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

分担事業者　宮﨑　美砂子

目　次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

Ⅰ　東日本大震災における保健師の派遣等（総括）・・・・・・・・・・・・・・・2
１．東日本大震災の特徴及び保健師の派遣等の実績・・・・・・・・・・・・・・2
２．東日本大震災における保健師の派遣に関する課題・・・・・・・・・・・・・5

Ⅱ　災害発生時の派遣体制の仕組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１．災害発生時の保健師派遣に関する現行の流れ・・・・・・・・・・・・・・・7
２．災害発生時の保健師派遣に係る役割分担（被害が複数都道府県にまたがる大規模災害の場合）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

Ⅲ　被災地からの保健師の派遣要請・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
１．派遣要請の決定・調整に関わる都道府県の組織体制・・・・・・・・・・・14
２．市町村における組織体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
３．派遣要請の判断・決定・調整・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

Ⅳ　派遣保健師の受入れ（都道府県及び市町村の役割と体制等）・・・・・・・・・19
１．派遣要請後の受入れに向けた事前調整・・・・・・・・・・・・・・・・・19
２．派遣受入れの対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
３．派遣保健師の受入れ方針の策定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
４．派遣の受入れ終了の判断・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
５．派遣の受入れ終了後の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

Ⅴ　被災地へ保健師を派遣する派遣元自治体の役割と体制・・・・・・・・・・・23
１．求められる役割と人材・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
２．派遣保健師等の選定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
３．派遣開始前に必要な準備（被災地での使用物品、生活必需品、移動手段等）・26

Ⅵ　平常時からの準備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
１．災害発生を想定した体制整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
２．被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備・・・・・・・・・・・・28
３．各自治体における災害時保健活動ガイドライン、派遣に関するマニュアル・・28
４．災害対応に係る能力向上のための研修等・・・・・・・・・・・・・・・・28

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30

検討会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
引用・参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

別添
「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（簡易版）

はじめに

岩手県、宮城県及び福島県を中心に広範囲にわたって甚大な被害をもたらした東日本大震災が発生してから２年が経過した。被災地では、復興に向けて少しずつ歩みを進めているが、津波被害や原発事故の影響等により、今も避難生活を余儀なくされ、将来の展望が描けない地域もある。

このたびの大震災では、発災直後から様々な専門職やボランティアが官民問わず多数、被災地に入って支援を行った。厚生労働省では発災後すみやかに被災地への保健師の派遣について調整を開始し、全国の自治体の協力のもと保健師の派遣が行われてきた[*1]。そして、被災者に寄り添い、支えていく活動ぶりがマスコミでも取り上げられるなど、改めて住民の健康を守る専門職としての保健師の重要性が認識されることとなった。

一方で、大規模な津波被害や原発事故等の発生により、被災者の避難生活が広域化・長期化する中で、被災地の応援に入った保健師の派遣期間の長さ、現地のニーズとのミスマッチ、効率的な引き継ぎ方法等様々な課題も指摘されてきた。

今回の大震災での保健師等の支援活動の成果や課題を踏まえた今後の対応については、平成 24 年３月にとりまとめられた地域保健対策検討会報告書[*2]において、災害に備えた体制強化として「先遣的な情報収集体制の構築や具体的な健康支援活動のあり方の共有等を推進する」等の提言がなされたところである。また、今回の大震災では、厚生労働省のあっせん・調整による派遣以外にも、自治体間の協定に基づく派遣や知事会、市長会等を通じたあっせんなど様々なルートで保健師の派遣が行われた。さらに、先般一部改正された災害対策基本法では、自治体間の相互応援協定締結に係る努力義務が定められるとともに、自治体間の応援業務に係る都道府県・国による調整規定が拡充されたところである。

これらの状況を踏まえ、来るべき大規模災害の発生に備えるため、被災地自治体の派遣保健師の受入れ担当者や有識者等からのヒアリングも交えて、被災地への保健師の派遣の在り方について、派遣要請・受入れの考え方、受入れ側の体制や送り出し側の留意点、平時からの準備なども含めて多面的に検討を加えたので報告する。

[*1] 日本国内で、地震等大規模災害が発生した際には、災害対策基本法第 30 条第２項の規定により、被災地都道府県知事は「内閣総理大臣に対し、地方自治法第 252 条の 17 の規定による職員の派遣のあっせんを求めることができる」とされており、保健師については厚生労働省保健指導室があっせん・調整を行っている。これまで阪神・淡路大震災、新潟県中越大震災、新潟県中越沖地震、東日本大震災において、全国規模の保健師派遣が行われてきた。

[*2] 厚生労働省ホームページ参照：http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000027ec0.html

注）本報告書内に示されている「被災地市町村」には、「政令市」や「中核市」も含まれていることに留意されたい。

Ⅰ　東日本大震災における保健師の派遣等（総括）

１．東日本大震災の特徴及び保健師の派遣等の実績

１）被害状況と特徴

平成 23 年３月 11 日 14 時 46 分に、三陸沖を震源とするマグニチュード 9.0 の国内観測史上最大の巨大地震が発生し、大津波が東日本の太平洋岸一帯を襲った。

この東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）により、死者 15,881 人、負傷者 6,137 人、行方不明者 2,676 人（平成 25 年３月６日現在警察庁調べ）の甚大な人的被害がもたらされた。

宮城県北部では最大震度７を記録し、福島県相馬市では最大で高さ 9.3 メートル以上の津波が観測され、岩手、宮城、福島の３県を中心に広範囲にわたって甚大な被害が生じた。とりわけ、今回の大震災の特徴として、津波による被害が大きく、大津波に街ごと飲み込まれ、壊滅的な被害を受けた市町村も多かったことが挙げられる。今回の大震災により全壊した建築物は約 13 万戸、半壊・一部破損した建築物は 100 万戸を超え（平成 25 年１月 23 日現在警察庁調べ）、多くの方々が住まいや職場を失った。

また、今回の大震災のもう一つの大きな特徴は、大地震と大津波に、原子力発電施設の電源喪失事故が重なり、「放射能への恐怖」という新たな要素が加わった、複合的な大災害となったことである。

図１は避難所の設置数の推移を過去の大災害との比較で示したものであるが、ここからも今回の大震災が阪神・淡路大震災や中越地震に比べて、被害が大きかったことが分かる。今回の大震災の保健活動面での特徴の主なものとして次のようなことが挙げられる。

①地方自治体の職員が多数被災し、自治体機能が麻痺した市町村も多く、すみやかに保健活動に着手すること等が困難であった。

②想定を超える津波の浸水被害等により、ライフラインが停止し、通信や交通手段が寸断され、初期の情報収集や救援物資の調達等の面で混乱をきたした。

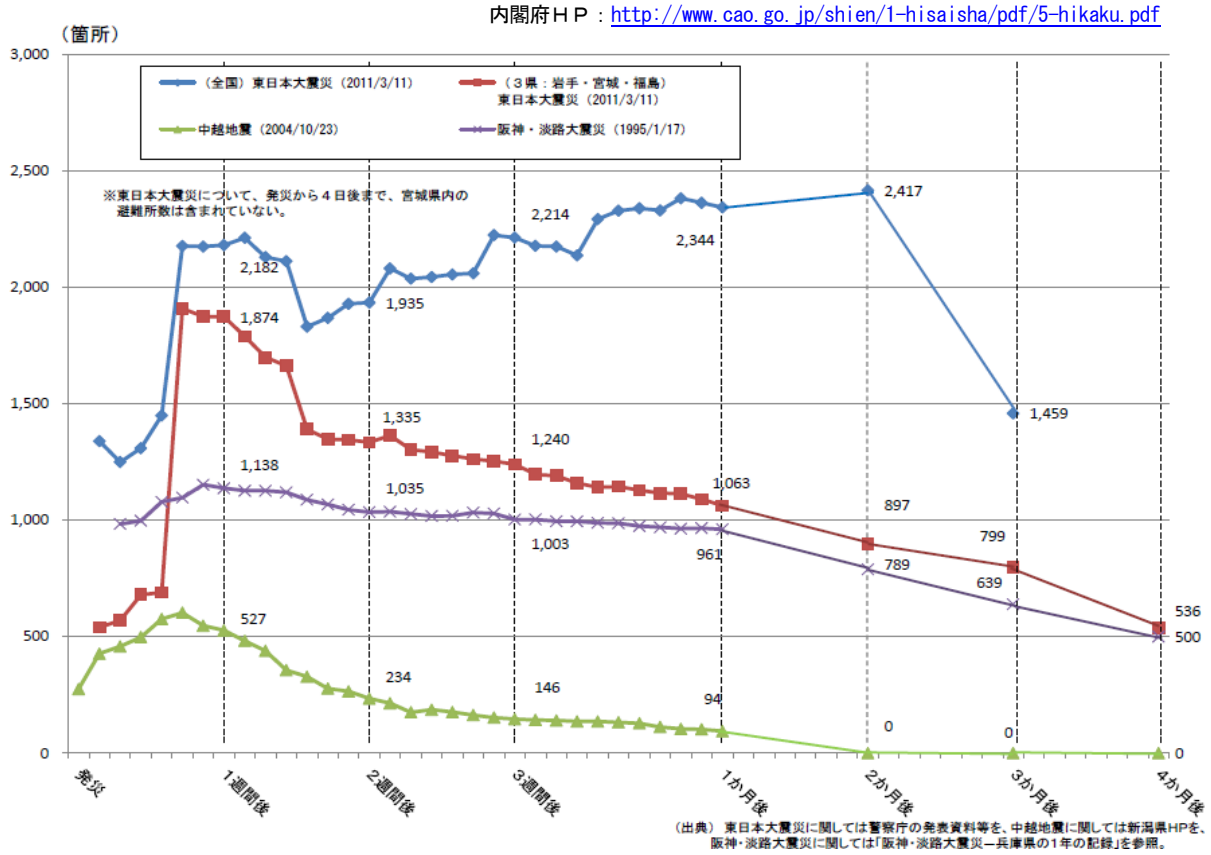
③東電福島第一原発の原子力事故の発生により、一部地域からの避難住民には放射線スクリーニング検査の実施が必要とされた。

④地震や津波等の影響により、県内のみならず県外へも多数の避難者が流出し、避難者を受入れた自治体への支援も必要であった。

⑤避難者数が非常に多く、避難所・救護所が多数の被災者であふれる一方、自宅にとどまる被災者や集落ごと孤立した被災者もおり、特に発災直後は支援を行き渡らせることが困難であった。

図１＜避難所数の推移（阪神・淡路大震災及び中越地震との比較）＞

内閣府ＨＰ：http://www.cao.go.jp/shien/1-hisaisha/pdf/5-hikaku.pdf



２）保健師の被災地への派遣

厚生労働省では、３月 11 日の発災直後から自治体保健師の被災地への派遣について調整を開始した。岩手、宮城、福島の３県からの正式なあっせん要請を受け、13 日には派遣が開始（現地到着・活動開始は 14 日）された。

しかし、東電福島第一原発の原子力事故の影響もあり、福島県への派遣が進まなかったため、厚生労働省からも応援に入るとともに、放射線等の状況を各県に説明した上で、再度派遣を依頼した。

各県への派遣は、避難所の閉鎖に伴い徐々に規模を縮小し、 最終的には年度末をもって厚生労働省によるあっせんは休止となった。以下に、厚生労働省における保健師派遣のあっせん・調整の経緯及び派遣の実績を示した。

【東日本大震災における保健師等の派遣経緯】

３月 12 日　岩手県、宮城県、福島県及び仙台市※から厚生労働省に対し地方自治体の保健師のあっせん要請。各都道府県、保健所設置市及び特別区（以下、都道府県等）と派遣可能な保健師等について調整を開始。

（原則として２～４人でチームを組み、一週間前後でローテーション。支援活動の継続性を重視し、派遣先の市町村には同一自治体が継続的に派遣できるよう調整。）

３月 13 日　保健師等の派遣を開始

３月 17 日　保健師等の追加派遣について、都道府県等に照会

３月 20 日　公衆衛生医師、管理栄養士等の追加派遣について、都道府県等に依頼

３月 27 日　福島県内への保健師等の派遣について、福島県知事から厚生労働大臣への保健師等の派遣増員の要望を受けて、都道府県等に依頼
以降、約２ヶ月ごとに派遣元自治体への派遣要請にて派遣を延長

３月 29 日　厚生労働省から看護技官を福島県に累計６名派遣（４月 10 日まで）

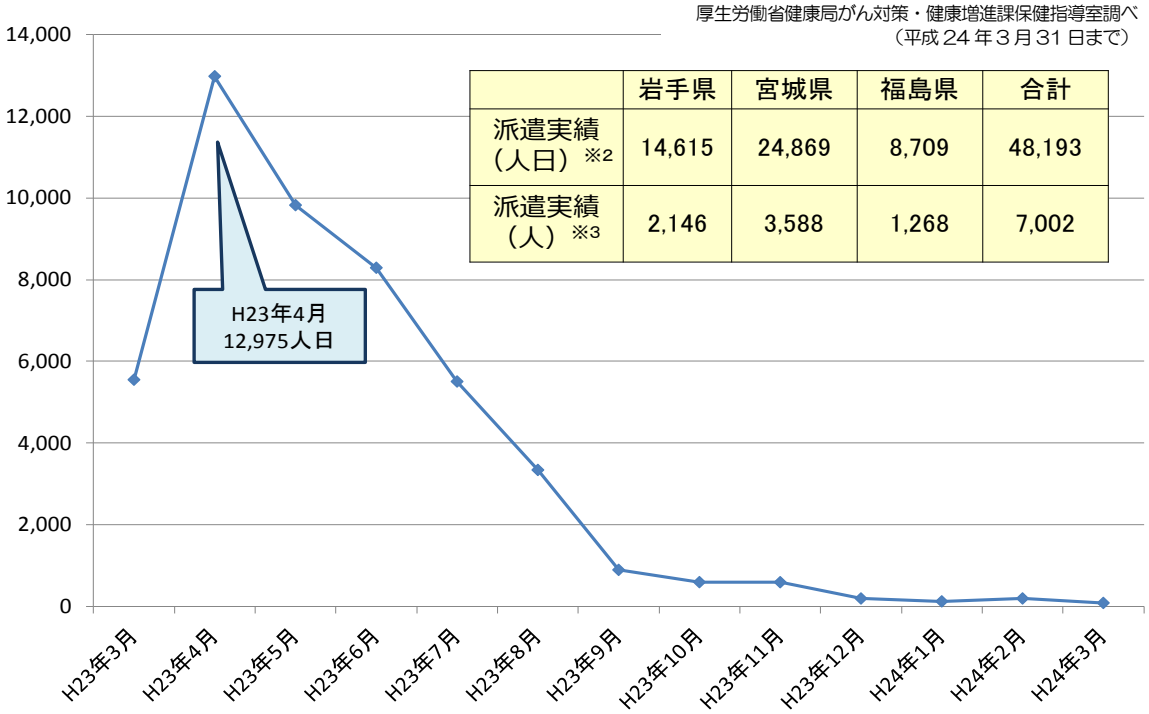
12 月 21 日　派遣の協力依頼通知の終了
（平成 24 年）

３月２日以降　国による派遣のあっせんを休止

※　東日本大震災の被害状況の緊急性に鑑みて本来、県経由で行うべきところ、直接対応を行った。

図２＜３県への保健師短期派遣※1 の実績の推移(厚生労働省によるあっせん以外のものも含む)＞

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室調べ
（平成 24 年３月 31 日まで）



	岩手県	宮城県	福島県	合計
派遣実績（人日）※2	14,615	24,869	8,709	48,193
派遣実績（人）※3	2,146	3,588	1,268	7,002

※1　短期派遣とは、一人1回の派遣期間が約1か月未満の場合
※2　派遣実績（人日）とは、1人1日でカウントし、実績を算出したものをさし、移動日及び引き継ぎ日も含む
※3　派遣実績（人）とは、派遣された保健師の延べ人数をさす

注）派遣実績は、岩手・宮城・福島の３県以外の自治体の実績のみで、３県内の自治体による県内派遣の実績は含まれない

３）保健師が果たした役割

今回の大震災においては、被災地の自治体機能が低下したこともあり、保健師は、救護活動や避難所等における避難者の健康管理、医療チーム等の派遣調整、日常生活用品や内服薬等の調達等といった、通常の業務範囲を超えて広範にわたる種々の支援活動に従事した。以下にそのうちの主な役割を記載する。

【保健師が担った主な役割】

〇被害状況等の情報収集及び発信

・被害状況（避難者数、建物の損壊の状況、避難所や救護所の設置数、避難者の状態、ライフラインの状況、職員の被災状況等）の把握及び報告

〇救護所における救護活動

・状態に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
・医薬品や医療衛生材料等の確認及び調達
・救護所の避難者に必要な衛生材料等の調達及び医療処置の実施

〇自宅、避難所及び仮設住宅における避難者の健康管理

・健康相談（巡回含む）
・感染症、食中毒、熱中症、エコノミークラス症候群、生活不活発病等の予防の観点からの環境整備や健康教育（隔離された部屋の確保、手洗いの励行等）
・健康状態の悪化した避難者や要援護者への対応（観察、医師への連絡・相談、入院や入所の手配等）
・医師（DMAT や地元医師会等）の診療の補助

〇福祉避難所の避難者への対応

・避難者の状態のアセスメント及び入所の必要性の判断
・避難者に必要な衛生材料等の調達及び医療処置の実施

〇保健師の派遣調整

・被害状況に基づいた国や県庁への保健師派遣の要請
・保健師の派遣調整（情報収集、要請、準備、連絡、宿泊先の確保等）

〇被災地市町村や派遣チーム等のコーディネート

・他職種チームの受入れ調整及び業務調整
・災害対応経験のある保健師による被災時に起こる問題やその対応の優先順位のアドバイス
・関係職種とのミーティングの開催

２．東日本大震災における保健師の派遣に関する課題

今回の大震災での被災地への保健師の派遣に関し、委員や関係者から課題として挙げられたもののうち、主なものは次のとおりである。

〇派遣要請及び調整時の組織体制における課題

・被災地市町村においては、職員の被災や多数設置された避難所における避難者及び派遣チーム等への対応による人員不足のため、保健師の派遣要請や調整の業務に十分な人材を充てることができなかった。

・被災地県（本庁又は保健所）においては、被災前から保健師の配置が少なかったこともあり、保健師の派遣要請及び調整時にリーダーシップが十分に発揮されなかった。

・被災地県（本庁又は保健所）においては、発災後、保健師の人員不足により、保健師の派遣要請や調整に必要な被災地市町村の被害や避難所の状況把握が遅れた。

〇派遣要請及び調整に必要な情報に関する課題

・ライフラインや交通網の寸断等により派遣要請人数等の判断材料となる情報（被害状況、避難者数、避難所数等）が集約できず、被災地県では、国への保健師派遣の要請に時間を要した。

・被災地県では、保健師の派遣要請人数を算定できなかったため、国へ要請をあげるまでに時間を要した。

・保健師の活動に関する報告様式が統一されていなかったことから、派遣保健師からの報告内容にばらつきが生じ、被災地市町村で保健師の派遣調整に必要となる情報が抜け落ちている場合があった。

・被災地保健所と被災地市町村との間で、日頃の関係構築ができていなかったため、保健師の派遣調整について十分な情報共有や連携が行えず、互いに機能を発揮できなかった。

〇派遣調整における課題

・被災地自治体の依頼した支援内容と派遣元自治体の意向（場所、業務内容、職種等）にミスマッチが生じ、現地で双方に混乱と戸惑いが生じた。

・被災地市町村の情報発信力の差や自治体間の協定締結の有無等により、地域によって応援に入った保健師数に偏りが見られた。

・被災が広域にわたったため、特に発災初期に求められる、災害対応に関する一定の知識や経験のある保健師が不足した。

・派遣が長期にわたったため、徐々に派遣できる人材の確保が困難となった。

〇派遣開始後の被災地における業務に関する課題

・災害時の対応に関する知識や認識の不足により、発言や支援業務について被災地への配慮に欠ける派遣保健師も見受けられた。

・派遣保健師に対する、被害状況や地域特性等の周辺情報の提供や業務の引き継ぎに被災地の保健師が時間と労力を要した。

〇派遣終了の判断における課題

・被災地県では保健師派遣要請の終了を判断するタイミングの見極めが難しかった。

・被災地自治体や派遣元自治体の双方において、保健師の派遣終了後の自律的復興に対する視点が不足していた。

Ⅱ　災害発生時の派遣体制の仕組み

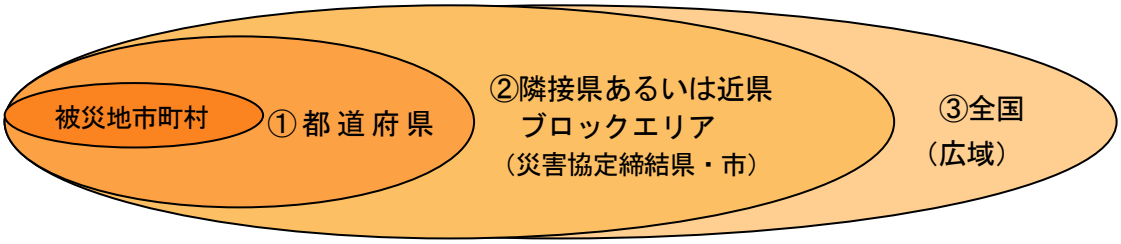
１．災害発生時の保健師派遣に関する現行の流れ

１）国等による被災地への保健師派遣の仕組み

（１）派遣要請の原則

災害の規模や質によっても異なるが、被災した市町村は混乱を来すことから、被災地を管轄する都道府県が支援体制を整備することになる。図３に通常の災害の場合の考え方を示すが、今回のように被害が甚大である場合には、①県内の応援や②近隣県からの応援だけでは対応しきれないと判断した時点で、すみやかに③広域からの応援・派遣による対応を求めていくことが、早期の支援を得るため重要になる。

図３＜災害時の派遣要請＞



①県内において応援要請及び調整をする（県庁・保健所・市町村等）。
②県内の応援のみでは対応が困難な場合、県外へ派遣要請を行う。大規模災害で隣接県も被害を受けているようであれば、その派遣要請エリアを近県ブロックエリア（災害協定締結県・市等）へ拡大していく。
③②でも対応が難しい場合には、応援・派遣要請エリアを全国規模へ拡大していく。

（２）今回の東日本大震災で実施された上記③全国規模の保健師派遣の仕組み

今回、厚生労働省は、災害対策基本法第 30 条第２項の規定を根拠として保健師派遣のあっせん・調整を行った。被災地県知事から要請を受けた厚生労働省は、全国の都道府県に働きかけを行う等、派遣調整の支援を行った。厚生労働省からあっせん調整を受けた都道府県は、災害対策基本法第 31 条により所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣する義務を負った。

【災害対策基本法】

第 30 条第２項（職員の派遣のあっせん）

都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第 252 条の１７の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第 91 条第１項の規定による職員（指定地方公共機関である同法第２条第２項に規定する特定地方独立行政法人（次条において「特定地方公共機関」という。）の職員に限る。）の派遣についてあっせんを求めることができる。

第 31 条（職員の派遣義務）

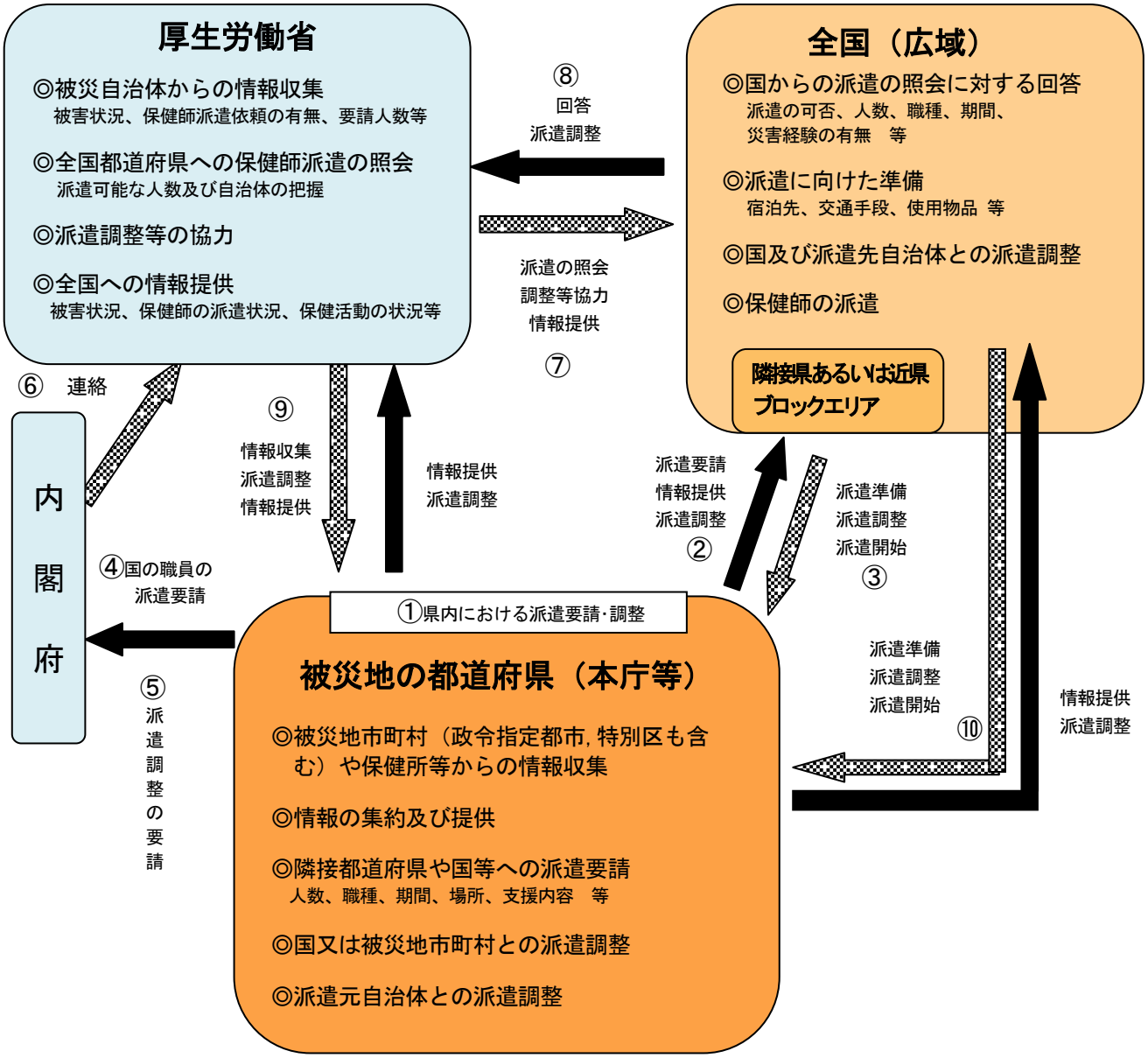
指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、都道府県知事等及び市町村長等並びに指定公共機関及び特定地方公共機関は、前２条の規定による要請又はあっせんがあったときは、その所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。

このほか、自治体間の直接の調整による派遣はもとより、自治体間で事前に締結した災害時相互応援協定に基づく派遣や、知事会、市長会、町村会を通じた被災地自治体の派遣要請による派遣など、多様なルートによって保健師の派遣が行われた。

２．災害発生時の保健師派遣に係る役割分担（被害が複数都道府県にまたがる大規模災害の場合）

災害規模等によって広域派遣が必要だと判断した場合、国へ全国の地方自治体の職員派遣のあっせん要請を出す。図４では、派遣要請から派遣開始までの手続きの流れについて示し、図５では、被害の大きさにより活動体制やそれぞれが担う役割が異なりうるという状況も踏まえて、被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する機関別役割と相互の関係性について示した。

図４＜派遣要請～派遣開始までの手続きの流れ（大規模災害の場合）＞※①～⑩は図中の番号と対比



①被災した市町村を管轄する都道府県の本庁（担当部署）は、県内で応援体制を組むことを考え、可能であれば県内市町村へ派遣要請をする（地方自治法第 252 条の 17[*1]）。

②県内応援のみでは対応が困難である場合は、隣接県あるいは近県ブロックエリア等（災害時相互応援協定締結県を含む）への派遣要請をする（災害時相互応援協定事項、地方自治法第 252 条の 17）。その際には、連絡可能な手段（FAX やメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。

③②の回答、派遣準備及び派遣調整を行い、派遣を開始する。

④被災状況により必要であれば、被災地から国（厚生労働省）の職員の派遣要請を行う(災害対策基本法第 29 条 [*2]、厚生労働省防災業務計画第２編第３章第４節２[*3])。

⑤⑥災害の規模や質により、全国規模の派遣要請が必要であると判断した場合、被災地都道府県は内閣総理大臣宛（内閣府）に地方自治体の職員派遣のあっせん要請を出す（災害対策基本法第 30 条第２項 [*4]）。その際には、連絡可能な手段（FAXやメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。

⑦厚生労働省は被災地都道府県からの派遣要請数を確認し、全国の自治体（保健師統括部署及び健康危機管理担当部署）に対して派遣可否の照会を行うなどの派遣調整を行う（防災基本計画第２編第２章第７節の１[*5]、厚生労働省防災業務計画第２編第３章第４節の３[*6]）。

⑧全国の自治体から、派遣の可否に関する情報が厚生労働省に集約される。

⑨厚生労働省は、被災地都道府県と情報交換しながら、被災地都道府県へ派遣元自治体に関する情報を提供するなどの派遣調整の協力や被災地の健康管理における必要な支援を行う。

⑩派遣元自治体は派遣先が決定後、被災地都道府県もしくは派遣先の被災地保健所又は被災地市町村と連携をとりながら、業務内容などの調整を行って支援に入る。

[*1] 「普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は、法律に特別の定めがある者を除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。」

[*2] 「都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員（以下「都道府県知事等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関（独立行政法人通則法第２条第２項に規定する特定独立行政法人に限る。以下この節において同じ。）に対し、当該指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。」

[*3] 「被災都道府県は、被災者等の健康管理に際し、管下の保健師等のみによる対応が困難であると認めるときは、必要に応じ、厚生労働省健康局に公衆衛生医師および保健師等の派遣を要請する（国の職員）。」

[*4] 「都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第 252 条の 17 の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第 91 条第１項の規定による職員（指定地方公共機関である同法第２条第２項に規定する特定地方独立行政法人（次条において「特定地方公共機関」という。）の職員に限る。）の派遣についてあっせんを求めることができる。」

[*5] 「（前略）厚生労働省は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。（中略） 厚生労働省は、必要に応じまたは被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。」

[*6] 「厚生労働省健康局および社会・援護局障害保健福祉部は、被災都道府県からの公衆衛生医師および保健師等の派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者等の健康管理に関し、必要な支援を行う。」

【厚生労働省の役割】

被災地都道府県からの要請に基づき、被災地以外の自治体への照会や初期段階の派遣調整について全面的に支援し、ある程度の時期に派遣調整の主導を被災地都道府県に移管することとしている。しかし、今回の東日本大震災においては、その甚大な被害状況に鑑みて、長期にわたって各自治体への照会や派遣調整について全面的支援を行った。

図５＜被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する各機関の役割＞

被害が甚大な場合

厚生労働省

○派遣要請の規模等について被災地都道府県へ助言
○被災地都道府県の派遣のあっせん要請に基づき、派遣元自治体へ照会、派遣調整の協力
○メーリングリスト等を活用した被災状況等の情報発信

被災地都道府県（本庁）

○派遣要請に関する意思決定
　規模【県内、相互応援協定自治体、近県ブロック、全国（広域）】
　要請先【県内市町村、相互応援協定自治体、近県ブロック、国、全国知事会等】
○派遣に関する厚生労働省との協議・調整
○県内の保健所や市町村との連絡・調整
○派遣元都道府県との受入れ等に関する連絡調整や被災情報の伝達
○派遣保健師の受入れ方針の策定、見直し
○派遣受入れ終了の意思決定

本庁に付加される役割

○被災地市町村と連絡調整
○必要に応じて、被災地市町村へコーディネーターを派遣

被災地保健所

○管内被災地市町村への関わり
・保健師等を派遣（情報収集や課題の分析）
・都道府県の本庁等からの情報を提供
○都道府県の本庁への情報提供
被害状況　／　被災地市町村や被災地保健所のマンパワー
・保健・医療・福祉ニーズの実態と課題
・被災地市町村・保健所の活動方針や意向
○被災地での派遣保健師の受入れに関する具体的調整
・避難所や福祉避難所、救護所、地区活動等への配置
・連絡調整窓口の整備
・オリエンテーションやミーティングの開催
・報告の取りまとめ及び業務の整理

保健所の対応

○被災等のため機能できない場合は、被災地都道府県の本庁へ連絡

市町村に付加される役割

○被災地都道府県の本庁へ派遣要請依頼、被災状況報告
○受入れ等の具体的なコーディネート

被災地市町村

○都道府県の本庁へ保健師の応援・派遣を依頼
○管轄保健所（→都道府県本庁）へ情報発信・提供、連携
○管轄保健所と共に、派遣保健師の受入れに関わる具体的調整を実施
○派遣保健師等の活動の指示及び取りまとめ、業務の整理

【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。

【参考】

１．派遣に関する費用負担の原則

状況に応じて以下のいずれかになり得る。

〇地方自治法による派遣要請の場合

派遣に要した費用について、派遣元自治体が被災地県に請求する。被災地県は特別交付税を申請し、被災地県から派遣元自治体への支給を行う。

〇災害救助法適用になった場合

災害救助費等負担金を国が被災地県に支給し、被災地県が派遣元自治体へ派遣費用等を支給する。負担割合は原則、被災地県１／２、国１／２であるが、被災地県の標準税収入に対する災害救助費割合や災害規模により負担率の変動があり得る。

２．災害関係法令に基づく保健師等の応援の枠組み

本報告書では、これまでの大規模災害発災時に実施してきた、厚生労働省のあっせん・調整による地方公共団体の自治体の保健師の派遣の仕組みを前提に業務の流れを検討しているが、このほかにも、災害関係法令に基づく保健師等の応援の枠組みには次のようなものがある。

【改正災害対策基本法に基づく災害応急対策の実施に係る応援】

「災害対策基本法の一部を改正する法律」（平成 24 年法律第 41 号）により、次のような応援の枠組みが拡充・整備された。

①被災地の市町村長は、災害応急対策 [*1] を実施するため、他の市町村長及び都道府県知事に対し、応援を求めることができる（災害対策基本法第 67 条第１項、第 68 条）。

②被災地の都道府県知事は、災害応急対策を実施するため、被災地外の市町村長及び他の都道府県知事に対し、応援を求めることができる（災害対策基本法第 72 条第２項、第 74 条第１項）。また、応急措置 [*2] については、被災地外の市町村長に対し、被災地の市町村長を応援すべきことを指示することができる（災害対策基本法第 72 条第１項）。

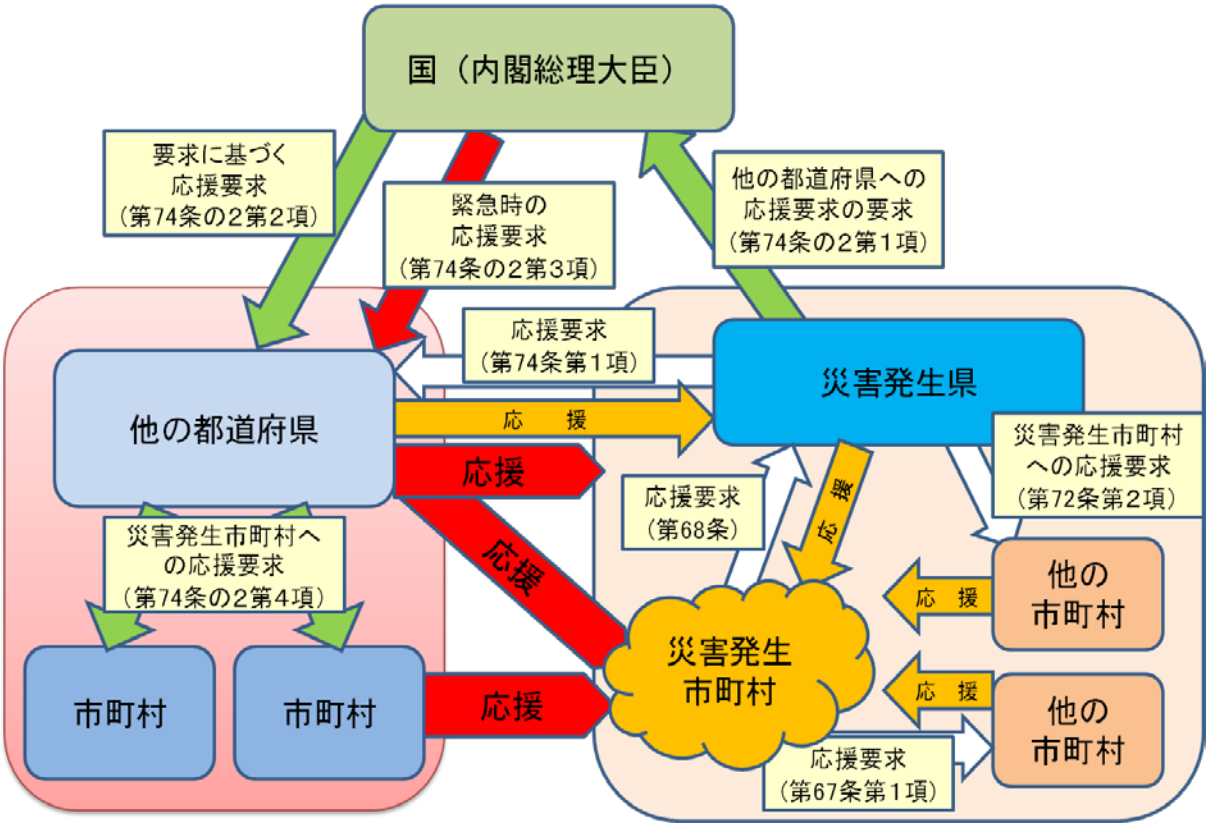
③内閣総理大臣は、被災地の都道府県からの要求（①②のみでは災害応急対策に係る応援が円滑に実施されない場合）により、又は、特に緊急を要するときはこの要求を待たずに、被災地外の都道府県知事に対し、被災地の都道府県知事又は市町村長を応援することを求めることができる（災害対策基本法第 74 条の２）。

避難所等における巡回健康相談等の業務に関し、この応援の枠組を用いた場合の関係図を図６に示した。

[*1] 災害応急対策：災害対策基本法第 50 条第１項において、「次の各号に掲げる事項について、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に災害の発生を防禦し、又は応急的救助を行なう等災害の拡大を防止するために行なうもの」と規定され、同項第３号に「被災者の救難、救助その他保護に関する事項」、第５号に「清掃、防疫その他の保健衛生に関する事項」と規定されている。

[*2] 応急措置：災害対策基本法第 62 条第１項において、「消防、水防、救助その他災害の発生を防禦し、又は災害の拡大を防止するために必要な応急措置」とされている。

図６＜災害対策基本法における被災地市町村への応援の仕組み（保健師による健康支援）＞
（応急措置を除く。）



【災害救助法に基づく救助に係る応援】

○都道府県知事は、救助 *1 を迅速に行うため、救助の実施に関する事務の一部を市町村長に行わせることができる（災害救助法第 30 条第 1 項）。

○厚生労働大臣は、都道府県知事が行う救助につき、他の都道府県知事に対して、応援をなすべきことを指示することができる（災害救助法第 31 条）。

○このほかの応援のパターンとしては、①被災地都道府県から応援の要請を受けた場合、②あらかじめ締結された応援協定等に基づき自発的に応援を行う場合、③以上によらず自主的に応援を行う場合などが考えられるが、③については、あらかじめ厚生労働省と連絡調整を図ってから行うことが必要である（災害救助事務取扱要領）。

*1 救助：災害救助法第 23 条では、救助の種類は以下のとおりとされている。
一　収容施設（応急仮設住宅を含む。）の供与
二　炊出しその他による食品の給与及び飲料水の供給
三　被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与
四　医療及び助産
五　災害にかかつた者の救出
六　災害にかかつた住宅の応急修理
七　生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与
八　学用品の給与
九　埋葬
十　前各号に規定するもののほか、政令で定めるもの（＝死体の捜索・処理、障害物の除去）

Ⅲ　被災地からの保健師の派遣要請

１．派遣要請の決定・調整に関わる都道府県の組織体制

過去の大規模災害では、保健師の派遣要請の決定・調整に係る役割を、被災地自治体を管轄する都道府県の本庁が担っていた。今回の大震災でも被災地県の本庁がその役割を担ったが、派遣調整を担当する部署があらかじめ明確に示されていなかったことや、限られた人員で調整業務を行ったため、業務の負荷が集中し、調整がスムーズにいかなかった例もあった。

このため、保健師の派遣調整を担当する部署をあらかじめ明確にするとともに、発災時には派遣要請を含めた調整業務を何人かのグループで担えるよう、調整担当部署に災害対応等の経験のある保健師を臨時に配置するなど、発災時の保健師の受入れ調整に関わる組織の体制強化について、あらかじめ取り決めておくことが望ましい。

また、迅速に派遣調整を行う観点から、調整業務を担う保健師は、県内の人員に限らず、必要に応じて国や他の自治体から派遣された保健師を配置することも考えられる。加えて、被害状況に応じて、都道府県の保健所保健師の配置先の変更等も派遣調整と連動して行えるよう、組織内部の人員調整について平常時から体制整備を行っておくことが望まれる。

２．市町村における組織体制

今回の大震災では、平常時には各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換えて、災害時の保健師活動の初動を円滑に行えた自治体がある一方、発災後長期間にわたり避難所に被災地市町村の保健師を常駐させたため、しばらくの間被災者支援活動全体のコーディネートができなかった自治体もあった。

このため、市町村においては、派遣保健師の受入れや支援活動をより円滑に行うために、平常時には各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換えるなどの対応について、あらかじめ検討し取り決めておくことが望ましい。

３．派遣要請の判断･決定･調整

１）派遣要請等に必要な情報の収集

被災地の実情に基づいて派遣要請や派遣先等の調整、受入れを行うためには、被害状況を始め被災地の情報の収集・発信等を迅速かつ適切に行う必要がある。

今回の大震災を踏まえた災害対策基本法の一部改正（平成 24 年法律第 41 号）により、発災時における積極的な情報の収集・伝達・共有の強化として、市町村が被害状況の報告を実施できない場合に都道府県自ら情報収集のための必要な措置を講ずべきこと、国・地方公共団体等が情報を共有し、連携して災害応急対策を実施すること等が規定された（災害対策基本法第 51 条及び第 53 条関係）。

この改正も踏まえて、被災地市町村が被害状況等の情報収集や状況報告を実施できない場合、被災地都道府県（本庁・保健所）においては、以下の点を考慮しながら情報を収集することが望ましい。

〇被災地都道府県は、被災地市町村から被害状況や派遣要請等の情報について報告がない場合は、報告できる状態ではないと判断し、被災地都道府県自らが情報収集に出向

く必要がある。被災地都道府県で情報収集チームを組む際には、保健医療の現状やニーズ等を適切に把握するために、保健師もチームの一員に含める必要がある。

○被災地都道府県は、被災地の情報をなるべく早期に把握する必要性があるが、他方で、把握するにあたっての職員の安全性の確保も考慮する必要がある。

○被災地都道府県は、すみやかに現地に入れない場合でも、あらゆる手段を使って収集をしたデータや情報を最大限に駆使して、派遣要請の決定に必要なアセスメントを行う。

○被災地都道府県は、被災地以外の県内市町村が、避難者の受入れやそれに伴う支援活動を行っているか等について、把握する必要がある（被災地同様、支援活動等を行うために、保健師等の人員の拡充が必要な場合もあるため）。

また、被災地都道府県（本庁・保健所）が自ら出向き、情報収集を行うことと並行して、派遣された保健師等が支援活動を通して収集した情報を活用し、被災地の状況の変化を確認することも有効であり、場合によっては、早期に支援に入った派遣保健師等のチームに、事実上の先遣隊として被害や被災の状況に関する情報収集を主に行うよう依頼することも一考の余地がある。なおこのような活動には、専門的な知識や支援活動に関する経験を有し、研修や訓練を受けた人員が充てられることが望ましい。

２）発災直後の派遣要請の要否の判断

保健師の応援・派遣の要請は、Ⅱ１．１）（１）に示したとおり、おおまかに分けて３段階に分かれる（①都道府県内で応援要請及び調整、②隣接県あるいは近県ブロックエリア、③全国）。ここでは、国に対して、全国規模の保健師の派遣要請を行うか否かを判断する場合について記載する。

被災地都道府県は、まずは全国規模の派遣要請を行うか否かを発災後できるだけすみやかに判断することが重要である。

平成 19 年の中越沖地震での対応を踏まえて検討された「地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針（以降、受け入れ指針）」[*1] では、「派遣要請判断に必要な情報」として次のような項目を列挙している。

派遣要請判断に必要な情報

① 被災地の被害状況や規模
- 被害状況（死者、負傷者、被害家屋など）
- 避難所、救護所などの設置数および状況、避難者数
- ライフライン、道路、交通状況など地理的状況
- 医療機関の稼動状況
- 保健・福祉など在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況
- 被災地保健所、市町村における保健師の稼動状況（職員の被災状況、出勤状況など）
- 被災地保健所、市町村の保健師の経験年数、職位
- 平常業務の継続実施の必要性 （今後の見込み）

② 住民の避難状況
- 避難所における避難状況の実態
- 車中泊、自宅待機者などの状況
- 要援護者、要継続支援者の把握

③ 被災地の健康ニーズや支援方針
- 被災地自治体における対策や方針
- 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
- 具体的業務内容や体制（24 時間体制の必要性の有無と見込みなど）
- 二次的健康被害への予防対応
- 健康福祉調査（広域的なローラー作戦）などの必要性

④ 地域性の考慮
- 地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件など
- 住民気質など（例；自ら救護所などへ相談に出向くことが少ない）
- 健康に影響を及ぼす可能性のある施設の存在およびその影響

[*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

これらはいずれもすみやかに入手することが望ましい情報ではあるが、今回のように情報通信網や交通網が途絶し、自治体機能が麻痺した市町村もあったような状況下では、これらの情報を収集し整理した上で派遣要請の可否を判断することは到底不可能であった。実際、被災地県の本庁が被害状況等の把握が十分にできず、目の前の業務に追われる中で、派遣要請の要否やその人数について判断が遅れた実態もあった。

このため、まずは派遣要請の要否の判断を行うために最低限必要な情報は何かを整理する必要がある。下記はその一例であり、最低限これらの情報が大まか（数値データは当初は厳密でなくてもよい）に把握できれば、被災地都道府県として国に全国の自治体からの派遣のあっせんを要請するか否かを判断しうるものと考える。

①派遣要請の要否の判断に必要な情報

○被害状況（死者数、負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況など）

被害の規模や支援の必要量、活動内容について判断をするため。

○被災地保健所や被災地市町村における保健師の被災状況や出勤状況
（被災前の職員の出勤状況と職位や経験年数などを踏まえること）

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。

○避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況

被害の規模や支援の必要量、活動内容について判断をするため。

これらの情報を取り扱うにあたり、被災地都道府県の本庁だけでなく、被災地保健所や被災地市町村も派遣要請の判断に必要な情報を常に意識し、情報を収集し報告する際に留意するように心がけることが必要である。また、これらの情報は自治体の災害対策本部や災害対策関係部署等から得られるものも多くあるため、これら組織と密に連絡を取り、情報収集に努めることが望ましい。

３）発災直後の派遣要請人数の算定

今回の大震災では、「受け入れ指針」で示された過去の大規模災害時の実態に基づいて作られた派遣要請人数算定の考え方を用いて算出を試みた県もあったが、大小様々な規模の避難所が設置され、在宅での避難生活を送っている被災者も多数いたため、必要な支援の量を過去の大規模災害での経験則に当てはめて推計することが困難であった。また、情報通信網や交通網の途絶や自治体機能の喪失・低下により、時間を追うごとに被害の深刻さが少しずつ明らかになるような状況があった。

このため、派遣要請人数の算定基準を一般化して示すことは困難であるが、あえて一定の目安を示すとすれば、次のような考え方に従って算定することが考えられる。

○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]
○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。

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、上記①派遣要請の要否の判断に必要な情報に加え、以下の情報も考慮することが必要となる。

②派遣要請人数の算定に必要な情報

○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。

[*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（主なめやす：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（主なめやす：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（主なめやす：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）（主なめやす：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。

４）継続的な派遣要請の要否の判断や派遣要請人数の見直しに必要な情報

①派遣要請の要否の判断必要な情報及び②派遣要請人数の算定に必要な情報はいずれも被災地自治体の置かれた状況の変化や発災からの日数の経過によって、刻々と変化していくものである。そのため、特に大規模災害では、上記に以下の情報を加味しながら、必要な保健師数をその都度再考し、改めて派遣を要請していくこととなる。

継続的な派遣要請の要否の判断や派遣要請人数の見直しに必要な情報

○救護所や福祉避難所への保健師の配置数

○災害時要援護者の人数や状態

支援の必要量や活動内容、必要な役割を判断するため。

○被災地自治体における対策や方針

被災地自治体のニーズにあった支援活動が行えるようにするため。

○被災前との業務量の変化

被災状況から考えて、どのくらい業務量が増しているかを判断するため。

○平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）

派遣要請が必要な期間の見通しを立てるため。

○派遣保健師に求められる役割の変化

派遣保健師の業務や保健活動の業務調整を担う人員の派遣を求められる場合があるため。

○発災時の季節

季節ごとの流行性疾患や熱中症等の対応も考えられるため。

○予防的支援が必要とされる健康課題への対策（エコノミークラス症候群や生活不活発病、PTSD の発症予防、慢性疾患の悪化防止等の対応）

○健康福祉調査（広域的なローラー作戦）などの必要性

派遣要請が必要な期間や支援の必要量、活動内容について判断をするため。

５）被災地自治体で保健活動を行うために必要な情報

被災地自治体及び派遣元自治体が、より適切に効果的な支援活動や保健活動を行うためには、以下のような情報を共有しておくことが重要である。また、派遣調整を行う上で、被災地から派遣元自治体へ被害状況・支援の充足度・派遣保健師等による支援内容等について情報提供を行い、支援の必要性について理解を得ることも必要となる。

被災地自治体で保健活動を行うために必要な情報

○避難所以外の自宅等での自主避難などの状況

活動拠点、支援の必要量や内容、活動のための交通手段の確保の有無について判断をするため。

○地域の世帯（集落）分布、地形、季節別の気象条件など

適切な交通手段の選択、活動体制や内容について判断をするため。

○住民の年齢構成や気質など

住民の年齢構成等の特性を踏まえた支援活動を行うため。

○健康に影響を及ぼす可能性のある物質を取扱う施設等の存在及びその被災による健康面への影響

Ⅳ　派遣保健師の受入れ（都道府県及び市町村の役割と体制等）

１．派遣要請後の受入れに向けた事前調整

１）派遣先決定に係る調整について

過去の大規模災害では、国はあっせん・調整した結果を被災地都道府県の本庁へ連絡し、被災地都道府県の本庁はその結果を踏まえて、被災地市町村を管轄する保健所と連絡調整を行いながら派遣先を決定し、国へ報告する役割を担っていた。

今回の大震災では、保健所自体が被災等により機能できなくなり、被災地県の本庁が国や被災地市町村と直接連絡調整を行ったところもあった。本庁が被災地保健所と連絡調整を行いながら派遣先を決定した自治体の中には、被災地保健所がニーズや課題の整理を行い、実情に即した調整ができた自治体もあった。その一方、被災地市町村と直接連絡調整を行いながら派遣先を決定した自治体では、本庁が被災地の現状をタイムリーに把握できず、現地のニーズや課題が不明確なまま判断せざるを得ず、そのために的確な派遣調整を行うことに苦慮した自治体もあった。

その他、多職種チームの派遣先決定の調整を行う場合は、職種ごとに所管する部署が異なるため、関係部署との個別の調整が全体の調整と別に必要となったケースもあった。また、派遣元自治体の意向を過度に考慮することで、派遣先決定の調整がスムーズに進められなかったケースや、活動内容等の調整を行ったものの、自治体間の意思疎通が十分に図れなかったケースも見られた。

被災地の実情に即した派遣先決定の調整を行うためには、以下の点に留意が必要である。

〇被災地都道府県の本庁は、派遣元自治体へ被災地市町村の被災状況や課題、活動内容等を的確に情報発信することが望ましい。また、保健所自体が被災した場合等の体制強化策をあらかじめ検討しておくことが望ましい。

〇被災地保健所では、被災地市町村の被災状況を踏まえた上で、支援活動の量や内容を明確化することが望まれる。

〇避難所に被災地市町村の保健師が常駐している場合は、市町村の全体調整の役割が担えるように、避難所の健康管理等はできるだけ早期に派遣保健師に任せられるように考慮し、派遣先を決定することが望ましい。

〇国は、保健所自体が被災し機能しないことも想定し、被災地都道府県の本庁が直接派遣保健師等の支援活動の現状を、効率的に把握をしながら派遣先を決定していけるよう、活動報告の統一様式を作成し、全国の自治体に周知することが望ましい。

２）派遣元自治体や被災地市町村との連絡調整

過去の大規模災害では、派遣保健師の受入れに向けた事前調整は、被災地都道府県の本庁が担い、被災地市町村への派遣に係る派遣元自治体との具体的な連絡調整の役割を、被災地市町村を管轄する被災地保健所が担っていた。

今回の大震災では、被災地市町村を管轄する保健所自体が被災等で機能できなかったため、派遣元自治体との具体的な連絡調整の役割も本庁が担ったところもあった。しかし、

被災地県の本庁では被災地市町村の現状や要望をタイムリーに把握できず、派遣元自治体が必要とする情報を十分に伝えられないことなどが課題となった。

このため、派遣元自治体や被災地市町村との連絡調整について、被災地都道府県の本庁においては、１）の留意点同様、保健所自体が被災等で機能できない場合の体制強化策をあらかじめ検討し、併せて市町村と都道府県の本庁の連絡ルート等についてもあらかじめ検討をしておくことが必要である。

２．派遣受入れの対応

災害の規模や被災地市町村や被災地保健所の被災の状況等により、活動体制やそれぞれが担う役割は異なりうるが、そうした状況も踏まえ、図５に被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する各機関の役割を整理した。各自治体は平常時からこれらの役割を意識し、保健活動を展開することが望ましい。

保健所設置市及び特別区の場合は、被災地保健所及び被災地市町村の両方の機能を有するため、各自治体の組織体制の在り方に応じて市区内の役割を定め、被災地都道府県の本庁と適宜調整・連携を図ることとする。

３．派遣保健師の受入れ方針の策定

今回の大震災では、被災地県それぞれに被災状況が異なり、被害が甚大であったことに加え、自治体保健師も多数被災したため、派遣期間も長期化し、受入れ終了の見通しが立てづらかった。

被災地都道府県の本庁では、下記を参考に、受入れ開始から終了に至るまで、各時期において随時派遣保健師の受入れ方針の見直しを行い、計画的に活動の収束を図り、スムーズに終了できるよう調整することが望ましい。

１）初動体制の確立：派遣要請要否の判断

被災直後の混乱期で、派遣要請要否の判断と並行しつつ、被災者の支援業務の対応を自治体内職員で対応しなければならない時期である。

被災状況や、平常時における被災時保健活動計画、被災後の自治体の方針、被災地職員の稼働状況なども踏まえ、総合的に派遣要請要否の判断を行い、依頼する活動内容や予測される派遣期間を整理し、方針を立てる。

２）応急対策：避難所での支援活動時期

ライフラインの一部復旧や被災地の各種サービス等の提供体制の確立が徐々に進み、被災地自治体の災害支援の対策方針や方向性（応急仮設住宅計画など）も具体的に示される時期である。

これらの災害対策全体で示される情報を捉え、今後予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期方針の修正を行う。その際、必要な支援内容が、保健師以外の他の専門職等が提供することがふさわしいか、あるいは可能であるか等についても考慮する。

この時期に避難所に被災地市町村の保健師が常駐している場合は、市町村の全体調整の役割が担えるように、避難所の健康管理等はできるだけ早期に派遣保健師に任せられるように考慮する。

同時に、先々の派遣保健師の受入れ終了も視野に入れ、被災地自治体は住民の自立を促すことを意識した支援活動が行えるように活動方針を立て、被災地自治体の保健師だけでなく、派遣保健師とそれらの方針を共有し、実施する。

３）応急対策：避難所から仮設住宅への移行期

避難所における被災者の状況把握や、必要な体制整備について、ある程度目途が立ってくる時期である。

支援活動も予防活動を含めた、地域全体に対する活動へと広がりが出てくる。被災直後からの被災地の状況及び支援活動の推移と、今後の被災地の動向などをあわせ、総合的な判断と予測のもとに、中長期的な方針を立てる。

４）復興期：中長期支援へ向けて

一般的に発災後に一時中止、もしくは縮小を余儀なくされていた通常業務の再開が課題となってくる時期である。また、応急仮設住宅が建設され、入居が始まり、被災者支援活動の拠点となる場も変化してくる。

復興期に向けた中長期的な被災者支援活動は、被災地自治体職員が主体的に対応していく。したがって、自治体毎に地域資源との連携及び必要な予算やマンパワーの確保などを行い、派遣保健師の支援活動は収束化をめざして減員を図る。

併せて、派遣保健師から被災地市町村の保健師へスムーズに活動を引き継ぐために、継続支援が必要な対象者を計画的に引き継ぐなど、切れ目なく、効果的に支援活動が行えるように方針を立てる。

４．派遣の受入れ終了の判断

過去の大規模災害を踏まえて、受け入れ指針では、「派遣終了判断の目安」と併せて、保健師等の派遣・応援を外部から得なくても被災地市町村の保健師及び被災地保健所の保健師によって対応可能であることや、地域住民の協力者等の人材によって対応することが可能であること、派遣保健師を含む被災地外部支援者による過剰支援は、被災地及び被災地職員への復興に支障をきたすこと等を考慮し、計画的に被災地自治体主体の活動へと引き継がれるように配慮すること、仮設住宅入居者の支援は、被災後の中長期的な生活再建相談も含まれるため、被災地自治体職員を中心としたチームでの継続的な支援が望まれること等が記載されていた。

【参考】派遣終了判断の目安（受け入れ指針）

〇被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ

・ライフラインの復旧　　・避難所数や避難所の規模の縮小又は閉鎖

・被災による健康課題等の減少

〇医療を含む在宅ケアシステムの再開

・救護所の閉鎖　　・被災地地元での診療再開状況

・保健、福祉関連諸サービスの復旧又は平常化

〇通常業務の再開

・被災地自治体での通常業務の再開状況

・通常業務の中での被災者支援の割合が減少する

今回の大震災においても、受け入れ指針で示された「目安」の考え方は、基本的に有効であったと考えられる。しかしながら、被災地県それぞれに被災状況が異なり、自治体の保健師自身が被災したため、被災地県の本庁や国においても、派遣の終了時期について、明確な判断が困難であった。そのため、保健師派遣の受入れ終了の実際の判断は、避難所の閉鎖や通常業務の再開の時期に限らず、仮設住宅入居者への健康調査の終了を目途にするなど、被災地県によって様々に分かれた。

適切に派遣の受入れ終了の判断をするためには、被災地都道府県の本庁は、時間の経過にあわせて受入れ方針を見直しながら、被災地市町村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえる必要がある。

５．派遣の受入れ終了後の対応

被災地都道府県の本庁は、派遣の受入れ終了後も、被災地市町村が被災者支援活動を継続的に実施できるように積極的に支援を行う必要があり、具体的には以下のような点に留意し、対応することが考えられる。

〇国による派遣調整終了時あるいは、その後の増大した保健ニーズへの対応として、地元での保健師等の採用のみならず、他の自治体からの保健師の中長期的な派遣の受入れや、看護職等の有資格者の掘り起こしと活用、他の機関や職種の活用等も考慮する。

〇被災地の保健師が主体的に保健活動を担っていくことが原則だが、国による派遣調整終了後も、アドバイザー・スーパーバイザー的な役割を担える保健師によるアドバイスや職員の心のケア等の支援により被災自治体の自立への取り組みをバックアップするための支援を必要に応じて続けていくことが重要である。

Ⅴ　被災地へ保健師を派遣する派遣元自治体の役割と体制

被災の状況により必要があれば被災地都道府県から国へ保健師等の派遣調整の要請がなされる。ここでは、被災地都道府県から国に要請がなされ、全国規模の派遣調整が必要となる場合の、被災地へ保健師を派遣する派遣元自治体の役割と体制について述べることとする。

１．求められる役割と人材

１）保健師を派遣する上で派遣元自治体に求められる役割

（１）派遣要請を受ける前の役割

国内での大規模な災害の発生を認知したら、すみやかに災害対応を行う関連部署と連携をはかり、保健師の派遣調整を行う部署の明確化と体制の強化について検討する。あらかじめ、派遣要請があった場合の対応可能者のリストアップを行うとともに、保健所等も含めた保健師のとりまとめ役の夜間や休日の連絡先の確認・把握を行う。なお、すでに派遣可能者のリストを整備している場合は、リストの確認を行う。

また、派遣時の必要物品の確認及び準備も行っておく。

（２）派遣要請を受けた後の役割

被災地都道府県から国へ派遣調整の要請があった場合、厚生労働省は被災地都道府県からの派遣要請数を確認した上で、全国の自治体（保健師統括部署及び健康危機管理担当部署）に対して派遣可否の照会を行う。被災地以外の自治体については、自治体内の被害状況や被災地からの避難者の受入れ状況、派遣可能な保健師の状況等から被災地への保健師の派遣可否について判断を行う。なお、派遣元自治体の調整担当部署では、自治体全体の支援方針と齟齬をきたさないよう、派遣元自治体の災害対策に関わる部門等と十分な調整を図った上で、派遣の可否について最終決定を行う。

被災地への派遣が可能と判断した場合、派遣元自治体は、厚生労働省に対し、派遣可能チーム数や派遣される者の職種及び人数、派遣計画（移動や引き継ぎの日程を含むスケジュール）を報告する必要がある。厚生労働省はその報告を受けて、被災地都道府県と情報交換を行い、最終的には被災地都道府県が派遣先を決定する。

派遣先決定後、派遣元自治体は、派遣保健師等を決定し、第一班については、派遣先までの交通手段、派遣先への到着日時、派遣チーム員の氏名について厚生労働省へ報告を行う。

今回の大震災では、派遣の準備を行うにあたって、宿泊場所や交通手段の確保が課題となったが、被災地自治体に負担をかけることがないよう、できる限り派遣元自治体において手配しておく必要がある。

このほか、派遣元自治体においては、派遣保健師等へは、事前にオリエンテーション（派遣先の状況、活動内容、個人で持参する携行物品の確認、派遣調整を行う部署との連絡及び報告等）を実施しておくことが望ましい。

さらには、派遣開始までに派遣の根拠法令や派遣に伴う予算措置を整理し、現地活動にあたっての事故防止対策を講じることも重要である。

（３）チームの派遣後の役割

被災地へ保健師等チームを派遣した後は、厚生労働省や被災地都道府県、派遣先自治体と連携を図りながら、派遣計画及び体制の見直し、変更、終了の判断を適宜行う。

また、派遣終了後、活動報告会の開催や活動報告書の作成等を通じ、被災地での支援活動の総括を行い、自治体内で共有することも重要である。

（４）派遣保健師を決定後の役割（派遣保健師等の健康管理）

派遣保健師等の健康管理については、被災地への派遣開始前から派遣元自治体に戻った後も一定期間継続して行う必要がある。被災地での活動によっては、精神的ストレスを少なからず受けるため、身体面のみならず、心理面も含めた健康管理が重要である。

派遣保健師等への心理面への健康管理の例として、派遣開始前から派遣終了後にかけて定期的に心理面のチェックを行い、回答内容に変化が見られた場合には、精神科医等との面談を行った例もあった。

２） 派遣保健師等に求められる基本的姿勢と役割

（１）被災地で活動する上での基本姿勢

被災地に派遣され活動する上では、被災地自治体職員自身も被災者であることに配慮して、被災地自治体職員の心情や体調に配慮した言動や対応を心がける必要がある。

そして、被災地自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや派遣元自治体のニーズを被災地自治体の要望や現状に優先させて活動することがないようにする。

また、発災後、一定期間が経過した際には、復興を意識して被災地自治体が自立して活動ができるように支援を行うことも必要である。

（２）期待される役割

発災初期には、主に避難所等に常駐あるいは巡回し、被災地の最前線で直接被災住民の健康を守り、支援する役割を担うことが期待されている。

しかし、特に被害が甚大な場合には、次に挙げるような役割も期待される。

〇被災地自治体保健師が派遣保健師等や関係機関の調整役として機能できるようサポートする役割

〇被災地自治体の保健師統括者を補佐する（場合によっては、統括者の役割を肩代わりする）役割

〇被災地自治体保健師が住民の健康課題を集積し、分析することで、必要な事業や施策につなげられるようサポートする役割

（例：避難所生活で活動量が減少し、身体の機能低下が生じている避難者が増加した場合、健康教室を開催して健康体操で定期的に体を動かす機会を作る等）

このような被災地市町村での調整業務、体制の整備、統括的な保健師の補佐的な役割などを担う派遣保健師等については、通常の派遣保健師等と比べて、より長期に被災地に滞在し、被災地自治体の組織に入り込んで活動する必要がある。そのため、派遣保健師等の人選や派遣期間も含めて被災地自治体と派遣元自治体同士で双方の個別的な事情

に合わせて調整が行われることが望ましい。

２．派遣保健師等の選定

１）発災初期に派遣する保健師等

発災初期は、突発的な災害により被災地自治体が混乱していることも多く、派遣保健師の被災地自治体における活動体制を被災地自治体の保健師と共に整え、後続の派遣保健師へ活動を引き継ぐことが必要となるため、次のような能力を有する保健師が派遣されることが適当である。

〇自ら判断し、行動できる能力を有し、自己完結型の活動ができる。

〇被災時に起こること及びその対応の優先順位や発災初期の体制整備についての助言ができる。

〇複眼的な情報収集ができ、派遣先自治体の保健活動全体のアセスメントができる。

２）派遣を行う上での組み合わせ

危機管理の観点から、また、保健師同士で協議を行いながら活動を調整することができることから、チーム内に２人以上の保健師を含めることが望ましい。経験年数の浅い保健師を派遣する場合には、ベテランの保健師と組み合わせて派遣することが望ましい。

複数の自治体（市ー市、県ー市など）の組み合わせで派遣する場合は、派遣の法的根拠、費用負担、活動時の共通ルールをあらかじめ明確にしておく必要がある。

また、保健師のみでなく他職種も含めたチームでの派遣も考えられる。この場合、物品調達、交通事情把握、宿泊地手配等の派遣活動の基盤づくりから被災地自治体での活動まで、被災地自治体のニーズに基づいて各職種が役割分担を行いながら取り組む必要がある。

３）派遣期間

発災初期については、避難所等での活動が 24 時間対応になる可能性もあることから、派遣保健師等の疲労等を考慮し、派遣期間は、移動や引き継ぎも含めて概ね７日を基準とする。支援活動の重点が救命・救護活動から公衆衛生活動に移る時期以降については、より長期の派遣も含めて検討することが望まれる。

被災地市町村での調整業務、体制の整備、統括的な保健師の補佐的な役割を担う派遣保健師等については、通常の派遣保健師等より長期に被災地に滞在し、被災地自治体の組織に入り込んで活動する必要があると考えられる。

４）引き継ぎ

被災地自治体への負担を考慮し、原則として、派遣保健師同士で引き継ぎを行う。引き継ぎを行う内容については、活動内容や地区の状況、支援が必要な対象者だけでなく、実施した活動に対する評価や残された課題のアセスメントまで含めることが望ましい。また、できる限り情報を電子化して引き継ぐことで、情報が継続して蓄積され、それらの情報から地域の健康課題が明確になり、地域が求める活動の展開が可能となる。

チーム毎の派遣の期間を１～２日重ねることやオリエンテーションも兼ねた引き継ぎを行う等の工夫を行い、スムーズに引き継ぎが行えた例があった。一方で、派遣保健師同士

での引き継ぎを継続することで、被災地市町村が派遣保健師に依頼した活動方針が上手く引き継がれず、被災地市町村の保健活動方針と派遣保健師等の支援活動の方向性にずれが生じた例があった。このため、派遣保健師同士で引き継ぎを行う場合でも、被災地市町村の保健師も参加したミーティングを定期的に行うこと等により、被災地市町村の保健活動方針を踏まえた活動を引き継ぐことが重要である。

３．派遣開始前に必要な準備（被災地での使用物品、生活必需品、移動手段等）

発災初期については、被災地での生活及び活動が自己完結できるよう被災地の状況に合わせて現地活動に必要な物品の確保や準備を行う（がれきによる粉じんがある場合は、ゴーグル、マスクを準備する等）。災害関連の各種ガイドライン、マニュアル、健康教育に関する住民向けリーフレット、パンフレット（感染症対策、熱中症予防、生活不活発病の予防等）は、発災当初は被災地自治体では用意することができないことも考えられるため、被災地自治体へ提供することを考慮して出発前にコピー等必要な準備を行う。

住民に対して所属及び職種が明確に分かるように装備の工夫を行う。被災地へ車で移動する場合には、緊急車両の手続きが必要となるため、あらかじめ派遣元自治体で対応する。

また、派遣元自治体では、派遣開始前から派遣保健師等が被災地で活動する上で参考になる情報を収集・整理し、保健指導室から発信されるメーリングリストの情報も併せて提供する等、土日を含む 24 時間体制でバックアップができるように、体制整備を行うことが必要である。

＜携行品（例）＞

〇衛生用品：アルコール消毒薬、絆創膏、うがい薬、アルコール綿、ガーゼ、ディスポーザブル手袋など

〇生活用品：寝袋、ブランケット、テント、レインコート、カセットコンロ、紙皿・紙コップ、割り箸、レトルト食品、ペットボトル、ラップ、ビニール袋（大・小）、タオル、ウェットティッシュ、ティッシュ、カイロなど

〇活動用品：地図、訪問鞄（血圧計、聴診器、体温計、ペンライト、ハサミ、爪切りなど）、記録用紙、携帯電話、筆記用具（マジック、ボールペン、ホッチキス、付箋、クリップ、ファイル、クリップボード、テープ等）パソコン（無線 LAN 搭載が望ましい）、プリンター、デジタルカメラなど

〇防災用品：災害時保健活動マニュアル、ヘルメット、防塵マスク、軍手、長靴、ラジオ、懐中電灯、腕章、ユニフォームなど

〇車　　：公用車、レンタカーなど（発災直後はガソリン携行缶でガソリンを持参することも検討）

〇個人装備：着替え、洗面用具、履きなれた靴、常備薬、保険証、現金など

Ⅵ　平常時からの準備

１．災害発生を想定した体制整備

今回の大震災では、発災後に災害発生を想定した体制整備に様々な課題が見つかり、応援・派遣保健師の受入れに苦慮した自治体も多くあった。

以下の点について、平常時に関係者で検討・整理し、体制整備を行うことで、自治体内や管轄保健所の災害対応についての認識が高まるだけでなく、応援・派遣保健師を受入れる際の備えになると考える。また、都道府県、保健所、市町村が共同してマニュアル、ガイドラインの検討、研修や訓練を実施すること等を通して連携強化を図ることも体制整備の上で重要である。

〇組織、命令系統、役割の明確化と共有

〇情報伝達体制の整備（情報の管理も含む）

〇関係機関、支援団体の把握と役割

・市町村の防災計画に基づき、協定している団体（医師会、日本赤十字社等）について把握をしておくことが重要である。

・保健師等の派遣調整を担う部門において、市町村では、応援協定締結先を把握しておくこと、都道府県では、都道府県内の市町村の応援協定締結先を把握しておくことが重要である。

〇避難所及び福祉避難所の設置予定数の明確化

・派遣保健師等の依頼を想定する場合の基礎情報として有用である。

〇災害時要援護者の支援体制整備

〇地区情報（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）に関連する地図などの整備

・被災状況の把握時、派遣保健師等へのオリエンテーション時に有用である。

〇派遣保健師の要請及び派遣終了の要件の明確化

〇平時からの地区状況の把握と住民との関係づくり

・データや様式等のバックアップ、中長期の派遣の検討等自治体機能が喪失しても、地区担当制を導入している場合、地区の情報が担当保健師から得られたという報告もあったことから、平時から地区の状況（地域性・地域資源・地域内組織等）を把握するという視点を持ち、地区の状況を把握している住民のキーマンを把握し関係づくりを行うことも重要である。

〇災害時に使用する記録類の統一

・国においては、災害時に使用する記録類の統一を図るとともに、派遣保健師等の活動内容や被災地の状況等を電子データで全国的に共有できるシステムについて整備を進めることが期待される。

２．被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備

今回の大震災は、発災が金曜日の午後で土日をはさんでいたこともあり、派遣要請から実際の派遣まで時間を要したという課題もあった。

このことも踏まえ、迅速に被災地へ保健師を派遣するためには、組織内で平時から被災地へ保健師を派遣する際の組織体制や指揮命令系統、役割の明確化を行い、これらの状況を平時から組織内で共有することが重要である。派遣調整を行う部署については、保健所等を含む保健師のとりまとめ役の夜間・休日の連絡先をあらかじめ把握しておくことも必要である。

また、今回の大震災では、派遣要請を受けてから派遣保健師等の選定に着手したところ、すぐに対応ができる保健師等の選定が難航したために、実際の派遣までに時間を要した例があった。あらかじめ派遣が可能な保健師を全庁的に募ってリスト化しておくと、より迅速に派遣保健師等が選定できたという報告もあった。事前に派遣可能な保健師等をリスト化しておくことで、リスト掲載者が発災時に派遣される可能性があることを自覚し、準備をすることができるというメリットもあることから、派遣可能者を事前にリスト化しておくことが望ましい。

３．各自治体における災害時保健活動ガイドライン、派遣に関するマニュアル

１）作成メンバー

災害時の保健活動や派遣に関するマニュアル等の作成にあたっては、発災当初は職種横断的な活動が求められることから、保健師のみならず、保健福祉事業に携わる様々な職種も関与することが望ましい。

２）自治体内での位置づけ

今回の大震災を通して、災害時の保健活動のガイドラインやマニュアルを作成していても、自治体内の防災計画に位置付けられていなかったことや専門職種だけの認識にとどまっていたことにより、活動に生かすことができなかった例も多くあった。

平時から自治体内職員が災害時の保健師の支援活動の内容や体制について把握しておくことで、災害時の保健師の役割について認識が高まり、自治体内で役割分担（特に発災直後の初動時）を行う際に、避難所での健康管理や救護所運営など、より専門性を生かした活動を行うことが可能になる。このため、災害時の保健活動や派遣のマニュアルをあらかじめ組織内に周知しておくとともにガイドラインやマニュアルを使用した研修や訓練を行っておくことが重要である。

４．災害対応に係る能力向上のための研修等

災害は、いつ起こるか分からず、派遣元・派遣先のいずれの立場にもなる可能性がある。保健師は災害発生時に保健活動において大きな役割を担うことが期待されており、災害対応に係る能力の向上のための研修だけでなく、自治体や職場レベルの訓練も行っていく必要がある。

所属する組織によって果たすべき機能や役割が異なることから、所属する組織の機能別の研修（都道府県の本庁、保健所、市町村等）を行うことが望ましい。また、市町村を対象とした研修は、都道府県が取りまとめて行うことが期待される。

発災初期に被災地で活動する場合は、被災地自治体が混乱した状態の中で活動することも多く、特に発災初期に必要な災害支援についての知識・技能の獲得が重要になる。研修の内容については、避難所の運営方法や記録及び健康調査の実施方法等、発災時に即適用できるような、具体的な内容にする必要がある。災害対応に係る能力向上のための研修を受講した者については、自治体内等で研修の受講歴を把握し、派遣保健師等の選定時等に活用していくことも必要である。

また、今後は、被災地市町村での調整業務、体制の整備、統括的な保健師の補佐的な役割などを担うことができる保健師の育成も必要である。

【研修・訓練等の例】

〇管理的立場にある保健師を対象とした研修

〇災害時の保健活動の根拠となる法律や概念など基本的知識を学ぶ研修

〇関係職種や他機関連携等との調整能力を向上させるための研修

〇ケースメソッド演習のようにシミュレーションによる総合的なアセスメント能力向上のための研修

〇災害経験のある自治体の場合、災害経験を継承するための研修

〇自治体内での防災訓練

派遣要請や外部からの派遣保健師等の受入れ、被災地への保健師の派遣も想定した訓練。自治体内だけでなく、発災時に連携する可能性がある機関と共に訓練を行うことも重要。

おわりに

今回の東日本大震災では、津波被害や原発事故により、被害が甚大かつ広範囲にわたったこともあり、避難生活が長期化し、外部からの多数の支援者が長期間入ることとなった。保健師の応援派遣についても、住民が避難所から仮設住宅に移って以降も被災地では高いニーズがあり、心のケアや疲弊した被災地自治体職員への支援でも活躍することとなった。一方、本来であれば派遣保健師の調整や本庁との連絡調整等で市町村を支援するはずの保健所が、建物自体の被災等により十分に機能を果たせなかったケースもあり、検討会でも、今後の大規模災害発生時における保健所の役割をどう考えるかが一つの論点となった。全国的に統廃合が進み、職員数も削減される中で、保健所が災害発生時に市町村支援の役割を担い続けるためには、関係者の不断の努力が必要と言えよう。

また、今回の大震災での避難行動や、避難所や応急仮設住宅での暮らしを通じて、住民同士や地域の「きずな」の重要性が住民レベルでも再認識された。保健師の活動においても、発災後に被災者の健康を守るために万全を尽くすのはもちろんのこと、平時から住民が主体的かつ継続的に健康課題に取り組めるよう地域の実情に応じたネットワークづくりを行うとともに、地域のソーシャルキャピタルの醸成や活用に努めることが、防災の観点からも重要である。

ソーシャルキャピタルやその核となる人材が育っていれば、災害時には、住民自らが避難所の自主運営を行ったり、要援護者も含めて住民同士で安否確認を行ったりする等住民が自律的に自らのコミュニティーを守り動かす力を発揮することが期待される。また、地域に住民のつながりがあることで、他県から派遣された保健師が住民の状況をより早期に把握して住民のニーズに沿った適切な支援を行うことが可能となり、いち早く復旧、復興に向けたスタートを切ることができるものと考えられる。

災害は、いつどこで起こるか分からず、誰もが、被災して他自治体から保健師の応援を受け入れる立場にも、被災地へ応援に行く立場にもなり得ることから、双方の立場で活用し得る報告書となるよう検討を行った。本報告書が広く自治体で活用され、本報告書を基に自治体や地域の実情に合わせた具体的なガイドラインやマニュアルづくりが進められ、組織内や自治体間での体制整備が推進されることに期待したい。

最後に、本報告書の作成にあたり、貴重なご意見やご示唆を頂いた被災地の皆さまをはじめとする関係者の方々に心からお礼申し上げる。

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」

委　員　名　簿

五十音順・敬称略

	倉橋　俊至	渋谷区保健所　所長
	曽根　智史	国立保健医療科学院　企画調整主幹
	高橋　晶子	南三陸町地域包括支援センター　上席技術主幹兼主任
	塚田　ゆみ子	長野県健康福祉部医療推進課看護係 副参事兼課長補佐兼看護係長
	内藤　晴子	新潟県南魚沼地域振興局健康福祉環境部医薬予防課　課長
	松本　珠実	大阪市保健所感染症対策課（感染症グループ）　保健副主幹
◎	宮﨑　美砂子	千葉大学大学院看護学研究科地域看護学教育研究分野　教授

◎：座長

【オブザーバー】

尾田　進　　厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室長

引用・参考文献

1）宮﨑美砂子ほか：地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会」報告書．平成 19 年度地域保健総合推進事業．日本公衆衛生協会．2008

2）井伊久美子、宮﨑美砂子、奥田博子：災害時の保健活動ー保健師の派遣と受け入れの指針ー、新潟県中越大震災被災者の健康ニーズへの緊急時及び中期的支援のあり方の検討、新潟県中越大震災を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究（主任研究者：近藤達也)、平成 16 年度分担報告書別冊．1-8．2005

3）宮﨑美砂子、奥田博子、牛尾裕子、春山早苗、森下安子、藤谷明子、本間靖子：自然災害時における保健師の派遣協力の在り方―被災時に必要な保健師マンパワー算定基準の試案作成ー、自然災害発生後の２次的健康発生防止及び有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究（主任研究者：大井田隆)、厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）平成 17－19 年度総合研究報告書．2008

4）全国保健師長会：平成 17 年度地域保健総合推進事業報告書.「大規模災害における保健師の活動マニュアル」阪神淡路・新潟県中越大震災に学ぶ平常時からの対策．2006

5）厚生労働省：平成 23 年版　厚生労働白書　　社会保障の検証と展望

6）國井修　編：災害時の公衆衛生　私たちにできることー．株式会社南山堂．2012

7）宮崎美砂子ほか：東日本大震災被災地の地域保健活動基盤の組織体制の在り方に関する研究、地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究（研究代表者：多田羅浩三)、平成 23 年度厚生労働科学研究．2012

8）全国衛生部長会：東日本大震災にかかる保健師、医師、管理栄養士等の派遣状況調査　被災地への支援を通じて把握した被災地の課題等の調査について修正・分析報告書、平成 23 年 7 月

9）保健の科学．杏林書院．第 53 巻．第 12 号．2011 年

10）保健の科学．杏林書院．第 54 巻．第 1 号．2012 年

11）保健師ジャーナル．医学書院．第 68 巻．第３号．2012 年

12）保健師ジャーナル．医学書院．第 68 巻．第 10 号．2012 年

別添

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（簡易版）

平成 25 年３月

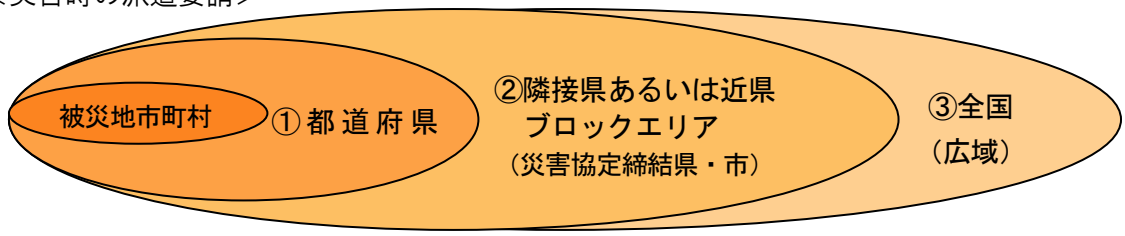
一般財団法人　日本公衆衛生協会

災害発生時の応援体制の仕組み

1．災害発生時の保健師派遣に関する現行の流れ

被災地を管轄する都道府県が支援体制を整備することになるが、被害が甚大である場合には、①②だけでは対応しきれないと判断した時点で、すみやかに③に移行することが重要。

＜災害時の派遣要請＞



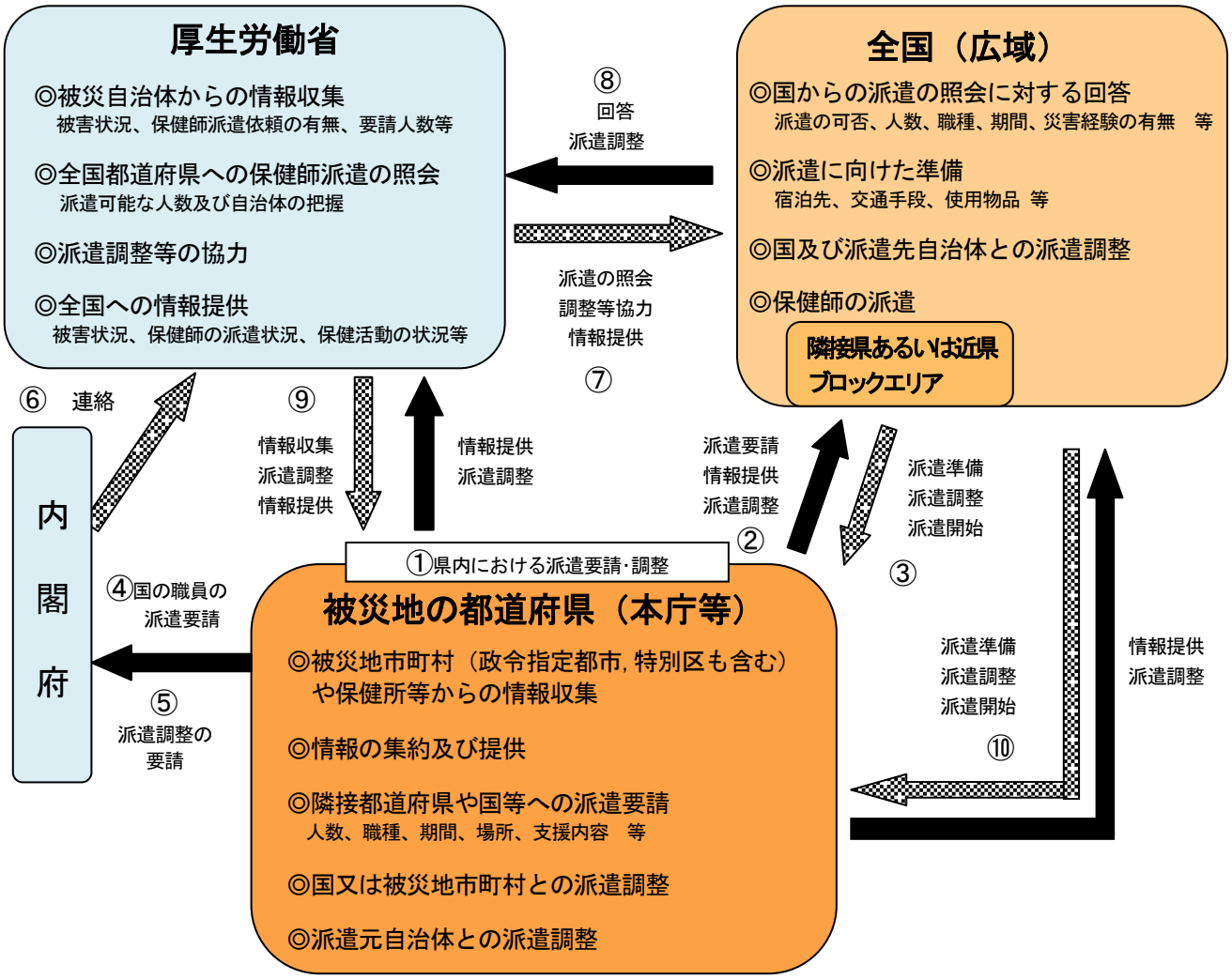
①県内において応援要請及び調整をする。（県庁・保健所・市町村等）

②県内の応援のみでは対応が困難な場合、県外へ派遣要請を行う。大規模災害で隣接県も被害を受けているようであれば、その派遣要請エリアを近県ブロックエリア（災害協定締結県・市等）へ拡大していく。

③②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していく。

2．災害発生時の保健師派遣に係る役割分担（被害が複数都道府県にまたがる大規模災害の場合）

＜派遣要請～派遣開始までの手続きの流れ（大規模災害の場合）＞※①～⑩は図中の番号と対比



①被災した市町村を管轄する都道府県の本庁（担当部署）は、県内で応援体制を組むことを考え、可能であれば県内市町村へ派遣要請をする（地方自治法第 252 条の 17[*1]）。

②県内応援のみでは対応が困難である場合は、隣接県あるいは近県ブロックエリア等（災害時相互応援協定締結県を含む）への派遣要請をする（災害時相互応援協定事項、地方自治法第 252 条の 17）。その際には、連絡可能な手段（FAX やメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。

③②の回答、派遣準備及び派遣調整を行い、派遣を開始する。

④被災状況により必要であれば、被災地から国（厚生労働省）の職員の派遣要請を行う（災害対策基本法第 29 条[*2]、厚生労働省防災業務計画第２編第３章第４節２[*3]）。

⑤⑥災害の規模や質により、全国規模の派遣要請が必要であると判断した場合、被災地都道府県は内閣総理大臣宛（内閣府）に地方自治体の職員派遣のあっせん要請を出す（災害対策基本法第 30 条第２項[*4]、第 31 条[*5]）。その際には、連絡可能な手段（FAX やメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。

⑦厚生労働省は被災地都道府県からの派遣要請数を確認し、全国の自治体（保健師統括部署及び健康危機管理担当部署）に対して派遣可否の照会を行うなどの派遣調整を行う（防災基本計画第２編第２章第７節の１[*6]、厚生労働省防災業務計画第２編第３章第４節の３[*7]）。

⑧全国の自治体から、派遣の可否に関する情報が厚生労働省に集約される。

⑨厚生労働省は、被災地都道府県と情報交換しながら、被災地都道府県へ派遣元自治体に関する情報を提供するなどの派遣調整の協力や被災地の健康管理における必要な支援を行う。

⑩派遣元自治体は派遣先が決定後、被災地都道府県もしくは派遣先の被災地保健所又は被災地市町村と連携をとりながら、業務内容などの調整を行って支援に入る。

[*1]「普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は、法律に特別の定めがある者を除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。」

[*2]「都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員（以下「都道府県知事等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関（独立行政法人通則法第２条第２項に規定する特定独立行政法人に限る。以下この節において同じ。）に対し、当該指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。」

[*3]「被災都道府県は、被災者等の健康管理に際し、管下の保健師等のみによる対応が困難であると認めるときは、必要に応じ、厚生労働省健康局に公衆衛生医師および保健師等の派遣を要請する（国の職員）。」

[*4]「都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第 252 条の 17 の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第 91 条第１項の規定による職員（指定地方公共機関である同法第２条第２項に規定する特定地方独立行政法人（次条において「特定地方公共機関」という。）の職員に限る。）の派遣についてあっせんを求めることができる。」

[*5]「国によるあっせん調整を受けた都道府県は、所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認められる職員を派遣する義務を負う。」

[*6]「（前略）厚生労働省は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。（中略） 厚生労働省は、必要に応じまたは被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。」

[*7]「厚生労働省健康局および社会・援護局障害保健福祉部は、被災都道府県からの公衆衛生医師および保健師等の派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者等の健康管理に関し、必要な支援を行う。」

＜被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する各機関の役割＞

被害が甚大な場合

厚生労働省

○派遣要請の規模等について被災地都道府県へ助言
○被災地都道府県の派遣のあっせん要請に基づき、派遣元自治体へ照会、派遣調整の協力
○メーリングリスト等を活用した被災状況等の情報発信

被災地都道府県（本庁）

○派遣要請に関する意思決定
　規模【県内、相互応援協定自治体、近県ブロック、全国（広域）】
　要請先【県内市町村、相互応援協定自治体、近県ブロック、国、全国知事会等】
○派遣に関する厚生労働省との協議・調整
○県内の保健所や市町村との連絡・調整
○派遣元都道府県との受入れ等に関する連絡調整や被災情報の伝達
○派遣保健師の受入れ方針の策定、見直し
○派遣受入れ終了の意思決定

本庁に付加される役割

○被災地市町村と連絡調整
○必要に応じて、被災地市町村へコーディネーターを派遣

被災地保健所

○管内被災地市町村への関わり
・保健師等を派遣（情報収集や課題の分析）
・都道府県の本庁等からの情報を提供
○都道府県の本庁への情報提供
被害状況　／　被災地市町村や被災地保健所のマンパワー
・保健・医療・福祉ニーズの実態と課題
・被災地市町村・保健所の活動方針や意向
○被災地での派遣保健師の受入れに関する具体的調整
・避難所や福祉避難所、救護所、地区活動等への配置
・連絡調整窓口の整備
・オリエンテーションやミーティングの開催
・報告の取りまとめ及び業務の整理

保健所の対応

○被災等のため機能できない場合は、被災地都道府県の本庁へ連絡

市町村に付加される役割

○被災地都道府県の本庁へ派遣要請依頼、被災状況報告
○受入れ等の具体的なコーディネート

被災地市町村

○都道府県の本庁へ保健師の応援・派遣を依頼
○管轄保健所（→都道府県本庁）へ情報発信・提供、連携
○管轄保健所と共に、派遣保健師の受入れに関わる具体的調整を実施
○派遣保健師等の活動の指示及び取りまとめ、業務の整理

【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。

被災地からの保健師派遣要請

１．派遣要請決定・調整に関わる都道府県の組織体制

〇保健師の派遣調整を担当する部署をあらかじめ明確にするとともに、発災時には災害対応等の経験のある保健師を臨時に配置するなどの体制強化についてあらかじめ取り決めておくことが望ましい。

〇必要に応じて国や他の自治体から派遣された保健師を配置することも考えられる。

〇被害状況に応じた保健所保健師の配置先の変更等が行えるよう、平常時から体制整備を行うことが望ましい。

２．市町村における組織体制

〇被災地市町村においては、派遣保健師の受入れや支援活動をより円滑に行うために、平常時には各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換えるなどの対応について、あらかじめ検討し取り決めておくことが望ましい。

３．派遣要請の判断･決定･調整

１）派遣要請等に必要な情報の収集

被災地の実情に基づいて派遣要請や派遣先等の調整、受入れを行うためには、被害状況を始め被災地の情報の収集･発信等を迅速かつ適切に行う必要がある。被災地都道府県（本庁・保健所）においては、以下の点を考慮しながら情報を収集することが望ましい。

〇被災地市町村から被害状況や派遣要請等の情報について報告がない場合は、被災地都道府県自らが情報収集に出向く必要があり、情報収集チームを組む際には、保健医療の現状やニーズ等を適切に把握するために、保健師もチームの一員に含まれる必要がある。

〇職員の安全性の確保も考慮する必要がある。

〇すみやかに現地に入れない場合でも、あらゆる手段を使って収集をしたデータや情報を最大限に駆使し、派遣要請の決定に必要なアセスメントを行う。

〇被災地以外の県内市町村が、避難者の受入れやそれに伴う支援活動を行っているか等について、把握する必要がある。

〇早期に支援に入った派遣保健師等のチームに、事実上の先遣隊として被害や被災の状況に関する情報収集を主に行うよう依頼することも一考の余地がある。

２）発災直後の派遣要請の要否の判断

派遣要請の要否の判断を行うためには、下記に示すような最低限の情報を大まか（数値データは当初は厳密でなくてもよい）に把握することが必要である。

①派遣要請の要否の判断に必要な情報

〇被害状況（死者数、負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況等）

〇被災地保健所や被災地市町村における保健師の被災状況や出勤状況
（被災前の職員の出勤状況と職位や経験年数等を踏まえること）

〇避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況

３）発災直後の派遣要請人数の算定

【派遣要請人数の算定基準の考え方】

○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。
○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。

派遣要請人数を算定するに当たって上記①派遣要請の要否の判断に必要な情報に加え、以下の情報も考慮することが必要となる。

②派遣要請人数の算定に必要な情報

○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各機関の稼働状況
○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、時間等）
○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）
○道路や交通状況など地理的状況

派遣保健師の受入れ（都道府県及び市町村の役割と体制等）

１．派遣要請後の受入れに向けた事前調整

１）派遣先決定に係る調整について

〇被災地都道府県の本庁は、派遣元自治体へ被災地市町村の被災状況や課題、活動内容等を的確に情報発信することが望ましい。また、保健所自体が被災した場合等の体制強化策をあらかじめ検討することが望ましい。

〇被災地保健所では、被災地市町村の被災状況を踏まえた上で、支援量や支援活動を明確化することが望まれる。

〇避難所へ被災地市町村の保健師が常駐している場合は、市町村の全体調整の役割が担えるように、派遣保健師を早期に入れ、避難所は派遣保健師に任せられるように考慮し、派遣先を決定することが望ましい。

〇国は、被災地都道府県の本庁が派遣保健師等の支援活動について、効率的に把握をしながら派遣先を決定するためにも、全国的に活動報告様式を統一し、提示することが望ましい。

２）派遣元自治体や被災地市町村との連絡調整

〇被災地都道府県の本庁においては、１）と同様に保健所自体が被災等で機能できない場合の体制強化策をあらかじめ検討し、併せて市町村と都道府県の本庁の連絡ルート等についてもあらかじめ検討をしておく。

２．派遣受入れの対応

〇被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する各機関の役割を平常時から意識し、保健活動を展開することが望ましい。

〇保健所設置市及び特別区の場合は、被災地保健所及び被災地市町村の両方の機能を持つため、各自治体の組織体制によって市及び区内の役割を定め、被災地都道府県の本庁と適宜調整・連携を図ることとする。

３．派遣保健師の受入れ方針の策定

被災地都道府県の本庁では、各時期において随時派遣保健師の受入れ方針の見直しを行い、計画的に活動の収束化及び終了がスムーズに図れるように調整することが望ましい。

１）初動体制の確立：派遣要請要否の判断

〇被災状況や、平常時における被災時保健活動計画、被災後の自治体の方針、被災地職員の稼働状況なども踏まえ、総合的に派遣要請要否の判断を行い、依頼する活動内容や予測される派遣期間を整理し、方針を立てる。

２）応急対策：避難所での支援活動時期

〇災害対策全体で示される情報を捉え、今後予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期方針の修正を行う。その際、必要な支援内容が、保健師以外の他の専門職等が提供することがふさわしいか、可能であるか等についても考慮する。

〇この時期に避難所へ被災地市町村の保健師が常駐している場合は、市町村の全体調整の役割が担えるように、派遣保健師を早期に入れ、避難所は派遣保健師に任せられるよう

に考慮する。

○同時に、先々の派遣保健師の受入れ終了も視野に入れ、被災地自治体は住民の自立促進を意識した支援活動が行えるように活動方針を立て、被災地自治体の保健師だけでなく、派遣保健師とそれらの方針を共有し、実施する。

３）応急対策：避難所から仮設住宅への移行期

○支援活動も予防活動を含めた、地域全体に対する活動へと広がりが出てくる。被災後からの被災地及び支援活動の推移と、今後の被災地の動向などをあわせ、総合的な判断と予測のもとに、中長期的な方針を立てる。

４）復興期：中長期支援へ向けて

○復興期に向けた中長期的な被災者支援活動は、被災地自治体職員が主体的に対応していく。したがって、自治体毎に地域資源との連携及び必要な予算やマンパワーの確保などを行い、派遣保健師の支援活動は収束化をめざして減員を図る。

○併せて、派遣保健師から被災地市町村の保健師へスムーズに活動を移行するため、継続支援が必要な対象者を計画的に引き継ぐなどの適切な方針を立てる。

４．派遣の受入れ終了の判断

被災地都道府県の本庁は、時間の経過にあわせて受入れ方針を見直し、被災地市町村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえる必要がある。

【参考】派遣終了判断の目安

○被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ

・ライフラインの復旧　　・避難所数や避難所の規模の縮小又は閉鎖

・被災による健康課題等の減少

○医療を含む在宅ケアシステムの再開

・救護所の閉鎖　　・被災地地元での診療再開状況

・保健、福祉関連諸サービスの復旧又は平常化

○通常業務の再開

・被災地自治体での通常業務の再開状況

・通常業務の中での被災者支援の割合が減少する

５．派遣の受入れ終了後の対応

○国による派遣調整終了時あるいは、その後の増大した保健ニーズへの対応として、地元での保健師等の採用のみならず、他の自治体からの保健師の中長期的な派遣の受入れや、看護職等の有資格者の発掘と活用、他の機関や職種の活用等も考慮する。

○被災地の保健師が主体的に保健活動を担っていくことが原則だが、国による派遣受入れ終了後も、被災地自治体へのアドバイザー・スーパーバイザーによるアドバイスや職員の心のケア等により被災地の自立への取り組みをバックアップするための支援が重要である。

被災地へ保健師を派遣する派遣元自治体の役割と体制

１．求められる役割と人材

１） 保健師を派遣する上で派遣元自治体に求められる役割

（１） 派遣要請を受ける前の役割

〇大規模な災害の発生を認知したらすみやかに災害対応を行う関連部署と連携をはかり、保健師の派遣調整を行う部署の明確化と体制の強化について検討する。

〇あらかじめ、派遣要請があった場合の対応可能者のリストアップを行うとともに、保健所等も含めた保健師のとりまとめ役の夜間や休日の連絡先の確認・把握を行う。

〇すでに派遣可能者のリストを整備している場合は、リスト、派遣時の必要物品の確認及び準備も行っておく。

（２）派遣要請を受けた後の役割

〇被災地都道府県から国へ派遣要請があった場合、厚生労働省は被災地都道府県からの派遣要請数を確認した上で、全国の自治体に対して派遣可否の照会を行う。

〇被災地以外の自治体については、自治体内の被害状況や被災地からの避難者の受入れ状況、派遣可能な保健師の状況等から被災地への保健師の派遣可否について判断する。

〇派遣元自治体の調整担当部署では、自治体全体の支援方針と齟齬をきたさないよう、派遣元自治体の災害対策に関わる部門等と調整を図った上で、派遣の最終決定を行う。

〇被災地への派遣が可能と判断した場合、派遣元自治体は、厚生労働省に対し、派遣可能チーム数や派遣される者の職種及び人数、派遣計画（移動や引き継ぎの日程を含むスケジュール）を報告する。

〇厚生労働省はその報告を受けて、被災地都道府県と情報交換を行い、最終的には被災地都道府県が派遣先を決定する。

〇派遣先決定後、派遣元自治体は、派遣保健師等を決定し、第一班については、派遣先までの交通手段、派遣先への到着日時、派遣チーム員の氏名を厚生労働省へ報告する。

〇宿泊地や交通手段は、被災地自治体に負担をかけることがないよう、できる限り派遣元自体において手配しておく。

（３）チームの派遣後の役割

〇被災地へ保健師等チームを派遣した後は、厚生労働省や被災地都道府県、派遣先自治体と連携を図りながら、派遣計画及び体制の見直し、変更、終了の判断を適宜行う。

〇派遣終了後、活動報告会の開催や活動報告書の作成等を通じ、被災地での支援活動の総括を行い、自治体内で共有することも重要である。

（４）派遣保健師を決定後の役割（派遣保健師等の健康管理）

〇派遣保健師等の健康管理については、被災地への派遣前から派遣元自治体に戻った後も一定期間継続して行う必要がある。

〇被災地での活動によっては、精神的ストレスを少なからず受けるため、身体面のみならず、心理面も含めた健康管理が重要である。

２）派遣保健師等に求められる基本的姿勢と役割

（１）被災地で活動する上での基本姿勢

〇被災地に派遣され活動する上では、被災地自治体職員自身も被災者であることに配慮して、被災地自治体職員の心情や体調に配慮した言動や対応を心がける必要がある。

〇被災地自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや派遣元自治体のニーズを被災地自治体の要望や現状に優先させて活動することがないようにする。

〇発災後、一定期間が経過した際には、復興を意識して被災地自治体が自立して活動ができるように支援を行うことも必要である。

（２）期待される役割

発災初期には、主に避難所等に常駐あるいは巡回し、被災地の最前線で直接被災住民の健康を守り、支援する役割を担うことが期待されている。

【被害が甚大な場合にさらに期待される役割】

〇被災地自治体保健師が派遣保健師等や関係機関の調整役として機能できるようサポートする役割

〇被災地自治体の保健師統括者を補佐する（場合によっては、統括者の役割を肩代わりする）役割

〇被災地自治体保健師が住民の健康課題を集積し、分析することで、必要な事業や施策につなげられるようサポートする役割

２．派遣保健師等の選定

１） 発災初期に派遣する保健師等

【発災初期に派遣を求められる保健師の能力】

〇自ら判断し、行動できる能力を有し、自己完結型の活動ができる。

〇被災時に起こること及びその対応の優先順位や発災初期の体制整備の助言ができる。

〇複眼的な情報収集ができ、派遣先自治体の保健活動全体のアセスメントができる。

２） 派遣を行う上での組み合わせ

〇危機管理の観点及び保健師同士で協議を行いながら活動を調整することができることから、チーム内に２人以上の保健師を含め、経験年数の浅い保健師を派遣する場合には、ベテランの保健師と組み合わせて派遣することが望ましい。

〇保健師のみでなく他職種も含めたチームでの派遣も考えられ、物品調達、交通事情把握、宿泊地手配等の派遣活動の基盤づくりから被災地自治体での活動まで、被災地自治体のニーズに基づいて各職種が役割分担を行いながら取り組む必要がある。

３）派遣期間

〇発災初期は、避難所等での活動が 24 時間体制になる可能性もあるため、派遣保健師等の疲労等を考慮し、派遣期間は、移動や引き継ぎも含めて概ね７日を基準とする。

〇支援活動の重点が救命・救護活動から公衆衛生活動に移る時期以降については、より長期の派遣も含めて検討することが望まれる。

〇被災地市町村での調整業務、体制の整備、統括的な保健師の補佐的な役割を担う派遣保

健師等については、通常の派遣保健師等より長期に被災地に滞在し、被災地自治体の組織に入り込んで活動することが求められるものと考えられる。

４）引き継ぎ

〇被災地自治体への負担を考慮し、原則として、派遣保健師同士で引き継ぎを行う。引き継ぐ内容については、活動内容や地区の状況、支援が必要な対象者だけでなく、実施した活動に対する評価や残された課題のアセスメントまで含めることが望ましい。

〇できる限り情報を電子データ化して引き継ぐことで、情報が継続して蓄積され、それらの情報から地域の健康課題が明確になり、地域が求めている活動の展開が可能となる。

〇チーム毎の派遣の期間を１～２日重ねることやオリエンテーションも兼ねた引き継ぎを行うことが望ましい。

〇派遣保健師同士で引き継ぎを行う場合であっても、被災地市町村の保健活動方針を共有するためには、被災地市町村も含めたミーティングを定期的に行うことが望ましい。

３．派遣前に必要な準備（被災地での使用物品、生活必需品、移動手段等）

〇発災初期は、被災地での生活及び活動が自己完結でできるよう被災地の状況に合わせて現地活動に必要な物品の確保や準備を行う。

〇派遣元自治体では、派遣保健師等のバックアップ体制が派遣前からとれるよう体制整備と機材の準備も必要である。

平常時からの準備

１．他自治体保健師の受入れのための体制整備

〇組織及び命令系統と災害時の役割の明確化と共有
〇情報伝達、管理等の体制の確立と共有
〇避難所及び福祉避難所の設置予定数の明確化
〇災害時要援護者の支援体制の検討と共有
〇地区概要（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）の把握
〇派遣保健師の依頼及び派遣終了要件の検討と共有
〇自治体機能の喪失時の対応の検討と共有
〇関係機関、支援団体の把握と役割の明確化

２．被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備

〇被災地へ保健師を派遣する際の組織体制、指揮命令系統及び役割の明確化と共有
〇派遣調整を行う部署による夜間や休日の保健師のとりまとめ役の連絡先の把握
〇派遣可能者の事前のリスト化

３．各自治体における災害時保健活動ガイドライン、派遣に関するマニュアル

１）作成メンバー

〇災害時の保健活動や派遣に関するマニュアル等の作成にあたっては、発災当初は職種横断的な活動が求められることから、保健福祉事業に携わる様々な職種の関与が望まれる。

２）自治体内での位置づけ

〇平時から自治体内職員が災害時の保健師の活動体制や支援内容について把握しておくことで、災害時の保健師の役割についての認識がされ、自治体内で役割分担（特に発災直後の初動時）を行う際に、避難所での健康管理や救護所運営など、より専門性を生かした活動が可能になる。
〇このため、災害時の保健活動や派遣のマニュアルをあらかじめ組織内に周知しておくとともにガイドラインやマニュアルを使用した訓練を行っておくことが重要である。

４．災害対応に係る能力向上のための研修等

〇保健師は災害発生時に保健活動において大きな役割を担うことが期待されており、災害対応に係る能力の向上のための研修だけでなく、自治体や職場レベルの訓練も行っていく。
〇所属する組織によって果たすべき機能や役割が異なるため、所属別の研修実施が望ましい。
〇市町村を対象とした研修は、都道府県が実施することが期待される。
〇発災初期に被災地で活動する場合は、被災地自治体が混乱した状態の中で活動することも多く、特に発災初期に必要な災害支援についての知識・技能の獲得が重要になる。
〇被災地市町村での調整業務、体制の整備、統括的な保健師の補佐的な役割を担うことができる保健師の育成も必要である。
〇災害対応に係る能力向上のための研修を受講した者については、自治体内等で研修の受講歴を把握し、派遣保健師等の選定時等に活用していく。