

# 福岡県災害時健康管理支援マニュアル

平成29年3月

(令和5年5月改訂)

福岡県保健医療介護部健康増進課

## 目次

1	マニュアル策定の趣旨と位置づけ	1
2	大規模災害時における県や関係機関の活動概要	2
3	大規模災害時の健康管理支援に係る県や市町村の組織と役割	3
	(1) 保健医療調整本部	
	(2) 健康管理支援調整本部	
	(3) 健康管理支援調整地方本部	
	(4) 被災市町村保健衛生担当部署	
	(5) 保健所設置市（健康管理支援担当部署）	
4	各フェーズにおける具体的な活動内容の目安（風水害、地震共通）	8
	(1) フェーズ0（発災後24時間まで）	
	(2) フェーズ1（発生後72時間まで）	
	(3) フェーズ2（発災後2週間まで）	
	(4) フェーズ3（発生後2カ月まで）	
	(5) フェーズ4（発災後2カ月以降）	
	(6) 平常時	
	(7) 災害発生時から復興期までの健康管理支援活動	
5	他自治体への応援要請の仕組み	17
	(1) 応援要請の流れ	
	(2) 保健医療活動チームの種類（参考）	
6	他自治体からの受援	21
	(1) 応援要請に係る事前準備	
	(2) 応援要請手続	
	(3) 受入準備	
	(4) オリエンテーション	
	(5) 受援側と応援側職員の連携	
	(6) 受援の追加、延長等	
	(7) 受援終了	
7	他県への支援	28
	(1) 応援体制の整備	
	(2) 応援チームについて	
	(3) 活動時の服装、必要物品	
	(4) 移動手段や生活の確保	
	(5) 応援保健師等の基本姿勢と役割	
8	慢性期・復興期における保健活動	35
9	災害に対する平常時からの備え	38

# 1 マニュアル策定の趣旨と位置づけ

平成 28 年熊本地震や平成 29 年 7 月九州北部豪雨以降、毎年のように発生する豪雨災害など、近年、大規模な自然災害が頻発している。

大規模災害時には、被災者が長期にわたる避難生活を余儀なくされることにより、心身の健康障害を引き起こしやすく、避難所での病気の発症や持病の悪化等により間接的な死亡（災害関連死）も発生している。

このような避難生活における心身の健康障害や災害関連死の発生を防ぐためには、市町村や他の都道府県（以下、他県等という）、国等と連携し、助け合っ健康管理支援を迅速かつ的確に実施することが非常に重要である。

そのため、大規模災害時における被災者の健康管理支援に係る県の組織と役割、市町村や他県、国等との連絡調整手順や、健康管理支援を行う際に有益な情報等を整理したマニュアルを作成した。

なお、本マニュアルは、「福岡県地域防災計画」に記載されている健康管理支援活動（「基本・風水害編」第 3 編、第 2 章、第 15 節、第 1 保健衛生、1 健康・栄養相談の実施、2 健康管理支援体制の整備、3 心のケア、及び「地震・津波対策編」第 3 編、第 2 章、第 12 節、第 1 保健衛生、1 健康・栄養相談の実施、2 健康管理支援体制の整備、3 心のケア）を、円滑に実施するための手順や留意事項等を示すものである。

また、本マニュアルに基づく支援は、関連マニュアルである「福岡県災害時医療救護マニュアル」や「福岡県避難所運営マニュアル」などに基づく支援と連携して実施することになる。各種マニュアルとの関係は下図に示すとおりである。

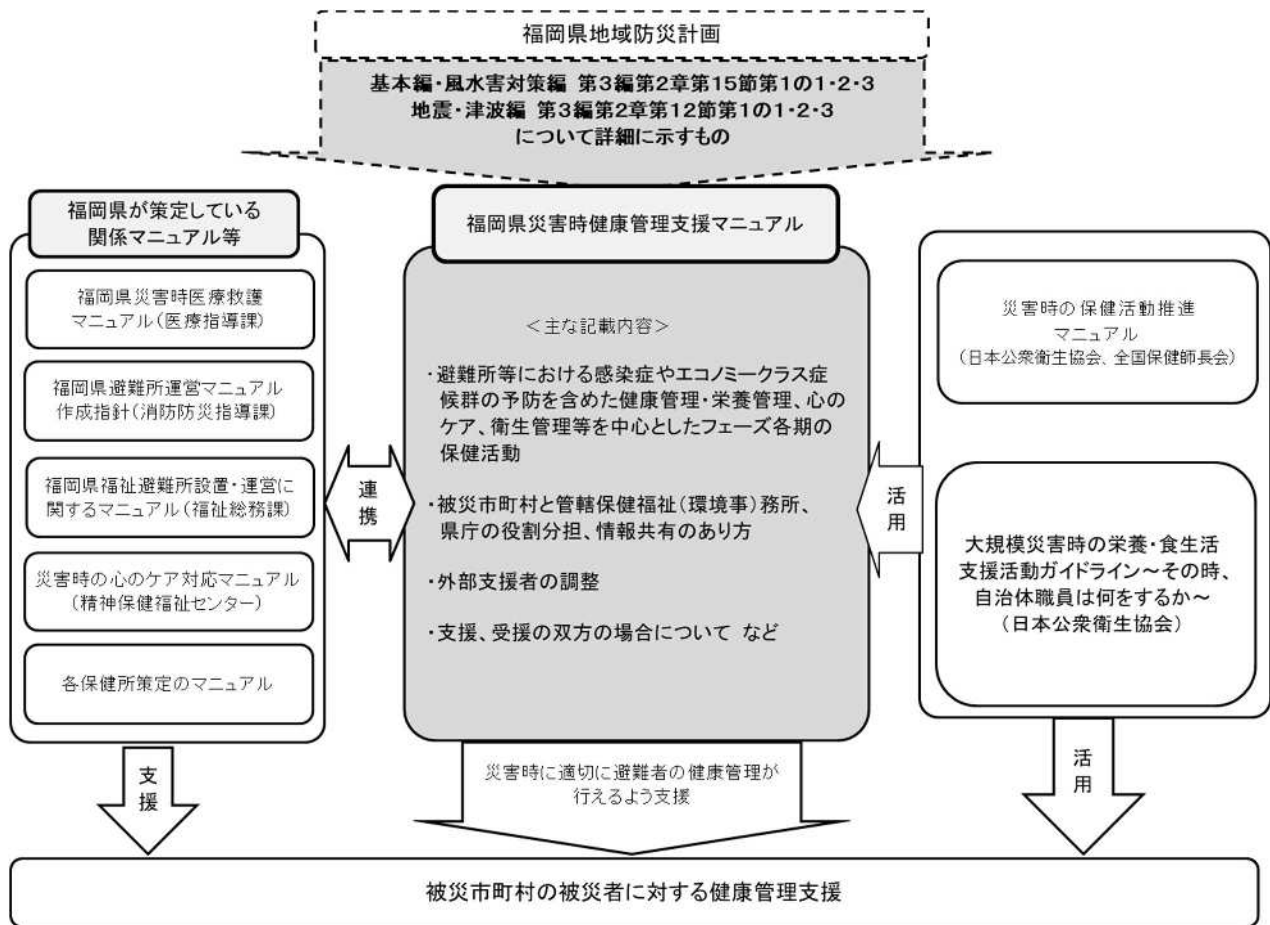


図 1 災害時健康管理支援マニュアルの位置づけ

## 2 大規模災害時における県や関係機関の活動概要

被災地における健康管理支援活動を的確に実施できるようにするため、把握しておくべき大規模災害時における県や関係機関による全体的な活動の概要は下図のとおりである。

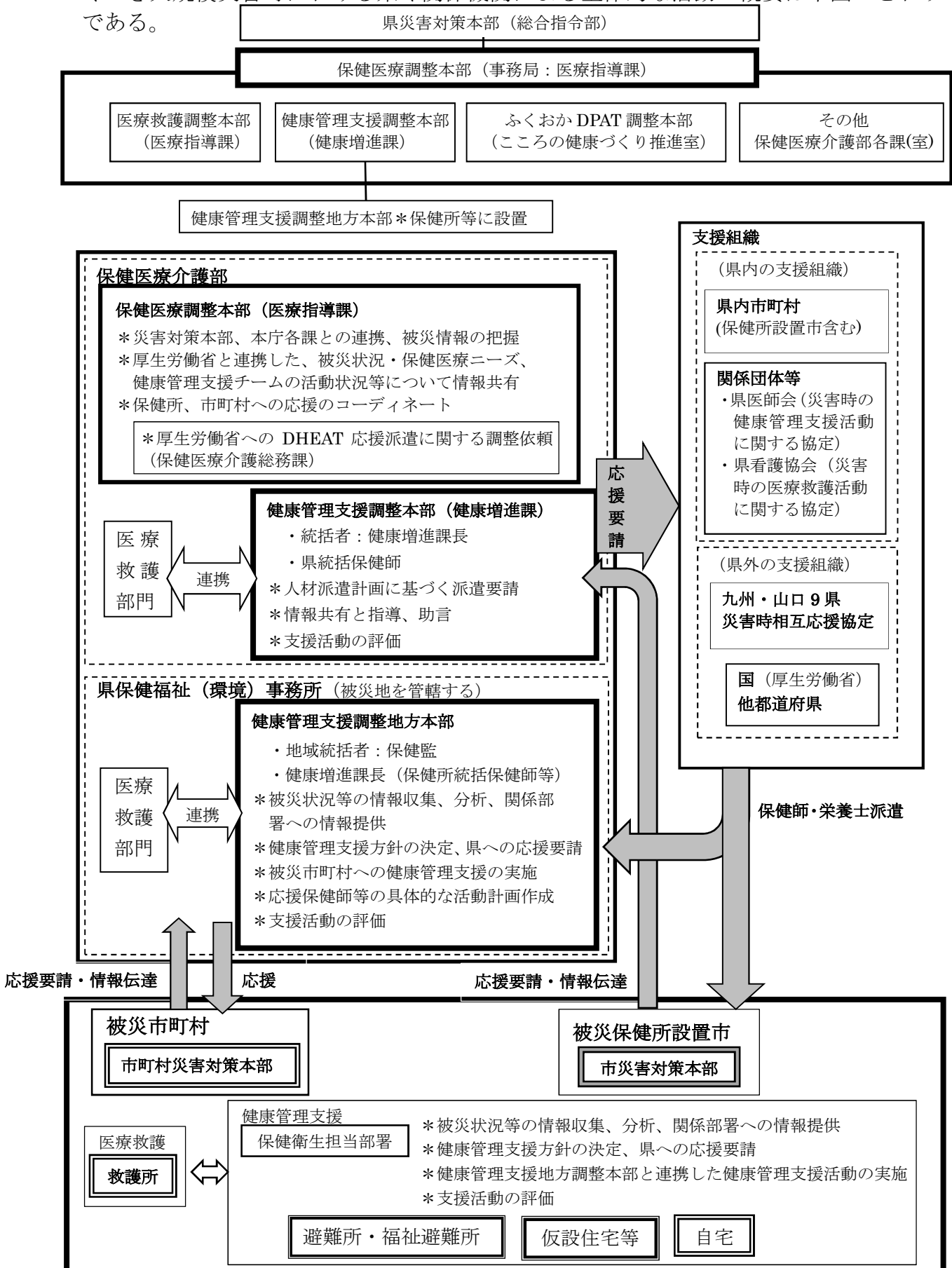


図2 大規模災害時における県や関係機関の関係図

### 3 大規模災害時の健康管理支援に係る県や市町村の組織と役割

#### (1) 保健医療調整本部

- ・保健医療介護部医療指導課が事務局となる。
- ・県災害対策本部や本庁各課との連携、部関係施設等の被災状況の集約、健康管理支援調整本部やふくおか DPAT 調整本部等との連絡調整等を行う。

#### (2) 健康管理支援調整本部

- ・保健医療介護部健康増進課に設置する。健康増進課長を「統括者」とし、応援要請のコーディネーター等を県統括保健師が担う。

##### ①被災状況等の情報収集・応援調整

- ア 統括者は、県統括保健師、保健医療調整本部と協議の上、職員を被災市町村に派遣する。
- イ 派遣された職員は、現地に派遣されている保健福祉（環境）事務所（以下、保健所という）や保健所設置市の職員と連携して情報を収集（※）し、必要となる健康管理支援の内容、対応する職種、人数、期間等を検討の上、県統括保健師及び統括者に報告する。

##### ※収集する情報の例

- ・避難所の状況（温度、衛生、感染症、食事、避難者の心理状況等）
- ・車中避難者など、避難所以外で避難している者の状況
- ・避難所等での健康管理支援の実施に係る被災市町村の考え など

- ウ 統括者は、派遣職員からの報告を踏まえ、県統括保健師及び健康管理支援調整地方本部と協議の上、応援要請を行う範囲、支援内容、対応する職種、人数、期間を決定し、保健医療調整本部へ報告する。
- エ 県内の保健所及び市町村に応援要請することを決定した場合、県統括保健師は、応援調整を行い、その結果について統括者及び保健医療調整本部、健康管理支援調整地方本部へ報告を行う。
- オ 統括者は、県内の保健所及び市町村（保健所設置市を除く）からの応援では対応できないと判断した場合、県内の支援組織（県医師会、県看護協会）、災害時相互応援協定を締結している九州・山口9県、他県等の順で応援要請について検討する。応援要請を行う判断をした場合は、県統括保健師は、応援要請計画を作成し、支援組織や厚生労働省健康局保健指導室との協議（他県等への応援要請の場合）を行い、その結果について統括者や保健医療調整本部、健康管理支援調整地方本部へ報告を行う。
- カ 統括者は、県統括保健師に対して、県職員、市町村等からの応援職員に係る業務分担、派遣スケジュール等の作成を指示する。
- キ 県統括保健師は、作成した業務分担、派遣スケジュール等について、統括者及び保健医療調整本部の了解を得たうえで、健康管理支援調整地方本部や応援派遣元自治体に共有するなどの連絡調整を行う。

## ② 応援保健師等の活動について

以下の点に留意する。

- ・国、他自治体、県災害対策本部などから入手した情報のうち被災者の健康管理支援に有用な情報は、被災地で活動する保健師等へ適時適切に提供するように努める。
- ・情報提供に合わせて、効果的な指導、助言を行える相談体制を整備する。

## (3) 健康管理支援調整地方本部

- ・被災市町村を管轄する保健福祉（環境）事務所に設置する。保健監を「地域統括者」、とし、応援保健師等の受け入れ調整等を健康増進課長（保健所統括保健師等）が担う。

### ① 被災状況等の情報収集・関係部署への情報提供

- ア 地域統括者は、迅速に職員を被災地に派遣する。
- イ 派遣された職員は、健康管理支援調整本部（以下、支援調整本部という）から派遣された職員と連携して情報を収集し、必要となる健康管理支援の内容、対応する職種、人数、期間等を検討の上、地域統括者及び健康増進課長（保健所統括保健師等）に報告する。
- ウ 派遣された職員は、被災市町村からの、健康管理支援活動に係る相談、各機関から派遣された健康管理支援に係る派遣者のとりまとめ（ミーティング等）を行い、支援活動状況を地域統括者及び健康増進課長（保健所統括保健師等）に毎日報告する。

### ② 健康管理支援活動の実際

- ・地域統括者の指揮のもと、被災市町村に市町村と健康管理支援調整地方本部（以下、支援調整地方本部という）の役割分担を確認し、被災状況に応じ、応急救護、防疫活動、要配慮者の安否及び健康状態の確認、被災者への健康管理支援の実践等について市町村の支援を行う。

#### ア 応援保健師等の活動計画の作成

支援調整本部で調整した応援保健師等の業務分担や派遣スケジュールを基に、具体的な活動計画を作成する。

#### イ 応援保健師等の受け入れ準備

応援保健師等の受け入れのため、支援調整地方本部の環境整備や必要な情報・様式等の準備を行う。

＜あらかじめ準備する物＞

担当する地域や避難所の一覧・地図、医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要配慮者リスト、健康教育用パンフレット等

#### ウ 応援保健師等へのオリエンテーションの実施

応援保健師等に対し、被災市町村の被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況・課題等を説明する。また、応援保健師等の役割分担を明示し、活動内容、報告・連絡系統等を説明する。

#### エ スタッフミーティング（連絡会議等）の実施

健康管理支援を効果的に展開するためには、保健師等士の緊密な連絡・調整等が必要である。スタッフミーティングについては定期的に実施し、被災市町村及び県災害対策本部、他の支援団体の活動状況等についても情報共有を図る。スタッフミーティングの詳細については以下のとおり。

## <スタッフミーティング（連絡会議）>

### （目的）

- ・被災市町村、県からの統一指示等の伝達事項
- ・被災者の健康課題及び活動状況等についての情報集約、共有化
- ・被災者への支援に必要な情報の提供
- ・従事スタッフ健康チェックと調整

### （回数）

フェーズにもよるが、最低1日1回以上が望ましい。困難な場合は定期的に開催する。

#### ※具体例

- ・新潟県中越沖地震での柏崎市・・・週3回開催
- ・東日本大震災での岩手県陸前高田市・・・被災後1か月まで：毎日朝夕（代表者のみ）  
それ以降：毎日夕方（代表者のみ）  
全体ミーティング：毎週1回
- ・熊本地震での大津町、菊陽町、益城町・・・1日1回
- ・九州北部豪雨での朝倉市・・・被災後2か月まで毎日朝夕

### （留意点）

- ・フェーズにより、医療救護班（地元医師会）やDPAT等他チームとの連携も重要になるので、必要に応じメンバーとして参加を依頼する。
- ・医療救護班の参加が得にくい場合は、保健師等が医療救護班のミーティングに参加するなど、被災者等の情報共有や連携体制を構築することが重要である。
- ・全体的な連絡事項はスタッフ全員で行い、個別ケースの引継ぎ等は担当者ごとで行うなど、状況に応じて効果的・効率的な方法で実施する。

## ③災害時健康管理支援活動の評価

- ・災害時の健康管理支援は、フェーズごとに活動を見直す。対策が一段落したところで活動を評価し、平常時の活動に繋げる。

## （4）被災市町村保健衛生担当部署

- ・市町村災害対策本部の指揮下で、健康管理支援活動を行う。

### ①被災状況等の情報収集、関係部署への情報提供

市町村災害対策本部と連携し、被災地域の健康管理支援活動に必要な被災情報の収集を図る。市町村災害対策本部を通じ、県支援調整地方本部や県支援調整本部、地元医師会等に対し被災状況や市町村の体制についての情報提供を行う。

#### 【情報収集する内容】

- ・避難所及び在宅被災者等地域の健康課題の把握
- ・避難行動要支援者の安否確認、要配慮者の情報収集及び支援
- ・医療機関の状況

### ②健康管理支援の方針の決定、県への必要な応援要請

被災状況等から判断し、活動を担う人材や資機材について、県支援調整地方本部を経由して県支援調整本部に応援を要請する。

### ③市町村災害時活動マニュアルに沿った健康管理支援活動

市町村が策定するマニュアルに沿って、県支援調整地方本部や県支援調整本部等と協働しながら、応急救護、防疫活動、要配慮者の安否・健康状態の確認、健康管理支援の実践等を行う。

#### ④受援における留意事項

- ・様々な支援チームや団体、ボランティア等からの支援の申し出があるため、被災状況等を確認の上、市町村災害対策本部と連携しながら有効に活用する。
- ・自宅滞在者への訪問開始や支援チームの活動終了の時期の検討にあたっては、組織内の体制整備状況や通常業務の実施状況等を勘案の上、組織内及び支援調整地方本部等とともに検討する。
- ・復興状況により、早めに中長期的な人的支援の要請について支援調整地方本部と検討する。

#### ⑤災害時健康管理支援の評価

災害時の健康管理支援は、フェーズごとに活動を見直す。対策が一段落したところで、活動を評価し、平常時の活動に繋げる。

### (5) 保健所設置市（健康管理支援担当部署）

- ・市災害対策本部の指揮下で、健康管理支援を行う。

#### ①県支援調整本部との情報共有

健康管理支援活動の実施にあたって、県支援調整本部と情報共有や連携を密にして、互いに協力を行う。

#### ②健康管理支援の方針の決定、県への必要な応援要請

保健所設置市は、被災状況等から健康管理支援に係る方針決定を行い、必要に応じて、応援要請の人数、期間などを含む応援要請計画を策定し、県支援調整本部を通じた厚生労働省への応援要請、もしくは災害時相互応援協定参加都市等に応援要請を行う。



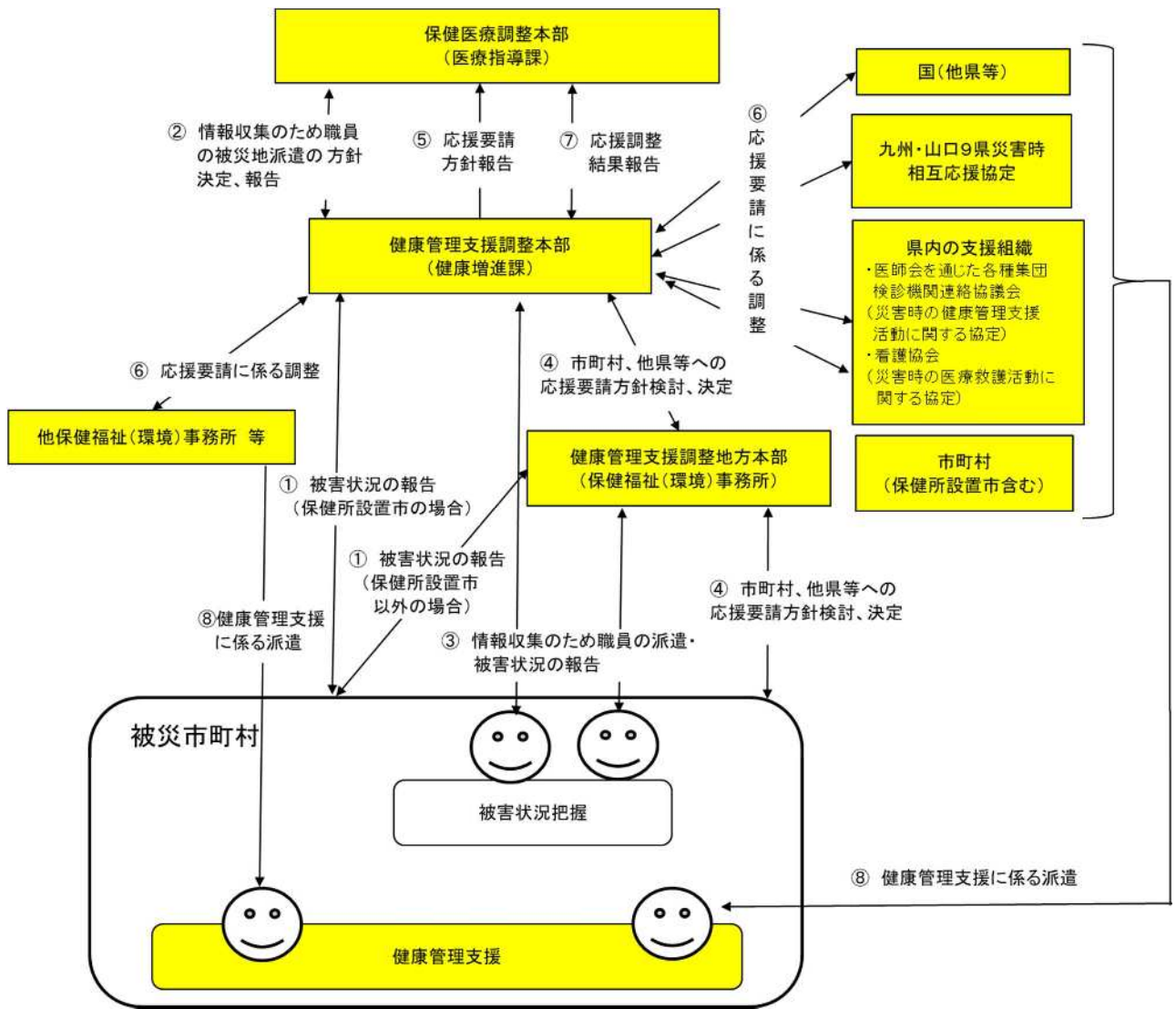


図3 大規模災害時の健康管理支援に係る連携図

## 4 各フェーズにおける具体的な活動内容の目安（風水害・地震共通）

### (1) フェーズ0（発災後24時間まで）

#### ① 保健医療調整本部

- ・ 県災害対策本部との連絡調整
- ・ 支援調整本部等との連絡調整
- ・ 部関係施設等の被災状況の集約

#### ② 健康管理支援調整本部

- ・ 保健医療調整本部、支援調整地方本部等との連絡調整
- ・ 被災市町村で情報収集する職員派遣の検討、決定

#### ③ 健康管理支援調整地方本部

- ・ 支援調整本部、被災市町村保健衛生担当部署との連絡調整
- ・ 被災市町村で情報収集する職員派遣の検討、決定

#### ④ 情報収集派遣職員

- ・ 被災市町村での情報収集、支援調整（地方）本部への報告

#### ⑤ 被災市町村保健衛生担当部署

- ・ 市町村災害対策本部との連絡調整、被災状況の把握
- ・ 支援調整地方本部との連絡調整
- ・ 健康管理支援方針の決定

## (2) フェーズ1 (発災後72時間まで)

### ① 保健医療調整本部

- ・ 県災害対策本部や支援調整本部等との連絡調整
- ・ 部関係施設等の被災状況の集約
- ・ DHEAT 応援要請の必要性検討、決定

### ② 健康管理支援調整本部

- ・ 情報収集派遣職員の報告を踏まえ、支援調整地方本部や保健医療調整本部と協議の上、健康管理支援のために応援要請する職種、人数、期間を検討、決定
- ・ 県保健師へ派遣可能職員の募集及びとりまとめ  
(必要な場合)
- ・ 県内市町村 (保健所設置市含む) への応援要請及びとりまとめ
- ・ 県内の支援組織、厚生労働省保健指導室を通じた他県等への応援要請及び調整
- ・ 被災地に派遣する職員の全体的な計画の作成、調整

### ③ 健康管理支援調整地方本部

- ・ 情報収集派遣職員からの報告を踏まえた被災状況の把握、支援調整本部への報告
- ・ 支援調整本部と協議し、健康管理支援のための応援要請を検討、決定
- ・ 応援保健師等受け入れに伴う連絡調整、準備

### ④ 健康管理支援派遣職員

- ・ 避難所避難者、車中避難者等に対する健康管理支援の実施
- ・ 健康管理支援に係る派遣職員全体のとりまとめ (ミーティング)、報告
- ・ 健康管理支援に係る被災市町村へのアドバイス

### ⑤ 被災市町村保健衛生担当部署

- ・ 市町村災害対策本部との連絡調整、被災状況の把握
- ・ 支援調整地方本部と応援要請、受け入れに関する連絡調整
- ・ 応援保健師等との連携、調整
- ・ 健康管理支援の実施

### (3) フェーズ2（発災後2週間まで）

#### ① 保健医療調整本部

- ・ 県災害対策本部や支援調整本部等との連絡調整
- ・ 部関係施設等の被災状況の集約

#### ② 健康管理支援調整本部

- ・ 健康管理支援に係る派遣職員からの報告を踏まえ、市町村等への応援要請の見直し  
(必要な場合)
- ・ 県内市町村（保健所設置市含む）への応援要請及びとりまとめ
- ・ 県内の支援組織、厚生労働省保健指導室を通じた他県等への応援要請及び調整
- ・ 被災地に派遣する職員の全体的な計画の作成、調整

#### ③ 健康管理支援調整地方本部

- ・ 健康管理支援派遣職員の報告を踏まえた状況把握、支援調整本部への報告
- ・ 支援調整本部と応援要請について協議、検討
- ・ 応援保健師等との連携、調整

#### ④ 健康管理支援派遣職員

- ・ 避難所避難者、車中避難者等に対する健康管理支援の実施
- ・ 健康管理支援に係る派遣職員全体のとりまとめ（ミーティング）、報告
- ・ 健康管理支援に係る被災市町村へのアドバイス

#### ⑤ 被災市町村保健衛生担当部署

- ・ 市町村災害対策本部との連絡調整、被災状況の把握
- ・ 支援調整地方本部と応援要請に関する連絡調整
- ・ 応援保健師等との連携、調整
- ・ 健康管理支援の実施

(4) フェーズ3 (発災後2カ月まで)

① 保健医療調整本部

- ・ 県災害対策本部や支援調整本部等との連絡調整

② 健康管理支援調整本部

- ・ 被災地に派遣する職員の全体的な計画の調整
- ・ 健康管理支援に係る応援の終息時期について支援調整地方本部、被災市町村と協議、検討

③ 健康管理支援調整地方本部

- ・ 健康管理支援派遣職員の報告を踏まえた状況把握、支援調整本部への報告
- ・ 健康管理支援に係る応援の終息時期について支援調整本部、被災市町村と協議、検討

④ 健康管理支援派遣職員

- ・ 避難所避難者、車中避難者等に対する健康管理支援の実施
- ・ 健康管理支援に係る派遣職員全体のとりまとめ (ミーティング)、報告
- ・ 健康管理に係る被災市町村へのアドバイス

⑤ 被災市町村保健衛生担当部署

- ・ 市町村災害対策本部との連絡調整
- ・ 健康管理支援に係る応援の終息時期について支援調整地方本部、支援調整本部と協議、検討
- ・ 健康管理支援の実施
- ・ 通常業務再開に向けての検討

## 5) フェーズ4 (発災後2カ月以降)

### ① 保健医療調整本部

- ・ 県災害対策本部や支援調整本部等との連絡調整

### ② 健康管理支援調整本部

- ・ 被災地に派遣する職員の全体的な計画の調整
- ・ 健康管理支援に係る応援の終息時期について支援調整本部、被災市町村との調整

### ③ 健康管理支援調整地方本部

- ・ 健康管理支援派遣職員の報告を踏まえた状況把握、調整本部への報告
- ・ 健康管理支援活動のまとめと評価、被災市町村との共有

### ④ 健康管理支援派遣職員

- ・ 避難所避難者、車中避難者等に対する健康管理支援の実施
- ・ 健康管理支援に係る派遣職員全体のとりまとめ (ミーティング)、報告
- ・ 健康管理に係る被災市町村へのアドバイス

### ⑤ 被災市町村保健衛生担当部署

- ・ 市町村災害対策本部との連絡調整
- ・ 支援体制の再構築と中長期的な支援方針の検討
- ・ 健康管理支援に係る応援の終息時期について支援調整地方本部、支援調整本部と協議、検討

## (6) 平常時

### ① 健康管理支援調整本部

- ・ 関係部署、市町村に対する当マニュアルの周知
- ・ 災害発生時対応職員の指名、名簿作成に係る調整、整理（毎年度初め）
- ・ 厚生労働省健康局保健指導室との連携
- ・ 必要物品、使用する様式等の管理、確認
- ・ 当マニュアルに基づく研修、訓練の実施

### ② 健康管理支援調整地方本部

- ・ 当マニュアルに基づく現任教育の実施
- ・ 管轄市町村の健康管理支援及び避難所担当窓口の確認。
- ・ 市町村の統括保健師（統括保健師の配置がない場合はその役割を担う保健師）との日頃からの連携。
- ・ 管内の地形や避難所の場所を把握できる地図等の情報整理
- ・ 必要物品、使用する様式等の管理、確認
- ・ 把握している管内の要配慮者（難病、小児慢性特定疾病、精神疾患、結核等）のリストの作成

### ③ 被災市町村保健衛生担当部署

- ・ 市町村地域防災計画、災害時活動マニュアルに健康管理支援を位置づける
- ・ 市町村地域防災計画、災害時活動マニュアルの確認、初動活動が迅速に行える体制整備の確認（組織内の役割分担）
- ・ 計画的な研修、訓練の実施
- ・ 地理や地区特性、避難所となる場所がすぐ確認できるような情報の整理
- ・ 避難行動要支援者（要介護者・透析患者・難病患者・妊婦・外国人等）のリストアップと個別支援計画の作成
- ・ 住民への災害準備教育等の実施





(7) 災害発生時から復興期までの健康管理支援活動

①地震の場合

		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策 -生命・安全の確保- (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 -生活の安定- (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3 応急対策 -生活の安定- (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 復旧・復興対策 -人生の再建・地域の再建- (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の期間)
●各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き次フェーズで実施する						
地域の概況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化	避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の顕在化	復興・復旧対策の実施
ニーズ	医療	◎傷病者の急増 ◎医療機能の低下 ◎救命救急 ◎広域搬送	◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営 ◎医療機能の低下	◎救護所の運営 ◎医療機能の回復 ◎巡回診療	◎地域医療への移行	◎コミュニティ再生 ◎ソーシャルキャピタルの醸成
	保健	◎生活機能の悪化 ◎深部静脈血栓症(DVT) ◎避難所の設置・運営 ◎サービスの低下(水・従事者・各種解決手段) ◎福祉避難所の設置	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス ◎サービスの低下 ◎保健医療活動チームの受援 ◎福祉避難所の運営	◎食生活・栄養の偏り ◎保健医療活動チームの配置・調整・会議開催 ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎メンタルヘルス ◎孤立	
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 ◎中止に伴うサービスの低下(施設・従事者)	◎中止に伴うサービスの低下	◎サービス調整	◎要介護者等新規対象者の増加	
(参考)保健医療活動チーム等の例		・DMAT ・日本赤十字社	・DHEAT ・JMAT ・DMAT ・日本赤十字社 ・DPAT ・その他医療チーム ・健康管理支援チーム ・DWAT(災害派遣福祉チーム)	・JMAT ・その他医療チーム ・健康管理支援チーム ・JDA-DAT ・JDAT ・DWAT ・JRAAT ・DPAT	・健康管理支援チーム ・DWAT ・DPAT	・保健師等の中長期派遣 ・保健師等の新たな雇用
課題となる事項		・外傷、火傷、クラッシュ症候群等の傷病者が多い。 ・本震、余震等何度も地震が起こることがある。 ・夜間の場合は、被害状況の把握が難しい。 ・避難所に行かず、自宅の玄関前、車庫等の外に一時避難する者がいる。 ・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の登庁が限られる。	・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・トイレ、避難所内の不衛生による感染症(インフルエンザ、風邪、胃腸炎等)に罹患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。 ・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。	・昼間は仕事や家の片づけ等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。	・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出。 ・概ね保健師等チームの終了時期となる。	・仮設住宅での生活の不便さ(風呂、トイレ等)により生活範囲が狭まる。 ・馴染みのない地域での生活により閉じこもりになりやすい。 ・生活環境の変化により、適応障害、アルコール依存症の出現、孤立や不安、特に高齢者の認知症の出現・悪化がみられる。 ・避難生活の長期化による高血圧等生活習慣病の悪化がみられる。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要。
健康管理支援活動の実際	保健医療調整本部・健康管理支援調整本部	1. 職員の安否確認 2. 施設設備の安全確保と執務体制の確保 3. 被災情報の収集 4. 支援調整地方本部との情報共有、指導・助言 5. 厚生労働省及び本庁各課、保健所との連絡、情報共有 6. 被災市町村における職員等の確保と体制整備 7. 応援保健師等の派遣計画の策定及び派遣要請 8. 厚生労働省等への専門家等の派遣要請	1. 職員の安否確認 2. 施設設備の安全確保と執務体制の確保 3. 被災情報の収集 4. 支援調整地方本部との情報共有、指導・助言 5. 厚生労働省及び本庁各課、保健所との連絡、情報共有 6. 被災市町村における職員等の確保と体制整備 7. 応援保健師等の派遣計画の策定及び派遣要請 8. 厚生労働省等への専門家等の派遣要請	1. 被災情報の収集 2. 支援調整地方本部との情報共有、指導・助言 3. 厚生労働省及び本庁各課、保健所等への情報提供 4. 被災市町村における職員等の確保と体制整備 5. 応援保健師等の派遣計画の見直し 6. 支援者の健康管理	1. 被災情報の収集 2. 支援調整地方本部との情報共有、指導・助言 3. 厚生労働省及び本庁各課、保健所等への情報提供 4. 被災市町村における職員等の確保と体制整備 5. 応援保健師等の派遣計画の見直し 6. 支援者の健康管理	1. 広域的、総合的な被災市町村の状況把握及び関係各課共有 2. 生活再建を視野に入れた健康管理支援方針の見直し 3. 応援保健師等の派遣終了の検討及び決定 4. 調査・研究等への協力 5. 被災地における健康管理支援活動のまとめと検証 6. 災害時健康管理支援活動のあり方に関する研修会等の開催
	健康管理支援調整地方本部	1. 職員の安否確認 2. 施設設備の安全確保と執務体制の確保 3. 情報収集及び支援調整本部への報告 ①管内の被災状況 ②被災市町村の被災状況 ③被災市町村の保健師等活動状況 4. 担当ケースの安否確認 5. 健康管理支援方針の決定及び被災市町村健康管理支援方針決定に関する助言 6. 支援調整本部への応援保健師等の派遣要請 7. 人的支援の調整	1. 情報収集及び支援調整本部への報告 ①被災市町村の被災状況 ②被災市町村の健康管理支援活動状況 2. 応援保健師等受入れに伴う具体的な活動方針の決定 3. 応援保健師等の調整、連携 (避難所健康相談、自宅滞在者の健康状態把握等) 4. 医療救護班、DPAT等の外部支援チームとの連携 5. 通常業務の調整 6. 支援者の健康管理	1. 情報収集及び支援調整本部への報告 ①被災市町村の被災状況 ②被災市町村の健康管理支援活動状況 2. 応援保健師等の調整、連携 (避難所健康相談、自宅滞在者の健康状態把握等) 3. 医療救護班、DPAT等の外部支援チームとの連携 4. 通常業務の調整 5. 支援者の健康管理	1. 情報収集及び支援調整本部への報告 ①被災市町村の被災状況 ②被災市町村の健康管理支援活動状況 2. 応援保健師等の派遣終了に向けての検討・調整 3. DPATとの連携 4. 支援者の健康管理 5. 通常業務再開に向けての調整	1. 被災地住民の健康管理及び新たな生活への支援 2. 支援者の健康管理 3. DPATとの連携 4. 通常業務の再開 5. 健康管理支援活動のまとめと評価、管内市町村との共有
	被災市町村保健衛生担当部署	1. 職員の安否確認 2. 施設設備の安全確保と執務体制の確保 3. 被災者の安全確保・救急対応 4. 被災情報の収集及び支援調整地方本部への報告 5. 健康管理支援方針の決定 6. 支援調整地方本部を経由した応援保健師等の派遣要請等	1. 職員の安否確認 2. 施設設備の安全確保と執務体制の確保 3. 被災者の安全確保・救急対応 4. 被災情報の収集及び支援調整地方本部への報告 5. 応援保健師等受入れに伴う活動の調整 6. 通常業務の調整 7. 支援者の健康管理	1. 被災情報の収集及び支援調整地方本部への報告 2. 健康管理支援方針の見直し 3. 外部支援チーム等の調整・連携 4. 通常業務の調整 5. 支援者の健康管理	1. 被災情報の収集及び支援調整地方本部への報告 2. 健康管理支援方針の見直し 3. 外部支援チーム等の調整・連携 4. 応援保健師等の派遣終了に向けての検討 5. 通常業務再開に向けての調整 6. 支援者の健康管理・メンタルヘルス対策	1. 支援体制の再構築と中長期的な支援方針の検討 2. 応援保健師等の派遣終了の調整 3. 通常業務の調整 4. 支援者の健康管理・メンタルヘルス対策 5. 健康管理支援活動のまとめと評価
	救命・救護	1. 救護所の設置・運営 2. 救護所設置についての住民への周知 3. 医療機関の被災状況の確認及び診療状況把握	1. 救護所の設置・運営 2. 要医療者への継続支援	1. 救護所の運営 2. 救護所の継続及び撤退に係る医師会との協議、決定		1. 通常の医療体制に移行
	避難所・仮設住宅	1. 避難所設置についての住民への周知 2. 避難者の健康管理支援及び処遇調整 3. 衛生管理及び環境整備 4. 衛生管理や健康管理に必要な生活用品の確保 5. 避難所設置・運営担当部署と連携した避難者同士のプライバシー確保 6. 避難所設置・運営担当部署と連携したマスコミ取材による避難者の不安への対応	7. 心のケア対策の検討・実施 8. 保健・医療・福祉の情報提供 9. 健康教育の実施(エコノミークラス症候群、感染症、生活不活発病等の予防等)		9. 仮設住宅入居者の健康状態の把握のための検討及び準備	1. 健康状態の把握 2. 健康管理支援及び安否確認 3. 衛生管理や健康管理に必要な生活用品の確保 4. 心のケア対策の実施 5. 仮設住宅入居者同士の交流支援 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援
自宅滞在者	1. 保健・福祉・介護保険等各担当部署との連携による要配慮者の安否確認	1. 要配慮者の医療の継続支援 2. 健康相談の実施 3. 心のケア対策の検討・実施 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状態把握の検討及び準備	5. 健康状態等の把握	5. 要支援者の継続支援	5. 健康状態の把握 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援	

②風水害の場合

	避難指示等発令時	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	準備体制の確立 (避難情報発令) 早期注意情報、大雨・洪水・高潮情報 高齢者等避難、避難指示、緊急安全確保	初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	緊急対策 －生命・安全の確保－ (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 －生活の安定－ (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3 －生活の安定－ (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 －人生の再建・地域の再建－ (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の期間)
	●各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き次フェーズで実施する					
地域の概況	要支援者の避難・停電・雨音による情報伝達困難	人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	被害の全容把握・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化	避難者の移動・帰宅困難な避難者	復興・復旧対策の実施
ニーズ	医療	◎傷病者の急増 ◎医療機能の低下 (治療・病床数・従事者・医薬品) ◎救命救急 ◎搬送	◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営 ◎医療機能の低下	◎地域医療への移行 ◎医療機能の回復 ◎巡回診療		◎ソーシャルキャピタルの醸成
	保健	◎避難所の設置・運営 ◎従事者の帰宅困難 ◎低体温症	◎生活環境の悪化 ◎サービスの低下(水・従事者・各種解決手段)	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス ◎サービスの低下 ◎保健医療活動チームの受援	◎食生活・栄養の偏り ◎保健医療活動チームの 配置・調整・会議開催 ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎メンタルヘルス ◎保健医療活動チームの活動終了 ◎孤立
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 ◎従事者の帰宅困難	◎孤立者の安全確保 ◎サービスの低下(施設・従事者)	◎福祉避難所の設置 ◎サービスの低下	◎福祉避難所の運営 ◎サービス調整	
(参考)保健医療活動チーム等		・DMAT ・日本赤十字社	・DHEAT ・JMAT ・DMAT ・日本赤十字社 ・DPAT ・その他医療チーム ・健康管理支援チーム ・DWTAT (災害派遣福祉チーム)	・JMAT ・健康管理支援チーム ・JDA-DAT ・JDAT ・DWTAT ・その他医療チーム ・こころのケアチーム ・JRAT ・DPAT	・健康管理支援チーム ・こころのケアチーム ・DPAT ・DWTAT	
課題となる事項	・自主避難も含め様々な避難所に避難者が集まってくる。 ・要配慮者の中には、避難することためらう者、避難所に行けない者等がいる。 ・大きな雨風の音により、無線等による情報伝達が阻害され避難行動しない者もいる。	・浸水地域の拡大に伴い、避難所が孤立することがある。 ・避難所に行けず、自宅2階や高台に避難する人もいる。 ・外傷、火傷、クラッシュ症候群、低体温症等の傷病者が多い。 ・夜間の場合は、被害状況の把握が難しい。 ・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の登庁が限られる。	・水が引かないと全体の被害状況が把握しにくい。 ・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・トイレ、避難所内の不衛生による感染症(インフルエンザ、風邪、胃腸炎等)に罹患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。 ・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。	・昼間は仕事や家の片づけ等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・家の片付け等で出る粉塵による結膜炎、気管支炎等が出現。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。	・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出。 ・概ね健康管理支援チーム等の終了時期となる。	・仮設住宅での生活の不便さ(風呂、トイレ等)により生活範囲が狭まる。 ・馴染みのない地域での生活により閉じこもりになりやすい。 ・生活環境の変化により、適応障害、アルコール依存症の出現、孤立や不安、特に高齢者の認知症の出現・悪化がみられる。 ・避難生活の長期化による高血圧等生活習慣病の悪化がみられる。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要。
保健医療調整本部・健康管理支援調整本部	1. 被災情報の収集・避難情報発令の把握 2. 気象情報等の収集と被害予測 3. 被災地域の災害対応状況把握	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4. 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5. 保健医療活動支援チームの受援体制の準備 6. 応援保健師等の派遣計画の策定及び派遣要請 7. 厚生労働省等への専門家等の派遣要請 8. 非常時優先業務の調整、実施判断	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4. 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5. 保健医療活動支援チームの受援体制の準備 6. 応援保健師等の派遣調整 7. 厚生労働省等への専門家等の派遣要請 9. 職員の健康管理	1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の調整、見直し 4. 保健医療活動支援チームの受援体制の調整、見直し 5. 応援保健師等の派遣計画の見直し 6. 国等への連絡調整 7. 支援者の健康管理	1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の調整、見直し 4. 保健医療活動支援チームの受援体制の調整、見直し 5. 応援保健師等の派遣計画の見直し 6. 国等への連絡調整 7. 支援者の健康管理	1. 広域的、総合的な被災市町村の状況把握及び関係各課共有 2. 生活再建を視野に入れた健康管理支援方針の見直し 3. 応援保健師等の派遣終了の検討及び決定 4. 調査・研究等への協力 5. 被災地における健康管理支援活動のまとめと検証 6. 災害時健康管理支援活動のあり方に関する研修会等の開催
	1. 被災情報の収集・避難情報発令の把握 2. 気象情報等の収集と被害予測 3. 市町村の災害対応状況把握	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集及び支援調整本部への報告 ①管内の被災状況 ②被災市町村の被災状況 ③被災市町村の保健師等活動状況 3. 担当ケースの安否確認 4. 健康管理支援方針の決定及び被災市町村健康管理支援方針決定に関する助言 5. 支援調整本部への応援保健師等の派遣要請 6. 人的支援の調整	1. 情報収集及び保健医療介護部への報告 ①被災市町村の被災状況 ②被災市町村の健康管理支援活動状況 2. 応援保健師等の調整、連携 (避難所健康相談、自宅滞在者の健康状態把握等) 3. 応援保健師等受入れに伴う具体的な活動方針の決定 4. 医療救護班、DPATとの連携 5. 通常業務の調整	1. 情報収集及び保健医療介護部への報告 ①被災市町村の被災状況 ②被災市町村の健康管理支援活動状況 2. 応援保健師等の調整、連携 (避難所健康相談、自宅滞在者の健康状態把握等) 3. 外部支援チーム等の調整 4. 医療救護班、DPATとの連携 5. 通常業務の調整 6. 支援者の健康管理	1. 情報収集及び支援調整本部への報告 ①被災市町村の被災状況 ②被災市町村の健康管理支援活動状況 2. 応援保健師等の派遣終了に向けての検討・調整 3. DPATとの連携 4. 支援者の健康管理 5. 通常業務再開に向けての調整 6. 支援者の健康管理	1. 被災地住民の健康管理及び新たな生活への支援 2. 職員の健康管理 3. DPATとの連携 4. 通常業務の再開 5. 健康管理支援活動のまとめと評価、管内市町村との共有
	1. 被災情報の収集・避難情報発令の把握 2. 気象情報等の収集と被害予測 3. 保健活動体制の準備 ①ハザードマップの確認等による災害被害の把握 ②起こりうる保健活動の予測 ③保健師の人員体制の調整、指揮命令体制の確認 ④健康相談票等の準備	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 被災者の安全確保・救急対応 3. 被災情報の収集及び支援調整地方本部への報告 4. 健康管理支援方針の決定 5. 支援調整地方本部を経由した応援保健師等の派遣要請等	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 被災者の安全確保・救急対応 3. 被災情報の収集及び支援調整地方本部への報告 4. 応援保健師等受入れに伴う活動の調整 5. 通常業務の調整 6. 支援者の健康管理	1. 被災情報の収集及び支援調整地方本部への報告 2. 健康管理支援方針の見直し 3. 外部支援チーム等の調整・連携 4. 通常業務の調整 5. 支援者の健康管理	1. 被災情報の収集及び支援調整地方本部への報告 2. 健康管理支援方針の見直し 3. 外部支援チーム等の調整・連携 4. 応援保健師等の派遣終了に向けての検討 5. 通常業務再開に向けての調整 6. 支援者の健康管理・メンタルヘルス対策	1. 支援体制の再構築と中長期的な支援方針の検討 2. 応援保健師等の派遣終了の調整 3. 通常業務の調整 4. 支援者の健康管理・メンタルヘルス対策 5. 健康管理支援活動のまとめと評価
健康管理支援活動の実態	救命・救護	1. 救護所の設置・運営 2. 救護所設置についての住民への周知 3. 医療機関の被災状況の確認及び診療状況把握	1. 救護所の設置・運営 2. 要医療者への継続支援	1. 救護所の運営 2. 救護所の継続及び撤退に係る医師会との協議、決定		1. 通常の医療体制に移行
	避難所・仮設住宅	1. 避難所支援の準備、避難者への健康管理 2. 避難行動要支援者等支援体制の準備、避難支援 3. 通常業務の調整準備	1. 避難所設置についての住民への周知 2. 避難者の健康管理支援及び処遇調整 3. 衛生管理及び環境整備 4. 衛生管理や健康管理上必要な生活用品の確保 5. 避難所設置・運営担当部署と連携した避難者同士のプライバシー確保 6. 避難所設置・運営担当部署と連携したマスコミ取材による避難者の不安への対応 7. 心のケア対策の検討・実施 8. 保健・医療・福祉の情報提供 9. 健康教育の実施(エコノミークラス症候群、感染症、生活不活発病等の予防等)	1. 救護所の運営 2. 救護所の継続及び撤退に係る医師会との協議、決定	9. 仮設住宅入居者の健康状態の把握のための 検討及び準備	1. 健康状態の把握 2. 健康管理支援及び安否確認 3. 衛生管理や健康管理上必要な生活用品の確保 4. 心のケア対策の実施 5. 仮設住宅入居者同士の交流支援 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援
	福祉避難所の設置					
自宅滞在者	1. 保健・福祉・介護保険等各担当部署との連携による要配慮者の安否確認	1. 要配慮者の医療の継続支援 2. 健康相談の実施 3. 心のケア対策の検討・実施 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状態把握の検討及び準備	5. 健康状態等の把握	5. 要支援者の継続支援	5. 健康状態の把握 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援	

## 5 他自治体への応援要請の仕組み

被災者に対する迅速かつ適切な健康管理支援が行えるよう、保健師等の応援要請計画を迅速に作成し、必要に応じて県内市町村、他県等に対して応援要請を行うことが重要である。

なお、応援要請は、支援調整本部が、支援調整地方本部や被災市町村等と協議の上で実施する。

### (1) 応援要請の流れ

#### ① 災害時の応援要請のイメージ

被災地市町村に対しては、まず本県の保健師等による応援派遣を検討し、不足する場合には、県内の市町村（保健所設置市含む）や支援組織（県医師会、県看護協会）に対して応援を要請する（図4の①）。

被害が甚大で、県内市町村等だけでは対応が困難な場合には、災害時相互応援協定を締結している九州・山口9県に対して応援を要請する（図4の②）。

それでも対応できない場合には、厚生労働省保健指導室を通じて、他県等（全国）に対して応援を要請する（図4の③）。

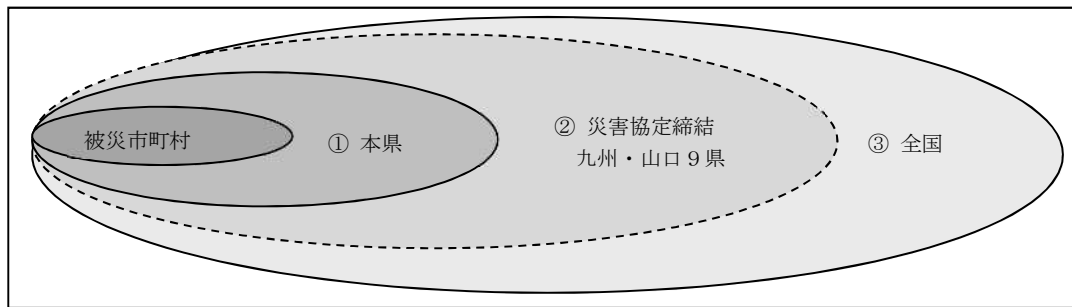


図4 災害時の応援要請イメージ

#### ② 関係機関との役割分担

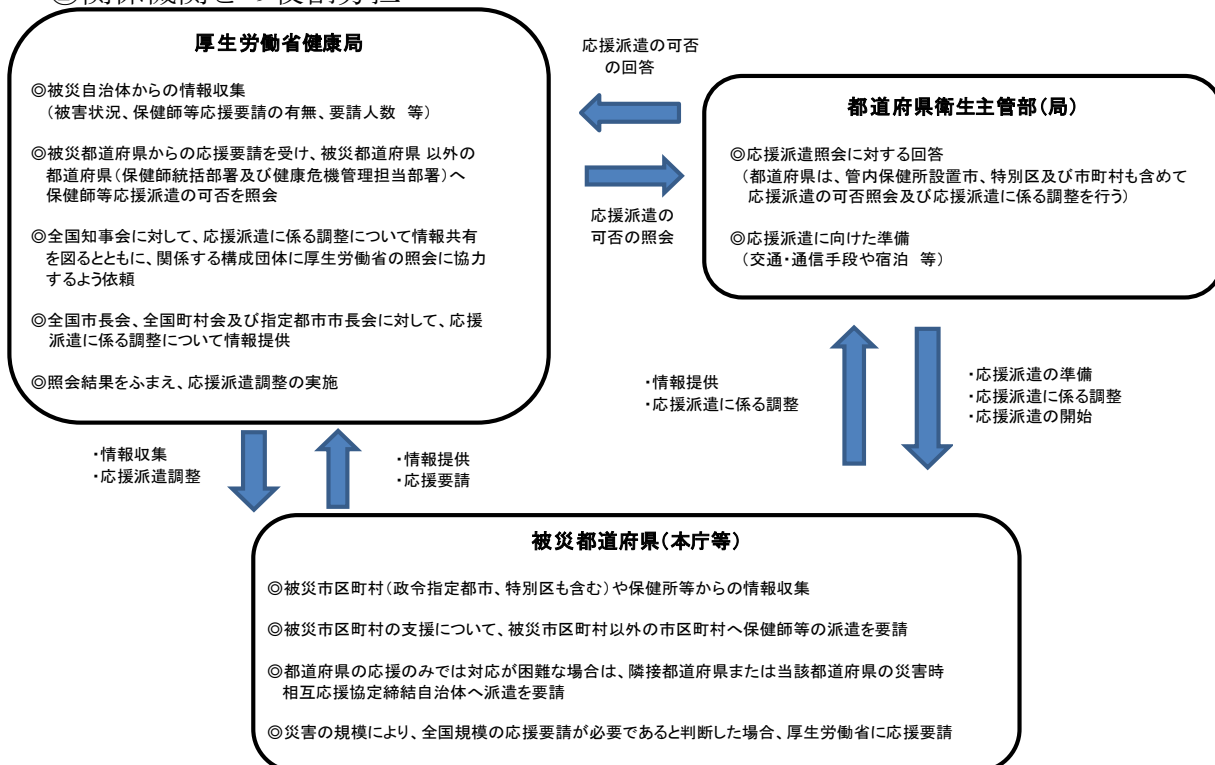


図5 「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領について」（令和3年12月20日付け健発1220号第2号より）

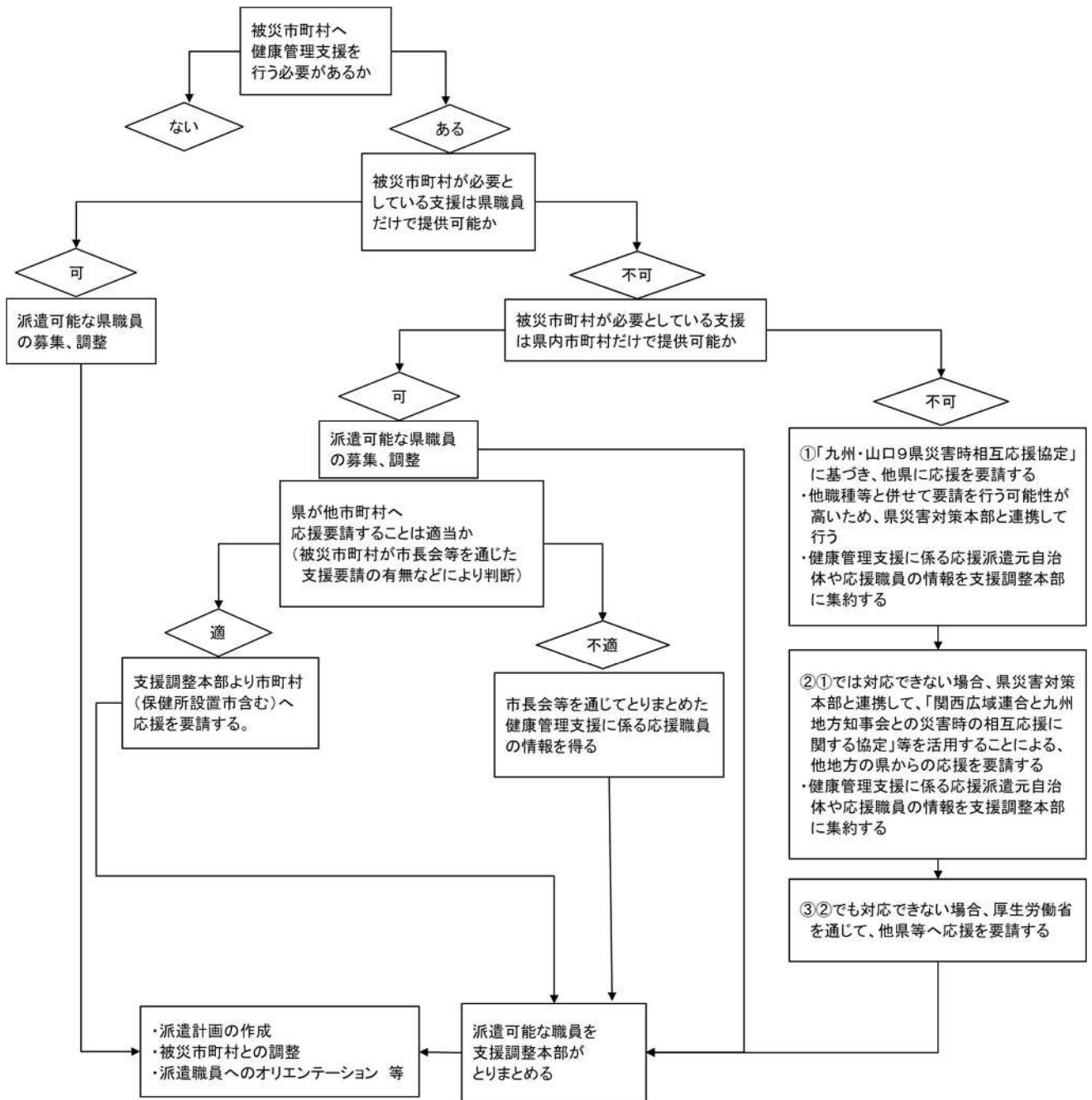


図6 被災市町村の健康管理支援に係る支援調整本部での調整の流れ

## (2) 保健医療活動チームの種類（参考）

保健医療活動チームには、DMAT、DPAT、DHEAT 以外に、自治体の健康管理支援チーム（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。

### 【保健医療活動チームの例】

- ・災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team : DMAT）、
- ・日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team : JMAT）、
- ・日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、日本栄養士会災害支援チーム  
(The Japan dietetic Association-Disaster Assistance Team : JDA-DAT)、
- ・災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT）、他

### ① 災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team:DHEAT）

DHEAT は、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）によって編成され、被災都道府県からの応援要請に基づき、保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援を行う。

### ② 健康管理支援チーム（保健師等チーム）

健康管理支援チームは、都道府県、保健所設置市、その他の市町村職員で編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣される。応援は、自治体間の災害時相互応援協定の他、被災都道府県から応援派遣に関する調整を依頼された厚生労働省の調整等に基づき行われる。健康管理支援チームは、保健師、管理栄養士、業務調整員等により 1 班当たり 3 名程度で構成される。

被災地住民の健康レベルの向上を図ることを目的とし、市町村及び管轄保健所の指揮下で活動を行う。主な任務は、地域住民に対する公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）の実行、活動によって把握される在宅、避難所、福祉避難所、応急仮設住宅などにおける医療・保健・福祉ニーズを収集することである。

表1 DHEAT と健康管理支援（保健師等）チームの比較

	DHEAT	健康管理支援（保健師等）チーム
活動理念	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、被災した都道府県に設置された「保健医療調整本部」の調整業務を円滑に行うための人的支援。	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、その他市町村
メンバー	原則として、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、管理栄養士、業務調整員（事務）等
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、厚生労働省が派遣調整を行う。	
役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>①健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築</li> <li>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</li> <li>③保健医療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</li> <li>④保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達</li> <li>⑤広報及び渉外業務</li> <li>⑥被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>②健康ニーズの収集</li> <li>③保健医療活動チームとの協働</li> <li>④市町村及び保健所への報告</li> </ul>

<DHEAT の活動例>

DHEAT は、被災した都道府県の本庁や保健所に設置された保健医療調整本部で、被災自治体職員と一緒に、保健医療活動の円滑な推進のためのマネジメント等を行う。

例えば、収集された被災情報の整理・分析評価、課題の見える化、支援計画の企画立案を被災自治体職員と一緒に行う中で、第三者的な立場で全体を俯瞰し、次のフェーズを見通したロードマップ作成や通常業務再開への助言を行う。また、当事者（被災自治体）の立場だと見えにくくなりがちな職員の健康管理について、客観的な立場でアドバイス等を行う。

被災自治体の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、DHEAT は第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かしながら一体的に保健医療活動全体のマネジメントを進めていく。

## 6 他自治体からの受援

### ＜支援調整本部の役割の概要＞

- ・人材派遣計画全体（その中で他県職員が担う部分を明示）の作成
- ・災害時相互応援協定、又は厚生労働省の調整に基づく応援派遣元自治体への応援要請
- ・応援派遣元自治体からの応援職員受け入れに係る連絡調整（装備、移動手段、宿泊先等は応援派遣元自治体で確保するようお願いする）

他県等から派遣される健康管理支援チームは、主として、被災地で直接、被災者支援を担う。

ただし、必要に応じて派遣を要請する DHEAT については、現地での被災者支援ではなく、県庁又は保健所における指揮調整機能等への応援を行う。

### （1）応援要請に係る事前準備

#### ①人材派遣計画作成に係る留意事項

- ・避難所には必ず保健師等を班単位で配置する。
- ・1班の人数、1班の派遣期間、全体の応援期間を考慮して作成する。
- ・避難所開設数が多くなり、全避難所への保健師等の配置が困難な場合は巡回で対応する。
- ・大規模避難所には避難者数に応じた班を配置するが、避難所の状況は、日々、時間の経過とともに状況が変化するため随時見直す。
- ・保健師等は原則1班当たり2名で構成する。
- ・保健師等以外の職員等については、被災規模、被災状況等を勘案して柔軟に対応する。
- ・必要に応じて、状況の変化に対応した人材派遣計画を随時見直し、再要請を行う。

#### ②派遣職員に対する必要な準備等

- ・活動する際に必要な避難所及び周辺の地図、医療機関一覧等を準備する。
- ・必要物品、災害対応器材、統一された記録・報告用紙等を準備する。
- ・派遣前に、派遣職員へのオリエンテーションを行う。

### （2）応援要請手続（県が対応）

#### ①応援調整に係る依頼

- ・被災市町村は、自治体職員だけでの対応が困難と判断した際、支援調整地方本部を通じ支援調整本部に応援を要請する。
- ・支援調整本部は、県内での相互支援では被災地の健康管理が困難と予想される場合には、「九州・山口9県災害時相互応援協定」に基づく、他県の健康管理支援チームの派遣に係る調整を、人事課を通じて「九州・山口9県被災地支援対策本部」に対して要請する。
- ・保健医療調整本部、支援調整本部は、厚生労働省に DHEAT 及び他県等からの保健師等チームの応援派遣に関する調整を依頼する。

## ② 応援派遣元自治体との連絡調整

- ・保健医療調整本部又は支援調整本部は、応援派遣元自治体に DHEAT 又は健康管理支援チームの派遣計画及びスケジュールを作成し、送付するよう依頼する。
- ・作成する計画には、当面予想される派遣チーム数、職種毎人数、1 チームの人数と派遣期間、移動方法を明示するよう依頼する。また、派遣前オリエンテーションの内容、健康管理の方法、引継ぎの方法についても、可能な範囲で情報提供を依頼する。

## ③ 応援要請文書の送付

- ・調整要請先から、応援派遣元自治体が決定した旨の連絡を受け次第、応援派遣元自治体に応援要請文書を送付するなど必要な手続きを行う。

## ④ 配置計画表の作成、送付

- ・保健医療調整本部又は支援調整本部は、応援派遣元自治体から提出された応援計画を踏まえ、DHEAT 又は健康管理支援チームの配置先（保健医療調整本部、支援調整地方本部、被災市町村）を決定の上、配置先毎の「配置計画表」を作成し、配置先に送付する。
- ・「配置計画表」には、各班の内容（応援派遣元自治体名、職種毎の人数）を記載する。

## （3）受入準備

### ① 他県からの派遣者に提供する情報の準備（県、又は被災市町村が対応）

他県からの派遣者には、被災地の状況が分かる資料を提供する。

#### 提供資料の例

- ・災害の状況
- ・依頼業務の目的等（応援保健師に期待すること、従事にあたっての留意点）
- ・保健活動に関するオリエンテーション資料一式（業務内容、記録、報告様式等）
- ・本部から現地までの地図（現地はどこに位置しているのか）
- ・現地の明細地図
- ・緊急時の連絡先
- ・当該自治体の保健・医療・福祉関係の体系図
- ・最新の医療機関情報（診療できる医療機関：病院、医院、歯科医院、薬局等）
- ・最新の介護・福祉関係サービス事業所情報、福祉避難所などの情報
- ・その他必要と思われること（交通手段、災害支援ボランティア等の活動状況）

### ② 執務室・資機材の準備（県、又は被災市町村が対応）

- ・他県からの派遣者のための執務場所と机や椅子を準備する。また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認する。
- ・資機材は基本的には、応援派遣先自治体及び応援保健師等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、都道府県単位で準備しておくことが望ましい。



#### (4) オリエンテーション（県、又は被災市町村が対応）

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。

##### オリエンテーションの例

###### ①安全確認

- ・ 応援、派遣保健衛生職員の体調の確認
- ・ 緊急連絡先及び緊急と判断される基準（余震等災害時、被災者の生死に関わる状態を発見した時、応援・派遣衛生職員自身の事故や体調悪化時等）

###### ②地域の被害状況（管内地図及びハザードマップ）

- ・ 発災後のライフライン、道路状況、避難所・避難者数
- ・ 余震等の発生状況

###### ③組織体制

- ・ 被災自治体における災害時組織体制、応援・派遣職員は被災自治体の指揮下にあること
- ・ 自治体組織の指揮命令系統図・保健医療調整本部組織図
- ・ 管内関係機関（医療機関・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等）の連絡先

###### ④情報収集

- ・ 情報収集に関する各種帳票類、連絡先の交換

###### ⑤個人情報の取り扱い規定の確認

###### ⑥任務及び具体的役割

- ・ ロードマップ、現在の健康課題
- ・ 依頼業務内容、使用する媒体、個人情報の管理
- ・ ミーティング開催時間及び場所、収集した情報の報告時間及び報告方法、報告先
- ・ 本部から現地までの移動ルート、移動に要する時間

###### ⑦ビブス等の装着

- ・ 指揮命令系統に応じて、特に DHEAT については被災都道府県又は保健所と一体的に活動することから被災自治体の準備するビブス等に派遣元の自治体名の記載された名札等を付けることが望ましい。

###### ⑧その他

- ・ 交通遮断、現地付近の危険箇所
- ・ 被災自治体の保健・医療・福祉関係の体系図
- ・ 最新の医療機関情報（診療できる医療機関：病院、医院、歯科医院、薬局等）
- ・ 最新の介護・福祉関係サービス事業所情報、福祉避難所などの情報
- ・ 保健医療活動チームの支援状況
- ・ 現地で飲食ができる場所等

## (5) 受援側と応援側職員の連携（県、又は被災市町村が対応）

### ①ミーティング

現状や課題に係る認識を共有し、対処方法を協議するため、受援側と支援側の職員は、定期的にミーティングを行う。

表2 スタッフミーティングの内容（例）

目的	<ul style="list-style-type: none"><li>・被災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共有</li><li>・被災状況及び被災者への支援に必要な情報の提供</li><li>・健康管理支援計画の立案、修正</li><li>・従事スタッフのコーディネート</li><li>・従事スタッフの健康チェック</li></ul>
内容	<ul style="list-style-type: none"><li>・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、保健医療活動チームの支援体制など）の現状と当面の保健医療対策や活動方針を支援調整地方本部等から説明する。</li><li>・共通して理解しておくべき各保健医療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。</li><li>・避難所における課題などの報告、検討を行う。</li></ul>
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	<ul style="list-style-type: none"><li>・フェーズにより、他の健康管理支援チームと合同で実施する。</li><li>・民間の健康管理支援チーム、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。</li><li>・支援調整地方本部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。</li><li>・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。</li><li>・これらのミーティング内容については、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健康管理支援チームのメンバーが共通理解できるよう配慮する。（個人が特定できる情報は掲載しないようにする。）</li></ul>

### ②班活動終了時の確認

受け入れた保健医療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。

## (6) 受援の追加、延長等（県が対応）

保健医療調整本部又は支援調整本部は、DHEAT 及び健康管理支援チームの追加又は期間延長が必要と考える場合、応援派遣元自治体と協議して対応する。応援派遣元自治体で対応できない場合、厚生労働省に追加の応援調整を依頼する。

## (7) 受援終了（県が対応）

### ①終了時期の判断

- ・保健医療調整本部又は支援調整本部は、被災地市町村状況を踏まえ、他県等からの受援終了時期を適切に判断し、厚生労働省又は「九州・山口9県被災地支援対策本部」に対して、DHEAT 又は健康管理支援チームの活動終了を報告する。

### ②終了時の事務的確認（県、又は被災市町村が対応）

受け入れた DHEAT 又は健康管理支援チームの活動終了時には、個人情報回収、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。

## 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](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)
	・受援体制(支援チーム配置、地元職員や他のチームとの役割分担等)
	・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(応援派遣元・受援自治体の本庁、被災市町村及び管轄保健所窓口(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、ローテーション期間、責任者等))
	・チーム装備(移動手段の確保等)

#### 応援派遣元自治体との連絡調整

	・応援派遣元自治体との連絡調整方法の決定
--	----------------------

#### 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

	・応援受入れシート(受援チーム数)
	・保健医療活動チーム配置一覧表
	・活動管理台帳

### 4. 活動本部運営体制整備

#### 保健活動拠点(場所・スペース)の確立

	・保健活動拠点(本部、体制)の決定
	・保健活動拠点(場所・スペース)の確保

#### 保健活動拠点の確保と物品の準備

	・管内地図
	・災害対応組織体制図(被災地職員および支援チーム含む)
	・主要な連絡先(関係機関)リスト
	・情報共有のための掲示板(ホワイトボード、ライティングシート)など
	・ミーティングなどの記録用紙
	・連絡手段(TEL、FAX、PC、無線など)

#### 管内の地区概況、被災情報資料

	・平常時(人口、高齢化率、健康課題など)
	・被災情報(人的・物的被害、ライフライン、交通情報、避難者数、所在地など)
	・被災者情報(避難所(一般・福祉)数・要援護者、在宅要援護者、テント・車中泊等)
	・行政、関係機関窓口一覧
	・医療情報、関連サービスに関する最新情報

## 5. 応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リント)
	・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(要介護者安否確認支援含む)

	・地図(所在地区、通行止めなどプリント)
	・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(被災市町村の現状及び組織体制・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. 応援活動

### 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)

### 活動結果集約

	・会議(保健医療調整本部、支援調整本部、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
--	----------------

## 7 他県への支援

### <支援調整本部の役割の概要>

- ・厚生労働省等から派遣要請の受理
- ・派遣可否の決定
- ・派遣職員の募集、とりまとめの実施
- ・派遣職員のチーム編成・派遣スケジュールの作成
- ・派遣先自治体との連絡調整
- ・派遣職員の装備、移動手段、宿泊先等の確保に係る調整
- ・派遣職員に対する装備配付、オリエンテーションの実施
- ・(必要に応じて) 派遣職員出発式に係る調整

### (1) 応援体制の整備

国内で大規模災害が発生した場合、被災地の情報を速やかに収集し、早期に応援の必要性を県として検討・判断し、応援要請があった場合には、ただちに保健師等の健康管理支援チームを派遣できる体制を整える。

支援調整本部は、応援調整を行う厚生労働省を通じて被災都道府県との連絡調整、応援派遣計画の策定等の応援体制の整備にあたる。

平 常 時	大 規 模 災 害 時
<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画的な研修、訓練</li> <li>・厚生労働省健康局保健指導室との連携</li> <li>・必要物品、使用する様式等の管理、確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害が発生した場合、応援を視野に準備(派遣者をサポートする体制の準備)</li> <li>・派遣先が決定した場合、厚生労働省・被災都道府県の指示に従い、職員を派遣(具体的・安全に配慮したサポート)</li> <li>・応援職員の調整等(保健医療調整本部と連携し対応)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 応援者に必要な物品、装備の確保(「(3) 活動時の服装、必要物品 ②必要物品」参照)</li> <li>○ 派遣先までの交通手段、宿泊先の手配</li> <li>○ 派遣先のライフライン、交通情報等の把握</li> <li>○ 被災都道府県を通じ、派遣先で想定される活動内容の確認</li> <li>○ 派遣者リストの作成                   <ul style="list-style-type: none"> <li>フェーズ1、2の時期の派遣について</li> <li>* 災害活動経験者やベテラン保健師を派遣</li> <li>* 1班の期間は一週間程度(望ましい期間)</li> <li>* 応援活動を支援する職員等の派遣を検討</li> </ul> </li> <li>○ 県内の市町村等を含めた派遣調整</li> <li>○ 応援期間中の派遣者の安否及び健康状態の把握</li> <li>○ 派遣者の活動状況の把握</li> <li>○ 派遣終了の決定、応援の評価</li> </ul> </li> </ul>

災害の規模等により、保健師等の応援の範囲は異なるが、具体的な役割は次のとおりである。

＜応援を決定するまで＞

- ① 被災状況、交通状況等の情報収集と必要物品の確認を迅速に行う。
- ② 厚生労働省（被災都道府県）と連絡をとり、応援の調整を行う。（厚生労働省から、応援可能時期、班編成人数、班毎の応援期間等について照会あり）
- ③ 現地の状況を踏まえ、派遣する職員の所属、本人の意向を勘案した上で、応援チームを編成し、応援派遣計画を作成する。
- ④ 応援を行うにあたっては、厚生労働省に被災都道府県への保健師等応援派遣計画（応援開始日時、応援人数、応援期間等）を提出する。

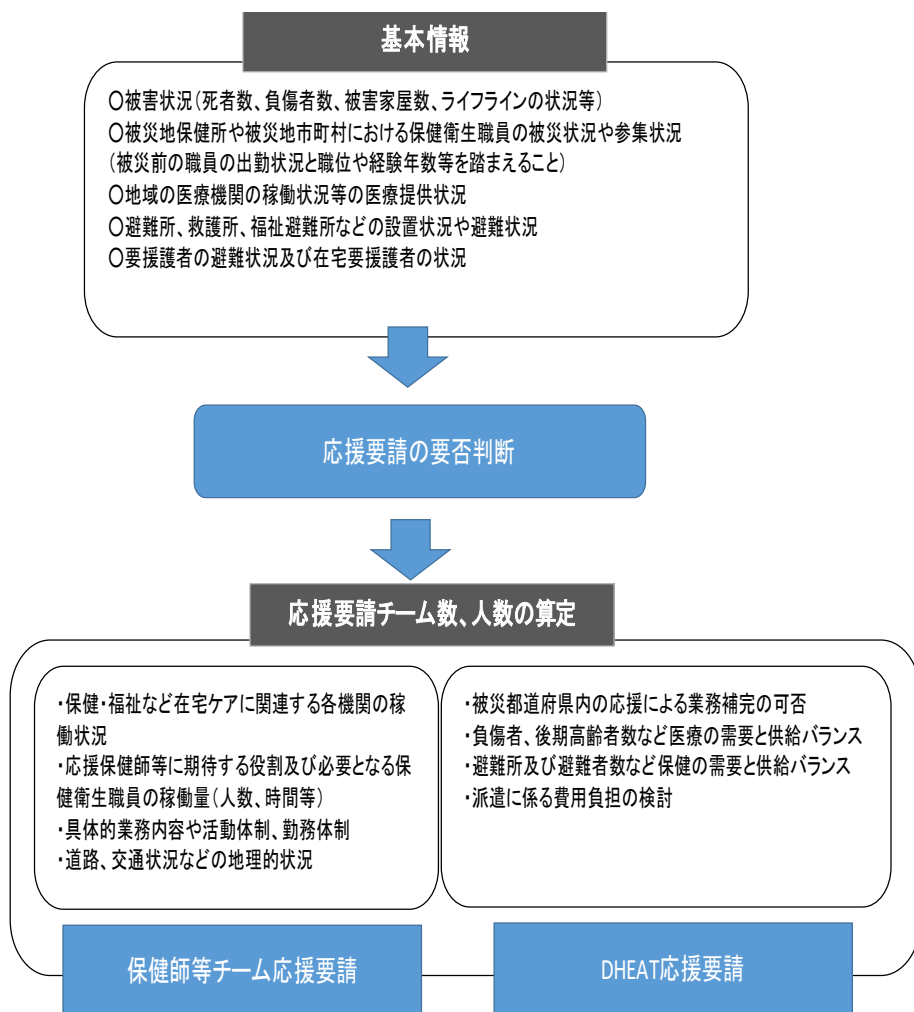


図7 応援派遣のための情報収集

#### <応援チームの編成等>

- ・ チーム編成は、応援経験者又はベテラン保健師等と若手保健師等の組合せが望ましい。
- ・ 今後の福岡県における保健師等の健康危機管理への対応技術の向上を図る観点から、市町村保健師等も応援チームに加え、チーム編成は県保健師等 1 名と市町村保健師等 1 名、活動支援者（事務職） 1 名の 3 名で構成するなどの対応を行っていく。
- ・ 被災状況、被災規模、復旧状況等に応じ、チーム編成数や構成メンバーは臨機応変に見直しを行い、被災地の現状に応じた健康管理支援活動が展開できるよう考慮する。
- ・ 第 1 班は、先遣隊として被災地域や活動必需情報の収集、活動拠点の確保、他チームや他職種の把握やつなぎ、活動の流れをつくり、第 2 班以降が活動しやすい体制整備を行う役割がある。
- ・ 被災当初は保健師等も不足し、全避難所をカバーすることは不可能であることから、自己完結型の応援者の活動が要請される。このため、応援保健師等の人選にあたっては、現場の状況から自ら判断して適時適切に判断、対応できる保健師等とすることに留意する。
- ・ 応援終了時は、健康管理支援活動で把握した課題を整理し、被災自治体保健師等に引継ぎを行う。

#### <応援者の活動に必要な物品等>

- ・ 現地の健康管理支援活動に用いる必要物品は P 3 3 に示しており、医療用品、衛生材料等については県で準備する。
- ・ 応援保健師等の現地での移動手段、宿泊先の確保を県が行うが、市町村からの応援保健師等については、応援派遣元自治体にて移動手段、宿泊先の確保を行う。  
また、現地での移動手段には自動車（公用車またはレンタカー）が必要であり、自動車の手配は応援派遣元自治体が行う。被災地が遠方である場合は移動に時間を要するため、応援職員の心身への影響・疲労度等も勘案し、被災地周辺地域のレンタカーを借り上げ、活動車として使用することの検討も必要である。
- ・ 応援職員に対する派遣前オリエンテーションでは、現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊先、支援調整本部との連絡、報告方法等について説明を行う。
- ・ 通信手段として応援までに公用災害優先携帯電話の確保が必要である。



< 応援者からの報告等 >

- 応援者及び所属との緊急時の連絡体制を整備しておく。  
派遣中は、応援保健師等から現地状況・活動状況を把握し、県からの応援保健師等の所属等関係者への情報提供を行う。
- 応援保健師等からは原則として定時報告を受ける。  
定時報告のうち、重要な事項については後続応援保健師等へ情報を提供して、情報の共有を図る。
- 被災都道府県との連絡、情報伝達等は相手方の状況を勘案して最低限度とする。  
必要な情報は、被災地避難所等で行なわれる保健師等を対象としたミーティングを活用し情報収集を行う。ミーティングが開催されない場合は、近隣の避難所に配置された保健師等と情報共有するなどの対応を行う必要がある。
- 応援者は、避難所での活動内容の整理、記録、相談件数等の統計処理を行う。また、要支援者の支援計画や他チームへの引継状況及び結果を共有できるようにする。

< 応援者の健康管理、応援の終了 >

- 応援職員の健康管理に留意するとともに、事故対策の想定をしておく。
- 現地情報を的確に判断し、応援計画・体制の見直し、再編、終了を検討し、現地との協議の上、方針を決定する。
- 応援終了後の総括を行うとともに、次回支援に向けて課題整理等を行う。(研修会、報告会等の開催、報告書の作成)

## (2) 応援チームについて

応援初期は、被災地が混乱期にあることから、支援調整本部と応援チームの連絡体制の確保と現地での定期的な保健師等のミーティングでの情報共有により効果的な支援活動を行う。

### ①チームの構成

〈応援チームの編成等〉(P30) 参照

### ②応援期間

- ・1班あたりの応援期間は、5泊6日を基本とするが、現地入りに要する時間や被災地での支援内容によっては期間の変更を検討する。また、応援初日と応援最終日の引継ぎ時間を十分にとる必要がある。
- ・災害直後の厳しい状況下で、不眠不休の活動をする場合や宿泊場所が確保できない場合などは、応援職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討する必要がある。

### ③引継ぎ

- ・避難所での支援活動が自己完結型である場合は、活動は避難所で次のチームに引継ぐ。
- ・支援調整地方本部等の被災自治体の職員が主体となって引継ぎが行われる場合は、被災自治体の指示によること。
- ・避難所の運営に従事する市職員、都道府県職員には顔合わせを行い、引受けを認識してもらうこと。
- ・活動現場での半日程度の引継ぎ時間を確保することが望ましいが、被災地が遠方で移動に時間がかかる等、現場での引継ぎ時間が確保できない場合には、宿泊場所において「引継書」、「写真」等を活用して行うことも考えられる。
- ・現場での活動や報告内容の記録、引継書の作成にあたっては、活動を次のチームに「つなぐ」ことを意識して行い、また、誰が見てもわかる記録とすることが重要である。

## (3) 活動時の服装、必要物品

被災地での健康管理支援活動は、動きやすいこと、避難者が一目見て福岡県から派遣された保健師等であることを認識してもらえる服装であることが望ましい。

### ①活動時の服装

- ・動きやすい服装とヘルメットを着用する。
- ・福岡県のビブスを着用し、名札をつける。
- ・靴は底の厚いもの、被災状況によっては安全靴（長靴）を履く。
- ・雨天時は、フードつき合羽を着用する。

## ②必要物品

- ・ 応援者が健康管理支援活動で使用する必要物品は下記に示している。医療用品、衛生材料等は県が準備する。
- ・ 応援者が準備するものについても、下記に示しているが、応援者は活動にあたって両手が使え、動作しやすいようにリュックサック、ウエストポーチなどを活用することが望ましい。

### 【応援に伴う必要物品】

表3 県が準備するもの

分類	物品名	個数	物品名	個数	物品名	個数
医療用品	携帯用血圧計	3	聴診器	4	絆創膏	4
	アルコール綿	4	滅菌ガーゼ	4	ディスポ舌圧子	20本
	弾性包帯	4	綿棒（1本毎梱包）	4	毛抜き	4
	リバテープ（大中小）	各1	はさみ	1	摂子（ピンセット）	1
	紙コップ（小）	20	使い捨て手袋	20	エタノール 500	3
	傷口消毒液	1	うがい薬	1	サージカルマスク	必要数
	手指消毒液	2	体温計	2	フェイスシールド	必要数
	ガウン	必要数	N95 マスク	必要数		
活動用品	リュックサック	2	ウエットティッシュ	1箱	ティッシュ	1箱
	防災服	2	ゼッケン	4	ヘルメット	4
	雨具（合羽）	2	使い捨てマスク	4	懐中電灯	1
	ビニール袋		カイロ（冬）	5	防寒服（冬）	2
	携帯電話	2	携帯電話充電器	2	寝袋（必要時）	4
	長靴	2	ゴーグル	2	※季節対応のもの	
	現地の地図	1	カメラ	1		
筆記用具	ボールペン（赤黒）	各2	マジック（赤黒青）	各1	セロテープ	1
	修正液	1	蛍光ペン（4色）	各2	穴あけ（小）	1
	はさみ	1	ホッチキス、針	1	クリアファイル	5
	バインダー	2	ファイル	2	メモ用紙	各1
	用紙（A3、A4）	各10	付箋（大中小）	各1	ノート	各班10
	クリップ	1箱	定規	1		
	携帯パソコン、プリンター	各1	消しゴム	2		

※個数は仮の数

表4 応援者が準備するもの

個人物品	筆記道具	秒針付き時計	上履き
	健康保険証	常備薬	折りたたみ傘
	雨具	タオル	お金
	帽子（必要時）	水・非常食（必要時）	

※ 服装、靴は動きやすく、汚れても差し支えないものにする。

#### (4) 移動手段や生活の確保

被災地では宿泊先との往復やミーティング、家庭訪問等のために自動車がなければ移動が困難であり、効率的・機動的な活動もできない。このため、自動車を確保する必要がある。

被災地は道路事情が劣悪なところもあり、高度な運転技術を必要とする場合もあり、健康管理支援活動に専任する応援職員以外に応援職員の活動を支援する職員や運転などを行う職員を派遣することが望ましい。

#### (5) 応援保健師等の基本姿勢と役割

応援保健師等は派遣前に以下のような基本姿勢を確認しておく。

- ・ 応援保健師等は、応援先の保健師等職員自身が被災していることを念頭におき、被災地の住民への支援活動と現地職員も支援する役割を認識して行動する。
- ・ 被災地の職員に余分な負担をかけることがないように、筆記用具から報告書作成にいたるまで、支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについても自己完結を図る。
- ・ 混乱の中で被災地職員が、具体的な指示をだすのは困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみではなく、支援業務や健康管理支援活動について、応援保健師等が自ら考え、被災地職員との連携を密にして主体的に活動をしていく必要がある。
- ・ 被災地では、関係機関の調整・連携など継続的なマネジメントは現地の職員が行うのが望ましいが、応援保健師等は、住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報紙の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理等多方面にわたる支援が可能である。これらの活動に積極的に従事する必要がある。また、平常時の保健事業等を現地職員に代わって行うこともありうる。
- ・ 現場での活動や報告内容の記録、引継書の作成にあたっては、活動を次のチームに「つなぐ」ことを意識して行い、また、誰が見てもわかる記録とすることが重要である。
- ・ 個人情報に関わるものは持ち帰らない。

## 8 慢性期・復興期における保健活動

フェーズ3の応急対策からフェーズ4の復旧・復興対策にかけては、応急仮設住宅等の巡回体制を構築し、潜在化する課題がある場合には必要に応じて全戸訪問を行う等、地域のニーズを把握し、適切な保健予防活動を行う。

### (1) 業務の再開

基本的には業務の継続計画（BCP）に基づいて災害時の通常業務の継続を判断することになるが、災害の現場によっては、一旦、通常業務を中止し、災害対応業務に注力した後、順次再開する場合もある。

- ・ その一方で、被害が限局された場合は、被災していない地域からは休止や延期に不満が起こることも考えられるため、組織として通常業務の継続を判断する必要がある。
- ・ 保健センター等、事業を行う会場が避難所となっている場合や水没などによって資機材の使用ができなくなっている場合には、避難所閉鎖時期まで使用できず、他の会場を借りる等の対応が必要になる場合がある。
- ・ 災害対応をしながら通常業務を再開する場合もあり、マンパワーの確保が困難となる場合がある。
- ・ 一時的な転出や避難所、応急仮設住宅への移動等により、様々な案内文書が届かない場合も想定される。

#### ①再開時期の決定

- ・ 災害対応業務量の縮小によるマンパワーの確保、業務の優先性を検討し、何の業務をいつから再開するのかを決定する。
- ・ 市町村業務については、予防接種、乳児健康診査等の時期や期間に制限があるものや、特定健診・保健指導等災害によってニーズの高まりが予想されるものから再開する。マンパワーが不足する場合は、管轄保健所や他部署の職員等の協力を求めることも必要である。

#### ②業務再開に向けた調整

- ・ 業務の再開に当たっては、発災前と同じ方法で行われない場合もある。
- ・ 業務の再開に向けてはロードマップを作成し、どの時点でどこで、どのような調整をする必要があるのか、対象者への周知方法は他にはないのか、職員の役割分担の決定など具体的な検討項目を明らかにし、職員間の共通理解や士気を高めながら効果的・効率的な方法を検討する。

### ③ロードマップ（工程表）の作成

ロードマップとは、災害時に起こり得る様々な課題の予測と、それに対する支援策の優先順位を付ける中長期的な活動計画である。災害時支援活動に留まらず、通常業務の再開も見越して計画することにより、支援活動の進捗管理ができる他、業務の全体像を把握し、職員や支援チームの配置にも活用できる。また、災害発生から今後起こり得る課題を想定し、具体的な行動計画が見える化することで、支援者間における支援の方向性を共有することができ、円滑に活動を進めることにつながる。

災害の規模、被災状況により、支援経過が前後したり、想定外の事案が起こり得ることもあるため、状況に合わせて適宜追加、見直しを図る必要がある。

#### 【作成時のポイント】

- ・地域防災計画において定められている保健師配置部署の業務分担内容や活動可能な被災地自治体保健師のマンパワーを基に作成する。
- ・自治体が進める災害対策の内容（被災者の住環境やライフラインの再開等）を把握し、災害対策に沿って予測される健康課題とそれに対する保健活動を明記する。
- ・避難所・在宅・応急仮設住宅等において必要となる支援体制、マンパワーを算出し、支援チームの必要数等、受援計画を立てる手段とする。
- ・ロードマップのカテゴリーとしては、「対策本部の業務」、「ライフラインの状況」、「関係機関の動き（関係者会議等）」、「健康課題」、「保健活動」、「必要な調整・連携事項」、「派遣保健師等チーム」等があると災害対策本部の動きを踏まえた保健活動を計画しやすい。
- ・健康課題については、あらかじめ起こり得る課題を想定しながら支援内容を検討していくが、実際の健康課題については健康調査や医療チームからの聞き取りを踏まえ、日々見直しを行い、二次健康被害を最小限にする。
- ・「保健活動」は被災者の住環境別（避難所・車・応急仮設住宅・自宅等）に分けて検討を行い、特に生活環境の調整や「医療・健康・生活情報」の発信については、情報が届かない被災者がいないよう配慮する。
- ・通常業務については、災害により増えている業務もあるため、しばらく休止する業務やその開始時期についての判断も必要である。また、しばらく休止する業務については、組織で共有しておく。
- ・作成されたロードマップは、被災地自治体保健師のみならず、支援チームとも共有し、支援の方向性に対する共通認識を深める。
- ・災害対策本部等に保健活動の現状を伝えるツールとして活用することも有効である。

<ロードマップの例>

		8月														9月																											
月																																											
日		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
曜日		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
対策期		フェーズ0		フェーズ1		フェーズ2 応急対策期(生活の安定・避難所対策中心)														フェーズ3 応急対策期(避難所から仮設入居まで)				フェーズ4 復旧・復興対策期(仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり)																			
災害対策		8/5 災害対策本部設置 保健医療調整本部設置 健康管理支援調整本部設置 保健医療調整地方本部設置 避難所設置 福祉避難所開設 メンタルヘルス対策の検討				8/15 借上型仮設住宅提供開始 罹災証明受付開始 借上仮設入居開始(4000戸) 職員の勤務体制の確立														避難所の縮小、集約化検討 8/27 プレハブ型仮設住宅着工				避難所の統廃合				避難所の解消 プレハブ型仮設住宅入居開始(500戸)															
避難所数 避難者数 (要フォロー者数)		36 6800		18 4200																15 2200				10 1300				7 850				6 200											
在宅避難者数 テント避難者数 車中泊者数 仮設住宅入居数		学校グラウンド、●●スーパー駐車場にて車中泊多数																																									
ライフライン		電気復旧				水道復旧														ガス復旧																							
関係会議		災害対策本部会議(定例△曜日)																		保健センター内情報共有会議(定例○曜日)																							
		応援保健師ミーティング																		医療チームとの連携会議																							
健康課題		救急医療(急性期対応) 必要な医療・介護支援が受けられず症状悪化 熱中症・食中毒 急性ストレス障害				ほこり等による呼吸器疾患、皮膚炎、結膜炎等 家の片づけによる外傷・疲労等 エコノミークラス症候群														慢性疾患の悪化 避難生活の長期化による健康への影響 (生活不活発病、ストレス、ひきこもり、うつ、不眠、感染症の蔓延) PTSDへの対応 生活再建に対する不安				住環境の変化による心身の健康状態の変化 (孤立化、アルコール問題、うつ、ストレス、認知症、DVなど)																			
通常業務		通常業務再開に向けての調整・検討 ・計画の作成、優先順位とスケジュール ・広報 ・会場・出務人数の確保 ・通常業務における被災者への対応(こころのケア対策等)																		乳幼児健診再開 予防接種再開				特定健康診査再開 ●●教室再開																			
保健活動		派遣チームによる巡回活動 ・支援内容、頻度、方法、様式の決定 ・市町村保健師、派遣チームの役割分担 ・地域住民の人材発掘、マッチング、ボランティア活用																		テント泊、車中泊者を含む健康啓発 (感染症予防、生活不活発病対策、環境整備等)				避難所統廃合、仮設住宅入居																			
		市町村保健師による巡回活動・調整 ・福祉避難所運営施設から情報収集、情報の共有 ・一般避難所からの要支援者の受け入れ調整																		避難所状況のとりまとめ、今後の方針検討 ・避難所用フォロー者リスト作成 ・要支援者の個票整理																							
被災者業務		市町村保健師と派遣チームによる巡回活動(健康調査) ・支援内容、頻度、方法、様式の決定 ・市町村保健師、派遣チームの役割分担																		在宅用フォロー者リスト作成 ・要支援者の個票整理				在宅支援者の情報を関係機関から収集。情報の共有。																			
		仮設住宅 ・仮設対応検討 ・支援内容、頻度、方法、様式の決定 ・市町村保健師、派遣チームの役割分担																		市町村保健師と派遣チームによる健康調査 ・支援内容、頻度、方法、様式の決定 ・市町村保健師、派遣チームの役割分担				コミュニティづくり支援 見守り担当部門との連携																			
調整・連携事項等		保健センター各班の情報共有 応援保健師受け入れ調整				職員、支援者の健康管理(休息・メンタル) 看護協会登録看護師の活用について検討・調整 健康事業等再開に向けた医師会等との検討・調整 避難所環境整備(物資、衛生面、プライバシー) 仮設住宅における健康支援について担当課と検討・調整 生活不活発病対策について ・鍵渡し時の実態調査について ・コミュニティづくり支援について ・高齢者等の見守り体制と保健師支援との連携について														派遣チーム再編成検討(活動場所、必要数) 地域医療機関の再建状況により判断が必要				医療チーム派遣撤去に向けた検討・調整																			
他都道府県保健師支援体制		派遣チーム再編成検討(活動場所、必要数)																		派遣チーム再編成検討(活動場所、必要数)																							
派遣チーム数(人数)		6 8 10 12																																									
県看護協会																				県看護協会登録看護師活動開始																							
DPAT																																											
DHEAT		1																																									

## 9 災害に対する平常時からの備え

### (1) 組織体制の構築と指揮命令系統・役割の明確化

#### ①統括保健師の配置

統括保健師については、平成25年の厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」において自治体の本庁への配置が求められている。その役割は、保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進、技術的及び専門的側面からの指導及び調整、人材育成の推進として示されている。

これらの総合的な能力の発揮により、災害時における組織の迅速で効果的な保健活動が推進できる。そのため、統括的な役割を担う保健師等の配置及びそれを補佐する保健師等の明確化と長期化に備えたリーダーの交代体制の整備を行うことが必要である。

#### ②組織体制づくり

- 災害時の自治体内の指揮命令系統を明確にし、地域防災計画に記載しておく。指揮命令系統が機能するように職員行動マニュアル等を作成し、自治体及び部内関係各課の役割分担を共通理解しておく。
- 「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について（令和4年7月22日厚生労働省通知）」に基づき、保健医療調整本部をトップとした、保健所、市町村間の一元化した保健医療調整の指揮命令系統の明確化と連絡調整体制の構築が必要である。
- 保健所と被災市町村の役割の共通理解や市町村の被災状況を速やかに把握するため、支援調整地方本部の健康増進課長（保健所統括保健師等）と市町村統括保健師（統括的な役割を担う保健師等）が連携して対応することが必要である。
- 各自自治体における地域防災計画、都道府県・市町村における防災時協定及び自治体間の災害協定内容の確認を行う。
- 分散配置されている保健師等の、保健分野への一時的集約化の検討と調整が行えるよう統括保健師を中心に災害応援業務計画書を立案し、共有しておく。

#### ③職員の参集体制の整備

- 発災時の連絡方法、参集基準の明確化を行う。
- 災害発生時に、職員が決められた場所に自発的に参集できる体制を整備する。交通機関の混乱や途絶の可能性のあることを想定し、各自で自転車や徒歩を含む参集手段を確保しておく。また、交通機関の途絶、職員自身の被災などによる救助要員の不足を想定し、他部局や地方機関職員による応援等の補完体制を整備する。



#### ④受援準備

- 受援調整窓口として、市町村の保健部局は都道府県へ応援要請や受援を行う窓口を設置し管轄保健所に報告しておく。大規模災害時に休日・夜間にも連絡が取れる体制を整えておく。
- 災害時、どのような業務を優先しなければならないか、どのような業務に応援してもらおうのかを明記した応援業務計画書を作成しておく。また、災害発生時は特に、医療機能低下や物流障害により、保健医療に関する業務が膨大になることが想定されることから、業務内容に応じ応援を求める業務についても整理しておくことが重要である。(図8、図9)

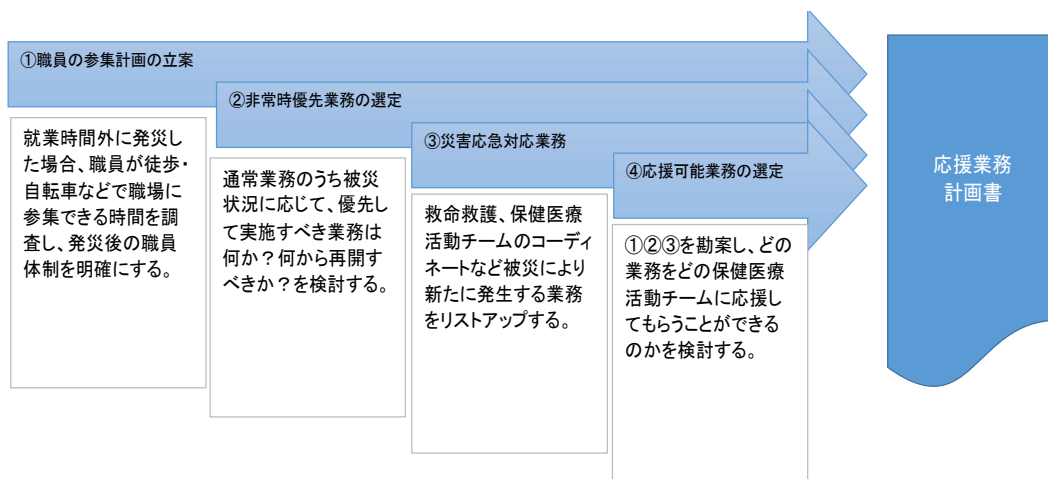


図8 災害時に備えた応援業務計画書作成フロー図

	災害対応業務の例	応援実態	初動期 (災害～3日程度)	応急期 (3日後～1週間)	復旧期 (1週間後～1か月)
市町村	救命・救護	○	トリアージ・搬送 DMATの活動 救護所の設置	JMATの活動	
	避難所等での健康管理	○	衛生環境の確保 エコノミクス症候群の防止	防疫対策 DPAT/保健活動支援チームの活動	生活不活発病の予防
都道府県	保健医療活動チームのコーディネート	○	保健医療調整本部の設置・応援要請	保健医療活動チームの配置 DHEATの活動	
保健所	市町村支援	△	市町村へのリエゾン派遣	保健医療活動チーム合同会議の運営 DHEATの活動	

図9 災害対応時の被災自治体による業務と応援を求める業務との関係イメージ

## (2) 平常時の保健師等活動

災害時の健康管理支援は、平常時の保健師等活動が土台となっている。フェーズ0～1期については、救命救急を最優先とした緊急対応が求められるが、被災地域が持つ地理的・文化的背景及び保健医療福祉資源等の地域特性が支援活動に大きな影響を与えらると思われる。

従って、災害時には所属に限らず、日頃の健康管理支援活動で把握している地域に関する情報を速やかに提供できるよう整理しておくことが必要不可欠である。

また、災害時の健康管理支援活動を迅速かつ適切に行うためには、平常時から行政機関だけでなく、保健・医療・福祉関係者や関係団体、地域住民と一体となって活動体制を整備しておくことが必要である。

特に、地域住民に対しては、行政側から積極的なアプローチを行い、平常時から災害時の対応についての普及啓発及び災害を想定した防災訓練の実施など、計画的に実施していく必要がある。

### ①平常時における支援体制の整備等

		保健医療介護部 (健康増進課)	保健所	市町村
各機関の支援体制の整備	指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	福岡県地域防災計画・災害時健康管理支援マニュアルに基づき以下の事項を実施する。	福岡県地域防災計画・災害時健康管理支援マニュアルに基づき以下の事項を実施する。	市町村地域防災計画・災害時健康管理支援マニュアルに基づき以下の事項を実施する。
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 担当係を通し、部内関係各課との連携による役割確認と共通理解</li> <li>2 担当係を通し、課内の役割分担及び従事内容の確認</li> <li>3 厚生労働省、現地機関との連絡体制の確認</li> <li>4 応援保健師等受け入れに伴う体制整備</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 現地機関内・課内での役割分担と従事内容の確認</li> <li>2 管内の保健・医療・介護・福祉関係機関との連携体制整備</li> <li>3 各市町村との連絡体制の確認の強化</li> <li>4 管内市町村の地域防災計画の把握</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認</li> <li>2 保健・医療・介護・福祉関係機関との連携体制整備</li> <li>3 各市町村における保健活動ガイドラインの作成と関係者との役割分担の明確化</li> </ol>

		保健医療介護部 (健康増進課)	保健所	市町村
各機関の支援体制の整備	情報伝達体制の整備	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 健康管理支援活動に関する報告様式、使用する健康関係の啓発チラシ等の整備	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 健康管理支援活動に関する報告様式、使用する健康関係の啓発チラシ等の整備	1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 健康管理支援活動に関する報告様式の整備(都道府県庁からの指示受け用) 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知
要配慮者支援体制の整備	安否確認・避難体制の整備	1 要配慮者のリスト作成に必要な情報提供、様式の検討提示  (高齢者地域包括ケア推進課) ・訪問看護ステーションを通じて在宅人工呼吸器使用患者の実態調査及び関係機関への情報提供 ・訪問看護ステーションを通じて、在宅人工呼吸器使用患者に対して「災害時の手引き」を用いた注意喚起の実施	1 把握している要配慮者のリスト作成、安否確認方法の検討(難病、小児慢性特定疾病、精神疾患、結核等) 2 緊急対応が必要な透析患者、在宅人工呼吸器・在宅酸素療法患者、難病患者等について市町村や関係機関等より情報を得る 3 緊急避難が可能な医療機関との受入体制の調整及び医療機関受け入れまでの自宅における一時的対応の準備、救急搬送の方法の確認	1 保健・医療・介護・福祉部門と連携し、避難行動要支援者の明確化と役割分担 2 居宅介護支援事業者との迅速な情報入手体制の確立 3 緊急対応が必要な透析患者、在宅人工呼吸器・在宅酸素療法患者、難病患者等の地区別マッピング(市町村把握分) 4 視覚・聴覚障がいのある人等の情報収集体制の整備(手話通訳者、ガイドヘルパー等の把握) 5 民生・児童委員、地区組織役員への避難行動要支援者に関する情報提供依頼と把握体制の確認
啓発普及	防災意識の向上	1 部内横断的な検討に基づく災害時健康管理支援マニュアルの作成・修正 2 職員を対象とした研修会の実施(イメージトレーニング)	1 職員(市町村を含む)を対象とした研修会、防災訓練の実施(イメージトレーニング) 2 各市町村に対し災害時健康管理支援マニュアルの作成支援 3 住民への防災準備教育(市町村と連携して取り組む)	1 職員を対象とした研修会、防災訓練の実施 2 住民への防災準備教育

## ②平常時における保健師等活動

保健所保健師等	市町村保健師等
<p>健康危機管理における平常時の活動は保健師等のみがするものではないが、避難者の健康管理の視点から平常時にしておく点について整理した。</p> <p>●日常の活動として重要なこと</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 市町村毎の要配慮者台帳の整備 (難病、小児慢性特定疾病、精神疾患、結核等)</li> <li>2 健康管理支援に必要な情報の整理</li> <li>3 市町村ごとの指定避難所(福祉避難所含む)の場所などの確認と地図の整備</li> <li>4 災害時に市町村単位ごと活動支援が円滑にできるよう、市町村保健師等、医療機関等の顔の見える活動と連携</li> </ol>	<p>市町村保健師等は、日常の活動の中で、次の点について整理しておく必要がある。</p> <p>●日常の活動として重要なこと</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域ごとの健康管理台帳の整備</li> <li>2 保健福祉活動の特徴やまとめなどの整理</li> <li>3 緊急避難場所のリスト及び地図の整備</li> <li>4 世帯・家族単位で、地区単位での活動をしていくことが災害時に円滑な支援活動ができるので、住民の顔、家族の浮かぶ活動、保健師等と住民がつながっている活動を日頃から実施</li> <li>5 要配慮者の個別情報を最大限把握(緊急時に誰がどのように救命、支援するのか)</li> <li>6 住民の日頃の健康状態を記録したカルテや台帳の整備</li> </ol>
<p>●健康危機管理に関する地区診断の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 要配慮者の健康危機に対する意識や行動の実態把握</li> <li>2 要配慮者の利用施設にかかる健康危機に備えた対策の実態把握(平常時の健康管理方法、危機発生に備えた対策の立案と周知)</li> <li>3 市町村における防災計画の整備状況の把握</li> <li>4 地区組織における防災組織、ボランティアの活動状況の把握</li> <li>5 要配慮者のリストの整備(個人・施設)と活動方法についての関係者との協議。特に難病、精神障がいのある人、小児在宅療養者等の要配慮者の台帳の整備</li> <li>6 災害危険箇所の把握と健康危機発生を想定した周辺地域への影響に関する実態把握</li> <li>7 管内市町村の健康管理支援活動の特徴等の把握(災害支援者に対して説明ができるように)</li> <li>8 地区組織における防災組織のボランティアの準備状況の把握</li> </ol>	<p>●健康危機管理に関する地区診断の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 要配慮者の健康危機に対する意識や行動の実態把握</li> <li>2 地区組織における防災組織、ボランティアの活動状況の把握</li> <li>3 避難行動要支援者名簿の整備(個人・施設)と活動方法についての関係者との協議(糖尿病食・腎臓病食など治療食が必要な人の把握)</li> <li>4 災害危険箇所の把握と交通網の把握</li> <li>5 住民の防災対策教育</li> </ol>

保健所保健師等	市町村保健師等
<p><b>●事務所内の協力体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 対応の振り返りと記録・資料の整理による経験の継承</li> <li>2 健康調査票、引継ぎ書、健康に関する啓発チラシ等の書式の雛形の整備</li> <li>3 所内研修会の企画による実践力の強化</li> <li>4 保健師等の役割分担の整備と明確化</li> <li>5 危機対応時連絡方法等の整備</li> <li>6 緊急時連絡網の点検(夜間、土日対応)</li> <li>7 各種対応マニュアルの一括管理と周知</li> <li>8 事項別による責任者と指示系統の明確化</li> </ol>	<p><b>●市町村内の体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 対応の振り返りによる健康危機発生時の所内協力体制について整理</li> <li>2 健康調査票、引継ぎ書等の書式、健康に関する啓発チラシ等の雛形の整備</li> <li>3 所内研修会の企画による実践力の強化</li> <li>4 危機対応時連絡方法等の整備</li> <li>5 緊急時連絡網の点検(夜間、土日対応)</li> <li>6 危機対応マニュアルの策定と保健師等の役割の明確化と一括管理と周知</li> <li>7 地区別担当制による地域把握</li> <li>8 市町村内の保健師等間の情報交換</li> </ol>
<p><b>●市町村との連携体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 市町村保健師等との対応経過の振り返りと今後整備の必要な体制の検討</li> <li>2 要配慮者のリストの整備と活用方法についての協議</li> <li>3 保健事業を通して住民への予防教育</li> <li>4 健康危機管理に関心を持ち協力し合える人づくり(地区組織、グループへの支援)</li> <li>5 健康危機管理についての市町村職員の関心を高めるための研修会の企画(年1回は訓練が必要(市町村との連携で))</li> <li>6 日頃の保健師等間の情報交換</li> </ol>	<p><b>●地域との連携体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健事業を通して住民への予防教育</li> <li>2 健康危機管理に関心をもち協力し合える人づくり(地区組織、グループへの支援)</li> <li>3 地域の民生委員、自治会長、保健委員等の一覧表の整理</li> <li>4 地区別緊急連絡網の整備(地域のリーダー・役員などの連絡先などの整理)</li> </ol>

保健所保健師等	市町村保健師等
<p><b>●関係者との連携による健康危機発生に備えた体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 管内の医療機関マップ(透析ができる医療機関など)、施設マップ等の社会資源の把握</li> <li>2 各業務の中で災害時のことの検討               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)業務別マニュアルを作成</li> <li>(2)長期的な対策と言うよりは、発生から2日間位の短期間の対策。例えば精神保健福祉業務では、関係機関と話し合う機会を持つことが必要</li> <li>(3)事務所が中心に関わっている人への啓発活動等、例えば、難病患者等要配慮者の情報を市町村保健師等と共有し、災害時の対応について話し合っておくこと。</li> </ol> </li> <li>3 要配慮者・家族が災害時にどう対応するのか、各自対策をとっておくよう教育の実施</li> <li>4 医療機器使用者対応についての消防署や電力会社、医療機関、訪問看護ステーション等災害に対応することを想定した連絡会議を年度当初に開催</li> <li>5 関係者との評価会議の企画・実施</li> <li>6 要配慮者を抱える施設における被害の再発防止と予防策に関するマニュアル作成</li> <li>7 管内の看護職との連携強化のための研修会・情報交換の場の企画</li> <li>8 要配慮者の必要食品(治療食ややわらか食など)の提供に係る栄養士会との協議</li> </ol>	<p><b>●関係機関及び関係者との連携体制づくり</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 関係機関との連絡体制の整備</li> <li>2 保健師等間の情報交換</li> <li>3 糖尿病食・腎臓病食・アレルギー食など治療食が必要な人への提供に係る必要食品の把握とリストアップ、連絡体制の整備</li> <li>4 食事提供の担当部署との連携体制を整備し、被災者へ提供する食事の内容について、エネルギー及び栄養量の確保や要配慮者への対応の方法について、事前に検討しておく。</li> <li>5 保健所保健師等と役割分担と情報共有について整備</li> </ol>
<p><b>●その他必要事項</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害時用の必要物品の配置とその点検</li> <li>2 危機対応について学ぶ研修会の実施</li> <li>3 災害発生時に保健師等はどういう対応をしているのか自分で関心を持つ</li> <li>4 感染症と予防方法などの最新知識を常に習得しておくよう自己研鑽する。</li> </ol>	<p><b>●その他必要事項</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 危機対応時の必要物品の整備</li> <li>2 災害発生時に保健師等はどういう対応をしているのか自分で関心を持つ</li> <li>3 感染症と予防方法などの最新知識を常に習得しておくよう自己研鑽する。</li> </ol>

参考:平成17年3月発行、主任研究員千葉大学教授 宮崎美砂子氏  
「地域の健康危機管理における保健所保健師の活動指針」を引用

### ③市町村における保健・福祉分野が把握すべき情報

種 別	項 目
<b>関係機関 団体リスト</b>	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 市内及び管内、二次医療圏の医療機関(災害拠点病院を含む)、歯科医療機関 3 市内及び管内の薬局、薬店 4 社会福祉協議会、ボランティアセンター 5 介護保険関係事業所(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(特別養護老人ホーム等)) 6 地域包括支援センター 7 障がい者総合支援法に基づく障がい福祉サービス事業所や施設 8 文教施設(学校、保育園、幼稚園)、地区公民館 9 マスコミの連絡先 10 県外からの支援者の宿泊可能施設
<b>人的資源 リスト</b>	1 職員連絡先及び連絡網 2 在宅看護職員連絡先 2 ボランティア連絡先(手話、要約筆記等) 4 民生委員連絡先 3 自治会長連絡先 6 保健推進員等地区組織の連絡先

### (3) 災害時健康管理支援活動の経験の積み上げと研修

災害時の健康管理支援は、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ことが必要である。

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、日常活動に加え、それぞれの状況下で判断力、応用力、総合力が求められる。

平成23年3月に発生した東日本大震災では、日本の観測史上類を見ない大災害であり、地震により発生した大津波により、多くの尊い命が失われ、情報も断絶された。このような状況下による災害支援では、必要な情報を自ら収集し、必要な支援を自ら判断しておこなう「自己完結型支援」が不可欠であり、健康管理支援の従事者ひとり一人が、日頃から対応能力を向上させるよう定期的な訓練や自己研鑽により努力することが求められる。

また、平成28年4月に発生した熊本地震では、これまでの課題に併せてエコノミークラス症候群の予防や、乳幼児・高齢者等の要配慮者に対する支援について、発災直後からの健康管理の必要性と、被災者の状態に応じた支援内容が求められた。

その後も、平成29年の本県朝倉地域を襲った九州北部豪雨災害、平成30年の広島、岡山両県を襲った西日本豪雨災害、令和2年7月豪雨災害等、毎年梅雨時期から夏季にかけて豪雨による大規模災害が発生しており、多くの住民の家が流されるなど長期にわたる支援が必要な状況がみられた。このような豪雨災害については、県内自治体での支援体制で収束するような災害は毎年発生しており、どこの自治体でも起こり得る状況になっていることを踏まえ、健康管理支援の従事者の人材育成が一層重要となっている。

今後発生した場合の災害に対応できる人材を育成するため、「西日本豪雨」、「熊本地震」の支援を含め、過去において派遣を行ってきた「阪神淡路大震災」、「新潟県中越地震」、「東日本大震災」の経験を生かした研修（シミュレーション）を市町村保健師等も含めて継続的に実施していく必要がある。

今後も、全国規模の保健師等派遣要請があった場合には、県と市町村保健師等のチームを編成し、支援活動を通して得た経験を本県での災害対策の教訓としていかす必要があると考える。

#### 【体系的な人材育成】

- ・本県では、平成28年度に本マニュアルを作成し、保健所ごとに現任教育の一環として市町村とともに図上訓練等災害対応に関する研修を行っている。また、県全体としても他県等への派遣があった場合は、報告会を行うなど支援活動の実際について伝承するなど引き続き研修や訓練を実施する。災害はいつ発生するかわからないため、人事異動などの体制や機構の変更があれば役割を見直しつつ継続的に研修を行うことが重要である。
- ・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報告会」報告書においては、保健師には組織的、体系的な人材育成が求められており、災害時の保健活動を含む健康危機管理に関する活動は、標準的キャリアラダーの活動



領域にも示されており、それぞれの段階に応じたスキルを獲得できるよう、OJT、OFF-JT など組み合わせて着実に能力を育成することとする。

- ・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、各自治体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。

【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。
- ・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、所属する組織の機能別（都道府県の本庁、保健所、市町村等）の研修を企画し、受講することが望ましい。（図9）
- ・被災地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配置が求められることから、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。

	実務者基礎研修		実務者中堅研修		統括者・管理者研修	
目的	災害の種類と災害サイクルに応じた保健活動の基礎的理解		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	経験1～5年未満		経験5年以上		統括者・管理者	
1.災害援助の基本		2				1
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		1		1		1
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		6		8		
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		1		1		
環境整備、感染症予防、防疫	○					
5.心のケア		1		3		
こころのケア	○		○			
6.災害別の保健師活動				2		
地震、津波・水害、放射線、事故			○			
7.健康調査(サーベイランス)				1		2
健康調査の企画、実施、分析、提言			○		○	
8.関係機関との連携				2		2
行政組織、専門機関	○	2	○		○	
住民組織、ボランティア	○		○		○	
9.活動体制構築				2		5
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		1		1		3
情報管理	○		○		○	
支援者の健康管理(自己管理)	○		○		○	
時間(計)		14		21		14

図9 災害保健活動に関する研修体系及び研修内容例

## 【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、合同訓練等を行う必要がある。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。（図10）

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クロノロ</li> <li>・HUG</li> <li>・ケースメゾット</li> <li>・救急法/応急手当</li> <li>・トリアージ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DHEAT研修</li> <li>・防護服着脱</li> <li>・ケースメゾット</li> <li>・クロノロ</li> <li>・HUG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーシップ訓練</li> <li>・統括保健師研修</li> <li>・HUG</li> <li>・ケースメゾット</li> <li>・クロスロード</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トリアージ</li> <li>・応急手当</li> </ul>	—
体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療救護本部設置</li> <li>・初動体制構築/指導命令系統確認</li> <li>・救護所設営</li> <li>・参集訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理支援調整地方本部設置</li> <li>・保健所機能復旧訓練</li> <li>・初動体制構築</li> <li>・参集訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICS机上訓練</li> <li>・初動体制構築</li> <li>・受援体制訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救護所開設</li> <li>・避難所開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所開設</li> </ul>
資機材の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動マニュアルの確認</li> <li>・活動資機材点検/確認</li> <li>・備蓄物品・名簿点検/更新</li> <li>・情報収集様式等帳票備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動マニュアルの確認</li> <li>・活動資機材点検/確認</li> <li>・備蓄物品・名簿点検/更新</li> <li>・情報収集様式等帳票備</li> </ul>	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口呼吸器非常用電源動作確認</li> </ul>
安全確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シェイクアウト(安全確保)訓練</li> <li>・避難訓練</li> <li>・避難行動要支援者避難訓練</li> </ul>
情報管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・EMIS入力</li> <li>・情報集約</li> <li>・情報伝達訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・EMIS入力</li> <li>・被災状況通報</li> <li>・管轄市町村情報伝達訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集</li> <li>・EMIS入力</li> <li>・記録</li> <li>・情報伝達訓練</li> <li>・アセスメント/対策立案</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報伝達訓練</li> <li>・防災無線等通信訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報伝達訓練</li> </ul>
連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師等派遣要請訓練</li> <li>・災害時相互応援協定自治体支援要請</li> <li>・連携会議(庁内)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携会議(庁内)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMAT、DHEATとの連携</li> <li>・災害時保健活動支援チーム等の派遣要請訓練</li> <li>・机上訓練</li> <li>・災害時対応連携会議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療救護訓練(搬送)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉避難所への搬送、受入</li> </ul>
活動のイメージづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アクションカード作成</li> <li>・防疫対策</li> <li>・避難所巡回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応急救護</li> <li>・クラッシュシンドローム/人工透析患者対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アクションカード作成</li> <li>・メンタルヘルス対策</li> <li>・低体温症対策</li> <li>・シミュレーション</li> <li>・トリアージ</li> <li>・災害時援護者対応</li> <li>・健康調査</li> <li>・急性期～慢性期支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救護所運営</li> <li>・避難所/福祉避難所運営</li> <li>・健康調査</li> <li>・防疫対策</li> <li>・災害時要援護者対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難行動要支援者避難行動計画立案</li> <li>・災害時要援護者安否確認</li> <li>・救護</li> <li>・除染</li> <li>・健康調査、健康観察</li> <li>・DVT症候群健康教育</li> </ul>

図10 研修・訓練の取組例