

広島県災害時公衆衛生活動マニュアル (保健師編)

令和 7 年 5 月
広島県健康福祉局

目次

はじめに

I 本マニュアル作成の概要	1
---------------	---

第1章 総則

I 災害時公衆衛生活動の基本	2
1 初動体制・指揮命令系統	2
2 災害時における保健活動の内容	3
3 災害時における保健師の活動形態	4

第2章 リエゾン保健師の活動

I 目的	5
II 主な役割	5
III フェーズ毎の具体的な活動内容	6
IV 派遣調整	6
【参考】ロードマップ（工程表）の作成	7

第3章 災害時公衆衛生活動

I 災害時公衆衛生活動の目的	8
II 災害時公衆衛生活動内容	8
1 保健予防対策	8
(1) 二次健康被害の予防	8
(2) 感染症対策	8
(3) 食生活・栄養指導	9
(4) 歯科保健	9
(5) こころのケア	9
2 生活環境衛生対策	10
3 活動場所別災害時公衆衛生活動	10
(1) 活動のポイント	10
(2) 活動場所別災害時公衆衛生活動の実際（避難所・応急仮設住宅、在宅）	11

第4章 受援及び派遣体制の整備

I 県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）の受援体制の整備	15
1 県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）の受け入れ（受援）手順	15
(1) 必要人数及び動員計画	15
(2) 応援・派遣要請手順	15

(3) 活動体制の整備	17
(4) 受援の継続	19
2 県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）の業務	19
3 受援の終了	19
II 広島県災害時公衆衛生チーム（保健師等）の県外派遣手順	20
1 派遣調整手順	20
2 班体制	20
III 応援派遣保健師のとしての基本姿勢と心構え	21
IV 平常時の対応	21
1 地域の基本情報、地域概況の作成	21
2 マニュアルの見直し	21

参考資料

・保健福祉的視点でのトリアージ	22
・携行品一覧	23
・（別紙1～3）リエゾン保健師の活動チェックリスト	25
・ロードマップ例	28
・災害支援活動ストレスチェック表・メンタルヘルスについて	29
・災害時の公衆衛生活動に関連する法令等	31
・引用・参考文献	34

【別冊】

- ・広島県災害時公衆衛生活動マニュアル
- ・広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（様式集）
- ・災害時こころのケア活動マニュアル

はじめに

I 本マニュアル作成の概要

大規模災害発生時、公衆衛生スタッフが適切に活動ができるよう共通事項を定めた「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（以下「活動マニュアル」という。）」の改訂に伴い、保健師による保健活動に特化した内容を「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（保健師編）（以下「本マニュアル」という。）」に定める。

なお、保健活動においては、合わせて「災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会／全国保健師長会、令和2年3月）」を参考とする。

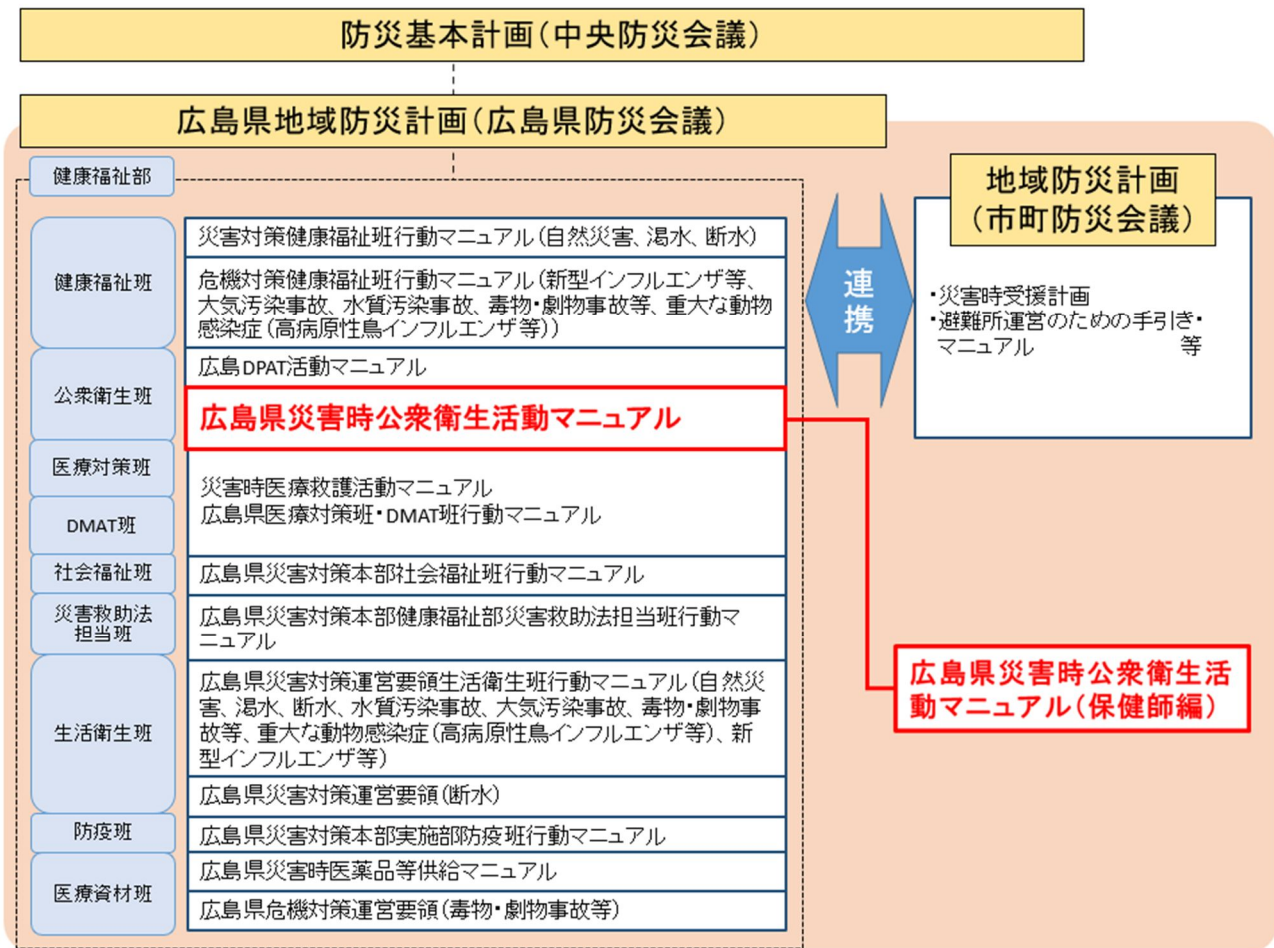


図1 他計画等との関係性

第1章 総則

I 災害時公衆衛生活動の基本

1 初動体制・指揮命令系統

災害時には、「情報や指示が来ない」「自分たちの役割が分からない」などの業務上の課題が発生する。災害時に起きる問題の大部分は、技術・知識の問題ではなく管理の問題である。ICS（Incident Command System）は米国で開発されたあらゆる災害対応において組織の運用を標準化したマネジメント体系である。ICS と共に災害時のキーワードとして、保健分野では CSCA - HHHH があげられ、その具体的な内容は表 1 のとおりである。

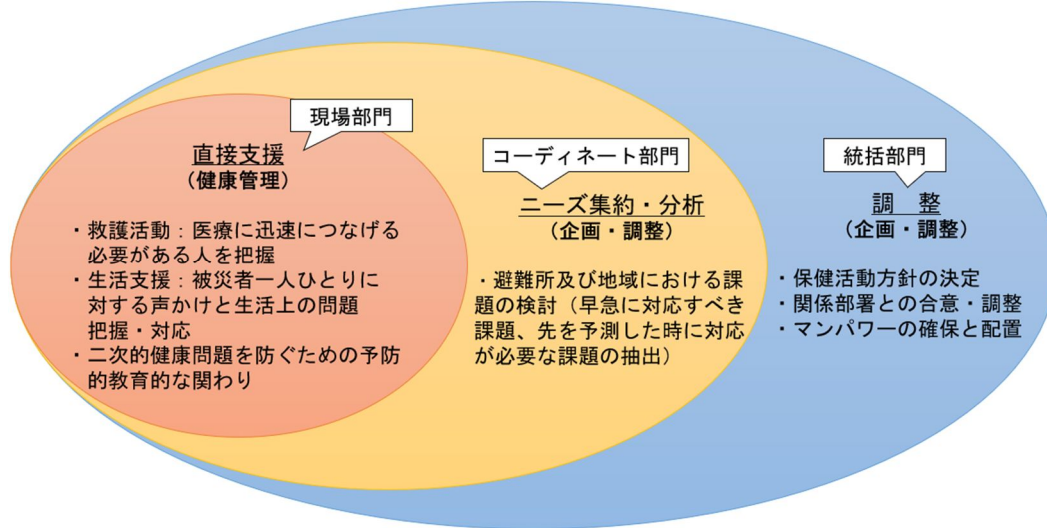
表 1 CSCA - HHHH

C S C A	Command & Control (指揮と統制)	災害発生時には組織を立ち上げ現場指揮者（Incident Commander）を決めて指揮系統を確立する。現場指揮者を必ず配置することが重要であり発災直後に現場に到着した人がそれを担い目的、戦略、優先順位を確立する。参集できる職員も限られることから初動対応についてアクションカードを作成し平時から意識付けを行い、それを用いて指示命令を行う。
	Safety（安全確保）	Self（自分・職員の安否）、Scene（施設・建物の倒壊・ライフライン等）、Survivor（患者・被災者の安否）の3つの視点で確認する。職員の安否確認は事前に準備した連絡網と緊急連絡等を用いて行う。施設・建物は倒壊の恐れがあるかどうかを事前にチェックポイントを作成し確認できるようにしておく。電気、ガス、水道など使用できなくなる場合の代替手段も平時から確認しておく。
	Communication (連絡・連携)	連絡体制の構築を行う。関係機関との連絡体制を確保するため、電話、メール、FAX、防災無線、衛生電話などの使用可否を確認する。設置場所や使用方法を事前に確認しておく。
	Assessment（評価）	情報収集、分析、戦略、実施計画、実行、評価を行う。誰がどのように情報収集するか、どの機関と共有するか、誰が分析するかを決めておく。
H H H H	Help (保健医療福祉行政によるマネジメントの補佐的支援)	災害発生時には保健医療福祉活動全体をマネジメントする人が不足する。そのため保健医療福祉調整本部、市町の保健衛生部門を支援するチームとして DHEAT が派遣される。
	Hub for Cooperation & Coordination (多様な官民資源の連携・協力のハブ機能)	効果的な災害対応のためには、関係機関の連携が必須である。関係機関への対策本部立ち上げ報告、情報収集・共有し、早い段階で地域医療災害対策会議などの関係者の会議を行う。
	Health Care System (急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目ない医療提供体制の構築)	発災早期は、DMAT の支援を受けて地元病院による救急医療が主となる。亜急性期以降は被災者の慢性疾患治療のために市町が主となって救護所の開設や巡回診療を実施する。その後、地元医療機関の復旧支援を行い通常診療に戻していく。
	Health & Hygiene (避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止)	被災者のための避難所や在宅における保健衛生支援活動である。避難所では感染症や深部静脈血栓症の発生予防及び手洗い設備の確保やトイレ・住空間の清潔確保など環境対策、心のケアなどの活動を行う。自宅や応急仮設住宅に移った場合も継続して支援を行う。

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）より一部引用

2 災害時における保健活動の内容

災害発生時に、保健師は公衆衛生スタッフの一員として活動を行う。保健師による支援内容は、直接的支援だけではなく企画調整にも及んでおり災害時の支援活動は大きく3つの内容に分けられる(図2)。現場、コーディネート、統括部門において、課題分析及びアセスメント能力は共通して求められ、これらは相互に連携し、一貫した中長期にわたる継続的支援体制を早期に構築し、表2に示す点に留意しながら個別及び地域への支援活動を実施する。



「新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時及び中期的支援のあり方の検討」平成17年3月
厚生労働科研：新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究 井伊久美子氏 資料より

図2 災害時の支援活動

表2 活動形態

健康管理	企画・調整	
避難所・居宅等で活動する保健師（現場に向かう）	現場をコーディネートする保健師	統括的な役割を担う保健師
1 被災者の健康管理 ・健康状況、課題の把握 ・健康相談、健康教育 ・環境整備 ・保健医療福祉活動チームとの連絡調整 ・社会資源の活用調整 ・活動記録 ・カンファレンス 2 情報収集 3 現場をコーディネートする保健師への報告、相談 4 ミーティングへの参画 5 巡回健康相談等での必要物品の点検	1 保健師等の応援派遣者に対するオリエンテーション 2 被災者の健康管理（左記同様） 3 情報収集 4 避難所の管理 ・健康課題の把握と解決 ・社会資源の把握、活動調整 ・保健師等の応援派遣者の調整、カンファレンス等の企画 5 保健医療福祉活動チームと関係機関との連携体制づくり 6 自治会責任者と連携した避難所の健康づくり 7 生活衛生用品の点検 8 ミーティングへの参画	1 健康課題の分析と活動計画の策定 2 情報管理 ・様式の確認、準備 ・地域の被災情報等の確認、報告、助言 ・情報の整理 ・災害対策本部会議や現地保健医療福祉調整本部、関係機関等への情報開示 3 体制づくり ・人員配置、職員の勤務体制の調整 ・災害時公衆衛生活動全体の調整 ・保健医療福祉活動チームの受援体制の整備 ・保健師等の応援派遣者へのオリエンテーション（活動方針の提示） ・他係・課との連携・調整 ・関係機関との連携・調整 ・管内市町との連携・調整 ・県（県庁・保健所等）への報告 4 職員の健康管理 ・職員の心身疲労への対処 5 必要物品、設備の整備 6 ミーティングへの参画

高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン Ver. 3.1（令和5年12月策定）を参考に作成

3 災害時における保健師の活動形態

県内で支援活動を行う場合、被災した市町の人口及び災害の規模等により、広島県災害時公衆衛生チーム（保健師等）の運用を行う自治体（市町、県）が異なる。

広島県災害時公衆衛生チーム（保健師等）の運用については、状況に応じて被災市町と協議しながら行う。なお、運用の一例を表3に示す。

表3 広島県災害時公衆衛生チーム（保健師等）の運用（例）

被災市町	市町機能		
	残っている	一部残っている	残っていない
政令指定都市	被災市町	協議	県
中核市	被災市町	協議	県
その他市町	協議	協議	県

被災市町における公衆衛生活動は、被災状況や残存しているマンパワーによるが、被災市町又は被災市町を管轄する保健所（場合によっては、応援に来た職員）が中心となり、災害発生から長期間にわたって継続的な活動を行う必要がある。被災地区単位ごとで、被災地保健師と災害時公衆衛生チームで活動を実践する。避難所を中心とする地域（応急仮設住宅含む）を受け持ち制とするなど地域の健康管理に責任を持って継続した活動を展開することが必要である。

ただし、災害発生直後には、DMAT 等が行う医療との役割分担を踏まえた医療救護の支援対応が必要となるため、保健医療福祉活動は表2に示す活動形態と役割を担う等、状況に応じて臨機応変に再編・統合を図りながら活動することが重要である。

なお、被災地においてはチームの活動始業時間を統一し、定期ミーティング（1日2回程度）を開催し、職員の役割分担の明確化、情報の共有及び活動方針を決定する。

第2章 リエゾン保健師の活動

I 目的

リエゾン保健師は各保健所が管轄する市町への派遣を想定しており、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（図3）。

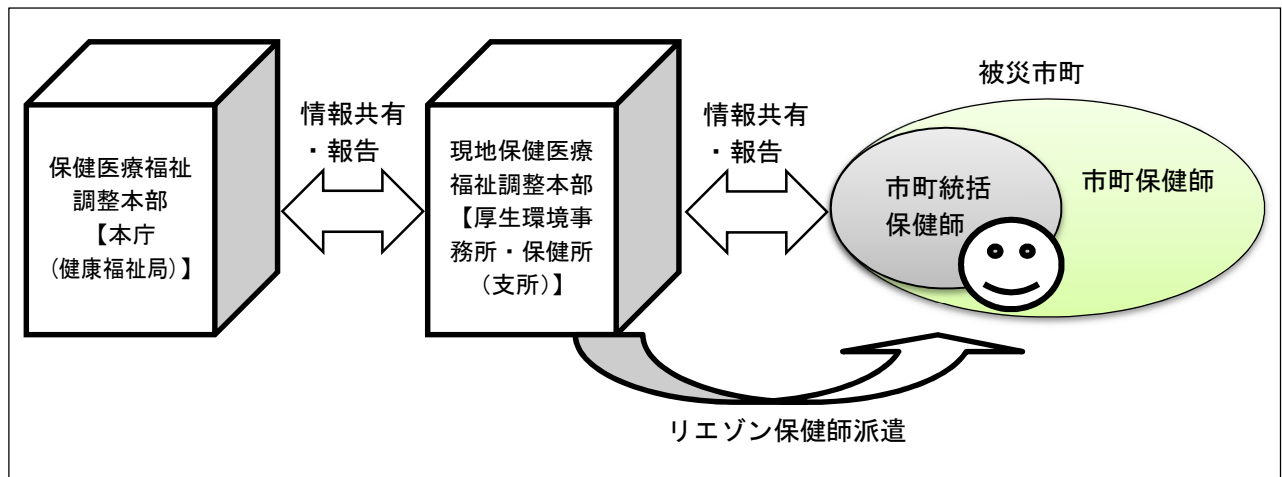


図3 リエゾン保健師派遣のイメージ図

II 主な役割

- ・被災市町の被災状況の情報収集、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との連絡調整を行う。
- ・被災市町で開催する市町保健医療福祉活動連携会議（表4）の運営を支援する。
- ・現場の危機・困難を共有し市町保健師と協働し活動する。
- ・現場の健康課題を把握し、可視化する。
- ・現場を冷静にアセスメントして方向付けをする。
- ・被災市町の統括的役割をもつ保健師を支える。

表4 市町保健医療福祉活動連携会議のイメージ

○市町職員、県保健所職員、保健医療福祉活動チーム、三師会、医療機関、地域包括支援センター、NPO法人などが定期的に集まり、各団体・チームからの活動内容や現地の現状報告をもとに、避難所や被災地住民の課題に対する対応策を検討する。

Ⅲ フェーズ毎の具体的な活動内容（別紙1～3「リエゾン保健師の活動チェックリスト」参照）

○フェーズ0 初動体制の確立（発災から24時間以内）

- ・ 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

○フェーズ1 緊急対策（発災から72時間以内）

- ・ 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（活動マニュアル参考資料「保健医療福祉活動チーム一覧」を参照）
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

○フェーズ2 応急対策（概ね4日目から1、2週間まで）

- ・ 保健医療福祉活動チームがスムーズに活動できるための調整及び情報収集、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（業務過多、過労に対する職員のモニタリング）
- ・ 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）

Ⅳ 派遣調整

調査班の調査結果から、現地保健医療福祉調整本部が必要と判断した場合また、被災市町の要請に応じて派遣を行う。

なお、リエゾン保健師は市町保健師のマネジメント機能を支援する役割もあるため、地区担当者等地区を把握する保健師でDHEAT研修受講者、災害派遣経験者などを優先して派遣する。

【参考】ロードマップ（工程表）の作成

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

災害の規模、被災状況により、支援経過は前後する。また、災害後、想定外の事案が起こりうることもあり、状況に合わせて適宜追加、見直しを図ることが必要である。

ただし、発災直後は、被災者の命を守る活動を優先とし、ロードマップは、フェーズ2（応急対策期）を目途に作り始めるとよい。

○作成時のポイント

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

第3章 災害時公衆衛生活動

I 災害時公衆衛生活動の目的

災害時公衆衛生活動は、被災者の生命と安全の確保を図り、被災による被害を最小限にし、被災後の二次的な健康被害の予防により、早期に被災地及び被災者の復興をめざすことを目的とする。

そのため、災害発生直後は医療救護活動への対応が必要であるが、救命救急等の医療体制の確立後は、被災者の心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、プライバシーの保護等に配慮しながら、予測性をもった計画的・継続的な支援が大切である。

なお、避難所等の被災地の情報を保健医療福祉活動チームで共有し、高齢者や障害者等の要配慮者を含む被災者の多様な健康課題に対する支援を行い、被災後の災害関連死を防ぐことが重要である。

II 災害時公衆衛生活動内容

1 保健予防対策

災害時、特にフェーズ0～2においては、避難所が開設され、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなる。一方で、避難所に避難できず在宅等で避難生活を送ることで、多くの健康課題が混在していることが知られている。

対応すべき主な内容について(1)～(5)に示すとともに、活動マニュアルの参考資料「健康課題抽出に活用するチェックリスト」には、高リスクとなる要件のチェック項目及び主な助言・指導内容について記載した。チェックがつく場合は健康課題への対応を進める。

(1) 二次健康被害の予防

避難所での避難生活など不自由な生活環境で心身機能が低下するなどのリスクがある要配慮者への支援のポイントについては、活動マニュアルの第2章「4 要配慮者への支援ポイント」及び活動マニュアルの参考資料「災害時要配慮者への留意点」を参照する。また、避難所での生活継続が可能かどうかは、本マニュアルの参考資料「保健福祉的視点でのトリアージ」を参照し、二次健康被害の予防に努める。

【エコノミークラス症候群（深部静脈血栓症・肺塞栓症）、低体温症、一酸化炭素中毒、粉塵、熱中症、生活不活発病、慢性疾患】

(2) 感染症対策

災害時、避難所などでは多くの人と同じ空間で接する機会が増えること、手洗いやうがいといった基本的な感染症予防行動が阻害されること、食生活の乱れやストレスによって免疫力そのものが低下することから、感染症の発症のリスクが高まる。

特に発災直前の感染症サーベイランス情報によって発症が確認されている感染症については、発災当初から予防的手段を講じる。

また、災害時には医療機関での検査が実施できず、通常のサーベイランス体制が整わないこと

があるため、発熱・嘔吐・下痢などの症状に着目して情報を収集・報告し、早急に防疫対策及び予防啓発を保健活動として実行する。

【呼吸器感染症（インフルエンザ等）、感染性胃腸炎、破傷風、結核】

(3) 食生活・栄養指導

避難所等において、栄養状態の悪化を最小限にとどめ、より早く回復させるために、適切な食事が確保及び提供できるよう、栄養士・管理栄養士を中心に、市町防災関係課又は担当課へ働きかける。

【食物アレルギー、栄養不足（栄養障害）、食事制限のある疾患】

(4) 歯科保健

口腔ケア支援ニーズの把握や口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメントについて、歯科衛生士や栄養士・管理栄養士等を中心に摂食・嚥下機能サポートを行う。

【歯科保健】

(5) こころのケア

災害は予期されない突然の出来事であるとともに、家屋の損壊、身体的負傷、家族の犠牲や生活環境の変化等、様々な要因によって住民に多大な身体的・心理的負担を与える。多くの人は自然回復していくが、「安全・安心・安眠の確保」は自然回復を促進する要因になる。公衆衛生スタッフは、必要に応じて自然回復を促進させるための援助を行う。

また、災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心理的外傷を被る等、住民の精神的健康が悪化する恐れがある。精神的健康の悪化は、社会的孤立、精神疾患の発症・再発、自殺のリスクを高め、更に社会機能の低下や対人関係の問題等二次的な問題を発生させるため、被災者の状況に応じた活動を実施することが重要であり、必要に応じ専門機関へつなげることも重要な役割となる。

【飲酒問題、PTSD、睡眠障害、バーンアウト】

なお、こころのケア活動については、「災害時こころのケア活動マニュアル」を参照する。

ア 相談を受ける際の注意事項

傾聴と共感が基本である。

特に、相談活動に従事する公衆衛生スタッフからの心ない言動は、不信感や孤立無援感を一層増すことになるため、表5に示す相談を受ける際のポイントを参考に、慎重かつ適切に対応をする必要がある。

公衆衛生スタッフには他意がなかったり、何気ない言葉でも、相手には非常に辛い場合もあるため、よく話を聞き、相手のつらさ・苦しさを受け入れ、安心感を持ってもらうことが必要である。

表5 相談を受ける際のポイント

- | |
|--|
| <p>(1) 自己紹介をし、秘密は守られることを伝える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応にあたり身分を明らかにするため、名札・ビブス等を身につける。 <p>(2) 相手の話したいことから、相手のペースで辛抱強く話を聞き、話を途中で妨げない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無理に話題を変えたり、根掘り葉掘り聞き出そうとしない。 ・プライバシーを保てる場所を確保する。身体的・心理的に安心・安全な環境でないと、十分な相談はできない。 <p>(3) 傷つく言葉を言わない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相手の話しは否定せず、傾聴し共感することが信頼関係につながる。 ・「がんばってね」(しんどい、辛いが続きますよね)、「いつまでも泣いてばかりで」(泣きたい時に泣いてもいいですよ)、「まだ良いほうですよ」、「命があっただけでも良かったと思ひましょう」、「あなたがしっかりしないとダメですよ」等、公衆衛生スタッフは励ましたつもりでも、相談者は自分が責められたり、受け入れてもらえないと感じる場合があることに留意する。 ・気の利いたことを言おうとするよりも傍らにいて、何かの作業をしながらその時間と空間を一緒に過ごすこと、真正面で向き合うより横並びになって一緒に課題をこなすことなど何らかのかかわりを持つことが支えとなる。 <p>(4) 専門医や医療機関の紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談内容によっては、専門医の受診が必要なこともあるため、相手の気持ちを尊重しながら適切に対応する。 <p>(5) 電話相談は慎重に言葉を選ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・顔の見えない電話相談では、面接相談以上に一言一言を大事にした受け答えする。 |
|--|

2 生活環境衛生対策

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。

避難所となる小中学校の体育館や教室、公民館など、本来は日常生活を送るところではない場所の生活を余儀なくされる状況は、身体的な負担が生じる。また、集団で過ごす避難所は、精神的なストレスが過剰になりがちである。こうした状況のなか、身体的負担、精神的ストレスを軽減するためには、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。

活動マニュアルの参考資料「健康課題抽出に活用するチェックリスト」には、高リスクとなる要件のチェック項目及び主な助言・指導内容について記載した。チェックがつく場合は課題への対応を進める。

【環境整備、飲料水の衛生管理、温度管理、トイレの衛生、ごみの処理、蚊・ハエ・ネズミ・ゴキブリの対策、寝具等の清潔保持・屋内の整理整頓、食中毒の予防、ペット対策】

3 活動場所別災害時公衆衛生活動

災害の規模、被災状況により公衆衛生活動の内容は前後し、災害後、想定外の事案が起こりうることもあることから、状況に合わせて適宜対応することが必要である。

どの活動場所であっても、公衆衛生的立場から被災者の生活を把握、予測される課題と当面の解決方法や今後の課題と対策を検討し、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活ができるよう援助することが必要である。

(1) 活動のポイント

ア 避難所

避難所には、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など

健康リスクが高くなる。避難所の巡回にあたっては、活動マニュアルの参考資料「スフィア基準について」を参考とし避難所内の環境衛生上の課題や個人の健康状態の確認を行うだけでなく、避難所へ移動する途中、あるいは周辺の環境衛生上の課題や生活上の課題を把握することも重要である。

- ・避難者の中から、要配慮者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う（必要に応じて、福祉避難所へ移送、社会福祉施設等への入所、避難所内での個室利用を検討）。

イ 車中

密集の可否や集団生活に馴染みにくいなどの理由から、指定避難所以外の車中を含む野外の避難が多くなることが考えられる。避難直後は車中泊やテント等の避難所以外の避難者を想定し、実態把握や健康管理、物資の支援や情報提供が必要である。

- ・要配慮者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う（必要に応じて、福祉避難所へ移送、社会福祉施設等への入所、避難所内での個室利用を検討）。
- ・深部静脈血栓症、熱中症対策等、健康リスクが発生する内容について、予防啓発やパンフレット等を作成・配布する。
- ・避難生活の環境整備や、二次的な健康被害の予防のために、必要な健康情報を県や市町のホームページ、ラジオ等を通じて提供する。

ウ 在宅

自宅等で避難生活を行っている要配慮者や被災者の健康状態を把握し、必要に応じて適切な保健・医療・福祉サービス等につなげることを目的に訪問調査を行う必要がある。災害の規模やフェーズ等地域の実情、マンパワーの状況により、どの時期に誰が、どのような目的で訪問調査を行うのか、地域の関係者と実施方法を検討する。

- ・要配慮者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う（必要に応じて、福祉避難所へ移送、社会福祉施設等への入所、避難所内での個室利用を検討）。
- ・避難生活の環境整備や、二次的な健康被害の予防のために、必要な健康情報を県や市町のホームページ、ラジオ等を通じて提供する。

エ 応急仮設住宅

特にフェーズ3～4においては、応急仮設住宅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て全戸訪問を行うなど、地域のニーズを把握し、継続的な支援を適切に行う。

(2) 活動場所別災害時公衆衛生活動の実際（避難所・応急仮設住宅、在宅）

具体的な活動場所別災害時公衆衛生活動の実際について、表6及び表7に示す。

表6 「避難所・応急仮設住宅」における公衆衛生活動の実際

避難指示 発令時			1 自主避難者等の健康管理（低体温症に注意）及び処遇調整 2 衛生管理及び環境整備 3 食料品及び生活用品の確保
フェーズ0	初動体制の確立		1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・避難行動要支援者等の安全確保 ・避難者全体の把握、処遇調整 ・避難所を巡回し、避難者全体へ声をかけ、健康状態の確認をする ・一般被災者への健康相談の実施、要配慮者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整 ・保健福祉的視点でのトリアージを実施 ・深部静脈血栓症の予防啓発（水分摂取・下肢の運動等の助言・指導） 2 衛生管理及び環境整備 ・基本的には、土足を禁止する ・隔離部屋等の設置、感染拡大防止 ・食中毒、感染症等の予防（食品、飲料水等の衛生管理、トイレや食事時の手洗いや手指消毒、うがい、マスク、換気等） 3 食料品及び生活用品の確保 ・衛生管理や健康管理上、必要な物品確保について、働きかける ・食料（アレルギーや飲み込みやすさに配慮）、離乳食、ミルク、飲料水、使い捨て食器、コップ、割り箸、燃料（卓上コンロ、ガスボンベ） ・懐中電灯、ラジオ、通信手段等 ・衣料（タオル、毛布、保温布等）、ティッシュペーパー、ゴミ袋等 ・トイレ（断水、停電に対応できる準備：手指消毒、大人用紙オムツ、乳幼児用紙オムツ、携帯用トイレ、瞬間消臭剤、新聞紙、ゴミ袋等）、生理用品（ショーツ含）、ストーマ用の物品等 4 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保 ・要介護者、妊産婦、女性の着替え等の専用空間の設置 5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応
フェーズ1	緊急対策	生命・安全の確保	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・日中不在者の健康相談の実施（夕方から夜間） ・保健福祉的視点でのトリアージ 2 衛生管理及び環境整備 ・おむつ、生理用品、消毒薬などの衛生資材等の調達について、災害対策本部と連携 3 食料品及び生活用品の確保 4 避難所設置運営担当部署と連携し避難者同士のプライバシーの確保 ・必要に応じて、高齢者や障害者、乳幼児等に対し、専用の部屋を確保 5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応 6 こころのケア対策の検討・チラシ等による周知（災害時のこころの変化等の知識の普及も含む） ・相談窓口の周知 ・専門機関との連携 ・専門職による相談の実施 7 保健、医療、福祉の情報提供（各担当部署との連携により健康教育等実施） ・感染症の予防策の徹底 ・手洗い、マスクの着用 ・深部静脈閉塞症の予防 ・生活不活発病の予防（健康体操等）
フェーズ2	応急対策	生活の安定	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・避難所責任者と連携し、早期から自主的な避難所運営に移行するよう支援 ・健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整 ・応急仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整 2 各種巡回サービスとの連携 ・巡回し、医療、リハビリテーション、こころのケア等が必要な人を適切なサービスにつなぐ 3 衛生管理及び環境整備 ・防虫対策 ・消費期限切れの食品の回収、破棄 ・入浴順序や送迎にかかる調整支援 4 食料品及び生活用品の確保 5 子どもの成長・発達・学習への支援 ・子どもが遊び、学べる場の確保 ・学校、保育園、臨床心理士、ボランティア等との連携 ・相談場所設置型に相談体制を移行 6 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保、防犯体制の整備 7 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安に対応 8 こころのケア対策の実施 ・必要に応じて巡回型から相談場所設置型の相談体制に移行 9 保健、医療、福祉の情報提供（各担当部署との連携により健康教育等実施） 10 健康教育の実施：深部静脈閉塞症等の予防、健康体操等

フェーズ3	応急対策	生活の安定	1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引継ぎ及び処遇調整 ・避難所から応急仮設住宅や自宅等に移る際に、新たに介護保険サービスの導入やその他要フォロー者の処遇調整（保健、福祉、介護の相互の連携） 2 衛生管理及び環境整備 3 マスコミ取材による住民不安への対応 4 こころのケア対策の実施 ・電話相談窓口の設置 ・相談窓口の周知 5 保健、医療、福祉の情報提供（各担当部署との連携により健康教育等実施） ・自治体の通常業務の復旧情報（乳幼児健診、予防接種、医療費補助制度等） ・医療機関、介護保険事業所等の復旧情報 ・生活再建策に関する情報や手続きの情報 ・福祉部門との連携により、生活不安の解消が必要
フェーズ4	復旧・復興対策期	人生の再建・地域の再建	1 健康状況の把握 ・調査などの実施・把握後、要フォロー者への支援、医療機関、専門機関と調整 2 健康支援及び安否確認 ・健診及び相談会、訪問等により、健康状況の確認、今後の不安、不眠、住宅の生活環境、人間関係の悩み等への対応 ・一人暮らし高齢者、高齢者世帯の安否確認（声かけ訪問） ・状況不明者については、他の訪問ボランティア・自治組織と連携しながら早期に把握し、孤独死を予防する 3 入居者同士のコミュニティづくりの支援 ・応急仮設住宅単位での自主活動への支援 ・乳幼児のあそびの広場や高齢者等のサロン、つどい等 ・自治会長等地域代表に被災者の健康状態など実態を報告し、自主的な見守り・声かけの必要性への認識を高め、関係部署と協力し、仕組みづくりを支援する 4 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援 5 こころのケア対策の実施 ・新規介護保険サービス導入者やその他事後フォロー必要者の処遇調整（保健、福祉、介護の相互の連携） ・講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等） 6 健康教育・健康情報誌の発行 ・自治体広報誌の活用、手作り新聞など ・様々な職種、支援団体、運動ボランティア、介護予防事業の活用

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を一部改変

表7 「在宅」における公衆衛生活動の実際

避難指示 発令時			1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による要配慮者の安否確認 2 自主防災組織、消防団等による安否確認の集約 ・訪問、電話等により確認 3 食料品及び生活用品の確保
フェーズ0	初動体制の確立		1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による要配慮者の安否確認 ・平常時からの避難行動要支援者名簿の作成、対象者名簿の整理 ・訪問、電話等により確認 ・救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携により避難誘導及び処遇調整 ・安否確認の項目・着眼点の共有化 【保健分野】 （福祉、介護保険分野、保健所等で把握している以外） 医療的ケアが必要な人、慢性疾患罹患者や精神障害者等で、自力で避難できないと判断される人（家族や親戚等頼る人がなく、自己判断が困難な人等）、妊産婦や乳幼児等、生活支援が不足する可能性が高いと判断される人 【福祉分野】 一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢者福祉担当者と地域包括支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。 その他知的障害者、身体障害者等：福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整。 【介護保険分野】 介護保険サービス利用について、介護保険担当者と介護保険サービス事業所等との調整により確認。 2 食料品及び生活用品の確保
フェーズ1	緊急対策	生命・安全の確保	1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による要配慮者の安否確認 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 ・相談後の要フォロー者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整 3 こころのケア対策の検討 ・チラシ等による啓発（災害時のこころの変化等知識の普及を含む） ・相談窓口の周知 ・専門機関との連携 ・専門職による相談の実施 4 保健、医療、福祉の情報提供 ・感染症/食中毒の予防（消費期限切れ食品の廃棄を含む） ・深部静脈血栓症の予防（車中泊・テント泊に注意） ・介護予防（健康体操等） 5 健康状況把握のための検討及び準備 ・把握後のフォロー方法 ・健康調査等の実施（目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成等） 6 食料品及び生活用品の確保
フェーズ2	応急対策	生活の安定	1 フェーズ0で挙げた要配慮者の医療の継続支援、生活再建の支援調整（各担当部署が相互に連携して実施） 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 ・健康教育の実施 3 こころのケア対策の検討 ・講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等） 4 保健、医療、福祉の情報提供 5 健康状況等の把握調査などの実施 ・要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整
フェーズ3	応急対策	生活の安定	1 フェーズ0で挙げた要配慮者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 ・孤立した地域の状況把握 ・要配慮者への継続的な配慮（高齢者・障害者等） 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 こころのケア対策の実施 ・電話相談窓口の設置 ・相談窓口の周知 4 保健、医療、福祉の情報提供 5 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理 ・事後フォローが必要な人への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等
フェーズ4	復旧・復興対策期	人生の再建・地域の再建	1 フェーズ0で挙げた要配慮者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 こころのケア対策の実施 ・講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等） 4 保健、医療、福祉の情報提供 5 健康状況の把握、要フォロー者の医療等への継続支援 6 新たな交流やコミュニティづくりの支援 ・埋もれた在宅被災者の把握、健康調査の実施 ・地域の民生委員、社会福祉協議会などと協力して、もれなく把握に努める ・サービスの格差を意識し活動を工夫する

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を一部改変

第4章 受援及び派遣体制の整備

I 県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）の受援体制の整備

1 県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）の受け入れ（受援）手順

(1) 必要人数及び動員計画

被災市町は被災状況のに関する情報の収集、優先的に取り組むべき課題の整理を行い、その課題解決に必要な受援内容を決定する。被災市町職員の稼働人員、災害対応経験、組織内での職員の役割などをアセスメントし必要な人員を明らかにする。

表8 保健師の応援・派遣に係る算定基準

時期	算定基準の目安	算定基準
被災直後	被災状況 避難所支援活動 ○避難所数 ○避難者数等	・避難所1か所あたり（避難者1,000名以上）保健師2名とする。 ・避難所1か所あたり避難者数が1,000名以下の場合は、500名規模の避難所であれば、2か所に対して2名とする。 ・24時間体制の必要がある場合は、2チーム交代体制を整備する。 ・被災状況やフェーズに応じて算定する。
発災後 2週間以降	地区活動 ○地区単位 ○世帯数等	・家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20世帯/1日/保健師1名とする。（地域特性により差は生じる。）
概ね 1か月以降	中長期的活動 ○応急仮設住宅等	・応急仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問等の個別ケア及びコミュニティ支援の役割を想定して中長期の派遣者数を算定する。

フェーズ0～1 (被災～72時間以内)	フェーズ2 (4日～1、2週間)	フェーズ3 (1、2週間～1、2か月)	フェーズ4 (1、2か月以降)
派遣等投入の判断 ・総合的に派遣要請判断を行い、予測される活動内容や活動期間を整理し活動方針を立案する	活動期・生活の安定へ向けて活動方針の見直し ・被災市町の災害対策全体の情報を捉え、今後予想される公衆衛生活動や必要なマンパワーを考慮して活動方針の修正を行う	中長期的活動方針立案 ・避難所等における被災者の状況把握や、必要な体制整備にある程度目途が立ち、支援も地域全体の活動へと広がる時期 ・被災後の推移と今後の被災地活動の動向等をあわせ総合的な判断及び予測のもとに中長期的な活動方針を立案する	復興期に向けて ・通常業務の再開や応急仮設住宅への入居等で公衆衛生活動の拠点となる場が変化する ・支援活動は、被災市町・保健所が主体的に対応し、支援者からスムーズに被災地の公衆衛生スタッフに引き継がれるようにする

図4 フェーズごとの動員計画作成の留意点

(2) 応援・派遣要請手順

必要な公衆衛生スタッフ等を決定した際には、まずは県内での応援派遣調整を行い、県内での対応が困難となった場合には、県外への応援派遣要請を行う（表9）。

また、応援派遣要請の際には、応援・派遣要請の概要をまとめ要請先自治体へ提供する。

【応援・派遣要請の概要項目】

派遣依頼期間、県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）体制、予定される活動場所、主な活動内容、携行品、被災地の状況、集合日時・場所等

表9 受援の要請・継続・終了の判断に必要な情報（例）

情報項目（例）	要請	継続	終了
【地域の被災による影響】 ・ 人的被害（死者、負傷者数など） ・ 物的被害（被害家屋数など） ・ ライフライン（被害状況及び復旧見込み） ・ 道路、交通状況地理的状況、アクセスに関する状況 ・ 地域の医療機関の稼働状況 ・ 保健・福祉などの在宅ケアに関連する地域の各機関の稼働状況 ・ 通常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）	○	○	○
【被災地の人的資源】 ・ 被災地保健師の稼働状況 （平時の職員体制、職位、経験年数などの考慮）	○		
【支援人材の確保（見込み含む）】 ・ 災害支援対応のために新たに確保可能な人的資源 ・ 他の保健医療福祉活動チーム要請 （被災県内応援体制、災害協定自治体支援など）		○	○
【地域性の考慮】 ・ 地域の世帯（集落）分布、地形、季節、気象条件など ・ 住民の年齢構成、平時の地域健康課題 ・ 住民気質（例：自ら救護所などへ相談に出向くことが少ない） ・ 健康に影響を及ぼす可能性のある物資を取り扱う施設の有無 （被災による健康への影響）	○	○	
【住民の避難状況】 ・ 避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況 ・ 指定外避難所（自主避難）などによる避難状況 ・ 車中泊、テント泊による避難状況	○	○	○
【住民の健康ニーズ】 ・ 具体的な業務内容や体制（24時間体制の必要性の有無、見込みなど） ・ 二次的な健康被害への予防対策 ・ 要配慮者支援に関する人員の必要量 ・ 健康福祉調査（広域的なローラー作戦）などの必要性 ・ 被災前との比較による業務量の変化（増加の程度）	○	○	○
【具体的業務内容・勤務体制】 （受援市町村、保健所の要請内容の把握） ・ 派遣保健師等に期待する役割及び必要となる保健師の稼働量 ・ 派遣支援者に依頼する業務内容、場所など ・ 派遣支援者の活動体制 （準夜勤帯、24時間体制の見込み、機動性・ロジスティクス配置の必要性など含む） ・ 要請が必要な期間やチーム編成	○		
【通常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）】 ・ 通常業務の延期・休止、縮小、再開の状況		○	
【地域における医療の再開状況】 ・ 地域における医療機関の再開状況 ・ 救護所の縮小、閉鎖 ・ 保健医療福祉活動チームの縮小、撤退			○
【生活再建にかかわる状況】 ・ 応急仮設住宅、みなし仮設住宅等への移行 ・ 住宅再建		○	○
【災害対策本部、保健医療福祉調整本部、地域災害対策会議などの方針】 ・ 自治体の災害支援、復興計画などにかかる方針			○

保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド（令和2年3月）を一部改変

(3) 活動体制の整備

被災市町では、災害時公衆衛生チーム（保健師等）等の活動がスムーズに行われるよう、表 10 のとおり活動体制の整備を行う。

表 10 活動体制の整備（受援決定から活動開始までの準備）

1 活動方針（受援の決定）	
活動方針の決定、受援体制方針の立案	
	・ 依頼業務（活動場所、業務内容、時間、期間）
	・ 受援支援体制（支援チーム配置、被災市町職員や他支援チームとの役割分担など）
	・ 情報共有（記録、ミーティング含む）連絡、報告方法
	・ 警報等発令時の方針（確認）
受援担当者の決定	
	・ 主・副責任者、受援調整等にかかる役割分担の明確化
	・ 受援調整にかかる関係機関（派遣元・受援自治体の本庁、派遣先市町及び保健所）と窓口担当者の把握
2 受援決定（連絡受理）	
支援チーム情報の把握	
	・ 保健医療福祉活動チームの確認
	・ 自治体名、体制（チーム数、班編成：人数、職種、ローテーション期間、責任者等）
	・ チーム装備（移動手段の確保、ロジスティックス機能など）
応援派遣元自治体等との連絡体制	
	・ 派遣元自治体等との連絡調整方法（担当）決定
受援にかかる周知	
	・ 必要な関係者への周知
3 受援に伴う物品などの整備	
受援調整・管理	
	・ 保健医療福祉活動を行うチーム配置一覧表
4 活動本部運営体制整備	
保健活動拠点（場所、スペース）の確立	
	・ 保健活動拠点（本部、体制）の決定
	・ 保健活動拠点（場所、スペース）の確保
保健活動拠点の確保と物品の準備	
	・ 管内地図
	・ 災害対応組織体制図（被災市町職員及び応援派遣者等を含む）
	・ 主要な関係機関連絡先リスト
	・ 情報共有のための掲示板（ホワイトボード、ライティングシート）など
	・ ミーティングなどの記録用紙
	・ 連絡手段（TEL、FAX、PC、無線など）
管内の地区概況、被災情報資料	
	・ 市町地区情報（人口、世帯数、高齢化率、出生率等）
	・ 行政・関係機関窓口連絡先一覧
	・ 被害状況（人的被害、住家被害、ライフライン・交通）
	・ 避難状況（一般・福祉避難所数、避難者数、避難所以外の住民の状況、避難行動要支援者の安否確認状況）
	・ 医療情報、関連サービスに関する最新情報

5 支援活動に必要な物品の準備	
避難所	・地図（避難所等活動拠点場所、通行止めなどの必要な情報のプロット） ・避難所の基本情報（住所連絡先、運営主体、避難状況・重点課題） ・継続支援者リスト・活動記録（様式） ・普及啓発・健康教育用媒体 ・住民や避難所運営者などに提供を要する必要な情報に関する資料
家庭訪問（要配慮者安否確認支援含む）	・地図（所在地区、通行止めなどプロット） ・新規訪問：対象者の基本情報（住所、連絡先、訪問記録など） ・継続支援：対象者の基本情報（住所、連絡先、訪問記録など） ・被災時の健康管理、行政支援（関連サービス）などに関する資料 ・派遣支援者用身分を証明するもの（ビブス、名刺）
その他	・必要な文書類（データ管理ファイル、ボックス等） ・データ入力、資料作成など（パソコン、プリンターなど）
（6 オリエンテーションの準備） ※ 原則、現地保健医療福祉調整本部が行う	
	・担当者の決定 ・オリエンテーションの開催・運営方針の決定 ・情報共有を要する資料（被害の状況、地図、緊急時の連絡先、保健・医療・福祉関係の体系図など）
（7 受援（受付、オリエンテーション）） ※ 原則、現地保健医療福祉調整本部が行う	
受付	・担当者挨拶、保健活動拠点場所の説明 ・関係者への紹介
オリエンテーション	・活動方針（課題、優先順位、組織体制、役割分担、留意点など）の共有 ・支援活動に必要な情報の共有 ・ミーティング議事録の作成 ・情報共有を要する資料（被害の状況、地図、緊急時の連絡先、保健・医療・福祉関係の体系図など）
8 支援活動	
活動報告	・活動記録や報告書等の受理（記録） ・翌日（以降）の業務の確認など
支援活動結果集約	・会議（保健医療福祉調整本部など）や関連部署への報告
その他	・不足する資機材や資料の補充

保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド（令和2年3月）を一部改変

(4) 受援の継続

被災地では被害規模や対応の経緯、方針の変更によって受援ニーズの質や量は変化する。被災市町では、被災地のニーズの変化に応じて適正な人材、人員の調整を図る。被災市町職員と応援派遣者間の情報共有を行い、方針の共有、受援終了予定など今後の活動の見通しを明らかにしておく必要がある（表9）。

2 県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）の業務

被災市町職員は被災者支援の全体統括の役割を担い、応援派遣者は被災市町職員と協力して、主に直接支援の役割を担う。被災者及び被災市町職員に対する直接支援を基本とし、被災市町の依頼に基づき、災害時公衆衛生チーム（保健師等）の専門性を発揮した活動を行う。

表 11 県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）に依頼する主な業務及び活動内容

区分	主な業務及び活動内容
被災者等への直接的支援	・フェーズ毎に変化する健康ニーズに臨機応変に対応した公衆衛生活動 ・避難所における健康管理 ・全戸訪問による健康ニーズ調査 ・応急仮設住宅入居者に対する健康状況把握のための訪問 ・被災市町等の職員の健康管理 ・通常業務への従事 等
現地保健医療福祉調整本部の調整機能強化のための支援	・市町、関係機関団体との連絡調整（できるだけ被災地の地理的状況や保健福祉の状況に詳しい災害時公衆衛生チーム（保健師等）を配置する。） ・必要な保健医療福祉活動チームの要請検討 ・県内・県外の災害時公衆衛生チームの活動調整 ・情報収集分析、統計処理、資料作成等の事務
保健医療福祉調整本部の企画調整機能強化のための支援	・意思決定や活動方針決定に係る支援 （災害対応経験のある都道府県の災害時公衆衛生チーム（保健師等）や専門職の派遣を要請する。）

3 受援の終了

被災市町は、受援の開始と同時に、終了の時期を意識し計画的に受援を縮小し、被災市町職員や地域の人材・支援が主体となって長期支援が引き継がれるように調整を図る。なお、あらかじめ災害時公衆衛生チーム（保健師等）へもその見通しについて提示しておくことが必要である（表9）。

Ⅱ 広島県災害時公衆衛生チーム（保健師等）の県外派遣手順

1 派遣調整手順

派遣調整にかかる手順を表 12 に示す。

表 12 派遣調整手順

1 市町間の調整	(1) 派遣の要請があった場合、保健所設置市と派遣に関する調整を行い、広島県災害時公衆衛生チーム（保健師等）を編成し派遣計画を作成する。 (2) 派遣が長期に及ぶ可能性がある場合は、保健所設置市以外の市町に派遣協力の可否について確認を行う。 (3) 厚生労働省と連絡を取り、被害状況、必要物品等の情報収集を行う。
2 公衆衛生スタッフの決定	(1) 県公衆衛生スタッフについては、年度当初に作成した派遣者名簿に基づき、派遣班及び派遣日程等を決定する。 (2) 保健所設置市の公衆衛生スタッフを把握し、広島県全体の派遣計画表を作成し、被災都道府県、必要に応じて厚生労働省に提出する。
3 派遣に伴う必要物品の準備	(1) 公衆衛生活動に必要な物品・携帯品を持参し、現地で即座に活動できるように準備する。 (2) 携行品は、現地の状況や派遣者数により随時調整する。携行品が多い場合は、事前に現地へ送付する。
4 移動手段や生活の場の確保	(1) レンタカーの借上げ等車両を確保し、必要に応じて緊急車両証明書等の準備を行う。 (2) 被災地及び被災地周辺に災害時公衆衛生チーム（保健師等）の宿泊先を確保する。 (3) 避難所への宿泊が必要な場合は、寝袋等の必要物品を準備する。
3 連絡会議（オリエンテーション）の開催	(1) 現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊施設、健康危機管理課との連絡方法等について伝達するため、災害時公衆衛生チーム（保健師等）に対するオリエンテーションを行う。
4 バックアップ体制の整備	(1) 災害時公衆衛生チーム（保健師等）が被災地に入り活動に従事すると、被災地活動全般に係る情報の入手が困難となることから、活動に必要な情報を収集・整理し、情報提供を行う。 (2) 1日1回の定時連絡の他、随時連絡がとれる体制を整備する。 (3) 公衆衛生スタッフの健康管理、事故対策、心のケアを含めて状況を把握し、適切に対応する。
5 活動状況等の把握	(1) 県内各保健所及び保健所設置市への情報提供を行う。
6 派遣体制の見直し等	(1) 被災都道府県等と連絡を密にし、現地情報を収集するとともに、状況に応じた派遣計画・体制の見直し、終了を検討する。
7 派遣終了後のまとめ	(1) 災害時公衆衛生チーム（保健師等）は、派遣終了後、活動マニュアル（様式集）「被災地支援活動状況」を健康危機管理課に提出する。 (2) 健康危機管理課は、災害時公衆衛生チーム（保健師等）から提出された資料をまとめ、被災地支援活動報告書等を作成するとともに、報告会を開催する。

2 班体制

班の構成等を表 13 に示す。

表 13 班の構成等

1 各班員の構成	(1) 保健師2人1組の班編成を最小単位とする。 (2) 被災地の状況に応じて、保健師以外の公衆衛生スタッフ（事務調整員（ロジ）等）の派遣を検討する。 (3) 構成は、災害支援活動経験者による組合せや経験者と未経験者による組合せ等派遣する時期に応じて検討する。 (4) 保健所設置市以外の市町保健師を派遣する場合、県保健師との組合せを基本とする。
2 派遣期間	(1) 概ね7日間（移動日2日間、活動日5日間）程度を基本とし、活動の安定等状況の変化によっては、10日間～2週間の期間変更も検討する。 (2) 移動時間が長く、移動日に引継ぎの時間が十分確保できない場合は、前班との重複を2日間とする体制も検討する。 (3) 現地職員の負担を考慮した支援活動を継続的に実施するために、チーム間で確実な引継ぎが必要であるため体制を整備する。

Ⅲ 応援派遣保健師としての基本姿勢と心構え

被災地保健師をはじめとする被災自治体職員と連携して、被災地の保健活動を推進するために、応援派遣保健師としての基本姿勢と心構えを表 14 に示す。

表 14 基本姿勢と心構え

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 被災自治体の意向や大切にしたい事柄を踏まえて活動する。(2) 被災自治体の地域特性や組織体制の理解のもとに活動する。(3) 被災地の職員に寄り添った配慮ある行動を常に心がける。(4) 指示待ちではなく、役割の中で、保健師として成すべきことを考え、現地の了解を得ながら、自立して活動を行う。(5) 一方的な提案や指摘ではなく、現地職員と共に具体的に検討し実行する。(6) 応援派遣者および応援派遣チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的かつ計画的な課題解決を志向する。(7) 被災地では住民に対する直接的な支援のみでなく、間接的な支援を担う場合もあることを認識する。(8) 派遣期間中は、チームワーク、協調性を大切にする。(9) 保健師として基本能力を駆使し、災害支援経験や研修受講などの被災地支援の知識・技術も踏まえて活動する。(10) 派遣期間中は、健康安全管理に留意する。 |
|--|

「保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド（令和 2 年 3 月）」を引用

Ⅳ 平常時の対応

1 地域の基本情報、地域概況の作成

被災地として災害時公衆衛生活動の初動計画を立案するために、県内・県外の災害時公衆衛生チーム（保健師等）へ支援助地域の地図や地域の特性、保健・医療・福祉に関する情報や資源などについて速やかに提示し支援活動を開始する必要がある。そのためには、活動マニュアル（様式集）「被災地の基本情報」を作成し平時から更新しておく。

◆県内・県外の災害時公衆衛生チームへのオリエンテーション項目

- ・ 災害の状況
- ・ 現地保健医療福祉調整本部から被災市町の保健活動拠点までの地図
- ・ 被災地の詳細地図
- ・ 緊急時の連絡先
- ・ 保健・医療・福祉関係の体系図
- ・ 最新の医療機関情報（診療可能な医療機関：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、福祉避難所等
- ・ 依頼業務
- ・ 公衆衛生活動に関するオリエンテーション資料（業務内容、記録様式、報告様式等）

※その他、活動する上で必要な情報は追加してオリエンテーションを行う。

2 マニュアルの見直し

適切な災害時公衆衛生活動を実施するため、県地域防災計画等の各種計画の見直しにあわせてマニュアルの見直しを行う。

市町においては、各市町の状況に応じたマニュアルを作成し、適宜見直しを行うことが望ましい。厚生環境事務所・保健所（支所）は各市町が作成したマニュアルを把握しておく。

参考資料

保健福祉的視点でのトリアージ

避難所等の環境下では、生活が困難あるいは医療提供が不十分なため、病状悪化や新たな健康課題を生じる可能性があることから、保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能なかを判断する。

表 17 のように、ステージⅠ～Ⅳに保健福祉的視点でのトリアージの判断基準の例を挙げる。被災地の一般避難所や在宅生活が可能なレベルは、ステージⅢ・Ⅳである。ステージⅡは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門職の支援やライフラインが整っている環境等での生活を検討する。

この判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

保健福祉的視点でのトリアージ判断基準の例

分類		対象者	対象者の具体例
ステージⅠ	避難所等で集団生活が困難で常時専門的なケアが必要なレベル	医療依存度が高く医療機関への保護が必要な避難者	人工呼吸器を装着している者、気管切開等があり吸引等の医療行為が常時必要な者
		福祉施設での介護が常時必要な避難者	医療ケアが必要でない重度の障害者、寝たきり者で介護が常時必要な者
ステージⅡ	他の被災者と区別して専門的な対応が必要なレベル	福祉的なニーズが高く介護援助等の継続が必要な者	軽中程度の要介護高齢者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な要介護高齢者
			精神障害・発達障害・自閉症等で個別の対応が必要な児・者
			軽中等度の障害者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な視力障害者、聴力障害者、身体障害者
		医療的なニーズが高く医療やケアが必要な者	医療的なケア（在宅酸素、人工透析、インシュリン注射など）の継続が必要な者
			感染症で集団生活場面からの隔離が必要な者（インフルエンザ、ノロウイルス等）
			乳幼児、妊産婦で感染症を特に防御する必要がある者
ステージⅢ	定期的な専門家の見守りや支援があれば、避難所や在宅生活が可能なレベル	医療的なニーズ	慢性的な疾患があるが、内服薬の確保ができれば生活が可能な者
			精神的に不安定さや不眠などの症状はあり、見守りや傾聴などの支援が必要な者
		福祉的なニーズ	見守りレベルの介護が必要で、ヘルパーや家族等の支援の確保ができれば、避難所や在宅生活が可能な者
			高齢者のみ世帯等で、ライフライン途絶により、在宅生活の継続のために生活物資の確保に支援が必要な者
ステージⅣ	現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能なレベル	保健的なニーズ	骨関節系疾患や立ち座りに支障がある高齢者等、生活不活発病予防のために、椅子の配置や運動の促しなどの支援が必要な者

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を一部改変

携行品一覧

(1) 保健所で準備するもの

分類	品名		
事務用品	☐ ホワイトボード（もしくは、ライティングシート）	☐ ホワイトボードマーカー	
	☐ ガムテープ・養生テープ	☐ 2つ穴パンチ	☐ A4用紙
	☐ クリアホルダー	☐ ファイル	
事務用品	※筆記用具セット		
	☐ ボールペン（赤・黒）	☐ 蛍光ペン	☐ シャープペンシル
	☐ マジック	☐ 消しゴム	☐ 付箋
	☐ ホッチキス（針）	☐ はさみ	☐ カッター
	☐ セロテープ	☐ クリップ・ダブルクリップ	☐ バインダー
電化製品	☐ パソコン	☐ プリンター	☐ デジタルカメラ
	☐ 公用携帯・充電器	☐ 延長コード	☐ 懐中電灯・乾電池
	☐ ラジオ		
服装等	☐ 作業着（上下）	☐ ビブス	☐ 長靴
	☐ 軍手		
衛生用品	☐ 速乾性手指消毒	☐ 消毒薬	☐ 手袋（使い捨て）
	☐ マスク（使い捨て）		
資料	☐ 地域防災計画	☐ 本マニュアル及び資料編	☐ ハザードマップ
	☐ 住宅地図	☐ 災害医療圏別地図	☐ 連絡先一覧（連絡体制表）
	☐ 備蓄品リスト		
訪問かばん	※下記参照		

【訪問かばん（大・小）】

分類	品名		
健康観察用	☐ 血圧計	☐ 聴診器	☐ 体温計
	☐ パルスオキシメーター	☐ ペンライト	
救急用品	☐ アルコール綿（個包装）	☐ 滅菌ガーゼ（個包装）	☐ 脱脂綿
	☐ 包帯（弾性・ネット）	☐ 絆創膏	☐ テープ
	☐ ピンセット	☐ はさみ	☐ 爪切り
	☐ 毛抜き		
衛生用品	☐ 速乾性手指消毒（携帯用）	☐ エプロン（使い捨て）	☐ マスク（使い捨て）
	☐ 手袋（使い捨て）	☐ ティッシュペーパー	☐ ウェットティッシュ
事務用品	※上記、筆記用具セット		
その他	☐ ゴミ袋	☐ 必要な資料	

※その他の必要物品及び資料・様式は、出向く際に選択する。

(2) 派遣元（健康危機管理課/健康福祉総務課）で準備するもの

応援要請があり、被災地へ派遣支援に行く場合は、現地で必要となるものは派遣元で準備する。

分類	品名		
安全確保	☐ ヘルメット	☐ 軍手	☐ 長靴
	☐ 懐中電灯・電池		
所属や職種の明示	☐ ビブス	☐ 名刺	
移動・連絡手段の確保	☐ 車の確保	☐ 被災地に入ることができる許可証の取得	
	☐ 緊急車両通行証明証	☐ 公用携帯電話・充電器	☐ シガーソケット
訪問かばん	※上記、「訪問かばん携行品」参照		
資料・様式類	☐ 派遣先が提示した資料の印刷またはデータをパソコンに保存		
事務用品等	☐ パソコン・充電器	☐ USBメモリ	☐ 筆記用具セット

その他	☐ 寝袋	☐ 毛布	☐ 簡易トイレ
	☐ 懐中電灯・電池	☐ ランタン	☐ トイレットペーパー
	☐ 虫除けスプレー	☐ マッチまたはライター	☐ 液体ハンドソープ
	☐ 速乾性手指消毒	☐ ティッシュ	☐ ウェットティッシュ
	☐ 使い捨てカイロ	☐ ゴミ袋	☐ 歯ブラシ、液体歯磨き
	☐ 食料品等（飲料水、アルファ化米、インスタントレトルト商品、栄養調整食品（固形・ゼリー状））		
	☐ 食器類（割り箸、紙皿・紙コップ、ラップ・アルミホイル、カセットコンロ・ボンベ、鍋）		

※その他必要な物品においては、状況に応じて準備する。

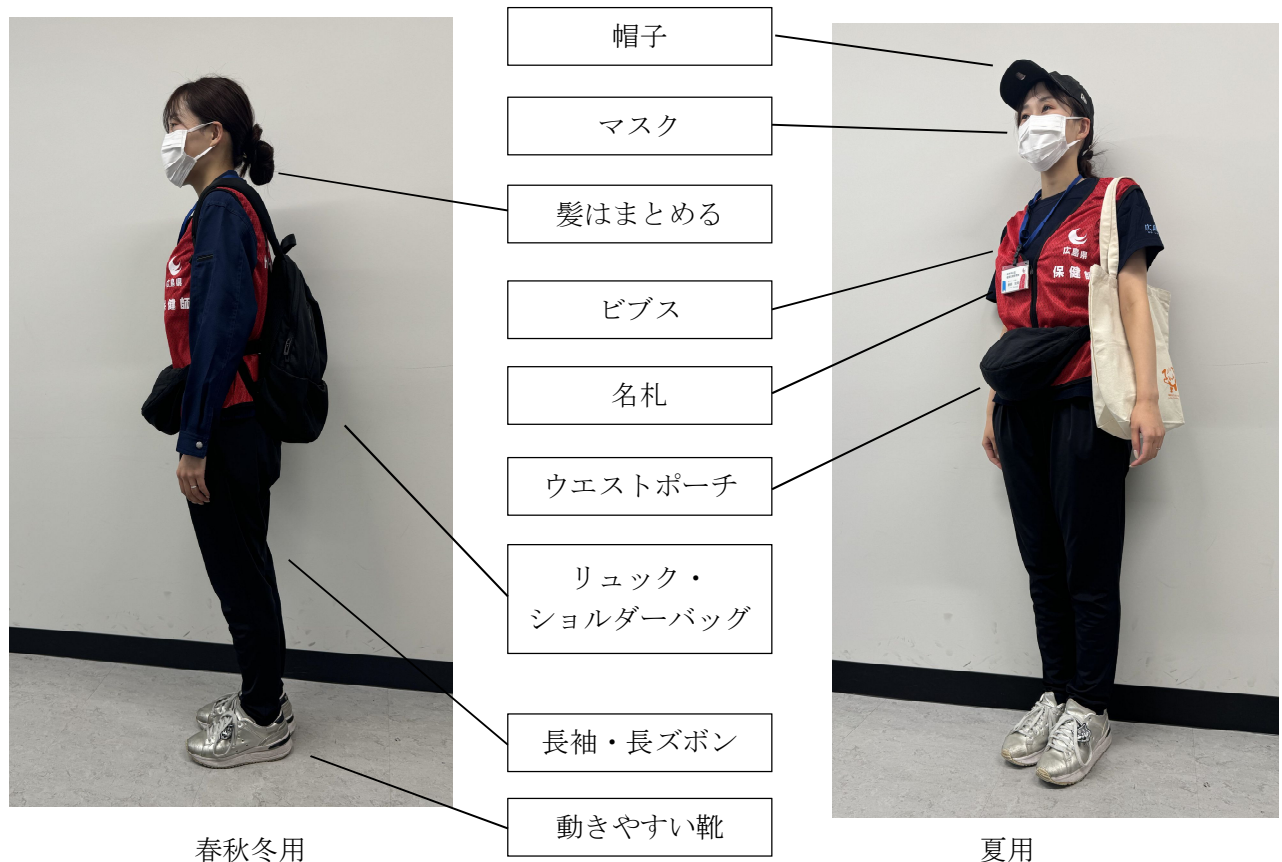
(3) 個人で準備するもの

品名			
☐ 職員証（身分証明証）	☐ 保険証(マイナ保険証)	☐ 運転免許証	☐ 名札(通常使用のもの)
☐ 上履き	☐ 着替え	☐ 雨具（折畳み傘等）	☐ 常備薬
☐ 洗面用具・タオル	☐ ウエストポーチ等袋	☐ 小銭（現金）	☐ カイロ（冬季）
☐ 個人用携帯電話・充電器・モバイルバッテリー		☐ 腕時計	☐ 防寒着(必要に応じて)
☐ 帽子	☐ マスク	☐ ウェットティッシュ	☐ 食料・飲料水（※）
☐ 靴（動きやすく、災害の状況に応じて防水タイプや靴底が丈夫なものが望ましい）			

※食料及び飲料水は現地調達が可能か確認し、滞在期間に自分の必要な分だけとする（余分に持って行かない、残さないのが理想）。

※現地への行き帰りの途中で購入することも可能であり、また徐々に現地でも調達可能となるため、臨機応援に対応する。

(4) 服装例



リエゾン保健師の活動チェックリスト ～フェーズ0～

別紙1

	活動項目	チェック
活動拠点の立ち上げ支援	「職員が最新情報を共有できる環境を作る」	
	○場所の確保	☐
	○必要物品の確保	
	・ホワイトボード	☐
	・主要な関係機関の連絡先	☐
	・市町地図	☐
	・医療機関一覧	☐
	・職員の役割分担表	☐
	・避難所の場所一覧	☐
	○情報収集の手段の確保	
・通信機器の使用の可否確認（電話、FAX、防災無線、携帯電話等）	☐	
保健活動に必要な物品の準備支援	「保健活動に必要な物品の準備を行う」	
	○避難所での保健活動に必要な物品の準備	
	・保健衛生用品（消毒用物品含む）	☐
	・保健指導に必要な媒体（チラシ、ポスター等）	☐
	・記録様式	☐
	・家庭訪問バック	☐
	・長靴、雨合羽等	☐
公衆衛生活動の方針決定支援	「今後の健康課題を予測し、対応に対する共通認識をする」	
	○避難所における予測される健康課題（視点）	
	・感染症、食中毒	☐
	・生活不活発による機能低下	☐
	・エコノミークラス症候群の予防	☐
	・不眠、ストレス等こころのケア	☐
	・慢性疾患患者の治療継続	☐
	・配慮が必要なケースへの対応	☐
	○要支援者の状況把握の方法	☐
	被災状況について本部へ報告	「被災状況及び今後、予測される支援内容を本部へ報告する」
○被災状況		
・被災状況の把握（市町災害対策本部等より情報収集）		☐
・ライフラインや交通遮断などの情報把握		☐
・避難所の開設、避難者の状況などの把握		☐
○市町職員の稼働状況		
・被災市町の稼働可能なスタッフの把握		☐
※被災市町初期聞取票等の様式を持参	☐	
本部からの連絡窓口	「本部から対応窓口となる」	
	○連絡・調整	
・連絡手段の確認	☐	

	活動項目	チェック
要請への意思決定支援 応援・派遣保健師の	「保健活動に必要な保健師の派遣要請を行う」	
	○必要な保健師等チームの検討	
	・チーム数	
	・活動期間の予測	
	・活動場所（避難所箇所数）	
	○保健師数の判断視点	
	・市町の開設避難所数	
	・避難者の状況（健康ニーズ等）	
	・今後、予想される避難者数	
	○土日を含む対応の可能性	
応援・派遣準備支援 準備受入に向けた	「受援に係る準備をする」	
	○応援・派遣保健師の拠点づくり	
	・活動場所の確保	
	○オリエンテーションの準備	
	・記録様式	
	・市町内地区	
	・避難所の場所	
	・主要な関係機関の連絡先（保健医療福祉活動チーム連絡先も含める）	
	・医療機関一覧	
	・家庭訪問支援等の検討	
	・被災状況、避難者の状況のまとめ	
活動に向けた調整 活動中の調整	「円滑な活動に向けた調整を行う」	
	○合同ミーティングの設定	
	・ミーティング時期（朝・夕）	
	・ミーティング場所の決定	
	・参集メンバーの確認	
	○合同ミーティング資料作成	
保健師以外のチーム 要請への調整支援	「保健師以外の保健医療福祉活動チームの要請の必要性の検討を行う」	
	○保健医療福祉活動チームの役割について共通認識	
	○必要な保健医療福祉活動チームの検討	
	・担うべき役割を明確にする	
	・必要なチーム数の検討	
	・活動期間の予測	
	・活動場所（避難所箇所数等）	
中長期的な活動方針 活動方針決定支援	「中長期的な活動方針の見通しを立てる」	
	○通常業務の実施について検討	
	・通常業務の開始、延期等の決定支援	
	・通常業務開始に係る必要な支援	
	○ロードマップの作成支援	
被災市町の負担軽減	「被災市町職員の負担軽減を図る」	
	○被災市町職員の稼働状況把握	
	○保健所職員との役割分担の検討	
	○休息日のローテーション計画	
	○引継ぎ書の作成	

対応状況について 本部へ報告	「被災市町の対応状況及び今後、予測される支援内容を本部へ報告する」	
	○被災状況	
	・被災状況の把握（市町災害対策本部等より情報収集）	
	・ライフラインや交通遮断などの情報把握	
	・避難所の開設、避難者の状況などの把握	
	○市町職員の稼働状況	
	・被災市町の稼働可能なスタッフの把握	
	※被災市町初期聞取票等の様式を持参	
本部からの連絡窓口	「本部からの対応窓口となる」	
	○連絡・調整	
	・連絡手段の確認	

	活動項目	チェック
の 応援・派遣チーム 活動調整支援	「応援・派遣チームの活動を円滑にする」	
	○各チームの情報共有の場の確保 ・状況に応じたミーティングの時間、場所、実施状況	☐
	○各チームからの相談対応	☐
	○避難者の健康ニーズと活動が一致しているか確認 ・避難所の状況（日報等の確認）とチームの活動内容の確認	☐
	○各チームの活動実績報告	☐
	○市町全体の活動、支援状況を各チームへ提供できる仕組みづくり	☐
	○対応必要な事項の調整	☐
方被災者 方針変更支援 の	「避難所での活動から地域での活動への方針変更を行う」	
	○避難所支援から家庭訪問支援への変更を検討 ・個別訪問活動の開始日時、対象者、確認事項の検討	☐
	・個別訪問の対象者選定	☐
	・個別訪問時の確認事項	☐
	・活動の進捗管理、台帳作成支援	☐
	○個別訪問後の活動方針の検討	☐
終各 決定にチーム 支援に伴うの 活動方針動	「各チームの活動終了にむけた見通しを立てる」	
	○通常業務の実施について検討 ・通常業務の開始、延期等の決定支援 ・通常業務開始に係る必要な支援	☐
	○ロードマップの作成支援 ・各チームから通常の地域活動への引継ぎ方法の検討	☐
	・各チームからの引継ぎの場の確保	☐
職支 康援 管者の 理健・	「被災市町保健師・支援者の業務過多、過労に対するモニタリング」	
	○被災市町保健師が休息できているか確認	☐
	○支援者が休息できているか確認	☐
	○通常業務担当保健師との情報連携	☐

対 本部 状況 報告 について	「被災市町の対応状況及び今後、予測される支援内容を本部へ報告する」	
	○復旧状況	☐
	○被災状況 ・被災状況の把握（市町災害対策本部等より情報収集）	☐
	・ライフラインや交通遮断などの情報把握	☐
	・避難所の開設、避難者の状況などの把握	☐
	○市町職員の稼働状況 ・被災市町の稼働可能なスタッフの把握	☐
本部からの 連絡窓口	「本部からの対応窓口となる」	
	○連絡・調整 ・連絡手段の確認	☐

ロードマップ例

[illegible]

災害支援活動ストレスチェック表

被災地での災害支援活動に従事していると、様々なストレス因子に直面することにより、「急性ストレス反応」を生じることがあります。派遣後の自分の状況をチェックしてみましょう。

1. 食欲はどうか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい・いいえ
2. いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい・いいえ
3. 睡眠はどうか。寝つけないこと、途中で目が覚めることが多いですか。	はい・いいえ
4. 災害に関する不快な夢を、見ることがありますか。	はい・いいえ
5. 憂うつで気分が沈みがちですか。	はい・いいえ
6. イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい・いいえ
7. ささいな刺激に、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい・いいえ
8. 災害を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。	はい・いいえ
9. 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。	はい・いいえ
10. 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい・いいえ
11. 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	はい・いいえ
12. 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力したりしていますか。	はい・いいえ

〔判定基準〕

＜ 「心的トラウマの理解とケア第2版」より一部改変 ＞

(1) 3、4、6、7、8、9、10、11、12のうち5個以上が「はい」に当てはまり、その中に、4、9、11のどれか一つが必ず含まれている。

(2) 1、2、3、5、6、10のうち4個以上が「はい」に当てはまり、その中に、5、10のどちらか一つが必ず含まれている。

※判定基準(1)(2)いずれかに当てはまる方、または希望する方には、保健師が継続した健康相談を実施します。

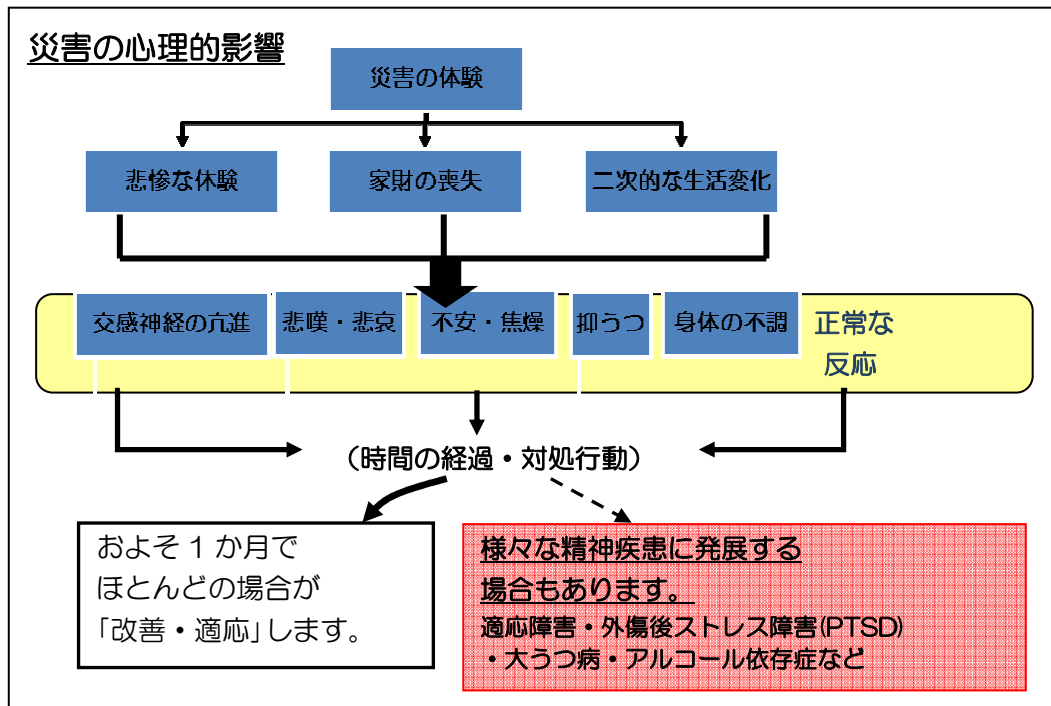
所属	電話番号（内線）
氏名	職員番号
派遣期間 年 月 日～ 年 月 日 (派遣先)	チェック日 年 月 日
保健師による継続した健康相談の希望の有無 有 ・ 無 (必ずどちらかに○をしてください。)	

メンタルヘルスについて

急性ストレス反応とは、精神的な動揺や心身の症状でひどいショックを受けたとき、誰にでも起こりうる反応です。

多くの方は、家族や友人等の身近な支援や自分の対処行動により、1か月以内に回復します。

1か月以上続く場合は、様々な精神疾患に発展する可能性があります。早めに相談・受診しましょう。



(外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」第2版：じほう（2006）から一部引用）

ストレス緩和のためのセルフケア

- 軽い運動をする
- 休暇をとる
- 努めて多く睡眠時間を取る
- 家族と過ごす時間を作る
- 深呼吸をする
- 栄養のある食事をする
- お酒を控える
- 自分自身がしんどくなったと思ったら、誰かにそのことを話してみる
- 好きなことでも、疲れ果てるまでやらない

相談先：人事課（職員健康担当）健康指導グループ
 電 話：県庁内線 2272
 082-513-2272（ダイヤル）
 場 所：農林庁舎4階 面談室
 メール：kenkousuisin@pref.hiroshima.lg.jp

災害時の公衆衛生活動に関連する法令等

災害対策基本法（昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号）	
＜災害時における職員派遣＞	
○職員の派遣の要請	第 29 条 都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関に対し、当該指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。
○職員の派遣のあつせん	第 30 条 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、指定行政機関、指定地方行政機関若しくは指定公共機関又は指定地方行政機関若しくは特定公共機関の職員の派遣についてあつせんを求めることができる。
	第 30 条 2 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第 252 条の 17 の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第 124 条第 1 項の規定による職員の派遣についてあつせんを求めることができる。
○職員の派遣義務	第 31 条 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、都道府県知事等及び市町村長等並びに指定公共機関及び特定地方公共機関は、前 2 条の規定による要請又はあつせんがあつたときは、その所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。
○派遣職員の身分の取扱い	第 32 条 都道府県又は市町村は、前条又は他の法律の規定により災害応急対策又は災害復旧のため派遣された職員に対し、政令で定めるところにより、災害派遣手当を支給することができる。
	第 32 条 2 前項に規定するもののほか、前条の規定により指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関から派遣された職員の身分取扱いに関し必要な事項は、政令で定める。
＜災害応急対策・応急措置＞	
○災害応急対策及びその実施責任	第 50 条 災害応急対策は、次に掲げる事項について、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に災害の発生を防御し、又は応急的救助を行う等災害の拡大を防止するために行うものとする。 1 警報の発令及び伝達並びに避難の勧告又は指示に関する事項 2 消防、水防その他の応急措置に関する事項 3 被災者の救難、救助その他保護に関する事項 4 災害を受けた児童及び生徒の応急の教育に関する事項 5 施設及び設備の応急の復旧に関する事項 6 廃棄物の処理及び清掃、防疫その他の生活環境の保全及び公衆衛生に関する事項 7 犯罪の予防、交通の規制その他災害地における社会秩序の維持に関する事項 8 緊急輸送の確保に関する事項 9 前各号に掲げるもののほか、災害の発生の防御又は拡大の防止のための措置に関する事項
	第 50 条 2 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関及び指定地方公共機関その他法令の規定により災害応急対策の実施の責任を有する者は、法令又は防災計画の定めるところにより、災害応急対策に従事する者の安全の確保に十分に配慮して、災害応急対策を実施しなければならない。
○市町村の応急措置	第 62 条 市町村長は、当該市町村の地域に係る災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、法令又は地域防災計画の定めるところにより、消防、水防、救助その他災害の発生を防禦ぎよし、又は災害の拡大を防止するために必要な応急措置をすみやかに実施しなければならない。
○他の市町村長等に対する応援の要求	第 67 条 市町村長等は、当該市町村の地域に係る災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村の市町村長等に対し、応援を求めることができる。この場合において、応急措置を実施するための応援を求められた市町村長等は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。
	第 67 条 2 前項の応援に従事する者は、災害応急対策の実施については、当該応援を求めた市町村長等の指揮の下に行動するものとする。
○都道府県知事等に対する応援の要求	第 68 条 市町村長等は、当該市町村の地域に係る災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、都道府県知事等に対し、応援を求め、又は災害応急対策の実施を要請することができる。この場合において、応援を求められ、又は災害応急対策の実施を要請された都道府県知事等は、正当な理由がない限り、応援又は災害応急対策の実施を拒んではならない。
○都道府県知事等に対する応援の要求	第 74 条 都道府県知事等は、当該都道府県の地域に係る災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県の都道府県知事等に対し、応援を求めることができる。この場合において、応急措置を実施するための応援を求められた都道府県知事等は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。
	第 74 条 2 前項の応援に従事する者は、災害応急対策の実施については、当該応援を求めた都道府県知事等の指揮の下に行動するものとする。この場合において、警察官にあつては、当該応援を求めた都道府県の公安委員会の管理の下にその職権を行うものとする。

災害救助法（昭和 22 年 10 月 18 日法律第 118 号）	
○応援の指示	第 31 条 厚生労働大臣は、都道府県知事が行う救助につき、他の都道府県知事に対して、応援をなすべきことを指示することができる。
○費用の弁償	第 33 条 第 23 条の規定による救助に要する費用（救助の事務を行うのに必要な費用を含む。）は、救助の行われた他の都道府県が、これを支弁する。
○費用の求償	第 35 条 都道府県は、他の都道府県において行われた救助につきなした応援のため支弁した費用について、救助の行われた地の都道府県に対して、求償することができる。

地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）	
○職員の派遣	第 252 条の 17 普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は、法律に特別の定めがあるものを除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。 2 前項の規定による求めに応じて派遣される職員は、派遣を受けた普通地方公共団体の職員の身分をあわせ有することとなるものとし、その給料、手当（退職手当を除く。）及び旅費は、当該職員の派遣を受けた地方公共団体の負担とし、退職手当及び退職年金又は退職一時金は、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の負担とする。ただし、当該派遣が長期にわたることその他の特別の事情があるときは、当該職員の派遣を求める普通地方公共団体及びその求めに応じて当該職員の派遣をしようとする普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員の協議により、当該派遣の趣旨に照らして必要な範囲内において、当該職員の派遣を求める普通地方公共団体が当該職員の退職手当の全部又は一部を負担することとすることができる。

厚生労働省防災業務計画（地域保健の関連が深い部分の抜粋） 平成 13 年 2 月 14 日厚生労働省発総第 11 号制定、令和 7 年 4 月 1 日厚生労働省発科 0401 第 18 号修正	
＜第 1 編災害予防対策 第 2 章保健医療に係る災害予防対策＞	
第 7 節 防疫に係る防災体制の整備等	1 都道府県及び市町村は、防災業務担当者に対して、関係法令、実務等に関する講習会、研究会等を実施すること等により、災害時の防疫活動の迅速かつ適切な確保に努める。 2 都道府県は、災害時の衛生状態の悪化や拡大により、防疫に必要な器具機材等が不足する場合に備え、平常時から、器具機材の確保や近隣都道府県との応援体制の確立に努める。 3 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部並びに都道府県及び市町村は、手洗い等により自ら感染症の予防に努めることの重要性を平常時から周知することにより、災害時の感染症流行の未然防止に努める。 4 厚生労働省感染症対策部は、災害時感染制御支援チーム（DICT）の運用に係る体制を整備するため、DICT 活動要領を策定する。 5 都道府県は、DICT 活動要領に基づき、災害時感染制御支援チーム（DICT）の運用に係る体制を整備する。 6 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部は、都道府県及び市町村が行う防疫に係る防災体制の整備に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。
第 8 節 個別疾病に係る防災体制の整備	第 2 難病 1 都道府県及び市町村は、難病患者、小児慢性特定疾病児童等（以下「難病患者等」という。）に対する災害時の医療を確保するため、医療機関等の協力を求めるとともに、連絡体制を整備するなど、難病患者等の受療状況及び医療機関の稼働状況の把握並びに必要な医薬品等の確保に努める。 2 厚生労働省健康・生活衛生局は、都道府県が行う難病等に係る防災体制の整備に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。
第 9 節 災害保健衛生活動に係る体制の整備	第 4 保健師等チームの応援派遣に関する体制整備 1 厚生労働省健康・生活衛生局は、被災者の健康管理を支援するために、被災都道府県以外の地方公共団体の保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、その他の専門職等からなる保健師等チームの広域応援派遣要領を策定するとともに、災害時の保健活動に関する研究及び研修を推進する。 2 都道府県、保健所設置市及び特別区は、災害時の広域応援派遣要領に基づき、保健師等チームの応援派遣の運用に関する体制を整備する。 3 厚生労働省健康・生活衛生局は、都道府県の協力の下、災害時に、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村から被災都道府県・市町村への保健師等チームの応援派遣に関する調整を行う体制を整備する。 第 5 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の保健衛生活動に関する体制整備 1 厚生労働省健康・生活衛生局は、都道府県の協力の下、災害時の保健衛生活動に関する研究及び研修を推進する。 2 都道府県及び市町村は、発災後迅速に保健衛生活動が行えるよう、被災者支援における公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の役割を地域防災計画等で明確にするとともに、災害時の保健衛生活動マニュアルの整備及び研修・訓練の実施等体制整備に努める。

厚生労働省防災業務計画（地域保健の関連が深い部分の抜粋） 平成 13 年 2 月 14 日厚生労働省発総第 11 号制定、令和 7 年 4 月 1 日厚生労働省発科 0401 第 18 号修正	
＜第 2 編災害応急対策 第 2 章保健医療に係る対策＞	
第 6 節 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等による健康管理	第 2 被災者への健康管理活動 1 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者の健康管理を行う。 (1) 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理（保健指導及び栄養指導等をいう。以下同じ。）を行うこと。 (2) 保健所等において、保健師等が収集した被災者の健康管理に関するニーズ等の情報の整理及び分析を行うこと。 (3) 保健所等において、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村から被災都道府県・市町村に派遣されて支援に当たる救護班等の指揮及び救護班等の支援に関する必要な調整を行うこと。 (4) 被害状況等を踏まえ、保健所等において、(2) 及び (3) を行うことが困難であると判断される場合には、当該保健所等を支援するため、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等を当該保健所等に応援・派遣すること。 (5) 健康管理に関する業務を担当している部局は、食料調達に関する業務を担当している部局と連携しつつ、管理栄養士等により、被災者に対する食事の確保及び食事制限のある被災者に対するニーズに応じた配食に努めること。 (6) 被害が甚大で避難生活が長期化する場合や避難所が多数設置されている場合等、被災者の健康管理を計画的・組織的に行うことが必要と見込まれる場合には、被災者の健康管理のための実施計画の策定等により、計画的な対応を行うこと。 (7) 避難所等で生活する妊産婦及び乳幼児並びに被災した子どもたちに対する心身の健康管理の支援の留意点について、被災地で専門的な支援に当たる保健師、助産師、看護師等に対して周知すること。
第 9 節 防疫対策	1 被災都道府県・市町村は、「災害防疫実施要綱」（昭和 40 年 5 月 10 日衛発第 302 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省公衆衛生局長通知）により策定された防疫計画に基づき、以下の点に留意しつつ、災害防疫活動を実施する。 (1) 被災都道府県は、災害発生時の生活環境の悪化、被災者の病原体に対する抵抗力の低下等の悪条件下に備え、管内市町村に対する迅速かつ強力な指導を徹底し、感染症流行の未然防止に万全を努めること。 (2) 夏場に災害が発生した場合や大雨や台風による河川の増水により洪水の発生が想定される場合には、衛生状態の悪化や汚染地域の拡大により、防疫に必要な器具機材等が不足することも想定されるため、被災都道府県は、近隣都道府県に対する応援要請を検討し、必要に応じ、速やかな応援要請を行うこと。 (3) 冬場に災害が発生した場合には、インフルエンザが避難所において流行することが考えられるため、被災都道府県は、手洗いの励行、マスクの活用とともに、十分な睡眠の確保、清潔維持などを心がけることについて、被災者に対して注意喚起を行うこと。 (4) 避難所は、臨時に多数の避難者を収容するため、衛生状態が悪化し、感染症発生の原因となる可能性があることから、簡易トイレ等の消毒を重点的に強化すること。 また、施設の管理者を通じて衛生に関する自主的組織を編成するなど、その協力を得て防疫に努めること。 (5) 被災都道府県・市町村は、避難所等における衛生環境を維持するため、必要に応じ、災害時感染制御支援チーム（DICT）等の派遣を迅速に要請すること。 (6) 被災都道府県・市町村は、保健医療に係る災害応急対策を実施している本部等に、感染症に関する十分な知見を有する医師等を常駐させるよう努めること。 (7) 被災都道府県・市町村は、迅速に、避難所における衛生状態、防疫対策の実施状態等を把握し、保健医療に係る災害応急対策を実施している本部等に情報を集約させるよう努めること。 2 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部は、被災都道府県・市町村が実施する災害防疫活動を支援するため、被災都道府県・市町村に対して、防疫に関する十分な知識を有する職員を派遣する等、前項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。

引用・参考文献

【広島県の計画・マニュアル】

- 広島県防災会議、広島県地域防災計画、令和6年5月修正（昭和38年6月策定）
- 広島県（健康福祉局健康危機管理課）、災害時医療救護活動マニュアル、令和7年5月改訂
- 広島県（広島こころのケアチーム）、災害時こころのケア活動マニュアル、令和2年11月
- 広島県災害時公衆衛生活動マニュアル、令和7年5月

【関連団体や他自治体のマニュアル・ガイドライン】

- 日本公衆衛生協会／全国保健師長会、災害時の保健活動推進マニュアル、令和2年3月
- 令和元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）、保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド、令和2年3月
- 高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン Ver. 3.1、令和5年12月
- 東京都西多摩保健所、災害時保健活動の準備をしよう！～市町村災害時保健活動支援ブック～、平成31年3月発行

広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（保健師編）

発行月 令和 7 年 5 月

作成者 広島県健康福祉局健康危機管理課

連絡先 〒730-8511 広島県広島市中区基町 10 番 52 号

電 話 082-513-3026

F A X 082-511-6715

ホームページ <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/268/manual-hokenshi07.html>