第１章　災害時保健師活動の概要

１　マニュアル作成の趣旨

災害時における健康支援活動は、迅速・安全・的確に行うこと、また災害が長期化した場合は、生活環境の変化等による公衆衛生的な側面から継続した支援活動が必要となる。

本マニュアルは、広域的な災害発生時に宮崎県で働く保健師の地域保健活動に従事する際の指針となるものを示す。

また、大規模災害時に初動体制を早期に確立するとともに、災害が長期化した場合には継続した保健活動を実施する必要があるため、被災地の市町村に加え、県内外からの応援・派遣保健師※1を含めた保健師活動体制について記載するとともに、平常時からの取組についても記載する。ただし、市町村の対応等については、今後、保健所において管内市町村と協議する中で、地域の特性に応じた内容に改訂していくことが望ましい。

なお、マニュアルの運用にあたっては、宮崎県地域防災計画、宮崎県災害医療活動マニュアル等との整合性を図ったうえ、各地域の実情に合わせた活動を展開する必要がある。

２　改訂のねらい

近年では毎年のように全国各地で自然災害が発生しており、2016 年熊本地震、2018 年西日本豪雨、2024 年能登半島地震など発生直後から被災地に保健師を派遣してきた。

保健活動を実施する中で、行政機能の喪失や機能不全など想定を超える被害から得た教訓や、災害支援活動の経験から見えてきた課題、また、関係法令・通知改正等を踏まえ、改訂することとした。

３　マニュアルの範囲

○大規模災害における保健師による保健活動について記載する。

○大規模災害とは、地震、津波、台風、高波、豪雨、噴火、竜巻等の自然災害とし、それらの災害を中心に記載する。

○災害の規模は、被災者の健康管理や保健衛生上の問題について、被災市町村単独では対応が困難で、県（保健所等を含む）、県内他市町村の応援、他都道府県等の支援が必要とされる規模とする。

【災害の分類】

自然災害：地震、暴風、津波、竜巻、洪水、土砂崩れ、土石流、高潮、噴火等

人為災害：化学爆発、都市大火災、大型交通災害（航空機、列車等）、ビル・地下街火災等

特殊災害：放射能・有害汚染の拡大等

４　改訂のポイント

○関係法令（災害対策基本法他）、関係通知（DHEAT 関連他）等の反映

○訓練・研修の実施内容の見直し

○受援体制の追加

※1 応援保健師：県及び県内の被災していない市町村から応援する保健師
派遣保健師：他都道府県等から派遣された保健師

○情報管理の内容の見直し

５　災害時保健活動の基本事項

１）保健活動の基本とする方向性

災害時における保健活動の目的は、被災者の生命と安全の確保を図り、被災による被害を最小限にし、被災後の二次的な健康被害の予防を図り、早期に被災地および被災者の復興をめざすことにある。

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

また、高齢者や障がい者等の要配慮者[※2]への支援や、被災者の多様な健康課題に対応するため、保健・医療・福祉・介護等関係者との連携およびチームでの活動が求められる。

２）県、保健所、市町村の協働

○発災時には市町村が地域住民の直接的サービスを最前線で展開する。

○県、保健所は、被災市町村の保健活動の支援や協働する役割を担っており、平常時から積極的に市町村と顔の見える関係性を作る。

○県は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ヤリングを行う等、実態把握に努める。

３）災害時の保健師活動

災害時の保健師活動は、「直接的支援」（表１）、「情報収集、ニーズ把握、計画策定・評価」（表２）、「関係機関連携」（表３）を前提として、一貫した中長期にわたる継続的な支援体制を早期に構築し、個別および地域への支援を、次のことに留意して実施する。

（１）個別支援活動で重視すべき点

①受容的対応

被災者の話に傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに務める。

②セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、手をかけすぎるのではなく、必要な支援を判断することが大切である。

③家族間関係調整

個人だけでなく、家族状況や家族環境を把握し、家族の関係が良好になるように調整、働きかけを行う。

④潜在的なニーズ発見

表面化したニーズだけでなく、状況把握や会話から潜在的なニーズをつかむ。

⑤問題解決

関係者との連携や社会資源の調整を図る。

⑥ケースワークの引き継ぎ

誰が見てもわかる情報の共有化を行う。

※2 要配慮者とは、高齢者、障がい者、乳幼児その他配慮を要する者のこと。平成２５年６月の災害対策基本法の改正により「災害時要援護者」に代わり「要配慮者」ということとなった。

（２）地域への支援活動で重視すべき点

①ニーズの明確化と問題の予測

ライフラインの断絶による衛生状態・栄養状態の悪化、近隣関係崩壊によるストレスの増強など地域での健康問題が漸次変化していくことに対応する。

②コミュニティづくりの支援

災害前の地域コミュニティが維持できない状況では、近隣同士の新たなコミュニティが作られるよう、関係づくり・場づくりの支援を行う。

③地域への情報提供と行政サービスの調整

関係機関との連携のもと、状況変化に応じて健康情報や生活情報をタイムリーに提供できるように、また情報が行き渡る工夫をすることが必要である。住民の実態に応じた行政サービスが提供できるよう調整する。

表１　直接的支援

避難所	生活環境面	生活環境の把握と保健衛生上必要な調整
		感染症、食中毒等の予防のための衛生管理
		感染症等の患者の隔離、治療、消毒等の指導
	運営面	避難所※3責任者、代表者等との連携による支援体制の整備
		保健活動に必要な情報の収集と関係部署への報告
		医薬品、防疫薬品、衛生材料等の衛生管理に関する助言等
		水・食料品等の衛生管理に関する助言等
		関係者ミーティング（避難所責任者、代表者等を含む）への参加
		要配慮者の継続支援のため、管理台帳等を作成
		保健・医療・福祉・介護等各担当部署等との連携・調整
		保健活動に必要な職種・マンパワー量の積算と投入の提案
		保健活動に関する避難所運営状況について、関係部署への報告・連携・調整
	住民支援	救護所※4や福祉避難所※5等の調整・連携
		健康相談（巡回）等による要配慮者の把握
		避難者の健康調査など健康状態の把握
		福祉避難所・介護保険施設への入所、医療機関等への受診が必要な避難者への支援
		療養指導や他職種連携等を要する避難者への支援
		感染症対策（うがい・手洗い励行、予防接種等）の実践
		二次的な健康被害対策（健康相談、健康教育、健康診査等）の実施
		仮設住宅等へ移行するケースに対する保健衛生上の処遇調整
		長期的な避難所生活を要する被災者に対する健康相談
テント泊等在宅・車中	被災者の健康把握	要配慮者の所在把握及び安否確認
		車中・テント泊の把握とエコノミークラス症候群の予防支援
		要配慮者への個別支援（医療・服薬管理、サービス調整等）
		訪問による健康調査
	住民代表連携・調整	自治会等の住民代表との連携・調整
仮設住宅	被災者の健康把握	入居者の健康調査、要配慮援護者等の継続的支援
	コミュニティ支援	自治コミュニティ住民代表との連携・調整
		コミュニティの支援（集団健康教育、つどいの場等の提供）
その他	通常業務の実施	各種保健事業の再開
	職員の健康管理	職員の健康管理（休息確保、健康相談、健診等）

※3　避難所とは、災害によって住居等を喪失した被災者に対する一時的な収容保護する施設で、市町村が開設する。

※4　救護所とは、避難所において心身双方の健康に不調を来した被災者に対する、診療等を行う場所。

※5　福祉避難所とは、要配慮者のために特別な配慮がなされた避難所のこと。

表２　情報収集、ニーズ把握、計画策定・評価

情報収集 ニーズ把握	被災に関連する情報収集や分析整理、資料作成
	保健活動に関する活動記録、集計、統計
	被害が予測される人・集団・地域のリストアップ
計画策定・評価	応援・派遣など必要な職種やマンパワーの算出と調整
	フェイズ各期における災害時保健活動計画作成と実施・評価・見直し
	健康状況把握のための調査や健康診査等の実施の検討及び準備
	医療チームや応援・派遣者など外部支援活動終息化へ向けた検討や調整
	通常業務再開へ向けた検討・調整（中止・延期・変更等）

表３　関係機関連携

災害対策本部	保健活動方針の決定及び初動体制づくり
	被災地及び活動状況等の災害対策本部への報告
	情報提供体制の確立と周知
関係機関	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等との連絡・調整
	医療・救護班、災害医療コーディネーターとの連携及び巡回医療計画等との調整
	保健・福祉・介護等各担当部署等との対策検討
報告・引き継ぎ	関係者ミーティング（連絡会議等の実施）
	派遣保健師・ボランティア等から被災地職員への活動記録等の引き継ぎ

４）保健師活動の役割分担

災害時の保健活動は、災害発生から長期間にわたって継続的な活動を要求される。被災市町村における保健活動の体制は、被災地保健師が中心となり、平常時の保健活動を考慮しながら避難所を含む地域全体に対して、応援・派遣保健師、医療・救護班、他の関係職種、住民代表等と連携した被災地保健活動の体制を早期に確立することが必要であり、表４のような役割分担が考えられる。災害発生直後には医療救護の支援対応が必要となるなど、それに携わる期間は規模によって異なるが、保健師活動は臨機応変に再編・統合を図りながら活動することが重要である。

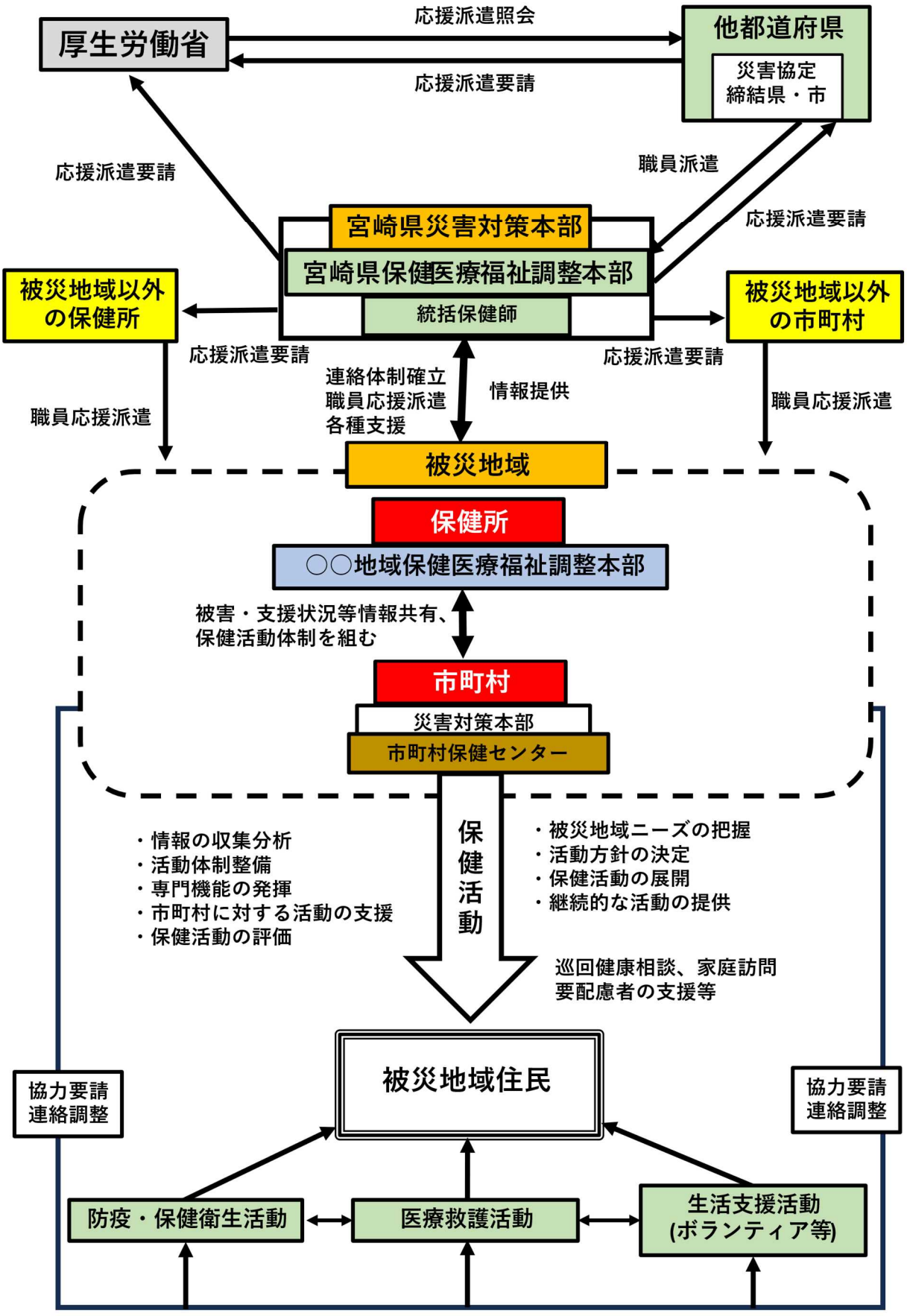
５）災害時における保健活動の位置づけ

災害により、被害を受けた住民の健康回復、生活再建を図るための保健活動を中核にした活動体制を図１のとおり示す。

表４　保健師活動の役割分担

統括保健師	リーダー保健師	スタッフ保健師
保健活動の総括者	現場のコーディネート	現場に出向く保健師
１災害時保健活動計画の策定 ・健康課題の分析 ・活動計画の策定 ２情報管理 ・現地情報の確認、助言 ・全体情報の整理、報告 ・保健活動全体の調整 ・会議や関係機関への情報提供 ３体制づくり ・人員配置 ・派遣等保健師の受入れ調整 ・派遣等保健師へ方針提示 ・他課との連携調整 ・他機関、管内市町村等との連絡調整 ・県庁や県地域機関等への報告、調整 ・勤務体制の調整 ４職員の健康管理 ・職員の心身疲労への対処 ５必要物品、設備の整備 ６関係者ミーティング ・ミーティング等への参画	１応援派遣等保健師へのオリエンテーション ２被災者の健康管理 スタッフ保健師と同じ ３避難所保健衛生上の管理 ・健康課題の把握と解決 ・社会資源の把握、調整 ・保健活動スタッフの調整 ・カンファレンス等の企画 ・生活衛生用品の点検 ４関係機関等との連携 ・専門チーム（救護、精神、歯科、栄養チーム等）との連携、調整 ・関係機関等との現地連携体制づくり ５自治会責任者等との連携 ・避難所等での健康づくり ６関係者ミーティング ・ミーティングへの参画 ・カンファレンスの運営	１被災者の健康管理 ・健康状況、課題の把握 ・健康相談、健康教室 ・環境整備 ・社会資源の活用調整 ・活動記録 ２関係者との連携 ・専門チーム（救護、精神、歯科、栄養チーム等）との連絡調整 ・避難所責任者職員、住民リーダー、自治会役員等との連絡調整 ３リーダー保健師への報告、相談 ４関係者ミーティング ・ミーティングへの参画 ・カンファレンスへの参画 ５必要物品の点検、補充 ・健康相談等の必要物品 ・活動記録など

図１　災害時における保健活動の位置づけ



６）災害時における応援派遣要請の仕組み

災害時に、被害が甚大で被災地自治体のみでは対応できないと判断した場合、速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。応援派遣職員の受入れについては、Ｐ１００に記載する。

災害時における保健師等の応援派遣要請方法は、以下のとおりである。

① 県内において応援派遣要請及び調整をする。
② 県内の応援のみでは対応が困難な場合、隣接県、近県ブロックエリアへ拡大していく。
③ ②でも対応が難しい場合は、応援・派遣要請先を全国規模へ拡大していく。

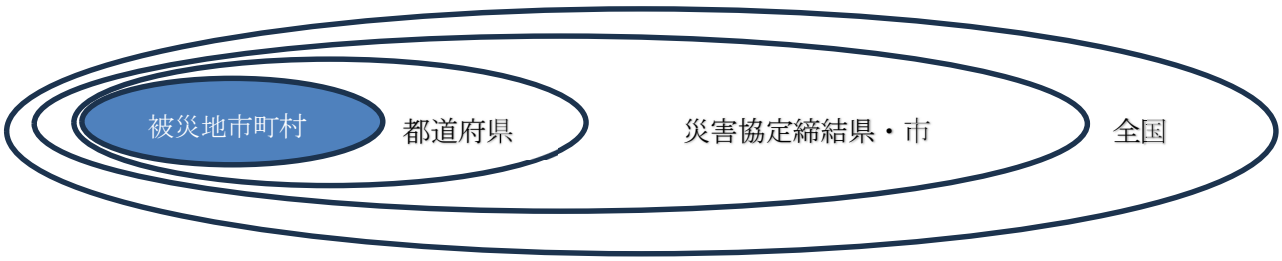


図２　災害における応援派遣要請の考え方

【災害時等の応援に関する協定】

宮崎県は、災害時の相互応援について、以下の協定を締結し、関係各県や広域での応援が円滑に行われるよう体制の整備を図っている。（宮崎県地域防災計画）

・九州・山口９県災害時応援協定
・全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定
・関西広域連合と九州地方知事会との災害時の相互応援に関する協定

【応援派遣に関すること】

ア　本県が被災した場合

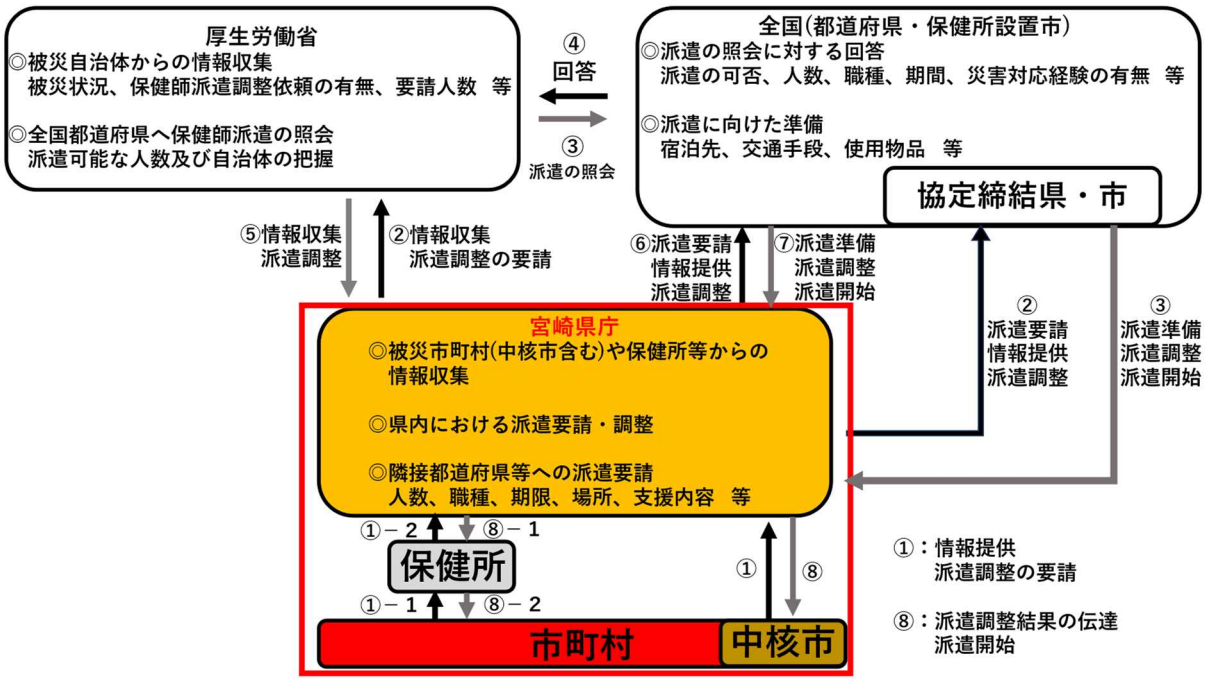
① 県内の保健所・市町村間で調整する。（図３）
② 県内の応援派遣だけでは対応が困難な場合、県保健医療福祉調整本部は災害時等の応援に関する協定を締結している県に応援派遣を依頼する。（図４）
③ ①②では対応が困難な場合、県保健福祉調整本部は厚生労働省へ全国規模の応援派遣の調整を依頼する。（図５）

イ　県外が被災した場合

他県で大規模災害が発生し、災害時等に関する協定を結んでいる県からの応援派遣依頼や、厚生労働省から全国の被災地への応援派遣調整依頼があった場合は、応援派遣を検討する。（図６）

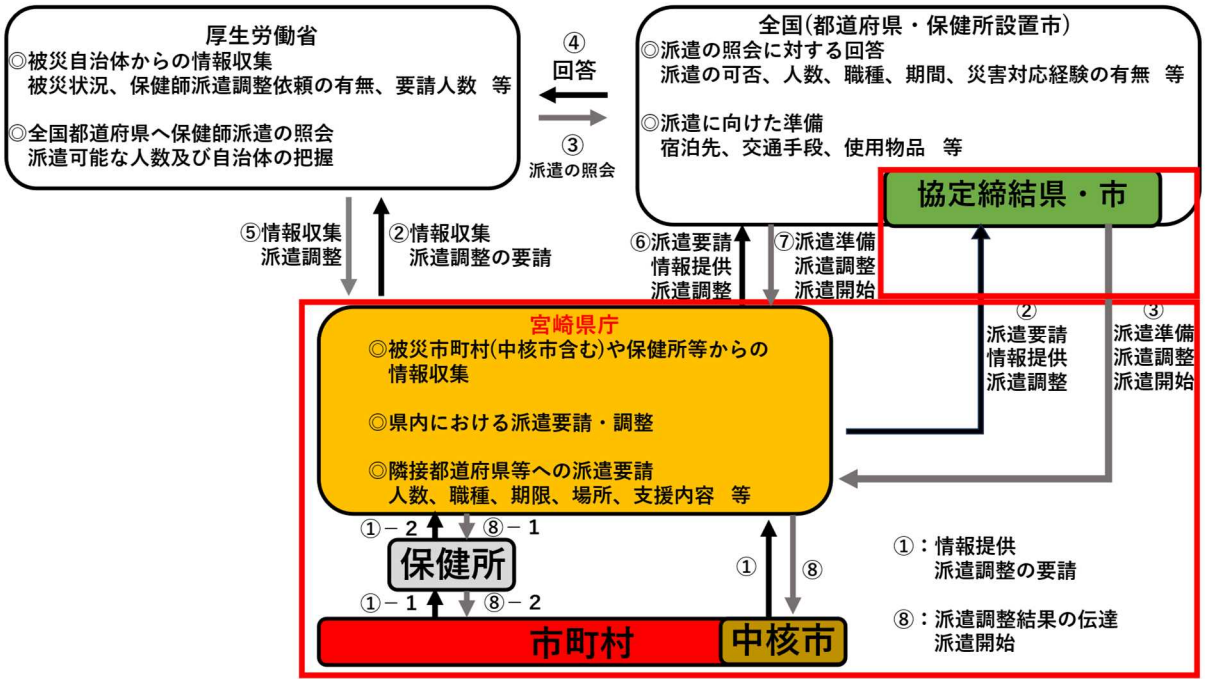
＜１　県内からの応援派遣の場合＞

図３　県内からの応援派遣要請



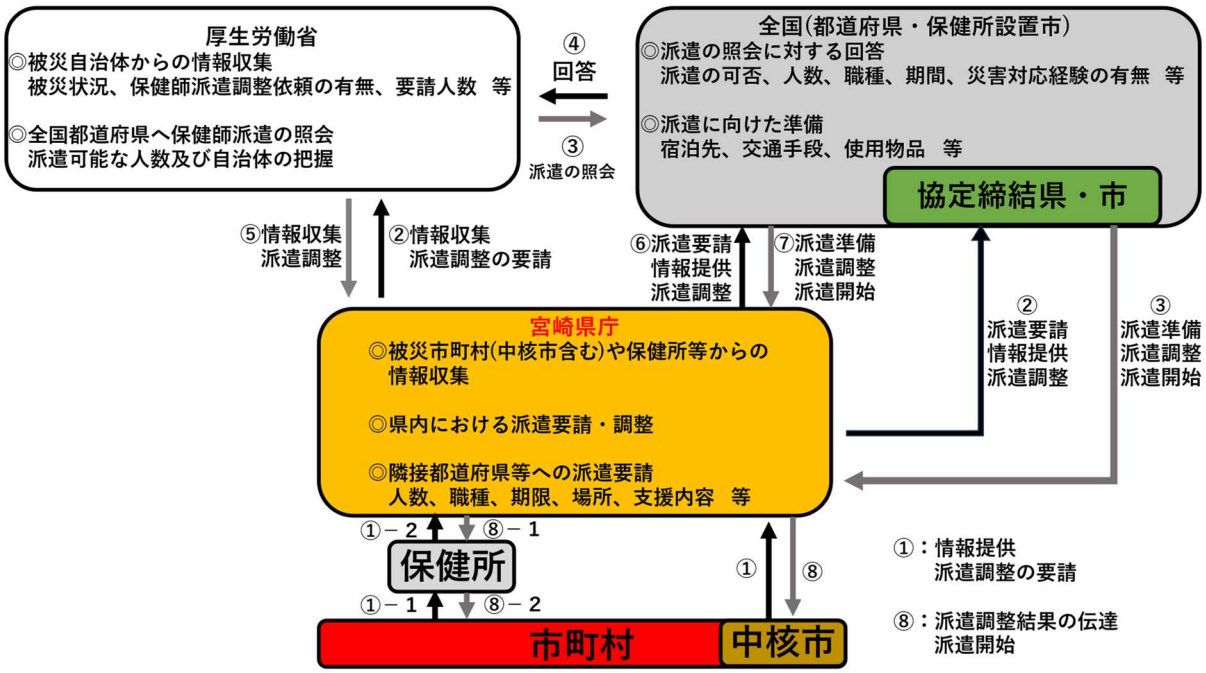
＜２　災害協定県・市からの応援派遣の場合＞

図４　協定締結県・市からの応援派遣要請



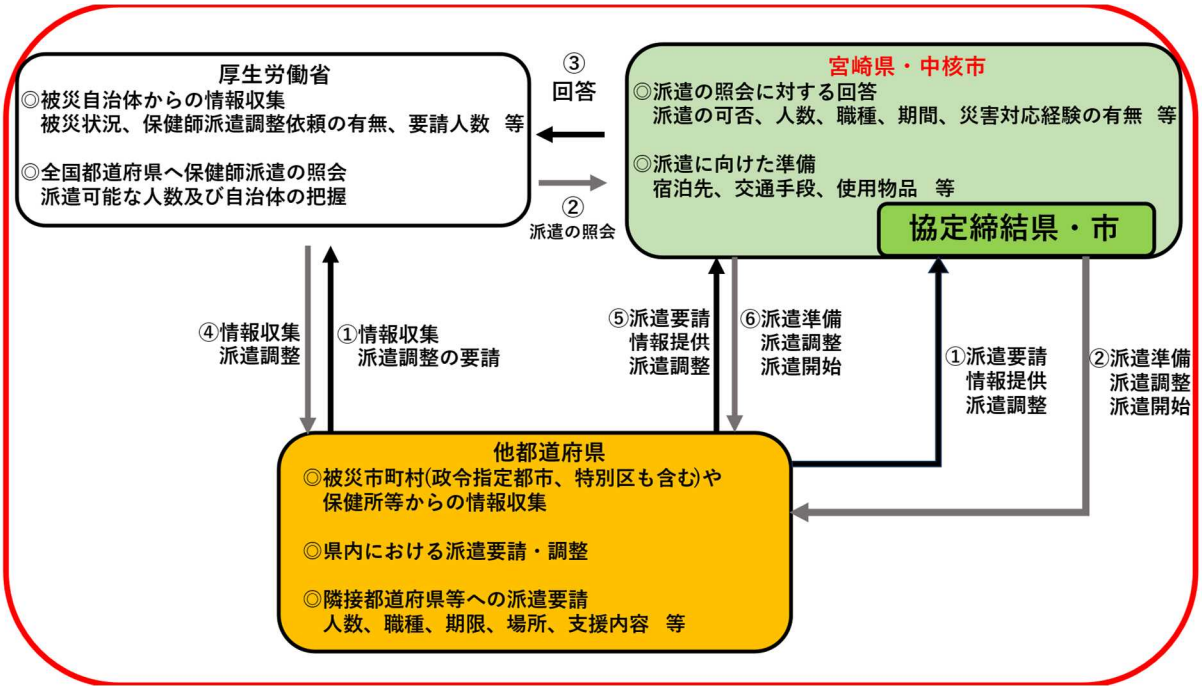
＜３　全国からの応援派遣の場合＞

図５　全国からの応援派遣要請



＜県外の自治体が被災した場合＞

図６　県外の自治体が被災した場合の応援派遣



第２章　平常時の対応

災害発生時に予測できる事態に対して、保健師自身が危機管理意識を強くもち、被害を最小限度にできるよう、平常時にできる対応を確実に行っておくことが必要である。

１　県・市町村の体制整備

１）指揮命令系統・役割の明確化と共通理解

（１）災害時においては、被災市町村の災害時保健活動計画に基づいて活動を実施することになる。

ただし、市町村災害対策本部（市町村）で対応できない場合は、市町村災害対策本部（市町村）からの要請により、県等が支援を行う。

（２）災害時に迅速に保健活動を実施するため、県・市町村の役割及び従事内容を確認するとともに、それぞれの役割を果たすため必要な準備を行う。

（３）保健・医療・福祉・介護等の関係機関との役割分担の確認を行い、連絡体制の整備を図る。

（４）応援・派遣保健師の要請手順を確認するとともに、受入れに関する体制の準備を図る。

２）情報伝達体制の整備

（１）職員・関係機関の連絡網を整備・周知し、迅速な情報伝達体制を整備する。

（２）あらかじめ県・市町村での保健活動に関する記録様式を整備し、効率的な情報収集・伝達体制を整備する。

（３）市町村は災害時に住民に提供する情報の種類と提供方法を確認するとともに、住民への周知を行う。

３）ボランティア団体等の把握と役割の確認

（１）ボランティア団体の受入れ窓口である社会福祉協議会等と連携し、ボランティア団体、NPO 等の活動内容の把握を行う。

（２）迅速に必要な依頼ができるよう、連絡先の一覧を作成する。

（３）市町村は民生・児童委員及び地区組織役員等の役割分担及び連携体制の整備を行う。

４）保健活動に必要な情報及び物品の整備

（１）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。（表５）

（２）保健活動に必要な物品の確認や準備を行うとともに、保管場所を定め、災害時に迅速に活用できるよう関係者に周知する。（表６），（表７），（表８），（表９）

【市町村等各自治体における体制整備の参考例】表５，表６，表７，表８
参考：日本公衆衛生協会/全国保健師長会，災害時の保健活動推進マニュアル，令和２年３月

表５　保健・福祉・介護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、栄養士会、歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会など 2　市内及び管内、二次医療圏の医療機関（地域災害拠点病院、基幹災害拠点病院を含む)、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　介護保険関係事業所（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） 6　地域包括支援センター 7　障がい者福祉施設 8　文教施設（学校、保育園、幼稚園)、地区公民館 9　マスコミの連絡先 10　県外からの支援者の宿泊可能施設
種別	項目
人的資源リスト	1　職員連絡先及び連絡網 2　在宅看護職連絡先 3　ボランティア連絡先（手話、要約筆記、通訳等） 4　民生児童委員連絡先 5　自治会長連絡先 6　保健推進員等地区組織の連絡先

表６ 平常時に整備しておくべき資機材リスト

種別		物　品　名
保健師用（人数分）	服装	ユニホームまたはゼッケン、雨具、ヘルメット、リュック、軍手、ウエストポーチ、ゴム長靴、タオル、腕章、マスク
	活動時	懐中電灯、乾電池、災害用携帯電話及び充電器、ホイッスル、マスク、速乾性擦込式手指消毒剤、血圧計、体重計、うがい薬、アルコール綿、爪切り、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、ハサミ、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、ゴム手袋（厚・薄） 筆記用具（ボールペンは首からさげるタイプ）、メモ用紙またはノート、バインダー、模造紙、マジック、クリップ、輪ゴム、電卓、パソコン、プリンター、プロジェクター、拡声器、メガホン 各種記録用紙
	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、カセットコンロ、ガスボンベ等
被災者用	食	冷蔵庫、飲料水、ポット、紙コップ、ディスポ食器、割り箸、缶切り、ビニール袋（Ａ４版程度）、サランラップ、ミルク、離乳食、保存食、速乾性擦込式手指消毒剤、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
	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、速乾性擦込式手指消毒剤、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、ベンザルコニウム塩化物消毒液（オスバン、逆性石けん）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、トイレットペーパー、新聞紙、お買い物袋（レジ袋）、生理用品（ショーツも）、速乾性擦込式手指消毒剤、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、シーツ、寝具、冷却アイスノン、折りたたみ式トイレ等

表７　救急薬品等

包帯、滅菌ガーゼ、大きなガーゼ、三角巾、眼帯、カット綿、速乾性擦込式手指消毒剤、カット絆、風邪薬、鎮痛解熱剤、胃腸薬、うがい薬、かゆみ止め、虫刺され薬、シップ薬、目薬、マスク、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８　地図

市町村地図	県外派遣保健師等が市町村内における担当地区の位置が把握できるよう、市町村全体がわかる地図を準備しておく。
担当地区別地図	集落ごとに作成し、地区担当保健師が不在の場合でも誰が見てもわかるようにしておく。 特に公民館・学校・保育所・幼稚園・郵便局など主要なところ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。

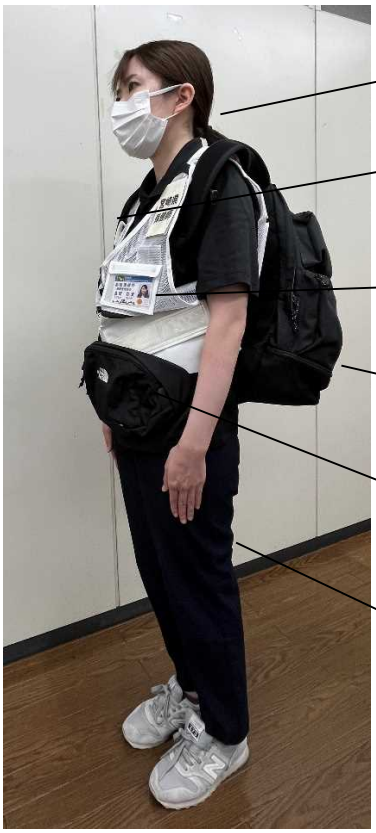
○要配慮者のマッピング及び台帳

電子データ以外に紙として管理し、定期的に情報の更新をする。

表９ 宮崎県における応援派遣時物品リスト

種別		物　品　名
本庁で準備	衛生用品	□アルコール綿　□滅菌ガーゼ　□救急絆創膏　□弾力包帯 □サージカルテープ　□三角巾　□ハサミ　□毛抜き □綿棒（パック入り）□ゴム手袋　□ピンセット　□爪切り □湿布剤（冷、温）　□消毒薬　□傷薬（軟膏） □エアサロンパス　□鎮痛剤　□整腸剤　□うがい薬 □速乾性擦込式手指消毒剤　□次亜塩素酸ナトリウム □スプレーボトル　□サージカルマスク □Ｎ９５マスク　□袖付ディスポエプロン □エチケット袋　□ポケットティッシュ □パルスオキシメーター（血中酸素濃度測定器） □血圧計　□聴診器　□体温計
	生活用品	□毛布　□寝袋　□カセットコンロ　□鍋　□ラップ □アルミホイル　□乾電池　□懐中電灯　□ウエットティッシュ □ボックスティッシュ　□簡易トイレ　□合羽　□防寒着（冬季） □軍手　□マスク　□ビニール袋　□ゴミ袋　□ポリタンク □水　□キッチンタオル　□フェイスタオル
	活動用品	□筆記用具　□パンチ（少々大きめ）　□ホッチキス □相談記録用紙　□記録用紙　□地図　□バインダー □付箋　□メモ用紙　□クリップ　□マジック □ファイル　□公用携帯電話と充電器　□携帯ラジオ □デジタルカメラ□パソコン（インターネット対応） □プリンター　□ＵＳＢメモリー等　□リュックサック □宮崎県災害時保健活動マニュアル　□宮崎県腕章 □ヘルメット　□ビブス　□ゼッケン　□帽子（宮崎県入） □長靴・安全靴（サイズ限定）□ガムテープ　□セロテープ

個人で準備	□本人の身分証明書（職員証） □健康保険証（マイナンバーカード）　□運転免許証 □常備薬（必要な場合）　□腕時計　□防災服（支給後） □宿泊用品　□現金（小銭）□上履き □着替え（活動しやすい服装、ポケットがあると便利、底の厚い靴） □ウエストポーチ　□リュックサック □折りたたみ傘　□水筒（水） □使い捨てカイロ □メガネ（ｺﾝﾀｸﾄﾚﾝｽﾞは使用できない場合あり） □個人用携帯電話・携帯電話充電器　□筆記用具 □サージカルマスク　□体温計 □宮崎県災害時保健活動マニュアル　等



◆自分の荷物は最小限に

災害支援では、活動の自己完結を図るため多くの荷物を持参する。個人用の荷物はできるだけ少なくする。

◆活動時の服装

活動しやすい服装で、底の厚い靴（状況により長靴）を履く。必要時ヘルメット着用

◆ＩＴ機器が大活躍

インターネットで必要な情報を！連絡調整にＥメールを！

５）職員の参集体制の整備

（１）災害発生時の連絡方法、参集基準の明確化を行う。（表１０）

（２）災害発生時に、職員が定められた場所に自発的に参集できる体制を整備する。

表 10【宮崎県職員参集基準（地震・津波発生時のみ抜粋)】

＜地震・津波発生時の職員参集・配備基準＞

体制 気象情報（配置基準）	危機管理局	本課	地方支部事務局及び構成出先機関
災害対策本部 ①：県内で震度６弱以上の地震 ②：津波予報区「宮崎県」に大津波警報 ③：南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）又は（巨大地震注意）	全局員	全課員	次の所属の全職員 ①：該当市町村管轄の地方支部事務局及び当該支部構成出先機関※４ ②：沿岸地方支部事務局及び当該支部構成出先機関 ③：全地方支部事務局及び全支部構成出先機関

参考　令和５年防災・危機管理ハンドブック（宮崎県）

２　要配慮者支援体制の整備

１）要配慮者支援体制の整備の必要性

平成２５年の災害対策基本法の改正において、避難行動要支援者名簿を活用した実効性のある避難支援がなされるよう、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられた。

（１）要配慮者及び避難行動要支援者

①要配慮者

高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する人をいう。平成２５年６月の災害対策基本法の改正で「災害時要援護者」に代わり「要配慮者」となった。

②避難行動要支援者

要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人を「避難行動要支援者」という。

市町村長は、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置（避難支援等）を実施するための基礎とする名簿（避難行動要支援者名簿）を作成しておかなければならない。

避難行動要支援者の要件は市町村で設定されているが、高齢者や障がい者等の要配慮者の避難能力の有無については、主として、以下の点に着目して判断されている。

ア　警戒や避難勧告・指示等の災害関係情報の取得能力

イ　避難そのものの必要性や避難方法等についての判断能力

ウ　避難行動を取る上で必要な身体能力

エ　その他

避難行動要支援者の要件の設定に当たっては、要介護状態区分、障害支援区分等の要

件に加え、地域において真に重点的・優先的支援が必要と認める者が支援対象から漏れないようにするため、きめ細かく要件を設けている場合もある。

③その他

要介護高齢者、障がい児者、妊産婦、乳幼児、慢性疾患を有する者、外国人等や在宅者への支援も視野に入れておく必要がある。また、避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受けるおそれのある者についても配慮を要する。

（２）要配慮者への対応

要配慮者が災害時に受けやすい支障は、災害の種類だけでなく、災害の時期などの時間的経過によっても異なってくる。要配慮者は、これらの支障を重複して被りやすく、被災したことにより潜在的に持っている支障が増幅される場合もみられるなど、一般の人々に比べて災害による被害を重く受けがちであり、災害からの回復・生活再建も遅くなりがちである。

要配慮者支援体制の整備としては、「平常時の体制整備チェックリスト」（表１１～１３）を用いて、現在の準備状況を確認し、市町村との連携強化を図る。

２）県としての要配慮者への対応

県（保健所）は、各種申請等から把握した難病患者等に係る要配慮者の安否確認のための名簿等を作成し、情報の更新を年１回は行う。市町村で把握していない情報について、市町村からの求めがあれば避難行動要支援者名簿の作成のため、必要時に情報共有できる体制の整備を行う。

また、難病患者等へのさらなる避難行動の支援として、平常時から避難行動要支援者と避難支援等関係者が、具体的な支援方法（個別計画）について打合せを行う場合は、保健所は積極的に関わる。

【人工呼吸器を装着している者等医療依存度の高い要配慮者についての留意点】

・日ごろから居住地（日中・夜間の居場所）の把握や健康状態及び支援内容を家庭訪問や更新申請時の面接等の機会を捉えて情報を収集・整理し、関係機関と調整を図り支援体制を整えておく。

・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には違いがあるので、市町村の計画策定状況を把握した上で、情報提供の取り決めを行っておく。

・避難が長期化すると一般避難所から福祉避難所等への移動が必要な場合も想定しておく。

・避難については体力を消耗するので、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・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個別支援計画を立案しておく。

３　平常時の体制整備チェックリスト

災害時の保健活動を効果的・効率的に実施するためには、平常時からの体制整備が重要である。平常時から県庁（福祉保健課、医療政策課、健康増進課）、保健所、市町村の体制整備について、「平常時の体制整備チェックリスト」（表１１～１３）を用いて、現在の準備状況を確認し、不十分な場合は計画的に準備を進める必要がある。

なお、平常時の体制整備チェックリスト（保健所・県庁福祉保健課、医療政策課、健康増進課）等の「保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）」とは、保健所において各種申請等から把握した難病等の要医療者、結核、精神障がい者等である。また、本マニュアルでは、「者」の中に「児」も含めることとする。

表11　平常時の体制整備チェックリスト(市町村)

項目			内容
保健活動体制の整備	1　安全確保		□ 耐震性・安全性の確保されている活動拠点はあるか ◎ □ 災害時を想定した職員の緊急連絡網は整っているか ◎ □ 職員の参集計画は整っているか ◎
	2　組織・命令系統の確認		□ 市町村地域防災計画における災害時保健活動の位置づけ（市町村各課との連携と役割分担の明確化）をしているか □ 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を作成しているか □ 災害時保健活動マニュアルに、県庁（福祉保健課、医療政策課、健康増進課）・保健所・市町村役割を明記しているか◎ □ 自治体（市町村）独自のアクションカードを作成しているか ◎ □ 統括保健師を配置しているか ◎ □ 保健活動のリーダーや指揮命令系統の明確化をしているか □ BCPが整備されているか
	3　関係機関との連携・役割の明確化		□ 地域住民を含めた関係機関との連携体制及び役割の明確化、防災会議等を開催又は参加しているか □ 医療機関、社会福祉施設などとの、緊急時の支援や受入れなどに関する協定の締結内容を把握しているか □ 保健医療福祉活動チームの連絡窓口を設置しているか ◎ □ 災害対策本部との連携体制は整っているか　◎ □ 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について把握しているか　◎ □ 他の自治体との保健活動に関する災害時相互応援協定について、締結内容を把握しているか　◎
	4　情報伝達体制の整備		□ 保健所職員と保健所の情報伝達方法の確保をしているか　◎ □ 住民への情報伝達方法について、無線等様々な手段で確認をしているか □ 保健師の稼働状況・応援派遣要請・保健活動に関する情報などを記載する様式の整備がされているか（「様式集」参照）
	5　ソーシャルキャピタルの把握と創造・醸成		□ ボランティアの受け入れ窓口を把握しているか □ 災害時に協働できるソーシャルキャピタルの創造と醸成をしているか
	6　保健活動に必要な情報・物品の整備		□ 関係機関との連絡体制（コンタクトリストの作成等）が整備されているか。 □ 保健所と関係機関などのリストの定期的な更新及び情報交換をしているか □ 保健活動に必要な情報（オリエンテーション資料の準備等）・物品の一括保管と更新及び保管場所の周知をしているか　◎（表６平常時に整備しておくべき資機材リスト、表８地図参照） □ 活動に必要な県内で統一された記録用紙を準備しているか ◎（「様式集」参照）
要配慮者の体制整備	7　要配慮者の所在把握と安否確認、避難誘導体制の整備		□ 優先度の高い要配慮者（高齢者、身体･知的障害児者、精神障害者、乳幼児、外国人など）の緊急対応が必要とされる地区別対象者別名簿等の作成、地図上でのマッピングをしているか □ 優先度の高い要配慮者の個別計画の作成に係る支援や個別計画の確認をしているか □ プライバシーに配慮した個人情報の範囲・開示方法の確認をしているか □ 必要時、保健所と市町村が患者の情報を共有できる体制を整備しているか □ 視覚、聴覚障害者等の情報獲得体制の整備として、手話奉仕員・手話通訳者、視覚障害者ガイドヘルパーの把握をしているか □ 民生・児童委員、町内会役員などとの安否確認の協力体制を把握しているか
防災に関する知識普及啓発	8　関係機関、職員への啓発・研修		□ 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を実施、又は参加しているか ◎ □ 保健医療福祉調整会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練を実施、又は参加しているか □ 職員を対象とした研修会（図上演習などの実施）を定期的に実施、又は参加しているか □ 統括保健師の育成及び資質向上研修を実施、又は参加しているか □ 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 ◎ □ 災害時の保健活動に関する研修を受講しているか ◎ □ クロノロジー、情報収集様式を記載できるか◎ □ 災害時の防疫対策が行える能力を備えているか◎ □ 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を備えているか◎
	9　災害準備教育	要配慮者への教育	□ 把握している要配慮者（高齢者、乳幼児、身体・知的･精神障害者など）へセルフケア能力を高めるための教育の実施をしているか □ 視覚・聴覚障害者、外国人向けの媒体の作成と活用をしているか □ 災害時の準備、災害発生時の避難場所の周知をしているか
		一般住民への教育	□ 災害に備えての準備や災害時に適切な保健行動がとれるよう知識普及（感染症予防・生活環境調整・災害時のストレス反応の理解・災害時の医療体制と受診の方法）をしているか □ 健康教育用パンフレットの整備と活用をしているか
		ボランティアへの教育	□ 防災部門・社会福祉協議会などとの連携によりボランティア研修を周知しているか □ 不測の事態に際して、臨機応変に自主的に動けるような教育内容の検討をしているか
アセスメント	10　アセスメント		□ 各種災害における地域の脆弱性を評価しているか ◎ □ 保健医療ニーズを分析する体制を整備しているか ◎

◎市町村・保健所・県庁（医療計画課）共通項目

参考：日本公衆衛生協会/全国保健師長会,災害時の保健活動推進マニュアル,令和2（2020）年3月

愛知県健康福祉部医療福祉計画課、愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）,令和3年3月

表12　平常時の体制整備チェックリスト(保健所)

項目			内容
保健活動体制の整備	1　安全確保		□ 耐震性・安全性の確保されている活動拠点はあるか ◎ □ 災害時を想定した職員の緊急連絡網は整っているか ◎ □ 職員の参集計画は整っているか ◎
	2　組織・命令系統の確認		□ 県地域防災計画における災害時保健活動の位置づけを確認しているか □ 災害時保健師活動マニュアルに、県庁・保健所・市町村の役割を明記しているか◎ □ 保健所大規模災害時初動活動マニュアル（保健所用）や保健所BCP、県・市町村の災害時保健師活動マニュアルの整備・共有（保健所各課との連携と役割分担の明確化）をしているか □ 自治体（保健所）独自のアクションカードを作成しているか ◎ □ 統括保健師を配置しているか ◎ □ 保健活動のリーダーや指揮命令系統の明確化をしているか
	3　関係機関との連携・役割の明確化		□ 災害対策検討会議などを開催し、平常時から地域における課題を検討しているか □ 保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携と役割分担を明確化しているか □ 地域保健医療福祉調整本部設置後も含めた所管区域内市町村の地域防災計画の把握をしている □ 保健医療福祉活動チームの連絡窓口を設置しているか ◎ □ 災害対策本部との連携体制は整っているか ◎ □ 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について把握しているか　◎ □ 他の自治体との保健活動に関する災害時相互応援協定について、締結内容を把握しているか◎
	4　情報伝達体制の整備		□ 保健所職員と市町村の情報伝達方法の確保をしているか　◎ □ 保健師の稼働状況・応援要請・保健活動に関する情報などを記載する様式の整備がされているか（「様式集」参照）
	5　ソーシャルキャピタルの把握と創造・醸成		□ 難病患者支援・精神保健福祉に関する保健従事者のボランティアやNPOを把握しているか □ 災害時に協働できる ソーシャルキャピタルの創造と醸成をしているか
	6　保健活動に必要な情報・物品の整備		□ 市町村と関係機関などのリストの定期的な更新及び情報交換をしているか □ 保健活動に必要な情報・物品の一括保管と更新及び保管場所の周知をしているか ◎ （表６平常時に整備しておくべき資機材リスト、表８地図　参照） □ 活動に必要な県内で統一された記録用紙を準備しているか ◎（「様式集」参照）
要配慮者の体制整備	7　要配慮者の所在把握と安否確認、避難誘導体制の整備		□ 保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の名簿等の作成と定期的な更新をしているか □ 保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の緊急対応が必要とされる地区別対象者別名簿等の作成、地図上でのマッピングをしているか □ 保健所が把握している要配慮者の個別計画の作成に係る支援や個別計画の確認をしているか □ プライバシーに配慮した個人情報の範囲・開示方法の確認をしているか □ 必要時、保健所と市町村が患者の情報を共有できる体制を整備しているか □ 保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の名簿等の市町村への提供方法の取り決めをしているか
防災に関する知識普及啓発	8　関係機関、職員への啓発・研修		□ 市町村におけるマニュアル作成の推進・協力をしているか □ 災害時保健師活動マニュアルの普及をしているか □ 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を実施しているか ◎ □ 職員（保健所・市町村）を対象とした研修会、防災訓練を定期的に実施しているか □ 保健医療福祉調整会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練を実施しているか □ リエゾン保健師の育成及び資質向上研修を実施しているか □ 医療監視の機会等に医療計画に基づく災害準備状況の確認をしているか □ 災害時の保健活動に関する研修を受講しているか◎ □ 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 ◎ □ クロノロジー、情報収集様式を記載できるか◎ □ 災害時の防疫対策が行える能力を備えているか ◎ □ 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を備えているか◎
	9　災害準備教育（保健所が関わる対象者向け）	要配慮者への教育	□ 保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）家族へのセルフケア能力（災害に備え、自分を守る方法・知識）を高めるための教育を実施しているか □ 保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）向け健康教育媒体の作成と活用、災害時の準備、災害発生時の避難場所の周知をしているか
		一般住民への教育	□ 災害に備えての準備や災害時に適切な保健行動がとれるよう知識普及をしているか（感染症予防・生活環境調整・災害時のストレス反応の理解・災害時の医療体制と受診の方法）
		ボランティアへの教育	□ 保健所が関わるボランティア（精神保健・難病など）への研修を実施しているか □ 不測の事態に際して、臨機応変に自主的に動けるような教育内容の検討をしているか
アセスメント	10　アセスメント		□ 各種災害における地域の脆弱性を評価しているか ◎ □ 保健医療ニーズを分析する体制を整備しているか ◎

◎市町村・保健所・県庁（医療計画課）共通項目

参考：日本公衆衛生協会/全国保健師長会,災害時の保健活動推進マニュアル,令和2（2020）年3月
愛知県健康福祉部医療福祉計画課、愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）,令和３年３月

表13　平常時の体制整備チェックリスト(県庁《福祉保健課、医療政策課、健康増進課》)

大項目	新項目	内容
保健活動体制の整備	1　安全確保	□ 耐震性・安全性の確保されている活動拠点はあるか ◎ □ 災害時を想定した職員の緊急連絡網は整っているか ◎ □ 職員の参集計画は整っているか ◎
	2　組織・命令系統の確認	□ 県地域防災計画に 基づく災害時保健師活動マニュアルの作成をしているか □ 災害時保健師活動マニュアルに、県庁・保健所・市町村の役割の明記をしているか◎ □ 自治体（県庁）独自のアクションカードを作成しているか ◎ □ 危機管理局、局内関係各担当と連携による役割確認と共通理解を図っているか □ 課内の役割分担及び従事内容の明確化、代行者についての取り決めをしているか □ 統括保健師を配置しているか ◎ □ 応援派遣が可能な保健師名簿（リスト）の作成はしているか。（保健師、DHEAT) □ 班編成などのシミュレーション、応援派遣計画案の作成をしているか
	3　関係機関との連携・役割の明確化	□ 保健医療福祉活動チームの連絡窓口を設置しているか ◎ □ 災害対策本部との連携体制は整っているか ◎ □ 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について把握しているか □ 災害時の関係機関（医師会等）との連絡体制について把握しているか ◎ □ 災害対策本部の下に県保健医療福祉調整本部を設置し、保健医療福祉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を把握しているか ◎ □ 他の自治体と保健活動に関する災害時相互応援協定の締結内容を把握しているか ◎
	4　情報伝達体制の整備	□ 厚生労働省、近隣県、保健所、市町村間との情報伝達方法の確保と定期的更新を行っているか □ 保健師の稼働状況・応援派遣要請・保健活動に関する情報などを記載する様式の整備をしているか
	5　ソーシャルキャピタルの把握と創造・醸成	□ 他県や看護協会などの保健活動に関するボランティアの受入れ体制について、確認をしているか
	6　保健活動に必要な情報・物品の整備	□ 保健所に必要物品の整備をしているか □ 保健活動に必要な情報・物品の一括保管と更新及び保管場所の確認をしているか　◎ □ 活動に必要な県内で統一された記録用紙を準備しているか ◎
要配慮者の体制整備	7　要配慮者の所在把握と安否確認、避難誘導体制の整備	□ 市町村における避難行動要支援者名簿の作成・個別計画の策定状況を把握しているか◎ □ 保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の安否確認について、優先度の判断基準を作成しているか
防災に関する知識普及啓発	8　関係機関、職員への啓発・研修	□ 災害時保健師活動マニュアルの普及をしているか □ 保健所・市町村における マニュアル等の作成を推進しているか □ 情報伝達を含む保健師初動体制構築訓練を実施しているか □ 初動時のアクションカードを用いた訓練を実施しているか ◎ □ 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をしているか □ 地域特性に応じた実践的なシミュレーションを取り入れた研修を開催しているか □ 災害時の保健活動に関する研修を受講しているか　◎ □ 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　◎ □ クロノロジー、情報収集様式を記載できるか ◎ □ 災害時の防疫対策が行える能力を備えているか　◎ □ 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を備えているか　◎ □ 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 ◎
	9　災害準備教育（災害時に保健師が関わる対象者向け）	□ 防災啓発指導用媒体等の整備をしているか
アセスメント	10　アセスメント	□ 各種災害における地域の脆弱性を評価しているか ◎ □ 保健医療ニーズを分析する体制を整備しているか ◎

◎市町村・保健所・県庁（医療計画課）共通項目

参考：日本公衆衛生協会/全国保健師長会,災害時の保健活動推進マニュアル,令和2（2020）年3月

愛知県健康福祉部医療福祉計画課、愛知県災害時保健師活動マニュアル（改訂版）,令和3年3月

４　防災に関する普及啓発

１）県・市町村職員に対する普及啓発

災害担当部局と連携し、職員を対象とした研修や訓練を定期的に実施することにより、職員の対応能力の向上及び防災意識の高揚を図る。

２）地域住民・ボランティア等に対する普及啓発

市町村（災害担当部局）が実施する研修会や住民参加による防災訓練などを通じて、災害時の健康管理に関する普及啓発を行う。

５　災害対応にかかる能力向上のための訓練・研修の実施

災害時の保健活動は、災害の種類、規模、発生時間帯、地域特性等により災害の状況は多種多様であるため、あらゆる場面を想定し、臨機応変に対応できるように、平常時から準備教育を行う。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、日常活動に加え、それぞれの状況下で判断力、応用力、総合力が求められる。被災状況等を想定した具体的な事例をもとに判断力を培うためのシミュレーション研修などを体系的に実施する。

１）研修・訓練の考え方

（１）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。

（２）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。

（３）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。

（４）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】

（１）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。

（２）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。

（３）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。

（４）保健師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】

（１）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。

（２）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。

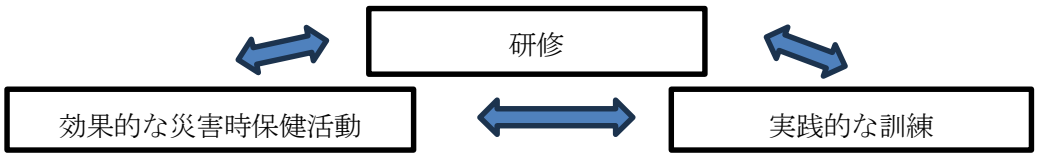


図 7 効果的な災害時保健活動と研修・訓練の関係イメージ

【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 14　宮崎県保健師のキャリアラダー（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。	・保健活動に係る自身の担当業務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。	・担当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。
	責任を持つ業務の範囲	・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。	・担当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。	・担当の保健事業と施策との関係性を理解し、担当者として担当業務に責任を持つ。(計画立案、評価)	・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	・基本的な個別支援を、保健師自らが主体的に指導を受けながら実施できる。 ・地域に出向いて地域特性や地域資源を把握し、地域住民の健康課題を明らかにする。	・複雑困難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、地域住民の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑困難な事例に対して、関係機関と連携しながら自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、担当内で共有し、地域住民や関係者と協働して事業計画を提案して実施する。	・複雑困難な事例に対して、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。

保健師の活動領域		各レベルにおいて求められる能力				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
4 健康危機管理に関する活動	4-1 健康危機管理の体制整備	・地域活動において把握した保健、医療、福祉施設や関係機関に関する情報を整理・保管し、必要時に提供できる。 ・関係法規や健康危機管理に関する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、自立して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。	・健康危機発生時に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 ・健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる
	4-2 健康危機発生時の対応	・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、上司に報告する事ができる。 ・平常時の活動が健康危機対応時の土台となることを理解できる。	・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。 ・健康危機発生時に役割を認識し、情報の収集・整理を行い報告できる。	・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。 ・健康危機対応時の保健活動を理解し、関係機関・組織内での連携体制を考えることができる。	・健康危機発生時に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。

本県では、保健師の人材育成能力や実践力向上を目指し、保健師現任教育として新任保健師研修・フォローアップ研修・中堅保健師研修・キャリアアップ研修を行っている。健康危機管理と保健師活動に関する研修は保健師現任教育に位置づけており、今後、計画的に受講を行っていく。

２）研修・訓練の実際

（１）研修・訓練等の方法

①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

・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

②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

③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。

３）各種研修の活用

研修名	研修目的	対象者	担当課
災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編（企画運営担当者向け))	被災した都道府県等及び保健所が担う急性期から慢性期までの医療提供体制の再構築及び避難所等における保健予防活動並びに生活環境の確保に係る必要な情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務等の指揮調整機能等について、これらを応援する災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の構成員の養成を行うとともに、地域における研修等の企画立案・実施の実務を担うことができる人材を養成する。	都道府県等に勤務する公衆衛生医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、事務職員等	福祉保健課
災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編（企画運営担当者向け)) 企画運営リーダー研修	災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編（企画運営担当者向け)) のファシリテーターを担うとともに、災害時健康危機管理支援チーム養成の核となる人材を育成する。	都道府県等に勤務する公衆衛生医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、事務職員等	福祉保健課
健康危機管理研修（ＤＨＥＡＴ研修（高度編))	DHEAT 活動要領の理解実践、地域防災計画における自治体衛生部局の役割・権限の理解と実践、DHEAT の育成に向けた研修の企画・立案・指導に求められる技能の取得と実践を図ることにより DHEAT の育成に向けた基盤を構築する。	DHEAT の活動を統括するとともに、DHEAT の育成を推進する者	福祉保健課
災害医療コーディネーター研修	災害時において各二次医療圏では、本県災害医療コーディネーターと保健所、関係機関等が連携して、避難所等の医療ニーズを把握・分析し、医療資源の配置調整等の対策を講じる必要があることから、机上演習等を通して必要な知識等の習得を図る。	県災害医療コーディネーター（今後県より委嘱を受ける予定の方も含む)、保健所医師・保健師、市町村職員、宮崎 JRAT、県薬剤師会、県歯科医師会、DPAT、小児周産期リエゾン、透析医会、DHEAT、その他関係団体機関職員	医療政策課
災害派遣精神医療チーム（DPAT）構成員研修	DPAT の基本的知識に加え、災害現場における指揮命令や情報伝達方法等を学ぶ。	精神科病院、保健所、市町村で DPAT 構成員になる可能性のある職員や、災害時の精神科医療に従事する可能性のなる者	障がい福祉課
災害時 PFA と心理対応研修	WHO 等の国際機関が開発した「サイコロジカル・ファーストエイド（心理的応急処置：PFA)」に従って、自然災害等の大規模災害時にトラウマに対するこころのケアに対応できる人材を育成する。	自然災害、甚大事故等のトラウマ的出来事に際して、実際に被災者、被害者へのこころのケア対応にあたる可能性のある看護師、保健師等	障がい福祉課
PTSD 対策専門研修	災害被災者、犯罪・事故被害者、災害遺族、被虐待児童等、トラウマに対するこころのケアが必要な方に対応できる人材を確保するため、トラウマに対するこころのケアにおいて必要な知識を系統的に習得する。	主に精神保健医療福祉業務に従事する医師、看護師、保健師等、実際にトラウマの現場に関わっている者	障がい福祉課

４）災害時保健活動に関する研修体系

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））

・スキルの向上：保健福祉視点でのトリアージ、こころのケア、疾病の予防、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）、防護服着脱、HUG ケースメソッド、参集訓練、マニュアルやアクションカードを用いた研修等
・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 15　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．災害時援助の基本		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		
こころのケア	○		○			
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

（引用）日本公衆衛生協会／全国保健師長会「災害時の保健活動推進マニュアル」

５）訓練の企画・実施

保健所・市町村、関係機関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１６）。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 16　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	・クロノロ ・HUG※6 ・ケースメソッド ・救命法/応急手当 ・トリアージ	・DHEAT 研修 ・防護服着脱 ・ケースメソッド ・クロノロ ・HUG	・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	・トリアージ ・応急手当	―
体制づくり	・保健医療福祉調整本部設置 ・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	・地域保健医療福祉調整本部設置 ・保健所機能復旧訓練 ・初動体制構築 ・参集訓練	・県保健医療福祉調整本部設置 ・ICS※7机上訓練 ・初動体制構築 ・受援体制研修	・救護所開設 ・避難所開設	・避難所開設
資機材の確認	・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（様式集参照）	・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（様式集参照）	―	―	・人工呼吸器非常用電源動作確認
安全確保	・事業参加者避難誘導	・職員緊急メール伝達訓練	―	・避難訓練	・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	・EMIS 入力 ・情報集約 ・情報伝達訓練 ・宮崎県防災情報共有システム入力	・EMIS 入力 ・被災状況通報 ・管轄市町村情報伝達訓練 ・保健所現状報告システム（くものいと）入力	・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	・情報伝達訓練 ・防災無線等通信訓練 ・EMIS 入力	・情報伝達訓練
連携	・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	・リエゾン派遣	・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	・医療救護訓練(搬送)	・福祉避難所への搬送、受入
活動のイメージづくり	・アクションカード作成 ・防疫対策 ・避難所巡回	・アクションカード作成 ・要配慮者対応 ・地域保健医療福祉調整本部運営 ・支援チームの受援調整 ・ロードマップの作成	・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 ・要配慮者対応 ・災害時援護者対応 ・健康調査 ・急性期～慢性期支援	・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	・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 ・健康調査・健康観察 ・DVT 症候群健康教育

※6HUG（避難所運営ゲーム）とは、避難所運営をみんなで考えるためのアプローチとして、静岡県が開発した図上訓練

※7ICS（現場指揮システム）は，米国で開発された災害現場・事件現場などにおける標準化された管理システム

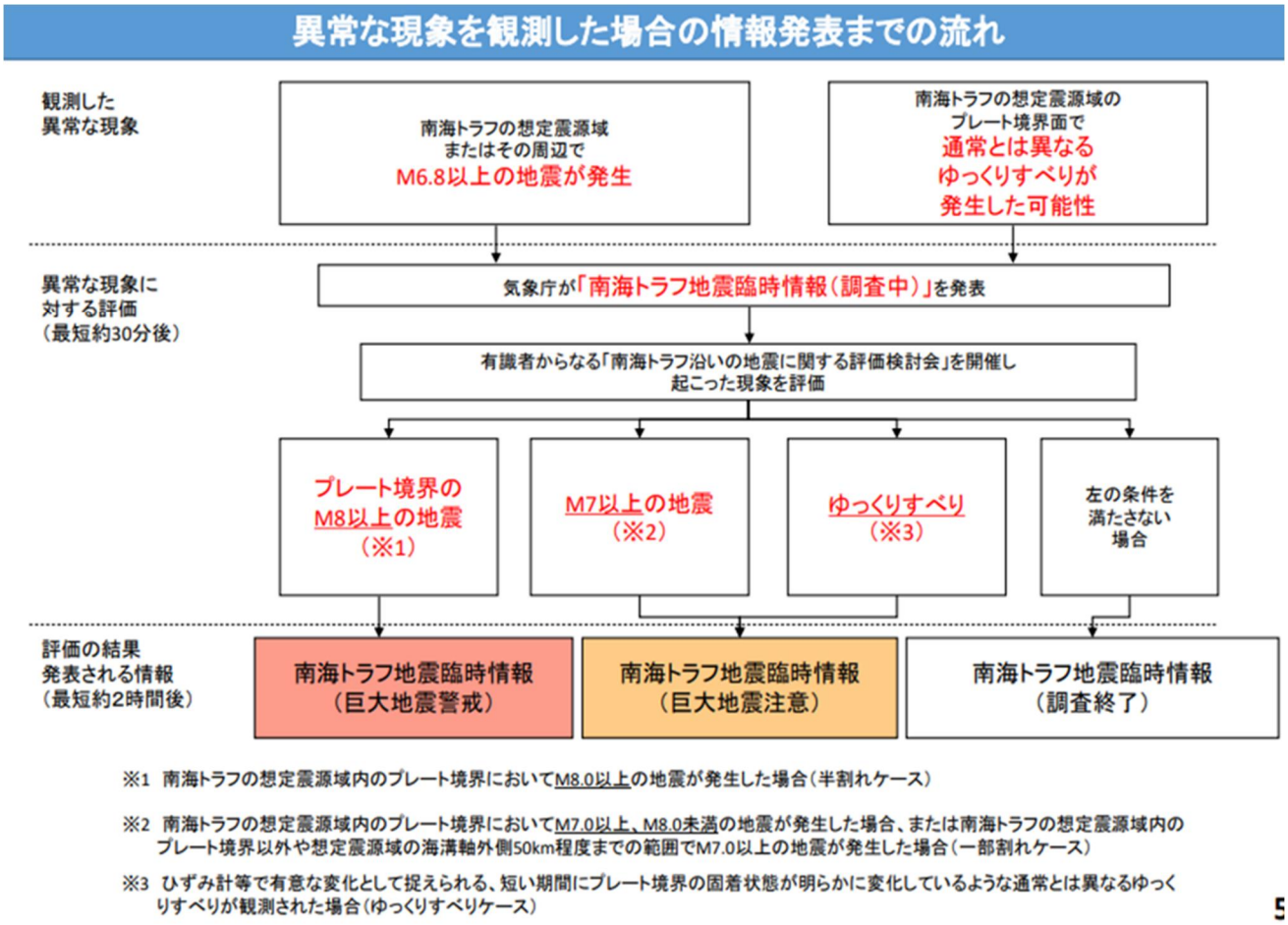
６　マニュアルの見直し

適切な災害時保健活動を実施するため、その時々の動向を踏まえ、マニュアルは不断の見直しを行う。また、市町村においても、各市町村の状況に応じたマニュアルを作成し、適宜見直しをすることが望ましい。

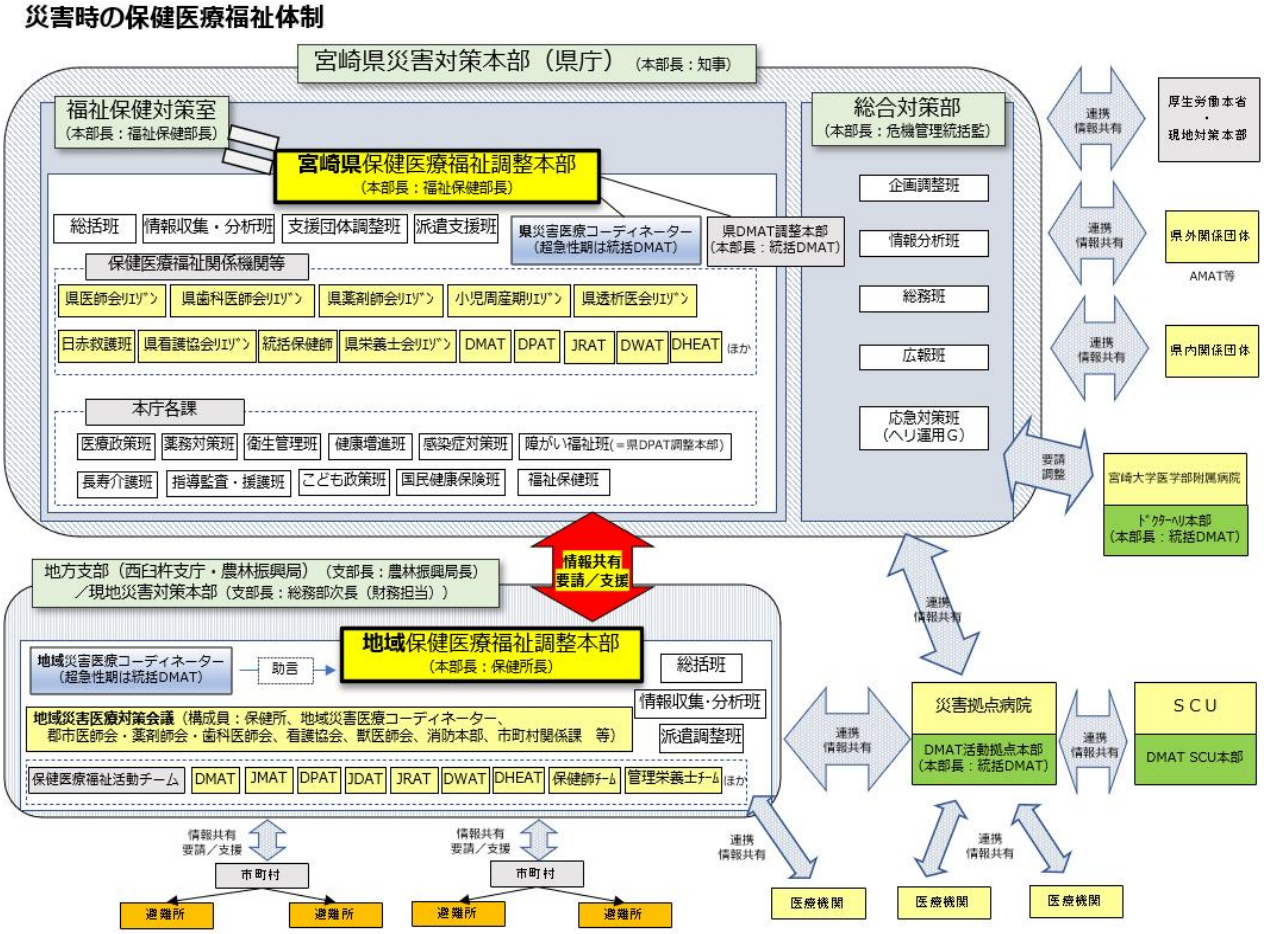
７　南海トラフ地震に関する情報への対応

気象庁は、南海トラフの想定震源域及びその周辺で速報的な評価で算出されたM6.８以上の地震が発生、またはプレート境界面で通常とは異なるゆっくりすべり等を観測した際は、南海トラフ地震との関連性について調査を開始する旨を「南海トラフ地震臨時情報（調査中）」として発表する。その後、有識者からなる「南海トラフ沿いの地震に関する評価検討会」を開催し、発生した現象について評価を行い、その評価結果を発表する。（図８）

宮崎県では、南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）、南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）が発表された際、知事を本部長とする宮崎県災害対策本部（以下「災害対策本部」という）が設置される。災害対策本部が設置される場合、災害対策本部福祉保健対策室に保健医療福祉調整本部が設置され、図９に沿って、連携・情報共有を行う。



（図８）「南海トラフ地震の多様な発生形態に備えた防災対応検討ガイドライン（第１版）」の概要



（図９）宮崎県の災害時の保健医療福祉体制

第３章　県内で大規模災害が発生した場合の活動

１　大規模災害時の保健活動

１）警戒レベルと避難情報等

避難勧告発令時等については、「避難情報に関するガイドライン」（令和３年５月）により、災害発生の高まりに応じて、５段階に分類した警戒レベルごとに「行動を促す情報（避難指示等)」（表１７）が示された。「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。

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、災害の被害を予測し早期に保健活動が開始できるよう人員体制、指揮命令系統の確認、活動資材の準備を開始する必要がある。

しかしながら、地域住民だけでなく職員においても、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連絡調整員（リエゾン）を配置するなど外部からのプッシュも効果があるため、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。

表 17　警戒レベルと避難情報等

警戒レベル	状況	住民がとるべき行動	行動を促す情報	行政の対応※
5	災害発生又は切迫	命の危険 直ちに安全確保	緊急安全確保※1	
～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～＜警戒レベル４までに必ず避難＞～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～～				
4	災害の恐れ高い	危険な場所から全員避難	避難指示（注）	
3	災害のおそれあり	危険な場所から高齢者等は避難※2	高齢者等避難	・避難所開設 ・要配慮者 ・避難行動要支援者の避難指示
2	気象状況悪化	自らの避難行動を確認	大雨・洪水 ・高潮注意報（気象庁）	
1	今後気象状況悪化のおそれ	災害への心構えを高める	早期注意情報 （気象庁）	・職員の人員体制の調整 ・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
・地域住民だけでは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※。 ・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対策本部との連携を図りながら市町村からの求めを待たすに働きかけることも重要※。				

※日本公衆衛生協会/全国保健師長会、災害時の保健活動推進マニュアル、令和２年（2020）年３月

※１市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル５は必ず発令されるものではない

※２警報レベル３は、高齢者等以外の人も必要に応じ、普段の行動を見合わせ始めたり危険を感じたら自主的に避難するタイミングである

（注）避難指示は、令和３年の災対法改正以前の避難勧告のタイミングで発令する

参考：内閣府、令和元年台風第 19 号等を踏まえた避難情報及び広域避難等のあり方について（最終とりまとめ)、令和２（2020）年 12 月 24 日／内閣府、避難勧告等に関するガイドライン、令和３年５月改定

愛知県災害保健師活動マニュアル～保健活動の推進に向けて～、令和３年３月

２）保健活動体制（組織ごとの役割）

県庁の対応

（１）保健医療福祉調整本部の設置と指揮調整体制の構築

県は、保健医療福祉に関する調整が円滑にできる体制を図るため、県災害対策本部の下に宮崎県保健医療福祉調整本部（以下、保健医療福祉調整本部という）を設置し、災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行う。

統括保健師（保健師チーム：福祉保健課、健康増進課）は保健医療福祉調整本部において、保健師派遣調整、保健活動に係る情報の整理及び分析、保健活動に関する情報連携等を行う。

（２）被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供

被災地からの緊急・定時的な情報収集や本庁としての支援方針の決定、判断のためにも必要に応じて、県庁職員が現地入りすることが望ましい。その際、現地入りしている保健所職員と連携し、被災市町村の状況を見極め、支援内容を提案し、役割分担の以降を確認することが必要である。また、収集した情報は、県災害対策本部や保健医療福祉調整本部関係班や関係機関（課）と共有する。

（３）被災地保健所の保健活動支援

① 被災地管轄保健所、被災市町村からの要請に基づく応援調整

現地からの要請に基づき、福祉保健部は応援業務・人数等必要な調整を行う。

応援保健師が必要と判断した場合、県内の調整を行う。他都道府県からの応援が必要と判断した場合は、派遣計画をたて派遣要請を厚生労働省と協議する。

② 応援及び派遣保健師の体制準備

応援及び派遣保健師の体制については、以下のとおり準備を行う。

ア．応援及び派遣保健師には被災者（避難所、仮設住宅、個人宅等）の健康相談、こころの相談、健康チェック、避難所の衛生対策、自治体職員の健康相談等を依頼する。

イ．保健活動については「自己完結型」とし、これに適した保健師の派遣を要請する。

ウ．宿泊の手配、応援及び派遣保健師が当面必要な物資等については派遣元の負担とする。

エ．保健活動の水準を保ち、統一的な活動を行うために、保健師の定期的なミーティングを開催し伝達事項の徹底を図り、情報交換の場を設ける。

オ．応援及び派遣保健師の宿泊については、派遣元自治体での対応を依頼する。なお、夜間も見守りが必要な要支援者がいる場合には、避難所での宿泊を依頼する。

(ｱ) 保健活動に伴う予算措置

県災害対策本部の指示のもと、福祉保健課を主体として所要の経費を確保する。

(ｲ) 情報提供と指導、助言

県災害対策本部から入手した総合的な情報のうち保健活動に有用な情報は、被災地で活動する保健師等へ適時、適切に情報提供するなど、情報提供体制の確立に努める。電子媒体による提供が困難な場合は、代替手段（紙ベース、口頭等）による提供を行う。

被災地域における健康課題への対応に関する情報を、様々な手段を用いて迅速かつ正確に住民に提供する。

(ｳ) 災害時保健活動の評価

災害対策の蓄積は次の災害対策の備えとなるため評価し、報告会の開催・報告書等のまとめを行う。

（４）災害時の統括保健師等の役割

①　統括保健師※8

ア．情報収集・分析・発信

・被災地の情報収集、分析、関係機関への発信
・保健所の被災状況の把握、分析
・保健所を通じた被災市町村の情報収集、分析
・各種通達、連絡情報等支援活動に必要な被災地保健所・市町村・派遣チームへの情報提供
・応援自治体への被災地に関する情報提供

イ．支援体制の整備・調整・マネジメント

・保健師活動総合調整会議の開催、職員間ミーティングの場づくり
・県災害対策本部、県保健医療福祉調整本部との連絡調整、執務体制の起動（庁内ミーティングへの参画）

ウ．活動方針・対応方法の決定

・厚生労働省への専門家の派遣要請の判断
・保健師の応援・派遣要請の判断（派遣計画作成）
・被災による保健活動の計画策定・評価、助言
・被災地保健活動への支援（長期化した場合の応援体制等の検討含む）
・関係部署及び関係機関との連絡調整

エ．応援派遣保健師受入れ体制の整備

オ．職員の健康管理

カ．必要物品、設備の整備

②　統括保健師を補佐する保健師

・統括保健師が上記の役割を遂行するための補佐

（５）職能団体及び保健医療活動チーム等との協働に関する連絡調整

被災地保健所及び被災市町村等の要請や被災地保健活動に必要な支援を図るため、県看護協会等の職能団体、保健医療活動チーム（DHEAT を含む）、その他関係機関と連絡及び情報連携し、応援派遣調整等を行う。

※8　統括保健師とは、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担う保健師

保健所の対応

（１）地域保健医療福祉調整本部の設置

保健所は、地域保健医療福祉調整本部を設置し、県保健医療福祉調整本部、管内市町村及び関係機関等との連携の下、地域の保健医療に関する情報整理及び分析、ニーズの把握を行い、必要な支援について調整を行う。

保健所の統括保健師は、地域保健医療福祉調整本部において、県統括保健師及び管轄市町村の統括保健師等と連携を図る。

（２）被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

保健所または県庁としての支援方針の決定や判断のために保健所職員はいち早く現地との連絡窓口を設置、現地にリエゾンを派遣するなど、被災状況や保健活動に必要な被災情報を迅速に収集し、状況を見極めることが必要である。また、収集した情報は、県・市町村災害対策本部、関係課と共有する。

非常事態により市町村との情報伝達や現地入りが困難な場合は、現地災害対策本部により、管轄地域全体の被災情報を把握する。

（３）保健所としての保健活動方針の決定、県への必要な援助要請

保健所長の指揮のもと､保健所の体制づくりと保健活動を行う｡今後の支援のためには、市町村担当保健課長及び市町村の統括保健師等に市町村と保健所の役割分担を提案し、被災市町村の意向を確認することが必要である。また、保健所から市町村へプッシュ型でリエゾンを派遣することは効果的であるため、市町村の求めを待たずに可能な限り派遣を検討する。なお、ここでいうリエゾンは保健活動に関する連絡調整を行う職員であることに留意されたい。状況を判断し迅速に保健活動方針を決定、県保健医療福祉調整本部へ報告と情報提供を行うとともに、必要な応援態勢を要請する。

（４）被災市町村の保健活動支援

災害の種類、規模、地域性や気候によって様々な住民の健康課題への対処を協働して行う。また、マンパワーの損失状況に応じた支援を展開する必要がある。被災市町村を管轄する保健所と市町村が連携し、地域の力を活かすことに配慮しつつ、保健所は市町村の意向を尊重したうえで、市町村ができないところをできるまで力を貸すという基本姿勢で支援を行うことが重要である。

被災市町村への早期支援のためにも、密接な連携が必要とされる。

（５）被災地管轄保健所の活動の実際

被災状況に応じ、応援救護、防疫活動、要配慮者及び避難行動要支援者の安否及び健康状態の確認、保健活動の実践等市町村の支援を行う。

① 役割分担

効果的、効率的に被災市町村の支援を行うために、保健所内において、所内職員の動きや情報の整理・調整を行うための役割分担を行う必要がある。

＜必要な役割＞
・災害支援全体の総括者
・被災市町村において支援内容を調整し、支援チームを統括する者
・県庁等外部機関等との連絡調整を担当する者
・保健所業務を遂行する者
・保健所内において全体の情報を集約・整理し、必要に応じ共有する者

② 応援・派遣保健師の保健活動計画の作成

本庁で調整した応援・派遣保健師の活動担当地区や保健活動内容を、具体的に計画し調整する。

（６）応援・派遣保健師の受入れ準備

支援チームの受入れのため、保健所の環境整備や必要な情報・様式等の準備を行う。

＜あらかじめ準備する物＞
担当する地域や避難所の一覧・地図、医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要配慮者及び避難行動要支援者名簿、健康教育用パンフレット等
※詳細は、平常時の対応（平常時に整備しておくべき資機材リスト等　Ｐ１３～）を参照

（７）応援・派遣保健師へのオリエンテーションの実施

応援・派遣保健師に対し被災市町村の被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況・課題等を説明する。また、応援・派遣保健師の分担を明示し活動内容、報告・連絡系統等を説明する。

チーム交代時は、随時、応援・派遣保健師間で引継ぎを行う。

＜役割に応じて、必要な事項のオリエンテーションを行う＞
・担当する地域、避難所の場所（地図）
・医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況
・健康・生活環境情報
・利用できる交通手段
・健康状態把握名簿
・フェーズ（被災地域の活動段階等）
・保健活動の現状と課題　等

（8）スタッフミーティング（連絡会議等）の実施

避難所を自己完結型で支援する場合、あるいはそうでない場合であっても、効果的に保健活動を展開するために、保健師同士の緊密な連絡・調整等が必要であるため定期的に実施する。

＜目的＞
・被災自治体、県からの統一指示等の伝達事項
・被災者の健康課題及び活動状況等についての情報集約、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
＜回数＞
フェーズにもよるが、最低１日１回以上が望ましいが、困難な場合は定期的に開催する。
＜留意事項＞
フェーズにより、医療チーム（地元医師会）やこころのケアチーム（DPAT 等）等他チームとの連携も重要になるので、メンバーとして参加を依頼する。医療チームの参加が得にくい場合は、保健チーム統括者が医療チームのミーティングに参加するなど、被災者等の情報共有や連携体制を構築することが重要である。

（9）災害時保健活動の評価

災害時の保健活動は、フェーズごとに活動を見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

被災市町村の対応

（１）市町村災害対策本部の活動

市町村保健衛生担当部署は市町村災害対策本部の指導下で保健活動体制を構築する。

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。また早急に管轄保健所の統括保健師との連絡窓口を設置するとともに、保健活動の総合的調整を行う。

（２）被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

市町村災害対策本部と提携し、被災地域の保健活動に必要な被災情報収集し、また情報の共有を図る。市町村災害対策本部を通じ、県災害対策本部、県保健医療福祉調整本部、保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制についての情報提供を行う。

（３）保健活動方針の決定、県への必要な援助要請

被災状況等から判断して、活動を担う人材や資機材を市町村保健衛生担当部署から保健所を経由して県保健医療福祉調整本部に応援を要請する

（４）市町村災害活動マニュアルに沿った保健活動

応援救護、防疫活動、要配慮者及び避難行動要支援者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践等

（５）保健所・県との連携した活動

住民の健康課題への対応を保健所・県の福祉保健部等と協働して行う。災害による対応の違いも大きいことや保健所や県の早期対応のためにも、密接な連携が必要である。

（６）災害時保健活動の評価

災害時の保健活動は、フェーズごとに活動の見直し、保健活動の計画・実践を行う。また対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

３）災害発生時から復興期までの保健活動

（１）各フェーズの設定

災害時における健康問題や被災住民のニーズは、被災状況、対象者、避難場所、災害発生からの期間等により異なってくる。本マニュアルでは、以下の区分で支援内容等を記載した。

避難指示等発令時：発災前
フェーズ０：害発生後２４時間以内
フェーズ１：災害発生後７２時間以内
フェーズ２：避難所対策が中心の時期
フェーズ３：避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間
フェーズ４：応急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：コミュニティの再構築と地域の融合

（２）フェーズごとの市町村・保健所・県庁の保健活動の概要

フェーズごとの市町村・保健所・県庁の保健活動の概要について、フェーズごとに重点活動項目である「初動体制の起動」「情報収集・分析・発信」「支援体制の整備」「保健師の応援派遣受け入れ」「被災者への健康支援活動」「職員の健康管理」について、機関別の役割を併記し、各機関が相互に連携、調整できるように表１８に示した。

災害発生直後から復興に至るまでの全期間の活動概要について理解することで、想定される事態を予測し、予防的視点を持って保健活動ができるとよい。

表 18　フェーズごとの市町村・保健所・県庁の保健活動の概要

	各期	避難指示等発令時	フェーズ０	フェーズ１
		発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内
	重点活動	準備体制の確立	初動体制の確立	避難所・地域の要配慮者に対する保健活動の開始（生命・安全への支援）
共通	Ⅰ初動体制の起動		所属施設や設備の安全確保	
		災害時保健活動体制の確認	災害時保健活動体制の起動	
	Ⅵ職員の健康管理			ミーティングの場の設置、休憩室の確保
				心身のチェックと相談体制の確立
			危険箇所での活動への配慮	
				職員の適正配置とローテーション、休養の徹底
市町村	Ⅱ情報収集・分析・発信	地域の被災状況の情報収集及び保健所への報告、関係部署への情報発信		
		庁内・保健所関係者の休日夜間連絡先確認		
			庁内関係者等の関係会議への参画	
			住民へ必要な情報発信	
	Ⅲ支援体制の整備	保健活動体制の準備		
			初動体制の確立と方針決定	初期保健活動計画の修正、見直し
			（初期保健活動計画の策定）	
				保健所及び医療機関との連携
				健康福祉ニーズ調査の検討と準備
		保健活動のために必要な物品保管場所確認	保健活動のために必要な物品の確保	
	Ⅳ保健師の応援派遣受け入れ		保健所（地域保健医療福祉調整本	部）へ応援派遣保健師の要請
				応援派遣保健師の受け入れの体制整備
			応援派遣保健師の活動計画の策定	
	Ⅴ被災者への健康支援活動	優先度の高い要配慮者の確認	優先度の高い要配慮者・避難行動要支援者の安否確認	
			（要配慮者対策・医療対策）	
			救護所の設置・運営に参画（医療対策）	
			避難所等への支援体制の検討（保	健予防対策）
				避難所及び自宅滞在者への保健活動の展開
				（保健予防対策）
保健所	Ⅱ情報収集・分析・発信	地域の被災状況の情報収集		
		所内・県庁関係者の休日夜間連絡先確認		
			管内市町村の被災状況等の情報収集・分析・発信	
			所内・所外等の関係会議への参画	
			管内市町村が必要な情報を住民に発信できるように調整	
	Ⅲ支援体制の整備	保健活動体制の準備		
			初動体制の確立と方針決定	初期保健活動計画の修正、見直し
			（初期保健活動計画の策定）	
				県庁・管内関係課との連携
				健康福祉ニーズ調査への支援
		保健活動のために必要な物品保管場所の確認	保健活動のために必要な物品の確保	
	Ⅳ保健師の応援派遣受け入れ		管内応援保健師の調整、県庁へ	の応援派遣保健師の要請
			応援派遣計画の策定	
				応援派遣保健師の受け入れの体制整備
	Ⅴ被災者への健康支援活動	保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の確認		
			保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の安否確認	
			避難所等への支援体制の検討	
				専門相談機関としての健康相談窓口の設置・継続
				避難所等への巡回健康相談体制の編成と検討
県庁	Ⅱ情報収集・分析・発信	県内の被災状況等の情報収集・分析・発信		
			全庁的な会議への参画	
		庁内、厚生労働省の休日夜間連絡先確認	厚生労働省へ被災地に関する情報提供	
	Ⅲ支援体制の整備	保健活動体制の確認	初動体制の確立と方針決定	初期保健活動計画の修正・見直し
			（初期保健活動計画の策定）	県関係機関・局内関係課との連携
				被災地保健活動の支援
		保健活動のために必要な物品保管場所の確認	保健活動のために必要な物品の確保	
	Ⅳ保健師の応援派遣受け入れ		応援派遣保健師の調整	
			応援派遣計画の策定	
				応援派遣保健師の受け入れの体制整備
	Ⅴ被災者への健康支援活動		保健所、市町村への健康支援活動の把握	

※避難指示等発令時：高齢者等避難、避難指示
※保健活動が続くフェーズについては、起点フェーズの色とした。

フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４	フェーズ５		
避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期	コミュニティの再構築と地域との融合		
避難所・地域の要配慮者に対する保健活動（心身・生活の安定への支援）	応急仮設住宅入居・避難所・地域における保健活動(日常生活への移行・生活の安定への支援)	あらたなコミュニティづくりをめざした保健活動（人生・地域の再建への支援）		重点活動	
				Ⅰ初動体制の起動	共通
ミーティングの場の設置、休憩室の確保				Ⅵ職員の健康管理	
心身のチェックと相談体制の確立					
危険箇所での活動への配慮					
職員の適正配置とローテーション、休養の徹底					
心的外傷後ストレス反応(PTSD)等こころのケアの留意					
地域の復旧状況等の情報収集及び保健所への報告、関係部署への情報発信				Ⅱ情報収集・分析・発信	市町村
		地域の復興状況等の情報収集及び保健所への報告、関係部署への情報発信			
庁内関係者等の関係会議への参画					
住民へ必要な情報発信					
保健活動計画の修正	保健活動の評価と保健活動計画の修正			Ⅲ支援体制の整備	
	通常業務への移行準備及び開始	通常業務の実施			
保健所及び医療機関との連携					
健康福祉ニーズ調査の検討と準備		市町村の保健活動体制の充実			
保健活動のために必要な物品の確保					
応援派遣保健師が行う保健活動の進行管理と調整				Ⅳ保健師の応援派遣受け入れ	
	応援派遣保健師の活動の評価				
	応援派遣保健師がフォローしていたケースの引継ぎ				
要配慮者等への家庭訪問や相談による健康状態の把握と支援				Ⅴ被災者への健康支援活動	
	要配慮者の台帳整備及び継続支援				
		埋もれた自宅滞在者への保健活動地域づくり支援			
避難所及び自宅滞在者への保健活動の展開（保健予防対策）					
	応急仮設住宅における保健活動の展開				
	心的外傷後ストレス障害(PTSD)等の被災者のこころのケアに留意				
管内市町村の被災状況等の情報収集・分析・発信				Ⅱ情報収集・分析・発信	保健所
所内・所外等の関係会議への参画					
管内市町村が必要な情報を住民に発信できるように調整					
保健活動計画の修正				Ⅲ支援体制の整備	
	保健活動の評価と保健活動計画の修正				
	通常業務への移行準備及び開始	通常業務の実施			
県庁・管内関係課との連携					
健康福祉ニーズ調査への支援					
保健活動のために必要な物品の確保					
		管内の保健活動方針及び体制の調整			
応援派遣保健師の受け入れ及び支援				Ⅳ保健師の応援派遣受け入れ	
応援派遣保健師が行う保健活動の進行管理と調整					
	応援派遣保健師の活動の評価				
	応援派遣保健師がフォローしていたケースの引継ぎ				
保健所が把握している要配慮者への家庭訪問や相談による健康状態の把握と支援				Ⅴ被災者への健康支援活動	
	要配慮者の継続支援				
専門相談機関としての健康相談窓口の設置・継続					
避難所等への巡回健康相談体制の編成と検討					
	応急仮設住宅における保健活動の展開				
	心的外傷後ストレス障害(PTSD)等の被災者のこころのケアに留意				
県内の復旧状況等の情報収集・分析・発信				Ⅱ情報収集・分析・発信	県庁
		県内の復興状況等の情報収集・分析・発信			
全庁的な会議への参画					
厚生労働省へ被災地に関する情報提供					
保健活動計画の修正	保健活動の評価と保健活動計画の修正			Ⅲ支援体制の整備	
県関係機関・局内関係課との連携					
被災地保健活動の支援					
保健活動のために必要な物品の確保					
	災害に関連した会議、研修会の開催				
	被災地職員の雇用促進、国への要望				
		復興部署を担う関係機関との連携			
応援派遣保健師の活動状況の把握と進行管理				Ⅳ保健師の応援派遣受け入れ	
	応援派遣保健師の活動の評価				
	効果的な引き継ぎへの支援				
保健所、市町村への健康支援活動の把握				Ⅴ被災者への健康支援活動	

（３）フェーズごとの市町村・保健所・県庁の保健活動の実際

市町村・保健所・県庁の保健活動の実際を表１９～２１に示す。災害時の保健活動は、避難所、応急仮設住宅での健康課題に対して、想定される事態について予防的視点に立ち環境整備や保健指導、健康相談、健康教育等を行う必要がある。また、要配慮者の安否確認と医療・福祉・介護サービスとの連携、自宅滞在者への家庭訪問、健康調査、感染症サーベイランス等多岐にわたる。発災直後から、フェーズに応じて円滑に保健活動を展開するためには、迅速な情報収集、課題分析、活動計画策定、応援派遣者を始め職員の人的配置、職員の健康管理等の体制づくりを欠かしてはならない。表１９～２１で示した「保健活動の実際」については、平常時から十分理解を深め、関係機関で共有し、避難指示等発令時からスムーズに実施できるようにしておくことが重要である。

（4）フェーズごとの課題となる事項

避難指示等発令時 発災前	・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、避難することにためらう者、避難所に行けない者等がいる。 ・（風水害）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がいる。
フェーズ０ 発災後２４時間以内	・（地震）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。 ・（風水害）避難所に行けず、自宅２階や高台に避難する者もいる。 ・（風水害）浸水地域の拡大に伴い、避難所が孤立することがある。 ・外傷、火傷、低体温、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。 ・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。
フェーズ１ 発災後７２時間以内	・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・要医療、要配慮者等が多く処遇調整が必要。 ・避難所内の不衛生により、感染症に罹患しやすい。 ・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。 ・（風水害）水が引かないと全体の被害状況が把握しにくい。
フェーズ２ 対策が中心の時期	・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り、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、メンタル不調者が増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える者が多くなる。 ・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。
フェーズ３ 避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	・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者、できない者の格差が表出。 ・概ね保健師等チームの終了時期となる。
フェーズ４ 応急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 コミュニティの再構築と地域の融合	・避難生活の長期化により、高血圧等生活習慣病の悪化がみられる。 ・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。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要。

参考：災害時の保健師活動推進マニュアル（令和 2 年 3 月日本公衆衛生協会／全国保健師長会）

表19　市町村の保健活動の実際

	避難指示等発令時	フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４	フェーズ５
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期	コミュニティの再構築と地域との融合
保健活動の概要	地域の被災状況等の情報収集を行い、要配慮者が災害に備えた行動をとることができるよう支援を行う。	地域の被災状況等の情報収集を行い、迅速に初動体制を確立し、要配慮者の安否確認を行う。	地域の被災状況等の情報収集を行い、引き続き要配慮者の安否確認及び避難所及び自宅滞在者への保健活動を開始する。	引き続き、避難所及び地域における要配慮者への保健活動の実践が行われる。（家庭訪問、巡回健康相談の実施）	日常生活移行支援のための応急仮設住宅及び地域における保健活動の実践が行われる。	応急仮設住宅において、精神保健活動に重点を置き新たなコミュニティづくりをめざしながら日常生活への支援を行うと共に、被災のショックや喪失のショックから住民が早く立ち上がれるようなサポートシステム及びプログラムの展開をする。	
Ⅰ初動体制の起動		**所属施設や設備の安全確保**					
		□活動拠点の場の設置					
		□通信機器や電源の確保					
	災害時保健活動体制の確認						
	□指示命令系統の確認						
	□庁内や課内での保健師の役割分担を明確化（統括、補佐、派遣調整担当、スタッフ等）						
	□防災計画、各種マニュアル、記録様式等の準備						
		災害時保健活動体制の起動					
		□指示命令系統の確立					
		□庁内保健師稼働状況の把握					
		□分散配置保健師の一括配置等の体制整備					
Ⅱ情報収集・分析・発信	**地域の被災状況等の情報収集及び保健所（地域保健医療福祉調整本部）への報告、関係部署への情報発信**						
				地域の復旧状況等の情報収集及び保健所（地域保健医療福祉調整本部）への報告、関係部署への情報発信			
	□避難情報発令の把握					**地域の復興状況等の情報収集及び保健所（地域保健医療福祉調整本部）へ**	
	□気象情報等の情報収集と被害予測					**の報告、関係部署への情報発信**	
	□ハザードマップの確認等による災害被害の予測						
	□被災情報の収集						
		□災害の規模					
		□被害状況（死者、負傷者、被害家屋、ライフライン等）					
		□道路及び交通機関の運行状況			□道路及び交通機関の整備状況		
						□地域の整備状況	
		□医療機関及び福祉施設等の稼働状況					
		□避難所や救護所の設置状況					
		□保健師稼働状況等					
				□応急仮設住宅建設状況			
				□被災者への諸制度			
						□地域の再建状況	
						□地域のニーズ等	
		□必要に応じ情報収集のため保健師を現地に派遣（緊急対応や危険箇所での対応を想定し、原則2人体制）					
		庁内関係者等の関係会議への参画					
		□市町村対策本部や庁内関係対策会議における情報収集・提供・共有、対策の検討					
		住民へ必要な情報発信					
		□周知する情報の内容と伝達方法の検討（被災者へ早期に正確な情報を発信するための方法を検討・調整）					
				□医療機関稼働状況			
				□福祉施設への入居可能状況			
				□保健福祉サービスの実施状況			
				□生活面の制度等			
						□地域の再建計画等	
	庁内・保健所関係者の休日夜間連絡先確認						
Ⅲ支援体制の整備	**【対策：通常業務の調整準備】**						
		【対策：通常業務の調整、実施判断】					
		【対策：非常時優先業務の調整、実施判断】					
			【対策：非常時優先業務の調整】				
				【対策：通常業務再開に向けての調整】		**【対策：通常業務の再開】**	
	保健活動体制の準備						
	□起こりうる保健活動の予測						
	□健康相談票等の準備						
		初動体制の確立と方針決定（初期保健活動計画の策定）					
		□通常業務の中止・延期等について決定（業務継続計画（BCP)の確認）					
		□初期保健活動計画策定					

表19　市町村の保健活動の実際

	避難指示等発令時	フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４	フェーズ５
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期	コミュニティの再構築と地域との融合
Ⅲ支援体制の整備			**初期保健活動計画の修正、見直し**				
			□新たな被災地情報から初期保健活動計画を修正				
				保健活動計画の修正・ロードマップの作成			
				□中長期的な保健活動計画の立案（終了時期の検討を含む）			
					保健活動の評価と保健活動計画の修正		
					□保健師の配置、応援派遣保健師の終了時期について再検討		
					□保健活動についての評価		
						□保健所と市町村の役割分担の再検討	
						□長期的な保健活動計画の立案	
		□人員確保					
		□必要な保健師数の判断、保健所（地域保健医療福祉調整本部）へ市町村保健師稼働状況の報告と応援派遣要請					
			□保健師の人員確保と配置の調整				
		□保健所（地域保健医療福祉調整本部）と市町村の役割調整					
					通常業務への移行準備及び開始		
					□優先順位を考慮し、通常業務の準備		
						通常業務の実施	
						□業務の優先を考慮し通常業務へ移行	
						□保健医療福祉等関係機関と常に連携をとり、地域再建支援に向けての施策を検討	
						□保健・福祉施策等を一本化した総合的活動の展開	
			保健所及び関係機関との連携				
			□医療（救護）チーム、こころのケアチーム、薬剤師・栄養士等他の公衆衛生チームとの調整及び連携				
			□関係機関との活動調整のためのミーティングの実施				
				□市町村の高齢者及び福祉関係課等との連携			
				□地域包括支援センター等との連携			
				□活動従事者間での調整のためのミーティングに実施			
						□医療・保健関係機関との連携	
			健康福祉ニーズ調査の検討と準備			**市町村の保健活動体制の充実**	
			□被災地の健康福祉ニーズ調査について保健所と検討				
				□被災住民への健康福祉ニーズ調査の実施		□保健活動・健康福祉ニーズ調査等のデータの集約及び分析	
						□健康課題に対応した事業の実施	
						□市町村の活動方針の再検討	
						□市町村の保健活動のまとめの作成	
	保健活動のために必要な物品保管場所確認						
		保健活動のために必要な物品の確保					
		□活動のための予算計上					
		□活動のための物品等の準備					
				□活動のための物品等の補給			
Ⅳ保健師の応援派遣受け入れ		**【対策：保健医療チームの要請検討・判断】**					
		保健所（地域保健医療福祉調整本部）へ応援派遣保健師の要請					
		□応援派遣保健師の調整担当者の配置					
		□被災状況や保健師稼働状況を把握し、市町村災害対策本部と協議し、保健師の応援派遣要請を調整					
		□保健所（地域保健医療福祉調整本部）へ応援派遣保健師の要請を依頼					
			応援派遣保健師の受け入れの体制整備				
			□応援派遣保健師の調整担当窓口の明確化				
			□オリエンテーションの準備・実施・参加				
			□地域情報関係資料の準備				
			□応援派遣保健師の調整担当窓口の明確化				
			□活動拠点の確保				
				応援派遣保健師が行う保健活動の進行管理と調整			
				□ミーティングを実施または参加し、情報交換や課題の共有			
				□応援派遣保健師が把握した新たなニーズの集約及び対応を検討			
				□応援派遣保健師に生活に関する地域情報を提供			
				□中長期的な保健活動計画を踏まえて、応援派遣保健師の必要数と活動内容を市町村災害対策本部にて調整、終了時期の検討			
		【対策：保健医療活動チームの受援準備】					
		応援派遣保健師の活動計画の策定					
		□応援派遣保健師の業務内容の明確化					
		□チーム数、配置先、期間、役割等の計画策定					
					応援派遣保健師の活動の評価		
					□活動状況を把握・分析・評価		
					応援派遣保健師がフォローしていたケースの引継ぎ		
					□フォローが必要なケースについて、地区担当保健師への引継ぎを実施		

表19　市町村の保健活動の実際

	避難指示等発令時	フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４	フェーズ５
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期	コミュニティの再構築と地域との融合
Ⅴ被災者への健康支援活動	**【対策：要配慮者支援体制の準備、避難支援】**						
		【対策：保健医療対策の実施（要配慮者対策、医療対策、保健予防対策】					
						【対策：地元自治体の支援体制の再構築】	
	優先度の高い要配慮者の確認						
		優先度の高い要配慮者・避難行動要支援者の安否確認（要配慮者対策・医療対策）					
		□優先度の高い要配慮者（医療機器装着者や人工透析患者）への早期対応					
				要配慮者等への家庭訪問や相談による健康状態の把握と支援			
					要配慮者の名簿等整備及び継続支援		
	□優先度の高い要配慮者の名簿等の準備						
	□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						
		□保健、福祉、介護保険関連部署等と連携					
		□医療機関、消防署等との連携による処遇調整					
						埋もれた自宅滞在者への保健活動	**地域づくり支援**
						□要配慮者の安否確認と健康支援活動	□地域の自治組織、ボランティア
						□見守りや安否確認の体制づくりへの推進	関係機関と連携した地域づくり支援
						□住宅への保健医療福祉及び生活情報の提供	□定期的な健康調査の実施
						□新たな健康課題の発展及び対応	（特にこころのケアを中心としたアフターフォロー）
						□新たなコミュニティづくりへの支援	□二次的健康被害の悪化予防
						□要配慮者の継続支援	□住民移動に伴う新たな健康問題への支援
							□長期化する被災者の生活支援
	【対策：避難所支援の準備、避難者への健康管理】						
	□避難所設置場所の確認						
	□手洗い、防疫薬剤等衛生管理物品の管理						
		救護所の設置・運営に参画（医療対策）					
		□DMATや救護活動班との連携					
		避難所等への支援体制の検討（保健予防対策）					
			避難所及び自宅滞在者への保健活動の展開（保健予防対策）				
		□避難者の健康状態の把握、処遇調整（保健師による保健福祉的視点でのトリアージP52）					
		□生活環境の把握と支援					
			□巡回健康相談の実施				
			□精神面への支援				
				□災害後のストレス反応への支援			
				□疫病予防のための健康教育			
				□被災者への保健医療福祉及び生活情報の提供			
						□健康調査の実施及び支援	
		□避難所運営部署との連携					
			□避難所運営部署との情報交換と連携				
			□避難所のプライバシーの確保				
					□応急仮設住宅への移行の支援		□復興住宅の建設を促進
					応急仮設住宅における保健活動の展開		
					□応急仮設住宅入居者の健康状態の把握		
					□被災者同士の交流支援		
					心的外傷後ストレス障害（PTSD)等の被災者のこころのケアに留意		
Ⅵ職員の健康管理		危険箇所での活動への配慮					
		□被災地における危険箇所（がれき・浸水・土砂崩れ）を想定し、二次災害予防のための物品等の確保と対応					
		□職員の配置について検討（原則2人体制）					
			ミーティングの場の設置、休憩室の確保				
			□職員間での定期的なミーティングの開催				
			□24時間使える休憩コーナーの設置				
			心身のチェックと相談体制の確立				
			□健康観察自己チェックシートの活用				
			□臨床心理士等専門職員による相談窓口設置				
			□必要に応じて、早期受診の勧奨				
			職員の適性配置とローテーション、休養の徹底				
				心的外傷後ストレス反応（PTSD)等のこころのケアに留意			

【memo】住民の自主性、自立を支援する。

被災地自治体は、通常教務の再開に向けて、応援派遣終了に伴う引き継ぎ、地区診断の実施と事業の企画、人員確保、関係機関と連携、地域コミュニティの再生と創造が必要となってくる。また、地域住民の生活再建に向けた支援とともに、自立した日常生活の回復について支援する。

1　被災地住民の生活の安定への支援

（1）地域コミュニティの再生、創造

（2）応急仮設住宅から地域への円滑な移行

（3）地域の健康課題への対応と事業や必要なサービスの企画

2　関係機関との連携とソーシャルキャピタルの醸成

（1）保健・福祉関連諸サービスの再建と連携強化

（2）地域住民を巻き込んだ新たなソーシャルキャピタルの創造と醸成

（3）関係機関との課題の共有

3　県、保健所、関係市町村との災害時の保健活動のまとめと評価

表20　保健所の保健活動の実際

	避難指示等発令時	フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期
保健活動の概要	地域の被災状況等の情報収集を行い、要配慮者が災害に備えた行動をとることができるよう支援を行う。	地域被災状況等の情報収集を行い、迅速に初動体制を確立し、要配慮者の安否確認を行う。	地域の被災状況等の情報収集を行い、引き続き配慮者の安否確認を行う。保健所等における健康相談窓口の開設を検討する。	引き続き、避難所及び地域における要配慮者への保健活動の実践が行われる。	日常生活移行支援のための応急仮設住宅及び地域における保健活動の実践が行われる。	応急仮設住宅において、精神保健活動に重点を置き新たなコミュニティづくりをめざしながら日常生活への支援を行うと共に、被災のショックや喪失のショックから住民が早く立ち上がれるようなサポートシステム及びプログラムの展開をする。
Ⅰ初動体制の起動		**所属施設や設備の安全確保**				
		□活動拠点の場の設置				
		□通信機器や電源の確保				
	災害時保健活動体制の確認					
	□指示命令系統の確認					
		災害時保健活動体制の起動				
		□指示命令系統の確立				
	□所内や課内での保健師の役割分担を明確化（統括、補佐、派遣調整担当、スタッフ等）					
		□管内市町村の保健師稼働状況把握				
	□防災計画、各種マニュアル、記録様式等の準備					
Ⅱ情報収集・分析・発信	**地域の被災状況等の情報収集**					
	□避難情報発令の把握					
	□気象情報等の収集と被害予測					
	□市町村の災害対策状況把握					
		管内市町村の被災状況等の情報収集・分析・発信				
		□災害の規模				
		□被害状況（死者、負傷者、被害家屋、ライフライン等）				
		□道路及び交通機関の運行状況			□道路及び交通機関の整備状況	
						□地域の整備状況
		□医療機関及び福祉施設等の稼働状況				
		□医療機関情報の入力（EMIS）				
				□医療期間稼働状況		
		□避難者や救護所の設置状況				
		□保健師稼働状況等				
				□応急仮設住宅建設状況		
				□被災者への諸制度		
						□地域の再建状況
						□地域のニーズ等
		□情報収集にため保健師を現地に派遣				
		管内市町村と連絡が不可能な場合は、早急に現地の情報を収集する				
		（緊急対応や危険箇所での対応を想定し、原則2人体制）				
			□状況に応じて、情報収集のための保健師を現地に派遣			
		所内・所外等の関係会議への参画				
		□保健医療福祉調整本部等における情報収集・提供・共有・対策の検討				
		□災害医療コーディネーターとの連携				
		管内市町村が必要な情報を住民に発信できるように調整				
		□周知する情報の判断と方法の検討：被災者へ早期に正確な情報を発信するための方法を検討・調整				
				□医療機関稼働状況		
				□福祉施設への入居可能状況		
				□保健福祉サービスの実施状況		
				□生活面の制度等		
						□地域の再建計画等
	所内・県庁関係者の休日夜間連絡先確認					

表20　保健所の保健活動の実際

	避難指示等発令時	フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期
III 支援体制の整備	**【対策：保健活動体制の準備】**					
	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整備					
	□医療機器装着難病患者等の名簿確認					
	□起こりうる保健活動の予測					
	□管内市町村と情報共有・連携					
		【対策：通常業務の調整、実施判断】				
		【対策：非常時優先業務の調整、実施判断】				
		初動体制の確立と方針決定（初期保健活動計画の策定）				
		□通常業務の中止・延期等について決定(業務継続計画(BCP)の確認)				
		□人員確保と調整				
		□初期保健活動計画策定				
			初期保健活動計画の修正、見直し			
		□管内で人員調整、県庁（保健医療福祉調整本部）へ保健所及び市町村保健師稼働状況の報告と応援要請				
		□管内市町村の活動方針確認と市町村との役割調整				
				保健活動計画の修正・ロードマップの作成		
				□新たな被災地情報から初期保健活動計画を修正		
				□中長期的な保健活動計画の立案（終了時期の検討を含む）		
					【対策：保健所業務の再開】	
					保健活動の評価と保健活動計画の修正	
					□保健師の配置、応援派遣保健師の終了時期について再検討	
					□保健活動について評価	
						□長期的な保健活動計画の立案
					通常業務への移行準備及び開始	
					□優先順位を考慮し、通常業務の準備	
					□市町村の活動方針再確認と必要に応じ、市町村との役割分担の再検討	
						【対策：通常業務の再開】
						通常業務の実施
						□業務の優先を考慮し通常業務へ移行
						□地域再建に向けて保健医療福祉等関係機関との連携
						□保健・福祉施策等を一本化した総合的活動の展開
			県庁（保健医療福祉調整本部）・管内関係課との連携			
			□関係機関との連携について市町村の相談に応じる			
				□市町村の高齢者及び福祉関係課等との連携		
			□医療（救護）チーム、こころのケアチーム、薬剤師・栄養士等他の公衆衛生チームとの調整及び連携			
			□活動従事者間での調整のためのミーティングの実施			
						管内の保健活動方針及び体制の調整
			健康福祉ニーズ調査への支援			
			□市町村と被災地の健康福祉ニーズ調査について検討			
				□健康福祉ニーズ調査の集約及び分析		□管内の保健活動の集約・分析（被災地保健活動・健康福祉ニーズ調査等のデータの集約及び分析）
						□健康課題への対応の検討
						□管内の保健活動のまとめの作成
	保健活動のために必要な物品保管場所の確認					
		保健活動のために必要な物品の確保				
		□活動のための予算計上				
		□活動のための物品等の準備				
				□活動のための物品等の補給		
IV		**管内応援保健師の調整、県庁（保健医療福祉調整本部）へ応援派遣保健師の要請**				
		□応援派遣保健師の調整担当者の配置				
		□管内の被災状況や保健師稼働状況及び保健師要請状況を把握				
		□県庁（保健医療福祉調整本部）へ応援派遣保健師要請を依頼				
		□管内保健師の人員等について、保健師（地域保健医療福祉調整本部）への報告と医療（救護）チーム等の派遣状況等情報共有				
		応援派遣計画の策定				
		□応援派遣保健師の業務内容の明確化				
		□チーム数、配置先、期間、役割等の計画策定				

表20　保健所の保健活動の実際

	避難指示等発令時	フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期
Ⅳ保健師の応援派遣受け入れ			**応援派遣保健師の受け入れの体制整備**			
				応援派遣保健師の受け入れ及び支援		
			□ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝの準備・実施			
			□地域情報関係資料の準備			
			□応援派遣保健師の調整担当窓口の明確化			
			□活動拠点の準備			
				応援派遣保健師が行う保健活動の進行管理と調整		
				□ミーティングを実施し、情報交換や課題の共有		
				□応援派遣保健師が把握した新たなニーズの集約及び検討		
				□応援派遣保健師に生活に関する地域情報を提供		
				□中長期的な保健活動計画を踏まえて、応援派遣保健師の必要数と活動内容について保健医療福祉調整本部と連携調整及び終了時期の検討		
					応援派遣保健師の活動の評価	
					□活動状況を把握・分析・評価	
					応援派遣保健師がフォローしていたケースの引継ぎ	
					□フォローが必要なケースについて、地区担当保健師への引継ぎを実施	
Ⅴ被災者への健康支援活動		**【対策：医療機器装着難病患者等の要配慮者の安否確認】**				
		【対策：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）】				
			【対策：救護センターの設置、医療救護班の派遣要請】			
	保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の確認					
	□保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）名簿の確認					
	□保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者：医療機器使用者等）の災害の備えについて確認					
		保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の安否確認				
		□人工呼吸器、在宅酸素等医療機器使用中の在宅療養者等を優先し早期対応と処遇調整（市町村と連携した対応）				
		□人工呼吸器使用中の在宅療養者等の被害状況について、本庁関係課へ連絡				
			□難病患者・精神患者・長期療養児等の安否確認と処遇調整（市町村と連携した対応）			
				保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）への家庭訪問や相談による健康状態の把握と支援		
				□難病患者・精神患者・結核患者・長期療養児等への支援（市町村と連携した対応）		
					保健所が把握している要配慮者（災害時に支援が必要な者）の継続支援	
		避難所等への支援体制の検討				
		□市町村の被災状況、避難所及び救護所の設置状況、被災地の健康ニーズ、保健師稼働状況等の情報から支援体制について検討				
			専門相談機関としての健康相談窓口の設置・継続			
			□保健所の専門職（精神保健福祉相談員、管理栄養士、歯科衛生士等）と協議し、対応方針決定			
			□市町村の健康相談窓口の支援体制について検討・支援			
			避難所等への巡回健康相談体制の編成と検討			
			□市町村の状況に応じて相談体制を編成（実施方法等を市町村と検討）			
					応急仮設住宅における保健活動の展開	
					□市町村と相談し、応急仮設住宅入所者の健康状態把握の為の検討及び準備	
					□市町村の状況に応じて健康調査等実施及び把握の支援	
					心的外傷後のストレス障害（ＰＴＳＤ）等の被災者のこころのケアに留意	
Ⅴ職員の健康管理			**ミーティングの場の設置、休憩室の確保**			
			□職員間での定期的なミーティングの開催			
			□24時間使える休憩コーナーの設置			
			心身のチェックと相談体制の確立			
			□健康観察自己チェックシートの活用			
			□臨床心理士等専門職による相談窓口設置			
			□必要に応じ、早期受診の勧奨			
		危険箇所での活動への配慮				
		□被災地における危険箇所（がれき・浸水・土砂崩れ）を想定し、二次災害予防のための物品等の確保と対応				
		□職員の配置について検討（原則2人体制）				
			職員の適正配置とローテーション、休養の徹底			
				心的外傷後ストレス反応(PTSD)等のこころのケアに留意		

【memo】マスコミ対応、個人情報の保護

被災地には、テレビ、新聞報道関係等マスコミ取材、ボランティア団体が多く出入りする。正確な情報を発信するとともに被害者のプライバシー 保護に努める。

1　マスコミ対応

（1）管理監督者又は責任者による対応窓口の一本化

（2）関係部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応

（3）地域情報伝達のためのマスコミの有効活用

2　必要な関係者との情報共有と個人情報の確保

（1）ボランティア、NPO法人、マスコミ関係者等への情報の取扱いへの注意

表21　県庁の保健活動の実際

	避難指示等発令時	フェーズ０	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期
保健活動の概要	県内の被災状況等の情報収集を行い、災害発生時に迅速に初動体制が確立できるよう準備を行う。	県内の被災状況等や被災地のニーズ等の情報収集を行い、被災地において迅速に初動体制が確立するよう人員、予算等の確保をする。	県内の被災状況等や被災地のニーズ等の情報収集を行い、必要な人員の確保と調整を行い、被災地の保健活動を支援する。	引き続き、関係機関等との連携を強化し、必要な人員の確保と調整を行い、被災地の保健活動の支援を行う。関係者との協議により保健活動の全体を評価し、中長期的な計画策定を行う。	引き続き、被災地で保健活動に従事する保健師（応援派遣保健師を含む。）の支援を行う。	被災地において、新たなコミュニティづくりをめざした保健活動が行われるよう、地域の総合的な健康生活支援対策の強化を目標に進める。
Ⅰ初動体制の起動		**所属施設や設備の安全確保**				
		□活動拠点の場の設置				
		□通信機器や電源の確保				
	災害時保健活動体制の確認					
	□指示命令系統の確認					
		災害時保健活動体制の起動				
		□指示命令系統の確立				
	□局内や課内での保健師の役割分担を明確化（統括、補佐、派遣調整担当等）					
		□県内保健師稼働状況の把握（市町村→保健所（地域保健医療福祉調整本部）→県庁（保健医療福祉調整本部)）				
	□防災計画、各種マニュアル、記録様式等の準備					
Ⅱ情報収集・分析・発信	**県内の被災状況等の情報収集・分析・発信**					
				県内の復旧状況等の情報収集・分析・発信		
						県内の復興状況等の情報収集・分析・発信
	□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					
		□災害の規模				
		□被害状況（死者、負傷者、被害家屋、ライフライン等）				
		□道路及び交通機関の運航状況			□道路及び交通機関の整備状況	
		□医療機関及び福祉施設等の稼働状況				
		□避難所や救護所の設置状況			□避難所の設置状況	
		□保健師稼働状況等				
					□応急仮設住宅建設状況	
		□県災害対策本部、局内関係課等への報告と情報収集				
		□保健所、市町村からの情報収集と県内広域情報の提供				
			□状況に応じて、情報収集のため保健師を現地に派遣			
		全庁的な会議への参画				
		□県災害対策本部や保健医療福祉調整本部、局内関係会議に参画し情報収集・提供・共有、対策の検討				
		□災害医療コーディネーターとの連携				
	庁内、厚生労働省の休日夜間連絡先確認					
		厚生労働省へ被災地に関する情報提供				
		□被災地に関する情報の内容：被害状況、保健師稼働状況等				
				□被災地に関する情報の内容：復旧状況、保健師稼働状況等		
Ⅲ支援体制の整備	**災害時保健活動体制の確認**					
	□業務継続計画（BCP)の確認					
		初動体制の確立と方針決定（初期保健活動計画の策定）				
		□通常業務の中止・延期等について決定（業務継続計画（BCP)の確認）				
		□初期保健活動計画の策定				
			初期保健活動計画の修正・見直し			
			□新たな情報から初期保健活動計画を修正・見直し			
				保健活動計画の修正・ロードマップの作成		
				□中長期的な保健活動計画の立案（終了時期の検討も含む）		
					保健活動の評価と保健活動計画の修正	
					□保健活動について評価	
					□保健師の配置、応援派遣保健師の終了時期について再検討	
		□保健師の人員確保と配置調整				
		□外部からの支援の要否決定（県内で応援派遣体制、厚生労働省や災害協定自治体への保健師要請）				
			□新たな被災地情報から初期保健活動計画の策定			
						□長期的な保健活動計画の立案

表21　県庁の保健活動の実際

	避難指示等発令時	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内	避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期
III 支援体制の整備			**県関係機関・局内関係課との連携**			
			□医療（救護）チーム、こころのケアチーム、薬剤師・管理栄養士等他の公衆衛生チームとの調整及び連携			
			被災地保健活動の支援			
			□被災地視察			
				□保健活動の集約・分析（被災地保健活動・健康福祉ニーズ調査等のデータの集約及び分析）		
				□健康課題への対応の検討		
						□保健活動のまとめの作成
	保健活動のために必要な物品保管場所確認					
		保健活動のために必要な物品の確保				
		□活動のための予算計上				
		□活動のための物品等の準備				
				□活動のための物品等の補給		
					災害に関連した会議、研修会の開催	
					被災地職員の雇用促進、国への要望	
						復興部署を担う関係機関との連携
IV 保健師の応援派遣受け入れ		**応援派遣保健師の調整**				
		□応援派遣保健師の調整担当者の配置				
		□県内の被災状況や保健師稼働状況、応援派遣保健師の要請状況を把握				
		□県内で保健師を調整し保健所（地域保健医療福祉調整本部）へ指示				
		□厚生労働省や災害協定自治体等への保健師の応援派遣要請を判断し、局内及び県災害対策本部と協議し要請				
			□厚生労働省や災害協定自治体との応援派遣保健師についての連絡及び調整			
		□保健医療福祉調整本部に応援派遣要請について報告し、連絡調整				
		□協定に基づく手続き、予算措置等の事務手続き				
		応援派遣計画の策定				
		□応援派遣保健師の業務内容の明確化				
		□チーム数、配置先、期間、役割等の計画策定				
			応援派遣保健師の受け入れの体制整備			
			□応援派遣保健師の勤務場所の決定			
			□応援派遣保健師の業務内容の明確化			
			□応援派遣保健師の派遣元へ被災地情報の提供			
			□受け入れ保健所へ活動拠点の確保を依頼			
				応援派遣保健師の活動状況の把握と進行管理		
				□中長期的な保健活動計画を踏まえて、応援派遣保健師の必要数と活動内容について保健医療調整本部と調整		
					□終了時期の検討	
				□派遣元自治体との保健師の調整		
					応援派遣保健師の活動の評価	
					□活動状況を把握・分析・評価	
					□調査・研究等への積極的な支援	
					□被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証	
					効果的な引き継ぎへの支援	
					□引き継ぎ方法の検討及び指示	
V		**保健所、市町村の健康支援活動の把握**				
		□保健所、市町村の被災者支援状況の把握				
VI 職員の健康管理			**ミーティングの場の設置、休憩室の確保**			
			□職員間での定期的なミーティングの開催			
			□２４時間使える休憩コーナーの設置			
			心身のチェックと相談体制の確立			
			□健康観察自己チェックシートの活用			
			□臨床心理士等専門職員による相談窓口設置			
			□必要に応じ、早期受診の勧奨			
		危険箇所での活動への配慮				
		□被災地における危険箇所（がれき・浸水・土砂崩れ）を想定し、二次災害予防のための物品等の確保と対応				
		□職員の配置について検討（原則２人体制）				
			職員の適正配置とローテーション、休養の徹底			
				心的外傷後ストレス反応（PTSD）等のこころのケアに留意		

４）活動場所別保健活動

災害時における保健活動について活動場所別に記載し、避難所・応急仮設住宅、自宅滞在者については、フェーズ別に記載した（表２２、２３）。災害の規模、被災状況により保健活動の内容は前後し、災害後、想定外の事案が起こりうることもあることから、状況に合わせて適宜対応することが必要である。

どの活動場所であっても、公衆衛生的立場から被災者の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。また、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

（１）避難所・応急仮設住宅

避難所の運営は、早期から自主的な運営に移行するよう支援する必要がある。

また、応急仮設住宅においては、地域の復興に向けての課題と対策についても検討する。

避難所の運営協力について、Ｐ６０に掲載する。

（２）車中泊・指定避難所以外

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

健康支援の具体的内容については、以下のとおりである。

・避難者の中から、要配慮者を早期に把握し、医療・保健・福祉関係施設の被害情報を得る中で、関係者・関係機関等との情報交換を密にして、医療機関への受診（入院）や、福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用を検討する。
・見守り体制の確立により孤立化を予防する。
・深部静脈血栓症（DVT）、熱中症対策等、健康リスクが発生する内容について、マスコミ等を活用した予防啓発やパンフレット等を作成・配布する。
・避難生活の環境整備や、二次的な健康被害の予防のために、必要な健康情報を県ホームページやラジオ等を通じて提供する。

（３）自宅滞在者

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

健康調査について、Ｐ７４に掲載する。

（４）保健活動の実際（避難所・応急仮設住宅、自宅滞在者）

具体的な保健活動の実際について、Ｐ５４～５９に掲載する。

表22　「避難所・応急仮設住宅」における保健活動の実際

各期			避難指示等発令時 発災前	フェーズ０ 発災後24時間以内	フェーズ１ 発災後72時間以内
重点活動			準備体制の確立	初動体制の確立	避難所・地域の要配慮者に対する保健活動の開始（生命・安全への支援）
1 避難者の健康管理と処遇調整	(1)	被災者全般	□自主避難者の健康管理（低体温症に注意）	□要配慮者等の安全の確保（訪問看護ステーション等関係機関との連携） □避難所巡回による避難者の健康確認と処遇調整 □保健福祉視点でのトリアージを実施 □健康相談の実施	
	(2)	医療の確保		□医療依存度の高い対象者について、医療機関・訪問介護ステーション等との連携による状況把握と医療の確保 □難病、寝たきり、精神疾患、慢性疾患の治療状況や病状変化の確認、治療継続への支援及び妊産じょく婦の把握支援 □医療救護班等との連携、疾患の早期発見と受療中患者の治療中断予防	
	(3)	食生活への支援		□避難所での調理の可否、配給等の調整	□配給等の内容を確認し、炊き出しのメニュー等を管理栄養士等と連携 □高齢者、乳幼児、体調不良者、消化機能が低下している人の把握と配慮 □食物アレルギー等のある対象者の把握と調整 □食事の偏り、高血圧や糖尿病等慢性疾患の食事への配慮
	(4)	保清への支援			□介助を要する人等への入浴介助、清拭の支援 □入浴サービス等福祉サービスの導入の検討 □ボランティア等の活用と介護・福祉部署との連携
	(5)	睡眠への支援			□睡眠状況やこころのケアの必要性の確認
	(6)	生活リズム・レクリエーション活動への支援			□生活の変化やストレス等による血圧上昇や不眠の予防 □生活リズムを整えるきっかけづくり（朝のラジオ体操、夜間の消灯等）
	(7)	運動不足解消、ADL低下予防の支援			□ラジオ体操、散歩、運動指導（運動ボランティア等と連携） □リハビリテーションの継続的な援助とリハビリ支援チームとの連携 □深部静脈血栓症(VDT)の予防啓発 □生活不活発病の予防
	(8)	保健、医療、福祉、介護サービスの総合的提供			□保健、医療、福祉、介護サービス、生活情報等の情報提供（医療機関、自治体の通常業務、交通機関、店舗等）
2 環境整備	(1)	ライフラインの確認・確保と生活用品の確保	□環境整備及び生活用品の確保	□トイレや洗面所などの設備や手段の確保と工夫 □懐中電灯、ラジオ、通信手段の確保 □食糧の確保（※1） □衣料の確保（※2） □トイレ関係用品の確保（※3）	
	(2)	衛生的な居室等の確保		□トイレや洗面所の衛生面への注意及び清掃 □温度調節や定期的な換気の実施 □生活スペースの清潔な環境確保と粉塵拡散防止（土足禁止や居室の掃除） □ゴミの分別の徹底と定期的な収集の調整 □分煙、喫煙コーナーの設置	□洗濯手段の確保と干し場の調整
	(3)	プライバシーの確保		□スペースを確保（仕切り）するための物資の補給 □被災者同士や女性、妊産婦、障害者等への配慮	
	(4)	環境的側面の整備		□歩行困難者や乳幼児のいる世帯は、トイレや入り口に近いスペースを確保	

※1　食料（アレルギーや飲み込み易さに配慮）、離乳食、ミルク、飲料水、使い捨て哺乳瓶、使い捨て食器、コップ、割り箸、燃料（卓上コンロ、ガスボンベ）
※2　衣料（タオル、毛布、保湿布等）、ティッシュペーパー、ゴミ袋等
※3　トイレ（断水、停電に対応できる準備：手指消毒、大人用紙おむつ、乳幼児用紙おむつ、携帯トイレ、瞬間消臭剤、新聞紙、ゴミ袋等）、生理用品（ショーツを含む）、ストマ用品等

※車中泊や軒下避難者へも配慮する

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	各期		
避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期			
避難所・地域の要配慮者に対する保健活動（心身・生活の安定への支援）	応急仮設住宅入居・避難所・地域における保健活動（日常生活への移行・生活の安定への支援）	あらたなコミュニティづくりをめざした保健活動（人生・地域の再建への支援）	重点活動		
			(1)	被災者全般	1 避難者の健康管理と処遇調整
		□健康調査の実施と要フォロー者への支援			
			(2)	医療の確保	
			(3)	食生活への支援	
□飲酒量の増加、日常化の防止					
			(4)	保清への支援	
			(5)	睡眠への支援	
□受診勧奨やこころのケアチームとの連携検討					
			(6)	生活リズム・レクリエーション活動への支援	
□子どもの遊び場や学び場の確保					
	□休日の散歩等気分転換を図る活動の推進				
		□応急仮設住宅入居による生活リズムの大きな変化や不規則な生活からの体調不良防止			
			(7)	運動不足解消、ADL低下予防の支援	
			(8)	保健、医療、福祉、介護サービスの総合的提供	
	□在宅ケアシステム、処遇検討会の開催等関係機関との連携による支援体制整備				
			(1)	ライフラインの確認・確保と生活用品の確保	2 環境整備
			(2)	衛生的な居室等の確保	
			(3)	プライバシーの確保	
□暑さ、寒さ、騒音、振動、排水等への対応 □段差の解消やトイレ、浴室等住宅の改善と工夫（転倒予防と使いやすさを考慮） □ハエ、ねずみ、蚊等の衛生害虫の発生予防と知識の普及啓発			(4)	環境的側面の整備	

表22　「避難所・応急仮設住宅」における保健活動の実際

各期	避難指示等発令時	フェーズ0	フェーズ1
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内
重点活動	準備体制の確立	初動体制の確立	避難所・地域の要配慮者に対する保健活動の開始（生命・安全への支援）
3　精神面への支援			
4　感染症対策　（1）感染症全般		□うがいの励行、マスクの着用、定期的な換気の実施	
		□手洗いの徹底と手段の確保（特に食事前・トイレ後）	
		□隔離部屋の設置	
(2) インフルエンザ等		□患者発生時の対応（隔離等専用スペースの確保、患者、家族への配慮と周囲の理解を促す）	
			□予防接種の早期計画・実施
(3) 感染性胃腸炎		□患者の糞便、嘔吐物の処理方法や汚染箇所の消毒方法の指導	
（4）食中毒			□消費期限の切れた食品等の廃棄
			□食品の取り置き、保管方法の注意
			□調理時の食品の取扱いや、調理前の手洗いの指導
5　コミュニティづくり			□地域コミュニティに配慮した避難所内の配置の工夫
6　生活再建に向けた支援			
7　その他		□マスコミ取材による住民の不安への対応（避難所運営担当部署と連携）	
		□ペットの扱いへの協力依頼とスペースの確保	

※車中泊や軒下避難者へも配慮する。

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	各期		
避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期			
避難所・地域の要配慮者に対する保健活動（心身・生活の安定への支援）	応急仮設住宅入居・避難所・地域における保健活動（日常生活への移行・生活の安定への支援）	あらたなコミュニティづくりをめざした保健活動（人生・地域の再建への支援）	重点活動		
□災害後のストレス反応への理解の促進とやり場のない怒りへの対応			3　精神面への支援		
□定期的な巡回により「安心感」につながるよう支援					
□相談窓口の周知					
□専門スタッフによる相談の実施					
□必要に応じて巡回型から相談場所設置型に移行					
□傾聴ボランティア等と連携					
□多量飲酒、アルコール依存や薬物依存の予防					
	□電話相談窓口の設置				
	□講演会の実施（うつ、アルコール依存、PTSD等）				
		□要フォロー者の継続訪問や関係機関との連携による支援			
		□孤立化しないよう定期的な訪問や関係者による安否確認			
			（1）感染症全般	4	感染症対策
			(2) インフルエンザ等		
			(3) 感染性胃腸炎		
			（4）食中毒		
			5　コミュニティづくり		
	□地域コミュニティに配慮した応急仮設住宅の入居者決定				
	□集会所や地域のコミュニティを活用した交流会の開催（乳幼児のあそび場や高齢者のサロン等）				
		□災害前のコミュニティが維持できない状況では近隣同士の新たなコミュニティが作られるよう、関係づくりや場づくりの支援と閉じこもり予防、介護予防			
		□傾聴ボランティア、見守りボランティアの活用			
		□応急仮設住宅単位での自主活動への支援			
		□応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援			
		□自治会長等との連携と活用			
		□一人暮らし高齢者、高齢者世帯等に対し、保健推進員等による安否確認（声かけ訪問）と孤独死予防			
	□生活再建に関する情報や手続きの情報提供 □福祉部門との連携による生活不安の解消		6　生活再建に向けた支援		
		□健診や相談会、訪問等により、健康状態の確認、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			
			7　その他		
□防犯体制の整備					

表23　「自宅滞在者」における保健活動の実際

各期			避難指示等発令時 発災前	フェーズ0 発災後24時間以内	フェーズ1 発災後72時間以内
重点活動			準備体制の確立	初動体制の確立	避難所・地域の要配慮者に対する保健活動の開始（生命・安全への支援）
1 避難者の健康管理と処遇調整	(1)	被災者全般			
	(2)	要配慮者の安否確認と避難行動要支援者への支援	□平常時に作成している個別計画に基づき対応 □台風等の場合は、通過前後に状況を確認	□救護所、避難所、医療機関、消防署との連携により避難誘導及び処遇調整	
	(3)	医療の確保	□平常時に作成している個別計画に基づき対応 □台風等の場合は、通過前後に状況を確認	□医療依存度の高い対象者について、医療機関・訪問看護ステーション等との連携による状況把握と医療の確保 □難病、寝たきり、精神疾患、慢性疾患の治療状況や病状変化の確認、治療継続への支援及び妊産じょく婦の把握支援 □医療救護班等との連携、疾患の早期発見と受療中患者の治療中断予防 □救護所、巡回診療、医療機関開設状況等の情報提供	
	(4)	食生活への支援		□食材の調達、調理の可否、配給などの調整	□高齢者、乳幼児、体調不良者、消化機能が低下している人の把握と配慮 □食事の偏り、高血圧や糖尿病等慢性疾患の食事の配慮 □食中毒の予防
	(5)	保清への支援			□外出後や排泄後の手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用の健康教育 □介助を要する人等への入浴介助または清拭の援助 □入浴介助等福祉サービスやボランティアの活用と介護・福祉部署との連携
	(6)	睡眠への支援			□睡眠状況やこころのケアの必要性の確認 □災害の後片付けなどによる過労や過重労働の防止や軽減の検討
	(7)	生活リズム・レクリエーション活動への支援			□生活の変化やストレス等による血圧上昇や不眠の予防 □生活リズムを整えるきっかけづくり（朝のラジオ体操、夜間の消灯等）
	(8)	運動不足解消、ADL低下予防の支援			□日常生活の変化による運動不足やADLの低下予防についての啓発 □活動範囲の縮小や活動量の低下による深部静脈血栓症/肺血栓症等の予防 □リハビリテーションの継続的な援助とリハビリ支援チームとの連携
2 環境整備	(1)	ライフラインの確認・確保と生活用品の確保	□生活用品の確保	□家屋の被害状況の確認と生活スペースの確保 □ライフラインの状況確認と給水車の調整 □調理の可否及び配給、配食などの必要性の確認・調整 □トイレや洗面所などの設備や手段の確保と工夫	
	(2)	衛生的な居室等の確保		□ゴミの分別の徹底と定期的な収集の調整	□災害後の後片付け、ゴミの始末などのボランティア等支援の必要性の有無 □家屋の被害状況により室温調整や定期的な換気の実施 □地域の粉塵への対処方法や、外出時の注意事項の啓発 □危険地域や安全対策などの情報提供と支援
	(3)	子供が安心して遊べる場所の確保			
3　精神面への支援					□専門機関との連携 □相談窓口の周知 □専門スタッフによる相談の実施
4　その他					

※車中泊や軒下避難者へも配慮する。

フェーズ２	フェーズ３	フェーズ４	各期		
避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期			
避難所・地域の要配慮者に対する保健活動（心身・生活の安定への支援）	応急仮設住宅入居・避難所・地域における保健活動（日常生活への移行・生活の安定への支援）	あらたなコミュニティづくりをめざした保健活動（人生・地域の再建への支援）	重点活動		
□健康相談の実施			(1)	被災者全般	1 避難者の健康管理と処遇調整
□健康教育の実施					
□保健医療福祉の情報提供					
□健康相談の実施と要フォロー者の支援					
			(2)	要配慮者の安否確認と避難行動要支援者への支援	
			(3)	医療の確保	
			(4)	食生活への支援	
□飲酒量の増加、日常化の防止					
			(5)	保清への支援	
□受診推奨やこころのケアチームとの連携検討			(6)	睡眠への支援	
			(7)	生活リズム・レクリエーション活動への支援	
	□休日の散歩等気分転換を図る活動の推進				
			(8)	運動不足解消、ADL低下予防の支援	
			(1)	ライフラインの確認・確保と生活用品の確保	2 環境整備
			(2)	衛生的な居室等の確保	
□地域の被害状況に応じて、子どもが安全に遊べる屋外以外の場所の提示			(3)	子供が安心して遊べる場所の確保	
□地域リーダー、ボランティアの支援やNPOなどの活動の活用の検討					
□災害後のストレス反応への理解の促進とやり場のない怒りへの対応			3	精神面への支援	
□定期的に巡回する必要性やボランティアの活用					
□子どもなど不安な気持ちを十分出せない対象や家族の情緒の安定への対応					
	□地域の集会、地区組織活動への参加の推奨や場の提供				
□講演会の実施（うつ、アルコール依存、PTSD等）					
	□電話相談窓口の設置と周知				
□生活再建の支援調整（各担当部署が連携して実施）			4	その他	
	□孤立・埋もれた在宅避難者の把握・健康調査の実施				
		□サービスの格差を意識した活動の工夫			

５）避難所における保健活動

（１）避難所施設管理者との連携

市町村が設置した避難所には施設管理者が配置されている。

保健師は、施設管理者と相談・連携して避難所の救護、健康管理に係る運営に従事する。

＜避難所の管理責任者の役割＞
① 避難者受付台帳を作成し、避難者の人数及びその内訳を把握して災害対策本部に報告
② 避難者にけが人、病人等がいる場合は、直ちに消防等関係機関へ通報し、必要な措置をとる。
③ 避難者に対して避難に当たっての注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
④ 避難者に対して被害状況等に関する情報を逐次提供する。
⑤ 避難所に必要な物資（食料、日用品等）・サービスの提供を対策本部に要請する。
⑥ 指定した避難所以外の避難者に対しても、④⑤は配慮する。

（２）避難所内での指揮命令系統

避難所の運営全体は施設管理者が行うが、救護・健康管理は保健師がリーダーシップを取ることが求められる。複数の保健師が配置されている場合はリーダーを決め、問題解決、情報集約、活動の継続等が効果的に実施できる体制をつくる。避難所内での災害保健活動上の課題で、課題解決が困難な内容は、施設管理者を通じて、市町村災害対策本部に報告し、解決に向けた調整を図る。

（３）避難所の運営協力

① 住民の自治活動の促進

避難所が自主的に集団生活を円滑に実施するための自治活動を促進するように調整する。調整にあたっては、避難所の代表・施設管理者・ボランティア等と協議して進める。

② 要配慮者への対応

避難者の中から、避難行動時や特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受ける恐れのある要配慮者（難病、人工透析、結核、精神障害、医療的ケア等を含む）を優先し、早期把握、処遇調整に十分配慮する。

必要に応じて福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。

③ 健康管理

避難所等においては、要医療者は速やかに医療機関や医療チームへ引き継ぐとともに、要配慮者の状況把握に留意し、避難者全員の健康管理を実施する。（表２４）

④ 保健予防活動の実施

二次健康被害予防、感染症対策、食生活・栄養指導、歯科保健対策、こころのケアを実施する。また、生活環境を整備し、衛生対策を維持向上させていく。

なお、表中のパンフレットは別冊の資料編を参照すること。

表 24　避難所における健康管理の方法

健康管理上の留意点

① 下欄「要医療者のスクリーニング」①②の者で生命に危険が及ぶ可能性が高いと判断した場合は、速やかに医療機関へ引き継ぐとともに、その他の者についても医療を確保する。また、応急救護所、巡回医療班、主治医や公衆衛生スタッフが連携を図り、切れ目のない継続したケアを提供する。

② 全避難者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。健康な避難者に対しては、セルフケア行動をとることができるように支援する。

③ 多数の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。

④ 発熱や感染症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が関われるスペースを確保する。また、ゾーニング、避難所の感染予防教育等を実施し、感染拡大防止に努める。

⑤ 避難所生活による二次的な健康被害を予防する。

⑥ 避難所での生活は、活動量が減少し、体力が低下することから、深部静脈血栓症(DVT)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。

⑦ 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。

⑧ 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提供されるように調整する。

要医療者のスクリーニング

① 次の症状が見られる者

症状等	疑われる疾患
胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷や汗、吐き気、放散痛	心筋梗塞、狭心症
動悸、息苦しい、胸痛、喘息様の呼吸音	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、激し頭痛、嘔吐	くも膜下出血（ＳＡＨ）
吐血・喀血	食道静脈瘤破裂、結核、胃・十二指腸潰瘍
嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱	感染性腸炎、食中毒
38℃以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、咳、鼻汁	インフルエンザ
発熱、咽頭痛、鼻汁、咳、倦怠感、嗅覚・味覚障害	新型コロナウイルス感染症
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、歯痛、呼吸困難、失神	深部静脈血栓症(DVT)
のどの渇き、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 ※体温調節が困難な場合
ﾊﾟﾆｯｸ発作、健忘、遁走、離人、希死念慮、自殺企図、ﾌﾗｯｼｭﾊﾞｯｸ、生々しい悪夢の頻発、重度抑うつ、不安状態、ＰＴＳＤ症状	精神疾患等

② 医療の継続が必要な慢性疾患患者等

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（在宅酸素等）、ＡＬＳ（人工呼吸器装着）、がん、ストーマ保有、喘息、てんかん、統合失調症　等

【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。

下記の表のように、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。被災地の通常の避難所や在宅生活が可能なレベルは、ステージⅢ・Ⅳである。ステージⅡは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門家の支援やライフライン※9が整っている環境等での生活を検討する。

下記の判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

分　類	対象者	対象者の具体例
ステージⅠ 避難所等での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がい者、寝たきり等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
		精神障がい・発達障がい・自閉症等で個別の対応が必要な児・者
		軽中等度の障がい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がい者、聴力障がい者、身体障がい者
	医療的なニーズが高く医療やケアが必要な者	医療的なケア（在宅酸素、人工透析、インスリン注射など）の継続が必要な者
		感染症で集団生活場面からの隔離が必要な者、インフルエンザ、ノロウイルス等
		乳幼児、妊産婦など感染症の防御が特に必要な者
		親族の死亡、ＰＴＳＤなどで精神的に不安定で個別支援が必要な者 ＊状況に応じて医師の判断により被災地を離れる必要性がある
ステージⅢ 定期的な専門家の見守りや支援があれば、避難所や在宅生活が可能なレベル	医療的なニーズ	慢性的な疾患があるが、内服薬の確保ができれば生活が可能な者
		精神的に不安定さや不眠などの症状はあり、見守りや傾聴などの支援が必要な者
	福祉的なニーズ	見守りレベルの介護が必要で、ヘルパーや家族等の支援の確保ができれば、避難所や在宅生活が可能な者
		高齢者のみ世帯等で、ライフライン途絶により、在宅生活の継続のために生活物資の確保に支援が必要な者
	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なレベル		

※9 ライフラインとは、電気、ガス、電話、水道、下水道など日常生活に不可欠な線や管で結ばれたシステム。

（４）感染症対策

避難所等では、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、感染症発症リスクが高まる。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、発災当初から予防手段を講じる。なお、感染症患者が発生した場合は、適切に対応する。

①インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□避難所が過密 □換気が不十分 □十分な手洗い、うがいができない □室温が低い □乾燥している □咳や発熱（37.5℃以上）の有症状者がいる □感染症サーベイランス情報によるとインフルエンザやコロナウイルス**感染症**が流行している □近隣避難所等でインフルエンザ、コロナウイルス**感染症**が発生した	■発熱、悪寒 ■頭痛 ■咽頭痛 ■咳、鼻水 ■筋肉痛 ■全身倦怠感 ■食欲不振	＜対策＞ ○インフルエンザ、コロナウイルスに関する資料等を配付する。 ○手洗い、うがいを励行する。 ○環境整備（換気、清掃、消毒等）を行う。 ※マスク、手袋を着用して、70%以上のアルコールもしくは 0.05%の次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 ○加湿器、マスク、液体石鹸、手指消毒液等を設置する。 ○感染者が休養できる部屋（場所）の確保と個室移動への検討を行う。 ○医療機関等との情報共有、連携を図る。 ○下痢や嘔吐物の処理方法は感染性胃腸炎に準じて適切に対応する。 ※マスク、手袋を着用し、新聞紙等で拭き取り、次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○健康観察、有症状者の経過を確認する。 ○脱水予防のために水分補給を促す。 ○手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用、咳エチケット等を指導する。	資料 25 「ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞとは？」 資料 26 「ｱｽﾞｷちゃん×みやざき犬ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ予防ﾎﾟｽﾀｰ」 資料 24-1,24-2 「手洗い」 資料 11 「ﾍﾟｯﾄﾎﾞﾄﾙを使った消毒液の作り方」 資料 27 「嘔吐物の処理方法」 資料 34 「咳ｴﾁｹｯﾄで感染症予防」

②感染性胃腸炎

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□避難所が過密 □換気が不十分 □十分な手洗い、うがいができない	■嘔気、嘔吐 ■下痢 ■発熱 ■腹痛	＜対策＞ ○感染性胃腸炎に関する資料等を配付する。 ○手洗い、うがいを励行する。 ○環境整備（換気、清掃、消毒等）を行う。	資料 24-1,24-2 「手洗い」

□土足である □ペットが避難所内に同居している □室温、気温が高い □トイレが不衛生 □避難所内で下痢、嘔吐の有症状者がいる □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		※マスク、手袋を着用し、トイレ周りやドアノブ等を次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。 ○感染者が休養できる場所（部屋）の確保と個室移動への検討を行う。 ○吐物処理セット、マスク、手指消毒液を整備する。 ○医療機関等との情報共有、連携を図る。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○健康観察、有症状者の経過を確認する。 ○脱水予防のために水分補給を促す。 ○手洗い、消毒、吐物処理、下痢便処理等の方法について指導する。	資料 35 「皆さまへのお願い 感染症予防のために」 資料 11 「ﾍﾟｯﾄﾎﾞﾄﾙを使った消毒液の作り方」 資料 27 「嘔吐物の処理方法」

③破傷風

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□生活用水が不足 □十分な手洗いができない □気温が高く湿気が多い □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、糞便等が触れた） □創の深さが 1 ㎝以上 □適切な創傷処置が受けられず 6 時間以上経過 □感染（受傷）の 3～21 日後、開口障害等の症状がある □破傷風トキソイドワクチン接種率が低い	■口唇のしびれ ■味覚異常 ■後頭部の緊張感 ■受傷部位の違和感 ■開口障害 ■嚥下困難 ■後弓反射 ■全身痙攣	＜対策＞ ○破傷風に関する資料等を配布する。 ○手洗い、消毒等を励行する。 ○破傷風トキソイドの接種を推奨する。 ○医療機関との情報共有、連携を図る。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○長袖、長ズボン、手袋（革手袋）の上に厚手のゴム手袋、厚底の靴等の着用をすすめる。 ○適切な創傷手当について指導する。 ○重症化に備え、有症時はすぐに医療機関受診を促す。	資料 1 「がれきの処理における留意事項」 資料 2 「破傷風についてのお知らせ」 資料 38-2 「清掃作業時に注意してください」

（５）二次健康被害予防

①深部静脈血栓症（DVT）/肺塞栓症

食事や水分を十分に取らない状態で、狭い空間で、同じ姿勢をとり続けることにより、血行不良が起こり、血栓ができやすくなる。大部分の血栓は、下肢に発生するが、肺まで運ばれ、肺塞栓症となる場合もある。

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□車中泊 □避難所が狭く寝返りを打ち難い （目安：1人当たり 3.5㎡未満） □硬い床の上に寝ている □飲料水が不十分 （1人当たり３Ｌ以下/日） □運動量が十分でない状態	■下肢、膝の腫脹、違和感、むくみ、皮膚表面の静脈が顕著 ■下肢や大腿の疼痛（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）	＜対策＞ ＊被災当日から対策の実施が必要 ○車中泊をしている人にリーフレットを配布する。 ○避難所が過密な場合は、別の避難所への移動等の全体調整を災害対策本部へ依頼する。 ○十分な飲料水の確保し配布する。 ○弾性靴下（災害支援物資）を確保する。 ＊ただし、使用については、医療チームと検討すること。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○同じ姿勢を取り続けない。定期的に体を動かす。 ○十分に水分を取る。 ○アルコール、コーヒーなどは利尿作用により、飲んだ以上に体外に排泄されるので避けるようにする。 **早急な対応が必要な場合** ○胸の痛み、片側の足の痛み、皮膚の変色、むくみがある場合は、早めに応急救護所、医療機関へつなげる。	資料 15 「エコノミー症候群に注意しましょう！！」 資料 16 「深部静脈血栓症／肺塞栓症」 資料 17 「避難生活における エコノミー症候群や自立度低下を予防するための運動・身体活動」

②低体温症

低体温症とは、体の深部体温が 35℃以下に低下した状態を指す。熱が産生できない状態、熱を奪われやすい状態で起こり、昏睡や心肺停止を起こす可能性がある。特に乳幼児や高齢者に注意が必要。

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□衣類が濡れたまま、着替えができない □暖が取れない □高齢者や小児 □飲料水の不足、栄養が十分取れない □疲労している □怪我をしている	■体内（深部）温度が 35℃以下 （一般の体温計で計測不可能な状態） ■震え、手足の冷え ■見当識障害、ふらつき、体が暖まらないのに震えが止まる （悪化のサイン） →重症	＜対策＞ ○室内の保温、防寒具の準備。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本部に報告し、確保する。 ＜看護＞ ○低体温症は個人差があるため、体温測定のみではなく、「震えの状況」「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冷気からの隔離、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。④不整脈が起こらないようゆっくり	

		臥床させる。 **早急な対応が必要な場合** ○悪化のサインがあったら、救急車を呼ぶ。 ○不整脈が起こらないようゆっくり臥床させる。	

③熱中症

熱中症とは、高温多湿な環境で長時間いることで、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指す。屋外だけでなく屋内で何もしていないときでも発症し、救急搬送されたり、場合によっては死亡することもある。高齢者や子ども、持病のある人に注意する。

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□気温が高い □風が弱い □湿度が高い □急に熱くなった □避難所の不適な環境 □高齢者や乳幼児 □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（暑さの指数：環境省ホームページ掲載）も参考にすること。	■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、からだが熱い → 重症	＜対策＞ ○扇風機、エアコン等の設置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。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○喉が乾いていなくても水分・塩分をこまめに補給するよう促す。（目安：水や麦茶1Lあたり梅干1～2個分の塩分） ○暑い日は涼しい屋内で過ごし、日中の暑い時間は外出を避ける。 ○通気性の良い、吸湿性・速乾性の衣服を着用する。 ○保冷剤や冷たいタオル、水浴等で体を冷やす。 ○屋外作業をする際は、十分な休養と朝食を摂る。作業中は、こまめな水分補給・休憩をとる。（目安：作業前に 500ml 以上の水分補給。作業中は、30 分毎の休憩、1時間当たり 500～1000ml の水分補給） **早急な対応が必要な場合** ○自分で水が飲めない、体がけいれんして歩けない、意識がない場合はすぐに救急車を呼ぶ。	資料 18「災害時の熱中症予防～避難生活・片付け作業時の注意点～」 資料 19「高齢者のための熱中症対策」

④一酸化炭素中毒

一酸化炭素は不完全燃焼状態で炭素化合物が燃焼する際に発生し、無色・無臭で、その存在が感知しにくい気体だが、空気とほぼ同じ重さで、強い毒性を有している。一酸化炭素は、赤血球中のヘモグロビンと結合しやすく、このため一酸化炭素を吸入すると血液の酸素運搬能力が下がることにより一酸化炭素中毒が起きる。

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□密閉した室内で暖房器具の使用をしている □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 □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 □窓、換気装備が不十分	■初期症状：頭痛、吐き気、気分不快感、めまい、判断力低下、手足のしびれ ■意識障害、視覚障害、昏睡状態　→重症	＜対策＞ ○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に環境整備を図る。 ○火気設備・器具を使用の際は換気扇の使用や定期的に窓を開けるなどして換気を十分に行う。 ○発動発電機やバーベキュー用コンロなど、屋外での使用が想定されている火気器具等は、屋内では使用しないなど、火気設備・器具の使用方法を守る。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○一酸化炭素中毒が発生した場合は、すぐに新鮮な空気を吸えるように対処してください。 １．落ち着いて室内を換気する ２．暖房器具などを止める ３．新鮮な空気のある場所に移動する ４．身体を保温する ５．医療機関を受診する **早急な対応が必要な場合** ○換気しても症状がよくならない、意識がない等、緊急性がみられる場合は、迷わず119番通報し、救急車を呼ぶ。	

⑤粉じん

家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱、耐火被覆に用いられた壁材などが大気中に舞ったり、土砂などが乾燥して細粒子となる。これら粉じんを長時間吸い込んだ場合、肺の抹消の細胞である肺胞にそれらが蓄積することによって、「じん肺」になる可能性がある。「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。

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□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 □土足禁止が徹底できていない □入浴や洗濯ができていない	■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	＜対策＞ ○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とる。 ○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。	

□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 □作業後、咳、痰、息切れが続いている		＜看護ケア・保健指導＞ ①粉じんの発生を抑える ・作業前に水を散布し、粉状のものは水で濡らす。 ②粉じんの除去 ・廃棄装置、除じん装置があれば使用 ③室内作業時は十分に換気する。 ④粉じんの吸入を防ぐ ・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長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、土足厳禁を徹底する。 **早急な対応が必要な場合** ○作業後、咳、痰、息切れが続く場合は、医療班に相談する。	

⑥便秘

避難所の不規則な食生活やバランスの偏った食事、運動不足やストレスなどにより、便秘になりやすい。

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□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） □排尿・排便を我慢 □食事内容の偏り摂取量が少ない □水分補給不足、水分制限 □不規則的な生活 □活動量の低下（運動不足） □睡眠の不足	■便が出ない ■お腹が張 って苦しい ■食欲の低下	＜対策＞ ○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。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○規則正しい生活を促し、便意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。 **早急な対応が必要な場合** ○腹痛の強い場合や嘔吐などが見られ、処置が不可の場合は、医療機関の早期の受診を促す。	

⑦生活不活発病

体を動かす機会が減ることで、筋力が低下したり、関節が硬くなるなどして、徐々に動けなくなったり、気分が落ち込んできたりなどがある。特に高齢者には注意が必要である。

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□後期高齢者 □布団が敷き放し □体を動かす機会が少ない □動作の緩慢さ。徐々に動けなくなる □心身の疲労（睡眠や休息の状態） □役割や社会参加の機会がない □意欲の低下がある（不安や心配）	■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。	＜対策＞ ○避難者自ら役割を持って生活できる運営体制 ○一人で動けるよう、生活環境整備 ○杖等の福祉用具を準備する ○災害支援物資として弾性靴下の提供を依頼 ＜看護ケア・保健指導＞ ○身の回りのことは自分で行う、周りの人と話をすることを促す、体操などの運動を勧める。 ○可能な作業に参加してもらえるよう呼びかける。 ○声を掛け合って積極的に体を動かすように働きかける。	資料 14 「生活機能低下を防ごう」 参考：公益社団法人健康・体力作り事業財団ホームページ ・健康維持のために避難所でもできる運動

（６）食生活・栄養指導

避難所において、栄養状態の悪化を最小限にとどめ、より早く回復させるために、適切な食事が確保及び提供できるよう、管理栄養士等と連携しながら支援を行う。

①食物アレルギー

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
食物ｱﾚﾙｷﾞｰをもつ者がいる □提供する食事について、食物ｱﾚﾙｷﾞｰの情報を提供していない □食物ｱﾚﾙｷﾞｰに対応した食事を提供できていない	■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	＜対策＞ ○食事は、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に努める。 ○被災直後は菓子パンやスナック菓子の配布が多くなりがちであり、小麦粉アレルギーに特に注意が必要。食料提供者や周囲へ注意を呼び掛ける。 ○食物アレルギーをもつ者を把握する。（①医師の診断に基づくものか、②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、を確認） ○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、原材料のアレルギー食品の有無を本人又は家族へ確認、選択させる。 ○アレルギー者の食事提供について管理栄養士、避難所運営責任者等と対応を検討する。 ○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。 ＜看護ケア・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。	参考ポータルサイト「アレルギーポータル」 ・災害時の対応 ・災害時におけるアレルギー疾患の対応（一般社団法人日本アレルギー学会運営：厚生労働省補助事業）

	いアレルギー症状	○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。 ○子どもに対し安易に菓子類を与えないよう、周囲やボランティアに注意喚起する。	

②栄養不足（栄養障害）

チェック項目	症状	対策・ケア・保健指導	参照
□食事量が不足している □食事回数が不足している □食事が偏っている（主食中心、おかずがない、野菜・果物がない） □摂食・嚥下に問題を抱えている □義歯をなくした又は義歯が合わない	■食欲減退 ■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、口角瘢痕、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	＜対策＞ ○飲料水やカロリー補給が不足する場合は本部に報告し、確保する。 ○悪化のサインがあったら医療機関受診を促す。 ○避難所生活が長期化する場合は、高血圧、糖尿病等の生活習慣病が増悪するため、避難者全体の食生活が改善されるよう、必要に応じて保健所・市町村栄養士及び宮崎県栄養士会と連携を図る。 ○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。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○栄養素の過不足を防ぎ、栄養バランスのとれた食事提供や、利用者の状況・ニーズに応じた食事提供に努める。 ○食事のエネルギーや塩分含有量の提示や選択メニュー導入等を工夫する。 ○治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な場合は医療機関につなげる。 ○食事を摂取しにくい原因が歯科（義歯の紛失・破損・不具合、歯の痛み等）の場合は、早急に歯科医療機関につなげる。 ○食事で摂れない栄養素は、栄養機能食品等を活用する。 ○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	資料4「避難生活を少しでも元気に過ごすために」（栄養・食生活） 資料6「避難生活を少しでも元気に過ごすために」（乳児・妊婦・授乳婦）

	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	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。	

③食事制限のある疾患

疾患名	主な食事制限の内容	対策・看護ケア・保健指導	参照
□心疾患、高血圧症	塩分制限	＜対策＞ ○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。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○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ので、低血糖に気をつける。薬の種類や量については、医師に相談する。	資料7 「あなたの元気がみんなの元気」
□腎炎、腎不全（人工透析）	たんぱく質制限		
□ネフローゼ	良質たんぱく質・塩分制限・高エネルギー等		
□高脂血症	脂質制限		
□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		
□糖尿病	摂取エネルギー制限・多様な食品摂取等		
□高尿酸血症（痛風）	プリン体量制限		
□潰瘍性大腸炎、クローン病	低残渣・脂肪制限等		
□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		
□ウィルソン病	銅含有量食品の制限		

（７）歯科保健

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。

チェック項目	対策・ケア・保健指導	参照
□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） □飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である □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 □口腔清掃状況が不十分である □歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる □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	＜対策＞ ○避難所における歯科治療、口腔ケアについては、宮崎県歯科医師会に協力を要請する。 ○歯ブラシ、歯磨き粉、歯間ブラシ、糸ようじ、義歯洗浄剤は無料で配布される場合があるので、避難所単位で必要数を取りまとめて連絡をする。 ○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。 ＜看護ケア・保健指導＞ ○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。 ○支援物資には菓子パン、お菓子も多いので、食べる時間を決めるなどして頻回な飲食を避けるよう働きかける。 ○出来るだけ歯磨きを行い、少量の水でできる“ぷくぷくうがい”を行うよう働きかける。 ○入れ歯の紛失、破損、歯の痛みなどで食べることに困っている場合には、歯科医療機関を紹介する。	資料 12 「避難所での口腔ケア」 資料 13 「口腔ケアで健康な生活をめざそう」 参考「日本歯科医師会ホームページ・災害に関する情報

表 25　健康診断・健康調査など

健康診断等について	徐々に健康診査が始められると考えられるが、具合の悪いところがなくても積極的に健康診査を受けることを呼びかける。
救急受診体制	避難所内で具合が悪くなってしまう人が出た場合、速やかに医療機関を受診できる連絡体制を確保する。 環境整備 医療情報の整理
健康ニーズの把握・支援	健康調査は、被災による健康ニーズの把握及び新たな要配慮者のスクリーニングのため、避難所、応急仮設住宅、被災後の自宅等本来の自宅以外の変化した居住地へ訪問を行う調査である。調査の実施については、下記について災害対策本部とも十分な検討を行ったうえで決定する。 調査の目的及び方法等 ・調査の目的：被災者の健康ニーズの把握、要配慮者の把握 ・調査の対象：避難所、自宅、応急仮設住宅の住民・・・全数または一部にするのかは、災害の規模により決定する。 ・実施主体：市町村 ・実施方法：主に訪問調査 ・実施要員：主に保健師、必要により医療・福祉職員等外部からの応援者 具体的な実施方法 ・実施目的の検討 ・実施計画の作成 概ね何日間で行うのか 要フォロー者の選定と対応方法の検討、例示 実施要員、体制の確保 必要物品の確保・・・調査票、集計表、依頼文、調査の周知 調査実施後の計画策定 ・留意事項 対象者の把握については、各自治体の災害対策本部との連携により行う。 把握したニーズを健康・福祉・環境・生活問題などに分類する。 情報は、仮設住宅（または避難所）ごとに調査数、要配慮者の数、ニーズの種別などの統計処理を行う。 個別、集団、関係機関連絡の判断を行い、緊急度、優先度を決めて対応する。 訪問指導、見守り体制づくりのために要配慮者（高齢者、独居、乳幼児、病弱者等）の一覧表を作成し、住宅地図に明記する。 未把握世帯については、時間帯、曜日の工夫をする。 地域組織（民生児童委員、ボランティア等）と連携し、情報収集に努める。

（８）生活環境衛生対策

日常の生活環境と同じ状態を維持できているかの視点を持つことが大切である。
避難所となる小中学校の体育館や教室、公民館など、本来は日常生活を送るところではない場所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、保健所の環境衛生担当の助言及び対応を求める。
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	対策・保健指導	参照
（生活スペース） □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 □簡易ベッド、段ボール仕様ベッド等がない □家族単位の仕切り等がない □季節に合った適切な寝具がない □季節に合った冷暖房器具が設置されていない □室内空気を撹拌する扇風機等が設置されていない □温度湿度計が設置されていない □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） □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） □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 □分別用蓋つきごみ箱がない □トイレが不衛生である	＜対策＞ ○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。 ＜保健指導＞ ○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。	資料 35 「皆さまへのお願い 感染症予防のために」

③ 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。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、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	対策・ケア・保健指導	参照
□水を介した感染症が発生している □水道水の使用ができない □給水車等が水道水を供給していない □飲料用ペットボトル水が暗所で備蓄されていない □ポリタンク等で保管した水に濁りや異物等がある □水の保管場所に直射日光が当たる □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 □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 □井戸水を使用する場合、水質の安全が確認されていない □雑用水に使う水が確保できていない □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	＜対策＞ ○保健所の環境対策担当と協同し、保健所に配置されている簡易水質検査キットにて検査実施を検討する。 ＜保健指導＞ ○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。	資料 8 「飲み水に注意してください」

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	対策・保健指導	参照
□温度が 17～28℃の範囲にない □湿度が 40～70%の範囲にない □二酸化炭素濃度が 1,000ppm 以下ではない □一酸化炭素濃度が 10ppm 以下ではない □浮遊粉じん量が 0.15mg/m3 以下ではない □2 時間に 1 回程度、5～10 分間の換気が行われていない □温度湿度計や測定器による数値が記録されていない □夏季のエアコンの温度設定が、25℃～28℃に設定されていない	＜対策＞ ○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。 ＜保健指導＞ ○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	対策・ケア・保健指導	参照
□トイレの窓に網戸が設置されていない □トイレ内が清潔に保たれていない □トイレットペーパーが十分に用意されていない □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 □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 □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 □トイレの清掃当番が決められていない □トイレに啓発用ポスターが掲示されていない	＜対策＞ ○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。 ＜保健指導＞ ○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。	資料 36 「避難所内のトイレの衛生管理」

⑤ごみの管理

チェック項目	対策・ケア・保健指導	参照
□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） □蓋つき容器が設置されていない □ごみの分別や種類が明示されていない □ごみが容器からあふれている □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 □ごみ容器にハエ等虫が飛んでいる □ごみが定期的に収集、処分されていない	＜対策＞ ○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。 ＜保健指導＞ ○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	対策・保健指導	参照
□咳やかゆみなどの有症状者がいる □室内に、ほこりが落ちている □布団、マット類がよごれている □掃除機で定期的な清掃をしていない □布団、マット類の清掃を定期的にしていない □布団、マット類を定期的に干していない	＜対策＞ ○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。 ＜保健指導＞ ○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	対策・ケア・保健指導	参照
□避難所内・避難所周囲に、蚊、ハエ、ねずみ等がいる □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 □避難所まわりに、生ごみが置かれているところがある □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	＜対策＞ ○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。 ＜保健指導＞ ○蚊、ハエ、ねずみ等の侵入防止や対処方法について、保健所の担当部署に助言・対応を依頼する。 ○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。	資料 20 「身の回りのハエ・蚊を増やさない」 資料 21 「ハエ、蚊などからくらしを守ために　いま、できること」

⑧風呂の衛生

チェック項目	対策・保健指導	参照
□脱衣場の温度が、夏季に高温、冬季に低温である □脱衣場に温度計を設けていない □脱衣場の温度の記録が定期的にされていない □仮設浴場の水に水道水が使われていない □仮設浴場の浴槽水が毎日換水されていない □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 □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 □仮設シャワーの水に水道水が使われていない □ヒートショック等の急な体調変化に対応するための見守りが徹底されていない	＜対策＞ ○入浴施設のレジオネラ症対策について、保健所の担当部署と連携し、以下の指導等の検討時・実施を行う。 ・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	対策・保健指導	参照
□化学物質過敏症を有する人がいる □化学物質過敏症の症状が出現している □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 □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	＜対策＞ ○各避難所に掲示する啓発用ポスター類を手配する。 ＜保健指導＞ ○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。 ○左記の化学物質過敏症患者に影響すると考えられる物を使用しない。	参考：消費者庁ホームページ掲載ポスター「その香り困っている人もいます」

⑩悪臭、騒音

チェック項目	対策・保健指導	参照
□ニオイがこもる場所がある □悪臭がただよっている □ニオイの発生源の対処がされていない □定期的な換気がされていない □空気清浄機が置かれていない □騒音が発生している □騒音の発生源の対処がされていない □音を小さくするための対処がされていない	＜対策＞ ○通常業務として悪臭や騒音問題を扱う保健所の関係部署と協力して対応する。 ○空気清浄器等、設置する場合によっては、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。 ＜保健指導＞ ○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。	

⑪食中毒の予防

チェック項目	対策・ケア・保健指導	参照
（1）食品等の取り扱い □保管場所が食品の設定温度(冷蔵、冷凍)に適さない □保管場所は塵埃などで汚染されている □保管場所は直射日光が当たる場所である □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） □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 □食品の包装に穴や破損がある □配布された弁当等、消費期限のある食品配布後、消費期限を越えて喫食している □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 （2）炊き出し時の食品の取り扱い □調理場所は衛生的な場所でない □手袋を使用して調理していない □食材や調理器具は十分な洗浄ができない □生野菜類や果物を洗浄せずに喫食している □作業者の役割分担があいまい □食品、食材の保管場所が衛生的でない □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 （3）炊き出し時の調理作業者 □過去 5 日前～現在で下痢や嘔吐等の消化器症状がある □過去 5 日前～現在で発熱や咳・鼻水・痰等がある □手指の傷、手荒れのまま手袋を着用していない	＜対策＞ ○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。 ○避難所内の食品管理についての助言等、食品衛生監視員に依頼する。 ○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。 ＜保健指導＞ ○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。	資料 5 「避難所生活を少しでも元気に過ごすために」 資料 9 「食中毒予防のために」 資料 10 「ノロウイルスによる食中毒」 参考:「宮崎県災害時行政栄養士活動マニュアル」

□作業前、作業中の手指の洗浄、消毒が不十分である □調理者は作業用の清潔な作業着を着用していない		

⑫食中毒発生時の対応（被害の拡大防止）

チェック項目	対策・ケア・保健指導	参照
□下痢、発熱等の有症者がいる □類似の消化器症状を呈する有症者が複数いる □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） □有症者に共通する飲食物がある ＜症状＞ ・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）	＜対策＞ ○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。 ＜保健指導＞ ○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。	

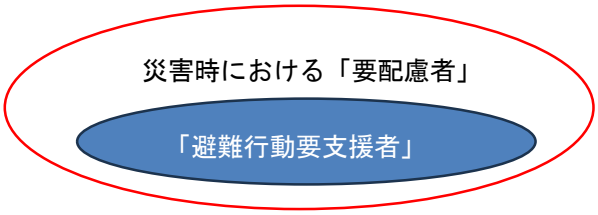
⑬ペット対策

チェック項目	対策・ケア・保健指導	参照
□避難所にペットを受け入れるスペースが無い □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） □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 □ペットの個体識別が不明である □ペットの飼い主がすぐわかるようになっていない □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 □ペットどうしで闘争する危険がある □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） □ペット用の飲料水・食料が確保されていない □ペット用の排泄物処理用の物資が確保されていない □ペットの飼養に必要な物品が確保されていない □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 □ペット支援ボランティアの窓口が設置されていない	＜対策＞ ○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。 ＜保健指導＞ ○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。	参考： 「人とペットの災害対策ガイドライン」（環境省）

６）要配慮者対策

（１）要配慮者の確認

「第２章　平常時の対応」で述べたように、要配慮者※10、特に、避難行動要支援者※11については、発災時の避難行動において配慮を要するので、市町村で予め作成された「避難行動要支援者名簿」で早期に確認を行う。



（２）要配慮者への対応

避難行動要支援者については、避難した後の避難生活においても配慮が必要になる。また、避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受けるおそれある者についても配慮を要する。また、必要に応じて医療機関へつなげる等関係機関と連携を図ることが求められる。避難所等では、要介護高齢者、障がい児者、妊産婦、乳幼児、慢性疾患を有する者、外国人等への支援は配慮を要することを視野に入れておく必要がある。

次の対象者には避難所等で心身に大きな影響を受けやすいので注意を要する。

① 移動が困難な人

② 薬や医療装置がないと生活できない人

③ 情報を受けたり伝えたりすることができない、又は困難な人

④ 理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人

⑤ 精神的に不安定になりやすい人

※10 要配慮者：高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者

※11 避難行動要支援者：要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する者。名簿作成は平成２５年災害対策基本法開催により市町村の義務となった。

表 26　避難所における健康管理の方法②

<table>
<tr><td>要配慮者への対応</td><td>【安否確認】（公衆衛生スタッフが担当しているケースに限る）
平常時に準備されている要配慮者及び避難行動要支援者名簿、事前に策定された個別避難計画※12、災害時難病患者個別支援計画等に基づき、市町村の保健・福祉・介護等各担当部署・関係機関・避難支援者、民生児童委員、消防、訪問看護師等と連携し安否確認を行う。

<table>
<tr><td>避難指示等発令時
（発災前）</td><td>要配慮者等の確認
・保健所が把握している要配慮者等の名簿の作成と定期的な更新（地区別名簿作成や地図上でのマッピングをしておくことが望ましい。）
・保健所が把握している医療機器使用者等の災害の備えについて確認
・必要時、保健所と市町村が患者情報や避難行動要支援者名簿、個別避難計画を共有できる体制を整備しているか。</td></tr>
<tr><td>フェーズ０
（発災後 24 時間以内）</td><td>要配慮者等、特に生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等医療機器使用中の在宅療養者の安否確認を訪問、電話等により行う。（市町村と連携した対応）
・福祉避難所及び指定避難所、救護所の設置状況の確認
・人工呼吸器、在宅酸素等医療機器使用中の在宅療養者を優先し、避難所施設管理者等との連携による処遇調整を行う。
・市町村作成の避難行動要支援者名簿により、避難支援関係者等と連携し安否確認を行う。
・避難支援等関係者（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、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。
・人工呼吸器使用中の在宅療養児・者等の被害状況について本庁関係課へ連絡する。</td></tr>
<tr><td>フェーズ１
（発災後 72 時間以内）</td><td>避難所（福祉避難所※13 及び指定避難所※14）及び自宅滞在の要配慮者に対する電話及び訪問による安否確認と保健活動の開始（生命・安全への支援）
・難病患者、精神患者、長期療養児等の安否確認と処遇調整（市町村と連携）
・医療機関情報（病院機能の状況、治療薬の確保方法）及び交通情報の提供</td></tr>
<tr><td>フェーズ２
（避難所対策が中心の時期）</td><td>避難所（福祉避難所及び指定避難所）及び自宅滞在の要配慮者に対する保健活動（心身・生活の安定への支援）
・保健所が把握している要配慮者（難病患者、精神患者、医療的ケア児等）への訪問や相談による健康状態の把握と支援</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">要配慮者への対応</td><td colspan="2"><table>
<tr><td></td><td>・難病患者、精神患者、結核患者、長期療養児等への支援（市町村と連携した対応）</td></tr>
<tr><td>フェーズ３（避難所から応急仮設住宅入居までの期間）</td><td>保健所が把握している要配慮者（難病患者、精神患者、医療的ケア児等）への継続支援</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="2">【避難所内での対応】
・避難者の中から要配慮者を早期に把握するとともに、医療・保健・福祉関係施設の被害状況を得る中で、関係者・関係機関等との情報交換を密にして、医療機関への受診（入院）や、福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。
・見守り体制の確立により孤立化を予防する。</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

要配慮者が災害時に受けやすい支障は、災害の種類だけでなく、災害の時期などの時間的経過によっても異なってくる。要配慮者は、これらの支障を重複して被りやすく、被災したことにより潜在的に持っている支障が増幅される場合もみられるなど、一般の人々に比べて災害による被害を重く受けがちであり、災害からの回復・生活再建も遅くなりがちである。

そのため、避難者の中から要配慮者を早期に把握し、処遇に十分配慮すべきである（表２６～２８）。

※12 個別避難計画：避難行動要支援者について災害時の避難支援等を実行性のあるものにするためには個別避難計画の作成が有効とされたことから、令和３年災害対策基本法改正により避難行動要支援について個別避難計画の作成が市町村の努力義務となった。

※13 福祉避難所：一般の避難所では生活に支障のある「要配慮者」を受け入れる避難所。
災害時に身を寄せ必要なケアや相談を受けられるよう、市区町村が基準を満たす施設を指定したり協定を結んで確保している。

※14 指定避難所：「指定緊急避難場所」と「指定避難所」がある。
指定緊急避難場所は、災害の危険から命を守るために緊急的に避難をする場所であり市町村長により、洪水、崖崩れ・土石流・地滑り、地震、津波、大規模な火事等の災害種別ごとに指定される。
指定避難所は、災害の危険に伴い避難をしてきた被災者等が一定期間滞在　するための施設等であり、市町村長により災害種別に限らず指定される。

表 27　　要配慮者の保健活動を行う際の健康課題と主な対応方策・留意点

要配慮者の具体的な対象		
	1　高齢者	P86
	2　子ども（一般）	P87
	3　孤児・遺児等	P88
	4　虐待を受けている子ども	P88
	5　妊産じょく婦	P89
	6　女性	P90
	7　ＤＶ被害	P91
	8　難病等及び要医療ケア	P91
	9　知的障害・精神障害・発達障害	P93
	10　視聴覚障害	P94
	11　結核等感染症	P94
	12　アレルギー（喘息・アトピー性皮膚炎を含む）	P94
	13　外国人（日本語が理解できにくい）	P95

表 28　要配慮者の主な対応方策と留意点

1　高齢者

起こり得ること	主な対応方策・留意点	資料・参照
①避難生活で活動量が低下することにより、生活不活発病や深部静脈血栓症（DVT）等の循環器疾患を発症しやすい。	・生活指導、機能訓練、環境整備や介護予防運動を取り入れることにより心身の機能低下の予防や介護保険担当者との連携により、サービスの広域活用を調整する。	□P65 深部静脈血栓症（DVT）／肺塞栓症（資料 16, 17） □P69 生活不活発病（資料 14）
②急激な生活環境の変化により、孤立しやすく、認知症やうつ病等の発症・悪化の可能性がある。また、日付や季節、場所などがわかりにくくなる。	・巡回相談やボランティア等の活用により、話を聞く機会を増やし精神的な安定を図る。 ・早期に生活の場の調整をする。 ・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。	宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル（精神保健福祉センター） □P40 災害直後の見守り必要性ﾁｪｯｸﾘｽﾄ □P36　高齢者の反応と対応(資料 4) □P22 高齢者
③口腔の機能低下や誤嚥性肺炎のリスクが高まる。	・口腔内や義歯の清潔を保つ。 ・口腔周囲筋の低下や萎縮を防ぐ。	□P73 歯科保健/誤嚥性肺炎 (資料 12, 13)
④慢性疾患等を有する人が多く、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。	・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。（糖尿病・慢性腎不全・人工透析・高血圧で治療中）	□P71 栄養不足 □P72 食事制限のある疾患
⑤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聞きにくさを有していることがある。	・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に配慮する。	
⑥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。	・ベッドや車椅子による生活環境を整える。 ・義歯や補聴器、杖など普段使用してい	□P71 栄養不足 □P73 歯科保健

	る補装具を携帯していない場合は、早い時期から調達できるよう関係機関と連携し調整を図る。	
⑦避難所等で提供される食事が適さない場合がある。	・咀嚼や嚥下に配慮した食事形態の工夫を行う。	□P71 栄養不足 □P73 歯科保健
⑧眠りが浅く、早い時間から活動始めるなど周囲と不調和になることがある。	・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などの配慮が必要である。	(宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル) □P28 不眠症状への対応
⑨体調不良を我慢したり、支援の申出をしない場合、または、援助を拒む場合がある。	・巡回健康相談等による健康状態の把握や、必要時関係機関との連携による支援の実施。	(宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル) □P36 高齢者の反応と対応(資料 4)

２　子ども（一般）

起こり得ること	主な対応方策・留意点	資料・参照
①水分や食事が十分補給されないと脱水を起こしやすい。 ※乳児期は体重当たりで成人の 3 倍の水分を 1 日必要とする。	・ミルクやお湯の確保、哺乳瓶の清潔が保てるよう配置する。	□妊産婦・乳幼児を守る災害時ガイドライン（愛知県）
②皮膚の清潔が保てないと、感染症や皮膚疾患などを起こす。	・沐浴等の手段の確保やスキンケアの指導を行う。	
③地震や津波などの恐怖体験による反応（親から離れられなくなる、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）が現れることがある。 　また、学童期や青年期では、周囲（保護者、きょうだい等）への気遣いから、身体症状や不安・悩みを表出できない可能性がある。また、本人の自覚がないままに過度な役割を担う可能性がある。	・正常な反応であり、家族等の大人が安心させるように対応することで、1～2 か月のうちに改善し始めることを理解し支援する。 ・周囲の大人の精神的安定への支援と、子どもへの関わり方のポイントを説明する（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等）。 ・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。 ・できる限り普段の習慣を継続する（遊びやスポーツ・勉強など、子供らしい活動ができる場づくり、役割（お手伝い）を与える等）。 ・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、こころのケアチーム（DPAT）などに支援を求める。	(宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル) □P34,35 災害と子どものこころ(資料 3) □P19 子ども □P40 災害直後の見守り必要性ﾁｪｯｸﾘｽﾄ □P41 スクリーニング質問票(SQD)
④偏った食生活習慣が形成されやすく、肥満傾向やむし歯を多発する。	・できる限り早急に元の正しい生活習慣に戻すよう努めるとともに、避難生活の中で運動不足にならない工夫と遊び場を確保する（年齢に応じた役割を持たせる等）。	

	・甘い食べ物や飲み物の摂取が習慣化しないように配慮する。	
⑤母親の育児ストレスが増強する。	・周囲に気兼ねなく育児がしやすいよう保育・託児・遊び場の整備、出入りしやすい場所への配慮、育児相談の開設をする。	

3　孤児・遺児等

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①災害によって、孤児（両親ともに亡くした児童）、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。 ②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。 ③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。 ④災害時に把握することが困難である。	・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。 ・予防接種や検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ほしい。』という気持ちを大切にするとともに、『話したいときはしっかり聴き思いを受け止める。』など慎重、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である。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すすめることが大切である。 ・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みて声をかけるなどの配慮が必要である。	（宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル） □P40 災害直後の見守り必要性ﾁｪｯｸﾘｽﾄ □P41 スクリーニング質問票(SQD) □P34,35 ﾘｰﾌﾚｯﾄ 災害と子どものこころ（資料 3）

4　虐待を受けている子ども

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①虐待情報がない状態で避難している場合がある。 ②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	①災害後早い段階からの虐待防止の啓発、相談支援の充実を図る。 ②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	

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。 ③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。 ④個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、性的虐待を受ける可能性がある。	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。 ③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。 ④被災した子どもの心と体のケアアシステムを整備する。 ⑤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。 ⑥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。	

５　妊産じょく婦

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①初期の妊婦は、自己申告がな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。	・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、母子健康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。	□妊産婦・乳幼児を守る災害時ガイドライン（愛知県）
②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内泊・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。	・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。 ・母子避難所などの設置についても検討する。	
③精神的ショックにより出産が早まる可能性がある。	・出産予定日と出産予定産院を確認する。	（宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル） □P21 妊産婦
④流早産が起きる可能性がある。	・定期健診の受診確認と一般状態の観察、健康チェック（尿検査、血圧測定、児心音の聴取、浮腫等）をする。	
⑤抵抗力が弱まり感染症を起こしやすい。	・感染予防とマスク、うがい薬の配付等を行う。	
⑥産褥期・授乳期の産婦については、産後の子宮復古状況、母乳の分泌状況が悪くなる恐れがある。	・状態の把握に努め、精神的安定を図るとともに、助産師や産婦人科医と連携し対応する。	
⑦避難所の集団生活では、授乳や子の泣き声など周囲に気兼ねし、落ち着いて育児ができない。	・避難所では、周囲に気兼ねなく授乳や育児ができるよう授乳室を設ける等の環境整備をする。 ・母子避難所などの設置についても検討する。	

６　女性

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①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恐れがある。 ②性的被害に遭遇する危険性がある。 ③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。	**《避難所の運営》** 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 ・着替えのためのスペースの確保 **《生理用品の女性による配布》** 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 **《その他》** ・身体的、精神的両面から気軽に相談しやすい環境づくり。プライバシーに配慮した相談窓口の設置・周知等 ・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》 ・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はかれる集会所、集会スペースの設置	

７　ＤＶ被害

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①ＤＶ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。	・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。 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持てる。	

８　難病等及び医療的ケア

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①電気、水道の断絶より医療機器の使用（人工呼吸器、吸引器、在宅酸素療法等）や経管栄養に支障が生じる。	・平常時から電源の確保等緊急対応できる体制や、医療機器取扱業者をはじめ関係機関の連絡先の確認、必要物品の準備等家族や支援者と確認しておく。 ・平常時から、バッテリーの切り替えや蘇生バックの使用方法等について、家族や支援者と訓練を行っていく。 ・安全な場所への避難等検討する。	
②交通手段等が絶たれ、関係機関への連絡や医療機関への受診ができなくなる。	・平常時に本人、家族、関係機関等の連携体制を構築するとともに、医療機関のベッドの確保や搬送方法等についても確立しておく。 ・医療救護所等関係機関と連携し、当面必要となる医療の確保に努める。	
③治療薬や必要物品、特別用途食品等が不足する可能性がある。	・医療救護所等関係機関と連携し内服薬等の確保を図る。 ・平常時から主治医と連携し、内服薬の内容を確認し、常備しておく。 ・関係機関と連携をとり、治療薬、特別用途食品等の確保を図る。	
④環境の変化や不安、ストレス等により、症状の悪化や感染症等の合併症が考えられる。	・精神的支援を行うとともに、症状悪化につながる環境因子の改善を図る。 ・マスク、うがい薬の配布や環境整備、別室等の整備に努める。	ﾁｪｯｸ項目 □P75　生活環境の整備
⑤神経系の患者では、転倒の恐れがある。	・症状に応じて、ベッドや車椅子、簡易洋式トイレを用意し、トイレに近い場所にするなどの環境を整える。	
⑥嚥下障害がある場合、窒息や誤嚥性肺炎の恐れがある。	・食事内容、形態に留意する。吸引器や医療機器が必要な場合は、電源や衛生材料の確保が必要となる。 ・口腔ケアを継続するよう配慮する。	ﾁｪｯｸ項目 □P73 歯科保健

⑦膠原病系の患者では、急性期になると発熱や、自立歩行ができなくなり介助を要することがある。	・症状の観察を十分に行い、主治医等と連絡を取りながら、必要時医療の確保が必要となる。副腎皮質ホルモン（ステロイド）等服薬中の場合は、感染予防、骨折予防に十分考慮する。	
⑧消化器系の患者では、栄養状態が不良となり下痢症状が悪化する。	・食事内容の配慮や個室の専用トイレ等の確保、保湿等の環境整備に心がける。	

９　知的障害・精神障害・発達障害

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①災害による精神的ショックや、避難所での集団生活によるストレス等から、不安定になりやすい。	・睡眠、食欲、服薬状況等の確認や顔色、表情、精神不安などの健康観察を行い、困り事や不安を聞いて保健指導を行うとともに、必要時こころのケアチーム等につなげる。 ・避難所では安心できる環境等配慮に努めるとともに、必要に応じてショートステイ等を利用し集団生活を回避することで状態の悪化を防止する。	□災害時の支援に役立つ資料（発達障害情報・支援センター） （宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル） □P23 障がい者
②交通手段の断絶等により受診できず、服薬が継続できない可能性がある。	・医療救護所やこころのケアチームへつなげる。 ・自立支援医療などの資料を基に医療機関や薬局等と連携し、服薬を継続できるよう支援する。	（宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル） □P24 精神障がいのある方
③障害に特徴的な行動や退行現象が出現することがあり、周囲の無理解からくる苦情等が考えられる。	・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。	□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） （宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル） □P26 知的障がい・発達障がいのある方
④情報が正確に伝わりにくいことがある。	・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。	
⑤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。	・福祉避難所やショートステイ等を利用し集団生活を回避することで状態の悪化を防止する。	
⑥作業所や社会復帰施設への通所ができず、外出する機会が減る。	・被災前の生活にできるだけ早く戻すことに心がけ、作業所・デイサービス等に通えるように、また外出の機会や社会参加の場の提供など行い、社会との接点を減らさないよう支援していく。	

10　視聴覚障害

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①情報が伝達されにくい。	・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である。 《情報提供手段（例）》 ・聴覚障害児者：掲示板、ファクシミリ、手話、要約筆記、文字放送等 ・視覚障害児者：点字 ・音声等盲ろう者（視聴覚二重障害者）：指点字、手書き文字等	（宮崎県災害時こころのケア活動マニュアル） □P23 障がい者

11　結核等感染症

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①内服薬が切れたり、交通遮断で受診できなくなることがある。服薬が中断されることにより、病状悪化や耐性菌となる恐れがある。	・医療救護所等との連携により内服薬の確保及び服薬支援をする。服薬確認の優先度の高い対象は医療救護所等と連携を図りながらDOTSを行う。	
②２週間以上続く咳、痰等の症状がある場合は、結核患者の疑いがある。	・現状の症状、治療の有無、既往歴等を確認し、エックス線撮影装置設備のある医療機関へ受診させ、受診までの間は、個室対応とする。対応した部屋の消毒は不要であるが、１時間ほど換気する。	

12　アレルギー（喘息・アトピー性皮膚炎を含む）

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
アレルギー全般 ①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。 ②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、食糧にアレルゲンが含まれているか確認できない。 ③避難所にアレルギーに配慮した物資が届いても、どこに配ればよいか分類が追い付かず、放置されてしまうことがある。	・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。 ・備蓄食糧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、食生活・栄養指導を参照のこと。	□P70 食物アレルギー ・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） ・災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット （日本小児アレルギー学会）

喘息 ①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。 ②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。	・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、避難所内の喫煙、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進める。 ・吸入薬や予防薬の手配を早急に行う。	□P75～82　生活環境衛生対策
トピー性皮膚炎 ①入浴ができないと、皮膚炎が悪化する。	・入浴、シャワー浴、ウェ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。	

13　外国人（日本語が理解できにくい）

起こり得ること	主な対応方策・留意点	参照
①日本語を理解できない者や、災害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。 ②避難所など協働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。	・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の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。	・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） ・外国語での診療等に役立つ冊子・ウェブサイト（日本小児科学会） ・多言語生活情報（自治体国際化協会：クレア） ・外国語版母子健康手帳（母子衛生研究会） ・予防接種予診票（予防接種リサーチセンター） ・海外添付文書情報（日本薬事情報センター）

7）こころのケア対策

災害は予期されない突然の出来事であるとともに、家屋の損壊、身体的負傷、家族の犠牲や生活環境の変化など様々な要因によって住民に多大な心理的負担を与える。

また、災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心理的外傷を被るなど、住民の精神的健康が悪化する恐れがある。精神的健康の悪化は更に社会機能の低下や対人関係の問題など二次的な問題を発生させるため、被災者の状況に応じた保健活動を実施することが重要であり、必要に応じ専門機関へつなげることも重要な役割となる。

災害時のこころのケアについては、宮崎県精神保健福祉センターが平成２７年度に作成した「災害時のこころのケア活動マニュアル（令和 5 年 12 月改訂）」に基づいて実施していく。

８）支援者の健康管理

（１）被災者支援活動援助者の健康への影響

被災地活動に従事する職員は、災害直後から過酷な状況のなか、様々な支援活動に従事しなければならないという職業的役割があり、「二次被災者」といえる。

特殊な環境のもと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すことは自然なことである。また、自らが災害の被災者であればこのようなリスクはさらに高まる。

被災者支援活動によって起こる心身の変調や異変の兆候を見過ごしたり、知らないうちに悪化させることがないように、「ストレスの要因」や「災害支援者に生じる心身の反応」などを知り、セルフケアを積極的に実施していく必要がある。

（２）基本的な留意事項

① 休暇確保のための勤務体制を早期に確立する。

ア．勤務にあたっては、職員の健康状態及びライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制を配慮する。

イ．長期化する場合は休息（食事）・休日を確保できることが必要

ウ．職員が被災者である場合には、可能な限り被災後の早い時期から住民とは離れた宿舎、充分な睡眠と休息がとれる場所を確保することが必要

エ．できるだけ一週間以上の連続勤務にならない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。

ア．自己判断で無理をせず、持病など自分自身の健康管理を怠らず、健康診断や相談を受ける機会をもち健康チェックを行う。

イ．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の活用を図る。

ウ．支援者自身もメンタルヘルスチェックを行い、該当する兆候がある場合には一旦現場を離れ休息するように努める。（参照：補章　災害時こころのケア活動マニュアル「支援者のメンタルヘルスチェック」）

③ 栄養をしっかりとる

ア．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。

イ．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。軽い運動やゆっくり落ち着いて過ごせる時間をつくる工夫をする。

⑤ 燃えつきを防ぐ

特殊な環境下での断続的な業務では、職業倫理観や責任感から「燃えつき」を起こしやすい状況に陥りがち。「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起こりやすくなるため、車の運転など通常何気ない行動にも、普段以上に気をつける。

（３）支援者のストレス対策（セルフケア）

① 職務の目標設定

ア．業務の重要性、誇りを忘れない、業務を見失わない。

イ．日報、日記、手帳などで記録をつけて頭の中を整理

② 生活ペースの維持

ア．十分な睡眠、食事、水分を取る。

イ．カフェインの取り過ぎは気分に悪影響を与える。

ウ．酒、たばこの取り過ぎに注意

③ 自分自身の反応に気づくこと

ア．心身の反応が出ている場合は、休息・気分転換を心がける。

イ．支援者自身が調子を崩すと、その影響が周囲に及ぼす。

④ 気分転換の工夫

ア．深呼吸、目を閉じる、瞑想、ストレッチ

イ．散歩、体操、運動、音楽を聴く、食事、入浴など

ウ．同僚とともに休憩を取る。

⑤ 一人でためこまないこと

ア．家族、友人などに積極的に連絡する。

イ．支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要

ウ．自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない。

エ．話したくない場合は、無理して話す必要はない

オ．職員同士でお互いのことを気遣う。

カ．なるべくこまめに声を掛け合うこと、お互い頑張りをねぎらう

キ．自分自身で心身の変化に気づかない場合、お互いの気づき合いが大切

ク．他職員の負担が強くなっている場合には、本人・指揮担当者に伝える。

（参考：災害時こころの情報支援センター、災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル, 2011 年 3 月）

（４）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、一般の職員以上に職務として忌避できない役割期待と責任が大きい。その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、管理者自身が交代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に関する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 毎日報告会を持ち、プロジェクトが終了した時点で、現場の意見を集約して次回に備える。

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トにあたった人にも評価とねぎらいを与える。

（５）ボランティア等の健康管理

ボランティアの健康管理に関する情報発信を行う。

ボランティア窓口を担当する社会福祉協議会等と連携をとり、ボランティアの健康被害の予防を図る必要がある。

① 季節ごとに想定される健康問題

夏季：熱中症、食中毒　→　水分補給、食品の保管など

冬季：感冒症、インフルエンザ　→　感染症予防、うがい、手洗い

② 過労防止

各自休息をとる、周囲の声かけ

③ 作業内容により想定される健康問題

ア．汚泥、がれきの撤去　→　皮膚疾患や外傷、粉塵による咽頭障害、呼吸障害、眼疾患（結膜炎）の防止対策、手袋、マスク、メガネ（ゴーグル）の使用

イ．作業期間の限定　→　一定期間作業したら、支援を終了する。

２　被災自治体からの応援・派遣要請

被災自治体は、災害規模や被災状況に応じ、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）派遣要請の判断・決定・調整

（１）派遣要請等に必要な情報の収集

被災地市町村が被害状況等の情報収集や状況報告を実施できない場合、本庁及び被災地の保健所においては、以下の点を考慮しながら情報を収集することが望ましい。

① 本庁は、被災地市町村から被害状況や派遣要請等の情報について報告がない場合は、報告できる状態ではないと判断し､本庁または被災地保健所職員自らが情報収集に出向く必要がある。

② 被災地の情報をなるべく早期に把握する必要性があるが、他方で、把握するにあたっての職員の安全性の確保も考慮する必要がある。

③ すみやかに現地に入れない場合でも、あらゆる手段を使って収集をしたデータや情報を最大限に駆使して、派遣要請の決定に必要なアセスメントを行う。

④ 発災後、被災地に初期に支援に入った応援・派遣保健師等のチームから、速やかに被害や被災の状況に関する情報を得られるよう、情報収集様式の提示や報告方法を指示するなど、特に密な連携を図る。

表 29　応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報

○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師の被災状況や出勤状況 （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の要否の判断

本庁は、全国規模の派遣要請を行うか否かを発災後できるだけすみやかに判断することが重要である。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）

これらの情報を取り扱うにあたり、本庁だけでなく、被災地保健所や被災地市町村も派遣要請の判断に必要な情報を常に意識し、情報を収集し報告する際に留意するように心がけることが必要である。また、これらの情報は県や市町村の災害対策本部等から得られるものも多くあるため、これら組織と密に連絡を取り、情報収集に努めることが望ましい。

２）発災直後の派遣要請人数の算定

被災地域の特性による違いや、被災後の状況（避難者数、避難所数含む）は日々刻々と変化するため、派遣要請人数の算定基準を一般化して示すには限界がある。あえて、一定の目安を示すとすれば、次の考え方に従って算定することが考えられる。

（１）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、要配慮者が避難し個別対応が必要な事も想定される。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を２人以上配置することを基準とする。
○避難所の保健師の人員体制は、必要に応じて強化をする。応援・派遣保健師の支援が入った後は、避難所支援を応援・派遣保健師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、応援・派遣保健師を中心に２人一組を基準とし、複数箇所を巡回し、対応をする。
○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表２９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。

表30　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・派遣保健師等に期待する役割及び必要となる保健師の稼働量（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

（２）DHEAT 派遣要請チームの算出のもととなる考え方

○予め把握している平常時の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の配置優先順位としては、まず、県の保健医療福祉調整本部、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こない保健所（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。

３　応援・派遣保健師の受入れ（受援）手順

応援派遣職員の受け入れにおいては、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、受援について地域の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

受援のために、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）具体例を別に入れる
・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
・当該自治体の保健・医療・福祉系の体系図
・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、災害ボランティア等の活動状況）

２）受け入れ

（１）応援派遣要請に係る調整

○県から他の地方公共団体からの要請
・県保健医療福祉調整本部は、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。それでも対応が困難な場合は、厚生労働省に他の地方公共団体からの応援派遣に関する調整を依頼する。（P８応援派遣要請方法）
「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領について」（令和３年12月20日付け健健発1220第２号厚生労働省健康局通知）及び当該要領に基づく派遣調整に係るシステム「保健師派遣調整システム」を活用する。
・応援派遣職員を要請する県保健医療福祉調整本部と活動場所となる被災地の保健所（地域保健医療福祉調整本部）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、応援派遣の要請については保健所（地域保健医療福祉調整本部）を通じて行う。

◎応援派遣調整から応援派遣元自治体の決定
・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。
・厚生労働省による調整により応援派遣要請文書を送付するなど必要な手続きを行う。

◎応援派遣元自治体と地域保健医療福祉調整本部及び県保健医療福祉調整本部の連絡調整

・応援派遣元自治体は、応援派遣にあたり、県保健医療福祉調整本部に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送付する。

・県保健医療福祉調整本部は、応援派遣元自治体より送付された応援派遣計画及び応援派遣スケジュールを地域保健医療福祉調整本部へ送付する。

・当面想定される全体の応援派遣チーム数・職種の配分、１チームの応援派遣人数・応援派遣期間、移動手段、応援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、応援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。

◎保健医療要請本部における受援計画の策定

・県保健医療福祉調整本部は、応援派遣元自治体から提出された応援派遣計画及び市町村等からの応援派遣要請の内容を勘案し、DHEAT及び保健師等チームの活動場所（県保健医療福祉調整本部、地域保健医療福祉調整本部（保健所等）、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。

◎受援のための確認事項

○緊急連絡網

・県保健医療福祉調整本部は連絡窓口となる代表者をおき、応援派遣先へ報告する。

○活動場所や休憩場所の確保

○標準機材・個人装備

・応援派遣者は、応援派遣元自治体におい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）や活動に必要となる資材（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、持参してもらう。

・前述に加え、応援派遣職員受け入れの最終調整においては、次の点に留意する必要がある

－災害調整本部との調整：県保健医療福祉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：応援派遣者にどこまで来てもらい、どこに配属するのか

－担当部局内での役割確認：活動場所、人的配置、連絡網等

（２）受け入れの実際

応援派遣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。

（３）支援側・受援側の連携と協働

○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

フミーティングは欠かせないものである。

表 31　スタッフミーティングの実際

目的	・災害状況及び被災者の健康課題と活動状況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	・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	・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扱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が共通認識出来るよう配慮する。

○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。

表 32　　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。

第４章　県外で大規模災害が発生した場合の活動

１　県外における災害発生時の保健師派遣について

国内で大規模災害が発生した場合、できるだけ早期に支援していくことができるように、平常時から派遣体制を整えておくことが重要である。

また、災害の状況や時期によっては、公衆衛生対策を直接的に実践する保健師等チーム以外に、保健衛生活動の体制整備・全体調整機能を支援する DHEAT や精神科の医師、精神保健福祉士とともに、精神科医療および精神保健活動の支援する DPAT として派遣されることもある。

１）派遣要請を受けて

（１）厚生労働省からの派遣依頼、現地の情報収集

被災地の状況や派遣依頼状況を把握し派遣に備える。

（２）関係部署や他県の状況を収集し、派遣の参考とする。

（３）派遣については、派遣先で予想される危険性、過酷な任務であることを充分考慮し、関係部署と調整のうえで派遣の可否を判断する。

２）派遣決定後の調整

（１）被災地の被害状況、必要物品、交通状況等情報収集を行う。

（２）厚生労働省、被災都道府県と連絡をとり派遣調整、DHEAT 及び保健師等チーム派遣計画を作成する。

① 福祉保健課と調整し、宮崎県としての方針を決定する。

② 福祉保健課から保健所、保健師所属機関等へ派遣を依頼する。

知事・副知事報告、危機管理統括監報告、公表、予算確保等事務的な手続き等は福祉保健課が対応する。

③ 年度当初に作成する「災害時の健康管理業務に関する保健師派遣　班編制」により派遣保健師を調整する。

（３）現地活動に必要な物品の確保と補給、派遣保健師の移動手段、宿泊の確保等を健康増進課（統括保健師)、福祉保健課（企画調整担当）と連携して行う。

（４）派遣職員へのオリエンテーションを行う。

現地の状況、携行物品、移動手段、宿泊、県庁との連絡体制等々。

（５）派遣者及び所属との緊急時の連絡体制を確認しておくこと。

３）派遣保健師の移動手段、食事、宿泊等の確保

（１）現地までの移動手段について

必要物品が多いので、県庁で可能なら、公用車・宅急便等の手配をすることが望ましい。

また、車は現地での効率的な活動のための手段としても有効であるが、現地に不慣れな場合も想定されるので、可能な時期になればタクシー等の利用も有効である。

（２）現地での拠点となる宿泊について

派遣職員の健康管理上、宿泊施設の確保が必要と考えられるが、被災後間もない時期は、

避難所で昼夜を問わない支援が求められることも想定される。可能な限り、ホテル等を確保し健康管理に万全を尽くし、より良い活動ができる体制をとる必要がある。

４）派遣期間中の対応

（１）現地と県庁との通信手段を確保する。（携帯電話、パソコン等）

（２）派遣期間中は派遣保健師から現地報告、活動内容、必要物品や調整、派遣職員の健康状態について定時報告を受ける。

（３）派遣職員の健康管理に留意し、万が一の事故対応についても想定しておく。

（４）現地情報を随時把握し、派遣計画・体制の見直し、再編・終了を関係部署と協議し、方針を定める。

（５）派遣者の労をねぎらう。

（６）派遣開始から早い時期（できれば第１班帰省後）に、後続の派遣職員、他関係機関職員を対象に現地報告会を開催する。

５）派遣終了後

（１）国や関係機関へ派遣終了を報告する。

（２）派遣保健師の健康に留意する。派遣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。

（３）県庁主催の報告会を開催し、派遣保健師の保健活動の振り返りの機会とする。

（４）派遣経験を踏まえた課題・問題点を整理する。

（５）派遣報告集を作成する。

２　派遣体制について

派遣初期は、現地の状況が不安定な中での活動となるため、県庁担当部署と現地との連絡体制が重要である。

１）班員の構成について

（１）班員の最小単位

・災害の規模にもよるが、１班（保健師２名＋調整者１名）を原則最少単位とする。

・現地では状況に応じ臨機応変に、積極的な活動が要求されることから現地での情報収集、本庁との連絡調整、移動等から、調整者を含めた班体制とすることが必要である。

（２）第１班の構成員

・第１班は、現地の状況等未把握なこともあり、関係機関との調整等もしながら、支援活動の構築が必要なことから、健康上不安がなく、経験豊富な保健師で、できれば災害活動の経験者を派遣する。

・第２班以降の班体制は、できれば災害支援活動経験者と未経験者のペアが望ましい。

２）派遣期間

・災害の状況にもよるが、１班の活動期間は概ね７日（現地引継含む）を基準とする。

・災害直後の厳しい状況下での不眠不休の活動が求められる場合や、宿泊場所が確保できな

い場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労状況等も勘案し派遣期間を検討する。

３）引継ぎ

・現地職員の負担を考慮した支援活動を継続的に実施するために、宮崎県の派遣班間で確実に業務を引継ぐことが必要なことから、現地で半日程度の引継時間が必要である。

３　派遣保健師としての心構え

（１）被災自治体主体の原則

・現地の意向や大切にしたいことを踏まえて活動を行う。

（２）被災地自治体の地域特性や組織体制の理解

・被災地域の慣習や価値観、自治体内の組織、指揮命令系統、連携体制等を理解する。

（３）被災地の住民及び職員に寄り添った配慮ある行動

・派遣先の職員も被災していることに留意し、被災地の住民への支援とあわせて、現地職員への支援、気配りを意識すること。

（４）指示待ちではなく自ら考えて行動すること

・被災自治体の意向に沿った活動をすることが原則であるが、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、細かく指示が出来ない場合がある。そのような場合には、派遣保健師自らが考え、現地の了解を得て、主体的に支援活動を行うこと。

（５）現状・課題に対し単なる提案や指摘ではなく、被災地とともに考え実行すること

・被災地の保健活動の推進に必要と思うことは、今、現在必要なことなのかをよく考え、現状がよくなることとなれば、具体的に検討し実行するまで現地職員と共同し行動する。

（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

・現地の状況や健康課題、現地で提供された資料は、応援派遣チーム内に引き継ぎ、継続的な活動に役立てていただくようにする。

・派遣活動記録は、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現地に残しておく。

（７）住民への直接的な支援と間接的な支援による貢献

・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ることを理解する。

（８）チームワーク、協調性

・派遣期間中は、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する。

（９）保健師として基本的な能力、災害支援経験や研修など被災地支援の基礎知識の活用

・対人支援及び地域支援の専門職としての基本的な能力を発揮するとともに、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する。

(10)安全確保・健康管理

・慣れない環境下での業務に関わることで、予想以上に心身に負担がかかることもあるため。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る。

４　派遣保健師へのオリエンテーション

１）オリエンテーションの目的

（１）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

（２）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

（３）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**

２）オリエンテーション内容

・派遣についての心構え（上記「３　派遣保健師としての心構え」）
・派遣計画（派遣時期・期間、人員、移動手段、派遣班員の役割）
・現地の状況（地域の概況、死者・負傷者・被害家屋・ライフライン等の被災状況、道路状況・交通機関の運行状況、医療機関、福祉施設、在宅ケアシステムの稼働状況、救護所、避難所の数・場所・避難者数等）
・現地での業務（派遣先の意向を確認、活動業務、直近の現地派遣チームの状況等）
・現地での生活（宿泊場所、食糧の確保、生活必需品の確保等）
・現地での移動手段（公用車またはレンタカー等）
・用意する物品（県・所属・派遣保健師本人で準備する物品等）
・県庁との連絡方法（連絡体制の確保）
・持ち込み物品の管理
・記録と報告（各種記録・報告は派遣先の様式を優先して使用する。記録・報告は原則すべて派遣先に引き継いでおく。必要な記録・報告はコピーして持ち帰る。
・引継（活動は派遣先で完結型とし、派遣班で引継を完了すること）
・自分自身の健康管理、事故対策（特に睡眠、休養、ストレス等に充分留意する。）
現地での活動中の事故（交通事故、体調不良、物品破損等）があれば、県庁へ報告し、対処の指示を受けること。
・時間外勤務等（現地での活動時間の記録をする）
・応援派遣先で物品を購入する場合（資金前途金の説明）
・その他（派遣メンバー内の役割確認等）

第５章　情報の管理

災害発生時は、被災の状況を迅速かつできるだけ正確に把握することが、対策を講じる上で非常に重要である。災害初動時は、活動できる職員数や入手できる情報も十分ではない状況となるが、そのような状況であっても災害時の保健活動を迅速かつ効果的に展開していくために、指揮命令系統を明確にしておくことが重要である。

なお、保健活動を円滑かつ迅速に展開するには、平常時からの保健・医療・福祉・介護等関係機関や関係団体、地域住民等を含めた活動体制の強化を図り、災害に備えての訓練等を継続的に実施するとともに、各機関の果たす役割について相互に理解しておくことが必要である。

また、各自治体で発災直後における医療救護活動と保健活動の役割分担については、明確にしておく必要がある。例えば、被災地市町村で救護所や避難所の設置が保健師の役割とされている場合であっても、保健師が常時その場所に留まって活動することによって、地域全体の健康状態や生活状況の分析や予防的な保健活動の重要性を損なうことがないよう事前に調整しておかなければならない。

１　保健師活動における情報収集

１）被災時の情報収集

（１）情報収集体制づくり

・情報収集は初動時の重要な活動であり、チームを編成して収集にあたる。
・収集にあたっては帳票類を統一する。
・安全を確保しながらできる限り、直接地域や避難所へ出向いて自身の身分を明確に提示した上で、被災者から生の声を聞くことが重要である。
・被災状況や天候等を考慮した移動手段を確保する（公用車や自転車、バイク等）。
・収集した情報を活用するための分析方法や情報共有や提供にかかるシステムを構築し、適宜アップデートを行う。
・収集した情報は、チーム間で漏れのないよう引き継ぎを確実に行い、被災者や被災地の支援者に対して重複した内容を収集するなど余計な負担をかけないようにする。

（２）被災者の健康情報の把握

フェーズ毎に被災状況を的確に把握するとともに、被災者の健康状況を把握する。その際、他都道府県から派遣された保健師が避難所等での被災者の健康状況を把握することが想定されるので、その対応マニュアルを臨機応変に修正追加し、応援・派遣保健師が統一した対応ができるようにする。

また、把握した健康情報を一か所に集約し、担当部署がその健康状況を分析し、状況に応じた対応を判断、指示することが重要である。

（３）医療機関、福祉施設の受け入れ状況の把握

医療機関の受け入れ状況を把握し、被災者の状況に応じて受診を勧奨するが、状況は刻々と変化するので、常にタイムリーな医療機関の状況把握に努める必要がある。医療機関を調整する本部の部署と常に連携をとり、被災者の健康状況に常に対応できる医療体制が維持されることを念頭におくことが重要である。また、被災状況に応じて、近隣の自治

体の医療機関、福祉施設の利用を対策本部に要請する必要がある。

（４）ボランティアの情報把握

保健・医療関係者のボランティアについては、そのボランティア受け入れ窓口と調整し、どのような支援が可能か明確にする必要がある。ボランティアと他都市からの応援保健師の支援内容を常に調整し、支援が重複しないように、また、的確に専門性が生かせるような調整が必要である。

（５）被災自治体の保健師の被災状況および健康状況の把握

被災自治体の保健師も被災者であることを前提に対応することが重要である。そのためには、心身の健康状況を常に把握し、必要に応じて早期に休養させるなどの対応が必要である。

（６）他の自治体の保健師の応援状況の把握

応援・派遣保健師の受け入れにあたり、応援の日数、時間、経験年数等の状況を把握し、適切な配置ができるよう考慮する。

２）終結時の情報収集

（１）復興状況の把握

建物の再建や、インフラが復旧し、復興の兆しがみえても、被災者の心身の回復は長期にわたると言われている。常に復興状況の情報を把握し、継続される課題を明確にしていく必要がある。

（２）他の応援・派遣保健師からの意見の把握

応援・派遣保健師から、応援についての意見、感想を聴取し、活動評価の参考にする。

（３）災害時の活動報告を作成するための情報把握

災害時の活動記録は、次回の発災時の参考になるだけでなく、発信することで他の自治体の参考となるため、重要なものである。従事職員及び応援・派遣保健師からの情報も活用するが、できる限り時間や労力を要さない方法を用いる。

２　情報の提供

１）住民への情報提供

（１）健康情報

死亡者、負傷者、応急救護所の開設状況、医療機関の開設状況（人工呼吸器、人工透析等医療機器等の稼働状況、医療機関・福祉施設の入所・入院の受け入れ状況）、感染情報と予防対策、災害時に起こり得る疾患についての対処方法、消毒等の衛生情報、治療食の入手先、食中毒の予防、こころのケア等の情報提供を行う。

（２）生活環境情報

被災状況（倒壊状況、浸水状況）、危険箇所、避難所の開設状況、井戸水・湧き水を利用する際の衛生上の注意、ごみ収集日時、ライフラインの復旧状況、公共交通機関の運行状況、交通規制、道路の寸断等、救援物資の配給状況、義援金、スーパー・商店街の開店状況、安否情報、ボランティア情報センター、仮設住宅情報等

（３）情報提供の手段

被災状況に応じて情報提供の手段を活用する。避難所においては、貼り紙やチラシの配

布、必要に応じてマイクの活用、個別住宅へは市町村をとおしたチラシの配布や宣伝車による巡回など、状況に応じて広報を実施する。高齢の単身者などに対しては情報が的確に届いているかなど確認をする必要がある。

（４）災害弱者への情報提供（障がい児者、外国人等）

聴覚障がい、視覚障がい、知的障がいなどの障がい児者、外国人等への情報提供の配慮も必要である。その際、一つの方法のみでなく、複数の手段を活用した方法が有効である。

情報提供の配慮も必要であるが、正確に情報が把握されているか確認する必要がある。

２）厚生労働省への情報提供

災害対策本部が窓口となって報告を行うが、その元となる情報を本部に提供することが求められる。その際、厚生労働省から求められる報告事項の他に積極的に報告したほうが良い内容に関しては、事前に情報が把握できるように集計書などを作成し適切に情報が把握できるようにする。

３）保健師応援・派遣元自治体への情報提供

被災状況が刻々と変化する中、応援・派遣保健師の人数や応援内容も変化してくる。その状況に応じて、必要な支援内容を伝えるとともに、必要に応じて応援体制の変更を随時することが必要である。また、活動縮小時期や撤退時期について早めに把握し、地元自治体での対応に円滑に移行できるようにしておく。

３　ＩＴの活用

１）情報収集

（１）被災直後は、回線の過密により、電話やファクシミリが不通になることが予想される。また、大きな余震時にも電話は不通になることもあるが、その場合、防災電話や衛星電話、無線対応のＥメールでの対応が可能な場合がある。

被災状況については、ラジオやテレビも有用な情報収集媒体となるので併せて活用する。

（２）災害時、紙ベースでの資料が使用できないことが考えられる（特に水害）ので、パソコンにファイルやデータをパスワード付きで保管しておき、瞬時に必要な書類を見つけ活用できるようにしておくことが必要である。

（３）資料をＤＶＤやＵＳＢなどに保存すると、膨大な資料を持ち運ぶことができる。

（４）ＩＴを積極的に活用するとタイムリーに情報を収集できるとともに、発信もできる。

（５）インターネットから看護や保健活動に活かせる情報を得ることができる。

（６）Ｅメールを活用し被災地から離れた所と情報の交流ができる。

（７）スマートフォンや写メールやデジタルカメラ、デジタルビデオ、タブレット、パソコンがあれば、訪問現場から写真や映像を災害対策本部や所属へ送信し、電話やメールで瞬時に関係者から判断を仰ぐことができる。また、Microsoft Teamsなどのグループウェアアプリを活用することで、複数での電話やチャット、テレビ会議やファイルの共有が可能となる。

（８）平常時から通信会社と契約し、無線ＬＡＮルーター（wi-fi ルーター）の設置など、パソコンでのアクセス環境を事前に整備しておく必要がある。

（９）平常時に、媒体の種類や保管場所、活用方法を確認し、災害を想定したシミュレーションの中で活用し、問題がないかを確認しておく。

２）情報提供

（１）フェイスブックやインスタグラム、Ｘ（旧ツイッター）等のＳＮＳの活用によって、迅速な情報発信が可能である。

（２）双方向性の情報活用については、本庁にて管理者を定めて対応する必要がある。

４　災害時の情報共有システム

災害時の情報共有システムとは、災害時における被災状況等を国、自治体が迅速に把握・共有し、迅速かつ適切な支援に繋げるための情報共有ツールのことである。

具体的には、県内の被災状況や避難所開設状況、道路規制情報等を網羅し防災関係機関が情報共有する宮崎県防災情報共有システムの他、ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）をはじめ、医療・保健・福祉関係機関の建物被害状況や人的被害状況、人的物的な支援要否や受入可否などを確認可能な各システムが構築されている。

平常時に、各システムの目的や機能、アクセスやログイン方法を確認し、システム閲覧により収集できる具体的な情報を把握しておく必要がある。様式一覧にある「災害時情報共有システムアカウント管理表」（様式カ）を整備しておくことが必要である。

５　災害時情報共有システム一覧

	システム名	入力者	内　　容	確認可能な情報
ア	EMIS （広域災害救急医療情報システム）	医療機関等	災害時における医療機関の被災状況や活動状況等の情報を共有するシステム	建物・施設被害の有無、ライフラインの状況、患者収容の可否、医療機関機能等
イ	宮崎県防災情報共有システム	市町村等	災害時に県内の被災状況、避難所開設状況、道路規制状況等の情報を共有するシステム	道路規制情報、気象情報、救助・救急活動状況、災害対策本部活動の状況、避難所・被災者支援の状況（開設・避難者数等）等
ウ	保健所現状報告システム（くものいと） ※災害時保健情報システム内	保健所	災害発生時における保健所の被災状況等の情報を共有するシステム	施設の状況、ライフラインの状況、職員数等
エ	保健師等派遣調整システム ※災害時保健情報システム内	県保健医療福祉調整本部（保健師チーム）	厚生労働省が行う被災都道府県と派遣元都道府県の派遣調整を補助するシステム 派遣先と派遣元のマッチングをシステム上で行う	派遣要請情報、派遣先情報、派遣元の派遣可能班情報等
オ	その他 ○社会福祉施設災害時情報共有システム ○障害者支援施設等災害時情報共有システム ○児童福祉施設等災害時情報共有システム ○介護サービス情報管理システム	社会福祉施設等	災害発生時における児童関係施設、障害児者関係施設及び高齢者関係施設の被災状況を把握するシステム	人的被害の状況、必要な人的・物的支援の状況等

ア～エについて以下に詳細を記載

ア　EMIS
（Emergency Medical Information System：広域災害救急医療情報システム）

１）EMIS とは

・災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する、厚生労働省が運営しているシステム。

２）EMIS の機能

(1) EMIS基本機能	・災害発生後における医療機関の被災状況や受入れ患者の可否・受入れ可能な患者数などの情報収集を行い、関係各所で共有するための機能。
(2) DMAT管理機能	・DMAT の派遣要請・活動状況を管理し、DMAT に関する情報を関係各所で共有するための機能。
(3) 医療搬送患者管理機能	・医療搬送の対象となる患者の広域搬送を行う航空機の管理を行い、搬送先の医療機関や DMAT などと情報を共有するための機能。

３）アクセス・ログイン方法

・EMIS（URL：https://www.wds.emis.go.jp）は、インターネットの検索サイトから「EMIS」と入力・検索してアクセス・ログインする。

①「関係者ログイン」をクリック

② 機関コード、パスワードを入力

③「所属」宮崎県にチェックを入れ、検索をクリック

＊基本的な操作マニュアルは、ログイン後の「マニュアル・教育」からダウンロード可能

イ　宮崎県防災情報共有システム

１）宮崎県防災情報共有システムとは

・災害時において、防災関係機関の間で災害情報を共有するためのシステム（システム利用可能機関：県、市町村、消防、警察、自衛隊、医療関係機関、福祉施設など）

２）宮崎県防災情報共有システムの機能

・市町村が入力する「本部管理」「避難所情報」「避難情報」「被害情報」を共有し、当該情報を用いて県が対応の方針を決定する。また、外部連携として、Ｌアラートや緊急速報（エリア）メールを発信することが可能。

３）アクセス・ログイン方法

① desknet'sNEO リンク集の宮崎県防災情報共有システムからログイン

② アカウント、パスワードを入力する。（各所属にアカウントとパスワードは配布されている）

＊基本的な操作マニュアルは、ログイン後の「電子図書」からダウンロード可能。宮崎県災

害時保健師活動マニュアル、帳票も「電子図書」からダウンロード可能。

ウ　保健所現状報告システム（くものいと）

１）保健所現状報告システム（くものいと）とは

・このシステムをとおして、全国の保健所同士が、細く強い糸で網の目のようにつながっていることを表す「蜘蛛の糸」と、クラウドを通じてつながっていることを表す「Cloud＝雲」の２つの意味を込めて、厚生労働省地域保健室により名付けられた。

・保健所の被害状況や職員の参集状況を即時に把握する方法として、DHEAT基礎研修で使用されている。

２）保健所現状報告システム（くものいと）の機能

・災害時、保健所が本システムに緊急時情報を入力・送信することによって、入力された情報は「災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H)」上に表示される。本庁の調整本部はD24H から保健所の状況を確認し、職員のリエゾン派遣や DHEAT の応援要請、通信機器、食料や寝具等の職務環境整備の支援、また保健所建物倒壊の恐れがある場合には、新たな本部場所の確保を行う。

・発災直後以降も、本庁調整本部と保健所の連携強化に本システムを活用できる。

３）アクセス・ログイン方法

①「災害保健情報システム」からログイン

② ログインすると、「保健所現状報告システム」、「保健師派遣調整システム」、「DHEAT 派遣調整システム」の共通のダッシュボードページが開く（保健所は「保健所現状報告システム」の閲覧機能のみ）

③ 保健所の災害時情報の送信は、スマートフォンもしくはタブレット端末で、https://survey.kmnit.jp/にアクセス。

エ　保健師等派遣調整システム

１）保健師等派遣調整システムとは

・厚生労働省が行う被災都道府県と派遣元都道府県の派遣調整を、システムを用いて補助するもの。システム仕様は、「災害時の保健師等広域派遣調整要領」に基づいている。

２）保健師等派遣調整システムの機能

・災害時に派遣要請情報の入力・送信することによって、厚生労働省（事務局）に共有され、厚生労働省が派遣元候補となる自治体を設定し照会をかける。派遣元自治体は、要請を確認し、派遣チームを作成する。事務局（DHEAT 事務局）は、派遣チームの仮決定及び被災都道府県への通知を行う。その後、事務局は派遣チームの確定及び派遣元自治体に通知を行う。

３）アクセス・ログイン方法

①「災害保健情報システム」からログイン

② ログインすると、「保健所現状報告システム」、「保健師派遣調整システム」、「DHEAT 派

遣調整システム」の共通のダッシュボードページが開く
＊マニュアルは「災害保健情報システム」に掲載

○ 引用文献・参考文献

１）三重県福祉保健部：三重県災害時保健師活動マニュアル，平成２５年３月

２）日本公衆衛生協会，全国保健師長会：大規模災害時における保健師の活動マニュアル，平成２４年度地域保健総合推進事業「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」を踏まえた改訂版

３）日本公衆衛生協会，分担事業者 宮崎美砂子：「被災地への保健師の派遣のあり方に関する検討会」報告書，平成２４年度地域保健総合推進事業

４）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：地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針（平成１９年度地域保健総合推進事業），平成２０年３月

５）奥田博子：災害時保健活動マニュアル検討のために，保健師ジャーナル,68(10),842-846,2012

６）静岡県健康福祉部：静岡県災害時健康支援マニュアル，平成２５年３月改訂版

７）青森県健康福祉部：自然災害時に備えた保健師活動のガイドライン（改訂版），平成２５年２月

８）岐阜県健康福祉部保健医療課：災害時保健活動マニュアル　平成２４年１月

９）宮崎県（農政水産部畜産新生推進局）：平成２２年に宮崎県で発生した口蹄疫に関する防疫と再生・復興の記録　”忘れないそして前へ”，平成２４年１１月

10）門内恵子，松尾祐子：口蹄疫被害を受けた住民へのこころのケア対策，保健師ジャーナル, 67(3),191-195,2011

11）葛西 健　他：保健所の危機管理活動の課題　台風１４号の経験から，公衆衛生 Vol.70 No.6　2006 年 6 月号　特別寄稿

12）日本公衆衛生協会/全国保健師長会：令和元年度地域保健総合推進事業報告書　災害時の保健活動推進マニュアル　令和２年３月

13）愛知県：愛知県災害時保健師活動マニュアル～保健活動の推進に向けて～ 令和３年３月

14）内閣府：南海トラフ地震の多様な発生形態に備えた防災対応検討ガイドライン （第１版）令和３年５月

15）内閣府：令和元年台風第 19 号等を踏まえた避難情報及び広域避難等のあり方について（最終とりまとめ）令和２年 12 月 24 日

16）内閣府：避難情報に関するガイドライン　令和３年５月改定

17）統括保健師のため災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイド　平成 30 年 3 月 平成 28-29 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

18）保健師の災害時応援派遣及び受援のためのオルエンテーションガイド 令和２年３月

各種災害関連マニュアル等一覧

１　宮崎県における基本計画及びマニュアル等

○ 宮崎県地域防災計画
○ 宮崎県危機管理指針
○ 新・宮崎県地域減災計画
○ 「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」に基づく宮崎県実施計画
○ 宮崎県業務継続計画（本庁版 BCP）
○ 宮崎県業務継続計画（地域版 BCP）
○ 宮崎県災害対策本部総合対策部マニュアル
○ 宮崎県災害医療活動マニュアル
○ 保健医療福祉調整本部ガイドライン
○ 地域保健医療福祉調整本部マニュアル
○ 宮崎県災害派遣医療チーム運営要綱、実施要領
○ 宮崎県災害・感染症支援ナース派遣要綱、実施要領
○ 宮崎 DPAT 活動マニュアル
○ 宮崎県災害時小児周産期リエゾン設置要綱、活動要領
○ 宮崎県災害時行政栄養士活動マニュアル
○ 宮崎 DWAT 活動マニュアル
○ 災害時こころのケア活動マニュアル
○ 障がい者・高齢者のための防災マニュアル

２　その他

○ 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
○ 保健師の災害時応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド
令和２年３月　千葉大学大学院看護学研究科
○ 統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン
平成３０年３月　千葉大学大学院看護学研究科
○ DHEAT 活動ハンドブック　厚生労働省
○ 日本看護協会 災害支援ナース派遣調整マニュアル　　日本看護協会
○ 災害対策マニュアル 2016　宮崎県歯科医師会
○ 透析室での災害発生時の行動マニュアル　　宮崎県透析会
○ 宮崎県薬剤師会災害対策マニュアル 宮崎県薬剤師会
○ 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針　令和３年５月改定　内閣府

○ 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　平成２５年８月
内閣府

○ 避難所生活を過ごされている方々の健康管理に関するガイドライン
平成２３年６月３日　厚生労働省

○ 大規模自然災害の被災地における感染制御支援マニュアル２０２１
日本環境感染学会

○ 厚生労働省ホームページ「地域保健」
ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞健康・医療＞健康＞地域保健
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html

宮崎県保健師活動総合調整会議設置要領

平成２７年３月６日
宮崎県福祉保健部

第１　目的

保健師業務に共通する課題について、協議及び調整を行い、保健師活動の充実強化に取り組むことで、保健師活動を効果的に推進するとともに、県全体の健康水準の向上を図ることを目的とする。

第２　協議内容

（１）保健師活動の課題及び推進について
（２）保健師の人材育成について
（３）保健師活動に関する総合調整について
（４）保健師の確保対策について
（５）その他必要事項について

第３　構成

１　会議は次に掲げる者で構成する。
（１）本庁の担当リーダー以上の保健師
（２）保健所統括保健師（保健所長が指名する）
（３）その他本会議に必要と思われる保健師
（４）福祉保健課課長補佐（総括)、総務担当、企画調整担当
２　会議に会長・副会長を置く。
３　会長は県統括保健師とし、県統括保健師は福祉保健部長が指名する。
４　副会長は会長が指名する。
５　その他本会議に必要と思われる保健師
※統括保健師の役割については、別途記載する。

第４　招集・運営

（１）会議は年４回程度開催し、福祉保健部長が招集する。
（２）会長は会議を主宰する。
（３）各構成員は必要に応じて、代理を出席させることができる。
（４）必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。
（５）必要に応じて、ワーキンググループ等を設置することができる。

第５　庶務

本会議の庶務は福祉保健課（総務担当）で行う。

第６　その他

この要領に定めるほか、会議の運営に必要な事項は、その都度協議する。

附則

この要領は、平成２７年３月６日より適用する。

附則

この要領は、平成２９年５月２５日より適用する。

附則

この要領は、令和６年４月１日より適用する。

令和６年度　宮崎県保健師活動総合調整会議　構成員

所　属	職　　名	氏　　名	備　　考
中央保健所	健康づくり課長	武　田　　靖　子	
日南保健所	健康づくり課長	後　藤　　由　佳	
都城保健所	次長(技術担当)兼健康づくり課長	益　留　　真　由　美	
小林保健所	健康づくり課長	髙　藤　　ユ　キ	
高鍋保健所	健康づくり課長	井　　手　　香	
	専任主幹	戸　髙　　由　佳　里	
日向保健所	健康づくり課長	上　原　　千　枝	
延岡保健所	健康づくり課長	松　尾　　祐　子	
高千穂保健所	健康づくり課健康づくり担当副主幹	薗　田　　成　央	
健康増進課	課長補佐（技術担当）	蛯　原　　夕　起　子	会長
	健康づくり・歯科保健担当副主幹	岩　田　　恵　美　子	
薬務感染症対策課	感染症対策担当主幹	日　髙　　真　紀	
健康増進課	専任主幹（人材育成担当）	坂　本　　三　智　代	
中央保健所	専門主幹（人材育成担当）	工　藤　　裕　子	
県警察本部	専門技師	杉　尾　　重　子	
こども療育センター	専門技師	髙　妻　　真　子	
医療政策課	看護担当副主幹	藤　村　　涼　子	副会長

所　属	職　　名	氏　　名	備　　考
福祉保健課	課長補佐（総括）	池　田　　雄　市	
	企画調整担当主幹	金　子　　彰　彦	
	総務担当副主幹	長　　友　　祥	

様式集

【共通様式】は、項目の追加や削除、変更はせずにそのまま使用すること。それ以外は参考様式であり、現場の状況に合わせて活用すること。

なお、表中の出典は次のとおり省略し表記している。

・「災害時の保健活動推進マニュアル(令和元年度)」は「全国保健師長会マニュアル」と略
・「京都府災害時保健師活動マニュアル(平成31年3月作成)」は「京都府マニュアル」と略

1　保健師活動の準備、保健師等稼働量算定等に係る様式

保健所のみでなく、市町村が使用する様式についても、掲載している。

ここでは、保健所は「保」、市町村は「市」と略する。

活用場面	番号	様式名	説明・出典	保	市
毎年度 当初	様式ア	発災時行動計画	各保健師等が作成し所属に提出する。 写しを各自保管 京都府マニュアルから引用	○	○
	様式イ	保健師等発災時 行動計画一覧表	所属が様式アをまとめておく。 災害時安否確認に使用する。 京都府マニュアルから引用	○	○
	様式ウ	災害時地域保健 関連情報提供書	発災時、派遣チーム等に情報提供するための 情報提供書　平時に作成する。 京都府マニュアルから引用	○	○
	様式エ	関係機関団体・ 人的資源リスト	平時に県と各保健所、市町村で作成	○ 県	○
	様式オ	各保健所緊急時 対応用機器リスト	各保健所で管理している機器の保有台帳	○	
	様式カ	災害情報共有システムアカウント管理表	各保健所で管理している災害時情報共有システムアカウントを一覧にしておく。	○	
発災直後	様式キ	初動期の保健関連 被災状況	災害発生時早期に市町村被災概況を災害対策本部 市町村統括保健師等から把握する様式	○	
発災直後 から活動中 通じて	様式ク	保健師稼働状況及び応援・派遣要請人数算定	市町村が、発災直後から、保健師の応援・派遣要請人数を算定するための様式 京都府マニュアルから引用		○

２　保健師活動の活用様式

活用場面	番号	様式名	説明・出典
全場面	様式１	健康相談票 【共通様式】	個別健康相談票 全国保健師長会マニュアルから引用
避難所 支援	様式２	避難所情報　日報 【共通様式】修正版	避難所概況について避難所毎に作成 全国保健師長会マニュアルから引用
	様式３	避難所避難者の状況日報 【共通様式】修正版	
	様式４	派遣元自治体活動報告書 【共通様式】	派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式 全国保健師長会マニュアルから引用 ※記入例あり
全場面	様式５	健康相談票　経過用紙	個別相談の経過記録用紙 全国保健師長会マニュアルから引用
仮説住宅 入居者支援	様式６	仮設住宅入居世帯調査票	全国保健師長会マニュアルから引用 ※様式7（初回・継続）は、記入例あり
	様式７ （初回）	応急仮設住宅入居者 健康調査（初回）	
	様式７ （継続）	応急仮設住宅入居者 健康調査（継続）	
全数健康 調査訪問	様式８	被災地域健康調査票 （世帯票）	調査実施前に住民基本台帳をもとに世帯毎に整備 継続支援が必要な場合、連名簿（様式9）に記載し、 健康相談票（共通様式１）を作成 京都府マニュアルから引用
	様式９	健康調査連名簿	京都府マニュアルから引用
	様式10	被災地域健康調査票 日報	世帯票（様式8）の集計表 京都府マニュアルから引用

３　被災者の診療記録様式

活用場面	番号	様式名	説明・出典
救　護	様式11	災害診療記録 災害診療記録（外傷、 初期評価）【共通様式】	避難所等での保健医療活動の記録様式３種類 京都府マニュアルから引用

４　災害時要配慮者支援

活用場面	番号	様式名	説明・出典
避難準備 発災直後	任意	災害時安否確認リスト	各保健所、市町村で作成
	任意	災害時・緊急時行動計画	各保健所、市町村で作成
	様式12	要配慮者支援に係る 連絡票	発災時、保健所が把握している要配慮者の安否確認等 の結果を報告する様式として使用 京都府マニュアルから引用

様式ア

発災時行動計画

※ 平時に作成する　　作成　　年　　月　　日

1　個人情報

氏名(職種)	〔職種〕	連絡先	〔携帯電話〕 〔自宅他〕
自宅住所		避難先	
家族構成 （年齢）			

2 所属情報

所属	
所在地	
連絡先	〔電話〕　　〔ﾌｧｸｼﾐﾘ〕
出勤手段 （通常の所 要時間）	（　　分）

3 通勤時間外、交通機関や道路の遮断等により勤務地に出勤できない場合の対応

出勤場所	〔所在地〕　　〔電話〕
出勤手段 （通常の所 要時間）	（　　分）

4 出勤時携帯品

	携帯品・服装	チェック		携帯品	チェック
1	衣類　防寒着　防寒具		4	3日間程度の食糧・水	
2	リュックサック		5	携帯電話	
3	運動靴		6	常備薬	

様式イ

保健師等発災時行動計画一覧表

※平時に記入　　※発災時に記入　　No.

No.	職種	氏名	住所	連絡先	配備	避難先	家族構成	保育介護	出勤手段（所要時間）	時間外出勤	出勤手段（所要時間）	担当地区	担当業務	安否確認	出勤有無	出勤見込	災害時担当業務	備考
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

様式ウ

災害時地域保健関連情報提供書

※ 発災前に作成する　　作成　　年　　月　　日

保健所名			電話（代）			
統括保健師	部署		電話		ファクシミリ	
	氏名		E-mail	@pref.miyazaki.lg.jp		
統括補佐 災害担当者	部署		電話		ファクシミリ	
	氏名		E-mail	@pref.miyazaki.lg.jp		
統括補佐	部署		電話		ファクシミリ	
	氏名		E-mail	@pref.miyazaki.lg.jp		
基本情報	管轄市町村					
	人口	人	世帯数	世帯		
	高齢化率	%	出生率	（人口千対）		
医療機関（精神科含む）	病院		精神科			
	産科		小児科			

保健師配置状況（産休・育休等除く）	保健	総務企画	高齢福祉	障害福祉	児童福祉	その他	保健師合計	栄養士	医師 歯科医師	その他

地域活動	・地区分担制　・業務分担制　・併用　※いずれかに〇
地区組織	（自治会、健康推進員、自主防災組織、食生活改善推進員等）
主な産業	
主要道路	
その他	

＜地図＞　※避難所、医療機関、福祉施設等をプロットする

様式エ

関係機関団体リスト・人的資源リスト

※平時に記入　　年　　月作成

関係機関	地区支部等の名称	担当窓口・職名	電話番号	ﾌｧｸｼﾐﾘ番号	電子メールアドレス	備考
日本赤十字社						
医師会						
歯科医師会						
薬剤師会						
看護協会						
栄養士会						
基幹災害医療センター						
地域災害医療センター						
病院		別紙リスト参照				
診療所		別紙リスト参照				
歯科診療所		別紙リスト参照				
薬局・薬店		別紙リスト参照				
社会福祉協議会						
介護保険事業所	居宅介護支援事業所	別紙リスト参照				
	訪問看護ステーション	別紙リスト参照				
	訪問介護事業所	別紙リスト参照				
	介護老人保健施設	別紙リスト参照				
	介護老人福祉施設	別紙リスト参照				

※別紙リスト参照：既存の台帳を添付すること

関係機関団体リスト・人的資源リスト

年　　月作成

関係機関	地区支部等の名称	担当窓口・職名	電話番号	ﾌｧｸｼﾐﾘ番号	電子メールアドレス	備考
地域包括支援センター						
障害者生活支援センター						
障害者福祉施設						
文教施設	幼稚園・小中学校	別紙リスト参照				
	保育園・認定こども園	別紙リスト参照				
県外からの支援者の宿泊可能施設						

人的資源	リスト	リスト入手元	備考
保健所職員連絡先	別紙リスト参照	総務企画課	
保健師等連絡先	別紙リスト参照	様式ア	
民生委員連絡先	別紙リスト参照		
自治会長連絡先	別紙リスト参照		
食生活改善推進員連絡先	別紙リスト参照		
ボランティア組織連絡先	別紙リスト参照		
在宅看護師連絡先	別紙リスト参照		

※別紙リスト参照：既存の台帳を添付すること

様式オ

各保健所緊急時対応機器リスト

※平時に記入　　（　　）保健所　　年　　月確認

機器の種類	取り扱いメーカー	台数	電源	配備年月	保管場所	特徴等

災害時情報共有システムアカウント管理表

※平時に記入する。

保健所名			
ア	**EMIS（広域災害救急医療情報システム）**		
		URL	https://www.wds.emis.go.jp/
		機関コード	
		パスワード	
イ	**宮崎県防災情報共有システム**		
		ログイン	desknet'sNEOリンク集「宮崎県防災情報共有システム」からログイン
		アカウント	
		パスワード	
ウ	**保健所現状報告システム（くものいと）**		
		URL	https://sso.d24h.jp/
		ユーザー名	
		パスワード	
		施設コード	
エ	**その他**		
	社会福祉施設災害時情報共有システム		
		ログイン	desknet'sNEOリンク集「宮崎県防災情報共有システム」からログイン
		アカウント	
		パスワード	
	障害者支援施設等災害時情報共有システム		
		URL	https://www.wam.go.jp/s-saigai
		ID	
		パスワード	
	児童福祉施設等災害時情報共有システム		
		URL	https://isolate.lan.pref.miyazaki.jp/https://www.wam.go.jp/jido-saigai/COP000001E00.do
		ID	
		パスワード	
	介護サービス情報管理システム		
		URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/kanri/45/index.php
		ID	
		パスワード	

様式キ

情報源		初動期の保健関連被災状況 ※該当する□にチェックする　　情報把握日　　年　月　日						
防※1	EM※2	市町村名						
		災害情報	（地震・津波・風水害の種類）					
		災害対策本部	担当者		電話		ﾌｧｸｼﾐﾘ	
			E-mail					
		通信	※使用可能なものに○ ・電話　・ﾌｧｸｼﾐﾘ　・電子メール　・衛星電話　・衛星ﾌｧｸｼﾐﾘ　・その他（　　）					
		保健師稼働状況	稼働人数（　　）人、配置場所（　　） 保健師の不足：　有　・　無					
		庁舎の被災状況	被災：　有　・　無 使用：　可　・　否 （本部：　　）		保健活動拠点の被災状況	被災：　有　・　無 使用：　可　・　否 （活動拠点：　　）		
		必要物品	□活動ﾏﾆｭｱﾙ　□記録用紙　□ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄ　□公用車　□物品　□防災服 □要配慮者台帳　□その他（　　）					
○		人的被害	死者数		行方不明者数		負傷者数	
○		住宅被害	全壊（　　棟）　半壊（　　棟）　床上浸水（　　棟）　床下浸水（　　棟）					
○		道路・交通遮断状況			孤立集落			
	○	医療の状況	救護所開設状況	設置数（　　か所）　□医薬品の不足　□物品の不足 □マンパワーの不足　□精神科救護所の必要性				
			医療機関稼働状況					
○		一般避難所	開設数	か所	避難者数	人		
			環境･健康･情報の状況	□情報の不足　□環境の問題　□高血圧・不眠・便秘等避難所特有の症状 □その他（　　）				
			避難者の訴え					
○		ライフラインの状況	水		電気		電話	
			ガス		その他			
		要配慮者安否確認状況	□要配慮者の課題　□福祉避難所等の必要性					
		その他						
		今後の活動方針	□巡回健康相談　□全戸家庭訪問　□要配慮者への対応　□医療の確保と連携 □保健師の応援要請					

※１　防：防災システムより情報取得
※２　EM：ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）より情報取得

様式ク

保健師稼働状況及び応援･派遣要請人数算定

【市町名】　　【担当者】　　【連絡先】

[　　月　　日現在]

□保健師数

平常時	人
稼働数	人

□保健師活動状況

	活動拠点	救護所	避難所	避難者数	福祉避難所	避難者数	その他
開設数							
保健師配置か所数							
配置保健師数							
保健師不足数							

※避難所の保健師不足数は、下記により算出する

□必要保健師数算出

避難所での支援の必要性が高い被災直後は、避難所数、避難者数を基準に算定する。

①避難所1か所あたり(避難者数千人以上の場合) → 保健師2名

②避難者が千人未満の避難所の場合、避難者千人程度を保健師2名が担当するようグルーピングする。

避難者千人以上の避難所　　× 保健師2人 ＝　　人

避難者千人以下の避難所　　必要な保健師数　　人

その他、保健師稼働状況から必要な保健師数　　人

合計　　人

＜参考＞

避難所が縮小されてきたら、地域の世帯数を基準とする。

家庭訪問により対応する場合は、保健師1名あたり15～20世帯/日を基準とする。

家庭訪問推定件数　　件 /15～20件 ＝ 保健師　　人日

Ⅲ 要請人数及び連絡事項

健康相談票 初回 ・ (　　)回 保管先	方法 ・面接　　・訪問 ・電話 ・その他 (　　)	対象者 乳児　幼児 妊婦　産婦　高齢者 障害者 その他(　　)	担当者(自治体名) 相談日　　年　月　日 時間 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
		自宅 自宅外：車・テント・避難所 (避難所名：　　)
①現住所	連絡先	
②新住所	連絡先	家族状況
		独居 ・ 高齢者独居 ・ 高齢者のみ世帯 家族問題あり(　　)
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		
被災の状況		制度の利用状況
		・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(　　)
家に帰れない理由 自宅倒壊 ・ ライフライン不通 ・ 避難勧告 ・ 精神的要因(恐怖など) 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 在宅酸素 ・ 人工透析 その他(　　) 食事制限 なし あり　内容(　　) 水分(　　)	医療機関名 被災前： 被災後： 血圧測定値 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

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：浜松医科大学　健康社会医学講座　教授　尾島　俊之）」において改訂

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）	人	避難者数（施設内）	夜：約　人　昼：約　人
食事提供人数	約　人	車中泊	□無・□有（約　人）
避難所運営組織	□有（組織：□自治組織・□自治体・□学校・□その他（　））・□無		
外部支援・ボランティア	□有（種類(職種)・人数：　）・□無		

医療

救護所設置	□有（所属：　）・□無
巡回診療	□有（所属：　）・□無

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

2

（2020年版）

写真送信の場合は再度記載→ 避難所コード

3

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
高齢者（65歳以上）	人	人
うち75歳以上	人	人
要介護認定者	人	人
妊婦	人	人
じょく婦	人	人
乳児	人	人
幼児・児童	人	人
うち障害児・医療的ケア児	人	人

	人数	うち要継続支援人数
障害者	人	人
身体障害者	人	人
知的障害者	人	人
精神障害者	人	人
難病患者	人	人
在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人
透析（腹膜透析含む）	人	人
アレルギー疾患	人	人

	人数	うち要継続支援人数
服薬者	人	人
降圧薬	人	人
糖尿病薬	人	人
向精神薬	人	人
他の治療薬	人	人
その他	人	人

要継続支援合計人数（実人数）	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）	

4

	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

（2020年版）

写真送信の場合は再度記載→　避難所コード

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〇）	
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

〇実施した内容毎に実績を計上する。

〇各項目には、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　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）	

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入

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）	

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

様式 6

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		ﾌｧｸｼﾐﾘ		被災状況	全壊（焼）　・半壊（焼）
緊急連絡先	氏名　　続柄　　住所　　TEL				

	氏　名	性別	続柄	生 年 月 日	職 業	健康状態（疾病、主訴）
家族構成・被調査者に○印	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　要配慮者（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

様式　7（初回）

「　　」市町村　応急仮設住宅入居者健康調査票　（初回）

入居日　　年　　月　　日	面接日　　年　　月　　日	訪問者サイン

現住所　　TEL　　前住所　　入居期間　　家族状況：母子　独居(若　老)　高齢者のみ

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
				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 毎日 朝　昼　夜 量	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 サプリメント		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
		男 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 毎日 朝　昼　夜 量	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 サプリメント		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
		男 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 毎日 朝　昼　夜 量	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 サプリメント		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
		男 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 毎日 朝　昼　夜 量	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 サプリメント		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
		男 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 毎日 朝　昼　夜 量	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食 サプリメント		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
		男 女											

ペット	犬　　その他 猫	緊急時連絡先：　　TEL　　（本人との関係　　）	備考
		再建の予定　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　山田と記入する

●●市　応急仮設住宅入居者健康調査票（初回）

入居日　　年　　月　　日	面接日　　年　　月　　日		訪問者サイン
現住所　　TEL	前住所	家族状況：母子　独居（若　　老）	高齢者のみ

○／○　TEL

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
				特になし	健康	なし	良い	飲まない	三食		乳幼	健康　認知	要対応・対応不要
				通院中	良くも悪くもない	循環器症状（めまい・動悸・胸痛・他	地震前／後	時々	味噌汁		学童	妊婦　寝たきり	
				（　　）	体調が悪い	消化器症状（下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他	寝つきが悪い		惣菜・インスタント		成人	生活　精神	
		男			咳・痰	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	途中／早朝覚醒	毎日	外食		高齢	感染　身体	
				入院・入所	（　　日前から）		熟睡感がない	朝　昼　夜	サプリメント			難病　知的	
		女		治療中断		筋骨格系（肩こり・腰痛・他	眠剤・安定剤	量				その他（　　）	
						その他（食欲の低下・疲れやすい・他	地震前／後					再掲　介護保険	

ペット	犬　その他	緊急時連絡先：　　TEL　　（本人との関係）	備考
	猫	再建予定　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

電話で聞き取った場合、電話の相手の欄外に日付とTELと記入してください。	面接できた人すべてに○。調査票は評価・分析しますので、記入もれなのないように下さい。	世帯票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ヶ月間の症状をききとる ●症状が重く、継続、重複しているもの（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、迷っていて決断がつかないなど）	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

「　　」市町村　応急仮設住宅入居者健康調査票（継続）

現住所　　TEL	入居日　　年　　月　　日	記入日　　年　　月　　日　AM・PM・夜
前住所	家族状況　：　母子　　独居（老・若）　高齢者のみ	

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
					特になし	健康	なし	食欲がない	飲まない	今までどおり	欠食	介護保険	要対応・対応不要
					通院中	良くも悪くもない	イライラ　眠りが浅い	血圧が高くなった	時々	疎遠になった	買い物	精神障害	
					（　　）	体調が悪い	考えがまとまらない	風邪をひきやすい	毎日		調理	知的障害	
						咳・痰	何もする気が起きない	腰痛　耳鳴り	朝　昼　夜		ゴミだし	身体障害	
					入院・入所	（　日前から）	涙もろくなった	アルコールの量が増えた	量		他（　）	認知症	
	生年月日	MTSH			治療中断		心臓がどきどきする	他（　）				寝たきり	
					特になし	健康	なし	食欲がない	飲まない	今までどおり	欠食	介護保険	要対応・対応不要
					通院中	良くも悪くもない	イライラ　眠りが浅い	血圧が高くなった	時々	疎遠になった	買い物	精神障害	
					（　　）	体調が悪い	考えがまとまらない	風邪をひきやすい	毎日		調理	知的障害	
						咳・痰	何もする気が起きない	腰痛　耳鳴り	朝　昼　夜		ゴミだし	身体障害	
					入院・入所	（　日前から）	涙もろくなった	アルコールの量が増えた	量		他（　）	認知症	
	生年月日	MTSH			治療中断		心臓がどきどきする	他（　）				寝たきり	
					特になし	健康	なし	食欲がない	飲まない	今までどおり	欠食	介護保険	要対応・対応不要
					通院中	良くも悪くもない	イライラ　眠りが浅い	血圧が高くなった	時々	疎遠になった	買い物	精神障害	
					（　　）	体調が悪い	考えがまとまらない	風邪をひきやすい	毎日		調理	知的障害	
						咳・痰	何もする気が起きない	腰痛　耳鳴り	朝　昼　夜		ゴミだし	身体障害	
					入院・入所	（　日前から）	涙もろくなった	アルコールの量が増えた	量		他（　）	認知症	
	生年月日	MTSH			治療中断		心臓がどきどきする	他（　）				寝たきり	
					特になし	健康	なし	食欲がない	飲まない	今までどおり	欠食	介護保険	要対応・対応不要
					通院中	良くも悪くもない	イライラ　眠りが浅い	血圧が高くなった	時々	疎遠になった	買い物	精神障害	
					（　　）	体調が悪い	考えがまとまらない	風邪をひきやすい	毎日		調理	知的障害	
						咳・痰	何もする気が起きない	腰痛　耳鳴り	朝　昼　夜		ゴミだし	身体障害	
					入院・入所	（　日前から）	涙もろくなった	アルコールの量が増えた	量		他（　）	痴呆	
	生年月日	MTSH			治療中断		心臓がどきどきする	他（　）				寝たきり	
					特になし	健康	なし	食欲がない	飲まない	今までどおり	欠食	介護保険	要対応・対応不要
					通院中	良くも悪くもない	イライラ　眠りが浅い	血圧が高くなった	時々	疎遠になった	買い物	精神障害	
					（　　）	体調が悪い	考えがまとまらない	風邪をひきやすい	毎日		調理	知的障害	
						咳・痰	何もする気が起きない	腰痛　耳鳴り	朝　昼　夜		ゴミだし	身体障害	
					入院・入所	（　日前から）	涙もろくなった	アルコールの量が増えた	量		他（　）	認知症	
	生年月日	MTSH			治療中断		心臓がどきどきする	他（　）				寝たきり	
ペット	犬　　他 猫				緊急時連絡先：　　（TEL　　ー　　） （本人との関係　　）				今後必要な対応				

・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
・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、時間帯に〇をつける

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）

現住所	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
前住所	↓電話番号はここに記入	家族状況　：　母子　独居（老・若）　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

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
	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）	なし イライラ　眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	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 認知症 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）	なし イライラ　眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	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 認知症 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）	なし イライラ　眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	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 認知症 寝たきり	要対応・対応不要
	生年月日	MTSH											
ペット	犬 猫	他			緊急時連絡先：　（TEL　ー　）			今後必要な対応					

妊婦は**妊**

出てこない

	面接できた人すべてに〇。調査票、健康相談票は評価・分析しますの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人くらしの入居者は必ず緊急連絡先と、本人との関係を明記する。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、標記と違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る。受診が中断しており、継続して関わらなければならない者や、受診や内服をしていても脳卒中、心臓病の前駆症状が見られれば健康相談表を作成する。	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表を作成する	震災、避難生活による、精神的・身体的変化とフォ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、認知症の進行、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表を作成する。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	とじこもり、孤独などの状況、ニーズの把握。震災や仮設入居で交流が疎遠になり困っている人、疎遠になることで健康問題を生じさせそうな人（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、栄養状況について聞き取る。ゴミについては食中毒や害虫の発生の危険性の把握。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」に〇を付け、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に〇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

訪問経過		
訪問日	時間	担当者
	AM・PM	
	AM・PM	
	AM・PM	

被災地域健康調査票(世帯票)

地区名				世帯連番

調査月日	平成　年　月　日(被災　日目)		調査者所属	
調査方法	1面接　2訪問　3電話　4その他(　)		調査者氏名	
氏　名	(世帯主)		被調査者	
住　所	市・町・村		電　話	－
浸水被害状況	0被害なし　1床下浸水　2床上浸水(　cm)　3その他(　)			
家屋倒壊状況	0被害なし　1半壊　2全壊　3その他(　)			

清潔	飲料水	1上水道のみ　2上水道、井戸水　3井戸水のみ		特記事項
		0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
	手洗い	0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
	入浴	0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
	消毒	0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
食生活		0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
介　護		0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
精神面		0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
環境	トイレ	1浄化槽　2くみ取り式　3その他(　)		
		0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
	ゴ ミ	0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
	下 水	0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
	泥	0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
	室温	0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	
受診状況		0問題なし　1問題あり	2早急に改善の必要あり	

家族の状況	種別※.	氏名	年齢	現病歴	治療の有無	医療機関	所在
				1高血圧　2糖尿病　3向精神薬 4その他(　)	有　・　無		1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他
				1高血圧　2糖尿病　3向精神薬 4その他(　)	有　・　無		1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他
				1高血圧　2糖尿病　3向精神薬 4その他(　)	有　・　無		1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他
				1高血圧　2糖尿病　3向精神薬 4その他(　)	有　・　無		1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他
				1高血圧　2糖尿病　3向精神薬 4その他(　)	有　・　無		1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他

備考	

集計		
	世帯人数	人
	消化器症状のある人数	人
	風邪様症状のある人数	人
	その他の症状のある人数	人　便秘・食欲不振・頭痛・不眠・不安・その他
	要フォローの者の人数	人(氏名　)

※　種別欄　1高齢者　2妊婦　3産婦　4乳児　5幼児・児童　6障害者　7難病　8在宅酸素
9　人工透析者　10アレルギー疾患児・者　11該当なし

※　備考欄　既往歴　療養中の疾患、その他気になること

健康調査連名簿

避難所、家庭訪問、仮設住宅訪問等において、健康調査を行う際に使用する。
継続支援を要する場合は、「配慮を要する場合にチェック」にチェックし、共通様式1（健康相談標）を作成する。

市町村名	避難所名・訪問地域名	把握年月日 年　月　日	調査者所属	調査者氏名

世帯連番	連番	氏　名	年齢	性別	血圧	配慮を要する場合にチェック																	服薬				症状・訴え													
						高齢者			妊婦		産婦	乳児	幼児・児童			障害者				難病	在宅酸素療養者	人工透析者	アレルギー疾患	高血圧	糖尿病	向精神薬	その他	感染症				その他									
						①	②		③				④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩									下痢	嘔吐	発熱	咳	便秘	食欲不振	頭痛	不眠	不安	その他			
	1			男・女																																				
	2			男・女																																				
	3			男・女																																				
	4			男・女																																				
	5			男・女																																				
	6			男・女																																				
	7			男・女																																				
	8			男・女																																				

① うち75歳以上
② うち要介護認定者
③ うち妊婦健診受診困難者
④ うち身体障害児
⑤ うち知的障害児
⑥ うち発達障害児
⑦ うち身体障害者
⑧ うち知的障害者
⑨ うち精神障害者
⑩ うち発達障害者

被災地域健康調査票　日報

調査日時	平成　　年　　月　　日(　　)	記録者氏名

地区名				合計
市町村保健師数	人	人	人	人
派遣保健師数	人	人	人	人
当該保健所 保健師数	人	人	人	人

地域活動

対象区分(実人員)

区　分	高齢者	妊婦	産婦	乳児	幼児 児童	障害者	難病	在宅酸素 療法	人工 透析者	アレル ギー疾患	非該当	計
面　接												
訪　問												
電　話												
その他												
計												

2　被害状況

浸水被害状況	被害なし	床下浸水	床上浸水	その他	計(調査世帯数)
件数	件	件	件	件	件

家屋倒壊状況	被害なし	半壊	全壊	その他	計(調査世帯数)
件数	件	件	件	件	件

不在
件

3　健康問題

症状	計	対応・特記事項
下痢		
嘔吐		
発熱		
咳		
便秘		
食欲不振		
頭痛		
不眠		
不安		
その他		
計		

4　指導の主な内容(延件数)

No	内容	件数
1	被災による外傷など(復旧作業も含む)	
2	現症・既往に関すること	
3	医療・服薬に関すること	
4	感染症予防に関すること	
5	エコノミークラス症候群に関すること	
6	こころのケアに関すること	
7	介護に関すること	
8	その他(　　)	
合計		

5　直接的ケア

内容	件数
傷の処置	
内服介助	
食事介助	
排泄介助	
清潔介助	
その他(　　)	
合計	

6　申し送り事項

災害診療記録

様式11

□項目は、☑および必要記入項目です。　　年　　月　　日

トリアージタグ＆番号	＊該当項目に○を付す 赤　黄　緑　黒	番号		トリアージタグ記載者・場所・機関	

＊該当性別に○を付す

メディカルID									M/F							

フリガナ 氏名	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	男 女	保険者番号 記号・番号
生年月日 年齢	＊年齢不詳の場合は推定年齢 M　T　S　H　　年　　月　　日(　　)歳		[携帯]電話番号

住　所	自宅		＊該当項目に○を付す 健存　半壊　全壊
	□避難所1	□知人宅　□テント　□車内　□その他	
	□避難所2	□知人宅　□テント　□車内　□その他	
職　業		連絡先(家族・知人・その他)	連絡先なし

【禁忌事項等】

□アレルギー

□禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】

□抗血小板薬(　　)
□抗凝固薬　□ワーファリン　(　　)
□糖尿病治療薬 □インスリン　□経口薬
□ステロイド(　　)
□抗てんかん薬(　　)
□その他(　　)
□透析
□在宅酸素療法(HOT)
□災害時要援護者(□高齢者　□障害者　□乳幼児　□妊婦　□日本語が不自由
□その他(　　))

【フォローアップ】 □必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)

傷病名	開始	診察場所	所属　・医師サイン
	年 月　日		

☐は、☑および必要記入項目です。　　年　月　日

様式11

メディカルID									＊該当性別に○を付す M/F							

バイタルサイン等	意識障害: ☐有 ☐無	呼吸数: /min	脈拍: /min	＊該当項目に○を付す 整 不整	血圧: / mmHg	体温: ℃

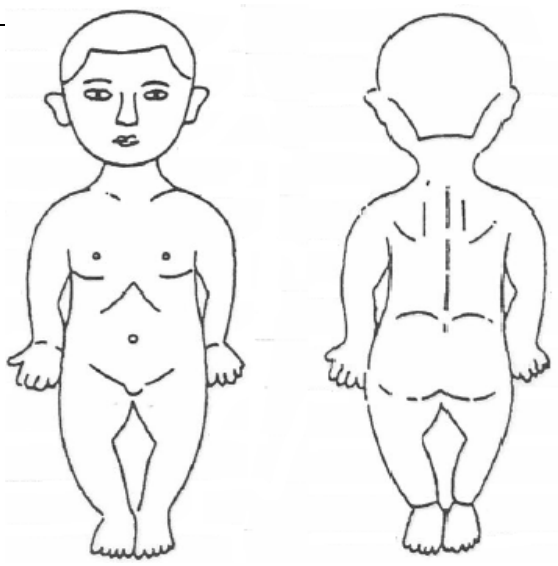
身長: cm、体重: kg	既往歴	☐高血圧 ☐糖尿病 ☐喘息 ☐その他( )

予防接種歴	☐麻疹 ☐破傷風 ☐インフルエンザ ☐肺炎球菌 ☐風疹 ☐その他(	妊娠	☐無☐有

主訴

☐外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入)

☐痛み (☐頭痛 ☐胸部痛 ☐腹痛 ☐その他:_____
☐熱発____日
☐咽頭痛 ☐咳 ☐呼吸苦
☐食思不振 ☐下痢_____日(☐水様便、☐血便)
☐不眠 ☐めまい
☐皮膚症状 ☐眼の症状 ☐耳の症状
☐その他



診断	☐処置あり ☐処置なし	処方 ☐無 ☐有
#1	☐ 創処置 ☐点滴 ☐注射 *その場の処置としての ☐外用 ☐内服 ☐ その他	#1

初診時J-SPEED

☐1	男性	☐7	熱傷 (皮膚/気道)	☐13	呼吸器感染症	☐19	気管支喘息発作		☐25	治療中断
☐2	女性	☐8	溺水	☐14	消化器感染症	☐20	災害ストレス諸症状		☐26	災害関連性なし
☐3	歩行不能(被災後～)	☐9	クラッシュ症候群	☐15	麻疹疑い	☐21	緊急支援要	心理ケア	☐27	
☐4	搬送必要	☐10	人工透析必要	☐16	破傷風疑い	☐22		介護/看護	☐28	
☐5	創傷 (臓器)損傷	☐11	深部静脈血栓症疑	☐17	皮膚疾患	☐23		水・食料	☐29	
☐6	骨折	☐12	発熱	☐18	血圧 >160/100	☐24		栄養	☐30	

【記載者】 (☐医師 ☐看護師 ☐薬剤師 ☐その他)

所属　　氏名

は、☑および必要記入項目です。

様式11

＊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の該当ｺｰﾄﾞを記載	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　　様式11

メディカルID									M/F							

日時	所　見	2頁のJ-SPEED#3~#26の該当ｺｰﾄﾞを記載	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＿＿＿＿＿＿＿＿

様式12

第　号様式（　　保健所　→　宮崎県庁　健康増進課　）

要配慮者支援に係る連絡票（安否確認・避難状況報告書）

報告日　：　　年　　月　　日

保健所名	保健所		
報告者の部署名・氏名	課　　担当		
報告日時	年　月　日　　時　分時点		
電話番号（時間内）	－　－	電話番号（時間外）	－　－
管内の被災地	（保健所ごとに市町村名をあらかじめ入力）		

管内の要配慮者について、下記のとおり報告します。**（送付資料：本連絡票含めて　計　　枚）**

			対象者（A） 年　月　日時点	安否確認対象者 Aのうち被災地居住者（B）	左記の内訳 確認中（C）	被害なし（D）	要支援（E）
把握種別	指定難病	人工呼吸器装着者					
		その他（　　）					
		小　計	0	0	0	0	0
	小児慢性特定疾病	人工呼吸器装着者					
		その他（　　）					
		小　計	0	0	0	0	0
	その他	人工呼吸器装着者					
		その他（　　）					
		小　計	0	0	0	0	0
総　計		人工呼吸器装着者	0	0	0	0	0
		その他	0	0	0	0	0
		合　計	0	0	0	0	0

問題点	☐　医療機関の受入調整が必要（ ☐ 医療圏内　☐ その他　）
	☐　搬送支援が必要（ 理由：　）
	☐　ライフラインの早期復旧が必要（ ☐ 電力　☐ 水道　☐ その他　）
	☐　その他（ 内容：　）
今後の予定	☐　対応終了（ ☐ 安否確認・避難準備支援　☐ 避難支援　☐ その他　）
	☐　対応中（ ☐ 安否確認・避難準備支援　☐ 避難支援　☐ その他　）
	☐　その他（ 内容：　）
特記事項、備考 ※安否確認者が避難した場合、その概要を記載のこと。	

＜留意事項＞・被災以外の理由により、入院及び入所、転出、死亡が確認されている場合には、計上しない。
・安否確認リスト見直し後～被災日までに、新たに安否確認の対象となる者が生じた場合には、対象に含めて計上すること。
・「把握種別」について、指定難病及び小児慢性特定疾病を重複して認定を受けている場合は、いずれか一方で計上すること。その他には、指定難病や小児慢性特定疾病の受給者以外の者を計上すること。
・A＞B＝C＋D＋Eとなるように計上すること。
・発災後、定刻（　　時　　分時点）を目途に、対応中の場合も含めて、報告を行うこと。