

高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン

Ver. 3.1

令和5年 12月

高 知 県

はじめに

本県では、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災における支援の経験を踏まえて、平成 25 年 1 月に「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」を作成しました。以降は、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震における支援の経験や、自然災害の全国的かつ頻繁な発生、関係法令・通知の改正に加え、多様な災害支援チームによる活動との連携等新たな課題も踏まえ、適宜ガイドラインの見直しを行ってきました。

その後、新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、令和 5 年 3 月には厚生労働省において「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、地域の健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために都道府県本庁及び市町村に統括保健師を配置することが明記されました。併せて、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することも求められており、今後、健康危機への対策においては、県及び市町村の統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることが必要です。また、統括保健師を補佐する人材も必要となり、マネジメントの視点を持った人材育成等の強化が重要となります。

さらに、令和 5 年度からは災害保健情報システムの運用が開始され、現在は厚生労働省と県本庁間での運用とされていますが、今後は市町村までの運用範囲の拡大が検討されており、システムを用いた情報収集・情報解析能力の向上も求められます。

これらの状況を踏まえ、本県においても、南海トラフ地震対策をさらに推進するために、「高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン Ver. 3.1」への改定を行いました。

今後も、このガイドラインを参考に、市町村と県の連携を強化しながら、災害時保健活動の体制整備に取り組んでいただきますようお願いいたします。

最後に、このガイドラインの改定にあたり、ご尽力いただきました関係者の方々に対しまして、心から感謝申し上げます。

令和 5 年 12 月

高知県健康政策部長
家保 英隆

目 次

I	高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン Ver. 3. 1 の基本的な考え方	
1	ガイドライン改定の趣旨	1
2	ガイドラインのねらい	1
3	高知県自然災害時保健活動ガイドライン（一般災害対策編）との関係	1
4	南海トラフ地震対策に関する他の計画等との関係	2
5	ガイドラインの特徴	3
	【参考：東日本大震災から得た教訓】	5
II	災害時保健活動の基本的な考え方	
1	災害時の保健活動の目的	6
2	災害対応の基本（初動体制、指揮命令系統）	6
3	活動推進を図るためのマネジメントの実施	7
4	大規模災害時における保健活動	8
III	災害時保健活動の全体像	
1	災害時の各フェーズにおける保健活動の概要	11
	【参考：ターニングポイントについて】	12
IV	各期における保健活動	
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	14
2	市町村の保健活動の概要	15
3	県（本庁・福祉保健所）、高知市保健所の保健活動の概要	15
4	機関別の保健活動の概要	17
	【参考：地震発生後の保健活動初動フロー図】	18
V	保健師等の受援体制の整備	
1	平時からの受援体制の整備	22
	【参考：DHEAT（災害時健康危機支援チーム）】	23
2	他の自治体への保健師等の派遣の要請	24
3	受援の開始・継続・終了の判断	26
4	受援のポイント	28
5	支援のポイント	29
	【参考：広域的な応援等の要請の全体像】	30
	【参考：保健活動チームの派遣要請・受援に関する各機関の役割】	31
VI	特に留意すべき事項	
1	情報の収集・伝達について	32
2	平時からの備えについて	32

【参考：情報の収集・伝達について】	33
-------------------	----

資料編

1 東日本大震災での支援経験をもとにしたイメージ	38
2 参考様式（第1号様式～第16号様式）	51
3 参考資料（参考資料1～20）	71

I 高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン Ver.3.1 の基本的な考え方

1 ガイドライン改定の趣旨

本県では、平成24年度に「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」を作成した。その後、平成28年4月に発生した熊本地震における支援の経験や、自然災害の全国的かつ頻繁な発生、関係法令・通知の改正に加え、多様な災害支援チームによる活動との連携等新たな課題も踏まえ、適宜ガイドラインの見直しを行い、取組を進めてきた。

その後、新型コロナウイルス感染症の流行などを踏まえ、令和5年3月には厚生労働省において「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、地域の健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために都道府県本庁及び市町村に統括保健師を配置することが明記された。併せて、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することも求められており、今後、健康危機への対策においては、県及び市町村の統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることが必要となる。

さらに、令和5年度から災害保健情報システムの運用が開始される等、新たな対策が求められていることから、このたび、南海トラフ地震対策をさらに推進するために、「高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン Ver.3.1」として改定した。

2 ガイドラインのねらい

各市町村においては、これまでのガイドラインをもとに市町村保健活動マニュアルの作成など、災害に備えた保健活動体制の整備を進めてきたところであるが、今回のガイドライン改定の趣旨を踏まえて、市町村保健活動マニュアルの改定や市町村保健活動体制を見直す機会とすることをねらいとしている。

なお、ガイドラインは、市町村保健活動マニュアルを作成する際の指針というこれまでのガイドラインのコンセプトを継承しており、有事の際に紐解くマニュアルのひな型ではなく、平時からの備えを進めるために活用するものとしている。

今後の市町村保健活動マニュアルの見直しにあたっては、災害対策本部内での情報共有や医療救護活動から保健活動への的確な移行などのために、防災部門と十分に連携を図り、地域防災計画に災害医療救護計画とともに市町村保健活動マニュアルを位置づけることが重要である。

3 高知県自然災害時保健活動ガイドライン（一般災害対策編）との関係

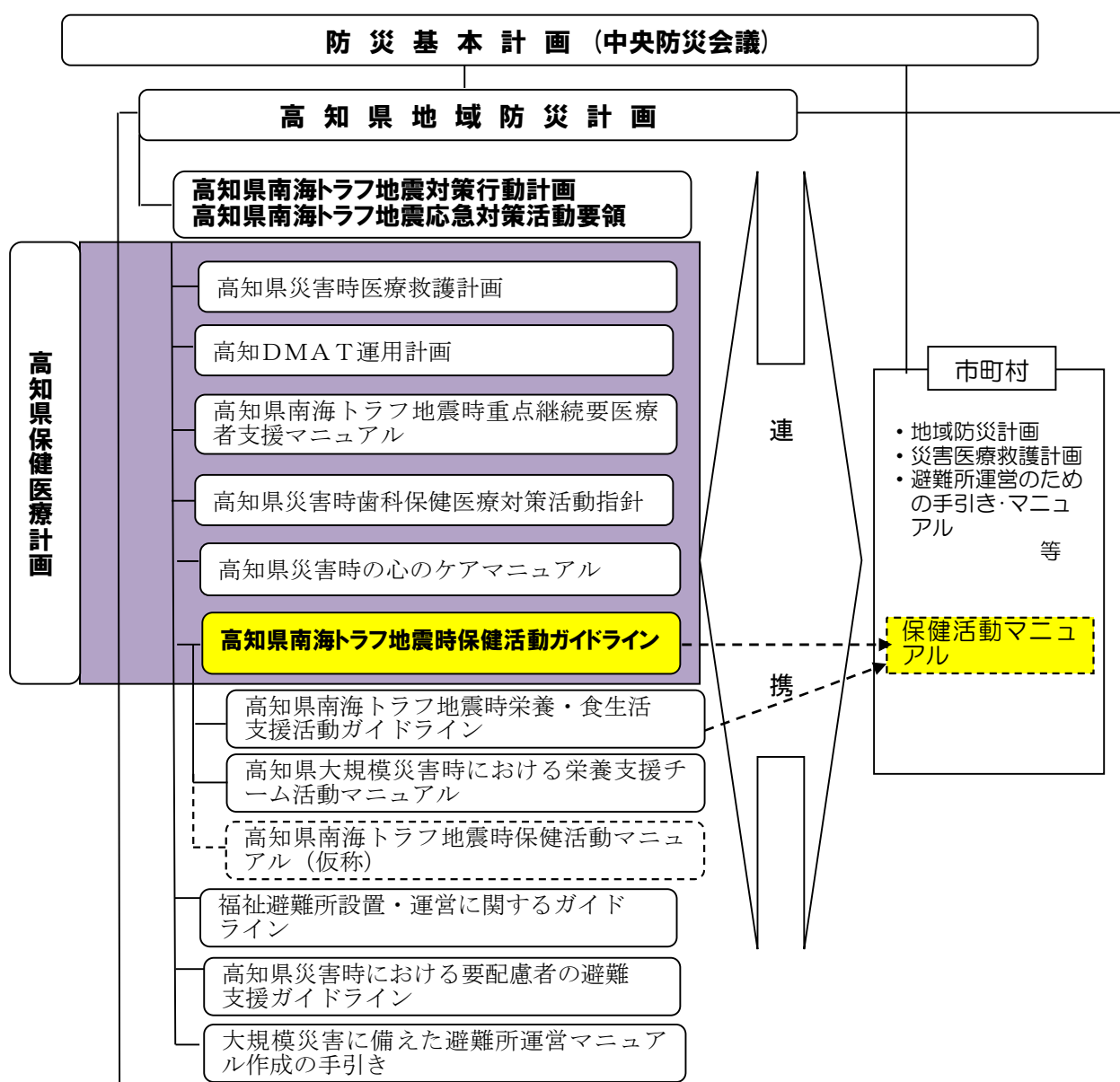
ガイドラインは、高知県全域で地震動とそれによって起こる津波や浸水、土砂災害、火災等によって大きな被害が予想される南海トラフ地震に備えたガイドラインとしており、台風等の風水害や局地的な災害対応は「高知県自然災害時保健活動ガイドライン（一般災害編）【平成18年3月作成・平成26年3月改定】」を活用する。

4 南海トラフ地震対策に関する他の計画等との関係

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」、「高知県南海トラフ地震対策行動計画」、「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。

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。

なお、高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドラインは、本ガイドラインの各論として位置づけており、各市町村の災害時保健活動マニュアルにおいては、栄養・食生活についても包含して策定するものとする。



図：南海トラフ地震対策に関する他の計画等との関係

5 ガイドラインの特徴

(1) 視点

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、発災時から復興期までどのように保健活動を展開していくか検討するきっかけとなるよう、災害時保健活動の全体像を示している。

➤ p11「災害時保健活動の全体像」参照

(2) 「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、東日本大震災や熊本地震の経験をもとに、「ひとつのモデル」として作成しており、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などの可能性があることから、災害の状況に応じて臨機応変に対応することが重要である。

➤ p5「東日本大震災から得た教訓」参照

(3) 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、災害時の公衆衛生活動も、市町村、県福祉保健所・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、健康と生活環境を改善するため、地域の資源を活用しながら、住民とともに行っていく必要がある。

このガイドラインでは、災害時の「公衆衛生活動」のうち、県と市町村の保健師等が中心となっていく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」の範囲としている。

(4) 地域防災計画等における保健活動の位置づけ

国の「防災基本計画（地震災害対策編）」の「防災の基本理念及び施策の概要」において、「被災者の健康状態の把握等避難所を中心とした被災者の健康保持のために必要な活動を行うとともに、仮設トイレの設置等被災地域の保健衛生活動、防疫活動を行う。」とされている。

「高知県地域防災計画」において、「保健活動」の具体的な内容としては、「被災地域の住民の健康状態を把握し、対策すること」、「保健活動の実施計画を作成し、必要人員、物資を調達すること」、「関係機関の協力を得て、保健活動を実施し、要配慮者については特に配慮すること」、「住民の健康状態をもとに、必要に応じて関係機関へのつなぎを行うこと」という4つの業務が記載されている。

(5) 「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「市町村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」においては、医療救護活動の期間は、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医療提供体制に引き継がれ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「市町村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。

➤ p95「国・県の防災計画等における「保健衛生」の位置づけ」参照

(6) 見直し

今後も、これまでの災害における保健活動の検証やその時々動向を踏まえ、ガイドラインは不断の見直しを行う。

なお、保健活動以外の公衆衛生活動に関するガイドラインの作成等については、今後検討していく。

【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（参照）97ページ
- 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 災害時保健活動の基本的な考え方

1 災害時の保健活動の目的

保健師をはじめとした保健医療活動を担う行政職員が災害時に担うものは、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」である。そのために行うべき対策としては、

- ① 医療対策
- ② 保健予防対策
- ③ 生活環境衛生対策

の3つがあり、これらの対策を確実に遂行し、命と健康を守る必要がある。

被災者の健康課題は、災害発生直後からフェーズにより中長期的かつ多岐にわたり表面化する。災害直後には、特に人命の救助、救護等の医療ニーズが多く、その後は避難所の集団生活による感染症の発生、慢性疾患の悪化、生活不活発病、メンタルヘルスの悪化等、保健や生活環境に係る健康課題が増大してくる。災害時には医療・保健・福祉・生活等の健康課題が災害発生直後から混在・重複して表出することが多い。したがって、災害直後の急性期から復旧・復興期までの中長期にわたって、様々な健康課題に対応すべく3つの対策を切れ目なく提供できる体制を構築していくことが重要である。

そのため、それぞれの職種が単独に活動するのではなく、様々な職種による保健医療活動チームが組織としてかつ効果的に対応できるよう、被災市町村、保健医療調整支部（県福祉保健所・高知市保健所）及び保健医療調整本部（県本庁）において情報の一元化及び共有化を図り、必要な支援活動を行うための連携・協働による体制づくりが重要である。

保健医療活動を担う行政職員として、どの立場にいても誰もが同じように対応できるよう、平常時から関係機関と体制づくりを行い、災害時の保健医療活動に対する備えをする必要がある。

2 災害対応の基本（初動体制、指揮命令系統）

災害時には、「情報や指示が来ない」「自分たちの役割が分からない」などの業務上の課題が発生する。災害時に起きる問題の大部分は、技術・知識の問題ではなく管理の問題であると言われている。あらゆる災害対応において組織の運用を標準化したマネジメント体系として、米国で開発されたICS（Incident Command System）が挙げられる。指揮命令系統や管理手法が標準化されている点が特徴である。

ICSとともに災害時のキーワードとして挙げられるのが、保健分野では

CSCA-HHHH（シー・エス・シー・エー・フォー・エイチ）である。CSCAは災害対応全般に共通の原則であり、Command&Control（指揮と統制）、Safety（安全確保）、Communication（連絡・連携）、Assessment（評価）の頭文字を取ったものである。HHHHは、Help（保健医療調整によるマネジメントの補佐的役割）、Hub for Cooperation&Coordination（多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能）、Health care system（急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築）、Health&Hygiene（避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止）の頭文字を取っている。

➤ p97「災害時保健活動におけるCSCA-HHHHとは」参照

3 活動推進を図るためのマネジメントの実施

（1）災害時の活動推進を図るマネジメントとは

災害時の保健活動推進を図るマネジメントは、以下の3点に要約される。

- ①活動計画の作成及びその推進のための資源（人材・物資・財源）の確保
- ②組織づくり（組織の構造化と各業務の設置、適切な人材配置と役割の付与）
- ③活動の進捗管理と計画達成に向けての問題解決（報告やミーティング等によって公式、非公式に計画と実績をモニターし、ギャップに対する問題対応の実施）

（2）市町村での保健活動におけるマネジメントの特徴

地元の情報収集・情報発信のキーパーソンとなる地域住民、生活に密着した子育て、介護、福祉、教育等に関わる地域の人材との関係性を活かす。

統括的役割を担う保健師は、保健医療福祉活動を行う他自治体からの支援チームも含めた支援者の活動を把握し、必要に応じてコーディネートを行うことにより、効果的に住民に必要なサービスが行き渡るようにする。

（3）災害時のマネジメントの質を確保するために

災害時のマネジメントの質を確保する手立てを、構造（structure）、過程（process）、結果（outcome）の視点から以下に示す。

①構造

災害時の活動方針（ビジョン）、協働の仕組み、必要な資源（人材・物資・財源）がマネジメントの質を構成する要素である。

〈具体例〉

- ・災害時の活動方針（ビジョン）を示し、活動計画を作成し、保健師等の

支援従事者間で共有し、協働の基盤を形成しておくこと

- ・平常時からの準備として、災害時保健活動マニュアルを策定し、保健師等の支援従事者間で共通基盤とすること、自治体内で他部署とも共通理解を図っておくこと、自治体の地域防災計画における災害時保健活動マニュアルの位置づけを図っておくこと
- ・活動に対して、必要な資源（人材・物資・財源）が確保できるよう持続的に調整すること

②過程

提供する技術レベル、用いている道具（判定基準や様式、機材等）の制度や、技術を提供する場（環境）の整備状況、事後管理の方法、関係者との連携方法等が含まれる。これらはいずれも、活動の実施過程の質に影響を及ぼすものである。

災害時には多様な立場の団体や支援者が被災地支援に関わる。それらの支援者が提供する援助の質についても把握し、調整に責任をもつことも含まれる。

〈具体例〉

- ・援助の必要な対象集団を的確に把握できていること、継続支援が必要な人を適切に選定することができること
- ・支援従事者の手技や技術レベルが同様の水準を担保できるように実施方法や基準を定めたマニュアルを作成したり、具体的な手技については事前にシミュレーションをしたりしておくこと
- ・援助対象者の安全面や倫理的配慮の確保、安心して相談が受けられるような環境が確保されること

③結果

提供した活動の結果として、もたらされた変化に着目して、質を評価することがこれに該当する。

〈具体例〉

- ・援助の提供によって被災住民に直接もたらされた影響は何であったのか、被災住民への直接的な影響だけでなく、その活動が及ぼした生活集団への影響は何であったのかの変化を確認すること
- ・短期的な結果だけでなく、中長期的な評価を行うこと

4 大規模災害時における保健活動

大規模災害時における保健活動では、組織を超えた活動体制に組み直し、統

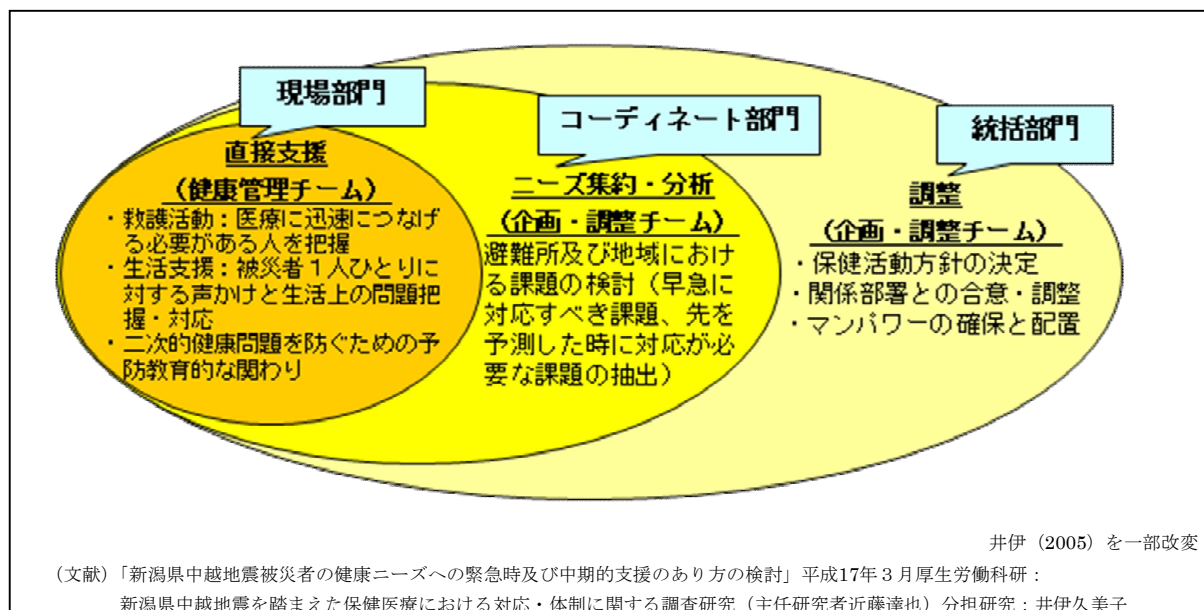
括的な役割を担う保健師を定めることが迅速な対応につながるとされている。統括的な役割を担う保健師等の立場を活かして、他部署や関係機関からの情報収集や連絡調整、さらに保健活動チームの調整にあたるのが、組織体制上有効である。そのため、組織として平時から統括的な役割を担う保健師がマネジメントに専念できる体制を構築できるよう検討しておく。

また、被災自治体の保健師は、地域全体の健康状態や生活状況を把握し、ニーズを分析して、保健医療福祉関係の各種支援チームによる活動も含め、支援活動のコーディネートを行う役割を担う。

これらの総合的な役割の発揮により、災害時における迅速で効果的な保健活動が推進できる。そのため、統括的役割を担う保健師の配置及びそれを補佐する保健師等の明確化と長期化に備えたリーダー交代体制の整備を行うことが必要である。

(1) 災害時の保健活動の基本体制

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、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、被災地保健師と保健活動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、保健活動チームの協力を得ながら、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。保健活動は、①②に示すような活動形態が考えられるが、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。

①健康管理チーム：避難所または居宅で保健活動を行う。

②企画・調整チーム：状況に応じた判断・方針を示す。

なお、限られた人員で効果的に活動するためには、平時は分散配置の保健師も災害時には組織横断的な体制に組み直し、統括的な役割を担う保健師のもとで活動できる体制を確保することが望ましい。統括的な役割を担う保健師は、平時から災害対策本部との連絡調整の仕組みや、保健活動で得られた情報を集約して一元化する仕組みなどの整備を進める必要がある。

表. 保健師の活動形態

健康管理チーム	企画・調整チーム	
避難所・居宅等で活動する スタッフ保健師 (現場に出向く)	リーダー保健師 (現場をコーディネートする)	統括的な役割を担う保健師 (保健活動全体を統括する)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 被災住民の健康管理 <ul style="list-style-type: none"> ・健康状況、健康課題把握 ・健康相談、健康教育 ・環境整備 ・多様な支援チーム(DMAT、DPAT、歯科保健、栄養チーム等)との連絡・調整 ・責任者職員・自治会役員 住民リーダー等との連絡・調整 ・社会資源活用、調整 ・活動記録 ・カンファレンス 2. 情報収集 3. リーダー保健師への報告・相談 4. スタッフミーティングへの参画 5. 巡回健康相談等での必要物品の点検 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健活動チームに対するオリエンテーション 2. 被災住民の健康管理 (健康管理チームと同じ活動) 3. 情報収集 4. 避難所の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・健康課題の把握と解決 ・社会資源の把握、活用調整 ・保健活動チームの調整、カンファレンス等の企画 5. 多様な支援チーム(DMAT、DPAT、歯科保健、栄養チーム等)と関係機関との連携体制づくり 6. 自治会責任者と連携した避難所の健康づくり 7. 生活衛生用品の点検 8. スタッフミーティングへの参画 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康課題の分析と活動計画の策定 2. 情報管理 <ul style="list-style-type: none"> ・様式の確認、準備 ・地域の被災情報等の確認、報告、助言 ・情報の整理 ・災害対策本部会議や関係機関への情報開示 3. 体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置、スタッフの勤務体制の調整 ・保健活動全体の調整 ・保健活動チームの受援体制整備 ・保健活動チームへのオリエンテーション(活動方針提示) ・他係・課との連携・調整 ・関係機関との連携・調整 ・管内市町村との連携・調整 ・県(県庁・県出先機関)への報告・調整 4. マスコミ対応 <ul style="list-style-type: none"> ・適切な部署へ調整 5. 職員の健康管理 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の心身疲労への対処 6. 必要物品、設備の整備 7. スタッフミーティングへの参画

Ⅲ 災害時保健活動の全体像

1 災害時の各フェーズにおける保健活動の概要

災害発生から復興期までの保健活動をフェーズ0からフェーズ5までの段階に分類し、次の段階や全体の経過が分かるよう、概要として下表のとおり示した。

フェーズ0では、医療ニーズが甚大となる。緊急性と重大性から判断して、「防ぎえる死」の最小化を図ることを目的に、最優先に医療対策がなされなければならない。また、この段階では、外部支援はほとんど見込めないため、効率的な活動が展開できるよう、初動体制の構築を迅速に図ることが優先的に取り組む事項となる。この点において、これまで別部門であった医療と保健衛生の各部門は、平成30年度から「保健医療調整本部・支部」として合体することになった。

フェーズ1から5については、被災の程度によって時間経過には差が生じるため、時間については目安として捉え、各自治体の災害対策本部との連携のもと、地域の概況、ニーズや課題となる事項の変化を分析し、次を見越した対策を講じる必要がある。

表 各フェーズにおける地域の概況と保健ニーズ

フェーズ	時期	地域の概況	保健ニーズ
フェーズ0 初動体制の確立	概ね災害発生後24時間以内	人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	<ul style="list-style-type: none"> 生活環境の悪化 深部静脈血栓症（DVT） 避難所の設置・運営 サービスの低下（水・従事者・各種解決手段）
フェーズ1 緊急対策－生命・安全の確保－	概ね災害発生後72時間以内	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の流行 熱中症 歯科・口腔衛生 メンタルヘルス サービスの低下 保健医療活動チームの受援
フェーズ2 応急対策－生活の安定－	避難所対策が中心の時期	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化	<ul style="list-style-type: none"> 食生活・栄養の偏り 生活不活発病 慢性疾患の治療継続 保健医療活動チームの配置・調整・会議開催
フェーズ3 応急対策－生活の安定－	避難所から概ね仮設住宅入居までの期間	避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の顕在化	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルス 孤立
フェーズ4 復旧・復興対策期－人生の再建・地域の再建	仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期	復興・復旧対策の実施	<ul style="list-style-type: none"> コミュニティ再生 ソーシャルキャピタルの醸成
フェーズ5－1 復興支援期－前期－復興住宅に移行するまで－	コミュニティの再構築と地域との融合		
フェーズ5－2 復興支援期－後期－新たなまちづくり			

※「災害時の保健活動推進マニュアル」（全国保健師長会）から一部抜粋

【ターニングポイントについて】

○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、これにより保健の活動期（ステージ）が移行していく。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

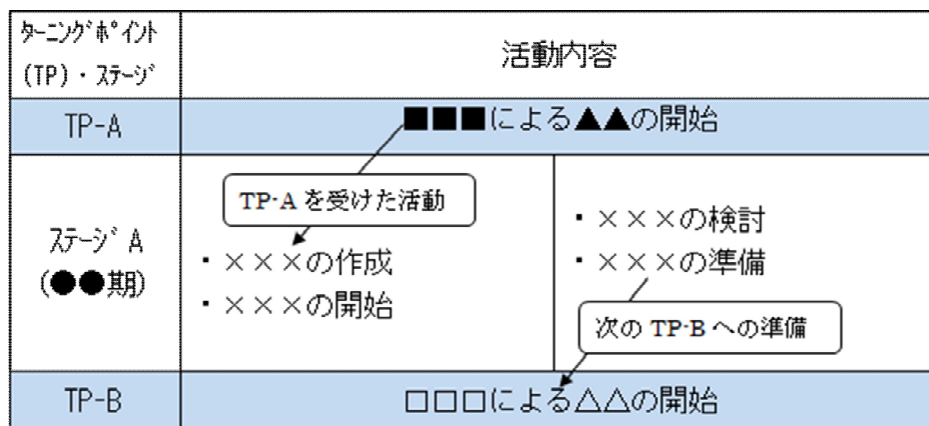
東日本大震災の被災地における保健活動のステージ変化（時間経過）は、津波被害の有無などにより、これまでの災害とは大きく異なるとともに、地域によっても較差が見られた。

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、ステージを意図的に移行させていくためにその前後の対応を記載した活動指針」が必要と考えた。

○ターニングポイントとステージの考え方

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。



○フェーズ・ターニングポイント・ステージによる活動の目安

フェーズ	ステージ
TP0 南海トラフ地震発生直後の応急対応の開始	
フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後 24 時間以内)	ステージ0へ 発災後の応急対応期
フェーズ1 緊急対策－生命・安全の確保－ (概ね災害発生後 72 時間以内)	
TP1 保健活動展開に向けた体制構築の開始	
フェーズ2 応急対策－生活の安定－ (避難所対策が中心の時期)	ステージ1へ 保健活動体制の構築期
これができたら ・情報収集 ・アセスメント ・発信	
TP2 県福祉保健所による市町村支援の開始	
これができたら ・県から国への応援要請	ステージ2へ 保健活動の開始と外部からの支援の導入準備期
TP3 保健活動チームによる保健活動の開始	
これができたら	ステージ3へ 本格的な保健活動の展開期
TP4 医療支援チームの撤退の開始	
フェーズ3 応急対策－生活の安定－ (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	ステージ4へ 保健活動の継続期
TP5 保健活動チームの撤退の開始	
フェーズ4 復旧・復興対策期－人生の再建・地域の再建－ (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり が中心の時期)	ステージ5 被災自治体による保健活動への移行期
フェーズ5－1 復興支援期・前期－復興住宅に移行するまで－ (コミュニティの再構築と地域の融合)	
フェーズ5－2 復興支援期・後期－新たなまちづくり－	

Ⅳ 各期における保健活動

各市町村が市町村保健活動マニュアルを作成する際の参考になるように、南海トラフ地震発生後の市町村の保健活動について、フェーズごと及び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 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「地震発生後の保健活動初動フロー図（p. 18）」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。

大規模災害時における保健活動では、組織を超えた活動体制に組み直し、統括的な役割を担う保健師を定めることが迅速な対応につながるとされている。また、指揮命令系統を明確にするとともに、災害対策本部の他部門と相互に情報を共有する体制を迅速に構築することも必要である。

なお、被災自治体によっては、市町村地域防災計画等で救護所や避難所の開設が保健師の役割とされている場合もあるが、本来、保健師は、保健活動の拠点に参集し、地域全体の健康状態や生活状況を分析し、必要な保健活動を判断するなどのコーディネートを行うことが重要な役割である。

また、市町村役場や保健センター等の保健活動の拠点となる施設については、災害対応を円滑に実施できるよう、避難所として指定しないことが望ましい。すでに避難所として指定されている場合は、災害対応に支障がないこと等を検証のうえ、必要に応じて指定を解除することや、保健活動の拠点を別の場所に設置することについて検討する必要がある。

2 市町村の保健活動の概要

「市町村の保健活動の概要 (p. 19)」では、各フェーズ毎の市町村の活動を整理している。また、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考える。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、「様式・参考資料」の欄に、このガイドラインに掲載している様式・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。

3 県（本庁・福祉保健所）、高知市保健所の保健活動の概要

県は、大規模災害が発生した場合には、災害対策本部の下に医療分野、精神分野、衛生分野（保健衛生、埋火葬、水道、動物）に関する総合調整を行う、保健医療調整本部を設置する。また、各管内における医療分野、精神分野、衛生分野（保健衛生、埋火葬、水道、動物）に関する総合調整を行うため、県福祉保健所及び高知市保健所に保健医療調整支部を設置する。

保健医療調整本部・支部では、保健医療活動に関する情報の収集及び提供、整理及び分析、対策立案・総合調整、保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び受援調整等を行う。

県（本庁・福祉保健所）における南海トラフ地震発生後に行う業務のうち、保健活動に係る内容を中心に表のとおり整理した。

高知市保健所は、県の保健医療調整支部機能と市町村の役割を一体的に担うことになるため、支部機能の中に保健活動を内包した活動展開となる。

表. 保健医療調整本部・支部における保健活動

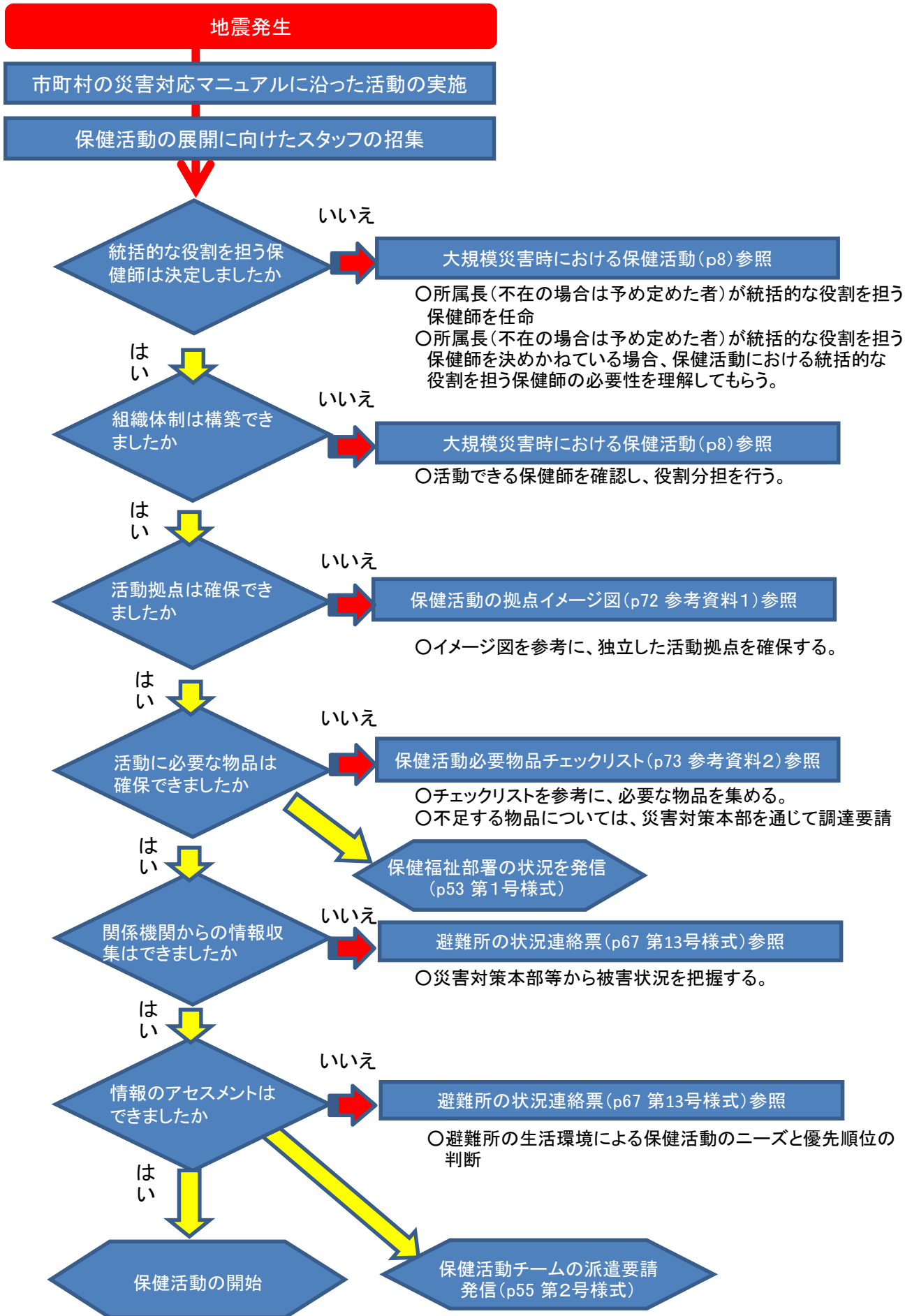
	平時の活動	南海トラフ地震発生時の活動
保健医療調整支部 (福祉保健所 ・高知市保健所)	<ul style="list-style-type: none"> ・(福祉) 保健所職員の保健医療調整支部内での役割分担及び従事内容の確認 ・アクションカード等の作成及び不断の見直し ・管内市町村と連携した人材育成、訓練の実施 ・市町村保健活動マニュアル見直しにかかる支援 ・地域の健康危機管理体制の構築 ・管内市町村と連携した地域診断の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療調整支部の設置 ・管内の被災状況の情報収集、分析、本庁関係部署への情報提供 ・支部としての活動方針の決定 ・市町村へリエゾン派遣の決定 ・医師会等の関係機関・団体との調整 ・本部への必要な派遣要請、市町村の応援派遣要請の取りまとめ ・市町村の保健活動の支援及び評価 ・保健活動チームの受援に関する具体的調整 (保健活動チームの市町村への振り分けやオリエンテーションの実施等) ・その他の活動 (重点継続要医療者の安否確認、防疫活動等)
保健医療調整本部 (保健政策課)	<ul style="list-style-type: none"> ・課職員の役割分担及び従事内容の確認 ・南海トラフ地震時保健活動ガイドラインの不断の見直し ・保健活動に関する訓練の実施 ・市町村の情報収集及び福祉保健所との共有 (災害時応援協定、地域保健関連情報等) ・県及び市町村保健師の人材育成 ・本庁関係各課と協働した活動体制の整備 (受援体制整備を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健医療調整本部の設置 ・被災状況の情報収集、分析、関係各課への情報提供 ・各支部間での職員配置の調整及び本庁職員の派遣による活動支援 ・保健活動チームの国への派遣要請 ・保健活動チームの受援に関する具体的調整 (保健活動チームの各支部への振り分け等)

4 機関別の保健活動の概要

「機関別の保健活動の概要 (p. 20～21)」では、上記 2～3 の活動について、市町村の保健活動と県（本庁・福祉保健所）が設置する保健医療調整本部・支部の保健活動を並列して記載している。

また、保健医療調整支部（福祉保健所）においては、南海トラフ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。

地震発生後の保健活動初動フロー図



市町村の保健活動の概要

フェーズ・ターニングポイント・ステージ	内 容				直接的支援の特徴	
	ターニングポイントを受けた活動	様式・参考資料	次のターニングポイントへの準備	様式・参考資料		
フェーズ10 フェーズ10	TP0 (ステージ0) 応発後の 緊急対応期	南海トラフ地震発生直後の応急対応の開始				避難所での救護 / 健康チェック
	◆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※) ◆発災時に居合わせた現場での救護活動等の実施	※CSCA Command&Control (指揮命令系統の確立) Safety (安全確保) Communication (情報伝達(現状把握)) Assessment (災害の評価)	◆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 ◆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)	◆市町村保健福祉部署及び保健医療調整支部(県福祉保健所)の状況報告(第1号様式)		
フェーズ2 フェーズ2	TP1 (ステージ1) 保健活動体制の構築期	保健活動展開に向けた体制構築の開始				避難所の巡回相談 / 要配慮者への対応
	◆保健活動体制の構築(指揮命令系統の確立(統括的な役割を担う保健師の配置)と活動拠点の確保) ◆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) ◆収集した情報のアセスメント(災害の評価) ◆要配慮者の把握と対応(避難所)	(様式) ・市町村避難所集計票(第5号様式) ・災害時要配慮者安否確認チェック表(第10号様式) ・避難所の状況連絡票(第13号様式) ・避難者名簿(第14号様式) (参考資料) ・保健活動の拠点イメージ図(参考資料1) ・保健活動必要物品チェックリスト(参考資料2) ・避難所内マップの書き方(例)(参考資料3) ・「高知県災害時医療救護計画」の概要(参考資料13) ・「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」の概要(参考資料14) ・「高知県災害時歯科保健医療対策指針」の概要(参考資料15) ・「高知県災害時の心のケアマニュアル」の概要(参考資料16) ・「高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドライン」の概要(参考資料17) ・「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の概要(参考資料18) ・「災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン」の概要(参考資料19)	◆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) ◆市町村「保健活動方針」の検討	◆保健活動の展開(例)(参考資料4)		
	◆市町村「保健活動方針」の作成(県福祉保健所の参画) ◆情報収集とアセスメントの継続 ◆要配慮者の把握と対応の継続(避難所)	・避難所の状況調査(第4号様式) ・世帯員の健康状況相談票(第6号様式) ・健康相談票(第7号様式) ・健康相談票経過用紙(第8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(第9号様式) ・保健活動報告書(第11号様式) ・保健活動集計票(第12号様式)	◆保健活動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仕組みの構築) ◆様々な医療・福祉支援チームの受け入れや連携体制の構築	・支援チーム受付票・連絡先一覧表(例)(参考資料5) ・保健活動チームへのオリエンテーション項目(例)(参考資料6) ・保健活動チームの配置計画・活動スケジュール(例)(参考資料7) ・「高知県災害時の心のケアマニュアル」の概要(参考資料16)		
TP2 (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	県福祉保健所による市町村支援の開始					
TP3 (ステージ3) 本格的な保健活動の展開期	保健活動チームによる保健活動の開始				地区担当制による巡回家庭訪問の巡回相談	
◆保健活動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) ◆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 ◆市町村「保健活動計画」の作成 ◆保健・医療・福祉の通常業務再開に向けた検討 ◆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) ◆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 ◆他市町村への避難者、集団移転者への対応 ◆情報収集とアセスメントの継続 ◆要配慮者の把握と対応の継続(避難所、地域)	・保健と医療のミーティング(例)(参考資料8) ・災害と感染症対策(参考資料9) ・保健活動計画(災害対応業務/通常業務)(例)(参考資料10)	◆医療支援チームの撤退時期の情報収集と対応の検討 ◆撤退に伴う引継事項と引継先の整理 ◆市町村内及び近隣の医療資源の復旧状況の確認 ◆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				
フェーズ3 フェーズ3	TP4 (ステージ4) 保健活動の継続期	医療支援チームの撤退の開始				地区担当制による巡回健康調査 / 仮設避難所の巡回健康調査
	◆撤退する医療支援チームからの引継の実施 ◆保健活動の見直し ◆保健・医療・福祉の通常業務の再開 ◆情報収集とアセスメントの継続 ◆ミーティング(保健・医療・福祉)の継続 ◆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)		◆保健活動チームの撤退時期の情報収集 ◆撤退に伴う引継事項と引継先の整理 ◆保健活動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			
フェーズ4 フェーズ4	TP5 (ステージ5) 被災自治体による保健活動への移行期	保健活動チームの撤退の開始				地区組織活動の支援 / 通常業務
	◆撤退する保健活動チームからの引継の実施 ◆保健・医療・福祉の通常業務の本格的な再開 ◆長期的な市町村「保健活動計画」の作成 ◆市町村「復興計画」への参画 ◆住民等への情報(保健・医療・福祉)の提供 ◆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 ◆災害対応の評価					

機関別の保健活動の概要

機関	市町村	保健医療調整支部(県福祉保健所)	保健医療調整本部(県保健政策課)	
キープワード フェーズ・TP・ステージ	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	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)	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	
フェーズ0、フェーズ1	TPO	南海トラフ地震発生直後の応急対応の開始		
フェーズ0、フェーズ1	ステージ0	<ul style="list-style-type: none"> ◆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) <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ○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) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆「高知県南海トラフ地震応急対策行動計画」に沿った行動(応急対応のCSCA) <ul style="list-style-type: none"> ○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】 <ul style="list-style-type: none"> ◆県保健医療調整支部としての体制の構築、活動の実施 <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆「高知県南海トラフ地震応急対策行動計画」に沿った行動(応急対応のCSCA) <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○保健医療調整本部としての体制の構築、活動の実施
フェーズ0、フェーズ1	※次への準備	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健活動体制の構築に向けたスタッフの招集 <ul style="list-style-type: none"> ○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(職員の稼働状況、応援要請の要否等) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健活動の指揮命令の確立、役割分担の確認 <ul style="list-style-type: none"> ○保健活動の対策統括責任者(統括的な役割を担う保健師)及び各班のリーダーの決定(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 ◆市町村ヘリエゾン派遣の決定 ◆保健医療調整本部への情報発信 <ul style="list-style-type: none"> ○災害保健情報システム等により県福祉保健所(保健医療調整支部)及び市町村の被害状況等を報告 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健活動の指揮命令の確立、役割分担の確認 <ul style="list-style-type: none"> ○保健活動の対策統括責任者(統括的な役割を担う保健師)及び各班のリーダーの決定(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 ◆保健医療調整支部及び市町村の保健活動に関する情報の把握
フェーズ2	TP1	保健活動展開に向けた体制構築の開始		
フェーズ2	ステージ1	<ul style="list-style-type: none"> ◆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) <ul style="list-style-type: none"> ○統括的な役割を担う保健師の決定 ○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) <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ○被災状況による災害規模と外部支援の必要性(医療ニーズ含む) ○避難所の生活環境による保健活動のニーズ等 ◆要配慮者の把握と対応 <ul style="list-style-type: none"> ○避難所における要配慮者の把握と対応 ○母子・要介護高齢者・障害者・難病患者等の安否確認や健康状態の把握と対応 ◆職員の健康管理体制の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健活動体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ○参集した人員で統括的な役割を担う保健師、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 <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ○管内市町村の保健ニーズの分析 ○保健医療調整支部からの保健師等専門職種の派遣の可否等 ◆職員の健康管理体制の確立 【県福祉保健所の業務】 <ul style="list-style-type: none"> ◆保健医療調整支部活動の継続 ◆BCP(業務継続計画)に基づく一部通常業務 	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 <ul style="list-style-type: none"> ○災害対策本部、保健医療調整本部内、保健・医療・福祉関係各課(災害医療・医事・薬事・感染症・災害時要医療者・食品衛生・障害者・高齢者・精神・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 ○保健医療調整支部の被災状況等の情報収集(職員の稼働状況、応援要請の要否等) ○市町村の被災状況等の情報収集(職員の稼働状況、応援要請の要否等) ※保健医療調整支部を通して行うが、支部からの情報が得られない場合は、直接確認 ◆厚生労働省等への保健活動チームの派遣要請 ○被害状況、支援が必要な職種・人数の報告 ◆職員の健康管理体制の確立
フェーズ2	※次への準備	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健活動に関する情報の県への発信(保健医療調整支部または保健医療調整本部) <ul style="list-style-type: none"> ○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 ◆医療ニーズに関する情報の県への発信(保健医療調整支部または保健医療調整本部) ◆市町村「保健活動方針」の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健医療調整本部への情報発信 <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健医療調整支部(福祉保健所)間の支援の調整 ○各保健医療調整支部の被災状況等に基づく支部間の職員配置の見直し(場合によっては県本庁を含む)
フェーズ2	TP2	保健医療調整支部による市町村支援の開始		
フェーズ2	ステージ2	<ul style="list-style-type: none"> ◆市町村「保健活動方針」の作成(県福祉保健所の参画) <ul style="list-style-type: none"> ○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、つないで、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 <ul style="list-style-type: none"> ・活動体制とスタッフのローテーション(職員の健康管理) ・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 <ul style="list-style-type: none"> ○被災状況 ○救護所・避難所の設置・運営状況、医療状況 ○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 ◆要配慮者の把握と対応の継続 <ul style="list-style-type: none"> ○避難所における要配慮者の把握と対応 ○母子・要介護高齢者・障害者・難病患者の安否確認、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(緊急性の高い要配慮者への対応(福祉避難所等への移送)) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆情報収集とアセスメントの継続 <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ○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保健医療調整本部への情報発信 ◆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】 <ul style="list-style-type: none"> ◆保健医療調整支部活動の継続 ◆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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆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 <ul style="list-style-type: none"> ○多様な支援チーム(DPAT、歯科保健、栄養支援等)と保健活動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) ○保健医療調整支部及び市町村への医療情報の提供 ◆県の受援計画(保健活動チームの県内市町村への派遣スケジュール等)の作成
フェーズ2	※次への準備	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健活動チームの受け入れ準備 <ul style="list-style-type: none"> ○担当地区の分担と当面の活動内容の検討(優先順位付け) ○受付及び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、活動に用いる様式等) ○指揮命令系統の明示と情報共有の仕組みの構築に向けた準備 <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆保健活動チームの受け入れ準備 <ul style="list-style-type: none"> ○受援方針の決定 ○市町村、保健医療調整本部との調整 ○保健活動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) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆厚生労働省等との保健活動チームの派遣調整、派遣先の決定 ◆保健活動チームの受け入れ態勢の整備を保健医療調整支部に指示 ○保健活動チームに関する情報の提供

機関	市町村	保健医療調整支部(県福祉保健所)	保健医療調整本部(県保健政策課)
フェーズ2 本格的な保健活動の展開期	TP3	保健活動チームによる保健活動の開始	
	ステージ3 ◆保健活動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) ○保健活動チームの窓口となる職員の配置 ○保健活動チームの受付 ○オリエンテーションの実施 ・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、在宅者への訪問活動による健康管理、仮設住宅での健康チェック等)等の伝達 ・情報の一元化のための方法の周知 ・活動方針、課題共有等を行うミーティングの開催 ◆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 ○保健活動チーム等からの報告の集約 ・避難所・仮設住宅入居者の健康、生活環境の状態 ・在宅者への訪問活動による地域(自宅滞在者)の保健、医療、福祉ニーズ ◆職員及び応援派遣者の健康管理 ◆市町村「保健活動計画」の作成 ○短期的・中期的な保健活動の目標の設定 ○復旧・復興を視野に入れた具体的な活動計画の作成 ・ニーズに応じた活動計画 ・優先順位に基づく通常業務の再開 ◆保健・医療・福祉の通常業務再開に向けた検討 ◆住民等への保健・医療・福祉サービス再開情報の提供 ○社会資源の復旧状況(医療、介護保険サービス等) ◆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 ◆他市町村の避難者、集団移転者への対応 ◆情報収集とアセスメントの継続 ◆要配慮者の把握と対応の継続 ○避難所及び地域における要配慮者の把握と対応 ○優先度の高い要配慮者への対応	【県福祉保健所の役割】 ◆保健・医療・福祉分野の総合調整及び広域調整 ○多様な支援チーム(DPAT、歯科保健、栄養支援等)との連携 ○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(保健活動チームの派遣調整等) ◆保健・医療・福祉分野の横断的な対応 ○保健医療調整支部内での課題共有と優先順位を付けた対応 ○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) ◆保健分野の総合調整(保健活動チームの調整等) ○市町村に入る前のオリエンテーションの実施 ◆市町村「保健活動計画」の作成支援 ◆他の保健医療調整支部への支援(保健医療調整本部の指示) 【県福祉保健所の業務】 ◆保健医療調整支部活動の継続 ◆BCPに基づく通常業務の再開 ○広域的な情報収集 ○市町村、関係機関への情報提供と広域調整 ◆災害対応業務の継続 ○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、毒劇物、衛生害虫業務等) ○その他(各種免許申請等) ◆市町村支援の継続 ○感染症予防対策や食中毒予防対策の情報提供や助言等 【市町村支援担当者の役割】 ◆市町村の統括的な役割を担う保健師への支援 ◆市町村情報の保健医療調整支部への報告、必要な支援の要請 ◆保健医療調整本部からの情報の提供 ◆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	◆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 ○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 ○健診など通常業務の再開支援の検討 ◆保健活動チームの活動状況の集約と厚生労働省への報告 ◆県の受援計画の見直し(必要に応じて) ◆厚生労働省との保健活動チームの派遣調整の継続
※次への準備	◆医療支援チームの撤退時期の情報収集と対応の検討 ◆撤退に伴う引継事項と引継先の整理 ◆市町村内及び近隣の医療資源の復旧状況の確認 ○地元医師会及び保健医療調整支部等との連携による実態把握 ◆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	◆医療支援チームの撤退時期の情報収集 ◆撤退に伴う対応についての市町村等との調整 ◆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	
フェーズ3 保健活動の継続期	TP4	医療支援チームの撤退の開始	
	ステージ4 ◆撤退する医療支援チームからの引継の実施 ○保健への引継の実施 ○地元の医療への引継の実施 ◆保健活動の見直し ◆保健・医療・福祉の通常業務の再開 ◆情報収集とアセスメントの継続 ◆ミーティング(保健・医療・福祉)の継続 ◆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 ○新しい医療供給体制 ○医療へのアクセス情報 ◆保健活動チームの撤退時期の情報収集 ◆撤退に伴う引継事項と引継先の整理 ◆保健活動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 ○保健活動の見直しと必要な体制の検討 ○職員派遣要請や採用等の検討	ステージ3の継続 ◆保健活動チームの撤退時期の情報収集 ◆撤退に伴う引継事項と引継先についての調整 ◆中長期的な保健活動の検討支援	ステージ3の継続 ◆厚生労働省との保健活動チームの派遣終了に向けた調整 ○派遣活動終了に向けての調整 ○長期的な職員派遣の検討、要請 ◆保健活動チームの撤退時期の把握 ○保健医療調整支部への伝達と対応準備の指示 ◆保健活動チーム、保健医療調整支部の市町村支援の方針見直し
※次への準備			
フェーズ4 被災自治体による保健活動への移行期	TP5	保健活動チームの撤退の開始	
	ステージ5 ◆撤退する保健活動チームからの引継の実施 ◆保健・医療・福祉の通常業務の本格的な再開 ◆長期的な市町村「保健活動計画」の作成 ◆市町村「復興計画」への参画 ◆住民等への情報(保健・医療・福祉)の提供 ◆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 ◆災害対応の評価	◆長期継続的な活動体制の確立と市町村支援 ○広域的な情報収集と提供 ○派遣ローテーションの見直し ○市町村「復興計画」作成への支援 ◆災害対応の評価 ○保健活動のまとめと評価 ○新規施策の立案 ◆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 【県福祉保健所の業務】 ◆通常業務の実施 ◆災害対応業務の継続(縮小)	◆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 ◆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 ◆長期継続的な活動体制の確立 ○県外からの長期派遣職員の調整 ○県職員の派遣計画作成と調整 ○多様な支援チーム(DPAT、歯科保健、栄養支援等)について、関係課との支援体制の協議 ○長期保健活動計画の作成 ○職員の心身の健康管理 ◆保健活動チームの活動状況の集約、厚生労働省への報告 ◆支援活動のまとめと災害対応見直しへの反映

※「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

V 保健師等の受援体制の整備

1 平時からの受援体制の整備

災害発生直後から、国、被災地外の地方自治体、民間企業、ボランティアなど各種団体が被災地に入り、支援が実施される。外部から支援が入ることは心強いことである一方、多くの団体が多様な形態で被災地に入ることにより、被災自治体においては、全体像を把握することが困難となり、指揮命令系統の混乱や支援活動の調整が的確に行えない状況に陥ることが危惧される。

人的支援の基本的な枠組みを理解し、防災部門との連携を図り、平時からの受援体制の整備について検討をすすめる必要がある。

表. 保健医療福祉活動を行う人的支援の枠組み

	支援の種類・その主体
自治体間の支援	<p>〈厚生労働省の調整によるもの〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師等チーム ・DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム） <p>〈自治体間協定によるもの〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村間相互の応援協定に基づく応援 ・県内市町村相互応援に関する協定に基づく応援 ・都道府県相互の応援協定に基づく応援 <p>〈知事会・市長会・町村会によるもの〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定に基づく応援（全国知事会の調整） ・全国市長会・全国町村会の調整による応援 ・指定都市市長会の調整による応援
国等による定型的な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・（厚労省）災害派遣医療チーム（DMAT） ・（厚労省）災害派遣精神医療チーム（DPAT） ・災害派遣福祉チーム（DWAT）
職能団体・民間・学会等による支援	<ul style="list-style-type: none"> ・JMAT（日本医師会災害医療チーム） ・日赤救護班・日赤こころのケアチーム ・独立行政法人国立病院機構初動医療班/医療班 ・AMAT（全日本病院協会） ・JDAT（日本災害歯科支援チーム） ・日本薬剤師会 ・災害支援ナース（日本看護協会） ・JRAT（大規模災害リハビリテーション関連団体協議会） ・JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム） ・日本食品衛生協会 ・キャンナス（全国訪問ボランティアナースの会） ・災害介護派遣チーム（DCAT） ・民間企業等との協定に基づく応援 ・事前協定等によらない自主的な応援

【DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）】

◇ DHEAT の概要

- 専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員（医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他専門職及び業務調整員）によって5名程度で構成
 - 被災都道府県からの応援要請に基づき、保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援を実施
 - 主な任務
 - ・被災都道府県等が行う超急性期から慢性期までの医療対策及び避難所等における保健衛生対策
 - ・生活環境衛生対策等の災害時保健医療対策に係る情報収集、分析評価、連絡調整等
- 指揮調整機能等が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援（平成30年3月20日付健健発0320第1号厚生労働省健康局健康課長通知）

◇ DHEAT の活動例

DHEAT は、被災した都道府県の保健医療調整本部や保健所に設置された保健医療調整支部で、被災自治体職員と一緒に、保健医療活動の円滑な推進のためのマネジメント等を行う。

例えば、収集された被災情報の整理・分析評価、課題の見える化、支援計画の企画立案を被災自治体職員と一緒に行う中で、第三者的な立場で全体を俯瞰し、次のフェーズを見通したロードマップ作成や通常業務再開への助言を行う。また、当事者（被災自治体）の立場だと見えにくくなりがちな職員の健康管理について、客観的な立場でアドバイス等を行う。

被災自治体の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、DHEAT は第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かしながら一体的に保健医療活動全体のマネジメントを進めていく。

○ DHEAT と保健活動チームの関係性

被災自治体における公衆衛生活動の展開において、DHEAT と保健活動チームはお互いの役割を理解し、協力しながら職務を遂行することが重要である。

〔DHEAT：保健衛生活動の体制整備・全体調整機能を支援

保健活動チーム：災害時の公衆衛生対策を直接的に実践支援

2 他の自治体への保健師等の派遣の要請

(1) 要請の根拠

災害が大規模で、被災自治体だけで応急対策または災害復旧を行うことが困難な場合は、災害対策基本法や地方自治法、あらかじめ締結している自治体間の相互の応援協定に基づき、他の自治体又は行政機関に応援又は職員の派遣（以下「応援等」という。）を求めることができる。（広域的な応援等の要請の全体像は 30 ページ参照）

なお、法律における職員の「派遣」と「応援」の違いは以下のとおりであるが、ガイドラインのなかでは法律における「派遣」、「応援」に関わらず、被災自治体からの派遣要請に基づき、被災地支援に入った保健師等のチームを「保健活動チーム」と表記する。

初動期・応急期・復旧期（初期）	災害対策基本法に基づく応援 災害応急対策に必要な業務を実施する。応援期間は短期間であり、応援職員は身分の異動を伴わない。 なお、応援を求められた地方公共団体は正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。 【根拠】 災害対策基本法第 67 条、第 68 条、第 74 条
	相互応援協定に基づく応援 地方公共団体間での災害時相互応援協定に基づき実施される。災害応急対策に必要な業務を実施する。応援期間は短期間であり、応援職員は身分の異動を伴わない。 【根拠】 各地方自治体で締結している災害時相互応援協定等
復旧期（中期以降） 復興期	地方自治法に基づく派遣 地方公共団体の長が、当該地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときに、他の普通地方公共団体の長に対し職員の派遣を求めることができる。派遣期間は原則として長期にわたり、派遣職員の身分の異動を伴う。 【根拠】 地方自治法第 252 条の 17 第 1 項

※地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドラインより一部引用

(2) 要請の範囲

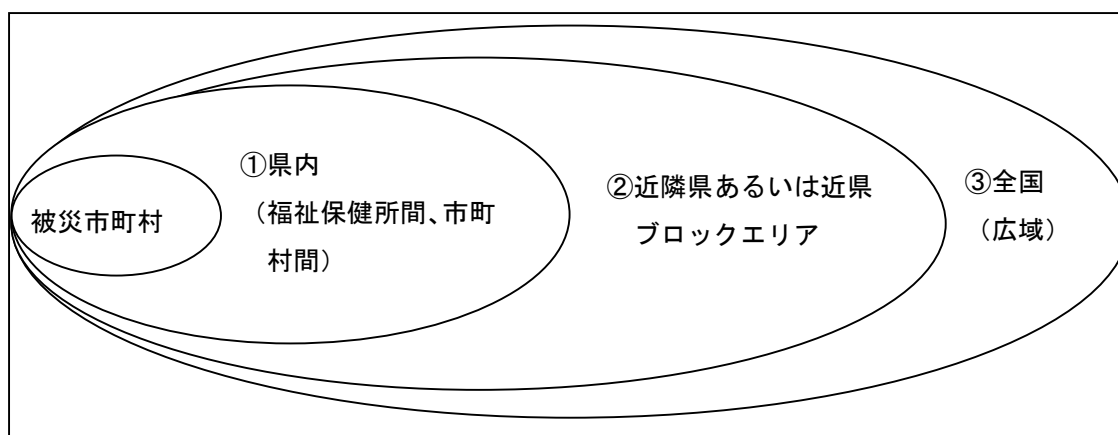
災害発生時に、市町村が保健活動の応援を要請する際は、まず、近隣の市町村に対し要請を行う。(災害対策基本法第 67 条第 1 項、災害時相互応援協定事項、地方自治法第 252 条の 17 第 1 項)

災害の規模や被災の状況によっては、県に応援要請又は他の自治体との応援等に係る調整を求めることができる(災害対策基本法第 30 条第 1 項・第 2 項・第 68 条)。

要請等を受けた県は、次の順序で要請等の範囲を拡大する。

- ① 県内(県本庁・県福祉保健所間・市町村間等)において要請等を行う。
- ② ①だけでは対応が困難な場合は、近隣県あるいは近県ブロックエリアに要請等を行う。
- ③ ②だけでは対応が困難な場合は、応援等の要請先を速やかに全国(広域)に移行し、国(内閣府、厚生労働省)を通じた要請等を行う。

このほか、指定地方行政機関等に対し、応援等を求めることができる。(災害対策基本法第 29 条第 1 項・第 74 条の 3)



【図：他の自治体への要請のイメージ】

(3) 南海トラフ地震時の保健活動チームの要請

被災自治体内の人員だけでは不足が見込まれる場合には、他自治体の応援派遣要請の判断を可能な限り速やかに行う。受援の必要性の判断においては、迅速な意思決定、様々な関係者との連携、協議対応などが必要となることから、統括的な役割を担う保健師が主担当を担うことが望ましい。また、実務保健師は、保健活動を通じて、受援の必要性の判断材料となる情報の収集、整理、分析を意図的に行い、ボトムアップの役割を果たす。

なお、南海トラフ地震は広域災害であることから、県外の保健活動チームに支援を求めると考えられるため、南海トラフ地震時の保健活動チームの要請にあたっては、31 ページに示す要請の流れと役割分担により対応する。

3 受援の開始・継続・終了の判断

(1) ニーズの把握・必要とする受援内容の特定

被災状況に関する情報の収集、優先的に取り組むべき課題の整理を行い、その課題解決に必要な受援内容などを決定する。被災自治体内の稼働人員、災害対応経験、組織内での保健師の役割などをアセスメントし、補完・代行の支援を受けるべき保健活動業務の内容を明らかにする。

(2) 受援の継続

被災地では、被害規模や対応の経緯、方針の変更などによって、受援ニーズの質や量は、随時変化していく。県は、被災地のニーズの変化に応じて、適正な人材・人員の再調整を図る。

被災自治体職員と応援派遣者間の情報共有を密に行い、方針の共有、受援終了予定を含む今後の活動の見通しを明らかにする。

応援派遣により受けた受援内容、期間を経時的に記録・整理する。これらの記録・整理は、受援の継続、縮小、撤退のために活用する。なお、応援派遣者の受入れの継続の判断においては、被災市町村の職員及び応援派遣者の労働衛生及び精神保健面を考慮する。

(3) 受援の終了

受援の終了とは、人的資源を平常時の状態に効率的に戻すことである。受援の開始と同時に、終了のプロセスを意識し、計画的に受援を縮小し、地元の職員や地域の人材・支援が主体となって長期支援が引き継がれるように調整を図るとともに、予め支援者側へその見通しについて提示をしておくことが必要である。

表 受援の要請・継続・終了の判断に必要なとなる情報（例）

情報項目（例）	要 請	継 続	終 了
【地域の被災による影響】 ・人的被害（死者、負傷者数など） ・物的被害（被害家屋数など） ・ライフライン（被害状況及び復旧見込み） ・道路、交通状況、地理的状況、アクセスに関する状況 ・地域の医療機関の稼働状況 ・保健・福祉など在宅ケアに関連する地域の各機関の稼働状況 ・平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）	○	○	○
【被災地の人的資源】 ・被災地保健師の稼働状況（平時の職員体制、職位、経験年数などの考慮）	○		
【支援人材の確保（見込み含む）】 ・災害支援対応のために新たに確保可能な人的資源 ・他の支援チーム要請（被災県内応援態勢、災害協定自治体支援など）		○	○
【地域性の考慮】 ・地域の世帯（集落）分布、地形、季節、気象条件など ・住民の年齢構成、平時の地域健康課題 ・住民気質（例：自ら救護所などへ相談に出向くことが少ない） ・健康に影響を及ぼす可能性のある物質を取扱う施設の有無 （被災による健康への影響）	○	○	
【住民の避難状況】 ・避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況 ・指定外避難所（自主避難）などによる避難状況 ・車中泊、テント泊などによる避難状況	○	○	○
【住民の健康ニーズ】 ・具体的な業務内容や体制（24時間体制の必要性の有無、見込みなど） ・二次的な健康被害への予防対策 ・要配慮者支援に関する人員の必要量 ・健康福祉調査（広域的なローラー作戦）などの必要性 ・被災前との比較による業務量の変化（増加の程度）	○	○	○
【具体的業務内容、勤務体制】（受援市町村の要請内容の把握） ・派遣保健師等に期待する役割及び必要となる保健師の稼働量 ・派遣支援者に依頼する業務内容、場所など ・派遣支援者の活動体制（準夜勤帯、24時間体制の見込み、機動性・ロジスティクス配置の必要性など含む）	○		
【平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）】 ・平常業務の休止、縮小、再開の状況		○	
【地域における医療の再開状況】 ・地域における医療機関の再開状況 ・救護所の縮小、閉鎖 ・医療等の支援チームの縮小、撤退			○
【生活再建にかかわる状況】 ・応急仮設住宅、みなし仮設住宅等への移行 ・住宅再建		○	○
【災害対策本部、保健医療調整本部、地域災害対策会議などの方針】 ・自治体の災害支援、復興計画などにかかる方針			○

※保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドより一部引用

4 受援のポイント

(1) 保健活動チーム受援の際の留意点（被災自治体）

被災自治体では、保健活動チームの活動がスムーズに行なわれるよう、以下のことに留意し、平時から受援の体制整備をすすめる。

保健活動チームの活動は、「行政による行政への応援」であり、他の民間チームとは活動が異なり、市町村保健師が行うべき活動を担うことになる。

- ・保健活動チームの専門性を発揮できるシステムづくりをする。
(参考資料 1, 4, 10)
- ・必要な時に、保健活動チームが連絡しやすいように、連絡体制を明確化する。
- ・活動開始時には、オリエンテーション^{※1}を実施する。(第 16 号様式, 参考資料 1, 5, 6, 7)
- ・活動に必要な避難所の全体像や避難者の基礎情報について情報提供する。
- ・災害時の保健活動計画を早期に策定して役割分担を行い、保健活動チームにも提供する。(参考資料 4, 8, 10)
- ・統一された記録・報告用紙を使用する。
- ・毎日ミーティングを行い、役割分担や業務内容を明示する。また、1日の活動終了時には報告を受け、課題を共有すると共に、デブリーフィング^{※2}の場とする。
(第 11, 12 号様式, 参考資料 8)

※1：オリエンテーション内容の例…

派遣元で準備する内容：派遣先の基本情報、被災状況、派遣保健師の安全に関する情報等
派遣先の被災自治体で入手する内容：被災者の健康情報、派遣先の組織体制及び指揮命令系統、応援派遣保健師が担う業務、現地保健師との役割分担、情報共有の方法等

※2：デブリーフィングとは…

災害や精神的ショックを経験した人々に対して行われる急性期の支援方法のこと。グループで話し合い、互いを理解し合う雰囲気の中で、心に溜まったストレスを処理することを目指す。

- ・応援派遣者による問題提起や提案などについては、自治体としての活動方針、目的と照らし合わせ、最終的な判断、意思決定は原則受援市町村が行う。
- ・被災地の状況及びニーズの変化、支援チームの活動の動向などの状況に応じて、臨機応変に活動体制を構築、再編する。
- ・当初依頼した受援計画や活動方針などに変更が生じる場合は速やかに派遣元自治体に連絡する。
- ・応援派遣者には、派遣前、中、後を通して、日常的な健康管理（日々の体温、体調の確認、記録）を行うよう依頼する。オリエンテーション時及び派遣中のミーティング時等随時体調確認を行うとともに、体調不良時には業務に当たらない等の対応を取る。

(2) 機関別の役割一覧

保健活動チームの受援に伴う市町村、県福祉保健所、県本庁の役割を 31 ページに整理した。

5 支援のポイント

他自治体からの応援等の要請を受けて、被災自治体を支援する場合の、応援派遣者としての姿勢（心構え）を下表に示す。

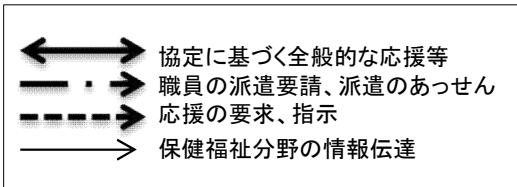
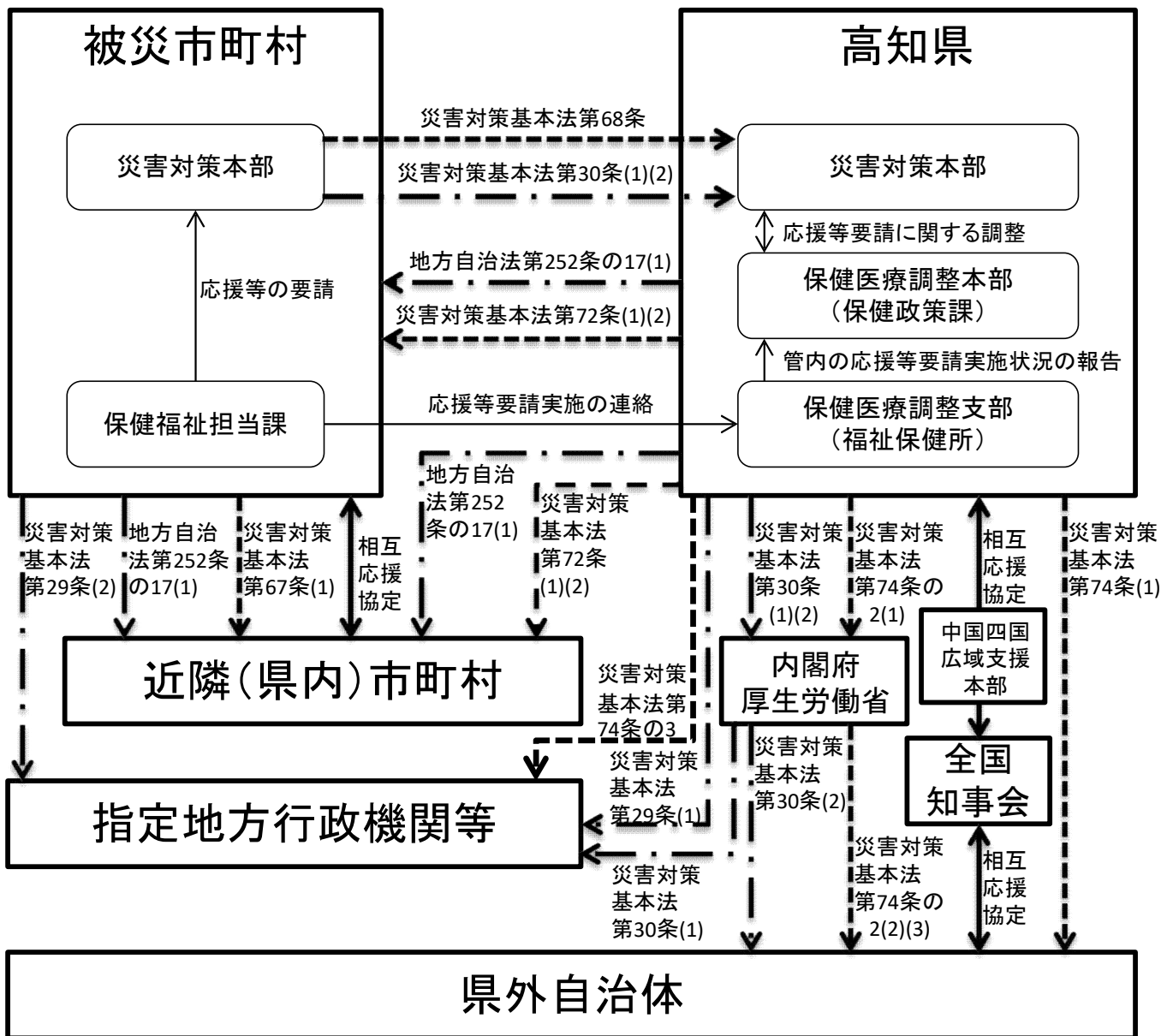
被災自治体職員自身も被災者であることに配慮するとともに、発災後、一定期間が経過した際には、被災自治体が自立して活動を行うことを念頭に置き、被災自治体においての継続可能な活動にかかる支援を行う必要がある。

表 応援派遣者としての姿勢（心構え）

1	被災自治体主体の原則
2	被災自治体の地域特性や組織体制の理解
3	被災地の住民及び職員に寄り添った配慮ある行動
4	指示待ちではなく自ら考えて行動すること
5	現状・課題に対し単なる提案や指摘ではなく、被災地と共に考え行動すること
6	チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的、計画的な課題解決への志向
7	住民への直接的な支援と間接的な支援による貢献
8	チームワーク、協調性
9	保健師としての基本的な能力、災害支援経験や研修など被災地支援の基礎知識の活用
10	安全確保・健康管理

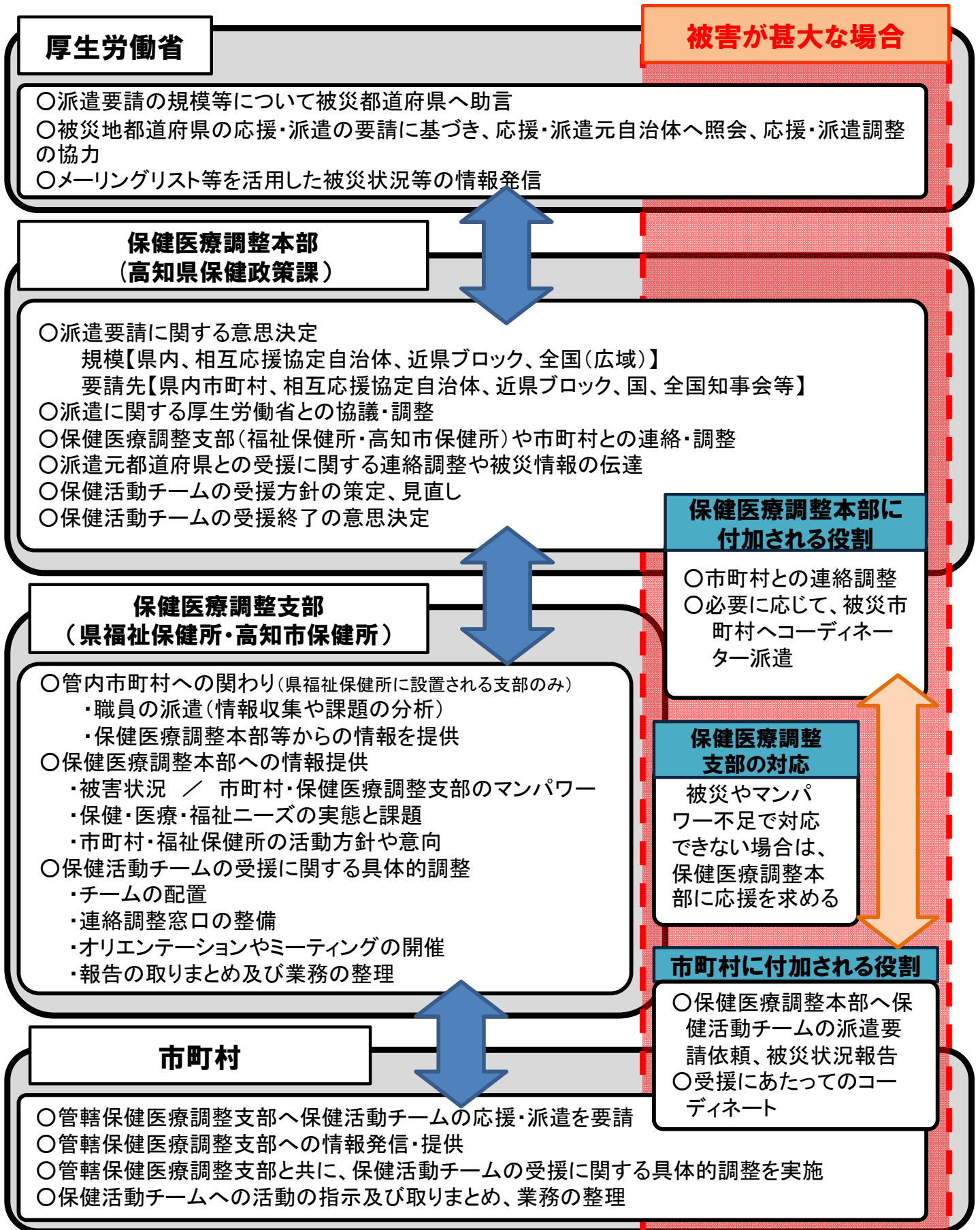
(引用) 奥田博子ほか：災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討：応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査。厚生労働科学研究費補助健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証（研究代表者 宮崎美砂子）、平成 30 年度総括・分担報告書、2019。

【広域的な応援等の要請の全体像】



- 災害対策基本法第29条(1)(2) 指定地方行政機関等の職員のパシ遣の要請
- 〃 第30条(1)(2) 職員パシ遣のあッせん
- 〃 第67条(1) 他の市町村長等に対する応援の要請
- 〃 第68条 都道府県知事等に対する応援の要請等
- 〃 第72条(1)(2) 都道府県知事の指示等
- 〃 第74条(1) 都道府県知事等に対する応援の要請
- 〃 第74条の2(1)(2)(3) 内閣総理大臣による応援の要請等
- 〃 第74条の3 指定行政機関の長等に対する応援の要請等
- 地方自治法第252条の17(1) 職員のパシ遣

【保健活動チームの派遣要請・受援に関する各機関の役割】



【被害が甚大で保健医療調整支部が機能できない場合】
保健医療調整本部と市町村は「付加される役割」をそれぞれ担う。

VI 特に留意すべき事項

1 情報の収集・伝達について

(1) 基本的な留意事項

情報の収集・伝達は、危機管理における基本であるC S C A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重要である。情報の収集・伝達についてのポイントも整理したため、参照されたい。

➤ p33「情報の収集・伝達について」参照

(2) 災害保健情報システム

災害保健情報システムとは、保健所現状報告システムや保健師等派遣調整システム及びDHEAT派遣調整システム等の災害対応に関連する複数のシステムを利便性向上のためログイン画面を統合したもの。災害時において各関係機関が即時に情報を共有することで、必要な支援を迅速に行えることが期待されている。

令和5年12月時点では市町村における運用は開始されていないが、今後は運用範囲の拡大が検討されている。

➤ p33「情報の収集・伝達について」参照

2 平時からの備えについて

(1) 災害に備えた保健活動の体制づくり

ガイドライン Ver. 1 で作成した「平時からの備え」の内容を継承したチェックリストで、市町村における保健活動の体制づくりの状況が確認できるように整理した（第15号様式）。

市町村と福祉保健所でチェックリストにより体制を強化したい部分を確認して体制づくりを進めるなど、市町村と福祉保健所が協働した取り組みに活用されたい。

➤ p69「災害に備えた保健活動の体制づくりチェックリスト(第15号様式)」参照

(2) 災害対応に係る能力向上のための訓練・研修

災害時発生時に対応できる能力の向上のために、高知県保健師人材育成ガイドラインに定める健康危機管理研修や、県福祉保健所等が開催する災害関連の訓練や研修に参加することが望ましい。特に統括的な役割を担う保健師及びその補佐を担う保健師は保健活動体制の整備、活動計画の立案等、マネジメント能力の向上に努める必要がある。また、県本庁及び福祉保健所と市町村が連携して南海トラフ地震対策訓練（保健活動）を定期的に行っていく。

なお、訓練や研修で明らかになった課題については、市町村保健活動マニュアルの見直しや、県本庁及び福祉保健所における活動体制の見直しにより、課題解決に取り組む。

また、市町村においては、防災部門と連携したうえで、住民参加型の訓練や研修を行っていくことも必要と考えられる。

情報の収集・伝達について

1 情報収集の基本的な留意事項

(1) 危機管理における基本的な要素

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

(2) 収集・伝達のルール

ア 被災市町村から情報を発信することが基本

正確かつ迅速、効率的に収集し、判断・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（※）

➤南海トラフ地震発生時は、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、情報の発信がない市町村には特に注意し、保健医療調整支部（福祉保健所）は市町村からの求めを待つことなく、リエゾンとして早急に調整能力を持つ職員を派遣し情報を収集する（プッシュ型）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（保健医療調整本部・支部）、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（保健医療調整本部・支部）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、日頃から多様な情報伝達手段を準備しておくことが必要。

情報伝達手段の例

衛星携帯電話・衛星メール、防災行政無線（電話・FAX）、電子メール、モバイルメッセージアプリ、FAX、Web 会議システム、災害保健情報システムなど、複数の伝達手段を想定して準備することが必要。

（何も使用できない場合は、人→人で直接伝搬する可能性も想定しておくことが必要。）

<参考>

災害保健情報システム

災害対応に関連する複数のシステム(下記3つのシステム)の利便性向上のためログイン画面を統合したもの。

①保健所現状報告システム

災害時において保健所等が健康危機管理の拠点としての機能が維持できているか否かを入力し、関係機関が保健所等の状況を即時把握し、関係者間で情報共有を即時に行うシステム。

②DHEAT 派遣調整システム

DHEAT における迅速な派遣調整を行うシステム。

③保健師等派遣調整システム

保健師等における迅速な派遣調整を行うシステム。

(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。

(6) クロノロ(経時的活動記録)の作成

クロノロとは、クロノロジーの略で、災害時に標準的に使用する経時的活動記録である。ホワイトボードやライティングシートを準備し、日時、(情報の)発信元、発信先、内容を発災直後から経時的に記録していく。

クロノロは、経時的にあらゆる情報が記載されるので、クロノロから必要な情報を抜き出し、例えば、指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動、主要連絡先一覧、被災状況、患者数一覧、問題・解決リスト(TO DO リスト)等の資料を作成することができる。

2 市町村におけるステージごとの情報の収集・伝達

(1) フェーズ0~1(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)を速やかに把握し、保健医療調整支部(福祉保健所)(または保健医療調整本部(保健政策課))へ情報伝達を行う。

(※原則、情報伝達は、市町村⇄保健医療調整支部(福祉保健所)⇄保健医療調整本部(保健政策課)で行う。保健医療調整支部(福祉保健所)が被災により機能できない場合に、市町村⇄保健医療調整本部(保健政策課)でやりとりを行う。)

【手順】

- ①市町村災害対策本部内での情報共有体制を確立し、被災状況の概要を把握する。
- ②統括的な役割を担う保健師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・整理し、保健医療調整支部(福祉保健所)に保健福祉部署の状況報告(第1号様式)を行う。
- ③国への支援要請等を迅速に行うため、保健医療調整支部(福祉保健所)に対し、保健活動チーム等の派遣要請(第2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、感染症の発生状況、医療救護所の開設状況・医療救護活動の状況等

(2) フェーズ2 (ステージ1【保健活動の構築期】)

【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・分析するとともに、参集職員等の状況を勘案し、避難者への支援内容の優先順位づけを行う。

【手順】

- 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（第13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等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保健活動体制の構築に向けて、フェーズ0、1（ステージ0）から引き続き保健医療調整支部（福祉保健所）と被災状況等の情報共有を行う。

◆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、要配慮者数、傷病者数（負傷者、感染症患者、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
◆フェーズ0、1（ステージ0）に定める情報の収集・伝達（適宜継続）

(3) フェーズ2 (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

保健活動チーム受援後の活動展開に向け、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、避難所外避難者（親戚・知人宅への避難、軒先避難）や在宅者への訪問調査に必要な情報も収集・整理する。

【手順】

- ①避難所の避難者の全体像を把握する（第4号様式、第5号様式、第14号様式）。
- ②避難所外避難者や在宅者への訪問調査を行うために必要な基本情報を収集・整理する。

◆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、リーダー等的人的資源）、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
◆フェーズ0、1、2（ステージ0、1）の情報の収集（適宜継続）

(4) フェーズ2 (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。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。

【手順】

- ①地域リーダー（地区長、健康推進員等）の協力のもと、地域の在宅者への訪問調査を行い、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、入居している全世帯に対して、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、要配慮者への個別支援を計画的に行う。
- ④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（第6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
 - 要配慮者の情報（第7号様式、第10号様式、第14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
- ◆フェーズ0、1、2（ステージ0、1、2）に定める情報の収集・伝達（適宜継続）

(5) フェーズ3 (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) フェーズ4 (ステージ5 【被災自治体による保健活動への移行期】)

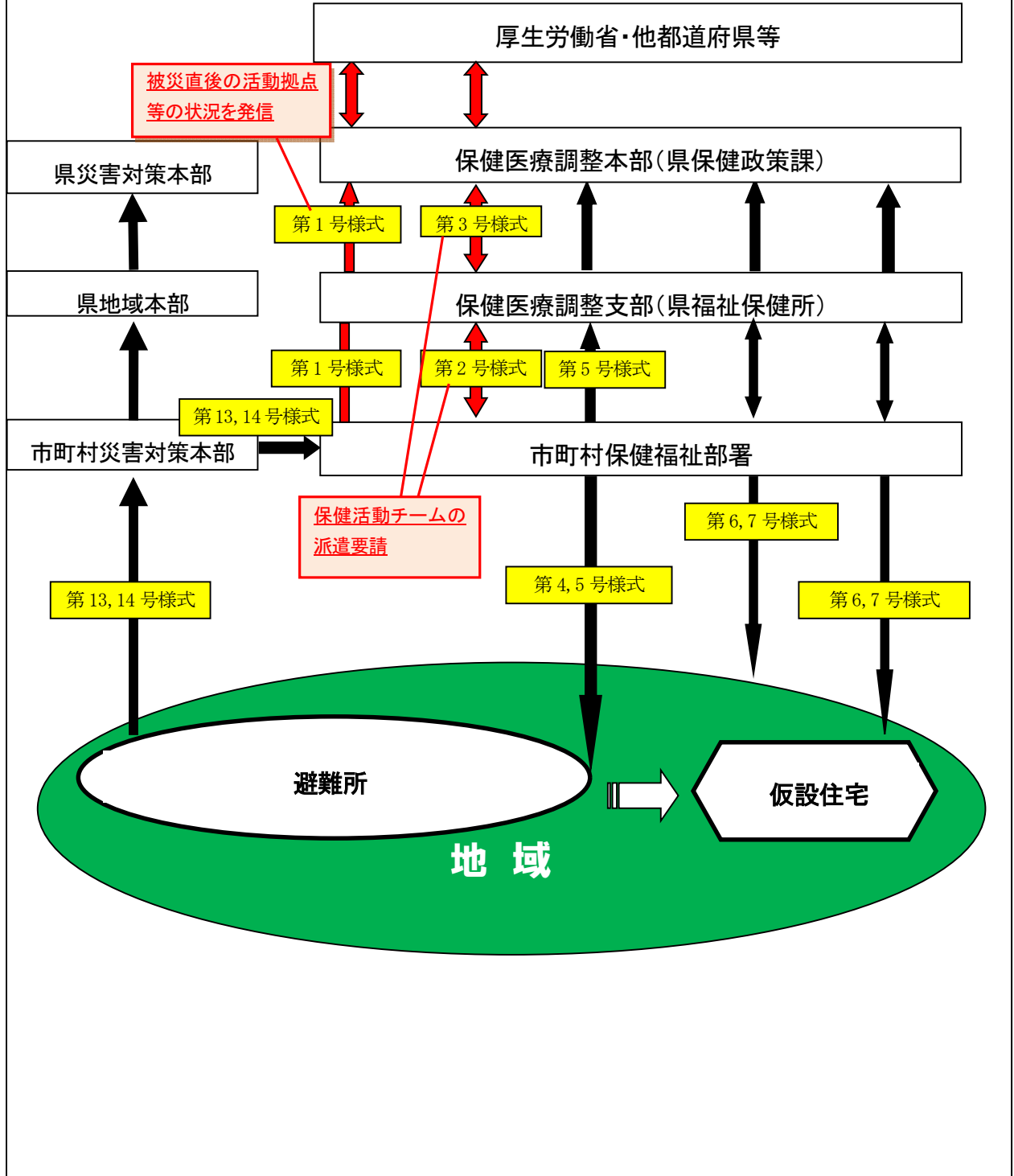
【キーワード】 撤退する保健活動チームが把握している保健・福祉情報

保健活動チームが把握している保健・福祉情報を引き継ぎ、被災自治体において、保健活動を行う体制を整える。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、通常業務の本格的な再開に向けて、必要となる情報を収集するとともに、業務の優先順位付けを行う。

業務の再開に向けてはロードマップを作成すると、どの時点でどこどのような調整をする必要があるのか、対象者への周知方法は他にないのか、職員の役割分担の決定など具体的な検討項目が明らかになるとともに「見える化」され、職員間の共通理解や士気を高めることにつながる。

なお、復興に向けた保健活動は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、メンタルヘルスにも留意する。

南海トラフ地震発生時の情報収集・伝達のイメージ



資料編

1 東日本大震災での支援経験をもとにしたイメージ

- (1) 被災地における住民ニーズの変化 39
- (2) 南海トラフ地震で起こりうる健康ニーズと生活ニーズ一覧 . . 41
- (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 . . . 45
- (4) 東日本大震災 宮城県登米市における隣接自治体支援 48

1 東日本大震災での支援経験をもとにしたイメージ

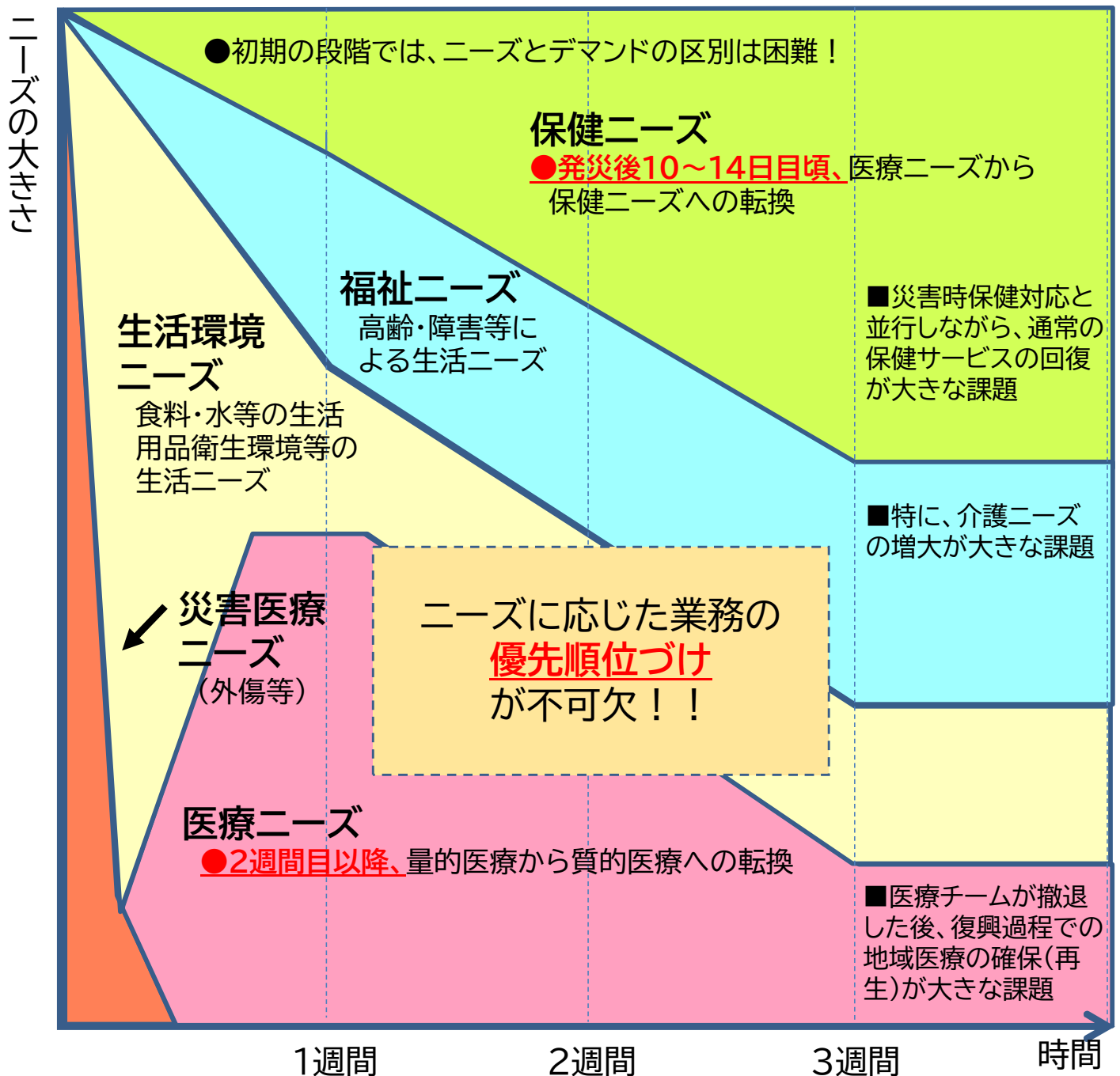
(1) 被災地における住民ニーズの変化

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生活環境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。

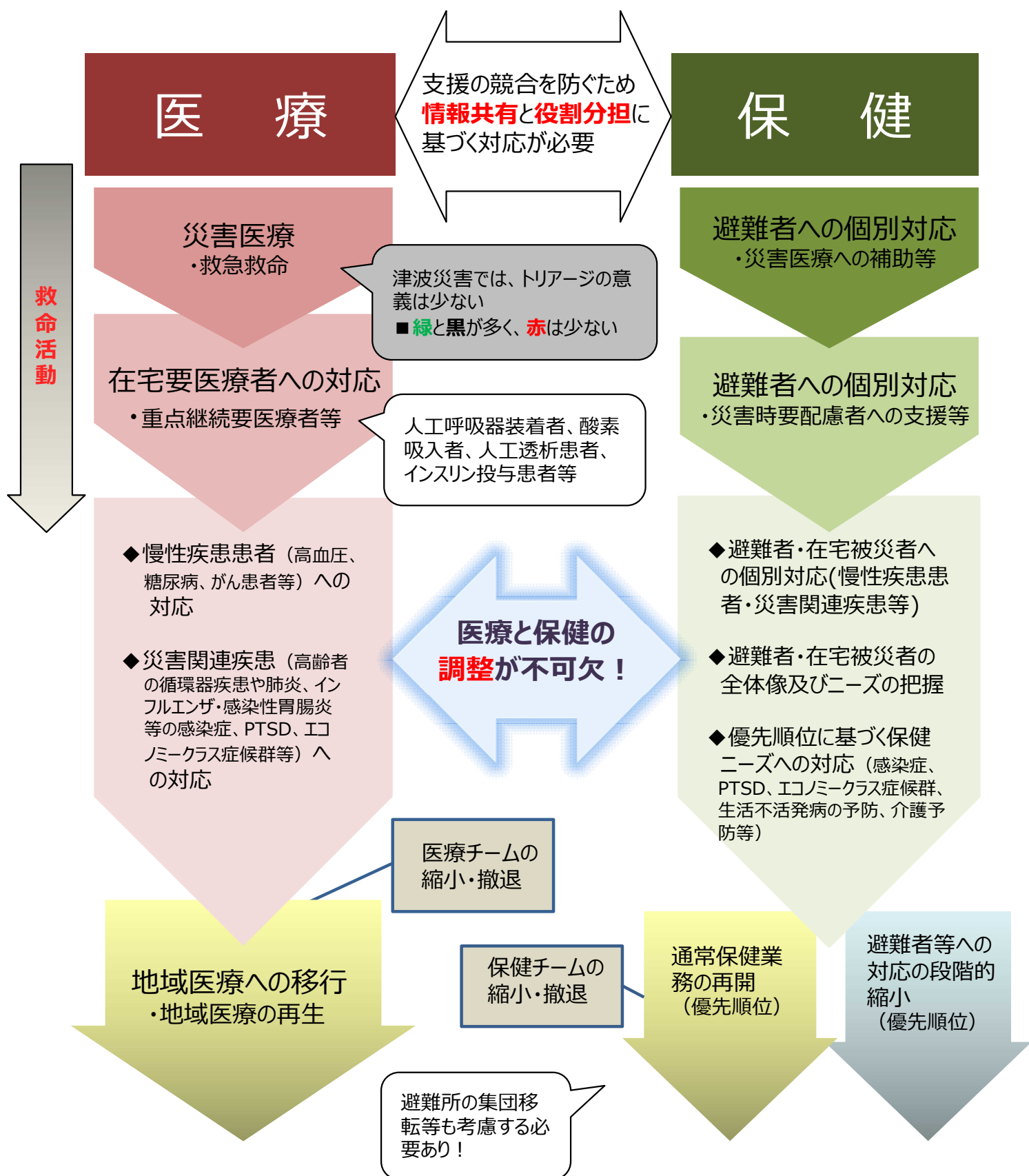
*南三陸町における実際の保健活動開始時期は、発災後7日目から。

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) 南海トラフ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		生活ニーズ		衛生環境に関するニーズ	ニーズに応じた支援内容	
	からだ	こころ	生活環境(社会機能)	生活機能(衣食住など)			
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、挫滅、骨折、内臓損傷、出血性ショック、クラッシュシンドローム</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>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、落命の危機、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、サバイバルズギルト等</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忙殺、避難所の開設、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、プライベートとの板挟み等</p>	<p>インフラの崩壊</p> <ul style="list-style-type: none"> 道路 上下水道 通信手段 交通機関 公共施設等 <p>建物の崩壊</p> <p>家屋、機材の倒壊</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"> 災害の規模 建物や道路の崩壊状況 避難した家族の状況 	<p>津波による浸水、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"> 医療救護所 診療可能な地元医療機関 <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>在宅の要配慮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"> 居住環境 要配慮者の有無 環境衛生 <p>災害時要配慮者の避難支援、福祉施設の避難支援</p>
	<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、挫滅、骨折、内臓損傷、出血性ショック、クラッシュシンドローム</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"> 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) <p>避難の必要な人が避難できない</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時要配慮者(障害者、高齢者、妊婦じょく婦、乳幼児、外国人等) 						

南海トラフ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	住民の健康ニーズ			生活ニーズ		衛生環境に関するニーズ	ニーズに応じた支援内容
	からだ	こころ	特に支援者（職員等を含む）	生活環境（社会機能）	生活機能（衣食住など）		
24時間以降	<p>被災に伴う二次的健康被害</p> <p>【季節要因】暑さによる脱水、熱中症、食中毒、下痢、低体温等</p> <p>【避難所生活】エコノミクスラズ症候群、インフルエンザ</p> <p>【高齢者】飲水控えたことによる脱水、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</p> <p>【慢性疾患】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</p> <p>【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</p> <p>【母子】乳児の栄養障害、皮膚トラブル、妊娠高血圧症候群の悪化、早産の危機、母乳分泌量の減少等</p>	<p>ストレスの増大</p> <p>子どもの情緒の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> 親から離れない、甘え、夜泣き、退行行動、暴力的な行動 親を失った子どもの不安定な精神状態 <p>妊婦及び母親のストレス増大</p> <ul style="list-style-type: none"> 出産に対する不安 <p>不眠</p>	<p>忙殺状態</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援活動、情報収集、物資配給の継続 <p>余震による活動制限</p>	<p>被災地の孤立</p> <p>交通機能の麻痺による移動手段、物流の途絶</p> <p>広域被害による自治体の機能麻痺（県をまたがる）</p> <p>集団生活による支障</p> <ul style="list-style-type: none"> 狭小スペース 排泄の我慢 ペット等動物の飼育 着替えの場、静養室、喫煙場所の不備 仕切り等の不足 <p>避難所・医療救護所の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> 津波から避難していた被災者が避難所に殺到 <p>地域からの孤立</p> <p>情報の混乱</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療救護所情報 安否情報 	<p>避難所での集団生活</p> <p>野外への避難者の増大</p> <p>倒壊家屋に残る、戻る人々</p> <p>帰宅困難者の増大</p> <p>食糧の不足、調理の不備</p> <ul style="list-style-type: none"> 水、食品不足 お粥等が作れない ミルク不足 <p>生活上の支障</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（義歯、眼鏡、補聴器） 医薬品の不足 母子健康手帳等の紛失 <p>頻回な余震からの避難</p>	<p>津波に伴う汚泥、汚水、下水の氾濫、浸水に伴う細菌繁殖</p> <p>人の密集に伴う季節感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ゴミ、埃 <p>生活環境の悪化</p> <ul style="list-style-type: none"> 不衛生な水 室温変動 トイレの汚物 ゴミの悪臭、乾燥 <p>ペット等動物の問題</p> <p>室内の環境衛生</p> <ul style="list-style-type: none"> 換気 清掃 <p>感染症の拡大防止、予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>【避難者・要配慮者の安全確保】救護病院、DMATによる救急医療供給</p> <p>医療救護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）</p> <p>要受診者へ医療の確保（慢性疾患、精神疾患等）</p> <p>避難所にいる要配慮者の把握</p> <p>避難所から福祉避難所への誘導</p> <p>要配慮者のモニタリング</p> <ul style="list-style-type: none"> 視覚、聴覚障害者 外国人等への情報発信 <p>避難者の健康管理</p> <p>避難所内の環境調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般避難者、要配慮者、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

南海トラフ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	住民の健康ニーズ			生活ニーズ		衛生環境に関するニーズ	ニーズに応じた支援内容
	からだ	こころ	特に支援者（職員等を含む）	生活環境（社会機能）	生活機能（衣食住など）		
72時間（3日）以降	<p>健康障害の悪化（特に高齢者、子ども）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 体調不良 ・ ADLの低下、生活不活発病 ・ 食欲不振（食生活の変化、摂取量不足、栄養の偏り） ・ 慢性疾患（高血圧、糖尿病等） ・ 認知症 <p>新たな健康障害の出現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 便秘、膀胱炎（排泄行動の制限、食糧・飲水量不足） ・ 不衛生による皮膚疾患 ・ アレルギー症状（鼻炎、アトピー性皮膚炎、喘息発作） ・ 眼の症状（痛み、痒み） ・ 腰痛、膝関節痛 ・ 消化器症状（胃痛、下痢等） ・ 呼吸器症状 ・ 外傷（手指の切創、擦過傷） <p>口腔衛生の困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 義歯の不具合、誤嚥性肺炎 	<p>ストレスによる精神症状増大（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"> ・ ぼんやりする、記憶の曖昧さ、無反応 ・ 流涙 ・ 過覚醒、不眠、過眠 ・ フラッシュバック ・ 集中力、判断力の欠如 <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：1週間から6カ月 （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"> ・ 安堵と感謝 ・ 互いの気づかい ・ 連帯感、集団帰属意識 	<p>ストレス反応出現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感情の変化 ・ 人間関係の悪化 ・ 身体症状の低下 ・ 思考、記憶力の低下 <p>不眠不休</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 役割意識から、休まず働き続ける <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重機不足、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能の維持困難</p> <p>救援物資の不足、配送困難</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅避難者も避難所に物資や食糧を求めてやってくる ・ 届いた物資を配分することが困難 <p>避難所間・避難所内の較差</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救援物資、食糧配給の較差 ・ 医療サービスの較差 <p>避難所における生活困難者の顕在化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者、コミュニケーションが取りにくい外国人 <p>医療優先度の差異</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 優先度の低い外傷者 <p>帰宅者、自宅滞在者の増大（特に日中）</p> <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亡くした人、助かった人が混在</p> <p>近隣とのトラブル発生</p> <p>家屋倒壊の危険</p> <p>医療供給体制と医療需要の差異</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"> ・ 廃棄物処理 ・ ハド口処理 ・ 後片付けによる疲労 <p>生活範囲の狭小化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所の仕切り ・ 救援物資の増加 <p>年代、体調への配慮が難しい食事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養バランスの偏り ・ 炭水化物中心 ・ 冷たい食事 <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>ハド口の悪臭、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>遺体安置所の運営管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご遺体への対応 	<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"> ・ 医薬資材等物品の確保・管理 ・ 生活用品の確保・保清（哺乳瓶、着替え、入浴） ・ 生活情報の提供・周知 <p>生活機能低下予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケア <p>要医療者への個別支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者等 ・ 栄養補給上の配慮が必要な人（腎臓病食等） <p>感染症患者の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 結核患者等 <p>在宅者の健康管理、要配慮者の把握</p> <p>サービス事業所の被災状況の把握</p>
2週間以降	<p>活動量低下による体力・ADLの低下</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"> ・ マスコミ取材による不安、対心疲れ ・ 本心を語れる相手がない ・ 地震経験のない外国人の不安 <p>地域リーダーのストレス、自責の念</p>	<p>疲労の蓄積</p>	<p>不規則な日常生活</p> <p>倒壊家屋での生活継続</p>	<p>避難所の清潔保持活動の継続</p> <p>衛生教育</p>		

南海トラフ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	住民の健康ニーズ			生活ニーズ		衛生環境に関するニーズ	ニーズに応じた支援内容
	からだ	こころ	特に支援者（職員等を含む）	生活環境（社会機能）	生活機能（衣食住など）		
1か月以降	<p>治療中断者の増加</p> <p>被災生活の長期化による健康障害</p> <ul style="list-style-type: none"> 慢性疾患のコントロール不良 循環器症状の出現 	<p>PTSD（DSM分類の定義） [再体験（想起）]</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 いざいざとした感情の喪失 <p>[過覚醒]</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>家族構成・役割分担の変更による家族内の不満</p> <p>格差による取り残され感</p> <ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅の落選 生活基盤の有無 		<p>避難所の縮小、統廃合、閉鎖</p> <p>仮設住宅での生活</p> <p>県外から戻ってくる人々</p>	<p>栄養過不足</p> <ul style="list-style-type: none"> 過食 生鮮食品の不足 <p>連日飲酒・多量飲酒</p> <ul style="list-style-type: none"> 失業による昼間の飲酒 断酒からの再飲酒 <p>地域・家族両面で役割の喪失や交代</p> <ul style="list-style-type: none"> 目途の立たない仕事、生活 職場、財産の喪失 知人、友人が少なくなる 	<p>仮設住宅の環境衛生</p>	<p>【生活再建に向けた支援】</p> <p>医療サービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>保健福祉サービスの再開、継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健サービス（妊婦健診、乳幼児健診、新生児訪問、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） <p>相談窓口の設置 （精神保健福祉相談、アルコール相談）</p> <p>ボランティア・関係者との連携</p> <p>コミュニティづくり</p>
2か月から1年	<p>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、要配慮者）</p> <p>自宅へ戻り、ケアが中断した要介護者の状態の悪化</p> <p>介護者の負担増大</p> <p>生活習慣の乱れによる健康への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> 体重の増加・肥満 むし歯の増加 	<p>生活環境の変化による適応障害、うつ</p> <p>精神的負担の増大</p> <p>復興からの取り残され感</p> <p>アルコール、薬物依存</p> <p>孤独死</p>	<p>職員の持病悪化</p>	<p>地域の再建</p> <p>住み慣れてきた仮設からの再移動</p> <ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた土地からの移動 馴染みのない地域での生活 <p>見知らぬ隣人、希薄な近隣関係</p> <p>閉じこもり、高齢者虐待</p> <p>恒久住宅への引越し</p>	<p>仮設住宅での生活し難さ</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>喫煙者の増加</p> <p>見通しが立たない生活</p> <ul style="list-style-type: none"> 住宅の確保 就職活動 交通手段、交通費の確保 <p>受診する診療科の限界</p> <p>栄養の偏り</p> <ul style="list-style-type: none"> シユース、おやつ 	<p>がれき作業による防塵、石綿飛散</p> <p>廃棄物の撤去に伴う騒音、振動</p> <p>悪臭、排水苦情</p>	<p>【人生・地域再建に向けた支援】</p> <p>安定したサービスの提供</p> <p>保険診療の再開</p> <p>地元医療、保険診療への引き継ぎ</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療の継続 <p>新たなコミュニティづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 見知らぬ隣人 住み慣れた土地からの移動 <p>歯科保健</p> <p>自殺予防</p>

(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、搬送能力が足りないため、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、慢性疾患への対応を迫られる ◆1日300～400人が救護所に来所 ◆15日国境なき医師団支援開始 ◆16日頓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日から医療救護班の活動が開始される	【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日に道ができたため、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まで支援を横断し、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)	保健福祉事務所の支援開始 外部保健支援チームの支援開始	◆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 ◆カソリン不足 ◆あらゆる情報が不足 ◆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、気持ちが張りつめている	【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、避難所健康チェックから開始する ◆薬がだんだん届き始めたため、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 ◆平時の情報が無い/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 日目)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 仮設庁舎が設置され災害対策本部が移転 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 行政から医療や生活情報の連絡がなく、相談窓口が不明 ◆ 食料・燃料不足 ◆ 被害をあまり受けていない地域に物資が届いていない ◆ 不審者やよそ者に対する不安 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療チームのいる避難所までの交通手段がない ◆ ガソリン不足により、受診や薬の入手が困難 ◆ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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。地区割りを行い、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 ◆ 在宅者訪問調査（避難所に関しては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） ◆ 医療チームとの往診ケース連絡 ◆ 救護所で薬処方を受け訪問で渡す 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療チームとの連携、役割分担（在宅者は保健チーム） ◆ 保健チームの活動体制づくり ◆ リーダー的な住民との連携
4月1日 (21日目)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ノロ感染症を引き連つてインフルエンザやロタも発生 ◆ 電気が一部地域で復旧 ◆ 2次避難所への集団移転 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 風呂や洗濯用の水の確保に苦慮 ◆ ガソリン、生鮮食品が不足 ◆ 地区により救援物資に差がある ◆ 物資不足を言い出せない自宅被災者がいる ◆ 収入、税、今後の生活に対する不安出現 ◆ 疲労の蓄積 ◆ 調査疲れ 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 衛生管理の設定、遵守 ◆ 医療チーム撤退への対応：周知、引継ぎ ◆ 在宅者の内服薬が依然として不足 ◆ 高血圧、糖尿病等の医療放置 ◆ 専門医は遠方に受診の必要あり ◆ スキントラブル(アトピー)、花粉症 ◆ 被災者の移転による医療中断の可能性あり ◆ 集団移転者への医療継続支援 ◆ 被災体験のデブリーフィング、親族死亡の悲嘆 ◆ 今後の不安の訴え ◆ こころのケアチーム縮小への対応 ◆ 口腔ケア：誤嚥性肺炎の予防 ◆ 高齢者の生活不活発病、孤立への対策 ◆ 在宅独居老人の孤立 ◆ 通常保健サービスの再開：母子保健事業 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 感染症対策(対策ミーティング、避難所での保健指導、感染症発生状況確認) ◆ 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 ◆ 要援護者のフォロー訪問 ◆ 医療チームからの引継ぎ ◆ 避難所状況調査 ◆ 活動調整：チームと町保健師の連絡調整会議 母子保健サービスの打ち合わせ 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療チームのみによる避難所での感染症対応が困難で、感染症に对应できる体制づくりが必要だった ◆ 保健チーム以外のチーム、支援者との活動調整 ◆ 継続的なリーダーシップが困難 ◆ 情報、課題の集約ができない ◆ 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 ◆ 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 ◆ 記録の統一 ◆ 保健福祉介護事業の再開に向けた体制づくり ◆ マンパワー不足 ◆ 住民の移動、変化に对应できない
29日 (49日目)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 仮設住宅の入居開始 				

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日目 ～)	避難所の 集団移転 志津川小 学校の再 開	◆生活不安 ◆避難所によって物資、環境に 差がある	◆衛生管理の徹底、感染症の予防 ◆食中毒、脱水症予防 ◆閉じこもり予防、避難所での生活不 活発病予防 ◆要介護者の施設入所は徐々に進ん でいる ◆高血圧、血糖値コントロール不良が 多い ◆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 ◆医療へのアクセスが不便 ◆避難場所移動、学校再開に伴う健康 課題、ストレスの対応	◆要介護者のフォロー訪問 ◆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) ◆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を 確保) ◆台帳整理 ◆県や町との協議 ◆他団体との合同ミーティング ◆仮設住宅健康調査(5月24日～)	◆避難所の閉鎖、統合と仮設 住宅への移動への対応 ：ホテル観光に移った人の 把握、介入が難しい ◆記録の整理・統一： 今までの調査記録に統一性 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
5月末 (2か月)	電気の復 旧完了				
6月 (3か月)	自衛隊の 支援 (給水、炊 事、輸送 、入浴終 了)	◆仮設住宅での生活しづらさ ◆生活再建の障壁 ◆住民間の不調和 ◆コミュニケーションづくり	◆感染症、食中毒、熱中症の予防 ◆ストレス対策：ストレスによる血圧 への悪影響あり ◆PTSD対策 ◆生活不活発病、生活機能低下、閉じ こもり予防 ◆慢性疾患の管理、未受診者対策 ◆介護・療育の負担軽減、虐待予防が 必要	◆要介護者へのフォロー訪問 ◆避難所における巡回相談、健康チエ ック(6月1日～) ◆衛生管理、衛生指導	◆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 ↓ 町で「支援員」を養成し活 動してもらおう ◆業務の効率化 ◆このケアの体制強化 ◆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) ◆介護・療育サービスの再 開・導入・調整 ◆支援活動終結に向けた要援 護者支援体制の再検討 ◆避難者の自立の促進 ◆ボランティアや支援要員の 支援 ◆保健師、スタッフへの支援
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こ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。

2 参考様式

○保健活動チーム及び保健福祉担当部署で作成する様式

第1号様式]…p53-54

「市町村保健福祉部署及び保健医療調整支部(県福祉保健所)の状況報告」

- ・発災直後の第一報として利用
- ・市町村から保健医療調整支部を経由して保健医療調整本部に送ることを基本とするが、場合によっては、市町村と保健医療調整本部が直接情報をやりとりする
- ・保健医療調整支部は可能な限り災害保健情報システム内の保健所現状報告システムで報告する(システムが使用できない場合は他の通信手段で報告する)
- ・関連ページ:p18,p34,p37

第2号様式]…p55

「保健活動チーム派遣要請書兼派遣連絡書(市町村⇄保健医療調整支部(福祉保健所))」

- ・保健師等の派遣を希望する際に、市町村と保健医療調整支部が利用
- ・市町村から保健医療調整支部を経由して保健医療調整本部に送ることを基本とするが、場合によっては、市町村と保健医療調整本部が直接情報をやりとりする
- ・関連ページ:p18,p34,p37

第3号様式]…p56

「保健活動チーム派遣連絡書兼報告書(保健医療調整支部(福祉保健所)⇄保健医療調整本部(保健政策課))」

- ・保健師等の派遣を調整する際に、保健医療調整支部と保健医療調整本部間で利用
- ・関連ページ:p37

第4号様式]…p57-58

「避難所日報」

- ・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、保健師等が調査する際に利用(引用:「災害時の保健活動推進マニュアル(全国保健師長会)」)
- ・関連ページ:p35,p37

第5号様式]…p59

「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
- ・関連ページ:p35,p37

第6号様式]…p60

「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、在宅者の家庭訪問による健康調査、仮設住宅健康調査等で利用
- ・関連ページ:p36,p37

第7号様式]…p61

「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(引用:「災害時の保健活動推進マニュアル(全国保健師長会)」)
- ・関連ページ:p36,p37

第8号様式]…p62

「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9号様式]…p63

「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(引用:「東北感染制御ネットワーク、平成23年3月24日資料(東北大学大学院医学系研究科)」)を一部改編

第10号様式]…p64

「災害時要配慮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]…p65

「保健活動報告書」

- ・保健活動の報告書として利用(活動日誌)
- ・関連ページ:p28

第12号様式]…p66

「保健活動集計票」

- ・1日の活動結果を集計する際に利用
- ・関連ページ:p28

○市町村災害対策本部が集約する様式

第13号様式]…p67

「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
- ・被災状況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
(引用:「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き(高知県南海トラフ地震対策課)」)
- ・関連ページ:p18,p35,p37

第14号様式]…p68

「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
(引用:「避難所運営マニュアル作成ノウハウ集(高知県南海トラフ地震対策課)」)
- ・関連ページ:p35,p36,p37

○平時の体制整備の際に作成する様式

第15号様式]…p69

「市町村における保健活動の体制づくり」チェックリスト

- ・保健活動体制の状況を確認し、平時の体制整備に活用する
- ・関連ページ:p32

第16号様式]…p70

「地域保健関連情報」

- ・市町村の平時の地域保健活動の状況等を記載し、災害時保健活動に関する訓練や、発災時に外部からの支援チームにオリエンテーションを行う際に活用する
(引用:「地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書(日本公衆衛生協会)」の様式を一部改編)
- ・関連ページ:p28

※FAX、電子メールが使用できない場合は、口頭連絡で様式の内容を伝達する。

※保健医療調整支部(福祉保健所)の状況報告は可能な限り災害保健情報システム内の保健所現状報告システムで報告する(システムが使用できない場合は他の通信手段で報告する)。

※この報告以降は、保健活動チームの派遣要請は第2号様式により行う。

市町村保健福祉部署及び保健医療調整支部(県福祉保健所)の状況報告

※ 報告経路 市町村(保健福祉部署)→保健医療調整支部(県福祉保健所)→保健医療調整本部(県保健政策課)

発信日時	令和 年 月 日 時 分
発信者	市・町・村 保健医療調整支部 担当者氏名:
受理確認 (県で記入)	保健医療調整支部:令和 年 月 日 時 分【確認者氏名】
	保健医療調整本部:令和 年 月 日 時 分【確認者氏名】

保健福祉部署の 状況	<p>■活動拠点の建物被害</p> <p>1. なし</p> <p>2. あり(使用可)</p> <p>3. あり(使用不可)</p> <p>代替施設</p> <p>活動拠点の施設名:</p>
	<p>■連絡手段(連絡がとれる手段について記入)</p> <p>・衛星携帯電話(番号:)</p> <p>・防災行政無線FAX(番号:)</p> <p>・電子メール</p> <p>・その他 (連絡手段の種類:) (番号:)</p>
	<p>■職員稼働状況 (参集) 人/ 人中 (うち保健師 人/ 人中)</p> <p>(責任者) 1. いない 2. いる(氏名:)</p> <p>(統括的な役割を担う保健師) 1. いない 2. いる(氏名:)</p>
<p>(参集)は、災害対応に従事している職員 の人数を記載。</p>	
応援要請の要否	1. 不要 2. 要 3. 調査中
その他連絡事項	上記以外で、連絡事項がある場合に記入してください。

※保健医療調整支部が保健所現状報告システムで報告する場合、職員稼働状況や応援要請の要否、その他連絡事項については、システムの自由記載項目に入力すること

記載例

※FAX、電子メールが使用できない場合は、口頭連絡で様式の内容を伝達する。
 ※保健医療調整支部(福祉保健所)の状況報告は可能な限り災害保健情報システム内の保健所現状報告システムで報告する(システムが使用できない場合は他の通信手段で報告する)。
 ※この報告以降は、保健活動チームの派遣要請は第2号様式により行う。

市町村保健福祉部署及び保健医療調整支部(県福祉保健所)の状況報告

※ 報告経路 市町村(保健福祉部署)→保健医療調整支部(県福祉保健所)→保健医療調整本部(県保健政策課)

発信日時	令和 3 年 1 月 15 日 10 時 10 分
発信者	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>■ ■ (市・町・村 保健医療調整支部)</p> </div> <div> <p>担当者氏名: 高知 花子</p> </div> </div>
受理確認 (県で記入)	<p>保健医療調整支部: 令和 3 年 1 月 15 日 10 時 13 分【確認者氏名】土佐 洋子</p> <hr/> <p>保健医療調整本部: 令和 3 年 1 月 15 日 10 時 45 分【確認者氏名】黒潮 太郎</p>

保健福祉部署の 状況	<p>■活動拠点の建物被害</p> <p>1. なし</p> <p>② あり(使用可)</p> <p>3. あり(使用不可)</p> <p style="text-align: center;">代替施設</p>	
	<p>活動拠点の施設名:</p> <p>例1. ■■市保健センター</p> <p>例2. ■■市役所1階 健康福祉課</p>	
(参集)は、災 害対応に従事 している職員 の人数を記載。	<p>■連絡手段(連絡がとれる手段について記入)</p>	
	<p>・衛星携帯電話(番号:)</p> <p>・防災行政無線電話(番号: 482-■■■■)</p> <p>・その他 (連絡手段の種類: 統括保健師の携帯) (番号: 090-△△△△-■■■■)</p>	<p>・防災行政無線FAX(番号: 482-〇〇〇〇)</p> <p>・電子メール</p> <p>・その他 (連絡手段の種類:) (番号:)</p>
	<p>■職員稼働状況 (参集)</p> <p>(責任者) 人/ 人中 (うち保健師 人/ 人中)</p> <p>(統括的な役割を担う保健師) 1. いない ②. いる(氏名:)</p>	
応援要請の要否	<p>1. 不要 2. 要 ③. 調査中</p>	
その他連絡事項	<p>上記以外で、連絡事項がある場合に記入してください。 (例. 必要な物品、今後の応援要請の予定、保健活動の拠点への参集方法、職員の被災状況 等)</p> <p>記載例: ・健康福祉課職員に負傷した者がいる模様ですが、現時点では詳細不明です。 ・活動拠点の市役所周辺は浸水しており、道路は使用できません。</p>	

※保健医療調整支部が保健所現状報告システムで報告する場合、職員稼働状況や応援要請の要否、その他連絡事項については、システムの自由記載項目に入力すること

【第報】保健活動チーム派遣要請書 兼 派遣連絡書(市町村⇄保健医療調整支部(福祉保健所))

発信： 月 日 時 分

市町村名：

担当者氏名：

TEL：

FAX：

※連絡が取れる番号を記入

受信： 月 日 時 分

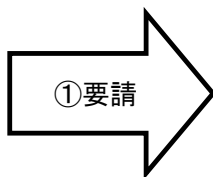
保健医療調整支部：

担当者氏名：

TEL：

FAX：

※連絡が取れる番号を記入



受信： 月 日 時 分

担当者氏名：



発信： 月 日 時 分

担当者氏名：

①保健活動チーム派遣要請書(市町村で記入)

1 市町村保健福祉部署職員稼働状況

保健師	栄養士	事務	その他の職種	責任者	統括的な役割を担う保健師
人/ 人中	人/ 人中	人/ 人中	人/ 人中	いない いる(氏名:)	いない いる(氏名:)

2 保健活動チームの派遣要請

希望チーム数	依頼したい活動内容	派遣されるチームの参集場所	1チームあたりの標準 (保健活動チーム) 保健師 2名 ロジスティック 1名 (業務調整員) 計 3名
保健師			
栄養士			

3 応援協定等による派遣チームの状況(2以外に別途要請している場合に記入。活動中、派遣要請中のものも記入。)

派遣チーム数	派遣チーム自治体名	活動期間(~)
		~
		~

連絡事項(第一報から状況が変化したこと、持参してほしい物品の希望 等があれば記入。)

②保健活動チーム派遣連絡書(保健医療調整支部(福祉保健所)で記入)

保健医療調整支部(福祉保健所) → 市町村(各市町村に派遣するチームについて記入する。)

派遣チーム数	派遣チーム自治体名	活動期間(開始予定~終了予定)
保健師		
栄養士		

その他連絡事項:

【第 報】保健活動チーム派遣連絡書兼報告書＜保健医療調整支部（福祉保健所）⇔保健医療調整本部（保健政策課）＞

要請発信： 月 日 時 分

担当者氏名：
保健医療調整支部
(福祉保健所)：

TEL： 月 日 時 分

FAX： 月 日 時 分

要請受信： 月 日 時 分

担当者氏名：
保健医療調整本部
(保健政策課)

連絡発信： 月 日 時 分

担当者氏名：

連絡発信： 月 日 時 分

担当者氏名：
保健医療調整支部
(福祉保健所)：

連絡発信： 月 日 時 分

担当者氏名：

連絡受信： 月 日 時 分

担当者氏名：
保健医療調整本部
(保健政策課)

市町村名	① 要請 (希望チーム数)		② 連絡 (本部で記入し、支部に連絡する)			③ 報告 (支部で管内市町村に派遣するチームの振り分けを行い報告する)		
	保健師	栄養士	職種	派遣チーム数	派遣チーム自治体名	職種	派遣チーム数	派遣チーム自治体名
						保健師		
						保健師		
						保健師		
						保健師		
						保健師		
						保健師		
						保健師		
						保健師		
						保健師		
支部(福祉保健所)分								
合計								

その他連絡事項(支部・本部ともに連絡事項がある場合は、この欄に記入する。)

1

避難所日報 (避難所状況)

避難所名		避難所コード					
指定避難所以外の場合	所在地						
電話					FAX		

活動日	年 月 日	記載者(所属・職名・職種)	
-----	-------	---------------	--

避難施設基本情報	施設定員 (指定避難所)	<input type="text"/>	人	避難者数 (施設内)	夜: 約 <input type="text"/>	人	昼: 約 <input type="text"/>	人
	食事提供人数	約 <input type="text"/>	人	車中泊	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (約 <input type="text"/> 人)			
	避難所運営組織	<input type="checkbox"/> 有 (組織: <input type="checkbox"/> 自治組織・ <input type="checkbox"/> 自治体・ <input type="checkbox"/> 学校・ <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>))・ <input type="checkbox"/> 無						
	外部支援・ボランティア	<input type="checkbox"/> 有 (種類(職種)・人数: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無						
医療	救護所設置	<input type="checkbox"/> 有 (所属: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無						
	巡回診療	<input type="checkbox"/> 有 (所属: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無						

2

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

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

避難所コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

避難所日報(避難者状況)

避難所名		避難所コード							
------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)	
-----	---	---	---	---------------	--

◆配慮を要する者◆

		人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)		人	人	障害者		人	人	服薬者		人	人
	うち75歳以上	人	人		身体障害者	人	人		降圧薬	人	人
要介護認定者		人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人	人	要継続支援合計 人数(実人数) <input type="text"/> 人	
妊婦		人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人	人		
じよく婦		人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人	人		
乳児		人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人		
幼児・児童		人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人					
うち障害児・医療的ケア児		人	人	アレルギー疾患	人	人					

特記事項	
------	--

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 <input type="text"/> 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 (人)	

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 <input type="text"/> 人	
高齢者	□無・□有 (人)	
障害者・児	□無・□有 (人)	
その他	□無・□有 (人)	
こころのケアが必要な者	□無・□有 (人)	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 <input type="text"/> 人	
発熱	□無・□有 (人)	
咳・痰	□無・□有 (人)	
下痢・嘔吐	□無・□有 (人)	

対応内容・結果	
---------	--

課題/申し送り	
---------	--

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	要配慮者(再)	行政等職員	保健医療従事者		ポランティア等	食事		トイレ	
1						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
2						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
3						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
4						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
5						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
6						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
7						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
8						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
9						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
10						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
11						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
12						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
13						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
14						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
15						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
16						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
17						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
18						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
19						医療[] 保健[] チーム			電気・水道 ガス・電話	回	か所	
20						医療[] 保健[] チーム			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

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		悩みを相談 できる人	対象の区分	緊急対応・継続支援の必要性		相談票
			治療状況	心身の状況 (身体・精神等)			緊急性	支援内容等	
1 T・S H・R 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	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者() 妊婦、乳児、幼児 その他()	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		
2 T・S H・R 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	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者() 妊婦、乳児、幼児 その他()	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		
3 T・S H・R 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	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者() 妊婦、乳児、幼児 その他()	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		
4 T・S H・R 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	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者() 妊婦、乳児、幼児 その他()	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		
5 T・S H・R 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	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者() 妊婦、乳児、幼児 その他()	1. 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)

※緊急対応または継続支援が必要な場合は「健康相談票」を作成し「相談票」の欄に○をする。

生活環境の変化について	4. 近隣とのつきあい まったくない ・ 挨拶をする程度 ・ 会話をする程度 互いの家を行き来する ・ 用事を頼むことができる	はい(誰が) ・ いいえ	いいえ ・ はい
5. 困った時、心配事があった時、相談したり、来てくれる者がいるか			
6. 生活する上での経済面の心配があるか			
7. 生活していくうえでの要望、不安なことなど			

健康相談票 初回・()回		方法 ・面接 ・訪問 ・電話 ・その他 ()		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他()		担当者(自治体名)			
		保管先				相談日		年 月 日	
						時間			
						場所			
基本的な状況	氏名(フリガナ)			性別	生年月日			年齢	
				男・女	T・S・H・R 年 月 日			歳	
	被災前住所			連絡先			避難場所		
	①現住所			連絡先			自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:)		
	②新住所			連絡先			家族状況		
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先						独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()		
	被災の状況						制度の利用状況		
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他()						・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()			
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他()		現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他()		内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名()				
					医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他()		医療機関名 被災前: 被災後:		
					食事制限 なし あり 内容() 水分()		血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:		
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)				具体的自覚症状(参考)				
				①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他					
日常生活の状況		食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立								
	一部介助								
	全介助								
備考 必要器具など									
個別相談活動	相談内容				支援内容				
					今後の支援方針 解決 継続				

※「災害時の保健活動推進マニュアル」から抜粋(厚生労働省と国立保健医療科学院で共同開発中のクラウドを活用した災害時における情報共有システムとの共通様式)

健康相談票 経過用紙		避難場所名	氏名	No.
月 日	相談方法	相談内容	指導内容(今後の計画を含む)	担当者

※「災害時の保健活動推進マニュアル」から抜粋

避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント

左側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)	
避難所の形態				
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区分けができています。	できていない	不十分	できている
手指衛生				
4	水道水が復旧している	していない	している	
汚物処理				
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
食品管理				
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
換気				
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
物品の確保状況				
14	石鹼	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
有症状者				
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)を有する方	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
避難者の年齢構成等				
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
要介護、要配慮者の状況				
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
その他特記事項				

※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

災害時要配慮者安否確認チェック表

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

※災害時要配慮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)

令和 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

第12号様式

活動自治体名 (避難所名)		活動年月日	令和 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 ころろに関すること	
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

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)	トイレトーパー 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】 令和 年 月 日 時 分 【確認者氏名】

【受理確認方法】 避難所からの直持ち・支援団体経由の送致・FAX・電話等聞き取り
その他()

※「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き」の様式を一部改変

避難者名簿

- 避難者
- 在宅避難者
- 帰宅困難者

避難所:

番号	世帯主	世帯主の 整理番号	氏名	お住まいは		住所	年齢	性別	食事 希望 有無	医療 配慮 有無	その他	居住 スペース	退所日
				地区内	地区外								
1				()				男・女					
2				()				男・女					
3				()				男・女					
4				()				男・女					
5				()				男・女					
8				()				男・女					
9				()				男・女					
11				()				男・女					

※「避難所運営マニュアル作成ノウハウ集」より抜粋

災害に備えた保健活動の体制づくり チェックリスト

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・保健政策課)の支援のポイント	チェック欄
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と見直しを支援	
		地域防災計画、医療救護計画等の定期的な確認と体制整備		
		南海トラフ地震を想定した保健活動マニュアル等の作成と見直し		
		業務継続計画の作成		
		統括保健師(統括的な役割を担う保健師)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)		
		保健センター等が被災した場合の代替活動拠点の検討		
	2 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訓練の実施と継続	・「高知県保健師人材育成ガイドライン」にもとづく人材育成 ・担当者からの助言 ・市町村での訓練・研修の実施協力 ・住民と協働での訓練の実施への協力 ・市町村職員を対象にした訓練・研修の企画及び実施	
		災害時にも活動できる人材育成(OJT、OFF-JT)の実践		
		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		
		食中毒、感染症、害虫等の予防と対策についての学習		
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				
住民を交えた人材育成	防災知識及び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			
3 必要物品の整備	保健活動に必要な物品・地図等の整備と更新。保管場所の周知			
4 直接的支援に関する活動	各担当者(高齢、障害、母子等)が持つ災害時要配慮者情報の一元化	難病等の情報や要配慮者の情報を協働で整備、管理		
	要配慮者への円滑な保健活動体制の整備			
	重要情報のバックアップ管理			
連携の体制づくり	5 活動体制の整備	情報伝達体制の整備		
	6 所属内体制の構築	組織の命令系統及び役割の明確化と共通理解(保健活動への理解や協力)	検討の場への参画、開催支援	
		担当を超えて横断的に検討する場の設定		
		職種間(保健師、栄養士、事務、福祉職等)での連携		
	7 所属外(行政機関)との連携	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	
		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		
	8 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		
9 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トアップ			
	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)			
情報の整理	10 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		
	11 住民特性	昼夜の住民移動の状況把握(就労実態)		
		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		
	12 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		
		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		
13 災害時要配慮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(見直し)の支援		
	避難行動要支援者名簿及び個別計画の作成・更新			
	重点継続要医療者のリスト及び災害時個別支援計画の作成・更新			
	災害時要配慮者と支援者の所在情報の地図落とし(マッピング)			
14 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			
15 保健活動のBCP	通常の保健活動の特徴、優先順位の整理 事業実施マニュアルの整備	作成(見直し)の支援		

「地域保健関連情報」

(平常時作成、被災時情報提供)

作成: 令和 年 月 日

作成者(所属):

連絡先TEL:

自治体名						
自治体保健師総数	常勤: 名		会計年度任用職員: 名		嘱託: 名 合計 名	
年齢別人数 <常勤のみ>	20代	30代	40代	50代		合計
保健師の 経験年数別人数 <常勤のみ>	新任期 (4年目まで)	中堅期Ⅰ (5~9年目)	中堅期Ⅱ (10~19年目)	熟練期 (20年以上)	管理期 (係長・補佐・統 括保健師等)	
保健師所属部署 班・係等						
保健師数 ()は常勤職員以外の人						
災害時保健活動等 統括部署◎	例. 栄養士、社会福祉士、心理職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、ケアマネジャー など (※臨時・非常勤含む)					
保健師以外の保健医療福祉 に携わる技術職員の配置						
地域概況	総人口 人 高齢化率 % 介護認定者(要支援1~要介護5)数 人					
人口統計 (時点)	世帯数 世帯 出生率 % 障害者手帳所持数(身体 人 知的 人 精神 人)					
地理・地勢・気象 警察・消防 交通	管轄警察署: 消防署:					
産業 県の施設(該当する方に○) 医療機関 社会福祉施設等 介護サービス施設・事業所 学校等	なし あり(施設名:) 病院: ヶ所(うち精神科 カ所、産婦人科 カ所)、診療所: ヶ所、歯科診療所: ヶ所 幼稚園 ヶ所、保育所 ヶ所、小学校 ヶ所、中学校 ヶ所、特別支援学校 ヶ所、高等学校 ヶ所					
保健活動の形態 (通常時)	(該当するものに○) 地区分担制・業務分担制・地区分担制と業務分担制の併用・分担なし 統括保健師の配置: 有・無 保健師の定例会・連絡会等: 有(定期)・有(不定期)・無					
地区組織活動(自治会・ 健康推進委員、災害時 支援自治組織など)						
災害時保健活動 (防災計画、要配慮者 避難支援対策、災害 時保健活動マニユア ルなど)	【市町村防災計画】 年 月作成 【市町村医療救護計画】有(年 月作成)・無 【避難行動要支援者名簿】有(年 月作成)・無 【市町村保健活動マニュアル】有(年 月作成)・無 【災害時に統括的役割を担う保健師(予定)】 優先順位1: 優先順位2: 優先順位3: 【災害時保健活動の活動拠点】					
「心のケア研修の受講状況(過 去5年間で県等が開催した研 修を受講したことがあるか)」	保健師: 名(名) 看護師: 名(名) その他の職種: 名(名) ※()内は、臨時・非常勤の受講者数					
避難所設置数 (予定)	指定避難所: ヶ所 福祉避難所: ヶ所(高齢者施設 ヶ所、障害者施設 ヶ所、その他 ヶ所)					
備考						

※「地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書」の様式を一部改編

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。

- 1.保健活動の拠点のイメージ図 …p72
 - ・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。
- 2.保健活動必要物品チェックリスト …p73
 - ・災害時の保健活動に必要な物品の例。支援時、受援時に活用する。
- 3.避難所内マップの書き方(例) …p74
 - ・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。要配慮者やキーパーソンの所在が分かるようにしておく、支援者(チーム)が変わっても情報の引継が容易。
- 4.保健活動の展開(例) …p75
 - ・保健活動の中期計画の概要を表す様式の例。活動内容は、災害の規模や自治体の被災状況、時期等により異なる。
- 5.支援チーム受付票・連絡先一覧表(例) …p76-78
 - ・外部からの支援チームを受け入れる際、支援チームの概要を把握・整理するために活用する。
 - ・5-1はDHEAT・保健活動チーム用、5-2はDHEAT・保健活動チーム以外の支援チーム用、5-3は外部から支援に入ったチームの連絡先を一覧表で整理する。
- 6.支援チームへのオリエンテーション項目(例) …p79
 - ・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。
- 7.支援チームの配置計画・活動スケジュール(例) …p80
 - ・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。
- 8.保健と医療のミーティング(例) …p81
 - ・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。
- 9.災害と感染症対策 …p82-92
 - ・避難所等での感染症を予防するため、感染症対策における各機関の役割、対策の立案、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」で示し、初期対応等を「詳細版」に整理。
- 10.保健活動計画(災害対応業務/通常業務)(例) …p93-94
 - ・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。
- 11.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) …p95-96
 - ・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。
- 12.災害時保健活動におけるCSCA－HHHHとは …p97-98
 - 災害時の初動対応で不可欠な「CSCA－HHHH」の解説。
- 13.「高知県災害時医療救護計画」の概要 …p99-102
- 14.「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」の概要 …p103-106
- 15.「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」の概要 …p107-109
- 16.「高知県災害時の心のケアマニュアル」の概要 …p110-112
- 17.「高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドライン」の概要 …p113-115
- 18.「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の概要 …p116-117
- 19.「高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン」の概要 …p118-119
- 20.「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き」の概要 …p120

保健活動の拠点イメージ図

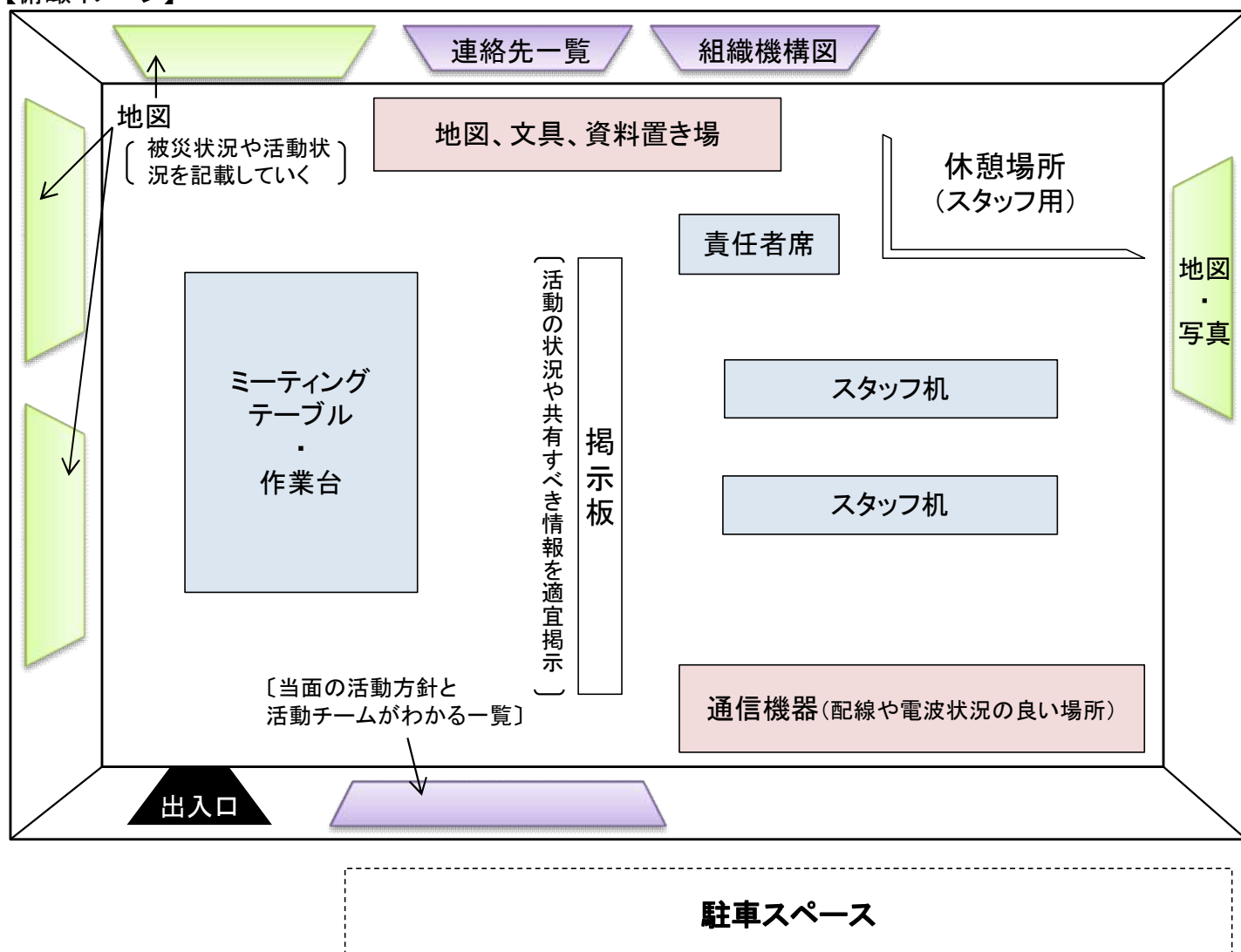
1 保健活動の拠点に必要なスペース

- 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

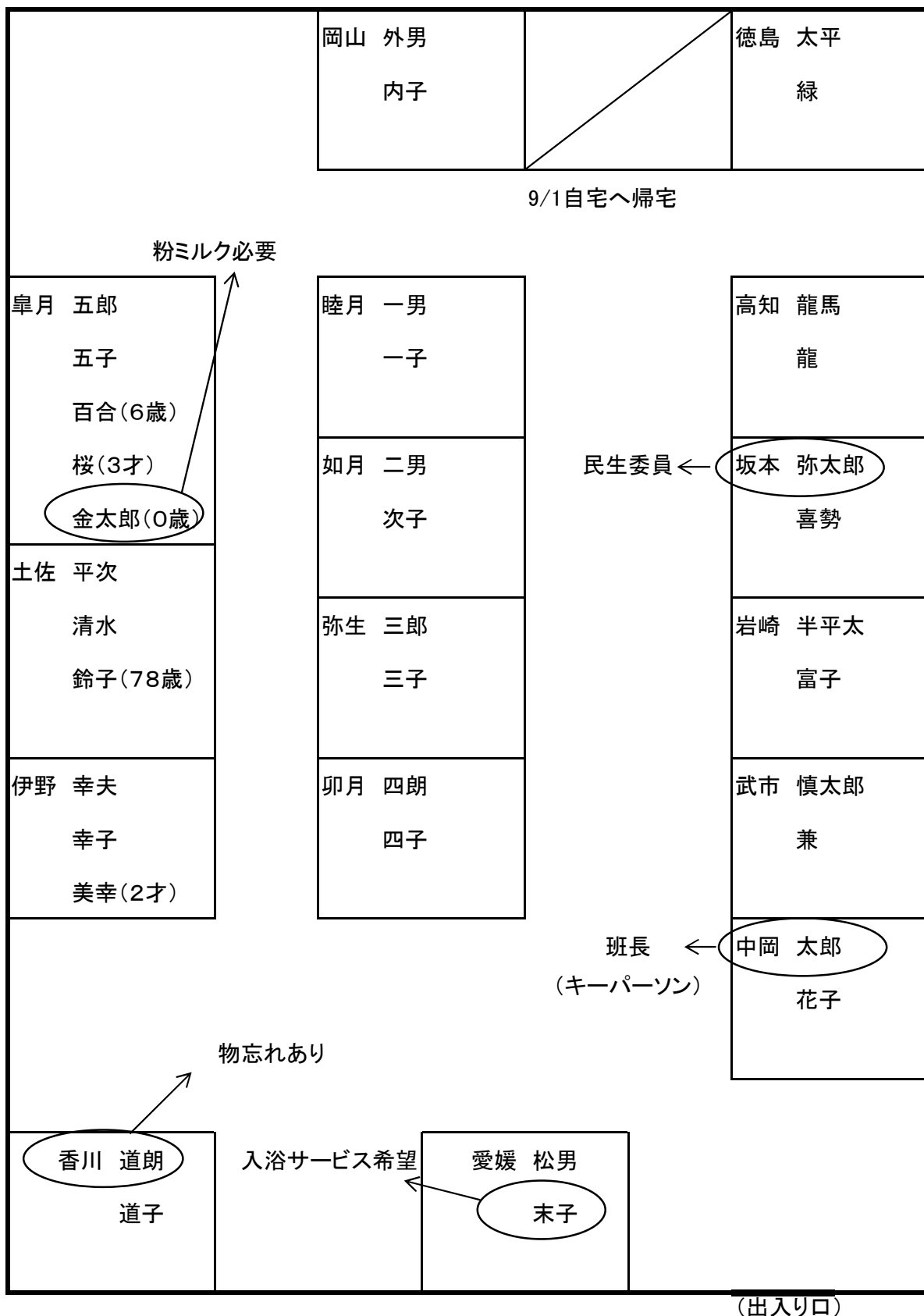
	項目		項目	
服 装	<input type="checkbox"/> 保健活動従事者であることが分かる服装(腕章またはベスト、制服等)	事 務 用 品	<input type="checkbox"/> 懐中電灯	
	<input type="checkbox"/> 時計(秒針付き)		<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ	
	<input type="checkbox"/> リュックサック(手提げかばん)		<input type="checkbox"/> 携帯電話(および充電器)	
	<input type="checkbox"/> 雨具(レインコート、折りたたみ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

* 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)

令和 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		→					→
保健活動チーム	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。

※ 受付番号以外の項目を記載して受援窓口に提出してください

保健衛生支援チーム受付票

受付票番号	NO.	受付:	月	日
-------	-----	-----	---	---

1

<input type="checkbox"/> 保健師等 <input type="checkbox"/> DHEAT	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 指定都市	自治体名	第 班
---	--	------	-----

2 構成員

	氏名(カタカナ)	職種	備考
1	リーダー		
2	サブリーダー		
3			
4			
5			
6			

3 支援期間

受付日時	月	日
終了予定日	月	日
活動日数	日	

4 移動手段
宿泊場所

<input type="checkbox"/> 有 (カーナビ装備; <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)	<input type="checkbox"/> 無
---	----------------------------

5 連絡手段

氏名(カタカナ)	<input type="checkbox"/> 携帯電話番号	<input type="checkbox"/> 衛星携帯電話番号	<input type="checkbox"/> E-mailアドレス
(主)			@
(副)			@

6 その他装備

--

7 その他(特記事項)

--

※中央東福祉保健所の災害対策訓練資料より引用。全国統一様式ができた場合は差し替えを行う予定。

※ 受付番号以外の項目を記載して受援窓口に提出してください

支援チーム受付票

受付票番号	NO.		受付:	月	日	時
-------	-----	--	-----	---	---	---

1 チーム名、所属団体、機能

チーム名	略称(DMAT等)	都道府県
機能	<input type="checkbox"/> 救急医療 <input type="checkbox"/> 一般医療 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 心のケア <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 栄養 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> その他()	
チーム特性、得意とする役割機		

2 構成員

	氏名(カタカナ)	職種	備考
1	リーダー		
2	サブリーダー		
3			
4			
5			
6			

3 支援期間

受付日時	月	日
終了予定日	月	日
活動日数		日

4 移動手段
宿泊場所

<input type="checkbox"/> 有 (カーナビ装備; <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)	<input type="checkbox"/> 無
---	----------------------------

5 連絡手段

氏名(カタカナ)	<input type="checkbox"/> 携帯電話番号	<input type="checkbox"/> 衛星携帯電話番号	<input type="checkbox"/> E-mailアドレス
(主)			@
(副)			@

6 その他(特記事項)

※中央東福祉保健所の災害対策訓練資料より引用。全国統一様式ができた場合は差し替えを行う予定。

連絡先一覧表

受付NO	チーム名	配置 (活動拠点)	責任者氏名()		カタカナ		責任者氏名()		カタカナ		備考
			携帯電話	衛星電話	E-mail	衛星電話	携帯電話	E-mail	携帯電話	E-mail	
		()									
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	
		()			@					@	

※中央東福祉保健所の災害対策訓練資料より引用。全国統一様式ができた場合は差し替えを行う予定。

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】

〇避難所の状況、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 活動チーム数	備 考

〇在宅者の状況、保健活動

〇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】

保健と医療のミーティング(例)

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	医療チームの活動の確認、情報交換	医療チームが撤退するまで	毎朝	医療チーム 保健師リーダー 心のケアチーム 等	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	保健活動チームの活動の確認、情報交換	保健活動チームが撤退するまで	朝(活動開始前) 夕(活動終了後)	保健活動チーム全員 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	保健活動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 保健活動チーム(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)

定例チーム会議 会次第(活動開始前)	定例チーム会議 会次第(活動終了後)
<p>日時:令和 年 月 日()〇〇:〇〇~△△:△△</p> <p>場所:</p> <p>責任者:〇〇町〇〇課 A保健師</p> <p>司会:△△福祉保健所 B保健師</p> <p>参加者:</p> <p>検討議題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新メンバーの紹介 2. 町からの伝達事項(保健活動方針等の説明) 3. 各支援チームの活動予定 4. その他 	<p>日時:令和 年 月 日()〇〇:〇〇~△△:△△</p> <p>場所:</p> <p>責任者:〇〇町〇〇課 A保健師</p> <p>司会:△△福祉保健所 B保健師</p> <p>参加者:</p> <p>検討議題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各支援チームの活動報告とふり返し 2. 今後の活動方針について 3. その他

災害と感染症対策（概要）

○ 災害時における感染症対策の必要性

災害時、避難所等では多くの人と同じ空間で接する機会が増えること、手洗い等基本的な感染症予防行動が阻害されること、食生活の乱れやストレス等によって免疫力が低下することから、感染症発症のリスクが高まる。特に発災直前の感染症サーベイランス情報によって発症が確認されている感染症については、発災当初から予防的手段を講じる必要がある。

災害時には医療機関での検査が実施できず、通常のサーベイランス体制が整わないことがあるため、発熱・嘔吐・下痢等の症状に着目して症状を収集・報告し、市町村、医療チーム、福祉保健所の連携のもと、早急に防疫対策及び予防啓発を保健活動として実施する。

○ 感染症対策における各機関の役割

	市町村	保健医療調整支部 (福祉保健所)	保健医療調整本部 (県健康政策部)
マネジメント	<ul style="list-style-type: none"> 避難所等における感染症（疑い含む）患者の発生状況を把握し、保健医療調整支部に医療チームの派遣を依頼 避難所内での感染防止対策の確認、助言のため保健師等チームを派遣 避難所運営スタッフに対し感染防止のための方法を指導 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村からの依頼に基づき医療チームの派遣、保健師等チームの追加派遣を検討の上調整 疑われる感染症によってはPPEを用意(支援者派遣にあたり必要な場合はPPEを支給) 衛生環境改善のための支援者を確保 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整支部を通じて各市町村の感染症（疑いを含む）患者の発生状況を把握 医療チーム、保健師等チームの派遣調整
避難所等での支援活動	<ul style="list-style-type: none"> 避難所入所受付時及び日々の健康観察の実施 避難所における感染管理上の課題の把握 手洗い等基本的な感染予防対策の徹底 避難所の衛生環境の確保 十分なスペースの確保、換気の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村と連携し避難所等の入所者の健康状況及び感染管理上の課題を把握 避難所等での基本的な感染予防対策及び衛生環境の確保の実施状況を把握 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療調整支部を通じて避難所等の状況を把握
発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者のための専用スペースの確保 周囲の環境環境の消毒や避難者の移動の検討 必要に応じて周囲の避難者の健康観察を実施 発生動向を踏まえた保健指導 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症法に基づく対策の実施 医療チームの派遣、保健師等のチームの追加派遣 受け入れ医療機関への患者搬送手段の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 対策の実施状況の把握 保健医療調整支部の要請を受け、医療チーム、保健師等チームの追加派遣調整 広域での受け入れ医療機関の確保・調整
平時の準備	<ul style="list-style-type: none"> 避難所運営ガイドラインをもとに各避難所運営マニュアルにおいて感染防止対策を整備 感染症の類型ごとに感染防止対策の確認 感染症法に基づく保健所との役割分担の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村に対して避難所での感染症発生時の対応を確認 医療チームの派遣が必要な場合の対応の確認 災害時における感染症法の取り扱いの確認 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村、福祉保健所職員を対象とした研修の実施 医療チーム、保健師等チームの感染防護対策用物品の確保

○ 情報収集のタイミング・方法・伝達ルート

- ①避難所入所受付時（避難所での感染拡大に特に注意しなくてはならない感染症の発生時）
- ・避難者の健康状態の確認は、避難所入所受付時に行うこととし、入所時には発熱の有無等を確認し、その他症状については保健医療スタッフによる巡回時にスクリーニングを行う。
 - ・スクリーニングの内容は、避難所における感染対策マニュアル*における「避難所等における症候群サーベイランス用紙」の内容を参考に設定する。
 - ・スクリーニングの結果、感染症を疑う症状が見られた場合や健康観察中の場合には、専用スペースに案内するとともに、市町村保健医療班を通じて保健医療調整支部に報告する。

※避難所における感染対策マニュアル 2011年3月24日版

平成22年厚生労働科学研究費補助金「新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究」研究班（主任研究者 切替照雄）作成

※新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル 第1版 2020年6月17日

公益社団法人 日本医師会作成

②日々の健康状態の確認

- ・避難者及び運営スタッフに体調チェック票を配布するなどして毎日健康状態の自己チェックを行う。
- ・避難者で発熱や体調不良がある人は、運営スタッフに申し出るよう周知し、症状に応じて専用スペースへの移動、受診調整等を行う。
- ・運営スタッフで症状がある場合は、避難所運営組織に速やかに報告し、業務から離れるように配慮する。
- ・避難者が保健師等に健康相談をしやすい環境を整えるとともに、各避難所の避難者及び運営スタッフの日々の健康状態の経時的変化を確認できる体制を整える。
- ・避難者の日々の健康状態の確認の結果は、第4号様式「避難所日報」等を用いて避難所毎に記録する。

③避難所における感染管理上の課題の確認

- ・避難所の環境は、第4号様式「避難所日報」等を用いて避難所毎に記録するとともに、定期的に、第9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」等を用いて、環境面を含めた避難所における感染管理上の課題を確認する。

○情報の集約・分析

- ・避難所の情報を市町村で集約し、アセスメントを行う。有症状者が認められる等感染症の発生が疑われる避難所があれば、医療チームと連携して対応するとともに、速やかに保健医療調整支部に連絡する。
- ・連絡を受けた保健医療調整支部は、調査を行い、感染症の発生が認められる場合には、市町村と連携して適切な対応（感染者への支援、濃厚接触者の特定・検査・健康観察、避難

所内外への感染の広がり（確認、消毒や保健指導等）をとるとともに保健医療調整本部に報告する。

○対策の立案

【一般的な予防対策】

①手洗い等適切な感染防止対策の徹底

- ・避難者及び運営スタッフは頻繁に（食事前、トイレの後、ゴミを取り扱った後、鼻をかんだ後、咳やくしゃみをした後等）流水で手洗いを行うよう指導する。流水が得られない場合は手指消毒薬を設置する。
- ・避難所内でのマスク着用等咳エチケットの徹底を行う。

②避難所の衛生環境の確保

- ・避難所内の物品や施設内は定期的に、また目に見える汚れがある時に消毒薬や家庭用洗剤を用いて清掃する。
- ・正しい吐物処理及び下痢便処理の方法を指導するとともに、処理に必要な物品を設置する。
- ・清掃・消毒、ゴミ処理、洗濯等を行う時には、感染予防対策としてマスク、目の防護具、掃除用手袋、ガウンを状況に応じて適切に着用する。

③十分な換気の実施、スペースの確保

- ・定期的に避難所室内を換気できるよう、避難所管理者等と調整する
- ・避難者が十分なスペースを確保できるようにする（家族間の寝床の距離を1m以上あける）。

【患者発生時】

①有症状者（感染者・濃厚接触者）のための専用スペースの確保

- ・発熱、咳等の症状がある（感染者・濃厚接触者）避難者用専用スペースを確保し、有症状者（感染者・濃厚接触者）を専用スペースに移動させた上で、必要に応じて医療チーム等と連携し診察を行う。専用スペースは可能な限り個室にするとともに、専用のトイレを確保する。専用スペースやトイレは一般の避難者とは空間と動線を分ける（ゾーニング）。
- ・隔離されるといった感情を本人や周囲の人が持つと、回復しても戻れない等の事態も招く可能性があり、「感染者を排除するのではなく、感染対策上の対応であること」の慎重な説明が必要である。

②感染の広がりの防止

- ・必要に応じて、周囲の環境（トイレ周り、ドアノブ等）の消毒や避難者を他の場所に移動させる等の対応を行う。
- ・必要に応じて、同じ滞在スペースにいた避難者の健康観察を実施する。

③保健指導の実施

- ・発生動向を踏まえ、予防啓発用の媒体を用いて、避難者に広報・周知する。

④医療チームとの連携

- ・上記①～③の対応に当たっては、医療チームと連携した対応を行う。
- ・医療チームと連携した対応を行う必要があるがマンパワーが不足している場合には、保健医療調整支部に追加派遣の要請を行う。

⑤支援者側の感染防護対策

- ・有症状者のための専用スペースで生活する避難者を支援するスタッフは、専用スペース専任とし、感染予防対策を徹底する。
- ・有症状者のための専用スペースで生活する避難者を支援するスタッフ及び医療チーム等は、必要に応じて感染防護具（PPE）を着用して避難者の対応にあたる。
- ・感染症対策に当たるスタッフの健康観察を行うとともに、メンタルヘルスにも留意する。

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徴候とする

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
	新型コロナウイルス感染症	発熱、咳、倦怠感
	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。

災害と感染症対策（詳細）

●災害時に危険が増加する感染症（※は発生頻度が低い、※※は発生頻度が極めて低い、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、フルオロ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デブリードマン(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デブリードマン(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、水疱形成が特徴であり、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・デブリードマン。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ロ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える(次項を参照)。

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
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はじまり、肝障害・黄疸・結膜・充血・筋痛・腎障害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うち、(1)腎症候性出血熱、腎障害(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。
発疹チフス※※	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・飢餓などにともなわない流行。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、これが見られない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”(胸部陰影の割に元気)	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)のうち、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。

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
<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、ウエルシユ菌など</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、腹痛を伴うしづり腹、膿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1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剤が第一選択薬。 【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須。 【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、呼吸困難など。乳児では、蜂蜜摂取による乳児ボツリヌス症に注意。</p>	<p>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>	<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>

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
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。 ノロウイルスはもっとも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)。嘔吐窒息に 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、食思不振、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がある。
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。 治癒後、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“とびひ”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棲息。 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°C、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。

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
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症 状。 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・带状疱疹 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～水疱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。 带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(带状疱疹)。	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、高齢者の带状疱疹 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
東日本大震災一地震・津波後に問題となる感染症 - Version 2
URL <http://www.kansensho.or.jp/>

分類	原因病原体	臨床的特徴	初期対応・治療	注意点
新型コロナウイルス 感染症	新型コロナウイルス (SARS- CoV-2)	潜伏期は約5日間、最長14日間。感染後無症状のまま経過 する者の割合は20～30%。 発症時の症状は、発熱、呼吸器症状、倦怠感等。 まず鼻咽喉頭等の上気道に感染すると考えられており、約40% の患者は発症から1週間程度で治癒に向かうが、約60%の患 者では感染は下気道まで進展すると考えられている。 重症の患者は高齢や肥満等のリスク因子を有することが多 い。	軽症であれば、内服による解熱薬や鎮咳 薬などの対症療法を必要に応じて行う。 診察時は軽症と判断されても、発症2週 目までに急速に病状が進行することがあ る。中等症以上の患者は、入院して加療 を行うことが原則。	手洗い、咳エチケット等の基本的な対 策の徹底、避難所の衛生環境の確 保、十分な換気の実施、スペースの確 保が必要。 発熱、咳等の症状が出た者のための 専用のスペースを確保する。

「新型コロナウイルス感染症診療の手引き第6.0版」(厚生労働行政推進調査事業費補助
金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「一類感染症等の患者発生時に備
えた臨床的対応に関する研究」)、「避難所における新型コロナウイルス感染症への更なる
対応について」(令和2年4月7日付内閣府政策統括官(防災担当)付参事官(避難生活担
当)、消防庁国民保護・防災部防災課長、厚生労働省健康局結核感染症課長事務連絡)
から一部引用

保健活動計画(災害対応業務／通常業務) (例)

大分類	中分類	小分類	内容	対象	市町村業務・保健所業務・両者の別	現状の業務・専門職数	必要専門職数	過不足	外部の専門職で代替可能性	事務職での代替可能性	専門職の業務量の今後の増減	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														
		要保護児童	里親の相談、児童養護施設への入所	避難所・在宅	両者					地元との協働により可	地元との協働により可														
		妊婦	健診等への通院ができない人への通院支援	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	地元との協働により可														
		要通院児、ハイリスク児	通院支援、相談対応	避難所・在宅	保健所					外部のみで可	不可														
	生活習慣病・疾病対策	糖尿病、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	不可														
		心疾患、脳卒中	適切な食事の提供、通院支援、早期発見	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	不可														
		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	不可														
		透析患者	通院支援、遠隔地避難、状態管理	避難所・在宅	両者					外部のみで可	不可														
		職業・経営業者が必要な人	職業、経営業などの特殊看護の実施、器具の管理	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	不可														
難病	エノミヤシタ症候群(急性肺塞栓症)	弾性ストッキングの提供、体操の実施	避難所	市町村					外部のみで可	地元との協働により可															
	難病患者	適切な食事・生活補助器具の提供、通院支援、状態管理、申請	避難所・在宅	両者					地元との協働により可	不可															
	小児慢性特定疾病児童	適切な食事・生活補助器具の提供、通院支援、状態管理、申請	避難所・在宅	両者					地元との協働により可	不可															
	要介護者支援(認知症を含む)	ケア・ケア・ケア・ケアへの通院支援、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	地元との協働により可															
	介護予防	生活不活発病対策	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	不可															
精神	小児の心のケア	個別支援(子ども)、安心できる環境の提供、教育関係との連携	避難所・在宅	両者					外部のみで可	不可															
	PTSD、クリーフア、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ちとの集い	避難所・在宅	両者					外部のみで可	不可															
	精神治療が必要な人	通院支援、状態管理、緊急対応、医療費申請、	避難所・在宅	両者					外部のみで可	不可															
	身体障害者(四肢、感覚器、内臓)	情報提供、生活しやすい環境整備(他人の理解、設備)	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	地元との協働により可															
	知的障害者	情報提供、生活しやすい環境整備(他人の理解、設備)	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	地元との協働により可															
歯科保健	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	不可															
	口腔衛生	歯磨きの励行	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	不可															
	義歯作製、歯科治療	通院支援	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	不可															
	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															
	消毒(手指、ドアノブ)	感染症予防の教育・指導、清掃の指導・管理、うがい励行、手洗い	避難所	市町村					外部のみで可	外部のみで可															
感染症対策	食品の保存	食品の保存の管理、期限切れ食品の廃棄、調理場の指導・管理	避難所・在宅	両者					外部のみで可	外部のみで可															
	環境整備	室温、湿度計り	避難所	両者					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															
	避難所運営の組織化	避難所代表者、外部支援チーム、地域の医療介護機関、市、保健所等での組織化、計画立案・実行	避難所	両者					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への把握	在宅	両者					外部のみで可	外部のみで可															
栄養	バランスのとれた食材の配布	バランスのとれた食材の配布、食材の配布、調理指導	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	外部のみで可															
	地域調整会議	外部支援チーム、地域の医療介護機関、市、保健所等間での調整と地域の現状、報告、課題、対応検討	避難所・在宅	両者					一部可	一部可															
	支援チームのコーディネート	現状と課題に沿った支援チームの調整、引き継ぎの円滑化	避難所・在宅	両者					一部可	一部可															
	現状報告	支援チーム等の記録、県への報告	避難所・在宅	両者					一部可	一部可															
	包括管理・間接業務								一部可	一部可															

大分類	中分類	小分類	内容	対象	市町村業務・ 保健所業務・ 両者の別	現状の 専門職数	必要専門職数	過不足	外部の専門職で の代替可能性	事務職での 代替可能性	専門職の業務 量の今後の 増減	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				
通常業務	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、フォロー一見把握と適切な支援	避難所・在宅	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、フォロー一見把握と適切な支援	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	不可																	
		新生児訪問	対象者把握、実施、要観察・要指導・要医療への支援、健診紹介	避難所・在宅	市町村					地元との協働により可	不可																	
		妊婦健診	母子健康手帳配布、指導・健診紹介、健診（医療機関委託）	避難所・在宅	市町村					地元との協働により可	一部可																	
		発達障害児支援	つとみや会等の計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施、フォロー	避難所・在宅	両者					地元との協働により可	不可																	
		母子訪問	健診のフォロー一見、虐待や心のケア等の問題のある母子に対する訪問	避難所・在宅	両者					不可	不可																	
		特定健康診査 特定保健指導	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施、フォロー一見把握と適切な支援	避難所・在宅	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、フォロー一見把握と適切な支援	避難所・在宅	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、つとみや相談の開催、医療費の申請	避難所・在宅	両者					地元との協働により可	一部可																	
		高齢者	小児慢性特定疾病児童 支援が必要な在宅難病患者の訪問、医療費の申請	避難所・在宅	両者					地元との協働により可	一部可																	
精神	精神障害者支援	要介護認定の調査、医療・介護機関との連絡、相談	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	一部可																		
		介護予防	介護予防の支援	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	一部可																	
		自殺予防、心の健康づくり	訪問、つとみや会の開催、医療費申請	避難所・在宅	両者					地元との協働により可	一部可																	
障害者	知的障害者	身体障害者（四肢、感覚器、内 部）	訪問、健康相談、啓発 相談	避難所・在宅	両者				外部のみで可	一部可																		
		相談、訪問	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	一部可																		
歯科保健	歯周疾患検診	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	避難所・在宅	市町村				外部のみで可	一部可																		
		計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	不可																		
感染症対策 地区組織活動	予防接種	計画、対象者把握、通知、人員の手配、実施	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	不可																		
		地域組織の育成、組織づくり	避難所・在宅	市町村					外部のみで可	一部可																		
包括管理・ 間接業務	人材育成	新人教育、研修	避難所・在宅	両者					外部のみで可	不可																		
		業務報告	避難所・在宅	両者					外部のみで可	一部可																		

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(令和5年5月)」

<p>第1編「総則」 第2章「防災の基本理念及び施策の概要」</p>	<p>○ 指定避難所等で生活する被災者の健康状態の把握等のために必要な活動を行うとともに、仮設トイレの設置等被災地域の保健衛生活動、防疫活動を行う。また、迅速な遺体対策を行う。</p>
<p>第2編「各災害に共通する対策編」 第1章「災害予防」</p> <p>第2章「災害応急対策」</p>	<p>○ 都道府県は、大規模災害時に保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を遅滞なく行うための本部(以下、「保健医療福祉調整本部」という。)の整備に努めるものとする。 国(厚生労働省)は、被災地方自治体からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣に関する要請に基づき、被災地方公共団体以外の地方公共団体との調整を行う体制を整備するとともに、災害時の保健医療福祉活動に関する研究及び研修を推進する。</p> <p>○ 国(厚生労働省)は、被災地方公共団体の保健医療福祉調整本部及び保健所による総合調整等の円滑な実施を応援するため、都道府県・保健所設置市及び特別区に対し、必要な研修・訓練を実施するものとする。</p> <p>○ 地方公共団体は、災害時を想定した情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整の実施体制の整備に努めるものとする。</p> <p>○ 災害時の応急対策としては、まず災害発生直前の警報等の伝達等の災害未然防止活動(津波災害、風水害、雪害における避難誘導等の対策、風水害における水防、火山災害における噴火警報等の発表・伝達及び入山規制)があり、災害発生後は、まず被害規模等の情報収集連絡があり、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(応急収容を含む。)、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、除雪及び雪崩災害等)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章「災害応急対策」 第8節「保健衛生、防疫、遺体対策に関する活動」</p>	<p>○ 指定避難所で生活する被災者の健康状態の把握等のために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、遺体対策を遅滞なく進める。</p> <p>1 保健衛生</p> <p>○ 国(厚生労働省)及び地方公共団体は、被災地、特に指定避難所においては、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、要配慮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、NPO・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>○ 市町村(都道府県)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>○ 国(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、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣計画の作成など保健衛生活動の調整を行うものとする。</p> <p>○ 市町村は、指定避難所の生活環境を確保するため、必要に応じ、仮設トイレやマンホール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>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村(都道府県)は、被災した飼養動物の保護収容、危険動物の逸走対策、動物伝染病予防等衛生管理を含めた災害時における動物の管理等について必要な措置を講ずるものとする。 ○ 都道府県等は、被災都道府県の要請に基づき、被災地方公共団体の保健医療福祉調整本部及び保健所の総合調整等の円滑な実施を応援するため、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の応援派遣を行うものとする。 ○ 国(厚生労働省、環境省)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。 ○ 被災都道府県は、必要に応じ、その地域内における保健衛生活動を円滑に行うための総合調整等に努めるものとする。 ○ 被災都道府県以外の都道府県は、必要に応じ、被災地域内における保健衛生活動及びその活動を円滑に行うための総合調整等に努めるものとする。
--	--

高知県防災会議「高知県地域防災計画(地震及び津波災害対策編)(令和5年6月修正)」

<p>第2編「災害予防対策」 第2章「予防対策の推進」 第10節「地域への救援対策」 2 消毒、保健衛生体制の整備</p>	<p>1 実施責任者 県、市町村</p> <p>2 実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時の消毒、保健衛生体制をあらかじめ定めておきます。 ○ 薬剤や資機材の調達方法についてあらかじめ定めておきます。
<p>第3編「災害応急対策」 第1章「災害時応急活動」 第12節「地域への救援活動」 4 消毒及び保健衛生</p>	<p>1 実施責任者 県、市町村</p> <p>2 実施内容</p> <p>(1) 衛生活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災地域の衛生状態を把握します。 ○ 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。 ○ 関係機関の協力を得て、防疫活動を実施します。 <p>(2) 保健活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災地域の住民の健康状態を把握し、健康相談、栄養指導、心のケアを含め対策を行います。 ○ 保健活動の実施計画を作成し、必要人員、物資を調達します。 ○ 関係機関の協力を得て、保健活動を実施し、要配慮者については、特に、配慮します。 ○ 住民の健康状態をもとに、必要に応じて医療機関や福祉保健所、介護福祉の関係機関へつなぎを行います。

第5期高知県南海トラフ地震対策行動計画(令和4年度～令和6年度)

<p>第2「具体的な取り組み」 3-21「保健衛生活動の促進」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県及び市町村等が実施する災害時保健活動について定めた高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドラインの見直しを随時行います。 ○ 災害時における保健活動を円滑に実施するために各市町村での職員数や被害想定等を勘案した市町村ごとの災害時保健活動マニュアルの策定及び改定の支援を行います。併せて、保健活動チームの受援についての実践力を高めるために訓練を実施します。 ○ 高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援ガイドラインに基づく南海トラフ地震時市町村保健活動マニュアル策定の支援及び同ガイドラインを活用した災害時の栄養・食生活支援を指導できる行政栄養士の育成、県外栄養支援チーム等の受入体制を整備します。
---	--

災害時保健活動における CSCA—HHHH とは

(1) CSCA

① Command & Control (指揮と統制)

災害時には、まず組織を立ち上げ、現場指揮者 (Incident Commander) を決めて、指揮系統を確立する。現場指揮者を必ず配置することが重要で、発災直後は、危機の現場に真っ先に到着した人が現場指揮者になり、その人の上司が現場に到着した時点で、あるいは状況に応じて、現場指揮者を引き継ぐ。現場指揮者はマネジメント・システムのトップに達、当該インシデントに関するその時点の責任を負い、目的、戦略、優先順位を確立する。

発災直後は、参集職員が少なく不慣れな場合もあるので、初動対応については、アクションカードを作成し、平常時から意識付けしておく。指揮者は優先順位をつけながらアクションカードを使って指示命令を行う。

② Safety (安全確保)

Safety には3つの S (Self、Scene、Survivor) があるとされる。

Self : 自分・職員の安否

Scene : 施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等

Survivor : 患者・被災者の安否

職員の安否確認は、事前に用意しておいた職員連絡網と緊急連絡先、非常参集予定者名簿等を用いて行う。

施設・建物は、倒壊の恐れがあるかどうかポイントとなり、応急危険度判定士がいなくても想定して「建物の傾き」「側壁の亀裂・ゆがみ」などのチェックポイントを事前に確認しておく。電気、水、ガスなどのライフラインが使用できなくなった場合の代替手段も平常時に確認しておく必要がある。

③ Communication (連絡・連携)

Communication は、連絡体制の構築から始める。関係機関との連絡体制を確保するために、電話 (固定、携帯)、メール、FAX、防災無線、衛星電話等の使用の可否を確認する。防災無線、衛星電話については、設置場所や使用方法を事前に確認しておく。通信手段が確保出来たら、事前に用意しておいた関係機関連絡先一覧を使って連絡を取る。通信が完全に途絶することも想定されるので、県は市町村など関係機関に連絡員として職員を派遣することも検討する。

④ Assessment (評価)

情報収集、分析、戦略、実施計画、実行、評価という、いわゆる PDCA サイクルを回す段階である。情報収集に関しては、誰がどのように収集するか、どの機関と共有するか、誰が分析するかを決めておく必要がある。情報収集方法としては、テレビ等のメディア、EMIS (広域災害医療情報システム)、電話等による連絡あるいは直接訪問等が考えられる。また、事前準備として今後予想される災害の被害想定も確認しておくが良い。

(2) HHHH

① Help (保健医療行政によるマネジメントの補佐的役割)

災害時には、対策本部も人が不足する。そのため、保健医療調整本部・支部、市町村の保健衛生部門を支援するチームとして、DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム) が派遣される。(詳細は 23 ページ参照)

② Hub for Cooperation & Coordination (多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能)

効果的な災害対応のためには、関係機関の連携が必須である。まず関係機関への災害対策本部立ち上げ方法から始まり、情報収集・共有し、早い段階で地域医療災害対策会議など関係者の会議を実施するのがよい。

③Health Care System（急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築）

発災早期は、DMAT（災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team）の支援を受けて地元病院による救急医療が主になる。亜急性期以降は、被災者の慢性疾患治療のために、市町村が主になって救護所の開設や巡回診療を実施する。その後、地元医療機関の復旧支援を行い、通常診療に戻していく。

④Health & Hygiene（避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止）

被災者のための避難所や在宅における保健衛生支援活動である。避難所では、感染症や深部静脈血栓症の発生予防及び手洗い設備の確保やトイレ・住空間の清潔確保など環境対策、さらに、心のケアなどの活動を行う。自宅に戻ったり、応急仮設住宅に移ったりした場合も配慮が必要な人には継続して支援を行う。

（3）統合指揮（Unified Command）

緊急事態においては、指揮以上に調整が重要である。複数の関係機関がそれぞれに活動するのではなく、協働し一致団結することが大切である。ICSは、諸機関調整システム Multi Agency Coordination System（統合指揮）とも呼ばれ、統合指揮は、複数の主要な対応組織全ての現場指揮者たちを一堂に集め、それぞれが責任を果たしながら、同時に効果的な危機対応を調整する構造である。対応組織の権限を集約するというイメージで、統合指揮のもとにあるオペレーションの間、様々な行政、そして諸機関の責任者たちが集まり、統合された一つの対応チームを形成する。そのためにも、発災早期から関係者による会議を開催し、情報共有と共通認識を行うことが重要である。

※「災害時の保健活動推進マニュアル」（全国保健師長会）から一部引用

「高知県災害時医療救護計画(R5.7)」の概要

県健康政策部保健政策課

目的

- ◆高知県全域で地震動とそれによって起こる津波や浸水、土砂災害、火災等によって大きな被害が予想される南海トラフ地震に備え、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)

医療救護活動の基本的な考え方

- ◆南海トラフ地震発生時には、同時に県内全域で大量の負傷者が発生し、かつ津波による道路網の寸断などにより、後方搬送が事実上困難となることが想定される。
- ◆また、医療機関自体の被災やライフラインの被災の影響により、提供できる医療にも一定の制約が発生することが想定される。
- ◆こうしたことから、前方となる、より負傷者に近い場所で、地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した総力戦による医療救護活動を行うこととし、そのために必要な地域ごとの体制づくり、人材の育成や資機材(器材含む)の整備を進める。

関係機関の連携

- ◆県及び市町村は、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、国等の公的機関や、地域の医師会等との連携に努める。
- ◆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する。
- ◆市町村は、災害時に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。
- ◆県は、県内の保健医療活動に関する総合調整を行うために、高知県保健医療調整本部及び高知県保健医療調整支部を設置し、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。

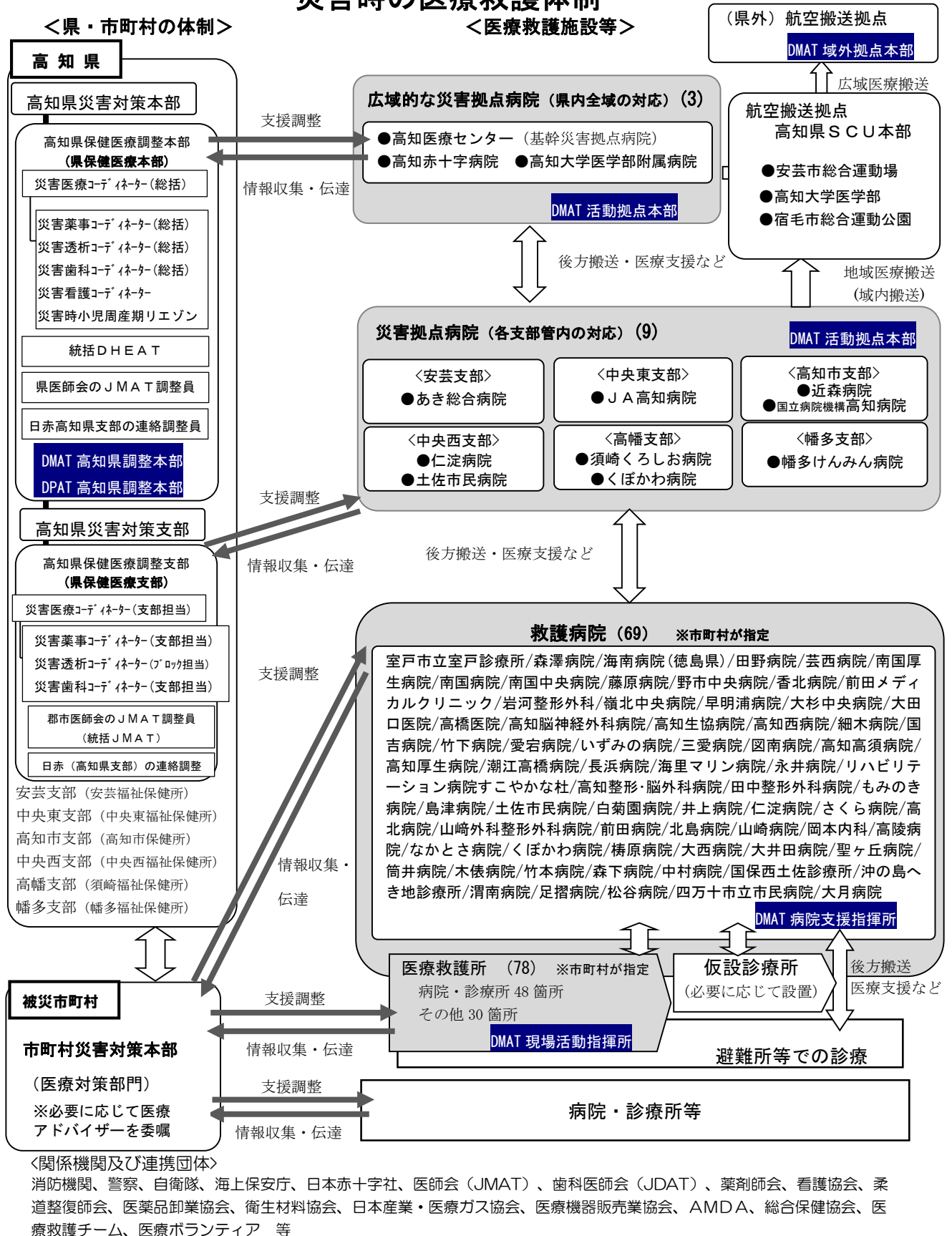
医療救護活動の期間

- ◆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

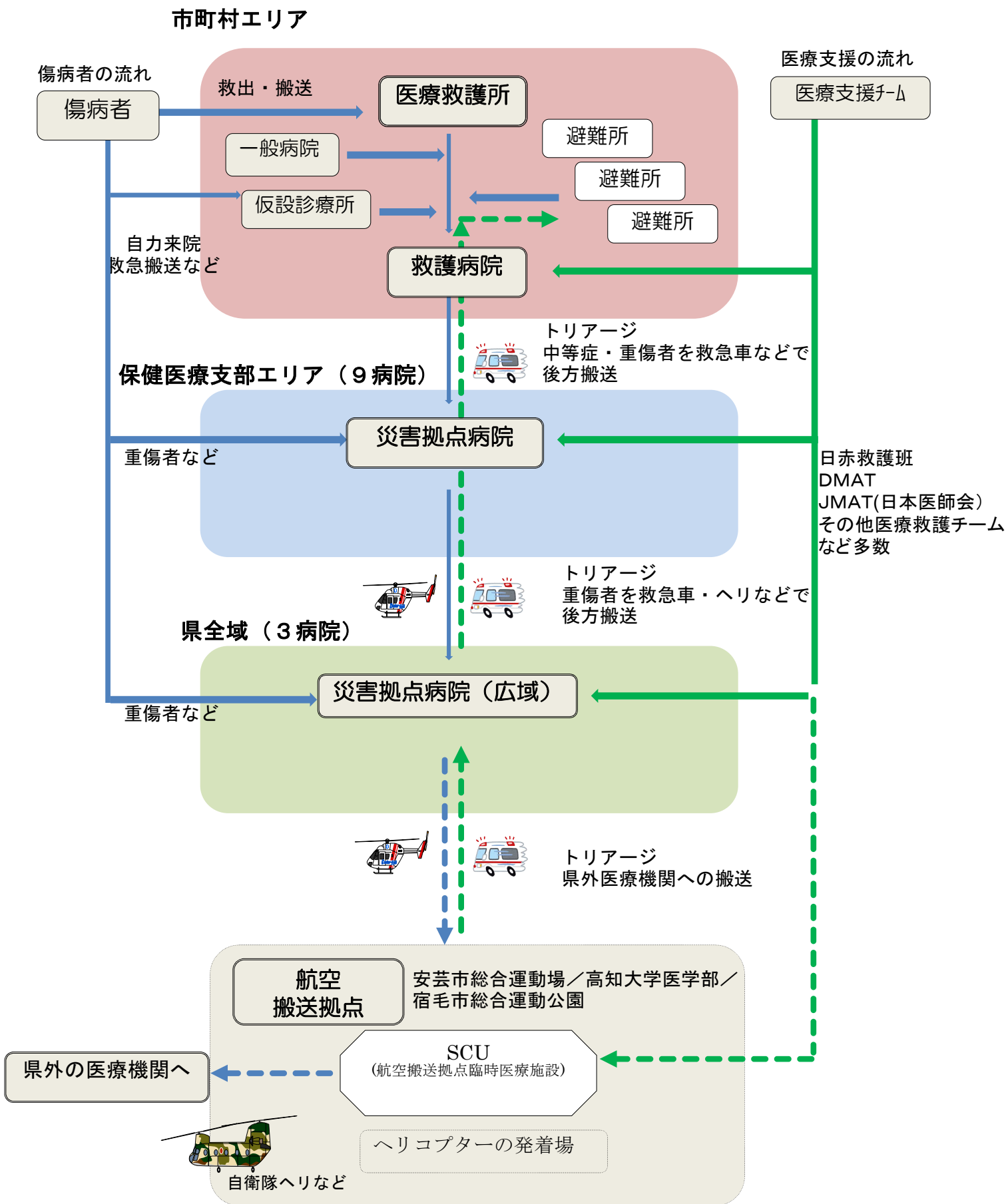
- ◆この計画は、平成17年3月に制定し、平成23年3月に発生した東日本大震災の教訓や、平成24年12月に公表した「【高知県版第2弾】震度分布・津波浸水予測」及び平成25年5月に公表した「【高知県版】南海トラフ巨大地震における被害想定」を踏まえて改定した。
- ◆平成31年4月の改定においては、平成29年7月5日の厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」に基づき、本県において大規模災害時の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部の体制について定めた「災害時の保健医療活動における組織体制計画」が策定されたことなどに伴い、県の災害時の医療救護に係る組織体制について見直しをするなどの改定を行った。
- ◆令和4年9月の改定においては、災害時に支援に入る県外の医療救護チームを対象に受付から派遣先の決定、帰還までをまとめた受援マニュアルの追加や、南海トラフ地震臨時情報発表時の高知県保健医療調整本部、高知県保健医療調整支部の体制や対応の追加などの改定を行った。
- ◆令和5年7月の改定においては、高知県保健医療調整本部の業務に福祉分野の取組との連携を明記したほか、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の受援に係るマニュアル、県内の医療従事者を搬送する計画の追加などを行った。
- ◆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必要がある。
- ◆このため、県は市町村、関係機関との通信手段を確保するとともに、連携した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。
- ◆各地域では、本計画に基づき、市町村や関係機関が連携して、地域ごとの医療救護プラン(行動計画)を策定するとともに、訓練による検証等を通じて常に計画のバージョンアップを行う。
- ◆本計画は、今後も、国の災害医療に関する計画の見直し、公衆衛生や保健活動、避難所等の運営などの災害時に関する他の計画等に見直しがあった場合や、本計画の訓練による検証等を通じて課題が明らかになった場合、また、地域ごとの医療救護プラン(行動計画)を踏まえて必要な改定を行う。

災害時の医療救護体制



令和5年7月時点

高知県の医療救護活動の体制概念図



「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル」 (H28.3策定、R5.3改定)の概要

県健康政策部健康対策課

マニュアルの目的

南海トラフ地震などの災害に備えるものとし、

- ・ 災害時個別支援計画の作成等にかかる支援体制の構築
- ・ 医療救護体制の整備

を目指す

マニュアルの特徴

重点継続要医療者は、災害時の停電による機器の不具合や、服薬や医療処置の中断により病状悪化が起こる可能性がある。

そのため、地震や風水害などのさまざまな災害に遭遇しても療養生活が継続できるように、患者・家族・療養を支えている関係者ととともに、日ごろからの備えや医療ケアが継続できる体制の整備が必要

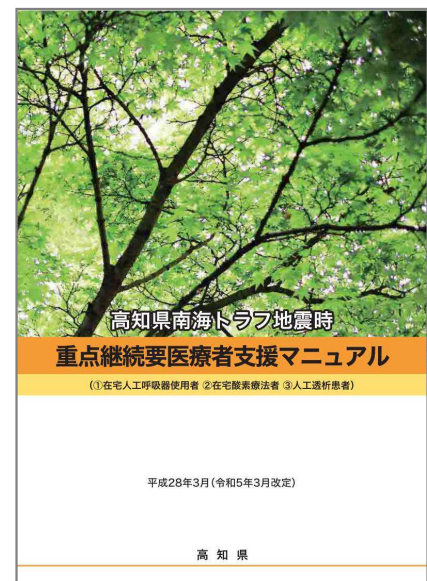
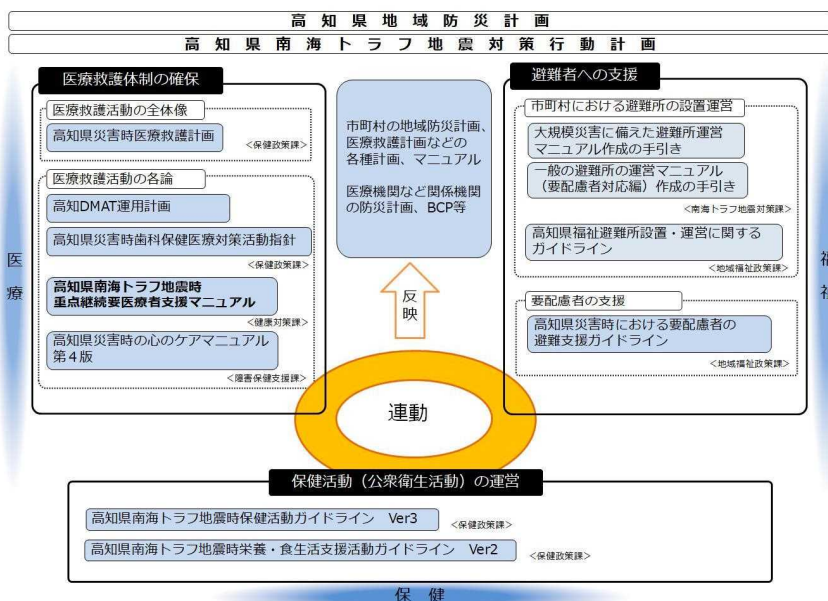
重点継続要医療者とは

医療ケアの中断が生命の維持に関わる慢性疾患患者

- ①在宅人工呼吸器使用者 ②在宅酸素療法者 ③人工透析患者

計画の位置づけ

高知県災害時医療救護計画を補完するもの



平時からの備え～災害発災時の対応(人工呼吸器使用者)

必要な災害への備え

人工呼吸器使用者は、

- ・人工呼吸器の停止が命の危機に直結
- ・人工呼吸器は電力によって作動するため、
- 停電への対策と人工呼吸器の故障への対策が必要

- ☑ 必要物品の準備と確認
- ☑ 日常的に電気が必要であることを電力会社、消防署へ連絡
- ☑ 人工呼吸器の設定値を目に付くところに掲示
- ☑ 外部バッテリー・発電機及び使用燃料(ガソリン等)の準備
- ☑ 予備物品の確保
- ☑ 状況を近隣住民や自主防災組織へ連絡
- ☑ 緊急時のコミュニケーションが取れるように準備
- ☑ 搬送先の確認
- ☑ 搬送手段の確認
- ☑ 搬送支援者の確保
- ☑ 人工呼吸器設定情報等の持ち出しの準備
- ☑ 情報伝達ルート(連絡先や連絡網)の確認

災害時個別支援計画の作成・訓練を通じて確認

発災時の対応方針

- 事前に作成した災害時個別支援計画に基づき対応
- 対象者と家族の安全を確保(電源の確保と人工呼吸器の故障への対応が最も重要)
- 安定した医療ケア継続のため、県外搬送を行う

- ① 呼吸の確保(電源の確保と人工呼吸器の故障への対応が最も重要)
※万が一、人工呼吸器が正常に作動しなくなった場合は、蘇生バッグによる対応が必要
- ② 安全の確保(人工呼吸器の作動等が確認され、電源も確保されていれば、在宅で待機するか決める)
- ③ 在宅で安全が確保できず搬送となる場合(安定した呼吸の確保と医療ケアの提供のために医療機関につなぐ)
- ④ 在宅で一時的な療養が可能な場合(電源の確保と医療・介護支援を行う)
※発電機の使用燃料の確保を行う
- ⑤ 発災から数日後、県外搬送の調整・対応を行う(安定した医療提供のために、県外搬送を行う)

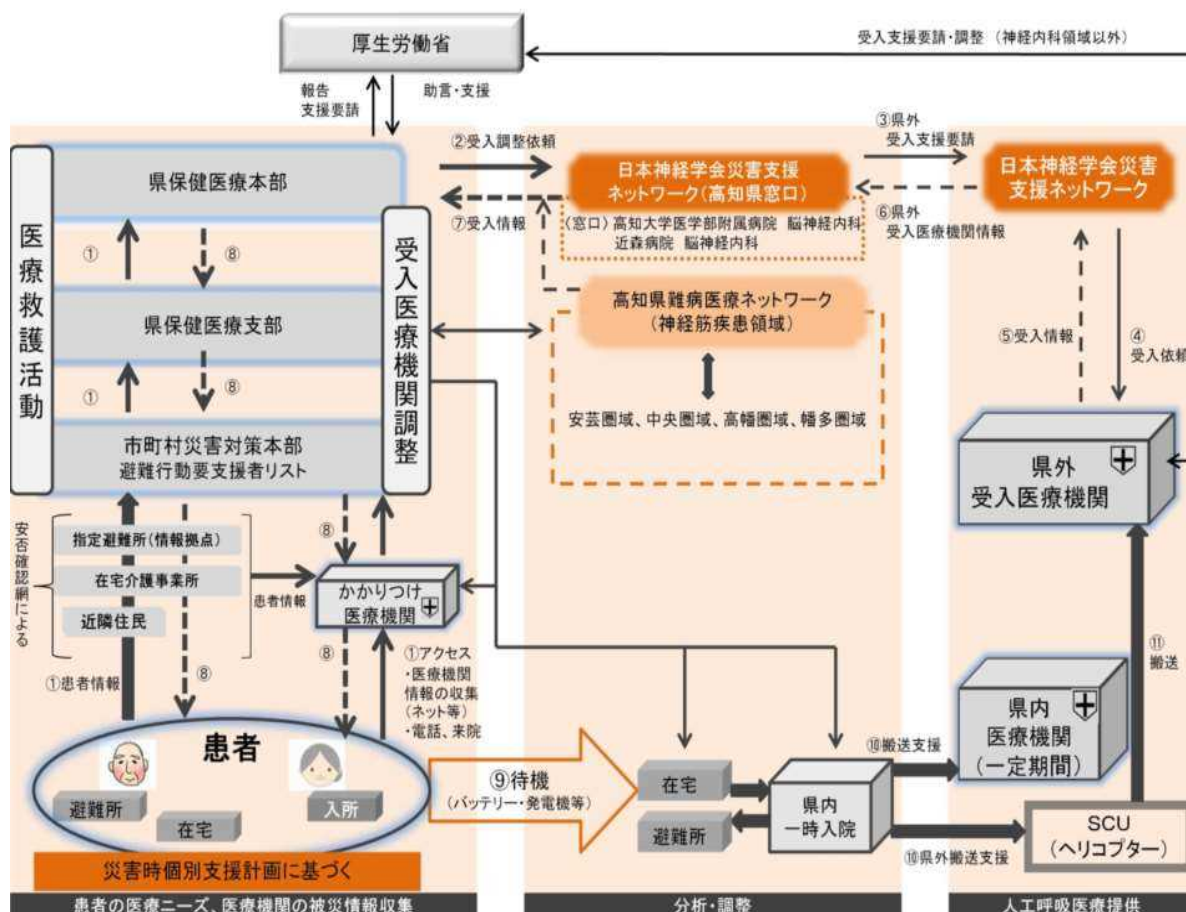


NPPV (非侵襲的陽圧換気療法)



TPPV (侵襲的陽圧換気療法)

人工呼吸器使用者への対応の流れ

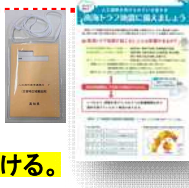


平時からの備え～災害発災時の対応(人工透析患者)

必要な災害への備え

人工透析患者は、

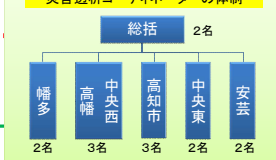
- ・避難所で透析患者であること、
- ・“最後に透析を受けた日”を伝えることが重要。
- ・いつも以上に食事や水分管理、感染症に気をつける。



- ☑ 透析医療機関との連絡方法や、発災時の対応について確認
- ☑ 他の透析医療機関での透析に備え、透析医療情報を携帯
 - ・ドライウエイト(透析終了後の目標体重)
 - ・お薬手帳や人工透析患者連絡カードを携帯する
- ☑ 災害時に備え、食事の留意点を熟知しておくとともに、食料備蓄を進めておく 等

透析医療機関から患者に対し、災害時の対応等について教育・指導等が行われますが、市町村においても、透析患者名簿の整理や、水・燃料等の供給の想定等を進めることが重要です。

災害透析コーディネーターの体制



★災害透析コーディネーターの配置

災害透析コーディネーター(総括):2名

災害透析コーディネーター(ブロック担当)と連携し、県内全体の透析医療の調整、日本透析医学会との調整を行う。発災時は、県保健医療調整本部(本庁)にて、情報収集・分析・指示等の調整を行う。

発災時の対応方針

血液透析患者への対応:主に救急搬送の必要がなく安定している維持透析患者が対象

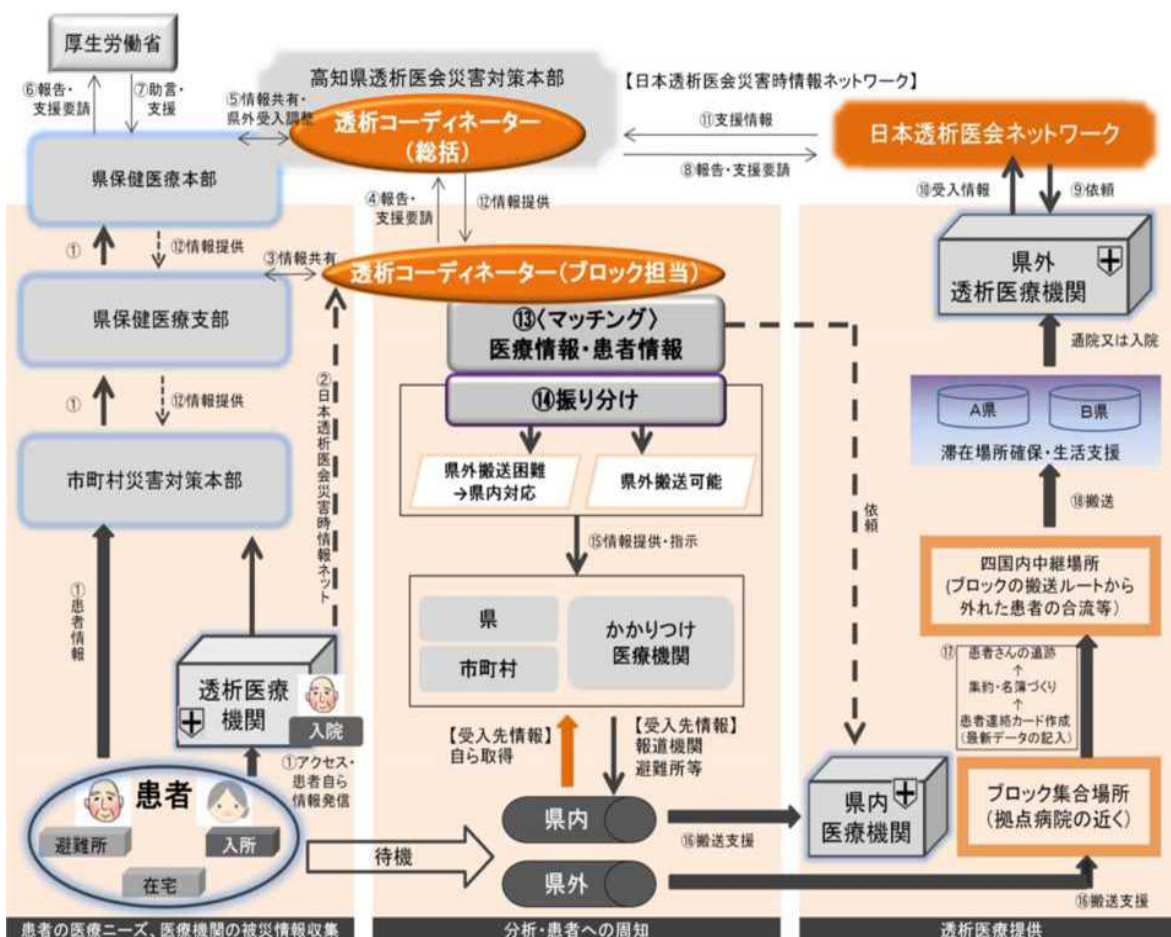
- ▶ 透析医療機関及び透析患者のニーズを集約し、調整する機能を持つ災害透析コーディネーターがマネジメント
- ▶ 施設の維持・通院の維持・患者の搬送が重要で、透析に特化したネットワークのもと対応
- ▶ 県外搬送が困難な患者(車椅子・寝たきり等で長距離の移動が困難な患者)は県内、県外搬送が可能な患者(独歩・杖・歩行器等)は被災状況によって県外搬送となる
- ▶ なお、透析提供の優先順位は、最終透析日より判断
- ▶ 津波浸水がない・比較的被害が少ない透析医療機関の早期稼働支援が重要

腹膜透析患者については、患者とかかりつけ医療機関やメーカー間が主となり対応を行う

災害透析コーディネーター(ブロック担当):12名

災害透析コーディネーター(総括)と連携し、ブロック内の透析医療の調整を行う。発災時は、勤務先の医療機関にて、通信可能な手段を用い、情報収集・分析・指示等の調整を行う。

人工透析患者への対応の流れ



「高知県災害時歯科保健医療対策活動指針」の概要

県健康政策部保健政策課

指針の目的

- ◆ 発災直後から、歯科医師をはじめ歯科保健医療従事者及び行政職員が初動体制を整えて、中長期にわたる避難生活者への支援を行うとともに、地域の歯科医療の速やかな復旧を目指した歯科保健医療活動を円滑に実施するための手引きとする。
- ◆ 県災害時医療救護計画に基づく、歯科医療救護分野の活動指針とする。
(災害時における歯科医療の領域には身元確認も含まれるが、本指針は口腔領域の外傷対応、歯科治療及び口腔ケアに関するものとする)

指針の内容

- ◆ 災害歯科コーディネーターの配置
災害医療コーディネーター等と連携して歯科保健医療領域の活動について調整等を行う災害歯科コーディネーターを県保健医療本部及び県保健医療支部に配置する。
- ◆ 歯科医療機関の被災状況と歯科保健医療従事者の安否確認
県歯科医師会・県歯科衛生士会及び県歯科技工士会は、発災後直ちに会員等の安否確認を行い、県歯科医師会の災害対策本部に情報提供を行うとともに、その情報は災害歯科コーディネーター(総括)を介して県保健医療本部に集約する。
- ◆ 口腔領域の外傷対応
重症者については、歯科口腔外科のある高知大学医学部又は高知医療センターへ搬送、それ以外は県(地区)歯科医師会からの歯科医療救護班による対応
- ◆ 歯科治療の体制
県(地区)歯科医師会及び他県等外部支援者による巡回型の歯科医療救護班を編成し、避難所・医療救護所等に派遣し対応
- ◆ 口腔ケアの体制
県(地区)歯科医師会・県歯科衛生士会及び歯科技工士会等の関係団体による巡回型の口腔ケア班を編成し、避難所・福祉避難所等に派遣し対応

指針の特徴

- ◆ 災害時のフェーズを1から5に分類し、時間経過とともに変化する歯科保健医療ニーズに対応した活動を行う。
- ◆ 県保健医療本部及び県保健医療支部に災害歯科コーディネーターを配置し、県歯科医師会・県歯科衛生士会及び県歯科技工士会をはじめ県外からの支援機関と連携して、効率的かつ効果的な歯科保健医療活動を行う。

災害歯科保健医療対策推進体制におけるフェーズごとの歯科対応

災害時のフェーズを1から5に分類し、時間経過とともに変化する歯科保健医療ニーズに対応した活動を行う。

フェーズ	各種活動	活動内容	連携機関
フェーズ1 急性期 発災～72時間	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・災害歯科コーディネーターの参集 ・歯科保健医療従事者の安否確認及び歯科医療機関の被災状況把握 ・国、日本歯科医師会、他県大学への歯科医療救護班派遣要請 	厚生労働省、日本歯科医師会、他県、大学、市町村
	口腔領域の外傷対応	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔領域の外傷（重症）への対応 	DMAT等、医療支援チーム
フェーズ2 亜急性期 ～2週間	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・災害歯科コーディネーターによる県内外関係機関との連絡調整、歯科医療救護班の派遣受け入れ ・歯科医療薬剤等の支援物品受け入れ、分配 	厚生労働省、日本歯科医師会、他県、市町村
	口腔領域の外傷対応	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔領域の外傷（軽症）への対応 	DMAT等、医療チーム
	歯科治療	<ul style="list-style-type: none"> ・支援策立案、派遣開始（班数、派遣地域、派遣メンバー等の調整） ・歯科医療救護所の設置 ・医薬材料、移動手段等の調整 ・医療救護所、避難所、福祉避難所での歯科医療救護活動の開始（市町村等との連携） 	材料商等業者、市町村
	口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・支援策立案、派遣開始（班数、派遣地域・施設、派遣メンバー等の調整） ・避難所、福祉避難所等を中心に派遣開始（状況に応じて増員等拡充を図る） 	市町村、介護施設、福祉施設
フェーズ3 慢性期初期 ～1か月	歯科治療	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療救護活動の継続（歯科医療機関の復旧に応じて終了） 	市町村
	口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所、福祉避難所等の口腔ケア班派遣活動継続 ・口腔ケアの重要性の普及啓発研修等開始 	市町村、介護施設、福祉施設
フェーズ4 慢性期 1か月～3か月以内	歯科治療	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療救護活動の継続（歯科医療機関の復旧に応じて終了） 	市町村
	口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所、福祉避難所等の口腔ケアのニーズに応じた活動継続 ・口腔ケアの重要性に関する普及啓発の継続 	市町村、介護施設、福祉施設
フェーズ5 回復期 3か月以降 数年間	口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所、福祉避難所等の口腔ケアのニーズに応じた活動継続 ・口腔ケアに関する普及啓発・指導・研修 ・歯科医療機関の復旧に応じて終了 	市町村、介護施設、福祉施設

各フェーズと歯科保健医療活動の流れ

災害時の歯科保健医療活動について、口腔領域の外傷対応は亜急性期で終了し、次いで歯科医療救護班による歯科治療が、歯科医療機関の復旧状況等に応じて終了する。口腔ケアについては、避難所、福祉避難所の開設状況等に応じて回復期に渡る長期的な対応が必要となる。

なお、フェーズに応じた活動は、災害の規模等により一定ではなく、目安として示すものである。

フェーズ 時系列の流れ	①口腔領域の 外傷対応	②歯科治療	③口腔ケア	身元確認 ※
1 急性期 72時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科保健医療従事者の安否確認 ・ 歯科医療機関の被災状況の把握 			◆ 死亡者の身元確認への協力
2 亜急性期 2週間以内	◆ 口腔領域の外傷への対応	◆ 義歯治療やむし歯・歯周病治療	◆ 巡回口腔ケア	
3 慢性期初期 1か月以内			◆ 口腔ケアの重要性等を伝える研修会・啓発の実施、指導・相談	
4 慢性期 1か月～3か月以内		歯科医療機関及び交通機関の復旧状況に応じて、歯科医療救護班の活動終了		
5 回復期 3か月以降数年間				
対応場所	災害拠点病院 救護病院	医療救護所 指定避難所 福祉避難所	指定避難所 福祉避難所等	遺体安置所 等

※身元確認は災害時歯科保健医療対策活動指針の領域に含まない。

「高知県災害時の心のケアマニュアル(第4版)」の概要

高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課

マニュアルの目的

- ◆南海トラフ地震等大規模災害時に備え、発災直後から精神保健医療活動が行えるよう、精神科医療の確保、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動及び関係機関の役割などの体制づくりを行うための手引きとする。
- ◆災害時に現地で支援にあたる支援者の方々に必要と思われる「精神保健医療活動に関する基礎知識」をまとめたもので、支援者が災害時の心身の反応や心のケアについて正しい知識を得るための手引きとする。

マニュアルの内容

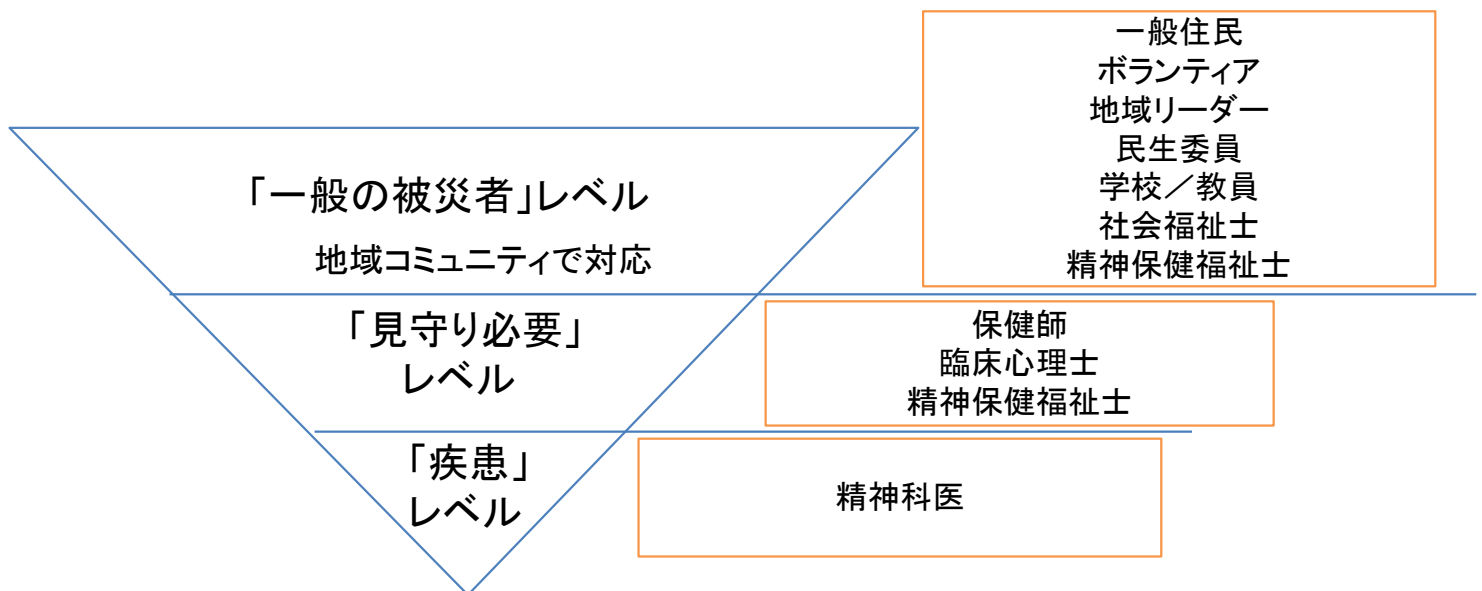
- ◆DPATの活動理念、枠組み
- ◆南海トラフ地震等の大規模災害に対する平常時からの備え
(県、福祉保健所、市町村)
- ◆災害時の対応及び時間的経過に応じた精神保健医療活動における各役割分担等について
- ◆災害時の心身の反応や心のケア活動を行う支援者としての基本的な心構え等心のケアに関する基礎知識について
- ◆精神保健医療活動に必要な様式等の資料集

マニュアルの特徴

- ◆南海トラフ地震等の大規模災害発生時に、高知県が行う精神保健医療活動について定めたものである。
- ◆「高知県DPAT」の運用時や県外からの支援DPATの受援調整等に、必要となる活動の指針として策定するものである。
- ◆「災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領」(厚生労働省)、「DPAT活動マニュアル」(DPAT事務局)、「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」(内閣府)、「高知県地域防災計画」(高知県防災会議)、「高知県災害時医療救護計画」(高知県)等に準拠し、県として補完すべき内容を定めるものである。
- ◆「高知県DPAT」及び高知県内で活動する県外からの支援DPATについても、本マニュアルに沿って活動するものとする。

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

経時的にみた災害時の心の健康状況と心のケア支援

段階	時期	想定される状況・課題	目標	全体の動き
平常時	発災前		<ul style="list-style-type: none"> 心のケアの体制の整備 訓練、研修の開催 心のケアに関する普及啓発 関係者同士の連携、関係づくり 	<ul style="list-style-type: none"> 心のケア体制の整備
	発災後 ～6時間	<ul style="list-style-type: none"> 茫然自失、現実感喪失 余震への不安 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 高知県保健医療調整本部(精神分野)の設置 被災状況等情報収集・統合
			<ul style="list-style-type: none"> 被災状況の確認 医療・精神保健福祉体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT高知県調整本部の設置 DPAT活動拠点本部の設置 他県へのDPATの派遣要請、受入
初動期	発災後 6時間 から 72時間	<ul style="list-style-type: none"> 治療の中断による持病の悪化 不安や抑うつ、不眠等の急性ストレス障害 避難所生活による疲労とストレス 	<ul style="list-style-type: none"> 被災住民の生活状況把握 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT高知県調整本部の継続運営 DPAT活動拠点本部の継続運営 DPATの活動継続
	発災後 72時間 から 1週間		<ul style="list-style-type: none"> 居場所の確保 要支援者の個別支援 心のケアに関する普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT高知県調整本部の継続運営 DPAT活動拠点本部の継続運営 DPATの活動継続 支援者の心のケア対策について検討 住民の健康相談、要支援者への巡回訪問 スクールカウンセラー等の支援者への専門的助言
早期	発災後 1週間 から 1ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の症状悪化 急性ストレス障害などの問題の表面化 悲嘆反応、抑うつ状態、不安障害 将来の生活への不安 子どもに情緒障害や行動障害 アルコール関連問題の発生 スタッフの惨事ストレスによる急性反応 	<ul style="list-style-type: none"> 閉じこもり予防 PTSD対策 うつ・自殺予防対策 アルコール問題対策 支援者の疲労度やストレス把握 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT高知県調整本部の継続運営 DPAT活動拠点本部の継続運営 DPATの活動継続 要支援者への継続支援 支援者の心のケア対策について検討 継続した広報活動による普及啓発 スクールカウンセラー等の支援者への専門的助言
	発災後 1ヶ月 から 3ヶ月			
中期	発災後 3ヶ月 から 6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> 服薬中断 抑うつ状態、適応障害、不安障害、PTSD アルコール関連障害 生活再建の差等により、はさみ状格差が出現 支援者の減少による取り残され感 支援者にメンタルヘルス上の問題 	<ul style="list-style-type: none"> 閉じこもり予防 PTSD対策 うつ・自殺予防対策 アルコール問題対策 支援者の疲労度やストレス把握 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT高知県調整本部、DPAT活動拠点本部の廃止の検討 医療・相談体制の整備(地元医療機関や相談機関に段階的に移行する体制を整備) 精神保健福祉に関する社会復帰体制の整備(作業所や施設等の安定した運営に向けての支援) うつ病、PTSDの再スクリーニング スクールカウンセラー等の支援者への専門的助言
	発災後 6ヶ月後 以降			
統合期	発災後 6ヶ月後 以降	<ul style="list-style-type: none"> 一部の住民においては症状が遷延化 うつ病・自殺 PTSD 対人関係障害 	<ul style="list-style-type: none"> 閉じこもり予防 PTSD対策 うつ・自殺予防対策 アルコール問題対策 支援者の疲労度やストレス把握 	<ul style="list-style-type: none"> DPAT高知県調整本部、DPAT活動拠点本部の廃止の検討 医療・相談体制の整備(地元医療機関や相談機関に段階的に移行する体制を整備) 精神保健福祉に関する社会復帰体制の整備(作業所や施設等の安定した運営に向けての支援) うつ病、PTSDの再スクリーニング スクールカウンセラー等の支援者への専門的助言



被災精神障害者の医療確保
急性期ストレス反応への対応

PTSD対策
スクリーニングとハイリスク者フォロー

「高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドライン」の概要

県健康政策部保健政策課

ガイドラインの目的

- ◆市町村の地域防災計画や保健活動マニュアルの見直しの参考として、また給食施設の事業継続計画(BCP)の作成支援の参考として、被災者への栄養・食生活支援活動や平常時の準備についてとりまとめたもの。

ガイドラインの内容

- ◆栄養・食生活支援活動の概要
 - ・活動期の区分(フェーズ0~4)における「あるべき姿」や健康・栄養課題等の状況に応じて必要な支援活動
 - ・栄養・食生活支援の体制の整備
 - ・市町村、福祉保健所、本庁における平常時からの備え
 - ・各フェーズにおける被災者への栄養・食生活支援活動
 - ・要配慮者等の対象別に、支援ポイント及び一般的な注意点
- ◆栄養・食生活支援活動の受援体制
 - ・平常時からの受援体制の整備
 - ・栄養支援チームの応援要請の流れ
- ◆栄養・食生活支援活動に必要な参考資料・様式等

ガイドラインの特徴

- ◆災害時の活動期区分を、時間軸によるフェーズの考え方を取り入れ、被災者の健康を守るために必要な栄養・食生活支援活動を行う。
- ◆被災者への栄養・食生活支援において、乳幼児や妊産婦、高齢者といった要配慮者への支援のポイントを整理している。
- ◆被災地外からの栄養支援チームを受け入れ、協働して活動できる体制を進めるために、受援体制の整備を行う。

大規模災害時における栄養・食生活支援活動について

◆活動期の区分と支援活動

被災者の健康を守るために必要な栄養及び食生活に関する支援活動について、発災直後から段階に応じた「あるべき姿」や、その実現のために必要な支援活動

概要図（抜粋）

フェーズ	0 (概ね発災後24時間以内)	1 (概ね発災後72時間以内)	2 (避難所対策が中心の時期)	3 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	4 (復旧・復興対策期)
あるべき姿 (栄養・食生活)	住民が水と食物を摂取できる (食料確保)	住民が必要なエネルギーを確保できる	住民が適切なエネルギー及び栄養量の確保ができる 温かい食事や多様な食事をとり、被災者がホッとでき、被災生活の疲れがとれる	被災住民が状況にあった食事を摂取できる(要配慮者に対応した) 食を楽しむ、生活再建への活力となる	自己で個人にあった食事を摂取できる (日常に戻る) 食を楽しむ、生活再建への活力となる
想定される健康・栄養課題	ストレス関連障害(高血糖、高血圧) 感染症・食中毒 エコノミークラス症候群(水分摂取不足)	食欲不振 エネルギー摂取量不足	エネルギー摂取量過剰 便秘、下痢、口内炎 微量栄養素摂取量不足 アルコール依存、生活不活発	栄養素摂取量不足、欠乏症、慢性疾患の悪化	調理意欲減退
必要な支援活動計画(Plan)	(1)初動体制の確立 (2)被災情報の収集及び発信 (3)提供食の把握 (4)要配慮者の把握 (8)提供食の支援 (11)食中毒・感染症予防対策 (14)関係機関との連携	(5)給食施設等に対する支援 (6)生活の場に合わせた被災者支援 (7)健康な食に関する普及啓発・健康教育 (9)～(10)提供食の支援 (12)食環境の整備 (13)受援体制の整備		(15)通常業務の再開	(16)支援活動のまとめと検証

出典：平成30年度大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン 日本公衆衛生協会 改変

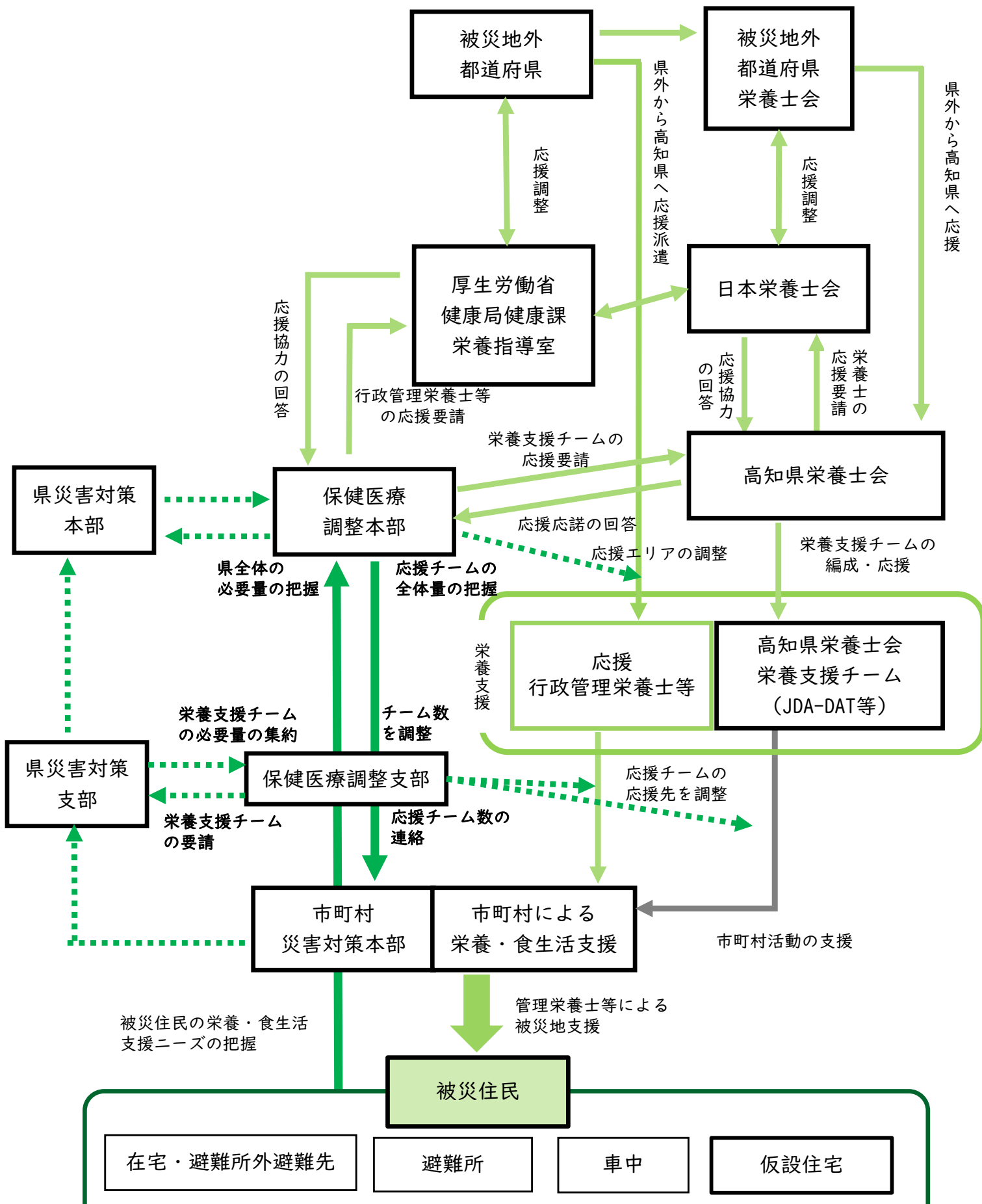
◆受援体制

円滑な食生活支援活動に繋げるために、全国の自治体や栄養士会から管理栄養士等の応援を受け入れた場合を想定し、受援側、支援側のそれぞれの活動内容について、その目安を決めておく。

活動内容の目安(例)

受援側		
市町村	福祉保健所	健康長寿政策課
<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内関係部署との情報共有 ・ 地域や避難所の被災状況の把握 ・ 炊き出し実施者と連携した食事提供 ・ 支援物資や特殊栄養食品の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援調整 ・ 市町村の被災状況の把握 ・ 避難所一覧と地図の準備 ・ 市町村の人口分布表 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援要請の意思決定 ・ 全国(広域)応援時の厚生労働省との協議及び高知県栄養士会との応援調整
支援側		
応援行政管理栄養士等		高知県栄養士会栄養支援チーム(JDA-DAT等)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所における食事提供状況の確認 ・ 要配慮者の把握と相談対応 ・ 特殊栄養食品等の配布 ・ 栄養・食生活に関する指導・普及啓発 ・ 避難所で提供される弁当の献立作成 ・ 普及啓発資料の配布 ・ 避難所の提供食事アセスメント ・ 衛生面での助言や普及啓発(行政の管理栄養士が行うことへの応援) 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所における食事提供状況の確認 ・ 要配慮者の個別栄養相談 ・ 特殊栄養食品ステーションの設置と管理 ・ 特殊栄養食品等の運搬・配布 ・ 被災地の情報収集 (直接住民への支援活動)

栄養支援チームの応援の流れ



「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」の概要

県子ども・福祉政策部地域福祉政策課

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たすため、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>

福祉避難所の設置・運営に関して、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機能する。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>

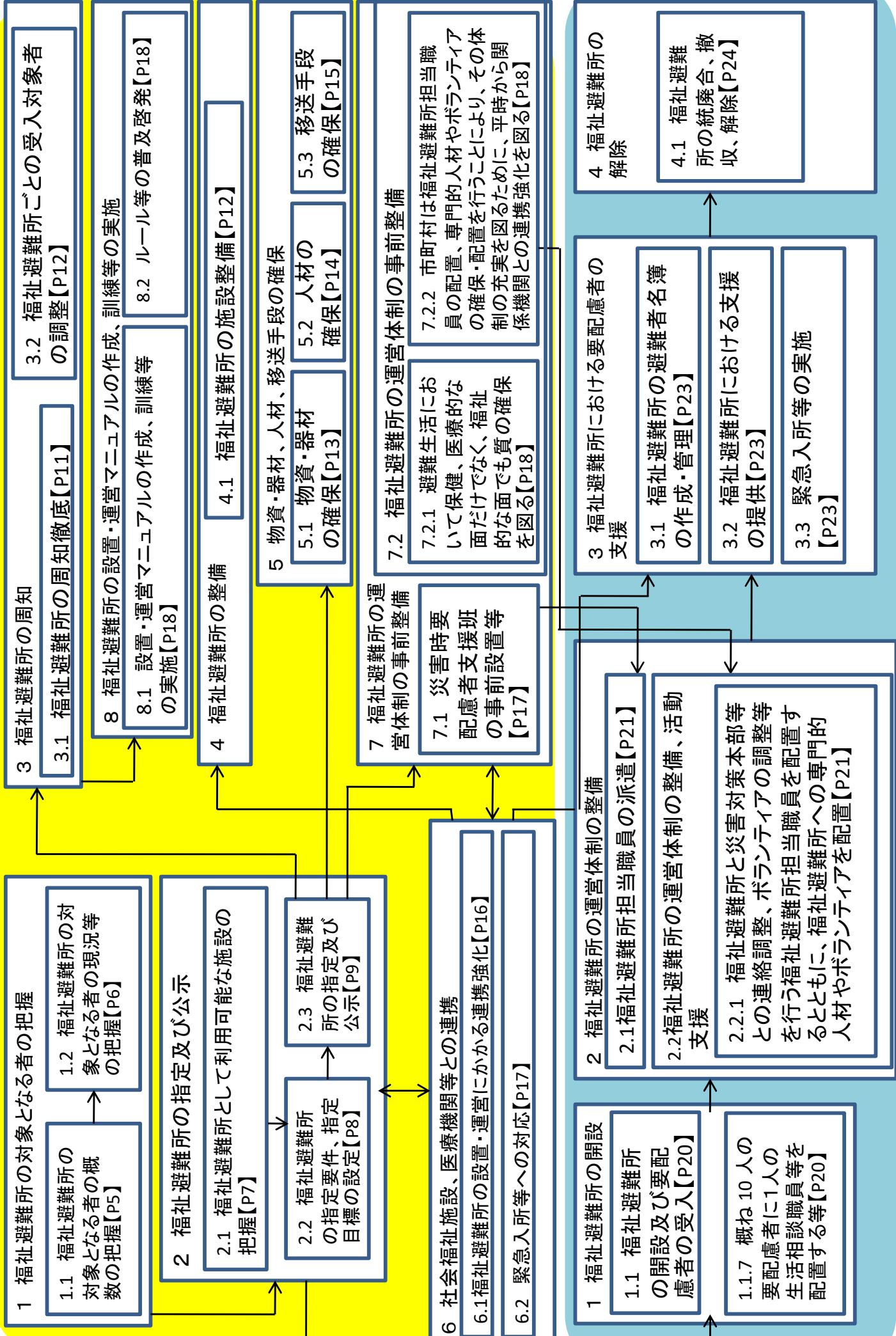
市町村が福祉避難所の設置・運営を行うための指針として機能する。災害発生直後からの実施内容を整理することにより、迅速、的確な対応をとることができるよう努めた。
- ◆本ガイドラインは、多くの市町村で活用されるよう、現時点で考えられる標準的な項目について記載している。このため、各市町村においては、それぞれの地域の特性や実状を踏まえつつ、災害発生前から、必要となる対策について検討し、独自のマニュアルを作成しておくことが望ましい。また、災害後における復興対策の進捗状況や評価を行うに当たっては、対応すべき項目ごとの実施時期を記載しておくことも有効と考える。

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13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。

福祉避難所の設置・運営に関するフロー

【 】はガイドラインの掲載ページ



「高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン」の概要

県子ども・福祉政策部地域福祉政策課

目指す姿

- ◆災害の規模によっては、公助による避難支援に限界が生じることも想定され、避難行動要支援者の避難行動支援では、特に「共助」が大きな役割を持つ。このガイドラインでは、各段階における取組の主体を可能な限り明確にするとともに、計画策定等の手順を示す。また、作成した計画を日頃の見守り活動や防災訓練などを通して、避難行動要支援者を含む地域の関係者が効果的に活用することが大切である。
- ◆その取組を継続することで、それぞれの地域の共助力が高まり、災害に強い安全・安心な地域づくりの実現を目指す。

改正災対法による避難行動支援対策の実施手順

改正災対法による実効性のある避難行動要支援者の避難支援を進めるにあたっての主な手順は、以下のとおりである。

◆「地域防災計画」の改定

最初に、市町村は、地域防災計画に避難行動要支援者の避難支援についての全体的な考え方や、避難行動要支援者名簿に掲載する者の範囲等の重要事項を定める。

◆「避難行動要支援者名簿」の作成等

地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施するための基礎とする名簿で、市町村が作成する。

◆個別避難計画の策定

避難行動要支援者名簿情報に基づき、個々の避難行動要支援者と具体的な打ち合わせを行いながら、地域の特性や実情を踏まえつつ、避難支援を行う者や、避難支援の方法、避難する場所等について策定する計画で、主として各地域の避難支援等関係者が避難行動要支援者とともに策定する。

◆平常時における名簿の活用(防災訓練や日頃の地域活動等への活用)

避難行動要支援者の同意に基づき、市町村から消防機関、警察、民生委員、市町村社会福祉協議会、自主防災組織、町内会等の避難支援等関係者に名簿を提供し、地域における住民主体の避難訓練(避難支援訓練)や日頃の見守りネットワークへの活用など平常時から災害に強い地域づくりを進めることが重要である

個別避難計画について

1.概要

- ・避難行動要支援者が災害時に避難を行うため、あらかじめ本人の心身の状態や避難支援等の情報を記載したもの
- ・R3.5災害対策基本法改正により、計画作成同意を得られた方の個別避難計画作成が市町村の努力義務化
- ・ハザードマップで危険な区域に住む者など、市町村が優先度が高いと判断する者については、概ねR7年度までに作成
- ・努力義務化に合わせ、個別避難計画作成経費について普通交付税措置（人口10万人あたり4百万円）

2.内容

■作成主体

市町村が主体となり、関係者と連携して作成

■計画記載事項（避難行動要支援者名簿情報に加え）

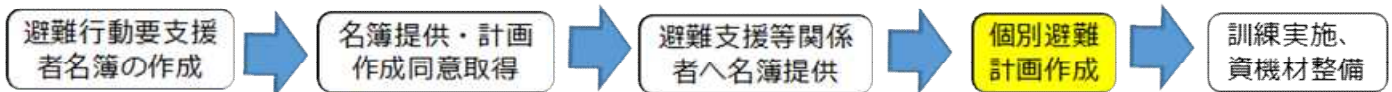
- ・避難行動支援者の氏名、住所、電話番号
- ・避難場所、避難経路
- ・避難時に配慮しなければならない事項
- ・避難方法（必要な用具等）

※その他、非常持ち出し品や利用している介護保険サービス機関などを記載する場合があります

【避難行動要支援者名簿記載事項】

- ・氏名
- ・生年月日
- ・性別
- ・住所または居所
- ・電話番号
- ・避難支援を必要とする理由 等

3.計画作成の流れ



4.県内の作成状況

	避難行動要支援者	優先度が高い方	名簿提供同意者（同意率）	計画作成数（作成率）
R4.3.31	50,678人	15,506人	10,527人（67.9%）	4,821人（45.8%）
R5.3.31	37,066人	13,046人	8,614人（66.0%）	4,662人（54.1%）
R5.9.30	35,685人	12,365人	8,059人（65.1%）	5,245人（65.0%）

【参考】個別避難計画のイメージ

【基本情報・ご本人の状態】
福祉部局が得意な内容

- ・避難支援が必要な理由
- ・心身の状態
- ・特性に応じた配慮事項
- ・家庭環境 等

【避難に必要な情報】
防災部局が得意な内容

- ・避難支援者
- ・避難場所、避難経路 等

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">氏名</td> <td style="width: 20%;">生年月日</td> <td style="width: 20%;">性別</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>郵便番号</td> <td colspan="3">住所又は居所</td> </tr> <tr> <td>電話番号その他の連絡先</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>避難支援等を必要とする理由</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>（障害、要介護、難病、療育）の種別</td> <td colspan="3">障害等級、要介護状態区分、療育判定等</td> </tr> <tr> <td>同居家族等</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">緊急時の連絡先 ①</td> <td>フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)</td> <td colspan="2">住所</td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td>電話番号1: メールアドレス: その他:</td> <td>電話番号2:</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">緊急時の連絡先 ②</td> <td>フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)</td> <td colspan="2">住所</td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td>電話番号1: メールアドレス: その他:</td> <td>電話番号2:</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>避難時に配慮しなくてはならない事項</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 立て続けに歩行ができない <input type="checkbox"/> 物が見えにくい(見えにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族と分からない </td> </tr> </table>	氏名	生年月日	性別		郵便番号	住所又は居所			電話番号その他の連絡先				避難支援等を必要とする理由				（障害、要介護、難病、療育）の種別	障害等級、要介護状態区分、療育判定等			同居家族等				緊急時の連絡先 ①	フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)	住所		連絡先	電話番号1: メールアドレス: その他:	電話番号2:	緊急時の連絡先 ②	フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)	住所		連絡先	電話番号1: メールアドレス: その他:	電話番号2:	その他				避難時に配慮しなくてはならない事項	<input type="checkbox"/> 立て続けに歩行ができない <input type="checkbox"/> 物が見えにくい(見えにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族と分からない			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">避難行動支援者 ①</td> <td style="width: 50%;">フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)</td> <td>住所</td> </tr> <tr> <td></td> <td>連絡先</td> <td>電話番号1: メールアドレス: その他: 電話番号2:</td> </tr> <tr> <td>避難行動支援者 ②</td> <td>フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)</td> <td>住所</td> </tr> <tr> <td></td> <td>連絡先</td> <td>電話番号1: メールアドレス: その他: 電話番号2:</td> </tr> <tr> <td>避難先及び避難経路</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>避難方法 (避難する際に必要とする用具等)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>【特記事項】 (普段いる部屋、寝室の位置) (不在の時の目印、避難済みの目印) など</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	避難行動支援者 ①	フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)	住所		連絡先	電話番号1: メールアドレス: その他: 電話番号2:	避難行動支援者 ②	フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)	住所		連絡先	電話番号1: メールアドレス: その他: 電話番号2:	避難先及び避難経路			避難方法 (避難する際に必要とする用具等)			【特記事項】 (普段いる部屋、寝室の位置) (不在の時の目印、避難済みの目印) など		
氏名	生年月日	性別																																																																		
郵便番号	住所又は居所																																																																			
電話番号その他の連絡先																																																																				
避難支援等を必要とする理由																																																																				
（障害、要介護、難病、療育）の種別	障害等級、要介護状態区分、療育判定等																																																																			
同居家族等																																																																				
緊急時の連絡先 ①	フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)	住所																																																																		
	連絡先	電話番号1: メールアドレス: その他:	電話番号2:																																																																	
緊急時の連絡先 ②	フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)	住所																																																																		
	連絡先	電話番号1: メールアドレス: その他:	電話番号2:																																																																	
その他																																																																				
避難時に配慮しなくてはならない事項	<input type="checkbox"/> 立て続けに歩行ができない <input type="checkbox"/> 物が見えにくい(見えにくい) <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族と分からない																																																																			
避難行動支援者 ①	フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)	住所																																																																		
	連絡先	電話番号1: メールアドレス: その他: 電話番号2:																																																																		
避難行動支援者 ②	フリガナ 氏名 (団体名及び代表者)	住所																																																																		
	連絡先	電話番号1: メールアドレス: その他: 電話番号2:																																																																		
避難先及び避難経路																																																																				
避難方法 (避難する際に必要とする用具等)																																																																				
【特記事項】 (普段いる部屋、寝室の位置) (不在の時の目印、避難済みの目印) など																																																																				

令和△△年□月◇◇日
記載内容に誤りがないことを確認するとともに、○○市に報告することを了承します。 氏名

「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き」の概要

県危機管理部南海トラフ地震対策課

手引きの目的

平成23年に発生した東日本大震災により、以下の課題が明らかとなった。

- 大規模かつ広域的に被害が生じた場合、膨大な量の応急対応業務が発生し、行政が主体となった避難所の開設や運営が難しい。
 - 高齢者や障害者等の要配慮者への支援や対応方法が分からない。
 - 在宅避難者や車中泊避難者といった避難所以外の場所に滞在する被災者に支援が行き届かない。
- 南海トラフ地震でも大規模かつ広範囲な被害が想定されており、東日本大震災の教訓を踏まえ、避難所の運営体制を整えておく必要がある。
- こうしたことから、大規模災害発生時においては、地域住民が主体となり、迅速な避難所開設及び円滑な運営が可能となるよう、日ごろから地域で避難所運営について考え、協力して準備を進めていただくために、平成26年度に「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き」を作成。

手引きの活用方法

本手引きは、避難所運営の考え方や運営マニュアルの作成手順、訓練の必要性について整理している。

また、マニュアル作成の参考資料として、「避難所運営マニュアル作成ノウハウ集」、「避難所における要配慮者支援ガイド」などを作成しており、各避難所の運営マニュアルの作成や、一般の避難所における要配慮者スペースの確保等に取り組んでいただく。

県と市町村の役割分担・連携について

市町村が地域と連携し、要配慮者対応を含めた避難所運営マニュアルの作成に取り組んでいる。

県は、市町村が作成する避難所運営マニュアルに対して、財政的支援を実施。また、総合防災対策推進地域本部には、福祉保健所の職員が兼務しており、専門的な視点で助言を行っている。

南海トラフ地震時保健活動体制整備検討会 委員名簿

所属及び職名		氏 名	
市町村	高知市保健所	地域保健課 災害医療対策係長	田村 良子
	中芸広域連合	保健福祉課 課長補佐	西岡 律
	香南市	健康対策課 係長	福井 智歩
	土佐市	健康づくり課 課長補佐兼班長	片岡 由紀
	津野町	健康福祉課 振興監	福井 忍
	宿毛市	保健介護課 係長	渡邊 和枝
福祉保健所	安芸福祉保健所	次長兼地域支援室長	林田 享子
	中央東福祉保健所	地域支援室長	尾木 朝子
	中央西福祉保健所	次長兼地域支援室長	朝生 美智
	須崎福祉保健所	地域支援室長	山下 泉恵
	幡多福祉保健所	地域支援室長	岡田 富美
関係各課	南海トラフ地震対策課 チーフ	百田 将	
	健康対策課 チーフ	西岡 綾子	
	地域福祉政策課 チーフ	濱田 浩利	
	障害保健支援課 チーフ	井上 大介	
有識者	高知県立大学看護学部 教授	竹崎 久美子	
助言者	健康政策部 医監	田上 豊資	
	健康政策部 医監	小松 洋文	
事務局	健康長寿政策課 保健推進監	中島 信恵	
	健康長寿政策課 チーフ (～2021. 10)	土居 貴	
	健康長寿政策課 チーフ (2021. 10～)	山本 麻由	
	健康長寿政策課 主幹	藤原 真里	

※所属及び職名は、ガイドライン Ver. 3 完成当時

【更新履歴】

平成 25 (2013) 年 1 月 Ver. 1 作成

平成 30 (2018) 年 3 月 Ver. 2 作成

令和 3 (2021) 年 12 月 Ver. 3 作成

令和 5 (2023) 年 12 月 Ver. 3.1 作成

高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン Ver. 3.1

作成者 高知県健康政策部 保健政策課

連絡先 〒780-8570 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号

電話 088-823-9683

FAX 088-823-9137

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