

令和2年度

全国保健師長会
南関東・東京ブロック研修会



災害に強いまちづくり

～保健師活動における災害時の
自治体の応援派遣・受援について～

令和2年12月
担当支部：横浜市

あいさつ

令和2年度の南関東・東京ブロック活動テーマは、『みる・つなぐ・うごかす ～保健師の原点から住民と共に創る未来～』とし、研修の議題『「災害に強いまちづくり ～保健師活動における災害時の自治体の応援派遣・受援について」学ぶことにしました。

令和元年度に引き続き、千葉大学大学院の宮崎先生にご講演を依頼しておりましたが感染拡大防止のため、書面研修に代えました。予定していた研修資料をみなさまにお届けいたします。

自治体保健師は、日常業務の地域保健活動と共に特別な状況である災害時や感染対応など地域の安全と安心、そして健康のために取り組んでいます。

災害時の保健活動に加え、コロナ禍での応援派遣・受援の留意点も盛り込まれた中身の濃い内容です。貴重な知見を今後の活動につなげていきたいと思います。

宮崎先生には、お忙しい中、ご尽力いただき心より感謝申し上げます。

そして、コロナ感染対応の最前線で活動している保健師の仲間にエールとしてお送りします。

災害時における自治体の 応援派遣・受援活動

千葉大学大学院看護学研究科

宮崎 美砂子

本講演の内容

1. 災害時の保健活動の基本
2. 応援派遣・受援の判断、対応、準備（コロナ禍における留意点を含む）
3. 応援派遣者の心得
4. 応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成

1. 災害時の保健活動の基本

1-1災害時の保健活動の基本の理解

【ポイント】

下記の①～⑤の点から、災害時の保健活動の基本を確認し、発災後の活動のイメージを形成して、行動できるようにしてください。以下、順番に説明します。

- ① 災害におけるフェーズの特徴
- ② 被災者の身体等への影響の経過
- ③ 各フェーズにおいて求められる保健活動
- ④ 災害時の情報の収集と運用
- ⑤ 災害時の組織的な活動の体制づくりとマネジメント

災害におけるフェーズの特徴

フェーズとは、発災後の時間経過による、時期のことをいいます。災害の種別、規模、地域の状況によって、フェーズの進展には差が生じますが、近年、多くの災害において被害が甚大化していることを考えると、概ね下記のイメージを、あらかじめもつことは重要です

時間経過による分類

フェーズ0
災害発生後 24時間
初動体制の確立

- ・ **国(内閣府)**に非常災害対策本部/特別非常災害対策本部/ 緊急災害対策本部設置, **被災自治体(市町村及び都道府県)**に災害対策本部設置, **都道府県**は被災市町村を後方支援(自衛隊, 緊急消防援助隊, 警察の広域緊急援助隊, 災害派遣医療チームDMATの派遣要請)

フェーズ1
72時間
緊急対策

負傷者, 避難者の増大, 人命救助, 救出救助, 捜索, 消火, 交通路の確保, DMAT等による**広域緊急医療**, **医療機関での傷病者受け入れ**, **救護所・避難所開設**

フェーズ2
概ね7日間
応急対策

- ・ 体調不良者の増加, 被災地外からの支援者の到着, **避難所等の被災者への継続援助・生活環境の整備**

フェーズ3
概ね1か月間
応急対策

- ・ ライフラインの復旧, ボランティアを含む多様な支援者による **支援活動の活発化**, 被災者の健康保持, 地域保健医療システムの機能回復

フェーズ4
概ね1か月以降
復旧・復興対策

- ・ 疲労の慢性化, 将来の生活不安の顕在化, **仮設住宅への移行**, 被災者の生活環境と諸システムの再建

フェーズ5
概ね1年以降
静穏期

- ・ 過去の災害からの教訓・学び, 防災計画と**備えの強化**

被災者の身体等への影響の経過

災害時の保健活動において、最も重要なことは、二次的健康被害の防止です。発災後の時間経過に伴い、被災者に生じやすい身体等への影響は変化します。保健活動においては、予防的な視点をもって、対応することが求められます。

	フェーズ0～2 発災直後～1週間	フェーズ2～3 1週間～1か月	フェーズ4 1か月～6か月
身体	心拍数の増加, 呼吸が早くなる, 血圧の上昇 , 発汗や震え, めまい, 不眠, 食欲不振	腰痛・体の痛み , 疲労の蓄積, 頭痛 , 悪夢・睡眠障害, 風邪・便秘・下痢 , 食欲不振, ストレス により悪化し易い疾病の顕在化(喘息, アレルギー, 循環器系疾患, 精神疾患など), 慢性疾患の悪化 , 高齢者・障害者の日常生活動作(Activities of Daily Living; ADL)の低下 , 生活不活発病(廃用症候群)	疲労の慢性化 子どもの体調不良や情緒不安定の顕在化
思考	合理的思考の困難さ, 思考狭窄, 集中力の低下, 記憶力の低下, 判断能力の低下	自分のおかれたつらい状況がわかってくる, 何がいけなかったのかと自分を責める考え	徐々に自立的な考えができるようになる
感情	茫然自失, 恐怖感, 不安感, 悲しみ, 怒り	悲しみとつらさ, 恐怖がしばしばよみがえる, 抑うつ感, 喪失感, 罪悪感, 気分の高揚	悲しみ, 淋しさ, 将来への生活不安
行動	いらいら, 落ち着きがない, 硬直化, 非難がましさ, コミュニケーション能力の低下	アルコール・タバコの摂取量の増加 , 過度に世話をやく	交流・自主活動への参加 新生活の困難さ(馴染みのない地域での買い物, 通院等), 孤立化, 閉じこもり

各フェーズにおいて求められる保健活動

発災後の各時期において、求められる保健活動は、変化します。各時期における保健活動の特徴を確認してください。

I. フェーズ0～1 (発災～72時間)

- 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(迅速評価)
- I-5. 外部支援者の受入に向けた準備

II. フェーズ2～3 (1週間～1か月)

- 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(継続的な評価)
- II-4. 外部支援者との協働による活動の推進
- II-5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり
- II-6. 自宅滞在者等への支援
- 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. フェーズ4 (概ね1か月以降)

- 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(継続的な評価)
- 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

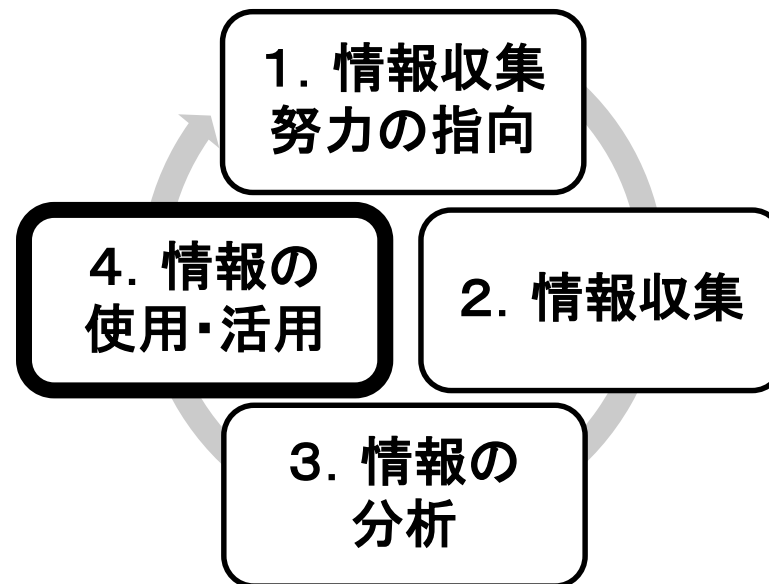
IV. フェーズ5 (概ね1年以降)

- 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, 仕組みへの反映
- 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

(引用)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:平成30-令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子).2020.

災害時の情報の収集と運用

活動推進の原動力となるのは情報です。災害時の情報収集において大事となるのは、何に用いるために(4.情報の使用・活用), 何の情報が必要か(1.情報収集の努力の指向)を考え、行動(2.情報収集する)することです



(出典)宮崎美砂子ほか: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. 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)総合研究報告書 別冊, 2018.

情報収集の目的

発災直後に行う情報収集は、迅速評価、とも言われますが、何に役立てるために、どのような情報が必要か、という指向性をもつことが重要です。迅速評価では、応急対応、要配慮者への対応、被災地の健康課題、受援ニーズの把握を行い、72時間以内に開始が必要な業務を選定し、計画策定するために行う、という目的をもつことが大事です

迅速評価

(24～48時間以内に行う情報収集)

モニタリング

(迅速評価に続く持続的な情報収集)

サーベイランス

(積極的調査による情報収集)

情報収集の目的 (何に役立てるのか)

- 応急対応の必要な対象者の把握
- 要配慮者の把握
- 被災地の健康課題の把握
- 受援ニーズの把握

- 二次的健康被害の防止
- 健康問題の変化への早期対応
- 重点的に対応すべき問題の把握

- 未対応・潜在化している問題への対応
- 新たに出現している問題への対応

被災地の健康課題の把握 (予測しながら情報を収集する)

被災地の健康問題は、予測しながら情報を収集することが大切です。とくに重要なのは、災害時の健康問題は、平時のその地域の健康課題を全体として反映している、という点です。つまり平時においてその地域がどのような健康問題を有しているのか、を重視して、情報を収集してください。

健康問題の状態像は多様である

発災直後より医療問題と混在しつつ同時に生活支援を含む健康問題が発生する

健康問題は平時のその地域の健康課題を全体として反映している

避難の長期化，生活再建のために要する時間により，中長期的な健康問題となる

災害時の情報収集を遅らせる要因への対応

発災直後(フェーズ0)の情報収集を遅らせる要因には、従事者側の問題と、物理的な問題があります。所属組織において予測される問題をあらかじめ検討し、発災直後に、迅速に情報収集を開始できるよう、意識、行動、体制の点から備えておくことが重要です。

従事者側の問題

- 平時から非常事態への気持ちの切り替え
- 予想される状況と、今後の活動の展開イメージの形成
- 組織的な活動体制と、各自の役割行動のイメージの形成（組織の動き、統括者・副統括者の役割、スタッフの役割の相互理解）

物理的な問題

- 停電・連絡手段の喪失への対応（非常時通信手段の確保）
- データ・文書資産の喪失への対応（報告する様式類がすぐに取り出せるようにしておく）
- 活動拠点の被害の想定（建物・設備の安全性の確保）

災害時の活動の体制づくりとマネジメント

マネジメントとは、複雑な状況にうまく対処すること、を言います。災害時の保健活動を組織的に行うためには、マネジメントの考え方を踏まえて、業務を動かす体制をつくることが重要です。以下は、マネジメントの具体的な行動の要素です。

計画(手順)の策定、及びその進行に必要な資源(ヒト・モノ・カネ)の調達と配分

組織づくり(組織構造と一連の各業務を創設し、適切な人材を配置し、実行の責任を課して、進捗管理を行う)

統制と問題解決による計画の達成(報告やミーティングによって公式及び非公式に計画と実績を詳細にモニターし、そのギャップを突き止めて、問題の対応にあたる)

2. 応援派遣・受援の判断、対応、準備 (コロナ禍における留意点を含む)

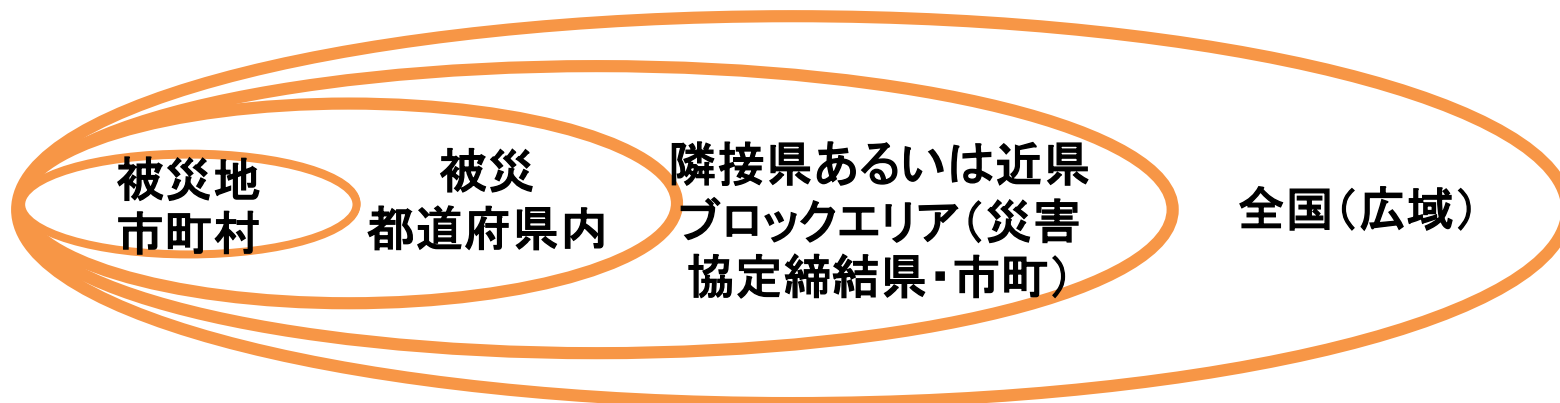
災害時の応援要請の基本的考え方

まず、応援要請の基本的な考え方を以下の点から確認しましょう。

＜大前提＞ 災害時には応援者を得て、迅速に被災者への健康支援を進めることは、二次的健康被害の予防において、極めて重要である

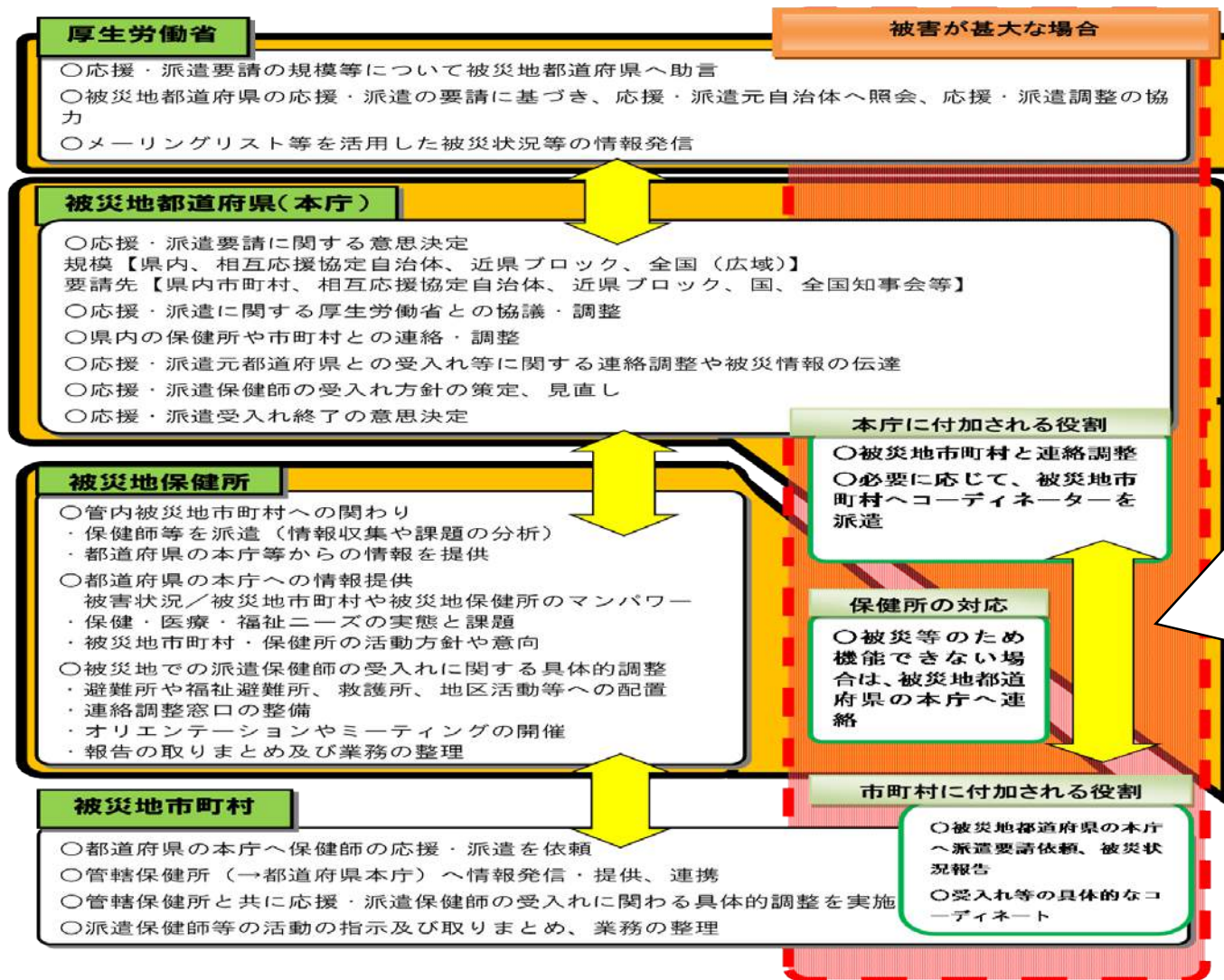
＜どこから応援者を得るか？＞

- 被害が限局している場合は、市町村内の関係機関、組織団体から応援者を得る
- 被害の中長期化が予測される場合は、都道府県内の他市町村、他保健所、関係機関から応援者を得る
- 都道府県内の応援のみでは対応が困難な場合、隣接県、近県ブロックエリア、災害時相互応援協定締結県・市町等へ拡大する
- 上記でも対応が難しい場合には、応援・派遣要請先を全国規模へ拡大する



応援・派遣の要請・受入れに関する各機関の役割

厚生労働省，都道府県本庁，保健所，市町村の互いの役割の理解が重要



発災直後において保健所が被害等のため機能できない場合は、都道府県本庁と被災市町村との直接的な連絡・連携が重要となる

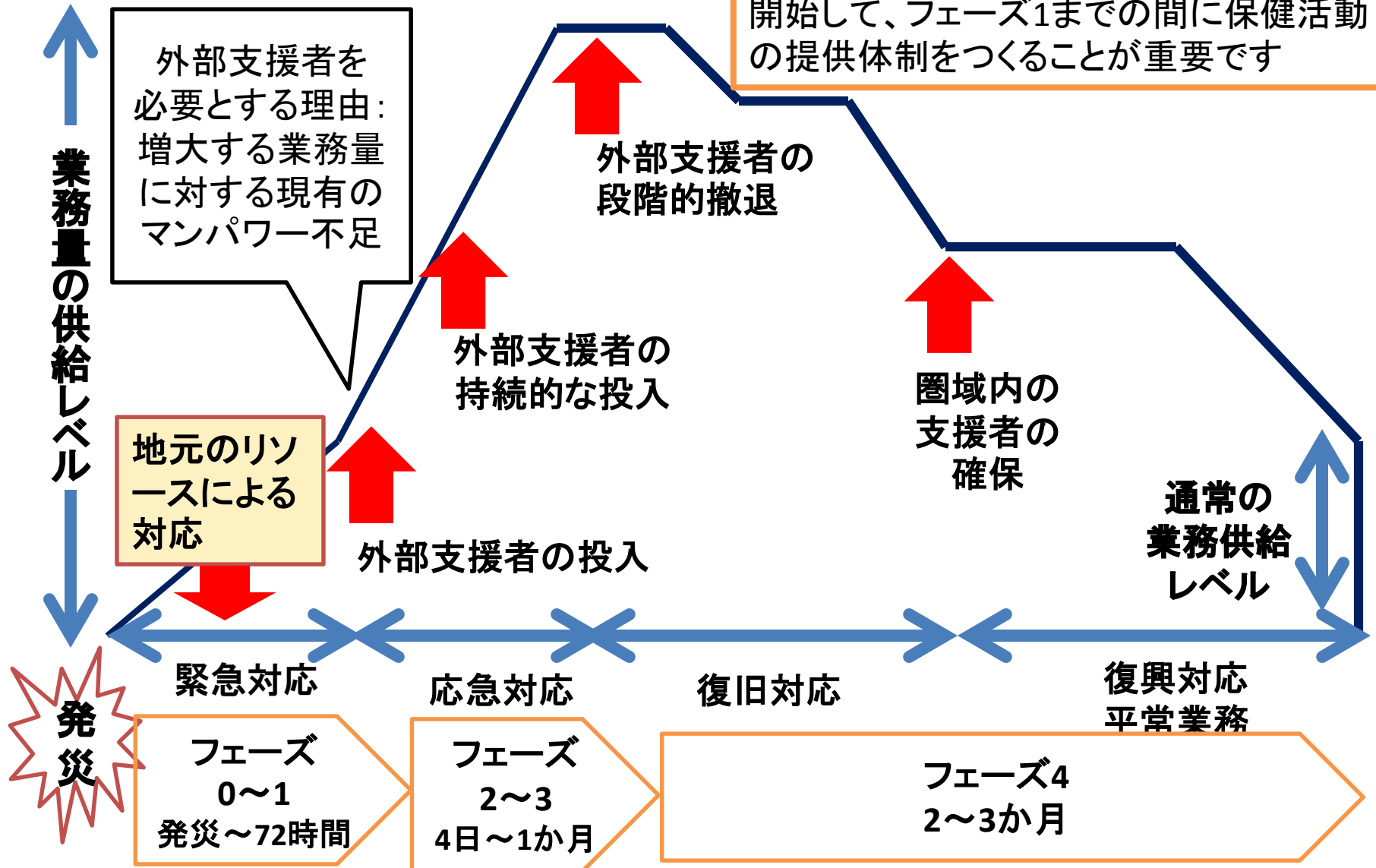
災害時の保健活動推進マニュアルp84

【被害が甚大で保健所が機能できない場合】

都道府県の本庁と市町村は、通常の役割に加えて「付加される役割」を担い、要請・受入れ体制を強化する。

発災後の支援活動の業務量のイメージ

発災直後の迅速評価において、応援者の必要性の有無を判断し、受援の準備を開始して、フェーズ1までの間に保健活動の提供体制をつくることが重要です



応援派遣の要請の判断に必要な情報

発災後24時間以内(フェーズ0)に、応援派遣の要請の必要性を判断することが重要です。この最初の応援要請は、発災後72時間以内に活動開始が必要な業務の実施にあたり、人員が充足しているのか？の判断がポイントとなります。

項目	情報収集先	収集内容
保健師の稼働状況	○各スタッフからの報告と集約	安否及び参集可否
被災地域の現況	○災害対策本部 ○保健医療調整本部 ○庁内の他部門 ○マスメディア(テレビ、インターネット等) ○EMIS(広域災害救急医療情報システム) ○医療・福祉・介護の稼働状況 ○現場へ派遣したスタッフから	・被害甚大地区(建物倒壊・浸水・土砂崩れ) ・自衛隊・警察・消防・DMATの活動状況 ・道路・交通状況(孤立地区把握) ・ライフライン(電気・上下水道・ガス)途絶状況
避難所の開設・その他避難先の状況	○災害対策本部 ○保健医療調整本部 ○庁内の他部門 ○現場へ派遣したスタッフから	・避難所数・その他避難先の状況 ・避難者数 ・応急救護の必要な避難者の状況
その他	○庁内の他部門(障害福祉、高齢福祉、介護保険等) ○ケアマネジャー等	緊急医療の手配の必要な要配慮者数(透析患者、人工呼吸器装着者等)

項目	判断内容
応援派遣の要請の必要性	<u>72時間以内に活動開始が必要な業務の選定と計画遂行にあたり、現有のマンパワーで対応できるのか？</u> →応援の必要な業務内容は何か？ →期間は？ →チーム数は？ →被災地職員との役割分担は？

応援派遣要請の考え方の手順

以下に、応援派遣者を要請するときの、考え方の手順を示します。

1. 応援派遣者へ依頼する業務の内容を決定する(依頼業務の内容は、被災地の状況、発災後のフェーズの時期によって異なる)
2. 依頼する業務によって、必要な期間、チーム数、要請先(県内外、民間等)を決定する

(例1)平成30年の西日本豪雨災害において、被災地のある市では、浸水地域が広域に渡り、フェーズが進展しても避難所を集約できなかったため、長期にわたって、応援派遣者に避難所の健康管理を依頼した

(例2)令和元年の台風15号において、被災地のある町では、自宅避難者が圧倒的に多かったため、応援派遣者には、フェーズ1の段階から、熱中症予防の啓発を兼ねた、家庭訪問活動を、地区を分担して依頼した

応援派遣人数の算定の考え方(1)

平成 24 年度地域保健総合推進事業「被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会」報告書(平成 25 年 3 月、日本公衆衛生協会発行) www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_01.pdf の P16～P17 より抜粋

応援派遣人数をどれくらい要請したらよいのか悩む、という声をよく聞きます。以下に【避難所支援】に応援派遣者を要請する場合の人数算定の考え方を参考として示します。

- **大規模な避難所（避難者数 1,000 人以上）** では混乱を来す可能性や、災害時要援護者が避難し個別対応が必要な事も想定される。それらの状況把握や保健活動を行うために、発災直後はまず保健師を 2 人以上を配置することを基準とする。***宮崎コメント：「配置」の意味は、駐在ではなく、一定時間内の配置として理解してください。**ここでの保健師の配置は、発災直後の状況把握や応急対応、避難所の運営体制づくりへの支援が目的となります。
- 避難所の保健師の人員体制は、必要に応じて強化をする。**応援・派遣保健師の支援が入った後は、避難所支援を応援・派遣保健師に任せ、被災地市町村の保健師は、直接的な支援活動の他、避難所支援活動の統括や被災地全体の保健活動のコーディネートの役割を担う。**
- **小規模な避難所（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）** が地域に点在して設置された場合は、応援・派遣保健師を中心に 2 人一組を基準とし、複数箇所を巡回し、対応をする。
- 時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行う。

応援派遣人数の算定の考え方(2)

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針(平成 19 年度地域保健総合推進事業)

発災後の時間経過と共に、応援派遣者に依頼する業務内容も変化します。以下は時間経過のなかで、必要とされる業務に応じた考え方です。

① フェーズ 0～2；主な目安：避難所数、避難者数など

避難所での支援の必要性が高い**被災直後の時期**は、避難所および避難者数を基準に算定する。その場合は、避難所 1 か所あたり（避難者数 1,000 名以上）に対し保健師 2 名である

② フェーズ 3；主な目安：地区の数・世帯数など

発災後 2 週間以降は、避難所が徐々に縮小し必要な派遣保健師等のめやすは、地区単位、世帯数を基準とする。家庭訪問などの個別性の高い活動が派遣保健師等に期待された場合の基準は 15～20 世帯／1 日／保健師 1 名である（地域特性により差は生じる）

③ フェーズ 4 以降；主な目安：仮設住宅の地区・世帯数など

概ね 1 か月以降は、被災地域の生活習慣などをよく知る地元からの人材を確保し、コミュニティの力を再起することや地域での復興を目指すことを前提とした中で、仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問などの個別ケアおよびコミュニティ支援の役割を派遣保健師も担うことを想定して中長期の派遣保健師等を算定する

④ 大規模災害時（広域）；主な目安：得られるマンパワーの実際

過去の地震災害時、全国規模の派遣要請に対し、得られた派遣保健師数は最大 200 人／日以下である。一方、都市型災害など大規模被害をもたらす災害時は、①②の算出では必要保健師数はこの人数をはるかに上回り、実質困難な規模の要請人数となる。したがって大規模災害時には、得られるマンパワーの限界の中で、どのような活動方法が可能であるかを考えた支援方策や、体制整備を図る必要がある。***宮崎コメント：この場合、応援派遣が可能と外部から提示された人数を基に、それらの人数をいかに現地に有効に活用するか、という発想で対応する。災害時においてはこうした考え方が、むしろ現実的と考えられる**

受援において最も大事な決定は「何の業務を依頼するか」である 依頼業務(例)

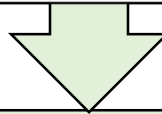
	現場活動	後方支援・統括部門の支援
フェーズ2 発災後72時間～7日間	● 避難所の健康管理 ・個別的支援, 集団的支援, 生活環境整備(二次的健康被害の防止) ● ニーズ収集と対応 ・要配慮者の安否確認・ニーズへの対応 ・多様な避難先(自宅避難, 車中泊, テント泊, 旅館・ホテル, 民間施設等)の状況把握と相談対応	・保健活動に用いる媒体作成(チラシ・ポスター) ・活動の経時記録作成 ・帳票の集計 ・情報整理(健康問題の変化への早期対応, 重点的に対応すべき問題の把握, 要配慮者の安否, 医療・介護福祉施設の稼働等) ・会議資料作成(ミーティング及び対策本部提示) ・ミーティングの準備 ・職員の勤務・健康管理
フェーズ3 7日～1か月	● 避難所の健康管理の継続 ・個別的支援, 集団的支援, 生活環境整備 ● 地区活動 ・要配慮者への対応 ● 積極的調査によるニーズ収集(未対応, 潜在化している問題の把握) ● 被災自治体職員の健康相談 ● 保健事業再開に向けた準備	・帳票の集計 ・情報整理(未対応・潜在化している問題への対応, 新たな問題への対応, 要配慮者への対応) ・活動チームの編成・調整 ・会議資料作成(ミーティング及び対策本部提示) ・ミーティングの準備 ・活動の経時記録作成 ・職員の勤務・健康管理 ・復旧復興に向けた計画作成 ・新規事業の企画
フェーズ4 1か月以降	● 仮設住宅での健康管理 ・個別的支援, ニーズ集約 ・コミュニティ単位の事業実施 ● 地域の健康づくり ・地域住民との共働	・これまでの活動経過のまとめ ・復旧復興に向けた計画作成 ・職員の勤務・健康管理 ・地区の協力人材の確保・育成

コロナ禍での応援派遣・受援の留意点

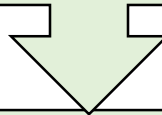
新型コロナウイルス感染症が全国的に蔓延している昨今、応援派遣者を県外から多様に得ることは、むづかしい状況にあります。コロナ禍では、圏域（都道府県内）の自治体、団体等から応援人材を積極的に得る方策が必要です。どのような団体等から、どのような業務に対して、支援を得ることが可能であるかを検討し、連携できる体制を準備しておく必要があります。

圏域（都道府県）外から様々な応援派遣者が多数被災地で活動することは

支援者同士の接触により被災地域に新たな感染拡大をもたらす懸念あり



→被災地での支援は、被災地及び近隣・圏域の自治体、団体、支援者を中心とすることが優先される※近隣・圏域の支援者の開拓・育成が求められる



→外部からの応援派遣は、求める活動の内容を十分検討した上で要請し、受け入れることが肝要である

受援のための準備

どのような業務の実施のために、どれ位の期間・人数(チーム数)を、どのような立場の支援者から求めるのかについて検討したことを、受援計画として策定し、組織内で共有してください

受援計画の策定

- **依頼業務内容**, 期間, 受入人数(チーム数), 要請先(自治体, 民間)

体制面の準備

- 提供する現地情報(被災自治体の基本情報, 被害状況, 被災者の健康情報, 組織体制・指揮命令系統, **活動方針・活動計画**, 他の支援者の情報)
- 依頼する業務遂行に必要な情報, **現地保健師との役割分担**
- **情報共有の体制**(朝礼・夕礼, ミーティング, 帳票・記録式)
- 作業スペース・業務に必要な資器材・情報類

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）保健活動推進マニュアルp94表15

【引用】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2020年（研究代表者：宮崎美砂子）

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、ローテ期間、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

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）保健活動推進マニュアルp94表15

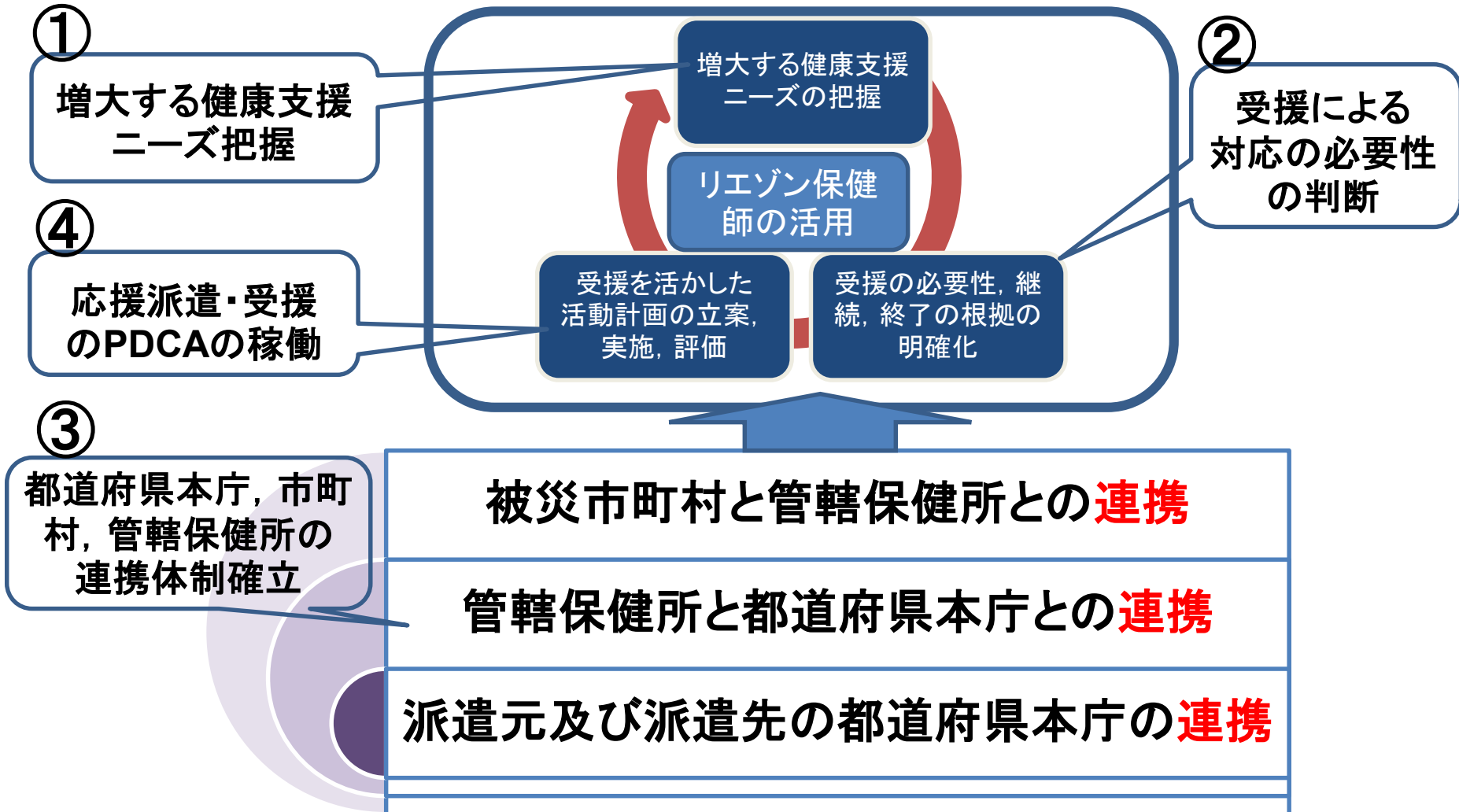
【引用】保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド2020年（研究代表者：宮崎美砂子）

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。

リエゾン保健師を活用した受援の推進

受援を円滑に進めるためには、被災市町村、保健所、都道府県本庁連携が欠かせません。連携の要となるのは、保健所のリエゾン保健師です。



リエゾンとは

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

(引用)DHEAT活動ハンドブック，本編，平成30年度厚労科研補助事業，p4，平成31年3月．

市町村と保健所の各保健師の災害時の役割

市町村の保健師と、保健所の保健師は、それぞれの機関の責務や機能を活かして、災害時の保健活動に従事します。保健所の市町村に対する支援及び補佐機能を高めていくには、保健所のリエゾン保健師の役割の発揮が重要となります。リエゾン保健師の活用について、市町村・保健所が合意しておくことが重要です。

【市町村の保健師】

- 第1線で地域住民の生命、安全・安心、心身の健康を守る立場にある
- 発災時の応急対応、復旧・復興、防災に至るまで一貫して持続的に活動を行う
- 被災者や避難所等への直接的なかかわりを通して、二次的な健康被害防止を行うと共に、ヘルスニーズに基づき、対策の策定と推進を担う
 - － 要配慮者、地域住民への個別支援（アウトリーチ、相談・教育的な対応）
 - － 避難所・地区単位の情報収集とセサメント、活動の計画と実施
 - － 地域内外の支援者、住民との協働
 - － 体制づくりによる支援の持続化を図る

【保健所の保健師】

- 都道府県の出先機関として、都道府県本庁と連携の下、市町村を支援する立場にある
- リエゾン保健師を配置し、担当する市町村の支援に責任をもつ
- 市町村のリーダー（統括）保健師を補佐する
 - － 市町村における被災地の情報集約、ヘルスニーズの把握、活動方針の検討、活動計画の立案、ロードマップの作成を支援する
 - － 市町村における受援の必要性の判断と受援の体制づくりを支援する
 - － 応援派遣による支援が必要な業務の洗い出し、人員の調達と配置・調整を行う
 - － PDCAサイクルを回す
- 都道府県本庁に、応援・支援の必要な内容を根拠を添えて伝える

応援派遣・受援を円滑に行うための
人材育成

応援派遣・受援を円滑に行うための人材育成

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より

各立場に特徴的な実践力が求められます。平時から意識して行動してください。

	応援派遣	受援
都道府県本庁	・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	・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	・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	・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） ・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	・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	・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）

応援派遣保健師としての姿勢・心構え

応援派遣保健師のみなさまへ

応援派遣者が被災地で活動するときには、平時よりも一層の配慮が必要な事柄があります。以下について、応援派遣時のオリエンテーションにおいて、チーム内で共有し、活動に役立ててください。

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
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
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
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
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
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
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
8. 派遣期間中は、チームワーク、協調性を大切にする
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
10. 派遣期間中は、健康管理に留意する

まとめ

- 災害時には、応援派遣者を得て、速やかに活動体制を構築することが重要である
- 応援派遣の要請は、何の業務を依頼するのか、の決定が重要であり、それによって、期間、人数(チーム数)、依頼先を決めることになる
- 応援派遣の要請を含む、活動推進のためには、情報収集が重要である。情報収集においては、何のために、どのような情報が必要か、という指向性をもつことが大事である

引用文献

- 災害時の保健活動推進マニュアル. 日本公衆衛生協会/全国保健師長会, 令和2年3月.
- 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. 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（研究代表者 宮崎美砂子）, 令和2年3月.

令和２年度 南関東・東京ブロック支部長・理事

	所属	名前	勤務先
支部長	埼玉県	鈴木 洋子	埼玉県保健医療部
	さいたま市	吉原 勝子	さいたま市保健福祉局保健所
	東京都	河西 あかね	東京都南多摩保健所
	東京都特別区	木内 恵美	東京都文京区保健衛生部
	千葉県	池田 紀子	千葉県松戸健康福祉センター
	千葉市	阿部 裕子	千葉市保健福祉局
	神奈川県	磯崎 夫美子	神奈川県平塚保健福祉事務所秦野センター
	横浜市	山崎 由美	横浜市泉区福祉保健センター
	川崎市	熊切 真奈美	川崎市幸区役所地域みまもり支援センター
理 事	横浜市	齋藤 有香	横浜市保土ヶ谷区福祉保健センター
	神奈川県	金高 久美子	神奈川県鎌倉保健福祉事務所三崎センター