

岩手県災害時 保健師活動マニュアル

岩手県保健福祉部

も く じ

第1章	本マニュアルの基本的な考え方 P 1
1	策定の趣旨	
2	本マニュアルの位置づけ	
3	マニュアルの範囲	
第2章	東日本大震災津波における保健活動 P 2
1	被害の概要	
2	保健師の保健活動の状況	
第3章	大規模災害時の保健師等の派遣体制 P 4
1	災害発生時の保健師派遣に関する仕組み	
2	県内で大規模災害が発生した場合の保健活動の体制	
3	県外で大規模災害が発生した場合の保健活動の体制	
第4章	大規模災害時における保健活動 P 1 7
1	災害時における保健活動	
2	災害発生時から復興期までの保健活動	
3	避難所における保健活動の留意点	
第5章	情報の管理 P 4 1
1	情報収集	
2	情報の提供	
3	ITの有効活用	
第6章	平常時の保健活動及び研修 P 4 4
1	平常時の保健活動	
2	災害時の保健活動に関する研修	

第1章 本マニュアルの基本的な考え方

1 策定の趣旨

平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波は、甚大かつ広域的な被害をもたらした。

また、津波による庁舎等の物的被害や職員の人的被害等により、自治体機能の喪失や低下に見舞われた市町村もあった。

保健活動の目的は、被災による健康障害を予防・早期発見し、被災者自らが健康を維持増進し、健康な生活を送れるよう支援することである。

また、その支援の方法は、支援を必要とする者への個別支援にとどまらず、避難所、応急仮設住宅等での避難生活による健康障害やストレスの予防のための不特定多数の者への支援も行うものである。したがって、保健活動は、保健医療福祉関係者及び地域住民との連携により、避難生活を支援するネットワークを確立する等、住民の生活全般を視野に入れ、心身ともに健康な日常生活が送れるよう、住民自身の復旧・復興への意欲を高めることを目指すものである。

このようなことから、東日本大震災津波の経験を踏まえ、地震、津波などの自然災害が発生した際に、保健師等が専門性を発揮し、保健医療福祉関係者や地域住民と協力し、迅速かつ適切な保健活動が行えるようにするため、「岩手県災害時保健師活動マニュアル」を策定した。

2 本マニュアルの位置づけ

本マニュアルは、災害対策基本法に基づき県が策定した「岩手県地域防災計画」の実践活動を推進するため、災害時の保健師による保健活動を中心に、保健活動体制や支援活動の基本的な事項について定めたものである。

なお、本マニュアルについては、今後の社会情勢等に応じながら、随時見直しを行っていくものである。

3 マニュアルの範囲

地震、台風、豪雨等の大規模災害における保健師による保健活動を中心に記載している。

また、災害の規模については、被災市町村のみで対応できず、県の支援、県内の保健所、他市町村の支援、他の地方自治体の支援が必要とされる災害の規模を想定範囲としている。

第2章 東日本大震災津波における保健活動

1 被害の概要

平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波は、県内で多くの人命を奪い、県土及び県民の財産に甚大な被害を与えた。

(1) 地震・津波の概要 (出典：「岩手県東日本大震災津波の記録」)

発生年月日	平成23年3月11日(金)	14時46分頃
規模	マグニチュード	9.0
岩手県の最大震度	震度	6弱
津波の最大波	津波高(海上での津波の高さ)	宮古 8.5m以上
	遡上高(津波が陸地を駆け上がった高さ)	大船渡市綾里湾 40.1m

(2) 被害の状況 (平成23年3月11日(本震・津波)及び4月7日(余震)に係る被害状況)

死者数	5,122人
負傷者数	210人
行方不明者数	1,129人
家屋倒壊数(全壊及び半壊数)	25,713棟

(※岩手県総務部総合防災室公表：平成27年1月31日現在数値)

(3) ピーク時の避難者数 (出典：「岩手県東日本大震災津波の記録」)

避難者数	54,429人(平成23年3月13日)
------	---------------------

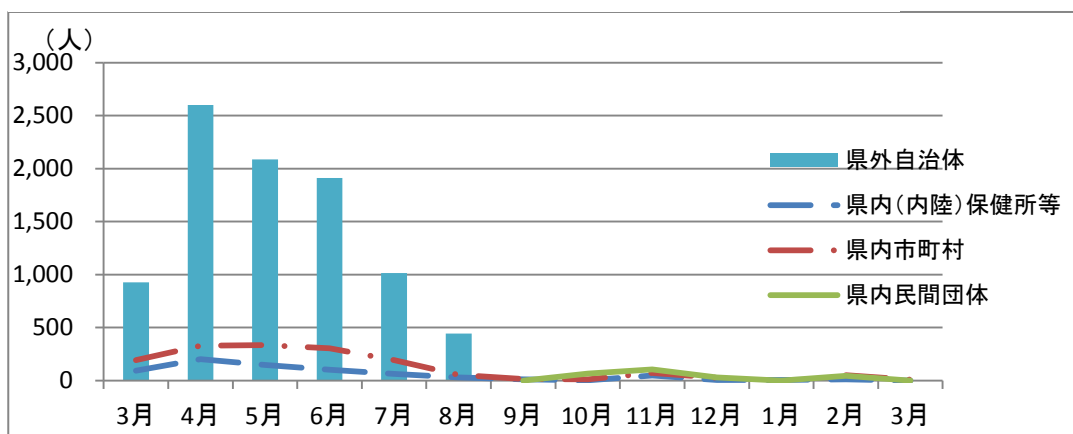
2 保健師の保健活動の状況

(1) 保健師等の派遣

津波被害を受けた沿岸部を中心に大規模な災害であったため、県内保健所・市町村(内陸部)に保健師等の派遣を要請し、それぞれ支援にあたる被災地保健所及び被災市町村を決めることにより、継続性を持った支援を行った。

また、県内への派遣要請と同時に、厚生労働省に対し他の地方自治体の保健師等のあつせんを要請し、多くの自治体や民間団体から長期間にわたり派遣を受け、被災者の健康支援や避難所の環境整備等の支援を実施した。

<図1 保健師等の派遣状況(平成23年3月～平成24年3月)>



(2) 保健活動の内容

① 避難所等の避難者の健康管理

- ・ 避難所巡回や家庭訪問による避難者の健康状態の把握、要支援者の把握
- ・ 慢性疾患患者の服薬の確保
- ・ 健康状態が悪化した避難者や要援護者への支援（健康状態の把握、受診機会の確保、サービスの調整）
- ・ 感染症、食中毒、熱中症、エコノミークラス症候群、生活不活発病等の予防のための環境整備や健康教育
- ・ 応急仮設住宅、在宅避難者等に対する健康調査

② 救護所における救護活動

- ・ 状態に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント

③ 保健師の派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁への保健師派遣の要請
- ・ 保健師の派遣調整（情報収集・調整、活動計画の作成等受け入れ準備）

④ 被災地市町村や派遣チーム等のコーディネート

- ・ 医療チームやこころのケアチーム等他職種チームの受入れ調整及び業務調整
- ・ 関係職種とのミーティングの開催

(3) 今回の災害時の保健活動を通して見えた課題

① 情報収集・情報共有

- ア 通信手段が途絶えた状況での関係機関との連絡手段
- イ 被災状況や保健活動の状況等について、県庁・保健所・市町村等の情報共有が図られるための体制整備（報告様式・報告方法・現地視察等）

② 保健師等派遣職員の調整

- ア 派遣職員の調整を行うにあたっての、被災地の保健所及び市町村の保健師にかかる業務負担（派遣スタッフの派遣計画作成、オリエンテーション、連絡・調整等）
- イ 県担当課において、保健師等派遣の要請を判断するにあたっての、必要な情報を把握するための体制整備

③ ニーズに対応した保健活動

- ア 経過とともに変化する被災者の健康問題に対応できる保健師のスキルの習得
- イ 被災自治体等の保健活動に係るスーパーバイズ
- ウ 派遣保健師の自己完結型の支援

④ 平常時からの災害に備えた対応

- 平常時から災害発生を想定した体制整備
- ア 想定される災害に応じた各所属の役割分担の明確化
- イ 停電により電子機器が長く使用できないことを考慮した紙媒体資料の整備
- ウ 災害時の保健活動に必要なマスクや消毒薬等の物品の備蓄等
- エ 災害に対する危機管理を意識化するための定期的な研修や訓練の実施

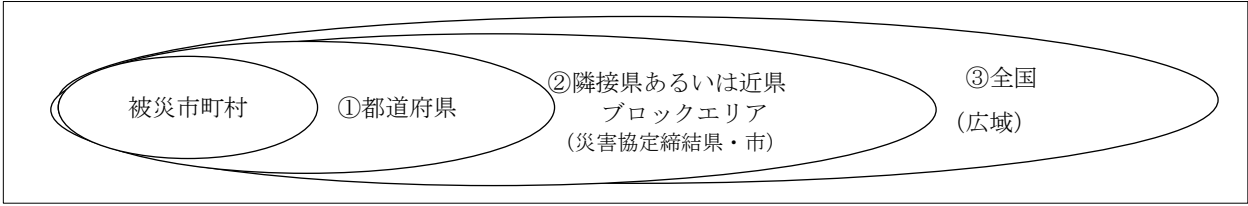
第3章 大規模災害時の保健師等の派遣体制

1 災害発生時の保健師等派遣に関する仕組み

(1) 保健師等派遣に関する流れ

- 災害の規模等に応じて、次のとおり保健師等派遣の要請を拡大し支援体制を整備していく。
- ① 県内において応援要請及び調整を行う（県庁・保健所・市町村等）。
 - ② 県内の応援のみでは対応が困難な場合、県外へ派遣要請を行う。大規模災害で隣接県も被害を受けているようであれば、その派遣要請を近県ブロックエリア（災害協定締結県・市等）へ拡大していく。
 - ③ ②での対応が難しい場合には、応援・派遣要請先を全国規模へ拡大していく。

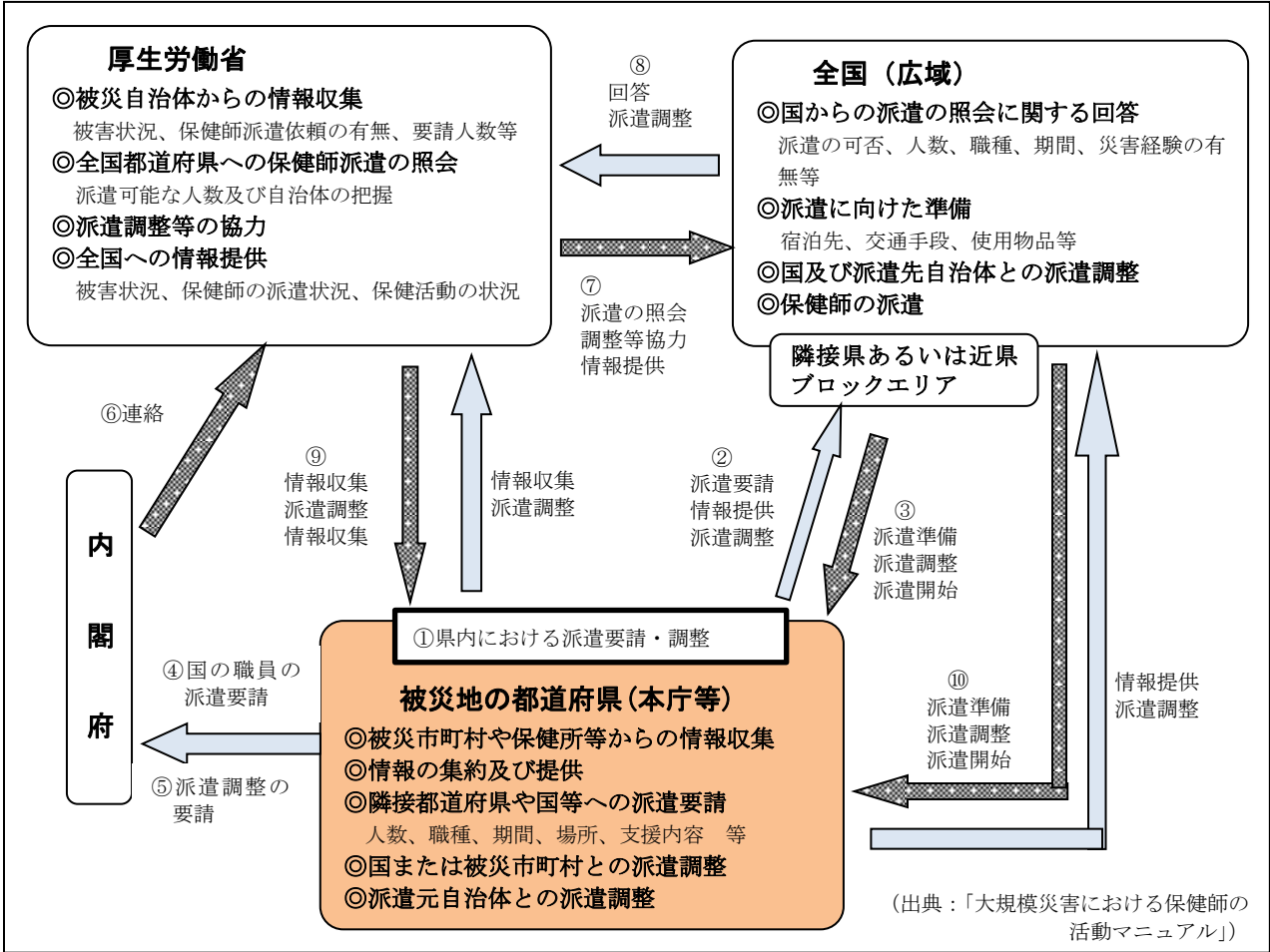
<図2 災害時派遣要請>



(2) 全国規模の保健師等派遣の仕組み

災害規模等により全国規模の保健師派遣の要請を必要とする場合は、厚生労働省（保健指導室）と調整のうえ、内閣総理大臣あてに派遣のあっせん要請を行う。

<図3 派遣要請～派遣開始までの手続きの流れ（大規模災害の場合）>



(出典：「大規模災害における保健師の活動マニュアル」)

保健師派遣に係る役割分担（被害が複数都道府県にまたがる大規模災害の場合）

- ① 被災した市町村を管轄する都道府県の本庁（担当部署）は、県内で応援体制を組むことを考え、可能であれば県内の市町村に派遣要請する。（地方自治法第 252 条の 17¹⁾）。
- ② 県内応援のみでは対応が困難である場合は、隣接県あるいは近県ブロックエリア等（災害時相互応援協定締結結果を含む）への派遣要請をする（災害時相互応援協定事項、地方自治法第 252 条の 17）。その際には、連絡可能な手段（FAX やメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ連絡を入れる。
- ③ ②の回答、派遣準備及び派遣調整を行い、派遣を開始する。
- ④ 被災状況により必要であれば、被災地から国（厚生労働省）の職員の派遣要請を行う。（災害対策基本法第 29 条²⁾、厚生労働省防災業務計画第 2 編第 3 章第 4 節³⁾）
- ⑤⑥ 災害の規模や質により、全国規模の派遣要請が必要であると判断した場合、被災地都道府県は、内閣総理大臣あて（内閣府）に地方自治体の職員派遣のあっせん要請を出す（災害対策基本法第 30 条第 2 項⁴⁾、第 31 条⁵⁾）。その際には、連絡可能な手段（FAX やメール等）にて厚生労働省及び内閣府の双方へ同じ内容の要請の連絡を入れる。
- ⑦ 厚生労働省は被災地都道府県からの派遣要請数を確認し、全国の自治体（保健師統括部署及び健康危機管理担当部署）に対して派遣可否の照会を行うなどの派遣調整を行う（防災基本計画第 2 編第 2 章第 7 節⁶⁾、厚生労働省防災業務計画第 2 編第 3 章第 4 節の 3⁷⁾）。
- ⑧ 全国の自治体から、派遣の可否に関する情報が厚生労働省に集約される。
- ⑨ 厚生労働省は、被災地都道府県と情報交換しながら、被災地都道府県へ派遣元自治体に関する情報提供をするなど、派遣調整の協力や被災地の健康管理における必要な支援を行う。
- ⑩ 派遣元自治体は派遣先が決定後、被災地都道府県もしくは派遣先の被災地保健所または被災市町村と連携しながら、業務内容などの調整を行い支援に入る。

1 「普通地方公共団体の長又は委員会もしくは委員は、法律の特別の定めがある者を除くほか、当該普通地方公共団体の事務処理のため特別の必要があると認められるときは、他の普通地方公共団体の長または委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。」

2 「都道府県知事又は都道府県委員会若しくは委員（以下『都道府県知事等』という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関（独立行政法人通則第 2 条第 2 項に規定する特定独立行政法人に限る。以下この節において同じ。）に対し、当該指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関の職員を派遣することができる。」

3 「被災都道府県は、被災者等の健康管理に際し、管下の保健師等のみによる対応が困難であると認められるときは、必要に応じ、厚生労働省健康局に公衆衛生医師及び保健師等の派遣を要請する（国の職員）。」

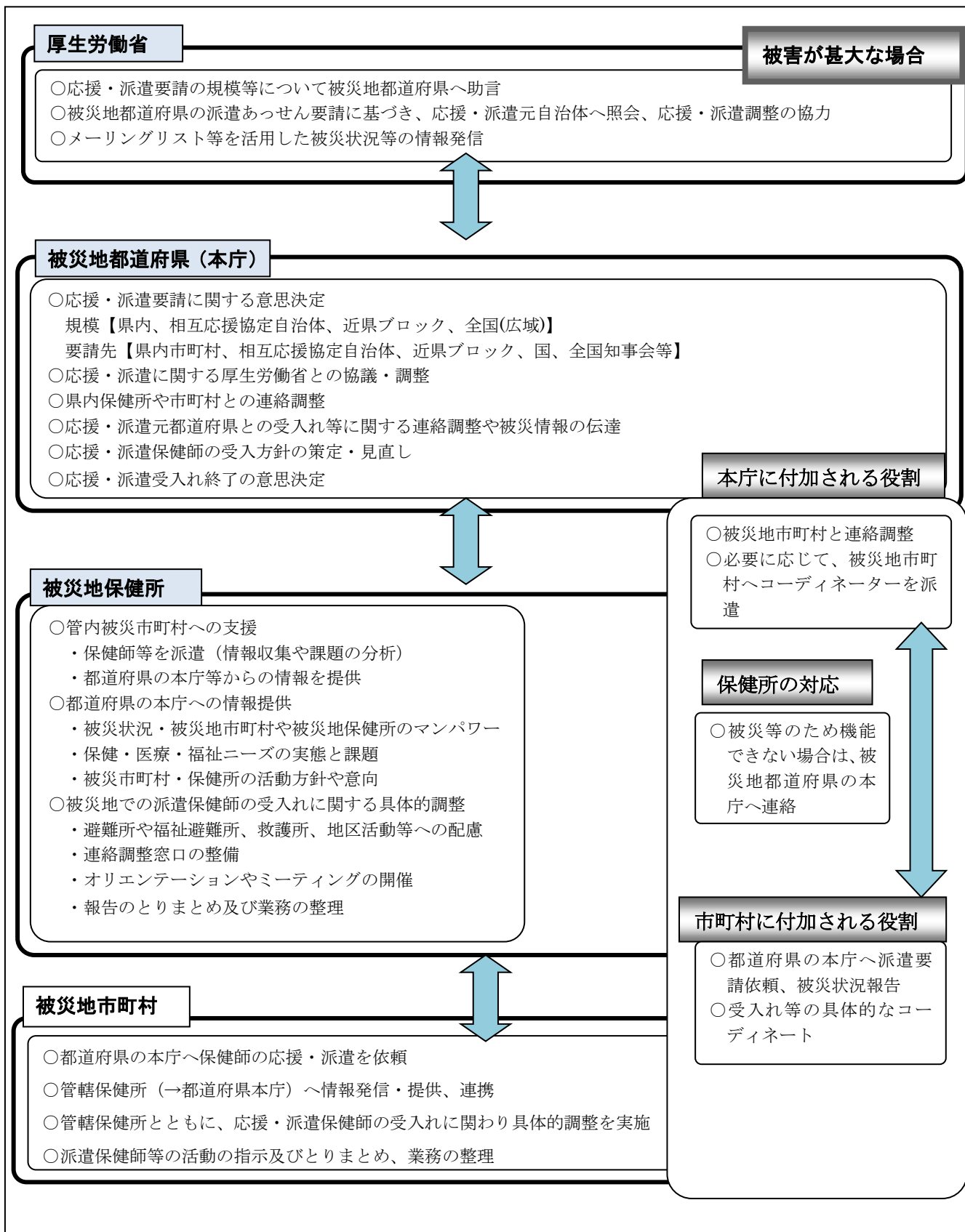
4 「都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復興のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第 252 条の 17 による職員の派遣について、又は同条の規定による職員派遣若しくは地方独立行政法人法第 91 条第 1 項の規定による職員（指定地方公共機関である同法第 2 条第 2 項に規定する特定地方独立法人（次条において「特定地方公共機関」という。）の職員に限る。）の派遣についてあっせんを求めることができる。」

5 「国によるあっせん調整を受けた都道府県は、所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適人を認められる職員を派遣する義務を負う。」

6 「(前略) 厚生労働省は、必要に応じ、又は被災地地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。(中略) 厚生労働省は、必要に応じまたは被災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。」

7 「厚生労働省健康局および社会・援護局障害保健部は、被災都道府県からの公衆衛生医師および保健師等の派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者等の健康管理に関し、必要な支援を行う。」

＜図4 被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受け入れに関する各機関の役割＞



（出典：「大規模災害における保健師の活動マニュアル」）

2 県内で大規模災害が発生した場合の保健活動の体制

(1) 保健活動組織体制

大規模災害時は、災害の態様、規模により派遣要請の範囲は異なるが、できるだけ早期にマンパワーの強化を図り、被災者に対して迅速かつ適切な対応を行う。

- ① 被災市町村等からの保健師等の派遣の要請を受け、岩手県地域防災計画に基づく健康管理活動班編成のため、県災害対策本部では派遣計画を策定し、県保健福祉部（健康国保課）は、保健所保健師等の応援・派遣の調整等を行う。
- ② 被災状況に応じて、県保健福祉部（健康国保課）は、関連部署と連携し、被災市町村以外の県内市町村の応援・派遣の調整を行う。
- ③ 被害が甚大で県内保健所・市町村のみで対応ができない場合は、災害協定締結道県に派遣要請を行う。
- ④ ③でも対応が難しい場合は、厚生労働省（保健指導室）と調整のうえ、内閣総理大臣あてに派遣のあっせん要請を行う。

(2) 保健師等の派遣要請と受入れに関する役割

① 保健師等の派遣要請に関する各機関の役割

被災市町村の役割

ア 災害状況に応じた災害時保健活動計画をもとに、保健師の必要人員等を算定し、保健師等派遣要請の判断を行い、必要に応じ、管轄保健所を通じて応援・派遣調整の要請を行う。（必要人員等の算定にあたっては、派遣職員に依頼する活動内容を具体的に想定しておくことが必要である。P10 表 1～4 を参考とする。）

被災地保健所の役割

ア 市町村の被害状況や応援・派遣要請等の情報を収集する。被災地市町村から報告がない場合であっても、情報収集に向くなど、現状やニーズを把握する。

イ 被災市町村に保健師等派遣要請にあたっての情報提供を行い、必要な保健活動や派遣要請等について連携を図る。

ウ 被災市町村からの保健師等の応援・派遣調整の要請をとりまとめ、県保健福祉部（健康国保課）に報告する。（様式 10）

エ 被災市町村からの保健師等の応援・派遣調整の要請に基づき、保健師等派遣計画（人数、時期、活動内容、活動場所等）を作成する。

県保健福祉部（健康国保課）の役割

ア 被災地保健所から報告のあった応援・派遣調整の要請をもとに、関連部署と連携し、保健師等派遣要請規模を決定し、被災地以外の保健所及び県内市町村に対して応援・派遣の調整を行うとともに、必要と判断された場合は、県災害対策本部本部支援室を通じ、災害時相互応援協定を締結している道県へ派遣要請を行う。

イ 県災害対策本部本部支援室と連携し、全国的な要請が必要と判断された場合は、厚生労働省（保健指導室）と調整の上、内閣総理大臣あてに派遣のあっせん要請を行う。

② 保健師等の受入れに関する各機関の役割

被災市町村の役割

ア 具体的に依頼する保健活動について、オリエンテーションを行う。

- ・派遣保健師等の役割分担、業務内容と業務に係るリーダーの紹介、報告連絡系統
- ・担当する地域や避難所の地図、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要配慮者リスト等

イ 被災地での保健・医療・福祉にかかる情報を随時提供する。

ウ 保健活動に必要な避難所等の地図、医療機関一覧等、準備できるものを用意する。生活支援に関する問合せ先も多いため、生活支援（復興支援）の概要（担当窓口）がわかる資料を提供する。

エ 必要物品、災害対応機材、統一された記録報告用紙等の準備を行う。

オ 可能な限り毎日1回はスタッフミーティング等を実施し、活動状況及び課題等を共有できるようにする。

<目的>

- ・被災自治体、県からの統一指示等の伝達
- ・被災者の健康課題及び活動状況等についての情報の集約、共有化
- ・被災者への支援に必要な情報の提供
- ・従事スタッフのコーディネート・健康チェック

<回数>

- ・1日1回以上が望ましい。フェーズ、現場の変化に合わせて開催頻度を検討する。

<留意点>

- ・フェーズにより、医療チーム（地元医師会）やこころのケアチーム等他のチームとの連携が重要となるので、メンバーとして参加を依頼するなど、情報共有や連携体制を構築することが重要である。

被災地保健所の役割

ア 県保健福祉部（健康国保課）と派遣職員等の配置等の調整を行う。

イ 派遣保健師の活動状況を常時把握し、次の派遣要請の参考とするとともに、必要な支援を行う。派遣終了の時期を意識しておくことが必要である。

ウ 随時、被災市町村の受入業務の支援を行う。

エ 被災地の保健活動についてオリエンテーションを行う。

被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況、医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段等

オ 被災地での保健・医療・福祉の情報について、随時提供する。

カ 派遣保健師等の活動状況等について、定期的に県保健福祉部（健康国保課）に報告（様式11）するとともに、派遣体制の変更、派遣終了時期等について、被災市町村及び県保健福祉部（健康国保課）と協議する。

キ 様式11による報告は、フェーズ1～2までは、可能な通信手段により可能な限り毎日報告とし、以降は、状況に応じて県保健福祉部（健康国保課）と調整する。

県保健福祉部（健康国保課）の役割

ア 派遣要請先からの回答をもとに、被災地の被災状況をみて、被災地保健所と調整しながら被派遣職員の配置を行い、被災地保健所に派遣計画を報告する。（様式12）

イ 派遣要請先に具体的な活動場所等を連絡し、併せて被災状況などの必要な情報を提供する。

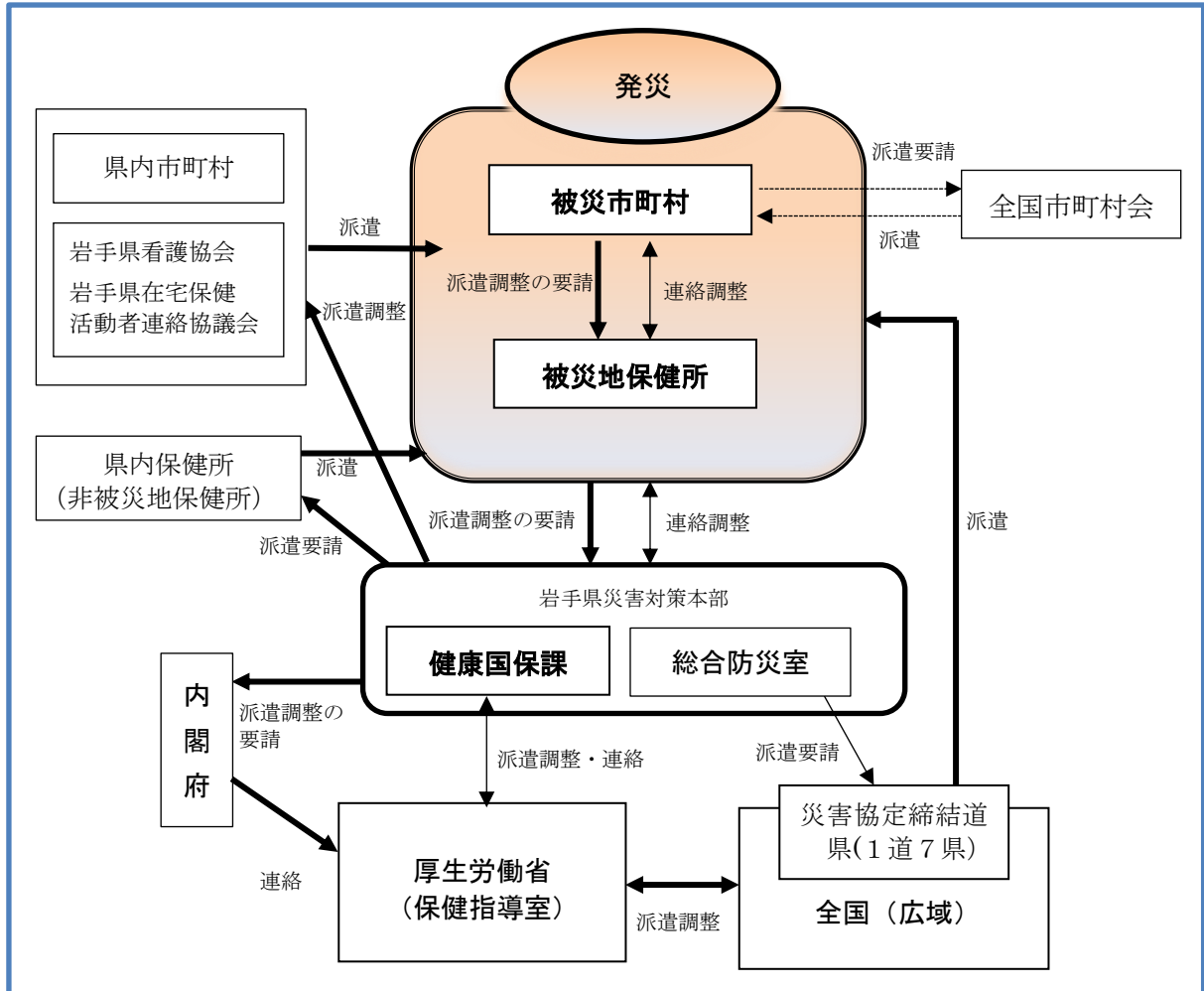
ウ 派遣保健師等の活動状況を常時把握し、次の派遣要請の参考とするとともに、派遣終了の見極めを意識しておくことが必要である。

エ 被災地保健所からの報告・調整等により派遣終了の判断を行い、各関係機関に連絡す

る。

オ 派遣の受入終了後も、被災市町村が被災者支援活動を継続的に実施できるよう、保健師等必要な人材の確保等、必要に応じて支援を継続する。

<図5 応援・派遣調整の要請等の体系図>



(3) 派遣要請を受けた県内保健所の役割

- ① 所内で業務を調整し、派遣計画を立てる。
- ② 派遣に伴う必要物品の確認・準備を行う。
- ③ 本庁との連携のもと、管内市町村保健師等の派遣調整を行う。
- ④ 被災地保健所・被災市町村と連携し、必要な支援を行うとともに、活動状況について県保健福祉部（健康国保課）に報告する。（様式13）
- ⑤ 被災の状況に応じ、被災者への直接的な支援だけでなく、被災地保健所・市町村の業務支援も行う。

(4) 派遣保健師等の必要人数及び動員計画

県保健福祉部（健康国保課）は、被災市町村からの調整の要請（保健所からの報告）に基づき、保健師等の派遣計画を作成するが、市町村個々の要請内容のみで判断せず、被災地の状況や今後予想される状況等を加味して調整をしていくことが必要である。

なお、応援・派遣調整の要請に必要な情報、派遣要請人数算定等については、表1～表4を参考として決定する。

＜表 1 派遣要請判断に必要な情報＞

項 目	必要な情報
被災地の被害状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況（死者、負傷者、被害家屋など） 避難所、救護所等の設置数及び状況、被災者数 ライフライン、道路、交通状況など地理的状況 医療機関の稼働状況 保健・福祉など在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況 被災地保健所、市町村における保健師の稼働状況（職員の被災状況、出勤状況など） 被災地保健所、市町村の保健師の経験年数、職位 平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）
住民の避難状況	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における避難状況の実態 車中泊、自宅待機者などの状況 要配慮者等の把握
被災地の健康ニーズや支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 被災地自治体における対策や方針 派遣保健師等に期待する役割及び必要となる保健師等の稼働量 具体的な業務内容や体制（24時間体制の必要性の有無と見込み等） 二次的な健康被害等の予防対応 健康調査（広域的なローラー作戦）等の必要性
地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> 地域の世帯（集団）分布、地形、気象条件等 住民気質等（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施設の存在及びその影響

＜表 2 発災直後の保健師等派遣要請人数の算定＞

<ul style="list-style-type: none"> ○ 大規模な避難所（避難者数 1,000 人以上）では混乱をきたす可能性や、要配慮者が避難し個別対応が必要なことも想定される。それらの状況把握や保健活動等を行うために、発災直後まず保健師を 2 人以上配置することを基準とする。 ○ 避難所の保健師の人員体制は、必要に応じて強化する。応援・派遣保健師の支援が入った後は、避難所支援を応援・派遣保健師に任せ、被災地市町村の保健師は、直接的な支援活動の他、避難所支援活動の統括や被災地全体の保健活動のコーディネートの役割を担う。 ○ 小規模な避難所（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）が地域に点在して設置された場合は、応援・派遣保健師を中心に 2 人一組を基準とし、複数個所を巡回し、対応する。 ○ 時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行う。

＜表3 応援・派遣保健師等受入方針＞

フェーズ	項目	留意点
初動体制の確立 （フェーズ0～1） 災害発生後から概ね 72時間	派遣要請要否の 判断	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況や、発災前に策定されている被災時保健活動計画、被災後の自治体の方針、被災地職員の稼働状況を踏まえ、総合的に応援・派遣要請要否の判断を行い、依頼する活動内容や派遣チーム数等の支援量、予測される派遣期間を整理し、方針を立てる。
応急対策 （フェーズ1～2） 概ね4日から 避難所対策が中心の 時期	避難所での支援 活動時期	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策全体で示される情報を捉え、今後予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期方針の修正を行う。その際、必要な支援内容が、保健師以外の他の専門職等が提供することがふさわしいか、可能であるか等のについても考慮する。 この時期に避難所の被災市町村の保健師が常駐している場合は、市町村の全体調整の役割が担えるよう、派遣保健師を早期に入れ、避難所は応援・派遣保健師に任せられるように考慮する。 同時に、先々の応援・派遣保健師の受入終了時も視野に入れ、被災地自治体は住民の自立促進を意識した支援活動が行えるよう活動方針を立て、被災地自治体の保健師だけでなく、応援・派遣保健師とそれらの方針を共有し実施する。
応急対策 （フェーズ3） 避難所から概ね応急 仮設住宅入居まで	避難所から仮設 住宅への移行期	<ul style="list-style-type: none"> 支援活動も予防活動を含めた、地域全体に対する活動へと広がりが出てくる。被災直後からの被災地及び支援活動の推移と、今後の被災地の動向などを合わせ、総合的な判断と予測のもとに、中長期的な方針を立てる。
復興期 （フェーズ4～5） 概ね応急仮設住宅入 居以降	中長期支援に向 けて	<ul style="list-style-type: none"> 復興期に向けた中長期的な被災者支援活動は、被災地自治体職員が主体的に対応していく。したがって、自治体毎に地域資源との連携及び必要な予算や人員の確保などを行い、応援・派遣保健師の支援活動は収束化をめざして減員を図る。 併せて、応援・派遣保健師から被災市町村の保健師等へスムーズに活動を移行するため、継続支援が必要な対象者を計画的に引き継ぐなどの適切な方針を立てる。

＜表4 応援・派遣終了判断のポイント＞

ポイント	具体的内容
(1) 被災者の生活の安定化への見通しが立つ	<ul style="list-style-type: none"> ライフラインの復旧 避難所数や避難所の規模の縮小又は閉鎖 被災による健康課題等の減少
(2) 医療を含む在宅ケアシステムの再開	<ul style="list-style-type: none"> 救護所の閉鎖 被災地での診療施設等再開状況 保健、福祉関連諸サービスの復旧又は平常化
(3) 通常業務の再開	<ul style="list-style-type: none"> 被災自治体での通常業務の再開状況 通常業務の中での災害時保健活動の割合の減少

3 県外で大規模災害が発生した場合の保健活動の体制

県外で大規模災害が発生した場合は、早期に派遣の必要性を検討し、派遣要請があった場合には、ただちに保健師等を派遣できる体制を整える。

(1) 保健活動スタッフを派遣する際の各機関の役割

本庁（保健福祉部健康国保課）の役割

① 派遣要請を受ける前の役割

ア 県保健福祉部（健康国保課）は、他都道府県で大規模災害が発生した場合、速やかに保健活動スタッフを派遣できるよう、年度当初に各保健所に災害派遣者の報告を求め、県外派遣に関する派遣計画を作成し、各保健所等に周知する。

イ 災害時の規模、派遣要請期間に応じ、必要な場合は、関係部署と連携し県内市町村の派遣協力の調整を行う。

ウ 保健師の派遣に係る必要物品の確認、準備、保管を行う。

② 派遣要請を受けた後の役割

ア 県内の被災状況や避難者の受入れ状況、派遣可能な保健師の状況等から、被災地への保健師等の派遣検討を行い、派遣の可否及び期間等について、岩手県災害時受援応援計画に基づき応援本部へ通知する。

イ 被災地への派遣が可能と判断した場合、厚生労働省に対し、派遣可能チーム数や派遣される者の職種及び人数、派遣計画（移動や引継ぎの日程を含むスケジュール）を報告する。

ウ 派遣対応可能者リストを基に、所属長等との調整を行い、派遣日程を決定し、各所属へ派遣期間中の派遣者の業務調整等の協力を依頼する。

エ 派遣先決定後、派遣先への到着日時、派遣者の氏名等、厚生労働省に報告する。

オ 被災自治体に負担をかけることがないよう、宿泊先や交通手段を確保する。

カ 保健師等派遣に係る必要な予算を確保する。

キ 派遣保健師等に対して、オリエンテーションを行う。

<オリエンテーションの主な内容>

- ・派遣先自治体の受入窓口の連絡先、地図、交通経路
- ・派遣先の被災状況、求められる支援活動、派遣にかかる心構え、体調管理
- ・県庁（健康国保課）との連絡体制（緊急時の連絡体制も含む）
- ・保健活動に係る定期報告の方法

③ 派遣中の役割

ア 派遣職員から、現地の状況や活動状況について定期報告を受け、次の派遣を予定している所属など関係機関へ情報提供する。

イ 厚生労働省や被災自治体と都道府県と連携を図りながら、派遣計画及び体制の見直し、変更、終了の判断を適宜行う。

④ 派遣後の役割

ア 派遣終了後、活動報告会の開催や活動報告書の作成等を通じ、被災地の支援活動総括を行い県内の自治体で共有する。

イ 必要に応じ、岩手県災害時保健師活動マニュアル等の見直しを検討する。

ウ 派遣された保健師等は、被災地での活動により惨事ストレスを少なからず受けるため、身体面のみならず、心理面も含めた健康管理を行う。

派遣保健所等の役割

① 派遣要請を受ける前

県外派遣者として、連絡調整担当職員及び運転業務従事者職員等各1名、保健師2名の4名を年度当初に県保健福祉部（健康国保課）あてに報告する。（様式14）

② 派遣決定後

ア 派遣に伴う必要物品を確認・準備する。（各種マニュアルや様式など、保健活動に活用できる物は持参する。）

イ 派遣中の派遣職員の担当業務について所属として補完できる体制を整備する。

③ 派遣終了後

ア 保健活動状況を所内で共有する。

イ 派遣された保健師等は、被災地での活動により惨事ストレスを少なからず受けるため、身体面のみならず、心理面も含めた健康管理を行う。

派遣市町村の役割

① 派遣決定後

ア 派遣に伴う必要物品を確認・準備する。（各種マニュアルや様式など、保健活動に活用できる物は持参する。）

イ 派遣中の派遣職員の担当業務について所属として補完できる体制を整備する。

② 派遣終了後

ア 保健活動状況を所内で共有する。

イ 派遣された保健師等は、被災地での活動により惨事ストレスを少なからず受けるため、身体面のみならず、心理面も含めた健康管理を行う。

(2) 保健師等派遣に係る基本的事項

① 派遣チームの編成・活動内容

ア 班編成

(ア) 保健師2名以上及び運転業務担当、連絡調整担当等各1名の4名以上での班編成とする。

なお、被災状況、被災規模、復旧状況等に応じ、構成メンバーは臨機応変に見直しを行い、被災地の状況に応じた保健活動ができるよう考慮する。

(イ) 同一の所属で派遣チームを編成する場合、通常業務への影響が大きくなるほか、最低4名のメンバー確保が困難となり、保健師が運転業務や連絡調整を兼ねることにもなりかねず、心身の負担も大きくなることから、できるだけ複数の所属でチームを編成する。

(ウ) 派遣にあたっては、健康上不安がなく、自己完結型に適した人材を派遣することとし、できるだけ経験豊富な保健師または災害活動の経験者を1名含めるよう配慮する。

【発災初期に派遣する保健師に望まれる能力】

- 自ら判断し、行動する能力を有し、自己完結型の活動ができる。
- 被災時に起こること及びその対応の優先順位や発災初期の体制整備についての助言ができる。
- 複眼的な情報収集ができ、派遣先自治体の保健活動全体のアセスメントができる。

イ 派遣期間及びローテーション

(ア) 1班あたりの派遣期間は、概ね6日程度とし、往復の移動に要する時間を含まず、被災地での活動日数は、最低4～5日間確保する。

- (4) 災害直後の厳しい状況下で活動する場合や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討する。

ウ 引継ぎ

- (ア) 避難所での支援活動が自己完結型である場合、避難所で引継ぎチームと引受けチームによる引継ぎとなる。
- (イ) 被災地保健所や被災自治体職員が主体となって引継ぎが行われる場合は、被災自治体の指示による。
- (ウ) 活動現場で半日程度の引継時間を確保することが望ましいが、被災地が遠方で移動に時間がかかる等、現場での引継時間が確保できない場合は、宿泊場所において支援活動の1日の流れや要配慮者情報等をまとめた引継書や写真等を活用して行う。
- (エ) 現場での活動や報告内容の記録、引継書の作成にあたっては、活動を次のチームに「つなぐ」ことを意識して行い、また、誰が見てもわかる記録とすることが重要である。

② 派遣先での保健活動及び役割

ア 第1陣

先遣隊として被災地域や活動に必要な情報の収集、活動拠点の確保、他チームや他職種の把握やつなぎ、活動の流れを大まかに作るなどの役割を担い、第2陣以降の派遣チームが活動しやすくなるように、状況を把握し活動体制を整える役割がある。

- (ア) 被災地保健所と派遣先などの全体の状況把握
- (イ) 派遣保健師としての活動計画、業務内容の整理・実施
- (ウ) 派遣先での活動内容について、被災自治体担当者へ報告、連絡、相談
- (エ) 慣れない地域での活動であることを踏まえ二次災害に留意した状況把握
- (オ) 次の派遣チームへの引継事項の整理
- (カ) 上記ア、イ、エに係る県保健福祉部（健康国保課）への報告
- (キ) 派遣終了後、今後派遣される職員に対する状況説明

イ 第2陣以降

避難生活が長期化する中で、精神的なストレスを訴える方への対応が多くなってくると思われるため、応急仮設住宅への入居や生活再建への助成に関する情報を把握しながら精神的な支援も求められる。

- (ア) 第1陣（ア（ア）～（キ））と同じ
- (イ) 被災市町村職員との日々の情報交換（連絡会等での情報収集等）
- (ウ) 健康課題に対する支援と情報提供
- (エ) 被災市町村職員への支援（傾聴、休憩時間の確保の協力）

③ 活動時の服装・携帯品

被災地での保健活動は、動きやすいこと、避難者が一目見て岩手県から派遣された保健師等であることを認識してもらえらるような服装であることが望ましい。

ア 活動時の服装

- ・ 動きやすい服装
- ・ 岩手県等のビブス・名札の着用
- ・ 靴の底が厚いもの、災害状況によっては安全靴（長靴）を着用
- ・ 雨天時は、フードつき合羽の着用

イ 携帯品

両手が使え、動作がしやすいようにリュックサック、ウエストポーチなどを活用する。

<携帯品一覧（例）>

保健・医療用品	<input type="checkbox"/> 携帯用血圧計 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> パルスオキシメーター <input type="checkbox"/> 脱脂綿 <input type="checkbox"/> アルコール綿 <input type="checkbox"/> ガーゼ <input type="checkbox"/> 絆創膏 <input type="checkbox"/> 弾性包帯 <input type="checkbox"/> ネット包帯 <input type="checkbox"/> 紙テープ <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> はさみ <input type="checkbox"/> 毛抜き <input type="checkbox"/> 楔子 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒薬 <input type="checkbox"/> 予防衣（エプロン） 等
活動用品	<input type="checkbox"/> ビブス <input type="checkbox"/> 雨具（合羽） <input type="checkbox"/> 上履き（スリッパ以外） <input type="checkbox"/> 防寒着（冬季） <input type="checkbox"/> 懐中電燈 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 長靴 <input type="checkbox"/> 安全靴 <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> 記録用紙 活動資料 <input type="checkbox"/> マスク（防塵・布） <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> ティッシュ <input type="checkbox"/> 紙コップ <input type="checkbox"/> ストロー <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 筆記用具（マジック、ボールペン、ホッチキス、付箋、クリップ、ファイル、クリップボード、テープ等） <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プリンター <input type="checkbox"/> デジタルカメラ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 電池 等
個人物品	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> カイロ（冬季） <input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 宿泊セット <input type="checkbox"/> 小銭 <input type="checkbox"/> 状況によっては、水筒（水）・非常食 等

④ 移動手段や生活の確保

被災地では宿泊先との往復やミーティング、家庭訪問等、保健活動を効率的・機動的に実施するため、公用車等での移動を基本とする。

保健活動に専任する保健師以外に派遣職員の連絡調整や運転等、保健活動をサポートする職員を派遣するよう配慮する。

⑤ 活動状況の報告

派遣終了時及び終了後は、派遣先被災自治体担当者へ報告するとともに、派遣活動状況について、県保健福祉部（健康国保課）に報告する。（様式4、様式13）

⑥ 派遣保健師等としての基本的姿勢

ア 派遣保健師等は、被災自治体職員自身も被災者であることに配慮して、被災自治体職員の心情や体調に配慮した言動や対応を心がける必要がある。

イ 被災自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや派遣元自治体のニーズを被災自治体の要望や現状に優先させて活動することがないように留意する。

ウ 被災地の職員に余分な負担をかけることがないように、支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについての自己完結を図る。

エ 発災後、一定期間が経過した際には、復興を意識して被災自治体が自立して活動ができるように支援を行うことが必要である。

⑦ 派遣保健師等に期待される役割

発災初期には、主に避難所等に常駐あるいは巡回し、被災地の最前線で直接被災住民の健康を守り、支援する役割を担うことが期待されているが、被害が甚大な場合には、次に挙げられるような役割も期待される。

- ア 被災自治体保健師が派遣保健師等や関係機関の調整役として機能できるようサポートする役割
- イ 被災自治体の保健師統括者を補佐する（場合によっては、統括者の役割を肩代わりする）役割
- ウ 被災自治体保健師が住民の健康課題を集積し、分析することで、必要な事業や施策につなげられるようサポートする役割
（例：避難所生活で活動量が減少し、身体の機能低下が生じている避難者が増加した場合、健康教室を開催して健康体操で定期的に体を動かす機会を作る等）

第4章 大規模災害時における保健活動

1 災害時における保健活動

災害時は、発生から刻々と状況変化する中で、被災者の多様で深刻な被害実態に応じて、いかに適切な保健活動が展開できるかがポイントであり、想定される事態を予測しながら活動することが重要である。

また、災害は、被災による外傷など直接的な影響のほか、飲食物、上下水道、廃棄物、損壊した建物などが様々な健康に対する悪影響をもたらすことから、心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、被災者の健康確保と生活環境の改善を併せて考え対応する必要がある。

被災者は避難所生活等、集団生活を余儀なくされることから、特にプライバシーの保護、人権尊重を重視した活動を展開することも重要である。

さらに災害時には、高齢者、障害者などの要配慮者等への支援や被災者の複雑な健康課題に対応するため、保健医療福祉等関係者との連携、チームでの活動が求められる。

保健活動の主な内容は、「直接的支援」、「情報収集・分析、ニーズ集約、計画策定・評価」、「関係機関連携・調整」を前提として、保健活動スタッフがお互いに連携し、一貫した中長期にわたる継続的支援体制を早期に構築し、個別及び地域への支援活動を実施する必要がある。

＜表5 災害時の保健活動の主な内容＞

項	目	支援内容	
直接的支援	避難所	環境面	<ul style="list-style-type: none"> ・避難生活環境全般の把握と必要な調整 ・感染症、食中毒等の予防のための衛生、防疫資材の供給調整 ・感染症などの予防
		運営面	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所責任者、代表者との連携による支援体制の整備 ・被災状況や避難状況に関する情報収集・報告 ・医薬品、防疫薬品、衛生材料等の管理 ・飲料水・食料品等の保管や消費に関する衛生管理 ・保健・福祉・介護保険等各担当部署などとの連携・調整 ・要配慮者等の管理台帳等記録ファイルの作成（系統的管理） ・必要な職種やマンパワー量の見極めと投入
		住民支援	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所や福祉避難所等との調整 ・巡回健康相談や健康調査などによる健康状態の把握 ・療養指導や他職種連携などを要する避難者への支援 ・二次的健康被害対策（健康相談、健康教育、健康診査等）の実施
		情報管理 プライバシー	<ul style="list-style-type: none"> ・保健・医療・福祉関連情報の提供・周知 ・マスコミ取材等への対応体制整備（プライバシー確保）
		在宅	要配慮者等把握
	住民代表連絡・調整		<ul style="list-style-type: none"> ・自治会などの地域住民代表との連携・調整
	仮設住宅	要配慮者等把握	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の健康調査、要配慮者等の継続的支援
		コミュニティ支援	<ul style="list-style-type: none"> ・自治コミュニティ代表住民との連携・調整 ・住民間の交流への支援（健康教育、集いの場の提供等）
	その他	保健事業再開	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保健事業の再開
		職員健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康管理（休息・休暇確保、健康相談、メンタルヘルス対策など）

情報収集・計画策定・評価	情報収集・ニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"> 被災に関連する情報収集・分析・整理、資料化 被災者支援に関する活動記録等の管理 被害が予測される個人・集団・地域のリストアップ
	計画策定・評価	<ul style="list-style-type: none"> フェーズ各期の活動計画策定と実施、モニタリング、評価 健康調査、健康診査等の実施の検討及び準備 医療チームや応援・派遣者などの支援活動収束化への調整
	事業計画調整	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務再開に向けた検討・調整 必要な人的資源及び量の算出と調整
関係機関連携・調整	災害対策本部（支部）等（本庁・保健所・市町村）	<ul style="list-style-type: none"> 被災地及び活動状況等の所内対策本部への報告 支援対策方針決定及び必要な体制整備 情報提供体制の確立と周知
	関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 医師会、医療班の調整（巡回医療計画など） 保健・福祉・介護保険等各担当部署等との対応検討
	報告・引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> 関係者ミーティング（連絡会議などの実施） 活動記録等の引継ぎ、管理

(1) 個別への支援活動で重視すべき点

- ① 受容的対応
被災者の話を傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに努める。
- ② セルフケア
支援の必要性を見極め、被災者のセルフケア能力が高まるような支援を行う。
- ③ 家族間の関係調整
個人だけでなく、家族状況や家族環境を把握し、家族の関係が良好に保たれるように調整することが大切である。
- ④ 潜在的なニーズの発見
表面化したニーズだけではなく、状況把握や会話から潜在的なニーズを把握する。
- ⑤ ケースワークの引継ぎ
誰が見てもわかる情報の共有化を図る。

(2) 地域への支援活動で重視すべき点

- ① ニーズの明確化と問題の予測
ライフラインの断絶による衛生状態・栄養状態の悪化、近隣コミュニティ崩壊によるストレスの増強など地域での健康問題が漸次変化していくことに対応していくことが必要である。
- ② コミュニティづくりの支援
災害前の地域コミュニティが維持できない状況では、近隣同士の新たなコミュニティがつくられるよう、関係づくり・場づくりの支援を行う。
- ③ 地域への情報提供と行政サービスの調整
関係機関との連携のもと、状況変化に応じて健康情報や生活情報をタイムリーに提供し、情報が行き渡るよう工夫し、住民の実態に応じた行政サービスを提供できるよう調整する。

(3) 活動形態

災害時の保健活動は、災害発生から長期にわたって継続的な活動を要求される。被災地区単位で、被災地保健師と派遣保健師との十分な連携による保健活動を実践する。避難所を中心とする地域（応急仮設住宅含む）を受持ち制にするなど、派遣保健師の協力を得ながら、地域の健康管理に責任を持ち、継続した活動を展開することが必要である。

活動初期には、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災害規模によって異なるが、保健活動は以下のような活動形態が考えられる。

ただし、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ことが求められる。

＜表 6 保健師の活動形態＞

健康管理チーム	情報分析・企画・調整チーム	
地域・避難所活動保健師 (現場に出向くスタッフ)	中堅リーダー保健師 (現場をコーディネートする)	統括保健師(課長・係長等) (全体を統括する)
1 被災者の健康管理 ・健康状態、課題の把握 ・健康相談、健康教育、家庭訪問 ・環境整備 ・社会資源の活用調整 ・活動記録 2 関係者との連携 ・各種専門チーム(救護、心のケア、栄養等)との連絡調整 3 企画・管理・運営部門への報告、相談 4 関係者ミーティング ・ミーティング等への参画 ・カンファレンスへの参画 5 必要物品の点検、補充 ・健康相談等の必要物品	1 派遣等保健師に対するオリエンテーション 2 被災住民の健康管理 (地域・避難所活動保健師と同じ) 3 避難の公衆衛生上の管理 ・健康課題の把握と解決 ・社会資源の把握、調整 ・保健活動スタッフ調整、カンファレンス等の企画 ・生活衛生用品の点検 4 関係機関との連携 ・各種専門チーム(救護、心のケア、栄養、福祉等)との連絡調整 ・関係機関との現地連携体制づくり 5 自治会責任者等との連携 ・避難所等での健康づくり 6 関係者ミーティング	1 災害時保健活動計画の策定 ・健康課題の分析、活動計画の策定 2 情報管理 ・現地情報の確認、助言 ・全体情報の整理、関係機関への報告 ・保健活動全体の調整 ・会議や関係機関への情報提供 3 体制づくり ・人員配置調整 ・派遣等保健師の受入調整 ・スタッフへの活動方針提示 ・他課との連絡調整 ・県や関係機関等への報告、調整 4 職員の健康管理 ・職員の心身疲労への対処 5 必要物品、設備の整備 6 関係者ミーティング

2 災害発生時から復興期までの保健活動

(1) フェーズ毎の主な保健活動

フェーズ毎の主な活動（表7）のとおりである。

＜表7 フェーズ毎の主な活動＞

フェーズ	活動内容
フェーズ0【初動体制の確立】 (24時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の安全確保、応急対策 要配慮者への支援 情報収集と災害時保健活動方針の決定、保健活動の計画の作成 通常業務の調整（中止・延期） 被災者の健康管理・保健指導
フェーズ1【緊急対策】 生命・安全の確保 (72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の健康問題に応じた保健・医療・福祉・介護関係職員やボランティアの構成及び福祉避難所への移動支援 避難生活における二次的な健康被害等の予防 在宅被災者の健康把握等の対応検討
フェーズ2【緊急対策】 生活の安定、避難所対策 (避難所対策が中心)	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集と災害時保健活動の方針決定 保健活動計画の見直し 職員の健康管理体制の検討・実施
フェーズ3【緊急対策】 (避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間)	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務再開 在宅被災者の健康状態に応じた保健活動の実施
フェーズ4【復旧・復旧対策期】 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)	<ul style="list-style-type: none"> 保健・医療・福祉・介護関係職員やボランティアの撤退に向けた調整 応急仮設住宅（民間借上げ住宅含む）の入居者の健康状態の把握 応急仮設住宅でのコミュニティ支援（集団健康教育、集いの場の提供等） 中長期保健活動の方針の検討 災害時保健活動のまとめ
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)	<ul style="list-style-type: none"> 復興住宅の入居者の健康状態の把握 復興住宅のコミュニティ支援（集団健康教育、集いの場の提供等）
フェーズ5-2【復興支援期：後期】 新たなまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> 復興住宅の入居者の健康状態の把握 復興住宅のコミュニティ支援（集団健康教育、集いの場の提供等）

(2) 保健活動の留意点

- ① 災害規模や被災状況によって、初動体制や必要な保健活動は大きく異なるため、状況に応じた保健活動の対応が重要である。
- ② 災害規模や被災状況により各フェーズの移行時期が異なるため、見極めが必要となる。
- ③ フェーズ毎に完結する活動だけでなく、フェーズが移行しても継続する活動、該当フェーズで完結できなかった活動、該当フェーズより先行して行うべき活動等があり、重層的に実施する必要がある。
- ④ 刻々と変化する状況を総合的に把握し、現状及び今後起こりうる課題等を見通した保健活動計画が必要である。
- ⑤ 活動の振り返りにあたっては、保健活動の記録が必要であることから、被災者や被災地に十分に配慮したうえで記録写真を残すことに留意する。

＜表8 フェーズ毎の各機関の具体的な活動＞

フェーズ0 初動体制の確立（概ね災害発生後 24 時間以内）		
県保健福祉部		
<p>1 災害対策本部の設置</p> <p>2 施設設備の安全確保と執務体制の起動 通常業務の中止・延期等について検討する。</p> <p>3 可能な限りの情報収集、災害の規模を想定した保健活動の方針の決定 (1) 情報を多角的に収集し、災害規模、被災状況、関係機関のニーズ等を把握する。 (2) 初動期の保健活動スタッフの業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健活動計画を立案する。</p> <p>4 保健所からの報告のまとめ・県災害本部への報告</p> <p>5 被災地域における保健師の確保 災害規模・被災状況に応じ、県内の応援体制及び県外保健師等派遣の必要性を判断し、厚生労働省等関係機関との調整を行う。</p>		
被災地保健所		
<p>1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 通常業務の中止・延期等について検討する。</p> <p>2 情報収集と支援方法の決定 所内職員の業務を調整し、以下の業務に取り組む。 (1) 管内の被災状況の把握と対策の検討 医療・保健・福祉関係施設の被害状況、被災全体像の把握 (2) 被災市町村の状況把握 被災の全体像の把握、避難所・救護所の設置状況・ライフライン（電気、上下水道、ガス等）の被害状況</p> <p>3 被災市町村の保健活動状況の把握 保健センター等拠点施設の被災状況、職員の稼働状況、不足している医薬品・物品等</p> <p>4 人的支援の調整と派遣等 被災市町村の要請に応じた派遣を検討する。</p> <p>5 緊急を要するケースの安否確認（保健所職員が担当するケース） 人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者や、療育児童等の安否を確認する。</p> <p>6 災害時保健活動の方向性の確認</p> <p>7 県保健福祉部（保健福祉企画室、健康国保課）への報告と応援要請</p>		
被災市町村（下段*の実施主体は市町村）		
<p>1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 通常業務の中止・延期等について検討する。</p> <p>2 情報収集</p> <p>3 被災者の安全確保・救急対応</p> <p>4 可能な限り情報収集・災害を想定した公衆衛生活動の方針の決定 被災市町村だけでは方針等決定が難しい場合は、保健所と連携を図る。</p> <p>5 指揮命令系統の確認及び情報ルート of 整理</p> <p>6 必要に応じて、県（保健所）に保健師等の派遣を要請</p>		
救命・救護 *	避難所 *	自宅滞在者 *
<p>1 救護所の設置・運営への参画</p> <p>2 救護所・避難所設置の住民への周知</p> <p>3 医療機関の被害状況、診療状況の派遣と対応</p>	<p>1 被災者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・健康状態の把握、安全を確保（安全な居場所の確保等） ・処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動、災害派遣福祉チームとの連携等） (2) 被災者 ・健康状態の把握、健康相談等の実施 ・健康上の問題がある者への支援（医療・福祉サービス調整等） (3) 被災者の健康状態に応じて、夜間の健康管理（宿直等）の実施、及び有症者の個室の確保の検討</p> <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 避難所設置運営部署との連携 (1) 生活用品（衛生管理や健康上必要な物品）の確保 (2) 被災者のプライバシー（被災者同士のプライバシー、女性や障害者への配慮、マスコミ取材対応窓口の設置等）確保 (3) 住民不安への対応（保健・医療・福祉等の情報提供、食事支援、栄養相談等）を行う。</p>	<p>1 要配慮者の安否確認（担当部署との連携） (1) 訪問、電話などによる確認を行う。 (2) 救護所、避難所、医療機関、消防署との連携による避難誘導及び処遇調整を行う。</p> <p>2 保健・医療・福祉の情報提供</p>

フェーズ1 緊急対策（災害発生後 72 時間以内）		
県保健福祉部		
1 情報収集及び保健活動方針の決定・保健活動計画の立案 (1) 情報の多角的な収集、災害規模、被災状況、関係機関のニーズの把握（課題の確認） (2) 庁内検討会（対策方法の整理・検討） (3) 初動期の保健活動スタッフの業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健活動の計画の立案 2 保健所からの報告のまとめ、県災害対策本部への報告 通常業務の中止・延期等について検討する。 3 被災地域における保健師の確保 (1) 災害規模、災害状況に応じ、県内の応援体制及び県外保健師等派遣の必要性を判断 (2) 派遣要請のあつせん要請 (3) 厚生労働省との調整、必要に応じて専門家の派遣を要請 4 関係部局各課・室との情報共有と保健所への情報提供		
被災地保健所		
1 情報収集と支援方針の決定 (1) 被災市町村の活動状況の把握と支援 被災市町村が抱える課題を確認し、市町村と協議の上、対応方法や役割を確認、支援の方針の決定 被災市町村保健活動計画策定に対する支援や、活動に必要な情報の提供 (2) 人的支援の調整と外部への派遣要請 被災市町村からの要請に応じた保健師の派遣調整（県庁への依頼）、避難所、救護所の必要人数の把握、応援・派遣保健師の配置計画やオリエンテーション等の準備、心のケアチーム、災害福祉派遣チームの調整等 2 救命・救護への対応（被災市町村の要請に応じ、保健活動スタッフの派遣や連絡調整を行う。） (1) 救護所や避難所の運営支援、衛生管理の確認等 (2) 避難所の健康管理状況の把握と適正な運営に向けた調整、食事の提供状況の確認、要援護者への配慮 3 安否確認（保健所の担当するケース） 電話及び訪問による安否確認及び把握された問題に対する支援、担当ケースへの医療機関情報（医療機関、治療薬確保方法等）や交通情報の提供 4 県保健福祉部（保健福祉企画室、健康国保課）への報告		
被災市町村（下段*の実施主体は市町村）		
1 情報収集 2 災害時保健活動の方針の決定 3 通常業務の調整（中止・延期） 4 関係機関との調整（応援・派遣要請等） 5 保健・医療関係派遣職員及び保健・医療ボランティアの調整		
救命・救護 *	避難所 *	自宅滞在者 *
1 救護所運営への参画・協力 2 要援護者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 3 医療機関の被害状況、診療状況の派遣と対応	1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス、栄養管理含む）及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・安全な居場所の確保、処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動等による医療、福祉サービスの調整、災害派遣福祉チームとの連携） (2) 被災者 ・健康相談の実施、被災者の健康状態に応じた夜間の健康管理（宿直等）の実施、及び有症者の個室の確保の検討 2 健康教育の実施 ・感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、こころの健康等 3 保健医療福祉に関する情報提供 4 衛生管理及び情報提供 ・食中毒予防、生活環境の衛生管理等 5 避難所設置運営部署との連携 ・生活用品の確保、仮設トイレの確保、被災者のプライバシーの確保、住民不安への対応	1 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携） (1) 避難誘導及び処遇調整、医療の継続支援 (2) 日常生活維持のための情報把握と提供調整（水、食糧、医療、住宅、電気、トイレ、入浴、医薬品、ミルク、生理用品、おむつ、燃料等） 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 必要に応じて継続支援、医療機関、専門機関等との処遇調整 3 保健・医療・福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等 4 健康調査のための検討及び準備 健康調査等の実施方法の検討（目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成、調査によって把握された要支援者へのフォローなどについての検討

フェーズ2 応急対策（概ね4日間から1～2週間）		
県保健福祉部		
1 情報収集及び保健活動方針の決定・保健活動計画の見直し 現地視察等により保健活動状況を把握し、活動上の課題の整理・明確化を図り、継続的に活動できるよう計画の見直し 2 広域的、総合的な災害に関する情報の収集及び被災地への提供 3 応援・派遣保健師等の派遣計画の見直し 4 活動の推進に必要な予算措置 5 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催		
被災地保健所		
1 市町村災害時保健活動への支援 (1) 市町村災害時保健活動計画の実施・変更・評価等への支援 (2) 応援・派遣保健師等の調整等 保健活動に必要なスタッフの確保状況の確認、必要に応じてスタッフの派遣要請等に関する助言、スタッフの配置計画の作成等、活動体制の整備、応援・派遣保健師等のオリエンテーションの実施、依頼業務の調整、ミーティング等による情報共有と検討事項の協議 (3) 保健活動の実施 避難所における保健活動、在宅被災者の健康状態把握、災害により中断した業務への支援 (4) 災害時保健活動状況の集計・資料化 2 県庁主管課への情報提供・報告及び調整、活動に必要な物資の要求や管理 3 こころのケア対策 こころのケアチームと連携した活動の実施（広報、相談体制の確保、継続支援）		
被災市町村（下段*の実施主体は市町村）		
1 情報収集 2 災害時保健活動の実施・評価・経過に応じた見直し 3 中止している通常業務の再開に向けた調整 4 保健師やボランティアの活動調整 5 支援者・職員の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）		
救命・救護 *	避難所 *	自宅滞在者 *
1 救護所運営への支援 2 要配慮者の継続支援や撤退時期検討への参画 (1) 医師会・関係機関等との協議・検討 (2) 24時間体制の必要性の検討 (3) 救護所撤退後の医療供給体制（受入れ可能な医療機関）の確認と住民への周知 3 救護所で把握された経過観察者の引継方法の検討・調整	1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス、栄養管理含む）及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・安全確保（安全な居場所の確保等） ・避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整、医療・福祉サービスの調整、災害派遣福祉チームとの連携 (2) 被災者 ・健康相談の実施 2 健康教育の実施 ・感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、こころの健康等 3 保健医療福祉に関する情報提供 4 衛生管理及び情報提供 ・食中毒予防、生活環境の衛生管理等 5 避難所設置運営部署との連携 ・生活用品の確保、仮設トイレの確保、被災者のプライバシーの確保、住民不安への対応 6 こころのケア対策 チラシ等による相談窓口の周知、専門医療機関等との連携、専門医等による相談の実施	1 要配慮者や健康問題のある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等 4 こころのケア対策 (1) チラシによる周知 (2) 相談窓口の周知 (3) 専門機関との連携 (4) 専門スタッフによる相談の実施 5 健康調査 (1) 健康調査の実施 (2) 調査によって発見された健康上の問題がある者等への支援、医療等関係機関との調整等

フェーズ3 応急対策（概ね1～2週間から1～2か月）		
県保健福祉部		
1 被災後の推移、被災地の動向等を総合的に判断し、中長期的保健活動計画の策定 必要に応じて被災地に出向き、保健活動状況を把握し、活動上の課題の整理・明確化を図り、中長期保健活動計画を策定する。		
2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供		
3 応援・派遣保健師等の派遣計画の見直し 中長期的保健活動計画に基づき派遣計画の見直し		
4 活動推進に必要な予算措置		
5 関係部局各課・室との情報共有と保健所への情報提供		
被災地保健所		
1 市町村災害時保健活動への支援（フェーズ2と同様）		
(1) 市町村災害時保健活動計画の実施・変更・評価等への支援 (2) 応援・派遣保健師等の調整等 保健活動の必要なスタッフの確保状況の確認、必要に応じてスタッフの派遣要請等に関する助言、スタッフの配置計画の作成等、活動体制の整備、応援・派遣保健師等のオリエンテーションの実施、依頼業務の調整、ミーティング等による情報共有と検討事項の協議 (3) 保健活動の実施 避難所における保健活動、在宅被災者の健康状態把握、災害により中断した業務への支援 (4) 災害時保健活動状況の集計・資料化		
2 県庁主管課への情報提供・報告及び調整、活動に必要な物資の要求や管理		
3 こころのケア対策（フェーズ2と同様） こころのケアチームと連携した活動の実施（広報、相談体制の確保、継続支援）		
4 支援者・職員の健康管理		
5 管内市町村との定期的な連絡会議の開催		
被災市町村（下段*の実施主体は市町村）		
1 情報収集		
2 中長期的保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し		
3 通常業務再開に向けての調整・再開		
4 保健医療関係派遣職員やボランティア撤退に向けての調整		
5 市町村内の関係機関連絡会等の開催（長期化する場合）		
6 支援者・職員の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）		
救命・救護 *	避難所 *	自宅滞在者 *
1 救護所運営への支援 2 救護所の継続体制や撤退時期検討への参画 3 医療機関の被害状況、診療状況の派遣と対応 (1) 医師会・関係機関等との協議・検討 (2) 24時間体制の必要性の検討 (3) 救護所撤退後の医療供給体制（受入れ可能な医療機関）の確認と住民への周知 4 救護所で把握された経過観察者の引継事項の確認や、地元医療機関との連絡調整への協力	1 被災者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整 (2) 被災者 ・健康相談の実施（必要に応じて夕方、夜間に実施） 2 健康教育の実施 ・感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、こころの健康等 3 保健医療福祉に関する情報提供 4 衛生管理及び情報提供 ・食中毒予防、生活環境の衛生管理等 5 こころのケア対策 チラシ等による相談窓口の周知、専門医療機関等との連携、専門医等による相談の実施 6 応急仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備 (1) 実施目的の明確化と共有 (2) 調査項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成	1 要配慮者や健康問題のある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等 4 こころのケア対策 (1) チラシによる周知 (2) 相談窓口の周知 (3) 専門機関との連携 (4) 専門スタッフによる相談の実施 5 健康調査 (1) 健康調査の実施 (2) 調査によって発見された健康上の問題がある者等への支援、医療等関係機関との調整等 (3) 健康状態把握後のまとめ、データ整理

フェーズ4 復旧・復興対策（概ね1～2か月以降）		
県保健福祉部		
1 被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じて中長期的保健活動計画の見直し 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 3 被災地の保健活動のまとめと検証 フェーズに沿った災害活動や組織内対応、関係機関連携状況等の分析評価、活動のまとめ（報告書）の作成 4 災害に関係した研修会、会議等の開催 市町村の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる 5 関係部局各課・室との情報共有と保健所への情報提供		
被災地保健所		
1 長期的な視点に立った市町村災害時保健活動への支援 2 保健活動のまとめと評価 災害時保健活動状況の集計・資料化 3 県主管課への情報提供・報告及び調整 4 こころのケア対策 5 支援者・職員の健康管理 6 管内市町村との定期的な連絡会議の開催		
被災市町村（下段*の実施主体は市町村）		
1 情報収集 2 生活再建に重点を置いた保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 生活再建に必要な新たな活動のための施策化・予算措置 3 住民の健康管理及び新しい生活への支援 定期的な健康相談の開催、健康上の問題について自治体等との協議、コミュニティづくりへの支援 4 こころのケア対策 こころの問題を早期発見できる体制づくりと普及啓発 うつ傾向、閉じこもり傾向の人を早期に把握し、孤立化防止や必要に応じて受診支援等の実施 5 通常業務再開に向けた調整・再開 6 保健医療関係派遣職員やボランティア撤退時期の検討・調整 7 市町村内の関係機関連絡会等の開催（長期化する場合） 8 支援者・職員の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）		
救命・救護 *	避難所・応急仮設住宅 *	自宅滞在者 *
1 通常の医療体制に移行	1 健康調査の実施及び必要な支援 (1) 健康調査の実施 ・支援が必要な者への継続支援、医療機関・専門機関との調整 (2) 定期的な健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 2 要配慮者（一人暮らし高齢者、高齢者世帯等）の健康状態の把握 (1) 健康課題の早期把握、生活状況の悪化や孤立死の予防 (2) 生活支援相談委員、民生委員、ボランティア、自治組織等による安否確認（声かけ訪問）等との連携 3 こころのケア対策 健康相談、健康教育及び講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等） 4 入居者同士のコミュニケーションづくりの支援 自治会等の地域代表と健康問題や今後の活動についての検討 5 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援 支援が必要な者についての処遇調整（保健、福祉、介護相互の連携による） 6 保健・医療・福祉に関する情報提供	1 要配慮者や健康問題のある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等 4 こころのケア対策 5 新たな交流やコミュニティづくりの支援

フェーズ5 復興支援期		
県保健福祉部		
1 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 2 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案 3 地域の保健・福祉活動への支援 4 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 5 被災地の保健活動のまとめと検証 <small>フェーズに沿った災害活動や組織内対応、関係機関連携状況等の分析評価、活動のまとめ（報告書）の作成</small> 6 災害に関係した研修会、会議等の開催 7 保健・福祉活動のあり方に関する研修及び会議の開催		
被災地保健所		
1 関係機関との連携による被災者及び支援者のこころのケアの連携 2 住民の健康管理及び新しい生活への支援 3 職員の健康管理 4 保健活動のまとめと評価 5 通常業務の再開 6 災害に関連した研修会等の開催		
被災市町村（下段*の実施主体は市町村）		
1 大規模災害では長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 2 仮設住宅から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援 3 地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら地域との融合を図る。 4 定期的な住民の健康調査の実施（特にこころのケアを中心としたアプローチ） 5 支援者のこころのケア 6 被災自治体職員や外部支援者の継続的なこころのケアと健康管理		
救命・救護 *	避難所・応急仮設住宅 *	自宅滞在者 *
1 通常の医療体制に移行	1 健康調査の実施及び必要な支援 (1) 健康調査の実施 ・支援が必要な者への継続支援、医療機関・専門機関との調整 (2) 定期的な健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 2 要配慮者（一人暮らし高齢者、高齢者世帯等）の健康状態の把握 (1) 健康課題の早期把握、生活状況の悪化や孤立死の予防 (2) 生活支援相談委員、民生委員、ボランティア、自治組織等による安否確認（声かけ訪問）等との連携 3 こころのケア対策 健康相談、健康教育及び講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等） 4 入居者同士のコミュニケーションづくりの支援 自治会等の地域代表と健康問題や今後の活動についての検討 5 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援 支援が必要な者についての処遇調整（保健、福祉、介護相互の連携による） 6 保健・医療・福祉に関する情報提供	1 要配慮者や健康問題のある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等 4 こころのケア対策 5 新たな交流やコミュニティづくりの支援

3 避難所における保健活動の留意点

(1) 健康管理

避難所等においては、要医療者は速やかに医療機関や医療チームへ引き継ぐとともに、要配慮者の状況把握に留意し、被災者全員の健康管理を実施する。

＜表9 避難所における健康管理＞

項目	内容																					
健康管理上の留意点	<p>(1) 下記要医療者(1)、(2)及び(3)の者で生命に危険が及ぶ可能性が高いと判断した場合には、速やかに医療機関へ引き継ぐとともに、その他の者についても医療を確保する。また、救護所、巡回医療班、主治医や公衆衛生スタッフが連携を図り、切れ目ない継続したケアを提供する。</p> <p>(2) 全被災者の健康状態を把握し、健康管理のための個人票を作成するとともに発熱等の有症者には早期受診を勧める。健康な被災者に対しては、セルフケア行動をとることができるよう支援する。</p> <p>(3) 多数の被災者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため注意する。</p> <p>(4) 発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう個室又は関係者のみが関われるスペースを確保する。</p> <p>(5) 避難生活による二次的な健康被害を予防する。</p> <p>(6) 避難所での生活は、活動量が減少し、体力的に低下することから、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防や生活不活発病を予防するために、意識的に役割を持ち、体を動かすよう働きかけを行うほか、健康体操等を実施する。</p> <p>(7) ボランティア等にも「できることは手伝い過ぎない。地域で助け合う。」などの必要性を説明し協力を得る。</p> <p>(8) 高齢者、乳幼児、学童等の生活リズムの安定及び心身の健康保持増進に努める。（「ライフステージ別留意事項」参照）</p> <p>(9) 被災者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるよう調整する。</p> <p>(10) 原子力災害については、放射性物質に係るスクリーニングの結果に応じて一次被ばく医療機関へ移送する。</p>																					
要医療者	<p>(1) 明かな異常が認められる者 意識レベルの低下、ショック状態、バイタルサイン(酸素飽和度の低下等)にて明らかな異常を示す者等</p> <p>(2) 留意すべき症状等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>症状等</th> <th>留意する疾患群等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛、動悸、息苦しさ、喘息様のゼーゼーという呼吸音</td> <td>心疾患、呼吸器疾患等</td> </tr> <tr> <td>体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない、意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐</td> <td>脳血管疾患 等</td> </tr> <tr> <td>吐血、咯血</td> <td>消化管出血、呼吸器疾患、その他循環器系疾患等</td> </tr> <tr> <td>嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱 38度以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、咳</td> <td>感染性疾患、食中毒 等</td> </tr> <tr> <td>口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ぎしり（外傷を伴う場合）</td> <td>破傷風 等</td> </tr> <tr> <td>大腿から下の足に発赤・腫脹・痛み・胸痛、呼吸困難、失神 （狭い空間での長時間滞在時等を伴う場合等）</td> <td>肺血栓症 等</td> </tr> <tr> <td>のどの渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉のけいれん、頭痛、嘔気、疲労感（高温多湿などの環境要因を伴う場合）</td> <td>熱中症 等</td> </tr> <tr> <td>手足の冷汗、震え、ふらつき、震えていた人が温めると震えが消失する、意識朦朧（気温が低い等の環境要因を伴う場合）</td> <td>低体温症（体温調整が困難な場合） 等</td> </tr> <tr> <td>パニック発作、健忘、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度の抑うつ、不安状態、PTSD症状（再体験症状、回避症状、過覚醒症状）</td> <td>精神疾患 等</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 医療継続が必要な慢性疾患患者等 糖尿病、心疾患、高血圧、慢性腎不全（人工透析）、慢性呼吸不全（在宅酸素）、ALS（人工呼吸器装着者）、がん、ストーマ保有、喘息、てんかん、統合失調症 等</p>		症状等	留意する疾患群等	胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛、動悸、息苦しさ、喘息様のゼーゼーという呼吸音	心疾患、呼吸器疾患等	体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない、意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐	脳血管疾患 等	吐血、咯血	消化管出血、呼吸器疾患、その他循環器系疾患等	嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱 38度以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、咳	感染性疾患、食中毒 等	口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ぎしり（外傷を伴う場合）	破傷風 等	大腿から下の足に発赤・腫脹・痛み・胸痛、呼吸困難、失神 （狭い空間での長時間滞在時等を伴う場合等）	肺血栓症 等	のどの渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉のけいれん、頭痛、嘔気、疲労感（高温多湿などの環境要因を伴う場合）	熱中症 等	手足の冷汗、震え、ふらつき、震えていた人が温めると震えが消失する、意識朦朧（気温が低い等の環境要因を伴う場合）	低体温症（体温調整が困難な場合） 等	パニック発作、健忘、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度の抑うつ、不安状態、PTSD症状（再体験症状、回避症状、過覚醒症状）	精神疾患 等
症状等	留意する疾患群等																					
胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛、動悸、息苦しさ、喘息様のゼーゼーという呼吸音	心疾患、呼吸器疾患等																					
体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない、意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐	脳血管疾患 等																					
吐血、咯血	消化管出血、呼吸器疾患、その他循環器系疾患等																					
嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱 38度以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、咳	感染性疾患、食中毒 等																					
口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ぎしり（外傷を伴う場合）	破傷風 等																					
大腿から下の足に発赤・腫脹・痛み・胸痛、呼吸困難、失神 （狭い空間での長時間滞在時等を伴う場合等）	肺血栓症 等																					
のどの渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉のけいれん、頭痛、嘔気、疲労感（高温多湿などの環境要因を伴う場合）	熱中症 等																					
手足の冷汗、震え、ふらつき、震えていた人が温めると震えが消失する、意識朦朧（気温が低い等の環境要因を伴う場合）	低体温症（体温調整が困難な場合） 等																					
パニック発作、健忘、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度の抑うつ、不安状態、PTSD症状（再体験症状、回避症状、過覚醒症状）	精神疾患 等																					

項目	内容				
要配慮者への対応	<p>【安否確認】 平常時に準備されている要配慮者リスト、避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）に基づき、市町村の保健・福祉・介護等各担当部署・関係機関・避難支援者、民生委員、消防、訪問看護師等と連携し安否確認を行う。</p> <p style="text-align: center;">要援護者の安否確認</p> <table border="1"> <tr> <td>フェーズ0 【24時間以内】</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 要配慮者リストにより、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者（救護所、避難所、医療機関、消防署等）との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 </td> </tr> <tr> <td>フェーズ1 【72時間以内】</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問等による安否確認 医療機関情報（病院機能の状況、治療薬の確保方法）及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 </td> </tr> </table> <p>【避難所での対応】 ・被災者の中から要配慮者や健康問題のある人を早期に把握するとともに、医療・保健・福祉関係施設の被害状況を得る中で、災害派遣福祉チームとの連携、関係者・関係機関との情報交換を密にして、医療機関への受診（入院）や、福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。見守り体制の確立により孤立を予防する。</p>	フェーズ0 【24時間以内】	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者リストにより、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者（救護所、避難所、医療機関、消防署等）との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 	フェーズ1 【72時間以内】	<ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問等による安否確認 医療機関情報（病院機能の状況、治療薬の確保方法）及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。
フェーズ0 【24時間以内】	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者リストにより、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者（救護所、避難所、医療機関、消防署等）との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 				
フェーズ1 【72時間以内】	<ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問等による安否確認 医療機関情報（病院機能の状況、治療薬の確保方法）及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 				

(2) 避難生活に伴う様々な健康状態の悪化を予防する活動

避難所生活の長期化に伴い、感染症・食中毒、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）、生活不活発病等のリスクが高まるため、予防活動が重要である。

<表 10 避難所における健康管理 ①居住環境>

項目	内容
温度管理	<p>【夏季】 (1) 換気を行い、居住スペースは日陰とし、日差しを遮る工夫をする。 (2) 乳幼児や高齢者は熱中症になりやすいので、水分摂取を促す。 (3) 夏服を確保し、着替えるよう促す。</p> <p>【冬季】 (1) 暖房を使用する場合は換気を心がける。練炭を使用する場合は一酸化炭素中毒予防に特段の注意を払う。使い捨てカイロや湯たんぽ等を活用する。 (2) 毛布を確保し、重ね着やマット・畳の上での生活を促す。</p>
寝具等の清潔保持、屋内の整頓	<p>(1) 晴れた日には寝具等の日光干しや通風乾燥を行う。 (2) 寝具交換は高齢者の手助けができるよう、曜日を決めて計画的に実施する。 (3) 土足禁止とし、布団を敷くスペースと通路を分ける。 (4) 入室時は服の埃を払う。 (5) 身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起を促す。</p>
要配慮者・女性への配慮	<p>(1) 避難所の運営調整は、避難者代表・管理責任者・ボランティア等と協議する。協議にあたっては、女性の意見も取り入れる。 (2) 妊婦、高齢者、障害者も安心して生活できる環境を整備する。（適切な幅の歩行通路の確保、授乳スペースの確保、更衣室の確保やプライバシーが確保できる仕切りの工夫等） (3) 便所、洗面所、入浴施設の手すり等の共有部分の衛生面及び安全面（高齢者には入浴補助用具を設置する等）に注意する。 (4) 生理用品の配布等を行う。</p>
トイレの衛生	<p>(1) 利用者の数に応じた手洗い場とトイレが設置されているか確認する。 (2) 可能な限り男性用、女性用に分ける。 (3) 使用後は、流水・石けんで手洗いをし、速乾性擦式消毒薬による消毒を行うよう指導する。 (4) 共用タオルではなく、ペーパータオルを設置するよう指導する。 (5) 水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュを活用する。 (6) 当番を決め、定期的に清掃、消毒を行うよう指導する。 (7) 仮設トイレの汚物の適切な管理（定期的なくみとり）を行う。 (8) トイレ使用のルールを掲示等で周知する。</p>
ゴミ	<p>(1) 分別して定期的に収集して避難所外の閉鎖された場所で管理する。</p>
飲酒・喫煙	<p>(1) 受動喫煙防止及び火災防止のため、避難所では原則全面禁煙とする。 (2) ルールを定め掲示板等で周知し、遵守を徹底する。</p>

動物（犬・猫）の管理	(1) ペットはゲージに入れる。ペット可居住区域とペット不可居住区域を設けるなどの工夫をする。 (2) 預かり場所の確保、犬、猫に噛まれた時の対応等（傷口を石けんと水でよく洗い、医療機関を受診する。）を決めておく。
その他	(1) ポスター掲示（視覚）、音声（聴覚）の両方で保健医療福祉に関する情報を提供する。
身体清潔保持	(1) 入浴施設が整わない場合は、温かいおしぼりやタオルで清拭や足浴・手浴等を行う。
蚊、ハエ、ネズミ、ゴキブリ	(1) ゴミ捨て場を決めて、封をして害虫等の発生を予防する。 (2) 定期的に清掃し、食べ物や残飯等を適切に管理する。 (3) 夏季は、出入口や窓への網の設置、殺虫剤使用等の防虫対策をとる。
その他環境調整全般	(1) 被災者が自主的に集団生活を円滑に実施するための活動を促進する。 (2) 支援物資の配布等や部屋の割当て・移動等については公平性に配慮する。 (3) 定期的な連絡会議の開催または参画により、関係者・機関との情報交換、連携を図る。 (4) 消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムの確立を支援する。 (5) 季節に応じた健康課題等への対応を考慮する。 ※夏季・冬季に多い健康課題等 【夏季】熱中症（脱水症）、ハエ、カ 等 【冬季】インフルエンザ、ノロウイルス等感染性胃腸炎 等

＜表 11 避難所における健康管理 ②飲料水の衛生・栄養管理＞

項目	内容
飲料水の衛生	(1) 飲料水の衛生管理に留意する。 (2) ペットボトル入り又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。 (3) ペットボトル入りは賞味期限に留意し、期限切れのものは飲用以外に使用する。 (4) 給水車による汲置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用する。
栄養管理	(1) 栄養素の過不足を防ぎ、栄養バランスのとれた食事提供や、利用者の状況・ニーズに応じた食事提供に努める。 (2) 可能であれば、食事エネルギーや塩分含有の提示や選択メニュー導入等を工夫する。 (3) 治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な場合は医療機関につなげる。 (4) 食事が摂取しにくい原因が歯科（義歯の喪失・破損・不具合、歯の痛み等）の場合は、早急に歯科医療機関につなげる。 (5) 食事でとれない栄養素は、栄養機能食品等を活用する。 (6) 避難所生活が長期化する場合は、高血圧、糖尿病等も生活習慣病が増悪するため、避難者全体の食生活が改善されるよう、必要に応じて保健所等の栄養士と連携を図る。 ※「岩手県健康危機管理時の栄養・食生活支援マニュアル」を参照のこと。

＜表 12 避難所における健康管理 ③食中毒予防・感染性胃腸炎の予防・被ばく対策＞

項目	内容										
食中毒予防	(1) 季節に関わらず食品の衛生管理に留意する。 (2) 届いた物資の加工・調理場所を確保し、衛生管理を行う。 (3) 食事前やトイレ後は、必ず流水で手洗いをする。水が十分確保できない場合は、消毒用スプレー、ウェットティッシュ等を活用する。 (4) 配給食は、食品の賞味期限、消費期限を確認する。 (5) 配った食品は早めに食べるよう呼びかけ、残食は回収し破棄する。 (6) 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。 (7) 調理従事者の割当は予め決めておき、従事する際は清潔な服装を心がける。 (8) 調理従事者の健康チェックを行い、下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業に従事させないよう注意する。 (9) 被災者に食品管理に関する健康教育を実施する。 (10) 炊き出しボランティアの衛生管理、お弁当等の食品管理を徹底する。 (11) 下痢・嘔吐・腹痛患者が同時期複数名発生した場合には、保健所に連絡する。										
	<table border="1"> <tr> <td>従事者</td> <td>・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒</td> </tr> <tr> <td>食品の受入時</td> <td>・外箱等の表示確認（調整月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への日時記入</td> </tr> <tr> <td>食品の保管時</td> <td>・清潔な冷暗所等の専門保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄</td> </tr> <tr> <td>配食時</td> <td>・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）</td> </tr> <tr> <td>配食後</td> <td>・残食の確認と回収、廃棄確認</td> </tr> </table>	従事者	・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒	食品の受入時	・外箱等の表示確認（調整月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への日時記入	食品の保管時	・清潔な冷暗所等の専門保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄	配食時	・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）	配食後	・残食の確認と回収、廃棄確認
従事者	・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒										
食品の受入時	・外箱等の表示確認（調整月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への日時記入										
食品の保管時	・清潔な冷暗所等の専門保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄										
配食時	・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）										
配食後	・残食の確認と回収、廃棄確認										

感染性胃腸炎（ノロウイルス等による場合）予防	<p>(1) 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期複数名発生した場合は保健所に連絡する。</p> <p>(2) 感染症患者が発生した場合は、患者用の部屋の確保を検討する。</p> <p>(3) 下痢や嘔吐物の処理は、直接手を触れずその都度適切に行う。</p> <p>(4) 感染性胃腸炎（ノロウイルス等による場合）が発生した場合は、患者の糞便・吐物の処理方法及び避難所の便所・洗面所等汚れた場所の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を適切に実施する。</p> <p>《ノロウイルス等に感染した患者の糞便・吐物の処理の際の注意》</p> <p>患者の糞便・吐物処理の際に、手・雑巾・バケツ・手洗い場等を汚染し、それらが乾燥してウイルスが空中に漂い、感染拡大することがあるため、汚染場所の清潔には</p> <p style="text-align: center;">＜次亜塩素酸ナトリウム消毒液の希釈の仕方＞</p> <table border="1" data-bbox="466 483 1423 723"> <thead> <tr> <th colspan="2">濃度</th> <th>0.02% (200ppm)</th> <th>0.10% (1,000ppm)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">用途</td> <td>肉眼的に汚染のない場所の消毒</td> <td>嘔吐物、下痢便が付着している場所の消毒</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">希釈方法</td> <td>ビューラックス (原液 6%)</td> <td>原液 10mlに水を加え合計 3ℓにする。</td> <td>原液 50mlに水を加えて合計 3ℓにする。</td> </tr> <tr> <td>ミルトン (原液 1%)</td> <td>原液 60mlに水を加え合計 3ℓにする。</td> <td>原液 300mlに水を加え合計 3ℓにする。</td> </tr> </tbody> </table>	濃度		0.02% (200ppm)	0.10% (1,000ppm)	用途		肉眼的に汚染のない場所の消毒	嘔吐物、下痢便が付着している場所の消毒	希釈方法	ビューラックス (原液 6%)	原液 10mlに水を加え合計 3ℓにする。	原液 50mlに水を加えて合計 3ℓにする。	ミルトン (原液 1%)	原液 60mlに水を加え合計 3ℓにする。	原液 300mlに水を加え合計 3ℓにする。
濃度		0.02% (200ppm)	0.10% (1,000ppm)													
用途		肉眼的に汚染のない場所の消毒	嘔吐物、下痢便が付着している場所の消毒													
希釈方法	ビューラックス (原液 6%)	原液 10mlに水を加え合計 3ℓにする。	原液 50mlに水を加えて合計 3ℓにする。													
	ミルトン (原液 1%)	原液 60mlに水を加え合計 3ℓにする。	原液 300mlに水を加え合計 3ℓにする。													
被ばく対策	<p>(1) 原子力災害発生時は、飲料水の放射性物質濃度に係る情報に留意する。</p> <p>(2) 食材について、出荷制限等の措置がなされているケースがあるので、その情報に留意する。</p>															

＜表 13 避難所における健康管理 ④疾病予防＞

項目	内容
インフルエンザの流行予防	<p>(1) こまめな手洗い・うがいを励行する。</p> <p>(2) 速乾性擦式手指消毒剤を設置する。</p> <p>(3) 発熱・咳等インフルエンザが疑われる有症者には早期受診を呼びかけ、早期医療に繋げる。</p> <p>(4) 発熱・咳等の有症者にはマスクの着用を呼びかける。</p> <p>(5) 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期複数名発生した場合は保健所に連絡する。</p> <p>(6) 必要に応じて、インフルエンザの予防接種の実施を検討する。</p> <p>(7) 外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒・マスク着用・咳エチケット等の健康教育を実施する。</p>
破傷風の予防	<p>(1) がれき撤去の従事者には、作業時に長袖・長ズボン・手袋（革手袋）の上に厚手のゴム手袋着用、厚底の靴を履く等しているか確認し、怪我による感染症（破傷風等）を予防する。</p> <p>(2) 怪我をした場合は汚れた傷を放置せず、医療機関の受診を促す。</p>
粉じんの吸引予防	<p>(1) 使い捨て式防塵マスクの着用を促す。</p> <p>(2) 粉じんが付着しにくい服装を選ぶ。</p> <p>(3) 外出から帰ったらうがいをする。</p> <p>(4) 粉じんの発生する場所をふた等で覆う。散水する（水を撒く、粉状のものはあらかじめ水で濡らす。）</p> <p>(5) 外気で粉じんを薄める。</p> <p>(6) 作業後、咳、痰、息切れが続く場合は、医師への相談を勧める。</p>
慢性疾患の悪化防止	<p>(1) 人工透析を必要とする慢性腎不全、インシュリンを必要とする糖尿病、高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の患者が継続治療できるよう医療機関との連絡調整を行う。</p> <p>(2) 治療中のがん患者が継続治療できるよう、主治医又は近隣のがん診療拠点病院等の専門医と連絡調整を行う。</p>
深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）予防	<p>(1) 車中泊者、日中横になっていることが多い者等には、定期的に体を動かし、水分摂取を働きかける。アルコール、コーヒー、喫煙は避けるよう指導する。</p> <p>(2) できるだけゆったりした服を着るよう促す。</p> <p>(3) 胸痛、片側の足の痛み、赤くなる、浮腫がある場合は、早めに救護所や医療機関を紹介する。</p>
生活不活発病予防	<p>(1) 身の回りのことができる場合は、できるだけ自分で行ってもらう。地域活動に参加し、積極的に体を動かしたり、対人交流するよう働きかける。</p> <p>(2) 福祉用具を確保する等高齢者がひとりで動ける環境を整備する。</p>
熱中症予防	<p>(1) 起床後・入浴後・就寝前等は、のどが渇いていなくても水分を摂取するよう促す。</p> <p>(2) 高齢者や子ども、持病のある人には周囲からも水分補給を促すよう協力を得る。</p> <p>(3) 汗をたくさんかいた場合は、塩分もあわせて補給する。（水分1ℓあたり梅干し1、2個分の塩分）</p>
低体温予防	<p>(1) 敷物を敷く、風を除ける、濡れた衣類は脱いで毛布等にくるまる等の対応をとる。なるべく厚着をし、帽子やマフラーで保温する。</p> <p>(2) 体温を上げるための栄養・水分補給に留意する。</p> <p>(3) つじつまの合わないことを言う、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦</p>

	腫等の症状がみられる場合は、早急に医療機関の受診を促す。
口腔衛生管理	<p>(1) できるだけ歯磨きを行い、歯磨きができない場合は少量の水でうがいを促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯磨き粉は吸湿性が強く、口腔に残ると乾燥を助長するため、歯磨き粉は使用せず、少量の水だけでみがくとよい。 ・歯ブラシがない時は、ティッシュペーパーで歯の表面を擦って歯垢を除去する等工夫する。 ・うがいは、多量の水で1回行うよりも少量の水で複数回繰り返して行う方が効果的である。 ・水が少ない場合の義歯清掃は、食器用スポンジや使い捨ておしぼり、綿棒を活用する。 ・義歯洗浄剤がない場合は、食器洗い用洗剤で代用する。 <p>(2) 支援物資（菓子類）は食べる時間を決める等して、頻回な飲食を避け、むし歯を予防する。</p> <p>(3) 義歯の紛失・破損、歯の痛み等がある場合は、歯科医師・歯科衛生士等への相談を勧める。</p>
健康診査等	・自覚症状がない場合も、避難所で生活されている方々には、積極的に健康診査を受けるよう促す。

(3) ライフステージに応じた留意事項

＜表 14 ライフステージに応じた留意事項＞

ライフステージ	留意事項								
妊産婦・乳幼児	<p>(1) 健康面への配慮や心身の状態変化に対応できるよう、受診可能な医療機関を確認する。</p> <p>(2) 妊産婦に衛生用品の配布が行き渡るよう配慮する。</p> <p>(3) 産前産後の母親の心の変化や子どものこころ・行動の変化に気を配る。</p> <p>(4) 着換えや授乳のためにスペースを確保する。また、周囲の理解を求める。</p> <p>(5) 粉ミルク用の水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、紙コップで少しずつ時間をかけて飲ませる。調乳でペットボトルを使用する場合は、硬水（ミネラルが多く含まれている水）は避ける。</p> <p>(6) 心身の健康状態を把握し、注意した方がよい症状があれば、医師・助産師等に相談する。</p> <p>(7) 原子力災害の場合は、特に被ばくによる影響について、正確な情報の伝達に配慮する。</p> <p>＜注意した方がよい症状＞</p> <table border="1"> <tr> <td>妊婦</td> <td>お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動の減少、浮腫、頭痛</td> </tr> <tr> <td>産婦</td> <td>発熱、悪露（出血）の急な増加、傷（帝王切開、会陰切開）の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少、気が減る、イライラする、疲れやすい、不安や悲しみに襲われる、不眠、食欲がない</td> </tr> <tr> <td>乳児</td> <td>発熱、嘔吐、下痢、発疹、低体温、食欲低下、哺乳力の低下、夜泣き、寝つきが悪い、音に敏感、表情が乏しい</td> </tr> <tr> <td>幼児</td> <td>赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣く</td> </tr> </table>	妊婦	お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動の減少、浮腫、頭痛	産婦	発熱、悪露（出血）の急な増加、傷（帝王切開、会陰切開）の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少、気が減る、イライラする、疲れやすい、不安や悲しみに襲われる、不眠、食欲がない	乳児	発熱、嘔吐、下痢、発疹、低体温、食欲低下、哺乳力の低下、夜泣き、寝つきが悪い、音に敏感、表情が乏しい	幼児	赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣く
妊婦	お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動の減少、浮腫、頭痛								
産婦	発熱、悪露（出血）の急な増加、傷（帝王切開、会陰切開）の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少、気が減る、イライラする、疲れやすい、不安や悲しみに襲われる、不眠、食欲がない								
乳児	発熱、嘔吐、下痢、発疹、低体温、食欲低下、哺乳力の低下、夜泣き、寝つきが悪い、音に敏感、表情が乏しい								
幼児	赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣く								
子ども（幼児・児童）	<p>(1) 生活リズムを整え、安全な遊びや時間を確保する等、子どもらしい日常生活が送れるよう環境を整備する。</p> <p>(2) 可能であれば、季節に応じた取組（定例の行事、ラジオ体操等）を行う。</p> <p>(3) 話しかける、抱きしめる、スキンシップを図る等安心させる。また、睡眠環境を整える。</p> <p>(4) 遊びを通して感情を外に出させるよう遊びの場を確保する。（絵を描く、ぬいぐるみで遊ぶ等。）</p> <p>(5) 脱水症状の徴候（唇の渇きやおしっこの回数の減少等）に注意し、こまめに水分摂取を促す。</p> <p>(6) 原子力災害の場合は、特に被ばくによる影響について、正確な情報の伝達に配慮する。</p>								
高齢者	<p>(1) 脱水症状の徴候（落ち窪んだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしている等）に留意し、食事類以外にも水分補給（1ℓ/日以上）を促す。</p> <p>(2) 衣類の着替えや入浴の確認を行う。</p> <p>(3) 自立と尊厳を保つため、自分のことは自分でできるように働きかける。</p> <p>(4) 転倒につながるものの有無、階段や廊下の照明を確認し、必要に応じて歩行介助を行う。</p> <p>(5) 時計やカレンダーを備える、使い慣れたものを置く、静かな環境を保つ、照明を設置する等、見当識障害がおこらない工夫を行う。</p> <p>(6) 眼鏡や補聴器の使用を確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話し、理解できたか確認する。</p> <p>(7) 必要に応じて洋式トイレ（ポータブルトイレ）が確保できるよう各種サービスの調整を図る。</p>								
慢性疾患患者	<p>(1) 人工透析を必要とする慢性腎不全、インシュリンを必要とする糖尿病等の患者は、継続治療ができるよう医療機関との連絡調整を行う。</p> <p>(2) 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患患者も、治療中断により症状悪化の恐れがあるため、医師、保健師、看護師等への相談を促す。</p> <p>(3) 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気がある。処方薬を内服しているか、栄養管理が継続できているかを確認し、必要な治療が継続できるやかかりつけ医師、保健師、看護師等への相談を促す。家族と離れた場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを作成する。</p>								

(4) 要配慮者対策

① 要配慮者

要配慮者とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンデイを負う人々、すなわち、次のような問題を抱えている人々をいう。

ア 自分自身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない。又は困難である。

イ 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難である。

ウ 危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。

エ 危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することができない、又は困難である。

また、避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受ける恐れがある者についても要配慮者ととらえて、広義の要配慮者を下記のように定義する。

- ① 移動が困難な人
- ② 薬や医療機器がないと生活できない人
- ③ 情報を受けたり伝えたりすることができない、または困難な人
- ④ 理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人
- ⑤ 精神的に不安定になりやすい人

<input type="checkbox"/> 単身高齢者	<input type="checkbox"/> 知的障がい児・者
<input type="checkbox"/> 寝たきり高齢者	<input type="checkbox"/> 発達障がい児・者
<input type="checkbox"/> 認知症者	<input type="checkbox"/> 乳幼児
<input type="checkbox"/> 在宅酸素療法患者	<input type="checkbox"/> 妊産婦
<input type="checkbox"/> 視覚障がい児・者	<input type="checkbox"/> 難病患者
<input type="checkbox"/> 聴覚障がい児・者	<input type="checkbox"/> 小児慢性疾患患者
<input type="checkbox"/> 肢体不自由児・者	<input type="checkbox"/> 結核（通院治療中の患者）
<input type="checkbox"/> 内部障がい児・者	<input type="checkbox"/> 血液透析患者
<input type="checkbox"/> 精神障がい者	<input type="checkbox"/> 外国人 等

② 避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項

要配慮者の避難行動時には、下記に記載した対象者ごとに避難時の特徴があることを認識する必要があるほか、避難所での生活においても留意する点が多いことから、避難行動時や避難所生活における留意点を踏まえた健康観察、支援を行う。

また、避難所での生活が長引けば心身機能が低下するリスクが高まることから、早期に安全で生活に適した場所へ移動できるよう調整を行う。

＜表 15 要配慮者の避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項＞

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点	
高齢者	単身者	<ul style="list-style-type: none"> ①緊急判断ができない場合がある。 ②避難生活用の物資の搬出が困難 ③遠距離への避難が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ①早急に安否確認を行い、情報を伝達し、避難誘導を行う。 ②必要物資が確保できているかを確認する。 ③自力で移動できる範囲に適切な避難場所が確保できない場合は、移動手段の確保を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能低下をきたさないよう、転倒の危険やトイレ移動などに過度の負担のない範囲で、自立を妨げない居住スペースを確保する。 ・本人の周囲に避難している人の中で、いざという時に手助けしてくれる人がいることを確認する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこか伝えておく。 ・家族との連絡がとれていることを確認する。 ・救援物資や食糧のため込みで、衛生面に問題をきたさないよう配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難時に外傷を受けていないか。 ・血圧、糖尿病などの環境悪化に伴う病状変化はないか。 ・脱水に徴候はないか。 ・トイレや食事提供場所などが遠すぎる等、過度な移動負担で活動が制限されていないか。 ・話相手はいるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な居住場所が確保できる。 ・居住場所への移動手段が確保できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的に、遠方の親戚宅への避難や施設への緊急一時入所を行った後、不適応を起こして状態が悪化することがある。 <p>＜対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難生活が長引かないよう、家族やケアマネジャーに働きかける。 ・在宅サービスの充実を図り患者が地域に戻れるよう、地域の介護環境整備に努める。
	寝たきり者	<ul style="list-style-type: none"> ①自宅からの避難が困難。 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要。 ③介護サービス等の支援が停止するため、誰かが24時間付き添わざるを得ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②必要物資が確保できているかを確認する。 ③付添が確保されているかを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・布団、ベット、車椅子、ポータブルトイレなどの必要物品を確保する。 ・本人のプライバシー保護に留意する。 ・本人の状態に適した食事や介護用品を提供する。 ・介護者が休めるスペースや、介護者が家族や自宅の用事をする間介護を交替してくれる援助者を確保する。 ・機能低下防止のため、在宅通所サービス再開後は積極的にサービス利用を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難時に外傷を受けていないか。 ・脱水や褥瘡の徴候はないか。 ・食事、水分摂取量は足りているか。 ・常備薬は足りているか。 ・病状変化はないか。 ・介護者の負担が過重になっていないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族、ケアマネジャーとの意思疎通に努める。 ・本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 ・移送手段を確保できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスの充実を図り患者が地域に戻れるよう、地域の介護環境整備に努める。
	認知症者	<ul style="list-style-type: none"> ①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②なるべく本人の慣れた場所で、家族と一緒にいられるよう配慮する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・不穏症状が現れても、周囲への迷惑や家族のストレスが最小限になるように、対応方法を準備する。 ・こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 ・グループホーム等からの集団避難には、同じ施設関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難時に外傷を受けていないか。 ・常備薬は足りているか。 ・脱水の徴候はないか。 ・不穏症状はみられていないか。 ・家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族、ケアマネジャーとの意思疎通に努める。 ・本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 ・移送手段を確保できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスの充実を図り患者が地域に戻れるよう、地域の介護環境整備に努める。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
視覚障がい児・者	①目視による状況把握ができない。 ②単独では、避難行動や、慣れない避難所での生活は困難。	①安否確認時に、正確な情報が得られているかを確認する。 ②他の視覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	・援助者を確保し、情報や食料、救援物資が十分入手できるようにする。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこか伝えておく。		・安全な居住場所が確保できる。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準じる。
聴覚障がい児・者	①ラジオや人づての音声による情報が伝わらない。 ②外見からは障害があることがわかないので、配慮が行き届かない。	①家族がいない場合は、安否確認や情報伝達はFAXやメールを使用する。 ②他の聴覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	・援助者を確保し、情報や食料、救援物資が十分入手できるようにする。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこか伝えておく。 ・必要な情報は、リーフレットなどの印刷物や書き物で渡す。		・安全な居住場所が確保できる。	
肢体不自由児・者	①自宅からの避難が困難。 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要。	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	・本人の機能を最大限に発揮できるように、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこか伝えておく。		・安全な居住場所が確保できる。	
内部障がい児・者	①人工透析などにより、頻回な専門機関受診を要する。 ②人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある。 ③人工肛門など、特殊処置を要する	①安否確認時に、安全な場所において、医療機器の継続使用が可能な状態であることを確認する。 ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	・専門的治療の継続を確保する。 ・医療機器が継続使用できるように、必要物品とバッテリーを確保する。 ・処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 ・易感染の者には環境を整える。 ・医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧める。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこか伝えておく。		・安全な居住場所が確保できる。 ・現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準じる。
精神障がい者	①多くは自分で危険を判断し、行動することができる。	①精神的動揺が激しくなる場合がある。	・服薬が継続できることを確認する。 ・こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 ・周囲の人の中で、安易に病名などを口にしない。	・不眠、独語、表情の変化など、病状の悪化がないか。	・安全な居住場所が確保できる。 ・現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準じる。
知的障がい児・者	①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。	①避難所や車中生活では適応できずに、激しく動揺する可能性がある。	・集団適応に課題のある者には、家族と一緒にいられる落ち着いた小さなスペースを提供する。 ・施設からの集団避難には、同じ施設関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。	・食事摂取、排泄、睡眠などの生活面で問題が生じていないか。 ・家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。	・現在の環境が不適切であれば、家族や日頃支援している関係者と協議し、より適した場所への避難を勧める	※高齢者に準じる。

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
乳幼児	①通常が保護者に伴われている。 ②危険を判断して行動する能力が備わっていない。	①避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要。	・ミルク、お湯、おむつやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を提供する。 ・感染症を防ぐため、また夜泣き等が周囲に与える影響を考慮して、居住環境を整備する。 ・集団生活や活動の制限等の環境変化が子どもに影響して夜泣きや退行現象を起こすので、親にとってもストレスとなることから、親子双方のストレス解消のため、子守ボランティアなどを積極的に活用する。また日中の子どもの遊び場の確保。 ・母乳育児が制限されないよう授乳スペースの確保	・基本的には保護者が健康管理するが、食事や衛生面などの諸注意事項について指導を行う。 ・オムツかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴、臀部浴などができるとのよう配慮する。できる限り優先的に入浴できるよう配慮する。 ・小児科の医療情報を伝える。	・安全な居住場所が確保できる。	・災害のショックや避難所での生活のストレスなどから、夜間不穏などの症状が現れることがある。 <対策> ・こころの相談の機会を提供する。 ・保護者の精神的慰安に配慮する。
妊婦	①行動機能は低下しているが、自分で判断し、行動できる。		・十分な安静と食事が取れる配慮をする。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。	・切迫流早産の徴候はないか。 ・血圧上昇など妊娠高血圧症候群の徴候はないか。	・安全な居住場所が確保できる。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準じる。
難病患者	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。 ①服薬中断等による体調悪化が予想される。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。 ・歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 ・周囲に難病患者であることが知られないよう十分配慮する。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準じる。
小児慢性疾患患者	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。 ・歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 ・周囲に小児慢性疾患患者であることが知られないよう、十分配慮する。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準じる。
結核（通院治療中）患者			・結核治療薬の内服が継続できていることを確認する。 ・念のため、小規模な避難所等に移動するよう勧める。 ・十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 ・周囲に結核患者であることが知られないよう、十分配慮する。	・咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がないか。	・安全な居住場所が確保できる。	※各期における保健活動「フェーズ4」以降の活動に準じる。
外国人	①日本語での情報が十分理解できない可能性がある。		・生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手などを確保する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。			

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
アレルギー疾患患者	①これまでと違う環境や環境の悪化により、発作が起きたり症状が悪化しやすい。	①避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要。	<p><喘息患者の発作予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー（ダニやアレルギー原因物質）や瓦礫等から出る粉塵を吸い込むことを避ける。 ・発作予防の長期管理薬をきちんと使用できるよう配慮をする。 ・強い発作は生命にかかわるため、救急対応できるよう配慮をする。 <p><アトピー性皮膚炎悪化予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ・設備がない場合も、お湯か水で濡らしたタオルで清拭を行うなど皮膚の清潔を保持できるよう配慮をする。 ・ウェットティッシュはアルコールや防腐剤の成分に注意をする。 ・外用薬を継続して塗布できるよう配慮をする。 ・重症化による皮膚症状や痒みに伴う夜泣き等から、周囲が偏見を持たないように配慮をする。 <p><食物アレルギー></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを持ち配慮が必要な被災者の有無を把握する。 ・子どもが原因食物を食べないよう環境整備に配慮する。 ・食物アレルギー症状出現時に迅速かつ適切な対応ができるよう配慮する。 <p>※原因食物摂取直後から 30 分以内に出現し、症状の重症度により対応は異なる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・喘息発作や重症発作、強いアレルギー症状の徴候や出現がないか。 ・予防薬、ステロイド剤など今まで使用していた薬はあるか。 ・家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 ・強いアレルギー症状出現時の対応準備 ・小児科等医療情報の伝達 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な居住場所が確保できる。 ・現在の環境が不適切であれば、家族や日頃支援している関係者と協議し、より適した場所への避難をすすめる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時のショックや避難所での生活のストレスなどから、症状の悪化、発作が出現することがある。 <対策> ・こころの相談の機会を提供する。 ・保護者の精神的慰安に配慮する。

(5) 災害時のこころの健康

災害直後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、ひどいショックを受けたときに誰にでも起こりうる反応である。大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動により、多くの場合1ヶ月以内で回復する。一部の人々には、時がたってもその体験が過去のものとならずにこころや身体の不調が長引くことがある。

① 被災者の反応

ア 時間経過と被災者のこころの動き

悲惨な体験の後に起こる精神的な動揺や心身の症状の多くは、誰にでも起こりうる反応であり、時間の経過とともに被災者のこころの動きは、茫然自失期（災害直後）、ハネムーン期、幻滅期、再建期へと移行し回復していく。

<表 16 被災者のこころの動き>

時期	こころの動き
①茫然自失期 (災害直後)	<ul style="list-style-type: none"> ・恐怖体験のため無感覚、感情の欠如、茫然自失の状態となる。 ・自分の家族や・近隣の人々の命や財産を守るために、危険を顧みず行動的になる人もいる。
②ハネムーン期	<ul style="list-style-type: none"> ・劇的な災害の体験を共有し、危険をくぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。 ・援助に希望を託しつつ、がれきや残骸を片づけ助け合う。 ・被災地全体が温かいムードに包まれる。

③幻滅期	<ul style="list-style-type: none"> ・災害直後の混乱がおさまり始め、復旧に入る頃。 ・被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失態への不満が噴出する。 ・人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどトラブルも起こりやすくなる。飲酒問題も出現する。 ・被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感は失われる場合もある。
④再建期	<ul style="list-style-type: none"> ・復旧が進み、生活の目処が立ち始める頃。 ・地域づくりに積極的に参加することで、生活の再建への自信が向上する。フラッシュバックは起こるが、徐々に回復していく。 ・ただし、復興から取り残されたり精神的に支えを失った人には、ストレスの多い生活が続く。

イ 災害時における心理的な反応

被災者に起こる変化は、態度、しぐさ、表情、口調等、関与前の観察だけでも捉えることのできるものから、実際に面接やバイタルサイン等の測定により、初めて明らかになるものまで多様である。

＜表 17 災害時の心理的反応＞

<ul style="list-style-type: none"> ○ 心的トラウマ（災害体験それ自体による衝撃） <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害の体感（地心の揺れや音等）、災害による被害（負傷、近親者の死傷、自宅の被害等）、災害の目撃（死体、火災、家屋の倒壊等） ○ 悲嘆・喪失・怒り・罪責 <ul style="list-style-type: none"> ・ 悲嘆：死別、負傷、家財の喪失等による悲嘆 ・ 周囲に対する怒り：援助の遅れ、情報の混乱 ・ 罪責：自分だけが生き残ったこと、適切に振る舞えなかったこと等 ○ 社会・生活ストレス <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難・転宅：新しい居住環境でのストレス、集団生活等 ・ 日常生活の破綻：学校、仕事、地域生活等 ・ 新たな対人関係や情報の負担：情報や援助を受けるための対人接触等

② こころのケア活動の実際

ア 相談を受ける際の注意事項

傾聴が基本である。

支援者には他意がなく、何気ない言葉だとしても、相手には非常にづらい場合があるため、よく話を聞き、相手のつらさ・苦しさを受入れ、安心感を持ってもらうことが必要である。

(ア) 自己紹介をし、秘密は守られることを伝える。

- ・ 対応にあたり身分を明らかにするため、名札・腕章等を身につける。

(イ) 相手の話したいことから、相手のペースで辛抱強く話を聞く。

- ・ 無理に話題を変えたり、根ほり葉ほり聞き出そうとしない。

(ウ) 相手の気持ちを受け止める

- ・ 「がんばってね。」「命があっただけでも良かったと思ひましょう。」「あなたがもっとしっかりしないとだめですよ。」等、支援者は励ましたつもりでも、相談者は自分が責められたり、受け入れてもらえないと感じる場合があることに留意する。

(エ) 専門医や医療機関の紹介

- ・ 相談内容によっては、専門医の受診が必要なこともあるため、相手の気持ちを尊重しながら適切に対応する。

(オ) 電話相談は慎重に言葉を選ぶ。

- ・ 顔の見えない電話相談では、面接相談以上に一言一言を大事にし受け答える。

イ スクリーニングの実施

訪問や検診時に、被災した住民に精神的問題がないかスクリーニング質問票（SQD）等を用いてスクリーニングを行い、ハイリスク者に対して、早期に必要な支援を行う。

（＊ スクリーニング質問票（SQD））

ウ こころのケアチームによる支援

被災市町村及び保健所が中心となって、こころの健康調査や定期的なケアチーム会議の開催による個別ケースの検討、相談等こころのケア活動を継続して行う。

必要に応じて、こころのケアチームの支援を受ける。

こころのケアチームに求められる支援は、災害規模や活動場所、活動時期等により異なるため、関係機関で役割の確認を行い、共通認識のもとで活動することが重要である。

エ アルコール関連問題対策

避難所生活のストレスなどから不眠、不安が高まり、酒量が増える者があり、長期的にみると被災者の心身に有害な影響を及ぼすことがあるため、アルコール対策が必要となる。

＜表 18 こころのケアの具体的な活動ポイント＞

区 分	内容（例示）
安全・安心・安眠の確保	(1) 安心：避難所等へ被災者を誘導して保護する。 (2) 安心：被災者の孤立感を和らげるよう傾聴するとともに、寄り添った対応を心がける。こころの健康に係る相談機関を伝える。 (3) 安眠：快適な睡眠が確保できるよう環境を調整する。 *人によっては被災地が視野に入らない場所がよい場合があるので、配慮する。
アウトリーチの実際	(1) 災害後できるだけ早期に、支援者が被災現場や避難所に出向いて被災者と言葉を交わす。
スクリーニングの実際	(1) 見守りが必要な者を把握するために、チェックリストを活用する。
専門職種以外の支援者への対応	(1) 災害直後に被災地に入る支援者（避難所運営スタッフ・ボランティア等）は、職員や一般住民であることが多いため、被災者のこころの状態に配慮した対応方法を伝達する。 被災者へ接する時の注意 ・無理に話を聞き出そうとせず、傾聴する。 ・被災者を批判したり、支援者自身の考えを押しつけない。 ・自責的になっている人には、「あなたが悪いのではない」ことを教える。 ・様々な心身の変化については、「災害という非常事態には、誰でも当たり前に起こる反応である」ことを伝える。 ・不眠、パニック、興奮、放心等が強い場合は、できるだけ早期に相談窓口につなげる。
ストレス関連障害についての情報提供	(1) 安心感を得ることができている情報から提供を開始する。 ・新たに生じた心理的变化は、非日常的体験への生理的防衛反応であり、多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効であること等を伝える。 (2) 災害時の心理的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する。 ・心理的反応が周囲にも受容され、特別視されない環境を調整する。 (3) 必要な支援が適宜得られるよう、相談機関・相談窓口を明示する。
ハイリスク者の把握	(1) 相談や面接時にスクリーニング質問票（SQD）を用いてスクリーニングを行い、必要があればこころのケアチーム等を紹介する。
アルコール関連問題	(1) 災害発生前からのアルコール問題保有者と、反応性に事例化する危険のある者の両者に対して、早期から教育的・啓発的介入を検討する。
医療機関の紹介	(1) 要医療者と判断される事例は、こころのケアチーム医師等を活用し、必要に応じて精神科医療機関を紹介する。 精神科医師への紹介が必要と考えられる時 パニック発作や重い乖離症状がある（健忘・遁走・離人等）、希死念慮、自殺企図がある。フラッシュバック・生々しい悪夢が頻発する、重度の抑うつ・不安状態がある、外傷後ストレス障害（PTSD）の諸症状があり、生活におおきな影響を与えている等。

(6) 支援者の健康管理

支援活動は支援者の健康に影響を及ぼす場合があることを理解し、支援者自身によるセルフケアの実施や職場における健康管理体制を被災直後できるだけ早期に整備する必要がある。

また、被災地でのボランティア活動を行う者の健康管理は、ボランティア窓口と連携をとり、健康管理に関する情報発信等を行うことで健康被害の予防を図ることも必要である。

＜表 19 支援者の健康に影響を及ぼす要因＞

<p>(1) 支援を行う支援者も、被災者の住民と同様に災害による身体的・精神的影響を受ける。</p> <p>(2) 災害直後から、緊迫した状況の中で、支援活動に従事しなければならないという職業的役割がある。</p> <p>(3) 特殊な環境の中、オーバーワークを強いられ、身体的・精神的に疲弊をきたす。</p> <p>(4) 特に、支援者自身や家族が被災者であれば、リスクは更に高まる。</p> <p>(5) 住民との直接接触により、怒り（心理反応）等の強い感情を向けられることがある。</p> <p>(6) 支援者の心身の変調や異変の徴候を見過ごし、悪化させたりすることがある。</p> <p>(7) 被災地以外からの支援者については、派遣に伴う生活の不規則化、日頃のストレス対処法の実施が困難、残された家族に対する不安等の問題を生じることがある。</p> <p>* 支援者に生じる心理的な反応（急性ストレス反応 ASD → PTSD、適応障害、恐怖症、従来疾患の増悪等</p>
--

① 支援者の健康管理

支援者の健康管理は、職場体制の整備、支援者本人のセルフケア、管理監督者、職員健康管理部門等で、総合的に行う必要がある。

＜表 20 支援者の健康管理に影響を及ぼす要因＞

区 分	内 容
職場の体制 (執務体制・職場環境の整備)	<p>【執務体制】 1 勤務ローテーションの早期確立（休息・休暇を確保） 2 職員の応援体制の早期確立、指揮命令系統の早期確立 3 業務の分担役割の明確化（業務内容・責任） 4 各種業務マニュアル作成による業務負担感軽減</p> <p>【職場環境】 1 休息できる場所、簡易ベット・寝具の準備 2 入浴可能な体制整備 3 食事、医薬品等（マスク、放射線量計等含む）の確保</p> <p>【その他】 1 管理監督者を中心に明るい職場づくり 2 情報提供（支援者の健康管理等） 3 住民対応（心理的な反応等）</p>
支援者本人 (主にセルフケア)	<p>(1) 健康管理に留意する。 ・持病のケア、健康相談の活用、不安なことは遠慮せず申告する。</p> <p>(2) メンタルヘル스에留意する。(急性ストレス反応、PTSD、適応障害、恐怖症) ・セルフチェック等行い、ストレスが高ければ休息をとったり、専門家へ相談する。</p> <p>(3) 一般的留意事項 ・十分な水分補給と栄養摂取、睡眠・休息の確保、気分転換、燃え尽き防止、事故・ケガに注意する。</p>
管理監督者	<p>(1) 部下への配慮 (2) 自身の健康管理に留意する。 (3) 職員健康管理担当部門と連携しメンタルヘルスケアを実施する他、職員の健康管理を行う。</p>
職員健康管理部門	<p>(1) 職員への情報提供（職員ポータル掲載・紙面配布等を利用） (2) 復興作業時の注意事項、健康相談窓口の紹介、セルフケア用チェックシート等 (3) 健康相談 (4) 管理監督者との連携 (5) メンタルヘルスケアの充実</p>

② 管理的立場にある職員が留意すべき事項

支援活動は長期的になることを見越し、被災地の職員が気兼ねなく休息・休憩が確保できるように配慮することが必要である。

また、管理的立場にある職員は、一般の職員以上に、職務として忌避できない役割があり、期待と責任が大きい。そのため、健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し、自身の健康管理についても留意する。管理的立場の職務代行ができる人材・人員の確保を図り、管理者自身が交替できる勤務体制を工夫し、健康管理に留意することが重要である。

<表 21 管理監督者のポイント>

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 被災地の状況や援助ネットワークについて、常に支援者に情報を流す。(2) 住民だけでなく、支援者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。(3) 支援者のストレス反応に注意する。（「大丈夫です。」と答えても強いストレス症状を示している場合がある。）(4) ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。(5) 疲労のために仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。(6) 休憩時には、休憩に適した部屋や飲食物等を用意し、十分な休憩がとれるよう配慮する。(7) 毎日ミーティングを持ち、支援活動が終了した時点で現場の意見を集約し、次に備える。(8) 第一線で支援した者だけでなく、事務や調整を行った者にも評価とねぎらいを与える。 |
|--|

第5章 情報の管理

1 情報収集

(1) 平常時における情報整備

災害保健活動を担う県及び市町村の保健師等は、平常時から災害に備えて以下の情報を整備しておく必要がある。

① 岩手県地域防災計画の確認

岩手県地域防災計画を正しく理解するとともに、全国的に防災体制整備の一環として自治体間等の応援協定が締結されているため、防災計画中の災害派遣協定を確認しておく。

② 関係機関との情報ネットワーク及び情報連絡網の確立

身近な地域単位の地域ケアネットワーク、子育て支援ネットワーク等で平常時から支援体制を確立しておく。また、自治会役員、民生・児童委員、ボランティア等で連絡網を確立する。

③ 要配慮者等リストの作成

緊急時対応の必要な者の病名、症状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談票を整備し、個人情報管理される鍵のかかる場所で適切に保管する。

また、これらの個人情報を保管するにあたっては、本人の同意を得て情報の収集を行う必要があるため、個人情報の取扱いには慎重に対応する。

④ 管内医療機関、福祉施設の把握

機関別、機能別、エリア別の名簿ならびにマップ等を作成し、その施設の特徴を明記しておく。さらに災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記しておく。

⑤ 災害発生時、収集すべき時系列の情報リストを作成

⑥ 被災住民への安全対策、健康対策の啓発

災害時、周知用のパンフレット、リーフレットの作成がすぐできるように、これまでの災害で活用されたパンフレット等を収集しておく。

⑦ 活動に必要な物品台帳や物品の保管場所の確認

災害時の必要物品を日常から備蓄するとともに、その保管場所を明確にしておく。

(2) 被災時の情報収集

被災時の活動方針を考えるうえで、最も重要なのが情報の収集である。

情報の混乱、遮断を回避するため、収集すべき情報の種類、方法、提供すべき情報を随時整理する必要がある。

① 被災者の健康情報の把握

フェーズ毎に被災状況を的確に把握するとともに、被災者の健康状態を把握する。その際、他県等から派遣された保健師が統一した対応ができるよう対応マニュアルを整備する必要がある。また、把握した健康情報を1ヶ所に集中し、その部署が健康状況を分析し、状況に応じた対応を判断、指示することが重要である。

② 医療機関、福祉施設の受入状況の把握

医療機関の受入状況を把握し、被災者の状況に応じて受診を勧奨するが、状況は刻々と変化するので、常にタイムリーな医療機関の情報把握に努める必要がある。医療機関を調整する本部の部署と常に連携をとり、被災者の健康状況に対応できる医療体制が維持されることを念頭におくことが重要である。また、被災状況に応じて、近隣の自治体の医療機関、福祉施設の利用を対策本部に要請する必要がある。

③ ボランティアの情報把握

医療・保健関係者のボランティアについては、そのボランティア受入窓口と調整し、どのような支援が必要か明確にする必要がある。

ボランティアと他県等からの応援保健師等に支援内容を常に調整し、支援が重複しないよう、また、的確に専門性が生かせるような調整が必要である。

④ 被災市町村の保健師の被災状況および健康状況の把握

被災市町村の保健師も被災者であることを前提に対応することが重要である。そのためには、心身の健康状況を常に把握し、必要に応じて早期に休養するなどの対応が必要である。

⑤ 他の自治体の保健師の応援状況の把握

応援保健師を受け入れるにあたり、応援の日数、時間、経験年数等の状況を把握し、適切な応援配置ができるよう考慮する。

(3) 終結時の情報収集

① 復興状況の把握

建物の再建や、インフラが復旧し、復興の兆しがみえても、被災者の心身の回復には長期間を要すると言われている。このため、復興状況の情報を常に把握し、継続される課題を明確にしていく必要がある。

② 他の応援保健師からの意見の把握

応援保健師から応援にあたっての感想、意見を把握し、活動評価の参考とする。

③ 災害時の活動報告を作成するための情報把握

報告書を作成するにあたっては、従事職員及び応援保健師からの情報も把握する。

2 情報の提供

(1) 住民への情報提供

① 健康情報

死亡者、負傷者、救護所の開設状況、医療機関の開設状況（人工呼吸器、人工透析等医療機器と特定機能の稼働、入所・入院できる医療機関・福祉施設）、感染情報と予防対策、災害時に起こり得る疾患についての対処方法、消毒等の衛生情報、治療食の入手先、食中毒の予防、こころのケア等の情報提供を行う。

② 生活環境情報

被災状況（倒壊状況、浸水状況）、危険箇所、避難所の開設状況、井戸水・わき水を利用する際の衛生上の注意、ごみ収集日時、ライフラインの復旧状況、公共交通機関の運行状況、交通規制、道路の寸断等、救援物資の配給状況、義援金、スーパー・商店街の回転状況、安否情報、ボランティア情報センター、仮設住宅情報等

③ 情報提供の手段

被災状況に応じて情報提供の手段を考慮する。避難場所においては、はり紙やちらしの配布、必要に応じてマイクを活用。個別住宅へは町内会をとおしたチラシの配布や広報車による町内巡回など、状況に応じた広報を実施する。その際、一つの方法のみでなく、複数の手段を活用した方法が有効である。

さらに、高齢の単身者などに対しては、情報が的確に届いているのかなど、確認する必要がある。

④ 災害弱者への情報提供（障がい児者、外国人等）

聴覚障がい、視覚障がい、知的障がい等への情報提供の配慮も必要である。その際、一つの方法のみでなく、複数の手段を活用した方法が有効である。また、正確に情報が把握されているかの確認をすることも必要である。

(2) 厚生労働省への情報提供

災害対策本部が窓口となって報告を行うことになるが、その元となる情報を本部に提供することが求められる。その際、厚生労働省から求められる報告事項の他、積極的に報告した方がよい内容に関しては、事前に情報が把握できるように集計表などを作成するなど、適切に情報が把握できるようにすることが必要である。

(3) 保健師応援・派遣元自治体への情報提供

被災状況が刻々と変化する中、応援・派遣保健師の人数や応援内容も変化していく。その状況に応じて、必要な支援内容を伝えるとともに、必要に応じて応援体制の変更を随時行う。

3 ITの有効活用

- (1) 被災直後は、回線の過密により、電話やFAXが不通になることが予想される。また、大きな余震時にも電話が不通になることもあるが、その場合無線対応の電子メールでの対応が可能な場合がある。
- (2) 災害時、紙ベースでの資料が使用できないことが考えられる（特に水害）ので、パソコンにデータを入れておくと、瞬時に必要な書類を見ることができる。
- (3) 資料をDVDやUSBなどに保存すると、膨大な資料を持ち運ぶことができる。
- (4) ITを積極的に活用すると、タイムリーに情報を収集できるとともに、発信も可能である。
- (5) インターネットから看護や保健活動に活用できる情報を得ることができる。
- (6) 電子メールを活用し、被災地から離れた所と情報交換ができる。
- (7) 写メールやデジタルカメラ、デジタルビデオ、携帯パソコンを活用し、訪問現場から写真や映像を災害対策本部や所属へ送信し、寸時に関係者から判断を仰ぐことができる。
- (8) ITの活用に当たっては、個人情報や外部に流出すべきではない情報が流出すること等がないよう、情報セキュリティに十分に配慮する必要がある。

第6章 平常時の保健活動及び研修

1 平常時の保健活動

災害発生時に予測できる事態に対して、保健師自身が危機管理意識を強く持ち、被害を最小限にできるよう、平常時にできる対応を確実にしておくことが必要である。

災害時の保健活動は、平常時の保健活動が土台となっている。

フェーズ0～I期については、救命救急を最優先とした緊急対応が求められるが、被災地域が持つ地理的・文化的背景及び保健医療福祉資源等の地域特性が支援活動に大きな影響を与えると考えられる。

従って、災害時には所属に限らず、日頃の保健活動で把握している地域に関する情報を速やかに提供できるよう整理しておくことが必要不可欠である。

また、災害時の保健・福祉活動を迅速かつ適切に行うためには、平常時から行政機関だけでなく、保健・医療・福祉関係者や関係団体、地域住民と一体となって活動体制を整備しておくことが必要である。

特に、地域住民に対しては、行政側から積極的なアプローチを行い、平常時の対応についての普及啓発及び災害を想定した防災訓練の実施など、計画的に実施していく必要がある。

(1) 平常時における支援体制の整備<表 22>

		県本庁	保健所	市町村
各自自治体における体制整備	指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	<ol style="list-style-type: none"> 1 部内関係各課との連携による役割の確認と共通理解 2 課内の役割分担及び従事内容の確認 3 保健所等との連絡体制の確認 4 応援・派遣保健師受け入れに伴う体制整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健所・課内での役割分担と従事内容の確認 2 管内保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村との連絡体制の確認の強化 4 管内市町村の地域防災計画の把握 	<ol style="list-style-type: none"> 1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村における保健活動マニュアルの作成と関係者との役割分担の明確化
	情報伝達体制の整備	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備（保健所等からの把握用） 	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動に関する報告様式の整備（市町村からの把握用） 3 保健活動に関する報告様式の整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員・関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健活動の関する報告用意識の整備 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知
	活動体制の整備	<ol style="list-style-type: none"> 1 部内での横断的な必要物品の確認と調達 2 保健所等への配布 	<ol style="list-style-type: none"> 1 要配慮者等リストの作成と定期的な更新 2 地域診断 3 保健活動に必要な物品の準備と保管、保管場所の周知 	<ol style="list-style-type: none"> 1 要配慮者等リストの作成と定期的な更新 2 地域診断 3 保健活動に必要な物品の準備と保管、保管場所の周知 4 避難所及び福祉避難所の設置予定リスト、管理者名簿の作成
イン・災害時保健活動マニュアルの作成及び周知	<ol style="list-style-type: none"> 1 県地域防災計画に基づく災害時保健活動マニュアルの作成・見直し 2 県庁・保健所・市町村の役割の明記 3 保健所・市町村におけるマニュアル作成の推進 4 県地域防災計画等における災害時保健活動の位置づけ 	<ol style="list-style-type: none"> 1 県地域防災計画に基づく災害時保健活動マニュアルの作成・見直し 2 県庁・保健所・市町村の役割の明記 3 保健所・市町村におけるマニュアル作成の推進 4 地域防災計画等における災害時保健活動の位置づけ 	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町村防災計画に基づく災害時保健活動マニュアルの作成 2 県・保健所・市町村の役割の明記 3 市町村防災計画等における災害時保健活動の位置づけ 	

		県本庁	保健所	市町村
災害を想定した保健活動のあり方	県・保健所・市町村の連携の強化	1 合同研修会・訓練の企画、実施 2 保健所と市町村の連携状況の把握	1 合同研修会・訓練の実施 2 市町村担当者の明確化 3 事業に係る市町村との協働	1 合同研修会・訓練の参加 2 事業に係る保健所との協働
	普及啓発	1 防災啓発指導用パンフレットの作成)	1 地域住民に対する災害時の対応のつながる健康教育 2 災害発生時の対応方法に関する啓発普及 3 自宅からの避難経路の確認 4 防災訓練の実施	1 地域住民に対する災害時の対応のつながる健康教育 2 災害発生時の対応方法に関する啓発普及 3 自宅からの避難経路の確認 4 防災訓練の実施
	災害時要援護者等の支援体制の整備		1 保健所が把握している要配慮者に対する防災に関する研修会の開催 2 自宅から避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認 3 災害時の対応についてのパンフレットの作成、配布 4 支援者への防災に関する研修会の開催	1 市町村が把握している要配慮者に対する防災に関する研修会の開催 2 自宅から避難経路・方法、近隣の救護者の確保、確認 3 災害時の対応についてのパンフレットの作成、配布 4 支援者への防災に関する研修会の開催
	関係機関との連携		1 ソーシャルキャピタルの醸成 2 関係機関とのネットワークづくり 3 地域における災害時ネットワークの把握	1 ソーシャルキャピタルの醸成 2 関係機関とのネットワークづくり 3 地域における災害時ネットワークの把握
保健師のスキルアップ	1 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施	1 職員（保健所・市町村）を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施	1 職員を対象とした研修会、防災訓練の定期的実施	

(2) 市町村等における保健・福祉分野が把握すべき情報<表 23>

種別	項目
関係機関団体リスト	1 日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 2 市内及び管内、二次医療圏の医療機関（地域災害医療センター、基幹災害医療センターを含む）、歯科医療機関 3 市内及び管内の薬局、薬店 4 社会福祉協議会、ボランティアセンター 5 介護保険関係事業所（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等） 6 地域包括支援センター 7 生活支援センター、障害者福祉施設 8 文教施設（学校、保育園、幼稚園）、地区公民館 9 県外からの支援者の宿泊可能施設
人的資源リスト	1 職員連絡先及び連絡網 2 民生委員連絡先 3 自治会長連絡先 4 自主防災組織とその連絡先 5 保健推進員等地区組織の連絡先 6 その他、ボランティアや在宅看護職等

(3) 市町村等における物品リスト(例) <表 24>

種 別	項 目	
保健師用 (人数)	服 装	ユニホームまたはビブス、雨具、ヘルメット、リュック、軍手、ウエストポーチ、ゴム長靴、タオル、マスク
	活動時	懐中電灯、乾電池、災害用携帯電話及び充電器、呼び子（ホイッスル）、血圧計、体温計、パルスオキシメーター、うがい薬、アルコール綿、爪切り、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、はさみ、カッター、セロテープ、粘着テープ、ビニール紐、ビニール袋（A4版程度）、紙袋、買い物袋、市町村指定ゴミ袋、ゴミ袋等 筆記用具類（ボールペンは首からさげられるタイプ）、メモ用紙またはノート、クリップ付板、マジック、クリップ、輪ゴム、電卓、パソコン、各種記録用紙
	宿 泊	寝袋または布団、毛布、保温布、枕、タオル、石油ストーブ、灯油、使い捨てカイロ、タライ、バケツ、ポット（電動と手動）、歯ブラシ、保存食、飲料水、爪切り、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等
被災者用	食	冷蔵庫、飲料水、ポット、紙コップ、使い捨て食器、割り箸、缶きり、ストロー ビニール袋（A4版程度）、サランラップ、粉ミルク、離乳食、保存食、手指消毒液、洗剤、歯ブラシ、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等
	住	毛布、保温布、石油ストーブ、灯油、バスタオル、タオル等
	トイレ	屋外用…スコップ、重機の運転手の確保、渡し板、ビニールシート、ポール（支柱）、 トイレ瞬間消臭剤、手指消毒用液、ロープ、案内板（男性用・女性用・使用中・ 空きなど）、懐中電灯、乾電池、塩素系消毒液など 屋内用…プライバシー保護用大きな布、紙おむつ（子供用・大人用）、 おむつ交換用シート、トイレ瞬間消臭剤、トイレトペーパー、新聞紙、 買い物袋、生理用品（ショーツも）、手指消毒剤、スクリーンなど 福祉避難所（上記室内用に加えて） ポータブルトイレ、シート、寝具、冷却アイスノン、折りたたみ式トイレ等

(4) 救急薬品等

包帯、滅菌ガーゼ、大きなガーゼ、三角巾、眼帯、カット綿、消毒用アルコール、手指消毒剤 風邪薬、鎮静解熱剤、胃腸薬 うがい薬、かゆみ止め、虫さされ薬、シブ薬、目薬 タオル、バスタオル、ティッシュペーパー、ウエットティッシュ

(5) 地図

市町村地図

担当地区別地図…集落ごとに作成。特に公民館・学校・保育園・幼稚園・郵便局など主要な所を色塗りするなど、応援・派遣保健師等、誰でも使えるようにしておく。

(6) 要配慮者のマッピング及び台帳

電子データ以外に紙として管理し、定期的に情報を更新する。

2 災害時の保健活動に関する研修

災害時の保健活動は、災害の種類、規模、発生時間帯、地域特性等により災害の状況は多種多様であるため、あらゆる場面を想定し、臨機応変に対応できるように、平常時から準備教育をしておく必要がある。

特に、被災者の保健・医療・福祉ニーズに適切に対応するためには、通常の保健活動に加え、それぞれの状況下で判断力、応用力、総合力が求められる。

また、災害支援では、必要な情報を自ら収集し、必要な支援を自ら判断して行う「自己完結型支援」が不可欠であり、保健師ひとり一人が、日頃から対応能力を向上させるような研修や自己研鑽が必要である。

【研修・訓練等の例】

- 管理的立場にある人を対象とした研修
- 災害時の保健活動の根拠となる法律や概念など基本的知識を学ぶ研修
- 関係職種や他機関との連携等に必要な調整能力を向上させるための研修
- ケースメソッド演習等、シュミレーションによる総合的なアセスメント能力向上のための研修
- 災害経験を継承するための研修
- 自治体内での防災訓練

応援・派遣要請や応援・派遣保健師等の受入れ、被災地への保健師の派遣を想定した訓練。自治体内だけでなく、発災時に連携する可能性がある機関と共同の訓練。

様 式

災害時に活用する各種様式

※ 以下の様式のうち、共通様式1～4については、「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（平成25年日本公衆衛生協会、全国保健師長会発行）において、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情報共有システムとの共通様式として、このシステムを活用して、発災直後から国や全国の自治体で情報を共有し、被災地での支援活動やその準備に活用される予定であり、そのため、これらについては項目の追加や削除、変更はせずにそのまま使用することとされているものであること。

様式	様式名	用途
様式 1	健康相談票 （共通様式）	被災者の健康相談や健康調査時の記録票
様式 2	避難所情報日報 （共通様式）	避難所での避難者の生活環境状況に関する報告
様式 3	避難所避難者の状況 日報 （共通様式）	避難所に避難する健康支援等の配慮を要する者等の状況に関する報告
様式 4	派遣元自治体 活動報告書 （共通様式） (派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)	派遣により保健活動を実施する場合の毎日の保健活動状況の報告（県外派遣時） (派遣職員→派遣元自治体→厚生労働省)
様式 5	健康相談票 経過用紙	被災者への個別健康相談等における経過記録
様式 6	応急仮設住宅入居世帯調査票	応急仮設住宅入居者の健康調査時における世帯に関する調査票
様式 7	応急仮設住宅入居者健康調査票（初回）	応急仮設住宅入居者の初回時の健康調査票
	応急仮設住宅入居者健康調査票（継続）	応急仮設住宅入居者の継続調査時の健康調査票
様式 8	応急仮設住宅保健師活動報告	応急仮設住宅へ移行後の巡回訪問等の保健活動状況の報告
様式 9	巡回健康相談実施集計表	避難所、応急仮設住宅、その他地域（在宅者等）別の健康相談件数等の集計様式
様式 10	災害時保健活動保健師等派遣要請票	被災市町村から県へ保健師等派遣を要請する場合の様式 (被災市町村→被災地保健所→県庁健康国保課)
様式 11	保健活動状況報告書	受入派遣保健師等の活動状況に関する報告 (被災市町村・保健所→県庁健康国保課)
様式 12	保健師等派遣計画	受入派遣保健師等の配置・派遣計画表 (県庁健康国保課)
様式 13	被災地支援活動報告書	派遣により保健活動を実施する場合の派遣終了毎の保健活動状況の報告 (派遣職員→県庁健康国保課)
様式 14	災害時における保健師等の派遣に係る名簿	派遣計画立案に備え、各保健所等からの報告を基に年度当初毎に県外派遣者の名簿を作成
様式 15	水害による健康被害調査票	水害時の健康調査時における世帯に関する調査票

健康相談票(共通様式)		方法		対象者		担当者(自治体名)				
初回・()回		・面接 ・電話 ・その他 ()		・訪問 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他()		相談日		年 月 日		
保管先						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	M・T・S・H 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		現在治療中の病気		内服薬					
	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 ()		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 ()		なし・あり(中断・継続) 内服薬名()					
					医療器材・器具			医療機関名		
					在宅酸素・人工透析 その他()			被災前: 被災後:		
				食事制限			血圧測定値			
				なし			最高血圧: 最低血圧:			
				あり 内容() 水分()						
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				

避難所情報 日報 (共通様式)		活動日 年 月 日	記載者(所属・職名)	
避難所活動の目的: ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。 ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。				
避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼: 人 夜: 人	
	電話	FAX	施設の広さ	
	スペース密度	過密・適度・余裕	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)	
	交通機関(避難所と外との交通手段)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)	
	氏名(立場)			
	その他			
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有()・無		
	外部支援	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()		
ボランティア	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()			
医療の提供状況				
救護所	有・無	巡回診療	有・無	
地域の医師との連携	有・無			
現在の状況			対応	
環境的側面	ライフライン	電気	不通・開通・予定()	
		ガス	不通・開通・予定()	
		水道	不通・開通・予定()	
		飲料水	不通・開通・予定()	
		固定電話	不通・開通・予定()	
		携帯電話	不通・開通・予定()	
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)	
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)	
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)	
		照明	無・有(使用可・使用不可)	
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)	
			使用不可・使用可(箇所)	
		トイレ	清掃・くみ取り	不良・普・良
			手洗い場	無・有 手指消毒 無・有
		風呂	無・有(清掃状況:)	
		喫煙所	無・有(分煙: 無・有)	
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良	床の清掃 無・有
		ゴミ収集場所	無・有	履き替え 無・有
		換気・温度・湿度等 空調管理		不適・適
		粉塵	無・有	生活騒音 不適・適
寝具乾燥対策		無・有		
ペット対策		無・有	ペットの収容場所 無・有	
食事の供給	1日の食事回数	1回・2回・3回		
	炊き出し	無・有	残品処理 不適・適	

避難所避難者の状況 日報 (共通様式)		活動日			記載者(所属・職名)		
		年 月 日					
避難所活動の目的:							
・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。							
・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。							
本日の状態					対応・特記事項		
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上	人			
			うち要介護認定者数	人			
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人			
	産婦	人					
	乳児	人					
	幼児・児童		人	うち身体障害児	人		
				うち知的障害児	人		
				うち発達障害児	人		
	障害者		人	うち身体障害者	人		
				うち知的障害者	人		
				うち精神障害者	人		
				うち発達障害者	人		
	難病患者		人				
	在宅酸素療養者		人				
	人工透析者		人				
	アレルギー疾患児・者		人				
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人			
			うち糖尿病治療薬	人			
			うち向精神薬	人			
有症状者数	人数の把握		総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	
	感染症症状	下痢	人	人	人	人	
		嘔吐	人	人	人	人	
		発熱	人	人	人	人	
		咳	人	人	人	人	
	その他	便秘	人	人	人	人	
		食欲不振	人	人	人	人	
		頭痛	人	人	人	人	
		不眠	人	人	人	人	
		不安	人	人	人	人	
防疫的側面	食中毒様症状 (下痢、嘔吐など)						
	風邪様症状 (咳・発熱など)						
	感染症症状、その他						
まとめ	全体の健康状態						
	活動内容						
	アセスメント						
	課題/申し送り						

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)		
活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
年 月 日		
派遣先(都道府県名)		派遣先(市区町村名)
活動場所(該当するもの一つに○)		
避難所	避難所名:	* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。
仮設住宅	地域名:	
その他		
派遣チーム人数		人
うち職種別人数	保健師	人
	事務職	人
	その他	人
支援活動		
○実施した内容毎に実績を計上する。 ○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。		
活動種別	対象	内容
<項目一覧>		
	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

応急仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日		平成	年	月	日	調査者名				
1 世帯の状況										
仮設住宅名					仮設住宅入居日		年 月 日			
TEL		FAX		被災状況		全壊(焼) ・半壊(焼)				
緊急連絡先	氏名	続柄	住所			TEL				
	氏 名	性別	続柄	生 年 月 日	職 業	健康状態(疾病、主訴)				
家族構成・被調査者に○印	A									
	B									
	C									
	D									
	E									
	F									
経済状況		年金・給与・生保(福祉事務所・担当CW) 経済的に困っている・いない								
震災の影響		家族状況変化 無・有() 仕事状況変化 無・有() その他()								
2 近隣・社会との関係										
交友関係		悩みを相談できる友人 有・無 仮設住宅での親しい友人 有・無								
近所づきあい		全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ								
来訪者		有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 ・ 無								
自治会等役割		前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない								
活動参加意向		サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし								
3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、65歳以上、独居者については全て記入)										
英字	心身状況		受療状況等				社会資源活用状況			
相談・要望等					総合所見 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要					

「 」市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)		TEL		入居日		年月日		記入日		年月日		AM・PM・夜			
現住所				家族状況 : 母子 独居(老・若) 高齢者のみ								前住所			
面接	氏名	性別	続柄	職業	受診状況	健康状態	震災後の心身の変化		飲酒	交流	食生活等	身体状況	判断		
	生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 咳・痰 体調が悪い (日前から)	なし イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 量 夜	今までどおり 疎遠になった	夕食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要		
	生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 咳・痰 体調が悪い (日前から)	なし イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 量 夜	今までどおり 疎遠になった	夕食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要		
	生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 咳・痰 体調が悪い (日前から)	なし イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 量 夜	今までどおり 疎遠になった	夕食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要		
	生年月日	MTSH			特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 咳・痰 体調が悪い (日前から)	なし イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他()	飲まない 時々 毎日 朝 量 夜	今までどおり 疎遠になった	夕食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要		
ペット	犬				緊急時連絡先:		(TEL ー)	今後必要な対応							
							(本人との関係)								

応急仮設住宅保健師活動報告

- ① 仮設住宅地の状況把握
- ② 現状を評価し、次の活動につなげる

記入年月日:

記入者:

仮設住宅地名称:	入居者情報			
管理者氏名:	入居戸数	世帯	人/全戸数	世帯
連絡先:	<input type="radio"/> 単身世帯 (世帯) うち高齢者(世帯)			
●交流施設 なし・あり(箇所)	<input type="radio"/> 高齢者(65歳以上)のみの世帯 (世帯)			
●サロンの開催 なし・あり (頻度 対象)	<input type="radio"/> 障害児・者のいる世帯 (世帯)			
●健康相談の開催 なし・あり()	<input type="radio"/> 要介護者のいる世帯 (世帯)			
●健康教育の開催 なし・あり()	<input type="radio"/> 妊産婦・乳幼児のいる世帯 (世帯)			
●支援 なし・あり()				
●医療提供 なし・あり()				

主な支援内容	
参加状況	
関係者・機関との連絡	
次回への引継ぎ	

災害時保健活動に係る保健師等派遣調整の要請

【宛先】

岩手県保健福祉部健康国保課

Mail:

FAX 019-629-5474

【送信元】

保健所

担当者職・氏名

TEL:

FAX:

下記のとおり災害時保健活動に係る保健師等について、派遣の調整を要請します。

事 項		内 容
要請市町村名		
支援期間(予定)		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (もしくは、活動予定期間 月頃まで)
集合場所	日 時	
	場 所	
	担当者名	
	電話番号	
主な活動内容	活動場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> その他()
	活動内容	<input type="checkbox"/> 避難所等における被災者の健康管理
		<input type="checkbox"/> 在宅被災者の健康調査、健康管理
		<input type="checkbox"/> 被災保健活動の統計・資料作成
		<input type="checkbox"/> 被災市町村保健活動業務(通常業務)
		<input type="checkbox"/> 被災地保健活動の企画調整業務
	<input type="checkbox"/> その他	
活動体制	<input type="checkbox"/> 24時間もしくは長時間勤務の可能性大 <input type="checkbox"/> 日中活動が中心 <input type="checkbox"/> 夜間活動が中心 <input type="checkbox"/> その他	
職 種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 事務職 <input type="checkbox"/> その他()	
人数/日		
備 考		

保健活動状況等報告書

(市町村 ⇒ 保健所 、 保健所 ⇒ 健康国保課)

様

所属機関名

担当者名

(平成 年 月 日 時現在)

項 目	内 容			
1 被災状況	(死者、負傷者、被害家屋等)			
2 避難状況	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-right: 1px dashed black; padding: 5px;"> ○避難所 設置数 力所 避難者数 人 (うち、要援護者 人 </td> <td style="width: 33%; border-right: 1px dashed black; padding: 5px;"> ○仮設住宅 世帯数 世帯 入居者 人 (うち、要援護者 人 </td> <td style="width: 33%; padding: 5px;"> ○在宅避難者 世帯数 世帯 避難者数 人 (うち、要援護者 人) </td> </tr> </table>	○避難所 設置数 力所 避難者数 人 (うち、要援護者 人	○仮設住宅 世帯数 世帯 入居者 人 (うち、要援護者 人	○在宅避難者 世帯数 世帯 避難者数 人 (うち、要援護者 人)
○避難所 設置数 力所 避難者数 人 (うち、要援護者 人	○仮設住宅 世帯数 世帯 入居者 人 (うち、要援護者 人	○在宅避難者 世帯数 世帯 避難者数 人 (うち、要援護者 人)		
3 ライフラインの状況				
4 被災地保健所、市町村の被災状況	(施設の被災状況、保健師等職員の被災状況、出勤状況)			
5 保健活動の状況・健康課題等				
6 今後の体制 (活動方針・体制・計画)				
7 その他				

被災地支援活動報告書

所 属

職・氏名

派遣期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

派遣先

1 被災地の状況

--

2 支援活動内容

--

3 被災地の課題・問題点等

--

4 今後の課題（支援を受け入れる立場、支援を行う立場を踏まえた今後課題等）

--

5 その他、派遣を通じての感想等

--

平成 年度 災害時における保健師等の派遣に係る名簿

保健所名 ()

1 保健師

優先 順位	課 名	職 名	氏 名	備 考
1				
2				

2 事務職等

	課 名	職 名	氏 名	備 考
1				連絡調整担当
2				運転業務担当

【注意】

この名簿は、県外において災害が発生した場合に保健師等を派遣する計画立案に活用する。

- ①災害発生時に県外に派遣する場合は、再度名簿登載者に確認のうえ派遣計画を立案し、派遣を決定する。
- ②備考には、派遣に関して考慮する事項があれば記載する。

水害による健康被害調査票				地区名・No.			
調査月日	平成 年 月 日(被災後 日目)			調査者所属			
調査方法	1訪問 2電話 3来所 4その他()			調査者氏名			
氏名	(世帯主)			被調査者			
住所	市・町			電話			
被害状況	0被害なし 1床下浸水 2床上浸水(cm) 3その他()						
清潔	飲料水	1上水道のみ 2上水道、井戸水 3井戸水のみ			特記事項		
		0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり					
	手洗い	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり					
	消毒	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり					
食生活	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり						
介護	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり						
精神面	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり						
環境	トイレ	1浄化槽 2くみ取り式 3その他()					
		0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり					
	ゴミ	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり					
	下水	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり					
	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり						
受診状況	0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり						
家族の状況	種別※	氏名	年齢	消化器症状	症状出現時期	備考※	
				0なし 1腹痛 2下痢 3嘔気 4嘔吐 5発熱 6頭痛 7その他()	月 日		
				0なし 1腹痛 2下痢 3嘔気 4嘔吐 5発熱 6頭痛 7その他()	月 日		
				0なし 1腹痛 2下痢 3嘔気 4嘔吐 5発熱 6頭痛 7その他()	月 日		
				0なし 1腹痛 2下痢 3嘔気 4嘔吐 5発熱 6頭痛 7その他()	月 日		
自由記載							
集計用	世帯人数	人					
	消化器症状がある人数	人					
	その他症状のある人数	人					
	要フォロー者の人数	人					
※ 種別欄 1乳幼児 2小中学生 3成人 5高齢者 6妊産婦 7障害者(a身体 b精神 c知的)							
※ 備考欄 既往歴、療養中の疾患、その他気になること							

おわりに

本マニュアルは、大規模災害が発生した際に、発災当初から迅速かつ適切な保健活動を実施できるよう、本マニュアル策定会議や関係機関・団体からの意見を踏まえ策定したものです。

策定にあたり、御協力いただきました関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

「岩手県災害時保健活動マニュアル策定会議」メンバー(平成 25 年度)

所 属	職	氏 名
盛岡市保健所健康推進課	保健師長	小笠原厚子
釜石市健康推進課	係長	水野由香里
岩手県奥州保健所	保健課長	赤羽さなえ
岩手県大船渡保健所	保健課長	花崎 洋子
岩手県宮古保健所	上席保健師	小本 和恵
岩手県二戸保健所	主査保健師	加藤 孝子
岩手県保健福祉部健康国保課	主任主査	藤村 朗
岩手県保健福祉部健康国保課	主査	中野真美子
岩手県保健福祉部医療政策室	主任主査	佐々木雅子
岩手県保健福祉部障がい保健福祉課	主任主査	前川貴美子

(職員名は平成 26 年 3 月 31 日現在)

岩手県災害時保健師活動マニュアル

平成 27 年 2 月

発行：岩手県
事務局：〒020-8570
岩手県盛岡市内丸 10-1
保健福祉部健康国保課
電話 019-629-5468
