

第6章 応援派遣・受援

災害時には、被害が甚大で被災地自治体のみでは対応しきれないと判断した場合、すみやかに応援を要請し被災者支援体制を整備する必要がある。応援派遣による活動を進める際には、受援側・支援側双方が被災地域及び住民の課題を常に共有しながら各々の果たすべき役割を理解し、連携・協働して支援活動に取り組むことが重要である。

ここでは、応援派遣要請の流れと、受援、応援による活動体制の構築について示す。

1 災害発生時の対応の仕組み

(1) 被災状況の確認

各保健所では、初動対応後、保健所現状報告システムへ状況を入力。また、管内市町村の状況を総合防災情報システムやリエゾン職員等から把握し、「初動期の保健関連被災状況（様式カ）」や「保健師・栄養士稼働状況及び応援・派遣要請人数算定（様式キ）」等を用いて、本庁（調整本部）へ報告する。本庁（調整本部）は、地域ごとの応援要請の優先度を判断し以下のとおり派遣要請等を行う。

(2) 災害時における保健衛生職員派遣の要請（図14）

- a 府内において応援要請及び調整をする。（本庁（調整本部）・保健所・市町村等）
IHEAT 要員あるいは、京都府潜在保健師等人材バンク登録者への要請を検討する。
- b 府内の応援のみでは対応が困難な場合、府外へ派遣要請を行う。災害時相互応援協定自治体（関西広域連合、各ブロック知事会等）及び全国へ拡大していく。

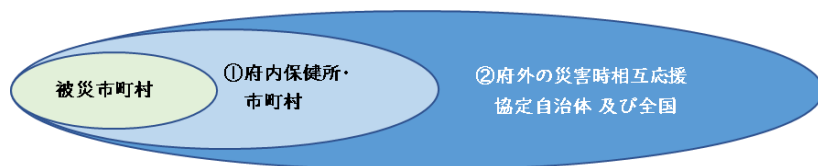


図14 災害時の派遣要請

(3) 保健衛生職員派遣の要請・受け入れに関する流れと役割分担

派遣要請・受け入れに関する手続きの流れ、役割分担について、厚生労働省が派遣調整を行う場合の流れは以下の図15のとおりである。

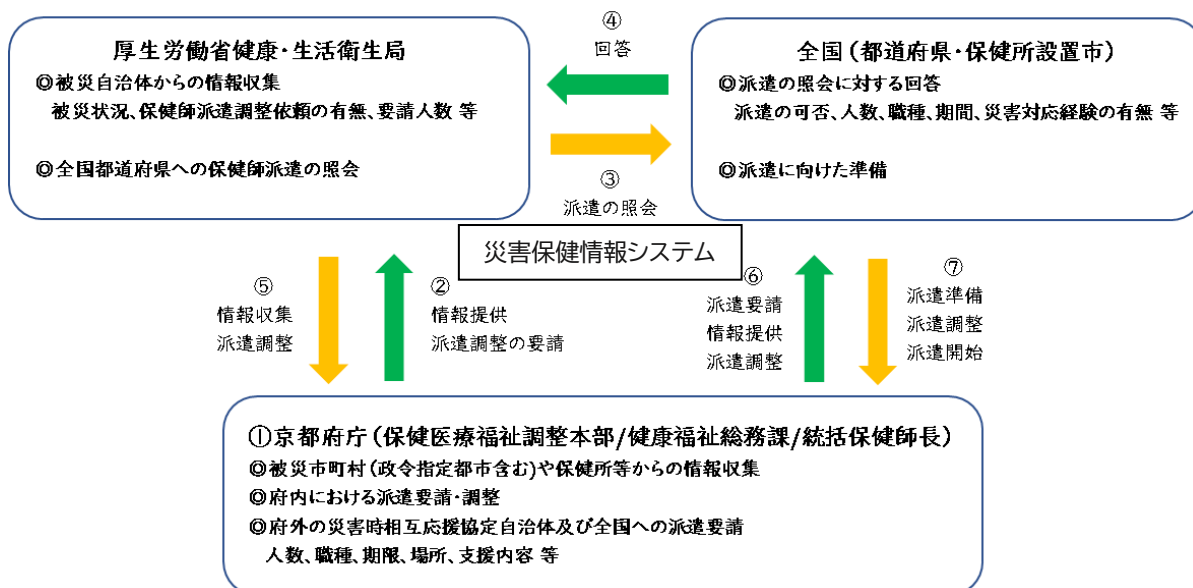


図15 災害時における保健衛生職員派遣調整の流れ（厚生労働省調整分）

- a 本庁（調整本部）は、府内で応援体制を組むことを考え、保健所職員の派遣及び可能であれば府内市町村へ派遣要請を行う。
必要に応じて、IHEAT 要員あるいは、京都府潜在保健師等人材バンク登録者への要請を検討する。（会計年度任用職員としての雇用）
- b 府内応援のみでは対応が困難である場合は、厚生労働省に地方自治体の職員派遣調整の連絡を入れる。
- c 厚生労働省は本庁（調整本部）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）に対して災害保健情報システム（保健師等派遣調整システム）を用いて派遣可否の照会を行うなどの派遣調整を行う。
- d 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。
- e 厚生労働省は、本庁（調整本部）から情報収集しながら、派遣調整等被災地の健康管理における必要な支援を行う。
- f 本庁（調整本部）は、厚生労働省の調整結果をもとに、府内市町村と連絡し、応援チーム数、派遣期間、活動内容等を調整のうえ各派遣元自治体へ応援派遣依頼を行う。
- g 派遣元自治体は派遣先が決定後、本庁（調整本部）もしくは派遣先の被災保健所等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。

【派遣調整の根拠】

防災基本計画 第2編第2章第8節

- ・国〔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、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣計画の作成など保健衛生活動の調整を行うものとする。
- ・国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又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。

厚生労働省防災業務計画 第2編第2章第6節 第3の3

- ・厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・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の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援、派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）

健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。新型コロナウイルス感染症をきっかけに設置された。令和5年4月1日地域保健法の改正により法定化され、国や都道府県、保健所設置市などが、研修等の支援を行う。IHEATの運用を支援するシステム（IHEAT.JP）で管理されている。

（京都府潜在保健師等人材バンク）

新型コロナウイルス感染症保健所業務のひっ迫をうけて、令和2年11月に京都府が設置。健康危機事案に対して専門職を迅速に確保するため潜在保健師等を登録。

(4) 保健医療福祉活動チーム

応援派遣により活動する保健医療福祉活動チームには、国で要綱等が定められている DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT(災害派遣精神医療チーム)、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)以外に、大規模災害時に従来から応援派遣が行われてきた、自治体の保健師等チーム、その他の職能団体や学会が組織するもの等がある。

被災自治体における公衆衛生活動の展開においては、保健衛生活動の体制整備・全体調整機能を支援する DHEAT と、災害時の公衆衛生対策を直接的に実践支援する保健師等チームがお互いの役割を理解し、協力しながら職務を遂行することが重要である。

DHEAT と保健師等チームには専門職が重複するため、本庁（調整本部）に応援調整窓口を設置し、両者の調整を同一窓口で実施する等、連携が必要である。

表 17 DHEAT と保健師等チームの比較

	DHEAT	保健師等チーム
活動内容	大規模災害時の保健衛生活動に係る体制整備の推進のために、被災都道府県に設置された「保健医療福祉調整本部」及び保健所における指揮調整機能の支援。	被災市町村及び保健所が行う公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）に協力し、その効果的な実行を果たす。
設置主体	都道府県及び指定都市	都道府県、指定都市、中核市、特別区、その他市町村
メンバー	原則、災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編：日本公衆衛生協会主催、高度編：国立保健医療科学院主催）によって、専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員（医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員）。	保健師等と業務調整員
派遣の契機	被災都道府県の要請に基づく派遣。自治体間の災害時相互応援協定による派遣。	
応援派遣調整	厚生労働省防災業務計画に基づき、厚生労働省が調整を行う。 [DHEAT 派遣調整システム] [保健師等派遣調整システム]	
役割	① 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築 ② 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案 ③ 保健医療福祉活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整 ④ 保健医療福祉調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達 ⑤ 広報及び渉外業務 ⑥ 被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理	① 地域住民に対する災害時の急性期から復興期における公衆衛生対策の実施 ② 健康ニーズの収集 (住宅、避難所、福祉避難所、応急仮設住宅など) ③ 保健医療福祉活動チームとの協働 ④ 市町村及び保健所への報告 (市町村及び管轄保健所の指揮下で活動)

2 被災自治体からの応援・派遣要請

被災自治体は、災害規模や被害状況に応じ、保健・医療・福祉の適切な提供と被災住民の生命・健康を守るために、必要なマンパワーを勘案し応援派遣を要請する。

(1) 発災直後の応援・派遣要請の要否の判断

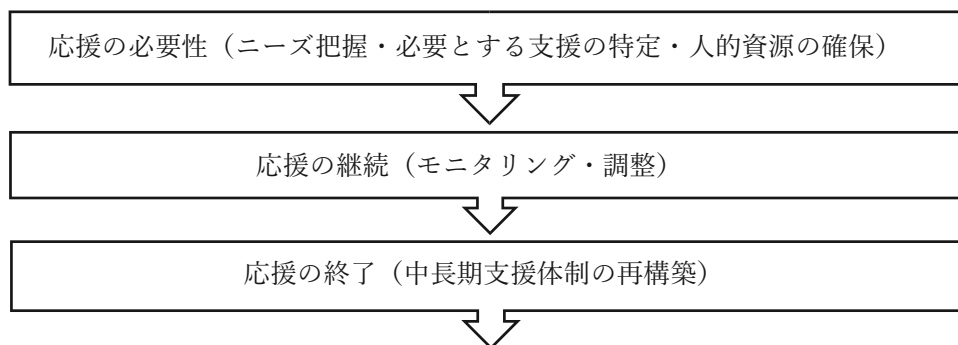


図16 応援における判断と対応

a 情報の収集 様式カ

応援・派遣要請の要否の判断を行うために、以下に示すような情報を把握する。
(発災直後の数値データは厳密でなくてもよい)

- 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）
- 被災保健所や被災市町村における保健衛生職員の被災状況や参集状況
(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)
- 地域の医療機関の稼働状況等の医療提供状況
- 避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況

b 発災直後の派遣要請チーム数、人数の算定 様式キ

【保健師等チーム派遣要請人数の算定のもととなる考え方】

- ・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、災害時要配慮者が避難し、個別対応が必要なことも想定される。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等を2人以上配置することを基準とする。
- ・避難所の保健師等の人員体制は、必要に応じて強化する。保健師等チームの支援が入った後は、応援職員と連携して避難所支援を行うとともに、被災市町村の保健師等は、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、保健師等チームが複数箇所を巡回し対応することも検討する。
- ・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、前述の応援・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。

派遣要請人数の算定に必要な情報

- ・保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況
- ・応援保健師等に期待する役割及び必要な保健衛生職員の稼働量（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况

【DHEAT 派遣要請チームの算出のもととなる考え方】

- ・本庁（調整本部）は予め把握している平常時における保健所機能や人的資源から、被災状況を鑑み、業務継続計画（BCP）や自ら被災者である被災地職員の休息や帰宅など安全衛生面の配慮を行い、DHEAT の受援の時期や要否を検討する。
- ・DHEAT の配置優先順序としては、まず本庁（調整本部）、その次に保健医療福祉対策の立案に必要な情報が十分に入ってくる保健所（所長や保健課長・統括保健師の不在、事務室の機能不全等、独自では保健衛生活動のマネジメントが困難）の順を基本とする。

（２）各フェーズにおける保健医療福祉活動チームの受援方針の検討

本庁（調整本部）では、各フェーズにおいて随時保健医療福祉活動チームの受援方針（表 18）を定め、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。

表 18 各フェーズにおける応援・派遣受け入れ方針

時 期（フェーズ）		受け入れ体制・方針
フェーズ 0～1 初動体制の確立	応援・派遣要請要否の判断	・被災状況、発災前に策定している応援業務計画書、被災後の自治体の方針、被災地職員の稼働状況などを踏まえ、総合的に応援・派遣要請の判断を行い、依頼する活動内容や派遣チーム数等の支援量、予測機関を整理し、方針を立てる。
フェーズ 2 応急対策	避難所での支援活動時期	・災害対策全体で示される情報をとらえ、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、必要な支援内容を、どのような専門職種等が提供することがふさわしいかについても考慮する。 ・先々の派遣終了も視野に入れ、被災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方針を立て、保健医療福祉活動チームとそれらの方針を共有し実施する。
フェーズ 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。
フェーズ 4 以降 復興期	中長期支援へ向けて	・中長期的な被災者支援活動は、被災自治体職員が主体的に対応していく。したがって、自治体ごとに地域資源との連携及び必要な予算や人員の確保などを行い、保健医療福祉活動チームの支援活動は終息化を目指して減員を図る。 ・併せて、被災市町村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。

3 応援派遣保健衛生職員の受け入れ（受援）

応援派遣保健衛生職員の受け入れ（受援）においては、被災自治体職員は被災者支援の全体統括の役割を担い、応援派遣職員は、被災自治体職員と協力して、主として直接、被災者支援を担うことになるが、両者が各々の役割を理解し、効果的に連携、協働することにより、円滑な支援活動を進めることができる。

災害対策基本法第40条第3項、第42条第4項に基づき、被災自治体は、受援について地域防災計画に明記した上で、応援支援に係る調整を適切に行うことが非常に重要である。

（1）事前準備

α 受援のための情報の整理

応援に来る保健医療福祉活動チームに、必要な情報を提供できるよう準備しておく。被災地の基本情報（人口動態、地理・地勢、交通機関情報、避難所・福祉避難所設置数、保健・医療・福祉等の社会資源、人的資源等）は、平常時に保健所単位で作成しておき、被災時に付記し応援派遣者に速やかに情報提供する。第4章参照。

保健所では、各市町村から提出された応援業務計画書を整理しておく。

β 受援のための執務室・資機材の準備

- ・保健医療福祉活動チームのための執務室として、机や椅子を準備する。共通して使われる電話・FAX・パソコン・プリンターなどとの導線を確保する。
- ・資機材は基本的には、応援派遣先自治体及び応援派遣者が自立して準備するが、統一された情報収集様式等については、京都府で定めたものを使用する。

（2）受け入れ

α 応援派遣要請に係る調整

厚生労働省を介した他の都道府県との派遣調整については、「災害保健情報システム」（保健師等派遣調整システム、DHEAT 派遣調整システム）を使用する。

（α）京都府から他の地方公共団体への要請

- ・本庁（調整本部）は府内での相互支援では保健医療福祉活動の総合調整が困難と予想される場合に DHEAT 及び保健師等チームの他の地方公共団体からの応援派遣に関する調整を厚生労働省に依頼する。
- ・応援派遣要請をする本庁（調整本部）と活動現場となる保健所（調整支部）は、情報連携のため十分なコミュニケーションを取る。
- ・市町村は応援派遣については、保健所（調整支部）を通じて要請する。

（β）応援派遣調整から応援派遣元自治体の決定

- ・防災業務計画又は地方公共団体の相互応援協定等に基づき、本庁（調整本部）から DHEAT 及び保健師等チームの応援派遣の調整の依頼を受けた厚生労働省は、被災地外の都道府県に応援派遣可否の照会を行い、応援派遣に係る調整を開始する。
- ・厚生労働省による受援側と応援側の調整により応援派遣自治体が決定したら、本庁（調整本部）は応援派遣する都道府県等に応援要請文書を送付するなど、必要な手続きを行う。

(c) 応援派遣元の本庁と本庁（調整本部）の連絡調整

- ・ 応援派遣元自治体の本庁においては、応援派遣にあたり、DHEAT 及び保健師等チームの応援派遣計画及び応援派遣スケジュールを作成し、本庁（調整本部）へ送付する。
- ・ 当面想定される全体の派遣チーム数・職種の配分、1チームの派遣人数・派遣期間、移動手段、派遣前オリエンテーションや健康管理の手段と方法、引継ぎの手段と方法、派遣終了後の報告やリダクション（惨事ストレスの低減）の手段と方法、後方支援体制の構築と役割の明確化を図る。

(d) 本庁（調整本部）における受援計画の策定

- ・ 本庁（調整本部）は、応援派遣元都道府県から提出された応援派遣計画及び市町村等からの応援要請の内容を勘案し、DHEAT 及び保健師等チームの活動場所（調整本部、保健所、市町村保健センター等）を決定する。

(e) 受援のための確認事項

① 緊急連絡網

本庁（調整本部）は連絡窓口となる代表者をおき、派遣先へ報告する。

② 活動場所や休憩場所の確保

③ 標準資機材・個人装備

応援派遣者は、応援派遣元にて被災状況の概況及び被災地の保健医療福祉ニーズを把握するため、報道発表や都道府県等のホームページ、EMIS などから情報収集し、課題を想定し、それらを解決するために必要となる資材（消毒薬、啓発媒体など）や活動に必要となる資材（車、安全靴、防塵マスクなど）の選定、必要な職種の選定を行って応援に来るが、受援側から要請する資材があれば、事前にそれを伝え持参してもらう。

前述に加え DHEAT 受け入れの最終調整においては、次の点に留意が必要である。

- ・ 災害対策本部との調整：本庁（調整本部）に他自治体から支援が入ることを情報共有する
- ・ 応援派遣チームの編成確認：どこの誰が来るのか
- ・ 派遣要員所属部署との調整：応援派遣者にどこに来てもらい、どこに配置するのか
- ・ 担当部局内での役割確認（活動場所・人的措置・連絡網等）

表 19 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
	・受援調整に係る関係機関（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）
	・保健医療福祉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・要配慮者，在宅要配慮者，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，ビブス，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，支援活動の手引き・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（保健医療福祉調整本部，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。

b 受け入れの実際

応援職員の受け入れ時にはオリエンテーションを行い、情報共有及び任務・役割等の確認を行う。

c 支援側・受援側の連携と協働

(a) スタッフミーティング

効果的に保健・医療・福祉活動を展開する際、関係者同士の緊密な連絡・調整、そして、お互いが果たすべき役割を確認し合いながら、相互の役割を最大限発揮できる「協働」体制を構築することが重要である。現状の課題の共有、お互いの役割を確認するためにも、日々のスタッフミーティング（表 20）は欠かせないものである。

表 20 スタッフミーティングの実際

目 的	・災害状況及び被災者の健康課題と活動状況等についての情報集約、共有化 ・災害状況及び被災者への支援に必要な情報の提供 ・保健活動計画の立案・修正 ・従事スタッフのコーディネート ・従事スタッフの健康チェック
内 容	・需要（感染症などの発生状況）と供給（ライフラインや道路などの復旧状況、医療機関の稼働状況、福祉サービスの提供状況、保健医療福祉活動チームの支援体制など）の現状と当面の保健医療福祉対策や活動方針を被災市町あるいは保健所から説明する。 ・共通して理解しておくべき各保健医療福祉活動チームの活動計画（活動内容・活動場所・活動時間帯）の伝達及び、新たな情報を踏まえた計画を再検討する。 ・避難所における課題などの報告、検討を行う。
頻 度	1日1回以上が望ましい。現場の変化に合わせて開催頻度を変更する。
留 意 点	・フェーズにより、他の保健医療福祉活動チームと合同で実施する。 ・民間の保健医療福祉活動チーム、ボランティアなどが参加する場合における個人情報の取り扱いについてあらかじめ決めておく。 ・保健所においてミーティングが実施される時は、被災市町村の保健衛生職員が出席する。 ・個別事例の申し送りについては、個人情報や時間的な問題もあるため、全体ミーティングでは原則として取り上げない。 ・これらのミーティングの内容については、データ化して支援者側の共通基盤となる web 上に掲載されることが望ましいが、そうでない場合は掲示板として保健医療福祉活動チームのメンバーが共通理解できるよう配慮する。

(b) 班活動終了時の確認

受け入れた保健医療福祉活動チーム各班の活動終了時には、個人情報の回収、連絡先データの消去、次の班への引継ぎ事項の確認などを行う。

(3) 追加の応援派遣又は応援派遣期間の延長等

本庁（調整本部）は、DHEAT 及び保健師等チームの追加の応援派遣又は応援派遣期間の延長等が必要な場合には、応援側との協議により応援要請を見直し、必要に応じ厚生労働省に追加の応援派遣に関する調整を依頼する。

(4) 応援・派遣の受け入れ終了

a 終了の判断

- (a) 本庁（調整本部）は、時間の経過にあわせて受入れ方針を見直し、被災市町村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に終了時期を判断する必要がある。
- (b) 国による応援・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、地元での保健衛生職員の採用のみならず、他自治体からの保健衛生職員の中長期的な派遣の受け入れ、看護職等の有資格者の発掘と活用、他の機関や職種の利用等も考慮する。

b 応援派遣の終了

本庁（調整本部）は、保健医療福祉体制の復旧・復興に向けた行程の業務が本庁（調整本部）・保健所（調整支部）・市町村職員で可能と判断した場合は、厚生労働省へ DHEAT 及び保健師等チームの活動の終結を報告する。

4 被災地へ応援派遣する京都府の体制と派遣の実際（支援）

(1) 保健衛生職員の派遣根拠及び費用負担の考え方

- ・災害発生時における保健師等応援派遣の根拠としては、地方自治法第 252 条の 17、災害対策基本法第 67 条・第 68 条・第 74 条、自治体間の災害時相互応援協定、支援自治体の独自の判断による応援派遣などが想定される。いずれを根拠とするかについては、基本的に応援派遣時までに、応援派遣元自治体と被災自治体間で調整する。
- ・補償について、派遣されるものは地方公務員の身分を有するので、地方公務員災害補償基金からの補償を受ける。

(2) 被災地への応援派遣

α 応援派遣前

本庁（健康福祉総務課・健康対策課）	応援派遣要請があった場合には、ただちに派遣に向け、被災地との連絡調整、応援派遣計画、応援派遣体制の整備にあたる。	
	役割分担	
	総括	関係部署調整、国、他府県との調整、マスコミ対応
	派遣調整	応援派遣計画の作成、修正、保健所及び市町村の派遣人員調整、応援派遣保健師等の連絡窓口
	現地調整	第1陣として現地の状況把握及び現地との調整
	物品調整	応援派遣に関する物品の調達、応援派遣に伴う予算措置事務 ＊適宜現地視察を実施し、応援派遣状況の確認及び活動支援計画の修正を行う。
	情報収集・関係機関調整	
	1 応援派遣要請を受けて関係機関との調整 国（厚生労働省）、関係部署、部局内検討	
	2 応援派遣保健師等の調整 応援派遣計画の作成、応援派遣保健師等照会（応援派遣可能者リストの確認等）	
	派遣体制の整備	
	1 必要物品の確保と補給	
	2 応援派遣保健師等の移動手段の確保	
	3 食事・宿泊先等の確保	
	応援派遣保健師等に対するオリエンテーション	
	1 応援派遣保健師等の心構え	
	2 応援派遣計画	
	3 現地の状況	
	4 健康管理等	
	その他	
	1 応援派遣に伴う予算措置	
	2 記者発表等マスコミへの対応	
応援派遣する所属	本庁の調整を受けて応援派遣者を選定し、応援派遣体制の整備にあたる。	
	情報収集・関係機関調整	
	1 応援派遣保健師等の選定	
	2 関係課との連絡調整	
	3 情報収集	
	応援派遣体制の整備	
	1 応援派遣保健師等に対する必要物品の確保	
	2 応援派遣中の所内体制整備	

◆被災地への応援派遣保健師等に対するオリエンテーション

- ・ 応援派遣保健師等に対して、事前に応援派遣先の状況等を示し、現地の活動を円滑にするためオリエンテーションを実施する。
- ・ 応援派遣期間が長期間に亘る場合は、現地での状況が変化するため、応援派遣計画に基づいて、直近の被災地の情報などに加えて複数回オリエンテーションを実施する場合もある。
- ・ オリエンテーションの内容については、以下を参考にする。

被災地への応援派遣のための健康福祉総務課・健康対策課オリエンテーション資料の概要

- ・ 応援派遣保健師等に対する注意事項
- ・ ロジスティクス（通称ロジ）の役割
- ・ 応援派遣計画（派遣時期、人員、現地までの移動手段、応援派遣班員の役割）
- ・ 現地の状況（地域の概況、死者・負傷者・被害家屋・ライフライン等の被災状況、道路状況・交通機関の運行状況、医療機関、福祉施設、在宅ケアシステムの稼働状況、救護所、避難所の数・場所、動けるマンパワーの種類・数、地区災害本部の数・場所、自宅滞在者の状況、社会資源等）
- ・ 現地での業務（応援派遣先の意向、活動業務、直近の現地派遣チームの状況等）
- ・ 現地での生活（宿泊場所、食料の確保、生活必需品の確保等）
- ・ 現地での移動手段（公用車またはレンタカー等）
- ・ 用意する物品（府で用意する物品、個人で用意する物品等）
- ・ 本庁との連絡（連絡体制の確保）
- ・ 持ち込み物品の管理
- ・ 記録、報告（各種記録・報告は応援派遣先の様式を優先して使用する。記録・報告は原則、全て応援派遣先に引き継ぐ。必要な記録・報告はコピーして持ち帰る。本庁健康福祉総務課へ、「派遣職員支援活動報告書（日報）」（様式ケ）を決められた時刻までに記載し、送付する）
- ・ 引継ぎ方法（活動は応援派遣班で完結型とし、「応援派遣時保健活動引き継ぎ書」を作成し、応援派遣班で引継ぎを完了する）
- ・ 健康管理、事故対策（事故の場合の対処、本庁への報告）
- ・ 時間外勤務等（現地で従事時間を記録する）
- ・ 応援派遣先で物品を購入する場合（資金前渡金の説明）
- ・ その他（応援派遣メンバー内での役割確認等）

b 応援派遣中

本庁（健康福祉総務課・健康対策課）	情報収集・関係機関調整
	1 現地（応援派遣先）との連絡調整
	2 現地（応援派遣先）視察等
	3 国（厚生労働省）への報告・連絡調整
	情報還元・発信
	1 応援派遣先での保健活動の情報発信
	応援派遣体制の整備・終了時期の検討
	1 応援派遣が長期化する場合の応援派遣保健師等の再調整
	2 必要物品の補給・補充
	3 応援派遣計画及び体制の見直し
	4 応援派遣終了の検討・決定
	応援派遣終了保健師等への対応
	1 活動報告の受理
	2 応援派遣終了保健師等の健康管理
	その他
	1 記者発表及び現地取材等マスコミへの対応
	2 応援派遣保健活動の記録・保管
応援派遣する所属	情報収集・関係機関調整
	1 本庁との連絡調整
	情報還元・発信
	1 応援派遣報告会の開催等
	応援派遣体制の整備
	1 応援派遣が長期化する場合、応援派遣保健師等の調整
	2 応援派遣中の所内体制整備
	応援派遣終了保健師等への対応
	1 活動報告の受理
	2 応援派遣終了保健師等の健康管理

c 応援派遣終了後

本庁 (健康福祉総務課・健康対策課)	関係機関調整・報告
	1 応援派遣終了に伴う関係機関との調整・報告
	応援派遣終了保健師等への対応
	1 応援派遣終了保健師等の健康管理
	応援派遣実績のまとめ
	1 経費の処理
	2 応援派遣に要した物品の整理
	3 応援派遣保健活動実績の報告
	4 応援派遣報告会の開催
	5 応援派遣体験を踏まえた課題・問題点の整理
	6 応援派遣報告書等の作成
応援派遣する所属	関係機関調整・報告
	1 応援派遣終了に伴う関係機関との調整・報告
	応援派遣終了保健師等への対応
	1 応援派遣終了保健師等の健康管理
	応援派遣実績のまとめ
	1 経費の処理
	2 応援派遣に要した物品の整理
	3 応援派遣保健活動実績の報告
	4 応援派遣報告会の開催
	5 応援派遣体験を踏まえた課題・問題点の整理
	6 応援派遣報告書等の作成

d その他（参考）

(a) 応援派遣の終了時期の目安

被災自治体への応援派遣について下記要件を目安に終了時期を判断していくことが必要である。	
1	被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ
	(1) ライフラインの復旧
	(2) 避難所の閉鎖や避難所規模の縮小
	(3) 被災による健康課題等の減少
2	医療を含む在宅ケアシステムの再開
	(1) 救護所の閉鎖
	(2) 被災地の地元での診療再開状況
	(3) 保健・福祉関連諸サービスの復旧又は平常化
3	通常業務の再開
	(1) 被災自治体での通常業務の再開状況
	(2) 通常業務の中での被災者支援の割合が減少する

(b) 活動資材(例) ※令和6年能登半島地震派遣時に使用

必要物品や個数は例示(現地の活動状況により判断)

京都府で用意する物品

No	チェック欄	府で用意する物品名	個数	No	チェック欄	府で用意する物品名	個数
★車や携帯				25		輪ゴム (大、小)	1
1		携帯電話	2	26		ビニールひも (特大サイズ)	1
2		携帯用充電器	2	27		ビニール袋(スーパー手提げ)	3
3		レンタカー	1~2	28		ごみ袋(45リットル) 30枚入り	3
4		ガソリン携行缶 (20リットル)	1	★衛生用品等			
5		懐中電灯(手持ち・ヘッドライト)、乾電池	人数分	29		アルコール綿(100包入り)	3
★装着用品				30		ポケットティッシュ	100
6		ビブス	15	31		手指消毒 (ボトル1l)	2
7		軍手	20	32		(携帯用 60ml)	10
8		使い捨てカイロ 30個入	5	33		ゴム手袋(ディスポ) S/M/L 100入り	各1
9		寝袋	5	34		バンドエイド	1
10		マットレス(キャンプマット)	5	35		ティッシュ	10
11		簡易トイレ		36		ウェットティッシュ(ボトル)	1
★文具等 ※12~28以外別表				37		(ポケット)50枚12枚	各10
12		プリンター	1	38		キッチンハイター	1
13		紙	1	★健康観察用品			
14		文房具、ホッチキス等		39		血圧計、乾電池	5
15		マグネット(細長いもの)赤・黄・青	各5	40		体温計、乾電池	5
16		電卓	5	41		パルスオキシメーター、乾電池	5
17		クリップ付き板	10	★食品関連			
18		ノート	5	42		水(2L)	100
19		ホワイトボードマジック(黒5・赤2・青2)	9	43		カロリーメイト	240
20		クリアファイル	15	★その他			
21		公用携帯電話番号が書かれた名刺	50	44		ポータブル電源	
22		緊急車両通行証		45		延長コード	
23		ヘルメット	4	46		ガスコンロ、ガスボンベ	
24		雑巾	10	47		やかん、電気ポット	

個人で用意する物品

No	チェック欄	個人で用意する物品名	個数	No	チェック欄	個人で用意する物品名	個数
1		身分証明書(免許証、保険証)		9		長靴	
2		名札		10		室内用靴	
3		現金		11		食料品・食器類	
4		行政支援用PC(在宅ワーク、Teams)		12		飲料(水以外)、水筒	
5		携帯電話・充電器		13		タオル、ドライシャンプー、清拭用シート	
6		折りたたみ傘、かっぱ等雨具		14		着替え、歯ブラシ	
7		マスク		15		常備薬・酔い止め等	
8		リュックやウエストポーチ		16		時計(秒針付き)、防寒着	

事務用品（文房具等）

☐ ボールペン（黒・赤）	☐ 修正テープ	☐ メモ用紙・付箋
☐ マジック各色（太・細書き用）	☐ ガムテープ	☐ 2つ穴パンチ
☐ 蛍光ペン各色	☐ セロテープ	☐ ファイル整理BOX
☐ インデックスラベル	☐ 養生テープ	☐ はさみ
☐ カラーシール(マッピング用)	☐ ホッチキス	☐ クリップ・ダブルクリップ
☐ 健康教育用パンフレット	☐ ステックのり	

（c）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.被災地域の職員の活動は、たとえ多少間違っているにあからさまに否定しないこと
5.指示待ちではなく自ら考えて行動すること
6.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
7.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
8.住民への直接的な支援と間接的な支援による貢献
9.チームワーク、協調性
10.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
11.安全確保・健康管理

（d）応援派遣活動において必要な情報・資材の準備

◎充分可能、○可能

	派遣元で 準備が可能な内容	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 活動記録様式の取り扱い方	○	◎
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	◎	○

5 被災地自治体への保健衛生職員の中長期派遣

- ・地域のソーシャルキャピタルの醸成、関係機関とのネットワークづくり、保健活動計画の立案等を担う職員や、被災自治体の統括的な役割を代行する場合には、中長期に渡る保健師等による支援が求められる。
- ・被災地の中長期支援にあたる保健師等は、被災地の置かれている状況を十分に理解し、あるべき保健活動を目指した前向きな提案を行い、被災地自治体と目的を共有し、保健活動の実践を行う必要がある。
- ・被災地の中長期支援にあたる保健師等には、高い協調性や経験とともに交渉能力や判断力が求められる。また、職場や家庭の協力があり、健康面にも問題が無いことが望ましいため、人選にあたっては留意が必要である。
- ・中・長期派遣の処遇については、自治体間の協定に基づくが、京都府における住居手当等の取り扱いや、派遣終了後の昇給・昇格等に係る取り扱いについて、あらかじめ定めておく必要がある。

*コラム 「令和 6 年能登半島地震の派遣調整」

- ・被災地の地理的特徴や発災がお正月であったことから、被災情報が入りにくく、支援のための活動や生活環境が過酷を極めることが想定された。
- ・保健師のネットワークを活用し、他自治体の先進派遣保健師チームの情報を得ることに努め、派遣に必要な物品を準備した。
- ・派遣元の事務局となる健康対策課内では、関係職員の役割分担を行い、派遣調整業務に係る体制図に明記した。
- ・派遣調整に係る保健所との連絡には随時オンライン会議を開催し、派遣元保健所と共通認識できるようにした。
- ・被災地の情報を事務局、派遣元の上司、今後派遣予定の職員と共有するために Teams のチャットを活用し、第 1 班の状況を写真・動画を交えて逐一共有した。
- ・2 班以降も Teams を活用するとともに、各班内あるいは前後の班間の連絡調整のために LINE グループも活用した。また、チームの関係性構築のためにオンラインでのチームごとの派遣前顔合わせと説明会を開催した。
- ・ICT の活用により、複数名が同時に情報を共有することができ、派遣者の安全確保、派遣予定者の不安解消、早期からのチームの関係性づくりに有効に機能した。一方で、情報の拡散などの危険性があったため、情報管理に注意する必要があった。

第7章 支援者の健康管理

1 被災者支援活動援助者の健康への影響

- 被災者支援活動に従事する職員は、発災直後から過酷な状況の中、様々な支援活動に従事しなければならないという職業的役割があり、惨事ストレスにさらされる「二次被災者」といえる。特殊な環境のもとでの支援活動はオーバーワークになりがちで、身体的にも精神的にも疲弊をきたすことは自然なことである。また、自らが災害の被災者であればこのようなリスクはさらに高まる。被災者支援活動によって起こる心身の変調や異変の兆候を見過ごし、知らないうちに悪化させる事態を引き起こさないために、セルフケアを積極的に実施していく必要がある。また、被災地での支援者及び外部からの派遣者に対するケアシステムを整える必要がある。なお、ボランティア活動のため被災地で支援する者の健康管理についても、ボランティア窓口を担当する社会福祉協議会等と連携をとり、ボランティアの健康被害の予防を図っていく。さらに、避難所におけるリーダーや仮設住宅等における自治会長などの役割を担わざるを得なくなった住民、災害を機に自治体や社会福祉協議会等の臨時職員となって被災者支援にあたることになった職員も「支援者」ととらえ、健康管理に配慮していく。

2 基本的な留意事項

(1) 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

- 被災地における支援活動は被災直後から長時間・継続的かつ不規則な勤務体制になりがちである。出務にあたっては職員の健康状態及びライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制に配慮する。また、長期化する場合は、休息（食事）・休日を確保することが必要であり、可能な限り発災後の早い時期から勤務地を離れ、休暇をとり、十分な睡眠と休息がとれるようにする。
- 大規模な災害の場合、初動期は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ一週間以上の連続勤務にならないよう、規則的な勤務シフトの早期確立を図る。特に、自治体職員自身が被災者である場合には、住民と同じ場所で宿泊する期間が長くなることで、心身に大きな疲弊をきたすことから、できるだけ早期に住民とは離れた宿舎や、食事・休息等をとれる場所を確保する必要がある。

(2) 持病の管理および被災者支援活動後の健康状態を把握する

- 自己判断で無理をせず、持病など自分自身の健康管理を怠らず、健康診断や相談を受ける機会を持ち、健康チェックを行う。自覚症状や不安などは、遠慮や気兼ねをせず申告し、心身の疲労度や健康状況について継続的な健康診断や健康相談などの活用を図る。「京都府災害対応業務従事職員ストレスチェックシート」（P117）を参考にセルフチェックを1週間ごとに行い、該当する項目がある場合には、いったん現場を離れ休息するように努める。

(3) 栄養をしっかりとる

- 被災者の生活を目の当たりにするとつい自己犠牲を払いがちになるが、栄養のバランスや、食事の取り方の工夫と配慮をする。特にアルコールの摂取は控えめにし、ビタミン・ミネラルや水分の摂取に留意する。

(4) 気分転換を図る

- 被災者支援活動や被災体験から切り替えた時間をいかに過ごすことができるかが気

分転換のポイントになるので、軽い運動や、ゆっくりと落ち着いて過ごせる時間をつくる工夫をする。

(5) 燃えつきを防ぐ

- ・特殊な環境下での断続的な業務では、職業倫理感や責任感から「燃えつき」をおこしやすい状況に陥りがちなので、「相棒をつくる」、「自分の限界を知る」、「ペースを守る」に心がけて業務に従事する。

(6) その他

- ・被災者支援活動による疲労が蓄積すると、集中力や判断力が鈍り、不注意による事故や怪我がおこりやすくなるので、車の運転などの行動にも、普段以上に気をつける。
- ・原子力災害により、放射線量の多い地域の屋外で活動をする職員は、放射線量測定器を身につけるとともに、マスクやゴーグル、帽子、長袖の服など自身を守る服装で活動を行い、被曝線量を測定する。また、必要に応じて汚染検査を行う。

3 管理的立場にある職員の留意事項

- ・被災者支援活動は長期的になることを見越し、被災地自治体の職員が気兼ねなく休息・休暇が確保できるように配慮する。なお、本庁（調整本部）は、保健所や市町村の職員健康管理担当部署との連携を密にし、職員の健康管理を行う必要がある。次項の、「管理者が果たす職員健康管理留意事項」を参考にすること。
- ・また、管理的立場にある職員は一般の職員以上に職務として忌避できない役割期待と責任が大きい。そのため健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し、自身の健康管理についても留意する。さらに、管理的立場の職務の代行ができる人材・人員の確保を図り、管理者自身が交替できる勤務体制の工夫を図り、健康管理に留意することが重要である。

管理者が果たす職員健康管理留意事項

- (1) 被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。
- (2) 住民だけでなく援助者のサポートにもメンタルヘルスの専門識を活用する。
- (3) 援助者のストレス反応に注意。

「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している可能性がある。大規模災害によるストレス下では、自治体職員は自分のストレスを否認する心理状態が表れるため、自ら休養をとる決断力が失われることが考えられる。
- (4) ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係である事をきちんと伝える。
- (5) 疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
- (6) 休憩時には、一人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する。
- (7) 毎日報告会をもち、プロジェクトが終了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。
- (8) 援助の第一線で働いた人はもちろん、事務職やコーディネートにあたった人にも評価とねぎらいの言葉をかける。
- (9) 管理者自身が率先して休むことによって、部下にも休みやすい雰囲気を提供する。

4 支援者の属性別健康管理

- ・災害支援者は支援を通じ、被災者が体験した話を聞くことで精神的な負担が生じ、こころとからだに色々な変化が起こる。次の「(2) 注意が必要なサインの例」のようなサインが現れたら専門家へ相談し、心身を休ませること。また、組織として対策を行い、二次災害を予防すること。

(1) 災害支援者に共通して生じる主な心理的反応

- | | |
|--------------------|------------------------|
| (1) 急性ストレス障害 (ASD) | (2) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) |
| (3) 適応障害 | (4) 恐怖症 |
| (5) 従来 of 精神疾患の憎悪 | |
| (6) 燃え尽き症候群 | (7) その他 |

(2) 注意が必要なサインの例

- | |
|---|
| (1) 支援者のストレスチェック表の該当項目多いと感じる（京都府災害対応業務従事職員ストレスチェックシート）。 |
| (2) お酒の量が増えたり、飲まずにいられないと感じることが増えた。 |
| (3) 災害の救難に関連した光景が、突然、繰り返しよみがえり不快になることがある。 |
| (4) 集中力や記憶力が低下したと感じたり、簡単なミスが増えてきた。 |

(3) 組織的な対応・対策の例

- | |
|--|
| <p>(1) 役割分担と業務ローテーションの明確化
災害直後はやむを得ないとしても、動員された支援者の活動期間、交替時期、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にする。</p> <p>(2) 災害支援者のストレスについての教育
災害支援者のストレスについて、それを恥じるべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育する。</p> <p>(3) 支援者の心身のチェックと相談体制
心身の変調について、チェックリストを支援者本人に手渡すなどし、必要があれば健康相談を受けられる体制をつくる。</p> <p>(4) 住民の心理的な反応についての教育
救助活動において、住民から心理的な反応として、怒りなどの強い感情を向けられることについて事前に教育を行う。</p> <p>(5) 被災現場のシミュレーション
各種災害が生じた場合の情景、死傷者の光景などについて、スライドなどを用いたシミュレーションを行っておくことも有効である。</p> <p>(6) 業務の価値付け
援助業務は組織の中で評価されることや、報いられることが少ない。組織の中でしかるべき担当者が、援助活動の価値を明確に認め、労をねぎらう。</p> |
|--|

5 支援者別に想定される課題

(1) 元来被災地で従事していた支援者

a 想定される支援者

- ・被災した地域の自治体の保健師等職員、災害を機に自治体や関係機関の職員となり被災者支援にあたる職員等。

b 特徴

- ・支援者自身が被災・避難しているため、生活（住居、家族、経済面等）の問題を抱えている可能性がある。
- ・自分自身や身近な人等の生命の危機に直面した経験を有する場合もあり、PTSD のリスクが高い。
- ・被災住民の心情や生活状況を把握していることから、心理的距離が近く、過度の業務の抱え込みや燃え尽きの可能性が高まる。
- ・災害を機に支援者となった場合、それまで経験のない業務を担当したり、新しい人間関係を築く必要が生じるなどして長期的にストレスが高い。

c 必要な対策

(a) 過重労働の軽減

- ・被災住民とは別の宿泊施設をできるだけ早期に確保する。
- ・不眠不休の期間をできる限り少なくし、最低でも週に1日はしっかりと休める体制を整えるように努め、徐々に週に2日間の連続した休みをとれるような勤務体制をとる必要がある。
- ・特に管理者は内部だけの調整で対処しきれない状況や過重な負担になることを見

越して、早めに外部からの支援を要請する。

(b) バーンアウト（燃え尽き）予防のセルフケア

- ・自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整する。具体的には、現場に長時間とどまらない、1日にあまりに多くの被災者とかかわらない、そのために人に任せる、「ノー」というなど、活動しすぎないようにする。
- ・ストレスの徴候に早めに気づく。
- ・リラクゼーション、身体的ケア、気分転換、仕事以外の仲間との交流を行うなど、ストレス解消に努める。
- ・ペアやチームで活動したり、定期的に自分の体験を仲間と話し合うなどして孤立を防ぐ。
- ・自分はふさわしくない、あるいは能力がないというようなネガティブな考え方を避け、またセルフケアを阻害するような態度を避ける。

(例) 「休憩をとるなんて、自分勝手だろう。」

「みんな1日中働いている。私もそうしなければならない。」

「私は働き詰めに働くことで、もっともっと貢献できる。」

「これやあれやそれをできるのは私だけだ。」

(c) PTSDへの対応

- ・自分や周囲の心身の変化に早めに気づく。
- ・医療班や心のケアチームなどの外部支援者等による被災者のための健康管理の場面を利用して、被災者である支援者自身も適切なケアを受ける。

(2) 被災元の避難地で従事する支援者

a 想定される支援者

- ・被災自治体が広域に避難した場合や大都市などで甚大な被災が自治体の一部に限局する場合に、被災者を受け入れた自治体の保健師など。

b 特徴

- ・支援者自身は被災していないか、自宅生活がほぼ可能である。
- ・外部からの支援者や被災自治体支援者とのコーディネーター役を担う可能性が高い。
- ・被災住民や被災地域についての知識や面識が乏しい。
- ・被災していない避難地の住民に対する通常業務と併行しながら支援活動を行う必要があり、過重労働になりやすい。

c 必要な対策

(a) 過重労働の軽減

- ・時に被災自治体に代わり、外部支援を要請するなどして、避難地での支援活動に必要なマンパワーを確保する。
- ・長期的な支援活動になる場合には、(1)に準ずる。

(b) バーンアウト（燃え尽き）予防のセルフケア

- ・(1)と同様。
- ・特定の職員だけがかかえるのではなく、チームとして活動するよう心がける。

(c) PTSDへの対応

- ・(1)と同様。

(3) 外部からの支援者

a 想定される支援者

- ・被災していない自治体から派遣される保健師等、その他関係団体からの派遣職員やボランティア等

b 特徴

- ・被災地、避難地、避難状況などの知識が乏しいため、不安が大きい。
- ・短期的活動である場合も多く、交代制や引継ぎを要することが多い。
- ・支援の自己完結という考え方から、寝袋での宿泊や持参の非常食摂取を義務づけられる場合もある。また、気候風土の変化により体調を崩しやすい。
- ・被災地では、過度の緊張感のもとに活動を行い、帰任後には不在時の通常業務を抱えることになる。

c 必要な対策

(a) 事前の不安軽減

- ・派遣元は、支援派遣者の活動のオリエンテーション資料等を作成することが望ましく、被災や支援状況、ライフラインの現状を把握し、これから派遣する者に伝達するコーディネーター役をおく必要がある。被災地の地理や気候の情報を事前に把握する工夫も必要である。

(b) 体調管理

- ・自己犠牲の熱意に頼った活動・派遣をせず、安全確保、衛生管理や感染症予防などの健康管理を最優先する。
- ・活動前後の心身の健康チェックについて、セルフケアだけではなく、派遣元が行う必要がある。

(c) PTSDへの対応

- ・特に、過酷な業務や悲惨な被災状況を目の当たりにした支援者には帰任後に起こりうる二次受傷によるPTSD や情緒不安定、罪責感などの問題に対して専門家による適切なフォローが必要である。

派遣終了7～10日後に所属から記入を促す。
提出は個人から産業医あてメール送信。

京都府災害対応業務従事職員ストレスチェックシート

所属名		職 名			
氏 名		性 別		年 齢	歳

- ▶ 下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に、後になって生じることのあるものです。今回の能登での活動に関して、最近1週間で、それぞれの項目について思い当たるものに「○」を付けてください。

1 前日の疲れが取れず、朝方から体がだるい。		10 些細なことに腹が立ち、イライラする。	
2 頭がすっきりしなく、頭重感がある。		11 仕事をやる気がなくなり、疲れやすい。	
3 肩こりや背中、腰が痛くなることがある。		12 人に会うのがおっくうで、なんでも面倒くさい。	
4 食欲がなくなり、次第に体重が減ってきた。		13 寝付きが悪く、夢を見ることが多い。	
5 腹が張り、下痢や便秘を交互に繰り返す。		14 朝、気持ちよく起きられずに、気分が悪い。	
6 目が疲れたり、めまいや立ちくらみがする。		15 災害に関する不快な夢を見ることがありますか。	
7 急に息苦しくなったり、胸が痛くなる。		16 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	
8 手足が冷たく感じたり、汗をかきやすい。		17 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	
9 気分が落ち込み、憂うつである。			

- ▶ 健康管理医（精神保健担当）又は所管の産業医（保健所長）による面談を希望される場合は、下記に「○」を記載してください。別途、ご連絡します。

面談を希望	
-------	--

- ▶ このチェックシートを _____（ E-mail: _____ ）までメールで送信してください。
- ▶ 面談希望がない場合でも、チェック結果を踏まえ、必要に応じて、健康管理医（精神保健担当）又は職員健康指導室から、メール等によりご連絡させていただき、面接指導等を行う場合があります。

（職員総務課健康経営係）

別紙 1

災害派遣に伴うストレスを理解しよう (派遣職員向け)

京都府職員総務課

1 災害派遣に伴うストレスとは

(1) 災害対策におけるストレスになりやすい状況

- ・ 悲惨な状況を目にする（見聞きする）
- ・ 活動中に自身や同僚が負傷する
- ・ 十分な活動ができない
- ・ 活動に対して批判、抗議を受ける

(2) 典型的な反応

- (解 離) 記憶が途切れる、感情がわいてこない
- (再体験) 体験した場面がリアルに蘇る、悪夢を見る
- (回 避) 自分の体験を人に話したくないと思う
思い出すような場所、話題、行動を避ける
- (過覚醒) ささいなことでイライラする、不眠
- (自責感) できなかったことやしなかったことを必要以上に後悔する

これらの反応は「異常な状況のもとでの正常な反応」です。

帰着後しっかり休養し、日常生活を送る中で徐々に回復していきます。

2 活動中の留意点

- 自分のペースを守る
- 頻繁に休養を取る
- 水分、栄養をしっかりとる
- お互いに声を掛け合う

服薬中の方は、飲み忘れのないように！

3 帰着後の留意点

- しっかり休む
- 楽しいと思える時間を大切に
- 分かってくれそうな人に自分の体験を話すことも有効

4 産業医への相談

不安だ、気分が沈む、すっきりしない、やる気が出ないといった精神的な症状や、疲れる、寝付きが悪い、朝早く目覚めるといった身体的な症状に気付いたら、次の職員健康指導室の健康相談窓口又は所管の産業医に相談してください。

■ 職員健康指導室の健康相談

相談窓口		
相談日時		
相談員		
相談の受付	▶ 電話又はメールで予約願います。 電 話 E-mail ※ 出張等で対応できない時がありますので、あらかじめ御了承ください。	
そ の 他	○ 職員本人のみならず、上司、同僚からの相談にも応じます。	

監修：特定非営利活動法人 地方危機管理研究所
職員総務課 健康管理医（精神保健担当）

＜参考資料１：被災自治体職員の疲弊に対する緊急要望書～福島県の事例＞

東日本大震災において、被災地域から多くの避難者が避難してきた福島県会津地域では、地元精神科医療機関及び県外から派遣された心のケアチームによる「会津心のケアチーム連絡会」が平成23年3月下旬から定期的に開催された。その中で、被災地市町村保健師等が住民と同じ避難所に寝泊まりしながら十分な休みをとれない状況にあり、心身の疲弊が危機的であることが喫緊の課題として議論になった。その結果、状況を改善するには県レベルからのトップダウンの方針提示が必要との判断が同連絡会においてなされ、福島県医師会会長名で福島県知事及び県内の被災市町村長あてに「被災地市町村職員の心身ケアのための緊急のお願い＜緊急要望書＞」が平成23年4月21日付けで発出された。

＜緊急要望書の提案内容＞

- 1 避難所・宿泊施設対応の職員を同じ場所に宿泊させず、住民と切り離された宿舎を準備してください。たとえばお風呂あがり、朝の支度時でさえ住民から「公務員」という目で見られ、時に対応を求められる状態は、勤務状態に準じるものと判断され、長期にわたってこのような生活を送ることは心身の大きな疲弊につながります。
- 2 できるだけ早急に全職員が連続して2日間程度の休暇を取ることで、当面の高リスク状態は若干回避でき、その後も最低週1日の休暇をとることが心身の健康上、また作業能力の観点からも必要であると考えられます。
- 3 休暇取得は勧奨ではなく命令として行ってください。大きな災害によるストレス下では、ほとんどの方に過度の責任感や自責感、自分のストレスを否認する心理状態が表れるため、自ら休養をとる決断力が失われると考えられます。
- 4 家族に犠牲者、行方不明者がおられる職員、自責的な言動が聞かれる、あせりがち、過度に仕事を引き受けようとする、これまでに比べミスが増えたなどの兆候がみられる方については特段の配慮をお願いいたします。
- 5 現在、他都道府県から多くの保健関係の職員、ボランティアが会津にきてくださっています。個々の避難所の保健サービスをできるだけ彼らに依頼し、市町村職員は市町村センター機能に集中させ、業務を分担することなどが休暇を取りやすくする一つの方策として挙げられます。

第8章 平常時の準備

発災時に迅速な健康危機管理対応及び適切な保健活動を展開するために、平常時を発災前と位置づけ、組織内の体制整備、マニュアルやガイドラインの作成及び周知、地域住民への防災教育、関係機関と連携した保健活動に関する災害研修・訓練など、災害に特化した保健活動のスキルアップが必要である。

【災害時の保健活動のための体制整備】

1 指揮命令系統の確立

- ・組織の中で管理的立場にある保健師が「統括保健師」となり、所属を横断して保健師の配置調整や派遣の要請判断等リーダーとしての役割を担っている。また、令和5年度から各保健所に「健康危機管理担当保健師」が設置され、健康危機管理事象が発生する場合には統括保健師業務を補佐する役割も担っている（第2章）。
- ・本庁（調整本部）を基にした発災時の連携体制について、平常時から準備しておくこと、また各職員が把握しておくことが重要である（第2章）。

2 情報伝達体制の整備

- ・情報収集及び報告のための必要情報の明確化と帳票類、報告方法を決定する。保健師等職員の名簿（様式ア、イ）、緊急連絡先及び連絡網を作成する（第4章）。

3 活動体制の整備

- ・要配慮者の支援体制の整備（避難行動要支援者名簿（市町村）、要配慮者安否確認リスト（保健所・様式14）、個別避難計画の整備）
- ・避難所等の設置予定リスト及び管理者名簿を作成する。
- ・社会資源（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）を把握する。
- ・保健活動に必要な物品の整備、保管を行う（様式オ）。
- ・管理栄養士・食品衛生監視員の活動体制を構築する。
- ・避難準備情報発令時の保健活動を自治体の中で平時から決めておく。
- ・長期化による職員の疲弊を軽減するため、他職種、他の地方公共団体の保健師、看護師等への委託など、人的資源を外部に求める方策が取れるようにしておく。

4 関係機関との連携、地域づくり

- ・保健・福祉サービスの一体的な提供を行うため、関係機関とのネットワークの構築や社会資源としてソーシャルキャピタルの醸成や創造に努め、地域に密着した保健活動を行う。

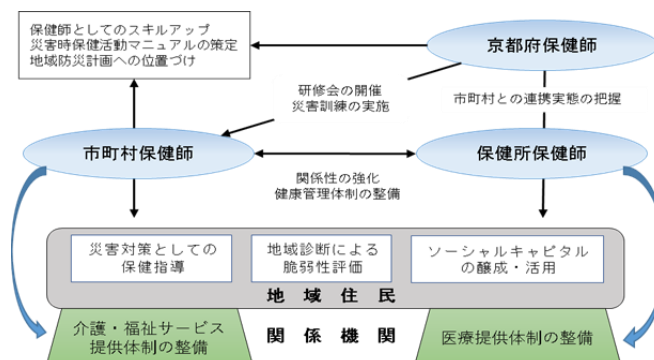


図 17 平常時の保健活動

【平常時からの体制整備チェックリスト】

災害時に効果的・効率的に保健活動を実施するためには、平常時からの体制整備が重要である。本庁（調整本部）、保健所（調整支部）、市町村それぞれが担う平常時からの体制整備について下記表に示している。下記表を活用し、各所属における準備状況を確認していく必要がある。

表 21 平常時の体制整備チェックリスト（例）

項目		内容	担当部署		
			本庁	保健所	市町村
各自治体における保健活動の体制整備	1 人材確保	☐ 災害時を想定した職員の緊急連絡網は整っているか	○	○	○
		☐ 職員の参集計画は整っているか	○	○	○
	2 組織・指揮命令系統の確認	☐ 地域防災計画における災害時保健活動の位置づけをしているか	○	○	○
		☐ 自治体独自のアクションカードを作成しているか	○	○	○
		☐ 統括保健師を配置しているか	○	○	○
		☐ 所内・課内の役割分担及び従事内容を確認できているか	○	○	○
		☐ 応援・派遣保健師受け入れに伴う体制は整備されているか	○		
		☐ リエゾンの配置等、各市町村との連絡体制の確認ができているか		○	
		☐ 組織として事業継続計画（BCP）の整備・共有ができているか	○	○	○
		☐ 受援のための応援業務計画書を作成しているか		○	○
		3 情報伝達体制の整備	☐ 保健所職員と市町村の情報伝達方法の確保をしているか	○	○
	☐ 保健師の稼働状況・応援要請・保健活動に関する情報などを記載する報告様式が整備されているか→第11章		○	○	○
	☐ 住民への情報伝達方法の確認及び住民への周知を行っているか				○
	4 関係機関との連携体制の整備	☐ 災害対策本部との連絡体制は整っているか	○	○	○
		☐ 保健・医療・福祉関係機関との連携体制が整備されているか	○	○	○
		☐ 本庁－保健所－市町村間の連携体制は整っているか	○	○	○
	5 ソーシャルキャピタルの把握	☐ ボランティアの受入窓口を把握しているか	○		○
		☐ 災害時に協働できるソーシャルキャピタルの創造と醸成をしているか		○	○
項目	内容	担当部署			

			本庁	保健所	市町村
各自治体における保健活動の体制整備	6 保健活動に必要な情報・物品の整備	☐ 保健活動に必要な物品の準備と保管を定期的に更新できているか	○	○	○
		☐ 必要物品の保管場所を所内・課内で周知しているか	○	○	○
		☐ 地域診断を行い、担当地区の災害時に起こりうる状況等の確認及び対応の準備ができているか	○	○	○
		☐ 避難所及び福祉避難所の設置予定リスト、管理者名簿を作成しているか			○
災害時要配慮者の体制整備	7 要配慮者の所在把握と安否確認等、支援体制の整備	☐ 市町村における避難行動要支援者名簿の作成・個別避難計画の策定状況を把握しているか	○		
		☐ 保健所が把握している要配慮者（医療的ケア児者）の名簿等の作成及び定期更新を行っているか【様式14】	○	○	
		☐ 保健所でフォローしている結核患者の状況を確認できる体制を整備しているか		○	
		☐ 優先度の高い要配慮者（高齢者、身体・知的障碍児者、乳幼児等）の個別避難計画を作成しているか			○
		☐ 必要時、保健所と市町村が患者の情報を共有できる体制を整備しているか		○	○
防災に関する知識普及啓発	8 関係機関、職員への啓発・研修	☐ 災害対応にかかる職員（保健所・市町村含む）を対象とした体系的な人材育成計画の立案をしているか	○		
		☐ 職員を対象とした研修会、防災訓練を定期的実施しているか	○	○	○
		☐ クロノロ、各種様式を記載できるか	○	○	○
		☐ 過去の災害時保健活動から得た学びを所内・課内で共有・伝承しているか	○	○	○
		☐ 保健指導、優先的に取り組む活動計画の策定、関係機関との連携等、基本的な保健活動のスキルを身につけているか	○	○	○
	9 災害準備教育	☐ 地域住民に対して災害時の対応につながる健康教育（テーマ例：感染症予防、メンタルヘルス等）を実施しているか		○	○
		☐ 防災部門・社会福祉協議会などの連携によりボランティア研修を周知しているか			○
		☐ 防災啓発指導用媒体等の整備をしているか	○	○	○
アセスメント	10 アセスメント	☐ 各種災害における地域の脆弱性を評価しているか	○	○	○
		☐ 保健医療ニーズを分析する体制を整備しているか	○	○	○

【参考：必要物品リスト、関係機関リスト】

表 22 平常時に準備しておく物品チェックリスト（例）

種 別		物 品 名	
保健 師用	服 装	☐ ユニホームまたはビブス ☐ ヘルメット ☐ 軍手 ☐ 安全靴 ☐ タオル ☐ サージカルマスク	☐ リュック ☐ ヘッドランプ ☐ 雨具（レインコート、折りたたみ傘） ☐ ゴム長靴 ☐ 帽子 ☐ 防塵マスク・ゴーグル
	活 動 時	☐ 懐中電灯 ☐ モバイルパソコン ☐ 衛星携帯電話 ☐ トランシーバー ☐ ラジオ ☐ 血圧計 ☐ 体温計 ☐ 手指消毒用アルコール ☐ ティッシュペーパー ☐ はさみ ☐ セロテープ ☐ ビニール紐 ☐ 紙袋 ☐ 筆記用具類 ☐ クリップ付きバインダー ☐ クリップ、輪ゴム ☐ 各種記録用紙	☐ 乾電池 ☐ デジタルカメラ ☐ 災害用携帯電話及び充電器 ☐ 拡声器 ☐ 時計 ☐ パルスオキシメーター ☐ ゴム手袋 ☐ アルコール綿（個包装） ☐ ウエットティッシュ ☐ カッター ☐ 粘着テープ ☐ ビニール袋 ☐ 市町村指定ゴミ袋 ☐ メモ用紙またはノート ☐ マジック ☐ 電卓 ☐ ホワイトボード(クロノロ記載用シート)
	宿 泊	☐ 寝袋または布団、毛布 ☐ 石油ストーブ ☐ 使い捨てカイロ ☐ ポット（電動と手動） ☐ 保存食 ☐ 爪切り ☐ ティッシュペーパー ☐ ゴミ袋	☐ 枕、タオル ☐ 灯油 ☐ たらい、バケツ ☐ 歯ブラシ ☐ 飲料水 ☐ 災害用トイレ ☐ ウエットティッシュ ☐ ゴミ箱等
救 急 薬 品 等		☐ 包帯 ☐ 眼帯 ☐ 風邪薬 ☐ うがい薬 ☐ シップ薬 ☐ タオル	☐ 滅菌ガーゼ ☐ カット綿 ☐ 鎮痛解熱剤 ☐ かゆみ止め ☐ 目薬 ☐ バスタオル ☐ 三角布 ☐ 消毒用アルコール ☐ 胃腸薬 ☐ 虫さされ薬 ☐ 手指消毒用アルコール ☐ ティッシュペーパー

表 23 保健・福祉分野が把握すべき情報

種 別	項 目
関係機関 団体リスト	1 日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会 2 医療機関（基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院を含む）、 歯科医療機関 3 薬局、薬店 4 社会福祉協議会、ボランティアセンター 5 介護保険事業所（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問 介護事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）等 6 地域包括支援センター 7 児童福祉施設（保育園、児童養護施設等） 8 生活支援センター、障害者福祉施設 9 教育機関（学校、幼稚園等）、地区公民館 10 府外からの支援者の宿泊可能施設
人的資源 リスト	1 職員連絡先及び連絡網 2 民生委員連絡先 3 自治会長連絡先 4 保健推進員等地区組織の連絡先 5 その他、ボランティアや在宅看護職等

第9章 人材育成

Ⅰ 災害対応に係る能力向上のための研修・訓練の考え方

【体系的な人材育成】

- ・ 災害時保健活動に関する研修は京都府、市町村において人材育成計画に位置づける。
- ・ 研修の実施にあたっては、京都府健康対策課あるいは管轄保健所が市町村の人材育成担当者の意見を取り入れながら企画し、保健所がブロック別を実施する研修等と組み合わせるなど、研修方法についても工夫することが望ましい。
- ・ 分散配置されている保健師等のそれぞれの配属先での役割を明確化し、集約や連携ができる体制づくりと、それに基づく研修や訓練を実施する。
- ・ 事務職員を含む職種横断的な研修や訓練は、相互の役割分担や機能を明確化するために有効であり、市町村単位あるいは保健所の管轄圏域で実施することが望ましい。併せて職場内での訓練も実施する。
- ・ 京都府においては、各自の災害応援派遣の経験についても把握し、毎年度、更新することが必要である。また、経験を伝承し、災害対応に係る能力向上のための研修・訓練を実施し、積極的に受講できる体制づくりが必要である。
- ・ DHEAT の養成にあたっては、計画的に養成研修を受講させ、受講者を増やしていくことが必要である。また、受講者に対しては、定期的にフォローアップ研修を実施し、有事に派遣された際に迅速に活動できるための実践的な研修を実施することが必要である。
- ・ 災害対応に係る能力向上のための研修を受講した者の受講歴を把握し、応援派遣の職員の選定時等に活用する。

【必要な能力】

- ・ 発災初期は、被災地自治体が混乱した状態の中で活動することも多いことから、特に発災初期に必要な災害支援についての知識・技能を習得していることが必要である。
- ・ 被災市町村での調整業務、体制の整備、ロードマップが描ける等、統括保健師の資質向上と補佐的な役割を担うことができる保健師等の育成が必要である。
- ・ 保健所においてはリエゾン機能を担う保健師等の育成が必要である。

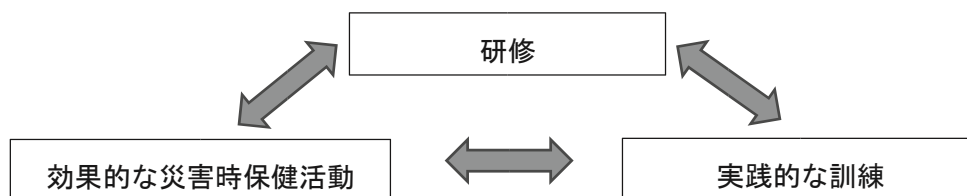


図 18 効果的な災害時保健活動と研修・訓練の関係イメージ

【参考】

平成 28 年 3 月に厚生労働省から発出された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」報告書では、保健師には組織的、体系的な人材育成が求められている。

災害時の保健活動を含む「健康危機管理に関する活動」は、同報告書の中で「自治保健師の標準的なキャリアラダー」の一つの活動領域として示されている。保健師は A-1 から A-5 のキャリアレベルを順次獲得できるよう、職場内研修（OJT）、職場外研修（Off-JT）、適切なジョブローテーションなどを組み合わせて、着実に能力を育成する必要がある。

表 24 京都府保健師キャリアラダー

		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。
	責任を持つ業務	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。	系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。	系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 - 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	A-2	A-3	A-4	A-5
健康危機管理に関する活動	① 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。	・ 有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平常時より関係者との連携体制を構築できる。 ・ 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。
	② 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、上司に報告することができる。	・ 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。	・ 有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。

2 研修・訓練の実践

(1) 研修・訓練等の方法

a ある一定レベルまで知識・技術・態度を引き上げるために行う研修

- (例) ・ 管理的立場にある人を対象としたマネジメント能力を向上させるための研修
- ・ 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
 - ・ 関係職種や他機関との連携等に必要な調整能力を向上させるための研修
 - ・ 災害時の保健活動の経験のある自治体職員による、災害経験を継承するための研修

b 手順が身に付くように繰り返して行う訓練

- (例) ・ 自治体内での防災・減災訓練
- ・ 本庁、保健所、市町村間の情報伝達訓練

c 実際の状況を想定して思考・判断・行動できる能力を向上させる研修

- (例) ・ ケースメソッド演習等、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
- ・ 応援・派遣要請や保健医療福祉活動チームの受け入れ、被災地への保健衛生職員の派遣を想定した訓練。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場合もある。

(2) 災害時保健活動に関する研修体系（表 25）

- ・災害時の保健活動は、災害の種類、規模、発生時間帯、地域特性等により災害の状況は多種多様であるため、あらゆる場面を想定し、臨機応変に対応できるように、平常時から準備教育をしておく必要がある。また、被災者の保健・医療・福祉ニーズに適切に対応するためには、それぞれの状況下での判断力、応用力、総合力、保健指導、健康相談、健康教育等による具体的な実践活動が求められる。そのため、災害時に求められる基本的な知識・技術、活動方法について、研修を実施することが必要である。

a 基礎研修・実践研修

「基礎・実践研修」は、災害看護の基礎を理解することを目的とした内容と実務者としての確かな行動ができることを目的とした内容で実施することが必要である。平常時からいつでも災害時の緊急事態に対応できるように、定期的に研修を受けることが望ましく、新人期及び中堅期研修に位置づける。

【研修の項目（例）】

- ・具体的な支援技術：トリアージ、応急処置（けがの手当て等）、環境整備（害虫駆除を含む）、感染症予防（インフルエンザ、感染性胃腸炎等）
- ・情報収集等災害対応技術：EMIS の入力、クロノロの描き方、災害無線・ICT 等の使い方
- ・避難所開設・運営に関する学習：隔離スペースの確保、共有スペースの設置、保健福祉的視点でのケースの処遇方法、水や食料の分配、情報提供の方法、避難者の健康管理、管理者・支援者との連携、支援者の健康管理等

b 統括・管理者研修

- ・統括保健師等については、特に保健活動体制の整備、人材確保計画、活動計画の立案等の能力が求められることから、保健所、市区町村の統括保健師や管理者等を対象とする研修が必要である。

【研修の項目（例）】

- ・情報の収集・分析・還元
- ・保健活動の体制整備
- ・支援要請方法
- ・保健医療福祉活動チームの理解、受援計画策定・応援要請人員の算定
- ・保健医療福祉活動チームの受け入れ（要請、調整、切り替えや終了等の判断）
- ・業務再開に向けたロードマップの作成
- ・対応困難事例への対応

表 25 災害保健活動に関する研修体系及び研修内容例

	基礎研修	実践研修	統括・管理者 研修
目 的	健康危機管理の基礎的理解と災害時の保健活動の基本的な理解	災害の状況に応じた保健活動の実践能力の育成	災害時の組織、業務、情報等の管理ができる能力の育成
対 象	新人期	中堅期	管理期
方 法	新人研修と組み合わせて実施	中堅期研修と組み合わせて実施	管理期研修等と組み合わせて実施
期 間	1 日	1 日	1 日
1. 災害援助の基本			
災害の種類と被害の特徴	○		
災害に関する法律と関係機関	○		○
2. 災害時における保健師の役割			
地元保健師、派遣保健師、管理者	○	○	○
3. 災害のフェーズと保健活動			
災害各期のニーズ	○	○	
情報収集・情報分析	○	○	
初動期（フェーズ 0-1）の活動	○	○	
フェーズ 2-4 の活動	○	○	
復旧・復興期（フェーズ 5-6）の活動	○	○	
住民に対する健康教育・広報活動	○	○	
4. 生活環境の整備、感染防止			
環境整備、感染症予防、防疫	○		
5. 心のケア			
こころケア	○	○	
6. 災害別の保健師活動			
地震、津波・水害、放射線、事故		○	
7. 健康調査(サーベイランス)			
健康調査の企画、実施、分析、提言		○	○
8. 関係機関との連携			
行政組織、専門機関	○	○	○
住民組織、ボランティア	○	○	○
9. 活動体制構築			

災害時の保健医療活動の立案		○	○
災害時の派遣と受援体制			○
10. 管理			
情報管理	○	○	○
支援者の健康管理（自己管理）	○	○	○

上記研修会以外に、各ブロック別研修において市町保健師の実情にあわせた方法で、健康危機管理をテーマとした実践的な研修会を実施することとなっている。また、統括保健師会議においても管理者向けの健康危機管理研修を実施する。

（３）訓練の企画・実施

保健所・市町村、関係機関（医師会等の職能団体等）と相互の役割を明確化し、合同訓練等を行っておくことが望ましい（表 26）。合同訓練の際には、地域住民と合同で企画を検討する。他機関との合同訓練を実施することで、職員の対応力が向上するだけでなく、企画過程で関係機関との連携が深まり、災害対応の準備が具体的になる。さらに実施後の評価により、課題が明らかとなり、災害に対する準備状況の進展が期待できる。

表 26 訓練の取組例

目的	訓練対象となる範囲				
	市町村内	保健所内	保健所・市町村合同	関係機関と合同	地域住民と合同
スキルの向上	・クロノロ ・HUG ・ケースメソッド ・救命法/応急手当 ・トリアージ	・DHEAT 研修 ・防護服着脱 ・ケースメソッド ・クロノロ ・HUG	・リーダーシップ訓練 ・統括保健師研修 ・HUG ・ケースメソッド ・クロスロード	・トリアージ・応急手当	
体制づくり	・保健衛生体制の構築 ・医療救護本部設置 ・初動体制構築/指揮命令系統確認 ・救護所設営 ・参集訓練	・保健医療福祉調整支部設置 ・地域災害医療本部設置 ・保健所機能復旧訓練 ・初動体制構築 ・参集訓練	・災害対策本部設置 ・ICS 机上訓練 ・初動体制構築 ・受援体制研修	・救護所開設・避難所開設	・避難所開設
資機材の確認	・活動マニュアル確認 ・活動資機材点検/確認 ・備蓄物品・名簿点検/更新 ・情報収集様式等帳票準備		・原子力防災資機材取扱		・人工呼吸器非常用電源動作確認
安全確保	・事業参加者避難誘導	・職員緊急メール伝達訓練		・避難訓練	・シェイクアウト（安全確保）訓練 ・避難訓練 ・避難行動要支援者避難訓練

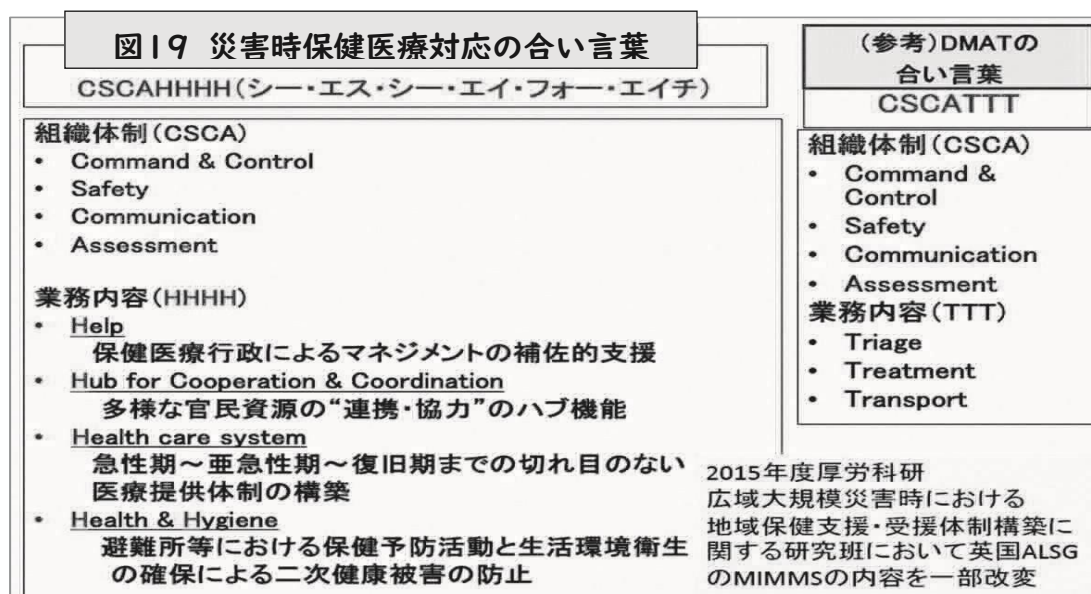
情報管理	・ EMIS 入力 ・ 情報集約 ・ 情報伝達訓練	・ EMIS 入力 ・ 被災状況通報 ・ 管轄市町村情報伝達訓練	・ 情報収集 ・ EMIS 入力 ・ 記録 ・ 情報伝達訓練 ・ アセスメント/対策立案	・ 情報伝達訓練 ・ 防災無線等通信訓練	・ 情報伝達訓練
連携	・ 保健師等派遣要請訓練 ・ 災害時相互応援協定自治体支援要請訓練		・ DMAT・DHEAT との連携 ・ 災害時保健活動支援チーム等の派遣要請訓練	・ 医療救護訓練（搬送）	・ 福祉避難所への搬送、受入
活動のイメージづくり	・ アクションカード作成 ・ 防疫対策 ・ 避難所巡回	・ 応急救護 ・ クラッシュシンдрーム/人工透析患者対応	・ アクションカード作成 ・ メンタルヘルス対策 ・ 低体温症対策 ・ シミュレーション ・ トリアージ ・ 災害時援護者対応 ・ 健康調査 ・ 急性期～慢性期支援	・ 救護所運営 ・ 避難所/福祉避難所運営 ・ 健康調査 ・ 防疫対策 ・ 災害時要援護者対応	・ 避難行動要支援者避難行動計画立案 ・ 災害時要援護者安否確認 ・ 救護 ・ 除染 ・ 健康調査・健康観察 ・ DVT 症候群健康教育

第10章 総論

1 災害対応の基本

(1) ICS (incident command system) と CSCA-TTT・CSCA-HHHH

- ・災害時には、「情報や指示が来ない」「自分たちの役割が分からない」などの業務上の課題が発生する。災害時に起きる問題の大部分は、技術・知識の問題ではなく管理の問題である。ICS (Incident Command System) は、米国で開発されたあらゆる災害対応において、組織の運用を標準化したマネジメント体系であり、指揮命令系統や管理手法が標準化されている点が特徴で、災害対応のコツのようなものである。
- ・ICS とともに災害時のキーワードとしてあげられるのが、医療分野では CSCA-TTT、保健分野では CSCA-HHHH (シー・エス・シー・エイ・フォー・エイチ) である (図19)。
- ・CSCA-TTT は、災害医療の現場等、多数傷病者発生事故に医療機関が対応するための戦術的アプローチであり、災害時の組織体制と医療支援の7つの原則を示す。CSCA は災害医療に限らず災害対応全般に共通の原則であり、Command & Control (指揮と統制)、Safety (安全確保)、Communication (連絡・連携)、Assessment (評価) の頭文字を取ったものである。また、TTT は、Triage (トリアージ)、Treatment (治療)、Transport (搬送) の頭文字を取ったものである。保健医療の分野では CSCA-HHHH を合い言葉にしており、HHHH は、Help (保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援)、Hub for Cooperation&Coordination (多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能)、Health care system (急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築)、Health & Hygiene (避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止) の頭文字を取っている。



a Command & Control（指揮と統制）

（a）指揮命令系統の確立

災害時には、まず組織を立ち上げ、現場指揮者（Incident Commander）を決めて、指揮系統を確立する。現場指揮者を必ず配置することが重要で、発災直後は、危機の現場に真っ先に到着した人が現場指揮者になり、その人の上司が現場に到着した時点で、あるいは状況に応じて、現場指揮者を引き継ぐ。現場指揮者は、マネジメント・システムのトップに立ち、当該インシデントに関するその時点の責任を負い、目的、戦略、優先順位を確立する。

職員がある程度参集したら、ICSにより機能別組織編成を行う（図 20）。ICS では、組織の基本構造は、計画情報部、実行部、後方支援部、財務総務部で構成される。避難所対応を例にとると、実行部は避難所で現場対応し、食事や毛布不足といった課題を計画情報部（本部）に報告する。計画情報部は、現存の資源を効果的に配分するよう需要と供給のマッチングを行い、さらに不足分については後方支援部に資源調達を指示する。資源調達の資金繰りは財務総務部で行う。

この構造を基本としながら、状況に応じて指揮官は組織編成を臨機応変に構築する。現場指揮者は、各部門の長に権限委譲という形で仕事を任せようとする。

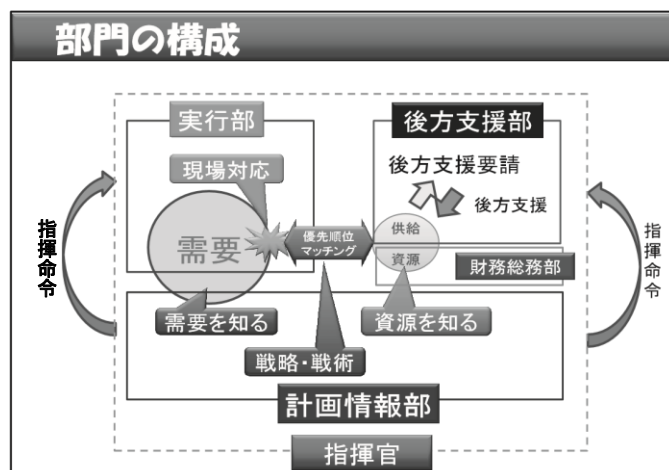


図 20 災害時の指揮命令系統に係る部門の構成

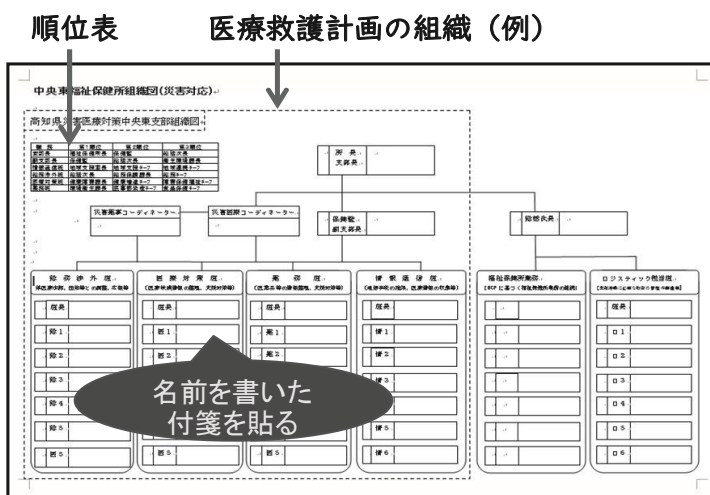


図 21 参集状況に合わせた機能別組織表の例

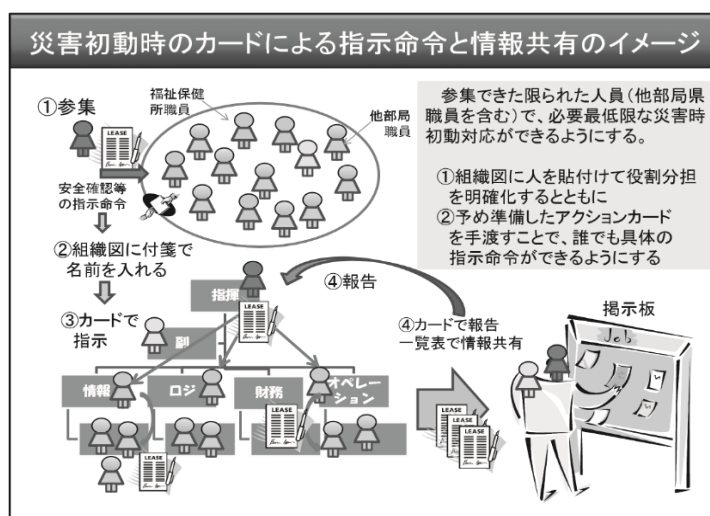


図 22 災害初動時の指示命令と情報共有のイメージ

発災時には誰が参集するか
わからないので、名前を空欄
にした組織表をあらかじめ作
成しておき、災害時には参集
した者から付箋に名前を書き
班長、係長など必要なポジ
ションから埋めていく。その
後、上位者が参集したら順次
役割を代わっていく（図
21）。

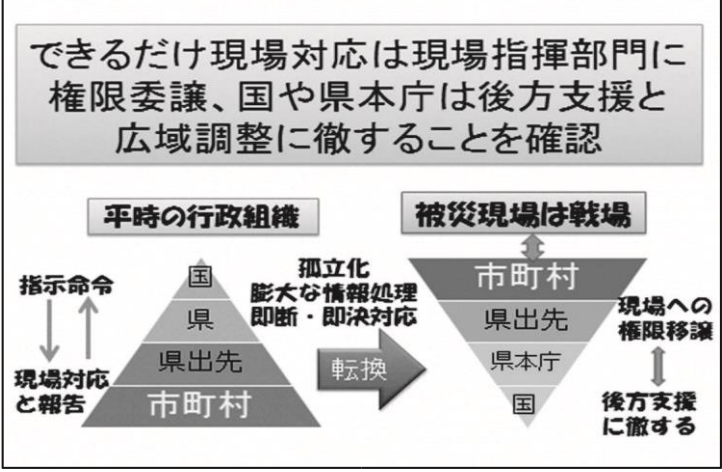


図 23 災害時の現場への権限移譲のイメージ

発災直後は、参集職員が少なく所属以外の不慣れな場合もあるので、初動対応については、誰でも班長になれるようアクションカードを作成し、平常時から意識付けしておく。指揮者は優先順位をつけながらアクションカードを使って指示命令を行う（図 22）。

平常時は、法律や国の事業計画に基づき、都道府県、市町村へと指示命令があり、現場で事業実施という流れで、不明な点は上位の指示を仰ぐ。一方、災害時には国や都道府県の指示を待っている現場対応が遅れるので、現場で判断し対応することが求められる。

そのため、可能な現場対応は現場指揮部門に権限委譲し、国や都道府県庁は後方支援と広域調整に徹する（図 23）。

迅速な判断と対応のため、現場から県や国など上位に要請する（指示をする）という行動が必要である。

(b) クロノロ（経時活動記録）

クロノロとは、クロノロジー（年表、年代記）の略で、災害時に標準的に使用する経時活動記録で、ホワイトボードやライティングシートを準備し、日時、（情報の）発信元、発信先、手段（方法）内容を、経時的に記録していく（図 24）。

日時	発信元	発信先	手段（方法）	内容
15:00	班長	班員	ミーティング	医療コーディネート班立ち上げ

図 24 クロノロの記載項目（例）

クロノロは、経時的にあらゆる情報が記載されるので、クロノロから必要な情報を抜き出し、例えば、指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動、主要連絡先一覧、被災状況、患者・患者数一覧、問題・解決リストなどの資料を作成することが可能である（図 25）。

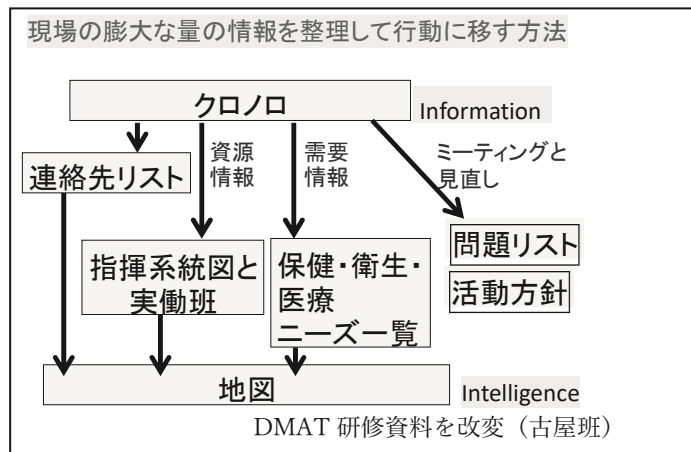


図 25 クロノロを基にした資料作成のイメージ

b Safety (安全確保)

Safety には 3 つの S (Self、Scene、Survivor) があるとされる。

Self : 自分・職員の安否

Scene : 施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等

Survivor : 患者・被災者の安否

職員の安否確認は、事前に用意しておいた職員連絡網と緊急連絡先、非常参集予定者名簿等を用いて行う（職員で LINE グループを組む等の方法も考えられる）。

施設・建物は、倒壊の恐れがあるかどうかポイントになり、応急危険度判定士がない場合も想定して「建物の傾き」「側壁の亀裂・ゆがみ」などのチェックポイントを事前に確認しておく。電気、水、ガスなどのライフラインが使用できなくなった場合の代替手段も平常時に確認しておく必要がある。

c Communication (連絡・連携)

Communication は、連絡体制の構築から始める。関係機関との連絡体制を確保するため、電話（固定、携帯）、メール、FAX、防災無線、衛星電話等の使用の可否を確認する。防災無線、衛星電話については、設置場所や使用方法を事前に確認しておく。通信手段が確保できたら、事前に用意しておいた関係機関連絡先一覧を使って連絡を取る。通信が完全に途絶することも想定されるので、都道府県は、市区町村など関係機関に連絡員として職員を派遣することも考えておく必要がある。

d Assessment (評価)

情報収集、分析、戦略、実施計画、実行、評価という、いわゆる PDCA サイクルをまわす段階である。まず情報収集であるが、具体的には、災害時は下記の情報収集が必要になる（表 27）。大事なことは、情報に関しては、誰がどのように収集するか、どの機関と共有するか、誰が分析するかを決めておくことである。情報収集方法としては、テレビ等のメディア、EMIS（広域災害救急医療情報システム）、市町村・関係機関への電話等による連絡あるいは直接訪問などが考えられる。また、事前準備として今後予想される災害の被害想定も確認しておくことよい。

表 27 災害時の情報収集項目

①管内の被害状況	⑥病院の被災状況、稼働状況、患者受入状況
②交通機関の状況（鉄道、空港など）	⑦医薬品・医療機器の不足の状況
③災害時利用可能道路情報	⑧避難所の状況
④管内市町村役場の被災状況	⑨救護所の状況
⑤医師会等関係機関の被災状況	⑩その他、地域特性に応じた情報

e 業務内容（HHHH）

（a）Help（保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援）

災害時には、対策本部も人が不足する。そのため、都道府県庁の保健医療調整本部、保健所、さらに、市町村の災害対策本部（保健衛生部門）を支援するチームとして DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）が派遣される。DHEAT は公衆衛生医師、保健師、獣医師、薬剤師、管理栄養士、事務職員等からなる都道府県又は政令指定都市が組織する行政職員のチームで、被災自治体の保健衛生部門の長の指揮のもと、被災自治体の職員と一緒に活動する。被災自治体は、本部職員が不足する場合は、都道府県を通じて DHEAT を要請する。

（b）Hub for Cooperation & Coordination（多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能）

効果的な災害対応のためには、関係機関の連携が必須である。まず関係機関への災害対策本部立ち上げ報告から始まり、情報収集・共有し、早い段階で地域災害医療対策会議など関係者の会議を実施するのがよい。

（c）Health Care System（急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築）

発災早期は、DMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team）の支援を受けて地元病院による救急医療が主になる。亜急性期以降は、被災者の慢性疾患治療のために、市町村が主になって救護所の開設や巡回診療を実施する。その後、地元医療機関の復旧支援を行い、通常診療に戻していく。

（d）Health & Hygiene（避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止）

被災者のための避難所や在宅における保健衛生支援活動である。避難所では、感染症や深部静脈血栓症の発生予防及び手洗い設備の確保やトイレ・住空間の清潔確保など環境対策、さらに、心のケアなどの活動を行う。自宅に戻ったり、応急仮設住宅に移ったりした場合も配慮が必要な人には継続して支援を行う。

f 統合指揮（Unified Command）

緊急事態においては、指揮以上に調整が重要である。複数の関係機関がそれぞれ活動するのではなく、協働し一致団結することが大切である。ICS は、諸機関調整システム Multi-Agency Coordination System（統合指揮）とも呼ばれ、統合指揮は、複数の主要な対応組織全ての現場指揮者たちを一堂に集め、それぞれが責任を果たしながら、同時に効果的な危機対応を調整する構造である。対応組織の権限を集約するというイメージで、統合指揮の下に、あるオペレーションの間、様々な行政、そして諸機関の責任者たちが集まり、統合された一つの対応チームを形成する。

そのためにも、発災早期から関係者による会議を開催し、情報共有と共通認識を行うことが重要である。統合指揮の利点としては下記のとおりである。

<統合指揮の利点>

- ・優先順位や制約について共通理解ができる
- ・危機対応に関して同じ目標が持てる
- ・協調的な戦略が展開できる
- ・内部及び外部の情報の流れが良くなる
- ・取り組みの重複が回避できる
- ・資源のより良い活用ができる

2 災害時の活動推進を図るためのマネジメントの実施

(1) 災害時の活動推進を図るマネジメントとは

災害時の保健活動推進を図るマネジメントは、以下の3点に要約される。

- | |
|---|
| (1) 活動計画の作成及びその推進のための資源（人材・物資・財源）の確保 |
| (2) 組織づくり（組織の構造化と各業務の設置、適切な人材配置と役割の付与） |
| (3) 活動の進捗管理と計画達成に向けての問題解決（報告やミーティング等によって公式、非公式に計画と実績をモニターし、ギャップに対する問題対応の実施） |

(2) 災害時のマネジメントのサイクル

災害時の効果的かつ効率的なマネジメントのためには、その過程に、「被災地域のアセスメント」「活動計画の立案」「資源確保と組織づくり」「進捗管理と評価」が必要である。これらをPDCAサイクルとして動かし続ける（図26）。

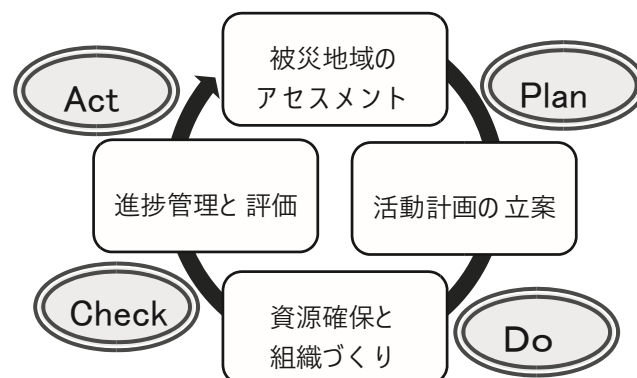


図 26 災害時のマネジメントのサイクル

(3) 災害時のマネジメントの質を確保するために

- ・災害時のマネジメントの質を確保する手立てを、構造（structure）、過程（process）、結果（outcome）の視点から以下に示す。

α 構造

- ・災害時の活動方針（ビジョン）、協働の仕組み、必要な資源（人材・物資・財源）がマネジメントの質を構成する要素である。

〈具体例〉

- ・災害時の活動方針（ビジョン）を示し、活動計画を作成し、保健師等の支援従事者間で共有し、協働の基盤を形成しておくこと
- ・平常時からの準備として、災害時保健活動マニュアルを策定し、保健師等の支援従事者間で共通基盤とすること、自治体内で他部署とも共通理解を図っておくこと、自治体の地域防災計画における災害時保健活動マニュアルの位置づけを図っておくこと
- ・活動に対して、必要な資源（人材・物資・財源）が確保できるよう持続的に調整すること

b 過程

- ・提供する技術レベル、用いている道具（判定基準や様式、器材等）の精度や、技術を提供する場（環境）の整備状況、事後管理の方法、関係者との連携方法等が含まれる。これらはいずれも、活動の実施過程の質に影響を及ぼすものである。
- ・災害時には多様な立場の団体や支援者が被災地支援に関わる。それらの支援者が提供する援助の質についても把握し、その調整に責任をもつことも含まれる。

〈具体例〉

- ・援助の必要な対象集団を的確に把握できていること、継続支援が必要な人を適切に選定することができていること
- ・支援従事者の手技や技術レベルが同様の水準を担保できるように実施方法や基準を定めたマニュアルを作成したり、具体的な手技については事前にシミュレーションをしたりしておくこと
- ・援助対象者の安全面や倫理的配慮の確保、安心して相談が受けられるような環境が確保されること

c 結果

- ・提供した活動の結果として、もたらされた変化に着目して、質を評価することがこれに該当する。

〈具体例〉

- ・援助の提供によって被災住民に直接もたらされた影響は何であったのか、被災住民への直接的な影響だけでなく、その活動が及ぼした生活集団への影響は何であったのかの変化を確認すること
- ・短期的な結果だけでなく、中長期的な評価を行うこと

