

第1章 本マニュアルの基本的な考え方

I 平成24年3月発行「茨城県災害時保健活動マニュアル」改訂の趣旨

平成23年3月11日に発生した「東日本大震災」は、本県においても、津波や液状化による被害に加え、隣県の原子力発電所の事故による放射性物質の飛散等甚大な被害をもたらした。平成24年3月に発行された「茨城県災害時保健活動マニュアル」（以下、県マニュアルという）は、東日本大震災における本県内の被災者支援の振り返り等を踏まえ作成されたものである。

その後、平成27年9月には、県内において常総市及びその周辺の地域が被災した「関東・東北豪雨災害」による水害が発生し、県外からも多くの保健師の派遣を受け入れた。さらに、平成28年4月には「熊本地震」が発生したため、県外への被災地支援としても多くの保健師が携わる経験をした。

近年に発生したこれらの災害時には、いずれの場合も県マニュアルを活用して活動してきたが、様々な災害時の保健活動の経験から反省点等を踏まえ、更にマニュアルの内容を充実させるため、改訂することとしたものである。

大きな改訂点としては、保健活動に関する指揮命令システムの整備など、平常時の取り組みを強化したこと、災害発生時の対応として避難所支援に加え在宅被災者への訪問活動を追記したこと、保健師等の派遣体制の整備について県内と県外派遣に分けて掲載したこと、帳票類については、原則として、平成25年日本公衆衛生協会並びに全国保健師長会発行の「大規模災害における保健師の活動マニュアル」の帳票類を活用することとした点等が挙げられる。

II 災害時保健活動の目的

被災地住民の生命や安全な暮らしの確保を図り、二次的健康障害などの被害を防ぎ、被災地域全体の早期復興へ向けた支援を行うことを目的とする。

【 目的を達成するための災害時保健活動の留意点 】

- 1 発災直後には医療救護体制の確立及び急を要する活動を行う。その後はフェイズごとに起こる健康課題への対応と予測される予防活動を継続的に実施する。このため、在宅被災者や避難所の健康管理・環境衛生・二次的健康障害予防と同時並行で、複数の対応が必要である。
- 2 対応を効果的に行うには、保健・医療・福祉等の関係機関や住民・ボランティアと連携・協働して行う。
- 3 避難所だけの活動に止まらず在宅被災者や仮設住宅への住民への支援も行うなど、地域保健活動の視点で対応する。

Ⅲ 本マニュアルの範囲

本マニュアルに記載する保健活動は、被災地を含む自治体に所属する保健師等が行う災害時保健活動とした。

また、大規模災害時に、保健活動のための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、継続した専門的な活動を実施する必要があるため、本マニュアルでは保健活動を中心に記載する。

なお、災害の想定規模は、被災者の健康管理上の対応等について、被災市町村単独では対応が困難で、他の市町村、県（保健所）、他の都道府県等の支援が必要とされる規模とし、災害の種類については、地震・津波・台風・高波・豪雨・噴火等の自然災害を中心に記載する。

Ⅳ 本マニュアルの位置づけ

県においては「茨城県地域防災計画」に基づく「茨城県保健福祉部災害対策マニュアル」があり、その中に「茨城県災害時保健活動マニュアル」を作成することが位置づけられている。今後は、本マニュアルを参考に各保健所版マニュアルを作成する。

また、市町村においては、各市町村の実情により様々であるが、それぞれの防災計画等の下に本マニュアルが位置づけられており、今後、防災計画等と本マニュアルを参考に各市町村版のマニュアルを作成する。

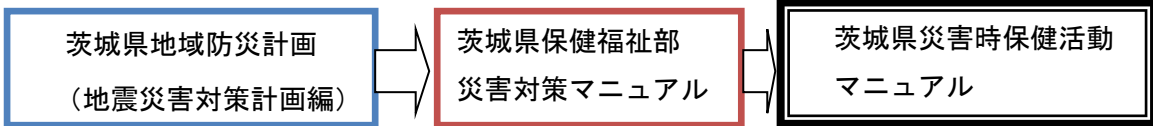
Ⅴ 本マニュアルの活用

本マニュアルは、被災地自治体及び派遣される保健師等の活動及び管轄内に被災者を受け入れた場合の災害時活動について、県及び市町村の保健師等に対して示すものであるが、本マニュアルを参考としつつ、地域特性・社会資源など実情に応じて各自治体独自でマニュアルを整備することが必要であり、各自治体が定める地域防災計画等に本マニュアルで示す保健師等が行う災害時活動を位置付けることが望ましい。

また、被災活動経験のない保健師であっても、平常時から役割について理解しイメージできるよう、本マニュアルを活用して研修や災害を想定した訓練を行うことが重要である。

■各計画及びマニュアルの位置づけ

各計画の共通事項を示す



第1章 総則（第1節～4節） 第2章 災害予防計画（第1節～4節） 第1節 災害対策に携わる組織と情報ネットワークの整備	第1章 総則（第1節～2節） 第2章 組織と招集体制（第1節～） 第1節 県保健福祉部の災害対策組織	第1章 マニュアルの基本的な考え方（1～4）
第1 各部局における地震災害対策計画に基づく活動マニュアルの作成（保健福祉部マニュアル） 第2 相互応援体制の整備（応援要請・受け入れ体制の整備）		I 本マニュアルの位置づけ 保健福祉部マニュアル第3章第8節 第3章 I 被災地における災害時保健活動 (1) 保健師等の応援・派遣要請及び受け入れ II 保健師等の派遣体制の整備
第2節 地震に強いまちづくり 第3節 被害軽減への備え 第3 医療救護活動への備え ・災害拠点病院の整備 ・DMAT指定医療機関の指定 ・医薬品等の備蓄（医療用医薬品の確保） 第4 被災者支援のための備え 第4節 防災教育・訓練	第3章 各業務の手順（第1節～15節） 【平時の備え】として記載	第2章 平時の取り組み（I～IV） I 各自治体における体制整備 II 市町村 III 保健所 IV 県庁
第3章 災害応急対策計画（第1節～7節） 第1節 初動対応 第2節 災害情報の収集・伝達 第1 災害情報の収集・伝達・報告	第3章 各業務の手順 第1節 活動体制の確保	第3章 被害情報等の収集を各業務に記載 【情報収集】フェイスに於いた医療機関の被害情報、健康情報、生活環境情報、保健師の稼働数や活動内容 【伝達】現地ミーティング、統括者への集約等 【方法】携帯・防災電話、クラウドを活用した報告等
第3節 応援・派遣 第2 応援要請の実施及び受け入れ体制の確保と応急措置の代行 第3 他道府県被災時の応援	第2節 被害情報等収集 第3節 情報の共有・公表	第3章 I (11) 保健師等の応援・派遣要請及び受け入れ II 保健師等の派遣体制の整備
第4節 被害軽減対策（第1～第7） 第5 応急医療	第4節 応急医療 第6節 医療の確保	第3章 医療関係者との連携を記載
第5節 被災者生活支援（第1～第10） 第2 避難生活の確保、健康管理 第4 ニーズの把握・相談窓口の設置・被災者への情報伝達 第6 要配慮者安全確保対策	第5節 要配慮者の安全確保 第7節 福祉の確保 第8節 避難生活の確保、避難者の健康管理 第4 ニーズの把握・相談窓口の設置・被災者への情報伝達 第9節 物資支援 第10節 ボランティア活動の調整 第11節 防疫 第12節 遺体の処理 第13節 被災者生活支援 第14節 被災動物対策	第3章 災害時の対応 I (1)～(11) I 大規模災害が発生した場合 1 フェーズ毎の保健活動の一覧 2 市町村のフェーズ毎の保健活動 3 保健所における災害時の対応 4 県庁における災害時の対応 5 避難所における保健活動 6 在宅被災者への訪問活動 7 避難所を含む被災者の健康管理 8 市町村の要援護者対策 9 こころのケア対策 10 支援者の健康管理
第7 応急教育 第6節 災害救助法の適用 第7節 応急復旧・事後処理（第1節～第5節） 第4章 災害復旧・復興対策計画（第1節～第4節）	第15節 平時における備え及び防災訓練の実施等	

各市町村防災計画
(保健部門の事務分掌例)

- ・医療救助
- ・災害時保健活動マニュアルに関すること
(実践マニュアルとしての位置付け)
- ・災害時職員行動マニュアル
- ・避難所担当職員マニュアル
- ・避難所開設・運営マニュアル
- ・災害時保健活動マニュアル（予定）

各保健所版保健活動マニュアル

- ・管轄市町村との連絡体制
- ・管内市町村への保健活動支援等

各市町村版保健活動マニュアル

- ・各市町村の指揮命令系統の整備
- ・関係機関との具体的な連携の構築
- ・保健活動に係る情報収集、伝達、様式の決定
- ・受援計画や災害時保健活動計画の作成等

第2章 平常時の取り組み

I 各自治体における基本的な考え方

発災後に迅速な危機管理対応及び適切な保健活動を展開するために、大規模災害を想定した組織内の体制整備が必要であることから平常時から災害時の体制整備を確認しておく。

1 保健活動の体制整備・保健師の一元化

発災直後には医療救護体制の確立及び急を要する活動、その後はフェイズごとに起こる健康課題への対応と予測される予防活動を継続的に実施しなければならない。そのため、刻々と変化する状況を総合的に把握し、現状と今後起こりうる課題等を見通した災害時保健活動計画の策定と効果的かつ効率的な活動の実施と評価が必要であり、その活動の範囲は、在宅被災者や避難所の健康管理・環境衛生・二次的健康障害予防など被災地全体に及ぶ。

大規模災害時には、平常時の体制から組織横断的な体制に組み直し、統括的な役割を担う保健師を定め一元的な活動体制とする。また、状況に応じた保健活動体制の組み直しをすることも確認しておく。

2 指揮命令系統の整備

統括的役割を担う保健師の機能を確保し、指揮命令系統を明確にし、市町村及び県災害対策本部保健福祉部など（以下災害対策本部とする）からの情報を得るとともに、保健活動を通じて得られた情報を災害対策本部に還元するシステムを構築する必要があるため、平常時から発災時を想定し体制整備に努める。

【 市町村の例示 】

(1) 市町村災害対策本部の活動

- ・保健衛生担当部署は災害対策本部の指揮下で保健活動体制を構築。

(2) 組織横断的な保健活動体制・指揮命令系統の構築

- ・時期に応じた保健活動体制を構築。統括的な役割を担う保健師の機能を確保し、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とする。

(3) 被災情報等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

- ・地域の健康課題、保健・医療・福祉サービス提供状況に関する情報を収集し、災害対策本部へ報告するとともに、保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制を情報提供。

(4) 保健活動の方針の決定及び活動計画の立案について、市町村、保健所、県本庁の役割を明確にしておく。

3 役割の明確化と共通理解

自治体内職員が保健師の活動体制や支援内容について把握しておくことで災害時の保健師の役割について認識され、自治体内の役割分担（特に発災直後の初動時）を行う際に、より専門性を生かした活動が可能になる。

- (1) 統括的役割を担う保健師の配置及びそれを補佐する保健師の明確化
- (2) 自治体及び部内関係各課の役割と共通理解
- (3) 各自治体の防災計画と保健師に期待される役割を正確に理解するとともに、自治体間の災害協定の内容を確認しておく。
- (4) 発災後の業務別から地区担当制への変更等、配置転換を含む組織編成についての検討と調整
- (5) 国、県、保健所、市町村間の連絡体制の構築

4 情報伝達体制の整備

- (1) 情報収集及び報告のための帳簿類の決定、報告方法の決定
- (2) 保健師等職員の名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成
- (3) 発災時の連絡方法、参集基準の明確化
- (4) 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立

II 市町村の取り組み

1 市町村の保健活動体制の整備

- (1) 市町村独自の保健活動マニュアルの作成及び定期的な見直し
- (2) 市町村保健師等専門職の役割を明確化
 - ① 地域防災計画等に災害時保健活動マニュアルを位置づける。各市町村における災害時保健活動マニュアルを庁内で共通理解し関係者との役割分担を明確にしておく。
 - ② 地域防災計画全体を把握し、指揮命令系統及び役割の明確化をしておく
 - ③ 平常時から、職員間で災害に対する保健活動を共有する機会をもつ
- (3) 情報収集・伝達体制を整備
 - ① 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備、連絡先の一覧を作成する
 - ② 関係機関の連絡先、ボランティア団体の活動内容の把握と依頼
- (4) 災害時保健活動計画等に基づく応援・派遣保健師等の数の試算や要請手順の確認、派遣終了判断、受け入れ体制の整備
- (5) 避難所、福祉避難所（以下「避難所等」という。）運営について、日頃より関係各課・担当者等と協議し、体制を決めておく。避難所等運営に携わる関係者は、災害時に円滑な避難所等運営を行うこと目的として、平時から運営に関する話し合いを行う。

- ① 役割の確認
- ② 避難所等の管理者・責任者・指揮命令系統や連絡方法の確認
- ③ 複数の避難所等開設の場合、開設および閉設の見込みや基準
- ④ 各避難所等の特性についての予測・把握
 - * 特に、その避難所に来ると想定される人数や年齢層、起こりうる事態等
- ⑤ 確認事項の共有

【 避難者への初期対応 】

■避難所

- ・ 避難者に記入していただく用紙 (例) 避難者カード
- ・ 来所した際の名簿作成方法
- ・ 配慮を要する疾患や健康状態、障害等
- ・ 避難所等内の利用方法
- ・ 避難所内のマッピング (避難スペースの割り振り)
- ・ 避難スペースと共用スペース、立ち入り禁止区域の決定

■自宅滞在者及び車中泊避難者

- ・ 指定避難所以外での避難状況の把握
- ・ 車中泊等の避難者名簿の作成
- ・ 車中泊等の避難者の巡回健康相談等

(6) 保健活動に必要な物品の整備

保健活動に必要な物品の確認や準備を行うとともに、保管場所を決め、災害時に迅速に活用できるよう関係者に周知する。

■保健活動用物品 (例)

- ・ 懐中電灯, 軍手, ラジオ, 通信手段等の確保
- ・ アレルギー対応食品等特殊食品, 栄養補助食品を含む食糧, 離乳食, ミルク, 哺乳瓶, 高齢者用の食事(軟食, 半固形食等), 飲料水, 食器類 (使い捨てのもの等), コップ, 割り箸, 燃料 (卓上コンロ, ガスボンベ)
- ・ 衣料品 (タオル, 毛布, 使い捨てカイロ等保温剤), ティッシュペーパー, 歯ブラシ, ゴミ袋等
- ・ トイレ用品 (手指消毒剤, トイレットペーパー, 大人用紙おむつ, 乳幼児用紙おむつ, お尻拭き, 携帯用トイレ, 瞬間消臭剤, 新聞紙, ゴミ袋等) 生理用品 (ショーツ等)
- ・ 血圧計, 医薬品・感染症対策物品 (手指消毒剤, 外用薬 (カット絆, 湿布剤等), 内服薬 (感冒薬, 胃腸薬, 鎮痛剤), マスク, うがい薬, 手洗い石鹸 (液体石鹸が望ましい), ペーパータオル, ウエットティッシュ, 体温計, 吐物処理セット (次亜塩素酸ナトリウム, マスク, 使い捨てエプロン, 手袋, ゴミ袋, 作業手順書) 等)

(7) 感染症対策の整備

- ① 必要物品の確認 (別添様式 12 「避難所感染症チェックリスト」参照)

- ② 感染症発生時の報告ルートの確認（夜間の対応も確認する）
 - ③ 避難所感染症サーベイランスの実施方法の確認
 - ④ 感染症予防リーフレット・ポスターの準備
 - ⑤ 吐物処理方法や避難所内の消毒方法の確認
 - ⑥ 感染症患者用の隔離スペースを準備しておく等の避難スペースのレイアウトの確認
- (8) 栄養・食支援体制の整備
- ① 早期からの栄養確保体制の整備

発災の早期から栄養確保ができるよう、フェイズごとの避難所での食事内容方針について防災担当部署と検討し、共有しておく。更に、発災時に速やかに避難所の食事担当部署と保健部門の連携がとれるような体制を構築しておく。
 - ② 特殊食品等の入手ルートなど配付体制の整備

食物アレルギー対応食など、特殊食品の入手ルートを確保しておく。また、配付に係る場所、方法、管理栄養士等の専門職種役割を検討しておく。

2 避難行動要支援者の支援体制の整備

- (1) 避難行動要支援者名簿の作成に係る協働、連携
- 発災後早期に安否確認を行うため、平常時から市町村の担当部署と関係部署が協働・連携し、避難行動要支援者名簿を作成する。
- 避難行動要支援者の名簿も常に変化することから状況把握に努め、更新する仕組みを構築しておく。
- (2) 個別計画の策定
- 個別計画は連携時に緊急性の高いものから優先的に作成する。
- また、民生委員、自主防災組織、自治会等の協力を得て、避難行動要支援者を把握し、連絡を受ける体制の整備をする。その際、民生委員等が把握する者と行政が把握する者を振り分けておくことも必要である。福祉避難所について施設と協定しているところもあるが、どのような状態の避難行動要支援者をどの程度受け入れできるのか、食料の備蓄内容等を含めて確認しておく。

【 個別計画作成例 】

・ 調査票の記載内容

- 氏名、生年月日、性別、血液型、住所、電話番号、要避難行動要支援者の種別、かかりつけ医師、担当民生委員、避難支援時の留意事項、日常の行動パターン等
- ・ 3日間救援がなくても過ごせるような、平時からの要援護者自身の自助努力に関する記載
- ・ 避難支援者（最低2名）、避難先、具体的な避難ルート、避難手段、必要な保健福祉サービス

- ・個別計画携帯用カード「あんしんカード」の作成
- (3) 避難行動支援体制の整備
 - 個別計画に基づき、市町村関係部署で、避難行動要支援者の個別計画や安否確認の項目や着眼点の共有化を図る。
- (4) 市町村は県と連携し、定期的に県が把握している在宅人工呼吸器装着難病患者等の要配慮者について情報共有をする。※本人同意は不要（災害対策基本法第49条の10 3項4項）

【 安否確認の項目・着眼点の例 】

- ・所在確認(支援者の有無)
- ・身体・精神状態：平常時と異なった点の把握、治療中の疾患の悪化の有無や服薬状況、緊急対応をしなければならない事項の把握等

(参考) 平成 25 年 6 月「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」

■避難行動要支援者とは

・高齢者，障害者，乳幼児その他の特に配慮を要する者のうち，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あって，円滑かつ迅速な非難の確保を図るために特に支援を要するもの

○地域住民

○要配慮者 特に配慮を要する人たち

○自宅で生活している人たち

○避難行動要支援者

自力では避難できない人たち

※家族の支援が得られない，家族だけでは避難が困難など

施設入所者

入院患者

3 災害時の健康管理に関する啓発普及

- (1) 市町村内関係各課及び関係機関と連携し，被災状況を想定した，具体的な事例を用いたシミュレーションの訓練を行い，職員等の対応能力の向上を図る。
- (2) 地域住民・ボランティア等に対する災害担当部局が実施する研修会や防災訓練などを通じて，食糧等の備蓄，災害時の備え等の自助努力や災害時の健康管理（お

薬手帳や内服薬はすぐ持参できるよう用意しておく，アレルギー保持者は平常時から常備しておく等）に関する普及啓発を行う。円滑な避難所運営につながるよう避難者による自主的な避難所運営等の意識の啓発も併せて行う。（防災主管課と協働）

Ⅲ 保健所の取り組み

1 保健所の保健活動の体制整備

- (1) 地域防災計画及び保健福祉部災害対策マニュアルに基づく，災害時の指示命令系統の確認，保健所・課内での役割分担，従事内容の確認，必要物品の確認と調達を行う。
- (2) 迅速に必要な依頼ができるよう管内の保健・医療・福祉関係機関の連絡先の一覧を作成する。
- (3) 保健所単位での独自の保健活動マニュアルの作成をする。

2 感染症対策

- (1) 感染症予防対策物品の備蓄数を確認する。
- (2) 感染症予防リーフレット・ポスターを準備する。
- (3) 避難所感染症サーベイランスについて，市町村へ周知する。
- (4) 市町村及び住民等に対して，災害時の感染症対策について周知する。

3 保健所が所管する避難行動要支援者の支援体制整備

- (1) 在宅人工呼吸器装着難病患者等避難行動要支援者リスト作成
 - ・年1回，在宅難病患者避難行動要支援者名簿を更新する。
 - ・必要に応じて，在宅人工呼吸器装着難病患者等が居住する市町村と情報共有を行い，市町村が作成する避難行動要支援者名簿，個別計画策定に協力する。
- (2) 関係機関との協力体制の整備
 - ・在宅人工呼吸器装着難病患者等に対して，年に1回災害時の避難方法や災害時の備えを確認（難病支援手帳の活用）し，関係する訪問看護ステーション等と情報の共有を図るとともに，緊急時の連絡網を整備する。
 - ・年1回，シミュレーション訓練を行い，連絡体制を確認しておく。

4 管内市町村等の災害時の連携に関する体制づくり

- (1) 各市町村との連携体制の構築

災害時に市町村の統括的役割を担う保健師のサポートができる関係づくりや市町村ごとの担当保健師を決めるなどの連携体制をとれるようにする。

災害時に市町村が行う保健活動の方針の決定や活動計画策定・進行管理・評価などの助言を行い，住民の様々な健康課題への対応を市町村と協働して行うため

の連携体制をつくる。

- (2) 管内市町村における保健活動マニュアルの作成の支援を行う。
- (3) 災害時保健活動の連携について管内市町村と共有する場の設定，地域災害医療連携会議の開催等を通じた関係機関との災害対応の共通認識を図る機会をつくる。
- (4) 災害時に，市町村から把握及び情報提供する内容を整備する。
- (5) 市町村から保健師等の派遣要請について相談があった場合に助言できるよう保健活動体制や活動内容を把握しておく。

IV 県庁（保健予防課）の取り組み

1 県庁の保健活動の体制整備

- (1) 地域防災計画・保健福祉部災害対策マニュアル等に災害時保健活動を位置づける。
- (2) 保健予防課内の役割分担及び従事内容の確認
- (3) 各保健所との連絡体制の確認，連絡網の整備と周知
- (4) 応援・派遣保健師等受入れに伴う体制整備

2 感染症対策

- (1) 避難所感染症サーベイランスの実施体制を整備する。
- (2) 保健所に感染症予防対策物品を整備する。
- (3) 市町村職員を対象とした感染症対策に関する研修会を開催する。

3 災害保健活動マニュアル等の整備・見直し

- (1) 災害時に迅速かつ的確に保健活動ができるよう災害時の保健活動のマニュアルを作成する。保健活動に使用する記録様式やパンフレットの作成をしておく。また，適宜見直しを行う。
- (2) 災害時の保健師等応援・派遣要請の考え方をマニュアルで示し，派遣要請の様式を準備し，市町村に周知しておく。
- (3) どのような状態になったら応援・派遣保健師等を要請するか等，市町村と受け入れ体制に関する調整をしておく。

4 定期的な研修の実施

災害時保健活動の研修会を開催し，被災状況などを想定した具体的な事例をもとに判断力を養うためのシミュレーション研修などを取り入れて行う。

第3章 災害時の対応

I 被災地における災害時保健活動

1 フェイズ毎の保健活動の一覧

(資料1 災害発生時から復興期までの保健活動各期における保健活動の概要 参照)

2-1 市町村における災害時の対応

(1) 市町村災害対策本部の活動

保健衛生担当部署は災害対策本部の指揮下で保健活動体制を構築する。

(2) 組織横断的な保健活動体制・指揮命令系統の構築

時期に応じた保健活動体制を構築する。統括的な役割を担う保健師の機能を確保し、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。

(3) 被災情報等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

地域の健康課題、保健・医療・福祉サービス提供状況に関する情報を収集し、災害対策本部へ報告するとともに、保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制について情報提供を行う。

(4) 保健活動の方針の決定、県への必要な援助要請、災害協定に基づく応援要請

(5) 災害時保健活動の実践と評価

災害時における健康問題や被災住民のニーズは、被害状況や災害発生からの期間等によって異なることから、その提供する支援活動も異なるため、フェイズごとの保健活動を以下のとおり0から4までに区分する。

■フェイズごとの保健活動

○フェイズ0 初動体制の確立 (24時間以内)

○フェイズ1 緊急対策：生命・安全の確保 (72時間以内)

○フェイズ2 応急仮設対策：生活の安定、避難所対策 (4日～2週間)

○フェイズ3 応急仮設対策：生活の安定、避難所～応急仮設住宅入居までの期間
(2週間目～2ヵ月後)

○フェイズ4 復旧・復興対策：応急仮設住宅対策 (2ヵ月以降)

■フェイズごとに起こりうることを想定し、災害時保健活動の方針及び中長期的な保健活動計画を立案し、先を見越した予防的な活動を行う。

2-2 市町村におけるフェイズごとの保健活動

フェイズ 0 初動体制の確立(概ね災害発生後 24 時間以内)

被 災 市 町 村	
起こりうること	<p>【行政（保健活動上）の状態】</p> <p>① 災害の規模，発生時期（季節，平日・休日，時間帯等）により，情報収集や初動体制は左右される。</p> <p>② 停電等により情報収集が困難となり，被害状況の把握や，安否確認（職員，住民，要配慮者等）が困難となる。</p> <p>③ 夜間の発生では，被害状況が把握しにくく，道路の安全も確認しにくい。</p> <p>④ 職員も被災し，登庁者も限られる。</p> <p>⑤ 担当業務に忙殺され，市町村全体の活動が把握できない。</p> <p>⑥ 市町村災害対策本部から各部門や現場への指示が伝わらない。</p> <p>【地域（住民）の状態】</p> <p>① 指定避難所以外にも避難者が集まる。</p> <p>② 指定避難所が不足し，屋外避難者が発生する。（車中泊，テント等）</p> <p>③ 公共交通機関の機能停止により，帰宅困難者が発生する。</p> <p>④ 上水道・下水道が使用できなくなり，衛生状態を確保できない。</p> <p>⑤ 外傷，熱傷，低体温，熱中症などの傷病者が発生する。</p> <p>⑥ 避難者によっては興奮状態となり，些細なことでトラブルになる。</p> <p>⑦ 個室やスペースの確保が必要となる住民がいる（妊産婦，乳幼児，障害者，認知症等の要配慮者等）</p>
主な活動の共通事項	<p>1 指揮・命令系統（組織図）の確立</p> <p>（1）出勤した職員を配置する。被害状況により限られた職員で動くこともある。登庁した職員で班のリーダーを決定。</p> <p>（2）災害時の保健活動を効率よく実施するため，統括保健師を定め，保健師を一元的な活動体制とする。</p> <p>※保健師の一括配置の判断を担当部長に報告後（承認），市町村災害対策本部に了解を得る。</p> <p>（3）本部要員と現場活動要員を割り振る。</p> <p>（4）関係機関への連絡調整：医師会，薬剤師会，保健所など</p> <p>（5）外部支援（医師会，薬剤師会，保健師など）の要請</p> <p>2 施設設備の安全確認・確保</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>保健所からの EMIS 情報や防災情報ネットワークシステム情報</p>

	<p>郡市医師会からの医療機関の被害状況・健康情報・生活環境情報・保健師の稼働数や活動内容などの情報</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p> <p>(1) 収集した情報を基に活動方針の決定</p> <p>(2) 通常業務の中止・延期等について検討</p> <p>(3) 被災市町村で方針等の決定が難しい場合は保健所や県災害対策本部(保健福祉部)に協力を依頼</p> <p>5 住民・被災者への対応(以下の主な活動)</p>	
活動の留意ポイント	<p>1 参集途中で知りえた被害情報は所属長(または統括保健師)に報告する。また、被害情報を記録し、必要時災害対策本部に報告する。</p> <p>2 保健所や郡市医師会と連携し、地域の医療機関状況を確認する。</p> <p>3 市町村の保健福祉センターは本庁と異なる場所に立地していることが多いため、災害時には市町村災害対策本部と保健部門の連携が困難になりやすい。連絡要員を配置する等の工夫が必要である。</p>	
主 な 活 動		
救命・救護	避難所	自宅等滞在者
<p>1 救護所の設置</p> <p>(1) 保健所等との連携</p> <p>(2) 救護所設置場所の確保</p> <p>(3) 医師会、日本赤十字社、外部支援者、保健所、県庁等へ人員等の派遣依頼</p> <p>(4) 医薬品及び保健衛生用資器材の確保</p> <p>(5) その他必要物品の確保(懐中電灯、水、暖房器具、車椅子、ラジオ等)</p> <p>2 救護所設置について住民に周知</p> <p>3 医療機関の被害状況や診療状況の把握</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <p>① 安全確保(安全な居場所の確保)</p> <p>② 健康状態の把握</p> <p>③ 処遇調整(介護保険施設・福祉避難所等への移動)</p> <p>④ 適切な食事の確保</p> <p>(2) 一般被災者</p> <p>① 健康状態の把握</p> <p>② 健康上の問題がある者への支援(医療、福祉サービス調整等)</p> <p>* 避難者の健康状態に応じて、夜間の健康管理(宿直等)の実施を検討</p> <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>食中毒、感染症等の予防(食品、飲料水等の衛生管理、トイレや食事時の手洗いや手指消毒、うがい、マスク、換気等)</p> <p>3 避難所設置運営担当部署と連携</p> <p>(1) 生活用品・特殊食品等の確保(衛生管理や健康管理上必要な物品に留意)</p>	<p>1 避難行動要支援者の安否確認(保健、福祉、介護保険等各担当部署、住民(民生委員、区長等)との連携)</p> <p>(1) 訪問、電話等により確認</p> <p>(2) 避難誘導及び処遇調整救護所、避難所、医療機関、消防、警察等と連携する</p> <p>2 自宅等滞在者の健康管理及び処遇調整</p> <p>(1) 指定避難所以外での避難状況の把握</p> <p>(2) 指定避難所以外の避難者名簿の作成</p> <p>(3) 指定避難所以外の避難者の巡回健康相談等</p> <p>保健分野</p> <p>(福祉、介護保険分野、保健所等で把握している以</p>

	<p>(2) 避難者のプライバシーの確保</p> <p>(3) 住民不安への対応</p> <p>(4) 取材に対しての配慮 取材等に関しては、窓口を設け対応する。</p> <p>(5) 情報提供 避難者が早期から情報収集ができ、不安が軽減できるよう、医療機関情報、行政情報、サービス情報等を提供する。</p>	<p>外): 慢性疾患罹患者や精神障害者等で、自力で避難できないと判断される人(家族や親戚等頼る人がなく、自己判断が困難な人等)を確認し、支援及び処遇調整を行う。</p> <p>福祉分野 一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢福祉担当者と地域包括支援センター、在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。</p> <p>その他知的障害者、身体障害者等: 福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整。</p> <p>介護保険分野 介護保険サービス利用について、介護保険担当者と介護保険サービス事業所等との調整により確認し、支援および処遇調整を行う。</p> <p>* 福祉、介護分野はケースワーカーやケアマネジャーが中心となり対応する</p>
--	--	--

フェイズ 1 緊急対策(概ね災害発生後 72 時間以内)―生命・安全の確保―

被 災 市 町 村	
<p>起こりうること</p>	<p>【行政（保健活動上）の状態】</p> <p>① 被災状況が明らかになり、また関係機関からの度重なる連絡等で忙殺状態となる。そのため活動計画の作成と活動の展開が困難となる。市町村全体の被災状況の把握に努めることが重要である。</p> <p>② 避難できず在宅にいる避難行動要支援者などの安否確認が必要となる。</p> <p>③ 避難所等に多くの避難者を受け入れるため、透析患者、障害者、要介護者、妊産婦、乳幼児などの要支援者が混在する場合がある。</p>

	<p>④ 地震災害では余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。</p> <p>⑤ 粉ミルク、離乳食、高齢者用粥食、食物アレルギー対応食等の特殊食品が不足する。</p> <p>⑥ 食料品などの支援物資が到着するが、被災者全体への配布が不十分となる。</p> <p>⑦ 外部支援者との連携、協働が必要となり、調整に時間を要する。活動が円滑に展開できる準備が必要である。 医療救護班との連携の際には地域災害医療コーディネーターとの連携が必要であり、ボランティアとの連携の際には地域ボランティアセンターとの連携が必要である。</p> <p>⑧ 医療機関の診療状況、薬剤、衛生資材などについて住民や避難所からの問い合わせ対応に追われる。</p> <p>⑨ 興奮した住民や関係者から理不尽な扱いを受けることがある。</p> <p>【地域住民の状態】</p> <p>① 食料の不足、トイレの我慢、環境の変化などで便秘になりやすい。</p> <p>② 余震や先が見えない不安、助かったという安堵感等の様々な感情が入り乱れ不眠になりやすい。</p> <p>③ 避難行動要支援者が自宅等で孤立しやすい。</p> <p>④ 義歯・薬・眼鏡・補聴器等を持ち出せず、生活に支障をきたす。</p> <p>⑤ 仮設トイレの不足からトイレの汚物が溜まり、衛生状態が悪化する。</p> <p>⑥ スペースの確保が難しく介護を必要とする避難者のケアに際し、プライバシーが守られないことがある。</p> <p>⑦ 水害時は浸水により衛生状態が悪化する。</p> <p>⑧ 避難者によっては興奮状態となり、些細なことでトラブルになる。</p>
<p>主な活動の共通事項</p>	<p>1 指揮・命令系統の確認と変更</p> <p>(1) 職員の役割分担、派遣職員の役割等の明確化</p> <p>(2) 現状の応援・派遣要請に伴う関係機関との調整</p> <p>(3) ニーズに応じた新たな外部支援者の要請</p> <p>(4) 保健・医療・福祉・介護ボランティアの調整</p> <p>2 安全確認・確保</p> <p>(1) 職員・支援者の健康管理（休息・休日の確保、勤務シフト作成、健康チェック・相談、必要に応じ早期受診勧奨）</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>(1) 健康情報・生活環境情報・保健師情報など</p> <p>(2) 各支援者や職員の支援内容、および課題の共有</p>

	4 アセスメント・対応計画 (1) 収集した情報を基に活動方針の決定 (2) 通常業務の中止・延期等について検討 (3) 被災市町村で方針等の決定が難しい場合は保健所や県災害対策本部（保健福祉部）に協力を依頼 5 住民・被災者への対応（以下の主な活動）	
活動の留意ポイント	1 医療支援チームに対して、刻々と変わる最新情報を対策本部などの掲示板を活用し、的確に提供できるようにする。 2 保健、医療関係者で日々のミーティングを実施し、地域全体の状況を把握し健康課題を抽出する。	
主 な 活 動		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
1 救護所の運営への参画・協力、連携：原則として医療救護班が運営 2 要医療者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援（例） ・人工呼吸器装着 ・在宅酸素 ・人工透析 ・精神疾患 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・糖尿病 等	1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ① 安全確保（安全な居場所の確保） ② 健康状態の把握 ③ 処遇調整（介護保険施設・福祉避難所・母子避難所の設置・移動等） ④ 医療、福祉サービス等の調整 ⑤ 適切な食事の確保 (2) 一般被災者 ① 健康状態の把握 ② 健康相談・栄養相談の実施（日中不在者のため必要に応じ夕方・夜間にも実施する） ③ 健康状態が悪化した住民の対応：医療との連携 (3) 派遣・応援保健師等従事体制 ① 避難者の健康状態に応じて、夜間の健康管理の実施を検討 * 避難者の健康管理や処遇調整、課題の共有のために、避難者の人数、年齢、健康状態、避難者の課題、ニーズ、避難所での必要な配慮項目など地図や表をつくり整理する。 2 各健康課題への対応	1 避難行動要支援者の安否確認（保健、福祉、介護保険等各担当部署、住民（民生委員、区長等）との連携）： (1) 訪問、電話等により確認 (2) 避難誘導及び処遇調整救護所、避難所、医療機関、消防、警察等と連携する 2 自宅等滞在者の健康管理及び処遇調整： フェイス0と同じ。 自宅等滞在者は孤立しやすいため、可能な範囲での訪問を開始し、ニーズ調査と情報提供をおこなう。支援者や区長、民生委員、医療救護等の協力を得る。 また、要医療者の治療中断を防止するため、受

	<p>(1) 感染予防：保健所等との連携 (2) エコノミークラス症候群 (3) 生活不活発病予防 (4) こころの健康 (5) 食物アレルギー及び慢性疾患等の栄養</p> <p>* 医療ボランティアなどが支援に来るので、職能団体*1が窓口となる。要請した支援団体との調整は保健分野が窓口となる。(外部支援団体との調整は保健所と連携する。)</p> <p>* 健康教育はチラシの配布，掲示，避難所運営会議等を通じ実施する。</p> <p>* 住民が気軽にアクセスできるよう相談窓口の設置を検討する。</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供 医療・介護・福祉担当部署との情報共有と住民への周知(医療機関開設状況，訪問看護，居宅介護サービス，機器・装具，等)</p> <p>4 衛生管理及び環境整備 おむつ，生理用品，消毒薬などの衛生資材等の調達について，災害対策本部と連携</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携 (1) 生活用品・特殊食品等の確保 (2) 避難者のプライバシー確保 (3) 住民不安への対応 (4) 適正な食事内容の確保(食形態も含む)</p>	<p>診行動への支援と医療機関の復旧等の情報を提供する。</p> <p>3 各健康課題への対応：フェイズ1 「避難所」と同様</p>
--	---	--

※1 職能団体：医師，歯科医師，薬剤師，看護師，栄養士等の団体 (例) 茨城県看護協会等

フェイズ 2 応急対策(4日目から概ね2週間まで)

—生活の安定(避難所対策が中心の期間)—

被 災 市 町 村	
起こりうること	<p style="text-align: center;">【行政(保健活動上)の状態】</p> <p>① 医療救護班の撤収が検討される。</p>

	<p>② 被災した一部の医療機関が再開する。</p> <p>③ 道路や交通機関の復旧，巡回バス開設等による医療機関へのアクセスが確保される。</p> <p>④ 学校，保育園の再開にむけて避難所が統合・縮小・閉鎖する。</p> <p>⑤ ボランティア・外部支援チームが増加する。その対応に追われる。</p> <p>⑥ 職員は疲弊しているが，自分では気づきにくい。</p> <p>【地域住民の状態】</p> <p>① 高齢者のADL低下，脱水，便秘症，各種感染症が増加してくる。</p> <p>② 小児の情緒に変化がみられる（災害時の恐怖感，退行現象等）</p> <p>③ ストレスにより悪化しやすい疾病が顕在化する（精神疾患，喘息，アレルギー，循環器系疾患等）。</p> <p>④ 住宅の後片付けに追われ，慢性疲労や外傷，腰痛・膝痛が増加する。</p> <p>⑤ 今後の生活に対する不安が強く，精神的な不安定がみられてくる。</p> <p>⑥ 自宅の被災状況が判定され，再建見通しに個人差があらわれる。</p> <p>⑦ おにぎりやパン等の提供が多いことから，炭水化物過多となり，ビタミンや食物繊維，たんぱく質が不足する。</p> <p>⑧ 不適切な食品の保管による食中毒が発生しやすくなる。</p> <p>⑨ 生活必需品（哺乳瓶，ポータブルトイレ，衣類等）や入浴等の生活ニーズに十分対応できない。</p> <p>⑩ 避難所生活の影響から，災害前には健康であった者も体調不良を生じる。</p> <p>⑪ 避難所での生活不適應者が顕在化する。</p> <p>⑫ 避難所や空き家になった自宅での盗難等の心配がある。</p> <p>⑬ 支援物資や荷物の増加から，避難所が手狭になる。</p> <p>⑭ 自宅等に滞在している要配慮者へは支援物資が届きにくい。</p> <p>⑮ 医療機関の再開情報が届かない，交通手段がない等の理由で，医療継続ができず，持病の悪化につながる。</p>
<p>主な活動の共通事項</p>	<p>1 指揮・命令系統の確認と変更</p> <p>（1）職員の役割分担，派遣職員の役割等の明確化</p> <p>（2）現状の応援・派遣要請に伴う関係機関との調整</p> <p>（3）ニーズに応じた新たな外部支援者の要請</p> <p>（4）保健・医療・福祉・介護ボランティアとの調整と連携</p> <p>2 安全確認・確保</p>

	<p>(1) 職員・支援者の健康管理（休息・休日の確保，勤務シフト作成，健康チェック・相談，必要に応じ早期受診勧奨）</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>(1) 健康情報・生活環境情報・保健師情報など</p> <p>(2) 各支援者や職員の支援内容及び課題の共有</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p> <p>(1) 収集した情報を基に活動方針の見直し</p> <p>(2) 通常業務の再開についての検討</p> <p>(3) 災害派遣看護師・応援保健師などの支援継続・撤退の判断</p> <p>(4) 被災市町村で方針等の決定が難しい場合は保健所や県災害対策本部（保健福祉部）に協力を依頼</p> <p>5 住民・被災者への対応（以下の主な活動）</p>	
活動の留意ポイント	<p>1 専門チームの活用調整</p> <p>2 母子保健業務や予防接種などの通常業務の優先的取組みを再開検討（再開に向けた体制や保健師の確保）</p>	
主 な 活 動		
救命・救護	避難所～応急仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 救護所の運営への支援</p> <p>2 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画</p> <p>① 医師会・関係機関等と協議検討</p> <p>② 救護所の撤退後の医療供給体制（受け入れ可能な医療機関）の確認と住民への周知</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <p>① 安全確保及び処遇調整</p> <p>② 避難所から仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整</p> <p>③ 健康状態の把握（避難所運営担当職員や外部支援者の活用等）</p> <p>④ 適切な食事の確保</p> <p>(2) 一般被災者</p> <p>① 健康状態の把握（避難所運営担当職員や外部支援者の活用等）</p> <p>② 健康相談・栄養相談の実施（日中不在者のため，必要に応じて夕方・夜間にも実施する）</p> <p>2 各健康課題への対応：</p> <p>(1) 感染予防：保健所などとの連携</p> <p>(2) エコノミークラス症候群</p> <p>(3) 生活不活発病予防</p>	<p>1 要援護者や健康問題がある者への支援</p> <p>(1) 医療の継続支援</p> <p>(2) 生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談（窓口，電話，訪問等）の実施</p> <p>3 保健・医療・福祉の情報提供</p> <p>4 こころのケア対策</p> <p>(1) チラシ等による周知</p> <p>(2) 相談窓口の周知</p> <p>(3) 専門相談との連携</p> <p>(4) 専門機関と連携した相談の実施</p> <p>5 健康福祉ニーズ調査</p>

	<p>(4) こころのケア</p> <p>(5) 食物アレルギー及び慢性疾患の栄養</p> <p>※医療ボランティアなどが支援に来るので、職能団体*1が窓口となる。要請した支援団体との調整は保健分野が窓口となる。(外部支援団体との調整は保健所と連携する。)</p> <p>* 健康教育はチラシの配布、掲示、避難所運営会議等を通じ実施する。</p> <p>* 住民が気軽にアクセスできるように相談窓口の設置を検討する。</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>医療・介護・福祉担当部署との情報共有と住民への周知(医療機関開設状況、訪問看護、居宅介護サービス、機器・装具、等)</p> <p>4 衛生管理及び環境整備</p> <p>住民による避難所衛生管理・環境整備促進</p> <p>5 避難所運営担当部署と連携</p> <p>(1) 生活用品・特殊食品の確保</p> <p>(2) 避難者のプライバシー確保</p> <p>(3) 住民不安への対応</p> <p>(4) 適正な食事内容の確保(食形態を含む)</p> <p>(5) 必要な食支援の実施</p> <p>(6) 避難所内コミュニティづくり</p> <p>6 適切な栄養の確保(災害対策本部と連携)</p> <p>(1) 食事提供方針の決定・実施</p> <p>(2) 方針に基づく食事内容の充実</p>	<p>(1) 調査の実施</p> <p>(2) 調査により発見された健康上の問題がある者等への支援、医療等関係機関との調整</p>
--	--	---

フェイズ 3 応急対策(概ね2週間目から概ね2ヶ月まで)

—生活の安定(避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)—

被 災 市 町 村	
起こりうること	<p>【行政（保健活動上）の状態】</p> <p>① 罹災証明の発行やインフラの復旧が遅れる等から住民の行政に対する不満が多くなり、対応に追われる。職員の疲労が蓄積される。</p> <p>② 応急仮設住宅の建設および入居の決定の時期。</p> <p>③ もの忘れや攻撃的な行動が出現する高齢者や認知症患者では症状の悪化する者が増え、対応に追われる。</p> <p>【地域（住民）の状態】</p> <p>① 避難所は閉鎖・統合され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされ、避難生活が長期化する。</p> <p>② 集団生活により、食中毒を含む感染症が流行しやすい。</p> <p>③ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、生活機能低下をきたす恐れがある。</p> <p>④ 実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅がはじまる。</p> <p>⑤ 避難生活（集団生活）に伴う疲労の蓄積による身体症状が出てくる。</p> <p>⑥ 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差がでる。ストレスからうつ病やアルコール依存症等へ移行する可能性がある。</p>
主な活動の共通事項	<p>1 指揮・命令系統の確認と変更</p> <p>(1) 関係機関との調整（撤収調整）</p> <p>(2) 職員の役割分担、派遣職員の役割等の明確化</p> <p>(3) 一元的な保健師配置から平時の所属課配置へ戻するための検討開始</p> <p>(4) 保健・医療・福祉・介護等支援団体との調整と連携（撤収に向けた調整）</p> <p>2 安全確認・確保</p> <p>(1) 職員・支援者の健康管理（休息・休日の確保、勤務シフト作成、健康チェック・相談、必要に応じ早期受診勧奨）</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>(1) 健康情報・生活環境情報・保健師情報など</p> <p>(2) 各支援者や職員の支援内容、および課題の共有</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p> <p>(1) 中長期保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し</p> <p>(2) 通常業務の再開についての検討、調整と再開</p> <p>(3) 災害派遣看護師・応援保健師の継続・撤退の判断</p>

	5 住民・被災者への対応（以下の主な活動）	
活動の留意ポイント	<p>1 地域の医療機関復旧に伴い、救護所の閉鎖や巡回診療（医療費の無料対応）が終了となるため、治療中断者が増えないよう注意する。</p> <p>2 通常業務の再開と災害支援業務があることで、応援保健師の活用方法を検討し、平時の体制を意識した業務体制へと移行する。</p> <p>3 応援・派遣保健師の撤退に向けて、継続支援ケースの引き継ぎをする。</p>	
主 な 活 動		
救命・救護	避難所～応急仮設住宅	自宅等滞在者
<p>1 救護所の運営への支援</p> <p>2 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画</p> <p>① 医師会・関係機関と協議・検討</p> <p>② 救護所が撤退後の医療供給体制（受入可能な医療機関）の確認と住民への周知</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <p>（1）要配慮者等 避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整</p> <p>（2）一般被災者 健康相談・栄養相談実施（必要に応じて夕方・夜間にも実施する）</p> <p>2 各健康課題への対応：</p> <p>（1）感染予防：保健所などとの連携</p> <p>（2）エコノミークラス症候群</p> <p>（3）生活不活発病予防</p> <p>（4）こころのケア</p> <p>（5）食物アレルギー及び慢性疾患等の栄養 * 医療ボランティアなどが支援に来るので、職能団体^{*1}が窓口となる。要請した支援団体との調整は保健分野が窓口となる。（外部支援団体との調整は保健所と連携する。） * 健康教育はチラシの配布、掲示、避難所運営会議等を通じ実施する。 * 住民が気軽にアクセスできるよう相談窓の設置を検討する。</p> <p>3 保健・医療・福祉に関する情報提供 医療・介護・福祉担当部署との情報共有と住民への周知（医療機関開設状況、訪問看護、居宅介護サービス、機器・装具、等）</p>	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援（各担当部署との連携により実施）</p> <p>（1）医療の継続支援 （2）生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健・医療・福祉の情報提供</p> <p>4 各健康課題への対応： 左記「避難所～仮設住宅」に同じ。</p> <p>5 健康福祉ニーズ調査</p> <p>（1）調査の実施 （2）調査により発見された健康上の問題がある者等への支援、医療等関係機関との調整</p>

	<p>4 衛生管理及び環境整備 住民による避難所衛生管理・環境整備促進</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携 (1) 生活用品・特殊食品の確保 (2) 避難者同士のプライバシーの確保 (3) 住民不安への対応 (4) 避難所内コミュニティづくり</p> <p>6 適切な栄養の確保（災害対策本部と連携） (1) 方針に基づく食事内容の充実</p> <p>7 応急仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備 (1) 健康調査の実施目的の明確化と共有 (2) 調査項目，時期，従事者，調査用紙等の検討と作成</p>	
--	---	--

フェイズ 4 復旧・復興対策(概ね2ヶ月以降)

— 一人生の再建・地域の再建(応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心)—

被 災 市 町 村	
起こりうること	<p>【行政（保健活動上）の状態】</p> <p>① 応急仮設住宅への入居，生活の確立</p> <p>② 応援職員の撤退に伴い，通常業務と際が対応業務の長期化により心身の疲労が表出する。</p> <p>【地域（住民）の状態】</p> <p>① 被災のストレス（家・家族・知人・職場を失うなど）に加え，見知らぬ隣人，住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わり，心身の変化がおこる可能性がある。</p> <p>② 蓄積された避難生活等による身体状況の悪化が顕在化する。（要介護者の状態悪化，家や財産・仕事・役割の喪失による心身の打撃，適応障害・慢性疾患の悪化や認知症・アルコール依存・精神疾患の悪化）</p> <p>③ 調理環境が整うが食事づくりの意欲が消失している。</p>

	<p>④ 近隣関係が希薄化し、とじこもりや孤独死が発生する。</p> <p>⑤ 馴染みのない地域で生活が困難となる：医療機関が遠い、交通手段がない、買い物が不便、など。</p> <p>⑥ 応急仮設住宅の生活環境が不自由である：広さ、トイレ・風呂の構造、冷暖房器、防音などの仕様</p> <p>⑦ プライバシー保護の問題（マスコミ・ボランティア等）がある。</p>	
<p>主な活動の共通事項</p>	<p>1 指揮・命令系統の確認と変更</p> <p>(1) 関係機関との調整（撤収調整）</p> <p>(2) 職員の役割分担、派遣職員の役割等の明確化</p> <p>(3) 保健・医療・福祉・介護ボランティアとの調整と連携：撤収に向けた調整</p> <p>2 安全確認・確保</p> <p>(1) 職員・支援者の健康管理（休息・休日の確保、勤務シフト作成、健康チェック・相談、必要に応じ早期受診勧奨）</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>(1) 健康情報・生活環境情報・保健師情報など</p> <p>(2) 各支援者や職員の支援内容、および課題の共有</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p> <p>(1) 生活再建に重点を置いた保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し</p> <p>(2) 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置</p> <p>(3) 通常業務の再開についての検討、調整と再開</p> <p>(4) 災害派遣看護師・応援保健師などの支援継続・撤退の判断</p> <p>5 住民・被災者への対応（以下の主な活動）</p> <p>(1) 住民の健康管理及び新しい生活への支援</p> <p>(2) 定期的な健康相談の開催、健康上の問題点について自治会等と協議</p> <p>(3) コミュニティづくりへの支援</p>	
<p>活動の留意ポイント</p>	<p>1 度重なるボランティアや関係者の訪問や見守りがストレスになる場合がある。安否確認方法の工夫が必要である。</p> <p>2 生活支援のためのボランティアが必要となる。（掃除、畳干しなど）</p> <p>3 サロン活動など早期に再開できるように、関係課やボランティアとの連携が必要である。</p>	
<p>主 な 活 動</p>		
<p>救命・救護</p>	<p>避難所～応急仮設住宅</p>	<p>自宅等滞在者</p>
<p>1 通常の医療体制に移行</p>	<p>1 健康調査の実施及び必要な支援</p> <p>(1) 健康調査の実施</p> <p>支援が必要なものへの継続支援、医療機関・専門機関と調整</p>	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援(各担当部署との連携により実施)</p> <p>(1) 医療の継続支援</p>

	<p>(2) 定期的な健康相談（窓口，電話，訪問等）</p> <p>2 要援護者（一人暮らし高齢者・高齢世帯等）の健康状態の把握</p> <p>(1) 健康課題の早期把握，生活状態の悪化や孤独死の予防</p> <p>(2) ボランティア，自治組織等による安否確認（声かけ訪問）等との連携</p> <p>3 こころのケア対策の実施</p> <p>健康相談や講演会等の実施（うつ，アルコール依存症，PTSD等）</p> <p>4 入居者同士のコミュニティづくりの支援</p> <p>自治会長等地域代表者との健康問題等や今後の活動等について話し合いを行う</p> <p>【具体的な活動例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 応急仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい ・ 高齢者への声かけ ・ ボランティアの活用等 ・ 意欲を消失した者の食事づくり支援 <p>5 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援</p> <p>支援が必要な者について処遇調整（保健，福祉，介護の相互の連携による）</p> <p>6 保健・医療・福祉に関する情報提供</p>	<p>(2) 生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談（窓口，電話，訪問等）の実施</p> <p>3 保健・医療・福祉に関する情報提供</p> <p>4 こころのケア対策</p> <p>5 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p>
--	--	--

3 保健所における災害時の対応

(1) 保健所の保健活動体制

- ① 被災市町村の被災状況の情報を収集し，支援ニーズを検討する。通常業務の休止・再開時期の検討を行う。
- ② 通常業務と災害対応業務が平行する時期について，職員の応援や業務量を検討し，併せて，職員の健康管理を行う。
- ③ 市町村から報告された「避難所・救護所状況報告書」より保健師等の巡回状況や必要な支援を把握し，支援が必要とされる場合は，市町村に状況を確認し対応

を検討する。

(2) 被災市町村の保健活動への支援

- ① 被災地の被災状況の情報を収集し、支援ニーズの把握、検討を行う。市町村災害保健活動計画に基づき支援し、外部支援要請についても確認する。
- ② 被災市町村における保健活動の企画・運営への支援が必要とされる場合は、保健所の統括保健師は市町村の統括的保健師を補佐し、支援・助言を行う。

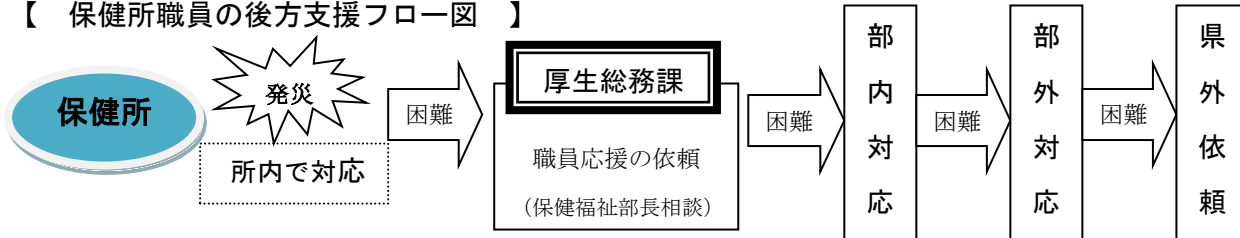
(3) 市町村設置の避難所等への応援協力・派遣要請

- ① 保健師等の派遣要請について、被災市町村単独では判断ができない場合には、助言を行う。
- ② 被災市町村のみでは災害時保健活動が展開できないと判断した場合は、早急に応援・派遣保健師等の要請を保健予防課に行う。応援・派遣要請の詳細については、「第3章災害時の対応 I 被災地における災害時保健活動 11 保健師等の応援・派遣要請及び受入れ体制」参照。

(4) 保健所間の後方支援

- ① 被災保健所長（現地対策班設置保健所）は、茨城県保健福祉部災害対策マニュアルに基づき保健福祉部長（厚生総務課）に応援職員を要請することができる。
- ② 応援保健師は、現地対策班設置保健所長の指揮のもと、災害時保健活動を実施する。応援保健師は、被災地保健所管内勤務経験者及び居住者を優先して配置する。

【 保健所職員の後方支援フロー図 】



(5) 感染症対策

- ① 被災市町村及び防疫措置が必要な避難所等に対し、感染症予防策を指導する。
- ② 避難所等の衛生対策状況を把握し、感染症予防対策物品が不足している場合には供給する。
- ③ 避難所感染症サーベイランスから管内の感染状況を把握し、感染症予防策を講ずる。
- ④ 感染症が発生した場合は、疫学調査及び感染拡大防止策を行う。
- ⑤ 感染症予防についての注意喚起、感染症予防策の啓発等を行う。

(6) 保健所が所管する避難行動要支援者の安否確認

- ① 在宅人工呼吸器装着難病患者等は、「在宅難病患者避難行動要支援者名簿」によ

り安否確認を行い、保健予防課に報告する。平時に作成しておいた緊急時連絡網によっても安否確認できない場合は、関係機関と連携し、安否確認に努める。

- ② 在宅人工呼吸器装着難病患者等に対する電源等の確保が必要な場合は関係機関と調整し、調達・提供に努める。
- ③ 在宅人工呼吸器装着難病患者等が避難を必要とする場合は、医療機関や市町村、県等と協力して受け入れ先の調整確保を行う。

(7) 地域災害医療コーディネーターとの連携

災害医療関係者と保健活動部門が効率的かつ的確な支援をするために、地域災害医療コーディネーターと連携した支援を行う。

(8) DPATチームとの連携

必要に応じてDPATとの同行訪問を行う等、市町村と連携しながら各期における「こころのケア対策」について実施する。詳細は「第3章災害時の対応 I 被災地における災害時保健活動 9 こころのケア対策」参照。

(9) 保健活動のまとめと評価

災害時の活動記録や、応援・派遣保健師、その他の従事職員からの意見を聴取し、活動の評価を参考にし、活動のまとめと評価を行う。

(10) 災害に関連した研修会の開催

保健活動の評価などから、管内市町村を対象とした研修会の開催を実施する。

4 県庁（保健予防課）における災害時の対応

(1) 課内の保健活動体制

- ① 災害の規模に応じ、保健予防課の保健活動が円滑に推進できるよう、課内及び部内の職員応援体制等について検討する。
- ② 必要時は、部内の職員応援配置を依頼し、併せて職員の健康管理を行う。

(2) 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供

- ① 現地入りしている保健所職員等と連携し、被災地からの緊急・定時的な情報収集を行い、本庁としての支援方針の決定、判断等につなげる。
- ② 現地確認については、実施可能な時期に被災地や被災地管轄保健所等に出向き、情報収集を行う。
- ③ 収集した情報は、県対策本部や関係機関（課）等と共有する。

(3) 庁内保健師の保健活動内容の共有

保健予防課以外の保健福祉部内の保健師の活動は各課で対応するが、その対応状況等の中で保健活動に必要な情報は、随時保健予防課に伝え、共有する。

(4) 市町村設置の避難所等への応援協力・派遣要請

- ① 市町村から応援・派遣要請があった場合は、県内の相互支援体制の調整を行う。
- ② 大規模災害のため、県内保健師等の相互支援体制で対応できないと判断した場

合は、厚生労働省健康局に全国の都道府県との派遣調整依頼を行う。

(5) 被災保健所への応援保健師の調整

被災保健所への後方支援は、被災保健所長から保健福祉部長(厚生総務課)に要請されるが、応援職員のうち保健師については、保健予防課との調整を図る必要がある。

(6) 保健活動に伴う予算措置

県災害対策本部の指示のもと、防災・危機管理課(災害支援対策主管課)を主体として所要の経費を確保する。

(7) 情報提供と指導、助言

- ① 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提供する等、情報提供体制の確立に努める。
- ② 電子媒体による情報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。
- ③ 情報提供に合わせて、効果的な指導、助言を行える相談体制を整備する。

(8) 県民への情報提供

保健所等と協働し、被災地域における健康課題への対応に関する情報のチラシを作成し、ホームページに掲載する等、住民へ情報提供する。

(9) 災害時保健活動の応援及び派遣終了後の報告・評価

保健予防課は、派遣及び応援保健師等の活動内容を集約し、国へ報告する。
また、災害対策の蓄積は次の災害対策の備えとなるため、派遣及び応援の終了後、評価し報告会の開催・報告書等のまとめを行う。

(10) 感染症対策

- ① 保健所を通じて避難所の衛生状況を把握し、感染症予防対策物品が不足している場合は備蓄品等を供給する。
- ② 避難所感染症サーベイランスを開始し、感染症発生の早期探知、情報共有を行うとともに、保健所、市町村等へ情報を還元する。
- ③ 感染症予防についての注意喚起、感染症予防策の啓発等を行う。

(11) 在宅人工呼吸器装着難病患者等の安否確認

- ① 保健所から報告があった「在宅難病患者避難行動要支援者安否確認報告書」を取りまとめ、安否確認を行う。
- ② 保健所からの報告により県外等への避難が必要な場合等、必要に応じ、保健所と協力して受け入れ先の調整確保を行う。