

災害時の保健活動推進 マニュアルの作成

全国保健師長会 災害時保健活動特別委員会

作成経緯

- 熊本地震以降の頻発する豪雨水害、噴火等の自然災害での新たな課題やそれに伴う制度・法律の改正により見直しが必要

【新たな課題】

- ・ 医療、保健、福祉、生活支援などの多様な支援チームとの協働
- ・ 避難準備情報による避難行動要支援者への支援
- ・ 県保健所と市町村との連携
- ・ 平常時からの準備体制 など

作成経緯

【平成29年度地域保健総合推進事業】

①インタビュー調査の実施

災害時の保健活動の実態、課題、解決方法等について、平成23年4月以降に激甚指定された自然災害のうち、人的被害の大きかった災害で、協力が同意が得られた被災地市町村及び当該市町村を管轄する保健所に所属している保健師を対象に実施

②アンケート調査の実施

- ・全国の自治体・保健所における災害時の保健活動に関する準備状況について、統括保健師を対象に実施

【平成30年度地域保健総合推進事業】

- ・調査結果を踏まえ、マニュアル、様式類等の作成

【令和元年度地域保健総合推進事業】

- ・過去の災害対応や訓練事例、原発事故に係る基礎知識などの追加により、ページ数が多くなったため、実際に災害時活用できるよう前回同様のページ数に整理
- ・都道府県宛に市町村及び保健所、本庁分を、指定都市と特別区宛には区役所及び本庁分を送付し、研修等で活用し体系的に学んでいただくようにした。

H29：インタビュー調査の結果 災害時の保健活動の実態と課題及び解決の方向性（市町村）

項目	実態と課題	解決の方向性
組織体制・指揮命令系統	・対策本部には事務職が参加 ・避難行動要支援者の支援等の福祉部門の保健師の活動が保健部門では把握不能 ・避難所運営、物資調達など行政職員としての役割が既定	・統括保健師の配置と本部からの情報収集 ・分散配置されている保健師や他部署との平時からの連携・災害時支援活動の進捗状況の共有 ・行政職との役割分担・災害支援ナース等の協力
受援体制・受援準備	・日替わりの応援者への受入業務の繁忙 ・保健医療活動チームのコントロール不能 ・保健医療活動チームの責任の所在が不明	・支援ルールの決定 ・保健所の受援窓口、オリエンテーション、ミーティング支援 ・災害時マネジメント力の形成
避難勧告発令時の活動	・未決定、自宅待機 ・課長、保健所長の指示による準備 ・避難所巡回	・安全確保 ・脆弱性の評価 ・平時の対応に関する取り決め ・災害モードへの切り替え
保健所に期待される役割	・新任期保健師ではないリエゾン在市町村が求める前に配置 ・まず、何をすべきかを説明 ・休養を取るよう指示 ・医療機関との調整や薬の調達	・保健所として適切な力量を持つリエゾン配置の必要性を認識 ・先見性のある助言・情報提供 ・客観的観察に基づく指示 ・保健所が得意な役割を率先して実施

H29：アンケート調査の結果 各自治体における災害時の保健活動に関する準備状況について 明らかになった課題

- 都道府県や保健所設置市と比較して一般市町村において準備状況が遅れている状況
 - ・災害時の所掌事務を超えた活動体制への変更
 - ・独自の災害時マニュアルの作成
 - ・災害時の対応に関する自治体内・医師会等関係機関との連携
 - ・避難行動要支援者として妊産婦や乳幼児を対象とすること
- その他、市町村と保健所間の役割分担・協働体制や各自治体における受援準備が不十分である可能性がある。
- 災害訓練や研修の受講率が低い、災害訓練の実施により、準備状況が進む可能性がある。

「保健活動推進マニュアル」として改訂

- 災害時は、多様化する健康課題に対応すべく、保健師以外の多くの専門職・ボランティア、また核となる自治体職員による支援が展開される。
自治体では、多くは事務職が上司で、専門職と事務職が一組織として災害対応している現状がある。
- 今回の改訂では、保健師をはじめとする**保健医療活動を担う行政職員**（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等の専門職や事務職）が本マニュアルを活用し、災害時に迅速かつ効果的な公衆衛生活動を協働して行うことができるよう「保健活動推進マニュアル」として改訂。
- 平常時は、災害対応の準備、研修や訓練のテキストとして、また発災時には必要な帳票類やリーフレットの活用、保健予防活動の具体的対応の参考として活用していただくことが目的。
- マニュアル全編を通して、災害時どのような健康課題が表出し、保健医療活動が展開されるのか、災害時保健活動の一連のイメージを想定できるものとして改訂。

マニュアルの構成

- ◆総論
 - 第1 災害対応の基本
 - 第2 災害時の活動推進を図るためのマネジメントの実施
 - 第3 災害時の各フェーズにおける保健医療活動の概要
- ◆各論
 - 第4 災害時の保健医療活動の実際
 - 第5 応援派遣による活動体制
 - 第6 被災者を受け入れた市町村における保健活動
- ◆平常時
 - 第7 平常時の準備
 - 第8 人材育成
- ◆資料編

以下、上記に基づき、説明します

【総論】第1 災害対応の基本 「ICSと CSCA-TTT・CSCA-TTTT」

マニュアル
P6～P11

- 災害時に起きる問題は、知識や技術ではなく、管理上の問題と言われている。
- そのため、災害時、特に初動期から迅速な保健医療活動を行うためには、災害医療で用いられている災害対応の概念を保健分野でも徹底し、DMATを含む各種保健医療チームと同じベースで、協働して活動することが重要。

- ★ ICS (incident command system) :
組織の運用を標準化したマネジメント体系（米国で開発）
- ★ CSCA : ((C=Command & Control[指揮命令系統の確立], S=Safety[安全の確保],
C=Communication[情報収集と伝達], A=Assessment[評価])

⇒ 各種対策（各論）は、災害対応の概念に基づき活動できるよう
CSCAの順で記述

【総論】第2

災害時の活動推進を図るためのマネジメントの実施

マニュアル
P11

災害時の活動推進を図るマネジメントとは

- (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）



その役割を担うためには

統括的な役割を担う保健師、その補佐を担う副統括者の配置

立場を生かした、他部署や関係機関からの情報収集、連絡調整、保健師等チームの調整

【総論】第2

災害時の活動推進を図るためのマネジメントの実施

マニュアル
P12

■ 都道府県（本庁）、保健所、市町村の立場の特徴を活かしたマネジメント

所属主体	災害時のマネジメントの特徴
都道府県（本庁）	- 他部署、他機関、保健所、市町村等の様々なチャンネルを活かして情報を多角的に収集し、包括的に解釈し、先々の事象進展を見越して、対策の樹立と通知等の発出ができる立場であることを活かす。 - 根拠（データ）を基に、必要な保健活動を組織に提案できるよう、その意図を持ちつつ情報収集を行う。
保健所	- 平常時からの市町村及び関係機関との連携会議や協議会、並びに医業監視等の業務を通じた関係性を活かす。 - 災害時には、「市町村」及び「都道府県（本庁）」の2つの方向への連絡調整回路もつ立場を活かす。
市町村	地元の情報の収集・情報発信のキーパーソンとなる地域住民、生活に密着した子育て、介護、福祉、教育等に関わる地域の人材との関係性を活かす。



■ PDCAサイクルとして
動かし続けることが重要

【総論】第3

災害時の各フェーズにおける保健医療活動の概要

マニュアル
P14

- 「Ⅰ地震編」「Ⅱ風水害・噴火災害編」に分け、各フェーズ段階及び全体の経過がわかるように概要として表に整理

- 「風水害・噴火災害編」については、フェイズ0～5に「避難勧告発令時」を加え、新たなフェーズとして「準備体制の確立」を明記。早期から、要配慮者・避難行動要支援者のへの情報発信、避難支援等準備等を実施



内閣府から示された「避難勧告等に関するガイドライン」(H31.3、改訂版)

- ・「自らの命は自らが守る」意識の徹底
- ・地域の災害リスク(警戒レベル)と取るべき避難行動等の周知の徹底

早期に災害モードへの切り替え

宣言する者、判断基準を決めておくこと!

表「各期における保健活動の概要」
(風水害・噴火災害編)

地域のニーズを「医療」「保健」「福祉」に分類

主に活動する保健医療活動
チーム等の例

起こりうることを「課題となる
事項」として整理

「被災市町村」「保健所」「都道府
県及び政令市」の役割として、
「マネジメント」「対策」に分けて整
理

	フェーズ0 初期体制の確立 (風水害発生後24時間以内)	フェーズ1 避難モードへの切り替え
地域の状態	避難勧告等の発令時 準備体制の確立 (避難勧告発令時) 避難準備・高齢者等避難開始、 避難勧告、避難指示(緊急)	準備体制の確立 (避難勧告発令時) 避難準備・高齢者等避難開始、 避難勧告、避難指示(緊急)
ニーズ	避難勧告の発令・待機・避難による避難生活の開始	避難勧告の発令・待機・避難による避難生活の開始
課題となる事項	避難勧告の発令・待機・避難による避難生活の開始	避難勧告の発令・待機・避難による避難生活の開始
マネジメント	避難勧告の発令・待機・避難による避難生活の開始	避難勧告の発令・待機・避難による避難生活の開始
対策	避難勧告の発令・待機・避難による避難生活の開始	避難勧告の発令・待機・避難による避難生活の開始

マニュアル
P16～P19

【各論】第4 災害時の保健医療活動の実際

マニュアル
P20～

- ①全体像 ②実行すること ③理由・根拠（参考資料を整理し提示）と整理しました。また、お互いの役割を読み理解することで重層的かつ効果的に活動できるよう、役割については、「都道府県」「保健所」「市町村」の共通事項と各々立場に分けて整理

- I 保健医療活動体制の整備（指揮命令系統の確立）
- II 情報収集、対策立案
- III 災害時の医療対策
- IV 急性期・亜急性期における保健予防対策
- V 生活環境衛生対策
- VI 自然災害に起因する原子力災害対策
- VII 慢性期・復興期における保健活動
- VIII 業務の再開

I～IVまでは、
発災直後に可能な限り
早急に実施すべき活動

災害時の公衆衛生活動の目的

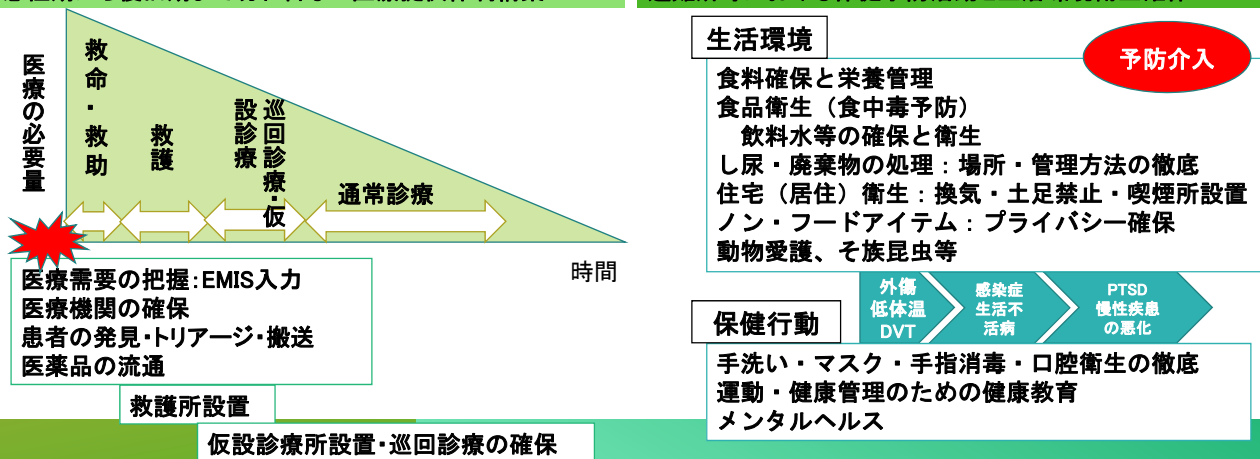
マニュアル
P2～P3

H28年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究費）広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究（研究代表者：古屋好美）

目的：防ぎ得る死と二次健康被害の最小化

急性期から復旧期まで切れ目ない医療提供体制構築

避難所等における保健予防活動と生活環境衛生確保



I 保健医療活動体制の整備（指揮命令系統の確立）

- 初動期に体制の全体像を理解し、指揮命令系統を確立、実行する。
- 指揮者（責任者）が災害モードへの切り替えを宣伝するなどスイッチを入れることが必要
- 本庁、保健所、市町村内、及び関係機関との連絡体制・情報共有体制を構築する。

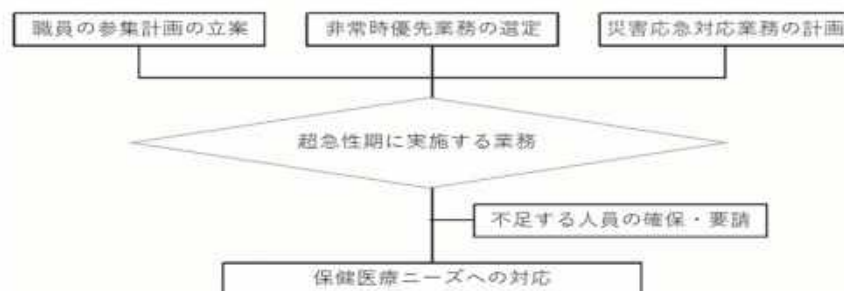


図 10 保健医療活動体制の考え方

【都道府県】

◆ 保健医療調整本部の設置と指揮調整体制の構築

保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を行う。

- ① 保健医療活動チームの派遣調整
- ② 保健医療活動に関する情報連携
- ③ 保健医療活動に係る情報の整理及び分析等

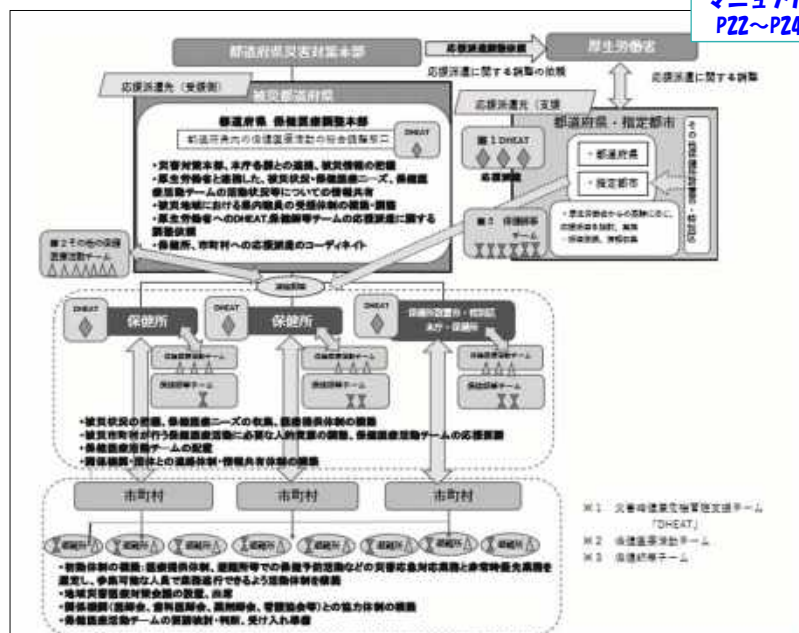


図 11 保健医療活動チームの受入れ・配置における都道府県・保健所・市町村の役割

【保健所】

◆ 保健所本部の立ち上げ

- ・ 管轄地域の保健医療活動の指揮・連絡調整
- ・ 他部署や他機関との連絡調整、クロノロを活用した被災情報の分析、データ活用、資機材の調達等の**総務を担当する要員**を確保する。

◆ 保健医療調整窓口の設置

◆ 情報収集・伝達共有ラインの構築及び分析

- ・ 被災市町村の求めを待たずに、リエゾンとして保健所職員を派遣し、ニーズ分析
- ・ 災害医療に関する関係機関との体制づくり
- ・ 保健医療活動チームに対するオリエンテーションやミーティングを通して連絡調整



図12 被災地保健所の体制（例）

【市町村】

◆ 市町村保健衛生活動体制の構築

・ 初動体制の構築

- ・ 市町村災害対策本部の指揮下で、市町村地域防災計画に基づき活動体制を構築
- ・ **統括保健師等の機能の確保**

・ 地域災害医療対策会議への出席・設置

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等に関係機関との協力体制の構築（救護所の運営や避難所の駐在など）

・ 保健医療活動チームの要請検討・判断・受入れ準備

・ 非常時優先業務の調整・実施判断

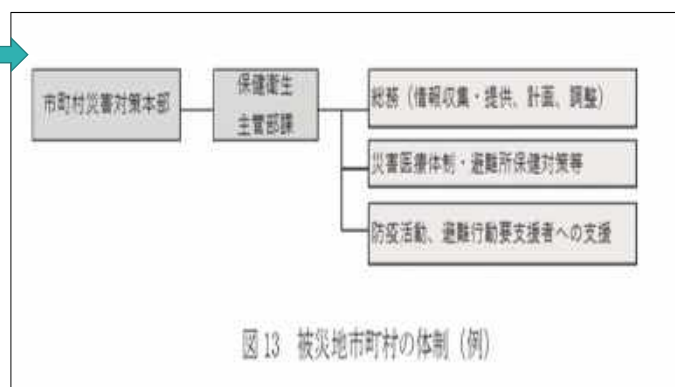
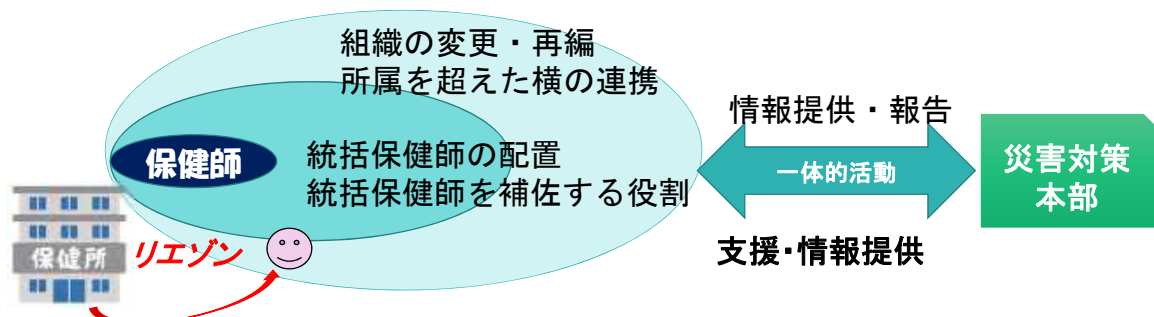


図13 被災地市町村の体制（例）

災害時の組織体制の構築—統括保健師の配置—

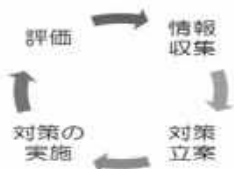
マニュアル
なし



- 例えば「業務分担として配置されている保健師であっても、災害時には統括保健師の指揮下に入ることができる」といった組織を変更する。
- 業務分担制から地区担当制に変更し、地域住民のニーズを総合的に捉え、地域の被災状態の全体像を描く。
- 保健師の活動体制と災害対策本部との一体的活動を行い、タイムリーな支援を行う。
- 要請を待たずに統括保健師等を補佐するリエゾンを保健所から市町村に配置する。

Ⅱ 情報収集、対策立案

- 情報収集から対策立案、対策の実施、評価に至る一連の過程（PDCAサイクル）を回し続けながら災害対応を行う。



- ・ 情報収集様式は都道府県単位で統一した様式が望ましい。
- ・ 都道府県、保健所は、情報収集のため、市町村からの求めを待つことなく（プッシュ型）、リエゾンを派遣
- ・ 市町村は、避難所等地域の健康課題の把握、避難行動要支援者の安否確認、要配慮者への支援が重要
- ・ 情報発信は、広くかつタイムリーに地域住民に周知できるよう、文字、音声、多言語など様々な方法で行う。

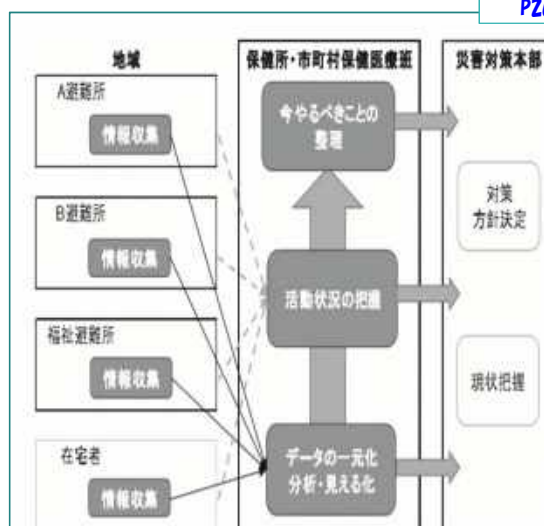
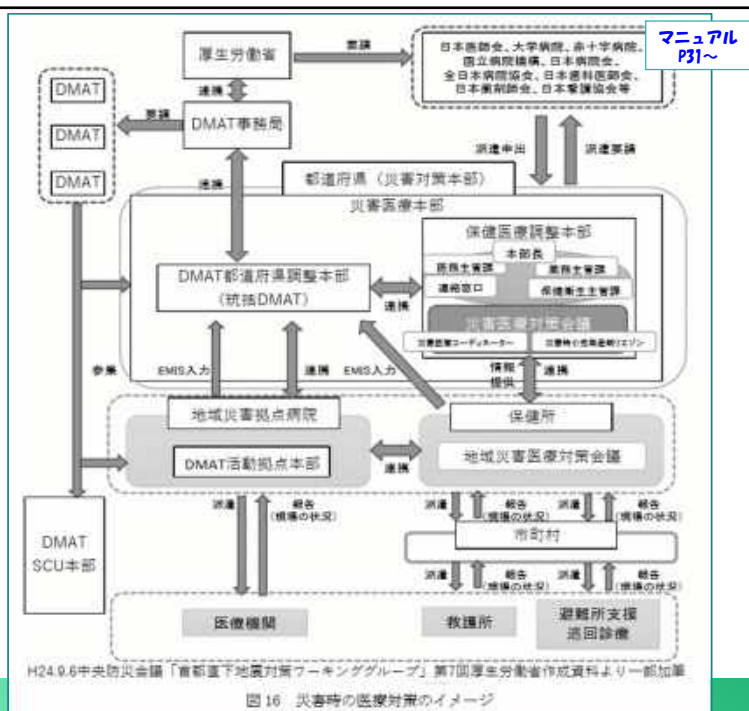


図 14 情報収集から対策立案、実施、評価に至る一連の過程イメージ

マニュアル
P26～

Ⅲ 災害時の医療対策

- 地域医療計画及び地域防災計画に基づき、医療対策を実施する。詳細については、各都道府県及び市町村地域防災計画による。
- 医療提供体制の構築
災害医療コーディネーター、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防、DMAT等チームとの連携・協力体制
- 医療機関の稼働状況の把握、医療救護所、巡回診察、医薬品・医療用資機材等の確保・供給
- 救護所を設置した場合、地域の医療機能の回復状況をみながら、通常の医療体制への移行に向けた支援を行う。



IV 急性期・亜急性期における保健予防対策

- 避難所等巡回体制の構築、避難所等におけるアセスメント、保健予防対策の立案を行う。
- マニュアルでは、各項目に「チェック項目」「症状」「保健衛生部局・保健所本部における対策の立案」「保健指導」等を表記。「課題あり」場合は「✓」をつけその対応を行う。

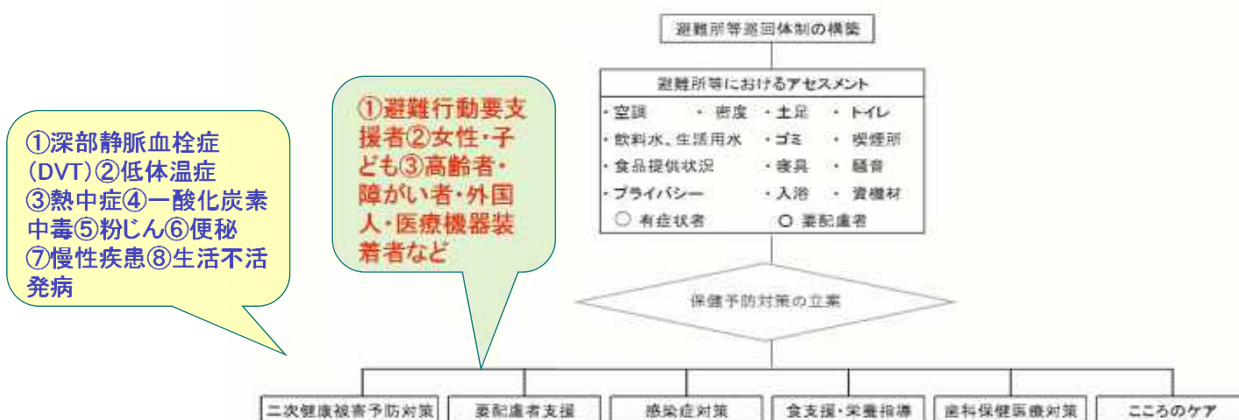


図 17 急性期・亜急性期における保健予防対策のイメージ

IV 急性期・亜急性期における保健予防対策

マニュアル
P34～P35

■保健予防対策を実施するために実行することとして、

(1) 避難所等巡回体制の構築

- ・保健師及び環境衛生監視員、管理栄養士等の専門職と連絡調整員からなる2名以上を1組とした体制
- ・情報収集の目的・情報、報告先・ルート、メンバーの携帯電話番号等、安全ルート等を確認、共有

(2) 避難所等におけるアセスメントの実施

【目的】避難所における活動は、保健師等が健康レベルの低下した者を早期に発見して治療や各種サービスに結び付けるとともに、避難者ができるだけ防ぐための生活行動をとるよう援助すること。そのため、人的資源や物的資源を優先的にどこに分配するかをマネジメントすることが重要。

【方法】地域全体を見渡し、**統一された情報収集様式（※避難所日報）**を用いて情報を収集し、地図上にプロットしたり表などに整理し、予想される健康被害のリスクを分析・評価する。

※避難所日報：

- ・令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者：浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之)」において改訂
- ・資料編に添付、記載要領も作成

IV 急性期・亜急性期における保健予防対策

マニュアル
P35～P65

■ マニュアルP35から、保健予防対策の項目ごとに以下のチェック表を作成

(1) 深部静脈血栓症（DVT）*

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部 における対策の立案	看護ケア・保健指導
深部 静脈 血栓 症 (DVT)	□車中泊	・下肢、膝の腫脹、違和感、むくみ、皮膚表面の静脈が顕著	・被災当日から対策の実施が必要。	・同じ姿勢を取り続けない、圧迫する体位を避ける。
	□避難所等が狭く寝返りを打ち難い（目安：1人当たり3.5㎡未満）		・車中泊をしている人に深部静脈血栓症の発生の危険性を伝えるよう、警察・地域役員等の協力を得てリーフレットを配布。	・ゆったりとした服装を促す。
	□避難所等で硬い床の上に寝ている（毛布のみ等）	・下腿や大腿の疼痛（主に片側）下肢の変色（立位時に赤紫色）	・避難所等が過密な場合は、別の避難所への移動等の全体調整を災害対策本部に依頼。	・水分を制限せず十分に摂取する。
	□飲料水が不十分（目安：1日1人当たり3L以下）		・十分な飲料水が配布されていない場合は災害対策本部に報告し、飲料水を確保。	・避難所等で足首を回す運動などを指導し、定期的に行えるよう避難所運営者などと調整する。
	□運動量が十分でない状態	・胸痛、呼吸苦一肺塞栓のおそれ(重症)	・災害支援物資として弾性靴下の提供を依頼。	・胸痛や下肢の変色（立位時に赤紫色）、腫脹、疼痛がある場合は早めに医療機関へつなげる。

深部静脈血栓症（DVT）は、いわゆるエコノミー・クラス症候群といわれている疾患のこと

V 生活環境衛生対策

マニュアル
P66～P71

- 日常の生活環境と同じ状態を維持できているかの視点を持つことが大切である。
- 避難所となる場所は、学校等本来は日常生活を送るところではない場所で、また集団生活を送る場所でもあるため、身体的負担・精神的ストレスが大きい。
- そのため、生活環境を整備し、衛生対策を維持向上させていく必要がある。
- 必要に応じ、保健所環境衛生監視員の助言、協力を求めるとよい。

【実行すること】

- | | |
|--------------|---------------|
| 1) 生活環境の整備 | 2) 水の衛生 |
| 3) 空気環境の衛生 | 4) トイレの衛生 |
| 5) ごみの管理 | 6) 寝具の管理 |
| 7) ねずみ、害虫の対策 | 8) 風呂の衛生 |
| 9) 化学物資 | 10) 悪臭、騒音 |
| 11) 食中毒の予防 | 12) 食中毒発生時の対応 |
| 13) ペット対策 | |

・各項目において、生活環境整備のために「課題あり」場合のチェック項目を表示。

・その対応として、「保健衛生部局・保健所本部においえる対策の立案」「保健指導」明記。

V 生活環境衛生対策

マニュアル
P66～P71

- マニュアルP66から、生活環境衛生対策の項目ごとに以下のチェック表を作成

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
生活環境の整備	(生活スペース) ☐ 避難所内を移動するのに、暗くて床面がはっきり見えない ☐ 簡易ベッド、段ボール仕様ベッド等がない ☐ 家族単位の仕切り等がない ☐ 季節に合った適切な寝具がない ☐ 季節に合った冷暖房器具が設置されていない ☐ 室内空気をかくはんする扇風機等が設置されていない ☐ 温度湿度計が設置されていない ☐ 掃除機、雑巾等の掃除用具が置かれていない (共用スペース) ☐ 下足のまま(下足を入れるビニール袋や靴箱の設置がない) ☐ ねずみ、虫類の侵入を防ぐ網戸が窓や入口に設置されていない ☐ 分別用蓋つきごみ箱がない ☐ トイレが不衛生である	・災害対策本部に対し必要な物品等の手配、配置を助言する。 ・3日～1週間以内に避難所に簡易ベッド、段ボールベッド、エアコン等、生活環境を整える備品が入ることが望ましい。	・発災当初から、感染症予防のため土足の管理、トイレの衛生管理について物品、備品等を整理する。

VI 自然災害に起因する原子力災害対策

マニュアル
P72～P75

- 災害発生時には短期・長期の派遣職員についても、原子力災害の特殊性を理解し、起こりうる状況を把握し、住民の健康管理に努めるとともに、自らも被ばくを回避することに努める必要があるため、マニュアルに概要を記載した。
 - 原子力災害対策は、国（原子力規制委員会）が定める「原子力災害対策指針」が基本になっている。
 - 【目的】 緊急事態において、原子力施設周辺の住民に対する放射線の重篤な確定的影響を回避、又は最小限化するため、及び確定的影響のリスクを低減するための防護措置を確実にすること。
 - 国の防災計画「原子力災害対策編」をもとに、地域防災計画においても「原子力災害対策編」を策定すべき地域（原子力災害対策重点区域）が示されている。
 - 原子力災害対策特別措置法（以下、「原災法」という。）では、原子力施設外における放射性物質又は放射線の放出が一定の水準を超えた場合には、原子力緊急事態に該当するものとされ、緊急事態応急対策が講じられる。
 - 実行することとしては、
 - (1) 緊急事態応急対策として 防護措置（避難及び一時移転、屋内待避、安定ヨウ素剤の予防服用、原子力災害医療、避難退域時検査及び除染、飲食物の摂取制限、防災業務関係者の防護措置）
 - (2) 中長期的対策として、発災後の復旧に向けた①環境放射線モニタリング、②個人線量推定、③健康評価の実施
 - (3) 平常時の対策として、①原子力災害医療の実施体制の整備、②原子力災害医療に関係する者に対する研修・訓練等の実施、③安定ヨウ素剤予防服用の体制の整備、④平常時からの住民等への情報提供

VII 慢性期・復興期における保健活動

マニュアル
P76～P77

- 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は、必要に応じ全戸訪問を行うなどして、地域のニーズを把握し保健予防活動を立案する。

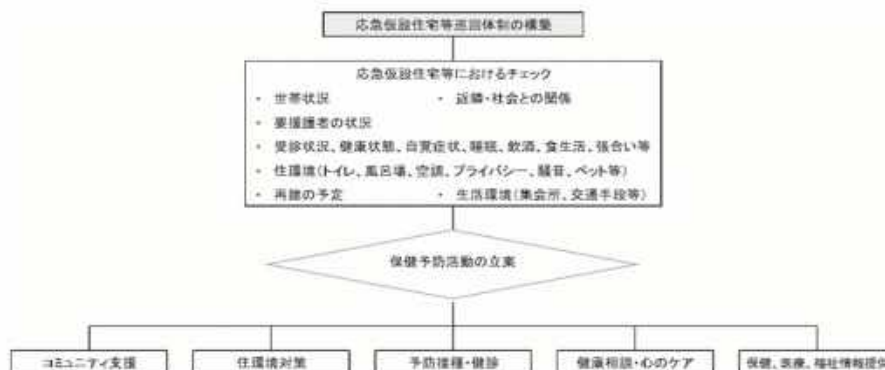


図 23 慢性期・復興期における保健予防活動のイメージ

VII 慢性期・復興期における保健活動

マニュアル
P76～P77

■ マニュアルP76から「コミュニティ支援」「住環境対策」についてチェック表を作成

1) コミュニティ支援

チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
☐ 避難所の閉鎖時期が決定する ☐ 応急仮設住宅の建設、借り上げ住宅への入居など地域コミュニティの変化が著しい ☐ 元の校舎や職場が使用できない状態が長期化している ☐ 働き手となる者などの転出、離散が見られる ☐ 見舞金等の格差、経済的基盤の格差が表出する	・これまでの地域コミュニティが存続できる方策について関係部署、関係者と連携しながら検討する。 ・応急仮設住宅や借り上げ住宅において、新たなコミュニティづくりのため、集まれる場、意見交換会等集まれる機会を持てるよう自治会、民生委員協議会、社会福祉法人、NPO、地域包括支援センター、警察などと協働しながら計画を立案する。 ・利用できる医療・介護・福祉資源の確保及び各サービスへ確実につなぐ。 ・孤立を防ぐための巡回、声掛けなど見守り体制の確保、世代間の交流の促進など地域ケアシステムの構築を図る。 ・ソーシャルキャピタルを醸成する。	・応急仮設住宅単位での自主活動を支援する。 ・新たなコミュニティに馴染めない者もあるため、個々のエンパワーメントも含め、個別の丁寧な支援が必要である。 ・バズセッション、ワールドカフェなどの手法を用いた健康教育を実施する。

VIII 業務の再開

マニュアル
P77～P81

■ 業務継続計画（BCP）に基づき、災害時の通常業務の継続の判断を行うが、災害規模等により通常業務を中止して、災害対応業務に注力する場合もある。

■ ロードマップの作成

- 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つける中長期的な活動計画
- 通常業務の再開を見越した計画を作成することで支援活動の進捗管理ができる。
- 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。
- 具体的な行動計画を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る。災害対策本部等に現状を伝えるツールとしても活用可能
- ロードマップは、適宜見直しをすること、応急対策期（フェーズ2）を目途に作り始めるとよい。

マニュアル
P80~P81

- ・「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

8.17 総合サービス計画

		月 日											
実施 内容	実施 時期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.10	三幸対策計画の策定						三幸対策計画の策定					
三幸対策	2017.10.1												

マニュアル
P82~

1 災害時における保健衛生職員の要請

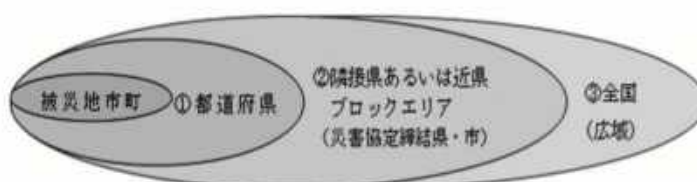


図 22 災害時の派遣要請

- ・ 災害時における保健衛生職員派遣の要請は、災害の規模、被害状況等により、応援要請の範囲が拡大していく。

2 保健衛生職員派遣の要請・受入れに関する流れと役割分担



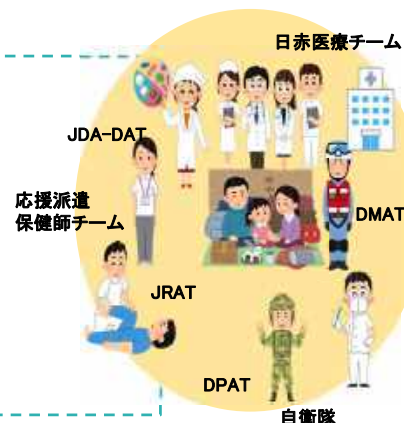
図 23 災害時における保健衛生職員派遣調整の流れ（厚生労働省調整分）

3 保健医療活動チーム

- 保健医療活動チームには、国要綱等が定められているDMAT、DPAT、DHEATの他、従来からの自治体保健師等チーム、様々な職能団体等が組織するものがある。
- 今後は、様々な専門職種による「チーム」で対応するので、**各チームの特徴を理解しておく**が必要である。

【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



DMATとDHEATの理解

マニュアル
P85～P86

・ DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

【定義】災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム

【構成員】医師1名、看護師2名、業務調整員1名以上

【活動契機】EMISの災害モードへの切り替え・電話・管下のDMAT派遣

【活動期間】1班2日間

【活動内容】救急治療、広域搬送、病院支援、避難所救護所活動等

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

【定義】被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム

【構成員】医師・歯科医師・薬剤師・獣医師・保健師・管理栄養士・監視員等専門職及び業務調整員 5名程度

【活動契機】被災都道府県の要請

【活動期間】1班7日間

【活動内容】健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所への応援

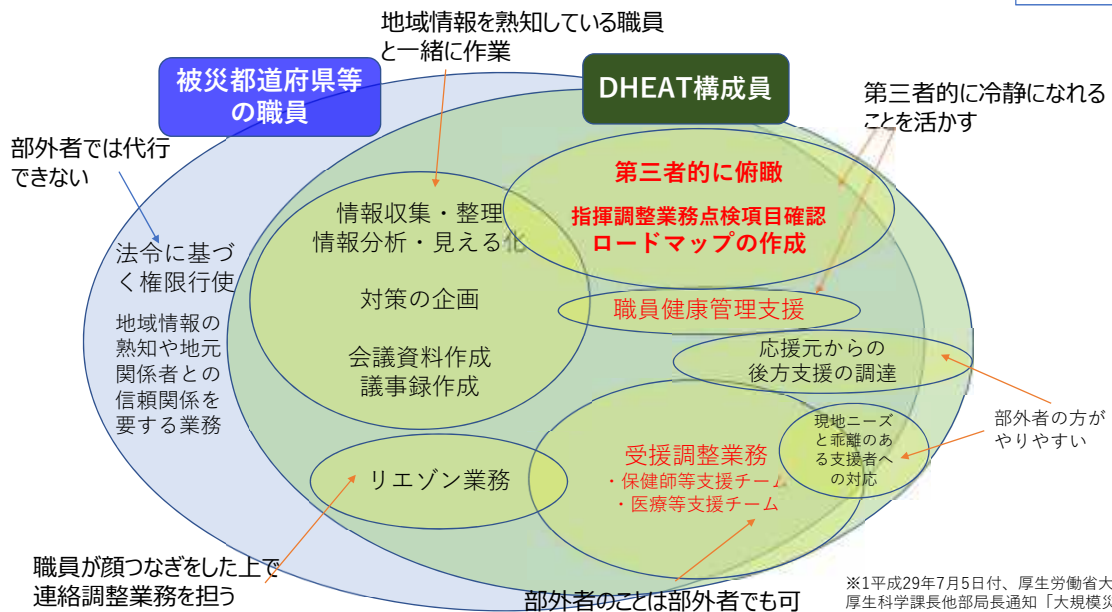
DHEATと保健師等チームの比較

マニュアル
P86

	DHEAT	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、中核市、特別区、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。） 中核市・特別区等の保健所設置市の職員を加えることができる。	保健師と業務調整員（管理栄養士、歯科衛生士、その他の専門職）。
1班当たり人数	5名程度	3名程度
1班当たり日数	7日以上	7日未満
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。	
役割	① 健康危機管理組織の立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 ③ 保健医療活動チームとの協働 ④ 市町村及び保健所への報告

被災都道府県等の職員とDHEATの役割分担

マニュアル
P87



Ⅱ 被災自治体からの応援・派遣要請

マニュアル
P87～P89

■ 発災直後の応援・派遣要請の要否の判断

【応援における判断と対応】

- ① 応援の必要性（ニーズ把握・必要とする支援の特定・人的資源の確保）
- ② 応援の継続（モニタリング・調整）
- ③ 応援の終了（中長期支援体制の再構築）

【応援・派遣要請のための情報収集】

- ① 要請の判断のため、基本情報を収集
- ② 派遣要請チーム数、人数の算定するため、人的稼働状況、被災状況等を把握、分析
- ③ 時間の経過に伴い状況変化するため、随時情報収集を行う。

※特に保健師については、発災直後は大規模な避難所では保健師2人以上配置
※応援職員、応援チーム状況により、避難所巡回対応も検討



Ⅲ 応援派遣保健衛生職員の受け入れ（支援）

マニュアル
P91～P98

- 被災自治体職員は、応援派遣職員と効果的に連携、協働して円滑に支援活動が進められるよう、両者が各々の役割を理解し、被災者支援の全体統括の役割を担う。

1 事前準備

- (1) 支援のための情報の整理（被災地の基本情報、災害情報、オリエンテーション資料類など）
- (2) 支援のための執務室・資機材の準備

2 受け入れ

(1) 応援派遣要請に係る調整

- 1) 被災都道府県から他の地方公共団体への要請
- 2) 応援派遣調子から応援派遣元自治体の決定
- 3) 応援派遣元の本庁と被災都道府県保健医療調整本部の連絡調整
- 4) 被災都道府県保健医療調整本部における支援計画の策定
- 5) 支援のための確認事項

(2) 受け入れの実際（オリエンテーション）

(3) 支援側・受援側の連携と協働（スタッフミーティングなど）

3 追加の応援派遣、応援派遣期間の延長等

4 応援・派遣の受け入れ終了（終了の判断、応援派遣の終了）

オリエンテーションの例

マニュアル
P96

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

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
- ・ 依頼業務の目的等（応援・派遣保健衛生職員に期待する事、従事上の留意点）
- ・ 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

- ・ 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 オリエンテーション

受け入れの際は、
オリエンテーション
を行い、情報共有や
任務・役割等の確認
を行う

スタッフミーティング の実際

■ 効果的に保健・医療・福祉活動を展開する際、関係者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は欠かせない。

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 ・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	マニュアル P96～P97
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被災保健所等から説明する。 ・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。 ・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、他の保健医療活動チームと合同で実施する。 ・民間の保健医療活動チーム、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活動チームのメンバーが共通理解できるように配慮する。	

IV 被災地へ応援派遣する派遣元自治体の体制と派遣の実際（支援）

マニュアル
P98～P107

■ 応援派遣自治体職員は、応援派遣元自治体と連絡と取りあいながら、**被災地自治体の統括の下**、効果的かつ自律して活動を行う。

※厚生労働科学研究費助成事業「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」（研究代表者：木脇弘二）の成果物を参考に掲載する

- | | |
|---|--|
| 1 保健衛生職員の派遣根拠及び費用負担の考え方
2 平常時における保健衛生職員派遣体制の整備
(1) 派遣調整に係る組織体制の構築
1) 応援調整窓口の設置
2) 調整に係る連絡体制の整備
3) 保健衛生派遣職員の健康管理体制の整備
3 災害時における保健衛生職員派遣の実際
(1) 応援派遣調整の開始
(2) DHEAT及び保健師等チームの編成
(3) 応援派遣の応諾
(4) 応援派遣先窓口との調整 | (5) 派遣の実際
(6) 標準資機材・個人装備の準備
(7) ロジスティックス
(物資の調達や補給など後方支援を担う役割)
(8) 派遣時オリエンテーション
(9) DHEATの活動
(10) 保健師等チームの活動
(11) 応援派遣の継続
(12) 応援派遣の終了 |
|---|--|

派遣時のオリエンテーション

マニュアル
P103～P104

- オリエンテーションを行う意義は、チームメンバーが一堂に介し、
 - ・支援者としての共通認識を形成し、
 - ・チームとして機能する準備を行うこと、
 - ・被災地での活動イメージをもち、活動の見通しや心構えの準備をすること、
 - ・派遣元の組織の一員としての自覚をもち安全に安心して行動できるようにすること
- 応援派遣者としての姿勢は、
 - ・自己完結型の装備
 - ・被災自治体の活動方針の尊重、寄り添った配慮ある行動
 - ・指示待ちではなく自ら考え行動する
 - ・被災自治体職員も被災者であることへの配慮
 - ・他チームとの連携、チームワーク
 - ・引継ぎによる継続的、計画的な課題解決
 - ・健康安全面の管理、
 - ・派遣元の後方支援体制

※資料編：
「応援派遣保健師のみなさまへ」参照

【各論】第6 被災者を受け入れた市町村における保健活動

マニュアル
P108

- 被災者の受け入れは、①都道府県及び市町村が受け入れ施設・住宅を準備する場合、
②被災者が自主的に避難する場合があり、住民票を移動しない場合が多い。
- ②の場合、市町村では避難の実態の把握が難しく、サービスに関する情報等がタイムリーに提供できない可能性があるため、相談窓口の設置等広く地域に情報提供できる工夫を行う。
- 避難者は転居する場合もあり、ICT等を活用した広報周知を行うことも必要である。
- 継続した健康管理ができるよう、住民票のある被災自治体と連携する。
- 被災者同士のコミュニティ形成や地域のコミュニティに馴染めるような支援や見守り体制づくりを行う。I

【各論】第7 平常時の準備

マニュアル
P109～

- 平常時を発災 前と位置づけ、組織内の体制整備、ガイドラインやマニュアルの作成及び周知、地域住民への防災教育や関係機関との連携を含む災害を想定した保健活動、保健師自身の災害に特化した研修の企画や受講、訓練によるスキルアップが必要である。

I 災害時の保健活動のための体制整備

- 1 組織体制の構築と指揮命令系統・役割の明確化
 - (1) 統括保健師等の配置
 - (2) 組織体制づくり
 - (3) 職員の参集体制の整備
- 2 情報伝達体制の整備
- 3 活動体制の整備
- 4 避難勧告時の活動の検討
- 5 長期化に備えた活動体制の整備
- 6 関係機関の把握と役割の明確化

II 受援準備

- 1 受援に係る組織体制の構築
 - (1) 受援調整窓口の設置
 - (2) 受援調整に係る連絡体制の整備
- 2 受援のための応援業務計画書の作成
 - (1) 職員の参集計画の立案
 - (2) 非常時優先業務の算定(BCP)
 - (3) 災害応急対応業務の算定
 - (4) 応援可能業務の選定
 - (5) 応援可能業務計画書の作成
- III 各自治体における災害時保健活動マニュアル等の作成
- IV 災害を想定した保健活動の在り方

受援のための応援業務計画書の作成

マニュアル
P112～P117

- 市町村及び保健所の業務は膨大になるため、どの業務をどのような外部支援者に応援してもらうのか明記した応援業務計画書を作成しておく。

(1) 職員の参集計画の立案

就業時間外に発災した場合、職員が徒歩・自転車などで職場に参集できる時間を調査し、発災後の職員体制を見える化する。

(2) 非常時優先業務の選定

被災状況に応じて、優先して実施すべき通常業務は何か？何から再開すべきか？を検討する。

(3) 災害応急対応業務

応急救護、医療体制の構築など被災により新たに発生する業務を洗い出す。

(4) 応援業務の選定

(1) (2) (3) を勘案し、どの業務を保健医療活動チームに応援してもらうかを検討する。

応援業務
計画書の作成

(1) 職員の参集計画の立案

- ・ 夜間、休日等に何人の職員が参集できるかを時間の経過とともに把握する。
- ・ 発災後、公共交通機関が使えない、車による移動が困難な場合を想定し、自宅から徒歩等で職場に参集できる時間を想定する。
- ・ 保育すべき子、介護すべき親族などがある場合は、代行してくれる体制について各自で検討しておく。
- ・ 地域防災計画に基づくタイムラン（3時間以内、12時間以内など）をもとに、発災後参集できる職種別の職員数を算定する。
- ・ 連絡網、連絡方法を決めておく。

(2) 非常時優先業務の算定

BCP : Business Continuity Plan (業務継続計画の立案)

- タイムライン（3H以内、12H以内、24H以内、72H以内、1週間以内、1か月以内など）ごとに、組織として優先して実施すべき業務（非常時優先業務）を特定する。
- 非常時優先業務を遂行するに当たり必要な職種、職員数を算定する。
- 参集計画を踏まえ、業務を遂行するに当たり不足する職種、人員を算定する。
- 平常時に不足する職種、人員を賄うために、自治体内の他部署に人員を要請する方法を検討・協議する。

非常時優先業務例	～24時間 まで	72時間ま で	1週間ま で	2週間ま で	1か月ま で	3か月ま で
予防接種			○			
3か月児健診				○	○	
1歳6か月児健診					○	
3歳児健診						○
特定健診					○	
特定保健指導						○

(3) 災害応急対応業務の算定

マニュアル
P114

- 医療・保健ニーズの増大など 平常時は実施しない災害時業務が発生し、超急性期から亜急性期には災害時特有の保健・医療に関する業務が膨大となることが想定されるため、その業務を算定する。
- 業務としては、救命・救護、医療の確保・調整、医薬品の確保・調整、保健医療調整本部、保健所の指揮調整、保健医療活動チームの受援業務、被災地の生活環境衛生、被災者への公衆衛生活動、市町村へのリエゾン派遣などが想定される。

災害応急対応業務例	～24時間まで	72時間まで	1週間まで	2週間まで	1か月まで	3か月まで
救命・救護						
救護所設置						
医薬品の確保						
避難所等の保健衛生対策						
メンタル面の予防とケア						
生活不活発発病の予防						
保健医療活動チームの受援調整						

(4) 応援可能業務の選定

マニュアル
P115～P116

- 選定された非常時優先業務、災害応急対応業務について、その業務内容及び職員数や職種を勘案し、他の保健医療活動チーム等外部の応援者でも 業務遂行が可能である応援可能業務を選定する
⇒マニュアルP115参照
- 各応援可能業務について、業務が発生する時期に応じたタイムラインを作成し、応援要請をすべき時期を明記しておく（下記の図⇒マニュアルP116参照）
- 応援可能業務ごとに具体的な業務内容を明記しておく。
- 応援可能業務については、救護所を閉鎖した段階、避難所を閉鎖した段階など、外部の応援を終了する目安を決めておく。

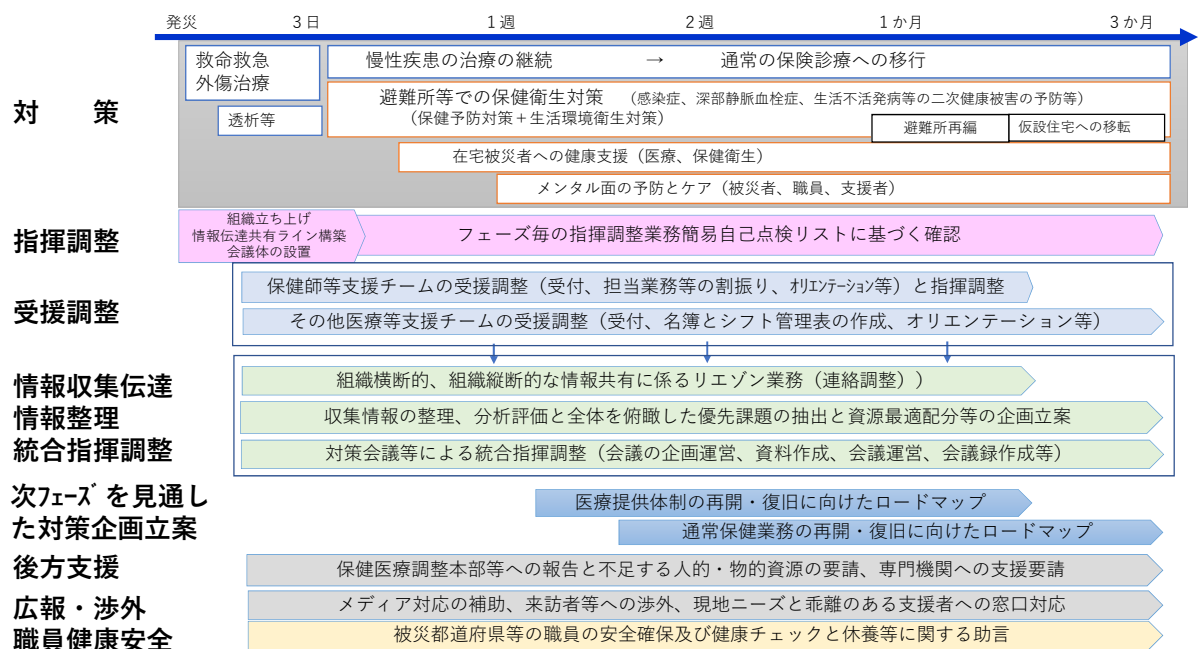


※応援業務：○：活動が開始されている業務。△：積極的な応援が期待される業務

(5) 応援可能業務計画書の作成

- 作成にあたっては、
 - ・ 各応援可能業務に適した保健医療活動チーム（DHEAT・保健師等チームを含む）を選定し依頼する。
 - ・ 派遣する各保健医療活動チームの特徴（要綱・活動要領など）、役割と派遣要請の窓口や要請方法について理解しておく。
【資料編参照】
- 保健医療活動チームの受入れ環境の整備
 - ・ 保健医療チームの活動拠点や作業スペース、休憩室、ミーティング
- 応援可能業務計画書について
 - ・ 市町村では、保健医療活動チームに応援を依頼する業務について、応援可能業務計画書として、災害対策本部及び保健所に提出しておく。
 - ・ 災害時には、応援・派遣者に応援業務計画書を手渡し、応援を依頼する。
 - ・ 応援可能業務計画書には、報告先の担当者名及び連絡先、社会資源となる関係機関の連絡先などについても記載しておく。

災害時保健医療対策のタイムライン



IV 災害を想定した保健活動の在り方

マニュアル
P118～P122

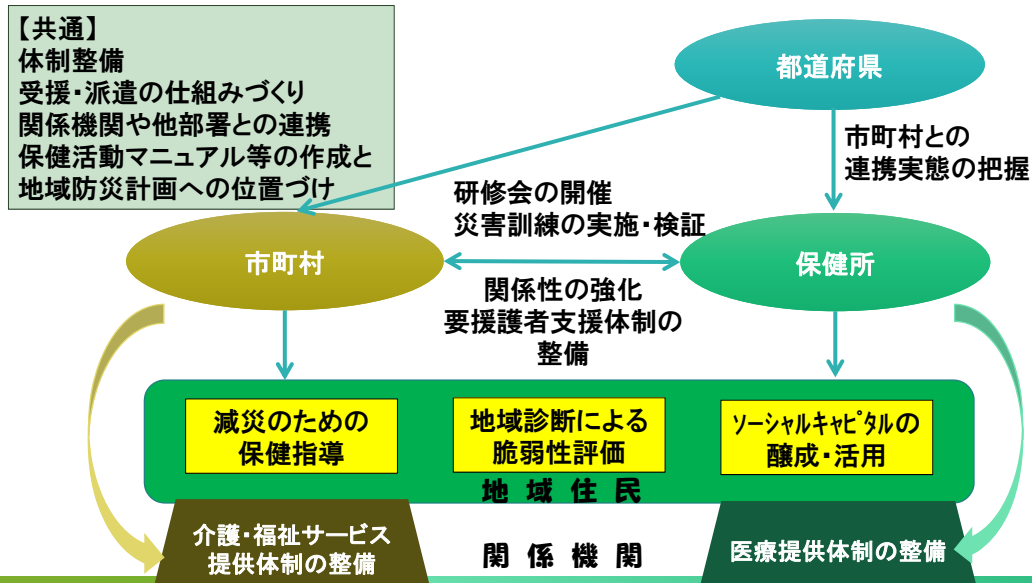
- 平時から所属自治体の防災担当部署と連携し、準備状況を確認しながら、計画的に準備を進めていくことが必要である。

→ マニュアルp118「保健活動に関する災害準備30項目チェックリスト」参照

- 1 都道府県・保健所・市町村の関係性及び関係機関との連携強化
 - ・ 3者の役割分担及び協働が求められる。具体的な役割の確認が必要である。
 - ・ 市町村は直接的サービスの最前線、都道府県・保健所は被災市町村の保健活動の支援・協働
 - ・ 特に、市町村においては防災担当部署と保健医療福祉分野との連携強化が必要である。
- 2 地域住民の災害対応力の向上
 - ・ 地域住民の自助力を高めるための健康教育を日頃から行う。
例) 薬の管理や保険証・健康手帳等の携帯、感染症予防 など
- 3 災害時要配慮者等の支援体制の整備
 - 全体計画・地域防災計画に基づき→要配慮者の把握→避難行動要支援者名簿の作成
→避難支援等
 - 関係者への事前の名簿情報の提供→個別計画の策定→随時見直し、訓練の実施
- 4 地域診断

災害を想定した活動のあり方イメージ

マニュアル
P119



※平成24年度地域保健総合推進事業「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題報告書」より一部改編)

【各論】第8 人材育成

マニュアル
P123～P124

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実務研修は、**各自治体の人材育成計画に位置づけ**、実施に当たっては他の職員研修と組み合わせて実施するなど工夫する。
- ・分散配置されている保健師等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、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。
- ・人事異動や機構改革等があれば役割を見直すなどした上で、継続的に研修を行う。

【必要な能力】

- ・特に発災初期に必要な災害支援についての知識・技能
- ・所属する組織の果たすべき機能、役割
- ・統括保健師、補佐的な役割を担う保健師は、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力
- ・保健所の保健師等は、具体的リエゾン機能は果たす力量

体系的な災害研修・訓練の実施

マニュアル
なし

効果的な災害時保健活動と研修・訓練の関係イメージ



● 保健所管内における市町村、関係機関との**継続的な合同研修・訓練**は大切

● 関係機関合同

- ・地区組織・地域住民との連携と役割確認
- ・避難行動計画の策定 ・減災教育

● 所属レベル

- ・資機材の準備 ・アクションカードの作成と活動体制づくり
- ・クロノロジーやシステム入力などの技術獲得 ・学習
- ・他部局との連携と役割確認

● 地域レベル

- ・医師会・薬剤師会・看護協会との連携と役割確認
- ・災害時応援協定等の締結 ・保健所・市町村間の連携と役割確認
- ・情報伝達方法の確認 ・救護所設置・トリアージ等の学習

マニュアル
P125

■合同訓練の実施により、

- ・相互の役割を明確化を図る。
- ・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、具体的災害対応の準備につながる。
- ・訓練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 25 新機種の取組例					
目的	新機種の取組例				
	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
地域全体	・デモ機 ・HUG ・カーズメンソ ・救急車/応急手当 ・トレーニング	・DHEAT研修 ・防護服着脱 ・カーズメンソ ・デモ機 ・HUG	・リーダーシップ研修 ・統括研修研修 ・HUG ・カーズメンソ ・デモ機	・トレーニング ・応急手当	
保健所	・保健所本部型本部 設置 ・区部本部型本部 設置 ・初期体制構築、指 揮命令系統確認 ・危機対応 ・参加訓練	・地域災害医療本部 設置 ・保健所施設巡回訓 練 ・初期体制構築 ・参加訓練	・災害対策本部設置 ・IC5机上訓練 ・初期体制構築 ・受援体制研修	・避難所開設 ・避難所開設	・避難所開設
市町村本部	・活動マニュアル確 定 ・活動実施ポイント 確認 ・備置物品、点検点 検、更新 ・情報収集手段等機 器整備	-	・県平方防災実施村 取組	-	・人工呼吸器非専用 電源動作確認
危機関係	・事業参加者避難動 向	・職員緊急メール回 答訓練	-	・避難訓練	・シミュレーション(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	・Eメール入力 ・情報集約 ・情報伝達訓練	・Eメール入力 ・被災状況通報 ・管轄市町村情報伝 達訓練	・情報収集 ・Eメール入力 ・配報 ・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	・保健所等派遣要援 訓練 ・災害時相互支援協 定自治体支援要援 訓練	-	・DMAT・DHEATと の連携 ・災害時保健活動支 援チーム等の派遣 要援訓練	・区部救護訓練(施 設)	・福祉避難所への搬 送、受入
活動	・アクションカード作 成 ・防災対策 ・避難所巡回	・応急救護 ・シミュレーション ・人工透析患者 対応	・アクションカード作 成 ・シミュレーション ・シミュレーション ・トレーニング ・災害時要援者対応 ・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 ・防災対策 ・災害時要援者対 応	・避難行動要支援者 避難行動計画立案 ・災害時要援者支 援確認 ・救護 ・除染 ・健康調査・健康観 察 ・DVT症科保健観察

◆ 災害時保健活動全体をイメージ化し活動できる「テキスト」としての活用

- ・新任期に関わらず、新任期から中堅期、管理期の保健師誰もが、災害時保健活動全体のイメージをもち、初動期から保健師として、チームと協働する者として活動できるようテキストを活用する。

◆ 体系的な研修・訓練の継続実施（人材育成）

・ 平時からの地域内の関係機関との顔みえる関係づくりや連携強化のため、地域の実情に即した訓練の企画・実施を継続的かつ積み重ねてしていくことが大切である。

◆ 資料の活用

・全国保健師長会ホームページにおいて、本マニュアル及び様式類を掲載。各自治体の実情に合わせ活用していただきたい。

【おわりに】

今後当委員会は、本マニュアルの活用について普及を進めていくこととしています。新型コロナウイルス感染症に対応した避難者支援等災害対応など、新たな課題に対応しながら本マニュアルについても災害時の保健活動の基本及び実際について必要に応じ改訂していきたいと思いをします。併せて、各自治体においても本マニュアルを参考にいただき、より効果的な実践につながるができるマニュアル作成及び研修・訓練の実施につながることを期待します。