



災害時保健活動のあり方 ～平時からの体制づくりと人材育成～

令和6年9月6日
自治医科大学看護学部
春山早苗

1

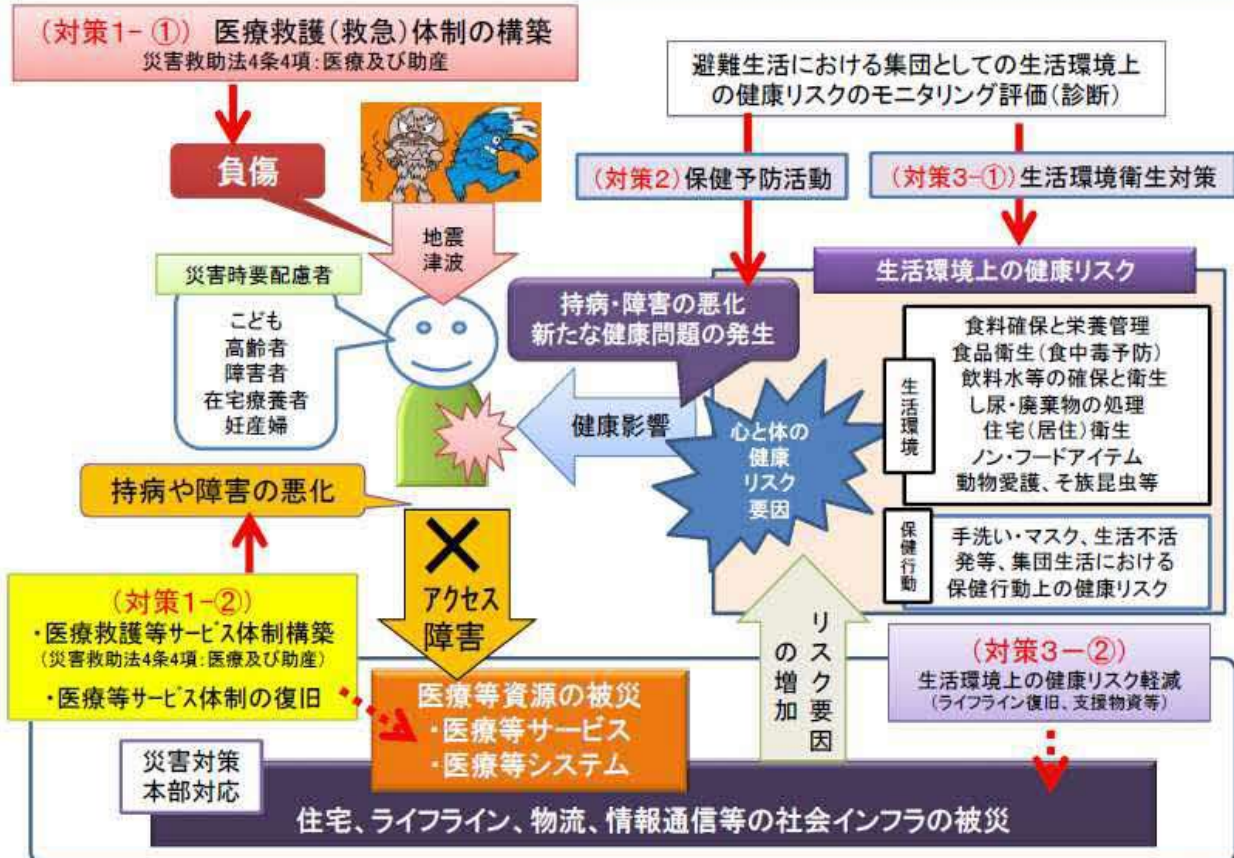
アウトライン

1. 災害時保健活動において目指すこと
2. 災害時保健活動において課題となること
3. 災害時の保健活動体制と平時からの体制づくり
4. サージキャパシティの確保のための備え
5. 災害対応に備えるための人材育成

参考文献

災害時保健活動において目指すこと

災害時保健医療対策3本柱 ⇒ 防ぎえた死と二次健康被害の最小化



各フェーズにおける医療保健福祉ニーズと課題（地震）

	フェーズ0 初動体制の確立 (概ね発災後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策-生命・安全の確保- (概ね発災後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)
地域の状況	人的被害、建物倒壊、水道や交通等のインフラ不全	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
医療ニーズ 関連	○傷病者の急増 ○救命救急 ○広域搬送 ○医療機能の低下	○医療機能の低下 ○救護所の設置・運営	○救護所の運営 ○巡回診療 ○医療機能の回復
保健ニーズ 関連	○生活環境の悪化 ○サービスの低下 ○避難所の設置・運営 ○深部静脈血栓症（DVT）	○感染症の発生 ○熱中症 ○歯科・口腔衛生 ○メンタルヘルス ○サービスの低下	○食生活・栄養の偏り ○生活不活発病 ○慢性疾患の治療継続
福祉ニーズ 関連	○避難行動要支援者の避難 ○サービスの低下	○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
支援チーム の例	DMAT 日本赤十字社	DHEAT JMAT DPAT その他医療チーム	保健師等チーム こころのケアチーム JDA-DAT JRAT JDAT
課題となる こと	<ul style="list-style-type: none"> ・外傷、火傷等の傷病者が多い ・夜間の場合は被害状況の把握が難しい ・避難所に行かず、自宅玄関前や車庫等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 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬を持参しなかった慢性疾患患者がいる ・トイレ、避難所内の不衛生により感染症（インフルエンザ、風邪、胃腸炎等）に罹患しやすい ・要医療者、要配慮者、アレルギー患者等への対応が必要 ・車中泊、テント泊の避難者がいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・家の片付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、DVT、不眠等が出現 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者が増える ・今後の生活不安等、ストレスを抱える人が増える ・仕事や家の片付け等で昼間の避難所は人が少なくなりニーズの把握が困難

* 参考文献1) P16-17の表5より抜粋

5

各フェーズにおける医療保健福祉ニーズと課題（地震）

	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・復興対策期 -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 中心の時期)	フェーズ5-1 復興支援期・前期 -復興住宅に移行 するまで- (コミュニティの再構築と 地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 -新たなまちづくり-
地域の 状況	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		
医療ニーズ 関連	○地域医療への移行			
保健ニーズ 関連	○メンタルヘルス ○孤立	○コミュニティ再生 ○ソーシャルキャピタルの醸成		
福祉ニーズ 関連	○要介護者等新規対象者の増加			
支援チーム の例	保健師等チーム こころのケアチーム	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 こと	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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てくる ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要 		

* 参考文献1) P16-17の表5より抜粋

各フェーズにおける医療保健福祉ニーズと課題（風水害・噴火災害）

	高齢者等避難/ 避難指示発令時 (準備体制の確立)	フェーズ0 初動体制の確立 (概ね発災後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策 -生命・安全の確保- (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2 応急対策-生活の安定- (避難所対策中心の時期)
地域の状況	避難行動要支援者の避難、 停電・雨音による情報伝達 困難	人的被害、孤立者の救助、 浸水、電気や交通等のインフ ラ不全	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
医療ニーズ 関連		○傷病者の急増 ○救命救急 ○搬送 ○医療機能の低下	○医療機能の低下 ○救護所の設置・運営	○地域医療への移行 ○巡回診療 ○医療機能の回復
保健ニーズ 関連	○避難所の設置・運営 ○低体温症 ○従事者の帰宅困難	○生活環境の悪化 ○サービスの低下	○感染症の発生○熱中症 ○歯科・口腔衛生 ○メンタルヘルス○サービスの低下	○食生活・栄養の偏り ○生活不活発病 ○慢性疾患の治療継続
福祉ニーズ 関連	○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	○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
支援チーム の例		DMAT 日本赤十字社	DHEAT JMAT DPAT その他医療チーム	保健師等チーム こころのケアチーム JDA-DAT JRAT JDAT
課題となる こと	・自主避難も含め様々な避 難所に避難者が集まる ・避難をためらう、避難所 に行けない要配慮者がいる ・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 ・外傷、低体温等の傷病者 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 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 ・内服薬を持参しなかった慢 性疾患患者がいる ・トイレ、避難所内の不衛生 により感染症に罹患しやすい ・要医療者、要配慮者、アル ルギ-患者等への対応が必要 ・車中泊等の避難者がいる	・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、DVT、不眠等が出現 ・メンタル不調者が増える ・今後の生活不安等、スト レスを抱える人が増える ・仕事や家の片付等で昼間 の避難所は人が少なくなり ニーズの把握が困難 7

* 参考文献1) P18-19の表6より抜粋

各フェーズにおける医療保健福祉ニーズと課題（風水害・噴火災害）

	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・復興対策期 -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 中心の時期)	フェーズ5-1 復興支援期・前期 -復興住宅に移行 するまで- (コミュニティの再構築と 地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 -新たなまちづくり-
地域の状況	避難者の移動、帰宅困難な避難者	復興・復旧対策の実施		
医療ニーズ 関連				
保健ニーズ 関連	○メンタルヘルス ○孤立 ○保健医療活動チームの活動終了		○ソーシャルキャピタルの醸成	
福祉ニーズ 関連				
支援チーム の例	保健師等チーム こころのケアチーム			
課題となる こと	・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てくる ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要		

* 参考文献1) P18-19の表6より抜粋

避難所運営に関する職員報告レポート（概要）

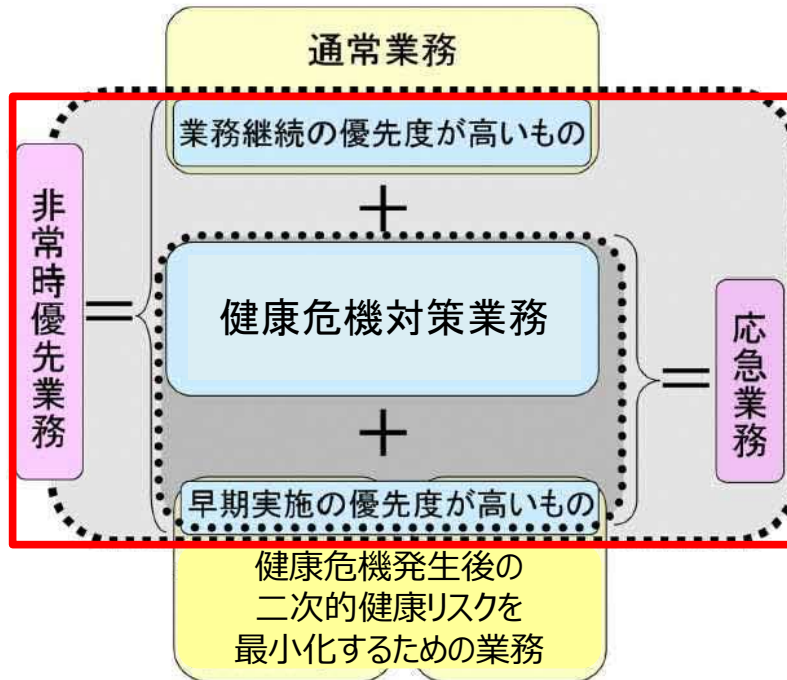
	状況把握	運営体制	福祉・生活環境	2次避難
国	<ul style="list-style-type: none"> ×各機関が把握している孤立集落の状況や各避難所の情報が一元的に集約されていなかった。 ○システムの活用により、関係者間で迅速に課題を共有することが可能となった事例も見られた。 □関係機関で各避難所等の情報を集約・共有する仕組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所運営に大規模な対口支援が行われた。 ×県やJVOADとともに、NPO等が持つ避難所運営の知見の活用を促したが、実際に連携が進んだ自治体は一部に限られた。 □NPO等の存在をあらかじめ周知しておく必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○DMATやDWATなどにより医療福祉支援が行われた。 ×福祉避難所について、職員の被災等により、人手不足等の課題が見られた。 ×断水を伴う長期間の避難生活において、食事、風呂、トイレ、洗濯、就寝環境といった生活環境全般に課題が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○2次避難を大規模に実施し、避難所の混雑回避、孤立集落の避難の促進等が図られた。 ×当初、避難先のマッチングや輸送手段の確保に混乱が見られた等により、避難者の不安につながった。
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ×避難者の要望を詳細に把握するまでに時間を要した事例が見られた。 ○高齢者の健康状態等の把握を、対応経験を有するNPOと連携して実施した事例が見られた。 ○アプリを活用して各避難所のニーズを効率的に把握した事例が見られた。 □避難者の要望を細かく把握し共有できる仕組みが必要。 ×在宅避難者や車中泊者を含めた避難者や避難所の状況の体系的な把握が困難だった。 □避難所の状況を体系的に把握する手法の整理が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○対口支援職員が避難所運営を行い、被災市町の業務負担の軽減が図られた。 ○避難者が避難所運営に積極的に参画した事例も見られた。 ×自主運営に向けた効率的な避難所運営について、ノウハウがなく手探りとなった。 □運営ノウハウや関連制度の習熟、自主運営を促す取組が必要。 ×女性向け物資の管理や男女共同参画の視点での運営が行き届いていない事例が見られた。 □多様な者に配慮した避難所運営手法について更なる周知が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養士がメニューの監修を行い、栄養面に配慮した炊き出しが行われた事例が見られた。 ○断水の状況下でも、循環型浄水システムの導入やランドリーカーの稼働により、シャワーの利用や洗濯が可能となった事例が見られた。 ×仮設トイレについて、バリアフリーや衛生面、夜間使用等の観点から、課題が見られた。 ○ラップ式簡易トイレ、トイレカーなど、衛生的でバリアフリーなトイレ環境が整備された事例も見られた。 ×段ボールベッド、段ボールハウス、パーティション、テント等の物資が支援されたが、必ずしも活用されなかった事例が見られた。 ○衛星インターネットの活用により、通信環境が確保された事例が見られた。 □物資の備蓄や関係機関等の連携体制の構築など、平時からの備えについて、整理が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ×当初、避難の長期化に伴い、2次避難者の受入施設に延長を要請する等の調整が生じた。 ○高齢の2次避難者が多いことを踏まえ、WEBだけでなく、広報誌の郵送などにより情報提供した事例が見られた。 ×2次避難者が避難先で孤立がらとなった事例が見られた。 □広域で避難した者の情報の把握・共有のための体制整備が必要。 ○インフラ復旧の見込みや、みなし仮設、各種支援制度について説明会を実施し、2次避難者の今後の生活再建に向けた支援が行われた。 □円滑に取組を行えるよう、制度上の位置づけやマニュアルについて整理する等が必要。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○NPOが、避難所を巡回し、罹災証明の申請などの支援を受けるための手続きについて被災者の相談に対応した事例が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○NPOが、炊き出し支援等の避難所支援に係る調整を効果的に行った事例が見られた。 □平時からNPO等と連携体制を構築しておく必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○衛星インターネットの活用により、通信環境が確保された事例が見られた。 □物資の備蓄や関係機関等の連携体制の構築など、平時からの備えについて、整理が必要。 	

○：評価すべき点、×：改善すべき点、□：提案、アイデア

内閣府（防災担当）. 令和6年能登半島地震における避難所運営の状況. 令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）
令和6年4月15日（月）. https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryoy02.pdf

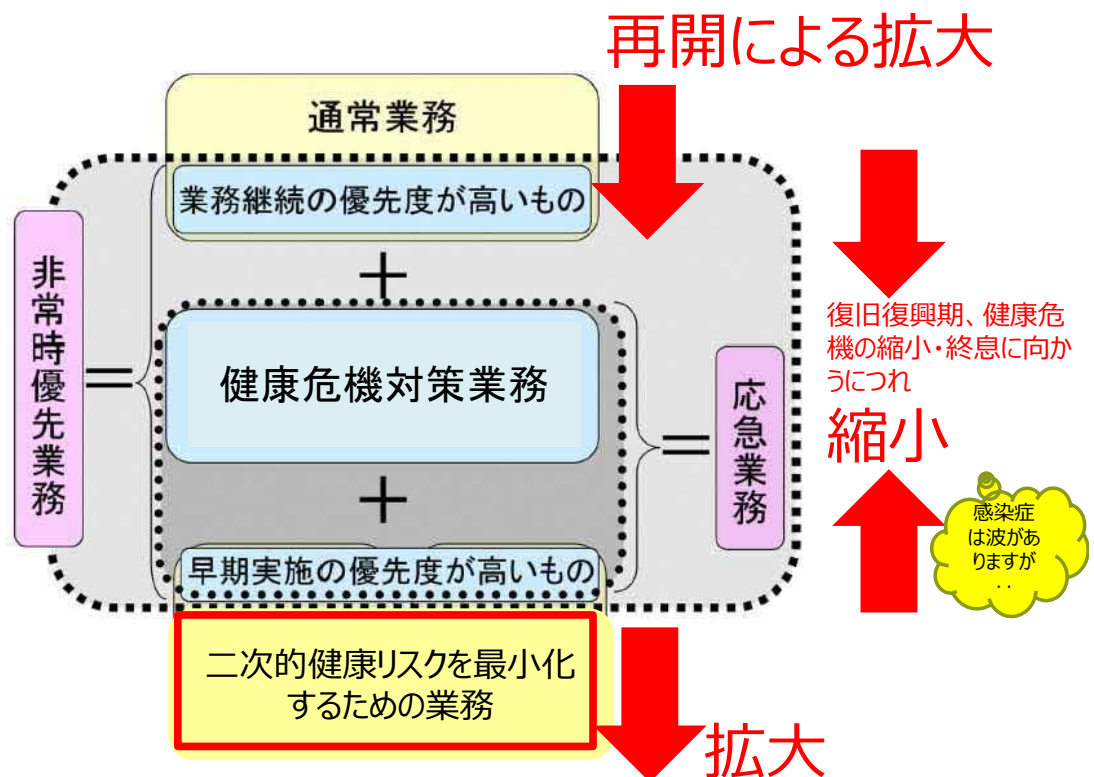
災害時保健活動において 課題となること

非常時優先業務のイメージ



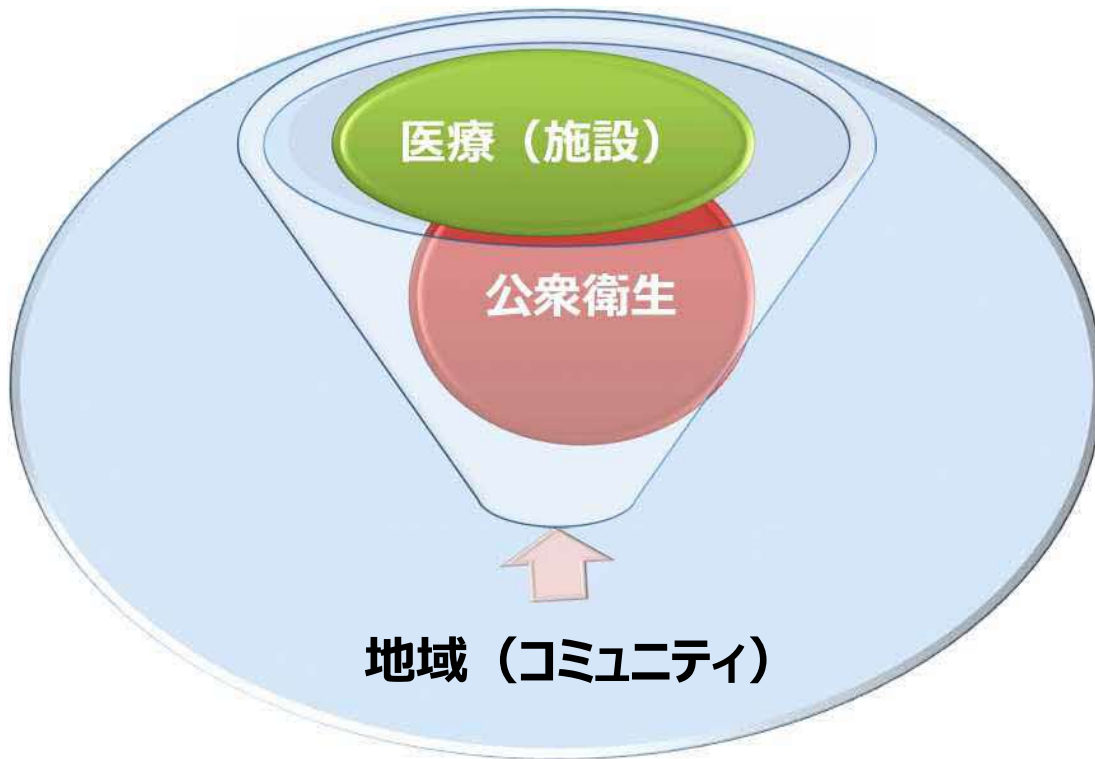
内閣府（防災担当）：大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き
令和5年5月、P4の図1-1を一部改変¹¹
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/R5tebiki.pdf>

フェーズが進むにつれて・・・変化するニーズ・多様なニーズ



内閣府（防災担当）：大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き
令和5年5月、P4の図1-1を一部改変¹²
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/R5tebiki.pdf>

サージキャパシティ：健康危機の発生に伴い生じる急激な
あるいは長期化する需要の高まりへの対応力



13

サージキャパシティの要素



豪雨災害における、ある中堅保健師の経験

【災害等概要】

- ・豪雨災害、死傷者数名、建物被害は約8,000世帯。
- ・避難所開設状況はピーク時25か所
- ・○月○日7時に自主避難所開設。同日14時に避難準備・高齢者等避難開始
- ・△避難所は救護所も開設。担当職員は、避難所担当班（事務職）5名、救護班保健師1名。
- ・△避難所避難者数：同日23時に約120人（約70世帯）
- ・該当保健師は△避難所の救護班保健師として、14時～翌日7時まで担当

➤ 体制：庁内における情報の一元管理と情報共有

- ・庁内の情報は、危機管理部署作成のフローチャートに基づき対応。統括保健師から保健師への連絡は、LINE で流れたが全体像は把握できず。統括保健師に多くの情報が集まるため情報の整理ができず迅速な対応が困難であり、統括保健師を補佐する体制の検討が必要。

➤ 体制：保健所との連携

- ・保健所から被災状況の確認や支援の必要性の確認があったが、統括保健師は保健所の支援について必要はないと考え断った。被災状況の全体像がつかめず、保健所による支援の必要性の有無を判断することが困難だった

➤ 体制：被災者への倫理的配慮と個人情報の取扱い

- ・避難所にマスコミが来訪し被災者にインタビューする場面あり。避難所担当部署がその都度、危機管理部署に確認した。被災者への倫理的配慮と個人情報の保護のために、マスメディアへの対応や被災者への対応について、方針やルールを庁内で検討しておく必要があった

➤ 体制：職員の健康管理

- ・豪雨のピーク時刻について予測できていたが、ピーク時刻を考慮した職員の交代がなされなかった。24時間以上勤務する職員もいた。災害対応に従事する職員の休養の確保や健康チェックに関し¹⁵て検討しておく必要があった

豪雨災害における、ある中堅保健師の経験（つづき）

➤ 活動：救護班活動準備

- ・避難所で救護班等としての保健師の活動場所を確保し、救護物品等を準備した。腕章やビブスなどがなく、避難者が、避難所担当班の事務職と救護班（保健師）の区別ができなかった。

➤ 活動：避難者の健康に関わる状況把握

- ・避難所を巡回し、避難者全体への声掛け、健康状態の確認と記録をした。しかし、ピーク時には避難者が100名以上になり、全体の状況を再確認することが困難な時間帯もあった。避難所によって避難者数が異なるため、100人以上の避難者を1人の保健師が担当することがあり、人口規模による避難者の見込み数に基づいて職員の配置人数を検討する必要がある

➤ 活動：負傷者や体調不良者への対応

- ・避難時に健康確認を行い、負傷の有無や体調を確認した。ケアが必要な避難者へは救護班ブースでケアをした。救護班ブースを避難所の受付隣に設置していたため避難者がケアを受ける場所を認識しやすかった。また、受付に来れば保健師が隣にいたためケアを受けることができた

➤ 活動：避難所の衛生管理及び環境整備

- ・大雨のピークに達するまでは、避難所は原則土足禁止とし、トイレの衛生状況の管理などができていた。しかし、避難所が水没したため、急遽避難者を全員2階に移動させ、これにより衛生管理が十分できなくなった。ライフラインが途絶え、トイレも使うことができなくなったが、簡易トイレがなく、避難者は排泄を我慢することになった。まず、避難所の安全確認を避難所担当職員と十分に行う必要があった。また、ライフラインが途絶える場合に備えて、必要な物品を備えておく必要があった。
- ・大雨のピークに達するまでは、毛布や水、乾パンなどは賄っていたが、想定を超える避難者が来所し、物資が不足した。大雨により道路が寸断され物資が調達できなかった

豪雨災害における、ある中堅保健師の経験（つづき）

➤ 活動：避難者のプライバシーの確保

- ・大雨のピークに達するまでは、いくつかの部屋に避難者を分けてパーソナルスペースを確保できていた。避難所の水没に伴い、2階に移動後は十分なスペースを確保できなかった

➤ 活動：要配慮者への対応

- ・健康状態の聞き取り等に基づき、酸素ボンベを使用する避難者や要介護認定を受けている高齢夫婦、妊婦、乳児の状況を確認し、避難所担当部署と協力し支援にあたった。落ち着いた時間に様式に記録し、要配慮者への支援について、交代保健師に引き継ぐことができた。介護や医療が必要な避難者へは引継いだ保健師が対応し、保健医療福祉サービスにつなげた

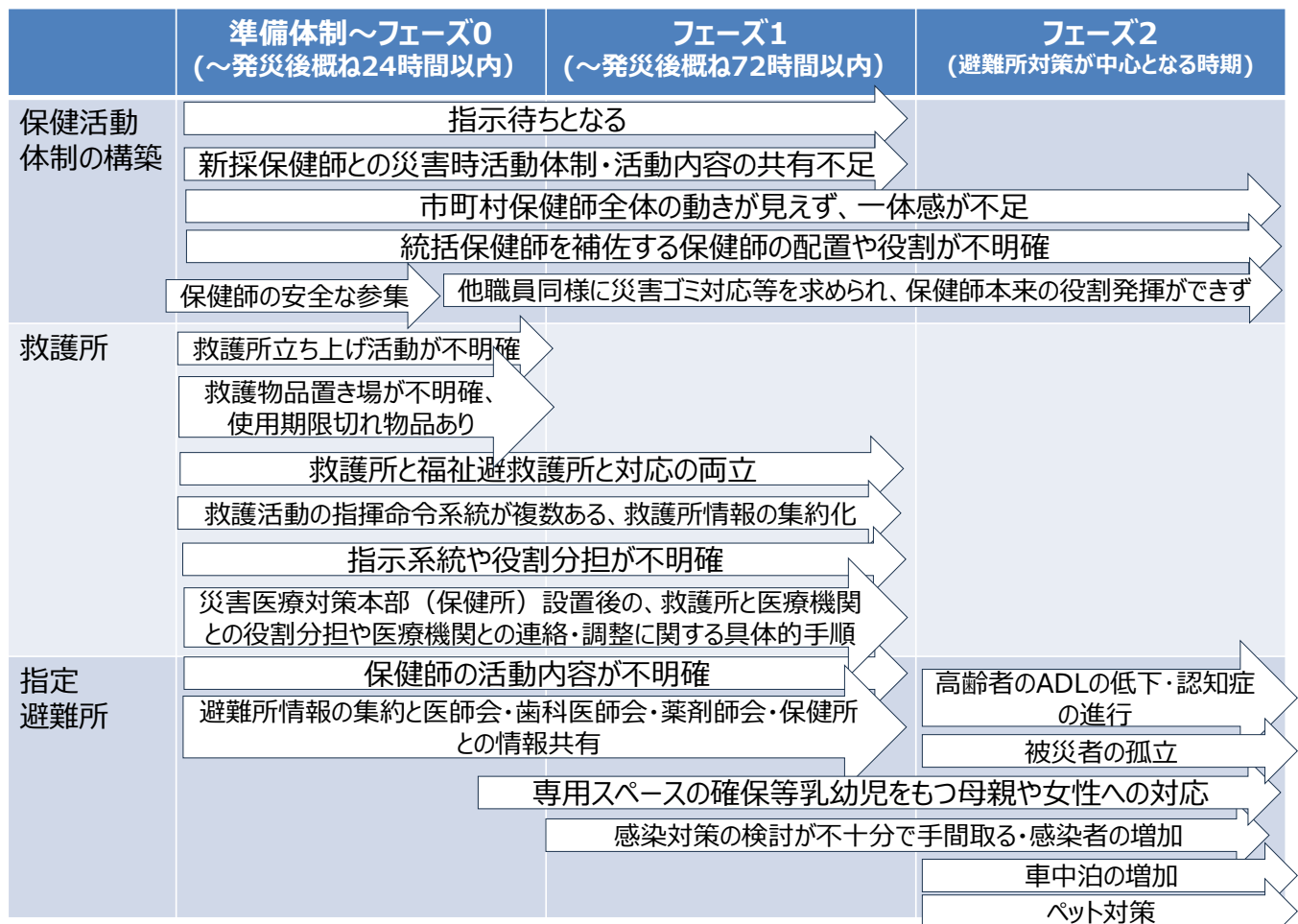
➤ 活動：避難者の二次健康被害防止のための健康管理

- ・避難者の相談に乗り二次健康被害予防のための保健指導を行い、様式に記録した。しかし、100名以上の避難者に対応することは一人では困難であった

➤ 活動：避難行動要支援者へのフォロー

- ・避難行動要支援者を把握できていなかった。避難行動要支援者を担当する部署が、高齢福祉・障害福祉などの福祉部署であるため、保健師にその情報は下りていなかった。避難所における避難行動要支援者の支援について、救護班担当保健師の役割や活動内容を明確にしておく必要がある

各フェーズにおいて課題となること



各フェーズにおいて課題となること（つづき）

	準備体制～フェーズ0 (～発災後概ね24時間以内)	フェーズ1 (～発災後概ね72時間以内)	フェーズ2 (避難所対策が中心となる時期)
指定避難所（つづき）			生活習慣病者の健康管理 精神障害者の医療継続
要配慮者対応	停電時等在宅酸素療法等の医療的ケアを要する人への対応	要配慮者対応の優先順位の判断 要配慮者対応や、保健部署と福祉部署との連携方法が不明確	
福祉避難所		福祉避難所の立ち上げ 福祉避難所の逼迫・マンパワー不足 救護所と福祉避難所と対応の両立	Covid-19、インフルエンザ等の感染者の増加
受援		受援体制づくり DHEATの理解と協働	
その他	災害対策本部、避難所開設部署、保健部署との連携 保健所との連携、県・保健所の役割・活動内容の理解・共有不足	自治体外からの避難者への対応 他市町村住民の受け入れ方法 観光客の被災者への対応	

災害時の保健活動体制と 平時からの体制づくり

災害対応の基本 (CSCA)

指揮命令系統の確立 (Command & Control)

・組織的に活動を行うために指示命令系統を確認・確立し、横の連携も図る

安全確保・管理 (Safety)

・自分自身 (Self) → 現場 (Scene) → 被災者 (Survivor) の順番で安全を確保する

コミュニケーション (情報収集・伝達) (Communication)

・情報収集し集約するとともに、情報を発信する。そのために、複数の通信手段を確保しておく

評価 (Assessment)

・集めた情報を分析し、限られた人・モノ等で活動を行うための方策を検討、戦略を立てる。関係機関との連携や応援要請の必要性を判断する

トリアージ
(Triage)

治療
(Treatment)

搬送
(Transportation)

災害救助法の概要

「災害対策基本法」を中心に、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する仕組みの中で、「災害救助法」は、発災後の応急期における応急救助に対応するための法律である。

■ 災害が発生した場合の対応



■ 災害が発生するおそれがある場合の対応

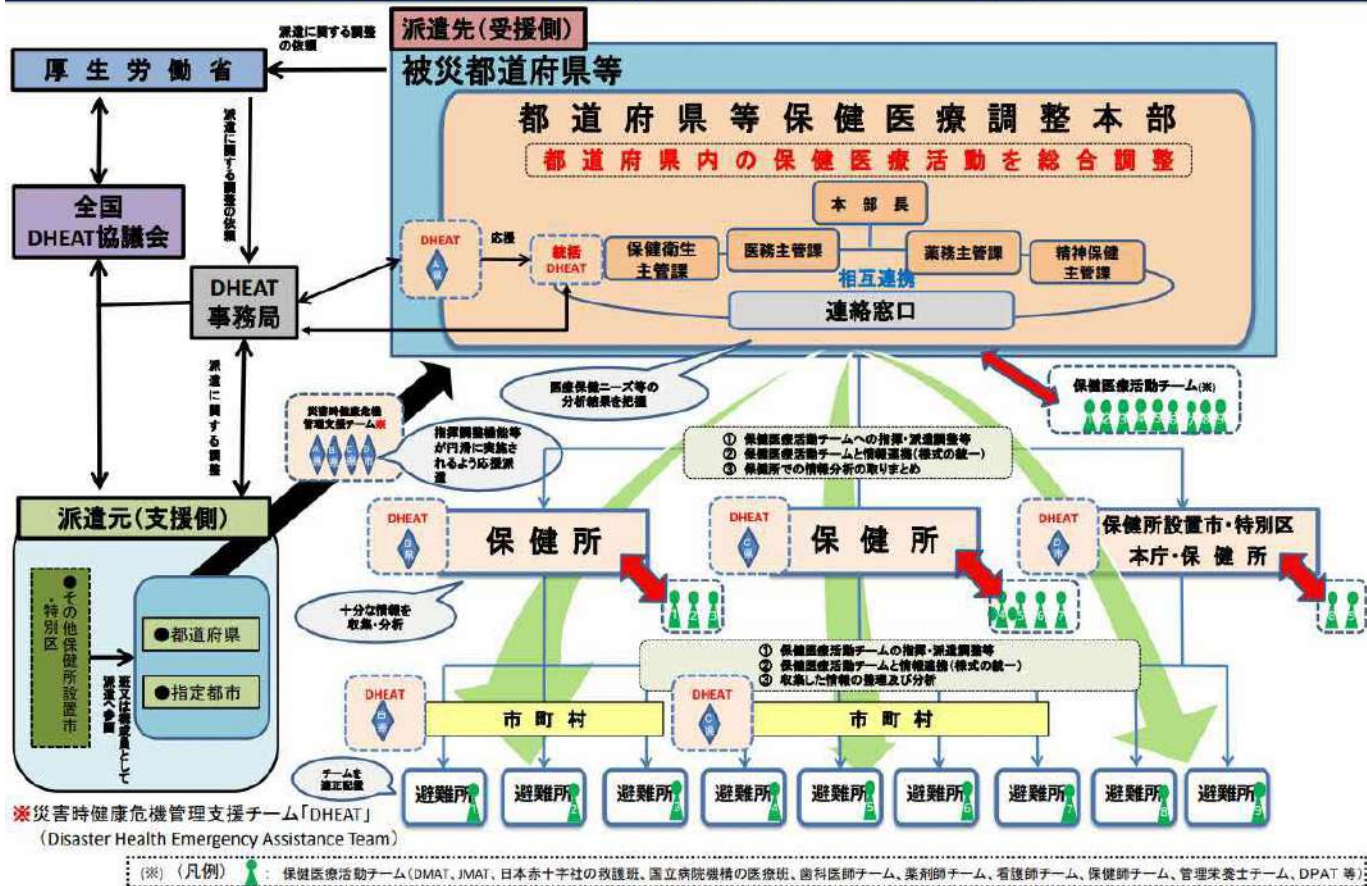


1. 制度概要

- (1) 災害救助法に基づく救助は、都道府県知事等の行う「法定受託事務」である。
- (2) 都道府県知事等が適用基準に該当する市町村において現に救助を必要とする者に行う。(法第2条第2項)
 - ① 災害により一定数以上の住家の滅失(全壊)が生じた場合(令第1条第1項第1号~第3号)
 - ② 多数の者に生命又は身体への危害が生じ継続的な救助が必要な場合等(令第1条第1項第4号)
- (3) 災害が発生するおそれがある場合において、国に災害対策本部が設置され、その所管区域が告示されたときは、都道府県知事等が、当該災害により被害を受けるおそれがあり、現に救助を必要とする者に救助を行うことができる。(法第2条第2項)

		市町村 (基礎自治体)	都道府県
救助法を適用しない場合		救助の実施主体 (基本法5条)	救助の後方支援、総合調整 (基本法4条)
救助法を適用した場合	救助の実施	都道府県の補助 (法13条2項)	救助の実施主体 (法2条) (救助実施の区域を除く (法2条の2))
	事務委任	事務委任を受けた救助の実施主体 (法13条1項)	救助事務の一部を市町村に委任可 (法13条1項)
	費用負担	費用負担なし (法21条)	掛かった費用の最大100分の50 (残りは国が負担) (法21条)

災害時健康危機管理支援チームの派遣



厚生労働省健康局健康課保健指導室 五十嵐久美子。地域における保健活動の推進に向けて、大和5年保健師中央会議（令和5年8月4日）資料12より <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001131870.pdf>

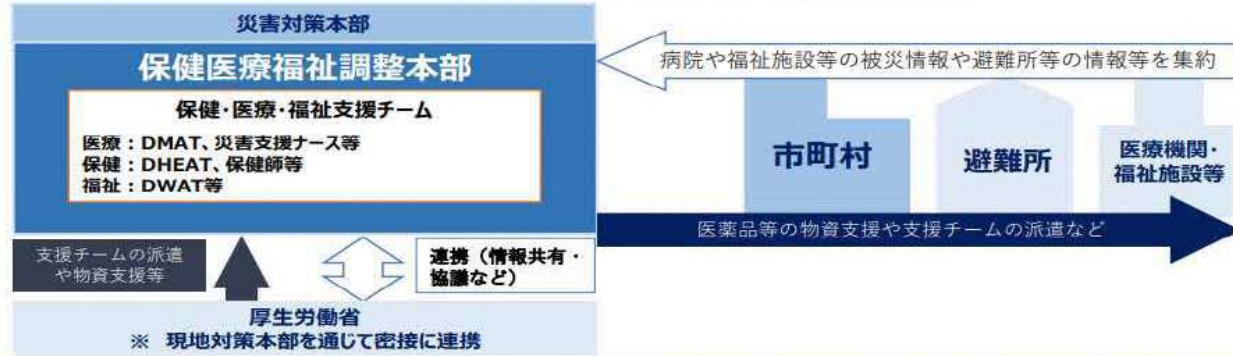
保健医療福祉の震災対応の司令塔機能(保健医療福祉調整本部)

概要

- 大規模災害時においては、都道府県に災害対策本部の下に、医療・保健・福祉支援の司令塔である「保健医療福祉調整本部」を設置し、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等を一体的に実施。
- 能登半島地震においては、石川県が保健医療福祉調整本部を設置。4月5日時点で本部会議を計34回開催し、情報分析や対応方針の策定などを実施。

【取り扱われた内容】

- 初期：応急的な医療確保のための医療チーム派遣、被災者の健康状況の把握、避難所の健康管理、感染症対策など
- 初期：要配慮者の二次避難の推進、避難生活の長期化を支える保健医療福祉の専門職の応援派遣など
- 中期以降：医療機関や福祉施設の復旧に向けた復旧計画の策定や職員の住居確保策の支援など



課題

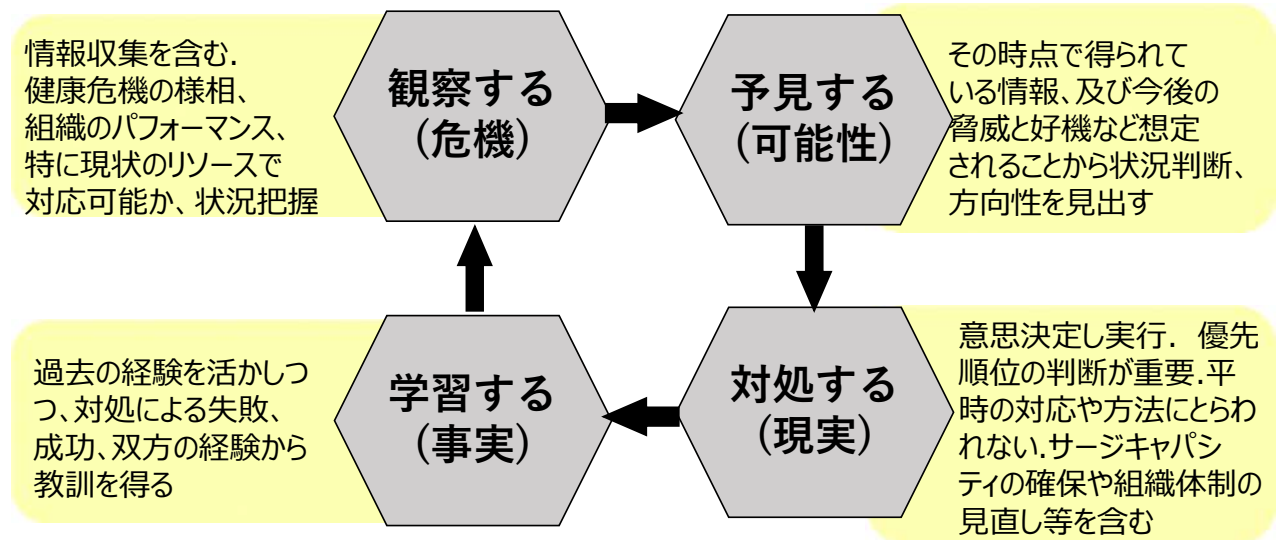
- より迅速な本部の立ち上げ・稼働に向け、実践型の訓練も含めた資質向上に向けた取組が必要。また、被災情報の集約や様々な被害情報と合わせてマップ上で可視化できるシステム(D24H)をR6年度中に稼働予定であり、司令塔機能の強化に向けた取組を進めて行く。
- 特に福祉分野において、情報収集・集約の迅速化や福祉支援チームの充実などを進めていくことが必要。

11

内閣府(防災担当)。令和6年能登半島地震における避難所運営の状況。令和6年能登半島地震に係る検証チーム(第3回)令和6年4月15日(月)。

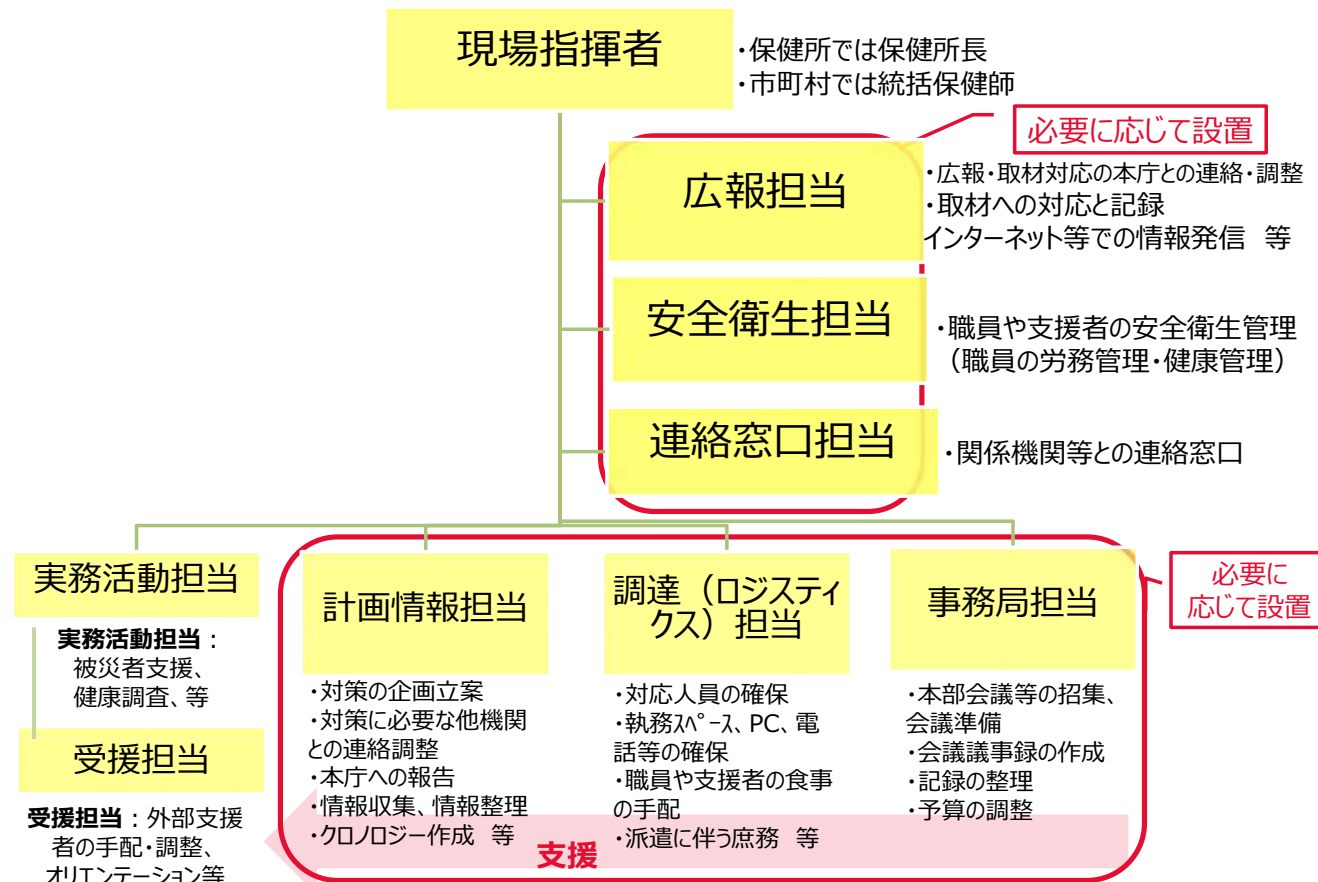
https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiry003.pdf

健康危機発生時に組織に求められること



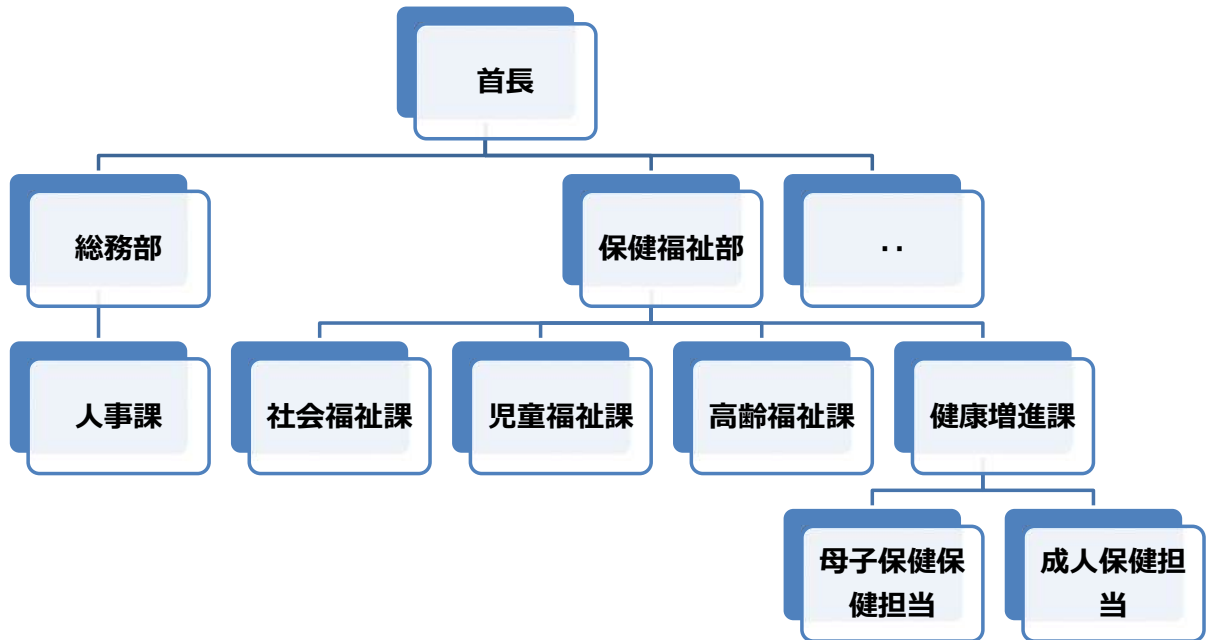
- ◆ 指揮命令系統の明確化
- ◆ 意思決定プロセスの確認・明確化

健康危機発生時の現場体制の例



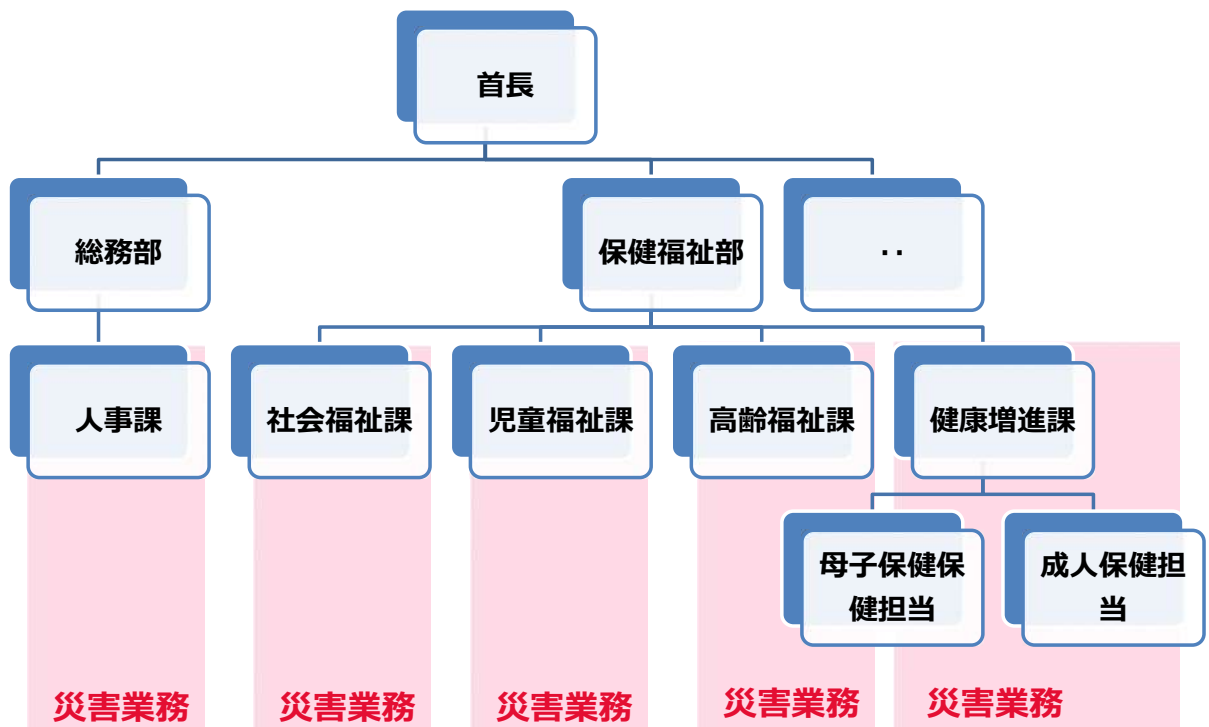
【参考】永田高志 他監訳：緊急時総合調整システム Incident Command System(ICS) 基本ガイドブック。東京法規出版。2014。厚生労働省健康局健康課。保健所における健康危機対処計画(感染症編) 策定ガイドライン。令和5年6月。

平時の体制



27

マニュアル等の自然災害発生時の体制 ～よくみられる例～



28

避難所の生活環境等の把握

○ 今般の地震では、避難所の状況把握については、自治体の防災部局が県を通じて内閣府に報告しているもののほかに、保健師等が巡回し、衛生環境等を評価した情報を記録・管理するD24H、自衛隊が避難所等で把握した被災者の要望等を石川県のデータ共有アプリに記録したものと、複数の情報管理・共有ツールを活用して行われた。

	避難所調査	D24H	石川県のデータ共有アプリ
情報収集の主体	防災担当部局職員 等	保健師、救護班 等	自衛隊 等
情報の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所を開設している市町村名 ・避難所数 ・避難者数（世帯数・人数） 	<ul style="list-style-type: none"> ・場所 ・避難者数 ・避難所の衛生環境（飲料水、食事、電気、ガス、トイレ、感染症対策等）をA、B、C、Dの4段階で評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・場所 ・避難者数 ・物資 ・個々の避難所の困りごと 等

内閣府（防災担当）. 令和6年能登半島地震における避難所運営の状況. 令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）令和6年4月15日（月）. https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf

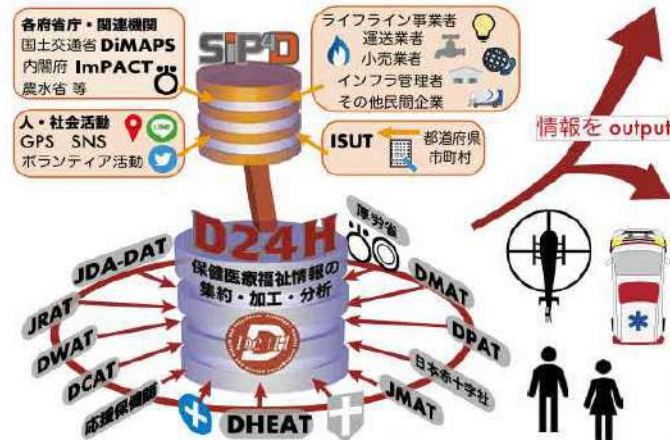


D24H

ALL JAPAN 保健・医療・福祉 支援チームを情報システムで支援
D24H: 災害時保健医療福祉活動支援システム (Disaster/Digital information system for Health and well-being)

D24Hは、SIP4D（府省庁連携防災情報共有システム）及び被災地で支援活動を行う保健・医療・福祉チーム（DMAT、DPAT、DHEAT、日赤等）のそれぞれの独自システムと連携し、災害時の保健医療福祉支援活動に必要な情報を収集、整理統合、加工分析し、支援活動の意思決定判断に必要な情報を提供するシステムです。被災地で活動する全ての保健医療福祉支援チームが、D24Hを介してリアルタイムに同じ災害情報を共有できるワンストップ型情報提供を実現しました。また、分析指標を搭載し、各支援チームの支援活動の必要に応じてデータを統計処理、分析結果や被害予測、支援分配量計算を提示します。

D24Hがつなぐ ALL JAPAN 保健医療福祉システム連携イメージ
全ての保健医療福祉支援チームと行政及び厚生労働省が同じ情報を共有
異なる支援チーム間でも容易な意思疎通を可能に



被災地における保健医療福祉支援チームの支援活動方針の意思決定に必要な情報を提供

様々なデータタイプ+リアルタイムで災害情報を出力

災害情報は、各支援チームの必要に応じた形式でアウトプット。ダウンロード可能なCSV（表計算ソフト対応）やグラフ形式のファイル、情報を一元化して可視化した地図（災害時保健医療福祉活動支援地図）で、災害時支援活動の意思決定判断を支えます。

データの可視化

災害時保健医療福祉活動支援地図
震度情報 / 医療機関情報 / 道路閉鎖情報 / ライフライン情報等、データを地図上でまとめて表示

データのダウンロード機能搭載

CSVファイル
避難所リスト / 医療機関情報等
データのグラフ化例

分析指標搭載。統計処理してデータをカスタマイズ - 予測と予測 -
各保健医療福祉支援チームの活動内容や必要に合わせてデータを分析、統計処理して地図上に表示。例えば、「平常時人口分布+避難所情報+道路情報」からある地区の被災者の予想避難移動距離を算出したり、「被災地災害拠点病院患者数+道路情報+現地支援チーム稼働状況」などから被災地入りする支援チーム分配量や移動経路の最適化計算結果を算出。的確な予測・予測技術で支援活動方針決定を支えます。

データの予測と予測

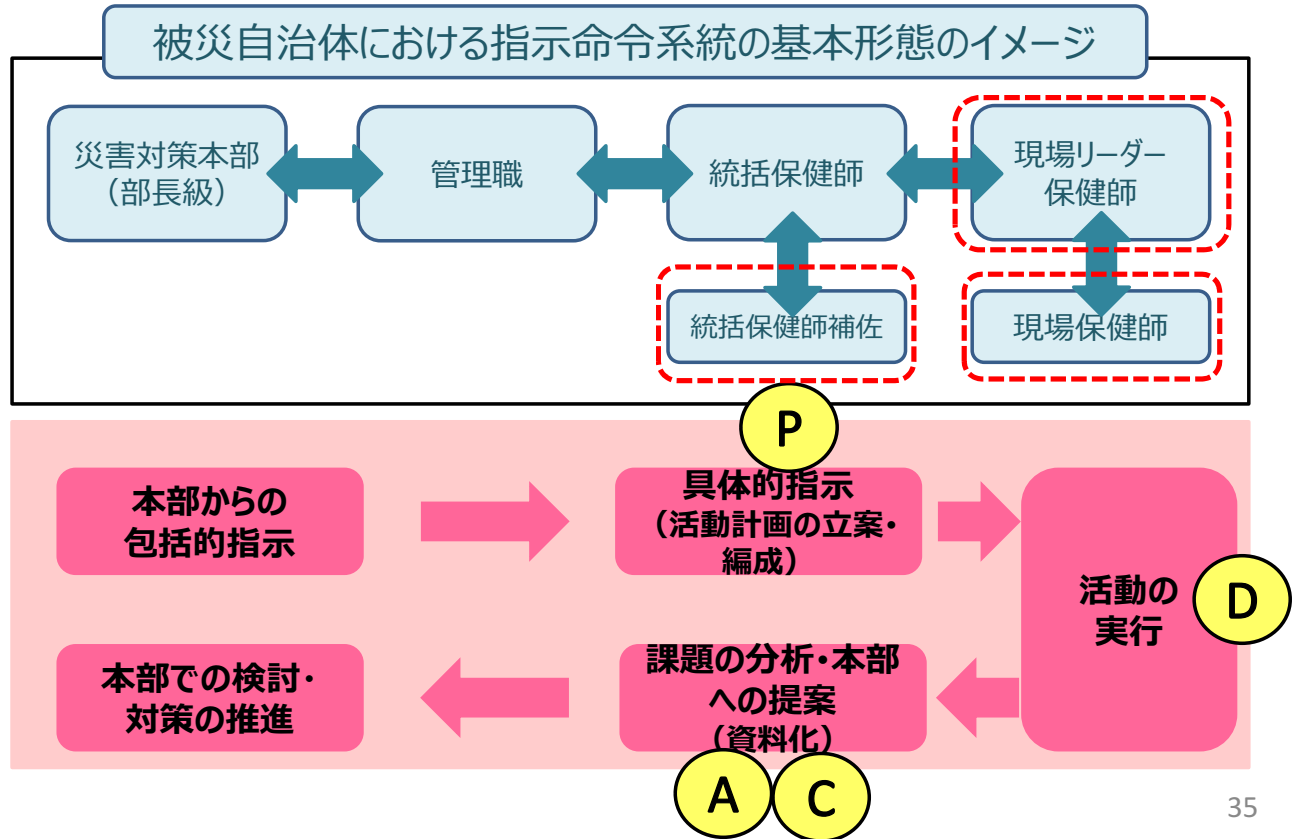
災害時保健医療福祉活動支援地図
地図上に統計分析処理した予測データを表示

建物倒壊可能区域開示
震度情報
+
保健所 / 病院建物耐震情報

避難所等の需要
避難所避難者内訳
(性別 / 年齢 / 健康状態等)
+
ライフライン状況

避難所等の稼働状況
時間経過
重症患者数
+
健康状態変化

災害時の指揮命令系統



保健師の役割分担

— 豪雨災害を複数回経験した某市の例より —

役割	担当者	役割の概要
統括保健師	〇〇	①保健師全体の統括・采配 ②保健活動に係る情報を集約、庁内関係部署・災害対策本部との窓口となり、保健活動方針を検討 ③県・保健所と連絡調整 ④応援・派遣保健師等との連絡・調整
リーダー保健師	初動体制：〇〇、〇〇・ 継続体制：〇〇、〇〇・	①避難所への保健師配置の調整。グループ内での調整が難しい場合には第1補佐保健師アに連絡、応援を依頼 ②メンバー保健師への連絡及び救護活動における指示や相談役を担う ③避難所での活動や在宅被災者の支援等実働を担う ④避難所班からの救護に関する連絡・相談を受け、対応 ⑤担当避難所・避難者状況の情報集約・支援調整。保健師の救護体制（人員追加や巡回体制への移行等）を検討、統括保健師に相談・報告
メンバー保健師	■名	①避難所での活動や在宅被災者の支援等実働を担う。対応に困る場合、リーダー保健師に相談し対応 ②避難所・避難者情報をリーダー保健師に報告。グループLINEでグループ内情報共有 ③日報を作成、全保健師でLINEで報告

保健師の役割分担
 - 豪雨災害を複数回経験した某市の例より - (つづき)

役割	担当者	役割の概要
第1補佐	ア：〇〇（健康づくり部署 副主幹） イ：〇〇（母子保健福祉部署 副主幹） ウ：〇〇（高齢福祉部署 課長補佐）	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダー保健師の役割を兼任する ・統括保健師の役割のうち主に②及び④の補佐を行う ・統括保健師と継続体制への移行を検討する <p>アの業務：①リーダーから避難所活動状況の情報集約 ②高齢福祉部署との共有を図るため第1補佐保健師ウへの連絡役</p> <p>③教育部署との連絡相談</p> <p>イの業務：①被災地健康調査の統括 ②受援体制（応援・派遣保健師、その他機関）の調整 ③保健活動に関する連絡会議の開催</p> <p>ウの業務：①高齢福祉部署保健師への連絡調整 ②第1補佐保健師イと連携し、イの業務①を実施</p>
第2補佐	エ：〇〇（健康づくり部署 係長） オ：（母子保健福祉部署 係長）	<p>エの業務：①第1補佐保健師のアの業務の補佐 ②保健活動の記録、集計</p> <p>オの業務：①第1補佐保健師のイの業務の補佐 ②災害時、救護物品の調達、補充</p> <p>* 物品調達、感染予防等については健康づくり・母子保健部署職員の協力を得る</p>
防災班	〇〇、〇〇、〇〇… （副主幹）	<p>平時：①マニュアルや様式の変更等を適宜実施 ②危機管理部書・避難所班と連絡相談</p> <p>活動終了時：①保健活動に使用した記録の集約・整理・保管 ②保健活動報告書等作成、全保健師と情報共有 ③救護物品の確認・補充</p>

初動期（フェーズ0～1）において課題となったこと

- ①2019豪雨災害を経験した19市町村より
- ②被災経験があり、災害時保健活動マニュアルを策定している3県8市への2022年ヒアリングより

➤ 活動体制に関する課題

- ・救護所の保健師として入ったが福祉避難所対象の要配慮者への対応役割も求められた。保健師には〇〇市要配慮者対応マニュアルで要配慮者対応が期待され、一方で指定避難所に開設された救護所における活動も期待されていた。しかし、マンパワー的に両方を担うことは難しかった

➤ 要配慮者対応に関わる活動と役割分担・連携に関する課題

- ・要配慮者への対応や、保健部署と福祉部署との連携方法が明確でなかった
- ・避難行動要支援者名簿作成や個別支援計画を担当する福祉部署と、保健部署との連携が課題であった
- ・要配慮者対応の優先順位の判断が課題であった

➤ 連携に関する課題

- ・災害対策本部と避難所開設部署と保健部署との連携が課題であった
- ・保健所との連携がうまくとれなかった、県や保健所の役割・活動内容がわからなかった

福祉避難所の確保・運営ガイドライン 主な改定のポイント（令和3年5月）

■改定の経緯

「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」令和2年12月24日

<課題・背景>

- 障害のある人等については、福祉避難所ではない避難所で過ごすことに困難を伴うことがあるため、一般避難所への避難が難しい場合があり、平素から利用している施設へ直接に避難したいとの声がある
- 指定避難所として公表されると、受入れを想定していない被災者の避難により、福祉避難所としての対応に支障を生ずる懸念があるため、指定避難所としての福祉避難所の確保が進んでいない（令和2年現在9,072箇所）等

支援者の確保不十分

移送の課題

スクリーニングの課題

多様性への対応の課題

改定の趣旨

指定福祉避難所の指定を促進するとともに、事前に受入対象者を調整して、人的物的体制の整備を図ることで、災害時の直接の避難等を促進し、要配慮者の支援を強化する

主な改定内容（記載の追加）

- 指定福祉避難所の指定及びその受入対象者の公示（災害対策基本法施行規則の改正に伴う措置）
 - ・指定避難所について、指定福祉避難所を指定一般避難所と分けて指定し、公示する
 - ・指定福祉避難所の受入対象者を特定し、特定された要配慮者やその家族のみが避難する施設であることを指定の際に公示できる制度を創設
 - ※「高齢者」、「障害者」、「妊産婦・乳幼児」、「在校生、卒業生及び事前に市が特定した者」など受入対象者を特定した公示の例を記載
 - 受入れを想定していない被災者が避難してくる懸念に対応し、指定福祉避難所の指定促進を図る
- 指定福祉避難所への直接の避難の促進
 - ・地区防災計画や個別避難計画等の作成プロセス等を通じて、要配慮者の意向や地域の実情を踏まえつつ、事前に指定福祉避難所ごとに受入対象者を調整等を行う
 - 要配慮者が日頃から利用している施設へ直接の避難を促進する
- 避難所の感染症・熱中症、衛生環境対策
 - ・感染症や熱中症対策について、保健・医療関係者の助言を得つつ、避難所の計画、検討を行う
 - ・マスク、消毒液、体温計、（段ボール）ベッド、パーティション等の衛生環境対策として必要な物資の備蓄を図る
 - ・一般避難所においても要配慮者スペースの確保等必要な支援を行う
- 緊急防災・減災事業債等を活用した指定福祉避難所の機能強化
 - ※社会福祉法人等の福祉施設等における自治体の補助金に対する緊急防災・減災事業債活用も可能に

個別支援計画で避難先とする、これにより必要な支援の準備が可能に

内閣府 防災情報のページより https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_glkaitei.pdf

避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 改定のポイント（令和3年5月）

■改定の経緯…「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」令和2年12月24日

<課題・背景>

- 近年の災害においても高齢者や障害者が犠牲となっており、災害における全体の死者のうち65歳以上の高齢者の割合は、令和元年台風第19号では約65%、令和2年7月豪雨では約79%であった
- 災害時の避難支援等を更に実効性のあるものにするためには、個別避難計画の作成促進が重要

■災害対策基本法の改正（令和3年5月）

避難行動要支援者ごとに「個別避難計画」の作成を市町村の努力義務とするとともに、作成に必要な個人情報の利用及び個別避難計画の活用に関する平常時と災害発生時における避難支援等関係者への情報提供について、個人情報保護条例等との関係を整理の上、規定を新設

主な改定内容（記載の追加）

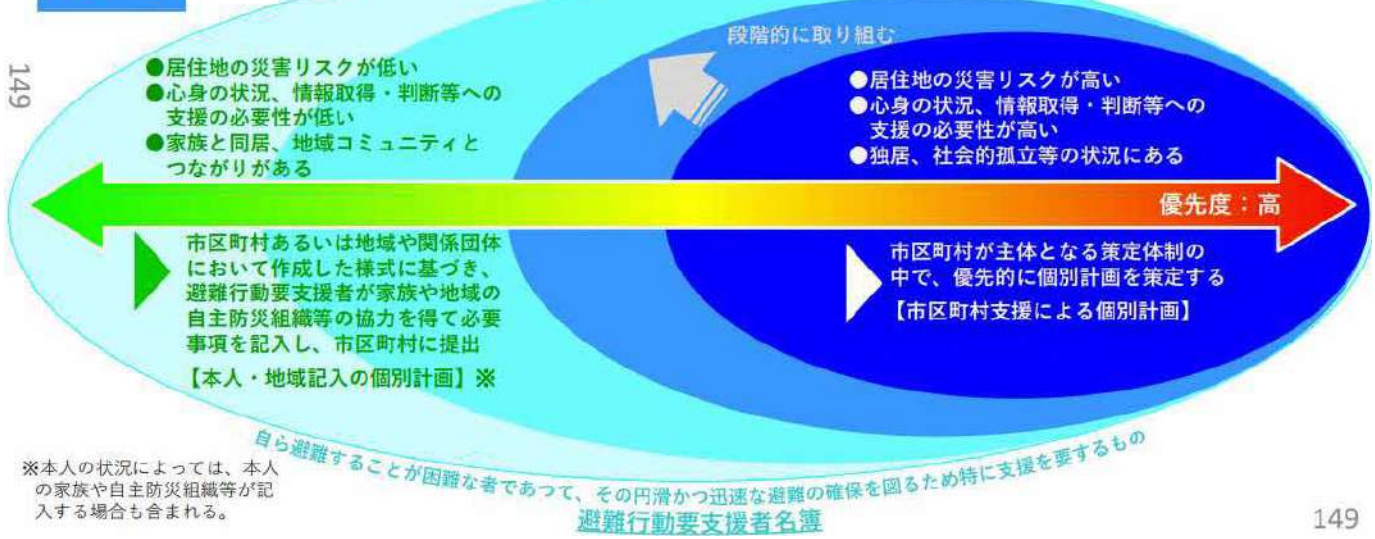
- 優先度の高い避難行動要支援者についての個別避難計画の作成目標
 - ・市町村が主体となり、地域の実情に応じておおむね5年程度で作成に取り組む
- 個人番号を活用した避難行動要支援者名簿・個別避難計画の作成・更新
 - ・個人番号（マイナンバー）を活用して、避難行動要支援者名簿・個別避難計画に記載する情報を取得できるようになり、自治体職員の業務負担の軽減や、現状に即した避難支援等につながる
- 個別避難計画の作成に関する留意事項
 - ・計画作成の業務には、本人の状況等をよく把握し、信頼関係も期待できる福祉専門職の参画が極めて重要
 - ・避難を支援する者の確保（個人とともに団体（自主防災組織や自治会等）も避難支援等実施者になり得る）
 - ・避難を支援する者の負担感の軽減（複数人で役割分担をする、地域の避難訓練等を通じた支援者の輪を広げる取組）
 - ・計画の作成後も、計画内容の改善や避難の実効性の向上につながるため、避難訓練を行うことが適切
 - ・個別避難計画情報についての避難支援等関係者への提供（本人の同意又は条例に特別の定めがある場合は、平時から地域の自主防災組織や消防団、民生委員等の避難支援等関係者と情報を共有）
 - ・社会福祉施設等から在宅に移る避難行動要支援者については、速やかに避難行動要支援者名簿に記載し、避難支援に切れ目が生じないように留意 など

優先度を踏まえた個別計画の策定

- 個別計画は、優先度が高い者から策定することが適当であり、市区町村が必要に応じて策定の優先度を判断する際には、次のようなことが挙げられる。
 - ・地域におけるハザードの状況（※）
 - ・当事者本人の心身の状況、情報取得や判断への支援が必要な程度
 - ・独居等の居住実態、社会的孤立の状況
- 他方、各市区町村の限られた体制の中でできるだけ早期に避難行動要支援者全体に計画が策定されるようにするためには、市区町村が策定する個別計画として、①市区町村が優先的に支援する計画づくりと並行して、②本人や、本人の状況によっては、家族や地域において防災活動を行う自主防災組織等が記入する計画（本人・地域記入の個別計画）づくりを進めることが適当である。

※洪水想定区域（水防法）、津波災害警戒区域・津波災害特別警戒区域（津波防災地域づくり法）、土砂災害警戒区域・土砂災害特別警戒区域（土砂災害防止法）、噴火に伴う火山崩壊による影響範囲（活動火山対策特別措置法（基本指針）に基づく火山災害警戒区域）等

イメージ



避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（令和3年5月改定）第V部参考資料より
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/r3/pdf/202105sankou.pdf>

41

避難行動要支援者名簿に係る取組状況調査 （令和6年4月1日現在）（抜粋）

全市区町村が															
① 避難行動要支援者名簿の更新頻度		③ 地域防災計画に定めている避難行動要支援者名簿に記載又は記録する避難行動要支援者の範囲													
ア：毎月 イ：2ヶ月から3ヶ月 ウ：4ヶ月から5ヶ月 エ：概ね半年 オ：半年から1年 カ：概ね1年 キ：1年から2年 ク：キを下回る頻度		② 避難行動要支援者名簿に記載又は記録された避難行動要支援者の数（人）※数字のみ		受けて いる者	要介 護度	身体障 害者	等級	知的障 害者	程度	精神障 害者	等級	自治会、 市区町村長等 が 支 援 の 必 要 を 認 め た 者	自 ら 記 載 又 は 記 録 を 希 望 し た 者	そ の 他	具体的に記載 （年齢要件・生活実態要件がある場合は必ず記載）
④ 地域防災計画に定めている避難支援等関係者となる者（平常時から名簿情報を提供する先）															
消防機関		⑤ ②のうち、平常時から避難支援等関係者に名簿情報を提供している者の数（人）※数字のみ													
消防本部等	消防団	都道府県警察	保健所	自主防災組織	社会福祉協議会	自治会	福祉専門職	特別支援学校	民生委員	その他	具体的に記載				
⑥ 平常時からの名簿情報の提供について、本人同意なく提供を可能とする条例の制定															
制定している場合は「ある」															
※制定していない場合は記載不要															

総務省消防庁ホームページ 避難行動要支援者

https://www.fdma.go.jp/mission/prepare/assistant/items/assistant002_tyousa1_240401.pdf

1.5次避難所・2次避難所の開設状況

- 被災者の命と健康を守るため、特に高齢者など要配慮者の方について、積極的に2次避難を呼びかけ。(孤立集落からの避難者を含む)
- 自宅の復旧や仮設住宅等への入居までの間の被災者の生活環境を確保するため、被災地の避難所等からホテル・旅館等の2次避難所等への被災者の移動を支援。
- 2次避難をされている方に対しても、被災地の避難所に避難されている方と同様に、衣・食・住を提供。

○ 1. 5次避難所 (いしかわ総合スポーツセンター等)

被災地以外の一時的避難施設(1.5次避難所)で健康状態やニーズを聞き、ホテル・旅館等の2次避難所に移動

○ 自衛隊輸送機に搭乗する被災者

孤立集落からの避難者を小松空港等に自衛隊輸送機等で移送

○ 2次避難所 (ホテル・旅館等)

2次避難所に到着した被災者

※宿泊部屋のイメージ

○ コールセンター

被災者の多様なニーズに対応して受入施設のマッチング

2次避難所では健康相談を実施し、巡回バス等の各種支援情報等を掲示している

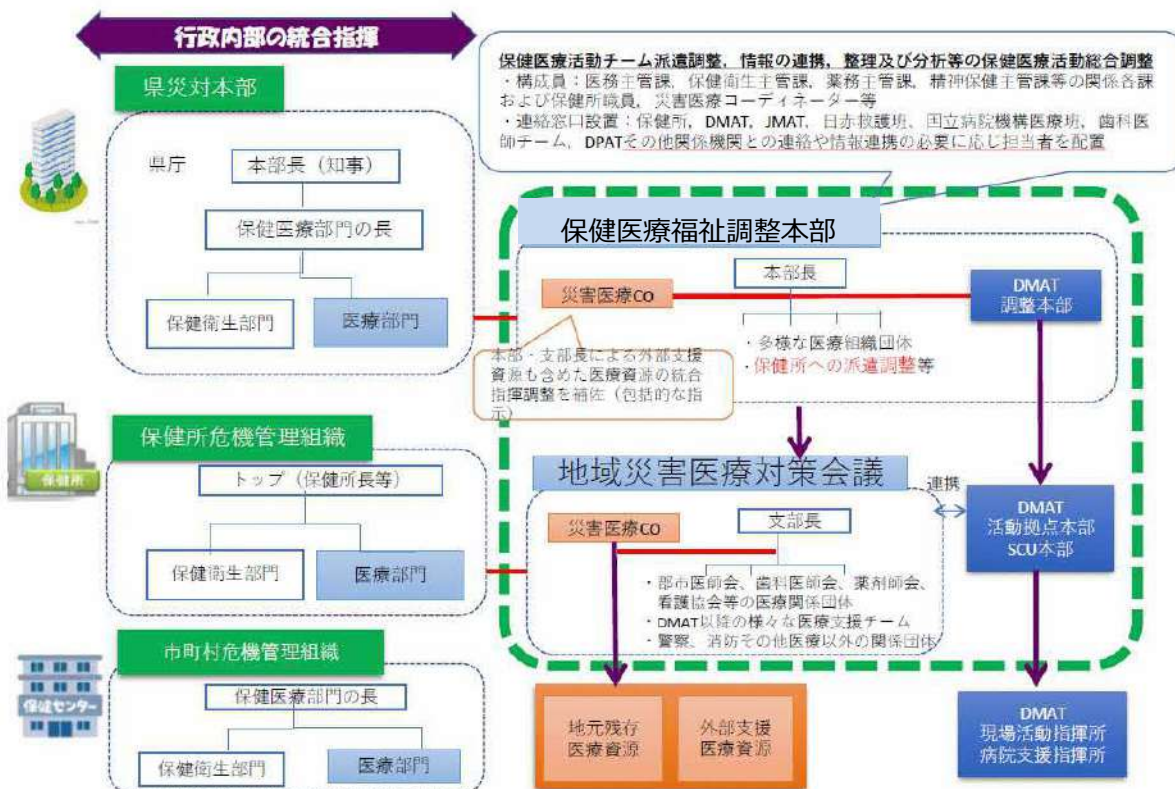
主な2次避難の状況

市町村	施設数	2次避難者数
金沢市	124	1,766人
小松市	22	779人
加賀市	34	1,853人
福井県内	10	154人
富山県内	23	313人
白山市	23	255人

※数値は2月16日時点

内閣府(防災担当) 令和6年能登半島地震における避難所運営の状況 令和6年能登半島地震に係る検証チーム(第3回) 令和6年4月15日(月) https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf

災害時保健医療福祉体制 – 県・保健所と市町村との連携体制 –



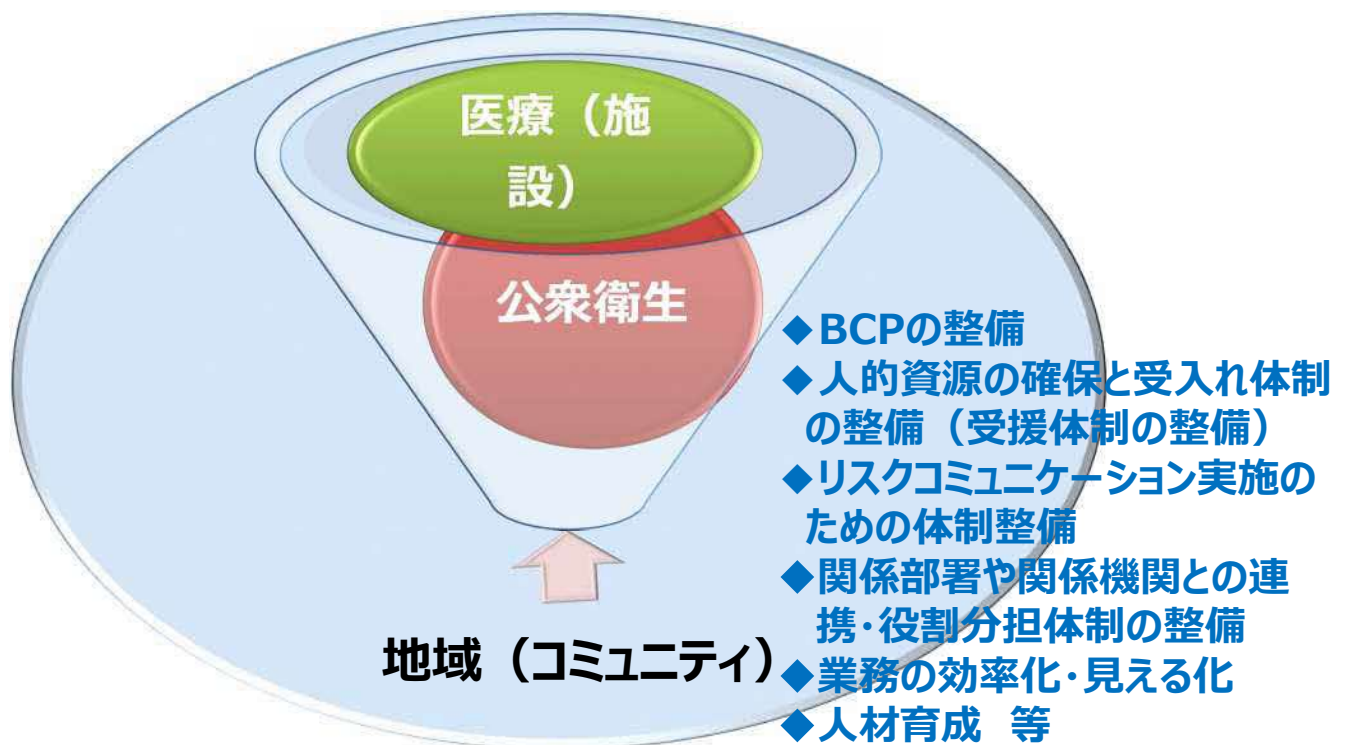
災害医療co: 災害医療コーディネーター SCU: 広域搬送拠点(臨時医療施設)

奥田博子: 災害発生に備えた平常時の取り組み、地域社会振興財団 第11回看護専門研修(自治医科大学看護学部企画)、H30.10.12~13資料 一部改変

サージキャパシティの確保のための備え

49

サージキャパシティの確保のための備え



50

避難所運営に関する職員報告レポート（概要）

	状況把握	運営体制	福祉・生活環境	2次避難
国	<ul style="list-style-type: none"> ×各機関が把握している孤立集落の状況や各避難所の情報が一元的に集約されていなかった。 ○システムの活用により、関係者間で迅速に課題を共有することが可能となった事例も見られた。 □関係機関で各避難所等の情報を集約・共有する仕組みが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所運営に大規模な対口支援が行われた。 ×県やJVOADとともに、NPO等が持つ避難所運営の知見の活用を促したが、実際に連携が進んだ自治体は一部に限られた。 □NPO等の存在をあらかじめ周知しておく必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○DMATやDWATなどにより医療福祉支援が行われた。 ×福祉避難所について、職員の被災等により、人手不足等の課題が見られた。 ×断水を伴う長期間の避難生活において、食事、風呂、トイレ、洗濯、就寝環境といった生活環境全般に課題が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○2次避難を大規模に実施し、避難所の混雑回避、孤立集落の避難の促進等が図られた。 ×当初、避難先のマッチングや輸送手段の確保に混乱が見られた等により、避難者の不安につながった。
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ×避難者の要望を詳細に把握するまでに時間を要した事例が見られた。 ○高齢者の健康状態等の把握を、対応経験を有するNPOと連携して実施した事例が見られた。 ○アプリを活用して各避難所のニーズを効率的に把握した事例が見られた。 □避難者の要望を細かく把握し共有できる仕組みが必要。 ×在宅避難者や車中泊者を含めた避難者や避難所の状況の体系的な把握が困難だった。 □避難所の状況を体系的に把握する手法の整理が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○対口支援職員が避難所運営を行い、被災市町の業務負担の軽減が図られた。 ○避難者が避難所運営に積極的に参画した事例も見られた。 ×自主運営に向けた効率的な避難所運営について、ノウハウがなく手探りとなった。 □運営ノウハウや関連制度の習熟、自主運営を促す取組が必要。 ×女性向け物資の管理や男女共同参画の視点での運営が行き届いていない事例が見られた。 □多様な者に配慮した避難所運営手法について更なる周知が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○栄養士がメニューの監修を行い、栄養面に配慮した炊き出しが行われた事例が見られた。 ○断水の状況下でも、循環型浄水システムの導入やランドリーカーの稼働により、シャワーの利用や洗濯が可能となった事例が見られた。 ×仮設トイレについて、バリアフリーや衛生面、夜間使用等の観点から、課題が見られた。 ○ラップ式簡易トイレ、トイレカーなど、衛生的でバリアフリーなトイレ環境が整備された事例も見られた。 ×段ボールベッド、段ボールハウス、パーティション、テント等の物資が支援されたが、必ずしも活用されなかった事例が見られた。 ○衛星インターネットの活用により、通信環境が確保された事例が見られた。 □物資の備蓄や関係機関等の連携体制の構築など、平時からの備えについて、整理が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ×当初、避難の長期化に伴い、2次避難者の受入施設に延長を要請する等の調整が生じた。 ○高齢の2次避難者が多いことを踏まえ、WEBだけでなく、広報誌の郵送などにより情報提供した事例が見られた。 ×2次避難者が避難先で孤立がらとなった事例が見られた。 □広域で避難した者の情報の把握・共有のための体制整備が必要。 ○インフラ復旧の見込みや、みなし仮設、各種支援制度について説明会を実施し、2次避難者の今後の生活再建に向けた支援が行われた。 □円滑に取組を行えるよう、制度上の位置づけやマニュアルについて整理する等が必要。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○NPOが、避難所を巡回し、罹災証明の申請などの支援を受けるための手続きについて被災者の相談に対応した事例が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ○NPOが、炊き出し支援等の避難所支援に係る調整を効果的に行った事例が見られた。 □平時からNPO等と連携体制を構築しておく必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○衛生インターネットの活用により、通信環境が確保された事例が見られた。 □物資の備蓄や関係機関等の連携体制の構築など、平時からの備えについて、整理が必要。 	

○：評価すべき点、×：改善すべき点、□：提案、アイデア

内閣府（防災担当）．令和6年能登半島地震における避難所運営の状況．令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）令和6年4月15日（月）．https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryu02.pdf

本庁保健師の活動例

●職員が8人と課長がいて、計9人。その中で保健師が3人。3人で、派遣保健師に必要な情報を判断・整理して、（派遣を出す）各県に情報提供していた。また、受け入れにかかる派遣者の派遣元との連絡調整や国とのやりとりは私（主幹、統括保健師）がメインで担当し、他の職員が、例えば県内保健師の宿の手配や調整、名簿作成をした。それだけでもかなり稼働が取られ、それにプラスして災害支援ナースの派遣調整もあった。保健福祉部では派遣については総務課の役割となっていたが、総務課が全くそこに手が回るような状況ではなく、機能していなかったため、本部署で行った。

●各県からの派遣保健師のために、管内保健所のインフラ状況の資料作成をした。水道や電気、（発災当初は）ガソリンやコンビニに何も無いことなどの情報を整理した。できる限り管轄保健所から聞いたり、保健所でも（情報を）更新してもらい、取り急ぎ持ってきてもらうもの、必要なもの等の情報を伝えた。また、対策本部で出している資料から被害状況を抜粋して、保健活動に必要となりそうな情報を整理した。その中に管内の医療機関の状況や、その時の保健活動の状況を現地スタッフから上がってきた報告書から抜き出して、それを（派遣元の）県の窓口（派遣調整をしている）保健師に伝えた。記録用紙について質問された場合は説明した。

・派遣元の県庁担当者はこちらの状況が分からないので、交通方法・時間等から伝える必要があった。

・対策本部の情報等から適宜、情報を更新した。最初の派遣が始まってしまえば、後は引き継ぎがなされるので、最初と途中から入ってくる県のために準備した。

保健所保健師の活動例

●管内の被害の状況や交通寸断の状況、医療機関の情報、市町村保健師の状況、活動に向けての注意点、避難所情報のまとめ、オリエンテーション資料の作成、道路地図・避難所活動のための記録類の準備。活動に向けての注意点は、具体的には道路状況、安全面の注意、連絡方法。連絡が結構取れなくなっていったので、活動場所や到着（したことの連絡）、活動が変化したり町からの要請が出たりするため、活動内容を決定したり、方針を変更したり、チーム編成を変えたい場合は必ず連絡をして相談するという。かなり混乱している状況が考えられたので、活動時には無理する必要はないこと、優先順位を考慮して可能な範囲で活動すること、必要な内容に絞って活動すること、あれもこれもということになると被災市町村の負担になったりするので、ある程度は自己完結で分かる範囲で活動することを最初に依頼。これらは平時から考えていたことではなく、発災後、その時に所長や課長とざっと話し合っ、さっと作った。

53

市町村保健師の活動例

●受援期間が明確になったので、作業スペースとして相談室を一つ確保した。打ち合わせや（派遣）保健師たちの作業スペースとして確保した。発災後に決めた。

●訪問依頼にあたり、名簿を準備した。平時から見守り支援のために、高齢者や要支援者についてはフォローアップをして台帳化していた。最初は停電があって最新情報が出力できなかったため、3カ月前ぐらいに出力していた名簿を元にして、3ヶ月間に移動もあるので、記憶で修正をかけながら抽出をした。何かあったときのために、何か月に1回は紙媒体で出力していた。電気復旧後は、Excelで作成してあった名簿を担当者全員で出力した。

●（訪問のための）地図は、町が持っている地図で（対象宅を）探して訪問に行ってもらった。

●（訪問結果を記録する）様式は、保健所とリンクしていたものを使い、また支援保健師から細かな必要事項などのちょっとした情報は全部もらった。

54

サージキャパシティの要素



「大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き」令和5年5月改定の概要

- 内閣府では、平成22年4月に「地震発生時における地方公共団体の業務継続の手引きとその解説」を策定し、地方公共団体の業務継続計画の策定促進を図ってきた。
- また、平成27年度には、業務継続計画に最低限定めておくべき重要6要素をまとめた「市町村のための業務継続計画作成ガイド」や事例集を整理し、より実効性の高い業務継続計画の策定促進を図るため、上記の「手引きとその解説」を「大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き」として改定。
- 今般、地方公共団体において業務継続計画を策定するだけでなく、より実効性のある業務継続計画の策定に向けた継続的な改善に発展させていくことを目的として、以下のとおり「手引き」を改定。

主な改定内容

1. 関連計画との連動性 【P5】

- ・ 地域防災計画の他、受援計画や各種関連マニュアル等との関係性を踏まえて業務継続計画を策定することの重要性を追加

2. 男女共同参画を踏まえた計画策定等のポイント 【P11】

- ・ 業務継続に関する検討体制への女性参画や多様な立場に配慮した災害対応の重要性等を追加

3. 業務継続性の確保に向けた都道府県による市町村への関与 【P2、P13】

- ・ 市町村の業務継続計画策定及び継続的改善における都道府県による関与の重要性について追加

4. 業務継続計画の発動基準や継続的改善のポイント 【P48、P76、P80】

- ・ 業務継続計画の発動基準や、発動を宣言した後の参集職員への周知の重要性について追加
- ・ 引継ぎの重要性や、首長をはじめとする幹部職員の防災知識の習得、点検・是正における幹部職員の主導的関与について追加

5. 参考事例の拡充 【事例集（災害対応編・対策準備編）】

- ・ 近年の災害対応事例や、基本的な対策を整備済である地方公共団体にとって参考となる応用的な事例等を追加

業務継続計画（BCP）に特に重要な6要素

(1) 首長不在時の明確な代行順位及び職員のパル集体制	首長不在時の職務の代行順位、災害時の職員のパル集体制を定める。 ・緊急時に重要な意思決定に支障を生じさせないことが不可欠。 ・非常時優先業務の遂行に必要な人数の職員がパル集することが必要。
(2) 本庁舎が使用できなくなった場合の代替庁舎の特定	本庁舎が使用不能となった場合の執務場所となる代替庁舎を定める。 ・地震による建物の損壊以外の理由で庁舎が使用できなくなる場合もある。
(3) 電気、水、食料等の確保	停電に備え、非常用発電機とその燃料を確保する。また、業務を遂行する職員等のための水、食料等を確保する。 ・災害対応に必要な設備、機器等への電力供給が必要。 ・孤立により外部からの水、食料等の調達が不可能となる場合もある。
(4) 災害時にもつながりやすい多様な通信手段の確保	断線、輻輳等により固定電話、携帯電話等が使用不能な場合でも使用可能となる通信手段を確保する。 ・災害対応に当たり、情報の収集・発信、連絡調整が必要。
(5) 重要な行政データのバックアップ	業務の遂行に必要な重要な行政データのバックアップを確保する。 ・災害時の被災者支援や住民対応にも、行政データが不可欠。
(6) 非常時優先業務の整理	非常時に優先して実施すべき業務を整理する。 ・各部門で実施すべき時系列の災害対応業務を明らかにする。

- 所属部署上司・統括的立場の保健師不在時の代行
- 保健活動拠点が被災した場合
- 衛生物品等の備蓄や医薬品の確保
- 避難行動要支援者や災害時用要配慮者のデータ
- 保健医療に関わる非常時優先業務の整理

内閣府（防災担当）：大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き
 令和5年5月、P2の表1-1
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/R5tebiki.pdf>

発災時に地方公共団体が実施すべき17の対策項目 地方都市等における地震対応のガイドライン（平成25年8月）より

対策項目	準備段階		初動段階（発災当日中）		応急段階		復旧段階
	内は住民等の告知啓発				1～3日後	3日～1週間後	1週間～1か月後（又は数か月後）
1. 災害対策本部の組織・運営	庁舎の耐震化、代替施設の確保 災害対策本部設置・避難訓練	災害対策本部設置（代替庁舎確保）	本部会議の公開 記者会見の実施	国・県・市町村等の合同による会議	行政職員のごころのケア		
2. 通信の確保	衛星携帯電話の確保、住民と連携した使用訓練 代替通信手段の検討	情報通達の経路状況確認	孤立集落等への通信手段の確保				
3. 被害情報の収集	情報収集項目の事前整理 情報収集（トリアージ）体制の整備	被害状況に関する情報収集	情報処理（トリアージ）	企業等の被害情報収集			
4. 災害情報の伝達	防災行政無線のデジタル化	地震（余震）情報、津波情報、避難勧告・指示等に関する情報提供					
5. 応援の受入れ	応援団員の担当業務の整理 応援協定の締結及び訓練 ヘリコプター着陸機確保	応援要請 連絡窓口、受入れ体制確保（駐車場、資料、災害本部内の事務スペース等）	都道府県及び周辺市町村の応援受入れ				
6. 広報活動	特別な配慮が必要な方への多様な情報伝達手段を確保	住民への広報（被害情報、避難所、物資、ライフライン等）	応急危険度判定の周知	被害認定調査、罹災証明の発行に関する広報	イベント、キャンペーン等の周知		※対応の終了時期は、災害の規模や個々の地方都市によって異なる
7. 救助・救急活動	医師、保健師等の連携体制確保	死傷者の捜索、救出救助 救護所設置 医療チーム派遣要請	遺体の安置、火葬				
8. 避難所等、被災者の生活対策	避難所施設の耐震化 住民と連携した避難所運営訓練	避難所安全確認、避難者受入れ	衛生環境の確保、エコノミークラス症候群の防止	避難所の環境整備（配慮の必要な人や女性の視点を考慮）	ニーズ調査	避難所の統廃合、閉鎖	
9. 特別な配慮が必要な人への対策	特別な配慮が必要な人への理解 配慮が必要な人の把握、支援体制検討	福祉避難所やホテル・旅館および専門的スタッフ等の確保 安否確認、必要な支援の確保・提供	チェックリスト等を用いた生活不活発者の防止 多様な情報提供手段による広報 被災者のごころのケア	災害関連死の防止			
10. 物資等の輸送、供給対策	物流業者等との協定 地域完結型の備蓄	物資支援要請 物資拠点確保	個人からの物資受入れ方針を広報 物資拠点の要員確保	給水の実施 物資拠点の要員確保			
11. ボランティアとの協働活動	社会全体でのボランティア活動への理解 ボランティア等への研修 NPOの団体等との事前検討	ボランティア受入れ体制の確保、周知	社員職員や専門家等の派遣要請 被災者ニーズ把握	移動手段や宿泊場所等の準備 地域コミュニティによる支援体制の確保支援			
12. 公共インフラ被害の応急処置等	（ハザードマップにより、事前に土砂災害発生地の危険性を周知し、訓練等を実施） 耐震化の着実な実施 道路開閉等の体制の検討・確保	避難勧告等の準備 専門家と連携し、インフラ被害、道路開閉 土砂災害発生箇所等の点検	土砂災害発生箇所監視 立入禁止措置や避難の実施	管理者が避難した地区の家畜や冷凍冷蔵品の移動等			
13. 建物、宅地等の応急危険度判定	（応急危険度判定、罹災証明の発明） 明について一般への理解促進）	応急危険度判定士の応援要請	応急危険度判定の実施	被害認定調査の実施、罹災証明の発行手続き			
14. 被災認定調査、罹災証明の発行							
15. 仮設住宅	仮設住宅の建設候補地、空き家情報の事前把握 地域で配慮が必要な人に適した仕様の検討		仮設住宅必要戸数の算出	仮設住宅建設地の決定 空き家情報の広報 配慮が必要な人の配 成内容、人数の確認	「みなし仮設」受け付け		
16. 生活再建支援	被災者支援台帳等のフォーマット等について事前検討	支援金受け付け	住民向け相談窓口の設置（多様な専門家と連携） 貸付 生活資金の・義援金（一次）配 分方法の検討	被災者生活再建支援 基金の周知、受付 再開相談等			
17. 廃棄物処理	仮置き場等の候補地選定 廃棄物発生量の事前検討	災害廃棄物処理計画の策定	がれき仮置き場の確保				他の市町村や民間業者等の協力による災害廃棄物の処理

内閣府（防災担当）：大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き
 令和5年5月、P32の図2-5
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/R5tebiki.pdf>

平時の備え：保健（師）活動に関わる非常時優先業務の整理（例）

フェーズ	避難指示等発令時～ フェーズ0 (概ね24時間以内)			フェーズ1 (概ね72時間以内)			フェーズ2 (避難所活動中心の 時期)			フェーズ3 (避難所かた概ね仮設 住宅入所までの期間)			それ以後
	業務	人	時間	業務	人	時間	業務	人	時間	業務	人	時間	
通常業務													
災害対応業務													
二次的健康被害 予防業務													

対象の脆弱性や地域の健康課題を考慮した優先順位の検討

59

災害時の保健師等広域応援派遣調整に関わる都道府県の役割

－「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」（令和3年12月）より－

平時

- ・ 応援職員となる保健師等の養成、資質の維持及び向上を図るため、厚生労働省と連携した取組を行う。
 - ・ **応援職員となる保健師等の人材育成**を図るとともに、資質の維持及び向上を図るため、継続的な研修・訓練を計画的に実施する。
 - ・ 災害発生時に優先して行う活動内容の選定等、**事業継続計画（BCP）**を策定する。
- また、**都道府県内の組織体制づくり、職員の参集体制の整備、情報伝達体制の整備、避難勧告発令時の活動の検討、長期化に備えた活動体制整備、関係機関等の把握と役割の明確化等**を行う。
- ・ 災害時に、他の都道府県からの応援派遣を想定した**受援業務計画**を策定する。また**災害応急対応に必要な人員の算定、応援派遣による活動内容の選定**を行う。
 - ・ **平時から有事を想定し、管内市区町村に対して、保健師等の応援派遣の受入に際し、受援が円滑に機能するよう、執務スペースの確保、活動に必要な資機材等の準備、受援に係る庁内調整会議の開催等、受入体制の整備を推進する。**
 - ・ 他の都道府県との応援派遣及び受援調整を担う本庁の部署と担当者を調整窓口として定め、これを厚生労働省健康局健康課に登録する。また調整窓口担当者の休日・夜間の連絡先を準備しておく。

災害発生時（有事）

- ・ 応援派遣元都道府県は、厚生労働省からの照会及び調整に基づき、被災都道府県に対して保健師等を応援派遣する。

災害時の保健師等広域応援派遣調整 災害発生時(有事)における対応

－「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」(令和3年12月)より－

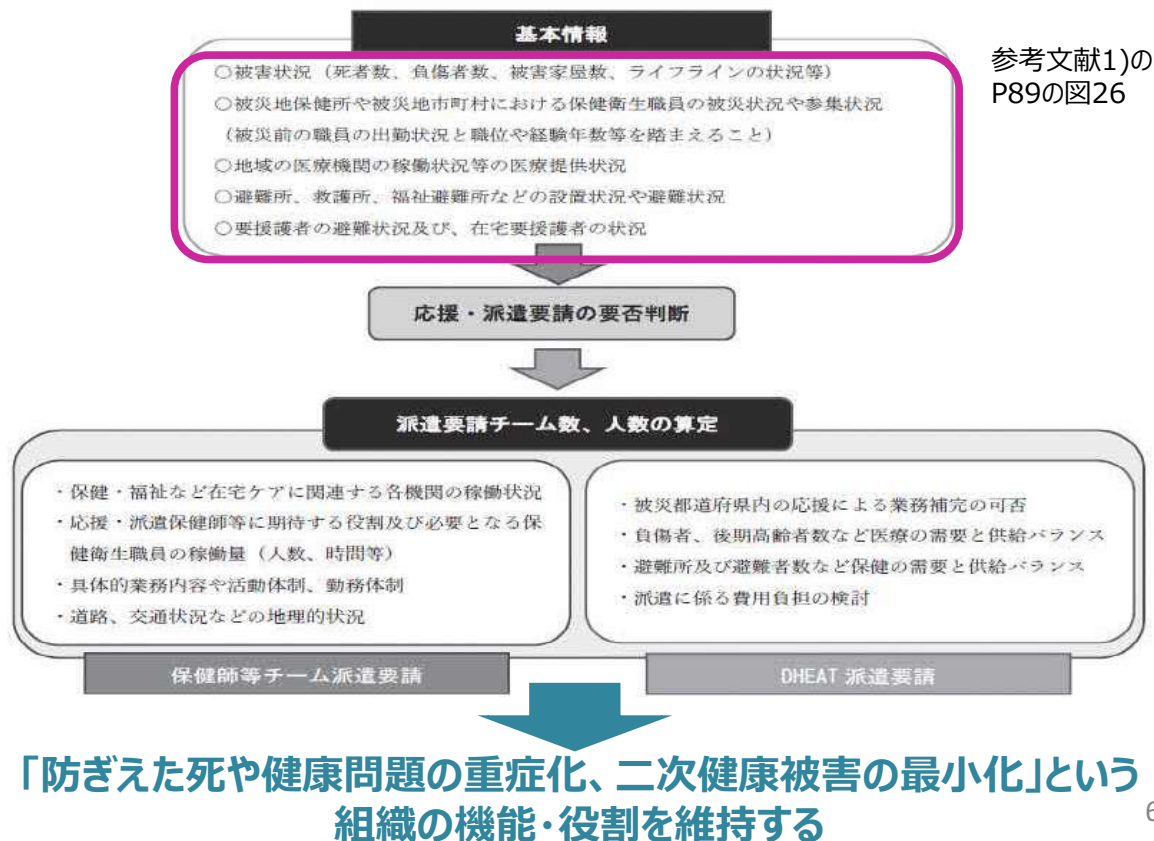
	被災市区町村	被災都道府県	被災都道府県以外の都道府県 応援派遣元都道府県
応援派遣調整	<p>ア.被災市区町村のみでは対応が困難な場合は、当該都道府県に対して、保健師等の派遣を要請</p> <p>イ.アの要請に対し、被災都道府県のみでは対応が困難な場合は、災害時相互応援協定締結自治体へ応援派遣を要請</p> <p>ウ.イにより災害時相互応援協定締結自治体へ応援派遣を要請し、その受入を行った場合は、アの要請を行った被災都道府県に対してその旨を報告</p> <p>エ.ア、イの応援派遣の受入を行っても対応が困難な場合は、被災都道府県を通じて厚生労働省に応援要請</p>	<p>ア.被災市区町村の支援について、被災市区町村以外の市区町村へ保健師等の派遣を要請</p> <p>イ.都道府県内の応援のみでは対応が困難な場合は、隣接都道府県または当該都道府県の災害時相互応援協定締結自治体へ派遣を要請</p> <p>ウ.ア、イの結果及び災害の規模により、全国規模の応援要請が必要であると判断した場合、厚生労働省に応援要請</p> <p>エ.ウの際は、全国の都道府県からの保健師等の応援派遣に係る調整を要請する事由、必要な保健師等の人数、応援派遣期間、応援派遣先、具体的な活動内容等を明記し(様式A)、厚生労働省健康局健康課に応援派遣に係る調整を要請</p>	<p>ア.厚生労働省からの照会を受け、応援派遣の可否を決定</p> <p>イ.都道府県内の保健所設置市、特別区及び市町村に対し被災市区町村への応援派遣の可否を照会</p> <p>ウ.ア、イにより応援派遣が可能と決定した場合、被災都道府県以外の都道府県の担当部局は、保健師等応援派遣計画票を厚生労働省健康局健康課に提出(様式B別紙)</p>
応援派遣先決定			<p>構成銅賞の調整結果を受けた後、応援派遣元都道府県及び被災都道府県において、応援派遣及び受援に係る調整(費用負担に係る調整を含む。)を行う</p>
応援派遣中対応		<p>ア.応援派遣による保健師等が保健活動を効果的・効率的に行うために必要な、被害状況、保健ニーズ、専門職チームの介入状況等の情報を把握し、随時提供</p> <p>イ.応援派遣による保健師等に対し、災害の発生状況、活動の概要及び担当する役割を説明する等、活動開始に当たって必要なオリエンテーションを行う</p>	<p>ア.応援派遣先決定後、被災都道府県と連絡をとりながら活動内容等の調整を行い、支援を行う</p> <p>イ.応援派遣中の保健師等の健康状態等を把握するため、毎日、安全管理の遵守、心身の健康状態等、健康管理に係る報告を受けるとともに、必要時は被災都道府県と調整し、適宜対応。また、応援派遣後も継続的な健康管理に留意</p>

災害時の保健師等広域応援派遣調整 災害発生時(有事)における対応

(つづき) －「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」(令和3年12月)より－

	被災市区町村	被災都道府県	被災都道府県以外の都道府県 応援派遣元都道府県
応援派遣中対応(つづき)		<p>ウ.応援派遣による保健師等に対し、適宜、当該保健師等の活動内容及び収集した被害状況及び保健ニーズ等を報告するように求める。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。</p> <p>①活動中においては、特に、当該保健師等が対応することが出来なかった保健ニーズ等の情報について報告</p> <p>②活動後においては、特に、当該保健師等の保健活動を他の保健師等が引き継ぐに当たって必要となる情報を報告</p>	<p>【応援派遣による保健師等から応援派遣元都道府県への報告等】</p> <p>ア.応援派遣元都道府県に対し、保健師等に係る安全管理・心身の健康等に関する情報を毎日報告。応援派遣による保健師等が保健所設置市・特別区、その他市町村の職員の場合、応援派遣元都道府県はその保健師等に係る安全管理・心身の健康等に関する情報を保健所設置市・特別区、その他市町村に毎日報告する。</p> <p>イ.活動に必要な資機材の確保及びその他のロジスティクスに関する後方支援が必要となった場合は、応援派遣元都道府県に対して、随時その旨を要請</p>
応援要請等見直し		<p>・被災市区町村における応援派遣による保健師等の活動の状況を勘案し、人員体制の縮小又は応援派遣期間の短縮等が可能と判断した場合、応援要請の見直しを検討</p> <p>被災都道府県及び応援派遣元都道府県は、応援要請及び保健師等の応援派遣計画の見直しについて協議の上、応援派遣計画を変更する場合は、応援派遣元都道府県は応援派遣調整時に連絡した保健師等応援派遣計画票を変更し、被災都道府県及び厚生労働省健康局健康課に提出する。</p> <p>・人員体制の増員又は応援派遣期間の延長等が必要と判断した場合、応援派遣元都道府県と調整</p> <p>・上記による調整が整わなかった場合、厚生労働省に追加の応援要請</p>	<p>・応援派遣中の保健師等は、活動等を通じて、人員体制の縮小など保健師等の応援派遣計画の見直しが必要と判断した場合、応援派遣元都道府県にその旨を報告</p>
活動の終結等		<p>・応援要請後、本庁や保健所等の職員のみで対応できる体制が確保されると見込まれる場合、厚生労働省及び応援派遣元都道府県にその旨を連絡</p>	<p>【個人情報の取り扱い】</p> <p>応援派遣による保健師等の活動記録作成において必要となる個人情報は、被災都道府県等における個人情報保護に係る例規を遵守して取り扱う</p>

応援・派遣要請のための情報収集



保健師等チーム派遣要請人数の算定のもととなる考え方

- 大規模な避難所（避難者数1,000人以上）では混乱を来す可能性や、災害時要援護者が避難し個別対応が必要となることも想定される。それらの状況把握や保健活動等を行うために、**発災直後はまず保健師等を2人以上配置することを基準**とする。
- 避難所の保健師等の人員体制は、必要に応じて強化をする。**保健師等チームの支援が入った後は、**応援職員と連携して避難所支援を行うとともに、**被災地市町村の保健師等は、避難所支援活動の統括や被災地全体の保健活動のコーディネートの役割を担う。**
- 小規模な避難所**（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）が地域に点在して設置された場合は、**保健師等チームが複数箇所を巡回**し対応をすることも検討する。
- 時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行う。

応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報に加え、 派遣要請人数の算定に必要な情報

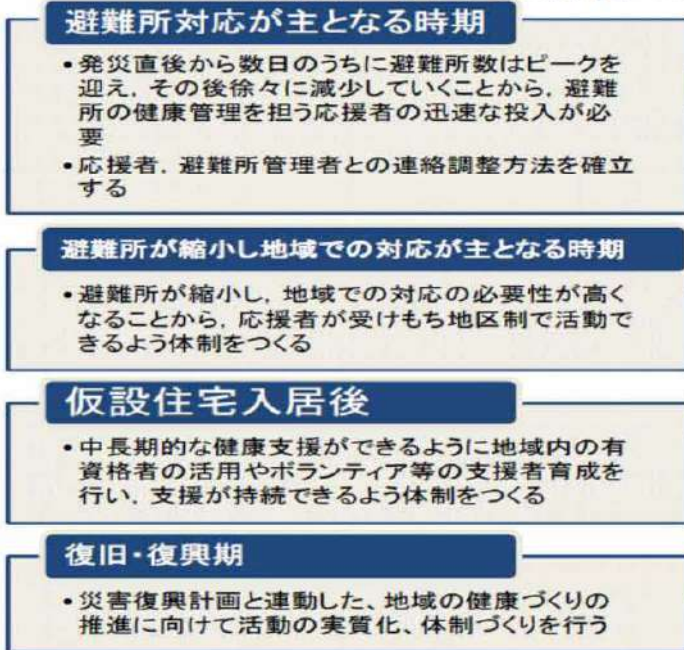
- ・保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況
- ・応援保健師等に期待する役割及び必要となる保健衛生職員の稼働量（人数、時間等）
- ・具体的業務内容や活動体制、勤務体制（24時間体制の必要性の有無など）
- ・道路や交通状況など地理的状況

参考文献1)のP88より

- 避難所等の開設数
- 健康調査（全戸訪問等）
- 通常業務の再開
- 感染症の集団発生
- 被災自治体職員の健康の維持・健康管理 等

支援人材活用の時期・内容

車中泊・テント泊
などの住民の
健康支援



- 避難所の健康管理
 - 個別的支援
 - 集団的支援
 - 環境整備
 - ニーズ収集
- 避難所の健康管理の継続
 - 個別的支援、ニーズ収集
- 地区活動
 - 要援護者の把握
 - 地域全体のニーズ調査(健康調査)
- 仮設住宅での健康管理
 - 個別的支援、ニーズ集約
 - コミュニティ単位の事業実施
- 地域の健康づくりに対して被災地のニーズに応じて多角的に関与
 - 持続する健康課題、新たに浮上する健康課題への対応
 - 住民による主体的な健康づくりへの支援

データ収集、記録・入力集計等

通常業務再開支援

宮崎美砂子：災害発生時の保健活動体制と対応について－統括保健師の役割・機能に焦点をあてて－、2016.7.22、厚生労働省HPより、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131933.pdf>



平時から支援協力が得られそうな人的資源の見当をつけておく

参考資料3 災害時における被災地外からの医療・保健に関わるチームの一例

	発災	急性期 (～48時間)	亜急性期 (48時間～1週間)	慢性期 (1週間以降)
都道府県保健医療調整本部		都道府県災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾン	DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)	保健医療行政の指揮調整機能等の応援
保健所等		地域災害医療コーディネーター	DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)	保健医療行政の指揮調整機能等の応援
災害拠点病院	DMAT	DMAT	JMAT	被災地からの医療の継続
災害拠点精神科病院等	DMAT	DPAT先遣隊	DPAT	被災した精神科病院の復旧支援
一般病院 有床診療所	DMAT	DMAT	AMAT	入院
無床診療所	DPAT	DPAT	JMAT	医療機能の連携支援
救護所	JMAT	JMAT	AMAT	災害歯科併設医療チーム その他の救護隊 出撃により地域で対応しきれない軽傷患者の医療 避難所内の巡回診療
避難所	DMAT	DMAT	DPAT	心のケアチーム(都道府県等) 日赤こころのケアチーム 災害支援ナース 薬剤師のチーム 災害歯科保健医療チーム JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム) JRAT
介護施設 社会福祉施設 自宅 仮設住宅		DMAT	DPAT	JMAT 心のケアチーム(都道府県等) 保健師等(自治体職員)

(自宅・仮設住宅)

被災地の既存の医療・保健資源へ順次移行

外部からの支援チーム

活動の概要	活動内容
災害時派遣医療チーム DMAT : Disaster Medical Assistance Team * 国の制度によるもの	医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成、大規模な災害や事故等の現場で、急性期（概ね48時間以内）に活動
災害時健康危機管理支援チーム DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Team * 国の制度によるもの	被災自治体の保健医療調整本部及び保健所を応援、訓練を受けた地方公務員（主に保健所職員）で構成、マネジメント支援
災害派遣精神医療チーム DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team * 国の制度によるもの	精神科医、看護師、業務調整員で構成。精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関や支援者への専門的支援
日本栄養士会災害支援チーム JDA-DAT : Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team	国内外の大規模な自然災害発生時に、避難所、施設、自宅、仮設住宅等において、緊急栄養補給物資等、状況に応じた栄養・食生活支援実施
日本災害リハビリテーション支援協会 JRAT : Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team	12の構成団体を社員とする一般社団法人。避難所等の住環境評価と整備、避難所や施設でのリハ支援、その後、地域に根づいたリハへの移行支援
災害派遣福祉チーム DWAT : Disaster Welfare Assistance Team	介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャ等で編成。避難行動や避難所の立ち上げ・生活支援、慢性期以降には地域生活移行・定着や生活再建支援
【その他】 全日本病院協会災害時医療支援活動班（AMAT）、日本医師会災害医療チーム（jMAT）、日本赤十字社の災害救護活動、NPO法人AMDAの難民・災害被災者救護活動、NPO法人ピースウィンズ・ジャパン（PWJ）など	

保健・医療・福祉支援チーム

概要

○ 被災地における保健・医療・福祉活動を支援するため、全国から支援チームが派遣され、県、市町、保健所や避難所等で活動。

1 医療 : DMAT(災害派遣医療チーム)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)、JMAT(日本医師会災害医療チーム)、災害支援ナース、JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)など

- ・ 発災直後から自立的に活動し、応急的な災害医療の提供、被災病院の支援等を実施。また、避難所や在宅被災者の健康状況の把握や二次避難の支援、保健医療福祉調整本部における分析・対応策の検討支援など多様な活動を実施。

(活動実績(累計。4月5日時点)) : DMAT1,139チーム、DPAT196チーム、JMAT1,008チーム、災害支援ナース2,982、JRAT949チーム

2 保健 : DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)、DICT(日本環境感染学会の災害時感染制御支援チーム)など

- ・ 保健所や市町に入り、被災者の健康状況の把握や対応等の方針策定、見回り支援等を実施。

(活動実績(累計。4月5日時点)) : DHEAT34自治体(29都道府県・5指定都市)、保健師等42都道府県、JDA-DAT871チーム

3 福祉 : DWAT(災害派遣福祉チーム)など

- ・ 長期化する避難生活を支えるため、避難所、1.5次避難所に福祉介護専門職員等を派遣。
- ・ 能登半島地震において、初めて全国規模での本格投入。

(活動実績(累計。4月5日時点)) : DWAT1,400名(1.5次避難所約500名、七尾市・志賀町・輪島市・穴水町・能登町・珠洲市約900名)

※DWATのほか、被災地の社会福祉施設等・1.5次避難所への介護職員等の派遣を実施。



保健師による避難所巡回
(輪島市)



DWATによる「なんでも福祉相談コーナー」

課題

- アクセスが困難な被災地に対する派遣を想定し、交通手段や宿泊先の確保策を検討することが必要。
- 各支援チーム同士の連携や被災市町との連携強化が必要。
- 初動対応を行うチームの確保や在宅避難者を含む被災者支援の在り方など、福祉的支援の強化に向けた検討が必要。

12

内閣府（防災担当）. 令和6年能登半島地震における避難所運営の状況. 令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）
令和6年4月15日（月）.

https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiry003.pdf

多様な主体による避難所支援

- 医療支援、衛生管理・健康管理、福祉的支援といった様々な専門職チームが、避難所での支援活動を行った。また、モバイルフーマシーが派遣され、薬剤師が乗車して医薬品を供給する取組も行われた。
- また、DMATや保健師は、避難所での支援に加え、在宅や車中泊といった避難所以外で避難生活をおくる避難者についても、発災直後から個別に訪問する等により状況の把握や健康管理を実施した。

■ 医療支援

- DMAT（災害派遣医療チーム）
- 自衛隊
- JMAT（日本医師会災害医療チーム）
- DPAT（災害派遣精神医療チーム）
- 災害支援ナース（日本看護協会）
- 日赤救護班
- JDAT（日本災害歯科支援チーム）
- JRAT（日本災害リハビリテーション支援協会）等

■ 衛生管理・健康管理

- DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）
- 保健師等
- JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）
- DICT（日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム）等

■ 福祉的支援

- DWAT（災害派遣福祉チーム）
- 介護職員等の派遣（1.5次避難所、福祉施設）等



石川県DMAT調整本部



DMAT現場活動（患者搬送）



保健師による避難所巡回（輪島市）



1.5次避難所内に設置したDWATによる「なんでも福祉相談コーナー」

8

内閣府（防災担当）．令和6年能登半島地震における避難所運営の状況．令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）令和6年4月15日（月）．https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf

民間団体による避難所運営支援

- 専門的な知識をもつNPO等が、避難所での炊き出しや運営支援を実施。
- こうした、NPOの活動を調整するため、全国的な災害中間支援組織であるJVOADが、発災直後から石川県庁で支援。
- 一般のボランティアの活動が限られる中、こうした災害時の支援のノウハウを有する専門ボランティアが、発災直後から能登半島に入り、きめ細やかな支援の実施に貢献した。



写真提供：シャングハイ国際ボランティア会
配食支援



写真提供：OPEN JAPAN
炊き出しを行う支援団体



写真提供：被災地NPO協議会
避難所で足湯の提供



写真提供：石川県
一般ボランティアによる住家の片付け

能登6市町におけるNPO等の活動状況（R6.3.5時点）



9



JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）
1/2から現地でボランティア・NPOと国・県・市町の連携をコーディネート、支援の漏れ・ムダをなくすために活動。

内閣府（防災担当）．令和6年能登半島地震における避難所運営の状況．令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）令和6年4月15日（月）．https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf

在宅避難者・車中泊避難者の支援

- 避難所以外で避難生活を送る避難者について、保健師やDMAT等が先行して訪問を行い、状況の把握を実施。
- 避難所に物資を取りに来てもらえないなどの事例があったことから、在宅避難者等が、避難所に物資を受け取りに来られた際は、必要な物資を配布するよう内閣府より事務連絡を发出（1月8日付）。
- 内閣府より、避難所外被災者の支援のポイントを示し、状況把握や物資の配布・情報の提供、車中泊避難者への支援について、通知（1月17日付）。
- 石川県が自宅や車中泊、県内外の親戚宅等に避難された方などを対象に、連絡先等を登録する窓口を開設し、情報収集を実施。得られた情報については、住民票のある自治体に共有。
- また、在宅の高齢者、障害者等について、厚生労働省の被災高齢者等把握事業により、介護支援専門員や相談支援専門員、NPO等による個別訪問や必要な福祉サービスへのつなぎを実施。



在宅避難者向け支援物資の配布（珠洲市）

避難所外被災者の支援のポイント

○ 災害関連死を防止するためには、避難所の確保及び生活環境の整備等の取組に加え、避難所外被災者の支援も重要。（参考）平成28年熊本地震で発生した災害関連死218名のうち「自宅等」で亡くなった方が4割弱（61名）

Point1：避難所外被災者の状況把握

- 訪問や電話等のアウトラーチの実施や、被災者自身の情報発信を促すこと
- DMAT、保健師、福祉関係者、自主防災組織、民生委員、災害支援NPO等の民間団体等、様々な主体と連携して実施することが効果的
- ⇒関係部局が連携し、情報連携を密に行うこと

○ その他の留意点：

- ・被災者の状況把握に当たっては、必要に応じ、避難行動要援者名簿や避難所計画に記載されている情報を活用すること
- ・被災者から聞き取りを行う際は、被災者のプライバシーを保護すること
- ・災害発生後で被災者の個人情報を共有できるように、適宜に利用目的を明示すること
- ・15分おき、2次避難の案内、罹災証明書の申請案内など、必要な情報の提供を行うこと

Point2：物資の配布・情報の提供

- 避難所は、避難所で生活する避難者だけでなく、避難所外被災者も支援の対象
- ⇒避難所外被災者に対しては、必要な物資・情報等を提供すること

Point3：車中泊避難者への支援

- ややこやこを待たず車中泊される方への対応は、エコノミー症候群等の健康被害の防止が重要
- ⇒巡回等による健康相談、弾性ストッキングの配布、車中泊の注意喚起の周知に取り組み
- ⇒車中泊避難者の早期解消に向け、環境の整った避難所等へ誘導

内閣府が石川県に示した避難所外被災者支援のポイント

避難所を離れ、自宅や車中泊、県内外の親戚宅等に避難された方などを対象に、今後の支援のため、**連絡先等を登録する窓口を開設中**（WEB又は電話）
1月19日（金）15時～受付開始（1月22日（月）対象者拡大（自宅含む））

避難所以外で避難生活を送る被災者

WEB
LINE（石川県公式アカウント）
QRコード読み込み
→必要項目を入力
（※石川県公式アカウント）

電話
情報登録窓口
0120-247-001
朝9:00～夕方6:00
（土日祝含む）

登録情報
避難先、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、メールアドレス等
※住所等
※被災証明書の記載内容
今後の行政からの支援のために活用（県から自治体市町へ提供）

※登録先が変更した場合は、登録情報の変更をお願いします
※LINEが利用できない場合は、登録をお願いします

LINEや電話を活用した石川県の情報登録窓口

内閣府（防災担当）. 令和6年能登半島地震における避難所運営の状況. 令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）令和6年4月15日（月）. https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf

災害時健康危機管理支援チームとは

※ DHEAT : **D**isaster **H**ealth **E**mergency **A**ssistance **T**eam
災害時健康危機管理支援チーム

被災自治体の健康危機管理部門のマネジメント機能を支援するチームを派遣

都道府県等の保健所職員を中心に、公衆衛生医師、保健師、業務調整員（ロジスティクス）、薬剤師、獣医師、管理栄養士、公認心理師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて、1班あたり5名程度で構成

- 被災地の公衆衛生に関する情報の収集・分析を行い、情報共有、方針決定、被災自治体の連絡調整等のマネジメント機能を支援
- 外部支援チームの有効活用、適正配分

防ぎ得た死や二次的健康被害の最小化

体制：受援のための体制整備

➤ 計画の立案

時間外や土日も含めた体制とその体制に応じた業務ごとの必要人員数・シフト、期間等を検討しておく。想定される課題と災害時専門家チーム等の協力要請の可能性も検討しておく。

➤ 依頼する業務の検討

フェーズに応じた依頼業務を検討しておく。
被災者対応等の実務レベル（現場部門）とマネジメントレベル（統括部門）の両面について検討しておく。

➤ 依頼業務に関する資料・マニュアルの整備、オリエンテーション等に関する県・保健所と市町村との役割分担の検討

想定される依頼業務に関する資料・マニュアルを整備しておく。
オリエンテーション等外部支援者受入れの手順やオリエンテーション等の役割分担について、県・保健所と市町村との役割分担を確認・検討しておく。

➤ 指揮命令系統・情報共有方法の確認・検討

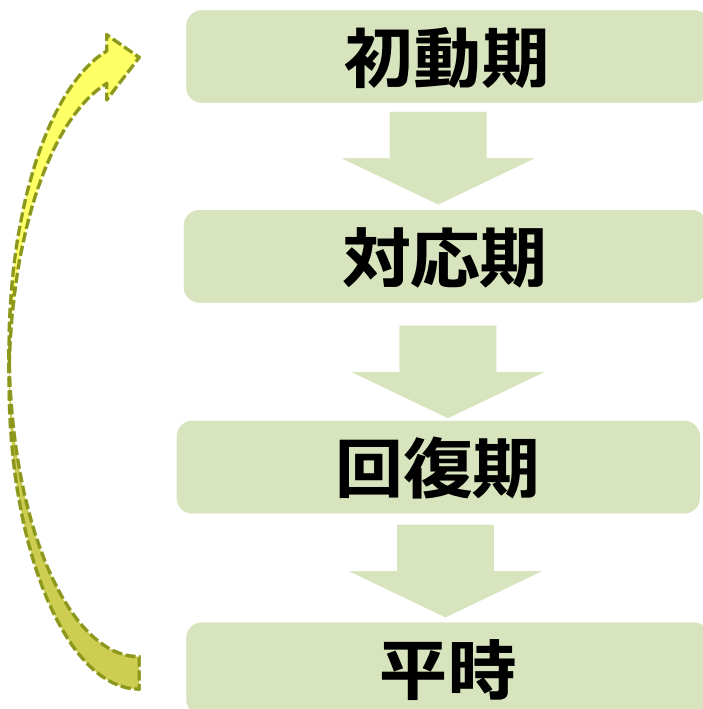
外部支援者の指揮命令系統の確認・検討しておく。ミーティングの開催方法・頻度等の情報共有方法を検討しておく。

➤ 評価時期や評価方法の検討

受援体制や受援継続の判断のための評価時期や評価方法を検討しておく。

73

健康危機対応のフェーズ



リスクコミュニケーション

緊急時の説明と説得

- ・今、何が起きているのか、リスクは何か
- ・リスクを回避するために、今、どのような行動を取る必要があるのか

意思決定とエンパワメント

- ・命と健康を守りながら生活を送るため、どのような行動をとるか、工夫ができるか

参考：参考文献11)

- 住民の不安の軽減
- 二次的健康被害の予防
- 偏見・差別の解消
- 健康管理・セルフケア

住民の健康危機対応力を高める→
コミュニティレベルのサージキャパシティを高める

74

リスクコミュニケーションのための役割分担のイメージ

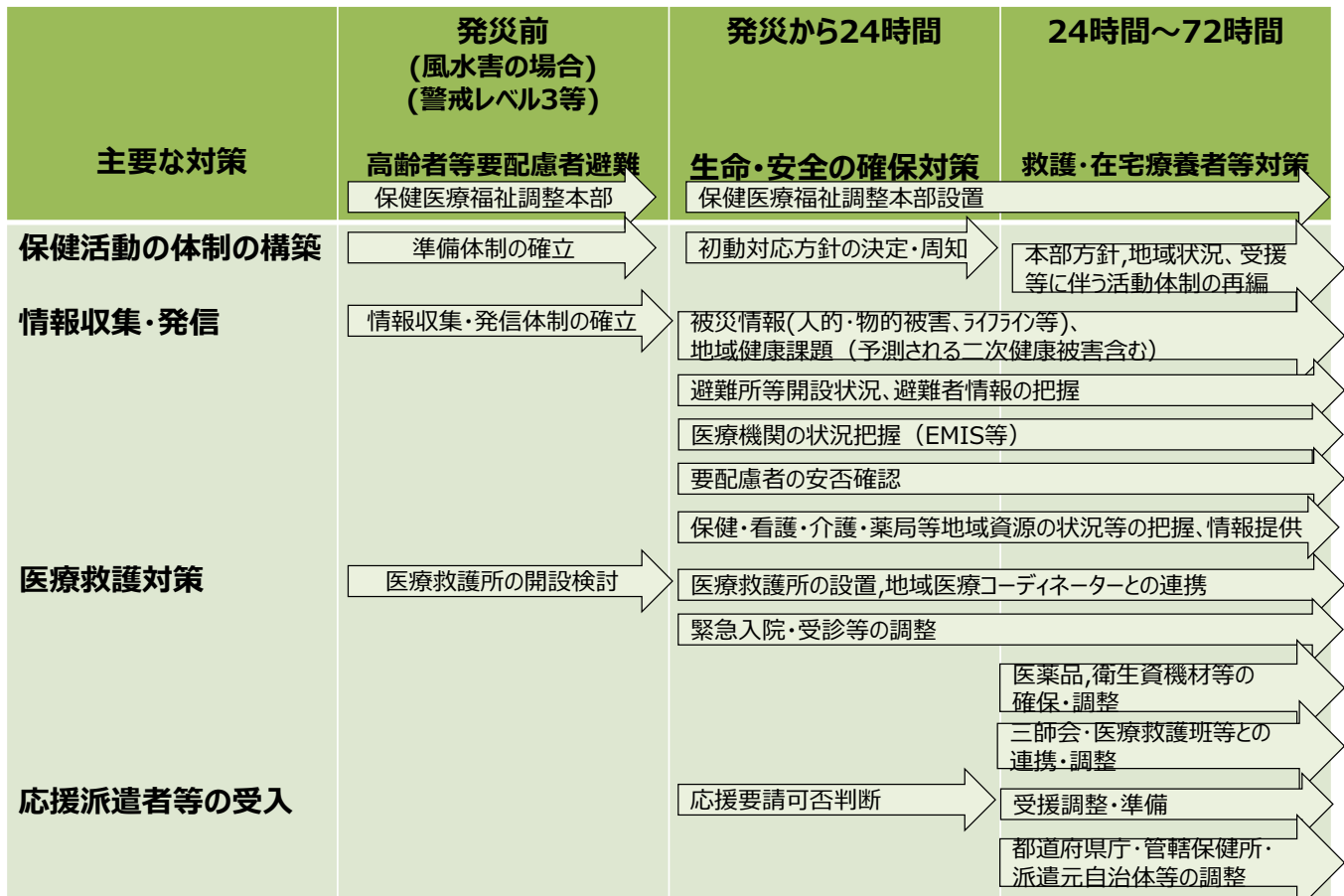
対象	高齢者	母子	情報入手が困難になりやすい対象（外国人、障がい者など）	その他の住民、集団、組織等
対策本部/本庁	}			
保健部署				
福祉部署				
関係機関・地区組織等				

人的コミュニケーションチャンネル
→平時における様々なネットワークを活かす

非人的コミュニケーションチャンネル
(HP、広報、SNS、チラシ等の一方向チャンネル)
→広報部署との連携体制づくり

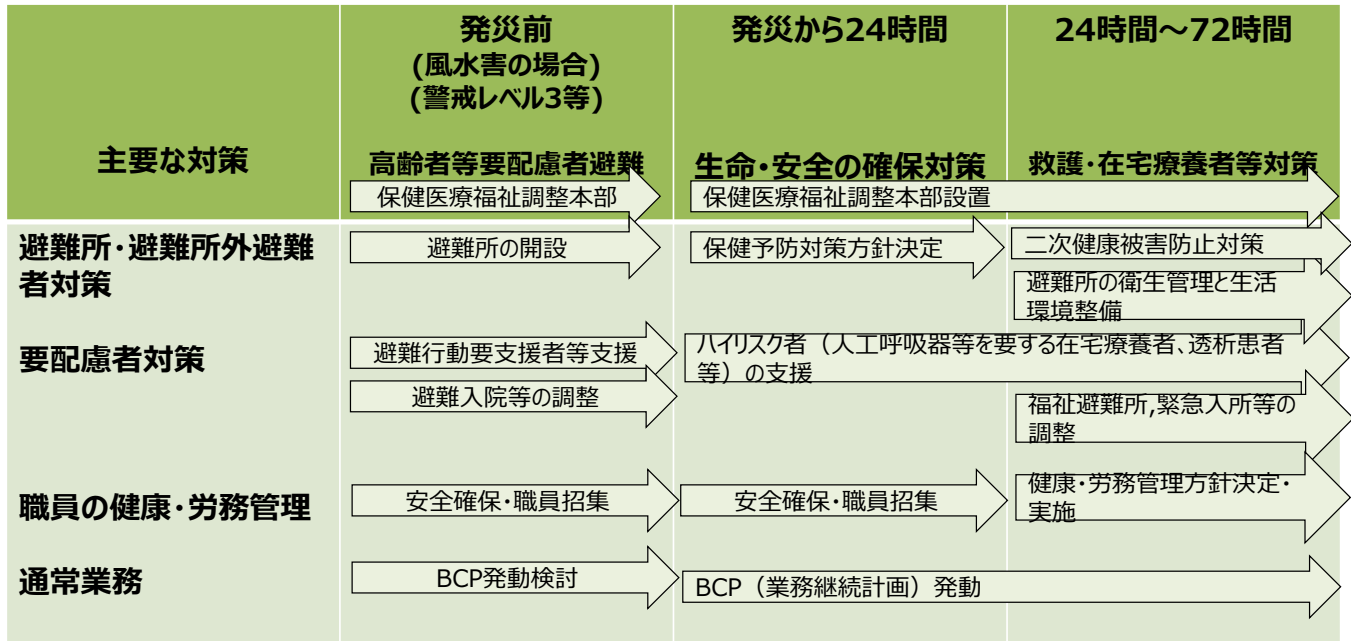
75

災害フェーズにおける保健活動の全体像（例：72時間まで）



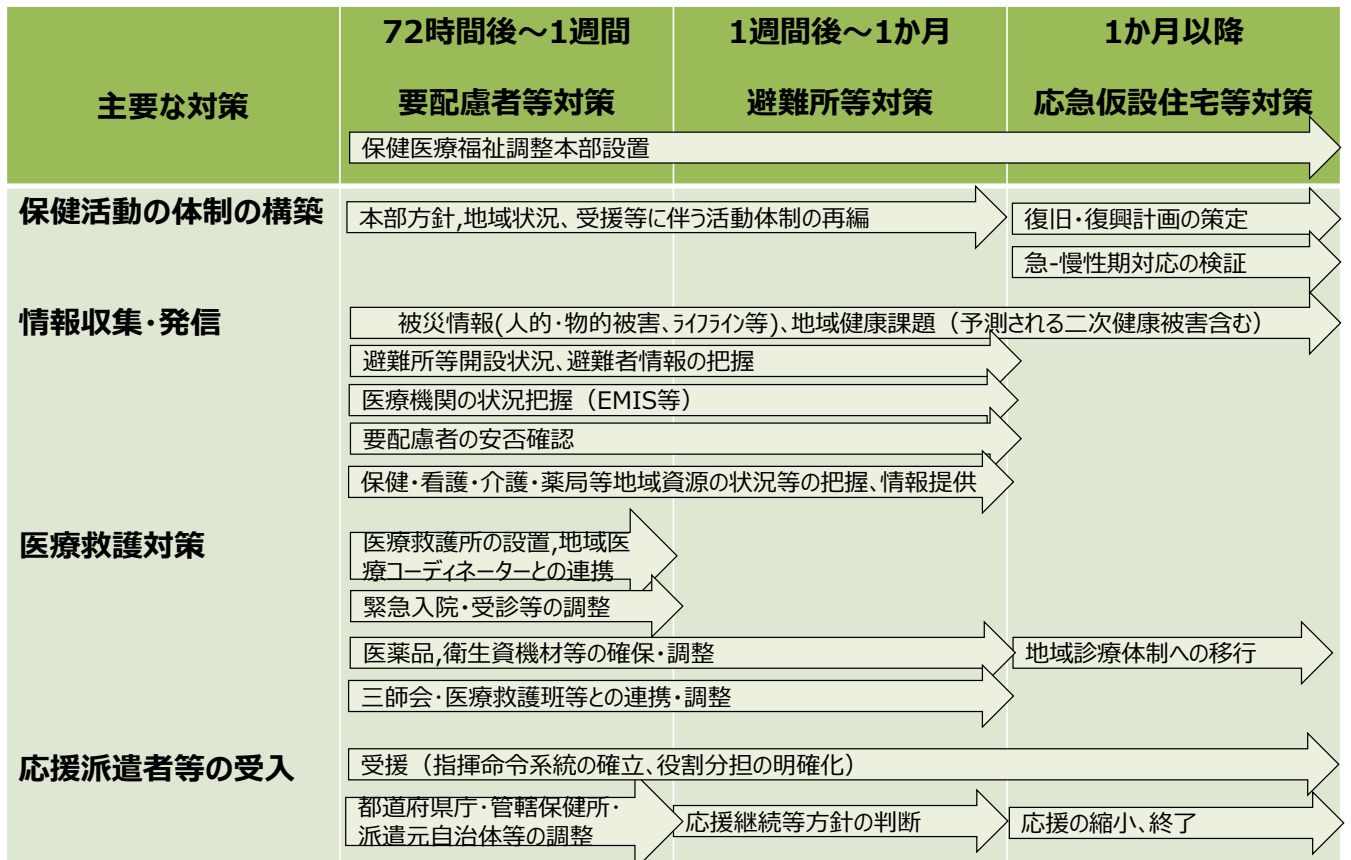
【参考】参考文献11)

災害フェーズにおける保健活動の全体像 (例：72時間まで)



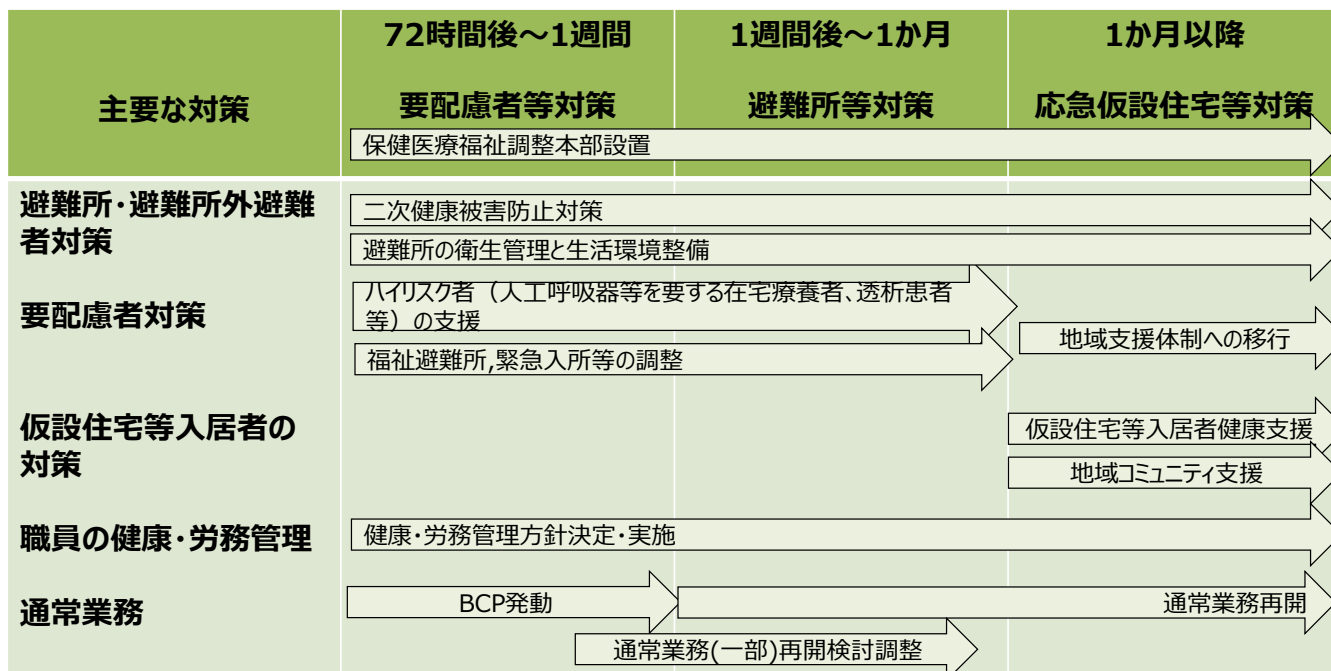
【参考】参考文献11)

災害フェーズにおける保健活動の全体像 (例：72時間後～)



【参考】参考文献11)

災害フェーズにおける保健活動の全体像（例：72時間後～）



【参考】参考文献11)

災害対応に備えるための人材育成

人材育成

個人レベル

- 被災地活動力（≒応援派遣保健師活動力）
- マネジメント力（≒DHEAT保健師活動力）

組織レベル

- 各部署・職員が健康危機発生時に担う役割を想定した研修・訓練
- 研修や訓練等の機会を活かした庁内の連携強化

地域レベル

- サージキャパシティを高めるための人材育成
- リスクコミュニケーション
- 研修や訓練等の機会を活かした地域内の機関・団体との連携強化 等

保健師以外の健康危機発生時応援者

- 非常時対応業務に従事する際の留意点（保健・衛生面、感染症対策、健康管理等）
- 被災地支援活動マニュアル作成への協力・助言 等

災害時保健活動マニュアル策定の目的・成果・課題

－被災経験があり、災害時保健活動マニュアルを策定している3県8市へのヒアリングより－

項目	結果
マニュアル策定の目的	<ul style="list-style-type: none"> ○保健師等が災害時に迅速・円滑かつ効果的に動けるようにする（又はその体制づくり） ○保健師経験の差に関わらず、災害時に誰もが主体的に活動できるように平時から意識を高める ○災害時の保健師の役割や活動体制について庁内職員の理解を促進する ○保健師等が配置されない避難所でも避難所の職員との連携により活動が円滑にできる体制づくり ○保健師等が配置されない避難所でも避難所の職員との連携により救護活動が円滑にできる体制づくり
マニュアル策定の成果	<ul style="list-style-type: none"> ○発災時：避難所の立ち上げ時を含め避難所における保健活動や初動活動の円滑な実施 ○発災時：健康調査の実施時期の判断と実施 ○平時：保健師の役割や活動内容が明確になり、保健師経験に関わらず災害時活動をイメージしやすくなったこと ○平時：災害対応に関わる人材育成 ○平時：保健師の役割が明確化されたこと ○平時：庁内や関係部署の災害時保健師又は保健活動の理解促進 ○平時：医療機関等との災害対応に関する連携強化の機会となったこと 等
災害対応経験等に基づくマニュアルに関する課題	<ul style="list-style-type: none"> ○受援体制に関する内容 ○避難所の救護物品管理に関する内容（責任部署や役割分担等） ○保健師間の情報共有方法に関する内容 ○統括保健師を補佐する保健師の配置や役割に関する内容 ○救護に関する内容と具体化 ○避難行動要支援者や災害時要配慮者への対応 ○指揮命令系統に関する内容の充実 ○当該市の保健師全体の活動体制 ○保健部署と福祉部署との連携方法 ○保健所や関係機関の役割や連携に関する内容 等

参考：参考文献12)より

災害保健活動におけるマニュアル活用のために必要な要件

- 災害時保健活動の経験の振り返りまたは災害対応関連の訓練等を機会に当該自治体の災害時保健活動体制や災害時保健活動マニュアルが定期的に検証されている
- 保健師活動体制及び指揮命令系統並びに保健師の役割の明示とともに、困難・混乱が生じやすい活動については具体や手順が示されている
- 災害時保健師活動体制・方針について保健師内で合意が得られているとともに、マニュアル内容の定期的な共有の機会がもたれている
- 防災担当部署や避難所担当部署等の他部署との調整と周知並びに防災計画との整合性や庁内への周知が図られている
- 平時も含めた災害対応活動について統括保健師の役割が事務分掌上に明記されている
- 災害対応に関わる関係機関との調整と周知が図られている
- 平時の役割や活動が記載されている

参考：参考資料12)より

83

令和5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事業）
自治体における災害時保健活動マニュアルの策定及び活動推進のための研究

市町村における 災害時保健活動マニュアルの策定 及び活用のためのガイド

2024年3月
本編 初版

11) 平常時の活動

はじめての策定における記載内容

【災害を想定した平常時からの保健活動】
<input type="checkbox"/> 平常時の保健活動をととした庁内の関係部署及び地域の関係機関との連携強化
<input type="checkbox"/> 要配慮者の支援体制整備（特に他部署がリスト化していない対象、妊産婦・乳児、人工透析患者、在宅難病患者等）
<input type="checkbox"/> 地域住民の災害対応力向上のための活動（健康教育等）
【災害時保健活動のための平常時における体制整備】
<input type="checkbox"/> 平常時の体制整備のための保健師等職員の役割・担当
<input type="checkbox"/> 保健師等所属部署内のマニュアルの周知・共有（方法・頻度等）
<input type="checkbox"/> 庁内の関係部署（特に危機管理部署、避難所担当部署、福祉避難所担当部署等）へのマニュアルの周知・共有・擦り合わせ（方法・頻度等）
<input type="checkbox"/> 地域の関係機関へのマニュアルの周知・共有（対象関係機関のリスト、方法・頻度等）
<input type="checkbox"/> マニュアルの更新（担当・時期・方法等）
<input type="checkbox"/> 災害時保健活動に関わる必要物品・資料及び更新（担当・時期・方法等）
<input type="checkbox"/> 保健師のキャリアラダー等に基づく健康危機管理能力育成に関わる保健師のニーズ把握
<input type="checkbox"/> 災害を想定した研修・訓練（時期・頻度、方法等）

★マニュアルの策定・見直しのプロセスをとし、平時の体制づくりを推進するとともに、人材育成にも活用する

参考文献

- 1) 日本公衆衛生協会/全国保健師長会（2020）：災害時の保健活動推進マニュアル、令和元年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書
http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf
- 2) 日本公衆衛生協会/全国保健師長会（2013）：大規模災害における保健師の活動マニュアル、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」を踏まえた改正版
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf
- 3) 内閣府（防災担当）．令和6年能登半島地震における避難所運営の状況．令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）令和6年4月15日（月）．
https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf
- 4) 内閣府（防災担当）．大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き 令和5年5月．
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/R5tebiki.pdf>
- 5) 永田高志 他監訳：緊急時総合調整システム Incident Command System(ICS) 基本ガイドブック．東京法規出版．2014．
- 6) 厚生労働省健康局健康課．保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン．令和5年6月．
- 7) D24Hの日本語パンフレット．<https://www.ds.se.shibaura-it.ac.jp/wp-content/uploads/2019/11/D24H%E3%83%91%E3%83%B3%E3%83%95%E3%83%AC%E3%83%83%E3%83%88.pdf>

85

参考文献（つづき）

- 8) 総務省消防庁ホームページ 避難行動要支援者
https://www.fdma.go.jp/mission/prepare/assistant/items/assistant002_tyousa1_240401.pdf
- 9) Eric Hollnagel, et al. 北村正晴ら監訳．実践レジリエンスエンジニアリング．日科技連．1-12．2014．
- 10) 蝦名玲子．リスクコミュニケーション：平時と緊急時との相違点．公衆衛生．85(3)；186-189．2021．
- 11) 宮崎美砂子、尾島俊之、奥田博子、春山早苗、他．令和5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事業）「自治体における災害時保健活動マニュアルの策定及び活動推進のための研究」（研究代表者 宮崎美砂子）．
- 12) 春山早苗、他．災害時保健活動の実際とマニュアルの比較検証．令和4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事業）「自治体における災害時保健活動マニュアルの策定及び活動推進のための研究」（研究代表者 宮崎美砂子）．2023．

86