

# 高知県南海地震時保健活動ガイドライン

Ver. 1

平成25年1月

高 知 県

## はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、マグニチュード 9.0 の巨大地震とそれに伴う大津波により多くの被害が発生し、今なおその復旧・復興活動が続いているところです。

高知県では、平成 23 年 3 月 16 日から同年 9 月 30 日まで、県内市町村と県がチームを組み、保健師、公衆衛生医師等を宮城県本吉郡南三陸町に派遣し、保健活動の支援を実施しました。また、職員派遣の終了後も、宮城県や岩手県の行政機関や医療関係者の方々に対し、聞き取り調査等を行ってまいりました。

こうした活動を通じて、多くの職員があらためて南海地震時の保健活動に対する課題をそれぞれの立場で感じ、持ち帰ってきました。

この経験を活かすため、県及び市町村の南三陸町派遣職員と高知県立大学看護学部の先生方からなる「高知県自然災害時保健活動ガイドライン見直し検討会」を組織し、この度、南海地震を想定した保健活動ガイドラインを作成しました。

ガイドラインのコンセプトは、市町村が具体的な活動マニュアルを作成する際の助けとなるもので、有事の際に紐解くマニュアルのひな型ではなく、平時に見ておくことで考え方が頭の中に残るものとする、活動の優先順位や関係機関の役割をできるだけ明確にすること、平時からの備えを掲載したものとするものです。また、これで完成というものではなく、今後も必要な見直しを加えながら進化させていくこととしています。

今後、このガイドラインを参考に、県内各市町村が実情に応じた保健活動マニュアルを作成することが大切と考えており、県としてもその活動を支援してまいります。

最後に、ガイドライン作成の検討会にご協力をいただきました高知県立大学や市町村の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました宮城県庁、岩手県庁、南三陸町役場、石巻市役所、登米市役所等の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 25 年 1 月

高知県健康政策部長  
入福 聖一

## 目 次

I	ガイドラインの基本的な考え方	
1	作成の目的・ねらい	1
2	位置づけ	1
3	特徴	2
4	市町村における保健活動マニュアル作成にあたっての留意点	3
5	見直し	4
	【東日本大震災から得た教訓】	5
II	ターニングポイントの考え方	
1	ターニングポイントとは	6
2	ターニングポイントとステージでの活動内容	6
3	このガイドラインにおけるターニングポイント (T.P)	7
III	ターニングポイント及びステージごとの保健活動	
1	市町村の保健活動の概要	8, 9
2	機関別の保健活動の概要	8, 10
IV	特に留意すべき事項	
1	地震発生後の市町村における保健活動の初動について	12, 13
2	情報の収集・伝達について	12, 14
3	平時からの備えについて	12, 19
	資料編	
1	南海地震をイメージするために	20
	(1) 被災地における住民ニーズの変化	
	(2) 南海地震で起こりうる健康ニーズと生活ニーズ一覧	
	(3) 東日本大震災における南三陸町での6か月の時間経過等	
	(4) 東日本大震災 宮城県登米市における隣接自治体支援	
2	参考様式	様式1
3	参考資料	資料1

## I ガイドラインの基本的な考え方

### 1 作成の目的・ねらい

高知県全域で地震動とそれに伴う津波や浸水、土砂災害、火災等によって大きな被害が想定される南海地震（東海地震及び東南海地震との連動を含む。以下「南海地震」という。）に備え、被災後の県民の健康及び生活環境を守るための円滑な保健活動の実施についての指針を明らかにすることを目的とする。

また、各市町村においては、想定される具体的な南海地震の被害（揺れ・津波・火災等の被害の有無や発災の時間等）を勘案し、個別に南海地震発生時の保健活動マニュアルを作成することが不可欠であるが、その際の重要な視点をこのガイドラインに整理することで、市町村における保健活動マニュアルの作成を促進させることをねらいとする。

併せて、各市町村が、災害に備えた保健活動や連携の体制づくり、地域情報の整理など、平時からの保健活動のあり方を見直すきっかけとすることもねらいとする。

➤ p19「平時からの備えについて」参照

### 2 位置づけ

#### (1) 現在のガイドラインとの関係

高知県では、平成16年10月に発生した新潟県中越地震時に派遣した保健師の活動をもとに、平成18年3月に「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」を作成している。

しかしながら、平成23年3月に発生した東日本大震災における宮城県本吉郡南三陸町に対する保健師等の支援活動及びその後の関係自治体への聞き取り調査結果からは、大規模な津波被害による自治体機能の低下、交通網や通信網といったインフラの断絶、ガソリン不足、住民の避難生活の長期化等、これまで経験した災害とはまったく異なる事象が明らかとなった。また、被災地では、日頃の当たり前の暮らし（生活環境）が失われたことによる混乱の中での公衆衛生活動を通して、日頃からの人的、物的な関係（つながり）の大切さに気づかされた。

この経験から学んだ多くの教訓を、南海地震への対応に活かすため、この度、新たに南海地震を想定した保健活動のガイドラインを作成した。

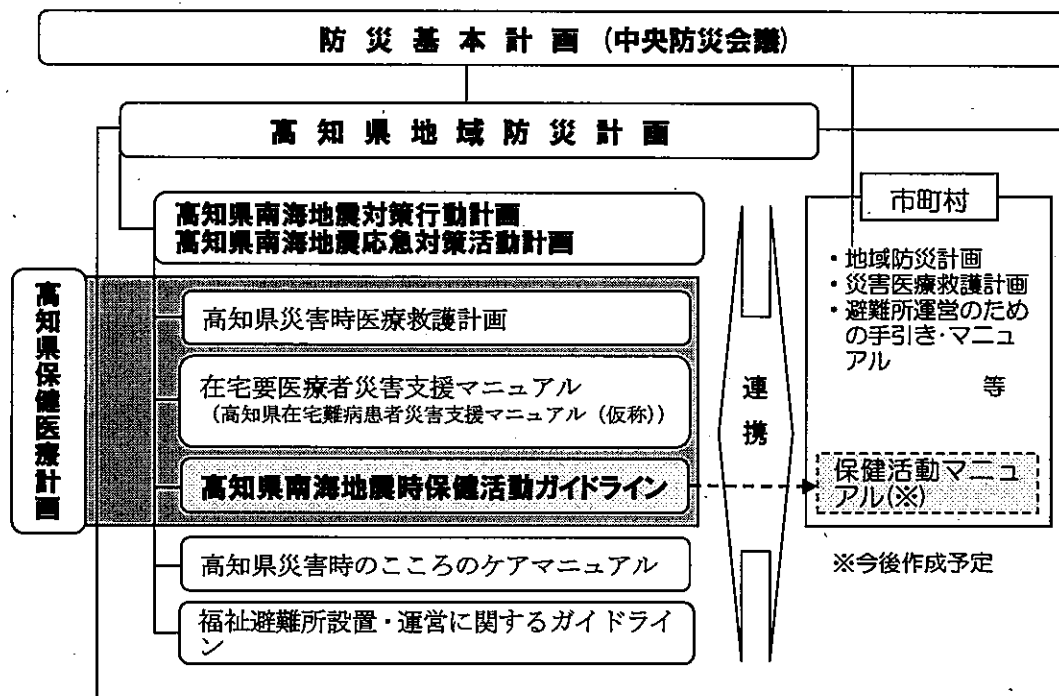
なお、現在の「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」は、台風等の風水害や局地的な災害に対応するガイドラインとして、今後も活用していくものとする。

➤ p5「東日本大震災から得た教訓」参照

(2) 南海地震対策に関する他の計画等との関係

このガイドラインは、国の中央防災会議が作成した「防災基本計画（地震災害対策編）」、県が作成した「高知県地域防災計画」、「高知県南海地震対策行動計画」、「高知県保健医療計画」等に規定する災害時の市町村の保健活動と、それに関連する県の活動について記載したものである。

なお、これらの計画及び保健・医療・福祉に関する他の計画等との関係については、図に示すとおりである。



図：南海地震対策に関する他の計画等との関係

3 特徴

(1) 視点

このガイドラインでは、被災市町村が保健活動を展開する際の指針となるよう、被災市町村の視点で保健活動の内容を整理し、被災市町村を支援する立場から、県の福祉保健所や本庁、外部からの支援団体の活動もあわせて記載している。

また、被災市町村が、保健活動を展開していくきっかけとなる「体制の確立」や「マンパワーの確保」等に関する出来事を「ターニングポイント」として活動期（ステージ）を区分している。

> p6「ターニングポイントの考え方」参照

> p8「ターニングポイント及びステージごとの保健活動」参照

## (2) 保健活動の範囲

公衆衛生は、「命を衛る」、「生活を衛る」、「生きる権利を衛る」ことであり、全体を「みて、つないで、動かす」ことが基本となる。

したがって、災害時には、市町村、県の福祉保健所・本庁等が連携し、被災者の心身の健康状態と生活環境の実態を把握したうえで、住民の健康と生活環境を改善するため、住民力等の地域の資源を活用しながら、公衆衛生活動を実施する必要がある。

このガイドラインでは、上述のような災害時の「公衆衛生活動」のうち、市町村保健師等が中心となって行う住民の健康及び健康面からみた生活環境の課題への対応や連絡・調整を「保健活動」の範囲とし、加えて、災害時の保健活動を展開するために平時から備えておくべき事項についても記載している。

なお、医療救護活動に関しては、高知県災害時医療救護計画及び市町村災害医療救護計画に基づくため、このガイドラインには記載していない。

## 4 市町村における保健活動マニュアル作成にあたっての留意点

### (1) 「ひとつのモデル」

東日本大震災では、被災市町村における保健活動自体が、被害状況等によって大きく異なっていたことから、すべての状況に対応することができるガイドラインを作成することは困難と考えられる。

このガイドラインは、主として南三陸町への支援経験を中心に、「ひとつのモデル」として作成していることから、実際の被災時には、例えばターニングポイント自体の順番が相前後する可能性があることをお断りしておく。

### (2) 市町村の地域防災計画等への保健活動の位置づけ

保健活動マニュアルの作成にあたっては、防災部門とも十分に連携し、地域防災計画の中で、災害医療救護計画とともに保健活動マニュアルを明確に位置づけることが重要である。

国の「防災基本計画（地震災害対策編）」では、発災当初の避難対応と72時間の救急・救助活動に対処した後は、保健衛生やライフラインの復旧などを行うと記載されている。また、「保健衛生、防疫、遺体の処理等に関する活動」の項では、避難場所を中心とした被災者の健康を保持する活動の実施と地域の衛生状態に十分な配慮をすることが記載されている。

同じく「高知県地域防災計画」においても「地域への救護活動」の「消毒・保健衛生」の項において、実施責任者を市町村とする「防疫活動」と「保健衛生活動」が明記されている。「保健衛生活動」の具体内容としては、被災地域の住民の健康状態を把握すること、保健衛生活動の計画を作成し、

必要人員、物資を調達すること、関係機関の協力を得て、保健活動を実施、要援護者については特に配慮することという3つの業務が記載されている。

一方、現在の「市町村地域防災計画」では、防疫活動しか記載がない場合や、保健衛生活動を記載していても必ずしも十分な内容になっていない場合がある。

「市町村地域防災計画」における保健衛生活動については、国や県の計画を基に、市町村の防災部門と保健衛生部門（福祉部門を含む）が事前に確認・協議しておくこと、あるいは次期改定時に見直しする方向性を確認しておくことは、発災後の災害対策本部内における防災部門等との連携や調整、医療救護活動から保健活動へ円滑に移行できるようになるためにも重要である。

### (3) 「市町村災害医療救護計画」との関係の整理

市町村においては、災害初期の応急対応期には、保健衛生部門の職員が「市町村災害医療救護計画」に基づく活動を主に担うことから、「市町村災害医療救護計画」と「保健活動マニュアル」の関係を整理しておく必要がある。応急対応期は、保健衛生部門が主に医療救護活動を行いながらも、発災直後の被災者の健康状態を把握することがその後の保健衛生活動に繋がることから、本格的な保健活動が開始される前の準備期としてとらえることができる。

さらに、国の「防災基本計画」では、DMATから中長期的な医療を担うチームへの円滑な引き継ぎを行うことが記載されており、また「高知県災害時医療救護計画」においても、医療救護活動の期間は災害救助法に基づく医療活動が終了するまでとされていることから、応急対応期を過ぎた後においても、「市町村災害医療救護計画」と「保健活動マニュアル」が一体的に運用されることが期待される。

➤ **p資料 20「国・県の防災計画等における「保健衛生」の位置づけ」参照**

## 5 見直し

東日本大震災の被災地における復旧・復興活動は現在も進行中であり、被災時の活動についての検証も今後の作業と考えられる。加えて、国等の検討により、法令の整備、統一的な支援・受援の仕組みや様式の明示等も考えられる。

これらの動向を注視しながら、また、南海地震対策に関する他の計画等の見直しの内容も踏まえて、今後もこのガイドラインを改定していく予定である。

## 【東日本大震災から得た教訓】

- 1 『想定外のことが必ず起こる』ことを念頭において、想定にとらわれることなく、臨機応変に対応することが重要
- 2 完璧なマニュアルを作ることはできない。分厚いマニュアルをつくることより、『頭の中に入るマニュアル』とし、皆で共有しておくことが極めて大切
- 3 『普段できていないことは、震災時でもできない』ことから、県と市町村、関係団体との日頃からの『顔の見える関係づくり』や訓練等により、防災・減災意識を継続することが大切
- 4 震災時の活動には、『危機管理の基本』（C S C A※と活動拠点の確保）が不可欠。また、指示がない場合には、指示を要請することも必要  
※Command&Control:指揮・統制 Safety:安全 Communication:情報伝達 Assessment:評価
- 5 被災地では、避難所や地域全体を『みて』、キーパーソンや関係機関を『つないで』、そこに居る住民全体を『動かす』という「公衆衛生活動」が必要
- 6 業務量の増加とマンパワーの絶対的不足や判断が困難な事案の増加等のため、業務の『優先順位付け』や『リーダーシップ』が必要
- 7 保健・医療・福祉の分野の様々な支援チームが円滑に活動を展開するためには、分野間及び支援チーム間の『調整機能』（情報の伝達・共有・役割分担等）が重要
- 8 『双方向の情報の収集・伝達』が重要。情報は発信することが原則だが、被害が大きい所ほど重要な情報が発信できないことに留意し、情報を取りに行くことが必要。また、デジタルよりもアナログ、ハードよりもソフトが役立つこともあり、両面の備えが理想的
- 9 市町村の被災現場で必要な情報と、県や国が応援の要請や派遣等のために必要な情報には「違い」があることを互いに理解し、情報の収集と伝達が円滑に行われるような仕組みが必要
- 10 津波被害の有無等による、被災地域間の『較差』に留意
  - ・沿岸部と内陸部の被災の較差（インフラ、行政機能）
  - ・物資配分の遅れ、報道の度合い等による外部支援の偏り等から生じる避難所間の較差
  - ・避難所の被災者と在宅（仮設住宅、自宅）の被災者の支援の較差 等
- 11 避難生活にも『住民力』や『コミュニティ』が大切。日頃から住民間のつながりがある地域は、避難生活も自律的
- 12 活動が長期化するため、職員の心身にも配慮することが必要



## Ⅱ ターニングポイントの考え方

### 1 ターニングポイントとは

「ターニングポイント」とは、被災市町村が保健活動を展開していくきっかけとなる「体制の確立」や「マンパワーの確保」等に関する出来事のことであり、このガイドラインでは、これにより保健の活動期（ステージ）を区分する。なお、この考え方はこのガイドライン独自のものである。

**【ターニングポイントによるステージ区分の必要性】**

東日本大震災の被災地における保健活動のステージ変化（時間経過）は、津波被害の有無などにより、これまでの災害とは大きく異なるとともに、地域によっても較差が見られた。

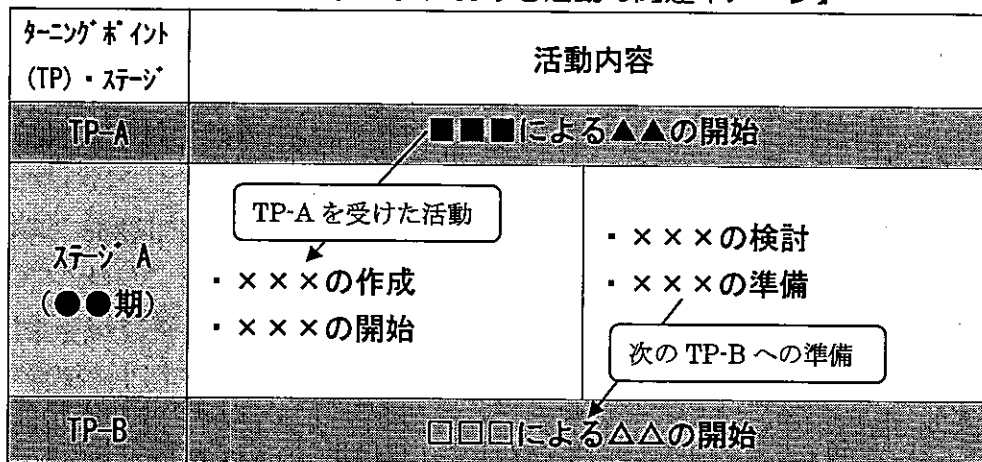
その大きな原因は、ステージ移行の前提となる自治体やコミュニティといった基盤の崩壊と考えられるが、結果的に、保健活動の意思決定・指揮命令が不明確なまま、体制が整わず保健活動が混乱し、また、集めた情報も十分に活用できない状況が続いた。

このことから、発災後の経過時間や被災者の置かれている状況（ニーズ）への対応という視点だけではなく、「保健活動の展開に影響を及ぼす出来事を明らかにし、その前後の対応を記載した活動指針」が必要と考えた。

### 2 ターニングポイントとステージでの活動内容

ターニングポイントは、保健活動が次のステージに移行するきっかけとなる出来事であることから、次のステージでは、ターニングポイントを受けた活動とさらに次のターニングポイントに備えた活動を行う。

【ターニングポイントとステージにおける活動の関連イメージ】



### 3 このガイドラインにおけるターニングポイント（TP）

TP0	南海地震発生直後の応急対応の開始
TP1	保健活動展開に向けた体制構築の開始
TP2	県福祉保健所による市町村支援の開始
TP3	外部保健支援チームによる保健活動の開始
TP4	医療支援チームの撤退の開始
TP5	外部保健支援チームの撤退の開始

【参考：東日本大震災での南三陸町におけるTPに当たる時期】（高知県調べ）

TP	日付	参考
TP0	H23.3.11 (0日目)	
TP1	H23.3.15 (4日目)	
TP2	H23.3.18 (7日目)	16日に保健福祉事務所が現地確認 →18日から職員派遣
TP3	H23.3.18 (7日目)	香川県、高知県
TP4	H23.5月初旬(約1か月半)	
TP5	H23.6月末～9月末 (約3か月目～6か月目)	6月末:松山市、7月末:熊本市、8月末: 兵庫県、9月末:熊本県、高知県、高知市

※（ ）は発災日を0日とした、経過日数

### Ⅲ ターニングポイント及びステージごとの保健活動

各市町村が南海地震時の保健活動マニュアルを作成する際の参考となるために、南海地震発生後の市町村の保健活動について、ターニングポイントでステージを区分した活動と、その活動を支援する県（福祉保健所・本庁）の活動の概要を示す。

#### 1 市町村の保健活動の概要（p 9）

ターニングポイントで区切ったステージごとに、活動内容を「ターニングポイントを受けた活動」と「次のターニングポイントへの準備」の2つに区分して記載している。

個々の活動については、「◆」で表示し、当該ステージで新たに取り組む活動から優先して記載している。したがって、前ステージから継続している活動については、新たに取り組む活動の後に記載しているが、ステージの移行により優先順位が下がったことを表しているものではない。個々の活動の優先順位については、被災の状況やマンパワーなどにより変動することから、数字による明示は困難と判断している。実際の現場において臨機応変に判断・行動する必要がある。

また、参考資料の欄に、このガイドラインに掲載している参考様式・参考資料の名称と掲載ページを明示している。

各市町村においては、こうした保健活動の流れを明らかにした表を作成し、日頃から所属への掲示や訓練等での活用を通して、職員全員で活動の流れを理解しておくことが望ましい。

#### 2 機関別の保健活動の概要（p10～11）

上記1の活動に対応する県（福祉保健所・本庁）の支援活動を並列して記載している。

また、福祉保健所においては、南海地震発生後に行う独自の業務があるが、その中でも市町村の活動に特に関係の深いものを破線の枠内に記載している。

# 市町村の保健活動の概要

※番号：参考様式、☐：参考資料  
※(p) にページ数を記載

ターニングポイント	内 容			直接的支援の特長	
	ターニングポイントを受けた活動	●参考資料	次のターニングポイントへの準備		●参考資料
TP0	南海地震発生直後の応急対応の開始				
(ステップ0) 応急対応の期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆各市町村の災害対応マニュアル等に沿った活動（応急対応のCSGA<sup>※</sup>）</li> <li>◆発災時に居合わせた現場での救護活動等の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※CSGA Command&amp;Control（指揮命令系統の確立）</li> <li>Safety（安全確保）</li> <li>Communication（情報伝達（現状把握））</li> <li>Assessment（災害の評価）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健活動体制の構築に向けて、救護活動等に当たっている保健師等の災害対策本部等への招集</li> <li>◆保健活動に関する情報の県への発信（保健活動拠点の被災状況、保健衛生職員の安否等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 市町村被害状況報告（p様式2）</li> </ul>	
TP1	保健活動展開に向けた体制構築の開始				
(ステップ1) 保健活動体制の構築期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健活動体制の構築（指揮命令系統の確立と活動拠点の確保）</li> <li>◆情報収集（市町村災害対策本部、医療支援チームや避難所の代表等からの情報）</li> <li>◆収集した情報のアセスメント（災害の評価）</li> <li>◆要援護者の把握と対応（避難所）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 避難所の状況連絡票（p様式3）</li> <li>3 避難者名簿（p様式10）</li> <li>4 市町村避難所集計票（p様式11）</li> <li>5 災害時要援護者安否確認チェック表（p様式12）</li> <li>☐保健活動の拠点イメージ図（p資料2）</li> <li>☐保健活動必要物品チェックリスト（p資料3）</li> <li>☐避難所内マップの書き方（例）（p資料4）</li> <li>☐「高知県災害時医療救護計画」の概要（p資料22）</li> <li>☐「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の概要（p資料25）</li> <li>☐「高知県在宅病弱者災害支援マニュアル（仮称）」の概要（p資料27）</li> <li>☐大規模災害時における保健活動（p資料18）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健活動に関する情報の県への発信（保健活動の状況、保健師等の派遣要請等）</li> <li>◆市町村「保健活動方針」の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 保健活動の展開（例）（p資料5）</li> </ul>	
TP2	県福祉保健所による市町村支援の開始				
(ステップ2) 保健活動の開始と外部からの支援の導入準備期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆市町村「保健活動方針」の作成（県福祉保健所の参画）</li> <li>◆情報収集とアセスメントの継続</li> <li>◆要援護者の把握と対応の継続（避難所）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 避難所の状況調査（p様式4）</li> <li>7 世帯員の健康状況相談票（p様式5）</li> <li>8 健康相談票（p様式7）</li> <li>9 健康相談票経過用紙（p様式8）</li> <li>10 避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント（p様式9）</li> <li>11 保健活動報告書（p様式13）</li> <li>12 保健活動集計票（p様式14）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆外部保健支援チームの受け入れ準備（基本情報の整理、依頼内容の決定、指揮命令系統の明示と情報共有のしくみの構築）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐外部保健支援チームへのオリエンテーション項目（例）（p資料6）</li> <li>☐外部保健支援チームの配置計画・活動スケジュール（例）（p資料7）</li> <li>☐「高知県災害時のこころのケアマニュアル」の概要（p資料30）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆避難所の巡回相談・要援護者</li> </ul>
TP3	外部保健支援チームによる保健活動の開始				
(ステップ3) 本格的な保健活動の展開期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆外部保健支援チーム等との総合調整（指揮命令の一体化と情報の一元化）</li> <li>◆保健ミーティングの開催及び全体ミーティング（保健・医療・福祉）への参画</li> <li>◆市町村「保健活動計画」の作成</li> <li>◆保健・医療・福祉の通常業務再開に向けた検討</li> <li>◆住民等への保健・医療・福祉サービス再開情報の提供（医療、介護サービス等）</li> <li>◆集団移転、避難所の集約や仮設住宅の設置等に伴う保健活動の見直し</li> <li>◆他市町村への避難者、集団移転者への対応</li> <li>◆情報収集とアセスメントの継続</li> <li>◆要援護者の把握と対応の継続（避難所、地域）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐保健と医療のミーティング（例）（p資料8）</li> <li>☐災害と感染症対策（p資料9）</li> <li>☐保健活動シート（災害対応業務/通常業務）（例）（p資料16）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療支援チームの撤退時期の情報収集と対応の検討</li> <li>◆撤退に伴う引継事項と引継先の整理</li> <li>◆市町村内及び近隣の医療資源の復旧状況の確認</li> <li>◆医療支援チーム撤退後の住民の医療へのアクセス手段等の調整</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ラ/地区担当宅担当在籍者の巡回相談訪問（口）</li> </ul>
TP4	医療支援チームの撤退の開始				
(ステップ4) 保健活動の継続期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆撤退する医療支援チームからの引継の実施</li> <li>◆保健活動の見直し</li> <li>◆保健・医療・福祉の通常業務の再開</li> <li>◆情報収集とアセスメントの継続</li> <li>◆ミーティング（保健・医療・福祉）の継続</li> <li>◆住民等への保健・医療・福祉サービス再開情報の提供の継続（医療供給体制、医療へのアクセス情報等）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆外部保健支援チームの撤退時期の情報収集</li> <li>◆撤退に伴う引継事項と引継先の整理</li> <li>◆外部保健支援チームの撤退に備えた自治体内の中長期的な体制の検討</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>住居地所区の巡回相談訪問による巡回相談</li> </ul>
TP5	外部保健支援チームの撤退の開始				
(ステップ5) 被災自治体による保健活動への移行期	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆撤退する外部保健支援チームからの引継の実施</li> <li>◆保健・医療・福祉の通常業務の本格的な再開</li> <li>◆長期的な市町村「保健活動計画」の作成</li> <li>◆市町村「復興計画」への参画</li> <li>◆住民等への情報（保健・医療・福祉）の提供</li> <li>◆避難所の集約や仮設住宅の設置等に伴う保健活動の見直しと実施の継続</li> <li>◆災害対応の評価</li> </ul>				

機関別の保健活動の概要

機関	市町村	県福祉保健所	県本庁(福祉保健所主管課)
キー ロード TP- ステージ	<p>全体把握・意思決定 情報の集約・蓄積 住民への直接的な支援</p>	<p>広域調整 市町村への自立支援 市町村への直接支援(役割の代行)</p>	<p>県災対本部との情報授受 厚生労働省(国)との調整 県の保健医療福祉サービスの復旧</p>
TP0	南海地震発生直後の応急対応の開始		
ステージ 0 発災後の 応急対応 期	<p>◆各市町村の災害対応マニュアル等に沿った活動(応急対応のCSCA) ○自分自身や家族、来庁者等の安全確保 ○庁舎等参集場所への参集(困難な場合は、安否の連絡) ○応急活動のための指揮命令系統の構築(災害対策本部の立ち上げ等) ○被害情報の収集と災害の評価の開始 ◆救護活動の実施 ○発災時に居合わせた現場での活動(来庁者、避難者等への救護活動、現場の生活環境整備等)</p>	<p>◆「高知南海地震応急対策行動計画」に沿った活動(応急対応のCSCA) ○自分自身や家族、来庁者等の安全確保 ○庁舎等参集場所への参集(困難な場合は、安否の連絡) 【県福祉保健所の業務】 ◆県災害医療対策支部としての体制の構築、活動の実施 ○指揮命令系統の確立 ○被害情報の収集と災害の評価 ○医療救護活動等の実施</p>	<p>◆「高知南海地震応急対策行動計画」に沿った活動(応急対応のCSCA) ○自分自身や家族、来庁者等の安全確保 ○庁舎等参集場所への参集(困難な場合は、安否の連絡) ○県災害対策本部における役割の実践</p>
ステージ 1 保 護 活 動 体 制 の 構 築 期	<p>◆保健活動体制の構築に向けたスタッフの招集 ○救護活動に当たっている保健師等の災害対策本部等への呼び戻し(所属長等の命令) ◆保健活動に関する情報の県への発信(保健活動拠点の被災状況、保健衛生職員の安否等)</p>	<p>◆保健活動の指揮命令の確立、役割分担の確認 ○保健活動のリーダーの決定(所属長等の命令) ◆市町村の保健活動に関する情報の把握とニーズ分析 ◆県本庁への情報発信 ○県福祉保健所及び市町村の被害状況等</p>	<p>◆保健活動の指揮命令の確立、役割分担の確認 ○保健活動の総合調整役の決定(所属長等の命令) ○県災害対策本部等からの情報収集と分析 ◆県福祉保健所及び市町村の保健活動に関する情報の把握</p>
TP1	保健活動展開に向けた体制構築の開始		
ステージ 1 保 護 活 動 体 制 の 構 築 期	<p>◆保健活動体制の構築(指揮命令系統の確立と活動拠点の確保) ○保健活動のリーダーの決定 ○組織体制の決定 ○活動拠点の確保 ○保健活動に必要な物品の調達 ◆情報収集(市町村災害対策本部、医療支援チームや避難所の代表等からの情報) ○被災状況 ○救護所・避難所の設置・運営状況 ○避難所の生活環境(ライフライン等) ◆情報のアセスメント ○被災状況による災害規模と外部支援の必要性 ○避難所の生活環境による保健活動のニーズ等 ◆要援護者の把握と対応 ○避難所における要援護者の把握と対応 ○母子・要介護高齢者・障害者・難病患者の台帳等に基づく安否確認や健康状態の把握と対応</p>	<p>◆保健活動体制の構築 ○参集した人員で保健活動のリーダー、体制、人員配置の決定 ○市町村ごとの支援担当者(正・副)の決定 ◆関係機関との連携による情報収集 ○管内市町村の被災情報の収集(建物被害、保健衛生職員の参集状況、ライフライン、避難所の状況等) ○ALS等在宅人工呼吸器使用者の安否情報 ◆移動手段の確保(道路情報、車・ガソリン等) ◆情報のアセスメント ○管内市町村の保健ニーズの分析 ○県福祉保健所からの保健師等専門職種の派遣の可否等 【県福祉保健所の業務】 ◆県災害医療対策支部活動の継続 ◆BCP(業務継続計画)に基づく一部通常業務の実施(精神・結核等の健康危機管理業務)</p>	<p>◆保健活動体制の構築 ◆保健分野に関する被災状況とニーズの情報の収集及び共有 ○災害対策本部、保健・医療・福祉関係各課(災害医療対策本部、医事・薬事・感染症・災害時要医療者・食品衛生・障害者・高齢者・避難所・福祉避難所担当課等)との連携による情報の収集及び共有 ○県福祉保健所の被災状況等の情報収集(建物被害、職員の安否、ライフラインの状況等) ○市町村の被災状況等の情報収集(建物被害、保健衛生職員の安否、ライフライン、避難所の状況、ニーズ) ※県福祉保健所を通して行いが、県福祉保健所からの情報が得られない場合は、直接確認 ◆厚生労働省等への外部保健支援チームの派遣要請 ○被害状況、支援が必要な職種・人数の報告</p>
ステージ 2 保 護 活 動 の 開 始 と 外 部 か ら の 支 援 の 導 入 準備期	<p>◆保健活動に関する情報の県への発信(県福祉保健所または県本庁) ○被災状況、保健活動の状況、保健ニーズ等 ○保健師等の専門職種の派遣要請 ◆市町村「保健活動方針」の検討</p>	<p>◆県本庁への情報発信 ○管内市町村の被災状況、保健ニーズ、保健師等専門職種の状況と外部からの派遣の必要数等 ◆市町村支援の準備 ○市町村支援チームの編成及び派遣のローテーション決定(職員の心身の健康管理への配慮) ○活動に必要な物品の調達</p>	<p>◆福祉保健所間の支援の調整 ○各福祉保健所の被災状況等に基づく福祉保健所間の職員配置の見直し(場合によっては県本庁を含む)</p>
TP2	県福祉保健所による市町村支援の開始		
ステージ 2 保 護 活 動 の 開 始 と 外 部 か ら の 支 援 の 導 入 準備期	<p>◆市町村「保健活動方針」の作成(県福祉保健所の参画) ○市町村全体の被災状況、課題、保健ニーズの整理 ○全体を「みて、つなぐ、動かす」公衆衛生活動 ○活動目標の設定 ○具体的な活動体制等 ・活動体制とスタッフのローテーション ・保健活動のスケジュール(避難所・在宅者への巡回計画等) ・役割分担 ◆情報収集とアセスメントの継続 ○被災状況 ○救護所・避難所の設置・運営状況 ○避難所の生活環境(ライフライン等) ○福祉避難所の設置・運営状況 ◆要援護者の把握と対応の継続 ○避難所における要援護者の把握と対応 ○母子・要介護高齢者・障害者・難病患者の台帳等に基づく安否確認、健康状態・生活環境の把握と対応 ○福祉避難所等の二次避難所への移送(緊急性の高い要援護者への対応(福祉避難所等への移送))</p>	<p>◆情報収集とアセスメントの継続 ○管内地域の被災状況等の全体像の把握 ◆管内市町村の保健活動の支援体制の確立 ○市町村支援チームの派遣(事務、技術) ◆市町村「保健活動方針」の作成支援 ◆市町村のニーズの把握と県本庁への情報発信 ◆医療資源、県外からの支援に関する情報等の市町村への提供 ◆保健・医療・福祉分野の総合調整及び広域調整 【県福祉保健所の業務】 ◆県災害医療対策支部活動の継続 ◆BCPに基づく一部通常業務の実施(精神・結核等の健康危機管理業務) ◆災害対応業務の実施 ◆市町村支援の実施</p>	<p>◆保健分野に関する被災状況とニーズの情報の収集及び共有の継続 ◆健康課題やニーズの集約とその解決のための関係機関、関係各課との調整 ○心のケアチームと外部保健支援チームの連携のための関係課との調整(活動体制、活動の仕方、PTSDの相談窓口の設置等) ○県福祉保健所及び市町村への医療情報の提供 ◆県の受援計画(外部保健支援チームの県内市町村への派遣スケジュール等)の作成</p>
ステージ 3 保 護 活 動 の 開 始 と 外 部 か 	<p>◆外部保健支援チームの受け入れ準備 ○担当地区の分担と当面の活動内容の検討(優先順位付け) ○提供する基本情報の準備(被災状況、避難所設置数、避難者数、各種台帳、地図、地区の特徴、平時の保健福祉活動の特徴等) ○指揮命令系統の明示と情報共有のしくみの構築に向けた準備 ・組織体制や窓口となる職員の明示 ・活動方針、課題共有等を行うミーティングの開催方法 ・日々の情報の集約や課題の伝達方法</p>	<p>◆外部保健支援チームの受け入れ準備 ○受援方針の決定 ○市町村、県本庁との調整 ○外部保健支援チームへのオリエンテーションの準備(市町村の基本情報、被災状況、アクセス、窓口等)</p>	<p>◆厚生労働省等との外部保健支援チームの派遣調整・派遣先の決定(DPAT*を含む) ◆外部保健支援チームの受け入れ態勢の整備を県福祉保健所に指示 ○外部保健支援チームに関する情報の提供 【※DPATは、厚生労働省から被災地の都道府県庁災害対策本部に派遣され、その指示で被災地の保健所等に派遣され、現地の行政責任者及び公衆衛生責任者の意思決定を含む災害対策を支援する。】</p>

機関	市町村	県福祉保健所	県本庁(福祉保健所主管課)
TP3	外部保健支援チームによる保健活動の開始		
ステージ3	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆外部保健支援チーム等との総合調整(指揮命令の一本化と情報の一元化)</li> <li>○外部保健支援チームの窓口となる職員 の配置</li> <li>○オリエンテーションの実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動ルール、依頼する活動内容(避難所での健康管理・環境整備、在宅者へのローラー作戦、仮設住宅での健康チェック等)等の伝達</li> <li>・情報の一元化のための方法の周知</li> <li>・活動方針、課題共有等を行うミーティングの開催</li> </ul> </li> <li>◆保健ミーティングの開催及び全体ミーティング(保健・医療・福祉)への参加</li> <li>○外部保健支援チーム等からの報告の集約 <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所・仮設住宅入居者の健康、生活環境の状態</li> <li>・ローラー作戦による地域(自宅滞在者)の保健、医療、福祉ニーズ</li> </ul> </li> <li>◆市町村「保健活動計画」の作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期的・中期的な保健活動の目標の設定</li> <li>○新旧・復興を視野に入れた具体的な活動計画の作成</li> <li>・ニーズに応じた活動計画</li> <li>・優先順位に基づく通常業務の再開</li> </ul> </li> <li>◆保健・医療・福祉の通常業務再開に向けた検討</li> <li>◆住民等への保健・医療・福祉サービス再開情報の提供</li> <li>○社会資源の復旧状況(医療、介護保険サービス等)</li> <li>◆集団移転、避難所の集約や仮設住宅の設置等に伴う保健活動の見直し</li> <li>◆他市町村の避難者、集団移転者への対応</li> <li>◆情報収集とアセスメントの継続</li> <li>◆要援護者の把握と対応の継続</li> <li>○避難所及び地域における要援護者の把握と対応</li> <li>○優先度の高い要援護者への対応</li> </ul>	<p>【県福祉保健所の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健・医療・福祉分野の総合調整及び広域調整</li> <li>○ODPAT、心のケアチーム等との連携</li> <li>○市町村を越えて避難した者や集団移転者への対応に係る調整(外部保健支援チームの派遣調整等)</li> <li>◆保健分野の総合調整(外部保健支援チームの調整等)</li> <li>○市町村に入る前のオリエンテーションの実施</li> <li>◆市町村「保健活動計画」の作成支援</li> <li>◆保健・医療・福祉分野の横断的な対応</li> <li>○県福祉保健所内での課題共有と優先順位を付けた対応</li> <li>○管内関係機関との課題共有と優先順位を付けた対応(福祉サービスの再開等)</li> <li>◆他の県福祉保健所への支援(県本庁の指示)</li> </ul> <p>【県福祉保健所の業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆県災害医療対策支部活動の継続</li> <li>◆BCPIに基づく通常業務の再開</li> <li>○広域的な情報収集</li> <li>○市町村、関係機関への情報提供と広域調整</li> <li>◆災害対応業務の継続</li> <li>○食品衛生業務(食品、水道、動物愛護業務等)環境衛生業務(墓地・埋葬、廃棄物、毒物、衛生害虫業務等)</li> <li>○その他(各種免許申請等)</li> <li>◆市町村支援の継続</li> </ul> <p>【市町村支援担当者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆市町村の保健活動リーダーへの支援</li> <li>◆市町村情報の県福祉保健所への報告、必要な支援の要請</li> <li>◆県本庁からの情報の提供</li> <li>◆避難所の集約や仮設住宅設置等に伴う保健活動見直しの支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆保健分野に関する被災状況とニーズの情報の収集及び共有の継続</li> <li>◆健康課題やニーズの集約とその解決のための関係機関、関係各課との調整</li> <li>○避難所の集約等に伴う新たな健康課題等への対応の検討</li> <li>○健診など通常業務の再開支援の検討</li> <li>◆外部保健支援チームの活動状況の集約と厚生労働省への報告</li> <li>◆県の受援計画の見直し(必要に応じて)</li> <li>◆厚生労働省との外部保健支援チームの派遣調整の継続</li> </ul>
ステージ4	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療支援チームの撤退時期の情報収集と対応の検討</li> <li>◆撤退に伴う引継事項と引継先の整理</li> <li>◆市町村内及び近隣の医療資源の復旧状況の確認</li> <li>○地元医師会及び県福祉保健所等との連携による実態把握</li> <li>◆医療支援チーム撤退後の住民の医療へのアクセス手段等の調整</li> </ul>	<p>【市町村支援担当者の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆市町村の保健活動リーダーへの支援</li> <li>◆市町村情報の県福祉保健所への報告、必要な支援の要請</li> <li>◆県本庁からの情報の提供</li> <li>◆避難所の集約や仮設住宅設置等に伴う保健活動見直しの支援</li> </ul> <p>【医療支援チームの撤退時期の情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆撤退に伴う対応についての市町村等との調整</li> <li>◆地元医師会等との連携による医療資源の復旧状況の実態把握と対応の調整</li> </ul>	
TP4	医療支援チームの撤退の開始		
ステージ4	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆撤退する医療支援チームからの引継の実施</li> <li>○保健への引継の実施</li> <li>○地元の医療への引継の実施</li> <li>◆保健活動の見直し</li> <li>◆保健・医療・福祉の通常業務の再開</li> <li>◆情報収集とアセスメントの継続</li> <li>◆ミーティング(保健・医療・福祉)の継続</li> <li>◆住民等への保健・医療・福祉サービス再開情報の提供の継続</li> <li>○新しい医療供給体制</li> <li>○医療へのアクセス情報</li> </ul>	ステージ3の継続	ステージ3の継続
ステージ5	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆外部保健支援チームの撤退時期の情報収集</li> <li>◆撤退に伴う引継事項と引継先の整理</li> <li>◆外部保健支援チームの撤退に備えた自治体内の中長期的な体制の検討</li> <li>○保健活動の見直しと必要な体制の検討</li> <li>○職員派遣要請や採用等の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆外部保健支援チームの撤退時期の情報収集</li> <li>◆撤退に伴う引継事項と引継先についての調整</li> <li>◆中長期的な保健活動の検討支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆厚生労働省との外部保健支援チームの派遣終了に向けた調整</li> <li>○派遣活動終了に向けての調整</li> <li>○長期的な職員派遣の検討、要請</li> <li>◆外部保健支援チームの撤退時期の把握</li> <li>○県福祉保健所への伝達と対応準備の指示</li> <li>◆外部保健支援チーム、県福祉保健所の市町村支援の方針見直し</li> </ul>
TP5	外部保健支援チームの撤退の開始		
ステージ5	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆撤退する外部保健支援チームからの引継の実施</li> <li>◆保健・医療・福祉の通常業務の本格的な再開</li> <li>◆長期的な市町村「保健活動計画」の作成</li> <li>◆市町村「復興計画」への参加</li> <li>◆住民等への情報(保健・医療・福祉)の提供</li> <li>○避難所の集約や仮設住宅の設置等に伴う保健活動の見直しと実施の継続</li> <li>◆災害対応の評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆長期継続的な活動体制の確立と市町村支援</li> <li>○広域的な情報収集と提供</li> <li>○派遣ローテーションの見直し</li> <li>○市町村「復興計画」作成への支援</li> <li>◆災害対応の評価</li> <li>○新規施策の立案</li> <li>◆活動したスタッフ(市町村職員を含む)の二次受傷及び燃え尽き症候群の予防対策の実施</li> </ul> <p>【県福祉保健所の業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆通常業務の実施</li> <li>◆災害対応業務の継続(縮小)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆災害及び生活情報の収集及び関係機関との連携による情報共有の継続</li> <li>◆健康課題やニーズの集約と分析、解決のための関係機関との調整</li> <li>◆長期継続的な活動体制の確立</li> <li>○県外からの長期派遣職員の調整</li> <li>○県職員の派遣計画作成と調整</li> <li>○心のケアチーム等、関係課との支援体制の協議</li> <li>○長期保健活動計画の作成</li> <li>○職員の心身の健康管理</li> <li>◆外部保健支援チームの活動状況の集約、厚生労働省への報告</li> <li>◆支援活動のまとめと災害対応見直しへの反映</li> </ul>

※「次への準備」は、次のターニングポイントへの準備として行うことを記載

## IV 特に留意すべき事項

### 1 地震発生後の市町村における保健活動の初動について

災害時には想定外のことが起こり得ることから、日ごろ訓練をしていますが、初動時には大きな混乱が予想される。地震発生後の混乱した状況下でも、慌てることなく適切な行動を取り、保健活動をスムーズに開始することができるよう、初動時のスタッフの招集から保健活動の開始までのフロー図を作成した。

フロー図では、各段階での準備状況を「はい」または「いいえ」でチェックし、準備ができていない（フロー図で「いいえ」となった）場合には、その準備を進めるための参考資料の掲載ページを示している。

> p13「地震発生後の保健活動初動フロー図」参照

### 2 情報の収集・伝達について

情報の収集・伝達は、危機管理における基本であるCSCAの一つで、指揮命令の確立と並んで重要な要素であり、正確かつ迅速、効率的に実施することが適切な対策や支援に直結する。

また、必要な情報は、収集する時期や機関の目的によって異なり、被害が大きいほど錯綜する。正確な情報を円滑に収集するためには、事前に「いつ」、「どのような情報を」、「どういう方法で収集・伝達するか」を確認しておくことが大変重要である。そのため、市町村におけるステージごとの情報収集・伝達の内容について、そのポイントを整理した。

> p14「情報の収集・伝達について」参照

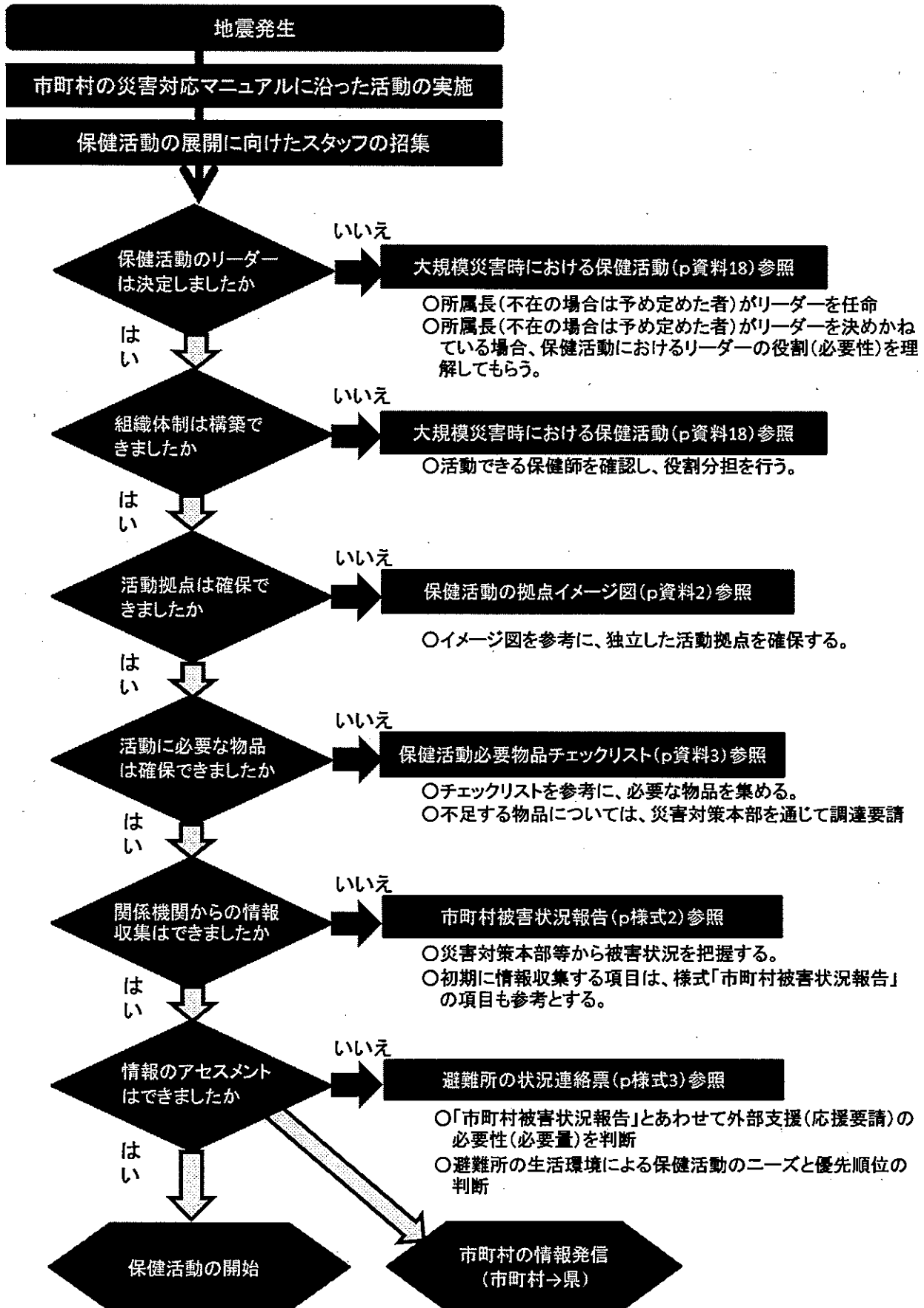
### 3 平時からの備えについて

東日本大震災から学んだ「普段できていないことは、震災時できない」という教訓をもとに、平時にどのような取り組み・備えをしておけば、二次被害を最小限に抑え、復旧、復興を早めることができるのかを検討した。

出された多くの意見を整理し、ポイントと思われる項目を「災害に備えた保健活動の体制づくり」、「連携の体制づくり」、「情報の整理」という3つの大項目と14の中項目の視点で整理し、それぞれについて、「市町村での具体的な活動」のキーワードを一覧にした。

> p19「平時からの備えについて」参照

## 地震発生後の保健活動初動フロー図





## 情報の収集・伝達について

### 1 基本的な留意事項

#### (1) 危機管理における基本要素

情報の収集・伝達は、危機管理における基本である“CSC (Communication) A”の1つで、指揮命令系統の確立と並んで重要な要素

#### (2) 収集・伝達のルール

##### ア 基本は「下から上」への伝達

正確かつ迅速、効率的に収集・伝達することが重要

##### イ 場合によっては「双方向」で情報収集

- 災害時には、被害が大きい所ほど重要な情報が出せず、被害の少ない所ほど些細な情報が大量に発出される傾向があることに留意（※）
- 南海地震発生時は、甚大な被害によって情報の発信すらできないことも想定され、情報の発信がない所には特に注意し、「上から下」に情報を収集することも必要

##### ※「災害情報におけるグレシャムの法則」（東京経済大学教授 吉井 博明 氏）

災害時には、重要度の低い情報が大量に流通し、その処理や対応などに追われる結果、数的には少ない重要情報の伝達が遅れたり、重要情報が途中で変容もしくは消滅し、迅速かつ適切な応急対応がとられない傾向がある

（出典：東京法令出版 季刊 消防防災 2008・春季号）

#### (3) 情報の多様性

##### ア 情報の多様性

- 保健・医療・福祉ニーズに係る様々な情報が存在
- 県（本庁・福祉保健所）、市町村が必要とする情報には違いが存在

##### イ 時間経過とともに変化する必要な情報

- 発災後、急性期においては保健・医療・福祉ニーズが混然一体となって存在することから、必要最小限の情報を一括して収集することが必要
- 発災後、時間経過とともに保健・医療・福祉ニーズはそれぞれに多様化・細分化してくることから、分野ごとに収集することが必要

##### ウ 情報収集の様式の統一

情報の多様性を踏まえて、県（本庁・福祉保健所）と市町村、保健・医療・福祉分野の間で情報共有が円滑に行えるよう、できるだけ情報収集の様式を統一しておくことが有効

#### (4) 多様な伝達手段の準備

停電や通信網の破損などの想定外の事態にも対応できるよう、日頃から多様な通信連絡手段の準備が理想的

## (5) 情報収集先の整理・窓口の明確化及び情報の一元化

収集する情報の内容（分野）に応じて、あらかじめ情報収集先を整理。併せて、情報の収集・伝達の窓口を明確化するとともに、情報の一元化をすることが重要

なお、情報量の増加に伴って情報が錯綜するリスクが高くなるため、正確な情報収集に努めるとともに、情報の整理と分析が重要

## 2 市町村におけるステージごとの情報の収集・伝達

### (1) ステージ0【発災後の応急対応期】

#### 【キーワード】 市町村全体の被災状況の概要

保健活動体制の構築を早期に行うため、被災状況の概要（被害規模と保健活動の拠点施設や職員の状況等）を速やかに把握する。併せて、県への情報発信を行う。

- ①市町村災害対策本部から情報を入手し、市町村の被害規模を把握する。
- ②保健活動のリーダーの決定と指揮命令系統を明確にするために、保健福祉部署の職員の参集状況や被災状況を把握、整理する。
- ③国への応援要請等を迅速に行うため、県（福祉保健所主管課）に対し、被害状況の報告（p様式2 第1号様式）を行う。

#### ◆被災状況の概要を把握するための情報（例）

##### ➤地域の被災状況

死者・行方不明者・負傷者数、津波・火災・建物倒壊、道路・交通機関、ライフライン（電気、水道、電話、ガス等）等

##### ➤行政機能の被害状況

庁舎や保健活動拠点施設等の被害、職員の参集状況や被災状況、保健福祉・災害医療の指揮命令系統の状況等

##### ➤保健・医療・福祉の情報

避難所（福祉避難所含む）の設置・運営状況及び避難者数等、医療救護所の開設状況・医療救護活動の状況等

### (2) ステージ1【保健活動体制の構築期】

#### 【キーワード】 避難所の保健・医療・福祉ニーズの概要

避難所における保健活動を開始するため、避難者の保健・医療・福祉ニーズの情報を収集・整理し、評価を行うとともに、参集職員等を勘案し、避難者への支援内容の優先順位づけを行う。

- ①避難所の状況について、市町村災害対策本部から情報を集める。
  - ・職員のマンパワー不足や通信機器が利用できない場合を想定し、あらかじめ定めた連絡票（p様式3 第2号様式）を避難所設置予定場所に配備するとともに、住民に周知し、住民から情報を発信してもらうことが効果的
  - ・情報が発信されない地域には情報収集に出向く必要があるが、その際には、安全

上の配慮のため、市町村災害対策本部との情報共有が不可欠

- ②保健福祉部署は、市町村災害対策本部や医療支援チームから継続的に情報を把握する。特に、避難所の情報（衛生環境情報を含む）と医療救護活動の情報が重要
- ③県への被害状況報告（ステージ0）は適宜継続

- ◆避難所における避難者の保健・医療・福祉ニーズの概要を把握するための情報（例）
  - 避難所の状況
    - 避難所数、避難者数、要援護者数、傷病者数（負傷者、人工透析患者、在宅酸素療法患者、人工呼吸器装着患者等）、ライフライン等の生活環境の情報等
  - 医療救護活動に関する情報
    - 傷病者数、医療支援チーム数・活動状況、医療コーディネーターの配置状況等
- ◆ステージ0の情報の収集（適宜継続）

### （3）ステージ2【保健活動の開始と外部からの支援の導入準備期】

#### 【キーワード】 避難所における避難者の保健・医療・福祉ニーズ

外部保健支援チームの受入れ等保健活動の本格展開に向け、避難所における避難者の保健・医療・福祉ニーズの情報を収集する。また、地域の被災状況や住民の避難状況等、全戸訪問調査に必要な情報も収集・整理する。

これらを踏まえて、市町村の保健活動方針を作成する。

- ①必要な避難所における避難者の全体像を把握する（p様式4 第3号様式）。
- ②全戸訪問調査を行うために必要な基本情報を収集・整理する。
- ③収集した情報等を踏まえ、市町村「保健活動方針」を作成する。

- ◆避難所における避難者の保健・医療・福祉ニーズを把握するための情報（例）
  - 避難所の状況
    - 避難者の特性別の人数、ライフライン等の生活環境の状況、福祉避難スペース（※）の設置状況、避難所の周辺状況、要望等
    - ※避難所における要援護者のためのスペース。できるだけ独立したスペースが望ましい。
  - 避難所避難者の個別情報（要援護者）
    - 治療状況、介護状況、障害程度、栄養状態、メンタルヘルス・PTSD等
  - 福祉避難所の設置・運営状況
- ◆全戸訪問調査の実施に必要な情報
  - 地域の基礎情報
    - 地域別戸数・人数、地図（詳細）、地域資源（医療機関、福祉施設、公的機関、リーダー等人的資源）、地域特性等
  - 地域の被災状況
    - 道路・ライフライン・食糧・飲料水等の状況、衛生環境、住民の避難状況等
- ◆ステージ0, 1の情報の収集（適宜継続）

#### (4) ステージ3【本格的な保健活動の展開期】

##### 【キーワード】 地域の保健・医療・福祉ニーズ

家庭訪問に基づく地域住民や仮設住宅入居者の個々の保健・医療・福祉ニーズの情報を収集・整理し、評価を行うことにより、地域全体の保健・医療・福祉ニーズを把握する。併せて、市町村「保健活動計画」を定め、地域住民への支援の優先順位づけを行う。

また、医療支援チームの撤退に備え、市町村内や周辺の医療情報の収集を行う。

- ①地域リーダー（地区長、健康推進員等）の協力のもと、地域の家庭訪問（ローラー作戦）を行い、情報収集する。
- ②仮設住宅での新たな生活におけるニーズを把握するため、入居後に全世帯に対して、家庭訪問を行う。
- ③把握した保健・医療・福祉ニーズを評価し、要援護者への個別支援を計画的に行う。
- ④収集した情報を踏まえ、市町村「保健活動計画」を作成する。
- ⑤医療支援チームの撤退に備え、市町村内及び周辺地域の医療情報を収集する。

- ◆地域住民や仮設住宅入居者の保健・医療・福祉ニーズを把握するための情報（例）
  - 世帯ごとの情報（p様式6 第4号様式）
    - 世帯構成、治療状況、介護状況、障害程度、栄養状態、生活不活発病、メンタルヘルス・PTSD、地域との交流等
  - 要援護者の情報（p様式7 第5号様式）
    - ADL（日常生活動作）、治療状況（服薬、医療処置）、栄養状態、口腔衛生、移動手段、介護状況（介護サービスの利用、介護用品の充足等）、介護者の状況
- ◆市町村内及び周辺地域の医療機関や薬局の稼働状況等の情報
- ◆ステージ0, 1, 2の情報の収集（適宜継続）

#### (5) ステージ4【保健活動の継続期】

##### 【キーワード】 医療支援チームが把握している保健・医療・福祉情報

医療の撤退を補完するため、医療支援チームが把握している医療や保健指導等が必要な患者の情報など、地域の保健・医療・福祉情報を引き継ぎ、保健活動を行う。

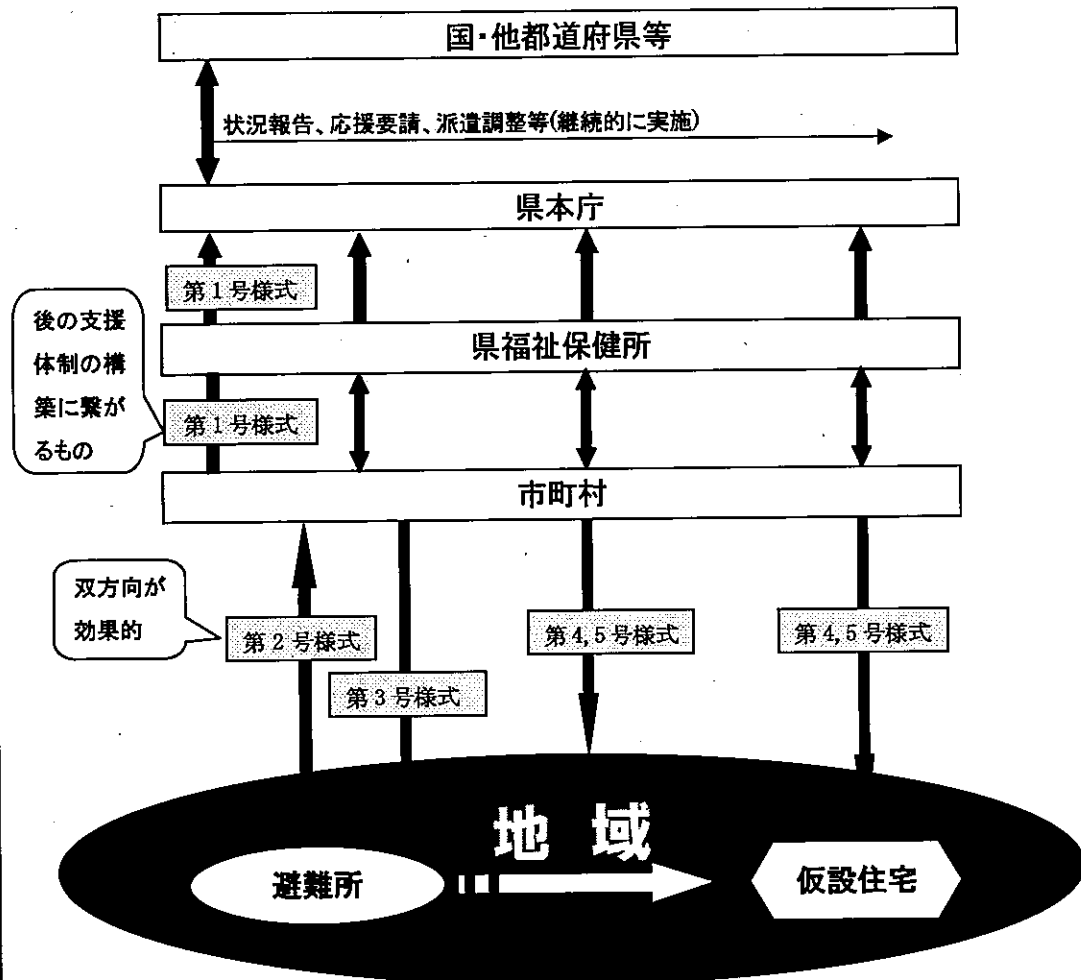
#### (6) ステージ5【被災自治体による保健活動への移行期】

##### 【キーワード】 撤退する外部保健支援チームが把握している保健・福祉情報

外部保健支援チームが把握している保健・福祉情報を引き継ぎ、要援護者等への保健活動を行う。また、仮設住宅の入居者の孤立を防ぐために、地域での交流や支え合い等の仕組みにつながる情報を収集する。併せて、通常の保健活動への展開に向けて、必要となる情報を収集するとともに、通常業務の優先順位付けを行う。

なお、保健活動が長期にわたることから、活動に携わるスタッフや住民の疲労感、メンタルヘル스에留意した情報収集も実施する。

【参考】 情報収集・伝達のイメージ



【留意点】

- ・ 伝達手段は、防災行政無線、衛星携帯電話など使用可能なインフラを適宜選択
- ・ 県への伝達経路は、場合によっては直接本庁に連絡する（災害対策本部を經由、所管課に直接）など臨機応変に対応

## 平時からの備えについて

取り組みの視点		市町村における具体的な活動	県福祉保健所の支援のポイント
災害に備えた保健活動の体制づくり	1 計画・マニュアル等の整備	市町村の地域防災計画への保健活動の位置づけ	マニュアル等の作成を支援
		南海地震を想定した保健活動マニュアル等の作成(見直しの実施)	
		業務継続計画の作成	
		リーダー保健師の位置づけの明確化(事務分掌への記載、権限移譲の範囲、防災配備の工夫)	
2 職員の人材育成	職員の人材育成	各市町村の災害対応マニュアルを使った研修や活動の実施と継続	「高知県保健師活動ガイドライン」にもとづく人材育成
		災害時にも活動できる人材育成(OJT、OFF-JT)の実践	担当者からの助言
		災害への備えの視点を盛り込んだ日頃の保健活動の積み重ね	市町村職員の研修や活動の実施協力
		食中毒、感染症、害虫等の予防と対策についての学習	住民と協働での訓練の実施の協力
		コミュニティ単位で疑似避難所体験などの訓練の実施と継続	
		避難生活が引き起こす健康課題への対処法についての啓発	
避難所の立ち上げと運営の訓練の実施と継続			
3 予算の確保	住民を交えた人材育成	緊急時活動物品、地図等の整備、管理と更新	住民と協働での訓練の実施の協力
		各担当者(高齢、障害、母子等)が持つ災害時要援護者情報の一元化 重要情報のバックアップ管理	
連携の体制づくり	4 直接的支援に関する活動	所属内での保健活動への理解や協力	難病等の情報を協働で整備、管理
		担当を超えて横断的に検討する場の設定	
	5 所属内体制の構築	職種間(保健師、栄養士、事務、福祉職等)での連携	検討の場への参画、開催支援
		関係各部署(医療、福祉、環境、防災、教育等)との連携	協議できる場の設定
	6 所属外(行政機関)との連携	近隣市町村との相互の支援体制の協議(避難者受入の協定等)	
		発災時の市町村-県福祉保健所-県本庁間の連携ルールの確認	
	7 関係機関(行政機関以外)との連携	地元医療機関、医師会との連携(地域の健康課題等の共有と保健活動への理解)	広域での連携
		社会福祉協議会との情報交換の場の設定	
その他の関係機関との良好な関係づくり			
8 住民との連携	住民との連携	住民による避難所からの情報発信のしくみづくり	仕組みづくりを支援
		地区長、地域のリーダー、民生委員からの情報発信のしくみづくり	
		避難所指定場所のリスタップ	
		住民主体での避難所運営意識の向上	
		避難所間での住民移動等の情報管理のしくみづくり	
		住民への情報提供方法のしくみづくり(避難所、在宅、仮設住宅)	
9 地域特性	地域特性	基本情報の整理(人口、世帯数、高齢化率、出生数、産業等)	地域特性、社会資源、キーパーソン等の情報の集約への協力
		医療や介護、福祉に関連する社会資源の所在の把握	
		介護支援専門員、ヘルパー等の所在の把握	
		発災時の避難所設置場所、福祉避難所等の検討	
10 住民特性	住民特性	昼夜の住民移動の状況把握(就労実態)	地域特性、社会資源、キーパーソン等の情報の集約への協力
		地区組織活動の状況把握(民生委員、自治会、自主防災組織、健康推進員、自主グループ等)	
		地区活動の状況把握	
11 キーパーソン	キーパーソン	専門職種OBやボランティア登録者の情報の把握	地域特性、社会資源、キーパーソン等の情報の集約への協力
		リーダー的住民の情報の把握	
		被災経験のある住民(地域)の情報の把握	
12 災害時要援護者や家族の状況把握	災害時要援護者や家族の状況把握	市町村-県福祉保健所-県本庁での情報共有、役割分担の確認	作成の支援
		災害時要援護者台帳、個別支援計画の作成、更新 災害時要援護者と支援者の所在情報の地図落とし(マッピング)	
13 各種様式類の作成	各種様式類の作成	発災時に情報収集・発信すべき時期と項目の整理(帳票類の作成)	全国で共通する様式の情報提供(本ガイドラインに掲載)
		災害時普及啓発媒体等の作成	
14 保健活動のBCP	保健活動のBCP	通常の保健活動の特徴、優先順位の整理	作成の支援
		事業実施マニュアルの整備	

## 資料編

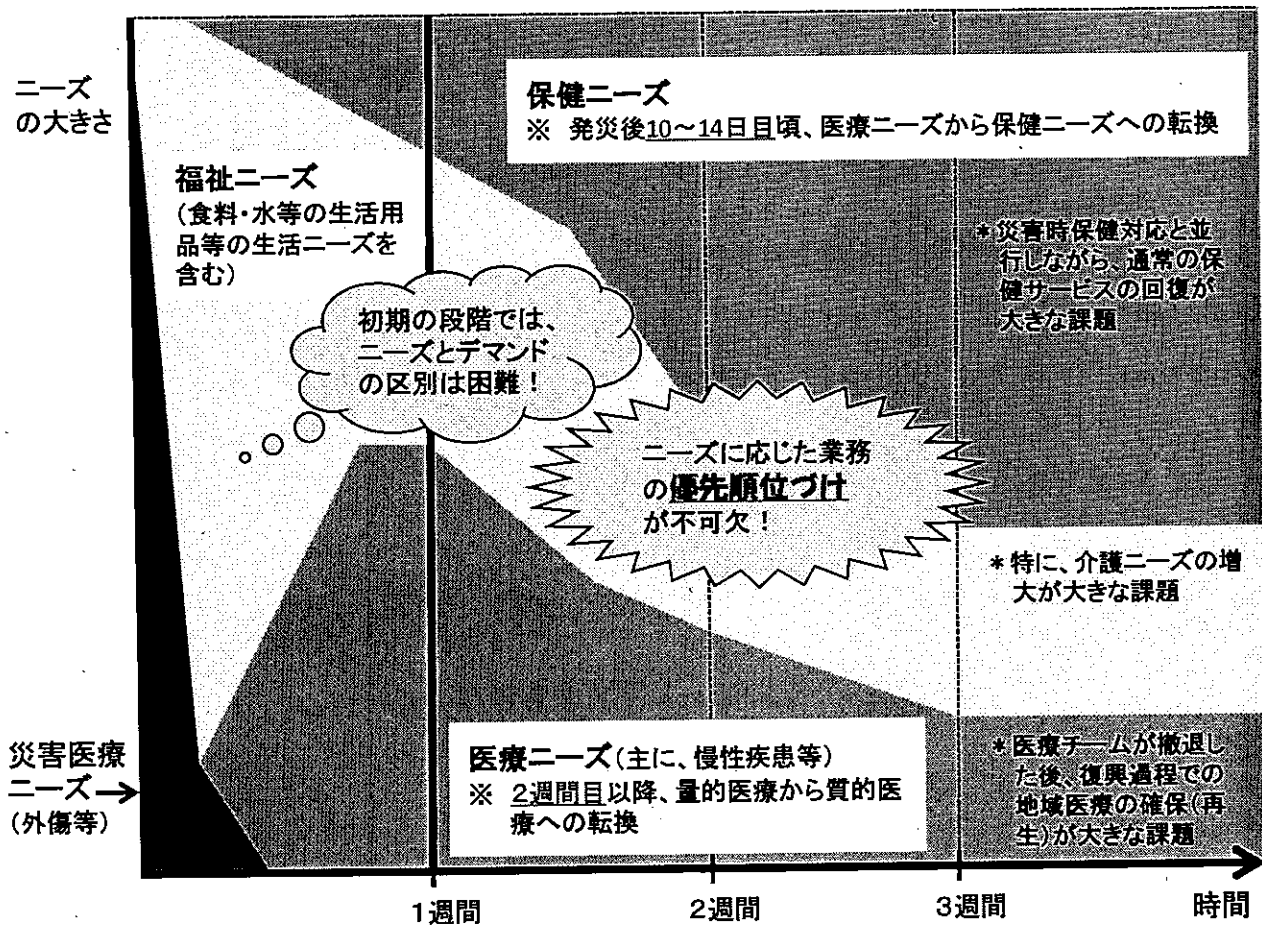
- 1 南海地震をイメージするために
  - (1) 被災地における住民ニーズの変化 . . . . . 21  
～南三陸町の支援経験をもとにしたイメージ～
  - (2) 南海地震で起こりうる健康ニーズと生活ニーズ一覧 . . . . . 23
  - (3) 東日本大震災における南三陸町での6か月の時間経過等 . . . . . 27
  - (4) 東日本大震災 宮城県登米市における隣接自治体支援 . . . . . 30

# 1 南海地震をイメージするために

## (1) 被災地における住民ニーズの変化

～南三陸町の支援経験をもとにしたイメージ～

### ア 時系列にみた住民ニーズの変化



津波被害が甚大であった地域では、慢性疾患を中心とした医療ニーズや水・食料等の物資不足に係る福祉ニーズが長引いたため、早期の巡回保健相談の目的がこれらのニーズ中心に対応することとなり、保健活動を行うまでに相当の時間を要した。

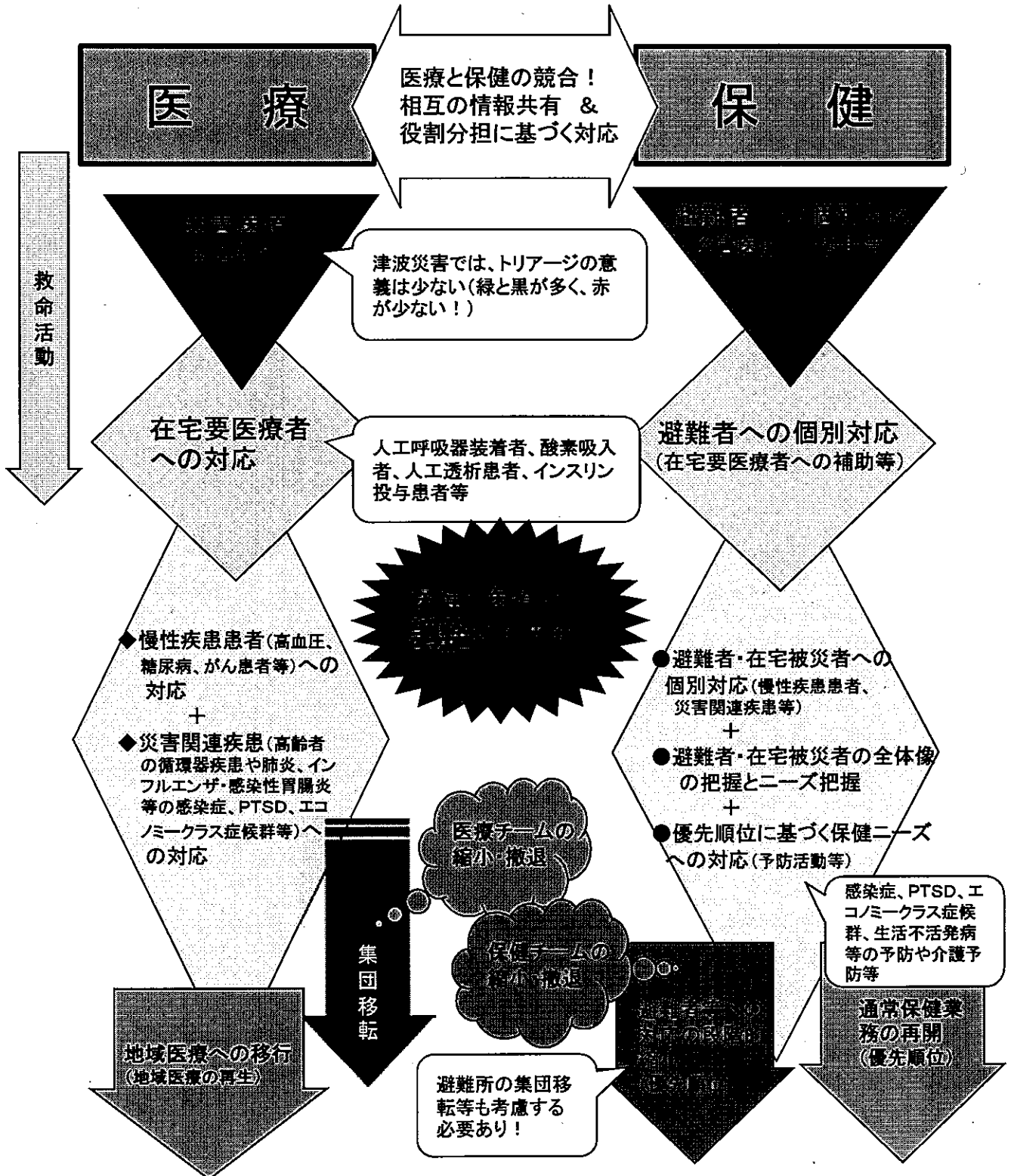
\* 南三陸町における実際の保健活動開始時期は、発災後7日目から。

医療ニーズから保健ニーズへとニーズが大きく移行していったのは、概ね発災後10～14日目頃



## イ 医療と保健の役割分担の時系列変化

発災直後の混乱期には、住民に医療と保健のニーズが混在しているため、複数の支援者が活動する際には、一人の住民への支援が競合しないように、それぞれの役割を理解し、連携をとる必要がある。



(2) 南海地震で起こりうる健康ニーズと生活ニーズ一覧

時間の経過	健康ニーズ		特に支援者(購買等を含む)	インフラの崩壊 ・ 道路 ・ 上下水道 ・ 通信手段 ・ 交通機関 ・ 公共施設等	津波による浸水、流出 安全な場所への避難 生活場所の喪失 (住み慣れた環境) ライフラインの断絶 (水、電気、ガス、通信) 野外での生活 (車中、テント)	建物倒壊に伴う粉塵 アスベストの飛散 火災に伴う煤煙	ニーズに対応した支援内容
	からた	こころ					
発災直後	<p>・・・けが人や死者の発生</p> <p>被災に伴う一次的健康被害</p> <p>【建物崩壊】 圧死、粉塵吸入による窒息、挫傷、骨折、内臓損傷、出血性ショック、クラッシュシンδροーム</p> <p>【火災発生】 熱傷</p> <p>【落下物・避難時等】 打撲、切創、熱傷、捻挫等</p> <p>【津波】 溺死、津波肺(肺炎)、低体温、切創からの破傷風感染、瓦礫による外傷</p> <p>医療依存度の高い人が必要な医療を継続できない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅要医療者(人工呼吸器、酸素療法、人工透析、インスリン療法、経管栄養、人工肛門、吸引、IVH等)</li> </ul> <p>避難の必要な人が避難できない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害時要保護者(障害者、高齢者、妊婦、乳幼児、外国人等)</li> </ul>	<p>恐怖、喪失体験</p> <p>被災に伴うストレス反応(ASD)</p> <p>【恐怖】 揺れ、余震、落下物、轟音、溺命の危機、津波からの避難、居住地の壊滅、パニック反応等</p> <p>【無力感】 隣人の死、救命できなかつた自責の念、サバイバースギルト等</p> <p>【不安】 家族・知人の安否、ライフラインの途絶、安住の地の喪失、先の見えない絶望等</p> <p>【思考停止】 行方不明者の捜索、危険を顧みない行動等</p>	<p>救援、公務に伴う二次災害</p> <p>【煩雑な業務】 呆然自失から思考停止、あるいは事態収拾のためには、避難場所の開設、行方不明者名簿の作成、遺体の処理</p> <p>【極度のストレス】 住民からの救援要請に答えられないストレス、接死体験に伴う心的外傷体験、使命感のストレス、プライベートルとの板挟み等</p>	<p>インフラの崩壊</p> <p>津波による水没、浸水</p> <p>火災の発生</p> <p>医療救護所への殺到</p> <p>生活情報の断絶、不足</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害の規模</li> <li>建物や道路の損傷状況</li> <li>避難した家族の状況</li> </ul>	<p>インフラの崩壊</p> <p>津波による水没、流出</p> <p>安全な場所への避難</p> <p>生活場所の喪失 (住み慣れた環境)</p> <p>ライフラインの断絶 (水、電気、ガス、通信)</p> <p>野外での生活 (車中、テント)</p>	<p>建物倒壊に伴う粉塵</p> <p>アスベストの飛散</p> <p>火災に伴う煤煙</p>	<p>【生命・安全の確保】</p> <p>救急対応、避難支援、安否確認、捜索救助、医療の確保</p> <p>地元医療機関の避難支援</p> <p>医療救護所の開設による継続した医療供給</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療救護所</li> <li>診療可能な地元医療機関</li> </ul> <p>DMAT による速やかな緊急医療供給</p> <p>医療供給の充足度に関する情報と医薬品不足を含む供給依頼の発信、広域搬送確保</p> <p>在宅の要保護者に関する安否確認と救援</p> <p>避難所に関する情報把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>居住環境</li> <li>要保護者の有無</li> <li>環境衛生</li> </ul> <p>災害時要保護者の避難支援、福祉施設の避難支援</p>

南海地震で起こりうる健康ニーズと生活ニーズ一覧(つづき)

時間の経過	からだ	こころ	特定支援要 (職員等を含む)	被災地の孤立	避難所での集団生活	環境に伴う汚泥、汚水、下水の汎濫、浸水に伴う細菌繁殖	二一スに即じた支援内容
24時間以降	被災に伴う二次的健康被害 【季節要因】暑さによる脱水、熱中症、食中毒、下痢、低体温等 【避難所生活】エコノミークラシック群、インフルエンザ 【高齢者】飲水控えた脱水、弁当(脂肪過多)による下痢、体力低下に伴う肺炎、関節拘縮、環境の激変に伴う認知機能低下、杖・眼鏡・義歯等の喪失に伴う生活困難等 【障害者】高血圧、糖尿病・喘息・アトピー性疾患等(薬物)治療中断に伴う症状の悪化 【障害者】治療中断に伴う症状の悪化、集団生活への不応、環境・設備の不備 【母子】乳児の栄養障害、皮膚トラブル、妊婦高血圧症候群の悪化、早産の危機、母乳分泌量の減少等	ストレスの増大 子どもの情緒の変化 ・ 親から離れない、甘え、暴夜泣き、退行行動、暴力的な行動 ・ 親を失った子どももの不安定な精神状態 妊婦及び母親のストレス増大 ・ 出産に対する不安 不眠	被災状態 ・ 支援活動、情報収集、物資配給の継続 余震による活動制限	被災地の孤立 交通機能の麻痺による移動手段、物流の途絶 広域被害による自治体の機能麻痺(県をまたがる) 集団生活による支障 ・ 狭小スペース ・ 排泄物の処理、貯蔵室、喫煙場所の不備 ・ 仕切り等の不足 避難所・医療救助所の不足 ・ 津波から避難していた被災者が避難所に殺到 地域からの孤立 情報の混乱 ・ 医療救助所情報 ・ 安否情報	避難所での集団生活 野外への避難者の増大 知隣家庭に誘う、戻る人々 帰宅困難者の増大 食糧の不足、調理の不備 ・ 水、食品不足 ・ お粥等が作れない ・ ミルプ不足 生活上の支障 ・ 生活物資の不足(毛布、オムツ、下着、衣類、紙食器、ラップ、生理用品) ・ 生活用品の不足(薬品、眼鏡、補聴器) ・ 医薬品の不足 ・ 母子健康手帳等の紛失 頻回な余震からの避難	環境に伴う汚泥、汚水、下水の汎濫、浸水に伴う細菌繁殖 人の密集に伴う季節感染症 ・ 急性呼吸器感染症(インフルエンザ、風邪) ・ 消化器感染症(感染性胃腸炎) ・ 害虫 ・ コミ、埃 生活環境の悪化 ・ 不衛生な水 ・ 室温変動 ・ トイレの汚物 ・ コミの悪臭、乾燥 ペット等動物の問題 室内の環境衛生 ・ 換気 ・ 清掃 感染症の拡大防止、予防 ・ 環境衛生 ・ 水、食品衛生 ・ 調理者健康管理 ・ 食器の衛生管理 ・ トイレ衛生管理 ・ 廃棄物処理 ・ 小児感染症	【避難者・要援護者の安全確保】 救護病院、DMAT による救急医療供給 医療救助所における診療と投薬開始、避難所内巡回診療 (二次健康被害の早期発見) 要受診者へ医療の確保 (慢性疾患、精神疾患等) 避難所における要援護者の把握 避難所から福祉避難所への誘導 要援護者のモニタリング ・ 視覚、聴覚障害者 ・ 外国人等への情報発信 避難者の健康管理 避難所内の環境調整 ・ 一般避難者、要援護者、ペット等住み分け ・ ルール作り ・ プライバシーの確保 (避難者同士、マスコミ取材) ・ 食糧、飲料水等の確保と管理

南海地震で起こりうる健康ニーズと生活ニーズ一覧(つぎ)

時間経過	からだ	こころ	特に支障をきたす(高齢者を含む)	ニーズに即じた支援内容
72時間(3日)以降	<p>健康被害の悪化(特に高齢者、子ども)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体調不良</li> <li>・ ADLの低下、生活不活発</li> <li>・ 食欲不振</li> <li>・ 食生活の変化、摂取量不足、栄養の偏り</li> <li>・ 慢性疾患(高血圧、糖尿病等)</li> <li>・ 認知症</li> </ul> <p>新たな健康被害の出現</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 便秘、膀胱炎(排泄行動の制限、食糧・軟水不足)</li> <li>・ 不衛生による皮膚疾患</li> <li>・ アレルギ一症状(鼻炎、アトピー性皮膚炎、喘息発作)</li> <li>・ 目の症状(痛み、痒み)</li> <li>・ 腰痛、膝関節痛</li> <li>・ 消化器症状(胃痛、下痢等)</li> <li>・ 呼吸器症状(手指の切創、擦過傷)</li> </ul> <p>口腔衛生の困難</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 義歯の不具合、誤嚥性肺炎</li> </ul>	<p>ストレスによる精神症状増大</p> <p>(大きなストレスの後、体験するポストトラウマ反応)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ぼんやりする、記憶の曖昧さ、無反動</li> <li>・ 流涙</li> <li>・ 過覚醒、不眠、過眠</li> <li>・ フラッシュバック</li> <li>・ 集中力、判断力の欠如</li> </ul> <p>今後の生活への不安</p> <p>孤独感・寂しさ(特に高齢者)</p> <p>ハネムーン期</p> <p>(1週間から6カ月)</p> <p>(劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきた後の被災者同士の反応)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安堵と感謝</li> <li>・ 互いの気づかい</li> <li>・ 連帯感、集団帰属意識</li> </ul> <p>二次災害を感じながらの活動、安全確保の不安</p>	<p>インフラ復旧のための量不足、ガソリン不足</p> <p>大量の瓦礫の発生、津波に伴う長期浸水、土砂崩れ等による道路の寸断</p> <p>職員不足による行政機関の機能低下</p> <p>救護物資の不足、配送困難</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅避難者も避難所に物資や食糧を求めてやってくる</li> <li>・ 届いた物資を配分することが困難</li> </ul> <p>避難所間・避難所内の較差</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救援物資、食糧配給の較差</li> <li>・ 医療サービスの較差</li> </ul> <p>避難所における生活困難者の顕在化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者、コミュニケーションが取りにくい外国人</li> </ul> <p>医療優先度の差異</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 優先度の低い外傷者</li> <li>・ 婦宅者、自宅滞在者の増大(特に日中)</li> </ul> <p>県外への転出</p> <p>不審者対策など避難所の自治家族をくした人、助かった人が滞在</p> <p>近隣のトラブリング発生</p> <p>家庭倒壊の危険</p> <p>医療供給体制と医療需要の差異</p>	<p>【心身の安定への支援】</p> <p>【日常生活への移行・安定に向けた支援】</p> <p>二次健康被害の人々へ医療の確保、広域搬送</p> <p>生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医薬資材等物品の確保・管理</li> <li>・ 生活用品の確保・保清(哺乳瓶、着替え、入浴)</li> <li>・ 生活情報の提供・周知</li> </ul> <p>生活機能低下予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔ケア</li> </ul> <p>被災者への個別支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん患者等</li> <li>・ 栄養補給上の配慮が必要な人(腎臓病食等)</li> </ul> <p>感染症患者の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 結核患者等</li> </ul> <p>在宅者の健康管理、要援護者の把握</p> <p>サービス事業所の被災状況の把握</p>
2週間以降	<p>健康被害の悪化</p> <p>生活環境の変化による体調不良者の増加</p> <p>疲労の蓄積、慢性疲労(外部支援の受け入れ、調査疲れ、自宅の片づけや避難生活の継続)</p> <p>介護者の負担増大</p>	<p>断続的な余震や集団生活による睡眠障害</p> <p>ストレスの増大</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マスコミ取材による不安、対面疲れ</li> <li>・ 本心を隠れる相手がいない</li> <li>・ 地震経験のない外国人の不安</li> </ul> <p>地域リーダーのストレス、自責の念</p>	<p>ライフラインの途絶状態継続</p> <p>自宅の片づけ(日中は自宅の復旧、避難所に夜戻る)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 廃棄物処理</li> <li>・ ハンド処理</li> <li>・ 後片付けによる疲労</li> </ul> <p>生活範囲の狭小化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難所の仕切り</li> <li>・ 救援物資の増加</li> </ul> <p>年代、性別への配慮が難しい食事</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養バランスの偏り</li> <li>・ 水酸化物中心</li> <li>・ 冷たい食事</li> </ul> <p>トイレ、入浴設備の不足</p> <p>親族・知人の安否確認、捜索活動</p> <p>不規則な日常生活</p> <p>倒壊家屋での生活継続</p>	<p>ヘッドロの悪臭、汚染</p> <p>乾燥した泥や埃による空気汚染</p> <p>子どもの感染症予防(水痘など)</p> <p>清潔の保持</p> <p>連体安置所の運営管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご遺体への対応</li> </ul> <p>避難所の清潔保持</p> <p>活動の継続</p> <p>衛生教育</p>

南海地震で起こりうる健康ニーズと生活ニーズ-貫(つづき)  
住民の健康ニーズ

時間の経過	からだ	こころ	特に支援者 (職員等を含む)	避難所の縮小、統合、閉鎖 仮設住宅での生活 県外から戻ってくる人々	栄養過不足 ・ 過食 ・ 生鮮食品の不足 連日飲酒・多量飲酒 ・ 失業による昼間の飲酒 ・ 新酒からの再飲酒 地域・家族両面で役割の喪失や交代 ・ 自らの立たない仕事、生活 ・ 職場、財産の喪失 ・ 知人、友人が少なくなる	仮設住宅の環境衛生	ニーズに配慮した支援内容
1か月以降	治療中断者の増加 被災生活の長期化による健康障害 ・ 慢性疾患のコントロール不良 ・ 循環器症状の出現	PTSD (DSM分類の定義) 【再体験(想起)】 ・ 悲惨な情景、出来事の場面を繰り返し思い出す、夢を見る 【回避】 ・ 災害を連想させる場、物、人、話題を避ける ・ 周囲のことに興味をもてなくなる ・ いきいきとした感情の喪失 【過覚醒】 ・ 常に警戒した態度をとる ・ 不安感による睡眠障害 ・ 集中力、判断力の欠如 家族構成・役割分担の変更による家族内の不満					【生活再建に向けた支援】 医療サービスの確保 ・ 医療アクセスの確保 ・ 専門医療への引き継ぎ ・ 症状悪化による新規受診 保健福祉サービスの再開、継続 ・ 保健サービス （乳幼児健診、新生児訪問、妊婦健診、予防接種） ・ 福祉サービス （障害者への自立訓練、相談・就労支援、生活保護世帯への対応） ・ 介護サービス （介護予防、介護保険） 相談窓口の設置 （精神保健福祉相談、アルコール相談） ボランティア・関係者との連携 コミュニティづくり
2か月から1年	仮設住宅での生活に伴う身体機能の低下 （特に在宅要医療者、要介護者） 自宅へ戻り、ケアが中断した要介護者の状態の悪化 介護者の負担増大 生活習慣の乱れによる健康への影響 ・ 体重の増加・肥満 ・ むし歯の増加	生活環境の変化による適応障害、うつ 精神的負担の増大 復興からの取り残され感 アルコール、薬物依存 孤独死	職員の持病悪化	地域の再建 住み慣れた仮設からの再移動 ・ 住み慣れた土地からの移動 ・ 馴染みのない地域での生活 見知らぬ隣人、希薄な近隣関係 閉じこもり、高齢者虐待 恒久住宅への引越	仮設住宅での生活し難さ ・ 外出機会の減少 （玄関の段差、通路の砂利） ・ 浴室スペースの狭さ、段差 喫煙者の増加 見通しが立たない生活 ・ 住宅の確保 ・ 就労活動 ・ 交通手段、交通費の確保 受診する診療科の限界 栄養の偏り ・ シュース、おやつ	がれき作業による防護、石粉飛散 廃棄物の撤去に伴う騒音、振動 悪臭、排水苦情	【人生・地域再建に向けた支援】 安定したサービスの提供 保険診療の再開 地元医療、保険診療への引き継ぎ ・ 治療の継続 新たなコミュニティづくり ・ 見知らぬ隣人 ・ 住み慣れた土地からの移動 歯科保健 自殺予防

(3) 東日本大震災における南三陸町での6か月の時間経過等

— 高知県・高知市チームの支援活動記録、現地でのヒアリング、町保健師の講演から —

時間経過	復旧復興状況	住民のくらしの問題	住民の健康・医療の問題	活動内容	活動上の課題
H23年 3月11日 ～ (0日目)*	震災発生 津波	◆生活場所の喪失 ◆交通(道路、鉄道、架橋)の断絶 ◆ライフラインの断絶 ◆登米市の避難所に大勢の住民が避難	◆震災、津波による一次的健康被害(骨折、低体温症、肺炎等) ◆医療機関、薬局が被災 ◆12日バイサイドアリーナでトリアージ開始。自衛隊ヘリで搬送するが、搬送能力がないため、トリアージと搬送に2日かかる	【町保健師の状況】 役場の機能が麻痺したため、保健師は、避難した場所、各自の判断に基づいて活動 避難所での救護活動が中心	◆余震や職員自身の被災により活動が制限される ◆通信手段が限られる ◆避難当初は固まっていた保健師たちが、避難所から離れられず、そのまま数日が過ぎた。
15日～ (4日目)		◆飲料水、パンがバイサイドアリーナに入ってきていた	◆津波災害のため、生死がはっきり分かれており、慢性疾患への対応に迫られる ◆1日300人～400人が救護所に来所 ◆15日国境なき医師団支援開始 ◆16日傾薬がバイサイドアリーナに運び込まれるが、周囲の避難所に渡すことができない ◆17日から医療救護班活動開始される	【町保健師の状況】 町リーダー保健師が災害対策本部に呼び戻された 【県保健師の状況】 15日に追ができたため、16日に気仙沼保健福祉事務所から保健師が町に入る 翌17日に気仙沼保健福祉事務所へ支援を検討し、18日より支援を開始する	◆保健の活動拠点が無い ◆支援がいつどこから来るのか、情報が届かない
18日 (7日目)	保健福祉事務所支援開始 外部保健師チームの支援開始	◆水道、ガス、電気の断絶 ◆避難所の水、食事は確保されているが内容や回数に較差あり ◆ガソリン不足 ◆あらゆる情報が不足している ◆下着の替えがない。入浴できない ◆コンタクトやメガネなどが無い ◆生活環境の整備が必要	◆肩こり、便秘、不安愁訴、不眠を訴える人が多い ◆健康チェック希望者が多い ◆医療面への不安あり ◆医薬品の不足：医療材料、処方薬、消毒薬 ◆難病患者、認知症、要介護者への支援が必要 ◆避難生活に我慢して、気持ちの張りつめている	【高知県・高知市チームの支援活動】 ◆医療チームの支援で緊急に医療が必要な人への対応はなされてきたため、避難所健康子エックから開始する ◆薬がたんたん届き始めたため、医薬品の調達、整理を行う ◆生活物資の調達、搬送	◆司令塔の不在 ◆指揮命令系統の混乱 ◆県(保健所)と南三陸町の役割が不明確 ◆情報伝達の途絶：避難所から本部への伝達がうまく回っていない ◆被災後の地域情報の把握不足 ◆平時の情報がない/喪失 ◆記録や引き継ぎが煩雑

※ ( ) には、発災日からの経過日数(発災日を0日目)を参考として記載

時間経過	復旧復興状況	住民のくらしの問題	住民の健康・医療の問題	活動内容	活動上の課題
25日～26日(14～15日)	仮設庁舎設置され対策本部が移転	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 行政から医療や生活情報の連絡がなく、相談窓口が不明</li> <li>◆ 食料・燃料不足</li> <li>◆ 被害をあまり受けていない地域に物資が届いていない</li> <li>◆ 不審者やよそ者に対する不安</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療チームのいる避難所までの交通手段がない</li> <li>◆ ガソリン不足により、受診や薬の入手が困難</li> <li>◆ 要介護高齢者のサービスや家族の介護疲労等への支援が中断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療チームの戸別訪問に同行し、健康チェック相談を実施 → 非効率だった</li> <li>◆ 地域住民の会合に参加し、今後の訪問活動の打ち合わせを経て保健推進員と同伴訪問を開始。地区割りをし、同じ支援チームが一つの地域を継続支援できるようにする</li> <li>◆ 在宅訪問調査（避難所に関して健康管理を含め医療チームが担当し、保健チームは戸別訪問による健康調査を実施することになる）</li> <li>◆ 医療チームとの住診ケース連絡</li> <li>◆ 救護所で薬処方を受け訪問で渡す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療チームとの連携、役割分担</li> <li>◆ 在宅者は保健チーム</li> <li>◆ 保健チームの活動体制づくり</li> <li>◆ リーダー的な住民との連携</li> </ul>
4月1日(21日)	ノロウイルス感染症を引き起こす恐れも発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 風呂や洗濯用の水の確保に苦慮</li> <li>◆ ガソリン、生鮮食品が不足</li> <li>◆ 地区により救援物資に差がある</li> <li>◆ 物資不足を言い出せない自宅被災者がいる</li> <li>◆ 収入、税、今後の生活に対する不安出現</li> <li>◆ 疲労の蓄積</li> <li>◆ 調査疲れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 衛生管理の設定、遵守</li> <li>◆ 医療チーム撤退への対応：周知、引き継ぎ</li> <li>◆ 在宅者の内服薬が依然として不足</li> <li>◆ 高血圧、糖尿病等の医療放置</li> <li>◆ 専門医は遠方に受診の必要あり</li> <li>◆ スキントラブル(アトピー)、花粉症</li> <li>◆ 被災者の移転による医療中断の可能性があります</li> <li>◆ 被災者への医療継続支援</li> <li>◆ 被災体験のテブリーフィング、親族死の悲嘆</li> <li>◆ 今後の不安の訴え</li> <li>◆ こころのケアチーム縮小への対応</li> <li>◆ 口腔ケア：誤嚥性肺炎の予防</li> <li>◆ 高齢者の生活不活発病、孤立への対策</li> <li>◆ 在宅独居老人の孤立</li> <li>◆ 通常保健サービスの再開：母子保健事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 感染症対策(例ミーティング、避難所での保健指導、感染症発生状況確認)</li> <li>◆ 訪問調査：各地区の在宅者訪問調査 → 終了後、乳幼児の予防接種履歴把握調査を開始</li> <li>◆ 要介護者のフォロー訪問</li> <li>◆ 医療チームからの引継ぎ</li> <li>◆ 避難所状況調査</li> <li>◆ 活動調整：チームと町保健師の連絡調整会議 母子保健サービス打ち合わせ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療チームのみによる避難所での感染症対応が困難で、感染症に対応できる体制づくりが必要だった</li> <li>◆ 保健チーム以外のチーム、支援者との活動調整</li> <li>◆ 継続的なリーダーシップが困難</li> <li>◆ 情報、課題の集約ができなかった</li> <li>◆ 健康調査により明らかになったニーズへの対応が膨大になった</li> <li>◆ 収集した情報の蓄積、整理収集した情報を蓄積整理する部門がない</li> <li>◆ 記録の統一</li> <li>◆ 保健福祉介護事業の再開に向けた体制づくり</li> <li>◆ マンパワー不足</li> <li>◆ 住民の移動、変化に対応できない</li> </ul>
15日(35日)	電気が一部地域で復旧				
29日(49日)	2次避難所への集団移転 仮設住宅の入り居開始				

時間経過	復旧復興状況	住民のくらしの問題	住民の健康・医療の問題	活動内容	活動上の課題
5月 (51日 ～)	避難所の 集団移転 志津川小 学校の再 開  電気の復 旧完了 (2か月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 生活不安</li> <li>◆ 避難所によって物資、環境に差がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 衛生管理の徹底、感染症の予防</li> <li>◆ 食中毒、脱水症予防</li> <li>◆ 閉じこもり予防、避難所での生活不活発病予防</li> <li>◆ 要介護者の施設入所は徐々に進んでいる</li> <li>◆ 高血圧、血糖値コントロール不良が多い</li> <li>◆ 生活指導員、班長から不安軽減のため定期的な健康相談の依頼あり</li> <li>◆ 医療へのアクセスが不便</li> <li>◆ 避難場所移動、学校再開に伴う健康課題、ストレスの対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 要介護者のフォロー訪問</li> <li>◆ 高齢者の生活不活発病対策(避難所全住民に対する健康チェックの実施)</li> <li>◆ 健康教育の実施(医療チームの撤退による定期的な健康相談の機会確保)</li> <li>◆ 台帳整理</li> <li>◆ 県や町との協議</li> <li>◆ 他団体との合同ミーティング</li> <li>◆ 仮設住宅健康調査(5月24日～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 避難所の閉鎖、統合と仮設住宅への移動への対応</li> <li>◆ ホテル観洋に移った人の把握、介入が難しい</li> <li>◆ 記録の整理、統一：今まで調査記録に統一性がなく、継続フォローの必要性や医療へつながっているかの情報がバラバラ</li> </ul>
6月 (3か月)	自衛隊の 支援 (給水、炊 事、輸送 、入浴)終 了	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 仮設住宅での生活のしづらさ</li> <li>◆ 生活再建の障壁</li> <li>◆ 住民間の不調和</li> <li>◆ コミュニティづくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 感染症、食中毒、熱中症の予防</li> <li>◆ ストレス対策：ストレスによる血圧への悪影響あり</li> <li>◆ PTSD対策</li> <li>◆ 生活不活発病、生活機能低下、閉じこもり予防</li> <li>◆ 慢性疾患の管理、未受診者対策</li> <li>◆ 介護・療育の負担軽減、虐待予防が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 要介護者へのフォロー訪問</li> <li>◆ 避難所における巡回相談、健康チェック(6月1日～)</li> <li>◆ 衛生管理、衛生指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 町の業務体制・業務量では、個別支援・継続支援が行き届かない</li> <li>◆ 町で「支援員」を養成し活動してもらおう</li> <li>◆ 業務の効率化</li> <li>◆ このケアの体制強化</li> <li>◆ 情報交換、情報共有(活動の全体像の把握、保健と福祉の連携)</li> <li>◆ 介護・療育サービスの再開・導入・調整</li> <li>◆ 支援活動終結に向けた要介護者支援体制の再検討</li> <li>◆ 避難者の自立の促進</li> <li>◆ ホテラピアや支援要員の支援</li> <li>◆ 保健師、スタッフへの支援</li> </ul>
8月 (5か月)	仮設住宅 2195戸 完成  水道ほぼ 飲用に 可能				
9月 (6か月)	9月 支援終了				



(4) 東日本大震災 宮城県登米市における隣接自治体支援  
(H24.5.31 訪問調査結果をもとに)

1 登米市の概要

(1) 人口及び世帯数 (H24.8.31 現在)

人口：85,370 人

世帯数：26,901 世帯

(2) 東日本大震災における被害の状況

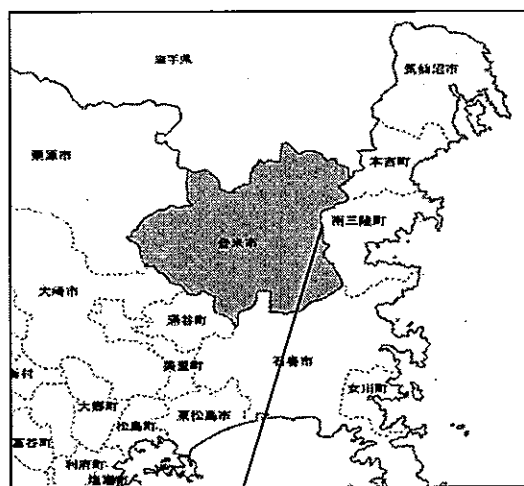
ア 人的被害

死者(※)	19 人
行方不明者(※)	3 人
負傷者	51 人

(※市外での被災)

イ 住家被害

全壊	200 棟
大規模半壊	422 棟
半壊	1,266 棟
一部破損	3,331 棟



宮城県保健福祉事務所の所管

登米市：東部保健福祉事務所登米地域  
事務所（登米保健所）

南三陸町：気仙沼保健福祉事務所（気  
仙沼保健所）

ウ ライフラインの状況

名称	発災後の状況	復旧の時期等
水道	市内全域断水	H23.3.25 全域通水
下水道	使用不能	H23.3.20 使用可能。ただし、一部破損によりバキューム車対応
電話	不通	H23.3.21 一般・携帯電話ともに復旧
電気	市内全域停電	H23.3.17 市内全域復旧

エ 避難所への受け入れ

① 指定避難所等の開設

- ・ H23.3.12 市内 53 か所で 5,485 人
- ・ H23.3.14 避難者数のピーク 6,230 人
- ・ H23.4.3～ 2次避難所開設（ピーク時 11 か所）
- ・ H23.4.23 登米市民向けの避難所をすべて閉鎖
- ・ H23.8.20 すべての避難所を閉鎖

## ②福祉避難所の開設（H23.3.11～H23.9.12）

福祉避難所名	開設期間	入所状況	
		南三陸町民・石巻市民	登米市民
光風園(特別養護老人ホーム)	3.11～3.17	—	1人
迫デイサービスセンター (指定管理施設)	3.18～3.31	8人	14人
旧柳風園(旧特別養護老人ホーム)	5.9～9.12	16人	—

## 2 隣接被災地への応援・支援活動

### (1) 支援物資等の提供

南三陸町、気仙沼市、石巻市、東松島市及び女川町に提供

### (2) 避難施設・仮設住宅用地の提供

ア 避難者を受け入れた施設（12か所。うち福祉避難所1か所）

・市外からの避難者受け入れのピーク

H23.4.23 現在 833人（うち南三陸町から830人。11か所で受け入れ）

イ 仮設住宅用地

市有地及び私有地計4か所に仮設住宅建設。この他6か所を候補地として提案

H24.1.31 現在 410世帯（1,006人）が入居

### (3) 行政への支援

ア 避難者の受け入れ、健康チェック、施設の整備及び生活支援

・避難所における保健師等の救護活動の概要

H23.3.11～ 他県からの医療チームの調整、避難者の不安感等への対応(特に市外からの避難者)のため、24時間体制で常駐

H23.3.24～ 避難者の健康状態の把握が進んだこと、市内医療機関への通院手段が確保できたこと、さらに通常業務の再開等のため日勤・準夜体制(～21:30)に変更

H23.4.9～ 夜間は連絡網対応とし、日勤のみに変更

H23.4.12～ 全避難所への常駐を終了し、巡回及び随時対応に変更

・配置した職員等

市保健師及び看護師 45人（臨時職員1人含む）

（この他、自治医科大学等の医療チーム、公立志津川病院看護師等が活動）

イ 南三陸町及び石巻市への給水応援・支援

ウ 被災地への支援需要の調整、情報の提供、関係団体との調整

エ 南三陸町からの避難者への介護認定事務全般の受託

オ 職員の派遣等による女川町及び南三陸町の行政機能復興に向けた支援

#### (4) 教育支援

- ア 閉校していた小学校を、南三陸町戸倉小・中学校の教育施設として提供
- イ 南三陸町、石巻市等からの転入児童・生徒 245 人 (H24.1.25 現在)

#### (5) 医療支援

- ア 南三陸町への医師、看護師、薬剤師等の派遣
- イ 市立病院における外来及び入院受け入れ、投薬
- ウ 旧市立よねやま病院を南三陸町志津川病院の入院病棟として提供

#### (6) 消防、衛生支援等

##### ア 消防支援

- ・南三陸町戸倉地区で発生した火災・救急救助活動を応援
- ・石巻地区広域行政事務組合消防本部へ消火隊 1 隊を応援配備

##### イ 衛生支援

- ・南三陸町、石巻市からのし尿を衛生センターで処理
- ・南三陸町、石巻市、東松島市及び女川町の焼却ごみを受け入れ処分
- ・仮設住宅のごみ収集

##### ウ 火葬支援等

- ・旧豊里小学校体育館を南三陸町の被災者の遺体安置所及び遺留品置き場として貸与
- ・南三陸町、石巻市他の災害等死亡者の火葬

#### (7) 後方支援活動

自衛隊、他府県警察・消防、国際緊急援助隊の気仙沼市、南三陸町、石巻市方面での救出救助、行方不明者の捜索活動のため、野営地の提供等

### 3 その他（聞き取り調査から）

- ・沿岸部から避難者が大勢来るとは想定していなかった（日頃から南三陸町は、気仙沼市や石巻市の医療機関を利用している方が多かった。）。
- ・市町村間で、事前に避難者受け入れの協定等を結べていなかった（市町村間の平時からの交流機会が少ない。県保健所の管轄も異なる。）。
- ・2次避難で大勢の方が市外から移動してきたが、名簿や情報がなく困った。
- ・指定管理者制度を導入している公民館について、指定管理者と災害時の対応について十分協議できていなかった。
- ・市外からの避難者に対する保健福祉サービスの提供については、避難元と避難先の市町村間で十分に調整しながら進める必要がある。
- ・避難所設置マニュアルに、他自治体からの避難者受け入れを想定した体制や設置場所等について、明記しておく必要がある。
- ・コミュニティ FM を活用して市民に情報提供をしているが、南三陸町からの避難者用の時間帯も設定している。

## 資料編

### 2 参考様式

災害発生時には円滑な情報の共有が望ましいことから、活動に使用する様式を次のとおり定める。

#### 第1号様式

「市町村被害状況報告」

- ・被災の情報を把握し、情報発信するために利用
- ・市町村から県福祉保健所を経由して本庁(福祉保健所主管課)に送ることを基本とするが、場合によっては、市町村から直接、県本庁(福祉保健所主管課)に送付

#### 第2号様式

「避難所の状況連絡票」

- ・避難所の状況の第一報を発信するために利用
- ・被災の要京を早期に把握するため、避難所から主体的に市町村(災害対策本部)に送付することが理想的

#### 第3号様式

「避難所の状況調査」

- ・避難所の状況を詳細に把握するために利用
- ・避難所での健康、生活の状況等をアセスメントできるよう、保健師等が調査

#### 第4号様式

「世帯員の健康状況相談票」

- ・世帯構成員の健康状態を整理するために利用
- ・避難所、在宅者のローラー作戦、仮設住宅健康調査等で利用

#### 第5号様式

「健康相談票」

- ・避難所や家庭訪問等での健康チェックや健康相談で、継続して対応が必要な場合に利用

#### 第6号様式

「健康相談票経過用紙」

- ・継続して対応した場合の経過を記録するために利用

#### 第7号様式

「避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント」

- ・避難所の感染管理上の課題を定期的に把握し、実施可能な対策を講ずる参考とするために利用

#### 第8号様式

「避難者名簿」

- ・事前に避難所に設置しておき、発災後すぐ、住民自らが避難所運営のために利用
- ・避難所毎に、だれが避難しているのか(誰が移動したのか)を明らかにする一覧名簿

#### 第9号様式

「市町村避難所集計票」

- ・避難所ごとの避難者数やライフライン等の概要の集計に利用

#### 第10号様式

「災害時要援護者安否確認チェック表」

- ・災害時要援護者情報が消失した場合に、安否を確認するための仮台帳として利用
- ・継続対応等が必要な場合は「健康相談票」を作成して、経過を記録

#### 第11号様式

「保健活動報告書」

- ・保健活動の報告書として利用(活動日誌)

#### 第12号様式

「保健活動集計票」

- ・1日の活動結果を集計する際に利用

第( )報 【報告日時】平成 年 月 日 時 分現在

【送信枚数 枚】

※ 当該連絡票を含む

## 市町村被害状況報告

※ 報告経路 市町村(保健福祉部署) → 県福祉保健所 → 県本庁(福祉保健所主管課)

【宛先】	( )福祉保健所(FAX )・県( )課(FAX ) ※ どちらか○で囲む	
送信元	市・町・村	(報告者)
連絡先	(TEL) ※防災行政無線等、連絡が取れる番号を記入	(FAX)
市町村の被災状況	(人的被害:死者、行方不明者、重傷、軽傷 等)  (津波浸水、建物の倒壊等)  (その他:道路の状況 等)	
(保健福祉部署) 職員・建物等の被害状況	<p>■建物の被害 1. なし 2. あり( ) 2. あり の場合 拠点場所の確保 1. なし 2. あり( )</p> <p>■通信手段の影響 1. なし 2. あり→(今後の通信手段 )</p> <p>■ライフラインの被害 1. なし 2. あり(電力・水道・ガス・電話・鉄道・道路 )</p> <p>■職員稼働状況 (参集状況) 人/ 人中 (うち保健師 人/ 人中)</p> <p>■職員の被災状況 1. なし 2. あり( 人程度)</p>	
避難所	避難所 所 避難者数 人 (うち要援護者数 人) (避難所の状況:大まかな状況)	
応援要請の有無	1. 不要 2. 要 (保健師 名) (その他職種: 名)	
その他		

【受理確認日時】平成 年 月 日 時 分 【確認者氏名】

## 避難所の状況連絡票

※ 報告経路 避難所 → 市町村(災害対策本部) → 市町村(保健福祉部署)

記入日: 年 月 日 時		記入者:	
避難所名:		所在地: 市・町・村	
避難所リーダー名:			
避難者数 (概数)	総 数	総数 人 (男 人, 女 人)	
		(再掲) 介助が必要な高齢者や障害者等 ( ) 人 妊婦 ( ) 人 乳児※1歳未満 ( ) 人 幼児※1歳以上就学前 ( ) 人	
	医療の必要な方 ※重複可	ケガをしている方 ( ) 人	小児科医療の必要な方 ( ) 人
		人工透析の方 ( ) 人	産婦人科医療の必要な方 ( ) 人
		酸素療法が必要な方 ( ) 人	精神科医療の必要な方 ( ) 人
		その他医療の必要な方 ( ) 人 (内容:	
生活環境	ライフライン	電 気	使用可・否
		水 道	使用可・否
		ガ ス	使用可・否
		電 話	携帯:使用可・否 固定:使用可(番号 )・使用不可
生活	トイレ	ヶ所 (充足・不足) 洋式便器 (有・無)	
	くみとり	水洗(使用可・使用不可)	
	手洗い	ヶ所 (充足・不足)	
	食糧	食糧 (充足・不足) 飲み物 (充足・不足)	
要 望	食糧・飲み物	食糧 ( ) 人分 飲み物 ( ) 人分	
	生活用品 (不足のものに○印)	トイレットペーパー 生理用ナプキン オムツ(大人用・赤ちゃん用) 毛布 暖房器具 タオル 衣服( )	
	その他		

【受理確認日時】 平成 年 月 日 時 分 【確認者氏名】

# 避難所の状況調査

第3号様式

記入日: 年 月 日 時		記入者:		
避難所名:		所在地: 市・町・村		
避難所リーダー名:				
避難者数	昼 間	総数 人 (男 人 女 人)		
	夜 間	総数 人 (男 人 女 人)		
	動物の飼育	無 ・ 有 ( 犬 匹 猫 匹 その他 匹)		
要 援 護 者 数	年代・ 介護状況 ※主となる もの計上	妊婦・乳幼児	妊婦 人 乳児 人 幼児 人 <small>※乳児 1歳未満 ※幼児 1歳以上就学前まで</small>	要 介 助 者 計  人
		小・中学生	人 (うち要介助者 人)	
		高校生以上・成人	人 (うち要介助者 人)	
		高齢者 ※65歳以上	人 (うち要介助者 人)	
		認知症	人 (うち要介助者 人)	
		身体障害者	人 (うち要介助者 人)	
		知的障害者	人 (うち要介助者 人)	
		精神障害者	人 (うち要介助者 人)	
	その他	人 (うち要介助者 人)		
	医療の必 要な方 *重複可	服薬者	人	喘息 人
		高血圧	人	精神疾患 人
		心臓病	人	感染症 人
		糖尿病	人	発熱者 人
		その他	人	咽頭痛・咳・痰 人
		在宅酸素	人	嘔吐・下痢 人
人工透析		人	発疹 人	
人工呼吸器	人			
生 活 環 境	ライフライン	電 気 使用可・否 自家発電(有・無) 水 道 使用可・否 ガ ス 使用可・否 電 話 携帯:使用可・否 固定:使用可(番号 )・使用不可		
	生活	トイレ ヶ所(充足・不足) 男女(別・共同) 洋式便器(充足・不足) くみとり(状態:満杯・余裕あり) 水洗(使用可・使用不可) 衛生状況(汚物たまり不衛生等 )		
	食事	確保方法 (配食 炊き出し 施設内調理 その他( )) 配慮の必要性 アレルギー( 人) その他( 人) 乳児対応 粉ミルク( 人) 離乳食( 人)		
	福祉避難スペースの設置	無・有(収容人数 )		
	避難所の周辺状況	食品販売・飲食店(有・無) 車中泊(有・無) その他( )		
要 望	食糧・飲み物	食糧( 人分) 飲み物( 人分)		
	生活用品 (不足のもの に○印)	トイレットペーパー 生理用ナプキン オムツ(大人用・乳幼児用) 毛布 暖房器具 タオル 衣服( ) マスク ウェットティッシュ 消毒薬 歯ブラシ		
	その他			

裏面記載 (有・無) ※裏面は、必要に応じて記入

## ◆追加項目

医療	医療体制	医療支援チームの常駐 (有・無)
		巡回診療 (有・無) 有の場合、頻度・時間・内容等
		避難所周辺の医療機関 (有・無) 有の場合( )
保健	健康相談	健康相談 (有・無) 医療相談 (有・無) その他 ( )
	介護予防	健康体操 (有・無) 開催状況( ) その他 ( )
生活環境	冷暖房設備	(有・無) 対応状況 ( )
	風呂	(有・無) 常設 場所 仮設 場所
	洗濯設備	(有・無)
	ゴミ専用保管場所	(有・無) 保管状況 (良・不良 ( ))
	清掃	(している・していない)
	喫煙場所	(敷地内禁煙・施設内禁煙・施設内喫煙場所設置・取り決めなし)
	プライバシーへの配慮	プライバシーの保護への配慮 (有・無) 有の場合( ) 女性への配慮 (有・無) 有の場合( )
その他	避難所自治組織活動	(良・不良) 特記事項
	人間関係	避難者相互の関係 (良・不良) 特記事項
	ボランティア	ボランティアの参加の有無 (有・無) 内容
特記事項		



世帯員の健康状況相談票

【訪問年月日】

【担当者名】

元住所 連絡先  
 現住所 連絡先

避難所： 地区：  
 仮設住宅： 世帯NO：

氏名 生年月日 (※被面接者に○)	続柄 性別	日中の 過ごし方	健康状態		相 談 票
			治療状況	心身の状況 (身体・精神等)	
1 M・T S・H 年 月 日 ( 歳)	世帯主 男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名： 主治医：	1. 良好 2. 不良	緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要
2 M・T S・H 年 月 日 ( 歳)	男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名： 主治医：	1. 良好 2. 不良	緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要
3 M・T S・H 年 月 日 ( 歳)	男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名： 主治医：	1. 良好 2. 不良	緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要
4 M・T S・H 年 月 日 ( 歳)	男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名： 主治医：	1. 良好 2. 不良	緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要
5 M・T S・H 年 月 日 ( 歳)	男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名： 主治医：	1. 良好 2. 不良	緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要

※「日中の過ごし方」の在宅高齢者は該当する者に○ (1役割や身体的な活動性があり問題なし 2心身の活動性が低下していく危険がある 3寝たきり又は寝たきり起きたりの生活 4介護保険認定者)

生活環境の変化について	緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要	対象の区分	相 談 票
1. 食生活 食事・食材の入手 食事内容	問題なし・問題あり( ) 問題なし・問題あり( )	高齢者、要介護者 障害者( ) 妊婦、乳児、幼児 その他( )	相 談 票
2. 住宅(風呂・トイレ・台所・玄関・その他) 日常生活での支障	問題なし・問題あり( ) 問題なし・問題あり( )	高齢者、要介護者 障害者( ) 妊婦、乳児、幼児 その他( )	相 談 票
3. 住環境 病院受診、買い物等 騒音や振動 その他	問題なし・問題あり( ) 問題なし・問題あり( ) 問題なし・問題あり( )	高齢者、要介護者 障害者( ) 妊婦、乳児、幼児 その他( )	相 談 票

健康相談票

対象者		・乳児・幼児・妊婦 ・高齢者・障害者( ) ・その他 ( )	対応方法	・面接・訪問 ・電話 ・その他 ( )	担当者名(所属)
氏名	男	明治・大正・昭和・平成	相談日	平成 年 月 日	
	女	年 月 日生( 歳)	相談場所		
被災状況	全壊・半壊・なし・不明・その他 避難場所(就寝場所)		家族状況		
元の住所	(世帯主)				
現住所	(居住期間)		連絡先	(TEL )	
新住所	(居住期間)		連絡先	(TEL )	
既往歴			治療状況	①病名( ) 医療機関 主治医 ②病名( ) 医療機関 主治医 ③病名( ) 医療機関 現在の内服状況(中断・継続・内服なし) 薬品名( )	
自覚症状	・頭痛、頭重感 ・不眠 ・倦怠感 ・吐き気 ・嘔吐 ・めまい ・動悸、息切れ ・肩こり ・関節痛、腰痛	・目の症状 ・咽頭の症状 ・咳、痰 ・便の異常 (便秘・下痢) ・食欲不振 ・体重減少 ・口腔内症状 ( )	・イライラ ・不安 ・ゆううつ ・無気力 ・孤独感 ・その他 ( )	健康状態 発熱( °C) 血圧( ~ ) 脈拍( ) 体重( kg)	
日常生活状況	・食事 (・自立 ・一部介助 ・全介助 ・その他 ) ・移動 (・自立 ・一部介助 ・全介助 ・その他 ) ・衣服の着脱 (・自立 ・一部介助 ・全介助 ・その他 ) ・排泄 (・自立 ・一部介助 ・全介助 ・その他 ) ・意思疎通 (・自立 ・一部介助 ・全介助 ・その他 ) ・その他 (・自立 ・一部介助 ・全介助 ・その他 )			医療機器・補装具  要介護認定:有(要支援 要介護 )・無 障害者手帳:有(身体・知的・精神 級)・無	
相談内容			今後の支援計画 1. 直ちに対応:(理由 ) ・受診 ・入院 ・入所 ・福祉避難所へ移送 ・その他 2. 後日対応が必要:(理由 ) 対応時期: 方法・内容: 3. その他 4. 対応終了		
備考					



## 避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント

下記の項目が多ければ感染のリスクが高まります。  
 避難所の感染管理上の課題を定期的に把握し、実施可能な対策を講ずる参考としてください。

		記入日	年	月	日
		記入者	(所属) (氏名)		
<b>避難所の形態</b>					
1	ホールなどに大人数が収容されている。	いる	いない		
2	教室や部屋など感染症を疑われる人について個別に収容する場所がある。	ない	ある		
3	各家族同士の距離は1m以上離れている。またはパーティション等による分けができていない。	できていない	不十分	できている	
<b>手指衛生</b>					
4	水道水が復旧している	していない	している		
<b>汚物処理</b>					
5	トイレは水洗で自動に流すことができる	できない	不十分	できる	
6	トイレの清掃	できない	不十分	できる	
7	おむつなどの廃棄場所が決められている	できない	不十分	できる	
<b>食品管理</b>					
8	調理者の手指衛生ができる	できない	不十分	できる	
9	調理器具を洗うことができる	できない	不十分	できる	
10	食器類を洗うことができる	できない	不十分	できる	
11	箸、コップ、皿など食器類を人数分確保できる	できない	不十分	できる	
<b>換気</b>					
12	換気扇や空調設備による換気ができる	できない	不十分	できる	
13	構造上、避難場所の窓を開けることができる	できない	不十分	できる	
<b>物品の確保状況</b>					
14	石鹸	ない	不十分	ある	
15	即乾性アルコール手指消毒薬	ない	不十分	ある	
16	マスク	ない	不十分	ある	
17	消毒液(次亜塩素酸:ハイターなど)	ない	不十分	ある	
18	体温計	ない	不十分	ある	
<b>有症状者</b>					
19	発熱者(37.5℃以上を目安とする)	いる (現在 人、累計 人)	いない		
20	呼吸器症状(咽頭痛、咳、痰など)有する方	いる (現在 人、累計 人)	いない		
21	消化器症状(嘔吐、下痢など)を有する方	いる (現在 人、累計 人)	いない		
22	発疹を有する方	いる (現在 人、累計 人)	いない		
<b>避難者の年齢構成等</b>					
23	乳幼児(5才以下)	いる (現在 人)	いない		
24	高齢者(65才以上)	いる (現在 人)	いない		
25	妊婦	いる (現在 人)	いない		
<b>要介護、要援護者の状況</b>					
26	身体介護を要する人	いる (現在 人)	いない		
27	認知症状のある人	いる (現在 人)	いない		
28	身体障害者で援護を要する人	いる (現在 人)	いない		
29	知的障害者で援護を要する人	いる (現在 人)	いない		
30	精神疾患を抱え、服薬中の人	いる (現在 人)	いない		
<b>その他特記事項</b>					

※東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野、臨床微生物解析治療学、感染症診療地域連携講座、東北感染制御ネットワーク、平成23年3月24日資料を改変

## 避難者名簿

## 避難所名

番号	氏名	年齢	性別	世帯主	住所	特記事項	入所日	退所日	転居先
(例)	高知 太郎	56	男・女	○	高知市丸ノ内 1-2	移動に補助 が必要	9月1日	9月3日	自宅
1			男・女						
2			男・女						
3			男・女						
4			男・女						
5			男・女						
6			男・女						
7			男・女						
8			男・女						
9			男・女						
10			男・女						
11			男・女						
12			男・女						
13			男・女						
14			男・女						
15			男・女						
16			男・女						
17			男・女						
18			男・女						
19			男・女						
20			男・女						

市町村避難所集計票

市町村名

調査年月日 年 月 日

NO	避難所名	住所(地区)	避難所での人数			ライフライン	生活		備考		
			避難者	要援護者(要)	行政等職員 保健医療従事者 ボランティア等		食事	トイレ			
1					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
2					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
3					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
4					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
5					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
6					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
7					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
8					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
9					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
10					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
11					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
12					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
13					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
14					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
15					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
16					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
17					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
18					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
19					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
20					医療[ ] 保健[ ] ]7-ム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	

※ライフラインは復旧しているものに○ 食事・トイレの詳細は「備考」欄に記載

災害時要援護者安否確認子エック表

番号	氏名	住所 (電話番号)	性別	生年月日 (年齢)	世帯主	要援護の状況			特記事項	安否確認 年月日 (結果)	今後の 方針	相 談 票
						要介護認定者	障害者 (状況)	難病・要医療 者(病名)				
1		( )	男・女	M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
2		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
3		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
4		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
5		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
6		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
7		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
8		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
9		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
10		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		
11		( )		M.S.T.H (才)					月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要		

※災害時要援護者台帳等が消失した場合に仮台帳として使用する。今後の方針が「1」「2」の場合は「健康相談票」を作成し「相談票」の欄に○をする。

## 保健活動報告書

(活動場所)

平成	年	月	日	曜日	天候
活動時間	午前	午後 (時間外勤務 時間)			担当者名
業務概要					
感想・申し送り事項等					
その他					



## 保 健 活 動 集 計 票

活動自治体名 (避難所名)		活動年月日	平成 年 月 日( )	天気	
記入者	所属	氏名			

1. 活動チームの人数

職種内訳	医師	保健師	栄養士	歯科医師	獣医師	薬剤師	看護師	事務	その他	合計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

2. 活動場所別対応状況

※実人員 (人)

	避難所		家庭訪問		仮設住宅		その他		合計	
	人数	要経過観察(再)	人数	要経過観察(再)	人数	要経過観察(再)	人数	要経過観察(再)	人数	要経過観察(再)
高齢者										
再(要介護)										
障害者										
再(精神障害)										
再(発達障害)										
妊婦										
再(受診困難)										
乳児										
幼児										
医療機器等利用者										
健康問題がある者										
その他										
合 計										

3. 主な支援内容(集団の場合はその人数を計上) ※延件数

内 容	件数
1 現病・既往に関すること	
2 医療・服薬に関すること	
3 感染症予防に関すること	
4 エコノミー症候群に関すること	
5 食事に関すること	
6 生活に関すること	
7 こころに関すること	
8 生活機能低下予防に関すること	
9 介護に関すること	
10 育児に関すること	
11 その他	
合 計	件

4. 直接的ケア ※延件数

内 容	件数
傷の処置	
内服介助	
食事介助	
排泄介助	
清潔介助	
バイタルチェック	
その他	
合 計	件

5. その他

問題点・今後の対応等

### 3 参考資料

市町村における保健活動マニュアルを作成する際に参考となる資料を添付した。

#### 保健活動の拠点のイメージ図

- ・保健活動の方針等を検討し、県外等からの支援チームとの情報交換等を行うための拠点に必要なスペースと、レイアウトのイメージ図

#### 保健活動必要物品チェックリスト

- ・災害時の保健活動に必要な物品の例。支援時、受援時に活用

#### 避難所内マップの書き方(例)

- ・避難所で、誰がどのスペースで生活をしているのかを表した配置図の例。要援護者やキーパーソンの所在が分かるようにしておくと、支援者(チーム)が変わっても情報の引継が容易

#### 保健活動の展開(例)

- ・保健活動の中期計画の概要を表す様式の例。活動の内容は、災害の規模や自治体の被災状況、時期等により異なる。

#### 支援チームへのオリエンテーション項目(例)

- ・災害時には、地域の状況が全く分からない県外支援チーム等が入ってくるため、活動開始時には、オリエンテーションが必要である。地域情報等は、平時から整理し、すぐに情報提供できるように備えておくことができる。

#### 外部保健支援チームの配置計画・活動スケジュール(例)

- ・県外支援チーム等が、いつ、どこで、どのような活動をするのかの配置・活動スケジュールを一覧に示したものの例。チーム間の動きや役割分担が共有できる。

#### 保健と医療のミーティング(例)

- ・複数の保健・医療支援チームが一つの市町村に入るため、相互の情報共有と役割分担を明確にするための定期的なミーティングの例

#### 災害と感染症対策

- ・避難所等での感染症を予防するため、災害時に注意すべき感染症、避難生活時に問題となる感染症を、「概要版」と、初期対応等を記載した「詳細版」に整理

#### 保健活動シート(災害対応業務/通常業務)(例)

- ・発災後、災害に関連した保健活動を行いながら、通常業務を再開させていく際の計画シートの例。市町村ごとの復旧状況や、マンパワー、平時の保健活動等により、計画を作成する。

#### 大規模災害時における保健活動

- ・保健活動のリーダーを決定する際に参考となる、保健師の役割を、保健師長会「大規模災害における保健師の活動マニュアル」から抜粋

#### 国・県の防災計画等における「保健衛生」の位置づけ(各計画から抜粋)

- ・国の「防災基本計画」、県の「高知県地域防災計画(地震対策編)」における「保健衛生」の位置づけを抜粋

#### 災害医療のCSCAとは

災害時の初動対応で不可欠な「CSCA」の解説

#### 「高知県災害時医療救護計画」の概要

#### 「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の概要

#### 「高知県在宅難病患者災害支援マニュアル(仮称)」の概要

#### 「災害時のこころのケアマニュアル」の概要

# 保健活動の拠点イメージ図

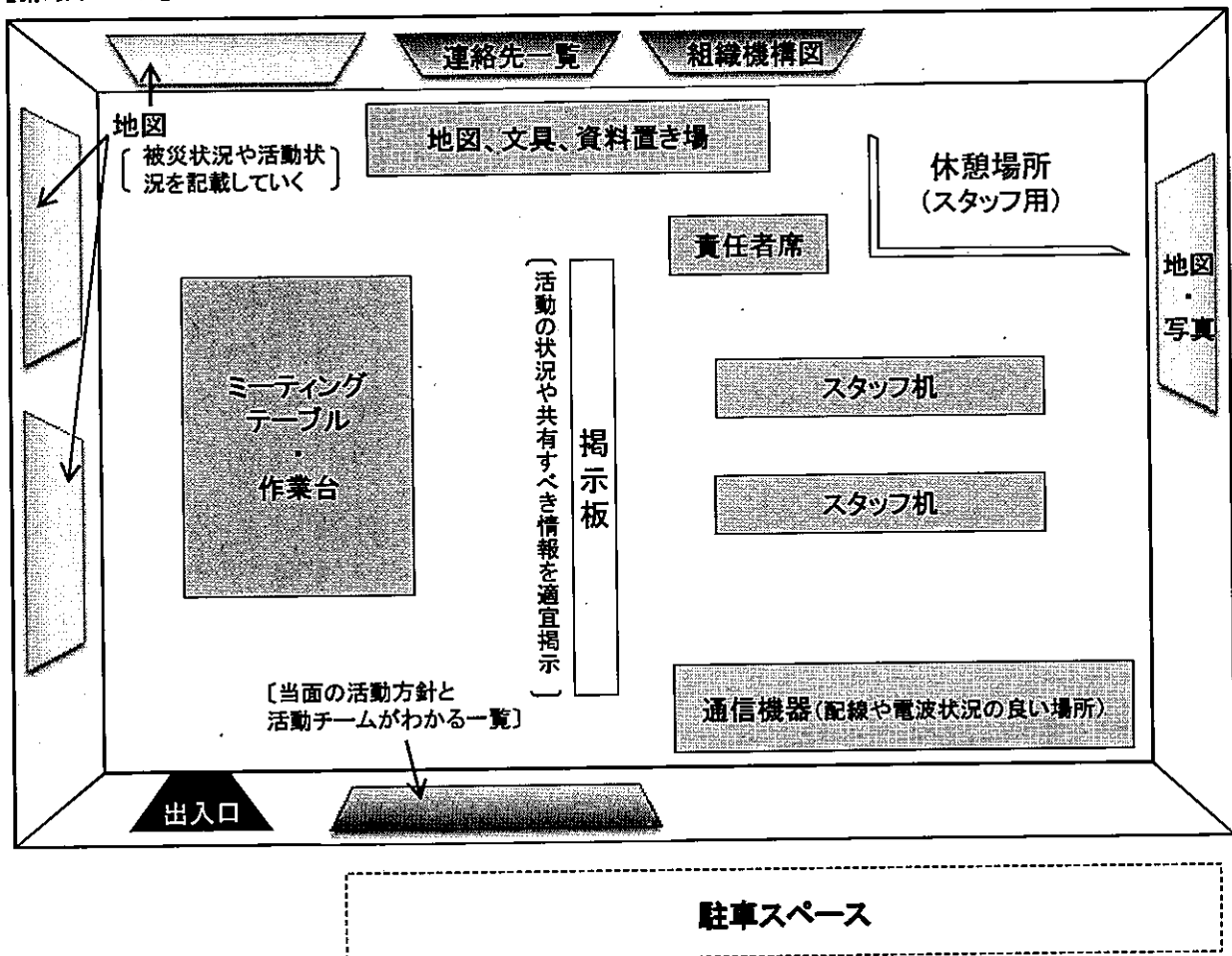
## 1 保健活動の拠点に必要なスペース

- ①ミーティングスペース
- ②掲示スペース
- ③事務スペース
- ④休憩・仮眠スペース（スタッフ用）
- ⑤責任者席
- ⑥駐車スペース 等

## 2 レイアウトの例

- ①拠点となる場所のスペースに合わせて適宜配置
- ②外部支援チームやスタッフの増にも対応できるようにできるだけ機材を固定しないこと
- ③組織機構や現在の活動状況がわかるように掲示

【俯瞰イメージ】



## 保健活動必要物品チェックリスト

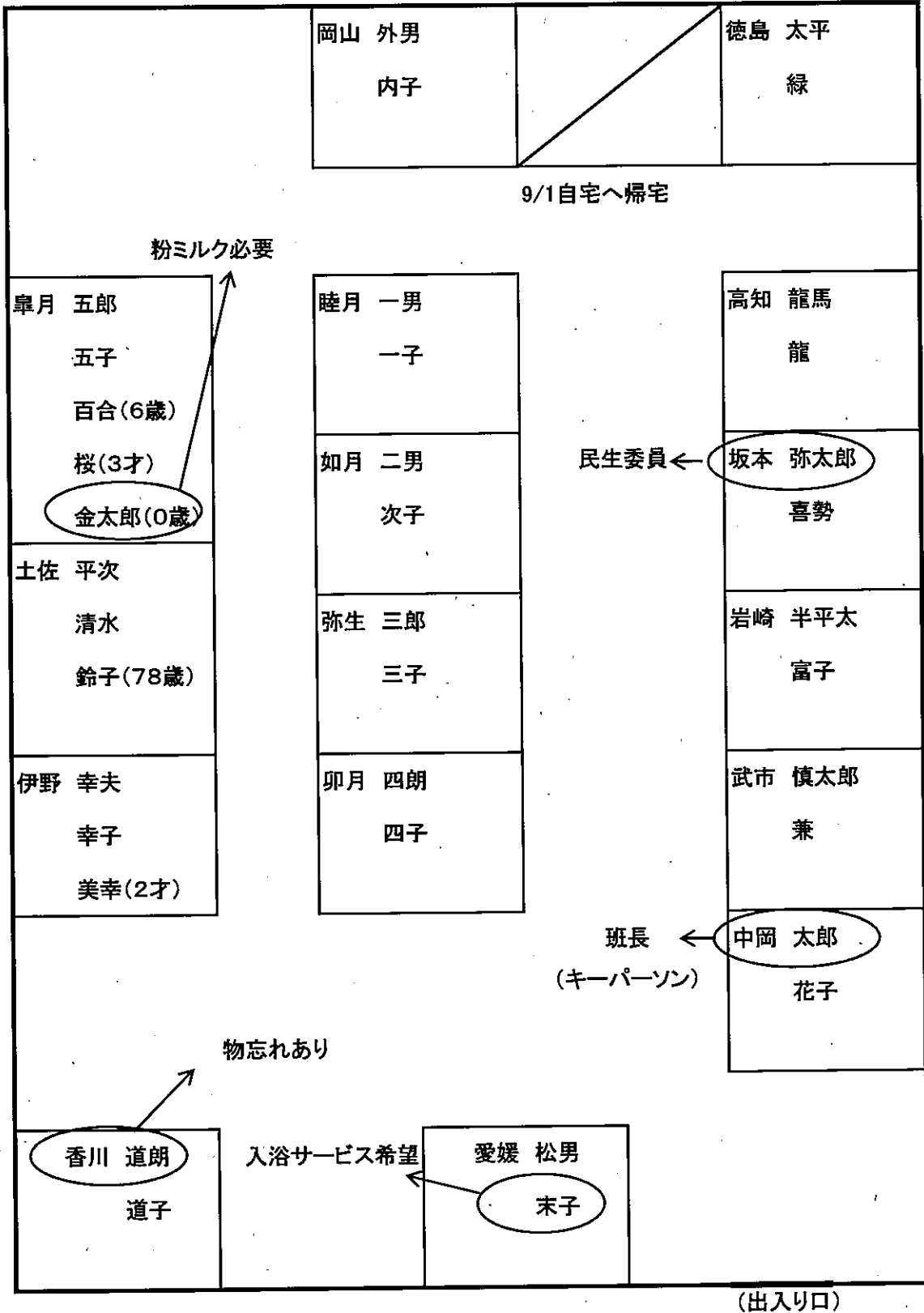
	項目		項目
服 装	<input type="checkbox"/> 保健活動従事者であることが分かる服装(腕章またはベスト、制服等)	事 務 用 品	<input type="checkbox"/> 懐中電灯
	<input type="checkbox"/> 時計(秒針付き)		<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ
	<input type="checkbox"/> リュックサック(手提げかばん)		<input type="checkbox"/> 携帯電話(および充電器)
	<input type="checkbox"/> 雨具(レインコート、折りたたみ傘)		<input type="checkbox"/> デジタルカメラ(使い捨てカメラ)
	<input type="checkbox"/> 軍手		<input type="checkbox"/> パソコン
	<input type="checkbox"/> ヘルメット		<input type="checkbox"/> 乾電池
	<input type="checkbox"/> ゴム長靴		<input type="checkbox"/> 電卓
	<input type="checkbox"/> 名札		<input type="checkbox"/> マジック
	<input type="checkbox"/> 帽子		<input type="checkbox"/> はさみ
	<input type="checkbox"/> 水筒		<input type="checkbox"/> ビニールひも
	<input type="checkbox"/> 身分証明書		<input type="checkbox"/> バインダー
	<input type="checkbox"/> 上履き		<input type="checkbox"/> ふせん
			<input type="checkbox"/> クリップ
			<input type="checkbox"/> 筆記用具
訪 問 靴  ( 応 急 手 当 ・ 健 康 相 談 用 )	<input type="checkbox"/> 訪問靴	宿 泊	<input type="checkbox"/> セロテープ
	<input type="checkbox"/> 血圧計		<input type="checkbox"/> ガムテープ
	<input type="checkbox"/> 聴診器		<input type="checkbox"/> ビニール袋
	<input type="checkbox"/> 体温計		<input type="checkbox"/> 寝袋または毛布
	<input type="checkbox"/> ペンライト		<input type="checkbox"/> タオル
	<input type="checkbox"/> はさみ		<input type="checkbox"/> 飲料水
	<input type="checkbox"/> 爪切り		<input type="checkbox"/> 携帯食
	<input type="checkbox"/> ピンセット		<input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ(季節に応じて)
	<input type="checkbox"/> エプロン、予防衣		<input type="checkbox"/> 保温シート(季節に応じて)
	<input type="checkbox"/> 使い捨てマスク		<input type="checkbox"/> ゴミ袋
	<input type="checkbox"/> 使い捨てゴム手袋		<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ
	<input type="checkbox"/> 手指消毒剤		<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー
	<input type="checkbox"/> アルコール綿		<input type="checkbox"/> カセットコンロ
	<input type="checkbox"/> 救急絆創膏、絆創膏		<input type="checkbox"/> ガスボンベ
	<input type="checkbox"/> 滅菌済みガーゼ	<input type="checkbox"/> 片手鍋	
	<input type="checkbox"/> 伸縮包帯、ストッキネット	<input type="checkbox"/> 地図	
	<input type="checkbox"/> 三角巾	<input type="checkbox"/> 災害時要援護者リスト	
	<input type="checkbox"/> 脱脂綿、綿棒	<input type="checkbox"/> 社会資源一覧	
	<input type="checkbox"/> 外傷用消毒薬・傷薬	<input type="checkbox"/> 医療機関情報	
	<input type="checkbox"/> ビニール袋、ジップロック	<input type="checkbox"/> 相談窓口一覧	
	<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ	<input type="checkbox"/> 地区組織関係一覧	
	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー	<input type="checkbox"/> 関係機関連絡先リスト	
	<input type="checkbox"/> 筆記用具	<input type="checkbox"/> チラシ、パンフレット等	
	<input type="checkbox"/> 各種記録用紙		
	<input type="checkbox"/> メモ用紙またはノート		
	<input type="checkbox"/> クリップ付き板		
	<input type="checkbox"/> メジャー		
	<input type="checkbox"/> 体重計(乳幼児)		
		情 報 資 料	

\* その他状況に応じて、また自分の必要と思われるものについて準備すること。

# 避難所内マップの書き方(例)

平成 年 月 日現在

避難所名



## 保健活動の展開(例)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月
市町村・福祉保健所	活動方針、活動計画		方針作成	計画作成			
	健康・生活調査集約		避難所健康調査集約		仮設住宅調査の集約		
	仮設住宅調査の検討		検討				
	継続支援策の見直し	→					
	継続支援事業の検討		→				
	通常業務再開		→				
外部保健支援チーム	健康・生活調査		避難所健康調査				
	避難所の健康相談	複数を巡回	担当避難所		定期的な巡回健康相談		
	仮設住宅調査			A,B仮設	C,D,E仮設	F,G仮設	H,I仮設
	継続支援ケースリストアップ	→					
	台帳整理	→					
	引継準備						→
全体	健康相談・健康教育						
	地域資源確認						
	コミュニティ支援						

※業務内容は、災害の規模や自治体の被災状況、時期により異なる。

## 外部保健支援チームへのオリエンテーション項目(例)

### 〇〇町の概要

【人口】

【65歳以上人口(率)】

【年間出生数(率)】

【主な産業・地域の特徴】

【保健師数】

【平時の保健活動体制】

### 現状

【被害の状況】

【ライフラインの状況】

【医療の状況】

(県外からの支援チーム・心のケアチームの活動状況、診療所の開設状況等)

【医薬品等の状況】

【現在の主な保健活動】

### ○避難所の状況、保健活動

場 所	避難人数	避難所責任者 キーパーソン	県外からの保健 支援チーム数	備 考

### ○在宅者の状況、保健活動

### ○仮設住宅入居者の状況、保健活動

【食事・栄養に関すること】

【現在の主な健康課題等】

【支援チームに依頼したいこと】

外部保健支援チームの活動計画スケジュール(例)

地区名	避難所 仮設住宅等	避難者数	活動内容	○ 地区							△ 地区																							
				2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
○ 地区	○ 公民館	1,000人	避難所健康 管理	(○ 地区からの応援チームが避難所を拠点に活動)																														
				Aチーム	Cチーム							Eチーム	Gチーム																					
○ 地区	△ 小学校 体育館	700人	避難所健康 管理	(△ 地区からの応援チームが避難所を拠点に活動)																														
				Hチーム	Iチーム	Jチーム	Lチーム	Mチーム							Nチーム (活動終了)	Xチーム							Yチーム											
				Bチーム																														
				Dチーム																														
				Fチーム																														



## 保健と医療のミーティング

### 1. ミーティングの種類

	目的	実施期間	頻度	参加者	内容
医療ミーティング	医療支援チームの活動の確認、情報交換	医療支援チームが撤退するまで	毎朝	医師 保健師リーダー 心のケアチーム	医療チームの活動状況 地域の課題等の共有
保健ミーティング	保健支援チームの活動の確認、情報交換	保健支援チームが撤退するまで	毎朝	保健支援チーム全員 心のケアチーム 等	①新メンバーの紹介 ②医療ミーティングの伝達 ③現地のトピックス ④各チームの活動状況報告及び、本日の活動計画の確認、共有 等
定例保健チーム会議	地域の現状や健康課題の共有、中長期対策の検討 等	保健支援チームが撤退するまで	毎週1回	福祉保健所 市町村保健師 保健支援チーム(できるだけ全員) 心のケアチーム 等	①新メンバーの自己紹介 ②各種調査の進捗状況、報告 ③各支援チームの活動状況と問題点 ④要援護者の把握状況 ⑤今後のスケジュール確認 ⑥感染症等の発生状況、対応状況 等

### 2. ミーティング会次第(例)

#### 定例保健チーム会議 会次第(例)

日時:平成 年 月 日( ) 〇〇:〇〇~△△:△△

場所:

責任者:〇〇町〇〇課 A保健師

司会:△△福祉保健所 B保健師

参加者:

#### 検討議題

1. 新メンバーの自己紹介
2. 町からの伝達事項(方針の説明)
3. 各支援チームの活動状況と問題点
4. 要援護者の把握状況
5. 感染症等の発生状況、対応状況
6. 今後の活動スケジュールについて
7. その他

## 災害と感染症対策(概要)

### a 災害時に注意すべき感染症

感染の方法	傷病名	主な初期症状
汚染された水・土からの感染  (被災時や救助活動時の外傷後の汚染土壌等への曝露による感染)	創部感染	傷口の腫れ等
	破傷風	開口障害、嚥下困難、痙攣
	ガス壊疽	皮下組織におけるガス発生、激痛、水泡形成
	汚染水の吸入による肺炎	吸入した菌の種類と菌量により潜伏期・症状は多彩
動物・昆虫・ダニを媒介する感染症	レプトスピラ症	発熱・頭痛など風邪症状
	つつが虫病	発熱、刺し口、発疹を3徴候とす

### b 避難生活時に問題となる感染症

感染の方法	傷病名	主な初期症状
過密状態に伴う感染症  (ヒトからヒトへの感染)	急性呼吸器感染症(風邪)	咳・痰、発熱
	インフルエンザ	発熱、頭痛
	結核	持続する咳、微熱、食欲低下、体重減少
水系・食品媒介感染症  (ウイルス性は嘔吐物等からの感染あり、細菌性は食品等からの感染あり)	感染性胃腸炎(ウイルス性の急性下痢症) ノロウイルス・ロタウイルス	嘔気、嘔吐、下痢、発熱。 病原体により鮮血便、水様便、白色便となる
	感染性胃腸炎(細菌性の嘔吐下痢症) サルモネラ、病原性大腸菌	
	ウイルス性肝炎 A型、E型肝炎ウイルス	発熱、倦怠感、食欲不振、嘔吐
皮膚感染症  (患者との接触等による感染)	疥癬	強いかゆみ。腹部・腋窩・大腿部の紅色小丘疹
	とびひ等の皮膚接触感染症	皮膚症状
ワクチンで防ぐことのできる感染症 (避難者からの発症時に注意が必要な感染症)	麻疹	発熱、発疹
	水痘	水泡、発熱
	百日咳等	咳

### c 災害時のウソ・ホント(WHO)

・ウソ: 「災害時のあとには感染症の大流行は避けられない」

・ホント: 災害のあとの感染症の流行は必然ではない。

感染症を予防するためには、(被災民の)衛生状態の改善と健康教育が重要。  
リスクを把握し、適切な対処をすることによって多くの感染症は予防できる。

・ウソ: 「自然災害時の遺体は、他の人々の健康を脅かすリスクとなり、感染症の流行の原因となる」

・ホント: 災害のあとの感染症の流行は生存者から起こることはあるが、遺体はそれ以上のリスクにはならない。

自然災害の直接の犠牲者は、感染症が死因ではない。  
ご遺体を扱うものは、通常の感染症対策を行い、防御なしで体液への接触は避けるべき。

災害時における感染症対策(詳細)

● 災害時に危険が増加する感染症(頻度は\*低い、\*\*極めて低い、と考えられる疾患)

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
創部感染	黄色ブドウ球菌、連鎖球菌、腸内細菌など		基本的には消毒で対応。 抗菌薬を使用する場合にはペニシリン・βラクタマーゼ阻害剤あるいは第一世代セフェム剤などを推奨。	泥水などによる汚染がある場合には腸内細菌、ピブリオ、エロモナスなどによる感染のリスクが高まる。 この場合、第二・三代セフェム系薬、フルオキノロン系薬の投与を考慮。
破傷風	破傷風菌	神経毒素による強直性痙攣が特徴。潜伏期間(3~28日)。開口障害、嚥下困難、痙攣などから始まり、呼吸困難や後弓反張に進展。 臨床症状から本症を疑った場合には速やかに治療を開始。	感染部位の十分な洗浄とテブリードマン(予防・治療)。 ペニシリン系薬が推奨されている。リスクが高い症例にはトキシノイド接種(発症予防を目的、可能であれば3回接種)。 抗破傷風ヒト免疫グロブリン製剤が利用可能。 ペニシリン系薬が推奨されている。リスクが高い症例にはトキシノイド接種(発症予防を目的、可能であれば3回接種)。 感染部位の十分な洗浄とテブリードマン(予防・治療)。 ペニシリン系薬が推奨されている。リスクが高い症例にはトキシノイド接種(発症予防を目的、可能であれば3回接種)。	明らかかな外傷がなくとも発症することがある。 40歳以上はワクチン未接種であり、感受性が高いことに注意。
ガス壊疽	ガス壊疽菌	組織内の嫌気状態で増殖し毒素を産生することにより発症。 潜伏期間(8時間~20日:平均4日前後)。 皮下組織におけるガス産生、激痛、水泡形成が特徴であり、筋肉壊死が急激に進行する。高率にショックを合併。	感染部位の解放と十分な洗浄・テブリードマン。 ペニシリン系薬が有効。 ガス壊疽抗毒素製剤が利用可能(詳細は相談)。 症例によっては病変部の切断を考慮。	ガス壊疽菌は酸素に弱いことから、過酸化水素水による消毒、高圧酸素療法などが有効。 重症例で他の病原体が否定できない場合には、カルバペネム系薬などの広域抗菌薬の投与も考慮。 破傷風菌との混合感染に注意。
汚染水の吸入による肺炎	口腔内細菌、嫌気性菌に加え腸内細菌、緑膿菌、ピブリオ属など	吸引した菌の種類と菌量により潜伏期・症状は多彩。 腸内細菌や緑膿菌などのグラム陰性菌が原因の場合には、壊死性あるいは出血性肺炎を示す頻度が高い。	ペニシリン・セフェムあるいはフルオキノロン系薬で治療開始。 嫌気性菌の関与が強い場合にはクリンダマイシン併用、カルバペネム系薬の使用も考慮。	好気性と嫌気性菌など混合感染の頻度が高いことに注意。 4~7日後に発症するβラクタム剤耐性重症肺炎の場合にはレジオネラ肺炎なども考慮(次項を参照)。

レプトスピラ症 ※	レプトスピラ	感染動物の尿による経皮感染、あるいは汚染された水の摂取による経口感染。 潜伏期は3～14日。 発熱・頭痛など風邪様の症状から始まり、肝臓腫・黄疸・結膜・充血・筋痛・腎臓腫まで多彩な臨床症状を呈する。	テトラサイクリン系薬。重症例ではペニシリンも考慮。	げっ歯類(マウス・ラットなど)をはじめ多くの動物が本菌を保有。タイでは洪水のあとにレプトスピラ症が多発したとの報告あり。
ハンタウイルス症※※	ハンタウイルス	ネズミの糞尿や唾液中に排泄されたウイルスの吸入あるいは経皮(咬傷)接種により感染。潜伏期は1～5週間。 発熱、頭痛、腹痛、嘔吐、筋肉痛等のインフルエンザ様症状ののち、(1)腎症候性出血熱:腎臓腫(乏尿、蛋白尿、腎不全)・皮下出血、あるいは(2)ハンタウイルス肺症候群:咳・呼吸困難・ARDS・ショック、など多彩な臨床症状を呈する。	対症療法。	本邦での報告例は少ない。ただし、地震・津波、避難所生活などによりネズミとの接触の危険性が高まるため注意する必要がある。
発疹子ブス※※	リケッチア	シラミ媒介のリケッチアが経皮的に感染することにより発症。 潜伏期は1～2週間。 貧困・飢餓などにもならない流行。本邦では大正時代に7000人を超える患者が発生している。 発熱・頭痛・悪寒・脱力感・嘔気・嘔吐・手足の疼痛などにより突然発病。高熱を示すことが多く(39～40度)、発疹は発熱後2～5日で体幹に出現、第5～6病日で全身に広がる。	テトラサイクリン系薬が有効。未治療例での死亡率は50%を超えたとの報告あり。	シラミ対策の徹底が重要。ヒト→ヒト感染はなし。
つつが虫病※	リケッチア	草むらなどに生息するダニの1種の“ツツガムシ”の幼虫が皮膚に吸着することによりリケッチアが摂取され感染。潜伏期は1～2週間。 本邦では4～6月、9月～12月に発症することが多い。 発熱、刺し口、発疹を3徴候とし、頭痛、倦怠感、リンパ節腫脹、肝機能障害などがみられることが多い。	無治療での死亡率は高い。 テトラサイクリン系薬が有効。	刺し口が診断に重要であるが、これのみならぬ症例もあることに注意。

●避難生活時に問題となる感染症

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
インフルエンザ	インフルエンザウイルス		基本的には対症療法で対応(抗インフルエンザ薬の供給次第)。危険因子を有する宿主には抗インフルエンザ薬の投与。	手洗い、咳エチケットの徹底が基本。目などの粘膜を介した感染の可能性にも注意。
肺炎球菌性肺炎	肺炎球菌	典型的には“大葉性肺炎”、“鉄さび色の痰”が特徴。敗血症、髄膜炎、関節炎など転移性病変の合併率が高い。	ペニシリン・セフェム系薬、あるいはフルオロキノロン系薬が有効。	避難所では老人～子供間の飛沫感染が頻発する可能性あり。
マイコプラズマ肺炎	マイコプラズマ	“頑固な咳”が特徴。 “Walking pneumonia”(胸部陰影の割に元氣)	マクロライド系、フルオロキノロン系、テトラサイクリン系薬が有効。	避難所内で飛沫感染により蔓延する可能性あり。 長引く咳を示す患者をみたらマイコプラズマ、百日咳、結核を鑑別。
百日咳	百日咳菌	潜伏期は約1週間。 カタル期→痙咳期(咳発作期)→回復期。 1～2週間のカタル期(咳、痰、鼻水、微熱などのカゼ症状)ののち、痙咳期(激しい発作性の咳:whooping cough)が1～6週間持続。	本菌に対してはマクロライド系薬が有効。ただし、痙咳期の咳に対する抗菌薬の効果は限定的。	避難所内で飛沫感染により蔓延する可能性あり。 1歳未満では重症化傾向が強いことに注意。 手洗い・咳エチケットの徹底が原則。 ワクチン接種者においても感染する可能性が指摘されている。

<p>感染性下痢症 (細菌性)</p>	<p>大腸菌、サルモネラ、カンピロバクター、黄色ブドウ球菌、ビブリオ属細菌、ボツリヌス菌、セレウス菌、ウエルシエ菌など</p>	<p>【腸管出血性大腸菌】 “All blood, no stool”と形容される鮮血便、強い腹痛が特徴的。糞口感染で感染性が極めて高いことに注意(赤痢と同等)。抗菌薬の投与は慎重に(抗菌薬投与による毒素放出の促進)クレブシエラによって同様の出血性腸炎が発症する可能性があることに注意(抗菌薬投与後)。 【赤痢】 発熱、下痢、腹痛を伴うし、ぶり腹、臍や血便を伴う下痢便が特徴的。本邦で経験される症例としてはShigella sonneiが原因であることが多く、軽度下痢や無症状で経過する症例もある。本菌で汚染された食品を介した感染の他に、手指を介した二次感染事例も多く報告されている。治療にはキノロン系薬(5日間)が推奨される。赤痢は感染性が強いことから、疑わしい患者を診た場合には本症も鑑別診断の一つに加え、コップやペットボトルの共有は避けるように指示すること。 【サルモネラ】 原因食材としては鶏肉・卵が重要(卵内感染例あり)。小児・高齢者の重症例に対して抗菌薬を使用するのであれば、キノロン系薬、アンピシリン、ホスホマイシンなどが推奨される。 【カンピロバクター】 原因食材としては鶏肉が重要。新鮮な肉(特に肝臓)に存在。抗菌薬を使用するのであればマクロライド系が第一選択薬。 【ビブリオ属細菌】 原因食材としては魚介類が重要。肝硬変などの基礎疾患を有する宿主がある種のビブリオ属細菌(V. vulnificusなど)で汚染された食材を摂取することにより急激に敗血症を発症。この場合の死亡率は高く、キノロン系薬、テトラサイクリン系薬による抗菌薬療法が必要。 【黄色ブドウ球菌】 耐熱性毒素による食中毒(熱をかけた食材でも発症)。本菌は傷の化膿創から高率に分離される。避難所では“おにぎり”などの食材を介した感染に注意。摂食から症状発現まで3～6時間。水様下痢、発熱なしが特徴。 【ボツリヌス菌】 “いずし”など嫌気状態で保存される食材が原因となる。本菌の産生する毒素による筋肉の弛緩性麻痺が特徴的。めまい、頭痛、眼瞼下垂、複視、嚥下困難、呼吸筋麻痺など。 乳児では、蜂蜜摂取による乳児ボツリヌス症に注意</p>	<p>避難所内でのトイレ環境の維持、手洗いの徹底が基本。</p>
	<p>基本的には対症療法。脱水には十分注意。 小児・高齢者、肝障害患者などリスク因子を有する宿主、重症例に対して抗菌薬投与を考慮。</p>		

感染性下痢症 (ノロウイルス、 ロタウイルス感 染症)	ノロウイルス、 ロタウイルス。	冬季に流行。嘔気、嘔吐、下痢、発熱。潜伏期は1～3日。 ノロウイルスはもともと頻度の高い食中毒原因病原体であ る。 原因食材としてはカキなどの2枚貝類が重要。 ロタウイルス感染症は小児重症胃腸炎の原因として重要。 症状は3～8日持続、水様・白色便が特徴的。	対症療法(水分摂取・補液)。嘔吐・発熱に 注意。	感染性が極めて強いことに注意。 糞便だけでなく、吐物を介した吸入 感染の可能性もあり。 アルコール消毒は無効で、次亜塩素 酸製剤(ハイター®など)による消毒 が効果的。
ウイルス性肝炎	A型肝炎ウイルス 、E型肝炎ウ イルス。	A型は飲食物(特に海産物)、E型は未加熱動物肉(シカ、イ ノシシなど)の摂取により感染。潜伏期は2～6週間。 発熱、倦怠感、食欲不振、嘔吐で発症。 典型例では黄疸、肝腫大、濃色尿、肝酵素上昇を示す。 E型は妊婦で重症化傾向あり。	対症療法。劇症化に注意(まれ)。慢性化 なし。 水系糞口感染の防止と接触感染予防策 で対応。 A型に対してはワクチンおよび免疫グロブ リン製剤が利用可能。	50歳以下はほとんどがA型抗体陰 性。 冬から初春にかけての感染例が多 いことから、避難所内でのA型肝炎 ウイルスの糞口感染に注意する必 要あり。
腸チフス・パラ チフス※	サルモネラ属菌	感染者の便・尿、汚染食品・水・手指を介して経口的に感 染。 潜伏期5～21日。 三徴:比較的徐脈、バラ疹(体幹の淡い斑状丘疹)、脾腫。 第1週に三徴出現、第2週は極期、第3週に腸出血・穿孔な どの合併症を認めることが多い。	アジスロマイシン、あるいはフルオロキノ ロン剤の経口。 シプロフロキサシン静注、あるいはセフト リアキソン静注。 未治療での死亡率は約15%。	最近の症例の多くは輸入例である が、国内感染例の報告もあり。 治療後、数%が慢性保菌者になるこ とに注意。 避難所内で本例がみられた場合に は施設内蔓延を考慮して対応。
皮膚接触感染 症	黄色ブドウ球 菌、A群連鎖球 菌など。	小児の“とびびり”の原因として重要。 接触感染によりヒト-ヒト伝播。	基本的には消毒で対処。 必要に応じてペニシリン系、第一世代セ フェム系薬を投与。	汚染水の関与が疑われる場合には 腸内細菌やエアロモナス属、緑膿菌 などの細菌も考慮。 市中感染型MRSAの増加が報告さ れており、この場合にはペニシリン・ セフェム系薬などのβラクタム剤は 無効のことが多い。 本菌感染症に対してはマクロライド 系、フルオロキノロン系、テトラサイク リン系薬が有効。
疥癬	ヒゼンダニ	疥癬虫が角質内に侵入、表皮角質層にトンネルを掘り糞 息。 強いかゆみの特徴とし、腹部・腋窩・大腿部の紅色小丘 疹、外陰部の赤褐色の小結節、手指の小水疱がみられ る。 ヒト-ヒトの密接な接触により感染伝播。虫卵を含むフケ、 リネン、医療器具などを介して感染が広がる。	下着、寝具などの感染対策(50℃、10分 処理) 対症療法およびイベルメクチン内服など。	ノルウェー疥癬はさらに感染性が強 く、牡蠣殻状の厚い鱗屑を特徴とす る。

結核	結核菌	持続する咳、微熱、食欲低下、体重減少などの非特異的状態。 2週間以上持続する咳がみられた場合には、結核、マイコプラズマ、百日咳を鑑別。特に高齢者では結核の否定が重要。 感染力は極めて強い(空気感染)。	疑わしい症例に対しては喀痰塗抹検査、可能であれば遺伝子検査を実施。陽性例は陰圧隔離ができる施設へ移送。	避難所内で生活する高齢者の結核に注意。 排菌陽性例が1例でもみられた場合には、避難施設内の老人・子供に感染が伝播している可能性を考慮して対応。
麻疹	麻疹ウイルス	潜伏期10～21日。発熱3日で一旦解熱しコプリック斑が出現。 4日目から高熱(39℃以上)と発疹。発熱2日前～痂皮化まで感染力あり。感染力は極めて強い(空気感染)。	対症療法。年長児、成人は重症化例もあり。 生ワクチンは暴露後予防としても効果あり(72時間以内)。	ワクチン接種履歴の確認と未接種児に対するワクチン接種を考慮。避難所内での感染制御は困難であり、感染者の早期発見と移送・隔離が重要。
水痘	水痘・帯状疱疹ウイルス	潜伏期は10～21日。初感染が水痘(丘疹、水疱、膿疱、痂皮の混在)。発熱2日前～水痘の痂皮化まで感染力あり。 呼吸器症状がある場合には飛沫・空気感染。 帯状疱疹患者では水疱内液を介した接触感染も伝播も重要。 治癒したのちもウイルスは神経節内に潜伏。 高齢など免疫能の低下に伴って再燃(帯状疱疹)。	対症療法、水分摂取、軟膏(カチリ)。 生ワクチンは曝露後予防としても効果あり(72時間以内)。 アシクロビル等有効(予防内服は接触後7日から5日間)。	避難所においては、高齢者の帯状疱疹が接触感染で免疫のない小児に感染する可能性あり。 ワクチン接種履歴の確認と未接種児に対するワクチン接種を考慮。

日本感染症学会ホームページから引用  
Version 2 (H24.9.21照会)  
URL <http://www.kansensho.or.jp/>



保健活動シート(別添業務) (別)

大分類	中分類	小分類	内容	対象	現状の専門職 必要専門職 不足	外部の専門職 での代替可能 性	専門職の係 所属の専任 の所属	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考	
災害対応業務	母子保健	栄養	母乳、ミルク、アレルギー対応食の提供	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	不可														
		育児	育児不安への対応、遊びの場の提供	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	不可														
		乳児	避難所の開設、児童相談所への入所	避難所・在宅	市町村	専門職の協働により可	専門職の協働により可														
		妊婦	妊婦等への通院がでない人への通院支援	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可														
	生活習慣病・疾病対策	高血圧	適切な食事の提供、通院支援、状態管理	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可														
		心疾患、脳卒中	適切な食事の提供、通院支援、車椅子用具	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可														
		がん	適切な食事の提供、通院支援、状態管理	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可														
		透析患者	通院支援、通院時運搬、状態管理	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可														
		糖尿病	糖尿病・経管栄養が必要な人、エコー・血糖測定器(血糖計)の提供	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可														
		難病	難病・経管栄養などの特殊看護の実施、器具の管理	避難所	市町村	外部のみで可	外部のみで可														
高齢者	認知症者	認知症・生活補助用具の提供、通院支援、状態管理、中核性ストロークの提供、体調の把握	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	小児慢性特定疾患患者	適切な食事・生活補助用具の提供、通院支援、状態管理、中核性ストロークへの通院支援、食事・排泄などの日常生活支援	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	介護予防	生活不活発対策	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	小児の心のケア	個別支援(親子と別)、安心できる環境の提供、教育関係との連携	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
要援護者	PTSD、うつ病、自殺予防	個別支援、集団支援(友の会)、震災前のコミュニティの人たとの取組	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	発達障害(発達障害)を受けたい人	通院支援、状態管理、医療連携	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	森林被害者(四世、感覚障、内傷)	情報の提供、生活しやすい環境整備(他人の理解、説明)	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	知的障害者	情報の提供、生活しやすい環境整備(他人の理解、説明)	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
福祉保健	外国人	情報の提供、生活しやすい環境整備(他人の理解)	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	口腔衛生	歯磨きの励行	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	義歯作成、歯科治療	通院支援	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	清掃(居室、トイレ)	感染症予防の教育・指導、清掃の指導・管理	避難所	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
感染症対策	消毒(手指、ドアノブ)	感染症予防の教育・指導、消毒の指導・管理、うがい励行、手洗いの徹底	避難所	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	食品の保存	食品の保存の管理、期限切れ食品の廃棄、調理場の消毒・洗濯、消毒機利用	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	環境整備	洗濯、消毒機利用	避難所	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	予防接種	定期予防接種の情報提供	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
地区組織活動	避難所運営の組織化	避難所代表者会、外部支援チーム、地域の医療機関、市、県庁等での連携(他、市町立学校、市民会館等)	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	在宅被災者の地区組織の維持	被災地区の区長等の地域の役員との連携	在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	パランとのとれたたけの配布	パランとのとれたたけの配布、本町の配布、調理指導	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	広域調整会議	外部支援チーム、地域の医療機関、市、県庁等での連携(他、市町立学校、市民会館等)	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
栄養	栄養調査実施	現状と課題に即した支援チームの調査、対応策の円滑化	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
	支援チームのコーディネート	現状と課題に即した支援チームの調査、対応策の円滑化	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															
包括管理・間接業務	現状報告	支援チーム等の把握、県への報告	避難所・在宅	市町村	外部のみで可	外部のみで可															

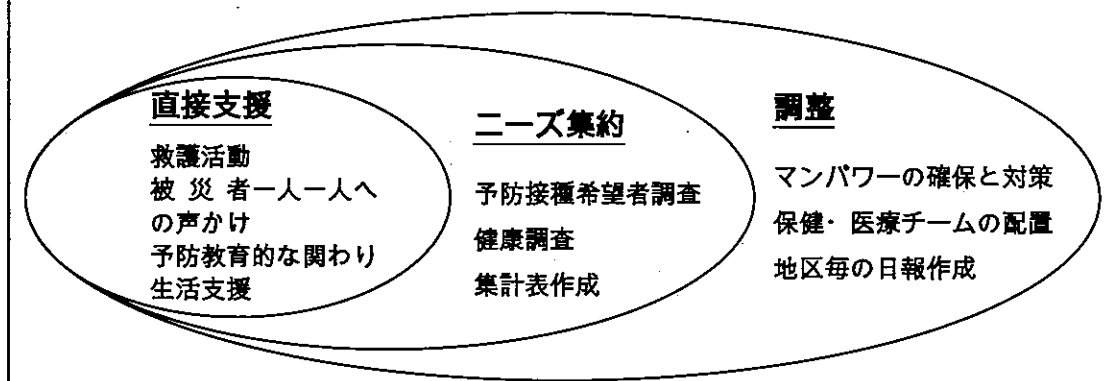
大分類	中分類	小分類	内容	対象	現状の専門職 連携	必要専門職 連携	過不足	外部の専門職 との連携可能性	専任職での 代替可能性	開業後の 経過観察 の状況	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考			
保健業務	母子保健	乳幼児健診	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施、フォローアップ 場と適切な支援	市町村 市町村				外部のみで可	一部可																	
		育児相談、育児教室	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施、フォローアップ 場と適切な支援	市町村 市町村					外部のみで可	不可																
		新生児訪問	対象者把握、実施、要請、要請、要請、要請への支援、報告 紹介	市町村 市町村					地元との連携 により可	不可																
	生活習慣病・疾病対策	妊婦健診	母子健康手帳配布、指導、健診紹介、健診(医師・助産師) 実施、フォロー	市町村 市町村					地元との連携 により可	一部可																
		発達障害児支援	ついで検査等の計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施、フォロー 実施、フォロー	市町村 市町村					不可	不可																
		母子訪問	健診のフォローアップ、虐待や心のケア等の問題のある母子に 対する訪問	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																
	難病	特定医療診査 特定保健指導	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施、フォローアップ 場と適切な支援	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																
		がん検診	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施、フォローアップ 場と適切な支援	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																
		難病患者	支援が必要な在宅難病患者の訪問、ついでや相談の開催、 医師等の連携	保健所 保健所					地元との連携 により可	一部可																
	高齢者	小児慢性特定疾患患者	支援が必要な在宅難病患者の訪問、医師等の申請	保健所 保健所					地元との連携 により可	一部可																
		高齢者支援(認知症を含む)	要介護認定の調査、医師・介護職員との連携、相談	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																
		介護予防	介護予防の支援	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																
	精神	精神障害者支援	訪問、ついでや会の開催	市町村 市町村					地元との連携 により可	一部可																
自殺予防、心の健康づくり		訪問、健康相談、要請	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
身体障害者(四肢、感覚器、内 臓)		相談	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
備科保健	知的障害者	相談、訪問	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
	乳幼児歯科検診、フッ素塗布	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
	歯周病検診	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
感染症対策	予防接種	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
	地区組織育成	地域組織の育成、組織づくり	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
	人材育成	新人教育、研修	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
保健業務	業務報告	業務報告	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	
	業務報告	業務報告	市町村 市町村					外部のみで可	一部可																	

## 大規模災害時における保健活動

東日本大震災から得た教訓の一つに、災害時には「リーダーシップが必要」ということがある。保健活動におけるリーダーを決定するための、災害時の保健師の役割を全国保健師長会作成の「大規模災害における保健師の活動マニュアル（平成18年3月）」から引用（一部改編）した。

### 1 災害時における保健師の支援活動

保健師による支援内容は直接的支援だけではなく調整・施策関連等にも及んでおり、兵庫県立大学看護学部教授 井伊久美子氏によると、災害時における保健師による支援活動は大きく3つの内容に分けられ、次のように整理できる。



### 2 活動形態

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。被災地区単位ごとで、被災地保健師と派遣保健師とのチームで活動を実践する。避難所を中心とする地域（仮設住宅含む）を受け持ち制にするなど、派遣保健師の協力を得ながら、地域の健康管理に責任を持って継続した活動を展開することが必要である。

活動の初期には、医療救護の支援等の対応が必要となり、それに携わる期間は、規模によって異なるが、保健活動は、以下のような活動形態が考えられる。企画・調整、地域、避難所という区分けをしているが、状況の変化に応じて臨機応変に再編、統合を図りながら活動を展開する。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。

#### ①地域健康管理チーム

居宅を中心とした保健活動を行う。

#### ②避難所健康管理チーム

避難所における保健活動を行う。

#### ③企画・調整チーム

保健師管理職及び中堅リーダーが主に担当し、状況に応じた判断・方針を示

す。

\* 現場状況の情報集約・分析し活動計画の立案を行う。

\* 庁内の人員配置、調整、関係機関の連携調整をする。

【表 保健師の活動形態】

健康管理チーム	企画・調整チーム	
地域・避難所活動保健師 (現場に向くスタッフ保健師)	リーダー保健師 (現場をコーディネートする保健師)	総括保健師(課長・係長) (全体を統括する保健師)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被災住民の健康管理               <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活者としての健康状況・課題把握</li> <li>・健康相談、健康教育</li> <li>・環境整備</li> <li>・専門チームとの連絡・調整</li> <li>・責任者職員・自治会役員、住民リーダー等との連絡・調整</li> <li>・社会資源活用、調整</li> <li>・活動記録</li> <li>・カンファレンス</li> </ul> </li> <li>2. 情報収集</li> <li>3. リーダー保健師への報告・相談</li> <li>4. 支援関係者スタッフミーティングへの参画 カンファレンス</li> <li>5. 巡回健康相談等必要物品の点検</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 派遣等保健師に対するオリエンテーション</li> <li>2. 被災住民の健康管理 スタッフ保健師と同じ</li> <li>3. 情報収集</li> <li>4. 避難所管理               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 毎日の健康課題の把握と解決</li> <li>(2) 社会資源の把握、活用調整</li> <li>(3) 保健活動スタッフ調整、カンファレンス等の企画</li> </ol> </li> <li>5. 専門チーム(救護、精神保健福祉、歯科保健、栄養チーム等)・関係機関との現地連携体制づくり</li> <li>6. 自治会責任者と連携した避難所の健康づくり</li> <li>7. 生活衛生用品の点検</li> <li>8. スタッフミーティングへの参画 カンファレンス</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康課題の分析と活動計画策定</li> <li>2. 情報管理               <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動様式の確認、準備</li> <li>・現地との情報確認、報告、助言</li> <li>・全体情報の整理</li> <li>・保健活動全体の調整</li> <li>・各会議、機関への情報開示</li> </ul> </li> <li>3. 体制づくり               <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員配置調整</li> <li>・派遣等保健師受入れ体制整備</li> <li>・派遣等保健師へのオリエンテーション(活動方針提示)</li> <li>・他係・課との連携・調整</li> <li>・他機関との連携・調整</li> <li>・管内市町村との連携・調整</li> <li>・県(県庁・県地域機関)への報告・調整</li> <li>・スタッフの勤務体制の調整</li> </ul> </li> <li>4. マスコミ対策               <ul style="list-style-type: none"> <li>・適所への調整</li> </ul> </li> <li>5. 職員の健康管理               <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身疲労への対処</li> </ul> </li> <li>6. 必要物品、設備の整備</li> <li>7. スタッフミーティングへの参画 カンファレンス</li> </ol>

国・県の防災計画等における「保健衛生」の位置づけ(各計画から抜粋)

中央防災会議「防災基本計画(平成24年9月)」

<p>第2編「地震災害対策編」 第2章「災害応急対策」</p>	<p>○ 地震発生後の防災関係機関の動きとしては、まず被害規模等の情報の収集連絡があり、次いでその情報に基づき所要の体制を整備するとともに、人命の救助・救急・医療・消火活動を進めることとなる。特に、発災当初の72時間は、救命・救助活動において極めて重要な時間帯であることを踏まえ、人命救助及びこのために必要な活動に人的・物的資源を優先的に配分するものとする。さらに、避難対策、必要な生活支援(食料、飲料水、燃料等の供給)を行う。当面の危機的状況に対処した後は、保健衛生、社会秩序の維持、ライフライン等の復旧、被災者への情報提供、二次災害(土砂災害、風水害、建築物倒壊等)の防止を行っていくこととなる。このほか、広域的な人的・物的支援を円滑に受け入れることも重要である。</p>
<p>第2編「地震災害対策編」 第2章「災害応急対策」 第7節「保健衛生、防疫、 遺体の処理等に関する活動」</p>	<p>○ 避難場所を中心とした被災者の健康保持のため必要な活動を行うとともに、地域の衛生状態にも十分配慮する。また、大規模な災害により多数の死者が生じた場合には、遺体の処理を遅滞なく進める。</p> <p>1 保健衛生</p> <p>○ 厚生労働省及び地方公共団体は、被災地、特に避難場所においては、生活環境の激変に伴い被災者が心身双方の健康に不調を来す可能性が高いため、常に良好な衛生状態を保つように努めるとともに、被災者の健康状態を十分把握し、必要に応じ救護所等の設置や心のケアを含めた対策を行うものとする。</p> <p>○ 特に、高齢者、障害者、子ども等の災害時要援護者の心身双方の健康状態には特段の配慮を行い、必要に応じ福祉施設等での受入れ、介護職員等の派遣、車椅子等の手配等を福祉事業者、ボランティア団体等の協力を得つつ、計画的に実施するものとする。</p> <p>○ 地方公共団体は、保健師等による巡回健康相談等を実施するものとする。</p> <p>○ 厚生労働省は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。</p> <p>○ 地方公共団体は、避難場所の生活環境を確保するため、必要に応じ、仮設トイレを早期に設置するとともに、被災地の衛生状態の保持のため、清掃、し尿処理、生活ごみの収集処理等についても必要な措置を講ずるものとする。</p> <p>○ 厚生労働省は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。</p>

高知県防災会議「高知県地域防災計画(震災対策編)(平成18年5月修正)」

<p>第11節「地域への救護活動」 11-4「消毒・保健衛生」</p>	<p>1 実施責任者 市町村</p> <p>2 実施内容</p> <p>(1) 防疫活動</p> <p>○ 被災地域の衛生状態を把握します。</p> <p>○ 消毒活動の実施計画を作成し、必要人員、物資を調達します。</p> <p>○ 関係機関の協力を得て、防疫活動を実施します。</p> <p>(2) 保健衛生活動</p> <p>○ 被災地域の住民の健康状態を把握します。</p> <p>○ 保健衛生活動の実施計画を作成し、必要人員、物資を調達します。</p> <p>○ 関係機関の協力を得て、保健活動を実施します。</p> <p>要援護者については、特に、配慮します。</p>
---	--

## 災害医療のCSCAとは

災害時対応では、事前に医療チームの活動目的を絞り込むことは困難である。現場の要求を分析し適切に対応することが必要である。災害対応マニュアルには絶対不可欠なポイントとして、以下の4つの基本事項があり、これらをまとめてCSCAという。

### 1) Command & Control (指揮・統制) :

災害現場では各職種、各機関ごとにCommander (指揮官) が任命される。また災害現場の総括指揮は単一の機関が担当し、この機関が現場のControl (統制) に当たる。災害現場では医師および医療チームは医療指揮官の指示に従い、各々独自の考えでの行動は厳かに慎まなければならない。

### 2) Safety (安全) :

災害時には救助者自身、災害現場、傷病者 (生存者) の安全が考慮、確保されなければならない。救助者自身の安全が最重要であり、そのために個人装備・防護具の条件は大切である。また、救助者自身の安全が確保できない状況であれば、たとえ要救助者がいようとも災害現場に入るべきではなく、状況によっては退避を行う。

### 3) Communication (情報伝達) :

医療指揮官は他機関の指揮官と密に情報交換を行い、災害発生場所、規模、種類、危険性から傷病者と重症度を把握あるいは予測し、それに見合う現場対応を立案する。情報を共有し、各機関および他機関で確認、指揮官あるいは統制機関が調整することで、効果的な災害対応が実践される。

### 4) Assessment (評価) :

情報を基に災害対応が決定されるが、この評価は完全に正確である必要はなく、経時的に評価、修正されれば良い。

救急・災害医療ホームページから引用 <http://plaza.umin.ac.jp/GHDNet/jp/>  
(出典：小林誠人. EMERGENCY CARE 2007 新春増刊 Page 230-234)

※災害医療におけるCSCAを記載しているので、保健活動に読み替えて参考にしてください。

## 「高知県災害時医療救護計画(H24.3)」の概要

県健康政策部医療政策・医師確保課

### 計画の目的

- ◆南海地震に備え、県民の生命と健康を守るための医療救護体制と活動内容を明らかにするもの。  
(局地的な風水害、土砂災害大規模な事故など局地災害の場合でも、被災地域での医療救護活動の体制は、地震を想定した体制と基本的に同様)

### 関係機関の連携

- ◆県及び市町村  
地震発生後の地域住民の生命と健康を守るため、あらかじめ医療救護施設を指定するほか、国や警察、消防機関、自衛隊、海上保安庁、日本赤十字社等の公的機関や、それぞれの地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会、医薬品卸業協会等協定締結団体との連携に努める。  
なお、医療救護施設を指定するにあたっては、それぞれが担う役割に応じて当該施設が現に持つ機能のほか、安全性、耐震性、津波浸水被害予測などを総合的に判断することとし、止むを得ず津波による浸水被害が想定される区域に所在する施設を指定する場合は、浸水のため当該施設が使用できない期間の対応をあらかじめ検討しておく。
- ◆市町村  
市町村災害対策本部を設置し、住民の生命と健康を守るため、当該市町村域内の医療救護活動を行う。
- ◆県  
高知県災害医療対策本部及び高知県災害医療対策支部を設置し、被災した市町村の支援を行うとともに、市町村では対応できない広域的な医療救護活動を行う。

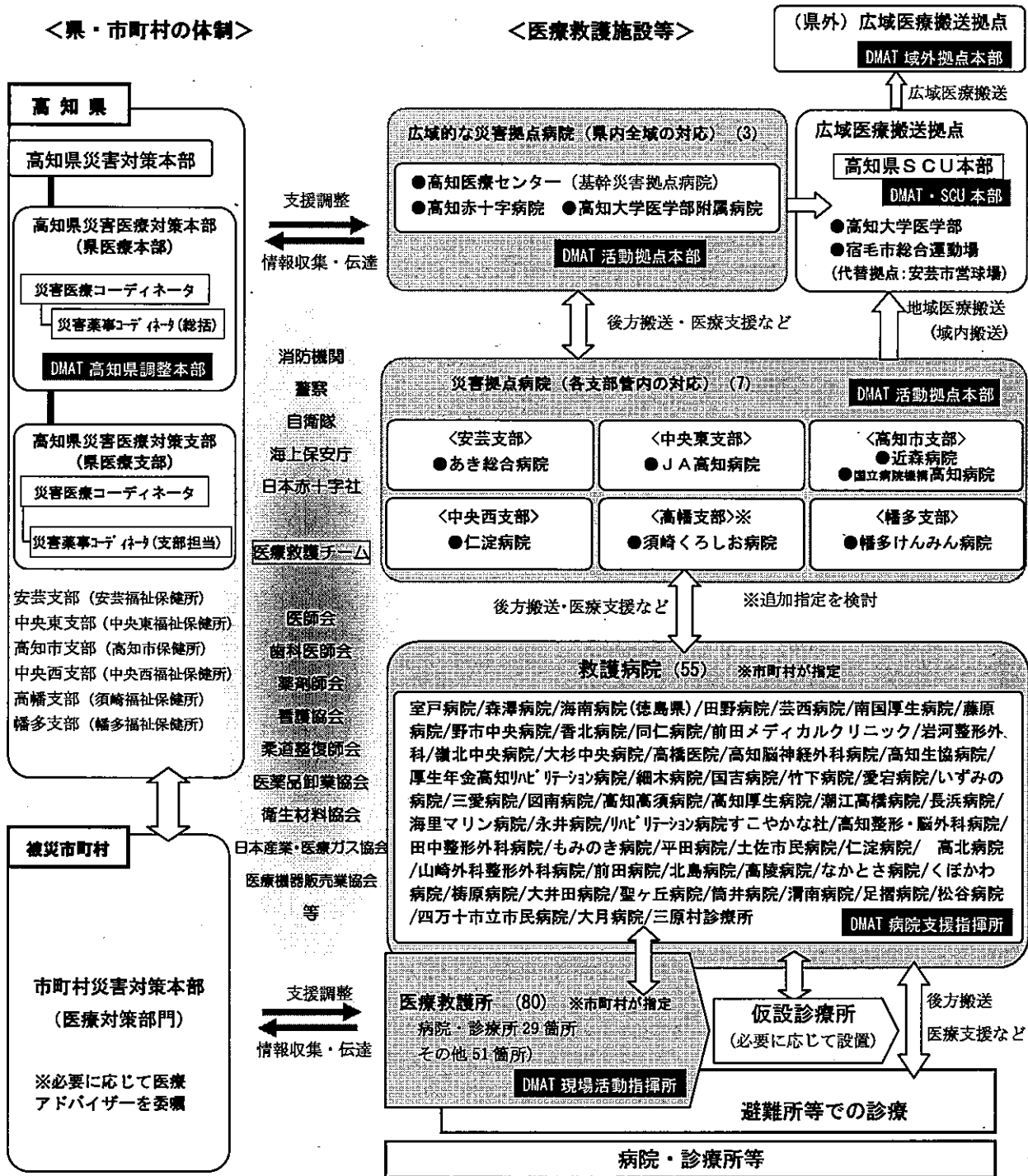
### 計画における医療救護活動の期間

- ◆災害急性期とその後の被災地域における医療の提供が、通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間とする。

### 不断の見直し

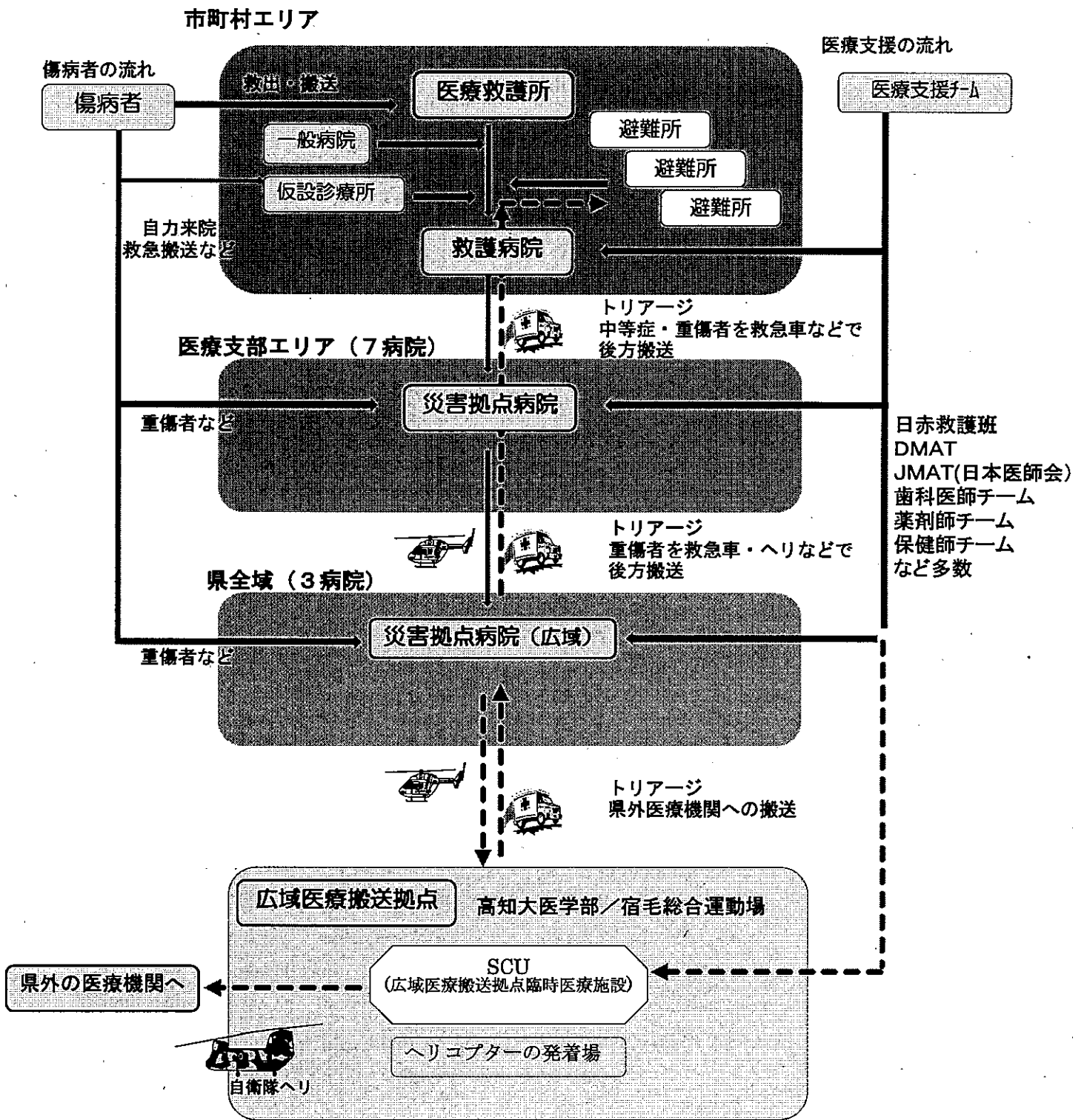
- ◆この計画は、第2次高知県地震対策基礎調査による被害想定及び高知県津波防災アセスメント調査による予想浸水域を基にしているが、平成23年東日本大震災を踏まえた被害想定等の見直しや災害時の情報通信や緊急輸送体制等の整備状況に応じて、その都度改訂を行う。
- ◆地震の際には、沿岸部を含む県内全域で多数の医療救護を要する傷病者が発生することが見込まれるため、各市町村や関係機関においては、本計画の見直しを契機として、今一度、実効性のある対策の検討を行い、その結果をもってさらに本計画も見直しを図っていく。
- ◆また、県においては、情報通信が途絶し、県内各地域の被災状況が分からないことが見込まれる中で、できるだけ早期に市町村の医療救護活動を支援するための対策を検討する必要がある。
- ◆このため、県及び市町村、関係機関は、医療救護に関する実動訓練や机上訓練等を継続的に実施し、計画の実効性を追求する。
- ◆このほか、災害医療のほか公衆衛生や保健活動、避難所等の運営など、災害時の他計画等に見直しがあった場合には、本計画もそれに応じて修正する。

# 災害時の医療救護体制





# 高知県の医療救護活動の体制概念図



## 「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の概要

県地域福祉部地域福祉政策課

### ガイドラインの目的

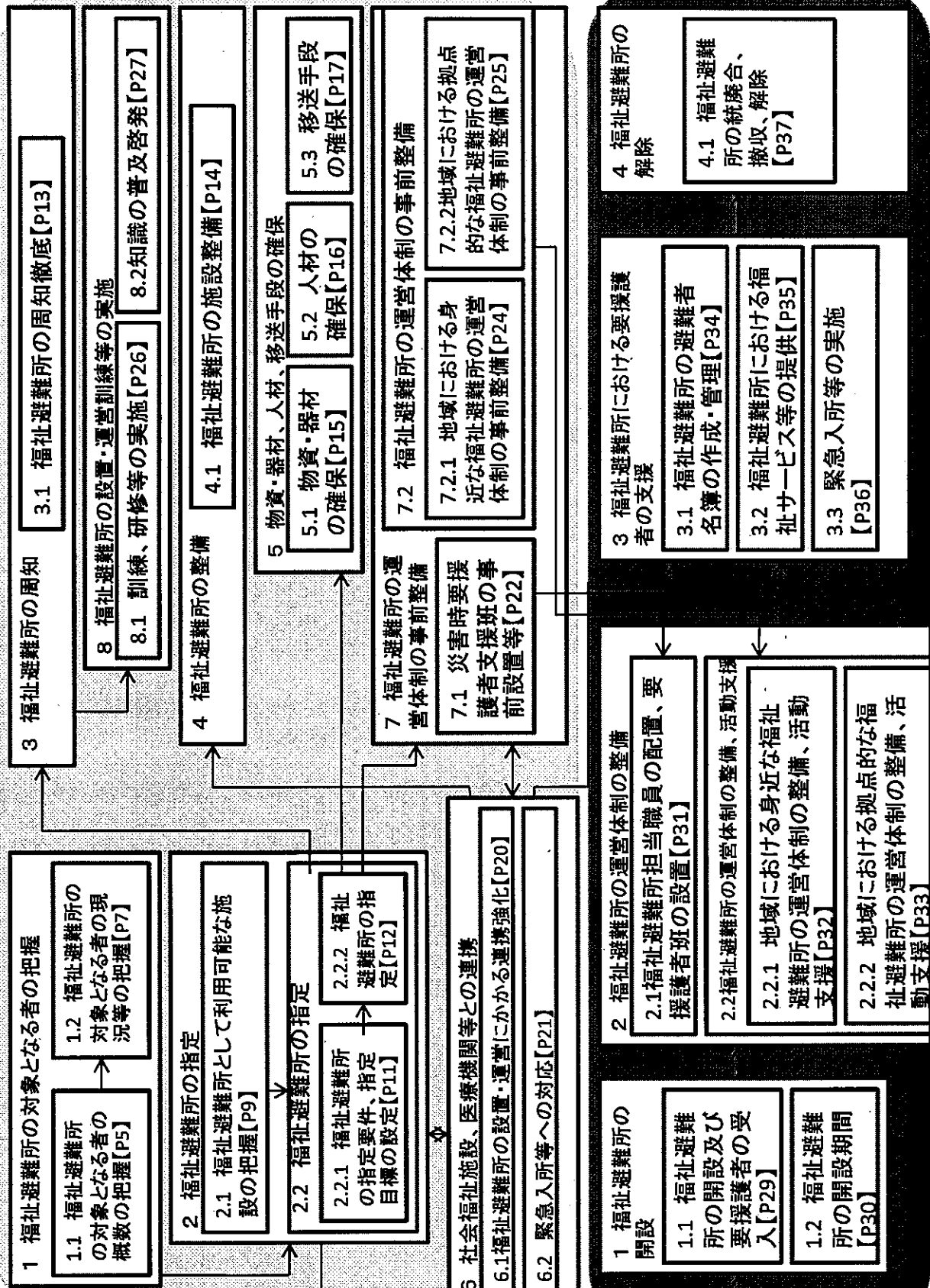
- ◆災害のために現に被害を受け、又は受けるおそれのある者については、応急的に避難所において保護する必要があるが、特に、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等については、一般的な避難所では生活に支障を来すため、福祉避難所において何らかの特別な配慮をする必要がある。
- ◆このようなことから、本ガイドラインは、災害発生後における福祉避難所の設置・運営にあたって活用でき、かつ、平常時においては、事前対策をはじめ、市町村が独自のマニュアル作成に活用できるものとして、作成したものである。
- ◆本ガイドラインは、福祉避難所の設置・運営に関して標準的な項目を基本としていることから、各市町村において、ガイドラインを参考に独自のマニュアルを作成することを期待するものである。

### ガイドラインの活用方法

- ◆本ガイドラインは、市町村の福祉避難所の設置・運営に関係する部署が活用することを想定している。
- ◆本ガイドラインは、災害発生前と災害発生後の両者において次のような機能を果たす。
- ◆災害発生前においては、福祉避難所の設置・運営に関し、市町村のとるべき対応についてのチェックリストとしての機能である。災害発生直後からの実施内容について整理し、そのための準備や取組をチェックするものであるとともに、市町村が独自のマニュアルを作成する際の参考になるよう努めた。
- ◆災害発生後においては、市町村が福祉避難所の設置・運営を行うための指針としての機能である。災害発生直後からの実施内容を整理することにより、迅速的確な対応をとることができるよう努めた。
- ◆本ガイドラインは、多くの市町村で活用されるよう、現時点で考えられる標準的な項目について記載している。このため、各市町村においては、それぞれの地域の特性や実状を踏まえつつ、災害発生前から、必要となる対策について検討し、独自のマニュアルを作成しておくことが望ましい。また、災害後における復興対策の進捗状況や評価を行うに当たっては、対応すべき項目ごとの実施時期を記載しておくことも有効と考える。
- ◆なお、災害時要援護者の避難情報の伝達や避難誘導に関しては、各市町村において作成する災害時要援護者避難支援プランによるものとし、本ガイドラインで扱う福祉避難所の設置・運営に関する事項や「避難所運営のための手引き」(H21.3 南海地震対策等に関する市町村課題検討会避難所運営マニュアルワーキンググループ作成)と併せて活用されることを期待する。

### 県と市町村の役割分担・連携について

- ◆災害対策基本法第5条において、災害が発生した場合、市町村長は応急措置をとるべきことが義務づけられているが、応急措置のうち一定規模以上の災害に際しての救助については、県知事が災害救助法に基づき法定受託事務として実施することとなる。
- ◆なお、災害救助法第30条の規定により、救助の実施に関する事務の一部を市町村長に委任することが可能となっており、福祉避難所の設置など都道府県において実施することが困難であると認められるものは、予め市町村に対し、救助の委任を受けて救助を実施する準備を求めているものである。



# 「高知県在宅難病患者災害支援マニュアル(仮称)」の概要

(H25.1現在「在宅要医療者災害支援マニュアル」 H25.3改定予定)

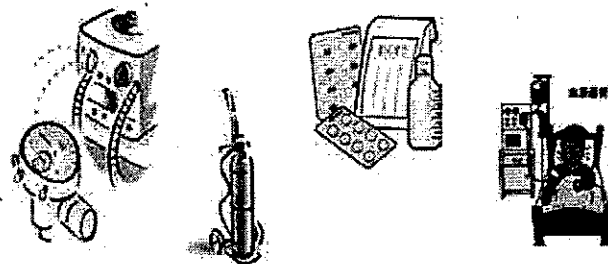
県健康政策部健康対策課

## マニュアルの目的

- ◆継続した医療を必要とする難病患者が、南海地震等の大規模な災害に遭っても必要な医療が継続できるよう、患者・家族及び関係機関の日ごろからの備えを明らかにする。
- ◆災害発生時、市町村は住民の生命と健康を守るための医療救護活動を行い、県は、被災した市町村の支援や広域的調整を行うなど、それぞれの役割を明確にする。

## マニュアルの対象となる者

- ◆人工呼吸器使用患者
- ◆在宅酸素療法患者
- ◆特殊な薬剤服用の在宅患者  
(成分栄養剤使用中の炎症性腸疾患患者、利尿剤使用中の拡張性心筋症患者、ステロイド服用の患者、血友病患者、抗パーキンソン病薬使用中のパーキンソン病患者等)
- ◆人工透析患者



## マニュアルの内容

- ◆南海地震等の大規模災害への日ごろからの備え(患者・家族及び関係機関の備え)
- ◆災害発生時の取り組み(患者・家族及び市町村をはじめとする関係機関の取り組み)

# 平時(日ごろ)からの備え

<p>人工呼吸器使用者</p>	<p>電気の必要性を居住地の市町村、電力会社、消防署に伝える          近隣支援者を増やす          人工呼吸器の設定値を目につくところに貼る          ・充電機・バッテリー・ガソリン・シガライター接続ケーブル等の用意</p>
<p>在宅酸素療法患者</p>	<p>電気の必要性を居住地の市町村、電力会社に伝える          近隣支援者を増やす          酸素使用状況等を記入・携帯          ・携行用酸素ボンベの用意</p>
<p>特殊な薬剤の服用患者 (難病等患者)</p>	<p>7日間の薬の準備          ・おくすり手帳等の記入・携帯</p>
<p>人工透析患者</p>	<p>近隣支援者を増やす          ・災害時の対応を主治医と確認          透析医療機関までの移動手段等の確認          ・緊急支援手帳等に透析医療情報の記入・携帯</p>

患者・家族

患者団体

- 患者、家族への防災に関する啓発
- 会員との連絡体制の確立

近隣住民  
自主防災組織

- 患者、家族との積極的なコミュニケーション
- 防災に関する啓発
- 避難場所と避難経路の確認



市町村

- 災害医療救護計画策定
- 対象者の把握
- 関係機関とのネットワーク構築
- 災害時要援護者台帳の作成・管理・提供
- 地域の防災活動の支援
- 避難所・医療救護所の開設準備

医療機関

- 防災についての啓発
- 医療依存度の高い在宅患者の台帳整備
- 防災訓練への参加・指導・助言
- 防災時の医療の提供について確認

居室サービス  
事業所

- 防災に関する啓発
- 防災の視点で療養環境の整備
- 避難場所や避難経路等の確認
- 利用者台帳の整備
- 連絡方法の確立

医療機器業者

- 連絡体制の整備
- 必要物品の確保・点検
- 患者・家族への教育

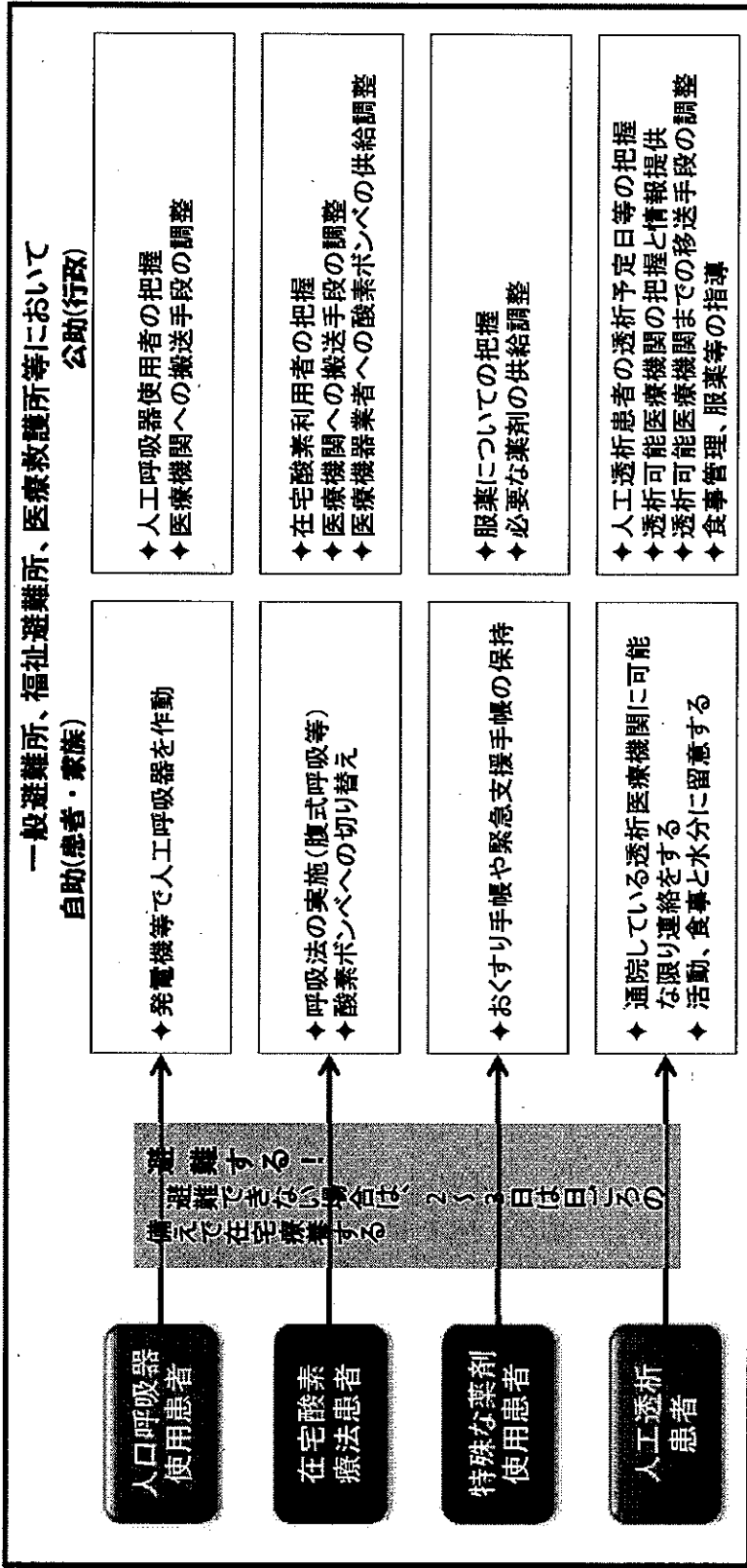
県  
本庁

- 災害医療対策本部としての準備
- 防災についての啓発
- 患者及び医療機関情報の整理

福祉保健所

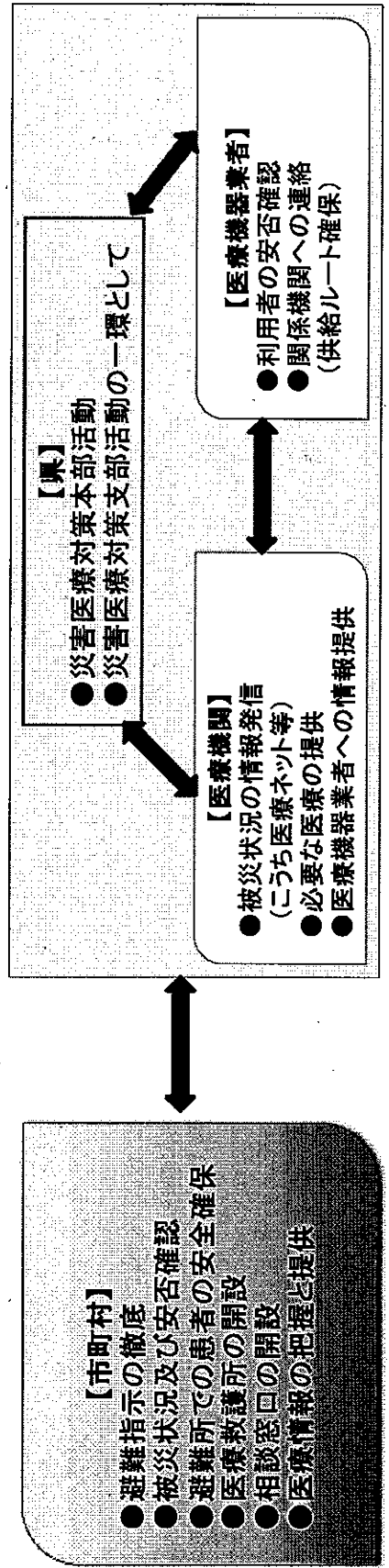
- 災害医療対策支部としての準備
- 災害支援の必要な対象者の把握
- 防災についての啓発
- 関係機関とのネットワーク構築

# ○災害発生直後からの医療確保の取組の流れ



高知県災害時医療救護計画に則った医療救護活動

# ○関係機関の役割(医療救護活動)



# 「高知県災害時のこころのケアマニュアル」の概要

(H24年度改定予定)

県地域福祉部障害保健福祉課

## マニュアルの目的

- ◆南海地震等の大規模災害発生時に備え、精神科医療の確保や心のケア活動及び心のケアチームの受援体制づくりを円滑に行うとともに、関係機関の役割について明確にし、発災直後から実施する心のケア活動の手引きとする。
- ◆災害時に現地で支援にあたる行政職員等に必要な「心のケアに関する基礎知識」を理解するための手引きとする。

## マニュアルの内容

- ◆南海地震等の大規模災害に対する平常時からの備え
- ◆発災後の時間的経過に対応した心のケア活動における役割分担等について  
(県、市町村等の関係機関の取組み)
- ◆災害時の心身の反応や心のケア活動を行う支援者としての基本的な心構え等心のケアに関する基礎知識について
- ◆実際の心のケア活動に必要な様式等の資料集

## マニュアルの特徴

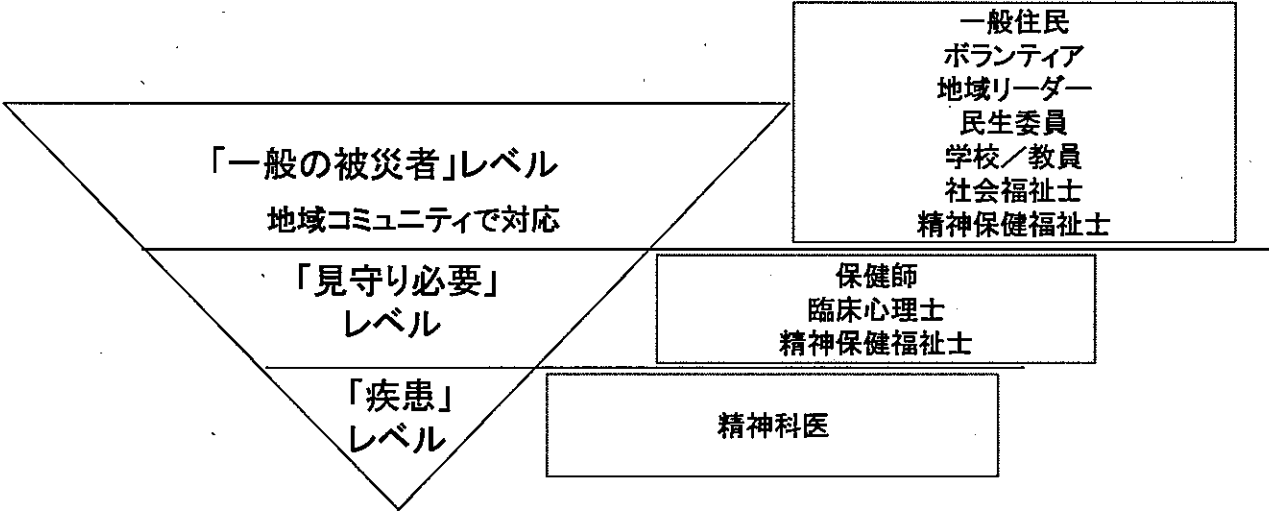
- ◆行政職員(市町村、県福祉保健所等)や心のケアチームなど被災現場で支援にあたる人が、活用することを想定している。
- ◆大規模災害に備えた、平常時からの役割について記載。発災前から心のケア活動について検討し、準備を行うための参考資料とする。
- ◆心のケア活動を段階別に定義した。また、各被災時期(発災直後、早期、中長期、統合期)における心の状態について等の総論的な部分と、関係機関の実際の役割と具体的な活動の実施等の各論部分で構成している。



# 心のケアの定義について

被災者に必要とされるケアの特性によって3段階に分類される。

- ◆「一般の被災者」レベル  
生活支援、情報提供等により一般の被災者に心理的安心感を与え、立ち直りを促進するためのケア
- ◆「見守り必要」レベル  
精神科医療を必要としないものの家族を亡くしたり、独居など継続した見守りが必要な被災者に対するケア
- ◆「疾患」レベル  
被災により精神科医療が必要となった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する診療



被災者のこころのケア都道府県ガイドライン(内閣府H24.3)より



## おわりに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では保健師等多くの職員が南三陸町への支援を行い、津波で役場や保健センターが流され、活動基盤や住民情報などが喪失した上に、行政機能そのものが麻痺するという、今までにない大きな被害を目の当たりにしました。

そのような状況下で、住民の生命と生活を守り、コミュニティを立て直していくために求められたものは、全体を「みる」「つなぐ」「動かす」という公衆衛生活動の機能を動員した『総合力』であったと言われています。

また、健康課題の背景にある暮らし（環境）を見る公衆衛生の視点と、チーム対応の重要性が再認識されました。

しかし、総合力や公衆衛生の視点は、ただ日々の業務をこなすだけでは身につけません。意識的に、地域全体の特色や課題、ニーズ、地域資源等を把握し（みる）、地域住民や関係機関との顔の見える関係をつくり（つなぐ）、組織的、系統的、継続的な人材育成の仕組みで住民力を育成する（動かす）、といった日々の活動を丁寧に積み重ねていく努力が必要です。「日頃できないことは災害時にはできない」という経験から、災害時は平常時の活動の姿勢や成果が問われる場であることも改めて考えさせられました。

南海地震は、必ずやってきます。その時に、“だれか”ではなく“私”が、公衆衛生活動を担っていけるように、市町村と県が一体となって、平時から重層的に組織的に取り組み、備えていく必要があると考えています。

このガイドラインは完成して終わりではありません。次のステップとして、このガイドラインを基に、市町村ごとの地域特性と被災想定を勘案したマニュアルを、市町村と県福祉保健所が協働して作成していただくことを考えております。その過程を通じて、発災時にも協働できる体制づくりを進めていただければ幸いです。

平成 25 年 1 月

高知県自然災害時保健活動ガイドライン  
見直し検討会事務局

## 高知県自然災害時保健活動ガイドライン見直し検討会メンバー

所属及び職名		氏 名	東日本大震災 派遣時期
安芸福祉保健所	健康障害課 課長	西川 公恵	5月・15班
中央東福祉保健所	健康障害課 課長	西岡 満	9月・34班
中央西福祉保健所	健康障害課 チーフ	川村 尚美	4月・4班
須崎福祉保健所	健康障害課 課長	中島 信恵	6月・21班
幡多福祉保健所	健康障害課 課長	宮地 淳子	3月・1班9月・33班
高知市保健所	地域保健課 課長補佐	下元 裕子	3月・高知市1班
中芸広域連合	保健福祉課 課長補佐	西岡 律	4月・6班
香南市	健康対策課 主任保健師	岩佐 和子	4月・8班
土佐市	健康福祉課 係長	片岡 由紀	5月・13班
中土佐町	健康福祉課 係長	吉岡 美紀	6月・19班
四万十市	保健介護課 技幹	竹本 美佳	6月・18班
有識者 (高知県立大学看護学部 災害看護プロジェクトチーム)	高知県立大学看護学部 教授	山田 覚	
	高知県立大学看護学部 教授	竹崎 久美子	4月・5班
	高知県立大学看護学部 講師	石川 麻衣	
助言者	須崎福祉保健所 保健監	小松 洋文	3月・2班
事務局	健康長寿政策課 企画監	山本 雅子	7月・26班
	健康長寿政策課 チーフ	藤野 晋太郎	
	健康長寿政策課 主任	秋澤 あゆみ	8月・32班

※所属及び職名は、ガイドライン ver.1 完成当時

## 【更新履歴】

H25年1月 Ver. 1作成

### 高知県南海地震時保健活動ガイドライン Ver. 1

作成者 高知県健康政策部 健康長寿政策課

連絡先 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号 〒780-8570

電話 088-823-9683

FAX 088-823-9137

ホームページ <http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131601/>