

令和7年度 保健師等ブロック別研修会
関東甲信越ブロック

災害時保健活動における 行政保健師の役割・機能

国立保健医療科学院 公衆衛生看護研究分野
(健康危機管理研究部併任)

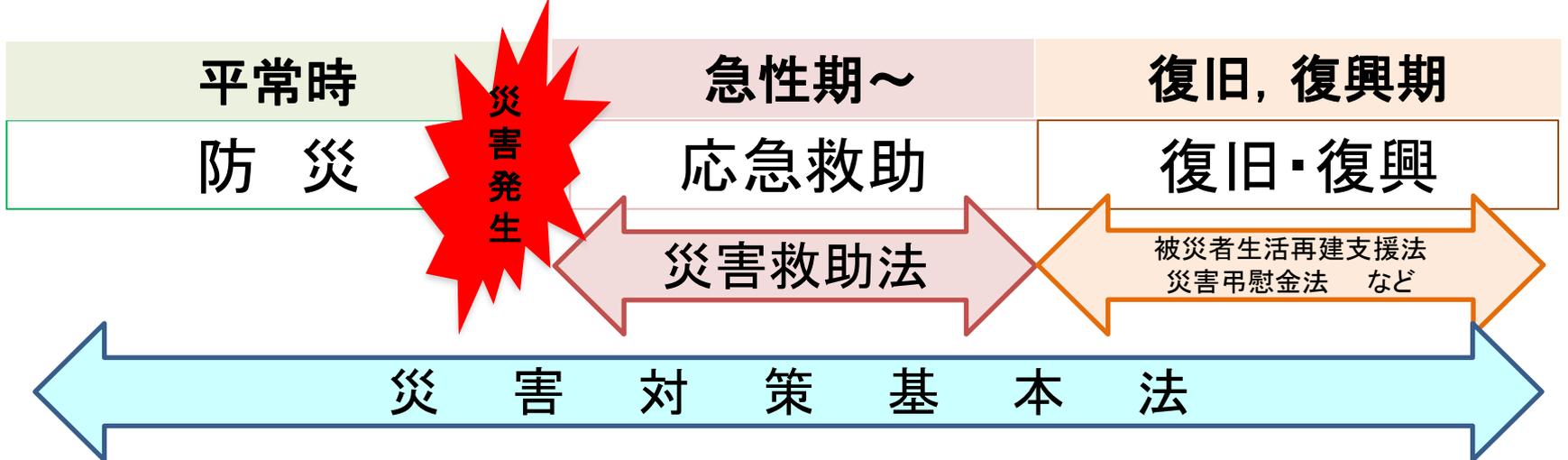
統括研究官

奥田 博子

災害時活動の法的根拠

災害対策法制は、災害の予防、発災後の応急期の対応及び災害からの復旧・復興の各ステージを網羅的にカバーする「**災害対策基本法**」を中心に、各ステージにおいて、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する。

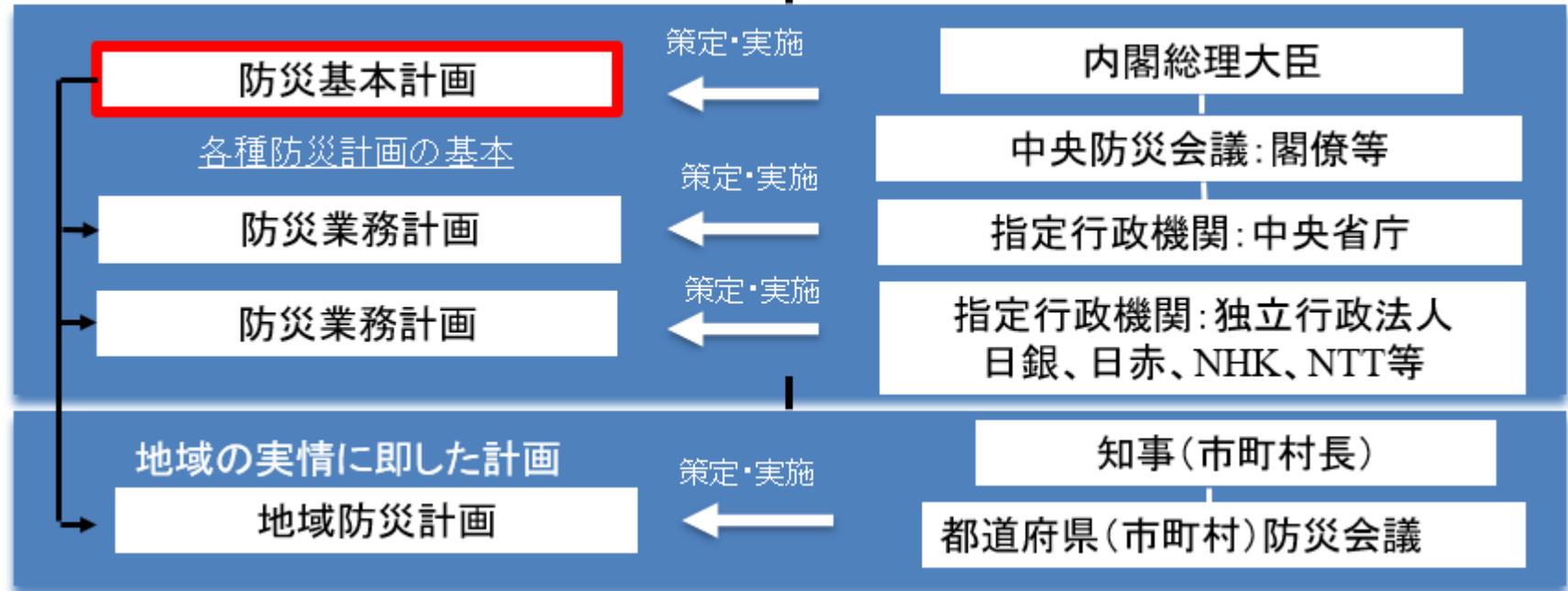
「**災害救助法**」は、発災後の応急期における応急救助に対応する主要な法律。



		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（救助法13条2項）	救助の実施主体 （救助法2条）
	事務委任	事務委任を受けた救助の実施主体（救助法13条1項）	救助事務の一部を市町村に委任可（救助法13条1項）
	費用負担	費用負担なし（救助法21条）	かかった費用の最大100分の50（残りは国が負担）（救助法21条）

防災基本計画

災害対策基本法(昭和38年;第34条)

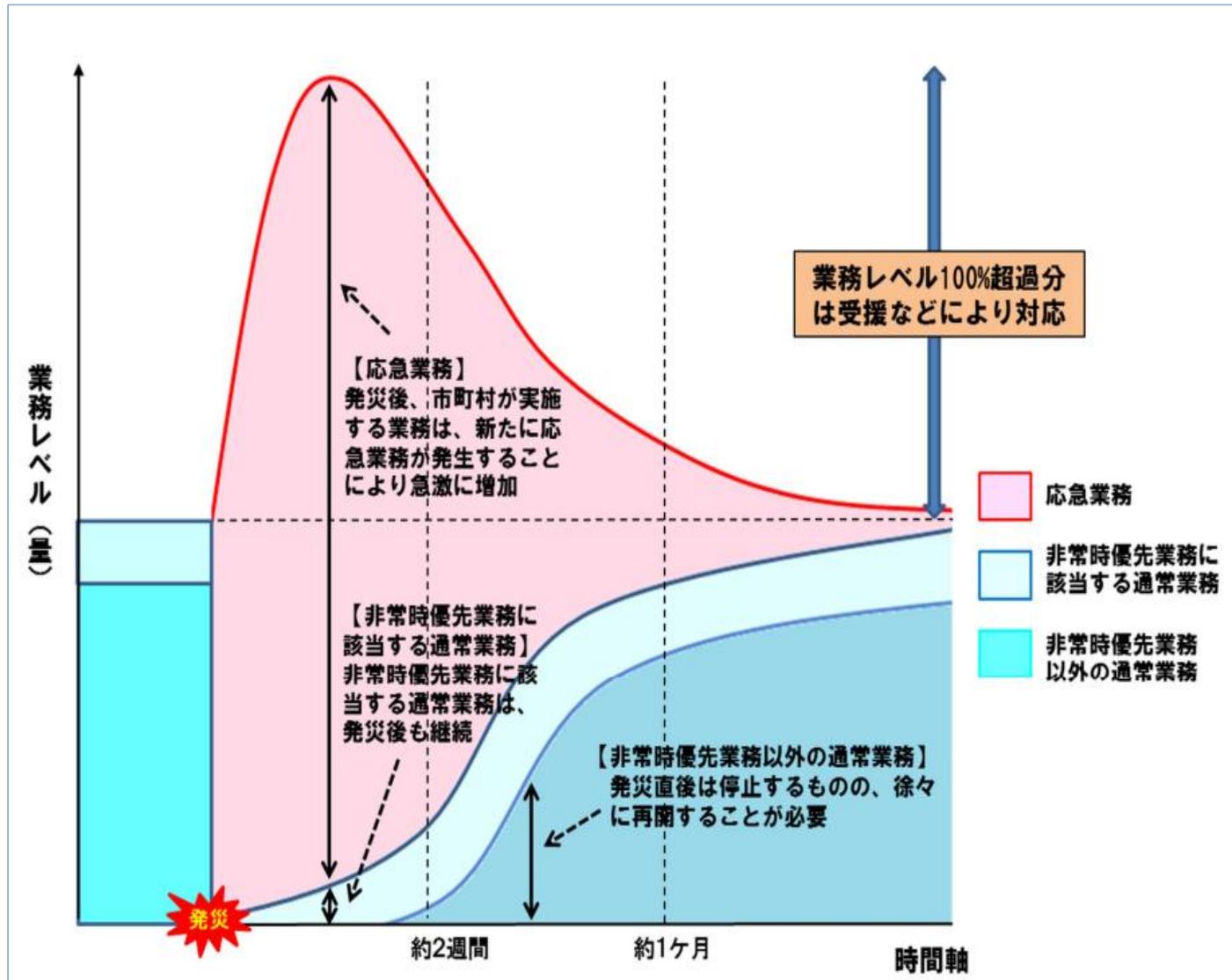


防災基本計画修正(令和7年7月)

保健医療福祉支援の体制・連携の強化

- ・ 保健医療福祉活動チーム間の平時からの連携体制の構築
- ・ 発災後速やかなDHEAT派遣、被災者や健康管理を支援する**保健師等チーム**の充実・強化
(国(厚生労働省)、都道府県等は人材育成、資質向上のための継続的研修・訓練の実施)

発災後に実施する業務の推移



深刻な人的資源の不足

業務継続計画

+

支援計画

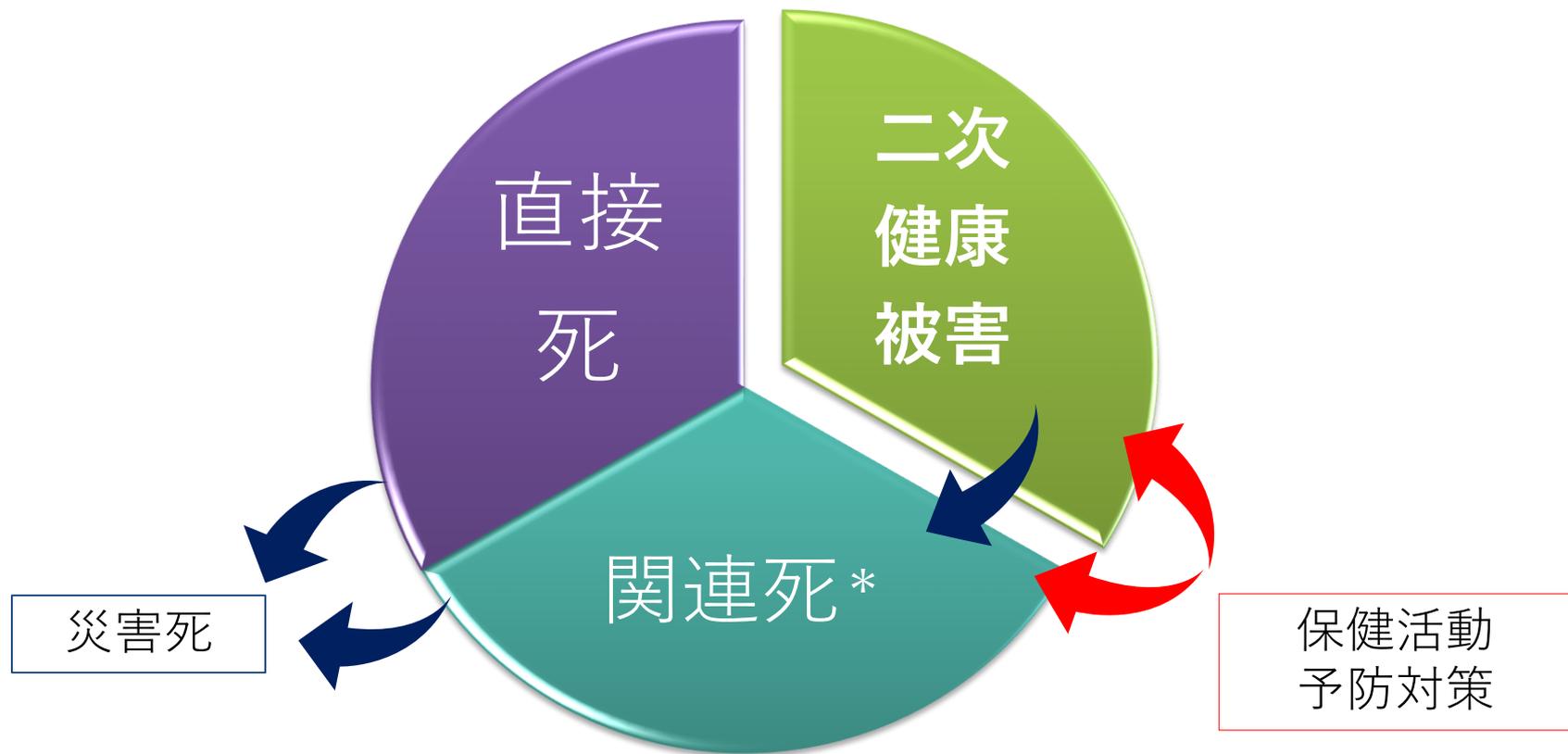
+

関係者
連携・協働

出典(図) ;内閣府(防災担当).市町村のための業務継続計画作成ガイド. p.3.

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/H27bcpguide.pdf> (2025.07.11 accessed)

災害をもたらす生命・健康への影響



*災害**関連死**：当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和48年法律第82号）に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの（実際には災害弔慰金が支給されていないものも含めるが当該災害が原因で所在が不明なものは除く。）

地震災害（最大震度7）による死因

	阪神・淡路大震災 1995年1月17日	東日本大震災 2011年3月11日	熊本地震 2016年4月14日
地震の特徴	内陸直下型 地震・都市型	地震・津波 原子力施設事故	内陸直下型 前震，本震
直接死 死因*	<ol style="list-style-type: none"> 1. 窒息・圧死 (77.0%) 2. 焼死 (9.2%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 溺死 (92.4%) 2. 圧死 (4.4%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家屋倒壊 (76.0%) 2. 土砂 (20.0%) 3. 火災 (2.0%) **
主な震災 関連死	クラッシュ症候群, PTSD, 孤独死, 誤嚥性肺炎	低体温, 津波肺 施設や病院の被災に よる死亡, 長距離転院死亡	肺塞栓症, 近距離転院死亡

出典：・阪神淡路大震災：消防庁2006年5月19日発表。震災関連死は兵庫県2005年12月22日時点
 ・東日本大震災：直接死と行方不明，消防庁2017年9月8日発表。震災関連死，復興庁集計(2017年3月31日)
 ・熊本地震：熊本県防災対策本部2017年8月10日時点 *内閣府.防災情報 **牛山素行他.自然災害科学.JSND.S.2016.

震災関連死

東日本大震災

* 調査対象：震災関連死者1、632人（H24.3.31時点）のうち死者数が多い東北3県の市町村と、原発事故により避難指示が出された市町村の1,263人

- 既往症：「有」 6割、「無」 1割、「不明」 3割
- 死亡時年齢：「80歳台」 4割
（「70歳以上」 9割）
- 死亡時期：発災「1か月以内」 5割
（「3か月以内」 8割）
- 原因区分別(複数選択)
 - 「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」 約3割
 - 「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」 約2割
 - 「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」 約2割

出典：復興庁. 震災関連死に関する検討会.

https://www.reconstruction.go.jp/topics/240821_higashinihondaishinsainiokerushinsaikanrenshinikansuruhoukoku.pdf

その他 二次健康被害 例

要因

健康課題

浸水, 豪雨

低体温症, 肺炎

河川氾濫後の粉塵
(土壌汚染)

レプトスピラ症, レジオネラ症, 破傷風, 結膜炎等眼科症状
急性呼吸器感染症

避難, 復旧作業

外傷 (切り傷, 擦過傷, 挫創, 切創, 打撲創(挫滅創))
創感染, 脱水症, 熱中症 (高温・多湿環境), 易疲労
筋肉痛

消毒薬等の
不適切使用

接触性皮膚炎, 角膜障害,
ショック・アナフィラキシー様症状

避難所避難
車中・テント泊
等

慢性疾患の増悪 (治療・服薬中断), 感染症, 食中毒, 便秘
下痢, 不眠, 食欲不振, 血圧上昇, ストレスにより憎悪しや
すい疾患・問題行動の顕在化 (喘息, アレルギー, 循環器疾
患, 精神疾患, 飲酒量増加等), 退行現象 (幼児), 心的外
傷後ストレス障害等

風水害

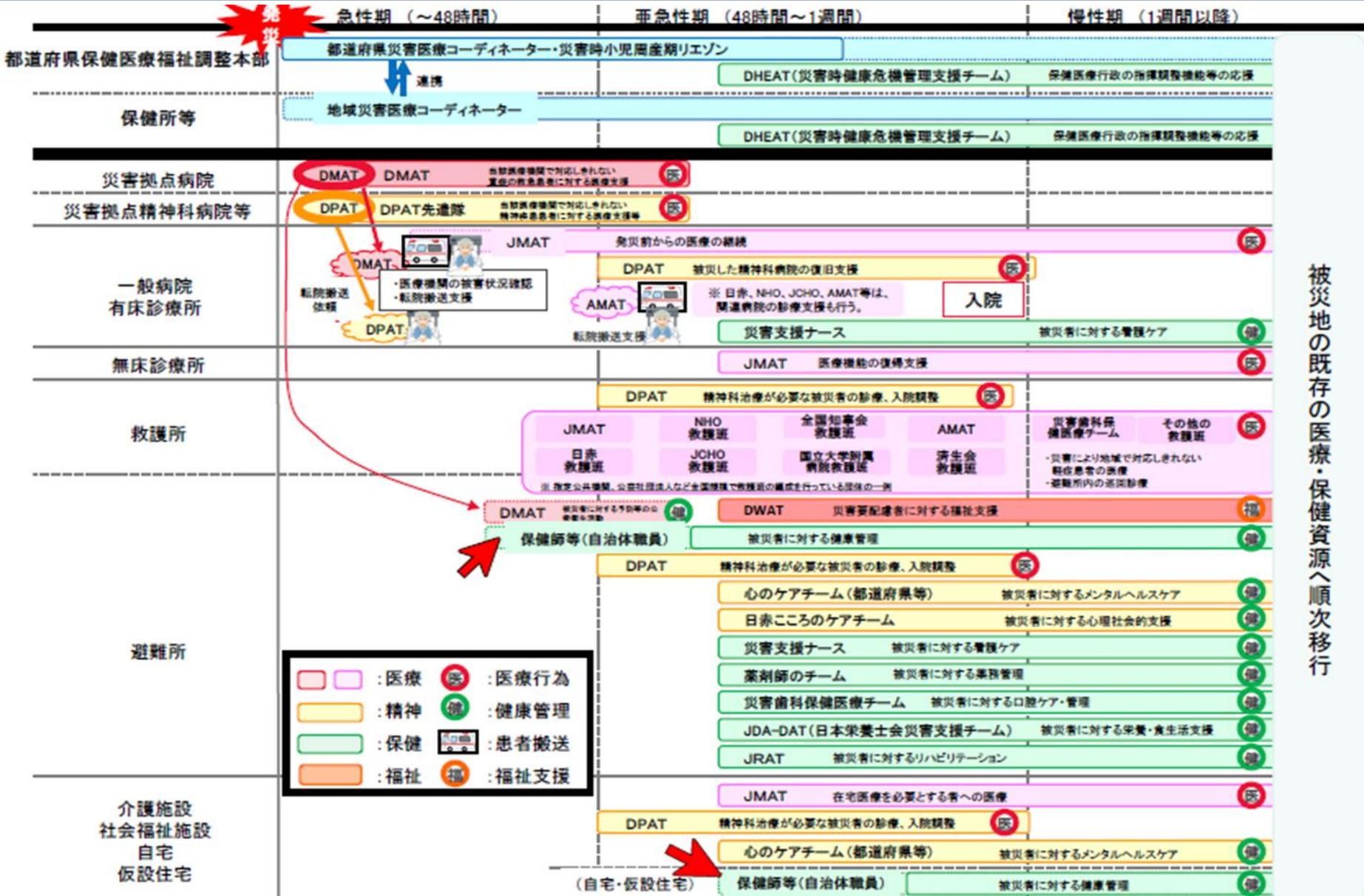
共通

災害時の行政保健師の役割

◆ 被災地域住民の二次健康被害や災害関連死の防止を図る

自治体	根拠法令	役割
市町村	災害対策基本法	市町村地域防災計画を作成し、第一線で地域住民の生命、身体、財産等の保護を、応急対応、復旧・復興、防災に至るまで一貫して行う
保健所	①災害対策基本法 ②地域保健対策の推進に関する基本指針（H.24） 地域における健康危機管理について（H.13）	①都道府県の出先機関として、都道府県と連携の下、市町村を支援する ②地域における危機管理の拠点 <ul style="list-style-type: none">災害を含む地域の健康危機に対して、地域の医療機関や市町村保健センターの活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行う地域の中核拠点として位置づけられている平時・危機発生時・事後の各対応を行う
都道府県庁	災害対策基本法	<ul style="list-style-type: none">都道府県地域防災計画を作成し、都道府県内の市町村の状況・活動全体を統括、厚生労働省、他の自治体、関係団体との調整を行う都道府県全体の事象進展を予測しながら、早期に対応すべき事項、中長期に対応すべき事項について先行的な対策樹立と体制確保を行う

災害時の保健医療福祉に関わる災害支援チームの一例



令和6年能登半島地震 医療・保健・福祉対策と主な災害支援実績

略称	チーム	主な支援
DMAT	災害派遣医療チーム	病院支援、傷病搬送、避難所・施設調査
JMAT	日本医師会災害医療チーム	避難所等医療支援
日本赤十字社	医療チーム、心のケアチーム、ロジチーム	避難所巡回診療、こころのケア
NHO	国立病院機構医療班	避難所巡回診療、市立病院夜間診療援助
DPAT	災害派遣精神医療チーム	避難者こころのケア
DHEAT	災害時健康危機管理支援チーム	保健医療福祉調整本部等調整支援
JRAT	災害リハビリテーション支援チーム	避難所等の住環境の応急的整備やリハビリ支援
JDAT	日本災害歯科支援チーム	避難所支援
保健師等チーム		市町、避難所、在宅避難者等保健指導
災害支援ナース	看護協会	避難所や被災地の医療機関へ派遣
DICT	災害時感染制御支援チーム	避難所や被災地の感染症対策
DWAT	災害派遣福祉チーム	1.5次避難所や市町の要配慮者福祉支援
JDA-DAT	日本栄養士会災害支援チーム	避難所支援、特殊栄養食品ステーション

出典：石川県危機管理室、令和6年能登半島地震による被害状況等について、第111報。

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）に関わる変遷

Disaster Health Emergency Assistance Team

平成23年

平成28年

平成30年

令和2年

令和4年

令和5年

令和6年

東日本大震災

熊本地震

令和30年
7月豪雨

令和元年
8月豪雨

令和2年
7月豪雨

平成30年3月
活動要領

令和4年3月29日
活動要領一部改正

令和5年3月28日
活動要領一部改正

令和6年10月24日
活動要領一部改正

被災自治体の指揮調整機能を
補完する支援チームの必要性

DHEAT制度化に向け活動要領案整備
全国衛生部長会から厚労大臣へ提言

被災都道府県庁
の保健医療福祉
調整本部保健所
の指揮調整機能
への人的支援

- 統括DHEAT任命
- DHEAT事務局の設置
- 全国DHEAT協議会の設置
- 保健所現状報告システム

- 地方ブロックDHEAT協議会設置
- 全国・地方ブロックDHEAT協議会設置要綱追加

- DHEAT先遣隊

平成28年度～DHEAT研修

令和5年度～統括DHEAT研修

*平成7年（阪神・淡路大震災）保健師等応援派遣チーム支援開始

災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに 災害時における保健所現状システムの運用について

1. 統括 DHEAT の任命

統括DHEATとは、災害が発生した際に都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行う者で、専門的な研修・訓練を受けた都道府県任命されたもの（公衆衛生医師等）をいう（兼務可）。

2. DHEAT事務局・全国 DHEAT 協議会の設置

- DHEAT事務局とは、DHEATの派遣調整等災害時の支援業務を補助する機関として、一般財団法人日本公衆衛生協会に設置する。
- 全国 DHEAT 協議会の代表は全国衛生部長会、副代表は全国保健所長会から選出した者、メンバーは、地域性を鑑み、代表、副代表が選出したものとする。事務局機能は DHEAT 事務局がつとめる。

3. 保健所現状報告システム

災害時において保健所等が健康危機管理の拠点としての機能が維持できているか否かを入力し、関係機関が保健所等の状況を即時把握し、関係者間で情報共有を即時に行うシステム。

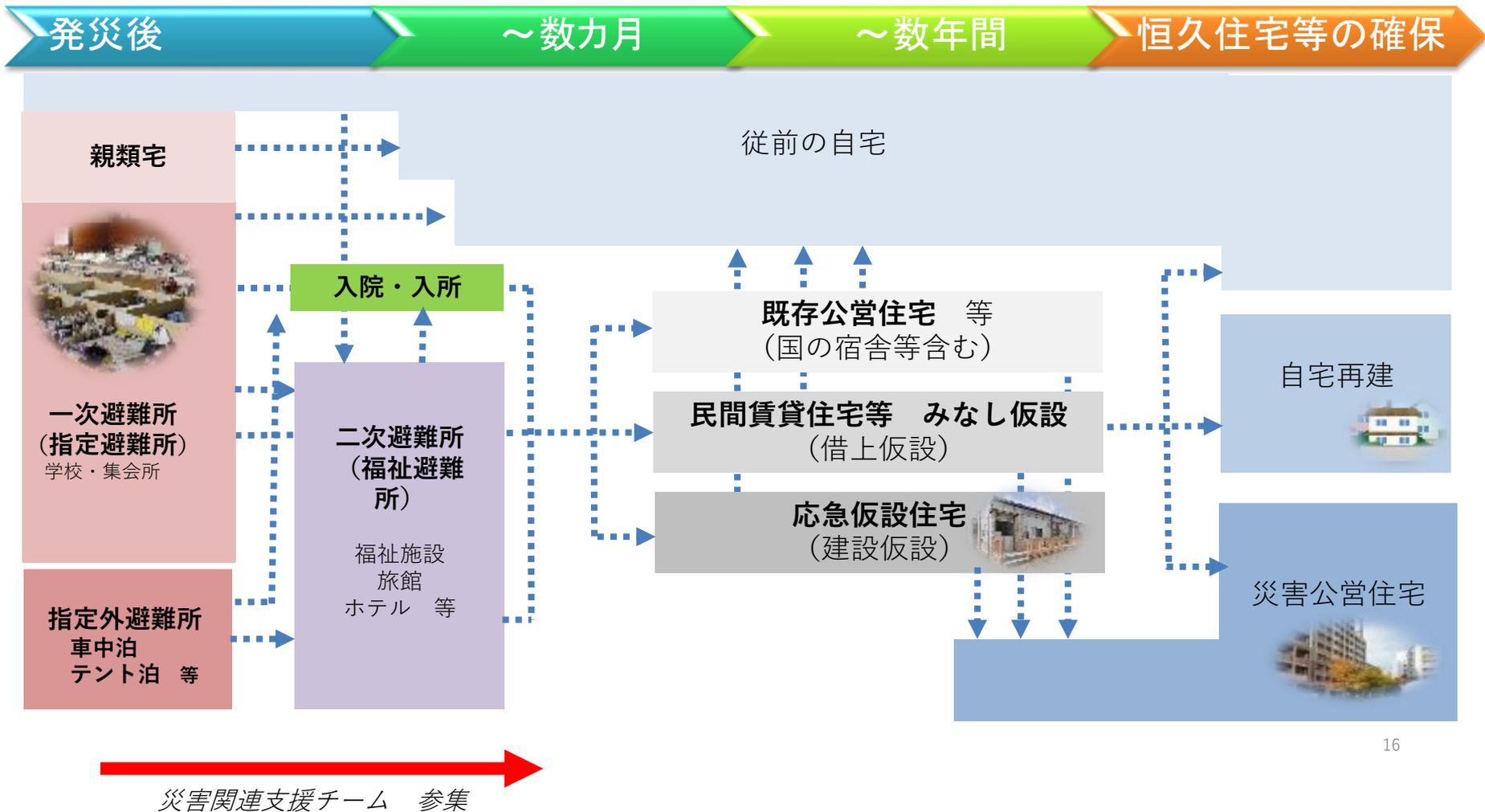
DHEAT先遣隊

役割	<ul style="list-style-type: none">厚生労働省からの要請により、<u>発災後概ね 48 時間以内に被災都道府県の本庁や保健所で活動を開始し、被災都道府県等の被災状況を速やかに厚生労働省や DHEAT 事務局等に情報共有するとともに、発災直後の被災都道府県の保健医療福祉部門の指揮調整機能等を支援する</u>
編成	<ul style="list-style-type: none">都道府県等の職員により編成する。なお、DHEAT 先遣隊の構成員は被災地の支援に従事した経験があることが望ましい。編成は、公衆衛生医師 1 名、保健師 1～2 名、業務調整員 1～2 名（業務調整員の職種は問わない）を標準とする。構成員のうち少なくとも 1 名は、派遣元自治体内で統括 DHEAT として任命されているか、少なくとも統括 DHEAT 研修を修了していることが望ましい。
活動期間	1 週間程度
派遣基準	<ul style="list-style-type: none">災害救助法が適用される規模の災害であること被災自治体内における相互応援が開始されていないこと被災都道府県外の DMAT、日赤救護班等支援チームが出動していること震度 6 弱以上又は特別警報が発令されていること

DHEATと保健師等チーム

	DHEAT	保健師等チーム
目的	災害時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整等が円滑に実施されるよう被災都道府県等の保健所等を支援する	避難所等における被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図る
派遣先	保健医療福祉調整本部（都道府県庁）及び保健医療福祉調整地域本部（保健所）	要請を受けた被災市町村等
指揮系統	保健所の指揮のもと、所管する市町村に対する保健医療活動の指揮調整機能等を支援する	被災市区町村長又は被災都道府県の保健所長等のもと、活動を行う
応援職員	都道府県及び指定都市の職員 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員により、1班当たり5名程度で構成	都道府県の職員及び当該都道府県内に所在する保健所設置市、特別区及びその各市町村の保健師、その他の専門職及び業務調整員、1班当たり概ね3～5人程度で構成
活動要領	災害時健康危機管理支援チーム活動要領（H30.3、R6.10一部改正） https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001354302.pdf	災害時の保健師等広域応援派遣調整要領（R3.12.20.） https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000877833.pdf

災害後の住宅確保までのプロセス 例



復興期の地域健康課題 例 (東日本大震災)

- ◆ 帰還が遅れるほど、帰還率は減少する (**人口減少**の加速)
高齢者 (高齢者のみ世帯、単身高齢者) が多く、介護等の支援ニーズが高まる (急速な**高齢化**の進展)

出典：奥田博子他. 令和5年度地域保健総合推進事業「自治体保健師による保健活動の展望」報告書. 2024.03.

- ◆ 食糧事情改善と**過食**により**血糖**と**脂質**はリバウンドし震災6か月時は震災前と有意に**上昇**が認められる

出典：山岸俊夫、岡村州博. 東日本大震災と生活習慣病. 共済医報. 2012 ; 61 : 242-9.

- ◆ **糖尿病**の有病率と**HbA1c**の平均値は**上昇**が認められる (2011~2017年)

Ohira T, Yasumura S, et al. Trend in Lifestyle-related Disorders and Their Risk Factors After The Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident. Journal of Epidemiology.2022.

- ◆ **借上げ住宅居住者**は、仮設住宅入居者に比べ**運動習慣が低い**

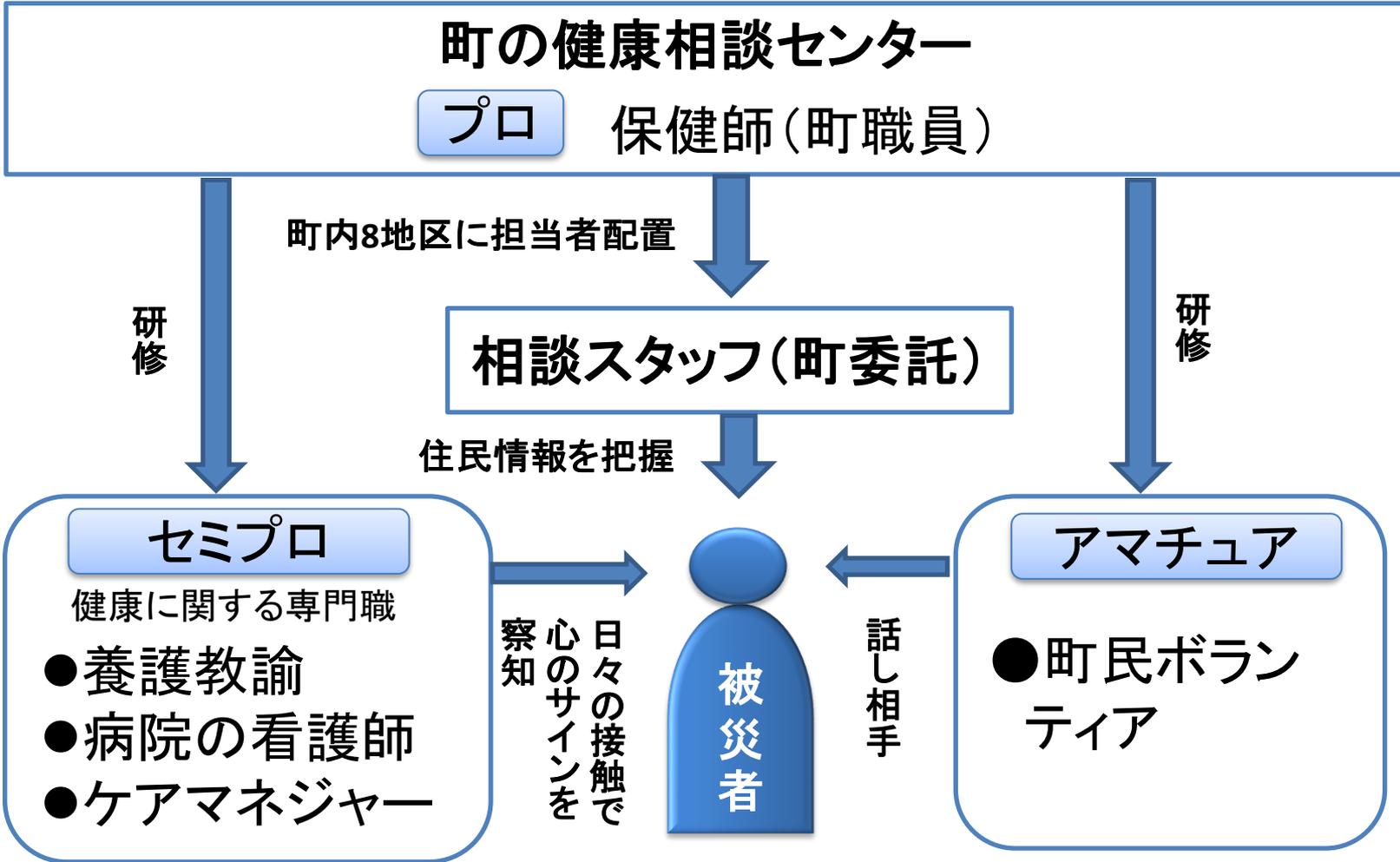
出典：永井雅人, 大平哲也, 安村誠司, 他. 東日本大震災の避難者の避難状況と運動習慣：福島県県民健康調査. 日本公衆衛生雑誌. 2016;63(1):3-10.

- ◆ **日常身体活動向上**のための**プログラム参加**により**SWB** (主観的幸福) の**悪化**予防効果がある

Moriyama N, Yasumura S, et al. Efficacy of group intervention involving physical activity on subjective well-being of elderly returnees after evacuation following the Great EastJaapan Earthquake . Psychogeriatrics.19(3) 2019.246-254.

復興期の住民の「心の健康」を支える地域ケアシステム活動

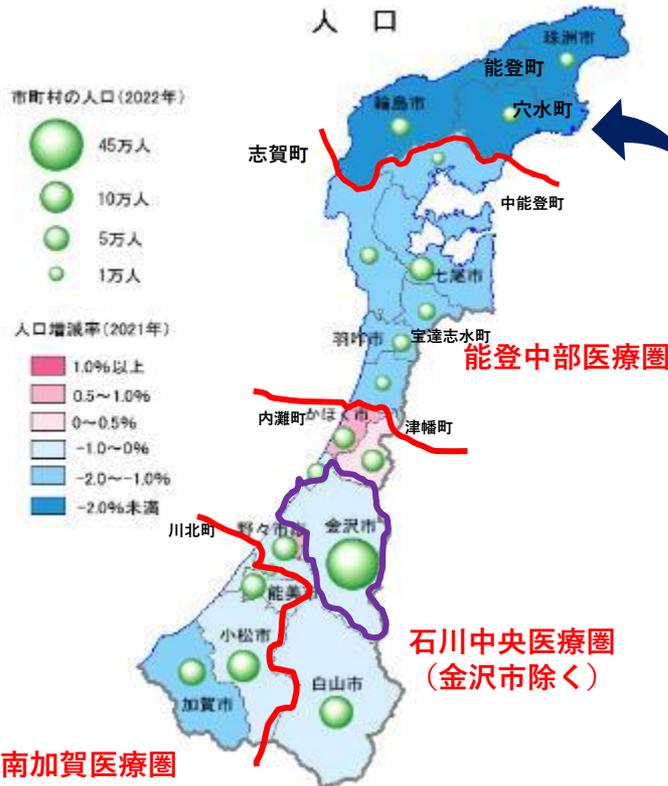
事例：東日本大震災 宮城県女川町



令和6年能登半島地震の概要

- ・ 地理的特徴：日本海最大の半島先端（金沢市から140km）、低平地は乏しい
- ・ 社会的特徴：全国と比して高齢化率が高く、耐震化率が低い（珠洲市51%、輪島市42%）
- ・ 季節的特徴：元日夕刻の発災により帰省者もあり、厳冬期で最低気温が氷点下になる日もあり

能登北部医療圏 全被害9割以上



所管	市町	死者* (人)	再) 震災関連死* (人)	高齢化率** (%)
能登北部	珠洲市	122	25	51.6
	輪島市	142	40	46.2
	穴水町	26	6	49.1
	能登町	25	23	50.4
能登中部	七尾市	14	9	38.7
	志賀町	7	5	44.7
	羽咋市	1	0	40.4
他	内灘町 小松市	2	2	
計		339	110	

CF.高齢化率 石川県 29.8%***

出典

*石川県危機管理室、令和6年能登半島地震による被害状況等について 第154報
令和6年8月21日14時00現在

**e-Stat.令和2年国勢調査結果、市区町村別主な結果抜粋(2020年10月調査2022年7月公開)

***e-Stat.令和2年国勢調査結果、石川県平均値(2020年10月調査2022年7月公開)

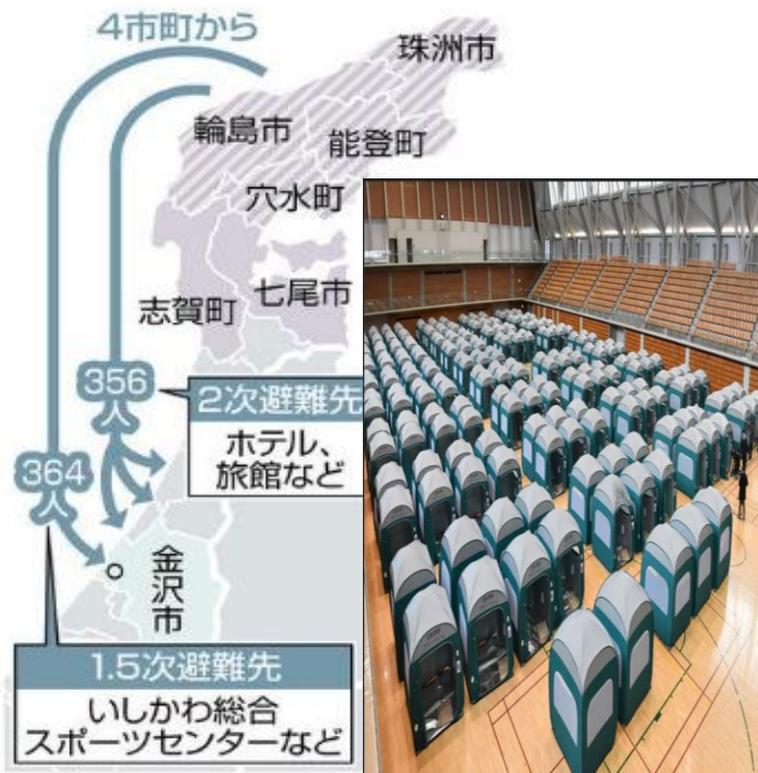
図：帝国書院HP.統計でみる都道府県のすがた.石川県.人口.一部加筆.

➤ 利点

- 住民の安全性の向上：より安全な生活環境を提供することにより、被災環境に起因する二次健康被害の防止が図れる
- 地域資源の維持：医療施設・職員も被災し、医療提供体制の逼迫が生じる。持病を抱えるなど体調悪化のリスクがある高齢者らの2次避難が進めば、限られた地域資源で何とか対応する余地が生じる。

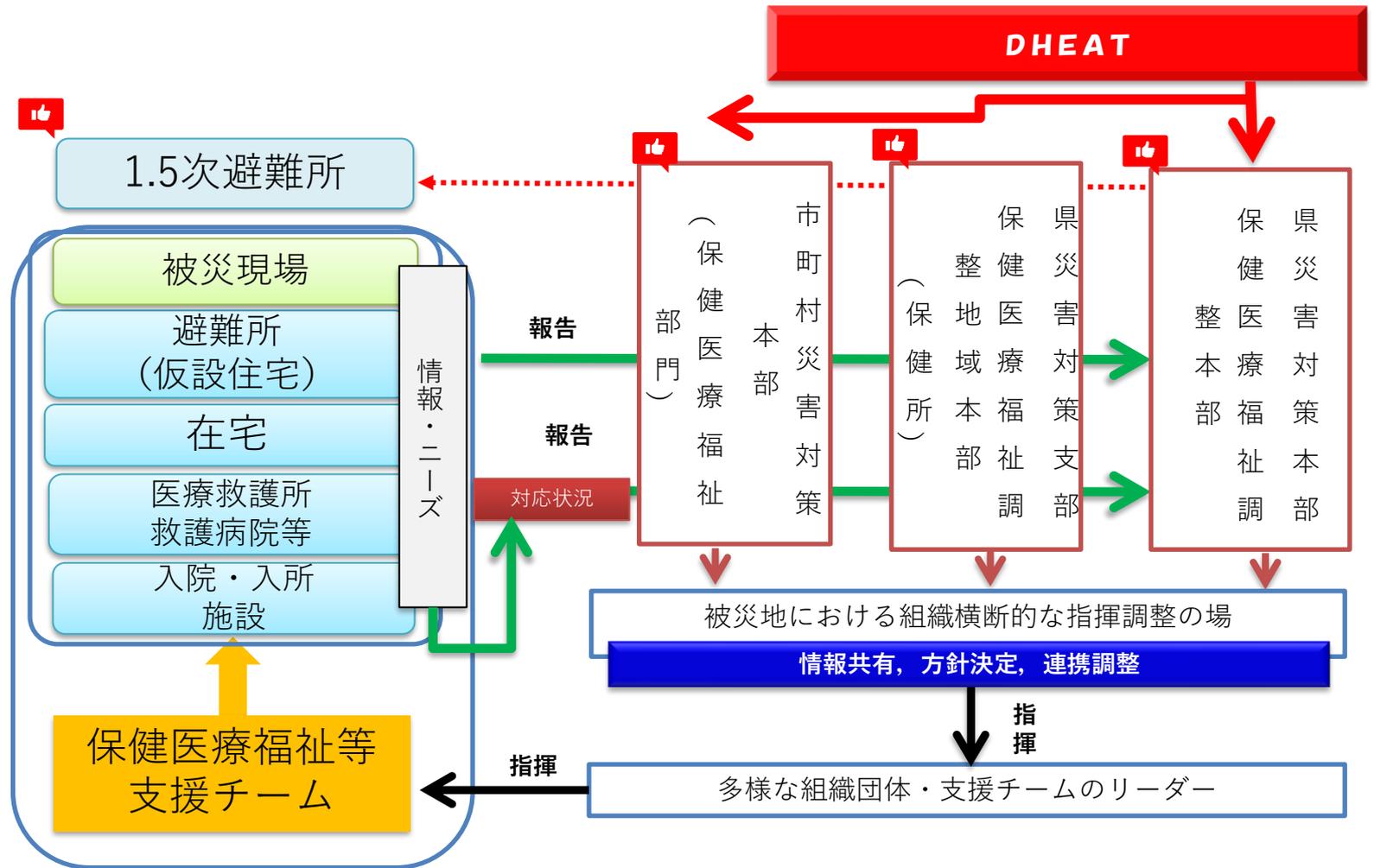
➤ 課題

- 今後の生活再建を見通すことができる分かりやすい情報が届いておらず、避難をためらう場合がある
- 2次避難先となっている旅館やホテルは、食事の提供体制が整っていないため避難所へ戻る人がいる
- 居住環境の変化に伴って高齢者等に認知機能や意欲が低下する可能性がある。
- 広域避難をする住民（要支援者）の避難先の自治体等との情報共有の仕組みの検討が必要



1/8～開設

令和6年能登半島地震 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）



災害時の保健師等支援チームの実績（厚生労働省調整分）

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数の推移



1 DHEATとの同時派遣

- 両チームが異なる派遣先自治体へ同時派遣される際の調整負担
- 両チームの国や県の調整所管部署が異なることによる調整負担



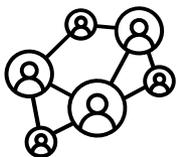
2 人員確保・調整

- 中堅・管理等のベテラン及び派遣経験者の確保
- ロジ担当者の確保
- 追加要請（ニーズ）に対する可否判断と人員の確保



3 都道府県下の組織間連携・調整

- 発災直後（休日）連絡体制の不備（県と市町間）
- 市町村保健師の応援派遣調整に向けた保健所統括保健師との連携



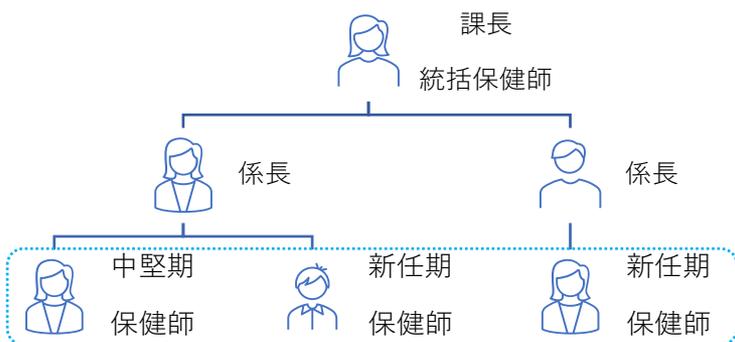
4 情報（共有・報告）

- 様々な記録等のシステムの混在
- 県と市町間での一元情報管理の困難
- DHEAT撤収後の情報共有の機会の遮断

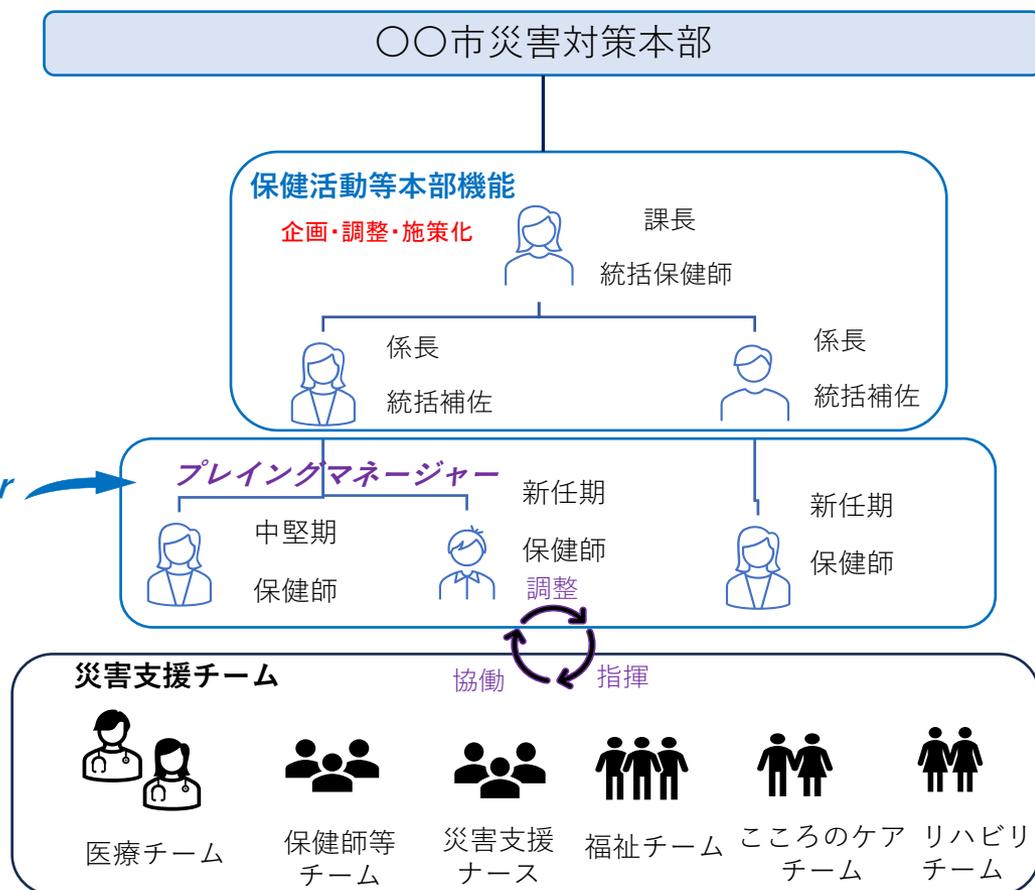


有事（受援時）の保健師の機能

平時

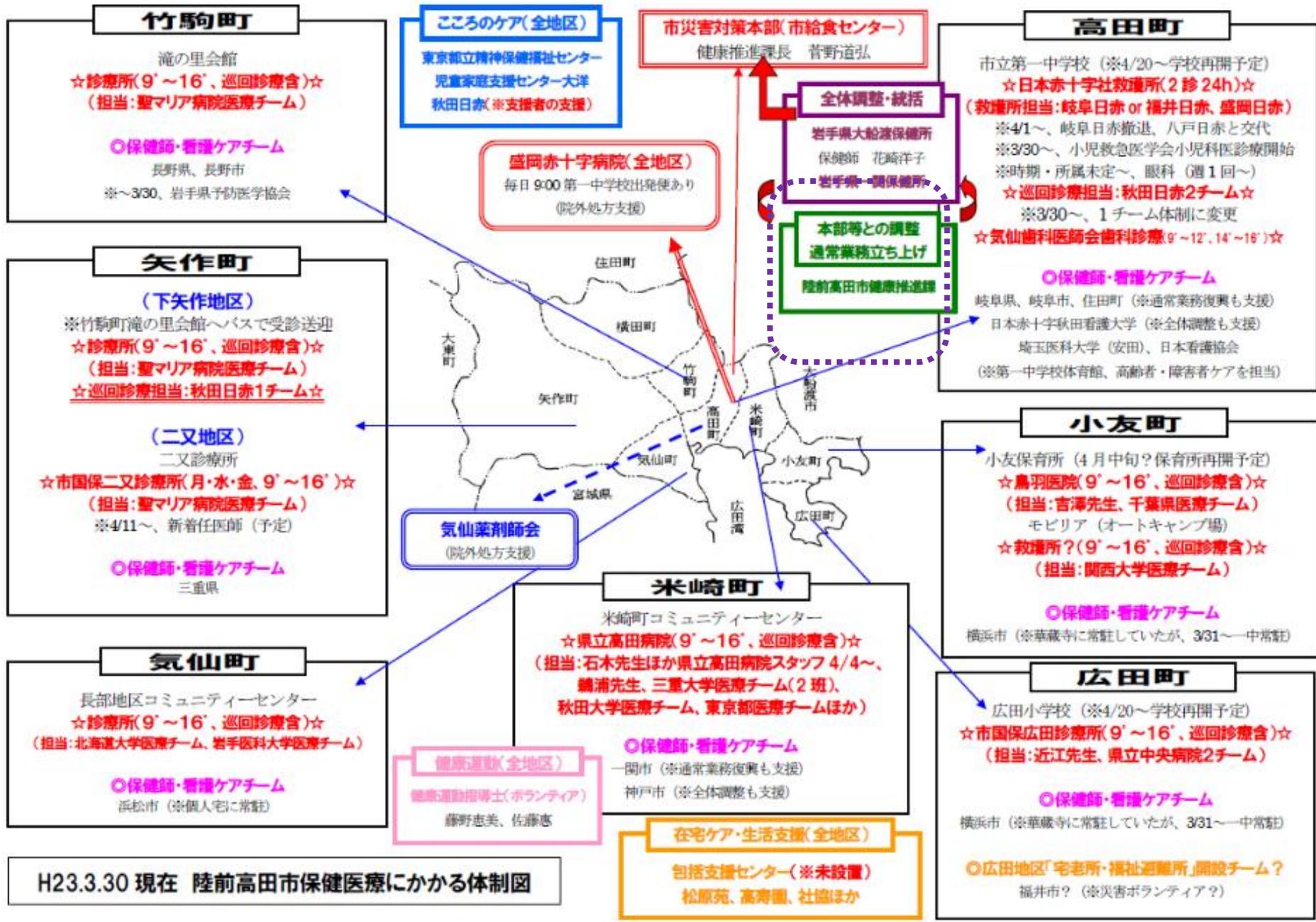


有事



応援派遣者への依頼業務（例）

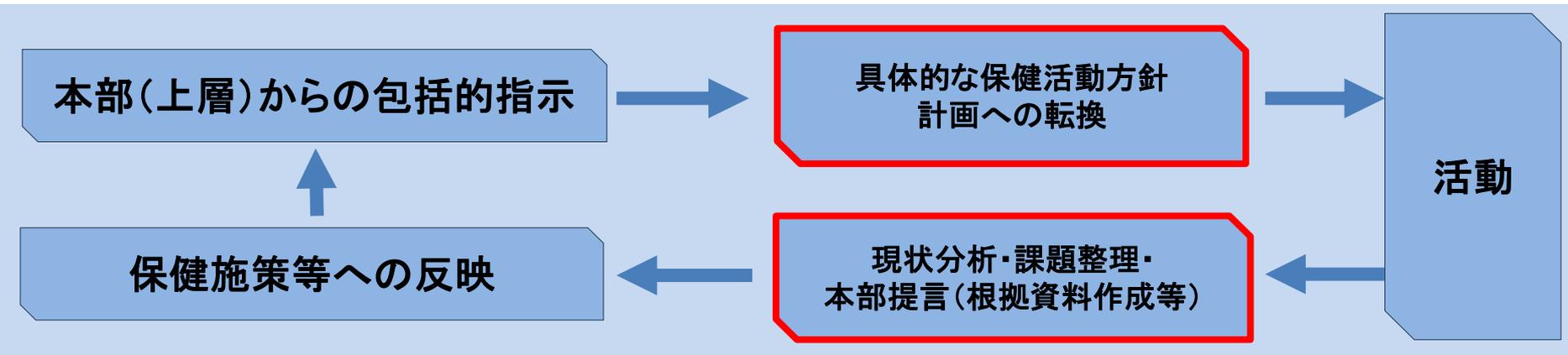
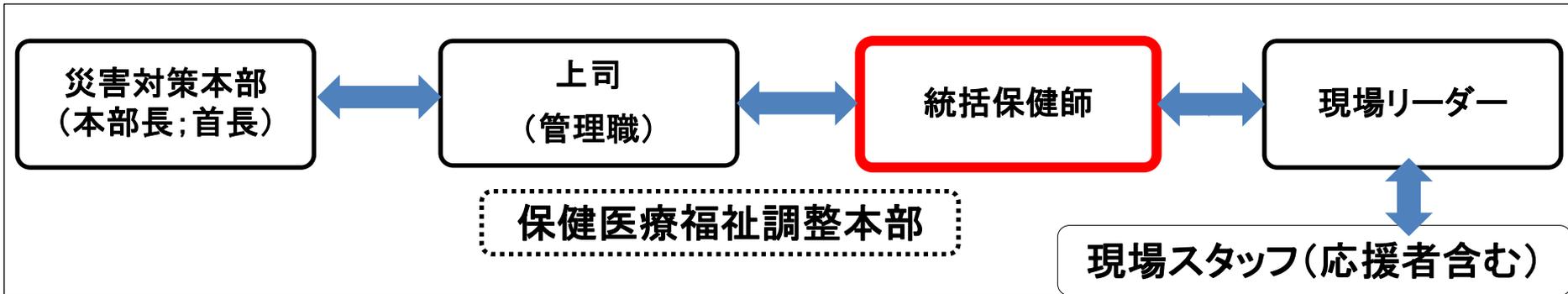
時期	依頼業務内容 例
避難所等への支援が主な時期	<ul style="list-style-type: none">● 避難所住民の健康支援，衛生環境整備<ul style="list-style-type: none">・ ニーズ収集（データ収集，記録・入力集計等）・ 個別支援（健康相談，個別面接等）・ 集団支援（健康教育，普及啓発等）・ 環境整備（避難生活衛生環境チェック普及啓発等）・ 避難所運営者や他の支援関係者との連携，調整● 車中泊・テント泊などの住民の健康支援
避難所が縮小に向かう時期	<ul style="list-style-type: none">● 避難所住民の健康支援，衛生環境整備の継続<ul style="list-style-type: none">・ 継続支援を要する個別事例のフォローなど● 地区活動<ul style="list-style-type: none">・ 要援護者のニーズ収集，支援を要する者へのフォローなど● 通常業務再開支援
応急仮設住宅へ入居する時期	<ul style="list-style-type: none">● 応急仮設住宅入居者の健康支援<ul style="list-style-type: none">・ ニーズ収集（データ収集，記録・入力集計等）・ 個別支援（家庭訪問，健康相談等）・ 集団支援（コミュニティでの事業企画・運営等）



H23.3.30 現在 陸前高田市保健医療にかかる体制図

災害時において統括保健師に期待される役割

被災自治体における指示命令系統(例)



統括保健師は、自組織の指揮系統を踏まえ、保健活動を推進するために専門的見地から必要な思考、判断・意思決定を行い、活動計画立案・調整・指示、現状を総括した提言・施策化へ働きかける。

災害に備えた平時の保健活動体制整備の実態

都道府県庁n = 47 (R.6.3.末時点)

都道府県職員による広域応援派遣計画（班編成計…

保健所設置市保健師との合同編成計画

一般市町村保健師との合同編成計画

被災時の保健師等応援派遣の受援計画

都道府県下の統括保健師間の連絡体制

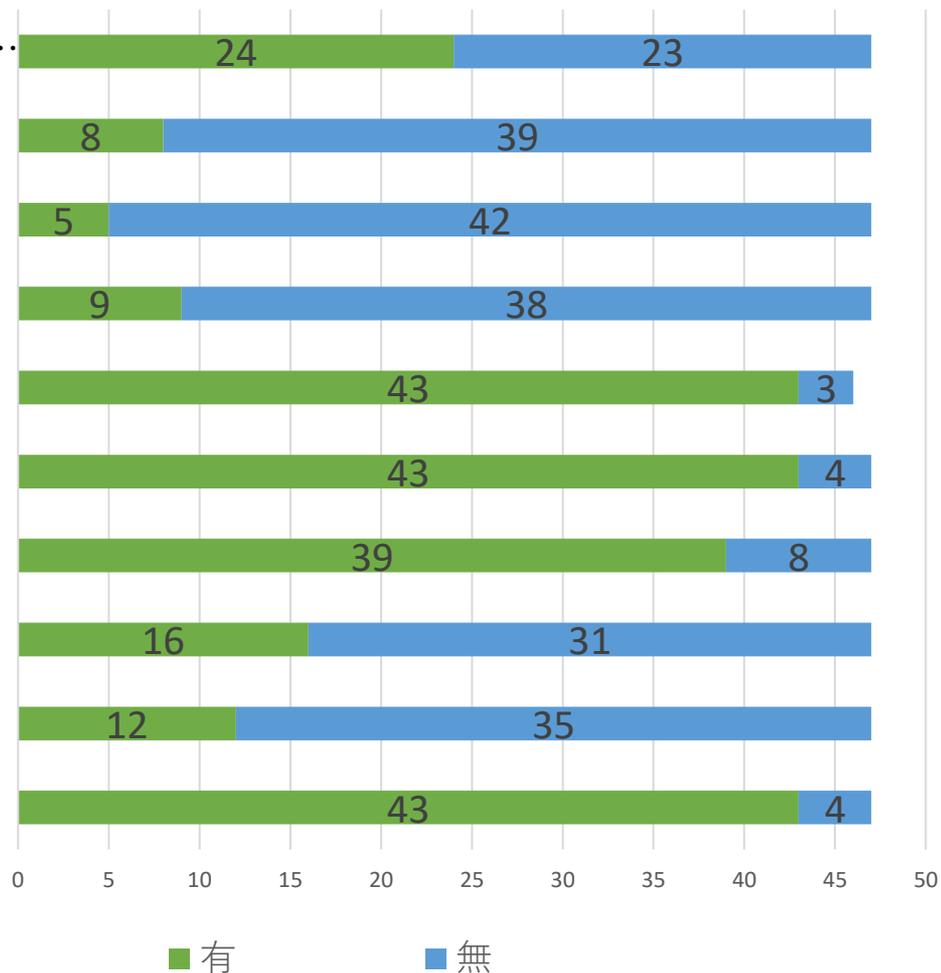
派遣活動に必要な装備品等物品の整備

災害時の保健活動に関する研修・訓練

災害時の職員のメンタルヘルス対策の計画

メンタルヘルス対策以外の職員健康管理計画

時間外の災害発生に備えた連絡体制



出典：R6年度厚生労働省科学研究費補助金事業、令和6年能登半島地震時の保健師等広域応援派遣に関する実態調査報告書（研究代表者：奥田博子）.2025.3.

災害時に備えた体制整備

平常時の体制整備		保健所設置市	市町村
統括保健師の配置	(R.6.5.1時点) *	96.6%	68.7%
保健活動マニュアル策定	(R.4.4.1時点) **	60.3%	28.4%
未策定自治体 今後の予定		保健所設置市	市町村
なるべく早く策定したい		12.3%	10.3%
時期は未定だがいずれは策定したい		11.0%	22.9%
策定予定なし		16.4%	37.4%

出典：* 厚生労働省. 令和6年度保健師活動領域調査結果の概要.

** 自治体における災害時保健活動マニュアル策定及び活動推進のための研究. 令和4年度厚労科研費事業 (宮崎美砂子) 2023.

市町村マニュアル 受援想定 事例

市HP 受援に備えた、対外向け情報提供



活動に従事する**保健師**，**管理栄養士**，**歯科衛生士**等専門的立場にある職員

桑名市災害時保健活動マニュアルのうち、応援派遣保健師と共有する内容を精査し、マニュアルの一部ダイジェスト版を市HP上で公開

地域保健関連情報 資料抜粋（令和6年度）

項目 例							
自治体・担当者	市町村名			リーダー名			
	活動拠点			住所			
基本情報	人口(昼間/夜間)			世帯数			
	65歳、75歳以上人口			65歳、75歳以上人口割合			
	出生数、死亡数			出生率、死亡率			
医療機関情報	災害拠点病院						
(一覧表別紙)	災害医療支援病院 等						
介護保険、障害認定、社会福祉施設数							
保健活動に関わる地域特性 <i>H16年に1市2町が合併。生活圏域は6, 総面は...</i>							
保健師等専門職 配置	成人	母子	防災	介護高齢	管理栄養士	DH	NS
	9	9	1	3	4	1	3
地域活動	<input type="checkbox"/> 地区分担 <input type="checkbox"/> 業務分担 <input checked="" type="checkbox"/> 併用						
地区組織							

医療救護活動のフェーズ	フェーズ0 (発災直後)	フェーズ1 (超急性期)	フェーズ2 (急性期)	フェーズ3 (亜急性期)	フェーズ4 (慢性期)	フェーズ5 (中長期)
	発災～6時間	6～72時間	72時間～1週間程度	1週間～1か月程度	1か月～3か月程度	3か月以降
主な活動	○DMAT(医療)の活動 ○災害医療コーディネーター参集 ○医療対策拠点の設置					
	○主にDMAT(医療)による支援活動 ○DHEAT(調整)による支援 ○救護所の設置(桑名医師会:必要時中学校単位)					
	○DPAT(こころ)等による支援活動 ○主に他県の医療救護班による支援活動 ⇒地域の医療機関や薬局が徐々に再開					

保健活動フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	災害発生後24時間以内	災害発生後概ね72時間以内	※フェーズの変化は状況に応じて判断する		
主な活動	初動体制の確立	緊急対策期～生命・安全の確保～	応急対策期～生活の安定～(避難所対策が中心)	応急対策期～生活の安定～(避難所から次の住まいへ)	復旧・復興対策期(仮設対策・地域の再建)
直接的な支援活動	○ 医療救護活動への協力(必要時)				
	1 住民の健康管理				
	<ul style="list-style-type: none"> □■避難行動要支援者・要配慮者の安否健康確認、個別支援計画に沿った対応 □避難行動要支援者・要配慮者の情報集約 □■健康調査・相談(相談体制整備) □■要配慮者のリスト化(発災後のリスト化・優先順位づけ) □■個別の処遇調整 □■二次健康被害防止のための保健指導・健康教育 □■衛生用品等の需要についての情報共有 □■食事に配慮が必要な人への対応 □■こころのケア ☆住民の健康管理に関すること				
情報収集・分析・発信	2 感染症予防・避難所運営支援				
	<ul style="list-style-type: none"> □■感染症予防 □■衛生管理・生活環境整備(トイレに関すること、要配慮者への対応) □■食品衛生管理・食中毒予防 □■☆感染症サーベイランス □■☆衛生管理・生活環境整備(換気、清掃、ごみ処理、蚊・害虫対策等) 				
情報収集・分析・発信	3 情報収集・分析・発信				
	<ul style="list-style-type: none"> □■被災状況、保健医療福祉ニーズに関する情報収集(指定避難所以外の自主避難所の把握を含む) ▼被災状況、保健医療福祉ニーズ、保健活動に関する情報収集・資料化・分析・発信 ▼□医療提供体制(EMIS活用)・福祉サービス等に関する情報収集・資料化・分析 ■住民への医療提供体制・保健福祉サービス等に関する情報提供 ▼災害対策本部への報告・情報交換(必要時) □■各避難所の保健医療福祉ニーズに関する情報収集 ▼□避難所情報の集約・避難所以外の住民の状況の集約 ▼□二次(福祉)避難所開設に関するニーズ集約、避難所主管課への報告・情報交換 ▼□外部保健医療チーム・外部支援者の活動状況の集約 ▼□記録管理 ▼□避難所利用者・地域住民の健康調査企画・調整(必要時) ■☆避難所利用者・地域住民の健康調査 ▼□生活再建に関する情報収集・情報提供 ▼□市外避難者の状況把握・情報提供 				

市町村における災害時保健活動マニュアル策定及び活用のためのガイド



はじめの第1歩



マニュアル策定のタイミング

災害対応への危機感をもったタイミングを活かす



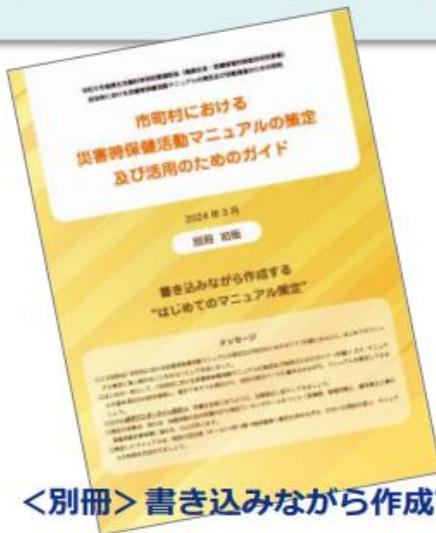
マニュアル策定の位置づけ

策定を業務の一部として位置づける



マニュアル策定の体制や時間的イメージ

体制や時間的なイメージを組織内で合意し進める



＜別冊＞書き込みながら作成できる！

市町村における災害時保健活動 マニュアルの基本項目

- ① マニュアルの策定の目的
- ② マニュアルの位置づけ
- ③ 所属自治体の災害時の組織体制
- ④ 保健活動の体制
- ⑤ 緊急時の参集基準と留意事項
- ⑥ 災害フェーズにおける保健活動
- ⑦ 市町村、管轄保健所、都道府県本庁の各役割と連携
- ⑧ 要配慮者への支援
- ⑨ 応援派遣者の受入れ
- ⑩ 保健活動を担う職員の健康管理・労務管理
- ⑪ 平常時の活動
- ⑫ マニュアル策定の要項



出典：令和4年度～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）」

URL：<https://square.umin.ac.jp/Disaster-manual/>

まとめ

- 発災直後から復旧・復興期に至る**長期**にわたりフェーズに応じた**継続的**な活動を担う
- 災害がもたらす被害規模に比例し、急性期フェーズの**方針**や**活動体制**に課題がある場合の軌道修正の困難性が高まる
- 俯瞰的、本質的に課題を捉え、状況に応じた組織横断的な活動体制の再編、**地域特性**に応じた**地区活動**や**アウトリーチ**を行う
- 地域健康課題解決のため、応援支援者との**協働活動のための計画**と**役割分担**を明確にし、**組織体制**の**再構築**を図り**多様な関係者・関連部署等**との**協働・連携**の**マネジメント機能**を発揮する
- **二次健康被害**を**予防**し、早期の**地域ケアシステム**の**再構築**をめざす
災害支援専門チーム等との協働支援から、地域資源、地域主体へのシームレスな移行
- 時々刻々と変化する状況下において**先を見通した最善策**を**思考**し、自律した専門職として**実践**する**力量**が求められる

ご清聴いただきありがとうございました。