

大阪市災害時保健師活動マニュアル

平成 24 年 1 月改訂

大阪市健康福祉局

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分に発生した東日本大震災は、三陸沖を震源とするマグニチュード 9.0 の地震と、引き続く大津波により、死者 15,829 名、行方不明者 3,745 名、負傷者 5,942 名、建物被害全半壊あわせて 303,133 戸（警察庁調べ平成 23 年 10 月 25 日時点）という甚大な被害をもたらしました。

大阪市では、発災直後から直ちに保健師派遣の準備を整え、大阪市災害対策本部で派遣を決定、厚労省からの派遣要請を受けて、3 月 13 日から保健師の派遣を開始しました。

このような迅速な初動体制が取れたのは、平成 7 年の阪神・淡路大震災、平成 16 年の新潟県中越地震、平成 19 年の新潟中越沖地震での被災地支援の経験から、災害発生時の保健師派遣が当然のこととして内外に認識され、活動内容がほぼマニュアル化されてきたことがあげられます。

「大阪市災害時保健指導マニュアル」は、平成 17 年度に保健師管理職会が作成した「災害時の保健師活動」をもとに、平成 18 年度に作成されました。全国に先駆けて作成されたこのマニュアルのおかげで、大阪市の保健師は、“災害時には真っ先に支援に駆けつける”という暗黙の気合が生まれたといっても過言ではありません。

しかし今回、いち早く現地に駆けつけたものの、想定外とされる地震と津波で被害が大きすぎて現地の情報収集機能や調整機能が失われ、従来の被災地支援と全く違うことに気がきました。避難所の大混乱の中、今までの経験と保健師の専門性を発揮して、感染症の予防や血栓予防の活動を現地の関係者との連携の下に実践できたことは、日常の保健師活動の蓄積と今までの被災地支援で培った知識と技術、さらにマニュアルの活用が役立ったと思います。また、大阪市としてはじめて公衆衛生チームとして派遣したことやこころのケアチームを派遣したことも大きな貢献であったと思います。

時間の経過とともに被害状況や支援のあり方が検証され、様々な立場から今後の対策が模索されつつある中で、保健師活動についても様々な見直しが必要とされています。特に、津波による被害を想定した支援や、刻一刻と変わる現地状況に対応できる技術と専門性、現地機能が失われた際の情報収集と調整機能の維持、また、災害対策基本法に基づく厚労省の斡旋による派遣と地方自治法に基づく派遣の切り替え、派遣受け入れの体制のあり方等々。そして、何より“平時にできていないことは災害時にもできない”の言葉のとおり、平時における健康危機管理のあり方が重要です。

そこで、今回の支援活動を振り返り、平時の活動の有り方を改めて検討し、教訓を生かしてさらに充実した内容となるよう保健師管理職会においてワーキンググループを立ち上げ、マニュアルの改訂を行ってまいりました。

この改訂マニュアルが、災害時はもちろん平時の保健師活動にとっても活かされることを願っています。

健康福祉局技術監兼健康推進部保健主幹
朽木 悦子

目次

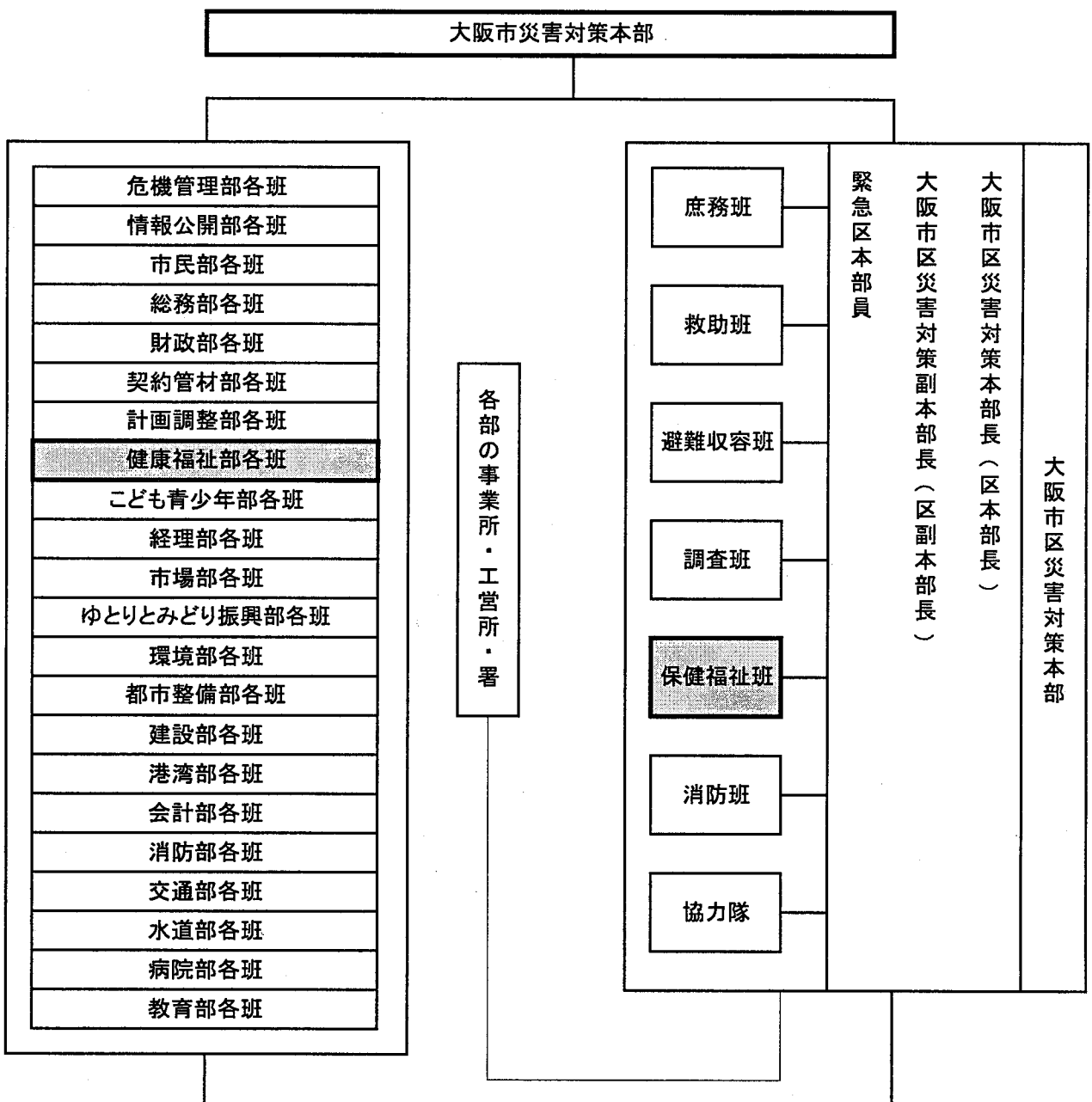
第1章	災害時の体制	P. 1
	1 大阪市災害対策本部組織図	
	2 災害時の大阪市活動体制と保健師活動体系図（災害応急対策計画）	P. 2
第2章	災害時に備えての必要物品	P. 3
第3章	大規模災害時の保健活動体制	P. 7
	1 大規模災害時の保健師派遣受け入れ指針	
	(1) 保健師派遣要請	
	(2) 派遣受け入れに伴う体制整備と対応	
	2 大規模災害時における被災地への派遣体制	P. 12
	(1) 保健師派遣の調整	
第4章	避難所における保健活動	P. 14
	1 フェーズ1（災害発生後72時間以内）	
	2 フェーズ2（災害発生後2週間以内）	P. 15
	3 フェーズ3（災害発生後3週間目から2ヶ月まで）	P. 16
第5章	仮設住宅における保健活動	P. 18
第6章	災害時の要援護者支援	P. 21
	1 はじめに	
	2 大阪市における災害時要援護者の支援	P. 21
	(1) 災害時要援護者とは	
	(2) 避難支援計画と要援護者名簿	
	(3) 福祉避難所	
	3 被災後の避難生活支援	P. 22
	(1) 要援護者の実態把握	
	(2) 被災後の生活関連情報の提供	
	(3) 医療機関、福祉避難所等への移送	
	(4) 要援護者に配慮した食事や生活用品の提供	
	(5) 要援護者の相談窓口の設置	
	(6) 保健・福祉サービスの提供	
	(7) 在宅の要援護者への支援	
	4 外国人に対する支援	P. 24
	(1) 日本語に不慣れな人への災害・避難情報の提供	
	(2) 被害状況等の把握	
	(3) 被災後の避難生活支援	
第7章	こころのケア	P. 28
	1 災害時の地域精神保健活動の目指すもの	
	2 災害時のこころのケアの対象者	
	3 各時期の活動の実際	
	(1) 初動期（災害発生後～1週間まで）	
	(2) 早期（被災後1週間～1ヶ月頃）	
	(3) 中長期（被災後1ヶ月～3ヶ月頃）	
	(4) 統合期（平常活動へ移行していく時期）	

第8章 災害時に活用する各種帳票

- 1 帳票
 - (1) 被災地への支援活動報告書……………P. 33
 - (2) 健康調査票……………P. 34
 - (3) 健康調査票（世帯別）……………P. 35
 - (4) 避難所保健衛生チェックリスト……………P. 36
 - (5) 被災地支援活動引継書……………P. 41
- 2 救急対応の手順
 - (1) 一次救命処置……………P. 42
 - (2) トリアージ……………P. 46
- 3 媒体
 - (1) エコノミークラス症候群の予防……………P. 47
様式 1「深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防 Q&A」
様式 2「エコノミークラス症候群この運動で無理なく予防」
 - (2) 感染症予防……………P. 49
様式 3「消毒のおはなし」
様式 4「手洗い・うがいでいますか？」
様式 5「冬に増える感染症にご注意！」
様式 6「夏型感染症にご注意」
様式 7「ノロウイルスに注意しましょう」
様式 8「ストップ O-157」
 - (3) 介護予防……………P. 58
様式 9「健口体操」
様式 10「介護予防に取り組みましょう」
 - (4) メンタルヘルス……………P. 62
様式 11「災害直後見守り必要性のチェックリスト」
様式 12「スクリーニング質問票（SQD）」
様式 13「飲みすぎに注意しましょう」
様式 14「援助者のストレスについて」
様式 15「アルコール依存度チェックリスト」
様式 16「災害時の子どもの心のケア」
様式 17「災害時の高齢者の心のケア」
様式 18「こころと身体の健康のために」
様式 19「大丈夫ですか？こころの健康」
様式 20「こころのケアチームご紹介」
様式 21「認知症の人・家族等への支援ガイド」
様式 22「救援や支援活動にたずさわっている方へ」
様式 23「仮設住宅に入ってから心の健康」
様式 24「手軽なリラックス法」
 - (5) 平常時……………P.79
様式 25「災害に備えましょう」
- 4 参考資料
 - (1) 主な感染症早見一覧……………P. 80
 - (2) 「大阪市全体計画」抜粋：別紙 2・3・4・5・6・7 ……P. 82
 - (3) 大阪市「難病患者療養支援マニュアル」抜粋……………P. 88
 - (4) 大阪府災害対応マニュアルより一部改編……………P. 95
 - (5) 外国籍住民にかかわる防災の取組みについて……………P. 99
 - (6) 災害拠点病院……………P. 102

第1章 災害時の体制

1 大阪市災害対策本部組織図



分掌事務

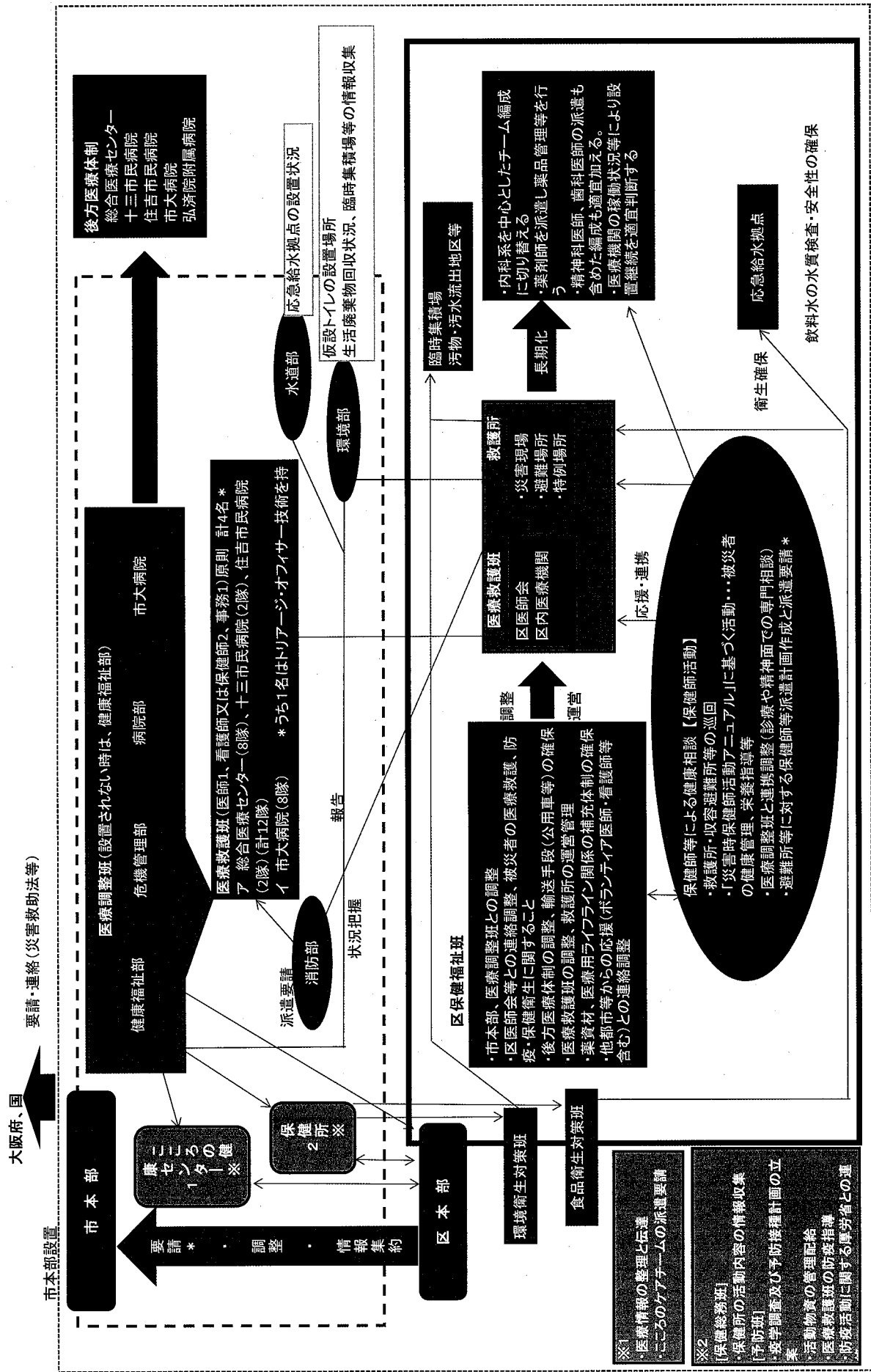
健康福祉部

- 被災高齢者、障害者等の保護に関すること
- 福祉施設の防災及び復旧に関すること
- 救援物資の配分及び輸送に関すること
- 医療救護及び助産に関すること
- 予防、防疫に関すること
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連絡調整に関すること
- 本部長の特命事項に関すること

保健福祉班

- 被災者の医療救護に関すること
- 防疫・保健衛生に関すること
- 区医師会等との連絡調整に関すること

2 災害時の大阪市の活動体制と保健師活動体系図(災害応急対策計画)



第2章 災害時に備えての必要物品

1 災害に備えての必要物品

◎平常時から、災害時に必要な物品は、必ず備えておきましょう。(年に1回は保管場所の確認や最新情報への差換え、物品チェックを行いましょう。)

◎必要物品の保管場所は、安全な場所に決め、保健師全員が知っておくようにしましょう。
(一か所にまとめておくなど工夫をしましょう。)

		保管場所や有無のチェック欄
防災マニュアル		
大阪府版	大阪市地域防災計画(震災対応編・風水害編・資料編)	
	東南海・南海地震防災対策推進計画	
	大阪市危機管理指針	
	職員用防災マニュアル	
	大阪市災害対策本部救急医療調整実施要領	
	災害時メンタルヘルス支援マニュアル	
各区版	各区防災マニュアル	
	各区災害対策本部編成表	
保健師版	大阪市災害時保健師活動マニュアル	
	全国保健師長会「大規模災害における活動マニュアル」	
地図		
大阪府版	大阪市全体地図	
	区全体地図	
	町会地図	
	各区防災マップ	
	広域避難所・一時避難所・収容避難所がわかる地図	
	医療機関・介護保険サービス事業所等社会資源マップ	
各種名簿		
大阪府版	職員名簿・職員連絡簿	
	医療機関名簿	
	腎透析等可能な医療機関名簿	
	高齢者施設名簿	
	障害者施設名簿	
	地域団体名簿	
生活ガイドブックくらしの便利帳(大阪市保存版)		
服装		
大阪府版	防災服	
	ゴム長靴(安全靴)	
	靴の上から履ける足袋(上履き)	
	ヘルメット	
	リュックサック	
	ウエストポーチ	
	雨具	
	防寒具	
	マスク	
	ゴーグル	
	タオル	
	軍手	
	腕章	

保管場所や有無のチェック欄

活動時の携帯物品		保管場所や有無のチェック欄
懐中電灯		
呼び笛類(防犯ブザー等)		
ティッシュペーパー		
カッター		
セロテープ		
粘着テープ		
ビニール紐		
ビニール袋・レジ袋		
紙袋		
ラジオ		
デジタルカメラ		
バインダー		
クリップ		
電卓		
筆記用具		
マジック		
輪ゴム		
各種記録用紙		
使い捨てカイロ		
災害用携帯電話及び充電器		
オムツ(大人用・小児用)		
乾電池		
メガホン		
医療物品		保管場所や有無のチェック欄
血圧計		
聴診器		
体温計		
脱脂綿		
アルコール綿		
絆創膏		
弾性包帯		
三角巾		
ゴム手袋		
はさみ		
毛抜き		
撮子		
速乾性手指消毒薬		
ペンライト		
災害用救急薬品(保健業務担当が保管・リストと保管場所を確認)		
救急セット		
救助資器材セット		
タオル		
バスタオル		

		保管場所や有無のチェック欄
宿泊物品		
職場で用意しておくもの(1か所に保管し、誰もが知っておくこと)		
	布団又は寝袋	
	毛布	
	枕	
	石油ストーブ	
	灯油	
	使い捨てカイロ	
	バケツ	
	ポット	
	爪切り	
	ティシュペーパー	

各自が参集時に持参するもの

◎災害支援では、自己完結を図るため、必要なものは各自持参する

着替え	保存食	雨具	携帯ラジオ
タオル	飲料水	防寒具	懐中電灯
洗面用具	ごみ袋	軍手	ウェットティッシュ

2 派遣時の必要物品

	物品名	備考・商品名		物品名	備考・商品名	
衛生資材	マスク	※避難者への配布用	文房具	ボールペン		
	血圧計(水銀)			マーカー		
	血圧計(アネロイド)			付箋		
	血圧測定台			ポストイット		
	聴診器			のり		
	体温計			シャープペンシル		
	綿花			消しゴム		
	アルコール			ポスター用カラーペン		
	滅菌ガーゼ			画用紙		
	絆創膏			バインダー		
	弾性包帯			ボールペン(三色)		
	ネット包帯			ホッチキス		
	紙テープ			ステーブル		
	三角巾			ダブルクリック		
	ゴム手袋			はさみ		
	はさみ			画鋏		
	毛抜き			二穴パンチ		
	爪切り			ノート		
	摂子			ファイル		
	綿棒			セロハンテープ		
	消毒薬	塩化ベンザルコニウム		ガムテープ		
		次亜鉛素酸ナトリウム		輪ゴム		
		アルコール		電卓		
		カネパス		タオル		
		マキロン		ビニール袋		
速乾性手指消毒薬		ゴミ袋				
救急薬品	ビタミン剤	ビニールテープ				
	パファリン	トイレトペーパー				
	キャベジン	ティッシュペーパー				
	パファリン	ウエットティッシュ				
	パブロン	紙コップ				
湿布		スプーン・フォーク				
ペンライト		箸				
予防衣		石鹸				
活動用品	訪問かばん(リュック)		共用	洗濯石鹸		
	マスク			カイロ		
	防塵マスク			ぞうきん		
	防災服			ミニトイレ		
	ヘルメット			コンロ		
	安全靴もしくは長靴			カセットボンベ		
	腕章			なべ		
	ビブス			パーソナルクッカー		
	防寒具			マッチ		
	軍手			寝袋		
	上履き			I T 機 器	パソコン	
	雨具				プリンター	
	懐中電灯				携帯電話	
	乾電池				充電器	
	磁石				ラジオ	
	地図	交通機関 住宅地図			デジタルカメラ	
	帳票				USB	
	衛生資料・媒体	感染症予防 エコミークラス症候群予防 熱中症予防			メモリーカード	
					衣類・帽子	
					歯ブラシ等携帯品	
		職員証・健康保険証				
		常備薬				
		食品	菓子・インスタント食品等			
		水	ペットボトル1本×派遣日数			

第3章 大規模災害時の保健活動体制

1 大規模災害時の保健師派遣受け入れ指針

災害規模が大きいため、大阪市職員のみで災害応急対策又は災害復旧にあたることが困難である場合は、災害対策基本法第29条および地方自治法第252条17に基づき『職員の派遣』を要請することができ、災害対策基本法第30条に基づき『職員の派遣のあっせん』を求めることができる。

また、20大都市災害時相互応援に関する協定に基づき『救助及び応急復旧に必要な医療系職員の派遣』応援を要請できる。

これらの法律及び協定に基づき、適切に保健師の派遣を受け入れ、効果的な活動ができるよう、速やかに対応しなければならない。

(1) 保健師派遣要請

大規模災害時には、できるだけ早期に他都道府県・他都市からの保健師の派遣を受け入れてマンパワーの強化を図り、被災者に対して迅速かつ適切な対応を行う必要がある。

そのため、大阪市災害対策本部は、被災状況や各区職員の稼働状況など区からの報告を受けて、総合的に派遣要請の要否判断を行い、依頼活動内容や予測される活動期間を整理した初期活動計画を発災後3日以内に立案する。

ア 派遣要請の手順

- ① 市災害対策本部[健康福祉部]は、各区災害対策本部に対し発災後速やかに、他自治体等に対する保健師派遣要請のために必要な基本情報(被害状況等)について以下の内容で報告を指示する。

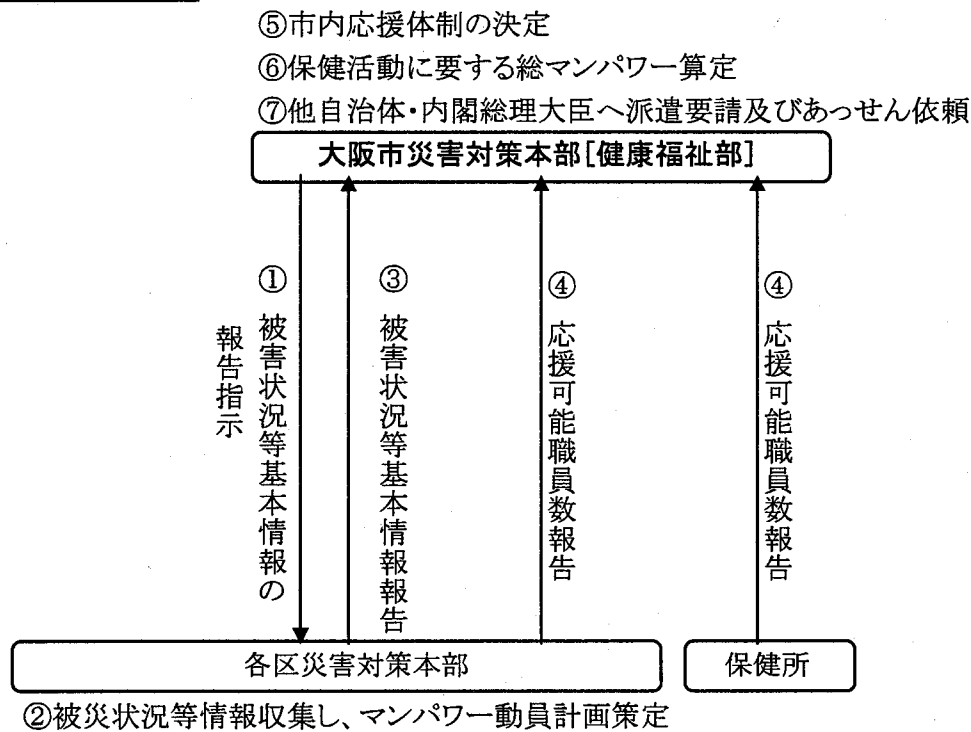
〈保健師派遣要請判断のために必要な基本情報〉

- 区内の被害状況
 - ・ 人的被害状況 (死者数・行方不明者数・傷病者数)
 - ・ 物的被害状況 (被害家屋・ライフラインの途絶状況)
 - ・ 社会資源の稼働状況 (医療機関数・介護保険事業所数等)
 - ・ 区保健師の稼働状況 (職員の被災状況・出勤状況)
- 避難者の状況
 - ・ 避難所や救護所の設置数、避難者数
 - ・ 避難者に占める要援護者数
 - ・ 二次的健康被害への対応必要量(予防も含む)
- 被災区健康課題と対応方針
 - ・ 被災状況を踏まえた健康課題対応のために必要な保健活動
 - ・ 派遣保健師に期待する役割および必要とする保健師数
 - ・ 健康福祉調査(広域的なローラー作戦等)の必要性の有無

- ② 区災害対策本部は、区内の被災状況等について速やかに情報を収集し、応急的に必要な保健活動について検討し、これに必要なマンパワーの動員計画を策定する。
- ③ 区災害対策本部は、市災害対策本部へ把握した被災状況等基本情報を速やかに報告する。
- ④ 被災規模が小さく通常業務ができるレベルの区及び保健所は、被災区への応援可能な職員数を検討し、市災害対策本部に報告する。

- ⑤ 市災害対策本部は、市職員による応援体制について情報を集約し、本市保健師の応援体制について決定する。
- ⑥ 市災害対策本部は、各区災害対策本部からのマンパワー要請と本市保健師による応援体制を踏まえ、保健活動に必要な総マンパワーを算定する。
- ⑦ 市災害対策本部は、本市保健師だけではマンパワー不足の場合、派遣要請の規模、期間などを含む派遣要請計画を策定し、相互応援協定大都市・隣接都市・大阪府へ派遣要請するとともに内閣総理大臣へ派遣要請計画を示して派遣のあっせんを依頼する。

派遣要請手順のフロー図



イ 派遣要請人数算定の方法

- ① 発災直後（主なめやす：避難所数、避難者数など）

避難所での支援の必要性が高い被災直後の時期は、避難所および避難者数を基準に算定する。避難所1ヶ所あたり（避難者数千人以上）、保健師2名とする。

=留意点=
 ▼避難所1ヶ所あたり千人規模を超える場合も1ヶ所保健師2名を上限とする。
 ▼避難所1ヶ所あたり千人規模に達しない場合、避難者数合計が千人程度になるよう避難所をグルーピングして、保健師2名で対応する。

- ② 発災後2週間以降（主なめやす：世帯数など）

避難所が徐々に縮小することを踏まえて、必要な保健師数のめやすは、地域単位、世帯数を基準とする。家庭訪問などの個別性が高い活動を期待する場合の基準は、保健師1名あたり15～20世帯/1日とする。

=留意点=

- ▼被災地広域における健康福祉調査等(全戸訪問ローラー作戦など)は、その目的・内容・方法等について十分に検討したうえで実施するべきである。
- ▼避難所へ固定的に配置した保健師を、状況の変化に応じて流動的に活動場所をシフトさせることも必要である。

(2) 派遣受け入れに伴う体制整備と対応

市災害対策本部[健康福祉部]は、派遣決定された他自治体保健師を各区レベルの被災状況等を踏まえた派遣要請計画に基づき、区別配置人数を決定して派遣元自治体と調整する。

市災害対策本部[健康福祉部]は、派遣される保健師が円滑に活動開始できるよう、各区災害対策本部[保健福祉班]に派遣元自治体名・派遣人数・派遣期間等の情報提供及び必要な調整を行う。

各区災害対策本部は、受け入れる派遣保健師が具体的活動を開始・継続できるよう、活動拠点として十分なスペースを確保し、派遣保健師の活動を取りまとめる立場の「リーダー保健師・サブリーダー保健師」(以下「リーダー保健師等」という。)を設定して、活動の具体的依頼内容・避難所の状況・地図など必要な物品や情報を準備して提供する。

ア 区レベルの具体的活動のための情報の収集と伝達

〈活動開始するために必要な情報〉

派遣保健師が活動開始する前に、リーダー保健師等が以下の項目を参考にオリエンテーションを行う。継続派遣されている場合、派遣元自治体職員同士の引継ぎもあることを踏まえて、必要な項目について情報提供を行う。

- ・ 活動要請する範囲の地図、地域の特性
- ・ 各避難所の状況(避難者数・避難所代表者・抱える課題等)
- ・ 稼動している社会資源情報(医療機関・介護保険事業所・利用できる交通手段等)
- ・ 使用する共通活動記録シートの提示
- ・ 派遣保健師の役割と依頼業務内容
- ・ リーダー保健師及びサブリーダー保健師の紹介
- ・ ミーティング参加や活動報告に関するルール
- ・ 派遣保健師が安全に活動するための情報

〈効果的に活動継続するために必要な情報〉

毎朝、その日の活動を開始する前にミーティングを行い、活動に必要な最新情報を伝達し、各支援チームの活動から得た各避難所等の情報を共有する。

- ・ 各支援チームの活動状況(保健師・医師・理学療法士・栄養士等)
- ・ 稼動している社会資源情報(医療機関・介護保険事業所・ボランティア活動等の更新情報)
- ・ 具体的要請業務の内容
- ・ 各避難所で課題となっていることとその対応策

ミーティングは区災害対策本部内で行い、リーダー保健師等を中心に運営することとし、区対策本部の各班が持つ必要な情報が伝達されるよう配慮するとともに、各避難所等の状況を区対策本部も共有できるよう、随時区災害対策本部の他班職員の参画を要請する。

イ 派遣保健師の受け入れ計画の見直しのための情報の集約と判断

各区対策本部[保健福祉班]は、ミーティングや派遣保健師等の活動報告の内容を定期的に取りまとめ、今後の区レベルで必要なマンパワー量を算定し、大阪市災害対策本部[健康福祉部]に報告する。

〈マンパワー算定に必要な情報〉

- ・ 区内避難所数と各避難所別避難者数
- ・ 被災による健康課題を抱える在宅要援護者数（仮設住宅入居者を含む）
- ・ 区内社会資源の稼働状況（医療機関・介護保険事業所・障がい者支援事業所等）
- ・ 区保健師の稼働状況（職員の被災状況・出勤状況）
- ・ 明らかになった健康課題対応のために必要な保健活動の内容とボリューム

市災害対策本部[健康福祉部]は、各区災害対策本部から定期的に報告される情報を踏まえて派遣受け入れ計画について適切な時期に見直し、派遣要請規模等を決定して各派遣元自治体と調整する。

〈派遣保健師受け入れ計画見直しのための留意点〉

以下に示すような被災地の動向の変化や活動のポイントとなる時期別に、派遣保健師の受け入れ計画を見直し、スムーズに活動の収束化を図れるよう、見通しを持って調整する。

～1週間（生活安定へ向けて初期計画見直し）
ライフラインの一部復旧、被災地の各種サービス等が徐々に復活し、災害支援の政策方針や方向性(仮設住宅計画など)も具体化される時期。 これら災害対策全体で示される情報を踏まえ、予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期計画の修正を行う。
～2週間（中長期計画立案）
避難所における被災者の状況や必要な体制整備がある程度目途が立ってくる時期。 支援の重点も予防を含めた地域全体への支援活動へと広がりが出てくる。被災後からの被災地および活動の推移と、今後の被災地の動向などを合わせて総合的な判断・予測のもとに中長期の計画を立案する。
1か月以降（復興期に向けて）
被災後一時中止、もしくは縮小を余儀なくされていた通常業務の再開が段階的に可能となってくる時期。 避難所から仮設住宅等への入居に伴い、被災地保健活動の場もシフトしていく。 被災地域の生活習慣などをよく知る地元からの人材を確保し、コミュニティーの力を再起することや地域での復興を目指すことを前提とした中で、仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問などの個別ケアおよびコミュニティー支援の役割を派遣保健師も担うことを想定して中長期の派遣者数を算定する。 復興に向けた中長期的な被災者支援活動は、今後市職員を中心に対応していくための地域資源との連携、必要な予算や人員確保などの取組みを行い、外部支援者受け入れの収束化を目指して徐々に減員を図り、スムーズに活動が引き継がれていくよう計画性を持つ。

派遣保健師受け入れ終了時期の決定と調整

市災害対策本部[健康福祉部]は、被災による健康課題等の減少状況や在宅ケアシステムの再開状況等について、定期的に各区災害対策本部から報告させ、各区レベルで保健活動が平常化する時期を見通し、派遣保健師受け入れの終了時期を決定し、派遣元自治体と調整する。

また、決定した受け入れ終了時期について、各区災害対策本部に情報提供する。

これを受け、各区災害対策本部は通常業務と被災者支援活動のバランスを調整し、外部支援終了後は区職員のみで円滑に保健活動を継続できるよう計画的に取り組む。

派遣受け入れ終了を検討するタイミング〈例示〉

① 被災地市民の生活の安定化への見通しが立つ

- ライフラインの復旧
水道・電気・ガス・交通手段・通信手段・生活必需品調達の平常化
- 避難所の箇所数及び規模の縮小
- 被災による保健ニーズの減少
例えば、不眠・抑うつ・アルコール問題などのストレス関連障害や慢性疾患のコントロール不良などでアウトリーチによる定期的支援を要する対象者数を各区レベルで確実に把握し、被災区保健師で対応の目途が立つ
- 仮設住宅等の新たな生活環境への適応のしくみづくり
例えば、入居者サロン等の立ち上げ及び利用者数の安定・拡大
入居者全員の状況把握と相談システムの確立

② 在宅ケアシステムの再開

- 救護所の閉鎖
- 医療機関の診療再開
- 保健・福祉関連諸サービスの復旧・平常化
- 地元地域での見守り支え合い・ボランティア活動の人材確保
例えば、支援を要する人の情報が速やかに入手できるしくみができる
など

③ 区保健福祉センターの通常業務の再開

- 通常保健福祉業務の再開
- 通常業務の中での被災者支援の割合が減少

2 大規模災害時における被災地への派遣体制

他都市、他都道府県で大規模災害が発生した場合、大阪市はできるだけ早期に派遣体制を整備しておくことが必要である。保健師の派遣については、健康福祉局が派遣調整の事務局として中心となる。派遣される保健師は本市職員の代表としての自覚を持って、職務を遂行しなければならない。

(1) 保健師派遣の調整

ア 派遣に伴う事務局の役割

- ・ 被害状況、必要物品、交通状況などの情報収集を行い、危機管理室、大阪府、厚生労働省と連絡を取り、派遣の調整を行う。
- ・ 保健師の派遣要請について、健康福祉局から保健所及び各区へ依頼・連絡調整を行う。
- ・ 災害地事務局と連絡調整を行い、現地の状況、意向を勘案したうえで、派遣チームを編成し、派遣計画の作成をする。作成された保健師派遣計画（派遣開始日時、派遣人数、1チームの派遣期間）を被災地事務局に提出する。
- ・ 派遣に対する予算措置や現地活動に必要な物品の確保と補給、派遣保健師の移動手段、宿泊の確保などを行う。
- ・ 派遣が決定された職員及び所属に対して緊急時の連絡体制を確認報告しておく。
- ・ 派遣職員に対するオリエンテーションを行い、現地の状況や活動内容、携帯物品、移動・食事・宿泊の確保、事務局との連絡・報告について伝達する。
- ・ 派遣中は、派遣保健師からの定期報告により現地状況や活動状況を把握し、派遣保健師の所属関係者への情報提供を行う。
- ・ 事務局は災害地事務局との連絡、情報伝達を随時行うとともに派遣職員からは活動内容の報告を受理して、記録や統計の処理を行う。
- ・ 派遣職員の健康管理、事故対策は随時確認を実施し体調の変化に気をつける。派遣期間が終わった後も引き続き体調の変化の確認を行い速やかな対応に心がける。
- ・ 現地情報を収集し情報をふまえて仮設住宅への入居や保健ニーズの減少で保健活動の平常化する時を見通し、派遣計画・体制の見直しを行い、再編・終了を検討し現地との協議を実施し今後の方針を決定する。
- ・ 派遣終了の決定に従い総括を行う。

イ 派遣チームの構成

① 班員の構成

2人1組の班編成を最小単位とする。ペアは経験年数等の配慮を要する。派遣初期や終結期には的確な状況判断、調整力が求められるため、管理職保健師や連携の取りやすい局保健師を派遣するなどの調整が必要である。

② 派遣期間

1班の派遣は概ね7日程度とし、往復の交通に要する時間を含まず最低5日間は現地で活動できることが適当と考えられる。ただし、厳しい状況下で不眠不休の活動や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣保健師の心身への影響、疲労など勘案し、派遣期間を検討することも必要である。

③ 引継ぎ

現地職員の負担を考慮した支援活動を継続的に実施するためには、チーム間で確実な引継ぎが必要なことから、現地では半日程度の引継ぎ時間が必要である。

引継ぎ書を作成し引継ぎを行うが時間が十分取れない場合は活用し確認していく。引継ぎ書

は状況だけでなく、問題や課題を整理して書くことや改善されたことが分かる内容も記入し継続した支援が出来るようにする。

④ 活動時の服装

- ・ 大阪市防災服または保健師作業服などを着用する
- ・ 靴は底の厚いもの、または、安全靴を履き安全性を確保する
- ・ 大阪市の腕章またはビブスを着用する。また名札を付ける
- ・ 必要に応じてヘルメット、軍手を着用し危険防止に努める

⑤ 携帯品

両手が使え、動作がしやすいように、リュックサック等に携帯品を入れる。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。

⑥ 移動手段の確保

災害地では、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、公用車で現地まで移動する事がある。災害地は、道路状況が劣悪な場所もあり運転にはかなり熟練が求められる場合もある。また、現地でのカーボランティアが必要なこともある。

⑦ 派遣保健師としての役割

- ・ 派遣保健師は派遣先の保健師自身が被災していることを念頭に置き、災害地の住民の支援活動と現地職員も支援する役割を認識して行動する。
- ・ 災害地の職員に負担を架けることのないように筆記用具から報告書作成に至るまで必要な物品を持参するとともに引継ぎなどについても自己完結を図る。
- ・ 混乱の中で災害地職員が、具体的な指示を出すのは困難なことが予想されるため、割り当てられた業務のみでなく、支援業務や保健活動について派遣保健師が自ら考え、現地の了解を得たうえで、主体的に活動を行う。
- ・ 被災地では、関係機関の調整・連携など継続的なマネジメントは現地職員が行うのが望ましいが、派遣保健師は住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報誌の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理など多方面にわたる支援も必要となり、これらの活動に積極的に従事する。
- ・ チーム派遣終了後、活動状況実績を災害地へ報告するとともに、持ち帰り各種報告を行う。

第4章 避難所における保健活動

1 フェーズ1（災害発生後72時間以内）

＜ポイント＞・ 急を要する健康課題の多発
 ・ 被災地自治体職員での対応時期

避難者の受け入れリストの作成

<p>(1)避難者の健康状態確認、ハイリスク者、対象者毎のスペース確保（身体状況により階段やトイレとの位置関係を配慮する）</p>	<p>①全避難者の健康状態を確認（避難所入所時の健康調査票 透析・酸素・インシュリン・薬所持の有無など） 医療対応の必要な者を災害拠点病院、医療機関・施設へ移送。 ②自力移動が困難や認知症など配慮が必要な高齢者、視聴覚・言語・身体・内部障害、知的・精神障害者等、妊産婦、乳幼児等のスペース、授乳室・感染症者用の予備室等の割り振り調整を避難所運営者で行う。 ③負傷状況、発熱などの健康状態の把握と応急手当ブースの設置。 ④各スペース毎に健康状態の把握を行う。</p>
<p>(2)感染症対策</p>	<p>①トイレの衛生状況の確認、手洗い・うがい・換気等が適切に行われているかを把握し指導を行う。</p>
<p>(3)室内の環境整備</p>	<p>①適切な通路を確保した配置。 ②室内の定期的な換気。</p>
<p>(4)関係機関、関係者との連携</p>	<p>①避難所の施設代表者、本部、被災者の代表、ボランティア等との連絡方法、定期的な話し合い等について取り決めておく。 ②一日のスケジュールを決め確認する。</p>
<p>(5)関係者から生活関連情報を把握 ・ 避難所内のエリアマップ ・ 避難所周辺マップ</p>	<p>①医薬品、生活用品（3日分を想定した備蓄）の状況確認 事務用品は避難所内で確保の確認（備蓄品としては確保なし） ②医療機関の開設状況、生活用品の販売状況 ③交通機関の運行状況、公的機関の実務状況 等 現状を把握し不足品の補充、情報提供等避難住民の心身の安定を図る。</p>

【留意事項】 ☆市の保健師の役割と応援保健師の役割を明確にする

- ・ 事前に各地域の避難所のブース分け、部屋割りの調整を行っておく。
 個別のスペースを確保、感染症者対応用の予備室を必ず確保する。
 住居スペースと通路を区別する。車いすが通れる通路スペースを確保する。
- ・ 避難住民の状況を見て地域役員と役割分担を決める。
- ・ 住民からの問い合わせ窓口を設置。
- ・ 情報発信場所を決め状況の変化に応じ随時最新の情報を的確に発信する。
- ・ 視覚・聴覚障害の方への情報発信の工夫をする。
- ・ 避難所内におけるルールを掲示し状況に応じての変更等明確にする。
- ・ 避難者リストと事前に区防災担当が把握の要援護者リスト、地域で把握の要援護者リストを確認し未避難者と思われる要援護者への訪問。