

保健活動編

I マニュアル作成の趣旨と考え方

1 作成経緯、趣旨

- ・本県では、平成16年の新潟県中越沖地震等の発生を受け、「災害時の医療・保健活動マニュアル」を作成し、対応してきたところである。
- ・これまでの「災害時の医療・保健活動マニュアル」では、医療救護や精神保健医療対策、生活環境対策等について、県健康福祉部と県保健福祉センターの役割や活動内容について掲載していた。
- ・この度の東日本大震災では、活動当初から県と市町の保健師等が合同で活動にあたったところであり、今後も協働した活動が想定されることから、県だけでなく市町とも共有できるマニュアルとするため、「災害時の医療・保健活動マニュアル」から、主に保健師による保健活動について抜き出し、新たに「健康管理活動マニュアル保健活動編」として作成するものである。

2 マニュアルの位置づけ

- ・災害対策基本法第40条の規定に基づき石川県防災会議が作成した「石川県地域防災計画」第14節「健康管理活動体制の整備」に記載されている災害時の「保健活動マニュアル」として位置づける。

【参考】石川県地域防災計画

(一部抜粋)

第14節 健康管理活動体制の整備

1 基本方針

災害発生時には、ライフラインの機能停止等により、健康の基本である食事、睡眠等の確保が困難となりやすく、さらに災害に対する不安や避難所生活等のストレスにより心身の健康を損ないやすい。

このため、県及び市町は、医療救護活動等と緊密な連携を図りながら被災者の健康管理体制に万全を期すため、災害時の保健活動マニュアルを作成する等、平素から震災の発生に備える。

3 災害時の健康管理体制の整備

(1) 県は、市町における被災者への健康管理活動が円滑に実施できるよう、保健活動マニュアル等を作成するとともに、支援関係者に対する研修会を実施するほか、各市町の災害時の健康管理活動の整備状況等の確認を行う。

(2) 市町は、災害時に被災者への健康管理活動が円滑に実施できるよう、災害時の保健活動マニュアル等を作成するとともに、障害者、高齢者、医療、食料備蓄、避難所運営等の担当部門と協力、連携した活動体制の確立に努める。

3 マニュアル作成にあたっての基本的な考え方

- ・大規模災害における保健師による保健活動を中心に記載する。
- ・石川県健康福祉部が作成する「医療救護対応マニュアル」「健康管理活動マニュアル栄養・食生活支援編」、「こころのケアチーム活動マニュアル」等との整合性を図る。
- ・大規模災害の場合、他都道府県保健師等と協働で活動することも想定されることから、「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（全国保健師長会）のフェーズの考え方、活動体制等を基本において作成する。また、現地で保健活動を実践するうえで必要な知識等をまとめた「災害時支援ノート」（保健活動を考える自主的研究会）を実践編として活用する。
- ・「大規模災害における保健師の活動マニュアル」のフェーズの考え方を基本に、以下の時間経過毎に支援内容を記載する。

【災害の時間経過と対策】

※時間経過は目安

時間経過	県地域防災計画	マニュアル (参考頁)	時間経過
発災	事前対応(準備)	事前対応(準備) (7頁)	発災
	初動対策期 (救命中心)	初動対応(フェーズ0) (18頁) (初動体制の確立)	
1日	緊急対策期 (救援と支援)	緊急対策(フェーズ1) (20頁) (生命・安全確保、活動体制構築)	1日
3日		応急対策(フェーズ2-1) (22頁)	3日
1週間	応急対策期 (応急被害復旧開始)	(健康管理活動の展開)	1週間
2週間		応急対策(フェーズ2-2) (24頁) (健康管理活動の展開)	2週間
1ヶ月	復旧対策期 (復興計画の策定)	復旧・復興対策(フェーズ3) (26頁) (仮設住宅や復興住宅での健康対策)	1ヶ月
6ヶ月	復興対策期		

II 災害時保健活動の基本

1 保健師による保健活動の基本

- ・災害時における保健活動の目的は、被災地住民の生命と安全を確保し、被災による二次的な健康障害の予防を図り、もって健康面から被災地の復興を支援することである。
- ・災害時の被害を最小限にするためには、保健師自身が危機管理意識を強く持ち、平時から災害発生を予測し、平時にできる対応を確実にしておくことが必要である。特に、日頃の保健師活動で把握している地域の情報等が速やかに提供、活用できるよう整理しておくことや、地域の関係機関や関係団体等と連携体制を構築しておくことが重要である。
- ・災害発生直後は、被災住民の生命と安全の確保のための救命活動や、要援護者の安全確保が最優先して進められるが、保健活動はその後起こってくる様々な健康問題に対応する中長期的な活動である。
- ・災害の種類、規模等から被害の広がりや深刻度を予測するとともに、発災後の時間経過に応じて起こりうる健康課題を予測し、保健活動を展開することが重要である。本マニュアルでは時間経過毎に活動の内容を記載しているが、実際の活動にあたっては、マニュアルを参考としつつも柔軟に対応することが求められる。
- ・被害の程度は、地区により大きく異なる場合が多く、また交通、通信手段も十分確保できない場合が多い。効果的な活動を展開するためには、地区分担制を基本とした活動形態とすることが望ましい。介護、障害等保健師が他部門に配置されている場合も、災害発生後は速やかに保健師を集約し、できるだけ早期に地区分担制とした活動体制に切り替えることが望ましい。

2 市町、県保健福祉センター、県健康福祉部（健康推進課）の基本的役割

機 関	役 割
市 町	・被災地の健康管理活動の実施
県保健福祉センター	・市町が行う健康管理活動の支援、技術的助言 ・管内の医療救護、精神保健活動、防疫・衛生活動等との調整
県健康福祉部 (健康推進課)	・市町、県保健福祉センターの保健活動を支援、総合調整 ・医療救護、精神保健医療活動、防疫・衛生活動等との調整、保健活動従事者の派遣・受入調整

3 保健師間の役割分担

- ・保健師の活動は、被災者への直接的な健康管理活動だけでなく、医療救護やこころのケアチーム等との調整も重要である。特に、一時期に多くの支援者が活動する場合には、活動全体の調整役が重要となることから、役割を明確にしたうえで活動にあたる。
- ・県保健福祉センター保健師は、市町と調整し、主に企画調整業務を担当、支援する。

【役割分担の例示】

地区活動担当	企画調整担当
①被災住民の健康管理 ②被災地の情報収集 ③企画調整役、上司等への報告 ④スタッフミーティングへの参画	①健康課題の分析と活動計画作成 ②情報の集約、整理、他チームの情報収集 ③スタッフミーティングの運営 ④専門チーム等との連携体制づくり ⑤派遣等保健師受入れ体制整備、派遣保健師へのオリエンテーション ⑥避難所管理への支援 ⑦職員の健康管理

4 保健師チーム内、関係チーム間の連携、医療救護班等連絡会への参画

- ・被災地では、医療救護やこころのケアチームなど様々なチームが交代で活動にあたる場合が多く、活動が重なったり、情報が混乱して伝わる場合も多い。効果的な保健活動を展開するため、保健師間で定期的にミーティング後を行うとともに、石川県地域防災計画に基づき設置される「医療救護班等連絡会」に参画し、積極的に情報提供、連携協力して活動を行う。

【参考】保健師ミーティングの開催

①内 容

- ・被災自治体、県からの指示等の伝達
- ・被災者の健康課題及び活動状況等についての情報交換、共有化
- ・被災者への支援に必要な情報の提供
- ・従事スタッフのコーディネート・健康チェック

②頻 度（目安）

- ・被災後1ヶ月程度 朝と夕の2回
- ・それ以降 1日1回（朝または夕方、代表者のみ）
週1回（全員によるミーティング）

【参考】石川県災害時医療救護対応マニュアル（一部抜粋）

◎ 地域医療救護活動支援室の設置（第1章 3）

地域医療救護活動支援室は、各地域の災害拠点病院に設置する。ただし、亜急性期以降は、状況に応じて保健福祉センター（金沢市の場合は、金沢市保健所・福祉健康センター）に移動する。

◎ 医療救護班等連絡会（第3章 2（3））

ア 設置目的：石川県地域防災計画に基づき、地域医療救護活動支援室は、必要に応じて、医療救護班、健康管理活動チーム、精神保健医療班（こころのケアチーム）等の医療救護活動に当たるチーム間で情報を共有し、円滑な医療救護活動を実施するため、小学校又は中学校の区域を単位として、医療救護班等連絡会を設置する。

イ 設置場所：医療救護班等連絡会の設置場所は、地域医療支援室長が、地域医療救護班等連絡会長の意見を聞いて決定する。

ウ 業務内容：
・現場で活動する医療救護班、健康管理チーム、精神保健医療班（こころのケアチーム）等の活動状況報告及びチーム間の情報共有
・必要な医薬品・資機材等の調達に係る調整
・消防、自衛隊、医師会等の関係機関との連携及び調整
・地域医療救護活動支援室への医療救護班、歯科医療救護班、災害支援ナース、薬剤師、栄養士、ボランティア等の派遣要請

④組織の構成

会 長：地元郡市医師会長又は災害医療に関し知識経験を有する者の中から、地域医療支援室長が委嘱する者

調整員：会長が指名した者

Ⅲ 平時の備え(災害時の保健活動体制の整備)		
市町保健衛生担当課、保健福祉センター、県健康福祉部(健康推進課)は、災害に備え、平時から以下の体制整備等を行う。		
市 町		
県保健福祉センター		
1 地域防災計画に基づく防災活動要領、業務継続計画等の策定、整備	1-① 地域防災計画に基づく防災活動要領、業務継続計画等の策定、整備	1-① 地域防災計画に基づく防災活動要領、業務継続計画等の策定、整備
1-①-⑦ 職員の配備計画、連絡体制、担当業務	1-①-⑦ 職員の配備計画、連絡体制、担当業務	1-①-⑦ 職員の配備計画、連絡体制、担当業務
1-①-④ 災害情報の職員伝達系統	1-①-④ 災害情報の職員伝達系統	1-①-④ 災害情報の職員伝達系統
1-①-⑤ 業務継続計画	1-①-⑤ 業務継続計画	1-①-⑤ 業務継続計画
1-② 災害時保健活動でマニュアルの作成 (市町防災計画に保健活動を位置づけ)	1-② 管内市町の防災計画、災害時保健活動でマニュアルの作成状況等の確認、作成支援	1-② 災害時保健活動でマニュアルの作成、見直し
1-②-⑦ 保健活動の内容、市町、県保健福祉センターの役割、連携体制の確認	1-②-⑦ 保健活動の内容、市町、県保健福祉センター、本庁の役割、連携体制の確認	1-②-⑦ 保健活動の内容、市町、保健福祉センター、本庁の役割、連携体制の確認
1-②-④ 市内の役割分担、連携体制の確認	1-②-④ 地域保健関連情報の概要等作成	1-②-④ 厚生労働省、関係団体等との連携体制の確認
1-③ 非常災害時の通信手段の確認、把握	1-③ 非常災害時の通信手段の確認、把握	1-③ 非常災害時の通信手段の確認、把握
1-③-⑦ 非常災害時の通信手段、操作方法の把握、確認	1-③-⑦ 非常災害時の通信手段、操作方法の把握、確認	1-③-⑦ 非常災害時の通信手段、操作方法の把握、確認
1-③-④ 通信活用でマニュアル等の確認	1-③-④ 通信活用でマニュアル等の確認	1-③-④ 通信活用でマニュアル等の確認
1-④ 市町の指定避難所、避難路、避難所運営でマニュアル(福祉避難所含む)の把握、確認	1-④ 管内市町の指定避難所(福祉避難所含む)、避難経路、避難所運営でマニュアルの把握、確認	1-④ 医療救護、精神保健医療活動、防疫・衛生活動、要援護者でマニュアル等の確認、調整
1-④-⑦ 市町の指定避難所一覧表	1-④-⑦ 管内市町の指定避難所一覧表	
1-④-④ 避難経路図の一覧表、防災マップ	1-④-④ 避難経路図の一覧表、防災マップ	
1-④-⑤ 避難所運営でマニュアルの確認	1-④-⑤ 避難所運営でマニュアルの確認	
2 保健福祉センター等と連携、分担し、災害時の活動に必要な情報リストを作成(毎年更新)	2-① 市町と連携、分担し、災害時の活動に必要な情報リストを作成(毎年更新)	2-① 関係機関連絡先一覧の作成
2-①-⑦ 災害関係情報、関係機関等一覧表作成チェック表(様式1 保管)	2-①-⑦ 災害関係情報、関係機関等一覧表作成チェック表(様式1 保管)	2-①-⑦ 県保健福祉センター、金沢市保健所、市町保健部局 厚生労働省関係部局、各都道府県関係部局等
2-①-④ 災害関係情報、関係機関等一覧表(様式1-2 保管)	2-①-④ 災害関係情報、関係機関等一覧表(様式1-2 保管)	
2-①-⑤ 地域保健関連情報の概況(様式2 県HCへ提出)	2-①-⑤ 地域保健関連情報の概況(様式2 県健康推進課提出)	2-①-④ 地域保健関連情報の作成状況把握(様式2 保管)
2-② 災害時必要物品の確保、台帳整理(保管物品名、保管場所等)	2-② 災害時必要物品の確保、台帳整理(保管物品名、保管場所等)	2-② 災害時必要物品の確保、台帳整理(保管物品名、保管場所等)
2-②-⑦ 災害時必要物品台帳(物品名、保管場所等)作成	2-②-⑦ 災害時必要物品台帳(物品名、保管場所等)作成	2-②-⑦ 災害時必要物品台帳(物品名、保管場所等)作成
2-③ 各種健康教育、啓発用ハットリット類等の整備	2-③ 各種健康教育、啓発用ハットリット類等の整備	2-③ 各種健康教育、啓発用ハットリット類等の整備
2-③-⑦ 健康教育、啓発用ハットリット(資料編 参照)	2-③-⑦ 健康教育、啓発用ハットリット(資料編 参照)	2-③-⑦ 健康教育、啓発用ハットリット(資料編 参照)
3-① 災害時における保健福祉センター、市内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制、活動方針等を確認	3-① 災害時における保健福祉センター、市内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制、活動方針等を確認	3-① 各保健福祉センターにおける市町等との連絡会、連絡体制の作成状況等の確認
3-①-⑦ 連携、連絡網	3-①-⑦ 連携、連絡網	3-② 保健指導室メニューリストへの登録
3-② 医療機関、福祉施設、関係団体等との連絡会の開催	3-② 管内医療機関、福祉施設、関係団体等との連絡会、研修会の開催	3-③ 部内企画調整室、各課との役割分担、連絡体制の確認
4 要援護者等に対する安否確認、支援体制について、高齢者、児童、障害部門等と協議、役割分担を確認。関係部署と協力し、要援護者名簿、支援計画の作成等	4-① 保健福祉センターが関わる要援護者に対する安否確認、支援体制について、市町、関係機関と協議、役割分担市町等と協力し、要援護者リスト、支援計画の作成	※要援護者二次避難支援の手引きに基づき体制整備(厚生政策課)手引き完成後、関連項目を本でマニュアルにも反映させる。
4-①-⑦ 要援護者リスト(様式1-3 保管)	4-①-⑦ 要援護者リスト(様式1-3、1-4 保管)	
4-①-④ 要援護者支援計画の作成	4-①-④ 要援護者支援計画の作成	

IV 災害発生時の対応

1 市町、県保健福祉センター、県健康福祉部別の対応

※発生からの期間はおおよその目安

	市 町	県保健福祉センター	県健康福祉部(健康推進課)	
(発災) 1 初動 2 対応 3 時間 4 程度 (程度)	1-①災害対策本部の指揮下で、保健活動体制を構築 市町の防災活動要領等に基づく職員の配置、職員の稼働状況等の確認、役割分担	1-①災害対策本部の指揮下で、保健活動体制を構築 県保健福祉センターの「災害時における出務体制要領」に基づく職員の配置、業務分担	1-①災害対策本部の指揮下で、保健活動体制を構築 健康推進課の「災害時における出務体制要領」に基づく職員の配置、業務分担	
	1-②市町が関わる要援護者等の安否確認、健康状況の確認、必要な医療・介護の確保 1-②-⑦ 要援護者リスト (様式1-3 情報集約先提出) 1-③被災状況等の情報収集、関係部署への情報提供	1-②県保健福祉センターが関わる要援護者等の安否確認、健康状況の確認、必要な医療・介護の確保 1-②-⑦ 要緊急援護者リスト (様式1-3、1-4 情報集約先提出) 1-③被災状況等の情報収集、関係部署への情報提供 ※可能な限り保健福祉センター職員が現場入りし情報収集することが望ましい。	1-②医療救護活動(DMAT)の活動状況等を把握し、必要な情報は市町、保健福祉センターに情報提供	1-③被災状況等の情報収集、関係部署への情報提供 ※可能な限り本庁職員が現場入りし情報することが望ましい。
(緊急) 1 時間 2 程度 (程度)	2-①業務継続計画に基づく、事業の整理、人員の配置 2-②保健活動方針の決定、県への必要な援助要請 保健活動の方針等を決定し、必要人員、資材等を県保健福祉センター(大規模災害時は県健康推進課)に応援要請 (IV-2 参照) 2-②-⑦ 保健師派遣要請時提供情報 (様式5 県HC提出) 2-②-① 応援者の受入窓口、受入準備 2-③被災地での保健活動の実施 県保健福祉センターと協力し被災地での保健活動実施体制を早期に整備 医療支援、こころのケアチーム等と連携し、被災地の健康管理活動を実施 2-③-⑦ 被災地での具体的な保健活動の実施 (IV-3～6 参照) 2-③-① 保健師ミーティング等の実施 2-③-④ 医療救護班等連絡会への参画、情報共有、他チームとの調整 2-④活動状況等を定期的に県保健福祉センター(県健康推進課)へ報告 2-④-⑦ 健康管理活動報告 (様式6 県HC提出) 2-④-① 感染症情報サーベイランスシート (様式7 県HC提出) 2-⑤職員、支援者の健康管理 (VI 参照)	2-①業務継続計画に基づく、事業の整理、人員の配置 2-②県保健福祉センターとしての活動方針を決定、活動体制の確保 市町の活動方針、保健福祉センターの役割を確認したうえで、センターの活動方針を決定、必要な応援を健康推進課に要請 (IV-3～6 参照) 2-②-⑦ 保健師派遣要請時提供情報 (様式5 県健康推進課提出) 2-②-① 応援者の受入窓口、受入準備 2-③被災地での市町の保健活動を支援 市町と協力し、被災地での保健活動実施体制を早期に整備 医療支援、こころのケアチーム等と連携し、被災地の健康管理活動を実施 2-③-⑦ 被災地での具体的な保健活動の実施 (IV-2 参照) 2-③-① 保健師ミーティング等の実施支援 2-③-④ 医療救護班等連絡会への参画、情報共有、他チームとの調整 2-④県健康推進課へ活動状況等を定期に報告 2-④-⑦ 健康管理活動報告 (様式6 県健康推進課提出) 2-④-① 感染症情報サーベイランスシート(様式7 県災害医療支援室提出) 2-⑤市町職員、支援者の健康管理 (VI 参照)	2-①業務継続計画に基づく、事業の整理、人員の配置 2-②市町(県保健福祉センター)からの報告を受け、必要時、保健活動に係る活動方針等を調整し、保健福祉センターへ助言。 活動に必要な人員、物品等の確保、応援者の受入調整(IV-2 参照) 2-②-⑦ 保健師派遣要請時提供情報 (様式5 集約、還元) 2-②-① 県内非被災市町へ応援要請、国へ派遣の調整の要請 2-③被災地での市町、県保健福祉センターの活動を支援 医療支援、こころのケアチーム等と連携し、被災地の健康管理活動を支援 2-③-⑦ 効果的な支援、助言が行えるよう相談体制を整備 2-③-① 効果的な支援、助言が行えるよう相談体制を整備 2-④活動状況をまとめ(様式6)、市町、県保健センターに情報還元、災害対策本部、関係機関等に報告。 災害対策本部等の情報を派遣元、活動現場に情報提供 (感染症の発生動向の把握、必要な措置 感染症担当) 2-⑤現地活動者、職員の健康管理 (VI 参照)	3-①被災地の保健活動の支援を継続 (IV-3～6 参照) 県保健福祉センターを通じ被災地の活動状況、健康課題等を把握。 必要な支援を継続。 必要時、活動方針等の調整、市町、県保健福祉センターへ助言 チーム間の調整、活動のまとめ等を継続 3-②保健師等のメンバーの確認、必要時、応援者の調整 (厚生政策課と協力) 3-③現地活動者、職員の健康管理 (VI 参照)
	3-①被災地の健康管理活動の継続 (IV-3～6 参照) ライフラインの復旧状況、被災者の健康ニーズ等を踏まえ、随時、活動の見直しを行いながら、被災地での保健活動を継続。 チーム内、チーム間の調整、活動報告等を継続 3-②通常業務再開の検討 対策が一段落したところで活動形態等評価・検討し平常時の保健活動に繋げる。 3-③職員、応援者の健康管理 (VI 参照)	3-①被災地の保健活動の継続 (IV-3～6 参照) ライフラインの復旧状況、被災者の健康ニーズ等を踏まえ、随時、活動の見直しについて市町に助言を行いながら、被災地での保健活動を継続。 チーム内、チーム間の調整、活動報告等を継続 3-②通常業務再開の検討 対策が一段落したところで、活動の形態等を評価、検討し、平常時の活動の中での支援について助言。 3-③市町職員、応援者の健康管理 (VI 参照)	3-③現地活動者、職員の健康管理 (VI 参照)	3-③現地活動者、職員の健康管理 (VI 参照)
(復興) 1 復興 2 策 3 策 4 策 (策)	4-①復興計画の策定、必要な支援を県保健福祉センターに依頼 4-②平常業務体制への移行 4-③復旧・復興期に必要な健康対策の施策化・予算措置 4-④被災地保健活動のまとめ・評価	4-①市町における復興計画の確認、必要な支援を実施 4-②市町への業務引継 4-③県保健福祉センター業務の平常体制への移行 4-④被災地保健活動のまとめ・評価	4-①応援要請終了時期の検討(厚生政策課と協議) 4-②復旧・復興期に必要な健康対策の施策化・予算措置 4-③被災者保健活動のまとめ・評価	

2 保健師の派遣要請及び受入

- ・被災地の被害状況とその規模、住民の避難状況、被災地の健康ニーズ、被災地の保健師の稼働状況等を考慮し、必要な場合は、県内市町、他都道府県等に保健師の派遣要請を行う。
- ・派遣の要請については、自治体間の災害協定や地方自治法（第252条の17）、災害対策基本法（第30条及び30条の2）に基づく派遣のあっせん要請などの形態があるが、本マニュアルでは災害対策基本法に基づく派遣のあっせん要請及び地方自治法に基づく派遣を基本に記載する。

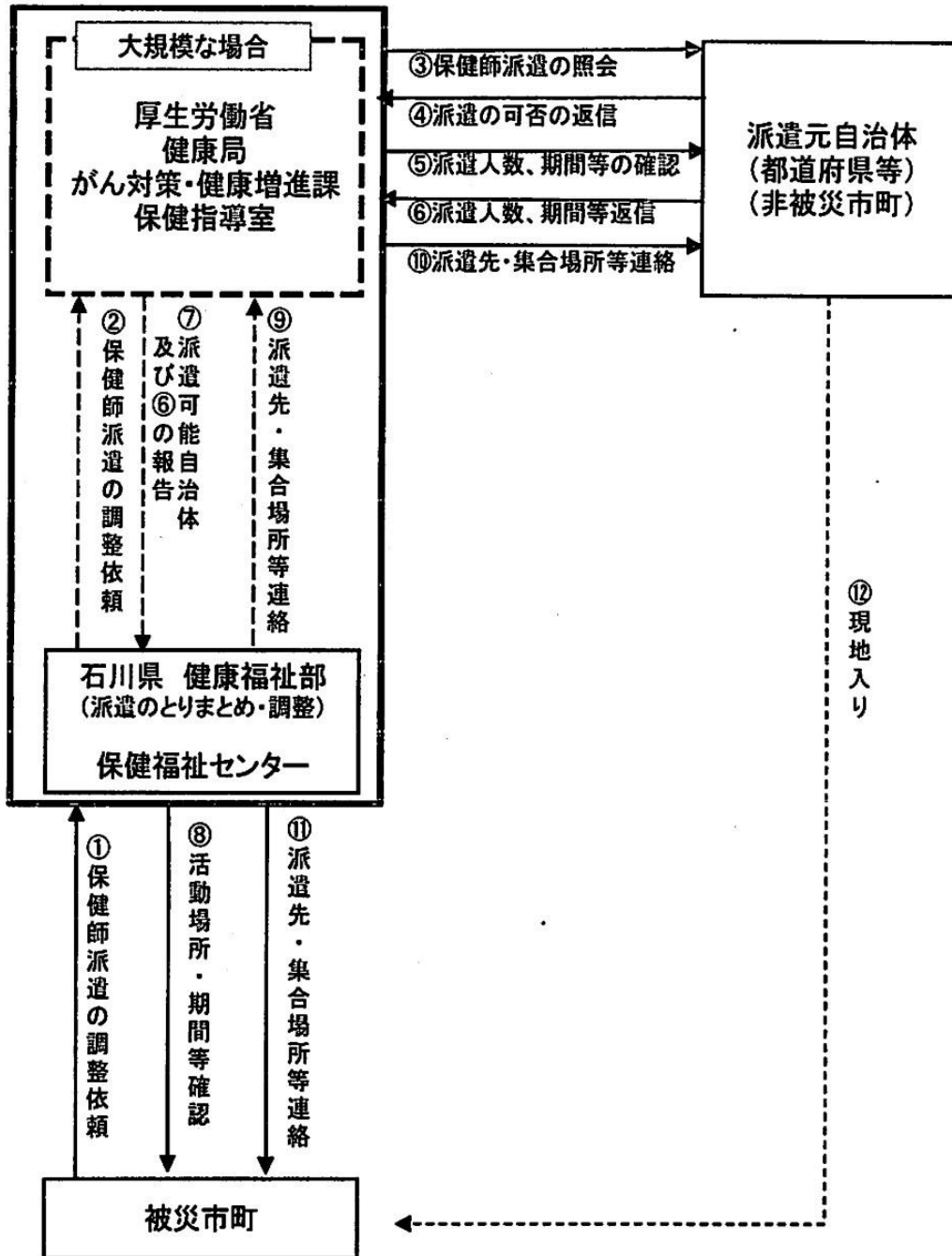
(1) 保健師の派遣要請、協力依頼の手順

- ① 被災市町は、県保健福祉センター（大規模災害時は県健康推進課）に保健師の派遣を要請（様式5）
- ② 被災地の県保健福祉センターは、市町からの派遣要請について、県健康推進課に報告するとともに、保健師を被災市町に派遣。
- ③ 県は、非被災地域の県保健福祉センターの保健師等を被災地に派遣するとともに、県内の非被災市町へ応援を要請
- ④ 派遣要請のあった非被災市町は、応援の可否を決定、県（健康推進課）に回答
- ⑤ 県は被災市町、被災地の県保健福祉センターと協議し、活動場所、期間、活動内容等を決定し、派遣元市町に連絡
- ⑥ 県は、被災市町と非被災市町間を調整し、集合場所、派遣日時を双方に連絡。

【大規模で県外への派遣要請が必要な場合】

- ⑦ 県内のみでは対応が困難な場合、県は隣接県あるいは国（厚生労働省健康増進、がん対策課）へ職員の派遣を要請
- ⑧ 全国規模の派遣要請が必要な場合、県は厚生労働省健康局健康増進・がん対策課保健指導室に派遣の調整を依頼
内閣総理大臣宛（内閣府）地方自治体の職員派遣のあっせんを要請。（災害対策基本法第30条の2）
- ⑨ 県は、保健指導室と連携しながら、県外保健師の派遣受入を調整、被災地の活動に必要な支援を行う。

【派遣の手順】



※全国的な支援が必要な場合、国（厚生労働省）に派遣（または調整）要請を行うが、基本の手順は同じ。

※厚生労働省防災業務計画で示す手順に準じたもの（厚生労働省防災業務計画第2編第4節第2関係）

(2) 派遣要請、受入に関する役割

被災市町

① 派遣要請

- ・被災市町は、被災地の被害状況とその規模、住民の避難状況等から、被災市町の職員のみでは保健活動が展開できないと判断した場合は、県に保健師の派遣要請を行う。 **(様式5)** (地方自治法第252条17)
- ・災害協定等に基づき、被災市町が直接他自治体に派遣要請する場合も、県に連絡を行う。
- ・避難者の状況を確認し、派遣保健師の活動場所、必要人数等について、必要時、県保健福祉センターとも調整し、決定する。

② 派遣の受入

- ・地域や避難所の地図、医療機関一覧、記録様式など、活動に必要な物品等は、派遣者が現地到着前に事前に準備しておく。
- ・現地到着後、派遣保健師等へのオリエンテーションを行う。定期的にミーティングを行い、必要な調整等を行う。
- ・被災地の状況、派遣者の活動状況を把握し、派遣人数に過不足がないか確認、派遣計画に変更があれば、随時県保健福祉センターに連絡を行う。
- ・派遣終了の時期について県、県保健福祉センターと協議し、決定する。

【参考】オリエンテーション事前の準備物品

- ・担当する地域や避難所（福祉避難所）の一覧・地図、道路事情
- ・ライフライン、商店等の状況、復旧見通し
- ・ガソリンスタンドの稼働状況（ガソリンの給油場所、方法）
- ・医療機関、介護事業所、薬局、医療福祉関係施設の稼働状況
- ・予防接種、健診等保健事業、生活環境情報、利用できる交通手段、
- ・要援護者リスト、健康教育用パンフレット等

被災地県保健福祉センター

① 派遣要請

- ・被災地を管轄する県保健福祉センターは、市町の被害状況等を確認し、派遣の要請や派遣保健師の必要人数、活動場所等について助言を行う。
- ・災害の状況により、被災市町で派遣要請の判断ができない場合は、県保健福祉センターが県（健康推進課）に派遣の必要性等について連絡を行う。
- ・被災市町と連携し、派遣された保健師が効率的に活動できるよう派遣者受け入れの準備等を支援する。

② 派遣の受入

- ・被災市町と連携し、派遣保健師へのオリエンテーション、活動の調整を行う。
- ・活動期間中は、派遣保健師の活動実績、活動内容、被災地の状況等を県健康推進課に報告を行う。
- ・被災市町の状況、派遣者の活動状況等を確認し、派遣者の過不足、地域的な偏り等がないように調整を行う。

県（健康推進課）

① 派遣要請

- ・被災地の状況を確認し、災害規模が大きい等により被災市町で派遣要請が判断できない場合は、県の判断により派遣要請を行う。
- ・被災地県保健福祉センター、市町保健担当部局の被災状況、必要な保健活動とマンパワーの動員人数を確認し、保健師の派遣計画を立てる。
- ・県災害対策本部、厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室等と調整し、派遣の依頼先を決定し、派遣要請を行う。
- ・厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室を窓口として、都道府県、政令指定都市等との派遣受入調整を行う。調整にあたっては、1班あたり人数、1班あたり派遣期間、自治体としての全体派遣期間を確認して受入計画をたてる。

※派遣要請体制及び要請人数算定の考え方 次頁参照

② 派遣の受入

- ・厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室を窓口として、都道府県、政令指定都市等との派遣の受入を調整。派遣元自治体に活動場所、活動内容、日時等具体的な情報等を提供。
- ・被災市町、被災地県保健福祉センターから、派遣保健師の活動実績、活動内容、被災地の状況等を把握し、派遣者の過不足、地域的な偏り等がないように調整を行う。
- ・災害対策本部や被災市町、派遣元自治体、厚生労働省と調整を図りながら、派遣終了時期の見極めと決定を行う。
- ・派遣終了後、総括を行い厚生労働省等へ報告。

【参考】派遣要請人数算定の考え方

1 被災直後（主な目安：避難所数、避難者数など）

保健師2名での活動を基本とし、避難所及び避難所入所者数を基準に算定

- ・避難所1か所（被災者数1,000人以上）に対し保健師2名程度
- ・500人規模の避難所の場合、2か所に対して保健師2名程度
- ・ただし、保健師は避難所に常駐するのではなく、巡回により被災地域全体の健康状態、支援状況等が把握できるよう配置する。

注意：広範囲な大規模災害の場合、十分な支援者が確保できない可能性がある。この場合、確保可能な人員を優先順位の高い業務に振り分けることとなる。

2 発災後数週間以降（主な目安：世帯数など）

- ・避難所が徐々に縮小する時期では、必要な派遣者数のめやすは、地区単位、世帯数が基準となる。
- ・家庭訪問などの活動が期待される場合は、世帯数を基準に算定
15～20世帯／1日／保健師1名（地域特性、交通等を考慮し配置）
- ・避難所で活動していた保健師を、状況の変化に応じて、流動的に地区活動支援者へとシフトさせる。

3 概ね1ヶ月以降（主な目安：仮設住宅など）

概ね1か月以降は、被災地域の生活習慣をよく知る被災地地元の人材を確保し、仮設住宅入居者への健康相談、家庭訪問などの個別ケア及びコミュニティ支援の役割を担うことを想定し、中長期の派遣者数を算定

平成19年度地域保健総合推進事業「地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針」（地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会）より一部改変

(3) 派遣保健師等の業務

- ・一定の避難所または地域を受け持ち、被災者に対する直接的支援を主とした自己完結型の業務とする。
- ・また、必要に応じ、派遣保健師の活動調整、情報分析等を担当する。
- ・活動終了時は、確実に次チームへ引き継ぎを行う

【派遣保健師に依頼する主な業務】

区 分	主な業務、活動内容
被災者等への直接的支援	<ul style="list-style-type: none">・避難所における健康管理活動・全戸訪問による健康ニーズ調査・仮設住宅入居者に対する健康状況調査・被災自治体職員の健康管理・通常業務への従事、支援
調整機能への支援	<ul style="list-style-type: none">・関係機関、団体との連絡調整・派遣保健師等の活動調整・情報収集分析、統計処理、資料作成等の事務

(参考) 派遣の根拠と身分の取扱いについて

(災害時における職員の派遣)

(災害対策基本法 一部抜粋)

第29条 職員の派遣の要請

都道府県知事等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関に対し、当該指定行政機関指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。

- 2 市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定地方行政機関の長又は指定公共機関に対し、当該指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。

第30条 職員の派遣あつせん

都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、指定行政機関、指定地方行政機関若しくは指定公共機関又は指定地方行政機関若しくは特定公共機関の職員の派遣についてあつせんを求めることができる。

- 2 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第252条の17の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第91条第1項の規定による職員(指定地方公共機関である同法第2条第2項に規定する特定地方独立行政法人(次条において「特定地方公共機関」という。)の職員に限る。)の派遣についてあつせんを求めることができる。

第31条 職員の派遣義務

指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、都道府県知事等及び市町村長等並びに指定公共機関及び特定地方公共機関は、前2条の規定による要請又はあつせんがあつたときは、その所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。

第32条 派遣職員の身分取扱

都道府県又は市町村は、前条又は他の法律の規定により災害応急対策又は災害復旧のため派遣された職員に対し、政令で定めるところにより、災害派遣手当を支給することができる。

- 2 前項に規定するもののほか、前条の規定により指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関から派遣された職員の身分取扱いに関し必要な事項は、政令で定める。

【災害対策基本法施行令】第17条 (派遣職員の身分等)

法第31条の規定により指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関から派遣される職員(以下「派遣職員」という。)は、派遣を受けた都道府県又は市町村の職員の身分を併せ有することとなるものとする。

【地方自治法】第252条の17(一部抜粋)

普通地方公共団体の長等は、法律に特別の定めがあるものを除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。

- 2 前項の規定による求めに応じて派遣される職員は、派遣を受けた普通地方公共団体の職員の身分をあわせ有することとなるものとし、その給料、手当等は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。

3 被災地での具体的な活動（各フェーズにおける活動内容）

フェーズ0 初動対策 初動体制の確立（概ね災害発生後1日以内）

【全体】

- 1 早急に災害対策本部の指揮下で、保健活動体制を構築
- 2 被災者の安全確保・救急対応
- 3 保健活動方針決定に必要な情報収集

【起こりうること】

- ・災害の規模、発生時期（季節、平日か休日か、時間帯等）により、情報収集や初動体制は左右される。
- ・停電等により情報が途絶され、情報収集が困難となる。
- ・道路の安全情報の確認が困難
- ・夜間の発生では、被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい。
- ・職員も被災し、登庁者も限られる。
- ・野外等への避難者が増大する。（車中泊、テント等）

【留意事項】

- ・対策本部に周辺の被災状況を確認すると同時に職場機能が活用できるかどうか確認する。
- ・救護所の設置に協力し、救護活動を最優先する。
- ・ライフラインの稼働状況を把握。
- ・重症患者の搬送先病院との連絡。在宅人工呼吸器装着患者、酸素療法患者、人工透析患者の医療の確保を図る。
- ・地域の医療機関、福祉施設（障害、介護保険施設等）の被害状況を確認する。
- ・外部の応援が得られたら、必要に応じ活動に組み込む。

【保健活動の実際：フェーズ0】

救命・救護活動	避難所での活動	自宅滞在者への活動
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営について、支援者の一員として参画 ・医師会、日本赤十字社、保健所、県庁等への依頼、決定に参画 ・医師会、医療機関と救護所との連絡及び処遇調整（けが人や医療依存度の高い人（在宅酸素、吸引、人工透析、IVH等）、生命の危険を伴う人等） ・医薬品及び保健衛生用資器材の確保・その他必要物品の確保（懐中電灯、水、車椅子、ラジオ、冬期は暖房器具等） <p>2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知</p> <p>3 誰が支援者であるかを被災者に周知（わかりやすい服装、腕章、ゼッケン等の着用）</p> <p>4 医療機関の診療把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被害状況や活動状況等 <p>5 障害・介護保険施設等の被災状況、稼働状況等</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時要援護者の安全確保 ・処遇調整 ・避難者全員の健康確認、健康調査健康相談の実施 ・要継続支援者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整 <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>3 生活用品の確保</p> <p>避難所設置運営担当部署が主体となり確保するが、衛生管理や健康管理上必要な物品について、洩れないように働きかける</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・懐中電灯、ラジオ、通信手段等の確保 ・食糧、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）等 <p>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</p>	<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"> ・平常時から対象者を整理する。 ・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 <p>*安否確認の項目・着眼点の共有化</p> <p>保健分野</p> <p>（福祉、介護保険分野、保健所等で把握している以外）</p> <p>：慢性疾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、ひとり親妊産婦、乳幼児等）</p> <p>福祉分野</p> <p>一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢福祉担当者や地域包括支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。</p> <p>その他知的障害児・者、身体障害児・者等：福祉担当者とは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</p> <p>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>

フェーズ1 緊急対策 生命・安全の確保、活動体制の構築

(概ね災害発生後3日以内)

【全体】

- 1 情報収集と災害保健活動の方針の決定
- 2 業務継続計画に基づく業務整理、調整
- 3 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整
- 4 支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）

【起こりうること】

- ・被害状況が明らかになり、忙殺状態となる。活動計画を作成し活動展開する余裕がない場合がある。
- ・外部からの支援者が一度に多数集まり、その調整に時間と人手が取られる。活動がスムーズに展開できない。
- ・救援物資及び医療機関等の情報や安否確認の問い合わせ対応に追われる。食事等の配給品が到着しても、配布が滞ったり、均等に配布されない場合がある。特に、在宅滞在者には物資や医療の情報が伝わらない。
- ・余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。
- ・余震の不安、先が見えない不安と、助かったという安堵感等、混沌としており、眠れない。混乱、興奮状態の方が多い。
- ・食物の不足、トイレの我慢、環境の変化などで、便秘になりやすい。
- ・体調が悪くても我慢して、保健師の声かけにも遠慮することから悪化させることがある。
- ・避難できずに、倒壊家屋に残っている人（弱者）や聴覚障害の人が、地域で孤立しやすい。
- ・義歯・薬・眼鏡・補聴器等持ち出せず、着のみ着のままの避難者が多い。
- ・仮設トイレが到着していないため、トイレの汚物が溜まってしまい、衛生状態が悪化する。
- ・要援護者、避難所になじめない人等が混在する。

【留意事項】

- ・医療班に対して、刻々と変わる最新の情報を的確に発信できるよう、掲示板を活用するなど、情報発信の場所を決めておく。
- ・支援に合わせ、医療機関や調剤薬局、地域の店舗等の稼働状況、復旧状況等を積極的に情報提供を行う。
- ・障害者等への情報発信の仕方を工夫（手話通訳士の確保、筆記等）。
- ・要援護者、避難所に適応できない人への工夫、配慮を行う。

【保健活動の実際：フェーズ1】

救命・救護活動	避難所での活動	自宅滞在者への活動
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 要医療者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・精神疾患 ・人工透析 ・在宅酸素 ・人工呼吸器装着等 	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中不在者の健康相談の実施(夕方から夜間) ・派遣保健師による健康相談体制を検討 <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者用の仮設トイレの確認 <p>3 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要援護者や避難所での生活不応者等への配慮、調整 <p>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> <p>6 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 <p>8 保健、医療、福祉の情報提供と健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防(インフルエンザ、ノロウイルス等) ・エコノミークラス症候群の予防 ・生活不活発病、介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について ・福祉用具の調整 ・医療機関、調剤薬局の稼働状況 	<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・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> <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシ等による周知(災害時のこころの変化等知識の普及も含む) ・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 <p>4 保健、医療、福祉の情報提供と対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について ・医療機関、調剤薬局等の稼働状況 <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"> ・把握後の処理について ・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) ・情報伝達のため、防災無線、広報車による周知

フェーズ2-1 応急対策 健康管理活動の展開

避難所対策が中心の期間（概ね4日目～2週間未満程度）

【全体】

- 1 情報収集
- 2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 通常業務の調整（中止や延期、再開）
- 4 保健・ボランティアの調整及び医療関係職員の派遣、撤退等の調整
- 5 支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）
- 6 福祉避難所の開設支援、要援護者の2次避難の調整、支援

【起こりうること】

- ・高齢者のADL低下、脱水、風邪、感染症、下痢症が増加してくる可能性がある。
- ・プライバシーの問題等、避難生活の影響から成人の健康者も体調不良を生じる。
- ・こどもの情緒に変化が見られる（災害時の恐怖感、退行現象等）。
- ・ストレスに影響されやすい疾病の悪化（精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等）
- ・避難所での生活不適應者が顕在化する。
- ・避難所生活と住宅の後かたづけに追われ、慢性疲労や怪我が増える。
- ・医療チームの撤退を考え始める（目安として地域内診療所の再開、道路の復旧等）。
- ・自宅の被災状況が判定され、再建見通し等に個人差があらわれる。
- ・慢性疾患の内服中断等による悪化や、受診、服薬についての不安がでてくる。
- ・野菜、ビタミンの不足、アレルギーの対応など食事の問題が出てくる。
- ・生活必要物品（哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え等）や入浴等の生活ニーズに十分対応できない。
- ・避難所では、プライバシーが確保できないことや荷物が増えてきて、歩道スペースが確保できない等環境面での問題が出てくる。

【留意事項】

- ・避難所での健康管理、感染症予防、環境調整、食品衛生管理、集団生活によるストレス
- ・慢性疾患患者の状況把握（循環器疾患、糖尿病、結核、難病等の医療中断等）
- ・集団生活で健康を害しやすい災害弱者のサポート、避難場所の調整
- ・通常業務のうち母子保健業務や予防接種は、なるべく早く再開する

【保健活動の実際：フェーズ2-1】

救命・救護活動	避難所での活動	自宅滞在者への活動
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制での継続の必要性について ・救護所の撤退後の医療供給体制(受け入れ可能な医療機関との連絡体制)の確認と周知 	<p>1 避難者の健康管理(健康状況の把握)及び処遇調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所運営ミーティングに参加、避難者の健康状況報告、課題の共通 ・慢性疾患の状況把握 ・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 ・要援護者(母子、障害、高齢者等の2次避難等の調整、福祉避難所の開設支援) <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>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</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携し、マスク取材による住民不安への対応</p> <p>6 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門機関との連携 ・専門スタッフによる相談の実施 ・講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) <p>7 保健、医療、福祉の情報提供と健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防(ノロウイルス、インフルエンザ等) ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について 	<p>1 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実施)</p> <p>2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施・健康教育の実施</p> <p>3 こころのケア対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門機関との連携 ・専門スタッフによる相談の実施 ・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、福祉の情報提供と対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・介護予防(健康体操等) ・季節による健康課題(熱中症等)について <p>5 健康状況等の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患の状況把握 ・健康調査等の実施 ・要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整

フェーズ2-2 応急対策 健康管理活動の展開

避難所から仮設入居までの期間（概ね2週間目～1ヶ月頃）

【全体】

- 1 情報収集
- 2 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 通常業務再開に向けての調整
- 4 保健・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整
- 5 支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）
- 6 こころのケア関係職員等による支援者への研修の企画・実施

【起こりうること】

- ・仮設住宅の建設および入居の検討が始まる時期。
- ・長引く避難所生活による健康への影響がある。
- ・実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅がはじまる。
- ・避難生活（集団生活）に伴う疲労の蓄積による身体症状や、栄養の偏りが出てくる。
- ・劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れがある。
- ・食品衛生の確保が困難になり、食中毒が発生しやすい。
- ・生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、廃用性症候群等をきたす恐れがある。
- ・避難所生活の長期化による精神障害者の精神症状が再燃しやすい。
- ・避難所生活の長期化による布団など寝具の汚れ、湿気に伴い乳幼児・高齢者の健康への影響が出てくる。
- ・生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出してくる。ストレス等から飲酒等によりアルコール依存症等へ移行するケースも出てきやすい。

【留意事項】

- ・被災した世帯の生活場所が経過と共に移動するケースが多く、これまでの健康相談や健康調査等の記録を引き継ぎできるように留意する。
- ・地域医療機関の復旧に伴い、救護所における医療班の引き上げが始まるが、無料で受けていたサービスが有料になるため、医療中断とならないよう注意が必要。

【保健活動の実際：フェーズ2-2】

救護活動	避難所から仮設住宅での活動	在宅滞在者への活動
<p>1 被災状況の確認及び救護所の設置・運営</p> <p>2 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定・救護所が撤退した後の医療供給体制（受入可能な医療機関との連絡体制）の確認と周知</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <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、介護の相互の連携により） <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 生活用品の確保</p> <p>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</p> <p>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> <p>6 こころのケア対策</p> <p>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）と対策</p> <p>8 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・把握後のフォローについて ・健康調査などの実施（目的の明確化と共有。項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成） 	<p>1 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</p> <p>4 保健、医療、福祉の情報提供と対策</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3 復旧・復興対策

仮設住宅や復興住宅での健康管理が中心（1ヶ月以降）

【全体】

- 1 仮設住宅への入居、復興住宅への入居など移動に伴う新たな健康問題への支援
- 2 各自治体の復旧・復興計画の策定への関わりと実施・評価
- 3 通常業務の再開
- 4 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討
- 5 支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）
- 6 被災者及び支援者のこころのケア

【起こりうること】

- ・ 仮設住宅への入居、生活環境の変化、家族・知人、財産、仕事・役割の喪失などに加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わり、心身の変化がおこる可能性がある。
- ・ 蓄積された避難生活等による身体状況の悪化が顕在化
- ・ 自宅へ戻った要介護者の状態悪化、介護サービスの中断など。
- ・ 将来の生活不安の顕在化
- ・ 生活環境の変化による適応障害・慢性疾患の悪化（結核、生活習慣病など）や認知症・アルコール依存・精神疾患の悪化が起こりやすい。
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化や不安（とじこもり・孤独死）が考えられる。
- ・ 馴染みのない地域での生活の困難さ（医療機関が遠い・交通・買い物の不便さなど）が生じる。
- ・ 仮設住宅の不便さ（高齢者・障害者などのトイレ、風呂の構造、冷暖房器などの使用）がある。
- ・ プライバシー保護の限界（マスコミ・ボランティアなど多数の訪問、防音の限界）がある。

【留意事項】

- ・ 仮設住宅には、高齢者、身体障害者、母子世帯が優先的に入居することとなり、一般の地域に比べ、援助を必要とするケースも増加する。仮設入居が始まった場合、早々に入居者の健康状況等を把握することが必要。
- ・ 健康状態だけでなく、交友関係、相談者の有無など支援に役立つ生活実態の把握を行う。
- ・ 仮設住宅入居申し込み時の世帯構成・被災状況等基礎資料から世帯等の情報を把握すること。（県、市町主管課・他市町間の連携調整や避難所での実態調査との連携が必要）

- ・仮設住宅の集会所等を活用し、気軽に定期的に相談できるような体制を整備する。(場所がない場合テント、キャンピングカー等利用)
- ・各種健康相談(医療・保健・栄養・歯科・こころのケアなど)に加え、健康教育、レクリエーション活動等を開催し、閉じこもりの予防や交流の機会を設ける。
- ・来所できない方には、ボランティアの協力依頼により声かけをすることで孤独死や閉じこもりを予防する。
- ・ボランティアなどに継続的な支援を依頼する場合は、定期的に情報交換やケース検討を行う。
- ・巡回健康相談にあわせて住民検診の結果説明を要指導・要医療者に行うことで、生活指導が徹底でき健康保持に役立つ。
- ・復興住宅では、大規模集落への対応だけでなく、公営住宅等の入居者等地域に点在する要支援者への対応に配慮する。

【保健活動の実際：フェーズ3】

救護活動	仮設住宅、復興住宅での活動	在宅滞在者への活動
1 通常の医療体制に移行	<p>1 健康状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査などの継続 ・把握後、要フォロー者への支援、医療機関等と調整 <p>2 健康支援及び安否確認</p> <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。 <p>3 生活用品の確保</p> <p>4 こころのケア対策の実施・講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等）—自宅滞在者と一緒に</p> <p>5 入居者 同士のコミュニティづくりの支援</p> <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 ・声かけが必要である意識を高め、関係部署と協力し、しくみづくりを支援する。 <p>6 仮設住宅から自宅等に移る者への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規に介護保険サービスの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、介護の相互の連携により） <p>7 健康教育・健康情報誌の発行</p> <p>8 仮設住宅での生活支援員の配置支援、情報共有（入居者の健康課題の早期発見、対応）</p>	<p>1 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</p> <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>

4 避難所での保健活動の留意点

- ・避難所においては、要医療者を発見し速やかに医療チームに引きつぐとともに、要援護者の状況把握や環境への配慮など、避難者全員の健康管理を実施することが必要である。
- ・避難所の運営は危機対策の担当部署が所管する 경우가多いが、保健活動上重要であることから、避難所の管轄部署や避難所となる施設の管理責任者と連携した活動が重要である。
- ・避難所の巡回等にあたっては、健康面だけでなく、物資の配給状況等生活全般にわたる状況を把握し(参考様式2)、積極的に関係部署や医療救護班等連絡会に情報提供を行い、課題解決のための調整を行うことが重要である。

(1) 避難所の市町担当者、施設管理者等との連携

- ①初動期、避難所の開設・運営は原則、市町担当者が行うが、場合によっては素早く対応できる施設管理者や避難代表者が担う場合もある。各避難所により運営責任者が異なる場合も多いことから、早期に責任者を把握し、責任者と相談・連携し、健康管理の立場から避難所の運営を支援する。
特に、避難者の健康管理活動や、救護活動等を円滑に実施するため、避難所マップ(参考様式6)の作成を依頼

【参考】 避難所運営委員会及び運営班について

「石川県避難所運営マニュアル策定指針」では、市町担当者、施設管理者、避難者の代表等により「避難所運営委員会」を設置し、運営のための班を設置することとされている。

運営班と主な業務内容

①総務班	避難所運營業務全般のとりまとめ 運営委員会の事務局業務 市町災害対策本部との連携
②被災者管理班	避難者名簿の作成・管理
③情報班	各種情報の収集・提供
④施設管理班	施設管理、設備、資機材の調達
⑤食料物資班	生活物資や食料の調達・管理・配布
⑥救護班	医療救護、被災者への精神的な対応
⑦要援護者班	要援護者からの相談・要望に対応
⑧衛生班	衛生管理への対応
⑨ボランティア班	ボランティアの受入対応

②避難所の衛生班、要援護者班等と連携し、毎日の健康状態の把握、情報集約等が効果的に実施できる体制を構築する。また、避難所内の衛生管理（消毒薬の配置、共有部分の消毒）や要援護者の把握・声かけ等、避難者内で対応可能なものは避難者が自主的に活動できるよう、支援を行う。

③避難所内での災害保健活動上の課題で、解決が困難なものについては、管理責任者を通じて市町災害対策本部に報告するとともに、「医療救護班等連絡会」を通じて県に報告し、解決に向けた調整を図る。

(2) 避難所での保健活動上の留意点

①要医療者の把握

- ・生命に危険が及ぶ可能性が高い疾患と判断した場合は、速やかに医療チームへ引き継ぐ。

【参考】特に注意したい症状

症 状 等	疑われる疾患
胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛	心筋梗塞、狭心症
動機、息苦しい、胸痛、喘息様のぜいぜいという呼吸音	心不全
体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺、しびれ、飲み物がうまく飲み込めない	脳卒中
意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐	くも膜下出血
嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱	感染性胃腸炎、食中毒
38℃以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、咳、鼻水	インフルエンザ
口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ぎしり	破傷風
大腿から下の足に発赤・腫脹・痛み、胸痛、呼吸困難、失神	肺血栓症
喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、嘔気、疲労感	熱中症*意識レベルが低い場合
手足の冷感、震え、ふらつき、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧、	低体温症*体温調整が困難な場合
パニック発作、健忘、希死念慮、重度抑鬱、不安状態、過覚醒	精神疾患等

- ・その他医療が必要な者について救護所、巡回医療チーム等と連携を図り、切れ目のない継続したケアを提供する。

【参考】医療の継続が必要な慢性疾患患者

糖尿病、心疾患、高血圧、慢性腎不全(人工透析)、慢性呼吸器不全(在宅酸素)、ALS(人工呼吸器)、がん、ストマー保有、喘息、てんかん、統合失調症等

②要援護者への対応

避難者の中から要援護者を早期に把握し、受療や福祉避難所への移動、社会福祉施設への入所、避難所内での個室利用等を行う。避難所内での見守り体制を構築し、孤立化を予防する。(参考様式1)

③避難者の健康管理

- ・避難者全員の健康状態を把握し、健康管理のための個人票を作成するとともに発熱等の有症者には早期受診を勧める。健康な被災者に対しては、セルフケア行動をとることができるよう支援する。(参考様式3、4、5)
- ・避難者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため注意する。
- ・発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう個室又は関係者のみに関われるスペースを確保する。
- ・避難所生活は、活動量が減少し、体力が低下することから、エコノミークラス症候群の予防や生活不活発病を予防するために、健康体操等を実施する。
- ・高齢者、乳幼児、学童等の生活リズムの安定及び心身の健康保持増進に努める。

※詳細はIV-5-(2)「対象別要援護者等の特徴と保健活動の留意点」参照

- ・避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるよう調整する。

※詳細はIV-4-(3)「避難所で起こりやすい健康課題とその対策」参照

④栄養対策

- ・避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるよう栄養チームと連携調整する。
- ・避難者の中に食事制限やアレルギーのある者等食品の調整や指導の必要な者がいる場合は、栄養士と連携して対応する。

※栄養対策の詳細は、「健康管理活動マニュアル栄養・食生活編」参照

⑤環境整備

避難所内は集団生活のため、別表「避難所の環境整備」に配慮する。実施については、避難者の自治組織やボランティアの協力を求める。

避難所の環境整備

<p>温度管理</p>	<p>【夏季】</p> <p>①換気を行い、居住スペースは日陰とし、日差しを遮る工夫をする。</p> <p>②乳幼児や高齢者は熱中症になりやすいので、水分の摂取を促す。</p> <p>③夏服を確保し着替えるよう促す。</p> <p>【冬季】</p> <p>①暖房を使用する場合は温度、湿度に留意し、定期的に換気を行う。練炭を使用する場合は一酸化炭素中毒予防に特段の注意を払う。使い捨てカイロや湯たんぽ等を活用する(やけど、低温やけどに注意)。暖房器具により</p> <p>②毛布を確保し、重ね着やマット・畳の上での生活を促す。</p>
<p>居室、寝具等の清潔、整頓</p>	<p>①土足禁止とし、布団を敷くスペースと通路を分ける。</p> <p>②入室時は服の埃を払う。出入りに消毒液(手指消毒)を置く。</p> <p>③晴れた日には日光干しや通風乾燥を行う。</p> <p>④寝具交換は高齢者等の手助けができるよう、曜日を決めて計画的に実施。</p> <p>⑤身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意を喚起</p>
<p>蚊、ハエ、ゴキブリ等</p>	<p>①ゴミ捨て場を定め、封をして害虫等の発生を予防する。</p> <p>②定期的に清掃し、食べ物や残飯等を適切に管理する。</p> <p>③夏季は、出入り口や窓への網の設置、殺虫剤使用等の防虫対策をとる。</p>
<p>その他の環境</p>	<p>①避難者が自主的に集団生活を円滑に実施するための活動を促進する。</p> <p>②妊産婦、乳幼児、高齢者、障害者も安心して生活できる環境を整備する。 (適切な幅の歩行通路の確保、授乳スペースの確保、更衣室の確保やプライバシーが確保できる仕切りの工夫等)</p> <p>③消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムの確立を支援する。</p> <p>④禁煙とする。(喫煙スペースを確保する)</p> <p>⑤ペットはケージ等に入れ居住スペースと分ける。</p> <p>⑤便所、洗面所、入浴施設の手すり等の共有部分の衛生面及び安全面(高齢者には入浴補助具の設置、生理用品、失禁パンツ等の配置)の配慮。 仮設トイレが段差で使えない者への対応。</p> <p>⑥季節に応じた感染症、疾病の発生を考慮する。</p> <p>【夏季】熱中症(脱水症)、食中毒、ハエ、蚊</p> <p>【冬季】インフルエンザ、ノロウイルス等</p> <p>⑦余震でテレビや棚が倒れないように予防策を講じる。</p>

(3) 避難所で起こりやすい健康課題とその対策

①感染症対策

- ・避難所では、急性胃腸炎やインフルエンザ様疾患など感染症の集団発生を起こしやすいことから、避難所開設当初から、手洗い、うがい、トイレ等の消毒など発生の予防に留意する。
- ・健康観察にあたっては、感染症様症状の有無に注意して健康状態を把握する（参考様式11）。
- ・感染症様症状を把握した場合は、「感染症発生サーベイランスシート」（様式7）により、医療救護班等連絡会に提出する。
- ・感染症の発生、蔓延が疑われる場合は、検病調査班、防疫班に協力し、避難者の検病調査、避難所の消毒等を実施する。

ア インフルエンザ発生時の注意

- ・患者が発生した場合は、静養室等別室を設置し、感染が拡大しないようにする。
- ・避難者にマスクを着用させ、食事前、排泄後、外出後の手洗い（手指消毒）を徹底させるなど、インフルエンザ予防の健康教育を実施する。
- ・インフルエンザ予防接種を早期に計画し、実施する。

イ 感染性胃腸炎（例示：ノロウイルスによる場合）発生時の注意

- ・患者の糞便・吐物等の処理の際に、人の手・雑巾・バケツ・洗い場などを汚染する。それらが乾燥するとウイルスが空気中に漂って手などを介し食品を汚染し、感染が拡大する。
- ・患者の糞便・吐物の処理方法、避難所の便所・洗面所等汚染された場所の消毒を適切に実施する。
- ・手洗いの徹底

②食中毒予防対策

ア 炊き出し等の受け入れ時には以下のことに注意する。

- ・外箱等の表示確認（調整月日及び時間、製造者所在地及び氏名）
- ・従事者の手洗い実施（水洗→アルコールスプレー等の活用）
- ・内容物の確認
- ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入

イ 炊き出し保管時には以下のことに注意する。

- ・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保
- ・喫食限度時間順に整理・保管・提供
- ・喫食限度時間オーバー製品の破棄

ウ 配食時には以下のことに注意する。

- ・従事者の手洗い実施
- ・配食時の品質確認
- ・一食分のみ配食（残食予防）

③熱中症予防対策

- ・室内であっても熱中症は多く発生する。水分補給と暑さを避けることが大切である。
- ・子どもや高齢者は体内水分量が少なく、また暑さに対する感覚機能や調整機能が低下しているため、特に注意が必要である。

④脱水予防対策

- ・避難所生活では、トイレに行きにくい（汚い、遠いなど）場合、トイレの回数を抑えるために水分摂取を控えることが多く、慢性的な脱水となる。
- ・水分や食事の取り方の健康教育を実施するとともに、トイレ環境の整備や使用の管理等を行う。
- ・発熱、下痢・嘔吐、高温の環境等が原因による脱水に注意する。

⑤低体温症予防対策

- ・避難所の不十分な物資の中でも体を冷やさない工夫（暖める部位、使える物等）を行う。
- ・症状により対処法が異なるため注意が必要。

⑥エコノミークラス症候群（静脈血栓塞栓症）対策

- ・静脈血栓塞栓症は突然死をきたす重篤な疾患である。
- ・長時間同じ姿勢をとらないよう時々下肢を動かしたり、対象者の状況に合わせて体操を実施する。
- ・脱水を起こさないようにする。

⑦口腔ケア対策

- ・被災後の不規則な生活（睡眠不足など）や栄養状態の悪化、口腔衛生状態の低下、義歯の紛失などが重なり、肺炎やインフルエンザなどの呼吸器感染症を起こしやすくなる。
- ・水が不足している場合は、口腔内洗浄液等の利用や歯ブラシを少量の水で濡らすだけで磨く。歯ブラシを入手できなければ、タオルやティッシュペーパーなどで歯の表面を擦って、できる限り歯垢を除去する。また、口腔内洗浄液などを利用する。
- ・唾液には洗浄や抗菌作用などもあり、口の清潔や肺炎予防などに必要であるため、唾液腺マッサージを実施する。

5 要援護者への保健活動の留意点

(※今後、要援護者二次避難支援の手引きと調整して修正)

(1) 災害時要援護者への対応

- ・ 平時に準備されている要援護者リスト、要援護者支援計画に基づき、介護、障害担当部署、関係機関、民生委員等と連携し安否確認を行う。
- ・ 避難者の中から要援護者を早期に把握するとともに、受療の支援や福祉避難所への移動、社会福祉施設への入所、避難所内での個室利用等可能な対応を行う。
- ・ 在宅療養者に関する状況確認・保健指導の優先順位については別表「在宅療養者に関する状況確認・保健指導の優先順位の考え方」を参考とする。

【参 考】

<災害時要援護者とは>

災害時要援護者とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々をいう。

- ①自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない。又は困難である。
- ②自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難である。
- ③危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。
- ④危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することができない、又は困難である。

<福祉避難所とは>

要援護者のために特別の配慮がなされた避難所

①対象者

高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等であって、避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者

②特別な配慮

- ・ 概ね10人の対象者に1人の相談等に当たる介助員等の配置。
- ・ 要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の設置
- ・ 紙おむつ、ストーマ用装具、その他日常生活上の支援に必要な消耗器材の購入等

(参考) 災害時要援護者の避難支援ガイドライン(2006)

【参考】在宅療養者に関する状況確認・保健指導の優先順位の考え方

	対応期限	対象分野、状態	具体的確認事項、対応等
フェーズ0	3時間以内	人工呼吸器装着者	電源の確保、医療機関への収容
		在宅酸素利用者	電源の確保
		吸引利用者	電源の確保
	1日以内	特殊薬剤使用者(パーキンソン、HIV等) 1日でも服薬中断すると生命の危険があるもの	薬剤の確保
		人工透析者	医療機関の確保
		持続点滴者	電源確保、資材の確保
		重症糖尿病患者	薬剤の確保
フェーズ1	3日以内	結核患者(治療開始2カ月以内の者)	薬剤の確保
		ストーマ患者	資材の確保
フェーズ2	4日～	経管栄養	薬剤(栄養)の確保
		炎症性腸疾患	薬剤(栄養)の確保
		神経難病	薬剤の確保
		精神障害者	薬剤の確保

(2) 対象別要援護者等の特徴と保健活動の留意点

対象	避難時の問題・留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察の主なポイント	避難所を出てからの課題・留意点	
妊産婦	①行動機能は低下しているが、自分で判断し、行動できる。 ②移動手段の確保、遠距離への避難が困難な場合がある。 ③避難所では、避難場所へ配慮が必要。	①十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 ②相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 ③出産予定日を確認、出産可能施設の確認、緊急分娩に備えた体制を確保 ④定期的な血圧測定、健康観察、診察の機会を確保 ⑤妊婦中は血液凝固しやすい状態にあるため、特にエコーモニタリングに注意	①切迫早産、分娩の兆候はないか 胎動の減少、規則的な腹痛、腰痛、出血、破水等 ②発熱、下痢、食欲低下、母乳量減少、体重減少、脱水、嘔吐、下血、尿量減少、血圧上昇、蛋白尿、頭痛、目がチカチカするなど ③精神面での変化はないか	※避難所での留意点等と同じ	
産婦	①産後間もない場合、行動機能は低下しているが、自分で判断し行動できる。 ②母乳を産うため、避難が必要では、避難支援、誘導が必要	①十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 ②相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。	①発熱、悪露（出血）の急な増加、産後切開・帝王切開の痛み ②乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少 ③精神面での変化、産後うつ症状はないか	※避難所での留意点等と同じ	
乳幼児	①緊急判断できない場合があるため、安全確認、情報の伝達、避難誘導が必要な場合もある。 ②移動手段の確保、遠距離への避難が困難な場合がある。 ③避難所では、避難場所へ配慮が必要。	①母乳、お湯、オムツやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を確保する。 ②母乳が確保できない場合、紙コップを活用 ③母乳が制限されないよう授乳スペースの確保 ④入浴できない場合、沐浴、臀部浴ができるよう配慮 ⑤感染症の予防、夜泣き等を考慮し、居住環境を整備する。 ⑥活動制限、環境変化等により夜泣きや昼行夜寝を促し、親子双方のストレス解消のため、子守ボランティアなどを積極的に活用。また日中の子どもの遊び場を確保。 ⑦機能低下をきたさないよう、転倒やトイへの移動に過度の負担のない範囲で、自立した生活を支援。 ⑧避難所の中で、いざという時に手助けしてくれる人を確保する。 ⑨相談や困ったこと等の受け付け窓口等を伝えておく。 ⑩家族と連絡が取れているか確認する。 ⑪生活用品が確保できているか確認が必要。救援物資や食料のため込みで、不衛生にならないよう確認が必要。	①母乳量、お湯、オムツやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を確保する。 ②母乳が確保できない場合、紙コップを活用 ③母乳が制限されないよう授乳スペースの確保 ④入浴できない場合、沐浴、臀部浴ができるよう配慮 ⑤感染症の予防、夜泣き等を考慮し、居住環境を整備する。 ⑥活動制限、環境変化等により夜泣きや昼行夜寝を促し、親子双方のストレス解消のため、子守ボランティアなどを積極的に活用。また日中の子どもの遊び場を確保。 ⑦機能低下をきたさないよう、転倒やトイへの移動に過度の負担のない範囲で、自立した生活を支援。 ⑧避難所の中で、いざという時に手助けしてくれる人を確保する。 ⑨相談や困ったこと等の受け付け窓口等を伝えておく。 ⑩家族と連絡が取れているか確認する。 ⑪生活用品が確保できているか確認が必要。救援物資や食料のため込みで、不衛生にならないよう確認が必要。	①発熱、下痢、食欲低下、母乳量減少、体重減少、脱水、嘔吐、下血、尿量減少、血圧上昇、蛋白尿、頭痛、目がチカチカするなど ②母乳の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少 ③赤ちゃんと寄り、食欲低下、爪かみ、夜尿、自慰行為などいつもと様子が異なることではないか。 ④入浴できない場合、皮膚トラブルに注意 ⑤赤ちゃんと寄り、食欲低下、爪かみ、夜尿、自慰行為などいつもと様子が異なることではないか。 ⑥母乳量の減少、脱水、嘔吐、下血、尿量減少、血圧上昇、蛋白尿、頭痛、目がチカチカするなど ⑦発熱、悪露（出血）の急な増加、産後切開・帝王切開の痛み ⑧乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少 ⑨精神面での変化、産後うつ症状はないか	①避難先、新たな生活場所での孤立化予防、健康管理のための体制等を検討、調整
高齢者	①自宅からの避難が困難、避難支援が必要。 ②安全確認と安全な場所にいるかの確認が必要。 ③介護用品の持ち出し、避難先での確保が困難。 ④介護サービス等の提供が停止するので、介護者等が必要となる。	①布団、ベッド、車いす、ポータブルトイレ、オムツなど介護用品等を確保する。 ②本人の状況に適した食事、お風呂などの確保、提供。 ③本人の健康状態の確認、必要に応じて医師の診察、処方。 ④介護者の確保と介護者が休めるスペースや介護者が家族や自宅の用事をする間、介護を交替してくれる援助者の確保。 ⑤機能低下防止のための活動、運動を促す。 ⑥早期に2次避難先（福祉避難所等）への移動を調整する。	①避難時に外傷を受けていないか。 ②尿水や精液の検量は足りているか。 ③食事、水分摂取量は足りているか。 ④常備薬は足りているか。 ⑤病状変化はないか。 ⑥介護者の負担が過重になっていないか。	①親戚宅や施設への一時入所等で、不都合により状態が悪化する場合がある。 ②ケアマネージャーが変わった場合、意思疎通が図られているか確認する。 ③在宅サービス等の再開状況把握、地域に居るよう支援	
認知症	①避難の必要が理解できない ②避難先での環境の変化に対応できない ③安全確認と安全な場所にいるかの確認が必要。 ④なるべく本人の慣れた場所へ、家族が一掃にいられるよう配慮する。	①不穏症状がある場合、対応方法等を検討する。 ②このころのケアチームの巡回や精神科医の診察を受けられるよう調整する。 ③早期に2次避難先（福祉避難所等）への移動を調整する。	①避難時に外傷を受けていないか。 ②常備薬は足りているか。 ③尿水の検量は足りているか。 ④不穏症状はみられていないか。 ⑤介護者、家族の負担が過重になっていないか。	※避難所での留意点等と同じ	
慢性疾患	①服薬や治療による体調悪化、ストレスによる症状悪化等が懸念される。 ②特に、発作性の疾患等（てんかん、喘息、低血糖等）に留意。	①手持ちの薬の量を確保。救護班等と連携し必要な診察、治療を確保。 ②注意すべき症状等を本人、家族に説明、自己管理を指導。 ③急悪化する際には医療機関を要する。 ④相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 ⑤インスリン自己注射等の場合、場所の確保、感染防止。 ⑥使用済み注射器や医療用器材廃棄のための専用容器の確保、廃棄。	①状態悪化の症状はないか。 ②服薬中はならないか。 【糖尿病の場合】 ※高血糖症状、口渇、多尿、倦怠感、悪心、嘔吐、低血糖症状、動悸、手足の振戦、頭痛、痙攣など ①咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がないか。 ②必要に応じ、医療機関への入院等を検討	※避難所での留意点等と同じ	
結核感染症	①服薬や治療中断、ストレスによる症状悪化等が懸念される。 ②避難所での集団生活など、他避難者等への感染が懸念される。	①治療（服薬）が継続できることを確認する。 ②念のため、小規模な避難所等へ移動するよう勧める。 ③感染防止のための注意、手洗いを指導 ④十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 ⑤相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 ⑥周囲に感染者であることが知られないよう、十分配慮する。	①咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がないか。 ②必要に応じ、医療機関への入院等を検討	※避難所での留意点等と同じ	
難病	①他、神経系疾患患者では、自宅からの避難が困難（他、手続きに準ずる）、 ②内臓疾患、免疫系では、服薬の中断、食事、環境の変化による悪化が懸念される。	※筋・神経系疾患は薬に準ずる。内臓疾患等では慢性疾患に準じる ①人工呼吸器、吸引器使用者は、余薬、停電に留意した体制を確保。 ②早期に2次避難先（病院、福祉避難所）への避難を調整する。 ③専門医の診察、専門治療を受けられるよう調整する。 ④疾病、病状に応じた食事、環境の確保に努める。 ⑤周囲に難病患者であることが知られないよう、十分配慮する。	①発熱、悪露（出血）の急な増加、産後切開・帝王切開の痛み ②乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少 ③赤ちゃんと寄り、食欲低下、爪かみ、夜尿、自慰行為などいつもと様子が異なることではないか。 ④入浴できない場合、皮膚トラブルに注意 ⑤赤ちゃんと寄り、食欲低下、爪かみ、夜尿、自慰行為などいつもと様子が異なることではないか。 ⑥母乳量の減少、脱水、嘔吐、下血、尿量減少、血圧上昇、蛋白尿、頭痛、目がチカチカするなど ⑦発熱、悪露（出血）の急な増加、産後切開・帝王切開の痛み ⑧乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少 ⑨精神面での変化、産後うつ症状はないか	※避難所での留意点等と同じ	

小児慢性特定疾患	※難病、乳幼児に準ずる。	※難病、乳幼児に準ずる。 ①周囲がある場合は、ADLに配慮し、避難環境を調整、服用性による機能低下に留意。 ②周囲の人に小児慢性疾患患者であることが知られないよう、十分配慮する。	※通園、通学先が変わる場合、保育士、教師等に病気の説明、配慮等を説明
アレルギー疾患 (喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー)	①環境の悪化により、発作が起きたり症状が悪化しやすい。 ②避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要。 ＜喘息患者の発作予防＞ ①アレルギー(ダニ等)や花粉等の粉塵を吸い込まないよう留意。マスクの着用等 ②発作予防薬の確保、正しい管理、服用の確認。 ③強い発作は生命に関わるため、救急対応等の確認を行う。 ＜アトピー性皮膚炎悪化予防＞ ④可能であれば毎日のシャワーや入浴により皮膚の保湿を行う。無理な場合はお湯か水で濡らしたタオルで清拭を行う。ウエットティッシュはアルコールや防腐剤の成分に注意が必要。 ⑤外用薬を継続して塗布できるよう、場所等を確保、配慮する。 ⑥皮膚症状や痒みに伴う夜泣き等がある場合、避難場所を調整、または2次避難等の検討、調整を行う。 ＜食物アレルギー＞ ⑦食物アレルギー患者、アレルギー食物を把握する。 ⑧周囲の方やボランティア等へ疾患を周知し、菓子等与えないよう注意喚起を行う。 ⑨アレルギー対応食・ミルク等の確保。 ⑩食物アレルギー症状出現時の救急対応について確認を行う。	①喘息発作や重症発作、強いアレルギー症状の兆候や出現がないか。 ②アレルギー発作：原因食物摂取直後から30分以内に出現し、症状の重症度により対応は異なる。 ③予防薬、スチロイド剤など今まで使用していた薬はあるか。 ④強いアレルギー症状出現時の対応準備エビデンス保有、使用等の確認 ⑤小児科の医療情報を伝える。 「災害時の子どものアレルギー疾患対応パブレット」(日本小児アレルギー学会 2011年 5月) 参考	①災害時のショックや避難所で生活のアトピーなどから、症状の悪化、発作が出現することがある。 ②住宅、環境に症状が悪化する要因があれば、よりよい場所への避難を支援
精神障害	①多くは自分で危険を判断し、行動することができず。 ②精神的動揺が激しくなる場合がある。	①服薬が継続できることを確認する。 ②このころのケアチーム等の診察が受けられるよう調整する。 ③相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 ④周囲の人の前で、安易に病名などを口にしない。 ⑤必要に応じ、2次避難(医療機関、福祉避難所)を検討、調整 ⑥集団適応が難しい者には、家族と一緒に避難される、落ち着いたスペースを提供。 ⑦服薬、治療が必要な者への診察、薬の確保。 ⑧必要に応じ、2次避難を検討、調整	①不眠、独語、表情の変化など、病状の悪化がないか。 ②過去の中断歴、悪化時の症状等を把握し、観察 ③治療中断、服薬中断がないか。 ①仮設住宅等へ移動した場合も、治療が中断しないよう注意(このころのケアチーム等との連携)
知的障害	①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。①避難所や車中生活では適応できずに、激しく動揺する可能性がある。 ③目視による状況把握ができず、単独では避難が困難。 ④慣れない避難所での生活は困難	①援助者を確保し、情報や食料、救護物資が充分入手できるようにする。 ②相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 ③必要に応じ2次避難を検討、調整	①仮設住宅等環境が不適切な場合、家族や関係者と協議し、より適した場所への避難を支援 ②ケアマネージャーが関わった場合、意思疎通が図られているか確認する。 ③在宅サービス等の再開状況把握、地域に呉れるよう支援
聴覚障害	①音声による情報が伝わらない。 ②外周からは障害があることがわからず、配慮が行き届かない。	※一般の被災者と同じ	①継続して透折が受けられるよう、医療機関、交通機関等の確認、支援
肢体不自由	※寝たきりに準ずる ①定期的透折が実施できないと、生命が危険 ②早急に、受入医療機関等の確保が必要	※寝たきりに準ずる。 ①透折実施機関と最終の透折実施時期、次の予定を確認。 ②透折実施機関と実施機関までの交通手段を確保 ③体重測定により ④COPDの場合、機材・透折液の確保、透折場所を確保 ⑤感染症に注意	①継続して透折が受けられるよう、医療機関、交通機関等の確認、支援
人工透析	①食事の変化による下痢、ストマテアができにくいことによる皮膚トラブルなどが懸念	①皮膚トラブルはないか。 ②下痢、下痢はないか。 ③臭いによるトラブルがないか。	※避難所での留意点等と同じ
人工肛門	①心臓・呼吸機能低下等の場合、避難が困難な場合がある。 ②人工呼吸器、在宅酸素療法など、常時医療機器が必要な場合がある。	①呼吸、排泄、療養、排泄等に異常はないか ②医療機器の作動、整備は適切か ③必要な容量(500ml)は排泄されているか。水分摂取は適切か。	①現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。
内部障害	①心臓・呼吸機能低下等の場合、避難が困難な場合がある。 ②人工呼吸器、在宅酸素療法など、常時医療機器が必要な場合がある。	①呼吸、排泄、療養、排泄等に異常はないか ②医療機器の作動、整備は適切か ③必要な容量(500ml)は排泄されているか。水分摂取は適切か。	①現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。

6 風水害時の留意点

(1) 水害発生時の状況、特徴

- ・水害は山麓部が特に危険が大きく、河川の氾濫による床上浸水、床下浸水、道路や耕地の冠水などの被害が考えられるため注意を要する。
- ・台風・集中豪雨の気象情報や、地域防災情報、地域特性等で水害の警戒態勢がとられ、避難勧告・指示が発令される。
- ・短時間に急激に水があがってくるので避難できなかつた住民を消防・自衛隊・警察が救命ボート等で救出活動や安否確認をおこなわれる。
- ・道路が冠水し交通も寸断され、床上浸水により電気、ガス、水道、通信のライフラインが寸断されトイレも冠水で使用できなくなる。
- ・トイレが汲み取りの場合、冠水により屋外に汚物があふれ不衛生になる。また、車両も冠水により使用できなくなり移動手段がなくなる。
- ・風水害は、夏季に起こりやすく、風水害が発生すると、早期に感染症の発生予防を行うことが最重要課題となる。

(2) 風水害時の注意点

- ・下痢等消化器症状の有症状者の発生情報を得る。
- ・水が引いた時点で、床上浸水の被害が大きい地域を重点的に避難所や自治会長、民生委員・児童委員等地域の代表者を訪問し被害状況や健康ニーズを把握する。
- ・汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を図るため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に担当部署へ働きかける。
- ・泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症状に注意。
- ・直後は擦過傷、切創、打撲などの外傷が多く、水害は特に創の汚染が強い。
- ・住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の泥かき、水洗いや水に浸かって使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。家屋後片付けによる手指の擦り傷、切り傷や腰痛、膝関節痛がみられる。
- ・慢性疾患患者は内服薬が水に流されたり、自動車が水没したり、家屋の後片付けで忙しく受診できない、また、かかりつけ医の診療所や薬局の被災により治療中断となり症状が悪化する。
- ・平屋の家屋が水没したり、床上3メートルに及ぶ浸水で屋根を伝って避難したり、ボートで救出されたり、泳いだり、胸まで水に浸かって避難した体験で恐怖心を持つ。
- ・後片付けの疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。

(3) 保健活動の実際

①健康調査の実施

- ・感染症の発生及びまん延を防止するため、防疫班等と連携し、床上浸水のひどい地域を優先的に全戸家庭訪問し、健康調査等を実施する。
- ・下痢等消化器系感染症の有症状者の発見に留意し、把握した情報は積極的に防疫班、医療救護班等連絡会に報告する。
- ・健康調査と併せて健康相談や必要な保健指導を行い、継続観察が必要なケースは医療機関や社会資源等に引き継ぐ。
- ・マスク、ゴム手袋、傷絆創膏、傷の消毒薬等衛生用品や啓発リーフレット等を準備し、必要に応じて配布する。
- ・ライフラインの寸断により困難ではあるが更衣や入浴等保清指導を行う。

②保健、医療の情報提供

- ・汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。
- ・外傷時、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。

③土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤等の配布及び方法について周知

- ・自治会、防疫班等と連携し、住民に配布方法や消毒方法について周知する。
- ・高齢者等の災害弱者に対し、家屋の消毒等に支援必要な場合は、高齢福祉等担当部署との連携により調整を図る。

(4) 感染症・食中毒予防、消毒に関する保健指導

- ・外傷は応急手当しても汚水により化膿しやすいため、医療機関で再度処置を受けるよう勧める。破傷風の予防接種の必要もあるため、受診勧奨を強く指導する。
- ・地域によっては廃棄されたごみによる悪臭や、乾燥した汚泥による粉塵等の環境汚染がみられる。ボランティアも含めて、マスク・手袋着用、作業後の手洗い、うがい等の感染症予防の基本的な保健指導をおこなう。
- ・浸水により衛生環境の悪化が懸念されるので、一般家庭に対して適切な消毒指導をおこなう。
- ・一般家屋の消毒法や消毒剤配布などの防疫指導の方針や具体的な内容については防疫班に相談し、必要に応じて、家の周囲や床下等に消毒薬を散布する。
- ・公共施設や道路その他不潔場所の消毒に関する指導は主に防疫班が実施する。
- ・清潔な水で手洗いを行ったうえで、消毒を徹底する。
- ・食品の調理について加熱を徹底し、調理後速やかに喫食する。

- ・体調不良の者は調理など食品の取り扱いに従事しないようにする。
- ・水に濡れた食べ物は廃棄する。
- ・畳を上げて、天日で乾燥する。
- ・食器類や調理器具は洗って、台所用漂白剤に浸すか、熱湯消毒する。
- ・冷蔵庫や食器棚などはよごれを拭き取ったあと、台所漂白剤やオスバンなどの消毒薬で拭く。

V 県外被災地への保健師の派遣について

県外で大規模災害が発生し、県外被災地から保健師の派遣要請があった場合

県健康福祉部（健康推進課）

1 派遣の決定、体制の整備

- ① 県（厚生政策課、健康推進課）は危機対策部局と調整し、県保健師の派遣を決定するとともに、必要な場合は、市町に派遣の協力を要請。
- ② 県（健康推進課）は、市町の回答を取りまとめ、派遣可能人数、派遣可能期間、体制等を厚生労働省健康局健康増進・がん対策課保健指導室（被災都道府県）に連絡。
- ③ 派遣期間、派遣人数等が決定した後、県健康推進課と厚生政策課が連携し、県保健福祉センター、各市町ごとの派遣人数、派遣期間等を決定し派遣元市町に連絡。

※県健康福祉部内の役割

厚生政策課：危機対策課、管財課等との調整、市町、各県保健福祉センターへの派遣要請、事務職員の派遣の調整、派遣に必要な交通手段、宿泊用具等の準備

健康推進課：派遣計画の作成、各県保健福祉センター、市町保健師の派遣調整、派遣職員への連絡、健康支援活動に必要な物品等の準備

- ④ 派遣は、保健師2名のチーム制とし、状況に応じ運転技師、事務職員を同行させる。複数の保健師等を継続的に派遣する場合等は、県と市町の合同チーム体制とし、被災地の活動経験の有無、年齢等に配慮してチーム編成を行う。
- ⑤ 被災地での実働稼働日数は4日～5日を目安とし、現地で次のチームと引き継ぎできる派遣期間、ローテーションとする。
- ⑥ 厚生政策課と健康推進課が協力し、現地滞在、活動等に必要な物品を準備。
(参考「健康管理活動必要物品一覧」)

2 派遣期間中の後方支援

派遣期間中は、派遣チームの支援、活動の調整等を行うため、土日を含む24時間の連絡体制とする。

健康福祉部内で協力し、被災・復旧状況等の情報収集し、派遣職員に情報提供を行う。

現地から随時報告を受け、被災地の活動状況、派遣職員の健康状況、不足物品等を確認、支援を行う。

3 派遣終了の検討

派遣者からの報告及び被災地自治体の要望等を勘案し、終了時期を総合的に検討する。

県保健福祉センター

1 派遣者の決定、管内市町のとりのまとめ

- ① 派遣可能な保健師等の名簿作成、職員の派遣
- ② 市町の派遣協力の意向を確認、派遣可能者名簿の作成
- ③ 派遣予定職員等に対する、研修、オリエンテーション等の実施

2 派遣期間中・終了後

- ① 県健康推進課と連携し、活動状況等について市町に情報提供
- ② 活動を終えた者の活動状況、帰県後の健康状態を確認し、県健康推進課に報告

市 町

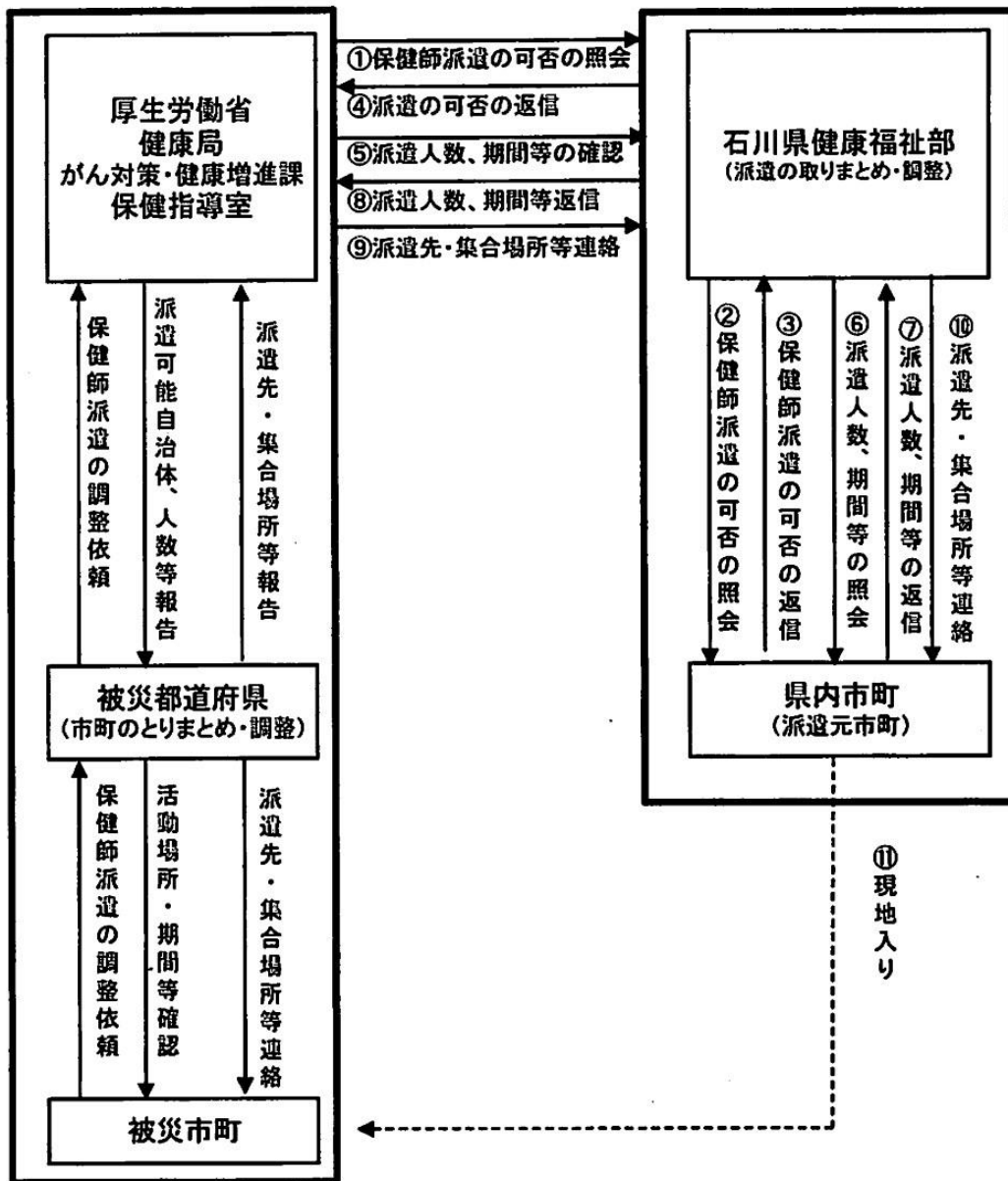
1 派遣の決定

- ① 派遣可能有無を検討し、可能な場合は保健師の名簿作成、職員の派遣
- ② 派遣者の必要物品等の準備
- ③ 派遣職員に対する研修、オリエンテーション
- ④ 派遣中の連絡体制の確認、緊急時連絡体制の確保
- ⑤ 不在中の業務の調整

2 活動期間中・終了後

活動を終えたものの活動状況、帰県後の健康状態の確認、県保健福祉センターを経由して県健康推進課に報告

【県外被災地への保健師の派遣の手順】



※厚生労働省防災業務計画で示す手順に準じたもの（厚生労働省防災業務計画第2編第3章第4節第2関係）

【参考】 健康管理活動必要物品一覧

1 健康管理活動用携帯品

品 名	保有先等	個 数
救急用品一式(茶色バック内)	(診療所)	
<input type="checkbox"/> 電子体温計		
<input type="checkbox"/> 外傷用消毒薬(マキロン75ml)		
<input type="checkbox"/> 救急絆創膏		
<input type="checkbox"/> リバガーゼ(12包)		
<input type="checkbox"/> パテックス(12枚)		
<input type="checkbox"/> エアサロンパス(120ml)		
<input type="checkbox"/> 爪切り、はさみ、毛抜き、ピンセット 一式		
<input type="checkbox"/> 手指消毒綿(使い切り用)		
衛生材料等	(県中)	
<input type="checkbox"/> ハンドソープ		
<input type="checkbox"/> ハンドクリーム		
<input type="checkbox"/> アルコール綿		
<input type="checkbox"/> うがい薬(イソジン)		
<input type="checkbox"/> 手指消毒薬(ゴージョー 350ml)		
<input type="checkbox"/> ディスポゴム手袋(M)(L)		
<input type="checkbox"/> サージカルマスク(S)(M)(L)		
<input type="checkbox"/> ビニール袋(小)		
<input type="checkbox"/> 血圧計(携帯用、アネロイド、手首型)	(健推・各HC)	
<input type="checkbox"/> 高性能ガウンセット		
<input type="checkbox"/> ディスポーザブルガウン		
通信機器等		
<input type="checkbox"/> 衛星電話・充電器	(NTT借用)	
<input type="checkbox"/> パソコン、USBメモリ、データ通信	(情報政策課)	
<input type="checkbox"/> 携帯電話、防災無線、充電器		
<input type="checkbox"/> カメラ		
<input type="checkbox"/> ラジオ	(県中)	
<input type="checkbox"/> リュック(健推、各HC 3個所有)	(健推・各HC)	
<input type="checkbox"/> 県名入りメッシュ黄緑ベスト(健推、HC各6個)	(健推・各HC)	
<input type="checkbox"/> カメラ		
<input type="checkbox"/> 名札用ホルダー、名札		
<input type="checkbox"/> 活動日報用紙		
<input type="checkbox"/> 腕章		
<input type="checkbox"/> 予備電池(単1、単2、単3、単4)		
滞在用生活用品・食料品		
<input type="checkbox"/> 毛布	(県中)	
<input type="checkbox"/> 寝袋(こころの健康センター保管、HC各4保有)		
<input type="checkbox"/> 懐中電灯、ヘッドランプ(電池)	(県中)	
<input type="checkbox"/> ポリバケツ	(県中)	
<input type="checkbox"/> カセットコンロ・ボンベ(多数)		
<input type="checkbox"/> 片手鍋		
<input type="checkbox"/> やかん(4L)	(県中)	
<input type="checkbox"/> 保温用ポット		
<input type="checkbox"/> ラップ、アルミホイル	(県中)	
<input type="checkbox"/> ごみ袋(大・小 10枚入)	(県中)	
<input type="checkbox"/> ゴム手袋	(県中)	
<input type="checkbox"/> 割り箸		
<input type="checkbox"/> 紙コップ		
<input type="checkbox"/> トイレtpペーパー		
<input type="checkbox"/> 長靴	(農林部)	
<input type="checkbox"/> 軍手		
<input type="checkbox"/> ヘルメット	(県中)	

VI 職員、支援者の健康管理

被災地域の職員は、自らが被災している場合であっても、職業的役割から、様々な支援活動に従事しなければならない。また、派遣保健師においても、特殊な環境の下での支援活動はオーバーワークになりがちで、身体的にも精神的にも疲弊をきたしやすい。

このため、職員や派遣者など支援者活動従事に対し、支援者自身によるセルフケアの実施や職場における健康管理体制をできるだけ早期に整備する必要がある。

被災市町においては、職員等の健康管理の必要性を認識しつつも、体制づくりが難しい場合も想定されるため、県保健福祉センターが積極的に市町管理者等に従事者の健康管理について、助言、進言することが求められる。

1 留意事項

(1) 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する。

被災地における支援活動は被災直後から長時間・継続的かつ不規則な勤務体制になりがちであることから、可能な限り被災後の早い時期から勤務地を離れ、休暇をとり十分な睡眠と休息がとれるようにする。

また、休暇が確実に確保できるよう規則的な勤務シフトの早期確立を図る。

(2) 持病の管理および被災者支援活動後の健康状態を把握する。

自己判断で無理をせず、持病など自分自身の健康管理をおこたらず、健康診断や相談をうける機会をもち健康チェックを行う。

自覚症状や不安などは、遠慮や気兼ねをせず申告し、心身の疲労度や健康状況について継続的な健康診断や健康相談などの活用を図る。

こころの疲労度のチェック票を参考にセルフチェックを行い、該当する項目がある場合にはし、いったん現場を離れ、休息するように努める。

(参照51頁 「支援者の心理的ケア」)

(3) 栄養をしっかりとる

被災者の生活を目の当たりにするとつい自己犠牲を払いがちになるが、栄養のバランスや食事の取り方の工夫と配慮をする意識を持つ。特にアルコールの摂取は控えめにし、感染症の予防や、こころの安定のためにビタミンB群、C群や水分の摂取に留意する。

(4) 気分転換を図る

被災者支援活動や被災体験から切り替えた時間をいかに過ごすことができるかが気分転換のポイントになるので、軽い運動や、ゆっくりと落ち着いて過ごせる時間をつくる工夫をする。

(5) 燃えつき症候群を防ぐ

特殊な環境下での断続的な業務では、職業倫理感や責任感から「燃えつき」をおこしやすい状況に陥りがちなので、「相棒をつくる」、「自分の限界を知る」、「ペースを守る」に心がけて業務に従事する。

(6) その他

被災者支援活動による疲労が蓄積すると、集中力や判断力が鈍り不注意による事故やけががおこりやすくなるので、車の運転など通常なにげない言動にも、普段以上に気をつける。

2 管理的立場にある職員の留意事項

被災者支援活動は長期的になることを見越し、被災地の職員が気兼ねなく休息・休暇が確保できるように配慮する。

また、管理的立場にある職員は一般の職員以上に忌避できない役割と責任が大きいため健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し、自身の健康管理についても留意する。

また、管理的立場の職務の代行ができる人材・人員の確保を図り、管理者自身が交替ができる勤務体制の工夫を図り健康管理に留意することが重要である。

なお、県や市町村の職員健康管理担当部署との連携を密にし、職員の健康管理を行う。

【管理者が果たす職員健康管理の留意事項】

- (1) 被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。
- (2) 住民だけでなく援助者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。
- (3) 援助者のストレス反応に注意。
「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している可能性あり。
- (4) ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。
- (5) 疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
- (6) 休憩時には、1人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する。
- (7) 毎日報告会をもち、現場の意見を集約し、次回に備える。
- (8) 援助の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネーターにあたった人にも評価とねぎらいを与える。

【参考】 支援者の心理的ケア

1 被災地活動従事中の留意事項

以下のような兆候に思い当たったら、少し現場から離れて休みを取りましょう。

同僚やメンタルヘルスの援助者と話しをすることも大切です。

(これは精神力や能力の程度とは関係ありません。誰でも多少のストレス反応を起こしますが、ストレスが軽減できない状況で頑張りすぎると「燃えつき」を起こしてしまいます。同僚や部下がこうした状態にあったら、休むことをすすめてください。)

Check

- 「大丈夫か」と聞かれるだけで、どうも腹が立つ
- 興奮して話し続けたり、せかせか動いてしまう
- ついイライラして攻撃的になってしまう
- 必死でやっているのに効果があがらない気がする
- 何が最優先かを判断することができない
- 周囲の手助けを受け入れられない
- 無口になってふさぎこんだり、ボーッとしてしまう
- 仕事への集中力がわからない
- 目の前のことに集中できない
- 物忘れがひどい
- 体調が悪く、疲れがとれない
- 眠れない
- 飲酒量が増加している

2 現場から離れた時 ～再び万全な体制で臨めるよう～

可能な限り毎日報告会やミーティングで情報を交換してください。

自分の体験したこと、感じたことを話してください。

感情は抑えず、吐き出すことによって整理されて楽になります。

(休憩時間や援助を終えたあとでできること)

- ① 深呼吸で落ち着きを取り戻す
- ② 自分の仕事をほめたり、相棒と評価しあう
- ③ 周囲の人に体験を話し、感情を吐き出す
- ④ 軽い運動で体をほぐす
- ⑤ 十分な栄養をとる
- ⑥ 好きな音楽を聴いたり、入浴でリラックスする
- ⑦ 日常のことに手をつけてみる
- ⑧ 家族と話しをする

Ⅶ 災害時の感染症対策

地震、津波等の災害時においては、水道の断水、家屋の浸水、停電等のため、被災地および避難所等の被災者に感染症が多発、まん延する可能性が高い。

このため、被災地家屋や避難所等における感染症の発生予防およびまん延を防止するため、避難者の健康状態の把握、感染症発生動向の早期把握、必要な予防措置、消毒および検査等を関係機関および関係職種と連携を図りながら、的確かつ迅速に実施することが必要である。

1 感染症発生状況の早期把握および評価について

(1) 避難者の健康状態の把握（市町避難所運営担当部署・保健活動チーム）

感染症発生の早期把握のために市町の避難所運営担当部署や保健活動チームは、避難所や仮設住宅、被災家屋等を巡回した際に、「健康に関するおたずね用紙」を配付し、自己記入や聞き取りにより、有症状者の情報の収集に努める。（参考様式11）

(2) 避難所等の生活環境の把握（市町避難所運営担当部署・保健活動チーム）

避難所生活における感染管理上のリスクアセスメントの観点から、市町の避難所運営担当部署や保健活動チームは、避難所の生活環境の把握を行い、生活環境調査票を医療救護班等連絡会に提出する。（参考様式2）

(3) 情報の集約とまん延防止対策の協議・評価と報告（医療救護班等連絡会など）

医療救護班等連絡会において、避難所の生活環境や感染症を疑う有症状の状況を集約するとともに（様式7、8）、医療救護班や保健師等と感染予防やまん延防止に必要な措置や医療の受診等の協議や評価を行い、その情報を地域医療救護活動支援室へ報告する。

地域医療救護活動支援室は、医療救護班等連絡会の活動に対し助言や援助を行うとともに、県健康推進課へ集約した情報を報告する。

(4) 国立感染症研究所・感染症情報センターへの支援要請（県健康推進課）

県健康推進課は感染症への対策を判断し、その規模が甚大かつ広大な場合は、国立感染症研究所・感染症情報センターに、症候群サーベイランスの実施について技術的な支援を受けられるように要請する。

2 防疫、保健衛生活動について

(1) 実施体制と活動内容（市町）

①防疫班の編成

市町は、防疫班（衛生技術者、事務職員）を編成し、避難所及び被災家屋の衛生管理、消毒、そ族、昆虫の駆除、飲料水の消毒などを実施する。

防疫活動の実施にあたり、避難所や被災地の生活環境調査および感染症に関する有症状者の発生情報を得るための健康調査やその結果を活動の参考にする。

②保健福祉センターへの協力要請

市町は、防疫活動の実施にあたって、被害が甚大で自ら対応できないと認められるときは、県保健福祉センターに協力を要請する。

③環境の衛生対策

避難生活が長引く場合、市町は、入浴施設の確保、寝具の乾燥等、被災者の生活環境の衛生対策を実施する。

④医療救護班や保健活動チーム等との連携

市町の防疫班の活動にあたっては、医療救護班、保健活動チーム、精神保健医療班等と連携・協力して実施する。また、避難所運営委員会が設置された場合には協力して、防疫、保健活動を実施する。

(2) 実施体制と活動内容 (県)

①衛生対策への協力

県保健福祉センターは、市町から要請があったとき、又は必要と認めるときは、保健衛生関係職員を派遣するなどの協力をし、衛生対策を実施する際には必要な調整を行う。

②検病調査班・食品衛生指導班の編成

災害により防疫、保健衛生活動を必要とするときは、県保健福祉センターは被災地の状況に応じて、石川県地域防災計画地震災害対策編 第3章第27節に基づき検病調査班(医師、保健師、臨床検査技師、事務職員)及び食品衛生指導班(食品衛生監視員、事務職員等)を編成する。

石川県地域防災計画地震災害対策編 第3章第27節より抜粋

(ア) 検病調査班の業務

- a 検病調査
- b 防疫指導

(イ) 食品衛生指導班の業務

- a 被災者に提供される食品の衛生指導
- b 被災者への食品衛生知識の啓発
- c 井戸水等の衛生監視

3 必要な防疫活動の実施について

①避難者の健康調査及び避難所生活環境調査結果の分析(市町)

市町は情報収集、分析した結果等をもとに、感染症等の発生予防とまん延防止のため、必要かつ適切な防疫活動を実施し、県保健福祉センターは市町からの要請に応じて協力する。

②避難所運営委員会等との協力

避難所については多数の避難者が入所し、衛生状態の悪化や感染症発生の原因となるおそれがあるため、市町は県保健福祉センターの指導調整のもとに必要な防疫活動を避難所運営委員会等と協力し実施する。

市町は検病調査班及び食品衛生指導班が編成された場合は、それらと協力しながら業務を行う。

→避難所運営委員会とは

災害発生から24時間目以降に、応急的な避難所準備組織の関係者(避難者代表、市町担当者、施設管理者)がなるべく早期に本格的な避難所運営組織として設置するとされている。(石川県避難所運営マニュアル策定指針 平成18年3月)

③防疫用資材の調達

市町において防疫用資材が不足した場合、市町は県保健福祉センターを通じて、県へ防疫用資材の調達、あっせんの要請を行う。県の担当部署は、防疫用資材の調達又はあっせんを行う。

→「災害時における医薬品等の供給に関する協定」

→「災害時における衛生材料の供給に関する協定」

平成8年11月13日 石川県薬業卸協同組合と石川県が締結

○主な防疫活動の内容について

・避難所の環境整備、清掃、消毒への協力

→「災害時における公共建築物の清掃及び消毒に関する協定」

平成22年7月20日 (社)石川県ビルメンテナンス協会と石川県が締結

・個人衛生に関する保健指導

手指衛生、口腔ケア、個人用防護具(マスク、手袋等)の着用や使用方法の指導など

・感染症(インフルエンザ、感染性胃腸炎等)への対策

・家屋に対する消毒の実施

・感染症患者への対応(医療機関への移送や療養スペースの確保等)

・仮設入浴施設等の設置要請

・そ族、ハエ、蚊の防除

・飲料水等への注意喚起

・トイレの適正使用や管理の徹底

・予防接種の実施、早期再開

【参考】

国立感染症研究所・感染症情報センターの感染症発生情報探知システム

国立感染症研究所・感染症情報センターにおいて、感染症対策の一環として、避難所を中心とした今後の流行や集団発生が予想される感染症に対するサーベイランスの仕組みが構築されている。

○避難所を中心とする感染症等の集団発生を探知するためのサーベイランスの方法

症候群サーベイランス (Syndromic surveillance)

避難所などで流行・集団発生が起こりやすく、地域・季節の特徴も加味した感染症の、主に症状に絞って、毎日の主として発症者数の情報収集を行うシステム。

避難所あるいは保健所単位で、インターネット上またはファックスで情報を伝達する方法。

国立感染症研究所・感染症情報センターは、この代替的な簡易サーベイランスから得られた情報を、分析・還元し、公衆衛生上対応の必要性が高いと評価される場合には、被災自治体に直ちに提供してくれる。

【問合わせ先】

国立感染症研究所感染症情報センター震災対応チーム

〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1

電話：03-5285-1111（代）

Fax：03-5285-1129

Email：outbreak@nih.go.jp

<http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/IDSC/20110421sisutemu.html>

【参考】

避難所における感染対策の詳細については本文巻末の「避難所における感染対策」を参照