

# 全国保健師長会千葉県支部だより

令和2年度 号外 令和2年11月10日発行

新型コロナ対応が開始されてから、もうすぐ1年を迎えようとしています。8月の研修会での質問への回答を、講師の千葉大学 宮崎美砂子先生から頂きましたので号外としてお知らせします。ぜひ今後の参考にしてください。近年、災害時対応、新型コロナ対応等々、「保健師」の認知度や期待感がより高まってきていると感じます。地域住民の健康を守り、そして後輩をどうやって育てていくのか・・・リーダー保健師の果たすべき役割を模索しつつ、長期戦に備えて、まずは心身の健康管理かなと思う日々です。

全国保健師長会千葉県支部会長 池田紀子



## \* 受援計画策定に関する質問 \*

**質問1 職位に限らずだれでも判断できる受援計画を作成するためにはどのような点を工夫すればよいか**

回答1 参考文献「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年3月）」

・p10「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）]」

→ここに列挙された1~8の内容が受援計画に盛り込まれると良いと思います。

・P16「表4 応援派遣活動において必要な情報・資材の準備」

→この表の中で派遣先で入手が必要な内容の〇◎の部分が、受援計画において、準備が必要と考えられます。

・P14「表3 市町村活動におけるフェーズ別受援依頼業務（例）」

→受援計画の策定において、もっとも重要な部分は、応援派遣者への依頼業務内容の選定です。依頼業務によって、期間、受け入れ人数（チーム数）、要請先（県内外、民間等）を決定することになります。依頼業務として想定する内容は、発災後のフェーズの時期によって異なりますので、この表3を参考に、発災後の時期別の受援計画の作成に役立ててください。

「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」（抜粋）詳細はオリエンテーションガイドを御覧ください。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>依頼業務（活動場所、業務内容、時間、期間）</li> <li>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）</li> <li>情報共有（記録、ミーティング含む）連絡、報告方法</li> <li>警報等発令時の方針（確認）</li> </ul>
受援担当者の決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>主・副責任者、受援調整等にかかる役割分担の明確化</li> <li>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師）窓口（担当者）の把握</li> </ul>
2.受援決定（連絡受理）	
支援チーム情報の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援チームの確認</li> <li>自治体名、体制（チーム数、班編成（人数、職種、ローア期間、責任者など））</li> <li>チーム装備（移動手段の確保、ロジスティクス機能など）</li> </ul>
応援派遣元自治体との連絡体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>派遣元自治体との連絡調整方法（担当）決定</li> </ul>
受援にかかる周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な関係者への周知</li> </ul>
3.受援に伴う物品など整備	
受援調整・管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>応援受け入れシート（支援チーム数）</li> <li>保健医療活動チーム配置一覧表</li> <li>活動管理台帳</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健活動拠点（本部、体制）の決定</li> <li>保健活動拠点（場所・スペース）の確保</li> </ul>
保健活動拠点の確保と物品の準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内地図</li> <li>災害対応組織体制図（被災地職員および支援チーム含む）</li> <li>主要な連絡先（関係機関）リスト</li> <li>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</li> <li>ミーティングなどの記録用紙</li> <li>連絡手段（TEL、FAX、PC、無線など）</li> </ul>
管内の地区概況、被災情報資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>平常時（人口、高齢化率、健康課題など）</li> <li>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）</li> <li>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）</li> <li>行政・関係機関窓口一覧</li> <li>医療情報、関連サービスに関する最新情報</li> </ul>

5.支援活動に必要な物品の準備	
避難所	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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）</li> <li>保健師支援（個別支援）者リスト</li> <li>活動記録（帳票）</li> <li>普及啓発・健康教育用媒体</li> <li>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</li> </ul>
家庭訪問（要援護者安否確認支援含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>地図（所在地区、通行止めなどプロット）</li> <li>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）</li> <li>新規訪問：訪問調査記録用帳票</li> <li>不在連絡票</li> <li>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</li> <li>派遣支援者用身元を証明するもの（胸章、ビブス、名刺など）</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な文具類（データ管理ファイル、ボックス等）</li> <li>データ入力、資料作成など（パソコン、プリンターなど）</li> </ul>
6.オリエンテーションの準備	
支援担当者の決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>オリエンテーションの開催・運営方針の決定</li> <li>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、支援活動の手引き・留意事項など）</li> </ul>
7.受援（受付、オリエンテーション）	
受付	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当者挨拶、受援名簿記載、拠点（場所）の説明</li> <li>活動管理台帳（受援活動モニタリング、報告集約）</li> <li>関係者への紹介</li> </ul>
オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>支援活動に必要な情報の共有</li> <li>ミーティング議事録の作成</li> </ul>
8.支援活動	
活動報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動報告の受理（記録など）</li> <li>翌日（以降）の業務の確認など</li> <li>活動管理台帳への記載（入力）</li> </ul>
支援活動結果集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する資機材や資料の補充</li> </ul>

\*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。

表4 応援派遣活動において必要な情報・資料の準備

	派遣元で準備可能な内容	派遣先で入手が必要な内容
① 派遣先市町村の基本情報	◎	
② 派遣先市町村の被害状況	◎	○
③ 被災者の健康情報		◎
④ 派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統	◎	
⑤ 派遣先市町村との情報共有の体制	◎	
⑥ 派遣先市町村の活動方針・活動計画	◎	
⑦ 応援派遣保健師が担う業務	○	◎
⑧ 現地保健師との役割分担		◎
⑨ 他の外部支援チームの活動状況		◎
⑩ 作業スペースや業務に必要な資料・マニュアル・物品等	○	◎
⑪ 活動記録様式の取扱い方	○	◎
⑫ 応援派遣保健師の身分証明の方法	◎	
⑬ 応援派遣保健師の安全に関する情報	◎	○

◎充分可能、○可能

(引用)宮崎県砂子ほか「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調査調査)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る研修プログラムの作成と検証(研究代表者 宮崎美奈子)、平成30年度総括・分括報告書、2019。

表3 市町村活動におけるフェーズ別応援依頼業務(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	緊急対応・支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きめ細かな縮小・撤退期
本任・調整機能	受援依頼・連絡・紹介判断 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・連携機能 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 支援者管理(ミーティング)	ミーティング実施 情報管理等 情報収集・分析・対策の企画 情報収集等との連携調整	保健師、郡道府基本方針との連携プラン構築 保健師、郡道府基本方針との連携・調整 支援者(チーム)間の調整 全県衛生対策、要援依頼調整
連携	保健師、郡道府基本方針との連携プラン構築 保健師、郡道府基本方針との連携・調整 支援者(チーム)間の調整 全県衛生対策、要援依頼調整	保健師、郡道府基本方針との連携プラン構築 保健師、郡道府基本方針との連携・調整 支援者(チーム)間の調整 全県衛生対策、要援依頼調整	保健師、郡道府基本方針との連携プラン構築 保健師、郡道府基本方針との連携・調整 支援者(チーム)間の調整 全県衛生対策、要援依頼調整
目標的支援機能	保健師、郡道府基本方針との連携プラン構築 保健師、郡道府基本方針との連携・調整 支援者(チーム)間の調整 全県衛生対策、要援依頼調整	保健師、郡道府基本方針との連携プラン構築 保健師、郡道府基本方針との連携・調整 支援者(チーム)間の調整 全県衛生対策、要援依頼調整	保健師、郡道府基本方針との連携プラン構築 保健師、郡道府基本方針との連携・調整 支援者(チーム)間の調整 全県衛生対策、要援依頼調整
その他	避難業務 保健事業再開の検討・企画 保健事業運営支援	避難業務 保健事業再開の検討・企画 保健事業運営支援	避難業務 保健事業再開の検討・企画 保健事業運営支援

保健師等リエゾン( )  
応援派遣自治体保健師(○)

## 質問2 作成に当たり数値などを具体化できる詳細な資料がありましたら御教示ください。

回答2 「数値化できるものが、あれば」ということですが、派遣要請人数の算定基準については、これまでも検討されてきましたが、結論として、一般化することは困難とされています。ですが、これまで示されてきた以下の考え方は、一定の目安として、現代においても参考になるかと思えます。

以下、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](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_01.pdf) の P16~P17 より抜粋

以下 抜粋内容と宮崎先生コメント

○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等を行うために、発災直後はまず保健師を2人以上配置することを基準とする。

\*1 (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。

なおこのような考え方に従って、派遣要請人数を算定するに当たっては、以下の情報も考慮することが必要。

(考慮することが必要な情報)

- ・地域の医療機関の稼働状況

支援の必要量や活動内容について判断をするため。

- ・保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況

被災者支援のうち、要援護者支援の必要量や活動内容、関係機関からのマンパワーの確保の見込みについて判断をするため。

- ・派遣保健師等に期待する役割及び必要となる保健師の稼働量(人数、時間など)

支援の必要量や活動内容、必要な役割について判断をするため。

- ・具体的業務内容や活動体制、勤務体制(24時間体制の必要性の有無など)

派遣要請が必要な期間やチーム編成について判断をするため。

- ・道路や交通状況など地理的状況

孤立地域への支援の必要量や活動内容、チーム編成について判断をするため。

(参考)

\*1「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）」では、算定基準として次のような考え方を示していた。

#### ①被害状況（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ことがある。

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地区活動（主な目安：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派遣者数のめやすは、地区単位、世帯数が基準とすることがある。

家庭訪問などの個別性の高い活動が派遣保健師等派遣者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中長期的な活動（主な目安：仮設住宅など）

概ね 1 か月以降は、被災地域の生活習慣などをよく知る被災地地元からの人材を確保し、コミュニティー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ー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の派遣者数を算定する。

#### ④大規模災害時（都市直下、広域型）（主な目安：得られるマンパワーの実態）

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ます。）

## \*保健師の人材育成（リエゾン保健師）に関する質問\*

**質問 3** 保健所において、今後リエゾン保健師の役割が担える人材をどのように育成していけばよいか御教示ください。（世代交代も含めた職位（経験）ごとの人材育成）

回答 3 世代交代の時期であり、人材育成は、各組織において、大変悩ましい課題ですね。

役割を実際に取ってもらいながら（その状況に直面させながら）、学んでいくということも、特に災害に対しては、現実的でありかつ有効であると思います。

災害時に保健所の中堅保健師をリエゾンとして市町村に派遣し、市町村のリーダー保健師を補佐する役割を担ってもらい、日々の報告を保健所の統括または管理的立場の保健師に行い、中堅のリエゾン保健師の相談・指導を災害時の OJT を通して行っていくことが大事と考えます。

災害時には、そうした体制を保健所の中につくっていただきたいと思います。

平時からの人材育成としては、当たり前のこととなりますが、所属機関・施設の特性を踏まえた平時からの保健師としての役割遂行、キャリア別研修、さらに災害時研修という、3 層の持続的な蓄積が大事と思います。

編集後記：令和 2 年度は、全国保健師長会に限らず、様々な行事が中止または、リモート開催などになり集合した研修が実施できない現状です。8 月 10 日に開催予定であった本研修も資料配布という形で開催しました。

宮崎先生の講義資料や質問への回答・助言から、

- ① 平時からの保健師人材育成の積み重ねが重要であること
- ② 日ごろから発出されているマニュアルや文献などに目をとおり、根拠をもって活動していくことが大切であることを、改めて学ぶことができました。

コロナ禍において「新しい生活様式（感染予防対策）」を取り入れながら、保健師間の情報共有に努めたいと考えます。保健師長会への御要望ありましたら各理事へお気軽に御相談ください。

担当

