

令和5年度

令和6年能登半島地震における  
自治体保健師の被災地支援の実態調査

報告書

令和6年3月

全国保健師長会

## 報告書目次

|           |   |
|-----------|---|
| 1. 調査目的   | 1 |
| 2. 調査対象者  | 1 |
| 3. 調査方法   | 1 |
| 4. 調査内容   | 1 |
| 5. 調査期間   | 1 |
| 6. 調査結果   | 1 |
| 7. まとめと考察 | 6 |
| 8. 提言     | 7 |

## 別添資料

|              |    |
|--------------|----|
| 1. 調査結果（グラフ） | 8  |
| 2. 調査票       | 24 |
| 3. 調査対象支部一覧  | 27 |

## 1. 調査目的

---

令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地派遣については、厚生労働省からの求めに応じた応援派遣のみならず、対口支援や自治体間の協定に基づく支援などが行われております。

しかしながら、全容が把握できず、派遣された保健師がどのような役割を担っているのか、被災地支援における課題などが明らかになっていない状況にあります。

そこで、全国保健師長会としては、応援派遣の全体像を把握し、課題を抽出し、今後の会員向けの情報提供や、国への要望活動等に生かしていくため、アンケートを実施することとしました。

## 2. 調査対象者

---

全国保健師長会支部長（石川県支部を除く61支部:都道府県46支部・政令市等15支部）

## 3. 調査方法

---

Webフォームによるオンラインアンケート調査

## 4. 調査内容 24ページ参照

---

「令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態について」のとおり

## 5. 調査期間

---

令和6年2月5日（月）～2月16日（金）

## 6. 調査結果

---

(1) 有効回答数：51支部（都道府県40支部・政令市等11支部）／61支部

(2) 回答率：83.6%（都道府県85.1%・政令市等78.6%）

(3) 結果の概要

① 応援派遣の有無及び派遣チームの形態

・令和6年2月1日現在の被災地に保健師を派遣している自治体は、49支部(96.0%)であり、DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team:災害時健康危機管理支援チーム)として27支部(52.9%)、保健師等チームとして45支部(88.2%)、対口支援（自治体間カウンターパート）として9支部(17.6%)、DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team:災害派遣精神医療チーム)として3支部(5.9%)であった。

② 派遣チームの数および派遣人数

・派遣チーム数については、図3-1のとおり、令和6年2月1日までに、DHEATについては1

～2 チーム派遣した支部が最も多く、保健師等チームについては 5～6 チーム派遣した支部が最も多く、最大では 11 チーム以上を派遣していた支部があった。

・保健師の派遣人数については、図 3-2 のとおり、延べ派遣人数は、DHEAT については 10 名未満の支部が最も多く、保健師等チームについては 10 名以上 20 名未満の支部が最も多く、いずれも 40 名以上を派遣していた支部があった。

### ③ 派遣された保健師の役割

図 4 のとおり、派遣された保健師は以下の役割を担っていた。

・指揮命令系統に関する役割として、「健康危機管理組織の立ち上げ」27.5%、「指揮調整体制の構築」27.5%、

・情報管理に関する役割として、「被災情報等の収集」52.9%、「被災情報等の分析評価」43.1%、

・計画立案に関する役割として、「対策の企画立案」37.3%、

・受援に関する役割として、「保健医療福祉活動チームの受援調整」29.4%、「対策会議等による統合指揮調整」25.5%、

・対人支援に関する役割として、「避難所における住民の健康支援業務」96.1%、「在宅における要支援者の健康管理業務」70.6%

### (4) 課題

- ① チーム活動に関する課題については、(ア) DHEAT と保健師チームの役割分担と連携、(イ) 派遣元のチーム編成の難しさ、(ウ) 過酷な環境への適応、(エ) 情報の伝達・共有・統合の難しさ、(オ) 活動計画立案の困難さ、(カ) 連携の重要性、(キ) 人材育成の必要性、(ク) 対口支援に関する理解の不足、の 8 つのカテゴリーが抽出された。

(ア) DHEAT と保健師チームの役割分担と連携について、具体的には、「初の派遣であったため、保健師活動に戸惑いが多かった」、「DHEAT がマネジメントし、保健師チームが実働する体制で保健師チームが受け身になりがちであった」、「保健師チームの活動について、DHEAT への報告や次の活動に向けて現場活動の立場からの提案など、双方向のやりとりができれば良かった」「DHEAT からの保健師等チームへの活動方針が明確だと動きやすい」などの回答があった。

(イ) 派遣元のチーム編成の難しさについて、具体的には、「被災地支援を経験した保健師と中堅保健師のペアが望ましいが、保健部門の現場では新任期が半数以上を占めており編成が難しい」、「保健師においては若い年代が多く、育休中等のため人材確保に苦慮している」、「運転できる職員が少なくなってきてロジの選出に難儀している」、「小規模自治体では、1 名程度の派遣を可能とする自治体が集まってチームを編成するなどの調整をいただければ、対応可能」などの回答があった。

(ウ) 過酷な環境への適応について、具体的には、「慣れない環境(雪)の中での移動」、「通信障害や道路の損壊、天候が活動の阻害因子」、「今まで準備していた物品では対応が難しい状況があり、被災地がどのような状況でも対応できるようテントや高機能防寒具、寝袋、簡易トイレ等の準備をしていくことが必要であった」、「活動場所と宿泊場所との移動に時間を要する」、「派遣メンバーで発熱者などの体調不良者も出て、その際の対応に苦慮した」などの回答があった。

(エ) 情報の伝達・共有・統合の難しさについて、具体的には、「記録や報告がシステム入力であったため、慣れておらず戸惑った」、「避難者管理は紙カルテであり、情報共有が並行してできないことは課題であった。キントーン管理などデジタル化ができると情報共有と管理がスムーズにできる

と感じた」、「被災自治体や支援する DHEAT の自治体により、様々な様式が示されることで、現場が混乱している」、「情報の集約、保健師活動で得た情報が上手く集約されていない。被害の概要が県の災害対策本部資料からしか分からなかった」、「日々、刻々と変化する状況を的確に把握し、フェーズに応じた支援と先を見通した支援体制の整備が行えるよう、情報収集及び支援体制の検討、応援者への円滑な情報伝達等ができる体制が必要」、「担当地区に関する情報がそれ程多くなく、併せて知らない地域を巡回、訪問することの難しさがあった」などの回答があった。

(オ) 活動計画立案の困難さについて、具体的には、「活動方針が定まらない、中長期計画が未策定」、「対策本部、医療保健福祉対策本部、保健師チーム、栄養士チームなど多くのミーティングがあるが縦割りのような状況になっていて、目の前の対応で追われている」などの回答があった。

(カ) 連携の重要性について、具体的には、「調査や保健活動の目的について共有されておらず、実際に活動するチームが何を目的にどのような情報をとるかということが理解してもらえず、統一した活動や継続した支援につながらない」、「避難所支援では、他支援チームと同行訪問する体制が必要」、「応援に入ったチーム同士の情報共有が有効であった」などの回答があった。

(キ) 人材育成の必要性について、具体的には「フェーズごとに求められる役割が異なり、個々の力量が求められる」、「日頃からのロジの役割や教育の必要性。県の若手職員や市町職員でもリーダーになれるような教育」、「保健活動の能力や支援にあたるモチベーションの個人差の大きさを痛感。平時の保健活動の重要性、災害時を想定した訓練の継続が必要」などの回答があった。

(ク) 対口支援に関する理解の不足について、具体的には「多くの派遣チームがいる中での対口支援として入ったときの保健師派遣チームの立ち位置の難しさ」、「連絡調整窓口は町担当課に限定される」などの回答があった。

- ② 応援派遣に関する課題については、(ア) 派遣元のチーム編成の難しさ、(イ) 後方支援の強化、(ウ) 円滑な派遣システム、(エ) 明確な方針提示、(オ) 情報の伝達・共有・統合の難しさ、(カ) 人材育成の必要性の6つのカテゴリーが抽出された。

(ア) 派遣元のチーム編成の難しさについて、具体的には、「DHEAT と保健師チームが同時期に重なると人員の調整が難しく、とくに DHEAT は対応できる保健師に限られる」、「DHEAT 派遣の構成は、保健師だけではないため他職種との調整が必要だった」、「年度末に差しかかっていることもあり、計画中の事業の中止または延期等が困難であり、応援派遣の意志はあっても業務調整が厳しい状況にある」、「災害派遣業務を経験していない若い世代が多くなり、長期間にわたり派遣できる職員を確保が難しい」、「平時から準備しているのは1チーム編成であるため、複数要請がきた場合のチーム編成については、市町村保健師の派遣調整も入れたチームの編成の検討が必要」、「派遣される保健師の背景の違い（県、市町村、災害派遣の経験等々）を踏まえた上で、人選やオリエンテーションなどにあたること」、「経験年数の浅い職員は派遣に対応できる者が多いが、中堅期以降は子育て等家庭の事情を抱える者が多く、長期間になるとチーム員の確保が難しい」、「県が取りまとめて派遣チームを編成していただくと良い。応援での協力体制が、今後起こりうる災害時の受援において県と市が協力する基盤となる」、「派遣の実施について、保健師たちの意向を汲み取るボトムアップ方式がよいのか、あるいはトップダウン方式がよいのか、または、派遣をしないという選択肢もあるのか、など、方針決定が難しい」などの回答があった。

(イ) 後方支援の強化について、具体的には、「災害対応研修や訓練が、コロナ禍で数年中断していた。災害時派遣が今回初めての保健師が複数おり、『これで良かったのか』と不安になる者もあった。WEB で話を聞き対応したが、後方支援体制強化の必要性を痛感した」、「発生時当初は派遣調整を一人の職員が担う状況もあり、早期に応援体制がとれる職員の配置が必要」、「四輪駆動車の手配や、被災地外での拠点が必要だったため、ホテルの確保や、簡易トイレのし尿の始末をどうするかなど、現地との認識合わせが大変だった。」、「宿泊場所の確保が困難であったため、今後の派遣時にはキャンピングカーの確保などに関する情報提供があればありがたい」、「派遣者の健康管理が課題（食事、宿泊場所の確保など）」、「当初は県保健師のみであったが市町村保健師もチームに加わったため、派遣前からの支援内容や現地課題のタイムリーな情報共有が課題」などの回答があった。

(ウ) 円滑な派遣システムについて、具体的には、「派遣決定の時期（見通しも含め）がより早く示していただけると、応援派遣にかかる職員の派遣準備（交通機関、宿泊先、事前説明会など）を行いやすい」、「安定した派遣を行うためには、旅券・宿泊地の手配を早めに行っていく必要がある。市町村からの派遣協力を得るうえでも早めに依頼し調整を行う必要がある」、「県の派遣が4チームと記載され情報が流れてくるが、県なのか保健所設置等が派遣しているのか詳細が記載されていない。追加で派遣依頼がきても他県の派遣状況が分からず、上層部に聞かれても回答できない。そのため、各県に確認してから追加派遣を検討することとなった」、「各都道府県チームがどこの派遣先に派遣になったのか、派遣先で何が課題となっているのか、一元的にわかるシステムとなれば、以後派遣する都道府県同士で情報交換したり、今後の展開を予測したりと被災県の負担がより軽減できるのではと感じた」、「保健師等派遣調整システムは、操作する側としてはわかりづらく、また回答期限もショートな中で、県内部や市町に対して調整する必要があった。派遣調整の割り当てがいつになるのかが不明であった点については、今後見直しをしてほしい」、「初回の応援派遣要請について、2 か月間の要請・氏名の登録をすることは負担が大きい」、「システムになったが、派遣開始まで、県の調整だと状況が分かりにくく苦労した。また、2月末で終了か延長があるのか、やむを得ないことだが、体制維持、または変更にはエネルギーを要する」、「対口支援（総務省）と保健師チーム（厚労省）の派遣先を合わせてほしい。派遣先が同一だと、他の活動チーム（広報班・避難所運営支援班など）との情報共有し、スムーズな支援につなげることができる」、などの回答があった。

(エ) 明確な方針提示について、具体的には、「課題や活動方針といった本部の指示が見えない」、「対口支援による活動の場合、被災県や管轄保健所と応援派遣に関する方針など共有しづらい」、「対口支援のため保健師の応援派遣に対する受援側のニーズがはっきりしないところがあった」、「厚労省から求めによる活動ではなく、対口支援先ではない地域での活動に関し、派遣根拠の確認が必要となったことから、被災地にプッシュ型で活動した際の活動根拠が明文化されるとよい」などの回答があった。

(オ) 情報の伝達・共有・統合の難しさについて、具体的には、「できるだけ要請に応えたいと考えるが、どこでどのくらいの人員が不足しているのかなど派遣要請の見通しが把握できず、チーム数、派遣期間、派遣場所等の派遣要請を予測した準備・調整に苦慮している」、「業務内容や現地での派遣者の生活面の情報が得られず、過剰に準備をしてしまったので、派遣に関する情報を

可能な限り共有する必要がある」、「市町村と混合チームで活動しているので、情報共有、引継ぎなどをスムーズに行うため県・市町村オンライン会議を定期的に行うなど工夫をした」、「県・市町村との共通情報伝達ツールがないため、ロゴチャットを活用することとした」などの回答があった。

（カ）人材育成の必要性について、具体的には、「DHEAT について、派遣される部署によって役割が異なるため柔軟に対応する必要がある」、「現場の活動ができる能力の上に、情報収集力・調整力・事務能力等が必要である」、「避難所では感染症対応などが求められることから、感染症業務に従事経験のない新任期等の保健師も多くあり、資料などを提供し事前に学習するよう促している。」などの回答があった。

- ③その他の課題については、上記の①チーム活動に関する課題と②応援派遣に関する課題の категорияに含まれる場合、具体的な意見の最後に【 】内にカテゴリー番号とカタカナを記入し、新たな内容と考えられるものについては【 】内に要点を示すラベルを記入した。

「応援派遣チームが利用する宿泊施設が各チームに1室しか確保されておらず、男女同室、床に雑魚寝、居室清掃、寝具不十分の状態が1ヶ月以上も継続。職員の健康管理、衛生上も問題が多く、早期に改善が必要【①（ウ）過酷な環境への適応】」、「DHEAT チームの保健師の活動方法が難しい。DHEAT チームの保健師には、あの人はやってくれたのにあなたは、やってくれないなど個人で評価されるため負担感があった【DHEAT の保健師役割】」、「DHEAT に入っているが、保健師の活動としての具体的な引継ぎがあまりなく、現場に入った保健師からは戸惑いの連絡があった。DHEAT 支援として保健師統括を支えるという重要なミッションが十分機能されていない地域があるのかもしれないと感じた」、「フェーズが進む中で、早い段階でロードマップを作成し、支援する側、される側の役割分担と少し先の目標を確認しながら進めることが大切【DHEAT の保健師役割】」、「1次→1.5次→2次避難所への移動について住民の負担が大きい、2次避難所には要介護者も多く、高血圧や生活不活発病などの課題を抱える方もあり、サービスへのつなぎやコミュニティの再構築に課題がある【避難者支援のあり方】」、「様々なスキームによる支援があり、厚労省のスキーム以外の応援派遣の場合は、連絡調整体制が確立していないため実績も分かりづらいと思う【①（ク）対口支援に関する理解の不足】」、「保健師チームを先に調整したため、DHEAT は研修未受講の若手を派遣した。本来のマネジメントの役割を果たすのは、負担が大きかったと思う【①（イ）・②（ア）派遣元のチーム編成の難しさ】」、「派遣後に派遣者の声を吸い上げる体制の整備が必要。今後、アンケート調査をする予定だが、派遣調整側と派遣者、派遣者の所属について、派遣前・中・後の課題等を整理する必要がある【②（イ）後方支援の強化】」、「避難所については、環境整備がなされていない避難所も混在している。一方で保健師によるハイリスク訪問が必要な数は少なかったりする。ライフライン、インフラ整備が追い付かないなかで、その市町村の今後の生活再建に向けた方向性と、避難所運営の在り方は直結しており、今回の災害においては、この部分の判断がとても厳しい状況にあるため、多くの支援チームも今後どのように調整していいか苦悩しているのではないだろうか【避難者支援のあり方】」、「2次避難開始当初は、避難者の情報のやりとりで混乱が生じた。2次避難者に必要なサービス調整や健康観察は（受入れた）市町が実施するが、通常業務、被災地派遣と同時進行で行っており、長期化するにつれて負

担が増えている。(受入れた)市町の中で保健部局と防災部局との連携調整が不十分で現場が混乱している【2次避難所のあり方】、「2次避難所の支援はこれまでの避難所と違い個室に入っている避難者のため支援者の把握が困難であった【2次避難所のあり方】」などの意見があった。

## 7. まとめと考察

---

### (1) 保健師の役割

- ・今回の保健師チームの役割については、避難所巡回による被災者の健康管理に重きがおかれ、そこで得られた情報を整理・分析し、課題を抽出し、改善策を提案する一連の流れが十分に果たされていない状況があった。
- ・統括 DHEAT が創設され DHEAT としての活動が定着してきているものの、その中で保健師の役割は不明確である。また、DHEAT と保健師チームとの協働・連携・役割分担が不十分であるという課題も明らかになった。
- ・災害発生時に、統括保健師や保健師チームがより十分な役割を発揮するために、現地の保健医療調整本部等の組織図等に、統括保健師や保健師チームを明記する等、他の保健医療福祉活動チームに統括保健師や保健師チームの認知の向上や役割の理解を図る必要があると考えられる。
- ・保健師チームの役割について、要支援者への個別支援活動と並行し、医療チーム、福祉チームへのつなぎや、専門職チーム同士のつなぎ役、伴走役を担うなど多職種連携や支援調整の役割があることなどについても、他の保健医療福祉活動チーム等に理解いただき、十分な役割を発揮する必要がある。

### (2) 派遣調整

- ・応援派遣に前向きな姿勢があるものの、新任者が多く中堅期が少ないという保健師の年齢構成のアンバランスや、各自治体での事業継続の中での負担感に関する意見があった。
- ・DHEAT、保健師チーム、対口派遣など様々な派遣形態が混在しており、派遣依頼時期のズレや複数チームを派遣することによる負担、経験や研修を勘案した調整などの困難さが訴えられていた。
- ・ロジについても、業務に対する理解を深めていただく必要性についても記載があった。
- ・今回は都道府県と保健所設置市を含む市町村との混合チームが機能した。都道府県の中堅期保健師の少なさを補うことができる点や発災時における連携のシミュレーションとなった点などのメリットが挙げられた。一方、混合チームを形成するためには、調整に時間を要すること、オリエンテーションや情報共有、後方支援の主体などについて整理する必要性などの問題点も明らかになった。

### (3) 派遣調整システム

- ・保健師チームについては、これまで阪神・淡路大震災以降、数々の災害への派遣を経験してきており、同じ被災地での活動を行う自治体同士で情報共有を図り、現在の状況を分析し、今後の見通しを図った上で派遣を行ってきており、派遣調整システムへの課題が多く挙げられた。
- ・本システムは迅速なニーズとのマッチング機能を有している点や様々な自治体から被災自治体への問い合わせが入る負担を軽減するものであり、導入されたことには大きな意義がある。
- ・派遣調整システムについては、初めての実装であったため、政令市や中核市では直接データが確認できないこと、入力、回答までの時間の短さ、回答までの時間の長さ、情報共有が図れないことなどに関する改善を求める声が多かった。



・新たな仕組みとして、調整結果の公表や対口支援先を優先させたマッチングなどを求める意見が出された。

#### (4) 対口支援

・対口支援については、厚生労働省の枠組みではなく、被災自治体の窓口が市町村単位で、保健師以外の職種であることから、本来の保健師としての機能が発揮できないことが課題となっていた。

・被災地にプッシュ型で活動した際の活動根拠の明文化を求める声もあった。

#### (5) 過酷な状況下での支援のあり方

・派遣元では気象条件やライフラインの障害に応じた資機材の準備、車両や移動、宿泊のあり方などについて、検討が必要であった。

・これまで、派遣元が派遣にかかる準備を行うことが基本となっていたが、道路や建物被害の大きさやライフラインの回復が遅れた今回のような場合については、全体的な継続した支援調整の仕組みが求められる。

#### (6) ICT の活用による情報の一元化

・ICT の活用によって、情報の一元化が図られたが、避難所のラピッドアセスメントを記録できる D24H 以外にも、様々なシステムが、支援先自治体あるいは保健医療福祉活動チームから示され、応援派遣された保健師が戸惑いを感じる場面もあった。統一した入力・分析ができるシステムの標準化が求められる。

#### (7) 被災地支援のあり方と保健福祉ニーズへの対応

・今回の災害では 1.5 次避難所、2 次避難所という新たなスキームが示され、福祉サービスへのつながりが課題となった。被災者の移動によるストレスやホテルなどの個室での生活による孤立・孤独、生活不活発病の発症などのリスクも勘案した支援体制を構築する必要がある。

・2 次避難所において健康情報を含む個人情報を市町村と共有する仕組みを確立させる必要がある。

## 8. 提言

---

### (1) 避難者支援の原則について

・避難者の移動によるストレスやコミュニティによる共助の重要性を考慮し、安易な移動を求めないこと、また、やむを得ず移動を求める場合は、移動先における中長期的な支援も見据え行うこと

・自立していない高齢者等を個室に入居させることへのリスクに十分配慮すること

・健康情報を含む個人情報を引き継ぐ仕組みが必要であること

### (2) 保健師活動について

・保健師の活動は個別支援だけでなく、対策を講じるためのデータ分析、ロードマップの作成などの役割があること

・個別支援から把握した健康課題に対し、被災地に過度な負担を生じない実現可能な改善策を DHEAT や保健医療福祉調整本部へ提案し、改善へつなげていく役割があること

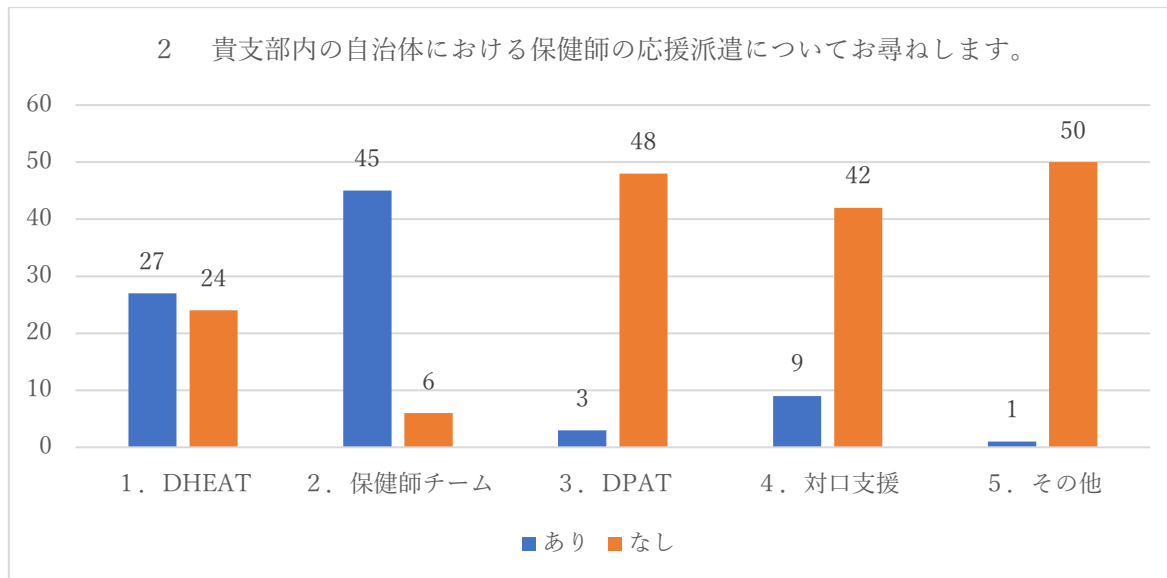
・要支援者への個別支援活動と並行し、医療チーム、福祉チームへのつながりや、専門職チーム同士のつながり役、伴走役を担うなど多職種連携や支援調整の役割があること

別添資料

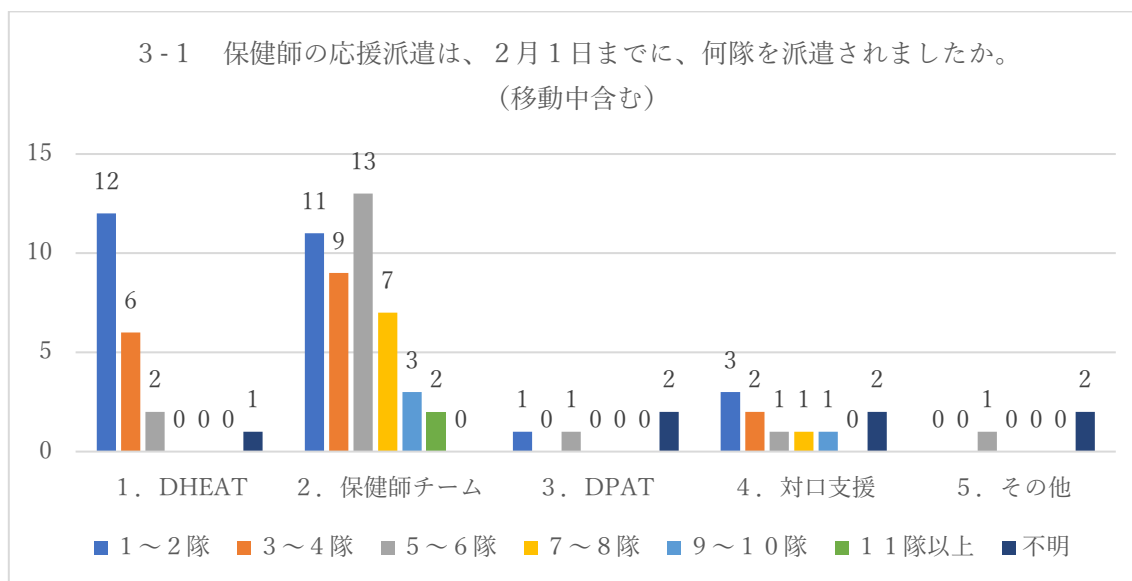
【1. 調査結果】

有効回答数

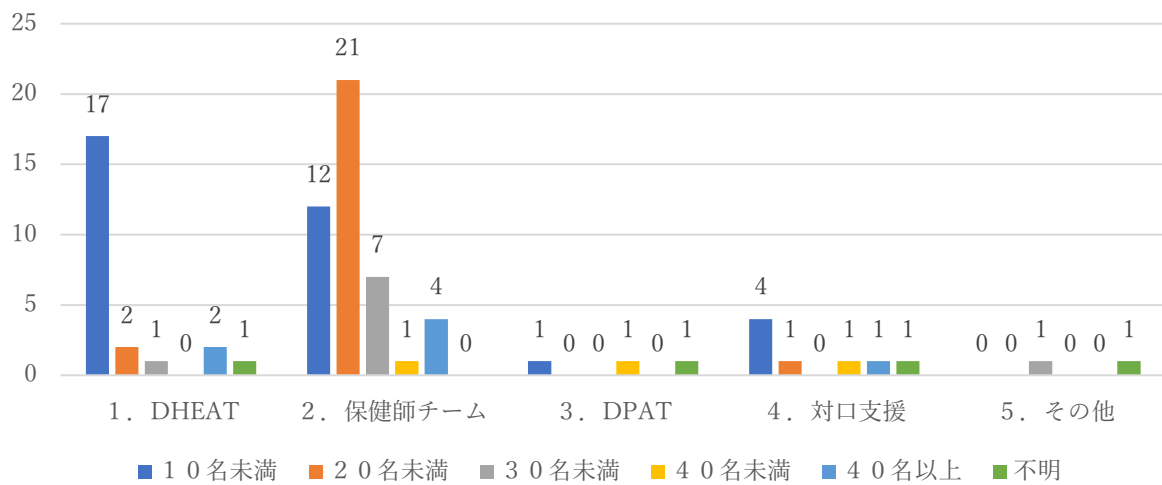
51支部／61支部 （回答率83.6%）



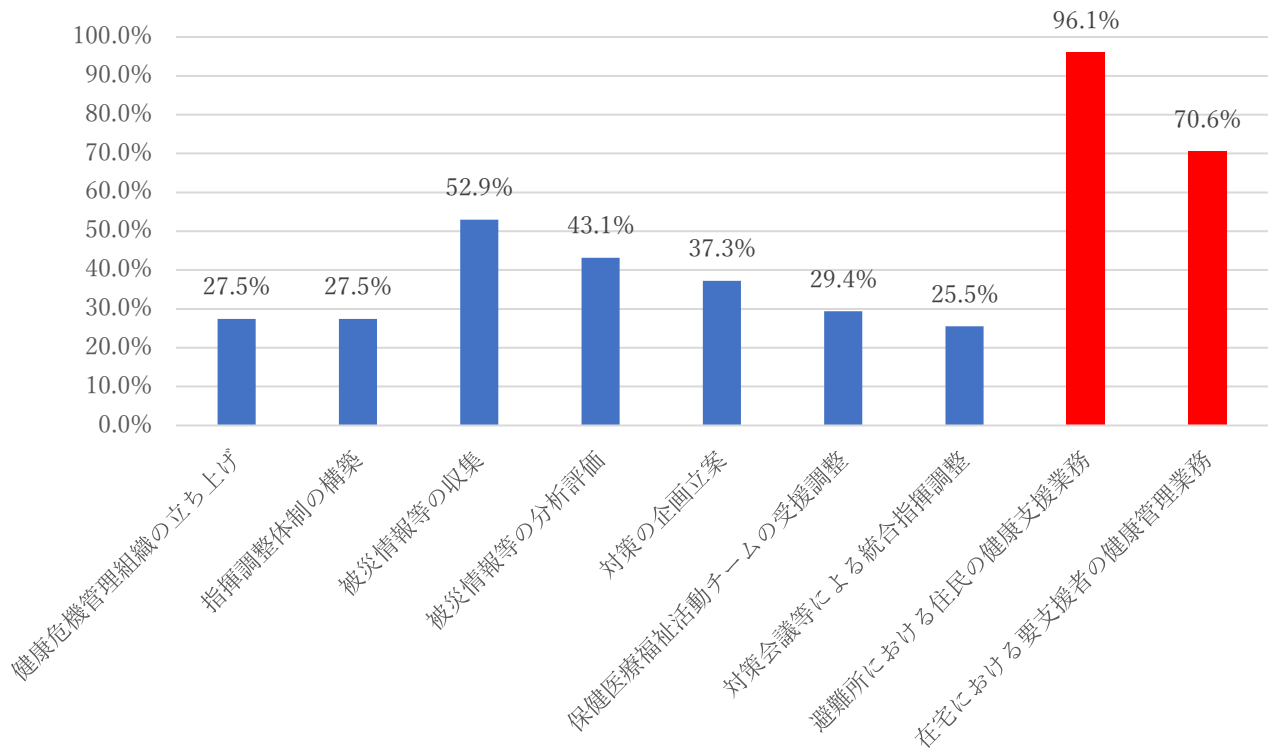
その他：協定による支援、広域避難のための2次避難所への対応



3-2 保健師の応援派遣は、2月1日までに、延べ何名を派遣されましたか。  
(移動中含む)



4 応援派遣されている保健師の機能や役割は、どのようなものですか。  
(複数回答) (有効回答51に対する実施率)



5-1 保健師の応援派遣について、現時点でどのような課題がありますか。

チーム活動に関する課題をご記入ください。(自由記載)

\*活動初期は、現地の指揮命令機能が不明確であった。また、多くのチームが活動していたが、情報の整理・統合に課題を感じた。

\*道路被害や雪道、余震等、職員の安全確保が心配である。

\*季節的なこともあり、派遣メンバーで発熱者などの体調不良者も出て、その際の対応に苦慮した。

<派遣自治体>超高齢化した過疎地の災害支援において、1.5 次避難所で一時避難の想定で支援に当たった。通常の災害対策に乗れない高齢者が行き場がなく溜まっていき、福祉的対応のニーズが高い状況が特徴であった。また、DWAT や DRAT など、これまでに加え連携団体が増える中、その調整役が必要であり、業務として明確化されてはいないが、自然と仲介役を保健師がやっている状況であった。避難者管理は紙カルテであり、情報共有が並行してできないことは課題であった。キントーン管理などデジタル化ができると情報共有と管理がスムーズにできると感じた。

<未派遣自治体>

小規模自治体では、1 名程度の派遣を可能とする自治体が集まってチームを編成するなどの調整をいただければ、対応可能。ただし、事前の十分な情報提供や、初めて組む他自治体の職員との連携体制について配慮が必要。

<追記>被災地や派遣場所のニーズを把握しニーズに沿った支援をすすめること。もっとこうした方がよい、こうあるべきなど色々考えつくがチーム内で現状を共有しながら今できる支援を考え展開していくこと。

- ・ DHEAT からの保健師等チームへの活動方針が明確だと動きやすい。
- ・ 要支援者の把握が主な活動だったが、2 次避難所への入所待ちの高齢者の優先度、判断基準があるとよかった。
- ・ 在宅要支援者の訪問を実施したが、家屋倒壊や避難で不在も多く、活動方針に疑問を感じた。他に優先すべき活動や、有効な方法がなかったか検討が必要。

- ・ 移動に時間を要するため、実質の活動時間が短い。
- ・ 記録や報告がシステム入力であったため、慣れておらず戸惑った。
- ・ DHEAT は、本県初の派遣だったため、保健師活動に戸惑いが多かった。
- ・ 初めて派遣される保健師や事務職員に対し、事前に情報を共有する手段を確保する必要がある。

・人員構成として、経験年数の浅い保健師が多い一方で、中堅期以降の派遣可能な保健師が少ないので、チーム構成が難しく、多くのチーム数を組むことができない。

・保健師に同行する事務職員の条件（例えば雪道の運転が可能、など）についても、人員が限られている中での確保が難しい。

・避難所運営側から「来てもらうのはありがたいが、違うチームが来るたびに同じ説明や対応をしなくてはいけない」との声が聞かれた。現地の方の負担にならないようなチーム間の引継ぎ方法や保健師活動チーム以外の団体との連携を検討することが必要。

・医療受診や投薬以外の栄養やメンタルに関する保健相談があった。

保健師と事務職の 他、精神保健福祉士や管理栄養士等、多職種のチーム編成をすることで保健活動が広がると思われる。

・保健師が行った健康観察の記録を訪問活動に従事したことがないロジ（事務職）が書くため、視点の違う記録になってしまうことがあった。

・朝ミーティングで当日の予定がわかることもあった。現場の状況はわかっているのに仕方がないと思うが、できれば前日にわかるようになるといい。

・多くの専門チームが活動する中で、お互いのチームの専門性を理解しながら、現状の課題や状況に応じた活動を調整する能力が必要。

1.5次避難所をイメージして記載しています。

○指揮命令系統の確立が必要。（保健師以外も含めた）

・全体を掌握する者が不在、あるいはその役割が引き継がれないことによる情報管理の不十分さ。各支援チームの強みを活かした役割発揮への影響が大きい。専門性を主張しすぎてうまくいかない。

・情報伝達の不足（現場まで情報が降りてこない、求めても情報が届いてこない）

・各避難所に配置された保健師チーム間の連携

○保健活動の能力や支援にあたるモチベーションの個人差の大きさを痛感。平時の保健活動の重要性、災害時を想定した訓練の継続が必要。

・多くの派遣チームがいる中での対口支援として入ったときの保健師派遣チームの立ち位置の難しさ。  
・DMAT等様々な医療チームも活動するなか、「なんども同じようなことを聞きに来る」という被災者への負担をかけている部分がある。

・在宅や避難所巡回は、医療チーム等と連携して回ることができる状況。

・フェーズが移っていても、ニーズがあるのに受け皿がないので福祉チームは入ってこない。

・対策本部、医療保険福祉対策本部、保健師チーム、栄養士チームなど多くのミーティングがあるが縦割りのような状況になっていて、目の前の対応で追われている。全体の対策と連動した避難所の環境づくりと健康支援は連動しているのに、ばらばらに動いている印象。DHEATも調整に苦労している。

・県保健師は、20代30代が7割を占めており、災害保健活動の経験がない者が多い。そのため、派遣に当たっては、災害保健活動経験のある中堅期や管理期とペアで派遣することで、若手の育成にもつながると考える。しかし、中堅期の産休・育休が多く調整が難しい。

・当初は各チームの情報共有のためのミーティングに時間を要した

・活動場所と宿泊場所との移動に時間を要する

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災県保健師、DHEAT 不在の中で保健師チームとしての自発的活動</li> <li>・医療チームとの連携</li> <li>・フェーズの変化、現場の状況を捉えた保健活動の展開</li> <li>・チーム間での情報共有</li> <li>・福祉の情報共有が不十分</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地職員の大半が被災し、受援体制の構築が遅延したことによる混乱が見られた。</li> <li>・通信障害や道路の損壊、天候が活動の阻害因子であり、自衛隊の車に同乗する等協働し対応が必要だった。</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師チームが避難所や在宅避難所の要援護者の対応をする中で出てきた課題について、DHEAT や被災自治体と共有や連携、今後の支援についての協議ができると良かった。</li> <li>・調査や保健活動の目的について共有されておらず、実際に活動するチームが何を目的にどのような情報をとるかということが理解してもらえず、統一した活動や継続した支援につながらない。</li> <li>・被災自治体や支援する DHEAT の自治体により、様々な様式が示されることで、現場が混乱している。(避難所日報や避難所感染症アセスメントシート、スプレッドシートなど、使用する様式の変更が多い。オリジナルの様式を作成する DHEAT もあった。)</li> <li>・報告様式がオンラインフォームを活用している場合、蓄積された過去のデータについて確認することができない。(現在は最新入力データについてしか確認できない)</li> </ul> |
| <p>1.5 次避難所での活動を継続しているが、方針が示されないまま、複数の自治体保健師が状況に応じた活動となっており、他支援チームとの調整にも苦慮している。</p>  |
| <p>DHEAT を派遣する際、研修受講や災害対応経験のある人材を確保し、派遣調整を行った。医師等のチーム編成にあたって、当県では数チームの派遣はできたが、それ以上の派遣は難しい</p> <p>フェーズによりチーム内での役割が変わることがあるため、どのような役割が必期待されているのか、必要なかを考えながら動くことが必要</p>   |
| <p>フェーズごとに求められる役割が異なり、個々の力量が求められる</p>  |
| <p>フェーズに応じて刻々と変化する支援状況について、応援者に対する円滑な情報伝達や支援の継続性が確保できる体制整備が必要である。</p>  |
| <p>マネジメントの役割で他自治体保健師チームが入っており、活動全体のマネジメントを行っていた。当初支援チームの動きにより当日の活動に変更があるなど、活動の継続性、方向性を掴むのに苦慮していた。</p>  |
| <p>ロジを含めて人材確保に苦慮している。特に保健師においては若い年代が多く、育休中等のため。</p>  |
| <p>運転出来る職員が少なくなってきてロジの選出に難儀している。</p>   |
| <p>活動方針が定まらない、中長期計画が未策定</p>  |
| <p>慣れない環境（雪）の中での移動</p> <p>現在は在宅の避難者の訪問を行い要フォロー者をリストアップしているが、今後のロードマップが示されるとより安心して、効果的な支援が可能になると思われる。</p>   |

|  |
|--|
| <p>今回の支援は、DHEAT がマネジメントし、保健師チームが実働する体制で、保健師チームが受け身になりがちであった。</p> <p>保健師チームの活動について DHEAT への報告や次の活動に向けて現場活動の立場からの提案など、双方向のやりとりができたなら良かった。</p> <p>DHEAT において、活動記録等データの管理をする役割も重要だと感じた。</p>  |
| <p>今回は、今まで準備していた物品では対応が難しい状況があり、被災地がどのような状況でも対応できるようテントや高機能防寒具、寝袋、簡易トイレ等の準備をしていくことが必要であった。</p>   |
| <p>在宅避難者の訪問支援について、市・保健所・DHEAT による対象者の捉え方が一致しておらず、経過とともに対象者や報告計上件数の捉え方が変更し活動に混乱が生じた。</p>  |
| <p>指揮命令系統の混乱がみられた。</p>   |
| <p>支援関係チーム間と県の情報共有がうまくいっていないのではないかと。</p> <p>支援チームに判断を求められることが多いと記録にあります。</p>   |
| <p>情報の集約、保健師活動で得た情報が上手く集約されていない。</p> <p>被害の概要が県の災害対策本部資料からしか分からなかった。</p>   |
| <p>対口支援による活動であり、連絡調整窓口は町担当課に限定されること。ただし、現地では、他のチームとの連携や情報共有あり。</p>   |
| <p>担当地区に関する情報がそれ程多くなく、併せて知らない地域を巡回、訪問することの難しさがあった。平常時からの地域の情報収集・情報更新が必要。また、応援に入ったチーム同士の情報共有が有効であった。</p>  |
| <p>中核市との合同チームですが、協力して活動できています。また、活動場所にリーダーとなる保健師チームがおり、共有や指揮命令系統がうまくできていると思います(保健師チーム)</p>   |
| <p>特別区は東京都から引き継いだ 1.5 次避難所内の支援をしています。</p> <p>都が都度派遣報告会をオンラインで開催して下さるので、状況をお聞きする限り、チーム活動としては、他自治体の保健師チームや他職種との連携が課題の様子です。</p> <p>職種によるスタンスの違いで落とし所を探るのが大変な様子です。</p>   |
| <p>日頃からのロジの役割や教育の必要性</p> <p>県の若手職員や市町職員でもリーダーになれるような教育</p> <p>ICT 化への対応</p> <p>DMAT が県外からの派遣の医療保健チームをまとめているが情報が十分集約できない状況であり、保健師の活動状況やニーズが把握できなかった</p> <p>2 次避難所設置自治体が混乱を極めていたため、不足情報が多々ある中支援内容も多岐にわたった</p> <p>日々、刻々と変化する状況を的確に把握し、フェーズに応じた支援と先を見通した支援体制の整備が行えるよう、情報収集及び支援体制の検討、応援者への円滑な情報伝達等ができる体制が必要である。</p> |
| <p>被災地支援を経験した保健師と中堅保健師のペアが望ましいが、保健部門の現場では新任期が半数以上を占めており編成が難しい。今後、実践的な訓練を積み重ねていく必要がある。</p>  |

|  |
|--|
| 避難所支援では、他支援チームと同行訪問する体制が必要である。   |
| <p>保健師チームについて割あてられた地区の個別訪問をしています。名簿を渡されてローラー作戦的に回っている感じで、派遣されている保健師からは何をやっているのかわからない。不全感があるとの報告があります。</p> <p>訪問しても全く人に会えない日もあるようです。</p> <p>出入りがしっかり把握されていないのではないかと思います。</p> <p>やることなく、他班の地区を貰って活動する日もあります。</p> <p>管轄保健所が全体像を把握できていないのではないかと思います。</p> |
| 保健師以外の職種との役割分担   |
| 保健師以外の役割理解が十分でない場合がある  |
| <p>保健師及び事務職（ロジ）がチームとして役割分担をして活動しており、現地でも支援活動に従事している各自治体と協力し活動しており、大きな課題はないが、現在、活動している避難所では、統括を各自治体が輪番で担当している状況のため、現場を統括指揮する存在が必要であると思われる。</p> <p>ロジを担当するにあたり、各自治体のパソコンを使用する場合にセキュリティの保持のため現地で使用している USB が使用できないなどの課題があった。（現在は対応され解決している。）</p>        |
| 本庁が集約し対策中であるため、現時点で支部の立場では記載は困難。   |
| 応援派遣経験のない保健師、経験年数の浅い保健師が多く、チーム編成に苦慮する。   |

5-2 保健師の応援派遣について、現時点でどのような課題がありますか。

応援派遣に関する課題をご記入ください。（自由記載）

|  |
|--|
| 派遣される保健師の背景の違い（県、市町村、災害派遣の経験等々）を踏まえた上で、人選やオリエンテーションなどにあたること。   |
| <p>*人材確保、特に雪道運転が伴うためロジの確保が困難であった。</p> <p>*これまでの被災地派遣と違い、被災地内に滞在するため、派遣中の生活環境が厳しく、派遣に関する物品準備に苦慮した。</p> <p>*市町村と混合チームで活動しているので、情報共有、引継ぎなどをスムーズに行うため県・市町村オンライン会議を定期的に行うなど工夫をした。</p> <p>*県・市町村との共通情報伝達ツールがないため、ロゴチャットを活用することとした。</p>                             |
| <p>&lt;派遣自治体&gt;2月以降に富山市との要請で福祉避難所への保健師チーム派遣をした自治体があり、3班程度の派遣後の出口調整に苦渋しているとの声があった。</p> <p>&lt;未派遣自治体&gt;自治体規模が小さいと、通常業務への影響を鑑み、一自治体でのチーム編成は難しい。</p> <p>&lt;追記&gt;被災地の地域性などあるが、今回のような雪も降る、足元も滑るような地域だと、慣れていない職員は入ることをよく検討する必要がある。応援できる地域が限られてしまう。車の運転も同様。</p> |



・ベテラン、中堅が少ないため、応援派遣の経験がない若手保健師を中心に派遣。十分な支援ができていないか心配である。

・産休、育休、家族の介護等で派遣できない保健師もあり、人選に苦労した。

・派遣期間中の代替の確保

・ライフラインや被害状況、災害警報発令の有無など、現地の詳細情報が少ない中で、職員の安全を確保した派遣が可能なのかどうかの判断が難しい。

・避難生活の長期化が予測される中、どのフェーズでの派遣を行ったらよいのか、また、2度目、3度目の派遣をどうするか、などの判断が難しい。

・チームメンバーの構成について留意する必要がある。

・県が取りまとめた派遣チームを編成していただくといい。

応援での協力体制が、今後起こりうる災害時の受援において県と市が協力する基盤となる。

・車で現地入りしたが、高速道路、雪道の運転に不慣れな職員が多く保健活動以外の負担があった。ロジを2名にする検討していきたい。

・派遣の実施について、保健師たちの意向を汲み取るボトムアップ方式がよいのか、あるいはトップダウン方式がよいのか、または、派遣をしないという選択肢もあるのか、など、方針決定が難しい。

・派遣計画書をエントリーしてから実際の要請が来るまでのスケジュール感が掴めていなかったため、派遣決定から出発までの時間が短く準備が相当大変だった。

・県では災害対応研修や訓練をしていたが、コロナ禍で数年中断していた。災害時派遣が今回初めての保健師が複数おり、「これで良かったのか。」と不安になる者もあった。WEBで話を聞き対応したが、後方支援体制強化の必要性を痛感した。

・厚生労働省システムに派遣期間を登録し、3月迄支援を行うこととしているが、4月以降の派遣要請の有無が未定のため調整ができない状況。できる限り早めの情報提供をお願いしたい。

・安定した派遣を行うためには、旅券・宿泊地の手配を早めに行っていく必要がある。また、年度末で異動の時期であるため、派遣人選も難しくなっている。市町村からの派遣協力を得るうえでも早めに依頼し調整を行う必要がある。

・現段階においては、避難所のフェーズに応じて、どのようなチームを、どのくらい必要というものを、DHEAT等と県が検討し明確に提示できればいいのではないか。

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚労省に対応可能の報告をしたが、第1陣から外れたことから、県としての対口支援先への活動を石川県にプッシュ型で相談し派遣活動を開始した。</li> <li>その後、石川県から対口支援先とは別の金沢市での活動依頼により、支援先を変更し支援活動を継続している。</li> <li>厚労省から求めによる活動ではなく、対口支援先ではない地域での活動に関し、派遣根拠の確認が必要となったことから、被災地にプッシュ型で活動した際の活動根拠が明文化されるとよい。</li> <li>・自己完結型での保健活動が基本であるが、ガソリン等の装備を持ち被災地に早期に入れる装備、体力がなく、応援派遣者自身の安全を確保した平時からの準備を検討する必要がある。<br/>(自衛隊や消防隊の様な悪路での対応や野宿できる装備・体力はない)</li> <li>・各保健師チームの活動報告を派遣元県に共有されると、災害時の保健活動の全体イメージが持ちやすい。</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・国からの情報は、A県の派遣が4チームと記載され情報が流れてくるが、県なのか保健所設置等が派遣しているのか詳細が記載されていない。追加で派遣依頼がきても他県の派遣状況が分からず、上層部に聞かれても回答できない。そのため、各県に確認してから追加派遣を検討することとなった。</li> <li>・どこの県がどこに派遣されているか教えていただきたい。<br/>先行して派遣している県に情報収集したいが、どこに派遣されているか分からず各県に電話で確認しなければいけなかった。ブロック内各県は統括保健師の連絡体制があり情報共有を行ったが、他のブロックは各県に確認しなければならなかった。</li> <li>・派遣の根拠が対口支援、自治体間応援支援などもあり、国からの情報にない県の保健師が支援に入っており、派遣状況の全体像をつかむため、各県に確認することになった。</li> </ul>                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の見通しが立てられない(3月以降の応援要請が不明なため)</li> <li>・年度末が近づき応援要員の確保が困難(特に業務調整員)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・対口支援(総務省)と保健師チーム(厚労省)の派遣先を合わせてほしい。派遣先が同一だと、他の活動チーム(広報班・避難所運営支援班など)との情報共有し、スムーズな支援につなげることができる。(例えば、診療所の情報について、迅速にHPへ掲載してもらった。)</li> <li>・初回の応援派遣要請について、2か月間の要請・氏名の登録をすることは負担が大きい。</li> <li>・宿泊場所の確保が困難であったため、今後の派遣時にはキャンピングカーの確保などに関する情報提供があればありがたいです。(対口支援で入った女性職員はキャンピングカーを利用させていただいた)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所や要支援家庭の訪問を行っているが、フェーズごとの対応が変わってくるため、フェーズごとに応じた対応が必要。<br/>感染症発生等の対応など急な変化への対応が必要。</li> </ul>   |

|  |
|--|
| <p>・保健師等派遣調整システムがあることで、一定調整する仕組みは整ったかもしれないが、各都道府県チームがどこの派遣先に派遣になったのか、派遣先で何が課題となっているのか、一元的にわかるシステムとなれば、以後派遣する都道府県同士で情報交換したり、今後の展開を予測したりと被災県の負担がより軽減できるのではと感じた。</p> <p>・保健師等派遣調整システムは、操作する側としてはわかりづらく、また回答期限もショートな中で、県内部や市町に対して調整する必要があった。その割には、派遣調整の割り当てがいつになるのかが不明であった点については、今後見直しをしてほしい。</p> <p>・応援派遣要請時に、どういう状況だからどこにどれだけのチームが必要という課題が示されるとイメージがしやすく調整もしやすい。</p> |
| <p>・本県は平時から準備しているのは 1 チーム編成であるため、複数要請がきた場合のチーム編成については、市町村保健師の派遣調整も入れたチームの編成の検討が必要。</p>   |
| <p>1 チームの派遣期間が短く、流れを把握した頃には、次チームに引き継ぐことになるので、ロードマップを見ながら、各自治体での引き継ぎを行う必要があると思った。</p>   |
| <p>DHEAT 派遣の構成は、保健師だけではないため他職種との調整が必要だった。</p>  |
| <p>このたび年度末に差しかかっていることもあり、計画中の事業の中止または延期等が困難であり、応援派遣の意志はあっても業務調整が厳しい状況にある。BCP をどのように考え発動していかれるべきか検討していくことも必要と思う。</p>  |
| <p>コロナ禍に入職した若手保健師が多く、中堅期保健師は家庭の事情等があり、派遣職員の組み合わせを考える際に難しい状況がある。</p>  |
| <p>システムになったが、派遣開始まで、県の調整だと状況が分かりにくく苦労した。また、2 月末で終了か延長があるのか、やむを得ないことだが、体制維持、または変更にはエネルギーを要する。</p>   |
| <p>応援派遣継続の方向性が不明なため、継続した準備をすべきか判断に悩む。</p>  |
| <p>経験年数に応じた効果的なチーム編成</p>   |
| <p>経験年数の浅い職員は派遣に対応である者が多いが、中堅期以降は子育て等家庭の事情を抱える者が多く、長期間になるとチーム員の確保が難しい</p>  |
| <p>国からの保健師派遣要請、対口支援、DHEAT 要請を受け、窓口の問題かと思うがスムーズに調整できなかった。特に対口支援の仕組みの理解が不十分であった。</p> <p>DHEAT について、派遣される部署によって役割が異なるため柔軟に対応する必要がある。</p> <p>更に、現場の活動ができる能力の上に、情報収集力・調整力・事務能力等が必要である。</p>  |
| <p>災害派遣業務を経験していない若い世代が多くなり、長期間にわたり派遣できる職員を確保が難しい。誰もが災害対応経験できる職場内の調整が必要である。発生時当初は派遣調整を一人の職員が担う状況もあり、早期に応援体制がとれる職員の配置が必要。</p>  |
| <p>車の手配(四駆じゃないと無理)や、金沢での拠点が必要だったので、ホテルを確保するとか、初期は、簡易トイレの、し尿の始末をどうするかなど、今までになくサバイバルな活動だったため、現地との認識合わせが大変だった。後方支援側が振り回された。</p>   |

|  |
|--|
| <p>多くの保健師チームの派遣要請がありますが、やることがないとの話を聞きます。本当に必要なのかと思ってしまう。</p> <p>全体像を把握している人がいないのではないのでしょうか。</p> <p>保健師チームと DEHET チームで保健師を派遣しているため、同時期に保健師チームを2チーム派遣することは県保健師がリーダーをすることとしているため、難しい。</p> <p>(子育て中などの理由でリーダーができる保健師が少ない。)</p> <p>市町村保健師は県のチームに混ざるなら良いが単独でチームを作るのは難しい状況である。今後の検討課題と思います。</p> |
| <p>対口支援による活動の場合、被災県や管轄保健所と応援派遣に関する方針など共有しづらいこと。</p>  |
| <p>対口支援のため保健師の応援派遣に対する受援側のニーズがはっきりしないところがあった。</p>  |
| <p>中堅期以上の保健師が少なく、チームの体制を長期に渡って組むのが困難です。また、DHEAT と同時期の派遣はかなり厳しい状況です</p>   |
| <p>通常業務との調整が難しい。</p> <p>新任保健師へ災害業務についての研修が不十分なままだった。</p> <p>市町保健師も派遣に関心を持っており、県と合同で入るとよいと感じるがオリエンテーションと引継が難しい。</p>   |
| <p>都市型であり車の手配が困難、宿泊所のトイレ・風呂などの環境改善が図られずストレスが高い、他自治体の動きが分からない、課題や活動方針といった本部の指示が見えない</p>   |
| <p>当県は新任保健師が多く、災害支援経験者も少ないことから、発災後1～2ヶ月の保健師派遣体制の編成が難しかった。今回の派遣により経験者も増えたため、今後は今よりも編成しやすくなると思われる。</p>   |
| <p>当初は県保健師のみであったが2/1～市町村保健師もチームに加わったため、派遣前からの支援内容や現地課題のタイムリーな情報共有</p>  |
| <p>同時期に重なると人員の調整が難しく、とくに DHEAT は対応できる保健師に限られる。</p>   |
| <p>日頃から地元保健所が市町と連携しておくこと</p> <p>保健師の派遣チームのゴールやいつまでにどうするのが明確でない</p> <p>厚生労働省の広域派遣チームの派遣期間や他チームの情報収集含め対口支援の派遣期間など判断する必要がある</p> <p>育児休暇や幼児を養育している職員が多く派遣できる職員が少ない、同じ人に派遣が偏ってしまう</p> <p>派遣が延期になった場合の保健師の配置が困難</p>  |
| <p>派遣可能な人材が少ない。</p>  |
| <p>派遣決定の時期(見通しも含め)がより早く示していただけると、応援派遣にかかる職員の派遣準備(交通機関、宿泊先、事前説明会など)を行いやすい。</p>  |
| <p>派遣要請がシステム化されたため、どの自治体が支援に入っているのか、全体像がつかめない。</p>   |

|   |
|---|
| 被災地への派遣において、かなり厳しい環境下で相当期間の派遣であったことから、派遣者の健康管理が課題（食事、宿泊場所の確保など）   |
| 被災地の受け入れ態勢  |
| 被災地活動未経験者が多い  |
| 避難所では感染症対応などが求められることから、感染症業務に従事経験のない新任等保健師も多くあり、資料などを提供し事前に学習するよう促している。<br>また、各区・支所に配置の統括保健師に助言などによるフォローをお願いしている。 |
| 保健師チームと DHEAT による保健師派遣を行っているが、管理期及び中堅期保健師が少ないため、派遣保健師の確保に苦慮している。  |
| 保健師チームと DHEAT による保健師派遣を行っているが、長期的な派遣となった場合は、保健師の派遣調整に苦慮することが懸念される。  |
| 本県としてできるだけ要請に応えたいと考えるが、派遣要請の見通しが把握できず（どこでどのくらいの人員が不足しているのかを含む）、チーム数、派遣期間、派遣場所等の派遣要請を予測した準備・調整に苦慮している。             |
| 本庁が集約し対策中であるため、現時点で支部の立場では記載は困難。  |
| 長期的に支援を継続したいがマンパワーが限られている。<br>（3月以降は市町村の保健師・栄養士、県管理栄養士との合同チームを編成済）  |

5-3 保健師の応援派遣について、現時点でどのような課題がありますか。

その他、ご自由にご記入ください。（自由記載）

|  |
|--|
| <p>＜未派遣自治体＞</p> <p>国の令和6年4月以降の自治体保健師の応援派遣意向調査に派遣協力の意向を示した。</p> <p>一方で、母子保健と福祉の統合等に伴う組織改正等、4月以降の大きな人事異動が予定されており、派遣時期の考慮は必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DHEAT と保健師の応援派遣とダブルで保健師の調整が必要となり調整しているところに更に保健師の追加派遣要請が日本公衆衛生協会（国の委託先）から来たが対応できない状況があった。</li> <li>・ 災害時の保健師等広域応援派遣調整の運用については、令和5年3月31日付け事務連絡に基づき、県を經由し、「保健師等派遣調整システム」を活用して運用する制度になった。</li> </ul> <p>これまでの制度同様に、厚生労働省から中核市個人担当者宛てにもメール連絡をいただくと調整のための時間が取れるようになります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活環境が整わない中での保健活動になる。そのような状況でも対応できるような本人や組織の準備が必要。</li> <li>・ 事前訓練で実施はしていたが、保健師派遣システムの入力に戸惑った。</li> <li>・ 派遣の条件が直前で変更になり、準備に労力を要した。</li> </ul> |
|--|

・多くの保健医療チームが派遣され、避難者に同様の質問を繰り返し行うことで、避難者の負担となっていた。

・1.5 避難所支援について、当初は県と現地の情報に食いちがいが見られ、応援派遣職員が混乱した。

・2次避難所への避難者は、通常営業しているホテル、旅館に避難しているため、各自が個室で生活しているため情報も入りにくく孤立、孤独化の問題がある。

・今回の支援及び課題等について、次世代にどのように継承していくかが課題である。

・多くの保健医療活動支援チームが派遣され、各支援チームが独自に活動しており、支援者間の情報共有や連携が不十分な状況。避難者に同様の項目を繰り返し聴取することで、避難者の負担に繋がっていた。

・保健師チーム以外の支援チームがプッシュ型で被災地に応援にくることで、その調整について保健師が担うことが多かった。

#### 【DHEAT に関すること】

・DHEAT に保健師チーム等の指揮調整の役割を担っていただいたが、支援の目的や方向性が示されず、救急医療に特化した対策（指示）が長期間続いていた。

具体的には、症状が有り、医師の診察希望者だけが、フォロー対象者となっており、慢性疾患やこころのケアを必要とする自ら訴えない避難者への不十分な支援が続いていた。また、避難所の世帯調査・避難者リストがなかった、避難所内のマッピングがなかったので、単発の個別支援のみとなり、先を見据えた継続した支援や事務処理ができていなかった。さらに、集団を対象とした視点での保健活動の展開ができていなかった。

・DHEAT のメンバーの職種について、保健師チームの活動を理解し取りまとめや方針を検討できる職種（保健師）で対応していただきたい。（保健師チームの取りまとめを医師や管理栄養士がしていたため、保健師チームの報告を聞き置くことに留まった。）

・DMAT や DHEAT の医師が、中心となって保健医療福祉調整本部会議を運営されていたが、医師の視点での運営となっており、発災後1か月経過しても、発災後72時間から1週間後に実施する支援が継続されている状況であった。

・DHEAT の派遣期間について、同じ自治体が長期で派遣できるよう調整してほしい。DHEAT の自治体が変わる際に、支援の方針が変わり現場で活動する保健師チームが、疑問や矛盾を感じている。

・都道府県は、広域的な業務や感染症などの専門的な業務を担っているが、指定都市や保健所設置市は、保健事業の政策・企画だけでなく、全世代の健康に関する相談や保健指導、乳幼児健診・予防接種・各種健診など、基礎的自治体として住民に身近な業務を担うなど、県と市町の保健事業を実施している。

・今後、基礎自治体への DHEAT の配置については、平時に同様の業務を担っている基礎自治体の DHEAT が配置される方が望ましい。

・派遣後に派遣者の声を吸い上げる体制の整備が必要。今後、アンケート調査をする予定だが、派遣調整側と派遣者、派遣者の所属について、派遣前・中・後の課題等を整理する必要がある。

|  |
|--|
| <p>・避難所については、発災後1週間のように環境整備がなされていない避難所も混在している。一方で保健師によるハイリスク訪問が必要な数は少なかったりする。ライフライン、インフラ整備が追い付かないなかで、その市町の今後の生活再建に向けた方向性と、避難所運営の在り方は直結しており、今回の災害においては、この部分の判断がとてもしんどい状況にあるため、多くの支援チームも今後どのように調整していいか苦悩しているのではないだろうか。</p> |
| <p>・保健師チームと DHEAT を同時に派遣したのは初のため、保健師の確保が困難であった。(DHEAT 内の保健師人数について、被災地の要請に応えられなかった)</p>   |
| <p>・保健師チームの支援は避難所や要支援家庭の訪問を行っているが、ある程度間隔を開けての訪問をしたほうがよいため、次の支援を依頼してもらおうか、他市町への支援を行うなど柔軟な対応ができるとよいと感じている。</p> <p>・自律して活動できるよう、ある程度の経験年数がある保健師を応援派遣者として選定しているが、育児取得等で中堅期保健師が少ないためペア組が難しい。市町保健師の協力を得て派遣調整ができている状況。</p>      |
| <p>1次→1.5次→2次避難所への移動について住民の負担が大きい、2次避難所には要介護者も多く、高血圧や生活不活発病などの課題を抱える方もあり、サービスへのつなぎやコミュニティの再構築に課題がある</p>  |
| <p>2/15～DHEAT に入っているが、保健師の活動としての具体的な引継ぎがあまりなく、現場に入った保健師からは戸惑いの連絡があった。DHEAT 支援として保健師統括を支えるという重要なミッションが十分機能されていない地域があるのかもしれないと感じた。</p>   |
| <p>DHEAT の保健師の活動方法が難しい。継続して被災保健所や被災自治体をするにあたり、DHEAT の保健師個人の能力で評価されるため、負担感があったとのこと。具体的には、あの人はやってくれたのにあなたは、やってくれないなど。フェーズが進む中で、早い段階でロードマップを作成し、支援する側、される側側の役割分担と少し先の目標を確認しながら進めることが大切だと思う。</p>                             |
| <p>コロナ禍での退職なども影響し、中堅期の保健師が手薄となっており、管理職保健師が DHEAT 要員としてではなく応援メンバーとして組み込まれている。併せて、再任用保健師も応援職員として配置された。この先数年間の人材不足にどう対処するか工夫が必要と思う。</p>   |
| <p>システムによる派遣調整となったが、派遣要請で既に割当てられ活動している場合の派遣元自治体へのチーム追加や期間追加等の継続要請の場合は、被災自治体からの連絡、新たな追加要請の場合は厚労省(システム)からの連絡と区別されているようで、システムへに登録も含め、何を以て正式な要請なのか決定なのか混乱した。宿泊確保は派遣元自治体であることは十分認識しているが、非常に困難であった。</p>                        |
| <p>ロジがどう動くか?保健師のみならず獲得目標をハッキリさせて、研修などで意識合わせが必要と感じている。</p>  |
| <p>ロジやその他職種とのバランス</p>  |
| <p>応援の受け入れ体制が課題。外部の支援者に効果的に活動して貰うためのオリエンテーション資料は事前に用意した方がよいと感じた。</p>   |

|   |
|---|
| <p>応援派遣チームが利用する宿泊施設が各チームに1室しか確保されておらず、男女同室、床に雑魚寝、居室清掃、寝具不十分の状態が1ヶ月以上も継続。職員の健康管理、衛生上も問題が多く、早期に改善が必要である。</p>  |
| <p>応援派遣ではないが県では2次避難者を受け入れており、この対応に関する課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2次避難開始当初は、避難者の情報のやりとりに混乱が生じた。</li> <li>・2次避難者に必要なサービス調整や健康観察は市町が実施するが、通常業務、被災地派遣と同時進行で行っており、長期化するにつれて負担が増えている。</li> <li>・初めての2次避難受け入れのため、市町の中で保健部局と防災部局との連携調整が不十分で現場が混乱している。</li> </ul> |
| <p>現地での宿泊場所が、班によっては職員住宅からキャンピングカーに急遽変更するなど日中活動以外でも苦労があった。気象状況（大雪）により引き継ぎ日がずれて、現地活動が延期された班もある。</p>   |
| <p>厚生労働省から、個別に応援要請がありますが、希望通りに派遣できず、代替案を提示すると、だったらいいかもしれませんとか、夜遅くの要請の時に上に確認しないと返答できないと答えると、今すぐ返事ができないならもういいですよと言われてたり、さらに、個別の依頼に対して派遣計画を提出してもそれに対しての返事がなかったりと、今回の保健師派遣はおかしなことばかりです。</p> <p>落ち着いたところで、検討することが沢山あると思います。どうぞよろしくお願いします。</p>  |
| <p>今後、年度末をはさむこともあり、今以上に市町を含めた派遣調整が難しくなるため、4月以降についても、都道府県の派遣についての見通しを早めに周知していただきたい。</p>  |
| <p>他県内被災地の保健活動をすすめている</p>   |
| <p>雪道の運転に慣れていない者が多く、チーム員の安全確保のため天候による活動の可否の判断が難しかった</p>   |
| <p>派遣可能な保健師数に限りがある状態であるため、派遣経験の情報共有や今後の研修に活かして、派遣に対応できるようにしていきたい。</p>   |
| <p>派遣期間が長く、年度末にかかるため人工の確保に苦慮する<br/> 雪の生活が想定できなかったため準備物品に不足が生じた<br/> 経験の共有化次へどう活かしていくか<br/> 2次避難所の支援はこれまでの避難所と違い個室に入っている避難者のため支援者の把握が困難であった</p>  |
| <p>平時からの備えや、訓練の必要性<br/> 人材育成（DHEAT研修の受講）<br/> 受援体制の整備<br/> 情報共有方法の工夫</p>  |
| <p>保健師チームを先に調整したため、DHEATは研修未受講の若手を派遣しました<br/> 本来のマネジメントの役割を果たすのは、負担が大きかったと思います</p>  |



様々なスキームによる支援があり、厚労省のスキーム以外の応援派遣の場合は、連絡調整体制が確立していないため実績も分かりづらいと思います。

派遣調整の一本化は困難でも、支援に入っている自治体の集約の体制があればよいと思います。

用事したけど不要なものや足りないものなどありそうでしたので、事前情報の不足があると思います。

要支援者の状況確認において、民生委員の報告をもとにした10年ほど前のデータで活動したが、調査時から時間がたっており、亡くなっているのか、避難しているのかわからないまま訪問し、ほとんど確認実績がとれない時もあった。

基礎データが古い際は、民生委員の情報だけでなく、住民基本台帳を活用するなど、信頼性の高い情報の選択も必要になると思われた。

手持ちの地区データ更新も必要であるが、災害時は様々な機関の支援が入るので、住民所在の状況など、各機関が把握した情報を集約し、効果的な保健活動につなげられないか・・・と思った。

厚生労働省の保健師派遣調整システムが使いにくい。仕方がないことだが応援要請の回答期間が短いので、システムで回答しにくい。回答期間を延ばすかチーム数だけを回答するなど改善して欲しい。(1月3日(祝日)照会の場合、1/4、17時期限、1/14(日)照会の場合、1/15(月)12時期限)

## 令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態について(全国保健師長会)

この度の令和6年能登半島地震におきまして、被害に遭われた皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

また、被災地において寒冷や道路・上下水道の復旧の遅れなどの困難な状況下での生活を余儀なくされている住民に対する支援活動に従事いただいております保健師の皆様に、深く敬意を表します。会員の皆様におかれましては、平素より、全国保健師長会の活動に御尽力・御協力賜りまして、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、標題につきまして、厚生労働省からの求めに応じた応援派遣のみならず、対口支援や自治体間の協定に基づく支援などが行われております。しかしながら、全容が把握できず、派遣された保健師がどのような役割を担っているのか、被災地支援における課題などが明らかになっていない状況にあります。

つきましては、全国保健師長会としては、応援派遣の全体像を把握し、課題を抽出し、今後の会員向けの情報提供や、国への要望活動等に生かしていくため、アンケートを実施することいたしました。支部長の皆様には、ご多用のところ恐縮ですが、下記について、ご回答賜りますようお願いいたします。なお、支部長で支部の状況把握が不十分な場合は、適切な会員の方に、回答を依頼いただくよう、併せてお願い申し上げます。

調査期間 令和6年2月5日(月)～2月16日(金)

1. あなたの所属する支部名を選択してください。\*

選択 ▼

2 貴支部内の自治体における保健師の応援派遣についてお尋ねします。\*

|             | あり                    | なし                    |
|-------------|-----------------------|-----------------------|
| (1) DHEAT   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (2) 保健師等チーム | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (3) DPAT    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (4) 対口支援    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (5) その他     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2(5)その他 で「あり」と回答された方は、具体的な内容をご記入ください。

回答を入力

3-1 保健師の応援派遣は、2月1日までに、何隊を派遣されましたか。(移動中含む)

|            | 1～2隊                  | 3～4隊                  | 5～6隊                  | 7～8隊                  | 9～10隊                 | 11隊以上                 | 不明                    |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| (1)DHEAT   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (2)保健師等チーム | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (3)DPAT    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (4)対口支援    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (5)その他     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3-2 保健師の応援派遣は、2月1日までに、延べ何名を派遣されましたか。(移動中含む)

|            | 10名未満                 | 20名未満                 | 30名未満                 | 40名未満                 | 40名以上                 | 不明                    |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| (1)DHEAT   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (2)保健師等チーム | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (3)DPAT    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (4)対口支援    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (5)その他     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4 応援派遣されている保健師の機能や役割は、どのようなものですか。(複数回答可)

- 健康危機管理組織の立ち上げ
- 指揮調整体制の構築
- 被災情報等の収集
- 被災情報等の分析評価
- 対策の企画立案
- 保健医療福祉活動チームの受援調整
- 対策会議等による統合指揮調整
- 避難所における住民の健康支援業務
- 在宅における要支援者の健康管理業務
- その他: \_\_\_\_\_

5-1保健師の応援派遣について、現時点でどのような課題がありますか。  
チーム活動に関する課題をご記入ください。(自由記載)

回答を入力

5-2保健師の応援派遣について、現時点でどのような課題がありますか。  
応援派遣に関する課題をご記入ください。(自由記載)

回答を入力

5-3保健師の応援派遣について、現時点でどのような課題がありますか。  
その他、ご自由にご記入ください。(自由記載)

回答を入力

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。  
本件に関するお問い合わせ等は、全国保健師長会事務局までお願いします。  
[全国保健師長会 | トップページ \(nacphn.jp\)](http://nacphn.jp)

【3. 調査対象支部一覧】

|    |        |    |     |    |     |
|----|--------|----|-----|----|-----|
| 1  | 北海道    | 30 | 名古屋 | 59 | 宮崎  |
| 2  | 札幌     | 31 | 三重  | 60 | 鹿児島 |
| 3  | 青森     | 32 | 滋賀  | 61 | 沖縄  |
| 4  | 岩手     | 33 | 京都府 |    |     |
| 5  | 宮城     | 34 | 京都市 |    |     |
| 6  | 秋田     | 35 | 大阪府 |    |     |
| 7  | 山形     | 36 | 大阪市 |    |     |
| 8  | 福島     | 37 | 堺市  |    |     |
| 9  | 茨城     | 38 | 兵庫  |    |     |
| 10 | 栃木     | 39 | 神戸市 |    |     |
| 11 | 群馬     | 40 | 奈良  |    |     |
| 12 | 新潟     | 41 | 和歌山 |    |     |
| 13 | 新潟市    | 42 | 鳥取  |    |     |
| 14 | 山梨     | 43 | 島根  |    |     |
| 15 | 長野     | 44 | 岡山  |    |     |
| 16 | 埼玉     | 45 | 広島県 |    |     |
| 17 | さいたま市  | 46 | 広島市 |    |     |
| 18 | 千葉     | 47 | 山口  |    |     |
| 19 | 千葉市    | 48 | 徳島  |    |     |
| 20 | 東京都    | 49 | 香川  |    |     |
| 21 | 東京都特別区 | 50 | 愛媛  |    |     |
| 22 | 神奈川    | 51 | 高知  |    |     |
| 23 | 川崎市    | 52 | 福岡県 |    |     |
| 24 | 横浜市    | 53 | 福岡市 |    |     |
| 25 | 富山     | 54 | 北九州 |    |     |
| 26 | 福井     | 55 | 佐賀  |    |     |
| 27 | 岐阜     | 56 | 長崎  |    |     |
| 28 | 静岡     | 57 | 熊本  |    |     |
| 29 | 愛知     | 58 | 大分  |    |     |