

熊本県

災害時保健活動マニュアル

平成29年10月

熊本県健康福祉部

はじめに

本マニュアルは、平成28年4月熊本地震発災後に実施された熊本地震における災害対応の検証を踏まえ、今後の災害発生時に備えて作成したもので、熊本県地域防災計画の中の保健衛生計画に位置づけています。

本マニュアルの活用範囲は、地震、津波、台風、高波、豪雨、噴火等の自然災害で、被災地での保健活動が市町村や管轄する保健所だけでは対応できず、県の支援、県内の保健所・他市町村の支援、他県の職員（保健師等）の支援が必要とされる災害規模を想定しています。そして、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が他の関係機関（者）と連携して行う被災地の衛生環境の整備、健康支援の内容、活動に必要な支援・受援体制の整備等について整理しました。

作成に当たっては、県保健所内での検討、県保健所長会の代表（厚労科学研究費補助金 DHEAT 研究員）と保健所保健予防課長の代表との意見交換、健康福祉部内関係各課や県保健所の意見照会の結果をもとに、「熊本県災害時保健活動マニュアル～保健師の活動を中心に～」（全国保健師長会熊本県支部県分会作成）や他県のマニュアル等を参考とさせていただきました。

本マニュアルは、あくまでも保健活動の基本となるものについて整理しましたので、本マニュアルにはない、被災地の状況や災害の規模に応じた柔軟な対応が求められることを念頭に、平時から災害に備えた準備や訓練も必要だと思っています。

なお、今後、災害に関連した制度改正や、国からの統一的なマニュアルの提示、マニュアルに不備が生じた場合など、状況に応じて、随時更新をしていきたいと考えています。

目次

I	災害時保健活動の基本的な考え方	1
II	発災前の準備（災害時保健活動のための体制整備）	4
III	災害時における保健活動	
A	所属別の保健活動	5
B	フェーズごとの保健活動（総括表）	6
	・フェーズ 0	8
	・フェーズ 1	10
	・フェーズ 2	12
	・フェーズ 3	14
	・フェーズ 4	16
IV	避難所における保健活動	18
V	車中泊・軒下避難者への保健活動	23
VI	こころのケア対策	24
VII	支援者（被災地市町村の職員等）の健康管理	26
VIII	保健活動の支援・受援体制	
1	保健師等の被災地への派遣受入れ	29
2	管理栄養士の被災地への派遣受入れ	37
3	災害時の歯科保健医療支援体制（参考：熊本地震の場合）	38
4	被災地への職員派遣	39
IX	災害時保健活動に関する帳票	43
X	参考資料	
1	関係法令等	67
2	災害時公衆衛生対応情報（国立保健医療科学院）	67
3	災害協定	68
4	災害時に派遣される支援チーム	87
5	災害発生前、災害時に作成する資料【参考例】	88
6	保健活動に用いる啓発用資料等	97
*	引用・参考マニュアル等	

I 災害時保健活動の基本的な考え方

1 活動の基本とする方向性

災害発生直後は被災住民の生命と安全の確保のための救命救急、医療支援体制の確保が優先されるが、同時に、被災したことにより生じてくる様々な住民の健康問題に対応する保健活動の体制整備を進めながら、医療救護活動から保健活動へと移行していくことが求められる。平時からの準備が活動の始まりである。

災害時保健活動は、被災者の健康管理のために、保健・医療・福祉の専門職と協力しながら、被災地で支援を必要とする者への個別支援、避難所・応急仮設住宅等における衛生環境面の配慮、被災や避難生活による健康障害、ストレス等に対する対応を行う。そして、被災者支援に関わる他の関係者と連携して、被災生活を支援するネットワークを確立する等、住民の生活全般を視野に入れ、心身ともに健康な日常生活が営まれるよう住民自身の復旧・復興への意欲を高める働きかけを目指すものである。

2 保健活動のポイント

(1) 被災地における災害情報の把握 (P51 様式5参照)

- ・被害状況 (死者・負傷者・被害家屋・ライフライン等)
- ・道路状況と交通機関の運用状況
- ・医療機関・福祉施設・在宅ケアシステムの稼働状況
- ・救護所・避難所の数と場所
- ・災害活動を支援できるマンパワーの種類と数
- ・被災市町村の災害対策本部の設置状況
- ・避難していない人の状況

(2) 災害時要配慮者の把握 (P56, 57 様式9参照)

- 1) 必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々 (以下のア～エ) を把握する。
 - ア 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない、又は困難である。
 - イ 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難である。
 - ウ 危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。
 - エ 危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することができない、又は困難である。
- 2) 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恐れのある人々 (以下のア～オ) を把握する。

- ア 移動が困難な人
- イ 薬や医療機器がないと生活できない人
- ウ 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
- エ 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
- オ 精神的に不安定になりやすい人

○単身高齢者	○知的障がい（児）者
○寝たきり高齢者	○発達障がい（児）者
○認知症者	○乳幼児
○在宅酸素療法患者	○妊産婦
○視覚障がい（児）者	○難病患者
○聴覚障がい（児）者	○小児慢性特定疾病患者
○肢体不自由（児）者	○結核（法37条の2）患者
○内部障がい（児）者	○血液透析患者
○精神障がい者	○外国人
	等

- (3) 地域巡回活動の早期実施（P51, 52 様式5～6参照）
できるだけ早期に2人以上の体制（できれば保健師とその他の職員）で現地に赴き、住民の避難状況等を把握する。巡回活動の中で、要医療者や災害時要配慮者等緊急に支援が必要な場合はその対処を行う。
- (4) 応援・派遣保健師等、支援者への対応（P46～50 様式1～4参照）
 - ・受援体制も含め、関係者と災害支援体制づくりを進める。
 - ・地区状況・社会資源等を含めたオリエンテーションを実施
 - ・避難所等における被災者の健康管理業務（健康相談、健康教育等）に配置
- (5) 要支援者の安否確認と対応（P58～62 様式10～14参照）
平常時に準備されている避難行動要支援者名簿やマッピングされた地図などの活用により安否確認を行う。緊急性の高い順から分担して行う。
- (6) 慢性疾患患者への対応（P53～55 様式7～8参照）
被災前は安定していた状況が、不安定になることに注意が必要である。ひとりひとりに声をかけ、健康状態への自覚を促す。
- (7) 災害時のストレス反応とその対応（P146「ストレス症状の自己診断」参照）
災害時のストレス反応は、災害後、集中力や判断力の低下、無気力、不安感、過敏な行動などを起こしたりする状態で、異常な事態への正常

な反応である。誰にでも起こりうる正常な反応であることを理解してもらい、栄養のバランスに配慮し、楽しみを見つけ、気分転換するなど対処してもらおう。

(8) 職員の心身の健康管理 (P146 「こころのチェックリスト」参照)

- ・ 持病管理及び感染症予防
- ・ 災害による PTSD の予防
- ・ 勤務体制の配慮
- ・ 定期的なミーティングの開催 (情報の共有化)

(9) マスコミ対応

管理・監督者で対応することを予め決めておき、窓口を一本化する。

Ⅱ 発災前の準備（災害時保健活動のための体制整備）

	指揮命令系統・役割の明確化	情報伝達体制の整備	活動体制の整備
県健康福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 統括的役割を担う保健師及びそれを補佐する職員の明確化 部内関係課の役割分担と共通理解 防災計画及び県・市町村における防災協定の確認 分散配置の庁内保健師の役割の検討と調整 国、県の連絡体制の構築 自治体機能の喪失時の対応と共有 	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の決定 職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（関係団体、支援団体等の連絡網を作成） 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の避難所及び福祉避難所の設置予定リスト作成状況の確認 市町村の避難行動要支援者名簿の作成状況の確認 県内の社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、関係団体等）の名簿作成（名簿閲覧の方法の確認） 保健活動に必要な物品の整備状況の確認（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の確認）
保健所	<ul style="list-style-type: none"> 統括的役割を担う保健師及びそれを補佐する職員の明確化 所内各課の役割分担と共通理解 防災計画の確認 発災後の業務別から地区担当制への変更等の検討と調整 県、保健所、市町村間の連絡体制の構築 自治体機能の喪失時の対応と共有 	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の確認 職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（保健所が所管する要支援者のケアネットワーク等による支援体制の確立。また、関係者、支援者の連絡網を作成。） 	<ul style="list-style-type: none"> 管轄市町村の避難所及び福祉避難所の設置予定リストの確認 災害時要援護者（保健所所管の要支援者等）のリストの作成と定期的な更新（要支援者の病名、病状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談票の整備と保管） 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）の把握（管轄市町村の社会資源の名簿整備と保管。災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記。） 保健活動に必要な物品の整備、保管（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の明確化。保管庫などに備蓄されている場合はその鍵の保管場所の明確化。）
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 統括的役割を担う保健師の配置及びそれを補佐する職員の明確化 関係課の役割分担と共通理解 防災計画及び都道府県・市町村における防災協定の確認 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 保健所、市町村間の連絡体制の構築 自治体機能の喪失時の対応と共有 	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の決定 職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（地域単位の地域ケアネットワーク等による支援体制の確立。また、自治会役員、民生・児童委員、ボランティア等で連絡網を作成。） 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所及び福祉避難所の設置予定リストの作成 避難行動要支援者名簿の作成と定期的な更新 保健師や栄養士が日頃の保健活動の中で要支援者として把握し、災害時に配慮が必要と思われる者の病名、病状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した訪問台帳や相談票の整備と保管 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）の把握（機関別、機能別、エリア別の名簿ならびにマップ等の作成とその施設の特徴について明記。さらに、災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記。） 保健活動に必要な物品の整備、保管（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の明確化。保管庫などに備蓄している場合はその鍵の保管場所の明確化。）

Ⅲ 災害時における保健活動

A 所属別の保健活動

	平常時	大規模災害時
被災地市町村	<ul style="list-style-type: none"> 防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける。 計画的な研修、訓練（住民も含む） 日常的な保健所との連携 地域情報管理（収集更新等） 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村災害対策本部の活動 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 保健活動方針の決定、県（県災害対策本部健康福祉対策部）への必要な援助要請 市町村災害活動マニュアルに添った保健活動 〔応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践〕 医療機関、福祉施設等や保健所・県と連携した活動 災害時保健活動の記録
被災地管轄保健所	<ul style="list-style-type: none"> 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練 日常的な市町村との連携 地域情報管理（収集更新等） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域振興局の対策本部としての活動 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 保健所として保健活動方針の決定、県への必要な援助要請 被災地市町村の保健師の活動支援 被災地市町村の保健活動の支援 〔応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践〕 県（県災害対策本部健康福祉対策部）との連携 所内保健師等職員の役割分担と調整、保健活動計画・活動実践 災害時保健活動の記録
県健康福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練（住民も含む） 日常的な保健所・市町村との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 県災害対策本部健康福祉対策部としての活動 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供 医師会等の関係機関・団体との調整 被災地保健所の支援、被災地保健活動の支援 被災地保健所・市町村からの要請に基づく応援調整 被災地以外の県内保健所職員及び市町村保健師の応援調整 応援職員（保健師等）の体制準備 保健活動に伴う予算措置 被災地現状調査と保健活動に関する指導、助言 災害時保健活動の記録
被災地外の保健所・市町村	<ul style="list-style-type: none"> 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練 日常的な保健所・市町村間の連携 地域情報管理（収集更新等） 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時保健所業務支援チーム派遣要領（暫定版）に基づき対応 被災地保健所の保健活動支援 被災地市町村の保健活動支援

B フェーズごとの保健活動 (総括表)

	フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策期-生命・安全の確保 (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策期-生活の安定 (避難所対策が中心の期間) (概ね4日目から1・2週間まで)	フェーズ3 応急対策期-生活の安定 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間) (概ね1・2週間目から1・2ヶ月まで)	フェーズ4 復旧・復興対策-人生の再建・地域の再建 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり) (概ね1・2ヶ月以降)
起こりうること	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集困難、情報の途絶(停電等) 電話通話不可能、登庁者の限定 道路の安全確保不可能 野外等への避難者増大 	<ul style="list-style-type: none"> 被害対応に忙殺状態 余震・降雨等による活動の制約 外部からの支援者到着開始 食事等の配給品が被災者全体へ配付不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所生活が軌道に乗る 慢性疲労。体調不良者増加 避難所等集団生活不適応者の顕在化 医療チームの撤退 	<ul style="list-style-type: none"> 避難生活の長期化 仮設住宅建設・入居の可否の決定 	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅への入居の決定・生活確立 慢性疲労の顕在化、要介護者の悪化の恐れ 家、財産、仕事、役割喪失による心身の打撃 災害後の将来の生活不安の顕在化
配慮を必要とすること		<ul style="list-style-type: none"> 車中泊等の避難者の把握が困難 被災地職員も被災者であることを念頭に置いて対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 避難者の自立に向けた支援が必要 支援者の疲労感の蓄積 	→	
健康福祉部(県災害対策本部健康福祉対策部)	<ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 可能な限り情報収集に努め、災害の規模を想定した保健活動の方針を決定 地方災害対策本部(被災地管轄保健所)からの報告をまとめ県災害対策本部(事務局)へ報告 被災地域における保健師等の職員の確保 	→	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集及び保健活動の方針を決定、保健活動計画の見直し 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 被災地の保健活動への支援 応援・派遣保健師等の動員計画の見直し 活動の推進のために必要な予算措置 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催 	→	<ol style="list-style-type: none"> 被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じて中長期的保健活動計画の見直し 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 被災地の保健活動への支援、まとめと検証 調査研究等への積極的な支援 災害に関係した研修会・会議等の開催
被災地管轄保健所(地方災害対策本部)	<ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集と支援方法の決定 人的支援の調整と派遣等(受援体制の構築) 緊急を要するケースの安否確認 健康福祉部主管課への報告と応援要請 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集と支援方針の決定 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 救命・救護体制の整備→DMATとの連携 安否確認の状況把握 市町村災害保健活動への支援 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 支援方針に基づく市町村災害保健活動への支援 DPAT・DCAT(災害派遣福祉チーム)等との連携 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催 	→	<ol style="list-style-type: none"> 長期的な視点に立った市町村災害時活動への支援 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 DPAT・DCAT等との連携 住民の健康管理及び新しい生活への支援 職員の健康管理 保健活動のまとめと評価 通常業務の再開 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催
保健活動の実地(被災地市町村)	<ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執行体制の起動 情報収集 被災者の安全確保・救急対応 可能な限りの情報収集に努め、災害時の規模を想定した保健活動の方針を決定 必要に応じて、県に応援・派遣保健師要請 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集 災害保健活動の方針決定 関係機関との調整(応援・派遣要請等) 保健・医療関係派遣職員及び保健・医療ボランティアの調整(受援体制の構築) 通常業務の調整(中止・延期) 支援者・職員の健康管理(休息の確保等) 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 中止している通常業務の再開に向けた調整 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けての調整 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨) 保健師を含め職員の勤務体制の確立(勤務表の作成等) 	→	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 通常業務再開に向けての調整・再開 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの調整、引継ぎ準備 住民の健康管理及び新しい生活への支援 こころのケア対策 支援者・職員の健康管理
救命・救護	<ol style="list-style-type: none"> 救護所の設置・運営 救護所設置、避難所設置について、住民に周知 医療機関の被害状況や診療状況の把握 	<ol style="list-style-type: none"> 救護所の運営支援 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 	<ol style="list-style-type: none"> 救護所の運営支援 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画 	→	<ol style="list-style-type: none"> 通常の医療体制に移行
避難所・仮設住宅	<ol style="list-style-type: none"> 避難者の健康管理及び処遇調整 衛生管理及び環境整備 保健医療福祉に関する情報提供 避難所運営担当部署との連携(生活用品の確保、避難者同士のプライバシーの確保等) 要支援者の把握、関係機関との連携 	→	<ol style="list-style-type: none"> 各種巡回サービスとの連携・協働 	→	<ol style="list-style-type: none"> 健康調査の実施及び必要な支援 要支援者(一人暮らし高齢者・高齢者世帯、障がい者等)の健康状況の把握 こころのケア対策 入居者同士のコミュニティづくりの支援 仮設住宅から自宅等に移る者への支援 保健・医療・福祉に関する情報提供
自宅滞在者	<ol style="list-style-type: none"> 要支援者の安否確認(各担当部署との連携) 	→	<ol style="list-style-type: none"> 要支援者や健康問題がある者の支援(各担当部署との連携により実施) 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 保健、医療、福祉の情報提供 こころのケア対策 健康福祉ニーズ調査のための検討及び準備 	→	<ol style="list-style-type: none"> 新たな交流やコミュニティづくりの支援
被災地外の保健所・市町村	<ul style="list-style-type: none"> 被災地外保健所は、熊本県災害時保健所業務支援チーム派遣要領(暫定版)に伴う職員派遣 被災地外市町村は、被災地市町村の保健活動支援準備と保健師派遣 	→	→	(状況に応じて随時撤退)	→

B フェーズごとの保健活動

- ・フェーズ 0 初動体制の確立（概ね災害発生後 24 時間以内）
- ・フェーズ 1 緊急対策期－生命・安全の確保
（概ね災害発生後 72 時間以内）
- ・フェーズ 2 応急対策期－生活の安定
（避難所対策が中心の時期）
- ・フェーズ 3 応急対策期－生活の安定
（避難所から概ね仮設住宅入居までの期間）
- ・フェーズ 4 復旧・復興対策－人生の再建・地域の再建
（仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の期間）



B フェーズごとの保健活動

フェーズ 0 初動体制の確立(災害発生後24時間以内)

健康福祉部(県災害対策本部健康福祉対策部)

- 1 施設設備の安全確保と執務体制の起動
通常業務の中止・延期等について検討
- 2 可能な限り情報収集に努め、災害の規模を想定した保健活動の方針を決定
 - (1) 被災地管轄保健所の状況に応じて、職員を被災地に派遣
 - (2) 情報を多角的に収集し、災害規模、被害状況、関係機関のニーズ等を把握
 - (3) 初動時の保健師等の業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健活動計画を立案
- 3 地方災害対策本部(被災地管轄保健所)からの報告をまとめ県災害対策本部(事務局)へ報告
- 4 被災地域における保健師等の職員の確保
 - (1) 災害規模・被害状況等に応じ、県内の応援体制及び県外保健師等の派遣の必要性を判断
 - (2) 部内及び県災害対策本部(事務局)と協議、受け入れ体制の整備
 - (3) 厚生労働省等の関係機関等との調整

被災地管轄保健所(地方災害対策本部)

役割と活動内容

- 1 施設設備の安全確保と執務体制の起動
- 2 情報収集と支援方法の決定
情報収集のため、保健師等を現地に派遣
 - (1) 管内の被災状況の把握
医療・保健・福祉関係施設の被害状況・被災の全体像の把握
 - (2) 被災地市町村の状況把握
被災の全体像の把握・避難所・救護所の施設状況・ライフラインの被害状況等
 - (3) 被災地市町村の保健活動状況の把握
保健センター等拠点施設の被害状況、職員の稼働状況、不足している医薬品・物品、被災者の食支援状況等
- 3 人的支援の調整と派遣等(受援体制の構築)
外部からの保健医療関係支援者等の受け入れ・調整等を行う体制の立ち上げ
(被災地市町村保健活動の支援、避難所、救護所の要請に応じた派遣の検討・調整等)
- 4 緊急を要するケースの安否確認
(地域振興局・保健所の担当するケース)
人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者、療育児童等
- 5 健康福祉部内主管課への報告と応援要請

参集した職員から執行体制を起動する。
【リーダー】
※参集した職員の中からリーダーを決める。
・活動体制の管理(職員の配置等)
・スタッフから報告のあった被災者の状況や健康課題等について情報集約
・県災害対策本部等への情報発信
・外部関係者からの情報集約及びスタッフ等への情報の伝達

【スタッフ】
・被災地市町村や関係機関からの情報収集・・・(様式1 地域活動記録、様式2 避難所生活環境調査票)
・地域実態や活動記録の管理(デジタル撮影等)
・被災地市町村、県地方災害対策本部から情報を収集

(留意点)

情報収集にあたる職員は、把握した情報を随時及び定時(2~3時間おき)に被災地管轄保健所に報告。被災地管轄保健所が被災している場合は、県災害対策本部健康福祉対策部に報告。(フェーズ1までは同様の対応)

被災地市町村

- 1 施設設備の安全確保と執務体制の起動
参集した職員から執行体制を起動(リーダーを決め、職員の配置などの活動体制を管理する。)通常業務の中止・延期等についての検討
- 2 情報収集
- 3 被災者の安全確保・救急対応
- 4 可能な限りの情報収集に努め、災害時の規模を想定した保健活動の方針を決定
被災市町村だけでは方針等の決定等が難しい場合は、県地域災害対策本部(地域振興局・保健所)に協力を依頼
- 5 必要に応じて、県に応援・派遣保健師等要請

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<ol style="list-style-type: none"> 1 救護所の設置・運営 ・DMATやDPATの救護活動と保健活動の連携 2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知 3 医療機関の被害状況や診療状況の把握 	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・健康状況の把握 ・安全確保(安全な居場所の確保等) ・必要な支援の提供 ・DCAT等と連携した処遇調整(介護保険施設・福祉避難所への移動等) (2) 一般被災者 ・健康状況の把握、健康・栄養相談実施 ・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) (3) 車中泊・軒下避難者の実態把握と支援の検討 (4) 避難者の健康状況に応じて、夜間の健康管理(宿直等)の実施を検討 2 衛生管理及び環境整備 食中毒・感染症等の予防、感染拡大防止等 3 保健医療福祉に関する情報提供 4 避難所設置運営担当部署と連携 (1) 生活用品の確保(衛生管理や健康管理上必要な物品に留意) (2) 避難者のプライバシーの確保 (3) 住民不安への対応(取材等に関しては、窓口を設け対応する。) 	<ol style="list-style-type: none"> 1 要支援者の安否確認 (各担当部署との連携) (1) 訪問、電話等による確認 (2) 救護所、避難所、福祉避難所、医療機関、消防署等との連携による避難誘導及び処遇調整

被災地外の保健所・市町村

- (1) 被災地外保健所は、熊本県災害時保健所業務支援チーム派遣要領(暫定版)に伴う職員派遣
- (2) 被災地外市町村は、被災地市町村の保健活動支援準備と保健師等の派遣

フェーズ 1 緊急対策(災害発生後72時間以内)

健康福祉部(県災害対策本部健康福祉対策部)

- 1 情報収集及び保健活動の方針を決定、保健活動計画の立案
 - (1) 情報の多角的な収集、災害規模、被災状況、関係機関のニーズ等の把握
 - (2) 初動時の保健師等の業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健活動計画の立案
- 2 地方災害対策本部(被災地管轄保健所)からの報告をまとめ県災害対策本部(事務局)へ報告
- 3 被災地域における保健師等の職員の確保
 - (1) 災害規模・被災状況等に応じ県内の応援体制及び県外保健師等の派遣の必要性を判断
 - (2) 局内及び県災害対策本部(事務局)と協議、受け入れ体制の整備
 - (3) 厚生労働省等の関係機関等の調整、必要に応じて専門家の派遣を要請

被災地管轄保健所(地方災害対策本部)	役割と活動内容
<ol style="list-style-type: none"> 1 情報収集と支援方針の決定 <ol style="list-style-type: none"> (1) 被災地市町村の活動状況把握及び支援 <ol style="list-style-type: none"> ① 被害状況に応じて、保健師等を派遣して現地で調整 ② 市町村と協議の上、活動の方向性や役割を確認し支援の方針を決定 ③ 被災地市町村保健師活動計画の作成の支援 (2) 県災害対策本部(健康福祉対策部)に外部からの保健医療支援者の派遣依頼と受入れ調整 <ul style="list-style-type: none"> ・支援者の配置計画やオリエンテーション等の準備 2 県災害対策本部健康福祉対策部への情報提供・報告及び調整 3 救命・救護体制の整備(被災市町村と協議のうえ) <ol style="list-style-type: none"> (1) 救護所や避難所の運営支援、衛生管理の確認 (2) 避難所の健康管理状況の把握と適正な運営に向けた調整 (3) 要援護者に配慮した居場所の確保 (4) DMAT・DPATと連携 4 安否確認の状況の把握 <ol style="list-style-type: none"> (1) 被災地市町村に要援護者の安否確認の状況を確認 (2) 把握した問題に対する支援の実施 (3) 担当ケースへの医療機関確保(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供 5 市町村災害保健活動への支援 (被災地市町村に担当保健師の配置検討) 	<p>【リーダー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフや関係者等から情報収集した被災者の健康課題の把握 ・健康ニーズに対する必要な対策の検討 ・随時、発生する状況に対する職員の配置管理、助言の実施 ・外部からの保健医療支援機関代表者等との打ち合わせの実施 ・スタッフや関係者へのタイムリーな情報提供(最新情報、支援方針等) ・派遣要請に関する市町村助言や派遣受け入れに関する準備支援 ・被災地市町村との連携調整・保健計画の策定支援 ・県災害対策本部等への報告 <p>【スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地市町村に入り、市町村保健師と一緒に保健活動の実施(保健活動計画作成への参画) ・状況や課題をリーダーに報告 ・外部からの保健活動支援者の調整 ・活動記録の作成等(デジカメ撮影等含む) ・被災地市町村、県地方災害対策本部から情報を収集

配慮すべきこと

- ・車中泊等の避難者の把握が困難であるため、把握に向けた対策が必要
- ・被災地職員も被災者であることを念頭に置いて対応が必要
- ・DMATは発災後概ね72時間で撤収するため、その後の体制の検討が必要

被災地市町村

- 1 情報収集
リーダーの指揮調整による活動体制の管理(情報集約、情報分析し、リーダーが全体調整を行う。)
- 2 災害保健活動の方針決定
- 3 関係機関との調整(応援・派遣要請等)
- 4 保健・医療関係派遣職員及び保健・医療ボランティアの調整(受援体制の構築)
- 5 通常業務の調整(中止・延期)
- 6 支援者・職員の健康管理(休息の確保等)

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<ol style="list-style-type: none"> 1 救護所の運営支援 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 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・精神疾患 ・人工透析 ・在宅酸素 ・人工呼吸器装着 等 	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難者の健康管理及び処遇調整 保健福祉的視点でのトリアージの実施とDCAT等関係団体・機関との連携 (1) 要配慮者等 ・安全確保(安全な居場所の確保等) ・必要な支援の提供 ・処遇調整(介護保険施設・福祉避難所への移送等) (2) 一般被災者 ・健康・栄養相談実施(日中不在者のため、夕方・夜間にも実施する) (3) 車中泊・軒下避難者の実態把握と支援の検討 (4) 避難者の健康状況に応じて、夜間の健康管理の実施を検討 2 衛生管理及び環境整備 3 保健医療福祉に関する情報提供 (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 (4) こころの健康 (5) 誤嚥性肺炎予防 等 4 避難所運営担当部署との連携 (1) 生活用品の確保 (2) 避難者のプライバシーの確保 (3) 住民の不安への対応 (4) 食糧供給体制の確保(必要エネルギー量の確保) 5 こころのケア対策 (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) DPAT等との連携 	<ol style="list-style-type: none"> 1 要支援者の安否確認(各担当部署との連携) (1) 避難誘導及び処遇調整 (2) 医療の継続支援 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 (1) 必要に応じて継続支援 (2) 医療機関、専門機関等との処遇調整 3 保健、医療、福祉の情報提供 (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 (4) 誤嚥性肺炎予防 等 4 こころのケア対策 (1) 相談窓口の周知 (2) DPAT等との連携 5 健康福祉ニーズ調査のための検討及び準備 (1) 健康調査等の実施方法の検討(目的、項目、時間、従事者、調査用紙の作成等) (2) 調査によって把握された要支援者へのフォローについての検討

被災地外の保健所・市町村

・被災地保健所、被災地市町村への保健師等職員の派遣と指示(要請内容)に基づいた保健活動等の支援

フェーズ 2 応急対策(概ね4日目から1・2週間まで)

健康福祉部(県災害対策本部健康福祉対策部)

- 1 情報収集及び保健活動の方針決定、保健活動計画の見直し
必要に応じて、被災地に出向き、保健活動状況を把握し、活動上の課題の整理・明確化を図り、継続的に活動ができるよう、初期計画を見直す。
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 被災地の保健活動への支援
- 4 応援・派遣保健師等の動員計画の見直し
随時、動員計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更
- 5 活動の推進のために必要な予算措置
- 6 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催

被災地管轄保健所(地方災害対策本部)	役割と活動内容
<ol style="list-style-type: none"> 1 情報収集 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 3 支援方針に基づく市町村災害保健活動への支援 <ol style="list-style-type: none"> (1)保健活動計画の実施・変更・評価等への支援 (2)外部からの保健医療支援者の調整等 (3)避難所での健康的な生活の確保(健康相談等)支援 (4)避難地区住民の健康状況把握調整 (5)平常時への回復支援 (6)災害時保健活動の総括(集計、資料化) 4 DPAT・DCAT等との連携 5 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催 	<p>【リーダー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフや関係者等から情報収集した被災者の健康課題の把握 ・健康ニーズに対する必要な対策の検討 ・随時、発生する状況に対する職員の配置管理、助言の実施。 ・外部からの保健医療支援機関代表者等との打ち合わせの実施 ・スタッフや関係者へのタイムリーな情報提供(最新情報、支援方針等) ・派遣要請に関する市町村助言や派遣受け入れに関する準備支援 ・市町村との連携調整・保健計画の策定支援 ・県災害対策本部等への報告 ・保健活動記録の総括、管理 <p>【スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村に入り、市町村保健師と一緒に保健活動の実施(保健活動計画作成・実施・評価) ・状況や課題をリーダーに報告 ・外部からの保健活動支援者の調整 ・活動記録の作成等(デジカメ撮影等含む) ・被災市町村、県地方災害対策本部から情報を収集
<p>配慮すべきこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難者の自立に向けた支援が必要 ・支援者の疲労感の蓄積 	

被災地市町村

- 1 情報収集
- 2 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し
- 3 中止している通常業務の再開に向けた調整
- 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けての調整
- 5 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)
- 6 保健師を含め職員の勤務体制の確立(勤務表の作成等)

救命・救護	避難所	自宅滞在者
<ol style="list-style-type: none"> 1 救護所の運営支援 2 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画 (1) 医師会・関係機関等と協議・検討 (2) 24時間体制の必要性の検討 (3) 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難者の健康管理及び処遇調整 <ul style="list-style-type: none"> (1) 要配慮者等 ・安全確保及び処遇調整 ・必要な支援の提供 ・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 ・DCATとの連携 (2) 一般被災者 ・健康・栄養相談実施(日中不在者のため、夕方・夜間にも実施する) (3) 車中泊避難者 ・処遇調整 ・健康相談、健康情報提供 2 衛生管理及び環境整備 3 保健医療福祉に関する情報提供(健康教育やチラシ等による情報提供) <ul style="list-style-type: none"> (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 (4) 誤嚥性肺炎の予防 (5) 時季に起こりやすい疾病予防(熱中症等)等 4 避難所運営担当部署との連携 <ul style="list-style-type: none"> (1) 生活用品の確保 (2) 避難者のプライバシーの確保 (3) 住民の不安への対応 (4) 食糧供給体制の確保 5 こころのケア対策 <ul style="list-style-type: none"> (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) DPAT等との連携 6 各種巡回サービスとの連携・協働 <ul style="list-style-type: none"> 避難者のうち医療、リハビリテーション、こころのケア等が必要な人を巡回し、適切なサービスにつなげる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 要支援者や健康問題がある者の支援(各担当部署との連携により、実施) <ul style="list-style-type: none"> (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3 保健、医療、福祉の情報提供 4 こころのケア対策 <ul style="list-style-type: none"> (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) DPAT等との連携 5 健康福祉ニーズ調査 <ul style="list-style-type: none"> (1) 調査等の実施 (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等

被災地外の保健所・市町村

・被災地保健所、被災地市町村への保健師等職員の派遣と指示(要請内容)に基づいた保健活動等の支援

フェーズ 3 応急対策(概ね1・2週間から1・2ヵ月まで)

健康福祉部(県災害対策本部健康福祉対策部)

- 1 被災後の推移、被災地の動向などを総合的に判断し、中期的保健活動計画の策定
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 被災地の保健活動への支援
- 4 応援・派遣保健師の動員計画の見直し
中期的保健活動計画に基づき、動員計画を見直し、必要に応じ変更
- 5 活動の推進のために必要な予算措置
- 6 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催

被災地管轄保健所(地方災害対策本部)	役割と活動内容
<ol style="list-style-type: none"> 1 情報収集 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 3 支援方針に基づく市町村災害保健活動への支援(フェーズ2と同じ) <ol style="list-style-type: none"> (1) 保健活動計画の実施・変更・評価等への支援 (2) 応援・派遣保健師等、外部からの保健医療支援者の調整 中間報告会、災害時保健活動報告会の開催 (3) 避難所での健康的な生活の確保(健康相談等)支援 (4) 避難地区住民の健康状況把握調整 (5) 平常時への回復支援 (6) 災害時保健活動の総括(集計、資料化) 4 DPAT・DCAT等との連携 5 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催(長期化する場合) 6 支援者・職員の健康管理 	<p>【リーダー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフや関係者等から情報収集した被災者の健康課題の把握 ・健康ニーズに対する必要な対策の検討 ・随時、発生する状況に対する職員の配置管理、助言の実施 ・外部からの保健医療支援機関代表者等との打ち合わせの実施・支援終了に向けた検討 ・スタッフや関係者へのタイムリーな情報提供(最新情報、支援方針等) ・派遣継続に関する市町村への助言 ・市町村との連携調整・保健計画の実施、変更、評価等支援 ・県災害対策本部等への報告 ・保健活動記録の総括、管理 <p>【スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地市町村に入り、市町村保健師と一緒に保健活動の実施(保健活動計画作成・実施・評価) ・状況や課題をリーダーに報告 ・外部からの保健活動支援者の調整 ・活動記録の作成等

配慮すべきこと

- ・避難者の自立に向けた支援が必要
- ・支援者の疲労感の蓄積

被災地市町村		
1 情報収集 2 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 3 通常業務再開に向けての調整・再開 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けての調整 5 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨) 6 こころのケア対策		
救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
1 救護所の運営への支援 2 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画 (1) 医師会・関係機関等と協議・検討 (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	1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・安全確保及び処遇調整 ・必要な支援の提供 ・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 ・DCATとの連携 (2) 一般被災者 ・健康・栄養相談実施(必要に応じて夕方・夜間にも実施する) (3) 車中泊避難者 ・処遇調整 ・健康相談、健康情報提供 2 衛生管理及び環境整備 3 保健医療福祉に関する情報提供(健康教育やチラシ等による情報提供) (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 (4) 誤嚥性肺炎の予防 (5) 時季に起こりやすい疾病予防(熱中症等) (6) 仮設住宅移行後の健康管理について 等 4 避難所運営担当部署との連携 (1) 生活用品の確保 (2) 避難者のプライバシーの確保 (3) 住民の不安への対応 (4) 食糧供給体制の確保 5 こころのケア対策 (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) DPAT等との連携 6 各種巡回サービスとの連携・協働 7 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、調査用紙の検討と作成	1 要支援者や健康問題がある者の支援(各担当部署との連携により実施) (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整 等 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3 保健、医療、福祉の情報提供 4 こころのケア対策 (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) DPAT等との連携 5 健康福祉ニーズ調査 (1) 調査等の実施 (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 等

被災地外の保健所・市町村
・被災地保健所、被災地市町村への保健師等職員の派遣と指示(要請内容)に基づいた保健活動等の支援(状況に応じて随時撤退)

フェーズ 4 復旧・復興対策(概ね1・2カ月以降)

健康福祉部(県災害対策本部健康福祉対策部)

- 1 被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じて中長期的保健活動計画の見直し
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 被災地の保健活動への支援、まとめと検証
フェイズにそった災害活動や組織内での対応、関係機関連携状況など分析評価、総合的な活動のまとめ(報告書)の作成
- 4 調査研究等への積極的な支援
- 5 災害に関係した研修会・会議等の開催
市町村の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる。

被災地管轄保健所(地方災害対策本部)	役割と活動内容
<ol style="list-style-type: none"> 1 長期的な視点に立った市町村災害時活動への支援 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 3 DPAT・DCAT等との連携 4 住民の健康管理及び新しい生活への支援 5 職員の健康管理 6 保健活動のまとめと評価 7 通常業務の再開 8 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催 	<p>【リーダー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフや関係者等から情報収集した被災者の健康課題の把握 ・健康ニーズに対する必要な対策の検討 ・職員の配置管理、助言の実施 ・外部からの保健医療支援機関代表者等との打ち合わせの実施、地元への引継ぎの調整 ・スタッフや関係者へのタイムリーな情報提供(最新情報、支援方針等) ・派遣継続や終了に関する市町村への助言 ・市町村との連携調整・保健計画の実施・変更・評価等支援 ・対策本部等への報告。 ・保健活動記録の総括及び課題の整理 ・通常業務移行への判断、周知 <p>【スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村に入り、市町村保健師と一緒に保健活動の実施(保健活動計画作成・実施・評価) ・状況や課題をリーダーに報告 ・外部からの保健活動支援者の調整 ・活動記録の作成等

被災市町村

- 1 情報収集
- 2 中長期的保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し
生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置
- 3 通常業務再開
- 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの調整、引継ぎ準備
- 5 住民の健康管理及び新しい生活への支援
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、コミュニティーづくりへの支援
- 6 こころのケア対策
こころの問題の早期発見できる体制づくりと広報の活用
うつ傾向、閉じこもりがちの人を早期に発見し、孤立化しない対策の検討
- 7 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じて早期受診勧奨)

救命・救護	仮設住宅	自宅滞在者
1 通常の医療体制に移行	1 健康調査の実施及び必要な支援 (1) 健康調査の実施 支援が必要なものへの継続支援、医療機関・専門機関との調整 (2) 定期的な健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 2 要支援者(一人暮らし高齢者・高齢者世帯・障がい者等)の健康状況の把握 (1) 健康課題の早期把握、生活状況の悪化や孤独死の予防 (2) 健康づくり推進員、訪問ボランティア、自治組織等による安否確認(声かけ訪問)等との連携 3 こころのケア対策 健康相談や講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) 4 仮設住宅の運営を担当する部署等関係機関(者)と連携した入居者同士のコミュニティーづくりの支援 自治会長等の地域代表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。 (具体的な活動例) ・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 ・高齢者への声掛け ・ボランティアの活動 等 5 仮設住宅から自宅等に移る者への支援 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) 6 保健・医療・福祉に関する情報提供	1 要支援者や健康問題がある者の支援 (各担当部署との連携により、実施) (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3 保健・医療・福祉の情報提供 4 こころのケア対策 5 新たな交流やコミュニティーづくりの支援

IV 避難所における保健活動

(1) 避難者全員の健康管理を実施

1) 要援護者への対応

避難者の中から要援護者を早期に把握し、処遇に十分配慮する。必要に応じて福祉避難所*1 への移送、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室（福祉避難スペース）利用等を行う。

※1 福祉避難所の利用対象となる者

身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するには至らない程度のものであって「避難所」での生活において特別な配慮を必要とする者（具体的には、高齢者、障がい者の他妊産婦、乳幼児、病弱者等）。なお、そ族まで含めて差し支えない。（「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」平成28年4月内閣府（防災担当））

2) 健康管理

- ・医療を確保する。（救護所、巡回医療班、主治医との連携調整）
- ・医療の社会資源を把握し、情報を避難者に提供する。
- ・全避難者の健康状態を把握し、疾病の早期発見に努め、また医療を中断しないようにする。
- ・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。（保健活動用の要支援者リストの作成：P62参照）
- ・発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう静養室を確保する。また、安心して相談や診察が受けられるスペースを確保する。
- ・避難生活による二次的な健康被害を予防する。
- ・避難所では、活動量が減少し体力が低下するため、エコノミークラス症候群や生活不活発病（特に高齢者）の情報を提供し、健康体操などを実施する。
- ・時季に留意し、熱中症予防や低体温症予防、カビ・ダニ発生予防等の対策を行う。
- ・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。

3) 栄養・食生活支援対策（「熊本県災害時の栄養管理ガイドライン」参照）

- ・災害対策本部の食糧調達部門と連携し、避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるように調整する。

- ・避難者への適切な食事の提供及び栄養管理に関して、必要な助言を行う。
- ・管理栄養士は、避難所の健康管理を担当している保健師等と連携して栄養指導の必要な者*²を把握し、適切な食事の提供や栄養相談等の支援が受けられるよう調整する。

※2 栄養指導が必要な者（普通の食事ができない人）

- ・乳幼児（粉ミルク、離乳食が必要な人）
- ・高齢者、咀嚼や嚥下が困難な人（かゆ食、形態調整食等が必要な人）
- ・慢性疾患患者で食事制限が必要な人（糖尿病、腎臓病、食物アレルギー等）
等

4) 歯科保健医療対策

①必要性

避難生活が長期化すると、歯磨きや口腔ケア不足による口腔衛生状態の低下や偏った食生活、ストレスが原因で、むし歯や歯周病、口内炎等の健康問題が生じやすくなる。さらに、高齢者の場合、誤嚥性肺炎等の呼吸器感染症が増加する。そのため、早期から歯科保健医療対策に取り組むことが必要である。

②取組内容

- ・入れ歯の不具合等で歯科的応急処置が必要な者や摂食・嚥下困難者（むせ・咳込み、口腔乾燥）を把握し、歯科医師会による歯科的応急処置や歯科衛生士会による口腔ケアや健口体操等の指導につなげる。
- ・避難者の口腔ケアを促すため、避難所施設管理者や避難所運営委員会代表者と連携して口腔ケア用品の所持状況を把握し、必要に応じて用品を確保・提供する。
- ・むし歯・歯肉炎予防や誤嚥性肺炎予防のための健康教育の実施や啓発ポスターを掲示する。
- ・むし歯予防のために、支援物資（菓子類）は食べる時間を決める等、頻回飲食を避けるよう注意し、避難所施設管理者や避難所運営委員会代表者にも協力を得る。

熊本地震では、支援物資のお菓子をいつでも子どもたちが食べられる環境にあった。規則的な食習慣の確立やむし歯予防の観点から、時間を決めて提供するなどの対応が必要

(2) 感染症等予防活動の実施（詳細は「熊本県災害時の感染症・食中毒対策ガイドライン」参照）＊現在策定中

1) 感染症対策（P129 『避難所で生活している人が「蔓延防止が必要な感染症」と疑われた場合の対応スキーム』参照）

集団生活では感染症が集団的に起こりやすいため、健康教育やパンフレット等で避難所に周知（手洗い及び、手指消毒方法のチラシを手洗い場に貼るなど）し、予防行動を促す。

避難所の防疫活動のポイント

- 健康調査：咳などの呼吸器症状の有無、下痢（便の性状、血便の有無、回数）、腹痛、嘔吐、発熱、皮膚の状態（かゆみ、発疹など）
- 感染予防：手洗い、消毒、うがい、換気、食中毒予防のための知識の普及
手洗いでは、洗い方のほか、タオルを共有しない等
- 消毒薬など：手指には、速乾性擦式消毒薬が有効。哺乳びんの消毒は、次亜塩素酸ナトリウム等の使用法を指導。衛生材料（マスク、うがい薬、トイレ用消毒薬）の配置状況の確認
- 患者対策：感染症に罹患した避難者については、静養室等別室の利用が望ましい。

①インフルエンザ対策

- ・必要に応じて、インフルエンザ予防接種を計画し実施する。
- ・患者が発生した場合は、静養室等別室を設置し、感染が拡大しないようにする。
- ・避難者にインフルエンザ予防の健康教育を実施する。
- ・外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒・マスク着用等の健康教育を必要に応じて実施し、手洗い場所の確保、マスク、手指消毒液を設置する。

②感染性胃腸炎〈例示：ノロウイルスによる場合〉

- ・患者の糞便・吐物の処理方法及び避難所の便所・洗面所等汚染された場所の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を適切に実施する。
- 〈ノロウイルスに感染した患者の糞便・吐物等の処理の際の注意〉
患者の糞便・吐物等の処理の際、人の手・雑巾・バケツ・洗い場などを汚染し、それらが乾燥するとウイルスが空気中に漂って、それが口に入ると感染することがあるため、汚染された場所の清掃には十分な注意が必要となる。
- ・手洗いの徹底、健康教育を必要に応じて実施し、手洗い場所の確保、手指消毒液を設置する（必要に応じて使い捨て手袋を準備）。

2) 食中毒予防対策

- ①避難者への手洗いや食品管理に関する健康教育を実施する。
(避難者だけでなく、避難所の管理責任者にも徹底するよう求める。)
- ②炊き出し・お弁当等の食品の管理を徹底する。

	管理に関する留意点
従事者	・手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒
食品の受入時	・外箱等の表示確認（製造年月日、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入
食品の保管時	・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は破棄
配食時	・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）

3) こころの健康に関する相談・健康教育

(P24 「VI こころのケア対策」参照)

(3) 環境整備

避難所内は集団生活のため、以下の点に配慮する必要がある。実施については、避難所内の避難所運営委員会やボランティアの協力を求める。

- ① 土足禁止とし、避難者や関係者に周知する。
- ② 妊婦、高齢者や障がい者を有する者でも安心して生活できるよう環境整備を行う。
 - ・車イスも通行可能な幅(130cm以上)の歩行通路を確保する。
 - ・段ボールベッド、洋式の簡易トイレの配置等を検討
 - ・障がいに応じた物資の確保
 - ・男女別(着替え等できる)や授乳スペースなどの確保
- ③ 消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムを支援する。
- ④ 禁煙とする。(喫煙スペースを確保する。)
- ⑤ 便所、洗面所、入浴施設の衛生面に注意する。
- ⑥ 換気や掃除などを定期的実施する。
- ⑦ 室内の温度、湿度、臭気、採光等に配慮する。
- ⑧ 犬などのペットは、ゲージ等に入れ居住スペースと分ける等の工夫をする。

(4) 避難所運営の支援

円滑な避難所運営を支援するため、避難所運営委員会の「救護班」「要配慮者対応班」「衛生班」等と連携し、必要に応じて助言等を行う。

(5) 保健・医療・福祉及び生活情報の提供を行う。

(6) 子どもたちへの対応（遊びの工夫等）

(7) 関係者・機関との情報交換、連携

【保健師の視点で避難所運営を支援】

保健師は、避難所施設管理者や避難所運営委員会の「救護班」「要配慮者対応班」「衛生班」等と相談・連携しながら、避難者の健康管理のために避難所運営を支援する。

- ・災害対策本部等と連携し、避難所運営状況から必要に応じて災害支援ナース、DCAT・福祉ボランティア等を関係機関に要請する。
- ・避難所の環境整備のために段ボール、ベッド、福祉用具(介護ベッド、杖、車いすなど)の確保について市町村災害対策本部、地元の介護保険事業所など関係機関と調整する。

V 車中泊・軒下避難者への保健活動

平成29年4月の熊本地震では、住家等の被害、指定避難所の被災、いつまた発生するか分からない大地震への恐怖、長期継続する余震活動等により、車中避難を含む屋外避難をする県民が増加した。

しかし、車やテント、自宅軒下等指定避難所以外の避難の実態の把握は困難で、物資の支援や情報提供も十分ではなかった。

そこで、被災直後から、車中泊や軒下避難者を想定した健康管理活動が必要である。

(1) 関係者と連携した車中泊・軒下避難者の実態把握と支援の検討

- 1) 応援・派遣の医療チームや保健師チーム、支援団体の協力を得ながら、被災市町村の自治会や自主防災組織、消防団、NPO、ボランティア等と連携して、指定避難所以外の避難者に係る情報の把握に努める。

＊軒下避難者については、被災市町村の被災状況により、全戸調査をするのか、エリア調査を実施するのか決定する。平時に準備された避難行動要支援者名簿、罹災証明書の申請状況、地域の民生委員や区長等から情報を収集する。

- 2) 避難所等の情報提供を行い、避難可能（希望）な人は避難所の避難を勧める。（避難スペースの確保など、災害対策本部や避難所運営担当部署と事前協議が必要）

(2) 健康支援・健康管理

- 1) 要援護者への対応（要援護者の定義は1ページ参照）

避難者の中から要援護者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う。必要に応じて福祉避難所への移送、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室（福祉避難スペース）利用等を検討し、移動を勧める。

- 2) エコノミークラス症候群、熱中症対応等、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。

- 3) 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。

VI こころのケア対策

(1) 災害時の心的反応への対応

1) 安全・安心・安眠(自然回復を促進させる条件)の確保

安全：災害などの害が及ばない場所(避難所等)へ被災者を誘導して保護する。

安心：被災者の孤立感を和らげ、保健活動により安心できるようにする。

安眠：睡眠を確保することができる環境の提供が重要。人によっては被災地が視野に入らない場所が良い場合もある。

* 飲酒について

眠れないために「酒を飲む」ことは、睡眠の質を悪くするので避けるよう助言する。

2) 支援者(保健師やD P A T等)による現地巡回(アウトリーチ)の実施

災害後できるだけ早い時期に、支援者が被災現場や避難所に出向いて、被災者と会い、言葉を交わす(ファースト・コンタクト(初回接触))

3) ファースト・コンタクトの際に見守りを要する者のスクリーニングの実施

4) 医療・保健等の専門職種以外の支援者に災害時の心理的反応や対応方法を伝達

災害直後に被災地域に入る支援者(避難所運営スタッフ・ボランティア等)は、行政職員や一般住民であることが多いため、被災者のこころに配慮した対応方法について早い時期に伝達する。

【被災者に接するときの注意】

- ・無理に話を聞きだそうとしない。話をされたらじっくり耳を傾ける。
- ・批判したり、支援者自身の考えを押し付けない。
- ・自責的になっている人には「あなたが悪いのではない」ということを伝える。
- ・様々な心身の変化については「災害という非常事態には、誰にでも当たり前にかかる反応である」ことを伝える。

5) ストレス関連障害についての情報提供

①安心感を得ることができる情報から提供を開始する。

新たに生じた心理的变化は非日常体験への生理的防衛反応であり、

多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効であることなどを伝える。

- ②災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する。
心理的变化が周囲にも受容されるよう、また特別視されないよう環境調整を行う。
- ③必要な支援が適宜得られるよう、相談機関・相談窓口を明示する。

6) 「うつ状態」や「PTSD（外傷後ストレス障害）」のハイリスク者の把握

相談や面接時に、スクリーニング問診票（SQD：P146「こころのチェックリスト参照）や災害時こころのチェックリストを用いて、スクリーニングを行い、必要があればDPAT等を紹介する。

保健活動を行うことがこころのケアにつながっています！

人間はもともと困難にぶつかっても自然に回復する力を持っている。

支援者は、避難所で安心して過ごせる環境を確保し、被災者が自分で回復する力を発揮できるように見守っていくことが大事。

避難所全体に「いつでも相談できること」をくりかえし伝える。ひとりひとりに声をかけなくとも安心につながっていることを理解してもらう。

〔ワンポイントアドバイス〕

（1）被災者への声のかけ方

○血圧を測りましょうか？ ○睡眠はどうですか？ ○胃腸の調子やお通じはいかがですか？ ○肩こりや腰の痛みはありませんか？ など、体調についてたずねましょう。

悩みや不安について質問されても答えにくいものです（例：不安なことは何ですか。悩みがありますか。等）

体調へのアプローチは、支援者は質問しやすく、被災者は答えやすいものです。被災者は答えやすいことを話していくうちに、「聞いてもらって楽になった」という体験につながっていきます。

（2）支援者は被災者の側にいるだけで、大丈夫。それでいいよ！

被災者に対して直接的なことができなくてもそれでいいのです。そこにいるだけで被災者支援につながっているのです。支援者自身が役に立てたのだろうか、何もできなかったのではないかと悩む必要はありません。

Ⅶ 支援者（被災市町村の職員等）の健康管理

支援者の健康管理のための支援者自身によるセルフケアの実施や職場における体制整備をできるだけ早期に行う。

また、被災地でボランティア活動を行う者の健康管理は、ボランティア窓口と連携をとり、健康管理に関する情報発信等を行い、ボランティアの健康被害の予防を図る。

（１）支援者の健康管理

区分	内容
職場の体制 (執務体制・ 職場環境の 整備)	<p>【執務体制】 1 勤務ローテーションの早期確立（休息・休暇を確保） 2 職員の応援体制の早期確立、指揮命令系統の早期確立 3 業務の役割分担の明確化（業務内容・責任） 4 各種業務マニュアル作成による業務負担軽減</p> <p>【職場環境】 1 休息できる場所、簡易ベッド・寝具の準備 2 入浴可能な体制整備 3 食事、医薬品の確保</p> <p>【その他】 1 管理監督者を中心に明るい職場づくり 2 情報提供（支援者の健康管理等） 3 住民対応（心理的な反応等）についての教育</p>
支援者本人 (主にセルフ ケア)	<p>1 健康管理に留意する 持病のケア、健康相談等活用、不安なこと等は遠慮せず申告する</p> <p>2 メンタルヘルスに留意する セルフチェック等（P146 参照）によりストレスが高ければ休息、 専門家へ相談</p> <p>3 一般的留意事項 十分な水分・栄養摂取、睡眠・休息の確保、気分転換、燃え尽き 防止、事故やケガに注意</p>
管理監督者	<p>1 部下への配慮</p> <p>2 自分自身の健康管理に留意する</p> <p>3 職員健康管理担当部門と連携を密にし、職員の健康管理を行う。</p>
職員健康 管理部門	<p>1 職員への情報提供（LAN掲載・紙面配付など） 復興作業時の注意事項、健康相談窓口の紹介、セルフケア用チェ ックシート等</p> <p>2 健康相談（被災後 2 週間頃）健康診断（被災後 2 か月頃）の実施</p> <p>3 管理監督者との連携</p> <p>4 メンタルヘルス相談の充実</p>

(2) 管理職的立場にある職員が留意することが必要な事項

- ①被災地の状況や支援ネットワークについて常に支援者に情報を流す。
 - ②支援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支援者のストレス反応に注意する。 ..
- 「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している場合もある。
- ④ストレス反応は、精神力や能力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、休息に適した部屋や飲食物等を用意し、十分な休息が取れるように配慮する。
 - ⑦毎日、ミーティングを行い、災害時支援活動が終了した時点で現場の意見を集約して次に備える。
 - ⑧第一線で支援した者だけでなく、事務や調整を行った者にも評価とねぎらいを与える。

(3) 支援者がストレスに対処するために、各自でできること（セルフケア）

- ①可能な限り毎日報告会やミーティングで情報交換をする。
- ②お互いの話を聞きあい、被災体験や不安を信頼できる人に話して受けとめてもらう。
(感情は抑えず、吐き出すことによって整理されて楽になる)
- ③家族や友人と過ごす。
- ④専門家や責任者としての立場を離れた時間をつくる。
- ⑤どうにもならないことは、くよくよ考えずに気持ちを切り替えたり愚痴を言ったりする。
- ⑥一人で抱えこまないで専門家に相談する。
- ⑦様々な援助をできるだけ活用する。



*熊本地震では、支援者（被災自治体職員等）が被災者や外部の支援者に遠慮して休養を取らないといった状況がみられた。被災地の職員は、復旧・復興のために長期的な対応が予測されるため、休養するなどの健康管理が必要であることを認識することが必要。そのため、被災自治体職員や管理職を対象としたところのケア研修会を開催した。

以下のような徴候に思い当たったら、

少し現場から離れて休みをとりましょう。

Check

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

Ⅷ 災害時保健活動の支援・受援体制

1. 保健師等の被災地への派遣受入れ

被害が甚大で、①県内②隣接県あるいは近県ブロックエリアだけでは対応しきれないと判断した時点で、すみやかに③全国(広域)に移行して派遣要請し被災地の支援体制を整備する。

(1) 派遣要請から派遣開始までの手続きの流れ

1) 派遣に関する現行の流れ

- ①県内において応援要請及び調整(熊本地震対応を踏まえ、図1のとおり)
- ②県内の応援のみでは対応が困難な場合、県外へ派遣要請する。大規模災害で隣接県も被害を受けているようであれば、その派遣要請エリアを近県ブロックエリアへ拡大。
(参考:九州・山口9県災害時応援協定に基づく派遣)
- ③②でも対応が難しい場合は、応援・派遣要請先を全国規模へと拡大(図2のとおり)

2) 被害が複数都道府県にまたがる大規模災害の場合の保健師派遣に係る役割分担

- ①被災した市町村を県内で応援体制を組むことを考え、可能であれば県内市町村へ派遣要請する(地方自治法第252条の17)。
- ②県内応援のみでの対応が困難である場合は、隣接県あるいは近県ブロックエリア等へ派遣要請する(九州・山口9県災害時応援協定事項、地方自治法第252条の17)。その際には、連絡可能な手段(FAXやメール等)にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。
- ③②の回答、派遣準備及び派遣調整を行い、派遣を開始する。
- ④被災状況により必要であれば、被災地から国(厚生労働省)の職員の派遣要請を行う(災害対策基本法第29条)。

【参考】 派遣に関する関係法令

災害対策基本法

- 29条 職員の派遣要請
- 30条 職員の派遣あっせん
- 31条 職員の派遣業務
- 67条 他の市町村等に対する応援の要求
- 68条 都道府県知事等に対する応援の要求
- 72条 都道府県知事の指示等
- 74条 都道府県知事等に対する応援の要求

地方自治法

- 252条の17
職員の派遣

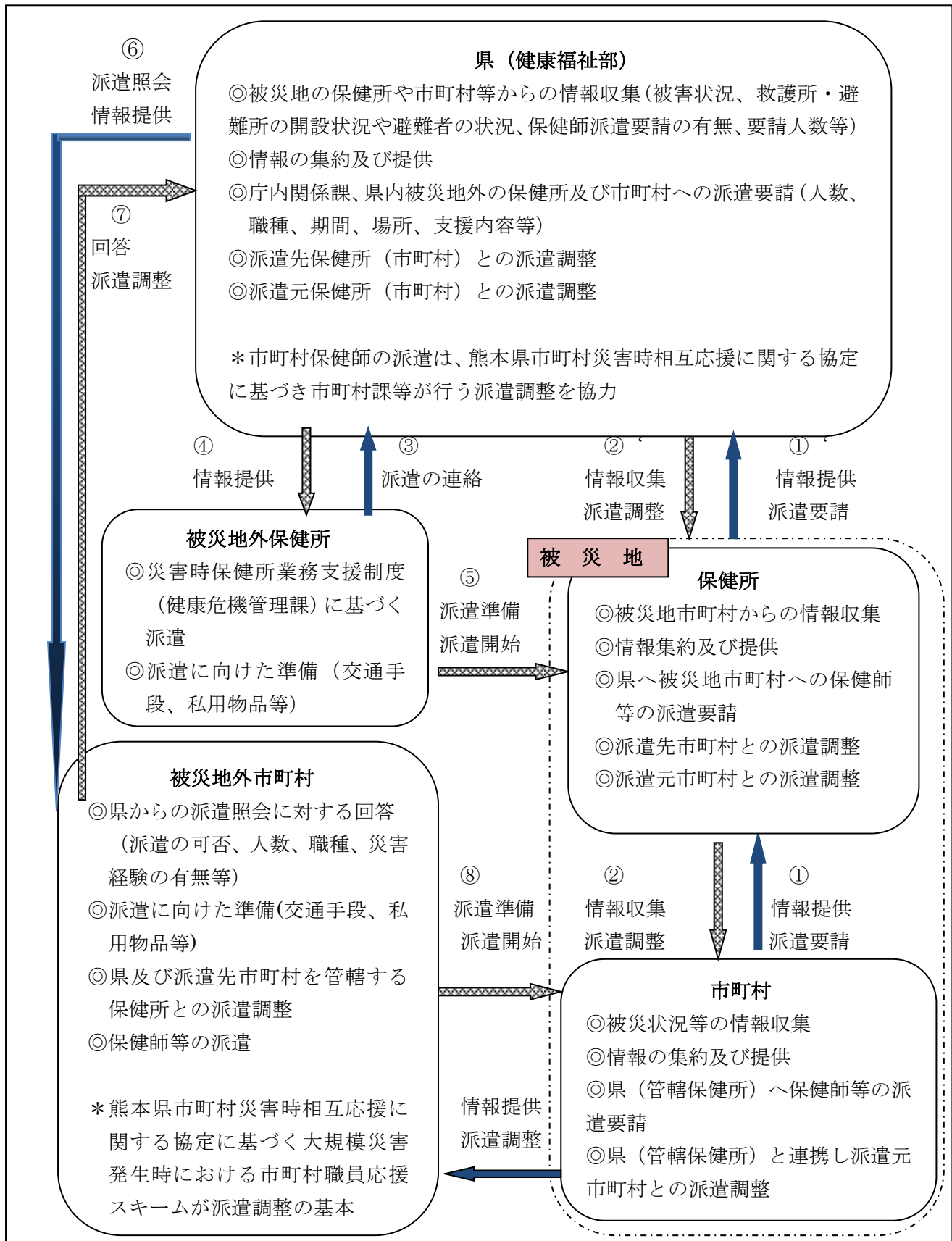


図1 県内保健師等の派遣要請から派遣開始まで

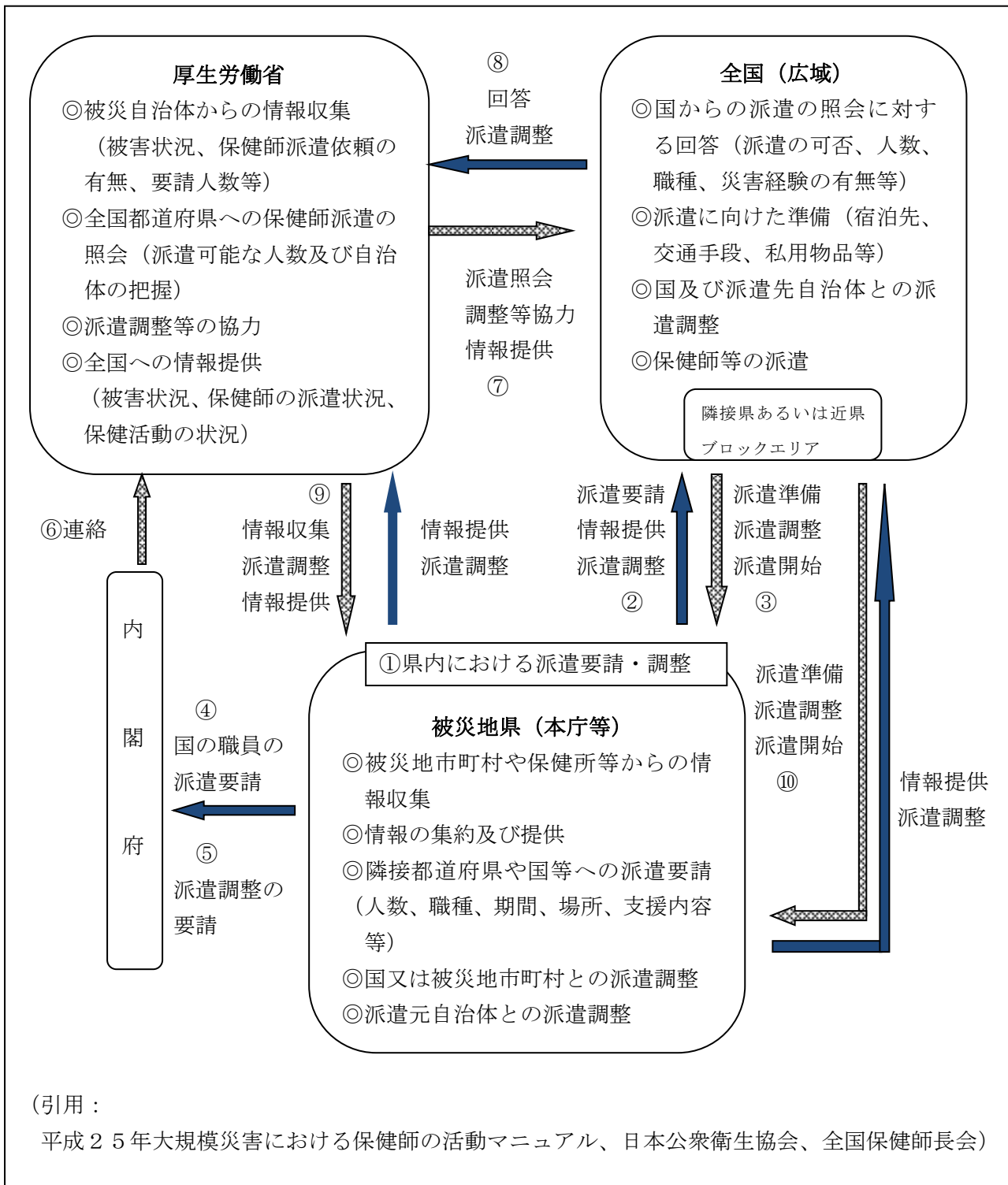


図2 全国(広域)の支援が必要な場合の保健師等派遣要請から派遣開始まで

(2) 保健師等の派遣要請・受入れに関する各機関の役割

機 関	役 割
厚生労働省	<ul style="list-style-type: none"> ○応援・派遣要請の規模等について被災地都道府県へ助言 ○被災地都道府県の派遣のあつせん要請に基づき、応援派遣元自治体へ照会、応援派遣調整の協力
健康福祉部 (県災害対策本部健康福祉対策部)	<ul style="list-style-type: none"> ○応援・派遣要請に関する意思決定 規模【県内、相互応援協定自治体、近県ブロック、全国(広域)】 要請先【県内市町村、相互応援協定自治体、九州ブロック、国、全国知事会等】 ○応援・派遣に関する厚生労働省との協議・調整 ○県内の保健所や市町村との連絡調整 ○応援・派遣元都道府県との受入れ等に関する連絡調整や被災情報の伝達 ○応援・派遣保健師等の受入れ方針を策定、見直し ○応援・派遣受入れ終了の意思決定 ★被害が甚大で保健所が機能できない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・被災地市町村と連絡調整、被災市町村へコーディネーターを派遣
被災地管轄保健所(地方災害対策本部)	<ul style="list-style-type: none"> ○管内被災地の情報収集と課題分析のため保健師等を派遣、本庁からの情報の提供 ○本庁への情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・被害状況、被災地市町村や被災地保健所のマンパワーの現状 ・保健・医療・福祉ニーズの実態と課題 ・被災地市町村・保健所の活動方針や意向 ○被災地での派遣保健師等の受入れに関する具体的調整 <ul style="list-style-type: none"> ・避難者や福祉避難所、救護所、地区活動等への配置 ・連絡調整窓口の整備 ・オリエンテーションやミーティングの開催 ・報告のとりまとめ及び業務の整理 ★被災等のため保健所が機能できない場合は本庁へ連絡
被災地市町村(市町村災害対策本部、保健衛生主管課)	<ul style="list-style-type: none"> ○県(←管轄保健所)へ保健師等の応援・派遣を依頼 ○管轄保健所(→県)へ情報発信・提供、連携 ○管轄保健所とともに、応援・派遣保健師等の受入れに関わる具体的調整を実施 ○派遣保健師等の活動の指示及び取りまとめ、業務の整理 ★被害が甚大で保健所が機能できない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・県へ直接派遣要請依頼、被害状況報告 ・受入れ等の具体的なコーディネート

(3) 保健師等派遣要請の手順

1) 派遣要請の決定及び調整の体制

- ・部筆頭課の災害救助関係担当者と、保健師(統括的役割を担う)で協議し、派遣要請の調整を行う。
- ・平時に、保健所、市町村においても、応援・派遣保健師等の受入れを円滑に行うために担当窓口を決めておく。
- ・平時に市町村の災害時相互応援協定締結の実態を把握しておく。

2) 派遣要請の判断・決定・調整(P46～48 様式1～3参照)

① 派遣要請等に必要な情報の収集

- ・被災地(保健所、市町村)から被害状況や応援・派遣要請等について情報がない場合は、県から情報収集に出向く。(情報収集チームの派遣:派遣の場合は職員の安全性について確保する。)
- ・速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したデータや情報を最大限に駆使し、派遣要請の決定に必要なアセスメントを行う。
- ・発災後は、被災地に支援に入った派遣保健師等チームから、速やかに被害や被災の状況に関する情報が得られるよう、情報収集様式や報告方法を指示し、連携して取り組む。

② 発災直後の派遣要請の要否の判断及び派遣要請人数の算定

【ア 派遣要請の要否の判断に必要な情報】

項目	内容
○被災地の被害状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> ・人的被害：死者数、負傷者数 ・家屋被害：被害程度（全壊、一部損壊等）と被害数 ・地域の医療機関の稼働状況 ・保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況 ・ライフライン状況等：電気、水道、ガス道路、公共交通等稼働状況
○避難状況	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所、救護所、福祉避難所等の設置数及び状況（車中泊等の状況含む） ・避難所における避難状況の実態 ・車中泊、自宅待機者等の状況 ・要配慮者、健康上の問題がある者の把握対応状況
○被災地保健所や被災地市町村における保健衛生主管課職員（保健師等）の稼働状況	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員の被災状況、出勤状況、職位や経験年数 ・市町村職員の被災状況、出勤状況、職位や経験年数 ・平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）

○被災地の健康ニーズや支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地市町村の対策や方針 ・応援・派遣保健師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） ・具体的業務内容や体制（24時間体制の必要性の有無や見込等） ・二次的な健康被害等の予測 ・健康福祉ニーズ調査（広域的なローラー作戦）等の必要性
○被災地の地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件等 ・健康に影響を及ぼす可能性のある施設の被害状況

【イ 派遣要請人数の算定基準】

時 期	算定基準の目安	算定基準
発災直後	被災状況 避難所支援活動 避難所数 避難者数等 被災地の通常業務の再開状況	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所1か所あたり（避難者1,000名以上）保健師2名とする。 ・避難所1か所あたり避難者数が1,000名以下の場合は、500名程度の避難所であれば、2カ所に対して2名とする。 ・小規模な避難所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1組を基準とし、複数箇所を巡回し対応する。 ・24時間体制の必要がある場合は、2チーム交替体制を整備する。 ・被災状況や避難状況、フェーズ、被災地の通常業務の再開状況に応じて算定する。
発災後 2週間以降	地区活動 地区単位 世帯数等	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20世帯／1日／保健師1名とする。（地域の特性は勘案）
概ね 1か月以降	中長期的活動 仮設住宅等	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地近隣の市町村や被災地管轄保健所等への勤務経験者を確保する。 ・仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問等の個別ケア及びコミュニティー支援の役割を想定して中長期の派遣者数を算定する。 ・被災地の保健師数の稼働状況や通常業務の再開状況、業務量を勘案し、中長期の派遣者数を算定する。

(4) 派遣保健師等受入れ方針の策定

【フェイズごとの保健師等動員計画作成の留意点】

フェイズ0～1 (発災～72時間以内)	派遣要請要否の判断	<ul style="list-style-type: none"> 総合的に派遣要請要否の判断を行い、依頼する活動内容や派遣チーム数等の支援量、予測される派遣期間を整理し、方針を立てる。
フェイズ2 (4日～1,2週間)	避難所での支援活動時期 (初期計画の見直し)	<ul style="list-style-type: none"> 被災地の災害対策全体の情報から、今後予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期方針の修正を行う。保健師以外の活動でも可能であるかについても考慮する。 派遣保健師等を早期に入れ、避難所は派遣保健師等に任せられるように配慮する。 先々の派遣保健師等受入れ終了も視野に入れ、被災市町村は住民の自立促進を意識した支援活動が行えるように活動方針を立て、派遣保健師等ともその方針を共有し、実施する。
フェイズ3 (1,2週間～1,2か月)	避難所から仮設住宅への移行期 (中長期的計画の立案)	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における被災者の状況把握や、必要な活動体制整備にある程度の目途が立ち、支援も地域全体の活動へと広がる時期である。 被災直後からの被災地及び支援活動の推移と、今後の被災地の動向などをあわせ、総合的な判断と予測のもとに、中長期的な方針を立てる。
フェイズ4 (1,2か月以降)	復興に向けて (必要な支援活動の継続)	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務の再開や仮設住宅への入居等で、保健活動の拠点となる場が変化する。被災地の地域資源との連携及び必要な予算や人員の確保などを行い、派遣保健師等の支援活動は収束化をめざして減員を図る。 支援活動は、被災自治体が主体的に対応し、派遣保健師等から被災自治体の保健師へスムーズに活動を移行するため、継続支援が必要な対象者を計画的に引き継ぐなどの適切な方針を立てる。

* 派遣職員受入れ時に使用するオリエンテーションシート(P49,50 参照)

(5) 派遣保健師等受入れ終了の判断

時間の経過にあわせて受入れ方針を見直し、被災地市町村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に判断する。

終了時あるいはその後の増大した保健ニーズへの対応として、他の自治体からの保健師の中長期的な派遣の受入れや、看護職等の有資格者の活用等も考慮する。

【応援・派遣終了判断の目安】

○被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインの復旧 ・避難所数や避難所の規模の縮小または閉鎖 ・被災による健康課題等の減少 ・被災者に対する継続的な支援について外部からの派遣者を被災市町村及び保健所等の職員で十分対応可能
○医療を含む在宅ケアシステムの再開	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所の閉鎖 ・被災地地元での診療再開状況 ・保健、福祉関連諸サービスの復旧または平常化
○通常業務の再開	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地自治体での通常業務が再開 ・通常業務の中での被災者支援の割合の減少

2. 管理栄養士の被災地への派遣受入れ

被災地保健所及び市町村の派遣要請を受け、①県内②隣接県あるいは近県ブロックエリアだけでは対応しきれないと判断した時点で、すみやかに③全国(広域)に移行して派遣の可否について照会し、被災地の支援体制を整備する。(保健師の被災地への派遣受入れと同様の流れ:P30～31 参照)

(1) 県内において応援要請及び調整

(県管理栄養士)

- ・被災地外保健所へ管理栄養士の派遣照会
- ・被災地保健所と派遣調整し、派遣開始する

(市町村栄養士)

- ・被災地保健所を通して、被災地市町村の栄養士派遣要請の有無を確認
- ・被災地外市町村へ栄養士の派遣照会
- ・被災地保健所と派遣調整し、派遣開始する。

(2) 県内の応援のみでは対応が困難な場合、県外へ派遣要請する。大規模災害で隣接県も被害を受けているようであれば、その派遣要請エリアを近県ブロックエリアへ拡大する。

(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と拡大

(4) 県内応援のみでの対応が困難で、隣接県あるいは近県ブロックエリア等へ派遣要請、全国規模に拡大する場合は、連絡可能な手段(FAX やメール等)にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。

(5) (2)～(3)の場合、派遣可否の回答を受け、被災地保健所と派遣調整を行い、派遣を開始する。

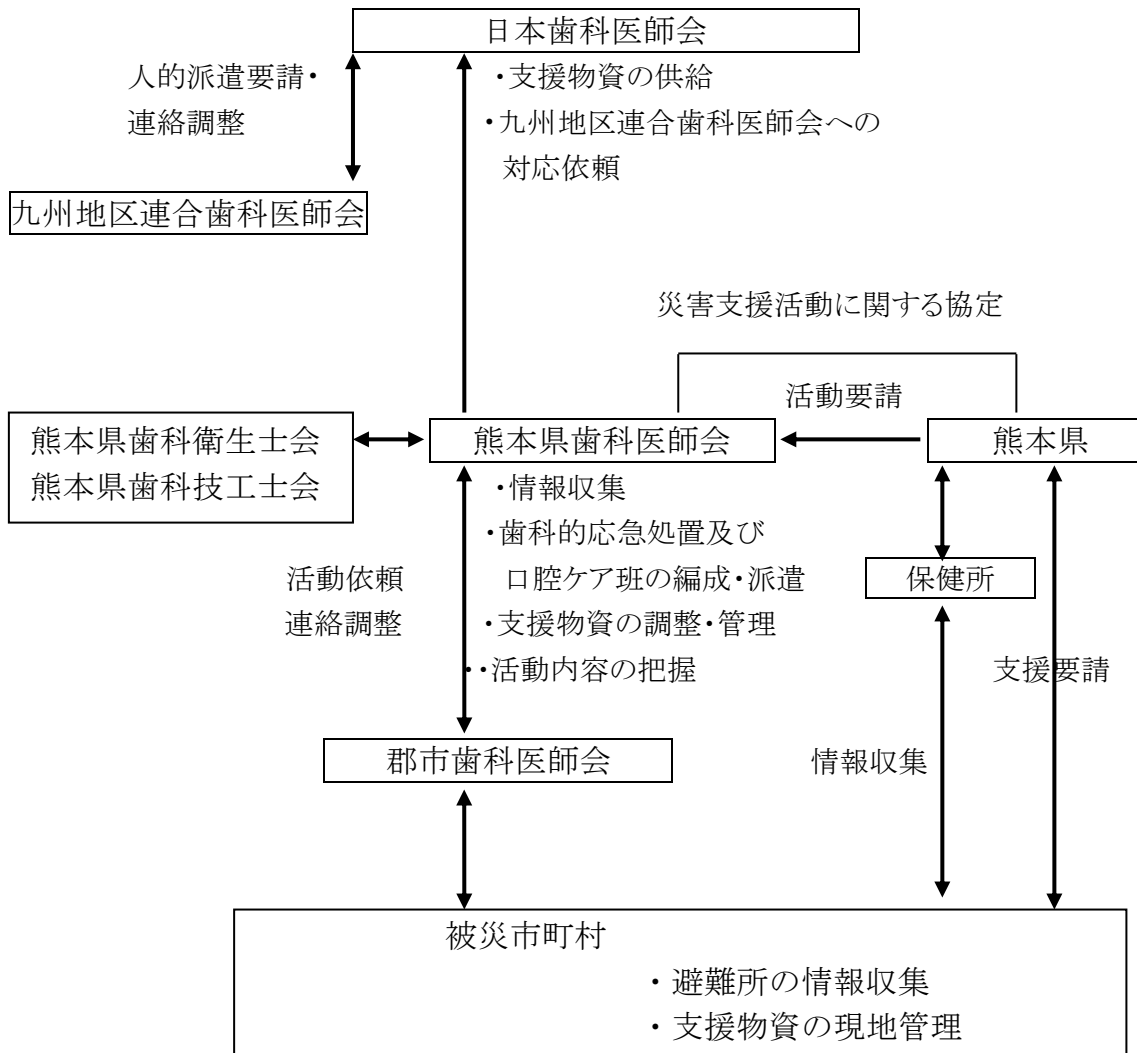
管理栄養士は、派遣者側の数も限られてくるため、県栄養士会や日本栄養士会(JDA-DAT)の派遣への要請も考慮する。平成28年熊本地震では、厚労省が国として日本栄養士会に協力依頼を発出し、食支援体制を整備した。

*参考:熊本地震では、被災地での栄養士による食支援活動は災害救助法の対象とする旨の通知があった。

3 災害時の歯科保健医療支援体制（熊本地震の場合）

熊本県は、熊本県歯科医師会と災害支援活動に関する協定を結び、その協定に基づき支援を要請した。

<災害時の歯科保健医療支援体制>



4. 被災地への職員派遣

(1) 派遣職員が支援者として心得ておくべき基本姿勢と役割

派遣職員は派遣前に以下のような基本姿勢を確認しておく。

★「支援によって更なるストレス、被害を与えないこと」を肝に銘じる。

(派遣先の現地職員自身も被災し、発災直後から活動を続けて疲弊している。現地職員も被災者であることを常に意識して、敬意と気遣いを忘れず、被災者の支援活動とともに現地職員を支援する役割を認識して行動する。)

- ①被災地の現地職員に余分な負担をかけぬよう、筆記用具から報告書作成にいたるまで、支援活動に必要な物品を持参する。
- ②絶対に仕切ったり、押し付けたり、批判したりしない。
- ③「何でもします。何をすれば良いですか？」という尋ね方はしない。
- ④支援して欲しいと言われたことは、原則として断らない。
- ⑤支援に関する情報共有や交替時の引継ぎなど、支援者間で自己完結を図る。職員が交替するたびに現地職員に情報収集のための質問をするなどして余計な負担をかけない。

★「郷に入れば郷に従う」を基本に被災地職員の指示に従う。指示がない場合は積極的に提案する。

- ①混乱の中で現地職員が具体的な指示をだすのは困難なことも想定される。指示された業務のみではなく、支援業務や保健活動について、派遣保健師等が自ら考え、現地の了解を得た上で主体的に活動をしていくことも必要である。
- ②派遣保健師等は、住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報紙の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理等多方面にわたる支援が可能であり、これらの活動に積極的に従事する。
- ③平時の保健活動を現地職員に代わって行うこともあり、総体としての被災地支援であることを認識する。
- ⑤課題解決のために必要な体制整備、他支援者への指示など気づいたことがあったら現地職員に対し押しつけにならないよう配慮して助言する。
- ⑥現地職員は、目の前のことで頭が一杯になっているので、フェーズ毎の変化とそれに応じた対策をロードマップにするなど、先を見通した助言や提案をする。

★その他

- ①現地職員の心身の疲労に着目し、疲労困憊しても自力で乗り切ろうとしている時は、無理をしても休みをとるよう助言する。必要があれば DPAT による専門的な支援を受けるよう助言する。
- ②受援者の負い目から多様な外部支援者に言い難いことがあれば、現地職員の指示に基づき積極的に代弁する。

- ③被災地の避難状況によっては、日中の保健活動だけではなく夕方の支援が必要な場合もあり、現地職員の負担軽減のためにも柔軟な支援活動が求められる。派遣元、派遣先と協議のうえ対応を検討することも意識しておく。
- ④各チーム派遣終了時、活動状況の実績を被災地に報告するとともに、持ち帰る。ただし、個人情報保護に関わるものは、持ち帰らない。
(被災者支援保健師活動報告、地域保健活動報告等に活用する。)

(平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究(古谷班)」202～203 ページ一部引用)

(2) 必要物品

被災地への派遣時は、災害時保健活動に必要な物品をできる限り持参し、現地で即座に活動できるように準備することが必要である。(次頁、「参考:携帯品一覧」を参照)

〈活動時の服装〉

- 所属する各自治体の防災服を着用する。(現地の方からも派遣職員であることが分かり、安全性も高い)
- 靴は底の厚いもの、災害状況によっては安全靴(長靴)を履く。
- 冬季は、特に保温に留意し、防寒服を着用する。
- 雨天時は、フードつき合羽を着用する。
- 所属の腕章・ゼッケンをつけ、また本人の名札をつける。
- 必要に応じてヘルメット・軍手を着用する。

〈携帯品〉

両手が使え、動作がしやすいようにリュックサックに携帯品を入れる。また、貴重品や筆記用具などは、ウエストポーチなどを活用する。

(3) 移動手段や生活の確保

被災地では車がないと移動できないところもあり、活動を効率的・機動的に行うため、派遣元の公用車を現地で活用する場合もある。その場合は、県で緊急車両の登録を行っておく。

また、被災地は道路事情が劣悪なところもあり、高度な運転技術が必要な場合もある。派遣当初は保健活動を専任する派遣職員の生活基盤の確保や運転などを行う職員を同時に派遣することが望ましい。

【参考:携帯品一覧】

保健・医療用品	携帯用血圧計、聴診器、体温計 脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ(ワンタッチパッド)、絆創膏、弾性包帯、ネット包帯、紙テープ、三角巾、ゴム手袋、はさみ、毛抜き、鑷子、綿棒(パック入り) 消毒薬、速乾性手指消毒薬、予防衣(エプロン)
活動用品	防災服、所属の腕章等、雨具(合羽)、上履き(スリッパ以外)、冬季は防寒着、懐中電灯、ヘルメット、長靴、軍手 地図、記録用紙、筆記用具、クリップ、バインダー、活動資料 マスク(防塵・布)、タオル、ビニール袋(多めに)、ゴミ袋、ウェットティッシュ
共用	携帯電話・充電器複数台(公用)、衛星携帯電話、携帯用ラジオ、デジタルカメラ、マジック、ポスター用紙、印刷用紙、セロテープ、ガムテープ ホッチキス、ダブルクリップ、ボールペン等(筆記用具の補充分)、付箋、ファイル
IT機器	インターネットのできるパソコン等(スマートフォンやタブレット端末)、プリンター、デジタルカメラ、USBフラッシュメモリー等の記憶装置、災害時保健活動マニュアル(CD版)
個人物品	本人の身分証明書(職員証)、健康保険証、常備薬、冬季はカイロ 携帯袋(リュック)、上履き、着替え、宿泊セット、小銭 状況によっては、水筒(水)・非常食・寝袋

自分の荷物は最少限に

災害支援では、自己完結を図るため、活動に必要ないろいろな物品を持参する。個人用の荷物はできるだけ少なくした方が望ましい。

IT機器が大活躍

新潟中越地震の支援において、効率的に災害支援を行うには、IT機器の活用が不可欠であることを体験した。インターネットを使うことで、必要な情報が早く収集でき、連絡調整にはEメールが確実だった。

熊本地震においても、スマホのラインを活用した関係者との情報提供、共有が支援に有効であった。