

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

平成30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮崎 美砂子  
(千葉大学大学院看護学研究科)

平成31(2019)年 3月

# 目次

・ 総括研究報告 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	1
宮崎 美砂子	
・ 分担研究報告	
1. 災害時の受援に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討	8
奥田 博子	
2. 災害時要配慮者対応に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討	15
石川 麻衣	
3. 災害時のこころの支援に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討	21
金 吉晴	
4. 災害時の連携協働に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討	30
春山 早苗	
5. 政策動向と公衆衛生従事者に求められる災害時の能力、知識・技術・態度の検討	43
金谷 泰宏	
6. 災害研修の内容・方法・評価に関する国内外先行知見の検討	47
植村 直子	
7. 米国における実務保健師等の災害時研修に関する調査	53
宮崎 美砂子・奥田 博子・春山 早苗	
8. 実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、その遂行に求められる知識・技術・態度 - デル ファイ法による災害対応経験のある自治体実務保健師等への意見調査	67
宮崎 美砂子・奥田 博子・春山 早苗・石川 麻衣・金谷 泰宏・金 吉晴・植村 直子	
9. 【追加調査】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	105
奥田 博子・宮崎 美砂子・春山 早苗・石川 麻衣・植村直子	
2) 応援派遣元自治体への紙面調査	152
宮崎 美砂子・奥田 博子・春山 早苗・石川 麻衣・植村直子	
・ 研究成果の刊行に関する一覧表	197

## 総括研究報告書

研究題目 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（千葉大学大学院看護学研究科・教授）

### 研究要旨

本研究の目的は、災害時において発災直後から復旧復興に至るまで、地域住民の健康回復に対して第一線で持続的に支援役割を担う自治体の実務保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインを作成し、実地検証することを通して、実務保健師向けの災害時研修の企画・実施・評価の推進に役立てることである。本研究は2か年計画であり、初年度である本年度は、過去の災害対応事例の記録調査、関係者への聴取、既存の知見の検討を踏まえ、災害時に実務保健師が担う役割、必要とされるコンピテンシー（実践能力） 修得すべき知識・技術・態度について整理を行った。その妥当性を確認するために、災害対応経験をもつ実務保健師及び統括役割を担う保健師（統括保健師）へデルファイ調査を行った。また受援、要配慮者支援、こころの支援、連携協働については分担研究で取り上げ詳細に検討した。また平成30年に発生した災害を対象に、応援派遣による支援及び受援の実態を調査し、その在り方を検証し、災害時の保健師の応援派遣による支援及び受援の体制面及び人材育成面における課題及び今後に向けて機能強化すべき事項を検討した。実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、知識・技術・態度として27項目・81のコンピテンシー、100の知識・技術・態度の内容を導出し、3回のデルファイ調査により、これら項目内容への同意の程度を把握した。超急性期、急性期・亜急性期において同意の程度の高い項目内容が多く、慢性期、静穏期においては中程度の同意が多い傾向にあった。超急性期、急性期・亜急性期は直接的な行動に直結するスキルが問われる一方で、慢性期、静穏期は、マネジメント力や創造力が問われる状況が背景にあると推察された。災害時の応援派遣及び受援の調査結果から、受援体制及び人材育成の点から機能強化すべき点として、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りエゾン要員の配置と役割の明確化及び能力育成、受援にかかる体制整備（全国的な標準化）が必要であることが確認された。

### （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）  
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）  
金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・部長）  
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看護学科・講師）

### （研究協力者）

大滝 涼子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所行動医学研究部 流動研究員）  
福地 成（みやぎ心のケアセンター・副センター長）  
島田 裕子（自治医科大学看護学部・講師）  
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

本研究の目的は、災害時において発災直後から復旧復興に至るまで、地域住民の健康回復に対して第一線で持続的に支援役割を担う自治体の実務保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインを作成し、実地検証することを通して、実務保健師向けの災害時研修の企画・実施・評価の推進に役立てることである。

近年甚大な自然災害が頻発し、今後もその発生が予想されていることから、本研究では大規模自然災害への対応を主に想定した研修ガイドラインを作成する。実務保健師向けの研修は、都道府県の保健師人材育成計画の下、取り組まれているが、基準とすべき指針が整理されていないために、各自治体の裁量で行われており、保健師の災害対策に係る能力向上が系統的に図られているとは言い難い。

筆者らは、平成 28-29 年度に自治体の統括保健師向けの管理実践マニュアル・研修ガイドライン作成に取り組んだ<sup>1)</sup>。本研究はその先行取組で検討した災害時の保健師のコンピテンシー及び研修方法の成果を活用し、実務者向けの災害研修ガイドラインを作成するものである。

本研究は、初年度の平成 30 年度は、過去の災害対応事例の記録調査、関係者への聴取、既存の知見の検討を踏まえ、災害時に実務保健師が担う役割、必要とされるコンピテンシー、修得すべき知識・技術・態度、研修方法について体系的に整理する。その妥当性を確認するために、災害対応経験をもつ実務保健師及び保健師職能の統括役割を担う保健師（統括保健師）へデルファイ調査を行う。実務保健師の災害時の役割遂行において特に重要と考えられる、受援、要配慮者支援、こころの支援、連携協働について詳細に検討する。また、被災地支援のため保健師を応援派遣した被災道県外の自治体及び受援した被災自治体のそれぞれを対象に、応援派遣による支援及び受援の実際を調

査し、その在り方を検証することにより、災害時の保健師の応援派遣による支援及び受援の体制面及び人材育成面における課題及び今後に向けて機能強化すべき事項を明らかにする。

研究 2 年目の令和元年度は、前年度の取組を踏まえ、実務保健師の災害対策に係る能力向上に係わる研修ガイドライン案を作成し、複数の都道府県を対象にモデル的に適用して研修プログラムの企画・実施・評価を行い、ガイドラインの実地検証を行う。また関連する他のガイドライン等<sup>2)3)</sup>との関係を検討し、保健師人材育成体系における本ガイドラインの位置づけを明確にする。

## B．研究方法

### 1．全体計画

#### 1) 研究枠組み

研修ガイドライン作成にあたり災害時の実務保健師の役割とその遂行に必要な能力(Competency)を検討の中核に置く。実務保健師の災害時の役割遂行に必要な、保健師職能としての基本的実践能力、災害時の保健活動に関する実践能力に着眼しながら、実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、知識・技術・態度を整理する。それら習得に必要な研修内容を自己学習(モジュール等)と集合対面研修(演習・討議)の観点から検討する。

#### 2) 研究目標

災害対策における実務保健師向けの研修ガイドラインが最終産物である。研究目標として 研修ガイドラインに記載する内容と研修方法の体系的整理、 による整理の妥当性を確認するための調査(災害対応経験のある実務保健師及び統括保健師両者へのデルファイ調査)、 研修ガイドライン案の作成と実地検証、 研修ガイドライン及び付帯するツールの作成、 を取り上げる。

## 2. 本年度の計画

目標 研修ガイドラインに記載する内容と研修方法の体系的整理、体系的整理の妥当性を確認するための調査を行う。先行研究における、統括保健師の災害時の役割とコンピテンシーの検討結果 4)から、役割発揮と能力育成のためには任務の明確化が重要であることが分かり、実務保健師の災害時の役割を詳細に検討するために、分担研究 1~4 として、受援、要配慮者への対応、こころの支援、連携協働の各観点を取り上げる。また分担研究 5~7 として、関連分野の観点から、先行知見を活用した調査を進める。分担研究 1~7 の結果を基に、分担研究 8 のデルファイ調査を行う。また、分担研究 9 として、平成 30 年 7 月豪雨及び北海道胆振東部地震における保健師の応援派遣による支援及び受援の実際を明らかにするため、受援自治体へのインタビュー調査及び応援派遣元自治体への紙面調査を実施し、課題及び今後に向けて機能強化すべき事項を明らかにすることにより、応援派遣による支援側、受援側それぞれの留意点を整理する。

### <用語の定義>

実務保健師：管理的立場及び統括的立場の保健師を除く保健師を実務保健師とする。すなわち、新任期、中堅期にある保健師で、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ(厚生労働省、平成 28 年 3 月)」で示すキャリアレベル A-1~A-4 段階にある保健師とする。

## 3. 本年度に取り組む研究の構成

以下の 9 つの分担研究により、本年度の目的を達成するよう構成した。

分担研究 1：災害時の受援に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討

分担研究 2：災害時要配慮者対応に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討

分担研究 3：災害時のこころの支援に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討

分担研究 4：災害時の連携協働に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討

分担研究 5：政策動向と公衆衛生従事者に求められる災害時の能力、知識・技術・態度の検討

分担研究 6：災害研修の内容・方法・評価に関する国内外先行知見の検討

分担研究 7：米国における実務保健師等の災害時研修に関する調査

分担研究 8：デルファイ法による災害対応経験のある自治体実務保健師等への意見調査

分担研究 9：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

(倫理的配慮)

調査対象者への十分な説明と同意を得た上で調査を行う。個人情報保護と管理を行う。研究代表者の所属機関における倫理審査委員会にて研究計画の承認を得ると共に(承認番号：30-38、承認番号 30-69、承認番号 30-82)研究遂行においては倫理的配慮を遵守した。

## C. 研究結果

### 1. 分担研究 1

超急性期、中長期、復旧・復興期、平穩期のいずれのフェーズにおいても、実務保健師は外部支援者(支援チーム)との協働による活動のために必要な情報の収集とアセスメントを図ることが求められていた。また、エリア担当保健師として多様な支援者の調整を図るマネジメント、チームビルディングなどの機能の発揮も果たしていた。これらの能力を修得するために必要な研修方法は、派遣応援幹旋の仕組みに関わる法令や通知の理解、災害支援に関わる多様な支援者(組織)の機能や特性に関する知識の習得と、保健所管内市町村との合同による、受援を想

定した演習プログラムによる研修訓練の有効性が示唆された。

## 2．分担研究 2

検討の結果、災害時要配慮者対応に関する実務保健師の役割として、「避難支援」「安否確認」「福祉避難所の設置・運営」「避難所における避難生活支援」「避難所外で生活する災害時要配慮者の把握と生活支援」「必要な医療福祉介護サービスの提供」「生活再建への支援」「要配慮者に対する支援体制整備」「福祉関係者との連携強化」「要配慮者の避難行動時間の短縮及び避難支援者への負担軽減」「要配慮者の避難支援に強い地域づくり」が導出された。

## 3．分担研究 3

災害後の心理対応のレベル 2（精神科診断はつかないが、慢性化した精神症状からの回復を促進するリカバリースキルの指導が必要な対応）に相当する心理的回復スキルのプログラムである SOLAR (Skills for Life Adjustment and Resilience Program：生活への適応と回復スキルのためのプログラム) をオーストラリア・メルボルン大学のフェニックスセンターの PTSD 研究者と共同で導入し、日本における効果を指導者育成と、feasibility の点から検証した結果、適格基準、測定項目、スーパーバイズ体制を整備でき、実施基盤が構築できた。

## 4．分担研究 4

多職種連携協働コンピテンシーの 4 領域として、【連携協働のための価値観/倫理観】(災害時に特有の倫理的ジレンマと対処方法等の知識、ストレスマネジメント等の技術、連携協働する人々の役割/責任および専門性を尊重する等の態度を含む)【連携協働実践のための役割/責任】(統括保健師と実務保健師各々の役割、外部支援者の種別・特性・職務等の知識、マネジメント等の技術、安全でタイムリー、効率的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者を活用する等の態度を含む)【連携協働のためのコミュ

ニケーション】(情報収集・発信や情報共有、会議運営の技術、連携協働する人々に対して傾聴に努め役割遂行に対する奨励や敬意を表す等の態度を含む)【チームワークとチームを基盤とした実践】(チームビルディングのプロセス等の知識、プロセス改善等の技術、個人及び組織(チーム)の活動の改善のために個人及び組織(チーム)の活動を振り返る等の態度を含む)が導出された。

## 5．分担研究 5

地域防災計画、国で示す防災業務計画、内閣府(防災)が示す「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」等の政策動向、公衆衛生従事者に求められる災害時の知識・技術・態度、能力の整理を踏まえ、自治体の公衆衛生従事者向けの研修試案(4 講義・4 演習)を作成し実施した。災害対策の基本となる法的根拠と行政の責務・権限、災害時健康危機管理支援チームの制度設計に向けた検討状況と先行自治体の制度化にむけたプロセス、災害対応訓練シナリオ作成のポイント、地域の脆弱性を踏まえた保健所レベルにおける災害時健康危機管理支援体制の構築と人材育成、保健部門と医療部門の連携上の課題、保健所における調整機能(急性期)、同(急性期以降)、同(急性期以降)により構成した。

## 6．分担研究 6

公衆衛生従事者を対象とした災害研修に関する研究論文、レビュー論文、ガイドライン、および公的機関による報告書などの文献を分析対象とし、公衆衛生従事者を対象とした国内外の災害研修の理論的基盤や研修方法、評価方法、および研修の成果についてスコーピングレビューを行った。プロトコルの作成および調査の実施は、The Joanna Briggs Institute (JBI) の システマティックレビューの手順に基づき実施した。

## 7．分担研究 7

米国の Centers for Disease Control and Prevention : CDC が全米で展開する

研修のガイドラインと展開の実際について、資料収集及び関係職員への聴取により把握した結果、研修の体系(レベル・内容等)、ガイドラインの記載内容、研修プログラムの内容、研修の実施方法(自己学習及び集合対面研修等)、評価方法、指導者の役割・指導者の育成方法・資格等について示唆を得た。

#### 8．分担研究 8

分担研究 1～7 の結果を基に、質問紙に記載する、災害時に求められる実務保健師の役割・コンピテンシー、その遂行に必要な知識・技術・態度の項目内容を作成し、被災地保健師としての対応経験のある保健師を対象に、3 回のデルファイ法による意見調査を行った。第 1 回調査 238 人、第 2 回調査 175 人、第 3 回調査 132 人から回答を得た。27 項目・81 の役割・コンピテンシー、100 の知識・技術・態度の内容に対して、同意率の傾向を把握した。すなわち発災直後の超急性期、急性期及び亜急性期において、同意の程度の高い項目内容が多かった。これらの時期には、実務保健師の役割として具体的な対応行動があり、その実施にあたり必要な知識・技術・態度が求められていた。慢性期、静穏期においては、中程度の同意の項目内容の占める割合が超急性期、急性期・亜急性期に比べて多かった。これらの時期は、活動の進行管理や支援の調整等のマネジメントが多くなり、実務保健師の役割行動として自他ともに認識されにくく、それ故に、本調査にて提示した項目内容への回答が中程度の合意に留まった可能性がある。

#### 9．分担研究 9-1

インタビュー調査の結果から、支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りエゾン要員の配置と役割の明確化と能力育成、支援にかかる体制整備(全国的な標準化)が必要である。

#### 10．分担研究 9-2

調査の結果、派遣元自治体から捉えた応援派遣・支援の課題として、支援の必要性、支援の継続、支援の終了に関する判断、支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、支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。

#### D．考察

災害時に求められる統括保健師の能力は、発災後の時間経過の中で、組織としての動きと時間軸の動きとを合わせて先々を見据えた事象展開をイメージしながら、命令系統に基づく包括的指示を解釈して活動を具体化していく力、情報探索及び収集によりニーズを見極める力、人員配置及び部門間の役割分担等にかかわる調整力、さらにチーム構成員への配慮や能力査定を含むチームの機動性の促進が重要であった<sup>5)6)</sup>。

それに対して、災害時に求められる実務保健師の能力は、地域活動の最前線において、被災者や避難所等への直接的なかわりによるアセスメントに基づき二次的な健康被害の防止に向けて個々のニーズを充たすことへの対応力と共に、集団や地区のアセスメントから必要な対策や手段を提案していくマネジメント力が求められており、それら 2 つの力を連動させて活動推進を図る力が重要であると考えられた。

被災地の保健師としての支援経験をもつ保健師を対象にしたデルファイ調査に

において、27項目・81の災害時の実務保健師の役割・コンピテンシー、100の知識・技術・態度の項目内容について同意の程度を把握したところ、発災後の超急性期、急性期・亜急性期に示した項目内容に対して同意率の高い傾向があった。その一方で慢性期や静穏期における被災者や地区のニーズの持続的な把握やニーズの変化への対応策の企画・実施等の内容は、中程度の同意に留まり、慢性期や静穏期における実務保健師の災害に向けた対応能力の開発は、具体的な取組事例等のより詳細な検討が必要と示唆された。

実務保健師の災害時の能力開発は、知識や理解を図る側面、スキル修得により確実に行動化を図る側面、さらに調整や体制づくりに関わる上で思考力や判断力を養う側面があると考えられた。実務保健師の災害時の能力開発に向けて、知識、スキル、思考・判断の3側面を意識した体系的な教育機会を計画する必要がある。集合対面型の研修だからこそ開発できる災害時の対応能力とは何か、研修会前後の自己学習のような形態によって開発できる能力とは何か、についての検討に繋がっていく必要がある。

#### E . 結論

実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、知識・技術・態度として27項目・81のコンピテンシー、100の知識・技術・態度の内容を導出し、デルファイ調査により、これら項目内容への同意の程度を把握した。超急性期、急性期・亜急性期において同意の程度の高い項目内容が多く、慢性期、静穏期においては中程度の同意が多い傾向にあった。超急性期、急性期・亜急性期は直接的な行動に直結するスキルが問われる一方で、慢性期、静穏期は、マネジメント力や創造力が問われる状況が背景にあると推察された。災害時の応援派遣及び受援の調査結果から、受援体制及び人材育成の点から機能強化すべき点として、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及び能力育成、受援にかかる体制整備（全国的な標準化）が必要であることが確認された。

#### F . 健康危険情報 なし

#### G . 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1)金谷泰宏,奥田博子.自然災害に関する制度上の変化 受援自治体の保健師に求められるもの.保健師ジャーナル.2018;74(12):1006-1011.
- 2)金谷泰宏,千島佳也子.災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)教育研修について.公衆衛生情報 2018;48(3):4-5.
- 3)金谷泰宏,奥田博子.災害時の公衆衛生対策の重要性.保健の科学.2019;61(3):153-158.
- 4)金谷泰宏,市川学.超スマート社会で医療ニーズに応え続けるためには何が必要か-IoT, AIを活用した災害医療の研究・開発を主に.新医療.2018;522:18-21.
- 5)金谷泰宏.国際的なパンデミック対策と我が国の健康危機管理.国立病院学会誌 医療.2018;72(11):450-453.

##### 2. 学会発表

- 1)Kanatani Y. Work Shop "Medical Preparedness for CBRNe Events". NCT ASIA PACIFIC JAPAN 2018; 2018.5. 28-30; Tokyo.
- 2)Kanatani Y. "How to protect lives from disasters".The 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine in Kobe;2018.10.16-18, Maiko. Program booklet.
- 3)江藤亜紀子,金谷泰宏.仙台防災枠組における目標達成のために必要とされる災害県研究と比較した研究動向の分



析.第 77 回日本公衆衛生学会総会 ;2018.10.24-26 ;福島 .日本公衆衛生雑誌 .2018 ;65( 10 特別付録 ).p.499

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 .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平成 28-29 年度総合研究報告書別冊、1-40、2018.

H . 知的財産権の出願・登録状況  
なし

< 引用文献 >

- 1) 宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗、金谷泰宏、吉富望、井口紗織：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 . 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 平成 28-29 年度総合研究報告( 研究代表者 宮崎美砂子 )、1-56、2018.
- 2) 奥田博子、宮崎美砂子、守田孝恵、佐伯和子、中板育美、福島富士子、橘とも子：保健師の人材育成計画策定ガイドライン .平成 27 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 ) 地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究 ( 研究代表者 奥田博子 )、1-65、2016 .
- 3) 宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗、上林美保子、安齋由貴子、高瀬佳苗、金谷泰宏：大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究 . 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 ) 平成 27 年度総括・分担研究報告書( 研究代表者 宮崎美砂子 )、1-113、2016 .
- 4) 宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗、金谷泰宏、吉富望、井口紗織：災害対策における地域保健活動推進のための管理実践マニュアル実用化研究 . 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 平成 28 年度総括・分担研究報告書( 研究代表者 宮崎美砂子 )、1-140、2017 .
- 5) 前掲 4)
- 6) 宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗、金谷泰宏、吉富望、井口紗織：統括保健師の



## 分担研究報告書

研究題目 災害時の受援に関する実務保健師の役割と求める能力，  
知識・技術・態度の検討

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）

### 研究要旨

災害発生時の受援に際し実務保健師の担う役割と求める能力，知識・技術・態度を明らかにするため，文献検討，受援経験のある保健師を対象としたヒアリング調査，デルファイ調査を実施した。その結果，超急性期，中長期，復旧・復興期，平穏期のいずれのフェーズにおいても，実務保健師は外部支援者（支援チーム）との協働による活動のために必要な情報の収集とアセスメントを図ることが求められていた。また，エリア担当保健師として多様な支援者の調整を図るマネジメント，チームビルディングなどの機能の発揮も果たしていた。これらの能力を修得するために必要な研修方法は，派遣応援幹旋の仕組みに関わる法令や通知の理解，災害支援に関わる多様な支援者（組織）の機能や特性に関する知識の習得と，保健所管内市町村との合同による，受援を想定した演習プログラムによる研修訓練の有効性が示唆された。

### A．研究目的

近年，地域住民に甚大な健康被害をもたらす規模の災害発生が頻発化している。このような災害発生時には，被災直後から急激に増大する健康支援ニーズに対し，被災地の自治体の保健師のみでは対応が困難な場合，他都市等の自治体保健師の応援派遣を得る必要性が生じる。被災都道府県からの要請に基づき，厚生労働省が調整の幹旋を行い，他都市などから保健師が応援派遣された災害は，平成7年の阪神・淡路大震災を初回に，昨今では毎年のように全国規模の応援派遣支援の必要性が生じる災害が発生している。戦後最大規模の被害をもたらした東日本大震災の教訓から，支援を受ける側の「受援力」が着目されるようになり，被災地のニーズに応じ，迅速かつ有効な広域支援活動を実現するためには受援力を高める必要があるという認識が広がった<sup>1)</sup>。また，地震災害に限定せず，水害時にあ

いても，その必要性が高まっている。応援派遣による支援及びその受援の在り方については，体制面を中心に，これまでも整理をされてきた。<sup>2-4)</sup>また，災害時の統括保健師のコンピテンシー<sup>5)</sup>についても解明されてきたが，統括保健師のサポートを含め，プレイヤーやプレイングマネージャーの役割が期待される実務保健師の、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，その体制面及び保健師の人材育成面の観点から，明示することが急務である。そこで本研究では災害時に受援の観点から実務保健師に求められる役割を明らかにする。また，求められる役割を遂行するために必要な能力，研修で獲得すべき知識，技術，態度と習得のための研修方法について検討することを目的とする。

なお内閣府<sup>6)</sup>による受援とは「人的・物的資源などの支援・提供を受け活用す

る」と定義されているが、本研究では「災害時、被災地外自治体から支援を受ける保健師、すなわち(ヒト)人的資源に関する支援」について検討する。

## B. 研究方法

### 1. 先行研究、既存資料を用いた分析

過去の災害の検証に関する先行研究や関連文献の知見及び災害関連専門家間の討議に基づき災害時の受援に際し、実務保健師の役割についてフェーズ別に明らかにし、求められる能力の枠組みを整理した。

### 2. ヒアリング調査

1) 目的：実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー(実践力)、その遂行のために求められる知識・技術・態度及び研修方法について、災害対応経験のある実務保健師及び統括保健師を対象にヒアリングを行い、検討資料を得る。

2) 実施時期：9月30日

3) 調査協力者：過去1年以上前に、甚大な地震又は水害等の自然災害の発生により、被災地として被災者への対応経験のある自治体(市町村；保健所設置市を含む)の実務保健師と同所属の統括保健師等リーダー保健師のペア、及び管轄市町村が被災した際の市町村支援に対して豊かな経験をもつ県型保健所の保健師。

#### 4) 意見聴取内容

受援のための保健師に求められる役割に関する以下の事項について意見を聴取した。

災害時の受援のための実務保健師の災害時の役割、求められるコンピテンシー(実践能力)について

を遂行するために求められる知識・技術・態度について

研修方法(自己研修、対面面修)について

\*なお、本ヒアリング調査は、本研究報告書「分担研究報告 .1~4」の合同

調査として実施するものである。本章では、分担研究課題である受援に関する調査項目に特化し、結果、考察について記述する。

### 3. デルファイ調査

1) 対象：災害対応経験のある自治体保健師

2) 調査方法：デルファイ法による郵送自記式質問紙による調査(3回)

3) 調査票配布時期：第1回；平成30年12月、第2回；平成31年1月、第3回；平成31年2月

3) 調査内容：上記2.の結果を踏まえ、調査設問を設定し実務保健師の役割の妥当性について検証した。

\*なお、本デルファイ調査は、本研究報告書「分担研究報告 .8」に示すデルファイ調査の一部である。本調査の目的、方法、分析の詳細については .8を参照されたい。本章では、このうち、分担研究課題である受援に関する調査項目に特化し、結果、考察について記述する。

#### (倫理的配慮)

インタビュー調査にあたり調査協力者および、所属上司へ調査の趣旨、研究参加の任意性、得られたデータの管理・保管の徹底、結果の公表において個人および組織に関する守秘義務について文書および口頭で説明を行い、書面上で同意を得た上で実施した。また研究班代表者が所属する研究機関において倫理審査の承認を得た。

## C. 研究結果

### 1. 先行研究、既存資料分析

国内外の先行研究において、災害時の自治体の実務保健師の受援に関する役割や能力に特化した先行研究は見受けられない。そのため、保健師の階層や職位、支援・受援の立場に関わらず、災害時の保健師の活動のうち、受援にかかる役割や能力に関連する内容が記された文献から、災害後のフェーズ別の役割について

抽出した主な項目を以下に示す。

- 1) 急性期：受援の判断，支援者の受け入れのための体制整備
  - ・被災状況や自治体の対処能力の的確なアセスメント
  - ・応援要請の判断と手続き
  - ・受援計画の策定と配置調整
  - ・支援職員の受け入れの場所の確保
  - ・支援活動に必要な物品等の準備
  - ・県内応援体制の早期出動
  - ・被災地支援の方向性の明確化
- 2) 慢性期：受援の実施と協働支援展開
  - ・信頼関係の構築
  - ・本庁と保健所などによる応援体制（派遣支援者調整専任担当者（リエゾンなど））
  - ・オリエンテーション，課題や，役割など依頼業務の明確化
  - ・情報共有
  - ・支援者に対する指揮命令系統の確立
  - ・支援者の稼働状況も踏まえた保健活動計画の立案，活動体制の再編を図る
  - ・支援者に直接的支援を依頼する
  - ・派遣支援者と地元職員との協働体制（ペア活動）
  - ・短期間で入れ替わる支援者が円滑に活動を展開できるよう調整・情報共有の仕組みを構築する
  - ・派遣元からの照会事項への対応
- 3) 復旧・復興期：支援撤退判断と撤退後の活動体制の再構築
  - ・支援撤退の判断（避難者数の推移，応急仮設住宅への意向の推移，平常業務の再開，現地人材確保状況や見込みなどの復興計画把握など）と収束に向けた調整
  - ・地域サポート体制整備
  - ・派遣支援者撤退後の地元中心の支援体制づくりを行うための地域の人材育成
- 4) 受援を想定した平常時の受け入れ体制整備
  - ・応援所管部署，担当者の明確化
  - ・応援派遣に係る制度や仕組みの理解

- ・マニュアルの整備，見直し（支援を要する業務や受け入れ体制を事前に計画として策定）
- ・本庁，保健所，市町村との応援体制の確立，マニュアルや情報の共有
- ・資料や地図など支援活動や依頼行鵜を想定した必要物品の整備
- ・実践的な研修など必要な知識・技術を得る機会と場を持つ

## 2. ヒアリング調査

ヒアリング調査は市町村保健師，保健所保健師を分けて実施した。インタビューの逐語録から，受援に関わる発言を「実務保健師に求められる役割・能力」，「必要な知識・技術・態度」，「研修へ対する意見」の観点で抽出，整理した。

### 1) 市町村保健師へのヒアリング結果

#### 【実務保健師に求められる役割・能力】

- ・保健センターが外部の受け入れをするため，場所の確保を含めた体制整備
- ・支援者へ協力を依頼できる
- ・信頼関係づくり
- ・エリア単位のミーティングの運営（市全体規模のミーティングは統括保健師が担うが実務保健師はその補佐役割）
- ・支援者への活動方針，指示
- ・支援者からの報告への対応

#### 【必要な知識・技術・態度】

- ・受援（要請含む）の仕組みの理解
- ・マネジメント能力
- ・エリア担当者としての会議運営スキル
- ・支援者の捉えた課題への対応

#### 【研修へ対する意見】

- ・管内関係機関（病院，大学など）との協働研修
- ・シミュレーション研修
- ・ケースメソッド演習
- ・定期的，実践的な演習

### 2) 保健所保健師へのヒアリング結果

#### 【実務保健師に求められる役割・能力】

- ・受援の必要性，依頼内容の明確化のためのアセスメント能力
- ・地元保健師と外部支援者との役割分担の明確化
- ・時期に応じた情報収集とアセスメント（今後の見直しを含め統括保健師へ報告できる）
- ・市町村保健師としての外部支援者との調整，連携
- ・保健所保健師は市町村を含む外部支援者とのコミュニケーションを図れる，チーム運営ができる
- ・外部支援者との協力体制（役割分担）
- ・外部支援者と一緒にロードマップを作成できる
- ・復旧，復興期は生活相談員等福祉の対策なえおへつなげていく，チームを組んで仕事していく
- ・増加する業務の整理，課題対策のための支援者との協働ができる

【必要な知識・技術・態度】

- ・マネジメントスキル
- ・チームビルディング
- ・コミュニケーション能力
- ・現状から今後の想定を見通せるアセスメント能力

【研修に対する意見】

- ・災害時の外部支援チームや職種などの資源に関する理解（e-learning 教材など既存ツールの活用）
- ・対応に忙殺される市町と保健所が，いかにチームを組んでいけるかの体験研修
- ・災害経験の有無により意識差があるため，市町村の実情に合わせた研修が必要
- ・繰り返すこと，想定して実施する
- ・災害の種別研修（地震，水害，火災など想定を明確にする）
- ・保健所と管内市町村単位による研修の実施が重要
- ・過去の災害経験保健師を講師とした研修

3. デルファイ調査

外部支援受け入れに関わる設問に対するデルファイ調査の最終（第三回）結果を以下に再掲した。

1. 超急性期

Q. -1.被災者への応急対応（項目 3）

実践能力として「必要な応援内容と人員を判断し，統括保健師へ報告する。」（90.9%）と高く，そのために必要な知識・技術・態度の 4 項目の内容も全て 8 割以上の重要性が示された。

被災後早期に受援のための判断を，応急対応を通じて行う必要性を示している。

Q. -5. 外部支援者の受入に向けた準備（項目 7）

実践能力として「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。」（87.0%）「市町村と保健所との連携の下で，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。」（86.2%）いずれも高かった。そのために必要な知識・技術・態度の 4 項目の内容も全て 8 割程度で支持された。

2. 急性期及び亜急性期，中長期

Q. -4. 外部支援者との協働による活動の推進（項目 11）

実践能力として「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つくる。」（85.6%）「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。」（87.9%）「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共同体制の再構築を図る。」（71.8%）であり，に比しては 7 割と低くなるが概ね支持は得られた。のために必要な知識・技術・態度の 6 項目は 7 ~ 8 割程度で支持された。

### 3.慢性期，復旧・復興期

Q. -1.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（項目16）

実践能力として「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。」

（71.0%）「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。」（71.8%）「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。」（75.6%）といずれも7割の支持であった。そのために必要な知識・技術・態度の3項目は6～7割で支持された。

### 4. 静穏期

Q. -2.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（項目23）

実践能力として「被害想定に基づき，受援の内容や方法について，全ての災害サイクルに対して，その意義や必要性を確認する。」（81.5%）「応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する。」（68.5%）「地域防災計画，所属部署の災害時活動マニュアルに受援体制を位置づける。」（70.0%）と能力によって6割～8割と差が生じた。そのために必要な知識・技術・態度の2項目はいずれも7割で支持された。

### D. 考察

1. 災害時の受援のために実務保健師に求められる役割と能力，知識・技術・態度

災害時，受援のために実務保健師が担う役割は，災害直後の急性期から亜急性期，復旧・復興期，静穏期のいずれにおいても文献やインタビュー調査から得られた実態が支持された。ただし，急性期などフェーズの早期段階に実務保健師が担う役割や求められる能力の支持は8割

であったのに対して，復旧・復興期の「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。」（71.0%）「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。」（71.8%），静穏期の「応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する。」（68.5%）「地域防災計画，所属部署の災害時活動マニュアルに受援体制を位置づける。」（70.0%）の支持は低めであった。これらの役割の共通性は，保健所や市町村全体の組織的な判断に関わる要素と読み取れるため，これらの役割は，実務保健師よりも、より上位の立場である者（統括的な立場の保健師など）が担うことが，望ましいとの判断が影響している可能性が考えられる。いずれの内容も7割近くの支持であることから，これらの役割の遂行のための知識・技術・態度の獲得の必要性はあると考えられるが，本項目に係るコンピテンシーの向上を研修目的として実施する際には，8割以上の支持が示された項目以上に，実務保健師にとっては難易度が高いと認識されている結果であることを考慮し，時間の設定や丁寧な解説、教材の工夫などが必要と考えられた。

### 2. 研修方法の検討

永松ら<sup>18)</sup>は，災害という極度な混乱状況に陥る被災地において，その地域の実情に熟知しない職員が災害対応支援を滞りなくことは容易なことではなく，円滑に現地へ支援者が派遣されたとしても現地の活動にその機能を十分発揮できる調整機能が存在しなければむしろ現地の活動を阻害することも生じ得ると指摘している。災害時の受援のために実務保健師に求められる研修について，受援経験保健師へのヒアリングや，コンピテンシー調査の結果を踏まえ，派遣支援者との効果的な支援によって被災者の支援が効果的に実施できるために求められる能力

を獲得するための研修方法としては、実践に活かされる実地研修が保健所管内で実施できることが望まれた。すなわち保健所単位（管内市町村合同）で想定される災害の発生によって、受援の判断や、協働支援のための体制構築、保健師以外の多様な支援者との協働体制の確立、保健所から市町村へのリエゾン要員派遣による役割分担などの実践演習の必要性が示唆された。そのため、集合研修の形態としては、シュミレーション演習、ケースメソッド、関係機関との協働参画などによる実地演習の実践が考えられた。

また、受援にあたり自己（事前）学習として押さえるべき内容としては、「災害に関わる法令の理解」「派遣応援幹旋の仕組みの理解」「災害支援に関わる多様な支援チーム（DAMT、JMAT、DPAT、DHEATなど）の機能や特性の理解」などであった。これらの知識習得には、既存の教材や e-learning の活用などで集合研修の前に理解を深めておくことが可能であると考えられた。さらに、これらの災害時の研修は、毎年1回など、定期的に繰り返し実施することが、いざという時に、実務保健師として求められる役割を発揮するために必要であると考えられた。

#### E．結論

受援に際し実務保健師の担う役割と求める能力、知識・技術・態度を明らかにするため、先行研究の検討、受援経験保健師へのヒアリング調査、郵送自記式デルファイ調査を実施した。

その結果、超急性期、中長期、復旧・復興期、平穩期のいずれのフェーズにおいても、実務保健師は、外部支援（チーム）との協働による効果的支援活動のため、的確な情報の収集と判断にかかるアセスメント能力、エリア担当保健師としての多様な支援者の調整を図るマネジメントのスキル、チームビルディングなどの機能の発揮が求められていた。これらの能

力を修得するために必要な研修方法は、事前学習として、災害支援に関わる法令の理解、DAMT、JMAT、DPATなどの多様な支援チームの機能や特性の理解といった災害時の受援に関連する基礎的知識の習得と、保健所主催、管内市町村との合同による、管内で想定される被害実態に基づく受援想定演習による訓練の有効性が示唆された。

#### 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  
該当なし

#### H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし

#### <参考文献>

1. 本莊雄一、立木茂雄.東日本大震災後の初動期から応急対応期における自治体間協力による人的支援に関する実証的研究.受援自治体と支援自治体とのデータを一元的に用いた研究.地域安全学会論文集.No.19.2013.3.
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. 宮崎美砂子ほか.東日本被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究,厚労科学研究費補助金「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」研究代表者多田羅浩三平成23年度及び平成24年度分担報告書,2012-2013.
4. 宮崎美砂子ほか.大規模災害復興期における地域保健活動拠点のマネジ



- メント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究. 平成 27 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)「大規模災害に対する地域保健基盤整備実践研究」(研究代表者 千葉大学大学院・宮崎美砂子)総括・分担研究報告書; 2016.3.
5. 宮崎美砂子ほか. 統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインニュアールの現場適用 - 研修プログラムの立案・実施・評価による検証 - 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」平成 29 年度総括・分担研究報告書(研究代表者 千葉大学大学院・宮崎美砂子)分担研究報告書; 2018.3
  6. 内閣府. 地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン. 平成 29 年 3 月.
  7. 山崎初美.熊本地震の発生直後から復興に向けた広報支援.保健師のマネジメント機能を中心に.保健師ジャーナル.Vol.73.No.02.2017.
  8. 池邊淑子.大分県西部保健所の取り組み.受援体制構築に向けて.保健師ジャーナル.Vol.74.No.12.2018.
  9. 市原幸,下村登貴子,沼田豊子.熊本地震の特徴と県の災害対応を振り返って.保健師ジャーナル.Vol.73.No.2.2017.
  10. 丸山佳子,田中由紀子.被災地への保健師の派遣のあり方.保健師ジャーナル.Vol.72.No.03.2016.
  11. 本荘雄一,立木茂雄.被災市町村と応援行政職員やボランティア組織との連携・協働を促す受援計画の考察.東日本大震災を事例として.地域安全学会論文集. No.23.2014.7.
  12. 沼田宗純,小山ゆりえ,効果的な災害医療救護体制の駆逐に向けた保健医療救護対応のプロセス化と人員配置シミュレーション.生産研究 71(4) 2018.
  13. 高山佳洋ほか.災害時の保健所における公衆衛生マネジメント確立のための災害時健康危機管理支援チームの支援による公衆衛生受援体制の構築および普及に関する検討.65(8).日本公衆衛生雑誌.2018.8.
  14. 渡邊智恵.東日本大震災における外部支援のあり方に関する研究班.大規模災害における看護専門職による外部支援の上手な受け方・支援の仕方のガイドライン~過去の災害からの教訓を生かして~.平成 24-26 年度文部科学省基盤研(C)成果物.平成 27 年 3 月.
  15. 祝原あゆみ,斎藤茂子.災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討.島根県立大学紀要.No.7.2012
  16. 岩瀬靖子,宮崎美砂子,石丸美奈.平常時と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関連の特徴.市町村保健師による実践報告の記述の質的分析より.千葉看会誌.Vol.22.No.1.2016.08.
  17. 内藤晴子.新潟中越大震災における県地域機関(保健所)の保健師としての経験から.日本災害看護学科誌.Vol.9.No.3.2008
  18. 永松伸吾,越山健治.自治体の災害時応援職員は現場でどのように調整されたか 2011 年南三陸町の事例 地域安全学会論文集.No.29.2016.11.
  19. 本荘雄一,立木茂雄.東日本大震災後の初動期から応急対応期における自治体間協力による人的支援に関する実証的研究.受援自治体と支援自治体とのデータを一元的に用いた研究.地域安全学会論文集. No.19.25.2015.3.
  20. 内閣府.避難所運営ガイドライン.平成 28 年 4 月



## 分担研究報告書

研究題目 災害時要配慮者対応に関する実務保健師の役割と  
求める能力、知識・技術・態度の検討

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）

### 研究要旨

災害時要配慮者対応に関する実務保健師の役割と求められる能力、知識・技術・態度を明らかにし、それら能力を高め、知識・技術・態度を習得するための研修方法を検討することを目的に、文献調査を行った。災害対応事例の記録調査や報告書等で示されている既存の知見について、災害時要配慮者の定義、災害時要配慮者の特徴とニーズ、平常時の災害時要配慮者対策における実務保健師の役割、発災時の災害時要配慮者支援における実務保健師の役割の視点で整理し、災害時要支援者対応における実務保健師の役割およびコンピテンシーを導いた。

ここから、コンピテンシーの基となる知識・技術・態度として考えられる内容およびコンピテンシー修得に適すると考えられる研修方法についての示唆を得た。

### A．研究目的

災害時要配慮者対応に関する実務保健師の役割と求められる能力、知識・技術・態度を明らかにし、それら能力を高め、知識・技術・態度を習得するための研修方法を検討する。

### B．研究方法

文献調査を行った。災害対応事例の記録調査や報告書等で示されている既存の知見の検討を踏まえ、災害時に実務保健師が担う役割、必要とされる能力、習得すべき知識・技術・態度、研修方法について整理した。使用した文献は、巻末の引用文献リストに示した。

（倫理的配慮）該当なし

### C．研究結果

検討した文献は、以下のとおりである。

#### 1) 災害時要配慮者の定義

2013年6月の災害対策基本法の一部改正により、これまで「災害時要援護者」とされていた対象者の名称が、「要配慮者」、「避難行動要支援者」の2つに分けられた。

「災害時要援護者」は、2006年3月の災害時要援護者避難支援ガイドラインでは、『必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難する等の災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々』と定義され、具体的に『高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等』が挙げられた。また、同ガイドラインにおいて、災害時要援護者は、『新しい環境への適応能力が不十分であるため、災害による住環境への変化への対応や、避難行動、避難所での生活に困難を来すが、必要な時に必要な支援が受けられれば自立した生活が可能である』人々とされていた。

改正災害対策基本法では、災害時要配

慮者は、『高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（災害対策基本法第8条）』と定義された。そして、災害時要配慮者の対策として、国及び地方公共団体における『要配慮者に対する防災上必要な措置の実施（災害対策基本法第8条）』、『要配慮者の生命又は身体を災害から保護するためにあらかじめ講ずべき措置（災害対策基本法第46条）』、市町村長における『立退きの勧告又は指示を受けた場合の、円滑に避難のための立退きを行うことができる配慮』が規定されている。

一方、避難行動要支援者は、『災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの（災害対策基本法第49条の10）』と定義された。そして、避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、避難行動要支援者の『把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置（避難支援等）を実施するための基礎とする名簿（避難行動要支援者名簿）を作成しておかなければならない。（災害対策基本法第49条の10）』と規定された。

以上を踏まえ、今後検討を進めるにあたり、「災害時要配慮者」の配慮を必要とする特徴を、防災白書1991年度版における災害弱者の定義を参考に、以下のように整理した。

発災直後の避難及び安全確保のための行動に配慮が必要な者

- ・自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない、又は困難な者
- ・自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難な者

- ・危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難な者
  - ・危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することができない、又は困難な者
- 発災後の生活環境の変化によって心身に多大な影響を受け、生活に困難を来す可能性が高いと想定される者
- 移動が困難、薬や医療機器がないと体調維持できない、情報を受けたり伝えたりすることができない又は困難、状況の理解や判断ができない又は時間がかかる、精神的に不安定になりやすい、等により、
  - ・避難先の環境によって、生命の危機や病状が悪化する可能性が高い者
  - ・集団生活に適應するのが難しい者
  - ・避難生活の長期化により支援の必要性が高まる者

2) 災害時要配慮者の特徴とニーズ  
要援護者が災害時に遭遇する支障について、日本赤十字社の災害時要援護者対策ハンドブック（2006）では、以下の6項目（表1）に整理されている。

表1 要援護者が災害時に遭遇する支障

支障の要因	内容
情報支障	情報が伝達・理解されにくい
危険回避行動支障	被災をまぬがれるための行動がとりにくい
移動行動支障	移動行動がとりにくい
生活行動支障	被災により日常生活行動が狭められる
適応支障	急激な生活環境の変化へ心理的・精神的に対応できない
構造支障	住宅や建物構造上の問題により、受傷等の支障が生じる
経済支障	経済的な支障により、生活再建に支障が生じる

対象区分ごとの特徴とニーズについては、これまで公表されたマニュアルやガイドブック等で示されている。

災害時要援護者対策ハンドブック（日

本赤十字,2006)には、介護度の高い高齢者、乳幼児のいる家庭、身体障害者、病弱者や内部障害者、視覚障害者人、聴覚障害者、知的障害者、精神障害者、外国人それぞれについて、対象者の特徴、災害時のニーズ、必要物品、必要な技術等が示されている。

また、大規模災害における保健師の活動マニュアル(日本公衆衛生協会・全国保健師長会,2013)では、単身高齢者、寝たきり高齢者、認知症者、在宅酸素療法患者、視覚障害(児)者、聴覚障害(児)者、肢体不自由(児)者、内部障害(児)者、精神障害者、知的障害(児)者、発達障害(児)者、乳幼児、妊婦、難病患者、小児慢性疾患患者、結核患者、血液透析患者、外国人等について、対象者区分毎の避難時の問題、避難行動時の留意点、避難所での留意点、避難所での健康観察のポイント、避難所からの異動準備、避難所を出てからの課題・留意点がまとめられ、具体的に示されている。

### 3) 平常時の災害時要配慮者対策における実務保健師の役割

平常時からの要配慮者に対する保健師の予防活動として、牛尾(2003)の調査に基づき、防災あるいは健康危機管理として保健師が平常時から行っていることとして、宮崎(2018)は、「要配慮者の把握・リスト化」「要配慮者に対する災害時を想定した助言・指導」「要配慮者の安否確認の体制づくり」をあげている。

災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書(2019)では、保健師が日頃の地区活動で妊婦や障害者、虚弱高齢者などの要援護者と接しているため、災害時に地域の実情やケースに応じた支援ができるとの再認識に基づき、震災後に、できるだけ地域や要援護者と関わられるよう、保健師の体制を変更したという例が示されていた。

大規模災害における保健師の活動マニ

ュアル(日本公衆衛生協会・全国保健師長会,2013)では、災害時要援護者等の支援体制の整備として、「安否確認のための災害時要援護者リストの作成」「人工呼吸器や在宅酸素等医療機器に関する手配及び対応の確認」「災害拠点病院や専門医療機関のリスト作成及び受け入れ体制の整備」「災害時要援護者の要援護者避難支援計画の立案にかかる支援」「情報伝達手段の検討、整備」「災害時要援護者を支援する者の養成」が示されていた。

### 4) 発災時の災害時要配慮者支援における実務保健師の役割

発災時の保健師の役割として、災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書(2019)において「保健師」の記載があったものは、「避難所における福祉、保健、医療ニーズへの対応：要援護者の健康管理、個別支援を実施し、必要に応じて外部医療機関等へつなげるなどの対応を図る」「避難所等での要援護者に対する医療の確保、健康状態の把握、トイレ・階段等への手すり設置等の支援活動」が挙げられていた。

一方、大規模災害における保健師の活動マニュアル(日本公衆衛生協会・全国保健師長会,2013)では、被災時の災害時要援護者対応に関連した保健活動として、「災害時要援護者の管理台帳等記録ファイルの作成(系統的管理)」「巡回健康相談、健康調査などによる健康状況把握」「救護所や福祉避難所等との調整」「療養指導や他職種連携などを要する避難者への支援」「災害時要援護者の所在及び安否確認」「災害時要援護者への個別支援(医療・服薬管理、サービス調整等)」「中泊、テント泊などの把握(エコノミーSD 予防など)」「訪問調査などによる健康状況把握」「仮設住宅における災害時要援護者等の継続的支援」が挙げられていた。また、保健福祉的視点での

表 2 災害時要支援者対応における実務保健師の役割およびコンピテンシー

災害サイクル	フェーズ	実務保健師の役割	コンピテンシー（知識・技術・態度を総合した役割遂行行動）
時期 ： 超急性期	(フェーズ 1) 発災直後 72時間	避難支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>要配慮者および避難支援者に伝達すべき情報の把握と整理</li> <li>要配慮者および避難支援者への避難に関する情報伝達</li> <li>避難支援プラン等を基にした計画的・組織的な避難支援、避難誘導</li> <li>伝達状況の整理・把握</li> </ul>
		安否確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>安否確認の必要性の判断</li> <li>安否確認の実施方法の決定と役割分担</li> <li>安否確認の実施、避難状況の確認</li> <li>安否確認の漏れ、不明者の確認</li> </ul>
時期 ： 急性期及び亜急性期	(フェーズ 2~3) 中長期	福祉避難所の設置・運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉避難所の設置が必要な要配慮者の把握・特定</li> <li>福祉避難所の設置・運営</li> <li>生活相談職員への助言</li> </ul>
		避難所における避難生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所における要配慮者の避難状況の確認、未確認者の確認</li> <li>避難所等での要配慮者に対する医療の確保</li> <li>避難所における要配慮者用窓口の設置</li> <li>要配慮者からの相談対応</li> <li>要配慮者の健康状態の把握</li> <li>トイレ・階段等移動・食事・入浴等における要配慮者のニーズの把握</li> <li>一般避難所における「福祉避難室」等の要配慮者に配慮したスペースの提供</li> <li>要配慮者に必要な必要物資(介護・育児用品)や支援者(手話通訳者等)の関係機関への要請</li> <li>要配慮者への確実な情報伝達と支援物資の提供</li> <li>要配慮者に配慮した避難所の環境整備</li> <li>避難所運営者に対する要配慮者の支援方法の助言</li> <li>避難所における要配慮者支援に関する地域住民の理解促進</li> </ul>
		避難所外で生活する要配慮者の把握と生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅生活者等避難所外における要配慮者の状況とニーズの把握</li> <li>自宅生活者等避難所外における要配慮者への確実な情報伝達と支援物資の提供</li> <li>自宅生活者等避難所外における要配慮者に対する地域住民・ボランティアの見守り体制の構築</li> </ul>
		必要な医療福祉介護サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉避難所への避難が必要な要配慮者の把握と移動支援</li> <li>病院等への搬送が必要な要配慮者の把握と搬送の要請</li> <li>災害時における高齢者、障害者等への福祉サービスの中断状況の把握と再開への調整・支援</li> </ul>
時期 ： 慢性期	(フェーズ 4) 復旧・復興期	生活再建への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>要配慮者の生活状況とニーズの把握</li> <li>生活再建に向けた情報の伝達</li> <li>仮設住宅・恒久住宅への移動支援</li> <li>仮設住宅・恒久住宅への移動後の生活状況とニーズの把握</li> <li>仮設住宅・恒久住宅への移動後の支援体制の構築</li> </ul>
時期 ： 静穏期	平時時の備えの時期	要配慮者に対する支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>要配慮者支援に関するマニュアル等の作成</li> <li>要配慮者避難支援連絡会議等の平時からの設置</li> <li>発災後の要配慮者避難支援連絡会議等の役割、業務等についての検討</li> </ul>
		福祉関係者との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉関係者に対する防災研修の実施</li> <li>各種協議会等を通じた、平常時から要配慮者と接している社会福祉協議会、民生委員、ケアマネジャー、介護職員等の福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者と災害時要配慮者支援班との連携強化</li> </ul>
		要配慮者の避難行動時間の短縮及び避難支援者への負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時要配慮者の把握とリストアップ</li> <li>要配慮者が避難可能な避難場所の情報収集</li> <li>災害時要配慮者の情報の管理・共有</li> <li>災害時要配慮者の個別避難計画の作成支援</li> <li>避難支援訓練の企画・実施・評価を踏まえた避難支援計画の修正</li> </ul>
		要配慮者の避難支援に強い地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>要配慮者の避難支援を含めた防災への関心を高めるための働きかけ</li> <li>地域の防災訓練と要支援者の避難支援訓練の合同実施</li> </ul>

トリアージ（アセスメント）の実施が示されていた。

以上を踏まえ、災害対応における実務保健師の役割を、「避難支援」「安否確認」「福祉避難所の設置・運営」「避難所における避難生活支援」「避難所外で生活する災害時要配慮者の把握と生活支援」「必要な医療福祉介護サービスの提供」「生活再建への支援」「要配慮者に対する支援体制整備」「福祉関係者との連携強化」「要配慮者の避難行動時間の短縮及び避難支援者への負担軽減」「要配慮者の避難支援に強い地域づくり」に分け、それぞれのコンピテンシー（知識・技術・態度を総合した役割遂行行動）を整理した（表2）。

#### D．考察

災害時要支援者対応における実務保健師の役割およびコンピテンシーから、コンピテンシーの基となる知識・技術・態度として考えられる内容を考察した。

##### 1）災害発生時の情報伝達方法に関する知識と技術

災害時要配慮者の避難支援及び安否確認においては、平常時の備えが重要となる。要配慮者の避難行動時間の短縮及び避難支援者への負担軽減のための手段を講じ、合わせて要配慮者の避難支援に強い地域づくりを行う必要がある。これら備えを元として、避難支援・安否確認が円滑に行われるようになる。さらに、避難支援・安否確認を行うためには、情報伝達が重要となる。

そこで、災害発生時の情報伝達方法に関する知識と技術がコンピテンシーのもととなると考えられる。

##### 2）福祉避難所に関する法制度の知識

避難所における要配慮者の避難生活を支援するためには、福祉避難所の活用を図ることが必要となる。保健師は、福祉避難所への避難が必要な要配慮者の把握と移動支援を行うとともに、福祉避難所

の設置・運営の担当者となる場合や、他職種の避難所運営者に対する支援をする役割を担うこととなる。

そこで、福祉避難所に関する法制度の知識が必要となる。

##### 3）災害時要配慮者のニーズ対応

避難所における避難生活支援や避難所外で生活する要配慮者の把握と生活支援、必要な医療福祉介護サービスの提供においては、要配慮者のニーズ、対応可能な人的・物的資源等の状況を把握し、効果的に調整する技術が必要となる。そのためには、対象毎（高齢者、障害者、乳幼児・妊婦、難病患者等）に、災害発生時に起こりやすい問題や支援の留意点について理解を深めておき、特に支援が必要となる者を判断する基準を持っておく必要がある。

また、ニーズ対応においては、要配慮者のニーズを関係機関と共有し、医療福祉関係機関やボランティアと連携する必要が生じる。コンピテンシー発揮には、関係機関との連携・協働できる能力を高めておく必要があると考える。そのためには、平常時から災害時要配慮者と接している社会福祉協議会、民生委員、ケアマネジャー、介護職員等の関係者・関係機関との連携を強化しておく必要がある。これらの関係者・関係機関との連携は災害対策だけでなく、通常の保健活動でも行われる。これを災害時にも活用するという意識を持つことが重要だと考える。

上記を踏まえ、災害時要支援者対応における実務保健師の能力を高め、知識・技術・態度を習得するための研修方法として、以下の示唆が得られた。

知識として予め知っておくべき内容として、災害発生時の情報伝達方法、福祉避難所の設置運営に関する知識がある。

災害時要支援者が発災時にどのよう

な状況・問題が生じやすいかを、対象毎に具体的にイメージできるようにする必要があります。

発災後、災害時要配慮者個々のニーズに応じた支援を関係機関と連携として実施できるよう、その体制整備を平時から推進するために、通常の保健活動を活用するという保健師自身の意識強化が必要である。

## E．結論

災害時要配慮者対応に関する実務保健師の役割と求められる能力、知識・技術・態度を、文献調査を通じて整理した。

その結果、災害発生時の情報伝達方法に関する知識と技術の習得、避難所における要配慮者の避難生活を支援するための基礎知識の理解、災害時要配慮者のニーズに対応するためのイメージ力の強化および通常保健活動における意識づけを研修で行う必要があるとの示唆を得た。

## 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

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

## H．知的財産権の出願・登録状況

なし

## <引用文献>

- ・有賀絵理(2014): 災害時要援護者支援対策 こころのバリアフリーをひろげよう , 文眞堂 .
- ・災害時要援護者の避難対策に関する検討会(2010): 災害時要援護者の避難対策 事例集 .

- ・災害時要援護者の避難支援に関する検討会(2013): 災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書 .
- ・酒井明子, 菊地志津子編(2018): 看護学テキスト NICE 災害看護 改定第3版, 南江堂 .
- ・東京都社会福祉協議会(2012): 東日本大震災 高齢者、障害者、子どもを支えた人たち .
- ・東京都社会福祉協議会(2013): 東日本大震災 続高齢者、障害者、子どもを支えた人たち .
- ・東京都社会福祉協議会(2014): 災害時要援護者支援活動事例集 .
- ・内閣府(防災担当)(2013): 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 .
- ・内閣府(防災担当)(2014): 避難行動要支援者対策及び避難所における良好な生活環境対策に関する参考事例集 .
- ・中村雅彦(2014): あと少しの支援があれば 東日本大震災障がい者の被災と非難の記録, ジアース教育新社 .
- ・日本公衆衛生協会, 全国保健師長会(2013): 大規模災害における保健師の活動マニュアル .
- ・日本赤十字社(2006): 災害時要援護者対策 ガイドライン .
- ・南裕子, 山本あい子編(2012): 災害看護学習テキスト 実践編, 日本看護協会出版会 .





平成 30 年度分担研究報告書

災害時のこころの支援に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討  
SOLAR プログラム（Skills for Life Adjustment and Resilience Program  
生活への適応と回復スキルのためのプログラム）に関する研究

研究分担者 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）  
研究協力者 大滝涼子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
行動医学研究部 流動研究員）  
福地 成（みやぎ心のケアセンター 副センター長）

研究要旨：災害時の精神医療対応への関心は国際的にも高まり続けており、国際機関の連合体である Inter-Agency Standing Committee によって 2007 に対応のガイドラインが出版された。またこのガイドラインに基づいた初期対応としての心理的応急処置 PFA が WHO などによって作成、公開された。しかし災害後に、非疾患レベルの症状を有する被災者の心理的回復スキルのプログラムの整備は遅れており、本研究では SOLAR(Skills for Life Adjustment and Resilience Program：生活への適応と回復スキルのためのプログラム) をオーストラリア・メルボルン大学のフェニックスセンターの PTSD 研究者と共同で導入し、日本における効果を検証することを目的としている。本年はオーストラリアへの研究員の派遣による指導者育成と、日本での feasibility 検証のためのフィールド整備を完了した。

A．研究目的  
(背景)

災害や事故・事件などの予期せぬ出来事が被災者または被害者に甚大な精神的影響をもたらすことは明白である。日本においてこの問題が注目されたのはようやく 1990 年代からであり、奥尻島震災、雲仙普賢岳火砕流災害などを経て 1995 年に発生した阪神・淡路大震災を大きな契機として

いる。被災者への精神保健活動の必要性がメディアを通じて強調され、「こころのケア」という名称が幅広く浸透した(富永, 2014)。しかしその実態は必ずしも明確に整理されてきたわけではない。

阪神・淡路大震災の頃に米国より輸入された心理的デブリーフィング(Psychological Debriefing: PD)または緊急事態ストレスデブリーフィング(Critical

Incident Stress Debriefing: CISD)は、当時、将来の PTSD を予防するための心のケアの代表的な技法であるかのように喧伝された(金, 2016)が、その当時であっても、そういった早期介入法を不適切と考えリラックス動作法などを被災者に適用する支援者もいた(富永, 2014)。またその当時は日本での標準的な災害支援のメンタルヘルスガイドラインは存在せず、多くの専門家は個々の見解に基づいて心のケアを行わざるを得なかった(加藤, 岩井, 飛鳥, & 三宅, 1992)。

デブリーフィングについては、その後の諸外国での研究で、将来の PTSD を予防する効果は認められないことが明らかとなった。しかし、阪神・淡路大震災時に、多くの支援者がこの技法についてのエビデンスの不十分な見解を信じ込んだために、その後の日本での自然災害や人為災害の初期対応において相当な混乱を生じさせたことも事実である(金, 2016; Kantor & Beckert, 2011; 金 & 中谷, 2014)。

国際的にも災害時の精神医療対応への関心は高まり続けており、国際機関の連合体である Inter-Agency Standing Committee によって 2007 に対応のガイドラインが出版された。またこのガイドラインに基づいた初期対応としての心理的応急処置 PFA が WHO などによって作成、公開された。日本では、自国の災害経験で蓄積されたノウハウに基づき、数々のガイドラインが作成されてきた。なかでも、2003 年に制定された災害時地域精神保健医療活動ガイドラ

イン(金, 2003)は、2001 年の付属池田小事件の際に問題となった専門家間の見解の相違を踏まえて作られたものであり、国内におけるこころのケアに関するマニュアル作成の端緒となったといわれている(金, 2012; 金 & 中谷, 2014)。また、メンタルヘルスケアが適切に実施されるように、国立精神・神経医療研究センターでは東日本大震災発生から 1 週間後に 20 点以上のガイドラインやマニュアルをホームページに掲載し、支援者向けの資料だけでなく、一般市民を対象とした情報も公開している(金, 2012)。

このような中で階層的心のケアが提唱されてきた。概ねは以下の通りである。

- ・レベル 1; 一過性の心理反応からの自然回復を支援する心理社会支援。PFA がこれにあたる。

- ・レベル 2; 精神科診断はつかないが、慢性化した精神症状からの回復を促進するリカバリースキルの指導。WHO による PM+、本研究で導入する SOLAR がこれにあたる。

- ・レベル 3; 精神科疾患に対する予防、治療。PTSD に対する薬物療法、持続エクスポージャー療法がこれにあたる。

これまで分担研究者らはレベル 1 として心理社会支援としての WHO 版 PFA を導入し、普及させてきた。またレベル 3 として PTSD に対する持続エクスポージャー療法の保険適用に尽力し、治療者を育成してきた。しかしレベル 2 に当たるスキルへの取り組みが不足しており、日

本全体を見ても、米国版 PFA に付属する SPR( Skills for Psychological Recovery ) が導入され、また WHO の PM+(Problem Management Plus)は翻訳が公開されているが、いずれも日本では十分に普及されてはいない。またレベル 2 は効果の有無を検証し、エビデンスを提出する必要があるが、現在の所日本ではそのデータは無く、世界的にも不足している。

(目的) 上記を踏まえ、災害後の心理対応のレベル 2 に相当する心理的回復スキルのプログラムである SOLAR(Skills for Life Adjustment and Resilience Program : 生活への適応と回復スキルのためのプログラム)をオーストラリア・メルボルン大学のフェニックスセンターの PTSD 研究者と共同で導入し、日本における効果を検証することを目的とした。前年度にプログラムの日本語化、オーストラリアの O'Donell, Bryant 博士を招いて研究計画の打ち合わせを行ったところであり、今年度は指導者育成、研究フィールドの準備に取り組むこととした。

## B . 研究方法

### (1) 臨床指導者育成

メルボルン大学でのコーチトレーニングに指導者(大滝涼子、福地成研究協力者)を派遣し、O'Donell 教授によるマンツーマンの研修を 3 日間受講し、日本でスーパーバイズを受けて実施する準備を行う。

### (2) Feasibility 検証体制の整備

上記で研修を受けた臨床家が実際に日本の被災地住民を対象としてスキルトレーニングを行い、O'Donell 教授からのスーパーバイズを受けるためのフィールド、手続を整備する。

### (倫理的配慮)

今年度の研究課題には、人を対象とする医学研究倫理指針に該当する内容は含まれない。クリニックでの実践は同医院での臨床的必要性に応じ、その一環として行うものであり、治療効果研究ではない。実施においては同クリニックの担当医師とともに対象者への説明を十分に行い、オーストラリアの専門家からのスーパーバイズを受けることについては書面で同意を取り、その心情に配慮した丁寧な実施を心がけ、実施内容は一回ごとに主治医に報告し、必要な指導を受ける。

## C . 研究結果

### (1) 臨床指導者育成

2018 年 9 月 10 日から 12 日の 3 日間、メルボルン大学、Phoenix Australia にて SOLAR プログラム (Skills for Life Adjustment and Resilience Program 生活への適応と回復スキルのためのプログラム)のコーチ研修が行われ、国立精神神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部の大滝涼子、みやぎ心のケアセンターの福地成が研究協力者として参加した。今回のトレーニングは、日本チームのために開催され、開発者の

Meaghan O'Donnell 教授、Co-trainer の Winnie Lau によって進められた。また Phoenix Australia のリサーチアシスタントの Belinda Pacella も参加した。

このプログラムは、災害後の適応促進のための短期介入として開発されたもので、軽度から中度の精神症状をもつ被災者で精神疾患の診断がつかない人を対象に、5セッションという短期間で災害やトラウマ体験後の適応を促進するものである。心理的応急処置（PFA: Psychological First Aid）のような早期の基本的支援と、精神疾患と診断された人への専門家によるメンタルヘルス介入との間に位置付けされる、低強度の心理的対応プログラムである。このプログラムを提供する者を「コーチ」と呼び、メンタルヘルスの専門家でなくても、トレーニングを受けた看護師などの保健従事者、社会福祉のケースワーカー、災害ボランティアによっても提供することができる。プログラム参加者には、セッション中や、セッション間に自宅で行う活動が詳しく記載されたワークブックが渡され、それに沿って進めていく。オーストラリアでは、叢林地の火事の被災者を対象に、評価研究を実施中であり、エビデンスを集めている。

3日間の研修において、1日目の午前中は SOLAR プログラムの紹介と、プログラムを提供するための基本的なコミュニケーションスキルやコーチングスキルについて話し合われた。特にメンタルヘルスの

専門家でないものがコーチとなる場合には、このようなスキルトレーニングも必要であり、共感や傾聴のロールプレイも交えながら取り組んだ。その内容は以下の通りである。

（各セッションの内容）

#### セッション1：プログラム導入、健康的な生活と強い感情への対応（80~90分）

自己紹介、コーチとしての役割、プログラム概要の説明、身体活動と睡眠に関する取り組み、強い感情に対応するためのリラクゼーション（呼吸法やリラクゼーションのための活動）、SUDSの導入、次のセッションまでに練習してこようことの計画をたてる。

#### セッション2：強い感情への対応、健康な生活、災害を受けとめる取り組み（50分）

セッション1後の取り組みの振り返り、健康的な食事について、強い感情に対応するためより現在に意識を向けるマインドフルネスのワークの紹介、災害体験を受けとめるためのナラティブを書くことの紹介（書く作業はセッション内ではなく自宅で行う）、次セッションまでに練習してこようことの計画

#### セッション3：生活に戻ってい

### くための活動（50分）

今週の振り返り、健康的な対人関係、参加者が生活に戻っていくために重要な活動に関する話し合い（行動活性化）、楽しめる活動、役割のある活動、災害後避けている活動に関する取り組みと目標の確認

### セッション4：心配や反芻思考に取り組む（50分）

今週の振り返り、災害後にある思考の変化について理解し、未来に関する心配や、過去に起きたことを繰り返し考えてしまうことのサイクルを止めるための方法を学ぶ、それと関連した感情への対応

### セッション5：まとめと今後の計画（50分）

プログラムの間に得た成果を振り返る、日常生活に取り入れる活動を選択し、今後のウェルビーイングのための具体的な行動計画を書く、妨げとなることについて話し合う、サポートしてくれる人は誰か話し合う

トレーニングでは、1日目午後から2日目にかけて、各セッションごとに内容に関する講義とロールプレイを用いた練習が行われた。3日目は、Phoenix Australiaが行なっている研究の概要やプロトコル、スーパービジョンの体制、日本で導入し

ていくことの可能性や臨床研究遂行にあたっての留意点を検討した。その内容は以下の通りである。

- 1) 実施にあたっては治療関係の形成が重要である。
- 2) プログラムは5セッションに分かれているが、トラウマ体験の筆記など、患者の負担について話し合い、常に患者が内容の選択に参加できるように配慮する。
- 3) プログラムの実施にあたっては、一方的な教育ではなく、患者からのフィードバックに基づいた双方向的な教育を心がける。相互に被災者役、支援者役を演じるロールプレイは特に有効である。
- 4) 適格基準、除外基準は以下の通り。

#### プログラム対象者選択基準

- 18歳以上の成人で被災体験を有する
- 過去に重篤な精神疾患の診断を受けたことがない
- 災害体験後から現在に、不安、PTSD、あるいは鬱のSub-clinicalな症状を有する、あるいは災害体験後に上記が悪化したもの  
(Cut-off score <30 on K10, or <33 on the PCL-5)
- 現在の生活において、社会的関係、仕事、日常生活などに何らかの機能障害が見られる
- SOLAR Programの5セッションを受けることにコミットできる

### 除外基準

- 18歳以下の子どもや若者
- 被災体験がない
- 過去に重篤な精神疾患との診断を受けたことがある
- 現在の症状が精神疾患の診断基準を満たしている(鬱、社会不安障害、全般性不安障害、広場恐怖症、パニック障害、PTSD、躁鬱病、アルコール・薬物依存)。Subsyndromal disorderとしての適応障害は除外基準に含まない。
- SOLAR Programにコミットできない理由がある。

### 5) 効果測定尺度

- PCL
- K10
- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)
- GAD
- PSYCHLOPS
- WHO-QOL26

### (2) Feasibility 検証体制の整備

2019年5月～6月にかけて、福島県南相馬市のほりメンタルクリニックにおいて、3名の患者を対象に試験的にSOLARプログラムを実施することが決定し、そのフィールド整備、準備が進んでいる。同医院において試験的に数名の対象者に対して、上記の研修成果を踏まえて個別

にSOLARを実施し、O'Donnell教授らのスーパーバイズを受け、必要に応じてマニュアルやワークブック等教材の修正や、日本の文化に適した形への修正を行う。患者への説明のために資料のリーフレットを作成した。

### D. 考察

SOLARの実施にあたっての基本的なスキルは日本の臨床家によっても十分に理解習得が可能であり、また細部にわたって検討を行うことによって、日本でのfeasibilityが向上したと考えられる。実際のfieldの整備も進行し、適格基準、測定項目、スーパーバイズ体制も整備され、次年度に被災者に実施することが予定されている。

### E. 結論

専門家の検討ならびにオーストラリアでの研修、討議を経て、SOLARプログラムの日本でのfeasibilityが高められた。

### F. 健康危険情報

該当なし

### G. 研究発表

該当なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

### <引用文献>

- 1) 2017. 大沼麻実, 篠崎康子, 金吉晴: 災

害時の不安対応と心理的応急処置 PFA  
(サイコロジカル・ファーストエイド).  
シリーズ：内科医と災害医療, 日本内科学会雑誌, 106, 130-132.

- 2) 2018. 金 吉晴 災害：精神医学 . 尾崎紀夫，三村 將，水野雅文，村井俊哉 編，標準精神医学（第7版），医学書院，東京，pp223-228.
- 3) Kim Y, Akiyama T : Great East Japan Earthquake and early mental health care response. 2011Psychiatry and Clinical Neurosciences: 539-548.
- 4) Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (5), 671. doi: 10.1037/0022-006X.75.5.671
- 5) Forbes, D., Creamer, M., & Wade, D. (2012). Psychological support and recovery in the aftermath of natural disaster. *International Psychiatry*, 9(1), 15-17. doi:10.1192/S1749367600002939



## 災害後の生活への適応と回復スキルプログラム ～SOLAR プログラム～

### SOLAR (ソーラー) プログラムとは?

災害体験に伴うストレスによって、感情や行動、身体に現れる反応が中長期に続くことがあります。気持ちの回復が追いつかず、日常生活への復帰やこれからの生活へ取り組んでいくのが難しくなることもあります。このプログラムは、自分らしい生活や活動を再開していくためのスキルを学び、自分自身の回復力が発揮されるようになるためのプログラムです。コーチと一緒に5回のセッションを通して、心身の元気を取り戻していきましょう。

### 誰のため?

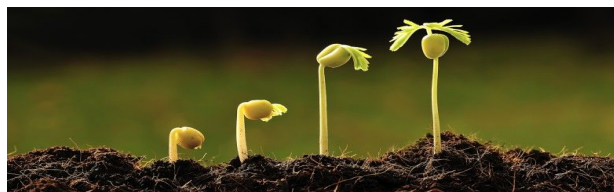
このプログラムは被災体験のある大人を対象としたプログラムです。被災からしばらく経つけれどまだ気持ちが落ち着かない、また、生活への適応が難しいと感じていらっしゃる方のためのプログラムです。

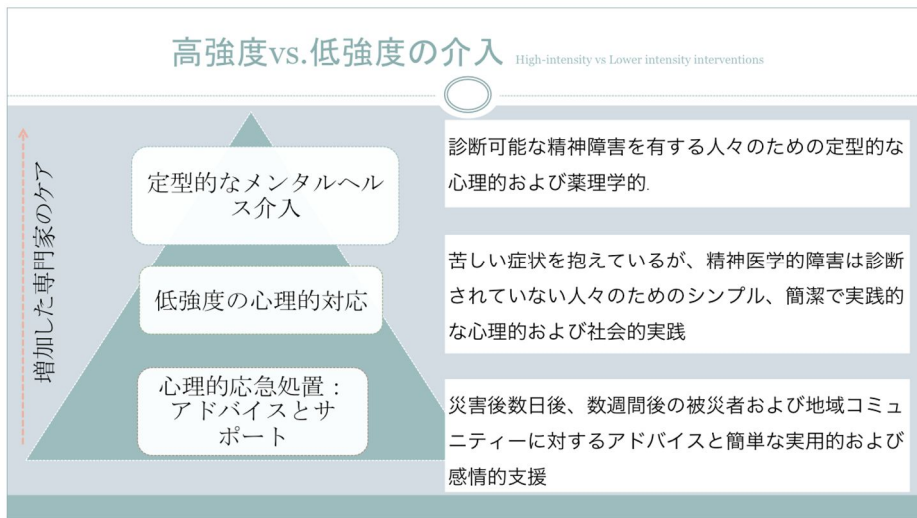
### セッションの内容

一回 60～80 分程度のセッションを5回、ワークブックを使いながらコーチと一緒に進めていきます。

1. プログラムの紹介、健康的な生活（睡眠と適度な運動）、強い感情への対処とリラクゼーション
2. 健康的な生活（食事と栄養）、強い感情への対処、災害体験を振り返り自分のストーリーを書く（\*必須ではありません）
3. 人とのつながり、生活の中での大切な活動に取り組む
4. 心配事や繰り返される思考に取り組む
5. まとめと将来の計画

このプログラムは、オーストラリアの災害後の支援において良い結果が得られています。日本の文化の中で受け入れられるように配慮や工夫をし、検討していく予定です。





SOLAR プログラムは、精神保健・心理社会支援のピラミッドに置いて、低強度の心理的対応として位置付けられ、初期対応が終わっても症状を抱えているが診断がつかない中間層のための心理社会支援と考えられる。

#### SOLAR プログラムとは

- ✓ ストレス、災害後の軽度から中程度の心理的苦痛を軽減するための、短期で簡便な、5セッションの、心理社会的スキルに基づいたプログラムである。
- ✓ 低強度で、災害後の生活の再適応に伴う様々な感情的症状を対象とする
- ✓ 容易に受けられるように、現場の災害支援従事者（地域看護師、ボランティアなど）によって提供できるように作られている
- ✓ 「何が効果があるのか」についての多くのエビデンスと研究に基づく
- ✓ 災害精神保健の国際専門家の合意を得て、コンセンサスに達したものである。

セッション1～5までの内容は、個人のウェルビーイングの要素を包括的に組みこんでいる。



## 分担研究報告書

### 災害時の連携協働に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討

研究分担者 春山 早苗（自治医科大学看護学部・教授）

**研究要旨：**災害時の連携協働に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度を検討し、災害対策における実務保健師向けの研修ガイドラインの内容について示唆を得ることを目的に、被災地として災害対応経験のある市町村の実務保健師と統括保健師等を対象に、また被災した管轄市町村支援の経験をもつ県型保健所の保健師を対象に、各々グループインタビューを行い、実務保健師に求められる災害時の役割等に関する意見を聴取した。加えて、県外からの応援派遣の保健師を受け入れた市町村、管轄保健所、本庁の保健師等を対象に、各々グループインタビューを行い、受援対応の実際、市町村・保健所・本庁との連携の実際と課題等について聴取した。

インタビュー内容から連携を必要とした状況を取り出し、実務保健師に求められる役割・実践を明らかにした。また、それらの役割・実践を遂行するための知識・技術・態度を文献も参考にして洗い出し、多職種連携協働コンピテンシーの4領域に分類した。

【連携協働のための価値観/倫理観】の領域では、災害時に特有の倫理的ジレンマと対処方法等の知識、ストレスマネジメント等の技術、連携協働する人々の役割/責任および専門性を尊重する等の態度が考えられた。【連携協働実践のための役割/責任】の領域では、統括保健師と実務保健師各々の役割、外部支援者の種別・特性・職務等の知識、マネジメント等の技術、安全でタイムリー、効率的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者を活用する等の態度が考えられた。【連携協働のためのコミュニケーション】の領域では、情報収集・発信や情報共有、会議運営の技術、連携協働する人々に対して傾聴に努め役割遂行に対する奨励や敬意を表す等の態度が考えられた。【チームワークとチームを基盤とした実践】の領域では、チームビルディングのプロセス等の知識、プロセス改善等の技術、個人及び組織（チーム）の活動の改善のために個人及び組織（チーム）の活動を振り返る等の態度が考えられた。

（研究協力者）

島田 裕子（自治医科大学看護学部・講師）

#### A．研究目的

本研究の目的は、災害時の連携協働に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度を検討し、災害対策における実務保健師向けの研修ガイドラインの内容について示唆を得ることである。

なお、本研究における連携協働とは、「複数の異なる人や機関・組織の間にネットワークをもち、問題解決のために共通の目的をもって、互いに連絡をとり協力して物事を行うこと」とした。また、態度とは、「状況に対応して自己の感情や意志を外形に表したものの。表情・身ぶり・言葉つきなど。また、事に処するかまえ・考え方・行動傾向をも指す。」（広辞苑）と

した。

#### B．研究方法

##### 1．実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力等に関する調査

###### 1) 調査対象

過去1年以上前に、甚大な自然災害が発生し、被災地として被災者への対応経験のある市町村の実務保健師と統括保健師等リーダー保健師（以下、統括保健師等とする）及び実務保健師。具体的には6市町村の実務保健師4名及び統括保健師等5名。

管轄市町村が被災した際の市町村支援に対して豊かな経験をもつ県型保健所保健師。具体的には3保健所の3名。

## 2) 調査項目と調査方法

調査項目は、実務保健師の災害時の役割・求められる実践能力についての意見、それらの役割・実践能力を遂行するために求められる知識・技術・態度についての意見、研修方法についての意見とした。

調査方法は、調査対象、別々のグループインタビューとし、各1回2時間とした。

## 2. 応援派遣による支援及び受援の実態に関する調査

### 1) 調査対象

被災地支援のため県外からの応援派遣の保健師を受け入れた市町村、管轄保健所、当該都道府県の本庁の保健師等。具体的には以下のとおり。

3 市町村の統括保健師等 3 名、実務保健師 1 名、事務職管理職 2 名

1 保健所の統括保健師 1 名、実務保健師 1 名

本庁の統括保健師 1 名、実務保健師 1 名

### 2) 調査項目と調査方法

調査項目は、受援対応の実際、受援にあたり準備したこと、応援派遣保健師へ求める姿勢、市町村・保健所・本庁との連携の実際と課題等とした。

調査方法は、調査対象、別々のグループインタビューとし、各1回、は2時間、は1時間とした。インタビュー内容は IC レコーダーに録音した。

(倫理面への配慮)

調査の実施にあたり、研究者から調査の趣旨、方法、自由意思の尊重、個人情報保護の遵守等について、文書を用いて口頭で説明し、文書により同意を得た。

なお本調査は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 3. 分析方法

1) 前記1と2の調査について、逐語録から、本研究班で整理した各フェーズの実践項目毎に、連携を必要とした状況を

取り出し、連携協働に関わる実務保健師に求められる役割・実践を整理した。また、それらの役割・実践を遂行するための知識・技術・態度を、文献も参考にして洗い出した。

2) 1) の連携協働に関わる実務保健師に求められる役割・実践を遂行するための知識・技術・態度について、米国の様々な保健医療専門職組織や教育機関等の代表によって組織されている多職種連携専門委員会 (Interprofessional Education Collaborative Expert Panel) によって示されている多職種連携協働コンピテンシーの4領域<sup>2)</sup>である価値観/倫理観、役割/責任、連携協働のためのコミュニケーション、チームワークとチームを基盤とした実践に分類した。なお、ここでいう多職種連携協働コンピテンシーとは、特定のヘルスケア状況において、必要に応じて人々の健康を改善するために、職業を越えて、他のヘルスケア従事者と、そして対象やその家族、コミュニティとともに活動することを定義する知識、スキル、価値観及び態度の統合されたもの<sup>2)</sup>、とする。

3) 2) の4領域に分類した連携協働に関わる実務保健師に求められる役割・実践を遂行するための知識・技術・態度について、多職種連携協働コンピテンシーの4領域毎に、文献も参考にして、災害時の連携協働の観点から、実務保健師に求められる知識、技術、態度をそれぞれ検討した。

## C. 研究結果

### 1. 実務保健師に求められる役割・実践と必要な知識・技術・態度

実務保健師に求められる役割・実践と必要な知識・技術・態度について、フェーズ0~1(超急性期:発災直後~72時間)、フェーズ2~3(急性期及び亜急性期/中長期)、フェーズ4(慢性期/復旧・復興期)に分けて、表1-1~1-3に示す。

表1-1 実務保健師に求められる役割・実践と必要な知識・技術・態度 - 超急性期(フェーズ0~1:発災直後~72時間) -

実践項目	連携を必要とした状況 実務保健師に求められる役割・実践	連携協働 対象	必要な知識・技術・態度の内容
1.被災者への 応急対応	<p>「要介護者については自治体内の居宅介護事業所が全て機能していなかったため、地域包括支援センターの保健師が責任を持たざるを得なかった。ライフラインが全て断絶していたため、自治体外に要介護者を避難させる必要があった。地元医師及び訪問看護師との連携が強く、保健師と訪問看護師が訪問等により収集した要介護者の情報を地元医師も含めて情報共有し対応した。県をとおすと対応が遅くなったため、自治体外の医療機関からの受け入れの申出を受けるなど全て自分たちで調整した。介護保険の指定を受けていない施設からの受け入れ申出は断った。」</p> <p>1)被災者・避難者の中から救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、関係者・関連機関と連携して緊急搬送、福祉避難所等への移送を行う。</p>	搬送先医療機関、福祉避難所、地元医師・看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織(チーム)活動を意識した行動の実施</li> <li>・連携が必要な関係者の特定(適切な連携協働対象の判断)</li> </ul>
	<p>「発災直後に、保健師は住民が安全に避難所に入っているか情報を集めて統括保健師に流す必要がある。そして、統括保健師は(避難所の)全体像を把握して動く必要がある。避難所運営は危機管理防災担当に任せて保健師は関与しなくていいという風潮があるが、入り口(最初)はそこをしないとけない。」</p> <p>2)避難者の健康や避難環境の情報を統括保健師に報告しつつ、二次的な健康被害の発生を予防する。</p>	統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の二次的健康被害の理解</li> <li>・避難先での被災者の健康状態の把握</li> <li>・避難環境(衛生・安全面)のアセスメント</li> <li>・統括保健師と実務保健師の役割分担の理解</li> </ul>
	<p>「自分たちからも協力してほしいことを、(県や保健所に)すぐ言えるような関係性が重要だ。」</p> <p>「自分たち(市町村)で難しければ保健所等に応援を求められることが重要。保健所とともに物事を進めていく、外部支援者とは別に管轄保健所とにチームを組んでいくのが重要。」</p> <p>「役場に1人(統括保健師以外の)保健師が配置になっており、課長も役場にいたので、発災当日に来た保健所保健師に会って、避難所に保健師が配置され、避難所の対応に手が取られて人が足りないこと、避難所に保健師が全員配置されているので、保健師が集まって保健活動について話し合う機会を持ってないので、その支援をお願いしたいことを伝えている。」</p> <p>3)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師や保健所保健師へ報告する。</p>	統括保健師、保健所保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己と組織の限界の認識</li> <li>・応援の必要性の判断(自己と組織の役割/責任を果たす又は補完するために支援者・関係者を関与させた災害対応に必要な活動の計画、タイムリーかつ効率的・効果的に活動するために支援者・関係者の活用)</li> <li>・指示命令系統の理解</li> <li>・統括保健師と実務保健師の役割分担の理解</li> <li>・統括保健師と実務保健師の、あるいは保健師間の当面の役割と責任を明確にするための連絡(コミュニケーション)</li> <li>・応援者(支援チーム)の種別・特性</li> <li>・応援者(支援チーム)の役割/責任および専門性が人々の健康にもたらす影響の理解</li> <li>・応援要請の仕組みの理解</li> <li>・災害対応に寄与したり支援したりする人々との協力</li> </ul>
2.救急医療の 体制づくり	<p>「広域災害救急医療情報システム(EMIS)等新しい災害ツールがどんどん入ってくるので、実務保健師が知っておくと使える(情報収集に役立つ)。」</p> <p>1)医療を必要とする被災者への医療提供体制づくり(災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT)との連携、救護所設営、巡回診療体制づくり、搬送手段の確保など)について統括保健師を補佐し協働する。</p>	統括保健師等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集(広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入りと活用を含む)</li> <li>・統括保健師と実務保健師の役割分担の理解</li> <li>・地域防災計画における医療救護体制の理解</li> </ul>
3.要配慮者の安否 確認と避難への支 援	<p>「最初はDMATと一緒に(救急医療の必要な人を探すために)地域に巡回に出たが、民生委員が一軒一軒要援護者を訪問してくれており、その後は独居高齢者や要介護高齢者の家へDMATを案内する役割を引き受けてくれた。地域の力を使うことは非常に大切である。」</p> <p>1)医療チームや住民との協働により安否確認の体制づくり(役割分担)を行う。</p>	DMAT、医療チーム、民生委員等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携が必要な関係者の特定</li> </ul>
4.外部支援者の 受入に向けた準備	<p>「(実務保健師には)自分たちでオーバーフローにならないように早めに支援を要請することが必要。(実務保健師は)現場で実態が見えてくるのでリーダーに早くSOSを出し、統括保健師の判断だけに任せるのではなく、外部支援者受入にも併せてかかわることが必要。」</p> <p>「実務保健師から「今、対応してきたが、ここはもっと医療系(の支援)を多く投入したほうがいいと思った」等と進言してもらって、統括保健師は助かる。」</p> <p>1)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、依頼内容を統括保健師や保健所保健師に報告する。</p>	統括保健師、保健所保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部支援者(支援チーム)の種別・職務の理解</li> <li>・受援の意義と必要性の理解</li> <li>・自分の限界の認識</li> <li>・被災地での保健師と外部支援者の協働の理解</li> <li>・外部支援者が効果的に活動するための体制・調整の理解</li> </ul>
	<p>「外部支援の受け入れ態勢整備については、県と保健所がマネジメントの中心を初期から担ってくれたので、非常にありがたかった。自分たちからも協力してほしいことを、すぐ言えるような関係性が重要だ。」</p> <p>「派遣保健師は全て、まず保健所で保健所保健師にオリエンテーションを受けてから被災市町村に来たので、分からないことはほとんどなく、(記録)様式も保健所が用意してくれた様式を使った。被災市町村ががオリエンテーションや説明をしないで、何をやればいいか、どうすればいいかということもなく、(派遣保健師は)自立して動き、どの地区から回るのかも派遣保健師がチームで相談して組み立て、非常に助かった。」</p> <p>2)市町村と保健所との連携の下で、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。</p>	市町村、保健所、本庁	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応援の必要性の判断(自己と組織の役割/責任を果たす又は補完するために支援者・関係者を関与させた災害対応に必要な活動の計画、タイムリーかつ効率的・効果的に活動するために支援者・関係者の活用、活動を最適化するための支援者・関係者の活用)</li> <li>・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)の理解</li> </ul>

表1-2 実務保健師に求められる役割・実践と必要な知識・技術・態度 - 急性期及び亜急性期/中長期(フェーズ2~3) -

実践項目	連携を必要とした状況 実務保健師に求められる役割・実践	連携協働 対象	必要な知識・技術・態度の内容
1.被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり	<p>「精神保健の担当をしていたので、心のケアセンターとの連携に携わった。」 「避難所について一緒に活動してくれた民生委員がいた。民生委員は要介護者がどこにいるのか、在宅酸素療法の人はどこにいるのか知っていたので、「保健師さんは、あそこのうちに行ってください」と逆に教えてもらった。地区組織はとても大切である。」 1)被災者・避難者の心身の健康状態の情報を収集し、支援の必要性を判断する。</p> <p>「精神保健の担当をしていたので、心のケアセンターとの連携に携わった。」 2)二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。</p> <p>「避難所における救護用品の物品管理が課題になった。欲しい人がどんどんもって行ってしまおうか、血糖測定器を誰が使用し管理するのかという課題になった。避難所に保健師を24時間配置はしなかったため、各避難所の職員に対応してもらった。」 3)避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う。</p>	<p>関係機関、支援チーム、民生委員、避難所運営管理者</p> <p>避難所運営管理者等</p>	<p>・亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識 ・グリーフケアに関する知識 ・廃用性症候群と防止策の実施 ・長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チームに関する理解 ・支援の必要性の判断(自己と組織の役割/責任を果たす又は補完するために支援者・関係者を関与させた支援に必要な活動の計画、安全で、タイムリー、効率的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者の活用)(*)</p>
2.避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり	<p>「(避難所における)環境(整備)や感染(症対策)では、保健所との連携が必要である。」 1)環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する。</p>	<p>保健所、避難所運営管理者</p>	<p>・避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識 ・感染症予防・食中毒予防に関する技術 ・上記*と同じ</p>
3.外部支援者との協働による活動の推進	<p>「最初は統括的な活動を担っていた保健師たちが外部支援の調整していて、それ以外の保健師たちは避難所を回っていた。途中から医療チームと保健師(派遣保健師含む)のミーティングが毎日行われるようになったこと、統括的な保健師が調整をしきれなくなってきて、各地区に派遣保健師とのミーティングや医療チームのミーティングを任せるようになっていった。そうしないと回らず、また被害の状況が地区ごとで全然違うので。」 「役場のネットが繋がらなかった。電気通信会社が提供してくれたタブレットでコミュニケーションアプリにより災害対策本部と情報交換したり、避難所支援チーム等色々なリエゾンができたが、そこのやり取りを行った。」 「心のケアチームについては、マネジメントができていて、何を期待したいかということ等十分コミュニケーションが図れていた。段々、フェードアウトしていくというように寄り添ってもらった。保健師は心のケアチームのミーティングをする役割を担い、オリエンテーションをして、巡回後の課題を一旦整理した。」 「DPATが派遣され、リーダーは精神保健福祉センターの所長であったが、「何をしたらよいか、まずは保健師に聞こう」というスタンスで、地元保健師としてはきちんとアセスメントして依頼する力が必要だった。」 「避難所の設置(場所)やその時々々の避難者数は(派遣保健師との)情報共有のために書いたり貼ったりしていた。」 「(保健所保健師)派遣保健師へのオリエンテーションでは、かなり混乱している状況が考えられたので、活動時には無理する必要はないこと、優先順位を考慮して可能な範囲で活動すること、必要な内容に絞って活動すること、あれもこれもということになると町の負担になったりするので、ある程度は自己完結で分かる範囲で活動することを依頼した。」</p> <p>「派遣保健師に求める姿勢は、被災市町村からの要請(依頼内容)に沿って地域に入ってもらうこと。経験を積んでいる保健師が来ると、やらなければならないこと等色々見えることがたくさんあると思うが、それを派遣された市町村にあまり言わないこと。本当に不足している必要だということも言ったとしても、派遣された市町村の現状を見て、大きな色々なことは言わないこと。」 「Web会議は保健所の会議室で保健所と被災市町村をつないで実施した。朝は現地本部と保健所で行い、夕方は保健所と被災市町村で実施し、各被災市町村から日々の報告をもらい、活動状況が把握できた。」 「(保健所実務保健師)保健所としての判断や受援の方針(派遣チーム数の見直しなど)を被災市町村に先を見通して適宜きちんと伝えていかなかったので反省点である。」 1)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・協働できる体制をつくる。</p>	<p>統括保健師、派遣保健師、医療チーム・心のケアチーム等外部支援者、保健所</p>	<p>・チームビルディングのプロセスの理解 ・協働活動を効果的に進めるための会議(ミーティング)運営技術 ・情報共有技術(コミュニケーションアプリ、掲示板等の活用) ・自分の役割と責任、その時点での所属組織の方針を明確に伝えること ・知識や意見を伝える際の相手側の状況への配慮と敬意 ・(支援者)受援側の活動の優先順位や意向への配慮・尊重 ・実施した活動についての説明責任の共有 ・(支援者)実施した活動についてのタイムリーかつ有益なフィードバック ・外部支援者が捉えた情報の活用やヘルスニーズへの対応 ・(支援者)主体的な姿勢 ・(支援者)自己の専門性における自律の保持 ・個人及び組織(チーム)の活動の改善のための個人及び組織(チーム)の活動の振り返り ・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 ・活動の有効性を高めるためのプロセス改善の技術 ・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)の活用 ・(支援者)被災市町村の保健活動の特徴付ける文化・価値観の理解</p>

表1-2 実務保健師に求められる役割・実践と必要な知識・技術・態度 - 急性期及び亜急性期/中長期(フェーズ2~3) - (つづき)

実践項目	連携を必要とした状況 実務保健師に求められる役割・実践	連携協働 対象	必要な知識・技術・態度の内容
3.外部支援者との協働による活動の推進(つづき)	<p>「心のケアチームについては、コミュニケーションがきちんと図れてチームから課題がもらえるし、こちらもしてほしいことを伝えることが可能だった。」</p> <p>「派遣チームに経験年数の浅い保健師が入っていたことがあり、活動を組み立てられなかったり、何をしたらよいのかという質問があったり、力量差を感じた。」</p> <p>「派遣保健師は被災した市町村保健師に対し(やらなければいけないこと等)とても配慮してくれていたと思う。逆に保健所には、派遣チームから「これを作ってください」等と結構あり、調整以外のやりとりでかなり時間を取られ大変だった。必要なことを自己完結型で実施し、「ここまでやった、これでよかったか」と(受援側に)確認を求める姿勢がよい。(活動の)課題については、(やってくださいではなく)提案がよい。迷う点は電話で相談し、あとは(自分たちで)実施してくれた派遣チームはよかった。」</p> <p>2)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情報・ヘルスニーズを地域のヘルスニーズの検討に活かす。</p> <p>「医療チームと心のケアチームの区別が住民はつかない。「さっきも来たのに、また来た」「何回も来て、ちょっとしつこいな」と言われたこともあった。逆に「ゆっくり話を聞いてくれて良かったよ」と言う人もいたので、被災者の被災状況や心理状況にもよる。遺族の場合には、来てほしくないときに聞かれるということもあった。」</p> <p>「(保健所保健師)派遣保健師へのオリエンテーションでは、活動に向けての注意点として、活動が変化したり町からの要請が出たりするため、活動内容を決定したり、方針を変更したり、チーム編成を変えたい場合は必ず連絡をして相談することを依頼した。」</p> <p>「最初に話し合っただけで役割分担や調整をしたが、現地の状況によってそのおりにうまくいかず、その時にもう1回話し合ったり、まめにやり取りをして、うまくいかない点やそれへの対応、方向を考えたりすればよかったと関係者で振り返った。」</p> <p>3)人員(職種、人数)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、状況の変化に応じて外部支援者(支援チーム)の共同体制の再構築を図る。</p> <p>「派遣チームには、被災市町村の特徴や大事にしていることを伝えるようにし、被災市町村を知っている保健所保健師の役割だと思って行っていた。何となく無意識に行っていて、今振り返ってみて意識化された。」</p> <p>4)被災市町村の特徴や保健活動における価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。</p>	外部支援者	
4.要配慮者への継続的な支援体制づくり	<p>「福祉避難所については、協定締結していた施設が被災し使えなかった。そこで、地元の医療機関が要介護度3以上を担当、リハビリについては保健部署で担当と決めた。取り決めはなかったが医療チームや色々なところと連携しながら(その場で)考える必要がある。」</p> <p>「避難生活が長くなると、要介護者でなかった人が要介護状態になることが増えてきた。保健部署で県外の派遣保健師に調査を依頼し、リストアップしてもらい、介護保険部署に渡し、地域包括支援センターとの連携がうまくいった。」</p> <p>1)要配慮者のニーズを持続的に把握し、地域包括支援センター等の関係部署や関係機関と連携・協働して支援を行う。</p> <p>「地域特性が類似し、被災経験のある都道府県からの派遣チームは、住民の受け入れがとても良かった。共感してもらえということがあり、話ができて気持ちが少し晴れた等という住民もいて、被災住民に寄り添える支援ができることが重要であると思った。」</p> <p>2)地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。</p>	保健部署、介護保険部署、地域包括支援センター、地元の医療機関等の関係部署や関係機関、支援チーム	<p>・廃用性症候群の防止を含む避難所生活の長期化による心身への影響と新たな要配慮者の出現あるいは状況悪化に対し、安全でタイムリー、効果的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者の活用や自己と組織の役割/責任を果たす又は補完するために支援者・関係者を関与させた活動</p> <p>・避難所等の被災住民を特徴付ける文化の理解</p>
5.自宅滞在者等への支援	<p>「後から聞くと、高齢福祉部門は民生委員から情報を得たり、社協と連携して高齢者調査のためにローラー作戦で全戸訪問を行っていた。その時、保健部署では在宅避難者の状況把握のための調査をしており、重なっていた。その連携がうまくいかなかった。住民にも負担になった。」</p> <p>「応援保健師に仮設訪問の同居者実態調査を支援してもらい、地元保健師は訪問調査開始時点で、(訪問が)必要な対象のカンファレンスを毎日夕方実施し、訪問の報告を受ける形とした。他県の支援チームの訪問等の結果は保健所にまずメインで受けてもらい、地元保健師に引き継がなければならないことがあれば、保健所から地元保健師に情報を伝えるという形であった。」</p> <p>1)自宅滞在者等の支援の必要性のある個人・家族の把握のため健康調査を実施する。</p> <p>「地域特性が類似し、被災経験のある都道府県からの派遣チームは、住民の受け入れがとても良かった。共感してもらえということがあり、話ができて気持ちが少し晴れた等という住民もいて、被災住民に寄り添える支援ができることが重要であると思った。」</p> <p>2)地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。</p>	保健部署、福祉部署、支援者等	<p>・保健部署と福祉部署との連携および民生委員等との協働による健康調査の実施と継続支援にかかわる役割分担</p> <p>・(支援者)自宅滞在者等の被災住民を特徴付ける文化の理解</p>

表1-2 実務保健師に求められる役割・実践と必要な知識・技術・態度 - 急性期及び亜急性期/中長期(フェーズ2~3) - (つづき)

実践項目	連携を必要とした状況 実務保健師に求められる役割・実践	連携協働 対象	必要な知識・技術・態度の内容
6.保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出	「応援保健師には通常業務の再開業務を中心に担ってもらった。通常業務で使用している健診等の様式の提示や通常業務の実施内容の情報提供をした。」 1)保健事業の継続や再開について、根拠、優先順位、必要とする人員・物資・場等を判断し、実施に向けて調整する。必要時、応援要請する。	関係者、支援者等	・保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断と根拠の提示
7.同僚の健康管理	「中には保健師であるべきか、母親であるべきか、葛藤しとても悩んでいた保健師がいた。家族の安否確認や子育て中等の保健師への配慮が必要だと思った。」 1)同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する。	同僚	・ストレスマネジメント ・被災自治体の支援者のストレス反応とこころのケアの理解 ・災害時に特有の倫理的ジレンマと対処方法の理解
	「保健所と被災市町村と派遣保健師で月1回、保健活動の話し合いをすることができなかった。大変さを共有し、一緒に頑張ろうという、場面(機会)がもう少しあったらよかったと思う。」 2)ミーティング等の対話の場を通して、相互の状況理解、それぞれの思いを尊重し、各人の役割遂行への敬意を示す。	同僚(保健所保健師も含む)	・相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解 ・同僚に対する傾聴の努力と役割遂行に対する奨励や敬意

表1-3 実務保健師に求められる役割・実践と必要な知識・技術・態度 - 慢性期/復旧・復興期(フェーズ4) -

実践項目	連携を必要とした状況 実務保健師に求められる役割・実践	連携協働 対象	必要な知識・技術・態度の内容
1.外部支援者撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり	「保健所保健師と現状や今後の見通しについて確認していった。その結果、〃に避難所を閉鎖し、状況把握が必要だと考えていた在宅者の訪問や仮設入居時の把握が終わっていたことから支援終了とした。」 「(本庁)現地の情報や課題、活動方針を効果的に収集・把握することができなかった。フェーズごとに、具体的には医療チームが撤退し保健活動へシフトしていく時点や当面の派遣保健師要請が終了する時点で、保健所の支援方針やその時の課題を把握・収集する方法があったらよかった。」 1)受援計画、避難所の状況、仮設住宅への入居状況等を踏まえて、外部支援者の撤退の時期を判断するために必要な情報を収集し、統括保健師や保健所等と話し合う。	統括保健師、保健所等	・外部支援者の撤退時期を判断するために必要な情報の理解 ・情報共有技術 ・実施した活動についてのタイムリーかつ有益なフィードバック ・実施した活動についての説明責任の共有 ・個人及び組織(チーム)の活動推進のための個人及び組織(チーム)の活動の振り返り
2.被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価)	「避難所と仮設住宅と見なし仮設入居者について県と市町村で一緒に健康調査を実施した。」 「仮設住宅と見なし仮設入居者について、県が調査を主催して市町村と協力して実施した。管轄保健所と市町村がチームを組んで調査を運営し、予算等含めて本庁が企画した。その後、調査は災害公営住宅入居者や自宅滞在者にも行った。」 1)保健所等との協働による定期的な健康生活調査等に基づき、被災者の健康課題の明確化を図る。	保健所、支援者、関係者等	・被災地域のアセスメントのための市町村と保健所、支援者、関係者等との役割分担 ・重点的に対応すべきヘルスニーズの共有
3.被災地域に対する長期的な健康管理の体制づくり	「(健康調査の結果)要フォロー者は継続的に市町村がフォローしていく体制をとっており、社協がフォローして市町村保健師にあげていく。」 「調査後は保健所と市町村と一緒に要観察者の経過観察のための訪問を行い、継続支援が必要な対象は健康課題等に応じて保健所、市町村、心のケアセンター等と担当を決めた。」 「復旧・復興期になると、相手(支援機関・支援者等)を見つけて(健康調査等に基づいて)課題をきちんと保健師が整理した上で委ねていくというマネジメントが求められる。どうしても(通常業務)に上乗せか、横出しに必ずなっていくものがあるので、職員は決して増えないので、今言ったようなところを整理しながらということを実務保健師もいつも持っていないといけない。」 1)継続支援が必要な住民の選定基準を明確にし、関係者と連携した支援体制を構築する。	市町村と保健所、関係者	・住民の長期的な健康管理を最適化するための資源(人的・物的・財政的資源)の活用 ・住民の長期的な健康管理に対する市町村と保健所、関係者・関係機関との役割分担 ・効率的・効果的かつ公平な支援を持続するための資源のマネジメント ・組織の役割/責任を果たす又は補完するために関係者を関与させた活動の計画

## 2. 連携協働コンピテンシー領域別の知識・技術・態度

フェーズ毎に、多職種連携協働コンピテンシーの4領域である【価値観/倫理観】、【役割/責任】、【連携協働のためのコミュニケーション】、【チームワークとチームを基盤とした実践】に分類した連携協働に関わる実務保健師に求められる

役割・実践を遂行するための知識・技術・態度について、表2-1~2-3に示す。



表2-1 連携協働コンピテンシー領域別の知識・技術・態度 - 超急性期(フェーズ0~1:発災直後~72時間) -

連携協働に関わる実務保健師に求められる役割・実践	必要な知識・技術・態度の内容			
	価値観/倫理観	役割/責任	連携協働のためのコミュニケーション	チームワークとチームを基盤とした実践
[1.被災者への応急対応]				
1)被災者・避難者の中から救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、関係者・関連機関と連携して緊急搬送、福祉避難所等への移送を行う。		・連携が必要な関係者の特定(適切な連携協働対象の判断)		・組織(チーム)活動を意識した行動の実施
2)避難者の健康や避難環境の情報を統括保健師に報告しつつ、二次的な健康被害の発生を予防する。		・災害時の二次的健康被害の理解 ・統括保健師と実務保健師の役割分担の理解 ・避難先での被災者の健康状態の把握 ・避難環境(衛生・安全面)のアセスメント		
3)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師や保健所保健師へ報告する。	・応援者(支援チーム)の役割/責任および専門性が人々の健康にもたらす影響の尊重 ・災害対応に寄与したり支援したりする人々との協力	・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(支援チーム)の種別・特性の理解 ・応援要請の仕組みの理解 ・自己と組織の限界の認識 ・応援の必要性の判断(タイムリーかつ効率的・効果的に活動するために支援者・関係者の活用) ・統括保健師と実務保健師の、あるいは保健師間の当面の役割と責任を明確にするための連絡(コミュニケーション)		・応援者(支援チーム)の種別・特性の理解 ・応援の必要性の判断(自己と組織の役割/責任を果たす又は補完するために支援者・関係者を関与させた災害対応に必要な活動の計画)
[2.救急医療の体制づくり]				
1)医療を必要とする被災者への医療提供体制づくり(災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT)との連携、救護所設営、巡回診療体制づくり、搬送手段の確保など)について統括保健師を補佐し協働する。		・地域防災計画における医療救護体制の理解 ・統括保健師と実務保健師の役割分担の理解	・地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集技術(広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力と活用を含む)	
[3.要配慮者の安否確認と避難への支援]				
1)医療チームや住民との協働により安否確認の体制づくり(役割分担)を行う。		・連携が必要な関係者の特定		
[4.外部支援者の受入に向けた準備]				
1)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、依頼内容を統括保健師や保健所保健師に報告する。	・受援の意義と必要性の理解	・外部支援者(支援チーム)の種別・職務の理解 ・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)の理解 ・被災現場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 ・自分の限界の認識 ・応援の必要性の判断(タイムリーかつ効率的・効果的に活動するために支援者・関係者の活用、活動を最適化するための支援者・関係者の活用)		・外部支援者(支援チーム)の種別・職務の理解 ・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)の理解 ・被災現場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 ・応援の必要性の判断(自己と組織の役割/責任を果たす又は補完するために支援者・関係者を関与させた災害対応に必要な活動の計画)
2)市町村と保健所との連携の下で、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。				

表2-2 連携協働コンピテンシー領域別の知識・技術・態度 - 急性期及び亜急性期/中長期(フェーズ2~3) -

連携協働に関わる実務保健師に求められる役割・実践	必要な知識・技術・態度の内容			
	価値観/倫理観	役割/責任	連携協働のためのコミュニケーション	チームワークとチームを基盤とした実践
[1.被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり]				
1)被災者・避難者の心身の健康状態の情報を収集し、支援の必要性を判断する。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識</li> <li>・グリーフケアに関する知識</li> <li>・廃用性症候群と防止策の理解</li> <li>・長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チームに関する理解</li> <li>・支援の必要性の判断(安全でタイムリー、効率的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者の活用)(* )</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チームに関する理解</li> <li>・支援の必要性の判断(自己と組織の役割/責任を果たす又は補完するために支援者・関係者を関与させた支援に必要な活動の計画)</li> </ul>
2)二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。				
3)避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う。				
[2.避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり]				
1)環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識</li> <li>・感染症予防・食中毒予防に関する技術</li> <li>・上記*と同じ</li> </ul>		上記と同じ
[3.外部支援者との協働による活動の推進]				
1)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・協働できる体制をつくる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(支援者)受援側の活動の優先順位や意向への配慮・尊重</li> <li>・支援者の個人差の受容</li> <li>・(支援者)自己の専門性における自律の保持</li> <li>・(支援者)被災市町村の保健活動の特徴付ける文化・価値観の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の役割と責任、その時点での所属組織の方針を明確に伝えること</li> <li>・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報共有技術(コミュニケーションアプリ、掲示板等の活用)</li> <li>・協働活動を効果的に進めるための会議(ミーティング)運営技術</li> <li>・(支援者)実施した活動についてのタイムリーかつ有益なフィードバック</li> <li>・外部支援者が捉えた情報の活用やヘルスニーズへの対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームビルディングのプロセスの理解</li> <li>・活動の有効性を高めるためのプロセス改善の技術</li> <li>・知識や意見を伝える際の相手側の状況への配慮と敬意</li> <li>・実施した活動についての説明責任の共有</li> <li>・個人及び組織(チーム)の活動の改善のための個人及び組織(チーム)の活動の振り返り</li> <li>・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</li> <li>・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)の活用</li> </ul>
2)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情報・ヘルスニーズを地域のヘルスニーズの検討に活かす。				
3)人員(職種、人数)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、状況の変化に応じて外部支援者(支援チーム)の共同体制の再構築を図る。				
4)被災市町村の特徴や保健活動における価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。				
[4.要配慮者への継続的な支援体制づくり]				
1)要配慮者のニーズを持続的に把握し、地域包括支援センター等の関係部署や関係機関と連携・協働して支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所等の被災住民を特徴付ける文化の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廃用性症候群の防止を含む避難所生活の長期化による心身への影響と新たな要配慮者の出現あるいは状況悪化に対し、安全でタイムリー、効率的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者の活用(*)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・廃用性症候群の防止を含む避難所生活の長期化による心身への影響と新たな要配慮者の出現あるいは状況悪化に対し、自己と組織の役割/責任を果たす又は補完するために支援者・関係者を関与させた活動</li> </ul>
2)地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。				
[5.自宅滞在者等への支援]				
1)自宅滞在者等の支援の必要性のある個人・家族の把握のため健康調査を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(支援者)自宅滞在者等の被災住民を特徴付ける文化の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健部署と福祉部署との連携および民生委員等との協働による健康調査の実施と継続支援にかかわる役割分担</li> </ul>		
2)地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。				
[6.保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出]				
1)保健事業の継続や再開について、根拠、優先順位、必要とする人員・物資・場等を判断し、実施に向けて調整する。必要時、応援要請する。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断と根拠の提示</li> </ul>		

表2-2 連携協働コンピテンシー領域別の知識・技術・態度 - 急性期及び亜急性期/中長期(フェーズ2~3) - (つづき)

連携協働に関わる実務保健師に求められる役割・実践	必要な知識・技術・態度の内容			
	価値観/倫理観	役割/責任	連携協働のためのコミュニケーション	チームワークとチームを基盤とした実践
[7.同僚の健康管理]				
1)同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する。	被災自治体の支援者のストレス反応とこころのケアの理解 ・災害時に特有の倫理的ジレンマと対処方法の理解 ・相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解 ・ストレスマネジメント		同僚に対する傾聴の努力と役割遂行に対する奨励や敬意	相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解
2)ミーティング等の対話の場を通して、相互の状況理解、それぞれの思いを尊重し、各人の役割遂行への敬意を示す。				

表2-3 連携協働コンピテンシー領域別の知識・技術・態度 - 慢性期/復旧・復興期(フェーズ4) -

連携協働に関わる実務保健師に求められる役割・実践	必要な知識・技術・態度の内容			
	価値観/倫理観	役割/責任	連携協働のためのコミュニケーション	チームワークとチームを基盤とした実践
[1.外部支援者撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり]				
1)受援計画、避難所の状況、仮設住宅への入居状況等を踏まえて、外部支援者の撤退の時期を判断するために必要な情報を収集し、統括保健師や保健所等と話し合う。		外部支援者の撤退時期を判断するために必要な情報の理解	情報共有技術 ・実施した活動についてのタイムリーかつ有益なフィードバック	実施した活動についての説明責任の共有 ・個人及び組織(チーム)の活動推進のための個人及び組織(チーム)の活動の振り返り
[2.被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握(継続的な評価)]				
1)保健所等との協働による定期的な健康生活調査等に基づき、被災者の健康課題の明確化を図る。		被災地域のアセスメントのための市町村と保健所、支援者、関係者等との役割分担 ・重点的に対応すべきヘルスニーズの共有		
[3.被災地域に対する長期的な健康管理の体制づくり]				
1)継続支援が必要な住民の選定基準を明確にし、関係者と連携した支援体制を構築する。		住民の長期的な健康管理を最適化するための資源(人的・物的・財政的資源)の活用 ・住民の長期的な健康管理に対する市町村と保健所、関係者・関係機関との役割分担 ・効率的・効果的かつ公平な支援を持続するための資源のマネジメント		組織の役割/責任を果たす又は補完するために関係者を関与させた活動の計画

## D. 考察

### 1. 災害時の連携協働に関する実務保健師に求める知識・技術・態度

多職種連携協働コンピテンシーの4領域別に、本研究結果に基づき平時も含めて検討した、災害時の連携協働に関する実務保健師に求める知識、技術、態度について、以下に述べる。なお、態度については、一部、フェーズ毎に示しているが、本研究結果から当該態度が浮かび上がってきたフェーズを参考までに示したものであり、他のフェーズにおいても求められる場合があると考えられる。

#### 1) 連携協働のための価値観/倫理観

このコンピテンシーは、互いを尊重し

価値観を共有する態度(感情、雰囲気、状況)を維持するために他の職種等と活動することである<sup>2)</sup>。連携協働のための価値観/倫理観について、災害時に実務保健師に求められる知識・技術・態度は表3-1の内容が考えられた。また、先行文献では、連携協働のための価値観/倫理観および災害支援における保健師の役割と能力には住民や関係機関との信頼関係の構築があった<sup>2)3)</sup>。このことから、平時から『災害対応にあたる関係者(特に市町村、保健所、本庁)や住民との信頼関係及び協力関係を構築・強化する』という態度が必要であると考えられた。

表3-1 災害時の連携協働に関する実務保健師に求められる知識・技術・態度  
- 連携協働のための価値観/倫理観 -

<p>【知識】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受援の意義や必要性、内容や方法</li> <li>・災害時に特有の倫理的ジレンマと対処方法</li> <li>・被災自治体の支援者のストレス反応とこころのケア</li> <li>・相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性</li> </ul>
<p>【技術】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスマネジメント</li> <li>・こころのケア</li> </ul>
<p>【態度】</p> <p>&lt;フェーズ0~1&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対応に寄り添ったり支援したりする人々と協力し合う</li> <li>・連携協働する人々の役割/責任および専門性を尊重する</li> </ul> <p>&lt;フェーズ2~3&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災現地の住民を特徴付ける文化・価値観の理解に努める</li> <li>・被災現地の保健活動において重視されてきたこと、重視していることの理解に努める</li> <li>・連携協働する人々の役割/責任および専門性を尊重する</li> <li>・連携協働する人々の個人差を受容する</li> <li>・自己の専門性における自律を保持する</li> <li>・倫理的に行動し、倫理的ジレンマに対処する</li> </ul>

## 2) 連携協働実践のための役割/責任

このコンピテンシーは、自分の役割に関する知識と他職種との知識を用いて、対象のヘルスニーズを適切に評価して対処するとともに、被災地の人々の健康を維持・向上させることである<sup>2)</sup>。連携協働実践のための役割/責任について、災害時に実務保健師に求められる知識・技術・態度は表3-2の内容が考えられた。自己の役割や責任を遂行するためには、地域防災計画や災害時医療体制、指示命令系統や統括保健師の役割、応援要請の仕組み等を理解し、自己の役割や責任について、平時との違いやフェーズによる変化を認識する必要がある。よって、平時においては『応援・受援計画の立案に関与する』という態度が必要であると考えられる。また、被災した人々への対応等保健師としての役割と責任を果たすために必要な知識と技術が求められ<sup>4)</sup>、一方で自己と組織の限界を認識し、それを補完し、安全でタイムリー、効率的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者を活用し、役割分担する態度が求められる。災害時に、要援護者等支援の必要な対象を早期に把握するために、平時には『関係者とともに更新等を含めて要援護者リストを管理する』という態度も必要である。

表3-2 災害時の連携協働に関する実務保健師に求められる知識・技術・態度  
- 連携協働実践のための役割/責任 -

<p>【知識】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域防災計画における医療救護体制</li> <li>・指示命令系統</li> <li>・統括保健師と実務保健師、各々の役割</li> <li>・応援要請の仕組み</li> <li>・災害時の二次的健康被害</li> <li>・避難所の衛生環境及び生活環境</li> <li>・亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケア</li> <li>・グループケア</li> <li>・廃用性症候群と防止策</li> <li>・長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チーム</li> <li>・外部支援者(支援チーム)の種別・特性・職務</li> <li>・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)</li> <li>・被災現地の保健師と外部支援者の協働のあり方・方法や外部支援者が効果的に活動するための体制・調整方法</li> <li>・外部支援者の撤退時期を判断するために必要な情報</li> </ul>
<p>【技術】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症予防・食中毒予防に関する技術</li> <li>・こころのケア</li> <li>・廃用性症候群予防のための援助技術</li> <li>・マネジメント技術</li> </ul>
<p>【態度】</p> <p>&lt;フェーズ0~1&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難先での被災者の健康状態や避難環境(衛生・安全面)をアセスメントする</li> <li>・自己と組織の限界を認識する</li> <li>・連携が必要な関係者を特定する(適切な連携協働対象を判断する)</li> <li>・タイムリーかつ効率的・効果的に活動するために支援者・関係者を活用する</li> <li>・統括保健師と実務保健師の、あるいは保健師間の当面の役割と責任を明確にするため連絡(コミュニケーション)をとる</li> </ul> <p>&lt;フェーズ2~3&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の役割と責任、その時点での所属組織の方針を明確に伝える</li> <li>・安全でタイムリー、効率的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者を活用する</li> <li>・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)を活用する</li> <li>・健康調査の実施と継続支援のために保健部署、福祉部署、民生委員等で役割分担をする</li> <li>・保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断のための情報の収集と提示をする</li> </ul> <p>&lt;フェーズ4&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重点的に対応すべきヘルスニーズを共有する</li> <li>・被災地域のアセスメントや住民の長期的な健康管理のために市町村と保健所、支援者、関係者等との役割分担をする</li> <li>・住民の長期的な健康管理を最適化し、効率的・効果的かつ公平な支援を継続するために資源(人的・物的・財政的資源)を活用しマネジメントする</li> </ul>

## 3) 連携協働のためのコミュニケーション

このコンピテンシーは、被災地の人々の健康を維持・向上するためのチームアプローチを推進するために、被災地の人々や支援者・関係者とコミュニケーションをとることである。連携協働のためのコミュニケーションやコミュニケーション・スキルの重要性は従来からいわれている<sup>4~6)</sup>。本研究結果から連携協働のためのコミュニケーションについて、災害時に実務保健師に求められる技術・態度は表3-3の内容が考えられた。技術としては、情報収集・発信技術と情報共有技術があった。小井土は「EMISは災害拠点病院、DMATだけの情報共有ツ-

表3-3 災害時の連携協働に関する実務保健師に求める知識・技術・態度  
- 連携協働のためのコミュニケーション -

<p>【技術】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集・発信技術(広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力と活用を含む)</li> <li>・情報共有技術(コミュニケーションアプリ、掲示板等の活用)</li> <li>・協働活動を効果的に進めるための会議(ミーティング)運営技術</li> </ul>
<p>【態度】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人々の健康課題に対応するために、連携協働する人々が捉えた情報を活用する</li> <li>・連携協働する人々に対して傾聴に努め、役割遂行に対する奨励や敬意を表す</li> <li>・実施した活動についてタイムリーかつ有益なフィードバックをする</li> </ul>

ルではなく、すべての医療従事者の情報共有ツールとなる。したがって医療従事者の誰もがツールとして使いこなせる能力を身につけるべきである。」と述べている<sup>7)</sup>。災害時は保健師も医療を担う可能性があることや被災した人々の医療を確保する役割を果たす必要があることから、医療資源の情報の収集と発信のためにEMISを活用できるための技術を身に付けておく必要があると考えられる。

#### 4) チームワークとチームを基盤とした実践

このコンピテンシーは、安全でタイムリー、効率的、効果的で公平な被災した人々へのケア及び事業・施策を計画、実施、評価するために、さまざまなチームが効果的に役割を果たせるよう関係構築の価値観とチームダイナミクスの原則を適用することである<sup>2)</sup>。チームワークとチームを基盤とした実践について、災害時に実務保健師に求められる知識・技術・態度は表3-4の内容が考えられた。チームを基盤とした実践においては、連携協働(チームワーク)による活動が効率的・効果的ではないことに気が付いた際に、活動のプロセスをアセスメントし、調整するプロセス改善の技術が求められると考えられる。また、多職種連携に必要な能力として「省察と記録」がいわれているが<sup>5)</sup>、個人及び組織(チーム)の活動の改善のために個人及び組織(チーム)の活動を振り返る、という態度が必要である。これは、『関係者や住民と共に災害対応経験の振り返りと意味づけを行う場や機会をつくる』といった

表3-4 災害時の連携協働に関する実務保健師に求める知識・技術・態度  
- チームワークとチームを基盤とした実践 -

<p>【知識】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームビルディングのプロセス</li> <li>・外部支援者(支援チーム)の種別・特性・職務</li> <li>・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)</li> <li>・長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チーム</li> <li>・被災現場の保健師と外部支援者の協働のあり方・方法や外部支援者が効果的に活動できるための体制・調整方法</li> <li>・活動を意味づける場の重要性</li> </ul>
<p>【技術】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームビルディングの技術</li> <li>・活動の有効性を高めるためのプロセス改善の技術</li> </ul>
<p>【態度】</p> <p>&lt;フェーズ0~1&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織(チーム)活動を意識する</li> <li>・自己と組織の役割/責任を果たす又は補充するために支援者・関係者を関与させた災害対応に必要な活動を計画する</li> </ul> <p>&lt;フェーズ2~4&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己と組織の役割/責任を果たす又は補充するために支援者・関係者を関与させた災害対応に必要な活動を計画する/活動をする</li> <li>・(保健所)都道府県・外部支援者(支援チーム)・被災市町村のリエゾン(連絡調整員)を活用する</li> <li>・知識や意見を伝える際には相手側の状況に配慮し敬意を表す</li> <li>・相互に健康を気にかけて、また思いや役割遂行の相互理解に努める</li> <li>・実施した活動についての説明責任を共有する</li> <li>・外部支援者の適正配置のアセスメントをし、変化するニーズを踏まえた共同方法の調整をする</li> <li>・個人及び組織(チーム)の活動の改善のために個人及び組織(チーム)の活動を振り返る</li> </ul>

平時にも継続して必要とされる態度と考えられる。また、平時には『災害サイクルを通じて必要とされる市町村と保健所及びその他の連携協働のイメージをもつ』という態度も必要である。

## 2. 災害時の連携協働に関する実務保健師に求める知識・技術・態度を身に付けるための研修方法

表3-1~3-4に示した知識の内容については、多くの保健師が効率的に学習できるためにeラーニングが考えられる。技術については、eラーニングによる知識の学習に加え、集合演習を組み合わせたブレンディッドラーニングが考えられる。態度については、グループワークやシミュレーションを取り入れた演習が考えられる。これに加えて、保健師は日常業務の中で様々な人々と連携協働しており、日頃から身に付けておくべきこと又は身に付けられることも多く、OJTが重要である。

## E . 結論

災害時の連携協働に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度を検討し、災害対策における実務保健師向けの研修ガイドラインの内容について示唆を得ることことを目的に、被災地として被災者への対応経験のある6市町村の実務保健師4名と統括保健師等5名を対象に、また管轄市町村が被災した際の市町村支援に対して豊かな経験をもつ3県型保健所の保健師3名を対象に、それぞれグループインタビューを行い、実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力等に関する意見について聴取した。加えて、被災地支援のために県外からの応援派遣の保健師を受け入れた3市町村の保健師等6名、管轄保健所の保健師2名、当該都道府県の本庁の保健師2名を対象に、それぞれグループインタビューを行い、受援対応の実際、市町村・保健所・本庁との連携の実際と課題等について聴取した。

インタビュー内容から連携を必要とした状況を取り出し、連携協働に関わる実務保健師に求められる役割・実践を明らかにした。また、それらの役割・実践を遂行するための知識・技術・態度を、文献も参考にして洗い出し、米国の Interprofessional Education

Collaborative Expert Panel によって示されている多職種連携協働コンピテンシーの4領域である【価値観/倫理観】、

【役割/責任】、【連携協働のためのコミュニケーション】、【チームワークとチームを基盤とした実践】に分類した。

【連携協働のための価値観/倫理観】の領域では、災害時に特有の倫理的ジレンマと対処方法等の知識、ストレスマネジメント等の技術、連携協働する人々の役割/責任および専門性を尊重する、自己の専門性における自律を保持する等の態度が考えられた。

【連携協働実践のための役割/責任】の領域では、地域防災計画における医療

救護体制、指示命令系統、統括保健師と実務保健師各々の役割、応援要請の仕組み、外部支援者（支援チーム）の種別・特性・職務等の知識、感染症予防・食中毒予防やマネジメント等の技術、自己と組織の限界を認識する、安全でタイムリー、効率的・効果的かつ公平な支援をするために支援者・関係者を活用する等の態度が考えられた。

【連携協働のためのコミュニケーション】の領域では、情報収集や情報共有のための技術や会議（ミーティング）運営技術、連携協働する人々に対して傾聴に努め役割遂行に対する奨励や敬意を表す、実施した活動についてタイムリーかつ有益なフィードバックをする等の態度が考えられた。

【チームワークとチームを基盤とした実践】の領域では、チームビルディングのプロセス、活動を意味づける場の重要性等の知識、チームビルディングやプロセス改善の技術、相互に健康を気にかけて、また思いや役割遂行の相互理解に努める、実施した活動についての説明責任を共有する、個人及び組織（チーム）の活動の改善のために個人及び組織（チーム）の活動を振り返る等の態度が考えられた。

## 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)見藤隆子、小玉香津子、菱沼典子総編

(2011):看護学事典 第2版、1016-1017、  
日本看護協会出版会。

2) Interprofessional Education  
Collaborative Expert Panel(2016) :  
Core Competencies for  
Interprofessional Collaborative  
Practice : 2016 Update,  
Washington,DC.

<https://hsc.unm.edu/ipe/resources/ipec-2016-core-competencies.pdf>

3)祝原あゆみ、齋藤茂子(2012) : 災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討、島根県立大学出雲キャンパス紀要、7、109-118。

4)WHO(Health Professions Networks  
Nursing & Midwifery Human  
Resources for Health)(2010) :  
Framework for Action on  
Interprofessional Education &  
Collaborative Practice, 25, Geneva,  
Switzerland.

5)春田淳志、錦織宏 (2014) : 医療専門職の多職種連携に関する理論について、医学教育、45(3)、121-134。

6)平井みどり (2014) : 多職種連携教育について～神戸大学の場合～、45(3)、173-182。

7)小井土雄一(2017) : 第1章 新しい災害医療体制 .小井土雄一、石井恵美子編、多職種連携で支える災害医療 - 身につけるべき知識・スキル・対応力、7、医学書院。

## 分担研究報告書

研究題目 政策動向と公衆衛生従事者に求められる災害時の知識・技術・態度、能力の検討

研究分担者 金谷泰宏 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長

### 研究要旨

本研究の目的は、災害時において発災直後から復旧復興に至るまで、地域住民の健康回復に対して第一線で持続的に支援役割を担う自治体の実務保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインを作成し、実地検証することを通して、実務保健師向けの災害時研修の企画、実施・評価の推進に役立てることである。実務保健師向けの研修は、都道府県の保健師人材育成計画の下、取り組まれているが、基準とすべき指針としての地域防災計画、国で示す防災業務計画、内閣府（防災）が示す「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」を十分に活用しきれていない。このため、国における研修では、法に基づいて作成されたこれらの行動規範を踏まえて、教育訓練プログラムを提供してきた。本研究においては、これらの政策動向、公衆衛生従事者に求められる災害時の知識・技術・態度、能力の向上に向けた資料の整理といかなる研修プログラムが効果的か、試案を作成し、複数の自治体と合同で研修を実施し得た。

#### A．研究目的

わが国の災害対策を支える法律として災害救助法、災害対策基本法が知られている。災害救助法は、1946年の南海地震を契機に1947年に制定された法律で、被災者への応急的な支援の範囲について示した法律である。災害対策基本法は、1959年の伊勢湾台風を契機に1961年に制定された法律であり、災害対策全体の体系化と計画的な防災行政の整備の方向性を示したものである。東日本大震災（2011年）では、避難生活の長期化に伴う健康影響への対応が課題とされ、その後の災害対策基本法の改正（2013年）の中で避難所への保健医療サービスの提供が明記された。しかしながら、熊本地震（2016年）においては、必ずしもこれらの制度が円滑に機能したとは言えず、国においては従来のプル型の支援からプッシュ型への切り替え、被災自治体においては受援力の不足が、双方に共通した課題として、役割分担の明確化、災害対応業務と訓練の標準化・業務のアウトソーシングが提案された。本研究においては、これらの政策動向、公衆衛生従

事者に求められる災害時の知識・技術・態度、能力の向上に向けた資料の整理と効果的な研修プログラムの作成を目指す。

#### B．研究方法

災害時に向けて自治体衛生部局職員が有すべき「政策動向」については、関係省庁より示された防災業務計画ならびに各審議会等の報告書文書を参考に取りまとめを行った。また、公衆衛生従事者に求められる「災害時の知識・技術・態度、能力」については、国連防災が中心となって作成された仙台防災枠組み 2015-2030をはじめスフィアハンドブック 2018等を参考にとりまとめを行った。

得られた研究成果の社会実装に向けては、災害時に向けた研修の企画・立案について国立保健医療科学院に依頼のあった自治体と共同で研修プログラムを作成し、実施、評価を行った。具体的には、内閣府防災より示された被害想定を踏まえ、災害急性期、亜急性期、慢性期において



発生が見込まれる事案をイベントカードとして作成し、関係機関を交えたグループワークにより課題の抽出と対応について検証を行うものである。

(倫理的配慮)  
該当なし

## C. 研究結果

### C.1 政策動向・災害時の知識・技術・態度、能力

「政策動向」については、東日本大震災および熊本地震を踏まえ、いかなる方向性をもってわが国における災害対策の枠組みが見直され、この中で被災自治体における保健師はどのように行動するべきかという視点で、時系列で政策動向の推移を「自然災害に関する制度上の変化(金谷泰宏、奥田博子、保健師ジャーナル 2018)」に取りまとめた。「災害時の知識・技術・態度、能力」については、政府や自治体の協働による広域的な体制の形成を視野に、「災害時の公衆衛生対策の重要性(金谷泰宏、奥田博子、保健の科学,2019)」に取りまとめた。

### C.2 研究成果の実装に向けた自治体における研修の組み立てのポイント

以下に、自治体において研修を企画する際のポイントを示す。

#### (講義 40分) 災害対策の基本となる法的根拠と行政の責務・権限

東日本大震災および熊本地震を踏まえ、いかなる方向性をもってわが国における災害対策の枠組みが見直されたかを整理する。とりわけ、活動の根拠となる災害対策基本法、災害救助法の運用についての理解を深める。

#### (講義 40分) 災害時健康危機管理支援チームの制度設計に向けた検討状況と先行自治体の制度化にむけたプロセス

今日、DHEATを整備できている自治体は、3県に留まっている。今後、DHEAT

を整備しようという自治体に対して、先行自治体の取組を示すことで、いかなるプロセスを進めていけばよいか、また、DHEATを導入することのメリット、これまでの活動経験と課題を紹介する。

#### (講義 90分) 災害対応訓練シナリオ作成のポイント

訓練シナリオの作成にあたり、なぜ訓練を行うのかという設計思想を貫く必要がある。そこで、一般的な訓練シナリオを提示した上で、そのシナリオが自治体の求める内容とどこが合致していないのか、合致させるとした場合、いかなる修正が必要となるか、という点について理解を深める。

#### (演習 60分) 地域の脆弱性を踏まえた保健所レベルにおける災害時健康危機管理支援体制の構築と人材育成

各自治体における地域防災計画、地域医療計画を把握した上で、災害発生時において何が課題となるかについて検討を行う。東日本大震災では、高齢化、医療過疎の地域で発生した災害により医療支援ニーズが膨らんだ。また、その後の復旧・復興の段階での人材不足は、今日まで続いている。熊本地震、中四国豪雨においては、県と政令市との連携上のミスマッチが支援の足かせになる等、平時における課題を明らかにした上で、ここに災害が発生した場合の最悪のリスクをどう管理するかという視点からの理解を深める。

#### (講義 60分) 保健部門と医療部門の連携上の課題

保健所においては、被災自治体・保健所の体制強化に向けてDMAT、DPAT、JMATをはじめとした外部支援チームとの連携が円滑に図れるよう支援することが求められる。講義の中では、過去の災害における外部支援チームの活動の現状と課題について理解を深める。

(演習 120分)保健所における調整機能(急性期)

災害時、効果的に活動を進めていくうえで、組織の再構築が重要となる。一方で、災害時の組織の構造については、各自治体で作成された地域防災計画に沿って進められる。演習では、「設問1：保健所における危機管理組織」を現行制度の下で組み立てた上で、地域防災計画に定める「設問2：災害時における保健所の役割」を発災後の時間経過に沿って、「設問3：設問1で作成した組織に任務を付与」し、その上で、「設問4 DHEATの受入と任務の付与」について検証を行うことで、災害発生時における組織運営のノウハウを学ぶことを目指す。

(演習 100分)保健所における調整機能(急性期以降)

熊本地震以降、「設問5：保健所と市町村の連携強化」が喫緊の課題となっている。本演習は、DHEATに求められるマネジメント支援のノウハウについてシナリオ演習を通じて理解を図るものである。具体的には、現場の指揮をどう進めるのか、とりわけ、災害急性期においては様々な情報が寄せられるが、これらの情報をつなぎ合わせることでこれから起こりうる可能性の高い公衆衛生的な課題を掘り起こし、的確に関係者につなぐことで、さらなる保健医療支援の増大を防ぐことが求められる。本演習では、都市型災害を想定し、これまでの災害で散見された課題をイベントカードの形で、参加者に問題提起を行い、リーダー役の職員には、構成員役の参加者に対して、迅速かつ的確な指示が出せることを目指す。

(演習 90分)保健所における調整機能(急性期以降)

熊本地震を契機に、災害時に必要とされる人的、物的資源の再配分の迅速性、適格性が向上しつつある。このため、内閣

府(防災担当)は避難所運営ガイドライン(平成28年4月)を示しているが、「設問6 市町村支援に向けたロードマップの作成」を発災から慢性期にかけて作成することを学ぶ。

30年度は、東京都(11/29,2/8)、埼玉県(1/23)、愛知県(1/28)、宮崎市(2/13-14)、越谷市(2/19))において、前出の講義・演習内容を反映した1日~2日間保健所との合同で研修シナリオを作成し、衛生部局の他、関係部局、3師会等の参加による研修を行えた。

D. 考察

The Asia-Pacific Disaster Report 2012 (ESCAP,UNSDR)の中で、災害リスクの低減を構成する要素として、Hazard(人、物、環境)に対して悪影響をもたらす現象あるいは人の活動)、Exposure、Vulnerability、Capacityが存在するとされ、ExposureはHazardに曝露される人口を指し、VulnerabilityはHazardへの感受性を、Capacityとは動員可能な資源を指すと定義されている。すなわち、Hazard、Exposure、Vulnerabilityはリスクを増加させる因子であり、Capacityがリスクを軽減する因子である。この点において、わが国が直面している首都直下地震、東南海地震では、人口が密集する大都市圏における特性を考慮した支援を考慮する必要がある。この点に関して、人道援助の主要分野全般に関する最低基準であるスフィアハンドブック2018年度版は、都市部が他の地域と大きく異なる点として、密度(Density)/狭い地域に住民、住宅、インフラ、法律、文化が集中、多様性(Diversity)/社会、民族、政治、言語、宗教、経済的に多様なグループが密に接して生活、流動性(Dynamics)/都市環境は流動的で、高い機動性、迅速な力関係をもって変化するという3つのポイントが指摘されており、これまでの自然災害の経験を基本に、大都市の特性を盛り込んだ対応を考慮する必要がある。とりわけ、この点については、北海道、大阪における地震の教

訓分析が必要とされる。

我々は、国内外における動向を踏まえ、いかなる人材育成の手法が求められるかについて、平成 28 年度から開始された DHEAT 研修の中で検証を試みてきた。この中で、年々、実災害で経験を積むことで、自治体職員のレベルが向上してきている。その意味で、次のステップとしてこれらの経験をどう平準化して、全国の自治体における研修に反映させていくかが今後の課題と考える。

#### E . 結論

本研究において、これまでの大規模災害を踏まえた政策動向と公衆衛生人材の育成に向けたノウハウについて、整理し、その結果について、演習に取り入れることができた。今後の課題として、日々、経験される災害時の課題と対応について、どのように平準化して、教育に反映させていくが課題と考えられた。また、既に、これらの趣旨を反映させたプログラムを国立保健医療科学院における DHEAT 研修・高度編にも取り入れている。

#### F . 健康危険情報

なし

#### G . 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 金谷泰宏, 奥田博子. 自然災害に関する制度上の变化 受援自治体の保健師に求められるもの. 保健師ジャーナル.2018;74(12):1006-1011.
- 2) 金谷泰宏, 千島佳也子. 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)教育研修について. 公衆衛生情報 2018;48(3):4-5.
- 3) 金谷泰宏, 奥田博子. 災害時の公衆衛生対策の重要性. 保健の科学. 2019;61(3):153-158.
- 4) 金谷泰宏, 市川学. 超スマート社会で医療ニーズに応え続けるためには何が必要か-IoT, AI を活用した災害医療の研究・開発を主に. 新医療. 2018;

522:18-21.

- 5) 金谷泰宏. 国際的なパンデミック対策と我が国の健康危機管理. 国立病院学会誌 医療.2018; 72(11):450-453.

##### 2. 学会発表

- 1) Kanatani Y. Work Shop "Medical Preparedness for CBRNe Events". NCT ASIA PACIFIC JAPAN 2018; 2018.5. 28-30; Tokyo.
- 2) Kanatani Y. "How to protect lives from disasters".The 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine in Kobe;2018.10.16-18, Maiko. Program booklet.
- 3) 江藤亜紀子, 金谷泰宏. 仙台防災枠組における目標達成のために必要とされる災害県研究と比較した研究動向の分析. 第 77 回日本公衆衛生学会総会 ;2018.10.24-26;福島. 日本公衆衛生雑誌. 2018;65(10 特別付録). p.499

#### H . 知的財産権の出願・登録状況

該当なし



## 分担研究報告書

研究題目 災害研修の内容・方法・評価に関する国内外先行知見の検討

研究分担者 植村 直子（東京家政大学健康科学部看護学科・講師）

### 研究要旨

現在、公衆衛生従事者を対象とした災害研修の重要性が認識されており、様々な研修プログラムが国内外で実施されている。こうした災害研修では、コンピテンシーを始めとした理論的枠組みが基盤として用いられているものの、どのような研修にどのような理論的枠組みが用いられているのか示したものはない。また、災害研修の具体的な研修方法や評価方法、および研修の成果について概観した論文は見当たらない。

そこで、本スコーピングレビューでは、公衆衛生従事者を対象とした災害研修に関する研究論文、レビュー論文、ガイドライン、および公的機関による報告書などの文献を分析対象とし、公衆衛生従事者を対象とした国内外の災害研修の理論的基盤や研修方法、評価方法、および研修の成果について概観することを目的とした。なお、文献検索のデータベースは、PubMed、CINAHL、医中誌 web、PsycINFO、Academic Search Premier、Web of Science、CiNii Articles を用いる。本スコーピングレビューのプロトコルの作成および調査の実施は、The Joanna Briggs Institute (JBI)の システマティックレビューの手順に基づき実施する。

### Abstract

The importance of establishing preparedness and response training for public health professionals to deal with emergencies and natural disasters is recognized around the world, and various training programs have been implemented by a variety of bodies. In recent decades, a competency-based framework and other theoretical frameworks have been applied in developing such programs. Hitherto, however, there has been no overview of the frameworks and methods applied in those programs, the type of evaluation methods used in their development, and an assessment of program outcomes.

Our scoping review will clarify and define disaster preparedness and emergency response training worldwide for public health professionals. We have conducted a preliminary search and found that there are currently no systematic reviews on this topic. We will include any types of studies (including primary research studies, systematic reviews, and guidelines) that deal with public health personnel. We will conduct our search among such databases as PubMed, CINAHL, Ichushi Web, PsycINFO, Academic Search Premier, Web of Science, and CiNii Articles. We will also include unpublished studies and gray literature, such as guideline reports by public organizations.

### A . Introduction

Emergencies and natural disasters often result in significant impacts on people's health, and countries are

encouraged to strengthen their capacities for emergency risk management, incorporating measures for prevention, mitigation, response

and recovery<sup>1,2</sup>. Establishing preparedness and emergency response training for public health professionals is a priority issue globally, and a variety of training programs have been conducted by academics, graduate schools and public health organizations across the world<sup>3</sup> in order to develop the competency of these professionals in the field of disaster research.

Competencies serve as the foundation for research, evidence-based practice and standards development<sup>4</sup>. Definitions of the term “competencies” are numerous and varied. Competencies are defined by Gebbie and Merrill as a complex combination of knowledge, skills, and abilities demonstrated by organization members that are critical to the effective and efficient functioning of the organization in the public health field<sup>5</sup>. In the nursing field, the ICN states “competencies are defined as a level of performance demonstrating the effective application of knowledge, skill and judgment<sup>6</sup>”. Miyazaki's definition is more complex: “Competencies can be expressed collectively as the knowledge, skills and actions involved in the essential judgement and decision-making required to promote attitudes, values and awareness of one's role as well as the planning, implementation and evaluation of actions, related to decisions by public health nurses about what to aim for and what to take care of in a disaster setting<sup>7</sup>”.

Competencies have been clarified to develop disaster preparedness and response training for public health workers in past decades. For instance, the Centers for Disease Control and Prevention and the Association of

Schools of Public Health in the U.S. produced a competency model which could function for the public health workforce to prevent, protect against, respond to, and recover from all hazards<sup>8</sup>. Also, several systematic reviews regarding competency of nurses in disasters have been undertaken<sup>9,10</sup>. Additionally, competency-based training has been developing as competencies are revealed. The amount of preparedness and emergency response training for public health nurses seems to be increasing today. Studies regarding implementation of disaster preparedness and response training by online seminar, face to face, web conference have been reported<sup>11,12,13</sup>. Several studies have introduced the developing process of competency based training<sup>14,15</sup>.

Moreover, other methods of training except competency-based for public health professionals have been reported. Barnett et al<sup>16</sup> suggest risk perception theory to create and deliver effective educational programs. Engelman et al<sup>17</sup> conducted a literature review and interviews with state level emergency management and public health agencies to create emergency responder training in one urban community, and tested the training. Ohzeki et al<sup>18</sup> report simulation training in disaster settings for public health nurses based on municipal health disaster preparedness and response manuals. Both of the training programs by Engelman and Ohzeki do not have a specific theoretical framework.

In past decades, disaster preparedness and response training for

public health professionals have been developing based on competency-based or other theoretical frameworks. However, there is no overview that clarifies which framework and methods have been used for which training program, what kind of evaluation methods have been applied to develop each training program, and what outcomes have been clarified. Therefore, this scoping review focuses on clarifying and mapping the range of disaster preparedness and emergency response training for public health professionals across the world.

A preliminary search of PROSPERO, MEDLINE, the Cochrane Database of Systematic Reviews and the Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports was conducted and no current or underway systematic reviews on the topic were identified. The methodology of this scoping review will be adapted from the JBI scoping reviews described in the JBI Reviewers' Manual, comprising the following methods: identify the research objectives and research questions; determine the inclusion and criteria; formulate the literature search strategy; extract, analyse, and discuss the implications for practice and further research.

## B. Review Question

- 1) What frameworks have been used to develop disaster preparedness and response training programs for public health professionals?
- 2) What methods have been used to train public health professionals?
- 3) What evaluation methods have been used to evaluate the outcome of

disaster preparedness and response training?

- 4) What outcome have been clarified?

## C. Inclusion Criteria

### 1) Participants

The review will consider studies that include public health personnel. A public health personnel is defined as a person who is employed in a public health organization or has responsibility for public health functioning in a non-public health organization. Public health professionals have a responsibility to prepare and respond to protect citizens in a disaster. Undergraduate students are excluded.

### 2) Concept

The proposed review is designed to map the four concepts: framework, methods, evaluation, and outcome in studies regarding preparedness and response training. Therefore, all studies with a focus on framework, methods, evaluation, and outcome will be considered. For this scoping review, preparedness and response training are defined as relevant any training or education programs including in-person, online, webinars, seminars, and symposia.

### 3) Context

The context for this review will be international settings. It will not be limited to the countries since the authors' interest is in determining the internationally recognized disaster preparedness and response training for public health personnel. Thus, the review will include public health personnel who has responsibility for public health functioning. Studies conducted in any healthcare setting,

such as public health organization, non-public health organization, will be included.

#### 4)Types of Sources

This scoping review will consider any type of studies including primary research studies, systematic reviews, and guidelines. Text and opinion papers will also be considered for inclusion in this scoping review. Studies published in English and Japanese will be included. Studies published since 2000.

### D. Methods

#### 1)Search strategy

The search strategy will aim to locate both published and unpublished studies. An initial limited search of PubMed and CINAHL was undertaken to identify articles on the topic. The text words contained in the titles and abstracts of relevant articles, and the index terms used to describe the articles were used to develop a full search strategy for PsycINFO, Academic Search Premier, Web of Science, and CiNii Articles (see Appendix1). The search strategy, including all identified keywords and index terms will be adapted for each included information source. The reference list of all studies selected for critical appraisal will be screened for additional studies.

#### 2)Information sources

List all information sources (e.g. electronic databases, contact with study authors etc.) The databases to be searched include PubMed, CINAHL, Ichushi-web, PsycINFO, Academic Search Premier, Web of Science, and CiNii Articles. Sources of unpublished studies and gray literature to be searched include guideline report etc.

by public organizations. We will include literature in English in our review. These will be in addition to a comprehensive list of variations of these keywords. Please refer to the search strategy developed in PubMed and CINAHL used in Appendix .

#### 3)Study selection

Following the search, all identified citations will be collated and uploaded into EndNote and duplicates removed. Titles and abstracts will then be screened by two independent reviewers for assessment against the inclusion criteria for the review. Potentially relevant studies will be retrieved in full and their citation details imported into the Joanna Briggs Institute's System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI; The Joanna Briggs Institute, Adelaide, Australia). The full text of selected citations will be assessed in detail against the inclusion criteria by two independent reviewers. Reasons for exclusion of full text studies that do not meet the inclusion criteria will be recorded and reported in the systematic review. Any disagreements that arise between the reviewers at each stage of the study selection process will be resolved through discussion, or with a third reviewer. The results of the search will be reported in full in the final report and presented in a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) flow diagram.

### E. Data Extraction

Data will be extracted from papers included in the scoping review by two independent reviewers using a data extraction tool developed by the



reviewers. The data extracted will include the following: author(s), year of publication, origin/country of origin (where the study was published or conducted), aims/purpose, study population, framework/theory, methodology/methods, evaluation method(s), outcome(s) relevant to the review objective. A draft charting table is provided (see Appendix2). The draft data extraction tool will be modified and revised as necessary during the process of extracting data from each included study. Modifications will be detailed in the full scoping review report. Any disagreements that arise between the reviewers will be resolved through discussion, or with a third reviewer. Authors of papers will be contacted to request missing or additional data, where required.

#### F. Data Presentation

The extracted data will be presented in diagrammatic or tabular form in a manner that aligns with the objective of this scoping review. A narrative summary will accompany the tabulated and/or charted results and will describe how the results relate to the reviews objective and question/s.

#### G. Funding

This study is supported by the Health and Labor Sciences Research Grant in Japan.

#### H. Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

#### Appendices

##### 1)Appendix I:

Search strategy for PubMed,

CINAHL, PsycINFO, Academic Search Premier, Web of Science, and CiNii Articles

#1: practice OR education OR training OR workshop

#2: disaster OR natural disaster OR emergency

#3: competency OR capability

#4 nursing OR public health personnel

#5: #1 AND #2 AND #3AND #4

##### 2)Appendix II:

###### Data extraction instrument

Author(s)	
Year of publication	
Origin/country of origin	
Aims/purpose	
Study population	
Framework/Theory	
Methodology/method(s)	
Evaluation method(s)	
Outcome(s)	

#### References

- 1.International Council of Nursing (2009).ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses and World Health Organization.
2. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction2015 - 2030. United Nations.[http://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiframeworkfordrren.pdf](http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf)
3. Gebbie, KM., Weist, E.M., McElligott, J.M., Biesiadecki, L. A., Gotsch, A. R., Keck, C.W., & Ablah, E.(2013). Implications of preparedness and response core competencies for public health. J public health management practice19(39,224-230.
- 4.International Council of Nursing

- (2009).ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses and World Health Organization.
- 5.Gebbie, K. & Merrill, J.(2002). Public Health Worker Competencies for Emergency Response. *Public Health Management Practice*,((3), 73-81.
6. International Council of Nursing (2009).ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses and World Health Organization.
7. Miyazaki, M.(2017). Survey of mid-level public health nurse's competency, role, authority, and training method at disaster.
8. Ablah E., Weist E.M., McElligott J.E., Biesiadecki L.A., Gotsch A.R., Keck C.W., Gebbie K.M., Public health preparedness and response competency model methodology. *American journal of disaster medicine*8(1),49-56,2013.
- 9.Abdullelah Al Thobaity, Virginia Plummer, Brett Williams(2017).What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International Emergency Nursing*31: 64-71.
10. Mayumi kako & Satoko Mitani (2010). A literature review of disaster nursing competencies in Japanese nursing journals. *Collegian*17,161-173.
11. Uden-Holman, T., Bedet, J., Walkner, L. & Abd-hamid, H..(2014). Adaptive Scenarios: A Training Model for Today's Public Health Workforce. *Journal of Public Health Management & Practice*20, 44-48.
12. Sabron, A., Stanley, B., Polivka, D. G., Kelly, T., Gloria, K. &Sheryl, M..M. (2008). The Explore Surge Trail Guide and Hiking Workshop: Discipline-Specific. *Public Health Nursing*25(2), 166-175.
13. Olson, D.K., Scheller, A., Larson, S., Lindeke, L.& Edwardson(2010) Using Gaming Simulation to Evaluate Bioterrorism and Emergency Readiness Education. *Public Health Reports* 125 (3), 468-477.
14. Wang, C., Xiang, H., Xu, Y., Hu, D., Zhang, W., Lu, J., Sun, L. & Nie,S.(2010) Improving emergency preparedness capability of rural public health personnel in China. *Public health* 124(6),339-344.
15. Parker,C. L., Barnett,D. J., Fews,A. L., Blodgett, D., Links,J. M.(2005). The Road Map to Preparedness : A Competency-Based Approach to All-Hazards Emergency Readiness Training for the Public Health Workforce. *Public Health Reports* 120,504-514.

## 分担研究報告書

研究題目 米国における実務保健師等の災害時研修に関する調査

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）

### 研究要旨

保健師を含む公衆衛生従事者の災害時の研修ガイドラインの開発及び研修の体制づくりを国家規模で進めている米国の知見をわが国において参考にできる部分を検討する。Centers for Disease Control and Prevention：CDC が全米で展開する研修のガイドラインと展開の実際について、資料収集及び関係職員への聴取により把握し、研修の体系（レベル・内容等）、ガイドラインの記載内容、研修プログラムの内容、研修の実施方法（自己学習及び集合対面研修等）、評価方法、指導者の役割・指導者の育成方法・資格等について探索した。

その結果、以下の特徴が確認できた。

- ・ CDC が提供している研修は OnLine が中心である。集合型もあり、より専門的かつ地域に対応した研修を行っている。
- ・ 災害に関する教材や研修システムは経年的にその内容や方法が変化している。近年はリスクコミュニケーションに焦点が当てられている。
- ・ CDC のテキストでは IT を活用した被災状況のアセスメントが紹介されている。災害時における IT の活用は今後、ニーズが増えると考えられる。

（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

保健師を含む公衆衛生従事者の災害時の研修ガイドラインの開発及び研修の体制づくりを国家規模で体系的に進めている<sup>1)2)</sup>米国の知見をわが国において参考にできる部分を検討する。

Centers for Disease Control and Prevention：CDC が全米で展開する研修のガイドラインと展開の実際について、資料収集及び関係職員への聴取により把握し、わが国の行政分野の実務保健師の災害時研修ガイドラインの作成に反映すべき点を明らかにする。

### B．研究方法

保健師を含む公衆衛生従事者の災害時に向けた研修について 研修の体系（レベル・内容等）、ガイドラインの記載内容、研修プログラムの内容、研修の実施方法（自己学習及び集合対面研修等）、評価方法、指導者の役割・指導者の育成方法・資格等、について調べる。

#### 1．関係資料の収集：

CDC の Web サイトより、公開されている災害に関する研修について関係資料より情報収集した。検索方法は、CDC のホームページにアクセスし、1)研修に関する部門より研修の概観を把握する、2)

災害に関する部門より資料や研修を特定する、3)研修及び災害部門のサイトに示されたリンク先より災害に関する研修を特定する、とした。それぞれのホームページに掲載されている情報、および PDF などの資料を精読し、災害に関する研修の情報をまとめた。

## 2 . CDC の職員への聴取 :

平成 30 年 11 月 11 日米国公衆衛生学会 (サンディエゴ) に出席し、CDC のブースにて関係職員に聴取を行った。

## C . 研究結果

### 1. CDC の研修の概観と災害に関する研修

#### 1) CDC の研修の概観

CDC の研修は、CDC Learning Connection(<https://www.cdc.gov/Learning/>)より参照が可能である。このうち、Continuing Education として、CDC Learning Laboratory, CDC TRAIN, TCEO (Training and Continuing Education Online)の 3 タイプの研修が紹介されている。いずれも On Line で受講する。CDC Learning Laboratory は臨床検査に関する研修が、CDC TRAIN と TCEO には公衆衛生に関する様々な研修が掲載されている。CDC TRAIN (<https://www.train.org/cdctrain/welcome>)は外部サイトである TRAIN Learning network につながっており、On Line でアカウントを作成して受講する。TCEO (<https://tceols.cdc.gov/>)は CDC が直接運営している研修の他、外部組織が運営している研修も紹介されている。必要に応じてアカウントを作成し、受講する。継続して学べるように学習ステップのガイドラインやリフレクションを促している。TCEO は研修のキーワードを入力し、受講者が医師、公衆衛生専門職などの絞り込みが可能である。

また Public Health Education and Training Department

(<https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/index.html>) では研修方法に関する情報が掲載されていた。

#### Develop Training

([https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/develop\\_training.html](https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/develop_training.html))では E-learning Design として E-Learning 開発のためのガイドブックや重要項目を示してチェックリストなどが掲載されていた。さらに成人学習者に対していかに引き付け意欲を持たせるかを指南したガイドブックが掲載されていた。Ensure Quality として研修の質を保つ上で CDC standard としたチェック項目が掲載されていた。Make connection では公衆衛生関連する機関のサイトが掲載され、様々な機関と研修での連携を取っていた。

#### CDC E-learning Institute

(<https://www.cdc.gov/elearninginstitute/>)では、毎年 6 か月の e-learning を開講し、全米から公衆衛生の専門職が e-learning で受講し、最終回にはプレゼンテーションのため全員が CDC に集合する形であった。この研修は Public Health Federation との共同運営である。

#### Training resources

(<https://www.cdc.gov/learning/training-resources/index.html>) として CDC 内の各種研修に関連する領域のリストが掲載されていた。災害関連では Center for Preparedness and Response が紹介されていた。また環境疫学の視点から Health Studies が紹介され、自然災害や人工災害に関する研修が含まれていた。

このように、CDC の研修の多くは On Line で受講が可能の状態であった。災害に関する研修は One Line の講義のサイトからキーワードを入力し検索して選ぶか、災害に関する部門が提供する研修から選ぶ状態であった。系統的というより目的別に学ぶ仕組みであった。

## 2) 災害に関する研修

災害に関する情報は Center for Preparedness and Response (<https://www.cdc.gov/cpr/index.htm>) が管理運営していた。この部門は 2001 年のテロを受けて設立され、自然災害の他、人的災害についても防災と災害時の対処について情報を掲載していた。

### Education and Training

(<https://www.cdc.gov/cpr/training.htm>) では災害に関する各種研修のリストが掲載されている。このうち Preparedness and Emergency Response Learning Center (PERLC) (<https://www.cdc.gov/cpr/perlc.htm>) は

14 大学と学習センターを提携していたが、プレスリリースが 2010 年以降更新されておらず、ほとんどの大学がこのサイトを閉鎖、あるいは未更新のままであった。現在は Johns Hopkins, Harvard, Columbia 各大学につながっており、この取り組みは残った大学が独自で研修を行っている状況であった。

### Prepare Your Health

(<https://www.cdc.gov/cpr/prepareyourhealth/PracticalSkills.htm>) では市民向けの災害時のスキルや準備についての情報が掲載されている。

### Publication and Resources

(<https://www.cdc.gov/cpr/resources.htm>) では市民と専門家向けの資料が掲載されている。市民向けでは 2018 年作成の READY WRIGLEY Book

(<https://www.cdc.gov/cpr/readywrigley/books.htm>) として各種の災害ごとにイラストをふんだんに使い、20 ページほどの啓発リーフレットとして PDF で提供されている。子どもでも理解でき、さらにスペイン語版もある。専門家向けでは 2011 年の国家戦略と高齢者の保護に関する資料のみであった。Identifying Vulnerable Older Adults and Legal Potions for Increasing Their Protection during ALL-Hazards

## Emergencies

(<https://www.cdc.gov/cpr/documents/agging.pdf>) は災害時の脆弱な高齢者の保護に関する資料で、アメリカでも高齢化社会に対応する手法は注目され、地域の取り組みもコラムとして掲載されていた。

Center for Preparedness and Response が管轄する Web サイトの中でも、Emergency Preparedness and Response (<https://emergency.cdc.gov/>) は CDC のトップページの上部に表示されており、多くの人目に触れやすくすぐにアクセスしやすい状態である。この中で、研修に関する情報は EPIC:

Emergency partners Information

Connection, CERC: Crisis +

Emergency Risk Communication に掲載されている。EPIC

(<https://emergency.cdc.gov/epic/index.asp>) は公衆衛生の緊急時に対応すべく情報交換のサイトで、ウェブカンファレンスを年 1 回開催し、ニュースレターの発行をしていた。この中で 前述の TCEO が紹介されている。CERC

(<https://emergency.cdc.gov/cerc/index.asp>) はリスクコミュニケーションの取り組みで、ここ数年に作成、あるいは改訂された資料が PDF で提供され、On Line で学ぶことができる。リスクコミュニケーションの資料は、危機時の心理学、リスクコミュニケーション計画、地域の取り組み、メディアやソーシャルメディアとの協働など、多角的にリスクコミュニケーションが学べるように構成されている。

以上から、災害に関する部門でも研修の紹介はされているが、ここでも On Line での学習が中心である。PERLC は 14 大学と提携することで学習者がアクセスしやすい大学で学ぶことができたが、現在は多くが閉鎖されている。On Line 学習の普及や PERLC の助成金の影響が考えられる。PERLC に取って代わるように、近年はリスクコミュニケー

ションを主力とした研修が活発である。また CDC は専門職向け以外に市民向けにも啓発を行っており、特に近年発行したリーフレットは子供や英語以外の市民にも理解しやすい内容に工夫している。そして高齢化社会における防災の関心も高い状況である。

### 3) 環境疫学の調査部門

Health Studies は National Center For Environmental Health's Health Studies(<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/>)の運営で Web サイトを公開しており、アウトブレイクに迅速な対応をするための疫学調査を行うことで自然および科学技術由来の災害への対応をするとしている。こうした疫学調査をもとに、防災、技術支援、ツールの開発、研修を行っている。このサイト内には前述の Center for Preparedness and Response とは別の Preparedness and Response of Public Health Disaster があり(<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/default.htm>)、災害疫学の研修、助言、技術支援、災害時の対応策などを紹介している。ハリケーンや 2010 年のタヒチの地震などの災害において疫学調査の分野で貢献し事例も紹介されている。また災害時には American Red Cross と協働し避難所へのスタッフの配分やデータ分析を行うことで、避難所の環境改善の役割も担っている。災害時には CDC の緊急管理センターの疫学調査を先導し、健康調査のデータ収集と分析をコーディネートしている。

Disaster Training and Response(<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/training.htm>)では災害疫学の研修を紹介しており、死亡率・罹患率の調査、および CASPER: Community Assessment for Public Health Emergency Response を行っている。これらの研修は、州や地域の公衆衛生緊急時の担当職員のリクエストに応じて行われている。研修の目的は緊急対応の能力向上、災害に対応する

疫学技術向上、経験や学習内容の共有である。CASPER

([https://www.cdc.gov/disasters/surveillance/pdf/CASPER\\_Toolkit\\_Version\\_2\\_0\\_508\\_Compliant.pdf](https://www.cdc.gov/disasters/surveillance/pdf/CASPER_Toolkit_Version_2_0_508_Compliant.pdf)) は災害時の被災者ニーズのアセスメントを迅速に行うためのツールで、PDF は 2012 年が最終更新、Online Training Course

([https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/CASPER\\_elearning/](https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/CASPER_elearning/)) は 2013 年が最終更新で紹介されている。さらに、死亡率・罹患率の調査と地域のニーズアセスメントの技術と能力の向上を強化するため、Disaster Preparedness and Response Training

([https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Participant\\_Workbook.pdf](https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Participant_Workbook.pdf))

([https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Facilitator\\_Guide.pdf](https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Facilitator_Guide.pdf)) を 2014 年に開発した。この教材は 3 つのモジュールで構成されており、ファシリテータ用とワークブックがある。PDF でダウンロードでき、疫学者、公衆衛生実践者などが活用できる。この教材では災害時の調査に関する内容も掲載されており、そのデータ分析には Epi Info などのソフトを紹介するなど、IT の利用を推進している。また、災害時の危険な状態にあるグループの特定に関するマネジメントとして管理者向けのガイドブック Planning for an Emergency: Strategies for Identifying and Engaging At-Risk Groups

(<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/atriskguidance.pdf>) が提供されている。

Natural Disasters and Severe Weather

(<https://www.cdc.gov/disasters/surveillance/>) では、シェルターのアセスメントツールや死亡率・罹患率の調査票などが紹介されているが、現在のシステムとは見合っていないとの注意書きがある。

以上から、環境疫学の視点からも災害

に関する研修が行われている。こちらは州や地域の公衆衛生部門の災害担当者が希望に応じて研修を行う仕組みで、前述の On Line 学習とは異なる。そして各組織でも災害の研修を実施できるように教材が開発されている。また自然災害が多い日本とは異なり、アメリカでは自然災害も原子力災害のような科学技術による災害も災害として同等に対応している。

#### D . 考察

CDC より得られた情報から、CDC における災害に関する研修体系と日本との違いについて考察した。

CDC では研修の多くが On Line で提供され、アメリカのみならず、世界中どこにいても英語が理解できインターネットにアクセスできる環境であれば誰でも学べる状況である。無料の講義もあるため、より多くの人に学習の機会がある。環境疫学部門が提供している研修は研修者のリクエストに応じて研修内容が構成されるため、より専門的で地域の実情に応じた研修が可能である。しかしながら、CDC の Web サイトにおいて災害における研修に関する情報は多くの部門に分散しており、系統的な構成になっておらず、多くは目的別の研修となっている。

また CDC は原子力災害やテロなど科学技術や人的な災害も自然災害と同様に災害として扱い、防災や対応策を提供している。日本は狭い国土に多様な自然災害が発生していることから、自然災害と人災は分けて対応策を検討している状況であり、アメリカの状況と異なる。

CDC の災害に関する最新の教材として、Disaster Preparedness and Response Training と CERC: Crisis + Emergency Risk Communication がある。On Line で学習を提供し、災害時の健康調査をシステム入力しながら分析するなど、IT 技術を駆使している。日本

の研修は集合型が中心であるが、IT 技術の急速な発展がみられるここ数年の環境を考えると、On Line を活用した研修により、場所や時間を自由に設定した学習が進められることが期待される。また IT を活用した被災状況のアセスメント技術を開発することで、災害時も迅速な救援が可能となり、そのためには災害に強い IT 環境の整備や活用の研修が望まれる。

#### E . 結論

- ・CDC が提供している研修は OnLine が中心である。集合型もあり、より専門的かつ地域に対応した研修を行っている。
- ・災害に関する教材や研修システムは経年的にその内容や方法が変化している。近年はリスクコミュニケーションに焦点が当てられている。
- ・CDC のテキストでは IT を活用した被災状況のアセスメントが紹介されている。災害時でも IT の活用は今後、ニーズが増えると考えられる。

#### 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) Ablah E., Weist E.M., McElligott J.E., et al.: Public health preparedness and response competency model methodology. American journal of disaster medicine, 8(1), 49-56, 2013.  
DOI:10.5055/ajdm.2013.0110
- 2) Gebbie K.M., Weist E.M., McElligott

J.E., et al.: Implication of Preparedness and Response Core Competencies for Public Health. *Journal of Public Health*

*Management Practice*, 19(3), 224-230, 2013.

DOI:10.1097/PHH.Ob013e318254cc72



## 【資料】 CDC (Center of Disease Control and prevention)

### 1. 研修から検索

#### CDC Learning Connection

<https://www.cdc.gov/Learning/>

CDC の研修に関するサイト、様々な公衆衛生の研修の情報が掲載されている  
オンラインの研修、研修情報が掲載されたニュースレターもあるため、研修を受けたい人にとってアクセス  
しやすい環境になっている。

Continuing Education <https://www.cdc.gov/learning/continuing-education/index.html>

CDC Laboratory training <https://www.cdc.gov/labtraining/index.html>

臨床検査系の研修サイト

**CDC TRAIN** <https://www.train.org/cdctrain/welcome>

CDC とあるが、外部サイトに接続。アカウントを作成し、オンラインの研修。授業料はすべて無料。公衆  
衛生の専門職のほか、地域活動をする人向けの研修もある。

\* TRAIN Learning network とあるので、以前は CDC の管轄だったかもしれないが、現在は外部委託  
になっているような仕組み

#### TCEO; Training and Continuing Education Online

<https://tceols.cdc.gov/>

オンラインでの研修が掲載されている。研修別にアカウントが必要であれば取る。

トレーニングのキーワードを入力し、対象がだれか(医師、看護師、公衆衛生専門職、など)、時期、が  
選べる。研修は CDC 標準とアクセスコードが必要なものがあり、外部が請け負っている研修も含まれてい  
る。研修を受けた後も継続して学べるように学習ステップがあり、リフレクションや次の研修を促している。  
研修自体は災害や緊急時に限らないようだが、公衆衛生に関連する研修がリストアップされている。

Public Health Education and Training Department

<https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/index.html>

Develop Training [https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/develop\\_training.html](https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/develop_training.html)

E learning Design <https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/e-learning-design/index.html>

E-learning の開発のための資料が掲載

CDC's E-Learning Essentials – A guide for creating quality electronic learning - , 2013

<https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/pdf/ElrngEsstls.pdf>

Quick-Learn Design toolkit , 2014

<https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/pdf/eqldt.pdf>

Quality E learning check List 上記のガイドブックの重要項目のチェックリスト

[https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/pdf/quality\\_elearning\\_checklist\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/pdf/quality_elearning_checklist_508.pdf)

develop classroom 成人の学習者をいかにひきつけ意欲を持たせるか、のガイドブック

How to Captivate and Motivate Adult Learners, 2018

[https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/pdf/AdultLearningGuide\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/pdf/AdultLearningGuide_508.pdf)

Ensure Quality

研修についての質を保つ上でのチェック項目が記載。CDC standard, 事例

CDC QUALITY TRAINING STANDARDS, Setting the Bar for Training Excellence, 2018

<https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/standards/pdfs/CDC-Quality-Training-Standards-508c.pdf>

CDC QUALITY TRAINING STANDARDS, Training Developer Checklist, 2018

[https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/standards/pdfs/QATrainingChecklist\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/standards/pdfs/QATrainingChecklist_508.pdf)

Make connection

公衆衛生の研修に関連する機関のサイトが掲載。様々な機関との連携をうかがわせる。

CDC E-learning Institute <https://www.cdc.gov/elearninginstitute/>

毎年6か月のe-learningコースがある。Public Health Federationと共同コース。公衆衛生全般。

Training resources

<https://www.cdc.gov/learning/training-resources/index.html>

各種研修に関するサイトのリストが掲載されている

災害 Emergency preparedness and Response Training and Education

Center for preparedness and Response 2. 災害の PERLC へ

Health Studies 3. 研究調査へ

## 2. 災害から検索

### Center for Preparedness and Response <https://www.cdc.gov/cpr/index.htm>

災害に対応する関連の情報が掲載されている。2001年の同時多発テロを受けて設立。

【本文】 The [CDC Emergency Operations Center \(EOC\)](#) can be activated in response to natural or manmade disasters, disease outbreaks, and other public health emergencies. Since its inception in September 2001, the EOC has responded to more than 62 public health threats, including hurricanes, foodborne disease outbreaks, the 2009 H1N1 influenza pandemic, and the Haiti cholera outbreak.

#### Education and Training Resource

<https://www.cdc.gov/cpr/training.htm>

災害に関連する各種研修のリストが掲載されている

#### Preparedness and Emergency Response Learning Center (PERLC)

<https://www.cdc.gov/cpr/perlc.htm>

14 大学と学習センターの提携をしている。多くがサイト閉鎖の様子。つながるのは Johns Hopkins, Harvard, Colombia。それも研修に直結していない。プレスリリースも 2010 年で止まっている。PERLC プログラムやファクトシートの PDF も削除されている。近年は機能していないか。ファンド・助成金の関係の可能性が考えられる

\*國井修. 災害時の公衆衛生, 南江堂, 2012, P280 “災害公衆衛生専門家の人材育成”について; CDC の代表的な災害に関する研修として PERLC が紹介されている

#### Prepare Your Health

##### Personal Health Preparedness

##### Practical Skill

<https://www.cdc.gov/cpr/prepareyourhealth/PracticalSkills.htm>

市民向けの災害時のスキル。発電源、心肺蘇生、備えるもの、など

#### Publication and Resources

<https://www.cdc.gov/cpr/resources.htm> 市民向けと専門家向けの資料

市民向けのうち、2018年作成の READY WRIGLEY Books はイラストをたくさん使った教材で、ハリケーン、竜巻、熱波、寒波、地震など災害の種類ごとに 20 ページほどの読み物になっている。子供にもわかりやすい。スペイン語もある。

<https://www.cdc.gov/cpr/readywrigley/books.htm>

専門家向けのものは、2011年の国家戦略と下記の高齢者の保護に関するもののみ

Identifying Vulnerable Older Adults and Legal Potions for Increasing Their Protection during All-Hazards Emergencies, 2012

<https://www.cdc.gov/cpr/documents/aging.pdf>

Department of Health and Human Service からは、様々な災害時の脆弱な高齢者の保護に関する資料がある。アメリカでも高齢化社会に対応する手法は注目されて、地域の取り組みもコラムとして記載されている。

## **Emergency Preparedness and Response** <https://emergency.cdc.gov/>

CDC の TOP に掲載されている。Center for preparedness and response の管轄。

EPIC; Emergency Partners Information Connection <https://emergency.cdc.gov/epic/index.asp>  
公衆衛生の緊急時に対応すべく情報交換のサイト。ウェブ上のカンファレンスを年 1 回開催したり、ニュースレターも発行している。

Continuing Education <https://emergency.cdc.gov/epic/ce.asp>

## **TCEO; Training and Continuing Education Online** <https://tceols.cdc.gov/>

前述の CDC Learning Connection の TCEO。On line トレーニングが掲載されている。

研修自体は災害や緊急時に限らず、公衆衛生に関連する研修がリストアップされている。

## **CERC; Crisis + Emergency Risk Communication**

<https://emergency.cdc.gov/cerc/index.asp>

Core modules など PDF 各種。On Line トレーニングがある

Training <https://emergency.cdc.gov/cerc/training/index.asp>

Webinar <https://emergency.cdc.gov/cerc/training/archives.asp>

PDF 資料と On Line がある。PDF はいずれも近年作成 リスクコミュニケーションは今の主流か。

Introduction to CERC

[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Introduction.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf)

Psychology of a Crisis

[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Psychology\\_of\\_a\\_Crisis.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Psychology_of_a_Crisis.pdf)

Messages and Audiences

[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Messages\\_and\\_Audiences.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Messages_and_Audiences.pdf)

Community Engagement

[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_CommunityEngagement.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_CommunityEngagement.pdf)

Crisis Communication Plans

[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Crisis\\_Communication\\_Plans.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Crisis_Communication_Plans.pdf)

The Role of Spokespersons

[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Spokesperson.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Spokesperson.pdf)

Working with the Media and Social Media

[https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC\\_Working\\_with\\_the\\_Media.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Working_with_the_Media.pdf)

CERC wallet card

[https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc\\_wallet-card\\_english.pdf](https://emergency.cdc.gov/cerc/resources/pdf/cerc_wallet-card_english.pdf)

CERC On Line Training

<https://emergency.cdc.gov/cerc/training/basic/index.asp>

Continuing Education <https://emergency.cdc.gov/cerc/ce.asp>

TCEO を紹介

### 3. 調査研究

#### Health Studies ; National Center for Environmental Health's Health Studies

<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/>

(About the Program)

CDC のブランチで、環境由来と考えられるアウトブレイクに対応するための迅速に疫学調査を行い自然や技術災害に対応している。また人の健康と環境暴露の関係を明らかにする研究も行っている。リクエストがあれば、技術支援者や専門家を地域に送り、公害や環境の評価を行う。研究結果に基づく意見は外的な環境暴露を防いだり減らすための公衆衛生戦略においての役割を担っている。

【本文】The National Center for Environmental Health's Health Studies (HS) at the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) is the response branch for the Center. HS conducts rapid epidemiologic investigations in response to outbreaks that are believed to have environmental causes and responds to natural and technologic disasters. HS also conducts extended research studies to more accurately define the relation between human health and environmental exposures. When requested, HS provides technical assistance and expertise to state or local public health agencies that evaluate the health of populations and the environment in which they live. Recommendations based on the results of HS's work have been incorporated into public health strategies to prevent or reduce harmful environmental exposures

災害時には Health Studies の専門官が CDC の疫学調査に関する業務をリードして行われている。これまでもハリケーンやタヒチの地震においても実戦経験が豊富である。事例が掲載されている。

Health Studies での研修は州や地域の公衆衛生の災害担当者のリクエストに応じて行われている。リクエストシートもある。

研修は、死亡率・罹患率の調査、CASPER(被災者のニーズアセスメント)としている。研修はこれらの調査技術と能力の向上、経験や学びの共有を目的としている。

#### Preparedness and Response of Public Health Disaster

<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/default.htm>

Disaster Preparedness and Response

<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/training.htm>

Health Studies では防災準備と対策の技術援助、ツール、研修を提供している。

Disaster Epidemiology

<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/training.htm>

CASPER ; Community Assessment for Public Health Emergency Response

<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/casper/default.htm>

災害時に被災者のニーズアセスメントを迅速に行うためのツールキット。PDF。

Community Assessment for Public Health Emergency Response (CASPER) Toolkit

[https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/casper/docs/cleared\\_casper\\_toolkit.pdf](https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/casper/docs/cleared_casper_toolkit.pdf)

On Line ; ([https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/CASPER\\_elearning/](https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/CASPER_elearning/))

・・・CDC の災害関連のページではこのツールキットが随所で紹介されているが、Disaster Epidemiology 内の一部サイトの閉鎖もあるため、現在はあまり使われていない可能性がある。最終更新は 2012 年。PDF には使い方の他、巻末にフォームが記載されている。

Disaster Preparedness and Response Training

[https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Participant\\_Workbook.pdf](https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Participant_Workbook.pdf)

[https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Facilitator\\_Guide.pdf](https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Facilitator_Guide.pdf)

・・・Participant Workbook, Facilitator's Guide, 2014

死亡率・罹患率の調査、CASPER(被災者のニーズアセスメント)の技術と能力向上の強化のために作成した教材、としている。3 つのモジュールで構成され、ワークブックとファシリテーターガイドブックの二種類がある。対象は疫学者や公衆衛生実践者など。上記の CASPER や American Red Cross などの資料を参考に作成されている。PDF。CASPER の後続版とも考えられる。質問項目は CASPER より精練されている。またデータを入力し使用するガイドもあるため、データ管理や評価するシステムがあればどの地区にどのようなニーズがあるのかを絞り込んでいくことが可能。実際に使うための研修が事前に必要、かつ、こうした情報を入力していけるような災害に強い IT システムの整備が必要。

Disaster training and response

<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/training.htm>

Planning for an Emergency: Strategy for identifying and Engaging at A-Risk Groups

<https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/atriskguidance.pdf>

その他、CASPER など上記の資料の紹介

Natural Disasters and Severe Weather

<https://www.cdc.gov/disasters/surveillance/>

CASPER や死亡率・罹患率の調査票のリンク先が掲載されているが、TOP の NOTE にはトリアージやルーチンの調査システムと合致していない、との注意書きがある。更新も 2008 年前後なので、以前に使っていた調査票などであると考えられる。

CASPER :ここでも紹介されている。

Shelter Assessment Tool

ほかのサイトへ。チェックリスト的なものがあるが 2008 年作成など、最終更新が古い。

<https://emergency.cdc.gov/shelterassessment/pdf/shelter-tool-form.pdf>

<https://emergency.cdc.gov/shelterassessment/pdf/shelter-tool-instruction-sheet.pdf>

Word もある。

Mortality Surveillance, Morbidity Surveillance

PDF, Word のフォームがある

## Finding

CDC では多くの研修を提供している。それは On line も豊富。Conference もある。

On Line Training は CDC トップページの Training & Education か、Emergency Preparedness and Response の EPIC から入れる TCEO に多くの研修が含まれている。そのほか、PDF の資料に付随して On Line Training がつけられている。

On Line Training で掲載されている内容は多様。TCEO は外部の関連研修も検索できる。IT の活用は日本よりもずいぶん進んでいる。

CDC のサイトでは災害の研修がどのようになっているか極めてわかりにくい。研修面、災害面、調査の側面から研修の全容をつかむしかない。

基本、英語で構成されているのでアメリカで生活している専門家を対象としている。一部の資料はスペイン語にもなっているため、ラテンアメリカ系のコミュニティでも使えるように改革中と考えられる。

研修のサイトからたどっていくと、PERLC で行われていた研修がある。2010 年ごろで止まっている様子。元々14 大学と連携し、各地域で研修を行うようなシステムであったが、多くの大学がそのサイトを閉鎖している様子から、現状として連携というよりは継続している限られた大学で独自に進められているとみられる。

Prepare Your Health では市民向けの災害時のスキルのサイトや資料が掲載されている。CDC は専門職だけでなく、市民向けの啓発も行っている。

リスクコミュニケーションは教材が 2014 年以降に作成あるいはアップデートされているので、近年よく使用されている方法とみられる。

Health Studies の部門は CDC のプランチとされて、疫学調査を基礎とした研究調査を行っており、その関連から、自然・人的災害への研修を行っている。これらの経験や結果を基にし、研修にも反映されている。

2014 年に作成された Disaster Preparedness and Response Training はワークブックとファシリテーションの二種類あり、基礎的な学習教材になっている。3 つのモジュールで構成され、Health Studies が研修を行っているとしている、死亡率・罹患率の調査と被災者のニーズアセスメントを総合的にその技術と能力向上のために作成した教材としている。後述の CASPER が随所に引用されている。また American Red Cross などの引用も含まれている

同じく Health Studies で作成された CASPER は WHO が 1970 年代ごろから行っていた EPI(予防接種拡大事業)の経験に基づく地域をアセスメントするツールキットで最終更新は 2012 年。災害関連のページでよくでてくる言葉でもあるが、アップデートは近年ない。On Line あり。前述の Disaster Preparedness and Response Training が CASPER の後続版とみていいようだ。

総括するとここ数年はリスクコミュニケーションの手法に力が入っているとみられる。

はおそらくファンドや助成金、研究成果や理論の流行、などの影響で、災害の研修といっても強化する部分が数年単位で変化している様子がみてとれる。最新のリスクコミュニケーションは確かに大切だが、過去の研修からも日本が学べるものはあると考える。

CDC の研修や災害に関するページでは関連サイトのリンクが張られており、CDC 関連プロジェクトはもとより、American Red Cross 等、外部組織や外部組織が作成した資料も掲載されている。

PERLC にもあるように、多くのリソースと連携しながら、災害の研修を企画運営している。

災害への備えや研修は”災害”や”研修”という部門が担っているという雰囲気ではなく、横断的に様々な部門が災害への対応をするようにみてとれる。全ての組織の共通概念として災害への備えを考えるのは良い雰囲気ととらえて良いが、統括がどこかわかりにくい。

日本の自然災害は地震、津波、台風、水害、火山、が主にあり、アメリカはハリケーン、熱波、風雪、辺りが念頭に置かれていると思われる。またアメリカでは災害の備えとして自然災害も人災も同じように扱われている様に資料からはみてとれる。人的災害として原子力、バイオケミカル、テロ、感染症パンデミックが考えられている。アメリカの国土が広いため、自然災害は州によって大きく異なるが、人工災害は共通の備えとする考えがあると思われる。日本では人工災害は自然災害と区別されてアメリカほど同等ではない。日本は全国に共通して類似の自然災害があり、それも狭い国土のわりには自然災害が多いことが背景と考える。

日本が取り入れられそうなポイント…主にシステム:On Line 研修と PDF で得られる教材、日本赤十字、救急、自衛隊等と協力した災害への備えや災害時の対応方法の専門職向けの研修、市民向けの防災や災害時の対応を示した Web サイトとその広報、災害時に強い IT の整備 = 被災状況や被災者の生活環境・健康状態のデータ入力によるアセスメントが可能なシステムや通信システム。

日本で行う災害対策の研修…上記のシステムの構築と改善が必要。使用可能なシステムに呼応した研修も必要。

実務保健師の研修について…コンピテンシー、役割などは先行研究でアウトラインが示されている。CDC の資料として Disaster Preparedness and Response Training が、被災者のニーズを迅速に評価していくツールと研修が掲載されているので、参考になると思われる。またリスクコミュニケーションはアップデートされた資料が多数あるので、地域の防災意識向上に使用できる技術やそのための専門職能力が掲載されていると思われる。日本でのアウトカムと、これら資料にある技術や能力に関する項目をすり合わせていくことで、具体的な研修や方向性が得られると考える。



## 分担研究報告書

研究題目 実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、その遂行に求められる知識・技術・態度 - デルファイ法による災害対応経験のある自治体実務保健師等への意見調査

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 金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・部長）  
研究分担者 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）  
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

自治体の実務保健師の災害対応力を高めるための研修ガイドライン作成に向けて、検討資料を得るために、実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー（実践能力）、その遂行のために必要とされる知識・技術・態度について、災害対応経験のある実務保健師及び統括保健師等リーダー保健師を対象に、デルファイ法による意見調査を行った。文献検討及び災害対応経験のある実務保健師・統括保健師へのヒアリング調査に基づき、実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、知識・技術・態度の内容を確定し、質問紙を作成した。調査対象は、過去1年以上前に発生した甚大な自然災害時に被災地としての対応経験をもつ自治体保健師とした。候補とした16県の市町村の実務保健師及び統括保健師、保健所保健師、県庁の人材育成担当保健師に対して3回の紙面調査を実施した。

回答者は、第1回調査238人、第2回調査175人、第3回調査132人であった。第3回調査の結果、実務保健師に求められる役割・コンピテンシーの81項目について、極めて高い同意（90%以上）は16（19.8%）、高い同意（80～89.9%）は38（46.9%）、中程度の同意（70～79.9%）は21（25.9%）、低い同意（51～69.9%）は6（7.4%）、同意無（51%未満）は0であった。また実務保健師に必要な知識・技術・態度の100の内容について、極めて高い同意（90%以上）は16（16.0%）、高い同意（80～89.9%）は55（55.0%）、中程度の同意（70～79.9%）は20（20.0%）、低い同意（51～69.9%）は8（8.0%）、同意無（51%未満）は1（1.0%）0であった。

災害時における実務保健師の役割・コンピテンシー、知識・技術・態度として、発災直後の超急性期、急性期及び亜急性期に、同意の程度の高い項目内容が多かった。これらの時期には、実務保健師の役割として組織内外に明示できる、具体的な対応行動があり、その実施にあたり必要な知識・技術・態度が求められていると考えられる。一方で、慢性期、静穏期においては、中程度の同意の項目内容の占める割合が超急性期、急性期・亜急性期に比べて多かった。これらの時期は、活動の進行管理や支援の調整等のマネジメントが多くなり、実務保健師の役割行動として自他ともに認識されにくく、それ故に、本調査にて提示した項目内容への回答が中程度の合意に留まった可能性があると考えられた。

（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

自治体の実務保健師の災害対応力を高めるための研修ガイドライン作成に向けて、検討資料を得るために、実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー（実践能力）、その遂行のために必要とされる知識・技術・態度について、災害対応経験のある実務保健師及び統括保健師等リーダー保健師を対象に、デルファイ法による意見調査を行った。

デルファイ法とは、これまで合意の得られていない課題に対して、専門家集団に対する複数回の質問紙調査を通して意見を収束させて合意を得る方法である<sup>1)</sup>。

本調査にて提示する「実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシーの項目」及び「それらの遂行のために必要とされる知識・技術・態度の内容」は、文献検討及び保健師へのヒアリング調査に基づき作成する。

なお本調査の結果は、本研究班における他の分担研究の結果ならびに先行研究で示した災害時の統括保健師のコンピテンシーの内容<sup>2)</sup>を踏まえ、実務保健師に特徴的な災害時のコンピテンシーと役割、その遂行のために必要な知識・技術・態度、それら修得のために有効な研修方法を検討する資料として用い、研修ガイドラインの記載内容の明確化に役立てる。

### <リサーチ・クエスチョン>

災害時において被災地の保健師として、実務保健師の立場で、期待される役割、求められるコンピテンシーとは何か？

災害時に実務保健師がコンピテンシーを発揮し役割遂行するうえで必要な知識・技術・態度の内容とは何か？

災害時の実務保健師の役割・コンピテンシーにおいて、統括保健師（リーダー保健師）と異なる点とは何か？

### 【用語の定義】

実務保健師：管理的立場及び統括的立場の保健師を除く保健師を実務保健師とす

る。すなわち、新任期、中堅期にある保健師で、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（厚生労働省、平成28年3月）」で示すキャリアレベルA-1～A-4段階にある保健師とする。

## B．研究方法

### 1．調査対象

#### 1) 選定条件

デルファイ法における調査対象者として、質問紙への回答に対して、経験則から意見、判断を提供できる専門家集団を選定することが重要である<sup>3)</sup>。

過去1年以上前に、甚大な地震又は水害等の自然災害が発生し、被災地として被災者及び被災地域への対応経験のある自治体保健師を調査対象とすることとし、

市町村（保健所設置市を含む）の実務保健師、市町村の統括保健師等リーダー保健師（以下、統括保健師）、管轄市町村が被災した際の市町村支援の経験をもつ県型保健所の保健師、被災都道府県として被災地支援の対応経験のある自治体本庁の人材育成担当の保健師を含む、とした。

#### 2) 選定手順

##### (1) 候補都道府県の選定

過去1年以上前に、甚大な地震又は水害等の自然災害が発生し、被災地として被災者及び被災地域への対応経験のある都道府県（以下県）として16県を研究班にてリストアップした。

(2) 調査対象候補の市町村及び保健所保健師の推薦

上記(1)の16県の本庁の人材育成担当保健師から、当該県内において、1)に示す選定条件を充たす市町村複数か所、さらに保健所保健師複数人の推挙を得て、58市町村、61人の保健所保健師、16県庁の人材育成担当保健師（以下、県庁保健師）に調査への協力依頼を行った。

なお市町村において調査対象とする実務保健師は、被災当時、新任期、中堅期のいずれであってもよいこと、1つの市町

村内において回答協力可能な実務保健師の人数は限定しないこと、また市町村の統括保健師は、被災当時、統括保健師等リーダーでなくてもよい、とした。

## 2. 質問紙の作成と調査の実施方法

### 1) 第1回調査

#### (1) 質問紙の作成

質問紙にて提示する「実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシーの項目」及び「それらの遂行のために必要とされる知識・技術・態度の内容」は、以下に示す手順で検討した。

#### 文献検討

公表されている災害時の保健師の活動記録から、災害時の実務保健師の役割・コンピテンシーとして19項目102の内容、88の知識・技術・態度の内容を導出し、素案とした。概要を以下に示す。

#### 【素案の概要】

時期：超急性期は、発災直後から72時間である。たとえば、-1の被災者への応急対応では、被災者・避難者の中から要医療、要支援者を把握して、救急医療、福祉避難所への移送をする。この実践能力に必要な知識・技術として、要支援者を把握するための知識、トリアージなどがある。研修方法は、集合対面やオンライン研修を行うといったことが考えられる。また、これに関連した内容で、対応するのに必要な人員を判断し、統括保健師へ報告するといった能力も必要であり、研修方法ではシミュレーション演習などが考えられる。

時期：急性期・亜急性期は、中長期的な時期である。-1の持続的な健康管理体制、安心・安全な環境づくりに取り組む必要がある。たとえば、避難者の健康状態のアセスメント、環境づくりに取り組むといった実践能力である。また、子供や女性など、発達段階やジェンダーなどの知識等が必要となる。

-2の避難所の衛生管理の体制づくりでは、食中毒予防、感染症予防の衛生管理、トイレ・ごみの管理、生活支援物資（特に医薬品）の管理、支援者の算定などが必要である。また、

自身や同僚の健康管理も重要である。過酷な状況での活動であり、自身や職場の健康管理が重要である。

時期：慢性期は、復旧・復興期である。外部支援者は短期間で入れ替わること、また外部支援者が撤退した後の継続性の点から、課題や支援の視覚化、見える化を行い、継続した活動を担保する必要がある。福祉避難所も本格化し、助言・支援が求められる。自宅滞在者への支援、健康調査の企画と実施が入り、そのために必要な人員の確保、マネジメントをする実践能力が必要となる。保健事業の持続、または再開についての判断、場や人員の確保が求められる。

時期：静穏期は平時の備えの時期である。外部支援者撤退後の体制づくり、地元のマンパワー、関係機関の活動状況、新たな人材の養成、先を見越したマネジメントが必要である。生活再建やコミュニティの支援として、その地域の文化や特徴を踏まえた活動に取り組む。コミュニティづくりのために、交流の場を確保するといった内容や、地域診断、地区組織活動のスキルが必要となる。持続的に、かつタイミングをとらえて、生活調査を行うこと。また、地域住民との協働による防災や減災の取り組み、地域住民の力が求められる。自分たちの地域の脆弱性のアセスメント、協力者となりうる支援者との関係づくり、要配慮者の災害への備えへの関心を高める訓練の企画、要配慮者への対応計画と地域防災計画への反映、地域防災計画への保健師の位置づけを理解する。地域防災計画、所属組織の災害時活動マニュアルの整合性をはかる。要配慮者に対するマニュアル等の作成、組織としての対応計画の立案にかかわる。平常時から関係する支援者との連携、災害支援活動における保健師活動の伝承、そのための資料収集、研修会の企画実施への参画がある。自身や家族の災害への備えも示した。

災害対応経験のある自治体の実務保健師・統括等リーダー保健師12名（市町村保健師9名、保健所保健師3名）へのヒ

## アリング調査

コンピテンシー等の項目内容の素案に対して、実務保健師に求める役割・コンピテンシー、知識・技術・態度、研修方法について、災害対応経験のある自治体の実務保健師・統括等リーダー保健師に意見を求めた。

### 【市町村保健師からの意見】

○(トリアージ) 発災初期の避難所における医療的・保健的なトリアージは必要。トリアージは複数回訓練しないと動けない。福祉避難所が開設しない初期には避難所内に福祉避難所的なエリアを設ける対応力も必要。

○(環境整備) 水・食料・トイレの確保などの生きるための環境整備の力も必須。

○(情報収集) 津波被害では指定避難所に住民が来所することは困難である。DMAT等の支援チームと行動を共にしながら住民の避難先を探索することが求められた。要配慮者を探索する場合、民生委員等の地域との協働(情報をもらう)が大事である。被災地域全体を見て動く視点、活動のイメージが必要である。

○(要配慮者対応) 避難所に来所できる人はある程度自立している。在宅被災者の支援が重要である。発災後の経過に伴い要配慮者の居場所、状況も変化する。地域の要配慮者を保健師が日頃から把握、平時からの関係者との連携が基本であるが、いざという時に連携するマネジメント力も必要。

○(感染症対策) 災害時の感染症予防や生活衛生・環境整備の知識と実行力が必要で、住民リーダーに健康教育や普及啓発のできる技術が必要である。

○(外部支援者との協働) 外部支援者の短期交代に対してオリエンテーションの調整役が必要。エリア担当の保健師がミーティング運営や支援者への指示が出せるとよい。現地の保健活動に負荷をかけるような外部支援に対しては意見が言える力が必要。

○(保健事業の再開) 被災者同士の交流の意味を持たせることが大事である。

○(健康管理) 保健師も家族の事情を上司に言えることは重要。外部支援者は休日も稼働

する中で、オリエンテーションやミーティングへ対応を含め現地保健師が休める体制づくりは重要。

○(組織の理解・法律の理解) 市町村地域防災計画上の組織の理解、災害対策本部とのつながり、保健福祉部門の位置づけ、災害救助法の理解は重要。

### 【保健所保健師からの意見】

○(情報の活用) 災害対策本部からの情報収集と現場の情報提供はスタッフであっても必要。災害対策本部との情報の上り下りを意識した情報活用の力が必要。課題を統括保健師に伝えられる力が必要。

○(組織の理解) 市町村の組織的な対応体制の理解が平時から必要。

○(受援要請) 受援要請の判断を統括に任せただけでなく現場サイドからも判断できることが重要。

○(全体と目前の両者への対応視点) アセスメントで全体を捉える力と同時に被災者への応急対応力が期待されている。次の段階を想像し必要な情報を把握して統括に繋げられる力が必要。

○(災害支援ツールの理解) EMISなど災害支援ツールを知っておく必要がある。

○(外部支援者との連携・マネジメント) 外部支援チームの役割と連携の有益性を知っておくことが必要。外部支援者に支援を丸投げするのではなく、保健師が課題をマネジメントした上で協働することが大事である。マネジメントができるとコミュニケーションができるので外部支援者が来ても混乱がない。受け身ではなくここを依頼する側の主体性が必要

○(被災者に対するアセスメントと地域のマネジメント) 居住先が定まってからの住民の健康管理の支援力が重要。健康の維持、二次被害や災害関連死の防止のアセスメント力と共に、外部支援者に委ねられる部分が何かのマネジメント力が必要。その判断を統括保健師に挙げていくことが重要。復旧復興期の支援はまちづくりに変化していくので課題を整理するマネジメント力が必要。事業の再

開が被災者へのケアになるという理解ができる」とよい。

○(研修)災害時に必要な知識と先を見通したマネジメント力、市町村として目指すことを多様な立場の人から把握するためのコミュニケーション力を養うことが大事。

○(研修)日常で身に付けることができない部分は研修が必要。知識面、先を見通したマネジメント力、互いを知り学びあえる場、を考えると研修は保健所単位が望ましい。市町村と保健所はチームを組んで動くという意識を育む。

○(研修)実務者は保健所、統括者は都道府県が主導しながら研修の実施ができるとよい。

ヒアリングから、災害に対する実務保健師の研修のあり方について以下を確認した。

- ・知識面、訓練によるスキル修得、考える力(マネジメント力)の育成の部分がある。
- ・個人の力量、連携、外部支援者との関わりなど複数のチャンネルで能力育成を考える必要がある。
- ・研修が実務者個人の能力開発、連携力、コミュニケーション力の開発に役立つとよい。
- ・研修会参加者が相互に学び合い、その学び合いが災害時の実践に連動する基盤となるとよい。
- ・実務者は保健所、統括者は都道府県が主導しながら研修の企画・実施ができるとよい。
- ・他の関連研修との関連・位置づけを明確にする必要がある。

ヒアリングを踏まえ、コンピテンシー等の項目内容の素案を精練させて質問紙(案)を作成した。研究班での複数回の討議を経て、災害時において実務保健師に求められる役割・コンピテンシーとして、時期：超急性期、時期：急性期及び亜急性期、時期：慢性期、時期：静穏期毎に、合計27項目・81のコンピテ

ンシー、94の知識・技術・態度の内容を確定し、第1回調査の質問紙の調査項目内容とした(表1)。

## (2)調査の実施方法

『災害発生時に、被災地の保健師として、発災直後から復旧復興、平時に至るまで、被災者や地域への健康支援を実際に担ってきた自身の体験に照らしたときに、以下の災害サイクルの各期(超急性期、急性期・亜急性期、慢性期、静穏期)に示す、「実務保健師に求められる役割・コンピテンシーの項目」及びその役割・コンピテンシーを発揮する上で「必要な知識・技術・態度の内容」のそれぞれの重要性について、どの程度、合意できるか』について、項目内容毎に、4「極めて重要である」、3「非常に重要である」、2「ある程度重要である」、1「あまり重要ではない」の4段階で回答を求めた。また提示した以外の項目や内容で必要と思う事柄について自由記載による意見を求めた。

## 2)第2回調査

### (1)質問紙の作成(表2)

第1回調査の回答から得られた自由記載の内容を検討し、表2に示すように、1つのコンピテンシー、6つの知識・技術・態度の項目内容について追加あるいは表現修正を行った。

### (2)調査の実施方法

第1回調査結果の資料(各項目内容の集計及び自由記載の概要)を質問紙に同封し、第2回調査は第1回調査結果を参考に回答願いたいこと、また本調査の目的が、実務保健師に求められる役割・コンピテンシーを明確にすることであり、回答の際は、統括保健師や管理者等の役割・コンピテンシーとの識別に焦点をあてて欲しいことを調査依頼書に記載した。

また第2回調査において回答依頼する項目内容を以下のように焦点化した。

「極めて重要である」または「非常に重

要である」と回答者の80%以上が同意した項目については合意が得られた項目内容とし、第2回調査では扱わないこととした(質問紙では該当する項目内容をグレー文字で表示した)。

第2回調査では、同意率が80%未満の項目について、再度、意見を尋ねる項目内容とした。

追加または表現修正した項目内容を明示し意見を尋ねた。

提示した「実務保健師に求められる役割・コンピテンシーの項目」及びその役割・コンピテンシーを発揮する上で「必要な知識・技術・態度の内容」のそれぞれの重要性について、どの程度、合意できるか、について、4「極めて重要である」、3「非常に重要である」、2「ある程度重要である」、1「あまり重要ではない」の4段階で回答を求めた。また提示した以外の項目や内容で必要と思う事柄について自由記載による意見を求めた。

### 3) 第3回調査

#### (1) 質問紙の作成(表2)

第2回調査の回答から得られた自由記載の内容を検討し、表2に示すように、1つのコンピテンシー、5つの知識・技術・態度の項目内容について追加あるいは表現修正を行った。

#### (2) 調査の実施方法

□第2回調査結果の資料(各項目内容の集計及び自由記載の概要)を質問紙に同封し、第3回調査は第2回調査結果を参考に回答願いたいことを調査依頼書に記載した。

また第3回調査において回答依頼する項目内容を以下のように焦点化した。

第1回及び第2回の調査において、実務保健師に求められる役割・コンピテンシー、必要な知識・技術・態度の同意率がそれぞれ69.9%以下であった項目内容は、第3回調査では扱わないこととした(質問紙では該当する項目内容を

をグレー文字で表示した)。

第2回調査において同意率が80%以上の項目は、第3回調査においても、扱わないこととした(質問紙では該当する項目内容をグレー文字で表示した)。追加または表現修正した項目内容を明示し意見を尋ねた。

第2回調査において同意率が中程度(70%~79.9%)の項目のうち、第1回と第2回の調査結果において同意の程度に変化のあった項目((例)中程度から高い同意に回答が変化)について、再度、意見を尋ねることとした。なお回答者の立場(市町村実務保健師、市町村統括保健師、保健所保健師、都道府県本庁保健師)によって、第1回と第2回の調査結果において同意の程度に変化のあった項目についても、再度、意見を尋ねることとした。

第3回調査において追加または表現修正した項目内容は明示し意見を尋ねると共に、第2回調査で追加または表現修正した項目についても再度意見を尋ねることとした。

提示した「実務保健師に求められる役割・コンピテンシーの項目」及びその役割・コンピテンシーを発揮する上で「必要な知識・技術・態度の内容」のそれぞれの重要性について、どの程度、合意できるか、について、4「極めて重要である」、3「非常に重要である」、2「ある程度重要である」、1「あまり重要ではない」の4段階で回答を求めた。また提示した以外の項目や内容で必要と思う事柄について自由記載による意見を求めた。

4) 調査期間：平成30年12月中旬から平成31年3月上旬

### 3. 分析方法

デルファイ法において、合意が得られたとする同意率の算出方法及びその判断基準は、先行研究によって様々である<sup>4)</sup>。

本調査は、自治体の実務保健師の災害対応力を高めるための研修ガイドライン

作成に向けての検討資料を得ることが目的である。したがって、提示した実務保健師の役割・コンピテンシー、知識・技術・態度の内容に対する、合意の程度の実態を知ることが大事となる。

先行研究を参考に<sup>5)</sup>、同意率の程度を定め、その実態を把握することとする。すなわち、本調査では、同意率を「極めて重要である」「非常に重要である」と回答した者の合計%で示し、80%以上を高い同意(90%以上は特に高い同意)、70~79.9%を中程度の同意、51~69.9%を低い同意、51%未満を同意無、とした。

#### 4. 倫理的配慮

調査の対象とする市町村、保健所保健師を県庁保健師より推挙を得て候補者として調査票を送付したところであるが、調査協力の諾否に関わる最終判断は回答者個人の自由意思によることを調査依頼書に明記した。質問紙の回答は無記名で、別紙の同意書と同一の返信用封筒にて回答者個人の投函により返送してもらい、受理後は別々に管理した。付与したID番号は第2回及び第3回の質問紙の送付時のみに用いた。

なお、第1回調査の質問紙の作成過程で行った、災害対応経験のある自治体実務保健師等へのヒアリング調査、その後のデルファイ調査については、研究代表者の所属機関の倫理審査委員会にて承認を得て実施した(ヒアリング調査の承認番号:30-38及びデルファイ調査の承認番号:30-69)。

#### C. 研究結果

##### 1. 回答者の概要(表3)

第1回調査では、実務保健師128人、統括保健師28人、保健所保健師64人、県庁保健師18人の合計238人から回答が得られた。

第2回調査では、実務保健師89人、統括保健師22人、保健所保健師48人、県庁保健師16人の合計175人から回答が

得られた。

第3回調査では、実務保健師64人、統括保健師10人、保健所保健師43人、県庁保健師15人の合計132人から回答が得られた。

##### 2. コンピテンシー項目及び知識・技術・態度の内容に対する合意状況(表3~5)

第3回調査の質問紙の構成及び回答者132名の各項目内容に対する同意の概要を表4に、項目内容毎の集計結果を表5に、立場別の回答状況を表6に示す。

###### 1) 全体の傾向(表4)

集計結果を概観すると、実務保健師に求められる役割・コンピテンシーの81項目について、極めて高い同意(90%以上)は16(19.8%)、高い同意(80~89.9%)は38(46.9%)、中程度の同意(70~79.9%)は21(25.9%)、低い同意(51~69.9%)は6(7.4%)、同意無(51%未満)は0であった。

また実務保健師に必要な知識・技術・態度の100の内容について、極めて高い同意(90%以上)は16(16.0%)、高い同意(80~89.9%)は55(55.0%)、中程度の同意(70~79.9%)は20(20.0%)、低い同意(51~69.9%)は8(8.0%)、同意無(51%未満)は1(1.0%)0であった。

実務保健師に求められる役割・コンピテンシーの内容、必要な知識・技術・態度の内容のいずれにおいても、時期：超急性期、時期：急性期及び亜急性期、時期：慢性期、時期：静穏期の順で、「極めて高い同意(90%以上)」「高い同意(80~89.9%)」の占める割合(%)が高い傾向にあった。

###### 2) 極めて高い同意を示した項目内容(表5)

###### (1) 時期：超急性期

-1 被災者への応急対応の役割・コンピテンシーとして「避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被

害の発生を予防する（同意率 95.4%）」、「保健福祉事業実施中の場合は、事業参加者の安全を確保し住民の不安が最小限となるよう統括保健師と連携の下、住民に情報提供を行う（同意率 94.7%）」、「被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない要医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う（同意率 90.2%）」、「必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する（90.9%）」、「-2 救急医療の体制づくりとしての役割・コンピテンシーとして「診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う（同意率 93.9%）」、「医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する（同意率 90.2%）」、「-3 要配慮者の安否確認と避難への支援の役割・コンピテンシーとして「平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する（同意率 92.4%）」、「安否確認の体制づくりを行う（同意率 91.7%）」、「-4 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）の役割・コンピテンシーとして「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（同意率 91.6%）」において 90%を超える極めて高い同意率を示した。

実務保健師に必要な知識・技術・態度では、-1 被災者への応急対応として「災害時の二次的健康被害の理解」「避難環境のアセスメント」「保健福祉事業中の災害発生に対する住民の安全確保と対応方法の理解」「避難先での被災者の健康状態の把握」「感染症予防対策の実施」「自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施」「保健福祉的視点から

のトリアージ」「指示命令系統の理解」「-2 救急医療の体制づくりとして「医療依存度の高い被災者に関する情報収集」「-4 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）として「優先度の高い課題と対象のリストアップ」において同意率 90%以上を示した。

(2)時期：急性期及び亜急性期

-1 持続的な健康管理の体制づくりの役割・コンピテンシーとして「二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる（同意率 93.1%）」、「関連死のリスク兆候を早期に把握し必要な個別対応と予防対策を講じる（同意率 93.1%）」、「被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する（同意率 92.3%）」、「-5 要配慮者への継続的な支援体制づくりの役割・コンピテンシーとして「避難所の生活環境を要配慮者の視点からアセスメントし調整の必要な事項について避難所運営管理者に助言する。また必要に応じて地域住民の理解促進を助ける（同意率 90.8%）」、「-7 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出の役割・コンピテンシーとして「保健事業の再開を通して、被災者のヘルスニーズを把握する方策を持つと共に、要配慮者を把握し適切な支援につなげる（同意率 90.8%）」、「-8 自身・同僚の健康管理の役割・コンピテンシーとして「自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する（同意率 90.2%）」において 90%を超える極めて高い同意があった。

実務保健師に必要な知識・技術・態度では、-1 持続的な健康管理の体制づくりとして「亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識」「廃用性症候群の理解と防止策の実施」、-2 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくりとして「感染症予防・食中毒予防に関する技術」、-6 .



自宅滞在者等への支援として「地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応」において同意率90%以上を示した。

(3)時期：慢性期

90%以上の極めて高い同意を示した、役割・コンピテンシー、知識・技術・態度はなかった。

高い同意(80~89.9%)のうち85%以上の同意を示したものを挙げると以下のとおりである。

-2 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握の役割・コンピテンシーとして「きめ細かく対応すべきヘルスニーズを検討し、活動の在り方を判断する(同意率87.6%)」、「定期的な健康生活調査等に基づき、被災者の健康課題の明確化を図り、対策につなげる(同意率87.6%)」、「仮設住宅単位、地区単位に、地域住民のヘルスニーズを持続的に把握する方法を構築すると共に、仮設住宅等移動後に生じるヘルスニーズの変化を明らかにする(同意率86.4%)」、「未対応のニーズ、潜在化しているニーズを明らかにする(同意率85.3%)」、-3.被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくりの役割・コンピテンシーとして「配慮者の応急仮設住宅等への移動後の生活状況とヘルスニーズを把握する(同意率87.7%)」があった。

実務保健師に必要な知識・技術・態度では、-2.被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握として「復旧・復興期に生じ易い被災者の健康問題及び生活上の問題の理解」、「ヘルスニーズの変化、未対応のニーズ及び潜在化しているニーズの検討」、-3.被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくりとして「関係者との連携による持続的な支援体制づくり」、「住民の長期的な健康管理に活用できる情報源及び地域資源の理解」があった。

(4)時期：静穏期

-2.災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映の役割・コンピテンシーとして「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(同意率90.9%)」の内容において90%を超える極めて高い同意があった。

実務保健師に必要な知識・技術・態度では、-5.自身及び家族の災害への備えとして「家族間の安否の確認・連絡方法に対する理解(同意率90.2%)」において極めて高い同意があった。

85%以上の同意を示したものを挙げると以下のとおりである。

-1.地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組みの役割・コンピテンシーとして「平常時のかかわりを通じて、災害時の健康支援への協力者となりうる地域住民や地元の関係者と保健師の信頼関係を構築する(同意率87.7%)」、-2.災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映の役割・コンピテンシーとして「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(同意率88.5%)」、-4.災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化の役割・コンピテンシーとして「災害時の活動経験を人材育成に活かす(87.1%)」、「災害時の活動経過を検証するために記録や資料を整理する(同意率86.4%)」、「災害時の対応経験を振り返り意味づけを行うことを通して学びと教訓を得る(同意率85.6%)」、-5.自身及び家族の災害への備えの役割・コンピテンシーとして「災害発生時の家族間の安否確認方法、居住地の避難所及び避難経路等を確認しておく(同意率87.9%)」、「勤務中に災害が発生した時の対応についてあらかじめ家族間で話し合っておく(同意率86.4%)」があった。

実務保健師に必要な知識・技術・態度では、-2.災害時の保健活動の地域防

災計画、マニュアル、仕組みへの反映として「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」、-5.自身及び家族の災害への備えとして「災害発生時に自身や家族に起こりうる状況の理解」「個人の安全・健康維持に必要な物品の理解」があった。

3) 低い同意を示した項目内容(表5及び表6)

(1) 時期 : 超急性期

-3 要配慮者の安否確認と避難への支援の役割・コンピテンシーとして「安否確認のまれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う」は同意率69.7%であった。立場別の回答状況をみると、市町村統括保健師の同意率は80.0%であったのに対して市町村保健師、保健所保健師、県庁保健師の同意率はそれぞれ、68.8%、67.4%、73.3%であった。

実務保健師に必要な知識・技術・態度では、-1 被災者への応急対応として「応急手当の実施」の同意率は42.4%と提示した内容の中で最も低く、その回答傾向は立場別の状況を見ても共通していた。

-2 救急医療の体制づくりとして「地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集」は同意率65.2%であった。これについて立場別の回答状況をみると、市町村保健師及び市町村統括保健師の同意率はそれぞれ71.9%、70.0%である一方で、保健所保健師及び県庁保健師の回答はそれぞれ55.8%、60.0%であった。

-4 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)では「数量データによる、健康課題の根拠の提示」は同意率63.1%であった。これについて立場別の回答状況をみると、保健所保健師の同意率は70.7%であるのに対して、市町村保健師、市町村統括保健師、県庁保健師の回答は、それぞれ62.5%、60.0%、46.7%であった。

(2) 時期 : 急性期及び亜急性期

-3 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握の役割・コンピテンシーとして「災害対策本部に求める対応の根拠を作成する」は同意率59.5%であった。これについて立場別の回答状況をみると同様の傾向があり、それぞれの同意率は、市町村保健師60.9%、市町村統括保健師60.0%、保健所保健師54.8%、県庁保健師66.7%であった。

-7 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出の把握の役割・コンピテンシーとして「既存事業の工夫に加え、新規事業の創出の必要性について検討し提言する」の同意率は62.6%であった。これについて立場別の回答状況をみると、市町村統括保健師の同意率が他と比べてやや高く、各同意率は、市町村保健師64.1%、市町村統括保健師70.0%、保健所保健師57.1%、県庁保健師66.7%であった。

実務保健師に必要な知識・技術・態度においては低い同意に該当する内容はなかった。

(3) 時期 : 慢性期

-4 生活再建・コミュニティへの支援の役割・コンピテンシーとして「地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る」の同意率は64.6%であった。これについて立場別の回答状況をみると、それぞれ立場で同意率が異なる傾向があり、市町村保健師67.2%、市町村統括保健師50.0%、保健所保健師61.0%、県庁保健師73.3%であった。

実務保健師に必要な知識・技術・態度では、-1 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について「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(同意率69.5%)」、「外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案(同意率68.7%)」であった。これらについて立場別の状況をみると、保健所保健師の

同意率が他に比べて低い傾向があり、各同意率は、それぞれ、市町村保健師 71.9%、73.4%、市町村統括保健師 70.0%、70.0%、保健所保健師 64.3%、61.9%、県庁保健師 73.3%、66.7%であった。

#### (4)時期 : 静穏期

-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組みの支援の役割・コンピテンシーとして「アセスメント結果に基づき、住民や関係者との協働による防災・減災に対する取組計画を策定する」の同意率は 63.8%であった。これについて立場別の回答状況をみると、県庁保健師の同意率が 80.0%であったのに対して、市町村保健師 60.9%、市町村統括保健師 60.0%、保健所保健師 63.4%であった。

-2. 災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映の支援の役割・コンピテンシーとして「応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する」の同意率は 68.5%であった。これについて立場別の回答状況をみると、市町村保健師 65.6%、市町村統括保健師 70.0%、保健所保健師 68.3%、県庁保健師 80.0%であった。

実務保健師に必要な知識・技術・態度では、-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組みとして「災害時の共助について住民及び関係者と共に考える場の企画・実施・評価」の同意率が 69.2%であり、これについて立場別の回答状況をみると、市町村保健師の同意率が他に比べて低い傾向にあり、各同意率は、市町村保健師 64.1%、市町村統括保健師 70.0%、保健所保健師 70.7%、県庁保健師 86.7%であった。

-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進について「要配慮者の個別の災害時支援計画の立案（同意率 64.6%）」「要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための訓練等の方策の企画・実施・評価（同意率

68.7%）」「災害サイクルを通じて要配慮者に必要とされる支援についての関係者間の共通認識の促しと場の設定（同意率 68.8%）」であり、立場別の回答状況をみると、それぞれの同意率は、市町村保健師 57.1%、68.3%、65.1%、市町村統括保健師 70.0%、40.0%、70.0%、保健所保健師 70.0%、69.8%、70.0%、県庁保健師 78.6%、86.7%、80.0%であり立場により異なる傾向があった。

#### D. 考察

1. デルファイ調査から捉えられた災害時の実務保健師に求められる役割・コンピテンシー、必要とされる知識・技術・態度

災害時における実務保健師の役割・コンピテンシー、知識・技術・態度として、発災直後の超急性期、その後の急性期及び亜急性期に、同意の程度の高い項目内容が多かった。これらの時期において実務保健師の役割が期待されていることが推察される。その背景には、これらの時期には、実務保健師の役割として組織内外に明示できる、具体的な期待される対応行動があり、その実施にあたり必要な知識・技術・態度が求められていると考えられる。

一方で、慢性期、静穏期においては、中程度の同意の項目内容の占める割合が超急性期、急性期・亜急性期に比べて多かった。慢性期及び静穏期は、地域の復旧・復興の進展具合、元来の地域性、所属組織の体制等、様々な要因が被災現地の保健師の活動に影響を及ぼす状況があったと考えられる。また慢性期及び静穏期は、活動の進行管理や支援の調整等のマネジメントが多くなり、実務保健師の役割行動として自他ともに認識されにくく、それ故に、本調査にて提示した項目内容への回答が中程度の合意に留まった可能性があると考えられる。

また同意率の低い項目については、実務者ではなく統括者・管理者の役割とし

て判断されたもの、時期として優先順位が低いと判断されたもの、知識レベルで分かっているればよいと判断されたものがあるように思われる。

また同意の程度が低い項目について、立場の違いによる回答を確認した結果、異なる傾向を示していた項目が複数あった。立場による認識の違いが何に由来するのか、その違いを相互に確認し合う機会が必要である。

また、超急性期における「応急手当の実施」のように低い同意率となった内容の中には、基本的な技術として解釈され、同意率が低くなった可能性もあると推察する。災害時における実務保健師としての役割・コンピテンシー、必要な知識・技術・態度の検討においては、保健師としての基本的な役割・コンピテンシー、知識・技術・態度との関係性を踏まえ吟味が必要である。

## 2. 時期毎に特徴的な項目内容

同意の程度の回答結果から、時期毎に重要な事項として以下を得た。

### ○超急性期

被災者への応急対応・要配慮者への対応といった直接的支援と共に、活動推進に役立つためのアセスメント力と統括者に進言できる力が必要である。

### ○急性期及び亜急性期

二次的な健康被害の防止、災害関連死の発生を予防するためのアセスメント力と共に活動推進の体制づくりに向けた活動の計画力・マネジメント力が必要である。

### ○慢性期

ヘルスニーズの変化、未対応・潜在化しているニーズのアセスメントと対応力、資源を活用した持続的な健康管理の体制づくりの力が必要である。

### ○静穏期

住民や関係者と平時からつながり災害対応を包含した地域の健康づくりの力や活動を組織の上位計画と関連づけながら

取り組む力が必要である。

## 3. 研修ガイドラインの作成に向けた示唆

質問紙の作成過程で行った文献検討、保健師へのヒアリング、デルファイ調査の結果から、今後、実務保健師の災害時のコンピテンシー、修得すべき知識・技術・態度を考えていく上で、以下の示唆を得た。

- 災害発生後のいずれの時期においても、被災者個人を対象に働きかける側面と集団・地域を対象に働きかける側面を相互に関連性を持たせながら同時に扱う力が必要である。個人への働きかけ、集団・地域に対する働きかけのいずれにおいても、基本は、情報収集、アセスメント、ニーズ把握、対応計画の立案・提案と体制づくり、実行と調整、評価の枠組みである。
- 実務保健師として必要とされる知識・技術・態度は、知識（理解）レベルで良いもの、スキルとして確実に行動できるレベルで修得すべきもの、思考や判断・創造力が求められるもの、に大別できる。
- 個人で学習できるもの、対面形式のワークによって学習できるものがある。
- 集中型で短期に修得可能なもの、経年的な蓄積型で修得していくものがある。
- 平時の活動から修得可能なもの、平時の経験からでは修得困難なものがある。

## E. 結論

自治体の実務保健師の災害対応力を高めるための研修ガイドライン作成に向けて、検討資料を得るために、実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー（実践能力）、その遂行のために必要とされる知識・技術・態度について、災害対応経験のある実務保健師及び統括保健師等リーダー保健師を対象に、デルファ

イ法による意見調査を行った。文献検討及び災害対応経験のある実務保健師・統括保健師へのヒアリング調査に基づき、実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー、知識・技術・態度の内容を確定し、質問紙を作成した。調査対象は、過去1年以上前に発生した甚大な自然災害時に被災地としての対応経験をもつ自治体保健師とした。候補とした16県の市町村の実務保健師及び統括保健師、保健所保健師、県庁の人材育成担当保健師に対して3回の紙面調査を実施した。回答者は、第1回調査238人、第2回調査175人、第3回調査132人であった。第3回調査の結果、実務保健師に求められる役割・コンピテンシーの81項目について、極めて高い同意(90%以上)は16(19.8%)、高い同意(80~89.9%)は38(46.9%)、中程度の同意(70~79.9%)は21(25.9%)、低い同意(51~69.9%)は6(7.4%)、同意無(51%未満)は0であった。また実務保健師に必要な知識・技術・態度の100の内容について、極めて高い同意(90%以上)は16(16.0%)、高い同意(80~89.9%)は55(55.0%)、中程度の同意(70~79.9%)は20(20.0%)、低い同意(51~69.9%)は8(8.0%)、同意無(51%未満)は1(1.0%)0であった。

災害時における実務保健師の役割・コンピテンシー、知識・技術・態度として、発災直後の超急性期、急性期及び亜急性期に、同意の程度の高い項目内容が多かった。これらの時期には、実務保健師の役割として組織内外に明示できる、具体的な対応行動があり、その実施にあたり必要な知識・技術・態度が求められていると考えられる。一方で、慢性期、静穏期においては、中程度の同意の項目内容の占める割合が超急性期、急性期・亜急性期に比べて多かった。これらの時期は、活動の進行管理や支援の調整等のマネジメントが多くなり、実務保健師の役割行動として自他ともに認識されにくく、それ

故に、本調査にて提示した項目内容への回答が中程度の合意に留まった可能性がある」と推察された。

#### 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) Keeney S., Hasson F., McKenna H.: The Delphi Technique in Nursing and Health Research. Wiley-Blackwell, p3-4, 2011.
- 2) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 金谷泰宏, 吉富望, 井口紗織: 災害対策における地域保健活動推進のための管理実践マニュアル実用化研究. 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 平成28年度総括・分担研究報告書(研究代表者 宮崎美砂子), 1-140, 2017.
- 3) Polit D.F., Beck C.T. (近藤潤子監訳): 看護研究-原理と方法(第2版). 医学書院, 2010.
- 4) 藤田優一, 植木慎吾, 北尾美香, 前田由紀, 藤原千恵子: 看護師を対象とするデルファイ法を用いた国内文献の研究手順の実態. 武庫川女子大学看護学ジャーナル, Vol.03, 35-42, 2018.
- 5) 加藤広美, 山内豊明: デルファイ法による脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントの検討(第2報)-12 脳神経を除く全身に焦点をあてて. 日本看護科学学会誌. 37, 234-243, 2017.  
DOI:10.5630/jans.37.237

表 1 . 第 1 回調査における質問紙の構成（設定項目及び設定内容の数）

時期	設定項目	設定内容	
		実務保健師に求められる役割・コンピテンシー	実務保健師に必要な知識・技術・態度
時期：超急性期	7	14	30
時期：急性期及び亜急性期	8	27	32
時期：慢性期	4	16	15
時期：静穏期毎	8	24	17
計	27	81	94

表 2 . 第 2 回調査及び第 3 回調査において追加・表現修正した項目内容

項目内容	第 2 回調査の追加・表現修正		第 3 回調査の追加・表現修正	
	コンピテンシー	知識・技術・態度	コンピテンシー	知識・技術・態度
-1. 被災者への応急対応 < 項目 3 >		統括保健師と実務保健師の役割分担の理解		
-2. 救急医療の体制づくり < 項目 4 >		統括保健師を補佐する役割の理解		
-4. 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） < 項目 6 >		数量データによる、健康課題の根拠の提示		
-1. 持続的な健康支援の体制づくり < 項目 8 >		グリーンケアに関する知識		
-8. 自身・同僚の健康管理 < 項目 15 >			活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる	
-2. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握 < 項目 17 >	きめ細かく対応すべきヘルスニーズを検討し、活動の在り方を判断する			
-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり < 項目 18 >		住民の長期的な健康管理に対する市町村と保健所との役割分担		住民の長期的な健康管理に対する市町村と保健所との重層的な役割分担
同上 -3. < 項目 19 >		支援団体・ボランティアによる支援と被災者の自助力の見極め		民間の支援団体を含む分野を超えた多様な立場の関係者との連携
-2. 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 < 項目 23 >				応援・受援計画の立案への参画
同上 -2. < 項目 23 >				地域防災計画及び災害時活動マニュアルへの受援計画の明文化と庁内での共有への参画
-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進 < 項目 25 >				災害サイクルを通じて要配慮者に必要とされる促しと関係者間の支援についての共通認識の形成の場への参画

表3 . 回答者の概要 (第1回調査～第3回調査)

特性	第1回調査		第2回調査		第3回調査	
	n=238		n=175		n=132	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
立場						
市町村実務保健師	128	53.8	89	50.9	64	48.5
市町村統括保健師	28	11.8	22	12.6	10	7.6
保健所保健師	64	26.9	48	27.4	43	32.6
県庁保健師	18	7.6	16	9.1	15	11.4
年代						
20歳代	11	4.6	6	3.4	5	3.8
30歳代	27	11.3	20	11.4	15	11.4
40歳代	67	28.2	48	27.4	37	28.0
50歳代	121	50.8	91	52.0	66	50.0
60歳代	12	5.0	10	5.7	9	6.8
現在の職位						
保健師	91	38.7	65	37.6	51	39.2
係長級	66	28.1	49	28.3	38	29.2
課長補佐級	48	20.4	37	21.4	24	18.5
課長級	29	12.3	21	12.1	16	12.3
部局長・次長級	0	0	0	0	0	0
その他	1	0.4	1	0.6	1	0.8
自治体保健師経験年数						
5年以下	10	4.2				
6～10年	15	6.3				
11～20年	57	23.9				
21年以上	156	65.5				
対応経験のある災害(複数回答)	155	67.4				
地震	82	35.7				
津波	162	70.4				
集中豪雨・台風・洪水	16	7.0				
崖崩れ・土石流・地滑り	0	0				
落雷・竜巻	2	0.9				
火山噴火	7	3.0				
放射線等有害物質流出	11	4.8				
その他						

表4．第3回調査（回答者132名）における各項目内容の同意の程度

時期	設定項目	実務保健師に求められる役割・コンピテンシー			実務保健師に必要な知識・技術・態度				
		内容	該当数	%	内容	該当数	%		
時期： 超急性期	7	14	極めて高い同意	9	64.3	33	極めて高い同意	11	33.3
			高い同意	3	21.4		高い同意	18	54.5
			中程度の同意	1	7.1		中程度の同意	1	3.0
			低い同意	1	7.1		低い同意	2	6.1
			同意無	0	0.0		同意無	1	3.0
時期： 急性期 及び亜急性期	8	27	極めて高い同意	6	22.2	33	極めて高い同意	4	12.1
			高い同意	15	55.6		高い同意	20	60.6
			中程度の同意	4	14.8		中程度の同意	9	27.3
			低い同意	2	7.4		低い同意	0	0.0
			同意無	0	0.0		同意無	0	0.0
時期： 慢性期	4	16	極めて高い同意	0	0.0	17	極めて高い同意	0	0.0
			高い同意	9	56.3		高い同意	11	64.7
			中程度の同意	6	37.5		中程度の同意	4	23.5
			低い同意	1	6.3		低い同意	2	11.8
			同意無	0	0.0		同意無	0	0.0
時期： 静穏期	8	24	極めて高い同意	1	4.2	17	極めて高い同意	1	5.9
			高い同意	11	45.8		高い同意	6	35.3
			中程度の同意	10	41.7		中程度の同意	6	35.3
			低い同意	2	8.3		低い同意	4	23.5
			同意無	0	0.0		同意無	0	0.0
合計	27	81	極めて高い同意	16	19.8	100	極めて高い同意	16	16.0
			高い同意	38	46.9		高い同意	55	55.0
			中程度の同意	21	25.9		中程度の同意	20	20.0
			低い同意	6	7.4		低い同意	8	8.0
			同意無	0	0.0		同意無	1	1.0



表.5 第3回調査（回答者132名）集計結果 - 実務保健師に求められるコンピテンシー（実践能力）及び必要な知識・技術・態度に対する同意率

a) 同意率 「極めて重要である」「非常に重要である」の合計%で示した  
 b) 程度 高：高い同意（80%以上。\*高は90%以上）中：中程度の同意（70～79.9%）低：低い同意（51～69.9%）同意無：（51%未満）  
 c) 第2回調査で追加・表現修正した項目内容（+）、第3回調査で追加・表現修正した項目内容（++）

-1. 被災者への応急対応	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
項目1 【活動場所】 救護所、避難所、その他被災者の避難先			
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)			
被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う。	132	90.2 %	*高
保健福祉事業実施中の場合は、事業参加者の安全を確保し住民の不安が最小限となるよう統括保健師と連携の下、住民に情報提供を行う。	131	94.7 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容			
心身のアセスメント	130	89.2 %	高
保健福祉的視点からのトリアージ	131	92.4 %	*高
応急手当の実施	131	42.4 %	同意無
要配慮者の判断基準	130	91.5 %	*高
災害時の倫理的な判断と行動	130	88.5 %	高
保健福祉事業中の災害発生に対する住民の安全確保と対応方法の理解	131	96.2 %	*高
自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施	131	93.9 %	*高
-1. 被災者への応急対応	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
項目2 【活動場所】 避難所、その他被災者の避難先			
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)			
避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する。	131	95.4 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容			
災害時の二次的健康被害の理解	132	96.2 %	*高
避難先での被災者の健康状態の把握	132	95.5 %	*高
避難環境のアセスメント	132	96.2 %	*高
感染症予防対策の実施	132	93.9 %	*高
急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する理解	132	85.6 %	高
-1. 被災者への応急対応	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
項目3 【活動場所】 救護所、避難所、その他被災者の避難先			
実務保健師に求められるコンピテンシー(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。	132	90.9 %	*高
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	132	87.1 %	高
指示命令系統の理解	132	91.7 %	*高
統括保健師と実務保健師の役割分担の理解(+)	130	81.5 %	高
応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解	132	84.8 %	高
-2. 救急医療の体制づくり	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
項目4 【活動場所】 保健活動拠点			
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)			
診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う。	132	93.9 %	*高
医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する。	132	90.2 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容			
地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集	132	65.2 %	低
医療依存度の高い被災者に関する情報収集	130	91.5 %	*高
統括保健師を補佐する役割の理解(+)	130	83.8 %	高
地域防災計画における医療救護体制の理解	130	85.4 %	高

表 5 ( 続き )

-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援 項目5【活動場所】保健活動拠点及び地域包括支援センター等	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)			
平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する。	132	92.4 %	* 高
安否確認の体制づくりを行う。	132	91.7 %	* 高
安否確認のまれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。	132	69.7 %	低
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容			
安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断	132	87.1 %	高
要配慮者の避難行動及び避難先での生活に必要な支援対応に関するアセスメント	132	87.1 %	高
連携が必要な関係者の特定と要配慮者への持続的な支援及び管理の体制づくり	129	84.5 %	高
-4. 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) 項目6【活動場所】救護所、避難所、その他被災者の避難先			
実務保健師に求められるコンピテンシー(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。	131	91.6 %	* 高
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。	130	86.2 %	高
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。	130	73.8 %	中
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	130	86.9 %	高
関係者や災害対策本部から入手した情報の活用	130	87.7 %	高
被災地域の迅速評価	130	88.5 %	高
数量データによる、健康課題の根拠の提示(+)	130	63.1 %	低
優先度の高い課題と対象のリストアップ	130	90.0 %	* 高
受援の必要性と内容に関する判断	130	84.6 %	高
-5. 外部支援者の受入に向けた準備 項目7【活動場所】保健活動拠点			
実務保健師に求められるコンピテンシー(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。	131	87.0 %	高
市町村と保健所との連携の下で、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。	130	86.2 %	高
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	126	84.1 %	高
被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解	129	78.3 %	中
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	130	83.8 %	高
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	130	82.3 %	高

表 5 ( 続き )

-1. 持続的な健康支援の体制づくり		有効	同意率	程度
項目8 【活動場所】 避難所等被災者の避難先		回答数	a)	b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)				
被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する。		130	92.3 %	* 高
二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。		130	93.1 %	* 高
関連死のリスク兆候を早期に把握し必要な個別対応と予防対策を講じる。		131	93.1 %	* 高
住民による主体的な健康管理及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う。		130	88.5 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり		130	83.1 %	高
成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援		130	76.2 %	中
亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識		131	90.1 %	* 高
グリーンケアに関する知識 (+)		130	80.0 %	高
廃用性症候群の理解と防止策の実施		131	90.1 %	* 高
関連死のリスク兆候の理解と対応		131	86.3 %	高
避難所の運営管理者との連携		131	88.5 %	高
長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チームに関する理解		130	86.2 %	高
-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり		有効	同意率	程度
項目9 【活動場所】 避難所等被災者の避難先		回答数	a)	b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)				
環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する。		131	87.8 %	高
安心・安全の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する。		131	83.2 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント		131	86.3 %	高
発達段階やジェンダーの違いにより配慮の必要な生活環境管理に関する知識		130	79.2 %	中
感染症予防・食中毒予防に関する技術		131	95.4 %	* 高
災害時における啓発普及の技術		131	83.2 %	高
-3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握		有効	同意率	程度
項目10 【活動場所】 避難所等被災者の避難先		回答数	a)	b)
(継続的な評価)				
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)				
避難所単位、地区単位に、地域住民のヘルスニーズを持続的に把握すると共に、避難所の統廃合等の状況変化に応じて生じるヘルスニーズの変化を明らかにする。		132	87.9 %	高
未対応、潜在化しているニーズを明らかにする。		131	80.2 %	高
被災自治体庁内の関連部署及び外部の関連機関・施設の活動の動向について情報を把握する。		131	80.9 %	高
重点的に対応すべきヘルスニーズを検討し対応策を提案する。		131	85.5 %	高
災害対策本部に求める対応の根拠を作成する。		131	59.5 %	低
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析		129	81.4 %	高
ヘルスニーズの変化、未対応のニーズ及び潜在化しているニーズの検討		132	87.9 %	高
活動の動向を情報収集すべき庁内の関連部署及び関連機関・施設の理解		130	79.2 %	中
重点的に対応すべきヘルスニーズと活用する資源の検討		131	84.0 %	高

表 5 ( 続き )

-4. 外部支援者との協働による活動の推進		有効	同意率	程度
項目11 【活動場所】保健活動拠点		回答数	a)	b)
<b>実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)</b>				
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つくる。		132	85.6 %	高
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。		132	87.9 %	高
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共同体制の再構築を図る。		131	71.8 %	中
<b>実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容</b>				
チームビルディングの方法の理解		131	81.7 %	高
協働活動を効果的に進めるための会議運営技術		130	83.1 %	高
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		131	76.3 %	中
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		131	86.3 %	高
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		131	77.1 %	中
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		130	77.7 %	中
-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり		有効	同意率	程度
項目12 【活動場所】避難所等被災者の避難先		回答数	a)	b)
<b>実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)</b>				
要配慮者のニーズを持続的に把握し、地域包括支援センター等の関係部署や関係機関と連携・協働して支援を行う。		132	84.1 %	高
介護・福祉サービスの中断状況の把握と再開への調整支援を行う。		131	74.8 %	中
避難所の生活環境を要配慮者の視点からアセスメントし調整の必要な事項について避難所運営管理者に助言する。また必要に応じて地域住民の理解促進を助ける。		130	90.8 %	*高
福祉避難所の環境衛生、個別対応について、生活相談職員等の支援者への助言を行う。		130	82.3 %	高
<b>実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容</b>				
二次的健康被害及び不利益を被りやすい要配慮者の健康・生活状態の持続的なアセスメント		127	83.5 %	高
避難所生活の長期化による心身への影響と新たな要配慮者の出現あるいは状況悪化への対応と関係者との連携		128	84.4 %	高
介護・福祉サービスの中断者への対応		123	74.0 %	中
-6. 自宅滞在者等への支援		有効	同意率	程度
項目13 【活動場所】避難所外の被災者の避難先		回答数	a)	b)
<b>実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)</b>				
自宅滞在者等の二次的健康被害防止のため健康管理に必要な情報提供を行う。また支援の必要性のある個人・家族の把握のため健康調査を企画・実施する。		132	88.6 %	高
新たに支援が必要な要配慮者を把握し、情報や支援の提供につなげる。		130	85.4 %	高
<b>実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容</b>				
地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応		130	92.3 %	*高
車中泊・テント泊等の二次的健康被害の予防と対策の理解		132	88.6 %	高
潜在的な支援ニーズ把握のための健康調査の企画と実施の体制づくり		130	76.9 %	中
-7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出		有効	同意率	程度
項目14 【活動場所】保健活動拠点		回答数	a)	b)
<b>実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)</b>				
保健事業の継続や再開について、根拠、優先順位、必要とする人員・物資・場等を判断し、実施に向けて調整する。必要時、応援要請する。		131	80.9 %	高
保健事業の再開を通して、被災者のヘルスニーズを把握する方策を持つと共に、要配慮者を把握し適切な支援につなげる。		131	90.8 %	*高
庁内の他部署・他の関係機関の事業の継続・再開等の動きを把握する。		131	77.1 %	中
既存事業の工夫に加え、新規事業の創出の必要性について検討し提言する。		131	62.6 %	低
<b>実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容</b>				
保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断と根拠の提示		130	83.1 %	高
ニーズに基づいた新規事業の企画と必要な人的・物的・財政的資源の提示、期待される成果、及びそれらの根拠の提示		130	75.4 %	中

表 5 ( 続き )

-8. 自身・同僚の健康管理 項目15 【活動場所】 保健活動拠点	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)			
自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する。	132	90.2 %	* 高
ミーティング等の対話の場を通して、同僚相互の状況理解、それぞれの思いを尊重し、各人の役割遂行への敬意を示す。	132	87.1 %	高
活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる。( + + )	130	73.1 %	中
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容			
自身及び職場のストレスマネジメント	132	87.9 %	高
被災自治体の支援者のストレス反応とこころのケアの理解	132	89.4 %	高
同僚相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解	132	87.9 %	高
-1. 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 項目16 【活動場所】 保健活動拠点	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (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。	131	71.0 %	中
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。	131	71.8 %	中
支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。	131	75.6 %	中
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	131	69.5 %	低
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	131	72.5 %	中
外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案	131	68.7 %	低
-2. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握 (継続的な評価) 項目17 【活動場所】 応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)			
仮設住宅単位、地区単位に、地域住民のヘルスニーズを持続的に把握する方法を構築すると共に、仮設住宅等移動後に生じるヘルスニーズの変化を明らかにする。	132	86.4 %	高
未対応のニーズ、潜在化しているニーズを明らかにする。	129	85.3 %	高
被災自治体庁内の関連部署及び外部の関連機関・施設の活動の動向について情報を把握する。	129	83.7 %	高
きめ細かく対応すべきヘルスニーズを検討し、活動の在り方を判断する。( + )	129	87.6 %	高
定期的な健康生活調査等に基づき、被災者の健康課題の明確化を図り、対策につなげる。	129	87.6 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容			
復旧・復興期に生じ易い被災者の健康問題及び生活上の問題の理解	129	89.9 %	高
被災者の居住先が分散化する状況下での持続的なヘルスニーズ把握のための方法の構築	129	84.5 %	高
ヘルスニーズの変化、未対応のニーズ及び潜在化しているニーズの検討	128	86.7 %	高
活動の動向を情報収集すべき庁内の関連部署及び関連機関・施設の理解	129	82.2 %	高
重点的に対応すべきヘルスニーズと活用する資源の検討	129	84.5 %	高
-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり 項目18 【活動場所】 応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)			
要配慮者の応急仮設住宅等への移動後の生活状況とヘルスニーズを把握する。	130	87.7 %	高
継続支援が必要な住民の選定基準を明確にし、関係者と連携した支援体制を構築する。	130	83.8 %	高
健診等の結果や健康実態調査等の情報を活用して被災者の健康状態を持続的に把握すると共に必要に応じて個人・家族に支援を行う。	129	78.3 %	中
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容			
復旧・復興期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識・技術	130	83.8 %	高
継続支援が必要な住民の選定基準	130	81.5 %	高
住民の長期的な健康管理に活用できる情報源及び地域資源の理解	130	86.9 %	高
住民の長期的な健康管理に対する市町村と保健所との受層的な役割分担( + )( + + )	130	75.4 %	中
関係者との連携による持続的な支援体制づくり	129	88.4 %	高

表 5 ( 続き )

-4. 生活再建・コミュニティへの支援 項目19 【活動場所】 応急仮設住宅等の被災者の居住先地域		有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)				
応急仮設住宅入居者、自宅滞在者などが生活再建に向けて自助力・共助力を高めることを支援する。	130	76.2 %	中	
地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。	130	64.6 %	低	
被災地・被災者のみならず住民全体の支援ニーズを踏まえた活動を行う。	130	83.1 %	高	
生活不活発病や閉じこもり予防のための活動を企画・実施する。	130	82.3 %	高	
生活圏域を単位に住民や関係者と連携・協働した地域活動の企画実施を行う。	129	77.5 %	中	
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
支援団体・ボランティアによる支援と被災者の自助力の見極め( + )	130	75.4 %	中	
地域の強みや弱み、地域資源に関する地域診断	130	83.8 %	高	
住民の自助力・共助力を活かした地域活動の技術	130	80.0 %	高	
民間の支援団体を含む分野を超えた多様な立場の関係者との連携( + + )	130	77.7 %	中	
-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み 項目20 【活動場所】 地域活動		有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)				
災害を想定した場合の地域の健康問題及び支援対応の脆弱性や強みに関するアセスメントを行う。	130	79.2 %	中	
アセスメント結果に基づき、住民や関係者との協働による防災・減災に対する取組計画を策定する。	130	63.8 %	低	
平時の保健福祉事業の場に、災害対応について住民と共に考える機会を織り込む。	130	71.5 %	中	
平常時のかかわりを通じて、災害時の健康支援への協力者となりうる地域住民や地元の関係者と保健師の信頼関係を構築する。	130	87.7 %	高	
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
災害を想定した場合の地域の脆弱性や強みに関する地域診断	130	77.7 %	中	
保健福祉事業の場の活用による、災害対応について住民と共に考える機会の企画・実施・評価	130	70.8 %	中	
住民や地元の関係者との信頼関係の構築及び有事における連携協働のイメージの構築	130	80.0 %	高	
-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み 項目21 【活動場所】 地域活動		有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)				
要配慮者の災害時の避難行動や避難所での生活を想定した場合の地域の脆弱性や強みをアセスメントする。	130	83.8 %	高	
災害時における共助について住民や関係者と共に考える場を企画する。	130	72.3 %	中	
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
災害時対応を想定した場合の要配慮者に対する地域の脆弱性や強みに関する地域診断	131	80.2 %	高	
災害時の共助について住民及び関係者と共に考える場の企画・実施・評価	130	69.2 %	低	
-2. 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 項目22 【活動場所】 保健活動拠点		有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
実務保健師に求められるコンピテンシー (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。	132	90.9 %	* 高	
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。	131	88.5 %	高	
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	131	88.5 %	高	
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	127	72.4 %	中	

表 5 ( 続き )

-2. 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		有効	同意率	程度
項目23 【活動場所】保健活動拠点		回答数	a)	b)
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)				
被害想定に基づき、受援の内容や方法について、全ての災害サイクルに対して、その意義や必要性を確認する。		130	81.5 %	高
応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する。		130	68.5 %	低
地域防災計画、所属部署の災害時活動マニュアルに受援体制を位置づける。		130	70.0 %	中
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
応援・受援計画の立案への参画(++)		130	72.3 %	中
地域防災計画及び災害時活動マニュアルへの受援計画の明文化と庁内での共有への参画(++)		130	71.5 %	中
-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進		有効	同意率	程度
項目24 【活動場所】保健活動拠点		回答数	a)	b)
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)				
要配慮者の情報の管理体制・活用方法について関係者間で共有を図る。		130	80.8 %	高
要配慮者の個別支援計画を当事者及び関係者と共に立案する。		129	74.4 %	中
要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための方策を企画・実施・評価し、自治体の施策として取り組むべきことを明確にする。		130	70.8 %	中
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
要配慮者の個別の災害時支援計画の立案		127	64.6 %	低
要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための訓練等の方策の企画・実施・評価		131	68.7 %	低
-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進		有効	同意率	程度
項目25 【活動場所】保健活動拠点		回答数	a)	b)
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)				
要配慮者への災害時支援マニュアル等を作成し関係者間で共有する。		129	74.4 %	中
要配慮者避難支援連絡会議等の平時からの設置と連絡会の役割、業務等の検討を行う。		129	70.5 %	中
災害時要配慮者名簿の活用方法について関係関連部署での合意を図る。		129	70.5 %	中
要配慮者への医療介護等に関与している関係者と各種の協議会等を通じて、平時から組織的な連携強化を図る。		129	77.5 %	中
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
災害サイクルを通じて要配慮者に必要とされる促しと関係者間の支援についての共通認識の形成への参画(++)		128	68.8 %	低
-4. 災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化		有効	同意率	程度
項目26 【活動場所】保健活動拠点		回答数	a)	b)
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)				
災害時の活動経過を検証するために記録や資料を整理する。		132	86.4 %	高
災害時の対応経験を振り返り意味づけを行うことを通じて学びと教訓を得る。		132	85.6 %	高
災害時の活動経験を人材育成に活かす。		132	87.1 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
災害対応経験の振り返りと意味づけを行う場や機会の創出		131	80.9 %	高
災害時の対応経験を人材育成につなげるための研修の企画・実施		131	79.4 %	中
-5. 自身及び家族の災害への備え		有効	同意率	程度
項目27 【活動場所】自宅、保健活動拠点		回答数	a)	b)
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)				
災害時の自身の安全確保や健康維持のために必要な物資を備蓄する。		132	82.6 %	高
災害発生時の家族間の安否確認方法、居住地の避難所及び避難経路等を確認しておく。		132	87.9 %	高
勤務中に災害が発生した時の対応についてあらかじめ家族間で話し合っておく。		132	86.4 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容				
災害発生時に自身や家族に起こりうる状況の理解		132	89.4 %	高
個人の安全・健康維持に必要な物品の理解		132	86.4 %	高
家族間の安否確認・連絡方法に対する理解		132	90.2 %	*高

表.6 第3回調査(回答者132名)集計結果-実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)及び必要な知識・技術・態度に対する同意率-立場別の状況

- a) 同意率 「極めて重要である」「非常に重要である」の合計%で示した  
 b) 程度 高:高い同意(80%以上。\*高は90%以上)中:中程度の同意(70~79.9%)低:低い同意(51~69.9%) 同意無:(51%未満)  
 c) 第2回調査で追加・表現修正した項目内容(+), 第3回調査で追加・表現修正した項目内容(++)

項目1【活動場所】救護所、避難所、その他被災者の避難先	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)
-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ー(実践能力)															
被災者・避難者の中から重症傷病者等の救急医療の必要な人、持続的な医療やケアが必要な人、配慮の必要な人を特定し、緊急搬送、福祉避難所への移送、別室等での対応を行う。また緊急ではない医療者の手当て、要配慮者への継続的な見守りを行う。	132	90.2%	*高	64	89.1%	高	10	100.0%	*高	43	86.0%	高	15	100.0%	*高
保健福祉事業実施中の場合は、事業参加者の安全を確保し住民の不安が最小限となるよう統括保健師と連携の下、住民に情報提供を行う。	131	94.7%	*高	64	95.3%	*高	9	100.0%	*高	43	93.0%	*高	15	93.3%	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
心身のアセスメント	130	89.2%	高	63	90.5%	*高	10	90.0%	*高	43	86.0%	高	14	92.9%	*高
保健福祉の視点からのトリアージ	131	92.4%	*高	63	90.5%	*高	10	100.0%	*高	43	93.0%	*高	15	93.3%	*高
応急手当の実施	131	42.4%	同意無	63	48.4%	同意無	10	30.0%	同意無	43	32.6%	同意無	15	53.3%	低
要配慮者の判断基準	130	91.5%	*高	63	92.1%	*高	10	100.0%	*高	43	90.7%	*高	14	85.7%	高
災害時の倫理的な判断と行動	130	88.5%	高	62	91.9%	*高	10	70.0%	中	43	90.7%	*高	15	80.0%	高
保健福祉事業中の災害発生に対する住民の安全確保と対応方法の理解	131	96.2%	*高	63	95.2%	*高	10	100.0%	*高	43	97.7%	*高	15	93.3%	*高
自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施	131	93.9%	*高	63	90.5%	*高	10	100.0%	*高	43	97.7%	*高	15	93.3%	*高

項目2【活動場所】避難所、その他被災者の避難先	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-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ー(実践能力)															
避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防する。	131	95.4%	*高	64	92.2%	*高	10	100.0%	*高	42	97.6%	*高	15	100.0%	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
災害時の二次的健康被害の理解	132	96.2%	*高	64	93.8%	*高	10	100.0%	*高	43	97.7%	*高	15	100.0%	*高
避難先での被災者の健康状態の把握	132	95.5%	*高	64	95.3%	*高	10	100.0%	*高	43	93.0%	*高	15	100.0%	*高
避難環境のアセスメント	132	96.2%	*高	64	95.3%	*高	10	100.0%	*高	43	97.7%	*高	15	93.3%	*高
感染症予防対策の実施	132	93.9%	*高	64	95.3%	*高	10	100.0%	*高	43	88.4%	高	15	100.0%	*高
急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する理解	132	85.6%	高	64	90.6%	*高	10	90.0%	*高	43	81.4%	高	15	73.3%	中



表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-1. 被災者への応急対応															
項目3 【活動場所】 救護所、避難所、その他被災者の避難先															
実務保健師に求められるコンピテンシー(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。	132	90.9 %	*高	64	89.1 %	高	10	90.0 %	*高	43	93.0 %	*高	15	93.3 %	*高
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	132	87.1 %	高	64	84.4 %	高	10	90.0 %	*高	43	88.4 %	高	15	93.3 %	*高
指示命令系統の理解	132	91.7 %	*高	64	93.8 %	*高	10	90.0 %	*高	43	90.7 %	*高	15	86.7 %	高
統括保健師と実務保健師の役割分担の理解	130	81.5 %	高	63	76.2 %	中	10	90.0 %	*高	42	85.7 %	高	15	86.7 %	高
応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解	132	84.8 %	高	64	84.4 %	高	10	70.0 %	中	43	90.7 %	*高	15	80.0 %	高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
<b>-2. 救急医療の体制づくり</b>															
<b>項目4 【活動場所】保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
診療可能な病院、医療の確保を必要とする被災者に関する情報収集を行う。	132	93.9 %	*高	64	89.1 %	高	10	100.0 %	*高	43	97.7 %	*高	15	100.0 %	*高
医療を必要とする被災者への医療提供体制づくりについて統括保健師を補佐し協働する。	132	90.2 %	*高	64	84.4 %	高	10	100.0 %	*高	43	95.3 %	*高	15	93.3 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集	132	65.2 %	低	64	71.9 %	中	10	70.0 %	中	43	55.8 %	低	15	60.0 %	低
医療依存度の高い被災者に関する情報収集	130	91.5 %	*高	63	92.1 %	*高	10	90.0 %	*高	42	90.5 %	*高	15	93.3 %	*高
統括保健師を補佐する役割の理解	130	83.8 %	高	63	84.1 %	高	10	100.0 %	*高	42	78.6 %	中	15	86.7 %	高
地域防災計画における医療救護体制の理解	130	85.4 %	高	63	87.3 %	高	10	80.0 %	高	42	83.3 %	高	15	86.7 %	高
<b>-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援</b>															
<b>項目5 【活動場所】保健活動拠点及び地域包括支援センター等</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
平時から把握している要配慮者のうち早急に安否確認の必要な対象者を判断する。	132	92.4 %	*高	64	87.5 %	高	10	100.0 %	*高	43	95.3 %	*高	15	100.0 %	*高
安否確認の体制づくりを行う。	132	91.7 %	*高	64	85.9 %	高	10	90.0 %	*高	43	97.7 %	*高	15	100.0 %	*高
安否確認のめれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。	132	69.7 %	低	64	68.8 %	低	10	80.0 %	高	43	67.4 %	低	15	73.3 %	中
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断	132	87.1 %	高	64	82.8 %	高	10	90.0 %	*高	43	88.4 %	高	15	100.0 %	*高
要配慮者の避難行動及び避難先での生活に必要な支援対応に関するアセスメント	132	87.1 %	高	64	85.9 %	高	10	80.0 %	高	43	88.4 %	高	15	93.3 %	*高
連携が必要な関係者の特定と要配慮者への持続的な支援及び管理の体制づくり	129	84.5 %	高	63	87.3 %	高	10	90.0 %	*高	41	80.5 %	高	15	80.0 %	高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
<b>-4. 被災地域のアセスメントと支援ニーズの明確化 (迅速評価)</b>															
<b>項目6 【活動場所】 救護所、避難所、その他被災者の避難先</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー (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、優先度を高めて対応すべき地域の課題と対象を明確にする。	131	91.6 %	*高	64	85.9 %	高	10	100.0 %	*高	42	97.6 %	*高	15	93.3 %	*高
地域の現有資源による対応力を踏まえたときに支援が必要である課題及び対象を明確にする。	130	86.2 %	高	64	81.3 %	高	10	100.0 %	*高	41	95.1 %	*高	15	73.3 %	中
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。	130	73.8 %	中	64	70.3 %	中	10	70.0 %	中	41	75.6 %	中	15	86.7 %	高
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	130	86.9 %	高	64	84.4 %	高	10	90.0 %	*高	41	90.2 %	*高	15	86.7 %	高
関係者や災害対策本部から入手した情報の活用	130	87.7 %	高	64	89.1 %	高	10	100.0 %	*高	41	82.9 %	高	15	86.7 %	高
被災地域の迅速評価	130	88.5 %	高	64	85.9 %	高	10	90.0 %	*高	41	90.2 %	*高	15	93.3 %	*高
数量データによる、健康課題の根拠の提示	130	63.1 %	低	64	62.5 %	低	10	60.0 %	低	41	70.7 %	中	15	46.7 %	同意無
優先度の高い課題と対象のリストアップ	130	90.0 %	*高	64	89.1 %	高	10	80.0 %	高	41	90.2 %	*高	15	100.0 %	*高
支援の必要性と内容に関する判断	130	84.6 %	高	64	82.8 %	高	10	90.0 %	*高	41	85.4 %	高	15	86.7 %	高
<b>-5. 外部支援者の受入に向けた準備</b>															
<b>項目7 【活動場所】 保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)															
支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。	131	87.0 %	高	64	81.3 %	高	10	90.0 %	*高	42	92.9 %	*高	15	93.3 %	*高
市町村と保健所との連携の下で、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。	130	86.2 %	高	64	79.7 %	中	10	90.0 %	*高	41	92.7 %	*高	15	93.3 %	*高
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	126	84.1 %	高	62	82.3 %	高	9	66.7 %	低	40	87.5 %	高	15	93.3 %	*高
被災現場の保健師と外部支援者の協働の理解	129	78.3 %	中	63	77.8 %	中	9	77.8 %	中	42	81.0 %	高	15	73.3 %	中
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	130	83.8 %	高	64	81.3 %	高	10	90.0 %	*高	41	82.9 %	高	15	93.3 %	*高
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	130	82.3 %	高	64	81.3 %	高	10	70.0 %	中	41	82.9 %	高	15	93.3 %	*高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-1.持続的な健康支援の体制づくり															
項目8 【活動場所】避難所等被災者の避難先															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
被災者・避難者の心身の健康状態をアセスメントし、セルフケアのために必要な情報や仕組みを判断する。	130	92.3 %	*高	64	92.2 %	*高	10	100.0 %	*高	42	90.5 %	*高	14	92.9 %	*高
二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。	130	93.1 %	*高	64	90.6 %	*高	10	100.0 %	*高	42	92.9 %	*高	14	100.0 %	*高
関連死のリスク兆候を早期に把握し必要な個別対応と予防対策を講じる。	131	93.1 %	*高	64	92.2 %	*高	10	100.0 %	*高	42	90.5 %	*高	15	100.0 %	*高
住民による主体的な健康管理及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくりを行う。	130	88.5 %	高	64	89.1 %	高	10	90.0 %	*高	41	85.4 %	高	15	93.3 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり	130	83.1 %	高	64	84.4 %	高	10	80.0 %	高	41	80.5 %	高	15	86.7 %	高
成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援	130	76.2 %	中	64	84.4 %	高	9	66.7 %	低	42	71.4 %	中	15	60.0 %	低
亜急性期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識	131	90.1 %	*高	64	90.6 %	*高	10	100.0 %	*高	42	88.1 %	高	15	86.7 %	高
グリーフケアに関する知識	130	80.0 %	高	64	82.8 %	高	9	77.8 %	中	42	81.0 %	高	15	66.7 %	低
廃用性症候群の理解と防止策の実施	131	90.1 %	*高	64	89.1 %	高	10	100.0 %	*高	42	90.5 %	*高	15	86.7 %	高
関連死のリスク兆候の理解と対応	131	86.3 %	高	64	84.4 %	高	10	100.0 %	*高	42	85.7 %	高	15	86.7 %	高
避難所の運営管理者との連携	131	88.5 %	高	63	90.5 %	*高	10	100.0 %	*高	43	86.0 %	高	15	80.0 %	高
長期化する避難生活において想定されるヘルスニーズと連携すべき専門職や専門チームに関する理解	130	86.2 %	高	64	87.5 %	高	9	88.9 %	高	42	85.7 %	高	15	80.0 %	高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり															
項目9 【活動場所】 避難所等被災者の避難先															
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)															
環境衛生の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する。	131	87.8 %	高	64	92.2 %	*高	10	90.0 %	*高	42	83.3 %	高	15	80.0 %	高
安心・安全の視点から避難所の生活環境をアセスメントし具体的な方策を提案する。	131	83.2 %	高	64	87.5 %	高	10	70.0 %	中	42	81.0 %	高	15	80.0 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
避難所の衛生環境及び生活環境に関する知識とアセスメント	131	86.3 %	高	64	90.6 %	*高	10	90.0 %	*高	42	81.0 %	高	15	80.0 %	高
発達段階やジェンダーの違いにより配慮の必要な生活環境管理に関する知識	130	79.2 %	中	64	84.4 %	高	9	88.9 %	高	42	73.8 %	中	15	66.7 %	低
感染症予防・食中毒予防に関する技術	131	95.4 %	*高	64	96.9 %	*高	10	90.0 %	*高	42	92.9 %	*高	15	100.0 %	*高
災害時における啓発普及の技術	131	83.2 %	高	64	85.9 %	高	10	80.0 %	高	42	78.6 %	中	15	86.7 %	高
-3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握 (継続的な評価)															
項目10 【活動場所】 避難所等被災者の避難先															
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)															
避難所単位、地区単位に、地域住民のヘルスニーズを持続的に把握すると共に、避難所の統廃合等の状況変化に応じて生じるヘルスニーズの変化を明らかにする。	132	88.5 %	高	64	87.3 %	高	10	100.0 %	*高	43	86.0 %	高	15	93.3 %	*高
未対応、潜在化しているニーズを明らかにする。	131	80.2 %	高	64	81.3 %	高	10	80.0 %	高	42	78.6 %	中	15	80.0 %	高
被災自治体庁内の関連部署及び外部の関連機関・施設の活動の動向について情報を把握する。	131	80.9 %	高	64	85.9 %	高	10	70.0 %	中	42	76.2 %	中	15	80.0 %	高
重点的に対応すべきヘルスニーズを検討し対応策を提案する。	131	85.5 %	高	63	84.1 %	高	10	80.0 %	高	43	88.4 %	高	15	86.7 %	高
災害対策本部に求める対応の根拠を作成する。	131	59.5 %	低	64	60.9 %	低	10	60.0 %	低	42	54.8 %	低	15	66.7 %	低
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析	129	81.4 %	高	62	88.7 %	高	10	80.0 %	高	42	76.2 %	中	15	66.7 %	低
ヘルスニーズの変化、未対応のニーズ及び潜在化しているニーズの検討	132	87.9 %	高	64	84.4 %	高	10	90.0 %	*高	43	88.4 %	高	15	100.0 %	*高
活動の動向を情報収集すべき庁内の関連部署及び関連機関・施設の理解	130	79.2 %	中	64	78.1 %	中	10	90.0 %	*高	41	73.2 %	中	15	93.3 %	*高
重点的に対応すべきヘルスニーズと活用する資源の検討	131	84.0 %	高	63	87.3 %	高	10	100.0 %	*高	43	76.7 %	中	15	80.0 %	高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-4. 外部支援者との協働による活動の推進															
<b>項目11 【活動場所】 保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(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つくる。															
132	85.6 %	高	64	79.7 %	中	10	100.0 %	*高	43	90.7 %	*高	15	86.7 %	高	
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。															
132	87.9 %	高	64	81.3 %	高	10	100.0 %	*高	43	93.0 %	*高	15	93.3 %	*高	
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共同体制の再構築を図る。															
131	71.8 %	中	64	79.7 %	中	10	60.0 %	低	42	64.3 %	低	15	66.7 %	低	
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															
131	81.7 %	高	64	79.7 %	中	10	80.0 %	高	42	85.7 %	高	15	80.0 %	高	
協働活動を効果的に進めるための会議運営技術															
130	83.1 %	高	63	79.4 %	中	10	80.0 %	高	42	88.1 %	高	15	86.7 %	高	
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															
131	76.3 %	中	64	75.0 %	中	10	80.0 %	高	42	76.2 %	中	15	80.0 %	高	
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															
131	86.3 %	高	64	89.1 %	高	10	90.0 %	*高	42	81.0 %	高	15	86.7 %	高	
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															
131	77.1 %	中	64	81.3 %	高	10	80.0 %	高	42	66.7 %	低	15	86.7 %	高	
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活用															
130	77.7 %	中	64	75.0 %	中	10	70.0 %	中	41	80.5 %	高	15	86.7 %	高	
-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり															
<b>項目12 【活動場所】 避難所等被災者の避難先</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
要配慮者のニーズを持続的に把握し、地域包括支援センター等の関係部署や関係機関と連携・協働して支援を行う。															
132	84.1 %	高	64	87.5 %	高	10	90.0 %	*高	43	76.7 %	中	15	86.7 %	高	
介護・福祉サービスの中断状況の把握と再開への調整支援を行う。															
131	74.8 %	中	64	82.8 %	高	10	70.0 %	中	42	66.7 %	低	15	66.7 %	低	
避難所の生活環境を要配慮者の視点からアセスメントし調整の必要な事項について避難所運営管理者に助言する。また必要に応じて地域住民の理解促進を助ける。															
130	90.8 %	*高	64	95.3 %	*高	10	100.0 %	*高	41	82.9 %	高	15	86.7 %	高	
福祉避難所の環境衛生、個別対応について、生活相談職員等の支援者への助言を行う。															
130	82.3 %	高	64	89.1 %	高	10	90.0 %	*高	41	73.2 %	中	15	73.3 %	中	
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
二次的健康被害及び不利益を被り易い要配慮者の健康・生活状態の持続的なアセスメント															
127	83.5 %	高	63	82.5 %	高	10	80.0 %	高	40	82.5 %	高	14	92.9 %	*高	
避難所生活の長期化による心身への影響と新たな要配慮者の出現あるいは状況悪化への対応と関係者との連携															
128	84.4 %	高	63	87.3 %	高	10	80.0 %	高	41	80.5 %	高	14	85.7 %	高	
介護・福祉サービスの中断者への対応															
123	74.0 %	中	59	79.7 %	中	10	60.0 %	低	40	70.0 %	中	14	71.4 %	中	

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-6. 自宅滞在者等への支援															
<u>項目13 【活動場所】 避難所外の被災者の避難先</u>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
自宅滞在者等の二次的健康被害防止のため健康管理に必要な情報提供を行う。また支援の必要性のある個人・家族の把握のため健康調査を企画・実施する。															
	132	88.6 %	高	64	89.1 %	高	10	100.0 %	*高	43	86.0 %	高	15	86.7 %	高
新たに支援が必要な要配慮者を把握し、情報や支援の提供につなげる。															
	130	85.4 %	高	63	88.9 %	高	10	90.0 %	*高	42	83.3 %	高	15	73.3 %	中
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
地域の多様な場において支援の必要性のある個人・家族の把握と対応															
	130	92.3 %	*高	64	95.3 %	*高	10	90.0 %	*高	41	85.4 %	高	15	100.0 %	*高
車中泊・テント泊等の二次的健康被害の予防と対策の理解															
	132	88.6 %	高	64	87.5 %	高	10	100.0 %	*高	43	86.0 %	高	15	93.3 %	*高
潜在的な支援ニーズ把握のための健康調査の企画と実施の体制づくり															
	130	76.9 %	中	64	82.8 %	高	10	70.0 %	中	41	68.3 %	低	15	80.0 %	高
-7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出															
<u>項目14 【活動場所】 保健活動拠点</u>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
保健事業の継続や再開について、根拠、優先順位、必要とする人員・物資・場等を判断し、実施に向けて調整する。必要時、応援要請する。															
	131	80.9 %	高	64	85.9 %	高	10	60.0 %	低	42	78.6 %	中	15	80.0 %	高
保健事業の再開を通して、被災者のヘルスニーズを把握する方策を持つと共に、要配慮者を把握し適切な支援につなげる。															
	131	90.8 %	*高	64	92.2 %	*高	10	100.0 %	*高	42	85.7 %	高	15	93.3 %	*高
庁内の他部署・他の関係機関の事業の継続・再開等の動きを把握する。															
	131	77.1 %	中	64	79.7 %	中	10	70.0 %	中	42	71.4 %	中	15	86.7 %	高
既存事業の工夫に加え、新規事業の創出の必要性について検討し提言する。															
	131	62.6 %	低	64	64.1 %	低	10	70.0 %	中	42	57.1 %	低	15	66.7 %	低
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
保健福祉事業の中断、継続、再開の意義や必要性についての判断と根拠の提示															
	130	83.1 %	高	64	87.5 %	高	10	90.0 %	*高	41	75.6 %	中	15	80.0 %	高
ニーズに基づいた新規事業の企画と必要な人的・物的・財政的資源の提示、期待される成果、及びそれらの根拠の提示															
	130	75.4 %	中	64	76.6 %	中	10	90.0 %	*高	41	70.7 %	中	15	73.3 %	中

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
<b>-8. 自身・同僚の健康管理</b>															
<b>項目15 【活動場所】保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する。	132	90.2 %	*高	64	87.5 %	高	10	100.0 %	*高	43	93.0 %	*高	15	86.7 %	高
ミーティング等の対話の場を通して、同僚相互の状況理解、それぞれの思いを尊重し、各人の役割遂行への敬意を示す。	132	87.1 %	高	64	85.9 %	高	10	90.0 %	*高	43	88.4 %	高	15	86.7 %	高
活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる。	130	73.1 %	中	64	75.0 %	中	10	60.0 %	低	41	73.2 %	中	15	73.3 %	中
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
自身及び職場のストレスマネジメント	132	87.9 %	高	64	87.5 %	高	10	90.0 %	*高	43	88.4 %	高	15	86.7 %	高
被災自治体の支援者のストレス反応とこころのケアの理解	132	89.4 %	高	64	89.1 %	高	10	90.0 %	*高	43	90.7 %	*高	15	86.7 %	高
同僚相互の健康観察及び思いや役割遂行の理解と活動を意味づける場の重要性の理解	132	87.9 %	高	64	89.1 %	高	10	80.0 %	高	43	86.0 %	高	15	93.3 %	*高
<b>-1. 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</b>															
<b>項目16 【活動場所】保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(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。	131	71.0 %	中	64	71.9 %	中	10	70.0 %	中	42	71.4 %	中	15	66.7 %	低
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。	131	71.8 %	中	64	78.1 %	中	10	70.0 %	中	42	61.9 %	低	15	73.3 %	中
支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。	131	75.6 %	中	64	76.6 %	中	10	70.0 %	中	42	71.4 %	中	15	86.7 %	高
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	131	69.5 %	低	64	71.9 %	中	10	70.0 %	中	42	64.3 %	低	15	73.3 %	中
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	131	72.5 %	中	64	73.4 %	中	10	90.0 %	*高	42	64.3 %	低	15	80.0 %	高
外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案	131	68.7 %	低	64	73.4 %	中	10	70.0 %	中	42	61.9 %	低	15	66.7 %	低



表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-2. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握 (継続的な評価)															
項目17 【活動場所】 応急仮設住宅等の被災者の居住先地域															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
仮設住宅単位、地区単位に、地域住民のヘルスニーズを持続的に把握する方法を構築すると共に、仮設住宅等移動後に生じるヘルスニーズの変化を明らかにする。	132	86.4 %	高	64	82.8 %	高	10	90.0 %	*高	43	90.7 %	*高	15	86.7 %	高
未対応のニーズ、潜在化しているニーズを明らかにする。	129	85.3 %	高	64	90.6 %	*高	10	80.0 %	高	40	80.0 %	高	15	80.0 %	高
被災自治体庁内の関連部署及び外部の関連機関・施設の活動の動向について情報を把握する。	129	83.7 %	高	64	87.5 %	高	10	90.0 %	*高	40	75.0 %	中	15	86.7 %	高
きめ細かく対応すべきヘルスニーズを検討し、活動の在り方を判断する。	129	87.6 %	高	64	89.1 %	高	10	90.0 %	*高	40	87.5 %	高	15	80.0 %	高
定期的な健康生活調査等に基づき、被災者の健康課題の明確化を図り、対策につなげる。	129	87.6 %	高	64	90.6 %	*高	10	100.0 %	*高	40	82.5 %	高	15	80.0 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
復旧・復興期に生じ易い被災者の健康問題及び生活上の問題の理解	129	89.9 %	高	64	92.2 %	*高	10	90.0 %	*高	40	85.0 %	高	15	93.3 %	*高
被災者の居住先が分散化する状況下での持続的なヘルスニーズ把握のための方法の構築	129	84.5 %	高	64	87.5 %	高	10	70.0 %	中	40	82.5 %	高	15	86.7 %	高
ヘルスニーズの変化、未対応のニーズ及び潜在化しているニーズの検討	128	86.7 %	高	63	87.3 %	高	10	70.0 %	中	40	90.0 %	*高	15	86.7 %	高
活動の動向を情報収集すべき庁内の関連部署及び関連機関・施設の理解	129	82.2 %	高	64	79.7 %	中	10	80.0 %	高	40	80.0 %	高	15	100.0 %	*高
重点的に対応すべきヘルスニーズと活用する資源の検討	129	84.5 %	高	64	82.8 %	高	10	90.0 %	*高	40	82.5 %	高	15	93.3 %	*高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり															
項目18 【活動場所】 応急仮設住宅等の被災者の居住先地域															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
要配慮者の応急仮設住宅等への移動後の生活状況とヘルスニーズを把握する。	130	87.7 %	高	64	89.1 %	高	10	80.0 %	高	41	87.8 %	高	15	86.7 %	高
継続支援が必要な住民の選定基準を明確にし、関係者と連携した支援体制を構築する。	130	83.8 %	高	64	82.8 %	高	10	80.0 %	高	41	87.8 %	高	15	80.0 %	高
健診等の結果や健康実態調査等の情報を活用して被災者の健康状態を持続的に把握すると共に必要に応じて個人・家族に支援を行う。	129	78.3 %	中	64	85.9 %	高	10	80.0 %	高	40	72.5 %	中	15	60.0 %	低
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
復旧・復興期の被災者の心理的反応とこころのケアに関する知識・技術	130	83.8 %	高	64	79.7 %	中	10	80.0 %	高	41	92.7 %	*高	15	80.0 %	高
継続支援が必要な住民の選定基準	130	81.5 %	高	64	82.8 %	高	10	90.0 %	*高	41	80.5 %	高	15	73.3 %	中
住民の長期的な健康管理に活用できる情報源及び地域資源の理解	130	86.9 %	高	64	93.8 %	*高	10	80.0 %	高	41	78.0 %	中	15	86.7 %	高
住民の長期的な健康管理に対する市町村と保健所との重層的な役割分担	130	75.4 %	中	64	73.4 %	中	10	60.0 %	低	41	78.0 %	中	15	86.7 %	高
関係者との連携による持続的な支援体制づくり	129	88.4 %	高	63	85.7 %	高	10	80.0 %	高	41	92.7 %	*高	15	93.3 %	*高
-4. 生活再建・コミュニティへの支援															
項目19 【活動場所】 応急仮設住宅等の被災者の居住先地域															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
応急仮設住宅入居者、自宅滞在者などが生活再建に向けて自助力・共助力を高めることを支援する。	130	76.2 %	中	64	79.7 %	中	10	80.0 %	高	41	68.3 %	低	15	80.0 %	高
地域の文化、地域住民の気質・価値観などの尊重と配慮について支援者間で共有を図る。	130	64.6 %	低	64	67.2 %	低	10	50.0 %	同意無	41	61.0 %	低	15	73.3 %	中
被災地・被災者のみならず住民全体の支援ニーズを踏まえた活動を行う。	130	83.1 %	高	64	85.9 %	高	10	90.0 %	*高	41	73.2 %	中	15	93.3 %	*高
生活不活発病や閉じこもり予防のための活動を企画・実施する。	130	82.3 %	高	64	81.3 %	高	10	80.0 %	高	41	80.5 %	高	15	93.3 %	*高
生活圏域を単位に住民や関係者と連携・協働した地域活動の企画実施を行う。	129	77.5 %	中	64	76.6 %	中	10	70.0 %	中	41	75.6 %	中	14	92.9 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
支援団体・ボランティアによる支援と被災者の自助力の見極め	130	75.4 %	中	64	71.9 %	中	10	90.0 %	*高	41	75.6 %	中	15	80.0 %	高
地域の強みや弱み、地域資源に関する地域診断	130	83.8 %	高	64	82.8 %	高	10	100.0 %	*高	41	78.0 %	中	15	93.3 %	*高
住民の自助力・共助力を活かした地域活動の技術	130	80.0 %	高	64	81.3 %	高	10	80.0 %	高	41	75.6 %	中	15	86.7 %	高
民間の支援団体を含む分野を超えた多様な立場の関係者との連携	130	77.7 %	中	64	78.1 %	中	10	90.0 %	*高	41	68.3 %	低	15	93.3 %	*高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み															
項目20 【活動場所】 地域活動															
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)															
災害を想定した場合の地域の健康問題及び支援対応の脆弱性や強みに関するアセスメントを行う。	130	79.2 %	中	64	76.6 %	中	10	80.0 %	高	41	78.0 %	中	15	93.3 %	*高
アセスメント結果に基づき、住民や関係者との協働による防災・減災に対する取組計画を策定する。	130	63.8 %	低	64	60.9 %	低	10	60.0 %	低	41	63.4 %	低	15	80.0 %	高
平時の保健福祉事業の場に、災害対応について住民と共に考える機会を織り込む。	130	71.5 %	中	64	65.6 %	低	10	80.0 %	高	41	73.2 %	中	15	86.7 %	高
平常時のかかわりを通じて、災害時の健康支援への協力者となりうる地域住民や地元の関係者と保健師の信頼関係を構築する。	130	87.7 %	高	64	85.9 %	高	10	100.0 %	*高	41	82.9 %	高	15	100.0 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
災害を想定した場合の地域の脆弱性や強みに関する地域診断	130	77.7 %	中	64	73.4 %	中	10	70.0 %	中	41	80.5 %	高	15	93.3 %	*高
保健福祉事業の場の活用による、災害対応について住民と共に考える機会の企画・実施・評価	130	70.8 %	中	64	67.2 %	低	10	70.0 %	中	41	73.2 %	中	15	80.0 %	高
住民や地元の関係者との信頼関係の構築及び有事における連携協働のイメージの構築	130	80.0 %	高	64	81.3 %	高	10	80.0 %	高	41	73.2 %	中	15	93.3 %	*高

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み															
項目21 【活動場所】 地域活動															
実務保健師に求められるコンピテンシー (実践能力)															
要配慮者の災害時の避難行動や避難所での生活を想定した場合の地域の脆弱性や強みをアセスメントする。	130	83.8 %	高	64	84.4 %	高	10	80.0 %	高	41	80.5 %	高	15	93.3 %	*高
災害時における共助について住民や関係者と共に考える場を企画する。	130	72.3 %	中	64	71.9 %	中	10	70.0 %	中	41	68.3 %	低	15	86.7 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
災害時対応を想定した場合の要配慮者に対する地域の脆弱性や強みに関する地域診断	131	80.2 %	高	64	75.0 %	中	10	80.0 %	高	42	81.0 %	高	15	100.0 %	*高
災害時の共助について住民及び関係者と共に考える場の企画・実施・評価	130	69.2 %	低	64	64.1 %	低	10	70.0 %	中	41	70.7 %	中	15	86.7 %	高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
-2. 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															
<b>項目22 【活動場所】保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(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。	132	90.9 %	*高	64	87.5 %	高	10	80.0 %	高	43	95.3 %	*高	15	100.0 %	*高
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。	131	88.5 %	高	64	82.8 %	高	10	90.0 %	*高	42	92.9 %	*高	15	100.0 %	*高
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	131	88.5 %	高	64	84.4 %	高	10	90.0 %	*高	42	90.5 %	*高	15	100.0 %	*高
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	127	72.4 %	中	62	71.0 %	中	10	90.0 %	*高	40	70.0 %	中	15	73.3 %	中
-2. 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															
<b>項目23 【活動場所】保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
被害想定に基づき、受援の内容や方法について、全ての災害サイクルに対して、その意義や必要性を確認する。	130	81.5 %	高	64	76.6 %	中	10	90.0 %	*高	41	80.5 %	高	15	100.0 %	*高
応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する。	130	68.5 %	低	64	65.6 %	低	10	70.0 %	中	41	68.3 %	低	15	80.0 %	高
地域防災計画、所属部署の災害時活動マニュアルに受援体制を位置づける。	130	70.0 %	中	64	70.3 %	中	10	70.0 %	中	41	65.9 %	低	15	80.0 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
応援・受援計画の立案への参画	130	72.3 %	中	64	70.3 %	中	10	80.0 %	高	41	68.3 %	低	15	86.7 %	高
地域防災計画及び災害時活動マニュアルへの受援計画の明文化と庁内での共有への参画	130	71.5 %	中	64	71.9 %	中	10	60.0 %	低	41	68.3 %	低	15	86.7 %	高
-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進															
<b>項目24 【活動場所】保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
要配慮者の情報の管理体制・活用方法について関係者間で共有を図る。	130	80.8 %	高	64	78.1 %	中	10	80.0 %	高	41	80.5 %	高	15	93.3 %	*高
要配慮者の個別支援計画を当事者及び関係者と共に立案する。	129	74.4 %	中	63	71.4 %	中	10	80.0 %	高	41	75.6 %	中	15	80.0 %	高
要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための方策を企画・実施・評価し、自治体の施策として取り組むべきことを明確にする。	130	70.8 %	中	64	75.0 %	中	10	70.0 %	中	41	61.0 %	低	15	80.0 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
要配慮者の個別の災害時支援計画の立案	127	64.6 %	低	63	57.1 %	低	10	70.0 %	中	40	70.0 %	中	14	78.6 %	中
要配慮者の個別支援計画等の実効性を高めるための訓練等の方策の企画・実施・評価	131	68.7 %	低	63	68.3 %	低	10	40.0 %		43	69.8 %	低	15	86.7 %	高

表 6 ( 続き )

	全体			市町村実務保健師			市町村統括保健師			保健所保健師			都道府県本庁保健師		
	有効 回答数	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)	合計	同意率 a)	程度 b)
<b>-3. 要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携の促進</b>															
<b>項目25 【活動場所】 保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
要配慮者への災害時支援マニュアル等を作成し関係者間で共有する。	129	74.4 %	中	64	71.9 %	中	10	90.0 %	*高	40	72.5 %	中	15	80.0 %	高
要配慮者避難支援連絡会議等の平時からの設置と連絡会の役割、業務等の検討を行う。	129	70.5 %	中	64	70.3 %	中	10	90.0 %	*高	40	65.0 %	低	15	73.3 %	中
災害時要配慮者名簿の活用方法について関係関連部署での合意を図る。	129	70.5 %	中	64	70.3 %	中	10	70.0 %	中	40	70.0 %	中	15	73.3 %	中
要配慮者への医療介護等に関与している関係者と各種の協議会等を通じて、平時から組織的な連携強化を図る。	129	77.5 %	中	64	75.0 %	中	10	90.0 %	*高	40	70.0 %	中	15	100.0 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
災害サイクルを通じて要配慮者に必要とされる支援についての関係者間の共通認識の促しと場の設定	128	68.8 %	低	63	65.1 %	低	10	70.0 %	中	40	70.0 %	中	15	80.0 %	高
<b>-4. 災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化</b>															
<b>項目26 【活動場所】 保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
災害時の活動経過を検証するために記録や資料を整理する。	132	86.4 %	高	64	84.4 %	高	10	90.0 %	*高	43	86.0 %	高	15	93.3 %	*高
災害時の対応経験を振り返り意味づけを行うことを通して学びと教訓を得る。	132	85.6 %	高	64	81.3 %	高	10	90.0 %	*高	43	88.4 %	高	15	93.3 %	*高
災害時の活動経験を人材育成に活かす。	132	87.1 %	高	64	84.4 %	高	10	80.0 %	高	43	90.7 %	*高	15	93.3 %	*高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
災害対応経験の振り返りと意味づけを行う場や機会の創出	131	80.9 %	高	64	79.7 %	中	10	80.0 %	高	42	81.0 %	高	15	86.7 %	高
災害時の対応経験を人材育成につなげるための研修の企画・実施	131	79.4 %	中	64	78.1 %	中	10	70.0 %	中	42	83.3 %	高	15	80.0 %	高
<b>-5. 自身及び家族の災害への備え</b>															
<b>項目27 【活動場所】 自宅、保健活動拠点</b>															
実務保健師に求められるコンピテンシー(実践能力)															
災害時の自身の安全確保や健康維持のために必要な物資を備蓄する。	132	82.6 %	高	64	81.3 %	高	10	90.0 %	*高	43	81.4 %	高	15	86.7 %	高
災害発生時の家族間の安否確認方法、居住地の避難所及び避難経路等を確認しておく。	132	87.9 %	高	64	89.1 %	高	10	90.0 %	*高	43	88.4 %	高	15	80.0 %	高
勤務中に災害が発生した時の対応についてあらかじめ家族間で話し合っておく。	132	86.4 %	高	64	89.1 %	高	10	90.0 %	*高	43	83.7 %	高	15	80.0 %	高
実務保健師に必要な知識・技術・態度の内容															
災害発生時に自身や家族に起こりうる状況の理解	132	89.4 %	高	64	92.2 %	*高	10	90.0 %	*高	43	88.4 %	高	15	80.0 %	高
個人の安全・健康維持に必要な物品の理解	132	86.4 %	高	64	87.5 %	高	10	90.0 %	*高	43	86.0 %	高	15	80.0 %	高
家族間の安否確認・連絡方法に対する理解	132	90.2 %	*高	64	90.6 %	*高	10	100.0 %	*高	43	90.7 %	*高	15	80.0 %	高



## 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. 支援にあたり準備・調整を図ったこと（表.3）

「支援方針の検討」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、支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」を定期的に開催し、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、市町村の地区担当制な

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。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		本庁	保健所	市町村
1	フェーズの進行に伴う地域動向			
	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
	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
	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 of 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	応援にあたり平時の地区担当制を解除し応援体制に再編 応援チームの徹退後，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	本庁へ応援経験自治体から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ができるということを学んだ			○
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が被災市町にあり，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，皆が協力し合あい，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をもたらし、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	市の防災計画上、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多く苦勞している			
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。			

## 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<sup>1) 2)</sup>、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で、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><b>&lt; 常時の保健師としての知識と心得 &gt;</b>  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><b>&lt; 物品 &gt;</b>  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  &lt;通信機器&gt;  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><b>&lt; 被災地に関する情報 &gt;</b>  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><b>&lt; 証明書の交付 &gt;</b>  災害派遣等従事車輛証明の交付申請。</p>
<p><b>&lt; 予算 &gt;</b>  派遣費用(派遣先までの経費、派遣先での経費)、予算</p>
<p><b>&lt; 意見 &gt;</b>  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><b>&lt;組織づくり&gt;</b>          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><b>&lt;関係機関,ステークホルダーとの関係づくり&gt;</b>          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><b>&lt;災害時の役割&gt;</b>          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><b>&lt;事例&gt;</b>          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><b>&lt;意見&gt;</b>          ・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><b>&lt;被災した市町村への支援&gt;</b>          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><b>&lt;応援チーム、派遣自治体への対応&gt;</b>          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</p> <p>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</p> <p>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><b>&lt;全体のマネジメント&gt;</b>          情報収集、アセスメント、支援の方向性が見極め、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。</p> <p>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><b>&lt;事例&gt;</b>          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らかった。(やむを得ないと考えます。)</p>
<p><b>&lt;意見&gt;</b>          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>&lt; 必要性を感じる具体的なオリエンテーションの内容 &gt;</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>&lt; オリエンテーションの必要性の理由、背景 &gt;</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>&lt; 事例 &gt;</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>&lt; 意見 &gt;</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うえ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><b>&lt;必要とする理由,背景&gt;</b>  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><b>&lt;実際に行った内容&gt;</b>  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><b>&lt;意見&gt;</b>  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><b>&lt;必要とする理由、背景&gt;</b>  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ため、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><b>&lt;事例、実施内容&gt;</b>  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><b>&lt;意見&gt;</b>  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)

<b>&lt; 必要とする理由, 背景 &gt;</b>
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。
<b>&lt; 事例, 実施内容 &gt;</b>
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。
<b>&lt; 意見 &gt;</b>
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><b>&lt; 必要とする理由, 背景 &gt;</b></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><b>&lt; 事例, 実施内容 &gt;</b></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><b>&lt; 意見 &gt;</b></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><b>&lt;必要とする理由, 背景&gt;</b>                  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><b>&lt;事例, 実施内容, 課題&gt;</b>                  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><b>&lt;意見&gt;</b>                  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><b>&lt; 応援派遣時に必要な内容 &gt;</b></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><b>&lt; 平時に必要な内容 &gt;</b></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><b>&lt; 現在、組織として抱えている課題 &gt;</b></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 受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><b>&lt;必要とする理由, 背景&gt;</b></p> <p><b>&lt;派遣時&gt;</b>          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><b>&lt;平時の備え&gt;</b>          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><b>&lt;難しいと考える理由&gt;</b>          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><b>&lt;事例&gt;</b>          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><b>&lt;意見&gt;</b>          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>&lt; 必要とする理由, 背景 &gt;</p> <p>&lt; 派遣時 &gt;</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。 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>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>&lt; 平時の備え &gt;</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>&lt; 難しいと考える理由 &gt;</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>&lt; 事例 &gt;</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ので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>&lt; 意見 &gt;</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>&lt; 必要とする理由, 背景 &gt;</p> <p>&lt; 派遣時 &gt;</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>&lt; 平時の備え &gt;</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>&lt; 難しいと考える理由 &gt;</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>&lt; 事例 &gt;</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>&lt; 意見 &gt;</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)

<b>&lt; 必要とする理由, 背景 &gt;</b>
<b>&lt; 派遣時 &gt;</b>
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
<b>&lt; 平時の備え &gt;</b>
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。
<b>&lt; 事例 &gt;</b>
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
<b>&lt; 意見 &gt;</b>
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><b>&lt; 情報共有は必要である, その理由・背景 &gt;</b></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><b>&lt; 事例 &gt;</b></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><b>&lt; 必要とする理由, 背景 &gt;</b></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><b>&lt; 事例 &gt;</b></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><b>&lt; 意見 &gt;</b></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><b>&lt; 応援派遣時に必要な内容 &gt;</b></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。(こ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><b>&lt; 平時に必要な内容 &gt;</b></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><b>&lt; 事例 &gt;</b></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>&lt; 効果的と思った点 &gt;</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った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><b>&lt; 苦労した点 &gt;</b></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、どこに聞いたらい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わからない。</p> <p>できるだけ被災地の状況を知りたいかったが、忙しい中どれくらい求めてい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><b>&lt; 事例 &gt;</b></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><b>&lt; 意見 &gt;</b></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)

<p><b>&lt; 派遣時の役割 &gt;</b></p> <p>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</p> <p>派遣に必要な情報収集。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>派遣チームの編成</p> <p>派遣者の健康管理</p> <p>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。</p> <p>派遣保健師の後方支援</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>必要物品の調達、資金調達</p> <p>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)</p> <p>応援派遣の継続、あるいは終了の情報収集と決定</p> <p>派遣者への円滑な情報提供と現場での意見の集約。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>交通ルート、宿泊先等の確保</p> <p>帰庁後の報告会の開催</p> <p>活動結果のまとめと必要時応援派遣先への資料提供</p> <p>派遣職員の健康管理</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
<p><b>&lt; 平時の役割 &gt;</b></p> <p>人材育成</p> <p>保健師活動に係る指揮命令系統の構築</p>
<p><b>&lt; 事例 &gt;</b></p> <p>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。</p> <p>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)</p>

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)

<b>&lt; 派遣時の役割 &gt;</b>
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。
<b>&lt; 平時の役割 &gt;</b>
指揮命令系統の構築
人材育成
<b>&lt; 事例 &gt;</b>
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。
<b>&lt; 意見 &gt;</b>
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><b>&lt; 派遣した自治体で判断 &gt;</b></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にながら、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><b>&lt; 要請時の派遣期間通り &gt;</b></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><b>&lt; 厚労省の要請・指示 &gt;</b></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><b>&lt; 被災自治体（派遣先）の判断 &gt;</b></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と、（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><b>&lt; 事例 &gt;</b></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><b>&lt; 派遣時・派遣直後に必要な内容 &gt;</b></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う。</p>
<p><b>&lt; 平時に必要な内容 &gt;</b></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います。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います。</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><b>&lt; その他 &gt;</b></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う。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. 特に必要な 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. 特に必要な 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. 特に必要な 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. 特に必要な 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. 特に必要な 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. 特に必要な 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。



研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
金谷泰宏, 奥田博子.	自然災害に関する制度上の変化 受援自治体の保健師に求められるもの	保健師ジャーナル	74(12)	1006-1011	2018
金谷泰宏, 千島佳也子.	災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)教育研修について	公衆衛生情報	48(3)	4-5	2018
金谷泰宏, 奥田博子.	災害時の公衆衛生対策の重要性	保健の科学	61(3)	153-158	2019
金谷泰宏, 市川 学.	超スマート社会で医療ニーズに応え続けるためには何が必要か-IoT, AIを活用した災害医療の研究・開発を主に	新医療	522	18-21	2018
金谷泰宏	国際的なパンデミック対策と我が国の健康危機管理	国立病院学会誌 医療	72(11)	450-453	2018

平成31年2月20日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職名

氏名 徳久 剛史

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等  
ては以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院看護学研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 宮崎 美砂子 (ミヤザキ ミサコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 学長

氏名 永井 良三

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護学部・教授  
(氏名・フリガナ) 春山 早苗・ハルヤマ サナエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月29日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人群馬大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 平塚 浩二 印

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 群馬大学大学院保健学研究科 准教授  
(氏名・フリガナ) 石川 麻衣 (イシカワ マイ)
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

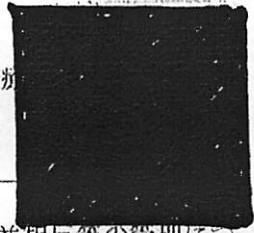
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

平成31年 2月 20日

機関名 国立研究開発法人  
国立精神・神経医療  
所属研究機関長 職名 理事長  
氏名 水澤 英洋



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 精神保健研究所・所長、行動医学研究部・部長、ストレス・災害時こころの情報支援センター・センター長  
(氏名・フリガナ) 金 吉晴・キン ヨシハル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



国立保健医療科学院長 殿

平成31年2月13日

機関名 東京家政大学

所属研究機関長 学 長

氏 名 山本 和人

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 健康科学部看護学科・講師

(氏名・フリガナ) 植村 直子 ・ ウエムラ ナオコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

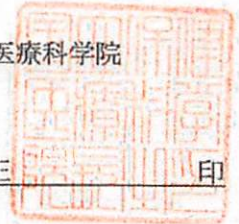
6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立保健医療科学院  
 所属研究機関長 職名 院長  
 氏名 福島 靖正 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 健康危機管理研究部・上席主任研究官  
 (氏名・フリガナ) 奥田 博子・オクダ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

平成31年3月 26日

機関名 国立保健医療科学院  
所属研究機関長 職名 院長  
氏名 福島 靖正 印

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 健康危機管理研究部 ・部長  
(氏名・フリガナ) 金谷 泰宏 ・カナタニ ヤスヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。