

全国災害時保健師等チーム協議会

令和8年3月13日

資料 1

当面の協議会の進め方と協議事項について

全国災害時保健師等チーム協議会

厚生労働省 健康・生活衛生局

健康課 保健指導室

1. 当面の協議会の進め方等について



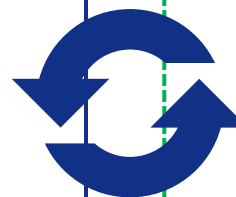
保健師等チーム協議会における協議事項の反映等について

1. 設置目的

大規模災害の発生に備え、被災都道府県及び被災市区町村に対する迅速な支援・協力体制を確立するため、災害時における保健師等チームの広域応援派遣の運用及び災害時の保健師等チームの活動等について協議する場として、全国災害時保健師等チーム協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2. 協議事項

- ① 災害時における保健師等チームの広域応援派遣の体制整備に係る事項
- ② 災害時における保健師等チームの役割、活動及び運用に係る事項
- ③ 保健師等チームの人材育成に係る事項
- ④ 保健師等チームと保健師等チーム以外の保健医療福祉活動チーム及びDHEAT等の関係のあり方に係る事項
- ⑤ その他必要な事項



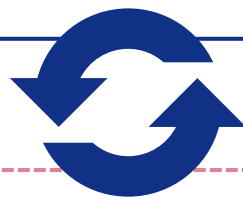
協議のプロセス等

- 保健師等チーム協議会単独で協議ができない事項については、DHEAT及び他の保健医療福祉活動チームの協議会や厚生科学課等と連携
- 協議にあたって必要な根拠データの収集や高度な知見の集積を要する事項については、厚生労働科学研究や地域保健総合推進事業等の活用を想定

協議結果の施策化

必要に応じて

- 災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領の改正（健康課長通知、令和7年9月19日改正）
- 研修素材（eラーニング等）の作成、反映 等



令和8年度に目標とする保健師等チーム協議会の成果とスケジュール案

◆ 令和8年度の目標とする成果

- 令和8年度は、協議会における議論の結果を踏まえ、現在の派遣要領の内容を拡大し、保健師等チームの基本的な活動方針である「災害時の保健師等チーム活動要領」（健康課長通知）を策定するための方向性をとりまとめる。

※ 令和9年度以降は、「災害時の保健師等チーム活動要領」の具体的な内容を推進するための方策等を検討。

◆ 活動要領のイメージ

● 災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領
(健康課長通知、令和7年9月19日改正)

協議会での
議論等

● 災害時の保健師等チーム活動要領
(健康課長通知、令和8年度中)

【内容】

1. 応援派遣調整の概要
2. 応援派遣の枠組
3. 災害発生時における対応
4. 費用と補償

【内容】

1. 保健師等チームの活動の概要(派遣調整を含む)
2. 活動の枠組(派遣調整を含む)
3. 災害発生時における対応
4. 費用と補償
 - ・ 別紙として具体的な活動内容(DHEAT活動ハンドブックに相当する内容)も一定程度含めるか

※DHEATは「活動要領(課長通知)、DHEAT活動ハンドブック(科研)に基づき活動

◆ 令和8年度における保健師等チーム協議会のスケジュール案

- 活動要領策定においては、DHEAT等との連携・役割分担等に関する議論が必要であるため、令和8年度においては、協議会を2～3回程度開催する。
- 必要時、個別に議論をまとめるワーキンググループを2回程度開催する（保健師を中心に、協議会構成員の意見をまとめる等想定）。

※全国DHEAT協議会地方ブロックDHEAT協議会のような地域ブロック単位の協議は、今後保健師等チーム協議会の成熟にあわせ検討する。

2. 協議事項について



2. 協議事項について

1) 意見交換会での主な意見等

2) 1) を踏まえた協議事項案

(1) 被害想定 of 標準モデルに応じた調整方法等の対応

(2) 保健師等チームの役割の再整理

(3) 被災者情報などの共有と活用

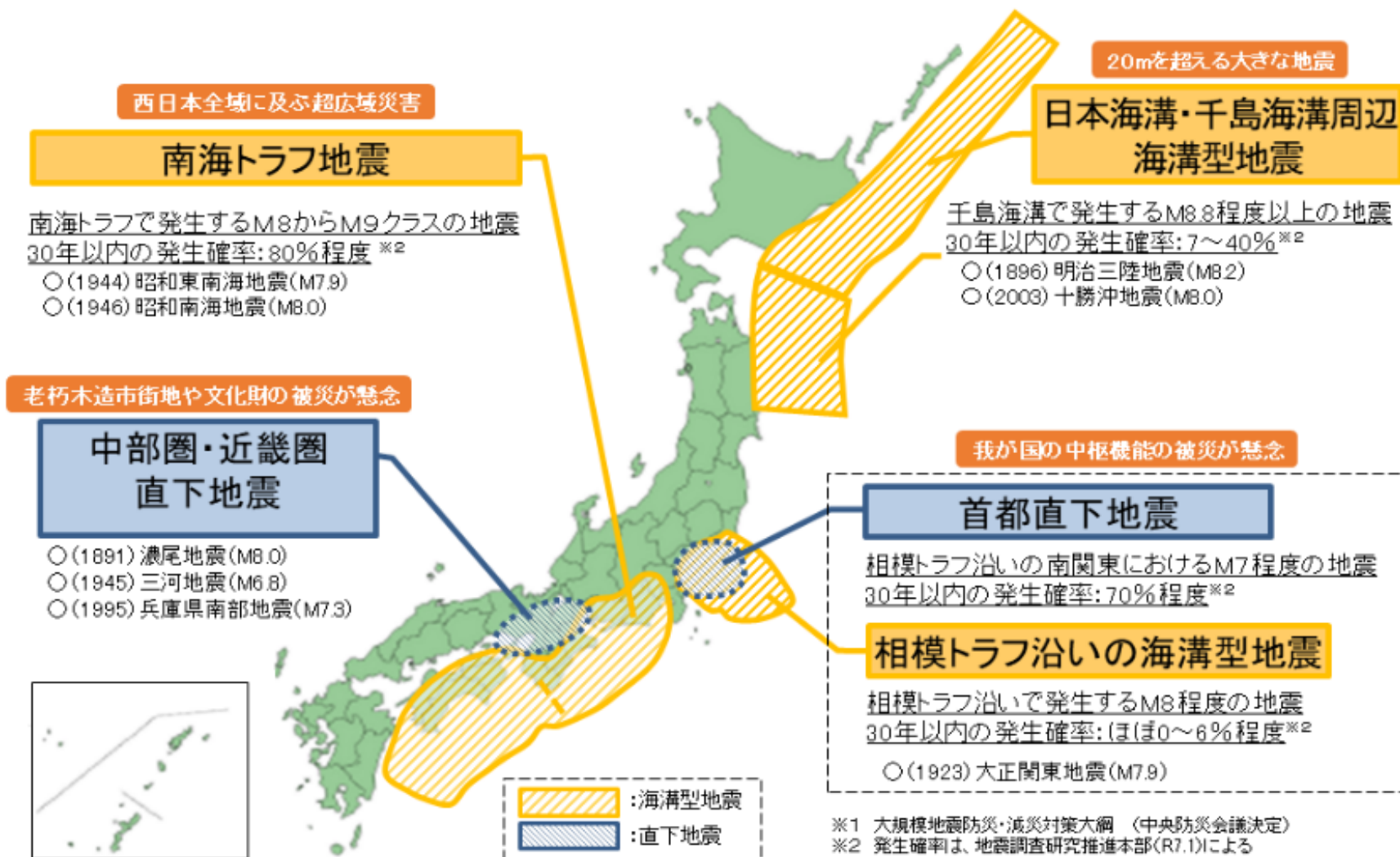
(4) 人材育成

3) 協議事項の論点

2) (1) 被害想定標準モデルに応じた派遣調整方法等の対応

中央防災会議が対象としている大規模地震

発生確率・切迫性が高い、経済・社会への影響が大きいなどの観点から対象とする地震を選定※1



■ 標準モデルに応じた派遣調整の方法（案）

※赤字の部分が要検討

被災地 被害想定	派遣調整の方法		保健師等チームの役割・機能 (イメージ)
	割当方法	派遣元	
大規模地震 (南トラ、首都直下等)	【国で調整】 事前割当 ※形式的には被災地からの要 請を得る	被災地以外の全国	
複数都道府県が 被災	【国で調整】 被災都道府県からの応援要請 →応援派遣可否の照会 →マッチング (従来通り)	①近隣都道府県・ブ ロック内 ②全国	
地域に限局した 被災	【被災都道府県で調整】 ・被災市区町村以外の管内市 区町村へ応援派遣要請 ・相互応援協定締結自治体へ の応援派遣要請 (従来通り)	①管内市区町村 ②相互応援協定締結自 治体	

■ 南海トラフ地震、都心南部首都直下地震の被害想定に基づく最大震度別市町村数

最大震度	最大震度地域を含む市町村数	
	南海トラフ※1	都心南部直下地震※2
震度7※3 例：輪島市、志賀町	153	1
震度6強※3 例：七尾市、珠洲市、穴水町、能登町	232	68
震度6弱※3 例：中能登町	289	118

石川能登半島地震時の最大派遣数：**70**チーム程度

南海トラフ地震では、最大震度7を含む市町村に各1チームも派遣できない可能性

※1 南海トラフ巨大地震モデル・被害想定手法検討会>報告書について>3. 計算結果集>市町村別一覧表から保健指導室にて作成 https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/kento_wg/pdf/ichiran.pdf

※2 内閣府防災情報のページ首都直下地震モデル・被害想定手法検討会（令和6～7年）報告書 <https://www.bousai.go.jp/jishin/syuto/higaisotei/pdf/r7houkokusho3-1.pdf>

※3 石川県ホームページ 令和6年能登半島地震対策検証報告書（本文） https://www.pref.ishikawa.lg.jp/bousai/bousai_g/bousaikaigi/20241028/documents/01_houkokusyo_honpen.pdf

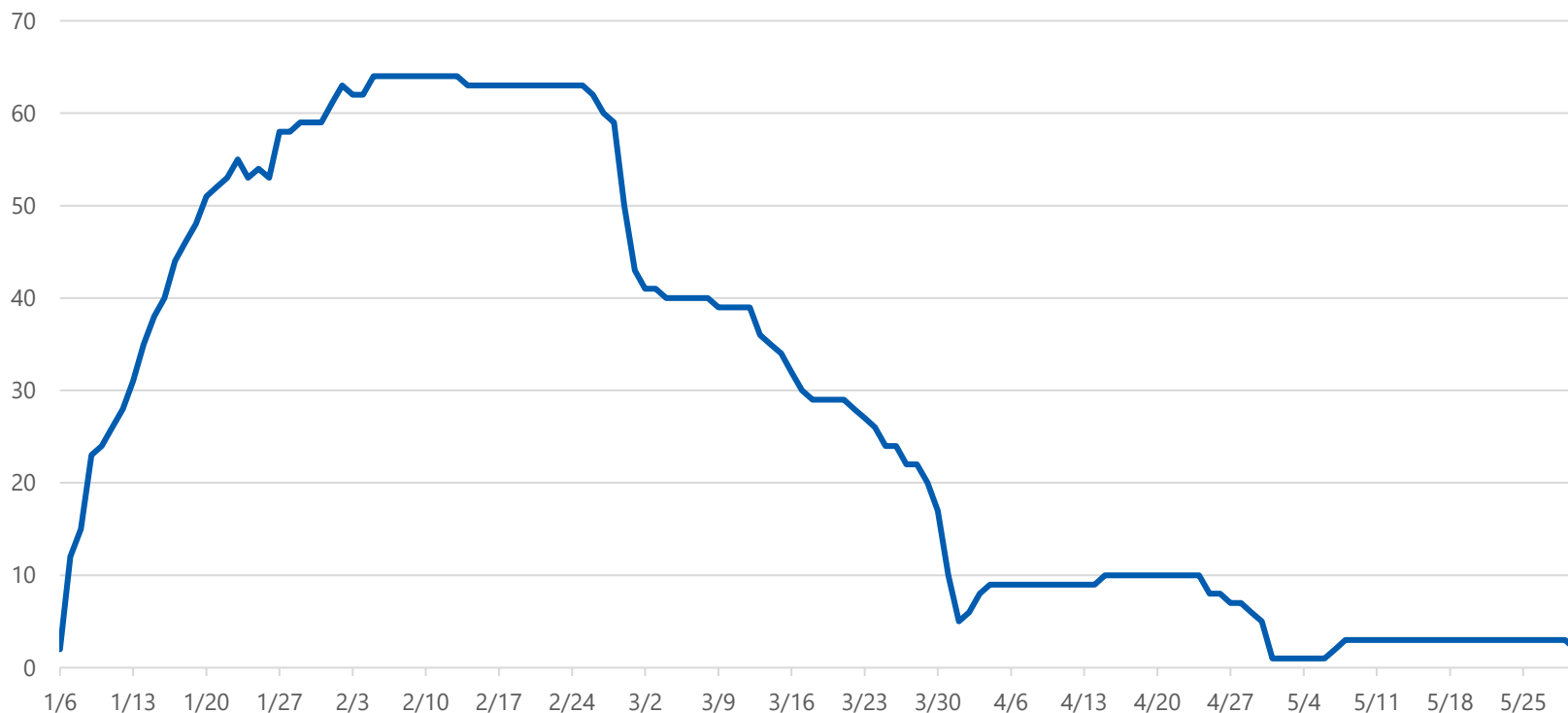
令和6年能登半島地震における保健師等応援派遣の実績

(1) 被害想定標準モデルに応じた対応

派遣先	期間	派遣元 都道府県数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外 ※	合計
石川県	1/6 ~ 5/30	42	9,434	6,055	15,489

※保健師以外:事務職員・運転手、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、管理栄養士 等

■ 応援派遣された保健師等チームの推移



<総務省> 応急対策職員派遣制度①

応急対策職員派遣制度について（平成30年3月創設）①

応援職員派遣制度（短期派遣）の目的

- (1)被災市区町村が行う災害マネジメントの支援（「総括支援チーム」の派遣）
- (2)短期間に多くの人員が必要となる災害対応業務へのマンパワー支援（「対口支援チーム」の派遣）

(1)被災市区町村が行う災害マネジメントの支援（「総括支援チーム」の派遣）

「総括支援チーム」の派遣とは

- ① **役割** 被災市区町村の長の指揮の下で、被災市区町村が行う災害マネジメントを総括的に支援
 - 被災市区町村の長への助言、幹部職員との調整、
 - 被災市区町村の被害状況や応援職員のニーズ把握、
 - 被災都道府県をはじめとする関係機関及び総務省との連携など
- ② **構成** 災害マネジメント総括支援員と災害マネジメント支援員など数名で構成するチーム
 - ・災害マネジメント総括支援員：災害対応に関する知見を有し、地方公共団体における管理職等の経験などを有する者
 - ・災害マネジメント支援員：避難所運營業務や罹災証明の交付業務などの災害対応業務に関する知見を有する者

総括支援チームの活動事例

- 対口支援に先立ち先遣隊として派遣される事例
 - ・被災市区町村の被害状況の把握
 - ・応援職員に依頼する業務及び必要人数の把握
- 被災市区町村が行う災害マネジメントの支援を行う事例
 - ・応援職員に関する受援体制の確保に関する助言
 - ・災害対応についての首長への助言
 - ・避難所運営、罹災証明書の交付など個別業務に関する助言 等

総括支援チームの構成イメージ

災害マネジメント総括支援員 (GADM) ※	(1名)
災害マネジメント支援員 ※	(1～2名)
連絡調整要員	(1～2名)

※都道府県・指定都市等の推薦を受け、総務省・消防庁で実施する研修を受講 → 名簿に登録

登録者数 : 災害マネジメント総括支援員 772名
(R7.3月末現在) 災害マネジメント支援員 1,260名

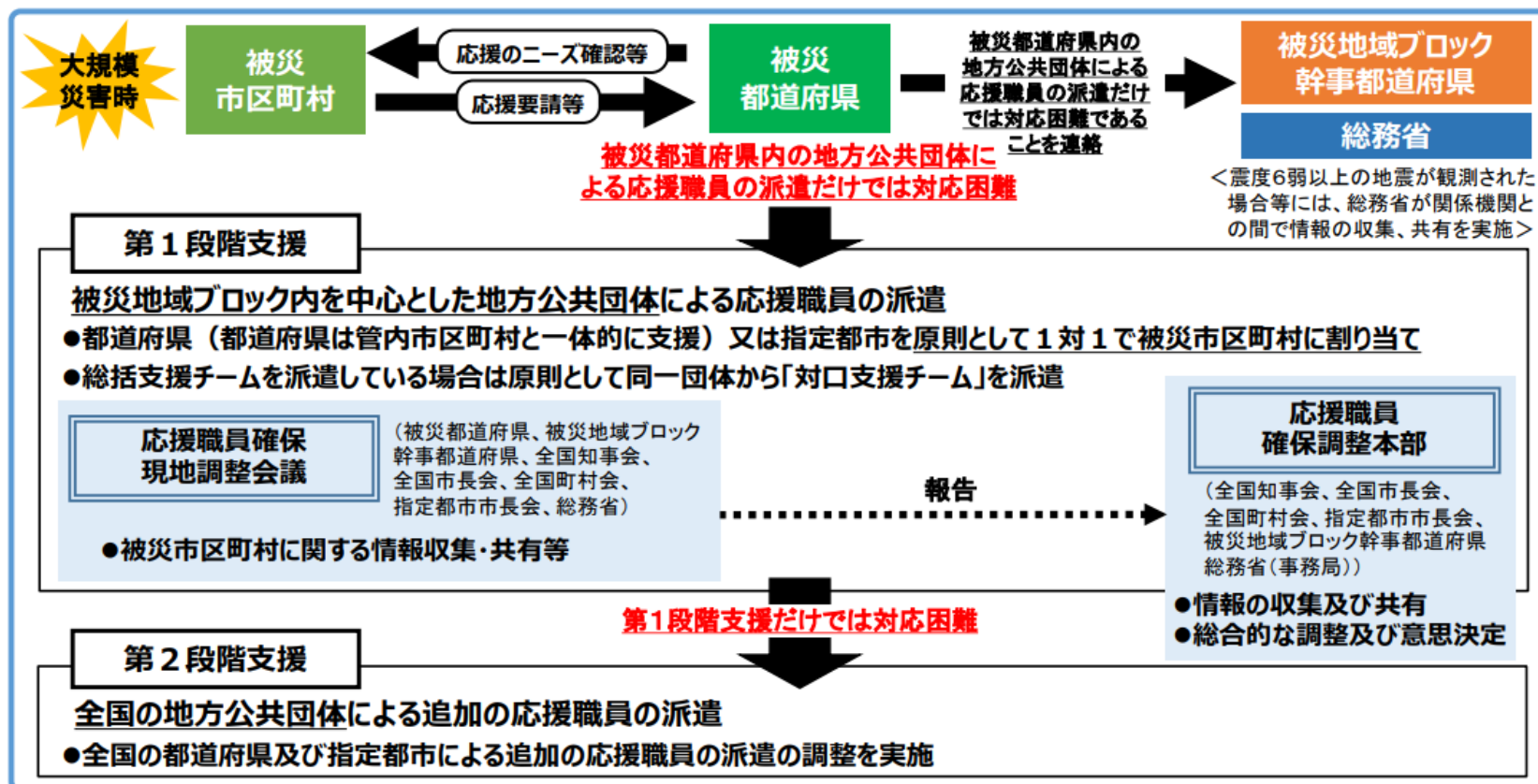
<総務省> 応急対策職員派遣制度②

応急対策職員派遣制度について（平成30年3月創設）②

(2) 短期間に多くの人員が必要となる災害対応業務へのマンパワー支援（「対口支援チーム」の派遣）

「対口支援チーム」の派遣とは

役割 短期間に多くの人員が必要となる災害対応業務（避難所運営、罹災証明書発行、住家被害認定調査）に対してマンパワー支援を行う。



【出典】 総務省ホームページ> 地方公共団体からの応援職員の派遣（短期）> 1 応急対策職員派遣制度による被災市区町村への応援職員派遣

<総務省> 南海トラフ地震における応急対策職員派遣制度アクションプラン

南海トラフ地震における応急対策職員派遣制度アクションプラン 第3 応援編成計画

応援編成計画（重点受援県と即時応援道県等の組合せ）

- 中部地方、近畿地方、四国地方、九州地方のそれぞれが大きく被災する4ケースの被害想定については、顕著な差が見られないことから、応援編成計画については、次の1通りとする。基本となる組合せの即時応援道県等は、基本となる組合せ以外の即時応援道県等を含む応援隊の統括役を担う。

重点受援県	即時応援県 (基本となる組合せ)	基本となる組合せ以外の即時応援県・指定都市			
静岡県	富山県	岩手県	仙台市		
愛知県	福島県	青森県	宮城県	山形県	さいたま市
三重県	福井県	新潟県			
和歌山県	埼玉県				
徳島県	鳥取県	新潟市			
香川県	栃木県				
愛媛県	群馬県				
高知県	島根県	秋田県			
大分県	佐賀県				
宮崎県	長崎県				

注1 重点受援県は指定都市を含む県を一単位とし、即時応援道県等は道県及び指定都市をそれぞれ一単位とする。

注2 北海道及び札幌市は、全国の被災状況に応じて柔軟に割り当てることができるよう即時応援県等から除外している。

注3 石川県は、現在復旧・復興途上にあるため除外している。なお、復旧・復興が進捗し、応援可能な状態となった後は、北海道及び札幌市と同様に、全国の被災状況に応じて柔軟に割り当てることができる位置づけとする。

注4 管内に指定都市が存在する重点受援県（静岡県、愛知県）に対しては、少なくとも1団体以上の即時応援指定都市を組み合わせている。

<総務省> 首都直下地震発生時の応援職員派遣に係るアクションプラン策定のためのワーキンググループ（第3回）

首都直下地震（都心南部直下地震）による受援都県の被害想定※

都心南部直下地震

※ 令和7年12月に更新されたもの。

使用する項目：避難者数（2週間後）、全壊・焼失棟数（冬・夕、風速8 m/s）

※ 応急対策職員派遣制度が主に避難所運営及び罹災証明・住家被害認定調査を支援の対象としているため（南トラAPと同様）。

受援都県	被害規模				
	避難者数（人）	構成比率	全壊・焼失棟数（棟）	構成比率	構成比率の平均
埼玉県	700,000	14.86%	72,000	18.05%	16.46%
千葉県	710,000	15.07%	38,000	9.52%	12.30%
東京都	2,000,000	42.46%	176,000	44.11%	43.29%
神奈川県	1,300,000	27.60%	113,000	28.32%	27.96%
計	4,710,000	100.00%	399,000	100.00%	100.00%

出典：都心南部直下地震の被害想定【定量的な被害】（令和7年12月 中央防災会議防災対策実行会議 首都直下地震対策検討ワーキンググループ）

<総務省> 首都直下地震発生時の応援職員派遣に係るアクションプラン策定のためのワーキンググループ（第3回）

首都直下地震における応急対策職員派遣制度アクションプランにおける応援編成計画（案）

受援都県	応援道府県等			
	即時応援道府県等	被害想定構成比率	職員数構成比率	被害確認後応援県
埼玉県	秋田県、山形県、新潟県、福井県、京都府、和歌山県、鳥取県、島根県、山口県、新潟市、京都市	16.46%	17.28%	茨城県、栃木県、群馬県、山梨県、長野県、静岡県 (応援先は、被災状況等を踏まえ確保調整本部において検討。)
千葉県	北海道、岩手県、宮城県、札幌市、仙台市	12.30%	12.84%	
東京都	青森県、福島県、愛知県、三重県、兵庫県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、名古屋市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市	43.29%	42.34%	
神奈川県	富山県、岐阜県、滋賀県、大阪府、奈良県、愛媛県、高知県、熊本県、鹿児島県、沖縄県、大阪市、堺市、熊本市	27.96%	27.54%	
	石川県、静岡市、浜松市 (応援先は、被災状況等を踏まえ確保調整本部において検討。)			

注 管内に指定都市が所在する府県については、両者が同じ応援先となるよう組み合わせている。

総務省と厚生労働省による派遣先の情報共有について

総務省および厚生労働省では、対口支援団体及び保健師等チームの派遣先について、相互に情報共有を行うこととしている。

応急対策職員派遣制度に関する要綱

第4章 被災市区町村が行う災害対応業務を支援するための応援職員の派遣

第1節 被災地域ブロック内を中心とした地方公共団体による応援職員の派遣（第1段階支援）

（第1段階支援に関するその他の事項）

第12条

4 対口支援団体の派遣先については、決定後、速やかに確保調整本部から関係省庁に情報共有するものとする

注)「第2段階支援に関するその他の事項」「追加の対口支援に関するその他の事項」にも同様の規定あり。

災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領

3. 災害発生時（有事）における対応

(1) 応援派遣に係る調整

ウ 厚生労働省の対応

(オ) 総務省をはじめとする関係機関に対し、応援派遣に係る調整について情報提供を行う

2) (2) 保健師等チームの役割の再整理

※複数都道府県が被災した場合を想定した役割

保健（医療）福祉に係る行政支援の中の一つとして、被災市町村保健師支援がある。保健師等チームは直接支援を円滑に行うこと等を目的に、被災市町村保健師支援を行うかどうか。

■ 保健活動にかかる直接支援と行政支援の定義の整理（案）

直接支援

【対象】 住民

【内容】

- ・保健師等チームが現場（避難所・居宅等）に出向いて行う被災者の健康管理
- ・健康管理のための他資源との調整、活動記録、情報収集、ミーティング参加等

その他の保健医療福祉活動支援チームによる活動

保健（医療）福祉活動に係る行政支援

【対象】 被災市町村の保健（医療）福祉部門

【内容】

- ・保健医療福祉調整本部機能の支援
- ・災害時保健活動が円滑に行われるための体制支援
- ・被災自治体の行政サービスが平時に戻るための支援（ロードマップ作成などの支援方向性の検討・可視化）等

- ・ **避難所等巡回体制の構築・管理・調整**
- ・ **保健師等チームの避難所巡回体制の構築・管理・調整**

被災市町村保健師支援

【対象】 被災市町村保健師

【内容】

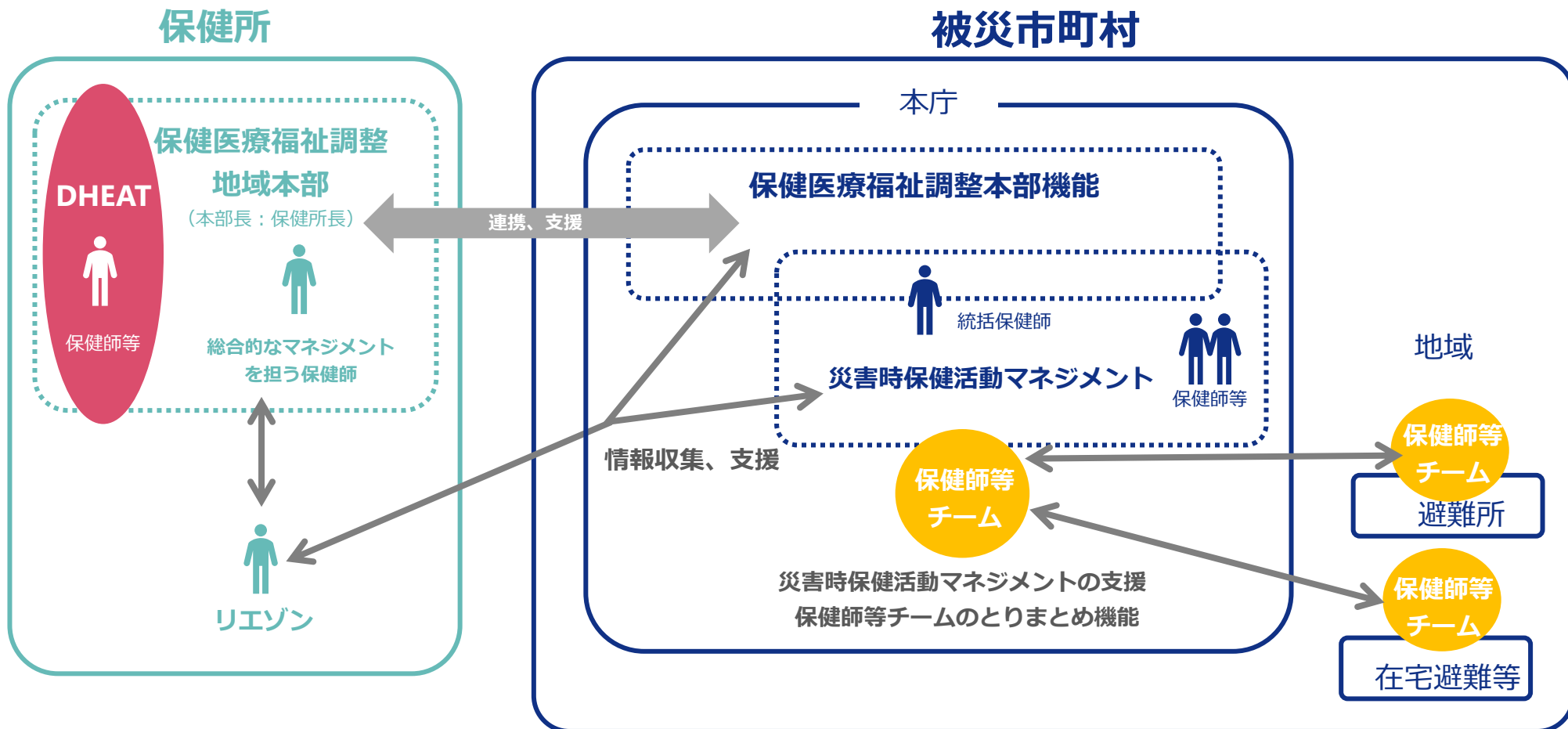
- ・被災市町村の統括保健師の支援
 - ・被災市町村の保健師が行う災害時保健（医療）福祉活動の支援 等
- ※統括保健師の立ち位置（統括保健師の有無、配属、職位、調整本部メンバーに入っているか否か等）によって統括保健師支援の範囲は異なる

保健師等チームの役割（イメージ）

（2）保健師等チームの役割の再整理

本来、被災市町村支援は保健所の役割であり、保健所総マネ等が被災市町村統括保健師を支援する整理となる。

- 保健所による被災市町村支援は、DHEAT支援も得て対応。
- 被災市町村における災害時保健活動のとりまとめは、保健師等チームによる被災市町村保健師支援にて対応。



DHEATによる市町村支援—DHEAT活動ハンドブック（第2版）より抜粋—

市町村における本部運営活動支援（一部抜粋）

👉 ポイント

- 発災後、速やかに市町村保健衛生部門の状況を把握し、保健所—市町村間の連携体制を確立しましょう。
- 被災者に最も近い立場である市町村保健衛生部門の本部機能を支えることが重要です。必要に応じて、DHEATがリエゾンとして市町村へ入り、支援を行いましょ。
- 市町村統括保健師は、市町村における保健医療福祉活動の要です。市町村統括保健師に負担がかかりすぎないように、統括保健師を補佐し、情報の整理分析、支援チームの受援や対策会議の運営等を積極的に支援します。

【本部体制の確立】

市町村における被害情報や避難所情報等は市町村対策本部に集約され、対応方針や支援の要請等が決定されます。そのため、市町村対策本部と保健衛生部門の連携がとれていることが重要です。保健衛生部門の組織体制、指揮命令系統、市町村対策本部や他部署との連携、情報の流れ等を確認し、本部体制の確立を支援します。

【対策会議の開催】

市町村の保健衛生部門の担当者が、保健所で定期的に行われる対策会議に参加することが一般的ですが、市町村における災害の規模が大きく、多くの支援チームが活動している場合は、市町村レベルで対策会議を開催することが有効です。この場合、市町村保健師等の業務負担が大きくなりますので、保健所もしくはDHEAT会議運営の支援を行います。

【通常業務の再開】

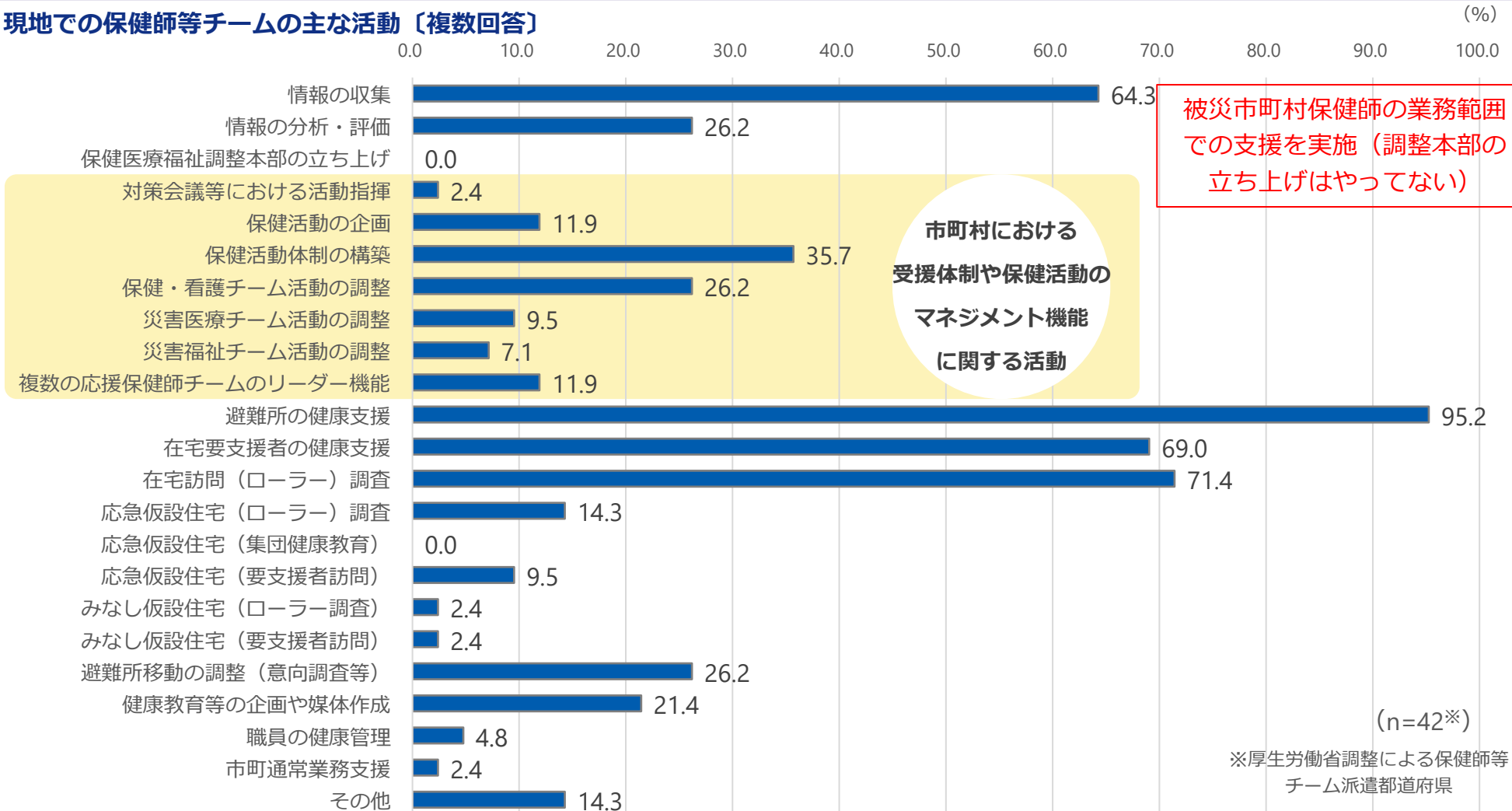
業務の再開にあたっては、ロードマップの作成が効果的です。（略）ロードマップ作成の際には、災害対策本部の動きを踏まえ、災害対応業務については予測される健康課題とそれに対する支援活動を検討する、通常業務については業務項目ごとに休止や再開の判断を行い、全体像を把握すること、支援チームの撤退を見越したマンパワーをもとに作成すること等がポイントです。

<令和6年能登半島地震> 現地での保健師等チームの主な活動

(2) 保健師等チームの役割の再整理

- 現地での保健師等チームの活動は、避難所の健康支援、在宅訪問（ローラー）調査、在宅要支援者の健康支援が多かった。
- 市町村における受援体制や保健活動のマネジメント機能に関する活動も一部で実施された。

■ 現地での保健師等チームの主な活動〔複数回答〕



フェーズに応じた保健師等チームの活動

(2) 保健師等チームの役割の再整理

		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内) 災害モードへの切り替え	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)
●各フェーズで対応が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
ニーズ	医療	◎傷病者の急増 ◎救命救急 ◎広域搬送	◎医療機能の低下 (治療・病床数・従事者・医薬品) ◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営
	保健	◎生活環境の悪化 ◎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) ◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 ◎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
保健医療活動チーム等の例		・DMAT ・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT ・JMAT ・その他医療チーム

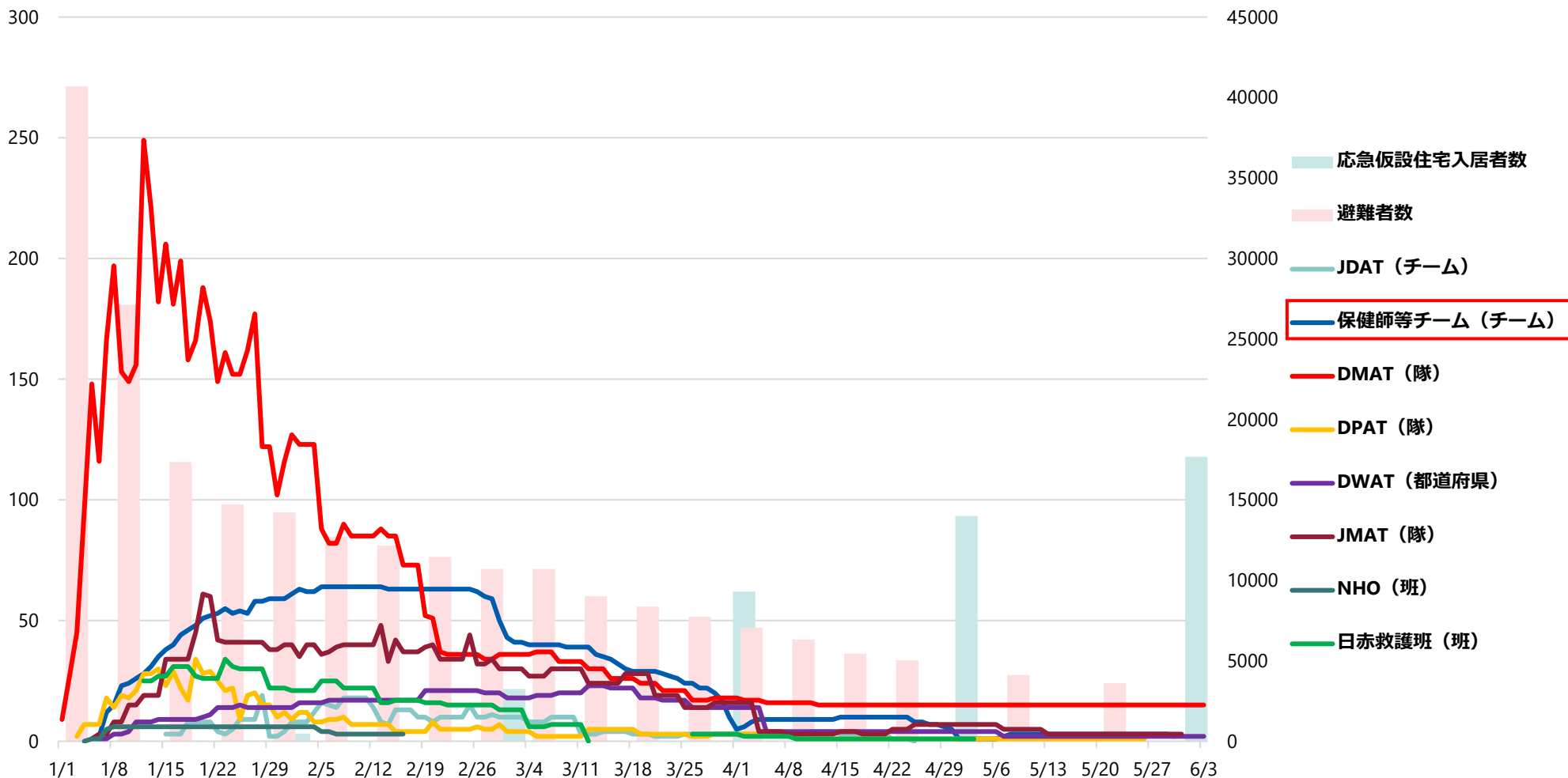
- 保健師等チームは主にフェーズ2から活動を開始する。
- フェーズ3には、他の保健医療福祉活動チームの撤退に伴い、「保健師等チーム」と「こころのケアチーム」が主の支援チームとなる。
- フェーズ4に移行すると、保健師等チームから「保健師等の中長期派遣」、「保健師等の新たな雇用」に切り替わる。

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-
保健師等チームの主な活動時期				
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
◎救護所の運営 ◎巡回診療	◎医療機能の回復	◎地域医療への移行		
◎食生活・栄養の偏り ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎保健医療活動チームの配置・調整・会議開催	◎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	
◎福祉避難所の運営	◎サービス調整	◎要介護者等新規対象者の増加		
・保健師等チーム ・JDA-DAT	・こころのケアチーム ・JRAT・JDAT	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

能登半島地震における保健医療福祉活動チームの推移

(2) 保健師等チームの役割の再整理

チーム・隊・班等による集計 + 応急仮設住宅・避難者数



出典：厚生労働省令和6年石川県能登地方を震源とする地震による被害状況等について (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37198.html) 基に保健指導室にて作成。

※チーム数は報告時点の数を基に作成しており、数値の解釈にあたっては留意を要する。

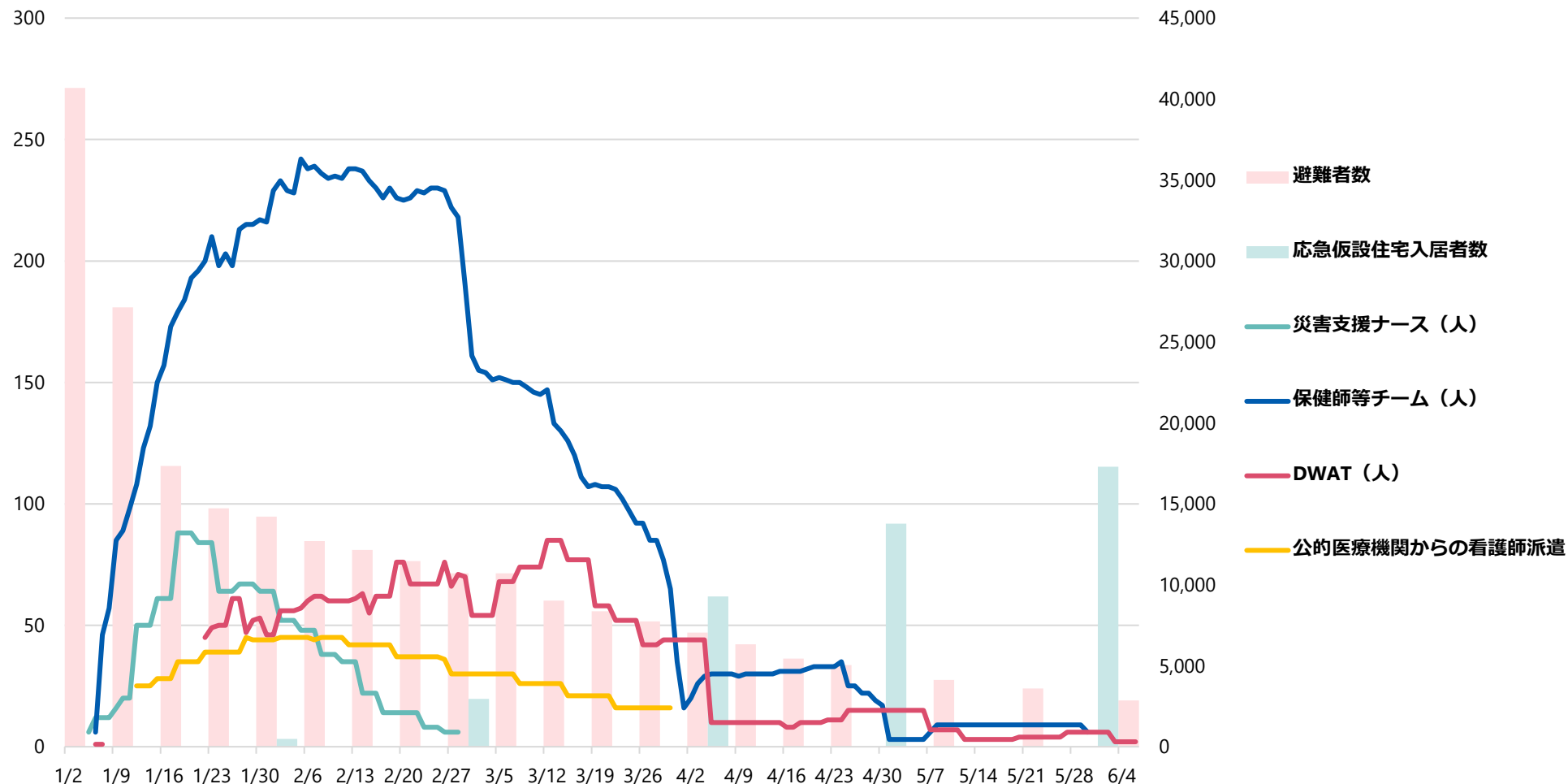
日本看護協会HP令和6年能登半島地震関連情報 (<https://www.nurse.or.jp/nursing/kikikanri/ното2024/index.html>) を基に保健指導室にて作成。

石川県HP令和6年(2024年)能登半島地震に関する情報 (<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/202401jishin-taisakuhonbu.html#fukkou>) を基に保健指導室にて作成。

能登半島地震における保健医療福祉活動チームの推移

(2) 保健師等チームの役割の再整理

人数による集計 + 避難者数・応急仮設住宅入居者数



出典：厚生労働省令和6年石川県能登地方を震源とする地震による被害状況等について (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37198.html) 基に保健指導室にて作成。

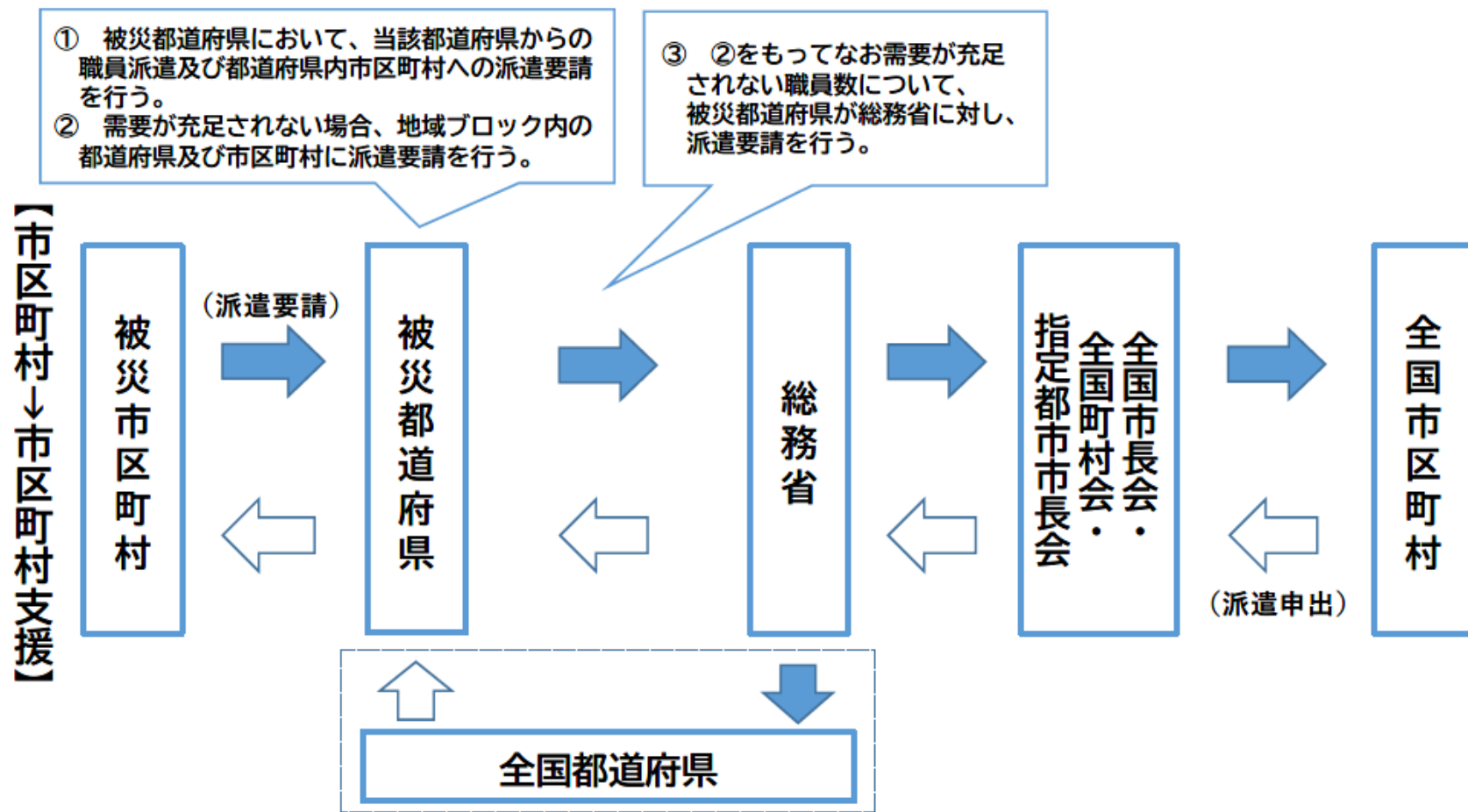
※各支援チームの派遣者数は報告時点の数を基に作成しており、数値の解釈にあたっては留意を要する。

日本看護協会HP令和6年能登半島地震関連情報 (<https://www.nurse.or.jp/nursing/kikikanri/noto2024/index.html>) を基に保健指導室にて作成。

石川県HP令和6年(2024年)能登半島地震に関する情報 (<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/202401jishin-taisakuhonbu.html#fukkou>) を基に保健指導室にて作成。

総務省・全国市長会・全国町村会・指定都市市長会による被災市区町村に対する中長期の職員派遣制度

○ 大規模災害からの復旧・復興に必要な、被災市区町村に対する中長期の職員派遣については、全国市長会・全国町村会・指定都市市長会の協力を得て、全国の地方公共団体に対して派遣を要請



【都道府県→市区町村支援】

【出典】 総務省HP「総務省における被災地方公共団体に対する人的支援の取組」

リエゾン保健師による保健・医療・福祉関係の派遣職員等の活動終了に向けた調整（ロードマップの作成支援）について（広島県の事例）

（２）保健師等チームの役割の再整理

広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（保健師編）において、リエゾン保健師の活動内容として、保健・医療・福祉関係の派遣職員等の活動終了に向けての調整（ロードマップの作成支援）が示されており、**県（保健所）保健師が、被災した管内市町村の災害支援及び通常業務の再開に向けた中長期的な伴走支援をすることが位置付けられている。**

リエゾン保健師

- ・ 各保健所が管轄する市町への派遣を想定。
- ・ 被災市町に配置し、被災市町からの情報収集や保健活動拠点となる市町保健センター等と現地保健医療福祉調整本部（保健所に設置）との連絡調整、被災市町の統括的役割をもつ保健師を支援し、特に市町における保健師の指揮調整業務への支援を行う。

リエゾン保健師の主な活動内容（一部抜粋）

フェーズ0 初動体制の確立 （発災から24時間以内）	フェーズ1 緊急対策 （発災から72時間以内）	フェーズ2 応急対策 （概ね4日目から1、2週間まで）
<ul style="list-style-type: none">・ 災害・危機管理モードへの業務体制を変更するための助言・ 職員が情報共有できるための環境整備・ 情報収集と災害の規模を想定した、公衆衛生活動の方針決定を支援・ 被災者の健康管理に必要な物品の準備確認	<ul style="list-style-type: none">・ 応援派遣保健師の要請に係る意思決定支援・ 保健医療福祉活動チーム要請の調整・ 派遣受け入れに向けた環境調整、情報提供と情報整理・ 避難所支援及び家庭訪問支援等の検討・ 被災市町の負担軽減に向けた配慮	<ul style="list-style-type: none">・ 保健医療福祉活動チームの活動調整及び情報収集、還元・ 避難所支援から家庭訪問への支援内容変更に向けての調整、準備・ 応援派遣者・職員の健康管理・ 避難所支援及び家庭訪問支援等の検討・ 保健・医療・福祉関係の派遣職員等の活動終了に向けての調整（ロードマップの作成支援）

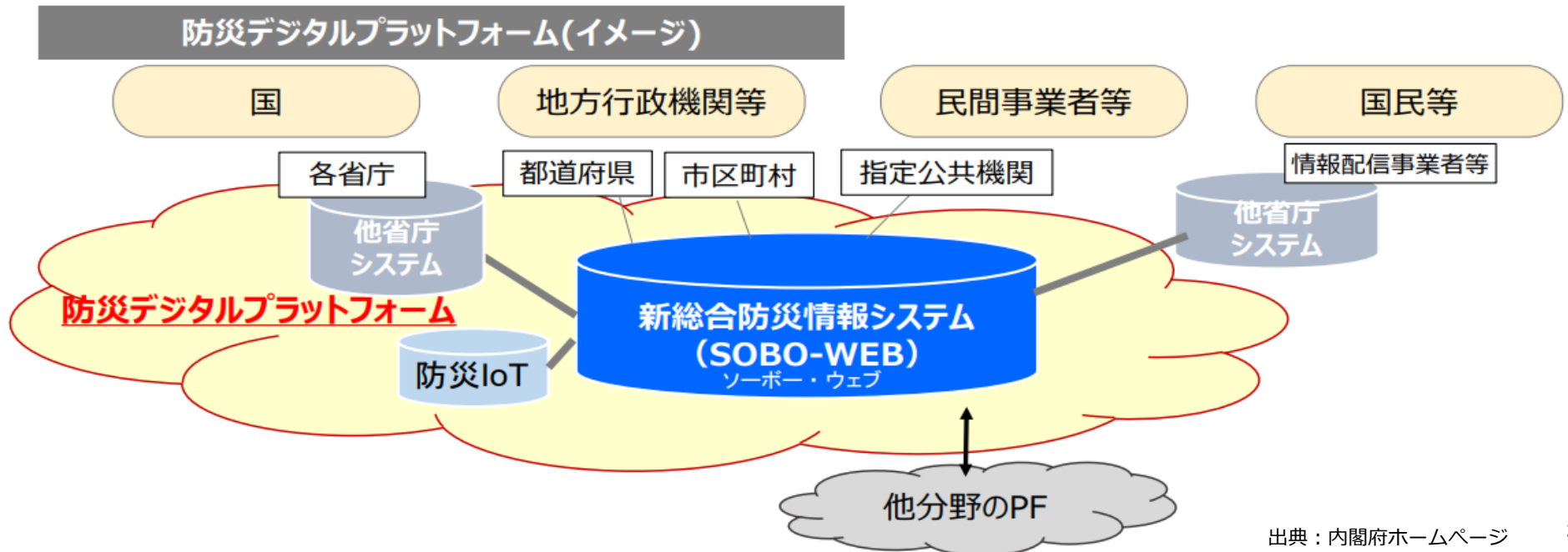
2) (3) 被災者情報などの共有と活用



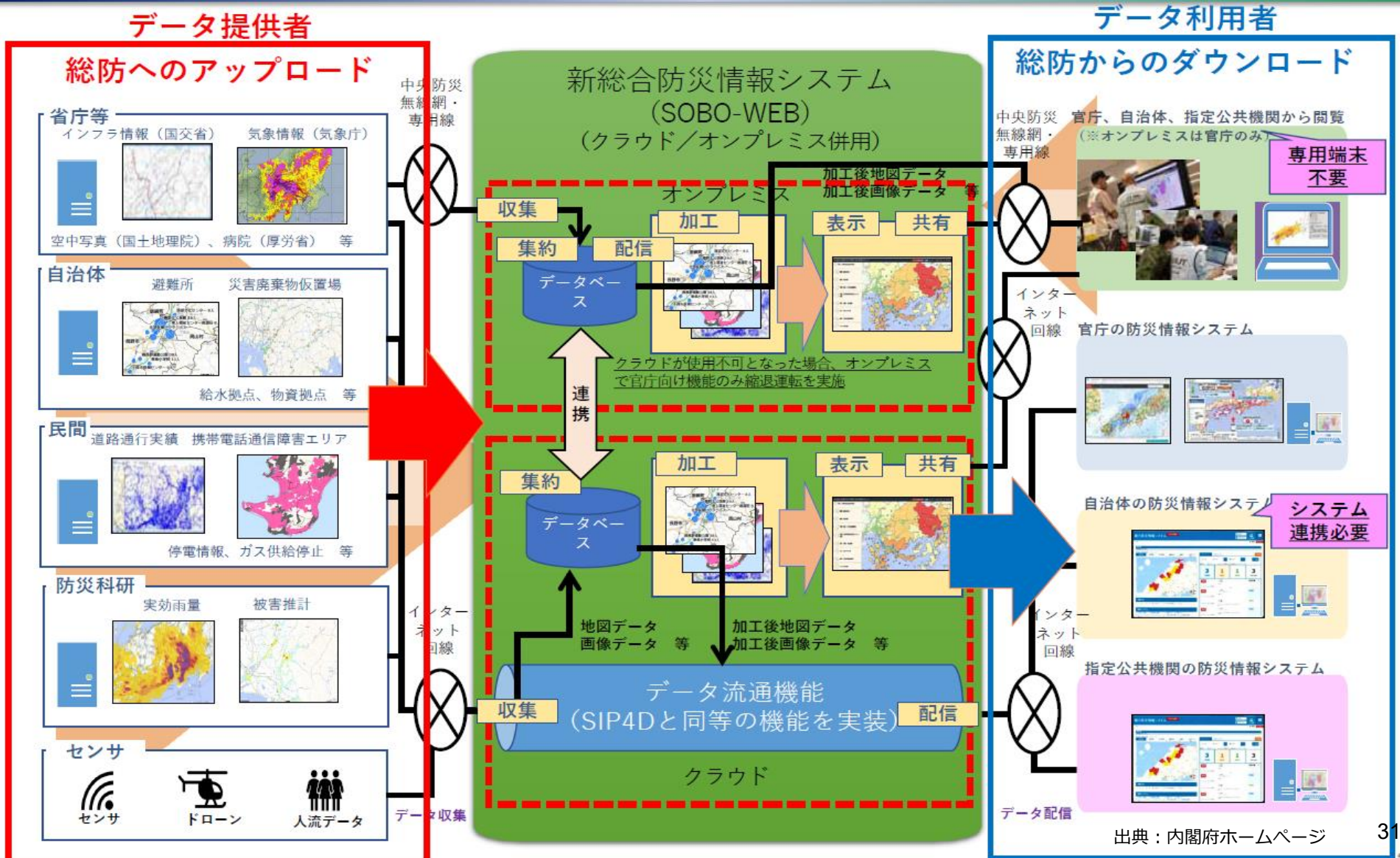
防災デジタルプラットフォーム



- 多様なデータを防災に活用するためには、システム間のデータ連携と、その基盤となるプラットフォームが重要。
- 「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月閣議決定)において、「防災」、「健康・医療・介護」、「教育」などをプラットフォーム整備に重点的に取り組む分野と位置付け、2025年までの実装を目標。
- 防災デジタルプラットフォームの整備に向け、その中核となる新総合防災情報システム（SOBO-WEB）の構築、災害対応基本共有情報(EEI)の検討、防災IoTの実装等を推進中。



新総合防災情報システム（SOBO-WEB）の概要図



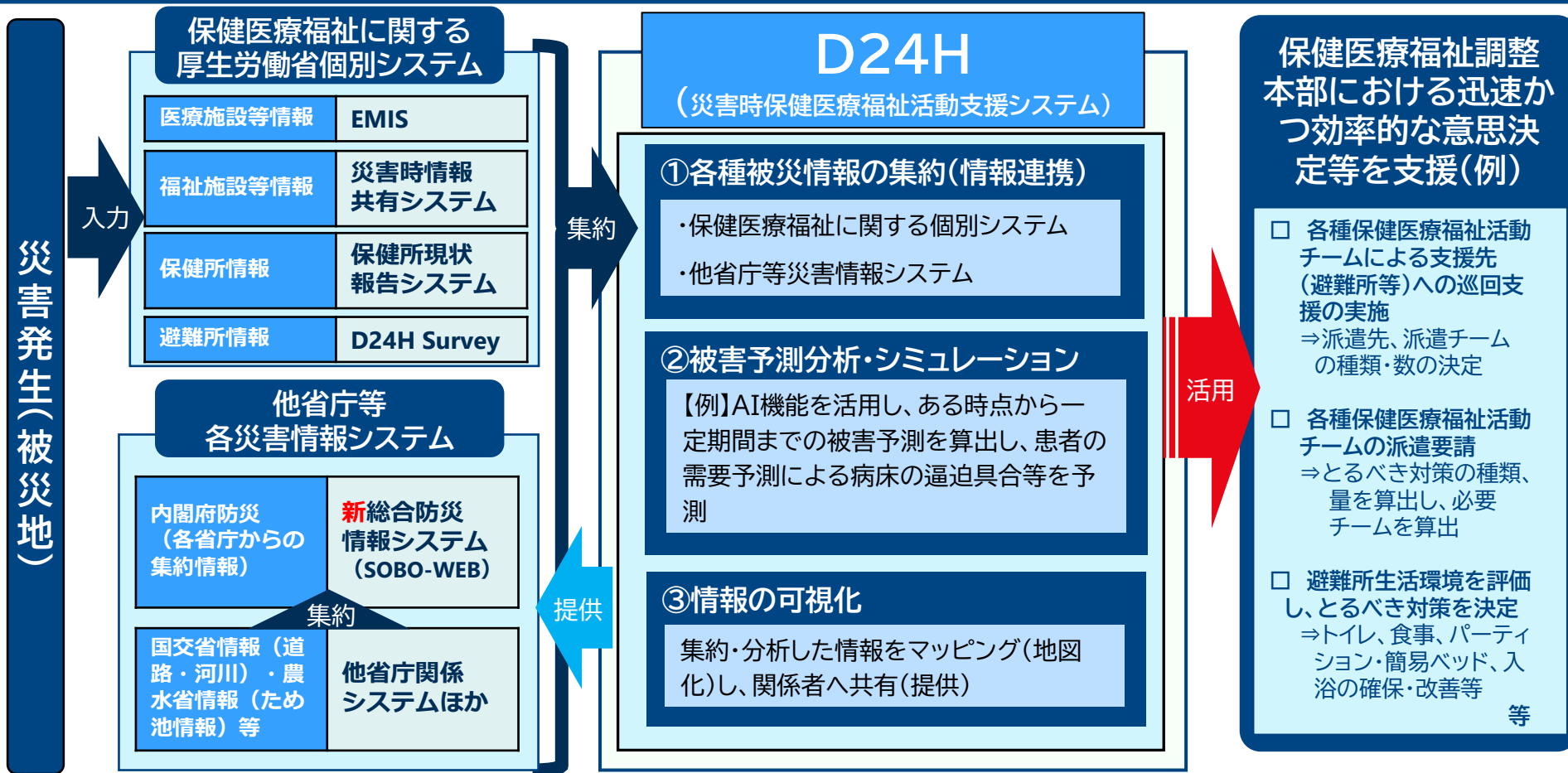
災害時保健福祉医療活動支援システム(D24H)による災害時の支援(全体図)

令和7年度保健師中央会議

(3)被災者情報等の行政説明資料 1

- 災害における保健・医療・福祉に関する厚生労働省個別システム及び新総合防災情報システム(SOBO-WEB)と情報連携し、保健・医療・福祉に関する情報と他省庁の情報(浸水域・道路啓開情報等の災害情報)を迅速・リアルタイムに集約。
 - 集約した情報を整理・分析するとともに、これらの情報を一元的に地図上で可視化可能。
- ⇒ **保健医療福祉調整本部における迅速かつ効果的な意思決定(保健医療福祉活動チームの派遣、物資支援等)を支援**

令和7年度当初予算案:33.5百万円(基礎的運用)、令和6年度補正予算:17.2百万円(能登半島地震での教訓を踏まえたシステム改修)



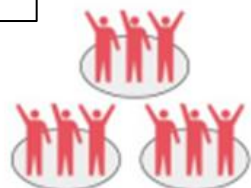
被災者台帳のイメージ



集約



共有



災害支援に取り組む団体
(NPO等)



ボランティア活動団体
(様々な分野の団体)



企業



ボランティア活動を支える団体
(社協等)

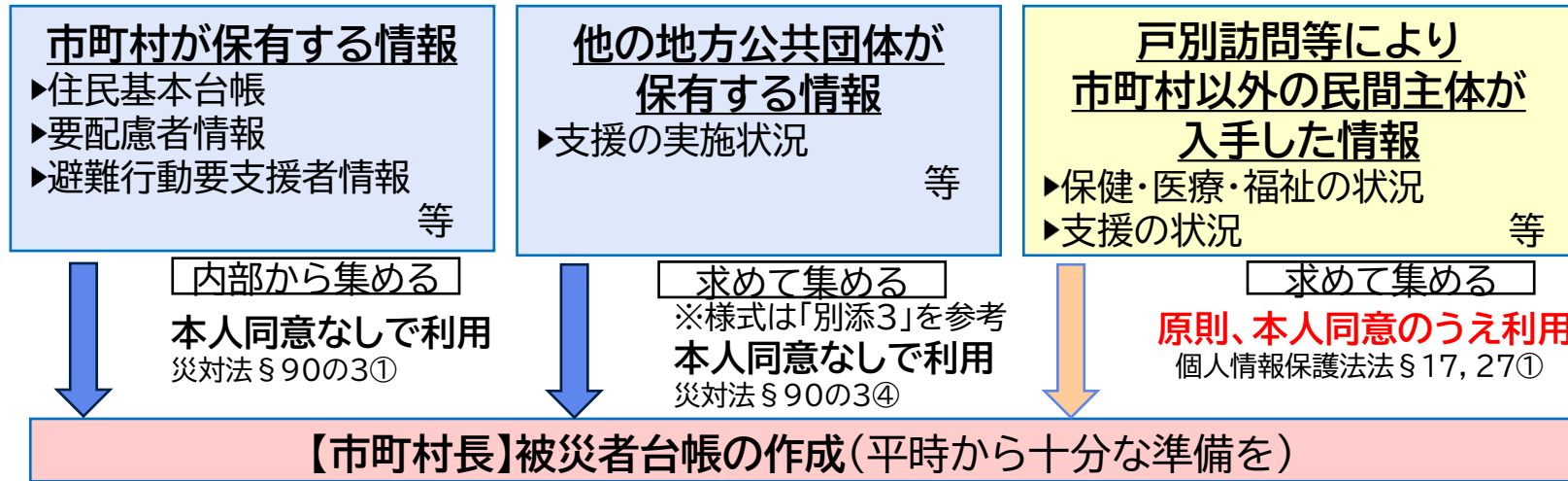


専門機関・団体
(士業関係等)



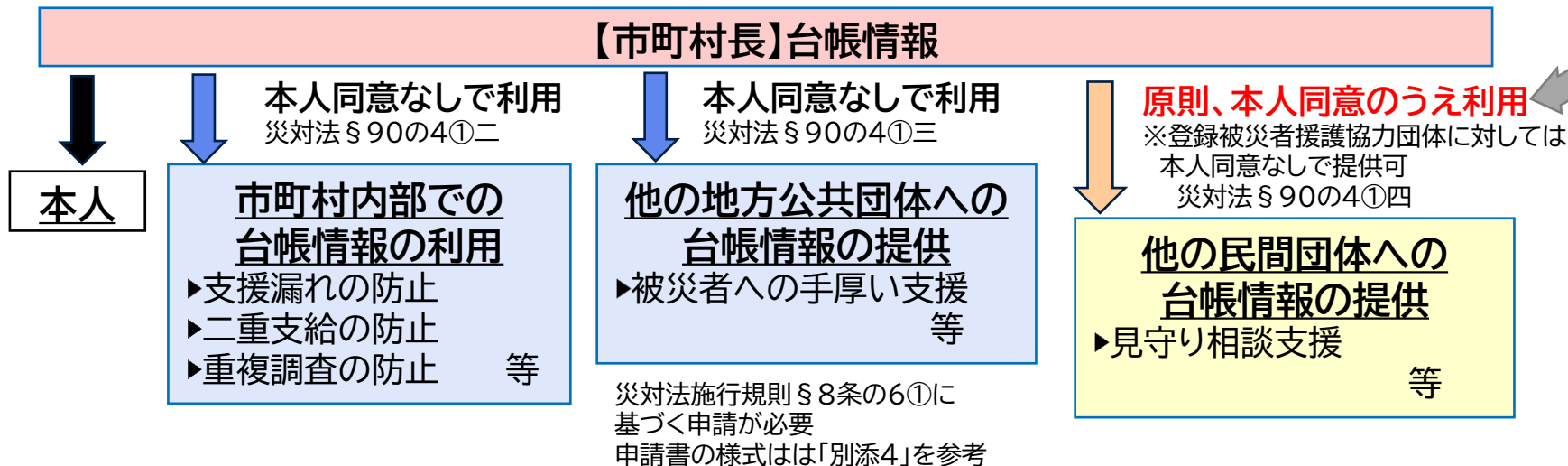
個人、個人有志グループ
(災害支援、防災経験・未経験)

作成のイメージ



利用及び提供のイメージ

支援団体への提供について
本人同意があればスムーズ





被災者に関する標準的なヒアリングシートの積極的な活用について(通知)

事務連絡
令和7年10月15日

各都道府県

被災者台帳所管部(局)長

殿

衛生主管部(局)長

内閣府政策統括官(防災担当)付参事官(避難支援担当)
厚生労働省健康・生活衛生局健康課長

被災者に関する標準的なヒアリングシートの積極的な活用について

平素より、防災行政の推進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和6年能登半島地震においては、発災直後から、保健師、管理栄養士等(以下これを「保健師等」という。)による巡回等により、被災者に関する情報の把握が迅速に行われた一方で、把握した情報の集約が円滑に進まないといった課題が生じており、デジタル行財政改革取組みまとめ2025(令和7年6月13日デジタル行財政改革会議決定)においては、「被災者の情報を集約・共有できるようにしていくため、被災者情報を把握するための既存の各種フォーマット(例:保健師等による調査票、被災者台帳)の共通化に向けた検討を進める」ことが記載されたところである。

今般、発災時に保健師等、社会福祉協議会、NPO等が巡回等により把握した被災者に関する情報を、関係者間で円滑に共有できるようにするため、別添のとおり、「被災者健康相談票(共通様式)」及び「被災者健康相談票(保健師等様式)」* (以下これらを「標準的なヒアリングシート」という。)を作成し、下記のとおり、その活用方法等について整理した上で、執務上の参考とされるときにも、関係部局及び管内市区町村に周知いたたくようお願いする。

なお、標準的なヒアリングシートを積極的に活用いただきたいが、「健康相談票」等の従前のヒアリング様式を当分の間使用することでも差し支えないことを申し添える。

※「被災者健康相談票(保健師等様式)」については、現在、その内容について見直しを行っており、今後、修正が生じる可能性がある。

記

1 被災者に関する情報把握の在り方について

被災者一人ひとりに寄り添った支援を実施するためには、被災者が避難生活を送る場所にかかわらず、被災者に関する情報の把握を徹底することが重要である。

被災者に関する情報の把握に当たっては、戸別訪問や電話等によるアウトリーチの実施や、被災者自らの情報発信(アプリ等による発信等)を促すことが効果的であり、アウトリーチによる情報把握については、保健関係者、医療関係者、福祉関係者、自主防災組織、民生委員、NPOやボランティア等の民間団体など、様々な主体と連携して実施することが望まれる。

このほか、以下の点にも留意いただきたい。

- ・アウトリーチの範囲は、全戸訪問による悉皆調査を含め、被災状況等に応じて検討すること。その際、孤立地域や要配慮者のいる世帯から訪問するなど、優先順位を決めること。
- ・要配慮者に関する情報の把握に当たっては、避難行動要支援者名簿や個別避難計画に記載されている情報も活用すること。
- ・避難所の案内や罹災証明書の申請案内など、必要な支援情報の提供を併せて行うこと。

2 被災者台帳と標準的なヒアリングシートの関係について

災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第90条の3第1項に基づき、市町村長は、当該市町村の地域に係る災害が発生した場合において、当該災害の被災者の援護を総合かつ効率的に実施するため必要があると認めるときは、被災者の援護を実施するための基礎とする台帳(以下「被災者台帳」という。)を作成することができることとされており、被災者台帳は、避難者に関する情報を集約し、関係者間で共有するに当たって大いに役立つ。

特に、今般、作成した「被災者健康相談票(共通様式)」は、被災者台帳に記載・記録する標準的な事項と連動したものとなっていることから、積極的な活用をお願いしたい。なお、集約した情報は、第90条の4第1項第2号から第4号までの規定に基づき、仮に、本人の同意が無い場合であっても、市町村内部での利用や自治体間での共有等が可能である。

また、「被災者健康相談票(共通様式)」が従前のヒアリング様式である「健康相談票」の項目を網羅していないことから、保健師等が「被災者健康相談票(共通様式)」を記載する際に併せて、「被災者健康相談票(保健師等様式)」についても記載し、収集した情報を保健医療活動に活用することが望ましい。

(参考)

- ・「被災者台帳の作成等に関する簡単手引き」(令和7年8月 内閣府(防災担当)避難支援室)
- ・「被災者台帳を活用した被災者支援の積極的な実施について」(令和7年7月8日 内閣府政策統括官(防災担当)付参事官(避難支援担当)事務連絡)

(掲載元) 内閣府HP

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/hisaisyadaicho.html>

3 標準的なヒアリングシートの活用方法について

発災時、保健師等、社会福祉協議会、NPO等が巡回等により被災者に関する情報を把握する場合には、標準的なヒアリングシート(特に共通様式)を積極的に活用いただき、関係者間で速やかに共有すること。

「被災者健康相談票(共通様式)」を用いて得た情報については、前述のとおり、市町村内部での利用や自治体間での共有等を行う場合は本人の同意は不要だが、これら以外の者と共有を行う場合は個人情報保護法(平成15年法律第57号)第27条及び第69条の規定に基づき、原則、本人の同意が必要となる。したがって、後者の共有を行うことが想定される場合、「被災者健康相談票(共通様式)」を活用してヒアリングを行う際には、把握した情報について、支援の実施に必要な限度で、支援の実施に携わる関係者に対して提供を行う旨、本人の同意を得ること。

関係者に共有された情報は、速やかに、被災者台帳(被災者台帳システムを含む。)に記載・記録されることが望ましいことから、その記載・記録を担当する部署や職員など、役割分担については、平時から被災者台帳の担当部署において検討することが必要である。

また、被災者台帳に記載・記録された情報については、関係者に随時共有することが可能となるため、例えば、被災者台帳システムの閲覧権限を取得するなど、災害時に必要な情報が、保健師等が所属するヒアリング実施部署にも随時共有されるよう、平時から、被災者台帳の担当部署とヒアリング実施部署において調整しておくことが望ましい。

これにより、巡回等により把握した情報が、関係者に速やかに共有され、被災者一人ひとりに寄り添って、専門的な能力を持つ関係者と連携しながら、継続的に支援を行う「災害ケースマネジメント」の円滑な実施につながる。

(参考)

- ・「災害ケースマネジメント実施の手引き」(令和5年3月 内閣府(防災担当))
- ・「災害ケースマネジメントに関する取組事例集」(令和4年3月 内閣府(防

標準的なヒアリングシート（被災者健康相談票）の活用

（3）被災者情報等の共有と活用

これまで、避難所等における個別の健康相談の記録については、「健康相談票」（災害時の保健活動推進マニュアル）の活用をお願いしてきたところですが、今般、内閣府と検討を進め、被災者台帳と健康相談票の共通項目を整理し、共通項目を被災者台帳のデータベース等に入力することで、関係者間で共有できる仕組みとしたことから、今後は標準的なヒアリングシート（被災者健康相談票）を積極的に活用いただきたい。〈参考〉「被災者に関する標準的なヒアリングシートの積極的な活用について」（事務連絡 令和7年10月15日 内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難支援担当）厚生労働省健康・生活衛生局健康課長）

被災者健康相談票(共通様式)

被災者健康相談票(共通様式)

氏名	生年月日
性別	
住所	
世帯主	
電話番号	メールアドレス
居所	
避難場所	避難所・自宅・親戚・知人宅・車中泊・その他
希望の避難場所	避難所・自宅・応急仮設住宅・災害公営住宅・親戚・知人宅・その他
家族等の安否	安否の有無

本様式に記入した内容は速やかに「被災者台帳」のデータベース等に入力すること
 「被災者台帳」のデータベース等に入力された情報は、本人の同意がなくとも、
 市町村内部での利用や、他の地方公共団体や登録被災者援護協力団体に提供が可能

基本情報

区
分
等

要配慮者	該当・該当なし
支援者	
身体障害者手帳(療養・療育)	
療育手帳	
精神保健福祉手帳	
要介護認定区分	
理解できる言語(外国人の母国)	
避難時のペット	有・無

医療の状況

医療サポートの利用状況	
人工呼吸器	
在宅酸素	
透析	
インスリン注射	
スチーム	人工肛門・人工膀胱
アレルギ除去食	
その他	
治療状況	
通院	継続・中断
入院	継続・中断

各種支援の必要性

トイレ	必要あり・必要なし
食事	必要あり・必要なし
入浴	必要あり・必要なし
移動	必要あり・必要なし

共通様式・保健師等様式に関する情報の取扱い

関係行政機関、関係保健医療福祉機関、民主委員、社会福祉協議会、自主防犯協議会等の他の支援の実施に際して関係者への情報提供の同意

同意あり・同意なし

※上記の項目は、「被災者台帳」の作成等に関する標準手引き(令和7年8月内閣府(防災担当)避難支援課)作成)に記載の標準的なデータ項目に準拠したものである。

- ・ 本様式に記入した内容は速やかに「被災者台帳」のデータベース等に入力すること
- ・ 「被災者台帳」のデータベース等に入力された情報は、本人の同意がなくとも、市町村内部での利用や、他の地方公共団体や登録被災者援護協力団体に提供が可能

被災者健康相談票(保健師等様式)

被災者健康相談票(保健師等様式)

本様式に記入した内容は「被災者台帳」のデータベース等に入力する必要はない
 ただし、本様式に記入した情報は、本人同意があった提供先へのみ提供が可能

保健師・精神科医等様式

既往歴	現在治療中の病気	内服薬	注射薬
高血圧、糖尿病、心臓病、腎臓病、慢性呼吸器疾患、アレルギー、がん、その他	高血圧、糖尿病、心臓病、腎臓病、慢性呼吸器疾患、アレルギー、がん、その他	なし、あり(中絶・継続) 内服薬名()	注射薬名()
アレルギー	アレルギー	在宅酸素・人工透析	在宅酸素名()
アレルギー	アレルギー	その他	その他
アレルギー	アレルギー	検査結果	検査結果
アレルギー	アレルギー	なし	なし
アレルギー	アレルギー	あり	あり
アレルギー	アレルギー	水分	水分

現在の状態(任意で記入)に使用可能(内訳、転写も記載)

日常生活の状況

	食事	入浴	洗濯の状況	移動	移動距離	外出の状況	その他
自立							
一部介助							
全介助							
その他							

個別相談内容

相談内容	支援内容
	今後の支援方針
	解決・継続

- ・ 本様式に記入した内容は「被災者台帳」のデータベース等に入力する必要はない
- ・ ただし、本様式に記入した情報は、本人同意があった提供先へのみ提供が可能

💡 被災者台帳の活用については、以下の通知を参照

「被災者台帳を活用した被災者支援の積極的な実施について」

(府政防第1092号 令和7年7月8日 内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難支援担当））

2) (4) 人材育成



災害時の保健活動に関する研修は、自治体の各研修を基本としている。

実施主体 作成主体	内容【研修対象】
国（厚生労働省） （公衆衛生協会）	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康危機に関するに関する研修（健康危機における保健活動推進会議）【全保健師】 ● 【ミニマムエッセンス】災害時保健活動研修eラーニング（R6作成）【全保健師】 ● 【厚労省eラン】マネジメント能力向上eラーニング（R6 -7作成）【全保健師】 ● 保健所災害対応研修（統括DHEAT研修）【主に統括保健師】 ● 保健所災害対応研修（DHEAT基礎編）【全保健師】
国立保健医療 科学院	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所災害対応研修（DHEAT標準編） ● 公衆衛生看護研修【統括保健師】 ※ 研修プログラムの中に健康危機対応を含む
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材 eラーニング（2021科研）【全保健師】
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ● 各自治体にて実施している研修 ※ 都道府県、保健所、市町村ごとの実施 ※ 都道府県、保健所、市町村が共同して実施

<https://www.jpha.or.jp/sub/menu044.html>

*** 1. ミニマム・エッセンス を最初に視聴することをお勧めします。**

1. 災害時の保健師等広域応援派遣前に確認したいこと ミニマム・エッセンス (29分) (R6雨宮先生作成)

2. 災害時の保健師等広域応援派遣前に確認したいこと 各論

2-1 保健師等チームが担う“現場を機能させる支援” (10分) (R7班会議作成)

・活動の場所、内容、留意点、具体事例

2-2 フェーズ0-1(概ね発災後72時間以内)における保健活動(ミニマム・エッセンス:スライド30)

・1班の役割

2-3 フェーズ2(避難所対策が中心の時期)における保健活動(ミニマム・エッセンス:スライド30) (9分) (R7班会議作成)

・避難所での支援と報告・引継ぎ、自助、共助の醸成など

2-4 フェーズ3における保健活動(ミニマム・エッセンス:スライド30)

3. 中長期派遣における保健活動

・受援側の意識、応援側の意識

4. 保健師等広域応援派遣活動を効果的に行うためのロジスティックス等

・チーム内の役割分担、持ち物、体調管理など

人材育成体制の構築に当たっては、被災地における災害時の保健活動と保健師等チームの活動の両者を射程に入れる必要がある。

災害時の保健活動（被災地）

統括保健師

- ・ 災害時保健活動体制（保健師配置等）の構築
- ・ 調整会議等への参加を通じた情報収集と情報共有
- ・ 保健師等チームの要請判断、受入体制構築（受援）
- ・ フェーズに応じた保健活動の企画と持続的対応

保健師等チーム活動（応援）

- ・ 応援派遣の判断、体制構築
- ・ 被災地等からの情報収集
- ・ 派遣した保健師等チームへの後方支援

マネジメント支援

【機能】

- ・ 被災市町村の保健活動や受援マネジメントの支援
- ・ 複数チームのとりまとめ

実務保健師

- ・ 避難所等における健康観察
- ・ 避難所等における他支援チームとの連携
- ・ フェーズの変化に対応した活動
- ・ トリアージ、救護

・ ミニマムエッセンス

3) 協議事項の論点



協議事項の論点

- 以下の項目についてお示した方向性についてご意見をいただきたい。(今後、詳細について議論を継続する)

1	被害想定標準モデルに応じた対応
<ul style="list-style-type: none">• 被害想定標準モデルに対応して保健師等チームの派遣方式を整理することについてどう考えるか。• 大規模地震においては、事前割当(総務省の対口支援チームの派遣先に合わせる)ことについてどう考えるか。• DHEATの派遣方式であるブロック内での調整や、DHEATと保健師等チームのどちらの派遣を優先するか、DHEATと保健師等チームを同じ被災地に派遣する等の派遣調整についてどう考えるか。	
2	保健師等チームの役割の再整理
<ul style="list-style-type: none">• 従来の役割である直接支援と行政支援の定義を整理した上で、保健師等チームはどこまで行政支援を担うのか。• 保健師等チームの派遣の終了時の役割(地域移行支援)についてどう考えるか。地域移行支援を行う場合は、どのような体制(後方支援体制、人材育成等)が必要か。	
3	被災者情報等の共有と活用
<ul style="list-style-type: none">• 厚生科学課の仕切りの元で厚労省及び内閣府のシステムの活用を進めることideいかがか。• どのように活用するかも検討が必要ではないか。	
4	人材育成
<ul style="list-style-type: none">• 保健師等チームの役割を整理した上で、役割毎の育成のあり方を検討することについてどう考えるか	

5 その他

- 保健師等チーム協議会の議論の透明性、他協議会等との連携をどう担保するか。
 - ① 協議会の議論の透明性確保、情報発信のために、資料及び議事概要を公表することとしてはどうか（機微に触れる内容等は非公表とする）。
 - ② 協議事項2「保健師等チームの役割の再整理」など、DHEATとの連携・役割分担が重要となる事項が含まれるため、必要時、DHEAT協議会と保健師等チーム協議会を合同開催するなど、両協議会の連携の具体的な進め方についてどう考えるか。

- 自治体における保健師等チームの準備状況等に関する基礎調査やヒアリングの必要性についてどう考えるか。（科研以外）

保健師等チームの準備状況等に関する調査については、地域保健総合推進事業やシステム訓練アンケート等を活用することとしてはどうか。