

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～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 宮崎 美砂子
(千葉大学大学院看護学研究科)

令和2(2020)年 3月

目次

・ 総合研究報告	
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	
・ 研究成果の刊行に関する一覧	13
・ 研究成果の刊行物・別刷	15
実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン	15
保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド	75

総合研究報告書

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、実務保健師の実践能力の向上に役立てることである。研修ガイドラインに記載する内容の体系的整理、その妥当性を確認するための調査、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の手順で進めた。

研修ガイドラインに記載する内容として、災害時に実務保健師に求められる 81 のコンピテンシー、その基となる 100 の知識・技術・態度を導出した。これらの内容は、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）を対象に、3回のデルファイ法による意見調査を行い、同意の程度を確認した。その結果を踏まえ、実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン（案）を作成し、11 機関（都道府県本庁、保健所設置市、保健所等）における実務保健師の災害時研修の企画に活用し、効果と実用性を検証した。実務保健師の役割遂行の自覚と知識、行動の促しに対して効果が確認でき、さらに研修目的の明確化、一貫性のある研修プログラムづくり等に対して実用性のあることが確認できた。一方で用語の説明の加筆、研修企画の事例の明示の必要性について意見があり改善に反映させた。

また平成 30 年度に発生した豪雨水害及び地震災害の事例を対象に、保健師の応援派遣による支援及び受援の実態を調査し、応援派遣による支援及び受援の体制面及び人材育成面の課題及び機能強化すべき点を検討した。その結果を災害時の保健師の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドとしてまとめた。災害時における保健師の応援派遣及び受援の双方の役割の理解の促進及び体制づくり、人材育成に役立つことが期待できる。

（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・神経センター精神保健研究所 行動医学研究部 研究生・ほりメンタルクリニック心理師）
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）
青木 さぎ里（自治医科大学看護学部・講師）
横山 絢香（自治医科大学看護学部・助教）
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、実務保健師の実践能力の向上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¹⁾。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。

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、を設定した。

本研究により期待する効果は、以下の 3 点である。

1) 災害に対する自治体保健師の能力開発を全国規模で推進

わが国の喫緊の課題である災害対策に係る保健師の能力向上に対して、本研究は、実務保健師が災害時に担う役割、必要とされる能力、習得すべき知識・技術・態度、研修方法を体系的に整理し、そのエビデンスに基づいた、研修ガイドラインを作成することを目指すことから、わが国において、全国規模で、災害対策に係る保健師の人材育成の施策を推進する上で、基本的な考え方や体制づくりの根拠を示すことに貢献する。

2) 災害時の地域保健活動の組織化と推進

災害時の地域保健活動については、DHEAT 等を含む、新たな枠組みが始動しているところであるが、被災地の地域保健活動を組織的に進めるためには、被災地の現場で実務にあたる保健師の能力や技術水準が密接に関係する。災害時の実務保健師の能力及び技術水準の向上をねらいとする本研究の成果と活用・普及は、関連する災害対策の具現化に貢献する。

3) 災害時の多機関・多団体間の連携協働の推進

本研究が作成する研修ガイドラインを用いて、保健師が災害時に果たす役割及び技術水準を他分野、機関・団体に対して見える形で示すことが可能となる。それにより災害対策に係る多機関・多団体間の連携協働の推進に貢献する。

B . 研究方法

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) を検討の中核に置いた。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。それら修得に必要な研修内容を自己学習と集合対面研修の観点から検討することとした。

2 . 調査方法

本研究は 2 か年の計画により実施した。

1 . 平成 30 年度の調査

1) 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及びその妥当性を確認するための調査

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（分担研究1～7）。次いでそれらの整理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（分担研究8）。

2) 災害時の保健師の応援派遣及び受援における課題、強化事項の検討

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（分担研究9）。

[平成30年度調査の構成]

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

2. 令和元年度の調査

1) 実務保健師の災害時の研修ガイドライン（案）の作成と実地検証及び研修ガイドライン及び付帯するツールの作成

前年度の調査を踏まえ、実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン（案）を作成し（分担研究1）、実務保健師を対象とした災害時研修を企画する実施主体（都道府県、保健所設置市、保健所等）の人材育成担当保健師に研修ガイドライン（案）を活用してもらい、研修を企画・実施・評価し、研修ガイドライン（案）の現場適用による検証を行った（分担研究2～5）。その結果に基づき研修ガイドライン（案）を精練させて、研修の企画・評価のためのツールを付帯させた研修ガイドラインを作成した（分担研究6～8）。

2) 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドの作成

昨年度実施した、災害時における保健師の応援派遣及び受援の調査により検討した、応援派遣による支援及び受援の体制面及び人材育成面の課題及び機能強化すべき事項を踏まえ、保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドに掲載する内容を精査し、ガイドを作成した（分担研究9）。

[令和元年度調査の構成]

分担研究1：実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン（案）の作成

分担研究2：実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン（案）の現場適用による検証 - 検証1

分担研究3：実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン（案）の現場適用による検証 - 検証2

分担研究4：実務保健師の災害時の対

応能力育成のための研修ガイドライン
 (案)の現場適用による検証 - 検証3
 分担研究5:実務保健師の災害時の対
 応能力育成のための研修ガイドライン
 (案)の現場適用による検証 - 検証4
 分担研究6:災害後の適応促進のため
 の短期介入:SOLAR(The 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報告
 分担研究7:公衆衛生従事者を対象と
 した国内外における災害時の研修方法
 の検討
 分担研究8:実務保健師の災害時の対
 応能力育成のための研修ガイドライン
 の作成 - 総合検証に基づく精練
 分担研究9:保健師の災害時の応援派
 遣及び受援のためのオリエンテーショ
 ンガイドの作成

<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。

○コンピテンシー:業務遂行にあたり、自分自身がこれまで修得した知識・技術・態度を総体的に動員し、行動の形で具体的に表す実践的能力。行動には判断・意思決定・行為を含み、知識・技術・態度は、状況に対する、理解・考え方、方法・手段、心構えを指す。

(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(平成30年度調査 承認番号:30-38、承認番号30-69、承認番号30-82、令和元年度調査 承認番号31-55)、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. 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及びその妥当性を確認するための調査

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。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22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た。これらの内容への同意の程度を確認するために、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)を対象に、3回のデルファイ法による意見調査を行った。

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、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とした。

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22項目・81の内容について、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。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ものの、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22項目・81の内容について、同意する旨の意見が得られたといえる。

表 発災後の各フェーズにおいて実務保健師に求められるコンピテンシーの項目

<p>・フェーズ 0～1（超急性期）</p> <ul style="list-style-type: none"> -1．被災者への応急対応 -2．救急医療の体制づくり -3．要配慮者の安否確認と避難への支援 -4．被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化（迅速評価） -5．外部支援者の受入に向けた準備 <p>・フェーズ 2～3（急性期及び亜急性期）</p> <ul style="list-style-type: none"> -1．被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり -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 -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） -4．外部支援者との協働による活動の推進 -5．要配慮者への継続的な支援体制づくり -6．自宅滞在者等への支援 -7．保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出 -8．自身・同僚の健康管理 <p>・フェーズ 4（慢性期・復旧復興期）</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 -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） -3．被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり -4．生活再建・コミュニティへの支援 <p>・フェーズ 5（静穏期）</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 -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

<ul style="list-style-type: none"> -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 -4．災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化 -5．自身及び家族の災害への備え
--

2．災害時の保健師の応援派遣及び受援における課題、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

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、他自治体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、今後の見直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者側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に対応が求められる市町村保健師において、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。

2) 応援派遣元自治体への紙面調査

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、被災自治体からの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の際して、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、受援の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た。

3. 実務保健師の災害時の研修ガイドライン（案）の作成と実地検証

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したデルファイ法による意見調査の知見を踏まえ、実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン（案）（以下、研修ガイドライン（案）と記す）を作成した。

研修ガイドライン（案）は11機関（都道府県本庁、保健所設置市、保健所等）において人材育成担当者に活用してもらい、実務保健師を対象に災害対応研

修を企画・実施し（研修受講者456人）検証のための資料を収集した。研修ガイドライン（案）の効果は、Kirkpatrickの学びの4評価視点²⁾に基づき評価した。研修受講者への質問紙回答結果から、研修直後において受講者の満足及び災害時の役割遂行に対する自覚、知識の習得、自身の問題点の明確化、自身の問題点の改善を図るために必要な知識の理解において達成度が高く、受講後において職場に戻り遂行した役割として17の内容、それによる職場の環境の変化として7の内容が確認できた。研修ガイドライン（案）の実用性については、人材育成担当者への聴取から、研修目的の明確化、研修プログラムの系統的な作成、研修評価の明示、コンピテンシーの活用の意義、リフレクションの活用の意義が確認できた。一方で、コンピテンシーやリフレクション等の馴染みのない用語の理解への苦慮、研修プログラム作成におけるコンピテンシーの活用方法の困難性等が示された。

また実務保健師の災害時の対応能力育成方法に関して、復旧復興期におけるこのケアの支援プログラム、公衆衛生従事者を対象とした災害時の研修方法の知見を2つの分担研究（分担研究6及び7）から得た。

4. 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドの作成

昨年度実施した、災害時における保健師の応援派遣と受援に対する2つの調査（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）の結果を踏まえ、自治体保健師の応援派遣及び受援において、体制面及び保健師の人材育成面の観点から、機能強化すべき点を整理し、被災地における健康支援の推進に役立てるために、応援派遣及び受援のオリエンテーションガイドを作成した。オリエンテーションガイドは、4部構

成、すなわち、オリエンテーションガイドとは、受援における判断と対応、応援派遣における判断と対応、応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成、から成り、別紙として、応援派遣保健師としての姿勢・心構えの留意点を10の観点から整理した「応援派遣保健師のみなさまへ」を示した。

D. 考察

1. 実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドラインに記載する内容

1) 基本とする考え方

実務保健師の災害時の研修ガイドライン(案)の作成と11機関における実地検証の結果から、研修ガイドライン(案)の作成において基本とした以下の～の考え方は妥当であると考えられた。

災害時の実務保健師のコンピテンシー(実践能力)に基づき(Competency-based)、その能力を高めるための研修の企画・実施・評価とすること
各自治体における研修ニーズに基づき企画する人材育成研修とすること
研修時のリフレクション(省察)によって受講者が自分に必要な学びを明確にすること
研修の評価方法を明確にし、研修後の継続的な能力開発に活用すること

2) 実務保健師の災害時の対応能力としてのコンピテンシー

(1) 発災後の時期毎のコンピテンシーの性質

デルファイ調査による同意の程度の回答結果を踏まえ、研究班メンバーにおいて実務保健師の災害時の対応能力を検討した。それにより81のコンピテンシー、その基となる100の知識・技術・態度は、いずれも妥当であると結論づけられた。これら81のコンピテンシーは発

災後の時期毎に以下の特徴を有するものである。

○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、活動推進に役立てるためのヘルスニーズのアセスメント力と必要な応援について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組む力が必要である。

(2) 実務保健師の災害時のコンピテンシーの研修ガイドラインへの記載方法

研修ガイドライン(案)の実地検証の結果から、研修ガイドラインに、実務保健師の災害時のコンピテンシーを提示することは、研修ニーズ、達成目標、研修プログラム、評価方法を明確にする上で、有用であることが確認された。研修ガイドラインにおいては、実務保健師の災害時のコンピテンシーを、発災後の時期毎に、系統的に示すこと、またコンピテンシー毎に、その修得の基となる知識・技術・態度の内容を付帯して示すことは有用であることも確認された。

2) 実務保健師の災害時の対応能力育成における留意事項

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、実務保健師の災害時の対応能力の育成を図る上で以下

の留意事項を得た。

- 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能力の育成が必要である。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。

2．災害時における保健師の応援派遣及び受援における機能強化事項

大規模災害の発生時に備え、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保健所における効果的なリエゾン要員の配置・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）が重要と考えられた。

また今後、受援体制下で被災地の活動推進を図ることを考慮した、保健師の能力育成においては、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を高めることが重要であり、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。

3．実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン

研修ガイドラインが実務保健師の災害時の役割遂行に対する自覚や知識を高め、自己の学修課題を明確にし、受講後の役割行動を促す上で効果を発揮するためには、研修目的及び研修目標、研修評価を明確にし、研修プログラムを系統的に作成することが重要と考えられた。

また実務保健師の災害時の対応能力の育成においては、自治体保健師の標準的なキャリアダーとの関連、及び実務保健師の災害時コンピテンシーとの関連を、それぞれ明確し、受講者と共有することが研修の効果を高める上で重要と考えられた。

災害時に必要な実務保健師の役割は、被災者個々のヘルスニーズに対応するとともに、集団や地区に対して必要な対策や手段を提案し具体化していくことである。研修企画においては、このような役割遂行を具現化するため、研修の企画において受講対象とする実務保健師の研修ニーズに基づき焦点をあてるコンピテンシー検討して研修のテーマ、研修プログラム内容、研修評価に一貫性をもたせることは効果的な研修を行ううえで意義がある。

作成した研修ガイドラインは、11機関における実地検証を経て精練させたものである。社会実装の段階³⁾でいうと、外部協力者を加えた単発的な体制下の基で検証された「単発実験」の段階、あるいは外部支援者を加えた継続的に実施できる担い手の基で検証された「社会実験」の段階にあるといえる。作成した研修ガイドラインは、全国の参照標準としての役割を果たす段階にあると考えられるが、研修ガイドラインとしての精度を

さらに高めるためには、持続的に研修ガイドラインの効果と実用性を把握することが重要である。

4. 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド

このオリエンテーションガイドは、災害発生時において、保健師の応援派遣及び受援の速やかな体制構築と、仕組みの稼働、また都道府県本庁、被災市町村、保健所間の相互の連携による、応援派遣者を活用した被災地での健康支援活動が推進されること、さらに平時において、応援派遣及び受援を想定した組織体制の構築と人材育成が強化されることをねらいとした。今後、それぞれの実践の場で活用されることにより、このオリエンテーションガイドの効果や実用性を継続して確認し付加すべき事項をさらに明らかにすることは意味があると考えられる。

E. 結論

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するために、研修ガイドラインに記載する内容の体系的整理、その妥当性を確認するための調査、研修ガイドライン(案)の作成と実地検証を行い、研修ガイドライン及び付帯するツールを作成した。

研修ガイドラインに記載する内容として、災害時に実務保健師に求められる81のコンピテンシー、その基となる100の知識・技術・態度を導出した。これらの内容は、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)を対象に、3回のデルファイ法による意見調査を行い、同意の程度を確認した。その結果を踏まえ、実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン(案)を作成し、11機関(都道府県本庁、保健所設置市、保健所等)における実務保健師の災害時研修の企画に活用し、効果と実用性を検証した。実務保健師の役割遂行の自覚と知識、行動の促しに対

して効果が確認でき、さらに研修目的の明確化、一貫性のある研修プログラムづくり等に対して実用性のあることが確認できた。一方で用語の説明の加筆、研修企画の事例への要望等があり改善に反映させた。

また平成30年度に発生した豪雨水害及び地震災害の事例を対象に、保健師の応援派遣による支援及び受援の実態を調査し、応援派遣による支援及び受援の体制面及び人材育成面の課題及び機能強化すべき点を検討した。その結果を災害時の保健師の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドとしてまとめた。このガイドは災害時における保健師の応援派遣及び受援の双方の役割の理解の促進及び体制づくり、人材育成に役立つことが期待できる。

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.
- 5)Naoko Uemura, Misako Miyazaki, Hiroko Okuda, Sanae Haruyama, Mai

Ishikawa, Yasuhiro Kanatani, Yoshiharu Kin : Competency framework, methods, evaluation, and outcomes of disaster preparedness and response training: a systematic scoping review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports .(accepted 2020.7.13)

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
- 4) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子.災害時における保健師の受援の検証(第1報) - 受援保健師へのインタビュー調査から.第 78 回日本公衆衛生学会総会 .2019.10 ;高知県 .第 78 回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p.505.
- 5) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子.災害時における保健師の受援の検証(第2報) - 応援派遣元自治体への紙面調査から.第 78 回日本公衆衛生学会総会 . 2019.10 ;高知県 .第 78 回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p.505.
- 6) Hiroko OKUDA, Misako MIYAZAKI , Sanae HARUYAMA, Mai ISHIKAWA, Naoko UEMURA ,Yoshiharu KIM and Yasuhiro KANATANI.Roles and

Competencies Required of Public Health Nurses (PHNs) for Collaborative activities with External Supporters during times of Disaster in Japan. APEDNN. Hong Kong.2019.11. p.38.

- 7) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子, 金吉晴:実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドラインの作成と精練.第 79 回日本公衆衛生学会総会 .2020.10 ;京都市 (投稿中)
- 8) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子, 金吉晴:実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン適用~A 県研修の検証~ 第 79 回日本公衆衛生学会総会 . 2020.10 ;京都市 (投稿中)
- 9) 植村直子, 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金吉晴:公衆衛生従事者を対象とした国内外の災害研修方法の概観.第 79 回日本公衆衛生学会総会 . 2020.10 ;京都市 (投稿中)

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) James D. Kirkpatrick & Wendy Kayser Kirkpatrick : Kirkpatrick's Four Levels of Training Evaluation. Amer Society for Training ,2016.
- 3) 茅明子, 奥和田久美:研究成果の類型化による「社会実装」の筋道の検討 .社会技術研究論文集、12、12-21、2015.

災害時における実務保健師の役割（任務・行動）の遂行

自覚・根拠・自信

【組織の人材育成計画】
 ● キャリアラダーとの関係
 ● 研修計画の中での位置づけ

【研修プログラム】
 ● 事前学習
 ● 集合型対面学習（講義、ワーク、リフレクション）
 ● 事後の方向づけ

【学習評価】
 ● 研修直後（満足度、知識・技術・態度の修得）
 ● 受講後（行動化、職場への影響）

【実務保健師の災害時のコンピテンシー】

【Ⅰ 超急性期】
 I-1被災者への応急対応
 I-2救急医療の体制づくり
 I-3要配慮者の安否確認と避難への支援
 I-4被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化
 I-5外部支援者の受入に向けた準備

【Ⅱ 急性期及び亜急性期】
 II-1被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり
 II-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
 II-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
 II-4外部支援者との連携による活動の推進
 II-5要配慮者への継続的な支援体制づくり
 II-6自宅滞在者への支援
 II-7保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出
 II-8自身・同僚の健康管理

【Ⅲ 慢性期】
 III-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
 III-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
 III-3被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり
 III-4生活再建・コミュニティへの支援

【Ⅳ 静穏期】
 IV-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
 IV-2災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組への反映
 IV-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
 IV-4災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化
 IV-5自身及び家族の災害への備え

業務遂行における行動化（思考・判断・行為）

個人・集団への支援・対応、ヘルスニーズの把握、事業の実施、連携・協働、支援体制づくり、自身・同僚の健康管理、専門性の明確化

【所属組織の機能・体制の理解】

災害時における実務保健師の役割（任務・行動）の理解

【保健師の専門性の理解】

理解の深化

図 実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドラインにおける人材育成

研究成果の刊行に関する一覧表

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.
- 6) Naoko Uemura, Misako Miyazaki, Hiroko Okuda, Sanae Haruyama, Mai Ishikawa, Yasuhiro Kanatani, Yoshiharu Kin : Competency framework, methods, evaluation, and outcomes of disaster preparedness and response training: a systematic scoping review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports . (accepted 2020.7.13)

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
- 4) 奥田博子, 宮崎美砂子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子. 災害時における保健師の受援の検証 (第1報) - 受援保健師へのインタビュー調査から . 第78回日本公衆衛生学会総会 . 2019.10 ; 高知県 . 第78回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p.505.
- 5) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 植村直子. 災害時における保健師の受援の検証 (第2報) - 受援派遣元自治体への紙面調査から . 第78回日本公衆衛生学会総

会．2019.10；高知県．第78回日本公衆衛生学会総会抄録集．p.505.

- 6) Hiroko OKUDA, Misako MIYAZAKI, Sanae HARUYAMA, Mai ISHIKAWA, Naoko UEMURA, Yoshiharu KIM and Yasuhiro KANATANI. Roles and Competencies Required of Public Health Nurses (PHNs) for Collaborative activities with External Supporters during times of Disaster in Japan. APEDNN. Hong Kong. 2019.11. p.38.
- 7) 宮崎美砂子，奥田博子，春山早苗，石川麻衣，植村直子，金吉晴：実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドラインの作成と精練．第79回日本公衆衛生学会総会．2020.10；京都市（投稿中）
- 8) 奥田博子，宮崎美砂子，春山早苗，石川麻衣，植村直子，金吉晴：実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン適用～A県研修の検証～
第79回日本公衆衛生学会総会．2020.10；京都市（投稿中）
- 9) 植村直子，宮崎美砂子，奥田博子，春山早苗，石川麻衣，金吉晴：公衆衛生従事者を対象とした国内外の災害研修方法の概観．第79回日本公衆衛生学会総会．2020.10；京都市（投稿中）

(資料)

平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる
研修ガイドラインの作成と検証

実務保健師の災害時の対応能力育成のための 研修ガイドライン

令和 2 年 3 月

目次

はじめに

．研修ガイドラインとは	1
1．目的	1
2．基本とする考え方	1
3．ガイドの活用者及び活用方法	2
4．焦点を当てる災害の種類・場面	2
5．期待される効果	2
6．用語の定義	3
7．既存の人材育成研修等との関係	3
．実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力	5
1．発災後の実務保健師の役割	5
2．実務保健師の災害時のコンピテンシーのリスト	5
3．災害時の実践能力を養うための経験の体系	15
．研修ガイドラインを活用した研修の企画の流れ	19
1．ステップ1：研修ニーズのアセスメント	19
2．ステップ2：研修の目標の設定	20
3．ステップ3：研修プログラムの構成及び方法の検討	20
4．ステップ4：研修の評価計画の立案	26
5．研修の企画事例	28
．研修の企画・実施・評価のためのツール	39
1．研修の企画シート	39
2．実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート	41
3．研修評価のための質問紙	50
4．リフレクション・シート	52
5．自治体保健師の標準的なキャリアラダー	53
コンピテンシーのキーワード索引	54

はじめに

近年、毎年のように、各地で甚大な災害が生じております。

自治体の保健師は、災害時には、発災直後から、復旧・復興、さらに平時に至るまで、持続的に被災者の健康支援にかかわり、地域の健康支援の要となる存在です。災害に対して保健師の対応能力を高めていくことが期待されています。しかしながら災害に対する保健師の人材育成方法について参照基準として明示されたものではありません。

この実務保健師のための災害時の対応能力育成のための研修ガイドラインは、平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」による調査研究の成果に基づき作成したものです。

実務保健師とは、統括的あるいは管理的立場にある保健師ではない立場の保健師であり、平時から地域の住民や関係者と信頼関係を築き、協働しながら、地域の健康づくりを担っている保健師を意味しています。実務保健師は、災害時において、被災地の第一線で、地域の住民や関係者と協働しながら活動推進の要となる役割を担う保健師です。

この研修ガイドラインは、災害時における実務保健師の役割の重要性を踏まえ、その対応能力の育成に焦点をあて、都道府県や保健所設置市・特別区の本庁、保健所等の人材育成担当部署が、職員の体系的な人材育成の一環で計画する、災害時の対応能力を高める研修の企画・実施・評価において、参照基準とする研修ガイドラインとして提示することを目的としました。

各自治体において、この研修ガイドラインを災害時の研修企画の際に活用いただくことにより、自治体の特性や課題を踏まえた、実務保健師の災害時の役割の明確化、その役割が発揮されるための体制づくりに役立てていただけると幸いです。

この研修ガイドラインが自治体等の研修企画を担う人材育成担当者に活用され、また人事担当者にも周知されることによって、災害対策を視野に入れた実務保健師の育成及び配置、地域保健活動における災害対策の進展に役立つことを期待いたします。

このガイドラインの作成過程において、多くの関係者の皆さまの協力を得ました。意見調査に回答をいただいた実務保健師及び統括保健師の皆さま、ヒアリングに応じてくださった管理的なお立場にある保健師の皆さま、さらに本ガイドラインを用いた研修の企画・実施・評価にご協力をいただいた人材育成担当及び実務保健師の皆さまに、深く感謝いたします。

このガイドラインを現場で活用いただき、さらにご意見をいただけると幸いです。

令和2年3月

研究代表者

千葉大学大学院看護学研究科 宮崎美砂子

・研修ガイドラインとは

1. 目的

自治体の実務保健師の災害時の対応能力を高めるための研修の企画・実施・評価に役立つガイドを提示することを目的とする。

災害時において被災地の健康支援業務に第一線に対応する実務保健師の能力を高めることは、活動推進を図るうえで極めて重要である。

実務保健師が災害時における役割(任務及び期待される行動)を理解し、役割を効果的に遂行できるよう、コンピテンシー(実践能力)を養うとともに、それぞれの所属組織の災害時の機能の促進に貢献する力を養うことに役立つ。

2. 基本とする考え方

災害時の実務保健師のコンピテンシー(実践能力)に基づき(Competency-based)、その能力を高めるための研修の企画・実施・評価とすること、各自治体における研修ニーズに基づき企画する人材育成研修とすること、研修時のリフレクション(省察)によって受講者が自分に必要な学びを明確にすること、研修の評価方法を明確にし、研修後の継続的な能力開発に活用すること、を基本的な考え方とする。

また災害時の実務保健師のコンピテンシーを養うために、研修の企画においては、以下の点を留意する。

- 実務保健師の災害時のコンピテンシーリストと、その実践能力を発揮する基となる知識・技術・態度の項目を示し、研修ニーズの検討、到達目標の設定、研修評価等に活用する。
- 研修により修得する内容には、「知識」、「手順・手技」、「考える力」のそれぞれがあり、研修目的によって、「理解や態度を一定水準に引き上げる」「手順・手技を身に着ける」「状況設定等による思考・判断・行動力を養う」のいずれに焦点を当てるのかを明確にする。
- 市町村及び保健所の実務保健師等が、研修を通して同じ場で学び合い、互いの役割を理解しながら、被災地域の健康支援に関わる実践能力、連協・協働する力、市町村または保健所の災害時における固有の機能の推進に貢献する力を養う。
- 集合対面型により実施すべき研修の内容とは何かを明確にし、集合型研修の効果を高めるために必要な研修前及び研修後の個人学習を組み合わせる。
- 被災者一人ひとりへの援助の側面と、集団・地域を対象に活動する側面を、相互に関連性を持たせながら、個と地域をつなぎ、地域全体の健康支援を推進する保健師の専門性を活かし、災害時の実践能力を養う。

3. ガイドの活用者及び活用方法

【活用者】

自治体等において保健師の人材育成研修の企画・実施・評価を担う者

- 都道府県及び保健所設置市・特別区(以下、保健所設置市等)の本庁、または都道府県単位の職能団体等の関連団体において、保健師の人材育成研修の企画・運営・評価を担う担当者。また都道府県(保健所設置市等)の本庁において、都道府県内の各保健所や保健所設置市等の各行政区の研修企画・人材育成担当者を支援・育成する役割を担う者。
- 保健所や行政区において、圏域内の保健師の研修企画・人材育成を担当する者。

研修の受講者

- 市町村及び保健所の実務保健師
- 実務保健師を対象とする研修会に、実務保健師の人材育成を支援する立場で参加する統括または管理的立場の保健師

【活用方法】

都道府県単位(保健所設置市等においては市区単位)または保健所等の圏域単位に、実務保健師を対象とした災害時の研修の企画・実施・評価を行うときのガイドとして、また自治体における保健師の人材育成計画や災害対応訓練との関連の中で、実務保健師を対象に災害時の研修を行う必要性や意義を明確にするために用いる。

活用方法の例は、以下が想定される。

- 都道府県(保健所設置市等)の本庁、都道府県の職能団体等の職能団体が市町村及び保健所の実務保健師を対象に計画する研修会の企画・実施・評価に活用する。
- 保健所が管内の市町村及び保健所の実務保健師を対象に、災害時の連携や各役割の遂行を図るための研修会の企画・実施・評価に活用する。
- 保健所設置市等が行政区レベルで災害時研修を企画・実施・評価するときを中心となる担当者の人材育成に活用する。
- 自治体において実務保健師を対象に災害時の研修を行う意義や必要性の根拠を明確にし、保健師の人材育成計画、または自治体内での災害対応訓練との関連の中で、その位置づけを図るために活用する。

4. 焦点を当てる災害の種類・場面

1) 焦点をあてる災害

自然災害(主として地震災害及び豪雨水害)への対応に焦点をあてる。災害規模は、県内外から応援派遣による支援の必要な被災状況を想定する。その理由は、県内外から支援を要する規模の自然災害を想定した研修企画は、実践的な応用に資すると考えるからである。

2) 想定する場面

発災直後から復旧・復興さらに平時の備えに至る、すべての災害サイクルのフェーズにおいて、実務保健師が現場スタッフとして、あるいは現場スタッフのリーダーとして役割をとる場面をみつかる。

5. 期待される効果

- 1) 被災地域の健康支援に関わる実務保健師の実践能力、組織的な対応力の強化
- 2) 自治体単位、保健所圏域単位における、実務保健師の人材育成の機能強化

6. 用語の定義

1) 実務保健師とは

統括的立場及び管理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。

(参考)統括的立場の保健師(統括保健師)とは、災害時において所属自治体(組織)において、派遣応援保健師の調整等を部署横断的に担う保健師であり、管理的立場の保健師とは、所属組織において管理職としての職位をもち、その職位を用いて、災害時の健康支援活動の推進を牽引する保健師をいう。

2) 研修とは

Off-JTとして企画実施する職務能力開発のための学習の場であり、研修目的に応じてトレーニング、ドリル、エキササイズの内容を含む。

○トレーニング(理解や態度の形成):一定の水準に能力を引き上げる研修

○ドリル(実効性のある技術の形成):手順・手技の訓練

○エキササイズ(思考・判断・行動力の形成):シミュレーション等の状況設定を用いた、考えを行動につなげる演習

3) コンピテンシーとは

業務遂行にあたり、自分自身がこれまで修得した知識・技術・態度を総体的に動員し、行動の形で具体的に表す実践的能力。行動には判断・意思決定・行為を含み、知識・技術・態度は、状況に対する、理解・考え方、方法・手段、心構えを指す。

4) リフレクションとは

自分自身の行動の振り返りから、次に活かす学びと教訓を得る過程。その時にその状況をどのように理解し、判断・意思決定し、行動に移したのか、の一連の過程を振り返ることを通して、良かったと思える点や、不足あるいは改善を要すると思える点についての気づきを得て、今後、意識して行動すべきことを明確にする。それにより、専門職としての考え方や行動についての信念を深める。

7. 既存の人材育成研修等との関係

本ガイドラインは、実務保健師が、以下に示す既存の研修に参加するにあたり、事前学習に役立てたり、関連づけて学習したりすることに役立てる。

また都道府県(保健所設置市等)の本庁等の保健師人材育成の担当者が、実務保健師を対象とした人材育成研修の企画、あるいは自治体内での他部署との合同による災害関連研修の企画にあたり、それら既存の研修の一部に組み込むなどして、活用できるものとする。

<保健師の人材育成研修>

○都道府県単位で実施しているキャリアラダー別の保健師人材育成研修

○都道府県単位で実施している専門分野別の保健師の人材育成研修

○市区町村単位で実施しているキャリアラダー別の保健師の人材育成研修

○保健所圏域単位で実施している保健師の人材育成研修

○国レベル(国立保健医療科学院、厚生労働省)で実施している公衆衛生従事者を対象としたキャリアラダー別の人材育成研修

○国レベルで実施している専門分野別の人材育成研修

<災害関連研修>

○都道府県単位、市区町村単位、保健所単位等で実施している災害関連研修

○国等が主催し実施している災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team ; DHEAT)等の研修

表1 中央省庁などの関連する実務保健師の受講可能な研修*

研修名	主催	目的	対象
災害時健康危機管理支援チーム養成研修(基礎編)	日本公衆衛生協会 (地域保健総合推進事業)	・災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)構成員の養成 ・地域における研修等の企画立案・実施の実務を担うことができる人材の養成	災害時に、本庁及び保健所において、指揮調整業務を担うとともに、都道府県等における研修等の企画立案・実施の実務を担うことが期待される者 DHEAT 構成員として予定される、都道府県等に勤務する、公衆衛生医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員等
健康危機管理研修(DHEAT養成研修(高度編(指導者向け)))	国立保健医療科学院	・都道府県等において、中心となって災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動を担うとともに、基礎編、基礎編(企画運営担当者向け)及び企画運営リーダー研修各受講者を統括して研修等の企画立案・実施の実務を担うことのできる人材を養成すること。	・平成28～30年度基礎編研修、基礎編研修(企画運営担当者向け)又は企画運営リーダー研修を受講した経験のある者 ・その他、国立保健医療科学院院長が認める者
全国ブロック保健師等研修会	厚生労働省	地方自治体に勤務する保健師が厚生労働行政の動向や地域保健活動に必要な知識・技術を習得する。 (注:企画において災害研修がテーマの一部に取り上げられる場合がある)	地方自治体に勤務する保健師等

* 研修名、内容等は令和元年度の企画概要

・実務保健師に求められる災害時の役割と実践能力

1．発災後の実務保健師の役割

実務保健師には、組織の方針に沿いながら、災害時に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かわりによる二次的な健康被害防止に向けた対応とともに、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役割がある。発災後は、これらを連動させて活動の推進を図っていくことや、その過程において、外部支援者との協働による情報収集とアセスメント及び地区担当保健師としての多様な支援者との調整が求められる。

【実務保健師の各災害時期の役割】

超急性期(フェーズ 0～1)には被災者への応急対応、救急医療の体制づくり、要配慮者の安否確認と避難への支援、迅速評価による被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化、外部支援者の受入に向けた準備がある。

急性期及び亜急性期(フェーズ 2～3)には、被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり、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、継続的な評価による避難所等被災者の避難先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、外部支援者との協働による活動の推進、要配慮者への継続的な支援体制づくり、自宅滞在者等への支援、保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出、自身・同僚の健康管理がある。

慢性期(フェーズ 4)には活動の進行管理や支援の調整等のマネジメントが求められる。具体的には、実務保健師の役割として、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、継続的な評価による応急仮設住宅等の被災者の居住先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、被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり、生活再建・コミュニティへの支援がある。

静穏期、つまり平時には発災に備えて、地域住民や関係者との協働による防災・減災の取り組み、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、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といった役割がある。また、災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化や自身及び家族の災害への備えも必要である。

2．実務保健師の災害時のコンピテンシーリスト(表2)

実務保健師の災害時のコンピテンシーについて、災害対応経験をもつ実務保健師及び統括保健師を対象とした3回のデルファイ調査から、発災後の4つの時期において合計81のコンピテンシー、その基となる総計100の知識・技術・態度が明らかになった。これらの内容をコンピテンシーリストとして表2に示した。

【コンピテンシーリストの活用方法】

コンピテンシーとは、実践活動において、知識・技術・態度を総動員する行動として表れる能力であるから、リスト内容の評価においては、コンピテンシーの各内容と共に、その基となる知識・技術・態度の各内容に対して、知識の理解の状況、手順・手技が確実に実施できるかどうかの状況、また思考や判断、思慮ある態度によって行動に移せるかどうかの状況の観点から確認する。以下に、方法や工夫の例を示す。

実務保健師自身が現状を自己評価したり、組織内で話し合いながら実務保健師の現状を総体的に評価したりするうえで活用できる。

発災後の4つの時期のうち、ある時期に絞って、実践能力の現状を確認する活用方法もある。

要配慮者、連携、アセスメント、ヘルスニーズ、受援など、コンピテンシーが焦点をあてているトピックスに注目して、共通するトピックスをもつコンピテンシーを複数取り上げて、評価する活用方法もある(共通するトピックスをもつコンピテンシーは、“コンピテンシーのキーワード検索”の頁を参照すると良い)。

1時点だけでなく、研修前後や、キャリアの節目ごとの時期において、経時的に活用し、能力開発の動機や方向性を得るために活用する。

表2 実務保健師の災害時のコンピテンシー 及び必要な知識・技術・態度の内容

【 超急性期（フェーズ0～1）発災直後～72時間】

-1. 被災者への応急対応	
活動場所：救護所、避難所、その他被災者の避難先（保健福祉事業実施中の対応も含む）	
コンピテンシー	(1)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。 (2)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。
知識・技術・態度の内容	1)心身のアセスメント 2)保健福祉的視点からのトリアージ 3)応急手当の実施 4)要配慮者の判断基準 5)災害時の倫理的な判断と行動 6)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 7)自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施
活動場所：避難所、その他被災者の避難先	
コンピテンシー	(3)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。
知識・技術・態度の内容	1)災害時の二次的健康被害の理解 2)避難先での被災者の健康状態の把握 3)避難環境のアセスメント 4)感染症予防対策の実施 5)急性期の被災者の心理的反応とところのケアに関する理解
活動場所：救護所、避難所、その他被災者の避難先	
コンピテンシー	(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。
知識・技術・態度の内容	1)応援の必要性の判断 2)指示命令系統の理解 3)統括保健師と実務保健師の役割分担の理解 4)応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解
-2. 救急医療の体制づくり	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(5)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。 (6)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。
知識・技術・態度の内容	1)地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集 2)医療依存度の高い被災者に関する情報収集 3)統括保健師を補佐する役割の理解 4)地域防災計画における医療救護体制の理解

-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援	
活動場所： 保健活動拠点及び地域包括支援センター等	
コンピテンシー	(7) 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。 (8) 安否確認の体制づくりを行う。 (9) 安否確認の漏れ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。
知識・技術・態度の内容	1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断 2) 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 3) 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
-4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化（迅速評価）	
活動場所： 救護所、避難所、その他被災者の避難先	
コンピテンシー	(10) 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。 (11) 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。 (12) 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。
知識・技術・態度の内容	1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり 2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用 3) 被災地域の迅速評価 4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示 5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ 6) 受援の必要性と内容に関する判断
-5. 外部支援者の受入に向けた準備	
活動場所： 保健活動拠点	
コンピテンシー	(13) 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。 (14) 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。
知識・技術・態度の内容	1) 外部支援者の種別・職務の理解 2) 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解 3) 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 4) 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

【 急性期及び亜急性期（フェーズ2～3）中長期】

-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり	
活動場所：避難所等被災者の避難先	
コンピテンシー	(15)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。 (16)二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。 (17)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。 (18)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。
知識・技術・態度の内容	1)個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり 2)成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援 3)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 4)グリーフケアに関する知識 5)廃用性症候群の理解と防止策の実施 6)関連死のリスク兆候の理解と対応 7)避難所の運営管理者との連携 8)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
-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	
活動場所：避難所等被災者の避難先	
コンピテンシー	(19)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。 (20)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。
知識・技術・態度の内容	1)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 2)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 3)感染症予防・食中毒予防に関する技術 4)災害時における啓発普及の技術
-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）	
活動場所：避難所等被災者の避難先	
コンピテンシー	(21)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。 (22)未対応、潜在化しているニーズを明らかにする。 (23)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。 (24)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。 (25)災害対策本部に求める対応の根拠を作成する。
知識・技術・態度の内容	1)モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析 2)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)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 4)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

-4. 外部支援者との協働による活動の推進	
活動場所： 保健活動拠点	
コンピテンシー	(26)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。 (27)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。 (28)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。
知識・技術・態度の内容	1)チームビルディングの方法の理解 2)協働活動を効果的に進めるための会議運営技術 3)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 4)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 5)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 6)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
-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり	
活動場所： 避難所等被災者の避難先	
コンピテンシー	(29)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。 (30)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。 (31)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。 (32)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。
知識・技術・態度の内容	1)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 2)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 3)介護・福祉サービスの中断者への対応
-6. 自宅滞在者等への支援	
活動場所： 避難所外の被災者の避難先	
コンピテンシー	(33)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。 (34)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。
知識・技術・態度の内容	1)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 2)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 3)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

-7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(35)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。
	(36)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。
	(37)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。
	(38)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。
知識・技術・態度の内容	1)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
	2)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
-8. 自身・同僚の健康管理	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(39)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。
	(40)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。
	(41)活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる。
知識・技術・態度の内容	1)自身及び職場のストレスマネジメント
	2)被災自治体の職員のストレス反応とこころのケアの理解
	3)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

【 慢性期（フェーズ4）復旧・復興期】

-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	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(42)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。 (43)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。 (44)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。
知識・技術・態度の内容	1)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 2)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 3)外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案
-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）	
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	
コンピテンシー	(45)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。 (46)未対応のニーズ、潜在化しているニーズを明らかにする。 (47)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。 (48)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。 (49)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。
知識・技術・態度の内容	1)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 2)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 3)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 4)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 5)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
-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり	
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	
コンピテンシー	(50)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。 (51)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。 (52)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。
知識・技術・態度の内容	1)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 2)継続支援が必要な住民の選定基準 3)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 4)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 5)関係者との連携による持続的な支援体制づくり

-4. 生活再建・コミュニティへの支援	
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域	
コンピテンシー	(53) 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。
	(54) 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。
	(55) 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。
	(56) 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。
	(57) 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。
知識・技術・ 態度の内容	1) 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
	2) 地域の強みや弱み、地域資源に関する地域診断
	3) 住民の自助力・共助力を活かした地域活動の技術
	4) 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

【 静穏期（平常時の備えの時期）】

-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	
活動場所：地域活動	
対応能力 (コンピテンシー)	(58)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。 (59)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。 (60)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。 (61)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との信頼関係を構築する。
知識・技術・ 態度の内容	1)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 2)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 3)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
活動場所：地域活動	
対応能力 (コンピテンシー)	(62)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。 (63)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。
知識・技術・ 態度の内容	1)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 2)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
-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	
活動場所：保健活動拠点	
対応能力 (コンピテンシー)	(64)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。 (65)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。
知識・技術・ 態度の内容	1)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 2)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
活動場所：保健活動拠点	
対応能力 (コンピテンシー)	(66)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。 (67)応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する。 (68)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。
知識・技術・ 態度の内容	1)応援・受援計画の立案への参画 2)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	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(69)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。 (70)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。 (71)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。
知識・技術・ 態度の内容	1)要配慮者の個別の災害時支援計画の立案 2)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
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(72)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。 (73)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。 (74)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。 (75)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。
知識・技術・ 態度の内容	1) 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
-4. 災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化	
活動場所：保健活動拠点	
コンピテンシー	(76)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。 (77)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。 (78)災害時の活動経験を人材育成に活かす。
知識・技術・ 態度の内容	1)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 2)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
-5. 自身及び家族の災害への備え	
活動場所：自宅、保健活動拠点	
コンピテンシー	(79)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。 (80)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。 (81)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。
知識・技術・ 態度の内容	1)災害発生時に自身や家族に起こりうる状況の理解 2)個人の安全・健康維持に必要な物品の理解 3)家族間の安否確認・連絡方法に対する理解

3. 災害時の実践能力を養うための経験の体系

実務保健師の災害時のコンピテンシー及びその基となる知識・技術・態度には、次のような特徴がある。

- ・知識(理解)レベルでよいもの、技術(スキル)として確実に行動できるレベルで習得すべきもの、思考や判断・想像力が求められるものに大別される。
- ・個人で学習可能なものと、対面形式の演習が必要となるものがある。
- ・集中型で短期に修得可能なものと、経年的な蓄積型でないと習得できないものがある。
- ・平時の活動の経験の中で修得可能なものと、平時の経験からでは修得不可能なものがある。

上記を踏まえ、実務保健師の災害時の対応能力を養うために必要な経験を、OJT、Off—JT、自己学習の3つの視点で整理した。

1) OJT

【静穏期の防災・減災活動に取り組み、静穏期の対応能力を養う】

平時は、災害サイクルに当てはめると静穏期にあたる。静穏期に実務保健師に求められる実践能力は、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付けながら取り組む力である。静穏期に求められる活動を実践し、その実践を評価・内省したり、OJT(On the Job Training)の一環として静穏期の防災・減災活動に助言を受けつつ取り組んだりすることで、静穏期の対応能力が養われる。

静穏期において実務保健師に求められるコンピテンシーのうち、「地域住民や関係者と協働し、防災・減災に取り組む」、「災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みづくりを行う」、「要配慮者への災害時の支援計画立案と関係者との連携を促進する」の3つは、各自が自分に与えられた職務の中に取り入れて実施するとともに、組織内や組織横断的な防災・減災活動に関わり取り組むことで、その実践能力を養うことができる。

また、県外から応援を必要とする規模の災害において支援活動に参加し、災害対応の経験を振り返り意味づけを行うことを通して、学びと教訓を得ることができる。さらに、それを自分の自治体の防災・減災活動や地域防災計画、マニュアル、仕組みづくりに活かしたり、人材育成に活かしたりすることで、「災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化を図る」という役割行動及びその実行力を高めることができる。

「保健師自身及び家族の災害への備えを進める」実践能力は、どの立場の保健師でも必要である。自宅及び保健活動拠点の双方で各自が対策に取り組むとともに、取り組みの進捗状況を定期的に確認しあう経験がこの能力を高める。

【担当業務に取り組む中で、保健師としての基本的な技術を高める】

災害発生後に求められるのは、情報収集力、アセスメント力、被災者への対応力、分野を超えた多様な立場の関係者や住民との連携協働力、活動推進体制づくりに向けた組織の一員としての行動力等である。これらは、災害発生という特殊な状況下における技術が求められるが、その基盤となるのは、地域診断、PDCA サイクルに基づく活動展開、住民への保健指導、地域ケアシステムの構築に向けた連携協働など、平時の活動の中で用いられる保健師としての基本的な技術である。平時の活動の中でできないことは、災害時だからといってできるわけではない。災害時の能力に限らず、キャリアラダーに応じた能力獲得に取り組むことが前提にあり、そのうえで、平時の担当業務に取り組む中でこれらの技術を高めておくことが、発災後の対応能力の向上につながる。

2) Off-JT

研修は、Off-JT として位置付けられる。事前学習、研修会当日の集合型対面学習、事後の方向付けで構成され、これら3つの内容を関連させることで、知識・態度・行動の変化を目指すものである¹⁾。

【災害の種類や災害サイクルに応じた保健活動の基礎的理解】

基礎教育を受けた時期や業務経験の有無により、災害に関する知識・理解には個人差がある。このような個人差を埋め、災害の種類や災害サイクルに応じた保健活動の基礎的な共通理解を促すために、座学・テキスト学習・ITによる遠隔教育などが活用できる。

実務保健師に必要な知識として、災害対応における一般的な知識と、自組織や関係機関における災害対応に関する知識の双方が必要である。自組織や関係機関に関する内容は、事前学習等で各自が確認し、他の研修参加者と情報交換することで、理解を深められる。

災害時の状況をイメージすることで、災害対応力を高めておく必要性の認識が高まり、状況に応じた対応行動を具体的に考えられるようになる。しかし、被災経験や災害支援活動の経験がない場合、イメージ化は困難である。そこで、研修の中で疑似的な体験をすることにより、災害発生時の具体的なイメージを持つことができるようになる。

【災害のサイクルや被災状況、地域特性に応じた実践的な技術の習得】

実務保健師には、すべての期に共通して、情報収集力、アセスメント力、被災者への対応力、分野を超えた多様な立場の関係者や住民との連携協働力、活動推進体制づくりに向けた組織の一員としての行動力が求められる。それと同時に、各期において求められるコンピテンシーがある。これらの能力を被災状況や地域特性に応じて適切に用いることができるよう、研修で、基本的な手技や手順と、状況をどのようにアセスメントし、状況に応じた対応を判断していくかの方法論を体験的に学ぶことができる。

避難所の衛生管理のアセスメントなど、災害発生時にのみ必要となる技術は、研修において理論と模擬訓練を一体的に学ぶことで、技能の習得を図ることができる。

地域診断のように、通常業務の中でも用いている技術については、ケースメソッド、ロールプレイ、シミュレーション等を行うことで、災害時の対応における実践的な技術の習得につながる。ワーク体験を振り返ることで、災害という特殊な状況下における技術と平時の技術の違いがあることを理解し、自身の技術の不足や課題を感じることで、技術向上への意欲を高めることができる。そして、研修終了後も地域特性や災害発生時の自分の役割を踏まえた技術を高めていくための行動化を促すことも、研修の重要な役割である。

3) 自己学習

【自己評価に基づく自己啓発】

応急手当など、知識や経験の差が生じやすい能力については、自己啓発が必要である。災害対応における自己の能力や課題について自己評価を行い、OJT や Off-JT で補う機会が限られる知識や能力を意識して、自主的に学会・研究会に参加したり、文献学習などを行ったりして高めていく。

被災経験や災害支援活動の経験がない場合は、災害発生や防災・減災に関する報道を注視し、報告や体験談を見聞する等、災害関連情報に触れる機会を積極的につくることで、災害発生時の状況のイメージ力を高めることができる。

【自身及び家族の災害の備え】

実務保健師には、災害発生時、速やかに参集し、災害支援活動に従事することが求められる。そのためには、自身及び家族の災害の備えを講じておく必要がある。災害発生時に居住地で起こり得る状況について情報を集め、それをもとに、必要な物資の備蓄や居住地の避難所及び避経路の確認、安否確認の方法など家族で対策を進めておく。

4) OJT と Off-JT の連動

災害時の対応能力を高めるためには、OJT と Off-JT を連動させ、静穏時の防災・減災活動に取り組みながら、研修で学んだことを活かし、対応能力の維持向上につながる活動を日常業務の中で意図的に実施していく必要がある。

【繰り返し訓練に取り組むことで対応力の維持向上と関係機関との連携を深める】

訓練の目的には、スキルの向上・体制づくり・資機材の確認・安全確保・情報管理・連携活動などがある²⁾。訓練は、研修の位置づけで実施することもできるし、平時の保健福祉活動の一環として目的に応じた関係機関や地域住民と合同訓練を行うと、これらとの連携を深めることができる。実施後に評価することで、災害に対する準備状況や現行の対策の不備、参加者の能力が不足しているところ等が具体的に明らかになり、保健師の実践能力の向上とともに災害対策の進展が見込まれる。

訓練は、研修参加や平時の活動に取り組む中で災害発生時に修得が必要な対応能力が明確になった際に有効な手段である。どのような状況下にあっても、必要な所定の業務や役割行動を、より適切に、より確実に実行できるようにするためには、繰り返し練習する必要がある。そのため、どのような技術を高めたいのか目的を明確にしたうえで、訓練対象となる範囲と具体的な場面を設定した訓練を企画・実施することで、参加者の対応力が向上する。

【定期的に知識を更新し、対策の見直しに活かす】

災害対応の法制度や支援体制は、これまで、新たな災害が起こるたびに見直され、改善されてきた。災害対策の動向に関心を持ち、災害をテーマとした研修への参加や職場内での勉強会の開催等により、定期的に知識の更新を行い、組織全体や自分の担当業務における災害対策を見直していくことができ、現行の法制度を踏まえた災害対応力が養われる。

【災害の対応能力向上を組織的 OJT として位置づけ、研修の機会を活用する】

災害の対応能力向上を組織的 OJT として位置づけ、組織的な取組として実施することで、実務保健師個々の対応能力の向上とともに、組織全体の対応能力向上を図ることができる。

日常業務の遂行の中で行われる OJT 以外に、組織的に OJT を行う方法として、プロジェクト方式、プリセプターシップ、スーパーバイザー方式などがある³⁾。プロジェクトチームを立ち上げ、プロジェクト活動の一環として研修に参加したり、研修を、スーパーバイズを受ける機会として活用したりすることで、組織内で災害対応力を高めるための活動が促進される。また、組織的 OJT として、プロジェクトメンバーが訓練を企画・実施・評価することで、組織全体の災害対策が進むとともに、プロジェクトメンバーと研修参加者双方の対応力向上が期待できる。

参照:

- 1) 宮崎美砂子他(2018) : 平成 28-29 年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・健康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」 統括保健師のための災害に関する管理実践マニュアル・研修ガイドライン
- 2) 日本公衆衛生協会 (2019) : 平成 30 年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの作成」報告書.
- 3) 厚生労働省 (2003) : 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2b.html>

・研修ガイドラインを活用した研修の企画の流れ

研修の企画は、ステップ1:研修のニーズのアセスメント(研修課題の明確化)、ステップ2:研修の目標の設定、ステップ3:研修プログラムの構成及び方法の検討、ステップ4:研修の評価計画の立案、の4段階により行う。

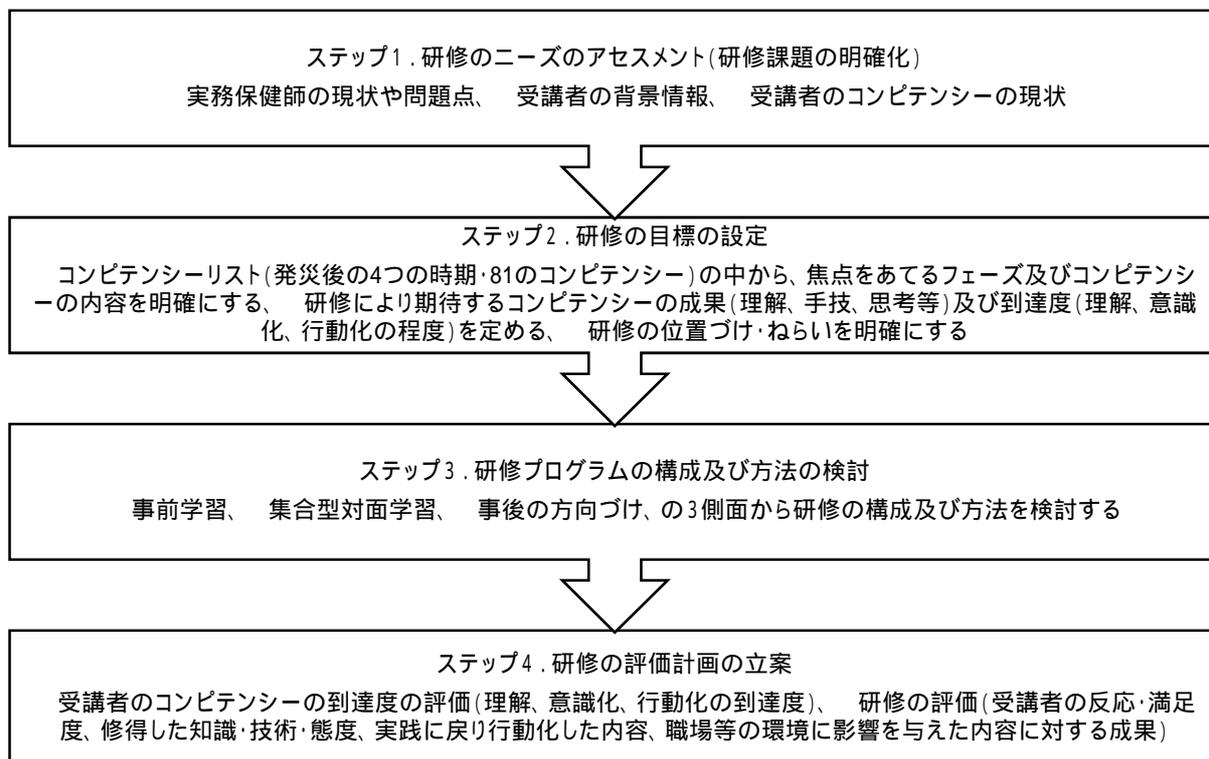


図1 研修の企画の流れ

1. ステップ1: 研修のニーズのアセスメント(研修課題の明確化)

1) 研修ニーズ, 現状(課題)分析

研修企画者は、受講者の現状やニーズに関する情報(以下の ~)を収集して、実務保健師が災害時に役割を発揮するために、高める必要のある能力を検討し、研修課題を明確にする。

実務保健師の現状及び課題

- ・これまで実施した災害関連研修・訓練の実績
- ・災害時の支援活動の実績(被災現地/応援派遣の経験)と課題

受講者の背景情報

- ・研修受講歴、経験年数、研修への抱負や要望等

受講者のコンピテンシーの現状

- ・コンピテンシーリストにおいて、コンピテンシーの基となる知識・技術・態度の項目について修得状況を自己評価してみるにより現状を把握する。

2) 受講者の明確化

受講者とする実務保健師の対象範囲は、都道府県(または保健所設置市等)の人材育成担当者が企画する場合は、同じ都道府県(または保健所設置市等)内の市町村(または区等)及び保健所の実務保健師となるが、保健所の人材育成担当者が企画する場合は、同じ保健所圏域内の市町村及び保健所の実務保健師となり、企画する研修の位置づけ、選択する方法において、異なる特徴を付与することが大事である。

2. ステップ2：研修の目標の設定

実務保健師の災害時の任務は、災害による地域住民の健康増悪や健康障害への発展を予防し、生活の安寧を図ることであり、その役割は、組織の活動方針やビジョンを、保健師としての専門的知識や技術を基に、効果的かつ効率的に、活動として具現化し、実施することを通して、被災地の支援活動の推進に直接的に貢献することである。

市町村は、地域住民にとって身近な支援者としての立場から、また保健所は、広域的な専門的な立場から、ならびに、市町村を支援するという立場から、それぞれ固有の役割を担う。市町村及び保健所の実務保健師が、研修を通して同じ場で学び合い、互いの役割を理解することにより、被災地支援に関わる実務保健師としての実践能力、連協・協働する力を高め、市町村または保健所の災害時における固有の機能の推進に貢献できるように、研修を企画・実施する。

1) 目標の設定

ステップ1により把握した研修課題に基づき、実務保健師として育成を図るコンピテンシーは何かを検討し、研修の目標を設定する。すなわち、コンピテンシーリスト(発災後の4つの時期・81のコンピテンシー)の中から、焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの内容を明確にする、研修により期待するコンピテンシーの成果(理解・態度なのか、手順・手技の習得なのか、思考・判断・行動化の修得なのか)を明確にし、それらの到達度(理解、意識化、行動化の程度)を定める。

2) 研修の位置づけ・ねらいの明確化(自治体の既存研修との整合性及び研修実施主体による研修の特性の明確化)

研修企画者は、既存の研修との整合性を図り、企画する災害研修の位置づけや研修の企画主体による研修の特性を明確にする。例えば都道府県で企画する場合は、保健師の人材育成計画に基づき、キャリアを考慮した能力開発をねらいとする中で、ある年次の主たるテーマに、災害時の対応能力の向上を取り上げたり、研修の一部に災害時の対応能力向上を扱う内容を組み入れたりするなどの取り上げ方が考えられる。また保健所で企画する場合は、圏域内の市町村及び保健所の保健師を対象にした研究会等において、年間計画の1つに災害時における市町村と保健所の連携体制をテーマに取り上げる中で、実務保健師の災害時の対応能力の向上、同時に、統括者・管理期にある保健師のスタッフ支援力の育成をねらいとするなどが考えられる。

3. ステップ3. 研修プログラムの構成及び方法の検討

1) プログラムの構成と方法の検討

事前学習、研修会当日の集合型対面学習、事後学習(事後の方向づけ)、の構成を基本とする。設定した研修の目標に向けて、これら3つの構成内容を関連させて研修プログラムを作成する。

研修企画の中核となるのは、集合型対面学習の部分である。集合型対面により実施すべき研修の内容とは何かを明確にし、その効果を高めるために、研修前の準備、研修後の方向づけとして何が大事となるのかを考え、組み合わせる。

事前学習

研修会への参加に向けて、知識及び意欲等の準備性を高める。所属自治体の地域防災計画や災害時保健活動等マニュアルの内容、組織における災害時の指揮命令系統、実務保健師及び統括保健師・管理的立場の保健師の災害時の役割などの基本事項を確認しておく。

研修会当日の集合型対面学習

実務保健師が災害時における役割(任務及び期待される行動)を理解し、役割を効果的に遂行できるようにな

ることが目指す姿である。実務保健師は、災害時において、被災地の第一線で、活動する場面が多い。したがって集合型対面学習におけるプログラム作成においては、被災者一人ひとりへの援助の側面と、集団・地域を対象に活動する側面とを、相互に関連性を持たせながら、個と地域をつなぎ、地域全体の健康支援を推進する保健師の専門性を活かした、災害時の実践能力を養うことができるよう考慮する。

プログラムスタイル

- レクチャー(L):講師が知識やスキルを言葉や映像などを使って伝えることで参加者が学習していくスタイル
- ワークショップ(ワーク)(W):参加者がそれぞれの経験を持ち寄り、協働作業を通じて相互作用を起こし、学びを創りだしていくスタイル
- リフレクション(省察)(R):内省と対話を通じて、参加者が自らを振り返り、何を学ばないといけないかを学んでいくスタイル

<ワークショップの内容の例>

・情報交換やグループワーク:相互作用によって気づきを促し、理解の深まりや態度の形成を促進することができる。さらに、ネットワークづくりや連携協働の促進につながる。

➤ 具体例:

- ・コンピテンシーリストなどの活用によって、知識・技術・態度の現状と強化すべき能力の明確化
- ・所属機関・配属部署における地域防災計画上の実務保健師の位置づけ・役割の現状と課題
- ・災害発生時に向けた平常時保健活動の取り組みに関する情報共有

・事例検討:、具体事例の分析によって、その背後にある理念や考え方を見出し、原則論を理解していく。

➤ 具体例:

- ・過去の災害時の事例(状況,課題)を題材とし、本質的な課題やその解決策について検討を図る

・ロールプレイ:実際の場面を想定し、その状況下で役割を演じることで、役割遂行上の課題を見出し、対応スキルを高めることができる。相手の立場に立つことでの気づきや理解が得られる。

➤ 具体例:

- ・ケースメソッド手法などを用い、状況設定された被災地の自治体保健師の立場(例:統括的立場の保健師の補佐役割,地区担当リーダー保健師,外部支援者調整役割,(保健所)市町村へのリエゾン担当など)を明確に設定した上で求められる役割の理解や対応力を高める

・シミュレーション:シナリオを作成し、実際の場面を想定して模擬体験し評価することで、判断力や行動力の現状が明らかになり、実践的な問題解決能力のための技能の習得につながる。チームや関係者と取り組むことで、連携協働体制の構築につながる。

➤ 具体例:

- ・ケースメソッド手法などを用い、フェーズにおいて想定される状況を設定し問題解決能力を養う
- ・災害時連携や協働を要する専門職との合同演習や演習に対するスーパーバイズを得ることも他職種連携による支援の学びにおいて有効である。

状況設定の例:フェーズ0-1:初動体制確立・役割分担、緊急対応、受援準備、クロノロジーなど

フェーズ2:受援による体制変更(組織再編),二次的健康被害防止対策

地域災害医療対策会議,オリエンテーションなどの運営

フェーズ3:中長期支援計画立案,通常業務再開計画、ロードマップの作成

プログラム基本構成

レクチャー(L)、ワークショップ(ワーク)(W)、リフレクション(省察)(R)は、単独でもよいが、それぞれ一長一短があり、組み合わせて使うことが効果的である。研修のねらいや参加者の状況にあわせて使うことが効果的である。代表的な3パターンとして以下がある。

LWR型

短時間、多人数に対し、知識や必要事項をしっかりと伝える目的の場合よく使われる。あらかじめ必要な知識をインプットすることで何をすればよいか分かりやすくなる。しかし、あとのワークショップが講義内容に引っ張られ、予定調和になる可能性がある。

WRL型

予備知識のないことをいきなり伝えるのではなく、少し頭やからだをほぐれ、受けとめやすくなったタイミングで伝える。難解なテーマや日常から離れた内容を扱う際、効果的であり、体験を通じて具体から抽象へ昇華され、理解を助けることにつながる。事前にワークと、リフレクション(省察)という共通体験をしているため、参加者同士の共有度も高い。ただし、最後に講師が知識化することにより予定調和になりやすい欠点もある。

RLW型

テーマへの興味や研修へのモチベーションが低い場合や、日常では気づきにくいテーマなどを扱うとき、自分の今までの経験を振り返り、そこでの気づきを研修の出発点にすることため、具体的な解決策を知りたいというレディネスも整っているために、その後のレクチャーが入りやすく、ワークでの施行へつながる。経験が豊富になるほど学びが深く、逆に経験が乏しい人は最初でつまづくこともある。

○プログラム(例)

オープニング ; 研修の趣旨説明			
	LWR型	WRL型	RLW型
セッション1	レクチャー(L)	ワーク(W)	リフレクション(R)
セッション2	ワーク(W)	リフレクション(R)	レクチャー(L)
セッション3	リフレクション(R)	レクチャー(L)	ワーク(W)
..			
セッションN			
クロージング ; 質疑応答, 総括			

○時間配分(例)

	半日(3H:180分)	1日(6H:360分)
レクチャー(L)	30~45	30~90
ワーク(W)	90~120	110~300
リフレクション(R)	30~45	30~60

OGW 編成 (例)

- ・保健師としての経験年数の考慮
- ・所属組織(自治体種別、規模)の考慮
- ・災害従事経験有無の考慮 など

グループサイズ ペア、グループ(4~6人)、全体

2) 演習事例の選定と課題設定

事例検討、ロールプレイ、シミュレーションにおいて、事例を用いることは、問題対応にあたるための実践的な理解、気づき、行動力を養ううえで、効果的である。

事例の選定

(ポイント) 事例には実務保健師としての役割(任務及び期待される行動)を検討するのに適した情報が含まれているか?

過去の災害事例、自組織の災害時活動マニュアルなどを参考に作成

○事例に含む情報

事例とは、背景や環境、資源の情報から成る場面(状況)である。事例を用いるワークの例は、事例検討、ロールプレイ、シミュレーションがあるが、それぞれ、どのような性質の情報を含めたらよいかは異なる。事例検討は原則論の理解、ロールプレイは気づきや理解、シミュレーションは思考、判断、意思決定の行動化に焦点をあてた修得をねらいとする。したがって事例検討やロールプレイは、ある場面を想定した「静的な情報」を含むことにより問題対応にあたっての分析的な実践力を養うのに対して、シミュレーションは、時間経過に伴う被害状況の進展、行政・医療等の対応状況などの変化する「動的な情報」を含むことによって問題対応にあたる能動的な実践力を養うことができる。

事例を用いて検討する課題の設定

(ポイント) 事例を用いて検討する課題について受講者に明確な指示がなされているか?

○選定したコンピテンシーの修得(理解、意識化、行動化)に向けて、適切な課題が設定されているか?

○選定したコンピテンシーの修得にあたり、その基となる知識、技術、態度を運用するために、適切な課題が設定されているか?

○設定した課題から実務保健師のどのような役割(任務及び期待される行動)を確認するのかについて研修企画者としてあらかじめ明確にしているか?

3) リフレクション

実務保健師の災害時における任務、それを遂行するために必要な役割とは何かを理解し、行動できるようになることが研修の最終目標である。

研修プログラムの中にリフレクションを設けることによって、自らを振り返り、災害時の実践活動における自身の問題点に気づき、改善の方向性と、改善のために必要な学び(知識・技術・態度)とは何かを明確にする。

【リフレクションを通して目指す受講者の姿】

災害時において「組織的あるいは時間的な枠組みの中で、実務保健師として行わなくてはならないこと(任務)とは何か」を言語化できる(考え方を述べることができる)。また、具体的な行動として、成すべきことは何か(役割遂行)を言語化できる。

受講者がリフレクションによって、災害時に実務保健師としての任務と役割遂行において、自身の問題点を把握し、改善の方向性と改善に必要な学び(知識・技術・態度)が何かを明確にすることができる。

実務保健師としての災害時の任務と役割遂行に対して自覚が高まり、今後、実務保健師として意識的に行動する点が明確になる。

【リフレクションの進め方】

個人のリフレクション

受講者は、研修プログラムへの参加を通して、自身の考えや行動を振り返り、なぜそのように考えたのか、なぜそのような行動をとろうとしたのか、それを今、自分の問題としてどのように把握しているか、改善の方向性と改善に必要な学びをどのように考えたか、について熟考する。

- a. プログラムの構成パターンが LWR 型・WRL 型の場合: 受講者は演習の取組過程における自己の考えや行動を振り返ることによって、問題点を把握し、改善の方向性とそのために必要な学び(知識・技術・態度)を明確にする。
- b. プログラムの構成パターンが RLW 方の場合: 受講者はこれまでの実務経験における自己の考えや行動を振り返ることによって、問題点を把握し、改善の方向性とそのために必要な学び(知識・技術・態度)を明確にする。

グループ内でのリフレクション

グループメンバーまたはファシリテーターとの対話やフィードバックにより、受講者が自身のリフレクションを深化させる。

グループメンバー5名程度に1名のファシリテーターの配置が望ましいが、その体制が確保できない場合は、受講者の中からファシリテート役割を担う者を置き、グループ内での対話やフィードバックを進める。あるいは、全体討議の段階で、ファシリテーターがフィードバックを行うなどの方法をとる。

全体討議によるリフレクション

受講者の振り返りを報告し、受講者全体の中で共有することによって、得た気づきを相対化させて自身の中に深化させる。

【リフレクションにおけるファシリテーターの役割】

リフレクションを行うにあたり、ファシリテーターの役割は極めて重要となる。研修の企画段階において、ファシリテーターの確保、配置の検討、役割の明確化と担当者間での共有、が必要である。

<役割>

- ・ファシリテーターは、受講者のリフレクションの「促進者」「支援者」である。
- ・ファシリテーターは、研修の目的達成に向けて、受講者が実務保健師としての役割の自覚や自信を高め、実務保健師として求められる思考、判断や行動の理解と実行に向かえるよう、方向づける。

<役割の取り方>

- ・グループ内でのリフレクションにおいて、グループメンバーが自身の問題として把握した内容、改善を図るために自身にとって必要な学びとして発表したことに対して、フィードバック(なぜそのように考えたのか、なぜそのような方策を考えたのかの対話)を行い、リフレクションによる学びの質を高める。
- ・ファシリテーターは、受講者が効果的にリフレクションを深化できるよう支援する。つまり、受講者が「step1:気づき step2 学びの意味づけ step3 今後に向けての意識化」を効果的に進められるよう、受講者を方向づけ、支援する。

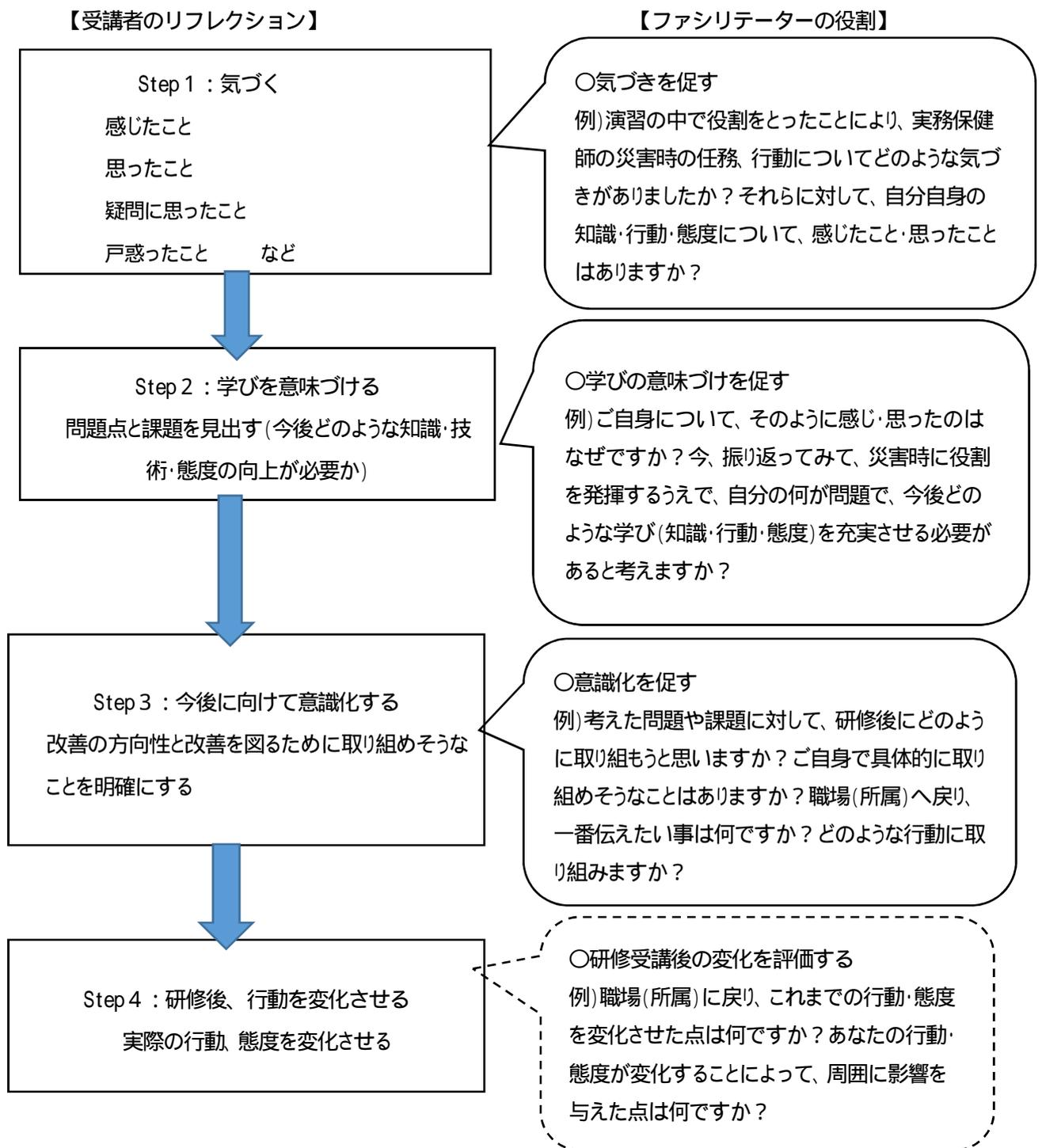


図2 受講者のリフレクションのステップとファシリテーターの役割

事後学習（事後の方向づけ）

研修を通して、受講者は自身のコンピテンシーの現状や自身の課題に気づくことが大事であり、そのような経験を基に、平時からの OJT や次の研修参加への問題意識を高めるなどして、継続的に能力開発が動機づけられるように促す。

4．ステップ4：研修の評価計画の立案

研修の企画者は、評価計画を立案する。評価計画の立案には、評価に必要な資料(データ)収集を含む。資料収集は(1)受講者のコンピテンシーの到達度の評価(理解、意識化、行動化の程度)、(2)研修の評価(受講者の反応・満足度、修得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に影響を与えた内容に対する成果)、に分けられる。

1) 受講者のコンピテンシーの到達度の評価

研修において焦点をあてたコンピテンシー(発災後の時期・内容)について、受講者の理解、意識化、行動化を到達度の観点から評価する。研修前に把握した受講者のコンピテンシーの現状と対比することにより、受講後の変化を評価することができる。

2) 研修の評価(表3)

研修受講直後の時点で、「受講者の感想・満足度」、「獲得した知識・技術・態度」について、紙面あるいは聴取により、評価に必要な資料を得る。次いで研修受講2か月以降の時点で、「実践に戻り行動化した内容」、「職場等の環境に影響を与えた内容」について、紙面あるいは聴取により、評価に必要な資料を得る。なお研修受講2か月以降の評価は、受講者が参集する会議や研修などの機会を活用して評価時期を設定するとよい。

表3 研修の評価の項目及び必要な資料収集

評価の項目	評価に必要な資料収集	(参考)Kirkpatrickによる4レベルの評価視点
1. 受講者の感想・満足度	<p>時期: 研修受講直後 内容: 以下の設問 ①研修に対する感想を尋ねる。または短文で記載を求める。 研修に対する満足の程度を尋ねる(たいへんよかった、よかった、あまりよくなかった、よくなかった、など)</p>	<p>レベル1: 受講者の反応 (Reaction) 研修についてどのように感じたか、感想の要約、満足度により捉える。</p>
2. 研修受講により獲得した知識・技術・態度	<p>研修を通して実務保健師としての任務及び役割遂行に必要なコンピテンシーが、どの程度、知識・技術・態度 (Knowledge, Skills and Attitudes; KSAs)として修得されたのか、その程度を自己評価する。また受講者が自身の問題点を把握し、改善を図るために必要な知識・技術・態度を修得できたか自己評価する。</p> <p>時期: 研修受講直後 内容: 以下の設問 研修参加を通して、災害時における実務保健師としての任務及び役割遂行に対して、自覚を高めることができましたか？ 研修参加を通して、災害時における実務保健師としての任務及び役割遂行に対して、自信を得ることができましたか？ 研修参加を通して、災害時に実務保健師として求められる思考、判断、行動について知識を得ることができましたか？ 研修参加を通して、実務保健師としての任務及び役割遂行に対して、自身の問題点を明確にすることができましたか？ 上記の問題点の改善を図るために必要な知識・技術・態度について学ぶことができましたか？</p>	<p>レベル2: 受講者の学びの程度 (Learning) 研修プログラムを通じて得た(向上した)知識・技術・態度の変化を受講前後の自己評価により捉える。態度には関心(意識)や自信を含める。</p>
3. 実践に振り返り行動化した内容	<p>時期: 研修受講2か月以降 内容: 受講後の追跡調査: 研修で学んだことの実践における影響について調べる。実践において行動・態度面で変化した点があるか。ある場合、その変化の内容について。またない場合、その理由について尋ねる。 研修参加後の実務保健師としての行動・態度面において、災害時における任務及び役割遂行に関連して意識した行動・態度面があったら教えてください(自由回答) 上記のあなたの行動・態度の中で、特に周囲の人々や組織に影響を及ぼしたことがありましたら教えてください(自由記載)</p>	<p>レベル3: 行動変容 (Behavior) 受講者の実践における行動の拡大。研修によってもたらされた変化を、実践での行動における報告により捉える。 レベル4: 結果と影響 (Results) 受講者にとどまらず、周囲の環境に影響を与え、変化がもたらされたかを捉える。</p>

（ポイント）以下の ~ から、実務保健師の災害時の役割の発揮のために必要な研修課題を明確にする。

実務保健師の現状や問題点

- ・これまで実施した災害関連研修・訓練の実績
- ・災害時の支援活動の実績（被災現地/応援派遣の経験）などの既存資料から把握
受講者の背景情報
- ・研修受講歴、経験年数、研修への抱負や要望等 などを事前アンケートにより把握
受講者のコンピテンシーの現状
- ・コンピテンシーリスト（発災後の4つの時期・81のコンピテンシー）の活用による現状の
チェックを事前アンケートに加えて実施して把握

【A 県の取組事例（受講者：県内の市町村・保健所の実務保健師、研修企画者；県本庁の保健師）

実務保健師の現状や問題点

県内では過去一部地域に限局した水害経験がある。また、平成30年度の西日本豪雨水害、令和元年度の台風19号水害時は、県と市町保健師の合同チームで派遣を経験も一部職員ではある。保健所管内研修を経年的に実施している管内の市町では、支援を想定したマッピングなどの取り組みも進んでいる。しかし、県下の保健師の経験や、意識・知識・取組に差がある。

県主催の保健師人材育成研修会で毎年、災害を取り上げているが、受講者は例年多く、過去に参加した者の中にも、継続的にブラッシュアップする必要性を感じている者もある。

県主催のDHEAT研修は、受講対象者が保健所職員限定であるため、市町保健師はDHEATの理解も十分ではない。災害支援や受援に関する保健師として必要な基本的な知識や演習を得る機会が必要である。

受講者の背景情報

西日本豪雨水害の経験を経て、県のマニュアルに保健師派遣計画の3班以降は県保健師+市町保健師の合同チームとなるように事前に計画を立案する体制に変更し、令和元年度の台風19号水害派遣時に適応した。これらの経緯によって、市町保健師も災害支援への意識、危機感が高まっている。

受講者のコンピテンシーの現状

県内保健師の災害に関するコンピテンシー及び知識・技術・態度の現状は不明。

研修企画段階でコンピテンシーを確認することは困難なため、受講者確定後、事前課題として確認をする。

（研修課題の明確化）

実務保健師の災害経験、研修受講経験には差があり、特に市町では独自に研修を実施することや平時の取り組みを行うことが困難であるため、県主催による研修による、知識・技術取得の必要性が高い。県庁企画担当者としては、昨今の災害の頻発化を鑑み、支援を想定した災害支援の理解とそのための平時の取り組みと行動化が具体的に進む動機づけともなる研修が必要だと考える。

【B 県の取組事例（受講者：県内の市町村・保健所の実務保健師、研修企画者；県本庁の保健師）

県内の中堅保健師研修会において、毎年トピックス的にグループワークを実施している時間を活用し、災害発生時の対応能力を高めることを目的とした研修の実施を決定。

① 実務保健師の現状や問題点

災害発生が少ない県であり、危機感がない。災害派遣は県型保健所中心のため、市町村や保健所設置市の保健師の経験が少ない。しかし、令和元年度発生した台風19号では被害の出た地域もあり、対応した保健師もいるはずで、これが色々考える機会になったと思われる。

災害関連研修は、県主催では管理期の研修を今年度実施したが、実務保健師を対象とした研修は実

施していない。しかし、他の団体や保健所管内での研修には、参加経験があるかもしれない。

受講者の背景情報

研修対象となる市町村及び保健所設置市の中堅保健師をリストアップし、該当者に案内を出して参加可否を確認している。本年度は19名。

受講者のコンピテンシーの現状

現状では不明点があるため、事前アンケートを実施した。対応経験のあるものは1名だった。

人材育成担当者がコンピテンシーリストを概観し、まずは超急性期の役割理解が重要と考えた。さらに、今回は人材育成研修の一環で実施するため、日常業務を通じて保健師能力を高めておくことが、健康危機発生時の役割遂行につながることを理解してほしいと考えた。

【C 保健所設置市(受講者;市内の各行政区の災害担当保健師、研修企画者;市本庁の保健師)】

実務保健師の現状や問題点

災害時の保健師の役割の理解に差がある。保健センター内での連携、他の部署との連携状況も区によって進捗に差があると感じている。災害に関する研修は市として庁内外の講師により実施しているところである。

受講者の背景情報

受講者は、各区の災害担当保健師とする。災害担当保健師は若手が多く、担当は1～2年で変わる。災害時の要配慮者台帳の管理、区での研修の企画など担っている。災害派遣の経験がある保健師は一部に限られている。

受講者のコンピテンシーの現状

これまでの災害の研修では急性期の保健師の役割や静穏時の備えについて取り上げたことが多かったが、受援の視点での研修実績がなく、どの程度のコンピテンシーが備わっているか不明。

今年度行った6年目研修者での自己評価では、災害を含んだ健康危機管理に関する項目に対して、自信がないと答えたものが多かった。コンピテンシーリストのチェックを受講者全員に実施してもらったところ、受援関係の項目ができないとする回答割合が高く、地域防災計画の理解や自身の災害への備えなどの部分はできるとする回答割合が高い傾向があった。

【D 保健所での取組事例(受講者;管内の市町村・保健所の保健師、研修企画者;保健所の研修企画担当保健師)】

実務保健師の現状や問題点

管内は東日本大震災時、甚大災害法指定地域である。

震災後9年が経過し、被災後初期の支援活動に従事した保健師の多くはすでに退職し、現在、管理期層・リーダー層の一部保健師のみに限定されている。

保健師の分散配置による通常業務体制の中、東日本大震災時の災害支援経験が、災害後に採用となった保健師に対し十分に継承されているとは言い難い実情がある。

今後の災害支援に向けた保健師の人材育成についての懸念が、特に管理期保健師層の者に強くある。

実務保健師の多くは、東日本大震災後の採用や異動者が多く、災害支援経験や演習を含む研修の受講歴は十分ではない。昨年度の研修(基本的な概論の講義と町の活動の実際)の受講者も一部職員に限定されている。

受講者のコンピテンシー及び知識・技術・態度の現状は把握できていないが、市や町の管理期層・リーダー保健師は、実務保健師の災害支援に関する懸念と、学びへの期待が大きい。

受講者の背景情報

東日本大震災時の支援経験保健師層が、ここ数年で多く退職する。残る実務保健師の多くは災害支援経験や演習を含む研修の受講歴は十分ではない。しかし、本年(令和元年度)の台風19号水害の対応によって、実務保健師は災害対応のための能力を獲得する必要性を感じている。

受講者のコンピテンシーの現状

管内保健師のコンピテンシー及び知識・技術・態度の実態は不明。

採用年数や、所属(保健所、市、町)、従事経験によって個人差があると想定される。

主催者(研修企画者)のニーズとしては、超急性期(フェーズ0～1) 急性期(フェーズ2)に焦点をあてることを希望する。時間内(2.5時間)では難しい場合、時期 超急性期(フェーズ0～1)を優先する。

いずれのコンピテンシーも重要と考えるため「焦点をあてるコンピテンシー及び知識・技術・態度の内容を定める」ことが難しい。

超急性期のコンピテンシー(1)～(14)及び知識・技術・態度の内容はすべて学んでほしい。

（ポイント）ステップ1により把握した研修課題に基づき、実務保健師として開発・強化すべきコンピテンシーとは何かを検討し、研修の目標を設定する。すなわち、コンピテンシーリスト（発災後の4つの時期・81のコンピテンシー）の中から、焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーを明確にする、研修により期待するコンピテンシーの成果（理解、手技、思考等）及び到達度（理解、意識化、行動化の程度）を定める、研修の位置づけ・ねらいを明確にする

【A 県の取組事例】

コンピテンシーリストから焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの明確化

- ・超急性期(フェーズ0～1)
 - 4(被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化)(10)(11)1)3)4)5)6)
- ・急性期(フェーズ2)
 - 5(外部支援者受入に向けた準備)(13)(14)1)2)3)
- ・静穏期(平常時の備えの時期)
 - 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)(64)1)

研修により期待するコンピテンシーの成果(理解、手技、思考等)及び到達度(理解、意識化、行動化の程度)の設定

受援を要する災害時の実務保健師の役割について理解を得る。また、受援を想定し、各々の組織において平時から自己の役割として取り組むことを明確にし、実践に移すことができることを目標とする。したがって、上記コンピテンシーのうち、-4(被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化)、-5(外部支援者受入に向けた準備)、については理解し、実施できるレベル。さらに、-5(外部支援者受入に向けた準備)と、-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)は受講による意識化の向上および、研修受講後の行動化を期待するものとする。

研修の位置づけ・ねらい

- ・**研修の位置づけ**：「県主催保健師人材育成研修会」市町及び県保健師、その他希望する職員等（「A 県保健師人材育成マニュアル」キャリアラダーにおける キャリアレベル A1～A5、B1～B3）
- ・**ねらい**：災害時に効果的な公衆衛生看護活動を展開するためには、災害を見据えた地区活動のあり方や、県・市町保健師や他の支援チーム、DHEAT との連携、組織内の体制整備等、それぞれの自治体での支援体制・受援体制の構築が求められる。本研修では事例を通じてその必要性について学び、平時時から危機管理意識を強く持ち、それぞれの組織においての体制の検討や平常時の備えを進めることを目的とする。

【B 県の取組事例】

① コンピテンシーリストから焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの明確化

超急性期に焦点化する。その中でも、時間が限られるため、以下のコンピテンシーに焦点化する

- 1-(1)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。(知識・技術：保健福祉的視点からのトリアージ、要配慮者の判断基準)
- 1-(3)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。(知識：災害時の二次的健康被害の理解、避難先での被災者の健康状態の把握、避難環境のアセスメント、感染症予防対策の実施、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)
- 3-(7)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。(知識・技術：安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断、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)
- 4-(10)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。(知識・技術：

避難所等巡回による情報収集の体制づくり、関係者や災害対策本部から入手した情報の活用、被災地域の迅速評価、優先度の高い課題と対象のリストアップ)

② 研修により期待するコンピテンシーの成果(理解、手技、思考等)及び到達度(理解、意識化、行動化の程度)の設定

自然災害の超急性期(72時間以内)における実務保健師の役割を理解することができる

自然災害の超急性期における自分の役割を果たすために、平時から準備しておくこと、実施しておくことを自覚することができる

(日常業務を通じて保健師能力を高めておくことが、健康危機発生時の役割遂行につながることを理解できる。)

③中堅保健師研修会の一演習として実施する。

【C保健所設置市の取組事例】

コンピテンシーリストから焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの明確化

時期 超急性期のコンピテンシー(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する、の1)2)3)4)(10)避難所巡回、関係者及び災害対策本部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、及び(11)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、の3)~6)、(13)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、及び(14)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、の1)2)3)4)

研修により期待するコンピテンシーの成果(理解、手技、思考等)及び到達度(理解、意識化、行動化の程度)の設定

災害初期に実務保健師が果たすべき役割を理解し、日々の保健師活動の中で災害時の視点を持って活動できる。とくに受援を見据えた初動時の実務保健師の役割に焦点をあて、役割のイメージを形成し、災害時に判断及び行動ができるようになることをねらいとする。

研修の位置づけ・ねらい

市が企画する災害時保健師研修であると共に保健師キャリアラダーにおける人材育成の位置づけで行う。研修を受講したものが自身の学びを深めるとともにその内容を各職場へ伝達し、災害時の対応能力を各職場で高めていく取り組みに繋げることができることをねらいとする。

【D保健所の取組事例】

① コンピテンシーリストから焦点をあてるフェーズ及びコンピテンシーの明確化

- ・ 超急性期(フェーズ0~1)1-1(被災者への応急対応).1-3(要配慮者の安否確認と支援).1-4(被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化)
- ・ 急性期(フェーズ2) -4(外部支援者との協働による活動推進)

研修により期待するコンピテンシーの成果(理解、手技、思考等)及び到達度(理解、意識化、行動化の程度)の設定

実務保健師としての役割を理解し、自己の役割として意識化できるレベル修得を目指す(理解、意識化)

研修の位置づけ・ねらい

研修の位置づけ

「保健師専門技術研修圏域研修会」

ねらい

「保健師人材育成ガイドライン」による健康危機管理能力を養成することで、保健師の専門性を高め、効果的な保健活動の展開や、住民の健康課題の解決につなげることを目的とする。

プログラム構成は、事前学習、研修会当日の集合型対面学習、事後学習（事後の方向づけ）の構成を基本とする。これら3つを関連づけて、3側面から研修プログラムを作成する。

【A 県の取組事例】

- 事前アンケート:受講者申し込み、確定、受講までの期間は短いため、受講者のコンピテンシー及び知識・技術・態度の現状は不明。受講者が確定次第、実態把握と研修への要望を把握するための事前アンケートを実施する。
- 研修会当日の集合型対面学習:3時間(午後13:30~16:30)
講義、演習、リフレクション、直後アンケート
- 事後学習(事後の方向づけ):リフレクション、直後アンケートにおいて、研修受講を踏まえ、今後の取り組みについて各自が具体的な行動化のための目標や計画を明らかにする。

【B 県の取組事例】

- 中堅保健師研修が、1か月の間隔を開けた2日間で行うため、本研修を2日目のプログラムに組み込み、1日目の時に課題を提示する。
- 課題:各自治体の防災計画・マニュアルを読み、所属における保健活動の体制と自分の役割を確認してくる。

【C 保健所設置市の取組事例】

- 事前学習:コンピテンシーリストの記入・提出、区の防災マニュアル、避難所運営マニュアル、保健所班の役割の確認
- 研修会当日:集合対面学習 3.5時間(午後13:30~17:00)
リフレクション、講義、演習(2課題)、リフレクション、質疑・総括、直後アンケート。演習の目的:発災時に保健師として取るべき役割を自覚することができる。リーダー保健師及びスタッフ保健師のそれぞれの立場で考えることができる。組織的な活動をイメージでき、保健師として必要な判断、行動を実行できる。リフレクション(振り返り)をとおして、平時から意識的に取り組む点を見出すことができる。
- 事後学習:リフレクション、研修直後のアンケートにより、各自の今後の行動化の目標を明らかにする。2か月後アンケートの趣旨説明により本日の研修内容の各職場での実践の動機付けとする。

【D 保健所の取組事例】

- 事前学習
 - ・昨年度、実施した研修(基本的な概論の講義と町の活動の実際)資料を事前学習課題として未受講者のボトムアップを図る。
 - ・所属自治体(部署)における活動マニュアルに目を通し、自己の役割について確認を行った上で研修に挑む。
- 研修会当日の集合型対面学習
2.5時間(午前9:30~12:00)
講義、演習、リフレクション、質疑・総括
- 事後学習(事後の方向づけ)
直後アンケートの設問に、研修受講後の理解レベルの問いと、問題に対する事後の方向付けについて自由記載欄を設け取り組みの意識化を促すとともに、2か月後のフォローアップ調査において、実施した行動を問い確認する。

研修会当日の集合型対面学習のプログラムの構成パターン（LWR型、WRL型、RLW型）時間配分、グループワーク編成・グループサイズ、リフレクションの進め方、の点から内容を検討する。

【A県の取組事例】

集合型対面学習のプログラムの構成パターン：WLWR型

講義及び演習テーマ

「災害時における保健活動 ～必要な体制構築に向けて考える～」

時間配分

- ・13：30～13：35（5分）主催者（県庁）挨拶
- ・13：35～13：40（5分）研修趣旨
- ・13：40～13：55（15分）[W] 自己紹介、災害への取り組み現状共有
- ・13：55～14：20（25分）[L] 「災害時の保健活動」
- ・14：20～14：30（10分）[W] 演習オリエンテーション、役割分担
- ・14：30～15：00（30分）[W] 急性期（発災直後）の役割の検討、発表
- ・15：00～15：10（25分）休憩
- ・15：10～15：50（40分）[W] 亜急性期（被災3日目）受援の検討、発表
- ・15：50～15：55（5分）[R] 個人リフレクション
- ・15：55～16：10（15分）[R] リフレクション共有
- ・16：10～16：20（10分）まとめ（質疑、全体総括）
- ・16：20～16：30（10分）受講後アンケート記載

グループワーク編成

- ・管内保健所＋市町の混合
- ・中核市は市メンバーによる構成

グループサイズ

原則；1グループあたり5人（一部4人～6人）

【B県の取組事例】

対面型R-L-W型（変則）で実施する。

テーマ：災害対策における中堅保健師の役割

1. 振り返り（15分）

災害対応経験が少なく、災害対応能力を高める必要性に対する意識も低いと考えられるため、最初に、自分が災害に対しどのように認識しているのかを振り返ってもらおう。

①あなたはこれまでどんな災害対応を行いましたか？

（特になければ、昨年度の台風19号の時にどうしていたか振り返る）

あなたの自治体では、どんな災害が起こり、それによってどんな健康課題が起こればと思いますか？

防災計画・マニュアル等を読んで、気づいたこと、考えたこと

について、5分間各自で振り返り、個人シート（レジュメ）に記入、何人かに発言してもらおう

2. 講義（25分）

災害対応に関する基礎知識は差があり、また経験もないと考えられるため、基本的な内容とグループワークを行う前に必要な超急性期に関する内容を確認した後でグループワークできるよう、個人の振り返りの後で講義を行う。

健康危機とマネジメントの基本的な考え方

災害時保健医療対策の関連法と指揮命令系統

災害時サイクルに応じた保健医療福祉ニーズの変化

超急性期における統括保健師及び実務保健師の役割

二次健康被害の防止

災害時要配慮者・避難行動要支援者

3. グループワーク(40分)

シナリオに沿って、1グループ5名、4グループに分かれて課題を考えてもらう。グループ編成は、研修1日目からのグループとは別の受講者と交流できるよう、規模や地域の異なる市町村のメンバーが混在するよう、新たに組みなおす。

4. 発表・まとめ(35分)

各グループ発表してもらい、以下の内容を助言・補足説明する

- ・災害時の地域診断による情報活用
- ・平時の実務保健師のコンピテンシー

【C保健所設置市】

○プログラム構成:RLWR型

○時間配分(3.5時間)

13:30~13:40 主催者挨拶・研修趣旨説明

13:40~13:55 [R]リフレクション(事前学習(マニュアル等の確認)をしてみて印象に残った部分・気になったこと等について情報交換)

13:55~14:55 [L]「講話(グループワークの説明を含む)

14:55~15:05 休憩

15:05~15:45 [W]グループワーク1 事例討議 発表(ワーク20分、発表・コメント20分)

15:45~16:25 [W]グループワーク2 事例討議 発表(ワーク20分、発表・コメント20分)

16:25~16:45 [R]リフレクション(個人のリフレクション5分、グループでの共有15分)

16:45~17:00 質疑・総括

グループワーク編成・グループサイズ

・行政区は混合

・1グループ5-6人編成

【D保健所の取組事例】

集合型対面学習のプログラムの構成パターン :LWR 型

時間配分

・9:30~9:35(5分)主催者(保健所)挨拶

・9:35~9:40(5分)研修趣旨

・9:40~10:00(20分)[L]「災害時の保健活動」

・10:00~10:10(10分)[W]演習オリエンテーション、役割分担

・10:10~10:40(30分)[W]急性期(発災直後)の役割の検討、発表

・10:40~11:10(30分)[W]亜急性期(被災3日目)受援の検討、発表

・11:10~11:15(5分)[R]個人リフレクション

・11:15~11:30(15分)[R]リフレクション共有

・11:30~11:50(20分)まとめ(質疑、全体総括)

・11:50~12:00(10分)受講後アンケート記載

グループワーク編成・グループサイズ

・保健師経験年数別のグループ(保健所、市町の所属は混合)

・1グループ4名編成

○リフレクションの進め方

演習課題ごとに個人のリフレクション、グループでの共有を実施。ファシリテーターは配置しない。

グループ内で互いにファシリテーターとなることを事前に説明。

演習事例の作成と課題設定

1. 事例の選定

（ポイント）事例には実務保健師としての役割（任務及び期待される行動）を検討するにあたり適切な情報が含まれているか？

2. 事例を用いて検討する課題の設定

（ポイント）事例を用いて検討する課題について受講者に明確な指示がなされているか？

リフレクションの進め方

個人のリフレクション：受講者は自身の考えや行動を振り返り、（これまで、あるいは演習において）なぜそのように考えたのか、なぜそのような行動をとったのか、それを今、自分の問題としてどのように把握し改善の方向と改善策をどのように考えたか、について熟考する。

グループ内でのリフレクション：グループメンバーまたはファシリテーターとの対話やフィードバックにより、受講者が自身のリフレクションを深化させる。

グループメンバー5名程度に1名のファシリテーターの配置が望ましいが、その体制が確保できない場合は、受講者の中から役割を担う者を置く。

全体討議によるリフレクション：受講者の振り返りを報告し、受講者全体の中で共有することによって、得た気づきを相対化させて自身の中に深化させる。

【A県の取組事例】

1. 事例の選定

・架空事例(A県内の某市震源地)

・某市データは県内の1市のデータ(人口、保健師配置・人数)を用いて示した。

2. 事例を用いて検討する課題の設定

・災害想定:A県内で想定される甚大災害(南海トラフ)地震の想定

・検討立場:某市 主査

・課題の設定:

急性期(発災直後)の役割の検討

保健師として求められる役割と優先順位の検討

亜急性期(被災3日目)受援の検討

3日目時点の被害及び外部支援チーム情報に基づき以下2点について検討

・協働支援体制の検討

・外部支援者へのオリエンテーションの検討と実施(発表)

【B県の取組事例】

1. 事例の選定

今年度県内に被害が発生したためイメージしやすいことと、保健師自身が被災しておらず、超急性期の対応にすぐに取り掛かれる状況で考えてもらうほうが取り掛かりやすいため、台風発生後の浸水被害の事例とした。

2. 事例を用いて検討する課題の設定

避難所での具体的な行動を考えてもらうだけのイメージがまだなく、そのイメージを作るだけの研修時間が取れないため、今回は、避難所で何をするかを考えながら、避難所でのニーズ把握をどのように行うかを考えてもらう課題を設定した。ニーズ把握の最中で傷病者や要配慮者への対応も行わなければならない場面が想像できるので、それを見越しての準備を考えてもらうようにした。まず個人で考えてもらうため、10分間で考えてもらい、考えた内容をふせんに書き出してもらった。その後30分をグループでの討議とした。発表のための準備時間をとるのが難しいので、話し合った内容を修正しながらまとめられるよう、各グループ1台のホワイトボードに書き出してもらった。

臨場感をもって考えてもらうよう、準備時間が30分しかない設定で、グループワークの時間と実際の準備時間を同じだと設定し、実施した。

シナリオ:台風19号が県内を横断することによって自宅待機となったが、通過当日は、市内の浸水被害はなく、緊急の参集命令もなかった。通過した翌朝、天候が回復したため保健センターに出勤すると、センター長から以下の指示があった。「今朝、〇〇川が市内流域で氾濫し、〇〇地区の住民が〇〇小学校に避難しているらしい。災害対策本部にも詳細な情報が届いていないので、どんな状況が見てきてほしい」

「避難所まで行く車に同乗させてもらえることになった。車は30分後に出発するので、30分で準備してほしい。」

課題 :何をどのように見てきますか? 情報収集計画を立ててください。(情報収集項目・用意物品・注意点・避難所での具体的な行動計画)

なお、〇〇地区に関しては、自分の市町村内で具体的に想定してもらって構いません。メンバーそれぞれで想定が違う場合、どんな状況だとどんな計画になるかを示してください。

課題 :課題 を踏まえて、今(平時)にやっておかなければならないこと

(知識・技術不足、自分自身の災害の備え)を考えてください。

課題 は、2か月後にそれができたかどうか評価してもらう予定です。そのため、課題 に取り組みながら各自で考えておいてください。

グループワーク中のファシリテートは、講師が巡回して担当する。避難所においてどんな状況が想定されるかイメージ化を促す言葉かけをする。

県の人材育成担当者も各グループを巡回し、自身の被災地派遣経験を踏まえて適宜助言する。

【C保健所設置市の取組事例】

1. 事例の選定

- ・A保健センターの概要(人口、出生数、高齢化率、保健師数、指定避難所数、避難所最大収容者数の提示)
- ・受講者の立場(以下の2つの立場で考える);現場リーダー的立場の保健師B(統括的立場あるいは管理期の保健師ではない)及び6年目の保健師C
- ・設定状況:地震発生年月日・時刻、震度、ライフラインの状況、建物倒壊・道路事情、職員の出勤状況

2. 事例を用いて検討する課題の設定

- ・課題1:発災2日目〇時:災害対策本部からの指示に基づき、上司から保健師BとCに対して避難所へ出向くよう依頼あり。

<設問> 避難所へ出向くための準備、途中、到着時における状況把握の視点、平時から準備しておくべきこと

- ・課題2:発災2日目〇時:他自治体から応援保健師が〇日目から入る連絡あり。

<設問> 応援保健師到着までの準備、応援保健師への依頼業務内容及び配置、平時から準備しておくべきこと

【D保健所の取組事例】

1. 事例の選定

シミュレーション事例案の作成(担当:保健所企画者)

事例:地震災害・・・東日本大震災時の管内被害データの活用

2. 事例を用いて検討する課題の設定

・災害想定:管内で実施にあった甚大災害(東日本大震災)時被害データ

・検討立場:被災地の保健師(保健所、市町)

・課題の設定:

急性期(発災直後)の役割の検討

保健師として求められる活動と優先順位の検討

亜急性期(被災3日目)受援の検討
協働支援体制と役割分担の検討

事後の学習課題の提示：研修受講直後に今後意識化していきたいと表明したことが、現場に戻り平時の実践の中でどのように行動化され、また周囲への影響を及ぼす成果が得られたのか、を確認することは能力開発のPDCAを回るうえで重要である。受講者には研修終了後の現場での取り組みを動機づける。

ステップ4：研修の評価計画の立案

- （受講者のコンピテンシーの到達度の評価）
研修において焦点をあてたコンピテンシー（フェーズ・内容）について、受講者の理解、意識化、行動化の到達度の観点から評価する。研修前に把握した受講者のコンピテンシーの現状と対比することにより、受講後の変化を評価することができる。
- （研修の評価）
研修受講直後の時点で、「受講者の感想・満足度」、「獲得した知識・技術・態度」について、紙面あるいは聴取により、評価に必要な資料を得る。次いで研修受講2か月以降の時点で、「実践に戻り行動化した内容」、「職場等の環境に影響を与えた内容」について、紙面あるいは聴取により、評価に必要な資料を得る。なお研修受講2か月以降の評価は、受講者が参集する会議や研修などの機会を活用する。

ステップ4 研修の評価計画の立案	受講者のコンピテンシーの到達度の評価の計画(理解、意識化、行動化の到達度)
	研修の評価の計画(受講者の反応・満足度、修得した知識・技術・態度、実践に戻り行動化した内容、職場等の環境に影響を与えた内容に対する成果)

2. 実務保健師の災害時のコンピテンシー・チェックシート

発災後の4つの時期ごとに(1)～(81)のコンピテンシー、基となる知識・技術・態度を示した。

<チェックシートの活用方法>

コンピテンシー及びその基となる知識・技術・態度の各内容について修得状況を評価することにより、現状を把握する。

【活用(例)】

実践能力を自己評価する。あるいはグループで話し合いながら組織の実践能力を総体的に評価する。

発災後の4つの時期のうち、ある時期に絞って、実践能力の現状を確認する。

要配慮者、連携、アセスメント、ヘルスニーズ、受援など、コンピテンシーが焦点をあてているトピックスに注目して、共通するトピックスをもつコンピテンシーを複数取り上げて、評価する(共通するトピックスをもつコンピテンシーは、“コンピテンシーのキーワード検索”の頁を参照)。

1時点だけでなく、研修前後や、キャリアの節目ごとの時期において、経時的に活用し、能力開発の動機や方向性を得る。

【 超急性期(フェーズ0～1) 発災直後～72時間】

チェックの記号 1:おおむねできる 2:できるとはいえない

実務保健師に求められる災害時のコンピテンシー及び 必要な知識・技術・態度の内容		チェック日 (年月日)		
-1. 被災者への応急対応				
活動場所: 救護所、避難所、その他被災者の避難先(保健福祉事業実施中の対応も含む)				
コンピ テン シー	(1)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。			
	(2)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。			
知識 技術 態度	1)心身のアセスメント			
	2)保健福祉的視点からのトリアージ			
	3)応急手当の実施			
	4)要配慮者の判断基準			
	5)災害時の倫理的な判断と行動			
	6)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			
	7)自身の安全確保と組織活動を意識した行動の実施			
活動場所: 避難所、その他被災者の避難先				
コン ピ テ	(3)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。			
知識 技術 態度	1)災害時の二次的健康被害の理解			
	2)避難先での被災者の健康状態の把握			
	3)避難環境のアセスメント			
	4)感染症予防対策の実施			
	5)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			

活動場所: 救護所、避難所、その他被災者の避難先				
テコ ン シ ピ	(4)必要な応援内容と人員を判断し、統括保健師へ報告する。			
知識・ 技術・ 態度	1) 応援の必要性の判断			
	2) 指示命令系統の理解			
	3) 統括保健師と実務保健師の役割分担の理解			
	4) 応援者の種別・特性や要請の仕組みの理解			
-2. 救急医療の体制づくり				
活動場所: 保健活動拠点				
テコ ン シ ピ	(5) 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。			
	(6) 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。			
知識 技術 態度	1) 地域医療の稼働や緊急受入に関する情報収集			
	2) 医療依存度の高い被災者に関する情報収集			
	3) 統括保健師を補佐する役割の理解			
	4) 地域防災計画における医療救護体制の理解			
-3. 要配慮者の安否確認と避難への支援				
活動場所: 保健活動拠点及び地域包括支援センター等				
シ コ ン ピ テ ン	(7) 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。			
	(8) 安否確認の体制づくりを行う。			
	(9) 安否確認のもれ、不明者の確認に対する持続的な管理を行う。			
度 知 識 技 術 態 度	1) 安否確認の必要な要配慮者の優先度に関する判断			
	2) 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			
	3) 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			
-4. 被災地支援のアセスメントと受援ニーズの明確化（迅速評価）				
活動場所: 救護所、避難所、その他被災者の避難先				
コ ン ピ テ ン シ ー	(10) 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。			
	(11) 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。			
	(12) 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。			
知識 技術 態度	1) 避難所等巡回による情報収集の体制づくり			
	2) 関係者や災害対策本部から入手した情報の活用			
	3) 被災地域の迅速評価			
	4) 数量データによる、健康課題の根拠の提示			
	5) 優先度の高い課題と対象のリストアップ			
	6) 受援の必要性と内容に関する判断			

-5. 外部支援者の受入に向けた準備				
活動場所：保健活動拠点				
コンピテン	(13) 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。			
	(14) 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。			
態度・知識・技術	1) 外部支援者の種別・職務の理解			
	2) 被災現地の保健師と外部支援者の協働の理解			
	3) 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			
	4) 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			

【 急性期及び亜急性期（フェーズ2～3）中長期】

チェックの記号 1：おおむねできる 2：できるとはいえない

実務保健師に求められる災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容		チェック日 (年月日)		
-1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
コンピテンシー	(15) 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。			
	(16) 二次的健康障害を未然に予防するための対策を講じる。			
	(17) 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。			
	(18) 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。			
知識・技術・態度	1) 個人・家族による健康管理のセルフケアの体制づくり			
	2) 成長発達段階、ジェンダーに考慮した支援			
	3) 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			
	4) グリーフケアに関する知識			
	5) 廃用性症候群の理解と防止策の実施			
	6) 関連死のリスク兆候の理解と対応			
	7) 避難所の運営管理者との連携			
	8) 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			
-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				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
コンピテン	(19) 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。			
	(20) 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。			
態度・知識・技術	1) 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			
	2) 発達段階やジェンダーの違いにより配慮が必要な生活環境管理に関する知識			
	3) 感染症予防・食中毒予防に関する技術			
	4) 災害時における啓発普及の技術			

-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）				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
コンピテンシー	(21)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。			
	(22)未対応、潜在化しているニーズを明らかにする。			
	(23)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。			
	(24)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。			
	(25)災害対策本部に求める対応の根拠を作成する。			
知識 技術 態度	1)モニタリングによる持続的な情報の蓄積と分析			
	2)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)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			
	4)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			
-4. 外部支援者との協働による活動の推進				
活動場所：保健活動拠点				
コンピテンシー	(26)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。			
	(27)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。			
	(28)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。			
知識 技術 態度	1)チームビルディングの方法の理解			
	2)協働活動を効果的に進めるための会議運営技術			
	3)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			
	4)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			
	5)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			
	6)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			
-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり				
活動場所：避難所等被災者の避難先				
コンピテンシー	(29)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。			
	(30)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。			
	(31)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。			
	(32)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。			
知識 技術 態度	1)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			
	2)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			

	3)介護・福祉サービスの中断者への対応			
-6. 自宅滞在者等への支援				
活動場所：避難所外の被災者の避難先				
コンピ テ	(33)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。			
	(34)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。			
術知 態 識 度 技	1)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			
	2)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			
	3)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			
-7. 保健福祉の通常業務の持続・再開及び新規事業の創出				
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テン シ	(35)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。			
	(36)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。			
	(37)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。			
	(38)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。			
態 知 識 度 技 術	1)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			
	2)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			
-8. 自身・同僚の健康管理				
活動場所：保健活動拠点				
シ コンピ テン	(39)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。			
	(40)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。			
	(41)活動の振り返りと意味づけを行う時間をつくる。			
態 知 識 度 技 術	1)自身及び職場のストレスマネジメント			
	2)被災自治体の職員のストレス反応とこころのケアの理解			
	3)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			

【 慢性期（フェーズ4）復旧・復興期】

チェックの記号 1：おおむねできる 2：できるとはいえない

務保健師に求められる災害時のコンピテンシー及び 必要な知識・技術・態度の内容		チェック日 (年月日)		
-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				
活動場所：保健活動拠点				
コンピテンシー	(42)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。			
	(43)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。			
	(44)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。			
術知識・態度・技術	1)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			
	2)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			
	3)外部支援者の撤退時期の判断と引継ぎ計画の立案			
-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）				
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域				
コンピテンシー	(45)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。			
	(46)未対応のニーズ、潜在化しているニーズを明らかにする。			
	(47)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。			
	(48)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。			
	(49)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。			
知識技術態度	1)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			
	2)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			
	3)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			
	4)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			
	5)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			
-3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり				
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域				
コンピテンシー	(50)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。			
	(51)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。			
	(52)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。			

知識 技術 態度	1)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			
	2)継続支援が必要な住民の選定基準			
	3)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			
	4)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			
	5)関係者との連携による持続的な支援体制づくり			
-4. 生活再建・コミュニティへの支援				
活動場所：応急仮設住宅等の被災者の居住先地域				
コンピテンシー	(53)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。			
	(54)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。			
	(55)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。			
	(56)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。			
	(57)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。			
知識 技術 態度	1)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			
	2)地域の強みや弱み、地域資源に関する地域診断			
	3)住民の自助力・共助力を活かした地域活動の技術			
	4)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			

【 静穏期（平常時の備えの時期）】

チェックの記号 1：おおむねできる 2：できるとはいえない

実務保健師に求められる災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容		チェック日 (年月日)		
-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				
活動場所：地域活動				
コンピテンシー	(58)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。			
	(59)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。			
	(60)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。			
	(61)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との信頼関係を構築する。			
知識 技術 態度	1)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			
	2)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			
	3)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			

活動場所：地域活動				
コンピ テ	(62)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。			
	(63)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。			
態 知 識 ・ 技 術 ・	1)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			
	2)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			
-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				
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テ	(64)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。			
	(65)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。			
態 知 識 ・ 技 術 ・	1)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			
	2)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			
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テン シ	(66)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。			
	(67)応援・受援に関する計画を立案し組織で共有する。			
	(68)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。			
態 知 識 ・ 技 術 ・	1)応援・受援計画の立案への参画			
	2)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				
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テン シ	(69)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。			
	(70)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。			
	(71)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。			
態 知 識 ・ 技 術 ・	1)要配慮者の個別の災害時支援計画の立案			
	2)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			
活動場所：保健活動拠点				
コンピ テン シ	(72)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。			
	(73)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。			
	(74)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。			
	(75)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。			

態度 知識 技術	1) 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			
-4. 災害支援活動を通じた保健師の専門性の明確化				
活動場所：保健活動拠点				
シ ン コ ン ピ テ ン シ	(76)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。			
	(77)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。			
	(78)災害時の活動経験を人材育成に活かす。			
態度 知識 技術	1)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			
	2)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			
-5. 自身及び家族の災害への備え				
活動場所：自宅、保健活動拠点				
I コ ン ピ テ ン シ	(79)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。			
	(80)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。			
	(81)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。			
術 知 態 度 ・ 技	1)災害発生時に自身や家族に起こりうる状況の理解			
	2)個人の安全・健康維持に必要な物品の理解			
	3)家族間の安否確認・連絡方法に対する理解			

3. 研修評価のための質問紙

受講直後の成果の評価のための質問紙（例）

以下についてご意見をお聞かせください。

1. 満足度(該当するものにチェックをつけてください)

- たいへんよかった
- よかった
- あまりよくなかった
- よくなかった

2. 本日の研修会を振り返っての感想(感じたことを自由にお書きください)

3. 本日の研修を受講して、以下の質問についてお答えください。(該当するものに○を付けてください)

	できた	できた おおむね	あまり できなかった	できなかった
1) 研修参加を通して、災害時における実務保健師としての役割遂行に対して、自覚を高めることができましたか？				
2) 研修参加を通して、災害時における実務保健師としての役割遂行に対して、自信を得ることができましたか？				
3) 研修参加を通して、災害時に実務保健師として求められる判断・意思決定・行動について知識を得ることができましたか？				
4) 研修参加を通して、実務保健師としての役割遂行に対して、自身の問題点を明確にすることができましたか？				
5) 上記の問題点の改善を図るために必要な知識・技術・態度について学ぶことができましたか？				

ご協力ありがとうございました。

研修受講2か月以降の研修成果の評価のための質問紙(例)

研修受講2か月以降の、職場に戻ってからの、研修の成果の状況についてうかがいます。

問1 あなたがとった行動・態度に該当する項目がありましたら、を付け、内容を記載してください。

項目	内容(自由記載)
地域防災計画・災害時 マニュアル等の確認	
保健師や課・系の役割の確認	
マニュアル・名簿・帳票、機器や必要物品等の 確認	
部署内での研修内容の共有・話し合い・勉強会の実施	
庁内、他機関との関係づくり	
住民および地域への働きかけ	
課題別の取組の実施(例; 受援など)	
災害を意識した日常業務への取組み	
他の研修会・訓練への参加意識・行動の変化	
災害派遣時における活用	
自身の備え	
今後取り組みたいこと	

問2 その他、ご意見がありましたら記入してください。(自由記載)

4 . リフレクション・シート

Step 1 : 気づく (感じたこと、思ったこと、疑問に思ったこと、戸惑ったことなど)

Step 2 : 学びを意味づける (問題点と課題を見出す)

Step 3 : 今後に向けて意識化する (改善の方向性と改善を図るために必要なこと)

5. 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）より一部抜粋

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 ・自組織を越えたプロジェクトに参画する。	・所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
	業務責任の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	・係の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。

領域	求められる能力	A-1レベル	A-2レベル	A-3レベル	A-4レベル	A-5レベル
健康危機管理に関する活動	健康危機管理の体制整備	・平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力	・関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 ・健康危機に備えた住民教育を、指導を受けながら行うことができる。	・健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる。	・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。	・地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。
	健康危機発生時の対応	・健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力	・健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。 ・現状を把握し、情報を整理し、上司に報告する事ができる。	・発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる。	・必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる。 ・変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。	・健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 ・組織内の関連部署と連携、調整できる。

コンピテンシーのキーワード索引

(災害時における実務保健師のコンピテンシー発災後の4つの時期・81項目)

カッコの番号はコンピテンシーの(1)～(81)の項目番号を示す

(ア行)

アセスメント……………(10)(15)(19)(20)(28)(58)(62)
安否確認……………(7)(8)(9)(80)
安全確保……………(2)(79)
安心・安全……………(20)
応急対応……………(1)(2)(3)

(カ行)

関連死……………(17)
環境衛生……………(19)(32)
関連部署・関連機関……………(23)(47)
介護・福祉サービスの中断……………(30)
外部支援者……………(13)(14)(27)(28)(43)
協力者……………(61)
共助……………(63)
救急搬送……………(1)
救急医療……………(5)(6)
記録……………(76)
家族……………(81)
健康調査……………(33)(49)(52)
休息……………(39)
業務量……………(42)
個別支援計画……………(70)(71)

(サ行)

災害対策本部……………(25)(26)
災害時保健活動マニュアル……………(65)(68)
災害時要配慮者名簿……………(74)
新規事業……………(38)
支援チーム……………(12)
自宅滞在者……………(33)(53)
潜在化しているニーズ……………(22)(46)
受援……………(4)(11)(13)(44)(66)(67)(68)
地元マンパワー……………(42)
人材育成……………(78)
選定基準……………(51)
生活不活発病……………(57)
生活圏域……………(57)

(タ行)

地域の文化……………(54)
地域防災計画……………(64)(65)(68)
統括保健師……………(4)(6)(13)
閉じこもり……………(57)

(ナ)

二次的な健康被害……………(3)(16)(33)

(ハ行)

避難所運営管理者……………(18)(31)

福祉避難所……………(1)(32)

引継ぎ……………(44)

振り返り……………(41)(77)

ヘルスニーズ……………(10)(21)(24)(27)(36)(45)(48)(50)(56)

方針の共有……………(26)

保健福祉事業……………(35)(36)(37)(60)

防災・減災……………(59)

(マ行)

ミーティング……………(40)

(ヤ行)

要配慮者…(1)(7)(8)(9)(29)(31)(34)(36)(50)(62)(69)(70)(71)(72)(73)(74)(75)

(ラ行)

連携……………(18)(26)(29)(57)(75)

平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドライン
の作成と検証」(H30 - 健危 - 一般 - 002) の成果の一部に基づき作成した。

研究メンバー

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

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

【問い合わせ先】

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

平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害対策
における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる
研修ガイドラインの作成と検証

保健師の災害時の応援派遣及び受援のための オリエンテーションガイド

令和 2 (2020) 年 3 月

目次

はじめに

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

はじめに

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

ここに示す保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドは、平成30年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」による調査研究の成果に基づき、自治体保健師の応援派遣及び受援の課題を整理し、応援派遣及び受援の体制面及び保健師の人材育成面の観点から、機能強化すべき点を整理したものです。

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

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

令和2年3月

研究代表者

千葉大学大学院看護学研究科 宮崎美砂子

・オリエンテーションガイドとは

1．目的

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

2．基本とする考え方

オリエンテーションガイドの作成にあたっては、以下の点に留意した。

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

3．活用者

1) 被災自治体として応援派遣者を受け入れる立場の者

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

2) 派遣元自治体として応援派遣者を送り出す立場の者

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

4．焦点をあてる災害の種類・場面

1) 焦点をあてる災害

自然災害(主として地震災害及び豪雨水害)への対応に焦点をあてる。

2) 想定する場面

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

5．期待する効果

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

6．用語の定義

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

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

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

・ 受援における判断と対応

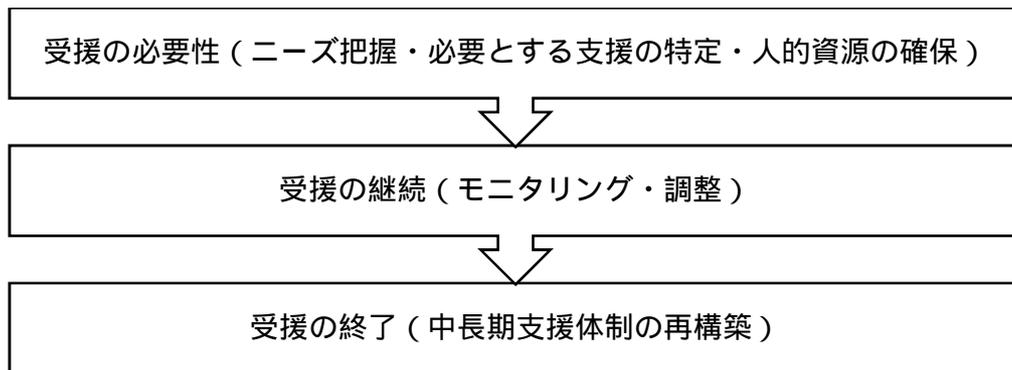


図 1 受援における判断と対応

1. 受援の必要性

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

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

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

1) ニーズの把握・必要とする支援の特定

都道府県本庁

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

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

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

保健所

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

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

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

市町村

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

参照表1 応援の必要性に関する判断のために活用する情報(例)

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

2) 応援派遣要請・人的資源の確保

都道府県本庁

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

保健所

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

市町村

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

2. 受援の継続

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

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

1) モニタリング・調整

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

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

参照表2 受援の継続の判断のために活用する情報(例)

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

3. 受援の終了

1) 平時の状態に戻るプロセス

受援の終了とは、人的資源を平常時の状態に効率的に戻すことである。

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

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

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

参照表3 受援の終了の判断のために活用する情報(例)

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

2) 受援終了後の対応(中長期支援体制の再構築)

都道府県本庁

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

4. 受援の評価

共通

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

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

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

表 1. 受援の要請・継続・終了の判断に必要な情報（例）

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

5. 受援に際して各機関が担う役割（表2）

1) 都道府県本庁

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

2) 保健所

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

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

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

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

3) 市町村

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

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

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

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

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

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

6．連携による受援の推進

1) 応援派遣保健師等チームと市町村及び保健所との連携

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

市町村

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

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

保健所

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

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

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

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

< 参照 >

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

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

出典;DHEAT 活動ハンドブック本編.p4

2) 派遣元及び派遣先の都道府県本庁の保健師等担当者の連携

(1) 応援派遣調整方針・窓口の明確化

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

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

(2) 応援派遣再調整にかかる連携

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

(3) 応援派遣終了後の役割の連携

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

7. 受援決定から第1班の活動開始までの流れ(表2)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8．発災後の各フェーズにおける受援計画

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

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

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

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

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

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

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

図2 市町村における災害時保健師活動タイムラインと受援依頼業務(例)

表3 市町村活動におけるフェーズ別受援依頼業務（例）

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

保健所等リエゾン：

応援派遣自治体保健師：○

・ 応援派遣における判断と対応

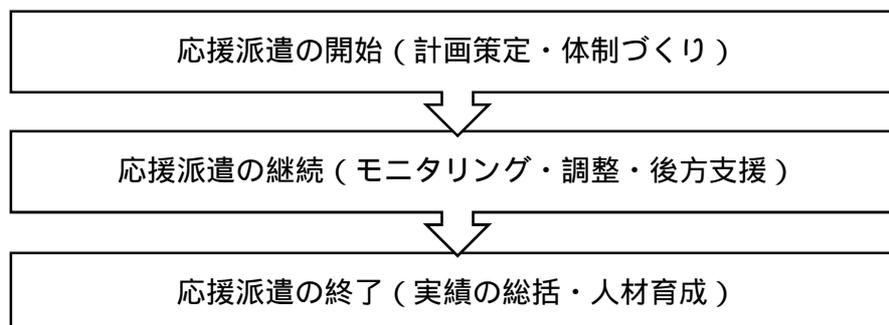


図3 応援派遣における判断と対応

1. 応援派遣の開始

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

1) 意思決定のための準備

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

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

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

2) 応援派遣元で行う準備・体制づくり

(1) 計画策定・体制づくり

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

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

(2) オリエンテーション

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

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

参照表 4 応援派遣者としての姿勢(心構え)

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

(引用)奥田博子ほか:災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討:応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査・厚生労働科学研究費補助健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子)、平成30年度総括・分担報告書、2019。

表 4 応援派遣活動において必要な情報・資材の準備

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

充分可能、可能

(引用)宮崎美砂子ほか:災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討:応援派遣元自治体への紙面調査・厚生労働科学研究費補助健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子)、平成30年度総括・分担報告書、2019。

2. 応援派遣の継続

1) 体制の調整

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

2) 後方支援

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

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

3. 応援派遣の終了（応援派遣の目的・目標の達成の確認）

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

4. 応援派遣終了後の応援派遣者への支援と総括

1) 終了後の健康管理

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

2) 実績の総括と人材育成

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

・ 応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成

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

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

1. 所属機関の特性を踏まえた人材育成

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

表5 都道府県の本庁、保健所、市町村において、育成を図るべき能力とポイント

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

2. 立場の違いを踏まえた人材育成

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

1) 統括保健師・管理期保健師

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

引用：統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン

2) 実務保健師

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

引用：実務保健師災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン

表6. 応援派遣・受援に関する統括保健師の災害時のコンピテンシーリスト

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

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

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

引用:平成 28-29 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究」(研究代表者 宮崎美砂子)

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

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

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

引用：平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に関わる研修ガイドラインの作成と検証」（研究代表者 宮崎美砂子）

(別紙)

応援派遣保健師のみなさまへ

災害にかかる保健活動にご協力をいただきありがとうございます。

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

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

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

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

平成 30 年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」(H30 - 健危 - 一般 - 002) の成果の一部に基づき作成した。

研究メンバー

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

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

【問い合わせ先】

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