

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

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

目次

【はじめに】	p.	1
I 災害時の保健活動の目的	p.	2
II 本マニュアルの体系	p.	3
III 本マニュアルの特徴	p.	4
IV 本マニュアルの活用方法	p.	5
【総論】		
第1 災害対応の基本	p.	6
I ICS(incident command system)と CSCA-TTT・CSCA-HHHH	p.	6
第2 災害時の活動推進を図るためのマネジメントの実施	p.	11
I 災害時の活動推進を図るマネジメントとは	p.	11
II 災害時のマネジメントのサイクル	p.	12
III 災害時のマネジメントの質を確保するために	p.	12
第3 災害時の各フェーズにおける保健医療活動の概要	p.	14
I 各期における保健活動の概要(地震編)	p.	16
II 各期における保健活動の概要(風水害・噴火災害編)	p.	18
【各論】		
第4 災害時の保健医療活動の実際		
I 保健医療活動体制の整備(指揮命令系統の確立)	p.	20
II 情報収集、対策立案	p.	26
III 災害時の医療対策	p.	31
IV 急性期・亜急性期における保健予防対策	p.	33
V 生活環境衛生対策	p.	66
VI 自然災害に起因する原子力災害対策	p.	72
VII 慢性期・復興期における保健活動	p.	76
VIII 業務の再開	p.	77

第5	応援派遣による活動体制	
I	災害発生時の対応の仕組み	p. 82
II	被災自治体からの応援・派遣要請	p. 87
III	応援派遣保健衛生職員の受け入れ（受援）	p. 91
IV	被災地へ応援派遣する派遣元自治体の体制と派遣の実際（支援）	p. 98
V	被災地自治体への保健衛生職員の中長期派遣	p. 107
第6	被災者を受け入れた市町村における保健活動	p. 108
第7	平常時の準備	
I	災害時の保健活動のための体制整備	p. 109
II	受援準備	p. 112
III	各自治体における災害時保健活動マニュアル等の作成	p. 117
IV	災害を想定した保健活動の在り方	p. 118
第8	人材育成	
I	災害対応に係る能力向上のための研修・訓練の考え方	p. 123
II	研修・訓練の実際	p. 125
【資料】		
I	災害時に活用する様式	p. 128
II	主な保健医療活動チームの特徴	p. 154
III	災害時に役立つ情報	p. 156
IV	救急対応の手順	p. 159
【索引】		p. 163

はじめに

全国保健師長会では、災害時における保健活動の推進のため、平成8年に「災害時における保健師活動マニュアル」を作成後、阪神・淡路大震災、中越大震災及び中越沖地震等の大規模災害が発生し全国規模の保健師派遣による様々な支援活動が展開されたことを受け、平成18年「大規模災害における保健師マニュアル」として改訂した。さらに、東日本大震災が発生し、地震に加え津波、原子力発電所の事故等、広域的かつ甚大な被害をもたらし、これまでの地震災害と保健師が果たしてきた役割にも違いも見られ、平成25年に改訂した。その後も、地震、豪雨等による水害や噴火等の自然災害が全国的かつ頻繁に発生し、関係法令・通知の改正に加え、多様な災害支援チームによる活動との連携、避難準備情報による避難行動要支援者への支援等、新たな課題も明らかになっている。

そのため、保健師をはじめとした保健医療活動を担う行政職員は、災害発生直後から中長期的に、医療・保健・福祉・生活支援等様々な支援チームと連携・協働しながら、その時期及びニーズに合わせた支援が求められ、平常時からの準備体制の整備が急務である。一方で、各自治体で準備体制を十分に整えていても、その想定を超えるのが災害であり、どのような災害であっても私たちはその準備体制の中、災害に立ち向かい活動してきた。これらの経緯を踏まえ、このたびマニュアルを改訂し、迅速に、かつ最も効果的に活動するために必要な準備や具体的対応について記した。

なお、今後も予想しえない多様な災害が起こる可能性も否定できず、常にその時々
の活動、経験からの検証を踏まえ、より実践的活用ができるものへと改訂していきたいと考えている。

I 災害時の保健活動の目的

保健師をはじめとした保健医療活動を担う行政職員が災害時に担うものは、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」である（図1）。そのため行うべき対策としては、

1 医療対策

2 保健予防対策

3 生活環境衛生対策の3つがあり、

これらの対策を確実に遂行し、命と健康を守ることが使命である。当然、災害時の保健医療活動に対する平常時の備えが最も重要であるが、たとえ準備が十分に整っていても、その想定を超えるのが災害である。どのような災害であっても、保健医療活動を担う行政職員として発災時点の準備状態で災害に立ち向かわなければならないことから、迅速かつ最も効果的に活動するために、常に必要な準備や具体的対応を本マニュアルで示している。

被災者の健康課題は、災害発生直後からフェーズにより中長期的かつ多岐にわたり表面化する。災害直後は、特に人命の救助、救護等の医療ニーズが多く、その後は避難所の集団生活による感染症の発生、慢性疾患の悪化、生活不活発病、メンタルヘルスの悪化等、保健や生活環境に係る健康課題が増大してくる（図2）。しかし、災害時の健康課題は災害の種類や規模、被災地の地域特性等により、必ずしも同じ順序で表出してくるわけではなく、医療・保健・福祉・生活等の健康課題が、災害発生直後から混在・重複して表出することが多い。したがって、災害直後の急性期から復旧・復興期までの中長期にわたって、様々な健康課題に対応すべく3つの対策を切れ目なく提供できる体制を構築していくことが重要である。そのため、それぞれの職種が単独に活動するのではなく、様々な職種による保健医療活動チームが組織としてかつ効果的に対応できるよう、被災市町村、管内保健所及び都道府県庁において情報の一元化及び共有化を図り、必要な支援活動を行うための連携・協働による体制づくりが重要である。

また、災害時に迅速に対応するためには、早期に災害モードへの切り替えを行い対応することが重要である。災害直後は時間との闘いであり、迅速かつ適切な判断を適時に求められ、効果的かつ効率的なマネジメントとして「被災地域のアセスメント」「活動計画の立案」「資源確保と組織づくり」「進捗管理と評価」が必要であり、これらをPDCAサイクルとして動かし続けることが重要である。

また一方で、災害規模にもよるが、公助による支援に限界があることを踏まえ、災害時は「自助」を基本としつつ、特に避難行動要支援者等の避難支援には「共助」による支援が不可欠である。そのため、迅速かつ的確に支援ができるよう、平常時から自助・共助・公助の相互連携による地域の防災力（共助力）を高めるための取組も並行して必要である。

保健医療活動を担う行政職員として、これらの対策を確実に実行するため、どの立場にいても誰もが同じように対応できるよう、平常時から関係機関と体制づくりを行い、災害時の保健医療活動に対する備えをする必要がある。

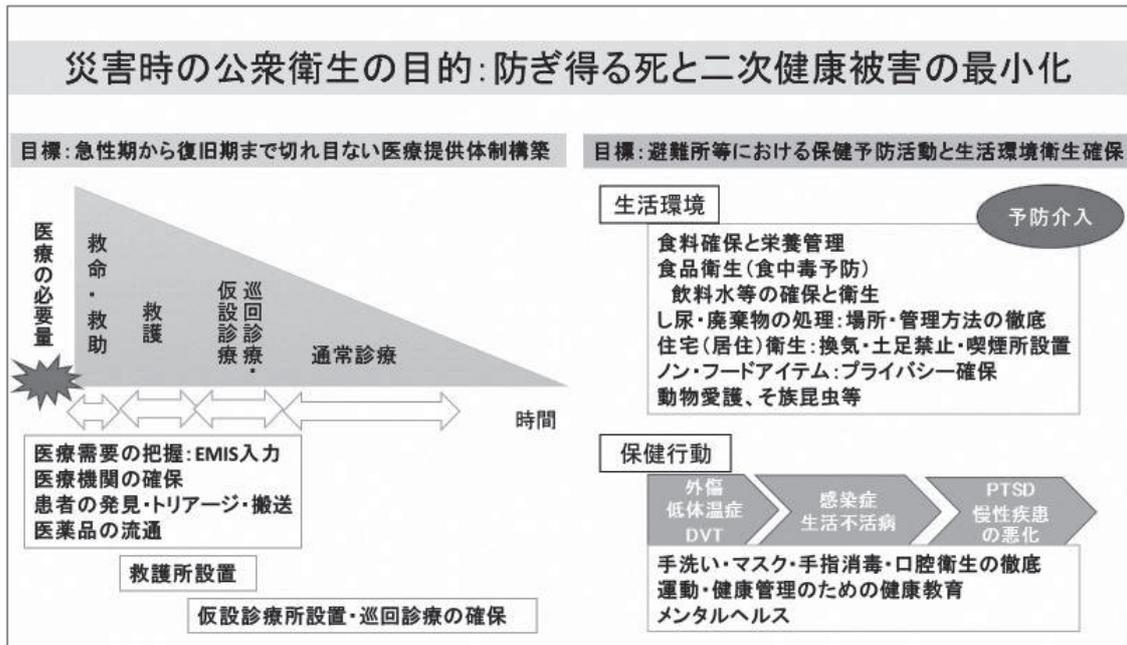


図1 災害時の公衆衛生の目的

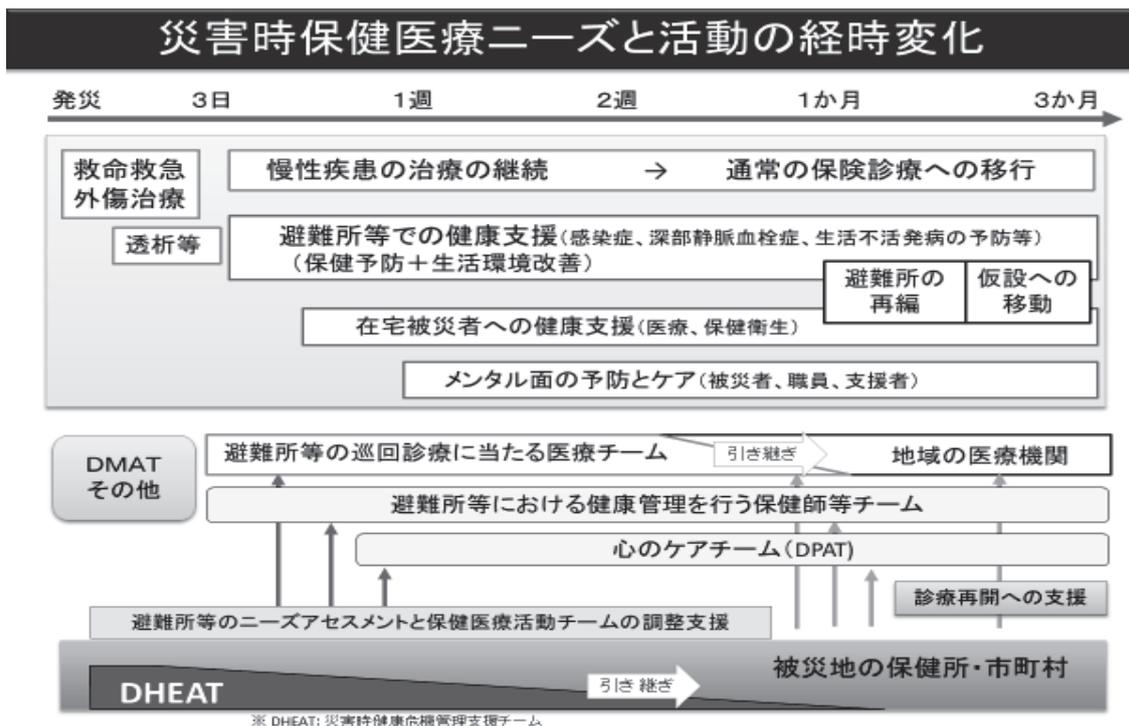


図2 災害時保健医療ニーズと活動の経時変化

II 本マニュアルの体系

本マニュアルは、令和2年3月時点の災害対策基本法、災害救助法、厚生労働省防災業務計画及び厚生労働省から発出されている各種通知やガイドラインを反映するとともに、厚生労働科学研究費による研究成果の一部を参考に、平成30年度・令和元年度の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作成」・「同周知」(分担事業者: 松本珠実)により作成したものである。

本マニュアルの体系としては、「総論、各論、平常時」の順に次の8つの大項目と資料編としてまとめた。

総論

- 第1 災害対応の基本
- 第2 災害時の活動推進を図るためのマネジメントの実施
- 第3 災害時の各フェーズにおける保健医療活動の概要

各論

- 第4 災害時の保健医療活動の実際
- 第5 応援派遣による活動体制
- 第6 被災者を受け入れた市町村における保健活動

平常時

- 第7 平常時の準備
- 第8 人材育成

資料編

III 本マニュアルの特徴

- 1 近年の豪雨・土石流などの災害の多発及び、避難勧告等の発令の徹底に伴い、対象とする自然災害に、従来の「大規模な地震」に加え、「風水害」を想定した。また、避難勧告等の発令時から早期に災害モードに切り替え活動できるよう、フェーズに「**避難勧告発令時**」を追加した。
- 2 活動の実際では、**1全体像**、**2実行することの順**で記載し、**3理由・根拠**として参考資料を示して整理し、内容については保健師をはじめとした保健医療活動を担う職員が活用できるよう具体的に示した。
また、**2実行すること**については、災害の初動期の対応として共通概念である CSCA (C = Command & Control[指揮命令系統の確立], S = Safety[安全の確保], C = Communication[情報収集と伝達], A = Assessment[評価]) に基づく対応を想起できるよう整理した。
- 3 役割については、共通する事項を先に整理し、必要に応じて、**都道府県、保健所、市町村の3つに分けて整理**した。それぞれが所属する部分を読むだけでなく、都道府県、保健所、市区町村の互いの役割についても理解することで、災害対策を重層的に、効果・効率的に実施できる。なお、政令指定都市や中核市、特別区など保健所設置市及び区では、都道府県との関係性や保健所と市・区の関係性については、必ずしも一律でない。本マニュアルでは保健所については都道府県型保健所を想定しているが、保健所設置市及び区では、実状に応じて関係性を整理し、役割や連携の在り方を自治体間、自治体内の各部署間で検討しておく必要がある。
- 4 被災地には保健師等チームをはじめとする多くの保健医療活動チームが派遣され活動が展開されるが、協働しながら迅速かつ効果的に災害活動を実施するために必要な**受援業務とその準備**についても記載した。

IV 本マニュアルの活用方法

本マニュアルは、災害時に保健師をはじめとした保健医療活動を担う行政職員（保健師、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士などの専門職や事務職）が災害時に迅速かつ効果的な公衆衛生活動を行うことができるよう、発災時はもとより、平常時に災害対応の準備、研修や訓練のテキストとして活用されることを目的として作成した。

活用方法は、まず、平常時に災害時の保健活動をイメージできるよう全編を読んでいただき、必要な帳票類やリーフレットを印刷しておくなどの準備を行っていただきたい。

また、具体的な活動について、所属する自治体で作成されている被害想定、地域防災計画、関係機関や地域住民との関係性、災害に対する備えの状況などは異なることから、平常時に本マニュアルを参考として、各自治体の実情に応じた独自マニュアルの策定あるいは、実行レベルの「アクションプラン」を作成しておくことが適切である。

さらに、災害経験の有無に関わらず、誰もが同じように実践できるよう、市区町村、保健所及び関係機関との研修や訓練の企画、実施にも、本マニュアルを活用していただきたい。

なお、本マニュアルは、各自治体や各専門職が作成しているマニュアルやガイドラインを越えるものではないため、その参考資料として取り扱っていただきたい。

また、参考資料として、東日本大震災後の災害における対応事例、各種保健医療活動チームの解説、活用できるリーフレットなどについては、全国保健師長会のホームページに公開することとした。自由にダウンロードし、各自治体の名称や連絡先を追加するなど、加工して活用していただきたい。最新のものは、内閣府、厚生労働省、国立保健医療科学院(H-CRISIS)等の Web 上に掲載されるため、適宜使用されたい。なお、今後も、法令通知やガイドラインの改正等が想定されるため、各自治体では、これらの改正に伴って本マニュアルの内容を点検いただくことについても留意されたい。

【引用・参考文献】

- (1) 厚生労働省科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究報告書（平成 27・28 年度研究代表者：古屋好美）
- (2) 厚生労働省科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究報告書（平成 29・30 年度研究代表者：木脇弘二）
- (3) 平成 29 年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動の活動推進に関する研究報告書」（分担事業者：松本珠実）
- (4) 平成 29 年度地域保健総合推進事業「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業」（分担事業者：白井千香）

総論

第1 災害対応の基本

I ICS (incident command system) と CSCA-TTT・CSCA-HHHH

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り、指揮命令系統や管理手法が標準化されている点が特徴で、災害対応のコツのようなものである。

ICS とともに災害時のキーワードとしてあげられるのが、医療分野では CSCA-TTT、保健分野では CSCA-HHHH (シー・エス・シー・エイ・フォー・エイチ) である (表1)。

CSCA-TTT は、災害医療の現場等多数傷病者発生事故に医療機関が対応するための戦術的アプローチであり、災害時の組織体制と医療支援の7つの原則を示す。CSCA は災害医療に限らず災害対応全般に共通の原則であり、Command & Control (指揮と統制)、Safety (安全確保)、Communication (連絡・連携)、Assessment (評価) の頭文字を取ったものである。また、TTT は、Triage (トリアージ)、Treatment (治療)、Transport (搬送) の頭文字を取ったものである。保健医療の分野では CSCA-HHHH を合い言葉にしており、HHHH は、Help (保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援)、Hub for Cooperation&Coordination (多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能)、Health care system (急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築)、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) の頭文字を取っている。

表1 災害時保健医療対応の合い言葉	
CSCAHHHH(シー・エス・シー・エイ・フォー・エイチ)	(参考)DMATの 合い言葉 CSCATTT
組織体制(CSCA) <ul style="list-style-type: none"> • Command & Control • Safety • Communication • Assessment 業務内容(HHHH) <ul style="list-style-type: none"> • <u>Help</u> 保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援 • <u>Hub for Cooperation & Coordination</u> 多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能 • <u>Health care system</u> 急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築 • <u>Health & Hygiene</u> 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 	組織体制(CSCA) <ul style="list-style-type: none"> • Command & Control • Safety • Communication • Assessment 業務内容(TTT) <ul style="list-style-type: none"> • Triage • Treatment • Transport
	2015年度厚労科研 広域大規模災害時における 地域保健支援・受援体制構築に 関する研究班において英国ALSG のMIMMSの内容を一部改変

1 Command & Control (指揮と統制)

1) 指揮命令系統の確立

災害時には、まず組織を立ち上げ、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、発災直後は、危機の現場に真っ先に到着した人が現場指揮者になり、その人の上司が現場に到着した時点で、あるいは状況に応じて、現場指揮者を引き継ぐ。現場指揮者は、マネジメント・システムのトップに立ち、当該インシデントに関するその時点の責任を負い、目的、戦略、優先順位を確立する。

職員がある程度参集したら、ICSにより機能別組織編成を行う (図3)。ICSでは、組織の基本構造は、計画情報部、実行部、後方支援部、財務総務部で構成される。避難所対応を例にとると、実行部は避難所で現場対応し、食事や毛布不足といった課題を計画情報部(本部)に報告する。

計画情報部は、現存の資源を効果的に配分するよう需要と供給のマッチングを行い、さらに不足分については後方支援部に資源調達を指示する。資源調達の資金繰りは財務総務部で行う。

この構造を基本としながら、状況に応じて指揮官は組織編成を臨機応変に構築する。現場指揮者は、各部門の長に権限委譲という形で仕事を任せられるようにする。

発災時には誰が参集するかわからないので、名前を空欄にした組織表をあらかじめ作成しておき、災害時には参集した者から付箋に名前を書き班長、

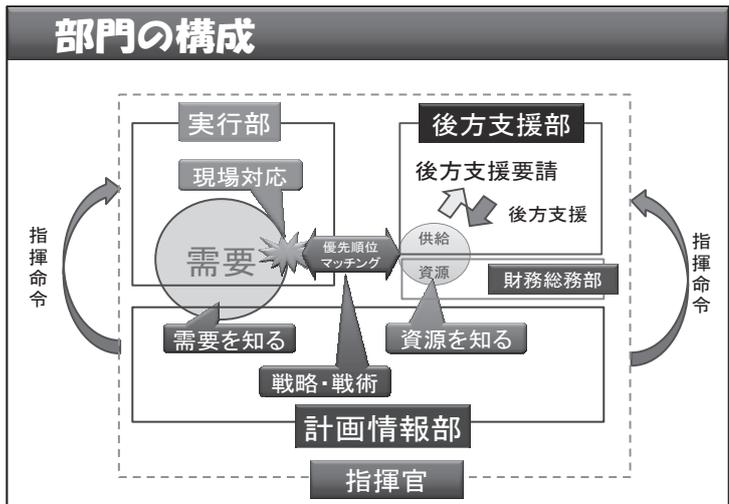


図3 災害時の指揮命令系統に係る部門の構成

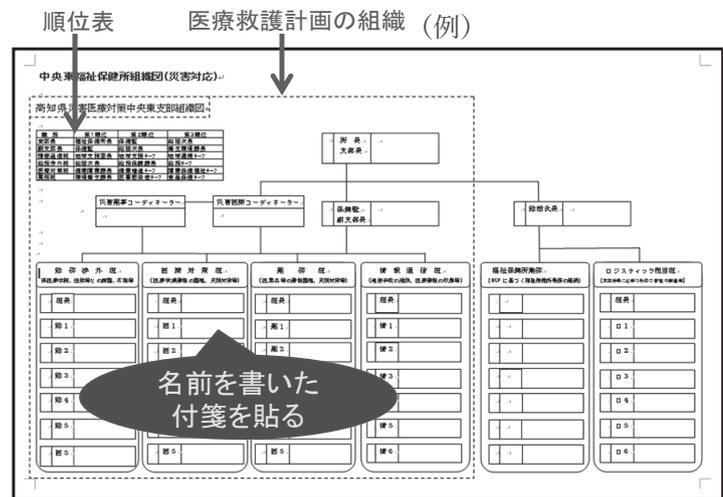


図4 参集状況に合わせた機能別組織表の例

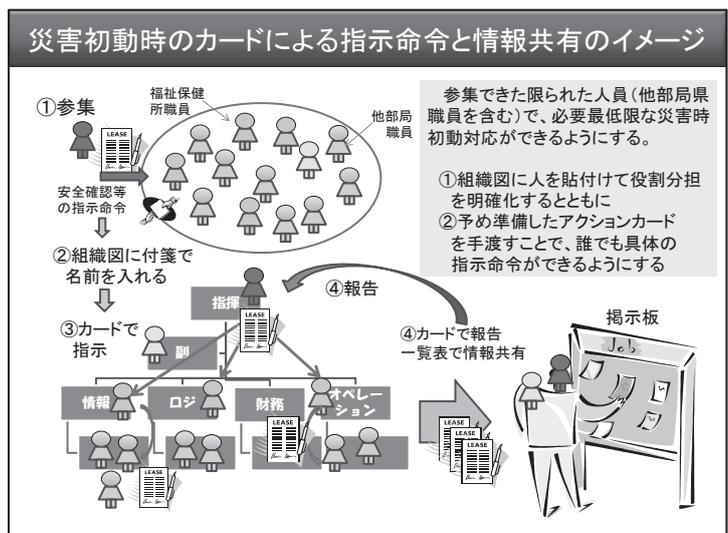


図5 災害初動時の指示命令と情報共有のイメージ

係長など必要なポジションから埋めていく。その後、上位者が参集したら順次役割を代わっていく（図4）。

発災直後は、参集職員が少なく所属以外の不慣れな場合もあるので、初動対応については、誰でも班長になれるようアクションカードを作成し、平常時から意識付けしておく。指揮者は優先順位をつけながらアクションカードを使って指示命令を行う（図5）。

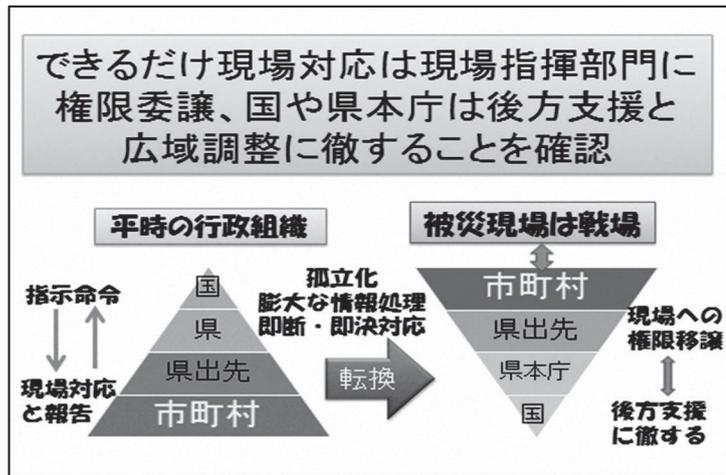


図6 災害時の現場への権限移譲のイメージ

平常時は、法律や国の事業計画に基づき、都道府県、市町村へと指示命令があり、現場で事業実施という流れで、不明な点は上位の指示を仰ぐ。一方、災害時には国や都道府県の指示を待っている現場対応が遅れるので、現場で判断し対応することが求められる。

そのため、可能な現場対応は現場指揮部門に権限委譲し、国や都道府県庁は後方支援と広域調整に徹することが重要である（図6）。

迅速な判断と対応のため、現場から県や国など上位に要請する（指示をする）という行動が必要である。

2) クロノロ（経時活動記録）

クロノロとは、クロノロジーの略で、災害時に標準的に使用する経時活動記録で、ホワイトボードやライティングシートを準備し、日時、(情報の) 発信元、発信先、内容を、経時的に記録していく（図7）。クロノロは、経時的にあらゆる情報が記載されるので、クロノロから必要な情報を抜き出し、例えば、指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動、主要連絡先一覧、被災状況、患者・患者数一覧、問題・解決リストなどの資料を作成することが可能である（図8）。

日時	発信元	発信先	内容
15時	班長	班員	医療コーディネーター班立ち上げ

図7 クロノロの記載項目（例）

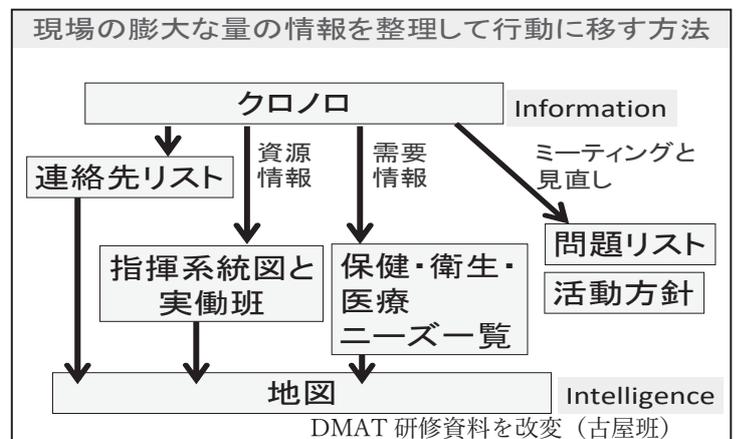


図8 クロノロを基にした資料作成のイメージ

2 Safety (安全確保)

Safetyには3つのS (Self、Scene、Survivor)があるとされる。

Self : 自分・職員の安否

Scene : 施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等

Survivor : 患者・被災者の安否

職員の安否確認は、事前に用意しておいた職員連絡網と緊急連絡先、非常参集予定者名簿等を用いて行う(職員でLINEグループを組む等の方法も考えられる)。

施設・建物は、倒壊の恐れがあるかどうかポイントになり、応急危険度判定士がいない場合も想定して「建物の傾き」「側壁の亀裂・ゆがみ」などのチェックポイントを事前に確認しておく。電気、水、ガスなどのライフラインが使用できなくなった場合の代替手段も平常時に確認しておく必要がある。

3 Communication (連絡・連携)

Communicationは、連絡体制の構築から始める。関係機関との連絡体制を確保するため、電話(固定、携帯)、メール、FAX、防災無線、衛星電話等の使用の可否を確認する。防災無線、衛星電話については、設置場所や使用方法を事前に確認しておく。通信手段が確保できたら、事前に用意しておいた関係機関連絡先一覧を使って連絡を取る。通信が完全に途絶することも想定されるので、都道府県は、市区町村など関係機関に連絡員として職員を派遣することも考えておく必要がある。

4 Assessment (評価)

情報収集、分析、戦略、実施計画、実行、評価という、いわゆるPDCAサイクルをまわす段階である。まず情報収集であるが、具体的には、災害時は下記の情報収集が必要になる(表2)。大事なことは、情報に関しては、誰がどのように収集するか、どの機関と共有するか、誰が分析するかを決めておくことである。情報収集方法としては、テレビ等のメディア、EMIS(広域災害救急医療情報システム)、市町村・関係機関への電話等による連絡あるいは直接訪問などが考えられる。また、事前準備として今後予想される災害の被害想定も確認しておくといよい。

表2 災害時の情報収集項目

情報収集項目	
①管内の被害状況	⑥病院の被災状況、稼働状況、患者受入状況
②交通機関の状況(鉄道、空港など)	⑦医薬品・医療機器の不足の状況
③災害時利用可能道路情報	⑧避難所の状況
④管内市町村役場の被災状況	⑨救護所の状況
⑤医師会等関係機関の被災状況	⑩その他、地域特性に応じた情報

5 業務内容 (HHHH)

1) Help (保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援)

災害時には、対策本部も人が不足する。そのため、都道府県庁の保健医療調整本部、保健所、さらに、市町村の災害対策本部（保健衛生部門）を支援するチームとして DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）が派遣される。DHEAT は公衆衛生医師、保健師、獣医師、薬剤師、管理栄養士、事務職員等からなる都道府県又は政令指定都市が組織する行政職員のチームで、被災自治体の保健衛生部門の長の指揮のもと、被災自治体の職員と一緒に活動する。被災自治体は、本部職員が不足する場合は、都道府県を通じて DHEAT を要請する。

2) 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。まず関係機関への災害対策本部立ち上げ報告から始まり、情報収集・共有し、早い段階で地域災害医療対策会議など関係者の会議を実施するのがよい。

3) Health Care System (急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築)

発災早期は、DMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team）の支援を受けて地元病院による救急医療が主になる。亜急性期以降は、被災者の慢性疾患治療のために、市町村が主に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。

4) 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、さらに、心のケアなどの活動を行う。自宅に戻ったり、応急仮設住宅に移ったりした場合も配慮が必要な人には継続して支援を行う。

6 統合指揮 (Unified Command)

緊急事態においては、指揮以上に調整が重要である。複数の関係機関がそれぞれ活動するのではなく、協働し一致団結することが大切である。ICS は、諸機関調整システム Multi-Agency Coordination System（統合指揮）とも呼ばれ、統合指揮は、複数の主要な対応組織全ての現場指揮者たちを一堂に集め、それぞれが責任を果たしながら、同時に効果的な危機対応を調整する構造である。対応組織の権限を集約するというイメージで、統合指揮の下に、あるオペレーションの間、様々な行政、そして諸機関の責任者たちが集まり、統合された一つの対応チームを形成する。そのためにも、発災早期から関係者による会議を開催し、情報共有と共通認識を行うことが重要である。統合指揮の利点としては下記のとおりである。

<統合指揮の利点>

- ・優先順位や制約について共通理解ができる
- ・危機対応に関して同じ目標が持てる
- ・協調的な戦略が展開できる

- ・ 内部及び外部の情報の流れが良くなる
- ・ 取り組みの重複が回避できる
- ・ 資源のより良い活用ができる

【引用・参考文献】

- ・ 緊急時総合調整システム Incident Command System(ICS)基本ガイドブック単行本. 永田 高志、石井 正三、長谷川 学、寺谷 俊康、水野 浩利(翻訳). 2014.
- ・ 平成 26 年度 地域保健総合推進事業「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」報告書. 日本公衆衛生協会. 分担事業者 古屋好美. H27 年 3 月

第 2 災害時の活動推進を図るためのマネジメントの実施

I 災害時の活動推進を図るマネジメントとは

災害時の保健活動推進を図るマネジメントは、以下の 3 点に要約される。

- (1) 活動計画の作成及びその推進のための資源（人材・物資・財源）の確保
- (2) 組織づくり（組織の構造化と各業務の設置、適切な人材配置と役割の付与）
- (3) 活動の進捗管理と計画達成に向けての問題解決（報告やミーティング等によって公式、非公式に計画と実績をモニターし、ギャップに対する問題対応の実施）

【災害時にマネジメント役割を担う統括的な役割を担う保健師の配置の必要性】

災害時の保健活動を推進するためには、保健活動部門において、上記のマネジメント役割を担う者の配置が必須である。過去の災害対応事例の検証からも、統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師という）がこれらのマネジメント役割を担い、活動推進に貢献したことが示されている。

災害時のマネジメントにおいては、組織内の他部署や関係機関等からの情報収集や連絡調整が必要となる。統括保健師の立場、さらには管理的な立場にある者が、その立場（職位等）を活かして、他部署や関係機関からの情報収集や連絡調整、さらに保健師等チームの調整等にあたるのが、組織体制上有効である。

平常時からの統括保健師の配置の有無にかかわらず、災害時には、マネジメント役割を担う統括保健師の配置及びその補佐を担う副統括者の配置が活動推進の鍵となる。

【所属主体別の災害時のマネジメントの特徴】

災害時のマネジメントを推進するためには、都道府県（本庁）、保健所、市町村の所属主体別に、その立場の特徴を活かすことが重要である（表 3）。

表3 所属別の災害時のマネジメントの特徴

所属主体	災害時のマネジメントの特徴
都道府県（本庁）	<ul style="list-style-type: none"> 他部署、他機関、保健所、市町村等の様々なチャンネルを活かして情報を多角的に収集し、包括的に解釈し、先々の事象進展を見越して、対策の樹立と通知等の発出ができる立場であることを活かす。 根拠（データ）を基に、必要な保健活動を組織に提案できるよう、その意図を持ちつつ情報収集を行う。
保健所	<ul style="list-style-type: none"> 平常時からの市町村及び関係機関との連携会議や協議会、並びに医療監視等の業務を通じた関係性を活かす。 災害時には、「市町村」及び「都道府県（本庁）」の2つの方向への連絡調整回路もつ立場を活かす。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 地元の情報の収集・情報発信のキーパーソンとなる地域住民、生活に密着した子育て、介護、福祉、教育等に関わる地域の人材との関係性を活かす。

II 災害時のマネジメントのサイクル

災害時の効果的かつ効率的なマネジメントのためには、その過程に、「被災地域のアセスメント」「活動計画の立案」「資源確保と組織づくり」「進捗管理と評価」が必要である。これらをPDC Aサイクルとして動かし続ける（図9）。

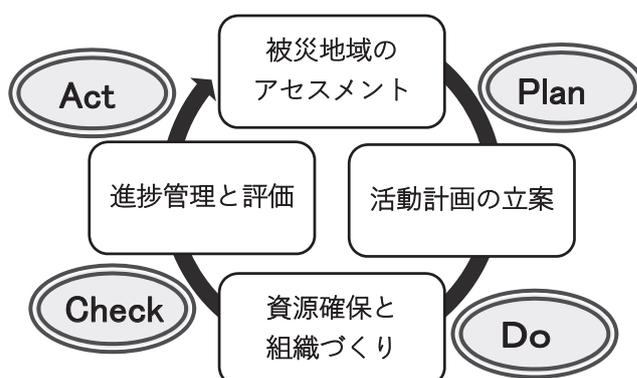


図9 災害時のマネジメントのサイクル

III 災害時のマネジメントの質を確保するために

災害時のマネジメントの質を確保する手立てを、構造（structure）、過程（process）、結果（outcome）の視点から以下に示す。

1 構造

災害時の活動方針（ビジョン）、協働の仕組み、必要な資源（人材・物資・財源）がマネジメントの質を構成する要素である。

〈具体例〉

- ・災害時の活動方針（ビジョン）を示し、活動計画を作成し、保健師等の支援従事者間で共有し、協働の基盤を形成しておくこと
- ・平常時からの準備として、災害時保健活動マニュアルを策定し、保健師等の支援従事者間で共通基盤とすること、自治体内で他部署とも共通理解を図っておくこと、自治体の地域防災計画における災害時保健活動マニュアルの位置づけを図っておくこと
- ・活動に対して、必要な資源（人材・物資・財源）が確保できるよう持続的に調整すること

2 過程

提供する技術レベル、用いている道具（判定基準や様式、器材等）の精度や、技術を提供する場（環境）の整備状況、事後管理の方法、関係者との連携方法等が含まれる。これらはいずれも、活動の実施過程の質に影響を及ぼすものである。

災害時には多様な立場の団体や支援者が被災地支援に関わる。それらの支援者が提供する援助の質についても把握しその調整に責任をもつことも含まれる。

〈具体例〉

- ・援助の必要な対象集団を的確に把握できていること、継続支援が必要な人を適切に選定することができること
- ・支援従事者の手技や技術レベルが同様の水準を担保できるように実施方法や基準を定めたマニュアルを作成したり、具体的な手技については事前にシミュレーションをしたりしておくこと
- ・援助対象者の安全面や倫理的配慮の確保、安心して相談が受けられるような環境が確保されること

3 結果

提供した活動の結果として、もたらされた変化に着目して、質を評価することがこれに該当する。

〈具体例〉

- ・援助の提供によって被災住民に直接もたらされた影響は何であったのか、被災住民への直接的な影響だけでなく、その活動が及ぼした生活集団への影響は何であったのかの変化を確認すること
- ・短期的な結果だけでなく、中長期的な評価を行うこと

【引用・参考文献】

- ・宮崎美砂子ほか：平成 28 年度及び平成 29 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）災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究（研究代表者 宮崎美砂子）総括・分担報告書，2017 及び 2018.
- ・宮崎美砂子ほか：東日本被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究，厚労科学研究費補助金「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」研究代表者 多田羅浩三、平成 23 年度及び平成 24 年度分担報告書，2012 及び 2013.
- ・ジョン・P・コッター：リーダーシップ論-人と組織を動かす能力. 第 2 版、ダイヤモンド社、2012.
- ・Avedis Donabedian（東尚弘訳）：医療の質の定義と評価方法、特定非営利活動法人 健康医療評価研究機構、2007.

第3 災害時の各フェーズにおける保健医療活動の概要

災害発生から復興期までの保健活動を「Ⅰ 地震編」と「Ⅱ 風水害・噴火災害編」に分け、地震編についてはフェーズ0からフェーズ5まで、風水害・噴火災害編については避難勧告等発令時からフェーズ5までの段階に分類し、次の段階や全体の経過が分かるよう、概要として表5、6に示した。

表の中では、フェーズ毎の地域のニーズを医療、保健、福祉に分類し、起こりうることを「課題となる事項」として整理し、被災市町村、保健所、都道府県及び政令市の役割を「マネジメント」と「対策」に分けて明記している。

避難勧告発令時等については、平成30年7月豪雨を踏まえて水害・土砂災害からの避難のあり方が内閣府（防災担当）で検討され、「避難勧告等に関するガイドライン」が改訂された。その中では「自らの命は自らが守る」意識の徹底とともに地域の災害リスクと取るべき避難行動等の周知が徹底されることとなった（表4）。

表4 警戒レベルに応じて住民がとるべき行動

警戒レベル (洪水、土砂災害)	住民がとるべき行動	行動を促す情報	防災気象情報
警戒レベル5	命を守る最善の行動	災害の発生情報 (出来る範囲で発表)	指定河川洪水予報 土砂災害警戒情報 警報 危険度分布 等
警戒レベル4	避難	・避難勧告 ・避難指示(緊急)	
警戒レベル3	高齢者等は避難 他の住民は準備	避難準備・ 高齢者等避難開始	
警戒レベル2	避難行動の確認	注意報	
警戒レベル1	心構えを高める	警報級の可能性	

上記、警戒レベル3の段階では、避難所を開設し、要配慮者・避難行動要支援者の避難支援が必要とされる。そのため、自治体では、警戒レベル1の段階から、職員の人員体制の調整や指揮命令系統の確認、活動するための資機材などの準備を開始する必要がある。

しかしながら、風水害や噴火等の災害においては、地域住民だけでなく職員にとっても、このような災害モードに意識を切り替えることは困難であり、警戒態勢の宣言を行う人物や判断基準をあらかじめ定めておくことが有効である。また、保健所から市町村にリエゾン（連絡調整員）が配置されるなど外部からのプッシュも効果があるため、都道府県や保健所は防災気象情報や災害本部との連携を図りながら市町村からの求めを待たずに働きかけることも重要である。

フェーズ0では、医療ニーズが甚大となる。緊急性と重大性から判断して「防ぎえる死」の最小化を図ることを目的に、最優先に医療対策がなされなければならない。また、この段階では、外部支援はほとんど見込めないため、効率的な活動が展開できるよう、初動体制の構築を迅速に図ることが優先的に取り組む事項となる。

フェーズ1から5については、被災の程度によって時間経過には差が生じるため、時間については目安として捉え、各自治体の災害対策本部との連携のもと、地域の概況、ニーズや課題となる事項の変化を分析し、次を見越した対策を講じる必要がある。

なお、これらのフェーズ毎に行うべき具体的対策は、「第4 災害時の保健医療活動の実際」として、詳細に記載しているので、見比べながら活動を展開されたい。

【引用・参考文献】

・中央防災会議防災対策実行会議平成30年7月豪雨を踏まえた水害・土砂災害からの避難に関するワーキンググループ. 平成30年7月豪雨を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(報告). 内閣府(防災担当). 2019. (http://www.bousai.go.jp/fusuigai/suigai_dosyaworking/index.html)

I 各期における保健活動の概要（地震編）【表5】

		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)	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)
		●各フェーズで対応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	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化
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	◎医療機能の低下 ◎救護所の運営 ◎巡回診療
	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	◎サービスの低下 ◎保健医療活動チームの受援 ◎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	◎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	◎福祉避難所の運営 ◎サービス調整
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 ・JDA-DAT ・こころのケアチーム ・JRAT ・JDAT
課題となる事項		・外傷、火傷、クラッシュ症候群等の傷病者が多い。 ・本震、余震等何度も地震が起こることがある。 ・夜間の場合は被害状況の把握が難しい。 ・避難所に行かず、自宅の玄関前、車庫等の外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。	・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・トイレ、避難所内の不衛生による感染症(インフルエンザ、風邪、胃腸炎等)に罹患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。 ・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。	・昼間は仕事や家の片付け等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け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、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。
被災市町村	マネジメント	◎市町村災害対策本部の立ち上げ・ミーティングの開催 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎市町村災害対策本部の設置・運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎市町村災害対策本部の運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括
	対策	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 ①被災状況の把握(医療機関、救護所、避難所等) ②被災市町村の活動状況の把握 ③医療救護体制の把握 ④災害保健活動の方針の検討と初動活動体制の確立 3. 保健活動体制の庁内調整、体制づくり 4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、避難行動要支援者対策) ①避難所の巡回 ②避難行動要支援者の安否確認 5. 保健医療活動チームの要請検討、判断 6. 保健医療活動チームの受援準備 7. 通常業務の調整、実施判断 8. 非常時優先業務の調整、実施判断	1. 情報収集、分析・企画立案と災害保健活動の方針の決定 ①被災状況等の情報収集 ②保健医療活動チームの派遣要請 2. 保健医療活動チームの受援準備、保健所との調整(保健所と連携) 3. 職員の健康管理体制の確立(早期から休養確保できる体制づくり) 4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、避難行動要支援者対策) ③救護所の設置 5. 非常時優先業務の調整	1. 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し 2. 保健医療活動チームとの連携、終了時期の検討 3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策) 5. 通常業務再開に向けての調整
当該保健所	マネジメント	◎地域災害医療対策会議の設置、開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄市町村と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・保健活動体制(保健師等人員確保) ・災害保健活動の総括	◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括
	対策	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 ①管内の被災状況の把握(医療機関・救護所・避難所等) ②医療機関情報の入力(EMIS) ③被災市町村の活動状況の把握 ④市町村へのリエゾン派遣 3. 保健所支援の人的確保 4. 保健医療活動チームの受援体制の準備 5. 地域災害医療コーディネーターとの連携 7. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 8. 医療機器装着難病患者等の要配慮者の安否確認 9. 通常業務の調整、実施判断 10. 非常時優先業務の調整、実施判断	1. 情報収集、分析・企画立案と支援方針の決定 ①情報収集、課題分析 ②市町村に派遣したリエゾンによる統括保健師支援 2. 県内職員による保健所支援体制の構築 3. 保健医療活動チームの受援、調整、リエゾン 4. 地域災害医療コーディネーターとの連携 5. 職員の健康管理体制の確立 6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) ・救護センターの設置、医療救護班の派遣要請	1. 情報収集、分析・企画立案、実施(市町村災害保健活動計画に基づき支援) 2. 市町村へのリエゾン派遣、終了検討 3. 県内職員による保健所支援体制の実施 4. 保健医療活動チームの受援、連絡調整、終了時期の検討 5. 地域災害医療コーディネーター機能の見極め 6. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 7. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 8. 保健所業務の再開に向けた検討
県/政令市 主管課		◎保健医療調整本部の立ち上げ、地域防災会議の設置 ◎統括保健師の配置 1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4. 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5. 保健医療活動支援チームの受援体制の準備 6. 災害医療コーディネーターとの連携 7. 国等への連絡調整 8. 職員健康管理体制の確立 9. 非常時優先業務の調整、実施判断	◎保健医療調整本部の設置、地域防災会議の実施 ◎統括保健師の配置 1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4. 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5. 県内職員による本庁支援体制の構築 6. 保健医療活動支援チームの受援、調整 7. 災害医療コーディネーターとの連携 8. 国等への連絡調整 9. 職員健康管理体制の確立 10. 非常時優先業務の調整、実施判断	◎保健医療調整本部の設置、地域防災会議の実施 ◎統括保健師の配置 1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の調整、終了時期の検討 4. 保健医療活動チームの受援、調整、見直し、終了時期の検討 5. 国等への連絡調整 6. 職員の健康相談の実施 7. 全県的な災害関係の会議の開催 8. 既決予算の流用等、予算措置

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—
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	
◎地域医療への移行			
◎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		
◎要介護者等新規対象者の増加			
・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		
・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。		
◎市町村災害対策本部の運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し 2. 保健医療活動チームの終了、業務移行 3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策) 5. 通常業務再開に向けての調整、再開	◎復興支援本部の設置 ◎統括保健師の配置 ・災害保健活動の総括 ・管轄保健所と情報共有及び連携 1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し ① 自立生活支援に向けた中長期保健活動計画 2. 職員の健康管理、健康相談 3. 被災地職員の雇用 4. 地元自治体の支援体制の再構築 5. 通常業務の再開		② 長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 ③ 住居移動に伴う新たな健康問題への支援 ④ 地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携した地域づくり支援 ⑤ 二次的健康被害の悪化予防 ⑥ 定期的な健康調査の実施(特にこころのケアを中心としたアプローチ)
◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、実施 (市町村災害保健活動計画に基づき支援) 2. 市町村へのリエゾン派遣終了 3. 県内職員による保健所支援体制の実施、終了検討 4. 保健医療活動チームの終了、業務移行 5. 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理 6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 7. 保健所業務の再開	◎復興支援本部の設置 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、実施 * 市町村災害保健活動計画に基づき支援 2. 保健活動のまとめと評価 3. 職員(保健所、市町村職員)の健康管理 4. 通常業務の再開 5. 災害に関連した研修会等の開催		
	◎復興支援本部の設置 ◎統括保健師の配置 1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の終了 4. 保健医療活動チームの終了 5. 職員の健康管理、健康相談 6. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 7. 調査・研究等への積極的な支援 8. 被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証 9. 災害に関連した会議、研修会の開催 10. 被災地職員の雇用促進、国への要望		11. 復興部署を担う関係機関との連携

II 各期における保健活動の概要（風水害・噴火災害編）【表6】

	避難勧告等発令時 準備体制の確立 (避難情報発令) 避難準備・高齢者等避難開始、 避難勧告、避難指示(緊急)		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	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)
			災害モードへの切り替え	
地域の概況	要援護者の避難・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・電気や交通等インフラの不全	被害の全容把握・生活用品の不足
ニーズ	医療		◎傷病者の急増 ◎救命救急 ◎搬送	◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎医療機能の低下 ◎救護所の設置・運営
	保健	◎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(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	◎従事者の帰宅困難	◎サービスの低下(施設・従事者) ◎福祉避難所の設置
保健医療活動チーム等の例		◎DMAT(医療への被害程度によっては派遣無)	・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT ・JMAT ・その他の医療チーム
課題となる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・自主避難も含め様々な避難所に避難者が集まってくる。 ・要配慮者の中には、避難することためらう者、避難所に行けない者等がいる。 ・大きな雨風の音により、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。 		<ul style="list-style-type: none"> ・浸水地域の拡大に伴い、避難所が孤立することがある。 ・避難所に行かず、自宅2階や高台に避難する人もいる。 ・外傷、火傷、低体温、クラッシュ症候群等の傷病者が多い。 ・夜間の場合は被害状況が把握が難しい。 ・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。 	
被災市町村	マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ◎市町村準備本部の設置 ◎統括保健師の配置 <ol style="list-style-type: none"> 被災情報の収集・避難情報発令の把握 気象情報等の収集と被害予測 保健活動体制の準備 ハザードマップの確認等による災害被害の予測 起こりうる保健活動の予測 保健師の人員体制の調整、指揮命令体制の確認 健康相談票等の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ◎市町村本部の立ち上げ・ミーティングの開始 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括 <ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集、分析・企画立案 被災状況の把握(医療機関、救護所、避難所等) 被災市町村の活動状況の把握 医療救護体制の把握 気象情報等の収集と被害予測 災害保健活動の方針の検討と初動活動体制の確立 保健活動体制の庁内調整、体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ◎市町村本部の設置・運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括 <ol style="list-style-type: none"> 情報収集、分析・企画立案と災害保健活動の方針の決定 被災状況等の情報収集 気象情報等の収集と被害予測 保健医療活動チームの派遣要請 保健医療活動チームの受援準備、調整(保健所と連携) 職員健康管理体制の確立(早期から休業確保できる体制づくり)
	対策	<ol style="list-style-type: none"> 避難所支援の準備、避難者への健康管理 避難所設置可能場所の確認 手洗い、防疫薬剤等衛生管理物品の準備 避難行動要支援者等支援体制の準備、避難支援 避難行動要支援名簿の準備 地域包括支援センター等関係機関との連携 福祉避難所設置可能場所の確認 通常業務の調整準備 	<ol style="list-style-type: none"> 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策) ①避難所の巡回 ②避難行動要支援者の安否確認 保健医療活動チームの要請検討、判断 保健医療活動チームの受援準備 通常業務の調整、実施判断 非常時優先業務の調整、実施判断 地域災害医療対策会議の設置、開催 	<ol style="list-style-type: none"> 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策) ③救護所の設置 非常時優先業務の調整
当該保健所	マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ◎保健所準備本部の設置 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報把握に努める <ol style="list-style-type: none"> 被災情報の収集・避難情報発令の把握 気象情報等の収集と被害予測 市町村の災害対応状況把握 	<ul style="list-style-type: none"> ◎統括的な役割の保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保) ・管轄市町村と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括 <ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集、分析・企画立案 管内の被災状況の把握(医療機関、救護所、避難所等) 被災市町村の活動状況の把握 医療救護体制の把握、EMISの確認・入力 市町村へのリエゾン派遣 保健所支援の人的確保 保健医療活動チームの受援体制の準備 地域災害医療コーディネーターとの連携 職員健康管理体制の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・保健活動体制(保健師等人員確保) ・災害保健活動の総括 <ol style="list-style-type: none"> 情報収集、分析・企画立案と支援方針の決定 被災市町村にリエゾン保健師派遣、統括保健師支援 情報収集・課題分析 県内職員による保健所支援体制の構築 保健医療活動チームの受援、調整、オリエンテーション 地域災害医療コーディネーターとの連携 職員健康管理体制の確立
	対策	<ol style="list-style-type: none"> 保健活動体制の準備 所内保健師活動体制準備 被災市町村支援体制準備 医療機器装着等難病患者のリスト確認 起こりうる保健活動の予測 管内市町村と情報共有・連携 	<ol style="list-style-type: none"> 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 8. 医療機器装着難病患者等の要配慮者の安否確認 通常業務の調整、実施判断 非常時優先業務の調整、実施判断 保健医療調整本部の立ち上げ・地域防災会議の設置 	<ol style="list-style-type: none"> 6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) ・救護センターの設置、医療救護班の派遣要請
県/政令市 主管課	<ul style="list-style-type: none"> ◎準備本部の設置 ◎統括保健師の配置 <ol style="list-style-type: none"> 被災情報の収集・避難情報発令の把握 気象情報等の収集と被害予測 被災地域の災害対応状況把握 	<ul style="list-style-type: none"> ◎保健医療調整本部の立ち上げ・地域防災会議の設置 ◎統括保健師の配置 <ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集、分析・企画立案 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 保健医療活動支援チームの受援体制の準備 災害医療コーディネーターとの連携 国等への連絡調整 職員健康管理体制の確立 非常時優先業務の調整、実施判断 	<ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集、分析・企画立案 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 県内職員による本庁支援体制の構築 保健医療活動支援チームの受援、調整 災害医療コーディネーターとの連携 国等への連絡調整 職員健康管理体制の確立 非常時優先業務の調整、実施判断 	

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—
避難所の利用者・退出者の増加・ニーズの顕在化		避難者の移動・帰宅困難な避難者		復興・復旧対策の実施
◎地域医療への移行 ◎巡回診療	◎医療機能の回復			
◎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	◎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
◎福祉避難所の運営	◎サービス調整			
・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		
・昼間は仕事や家の片付け等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け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、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。		・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 ・概ね保健師等支援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促進がみられてくる。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要
◎市町村本部の運営 ○統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎市町村本部の運営 ○統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎復興支援本部の設置 ○統括保健師の配置 ・災害保健活動の総括 ・管轄保健所と情報共有及び連携		
1. 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し	1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し	1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し ①自立生活支援に向けた中長期保健活動計画 ②長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 ③住居移動に伴う新たな健康問題への支援 ④地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携した地域づくり支援 ⑤二次的健康被害の悪化予防 ⑥定期的な健康調査の実施(特にこころのケアを中心としたアプローチ)	2. 被災地職員の雇用	3. 職員の健康管理、健康相談
2. 保健医療活動チームの受援、調整、終了時期の検討	2. 保健医療活動チームの終了、業務移行			
3.4. 職員の健康相談、応援者等の健康管理	3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理			
4.3. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策)	4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策)	4. 地元自治体の支援体制の再構築		
5. 通常業務再開に向けての調整	5. 通常業務再開に向けての調整	5. 通常業務の再開		
◎地域災害医療対策会議の開催 ○統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括	◎地域災害医療対策会議の開催 ○統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括	◎復興支援本部の設置 ○統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括		
1. 情報収集、分析・企画立案、実施 (市町村災害保健活動計画に基づき支援) ①市町村へのリエゾン派遣、終了検討	1. 情報収集、分析・企画立案、実施 (市町村災害保健活動計画に基づき支援) ①市町村へのリエゾン派遣終了	1. 情報収集、分析・企画立案、実施 *市町村災害保健活動計画に基づき支援	2. 保健活動のまとめと評価	3. 災害に関連した研修会等の開催
2. 県内職員による保健所支援体制の実施	2. 県内職員による保健所支援体制の実施、終了検討			
3. 保健医療活動チームの受援、連絡調整、終了時期の検討	3. 保健医療活動チームの終了、業務移行			
4. 地域災害医療コーディネート機能の見極め	4. 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理	4. 職員(保健所、市町村職員)の健康管理		
6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策)	5. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策)	5. 通常業務の再開		
7. 保健所業務の再開に向けた検討	6. 保健所業務の再開			
◎保健医療調整本部の設置・地域防災会議の実施 ○統括保健師の配置		◎復興支援本部の設置 ○統括保健師の配置		
1. 情報収集、分析・企画立案	1. 情報収集、分析・企画立案	1. 情報収集、分析・企画立案	2. 本庁各課・保健所との情報共有	3. 被災地域における県内職員の受援体制の終了
2. 本庁各課・保健所との情報共有	3. 被災地域における県内職員の受援体制の調整、終了時期の検討	4. 保健医療活動チームの終了	5. 職員の健康管理、健康相談	6. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置
3. 被災地域における県内職員の受援体制の調整、終了時期の検討	4. 保健医療活動チームの受援、調整、見直し、終了時期の検討	7. 調査・研究等への積極的な支援	8. 被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証	9. 災害に関連した会議、研修会の開催
5. 国等への連絡調整	6. 職員(保健所、市町村職員)の健康管理	10. 被災地職員の雇用促進、国への要望	11. 復興部署を担う関係機関との連携	
6. 職員の健康相談の実施	7. 全県的な災害関係の会議			
7. 全県的な災害関係の会議	8. 既決予算の流用等、予算措置			

各 論

第4 災害時の保健医療活動の実際

災害時に実行すべき保健医療活動として、以下を順に解説する。なお、I～IVまでは発災直後に可能な限り早急を実施すべき活動であり、災害時に活動を開始できる体制が、平常時にどのように準備されているのかを把握しておくことが重要である。

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

I 保健医療活動体制の整備（指揮命令系統の確立）

初動期に体制の全体像を理解し、指揮命令系統を確立し、それに沿って実行する（図10）。

災害の規模や職員の参集状況によるが、平常時の組織体制を変更（既存の組織を活用可）することも即時に検討し、初動時の活動を開始することが重要である。

すなわち、指揮者（責任者）が災害モードへの切り替えを宣言するなどスイッチを入れることが必要である。

1 全体像

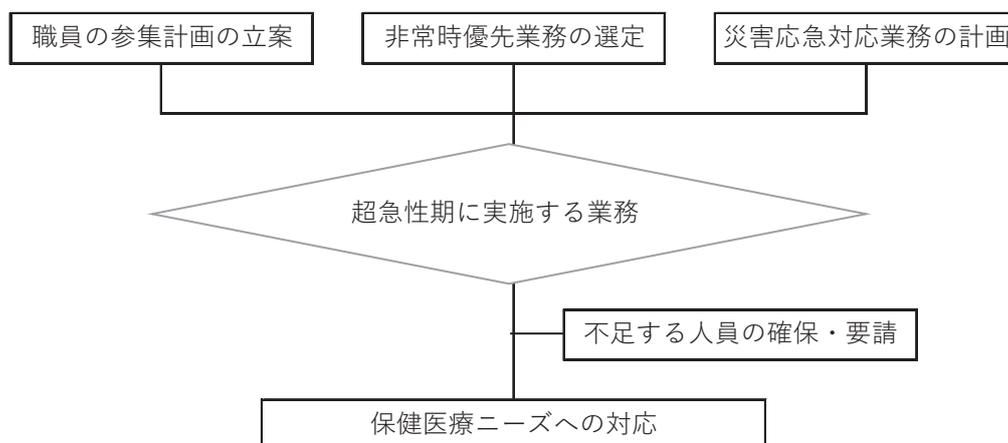


図10 保健医療活動体制の考え方

1) 効果的・効率的な活動体制の構築

- ・施設設備の安全を確保し、災害モードへの切り替えをし、災害時の活動体制に移行する。
- ・初動期は、参集できた職員で本部機能を立ち上げ、指揮命令系統を確立する。
- ・発災後、求められる業務内容や参集職員も変化するため、組織体制や役割を必要に応じて適宜変更し、アクションカードに沿って対応する。
- ・発災時は保健医療のニーズが増大し、供給体制が縮小するため、人的資源の確保が重要となる。保健医療活動体制は、所属内だけでなく、各部署との内部調整、市区町村・都道府県・厚生労働省との調整、外部支援者としての保健医療活動チームとの調整により、構築する。
- ・急性期は外部からの支援を期待せず、BCPに基づいて業務に優先順位を付け、生命を守ることを最優先して、人的・物的資源を配分する。

2) BCPに基づいた非常時優先業務の実施判断 (p. 113 参照)

- ・通常業務のうち、災害直後であっても実行すべき業務を検討し、必要な人員を充当する。
- ・管轄地域全体が被災していない場合は被災していない地域に BCP を説明し理解を求める。

3) 職員健康管理体制の確立

- ・長期化する災害対応を見据え、職員が休暇や休憩時間を確保できるよう当初よりシフトを組み、被災者でもある職員本人や家族の状況についても配慮し健康管理体制を整える。

2 実行すること

【都道府県】【保健所】【市町村】いずれの本部においても共通する必須事項

- ・初動期には従事可能な人数に限られるので、必要に応じて組織横断的な組織体制に変更し、参集した職員でそれらの業務を遂行できるよう活動体制を整える。
- ・超急性期に実施すべき業務は、災害の規模や種類により異なるが、医療提供体制の構築、救命・救護、環境衛生活動、避難所等での保健予防活動、放射線被害の支援対策などの災害応急対応業務と、通常業務の中で継続すべき非常時優先業務を BCP に基づき選定する。
- ・被災状況に係る情報収集及び情報伝達を行うため、ライフラインの状況に応じて防災無線 (MCA 無線等)、IP 電話、SNS、FAX、などを用いて、都道府県、保健所、市町村で互いの連絡体制を構築する。
- ・クロノロ (p. 8 参照) を記載し、人的被害や医療機関の業務継続に関する情報を掲示する。
- ・組織図及び各職員の役割を掲示し、職員の参集状況に応じて役割を付与する。
- ・住民への情報提供は、災害対策本部と連携し、被災地域における健康課題への対応に関し、外国人や視覚・聴覚障がい者、高齢者等の災害時要配慮者に配慮し、複数の手段を用いて、的確に提供する (ホームページ、インターネット、掲示板、ラジオ、テレビ、有線放送等)

【都道府県】

1) 保健医療調整本部の設置と指揮調整体制の構築

- ・ 都道府県災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置する。
- ・ 保健医療調整本部には都道府県知事の指名により、保健医療を主管する部局の長その他の者のうちから本部長を置く。被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター等の関係者の参画を得る。
- ・ 保健医療調整本部は、災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行う。

保健医療活動の総合調整として、

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

(1) 保健医療活動チームの派遣調整 (図 11)

- ・ 保健所、保健医療活動チーム (DHEAT 含む)、その他の関係機関との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置する。
- ・ 保健医療調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、保健所への派遣の調整を行うこと。
- ・ 保健所は市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、避難所等への派遣の調整を行うこと。

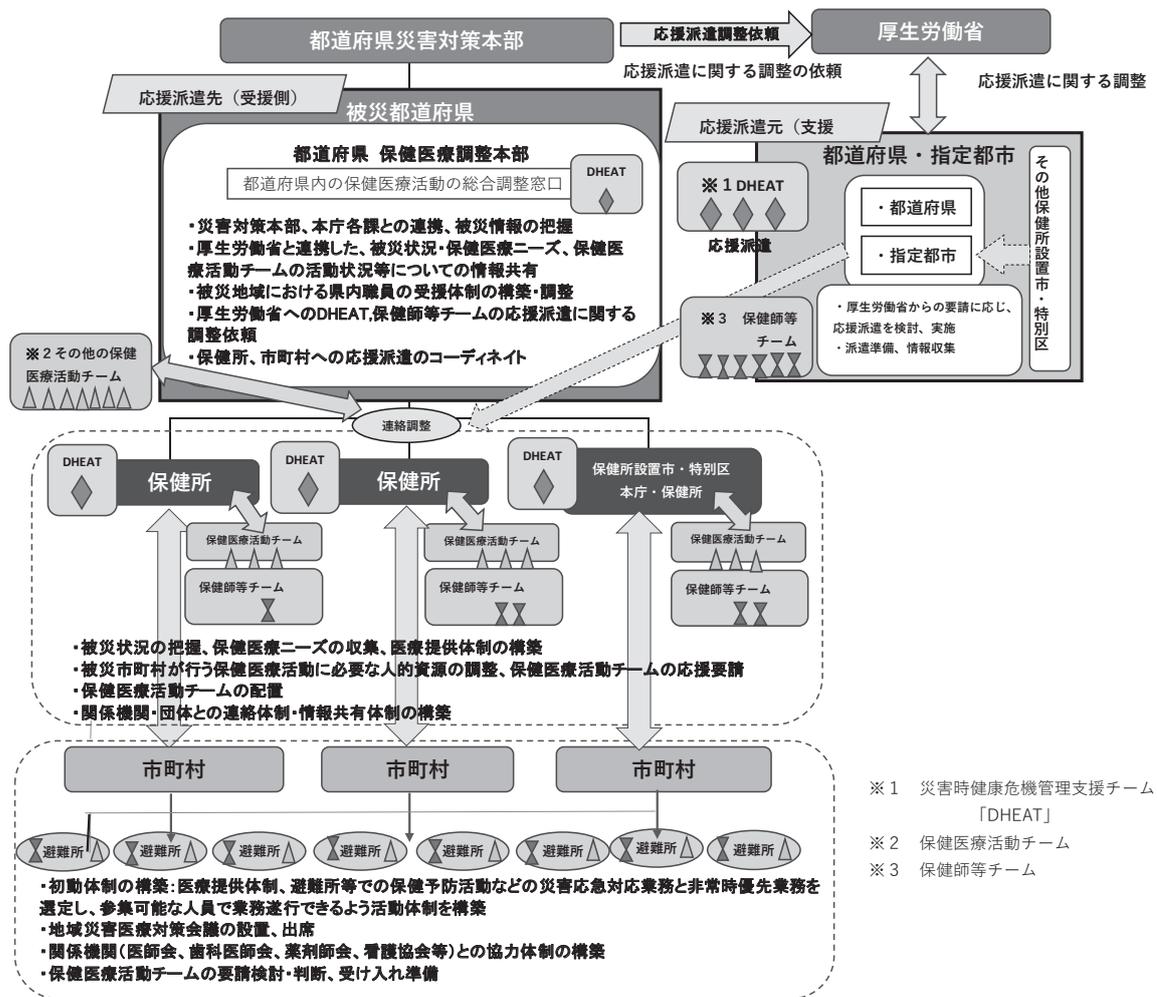


図 11 保健医療活動チームの受入れ・配置における都道府県・保健所・市町村の役割

(2) 保健医療活動に関する情報連携

- ・被災状況に係る情報収集及び情報伝達を行うため、災害対策本部及び本庁各課との連携体制の構築を図る。
- ・災害拠点病院、災害医療コーディネーター、都道府県医師会、消防等の関係機関・団体との連絡体制・情報共有体制を構築する。
- ・急性期に保健所を通じた市町村の情報収集が困難な場合は、連絡調整員（リエゾン）として保健医療調整本部の職員が出向き情報を収集することも検討する。
- ・各保健医療活動チームに、被害状況、保健医療ニーズ等の報告を求める。
- ・保健医療活動チームに対し、保健医療活動に関する情報を一元的に収集、分析するために、活動の記録及び報告のための統一的な様式を示す。
- ・厚生労働省現地対策本部と連携し、被害状況・保健医療ニーズ・保健医療活動チームの活動状況等の情報を共有し、必要時は国に助言やその他の支援を求める。

(3) 保健医療活動に係る情報の整理及び分析

- ・保健所は、今後実施すべき保健医療活動を把握するため、市町村と連携して、保健医

療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行うこと。

- ・保健医療調整本部は、各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療活動の総合調整に活用すること。

【保健所】

1) 保健所本部の立ち上げ

- ・保健所は、地方振興局等の組織の場合、局の対策本部を設置して管轄地域の保健医療活動の指揮あるいは連絡調整を担う。
- ・市型保健所においては、市の災害対策本部と連携し、市内の保健医療活動の指揮、連絡調整を行う本部を担う（〇〇市保健医療調整本部）。
- ・保健活動の実施には、他部署や他機関との連絡調整、クロノロを活用した被災情報の分析、データ活用、資機材の調達など総務を担当する者の役割が重要であり、活動に先んじて要員を確保する。

<被災地保健所の体制（例）>

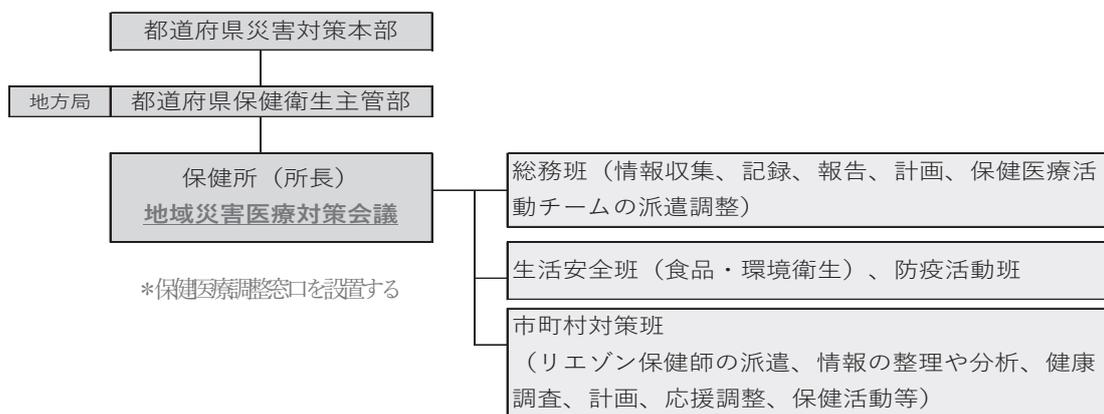


図 12 被災地保健所の体制（例）

2) 保健医療調整窓口の設置（図 12）

- ・保健所は、被災市町村が行う保健医療活動に必要な人的資源を調整する窓口を総務班、または市町村対策班に設置する。
- ・保健所は、被災市町村からの保健医療活動チームの応援要請を取りまとめ、都道府県保健医療調整本部に対して応援派遣を求め、保健医療活動チームの受援体制の準備、調整業務を行う。
- ・保健所は、保健医療活動チームを被災市区町村からの応援要請に応じて調整し、派遣する。また、各種保健医療チームに対し、市区町村と連携して指揮又は連絡を行い、避難所等への派遣調整を行う。
- ・ただし、救急救命を担う DMAT 等の保健医療活動チームの活動については、保健所を経由せず、災害医療コーディネーターとの調整に基づき、直接病院等への派遣調整を行うなど、指揮又は連絡、派遣調整を臨機応変かつ柔軟に対応する。

3) 情報収集・伝達共有ラインの構築及び、分析

- ・保健所は、急性期において市町村の情報収集が困難な場合は、被災市町村の求めを待たずに、リエゾンとして保健所職員を派遣し、市町村の情報を収集し保健医療ニーズの分析をする。
- ・保健所は、災害医療に関する地域災害拠点病院、郡市医師会、郡市歯科医師会、郡市薬剤師会、消防所等の関係機関・団体との連絡体制・情報共有体制を構築する。
- ・保健所は、上記の連絡体制・共有体制の構築するために、地域災害医療対策会議等を設置し、これらの関係機関と市町村、DMAT を含む保健医療活動チーム等相互の情報交換により、地域の医療ニーズを把握し、適切な対策が実行できるよう調整を図る。
- ・保健所は、派遣した保健医療活動チームに対するオリエンテーションやミーティングなどの機会を通して、指揮をとったり連絡調整を行う。

【市町村】

<被災地市町村の体制（例）>

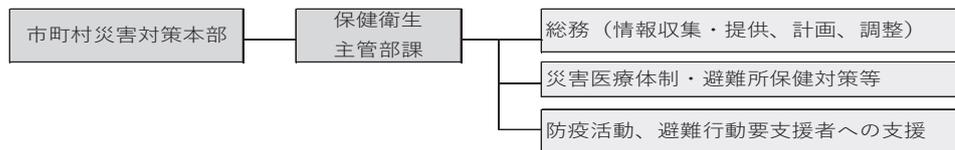


図 13 被災地市町村の体制（例）

1) 市町村保健衛生活動体制の構築

(1) 初動体制の構築（図 13）

- ・市町村保健衛生担当部署は、市町村災害対策本部の指揮下で、市町村地域防災計画に基づき活動体制を構築する。
- ・保健活動の実施には、他部署や他機関との連絡調整、クロノロを活用した被災情報の分析、データ活用、資機材の調達など総務を担当する者の役割が重要であり、活動に先んじて要員を確保する（保健所と同様）。
- ・統括保健師等の機能を確保し、市町村災害対策本部からの指示、保健活動で得られた情報を一元化する仕組みを整える。
- ・統括保健師等は 1 人に業務が偏らないよう、発災当初から補佐する役割を担う者を置き、活動の全体像を共有し、代替できるよう準備しておく。

(2) 地域災害医療対策会議への出席又は設置

- ・市町村保健衛生担当部署は、保健所が設置した地域災害医療対策会議等へ出席することが基本であるが、設置されない場合は、市町村が主体となり、保健所、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、DMAT を含む保健医療活動チーム等の参画を得て、地域災害医療対策会議を設置する。

(3) 関係機関との協力体制の構築

- ・関係機関である医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等に対して、救護所の運営や避難所の駐在などの協力を求める。

(4) 保健医療活動チームの要請検討・判断・受入れ準備

- ・被災状況や職員参集状況等から判断して、活動を担う上で不足する人材や資機材は市町村対策本部を通じて都道府県本部に応援や調達を要請する。併せて保健衛生担当部署から保健所に連絡し、市町村が保健医療活動チームに求める応援業務、保健所が担う役割等について、相互に調整を図っておく。

(5) 非常時優先業務の調整・実施判断

- ・各自治体で作成しているBCPを確認し、被災状況に合わせてBCPに沿った業務を行う。

II 情報収集、対策立案

災害時には、情報収集から対策立案、対策の実施、評価に至る一連の過程（PDCAサイクル）を回し続ける（図14）。

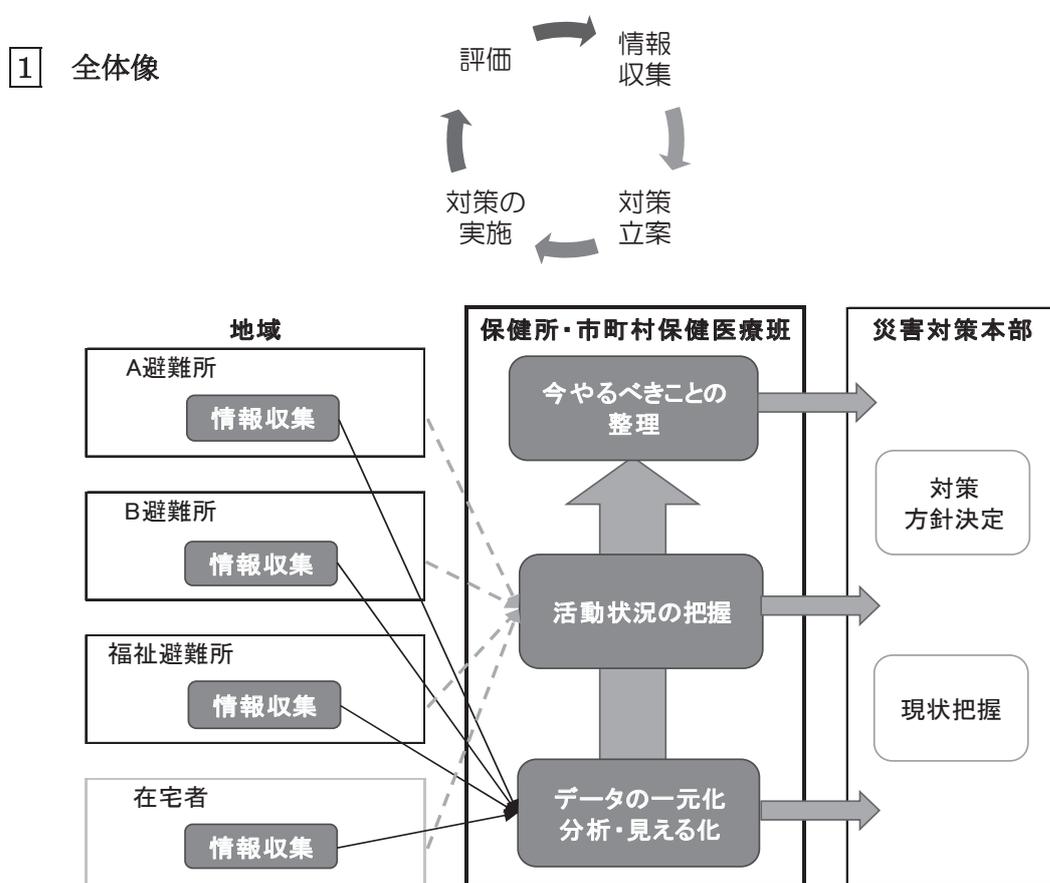


図14 情報収集から対策立案、実施、評価に至る一連の過程イメージ

2 実行すること

【都道府県】【保健所】【市町村】いずれの本部においても共通する必須事項

- ・被災地域の情報を多角的に分析し、過去の災害で発生した健康課題を参考に、フェーズに応じた対策を講じる。
- ・支援（及び受援）計画については、なぜ（目的）、いつ、どこで、だれが、何を、どのように実行するか（5W1H）を明確にし、必要経費やモニタリングの項目及び体制に

についても計画しておく。

- ・対策の実行にあたっては、必要な部署横断的な会議や地域防災会議、保健医療調整会議等による合意と協働を図る。
- ・情報は広くかつタイムリーに地域住民に周知できるよう、情報を得にくい住民にも配慮し、文字、音声、多言語など様々な方法で提供する。
- ・都道府県・保健所は、情報収集のため、市町村からの求めを待つことなく（プッシュ型）、リエゾンとして早急に適切な調整能力を持つ職員を派遣する。
- ・情報収集様式は、都道府県単位で統一した様式を用いることが望ましいため、それらの様式を保健所・市町村及び保健医療活動チームで活用できるよう調整する。

【都道府県】

1) 医療機関の被害状況の把握

- ・EMIS、災害医療拠点病院、保健所からの情報を把握する。
- ・地域住民に向けて、医療提供情報を発信し、必要な受診行動を支援する。

2) 被災情報の収集・避難情報発令の把握

- ・被災市町村の災害対策本部からの情報、保健医療福祉サービスの提供情報等を、定時に、かつ経時的に収集し、全体像がわかるよう一覧表を作成する。
- ・情報が得られていない市町村については、保健所のリエゾン派遣などを指示する。

3) 気象情報等の収集と被害予測

- ・災害対策本部と情報共有し、今後の被害について予測し、最新情報が収集できるようテレビやラジオ、災害無線などの整備、人的配置や情報把握ルートの確保を行う。

4) 被災地域の対応状況把握

- ・職員の参集状況、救護所の設置状況、避難所への巡回の状況など、保健医療活動の進捗状況について都道府県全体の情報を把握する。
- ・市町村の被災状況、市町村本庁・保健センター等の施設の安全・稼働状況、職員の参集状況、市町村のBCP、災害対応状況、応援派遣の要請などに関する情報を収集する。

5) 情報分析・対策立案

- ・市町村や保健所からの情報を分析し、保健医療調整本部（本庁）として、ニーズに応じた対策を立案し、国や他の非被災自治体への支援要請（物的・人的）を判断する。

6) 情報発信

- ・知事等による記者会見や自治体ホームページを活用した被災状況の発信を行う際に、保健医療福祉に関する情報発信を行う。
- ・保健医療活動チームなどの応援派遣元自治体や職能団体などに対しては、交通経路などの移動に関する情報、健康課題や求める支援、活動に必要な資機材、派遣先自治体の窓口となる担当者名及び連絡先などをまとめて提供する。

【保健所】

1) 医療施設の状況に関する情報収集

- ・ EMIS にログインし、災害拠点病院や地域災害拠点病院等、平常時に EMIS ログイン情報を付与されている医療機関の EMIS への入力状況を確認する。
- ・ 入力されていない医療機関については、保健所から直接連絡あるいは出向き、情報を収集して代行入力する。

<参考：EMIS で得られる情報>

病院	被害状況（倒壊、ライフライン、医薬品・衛生資材、入退院体制、職員参集等）、受け入れ可能な機能（入退院・人的支援等）
避難所	利用人数、医療の提供、ライフライン、生活環境の衛生面、食事等に配慮を要する人数、服薬者数、有症状者数等
救護所	診療患者数・診断名、トリアージ状況、医療物資情報等
その他	医療搬送患者情報、救護班の活動状況、DMAT 活動管理、緊急情報・掲示板

- ・ その他診療所の患者受け入れ情報を直接、あるいは市町村を通じて収集する。

2) 医薬品の確保供給に係る状況に関する情報収集

- ・ 医薬品取扱業者、調剤薬局の安全・稼働状況について情報を収集する。
- ・ 医療機関、救護所において不足している医薬品、都道府県や市町村における医薬品備蓄・配布状況、医薬品流通状況に関する情報を収集する。

～コラム：資源管理と優先配分～

適切な資源管理と優先配分には、情報共有が欠かせない（図 15）。例えば、避難所へ医薬品等の物資を供給する場合、避難所によって物資の不足の度合いは異なるため、すべての避難所を見渡して、どの避難所が最も物資が不足しているか把握する（①需要と供給のミスマッチの把握）。これらの情報を災害対策本部に集約する。



図 15 資源管理と優先配分のイメージ

さらに、物資については、毛布は市役所 A 課、トイレは B 課、医薬品は薬剤師会といった具合で資源を所有する組織が異なることがある。その場合、それらの情報や資源を災害対策本部に集約する必要がある（②情報、資源の一元把握）。こうすることによって、最も困っている避難所に効果的に資源が配分できるようになる（③全体を見渡して、最も優先順位の高いところに資源を配分する）。

3) 保健所が把握する要配慮者の情報収集

- ・ 治療の継続や避難場所で配慮を要する要配慮者（精神障がい者、難病患者、結核患者、

HIV 感染による要治療者等) について、市町村と役割分担し、直接又は医療機関等の関係機関や関係者を通じて情報を収集する。

4) 社会福祉施設の状況に関する情報収集

- ・社会福祉施設の安全・稼働状況、職員の参集状況、福祉避難所の開設・利用状況等に関する情報を収集する。

5) 生活環境衛生関係施設等の被災状況に関する情報収集

- ・上下水道、公衆浴場、旅館、理・美容所、飲食店等の施設の安全・稼働状況等に関する情報を収集する。

6) 情報分析・対策立案

- ・収集した情報から被災状況を分析し、必要な医療対策・保健予防対策・生活環境衛生対策を立案する。

7) 情報発信

- ・保健医療活動チームなどの応援派遣元自治体や職能団体等に対しては、交通経路等の移動に関する情報、健康課題や求める支援、活動に必要な資機材、窓口となる担当者名及び連絡先などをまとめて提供する。

【市町村】

1) 避難所等地域の健康課題の把握・健康管理

- ・市町村災害対策本部や関係機関から災害に関する情報（規模、状況等）を早期に把握する。
- ・市町村災害対策本部からライフライン・避難所開設状況・避難者数などの情報を収集する。
- ・地域の巡回については、市町村災害対策本部、警察、国土交通省などの公表資料をもとに安全なルートを検討し、適切な移動手段を選択する。
- ・日報など統一された情報収集様式を用い、避難所における保健・医療・福祉ニーズを経時的に収集し、分析する。
- ・規模の大きい避難所においては、必要に応じて看護師等の常駐を都道府県看護協会などに依頼する。

2) 避難行動要支援者の安否確認、要配慮者への支援

- ・避難行動要支援者の安否確認を、避難行動計画に基づき、市町村の福祉・介護分野、地域包括支援センター、介護保険事業所、障害者福祉サービス事業所、地域役員等の関係者と連携しながら行う。
- ・避難場所で配慮を要する要配慮者（医療的ケアを要する者、要介護者、障がい児・者、妊婦、乳幼児、外国人等）について、保健所と役割分担し、直接又は医療機関等の関係機関や関係者を通じて情報を収集し、適切な支援を行う。

3) 医療機関の状況に関する情報収集・情報発信

- ・災害拠点病院及びその他の病院に関する稼働状況及び患者受け入れ情報を災害対策本部又は保健所を通じて収集する。
- ・その他診療所の患者受け入れ情報を収集し、災害対策本部及び保健所に報告する。
- ・地域住民に向けて、医療提供情報を発信し、必要な受診行動を支援する。

4) 社会福祉施設の状況に関する情報収集・情報発信

- ・社会福祉施設の安全・稼働状況、職員の参集状況、福祉避難所の開設・利用状況等に関する情報を収集する。
- ・関係機関及び地域住民に向けて、介護・福祉サービスの提供情報を発信し、必要な入所・通所に向けた支援を行う。

5) 情報分析・対策立案

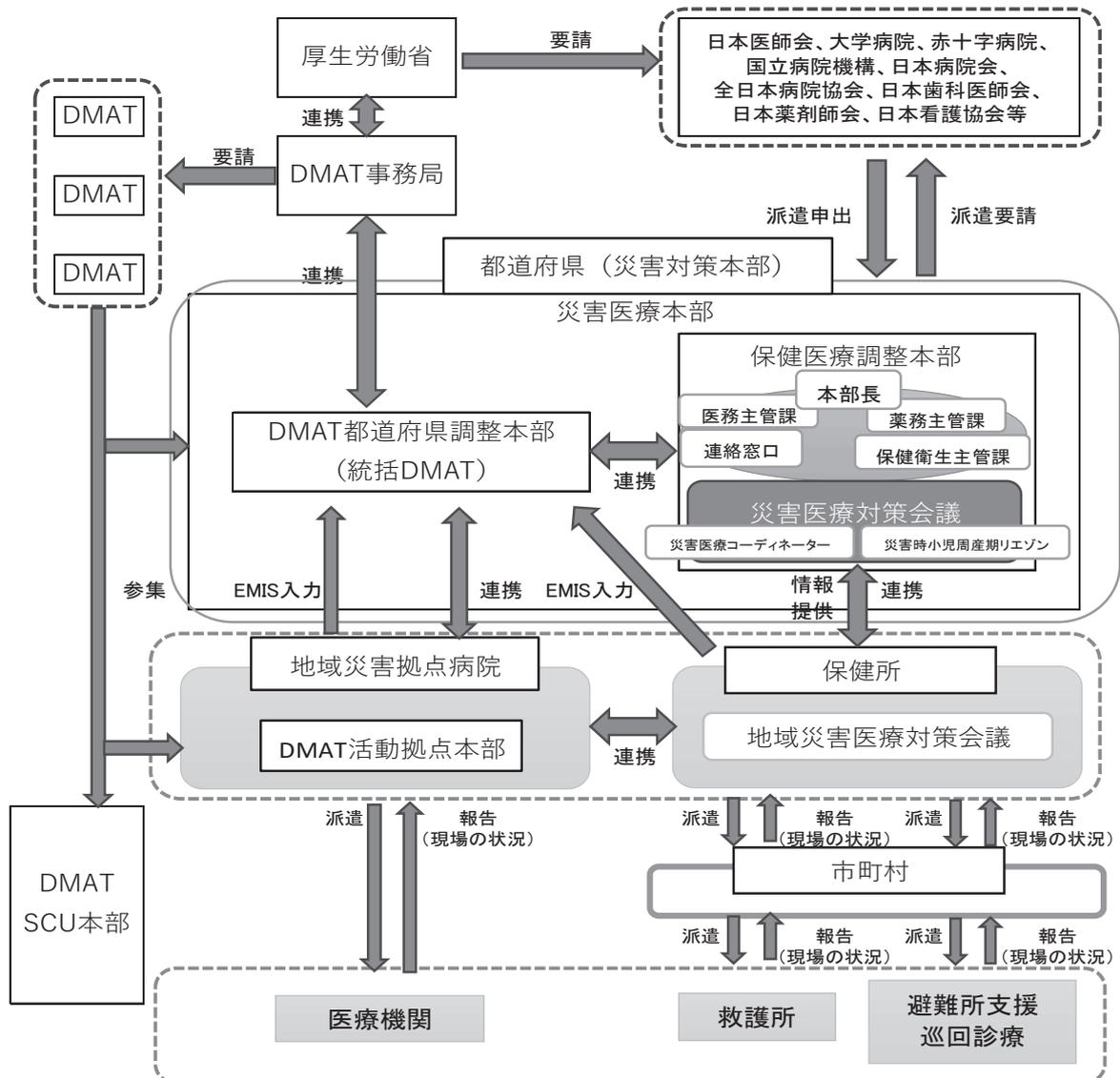
- ・避難所の状況を一覧表にし、重大性と緊急性により課題の優先性を判断し、医療対策、保健予防対策、生活環境対策を実施するための人員・資機材を分配する。
- ・避難所の設置箇所数や避難者数、避難を要する期間などを考慮し、各対策の実施に人員が不足する場合は、保健所に対して保健医療活動チームの応援を要請する。

6) 情報発信

- ・市町村長等による記者会見や自治体ホームページを活用した被災状況の発信を行う際に保健医療福祉に関する情報発信を行う。
- ・情報は広くかつタイムリーに地域住民に周知できるよう、文字、音声、多言語など様々な方法で提供する。

Ⅲ 災害時の医療対策

1 全体像



H24.9.6中央防災会議「首都直下地震対策ワーキンググループ」第7回厚生労働省作成資料より一部加筆

図 16 災害時の医療対策のイメージ

2 実行すること

【都道府県】【保健所】【市町村】いずれの本部においても共通する必須事項

- ・ 地域医療計画及び地域防災計画に基づき、災害時の医療対策を実施する。詳細については各都道府県地域防災計画、市町村地域防災計画による。
- ・ 救護所を設置した場合、地域の医療機能が回復したら、救護所を閉鎖し、災害医療支援活動から通常の医療体制への移行に向けた支援を行う。

【都道府県】

1) 医療提供体制の構築

- ・ 地域防災計画に基づき、災害医療コーディネーター、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、厚生労働省、自衛隊、消防、日本赤十字社、DMAT その他保健医療活動チ

- ーム等と連携・協力し、被災病院への支援、DMAT・医療救護班の派遣調整を図る。
- ・災害医療コーディネーター、DMAT、日本赤十字社、自衛隊等との広域搬送に係る調整を行う。
- ・必要に応じた備蓄医薬品の配布、医薬品卸業者等を通じた医薬品・医療機器の調達を行う。
- ・被災病院の自家発電燃料の確保・輸送を促す。
- ・マスコミを活用し、医療提供情報の提供及び特定医療機関への集中を防ぐ広報を行う。

【保健所】

1) 医療機関の稼働状況の把握

- ・地域の病院、医科診療所、歯科診療所、薬局の被災状況及び稼働状況について把握し、市町村と情報共有し、管内の医療提供状況に関して都道府県へ報告する。
- ・管内病院においてEMISへの入力状況を確認し、情報が入力されていなければ、保健所から確認し代行入力する。
- ・医療救護活動に係る連絡調整にあたる（大災害の場合、発災直後から72時間までの急性期は、DMAT中心に災害医療調整が行われることが多い）。
- ・災害医療コーディネーター、DMAT、災害拠点病院、消防と役割分担しながら、協力して患者搬送など災害医療調整にあたる。

2) 医療施設のライフラインの復旧・確保に係る連絡調整

- ・都道府県災害対策本部を通じて、電力会社、ガス会社、通信会社等に対して医療施設のライフラインの復旧・優先確保を依頼し、復旧見込みに関する情報収集を行う。
- ・市町村対策本部（水道事業体）等に対して、医療施設への優先給水の依頼、復旧見込みに関する情報収集を行う。

3) 医薬品・医療用資機材等の確保・供給に係る連絡調整

- ・医療機関や救護所、巡回診療において不足する医薬品や医療用資機材等について都道府県保健医療調整本部へ調達を要請する。
- ・薬剤師会、調剤薬局、医薬品卸売会社等に対する医薬品や医療用資機材の需要に関して、情報を提供する。

4) 救護所の運営支援

- ・市町村において必要な救護所の設置、巡回診療を行う場合、巡回診療計画の作成支援、及び、医療救護班の派遣及び医薬品等必要物品の調達について保健所から、都道府県保健医療調整本部に要請する。

【市町村】

1) 医療機関の状況把握と広報

- ・地域の病院、医科診療所、歯科診療所、薬局の被災状況及び稼働状況について把握する。
- ・避難所での情報や住民からの直接問合せなどから、負傷者など医療を必要とする人を把握

する。傷病の状態に応じて、適切な医療機関を紹介する。

- ・受診可能な医療機関や薬局等の情報を住民に広報する。

2) 医療救護所、巡回診療

- ・地域の医療機関の稼働状況を把握し、必要に応じて医療救護所の設置や巡回診療を行う。
- ・医療救護所の設置場所の決定、巡回診療計画を作成し、医療救護班の必要数を割り出す。
- ・医療救護所を開設するに当たっては、医療救護班（例：医師1名・看護師2名・連絡調整員1名計4名）を編成し、不足する人員について市町村災害対策本部に要請するとともに、保健所に対して派遣調整を依頼する。
- ・医療救護所に必要な物品として医薬品、医療材料（包帯など）、医療器具（血圧計など）、災害診療記録、通信機器などを準備する。
- ・医療救護所において、簡易な応急処置等診療、医薬品の提供を行い（あるいは災害処方箋の発行）、必要に応じて病院等へつなぐ。
- ・備蓄では不足する医薬品等については、市町村災害対策本部に調達を申し出る、あるいは保健所に医薬品の確保を依頼する。
- ・地域の医療機能が回復したら、患者の通院手段を確保し、救護所を閉鎖、巡回診療を終了する

【様式】

医療救護所及び巡回診療において使用する様式については、国の通知（「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」平成29年7月5日付け5部局長連名通知）において災害診療記録（p.129～132参照）が示されている。また、JMAT（日本医師会災害時医療チーム）、DPAT（災害時精神保健医療支援チーム）については、J-SPEED（p.128参照）が活用されている。

IV 急性期・亜急性期における保健予防対策

1 全体像（急性期・亜急性期）（図17）

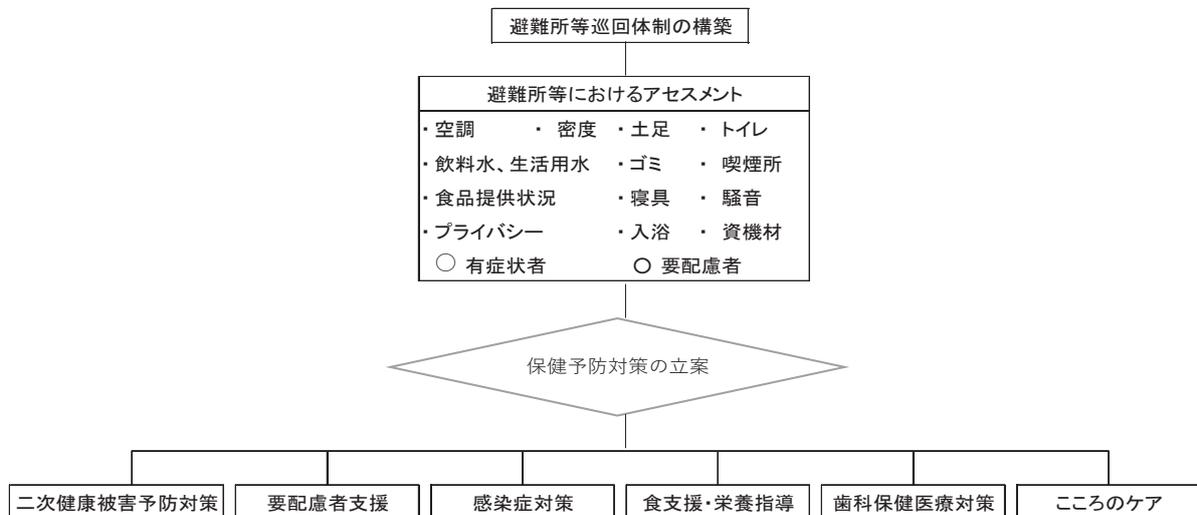


図17 急性期・亜急性期における保健予防対策のイメージ

2 実行すること

1 避難所等巡回体制の構築

【市町村/保健所】

- ・保健師及び環境衛生監視員、管理栄養士等の専門職と連絡調整員（事務職員等）から成る2名以上を1組とした巡回体制を構築する。
- ・避難所及び福祉避難所がプロットされている管内地域の地図を準備する。
- ・地域を巡回するに当たっては、道路遮断、土砂崩れの危険性、余震や二次的災害の危険性等について災害対策本部、国土交通省、警察、気象庁、EMISなどから収集した情報を地図上に付箋などを使って明記する。
- ・何人の人員を配置できるかを検討し、何組を投入し、どのルートで、交通手段として何を使って巡回することが安全で効率的であるのかを検討する。
- ・巡回に必要な資機材として、安全靴・ヘルメット・ビブスや腕章など所属が明確となる衣服の着用、携帯電話・情報収集様式・ペン・記載ボード・パソコン・タブレットなど情報収集用具、巡回時の保健指導のためポスター・リーフレット・避難所に設置する消毒液などを必要量準備する。水筒や軽食などについても各自で持参する。
- ・巡回にあたっては、安全上の注意（危険な箇所に近づかない・自分の安全を第一に・震度5以上の余震があれば巡回班から保健医療部署・災害対策本部等に安全を報告することなど）、情報収集の目的（フェーズに応じ「深部静脈血栓症の発生を0にする」「感染症を流行させない」など）、収集すべき情報（各目的に応じたチェック項目を参照）、報告時刻（12時と16時など明確に示す）、誰に、どのような方法で報告するのか等オリエンテーションする。
- ・巡回メンバー間及び職場の連絡先の電話番号、SNSアカウント、メールアドレス等を共有する。
- ・報告は定例報告でなくとも、至急対応を要する事項、交通遮断や二次的災害の危険性に関する情報については随時、迅速に報告する。定例報告においては原則として要点を口頭で伝えた上で、紙面で報告する。
- ・ICTを用いて情報を入力するに当たってはシステムの特徴を十分理解しておく。
- ・避難所等の巡回に当たっては、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。

2 避難所等におけるアセスメント

1) アセスメントの目的

災害時には市町村が指定した避難所及び福祉避難所が開設される。また、災害の規模や災害の種類によって被災地域には指定されていない自主避難所も存在することが想定される。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。一方、避難所に避難できず在宅で生活する人においても多くの健康課題が存在していることが知られている。

災害時には、保健・医療・福祉サービスの需要が莫大となり、ライフラインの障害や建物の崩壊、サービス提供者の不足などによって供給が縮小する。そのため、人的資源や物的資

源を優先的にどこに分配するかをマネジメントすることが最も重要となる。

2) アセスメントの方法

地域全体を見渡し、統一された情報収集様式を用いて情報を集めて地図上にプロットしたり表にしたりするなど整理する。季節や気候の影響も考慮して、予想される健康被害のリスクを分析・評価する。

3 保健予防対策の立案

1) 二次健康被害予防

以下、概ね発災直後から起こりやすい健康課題順に、まず、高リスクとなる要件を【チェック項目】として示し、疾病については【症状】を加え、次に【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】、その次に個々人への具体的な【看護ケア】あるいは【保健指導】として記載する。

(1) 深部静脈血栓症 (DVT) *

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
深部静脈血栓症 (DVT)	<input type="checkbox"/> 車中泊 <input type="checkbox"/> 避難所等が狭く寝返りを打ち難い (目安: 1人当たり 3.5 m ² 未満) <input type="checkbox"/> 避難所等で硬い床の上に寝ている (毛布のみ等) <input type="checkbox"/> 飲料水が不十分 (目安: 1日1人当たり 3L 以下) <input type="checkbox"/> 運動量が十分でない状態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢、膝の腫脹、違和感、むくみ、皮膚表面の静脈が顕著 ・ 下腿や大腿の疼痛 (主に片側) 下肢の変色 (立位時に赤紫色) ・ 胸痛、呼吸苦 → 肺塞栓のおそれ (重症) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災当日から対策の実施が必要。 ・ 車中泊をしている人に深部静脈血栓症の発生の危険性を伝えるよう、警察・地域役員等の協力を得てリーフレットを配布。 ・ 避難所等が過密な場合は、別の避難所への移動等の全体調整を災害対策本部に依頼。 ・ 十分な飲料水が配布されていない場合は災害対策本部に報告し、飲料水を確保。 ・ 災害支援物資として弾性靴下の提供を依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同じ姿勢を続けられない、圧迫する体位を避ける。 ・ ゆったりとした服装を促す。 ・ 水分を制限せず十分に摂取する。 ・ 避難所等で足首を回す運動などを指導し、定期的に行えるよう避難所運営者などと調整する。 ・ 胸痛や下肢の変色 (立位時に赤紫色)、腫脹、疼痛がある場合は早めに医療機関へつなげる。

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

(2) 低体温症

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
低体温症	<input type="checkbox"/> 風水害や津波で衣服が濡れたまま、着替えができない <input type="checkbox"/> 避難している場所が寒冷で暖が取れない <input type="checkbox"/> 高齢者や小児 <input type="checkbox"/> 栄養が十分取れない <input type="checkbox"/> 疲労している <input type="checkbox"/> 飲料水が不十分 (目安：1日1人当たり 3L以下) <input type="checkbox"/> 糖尿病や脳梗塞など神経系の疾患がある <input type="checkbox"/> 怪我をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・体内温度が35℃以下 (一般の体温計で計測不能な状態) ・震え、手足の冷え ・見当識障害、ふらつき、体が温まらないのに震えが止まる (悪化のサイン) →重症 	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外待避や救助を待つ場合、避難所や救護所で十分な暖房がなく寒冷環境にいる人々に対し、関係職員が低体温症の適切な対応ができるよう災害対策本部会議等を通じて周知する。 ・保温・加温のための着替えや毛布、敷物、ビニール素材、暖房器具など必要な資材を災害対策本部に依頼する。 ・飲料水やカロリー補給が不足する場合は、災害対策本部に報告し、十分なペットボトル水や給水を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・低体温症は個人差があるため、体温測定のみならず「震えがあるか」「意識がしっかりしているか」を常時確認する。 ・震えが始まったら、①冷氣からの隔離、②カロリーと水分の補給、③保温・加湿(帽子やマフラーや毛布に包まる等)を行う。 ・悪化のサイン(呼吸・意識・見当識障害やふらつき)があったら、①医療機関へ搬送、②不整脈が起こらないようゆっくり臥床させる、③ペットボトルに湯を入れた簡易湯たんぽ等で脇の下・股の付け根・首の回りを加温、④むせないようなら、カロリーのある飲み物を飲ませる。

(3) 熱中症

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
熱中症	<input type="checkbox"/> 気温が高い <input type="checkbox"/> 風が弱い <input type="checkbox"/> 湿度が高い <input type="checkbox"/> 急に熱くなった <input type="checkbox"/> 避難所の不適な環境 (※WBGT値も参考) <input type="checkbox"/> 高齢者や乳幼児 <input type="checkbox"/> 下痢や発熱の有症状者、心臓病や高血圧症の有病者、抗うつ剤や睡眠薬などの服用者、以前熱中症に罹患した者か ※WBGT値 気温、温度、輻射(放射)熱から算出される暑さの指数 環境省ホームページ(熱中症予防サイト)に、観測地と予測値の掲載有	<ul style="list-style-type: none"> ・めまい、立ちくらみ、手足のしびれ 筋肉のこむら返り、気分不良 ・頭痛、吐き気、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違う ・乳幼児の場合は、唇の乾き、オムツの状態(尿の回数減少)に注意 ・返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだ熱い →重症 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等の室内環境を確認し、扇風機、エアコン等の設置等を対策本部へ依頼し環境整備を図る。 ・被災者に対し、熱中症の危険性や予防、症状、対応等について、避難所でのリーフレットの配布やSNSの活用などで広く周知する。 ・十分な飲料水、塩分、経口補水液などの確保を災害対策本部に依頼する。 	<p>【予防】</p> <p>①水分補給</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や子ども、持病のある人に注意する。 ・のどが渇いていなくても水分・塩分補給を促す。(目安：水や麦茶 1Lあたり梅干 1～2個分の塩分) <p>②暑さを避ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・扇風機やエアコンの活用 ・日陰の利用、帽子や日傘の着用。日中の外出を控える。 <p>③体の蓄熱を避ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通気性の良い、吸湿性・速乾性の衣服を着用する。 ・保冷剤、氷、冷たいタオル、水浴等で体を冷やす。 <p>*屋外作業時：作業前に 500ml 以上の水分補給を促し、作業中も 30 分毎の休憩、1 時間当たり 500～1000ml の水分補給を勧める。十分な休養と朝食をとり、体調が優れない時は屋外作業を見合わせる。</p> <p>【熱中症が疑われる者への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・涼しい場所へ避難させ、衣服をゆるめ体を冷やし、医療機関受診を促す。 ・自分で水が飲めない、意識がない場合はすぐに救急車を呼ぶ。

(4) 一酸化炭素中毒

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
一酸化炭素中毒	<input type="checkbox"/> 密閉した室内で暖房器具の使用をしている <input type="checkbox"/> 狭い室内（車内）で、燃料を燃やす器具（発電機、灯油、練炭）を使用している <input type="checkbox"/> 屋外でも開いた窓やドア、換気口の近くで燃料を燃やす器具を使用している <input type="checkbox"/> 窓、換気装置が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 初期症状：頭痛、吐き気、気分不快、めまい、判断力低下、手足のしびれ 意識障害、視覚障害、こん睡状態 → 重症 	<ul style="list-style-type: none"> 一酸化炭素は無味無臭であり、低濃度で重症化する危険があるため、車中泊や自宅、車庫などに避難している者に対し、灯油やガソリン、練炭等を使用した暖房器具の使用について、関係職員が一酸化炭素中毒予防の適切な対応がとれるよう災害対策本部会議等を通じて周知する。 車中泊では、他の車から出た排気ガスが入り込み一酸化炭素中毒を起こす危険もあるので、車間距離を十分にとって停車するよう計画する。 	<ul style="list-style-type: none"> 狭い場所での灯油やガソリン、練炭等を使用した器具の使用について、使用場所、換気に充分注意喚起する。

(5) 粉じん

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
粉じん	<input type="checkbox"/> 水害、地震による建物被害、津波など粉じんが発生しやすい災害である <input type="checkbox"/> 土足禁止が徹底できていない <input type="checkbox"/> 入浴や洗濯ができていない <input type="checkbox"/> 倒壊した家屋の片付けや掃除など、粉じんが舞う環境でマスクなしまたは簡易なマスクで作業している <input type="checkbox"/> 作業後、咳、痰、息切れが続いている	<ul style="list-style-type: none"> 初期は自覚症状がない 咳、痰、息切れ 進行すると呼吸困難、動悸、心臓の状態の悪化（肺性心） → 重症	<ul style="list-style-type: none"> 「じん肺」を根治する方法はないため、予防処置が非常に重要である。 家屋の片付け等で粉じん対策が必要な場合には、適切な防塵マスクや保護具を使用できるように必要物品を調達する。アスベストを含んだ瓦礫には近づかない対策をする。 家屋の片付けや掃除等で作業してきた避難者が生活空間へ粉じんを持ち込まないように、着替えは居住区域外で行い、使用した作業着は持ち込まない対策を立てる。 	<ol style="list-style-type: none"> 粉じんの発生を抑える <ul style="list-style-type: none"> 作業前に水を散布し、粉状のものは水で濡らす。 粉じんの除去 <ul style="list-style-type: none"> 廃棄装置、除じん装置があれば使用 室内作業時は十分に換気する。 粉じんの吸入を防ぐ <ul style="list-style-type: none"> マスクは正しく着用する。 使い捨て式防じんマスクやN95マスクなどの使用。入手できない場合や粉じんによくばく露されないなら、花粉防止マスクの活用も可。 粉じんが付着しにくい服装を勧める。（毛の織物や装飾の多い服は避ける） 作業後は十分にうがいをする。 避難所など生活空間に粉じんを持ち込まないように、土足厳禁を徹底する。

(6) 便秘

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
便秘	<input type="checkbox"/> トイレの設置状況（数不足、女性や高齢者・障がい者等が使いにくい） <input type="checkbox"/> 排尿・排便を我慢 <input type="checkbox"/> 食事内容の偏り、摂取量が少ない <input type="checkbox"/> 水分補給不足、水分制限 <input type="checkbox"/> 不規則的な生活 <input type="checkbox"/> 活動量の低下（運動不足） <input type="checkbox"/> 睡眠の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・便が出ない ・お腹が張って苦しい ・食欲の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・十分なトイレ数の確保と高齢者や障がい者、妊産婦、子ども等が使いやすいトイレ環境の整備を対策本部へ提案する。（女性用は男性用の倍以上が必要・照明や安全確保も重要） ・野菜等食物繊維の摂取が低下しないよう、避難所で提供する食事について対策本部へ提案する。 ・便秘の対処法や便秘薬の処方について相談できる体制を整備する。 ・便秘の対応について啓発リーフレットの配布やSNS等を活用して周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を促し、便秘を我慢しない自然な排便リズムをつくる。 ・ウォーキングや体操、ストレッチなどを実施し、運動不足にならないようにする。 ・水分を十分摂取する。 ・食物繊維が不足しないよう野菜の摂取に努める。 ・お腹が張って苦しく、数日間便が出ない場合は医療機関受診を勧める。

(7) 慢性疾患

※症状は省略

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
慢性疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病（インシュリンを使用） <input type="checkbox"/> 慢性腎不全・人工透析中 <input type="checkbox"/> 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症、難病など治療中 <input type="checkbox"/> 結核で服薬中 <input type="checkbox"/> HIV感染症で服薬中 <input type="checkbox"/> 処方薬がない、または残薬が少ない <input type="checkbox"/> 医療機関を受診することができない状態 <input type="checkbox"/> 食事の偏り、栄養不十分 <input type="checkbox"/> 睡眠が十分に取れていない <input type="checkbox"/> 疲労している	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地の医療機関の診療状況把握と周知 ・人工透析の必要者やインスリン治療中の糖尿病患者が早急に医療機関を受診できる体制を医師会等と連携し整備する。 ・備蓄薬、流通備蓄による薬の調達、薬局・薬剤師会との調整。 ・避難所の巡回診療や救護所開設を行い、避難者が診療や投薬を受けられる体制を整備する。 ・栄養が不十分であったり偏ったりすると慢性疾患の悪化につながるため、避難所での食事内容について対策本部へ提案する。 ・十分な睡眠や休息がとれ、快適に避難所生活が送れるような居住環境整備について対策本部へ提案する。 ・被災者の健康状態をチェックし、慢性疾患を悪化させない方法を学ぶ機会や相談できる機会をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリンを必要とする糖尿病患者や人工透析を必要とする慢性腎不全に医療機関受診を促す。 ・高血圧、喘息、てんかん、統合失調症、難病、結核、HIV感染症等の慢性疾患・要継続治療患者の治療を中断しないよう、医師・保健師・看護師等への相談を促す。 ・受診が困難な状況である場合は医療につなげるよう調整が必要である。 ・処方薬の内服や栄養管理が継続しているか確認し必要な治療が継続できるよう、被災地の医療の現状に合わせて、かかりつけ医や関係機関と連携して助言指導を行う。 ・本人が自分の治療状況を伝えることができない場合は、家族や介護者と離れることも想定し処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを手渡すなど具体的な支援を行う。

(8) 生活不活発病

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における 対策の立案	看護ケア・保健指導
生活不活発病	<input type="checkbox"/> 後期高齢者が多い <input type="checkbox"/> 布団が敷き放し <input type="checkbox"/> 日中に体を動かす機会が少ない <input type="checkbox"/> 災害前と現在の体の動かすことの変化、動作の緩慢さ <input type="checkbox"/> 心身の疲労（睡眠や休息の状態） <input type="checkbox"/> 自身の役割や社会参加の機会がない <input type="checkbox"/> 意欲の低下がある（不安や心配）	<ul style="list-style-type: none"> 心身の疲労の蓄積や生活の不活発な状態等による全身のあらゆる心身機能の低下、特に高齢者は筋力低下、関節の硬化により徐々に動けなくなる。 気分が沈み、うつ状態や知的活動の低下などをきたす。 	<ul style="list-style-type: none"> 避難者が自ら役割を持って生活できる運営体制を避難所運営者や対策本部に提案する。 高齢者が一人で動けるよう、避難所の生活環境整備を避難所運営者や対策本部に提案する。 避難所や応急仮設住宅を巡回して、医師・保健師・看護師等によるハイリスク者のチェックや相談体制を整備する。 避難所や応急仮設住宅等で、社会参加ができる機会を創設（サロンやカフェ、体操や健康教室等） 生活不活発病の啓発を、リーフレット配布や SNS 等を活用して実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活で役割を持つこと、身の回りのことは自分で行う、周りの人と話をするを促し、体操などの運動を勧める。 散歩やスポーツや趣味の活動など楽しみを持ちサロンやカフェなど人と触れ合う機会への参加を促す。 杖や福祉用具などを活用して、居室内を安全に一人で動ける環境を整える。

【引用・参考文献】

- ・避難場所での低体温症対策.山岳医療救助機構 (<https://sangakui.jp/medical-info/medical-info-357/>)
- ・避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針.内閣府防災担当 H28 年 4 月改訂
- ・避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドラインについて.厚生労働省 H23 年 6 月 3 日
- ・被災地の健康を守るために.厚生労働省 H28 年 5 月 10 日
- ・復興作業時の粉じん対策(地域住民の方へ).国土交通省
- ・透析を受けられる医療機関等.日本透析医会災害情報ネットワーク(<http://www.saigai-touseki.net/>)
- ・主治医等との連絡が困難な場合のインスリン入手のための相談連絡先.(社)日本糖尿病学会(<http://www.jds.or.jp/>)
- ・生活不活発病の情報.厚生労働省(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000122331.pdf>)

表 7-1 「避難所・応急仮設住宅」における保健活動の実態

避難勧告 発令時		<p>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 生活用品の確保</p>
フェーズ0	初動体制の確立	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整 ・災害時要援護者等の安全確保 ・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、要援護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 ・深部静脈閉塞症の予防啓発(水分摂取・下肢の運動等の保健指導) 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 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 ・懐中電灯、ラジオ、通信手段等の確保 ・食糧(アレルギーや飲み込みやすさ易さに配慮)、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) ・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)、ストマ用品等 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</p>
フェーズ1	緊急対策	<p>生命・安全の確保</p> <p>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) ・調整の必要なケースが減り、落ち着き次第、派遣保健師を健康相談に従事するような体制を検討 ・保健師等による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 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 ・専門スタッフによる相談の実施 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、ダンベル体操等)</p>
フェーズ2	応急対策	<p>生活の安定</p> <p>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 ・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 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</p>

表 7-2 「避難所・応急仮設住宅」における保健活動の実際

フェーズ 3	応急対策	<p>生活の安定</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 避難者の健康管理及び処遇調整 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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) <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>人生の再建・地域の再建</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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、高齢者世帯に対し、保健推進員等による安否確認(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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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

表8 「自宅待機者」における保健活動の実際

避難勧告発令時		<p>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</p> <p>2 自主防災組織、消防団等による安否確認の集約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問、電話等により確認 <p>3 生活用品の確保</p>
フェーズ0	初動体制の確立	<p>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【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)</p> <p>医療的ケアが必要な人、慢性疾患罹患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</p> <p>【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在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。</p> <p>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。</p> <p>【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。</p> <p>2 生活用品の確保</p>
フェーズ1	緊急対策	<p>1 保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による災害時要援護者の安否確認</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・専門スタッフによる相談の実施 <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症/食中毒の予防(消費期限切れ食品の廃棄を含む) ・深部静脈閉塞症の予防(車中泊・テント泊に注意) ・介護予防(健康体操等) <p>5 健康状況把握のための検討及び準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>6 生活用品の確保</p>
フェーズ2	応急対策	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護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)</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康教育の実施 <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <p>5 健康状況等の把握調査などの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>1 フェーズ0で挙げた災害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時要援護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 ・災害時要援護者への継続的な配慮(高齢者・障害者等) <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <p>3 こころのケア対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談窓口の設置 ・相談窓口の周知 <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <p>5 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>1 フェーズ0で挙げた災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施</p> <p>3 こころのケア対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) <p>4 保健、医療、福祉の情報提供</p> <p>5 健康状況の把握、要フォロー者の医療等への継続支援</p> <p>6 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

2) 要配慮者支援

要配慮者は各自治体の地域防災計画に規定されているが、ここでは、「避難行動要支援者」及び「女性」、「妊産じょく婦」、「DV 被害者」、「子ども」、「高齢者」、「障がい者」、「医療機器装着者・医療ケアを要する者児」、「アレルギーを有する者」、「外国人」について記載した。

(1) 避難行動要支援者

1 全体像

【避難のための情報伝達】

防災無線や広報車、携帯端末の緊急速報メール等により広く周知するとともに、避難行動要支援者が円滑に避難できるよう情報伝達について配慮する。

【避難行動要支援者の避難支援】

発災又は発災のおそれが生じた場合は、同意の有無に関わらず、名簿を避難支援者に提供する。

- ・名簿情報の提供に同意した者については、避難支援者が中心となって事前に定められた個別計画等に基づき、避難行動の支援を実施。
- ・名簿情報の提供に同意した者以外の者であっても、避難行動の支援を実施。

【避難行動要支援者の安否確認の実施】

避難支援が及ばなかった避難行動要支援者（名簿提供に不同意であった者を含む）も含め、安否確認を行う。

【避難場所以降の避難行動要支援者への対応】

地域防災計画又は全体計画に定めた計画に基づき、避難行動要支援者等の引継ぎや避難場所から避難所への搬送を行う。

【起こりうること】

- ・特に豪雨、夜間帯、停電などにおいては、避難勧告等の発令に気づかない、あるいは適切に行動できない避難行動要支援者が存在する。
- ・大規模な地震災害などでは必ずしも個別計画どおりに避難支援者の支援が行われない場合がある。
- ・避難が長期化すると一般避難所から福祉避難所などへの移動が必要な場合がある。

【留意点】

- ・各自治体によって地域防災計画に定められた避難行動要支援者の基準や名簿の管理方法には違いがあるため、運用については注意する必要がある。
- ・基本的には平常時に作成している個別計画に基づき対応する。
- ・地域の自主防災組織、ネットワーク、ソーシャルキャピタルなどの協力・活用を図るとともに、医療、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、訪問看護師、生活支援員等との協働により、情報伝達や安否確認を速やかに行う。
- ・電力等の確保の目途や本人の状態等により受入れ医療機関の調整を行う。
- ・高齢者や医療的ケアが必要な児者などの避難については体力を消耗するため、移動については、受入れ機関との調整、移動に係る専門職の配置・資機材の準備など、身体的・精神的負担を最小限にできるよう慎重に計画し、実行する。

【参考】保健師による保健福祉的視点でのトリアージ

避難所の環境下では、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かを判断する。

下の表9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あげる。被災地の一般避難所や在宅生活が可能レベルは、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家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。

表9 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をする必要があるレベル	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
	医療的なニーズが高く医療やケアが必要な者	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
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る者
		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る者
		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
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	
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レベル		

(2) 女性・子ども

	起こり得ること	留意点
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーが守られなかったり、衛生用品が確保されなかったりするおそれがある。 ・性的被害に遭遇する危険性がある。 ・長引く避難所生活は精神的、身体的影響が大きく、健康が悪化する恐れがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○避難所の設営：避難所の運営において男女共同参画の推進による組織運営・役割分担を行い、男女のニーズの違い等男女双方の視点等に配慮する。 ・男性と女性のトイレを分けて配置（男性用：女性用＝1：3が目安）。トイレは、明るく安全で、多くの人の集まる場所（喫煙所等）と離し、かつ行きやすい場所に設置すること。ユニバーサルデザインのトイレの活用。鍵の設置。 ・女性専用のトイレ、物干し場、更衣室、授乳室の設置 ・間仕切り用パーテーションの利用 ・単身女性や女性のための世帯用エリアの設定 ・女性や子どもを性被害から守るために巡回警備や防犯ブザー・ホイッスルを配布する等 ○生理用品（生理用ナプキン・サニタリーショーツ・清浄綿・おりものシート・中身の見えないゴミ袋）女性用下着等の備蓄、女性による配布 ・お湯を沸かすためのカセットコンロ、やかんの調達 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・身体的、精神的両面から気軽に相談しやすい環境づくり。プライバシーを配慮した相談窓口の設置・周知等 ・女性の医師によるクリニックの開設、助産師の配置 ・現地支援体制による女性のニーズの把握や避難所への意見箱の設置 ○応急仮設住宅等の設営 <ul style="list-style-type: none"> ・応急仮設住宅の適切な運営管理のため、女性の参画を促進し、女性を始めとする生活者の意見を反映できるよう配慮する。 ・屋外照明の設置、死角の解消 ・入居者同士の交流等が図れる集会所、集会スペースの設置
妊産じょく婦	<ul style="list-style-type: none"> ・特に初期の妊婦は、自己申告が無ければ妊婦であることに周囲が気づかないため、適切な支援が行われないことがある。 ・避難所における授乳については、児が泣くこと、他者からの視線等に関するストレスが高くなる。 ・妊産じょく婦は避難所に馴染めず、安全が確保できていない自宅や車中泊・テント泊をする者も多く、深部静脈血栓症の発症リスクも高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦、じょく婦はハイリスク者として捉え、環境整備、清潔保持、食生活の改善等について優先して支援する。 ・妊婦については母子手帳の記載内容を確認するなど氏名、年齢、分娩予定日、分娩予定医療機関、妊娠の経過及び経過観察の必要の有無を把握するとともに、妊婦健診の移動を含む受診機会の確保に係る支援を行う。 ・母子避難所などの設置についても検討する。 ・指定避難所以外で生活する妊産じょく婦について、警察や自主防災組織などから情報を把握する必要がある。 ・資機材の調達 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 授乳用品（粉ミルク・乳児用液体ミルク・アレルギー用ミルク・乳幼児用飲料水（軟水）・哺乳瓶・哺乳瓶用の消毒剤・湯沸し器具）、離乳食用品（ベビーフード・スプーン）、おむつ用品（紙おむつ・おしりふき・ゴミ袋・乳幼児用着替え・ベビーバス）、抱っこ紐、授乳用ポンチョ、下着等の配布 </div>
DV被害者	<ul style="list-style-type: none"> ・DVを受け、配偶者から避難していた人が避難所で偶然、加害者に出会う、避難者名簿から情報が加害者に知られる危険性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・DV被害者の避難部屋は安全の確保・プライバシーの保護が不可欠であるとともに以下①～③のような、「より安心感のある空間」を提供する。 <ol style="list-style-type: none"> ①加害者から守り、独立性の高い空間 ②気持ちや状況を受け止めてくれる支援者が近くにいる ③自分を責めず、自立に向かう時間がもてる

	起こり得ること	留意点
子ども（一般）	<ul style="list-style-type: none"> 地震や津波などの恐怖体験による反応（親から離れなくなる、赤ちゃんがえり、イライラしたり興奮しやすくなる、眠れない、小食、頭痛や腹痛などの身体症状等）が現われることがある。 養育者等は、恐怖体験だけでなく新しい生活環境に慣れなくてはならない負担や周囲への気遣いから子どもに厳しく接しすぎる、苛立ちを子どもにぶつけるなどの危険性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 恐怖体験による反応は異常な体験への反応としては正常であり、家族や周りの大人が安心させるように対応することで1～2ヶ月のうちに改善し始めることを理解し支援する。 家族をはじめとする周囲の大人が気持ちを安定させる必要があり、支援者は大人を支える言葉かけや利用できる制度に関する情報提供を行う。 現実と映像の違いを理解できず、感受性が高いので、被災地の映像を見せないよう配慮する。 家族の子どもへの関わりポイント： 子どもへのスキンシップの強化、わかりやすい言葉での説明、規則正しい生活とリラックス、親自身のケアの必要性など 避難所の工夫：できる限り普段の習慣の継続。遊びやスポーツ・勉強など、子どもらしい活動ができる空間と時間の確保、役割（お手伝い）を与える等。 家族と離れて暮らす子どもを預かった大人には、安心感を与えるため、家族との定期的な面会や家族を感じられるものを身近な場所に置くこと等の必要性を理解してもらう。 災害の絵の描写やごっこ遊びは、子どもの回復過程として見守るが、数週間に渡って続く場合は、臨床心理士・医師・こころのケアチーム（DPAT）などに支援を求める。
孤児・遺児等	<ul style="list-style-type: none"> 災害によって、孤児（両親とも亡くした児童）、遺児（ひとり親となった児童）、その他の家族や友人を亡くした、保護者機能が欠けた（親との別居、親が行方不明、重症を負ったなど）の子どもは特に配慮する必要がある。 大規模災害では、親を亡くす子どもも多く、心に深い傷を負うとともに経済的な基盤も大きなダメージを受ける。 ひとりで生活することはできず、不安定な生活環境に置かれる。 災害前に把握することは困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> 孤児は児童相談所等が中心となり対応が進められるが、遺児の場合、地域の関係機関とも連携を密にした支援が必要である。 予防接種や健診等の機会を利用して、遺児の養育者への支援を行うことで子育て機能をサポートする。 『そっと静かにしておいて欲しい』という気持ちを大切に、慎重、冷静に対応する。 孤児・遺児の実態調査を行い生活環境の把握に努めるためには関係機関との連携が不可欠。児童相談所や教育機関との連携を十分に図り、保護者機能を補完しながら児童精神科医やスクールカウンセラーとともに心のケアを進めることが大切。 悲嘆・不安から急性の心的外傷反応まで様々な反応が予想され、特に子どもの場合は見守りや声かけが必要となる。 里親や児を引き取った親戚などについても、交流会を開催するなど継続的な支援が必要。 遺体確認は強いストレスを伴うので現場には心理サポートを行う専門的スタッフが付き添い様子を見て声をかけるなどの配慮が必要。
虐待を受けている子ども	<ul style="list-style-type: none"> 今までの虐待情報がない状態で避難している場合がある。 環境の急激な変化、避難生活のストレスや将来への不安が拡大し、虐待につながる可能性や、配偶者等からの暴力（DV）や子どもへの虐待問題が悪化する危険がある。 激しい余震の続く中で、子どもを守らなくてはと過剰責任を負った母親たちによる児童虐待の相談が増加するおそれがある。 他人からストレスのはけ口として怒鳴られたり、暴力を受けたり、性的被害を受ける可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害後早い段階からの暴力防止の啓発・相談支援の充実を図る。 避難所の改善や組織内での啓発など支援関係者・コミュニティリーダー等への具体的な対応策についての情報共有（地域、児童相談所、行政、学校、マスコミ、ボランティア等あらゆる人・組織が対象）を行う。 災害時の支援・連携体制づくり（行政・警察・医療・女性支援センターなど）、要保護児童支援地域協議会等を開催する。 被災した母子への子育て支援、心とからだの相談体制、相談窓口をマスコミなどで広報する。 被災した子どもの心とからだのケアシステムを整備する。 子どもの遊び場の確保、子どもと遊んでくれるボランティアを確保する。 乳幼児を抱えた母親への家事・育児支援のヘルパーの派遣制度をつくる。

(3) 高齢者・障がい者・外国人など

	起こり得ること	留意点
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患等疾病を有する人が多く悪化しやすい。自身では服薬中の薬を把握できていないこともある 深部静脈血栓症など循環器疾患を発症しやすい。 コミュニケーション手段である文字や音声の読みにくさや聴きにくさを有していることも多い。 杖や義歯等の不携帯により生活に支障が生じている可能性がある。 認知症やうつ病などの発症・悪化の危険性がある。 運動量が減少するため避難所生活で生活不活発病を発症しやすい。 眠りが浅く、早い時間から活動を始めるなど周囲と不調和になることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬中の薬についてお薬手帳、調剤薬局、かかりつけ医などから情報を把握し、治療が継続できるよう支援する。 避難所内であっても、近隣住民等の声かけなど地域のネットワークを用いて正しい情報がタイムリーに伝わるよう配慮する。 落ち着ける環境やコミュニティの回復に配慮し、認知症やうつ病の予防及び早期発見に努める。 ベッドや椅子による生活環境を整える。 生活リズムを整えるよう、役割を分担する、日中の活動の場を設ける、介護予防運動を取り入れるなどの配慮が必要である。 義歯や補聴器、杖など普段使用している補装具を確認し、携帯していない場合は調達できるよう早い時期から災害対策本部や社会福祉協議会等の地域の社会資源の調整を図る。
① 障がい者 知的障害者・精神障害者・発達障害者等	<ul style="list-style-type: none"> 情報が正確に伝わりにくいことがある。 危険な場所に行ったり、他人の医療機器を勝手に触ったり、物資の配給を待てずに騒ぐなど、障害に特徴的な行動が出現することがある。 災害前はできていたことも家族に甘えてなくなるなどの退行が出現することがある。 集団生活に馴染みにくい傾向があるため、自宅や車中泊など不適切な環境での生活を選ぶことがある。 服薬の中断により症状が悪化することがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 知的障害児者、精神障害児者、発達障害児者、認知症者に対しては分かりやすい短い言葉、文字、絵や写真の提示等による情報伝達に配慮する。 発達障害児者は、見た目では障害があるようには見えないことがあるため、家族など本人の状態をよくわかっている人に関わり方を確認する。 必要な物品や特に配慮を必要とすることを確認し支援する。 避難所等では家族と一緒に、周囲の人に障害の特徴や対応について説明し理解を求める。 支援者が個々に相談に応じ家族を安心させる。 ショートステイ等の確保により避難所等の集団生活から回避させることで、状態の悪化を防止する。 自立支援医療などの資料を基に医療機関や薬局と連携し、服薬を継続できるよう支援する。 <p>p. 49 図 18 発達障害児者への対応を参照</p>
② 児者 視聴覚障害がある	<ul style="list-style-type: none"> 情報が伝達されにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> 障害児者(支援)団体やボランティア団体と連携し、情報提供を行う。特に視覚障害児者をサポートする人の配置等の配慮が必要。 <p>【情報提供手段(例)】</p> <p>聴覚障害児者：掲示板、ファクシミリ、手話通訳、要約筆記、文字放送等</p> <p>視覚障害児者：点字、音声等</p> <p>盲ろう者(聴視覚二重障害者)：指点字、手書き文字等</p>

<p>医療機器装着者・医療ケアを要する児者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・電気、水道の断絶により、医療機器の使用（人工呼吸器、吸引器、酸素濃縮器、エアーマット等）や経管栄養に支障が出る。 ・連絡手段や交通が絶たれ、関係機関に連絡ができなくなる。 ・医療ケアに必要な不可欠な物品が入手できなくなる。 ・医療保健福祉サービスの中断で、家族に介護の負担がかかる。 ・医療機器の故障・破損や医薬品の不足の可能性がある。 ・療養ベッド周囲の落下物、転倒物により負傷することもある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平常時に本人、家族、関係者、関係団体の連携体制を構築しておく。 ・平常時に人工呼吸器取扱業者や在宅酸素取扱業者の連絡先、蘇生バッグ等の準備などがなされていることを家族や支援者と確認しておく。 ・平常時にバッテリーの切り替え、蘇生バッグの使用方法などについて、家族や支援者と訓練を行っておく。 ・上記について、対応状況を確認し、必要な支援を実施する。 <p>※医療機器装着者・医療ケアを要する者児の災害発生時の行動フローチャートについては、p. 50 図 19 医療機器装着者・医療ケアを要する者児の災害発生時の行動フローチャートを参照のこと。</p>
<p>アレルギーを有する者 ①アレルギー全般</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被災直後は、意思が十分に伝えられず家族と離散してしまっている者などもおり、避難所でひとり一人のアレルギーを把握することが困難となる。 ・本人自身ではアレルゲンを把握していても、避難所の環境や物資・食料にアレルゲンが含まれているか確認できない。 ・避難所にアレルギーに配慮した物資が届いていても、どこに配ればいいのか分類が追いつかず、放置されてしまうことがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体として有事に備え、災害時におけるアレルギー用物資等の供給に関する協定等を民間の製薬会社やNPO団体とも締結している場合は、各種団体との連絡・調整を行う ・備蓄食料が画一的にならないよう検討したり、アレルギー対応食や牛乳アレルギー対応ミルク等を備蓄しておくことよい。 ・支援物資をアレルギー対応食とそれ以外に分類し、置き場所を最初から分けておく。 食物アレルギーの対応については、<u>食生活・栄養指導 p. 54</u>を参照のこと。
<p>②喘息・アトピー性皮膚炎</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○喘息 <ul style="list-style-type: none"> ・ほこり、粉じん、たばこ、動物など、喘息発作の原因となるアレルゲンと接する機会が増える。 ・予防薬の不足や停電などで電動吸入器が使えないことがある。 ○アトピー性皮膚炎 <ul style="list-style-type: none"> ・入浴ができないと、皮膚炎が悪化する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○喘息 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所におけるアレルゲンとなる物質をできる限り除去するよう、土足禁止、避難所内の禁煙、ペット専用空間の設置などを行う。 ・喘息のある児者へのマスクの活用を勧める。 ・吸入薬や予防薬の手配を早急に行う。 ○アトピー性皮膚炎 <ul style="list-style-type: none"> ・入浴・シャワー浴・ウエットティッシュやお湯でぬらしたタオルなどによる清拭を優先して行えるよう手配する。
<p>外国人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本語を理解できない者や、被災地の地理や事情に不慣れな者もおり、必要な情報を得ることが困難となる。 ・避難所など共同で生活をする場においては、文化や宗教によって生活習慣に馴染めず不適応となり孤立する者もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り多様な言語やひらがな・カタカナ等のわかりやすい言葉、絵や写真の提示など、多様な手段による情報提供に配慮する。 ・ボランティア等の協力も得ながら、必要に応じて通訳を配置した外国人向け相談体制について可能な限り配慮する。 ・文化や宗教上の理由から食べることができない食料がある場合、可能な限り配慮する。 ・共生できるよう、平常時から風習や文化について相互理解を深められるよう配慮する。

<参考：発達障害児者への対応>

ア. 困っていることを確認する

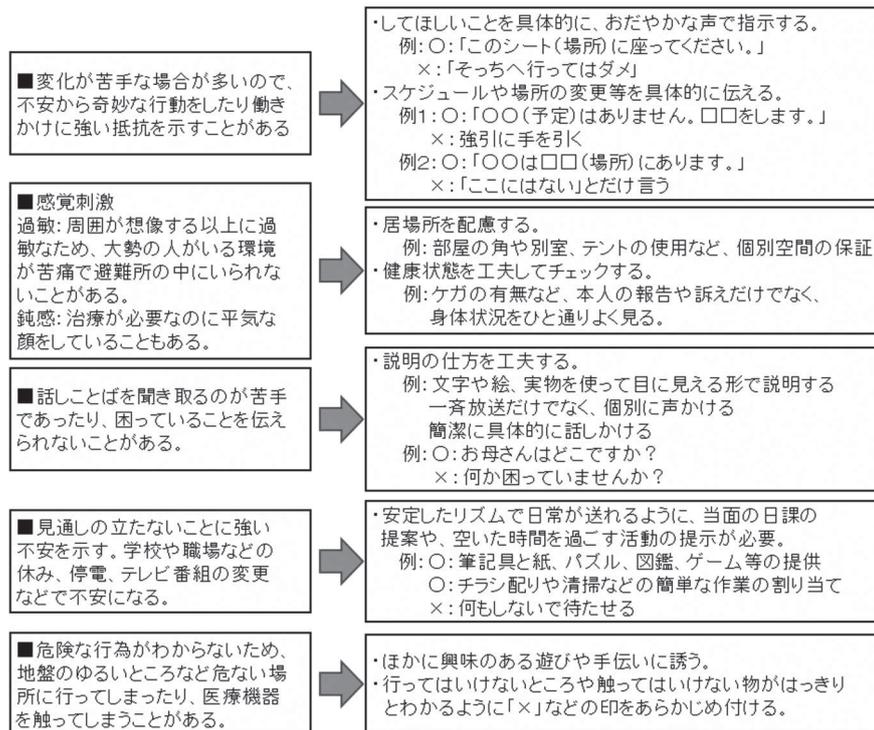


図 18-1 発達障害児者への対応の例

イ. 健康状態や心身の疲れを確認する

・発達障害のある人は、体調不良やケガがあるにもかかわらず、本人自身も気づいていない場合がある。周囲が気づかずにそのまま放置すると、状態が悪化してしまう場合があるので、丁寧な観察と聞き取りが必要である。

・なにげないことでも、発達障害のある人には日常生活に困難をきたすぐらい苦痛に感じることもある。そのためストレスの蓄積がより起きやすく、支援を優先的に考えなければならない場合がある。

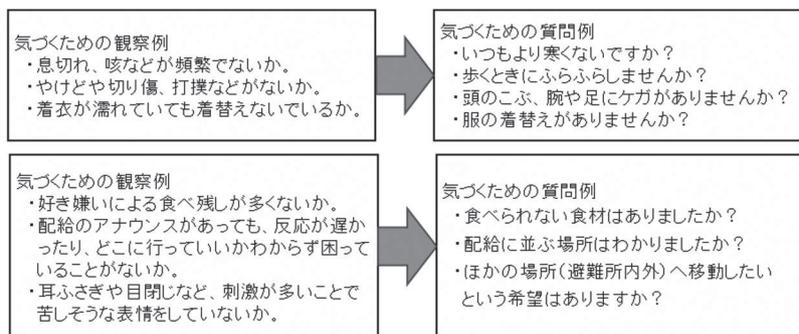


図 18-2 発達障害児者への対応の例

災害時の発達障害児・者の支援について、発達障害情報・支援センターより転記

<参考>

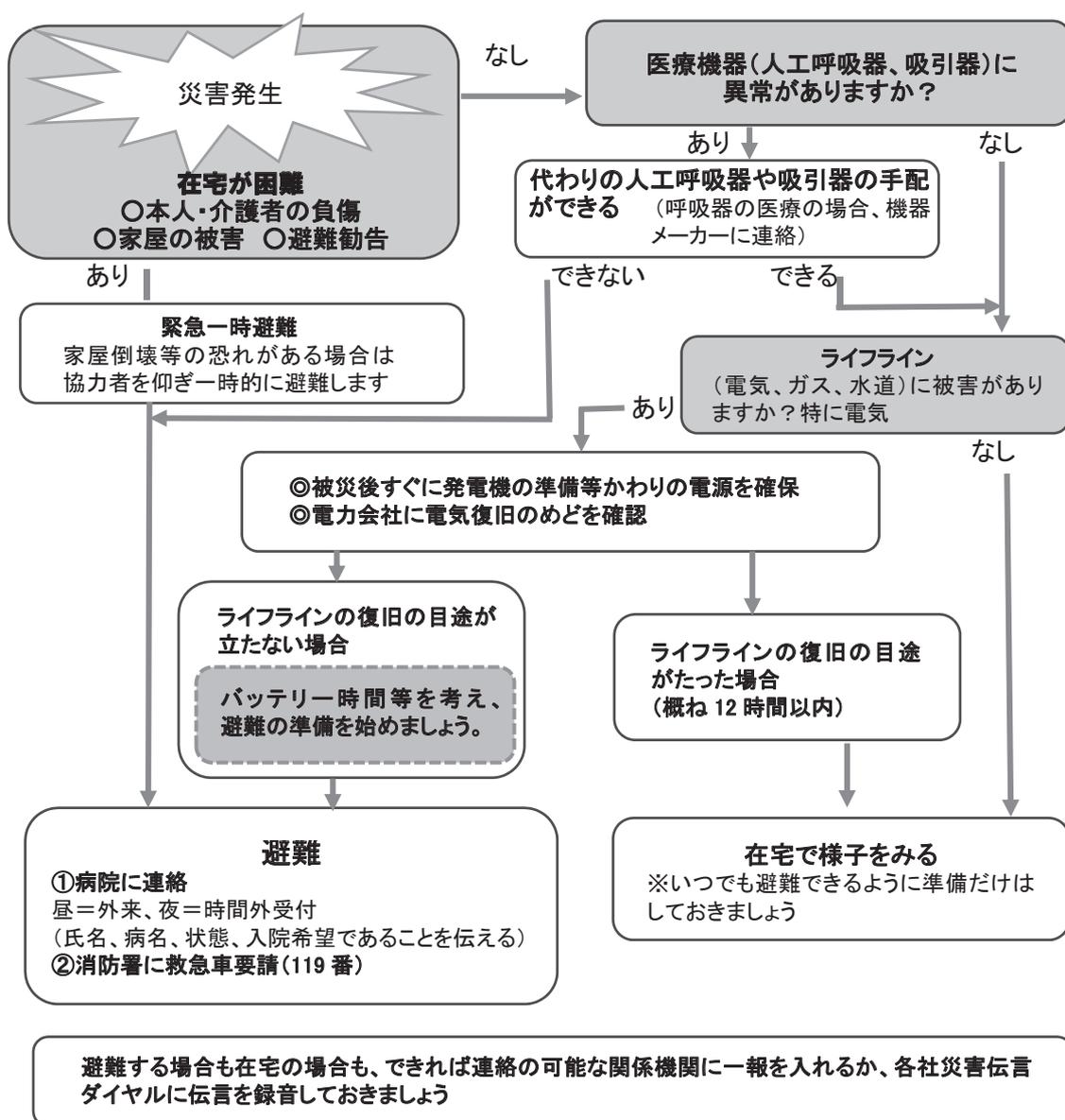


図 19 医療機器装着者・医療ケアを要する者児の災害発生時の行動フローチャート

※災害時における難病患者等の行動・支援マニュアル(第1次改訂版).岡山県保健福祉部医療安全課より

【引用・参考文献】

- ・平成 28 年 6 月内閣府男女共同参画局「男女共同参画の視点からの防災研修手引書」.第 58 回国連婦人の地位委員会「自然災害におけるジェンダー平等と女性のエンパワーメント」決議(内閣府暫定訳)2014 年 3 月 18 日採択
- ・日本小児アレルギー学会「災害時の子どものアレルギー疾患対応パンフレット」.H29年11月
- ・unicef「災害時の子どもの心のケアー一番身近なおとなにしか出来ないこと」.(<https://www.unicef.or.jp/kokoro/>)
- ・減災と男女共同参画.研修推進センターホームページ
- ・災害時の発達障害児・者の支援について.発達障害情報・支援センター(国立障害者リハビリテーションセンター)
- ・被災者の多様なニーズに対応した支援について.内閣府 H23 年 11 月
- ・福島県心のケアマニュアル (6)遺族安否不明者への家族の支援.P33
- ・震災により親を亡くした子どもへの対応について.平成 23 年 3 月 25 日付雇用均等・児童家庭局総務課事務連絡
- ・災害時における難病患者等の行動・支援マニュアル(第1次改訂版).岡山県保健福祉部医療安全課 H29 年 3 月

3) 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べきである。

以下、感染症対策について、まず、高リスクとなる要件を【感染症対策のチェック項目】として示し、次に【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】、個人々人への具体的な【保健指導】を記載する。

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、市町村と保健所の連携のもと、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。

【感染症対策のチェック項目】

感染症が拡大する 共通リスク	<input type="checkbox"/> 避難者が過密である <input type="checkbox"/> 換気が不十分である <input type="checkbox"/> 十分な手洗いができない <input type="checkbox"/> うがいができない	<input type="checkbox"/> 生活用水が不足している <input type="checkbox"/> 清掃できない <input type="checkbox"/> 土足である <input type="checkbox"/> ペットが避難所内に同居している
インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 室温が低い <input type="checkbox"/> 乾燥している <input type="checkbox"/> 咳や発熱（37.5度以上）の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 直前の感染症サーベイランス情報によるとインフルエンザが流行している <input type="checkbox"/> 近隣避難所等でインフルエンザが発生した <input type="checkbox"/> ワクチン接種率が低い	
感染性胃腸炎	<input type="checkbox"/> 室温・気温が高い <input type="checkbox"/> トイレが不衛生な状況である <input type="checkbox"/> 避難所内で下痢・嘔吐の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 直前の感染症サーベイランス情報によると感染性胃腸炎が流行している	
破傷風	<input type="checkbox"/> 気温が高く湿度が多い <input type="checkbox"/> 受傷している又は津波や水害に巻き込まれた（傷口に土、砂、糞便などが触れた） <input type="checkbox"/> 創の深さが1 cm以上ある <input type="checkbox"/> 適切な創傷治療を受けられず6時間以上が経過している <input type="checkbox"/> 感染（怪我をした日）の3～21日後、開口障害、嚥下障害、構音障害等の症状がある <input type="checkbox"/> 破傷風トキソイドワクチン接種率が低い	
結核	<input type="checkbox"/> 咳が2週間以上続いているが、鼻水やのどの痛みはない <input type="checkbox"/> 痰、胸痛、倦怠感、微熱、寝汗、息苦しさ、食欲不振、体重減少がある <input type="checkbox"/> 結核治療中で内服している <input type="checkbox"/> 高齢者・結核の既往・糖尿病・免疫抑制剤投与者・低栄養状態・胃切除後等リスクが高い <input type="checkbox"/> 最近結核検診を受けていない <input type="checkbox"/> 検診で要精密検査の指示を受けていたが受診していない <input type="checkbox"/> 被災地域の結核罹患率が全国より高い <input type="checkbox"/> BCG未接種の乳幼児がいる	

【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】

(1) 共通事項

- ・定期的に避難所室内を換気できるよう、避難所管理者などと調整する。
- ・手指消毒薬の設置を災害対策本部に要請する。
- ・感染者が一時的に休養できる部屋を確保する。ただし、隔離されるといった感情を本人や周囲の人が持つと、回復しても戻れないなどの事態も招く可能性があり、慎重な説明が必要である。
- ・発生動向を踏まえ、予防啓発用の媒体を用いて、住民に広報・周知する。
- ・管内医療機関、保健医療活動チームへの情報提供を行う。
- ・イベントベースサーベイランスの徹底を避難所管理者、保健医療活動チーム等へ指示する。

(2) インフルエンザ

- ・加湿器、マスクなどを災害対策本部に要請する。

(3) 感染性胃腸炎

- ・吐物処理に必要な物品を災害対策本部に要請する。
- ・吐物や下痢で汚染された衣服は直ぐに交換し、必要な衣服等を災害対策本部に要請する。

(4) 破傷風

- ・破傷風発症予防について、ポスター、チラシ、防災無線などを使い住民や、瓦礫処理を行うボランティアを含む作業従事者に周知する。特に瓦礫の撤去や復旧作業に従事する場合は、可能な限り事前の破傷風トキソイドの接種を推奨する。
- ・破傷風トキソイドワクチン接種が可能な医療機関の情報を収集する。

(5) 結核

- ・結核治療中の人、治療を中断して治療薬を飲まずにいる人の情報を入手する。
- ・結核が強く疑われるが確定診断がつくまで数日かかる場合や、診断がついても移送入院まで日数を要する場合には、他人と空気を直接に共有しない個室に移す。
- ・結核と診断したら医師は管轄する保健所へ発生届けを出す必要があり、保健所は感染症法に基づく疫学調査、接触者健診を実施するため、それらの調査等の協力を対象者へ求める。
- ・胸部X P検査や喀痰検査等で呼吸器科への受診勧奨をした対象者が受診に至ったかの確認体制を構築する（応援職員を含む職員間の確実な引継ぎ）。
- ・必要に応じて患者が生活していた避難所住民に対する集団指導等の企画、保健所への依頼を行う。

【保健指導】

(1) 共通事項

- ・流水が得られない場合の手指消毒薬の設置、正しい手洗い方法の指導を行う。
- ・避難所等における咳や発熱（37.5度以上）の有症状者数などの経時的变化を観察する。
- ・避難所等における下痢や嘔吐等の有症状者数などの経時的变化を観察する。

(2) インフルエンザ

- ・マスクの配布及び正しい装着・使用方法の指導を行う。

(3) 感染性胃腸炎

- ・正しい吐物処理及び下痢便処理の方法を指導する（マスク、手袋を着用し新聞紙等で拭き取り、次亜塩素酸など塩素系消毒薬で消毒する）。
- ・吐物処理セットや消毒薬を配布する。
- ・調理従事者、炊き出し、ボランティアに対する指導を行う。（加熱調理、手指衛生、健康管理など）
- ・周囲の環境（トイレ周り・ドアノブ等）を次亜塩素酸ナトリウム（500ppm：ハイター100倍希釈）で消毒する。

(4) 破傷風

- ・瓦礫の撤去や復旧作業に従事する場合は、可能な限り事前の破傷風トキソイドの接種を推奨するとともに受診可能な医療機関の情報提供を行う。
- ・適切な創傷手当についての指導を行う。（受傷後はすぐに水で洗い、できる限り異物を除去する等）
- ・毒素が全身に広がると重症化するため、開口障害等の症状に気づいたら、経過観察せず、すぐ医療機関を受診させる。

(5) 結核

- ・咳がある場合のマスク着用、咳エチケットの指導を行う。
- ・咳が続く場合、胸部X P検査や喀痰検査等が実施できる呼吸器科への受診勧奨を行う。
- ・受診した場合、結果報告の必要性について対象者に説明する。

【引用・参考文献】

- ・アセスメントに基づく注意すべき感染症. 国立感染症研究所感染症情報センター
- ・リスクアセスメントに基づく注意すべき感染症【九州北部豪雨関連】. 国立感染症研究所
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/id/2157-disaster/kyushuflood2012/idsc/2452-risk-assessment.html>
- ・避難所における結核の発症疑いへの対応について. 公益財団法人結核予防会結核研究所

4) 食生活・栄養指導

以下、食生活・栄養指導について、まず、高リスクとなる要件を【食生活・栄養指導のチェック項目と症状】として示し、次に【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】、その次に個人への具体的な【保健指導】として記載する。【チェック項目】に多くチェックが付く場合は、優先的にその健康課題への対策を進めるべきである。

【食生活・栄養指導のチェック項目と症状】

	チェック項目	症状
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーをもつ者がいる <input type="checkbox"/> 提供する食事について、食物アレルギーの情報を提供していない <input type="checkbox"/> 食物アレルギーに対応した食事を提供できていない	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚症状（あかみ、じんましん、腫れ、かゆみ、湿疹） ・粘膜症状（目の充血・腫れ・かゆみ、涙、まぶたの腫れ、鼻水・鼻づまり、くしゃみ、口の中や唇、舌のかゆみ） ・呼吸器症状（喉のかゆみ、喉や胸が締めつけられる *声がかすれる*、息苦しい*、咳*、唇や爪が青白い*） ・消化器症状（気持ちが悪い、嘔吐*、腹痛*、下痢、血便） ・神経症状（頭痛、元気がない、ぐったりしている*、意識もうろう*、失禁*） ・循環器症状（血圧低下、脈が速い・不規則・触れにくい*、手足が冷たい、顔色・唇・爪が青白い） *…緊急性が高いアレルギー症状
栄養不足（栄養障害）	<input type="checkbox"/> 食事が不足している <input type="checkbox"/> 食事回数が不足している <input type="checkbox"/> 食事が偏っている（主食中心、おかずがない、野菜・果物が少ない） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下に問題を抱えている <input type="checkbox"/> 義歯をなくした、又は義歯が合わない	<ul style="list-style-type: none"> ・体重減少 ・顔面（蒼白、ムーンフェイス、鼻唇の脂漏）：低たんぱく、ビタミンB2欠乏、鉄欠乏 ・眼（角膜乾燥、ビトー斑点、角膜軟化症）：ビタミンA欠乏 ・唇・口（口内炎、口角癬痕、口角症）：ビタミンB2欠乏 ・舌（水腫、鮮紅色舌、亀裂、舌乳頭萎縮）：ビタミンB2欠乏、ナイアシン欠乏 ・歯肉（海綿状、出血、毛状乳頭の萎縮）：ナイアシン欠乏、ビタミンC欠乏、鉄欠乏 ・皮膚（乾燥、点状出血、ペラグラ、弾力消失）：低栄養、低たんぱく質、ビタミンA欠乏、ナイアシン欠乏、ビタミンC欠乏 ・爪（匙形爪）：鉄欠乏 ・分泌腺（甲状腺肥大）：ヨウ素欠乏

【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】

(1) 共通事項

- ・避難所に提供される食事をおにぎり、パン等の穀類一品から、魚・肉・野菜・豆など多様な食品を組み合わせた「弁当スタイル」にできるだけ早期に変更できるよう、管理栄養士と連携して災害対策本部又は担当課へ働きかける。
- ・炊き出し等による温かい食事の提供は、被災者の低下する食欲と心を満たす効果がある。管理栄養士と連携して炊き出し要請や実施支援を行う。
- ・避難生活の長期化が予測される場合は、バランスのとれた食事の提供が必要となるため、管理栄養士と連携し、必要に応じて避難所等で提供される食事調査を実施する（エネルギー及び栄養価の算定）。食事調査を実施するに当たっては、被災者の負担等を考慮し、調査方法を検討する。なお、被災が広域で、食事調査を実施するための人材が足りない場合は、県栄養士会からの協力も視野に入れて対応する。

(2) 食物アレルギー

- ・災害時の集団に対する食事提供では、アレルゲンの完全除去を基本とし、除去食及び代替え食での対応が望ましい。
- ・被災直後に避難所で配られる食料は、菓子パンやスナック菓子が中心となりがちであり、

小麦粉アレルギーがあると食べられない。自分自身ではアレルゲンとなる食材を把握していても、配食されるものに入っているかどうかを確認できなかつたり、空腹や「もったいない」との思いから口にしてしまつたりすることがあるので、食料提供者や周囲の者へも注意を呼び掛ける必要がある。

- ・避難所等の被災者に食物アレルギーをもつ者がいるのか、確実に把握する。また、把握の際は、医師の診断に基づくものなのか、保護者等の思い込みや不安等による判断に基づくものなのかについてもできる限り把握しておく。
- ・食物アレルギーをもつ被災者のうち、アナフィラキシーショックをおこす等の重症者のアドレナリン自己注射薬（エピペン）の保持状況を把握する。
- ・提供する食品及び食事の献立に使用されている原材料の情報を提供し、原材料にアレルギー食品が含まれているのか、本人又は家族が確認、選択できるようにする。
- ・食物アレルギーのある被災者への食事提供については、管理栄養士等と連携して、どのように対応するか、避難所運営責任者を含め対応を検討する。
- ・炊き出し又は弁当等の提供において、調理を担当する業者又は団体等に対し、食物アレルギーへの対応について協議する。調理段階での原因食物の混入や加工食品の原因食品の確認、配膳ミスを防ぐ方法について指示を行う。
- ・支援物資をアレルギー対応食とそれ以外に分類し、置き場所を最初から分けておき、アレルギー対応食・ミルクを一般向けに配布しないよう周知徹底する。

【保健指導】

- ・避難所等で提供される食品又は食事について、食物アレルギーの原因食品が含まれているのか、本人及び家族も確認するよう周知する。
- ・周りの人が目視でリスクを確認できるよう、避難者自身が食物アレルギーの対象食料を示したビブス、アレルギーサインプレート等を活用できるようにする。
- ・加工食品について、特定原材料（7品目）以外の食品で食物アレルギーの原因食品がある場合は、本人及び家族に別途、確認するよう勧める。
- ・除去食を摂取することで、栄養素摂取量が不足する可能性がある場合は、管理栄養士等に相談し、代替食品を摂取する。
- ・食物アレルギーについて、相談できる機会をつくる。
- ・配給や炊き出しのときに「食物アレルギーの人はいませんか」と積極的に声かけをする。
- ・保護者がいない状況で子どもに対し安易に菓子類を与えないよう、周囲の人やボランティアに注意喚起する。

（3）栄養不足（栄養障害）

【保健衛生部局・保健所本部における対策】

- ・各避難所の提供食の調査結果をもとに、エネルギー及び栄養素摂取量の不足がみられた場合は、管理栄養士とともに、市町村災害対策本部又は食料供給の担当主管課と連携し、迅速に物資を要請し、被災者へ提供する。
- ・炊き出し又は弁当による食事提供の場合、献立の改善によりエネルギー及び栄養素摂取量の適正化が図られると判断した場合は、管理栄養士とともに、市町村災害対策本部又は担当主管課と連携し、炊き出し又は弁当提供担当者に対し、改善に向けた助言を行い、適切なエネルギー及び栄養量の食事を提供する。

- ・要配慮者が必要とする食物アレルギー対応食や栄養剤、介護食、とろみ剤等の特殊食品が必要な場合は、日本栄養士会の「特殊栄養食品ステーション」の設置を依頼する。

【保健指導】

- ・特に摂食・嚥下困難者に対しては、食べやすくする工夫や、食品選択の工夫を伝える。
（例：おにぎり等は湯に入れ温める、パンを牛乳に浸す、汁物を提供する等、水分量を多くする。梅干し、ふりかけ、のり、漬物などを手配する。エネルギーやたんぱく質の高い補助食品を利用する。魚や豆類の缶詰などのたんぱく質食品から食べるよう勧める）
- ・食べにくい方に対しては、水分摂取を進める、食べやすい大きさにする、とろみのある食品を利用するなどの工夫を伝える。
- ・地域の量販店等の復旧状況を踏まえ、必要に応じ、被災住民に対し、適切なエネルギー及び栄養量確保のために補充したい食品の購入等について助言を行う。

（４）食事制限のある疾患

【保健衛生部局・保健所本部における対策】

- ・食事摂取制限のある疾患については、その内容について、表 10 を参考に、本人の他に、かかりつけ医又は医師に確認及び指示を受ける。

表 10 疾患と主な食事制限の内容

食事制限のある疾患	主な食事制限の内容
<input type="checkbox"/> 心疾患、高血圧症	塩分制限
<input type="checkbox"/> 腎炎、腎不全（人工透析）	たんぱく質制限
<input type="checkbox"/> ネフローゼ	良質たんぱく質・塩分制限・高エネルギー等
<input type="checkbox"/> 高脂血症	脂質制限
<input type="checkbox"/> 肝炎、肝硬変症	高たんぱく質・高エネルギー・高ビタミン・塩分制限等
<input type="checkbox"/> 糖尿病	摂取エネルギー制限・多様な食品摂取等
<input type="checkbox"/> 高尿酸血症（痛風）	プリン体量制限
<input type="checkbox"/> 潰瘍性大腸炎、クローン病	低残渣・脂肪制限等
<input type="checkbox"/> フェニールケトン尿症	フェニールアラニン制限・低たんぱく質等
<input type="checkbox"/> ウィルソン病	銅含有量食品の制限

【保健指導】

- ・疾患をもつ被災者が自己の身体と疾病に応じた食事療法を継続できるようサポートする。
避難所のような集団生活にあっては、生活リズムが乱れ過食傾向が散見され、必要な食事制限が実施されない場合もあるが、本人の疾病改善意欲を高め、自立できるよう栄養指導を行う。
- ・食事制限のある疾患をもつ被災者に対する栄養相談は、頻回に巡回し、食欲、睡眠、疲労、排便など、食生活状況を確認するとともに、必要な食事療法が実施されているかを管理栄養士と連携し、確認する。
- ・被災地で配給される食事には塩分の多い物も多く含まれている場合が多いので、高血圧の方に対しナトリウムの排泄を促進するため水分を十分に摂取するよう指導を行う。
- ・被災地にはショ糖の多い食品（菓子パン等）も多く届くため、糖尿病の方に、普段の食事管理に準じて、ショ糖や果物の摂取量を控えめにする、あるいは、少量をゆっくり食べるよう勧める。
- ・血糖降下剤などを使用する時には、食事の量が減っているため、低血糖に気をつける。

菓の種類や量については、医師に相談する。

【引用・参考文献】

- ・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所「災害時の栄養情報ツール」
(http://www.nibiohn.go.jp/eiken/disasternutrition/info_saigai.html)

5) 歯科保健・医療対策

以下、歯科保健・医療対策について、まず、高リスクとなる要件を【歯科保健・医療対策のチェック項目と症状】として示し、次に【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】、その次に個人への具体的な【保健指導】として記載する。【チェック項目】に多くチェックが付く場合は、優先的に対策を進めるべきである。

【歯科保健・医療対策のチェック項目と症状】

	チェック項目
歯科保健・医療対策	<input type="checkbox"/> 口腔衛生や口腔機能の低下に配慮が必要な対象者がいる (配慮が必要な者：乳幼児・妊婦・後期高齢者・障害児者・要介護者・糖尿病等の有病者) <input type="checkbox"/> 飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が不足している <input type="checkbox"/> 口腔清掃状況が不十分である <input type="checkbox"/> 歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる <input type="checkbox"/> 歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない

【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】

- ・避難所・福祉避難所、高齢者障がい者施設等の環境整備（水、洗口環境等）を行い、口腔ケアに必要な医薬品・衛生物品、資機材を調達する。
- ・避難所・福祉避難所、高齢者障がい者施設、保育園、幼稚園、学校等に対する口腔衛生教育を行い、口腔ケア行動のための普及啓発を行う。
- ・応急歯科診療、歯科診療医療班（巡回歯科診療含む）の活動との連携を図る。
- ・口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメント、栄養士や言語療法士等と協働した摂食・嚥下機能サポートを行う。

【保健指導】

- ・避難所等では、水の使用制限や食生活の変化、劣悪な生活環境等により、体力低下等でインフルエンザ、風邪等の呼吸器疾患や誤嚥性肺炎、むし歯、歯周病の発生、悪化等様々な疾患にかかり易くなるため予防及び口腔機能向上を含めた口腔ケア支援を行う。
- ・時間の経過とともに変化する被災者の状況に伴って起こりうる歯科保健医療福祉等のニーズを予測し、被災者の目線に立って支援する（表 11、図 20 参照）。

表11 歯科保健におけるフェーズ分類と歯科的問題点

フェーズ	時期 (目安)	歯科的問題点	住民の声
0	発災～ 24時間	・口腔衛生用品不足	・逃げるのに精一杯で義歯を持ち出せなかった ・義歯ケースがなくなった ・逃げる時に転んで顎を打って痛くて食べられない ・歯を磨きたくても水がない ・歯を磨くことを忘れていた 等
1	24～ 72時間以 内	・歯科救護 ・義歯紛失 ・外傷等による歯牙損傷	
2	4日目 ～1か月	・口腔衛生状態悪化 ・義歯清掃管理不良 ・口腔機能低下 ・食事形態による食べ方支援が必要 ・感染予防 ・口腔ケア啓発	・支援物資に子ども用の歯ブラシが見つからない ・歯が痛いけど診てくれる歯医者がない ・歯を磨いていないので歯肉が腫れてきた ・口内炎が痛い ・水が冷たくて歯を磨きたくない ・予約していた主治医と連絡が取れない ・お菓子を好きなだけ食べるが、避難所で注意しにくい ・喉がよく渴いて痛い、ほこりが多くて咳がよくでる ・洗面所が遠いので行けない ・義歯を外した姿を他人に見られたくないので、入れたまま歯磨きをしている ・災害後一度も義歯を外していない 等
3	1か月 ～6か月	・口腔ケア ・口腔機能向上支援の継続	・震災前は歯ブラシ・歯間ブラシで手入れをしていたが、災害後はする意欲がなくなった ・応急仮設住宅がかかりつけの歯科医院から遠いので通院できなくなった ・子どものむし歯は気になるが歯科診療所が遠い ・お弁当の冷たい揚げ物などが固くて食べられない等
4	6か月～	・継続した歯科健康相談・健康教育等	・地元の歯科診療所の診療が開始されたが、医療費のことが心配でなかなか受診できない ・応急仮設住宅からの交通機関が不便で、かかりつけだった歯科医院の受診は難しい ・予防は大切と思うが、今後の事が心配で歯を磨く意欲がなくなった 等



図 20 歯科保健活動のポイント

【引用・参考文献】

- ・愛媛県災害時保健衛生活動マニュアル～歯科口腔保健編～.H29 年 12 月作成
- ・災害支援活動歯科衛生士実践マニュアル改訂版.公益社団法人日本歯科衛生士会 H27 年 12 月
- ・災害時の歯科保健医療対策 連携と標準化に向けて.一世出版.2015 年 6 月
- ・災害歯科医学(共編).医歯薬出版.2018 年 2 月 1 日

6) こころのケア

以下、こころのケアについて、まず、災害時に【起こりうること】を示し、次に【心のケアに関するチェック項目と症状】を示し、主な疾患ごとに【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】と個人への具体的な【保健指導】について記載する。【チェック項目】に多くチェックが付く場合は、優先的に対策を進めるべきである。

【起こりうること】

災害に伴い、通常の生活では経験することのない出来事が発生し、被災者には様々な反応が生じる。ラファエル (Beverley Raphael) は、災害時の被災者のこころの復興過程について、時系列に応じて図 21 のように表した。衝撃期は災害が発生し、多数の死傷者やライフラインの破壊が起こる時期であり、まず生命や身体の安全を考えることが最優先である。続いて反動期と呼ばれる時期となり、持続時間は個人差があるものの、多くの人が直前の出来事を自覚し、初めて感情を表出する一方、この時期にハネムーン期といわれる多幸的・他愛的・協力的な相互作用が起きる。この時期から、地域精神保健活動として避難所や居宅等への巡回が開始されることとなる。同時にこの時期には援助者自身のオーバーワークが問題となり、中でも被災者である援助者にはとりわけ配慮が必要となる。さらに、幻滅期に移行すると、被災者は災害により家族や財産を失った悲惨な現実直面する一方、一般に被災地域以外の人々の関心は薄れ、無力感・孤独感を強く感じる時期となる。早期の発見や介入とともに、医療機関との連携も必要となる。時間の経過とともに再適応期となり、徐々に平静な状態に移り、心的な外傷体験が克服された場合は適応状態に移ってゆくこととなる。これらの反応は個人差があり、その時々状況に応じて対応することが重要となる。

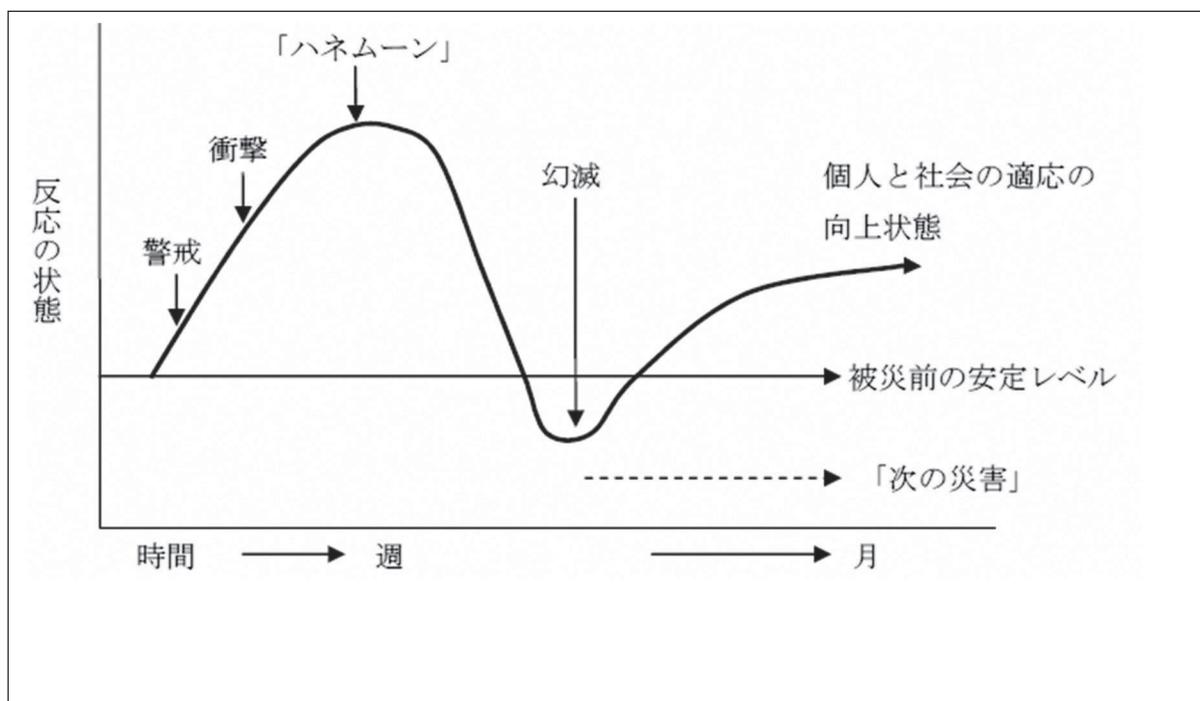


図 21 被災者のこころの復興過程 (ラファエル 1986)

【心のケアに関するチェック項目と症状】

	チェック項目	症状等
P T S D	<input type="checkbox"/> 人的被害の大きい災害である <input type="checkbox"/> 被災により本人もしくは身近な人の生死に関わるような危険な体験をしている <input type="checkbox"/> 被災から1か月程度が経過している <input type="checkbox"/> 被災後の不安や生活上の困難に対する支援を受けることが困難な状況にある <input type="checkbox"/> 災害の前に事故で家族を失うなどのトラウマ体験があった	<ul style="list-style-type: none"> ・過覚醒：常に警戒した態度を取る。些細な物音、気配にもハッとす ・再体験（想起）：悲惨な情景を度々ありありと思い出す。悲惨な情景を夢に見る ・回避・麻痺：災害を連想させる場所、物、人、話題を避けようとする。感情が湧かず、何事にも興味が持てない ・抑うつ：憂うつな気分・絶望感、無力感、孤立感・自分を責める (survivor's guilt) ・その他：睡眠障害・アルコール摂取量が増える・他者を責める ・これらの症状が1か月以上持続し、苦痛感や社会生活・日常生活に支障をきたしている
飲酒問題	<input type="checkbox"/> 被災前から飲酒による問題があった <input type="checkbox"/> 過度のストレスに曝されている状況にある <input type="checkbox"/> 避難所へのアルコールの持ち込みや飲酒がある <input type="checkbox"/> 酒量の増加、または、いつも飲まないのに飲むようになった <input type="checkbox"/> 眠るために飲酒をしている <input type="checkbox"/> うさ晴らし、手持無沙汰等から飲酒をしている <input type="checkbox"/> 飲酒による周囲とのトラブルや問題行動がある	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒時の暴言等の問題行動 ・酔いがさめた時の気分の落ち込みや不安感がある ・不眠である
睡眠障害	<input type="checkbox"/> 大きな精神的ストレスを経験している <input type="checkbox"/> 避難所での生活など、生活環境が変化している <input type="checkbox"/> 被災前から生活上の問題や身体的、精神的疾患、不眠症状があった <input type="checkbox"/> うつ症状、認知機能等の精神的問題がある <input type="checkbox"/> 身体的疾患や身体症状等の不調がある <input type="checkbox"/> 飲酒している	<ul style="list-style-type: none"> ・寝つきが悪い ・悪夢をみる ・眠りが何度も中断し目が覚める ・熟睡感がない ・早朝に目が覚めてしまいその後眠れない ・疲れが取れない
バーンアウト	<input type="checkbox"/> 絶え間ない過度のストレス状況に曝されている状況にある <input type="checkbox"/> 没頭して取り組んでいることに終結や成果、意義が見出しにくい状況にある <input type="checkbox"/> 心理的な葛藤が発生しやすい状況下にある <input type="checkbox"/> 怒りなど強い感情を向けられることがある <input type="checkbox"/> 心身の休養が十分とれていない	<ul style="list-style-type: none"> ・朝起きられない ・職場に行きたくない ・仕事が手につかない ・アルコールの量が増える ・イライラが募る ・対人関係を避けるようになる ・身体的な体調不良 ・悲観的になる

(1) PTSD

【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】

- ・災害対策本部の立ち上げ当初から、地域精神保健医療活動の専門職(精神科医)の助言を得ることが望ましい。
- ・被災者の状況は急激に変化する場合もあり、相談機関の確保など、できるだけ現場の判断で即応できる体制が必要である。
- ・災害時に立ち上げた特別な地域精神保健医療活動を終結させ、通常の業務に移行させる際、災害に対する活動が後退したと思われることが無いよう、広報等を通じて十分に情報提供をすることが望ましい。

【保健指導】

- ・災害は共通でも体験は個別なので、共感をもって聴く。
- ・話したい人がいれば話を聴くが、出来事に対するその人の感情や反応を無理やり話させることはしない。
- ・避難所等で支援を実施する場合は、プライバシーを守ることでできる場所で行うように配慮する。
- ・初回訪問等の支援の前に、被災状況や地域特性などを十分把握しておく。
- ・種々のニーズを聴取し、具体的支援に繋げる過程で、被災者の心理的ストレスの様相を、無理なく自然に推し量っていく。
- ・日常生活における支障や、現実的に困っていることに焦点をあて支援を行うことが望ましい。
- ・現実的支援により、ある程度の信頼関係が成立した後は、侵襲感や押し付けがましさを伴わずに、無理なく心理状態が聴取されうる。支援者はチェックリストにそって、被災者のアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要はない。(災害時こころのチェックリスト P.65 参照)
- ・まず安心感を提供することから、情報提供は開始される。時に保健・医療・福祉サービスを利用した援助が有効である。
- ・災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明することにより、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されぬよう、環境調整を行う。
- ・必要な支援が適宜受けられるよう、相談先を明示する。ホットライン・カウンセリング・アウトリーチについての具体的な情報を提供する。
- ・症状の重篤な者、悪化傾向にある者、リスクが高いと思われる者等については、その後の対応を精神科救護所や心のケアチーム等の精神科医と相談することが必要である。

(2) 飲酒問題

【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】

- ・酒類は、「緊張をほぐすために」、「悲しさ・恐怖・不安・心細さを紛らしたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」、など、様々な動機で摂取されるため、避難所では、酒類の持ち込みを禁止するなど、避難所運営上のルールづくりを行う。

【保健指導】

- ・災害発生前からのアルコール問題保有者と、災害発生後に飲酒量が増えている者の両群に対して、早期から教育的・予防的介入が必要である。
- ・不眠のために飲酒をしている場合は、飲酒による弊害を伝え、必要な場合は医療につなぐことを検討する。
- ・飲酒問題の背景に、生活上困難な問題や、精神的問題を含む他の疾患が隠れている可能性も考慮し、慎重に状況を把握し必要な支援につなぐ。

(3) 睡眠障害

【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】

- ・避難が長期化する場合、被災者のストレスの軽減と心身の健康状況の悪化を防止するため、関係部署と連携し、睡眠に影響を与える要因としての避難所の衛生環境の維持、簡易ベッドの確保、入浴設備の設置、衣類の提供等の体制を状況に応じて整備する。

- ・長期的な睡眠障害は心身の健康に大きな影響を与えることから、医療、保健、福祉の専門職が多角的に避難所等の状況をチェックできる体制をとる。
- ・必要な対応についてはボランティア、NPO 団体と協力できるよう、受け入れについて調整を図る。

【保健指導】

- ・災害直後の不眠は危機的状況に対処するための自然な反応であり、通常は時間の経過の中で徐々に改善していくことを伝える。
- ・できる範囲で自分のペースで休んでみることで、昼間にうとうとする時は、昼でも眠るとよいこと、寝付かれないときは無理に眠ろうとせず、静かに横になっているだけでも休養になる。無理に横になっていることが苦痛な場合はいったん起きて、座って過ごせる少し明るいスペースで過ごしてもよいことを伝える。
- ・日中は太陽の光をあびたり活動したりして、昼夜の生活にメリハリをつけてみるよう指導する。
- ・不眠者が夜間過ごせるスペースや、日中に静かに休める仮眠スペースを、避難所の状況により設けることを検討する。
- ・睡眠には体温の低下を伴うことから、寒冷時には手や足を温かく保てるよう衣類や暖房などを確保する。
- ・被災前から不眠で睡眠薬を服用している場合、そのまま服用を続ける。睡眠状況の悪化での無理な増量はめまいやふらつき、また急な服薬の中断は強い不眠に繋がる場合があるため、かかりつけ医と相談するか、精神科救護所や心のケアチーム等の精神科医等と相談することが望ましい。
- ・睡眠障害が続き、うつ症状等の精神症状がある場合は、精神科医につなぎ判断を仰ぐことが望ましい。
- ・飲酒をしている場合は、アルコールが睡眠に及ぼす影響を説明するとともに、飲酒の中止と対応方法を助言する。

(4) バーンアウト

【保健衛生部局・保健所本部における対策の立案】

- ・被災者のみならず援助者側である被災地の自治体職員等のストレスを軽減し、疲労を最小限に防ぐことは、被災者支援の観点からも必要である。
- ・出来るだけ早期に、職員の業務ローテーションと役割分担の明確化を行う必要がある。
- ・援助者に生じ得るストレスについて、恥じるべきことではなく、適切に対処すべきことであることを教育しておくことが有効である。
- ・アセスメントシート（＜参考：災害時こころのチェックリスト＞p. 65 参照）を援助者本人に手渡すなどし、必要があれば健康相談を受けられる体制があることが重要である。

【保健指導】

- ・十分な休養と、必要に応じて適切な治療を受けることを勧める。
- ・治療が必要な場合は必ず医師の診察を受け、十分に時間をかけて療養することが重要である。
- ・休んだり治療を受けることについて、甘えと認識したり罪悪感を持つ場合、回復のために必要であることを理解できるよう支援する。

【引用・参考文献】

- ・ストレス性精神障害の予防と介入に係わる専門職のスキル向上とネットワーク構築に関する研究平成16年度厚生科学研究費補助金事業研究報告書. 加藤寛. 2005.
- ・心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）フィールドガイド
- ・平成13年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）災害時地域精神保健医療活動ガイドライン. 2002
- ・避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン. 厚生労働省健康局総務課地域保健室. H23年
- ・避難所運営ガイドライン. 内閣府（防災担当）. H28年4月
- ・災害時のこころのケア. 岐阜県精神保健福祉センター. H23年3月
- ・被災地における飲酒について. 久里浜アルコール症センター・岩手県精神保健福祉センターホームページ
- ・「夜、眠れない方のために」「避難所等における不眠対策」. 災害時こころの情報支援センターホームページ

<参考：災害時こころのチェックリスト>

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場 所		面 接 日 時	年 月 日			

			: ~ :			
対象者氏名		年齢・性別	歳 (男・女)			
		電 話 番 号				
記入者所属		記入者氏名				
		非常に	明らかに	多少	なし	
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこさなければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。						
②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。						
③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事ができず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。						
④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。						
⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。						
⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。						
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。						
⑧興奮している・声大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。						
⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。						

V 生活環境衛生対策

1 全体像

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で過ごさざるをえない状況は、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。環境の判断や対策では、必要に応じて、保健所環境衛生監視員の助言を求めるとよい。

2 実行すること

1)～13)において、生活環境整備のために、「課題がある」場合のチェック項目を表示した。これを参考に、課題を捉え改善する対策につなげる。

1) 生活環境の整備

生活環境の整備において必要なことは、①避難所に必要な設備、備品等があること、②衛生管理上の必要な措置が取られていること、の2点である。長期化する場合を考え、生活者の要望する備品等を記入する掲示板の設置と避難所の1日のスケジュール表を掲示することが望ましい。

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
生活環境の整備	(生活スペース) <input type="checkbox"/> 避難所内を移動するのに、暗くて床面がはっきり見えない <input type="checkbox"/> 簡易ベッド、段ボール仕様ベッド等がない <input type="checkbox"/> 家族単位の仕切り等がない <input type="checkbox"/> 季節に合った適切な寝具がない <input type="checkbox"/> 季節に合った冷暖房器具が設置されていない <input type="checkbox"/> 室内空気をかくはんする扇風機等が設置されていない <input type="checkbox"/> 温度湿度計が設置されていない <input type="checkbox"/> 掃除機、雑巾等の掃除用具が置かれていない (共用スペース) <input type="checkbox"/> 下足のまま(下足を入れるビニール袋や靴箱の設置がない) <input type="checkbox"/> ねずみ、虫類の侵入を防ぐ網戸が窓や入口に設置されていない <input type="checkbox"/> 分別用蓋つきごみ箱がない <input type="checkbox"/> トイレが不衛生である	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部に対し必要な物品等の手配、配置を助言する。 ・3日～1週間以内に避難所に簡易ベッド、段ボールベッド、エアコン等、生活環境を整える備品が入ることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発災当初から、感染症予防のため土足の管理、トイレの衛生管理について物品、備品等を整理する。

2) 水の衛生

断水する当初、備蓄あるいは供給されるペットボトル水を飲料水として利用する。給水車等で運ばれ、100 Lくらいのポリタンクで水が保管されるときは、1日3回程度、DPD 試薬を用いた遊離残留塩素濃度の測定をして、安全性を確認する必要がある。

井戸水の利用は大地震の場合、水質が変化している可能性もあり確認が必要である。深さ5～10mの浅井戸は、地盤の変化による泥水の発生、下水管の損壊によるし尿汚染などで水質の変化が大きい可能性がある。井戸水使用の場合、煮沸、塩素剤の添加等が必要である。

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
水の衛生	<input type="checkbox"/> 水を介した感染症が発生している <input type="checkbox"/> 水道水の使用ができない <input type="checkbox"/> 給水車等が水道水を供給していない <input type="checkbox"/> 飲料用ペットボトル水が暗所で備蓄されていない <input type="checkbox"/> ポリタンク等で保管した水に濁りや異物などがある <input type="checkbox"/> 水の保管場所に直射日光が当たる <input type="checkbox"/> 保管した水の遊離残留塩素濃度が、0.1 mg/L以上検出されない <input type="checkbox"/> 遊離残留塩素濃度の測定を、1日3回程度実施していない <input type="checkbox"/> 井戸水を使用する場合、水質の安全が確認されていない <input type="checkbox"/> 雑用水に使う水が確保できていない <input type="checkbox"/> 雑用水に、井戸水、プール水、雨水、工業用水等を使っていない	<ul style="list-style-type: none"> ・DPD試薬及び遊離残留塩素濃度測定器を、各避難所に配置する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・水質の定期的な確認を行う。 ・給水車による水道水を毎日運搬することが可能な場合、ポリタンク等の中の水は、毎日入れ換えて使用すること。1日前の水（1日以上保管）は、飲料水以外の用途で使用する。 ・ポリタンク等に保管する水を数日間使わざるをえない状況の場合、遊離残留塩素濃度の確認をする。塩素が検出されない場合はそのまま飲用せず、煮沸して飲用するか、煮沸が困難な場合は別の用途に使用する。 ・雑用水（清掃用、洗濯用等）は、大腸菌等に汚染されている場合は、使用を控える。

3) 空気環境の衛生

空気環境については、建築物衛生法の空気環境基準を参考にする。

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
空気環境の衛生	<input type="checkbox"/> 温度が17～28℃の範囲にない <input type="checkbox"/> 湿度が40～70%の範囲にない <input type="checkbox"/> 二酸化炭素濃度が1,000ppm以下ではない <input type="checkbox"/> 一酸化炭素濃度が10ppm以下ではない <input type="checkbox"/> 浮遊粉じん量が0.15mg/m ³ 以下ではない <input type="checkbox"/> 2時間に1回程度、5～10分間の換気が行われていない <input type="checkbox"/> 温度湿度計や測定器による数値が記録されていない <input type="checkbox"/> 夏季のエアコンの温度設定が、25℃～28℃に設定されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所環境衛生監視員による避難所の空気環境測定チームをつくり、各避難所の空気環境を測る。 ・各避難所に、壁等にかける温度湿度測定器を配置する。 ・避難所内の中央や端など、避難所運営担当者が毎日定期的に測ることができる温度湿度計を配置する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・空気環境の測定と評価を実施する。 ・室内が密集した状況では、二酸化炭素の濃度が上昇するので、換気に注意する。 ・開放型石油ストーブが不完全燃焼を起こすと、一酸化炭素が発生し生命への影響があるので、換気する。 ・日常の温度、湿度の測定及び記録を、避難所運営担当者等が行うよう指導する。

4) トイレの衛生

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
トイレの衛生	<input type="checkbox"/> トイレの窓に網戸が設置されていない <input type="checkbox"/> トイレ内が清潔に保たれていない <input type="checkbox"/> トイレトペーパーが十分に用意されていない <input type="checkbox"/> 手洗い場に、石けん、消毒剤などが十分に供給されていない <input type="checkbox"/> 最低、午前1回、午後1回、夕方1回の清掃・消毒が実施されていない <input type="checkbox"/> 清掃・消毒の実施者、実施方法等の記録がつけられていない <input type="checkbox"/> トイレの清掃当番が決められていない <input type="checkbox"/> トイレに啓発用ポスターが掲示されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部に対して、必要な備品等の配置を助言する。 ・災害対策本部に対して、各避難所へのトイレ清掃ボランティアの派遣等を助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な衛生維持をするため、生活者やボランティア等によるトイレの清掃・消毒の実施が望ましい。 ・生活者や清掃ボランティア等が清掃・消毒方法に不慣れな場合、望ましい方法の見本を示す。 ・午前1回、午後1回、夕方1回の清掃・消毒を実施する。 ・トイレの汚れが目立つようならば、清掃・消毒回数を増すことを検討する。

5) ごみの管理

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
ごみの管理	<input type="checkbox"/> し尿ごみの保管が適切でない (蓋つき容器に保管する、屋外軒下にブルーシート等で覆って保管する、土を掘ってブルーシートを張り土壌中に一時保管することが適切) <input type="checkbox"/> 蓋つき容器が設置されていない <input type="checkbox"/> ごみの分別や種類が明示されていない <input type="checkbox"/> ごみが容器からあふれている <input type="checkbox"/> ごみ容器が、玄関の脇や廊下などの適切な場所に置かれていない <input type="checkbox"/> ごみ容器にハエ等虫が飛んでいる <input type="checkbox"/> ごみが定期的に収集、処分されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部に対して、必要な備品等の配置を助言する。 ・災害対策本部に対して、定期的なごみ収集を助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ごみは分別収集にする。 ・ごみが定期的に収集されているか、避難所運営担当者に確認する。 ・ごみ収集がない場合、密閉された倉庫内や屋外軒下の容器内で、拡散しないよう適切な保管状態を確認する。 ・し尿ごみの保管がされる場合、ハエの発生等に注意し、保管が長引くときは、ごみ周囲に次亜塩素酸ナトリウム液など消毒剤を散布することを検討する。 ・ごみの害虫対策を指導する。

6) 寝具の管理

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
寝具の管理	<input type="checkbox"/> 咳やかゆみなどの有症状者がいる <input type="checkbox"/> 室内に、ほこりが落ちている <input type="checkbox"/> 布団、マット類がよごれている <input type="checkbox"/> 掃除機で定期的な室内清掃をしていない <input type="checkbox"/> 布団、マット類の清掃を定期的にしていない <input type="checkbox"/> 布団、マット類を定期的に干していない	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外に布団を干す時の必要物品(ブルーシート、パイプ椅子等)の配置を災害対策本部に助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ダニ、カビ等のアレルゲンを低減させるために換気や室内清掃を行う。 ・布団干しは、布団の乾燥だけではなく、布団をどかした寝食スペースを清掃する機会になる。ボランティアや避難者間が協力して、最低、週に1回の布団干しを心がける。 ・月に1回、生活スペースの全ての物を片づけての大掃除を実施することを助言する。

7) ねずみ、害虫の対策

過去に蚊が媒介をした公園等でのデング熱の国内発生があった。避難生活が4月～10月の蚊の発生時期と重なる場合、感染症発生の動向や蚊の発生を注視する。また、し尿ごみが出る当初には特に、ハエの発生、経口感染症の予防に注意する。避難所周辺に、生ごみが混在した災害ごみがあると、ねずみの発生の可能性がある。

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
ねずみ、害虫の対策	<input type="checkbox"/> 避難所内・避難所周围に、蚊、ハエ、ねずみ等がいる <input type="checkbox"/> 避難所まわりに、蚊の発生源の水たまりをつくる古タイヤ、空き缶等がある <input type="checkbox"/> 避難所まわりに、生ごみが置かれているところがある <input type="checkbox"/> 避難者のなかに、蚊が媒介をするデング熱様症状(高熱・頭痛・筋肉痛・発疹等)を有している人がいる	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生のおそれがある場合、関係部局と協議し対応する。 ・場合により災害対策本部等での避難所の統一的な対処を実施することを検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の中にハエ、ねずみ等が侵入しない構造になっているか確認する。 ・蚊、ハエ、ねずみ等駆除の必要性及び対処方法を判断する。 ・蚊取り線香、スプレー式殺虫剤などの避難所内での使用は、避難者のなかに化学物質過敏症患者がいる可能性があるので十分配慮する。

8) 風呂の衛生

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
風呂の衛生	<input type="checkbox"/> 脱衣場の温度が、夏季に高温、冬季に低温である <input type="checkbox"/> 脱衣場に温度計を設けていない <input type="checkbox"/> 脱衣場の温度の記録が定期的にされていない <input type="checkbox"/> 仮設浴場の水に水道水が使われていない <input type="checkbox"/> 仮設浴場の浴槽水が毎日換水されていない <input type="checkbox"/> 仮設浴場の浴槽水の消毒として塩素剤が用いられ、遊離残留塩素濃度が 0.4mg/L 以上に保たれていない <input type="checkbox"/> 仮設浴場の浴槽水の水面がこぼれるくらいに、湯が供給されていない <input type="checkbox"/> 仮設シャワーの水に水道水が使われていない <input type="checkbox"/> ヒートショック等の急な体調変化に対応するため見守りが徹底されていない	<ul style="list-style-type: none"> 入浴施設のレジオネラ症対策について、現場の確認、指導・助言をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 浴槽水の残留塩素濃度の測定及び衛生管理が行えるようにする。 多くの避難者が利用することから、毎日の水、塩素消毒の実施を指導する。 自衛隊の仮設浴場のほか、支援団体等から浴槽水の循環処理式の仮設浴場が設置されることがある。レジオネラ症対策として、毎日換水、遊離残留塩素濃度 0.4mg/L 以上の維持を徹底する必要がある。

9) 化学物質

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
化学物質	<input type="checkbox"/> 化学物質過敏症を有する人がいる <input type="checkbox"/> 化学物質過敏症の症状が出現している <input type="checkbox"/> 室内で、芳香剤、消臭剤、殺虫剤、空間消毒剤等、化学物質過敏症患者に影響するものが使われている <input type="checkbox"/> ニオイの強い洗剤・柔軟剤等、化学物質過敏症患者に影響するものが使われている	<ul style="list-style-type: none"> 各避難所に掲示する啓発用ポスター類を手配する。 	<ul style="list-style-type: none"> 化学物質過敏症について、避難所内にポスター等で啓発する。 化学物質の除去など対応を行う。

10) 悪臭、騒音

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
悪臭、騒音	<input type="checkbox"/> ニオイがこもる場所がある <input type="checkbox"/> 悪臭がただよっている <input type="checkbox"/> ニオイの発生源の対処がされていない <input type="checkbox"/> 定期的な換気がされていない <input type="checkbox"/> 空気清浄機が置かれていない <input type="checkbox"/> 騒音が発生している <input type="checkbox"/> 騒音の発生源の対処がされていない <input type="checkbox"/> 音を小さくするための対処がされていない	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務として悪臭や騒音問題を扱う環境保全課等の関係部局と協力して対応する。 空気清浄器を設置するなど場合によっては、災害対策本部等による避難所の統一的な対処を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 悪臭や騒音の発生源に対処する。 換気を指導する。 音を小さくするための対処を指導する。

1 1) 食中毒の予防

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
食中毒の予防	<p>(1) 食品等の取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 保管場所が食品の設定温度(冷蔵、冷凍)に適さない <input type="checkbox"/> 保管場所は塵埃などで汚染されている <input type="checkbox"/> 保管場所は直射日光が当たる場所である <input type="checkbox"/> 保管場所で食品相互の汚染がある (食品から漏出した液が他の食品に付着する、臭いの強い食品の臭いが他の食品に移行するなど) <input type="checkbox"/> 提供する生鮮食品の消費期限や食品の賞味期限が切れている <input type="checkbox"/> 食品の包装に穴や破損がある <input type="checkbox"/> 配布された弁当など消費期限のある食品を配布後、消費期限を越えて、喫食している <input type="checkbox"/> 当該避難所以外で調理された食品(ボランティアの炊き出し等)を、搬入後時間がたってから喫食している <p>(2) 炊き出し時の食品の取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 調理場所は衛生的な場所でない <input type="checkbox"/> 手袋を使用して調理していない <input type="checkbox"/> 食材や調理器具は十分な洗浄ができない <input type="checkbox"/> 生野菜類や果物を洗浄せずに喫食している <input type="checkbox"/> 作業者の役割分担があいまい <input type="checkbox"/> 食品、食材の保管場所が衛生的でない <input type="checkbox"/> 食品、食材を2時間以上保管する場合10℃以下もしくは60℃以上になっている <p>(3) 炊き出し時の調理作業</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 過去5日前～現在で下痢や嘔吐等の消化器症状がある <input type="checkbox"/> 過去5日前～現在で発熱や咳・鼻水・痰等がある <input type="checkbox"/> 手指の傷、手荒れのまま手袋を着用していない <input type="checkbox"/> 作業前、作業中の手指の洗浄、消毒が不十分である <input type="checkbox"/> 調理者は作業用の清潔な作業着を着用していない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所に食品専用の保管場所が確保できるように調整する。 ・ 冷蔵庫冷凍庫を設置する。 ・ 専用の調理場所の確保ができるように調整する。 ・ 食品衛生監視員による避難所内の食品のチェックを行う。 ・ 避難所に配食業者からの搬入がある場合は、食品衛生部門に対して当該業者の監視指導を依頼する。監視の結果、健康被害につながる重大な問題が認められた場合は、代替の業者の調整を依頼する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所において冷蔵庫などによる温度管理が困難な場合は、提供された食品は速やかに喫食することを心掛け、食べきれなかった食品は廃棄するように指導する。 ・ 特に夏期は、リスクが高い高齢者、妊産婦、小児を対象とした生野菜類や果物の提供に注意する。 ・ 避難所内で調理作業を担当する人たちの健康チェックを行い、消化器症状等のある者は調理作業を行わないように指導する。 ・ 正しい手洗いの方法や、正しい手指の消毒方法の指導を行う。 ・ 避難所内で食品の衛生的な取り扱いが自主的に行われるように技術移転を行う。

1 2) 食中毒発生時の対応(被害の拡大防止)

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
食中毒発生時の対応(被害の拡大防止)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 下痢、発熱等の有症者がいる <input type="checkbox"/> 類似の消化器症状を呈する有症者が複数いる <input type="checkbox"/> 複数の有症者の発症日は同一日又は近い日で発症している(一峰性) <input type="checkbox"/> 有症者に共通する飲食物がある <p><症状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 嘔気、嘔吐、腹痛、下痢等の消化器症状 ・ 軽い消化器症状を伴う発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などの風邪様症状(ノロウイルスなど) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 速やかに疫学調査を実施し原因食品及び病因物質の特定を急ぐ。 ・ 大規模な食中毒が疑われる場合や原因の特定に時間を要するおそれのある場合は、速やかに外部機関に応援要請を行う。 ・ 原因食品について配食業者からの弁当等が疑われる場合は、疑いの段階でも当該業者に当該食品の出荷停止を依頼し被害の拡大を防止する。 ・ 外部から搬入された食品又は避難所内で調理された食品が疑われる場合は、直ちに摂食を中止させ、残品がある場合は廃棄する。 ・ 避難所内で調理した食品が疑われる場合は、調理施設の環境整備と清掃消毒を行う。 ・ 症状が重篤化する可能性のある疾病の場合は緊急対応が可能な医療機関等との調整を行う。 ・ 人を介した感染拡大がある疾病の場合は、二次感染防止措置を十分行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難者における有症者の把握、経時的変化を観察する。 ・ 正しい吐物処理、下痢便処理の方法を指導する。 ・ 正しい手指の洗浄消毒方法を指導する。 ・ 有症者への支援、保健指導を行う。

13) ペット対策

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
ペット対策	<input type="checkbox"/> 避難所にペットを受け入れるスペースが無い <input type="checkbox"/> ペットの受け入れ体制が整っていない(受付時の帳票類、マイクロチップ読み取り機等が準備されていない) <input type="checkbox"/> 避難者とペットの避難所内でのすみ分け(ゾーニング)が出来ていない <input type="checkbox"/> ペットの個体識別が不明である <input type="checkbox"/> ペットの飼い主がすぐわかるようになっていない <input type="checkbox"/> ペットが避難所から逃走し、ヒトに対して危害を加える危険がある <input type="checkbox"/> ペットどうしで闘争する危険がある <input type="checkbox"/> ペットの健康状態は良好といえない(人又は他のペットに感染する疾患に罹患している可能性がある) <input type="checkbox"/> ペット用の飲料水・食料が確保されていない <input type="checkbox"/> ペット用の排泄物処理用の物資が確保されていない <input type="checkbox"/> ペットの飼養に必要な物品が確保されていない <input type="checkbox"/> 飼い主が飼養管理を行う自主管理組織が組織されていない <input type="checkbox"/> ペット支援ボランティアの窓口が設置されていない	<ul style="list-style-type: none"> 動物救護対策本部、地方獣医師会、動物愛護推進員等との連携を図り避難所で預かりが困難な動物の受け入れを行う。 避難所の動物の受け入れ時の健康状態のチェック、受け入れ後の健康管理を行うための体制作りを行う。 迷子動物の受付窓口及び広報を行うための体制作りを行う。 ペット救護ボランティア等の受け入れ、人材確保と各避難所への人材の適正配置を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 人とペットのすみ分けを指導する(ペットの飼養場所のゾーニング)。 飼育場所の衛生状態の確認と衛生指導を行う。 飼い主に対する適正飼養の指導を行う。 飼い主が立ち上げる自主管理組織への支援を行う。 住民や飼い主からの相談対応と専門家(獣医師等)へのつなぎを行う。 動物ボランティアの活用と指導助言を行う。

【引用・参考文献】

- ・建築物の衛生的環境の確保に関する法律(建築物衛生法)
- ・東京都の健康・快適居住環境の指針
- ・平成23年6月3日付厚生労働省通知「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」
- ・人とペットの災害対策ガイドライン. 環境省自然環境局総務課動物愛護管理室. H30

VI 自然災害に起因する原子力災害対策

地震や津波等の自然災害の発生によって、原子力災害が引き起こされる場合がある。原子力災害対策については、国（原子力規制委員会）が定める「原子力災害対策指針」（以下、「指針」という。）が基本となっており、本指針は、緊急事態において、原子力施設周辺の住民に対する放射線の重篤な確定的影響を回避し又は最小限化するため、及び確定的影響のリスクを低減するための防護措置を確実にすることを目的としている。

国の防災計画「原子力災害対策編」をもとに、地域防災計画においても原子力災害対策編を策定すべき地域（原子力災害対策重点区域）が示されている。

原子力災害対策重点地域においては、平常時から原子力災害に特化した訓練等が行われることとなっているが、災害発生時には短期・長期の派遣職員についても、起こりうる状況を把握し、住民の健康管理に努めるとともに、自らも被ばくを回避することに努める必要がある。

1 全体像

原子力災害とは、原子力施設の事故等に起因する放射性物質又は放射線の異常な放出により生じる被害を意味する。原子力災害対策特別措置法（以下、「原災法」という。）では、原子力施設外における放射性物質又は放射線の放出が一定の水準を超えた場合には、原子力緊急事態に該当するものとされ、緊急事態応急対策が講じられる。

1) 被ばくの経路

被ばくの経路には、大きく「外部被ばく」と「内部被ばく」の2種類があり、これらは複合的に起こりえる。

(1) 外部被ばく

体外にある放射線源から放射線を受けること

(2) 内部被ばく

放射線物質を吸入または経口摂取等により体内に取り込み、体内にある放射線源から放射線を受けること

2) 原子力災害の特殊性

- ・原子力災害が発生した場合には、被ばくや汚染により復旧・復興作業が極めて困難となることから、原子力災害そのものの発生又は拡大の防止が極めて重要であること
- ・放射線測定器を用いることにより放射性物質又は放射線の存在は検知できるが、その影響をすぐに五感で感じるできないこと
- ・平常時から放射線についての基本的な知識と理解を必要とすること
- ・原子力に関する専門的知識を有する機関の役割、当該機関による指示、助言等が極めて重要であること
- ・放射線被ばくの影響は被ばくから長時間経過した後に現れる可能性があるため、住民等に対して、事故発生時から継続的に健康管理等を実施することが重要であること

1) 原子力災害対策重点区域

発電用原子炉施設の原子力災害対策重点区域は、原子力機関（IAEA）の国際基準及び東京電力福島第一原子力発電所事故の教訓等を踏まえて下記のとおり定められている。

(1) 予防防護措置を準備する区域（PAZ：Precautionary Action Zone）

急速に進展する事故において、放射線被ばくによる重篤な確定的影響を回避又は最小化するため、予防的に防護措置を準備する区域であり、原子力施設からおおむね半径5 kmを目安としている。

(2) 緊急防護措置を準備する区域（UPZ：Urgent Protective Action Planning Zone）

確率的影響のリスクを低減するため、緊急防護措置を準備する区域であり、原子力施設からおおむね半径30 kmを目安としている。

2) 緊急事態の初期対応における防護措置

(1) 警戒事態

原子力施設における異常事象の発生又はそのおそれがあるため、情報収集や緊急モニタリングの準備、施設敷地緊急事態要避難者（避難の実施に通常以上の時間がかかり、かつ避難の実施により健康リスクが高まらない要配慮者、安定ヨウ素剤を事前配布されていない者及び安定ヨウ素剤の服用が不適切な者のうち、施設敷地緊急事態において早期の避難の実施が必要な者）の避難等の防護措置の準備を開始する。

国及び地方公共団体は近傍のPAZ内において、実施に比較的時間を要する防護措置の準備に着手する。

(2) 施設敷地緊急事態

原子力施設において公衆に放射線による影響をもたらす事象が生じたため、原子力施設周辺において緊急時に備えた避難等の主な防護措置の準備を開始する必要がある段階である。

主にPAZ内において、基本的に全ての住民等を対象とした避難等の予防的防護措置を準備し、施設敷地緊急事態要避難者を対象とした避難を実施する。

(3) 全面緊急事態

原子力施設において公衆に放射線による影響をもたらす可能性が高い事象が生じ、重篤な確定的影響を回避し又は最小化しあるいは確率的影響のリスクを低減するため、迅速な予防措置を実施する必要がある段階である。

国及び地方公共団体は、PAZ内において、基本的に全ての住民等を対象に避難や安定ヨウ素剤の服用等の防護措置を講じなければならない。

また、UPZ内においては、屋内退避を実施するとともに、事態の規模、時間的な推移に応じてPAZ内と同様、避難等の予防的防護措置を講じることも必要である。

全面緊急事態に至った場合、放射性物質の放出後、継続的に高い空間線量率が計測された地域においては、地表面からの放射線等による被ばくの影響をできる限り低減する観点から、数時間から1日以内に住民等について避難等の緊急防護措置を講じなければならない。また、それと比較して低い空間放射線量率が計測された地域においても、無用な被ばくを回避する観点から、1週間以内に一時移転等の早期防護措置を講じる。これらの措置を講じる場合には、国からの指示に基づき、避難住民等に対し防護措置を実施すべき基準以下であるか否かを確認する検査（以下、「避難退域時検査」という。）の結果から、簡易除染（着替

え、拭き取り、簡易除染剤やシャワーの利用等)等の措置を講じる。

2 実行すること

1) 緊急事態応急対策

(1) 防護措置

防護措置を実施する基準として、空間放射線量率や環境試料中の放射性物質の濃度等の原則計測可能な値で示される運用上の介入レベル (Operational Intervention Level 以下「OIL」という。) が設定されている。

①避難及び一時移転

避難及び一時移転の実施については、原子力規制委員会が原子力施設の状況や緊急時モニタリング結果等をふまえてその必要性を判断し、国の原子力災害対策本部が、輸送手段、経路、避難所の確保等の要素を考慮した避難等の指示を、地方公共団体を通じて住民等に混乱がないよう適切かつ明確に伝える。

②屋内退避

屋内退避は、避難の指示等が国等から行われるまで放射線被ばくのリスクを低減しながら待機する場合や、避難又は一時移転を実施すべきであるがその実施が困難な場合、国及び地方公共団体の指示により行うものである。病院や介護施設においては、避難より屋内退避を優先することが重要な場合がある。

③安定ヨウ素剤の予防服用

放射性ヨウ素による内部被ばくを防ぐため、原則として原子力規制委員会が服用の必要性を判断し、原子力災害対策本部又は地方公共団体の指示に基づいて安定ヨウ素剤を服用させる場合には、安定ヨウ素剤を備蓄している地方公共団体にその指示を速やかに伝達する。

④原子力災害医療

汚染や被ばくの可能性がある傷病者に対して、あらかじめ整備した原子力災害医療体制に基づいて、初期対応段階における医療処置を円滑に行う。

⑤避難退域時検査及び除染

避難退域時検査等による汚染程度の把握は、吸入及び経口摂取による内部被ばくの抑制及び皮膚被ばくの低減、汚染の拡大防止のために不可欠であり、医療行為を円滑に行うためにも実施しなければならない。

立地道府県は、OILに基づく防護措置として避難又は一時移転を指示された住民等(ただし、放射性物質が放出される前に予防的に避難した住民等を除く)を対象に避難退域時検査及び簡易除染を実施する。

⑥飲食物の摂取制限

飲食物中の放射性核種濃度の測定を行い、一定以上の濃度が確認された場合に、該当する飲食物の摂取を回避する。

⑦防災業務関係者の防護措置

防災業務関係者については、安全を確保し、ある程度の被ばくが予想されることを踏まえた防護措置が必要であり、具体的には直読式個人線量計、被ばくを低減するための防護マスク及びそのフィルタ並びに必要な防護衣を配布するとともに、必要に応じて安定ヨウ

素剤を服用させること、後日、ホールボディカウンタによる内部被ばく測定を行う必要がある。

2) 中長期的対策

(1) 発災後の復旧に向けた環境放射線モニタリング

国、地方公共団体等は、環境放射線モニタリングにより放射線量及び放射性物質濃度の経時的な変化を継続的に把握する。

(2) 発災後の復旧に向けた個人線量推定

国、地方公共団体等は、環境放射線量モニタリングに加え、実際の個人の被ばく線量の推定を行い、それらの結果に基づいて、適切な防護措置と除染措置を講じる。

(3) 発災後の復旧に向けた健康評価

放射線の被ばくによる健康被害に加えて、長期間の避難又は屋内退避、集団生活等が強いられ、平常な生活と異なる環境下における心身への影響を受ける。国、地方公共団体等は、放射線との関連が明らかな疾患だけではなく、メンタルケア等も含めた健康状態を把握するための長期的な健康評価を実施する。

3) 平常時の対策

(1) 原子力災害医療の実施体制

国及び地方公共団体は、原子力災害時における医療体制を整備する。

(2) 原子力災害医療に関係する者に対する研修・訓練等

国、立地道府県、立地道府県内の拠点病院等においては、関係する者に対してそれぞれ研修及び訓練を実施する。

(3) 安定ヨウ素剤予防服用の体制

平常時から、地方公共団体が事前に住民に対し安定ヨウ素剤を配布することができる体制を整備する。

(4) 平常時からの住民等への情報提供

住民等が国や地方公共団体の災害対策本部の指示に従って混乱なく行動できるように、平常時から、原子力災害対策重点区域内の住民に対して、放射性物質及び放射線に関する基礎知識や、原子力災害発生時における避難経路、除染・汚染防止等の防災活動の手順など、防災対策上必要な情報提供を行っておく必要がある。

3 理由・根拠となること

- ・原子力災害対策指針
- ・防災基本計画 第12編 原子力災害対策編

【引用・参考文献】

環境省 「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料（平成29年度）」

VII 慢性期・復興期における保健活動

慢性期・復興期については、応急仮設住宅等の巡回体制を構築し、潜在化する課題がある場合に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、適切な保健予防活動を立案する（図 23）。

1 全体像（慢性期・復興期）

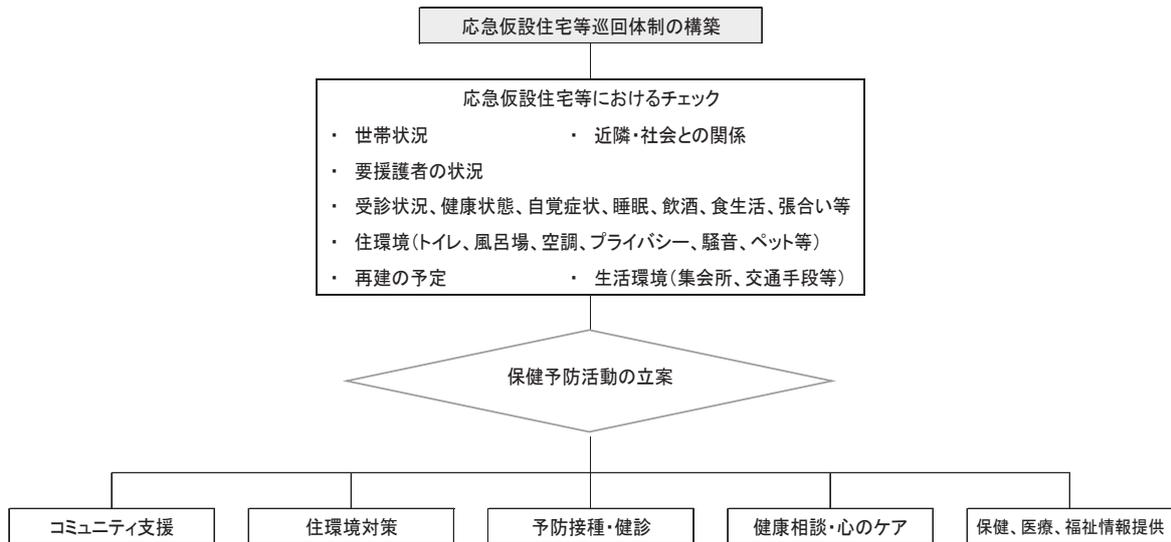


図 23 慢性期・復興期における保健予防活動のイメージ

1) コミュニティ支援

チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
<input type="checkbox"/> 避難所の閉鎖時期が決定する <input type="checkbox"/> 応急仮設住宅の建設、借り上げ住宅への入居など地域コミュニティの変化が著しい <input type="checkbox"/> 元の校舎や職場が使用できない状態が長期化している <input type="checkbox"/> 働き手となる者などの転出、離散が見られる <input type="checkbox"/> 見舞金等の格差、経済的基盤の格差が表出する	<ul style="list-style-type: none"> これまでの地域コミュニティが存続できる方策について関係部署、関係者と連携しながら検討する。 応急仮設住宅や借り上げ住宅において、新たなコミュニティづくりのため、集まれる場、意見交換会等集まれる機会を持てるよう自治会、民生委員協議会、社会福祉法人、NPO、地域包括支援センター、警察などと協働しながら計画を立案する。 利用できる医療・介護・福祉資源の確保及び各サービスへ確実につなぐ。 孤立を防ぐための巡回、声掛けなど見守り体制の確保、世代間の交流の促進など地域ケアシステムの構築を図る。 ソーシャルキャピタルを醸成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 応急仮設住宅単位での自主活動を支援する。 新たなコミュニティに馴染めない者もあるため、個々のエンパワースメントも含め、個別の丁寧な支援が必要である。 バズセッション、ワールドカフェなどの手法を用いた健康教育を実施する。

2) 住環境対策

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	保健指導
	<input type="checkbox"/> 津波や水害による床上浸水があった <input type="checkbox"/> 応急仮設住宅である <input type="checkbox"/> 冷暖房、加湿、乾燥対策が不十分である	<ul style="list-style-type: none"> ・応急仮設住宅の生活環境上のニーズや課題を把握する（飲料水、換気、通風、採光、防音、防湿、防寒・暑、騒音、排水、ごみ処理、ペット飼育、衛生害虫発生等）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別ニーズに関する助言及び指導を行う。 ・自治会活動の体制整備や課題の自主解決に向けた指導を行う。

3) 予防接種・健診、健康相談・心のケア、保健・医療・福祉情報提供

これらの対策については、地域特性によって差があり、通常業務と並行して行われるものであるため、本マニュアルには記載しない。

【引用・参考文献】

・鈴木晃，八木憲彦，中島二三男，五味武人，他．地域健康危機管理に従事する環境衛生監視職員の人材開発及び人員配置に関する研究．厚生労働科学研究費補助金「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究」平成21年度総括・分担研究報告書．研究代表者：曾根智史，2010．91-105．

VIII 業務の再開

基本的には業務の継続計画（BCP）に基づいて災害時の通常業務の継続を判断することになるが、一旦、通常業務を中止し、災害対応業務に注力する場合もある。

1 全体像

- ・災害の状況によっては、管内の一部に被害が限局されている場合があり、被災していない地域では休止や延期に不満が起こる場合があり、組織として通常業務の継続を判断する場合がある。
- ・保健センターなど、事業を行う会場が避難所となっている場合には、避難所閉鎖時期まで使用できず、他の会場を借りるなどの対応が必要になる場合がある。
- ・水没などによって資機材の使用ができなくなっている場合がある。
- ・通常業務の再開には、短期の応援派遣職員の協力を求めることができないため、マンパワーの確保が困難となる場合がある。
- ・応急対応業務を応援派遣者に任せる形となり、被災地の職員及び応援派遣者にはジレンマを生じやすい。
- ・一時的な転出や避難所、応急仮設住宅への移動等により健診案内通知などの文書が届かない場合がある。

2 実行すること

1 再開時期の決定

- ・業務の休止、延期については、組織としての判断のもと、被害の少ない地域への十分な説明を行う。
- ・地域の保健医療ニーズについては、地元医療機関の再開、避難所の閉鎖、学校の再開など災害からの復旧状況により判断する。

- ・災害対応業務量の縮小によるマンパワーの確保、業務の優先性を検討し、何の業務をいつから再開するのかを決定する。
- ・市町村業務については、予防接種、乳児健康診査などの時期や期間に制限があるものや、特定健診・保健指導など災害によってニーズの高まりが予想されるものから再開する。マンパワーが不足する場合は、管轄保健所や他部署の職員等の協力を求めることも必要である。

2 業務再開に向けた調整

- ・業務の再開に当たっては、発災前と同じ方法で行われない場合もある。例えば発災前には乳幼児健診を医療機関に委託していても、再開している医療機関の数が少ない、転出により案内が届かない可能性がある、保護者の不安の高まりがある、ニーズ把握が必要であるといった状況を総合的に判断して、一定期間は直営で乳幼児健診を行うなど柔軟な対応が必要である。健診の機会に併せてアンケート調査や不安の軽減を図る場として健康教育を実施するなど、効果的・効率的な方法を検討する。
- ・業務の再開に向けてはロードマップを作成すると、どの時点でどこどのような調整をする必要があるのか、対象者への周知方法は他にはないのか、職員の役割分担の決定など具体的な検討項目が明らかになるとともに“見える化”され、職員間の共通理解や士気を高めることにもつながる。

3 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、支援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、応急対策期（フェーズ2）を目途に作り始めるとよい。（表12 ロードマップ例参照）

【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保健師配置部署の業務分担内容を考慮する。
- ・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。
- ・活動可能な被災地自治体保健師のマンパワーを基に作成する。
- ・避難所・在宅・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 카테고리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」「保健活動」「必要な調整・連携事項」「派遣保健師等チーム」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・応急仮設住宅・自宅等）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、しばらく休止する業務やその開始時期についての判断も必要である。また、しばらく休止する業務については、組織で共有しておく。
- ・作成されたロードマップは、被災地自治体保健師のみならず、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。

表12ロードマップ例

月	8																							
日	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
曜日	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火				
対策期	フェーズ0			フェーズ1			フェーズ2			応急対策期(生活の安定・避難所対策中心)														
災害対策	8/5災害対策本部設置 避難所開設			福祉避難所開設			<ul style="list-style-type: none"> 8/15借上型仮設住宅提供開始 罹災証明受付開始・借上仮設入居開始(4000戸) 職員の勤務体制の確立・メンタルヘルス対策の検討 																	
避難所数 避難者数(要フォロー者数)	36 6800			18 4200			15 2200																	
在宅避難者数 テント避難者数 車中泊者数 仮設住宅入居数				<ul style="list-style-type: none"> 学校グラウンド、●●スーパー駐車場にて車中泊多数 																				
ライフライン	<ul style="list-style-type: none"> 電気復旧 			<ul style="list-style-type: none"> 水道復旧 																				
関係会議	災害対策本部会議(定例△曜日)																							
	保健センター内情報共有会議(定例●曜日)																							
	派遣保健師ミーティング																							
	医療チームとの連携会議																							
健康課題	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療(急性期対応) 必要な医療・介護支援が受けられず症状悪化 熱中症・食中毒 急性ストレス障害 			<ul style="list-style-type: none"> ほこり等による呼吸器疾患、皮膚炎、結膜炎等 家の片付けによる外傷・疲労等 エコノミークラス症候群 																				
保健活動	通常業務				<ul style="list-style-type: none"> 通常業務再開に向けて 計画の作成、優先 広報 会場 出務人数 通常業務における 																			
	被災者業務	避難所	<ul style="list-style-type: none"> 派遣チームによる巡回活動 支援内容、頻度、方法、様式の決定 市(町)保健師、派遣チームの役割分担 地域住民の人材発掘、マッチング、ボランティア活用 			<ul style="list-style-type: none"> テント泊、車中泊者を含む健康啓発(感染症予防、生活不活発病対策・環境整備等) 避難所状況のとりまとめ、今後の方針検討 避難所用フォロー者リスト作成 要支援者の個票整理) 																		
		福祉避難所	<ul style="list-style-type: none"> 市(町)保健師による巡回活動・調整 福祉避難所運営施設から情報収集、情報の共有 一般避難所からの要支援者の受け入れ調整 																					
		在宅	<ul style="list-style-type: none"> 市(町)保健師と派遣チームによる巡回活動(健康調査) 支援内容、頻度、方法、様式の決定 市(町)保健師、派遣チームの役割分担 			<ul style="list-style-type: none"> 在宅用フォロー者リスト作成 要支援者の個票整理 																		
		仮設住宅	<ul style="list-style-type: none"> 在宅支援者の情報を関係機関から収集。情報の共有 																					
調整・連携事項等	<ul style="list-style-type: none"> 保健センター各班の情報共有 派遣保健師受け入れ調整 			<ul style="list-style-type: none"> 職員、支援者の健康管理(休息・メンタル) 看護協会登録看護師の 健診事業等再開に向け 避難所環境整備(物資、衛生面、プライバシー) 仮設住宅における健康支援について担当 生活不活発病対策について 鍵渡し時の実態調査について コミュニティづくり支援について 高齢者等の見守り体制と保健師支援との連携について 																				
他都市保健師支援体制																								
派遣チーム数(人数)	6			8			10			12														
県看護協会																								
DPAT																								
DHEAT	1																							

第5 応援派遣による活動体制

災害時には、被害が甚大で被災地自治体のみでは対応しきれないと判断した場合、すみやかに応援を要請し被災者支援体制を整備する必要がある。応援派遣による活動を進める際には、受援側・支援側双方が被災地域及び住民の課題を常に共有しながら各々の果たすべき役割を理解し、連携・協働して支援活動に取り組むことが重要である。

ここでは、応援派遣要請の流れと、受援、応援による活動体制の構築について示す。

I 災害発生時の対応の仕組み

1 災害時における保健衛生職員派遣の要請（図 22）

- ①都道府県内において応援要請及び調整をする。（都道府県庁・保健所・市町村等）
- ②都道府県内の応援のみでは対応が困難な場合、都道府県外へ派遣要請を行う。大規模災害で隣接県も被害を受けているようであれば、その派遣要請エリアを近県ブロックエリア（災害協定締結県・市等）へ拡大していく。
- ③②でも対応が難しい場合には、応援・派遣要請先を全国規模へ拡大していく。

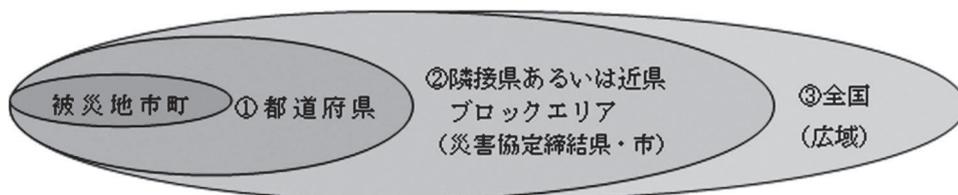


図 22 災害時の派遣要請

2 保健衛生職員派遣の要請・受け入れに関する流れと役割分担

派遣要請・受け入れに関する手続きの流れ、役割分担について、厚生労働省が派遣調整を行う場合の流れは以下の図 23、図 24 の通りである。

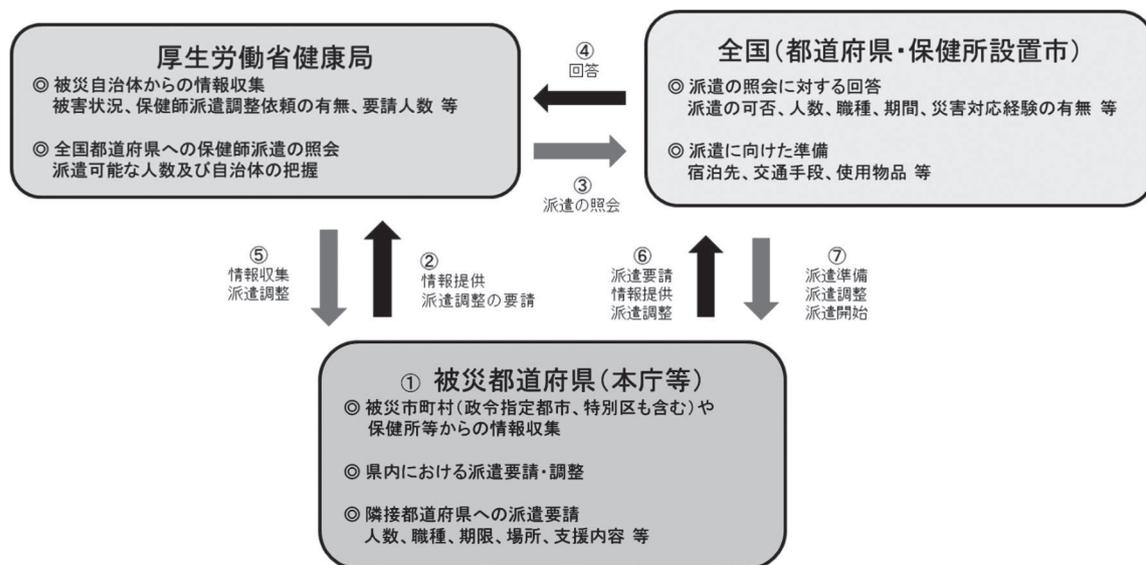


図 23 災害時における保健衛生職員派遣調整の流れ（厚生労働省調整分）

- ①被災した市町村を管轄する都道府県の本庁等（担当部署）は、都道府県内で応援体制を組むことを考え、可能であれば都道府県内市町村へ派遣要請をする。
都道府県内応援のみでは対応が困難である場合は、隣接都道府県あるいは近隣都道府県ブロックエリア等（災害時相互応援協定締結結果を含む）への派遣要請をする。
- ②①の結果及び、災害の規模や質により、全国規模の派遣要請が必要であると判断した場合、被災地都道府県は連絡可能な手段（電話 やメール等）によって、厚生労働省に地方自治体の職員派遣調整の連絡を入れる。
- ③厚生労働省は被災地都道府県からの派遣要請数を確認し、全国の自治体（保健師統括部署及び健康危機管理担当部署）に対して派遣可否の照会を行うなどの派遣調整を行う。
- ④全国の自治体から、派遣の可否に関する情報が厚生労働省に集約される。
- ⑤厚生労働省は、被災地都道府県から情報収集しながら、派遣調整等被災地の健康管理における必要な支援を行う。
- ⑥被災地都道府県は、厚生労働省の調整結果をもとに、県内保健所設置市や特別区と連絡し、応援チーム数、派遣期間、活動内容等を調整のうえ、各自治体へ応援派遣依頼を行う。
- ⑦派遣元自治体は派遣先が決定後、被災地都道府県もしくは派遣先の被災地保健所等と連携をとりながら、業務内容などの調整を行って支援に入る。

【派遣調整の根拠】

防災基本計画 第2編第2章第8節

- ・国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣計画の作成など保健衛生活動の調整を行うものとする。
- ・国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

厚生労働省防災業務計画 第2編第2章第6節 第3の3

- ・厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援、派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

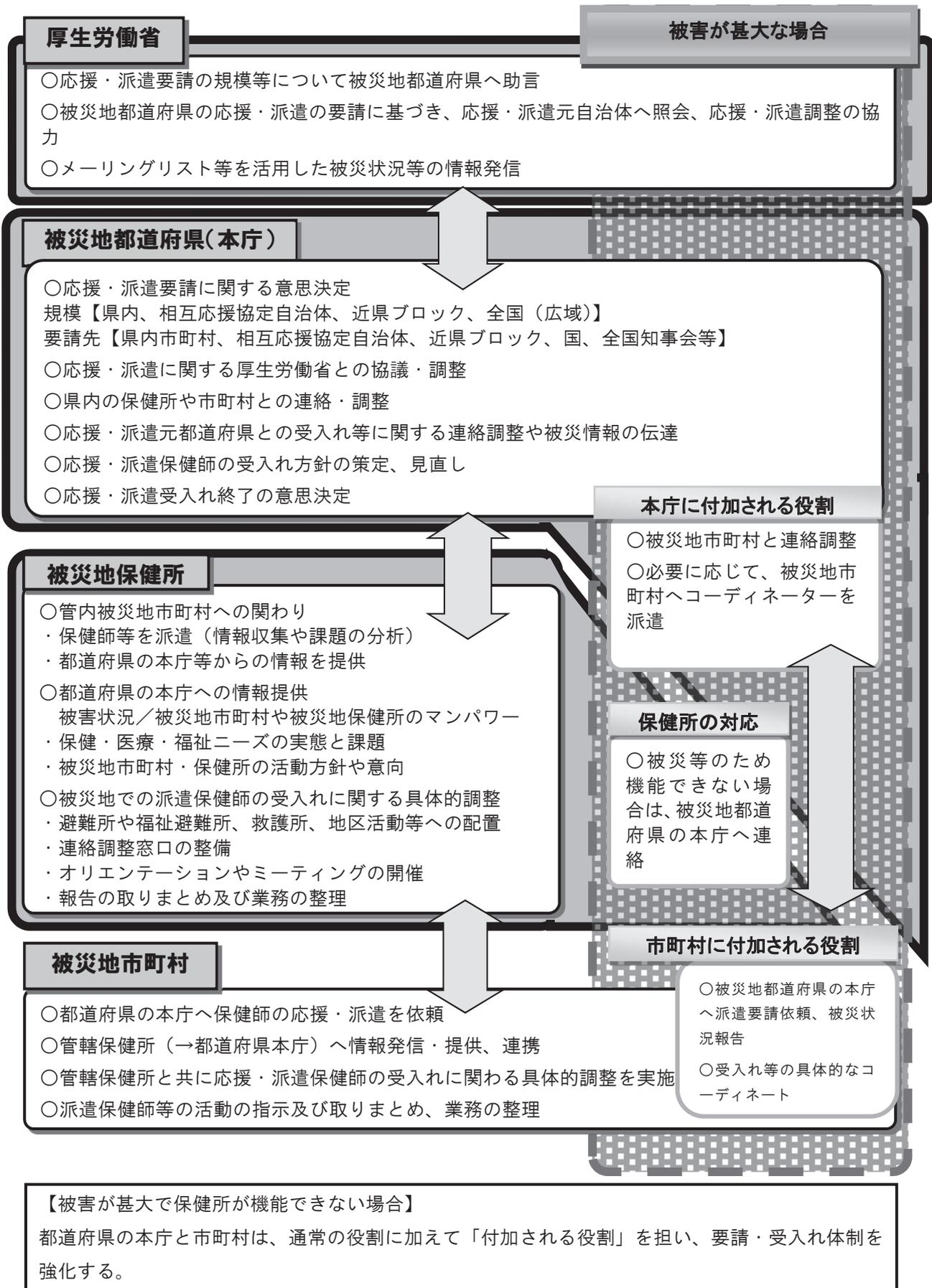


図 24 被災地都道府県内での保健衛生職員派遣の要請・受入れに関する各機関の役割

3 保健医療活動チーム

保健医療活動チームには、国で要綱等が定められている DMAT、DPAT、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)以外に、大規模災害時に従来から応援派遣が行われてきた、自治体の保健師等チーム、その他の職能団体や学会が組織するもの等がある。

ここでは、自治体の保健衛生職員の派遣である「DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)」と「保健師等チーム」について記載する。その他の保健医療活動チームについては資料編を参考に、支援を要請する。

【保健医療活動チームの例】

災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team : DMAT)、
日本医師会災害医療チーム (Japan Medical Association Team : JMAT)、
日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、
看護師チーム、日本栄養士会災害支援チーム (The Japan dietetic Association-Disaster Assistance Team : JDA-DAT)、災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT)、他

1) 災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team ; DHEAT) の概要

DHEAT は、専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員(医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員)によって5名程度で編成され、被災都道府県からの応援要請に基づき、保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援を行う。

主な任務は、被災都道府県等が行う超急性期から慢性期までの医療対策及び避難所等における保健衛生対策、生活環境衛生対策等の災害時保健医療対策に係る情報収集、分析評価、連絡調整等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するものである。(平成30年3月20日付健健発0320第1号の厚生労働省健康局健康課長通知)

2) 保健師等チームの概要

保健師等チームは、都道府県、指定都市、中核市・特別区等の保健所設置市、その他の市町村職員で編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣される。応援は、自治体間の災害時相互応援協定の他、被災都道府県から応援派遣に関する調整を依頼された厚生労働省の調整等に基づき行われる。

保健師等チームは、保健師及び業務調整員(管理栄養士、歯科衛生士、その他の専門職が兼務することを妨げない)により1班当たり3名程度で構成される。

保健師等チームの任務は、地域住民に対する公衆衛生施策(保健衛生対策、生活環境対策)の実行、活動によって把握される在宅、避難所、福祉避難所、応急仮設住宅などにおける医療・保健・福祉ニーズ(健康ニーズ)の収集であり、被災地住民の健康レベルの向上を図ることを目的とし、市町村及び管轄保健所の指揮下で活動するものである。

表 13 DHEAT と保健師等チームの比較

	DHEAT	保健師等チーム
活動理念	大規模災害時の保健衛生活動に係る体制整備の推進のために、被災した都道府県に設置された「保健医療調整本部」の調整業務を円滑に行うための人的支援。	被災市町村及び保健所が行う公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）に協力し、その効果的な実行を果たす。
設置主体	都道府県及び指定都市	都道府県、指定都市、中核市、特別区、その他市町村
メンバー	原則として、災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編：日本公衆衛生協会主催、高度編：国立保健医療科学院主催）によって、専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員（医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員。） 中核市・特別区等の保健所設置市の職員を加えることができる。	保健師と業務調整員（管理栄養士、歯科衛生士、その他の専門職）。
1班当たり人数	5名程度	3名程度
1班当たり日数	7日以上	7日未満
派遣の契機	被災都道府県の要請に基づく派遣。自治体間の災害時相互応援協定による派遣。	
応援派遣調整	厚生労働省防災業務計画に基づき、厚生労働省が調整を行う。	
役割	<ul style="list-style-type: none"> ① 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築 ② 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案 ③ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整 ④ 保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達 ⑤ 広報及び渉外業務 ⑥ 被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域住民に対する災害時の急性期から復興期における公衆衛生対策の実施 ② 健康ニーズの収集 ③ 保健医療活動チームとの協働 ④ 市町村及び保健所への報告

<DHEAT の活動例>

DHEAT は、被災した都道府県の本庁や保健所に設置された保健医療調整本部で、被災自治体職員と一緒に、保健医療活動の円滑な推進のためのマネジメント等を行う。

例えば、収集された被災情報の整理・分析評価、課題の見える化、支援計画の企画立案を被災自治体職員と一緒に行う中で、第三者的な立場で全体を俯瞰し、次のフェーズを見通したロードマップ作成や通常業務再開への助言を行う。また、当事者（被災自治体）の立場だと見えにくくなりがちなの職員の健康管理について、客観的な立場でアドバイス等を行う。

被災自治体の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、DHEAT は第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かしながら一体的に保健医療活動全体のマネジメントを進めていく。

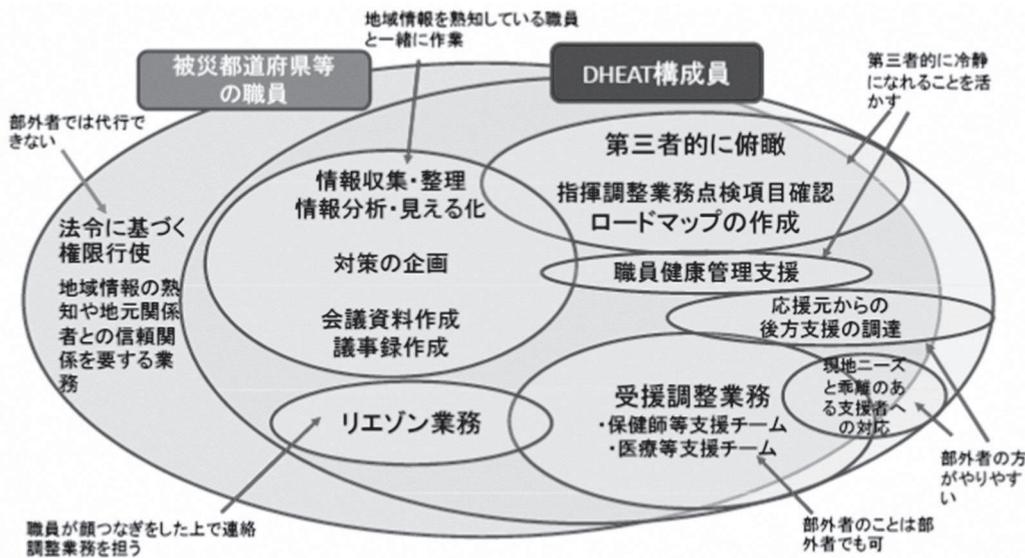


図 25 被災都道府県等における DHEAT の活動イメージ

3) DHEAT と保健師等チームの関係性 (表 13)

被災自治体における公衆衛生活動の展開においては、保健衛生活動の体制整備・全体調整機能を支援する DHEAT と、災害時の公衆衛生対策を直接的に実践支援する保健師等チームがお互いの役割を理解し、協力しながら職務を遂行することが重要である。DHEAT と保健師等チームには専門職が重複するため、本庁に応援調整窓口を設置し、両者の調整を同一窓口で実施する等、連携をすることが必要である。

II 被災自治体からの応援・派遣要請

被災自治体は、災害規模や被害状況に応じ、保健・医療・福祉の適切な提供と被災住民の生命・健康を守るために、必要なマンパワーを勘案し応援派遣を要請する。

1 発災直後の応援・派遣要請の要否の判断

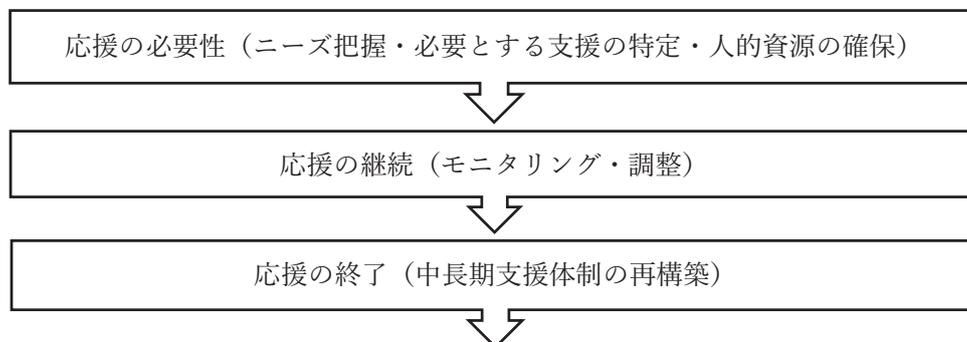


図 26 応援における判断と対応

【参考】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 2020 年

平成 30 年度-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「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」(研究代表者:宮崎美砂子)

1) 情報の収集

応援・派遣要請の要否の判断を行うために、次に示すような情報を把握する。(発災直後の数値データは厳密でなくてもよい)

- 被害状況（死者数、負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況等）
- 被災地保健所や被災地市町村における保健衛生職員の被災状況や参集状況（被災前の職員の出勤状況と職位や経験年数等を踏まえること）
- 地域の医療機関の稼働状況等の医療提供状況
- 避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況

2) 発災直後の派遣要請チーム数、人数の算定（図 26）

【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なことも想定される。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。派遣要請人数を算定するに当たって前述の応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報に加え、以下の情報も考慮する。

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

【DHEAT 派遣要請チームの算出のもととなる考え方】

- ・都道府県は予め把握している平常時の指定都市及び指定都市以外の保健所設置市における保健所機能や人的資源から、被災状況を鑑み業務継続計画（BCP）や自ら被災者である被災地の職員の休息や帰宅など安全衛生面の配慮を行い、DHEAT の受援の時期や要否を検討する。
- ・DHEAT の配置優先順序としては、まず、都道府県の保健医療調整本部、その次に保健医療対策の立案に必要な情報が十分に入っていない保健所（所長や管理的保健師の不在、事務室の機能不全など独自では保健衛生活動のマネジメントが困難）の順を基本とする。

- 被災した都道府県内の他の保健所等職員の出張応援で協力して業務を補完できるか
- 負傷者数、後期高齢者数など医療の需要と、稼働中の医療機関数など医療の供給とのバランス
- 避難者数、避難所数など保健の需要と、保健医療医活動チーム数など支援の供給とのバランス
- 派遣に係る費用負担の検討

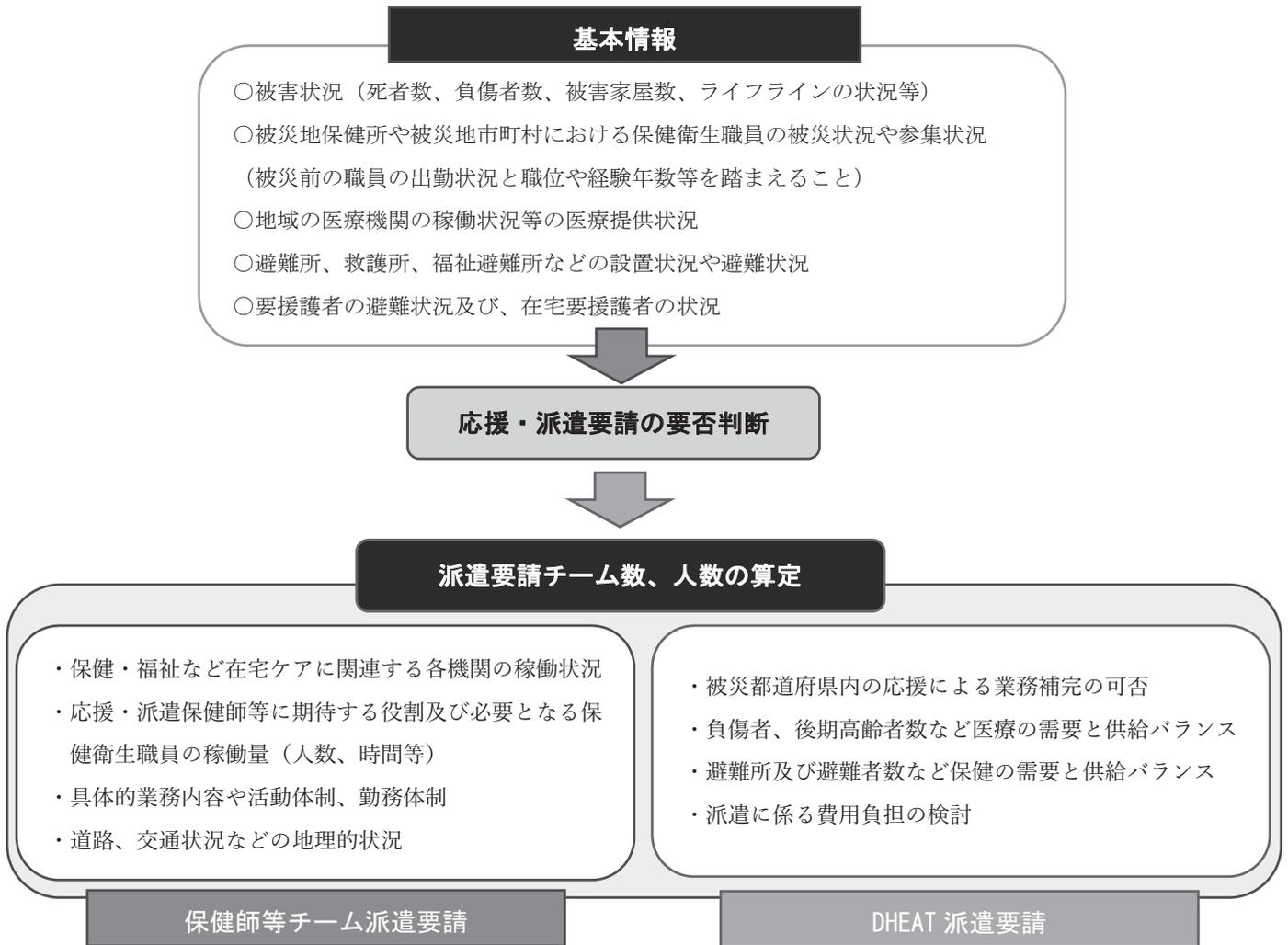


図 26 応援・派遣要請のための情報収集

2 各フェーズにおける保健医療活動チームの受援方針の検討

被災地都道府県の本庁では、各フェーズにおいて随時保健医療活動チームの受援方針（表14）を定め、計画的に活動の収束化及び終了がスムーズに図れるように調整する。

表 14 各フェーズにおける応援・派遣受け入れ方針

時 期（フェーズ）		受け入れ体制・方針
フェーズ0～1： 初動体制の確立	応援・派遣要請要否の判断	被災状況、発災前に策定している応援業務計画書、被災後の自治体の方針、被災地職員の稼働状況などを踏まえ、総合的に応援・派遣要請の判断を行い、依頼する活動内容や派遣チーム数等の支援量、予測機関を整理し方針を立てる。
フェーズ2： 応急対策	避難所での支援活動時期	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策全体で示される情報をとらえ、今後予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期方針の修正を行う。その際、必要な支援内容を、どのような専門職種等が提供することがふさわしいかについても考慮する。 ・先々の派遣終了も視野に入れ、被災地自治体は住民の自立促進を意識した支援活動が行えるよう方針を立て、保健医療活動チームとそれらの方針を共有し実施する。
フェーズ3： 応急対策	避難所から仮設住宅への移行期	<ul style="list-style-type: none"> ・支援活動も予防活動を含めた、地域全体に対する活動へと広がりが出てくる。被災後からの被災地及び支援活動の推移と、今後の被災地の動向などをあわせ、総合的な判断と予測のもとに、中長期的な方針を立てる。
フェーズ4以降： 復興期	中長期支援へ向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な被災者支援活動は、被災地自治体職員が主体的に対応していく。したがって、自治体ごとに地域資源との連携及び必要な予算や人員の確保などを行い、保健医療活動チームの支援活動は終息化を目指して減員を図る。 ・併せて、被災地市町村に活動を移行するため、継続支援が必要な対象者を計画的に引き継ぐなどの適切な方針を立てる。

Ⅲ 応援派遣保健衛生職員の受け入れ（受援）

応援派遣保健衛生職員の受け入れ（受援）においては、被災自治体職員は被災者支援の全体統括の役割を担い、応援派遣職員は、被災自治体職員と協力して、主として直接、被災者支援を担うことになるが、両者が各々の役割を理解し、効果的に連携、協働することにより、円滑な支援活動を進めることができる。

災害対策基本法第40条第3項、第42条第4項に基づき、被災自治体は、受援について地域防災計画に明記した上で、応援支援に係る調整を適切に行うことが非常に重要である。

1 事前準備

1) 受援のための情報の整理

応援に来る保健医療活動チームに、必要な情報を提供できるよう準備しておく。被災地の基本情報（人口動態、地理・地勢、交通機関情報、避難所・福祉避難所設置数、保健・医療・福祉等の社会資源、人的資源等）は、平常時に保健所単位で作成しておくことが重要であり、被災時に付記し応援派遣者に速やかに情報提供する。

保健所では、各市町村から提出された応援業務計画書を整理しておく。

提供資料の例

- ・災害の状況
- ・依頼業務の目的等（応援・派遣保健師に期待すること、従事にあたっての留意点）
- ・保健活動に関するオリエンテーション資料一式（業務内容、記録・報告様式等）
- ・本部から現地までの地図（現地はどこに位置しているのか）
- ・現地の明細地図
- ・緊急時の連絡先
- ・当該自治体の保健・医療・福祉関係の体系図
- ・最新の医療機関情報（診療できる医療機関：病院、医院、歯科医院、薬局等）
- ・最新の介護・福祉関係サービス事業所情報、福祉避難所などの情報
- ・その他必要と思われること（交通手段、災害支援ボランティア等の活動状況）

2) 受援のための執務室・資機材の準備

- ・保健医療活動チームのための執務室として、机や椅子を準備する。共通して使われる電話・FAX・パソコン・プリンターなどとの導線を確保する。
- ・資機材は基本的には、応援派遣先自治体及び応援派遣者が自立して準備するが、統一された情報収集様式等については、都道府県単位で準備しておくことが望ましい。

2 受け入れ

1) 応援派遣要請に係る調整

(1) 被災都道府県から他の地方公共団体への要請

- ・被災地の保健医療調整本部は被災都道府県内での相互支援では保健医療活動の総合調整が困難と予想される場合に DHEAT 及び保健師等チームの応援を他の地方公共団体へ要請する。

- ・被災都道府県は、厚生労働省に他の地方公共団体からの DHEAT 及び保健師等チームの応援派遣に関する調整を依頼する。
- ・特に大規模災害発生時に活動現場となる被災地の保健所への DHEAT 受入れに当たっては、要請する都道府県と受援側保健所は、情報連携のため十分なコミュニケーションを取る。
- ・市町村は応援派遣については都道府県を通じて要請する。

(2) 応援派遣調整から応援派遣元自治体の決定

- ・防災業務計画又は地方公共団体の相互応援協定等に基づき、被災都道府県から DHEAT 及び保健師等チームの応援派遣の調整の依頼を受けた厚生労働省は、被災地外の都道府県に応援派遣可否の照会を行い応援派遣に係る調整を開始する。
- ・厚生労働省による受援側と応援側の調整により応援派遣自治体が決定したら、被災都道府県は応援派遣する都道府県等に応援要請文書を送付するなど必要な手続きを行う。

(3) 応援派遣元の本庁と被災都道府県保健医療調整本部の連絡調整

- ・応援派遣元自治体の本庁においては、応援派遣にあたり、DHEAT 及び保健師等チームの応援派遣計画及び、応援派遣スケジュールを作成し、被災都道府県保健医療調整本部へ送付する。
- ・当面想定される全体の派遣チーム数・職種の配分、1 チームの派遣人数・派遣期間、移動手段、派遣前オリエンテーションや健康管理の手段と方法、引継ぎの手段と方法、派遣終了後の報告やリダクション（惨事ストレスの低減）の手段と方法、後方支援体制の構築と役割の明確化を図る。

(4) 被災都道府県保健医療調整本部における受援計画の策定

- ・被災都道府県保健医療調整本部は、応援派遣元都道府県から提出された応援派遣計画及び市町村等からの応援要請の内容を勘案し、DHEAT 及び保健師等チームの活動場所（保健医療調整本部、保健所、市町村保健センター等）を決定し、受援する期間における各チームの「配置計画表」を策定し、配置先に送付する。
- ・配置計画表には、活動場所となる保健医療調整本部、保健所、市町村等ごとに配置されるチームの自治体名、職種構成を班単位で記載する。

(5) 受援のための確認事項

(ア) 緊急連絡網

- ・被災都道府県保健医療調整本部は連絡窓口となる代表者（責任者：リーダー）をおき、派遣先へ報告する。

(イ) 活動場所や休憩場所の確保

(ウ) 標準資機材・個人装備

- ・応援派遣者は、応援派遣元にて被災状況の概況及び被災地の保健医療ニーズを把握するため、報道発表や都道府県等のホームページ、EMIS などから情報収集し、課題を想定し、それらを解決するために必要となる資材（消毒薬、啓発媒体など）や活動に必要な資材（車、安全靴、防塵マスクなど）の選定、必要な職種の選定を行って応援に来るが、受援側から要請する資材があれば、事前にそれを伝え、優先してもらおう。

前述に加え、DHEAT 受け入れの最終調整においては、次の点に留意が必要である。

- ・災害対策本部との調整：保健医療調整本部に他自治体から支援が入ることを情報共有する
- ・応援派遣チームの編成確認：どこの誰が来るのか
- ・派遣要員所属部署との調整：応援派遣者にどこに来てもらい、どこに配置するのか
- ・担当部局内での役割確認（活動場所・人的措置・連絡網等）

表 15 受援決定から第 1 班の活動開始までの流れ [手順・体制・必要物品 (装備)] (例)

【引用】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 2020 年 (研究代表者:宮崎美砂子)

1.活動方針 (受援) の決定	
活動方針の決定, 受援体制計画の立案	
	・ 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, 地元職員や他の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, 派遣先市町村及び保健所) 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	
	・ 支援チームの確認
	・ 自治体名, 体制 (チーム数, 班編成 (人数, 職種, ローテ期間, 責任者など))
	・ チーム装備 (移動手段の確保, ロジスティクス機能など)
応援派遣元自治体との連絡体制	
	・ 派遣元自治体との連絡調整方法 (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整備	
受援調整・管理	
	・ 応援受け入れシート (受援チーム数)
	・ 保健医療活動チーム配置一覧表
	・ 活動管理台帳
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 (被災地職員および支援チーム含む)
	・ 主要な連絡先 (関係機関) 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	
	・ 平常時 (人口, 高齢化率, 健康課題など)
	・ 被災情報 (人的・物的被害, ライフライン, 交通情報, 避難所数・避難者数・所在地など)
	・ 被災者情報 (避難所 (一般, 福祉) 数・要援護者, 在宅要援護者, テント・車中泊等)
	・ 行政・関係機関窓口一覧
	・ 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）
・保健師支援（個別支援）者リスト
・活動記録（帳票）
・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（要援護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）
・継続支援；対象者の基本情報（住所・連絡先、訪問記録・台帳など）
・新規訪問；訪問調査記録用帳票
・不在連絡票
・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（腕章、ビブス、名刺など）

その他

・必要な文具類（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

・運営担当者の決定
・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（被災市町村の現況及び組織体制・活動方針、支援活動の手引き・留意事項など）

7.受援（受付、オリエンテーション）

受付

・担当者挨拶、受援名簿記載、拠点（場所）の説明
・活動管理台帳（受援活動モニタリング、報告集約）
・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

8.支援活動

活動報告

・活動報告の受理（記録など）
・翌日（以降）の業務の確認など
・活動管理台帳への記載（入力）

支援活動結果集約

・会議（保健医療調整本部、地域対策協議会など）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

*Push型支援の際には、手順1と2の順序が入れ替わる、あるいは並行し実施する必要性が生じることもある。

2) 受け入れの実際

応援職員の受け入れ時にはオリエンテーションを行い、情報共有及び任務・役割等の確認を行う。

オリエンテーションの例

①安全確認

- ・ 応援・派遣保健衛生職員の体調の確認
- ・ 緊急連絡先及び緊急と判断される基準（余震等災害時、被災者の生死に関わる状態を発見した時、応援・派遣保健衛生職員自身の事故や体調悪化時、等）

②地域の被害状況（管内地図及びハザードマップ）

- ・ 発災後のライフライン、道路状況、避難所・避難者数
- ・ 余震等の発生状況

③組織体制

- ・ 被災自治体における災害時組織体制、応援・派遣職員は被災自治体の指揮下にあること
- ・ 自治体組織の指揮命令系統図・保健医療調整本部組織図
- ・ 管内関係機関（医療機関・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等）の連絡先

④情報収集

- ・ 情報収集に関する各種帳票類、連絡先の交換

⑤個人情報の取り扱い既定の確認

⑥任務及び具体的役割

- ・ ロードマップ、現在の健康課題
- ・ 依頼業務の目的等（応援・派遣保健衛生職員に期待する事、従事上の留意点）
- ・ 依頼業務内容、使用する媒体、個人情報の管理
- ・ ミーティング開催時間及び場所、収集した情報の報告時間及び報告方法、報告先
- ・ 本部から現地までの移動ルート・移動に要する時間

⑦ビブス等の装着

- ・ 指揮命令系統に応じて、特に DHEAT については被災都道府県又は保健所と一体的に活動することから被災自治体の準備するビブス等に派遣元の自治体名の記載された名札等を付けることが望ましい。

⑧その他

- ・ 交通遮断、現地付近の危険箇所
- ・ 被災自治体の保健・医療・福祉関係の体系図
- ・ 最新の医療機関情報（診療できる医療機関：病院、医院、歯科医院、薬局等）
- ・ 最新の介護・福祉関係サービス事業所情報、福祉避難所などの情報
- ・ 保健医療活動チームの支援状況
- ・ 現地で飲食ができる場所等

3) 支援側・受援側の連携と協働

(1) スタッフミーティング

効果的に保健・医療・福祉活動を展開する際、関係者同士の緊密な連絡・調整、そして、お互いが果たすべき役割を確認し合いながら、相互の役割を最大限発揮できる「協働」体制を構築することが重要である。現状の課題の共有、お互いの役割を確認するためにも、日々のスタッフミーティング（表 16）は欠かせないものである。

表 16 スタッフミーティングの実際

目 的	<ul style="list-style-type: none"> ・災害状況及び被災者の健康課題と活動状況等についての情報集約、共有化 ・災害状況及び被災者への支援に必要な情報の提供 ・保健活動計画の立案・修正 ・従事スタッフのコーディネート ・従事スタッフの健康チェック
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・需要（感染症などの発生状況）と供給（ライフラインや道路などの復旧状況、医療機関の稼働状況、福祉サービスの提供状況、保健医療活動チームの支援体制など）の現状と当面の保健医療対策や活動方針を被災保健所等から説明する。 ・共通して理解しておくべき各保健医療活動チームの活動計画（活動内容・活動場所・活動時間帯）の伝達及び、新たな情報を踏まえた計画を再検討する。 ・避難所における課題などの報告、検討を行う。
頻 度	1日1回以上が望ましい。現場の変化に合わせて開催頻度を変更する。
留 意 点	<ul style="list-style-type: none"> ・フェーズにより、他の保健医療活動チームと合同で実施する。 ・民間の保健医療活動チーム、ボランティアなどが参加する場合における個人情報の取り扱いについてあらかじめ決めておく。 ・保健所においてミーティングが実施される時は、被災市町村の保健衛生職員が出席する。 ・個別事例の申し送りについては、個人情報や時間的な問題もあるため、全体ミーティングでは原則として取り上げない。 ・これらのミーティングの内容については、データ化して支援者側の共通基盤となるweb上に掲載されることが望ましいが、そうでない場合は掲示板として保健医療活動チームのメンバーが共通理解できるよう配慮する。

（２）班活動終了時の確認

受け入れた保健医療活動チーム各班の活動終了時には、個人情報の回収、連絡先データの消去、次の班への引継ぎ事項の確認などを行う。

4 追加の応援派遣又は応援派遣期間の延長等

被災都道府県保健医療調整本部は、DHEAT 及び保健師等チームの追加の応援派遣又は応援派遣期間の延長等が必要な場合には、応援側との協議により応援要請を見直し、必要に応じ厚生労働省に追加の応援派遣に関する調整を依頼する。

5 応援・派遣の受け入れ終了

1) 終了の判断

- ・被災地都道府県の本庁は、時間の経過にあわせて受入れ方針を見直し、被災地市町村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に終了時期を判断する必要がある。
- ・国による応援・派遣調整終了時あるいは、その後の増大した保健ニーズへの対応として、地元での保健衛生職員の採用のみならず、他自治体からの保健衛生職員の中長期的な派遣の受け入れ、看護職等の有資格者の発掘と活用、他の機関や職種の活用等も考慮する。

2) 応援派遣の終了

被災都道府県保健医療調整本部は、保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が被災地都道府県・保健所・市町村職員で可能と判断した場合は、厚生労働省へ DHEAT 及び保健師等チームの活動の終結を報告する。

【引用・参考文献】

- ・地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン. 内閣府（防災担当）. H29

IV 被災地へ応援派遣する派遣元自治体の体制と派遣の実際（支援）

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

1 保健衛生職員の派遣根拠及び費用負担の考え方

- ・ DEHAT 及び保健師等チームの派遣の根拠及び費用負担については、全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会が作成した「災害時における保健医療行政職員の応援要請及び応援派遣の手引き」（平成 30 年 3 月）を参考に、派遣元自治体において危機管理部局と摺り合わせておく。
- ・ 費用求償の考え方は、他の地方公共団体支援と同様であり、原則として、派遣元都道府県市町村の負担となる。
- ・ 地方公共団体間の相互応援協定等や応援要請の根拠となる災害対策基本法等に基づき、応援派遣元都道府県市町村より、派遣先都道府県に対して、費用を求償することが可能な場合がある。
- ・ 補償について、派遣されるものは地方公務員の身分を有するので、地方公務員災害補償基金からの補償を受ける。
- ・ 指定都市間や市町村間などの地方公共団体間の相互応援協定による職員の派遣については協定の規定による。

2 平常時における保健衛生職員派遣体制の整備

1) 派遣調整に係る組織体制の構築

(1) 応援調整窓口の設置

- ・ 都道府県及び指定都市は、本庁に保健衛生職員の応援派遣調整及び受援調整を担う部署を決定し、他の都道府県及び指定都市にも公表可能な窓口を定め、厚生労働省健康局健康課に登録する。
- ・ DHEAT については、指定都市以外の保健所設置市や特別区等は、都道府県から DHEAT 編成に係る応援要請窓口となる部署を保健部局の調整を担う部署に設置し、都道府県に「保健医療活動チーム応援調整窓口」として報告する。
- ・ また、都道府県は、平常時に、DHEAT への参画に係る協力が得られるよう指定都市以外の保健所設置市や特別区等と協議し、自治体間で身分・費用・補償などについて明記した「災害時の DHEAT 編成に関する協定」を締結しておくことが望ましい。

(2) 調整に係る連絡体制の整備

- ・災害発生時に厚生労働省からの照会に対して、応援調整窓口から厚生労働省健康局健康課宛てに保健衛生職員応援派遣の可否を回答できるよう自治体内の関係部局との連絡調整ルートを明確にし、組織体制を整えておく。
- ・応援調整窓口となる部署は、平常時から DHEAT 及び保健師等チームにおける応援派遣予定者名簿を作成しておくことが望ましい。
- ・各構成員については、人事異動などのタイミングで応援派遣予定者名簿を更新し、派遣予定順序を本人と所属において共有しておく。
- ・派遣要請から各チームが派遣元都道府県等を出発できるまでの時間についても、平常時から組織内で検討しておく。ただし、調整に要する時間を出来る限り短くするための部署間の事前調整や手続きの簡素化を検討し、短縮を図るよう努める。

(3) 保健衛生派遣職員の健康管理体制の整備

- ・応援派遣による惨事ストレスを受け、PTSD あるいはうつ症状を呈する職員も存在する。応援派遣構成員の所属自治体は、職員管理体制としてのメンタルヘルスチェック及び専門相談窓口等を活用できるよう人事課等と調整の上、体制を整備し、明記しておく（図 27）。

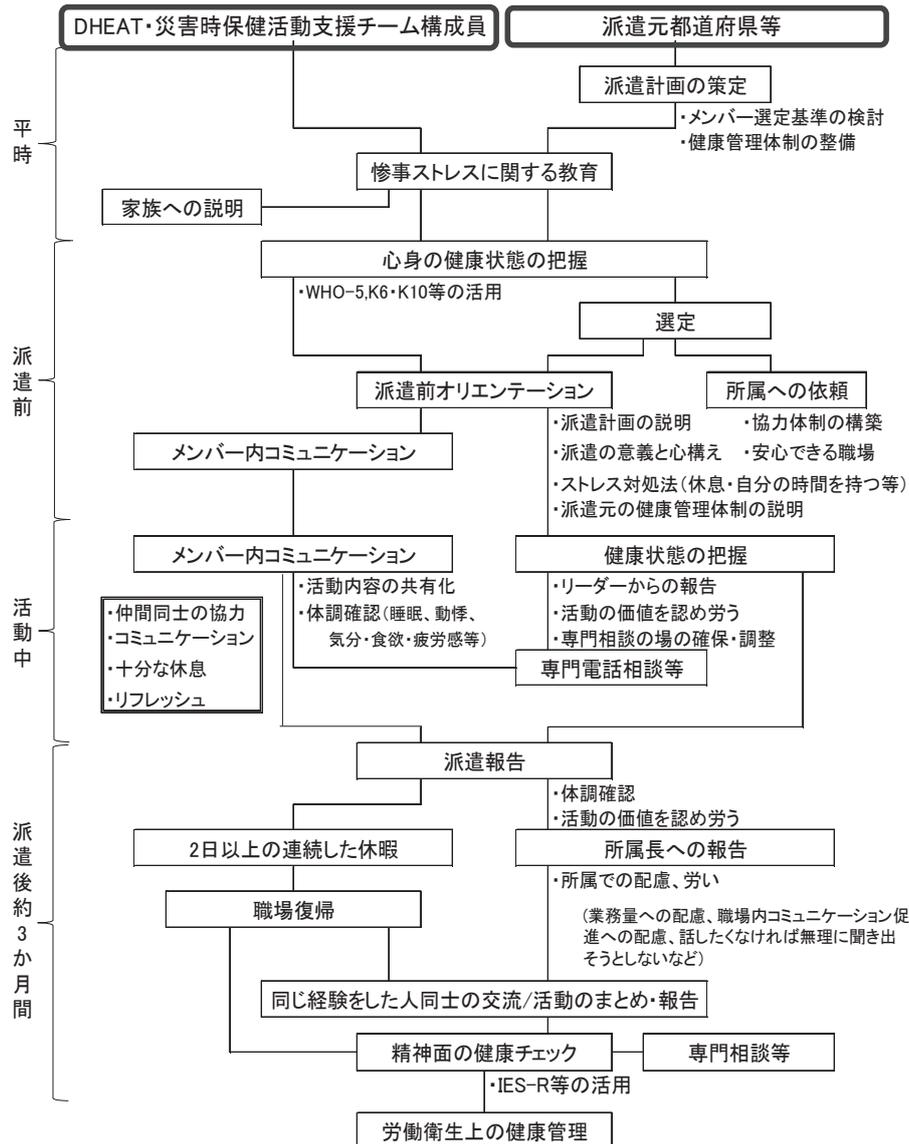


図 27 派遣保健衛生職員の健康管理フロー

【参考文献】・内閣府「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」H24.3
 ・日本赤十字社「災害時のこころのケア」H20.8/
 ・独立行政法人労働者健康福祉機構「職場における災害時のこころのケアマニュアル」H17.6

3 災害時における保健衛生職員（DHEAT 及び保健師等チーム）派遣の実際

1) 応援派遣調整の開始

厚生労働省防災業務計画又は地方公共団体の相互応援協定等に基づく DHEAT 及び保健師等チーム応援派遣可否の照会にあたり、応援派遣に係る調整を開始する。

2) DHEAT 及び保健師等チームの編成

①本庁における応援計画の策定

- ・派遣にあたっては DHEAT 及び保健師等チーム応援計画を立案するとともに、応援派遣スケジュールを作成する。

- ・「保健衛生職員応援派遣要請の概要（派遣する都道府県名、派遣予定場所、派遣期間、派遣都道府県等の連絡先及び担当者名、移動手段等）」及び、報道発表、被災都道府県等のホームページ、警察、EMIS 等から情報を収集し、被災状況の概況及び被災地の保健医療ニーズを分析する。
- ・被災地の公衆衛生における現状から課題を想定し、解決のために必要となる資機材、必要な職種の選定を行う。被災都道府県からの要請があればそれを最優先させる。
- ・当面想定される全体の派遣チーム数・職種の配分、1チームの派遣人数・派遣期間、移動手段、派遣前オリエンテーションや健康管理の手段と方法、引継ぎの手段と方法、派遣中の報告の方法、派遣終了後の報告やリダクション（惨事ストレスの低減）の手段と方法、本庁側の後方支援体制の構築と役割の明確化を図る。

② 応援派遣元自治体の内部調整

- ・応援調整窓口は、派遣候補者の所属長に対して、派遣概要を伝える。
- ・所属長は、派遣候補者本人に派遣概要を伝達し、本人の体調、仕事や家庭の協力体制などを改めて確認し、内諾を得る。
- ・所属長は、組織として派遣の受諾を決定し、応援調整窓口へ回答する。

③ その他の保健所設置市・特別区等との調整

- ・DHEAT の編成について、都道府県等は自らの自治体の職員だけで編成できない場合は、保健所設置市や特別区等の応援調整窓口へ連絡し、派遣概要（派遣する都道府県名、派遣予定場所、派遣期間、派遣都道府県等の連絡先及び担当者名、移動手段や参集場所など）を伝え、派遣職員の選定を依頼する。なお、指定都市は都道府県を通じて保健所設置市や特別区等に照会し、回答を得る。
- ・都道府県から照会を受けた保健所設置市・特別区等では、上記①と同様に内部調整を行い、結果を都道府県へ回答する。

3) 応援派遣の応諾

- ・2) により応援派遣が可能であると判断した場合、応援派遣の可否について、照会先の厚生労働省等に回答する。
- ・応援派遣元都道府県等は、応援派遣スケジュールを作成し、提出する。

4) 応援派遣先窓口(保健医療調整本部・保健所等)との調整

- ① 応援派遣先の調整窓口となる連絡先について報告を受ける。
- ② 応援派遣元都道府県は被災都道府県から派遣依頼を受ける。
- ③ 被災都道府県は、DHEAT 及び保健師等チーム応援派遣計画に応じて、活動場所及びおおよその集合時間を決定し、応援調整窓口を通じて応援派遣元都道府県等に連絡する。
- ④ 被災都道府県内の指定都市及び特別区から DHEAT 派遣要請に応じる場合については、被災都道府県の保健医療調整本部は、応援派遣元都道府県等から提出のあった DHEAT 応援派遣計画を指定都市等と共有しておく。

- ⑤ DHEAT は原則として応援派遣先の保健医療調整本部に集合する。ただし、2 班目以降は応援派遣先の保健医療調整本部の指示により直接活動場所に集合しても差し支えない。
- ⑥ 被災都道府県は、DHEAT 及び保健師等チームの増援又は応援派遣期間の延長等が必要な場合には、応援側との協議により応援要請を見直し、必要に応じ厚生労働省に追加の応援派遣に関する調整を依頼する。

5) 派遣の実際

①緊急連絡網の作成

- ・ チーム内で派遣元あるいは派遣先都道府県等からの連絡窓口となる代表者（責任者）を決めておく。
- ・ 派遣される職員は派遣元都道府県の本庁窓口となる 24 時間連絡可能な電話番号を各自の携帯電話に登録しておく他、チーム構成員間で携帯電話番号、LINE、メールアドレスなどを相互の了解の下で交換しておく。
- ・ 例えば、活動中に震度 5 強以上の地震が起きた場合、構成員は自らの安否を自主的に代表者に報告し、代表者は構成員全員の安否を確認し、派遣元に報告するなど、派遣元が職員の安全を守る体制をあらかじめ整えておく。

②健康管理体制の確保

- ・ 派遣中は十分な睡眠が確保できるよう、勤務時間や休憩場所をコントロールするため、チーム内に構成員の健康管理に配慮する職員を指名しておくとともに、派遣元窓口定期的に健康状態の報告を行う。

6) 標準資機材・個人装備の準備

- ・ 派遣元都道府県等は、活動に必要な資機材を点検し、公用車への積み込み・又は構成員が携行できるよう準備する。その際は応援派遣職種や応援活動計画に基づき物品の数量等を勘案する。
- ・ 派遣元都道府県等は、応援派遣職員に対して携行すべき物品の再確認を指示する。
- ・ 応援派遣構成員は、派遣先の状況に適応した衣服を選択し、入浴しておくなど個人の準備を整える。

活動資機材(例)

必要物品や個数は例示(現地の活動状況により判断)

	物品名	個数		物品名	個数
1	次亜塩素酸 消毒剤	3	28	ごみ袋(大)	50
2	手指消毒剤 1ℓ	1	29	ポリ袋 45ℓ	10
3	オスバン600ml	3	30	キッチンパック 100枚入り	2
4	エタノール500ml	4	31	ビニル袋 小(チャック付き)	200
5	次亜塩素酸 消毒剤	1	32	紙コップ	150
6	手指消毒剤	14	33	使い捨てカイロ	10
7	ラップ	2	34	手袋L(100枚)	150
8	ホイール	2	35	手袋M(50枚)	10
9	非常用トイレ10回分×10セット	100回分	36	中厚手手袋M	1
10	ケアバッグ20枚入り(非常用トイレ)	2	37	冷却シート大人用(16枚入り)	4
11	ハンドソープ	2	38	冷却シート小人用(16枚入り)	2
12	ハンドタオル100枚入り	4	39	サージカルマスク	3
13	キッチンペーパー箱入り	5	40	N95マスク	20
14	ウェットティッシュ 筒型90枚入り	4	41	軍手	10
15	ウェットティッシュ 携帯用	2	42	殺虫剤	1
16	ポケットティッシュ	20	43	懐中電灯	10
17	舌圧子	50	44	イヤホン	2
18	カット綿 100g	2	45	ラジオ	3
19	ガーゼM(10枚入り)	2	46	LEDライト	1
20	ガーゼS(12枚入り)	3	47	ポケットコート	3
21	絆創膏L(14枚入り)	2	48	電子血圧計	4
22	絆創膏M(25枚入り)	4	49	水銀血圧計	1
23	綿棒(20本入り)	3	50	携帯血圧計	1
24	傷口用消毒剤	5	51	聴診器	1
25	ゴーグル	5	52	手指消毒剤	5
26	使い捨てガウン 不織布製	20	53	水1.5ℓ×8本	適宜
27	感染症対応用ガウン	20	54	缶詰類	適宜

7) ロジスティクス(物資の調達や補給など後方支援を担う役割)

① 交通経路の決定

- ・被災地までの交通経路については警察・国土交通省・運行会社の情報を収集し、安全で最短時間で往復できる方法を検討する。
- ・車両については被災地に近づくほどガソリンの供給量が不足することが想定されるため予備のガソリンを準備するなど慎重に決定する。
- ・公用車等を被災地で使用する場合は、大規模地震対策特別措置法第21条(7)に基づき、緊急通行車両等申請を派遣先の警察において行う必要がある。

② 宿泊先の確保

- ・宿泊先が活動場所と離れている場合は、移動に時間を要し、休憩時間が十分に確保されないことや、長時間の運転による疲労が想定される。そのため、宿泊地の選定については被災地の復興状況に合わせて、その時点で最適な場所を検討する。

8) 派遣時オリエンテーション(「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」2020年(研究代表者:宮崎美砂子)P.15~16より一部抜粋)

オリエンテーションを行う意義は、チームメンバーが一堂に会し、支援者としての共通認識を形成し、チームとして機能する準備を行うこと、被災地での活動イメージをもち、活動の見通しや心構えの準備をすること、また派遣元の組織の一員としての自覚をもち安全に安心して行動できるようにすること、である。応援派遣者としての姿勢、すなわち、自己完結型の装備、被災自治体の活動方針の尊重、被災自治体職員も被災者であることへの配慮、他チームとの連携、健康安全面の管理、派遣元の後方支援体制、報告内容や方法についても伝える（資料編「応援派遣保健師のみなさまへ」参照）。

表 17 応援派遣者としての姿勢（心構え）

1.被災自治体主体の原則
2.被災自治体の地域特性や組織体制の理解
3.被災地の住民及び職員に寄り添った配慮ある行動
4.指示待ちではなく自ら考えて行動すること
5.現状・課題に対し単なる提案や指摘ではなく、被災地と共に考え実行すること
6.チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的、計画的な課題解決への志向
7.住民への直接的な支援と間接的な支援による貢献
8.チームワーク、協調性
9.保健師としての基本的な能力、災害支援経験や研修など被災地支援の基礎知識の活用
10.安全確保・健康管理

(引用)奥田博子ほか:災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討:応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査. 厚生労働科学研究費補助健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子)、平成 30 年度総括・分担報告書、2019.

表 18 応援派遣活動において必要な情報・資材の準備 ◎充分可能、○可能

	派遣元で準備が可能な内容	派遣先で入手が必要な内容
① 派遣先市町村の基本情報	◎	
② 派遣先市町村の被害状況	◎	○
③ 被災者の健康情報		◎
④ 派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統		◎
⑤ 派遣先市町村との情報共有の体制		◎
⑥ 派遣先市町村の活動方針・活動計画		◎
⑦ 応援派遣保健師が担う業務	○	◎
⑧ 現地保健師との役割分担		◎
⑨ 他の外部支援チームの活動状況		◎
⑩ 作業スペースや業務に必要な資料・マニュアル・物品等	○	○
⑪ 活動記録様式の取り扱い方	○	◎
⑫ 応援派遣保健師の身分証明の方法	◎	
⑬ 応援派遣保健師の安全に関する情報	◎	○

(引用)宮崎美砂子ほか:災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討:応援派遣元自治体への紙面調査. 厚生労働科学研究費補助健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証(研究代表者 宮崎美砂子)、平成 30 年度総括・分担報告書、2019.

9) DHEAT の活動

- ・DHEAT の活動については、平成 30 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）「広域大規模災害時における地域保健支援・受体制構築に関する研究」研究成果物「DHEAT 活動ハンドブック」を参照すること。

10) 保健師等チームの活動

①チーム編成に係る調整

- ・保健師等チームは自立した活動ができるようチーム構成員の職位・経験等を考慮する必要がある。
- ・派遣される職員については、過去の病気休暇の状況、治療中の疾病の有無など健康状態、過去の災害あるいは被災地派遣におけるメンタルヘルスを含む適応状況、家族の協力体制などを勘案して選定する。
- ・保健師等チーム構成員の所属する組織の所属長は、派遣期間+2 日間の連続した休暇を目安として、所属における業務の調整を図る。
- ・所属内での調整が困難な場合については、本庁において同一自治体の他部署から、保健師等チームの構成員となった職員の所属への応援体制を整える。

②派遣する保健師等の選定

【発災初期に派遣される保健師等に求められる能力】

- ・自ら判断し行動できる能力を有し、自律的な活動ができる。
- ・被災時に起こること及びその対応の優先順位や発災初期の体制整備について助言ができるメンバーを含む。
- ・複眼的な情報収集ができ、保健活動全体のアセスメントができるメンバーを含む。
- ・派遣メンバーの組み合わせは、危機管理の観点及び専門職同士で協議しながら活動することができるよう、チーム内に 2 人以上の保健師等の専門職を含め、経験年数の浅い職員を派遣する場合には、ベテランの職員と組み合わせることを望ましい。
- ・派遣保健師等はチームとして、物品調達、交通事情把握、宿泊地手配等の派遣活動の基盤づくりから被災自治体での活動まで、各職種が役割分担を行いながら取り組む。

③派遣期間

- ・発災初期は、避難所等での活動が 24 時間体制になる可能性もあるため、派遣保健師等の疲労等を考慮し、派遣期間は、移動や引き継ぎも含めて概ね 7 日を基準とする。
- ・支援活動の重点が救命・救護活動から公衆衛生活動に移る時期以降については、より長期の派遣も含めて検討することが望ましい。

④引き継ぎ

- ・被災地自治体への負担を考慮し、原則として、派遣保健師等同士で引き継ぎを行う。内容については、活動内容や地区の状況、支援が必要な対象者の情報だけでなく、実施した活動に対する評価や残された課題のアセスメントまでを引き継ぐ。
- ・個別支援が必要な対象者の引き継ぎについては、前任者が行った支援について、例えば医療や介護・福祉サービスを紹介した場合は、それらのサービスに適切につながったことを確認するなど、結果に責任を持ち、役割を果たせるように行う。
- ・できる限り情報を電子データ化して引き継ぐ。

- ・派遣元自治体として同じ避難所や地域を担当する等、チーム毎の派遣の期間を1～2日重ねオリエンテーションを兼ねた引き継ぎを行うなど、継続性のある支援を行う。
- ・派遣保健師等同士で引き継ぎを行う場合であっても、被災自治体の保健活動方針を共有するために、被災自治体を含めたミーティングを定期的に行うことが望ましい。

11) 応援派遣の継続（「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」2020年（研究代表者：宮崎美砂子）P.17より一部抜粋）

①体制の調整

被災地は、常に状況が変化している。そのため当初、派遣先の都道府県から要請された応援派遣期間に対して延長が求められたり、反対に、短縮になったりすることもある。したがって派遣元で当初立案した応援派遣計画は、被災地の状況に合わせて体制を調整することが求められる。体制の調整がスムーズに行われるためには、被災地の状況をきめ細かく把握することが重要である。この時期の情報源は、応援派遣元自治体の先発の応援派遣者から持続的に入手する情報、被災市町村の統括保健師や保健所の総括的な立場にある保健師等から得る活動方針等に関する情報、応援派遣をしている市内の他部署等からの情報、同じ被災自治体に応援派遣している他自治体の担当者からの情報などを多角的に収集し、応援派遣の継続の必要性や意義を確認する。また応援派遣は、派遣元の保健所、市町村等の通常業務を一時的に調整して、人員を送り出しており、派遣元自治体の協力の下に成り立っている。そのことを踏まえて、派遣元の保健所や市町村等の平常業務への影響も情報収集し、応援派遣者の調整や終了判断に役立てる。

②後方支援

応援派遣者には様々なキャリアの保健師等が含まれる。したがって、それら応援派遣者が、安心して現地で活動できるよう、派遣元の都道府県によるバックアップ体制が機能することが大事である。派遣元から応援派遣者への後方支援の基本は、応援派遣者が、派遣先の市町村・保健所や他チームとの連携の下で、相談し合いながら、現地で問題解決できるための助言である。具体的には以下が含まれる。

- ・ 活動内容に対する承認・励まし、不安、困り事への対処の助言、客観的支援からの助言
- ・ 緊急時や予期せぬ事態が生じた際の情報提供及び判断の支援 ・ 不足資材の調達

12) 応援派遣の終了（応援派遣の目的・目標の達成の確認）

- ・ 応援派遣の終了の時期は、避難所の縮小や閉鎖、仮設住宅への移行、自治体の通常業務の再開、被災した医療機関・介護事業所等のサービスの再開、今後も継続する被災地支援業務に対する地元マンパワーの確保の見通し、などが派遣終了の目安になる。
- ・ 最も重要な応援派遣の終了の判断根拠は、応援派遣の目的・目標の完了である。
- ・ 被災都道府県は、復旧・復興に向けた行程の業務が自自治体職員で可能と判断した場合は、厚生労働省にDHEAT及び保健師等チームの活動の終結を報告する。

13) 終了後の対応

①健康管理

- ・派遣元都道府県等の本庁は、チーム構成員全員に対して応援派遣を労うとともに、日常生活及び通常業務に復帰するにあたり切り替えを行い、休んだ期間を埋めようと過重労働にならないよう、休暇を取得して心身ともにリフレッシュすることの重要性な

どについて、「派遣終了後チェックリスト」をもとにケアを行う。

- ・派遣後1～3か月間は、PTSDやうつ症状などの兆候がないか確認が必要であることについて派遣職員及び所属長の理解を得る。また、必要時に相談できる専門機関を紹介する。これらは、後で確認できるよう紙面で渡しておくことが望ましい。

② 事務手続き

- ・応援派遣に係った費用を算出するため、就業記録の回収を行う他、活動資金の支出状況の確認と残金の確認を行う。
- ・派遣期間の労務上の処理を指示し、事務処理を進める。
- ・派遣先自治体の個人情報及び構成員間の情報の消去について確認する。
- ・緊急連絡先を構成員に返却する。

③ 活動評価

- ・チーム構成員から次の派遣チームの参考となる被災地の公衆衛生の状況、活動及び活動に対する自己評価、活動内容について報告を受ける。
- ・都道府県本庁等は派遣期間中の活動についてまとめる機会や報告会を企画し、管内市町村や保健所とともに最新の災害時の保健活動について共有する。

V 被災地自治体への保健衛生職員の中長期派遣

- ・地域のソーシャルキャピタルの醸成、関係機関とのネットワークづくり、保健活動計画の立案等を担う職員や、被災自治体の統括的な役割を代行する場合には、中長期に渡る保健師等による支援が求められる。
- ・被災地の中長期支援にあたる保健師等は、被災地の置かれている状況を十分に理解し、あるべき保健活動を目指した前向きな提案を行い、被災地自治体と目的を共有し、保健活動の実践を行う必要がある。
- ・被災地の中長期支援にあたる保健師等には、高い協調性や経験とともに交渉能力や判断力が求められる。また、職場や家庭の協力があがり、健康面にも問題が無いことが望ましいため、人選にあたっては留意が必要である。
- ・中・長期派遣の処遇については、自治体間の協定に基づくが、派遣元自治体における住居手当等の取り扱いや、派遣終了後の昇給・昇格等に係る取り扱いについて、あらかじめ定めておく必要がある。

【参考:地方自治法】

第二百五十二条の十七 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 普通地方公共団体の委員会若しくは委員が前項の規定により職員の派遣を求め、又はその求めに応じて職員を派遣しようとするときは、あらかじめ当該普通地方公共団体の長に協議しなければならない。

3 第一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普通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。

5 前項に規定するもののほか、第一項の規定に基づき派遣された職員の身分取扱いに関しては、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の職員に関する法令の規定の適用があるものとする。ただし、当該法令の趣旨に反しない範囲内で政令で特別の定めをすることができる。

【引用・参考文献】

- ・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 2020 年
平成 30 年度-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「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」
(研究代表者:宮崎美砂子)
- ・全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会「災害時における保健医療行政職員の応援要請及び応援派遣の手引き」(平成 30 年 3 月)

第6 被災者を受け入れた市町村における保健活動

被災者の受け入れには都道府県又は市町村が受け入れ施設もしくは住宅を準備する場合や、被災者が自主的に避難して市町村に住んでいる場合がある。いずれも住民票を移動しない場合が多いことから、特に後者は、受け入れた市町村では避難の実態の把握が難しく、被災者が受けられる住民サービスに関する情報を提供できない可能性があり、各自治体は広く地域に情報を提供するとともに、相談窓口を開設する等の方法により情報提供を行う必要がある。

【留意事項】

- ・被災者は近親者の死亡、自宅の喪失等によって精神的に大きなダメージを受けており、社会的にも経済的にも大きな変化に見舞われていることに配慮し、直接サービスを提供する必要がある。
- ・避難者は転居を繰り返す場合もあることから、住民票のある被災自治体における相談窓口を案内し、ICT 等を活用した広報周知を行う。

【保健衛生部局における対策】

- ・被災自治体のサービス対象者となることから、被災自治体で行われているサービスに関する情報を収集し、健診や予防接種等の保健サービスを代わって提供するなど、住民票のある被災自治体と連携し、継続した健康管理を行うことが望ましい。
- ・受け入れ市町村では、被災者同士のコミュニティ形成、地域コミュニティに馴染めるような支援や、必要に応じた見守り体制づくりを行う。

第7 平常時の準備

発災時に迅速な危機管理対応及び適切な保健活動を展開するにあたっては、平常時を発災前と位置づけ、組織内の体制整備、ガイドラインやマニュアルの作成及び周知、地域住民への防災教育や関係機関との連携を含む災害を想定した保健活動、保健師自身の災害に特化した研修の企画や受講、訓練によるスキルアップが必要である。

I 災害時の保健活動のための体制整備

1 組織体制の構築と指揮命令系統・役割の明確化

1) 統括保健師等の配置

統括保健師については、平成25年の厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」において自治体の本庁への配置が求められている。その役割は、保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進、技術的及び専門的側面からの指導及び調整、人材育成の推進として示されている。

これらの総合的な能力の発揮により、災害時における組織の迅速で効果的な保健活動が推進できる。そのため、統括的役割を担う保健師等の配置及びそれを補佐する保健師等の明確化と長期化に備えたリーダーの交代体制の整備を行うことが必要である。

2) 組織体制づくり

- ・災害時の自治体内の指揮命令系統を明確にし、地域防災計画に記載しておく。指揮命令系統が機能するように職員行動マニュアル等を作成し、自治体及び部内関係各課の役割分担を共通理解しておく。
- ・大規模災害時に設置される「都道府県医療調整本部（平成29年7月5日厚生労働省通知）」をトップとした、保健所、市町村間の一元化した保健医療調整の指揮命令系統の明確化と連絡調整体制の構築が必要である。
- ・保健所と市町村の役割の共通理解と保健所から市町村への適切な力量を持ったリエゾン保健師等の配置の検討を行う。
- ・各自自治体における地域防災計画及び都道府県・市町村における防災時協定の確認と自治体間の災害協定内容の確認を行う。
- ・保健衛生職員の役割を明確化する。
- ・分散配置されている保健師等の、保健分野への一時的集約化の検討と調整を行う。
- ・自治体機能の喪失時の対応の検討と共有を行う。
- ・震災以外の災害発生時における対応体制を構築する。

3) 職員の参集体制の整備

- ・発災時の連絡方法、参集基準の明確化を行う。
- ・災害発生時に、職員が決められた場所に自発的に参集できる体制を整備する。
交通機関の混乱や途絶の可能性があることを想定し、各自で自転車や徒歩を含む参集手段を確保しておく。また、交通機関の途絶、職員自身の被災などによる救助要員の不足を想定し、他部局や地方機関職員による応援等の補完体制を整備する。

2 情報伝達体制の整備

- ・情報収集及び報告のための必要情報の明確化と帳票類、報告方法を決定する。
- ・保健師等職員の名簿、緊急連絡先及び連絡網を作成する。
- ・関係機関とのネットワーク及び情報連絡網を確立する。
身近な地域単位の地域ケアネットワーク、子育て支援ネットワーク等により発災前から支援体制を確立しておく。また、自治会役員、民生・児童委員、ボランティア等で連絡網を作成する。

3 活動体制の整備

- ・避難所等の設置予定リスト及び管理者名簿を作成する。
- ・災害時要援護者のリストの作成と定期的な更新を行う。
避難行動や避難生活のために支援が必要な者の病名、症状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談票を整備し、適切に保管しておく。
- ・社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）を把握する。
機関別、機能別、エリア別の名簿ならびにマップ等を作成し、その施設の特徴を明記しておく。さらに、災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記しておく。
- ・災害に弱い地域や建物、上下水道の整備等の地域診断を行う。
- ・保健活動に必要な物品の整備、保管を行う。
災害時の必要物品を日常から備蓄するとともに、備蓄品の場所や鍵の保管場所を明確にしておく。また、豪雨災害や外での活動に対応できる物品（濡れても記載可能な紙やペン）など災害に強い物品の準備をしておく。
- ・管理栄養士・衛生監視員の活動体制を構築する。
管理栄養士の専門性を効果的に発揮し、避難所で被災者が摂取している食品に対する指導や炊き出しメニューへの指導ができる活動体制を構築する。
食品衛生監視員は、調理に係る衛生指導、消費期限切れの食品の撤廃指導が求められ、各種衛生監視員は広く被災地の環境衛生を守る活動が期待される。

4 避難勧告発令時の活動の検討

- ・避難準備情報発令時の保健活動を自治体の中で平時から決めておく。
- ・災害モードに転換する指示、判断基準を定め、マニュアルを整備する。

5 長期化に備えた活動体制整備

- ・他職種、応援職員等、外部からの人的資源活用を検討する。
長期化による職員の疲弊を軽減するため、他職種、他の地方公共団体の保健師、看護師等への委託など、人的資源を外部に求める方策が取れるようしておく。
フェーズが進むと、日中の避難所の人数が減少し、健康観察ができにくい状況が出てくるため、早朝や夜間帯に健康観察を行う体制の構築が必要である。

6 関係機関等の把握と役割の明確化

- ・関係機関、支援団体の把握と役割の明確化を行う。

自治体における地域防災計画の中で、産業・企業等民間団体と連携した支援計画がたてられている場合は、計画を十分に把握するとともに、具体的な支援内容を確認する。

【 市町村等各自治体における体制整備の参考例 】

表 19 保健・福祉分野が把握すべき情報

種 別	項 目
関係機関 団体リスト	1 日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 2 市内及び管内、二次医療圏の医療機関（地域災害医療センター、基幹災害医療センターを含む）、歯科医療機関 3 市内及び管内の薬局、薬店 4 社会福祉協議会、ボランティアセンター 5 介護保険事業所（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）） 6 地域包括支援センター、子育て支援拠点 7 生活支援センター、障害者福祉施設 8 文教施設（学校、保育園、幼稚園）、地区公民館 9 都道府県外からの支援者の宿泊可能施設
人的資源 リスト	1 職員連絡先及び連絡網 2 民生委員連絡先 3 自治会長連絡先 4 保健推進員等地区組織の連絡先 5 その他、ボランティアや在宅看護職等

表 20 平常時に整備しておくべき資機材リスト

種 別	物 品 名
保健衛生職員用 (人数)	服装 ユニホームまたはビブス、雨具、ヘルメット、ヘッドランプ、リュック、軍手、ウェストポーチ、安全靴、ゴム長靴、タオル、帽子、レインコート、防塵マスク、サージカルマスク、ゴーグル
	活動時 懐中電灯、乾電池、モバイルパソコン、プリンター、デジタルカメラ、衛生携帯電話、災害用携帯電話及び充電器、トランシーバー、拡声器、ラジオ、呼び子、時計、血圧計、体温計、うがい薬、ジェルタイプアルコール、プラスチック手袋、爪切り、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、はさみ、カッター、セロテープ、粘着テープ、ビニール紐、ビニール袋（A4版程度）、紙袋、買い物袋、市町村指定ゴミ袋、ゴミ箱等 筆記用具類（ボールペンは首からさげられるタイプ）、メモ用紙またはノート、クリップ付き板、マジック、クリップ、輪ゴム、電卓、各種記録用紙、ホワイトボード（クロノロ記載用シート）、ホワイトボードマーカー
	宿泊 寝袋または布団、毛布、保温布、枕、タオル、石油ストーブ、灯油、使い捨てカイロ、たらい、バケツ、ポット（電動と手動）、歯ブラシ、保存食、飲料水、爪切り、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等

種 別		物 品 名
被災者用	食	冷蔵庫、飲料水、ポット、紙コップ、使い捨て食器、割り箸、缶きり、ビニール袋 (A4版程度)、サランラップ、ミルク、ディスポ哺乳瓶、離乳食、保存食、手指消毒用液、洗剤、歯ブラシ、爪切り、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等
	住	毛布、保温布、石油ストーブ、灯油、バスタオル、タオル等
	トイレ	屋外用・・・スコップ、重機と運転手の確保、渡し板、ビニールシート、ポール (支柱)、トイレ瞬間消臭剤、手指消毒用液、ロープ、案内板 (男性用・女性用・使用中・空きなど)、懐中電灯、乾電池、塩素系消毒液など
		屋内用・・・プライバシー保護用大きな布、紙オムツ (子供用・大人用)、おむつ交換用シート、トイレ瞬間消臭剤、トイレトペーパー、新聞紙、買い物袋 (レジ袋)、生理用品 (ショーツも)、手指消毒剤、スクリーンなど
		福祉避難所 (上記屋内用に加えて) ポータブルトイレ、折りたたみ式トイレ等

表 21 救急薬品等

包帯、滅菌ガーゼ、大きなガーゼ、三角布、眼帯、カット綿、消毒用アルコール、手指消毒剤、風邪薬、鎮静解熱剤、胃腸薬、うがい薬、かゆみ止め、虫さされ薬、シップ薬、目薬、タオル、バスタオル、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ

表 22 地図

市町村地図	準備しておくこと
担当地区別地図	<p>集落ごとに作成し、地区担当保健師等が不在の場合でも誰が見てもわかるようにしておく。</p> <p>特に設置避難所・公民館・学校・保育園・幼稚園・郵便局など主要な所を色塗りするなど応援・派遣保健師等、誰でも使えるようにしておく。</p>

○災害時要援護者のマッピング及び台帳

電子データ以外に紙として管理し、定期的に情報を更新する。

II 受援準備

1 受援に係る組織体制の構築

1) 受援調整窓口の設置

- ・都道府県等は、本庁に応援及び受援調整を担う部署を決定し、他の都道府県及び指定都市にも公表可能な窓口を定め、厚生労働省に登録しておく。
- ・その他一般市町村は、都道府県へ応援要請及び受援を行う窓口となる部署を保健部局の調整を担う部署に設置し、都道府県に調整窓口を報告しておく。

2) 受援調整に係る連絡体制の整備

- ・厚生労働省へ応援要請を行うのは、都道府県である。日頃から管内の市町村（指定都市等保健所設置市を含む）との災害受援に関する連携の検討やシミュレーションをしておく。
- ・他の都道府県等の応援が必要な大規模災害があった場合に備えて、都道府県は、都道府県内の指定都市等保健所設置市を含む市町村の保健部局の調整を担う部署と休日・夜間の連絡先を確認しておく。

2 受援のための応援業務計画書の作成

- ・災害時、市町村及び保健所の業務は膨大になるため、平常時に、どの業務をどのように外部支援者に応援してもらうのかを明記した応援業務計画書の作成をしておく。
- ・市町村においては、受援計画について災害対策本部や防災担当課と情報を共有し災害時保健活動マニュアル等に記載しておく。

1 全体像

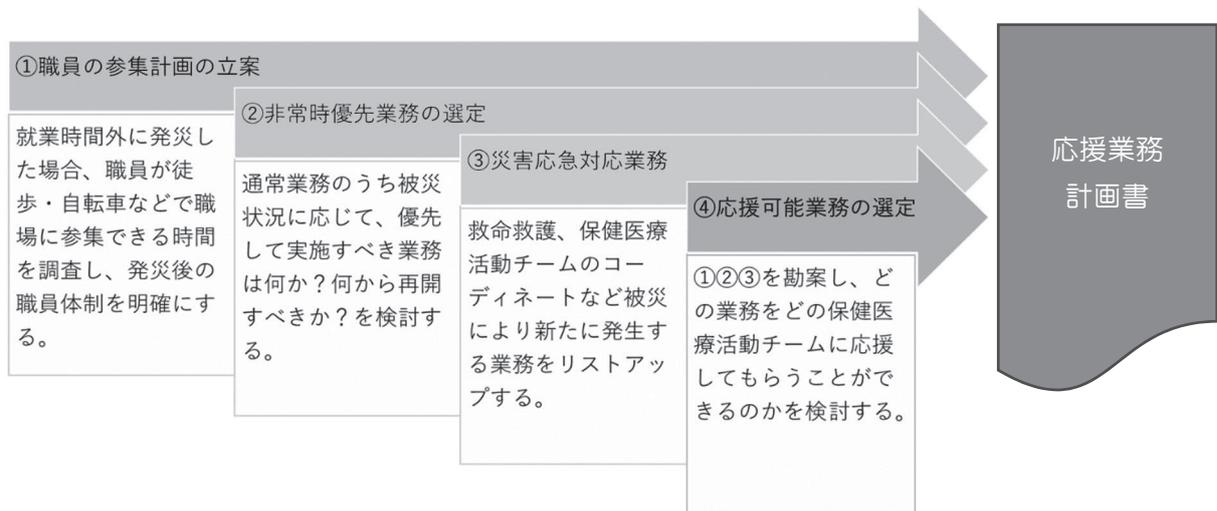


図 28 応援業務計画書作成フロー図

2 実行すること

1) 職員の参集計画の立案

- (1) 発災が休日・夜間の場合、就業時間帯の場合両方を想定して職員の参集計画を立案する。
- (2) 発災後、公共交通機関が使えない、あるいは車での移動が困難となることを想定し、職員が自宅から徒歩等で職場に参集できる時間を想定する。
- (3) 職場で被災した場合、養育すべき乳幼児や要介護者など同居するなど自宅に優先して帰宅させるべき職員を抽出する。
- (4) 地域防災計画に基づくタイムライン（3 時間以内、12 時間以内など）を基に、発災後参集できる職種別の職員数を算定する。
- (5) 参集基準、職員相互の緊急連絡網（SNS、LINE などの活用）を作成し、安否確認、出勤可否のための連絡方法を確認しておく。

2) 非常時優先業務の算定（事業継続計画（Business Continuity Plan :BCP））

- (1) タイムライン（3 時間以内、12 時間以内、24 時間以内、72 時間以内、1 週間以内、2 週間以内、3 週間以内、1 か月以内など）ごとに、組織として優先して実施すべき業務（非常時優先業務）を特定する。
- (2) 非常時優先業務を遂行するに当たり必要な職種、職員数を算定する。
- (3) 参集計画を踏まえ、業務を遂行するに当たり不足する職種、人員を算定する。

- (4) 平常時に(3)で不足する職種、人員を賄うために、自治体内の他部署に人員を要請する方法を検討・協議する。

3) 災害応急対応業務の算定

災害時には建物の倒壊等によって発生する外傷・低体温症などの医療ニーズや各種ライフラインの断絶・避難所の開設等によって発生する生活環境悪化に伴う保健ニーズの増大など平常時は実施しない災害時業務が発生する。

加えて、医療機関の閉鎖や物流の障害に伴う医療サービスの低下が起こるため、超急性期から亜急性期は下記のような保健・医療に関する業務が膨大となることが想定される(表 18)。

表 23 超急性期から亜急性期に保健・医療に関して膨大となる業務例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・救命・救護 ・医療の確保・調整 ・医薬品の確保・調整・保健医療調整本部、保健所の指揮調整 ・保健医療活動チームの受援業務・被災地の生活環境衛生 ・被災者への公衆衛生活動 ・市町村へのリエゾン派遣 |
|---|

- (1) タイムラインごと(3時間以内、12時間以内、24時間以内、72時間以内、1週間以内、2週間以内、3か月以内、1か月以内)に応急対応業務(保健・医療)を抽出する。
- (2) 応急対応業務を遂行するに当たり必要な職種、職員数を算定する。
- (3) 参集計画を踏まえ、業務を遂行するに当たり不足する職種、人員を算定する。
- (4) 平常時に(3)で不足する職種、人員を賄うために、自治体内の他部署に人員を要請する方法を検討・協議する。
- (5) (4)で不足する職種、人員について応援派遣を求める。災害時自治体間相互応援協定に基づく人員については自治体の災害対策本部を通じて、他の都道府県・指定都市からの応援派遣については都道府県の応援調整窓口を通じて依頼する。

4) 応援可能業務の選定

- (1) 上記2)で選定された非常時優先業務、3)で選定された災害応急対応業務について、その業務内容及び職員数や職種を勘案し、他の保健医療活動チーム等外部の応援者でも業務遂行が可能である応援可能業務を選定する(表 23)。
- (2) 各応援可能業務について、業務が発生する時期に応じたタイムラインを作成し、応援要請をすべき時期を明記しておく(図 29)。
- (3) 応援可能業務ごとに具体的な業務内容を明記しておく。
- (4) 応援可能業務については、救護所を閉鎖した段階、避難所を閉鎖した段階など、外部の応援を終了する目安を決めておく。

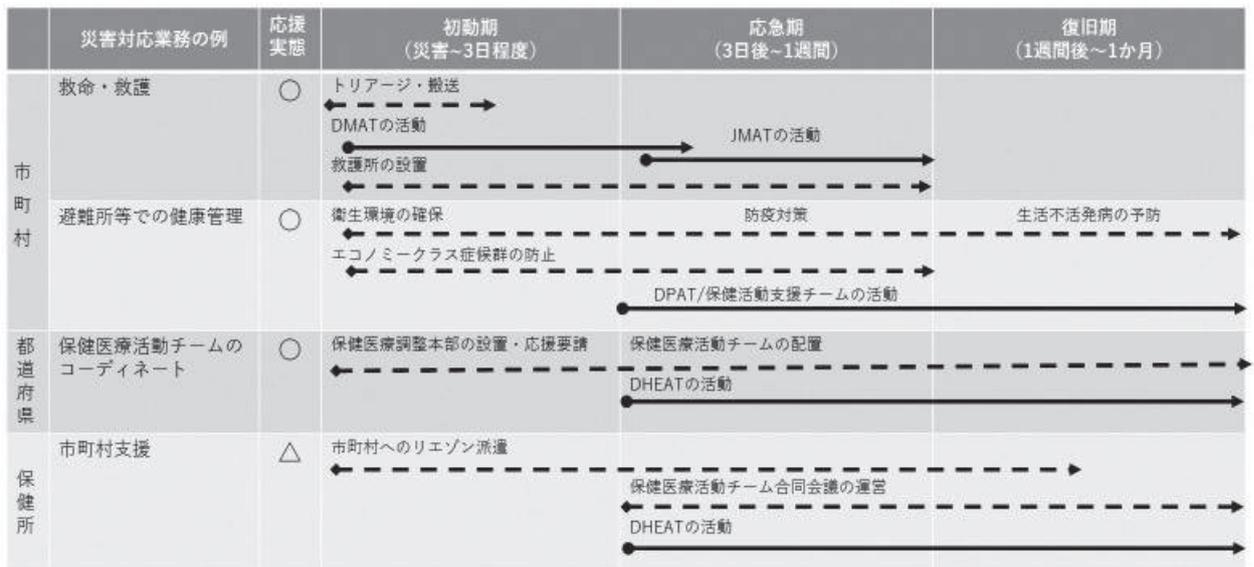
表 23 市町村活動におけるフェーズ別応援可能業務（例）

フェーズ		急性期	慢性期		復旧・復興期	
支援の観点からみたフェーズの特徴		要請判断、受援体制整備の準備期	応援派遣保健師との効果的な協働支援体制の確立期		復旧、復興へのスムーズな移行をめざした計画的な縮小・撤退期	
本部・調整機能	応援要請・継続・終了判断					
	応援判断・要請の実施	◎				
	応援による活動方針・体制・役割分担，調整	◎	◎		◎	
	応援の収束・終了の判断				◎	
	保健活動本部の設置・運営機能					
	地域災害医療等対策会議(仮称)設置・運営	◎	◎		◎	
	会議議事録，資料作成など	◎	◎		◎	
	支援者間ミーティング					
	ミーティング運営		◎		◎	
	ミーティング議事録，資料作成など		◎	○	◎	○
情報管理等						
情報収集・分析・対策の企画	◎	◎	○	◎	○	
広報・渉外業務	◎	◎		◎		
連携	関係機関等との連携調整					
	保健所、都道府県本庁との連携ライン構築	◎	◎		◎	
	保健所、都道府県本庁との連携・調整 支援者(チーム)間の調整	◎	◎	○	◎	○
直接的な支援	公衆衛生対策，要援護者対策					
	避難所，福祉避難所支援			○		
	在宅療養者の安否確認			○		
	在宅者の健康管理(訪問調査など)			○		
	車中泊，テント泊避難者の健康管理			○		
	応急仮設住宅(訪問調査など)入居者の健康管理					○
	みなし仮設住宅(訪問調査など)入居者の健康管理					○
応急仮設住宅(健康教育など)コミュニティ支援					○	
通常業務	通常業務					
	保健事業再開の検討・企画 保健事業運営支援		◎		◎	
その他	その他					
	ロジスティクス支援 市町村職員の健康管理			○		○

保健所等リエゾン：◎

応援派遣自治体保健師：○

【引用】「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」2020年(研究代表者：宮崎美砂子)P.14



※応援実態…○：活発な応援が実施されている業務、△：積極的な応援が期待される業務

図 29 災害対応時の被災自治体による業務と応援を求める業務との関係イメージ

5) 応援可能業務計画書の作成

(1) 応援派遣を要請する保健医療活動チームとその役割

- 各応援可能業務に適した保健医療活動チーム（DHEAT・保健師等チームを含む）を選定し依頼する。ただし、DMATは通常EMISの情報を基にしたプッシュ型支援であり、災害時相互応援協定を締結している地方公共団体については災害対策本部への要請、DHEAT・保健師等チーム・DPATは都道府県等への要請、それ以外は職能団体・学会などを通じた派遣となる。
- 各保健医療活動チームの特徴（要綱・活動要領など）と派遣要請の窓口や要請方法について理解しておく。【資料編参照】

(2) 保健医療活動チームの受入れ環境の整備

- 保健医療チームの活動拠点や作業スペース、休憩室、ミーティングを行うためのスペース等を確保する。
- 作業スペースにはできる限り、机、椅子、電話、FAX、コピー機、インターネット回線を整える。
- 災害対策本部、受援担当窓口の連絡先、情報へのアクセス手段などの情報を整理する。
- 活動場所の地図、道路状況、被災状況、医療機関の開設状況等の情報を整理する。
- 被災自治体名の記載されたビブス、腕章などを準備する。
- 受入れ名簿を作成する。
- 統一して使う帳票類を印刷する。

(3) 応援可能業務計画書

- 市町村では、保健医療活動チームに応援を依頼する業務について、応援可能業務計画書を作成し、災害対策本部及び保健所に提出しておく。
- 災害時には、応援・派遣者に応援業務計画書を手渡し、応援を依頼する。
- 応援可能業務計画書には、報告先の担当者名及び連絡先、社会資源となる関係機関の連絡先などについても記載しておく。

【引用・参考文献】

- 内閣府、地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン、2017。

Ⅲ 各自治体における災害時保健活動マニュアル等の作成

発災前に地域防災計画や地域の特性を考慮した自治体独自の具体的な災害時保健活動マニュアルやアクションカードを作成する必要がある。

1 作成メンバー・検討内容

災害時の保健活動や派遣に関するマニュアル等の作成にあたっては、発災当初は職種横断的な活動が求められることから、保健福祉事業に携わる様々な職種の関与が望まれる。また、都道府県・保健所・市町村の役割分担や連携の在り方についても検討をする必要がある。

2 自治体内での位置づけ

- ・ 平常時から自治体内職員が災害時の保健活動の活動体制や支援内容について把握しておくことで、災害時の保健医療活動を担う行政職員の役割について認識され、自治体内で役割分担（特に発災直後の初動時）を行う際に、避難所での健康管理や救護所運営など、より専門性を生かした活動が可能になる。そのため、地域防災計画に位置づけることが望ましい。
- ・ このため、災害時の保健活動や派遣のマニュアルをあらかじめ組織内に周知しておくとともに、マニュアルやアクションカードを使用した研修や訓練を行っておくことが重要である。

IV 災害を想定した保健活動の在り方

災害時の保健活動を効果的・効率的に実施するためには、平常時の準備が重要である。所属自治体の防災担当部署と連携し、表 24 を用いて現在の準備状況を確認し、チェックが付かない項目については、あるべき姿を描きながら計画的に準備を進める必要がある。

表 24 保健活動に関する災害準備 30 項目チェックリスト

分類	チェック	項目
体制整備	<input type="checkbox"/>	災害時の自組織の体制は整備しているか
	<input type="checkbox"/>	統括保健師等を配置しているか
	<input type="checkbox"/>	地域防災計画に災害時の保健所の役割や保健活動(マニュアル)は位置づいているか
	<input type="checkbox"/>	自治体独自の災害時活動マニュアルやアクションカードは作成しているか
	<input type="checkbox"/>	初動時のアクションカードを用いた訓練は実施しているか
	<input type="checkbox"/>	活動に必要な資機材は準備しているか
受援・派遣	<input type="checkbox"/>	保健医療活動チームの連絡窓口を設置しているか
	<input type="checkbox"/>	応援業務計画を作成しているか
	<input type="checkbox"/>	保健師等チーム・DHEAT の名簿作成、所属との調整はしているか
安全確保	<input type="checkbox"/>	耐震性・安全性の確保されている活動拠点はありますか
	<input type="checkbox"/>	災害時を想定した職員の緊急連絡網は整っているか
	<input type="checkbox"/>	職員の参集計画は整っているか
連携	<input type="checkbox"/>	災害対策本部との連携体制は整っているか
	<input type="checkbox"/>	他の自治体と保健活動に関する災害時相互応援協定は締結しているか
	<input type="checkbox"/>	災害時の関係機関(医師会等)との連絡体制は整っているか
	<input type="checkbox"/>	都道府県－保健所－市町村間、近隣市町村間の連携体制は整っているか
	<input type="checkbox"/>	災害医療コーディネーター、災害拠点病院等との連携体制は整っているか
	<input type="checkbox"/>	避難所・福祉避難所の設置・運営側との連携体制は整っているか
	<input type="checkbox"/>	組織横断による保健医療福祉関係者等との合同災害訓練は実施しているか
アセスメント	<input type="checkbox"/>	各種災害における地域の脆弱性は評価しているか
	<input type="checkbox"/>	活動に必要な都道府県内で統一された記録用紙は準備しているか
	<input type="checkbox"/>	保健医療ニーズを分析する体制は整備しているか
地域づくり	<input type="checkbox"/>	ソーシャルキャピタルの醸成や活用を図っているか
	<input type="checkbox"/>	地域住民への減災教育は行っているか
	<input type="checkbox"/>	避難行動要支援者の避難行動計画の作成・関係者と協力関係を構築しているか
スキル	<input type="checkbox"/>	過去の災害活動からの学びを自組織で共有・伝承しているか
	<input type="checkbox"/>	災害時の保健活動に関する研修を受講しているか
	<input type="checkbox"/>	クロノロジー、情報収集様式を記載できるか、EMIS の入力ができるか(保健所のみ)
	<input type="checkbox"/>	災害時の被災者に対する保健指導・栄養指導等が行える能力は備えているか
	<input type="checkbox"/>	災害時の防疫対策が行える能力は備えているか

1 都道府県・保健所・市町村の関係性及び関係機関との連携の強化

発災時に市町村は地域住民の直接的サービスを最前線で展開する。都道府県や保健所は、被災市町村の保健活動の支援や協働の役割を担う。3者の良好な関係性が不可欠であり、市町村では防災担当部署との連携を図り、市町村の地域防災計画における保健所との関係性を確認しておく必要がある。

また、都道府県や保健所は平常時から、合同研修会・訓練や検討会のしかけを作り、積極的に市町村と災害時の保健活動に関する意見交換などを通じて相互の理解と連携を深める必要がある。都道府県は、更に保健所と市町村の関係性の強化が図られるよう保健所に対してヒアリングを行うなど実態把握に努める。

その他の医療や福祉、企業や団体などの関係機関と、保健・医療・福祉サービスの一体的な提供を行うため、ネットワークの構築を図る。

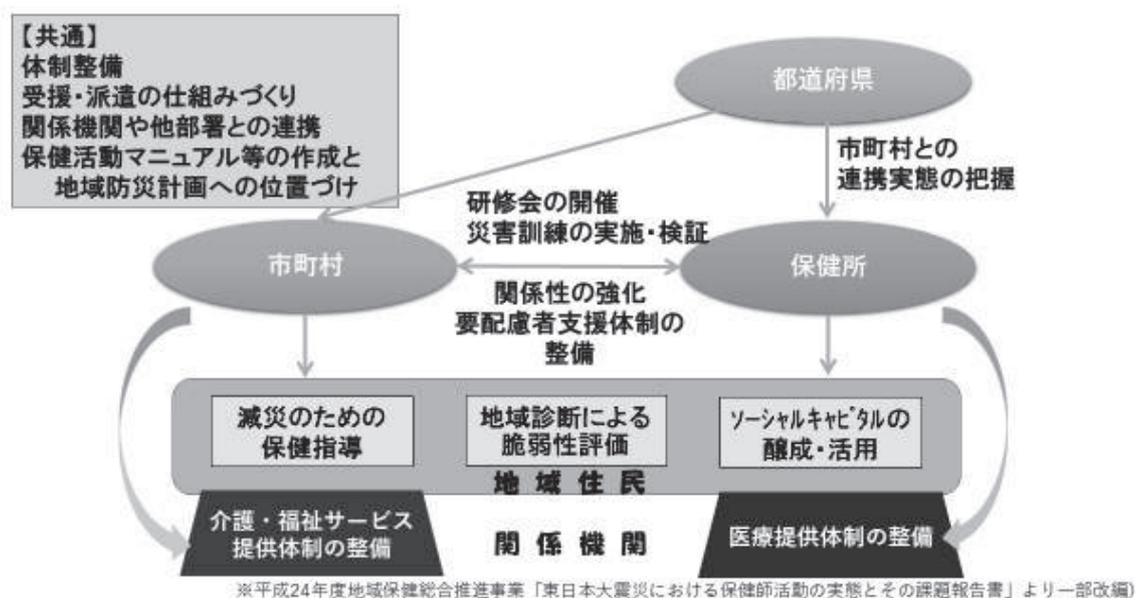


図 30 災害を想定した活動のあり方イメージ

2 地域住民の災害対応力の向上

地域住民の自助力を高めるために、さまざまな機会を通じて、災害時の対応につながる健康教育（減災教育）を日頃から行う。

【健康教育（減災教育）のテーマ（例）】

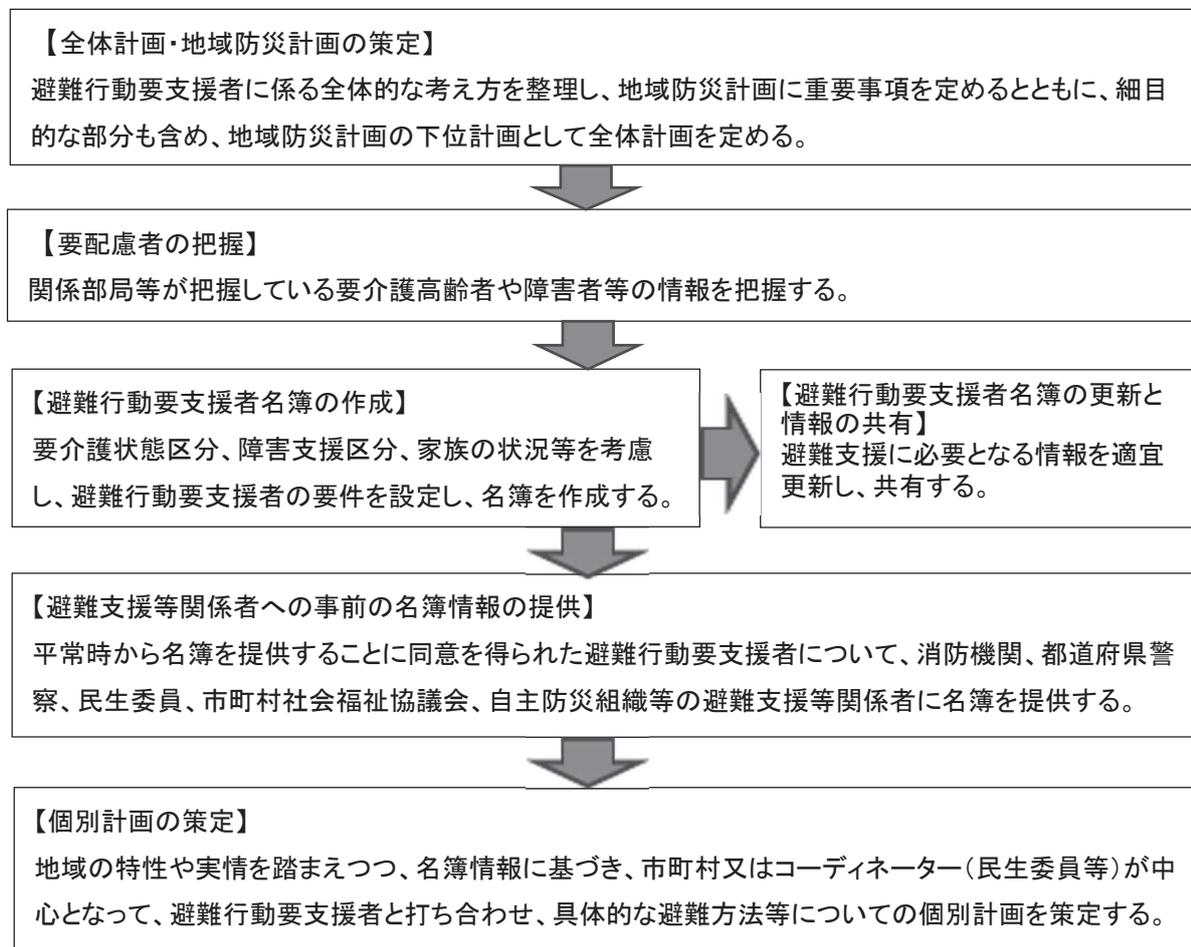
- ・薬の管理や保険証・健康手帳等の携帯等
- ・感染症や食中毒の予防
- ・深部静脈血栓症（DVT）の予防
- ・生活不活発病、介護予防
- ・ストレスとメンタルヘルス
- ・便秘の予防
- ・その他災害時に発生しやすい健康課題について等

また、地域全体の共助を進めるために、地区組織活動を展開し、ソーシャルキャピタルの醸成を図る。

3 災害時要配慮者等の支援体制の整備

災害時要配慮者等の支援体制の整備について、「全体計画・地域防災計画」「避難行動要支援者名簿作成」に係る主な手順を以下に示す。

【全体計画・地域防災計画／避難行動要支援者名簿に係る主な手順】



H25 内閣府、避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針より

4 地域診断

地域の気温、降水量、震度や津波の到達度予測、川や池などの水源、土砂災害の危険性がある箇所や倒壊の恐れのある建築物などを把握し、各種災害に対する脆弱性の評価を行い、地域特性に応じた活動のための資機材などの準備を整える。

また、防災部局が作成した防災マップなどを入手し、災害拠点病院、その他の医療機関、避難所、福祉避難所、一時避難場所、福祉施設など災害時の活動に必要な施設の場所を確認しておく。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなどの協力団体、地域役員などのコンタクトリストを入手あるいは作成する。

表 25 都道府県本庁、保健所、市町村の平常時からの活動の在り方

		都道府県本庁	保健所	市町村
各自治体における体制整備	指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	<ol style="list-style-type: none"> 1 災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健医療活動チームの派遣調整、情報連携、情報の整理分析等総合調整を行う体制整備 2 保健所との連絡体制の確認 3 長期的展望を持った支援活動計画の明示 4 部内関係各課との連携による役割の確認と共通理解 5 課内の役割分担及び従事内容の確認 6 関係機関との連絡体制の確認 7 応援・派遣保健師受け入れに伴う体制整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健所・課内での役割分担と従事内容の確認 2 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村との連絡体制の確認の強化(リエゾンの配置等) 4 管内市町村の地域防災計画の把握 	<ol style="list-style-type: none"> 1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村における保健活動ガイドラインの作成と関係者との役割分担の明確化
	情報伝達体制の整備	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の印刷等の準備 3 保健活動に関する報告様式の整備(都道府県庁からの指示受け用) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の印刷等の準備 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知
	活動体制の整備	<ol style="list-style-type: none"> 1 部内での横断的な必要物品の確認と調達 2 保健所への必要物品の配布 	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難行動要支援者名簿、要配慮者リストの作成と定期的な更新 2 地域診断 3 保健活動に必要な物品の準備と保管、保管場所の周知 	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難行動要支援者名簿、要配慮者リストの作成と定期的な更新 2 地域診断 3 保健活動に必要な物品の準備と保管、保管場所の周知 4 避難所及び福祉避難所の設置予定リスト、管理者名簿の作成
災害時保健活動ガイドライン・マニュアル・アクションカードの作成及び周知	<ol style="list-style-type: none"> 1 都道府県地域防災計画に基づく災害時保健活動ガイドラインの作成 2 都道府県・保健所・市町村の役割の明記 3 保健所・市町村におけるマニュアル等の作成の推進 4 都道府県地域防災計画等における災害時保健活動の位置づけ 	<ol style="list-style-type: none"> 1 都道府県地域防災計画に基づく災害時保健活動マニュアル等の作成 2 都道府県・保健所・市町村の役割の明記 3 市町村におけるマニュアル作成の推進・協力 4 都道府県地域防災計画等における災害時保健活動の位置づけ 	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町村地域防災計画に基づく災害時保健活動マニュアル等の作成 2 都道府県・保健所・市町村の役割の明記 3 市町村地域防災計画への災害時保健活動の位置づけ 	

		都道府県本庁	保健所	市町村
災害を想定した保健活動の在り方	都道府県・保健所・市町村の連携強化	1 合同研修会・訓練の企画、実施 2 保健所と市町村の連携状況の把握	1 合同研修会・訓練の実施 2 市町村担当者の明確化 3 事業に係る市町村との協働	1 合同研修会・訓練の参加 2 事業に係る保健所との協働
	防災・減災に関する普及啓発	1 防災啓発指導者用パンフレットの作成	1 地域住民に対する災害時の対応につながる健康教育 2 災害発生時の対応方法に関する啓発普及 3 避難経路の確認 4 防災/減災訓練の実施	1 地域住民に対する災害時の対応につながる健康教育 2 災害発生時の対応方法に関する啓発普及 3 避難経路の確認 4 防災/減災訓練の実施
	避難行動要支援者等の支援体制の整備	1 市町村における避難行動要支援者の名簿作成・避難行動計画の策定状況の把握	1 保健所が把握している避難行動要支援者名簿の市町村への提供方法の取り決め 2 避難行動計画の作成に係る支援/計画の確認 3 避難行動要支援者等に対する防災・減災に関する研修会の開催 4 災害時の対応についてのパンフレットの作成、配布 5 支援者への防災に関する研修会の開催	1 保健所が把握している避難行動要支援者名簿の取り扱いの決定 2 避難行動計画の作成/作成に係る支援 3 避難行動要支援者等に対する防災減災に関する研修会の開催 4 災害時の対応についてのパンフレットの作成、配布 5 支援者への防災に関する研修会の開催
	関係機関との連携、地域づくり	1 災害拠点病院、都道府県医師会、日本赤十字病院、DMAT、災害医療コーディネーター、薬剤師会等との連携、協働に関する協議、訓練の実施	1 地域災害医療対策会議の構成員との協働に関する協議 2 地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練実施 3 ソーシャルキャピタルの醸成 4 関係機関とのネットワークづくり	1 郡市支部医師会等医療機関との救護体制に関する協議 2 ソーシャルキャピタルの醸成 3 関係機関とのネットワークづくり
	保健師のスキルアップ	1 災害対応にかかる職員（保健所・市町村を含む）を対象とした体系的な人材育成計画の立案 2 災害拠点病院等による医療機関向け研修・訓練の実施体制の整備	1 職員（保健所・市町村）を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施 2 リエゾン保健師の育成及び資質向上研修の実施 3 医療監視の機会等による医療計画に基づく準備状況の確認	1 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施 2 統括保健師の育成及び資質向上研修の実施

第8 人材育成

I 災害対応に係る能力向上のための研修・訓練の考え方

【体系的な人材育成】

- ・災害時保健活動に関する実務研修は各自治体において人材育成計画に位置づけるとともに、実施に当たっては他の職員研修と組み合わせて実施するなど研修方法について工夫する。
- ・分散配置されている保健師等のそれぞれの配属先での役割を明確化し、集約や連携ができる体制づくりと、それに基づく研修や訓練を実施する。
- ・事務職員を含む職種横断的な研修や訓練は、相互の役割分担や機能を明確化するために有効であり、各自治体単位あるいは保健所の管轄圏域で実施することが望ましい。
- ・人事異動や機構改革等があれば役割を見直すなどした上で、継続的に研修を行う。

【必要な能力】

- ・発災初期は、被災地自治体が混乱した状態の中で活動することも多いことから、特に発災初期に必要な災害支援についての知識・技能を習得していることが必要である。
- ・所属する組織によって果たすべき機能や役割が異なるため、所属する組織の機能別（都道府県の本庁、保健所、市町村等）の研修を企画し、受講することが望ましい。
- ・被災地市町村での調整業務、体制の整備、ロードマップが描ける等、統括保健師の資質向上と補佐的な役割を担うことができる保健師等の育成が必要である。
- ・保健所においてはリエゾン機能を担う保健師等の育成が必要である。

【都道府県・保健所における人材育成の推進】

- ・市町村研修についても、都道府県あるいは保健所が企画・実施することが期待される。

【実践的な訓練の必要性】

- ・保健衛生職員は災害発生時に保健活動において大きな役割を担うことが期待されており、災害対応に係る能力の向上のための研修だけでなく、自治体や職場レベルでの訓練も行う。
- ・市町村における防災訓練においては、保健衛生部門、保健師等の役割を明確にし、具体的・実践的な習熟度を高めておくことが必要である。

【育成した人材の活用】

- ・災害対応に係る能力向上のための研修を受講した者については、自治体内等で研修の受講歴を把握し、応援派遣の職員の選定時等に活用する。

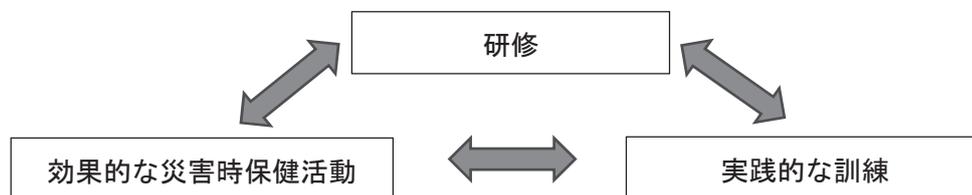


図 31 効果的な災害時保健活動と研修・訓練の関係イメージ

【参考】

平成 28 年 3 月に厚生労働省から発出された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」報告書では、保健師には組織的、体系的な人材育成が求められている。

災害時の保健活動を含む「健康危機管理に関する活動」は、同報告書の中で「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の一つの活動領域として示されている。保健師は A-1 から A-5 のキャリアレベル

を順次獲得できるよう、職場内研修（OJT）、職場外研修（Off-JT）、適切なジョブローテーションなどを組み合わせて、着実に能力を育成する必要がある。

表 26 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）より（一部抜粋）

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 ・自組織を越えたプロジェクトに参画する。	・所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベル A-5 の保健師を補佐する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
	業務の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	・係の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。

領域	求められる能力	A-1レベル	A-2レベル	A-3レベル	A-4レベル	A-5レベル
健康危機管理に関する活動	① 健康危機管理の体制整備	・平常時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力	・関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 ・健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。	・健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる。	・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。	・地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。
	② 健康危機発生時の対応	・健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力	・健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。 ・現状を把握し、情報を整理し、上司に報告することができる。	・発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる。	・必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる。 ・変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。	・健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 ・組織内の関連部署と連携調整できる。

II 研修・訓練の実際

1 研修・訓練等の方法

○ある一定レベルまで知識・技術・態度を引き上げるために行う研修

(例)・管理的立場にある人を対象とした研修

- ・災害時の保健活動の根拠となる法律や概念など基本的知識を学ぶ研修
- ・関係職種や他機関との連携等に必要な調整能力を向上させるための研修
- ・災害時の保健活動の経験のある自治体職員による、災害経験を継承するための研修

○手順が身に付くように繰り返して行う訓練

(例)・自治体内での防災・減災訓練

○実際の状況を想定して思考・判断・行動できる能力を向上させる研修

(例)・ケースメソッド演習等、シミュレーションによる総合的なアセスメント能力向上のための研修

- ・応援・派遣要請や保健医療活動チームの受け入れ、被災地への保健衛生職員の派遣を想定した訓練。自治体内だけでなく、発災時に連携する可能性がある機関と共に訓練を行う場合もある。

2 災害時保健活動に関する研修体系（表 27）

1) 実務者編

被災者の保健・医療・福祉ニーズに適切に対応するためには、それぞれの状況下で判断力、応用力、総合力が求められるとともに、保健指導、健康相談、健康教育等による具体的な実践活動が求められる。そのため、災害時に求められる基本的な知識・技術、活動方法について、平常時から習得しておく「実務者研修」を実施することが必要である。

(研修の項目 (例))

- ・具体的な支援技術：トリアージ、応急処置（けがの手当て等）、環境整備（害虫駆除を含む）、感染症予防（インフルエンザ、感染性胃腸炎等）
- ・情報収集等災害対応技術：EMIS の入力、クロノロの描き方、災害無線・ICT 等の使い方
- ・避難所開設・運営に関する学習：隔離スペースの確保、共有スペースの設置、保健福祉的視点でのケースの処遇方法、水や食料の分配、情報提供の方法、避難者の健康管理、管理者・支援者との連携、支援者の健康管理等

2) 統括保健師・管理者編

統括保健師等については、特に保健活動体制の整備、人材確保計画、活動計画の立案等の能力が求められることから、都道府県、市区町村の統括保健師や管理者等を対象とする研修が必要である。

(研修の項目 (例))

- ・情報の収集・分析・還元
- ・保健活動の体制整備
- ・支援要請方法
- ・保健医療活動チームの理解、受援計画策定・応援要請人員の算定

- ・保健医療活動チームの受け入れ（要請、調整、切り替えや終了等の判断）
- ・業務再開に向けたロードマップの作成
- ・対応困難事例への対応

表 27 災害保健活動に関する研修体系及び研修内容例

数字は時間数

	実務者 基礎研修	実務者 中堅研修	統括者・ 管理者研修
目 的	災害の種類と災害サイクルに応じた保健活動の基礎的理解	災害の状況に応じた保健活動の実践能力の育成	災害時の組織、業務、情報等の管理ができる能力の育成
対 象	経験 1～5 年未満	経験 5 年以上	統括者・管理者
1. 災害援助の基本	2		1
災害の種類と被害の特徴	○		
災害に関する法律と関係機関	○		○
2. 災害時における保健師の役割	1	1	1
地元保健師、派遣保健師、管理者	○	○	○
3. 災害のフェーズと保健活動	6	8	
災害各期のニーズ	○	○	
情報収集・情報分析	○	○	
初動期(フェーズ 0-1)の活動	○	○	
フェーズ 2-4 の活動	○	○	
復旧・復興期(フェーズ 5-6)の活動	○	○	
住民に対する健康教育・広報活動	○	○	
4. 生活環境の整備、感染防止	1	1	
環境整備、感染症予防、防疫	○		
5. 心のケア	1	3	
こころケア	○	○	
6. 災害別の保健師活動		2	
地震、津波・水害、放射線、事故		○	
7. 健康調査(サーベイランス)		1	2
健康調査の企画、実施、分析、提言		○	○
8. 関係機関との連携	2	2	2
行政組織、専門機関	○	○	○
住民組織、ボランティア	○	○	○
9. 活動体制構築		2	5
災害時の保健医療活動の立案		○	○
災害時の派遣と受援体制			○
10. 管理	1	1	3
情報管理	○	○	○
支援者の健康管理(自己管理)	○	○	○
時間 (計)	14	21	14

3. 訓練の企画・実施

保健所・市町村、関係機関（医師会等の職能団体等）と相互の役割を明確化し合同訓練等を行っておくことが望ましい（表 28）。合同訓練の際には、地域住民と合同で企画を検討する。他機関との合同訓練を実施することで、職員の対応力が向上するだけでなく、企画過程で関係機関との連携が深まり、災害対応の準備が具体的になる。さらに実施後の評価により、課題が明らかとなり、災害に対する準備状況の進展が期待できる。

表 28 訓練の取組例

目的	訓練対象となる範囲				
	市町村内	保健所内	保健所・市町村合同	関係機関と合同	地域住民と合同
スキルの向上	<ul style="list-style-type: none"> ・クロノロ ・HUG ・ケースメソッド ・救命法/応急手当 ・トリアージ 	<ul style="list-style-type: none"> ・DHEAT研修 ・防護服着脱 ・ケースメソッド ・クロノロ ・HUG 	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーシップ訓練 ・統括保健師研修 ・HUG ・ケースメソッド ・クロスロード 	<ul style="list-style-type: none"> ・トリアージ ・応急手当 	-
体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療調整本部設置 ・医療救護本部設置 ・初動体制構築/指揮命令系統確認 ・救護所設営 ・参集訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域災害医療本部設置 ・保健所機能復旧訓練 ・初動体制構築 ・参集訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部設置 ・ICS机上訓練 ・初動体制構築 ・受援体制研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所開設 ・避難所開設 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所開設
資機材の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・活動マニュアル確認 ・活動資機材点検/確認 ・備蓄物品・名簿点検/更新 ・情報収集様式等帳票準備 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・原子力防災資機材取扱 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器非常用電源動作確認
安全確保	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者避難誘導 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員緊急メール伝達訓練 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・シェイクアウト(安全確保)訓練 ・避難訓練 ・避難行動要支援者避難訓練
情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ・EMIS入力 ・情報集約 ・情報伝達訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・EMIS入力 ・被災状況通報 ・管轄市町村情報伝達訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集 ・EMIS入力 ・記録 ・情報伝達訓練 ・アセスメント/対策立案 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報伝達訓練 ・防災無線等通信訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報伝達訓練
連携	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師等派遣要請訓練 ・災害時相互応援協定自治体支援要請訓練 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT・DHEATとの連携 ・災害時保健活動支援チーム等の派遣要請訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護訓練(搬送) 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所への搬送、受入
活動のイメージづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・アクションカード作成 ・防疫対策 ・避難所巡回 	<ul style="list-style-type: none"> ・応急救護 ・クラッシュシンドローム/人工透析患者対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・アクションカード作成 ・メンタルヘルス対策 ・低体温症対策 ・シミュレーション ・トリアージ ・災害時援護者対応 ・健康調査 ・急性期～慢性期支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所運営 ・避難所/福祉避難所運営 ・健康調査 ・防疫対策 ・災害時要援護者対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者避難行動計画立案 ・災害時要援護者安否確認 ・救護 ・除染 ・健康調査・健康観察 ・DVT症候群健康教育

I 災害時に活用する様式

災害時に災害支援計画を作成するためには、刻々と変化する情報を的確に収集し、アセスメントする必要がある。

特に、大規模災害において都道府県が支援計画を作成するにあつては、管轄市町村で統一の様式を使用することが有効である。統一した様式であれば、情報を図表化しやすく、被災状況やニーズを基準となる指標を用いて分析できることから、支援の優先順位や保健医療活動チームの派遣人数の決定なども迅速に行える可能性が高い。

そのため、都道府県保健医療調整本部及び保健所は、平常時に管轄市町村で使用できる統一した様式を示しておくと共に、ICTを活用し、保健医療活動チームに対しても統一的な様式を示し、簡単にアクセスできるよう準備しておくことが有効である。

様式は発災当初より使用するため、停電になったり、インターネットが使えなくなったりする事態も起こる。そのため、紙ベースでも使用できるよう、当初必要な部数を印刷し、水濡れに対応できる容器に入れ、誰でも直ぐに取り出せる所に保管しておく必要がある。

【様式一覧】

1 医療情報記入様式

- (1) 災害診療記録
- (2) 災害時診療概況報告システム (Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters : J-SPEED)

DPAT 等が中心となって使用する精神保健医療版と「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会(構成団体:日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会・日本病院会・日本精神科病院協会・国際協力機構)」が提唱する一般診療版がある。電子システムを活用することで災害医療チームが提出した診療日報等を迅速にデータ化することが可能とされている。

2 保健情報・保健活動情報記入様式

- (1) 避難所日報(避難所状況): 共通様式
- (2) 避難所日報(避難者状況): 共通様式
 - (1)と(2)の様式は、令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者:尾島俊之)」において改訂したものである。被災自治体又は保健師等チーム等の保健医療福祉活動チームが活用するものとする。「避難所日報記載要領(2020年版)」を参考に記入いただきたい。
- (3) 健康相談票
- (4) 健康相談票経過用紙
- (5) 派遣元自治体活動報告書: 共通様式
- (6) 仮設住宅入居世帯調査票
- (7) 仮設住宅入居者健康相談票(初回用・継続用)

※(3)、(4)、(6)、(7)の様式は例示であり、各自治体で選択的に活用いただきたい。

3 応援・受援時活用様式

- (1) 被災地の基本情報及び現地の情報概況(〇〇保健所)
- (2) 保健医療活動チーム管内配置計画表
- (3) 応援派遣保健師のみなさまへ

「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(2020)年3月、平成30年度-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「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」(研究代表者:宮崎 美砂子)より引用

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID										M F								
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

日時	所 見	前頁のJ- SPEED#3~# 26の該当 コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付

メディカルID									M						
									F						

日時	所 見	2頁のJ- SPEED#3`# 26の該当 コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

【転帰】 年 月 日

1帰宅

2転送(手段: 搬送機関:)
搬送先: 年 月 日

3紹介先

4死亡(場所: 時刻: 確認者:)

【災害と傷病との関連】

1有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)

2無

3わからない

最終診療記録管理者 _____

1

避難所日報 (避難所状況)

避難所名		避難所コード							
------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

指定避難所以外の場合	所在地	
電話		FAX

活動日	年 月 日	記載者(所属・職名・職種)	
-----	-------	---------------	--

避難施設基本情報	施設定員 (指定避難所)	<input type="text"/>	人	避難者数 (施設内)	夜: 約 <input type="text"/>	人	昼: 約 <input type="text"/>	人
	食事提供人数	約 <input type="text"/>	人	車中泊	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (約 <input type="text"/> 人)			
	避難所運営組織	<input type="checkbox"/> 有 (組織: <input type="checkbox"/> 自治組織・ <input type="checkbox"/> 自治体・ <input type="checkbox"/> 学校・ <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>))・ <input type="checkbox"/> 無						
	外部支援・ボランティア	<input type="checkbox"/> 有 (種類(職種)・人数: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無						
医療	救護所設置	<input type="checkbox"/> 有 (所属: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無						
	巡回診療	<input type="checkbox"/> 有 (所属: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無						

2

現在の状況		特記事項(課題も含む)	
ライフライン	電気	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	ガス	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	下水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	飲料水	<input type="checkbox"/> 充足・ <input type="checkbox"/> 不足	予定:
	固定電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	携帯電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
設備状況と衛生面	スペース過密度	<input type="checkbox"/> 適度・ <input type="checkbox"/> 過密	
	プライバシーの確保	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	
	更衣室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	授乳室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	トイレ	<input type="checkbox"/> 充足 (<input type="text"/> 基)・ <input type="checkbox"/> 不足	
	トイレ衛生状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	
	手洗い場	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	手指消毒 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	トイレ照明	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	風呂・シャワー <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	冷暖房	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	洗濯機 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙・ <input type="checkbox"/> 分煙・ <input type="checkbox"/> その他	
生活環境	温度	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	換気・湿度 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適
	土足禁止	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	清掃状況 <input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良
	ゴミ収積場所	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	粉塵	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	生活騒音 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適
	寝具乾燥対策	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	ペット対策 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適
食事提供	主食提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し	
	おかず提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し	
	特別食提供	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	炊き出し	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 無	残品処理 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適
	調理設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

避難所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

避難所日報(避難者状況)

避難所名		避難所コード							
------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)	
-----	---	---	---	---------------	--

◆配慮を要する者◆

		人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)		人	人	障害者		人	人	服薬者		人	人
	うち75歳以上	人	人		身体障害者	人	人		降圧薬	人	人
要介護認定者		人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人	人		
妊婦		人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人	人		
じょく婦		人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人	人		
乳児		人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人		
幼児・児童		人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計 人数(実人数)	□□□□ 人			
うち障害児・医療的ケア児		人	人	アレルギー疾患	人	人					

特記事項	
------	--

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 □□□□ 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 () 人	

	該当	特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 □□□□ 人	
高齢者	□無・□有 () 人	
障害者・児	□無・□有 () 人	
その他	□無・□有 () 人	
こころのケアが必要な者	□無・□有 () 人	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 □□□□ 人	
発熱	□無・□有 () 人	
咳・痰	□無・□有 () 人	
下痢・嘔吐	□無・□有 () 人	

対応内容・結果	
---------	--

課題/申し送り	
---------	--

避難所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

避難所日報 記載要領（2020年版）

【避難所日報の目的】

被災自治体または支援の保健師等の保健医療福祉活動チームが、公衆衛生的立場から、①その避難所で必要な支援、②翌日以降のチームの活動方針・内容、③広域的な被災地対応、④今後予測される課題の検討等に活用する。

〈避難所活動の目的〉

避難生活によって引き起こされる健康被害を予防し、健康レベルの低下した者を早期に発見して治療や各種サービスに結び付けるとともに、健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動をとることができるよう援助する。

【記入するにあたっての留意点】

■ 全ての項目を確実に聞き取って記載する必要はないが、自治体の指示を確認の上、前日までの情報等を参照し、太枠内を優先しながら、各項目の情報収集を行う。

■ 避難所の設置・運営主体、規模、被災後早期の混乱期などの要因により、避難所の情報の入手方法は一律ではないこと、避難者及び避難所運営担当者へ過度の負担をかけることを留意し、既存情報を活用するなど以下の例を参考に多様な方法により情報収集を行う。

例. ①前日までの避難所日報の記録内容

②災害対策本部等の情報など入手可能な既存の各種情報

③前任の支援者（チーム）、ミーティングなどの申し送り事項

④避難所運営組織などにおいて把握済みの情報記録

⑤避難所の常駐保健医療支援者（チーム）等からの情報 など

■ 既存の情報の転記に終始せず、避難者の生活の様子、衛生・設備環境なども含め、積極的に観察を行い、気になる方へは声をかけ、新たな課題が生じていないか確認する。

■ 「要継続支援者」、「対応すべきニーズがある者」については、迅速に確認及び必要な支援を行う。

■ 各項目に記載する際には、以下の留意事項を参考にする。なお、特記すべき内容については、右欄特記事項に記載し、欄外には記載しないよう留意する。

■ 記載内容は他地域の関係者とも共有するため、被災者の氏名等はこの日報に記載しないこととする。個別支援を要するなどの理由により、個人情報を詳細に記載・報告する必要がある場合は、「健康相談票」など自治体が指定する個人用記録様式に記載する。特記事項欄には、「その他」の内容、ニーズの種類、関係機関と調整して対応することが必要な事項、避難所の集団として検討すべき事項を中心に記載する。

【日報の報告】

■ 内容は避難所管理者や支援者とも共有し、課題や申し送り事項は確実に引継ぎを行う。

■ 報告は、概ね毎日の活動終了後とする。必要に応じ、被災自治体の指示により、決められた時間に、口頭・Web・Fax・手渡しなどの方法で担当者に報告する。

記入する際には、以下を参考にする。

避難所日報（避難所状況）

項 目		留意事項
避難施設基本情報	避難所コード	<ul style="list-style-type: none"> 市町村担当者等からの情報に基づき記載する。 避難所日報を写真に撮影して送信する場合には、下の記入欄にも同じ番号を記載する。
	食事提供人数	<ul style="list-style-type: none"> 避難所以外の居所から避難所での食事提供を受けるのみの者への提供数も含めて記載する。また、朝・昼・夕のいずれかで最も多い数を記載する。
	車中泊	<ul style="list-style-type: none"> 避難所敷地内及び周辺で車中泊を行っている避難者の有無と、「有」の場合は人数の概数を記載する。人数が把握できない場合は、「〇〇台」として車の台数を記載する。
	外部支援・ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> 避難所に入っている支援チーム等の有無と、「有」の場合は、種類（職種等）、人数等を記載する。
設備状況と衛生面	スペース過密度	<ul style="list-style-type: none"> 昼間でも夜間でも、手足を伸ばして寝るスペースがあり、人が歩く通路（新聞紙見開き横の長さくらい）が確保されている場合は、「適度」と判断する。
	プライバシーの確保	<ul style="list-style-type: none"> 居室の間仕切り用パーティションや男女別トイレ、洗濯干し場等、プライバシーが確保されている環境であれば「適」とし、「不適」の場合は優先的な課題を特記事項に記載する。
	トイレ	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者が使用できるトイレがない場合は、その旨特記事項に記載する。
食事提供	特別食提供	<ul style="list-style-type: none"> 避難所で提供される一般食ではなく、離乳食、アレルギー対応食、腎臓病食、糖尿病食等配慮が必要な食事の提供の有無を記載する。課題があれば特記事項に記載する。

避難所日報（避難者状況）

◆配慮を要する者◆

○「人数」:

- ニーズの有無に関わらず、避難者カードに記載がある等、避難所運営担当者等が把握している人数を参考に、各項目の状態に当てはまる避難者数を記載する。複数の項目に重複して計上してよい。

○「うち要継続支援人数」:

- 翌日の巡回チーム等が個別に状況確認・支援する必要がある避難者の人数を記載する。
- 複数の該当する項目がある場合は、最も支援ニーズのある項目に入れる。（例えば、降圧薬を服用している高齢者で血压管理の必要な者は、「服薬者（うち降圧薬）」に記載）
- 「◆対応すべきニーズがある者◆」の「有」人数も含む。

項目	留意事項
じょく婦	・分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間（おおよそ6週間）における婦人
乳児	・1歳未満の児
医療的ケア児	・たんの吸引や経管栄養など医療的ケアを必要とする児
アレルギー疾患	・喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等を有する者
服薬者	・内服薬の他、外用薬、注射薬などの医薬品 ・「その他の治療薬」は、HIV、喘息、アレルギー性疾患等の治療薬
その他	・上記項目に含まれない者
要継続支援合計人数 (実人数)	・該当者がいない場合は「0」、確認できなかった場合は「-」と記載する。避難所状況の施設定員、避難者数、食事提供人数も同様である。
特記事項	・「その他」の具体的内容を記載する。

◆対応すべきニーズのある者◆

- ・まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズのある避難者数を記載する。
- ・引き継いだ際には、優先的に確認、対応することとする。

項目	留意事項
医療ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法・呼吸器療法、透析（腹膜透析含む）、小児疾患、精神疾患、周産期、歯科疾患、アレルギー疾患、外傷等、医療機関でのフォローができていなく速やかに医療につなぐ必要がある者 ・ニーズの種類等を特記事項に記載 ・適切な医療を受けている、又は受けられる状況にある者、状態が安定している者は含まない
保健福祉ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉等のニーズがあり、福祉避難所への移動、専門職支援チーム等に速やかにつなぐ必要がある者
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・下記の例示やその他の何らかの支援が必要な者 ・小部屋等の避難スペースの確保が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *アトピー性皮膚炎、呼吸器疾患がある人等、持病等疾患を悪化させないために必要な者等（認知症や、発達障害は、高齢者、障害者・児に計上して特記事項に記載） ・特別な食事が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *食物アレルギー食、低たんぱく食、経腸栄養剤が必要な者、咀嚼嚥下困難な者等 ・退所にあたって福祉的支援が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *生活困窮者やDV等で自宅に戻れない者等 ・具体的内容は特記事項に記載する。
こころのケアが必要な者	<ul style="list-style-type: none"> ・悲哀、悲嘆が強く、不眠、引きこもりや過剰行動が見られるなど、専門的な支援が必要と思われる者

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

- ・避難所等の集団生活で発生しうる主な感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症、結核等）症状を有する者の人数を記載する。発疹やその他の特異的な症状がみられる場合には特記事項に記載する。

◆対応内容◆

- ・避難所における必要な支援や対策を検討するため、1枚目及び2枚目について総合的評価として記載する。

項目	留意事項
対応内容・結果	・アセスメントに基づき対応した事項について、具体的事項を記載する。
課題/申し送り	・対応できなかった課題や原因等について記載し、次の支援へつなぐ。 ・現在ニーズはないものの、今後近いうちに出現すると予測されるニーズも記載する。

健康相談票		方法		対象者		担当者（自治体名）				
初回	（ ）回	・面接 ・電話 ・その他	・訪問	乳児	幼児	相談日	年 月 日			
保管先	妊婦			産婦	高齢者		時間			
	障害者			その他（	場所					
基本的な状況	氏名（フリガナ）		性別	生年月日			年齢			
			男・女	M・T・S・H 年 月 日			歳			
	被災前住所		連絡先		避難場所					
	①現住所		連絡先		自宅 自宅外：車・テント・避難所 (避難所名：)					
	②新住所		連絡先		家族状況					
	情報源、把握の契機／相談者がいる場合、本人との関係・連絡先				独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()					
	被災の状況				制度の利用状況					
家に帰れない理由				・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()						
身体的・精神的な状況	既往歴	現在治療中の病気		内服薬						
	高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他 ()	高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他 ()		なし・あり(中断・継続) 内服薬名()						
				医療器材・器具			医療機関名			
				在宅酸素・人工透析 その他()			被災前： 被災後：			
				食事制限			血圧測定値			
			なし あり 内容() 水分()			最高血圧： 最低血圧：				
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)				具体的自覚症状(参考)					
					①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他					
日常生活の状況		食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他	
	自立									
	一部介助									
	全介助									
備考 必要器具など										
個別相談活動	相談内容				支援内容					
					今後の支援方針 解決 継続					

2 - (4) 健康相談票経過用紙

健康相談票 経過用紙		避難場所名	氏名	No.
月 日	相談方法	相談内容	指導内容(今後の計画を含む)	担当者

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
年 月 日		

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
活動場所(該当するもの一つに○)	
避難所	避難所名:
仮設住宅	地域名:
その他	

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数		人
うち職種別人数	保健師	人
	事務職	人
	その他	人

支援活動

- 実施した内容毎に実績を計上する。
- 各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 深部静脈血栓症(DVT)予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)

記入例

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
○年 ○月○日	○○県	▼△市

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
■□県	●○市
活動場所(該当するもの一つに○)	
○ 避難所	避難所名: ○●小学校避難所
○ 仮設住宅	地域名:
○ その他	

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数	■□■人
うち職種別人数	
保健師	■人
事務職	□人
その他	■人

支援活動

- 実施した内容毎に実績を計上する。
- 各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容
1	1, 4, 5	
8		1, 5

個別支援については、「活動種別」と「対象」欄に該当する数字を

集団支援については、「活動種別」と「内容」欄に該当する数字を

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日 年 月 日 調査者名 _____

1 世帯の状況

仮設住宅名					仮設住宅入居日	年 月 日
TEL	FAX				被災状況	全壊(焼) ・半壊(焼)
緊急連絡先	氏名	続柄	住所		TEL	
家族構成・被調査者に○印	氏名	性別	続柄	生年月日	職業	健康状態(疾病、主訴)
	A					
	B					
	C					
	D					
	E					
	F					
経済状況	年金・給与・生保(福祉事務所・担当CW) 経済的に困っている・いない					
震災の影響	家族状況変化 無・有() 仕事状況変化 無・有() その他()					

2 近隣・社会との関係

交友関係	悩みを相談できる友人 有・無	仮設住宅での親しい友人 有・無
近所づきあい	全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ	
来訪者	有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 ・ 無	
自治会等役割	前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない	
活動参加意向	サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし	

3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、75歳以上、独居者については全て記入)

英字	心身状況	受療状況等	社会資源活用状況

相談・要望等	総合所見 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要
--------	-----------------------------

現住所

TEL

前住所

入居期間

面接	氏名	年齢	職業	受診状況	健康状態	自覚症状	睡眠	飲酒	食生活	はい	世代	状況	判断
		男		特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 咳・痰 (日前から	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 惣菜・インスタント 外食 夜 サプリメント	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 夜 サプリメント	はりあい	乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 寝たきり 生活 精神 身体 知的 その他() 再掲 介護保険	要対応・対応不要
		女		特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 咳・痰 (日前から	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 惣菜・インスタント 外食 夜 サプリメント	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 夜 サプリメント		乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 寝たきり 生活 精神 身体 知的 その他() 再掲 介護保険	要対応・対応不要
		男		特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 咳・痰 (日前から	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 惣菜・インスタント 外食 夜 サプリメント	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 夜 サプリメント		乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 寝たきり 生活 精神 身体 知的 その他() 再掲 介護保険	要対応・対応不要
		女		特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 咳・痰 (日前から	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 惣菜・インスタント 外食 夜 サプリメント	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 夜 サプリメント		乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 寝たきり 生活 精神 身体 知的 その他() 再掲 介護保険	要対応・対応不要
ペット	その他		緊急時連絡先:	備考 (本人との関係) 1. 現在の自宅 2. 移転(場所を変えて自宅) 3. 公営住宅 4. 民間アパート 5. 未定 再建困難要因									

・丁寧に家族全員の健康状況や生活環境を聞き取ってきて下さい
 ・指導が必要な人には調査時に受診指導や生活指導を行ってください

訪問日を記入。不在の場合は9/1不在 山田と記

●●市 応急仮設住宅入居者健康調査票(初回) TEL

入居日 年 月 日 面接日 年 月 日 訪問者サイン

家族状況: 母子 独居(若老) 高齢者のみ

現住所 前住所

面接	氏名	年齢	職業	受診状況	健康状態	自覚症状	睡眠	飲酒	食生活	はりあい	世代	状況	判断
		男		特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 サブリメント	二食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食		乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 妊婦 寝たきり 生活 精神 感染 身体 難病 知的 その他() 再掲 介護保険	要対応 対応不要

緊急時連絡先: TEL (本人との関係) 備考

再建予定 1. 現在の自宅 2. 移転(場所を変えて) 3. 公営住宅 4. 民間アパート 5. 未定 再建困難要因

電話で聞き取った場合、電話の相手欄外に日付とTELと記入してください。

世帯を元に家族状況を確認し記入する。
一人暮らしの入居者は必ず緊急連絡先を明記する。

受診状況を聞き取る。
●高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病は脳卒中のハイリスクなので正確に聞き取る。
●上記疾患の受診中断者は健康相談票を作成する。

長引く咳、痰は結核の恐れがあり、どのくらい続いているかも聞き取る。
●体調が悪い、せき・痰が2週間以上継続している者は健康相談票を作成する。

脳血管・心疾患、アルコール依存症、うつ病、認知症の進行、PTSDを想定しながら聞き取る。
●ここ1ヶ月間の症状をきとるもの(特に不眠、頭痛、肩こり、めまい、アルコール)しているものや、訴えが本人からなくなるとも状況を観察し必要

●毎日3合以上飲酒し、なおかつ眠れない、震災後飲酒量が増えた、朝・昼から飲酒をしている者は、健康相談票を作成する

●再建が困難な理由があれば聞き取り、記入する(工期の問題、経済的理由、迷ってないなど)

支援が必要と思われれる対象者は「要対応」に○を付け、支援の方向性を記入し、健康相談票を作成する。

○ / ○ TEL

現住所

TEL

入居日 年 月 日

記入日 年 月 日 AM・PM・夜

家族状況：母子 独居(老・若) 高齢者のみ

前住所

面接	氏名	性別	続柄	職業	受診状況	健康状態	震災後の心身の変化	飲酒	交流	食生活等	身体状況	判断
	生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
ペット	犬		他		緊急時連絡先: (TEL -) (本人との関係)		今後必要な対応					

- ・丁寧な家族全員の健康状況や生活環境を聞き取ってきて下さい
- ・指導が必要な人には調査時に受診指導や生活指導を行ってください
- ・必要があれば心のケアチームや高齢福祉課(介護保険)等の紹介を行なってください

訪問実施日記入し、時間帯に○をつける

不在の場合は「1/12不在」とメモ

●●市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)

TEL 新しい住居に通じるもの

入居日 年 月 日

記入日 年 月 日

AM・PM・夜

↓電話番号はここに記入

家族状況：母子

高齢者のみ 被災状況をメモしてください(全壊・半壊・一部損壊)

氏名	性別	続柄	職業	受診状況	健康状態	震災後の心身の変化	飲酒	交流	食生活等	身体状況	判断
仮設申しこみ者氏名が転記してあります				特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
生年月日	MTSH		他	緊急時連絡先: (TEL)							

面接できた人すべてに○。調査票、健康相談票は評価・分析します。でもれなく記入して下さい。	世帯票を元に家族状況を確認し記入する。特に1人ぐらしの同居者は必ず緊急連絡先と、本人との関係を確認する。既に自宅に戻ったり、仮設を移動、住居を交換した世帯も有るので、標記と連う人が入居していたら新しい調査票を作成する。	病名一覧表を見せる。受診状況、特に高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病は脳卒中のハイリスクなので正確に聞き取らなければならない。受診が中断しており、継続して関わらない者や、受診や内服を断り、心臓病の症状が見られれば健康相談票を作成する。	長引く咳、痰は結核の恐れがあり、どのくらい続いているかも聞き取る。体調が悪い、せき・痰が分間以上継続している者は健康相談票を作成する。	震災、避難生活による、精神的・身体的変化とフオローの必要性についての把握。特に脳血管・心疾患、アルコール依存症、うつ病、痴呆の進行、PTSDを想定しながら聞き取る。症状一覧表を見せ、今現在、当てはまる項目がないか尋ねる。症状が重く、継続、重複(特に不眠、頭痛、肩こり、めまい、アルコール)しているものや、訴えが本人からなくとも状況を観察し必要なら健康相談票を作成する。子どもの場合はその症状や訴えにうまく大人が対応できない、心配している場合に健康相談票を作成する。	アルコールの飲み方と量について、朝・昼から飲酒をしている者、毎日3号以上飲酒している者は健康相談票を作成する	孤独などの状況、ニースの把握。震災や仮設入居で交流が疎遠になっている人、疎遠になることと健康問題を生じたせうな人(SOSを発信できない)は健康相談票を作成する。声をかけても出てこない人は欄外にメモする	食事にまつわる一連の生活動作、栄養状況に取っては食中毒や害虫の発生危険性の把握、食生活に困難を感じている人は健康相談票を作成する	支援が必要と思われる対象者は「要対応」に○を付け、支援の方向性を記入し、健康相談票を作成する。健康相談票の「健康上の問題」欄に「要対応」と判断した根拠を明記する。高齢福祉課との連携が必要なケースは2、心のケアチームは3に○をつけ心のケアチームから後日連絡をさせていただいてもよいか確認を取る。「有」。確認できなかった場合は「未」、拒否されたら「拒否」と書いておく
--	---	--	---	--	--	--	--	---

3 - (1) 被災地の基本情報及び現地の情報概況 (〇〇保健所)

様式 1

※平常時作成、災害時に付記して情報提供 作成 年 月 日 時点

健康福祉センター名			住所			
総括部署		電話		FAX		
担当者名		E-mail				
地域概況(管内) 人口動態 地理・地勢・気候 交通機関 主な産業 その他	総人口 高齢化率 出生率	人 男性 % 世帯数 (人口千対)	人 女性 世帯	人	地図貼付	
保健師所属部署名	(総括部署)					
職員数 (稼働率)	()	()	()	()	()	()
管内市町名						
人口						
世帯数						
高齢化率(%)						
出生率						
職員数						
被害	死者数 人					
	避難者数人					
避難所設置数(予定)						
救護所設置数(予定)						
DHEAT 応援派遣拠点に〇						

【応援派遣拠点地域の状況】

◆ライフライン (各ライフラインが通じている場合は〇、不通は×、状況欄に情報を付記)
事前情報+現地でロジスティクスがチェック

	状況	状況欄
電気		
ガス		
水道		
交通 電車・バス・車		
固定電話、携帯電話等通信		

【市町村ごとに作成 ○○県○○市（町、村）】

◆ライフライン（各ライフラインが通じている場合は○、不通は×、状況欄に情報を付記）
事前情報+現地でロジスティクスがチェック

	状況	状況欄
電気		
ガス		
水道		
交通 電車・バス・車 道路状況		
固定電話、携帯電話等通信		

◆基本施設

	状況	状況欄
1 食糧製造施設	有 無	
稼働施設数	箇所	
主な稼働施設内容	種類・製造量（食分/日）等を記載	
2 特定給食施設	有 無	
主な施設		
稼働施設数	箇所	
3 水施設の稼働状況		
4 清掃工場の稼働状況		
5 廃棄物の収集状況		

※有無はどちらかに○、3.4.5は稼働は○、稼働していない場合は×、一部稼働は△として状況欄に記入

◆稼働医療機関（搬送可能な近隣施設を含む）

医療機関名	診療科	所在地	連絡先	担当者名	備考

◆稼働施設、入所施設（搬送可能な近隣施設を含む）事前情報+現地でロジスティクスがチェック

施設名	支援対象	所在地	連絡先	担当者名	備考

《市内および〇〇市町村管内関係機関連絡先》

〇〇県庁 所在地

〇〇県庁		電話番号	FAX	メール
〇〇課	総務部門			
〇〇課	医療部門			
	生活衛生			
	食品衛生			
	健康づくり			
	ほか			

関係機関	所在地	電話番号	FAX	メール
〇〇病院				
〇〇市医師会				
〇〇市歯科医師会				
〇〇市薬剤師会				
〇〇県看護協会				
その他				

《管内地図・ハザードマップ》

《危機管理に関する指揮命令系統図・保健医療調整本部組織図》

《情報収集に関する各種帳票一覧》

《避難所、避難者情報》

3- (2) 保健医療活動チーム管内配置計画表

配置期間

様式2

配属先 圏域(保健所名) 市町村名	派遣元自治体名 ◎県	派遣元		班員氏名	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日		
		班名 DHEAT1班	班員職種 医師 監視員 事務職員 栄養士 保健師																	
◎県 保健医療調整本部	◎県	保健医療調整本部	DHEAT1班	医師 監視員 事務職員 栄養士 保健師																
			DHEAT1班	医師 監視員 事務職員 栄養士 保健師																
		A市	保健1班	保健師 栄養士 事務職員																
		B市	保健2班	保健師 保健師 監視員																
◎保健所	△県	B町	保健1班	保健師 保健師 事務職員																

応援派遣保健師のみなさまへ

災害にかかる保健活動にご協力をいただきありがとうございます。

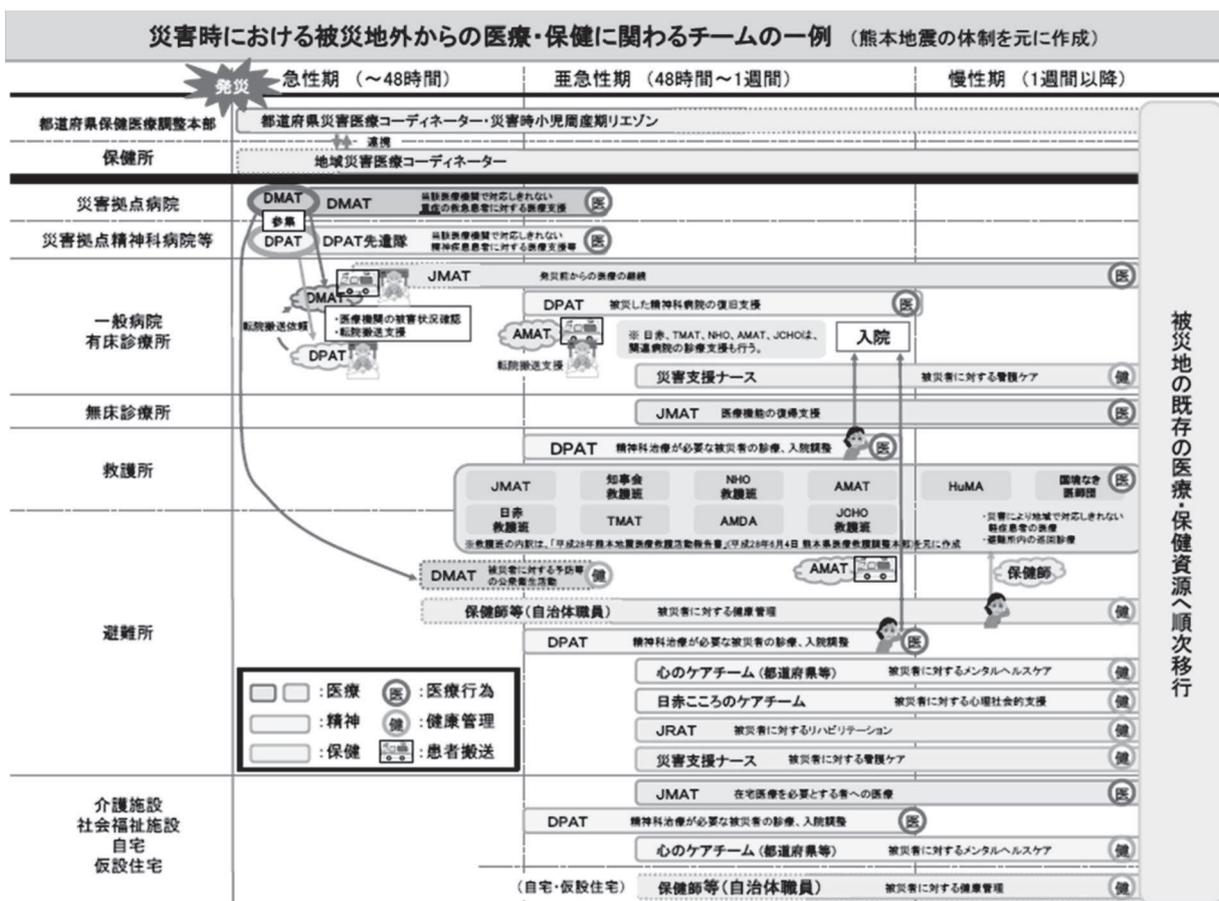
被災地の保健師をはじめとする現地職員と連携して、被災地の保健活動を推進していただくために、応援派遣保健師としての姿勢・心構えとして、留意いただきたい事項を、以下に整理しました。

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
 - －被災地の保健活動の主体は、現地の自治体です。現地の方針や考えは、状況によって、把握しにくい場合もありますが、「現地の意向や大切にしたいことは何か」に常に注意を払い、支援者としての判断や行動に役立てるようにしてください。
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
 - －応援派遣者は、現地自治体と共同し、被災地の保健活動の一部を担います。被災地域の慣習や価値観、自治体内の組織、指揮命令系統、連携体制、協議や相談の方法などを理解し、行動をとるようにしてください。
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
 - －現地職員も被災者です。また現地職員は被災地の最前線で持続的に保健活動の責任を担う立場にあります。現地職員の置かれた立場や気持ち、心身の状況を思いやり、配慮のある言葉づかいや態度をとり、現地職員一人ひとりに対しても支援することを意識してください。
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
 - －被災自治体の意向に沿った活動をすることが原則ですが、被災自治体の状況によっては応援派遣者に担って欲しい業務について細かく指示したり依頼したりできないこともあります。そのような場合には、「何でもするので教えてください」や「何をやったらよいですか」と現地職員に指示を仰ぐのではなく、応援派遣者として与えられた役割の中で目的を理解し、必要な活動を考えて行動してください。
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
 - －提案や指摘は悪いことではなく、被災地の保健活動の推進に必要と思うことは、現地職員に伝える必要があります。しかし、決めつけたような言い方や要求を押し付けるような態度は、現地職員を疲弊させます。平時のときよりも慎

重に言葉を用いるようにしてください。また指摘や提案の時期についても、今本当に必要なのかという点から考えてください。さらに、「このようにしてみたいと思うがどうだろうか」のように、現状が良くなるために何が必要で何ができるだろうか、という考えを主体的にもち、具体的に検討し実行するところまで現地職員と共同する意志と行動を示してください。

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
 - － 応援派遣者の役割は、支援によって被災地の保健活動を推進することにあります。応援派遣者個人や所属組織の利益のために活動するものではありません。現地の状況や健康課題、現地で提供された資料類は、応援派遣チーム内に引継ぎ、継続的な活動に役立ててください。派遣期間中の活動記録は、現地自治体において課題の検討や計画策定に役立ててもらうための記録や資料として現地に残してください。
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
 - － 被災地の保健活動においては、避難所等での住民への直接的な支援だけでなく、情報収集分析、統計処理、関係機関との調整等の間接的な支援も必要になる場合があります。間接的な支援も被災地に貢献する活動であり、被災地支援におけるその意味を理解して担ってください。
8. 派遣期間中は、チームワーク、協調性を大切にする
 - － 派遣期間中は、実施している活動についてチーム内でコミュニケーションを十分にとり、お互いに助け合うという協調性をもって行動してください。
9. 保健師としての基本能力を駆使し、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
 - － 応援派遣者は、災害という非常事態のなかで、不慣れな土地及び環境下で活動することになりますが、対人支援及び地域支援の専門職としての基本能力を最大に駆使して活動してください。また、災害支援経験や研修受講などから得た知識・技術を踏まえて活動してください。
10. 派遣期間中は、健康安全管理に留意する
 - － 派遣期間中は、慣れない環境下での連続業務にかかわることで、予想以上に心身に負担がかかるものです。派遣期間中は健康安全管理に留意するとともに、派遣終了後も体調管理に努めてください。

II 主な保健医療活動チームの特徴



平成30年10月31日(水)第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会資料

チーム名	主な活動	構成員 ()内人数	標準的な1チームの現場活動時間
DMAT (災害派遣医療チーム)	・災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急医療を行う。 本部活動、病院支援、現場活動、避難所救護所支援等	医師(1以上)、看護師(2以上)、業務調整員(1以上)	
DPAT (災害派遣精神医療チーム)	・専門性の高い精神医療の提供、精神保健活動の支援を行う。 精神科医療の提供、入院患者等の避難及び搬送、被災医療機関への支援等、災害ストレスなど	医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(2)	7日間
JMAT (日本医師会災害医療チーム)	・被災地の地域医療の再生への支援 災害急性期以降の避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地内の病院・診療所支援、を行い、被災地の医療機関へ円滑な引継ぎを行う。	医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(1)	3～7日間

チーム名	主な活動	構成員 ()内人数	標準的な1チームの現場活動時間
日赤災害医療コーディネートチーム	<p>【日赤災害医療コーディネートチーム】</p> <p>・都道府県保健医療調整本部における関係機関との協議・調整に基づき、救護班等の活動調整検討を行う。</p> <p>【救護班】</p> <p>・超急性期から医療救護活動を実施。救護所、避難所における診療、医療ニーズのアセスメント、避難所での感染症予防等への助言を行う。</p> <p>【こころのケア】</p> <p>・避難所や巡回により、こころのケアを行う。必要に応じ、DPAT や精神科医につなぐ</p>	<p>医師(1)、看護師・薬剤師・事務職員等(3)</p> <p>医師(1)、看護師長(1)、看護師(2)、事務職員・コメディカル等(2)</p> <p>こころのケア要員(3程度)、事務職員(1)</p>	3～7日間
独立行政法人国立病院機構初動医療班/医療班	<p>・災害急性期(発災後 48 時間以内)に医療救護活動を行う。</p> <p>【初動医療班】避難所等における活動</p> <p>【医療班】原則設置された拠点における活動</p>	医師(1)、看護師・准看護師(2)、薬剤師(1)、業務調整員(1)	3日間
AMAT (全日本病院協会)	<p>・急性期から亜急性期において活動する。初動に先遣隊を派遣し、把握した医療ニーズを踏まえ、病院支援、避難所の巡回診療、医療救護所での活動、災害時要配慮者の医療搬送等を行う。</p>	医師(1)、看護師(1～2)、業務調整員(1～2)	2～3日間
JDAT(日本歯科医師会チーム(仮称))	<p>・災害当初の緊急災害歯科診療、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動により地域歯科医療の復旧を支援する。また、警察との連携による身元確認を行う。</p>	歯科医師(2) 歯科衛生士(2)	4日間
日本薬剤師会	<p>・被災地の都道府県薬剤師会(現地対策本部)との連携・調整、厚生労働省・日本医師会等との関係団体との連携を行いながら、要請に応じ、薬剤師の派遣を行う。また、救護所や避難所の医薬品の確保・管理、医薬品集積所における医薬品管理 等を行う。</p>	薬剤師(6)	3日間
日本病院薬剤師会	<p>【現地調整班】</p> <p>被災地での現状把握、医療機関等との連携</p> <p>【災害登録派遣薬剤師 DMAT 撤退後】</p> <p>情報収集、各施設の業務整備</p> <p>【災害ボランティア薬剤師】</p> <p>医療施設・医療チームの統括者の指示により活動</p>	薬剤師	7日間

チーム名	主な活動	構成員 ()内人数	標準的な1チームの現場活動時間
災害支援ナース (日本看護協会)	・日本看護協会が災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて、避難所や医療機関等において柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。	看護師	移動日含めた3泊4日
JRAT (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)	・他の災害救助チームと連携し、災害リハビリテーション支援、災害支援必要機材の準備、都道府県を単位とする	医師(1)、理学療法士(1)、作業療法士(1)、その他専門職(1)	4日間
JDA-DAT (日本栄養士会災害支援チーム)	・医療救護班の一員として、避難所等における巡回栄養相談、調査、避難所への支援物資の搬送、特殊栄養食品ステーションの設置・管理、自衛隊炊き出しメニューの栄養価計算・献立提案、災害弁当メニューの開発等を行う。	栄養士(3~5)	3日間
日本食品衛生協会	・食品衛生に関する普及啓発活動、衛生食品等の調達	その他の専門職(2) その他(2)	7~14日間

Ⅲ 災害に役立つ情報（関係機関等ホームページ）

○内閣府 防災情報のページ http://www.bousai.go.jp/common/img/header_logo.png

○厚生労働省 災害のページ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html>

○国立保健医療科学院 H-CRISIS <https://h-crisis.niph.go.jp/>

○全国保健所長会 http://www.phcd.jp/02/t_bousai/index.html

○全国保健師長会 <http://www.nacphn.jp/share/img/logo.jpg>

○公益社団法人日本栄養士会 <https://www.dietitian.or.jp/about/concept/jdadat/>

○日本歯科医師会 http://www.jda.or.jp/common/images/img_logo.png

○日本歯科衛生士会 https://www.jdha.or.jp/img/common/a_logo.gif

○熱中症情報

毎日の暑さ指数、速報など情報は環境省の熱中症予防情報サイトへアクセスを。

個人向け暑さ指数の予測値メール配信サービスもある。

パソコンから <http://www.wbgt.env.go.jp/> 携帯から <http://www.wbgt.env.go.jp/kt>

○難病関係

難病情報センター <http://www.nanbyou.or.jp/>

○発達障害児・者の支援に関する情報

・発達障害・情報支援センター

http://www.rehab.go.jp/ddis/images/common/rehab/logo_siteid.gif

- ・障害を抱え特別な支援が必要な子どもと、その家族のための緊急時対応準備マニュアル（国立国際医療研究センター）（被災者向け）

<http://www.ncgmkohnodai.go.jp/pdf/jidouseisin/201409manual.pdf>

- ・社会的養護における災害時「子どもの心のケア」手引き（施設ケアワーカーのために）（日本子ども虐待防止学会）（支援者向け）http://www.jaspcan.org/cm_m
- ・災害時の発達障害児・者支援について（発達障害情報・支援センター）（支援者向け）
<http://www.rehab.go.jp/ddis/災害時の発達障害児・者支援について/>
- ・震災後の子どもたちを支える教師のためのハンドブック 発達障害のある子どもへの対応を中心に（独立法人国立特別支援教育総合センター）（支援者向け）
<http://www.nise.go.jp/cms/resources/content/3758/20110516-151852.pdf>
- ・自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック（日本自閉症協会）（本人・家族向け）
<http://www.autism.or.jp/bousai/kaitei/honninyou2012.pdf>
- ・自閉症の人たちのための防災・支援ハンドブック（日本自閉症協会）（支援者向け）
<http://www.autism.or.jp/bousai/kaitei/siensvayou2012.pdf>

○栄養に関する情報

国立健康・栄養研究所 「災害時の栄養・食生活に関して」

http://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/saigai_syokul.html

○子どもの支援に関する情報

① 避難所生活一般・健康管理

- ・避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン（厚労省）（支援者向け）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf>
- ・避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み指針（内閣府）（支援者向け）
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/h25/pdf/kankyokakuho-honbun.pdf>
- ・被災地の避難所で生活をする赤ちゃんのためのQ&A（日本新生児成育医学会）（被災者向け）
<http://plaza.umin.ac.jp/~jssp/shinsai/qafamily.html>
- ・被災地の避難所で生活をする赤ちゃんのためのQ&A（日本新生児成育医学会）（医療従事者向け）
<http://plaza.umin.ac.jp/~jssp/shinsai/qastaff.html>
- ・こどもの救急（日本小児科学会）（被災者向け）<http://kodomo-qq.jp/>

② 急性ストレス障害・心的外傷後ストレス障害、家族支援

- ・子どもの心の対応マニュアル（日本小児科学会、日本小児精神医学研究会、日本小児心身医学会）（医師向け）
<http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/kodomonokokoronotaiou.pdf>
- ・被災した子どもさんの保護者の方へ、赤ちゃんがいらっしゃる方・赤ちゃんを預かる保育士の方へ、学校の先生へ、被災した子どもさんのご近所の方へ（日本小児精神医学研究会）（被災者向け、支援者向け）http://jspp.life.coocan.jp/jspp_website/JSPP_zai_hai_yong_gong_youfairu.html
- ・乳幼児をもつ家族をささえるために（神戸大学）（支援者向け）

<http://kodomo-kenkou.com/shinsai/info/show/721>

③ アレルギー疾患を有する児支援について

- ・災害派遣医療スタッフ向けのアレルギー児対応マニュアル（日本小児アレルギー学会）（支援者向

け) http://www.jspaci.jp/modules/gcontents/index.php?content_id=11

- ・災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット(日本語)

http://www.jspaci.jp/modules/gcontents/index.php?content_id=13

○感染症対策

- ・避難所における感染対策マニュアル(国立国際医療研究センター)(支援者向け)

http://www.bousai.go.jp/kaigirep/houkokusho/hukkousesaku/saigaitaiou/output_html_1/pdf

○外国語での診療に役立つ冊子・ウェブサイト

災害時など医療通訳士が小児医療の現場にいないとき、外国人に対するコミュニケーションが課題となることある。以下にダウンロードして活用できる外国語での診療に役立つ冊子およびウェブサイトが紹介されている。(日本小児科医学会ホームページより)

- ・多言語医療問診票(国際交流ハーティ港南台、かながわ国際交流財団)

<http://www.kifjp.org/medical/>

内科、眼科、小児科など11の診療科に対応した問診票がダウンロードできる。英語はもとより、ポルトガル語、ロシア語、タイ語など18言語に対応。

- ・外国人向け多言語説明資料(日本医療教育財団:厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056789.html>

院内でよく使われる同意書(手術、麻酔、CT検査など)や高額医療費制度や出産一時金などについて、英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語版がホームページ上からダウンロードできる。問診票だけは日本語と併記されている。

- ・多言語生活情報(自治体国際化協会:クレア) <http://www.clair.or.jp/tagengo/index.html>

外国人住民の暮らしに関する情報を英語、中国語、ポルトガル語、タガログ語など14言語で説明。「医療」や「出産・育児」では、日本のシステムを上手に解説している。

- ・予防接種予診票(予防接種リサーチセンター) <http://www.yoboseshu-rc.com/index.php?id=8>

「予防接種と子どもの健康 2014」と予診票がダウンロードできる。本文は、英語、韓国語、中国語、ポルトガル語、タガログ語の5言語。予診票は、それに加えて、タイ語、アラビア語、モンゴル語、ロシア語など14言語に対応している。

- ・外国語版母子健康手帳(母子衛生研究会)

日本語と併記された母子健康手帳。有料で入手可能。(9カ国:英語、ハンゲル、中国語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ポルトガル語、スペイン語、ベトナム語)

○外国人医療に関する医薬品の情報(小児科医学会)

外国人が本国から持参した医薬品の内容は、「日本医薬情報センター」の海外医薬品添付文書情報から参照することができる。日本の医薬品について、「くすりのしおり」からダウンロードした英語の説明文書を手渡すと外国人患者の安心にもつながる。

- ・日本医薬情報センター <http://www.japic.or.jp/di/navi.php?cid=1>

海外の医薬品の添付文書の情報は下記のホームページから確認できる。

- ・くすりの適正使用協議会(英語版「くすりのしおり」) <http://www.rad-ar.or.jp/siori/index.html>

日本で販売されている医薬品について、患者向けの英語版の服薬指導が入手できる。

○火山関係情報

噴火ドットコム

<https://hun-ka.com/>

IV 救急対応の手順

1) 一次救命処置

大項目	手技	成人 (15歳以上)	小児 (1歳以上15歳未満)	乳児 (1歳未満)	
発見・通報	発見時の対応手順	<ul style="list-style-type: none"> ・肩をやさしくたたきながら、大声で呼びかけて、目を開ける等の応答や目的のある仕草がなければ「反応なし」とみなす。 			
	通報時の手順	<ul style="list-style-type: none"> ・「反応なし」と判断した場合や、自信が持てない場合は、その場で大声で応援を呼ぶ。 ・そばに誰かがいる場合は、その人に119番通報（緊急通報）をしよう依頼する。 ・119番通報時は、通信指令員の口頭指導に従う。 ・救助者が1人だけのときは、CPRを開始する前に自分で119番通報を行い、AED（近くにあれば）を取りに行く。 			
心肺蘇生法	呼吸の確認 (=心停止の確認)	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸は胸と腹部の動きを見て「普段どおりの呼吸か」を10秒以内で確認する。 ・「普段どおりの呼吸」がない場合、また「普段どおりの呼吸」かどうかわからない場合、特に死戦期呼吸（いわゆる喘ぎ呼吸）を認める場合は『心停止』とみなす。 			
	回復体位	<ul style="list-style-type: none"> ・反応はないが、「普段どおりの呼吸」がある場合は、気道確保をして応援や救急隊の到着を待つが、応援を求めためやむをえず現場を離れるときには、傷病者を回復体位にする。 			
	CPRの開始手順	<ul style="list-style-type: none"> ・「普段どおりの呼吸」がない、または「普段どおりの呼吸」かどうかわからない場合は『心停止』とみなし、ただちに、胸骨圧迫から開始し、人工呼吸の技術と意思があれば、胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を組み合わせる。 			
	胸骨圧迫	位置	<ul style="list-style-type: none"> ・胸骨圧迫の位置の目安は胸の真ん中（左右の真ん中で、かつ、上下の真ん中）である。（必ずしも衣服を脱がせて確認する必要はない。） 		
		方法	<ul style="list-style-type: none"> ・腕2本：一方の手のひらの基部をあて、その手の上にもう一方の手を重ねる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・腕2本：一方の手のひらの基部をあて、その手の上にもう一方の手を重ねる。体格に応じて片手で行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児の場合は、両乳頭を結ぶ線の少し足側を目安とする胸骨の下半分を、手指2本で押す。
		程度 (深さ)	<ul style="list-style-type: none"> ・胸が約5cm沈み込むように強く圧迫する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・胸の厚さの約1/3沈み込む程度に圧迫する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・胸の厚さの約1/3沈み込む程度に圧迫する。
		速さ（テンポ）	<ul style="list-style-type: none"> ・圧迫の速さ（テンポ）は100～120回/分の速さ 		
		回数比（C：V）	<ul style="list-style-type: none"> ・胸骨圧迫と人工呼吸との回数の比を30：2とする。 		
実施上の留意点		<ul style="list-style-type: none"> ・交代可能な場合には、たとえ実施者が疲れを感じていない場合でも、1～2分間を目安に交代することが望ましいが、交代による中断時間をできるだけ短くする。 			

大項目	手技	成人 (15歳以上)	小児 (1歳以上15歳未満)	乳児 (1歳未満)	
心肺蘇生法	気道確保	・外傷の有無に関わらず、気道確保は頭部後屈・あご先拳上法で行う。			
	人工呼吸	・約1秒かけて、胸の上がりが見える程度の量を吹き込む。(口対口、口対鼻人工呼吸を行う際には、できれば感染防護具を使用することが望ましい。)			
	AED	使用のタイミング	・「普段どおりの呼吸」がない、または「普段どおりの呼吸」かどうか分からない場合は、直ちにCPRを開始し、AEDが到着すれば速やかに使用する。		
		AEDプロトコール	<ul style="list-style-type: none"> ・対象傷病者に対し、電気ショックを1回行った後、観察なしに直ちに胸骨圧迫を行う。 ・2分おきにAEDによる心電図チェックが始まるので、そのつど傷病者から手を離す。 ・以降は使用するAEDの音声メッセージに従って進める。 		
	小児への除細動の実施		・未就学児(およそ6歳まで)に対しては、小児用パッドを用いる。小児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用する。	・乳児に対しては、小児用パッドを用いるべきである。小児用パッドがないなどやむを得ない場合、成人用パッドで代用する。	
	電極パッド装着の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDの電極パッドは右上前胸部(鎖骨下)と左下側胸部(左乳頭部外側下方)に貼付する。 ・電極パッドを貼る場所に医療用の植え込み器具がある場合には、パッドを避けて貼る。 ・電極パッドは経皮的な薬剤パッチ(ニトログリセリン、ニコチン、鎮痛剤、ホルモン剤、降圧剤など)や湿布薬などの上に直接貼るべきではない。貼付場所の薬剤パッチ等は取り去り、貼ってあった部位をふき取ったあと電極パッドを貼り付ける。 ・傷病者の体が濡れている場合には、胸の水分を拭き取って、電極パッドが濡れた部位に接触しないように貼り付ける。 ・小児用パッドを成人に使用してはならない。 			
	胸骨圧迫なしの人工呼吸	・例外を除いては行わない。(呼吸なし=心停止となったため必然的に廃止)			
	CPRをいつまで続行するか	・救急隊などに引き継ぐまで、または傷病者に「普段どおりの呼吸」や目的のある仕草が認められるまで続ける。			

大項目	手技		成人 (15歳以上)	小児 (1歳以上15歳未満)	乳児 (1歳未満)
気道異物除去	気道異物除去	反応がある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・大声で助けを求めたうえで、できるだけ強く咳をするよう促す。 ・<u>ただちに119番通報（緊急通報）を誰かに依頼し、通信指令員の口頭指導に従う。</u> ・異物が取れるか反応がなくなるまで、腹部突き上げ法や背部叩打法を数度ずつ繰り返して続ける。 ・妊娠していると思われる女性や高度な肥満者に腹部突き上げは行わず、背部叩打のみを行う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・気道異物による窒息と判断した場合は、ただちに119番通報（緊急通報）を誰かに依頼した後に、頭側を下げて、背部叩打や胸部突き上げを実施する。 ・腹部突き上げは行わない。 ・異物が取れるか反応がなくなるまで2つの方法を数度ずつ繰り返して続ける。
		反応がない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・反応がなくなった場合は、ただちに119番通報し、心停止に対して行う心肺蘇生法の手順を開始する。 ・心肺蘇生を行っている途中で異物が見えた場合は、それを取り除くが、見えない場合には、やみくもに口の中に指をいれて探らない。また、異物を探すために胸骨圧迫を長く中断しない。 		

※救急蘇生法の指針 2015（市民用・解説編）より（監修：日本救急医療財団心肺蘇生法委員会）

2) トリアージ

地震などの災害時に、短時間に最善の治療をおこなうため、「病気やケガの緊急度や重症度」を判定して「治療や後方搬送の優先順位を決める」ことを言う。医師が行うことが原則である。

トリアージ区分

病気やケガの緊急度や重症度に応じて、4段階に分類する。

優先順位	分類	識別色	傷病状況および病態
第1順位	緊急治療群	赤（Ⅰ）	すぐに治療を行わないと生命の危機が迫っている重傷者で処置によって回復が見込めるもの
第2順位	準緊急治療群	黄（Ⅱ）	少し時間の余裕のある傷病者
第3順位	治療保留群	緑（Ⅲ）	自分で歩ける比較的軽症の傷病者
第4順位	死亡群	黒（Ⅳ）	すでに死亡、または生存の可能性がほとんどない重症者

トリアージの実施方法

- ・ トリアージ実施責任者が傷病者の状態を観察し実施する。
- ・ トリアージ・タグに記入する。
- ・ トリアージ・タグは原則として、右手首関節部につけるが、その部分がケガのときは、左手首関節部、右足関節部、左足関節部あるいは首の順でつける。衣服や靴等につけない。
- ・ トリアージは1回で終わるのでなく、災害現場や救護所、病院到着等で実施する。

トリアージ・タグ（災害現場用）（例）

No	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 男(M)・女 (F)
住所(Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施場所 月 日 AM・PM 時 分		トリアージ実施者名	
搬送機関名		収容医療期間名	

トリアージ実施場所	トリアージ区分 0 I II III
トリアージ実施機関	医師 救急救命士 その他
診断・処置内容	
特記事項	

0	黒
I	赤
II	黄
III	緑

索引

複数ある語句については、中心的に記載されているページを太字として記載した

あ

悪臭	p. 69
アクションカード	p. 8 ・21・117
アセスメント	p. 12 ・34・63・105
アトピー	p. 48
アレルギー	p. 48・54
安定ヨウ素剤	p. 73・74・75
一酸化炭素中毒	p. 37
医療的ケア児	p. 29・43
飲酒（アルコール）	p. 61・ 62
インフルエンザ	p. 51・ 52
栄養不足・栄養障害	p. 97
エコノミークラス症候群（深部静脈血栓症へ）	
応援	p. 69・ 87
オリエンテーション	p. 34・ 96 ・ 103

か

化学物質	p. 69
仮設住宅	p. 40・76
外国人	p. 29・ 48
害虫対策	p. 68 ・125
感染症対策	p. 51
感染性胃腸炎	p. 52
虐待	p. 46
空気環境	p. 67
クロノロ（クロノロジー）	p. 8 ・21
訓練	p. 127
結核	p. 51・52
減災教育	p. 119
原子力災害対策	p. 72
健康管理（支援者）	p. 21・86・ 99 ・102
高齢者	p. 39・43・ 47
豪雨災害（風水害へ）	
こころのケア	p. 60
子ども	p. 45・ 46
孤児	p. 46
ゴミの管理	p. 68
コミュニティ支援	p. 76
コンタクトリスト	p. 120

さ

災害医療コーディネーター	p. 22・24・32
災害応急対応業務	p. 114
災害診療記録	p. 129
参集計画	p. 113
歯科保健・医療	p. 57
資機材	p. 32・92・102・120
自助・共助・公助	p. 1
食中毒	p. 70
障がい者	p. 43・47
深部静脈血栓症	p. 35・119
寝具の管理	p. 68
受援	p. 82・91
女性	p. 45
睡眠障害	p. 62
生活環境	p. 29・66
生活不活発病	p. 39
騒音	p. 69
ソーシャルキャピタル	p. 107・119

た

タイムライン	p. 113
地域診断	p. 120
中長期派遣	p. 107
統括的な役割を担う保健師等（統括保健師）	p. 11・25・109・122
トイレの衛生	p. 67
低体温症	p. 36

な

ねずみ対策	p. 68
熱中症	p. 36
妊婦・じょく婦	p. 45

は

派遣要請	p. 82・87・88
破傷風	p. 52
発達障害児者	p. 47・49
バーンアウト	p. 61
非常時優先業務	p. 113
避難勧告	p. 14・43・110
避難行動要支援者	p. 14・29・43・120
被ばく	p. 72
風水害	p. 18
風呂の衛生	p. 69
噴火	p. 18

粉じん	p. 37
ペット対策	p. 71
便秘	p. 38
保健医療活動チーム	p. 4・22・ 85 ・154
保健医療調整窓口	p. 22
保健福祉的視点でのトリアージ	p. 44
ま	
マネジメント	p. 6・11
慢性疾患	p. 38
水	p. 66
や	
要配慮者	p. 14・28・ 43
ら	
ライフライン	p. 28・34・78
リエゾン	p. 23・27・109
ロジスティクス	p. 103
ロードマップ (工程表)	p. 78 ・123
C	
C S C A	p. 6
D	
D H E A T (ディーヒート)	p. 10・22・ 86
D M A T (ディーマット)	p. 24・32・ 154
D V 被害者	p. 45
E	
E M I S (イーミス)	p. 28 ・34・92
I	
I C S (インシデントコマンドシステム)	p. 6
P	
P A Z	p. 73
P T S D	p. 61
T	
T T T	p. 6
H	
H H H H (フォーエイチ)	p. 6・ 10
U	
U P Z	p. 73

分担事業者：松本 珠実(大阪市健康局健康推進部)

事業協力者：石川 麻衣(群馬大学大学院保健学研究科)

奥津 秀子(横浜市緑区保健センター)

白井 千香(枚方保健所)

相馬 幸恵(新潟県村上地域振興局健康福祉部)

宮崎 美砂子(千葉大学大学院看護学研究科)

その他、H30 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作成」事業協力者
及び分担執筆者

池田 和功(和歌山県橋本保健所)

遠藤 智子(福島県保健福祉部)

清田 千種(熊本市北区保健福祉部)

田中 みゆき(鹿児島市東部保健センター)

森 陽子(茨城県下妻市役所高齢福祉部)

谷戸 典子(埼玉県狭山保健所)

築場 玲子(宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所)

青柳 玲子(新潟市西区役所健康福祉課黒崎地域保健福祉センター)

金谷 泰宏(国立保健医療科学院健康危機管理部)

・第4章 IV4)食生活・栄養指導 久保 彰子(熊本県芦北地域振興局保健福祉環境部)

・第4章 IV5)歯科保健医療対策 中久木 康一(東京医科歯科大学大学院)[助言]

・第4章 V生活環境対策 中臣 昌広(一般財団法人日本環境センター)

11)食中毒の予防12)食中毒発生時の対応 赤堀 正光(元神奈川県職員)

11)食中毒の予防12)食中毒発生時の対応13)ペット対策 小池 剛(元神奈川県職員)

・第4章 VII3ロードマップ(工程表)の作成 山崎 初美(神戸市健康福祉部)

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

発行日 令和2年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 松本珠実(大阪市健康局健康推進部・全国保健師長会)

〒530-8201 大阪市北区中之島1丁目3番20号

e-mail : tam-matsumoto@city.osaka.lg.jp

災害時の保健活動推進マニュアル