

令和6年能登半島地震時の保健師等広域応援派遣に関する実態調査

本調査への協力に同意いただける場合は、下記に☑をお願いいたします。

☐ 本調査への協力に同意する

I. 保健指導室調整による保健師等広域応援派遣の実績について（最終5月31日）

Q1 貴自治体における応援派遣実施期間を教えてください。〔数値回答〕

応援派遣実施期間

開始	月	日	～	終了	月	日
----	---	---	---	----	---	---

上記期間において中断期間があった場合はご記入ください。〔最大3期間まで〕

中断期間①	開始	月	日	～	終了	月	日
中断期間②	開始	月	日	～	終了	月	日
中断期間③	開始	月	日	～	終了	月	日

Q2 派遣支援先の自治体を教えてください。〔複数回答可〕

1. 石川県庁 2. 珠洲市 3. 七尾市 4. 輪島市 5. 能登町
6. 穴水町 7. 志賀町 8. 小松市 9. 白山市 10. 能見市
11. 金沢市 12. 加賀市 13. その他
- 具体的に

Q3 派遣チーム総数および派遣職員総数を教えてください。〔数値回答〕

派遣チーム総数	派遣職員総数（延人数）	
	保健師	保健師以外の職種の人
計 チーム	名	名

Q4 1チームの現地活動日数および1チームの編成人数を教えてください。〔数値回答〕

	最小値	最大値	※最頻値
現地活動日数（移動日除外）	日	日	日
チーム編成人数	名	名	名

※最頻値とは、最も多く発生した値を表します

Q5 1チームあたりの保健師数およびロジスティクス業務担当者数を教えてください。〔数値回答〕

	※最頻値
保健師数	名
ロジスティクス業務担当者数	名

※最頻値とは、最も多く発生した値を表します

Q6 保健師以外※のチーム構成員の職種を教えてください。〔複数回答可〕※ロジスティクス業務担当者含む

1. 医師 2. 歯科医師 3. 獣医師 4. 薬剤師
5. 環境衛生監視員 6. 食品衛生監視員 7. 臨床検査技師 8. 助産師
9. 看護師 10. 管理栄養士 11. 歯科衛生士 12. 心理職
13. 保育士 14. 理学療法士 15. 作業療法士 16. 福祉職
17. 行政職 18. その他
- 具体的に

Q7 都道府県チームと指定都市チーム(単独)とのローテーション派遣編成がありましたか。

※一部の班(期間)限定も含みます。 【例】 1班:県職員、2班:指定都市職員、3班:県+市町職員……

1. 有 → 指定都市とのローテーション編成をした主な理由〔複数回答可〕

2. 無
1. 事前の計画(規定有)
 2. 過去の実績(規定無)
 3. 指定都市からの申し出(震災後)
 4. 都道府県職員の人員確保困難
 5. 指定都市への照会結果(派遣可能チーム数が多い)による都道府県からの依頼

6. その他

具体的に

Q8 都道府県と市町村(指定都市除く)との混成班編成がありましたか。

※一部の班(期間)限定も含みます。

1. 有 → 市町村との混成による班編成をした主な理由〔複数回答可〕

2. 無
1. 事前の計画(規定有)
 2. 過去の派遣実績(規定無)
 3. 市町村からの申し出(震災後)
 4. 都道府県職員の人員確保困難による依頼

5. その他

具体的に

Q9 チーム員の一部交代ローテーション体制がありましたか。

※一部の班(期間)限定も含みます。 【例】 1班4名のうち半数(2名)残留、半数(2名)新規(交代)

1. 有 2. 無

Q10 派遣元自治体が指定するチーム間の引継ぎに用いる記録(報告)様式の有無

1. 有 2. 無

Q11 チーム間の引継ぎに際し、活用した情報共有ツールについて教えてください。〔複数回答可〕

1. 現地にて対面
2. WEB(オンライン)会議
3. メール
4. LoGoチャット
5. イン트라ネット
6. 電話
7. 記録・資料の共有
8. チーム員の一部残留交代制による引継
9. LINE(グループライン含む)

10. その他

具体的に

Q12-1 保健師チームから派遣元自治体への活動報告(定期)の頻度を教えてください。

1. 1日に1回 2. 1日に2回 3. その他

具体的に

Q12-2 保健師チームから派遣元自治体への活動報告の様式を教えてください。〔複数回答可〕

1. 派遣元自治体の指定様式 2. 派遣先自治体の指定様式 3. 口頭のみ

4. その他

具体的に

Q12-3 保健師チームから派遣元自治体への活動報告の方法を教えてください。〔複数回答可〕

1. メール 2. イン트라ネット 3. LoGoチャット 4. WEB会議

5. 電話

6. FAX

7. その他

具体的に

Q13 チーム員の選定において考慮した点について教えてください。〔複数回答可〕

- | | |
|---|--------------------|
| 1. 自治体派遣計画（事前リスト等） | 2. 災害（派遣）経験者優先 |
| 3. 災害（派遣）経験者と未経験者のペアリング | 4. 自薦（希望）者の優先 |
| 5. DHEAT研修受講歴 | 6. DHEAT以外の災害研修受講歴 |
| 7. 時期や現地の状況を考慮した人選（急性期はマネジメント機能や意思決定に関与できる人材、慢性期は実働要員等） | |
| 8. その他 | <div>具体的に</div> |

Q14 人員の確保やチーム編成に際して生じた貴自治体の課題について教えてください。〔複数回答可〕

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. 管理期保健師の確保 | 2. 中堅期保健師の確保 |
| 3. 災害（派遣）経験保健師の確保 | 4. 保健師の準備性（訓練・知識等の不足） |
| 5. 災害（派遣）経験者と未経験者のペアリング | 6. マネジメント機能や意思決定に関与できる人材の確保 |
| 7. DHEAT派遣による保健師の確保・調整 | 8. 派遣元の通常業務との調整 |
| 9. 指定都市や市町村保健師の調整 | 10. 現地派遣活動保健師への本庁による後方支援業務 |
| 11. 長期間に及ぶマンパワーの確保 | 12. 追加・延長などによる再要請への対応 |
| 13. 他制度による派遣（総務省・自治体協定等）の考慮 | |

14. ニーズに応じた職種編成
- 確保困難な職種名：
15. その他
- 具体的に

Q15 保健師チームの追加(再要請・延長)要請時の継続の有無

※1回以上、延長を実施した場合は「1. 有」としてください。

- | | |
|------|------|
| 1. 有 | 2. 無 |
|------|------|

Q16 保健師チームの追加(再要請・延長)要請に際し、可否判断のために活用した情報や、判断に影響をもたらした事柄について当てはまるものをご回答ください。〔複数回答可〕

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. 追加要請の理由（必要性） | 2. 応援派遣の実態（報告） |
| 3. チーム編制・人員確保の見込み | 4. 派遣元都道府県（派遣調整担当部局等）の方針 |
| 5. 派遣元都道府県（都道府県知事・防災等関連部局等）の方針 | |
| 6. 派遣元都道府県民の反応 | 7. 県下の市町村自治体の意見 |
| 8. 派遣先統括保健師への確認 | 9. 保健指導室への確認 |
| 10. DHEAT派遣要請との兼ね合い | 11. 災害支援経験の機会として活用する判断 |

12. その他
- 具体的に

II. 保健師等広域派遣チーム活動に関することについて

Q17 活動従事場所について教えてください。〔複数回答可〕

※本部・・・保健医療福祉調整本部(名称不問)運営の支援活動の有無

(注:挨拶・オリエンテーション・ミーティング参加等を目的とした一時的な本部への訪問は除く)

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. 指定避難所 | 2. 指定外避難所（車・テント・ビニールハウス等含む） |
| 3. 福祉避難所 | 4. 1.5次避難所 |
| 5. 2次避難所 | 6. 孤立集落 |
| 7. 在宅（孤立集落以外） | 8. 応急仮設住宅 |
| 9. 賃貸型応急住宅（みなし仮設住宅） | 10. 石川県庁本部※ |
| 11. 保健所本部※ | 12. 市町本部※ |

13. その他
- 具体的に

Q18 支援活動内容について教えてください。〔複数回答可〕

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. 保健医療福祉調整本部（名称不問）の立ち上げ | 2. 対策会議等における活動指揮 |
| 3. 情報の収集 | 4. 情報の分析・評価 |
| 5. 保健活動の企画 | 6. 保健活動体制の構築 |
| 7. 保健・看護チーム活動の調整 | 8. 災害医療チーム活動の調整 |
| 9. 災害福祉チーム活動の調整 | 10. 避難所の健康支援 |
| 11. 在宅要支援者の健康支援 | 12. 在宅訪問（ローラー）調査 |
| 13. 応急仮設住宅（ローラー）調査 | 14. 応急仮設住宅（集団健康教育） |
| 15. 応急仮設住宅（要支援者訪問） | 16. みなし仮設住宅（ローラー調査） |
| 17. みなし仮設住宅（要支援者訪問） | 18. 健康教育等の企画や媒体作成 |
| 19. 職員の健康管理 | 20. 市町通常業務支援 |
| 21. 複数の応援保健師チームのリーダー機能 | 22. 避難所（1.5次・2次）移動の調整（意向調査等） |
| 23. その他 | |

具体的に

Q19 現地での保健師チームの活動に対する主要な指揮者について教えてください。〔複数回答可〕

- | | | |
|------------|-------------|--------------------|
| 1. 被災市町保健師 | 2. 被災市町事務職員 | 3. 県保健所（リエゾン含む）保健師 |
| 4. 管轄保健所所長 | 5. DHEAT | 6. DMAT |
| 7. その他 | | |

具体的に

Q20 現地派遣DHEATと保健師チームの連携の実態として、以下の各項目について、それぞれお答えください。〔各1つだけ○〕

	大いにあてはまる	ある程度あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	の該当しない（DHEAT 配置・接点無）
① 保健活動の実施や判断のために必要な情報について共有を図る機会がありましたか	1	2	3	4	5
② 活動方針や各チームの役割分担について合意形成を図る機会がありましたか	1	2	3	4	5
③ 地域の課題や状況の変化に応じた活動方針の指示を受ける機会がありましたか	1	2	3	4	5
④ 保健活動上の課題に対し協議を図る機会がありましたか	1	2	3	4	5
⑤ 相互のチーム間において信頼関係は構築されていましたか	1	2	3	4	5
⑥ 相互のチーム間においてコミュニケーションは円滑でしたか	1	2	3	4	5

その他、DHEATとの連携に関するご意見がありましたらご記入ください。

Q21 保健師チームとDHEATが同じ活動拠点に配置された場合、DHEATに期待する役割を、以下の各項目について、それぞれお答えください。〔各1つだけ○〕

	大いにあてはまる	ある程度あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
① 地域情報の分析や共有	1	2	3	4
② 活動方針・方法の指示や助言	1	2	3	4
③ 多様な災害支援チーム活動との調整	1	2	3	4
④ 被災地自治体職員との連携・調整	1	2	3	4
⑤ 被災地域の関係機関（関係者）との連携・調整	1	2	3	4
⑥ DHEAT班員の保健師と被災地の統括保健師との連携	1	2	3	4
⑦ DHEAT班員の保健師と保健師チームとの連携	1	2	3	4
⑧ 円滑なコミュニケーション	1	2	3	4

その他、DHEATへ期待する役割に関するご意見がありましたらご記入ください。

Q22-1 保健活動において、連携により効果的な支援活動が実施できた災害支援チームについて教えてください。〔複数回答可〕

- | | | | |
|------------|----------|----------|------------|
| 1. DMAT | 2. JMAT | 3. 日赤救護班 | 4. 自衛隊 |
| 5. DPAT | 6. JRAT | 7. DWAT | 8. JDA-DAT |
| 9. 災害支援ナース | 10. DICT | 11. 該当なし | 12. 不明 |

13. その他 具体的に

Q22-2 Q22-1で回答いただいた災害支援チームのうち、1チームを取り上げ、具体的な連携内容についてご記入ください。

チーム名	
連携内容	

Q23-1 保健活動において、必要性を認識したが連携が困難であった災害支援チームについて教えてください。〔複数回答可〕

- | | | | |
|------------|---|----------|------------|
| 1. DMAT | 2. JMAT | 3. 日赤救護班 | 4. 自衛隊 |
| 5. DPAT | 6. JRAT | 7. DWAT | 8. JDA-DAT |
| 9. 災害支援ナース | 10. DICT | 11. 該当なし | 12. 不明 |
| 13. その他 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 500px;"> <small>具体的に</small> </div> | | |

Q23-2 Q23-1で回答いただいた災害支援チームのうち、1チームを取り上げ、連携が困難であった理由(実情)についてご記入ください。

チーム名	
連携内容	

III. 派遣元都道府県本庁による後方支援について

Q24 都道府県本庁による事前オリエンテーションの方法についてお教えてください。

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. 口頭説明（書面を用いた口頭説明含む） | 2. 書面のみ配布（メール添付含む） | 3. 実施なし |
| 4. その他 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 500px;"> <small>具体的に</small> </div> | |

Q25 事前オリエンテーションの手段についてお教えてください。〔複数回答可〕

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. 対面（集合）説明会 | 2. 派遣元主催Web会議 |
| 3. 派遣先自治体主催Web会議 | 4. メール連絡（資料添付含む） |
| 5. イン트라ネット | 6. LoGoチャット |
| 7. 派遣職員の所属（保健所・市町村等）上司等による説明 | |
| 8. 個別照会に対する対応 | 9. 非該当（実施なし） |
| 10. その他 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 500px;"> <small>具体的に</small> </div> |

Q26 事前オリエンテーションの際に活用した資料についてお教えてください。〔複数回答可〕

※一部の活用、参照のための紹介を含む。

1. 災害時の保健活動推進マニュアル（R元年全国保健師長会）
2. 避難所生活を過ごされる方々への健康管理に関するガイドライン（H23年厚労省健康局総務課地域保健室事務連絡）
3. 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（R元年厚労科研）
4. 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（H29年厚労科研）
5. 自治体の災害マニュアル（ガイドライン）
6. 主要関係者・連絡先リスト（派遣元）
7. 主要関係者・連絡先リスト（派遣先）
8. 派遣先自治体の基礎資料（人口動態・地図等）
9. 被害状況・宿泊等に関する情報
10. 職員の健康管理に関する資料
11. 非該当（活用なし）

- | | |
|---------|---|
| 12. その他 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 500px;"> <small>具体的に</small> </div> |
|---------|---|

Q27 派遣に際し、派遣元において入手する必要が生じた情報がありましたか。

1. 有

情報の内容:

2. 無

Q27で「1. 有」と回答された方にお聞きます

Q28 派遣元において入手する必要が生じた情報の照会先をお教えてください。〔複数回答可〕

1. 厚労省ホームページ

2. 石川県庁ホームページ

3. 派遣先保健所ホームページ

4. 派遣先市町ホームページ

5. 全国保健師長会ホームページ

6. 派遣元自治体内関連部署（防災部署等）

7. 厚労省保健指導室

8. 石川県庁統括保健師

9. 派遣先管轄保健所統括保健師

10. 派遣先市町統括保健師

11. 派遣先が同じ他の都道府県本庁の統括保健師

12. その他

具体的に

Q29 現地応援活動中の班員の要請により派遣元自治体で対応を要した事案についてお教えてください。〔複数回答可〕

1. 活動装備品の不足

2. 班体制の変更（人数・職種・活動時間等）

3. 活動データの入力や資料等の作成（被災地業務の派遣元本庁による代行支援）

4. 活動内容・方法等への助言

5. 派遣元にて対応を要する事案はなかった

6. その他

具体的に

Q30 派遣元自治体による派遣職員のメンタルヘルス対策は実施しましたか

1. 有

2. 無

Q31へ進んでください

Q30で「1. 有」と回答された方にお聞きます

Q30-1 メンタルヘルス対策の実施時期〔重複回答可〕

1. 派遣前

2. 派遣期間中

3. 派遣後

4. その他

具体的に

Q30で「1. 有」と回答された方にお聞きます

Q30-2 メンタルヘルス対策にチェックリストやアンケートを活用しましたか。

1. 有

アンケートやチェックリストの名称:

2. 無

Q30で「1. 有」と回答された方にお聞きます

Q30-3 メンタルヘルス対策の面談（WEB含む）を実施した職員はいましたか。

1. 有

面談実施者（立場）:

2. 無

Q31 メンタルヘルスの専門家へ受診や相談を勧奨した職員はいましたか。

1. 有
2. 無

受診・相談概要:

Q32 派遣職員のメンタルヘルス以外の健康管理(安全管理含む)対策はありましたか。

1. 有
2. 無

対策の内容:

Q33 保健師派遣期間中に、派遣元の本庁調整担当者等による現地訪問(視察)を実施する機会がありましたか。

1. 有 ———▶ **現地訪問(視察)の時期および目的についてご回答ください。**
2. 無

時 期		現地訪問(視察)の目的をご記入ください
月	日頃	

Q34 その他、保健師派遣活動において効果的であった本庁の後方支援をご記入ください。

--

IV. 保健師等応援派遣の成果・検証について

Q35 派遣活動報告会を開催しましたか。(名称不問、DHEAT報告や研修との合同企画含む)

1. 有 2. 無 3. 今後実施予定

Q36 派遣活動報告書を作成しましたか。(記録集等名称不問)

1. 有 2. 無 3. 今後実施予定

Q37 保健師等派遣調整における都道府県庁内の関連部署等との連携上の課題の有無

1. 有
2. 無

連携上の課題:

Q38 保健師等派遣調整における都道府県本庁と都道府県型保健所統括保健師との連携・調整上の課題の有無

1. 有
2. 無

連携・調整上の課題:

Q39 保健師等派遣調整における都道府県本庁と保健所設置市統括保健師との連携・調整上の課題の有無

1. 有
2. 無

連携・調整上の課題:

Q40 保健師等派遣調整における都道府県本庁と市町村統括保健師との連携・調整上の課題の有無

1. 有

連携・調整上の課題:

2. 無

Q41 能登半島地震への派遣による派遣元自治体内での成果(波及効果等)はありましたか。

1. 有 —————▶ 成果(波及効果等)の内容を教えてください。〔複数回答可〕

2. 無

1. 災害時の保健師の役割への理解・危機意識の向上（保健師）
2. 災害時の保健師の役割への理解の向上（他職種）
3. 応援派遣時の統括保健師の役割の明確化
4. 応援派遣に備えた装備品等の体制強化
5. マニュアルの策定や改訂
6. 災害に関する研修等人材育成の強化

7. その他

具体的に

Q42 能登半島地震への派遣による都道府県下の自治体間での成果(波及効果等)はありましたか。

1. 有 —————▶ 成果(波及効果等)の内容を教えてください。〔複数回答可〕

2. 無

1. 都道府県下の市町村の応援人員確保の現状把握
2. 都道府県下の統括保健師間の連携の強化
3. 今後の応援要請時に備えた体制整備（強化）
4. 今後の災害（受援）に備えた体制整備（強化）

5. その他

具体的に

V. 貴自治体(都道府県)における健康危機に備えた体制整備について

Q43 能登半島地震発生以前(令和5年度時点)における、貴都道府県の健康危機に備えた平時の体制整備の状況に関する以下の各項目についてそれぞれお答えください。〔各1つだけ○〕

	有	無
① 都道府県職員による広域応援派遣計画（班編成計画）	1	2
② 保健所設置市保健師との合同編成による応援派遣計画	1	2
③ 一般市町村保健師との合同編成による応援派遣計画	1	2
④ 被災（受援）時の保健師等応援派遣の受援対応に関する計画	1	2
⑤ 都道府県内の応援派遣に係る統括保健師等連絡窓口の明確化	1	2
⑥ 派遣活動に必要な装備品等物品の整備	1	2
⑦ 災害時の保健師の活動に関する研修・訓練の実施	1	2
⑧ 災害時のメンタルヘルス対策に関する計画	1	2
⑨ 災害時のメンタルヘルス対策以外の職員の健康管理に関する計画	1	2
⑩ 時間外の災害発生に備えた連絡体制	1	2
⑪ 停電時などの緊急連絡通信手段の確保	1	2

Q44 保健師等広域応援派遣(受援含む)時の統括保健師の役割に関する規定の有無

1. 有

規定の内容:

2. 無

Q45 災害や感染症パンデミック下の職員の健康管理のための統括保健師の役割に関する規定の有無

1. 有

規定の内容:

2. 無

Q46 貴自治体において受援を要する災害の発生に備え、今後強化を図る必要があると考える体制整備に関する取り組みをご記入ください。(実施予定、現在着手中の内容を含む)

Q47 感染症パンデミック下でのメンタルヘルス計画の有無

1. 有

計画の内容:

2. 無

↓ Q47で「1. 有」と回答された方にお聞きします

Q48 メンタルヘルスに関するチェックリストやアンケート等の活用の想定の有無

1. 有

アンケートやチェックリストの名称:

2. 無

VI. 災害時の保健活動に関するご意見やご要望について

Q49 保健師等広域応援派遣(保健師チーム)に関するご意見やご要望等がありましたらご記入ください。

Q50 保健師等派遣調整システム運用に関するご意見やご要望等がありましたらご記入ください。

VII. 自治体・派遣調整担当部署について

Q51 都道府県名

	都 道 府 県
--	------------

Q52 保健師等広域応援派遣に係る本庁内の担当職員※の人数を教えてください。〔数値回答〕

人	※予算・経理のみ関与の職員数は除く
---	-------------------

Q53 能登半島地震への貴都道府県のDHEAT派遣の有無

派遣したチーム数	
1. 有	→ 班
2. 無	

↓ Q53で「1. 有」と回答された方にお聞きします

Q54 DHEATと保健師チームの両チームへ派遣従事した保健師の有無

保健師の人数	
1. 有	→ 人
2. 無	
3. 不明	

Q55 本庁におけるDHEAT派遣調整と保健師等派遣調整業務の兼務の有無

1. 有 2. 無

本調査に関する担当者さまの連絡先

所属部署名称	
お名前	
連絡先Eメール	

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。