

平成 30 年度-令和元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

保健師の災害時の応援派遣及び受援のための オリエンテーションガイド

令和 2 (2020) 年 3 月

目次

はじめに

.オリエンテーションガイドとは	1
1 .目的	1
2 .基本とする考え方	1
3 .活用者	1
4 .焦点をあてる災害の種類・場面	1
5 .期待する効果	1
6 .用語の定義	1
.受援における判断と対応	2
1 .受援の必要性	2
2 .受援の継続	4
3 .受援の終了	5
4 .受援の評価	5
5 .受援に際して各機関が担う役割	7
6 .連携による受援の推進	8
7 .受援決定から第1班活動開始までの流れ	9
8 .発災後の各フェーズにおける受援計画	12
.応援派遣における判断と対応	15
1 .応援派遣の開始	15
2 .応援派遣の継続	17
3 .応援派遣の終了	17
4 .応援派遣終了後の応援派遣者への支援と総括	17
.応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成	18
1 .所属機関の特性を踏まえた人材育成(都道府県本庁、保健所、市町村)	18
2 .立場の違いを踏まえた人材育成(統括・管理期、実務保健師)	19
(別紙) 応援派遣保健師のみなさまへ	23

はじめに

応援派遣保健師による被災地への支援及び受援の在り方については、これまでも体制面を中心に、整理されてきました。近年、毎年のように、甚大な災害が頻発し、自治体保健師の応援派遣及び受援の必要性及び重要性はますます大きくなっております。

ここに示す保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドは、平成30年度-令和元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」による調査研究の成果に基づき、自治体保健師の応援派遣及び受援の課題を整理し、応援派遣及び受援の体制面及び保健師の人材育成面の観点から、機能強化すべき点を整理したものです。

本ガイドは、災害発生時において、保健師の応援派遣及び受援の速やかな体制構築と、仕組みの稼働、また都道府県本庁、被災市町村、保健所間の相互の連携による、応援派遣者を活用した被災地での健康支援活動が推進されること、さらに平時において、応援派遣及び受援を想定した組織体制の構築と人材育成が強化されることをねらいとしております。

各自治体での応援派遣及び受援の体制づくりと運用に役立てていただけると幸いです。

令和2年3月

研究代表者

千葉大学大学院看護学研究科 宮崎美砂子

・オリエンテーションガイドとは

1．目的

被災地において発災後に増大する健康支援ニーズに対応するための自治体保健師の応援派遣及び受援の在り方について、体制の構築及び人材育成の観点から、取組みの方向性を示すガイドとして各自治体に役立つ内容となることを意図して作成した。

2．基本とする考え方

オリエンテーションガイドの作成にあたっては、以下の点に留意した。

- 災害時の自治体保健師の応援派遣及び受援に関する業務にあたり、それらの開始、継続、終了における判断に役立つ内容とすること
- 都道府県本庁、保健所、市町村のそれぞれの役割及び統括保健師・管理期保健師、実務保健師の各役割を示す内容とすること

3．活用者

1) 被災自治体として応援派遣者を受け入れる立場の者

- (1) 都道府県本庁にて応援派遣者による受援の全体調整にあたる保健師
- (2) 派遣先の被災市町村及び保健所において応援派遣者の受援計画の作成、運用、調整にあたる統括保健師または管理期保健師
- (3) 被災市町村及び保健所において応援派遣者と連携協働する被災地の実務保健師
- (4) 被災市町村及び保健所において応援派遣者と連携協働する被災地の事務職や管理栄養士等

2) 派遣元自治体として応援派遣者を送り出す立場の者

- (1) 応援派遣者を送り出すにあたりその調整にあたる都道府県本庁の保健師
- (2) 応援派遣者として被災自治体に出向き支援活動を行う保健師
- (3) 応援派遣者として被災自治体に出向き支援活動を行う事務職や管理栄養士等

4．焦点をあてる災害の種類・場面

1) 焦点をあてる災害

自然災害(主として地震災害及び豪雨水害)への対応に焦点をあてる。

2) 想定する場面

発災直後から復旧・復興期にわたる災害サイクルにおいて、応援派遣保健師による被災地支援を必要とする状況を扱う。

5．期待する効果

- 災害発生時においては、保健師の応援派遣及び受援の体制が速やかに構築され、仕組みが稼働することにより、都道府県本庁、被災市町村、保健所の相互の連携が図られ、応援派遣者を活用した被災地での健康支援活動が、効率的かつ効果的に推進できる
- 平時においては、都道府県の本庁等において、災害時の応援派遣及び受援を想定した体制の検討、人材育成のガイドとして役立つ。

6．用語の定義

【応援派遣】被災都道府県からの要請に基づき、被災地外の都道府県、保健所設置市、市区町村から、保健師等チームを派遣すること。保健師及びその他の専門職、業務調整員から成る、1班あたり3名程度、7日未満の体制で、被災市町村及び保健所の公衆衛生活動を支援すること。

【受援】被災自治体において、応援派遣者を受入れ、応援派遣者を活用し、協働して、被災市町村及び保健所における公衆衛生活動を推進すること。

なお、本ガイドにおける応援派遣・受援は、厚生労働省による応援派遣調整等に基づき行なわれるものを指し、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の応援派遣・受援とは区別して扱う。

・ 受援における判断と対応

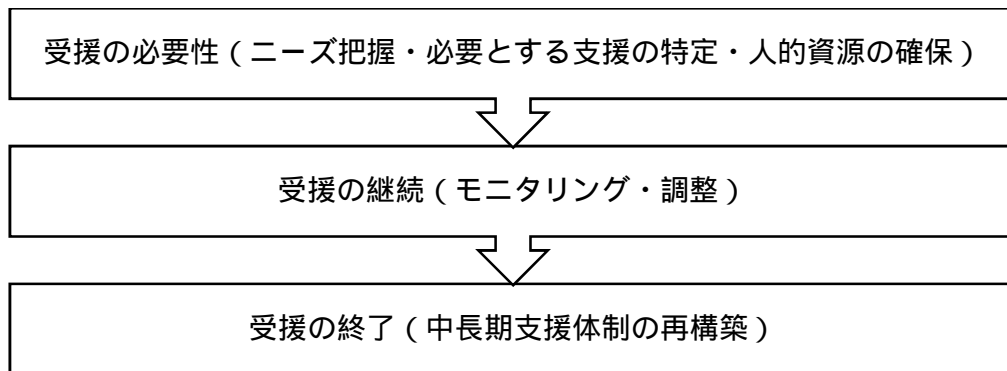


図 1 受援における判断と対応

1. 受援の必要性

災害発生時、受援側自治体は、外部支援の要請の要否について可及的速やかに判断を行う必要性が生じる。被災地のニーズに比して、被災都道府県内の応援支援だけでは人員不足が見込まれる災害の発生時には、応援派遣の人員要請の判断を可能な限り速やかに行う。

主担当を担う者の役割には、迅速な意思決定や、様々な関係者との連携、協議対応などが含まれるため、このような役割を担うことが可能な経験、立場（職位、権限など）にある統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師という）等が担うことが望ましい。また、実務保健師は、統括保健師が判断の根拠のために必要となる情報の活用ができるように、活動を通じて判断材料となる情報の収集、整理、分析を意図的に行い、ボトムアップの役割を果たすことが期待される。

応援派遣の人員要請の判断を可能な限り速やかに行うためには、平時から都道府県本庁、保健所、市町村において、災害時の応援派遣保健師等チームの要請に係る判断・調整の主体となる担当部署及び担当者を明確にし、各々の担当者や連絡体制を整備し、相互に共有を図ることや、災害発生後は様々な問い合わせや緊急対応、業務調整などが集中するため、副担当者を含む複数の職員による業務調整の体制を整備することについても検討する必要がある。

1) ニーズの把握・必要とする支援の特定

都道府県本庁

応援派遣の要請の判断のため、都道府県本庁は全都道府県内のニーズを踏まえ、応援派遣依頼の目的・目標、依頼業務内容、期間、チーム数などを明確にする必要がある。

ただし、災害の規模が甚大な被災地域ほど、詳細な情報の集約や、客観的な判断そのものが困難となる場合が多く、特に発災後の初期においては不確実性が高いこともあるため、災害対策本部の情報を入手したり、被災市町村の保健師数などの既存資料も参考にしたりして判断するとよい。

また、実際に得られる応援派遣のチーム数に対し、被災地から多数の人員の要望が生じることもある。そのため、都道府県内の全ての被災地の客観的な被害状況などの情報の集約を併せて行い、必要に応じて再調整を図った上で、配置計画を立案する。

保健所

保健所は、管内の全ての市町村に対して、被災地の健康支援ニーズに対する市町村の対応力のアセスメントを行う。これには甚大な被災地への先遣隊などの配置により被災地の状況を直接把握することも含まれる。受援ニーズ（受援目的、依頼業務内容、期間、チーム数など）及び、連絡調整担当者、連絡の手段について明確にする。

被災市町村のニーズの把握にあたり、被災経験や支援経験の乏しい市町村では、発災後すみやかに派遣要請の判断や合意形成を行うことが困難なために要請が滞る場合もある。そのような実態があれば、保健所の立場から状況を判断し、都道府県本庁との連携の下に、市町村の関係部署との調整の介入を行う必要がある。

また、都道府県の立場からの応援派遣の必要性の判断に対し、市町村が応援に対し躊躇する場合には、その要因について明確にし、課題に対して、保健所や都道府県本庁による具体的な支援策を提示し、意思決定の支援を図る。

市町村

被災状況に関する情報を収集し、優先的に取り組むべき対応課題を整理し、その課題解決に必要な支援内容などを決定する必要がある。被災自治体内の稼働人員、災害対応経験、組織内での保健師の役割などをアセスメントし、補完・代行の支援を受けべき保健活動業務の内容を明らかにし、応援派遣の必要性を判断して、管轄の保健所を通じ応援派遣の要請を行う。

参照表1 応援の必要性に関する判断のために活用する情報(例)

【地域の被災による影響】
【被災地の人的資源】
【地域性の考慮】
【住民の避難状況】
【住民の健康ニーズ】
【具体的業務内容や勤務体制】

2) 応援派遣要請・人的資源の確保

都道府県本庁

都道府県本庁は、都道府県下の被害の様相、応援ニーズを把握し、集約した上で、応援派遣可能なチーム数を照らし合わせ、不足する人員について確保を図る。具体的には、被害を受けていない保健所や市町村の保健師、自治体病院等の看護職員、災害支援ナース(都道府県看護協会)などで確保する。自都道府県内の人員では不足することが見込まれる場合は、厚生労働省へ応援派遣調整の要請を行う。

保健所

保健所は、災害後の保健所としての対策を推進するとともに、市町村の保健活動を支援する役割がある。そのため、応援を要する管轄の市町村に対し、リエゾンを配置するなど担当窓口や連携体制を明確にした上で応援調整や、対策の検討などの支援を行う。一方、保健所は、災害対応や市町村支援により人員が不足することもある。その際には、保健所機能を維持・強化するための保健所への支援人員の要請について都道府県本庁へ依頼し調整を図る。

市町村

市町村は、甚大な災害時には、都道府県本庁・国(厚生労働省)を通じた応援派遣支援の他に、市町村自治体間の災害時相互応援協定などにより、協定自治体から保健師などの専門職の応援支援を得たり、また、日頃のネットワークなどを通じて都道府県内等の市町村からの自主的な申し出によって、応援支援を得たりすることもある。この他にも、様々な立場の看護職などの支援者が支援活動に従事することがある。必要とする応援に対してさまざまな人的資源が有効に活用されるよう、これら市町村独自の情報についても管轄の保健所と共有しながら、支援人材の確保を図る。

2. 受援の継続

被災地では被害規模や、対応の経緯、方針の変更などによって、支援ニーズの質や量は、随時変化していく。被災地のニーズの変化に応じて、適正な人材・人員の再調整を図る。

また他の関係職種などの人材の確保によって、応援派遣保健師の人員や配置を見直す必要性が生じることもある。そのため、投入された応援派遣の人的資源が、どのような状況にあるのかについてモニタリングを行い、マンパワーに応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する。特に都道府県本庁や保健所は、被災地において安全性や活動の効率が制限されていないかなどの確認や、被災の状況やフェーズに合わせて支援体制の縮小を図るなどの計画性のある判断が求められる。

1) モニタリング・調整

被災自治体職員と応援派遣者間の情報共有を密に行い、方針の共有、受援終了予定を含む今後の活動の見通しを明らかにする。

都道府県本庁、保健所、市町村のそれぞれにおいて、応援派遣により受けた支援の内容、期間を経時的に記録・整理する。これらの記録・整理は、受援の継続、縮小、撤退の判断の根拠のために活用する。なお応援派遣者の受入れの継続の判断においては、被災市町村の職員及び応援派遣者の労働衛生及び精神保健面を考慮する。

参照表2 受援の継続の判断のために活用する情報(例)

【地域の被災による影響】
【支援人材の確保(見込み含む)】
【地域性の考慮】
【住民の避難状況】
【住民の健康ニーズ】
【平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み)】
【生活再建にかかわる状況】

3. 受援の終了

1) 平時の状態に戻るプロセス

受援の終了とは、人的資源を平常時の状態に効率的に戻すことである。

特に、甚大な災害においては、応援派遣元の自治体の中には、平時の保健活動においても専門職人材に不足感のある自治体もあり、長期的な応援は派遣元においても困難な状況が生じ易くなることや、受援自治体においては長期的な支援が被災地の復興の妨げとなる場合もあることに留意する。

被災自治体からの、急な撤収の依頼など急な方針の変更や、一旦終了した後の再調整は、早急に対応することが困難な場合が多い。

そのため、応援派遣支援の開始と同時に、終了のプロセスを意識し、計画的に応援派遣支援を縮小し、地元の職員や地域の人材・資源が主体となって長期支援が引き継がれるように調整を図るとともに、予め支援者側へその見通しについて提示をしておくことが必要となる。

参照表3 受援の終了の判断のために活用する情報(例)

【地域の被災による影響】
【住民の避難状況】
【住民の健康ニーズ】
【医療を含む在宅ケアシステムの再開】
【生活再建にかかわる状況】

2) 受援終了後の対応(中長期支援体制の再構築)

都道府県本庁

被災地の支援活動は、応援派遣保健師等チームによる支援の終了後も、中長期的に継続が必要である。そのため、想定される中長期的な支援を含め、被災後に増大した住民のニーズと、取り組むべき健康課題、被災市町村の復興状況や自治体としての復興計画、中長期派遣の意向などについても確認を図り、その課題解決に必要な人員や人材を明らかにする。その上で、保健師の採用、自治体からの中長期派遣、看護師などの専門職種の確保や、地域支援人材の活用などにより必要な人材及び人員の確保を図る。

4. 受援の評価

共通

被災地の支援活動実績に基づき、被災直後から持続的に、受援による活動の成果や目的達成を評価し、受援を活用した支援活動のPDCAサイクルの展開を図る。受援の評価は、継続的に住民支援を行う必要のある市町村にとって、受援の区切りを判断するための根拠をもたらす、今後の中長期的な被災地域活動の方向性の検討資料となる。また、受援を活用した支援活動の総括的な評価による検証は、今後の災害時の対策にも活かされる貴重な情報となる。

ただし、特に市町村は、評価などの取り組みそのものへの負担感や、評価に基づいて受援に区切りをつけること自体への不安などが大きい。受援の評価をいつ実施するのか、どのようにまとめるのかについても、保健所などと協働していくことが望ましい。

被災自治体、応援派遣元自治体双方の立場からの評価と共有を図ることで、受援体制の見直しを図り、さらに総括としての検証を行うことで、平時の機能強化事項などに教訓として活用することが可能となる。

表 1. 受援の要請・継続・終了の判断に必要な情報（例）

情報項目(例)	要請	継続	終了
【地域の被災による影響】 ・人的被害(死者、負傷者数など) ・物的被害(被害家屋数など) ・ライフライン(被害状況および復旧見込み) ・道路、交通状況、地理的状況・アクセスに関する状況 ・地域の医療機関の稼働状況 ・保健・福祉など在宅ケアに関連する地域の各機関の稼働状況 ・平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み)	○	○	○
【被災地の人的資源】 ・被災地保健師の稼働状況 (平時の職員体制、職位、経験年数などの考慮)	○		
【支援人材の確保(見込み含む)】 ・災害支援対応のために新たに確保可能な人的資源 ・他の支援チーム要請 (被災県内応援体制、災害協定自治体支援など)		○	○
【地域性の考慮】 ・地域の世帯(集落)分布、地形、季節、気象条件など ・住民の年齢構成、平時の地域健康課題 ・住民気質(例;自ら救護所などへ相談に向くことが少ない) ・健康に影響を及ぼす可能性のある物質を取扱う施設の有無 (被災による健康への影響)	○	○	
【住民の避難状況】 ・避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況 ・指定外避難所(自主避難)などによる避難状況 ・車中泊、テント泊などによる避難状況	○	○	○
【住民の健康ニーズ】 ・具体的な業務内容や体制(24時間体制の必要性の有無、見込みなど) ・二次的な健康被害への予防対策 ・要配慮者支援に関する人員の必要量 ・健康福祉調査(広域的なローラー作戦)などの必要性 ・被災前との比較による業務量の変化(増加の程度)	○	○	○
【具体的業務内容、勤務体制】 (受援市町村、保健所の要請内容の把握) ・派遣保健師等に期待する役割および必要となる保健師の稼働量 ・派遣支援者に依頼する業務内容、場所など ・派遣支援者の活動体制 (準夜勤帯、24時間体制の見込み、機動性・ロジスティクス配置の必要性など含む) ・要請が必要な期間やチーム編成	○		
【平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み)】 ・平常業務の休止、縮小、再開の状況		○	
【地域における医療の再開状況】 ・地域における医療機関の再開状況 ・救護所の縮小、閉鎖 ・医療等の支援チームの縮小、撤退			○
【生活再建にかかわる状況】 ・応急仮設住宅、みなし仮設住宅等への移行 ・住宅再建		○	○
【災害対策本部、保健医療調整本部、地域対災害対策会議などの方針】 ・自治体の災害支援、復興計画などにかかる方針			○

5. 受援に際して各機関が担う役割（表2）

1) 都道府県本庁

厚生労働省から、全国応援派遣調整の結果を受理した後、派遣先市町村の最終決定を行う。なお、応援派遣は、県内からの応援チーム、県外からの派遣チームをバランス良く配置する。派遣元自治体本庁担当者へ、派遣先市町村及び保健所の担当窓口（担当者）、連絡先、連絡方法、被災状況、課題、活動内容などに関する情報提供を行う。また、派遣元自治体からは、支援チームの計画（派遣チーム構成員、代表者（連絡先）、チーム活動期間、第一班については派遣先への到着日時）について情報を得て、派遣先市町村および保健所へ情報提供を図る。市町村等への応援派遣期間中は、必要に応じ本庁担当者間で随時連絡を行う。特に、依頼計画の変更が見込まれる場合は受援側から派遣元の都道府県本庁へ速やかに情報の提供、調整を図ることが望まれる。

2) 保健所

都道府県の本庁から、管内の市町村への派遣調整結果について情報を得て、関係機関（派遣元自治体、被災市町村）との連絡体制（コンタクトリストの作成など）を整備し管理する。被災市町村の意向が尊重されるが、原則、派遣チームの第一班の受付窓口は保健所とし、派遣先市町村の概要について保健所でのオリエンテーションを実施する。

被災市町村の災害対応経験、マンパワー、組織内での保健師の役割、受援後の活動の進捗状況などから、各市町村に対して、保健所が補完・代行すべき役割、方針を検討する。

管内市町村全体の受援による活動を含めた課題については、保健所内の地域保健医療調整会議などにおいて検討を図り、対策や方針を決定する。

管内市町村の応援派遣管理を各種帳票（例：応援受け入れシート¹、保健医療活動チーム配置表²）などを用いて整理し、市町村と共有を図る。また管内の広域的な地域を対象に保健活動を行うために、情報の共有、目標の確認、各役割の明確化に向けて必要な調整を行い、問題解決に向けた支援従事者間の意思統一、気運を高める。また支援ニーズや、マンパワーに応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する（県内、市町村内の応援派遣体制の再構築含む）。

3) 市町村

派遣の決定を受け、派遣チームとの協働による活動計画と役割分担、体制の再構築を図る。

受援にあたっては、派遣元自治体、保健所の担当者との連絡体制（コンタクトリストの作成など）を整備し管理する。なお、その際、派遣元自治体の支援チームにかかる連絡・調整の主担当について、市町村担当者、保健所のリエゾン保健師、保健所の総括的な立場にある保健師のいずれが担うのかについて、方針を定め共有を図る。

応援派遣者による問題提起・提案などについては、自治体としての活動方針、目的と照らし合わせ、最終的な判断、意志決定は原則、受援側市町村が行う。

被災地の状況及びニーズの変化、保健師以外の支援チームの活動の動向などの状況に応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する。また、当初依頼した受援計画や、活動方針などに変更が生じる場合は、速やかに派遣元自治体へ連絡（場合によっては保健所担当者を経由）し、合意を得ることが必要である。

¹ DHEAT 活動ハンドブック.本編.平成 30 年度厚労科研費補助金事業成果物.p.76-77.

² DHEAT 活動ハンドブック.本編.平成 30 年度厚労科研費補助金事業成果物.p.73

6．連携による受援の推進

1) 応援派遣保健師等チームと市町村及び保健所との連携

災害時に応援派遣保健師の支援を有効活用するためには、受援市町村及び保健所との役割分担、連携体制の構築が重要となる。応援派遣保健師の受け入れにあたり、受援市町村、保健所の各々に期待される機能や留意点については次のとおりである。

市町村

応援派遣保健師の支援を活用し、活動を円滑に行うために、事業担当部署に分散配置されている保健師を、発災後一括配置に切り替えるなどして、被災市町村側の体制づくりを行う。その上で、被災市町村保健師と応援派遣保健師との役割分担を明確にする。なお、災害対応の組織体制については、予め市町村内で合意を得ておくことが望ましい。

また、被害規模が甚大である場合ほど、活動体制は地区活動制(エリア分担制)によって応援者と協働して支援を図ることが一般的である。応援派遣保健師等チームとの円滑な協働によって、市町村が支援活動の主体となるよう、エリア担当責任者の明確化を図る。

保健所

保健所は、管内市町村への専門的助言支援と、受援市町村と派遣支援保健師との活動のモニタリング、必要な調整、助言などの機能の発揮が期待される。

これらを円滑に行うために、管内市町村の統括保健師等との良好な連携が受援調整において重要なポイントとなる。そのため、保健所において被災市町村を担当するリエゾン保健師等の派遣体制を構築する。

なお、リエゾン担当者の役割は、必要な情報を意図的に収集し、アセスメントを行うこと、市町村と保健所間、受援職員と応援派遣職員間などの関係する組織・機関との連絡調整を図ること、市町村の統括保健師や応援派遣保健師に対し適切な助言を行うなど、求められる役割は多様かつ専門性が高い。このような保健所などによるリエゾンが有効に機能することが受援を伴う過去の災害支援において有効であったことが報告されている。

そのためリエゾン担当者は実務保健師の中でも、リーダーの補佐役割に相当する保健師であることが望ましい。保健所の人材にこれらの適任者が不足する場合には、都道府県本庁へ要請を図り、県内の都道府県保健師の応援調整などについても検討を図ることが望ましい。

< 参照 >

リエゾン(“仲介”、“つなぎ”、“橋渡し”等の意のフランス語 出典:ブリタニカ国際大百科事典)

「災害が発生、または発生の恐れのある地方公共団体等に赴き、情報共有が円滑に行われるよう情報収集、連絡調整、適切な助言を行う職員のことをいう。」

出典;DHEAT 活動ハンドブック本編.p4

2) 派遣元及び派遣先の都道府県本庁の保健師等担当者の連携

(1) 応援派遣調整方針・窓口の明確化

応援派遣要請による支援自治体の決定後、配置先での応援派遣保健師の活動に関する連絡先及び第一班の受援開始以降の応援派遣にかかる調整の主体は、派遣先の市町村、もしくは管轄する保健所であり、これらが主な窓口となる。

ただし、被災の規模、被災地域の受援力、自治体の方針、フェーズなどによって、都道府県本庁が窓口となる場合もある。また、全県下の状況や推移の把握や、全県的な受援方針などについては都道府県本庁が総括を図るため、連携調整体制(窓口・担当者含む)について、受援側都道府県本庁において受援の基本方針を明確にし、派遣元自治体と共有を図る。

(2) 応援派遣再調整にかかる連携

被災の規模、被災地自治体の方針、フェーズにおける活動の進捗状況によって、当初の応援派遣保健師等チームの配置計画や期間の変更などの再調整が必要となる場合がある。その際は、都道府県本庁が情報を集約し、保健医療調整会議などにおいて協議し、派遣元自治体と再調整を図る。

(3) 応援派遣終了後の役割の連携

応援派遣支援終了後、支援活動にかかる実績の集約、総括を行い、結果については受援市町村及び派遣元自治体へ還元し共有を図る。受援市町村においては、応援派遣支援の検証を踏まえ、今後の災害時に備えた体制の再整備、強化すべき対策への着手などに活かす。

7. 受援決定から第1班の活動開始までの流れ(表2)

応援派遣保健師等チームへ依頼する支援活動が市町村被災住民への直接的な支援である場合、活動の拠点となる市町村において受け入れの準備、体制整備を図る。一般的に必要な手順を表2に示す。

なお、表中に記載する物品は、必ずしも全て受援側自治体が準備する物品を示すものではない。甚大な災害時には被災市町村の保健活動の拠点や準備物品の喪失も生じ得る。想定される活動物品などが被災市町村では調達困難が見込まれる場合は、応援派遣要請時に、依頼業務と共に、支援者側に準備を依頼する物品、必要な装備などについて、事前に提示することが望ましい。

被災地のニーズに応じて、夜間、準夜勤帯など変則的な活動の可能性が想定される場合も、事前に具体的な条件として示しておくことが望まれる。また、依頼当初の支援計画の変更についても、派遣元自治体における検討、了承には時間を要することを念頭に、調整を図る必要がある。

これらを円滑に実施するために受援市町村においては、適宜、保健所(リエゾン担当者)と相談、協働して準備・確認を実施することが望ましい。また、これらの受け入れ準備は、応援派遣要請後、支援自治体の第一陣の到着までの短期間で行うことが求められる。

手順の表中に示す物品のうち、準備可能な必要資料や物品は、災害時の受援を想定し平常時に整備を図ることが望まれる。

表2 受援決定から第1班の活動開始までの流れ[手順・体制・必要物品(装備)](例)

1.活動方針(受援)の決定	
活動方針の決定, 受援体制計画の立案	
	・依頼業務(活動場所, 業務内容, 時間, 期間)
	・受援支援体制(支援チーム配置, 地元職員や他の支援チームとの役割分担など)
	・情報共有(記録, ミーティング含む)連絡, 報告方法
	・警報等発令時の方針(確認)
受援担当者の決定	
	・主・副責任者, 受援調整等にかかる役割分担の明確化
	・受援調整にかかる関係機関(派遣元・受援自治体の本庁, 派遣先市町村及び保健所)窓口(担当者)の把握
2.受援決定(連絡受理)	
支援チーム情報の把握	
	・支援チームの確認
	・自治体名, 体制(チーム数, 班編成(人数, 職種, ロータ期間, 責任者など))
	・チーム装備(移動手段の確保, ロジスティクス機能など)
応援派遣元自治体との連絡体制	
	・派遣元自治体との連絡調整方法(担当)決定
受援にかかる周知	
	・必要な関係者への周知
3.受援に伴う物品など整備	
受援調整・管理	
	・応援受け入れシート(受援チーム数)
	・保健医療活動チーム配置一覧表
	・活動管理台帳
4.活動本部運営体制整備	
保健活動拠点(場所・スペース)の確立	
	・保健活動拠点(本部, 体制)の決定
	・保健活動拠点(場所・スペース)の確保
保健活動拠点の確保と物品の準備	
	・管内地図
	・災害対応組織体制図(被災地職員および支援チーム含む)
	・主要な連絡先(関係機関)リスト
	・情報共有のための掲示板(ホワイトボード, ライティングシート)など
	・ミーティングなどの記録用紙
	・連絡手段(TEL, FAX, PC, 無線など)
管内の地区概況, 被災情報資料	
	・平常時(人口, 高齢化率, 健康課題など)
	・被災情報(人的・物的被害, ライフライン, 交通情報, 避難所数・避難者数・所在地など)
	・被災者情報(避難所(一般, 福祉)数・要援護者, 在宅要援護者, テント・車中泊等)
	・行政・関係機関窓口一覧
	・医療情報, 関連サービスに関する最新情報

5. 支援活動に必要な物品の準備	
避難所	
	・地図（避難所等活動拠点場所，通行止めなどの必要な情報のプロット）
	・避難所の基本情報（住所連絡先，運営主体，避難状況・重点課題）
	・保健師支援（個別支援）者リスト
	・活動記録（帳票）
	・普及啓発・健康教育用媒体
	・住民や避難所運営者などに提供を要する必要な情報に関する資料
家庭訪問（要援護者安否確認支援含む）	
	・地図（所在地区，通行止めなどプロット）
	・継続支援；対象者の基本情報（住所・連絡先，訪問記録・台帳など）
	・新規訪問；訪問調査記録用帳票
	・不在連絡票
	・被災時の健康管理，行政支援（関連サービス）などに関する資料
	・派遣支援者用身分を証明するもの（腕章，名刺など）
その他	
	・必要な文具類（データ管理ファイル，ボックス等）
	・データ入力，資料作成など（パソコン，プリンターなど）
6. オリエンテーションの準備	
	・運営担当者の決定
	・オリエンテーションの開催・運営方針の決定
	・情報共有を要する資料（被災市町村の現況及び組織体制・活動方針、活動手引き・留意事項など）
7. 受援（受付、オリエンテーション）	
受付	
	・担当者挨拶，受援名簿記載，拠点（場所）の説明
	・活動管理台帳（受援活動モニタリング，報告集約）
	・関係者への紹介
オリエンテーション	
	・活動方針（課題，優先順位，組織体制、役割分担，留意点など）の共有
	・支援活動に必要な情報の共有
	・ミーティング議事録の作成
8. 支援活動	
活動報告	
	・活動報告の受理（記録など）
	・翌日（以降）の業務の確認など
	・活動管理台帳への記載（入力）
支援活動結果集約	
	・会議（保健医療調整本部，地域対策協議会など）や関連部署への報告
その他	
	・不足する資機材や資料の補充

* Push 型支援の際には，手順 1 と 2 の順序が入れ替わる，あるいは並行し実施する必要性が生じることもある。

8．発災後の各フェーズにおける受援計画

災害の種類や被害の特徴に応じて、被災地において必要となる支援内容は様ではないが、局面(フェーズ)ごとに、被災地でどのような健康課題が生じ得るか、そのための対応上の優先課題はどのようなことか、また今後、想定される課題などを踏まえ、受援による活動体制、収束、終了のめどを含めた見通しを明確にすることが求められる。

一般的に想定される、受援市町村の保健師が主となる活動と、応援派遣保健師へ依頼することが可能な業務の例をタイムラインで示した。(図2)

応援派遣保健師へ依頼する業務の対象は、発災後の支援活動において、経験や専門的スキルの必要な業務で、受援側組織内の体制や人員だけでは実施が困難な業務である。

一般的に応援派遣保健師へ依頼する対象となる業務は、直接的な支援活動に比重がおかれることが多い。しかし、過去の災害対応経験や、訓練などの経験が乏しい自治体などでは、災害対策の企画・管理・運営などの管理面での専門的助言へのニーズが高くなる。これらの支援には、地域特性や地域資源などに精通している、管内の保健所などのリエゾン保健師が、主に受援市町村の統括保健師の機能をサポートする支援が有効である。

表3に応援派遣保健師に依頼可能な業務の一覧を示したが、受援による保健活動は、応援派遣者と被災市町村との役割分担による協働であることを忘れてはならない。応援派遣保健師等へ依頼することが多い業務内容として明示した活動についても、どのような方針、体制に基づき実施するのかの検討、及び報告・連絡に対する地域内での連携や調整などの主体は地元保健師である。

特に、全体の方針の最終決定、調整の主責任、支援の主体は受援市町村であることに留意する必要がある。

区分	活動項目(例)	超急性期	亜急性期	慢性期	復旧・復興期
保健活動調整機能	保健活動本部の立ち上げ	* 活動本部(拠点)の立ち上げ、災害対策本部などとの連携、定期ミーティングの開始			
	情報収集 情報共有に係る連絡・調整	情報収集(被災情報、救護所情報、避難所情報、要配慮者情報、管内関係機関情報等)・情報共有に係る連絡・調整			
	情報整理・分析評価 対策の企画立案	情報整理・分析(優先課題の抽出)	情報分析/ 次のフェーズを見通した対策の提言		復旧復興期の対策の企画・実施
	応援要請・資源調達	* 応援要請	* 応援調整(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割り振り、連絡調整等)		急性期・慢性期活動の検証
受援体制の構築・受援調整	* 受援体制構築	対策会議、応援チーム全体ミーティングの開催(企画運営・会議資料・議事録の作成等)			
本部調整、渉外など		* 優先課題対策のための支援人材・資源の最適配分・不足資源の判断・調達			
		* 対策本部会議(調整含む)、保健所、派遣元自治体・多様な支援団体代表等との渉外、マスコミ対応など			
保健医療対策	医療対策	救命救護活動(入院・転院調整/医療救護班に係る調整)	避難所等における要医療者対応支援	地域医療への移行調整	
		医薬品・医療用資器材等調達			
	避難所、福祉避難所の保健衛生対策	健康管理(二次的健康被害予防対策等を含む)			
		要援護者対策			
		感染症対策			
		食生活支援・栄養指導			
		歯科口腔保健・口腔医療対策			
		こころのケア対策		こころのケア対策	
	在宅・車中泊・テント泊などの保健衛生対策	要配慮者、ハイリスク者などの安否確認、健康支援			
		在宅保健医療福祉サービスの調整など関係機関連携			
仮設住宅などの保健衛生対策		仮設住宅入居者の健康確認、健康支援			
		仮設住宅入居者の地域関連サービス調整支援			
		仮設住宅エリア/地域コミュニティ支援			
通常業務	通常業務	* 休止・縮小方針決定	再開検討	通常業務の再開に向けた企画、準備、再開	
	広報(住民への情報提供)		相談窓口の設置	広報(住民への情報提供)	
職員健康管理	職員の労務管理	* 労務管理体制の確立	* 職員健康・安全管理体制の確立・実施(長期こころのケア含む)		
	職員の健康管理		職員の健康管理		

図2 市町村における災害時保健師活動タイムラインと受援依頼業務(例)

表3 市町村活動におけるフェーズ別受援依頼業務（例）

フェーズ		急性期	慢性期	復旧・復興期
受援の観点からみたフェーズの特徴		要請判断、受援体制整備の準備期	応援派遣保健師との効果的な協働支援体制の確立期	復旧、復興へのスムーズな移行をめざした計画的な縮小・撤退期
本部・調整機能	受援要請・継続・終了判断			
	受援判断・要請の実施 受援による活動方針・体制・役割分担，調整 受援の収束・終了の判断			
	保健活動本部の設置・運営機能			
	地域災害医療等対策会議（仮称）設置・運営 会議議事録，資料作成など			
	支援者間ミーティング			
	ミーティング運営 ミーティング議事録，資料作成など		○	○
	情報管理等 情報収集・分析・対策の企画 広報・渉外業務		○	○
連携	関係機関等との連携調整			
	保健所、都道府県本庁との連携ライン構築 保健所、都道府県本庁との連携・調整 支援者（チーム）間の調整		○	○
	公衆衛生対策，要援護者対策			
直接的な支援	避難所，福祉避難所支援		○	
	在宅療養者の安否確認		○	
	在宅者の健康管理（訪問調査など）		○	
	車中泊，テント泊避難者の健康管理		○	
	応急仮設住宅（訪問調査など）入居者の健康管理			○
	みなし仮設住宅（訪問調査など）入居者の健康管理 応急仮設住宅（健康教育など）コミュニティ支援			○
通常業務	通常業務			
	保健事業再開の検討・企画 保健事業運営支援		○	○
その他	その他			
	ロジスティック支援 市町村職員の健康管理		○ ○	○ ○

保健所等リエゾン：

応援派遣自治体保健師：○

・ 応援派遣における判断と対応

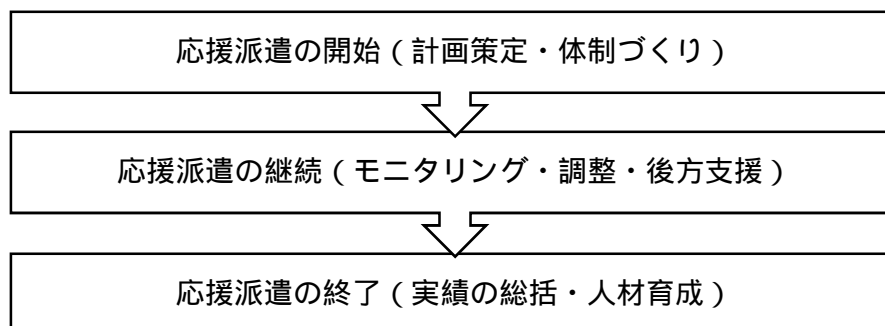


図3 応援派遣における判断と対応

1. 応援派遣の開始

応援派遣の開始、継続、終了にあたり、根拠に基づいた判断・意思決定を行うためには、情報収集が欠かせない。被災地の状況は発災後の時間経過に伴い変化する。また必要な情報が得られる情報源も、時間経過に伴い変化する。したがって応援派遣の開始、継続、終了の判断にあたっては、各時期の特性を踏まえ、判断・意思決定のために意味ある情報を収集する必要がある。

1) 意思決定のための準備

平時から都道府県内の保健師の応援派遣調整担当者及び連絡体制を、都道府県（保健所設置市）の本庁、保健所、市町村において明確にしておくことが重要である。また各自治体や機関では、年度当初などに、応援派遣に応じることのできる人員をあらかじめリストアップをしておき、要請に応じて、迅速に体制が組めるようにしておく。

応援派遣を行う必要性を明らかにし、応援派遣の打診や要請を受けた際に、迅速に意思決定できるよう、応援派遣に備えた情報収集を行う。都道府県本庁において、応援派遣の調整業務を担う保健師は、平時から、日本各地の災害発生情報を注視し、応援派遣の迅速な意思決定と体制づくりに備える意識をもつことが重要である。

この時期の主な情報源は、被災自治体及び国の関連省庁の災害発生に関する公表情報である。被害状況（ライフラインの途絶、建物被害、死者・負傷者等）から、被災自治体内の保健師等の人材だけで、増大する被災者の支援ニーズに応じることが困難なことを予測し、厚生労働省の調整による応援派遣要請等が到来する前に、意思決定に備えて、被災地への移動手段や現地での活動にあたり派遣職員の安全性が確保できるかを確認しつつ、応援派遣の人員確保及び体制づくりを開始する。それにより、応援派遣の打診や要請への対応を速やかに進めることができるよう備える。

2) 応援派遣元で行う準備・体制づくり

(1) 計画策定・体制づくり

応援派遣の決定後は、要請された期間において、被災地の活動推進に役立つように、必要な情報を収集しながら、応援派遣の計画策定と体制構築を行う。この時期の情報源は、応援派遣先の都道府県、関連省庁の公表情報のほか、派遣先の都道府県本庁の受援調整担当者から、派遣先市町村・保健所の活動状況、応援派遣者に期待する業務内容の情報を得る。

応援派遣計画の策定（チーム編成及びスケジュールの明確化）にあたり、都道府県内の自治体（機関）からの応援派遣要員の選出、回答結果（職種、人数、期間、職位・経験年数）に基づくチーム編成を速やかに行う。特に第1班は、被災地における応援派遣活動の基盤づくりを担うため、応援派遣の経験者または保健活動に対して十分な経験をもつ者が含まれることが望ましい。

(2) オリエンテーション

編成された応援派遣チームごとに、被災地での状況に応じた応援派遣活動が、安全かつ効果的に担えるよう、オリエンテーションを行う。表4は応援派遣者に提示する情報・資材を示している。派遣元で準備できる内容のほか、派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統等の被災自治体において入手を促す内容も含まれている。

オリエンテーションを行う意義は、チームメンバーが一堂に会し、支援者としての共通認識を形成し、チームとして機能する準備を行うこと、被災地での活動イメージをもち、活動の見通しや心構えの準備をすること、また派遣元の組織の一員としての自覚をもち安全に安心して行動できるようにすること、である。応援派遣者としての姿勢、すなわち、自己完結型の装備、被災自治体の活動方針の尊重、被災自治体職員も被災者であることへの配慮、他チームとの連携、健康安全面の管理、派遣元の後方支援体制、報告内容や方法についても伝える(別紙「応援派遣保健師のみなさまへ」参照)。

参照表 4 応援派遣者としての姿勢(心構え)

1.被災自治体主体の原則
2.被災自治体の地域特性や組織体制の理解
3.被災地の住民及び職員に寄り添った配慮ある行動
4.指示待ちではなく自ら考えて行動すること
5.現状・課題に対し単なる提案や指摘ではなく、被災地と共に考え実行すること
6.チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的、計画的な課題解決への志向
7.住民への直接的な支援と間接的な支援による貢献
8.チームワーク、協調性
9.保健師としての基本的な能力、災害支援経験や研修など被災地支援の基礎知識の活用
10.安全確保・健康管理

(引用)奥田博子ほか: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:応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査・厚生労働科学研究費補助健康安全・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)、平成30年度総括・分担報告書、2019.

表 4 応援派遣活動において必要な情報・資材の準備

	派遣元で準備が可能な内容	派遣先で入手が必要な内容
派遣先市町村の基本情報		
派遣先市町村の被害状況		○
被災者の健康情報		
派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統		
派遣先市町村との情報共有の体制		
派遣先市町村の活動方針・活動計画		
応援派遣保健師が担う業務	○	
現地保健師との役割分担		
他の外部支援チームの活動状況		
作業スペースや業務に必要な資料・マニュアル・物品等		
活動記録様式の取り扱い方		
応援派遣保健師の身分証明の方法		
応援派遣保健師の安全に関する情報		○

充分可能、可能

(引用)宮崎美砂子ほか: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:応援派遣元自治体への紙面調査・厚生労働科学研究費補助健康安全・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)、平成30年度総括・分担報告書、2019.

2. 応援派遣の継続

1) 体制の調整

被災地は、常に状況が変化している。そのため当初、派遣先の都道府県から要請された応援派遣期間に対して延長が求められたり、反対に、短縮になったりすることもある。したがって派遣元で当初立案した応援派遣計画は、被災地の状況に合わせて体制を調整することが求められる。体制の調整がスムーズに行われるためには、被災地の状況をきめ細かく把握することが重要である。この時期の情報源は、応援派遣元自治体の先発の応援派遣者から持続的に入手する情報、被災市町村の統括保健師や保健所の総合的な立場にある保健師等から得る活動方針等に関する情報、応援派遣をしている庁内の他部署等からの情報、同じ被災自治体に応援派遣している他自治体の担当者からの情報などを多角的に収集し、応援派遣の継続の必要性や意義を確認する。また応援派遣は、派遣元の保健所、市町村等の通常業務を一時的に調整して、人員を送り出しており、派遣元自治体の協力の下に成り立っている。そのことを踏まえて、派遣元の保健所や市町村等の平常業務への影響も情報収集し、応援派遣者の調整や終了判断に役立てる。

2) 後方支援

応援派遣者には様々なキャリアの保健師等が含まれる。したがって、それら応援派遣者が、安心して現地で活動できるよう、派遣元の都道府県によるバックアップ体制が機能することが大事である。派遣元から応援派遣者への後方支援の基本は、応援派遣者が、派遣先の市町村・保健所や他チームとの連携の下で、相談し合いながら、現地で問題解決できるための助言である。具体的には以下が含まれる。

- 活動内容に対する承認・励まし、不安、困り事への対処の助言、客観的支援からの助言
- 緊急時や予期せぬ事態が生じた際の情報提供及び判断の支援
- 不足資材の調達

3. 応援派遣の終了（応援派遣の目的・目標の達成の確認）

応援派遣の終了の時期は、これまでも、避難所の縮小や閉鎖、仮設住宅への移行、自治体の通常業務の再開、被災した医療機関・介護事業所等のサービスの再開、今後も継続する被災地支援業務に対する地元マンパワーの確保の見通し、などが示されてきた。これらの視点は、応援派遣終了の目安にはなるが、最も重要な応援派遣の終了の判断根拠は、応援派遣の目的・目標の完了である。活動のPDCAサイクルにより、応援派遣による活動の達成がいかなるものであったかの確認こそが必要である。すなわち被災自治体側の応援派遣の目的・目標が達成されたことの確認が終了の判断根拠となる。したがって、応援派遣及び受援に際しては、何を目的・目標に応援派遣し、被災自治体は応援派遣者を受入れ、健康支援活動を推進するのかを明確にしておかないと、応援派遣者の終了の判断も不明確となる。

4. 応援派遣終了後の応援派遣者への支援と総括

1) 終了後の健康管理

経験年数などのキャリアにおいても多様な者が応援派遣されるため、被災地での活動経験は個々に異なる影響をもたらす。応援派遣後に平常業務に円滑に移行するために、心身の影響を確認し、必要に応じて適切なケアを行う体制を構築することは重要である。派遣元都道府県においては、都道府県、保健所設置市、市町村等の各所属のすべての応援派遣者に対して、責任をもつ必要がある。具体的には、応援派遣終了者に対する休息の確保などの業務への配慮や、心理面等の相談窓口の明確化が必要である。

2) 実績の総括と人材育成

活動実績について、派遣元都道府県において、総括を行うとともに、都道府県及び市町村等で共有する場を設け、人材育成につなげていくことは重要である。そのためには、応援派遣者が活動を振り返り、その学びや教訓を、保健師としての専門性につなげて理解を深める場をもつことや、今後の災害時の応援派遣・受援の在り方や体制整備に活かす取組みを行う。

・ 応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成

災害時において、応援派遣・受援を活用しながら、被災地支援を円滑に進めるためには、応援派遣・受援の判断、意思決定、行動についての対応能力を高めておく必要がある。

応援派遣・受援に際しては、都道府県の本庁、保健所、市町村のそれぞれの役割の違い、また応援派遣や受援の調整にかかわる統括保健師、管理期の保健師、さらに応援派遣者と協働する実務保健師のそれぞれの立場の違いを踏まえ、各保健師に期待される役割行動を明確にし、それらを具現化できるように、研修、実地訓練等の機会を通して、継続的に対応能力を高められるようにする。

1. 所属機関の特性を踏まえた人材育成

応援派遣・受援を円滑に行うために都道府県の本庁、保健所、市町村の各拠点において、特徴的に育成を図るべき能力について以下に記載する(表5)。

表5 都道府県の本庁、保健所、市町村において、育成を図るべき能力とポイント

	応援派遣	受援
都道府県本庁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援派遣の要請に即時に対応できるための健康危機意識・準備力 ・ 応援派遣・受援の開始から終了までの経時的な情報整理 ・ 庁内での部門を超えた情報収集力 ・ 組織内でのチームワーク ・ 自己や家族の健康安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受援の意思決定にあたっての多角的かつ迅速な情報収集能力 ・ 災害時の事象展開を見通した、被災地の支援ニーズの想定、必要となる支援人材の想定 ・ 必要となる支援人材の確保の見通し(被災都道府県内、近隣ブロック内、全国) ・ 被災市町村、保健所、国(厚生労働省)、関係団体、派遣元自治体との持続的な意思疎通 ・ 応援派遣・受援の開始から終了までの経時的な情報整理
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師としての基本的な能力 ・ 市町村への支援力 ・ 関係機関との連携協働・体制づくり ・ 組織内でのチームワーク ・ 自己や家族の健康安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地の健康支援ニーズに対する市町村の対応力のアセスメント(稼働人員と対応能力(健康管理を含む)、組織体制、地元関係者・地域住民との協働の状況) ・ 被災市町村の健康支援ニーズを踏まえて、受援ニーズを明確にする能力 ・ 受援計画の立案に係る市町村支援 ・ 市町村が行う受援の評価と調整を支援する能力 ・ 都道府県の本庁に要請すべき内容の検討と発信
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師としての基本的な能力 ・ 地域診断、PDCA 稼働による活動推進 ・ 地域住民、地元関係者との連携協働 ・ 組織内でのチームワーク ・ 自己や家族の健康安全管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災者の健康支援ニーズの把握と活動方針の樹立 ・ 変遷する健康支援ニーズの把握と必要な業務内容の見通しと計画立案 ・ 支援人材の確保と不足の見通し ・ 受援計画の立案(受援目的、応援派遣者への依頼業務、期間、チーム編成) ・ 受援者との協働の体制づくり(応援派遣者への依頼業務と市町村保健師が担う役割の分担・協働) ・ 受援の評価と調整(継続、終了の根拠の明確化と意思決定)

2. 立場の違いを踏まえた人材育成

統括または管理期保健師、実務保健師のそれぞれにおいて、災害時に求められるコンピテンシー（実践能力）の中から、応援派遣・受援に関連するコンピテンシーを抜粋して以下に示す。応援派遣・受援を想定したときに、統括または管理期保健師、実務保健師のそれぞれに求められるコンピテンシーの確認と、それらに焦点を当てた研修の企画・受講により、能力の育成を図ることが求められる。

1) 統括保健師・管理期保健師

「統括保健師に求められる災害時のコンピテンシー（3領域 87 項目）」の中から、＜領域1＞リーダーシップ、＜領域2＞情報知識の形成と運用に関する項目、＜領域3＞計画策定と推進に関する各項目において、応援派遣・受援に関連するコンピテンシーを抜粋して示す（表6）。

引用：統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン

2) 実務保健師

「実務保健師に求められる災害時のコンピテンシーおよび必要な知識・技術・態度（4つの時期（超急性期、急性期及び亜急性期、慢性期、静穏期）・81 のコンピテンシー）」の中から、受援に際して、実務保健師に求められるコンピテンシーをフェーズ別に抜粋して示す（表7）。

引用：実務保健師災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン

表6. 応援派遣・受援に関する統括保健師の災害時のコンピテンシーリスト

統括保健師に求められる災害時のコンピテンシー 3領域・87 項目からの抜粋、() はコンピテンシーの項目番号を示す

領域1. リーダーシップに関する項目
1-1 非常時の意思決定
(4) 応援要請の判断及び迅速な決定を行う
1-2 支援従事者の役割行動の組織化と管理・個人の尊重
(15) 被災自治体の災害対応経験、マンパワー、組織内での保健師の立場をアセスメントし、補完・代行すべき（補完・代行の支援を受けるべき）市町村の保健活動業務の内容を判断する 市町村の立場
(16) マンパワー提供による被災地への直接支援と市町村の統括保健師の後方支援のそれぞれについて支援方針を立案する（それぞれの支援を受けるための情報を提供する）市町村の立場
(17) 支援者の交代時に活動の引き継ぎが確実に実施できる体制を整備する
1-3 組織内外の関係者との協働の促進
(18) 支援従事者間の連携のための体制整備を行う
(19) 公衆衛生を基本とした広域的な保健活動を行うために、情報の共有、目標の確認、各役割の明確化に向けて必要な調整を行う
(20) 問題解決に向けたマンパワーの有効活用（受援）のためのコーディネート機能、連携システムを確立する
1-4 変化する状況への持続的対応
(21) 支援ニーズや、マンパワーに応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する（県内、市町村内の応援体制構築を含む）
1-5 自己の役割権限の遂行
1-6 支援従事者の健康安全管理
(28) 支援従事者の勤務・休息などの体制を整備する

領域 2. 情報知識の形成と運用に関する項目
2-1 情報収集の努力の指向
(35) ミーティングや支援チーム等からの報告をルール化することにより 1 日の活動終了後に情報が集まる仕組みを構築する
(41) 外部支援の必要性の判断のため、情報収集方法の検討や工夫を図る
2-2 情報収集
(52) 健康支援ニーズ、支援活動量の算定のために、報告様式、記録様式を定めて情報を収集する
2-3 情報の分析
(62) 収集した情報から支援の必要量や内容を算定する
(63) 健康調査等の結果から地元保健師が担うべき活動と応援保健師等支援者に付託する活動の選別ならびに優先順位を分析する
(64) 優先順位や効率性について整理し、限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるか考える
2-4 情報の使用・活用
(72) 応援による支援の授受に関与する相互の組織の意向と目的を確認する調整を行う
領域 3. 計画策定と推進に関する項目
(83) 派遣支援経験を活かして自組織における災害対策の強化(マニュアル、研修など)を図る

引用:平成 28-29 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管理体制運用マニュアル実用化研究」(研究代表者 宮崎美砂子)

表7. 受援に関する実務保健師の災害時のコンピテンシーおよび必要な知識・技術・態度リスト
 実務保健師に求められる災害時のコンピテンシーおよび必要な知識・技術・態度(4つの時期(超急性期、急性期及び亜急性期、慢性期、静穏期)・81のコンピテンシー)からの抜粋

急性期
-1 被災者への応急対応
実務保健師に求められるコンピテンシ (実践能力)
必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・ 応援の必要性の判断
・ 指示命令系統の理解
・ 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解
・ 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解
-2. 被災地域のアセスメントと受援ニーズの明確化(迅速評価)
実務保健師に求められるコンピテンシ (実践能力)
避難所等巡回、関係者及び災害対策本部等からの情報を活用して、被災者のヘルスニーズの概要を迅速に把握し、優先度を高くして対応すべき地域の課題と対象を明確にする。
地域の現有資源による対応力を踏まえたときに受援が必要である課題及び対象を明確にする。
既に被災地で活動を開始している支援チームについて情報収集する。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・ 避難所等巡回による情報収集の体制づくり
・ 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用
・ 被災地域の迅速評価
・ 数量データによる、健康課題の根拠の提示
・ 優先度の高い課題と対象のリストアップ
・ 受援の必要性と内容に関する判断
-3. 外部支援者の受け入れに向けた準備
実務保健師に求められるコンピテンシ (実践能力)
受援に際して外部支援者に依頼する内容を特定し、具体的な期間、人数、依頼内容を計画し、統括保健師に報告する。
市町村と保健所の連携の下で、外部支援者が効果的に活動できるように受入の準備を行う。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・ 外部支援者の種別・職務の理解
・ 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解
・ 外部支援者が効果的に活動できるための体制・調整の理解
・ 保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾンの理解

亜急性期
・外部者との協働による活動の推進
実務保健師に求められるコンピテンシ（実践能力）
災害対策本部の情報、健康支援活動の方針を支援者間で共有し、各役割を明確にしながら連携協働できる体制を作る。
外部支援者から受けた相談事項へ対応すると共に、外部支援者の報告から得たヘルスニーズを地域のヘルスニーズの検討に活かす。
人員の適正配置に関してアセスメントを行い必要な調整を提案すると共に、避難所の統廃合等の状況の変化に応じて外部支援者の協働体制の再構築を図る。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・チームビルディングの方法の理解
・協働活動を効果的に進めるための会議運営技術
・短期交代する外部支援者の活動の質の担保及び情報の見える化
・外部支援者が捉えたヘルスニーズへの対応と情報の活用
・外部支援者の適正配置のアセスメントと変化するニーズを踏まえた共同方法の調整
・保健所による、都道府県・外部支援者・被災市町村のリエゾンの活用
慢性期
・外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり
実務保健師に求められるコンピテンシ（実践能力）
被災地における復旧・復興期の活動計画を具体化するために必要な業務量を推定する。
地元のマンパワーの確保状況、医療・保健・介護・福祉サービスの再開状況、復旧・復興期の活動方針に照らして、外部支援者の撤退の時期について判断する。
受援の終息を見越して活動の引継ぎに関する計画を策定する。
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・復旧・復興期における活動計画及び人的・物的・財政的な資源確保の方策立案
・地元のマンパワーの確保と活用及び地元の支援人材の育成に対する計画立案
・外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案
静穏期
・災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映
実務保健師に求められるコンピテンシ（実践能力）
地域防災計画から、災害時の保健師の位置づけを確認する。
地域防災計画と災害時保健活動マニュアル等の実施計画との関連及び整合性を図る
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容
・所属自治体における所属組織の分掌と指示命令系統の理解
・職能を活かした災害時の活動体制の実質化を図るための庁内での合意形成への参画

引用：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関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）

(別紙)

応援派遣保健師のみなさまへ

災害にかかる保健活動にご協力をいただきありがとうございます。

被災地の保健師をはじめとする現地職員と連携して、被災地の保健活動を推進していただくために、応援派遣保健師としての姿勢・心構えとして、留意いただきたい事項を、以下に整理しました。

1. 被災自治体の意向や大切にしたい事柄を踏まえて活動する
 - 被災地の保健活動の主体は、現地の自治体です。現地の方針や考えは、状況によって、把握しにくい場合もありますが、「現地の意向や大切にしたいことは何か」に常に注意を払い、支援者としての判断や行動に役立てるようにしてください。
2. 被災自治体の地域特性や組織体制の理解のもとに活動する
 - 応援派遣者は、現地自治体と共同し、被災地の保健活動の一部を担います。被災地域の慣習や価値観、自治体内の組織、指揮命令系統、連携体制、協議や相談の方法などを理解し、行動をとるようにしてください。
3. 被災地の職員に寄り添った配慮ある行動を常に心がける
 - 現地職員も被災者です。また現地職員は被災地の最前線で持続的に保健活動の責任を担う立場にあります。現地職員の置かれた立場や気持ち、心身の状況を思いやり、配慮のある言葉づかいや態度をとり、現地職員一人ひとりに対して支援することを意識してください。
4. 指示待ちではなく、役割の中で、保健師として成すべきことを考え、現地の了解を得ながら、自立して活動を行う
 - 被災自治体の意向に沿った活動をすることが原則ですが、被災自治体の状況によっては応援派遣者に担って欲しい業務について細かく指示したり依頼したりできないこともあります。そのような場合には、「何でもするので言ってください」や「何をやったらよいですか」と現地職員に指示を仰ぐのではなく、応援派遣者として与えられた役割の中で目的を理解し、必要な活動を考え行動してください。
5. 一方的な提案や指摘ではなく、現地職員と共に具体的に検討し実行する
 - 提案や指摘は悪いことではなく、被災地の保健活動の推進に必要と思うことは、現地職員に伝える必要があります。しかし、決めつけたような言い方や要求を押し付けるような態度は、現地職員を疲弊させます。平時のときより

も慎重に言葉を用いるようにしてください。また指摘や提案の時期についても、今本当に必要なのかという点から考えてください。さらに、「このようにしてみたいと思うがどうだろうか」のように、現状が良くなるために何が必要で何ができるだろうか、という考えを主体的にもち、具体的に検討し実行するところまで現地職員と共同する意志と行動を示してください。

6. 応援派遣者および応援派遣チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的かつ計画的な課題解決を志向する
 - 応援派遣者の役割は、支援によって被災地の保健活動を推進することにあります。応援派遣者個人や所属組織の利益のために活動するものではありません。現地の状況や健康課題、現地で提供された資料類は、応援派遣チーム内に引継ぎ、継続的な活動に役立ててください。派遣期間中の活動記録は、現地自治体において課題の検討や計画策定に役立ててもらうための記録や資料として現地に残してください。
7. 被災地では住民に対する直接的な支援のみでなく、間接的な支援を担う場合もあることを認識する
 - 被災地の保健活動においては、避難所等での住民への直接的な支援だけでなく、情報収集分析、統計処理、関係機関との調整等の間接的な支援も必要になる場合があります。間接的な支援も被災地に貢献する活動であり、被災地支援におけるその意味を理解して担ってください。
8. 派遣期間中は、チームワーク、協調性を大切にする
 - 派遣期間中は、実施している活動についてチーム内でコミュニケーションを十分にとり、お互いに助け合うという協調性をもって行動してください。
9. 保健師としての基本能力を駆使し、災害支援経験や研修受講などの被災地支援の知識・技術も踏まえて活動する
 - 応援派遣者は、災害という非常事態のなかで、不慣れな土地及び環境下で活動することになりますが、対人支援及び地域支援の専門職としての基本能力を最大に駆使して活動してください。また、災害支援経験や研修受講などから得た知識・技術を踏まえて活動してください。
10. 派遣期間中は、健康安全管理に留意する
 - 派遣期間中は、慣れない環境下での連続業務にかかわることで、予想以上に心身に負担がかかるものです。派遣期間中は健康安全管理に留意するとともに、派遣終了後も体調管理に努めてください。

平成 30 年度-令和元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」(H30 - 健危 - 一般 - 002) の成果の一部に基づき作成した。

研究メンバー

宮崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究科・教授)
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)
春山 早苗 (自治医科大学看護学部・教授)
石川 麻衣 (群馬大学大学院保健学研究科・准教授)
金 吉晴 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所・所長)
植村 直子 (東京家政大学健康科学部・講師)
金谷 泰宏 (国立保健医療科学院健康危機管理研究部・部長) 平成 30 年度

この冊子の全部または一部を複写複製(コピー)して利用する場合は、出典を明記し、下記にご一報くださいますようお願い致します。

【問い合わせ先】

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1
千葉大学大学院看護学研究科 災害看護学講座
災害看護学教育研究分野
研究代表者 宮崎 美砂子
TEL & FAX:043-226-2435
Email : miyamisa@faculty.chiba-u.jp