

徳島県災害時保健衛生活動 マニュアル

徳 島 県

平成24年3月

(令和7年3月改定)

目 次

第1章 災害時保健衛生活動

I	基本的な考え方	1
1	マニュアルの目的・位置づけ	1
2	災害時の保健衛生活動方針	1
(1)	保健衛生活動の基本的な考え方	1
(2)	県の災害時保健衛生活動	2
(3)	市町村の災害時保健衛生活動	2
(4)	災害時保健衛生活動の体系	2
II	災害時（保健衛生）コーディネーターの活動	3
1	災害時（保健衛生）コーディネーターの役割	3
(1)	総括コーディネーターの役割	3
(2)	圏域コーディネーターの役割	3
2	各フェーズの対応	4
(1)	初動体制の確立（災害発生後24時間以内）	4
(2)	緊急対策（災害発生後72時間以内）	5
(3)	応急対策（概ね4日～2週間まで）	5
(4)	応急対策（概ね4日～2週間まで）	5
(5)	復旧・復興対策（概ね2ヶ月以降）	6
(6)	復興対策（概ね1年以降）	6
3	コーディネーターとして留意すべきポイント	7
4	災害対策の指標	8
III	派遣要請・受入調整	10
1	事前準備	11
(1)	受援のための情報の整理	11
(2)	受援のための執務室・資機材の準備	11
2	応援要請に係る調整	11
(1)	派遣要請のための情報把握、要請内容の決定	11
(2)	厚生労働省へ応援派遣を要請	11
(3)	厚生労働省の調整による応援派遣元自治体の決定	11
(4)	応援派遣元の本庁と連絡調整	12
(5)	受援計画の策定	12
(6)	受援のための確認事項	12
(7)	応援派遣の最終調整	12
3	応援派遣職員との連携と協働	12
(1)	オリエンテーション	12
(2)	日々のミーティング	12
4	受援の継続（モニタリング・調整）	14
5	受援の終了	14
(1)	平時の状態に戻るプロセス	14
(2)	受援終了後の対応（中長期支援体制の構築）	14
6	受援の評価	14
7	災害時保健医療福祉支援チーム	16
8	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）について	18
IV	災害発生時から復興期までの保健衛生活動	20
1	災害時の保健衛生活動の実際	20

(1)	災害時における保健衛生活動の展開	20
(2)	災害時の保健衛生活動領域	20
(3)	災害時の活動形態	21
2	各期における保健衛生活動の概要(地震を例に)	22
3	具体的保健衛生活動(市町村例)	24
(1)	フェーズ0 概ね災害発生後24時間以内 初動体制の確立	24
(2)	フェーズ1 概ね災害発生後72時間以内 緊急対策	26
(3)	フェーズ2 概ね4日目から2週間まで 応急対策	29
(4)	フェーズ3 概ね3週間目から概ね2か月まで 応急対策	32
(5)	フェーズ4 概ね2か月以降 復旧・復興対策	35
(6)	フェーズ5 概ね1年以上 復興対策	37
4	災害時の情報収集	39
5	災害時の外部支援者への個人情報共有	42
(1)	基本的事項	42
(2)	平時からの準備	42
(3)	具体的な事例	42
V	避難所における保健衛生活動	45
1	基本的事項	45
(1)	避難所管理責任者との連携	45
(2)	避難所運営への支援	45
(3)	避難所等巡回体制の構築	46
(4)	避難所等におけるアセスメント	46
(5)	避難所等巡回における留意事項	46
(6)	健康管理	47
(7)	避難所保健衛生物品の確認	48
2	具体的事項(避難所での健康管理)	50
(1)	保健予防対策	50
(2)	生活環境衛生対策	51
VI	健康調査	61
1	調査の目的	61
2	調査の考え方	61
3	実施の判断	61
4	実施計画の策定	61
(1)	実施範囲	62
(2)	実施時期	62
(3)	実施体制	63
(4)	調査結果による対応	63
5	調査分析支援チームの編成と役割	64
VII	支援者の健康管理	64
1	支援者自身の健康管理	64
(1)	支援活動後の健康状態の把握及び自己管理	64
(2)	こころの疲労度チェック	64
(3)	栄養をしっかりとる	64
(4)	気分転換を図る	64
(5)	燃えつきを防ぐ	64
(6)	その他	64
2	管理者が果たす職員の健康管理	65
(1)	休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する	65

(2) 管理者が果たす職員健康管理の留意事項	65
------------------------	----

第2章 市町村保健医療復興計画策定支援

I 基本的な考え方	67
1 マニュアルの位置付け	67
II 市町村の現状と課題の把握	67
1 各時期における被災状況の把握と課題の明確化	67
(1) 状況把握と課題の明確化の方法	67
(2) 把握する内容	67
III 復興計画策定の流れ	68
1 応急対応期から発展期までの各期の活動目標, 課題, 対策の明確化	68
2 健康づくり対策及び推進方法の検討(保健医療復興計画[案])	69
3 保健活動指針(活動スケジュール)の作成	70

第3章 平時における保健衛生活動

I 基本的事項	73
II 各機関の支援体制整備	74
III 要配慮者支援対策の整備	75
IV 受援体制の整備	76
V 情報管理体制の整備	76
VI 人材育成	76

第4章 資料編

I 風水害時の支援対策	79
1 支援についての考え方	79
2 水害発生時の保健衛生活動	79
(1) 概ね災害発生後72時間以内	79
(2) 概ね4日目から2週間まで	79
II 県外への派遣体制	81
1 派遣調整等基本的事項	81
(1) 派遣決定の手順	81
(2) 編成	81
(3) 派遣期間及びローテーション	81
2 派遣先での役割・活動	81
3 派遣チームへの後方支援	81
III 災害時保健衛生活動に必要な各種様式・パンフレット等	83
1 保健衛生活動に必要な物品について	83
(1) 保健衛生活動に必要な物品チェックリスト	83
2 保健衛生活動に必要な各種様式について	83
(1) 保健衛生活動に係る帳票(様式)の使用目的・対象	83
(2) こころの健康対策関係記録様式	83
(3) 災害時のこころのケアチーム記録様式	83

3	パンフレット・提示用ポスター	83
(1)	パンフレット	83
(2)	提示用ポスター	84
4	参考資料	84

第1章 災害時保健衛生活動

I 基本的な考え方

1 マニュアルの目的・位置づけ

平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、地震・津波による被害がこれまでの想定を大きく上回る甚大なものとなった。これを受け、国の中央防災会議に「東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会」、「防災対策推進検討会議」が設置され、その報告を踏まえ、平成25年に「防災基本計画」等の見直しが行われ「津波対策編」が新設された。

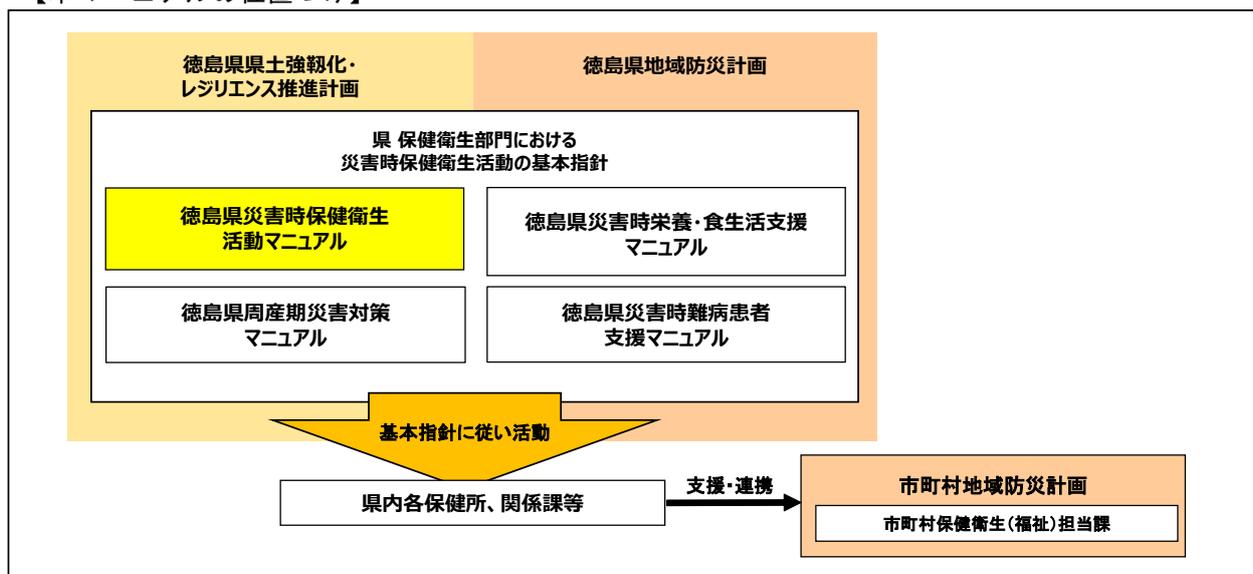
本県でも、このような大規模な地震・津波災害に適正かつ迅速対応できるよう、医療・保健・福祉分野において、災害時コーディネーターを設置することとなった。

そこで、平成19年1月に、保健師活動を中心に作成した「徳島県災害時保健活動マニュアル」をベースに、大規模な津波災害時の対応や災害時保健衛生コーディネーターの活動を加えるとともに、県、保健所や市町村の保健衛生部門が他部門とも緊密な連携を図りながら活動するための指針となるよう平成24年3月に「徳島県災害時保健衛生活動マニュアル」を策定した。

本マニュアルは、保健師をはじめとした保健衛生活動を行う行政職員が、災害時に迅速かつ効果的な活動を行うために、発災時に初動体制を早期に確立するとともに、関係機関との調整業務や、派遣先で行う保健活動の手引きとして活用することはもとより、平常時に災害対応の準備、研修や訓練のテキストとして活用することを想定している。

また、本マニュアルは、「徳島県地域防災計画」、「徳島県県土強靱化・レジリエンス推進計画」の、特に保健衛生部門の施策を推進するためのものであり、その位置づけは次のとおりである。

【本マニュアルの位置づけ】



※本マニュアルの範囲

災害の種類：本編は地震・津波を対象とし、風水害については資料編に記載

災害の規模：被災者の健康問題において、市町村独自の対応にとどまらず、県、県保健所の支援、他市町村の支援、他県の支援が必要とされる規模

2 災害時の保健衛生活動方針

(1) 保健衛生活動の基本的な考え方

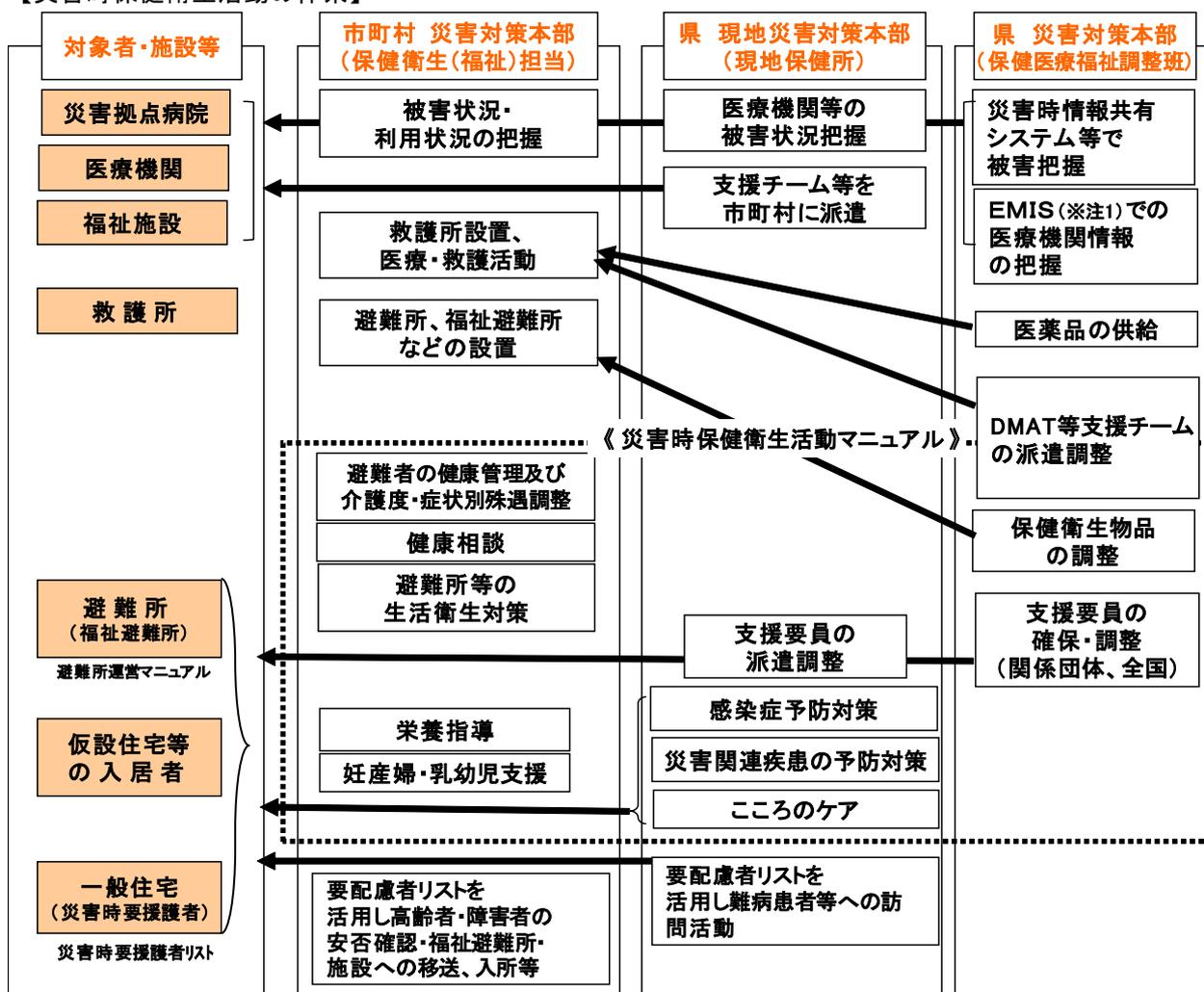
- ・災害時の保健衛生活動の対象は、避難所住民のみならず、在宅者も含めた全ての被災地域住民とする。
- ・保健衛生活動の目的は、被災地域住民の生命と生活環境の安全を確保するとともに、二次的健康被害（災害関連疾患・災害関連死）を防ぎ、早期に被災地及び被災者の復興を目指すことである。
- ・被災者の心身の状態と生活実態を把握し、健康と環境の改善を併せて考えて対応するとともに、中長期的な被災市町村の復興に向けての支援も考慮しながら行う。
- ・発災時、県庁では保健医療福祉調整班を立ち上げ、保健所や市町村では現地本部を立ち上げるが、

発災後、県庁-保健所-市町村の3層それぞれが実効性のある本部を迅速に立ち上げ、3層による縦の連携と、それぞれの層での関係機関との横の連携を十分に図り、本部運営を進めていく。

- (2) 県の災害時保健衛生活動
 - ・ 県災害対策本部、現地災害対策本部の保健福祉部の保健衛生活動として活動する。
 - ・ 迅速に初動体制を確立し、情報収集・分析・提供体制を整える。
 - ・ 保健医療福祉調整班会議や各圏域調整会議等を活用するなど、市町村、関係機関等と情報の共有化を図り、効率的かつ効果的な対応に努める。
 - ・ 保健所が必要と判断した時は、市町村の要請を待つことなく管内市町村に保健衛生活動をコーディネートする職員（保健衛生チーム）を派遣し、被災状況等の情報把握に努める。
 - ・ 保健所から派遣された保健衛生チームは、市町村に協力して被災住民の健康支援体制の早期確立を目指す。
 - ・ 市町村からの外部支援要請に基づき、外部支援に関するアセスメント、派遣職員の配置調整は、原則として本庁、保健所が行う。
 - ・ 市町村の災害時保健衛生活動が円滑に実施されるよう、総合調整を行うとともに、復興にむけた支援を行う。
 - ・ 市町村職員や災害派遣県職員の健康管理にも留意する。
- (3) 市町村の災害時保健衛生活動
 - ・ 市町村災害対策本部の保健衛生部門として保健活動方針を決定し活動する。
 - ・ 迅速に被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供を行う。
 - ・ 市町村災害活動マニュアル等に沿った保健衛生活動を行う。
 - ・ 保健所、県と連携した活動を行い、県へ必要な援助（人的・物的）を要請する。
- (4) 災害時保健衛生活動の体系

次図は、保健衛生活動の役割分担を体系化して表したものである。本マニュアルは破線で囲った部分を対象にしたものである。

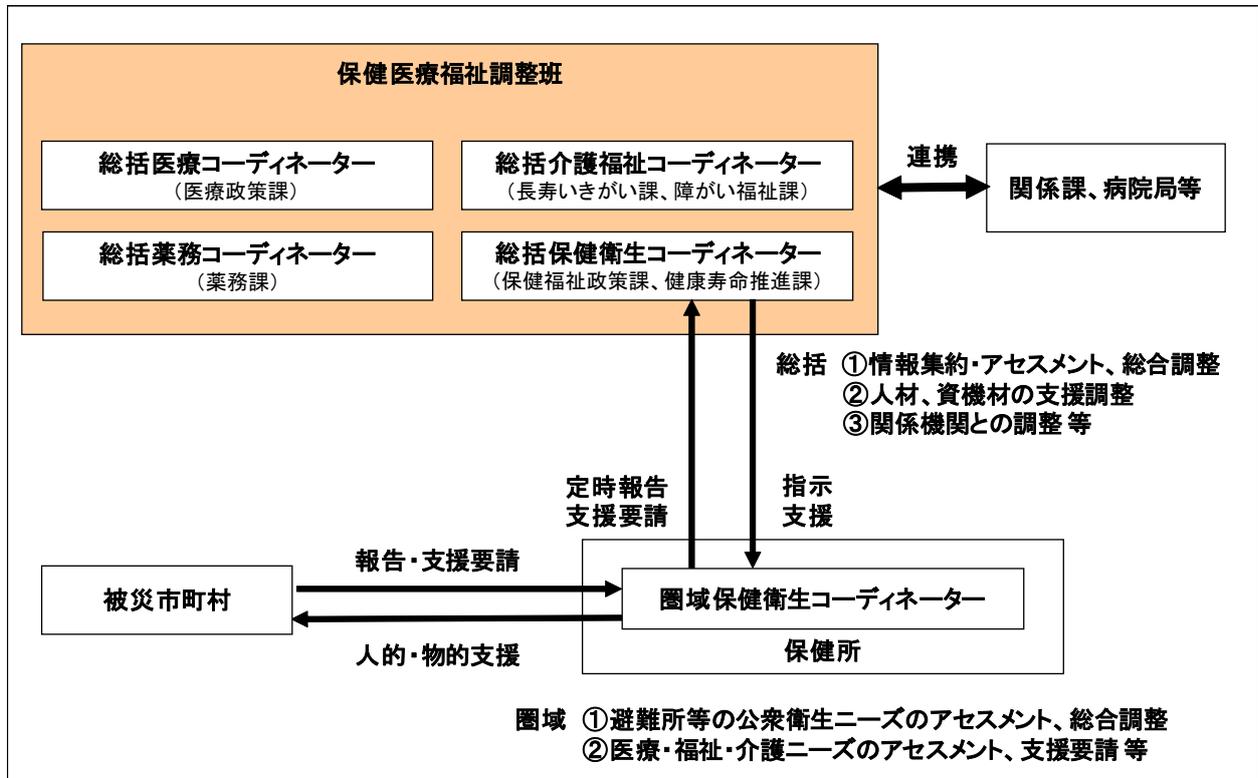
【災害時保健衛生活動の体系】



※注1：広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

Ⅱ 災害時（保健衛生）コーディネーターの活動

【災害時コーディネーター組織図】



1 災害時（保健衛生）コーディネーターの役割

災害時（保健衛生）コーディネーターの役割は、必要な情報を収集し、迅速に地域のニーズをアセスメントし、必要な人材、資機材等を投入するためのコーディネートを行うことにより、地域の保健衛生活動が円滑に行われるようマネジメントすることである。

このためコーディネーターは、早期に情報共有体制を確立し、常にその維持に努め、また目前の災害対応に迫られる被災市町村を俯瞰的な視点に立ち、状況の変化に柔軟に対応しながら支援するものとする。

なお、コーディネーターは、医療、福祉等他分野との調整を図るための保健医療福祉調整班、圏域での会議に積極的に参画し、迅速な情報共有や協力体制を構築する。

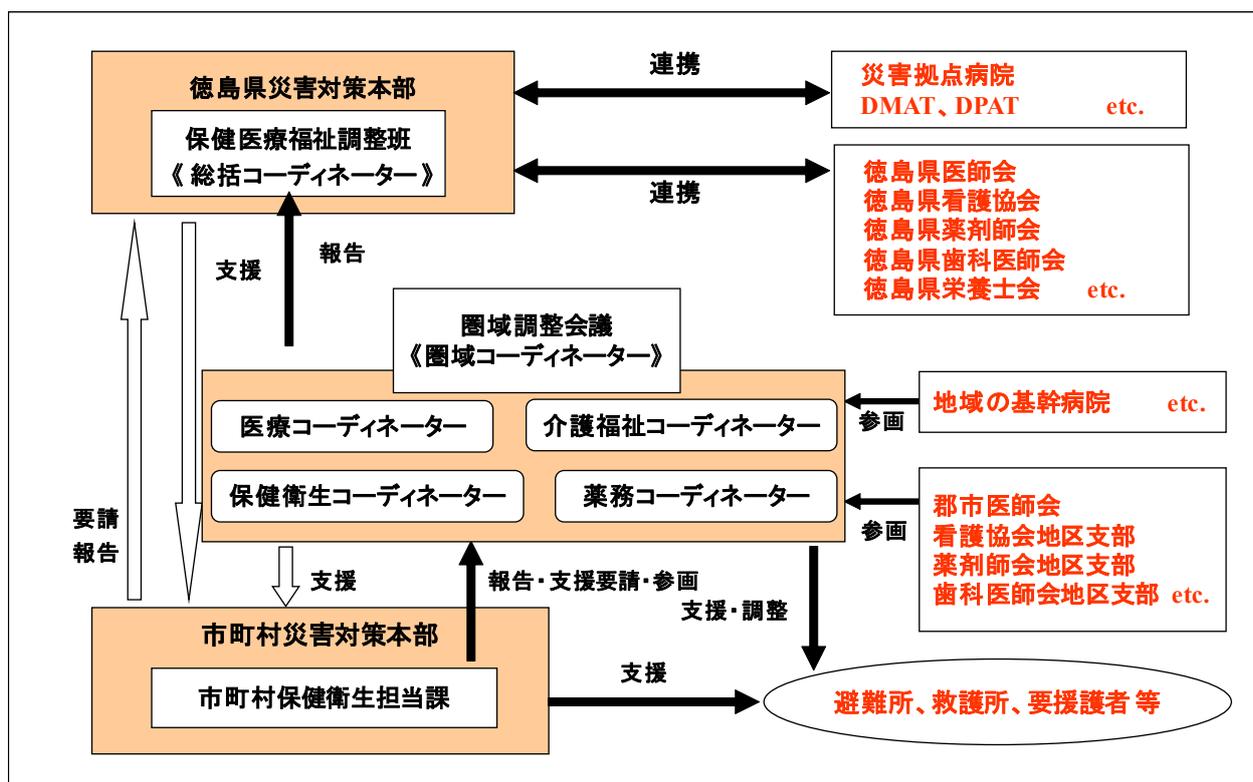
(1) 総括コーディネーターの役割

- ① 各圏域、各分野のコーディネーターからの情報を集約、保健衛生ニーズのアセスメントと各フェーズに応じた対応の総合調整
- ② 災害拠点病院、県医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、栄養士会等との連絡調整
- ③ 圏域間の人材・資機材の調整等による圏域への支援
- ④ 国、他都道府県に人材・資機材等の要請と調整

(2) 圏域コーディネーターの役割

- ① 避難所等の公衆衛生、避難者の健康管理に係るアセスメントと対応の総合調整
- ② 地域における医療・福祉・介護に係る被災者ニーズのアセスメント、関係部門への情報提供、支援要請
- ③ 震災復興に向けた市町村保健医療復興計画策定への支援

【圏域コーディネーターの役割】



2 各フェーズの対応

(1) 初動体制の確立（災害発生後24時間以内）

【総括コーディネーターの対応】

- ① 各圏域コーディネーターからの情報集約・アセスメント、保健医療福祉調整班内での情報共有・方針決定
- ② 他分野コーディネーター、災害拠点病院、関係団体からの情報収集、情報提供
- ③ 現地支援体制の整備
- ④ 専門職種（保健医療福祉活動チーム等）の派遣調整・受援体制の整備
災害規模・被災状況に応じ、県内外の応援体制の必要性を判断し、保健医療福祉調整班内で調整の上、必要に応じて専門職種の派遣計画を策定し、派遣を要請するとともに、受援体制を整備する。

【圏域コーディネーターの対応】

- ① チームの立ちあげ
チーフコーディネーター、サブコーディネーターを中心に情報収集・分析するためのチームを立ち上げる。
- ② 情報集約と対策方針決定
 - ・災害拠点病院及び保健所へ参集（参考資料「各フェーズの災害医療体制」参照）
 - ・総括コーディネーターとの情報共有と連携
 - ・保健衛生活動をコーディネートする職員（保健衛生チーム等）を派遣
 - ・市町村の執務体制の確認
 - ・市町村の被災状況（ライフライン等）の確認
 - ・避難所、福祉避難所の開設状況確認
 - ・救護所の開設状況確認

- ③ 避難所情報集約、健康状況のアセスメント
- ④ 各避難所における健康管理体制の総合調整
- ⑤ 早急に対応が必要な在宅患者の支援体制の確保
- ⑥ 派遣必要職種・数の概数把握

(2) 緊急対策（災害発生後72時間以内）

【総括コーディネーターの対応】

- ① 各圏域コーディネーターからの情報集約・アセスメント、保健医療福祉調整班内での情報共有・方針決定
- ② 他分野コーディネーター、災害拠点病院、関係団体との情報共有・連携・調整
- ③ 専門職種派遣計画の見直し
- ④ 保健衛生資機材、医薬品等必要物資の把握、支援要請

【圏域コーディネーターの対応】

- ① 情報共有体制の確立
 - ・総括コーディネーターとの情報共有と連携
 - ・災害拠点病院での圏域調整会議開催、部門内・部門間ミーティング参画
 - ・保健・医療・福祉に関する情報収集・サービス提供体制確認・整備
- ② 市町村の統括・リーダー保健師を支援するための保健師等県職員（保健衛生チーム）を市町村に配置
- ③ 避難所、福祉避難所の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ④ 在宅被災者の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ⑤ 派遣必要職種・数の把握
- ⑥ 外部からの派遣の受入要請・調整（派遣計画『職種、人数、時期、活動内容、活動場所』を策定）
- ⑦ 保健衛生資機材、医薬品等必要物資の把握、支援要請・受入調整
- ⑧ 市町村における人、関連物資の受入マネジメント支援
- ⑨ こころのケア対策の実施の調整

(3) 応急対策（概ね4日～2週間まで）

【総括コーディネーターの対応】

- ① 各圏域コーディネーターからの情報集約・アセスメント、保健医療福祉調整班内での情報共有・方針決定
- ② 他分野コーディネーター、災害拠点病院、関係団体との情報共有・連携・調整
- ③ 専門職種派遣計画の見直し
- ④ 保健衛生資機材、医薬品等必要物資の把握、支援要請

【圏域コーディネーターの対応】

- ① 情報共有体制の維持
 - ・総括コーディネーターとの情報共有と連携
 - ・圏域調整会議（7日目以降（目安）は保健所で開催）、部門内・部門間ミーティング
 - ・保健・医療・福祉に関する情報収集・サービス提供体制確認・整備
- ② 保健師等県職員（保健衛生チーム等）を市町村に配置し市町村の統括・リーダー保健師を支援
- ③ 避難所、福祉避難所の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ④ 在宅被災者の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ⑤ 派遣必要職種・数の把握・要請
- ⑥ 外部からの派遣の受入要請・調整、職員・支援者の役割分担の整理
- ⑦ 保健衛生資機材、医薬品等必要物資の把握、支援要請・受入調整
- ⑧ 市町村における人、関連物資の受入マネジメント
- ⑨ 職員・支援者の健康管理の調整

(4) 応急対策（概ね3週間目～2か月まで）

【総括コーディネーターの対応】

*（概ね4日～2週間まで）と同じ

【圏域コーディネーターの対応】

- ① 情報共有体制の維持
 - ・総括コーディネーターとの情報共有と連携
 - ・圏域調整会議、部門内・部門間ミーティング
 - ・保健・医療・福祉に関する情報収集・サービス提供体制確認・整備
- ② 保健師等県職員（保健衛生チーム等）を市町村に配置継続、市町村の総括・リーダー保健師を支援
- ③ 避難所、福祉避難所の健康状況アセスメントと対策実施支援（避難所・救護所の見直し）
- ④ 在宅被災者の健康状況アセスメントと対策実施支援
- ⑤ 派遣必要職種・数の把握・要請
- ⑥ 外部からの派遣の受入要請・調整、職員・支援者の役割分担の整理
- ⑦ 保健衛生資機材、医薬品等必要物資の把握、支援要請・受入調整
- ⑧ 市町村における人、関連物資の受入マネジメント支援
- ⑨ 職員・支援者の健康管理の調整
- ⑩ こころのケア対策体制の見直し、こころのケア対策の実施（集団・個別）
- ⑪ 仮設住宅移行者の支援体制確保支援
- ⑫ 復興に向けた市町村保健医療復興計画策定支援

(5) 復旧・復興対策（概ね2か月以降）

【総括コーディネーターの対応】

専門職種派遣の終了時期、中長期計画の策定、圏域の復興計画の確認

【圏域コーディネーターの対応】

- ① 復興に向けた市町村保健医療計画策定支援（自立支援）
- ② 情報共有体制の維持等、前フェーズのうち必要な事項
- ③ 外部からの専門職種派遣の終了時期の検討
- ④ 保健衛生活動のまとめと評価

(6) 復興対策（概ね1年以降）

【総括コーディネーターの対応】

災害時保健衛生活動の検証、対応の見直し

【圏域コーディネーターの対応】

復興に向けた市町村保健医療計画見直し支援（自立支援）

3 コーディネーターとして留意すべきポイント

コーディネーターは、各時期において以下のような項目が円滑に実施されているかを留意する。

災害発生後からの時期	留意すべきポイント	チェック
概ね24時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急性の高い被災者への対応 ・ 要配慮者への情報伝達 ・ 災害対策本部との緊密な連携 ・ 必要な食料・飲料水の確保 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
概ね72時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害関連疾患の予防、介護予防 ・ こころのケア対策（個別） ・ 慢性疾患患者の治療薬確保 ・ 食事に配慮が必要な人（乳幼児・高齢者・慢性疾患患者等）の把握・対応 ・ 避難所におけるプライバシーの保持 ・ 環境衛生対策（飲料水、汚物処理、津波等による汚染等） ・ 感染症・食中毒対策 ・ 支援者のケア ・ 夜間の支援体制 ・ 低出生体重児や新生児、妊婦（36週～）・障がい児支援 ・ 遺体検案、処理 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
概ね4日～2週間まで	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養・食生活アセスメントの実施（質が確保されているかどうか確認） ・ 感染症対策（サーベイランスの実施等） ・ 口腔ケア ・ 新生児、妊婦（28週～）、障がい児支援 ・ 高齢者等在宅要配慮者の健康管理及びフレイル予防 ・ 廃棄物処理等環境衛生対策 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
概ね3週間目～2か月まで	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養過不足への対応 ・ 生活習慣病予防 ・ 医療救護班からの引き継ぎ ・ こころのケア対策（集団）自殺・アルコール依存予防・PTSD等 ・ 優先すべき保健事業（母子保健事業・予防接種）の再開 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
概ね2か月以降	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仮設住宅のコミュニティーづくり ・ 閉じこもり、孤独死等の予防 ・ 避難所から仮設住宅への継続支援 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

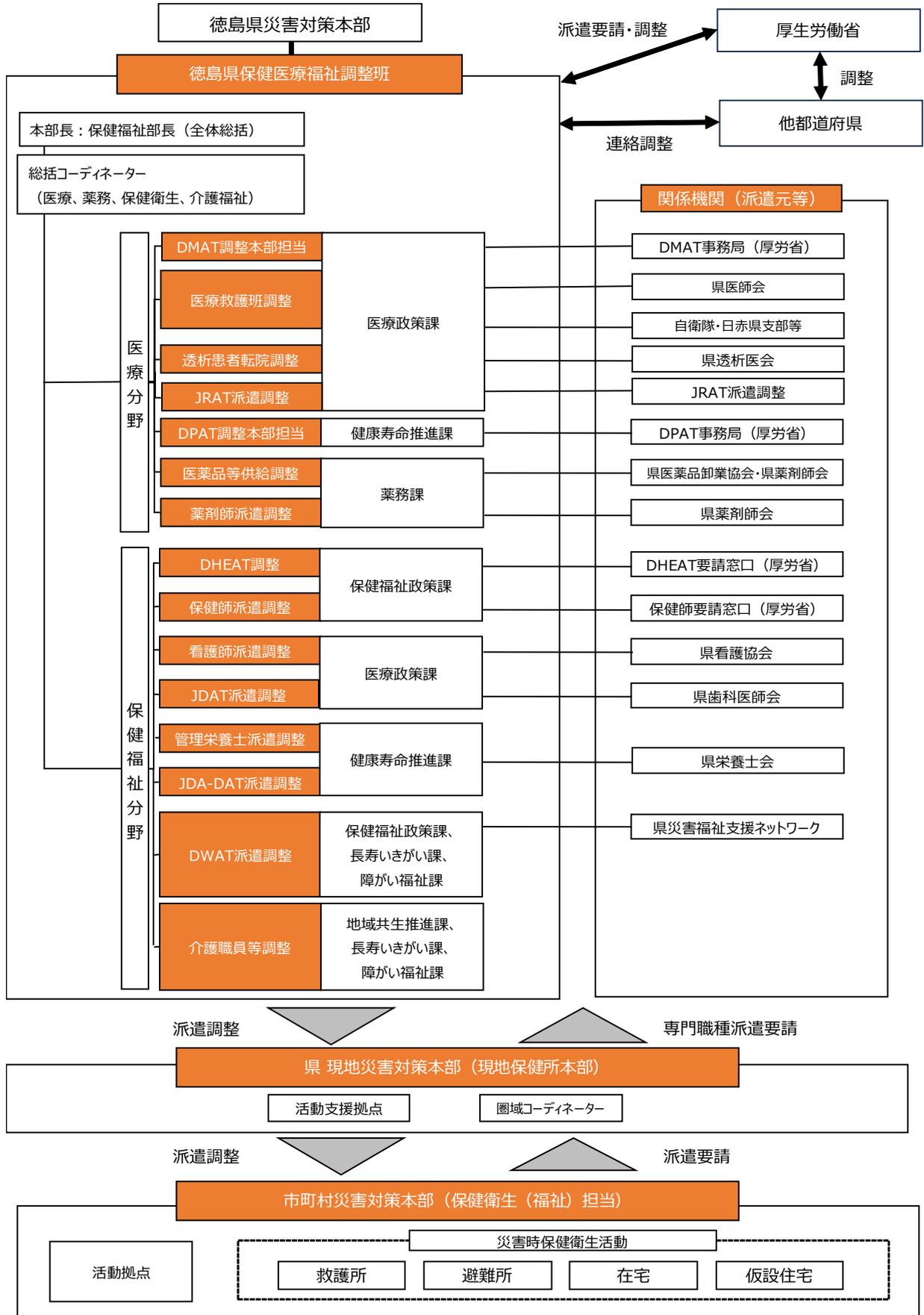
4 災害対策の指標

コーディネーターは、災害時保健衛生活動の各時期における、以下のような達成目標が実現できるように、総合調整を図っていく。

達成時期	達成目標	チェック
災害発生後 48時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・DMATとの連携 ・糖尿病患者（インスリン）への対応 ・人工呼吸器装着者への対応 ・重症患者の広域搬送（二次災害防止） ・被災医療機関からの患者搬送 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
72時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析の再開 ・産科医療の提供 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3週間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児、新生児、妊婦（28週～）、障がい児等の支援 ・在宅難病患者の治療再開 ・こころのケア ・DPATとの連携 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1か月以内	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援サービス利用障がい者のサービス再開 ・精神障がい者の継続治療再開 ・手術や化学療法の実施 ・リハビリ中断患者のリハビリ再開 ・慢性疾患の継続的治療再開 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2か月以内	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス利用者のサービス再開 ・独居高齢者の支援 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3か月以内	<ul style="list-style-type: none"> ・定期予防接種の実施 ・乳幼児健康診査の実施 ・地域住民活動の再開 ・新たな住民活動（仮設住宅等） 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6か月以内	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施 ・がん検診の実施 (要精密者は2か月以内) 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ⅲ 派遣調整・受入調整

【派遣要請・受入調整】



1 事前準備

(1) 受援のための情報の整理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応援に来る保健医療福祉活動チームに必要な情報を提供できるように、基本情報（人口動態、地理・地勢、交通機関情報、避難所・福祉避難所設置数、保健医療福祉等の社会資源等）を整理しておく。
(2) 受援のための執務室・資機材の準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健医療福祉活動チームのための活動拠点、休憩室等を確保する。 ・ 共通して使用される電話やFAX、パソコン、プリンター等を確保する。 ・ 保健衛生活動に必要な各種様式（P87～）等を準備しておく。

2 応援要請に係る調整

(1) 派遣要請のための情報把握、要請内容の決定（市町村、保健所）	<p><市町村></p> <ol style="list-style-type: none"> ①被災状況、被災地における健康支援ニーズ等を把握する。 ②応援派遣職員（保健師等）の具体的役割、支援内容、人数を明確にする。 ③避難所の保健衛生活動等について方針（活動内容、必要な専門職種・数等）を決定する。 ④必要な応援派遣専門職種・数を保健所に要請する。（別途、市町村災害対策本部にも情報提供） <p><保健所></p> <ol style="list-style-type: none"> ①管内の被災市町村からの専門職種派遣要請に基づき、専門職種派遣計画（職種、人数、時期、活動内容、活動場所）を策定する。 著しい被害により、市町村からの情報が得られない場合は、職員を派遣し、状況把握、必要支援者数の算出等を支援する。 ②①の内容により県保健医療福祉調整班に応援派遣を要請する。 保健所の業務、市町村の災害支援活動に支障をきたす場合は、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、その他派遣必要職種及び数についてあわせて保健医療福祉調整班に報告する。 <p>【保健師の応援派遣に係る算定基準】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>時期</th> <th>算定基準の目安</th> <th>算定基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被災直後</td> <td>被災状況 避難所支援活動 ◆避難所数 ◆被災者数等</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所1か所あたり（被災者 1,000 名以上）保健師 2 名とする。 ・ 避難所1か所あたり被災者数が 1,000 名以下の場合、500 名規模の避難所であれば、2か所に対して2名とする。 ・ 24時間体制の必要がある場合は、2チーム交代制とする。 ・ 被災状況やフェーズに応じて算定する。 </td> </tr> <tr> <td>発災後 2週間以降</td> <td>地区活動 ◆地区単位 ◆世帯数等</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20世帯／1日／保健師1名とする。（地域特性により差は生じる） </td> </tr> <tr> <td>概ね1か月以降</td> <td>中長期的活動 ◆応急仮設住宅等</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地域の生活習慣等をよく知る被災地近隣の者や、被災地 管轄保健所等への勤務経験者を確保する。 ・ 応急仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問等の個別ケア及びコミュニティー支援の役割を想定して中長期の派遣者を算定する。 </td> </tr> </tbody> </table>	時期	算定基準の目安	算定基準	被災直後	被災状況 避難所支援活動 ◆避難所数 ◆被災者数等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所1か所あたり（被災者 1,000 名以上）保健師 2 名とする。 ・ 避難所1か所あたり被災者数が 1,000 名以下の場合、500 名規模の避難所であれば、2か所に対して2名とする。 ・ 24時間体制の必要がある場合は、2チーム交代制とする。 ・ 被災状況やフェーズに応じて算定する。 	発災後 2週間以降	地区活動 ◆地区単位 ◆世帯数等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20世帯／1日／保健師1名とする。（地域特性により差は生じる） 	概ね1か月以降	中長期的活動 ◆応急仮設住宅等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地域の生活習慣等をよく知る被災地近隣の者や、被災地 管轄保健所等への勤務経験者を確保する。 ・ 応急仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問等の個別ケア及びコミュニティー支援の役割を想定して中長期の派遣者を算定する。
時期	算定基準の目安	算定基準											
被災直後	被災状況 避難所支援活動 ◆避難所数 ◆被災者数等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所1か所あたり（被災者 1,000 名以上）保健師 2 名とする。 ・ 避難所1か所あたり被災者数が 1,000 名以下の場合、500 名規模の避難所であれば、2か所に対して2名とする。 ・ 24時間体制の必要がある場合は、2チーム交代制とする。 ・ 被災状況やフェーズに応じて算定する。 											
発災後 2週間以降	地区活動 ◆地区単位 ◆世帯数等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20世帯／1日／保健師1名とする。（地域特性により差は生じる） 											
概ね1か月以降	中長期的活動 ◆応急仮設住宅等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地域の生活習慣等をよく知る被災地近隣の者や、被災地 管轄保健所等への勤務経験者を確保する。 ・ 応急仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問等の個別ケア及びコミュニティー支援の役割を想定して中長期の派遣者を算定する。 											
(2) 厚生労働省へ応援派遣を要請（県保健医療福祉調整班）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健医療福祉調整班は、被災保健所からの専門職種派遣計画をとりまとめ、県全体の専門職種派遣計画を策定する。 ・ 保健医療福祉調整班は、部内各課、非被災保健所・市町村に派遣要請を行い、県外への要請が必要な場合は、厚生労働省に派遣を要請する。（別途、災害対策本部にも情報提供） 												
(3) 厚生労働省の調整による応援派遣元自治体の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省は、防災基本計画、防災業務計画又は地方公共団体の相互応援協定等に基づき、被災都道府県からの要請を受け、被災地外の都道府県に応援派遣可否の照会を行い、派遣にかかる調整を開始する。 ・ 厚生労働省による受援側と応援側の調整により応援派遣自治体が決定したら、被災都道府県は保健師等チーム等を派遣する都道府県・市町村に応援要請文書の送付など必要な手続きを行う。 												

(4) 応援派遣元の本庁と連絡調整（県保健医療福祉調整班）	<ul style="list-style-type: none"> ・受援に当たっては、応援派遣元の本庁で作成された応援派遣名簿及び派遣計画を県保健医療福祉調整班で受領する。 ・当面想定される全体の派遣チーム数・職種の配分、1チーム当たりの派遣人数・派遣期間、移動手段、派遣前オリエンテーションや健康管理の手段と方法、引継ぎの手段と方法、派遣終了後の報告やリダクション（惨事ストレスの低減）の手段と方法、後方支援体制の構築と役割の明確化を図る。
(5) 受援計画の策定（県保健医療福祉調整班）	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健医療福祉調整班は、応援派遣元都道府県から提出された応援派遣計画及び市町村等からの受援要請の内容を勘定し、DHEAT及び保健師等チーム等の活動場所を決定し、受援する期間における各チームの配置計画表を策定し、配置先に送付する。
(6) 受援のための確認事項（県保健医療福祉調整班、保健所、市町村）	<p>(ア) 緊急連絡網 県保健医療福祉調整班は連絡窓口となる代表者（責任者：リーダー）を置き、派遣先へ報告する。</p> <p>(イ) 活動場所や休憩場所の確保</p> <p>(ウ) 標準資材・個人装備</p>
(7) 応援派遣の最終調整（県保健医療福祉調整班）	<ul style="list-style-type: none"> ・応援派遣チームの編成確認：チーム種別、派遣元、活動機関、構成職種、人数、代表者等 ・派遣要員所属部署との調整：集合場所、活動内容、配置人員等 ・担当部局内での役割確認：活動場所、人的措置、連絡網等 ・災害対策本部への情報共有

3 応援派遣職員との連携と協働

(1) オリエンテーション

応援派遣者の受入れ時にはオリエンテーションを行い、情報共有及び任務・役割等の確認を行う。オリエンテーションで共有する事項の例

被害状況	<ul style="list-style-type: none"> ・被害の概要 ・管内地図及びハザードマップ ・発災後のライフライン、道路状況、避難所・避難者数
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体組織の指揮命令系統 ・保健医療福祉調整班の指揮命令系統 ・管内関係機関（医療機関、医師会等）の連絡先
連絡体制	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集に関する各種帳票類 ・連絡先の交換
個人情報の取扱規程の確認	
任務及び具体的役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ロードマップ、現在の健康課題 ・依頼業務の目的等（従事上の留意点等） ・依頼業務内容、使用する媒体、個人情報の管理 ・ミーティング開催時間及び場所 ・収集した情報の報告先及び報告時間、方法
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・交通遮断、現地付近の危険箇所 ・被災自治体の保健・医療・福祉関係の体系図 ・最新の医療機関情報 ・保健医療福祉活動チームの支援状況

(2) 日々のミーティング

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・被災状況及び被災者の健康課題と活動状況等について情報集約、共有 ・災害状況及び被災者への支援に必要な情報の提供 ・保健活動計画の立案・修正 等
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・需要と共有の現状と当面の保健医療対策や活動方針を被災保健所等から説明する。 ・各保健医療福祉活動チームの活動計画（活動内容・活動場所・活動時間帯）の伝達及び、新たな情報を踏まえた計画を再検討する。 ・避難所における課題の報告、検討を行う。
頻度	1日1回以上が望ましい。現場の状況に合わせて開催頻度を変更する。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の取扱いについてあらかじめ決めておく。 ・ミーティングの内容は、データや掲示板で保健医療福祉活動チームのメンバーに共有する。

【参考】市町村活動におけるフェーズ別受援依頼業務(例) ◎保健所等リエゾン、○応援派遣者

フェーズ		急性期	慢性期	復旧・復興期		
	受援の観点から見たフェーズの特徴	要請判断、受援体制整備の準備期	応援派遣保健師との効果的な共同支援体制の確立期	復旧、復興へのスムーズな移行を目指した計画的な縮小・撤退期		
本部・調整機能	受援要請・継続・終了判断					
		受援判断	◎			
		受援による活動方針・体制・役割分担、調整	◎	◎		◎
		受援の終息・終了の判断				◎
	保健活動本部の設置・運営機能					
		地域災害医療等対策会議(仮称)設置・運営	◎	◎		◎
		会議議事録、資料作成など	◎	◎		◎
	支援者間ミーティング					
		ミーティング運営		◎		◎
		ミーティング議事録、資料作成など		◎	○	◎
情報管理等	情報管理等					
		情報収集・分析・対策の企画	◎	◎	○	◎
		広報・渉外業務	◎	◎		◎
連携	関係機関との連携調整					
		保健所、県本庁との連携ライン構築	◎	◎		◎
		保健所、県本庁との連携・調整	◎	◎		◎
直接的な支援	公衆衛生対策、要援護者対策					
		避難所、福祉避難所支援			○	
		在宅療養者の安否確認			○	
		在宅者の健康管理(訪問調査など)			○	
		車中泊、テント泊避難者の健康管理			○	
		応急仮設住宅(訪問調査など)入居者の健康管理				○
		みなし仮設住宅(訪問調査など)入居者の健康管理				○
通常業務	通常業務					
		保健事業再開の検討・企画		◎		◎
		保健事業運営支援			○	○
その他	その他					
		ロジスティックス支援			○	○
	市町村職員の健康管理			○	○	

出典:「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」(令和2年3月)
(代表研究者:宮崎美砂子) P.14

4 受援の継続（モニタリング・調整）

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、支援ニーズの質や量は、随時変化していく。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。

また、他の関係職種などの人材の確保によって、応援派遣保健師の人員や配置を見直す必要性が生じることもある。そのため、投入された応援派遣の人的資源が、どのような状況にあるのかについてモニタリングを行い、マンパワーに応じて臨機応変に活動体制を構築・再編する。

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。

県保健医療福祉調整班、保健所、市町村のそれぞれにおいて、応援派遣により受けた支援の内容、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、撤退の判断の根拠のために活用する。なお、応援派遣者の受入れの継続の判断においては、避難所や在宅避難者等の保健医療福祉ニーズや地域保健医療福祉施設等の再開状況をはじめ、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。

5 受援の終了

(1) 平時の状態に戻るプロセス

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。派遣元の自治体は、平時の保健活動を実施しながら、応援派遣を行っている。そのため、応援派遣支援の開始と同時に、終了のプロセスを意識し、計画的に応援派遣支援を縮小し、地元の職員や地域の人材・資源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となる。

【参考】受援終了のために活用する情報(例)

- 避難所や在宅避難者等の保健医療福祉ニーズ
- 地域保健医療福祉施設等の再開状況
- 地域保健活動の業務量
- 業務再開に向けたロードマップ

(2) 受援終了後の対応(中長期支援体制の構築)

県保健医療福祉調整班

被災地の支援活動は、応援派遣保健師等チームによる支援の終了後も、中長期的に継続が必要である。そのため、想定される中長期的な支援を含め、被災後に増大した住民のニーズと、取り組むべき健康課題、被災市町村の復興状況や自治体としての復興計画、中長期派遣の意向などについても確認を図り、その課題解決に必要な人員や人材を明らかにする。その上で、保健師の採用、自治体からの中長期派遣、看護師などの専門職種の確保や、地域支援人材の活用などにより必要な人材及び人員の確保を図る。

6 受援の評価

被災地の支援活動実績に基づき、被災直後から持続的に、受援による活動の成果や目的達成を評価し、受援を活用した支援活動のPDCAサイクルの展開を図る。受援の評価は、継続的に住民支援を行う必要のある市町村にとって、受援の区切りを判断するための根拠をもたらす、今後の中長期的な被災地域活動の方向性の検討資料となる。また、受援を活用した支援活動の総括的な評価による検証は、今後の災害時の対策にも活かされる貴重な情報となる。

7 災害時保健医療福祉等支援チーム

略称等	チーム名称	活動内容
DMAT (ディーマット)	災害派遣医療チーム	大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(概ね 48 時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。 <主な活動内容> ・県や圏域における保健医療福祉調整本部の運営補助 ・現場から医療機関への救急搬送、医療機関からの転院搬送等の医療搬送支援 ・災害現場又は救護所等におけるトリアージ、緊急治療等・避難所等における診療や投薬等の実施 等
	徳島ローカル DMAT	大規模な災害や事故が発生したときに県の要請に応じて県内の病院や現地に派遣される DMAT。県内の医療機関に勤める医療専門職等が医療活動等を行う。
JMAT (ジェイマット)	日本医師会災害医療チーム	急性期後半から亜急性期にかけて、被災地の都道府県医師会からの要請に基づき、都道府県医師会ごとに編成される医療チーム。DMAT から業務を引き継ぎ、主に避難所(救護所)等で活動する。 <主な活動内容> 避難所(救護所)等での診療、健康管理活動 等
日本赤十字社	日赤災害医療コーディネートチーム	日赤救護班、こころのケア班の派遣調整等、日本赤十字社の救護活動を総合的に調整する救護に関する専門的な知識を有するチーム。 <主な活動内容> 県や圏域における保健医療福祉調整本部の運営補助、日赤救護班、こころのケア班の活動指示及び派遣調整
	医療救護班	急性期から亜急性期にかけて活動する専門的な訓練を受けた医療チーム。DMAT 等と連携し、主に避難所(救護所)等で活動する。
	こころのケア班	災害時の被災者への心理的支援について専門的な訓練を受けたチーム。DPAT 等と連携し、避難所等において被災者の精神的なショック、避難生活による心労に対し、健康相談等の応急的なこころのケアを行う。
DPAT (ディーパット)	災害派遣精神医療チーム	都道府県及び指定都市によって組織される専門的な災害派遣精神医療チーム。精神科医療及び精神保健活動の支援を行う。
DHEAT (ディーヒート)	災害時健康危機管理支援チーム	被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び保健所が行う、保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム。 <主な活動内容> 災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県の保健所等を応援する。
JRAT (ジェイラット)	一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会	亜急性期から活動を開始する災害リハビリテーション支援チーム。災害時公衆衛生チームと連携し、主に避難所(救護所)等で活動する。 <主な活動内容> 避難所(救護所)等での環境調整による生活不活発病予防、健康支援、義肢装具の管理、日常生活動作の支援 等
JDAT (ジェイダット)	日本災害歯科支援チーム	災害発生後概ね 72 時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としたチーム。
JDA-DAT (ジェイデーエーダット)	日本栄養士会災害支援チーム	大規模災害が発生した地域において、避難所、施設、自宅、仮設住宅等で被災者に対する栄養に関する支援活動ができる専門的なトレーニングを受けた栄養支援チーム。
	とくしま災害栄養チーム	県内で大規模な地震をはじめとする健康危機管理事案発生時に、医学的栄養管理が必要な要配慮者を含む被災者の栄養状態の悪化を防止するため、必要な栄養・食生活支援を行うチーム。
DWAT (ディーワット)	災害派遣福祉チーム	大規模災害の発生時に避難所等において、高齢者、障がい児・者、妊産婦、乳幼児など、特別の配慮を必要とする方の支援を行う福祉の専門職等で編成されるチーム。

略称	チーム名称	活動内容
DICT (ディーアイシー ティ)	災害時感染制御支援 チーム	災害時に避難所などで感染症対策や衛生環境の維持・改善を行う チーム。日本環境感染学会が主体となり、感染制御の実務経験者によ って編成されている。
	とくしま災害感染症専 門チーム	避難所住民の健康データの分析、衛生状況を把握し、感染症の飛 沫感染防止対策等の提案を行うとともに、吐瀉物処理方法などの具体 的な指導等を行うことにより、避難所の感染症アウトブレイクの未然防止 に取り組むチーム。
日本看護協 会	災害支援ナース	被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被 災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提 供する役割を担う看護職。
	モバイルファーマシ ー	薬局機能を搭載した、機動力のある災害時おくすり供給車両。
AMDA (アマダ)	特定非営利活動法人 AMDA	自然災害の被災者に対して保健医療を中心とした支援を実施する。 避難所等において医療救護活動を行う。
ジャパンハ ート	特定非営利活動法人 ジャパンハート	自然災害発生時に人的・物的両面から支援を実施する。避難所等へ の医療チーム派遣や在宅巡回等を行う。
HuMA (ヒューマ)	認定特定非営利活動 法人災害人道医療支 援会 (Humanitarian Medical Assistance)	国内外での大規模災害発生時に派遣される医療チーム。
ピースウィン ズ・ジャパン	特定非営利活動法人 ピースウィンズ・ジャ パン	大規模災害の被災地に災害医療支援船やヘリコプターを活用し、医 療チームを派遣する。発災直後の救助・救命活動、物資配布、避難所 運営等の中長期的な復興のサポートを行う。
JVOAD (ジェイボア ード)	特定非営利活動法人 (認定 NPO 法人) 全国災害ボランティア 支援団体ネットワー ク	災害時の被災者支援における課題解決のため、支援者間の連携を 促進し、支援の調整を行う。ニーズと支援状況の全体像の把握、支援 団体間のコーディネーションや情報共有等を行う。

8 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）について

- (1) 災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team）とは
災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チーム。
- (2) 活動内容
DHEATの主な業務は、災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県等の保健所等を支援することである。
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、連絡調整等の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福祉調整本部及び保健所の応援を行う。
- (3) DHEATが支援する指揮調整業務
 - ① 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築
 - ② 被災情報の収集と分析評価、対策の企画立案
 - ③ 保健医療福祉活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
 - ④ 保健医療福祉調整本部及び保健所への報告、応援要請と資源調達
 - ⑤ 広報及び渉外業務
 - ⑥ 職員や応援者の安全の確保と健康管理
- (4) 災害時コーディネーターとの関係
DHEATの業務は、災害時コーディネーターが行う業務との共通点が多い。
本県が大規模災害で被災した際には、総括・圏域コーディネーターは、DHEATと連携して業務を行うことが望ましい。

<DHEATの活動例>

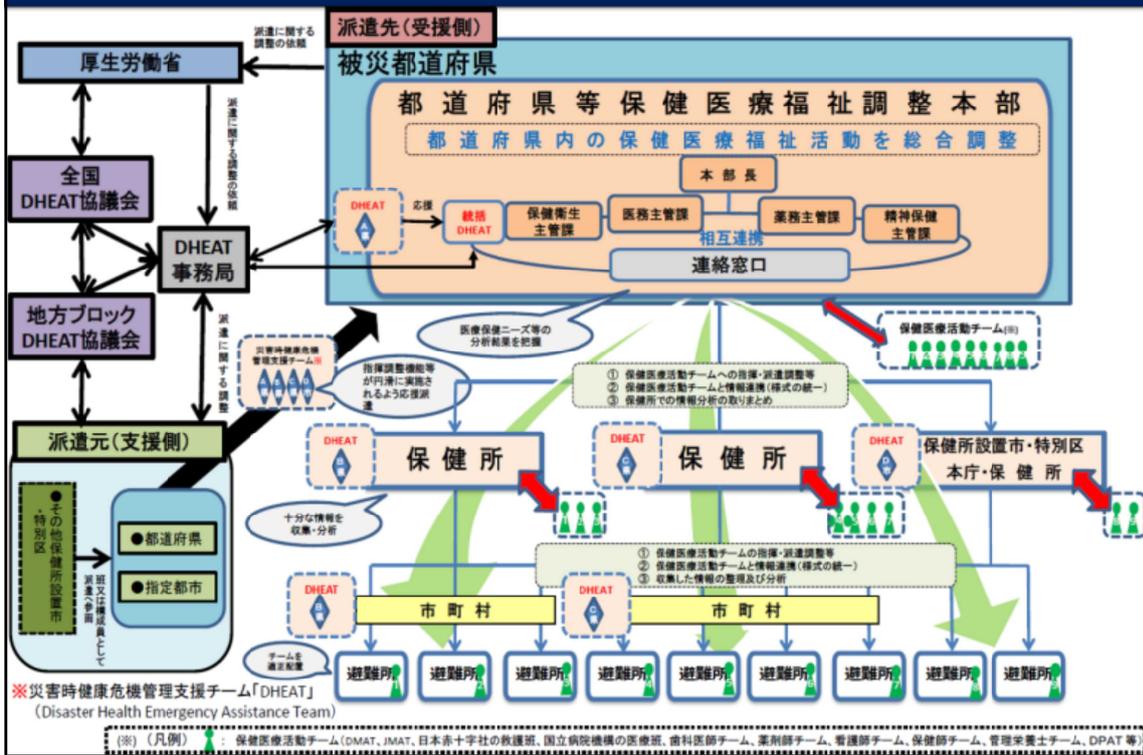
DHEATは、被災した都道府県の本庁や保健所に設置された保健医療福祉調整本部で、被災自治体職員と一緒に、保健医療福祉活動の円滑な推進のためのマネジメント等を行う。

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福祉活動全体のマネジメントを進めていく。

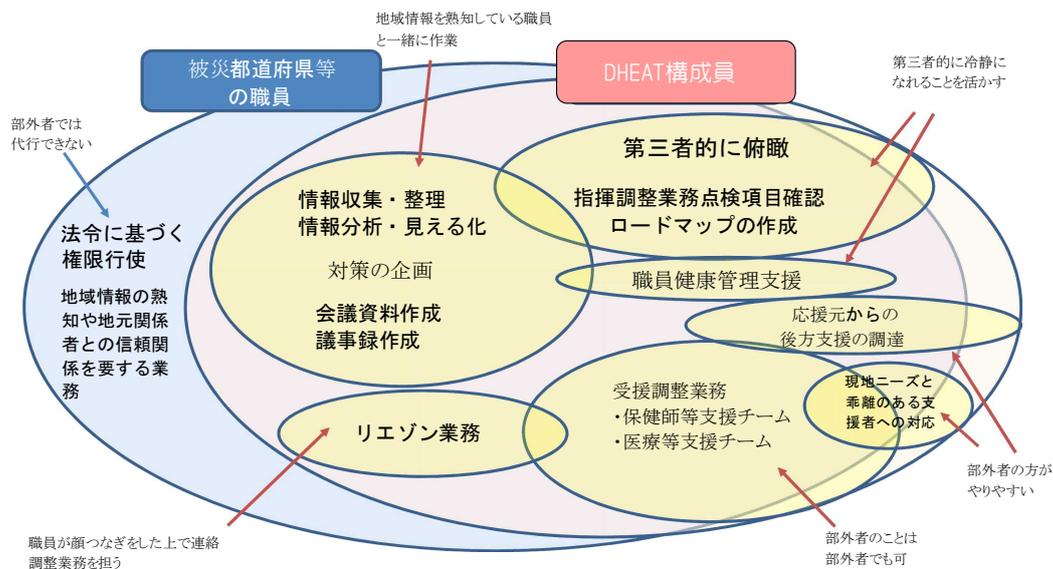
※詳細は、「DHEAT活動ハンドブック（第2版）」（令和5年3月）をご参照ください。

(別添1) 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動の枠組み



被災都道府県等の職員と災害時健康危機管理支援チームの構成員の役割分担

被災地方公共団体の保健医療調整本部及び保健所の職員は、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、災害時健康危機管理支援チームの構成員はそれ以外の業務及び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た業務を担う。



(出典)「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正 (DHEAT先遣隊派遣事業の実施) について」
 令和6年10月24日付通知 (厚生労働省健康・生活衛生局健康課長)
 「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の派遣について」
 平成30年9月20日第41回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料
 (厚生労働省健康局健康課 地域保健室)

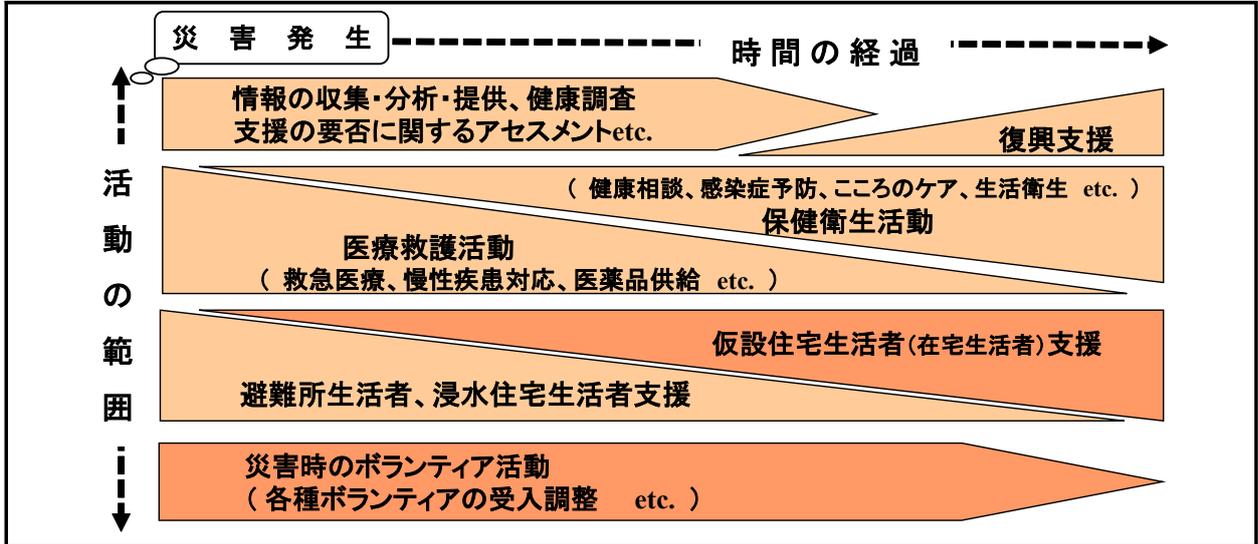
IV 災害発生時から復興期までの保健衛生活動

1 災害時の保健衛生活動の実際

(1) 災害時における保健衛生活動の展開

保健衛生活動の目的は、被災地域住民の生命と生活環境の安全を確保するとともに、二次的健康被害(災害関連疾病・災害関連死)を防ぎ、早期に被災地及び被災者の復興を目指すことである。人命を救う医療救護活動が最優先されることは当然であるが、併せて二次的健康被害の拡大を防ぐ保健衛生活動も早期に取り組む必要がある。

【災害発生後の保健衛生活動の展開】



保健・医療ニーズの推移

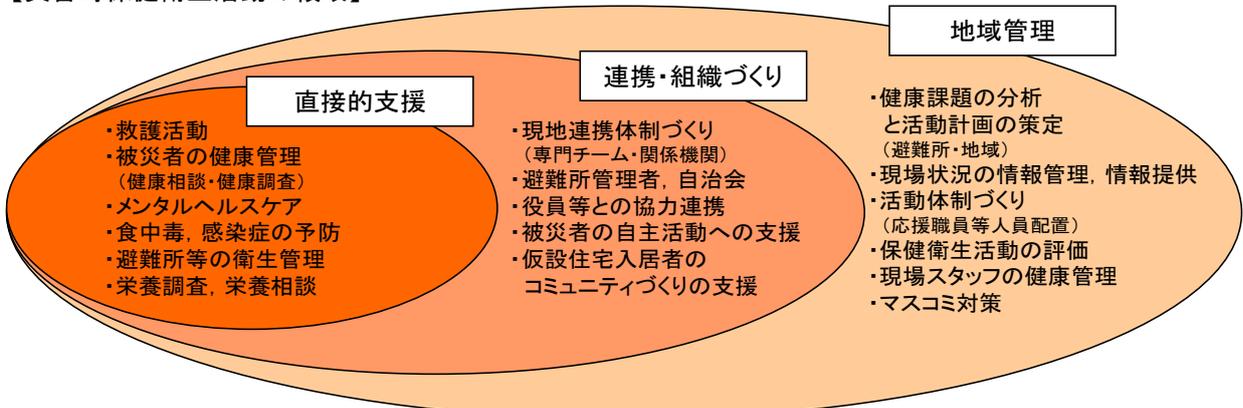
災害発生後、保健・医療のニーズの推移は、次のとおり整理できる。

- 1) 発生直後は捜索救助と救命医療・外傷治療が主となる
 - 2) 被災者・避難者の健康管理
 - 3) 地域保健医療システムの機能低下や機能喪失に伴う一般疾患の保健医療ニーズへの対処
 - 4) 災害によって生じた環境破壊や劣悪な居住環境・衛生環境に起因する疾病の予防と対処
 - 5) 災害がもたらすトラウマや生活の変化が健康に及ぼす悪影響の制御と中長期的なケア
 - 6) 心身ともに健康な日常生活が営まれるよう住民自身の復旧・復興への意欲を高める働きかけ
- (2) 災害時の保健衛生活動領域

災害時保健衛生活動は、支援を必要とする者への個別支援に止まらず、避難所・被災住宅における環境面の配慮、被災や避難生活による健康障害、ストレスへの対応、他の関係者と連携して被災生活を支援するネットワークを確立する等、住民の生活全般を視野に入れ、心身ともに健康な生活が営まれるよう住民自身の復旧・復興への意欲を高める働きかけを目指す。

対人支援から地域支援へと広がる保健衛生活動領域を「直接的支援」「連携・組織づくり」「地域管理」と次図のように三領域に整理した。

【災害時保健衛生活動の領域】



※平野かよ子「保健師の活動領域」、井伊久美子「災害時における保健師の支援活動」を改変

(3) 災害時の活動形態

活動の初期には医療救護の支援等の対応が必要となり、それに携わる期間は、規模によって異なるが、保健衛生活動は次表のように整理できる。

「被災者の健康管理等直接的支援」、「連携・組織づくり、地域管理」という区分けをしているが、状況の変化に応じて臨機応変に再編、統合を図りながら活動を展開する。

また、災害時の保健衛生活動は、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。そのため、避難所を中心とする地域（仮設住宅含む）を受け持ち制にするなど、派遣保健師の協力を得ながら、地域の健康管理に責任を持って継続した活動を展開することが必要である。

【災害時の保健衛生活動形態】

各保健衛生活動期、各場面ごとに、下記の業務を実施する。

連携・組織づくり、地域管理		
直接的支援（被災者の健康管理）		
地域・避難所活動保健師 (現場に向くスタッフ保健師)	リーダー保健師 (現場をコーディネートする保健師)	統括保健師等（課長・係長） (全体を統括する保健師)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 被災住民の健康管理及び二次的健康被害の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・生活者としての健康状況・課題把握 ・健康相談、健康教育 ・環境整備 ・専門チームとの連絡・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. 支援関係者スタッフミーティングへの参画、カンファレンス 5. 巡回健康相談等必要物品の点検 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 派遣保健師等に対するオリエンテーション 2. 被災住民の健康管理及び二次的健康被害の予防 <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ保健師と同じ 3. 情報収集 4. 避難所管理 <ol style="list-style-type: none"> (1) 毎日の健康課題の把握と解決 (2) 社会資源の把握、活用調整 (3) 保健衛生活動スタッフ調整、カンファレンス等の企画 5. 専門チーム (救護、精神保健福祉、歯科保健、栄養チーム等)・関係機関との現地連携体制づくり 6. 住民（自治会責任者等）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、カンファレンス 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康課題の分析と活動計画策定 2. 情報管理 <ul style="list-style-type: none"> ・活動様式の確認、準備 ・現地との情報確認、報告、助言 ・全体情報の整理 ・保健活動全体の調整 ・各会議、機関への情報開示 3. 体制づくり <ul style="list-style-type: none"> ・保健所と協力して人員配置調整 ・派遣保健師等受入体制整備 ・派遣保健師等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 ・他機関との連携・調整 ・他市町村との連携・調整 ・県への報告 ・スタッフの勤務体制の調整 4. マスコミ対策 災害対策本部等適所への調整 5. 職員の健康管理 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、カンファレンス

2 各期における保健活動の概要（地震を例に）

		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内) 災害モードへの切り替え	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)	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)
		●各フェーズで対応できなかった事項については引き続き次フェーズで実施する		
地域の概況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化
ニーズ	医療	◎傷病者の急増 ◎救命救急 ◎広域搬送	◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営	◎救護所の運営 ◎巡回診療
	保健	◎生活環境の悪化 ◎深部静脈血栓症(DVT) ◎避難所の設置・運営	◎医療機能の低下(治療・病床数・従事者・医薬品) ◎サービスの低下(水・従事者・各種解決手段)	◎医療機能の回復 ◎保健医療活動チームの配置・調整・会議開催
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 ◎サービスの低下(施設・従事者)	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス	◎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等の例		・DMAT ・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT ・JMAT ・その他医療チーム	・保健師等チーム ・JDA-DAT ・こころのケアチーム ・JRAT ・JDAT
課題となる事項		・外傷、火傷、クラッシュ症候群等の傷病者が多い。 ・本震、余震等何度も地震が起こることがある。 ・夜間の場合には被害状況の把握が難しい。 ・避難所に行かず、自宅の玄関前、車庫等の外に一時避難する者がいる。 ・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の登庁が限られる。	・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・トイレ、避難所内の不衛生による感染症(インフルエンザ、風邪、胃腸炎等)に罹患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。 ・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。	・昼間は仕事や家の片付け等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。
被災市町村	マネジメント	◎市町村災害対策本部の立ち上げ・ミーティングの開催 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎市町村災害対策本部の設置・運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎市町村災害対策本部の運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括
	対策	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 ①被災状況の把握(医療機関、救護所、避難所等) ②被災市町村の活動状況の把握 ③医療救護体制の把握 ④災害保健活動の方針の検討と初動活動体制の確立 3. 保健活動体制の庁内調整、体制づくり	1. 情報収集、分析・企画立案と災害保健活動の方針の決定 ①被災状況等の情報収集 ②保健医療活動チームの派遣要請 2. 保健医療活動チームの受援準備、保健所との調整(保健所と連携) 3. 職員の健康管理体制の確立(早期から休養確保できる体制づくり)	1. 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し 2. 保健医療活動チームとの連携、終了時期の検討 3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理
当該保健所	マネジメント	◎地域災害医療対策会議の設置、開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄市町村と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・保健活動体制(保健師等人員確保) ・災害保健活動の総括	◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括
	対策	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 ①管内の被災状況の把握(医療機関・救護所・避難所等) ②医療機関情報の入力(EMIS) ③被災市町村の活動状況の把握 ④市町村へのリエゾン派遣 3. 保健所支援の人的確保 4. 保健医療活動チームの受援体制の準備 5. 地域災害医療コーディネーターとの連携 7. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 8. 医療機器装着難病患者等の要配慮者の安否確認 9. 通常業務の調整、実施判断 10. 非常時優先業務の調整、実施判断	1. 情報収集、分析・企画立案と支援方針の決定 ①情報収集、課題分析 ②市町村に派遣したリエゾンによる統括保健師支援 2. 県内職員による保健所支援体制の構築 3. 保健医療活動チームの受援、調整、リエゾン 4. 地域災害医療コーディネーターとの連携 5. 職員の健康管理体制の確立 6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) ・救護センターの設置、医療救護班の派遣要請	1. 情報収集、分析・企画立案、実施(市町村災害保健活動計画に基づき支援) 2. 市町村へのリエゾン派遣、終了検討 3. 県内職員による保健所支援体制の実施 4. 保健医療活動チームの受援、連絡調整、終了時期の検討 5. 地域災害医療コーディネーター機能の見極め 6. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 7. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 8. 保健所業務の再開に向けた検討
県主管課		◎保健医療調整本部の立ち上げ、地域防災会議の設置 ◎統括保健師の配置	◎保健医療調整本部の設置、地域防災会議の実施 ◎統括保健師の配置	◎保健医療調整本部の設置、地域防災会議の実施 ◎統括保健師の配置
		1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4. 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5. 保健医療活動支援チームの受援体制の準備 6. 災害医療コーディネーターとの連携 7. 国等への連絡調整 8. 職員健康管理体制の確立 9. 非常時優先業務の調整、実施判断	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4. 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5. 県内職員による本庁支援体制の構築 6. 職員による本庁支援体制の構築、調整 7. 災害医療コーディネーターとの連携 8. 国等への連絡調整 9. 職員健康管理体制の確立 10. 非常時優先業務の調整、実施判断	1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の調整、終了時期の検討 4. 保健医療活動チームの受援、調整、見直し、終了時期の検討 5. 国等への連絡調整 6. 職員の健康相談の実施 7. 全県的な災害関係の会議の開催 8. 既決予算の流用等、予算措置

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)	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)	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—
避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の顕在化		復興・復旧対策の実施	
◎地域医療への移行			
◎メンタルヘルス ◎孤立	◎コミュニティ再生 ◎ソーシャルキャピタルの醸成		
◎要介護者等新規対象者の増加			
・保健師等チーム ・こころのケアチーム	・保健師等の中長期派遣 ・保健師等の新たな雇用		
・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出。 ・概ね保健師等チームの終了時期となる。	・仮設住宅での生活の不便さ(風呂、トイレ等)により生活範囲が狭まる。 ・馴染みのない地域での生活により閉じこもりになりやすい。 ・生活環境の変化により、適応障害、アルコール依存症の出現、孤立や不安、特に高齢者の認知症の出現・悪化がみられる。 ・避難生活の長期化による高血圧等生活習慣病の悪化がみられてくる。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要。		
◎市町村災害対策本部の運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し 2. 保健医療活動チームの終了、業務移行 3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 4. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、要配慮者対策) 5. 通常業務再開に向けての調整、再開	◎復興支援本部の設置 ◎統括保健師の配置 ・災害保健活動の総括 ・管轄保健所と情報共有及び連携 1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し ① 自立生活支援に向けた中長期保健活動計画 ② 長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 ③ 住居移動に伴う新たな健康問題への支援 ④ 地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携した地域づくり支援 ⑤ 二次的健康被害の悪化予防 ⑥ 定期的な健康調査の実施(特にこころのケアを中心としたアプローチ) 4. 地元自治体の支援体制の再構築 5. 通常業務の再開 6. ソーシャルキャピタルの醸成		
◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、実施 (市町村災害保健活動計画に基づき支援) 2. 市町村へのリエゾン派遣終了 3. 県内職員による保健所支援体制の実施、終了検討 4. 保健医療活動チームの終了、業務移行 5. 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理 6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 7. 保健所業務の再開	◎復興支援本部の設置 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括 1. 情報収集、分析・企画立案、実施 * 市町村災害保健活動計画に基づき支援 2. 保健活動のまとめと評価 3. 職員(保健所、市町村職員)の健康管理 4. 通常業務の再開 5. 災害に関連した研修会等の開催		
	◎復興支援本部の設置 ◎統括保健師の配置 1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の終了 4. 保健医療活動チームの終了 5. 職員の健康管理、健康相談 6. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 7. 調査・研究等への積極的な支援 8. 被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証 9. 災害に関連した会議、研修会の開催 10. 被災地職員の雇用促進、国への要望 11. 復興部署を担う関係機関との連携		

3 具体的保健衛生活動（市町村例）

(1) **フェーズ0** 概ね災害発生後24時間以内 **初動体制の確立**

災害時の規模や程度が充分把握できず、建物や道路の崩壊、けが人の発生、ライフラインの切断などによる混乱と不安の時期。職員も被災し、登庁者も限られる。

被災地の状況

被災地ではライフラインの不通、道路の寸断等が起こり、平時の情報収集ルートが機能しなくなるため、災害の規模や人的被害をはじめとした被害状況の把握が極めて困難になる可能性がある。救命救助活動、避難活動が最優先され、DMAT、日本赤十字社救護班、DPATや自衛隊をはじめとする医療支援チームが一気に入ってきて活動を開始する。

発災と同時に各地で指定避難所が開設し、市町村は対応に追われ、混乱が生じる。一定の準備のある指定避難所ではない、いわゆる「自主避難所」や、「在宅避難」も多く発生する。避難者は備蓄物資等を活用し、自助・共助により当面の避難生活を送ることになる。

【組織としての活動】

- 1) 早急に「保健衛生チーム」の設置・運営
- 2) 情報収集と災害時保健衛生活動の方針の決定
- 3) 救護所の開設
- 4) 被災者の安全確保・救急対応・要配慮者の支援
- 5) 人的支援の派遣要請
- 6) DMATや日本赤十字社救護班等との連携

【救命・救急】

- 1) 被災状況の確認
 - ① 対策本部に周辺の被災状況を確認すると同時に職場機能が活用できるか確認する。
 - ② 地域の医療機関、専門機関等の状況を確認する。
 - ③ 要配慮者等の安否確認を行う。
 - ・保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携により、避難時の健康状態の確認を行い、必要に応じて処遇調整を行う。
- 2) 救護所の設置・救護活動
 - ① 救護活動を最優先する。
 - ② 重症患者の搬送先病院との連絡、在宅酸素療法患者、人工透析患者の医療の調整を行う。
 - ③ 医薬品及び保健衛生資機材の確保やその他必要物品（懐中電灯・水・暖房・車椅子・ラジオ等）を確保する。
 - ④ 混乱しているので、誰が支援者であるかをわかりやすい服装、腕章、ゼッケン等の着用により被災者に周知する。

【避難所・避難者の健康管理】

- 1) 被災者への健康相談の実施、要配慮者への支援及び医療機関、専門機関等との処遇調整
- 2) 避難所設置への協力
 - 特に感染症対策も含めた、衛生管理や健康管理上必要な物品について洩れのないよう働きかける。
- 3) 衛生管理及び環境整備
 - ① 仮設トイレが到着するまでは、衛生状態が悪化するのを防ぐため、汚物の処理、手洗いの徹底等衛生管理に注意する。
 - ② 食事等の物資については、被災者のニーズ把握や全体への配布調整を図る。
- 4) プライバシーの確保
 - ① 避難者同士のプライバシーを確保する。（段ボールでの仕切り、更衣や授乳スペースの確保）
 - ② マスコミ取材により住民が不安定にならないよう、マスコミ取材の対応窓口を一本化する。

【車中泊者の健康管理】

避難所・避難者の健康管理に加え、プライバシーが守られにくい、乳幼児、障がい児を抱え騒ぐと迷惑になる等の理由で車中泊をする避難者には、エコノミークラス症候群予防の普及啓発を行う。

【在宅避難者の支援】

要配慮者の安否確認

保健、福祉、介護保険等各担当部署等関係機関と安否確認について、役割分担をしておく。

(2) **フェーズ1** 概ね災害発生後72時間以内 **緊急対策** ー生命・安全の確保ー

外部からの応援が増え、避難所の開設や救援物資の確保等、当面の生活確保から生活再建に向けての活動が活発になる反面、身体状況の悪化やストレスの増大する時期

- ・被害状況が明らかになり、忙殺状態となる。
- ・余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。
- ・避難できずに、倒壊家屋に残っている人（弱者）や聴覚障がいの人が、地域で孤立しやすい。

被災地の状況

人的被害、物的被害等被害の状況が把握され始める。ライフラインは不通のまま、避難所には避難者が増加し、食料、飲料水や日常生活用品等の救援物資が不足、避難所の過密が問題になる時期である。避難所の組織的な運営ができるまでには時間を要し、トイレ不足をはじめとした避難所環境の悪化による感染症等の発生が懸念される。在宅酸素療法や透析療法等医療支援を必要とする避難者や、高齢者や乳幼児、アレルギー疾患患者、妊婦等要配慮者の処遇調整が、緊急に必要となる。避難所の外では、車中泊者の増加も見込まれる。

引き続き、DMAT、日赤救護班、DPAT、そしてJMAT等を始めとする医療支援チームが医療機関等での医療救護活動を行う。また、DHEAT等も活動を行う。

深部静脈血栓症(DVT:Deep venous thrombosis)への対策、口腔衛生や栄養、リハビリテーション、こころのケア等の分野に対応する被災地域の様々な職能団体等が避難所等での支援活動を開始する。

【組織としての活動】

- 1) 情報収集と災害時保健衛生活動の方針の決定
- 2) 災害規模に応じた避難所・救護所の人員配置調整
- 3) 保健・医療関係職員派遣要請と受け入れ準備
- 4) 通常業務の調整
 - ① 当面の対応方針を決定する。
 - ② 関係機関との調整（中止、延期、応援要請）を行う。
- 5) 支援者の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）
職員が計画的に休息できるよう考慮する。
- 6) 各情報提供窓口の紹介
住民からの問い合わせに備え、各情報提供窓口を理解し、一覧表等で準備しておく。
- 7) DMAT、DPAT、DHEAT等との連携

【救命・救急】

- 1) 被災状況の確認と情報提供
 - ① 最新情報を的確に把握し、発信方法も工夫する。
余震が続き活動が制約され被害が拡大する場合があるので、その都度最新の情報を把握し発信できるよう、情報を集約する部署、住民への情報提供・発信方法等について予め決めておく。
 - ② 医療機関の診療状況把握と情報提供を行う。
- 2) 要医療者の把握と継続支援
 - ① 救護所において救護活動を行う。
 - ② 医療の継続が必要な患者への医療の確保と関係機関との連携を図る。
 - ・糖尿病のインスリン治療、透析、在宅酸素、経管栄養、人工肛門等について受診可能な医療機関の確認と住民への情報提供を行う。
 - ・利用者の施設入所やショートステイ等を調整する。

【避難所・避難者の健康管理】（避難所詳細はP45～）

- 1) 避難所の健康管理、介護度・症状別処遇調整
食物に特別な配慮が必要な人の把握と処遇調整を行う。
- 2) 環境変化による生活上の支障や身体状況の把握及び支援
 - ① 食物の不足やトイレをがまんしたり、環境の変化などで、便秘になりやすいため、水分摂取の重要性等便秘予防について情報提供を行う。
 - ② 義歯・薬・眼鏡・補聴器等持ち出せず、着のみ着のままの避難者が多いため、歯科医師、薬剤師等関係機関と連携を図るとともに相談窓口等を周知する。
- 3) 介護等福祉サービスとの連携
避難所生活者の中から新たに介護サービス利用の必要となる者が増えることが想定されるため、介護・福祉の関係機関と連携を図り相談窓口等を周知する。
- 4) 精神的健康状態の把握とDPAT等との連携
 - ① 多くの被災者が混乱している状態であり、興奮状態の人が多い。
 - ② 余震の不安、先が見えない不安と、助かったという安堵感等、混沌としている時期である。
 - ③ 不眠の訴えも聞かれることから、DPAT等と連携して支援を行う。

- 5) 感染症の予防（新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒等）、エコノミークラス症候群の予防、生活不発病の予防、フレイル予防、介護予防（健康体操等）、熱中症予防等の情報提供を行う。

【在宅避難者の支援】

- 1) 要配慮者の安否確認
保健、福祉、介護保険等各担当部署等関係機関と安否確認について、役割分担をしておく。
- 2) 健康相談の実施と予想される健康障害への対応
避難できずに倒壊家屋に残っている人や聴覚障がい者等の要配慮者が、地域で孤立しやすいので留意する。
- 3) こころのケア対策の検討
 - ① チラシ等による周知、相談窓口の周知を機会を捉えて行う。
 - ② 精神障がい者の方への情報発信の仕方を工夫する。
- 4) 健康状況把握等のための調査等の検討（調査方法詳細はP61～）
災害規模、被害状況、住民の健康状況等により調査を実施するか判断する。

【保健衛生活動の実際チェックシート】
概ね災害発生後72時間以内（緊急対策：生命・安全の確保）

項目	チェック	項目	備考
組織としての活動	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 情報収集と災害時保健衛生活動計画の決定 2. 保健・医療関係職員派遣要請と受入準備 3. 通常業務の調整 ① 当面の対応の決定 ② 関係機関との調整（中止・延期・応援要請） 4. 医療班、ボランティア班との連携 5. 支援者の健康管理 6. 各情報窓口の把握 7. DMAT、DPAT、DHEAT等との連携	
救命・救急	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 被災状況の確認と情報提供 ・医療機関の診療状況把握 2. 救護所の設置 3. 要医療者の把握と継続支援 ・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 人工呼吸器装着 人工透析 在宅酸素 糖尿病（特にインスリン療法） 狭心症、心筋梗塞 高血圧 結核 精神疾患 等 4. 医療機関の診療状況把握	
避難所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 避難者の健康管理、介護度・症状別処遇調整 ① 要フォロー者の支援、処遇調整 ② 食事に特別な配慮が必要な人の処遇調整 ③ 日中不在者の健康相談の実施 ④ 派遣及び応援保健師の応援体制の検討 2. 環境変化による生活上の支障や身体状況を把握し支援 3. 介護等、福祉サービスとの連携 4. こころのケア対策・DPAT等との連携 ① チラシによる周知 ② 相談窓口周知 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. 保健・医療・福祉の情報提供 6. 災害関連疾患や感染症の予防 ① 感染症の予防 ② エコノミークラス症候群の予防 ③ 生活不活発病、フレイル、介護予防（健康体操等） 7. 避難者同士のプライバシーの確保 8. マスコミ取材による住民不安への対応	
在宅避難者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 要配慮者の安否確認 2. 健康相談の実施（窓口、電話、訪問等）と予想される健康障害への対応 3. こころのケア対策の実施 ① チラシによる周知 ② 相談窓口周知 ③ 専門機関との連携 ④ 専門スタッフによる相談の実施 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 災害関連疾患や感染症の予防 ① 感染症の予防 ② エコノミークラス症候群の予防 ③ 生活不活発病、フレイル、介護予防（健康体操等） 6. 健康状況把握のための調査等の検討及び準備 ① 健康調査等の実施（目的・項目・時期・従事者・調査用紙の作成等） ② 把握後の要フォロー者の対応について	
想定される健康被害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 慢性疾患患者の治療中断 ・高血圧、糖尿病等の薬不足 2. 不安、不眠 3. 日常生活の困難（眼鏡、補聴器、義歯不足） 4. 生活環境の悪化 ・食物や水の不足、室温変動、トイレの汚物 5. 熱中症	

(3) **フェーズ2** 概ね4日目から概ね2週間まで **応急対策** —生活の安定— (避難所対策が中心の時期)

被災地の状況

ライフラインが徐々に回復し、道路等主要な交通網の復旧も進む。避難所では運営ルールも浸透し組織運営が機能しはじめる。昼と夜で避難所の避難者人数の増減が見られるようになる。また、避難の長期化による高血圧や糖尿病等慢性疾患の悪化、食生活・栄養の偏り、生活不活発病、口腔衛生の悪化、不眠等の問題が顕在化し、保健医療福祉ニーズが増えていくため、様々な保健医療福祉活動チームの避難所への常駐や巡回等により、保健医療福祉活動が活発に行われる。地元の医療機関等が診療を再開する等、地元による通常の各種サービスが再開される時期。

発災直後の混乱が収まり、復旧に向かって被災者や支援者の間に連帯感が生まれるようになり、被災者が一見元気にみえる時期で、ハネムーン期と呼ばれる。

【組織としての活動】

- 1) 災害及び生活情報の収集
- 2) 通常業務の中止や延期などの調整
- 3) 保健・医療関係派遣職員の調整及び撤退に向けての調整
- 4) 職員及び支援者の休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨など健康管理に留意
- 5) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直しの実施
- 6) こころのケアの関係職員等による職員及び支援者への研修の企画・実施
- 7) 保健師等チーム、こころのケアチーム等との連携

【救命・救急】

- 1) 被災状況の確認
- 2) 救護所の設置・運営
- 3) 救護所の継続及び撤退について（医師会と協議、検討、決定）
 - ① 24時間体制での継続の必要性について
 - ② 救護所の撤退後の医療供給体制（受け入れ可能な医療機関との連絡体制）
- 4) 要医療者への継続支援
- 5) 医療機関の診療把握
被災状況や活動状況等について情報収集を行う。

【避難所・避難者の健康管理】

- 1) 避難者の健康管理
高齢者のADL低下、脱水、風邪、感染症、下痢症の増加、避難生活によるストレス・疲労の蓄積による体調不良者の増加等がみられる。
 - ① プライバシーの問題等、避難生活の影響から成人の健康者も体調不良を生じたり、それに加え住宅の後かたづけに追われ慢性疲労や怪我が増えることがあるため、避難所での健康管理は要配慮者のみでなく成人については集団生活によるストレスの把握を行う。
 - ② 子どもの情緒に変化が見られたり、ストレスにより悪化しやすい疾病が顕在化（精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等）するため、DPAT等の調整などの支援が必要である。
 - ③ 避難所の食事で疾病や栄養状態が悪化する人（栄養補給上配慮の必要な人）への対応について、災害栄養チーム等と連携を図り支援に努める。
- 2) 介護度・症状別処遇調整
 - ① 要フォロー者の引き継ぎや処遇調整には様式を使用するなどして正確な情報の伝達に努める。
 - ② 避難所から自宅や仮設住宅へ移る場合は、新たに介護保険サービスを導入した者や要フォロー者の処遇調整を行う。
- 3) 衛生管理及び環境整備、健康教育
 - ① エコノミークラス症候群、健康体操、食中毒、感染症等の予防についての健康教育を実施する。
 - ② 保健・医療・福祉との連携をとりながら情報の提供を行う。
- 4) 生活用品の確保等
生活必要物品（哺乳瓶、ポータブルトイレ、着替え等）や入浴等の生活ニーズに十分対応できなかったり、荷物が増え、歩行スペースが確保出来ないなど環境面での問題が出てくる。その調整や環境整備に注意する。
- 5) 避難者同士プライバシーの確保
- 6) マスコミ取材による住民不安への対応
- 7) こころのケア対策の実施
うつ、アルコール依存症、ASD（急性ストレス障害）等に対する集団教育の実施
- 8) 学校、保育園の再開にむけて避難所の統合・縮小・閉鎖情報の提供や調整
- 9) 健康教育の実施

【在宅避難者の支援】

- 1) 要配慮者の医療継続支援
医療の継続支援や生活再建の支援調整を行う。
- 2) 健康状況等の把握
 - ① 健康相談を実施して健康状況を把握し、医療等関係機関との調整を行う。また必要に応じて健康教育を行う。
 - ② 保健・医療・福祉に関する情報を提供する。
 - ③ 必要に応じて地域住民の健康調査を行う。
- 3) こころのケア対策の実施
うつ、アルコール依存症、A S D等のこころのケアに関する啓発を行う。

【保健衛生活動の実際チェックシート】
概ね4日目から2週間まで（応急対策：生活の安定－避難所対策が中心の時期－）

	チェック	項目	備考
組織としての活動	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 情報収集 2. 通常業務の調整（中止や延期） 3. 保健関係職員の調整及び医療関係派遣職員の撤退に向けての調整 4. 支援者の健康管理 5. 活動計画の策定・実施・評価、経過に応じた見直し 6. こころのケアの関係職員等の研修の実施 7. 保健師等チーム、こころのケアチーム等との連携	
救命・救急	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 被災状況の確認 2. 救護所の設置・運営 3. 救護所の継続及び撤退について医師会と協議、検討、決定 ① 24時間体制での継続の必要性について ② 救護所撤退後の医療供給体制 4. 要医療者への継続支援 5. 医療機関の診療把握 ・被害状況や活動状況等	
避難所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 避難者の健康管理 ① 避難者の健康状況の確認 ② 栄養補給上配慮の必要な人への対応 2. 介護度・症状別処遇調整 ① 健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引き継ぎ及び処遇調整 ② 避難所から仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスを導入した者や要フォロー者の処遇調整 3. 衛生管理及び環境整備 ・食中毒、感染症等の予防 4. 生活用品の確保 5. 避難者同士のプライバシーの確保 6. マスコミ取材による住民不安への対応 7. こころのケア対策の実施 ・集団健康教育の実施 （うつ、アルコール依存症、ASD等） 8. 保健・医療・福祉の情報提供 9. 健康教育の実施 ① 感染症の予防 ② エコノミークラス症候群の予防 ③ 生活不活発病、フレイル、介護予防（健康体操等）	
在宅避難者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 「災害発生後24時間以内」で挙げた要配慮者の医療継続支援、生活再建の支援調整 2. 健康相談の実施（窓口、電話、訪問等）、健康教育の実施 3. こころのケア対策の実施 ・集団健康教育等 （うつ、アルコール依存症、ASD等） 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状況等の把握 ① 調査などの実施 ② 要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整	
想定される健康被害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 慢性疾患患者の内服中断による悪化 ・高血圧、糖尿病の悪化 2. ストレスにより悪化しやすい疾患の顕在化 ・精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患 3. 高齢者のADLの低下、脱水、風邪、感染症、下痢症 4. 避難所生活による体調不良 5. 災害の後かたづけによる慢性疲労、怪我 6. 食事の問題、野菜等ビタミン不足、アレルギー 7. 熱中症	

(4) **フェーズ3** 概ね3週間目から概ね2か月まで **応急対策** (避難所から概ね仮設住宅入居までの時期)

被災地の状況

ライフラインや主要な道路等の復旧が進み、社会経済活動も復旧に向かう。避難所から自宅に戻る被災者が増え、避難所の集約と、仮設住宅やみなし仮設への移動が始まるため、新たなコミュニティ作りとともに、訪問介護や訪問看護等在宅高齢者へのサービス提供体制の再構築等も課題となる。生活再建に向かっていく人と遅れる人の格差が広がる等、社会経済的な問題が顕在化する。長期にわたる避難生活の結果、要介護度が上がる高齢者の増加も見られる。外部支援チームの活動終了時期であり、地元の保健医療福祉リソースを中心とした支援体制に移る。

【組織としての活動】

- 1) 災害及び生活情報の情報収集
- 2) 通常業務再開に向けての調整
- 3) 保健・医療関係派遣職員の調整及び撤退に向けての調整
- 4) 職員及び支援者の健康管理
職員及び支援者の休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨など健康管理に留意する。
- 5) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
- 6) こころのケアの関係職員等による職員及び支援者への研修の実施
- 7) 保健師等チーム、こころのケアチーム等との連携

【救命・救急】

- 1) 被災状況の確認
- 2) 救護所の設置・運営
- 3) 救護所の継続支援及び撤退した後の医療供給体制の確認と周知

【避難所・避難者の健康管理】

- 1) 避難者の健康管理
(見られる症状等)
 - ・ 避難生活に伴う疲労の蓄積による身体症状
 - ・ 劣悪な環境下での集団生活により、感染症の流行の恐れ
 - ・ 避難所の食事内容や食べ方による栄養過多(肥満)や栄養不足(低栄養)
 - ・ 食品衛生の確保が困難になり食中毒の発生
 - ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりの増加により、生活不活発病等をきたす恐れ
 - ・ 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出
 - ・ 避難所生活の長期化による精神障がい者の精神症状の再燃の恐れ
 - ・ ストレス等から飲酒等による飲酒問題の出現。一時的な避難所は閉鎖され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされ、避難生活の長期化の可能性があり健康への影響が見られるため、健康状況の確認と健康教育、環境整備を実施する。
- 2) 介護度・症状別処遇調整
 - ① 要フォロー者の引き継ぎや処遇調整には様式を使用するなどして正確な情報の伝達に努める。
 - ② 避難所から自宅や仮設住宅へ移る場合は、新たに介護保険サービスを導入した者や要フォロー者の処遇調整を行う。
- 3) 生活用品の確保
- 4) 避難者同士のプライバシーの保護
- 5) マスコミ取材による住民不安への対応
- 6) 仮設住宅入居者への健康状況把握のための健康調査を実施
- 7) 実家等へ避難していた母子世帯等、住民の帰宅状況の把握

【在宅避難者への支援】

- 1) 要配慮者医療継続支援
医療の継続支援や生活再建の支援調整を行う。
- 2) 健康状況等の把握の継続
 - ① 健康相談を実施し、健康状況を把握し医療等関係機関との調整を行う。また必要に応じて健康教育を行う。

- ② 要フォロー者への支援、医療機関等の関係機関との調整や名簿の管理を行う。
 - ③ 保健・医療・福祉に関する情報を提供する。
- 3) こころのケア対策の実施
- うつ、アルコール依存症、P T S D（心的外傷後ストレス障害）等のこころのケアに関する集団教育や啓発を行う。

【保健衛生活動の実際チェックシート】
概ね3週間目から概ね2か月まで（応急対策（避難所から概ね仮設住宅入居までの時期））

	チェック	項目	備考
組織としての活動	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 情報収集 2. 通常業務再開に向けての調整 3. 保健関係者の調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整 4. 支援者の健康管理 5. 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し 6. こころのケアの関係職員等の研修の実施 7. 保健師等チーム、こころのケアチーム等との連携	
救命・救急	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 被災状況の確認 2. 救護所の設置・運営 3. 救護所の継続及び撤退について医師会と協議、検討、決定 ・救護所が撤退した後の医療供給体制の確認と周知	
避難所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 避難者の健康管理 ① 避難生活の長期化による健康状況の確認 ・疲労の蓄積、栄養の偏り ・食中毒、感染症の予防 ② こころのケア対策の実施 ・集団健康教育の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等） 2. 介護度・症状別処遇調整 ① 健康相談従事者を応援看護職に切り替えた場合、要フォロー者の引き継ぎ及び処遇調整 ② 避難所から仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスを導入した者や要フォロー者の処遇調整 3. 生活用品の確保 4. 避難者同士のプライバシーの確保 5. マスコミ取材による住民不安への対応 6. 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備 ・健康調査などの実施（目的の明確化と共有、項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成） 7. 他へ避難していた住民への帰宅状況把握 8. 保健・医療・福祉の情報提供 9. 健康教育の実施	
在宅避難者	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 「災害発生後24時間以内」で挙げた要配慮者の医療継続支援、生活再建の支援調整 2. 健康状況等の把握等継続支援 ① 健康相談の実施（窓口、電話、訪問等）及び健康教育の実施 ② 要フォロー者への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等 ③ 保健・医療・福祉の情報提供 3. こころのケア対策の実施 ・集団健康教育等（うつ、アルコール依存症、PTSD等）	
想定される健康被害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 避難所生活長期化による疲労蓄積、体調不良 2. 栄養の偏り 3. 食中毒 4. 感染症の流行 5. 運動不足等による廃用性症候群 6. ストレス等による飲酒、アルコール依存症 7. 精神障がい者の精神症状の再燃	

(5) フェーズ4 概ね2か月以降 復旧・復興対策

—人生の再建・地域の再建—(仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり)

※第2章市町村保健衛生復興計画策定支援 参照

【組織としての活動】

- 1) 情報収集
- 2) 通常業務再開に向けての調整（再開する順番を決め、再開時期のめどを立てる）
- 3) 保健・医療関係派遣職員の調整及び撤退に向けての調整（撤退計画を立てる）
- 4) 職員及び支援者の健康管理（職員及び支援者の健康状態を個人票を作成し把握する）
- 5) 活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し
（業務毎に経過をまとめる・今後の活動計画を策定する・見直しの時期を決めておく）
- 6) こころのケアの関係職員等による職員及び支援者への研修の実施（研修計画を立てる）
- 7) 住民の健康管理及び新しい生活への支援

【救命・救急】

- 1) 通常の医療体制に移行する時期（管内全医療機関の把握）

【仮設住宅入居者の健康管理】

- 1) 健康状況の把握
調査などを実施（世帯票を作成）する。
被災規模が大きい場合は、要配慮者が優先的に入居することもあり援助を必要とするケースも増加する事が考えられる。健康状態はもちろんのこと生活実態を把握し、要フォロー者への支援（医療機関・専門機関と調整）を行う。
- 2) 健康支援及び安否確認
 - ① 健康相談の実施
避難生活等によるストレスの蓄積や生活環境の変化によって、慢性疾患や精神疾患の悪化が起りやすい状況となっている。その不安や要望に応え、必要に応じて関係機関を紹介、連携する。
 - ② 巡回健康相談の実施
仮設住宅の集会所で要援護者等が気軽に相談出来るように定期的に行う。
 - ③ 一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、安否確認（親類・縁者等の連絡先を確認）を行う。
 - ④ 状況不明者については、他のボランティア・自治組織と連携しながら早期に把握し、孤独死を予防する。（状況不明者のリストを作成。定期的に訪問ボランティアや自治組織と情報の共有）
- 3) 生活用品の確保
- 4) こころのケア対策の実施（※各種相談は閉じこもりの予防や交流の機会とする）
 - ① 講演会を実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等）する
 - ② 個別の相談にも応じる
- 5) 入居者同士の交流の支援、コミュニティづくり
 - ① 仮設住宅単位での自主活動への支援を行う。
入居者同士の交流がどの程度できているか把握する。出来ない場合は、その原因を把握する。
 - ② 乳幼児の遊びの広場や高齢者等のつどいの場を確保する。
 - ③ 自治会長等の地域代表者に被災者の健康状態など実態を報告し、自主的な見守り・声かけの意識を高める。
見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わり、心身の変化が起こる可能性があるため被災前の近隣同士が同じ仮設住宅に入居出来る配慮があるとよい。（※被災前の顔なじみの関係が継続できるような配慮が必要）
- 6) 仮設住宅から自宅等に移る者への支援
 - ① 関係機関との連携により、新たに介護保険サービスを導入した者や要フォロー者の処遇調整を行う。
 - ② 仮設住宅申し込み時の世帯構成・被災状況等基礎資料情報が共有できると、調査の負担が軽減するので、担当部署と調整できるとよい。
- 7) 健康教育・健康情報の提供（提供の方法についても検討）
 - ① 関係機関窓口
 - ② 保健・医療・福祉の情報

【在宅避難者への支援】

- 1) 保健活動3期で挙げた要配慮者の医療継続支援、生活再建の支援調整
- 2) 健康相談の実施（窓口、電話、訪問等）及び健康教育の実施
- 3) こころのケア対策の実施
- 4) 保健・医療・福祉の情報提供
- 5) 健康状況の把握、要フォロー者の医療等への継続支援
- 6) 新たな交流やコミュニティづくりの支援

(6) **フェーズ5** 概ね1年以上 復興対策（コミュニティの再構築と地域との融合）

※第2章市町村保健衛生復興計画策定支援 参照

【組織としての活動】

- 1) 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
 - ① 新たな健康問題を把握する。
 - ② 支援する人をリストアップする。
- 2) 地域コミュニティづくり支援
 - ① 健康教育、ミニイベントを実施する。
 - ② 復興住宅では、地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら復興住宅内だけでなく、地域との融合を図る（地域ごとに復興住宅と地域との関係性を評価する）。
- 3) 健康管理活動
 - ・健康教育、訪問指導、健康相談を計画的に実施する。
- 4) PTSD等のこころの問題への支援（被災者及び支援者）
 - ① 研修会や相談会の計画を立てる。
 - ② 個別の相談にも応じる。

【保健衛生活動の実際チェックシート】
概ね1年以上（復興対策（コミュニティの再構築と地域との融合））

	チェック	項目	備考
組織としての活動	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 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 ① 新たな健康問題の把握 ② 支援する人のリストアップ 2. 地域コミュニティづくり支援 ① 健康教育、ミニイベント ② 復興住宅では、地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら復興住宅内だけでなく地域との融合を図る。 3. 健康管理活動 ・健康教育、訪問指導、健康相談を継続的に開催し、閉じこもり等予防する。 4. PTSD等の心の問題への支援 (被災者及び支援者)	
想定される健康被害	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. PTSD 2. 仮設からの移動による要介護者の状態悪化 3. 生活環境の変化による適応障害 4. 認知症、アルコール依存症、精神疾患の悪化 5. 閉じこもり、孤独死 6. 栄養の偏り	

4 災害時の情報収集

災害発生時は、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、いかに適切な保健衛生活動が展開できるかが重要であり、そのためには、災害に関する情報を把握しておくことが必要となる。また、適宜、関係者会議等を開催し情報の共有化を図ることが重要である。

災害に関する情報としては次のことがあげられる。

(1) 災害情報（災害時情報共有システム等を活用）
1) 被災状況（災害対策本部に確認） <ul style="list-style-type: none"> ① 死者・重症度別負傷者・要援護者等 ② 倒壊・浸水状況・危険箇所等 2) ライフラインの状況（電気・水道・ガス・電話等） 3) 道路状況と交通機関の運行状況 4) 救護所・避難所数や開設状況 5) 動けるマンパワー（被災自治体の保健師の被災状況等） 6) 避難していない者の状況
(2) 被災者の健康に関する情報
1) 救護所・避難所（第1章：V避難所における保健衛生活動参照） <ul style="list-style-type: none"> ① 環境に関すること <ul style="list-style-type: none"> ア) 生活用品の充足状況等に関すること イ) 衛生環境に関すること（換気・トイレ等汚物処理等） ② 避難者の健康に関すること <ul style="list-style-type: none"> ア) 感染症・食中毒・エコノミークラス症候群等の状況に関すること イ) 栄養に関すること ウ) 母子保健に関すること エ) 精神保健に関すること オ) 歯科保健に関すること 2) 在宅避難者 <ul style="list-style-type: none"> ① 生活用品の充足状況等に関すること ② 感染症・食中毒・エコノミークラス症候群等の状況に関すること ③ 栄養に関すること ④ 母子保健に関すること ⑤ 精神保健に関すること ⑥ 歯科保健に関すること
(3) 医療情報（医療コーディネーターと連携）
1) 医療機関の開設状況（人工呼吸器、人工透析等の医療機器等の稼働状況、入院できる医療機関） 2) 巡回診療に関すること
(4) 福祉情報
1) 福祉避難所等の施設に関すること 2) 福祉に関するサービス、サービスの提供施設に関すること
(5) 生活情報
1) 行政の相談窓口 2) ボランティア情報
(6) 他の自治体の保健師の応援状況

<参考>

1. EMIS (Emergency Medical Information System : 広域災害救急医療情報システム)

災害時における被災地内、被災地外における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としたシステム。

○EMISの機能

■病院の被災状況等の入力内容と入力主体

	事前入力	災害時入力	入力主体
EMIS加入医療機関 (※1)	・基礎情報管理 (自機関の基本情報、施設情報、地図位置設定、連絡先等)	被害状況 (倒壊、ライフライン、医薬品・衛生資材、入退院体制、職員参集等)、受入れ可能な機能 (入退院、人的支援等)	EMIS加入医療機関 (※2)
災害拠点病院	・基礎情報管理 (自機関の基本情報、施設情報、地図位置設定、連絡先等) ・DMAT登録者管理	被害状況 (倒壊、ライフライン、医薬品・衛生資材、入退院体制、職員参集等)、受入れ可能な機能 (入退院、人的支援等)	災害拠点病院 (※2)

※1 災害拠点病院以外の病院及び有床診療所。

※2 EMISで稼働状況が把握できない医療機関については、保健所が病院をサポートして、情報を収集して代行入力する。

■救護班の活動状況

避難所及び救護所の状況と合わせて、そこで活動する救護班の情報を随時集約、提供する。

■DMATの活動管理

本部活動記録・体制の確認、緊急情報・掲示板による情報共有として活用できる。

2. 徳島県災害時情報共有システム

徳島県独自のシステムで、県・市町村、ライフライン事業者、マスコミ等の間で、災害情報の共有を円滑に行うため、各担当職員が有する携帯電話・PC等を入力端末としている。

システム機能としては、災害情報 (庁舎被害、配備体制、参集状況、開設避難所、発令避難情報、ライフライン被害状況等)、医療情報等の入力・確認ができる。

3. すだちくんメール

徳島県の災害時の安否確認サービスで、そのほかにも安否・参集情報収集サービス、災害時情報共有システム等がある。

4. 災害保健情報システム

災害対応に関連する複数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

(2) DHEAT 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

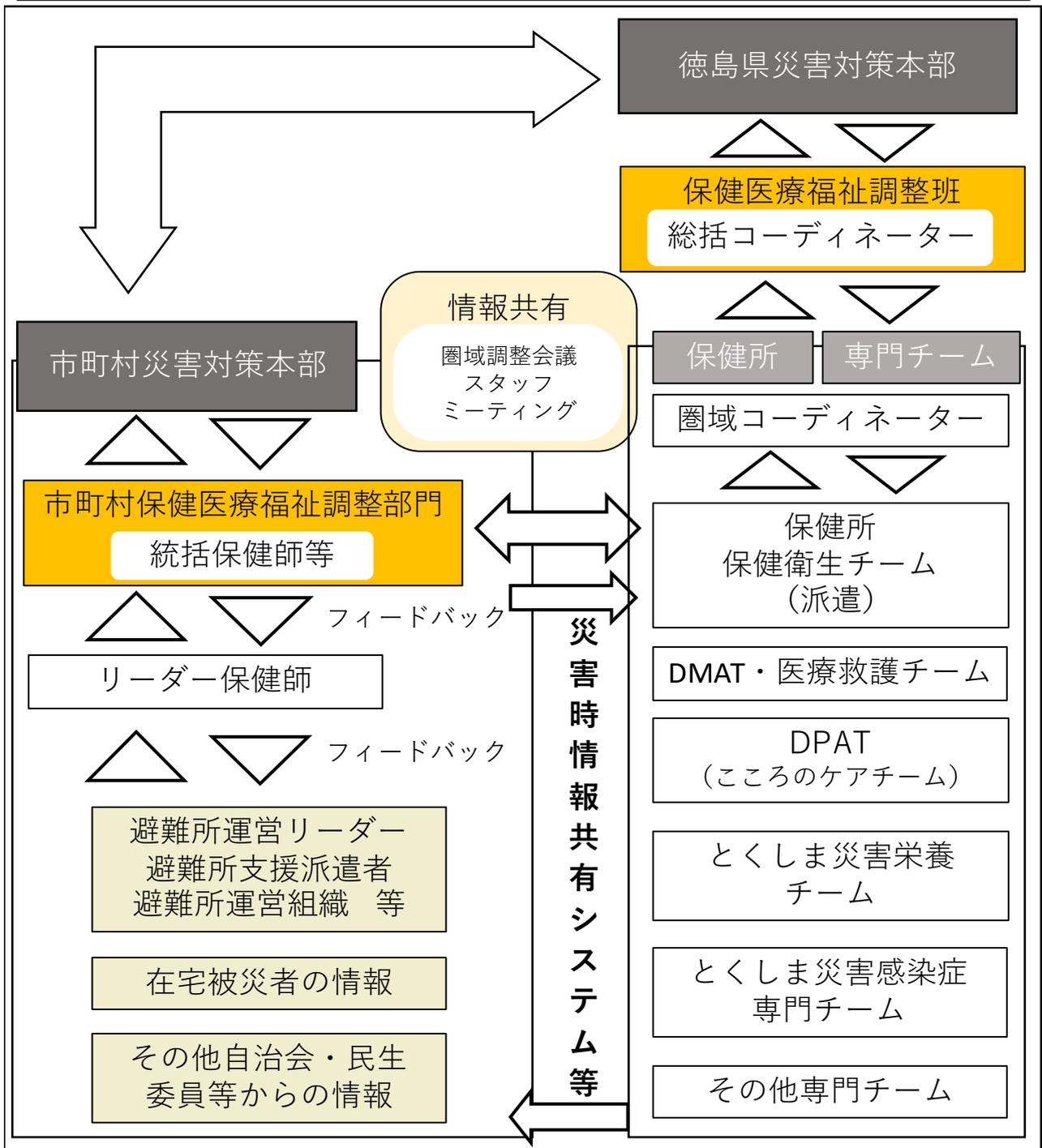
(3) 保健師等派遣調整システム

保健師等における迅速な派遣調整を行うシステム

5. 災害時情報共有システム ※厚生労働省・こども家庭庁所管

被災した介護施設・事業所、障がい者支援施設、児童福祉施設等への支援を迅速かつ適切に行うため、施設の被害状況を国・自治体が把握・共有するシステム。各施設が人的・建物被害、ライフライン等の状況や必要な人的・物的支援等の情報を入力する。

住民の健康管理に必要な情報把握の流れ



5 災害時の外部支援者への個人情報共有

(1) 基本的事項

災害時における個人情報の適正な取扱いや迅速な活用は、きめ細やかな被災者支援のために重要である。

内閣府「防災分野における個人情報の取扱いに関する指針」においても、基本的な考え方として次の2点が示されている。

- ・ 発災当初の 72 時間が人命救助において極めて重要な時間帯であるため、積極的な個人情報の活用を検討すべきであること。
- ・ 一方で、個人情報の活用においては個人情報保護法や災害対策基本法に則り、個人の権利利益を保護する必要があること。例えば配偶者からの暴力（DV）やストーカー行為の被害者等、特に個人の権利利益を保護する必要がある者には十分な配慮が必要であること。

災害時の保健衛生活動においては、避難者や要配慮者等の個人情報を収集したり、支援団体と個人情報を共有したりすることが想定されるが、次の点に注意が必要である。

- ・ 個人情報を取得する際は、情報の利用目的を定め、情報を記入する書類にチェック欄を設けるなどの方法で、情報提供者に対して明示する。やむを得ず利用目的以外の目的で利用・提供する場合は、改めて本人の同意を取得する。
- ・ 個人情報は、利用目的に合わせて必要最小限の範囲で取得・提供するものとし、情報漏洩を防ぐため、適切なセキュリティ対策を講じる。

(2) 平時からの準備

災害時は、各保健所、自治体において保健医療福祉支援チーム等の外部支援者を受け入れることが予想される。迅速かつ適切な保健衛生活動を行うため、外部支援者等への情報の提供範囲や共有方法を平時から検討し、組織内で想定・共有しておく。

＜検討事項の例＞

- ・ 避難者リストの共有方法（電子データ、紙等）
- ・ 住宅地図等の情報の提供可否、提供範囲

(3) 具体的な事例

内閣府「防災分野における個人情報の取扱いに関する指針」では、災害時及び平時における、個人情報を取り扱う場面について、具体的な事例が示されている。以下では、事例のうち保健衛生部門に関わりが深いものを紹介する。

事例1) 応急仮設住宅の入居者等への生活支援・見守り・心のケア支援等

【事例の概要】

応急仮設住宅の入居希望申込書に記載された個人情報を、入居者への生活支援・見守り等のために、民間事業者へ提供してもよいか。

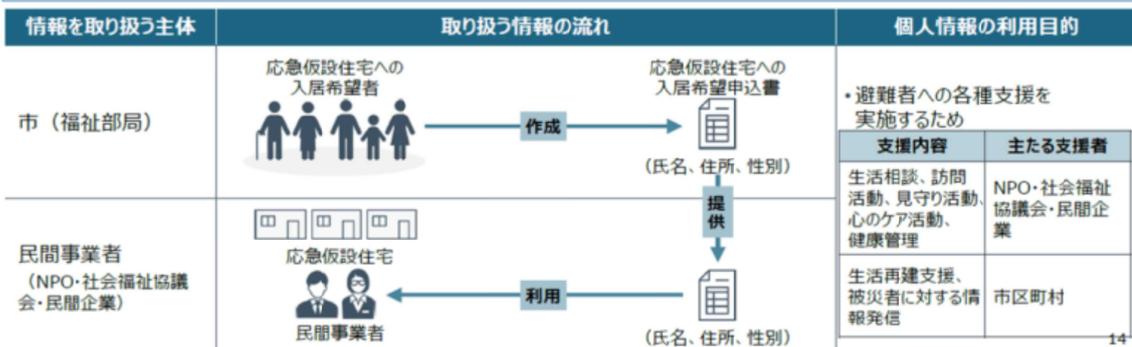
事例のポイント

第1 利用目的として特定し、本人にその利用目的を明示している場合

民間事業者へ情報提供する旨を**利用目的に含めておけば、利用目的内として情報提供を行うことが可能**となる。（個人情報保護法第61条、第69条第1項）。
このため、民間事業者へ情報提供することを、利用目的に含めることが望ましい。

第2 民間事業者への情報提供を利用目的として特定していなかった場合

本人の同意を取得した場合（個人情報保護法第69条第2項第1号）や、**人の生命、身体又は財産の保護のため個人情報の利用・提供が明らかに本人の利益になる場合**（個人情報保護法第69条2項第4号）は**情報提供して差し支えないと判断**することは妥当である。



14

事例2) 被災した可能性のある方の名簿提供

【事例の概要】
住民基本台帳情報から作成した被災した可能性のある方の名簿を、救助活動のために、自衛隊、警察、消防機関に提供してもよいか。

事例のポイント

第1 災害対応機関への提供について利用目的として特定している場合
対応機関へ提供することについて、**利用目的に含めておけば、利用目的内として災害対応機関へ提供できる**（法第61条第1項、法第69条第1項）。
このため、被災した可能性がある方の名簿について、災害対応機関へ提供することを利用目的に含めることが望ましい。

第2 災害対応機関への提供について利用目的として特定していない場合
(1) 行政機関等の災害対応機関へ提供する場合
自衛隊、警察、消防機関その他これに準ずる機関への情報提供は、**迅速な人命救助に資するという観点で公共性、緊急性、非代替性を有するため、人の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合は「相当な理由があるとき」**（法第69条第2項第3号）に該当し、これらの団体へ情報提供できると判断することは妥当である。
(2) (1)以外の災害対応機関へ提供する場合
人の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合は、地方公共団体の機関が指定公共機関等に情報提供できると判断することは妥当である（法第69条第2項第4号の「明らかに本人の利益になるとき」に該当）。

情報を取り扱う主体	取り扱う情報の流れ	個人情報の利用目的
市（住基台帳担当課）	住民基本台帳 住民基本台帳法第7条で定められた項目 (氏名、生年月日、性別、住所等)	・市町村（特別区を含む。以下同じ。）において、住民の居住関係の公証、選挙人名簿の登録その他の住民に関する事務の処理の基礎とする
市（防災部局等）	被災地に所在していたと想定される被災者の名簿 (氏名、生年月日、住所、性別)	
自衛隊・警察 消防機関	被災地に所在していたと想定される被災者の名簿 (氏名、生年月日、住所、性別) ※ 安否確認・救助活動に必要最低限度の情報	・被災地域住民の安否確認・救助活動 ・安否情報問合せに対する回答 ¹⁷

事例3) 災害時における避難行動要支援者の名簿情報及び個別避難計画情報の提供

【事例の概要】
災害が発生し、又は発生するおそれがある場合、避難の支援や安否の確認等の実施に必要な限度で、避難行動要支援者名簿に記録等された情報を提供することは可能か。その際、本人の同意を得る必要はないと考えてよいか。

事例のポイント

災害が発生し、又は発生するおそれがある場合、避難行動要支援者の生命又は身体を保護するため、名簿情報を避難支援等関係者その他の者に対し提供することは可能である。その際、名簿情報を提供することについて**本人の同意を得る必要はない**（災害対策基本法第49条の11第3項）。

情報を取り扱う主体	取り扱う情報の流れ	個人情報の利用目的
避難行動要支援者名簿の担当部局 (市町村)	名簿情報の漏えい等の防止に必要な措置	
避難支援等関係者その他の者 (避難支援等関係者（消防機関、都道府県警察、民生委員、市町村社会福祉協議会、自主防災組織）のほか、災害発生後に被災地に派遣された自衛隊の部隊、他の都道府県警察からの応援部隊等)	外部提供 災害時における避難支援等の実施	・避難支援等の実施

※個別避難計画も基本的には同様

事例4) 平常時における避難行動要支援者の名簿情報及び個別避難計画情報の提供

【事例の概要】
 避難行動要支援者について避難の支援や安否の確認等を実施するための基礎とするために作成した名簿について、平常時から避難支援等関係者に提供するものとしてもよい。

事例のポイント
避難支援等関係者に対する名簿情報の平常時からの提供は、本人の同意がある場合はもとより、より積極的に避難支援を実効性のあるものとする等の観点から、市町村の条例において、平常時から名簿情報を外部に提供できる旨の定めがある場合は、本人の同意を要しないこととしている（災害対策基本法第49条の11第2項）ので、**市町村の実情に応じ、必要な条例上の対応を検討することが望ましい。**

情報を取り扱う主体	取り扱う情報の流れ	個人情報の利用目的
避難行動要支援者名簿の担当部局 (市町村)	<p>名簿情報 → 同意確認 → 名簿情報 (同意確認済み) → 名簿情報の漏えい等の防止に必要な措置 → 外部提供</p> <p>(避難行動要支援者名簿) (避難行動要支援者名簿)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練の実施 ・安否確認の実施等
避難支援等関係者 (消防機関、都道府県警察、民生委員、市町村社会福祉協議会、自主防災組織等)	<p>避難訓練、安否確認など 平常時・災害時に避難支援等を実施</p> <p>外部提供 → 名簿情報 (同意確認済み) → (避難行動要支援者名簿)</p>	

※個別避難計画も基本的には同様

事例5) 都道府県と市区町村間における被災者台帳の共有

【事例の概要】
 都道府県が都道府県全域の被災状況を一元化し、広域的な生活支援、復興施策の検討するため、市町村は被災者台帳の情報の提供を行ってもよい。

事例のポイント
 被災者台帳の情報については、当該災害の被災者の援護を総合的かつ効率的に実施するために、**他の地方公共団体に提供、援護に必要な限度で利用することが可能**である。(災害対策基本法第90条の3第1項、第3項及び第90条の4第1項第3号)

情報を取り扱う主体	取扱う情報の流れ	個人情報の利用目的
被災者台帳作成に係る情報保有部署 (市町村)	<p>被災者台帳に 記載・記録する事項に関する情報</p> <p>提供 → 被災者台帳 (氏名、生年月日、性別、住所又は居所、住家の被害その他市町村長が定める種類の被害の状況、援護の実施の状況、など) → 加工 → 都道府県より申請・照会があった情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の援護を実施するための基礎とする台帳を作成 (災害対策基本法第90条の3第1項)
被災者台帳の主担当部署 (市町村)	<p>都道府県より申請・照会があった情報</p> <p>提供</p>	
防災・復興担当部 (都道府県)	<p>都道府県より申請・照会があった情報</p> <p>提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県全域の被災状況の把握 ・広域的な生活支援、復興施策の検討

(出典) 「防災分野における個人情報の取扱いに関する指針 (概要版)」
 令和5年3月 内閣府 (防災担当)

V 避難所における保健衛生活動

避難所では、災害直後の人命を救う医療救護活動に加え、避難生活の中長期化にともない、生活環境の変化等による様々な健康問題が生じるため、公衆衛生的側面からの支援が必要となる。そこで、避難所管理責任者と連携し保健師等がコーディネーターとなり、関係機関と連携を取りながら効果的な保健衛生活動が継続できる体制をつくる。避難所内での保健衛生活動上の課題で、課題解決が困難な内容は、関係機関へ連絡し協力を求めるとともに、避難所管理責任者を通じて、市町村災害対策本部に報告する。

1 基本的事項

(1) 避難所管理責任者との連携

市町村が設置した避難所には管理責任者が配置されている。以下に、管理責任者の行う内容を列記するので、管理責任者と相談・連携して避難所の運営を支援する。

避難所管理責任者の役割

- ① 避難所の受付台帳を作成し、避難所人数及びその内訳を把握して市町村災害対策本部に報告する。
- ② 避難者の怪我や病気の重症度により消防や医療救護班等の関係機関へ連絡し必要な措置をとる。
- ③ 避難所運営管理体制の整備。
- ④ 避難者に対して避難生活にあたっての注意事項を示し、混乱の防止に努める。
- ⑤ 避難者に対して被害状況、生活情報等を逐次提供する。
- ⑥ 避難所に必要な物資（食料、日用品等）・サービスの提供を市町村災害対策本部に要請する。

(2) 避難所運営への支援

1) 住民の自治活動の促進

避難者が自主的に集団生活を円滑に実施するための自治活動を促進するように調整する。調整にあたっては、避難者の代表・管理責任者・ボランティア等と協議して進める。また、避難所運営管理については、女性の参画も配慮する。

2) 要配慮者への対応

避難者の中から要配慮者を早期に把握し、処遇に十分配慮する。必要に応じて**福祉避難所**^{※1}への移動、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。

※1 福祉避難所：福祉避難所の対象者は身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の者であって、「避難所」での生活において特別な配慮を要する者であること。

(出典：災害救助法 運用と実務 第一法規 平成26年 304頁)

(3) 避難所等巡回体制の構築

- ・保健師及び環境衛生監視員、管理栄養士等の専門職と連絡調整員（事務職員等）から成る2名以上を1組とした巡回体制を構築する。
- ・避難所及び福祉避難所がプロットされている管内地域の地図を準備する。
- ・地域を巡回するに当たっては、道路遮断、土砂崩れの危険性、余震や二次的災害の危険性等について災害対策本部、国土交通省、警察、気象庁、EMIS などから収集した情報を地図上に付箋などを使って明記する。
- ・何人の人員を配置できるかを検討し、何組を投入し、どのルートで、交通手段として何を使って巡回することが安全で効率的であるのかを検討する。
- ・巡回に必要な資機材として、安全靴・ヘルメット・ビブスや腕章など所属が明確となる衣服の着用、携帯電話・情報収集様式・ペン・記載ボード・パソコン・タブレットなど情報収集用具、巡回時の保健指導のためポスター・リーフレット・避難所に設置する消毒液などを必要量準備する。水筒や軽食などについても各自で持参する。

(4) 避難所等におけるアセスメント

○アセスメントの目的

災害時には市町村が指定した避難所及び福祉避難所が開設される。また、災害の規模や災害の種類によって被災地域には指定されていない自主避難所も存在することが想定される。避難所には、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなる。一方、避難所に避難できず在宅で生活する人においても多くの健康課題が存在していることが知られている。

災害時には、保健・医療・福祉サービスの需要が莫大となり、ライフラインの障害や建物の崩壊、サービス提供者の不足などによって供給が縮小する。そのため、人的資源や物的資源を優先的にどこに分配するかをマネジメントすることが最も重要となる。

(5) 避難所等巡回における留意事項

- ・健康調査票や報告書は統一様式を活用する。（保健衛生活動に必要な各種様式（P87～）参照）
- ・健康調査実施後の継続支援ケースの基準、支援体制、集計、分析方法についてチーム全体で長期的な見通しをもって実施していく。
- ・被災した世帯の生活場所は時間の経過とともに移り変わる可能性がある。健康相談票や世帯調査票のデータは継続できるようにクラウドベースのシステムで管理するなど工夫する。

避難所における時期別保健衛生活動内容（例）

時 期	活 動 内 容
発生直後～ 48時間まで	<ul style="list-style-type: none"> ・要配慮者の把握及び援助 ・マスクの配布、手指消毒等の設置、咳エチケット・手洗いの指導、トイレの使用方法の確認 ・医薬品・衛生用品の確保
1 週 間 ま で	<ul style="list-style-type: none"> ・要配慮者への援助 ・風邪等の感染症の蔓延防止のため、マスクの配付、手洗いの方法について説明 ・気分転換や血行を良くする健康体操等の紹介 ・健康相談の実施（救護所やDMAT等医療スタッフとの連携） ・清潔保持（床・トイレの清掃、換気、布団干し、衣服の着替え等） ・環境整備 ・不眠、食欲不振、イライラ等のストレス症状への対応（DPAT等への依頼等）
2～3週間まで	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回による健康相談の実施（救護所やDMAT等医療スタッフとの連携） ・不眠、食欲不振、イライラ等のストレス症状への対応（DPAT等への依頼等） ・日課指導（体操、早寝早起き等） ・保健衛生情報の提供
4 週 間 以 降	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回による健康相談の実施（地域医師会、医療機関との連携） ・不眠、食欲不振、イライラ等のストレス症状への対応（DPAT等への依頼等） ・日課指導（体操、早寝早起き等） ・保健衛生情報の提供 ・生活習慣病予防への対応（食生活・運動指導） ・生活不活発病、フレイル予防への対応

(6) 健康管理

- ・医療、福祉サービスを確保する（救護所、医療救護班、主治医、DPAT、歯科訪問診療、リハビリテーション支援チームとの連携調整）
- ・全避難者の健康状態を把握し、疾病の予防、早期発見に努め、また医療中断しないようにする。
- ・多数の避難者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため避難所内を巡回したり全数健康調査などを実施して把握する。
- ・発熱や感染性疾患に罹患した者が安心して治療が受けられるよう静養室を確保する。また、安心して相談や診療が受けられるスペースを確保する。
- ・感染症予防のため、外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒・マスク着用等の健康教育を必要に応じて実施する。
- ・狭い車内などで寝起きを余儀なくされている人に対し、定期的に身体を動かし十分な水分を摂ることを勧めエコノミークラス症候群の予防に努める。
- ・日中も避難所で過ごす場合は、活動量が低下し体力低下を招きやすいため健康体操などを実施して生活不活発病の予防に努める。
- ・必要な水分補給を勧め、脱水症、熱中症等の予防に努める。

- ・被災や集団生活による精神的ストレスが原因となって災害時高血圧発症の恐れがあるため、定期的な血圧測定を行い、必要時は治療ができるよう支援する。
また、平時から高血圧で服薬している人は治療継続できるよう支援するとともに、血圧の変動や循環器系疾患の症状出現に注意する。
- ・災害前から飲酒問題をもっていた人は災害後に飲酒問題が悪化する傾向にある。また問題がなかった人も新たに発生する可能性があるため、飲酒に対する正しい知識を提供する。
- ・ライフステージに応じた対象者に対する対応として、妊産婦、乳幼児、高齢者、慢性疾患、障がい者等の要配慮者に対し、健康面の配慮や心身の変調に対応するとともに、必要な医療が継続できるよう状況に応じて関係機関との連携をとる。

(7) 避難所保健衛生物品の確認

避難所保健衛生チェックリストを確認し、不足の物品については管理責任者を通じて市町村災害対策本部に要請する。

【避難所保健衛生必要物品リスト】

区 分		必 要 物 品	
1 生 活	(1) 水 分	ペットボトル入りミネラルウォーター、紙コップ、蓋付の清潔なポリ容器、コンロ・燃料、鍋、ヤカン、砂糖、塩（あればOS-1など）	
	(2) 食 事	主食、副食、アレルギー用食品、サプリメント等、使い捨て容器、割り箸、紙コップ、ラップ、アルミ箔、ウェットティッシュ、アルコール消毒液、はかり、電卓	
	(3) ト イ レ	仮設トイレ、ポリ容器、バケツ、ポータブルトイレ、汚物袋、凝固剤、災害用マンホールトイレ、段ボール、ビニール袋、スコップ、石灰等、使い捨てマスク、手袋、前掛け〔汚染予防着〕、消毒薬、洗浄剤、掃除用具、石けん、消毒剤、ペーパータオル、ウェットティッシュ、ティッシュ、汚物入れ、トイレットペーパー、消臭剤、簡易テント、新聞紙	
	(4) 暑 さ 寒 さ へ の 対 策	暑 さ 対 策	すだれ、よしず、遮光シート、扇風機、うちわ、仮設クーラー、マット、畳、ゴザ、ビニールシート、毛布、段ボール、季節に合った衣類、冷却シート、氷枕、製氷容器、ビニール袋、クーラーバック、新聞紙、携帯型熱中症計、湿温計
		寒 さ 対 策	ストーブ、燃料、布団、毛布、冬物の防寒衣料、季節に合った衣類、アルミシート、使い捨てカイロ、湯たんぽ、新聞紙、湿温計
	(5) 清 潔 の 保 持	段ボール等境になる物（土足禁止区域の設定）、掃除用具、おしぼり、タオル、ウェットティッシュ、着替用下着、仕切りのためのシート（更衣用）、生理用品、オムツ（大人用、乳幼児用）、洗面器、バケツ、ティッシュ、新聞紙	
(6) 生活環境	懐中電灯、ラジオ、携帯電話充電器、延長コード、上履用スリッパ、掲示（紙、マジック、テープ等）、吸い殻入れ、段ボール、段ボールベッド、新聞紙、パーテーション、加湿器、空気清浄機、殺虫剤、蚊取りマット、軍手、ゴミ袋、拭き取り、掃除用具		
2	こころとからだの 健 康	使い捨てマスク、掲示（紙、マジック、テープ等）、手指消毒剤（ウェルパス等）、液体石けん、タオル、使い捨てマスク、紙コップ（うがい用）、手袋、前掛け、ビニール袋、ラジオ、ラジカセ、体操のテープ（CD）、歯ブラシ、歯みがき粉、飲用水、洗口剤、ドライシャンプー、シャンプー、リンス	
3	妊婦、母子保健	粉（液体）ミルク、アレルギー用粉ミルク、ほ乳瓶、飲用水、離乳食、スプーン、哺乳瓶消毒薬（ミルトン等）、生理用品、オムツ、ウェットティッシュ、乳児衣類、タオル、バスタオル、座布団、乳児用爪切り	
4	高 齢 者	飲料水、尿パット、老眼鏡、車椅子、杖	
5	救急物品等	救急箱、体温計、血圧計、聴診器、爪切り、ピンセット、刺抜き、傷テープ、湿布薬、ゴム手袋、ガーゼ、包帯、三角巾、サージカルテープ、清浄綿、消毒薬、うがい薬、常備薬（風邪薬、頭痛薬、胃腸薬等）、AED	
6	感染症対策	使い捨てマスク、フェイスシールド・ゴーグル、使い捨て手袋、防護服（プラスチックガウン、カップ等）	
7	そ の 他	虫さされ薬、虫除けスプレー、タオル、ペーパータオル	

2 具体的事項（避難所での健康管理）

（1）保健予防対策

災害時、特にフェーズ0～2（概ね発災直後～2週間程度）には、避難所等が開設され、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなる。一方、避難所に避難できず在宅で生活する人においても多くの健康課題が混在していることが知られている。

対応すべき主な内容について、①～⑤に示すとともに、チェック項目、症状、対策の立案及び看護ケア・保健指導を記載した（チェックリストはp53～p59）。

専門職として、課題と思われる内容についてチェックリストを活用し、いずれの項目についても、多くの項目に該当する場合は、優先的にその健康課題への対策を進める。

①二次健康被害の予防

概ね発災直後から起こりやすい健康課題を記載した。

（深部静脈血栓症（DVT）、低体温症、便秘、生活不活発病、熱中症、誤嚥性肺炎、一酸化炭素中毒、粉じん、慢性疾患）

②感染症対策

避難所などでは多くの人と同じ空間で接する機会が増えること、手洗いやうがいといった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によって免疫力そのものが低下することから、感染症発症リスクが高まる。

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発災当初から予防手段を講じる。

なお、感染症患者が発生した場合は、適切に対応する。

（インフルエンザ等、感染性胃腸炎、破傷風、結核）

③食生活・栄養指導

避難所等において、栄養状態の悪化を最小限にとどめ、より早く回復させるために、適切な食事が確保及び提供できるよう、管理栄養士等と連携して、市町村防災関係課または担当課へ働きかける。

（食物アレルギー、栄養不足）

<特殊栄養食品ステーション>

（公社）日本栄養士会は、大規模災害時に管理栄養士が関わり提供されることが望ましい食品（アレルギー対応食品、母乳代替食品、高齢者用食品、病者用食品等）を避難所等で提供される食事が食べられない要配慮者に届けるため、「特殊栄養食品ステーション」を被災地に設置します。

④歯科保健

口腔ケア支援ニーズの把握や口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメント、管理栄養士等と協働した摂食・嚥下機能サポートを行う。

（誤嚥性肺炎、歯科保健）

⑤こころのケア

災害は、予期しない出来事であり、心身に大きな負担を与える。高齢者や障がい者等は、災害後の生活への対応が難しく、ストレスの度合いが高い。また、地震や火災を体を感じるにより、フラッシュバックのようによみがえることもある。

精神的変化としては、気持ちの落ち込み、意欲の低下、不眠、食欲不振、涙もろさ、いらだちやすさ、集中力の低下、記憶力の低下、茫然自失などがある。

症状の程度、持続期間により、うつ病、パニック障害、PTSD等の診断がつくこともある。また、自殺や事故、飲酒と喫煙の増加、家庭内や地域社会での不和、生活再建の遅れ、社会逸脱行動が生じることもある。

うつ病や統合失調症の治療が必要な人は、保健所または精神保健福祉センター等から情報を得て、治療の中断がないよう医療機関に結びつける必要がある。

保健師は支援を行うにあたり、被災者の安全、尊厳、権利を尊重する。相手の文化を考慮してそれに合わせて対応する。また、その他の緊急対応策を把握する。支援者（被災地活動に従事する職員）は、自分自身のこころのケアを行うことに留意する必要がある。

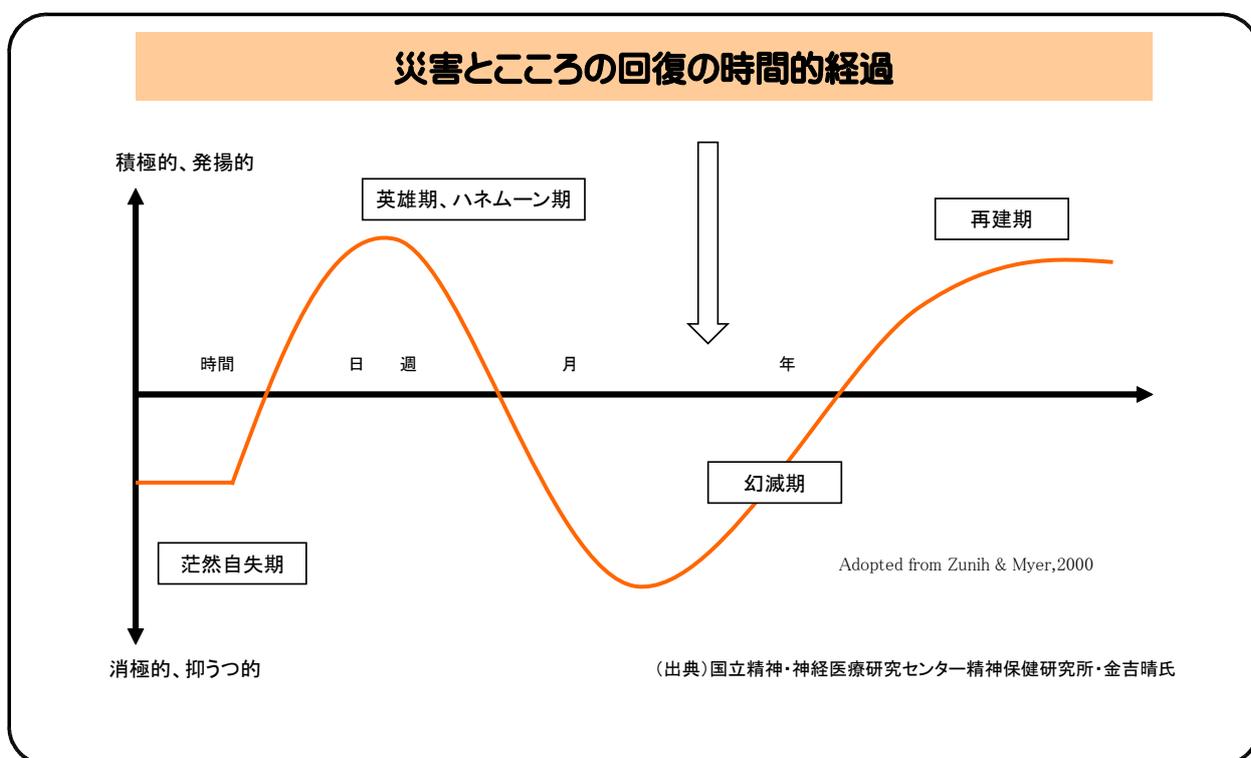
（飲酒問題、PTSD、バーンアウト、睡眠障害）

<災害時の心理反応のプロセス>

被災者に起こる変化は、態度、仕草、表情、口調など、初対面時の観察だけでも捉えることができるものから、実際に面接してみて、あるいはバイタルサインなどの測定により初めて明らかにな

るものまで多様である。支援者は、自身の感性でそれらを探知していくが、想定される心的反応を熟知していることが大いに役立つ。災害後の心理的回復プロセスは以下のとおりである。

災害後の心理的回復プロセス	
災害直後：茫然自失	恐怖体験のため無感覚、感情欠如、命や財産を守るため危険を顧みず行動的になる。
ハネムーン期（目安として1週間～1か月頃）	劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜け、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。援助に希望を託し、気分が高揚し、災害復興活動に積極的になる。
幻滅期（目安として1か月～3か月）	災害直後の混乱が収まり始めるが、被災者の忍耐、不満が限界に達する。身体的不調、不安、疲労、家屋の喪失などから来る抑うつ、怒り、飲酒問題の出現。
再建期（目安として3か月以降）	復旧が進み生活のめどが立ち始める。生活再建への自信が向上するが、復興から取り残されるなど精神的支えを失った人はストレスの多い生活が続く。



(2) 生活環境衛生対策

対応すべき主な内容について、以下に示すとともに、チェック項目、症状、対策の立案及び看護ケア・保健指導を記載した。専門職として、課題と思われる内容についてチェックリストを活用し、いずれの項目についても、多くの項目に該当する場合は、優先的にその健康課題への対策を進める。

○生活環境の整備

生活環境の整備に必要なことは、①避難所に必要な設備、備品があること、②衛生管理上の必要な措置がとられていることの2点である。長期化する場合を考え、生活者の要望する備品等を記入する掲示板の設置と避難所の1日のスケジュール表を掲示することが望ましい。

○トイレの衛生

トイレは、避難所生活において必要不可欠である。トイレの衛生管理を適切に行うことにより、感染症のまん延及びねずみ・衛生害虫等の発生を防ぎ、避難所の衛生的な環境を確保する。避難所のトイレが使用しにくい場合は、飲食や水分を控える等により健康上の問題（膀胱炎、脱水症、血栓症等）の発生につながりかねないため衛生的な環境の確保のほか、使い易さやプライバシー等に配慮は必要である。

○ごみの管理

飲食物の容器や食べ残しなどからごみが発生することから、衛生管理を適切に行う。ごみ集積所の設置は、生活区域から離れた、被災者が捨てやすい場所とする。不燃、可燃、生ごみ等の種類ごとに、ごみ入れ容器やビニール袋を用意し、基本的には各市町村で決められた方法で捨てる。

○寝具の管理

被災者に清潔で衛生的な寝具等を常に提供することで、避難所の衛生管理向上につなげることができる。特に、ダニやかびが発生した場合には、健康上の問題につながる可能性もあるため、発生を予防するため日光干し等を等を行い、整理整頓を行う。

○食中毒の予防

食中毒は、細菌が繁殖しやすく食品の劣化が早い夏期だけでなく、ウイルス性食中毒を中心に冬期にも発生が認められることから、年間を通じて予防の必要がある。食品を扱う避難所運営者、災害ボランティア、物資運搬者及び調理従事者等だけではなく、飲食する被災者自身に対しても速やかな飲食等についてポスターや放送等で啓発し、食中毒予防に注意を促す必要がある。

対応すべき主な内容について（チェックリスト）

（１）保健予防対策

①二次健康被害の予防

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
深部静脈血栓症（DVT）	<input type="checkbox"/> 車中泊 <input type="checkbox"/> 避難所等がせまく寝返りを打ち難い（目安：1人あたり3.5㎡未満） <input type="checkbox"/> 避難所等で硬い床の上に寝ている（毛布のみ等） <input type="checkbox"/> 飲料水が不十分（目安：1日1人あたり3ℓ以下） <input type="checkbox"/> 運動量が十分でない状態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 下肢、膝の腫脹、違和感、むくみ、皮膚表面の静脈が顕著 ・ 下腿や大腿の疼痛（主に片側）、下肢の変色（立位時に赤紫色） ・ 胸痛、呼吸苦→肺塞栓のおそれ（重症） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災当日から対策の実施が必要。 ・ 車中泊をしている人に深部静脈血栓症の発生の危険性を伝えるよう、警察・地域役員等の協力を得てリーフレットを配布。 ・ 避難所等が過密な場合は、別の避難所への移動等の全体調整を災害対策本部に依頼。 ・ 十分な飲料水が配布されていない場合は災害対策本部に報告し、飲料水を確保。 ・ 災害支援物資として弾性靴下の提供を依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同じ姿勢をとり続けず、圧迫する体位を避ける。 ・ ゆったりとした服装を促す。 ・ 水分を制限せず十分に摂取する。 ・ 避難所等で足首を回す運動などを指導し、定期的に行えるよう避難所運営者などと調整する。 ・ 胸痛や下肢の変色（立位時に赤紫色）、腫脹、疼痛がある場合は早めに医療機関へつなげる。（第4章資料編 パンフレット（5）エコノミークラス症候群の予防）
低体温症	<input type="checkbox"/> 風水害や津波が衣類でぬれたまま、着替えができない <input type="checkbox"/> 避難している場所が寒冷で暖がとれない <input type="checkbox"/> 高齢者や小児 <input type="checkbox"/> 栄養が十分取れない <input type="checkbox"/> 疲労している <input type="checkbox"/> 飲料水が不足（目安：1日1人あたり3ℓ以下） <input type="checkbox"/> 糖尿病や脳梗塞など神経系疾患がある <input type="checkbox"/> けがをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体内温度が35℃以下（一般の体温計で計測不能な状態） ・ 震え、手足の冷え・見当識障害、ふらつき、からだ暖まらないのに震えが止まる（悪化のサイン） →重症 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 屋外待避や救助を待つ場合、避難所や救護所で十分な暖房がなく寒冷環境にいる人に対し、関係職員が低体温症の適切な対応ができるよう災害対策本部会議等を通じて周知する。 ・ 保温・加温のための着替えや毛布、敷物、ビニール素材暖房器具等必要な資材を災害対策本部に依頼する。 ・ 飲料水やエネルギー補給が不足する場合は、災害対策本部に報告し十分なペットボトル水や給水を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低体温症は個人差があるため、体温測定のみならず「震えがあるか」「意識がしっかりしているか」を常時確認する。 ・ 震えが始まったら、①冷氣からの隔離、②カロリーと水分の補給、③保温・加湿（帽子やマフラーや毛布に包まる等）を行う。 ・ 悪化のサイン（呼吸・意識・見当識障害やふらつき）があったら、①医療機関へ搬送、②不整脈が起こらないうちにゆっくり臥床させる、③ペットボトルに湯を入れた簡易湯たんぽ等で脇の下・股の付け根・首の周りを加温、④むせないようなら、高カロリーの飲み物を飲ませる。
便秘	<input type="checkbox"/> トイレの設置状況（数不足、女性や高齢者・障がい者等が使いにくい） <input type="checkbox"/> 排尿・排便を我慢 <input type="checkbox"/> 食事内容の偏り、摂取量が少ない <input type="checkbox"/> 水分補給不足、水分制限 <input type="checkbox"/> 不規則的な生活 <input type="checkbox"/> 活動量の低下（運動不足） <input type="checkbox"/> 睡眠の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・ 便が出ない ・ お腹が張って苦しい ・ 食欲の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 十分なトイレ数の確保と高齢者や障がい者、妊産婦、子ども等が使いやすいトイレ環境の整備を対策本部へ提案する。（女性用は男性用の倍以上が必要・照明や安全確保も重要） ・ 野菜等食物繊維の摂取が低下しないよう、避難所で提供する食事について対策本部へ提案する。 ・ 便秘の対処法や便秘薬の処方について相談できる体制を整備する。 ・ 便秘の対応について啓発リーフレットの配布やSNS等を活用して周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 規則正しい生活を促し、便意を我慢しない自然な排便リズムをつくる。 ・ ウォーキングや体操、ストレッチなどを実施し、運動不足にならないようにする。 ・ 水分を十分摂取する。 ・ 食物繊維が不足しないよう野菜の摂取に努める。 ・ お腹が張って苦しく、数日間便が出ない場合は医療機関受診を勧める。
生活不活発病	<input type="checkbox"/> 後期高齢者が多い <input type="checkbox"/> 布団が敷き放し <input type="checkbox"/> 日中に体を動かす機会が少ない <input type="checkbox"/> 災害前と現在の体の動かすことの変化、動作の緩慢さ <input type="checkbox"/> 心身の疲労（睡眠や休息の状態） <input type="checkbox"/> 自身の役割や社会参加の機会がない <input type="checkbox"/> 意欲の低下がある（不安や心配）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心身の疲労の蓄積や生活の不活発や状態等による全身のあらゆる心身機能の低下、特に高齢者は筋力低下、関節の硬化により徐々に動けなくなる。 ・ 気分が沈み、うつ状態や知的活動の低下などをきたす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難者が自ら役割を持って生活できる運営体制を避難所運営者や対策本部に提案する。 ・ 高齢者が一人で動けるよう、避難所の生活環境整備を避難所運営者や対策本部に提案する。 ・ 避難所や応急仮設住宅を巡回し、医師・保健師・看護師等によるハイリスク者のチェックや相談体制を整備する。 ・ 避難所や応急仮設住宅等で、社会参加が出来る機会を創設（サロンやカフェ、体操や健康教室等） ・ リーフレット配布やSNS等を活用して啓発を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活で役割を持つこと、身の回りのことは自分で行う、周りの人と話をすることを促し、体操などの運動を勧める。 ・ 散歩やスポーツや趣味の活動など楽しさを持ちサロンやカフェなど人とふれあう機会への参加を促す。 ・ 杖や福祉用具などを活用して、室内を安全に一人で動ける環境を整える。 <p>生活不活発病の情報は、厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/000122331.pdf （第4章資料編 パンフレット（6）みんなで「生活不活発病」の予防を！）</p>

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
熱中症	<input type="checkbox"/> 気温が高い <input type="checkbox"/> 風が弱い <input type="checkbox"/> 湿度が高い <input type="checkbox"/> 急に熱くなった <input type="checkbox"/> 避難所の不適切な環境（※WBG T値も参考） <input type="checkbox"/> 高齢者や乳幼児 <input type="checkbox"/> 下痢や発熱の有症状者、心臓病や高血圧症の有病者、抗うつ剤や睡眠薬などの服用者、以前熱中症に罹患した者か ※WBG T値 気温、湿度、輻射（放射）熱から算出される暑さの指数 環境省ホームページ（熱中症予防サイト）に、観測地と予測値の掲載あり	<ul style="list-style-type: none"> めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分不良 頭痛、吐き気、倦怠感、虚脱感 いつもと様子が違う 乳幼児の場合は、唇の乾き、オムツの状態（尿の回数減少）に注意 返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだがり熱い→重症 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所等の室内環境を確認し、扇風機、エアコン等の設置等を対策本部へ依頼し環境整備を図る。 被災者に対し、熱中症の危険性や予防、症状、対応等について、避難所でのリーフレットの配布やSNSの活用などで広く周知する。 十分な飲料水、塩分、経口補水液などの確保を災害対策本部に依頼する。 	【予防】 ①水分補給 高齢者や子ども、持病のある人にご注意。のどが潤いていなくても水分・塩分補給を促す。（目安：水や麦茶1ℓあたり梅干1～2個分の塩分） ②暑さを避ける 扇風機やエアコンの活用・日陰の利用、帽子や日傘の着用。日中の外出を控える。 ③体の蓄熱を避ける 通気性の良い、吸湿性・速乾性の衣服を着用する。保冷剤、氷、冷たいタオル、水浴等で体を冷やす。 *屋外作業時：作業前に500ml以上の水分・塩分補給を促し作業中も30分毎の休憩、1時間あたり500～1000mlの水分補給を勧める。十分な栄養と朝食をとり、体調が優れない時は屋外作業を見合わせる。 【熱中症が疑われる者への対応】 涼しい場所へ避難させ、衣服をゆるめ体を冷やし、医療機関受診を促す。自分で水が飲めない、意識がない場合はすぐに救急車を呼ぶ。 （第4章資料編 パンフレット(10)熱中症の予防のために）
誤嚥性肺炎	<input type="checkbox"/> 口腔衛生状態の悪化 <input type="checkbox"/> 高齢者、障がい者、要介護者 <input type="checkbox"/> 食事にむせる、咳き込む <input type="checkbox"/> 食後に痰がからむ、ガラガラ声 <input type="checkbox"/> 食事が固くてかめない <input type="checkbox"/> 発熱、倦怠感 <input type="checkbox"/> 睡眠不足、疲労、体力低下	<ul style="list-style-type: none"> 発熱（熱が出ない場合もある） 元気がない 食欲の低下 喉がゴロゴロする 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケア用品の確保と提供に努める。 洗口場所の環境整備を対策本部へ提案する。（人前で入れ歯を外すことに抵抗があり、外さずに我慢している人もいる） 口腔ケアの重要性について、啓発リーフレットの配布やポスターの掲示、SNS等を活用して周知する。（第4章資料編 パンフレット(9)お口の中を清潔に保ちましょう） 嚥下機能の低下のおそれがある、入れ歯をなくした人には、適切な支援や医療につなげる体制を整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケアや入れ歯の清掃を促す。 歯ブラシがない時、水が使えない時にも、対応できる口腔ケアの方法を伝える。 嚥下機能の低下のおそれがある人には、食形態の調整や食事姿勢の工夫、嚥下体操などを伝える。 入れ歯をなくした、かめない人には、歯科受診を勧める。 肺炎のおそれがある人には、速やかに医療につなげる。
一酸化炭素中毒	<input type="checkbox"/> 密閉した室内で暖房器具を使用している <input type="checkbox"/> 狭い室内（車内）で、燃料を燃やす器具（発電機、灯油、練炭）を使用している <input type="checkbox"/> 屋外でも開いた窓やドア、換気口の近くで燃料を燃やす器具を使用している <input type="checkbox"/> 窓、換気設備が不十分	<ul style="list-style-type: none"> 初期症状：頭痛、吐き気、気分不快、めまい、判断力低下、手足のしびれ 意識障害、視覚障害、こん睡状態→重症 	<ul style="list-style-type: none"> 一酸化炭素は無味無臭であり、低濃度で重症化する危険があるため、車中泊や自宅、車庫などに避難している者に対して灯油やガソリン、練炭等を使用した暖房器具の使用について関係職員が一酸化炭素中毒予防の適切な対応がとれるよう災害対策本部会議等を通じて周知する。 車中泊では、他の車から出た排気ガスが入り込み一酸化炭素中毒を起こす危険もあるので、車間距離を十分にとって停車するよう計画する。 	<ul style="list-style-type: none"> 狭い場所での灯油や、練炭等を使用した器具の使用について、使用場所、換気に十分注意喚起する。
粉じん	<input type="checkbox"/> 水害、地震による建物被害、津波など粉じんが発生しやすい災害である <input type="checkbox"/> 土足禁止が徹底できていない <input type="checkbox"/> 入浴や洗濯ができていない <input type="checkbox"/> 倒壊した家屋の片付けや清掃など、粉じんが舞う環境でマスクなしまたは簡易なマスクで作業している <input type="checkbox"/> 作業後、咳、痰、息切れが続いている	<ul style="list-style-type: none"> 初期は自覚症状がない 咳、痰、息切れ 進行すると呼吸困難、動悸、心臓の状態の悪化（肺性心）→重症 	<ul style="list-style-type: none"> 「じん肺」を根治する方法はないため、予防処置が非常に重要である。 家屋の片付け等で粉じん対策が必要な場合には、適切な防塵マスクや保護具を使用できるよう必要物品を調達する。 アスベストを含んだ瓦礫に近づかない対策をする。 家屋の片付けや清掃等で作業してきた避難者が生活空間へ粉じんを持ち込まないように、着替えは居住区域外で行い、使用した作業着は持ち込まない対策を立てる。 	①粉じんの発生を抑える <ul style="list-style-type: none"> 作業前に水を散布し、粉状のものは水で濡らす。 ②粉じんの除去 <ul style="list-style-type: none"> 廃棄装置、除じん装置があれば使用 ③室内作業時は十分に換気する。 ④粉じんの吸入を防ぐ <ul style="list-style-type: none"> マスクは正しく着用する。使い捨て式粉じんマスクやN95マスクなどの使用。入手できない場合や粉じんに長くばく露されないなら、花粉防止マスクの活用も可。 粉じんが付着しにくい服装を勧める。（毛の織物や装飾の多い服は避ける） 作業後は十分にうがいをする。 避難所など生活空間に粉じんを持ち込まないように、土足厳禁を徹底する。

	チェック項目	症状	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
慢性疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病（インスリンを使用） <input type="checkbox"/> 慢性腎不全・人工透析中 <input type="checkbox"/> 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症、難病など治療中 <input type="checkbox"/> 結核で服薬中 <input type="checkbox"/> HIV感染症で服薬中 <input type="checkbox"/> 処方薬がない、または残薬が少ない <input type="checkbox"/> 医療機関を受診することができない状態 <input type="checkbox"/> 食事の偏り、栄養不十分 <input type="checkbox"/> 睡眠が十分に取れていない <input type="checkbox"/> 疲労している	※症状は省略	<ul style="list-style-type: none"> 被災地の医療機関の診療状況把握と周知・人工透析の必要者やインスリン治療中の糖尿病患者が早急に医療機関を受診できる体制を医師会等と連携し整備する。 備蓄薬、流通備蓄による薬の調達、薬局・薬剤師会の調整。 避難所の巡回診療や救護所開設を行い、避難者が診療や投薬を受けられる体制を整備する。 栄養が不十分であったり偏ったりすると慢性疾患の悪化につながる。避難所での食事内容について対策本部へ提案する。 十分な睡眠や休息がとれ、快適に避難所生活が送れるような居住環境整備について対策本部へ提案する。 被災者の健康状態をチェックし、慢性疾患を悪化させない方法を学ぶ機会や相談できる機会をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> インスリンを必要とする糖尿病患者や人工透析を必要とする慢性腎不全に医療機関受診を促す。 要継続治療患者の治療を中断しないよう、医師・保健師・看護師等への相談を促す。 受診が困難な状況である場合は医療につなげるよう調整が必要である。 処方薬の内服や栄養管理が継続しているか確認し必要な治療が継続できるよう、被災地の医療現況に合わせてかかりつけ医や関係機関と連携して助言指導を行う。 本人が自分の治療状況を伝えることができない場合は、家族や介護者と離れることも想定し処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを手渡すなど具体的な支援を行う。

② 感染症対策

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
共通リスク	<input type="checkbox"/> 避難者が過密である <input type="checkbox"/> 換気が不十分である <input type="checkbox"/> 十分な手洗いができない <input type="checkbox"/> うがいができない <input type="checkbox"/> 生活用水が不足している <input type="checkbox"/> 清掃できない <input type="checkbox"/> 土足である <input type="checkbox"/> ベットが避難所内に同居している	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に室内を換気できるよう避難所管理者等と調整する。 手指消毒薬の設置を災害対策本部に要請する。 感染者が一時的に休養できる部屋を確保する。ただし、隔離されるという感情を本人や周囲の人が持つと、回復しても戻れないなどの事態も招く可能性があり、慎重な説明が必要である。 発生動向を踏まえ、予防啓発用の媒体を用いて、住民に広報・周知する。 管内医療機関、保健医療活動チームへの情報提供を行う。 イベントベースサーベイランスの徹底を避難所管理者、保健医療福祉活動チーム等へ指示する。 感染者が確認された場合は、テント等を活用し、ゾーニングし、可能な範囲で動線を分ける工夫を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 流水が得られない場合の手指消毒薬の設置、正しい手洗い方法の指導を行う。（第4章資料編 パンフレット（2）手洗い方法） 避難所等における咳や発熱（37.5度以上）、下痢、嘔吐等の有症状者数などの経時的变化を観察する。 2方向の窓を同時に開けて可能な限り常時、困難な場合は30分に1回以上、数分間程度窓を全開する。
インフルエンザ等	<input type="checkbox"/> 室温が低い <input type="checkbox"/> 乾燥している <input type="checkbox"/> 咳や発熱（37.5度以上）の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 発熱や咳など比較的軽い風邪症状が続く <input type="checkbox"/> 直前の感染症サーベイランス情報によるとインフルエンザ等が流行している <input type="checkbox"/> 近隣避難所等でインフルエンザが発生した <input type="checkbox"/> ワクチン接種率が低い	<ul style="list-style-type: none"> 加湿器、マスクなどを災害対策本部に要請する。 専用のスペースを確保し、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。 	<ul style="list-style-type: none"> マスクの配布及び正しい装着・使用方法の指導を行う。
感染性胃腸炎	<input type="checkbox"/> 室温・気温が高い <input type="checkbox"/> トイレが不衛生な状況である <input type="checkbox"/> 避難所内で嘔吐下痢の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 直前の感染症サーベイランス情報によると感染性胃腸炎が流行している	<ul style="list-style-type: none"> 吐物処理に必要な物品を災害対策本部に要請する。 吐物や下痢で汚染された衣服は直ぐに交換し、必要な衣服等を災害対策本部に要請する。 	<ul style="list-style-type: none"> 正しい吐物処理及び下痢便処理の方法を指導する。（マスク、手袋を着用し新聞紙等で拭き取り、次亜塩素酸など塩素系消毒薬で消毒する） 吐物処理セットや消毒薬を配布する。 調理従事者、炊き出し、ボランティアに対する指導を行う。（加熱調理、手指衛生、健康管理など） 周囲の環境（トイレ周り・ドアノブ等）を次亜塩素酸ナトリウム（500ppm：ハイター 100倍希釈）で消毒する。

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
破傷風	<input type="checkbox"/> 気温が高く湿度が多い <input type="checkbox"/> 受傷または津波や水害に巻き込まれた（傷口に土、砂、糞便などが触れた） <input type="checkbox"/> 創の深さが1cm以上ある <input type="checkbox"/> 適切な創傷治療を受けられず6時間以上が経過している <input type="checkbox"/> 感染（怪我をした日）の3～21日後、開口障害、嚥下障害、構音障害等の症状がある	<ul style="list-style-type: none"> 破傷風発症予防について、ポスター、チラシ、防災無線などを使い、住民や瓦礫処理を行うボランティアを含む作業従事者に周知する。特に瓦礫の撤去や復旧作業に従事する場合は可能な限り事前の破傷風トキソイドの接種を推奨する。 破傷風トキソイドワクチン接種が可能な医療機関の情報を収集する。 	<ul style="list-style-type: none"> 瓦礫の撤去や復旧作業に従事する場合は、可能な限り事前の破傷風トキソイドの接種を推奨するとともに受診可能な医療機関の情報提供を行う。 適切な創傷手当を指導する（受傷後はすぐに水で洗い、できる限り異物を除去する等） 毒素が全身に広がると重症化するため、開口障害等の症状に気づいたら、経過観察せず、すぐ医療機関を受診させる。（第4章資料編 パンフレット（7）破傷風についてのお知らせ）
結核	<input type="checkbox"/> 咳が2週間以上続いている <input type="checkbox"/> 痰、胸痛、倦怠感、微熱、寝汗、息苦しさ、食欲不振、体重減少がある <input type="checkbox"/> 結核治療中で内服している <input type="checkbox"/> 高齢者・結核の既往・糖尿病、免疫抑制剤投与者、低栄養状態・胃切除後等リスクが高い <input type="checkbox"/> 最近結核検診を受けていない <input type="checkbox"/> 検診で要精密検査の指示を受けていたが受診していない <input type="checkbox"/> BCG未接種の乳幼児がいる	<ul style="list-style-type: none"> 治療中や治療中断している人の情報を入手する。 結核が強く疑われるが確定診断がつくまで数日かかる場合や、入院まで日数を要する場合は、空気を共有しない個室に移す。 結核と診断したら医師は管轄保健所に発生届けを出し、保健所は感染症法に基づく疫学調査、接触者健診を実施するため、それらの調査等の協力を対象者へ求める。 呼吸器科へ受診勧奨をした対象者が受診に至ったかの確認体制を構築する。（応援職員を含む職員間の確実な引継） 必要に応じて患者が生活していた避難所住民に対する集団指導等の企画、保健所への依頼を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 咳がある場合のマスク着用、咳エチケットの指導を行う。 咳が続く場合、胸部レントゲン検査や喀痰検査等が実施できる呼吸器科への受診勧奨を行う。 受診した場合、結果報告の必要性について対象者に説明する。

③食生活・栄養指導

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーを持つ者がいる <input type="checkbox"/> 提供する食事について、食物アレルギーの情報を提供していない <input type="checkbox"/> 食物アレルギーに対応した食事を提供できていない	<ul style="list-style-type: none"> アレルギーの完全除去を基本とし、除去食及び代替え食での対応が望ましい。 アレルギーとなる食材が入っているか確認できない、空腹や「もったいない」との思いから口にする可能性があるため、食料提供者や周囲の者への注意を呼びかける。 食物アレルギーを持つ者を確実に把握する。（医師の診断か、保護者等の思い込みや不安等による判断か） アナフィラキシーショックをおこすなどの重症者のアドレナリン自己注射薬（エピペン）の保持状況を把握する。 原材料の情報を提供し、確認、選択ができるようにする。 管理栄養士や運営責任者等と連携し対応を検討する。 調理を担当する業者や団体等と対応を協議する。調理段階での原因食物の混入や加工食品の原因食品の確認、配膳ミスを防ぐ方法について指示を行う。 アレルギー対応食やミルクを一般向けに配布しないように置き場所を分け周知徹底する。 	<ul style="list-style-type: none"> アレルギーが入っていないか、本人及び家族も確認するよう周知する。 保護者がいない状況で子どもに安易に菓子類を与えないよう、周囲の人やボランティアに注意喚起する。 食物アレルギーについて相談できる機会をつくる。 配給や炊き出しのときに、「食物アレルギーの人はいませんか」と積極的に声をかける。 特定原材料（8品目）以外の食品でアレルギーがある場合は、本人及び家族に別途、確認するよう勧める。 除去食を摂取することで栄養摂取量が不足する可能性がある場合は、管理栄養士等に相談し、代替え食品を摂取する。 周りの人が目視でリスクを確認できるように、避難者自身が食物アレルギーの対象食料を示したビブス、アレルギーサインプレート等を活用できるようにする。
栄養不足	<input type="checkbox"/> 食事が不足している <input type="checkbox"/> 食事回数不足している <input type="checkbox"/> 食事が偏っている（主食中心、おかずがない、野菜・果物が少ない） <input type="checkbox"/> 接触・嚥下に問題を抱えている <input type="checkbox"/> 義歯をなくした、または義歯が合わない	<ul style="list-style-type: none"> エネルギー及び栄養素摂取量の不足がみられた場合は、管理栄養士とともに市町村災害対策本部または食料供給の担当主管課と連携し、迅速に物資を要請し、被災者へ提供する。 献立の改善によりエネルギーや栄養素摂取量の適正化が図られると判断した場合は、管理栄養士とともに、市町村災害対策本部等と連携し、炊き出しまたは弁当提供担当者に対し、改善に向けた助言を行い、適切なエネルギーや栄養量を提供する。 要配慮者が必要とする食物アレルギー対応食や栄養補助食品、嚥下困難者用食品、とろみ剤等の特殊食品が必要な場合は、日本栄養士会の「特殊栄養食品ステーション」と連携し提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の量販店等の復旧状況を踏まえ、必要に応じ、被災住民に対し、適切なエネルギーや栄養量確保のために補充したい食品の購入等について助言を行う。 特に摂取・嚥下困難者に対しては、食べやすくする工夫や食品選択の工夫を伝える。（例：おにぎりは湯に入れ温める、パンを牛乳に浸す、汁物を提供する等、水分量を多くする。梅干し、ふりかけ、のり、漬物などを手配する。エネルギーやタンパク質の高い補助食品を利用する。魚や豆類の缶詰などのタンパク質食品から食べるよう勧める。） 食べにくい方には、水分摂取を勧める、食べやすい大きさにする、とろみのある食品を利用するなどの工夫を伝える。

④ 歯科保健

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
歯科保健	<input type="checkbox"/> 口腔衛生や口腔機能の低下に配慮が必要な対象者がいる（配慮が必要な者：乳幼児、妊婦、後期高齢者、障がい児者、要介護者、糖尿病の有病者） <input type="checkbox"/> 飲料水、生活用水、洗口場所が不十分である <input type="checkbox"/> 歯ブラシ、歯みがき剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が不足している <input type="checkbox"/> 口腔清掃状況が不十分である <input type="checkbox"/> 歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる <input type="checkbox"/> 歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない	<ul style="list-style-type: none"> 避難所・福祉避難所、高齢者障がい者施設等の環境整備（水、洗口環境等）を行い、口腔ケアに必要な医薬品、衛生物品、資機材を調達する。 避難所・福祉避難所、高齢者障がい者施設、保育園、幼稚園、学校等に対する口腔衛生教育を行い、口腔ケア行動のための普及啓発を行う。 応急歯科診療、歯科診療医療班（巡回歯科診療を含む）の活動との連携を図る。 口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメント、栄養士や言語療法士等と協働した摂食・嚥下機能サポートを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 水の使用制限や食生活の変化、劣悪な生活環境等により体力低下等でインフルエンザ、風邪等の呼吸器疾患や誤嚥性肺炎、むし歯、歯周病の発生、悪化等様々な疾患にかかり易くなるため予防及び口腔機能向上を含めた口腔ケア支援を行う。 時間経過とともに変化する被災者の状況に伴って起こりうる歯科保健医療福祉等のニーズを予測し、被災者の目線に立って支援する。（第4章資料編 パンフレット(9)お口の清潔を保ちましょう）

⑤ こころのケア

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
飲酒問題	<input type="checkbox"/> 被災前から飲酒による問題があった <input type="checkbox"/> 過度のストレスに曝されている状況にある <input type="checkbox"/> 避難所へのアルコールの持ち込みや飲酒がある <input type="checkbox"/> 酒量の増加、または、いつも飲まないのに酒を飲むようになった <input type="checkbox"/> 眠るために飲酒をしている <input type="checkbox"/> うさ晴らし、手持無沙汰等から飲酒をしている <input type="checkbox"/> 飲酒による周囲とのトラブルや問題行動がある	<ul style="list-style-type: none"> 酒類は、「緊張をほぐすために」、「悲しさ、恐怖、不安、心細さを紛らしたいから」、「寝つきが悪くてつらいので」、「暖をとる目的で」など、様々な動機で摂取されるため、避難所では、酒類の持ち込みを禁止するなど、避難所運営上のルール作りを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害発生前からのアルコール問題保有者と、災害発生後に飲酒量が増えている者の両群に対して、早期から教育的・予防的介入が必要である。 不眠のために飲酒をしている場合は、飲酒による弊害を伝え、必要場合は医療につなぐことを検討する。 飲酒問題の背景に、生活上の問題や精神的問題を含む他の疾患が隠れている可能性も考慮し、慎重に状況を把握し必要な支援につなぐ。
PTSD	<input type="checkbox"/> 人的被害の大きい災害である <input type="checkbox"/> 被災により本人若しくは身近な人の生死に関わるような危険な体験をしている <input type="checkbox"/> 被災から1か月程度が経過している <input type="checkbox"/> 被災後の不安や生活上のこんな印に対する支援を受けることが困難な状況にある <input type="checkbox"/> 災害の前に事故で家族を失うなどのトラウマ体験があった	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部の立ち上げ当初から、地域精神保健医療活動の専門職（精神科医）の助言を得ることが望ましい。 被災者の状況は急激に変化する場合もあり、相談機関の確保などできるだけ現場の判断で即応できる体制が必要である。 災害時に立ち上げた特別な地域精神保健医療活動を終結させ、通常の業務に移行させる際、災害に対する活動が後退したと思われことがないよう、広報等を通じて十分に情報提供をすることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援の前に被災状況や地域特性など十分把握する。 プライバシーを守ることができる場所で行うよう配慮する。 出来事に対する感情や反応を無理に話させることはしない。 種々のニーズを聴取し具体的支援につなげる過程で、心理的ストレスの様相を無理なく自然に推し量る。 災害は共通でも体験は個別であり、共感を持って聴く。 日常生活における支障や現実的に困っていることに焦点をあて支援を行うことが望ましい。特に保健・医療・福祉サービスを利用した援助が有効である。 支援によりある程度の信頼関係が成立した後は、侵襲感や押しつけがましさを伴わずに心理状態を聴取できる。「スクリーニング質問票（S Q D）様式 17(P129)参照」を活用しアセスメントを行う。全項目網羅的に質問する必要はない。 災害時の心的反応プロセスを被災者や関係者に説明することにより、そうした変化が周囲にも受容される。 必要な支援が受けられるよう具体的な相談先等の情報（ホットライン、カウンセリング、アウトリーチ）を提供する。 症状が重篤、悪化傾向、リスクが高いと思われる者等は精神科救護所やこころのケアチーム等の精神科医と相談する。

	チェック項目	保健衛生部局・保健所本部における対策の立案	看護ケア・保健指導
バーンアウト	<input type="checkbox"/> 絶え間ない過度のストレス状況に曝されている状況にある <input type="checkbox"/> 没頭して取り組んでいることに終結や成果、意義が見いだしにくい状況にある <input type="checkbox"/> 心理的な葛藤が発生しやすい状況下にある <input type="checkbox"/> 怒りなど強い感情を向けられることがある。 <input type="checkbox"/> 心身の休養が十分とれていない	<ul style="list-style-type: none"> 被災地の自治体職員等のストレスを軽減し、疲労を最小限に防ぐことは、被災者支援の観点からも必要である。 早期に、職員の業務ローテーションと役割分担を明確にする。 援助者に生じ得るストレスは恥じるべきことではなく、適切に対処すべきことであることを教育しておくことが有効である。 「スクリーニング質問票（SQD）様式 17(P129)参照」を援助者に渡すなどし、必要時健康相談を受けられる体制が重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 十分な休養と、必要に応じて適切な治療を受けるよう勧める。 治療が必要な場合は必ず医師の診察を受け、十分に時間をかけて療養することが重要である。 休んだり治療を受けることについて、甘えと認識したり罪悪感を持つ場合、回復のために必要であることを理解できるよう支援する。
睡眠障害	<input type="checkbox"/> 大きな精神的ストレスを経験している <input type="checkbox"/> 避難所での生活など、生活環境が変化している <input type="checkbox"/> 避難前から生活上の問題や身体的、精神的疾患、不眠症状があった。 <input type="checkbox"/> うつ症状、認知機能等の精神的問題がある <input type="checkbox"/> 身体的疾患や身体症状等の不調がある <input type="checkbox"/> 飲酒している	<ul style="list-style-type: none"> 避難が長期化する場合、ストレスの軽減と心身の健康状況の悪化を防止するため、関係部署と連携し睡眠に影響を与える要因としての衛生環境の維持、簡易ベッドの確保、入浴設備の設置、衣類の提供等の体制を状況等にに応じて整備する。 長期的な睡眠障害は心身の健康に大きな影響を与えることから、医療、保健、福祉の専門職が多角的に避難所等の状況をチェックできる体制をとる。 ボランティア、NPO団体と協力できるよう、受け入れの調整を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害直後の不眠は危機的状況に対処する自然な反応であり、通常は時間の経過の中で徐々に改善すると伝える。 できる範囲で自分のペースで休む。昼間にうとうとするときは昼でも眠るとよい。静かに横になっているだけでも休養になる、無理に横になることが苦痛ならいつたん起きて少し明るいスペースで座って過ごしてもよいことを伝える。 日中は太陽の光を浴びたり活動して、生活にメリハリをつけてみるよう指導する。 不眠者が夜間過ごせるスペースや日中静かに休める仮眠スペースを避難所の状況により設けることを検討する。 睡眠には体温の低下を伴うことから、寒冷時には手や足を温かく保てるよう衣類や暖房などを確保する。 被災前から不眠で睡眠薬を服用している場合は服用を続ける。睡眠状況の悪化での無理な増量はめまいやふらつき、急な服薬の中断は強い不眠につながる場合があるため、かかりつけ医や精神科救護所、こころのケアチーム等の精神科医等と相談することが望ましい。 睡眠障害が続き、うつ症状等の精神症状がある場合は、精神科医につなぎ判断を仰ぐことが望ましい。 飲酒をしている場合は、アルコールが睡眠に及ぼす影響を説明するとともに飲酒の中止と対応方法を助言する。

(2) 生活環境衛生対策

	チェック項目	対策の立案	保健指導
生活環境の整備	(生活スペース) <input type="checkbox"/> 避難所内を移動するのに、暗くて床面がはっきり見えない <input type="checkbox"/> 簡易ベット、段ボール仕様ベット等がない <input type="checkbox"/> 家族単位の仕切り等がない <input type="checkbox"/> 季節にあった適切な寝具がない、冷暖房器具が設置されていない <input type="checkbox"/> 室内空気をかくはんする扇風機等が設置されない <input type="checkbox"/> 温度湿度計が設置されていない <input type="checkbox"/> 掃除機、ぞうきん等の掃除用具がおかれていない <input type="checkbox"/> 定期的な換気がされない(共用スペース) <input type="checkbox"/> 下足のまま(下足を入れるビニール袋や靴箱の設置がない) <input type="checkbox"/> ねずみ、虫類の侵入を防ぐ網戸が窓や入口に設置されていない	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部に対し必要な物品等の手配、配置を助言する。 3日～1週間以内に避難所に簡易ベッド、段ボールベッド、エアコン等、生活環境を整える備品が入ることが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 発災当初から、感染症予防のため土足の管理、トイレの衛生管理について物品、備品等を整理する。

	チェック項目	対策の立案	保健指導
トイレの衛生	<input type="checkbox"/> トイレの窓に網戸が設置されていない <input type="checkbox"/> トイレ内が清潔に保たれていない <input type="checkbox"/> トイレレットペーパーが十分に用意されていない <input type="checkbox"/> 手洗い場に、石けん、消毒剤などが十分に供給されていない <input type="checkbox"/> 最低、午前1回、午後1回、夕方1回の清掃・消毒が実施されていない <input type="checkbox"/> 清掃・消毒の実施者、実施方法等の記録がつけられていない <input type="checkbox"/> トイレの清掃当番が決められていない <input type="checkbox"/> トイレに啓発用ポスターが掲示されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部に対して、必要な備品等の配置を助言する。 ・災害対策本部に対して、各避難所へのトイレ清掃ボランティアの派遣等を助言する 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的な衛生維持をするため、生活者やボランティア等によるトイレの清掃・消毒の実施が望ましい。 ・生活者や清掃ボランティア等が清掃・消毒方法に慣れない場合、望ましい方法の見本を示す。 ・午前1回、午後1回、夕方1回の清掃・消毒を実施する。 ・トイレの汚れが目立つようならば、清掃・消毒回数を増すことを検討する。
ごみの管理	<input type="checkbox"/> し尿ごみの保管が適切でない（蓋付き容器に保管する、屋外軒下にブルーシート等で覆って保管する、土を掘ってブルーシートを張り土壌中に一時保管することが適切） <input type="checkbox"/> 蓋付き容器が設置されていない <input type="checkbox"/> ごみの分別や種類が明示されていない <input type="checkbox"/> ごみが容器からあふれている <input type="checkbox"/> ごみ容器が、玄関の脇や廊下などの適切な場所に置かれていない <input type="checkbox"/> ごみ容器にハエ等虫が飛んでいる <input type="checkbox"/> ごみが定期的に収集、処分されない	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部に対して、必要な備品等の配置を助言する。 ・災害対策本部に対して、定期的なごみ収集を助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分別収集にする。 ・定期的に収集されているか避難所運営担当者に確認する。 ・収集がない場合、密閉された倉庫内や屋外軒下の容器内で拡散しないよう適切な保管状態を確認する。 ・し尿ごみの保管がされる場合、ハエの発生等に注意し、保管が長引くときは、ごみの周囲に次亜塩素酸ナトリウム液など消毒剤を散布することを検討する。 ・害虫対策を指導する。
寝具の管理	<input type="checkbox"/> 咳やかゆみなどの有症状者がいる <input type="checkbox"/> 室内に、ほこりが落ちている <input type="checkbox"/> 布団、マット類が汚れている <input type="checkbox"/> 掃除機で定期的な室内清掃をしていない <input type="checkbox"/> 布団、マット類の清掃を定期的に行っていない <input type="checkbox"/> 布団、マット類を定期的に干していない	<ul style="list-style-type: none"> ・屋外に布団を干すときの必要物品（ブルーシート、パイプ椅子等）の配置を災害対策本部に助言する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ダニ、カビ等アレルゲン低減のために換気や室内清掃を行う。 ・布団干しは、布団の乾燥だけでなく、布団をどかした寝食スペースを清掃する機会になる。ボランティアや避難者間が協力して最低、週1回の布団干しを心がける。 ・月に1回、生活スペースの全てに物を片付けての大掃除を実施することを助言する。
食中毒の予防	<input type="checkbox"/> 保管場所が食品の設定温度（冷蔵、冷凍）に適さない、塵埃などで汚染、直射日光が当たる、食品相互の汚染がある <input type="checkbox"/> 提供する生鮮食品の消費期限や食品の消費期限が切れている <input type="checkbox"/> 食品の包装に穴や破損がある <input type="checkbox"/> 弁当など消費期限のある食品を配布後、賞味期限を越えて喫食している。 <input type="checkbox"/> 当該避難所以外で調理された食品（ボランティアの炊き出し等）を搬入後時間がたってから喫食している	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所に食品専用の保管場所が確保できるよう調整する。 ・冷蔵庫、冷凍庫を設置する ・専用の調理場所が確保できるように調整する。 ・食品衛生監視員による避難所内の食品のチェックを行う。 ・避難所に配食業者からの搬入がある場合は、食品衛生部門に対して当該業者の監視指導を依頼する。監視の結果、健康被害につながる重大な問題が認められた場合は、代替の業者の調整を依頼する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・冷蔵庫などによる温度管理が困難な場合は、提供された食品は速やかに喫食することを心がけ、食べきれなかった食品は廃棄するよう指導する。 ・特に夏期は、リスクが高い高齢者、妊産婦、小児を対象とした生野菜類や果物の提供に注意する。 ・避難所等で調理作業を担当する人たちの健康チェックを行い、消化器症状等のある者は作業を行わないように指導する。 ・正しい手洗い、手指の消毒方法の指導を行う。 ・避難所内で食品の衛生的な取扱いが自主的に行われるように技術移転を行う。

※「愛知県災害時保健師活動マニュアル～保健活動の推進に向けて～（令和3年3月）」を参照

こころのケア活動の概要

災害発生後の時間経過	(1)概ね災害発生後24時間以内 【初動体制の確立】	(2)概ね災害発生後72時間以内 【緊急対策】	(3)概ね4日目から2週間まで 【応急対策】	(4)概ね3週間目から2ヶ月まで 【応急対策】	(5)発生2ヶ月後～終期 【復旧・復興対策】	
予想される状況とこころのケア活動	<ol style="list-style-type: none"> 強い不安感・パニックの出現 精神科医療体制の確立 精神科救急医療体制の確保 DPAT活動の準備 	<ol style="list-style-type: none"> 治療の中断による病気の再発や悪化予防 精神科医療体制の確保 精神科救急医療体制の確保 DPAT活動の開始 	<ol style="list-style-type: none"> 急性ストレス症状の出現 支援者の心身の不調の出現 精神科(救急)医療の維持 被災住民のニーズに応じたこころのケア活動 関係者との連携体制の構築 	<ol style="list-style-type: none"> 被災者の孤立感 PTSDなどの後事ストレスの出現 様々な震災ストレスからくる抑うつ・不安障害・アルコール関連障害の発生 個別のケアと地域全体のメンタルヘルスへの意識の向上 	<ol style="list-style-type: none"> 新たな生活に対する不適応症状の出現 PTSD・うつなどの精神疾患の出現 地域精神保健対策の継続的な実施 こころのケアフォローアップ体制の構築等 地域コミュニティの再建 	
健康寿命推進課	<p><DPAT都道府県調整本部を設置></p> <ol style="list-style-type: none"> 県内の被災に関する情報収集 精神科病院被災状況、転院等対応の必要性の有無 精神科病院・合併症治療病棟の受入状況 県内精神科クリニック稼働状況 精神科病院患者避難・転院先と移動手段の確保 精神科救急医療体制の整備 他機関との連絡調整 部内関係課との情報交換・連携強化 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集・整理・分析・関係機関との情報共有 精神科救急医療体制の確保(精神科病院協会との調整) 県内精神科クリニック稼働状況の確認 DPAT派遣方針・計画策定 ①精神科救急医療機関の被災状況から医療救護にあたるチーム数設定 ②避難所数・避難者数の状況からチーム数設定 ③精神科救急医療維持のための支援必要数 ④医薬品の確保の確認(薬務コーディネーターとの連携) DPAT(県内チーム)派遣調整 厚生労働省にDPAT派遣要請 こころのケア対策会議による協議 	<ol style="list-style-type: none"> 精神科救急医療体制の維持 DPAT受入・派遣調整(厚労省・他県に対する窓口)精神保健福祉センターとの協力 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集・整理・DPAT活動の検証等 DPAT活動の終結の検討 災害時支援活動の整理 地域精神保健対策としての活動方針決定(フォローアップ体制構築) 平常時の活動へのシフト 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集・整理・DPAT活動の検証等 DPAT活動終了時期の検討 精神保健相談業務の拠点としての活動 地域全体の精神保健対策検討・実施 市町村への支援 災害時支援活動の整理 平常時の活動へのシフト 	
精神保健福祉センター	<ol style="list-style-type: none"> 県内の被災に関する情報確認(健康寿命推進課と連携) DPATの受入・活動調整 初期対応する(医療救護)DPATの立ち上げ 県民からの相談受入体制・相談窓口の準備(こころのケアホットライン) 保健所・市町村に対する技術的助言 センター担当ケースの安否確認 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集・整理・分析(健康寿命推進課と連携) DPAT派遣方針・計画策定支援 DPAT(県内チーム)の派遣調整支援 県外からのDPAT受入準備 ①記載書類・資料等 ②活動拠点の把握とミーティング方法 ③DPATからの情報収集・分析・共有体制 県民からの相談対応(こころのケアホットライン等) 保健所・市町村への技術的助言 支援者の健康管理への助言 センター担当ケースの安否確認と支援 	<ol style="list-style-type: none"> DPATの活動状況把握 DPAT情報共有体制確保 全体チームミーティング等の実施 DPAT受入・派遣調整(エリア・派遣チーム等の決定) 	<ol style="list-style-type: none"> こころのケア対策の時期に応じた方針検討・助言 ①予防的健康教育 ②DPAT活動への助言 ③資料提供 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集・整理・こころのケア活動の検証等 DPAT活動の終結を検討 今後の地域精神保健対策の検討と助言・指導 DPAT活動の記録の整理 関係機関が関与する連絡会議へ出席 平常時の活動へのシフト 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集・整理・こころのケア活動の検証等 DPAT活動終了時期の検討 精神保健相談業務の拠点としての活動 地域全体の精神保健対策検討・実施 市町村への支援 災害時支援活動の整理 平常時の活動へのシフト
保健所	<p><DPAT活動拠点本部を設置></p> <ol style="list-style-type: none"> 管内の被災に関する情報収集と状況報告(保健衛生活動に含む) 管内精神科医療機関の被災状況について把握・報告 ①移送を要する患者の有無 ②受入可能な精神科病院の有無 ③管内精神科クリニックの被災状況の確認 精神科入院患者の移送についての調整 要援護者の情報について確認 精神科救急医療体制の確認・整備の検討 DPATの必要数の検討 	<ol style="list-style-type: none"> 管内の被災状況の把握・報告・共有 管内の精神科救急医療体制の確保 DPATによる精神科医療提供確保 市町村と協力し、DPAT派遣計画策定・派遣要請 DPATの活動体制確保 ①活動拠点 ②ミーティング実施方法(単独及び他チームとの合同) ③医療救護・保健衛生チーム等との連携方法 ④情報収集・整理・支援ニーズ等の分析 ⑤その他必要な調整 遺族のケアの準備検討 	<ol style="list-style-type: none"> 管内の情報収集・整理・分析 管内の精神科救急医療体制の維持 DPATの活動調整 ①ミーティングへの開催or参加 ②チーム必要数・必要箇所の見直し ③活動内容・課題・ニーズの把握 ④新たな取組の必要性の検討 ⑤その他必要な調整 DPAT派遣計画の修正 必要に応じ精神保健福祉連絡会議等の対策会議の開催 	<ol style="list-style-type: none"> 管内の精神科医療体制の維持・再開の確認 相談窓口、集団心理教育など通常業務として災害時精神保健対策の実施 DPATの終結の検討と地域精神保健対策の検討・実施 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集・整理・DPAT活動の検証等 DPAT活動終了時期の検討 精神保健相談業務の拠点としての活動 地域全体の精神保健対策検討・実施 市町村への支援 災害時支援活動の整理 平常時の活動へのシフト 	
市町村	<ol style="list-style-type: none"> 避難所等における要医療者・要援護者の把握体制を整備 緊急を要する患者に対する精神科医療の提供状況を把握(保健所に情報確認) 要援護者の情報確認 DPAT(精神科医療援助含む)必要数の検討 DPAT派遣要請の検討 	<ol style="list-style-type: none"> 精神科医療体制の把握(緊急対応含む) 避難所等における精神疾患要医療者の把握 ①質問票等を利用したスクリーニング ②精神障がい者の現状把握(精神保健福祉手帳所持者・自立支援医療利用者) ③治療中断者 ④未治療精神障がい者 DPATの要請(保健所と協力) 避難所を中心とした健康相談と初期心理教育 相談窓口の設置・周知 	<ol style="list-style-type: none"> 避難所等のDPAT巡回による相談・支援(保健師チームとの連携) 在宅被災者訪問による相談・支援(保健師チーム) 電話等による相談窓口の設置 集団心理教育 個別ケースの支援会議・他チームとの合同ミーティングなどの開催 支援者に対する勤務体制の助言・こころのケア 	<ol style="list-style-type: none"> 避難所・(仮設)住宅等でのこころのケア活動 ①被災住民の交流促進・健康教育・啓発 ②ハイリスク者の把握 ③高齢者・障がい者・孤立者・子ども等の訪問・見守り →DPATの訪問・介入 ④健康教育・啓発 ⑤ハイリスク者の把握 ⑥高齢者・障がい者・孤立者・子ども等の訪問・見守り →DPATの訪問・介入 ⑦電話等による相談窓口 ⑧コミュニティづくり ⑨新たな心の問題が表れた被災者への対応 ⑩支援者へのこころのケア 	<ol style="list-style-type: none"> 避難所・(仮設)住宅等でのこころのケア活動 ①被災住民の交流促進・健康教育・啓発 ②ハイリスク者の把握 ③高齢者・障がい者・孤立者・子ども等の訪問・見守り →DPATの訪問・介入 ④健康教育・啓発 ⑤ハイリスク者の把握 ⑥高齢者・障がい者・孤立者・子ども等の訪問・見守り →DPATの訪問・介入 ⑦電話等による相談窓口 ⑧コミュニティづくり ⑨新たな心の問題が表れた被災者への対応 ⑩支援者へのこころのケア 	
精神科医療機関	<ol style="list-style-type: none"> 入院患者の精神・身体状態の確認 被災状況の報告(災害医療情報システム等による) ①入院患者転院必要数 ②受入可能数 ③移送必要時には健康寿命推進課に報告 ④医療スタッフの確保(支援要請) ⑤医療機関相互の被災状況の確認(精神科病院協会等) ⑥必要薬剤の確認 ⑦医療提供体制の確立 ⑧ハイリスク者への対応 	<ol style="list-style-type: none"> 診療(緊急を要する患者の診療に協力) 被災精神科病院への支援(患者受入・スタッフ派遣等) 県内DPAT編成等への協力 向精神薬の確保 ハイリスク者への対応 訪問診療 	<ol style="list-style-type: none"> 診療 予防的心理健康教育の実施 DPATからの診療要請への対応 DPAT編成等への協力 訪問診療 	<ol style="list-style-type: none"> 診療 医療機関・避難所等での集団心理教育の協力 	<ol style="list-style-type: none"> 診療(平常の体制へのシフト) 	

VI 健康調査

1 調査の目的

災害時には、高齢者、障がい者（児）などの要配慮者の支援のほか、被災者の複雑な健康課題に対応するため、どのような健康課題を持った被災者がいるかを早期に把握して健康二次被害の防止を図る必要がある。

そのため避難所にいる住民を含む被災地域の全住民を対象に、早期に聞き取りなどによる健康調査を実施し、緊急性の高い者や継続して支援が必要な者を把握したうえで、相談や専門機関等へ引き継ぐ。また、調査結果は保健医療にかかる復興計画立案の基礎資料として活用する。

なお、この調査は、調査者によるこころのケアとしての機能も期待される。

2 調査の考え方

(1) 被災者への健康支援は、多様な面からのアプローチが必要と考えられるが、迅速かつ効率的に健康課題を把握するためには、分野ごとに別々に調査を行うのではなく、関係者と連携を図った上で実施機関を一本化して行うこととする。

一次スクリーニングにおいて、各分野の必要な調査項目を網羅し、総合的に状態を把握できるよう調査票を利用する。その調査結果をもとに、支援方策を検討し、各専門機関に結びつけるなどの対応をする。

(2) 調査の実施主体は市町村であるが、多くの市町村では、マンパワー不足が考えられるので、保健所は積極的な助言及び支援等を行う。

なお、実施主体は、指示系統や実施責任者を明確に定め、情報管理や支援方策の決定を行う。

(3) 被災地には、いろいろな機関・団体が研究目的に調査に入ることが予測されるが、被災者への負担増加や対応のまずさによる二次被害の恐れがあるため、被災者に対する調査受入について、事前に話し合っておくことが望ましい。

1) 窓口をどこにするか

2) 調査受入の可否についての判断基準

・調査が個人の研究になっていないか

・調査結果は支援者が閲覧でき、支援方策や復興計画に役立てることができるか

・市町村が実施する健康調査と重複しないか

3 実施の判断

健康調査の実施は、被災市町村の判断によるが、保健所は積極的に関与して助言を行うことが望ましい。判断要件について、災害の種類・規模、地域特性（都市部・地方部）などを念頭に置き、総合的に判断する。

また、避難所の状況調査（様式4-1、4-2）等により、ライフラインの復旧の遅れ、衛生環境の悪化、感染症の発生またはその恐れ、食料の調達不十分（偏った食事）、避難生活の長期化等による健康課題が懸念される場合は、状況に応じ実施の有無を判断する。

4 実施計画の策定

健康調査の実施にあたっては、目的と時期の例を参考に、以下の項目について検討し計画を策定する。

【健康調査の目的と時期】

調査時期の目安		発災直後～72時間	発災2週間後～1ヶ月後	発災1ヶ月後以降
調査内容		避難所健康調査	在宅者健康調査	仮設住宅入居者等健康調査
様式		1, 2, 3-1,3-2, 4-1～4-5, 5	2, 3-1,3-2, 5, 6, 7, 9-1,9-2	2, 3-1,3-2, 5, 8-1～8-3, 9-1,9-2
調査目的 (重点項目)		<ul style="list-style-type: none"> ●健康状況の把握・要支援者の把握 ①命に関わる緊急度の高い者の把握(人工透析、人工呼吸器、在宅酸素療法、インスリン注射実施者等) ②服薬している者の把握(慢性疾患において服薬継続している人、免疫不全等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●健康状況・生活状況の把握・要支援者の把握 ①孤立した在宅被災者の把握 ②慢性疾患等にて服薬している者の治療状況や継続の把握 ③こころのケアの必要な者の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ●健康状況・生活状況の把握・要支援者の把握 ①継続的なこころのケアの必要な者の把握 ②仮設での交流や近所付き合い状況、孤立した被災者の把握
		●二次健康被害の予防		
		●相談支援・必要なケアの提供・こころのケア		
		●復興に向けての保健医療計画の基礎資料		
調査対象者		避難所にいる住民	被災地域の全住民	
調査方法	避難所	避難所における健康相談、大規模な避難所においては健康調査実施	—	—
	自宅	—	訪問により世帯単位で調査	訪問により世帯単位で調査
	仮設住宅	—	—	訪問により世帯単位で調査
留意点		<ul style="list-style-type: none"> ●事前に把握可能な要支援者 身体障がい者(児)・人工透析者・要介護者・妊産婦・乳幼児・低出生体重等については、災害発生前より把握が可能であるため、発生直後より安否確認が出来る体制を検討しておくこと ●事前に把握が難しい要支援者 インスリン注射治療・在宅酸素療法・腎不全・免疫不全等は事前に把握が難しいため、発災早期に把握できるように努めること ●仮設住宅入居後、環境変化による心身の不調をきたすことも考えられるため、仮設住宅入居者を対象に再度調査を行う。 		

(1) 実施範囲(調査対象者)

調査の実施範囲についても、前述の実施の判断同様に、被災市町村の判断によるが、避難所においては全避難者を対象とし、訪問調査においては総合的に判断し地域を特定することになる。

調査世帯の順番は、人工透析やインスリン治療をしている者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、乳幼児や障がい者(児)などの要配慮者のいる世帯を優先的に行い、そこからその周辺世帯の調査を行う方法、または、調査実施者を多く投入できる場合は、被災が大きい地域からローラー作戦で実施するなど、状況に応じた計画を立て、調査漏れがないように効果的に実施する。

また、仮設住宅入居後も環境変化による心身の不調も考えられるため、仮設住宅入居者を対象に再度調査を行う。

初回調査では、発災直後に行った市町村(実施者は民生委員や自主防災組織の場合もあり)による要配慮者の安否確認の際の情報を入手しておくこと優先度の判断や準備等に役立つと考えられる。そのためには災害時において、当該市町村から個人情報の提供を円滑に受けられるように、事前の関係機関の共通認識が欠かせない。

(2) 実施時期

調査は早いほど望ましいが、被災直後は、医療救護、避難所運営の支援に注力しなければならないため、避難所においては、状況に応じて準備が整い次第、順次行う。

訪問調査は、市町村の策定した実施計画に基づき、人員の確保ができ次第、災害による二次災害の恐れがないことを確認のうえ開始することになる。

健康課題の把握ということから、できるだけ短期間に集中して調査を行うことが望ましいが、調査の準備(対象世帯の地図作成など)にも相当の労力が必要になるため、それについても考慮して進めなければならない。

(3) 実施体制

1) 調査実施者

災害の規模や人員の確保状況により変更も考えられるが、調査の際には機械的に調査を行うだけでなく、把握した健康課題により、その場で健康指導や情報提供等を行う必要があることから、保健師が主体となることが望ましい。

なお、訪問調査は、派遣保健師を中心に体制を組むことが望ましい。そのため、オリエンテーションにより、指揮系統や実施責任者や調査方法等について十分に周知する。

また、調査対象が多い場合は、保健師のみでの対応が困難であり、事務職等とのチームで行う必要も出てくる。その場合は、あらかじめ役割を決めておく。そのチームには対象地域の土地勘のあるものを加えると円滑に進むものと考えられる。

2) 調査方法

① 調査対象者には、「健康訪問調査について」（様式9-1）を使用し、調査の目的、調査員の所属・氏名を伝える。

② 避難所では、世帯毎に避難直後健康調査世帯票（様式1）を利用し、記入できる人には記入してもらい、記入できない人は聞き取り調査を行う。世帯員個人ごとの状況の把握を行うことを基本とするが、世帯員全員から話を聞くことが不可能な場合は、世帯員の代表から各世帯員の情報を聞き取ることとする。

在宅者には、健康調査世帯票（様式6）を使用し、仮設住宅入居者には仮設住宅入居者等健康調査世帯票（様式8-1～8-3）を使用する。

健康調査において個別対応が必要な人については健康相談個人票（様式3-1、3-2）を作成する。

また、日々の健康相談には健康相談名簿（様式2）を使用する。

③ 調査が終了した世帯は、住宅地図に丸印を入れ、調査票の左上に住宅地図のページや番号を入れる。仮設住宅訪問時も同様に行う。

④ 不在の場合は、住宅地図に「不」と記入し、不在世帯連絡票（様式9-2）及び情報提供資料を置き、別に改めて健康調査を行う。調査対象世帯員が不在だが近隣等（家族以外）から状況を聞いた場合、備考欄に聞き取り内容を記入する。

⑤ 健康調査世帯票（様式1、6、8-1～8-3）、健康相談個人票（様式3-1、3-2）、保健衛生活動日誌（様式5）により、市町村保健師に報告する。

※訪問の際には、被災者の不安を取り除くための「話し相手」の役目も担うことが望ましく、その中から本質的な部分を聞き出せることもある。また、復旧支援や各種減免措置など健康に関すること以外の相談も予想されるため、関連する相談窓口・連絡先などチラシも持参しておくが良い。

(4) 調査結果による対応

調査実施後、調査実施者は、市町村担当保健師に調査状況等の報告する。

対応の判断は市町村が行うが、健康相談個別票（様式3-1、3-2）を作成した者について、カンファレンス等で保健所保健師ほか、各専門職（臨床心理士、管理栄養士、リハビリテーション職種等）が助言等行う。また、二次対応が必要と思われる者には、専門職の支援による個別指導・相談の実施、医療機関などに引き継ぐ。なお緊急を要する場合も考え、当日中に対応できる支援体制を整えておくことが望ましい。

また、スタッフミーティングでは、調査結果から予測される地域の健康課題を確認し、必要な施策を検討する場とする。

【健康調査実施後の流れ】

	調査実施	調査実施後カンファレンス	スタッフミーティング	集計・分析	復興計画
時期		調査当日	調査当日及び翌日		
参加者		調査実施者と市町村保健師	市町村保健師及び関係課職員等	調査分析支援チーム	
内容		要支援者の引き継ぎ 個の健康課題把握 地区の健康課題把握	要支援者への対応 必要な関係者へつなぐ 予測される二次的健康課題の予防	健康・生活調査のデータ化	健康調査の住民の声、データ等を基に総合的に保健福祉医療分野の計画を作成

5 調査分析支援チームの編成と役割

調査後は速やかに分析し、地域の健康課題を見極め、二次的健康被害の防止に努めなければならない。調査は短期間に集中して終わらせる必要があるため、入力・分析については、市町村と県が協議しながら応援自治体、大学、公衆衛生関係機関等へ依頼し、調査分析支援チームを編成することが望ましい。

また、調査分析支援チームは、入力業務に関して情報セキュリティについて実績のある信頼できる企業への委託を検討するなど、調査・入力・分析等の役割を分担することで、迅速な対応ができると考えられる。

調査結果については、途中経過も含め順次市町村へ還元し、またホームページ等への掲載により、情報共有や保健医療にかかる復興計画の立案に活用する。

VII 支援者の健康管理

被災地活動に従事する職員は、災害直後から過酷な状況のなか様々な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り「二次被災者」といえる。

特殊な環境のもとでの支援活動はオーバーワークになりがちで、身体的にも精神的にも疲弊をきたすことは自然なことである。また、自らが災害の被災者であればこのようなリスクはさらに高まる。

1 支援者自身の健康管理

(1) 支援活動後の健康状態の把握及び自己管理

自己判断で無理をせず、持病など自分自身の健康管理をおこたらず、健康診断や相談をうける機会をもち健康チェックを行う。

自覚症状や不安などは、遠慮や気兼ねをせず申告し、心身の疲労度や健康状況について継続的な健康診断や健康相談などの活用を図る。

(2) こころの疲労度チェック

災害救助者のセルフチェックリストを参考にセルフチェックを行い、該当する場合には、メンタルヘルス嘱託医等へ相談し、いったん現場を離れ休息するように努める。

(第4章資料編 災害支援者のセルフチェックリスト)

① 被災地活動従事中の留意事項

同僚やメンタルヘルスの援助者と話しをすることも大切。これは精神力や能力の程度とは関係なく、誰でも多少のストレス反応を起こすが、ストレスが軽減できない状況で頑張りすぎると「燃えつき」を起こす。同僚や部下がこうした状態にあったら、休むことをすすめる。

② 現場から離れた時 ～再び万全な体制で臨めるように～

感情は抑えず、吐き出すことによって整理され楽になることもある。

(3) 栄養をしっかりとする

被災者の生活を目の当たりにするとつい自己犠牲を払いがちになるが、支援者が栄養不良等により体調管理ができていないと支援ができなくなることを意識し、できるだけバランスの取れた食事と水分摂取をすることに留意する。

(4) 気分転換を図る

被災者支援活動や被災体験から切り替えた時間をいかに過ごすことができるかが気分転換のポイントになるので、軽い運動や、ゆっくりと落ち着いて過ごせる時間をつくる工夫をする。

(5) 燃えつきを防ぐ

特殊な環境下での断続的な業務では、職業倫理感や責任感から「燃えつき」をおこしやすい状況に陥りがちなので、「相棒をつくる」「自分の限界を知る」「ペースを守る」を心がけて業務に従事する。

(6) その他

被災者支援活動による疲労が蓄積すると、集中力や判断力が鈍り不注意による事故やけががおこりやすくなるので、車の運転など、通常なにげない言動にも、普段以上に気をつける。

【参考】J-SPEED（災害診療記録）

診療記録の集計に使用する、統一診療様式と電子システム（アプリケーション）のことを言う。

令和6年1月の能登半島地震では、支援者健康管理版 J-SPEED、被災県内自治体職員向け J-SPEED を活用した。

2 管理者が果たす職員の健康管理

(1) 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立

初動期は不眠不休の活動になることもあるが、管理者本人も含め、できるだけ一週間以上の連続勤務にならないよう規則的な勤務シフトの早期確立を図る。

県や市町村の職員健康管理担当部署との連携を密にし、職員の健康管理を行う。

管理者自身の健康管理に留意する。さらに、管理的立場の職務の代行ができる人材・人員の確保を図り、管理者自身が交替ができる勤務体制の工夫を図り健康管理に留意することが重要である。

(2) 管理者が果たす職員健康管理の留意事項

1) 被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。

2) 住民だけでなく援助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) 援助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可能性あり。

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、1人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手を得られるよう配慮する。

7) 毎日報告会をもち、事業が修了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。

8) 援助の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネーターにあたった人にも評価とねぎらいを与える。

9) 管理者自身が率先して休むことによって、部下にも休みやすい雰囲気を作る。

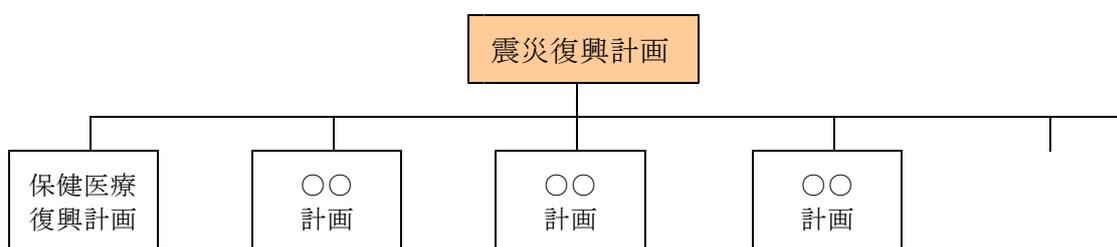
I 基本的な考え方

1 マニュアルの位置付け

各市町村の最上位の計画は、「〇〇総合計画」である。しかし、震災後、緊急かつ最大の課題は、震災からの復興に他ならず、当面はあらゆる施策に優先して考える必要があるため、市町村においては「震災復興計画」が策定されることと思われる。

「市町村保健医療復興計画」は、各市町村の震災復興計画の下位計画の1つとして位置づけられ、震災前の健康なまちづくりを推進するためには、健康づくりの主管課はもとより、全ての部署との連携が不可欠である。特に、保健医療分野では、「助かった命」を保持・増進するために、災害関連疾患の予防にも配慮した対応が求められる。

【震災復興計画と保健医療復興計画の関係】



II 市町村の現状と課題の把握

1 各時期における被災状況の把握と課題の明確化

計画を策定するためには、各時期における被災状況の把握と課題を明確にし、それぞれの時期に、どんな対策が必要かを検討することが重要である。

(1) 状況把握と課題の明確化の方法

- 1) 第1章VIの健康調査結果を活用する。
- 2) その他、復興計画策定に必要な項目を調査する。
- 3) 医療・薬務・介護福祉コーディネーターと連携し、各分野から入手可能な情報を収集する。

(2) 把握する内容

1) 被災状況

現地災害対策本部と連携し、入手可能な情報を収集する。

- ・死亡数、負傷者数、建物被害など
- ・避難所及び避難者数、仮設住宅入居者数、自宅滞在者数など
- ・ライフライン、道路交通被害など
- ・市町村の被害状況（建物、人など）及び組織体制など

2) 医療の状況

- ・医療機関の被災状況
- ・医療のサービス提供状況（歯科診療所含む）
- ・医療派遣チームの状況（応急救護所、巡回診療・・・）
- ・DPATの状況
- ・薬局のサービス提供状況
- ・薬剤師派遣チームの状況

3) 保健の状況

- ・被災者の健康状態及び、支援方法や内容など
- ・被災者の生活状態及び、支援方法や内容など
- ・災害後関連疾患の状況及び、対応方法や内容など
- ・通常業務の実施状況及び、今後の見込みなど
- ・保健師派遣チームの状況

- 4) 福祉の状況
 - ・福祉施設等の被災状況
 - ・介護サービス提供状況
 - ・災害派遣福祉チームの状況
- 5) その他
 - ・保育所、小中学校等の被災状況
 - ・地域住民組織の回復状況
 - ・その他の派遣チームの状況

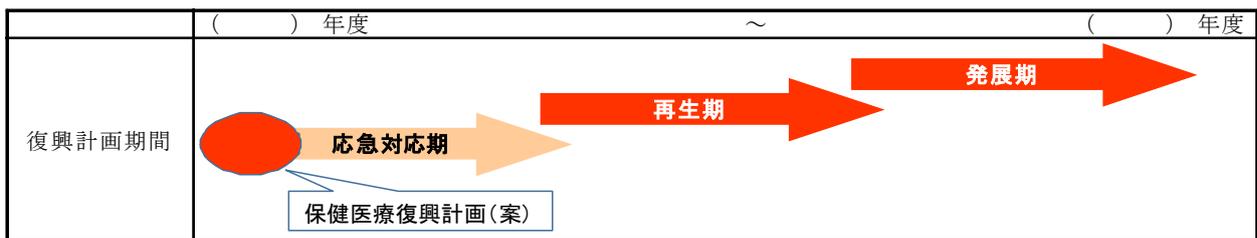
Ⅲ 復興計画策定の流れ

「保健医療復興計画」は、全ての住民を対象とした短期計画、中期計画、長期計画が必要である。震災後、地域の状況は日々変化しているため、計画の内容も状況に合わせて変化することが重要である。

1 応急対応期から発展期までの各期の活動目標、課題、対策の明確化

保健医療の状況が、「どの時期までに」「どのような状態になる」ことを目標（表1）とするかを明確にする必要がある。各期の名称や年数（図1）、イメージ（表2）については、自治体の被災規模や組織体制により異なると思われるので、あくまで参考として例示する。

【図1 保健医療復興計画の期間（例）】



【表1 保健医療復興計画における各期の目標】

各 期	応急対応期（～年まで）	再生期（～年まで）	発展期（～年まで）
目 標			
課 題			
対 策			

【表2 各期のイメージ】

各 期	イメー ジ
応急対応期	震災後数ヶ月。県内外からの保健師等による訪問調査などで把握された被災者支援が中心となる時期で、この段階には行政による保健衛生復興計画（案）を作成し推進していくことが重要である。
再 生 期	震災後数年。全数訪問等により把握した要支援者への支援を行うとともに、震災前の地域の機能に回復（復旧）させていく時期。日常業務を通して地域住民の声を取り入れた健康づくりを推進することが重要である。
発 展 期	震災後数年。震災から復興するために必要な新たな施策や手法を取り入れ、住民主体の健康づくり体制を確立していく時期。新たなニーズにも対応できる体制の確保が必要となる。

「保健医療復興計画（案）」とは、復興に向けた短期計画、中期計画、長期計画を目指して、震災後早い段階（震災後1～2か月頃）に、保健師等の専門職が保健衛生活動をどう推進していくのかを明確にし、それぞれの事業毎に、「どのような課題」を、「どのような対策」で乗り越えるかを考えるものである。平時より、どのような業務の計画策定が必要か考えておくが良い。

<事業例>

- ・母子保健事業
- ・成人保健事業
- ・健康づくり事業
- ・介護予防事業
- ・感染症対策事業
- ・災害保健衛生事業
- ・その他の事業

2 健康づくり対策及び推進方法の検討（保健医療復興計画（案））

震災後の地域の保健医療体制を再建しつつ、子どもから高齢者まで、病気や障がいを抱えた住民一人ひとりの健康やQOL（生活の質）の向上を一層促進することが急務となっている。そのためには、住民が安心して暮らせ、お互いに支え合いながら、こころと身体の健康を保持増進し続けられる対策が求められる。また、中長期的な展望に立って、着実に、タイムリーに、もれなく、きめ細かな支援を続けることが可能となるような推進方策の検討が重要であり、ヘルスプロモーションの理念に基づいた協働のまちづくりを基本とした健康面からの復興計画の策定が求められる。

その手法としては、現状と住民一人ひとりの声や、課題をもとに、「何を」「いつまでに」「どうするのか」「その方法は」等について具体的に検討する必要がある、ワークショップやアンケート調査等、いろいろな方法が考えられるが、震災後早い段階にこれらの手法を用いることは困難と思われる。

従って、この段階には、行政として取り組む対策等について、保健医療復興計画（案）をワークシート（表3）により整理し、住民や関係者に対して情報提供することにより、住民や派遣（応援）保健師に実施可能な内容（業務）を依頼することが必要である。

ワークシートは、各対策毎に対象集団の「めざす姿」、条件や方策等を整理できるようになっている。ワークシートの利用法は次のとおり。

<ワークシート利用法>

- ・対象集団の「めざす姿」が、いつまでに、どのような状態になるのかを可能な限り具体的に描くことが必要である。
- ・地域の被災状況やマンパワーの状況、既存の住民組織活動等により、課題も優先順位も異なるため、対策等については、あくまでも例示として考える。
- ・この枠組みにとらわれるのではなく、より使いやすい内容に改良して活用する。

【表3 ワークシート（例）】

対策	対象集団	めざす姿	そのための条件	現状把握のための情報収集	条件を満たすための方策	優先順位
避難所対策	避難所で生活している避難者全員	感染症を予防できる	予防対策の実践 トイレの衛生状態が保たれている	感染症発生状況	感染症患者数の把握	◎
				予防対策実践状況	換気や手洗いの徹底	◎
				トイレの現状	衛生状態改善	○
		衣食住が満たされている	食事（カロリー）の確保 温かく過ごせる プライバシーの確保	栄養摂取状況	食事実態の把握	◎
				日中、夜間の室温	電気、灯油の供給	◎
				つい立ての状況	つい立て等の工夫	○
二次被害を防止できる						

ワークシートで検討する対策としては、生活の場や対象別、事業などいろいろな方面からの対策を検討することが必要で、対象者に漏れがないような対策の検討が望ましいと思われる。平時より、どのような対策について検討すべきか考えておくが良い。

＜対策の例＞

- 生活の場：避難所対策、仮設住宅対策、自宅滞在者対策、車中泊対策
- 対象別：要医療者対策、生活弱者対策、要配慮者対策、高齢者対策
- 事業・業務：健診・検診対策、母子保健対策、成人保健対策、予防接種
- その他：生活再建、こころのケア、住民組織活動

3 保健活動指針（活動スケジュール）の作成

保健衛生活動を推進する保健師として、派遣チームも含めた活動内容とタイムスケジュールを作成することが重要である。

地元保健師は、BCPに基づき通常業務の開始時期等もあわせた活動スケジュール（表4）を作成し、その業務内容や開始時期、量等から、応援及び派遣保健師の必要性（内容及び量）を決定するとともに、役割分担を明確にすることが必要である。

【表4 保健活動スケジュール（例）】

		月	月	月	月	月	月	月
市町村・保健所	計画策定							
	健康・生活調査集約							
	仮設住宅調査の検討							
	継続支援策の見直し							
	継続支援事業の検討							
	通常業務再開							
	引継ぎ内容検討							
派遣（応援）チーム	健康・生活調査							
	仮設住宅調査							
	継続支援策の実施							
	継続支援ケーススタディ							
	台帳整理							
	引継ぎ準備							
全体	健康相談・健康教育							
	地域資源確認							
	コミュニティ支援							

保健活動タイムスケジュールでは、誰が（市町村、県、派遣（応援）保健師等）、何を（業務）、いつから、いつまでにするのか、役割分担を明確にすることが必要である。そして、市町村保健師が震災後、対応している業務内容を、通常業務再開にあわせて、誰に、何を依頼するのかを検討することが重要である。

しかし、業務の全てを任せるのではなく、派遣保健師等の活動状況について日々把握できるように連絡調整をすることが不可欠である。

表5 保健師活動スケジュールイメージ（例）の業務内容や時期については、災害の規模や自治体の被災状況により異なると思うので、あくまでも参考として示す。

第3章 平時における保健衛生活動

災害発生時に予測できる事態に対して、危機管理意識を強くもち、被害を最小限度にできるよう、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。

平常時の保健衛生活動（県主管課、保健所と市町村、関係機関との連携、活動方法等）が基盤となり、迅速かつ的確な災害保健活動が可能となることから、平時より本マニュアルを活用、確認し、訓練等を通し災害に備えておく。

I 基本的事項

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
基 本 事 項	1 徳島県地域防災計画や本マニュアル等を年1回以上、（1回目は年度当初）に部内関係課において確認し、体制整備を図る。 2 適宜（地域防災計画の見直しや防災訓練後等）現状に合わせ本マニュアルの見直しを行う。 3 県内の市町村、関係教育機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体等地域保健に関する知見を有する人材が所属する機関との連携を図る。	1 徳島県及び管内市町村地域防災計画や本マニュアル等を年1回以上、（1回目は年度当初）に職場内において確認し、体制整備を図る。 2 徳島県災害時情報共有システム等の利用法を確認しておく。 3 市町村防災訓練等へ参加する。 4 市町村の災害時保健衛生活動マニュアル等の策定及び改訂支援を行う。	1 市町村地域防災計画や本マニュアル、市町村保健衛生マニュアル等を年1回以上、（1回目は年度当初）に職場内において確認し、初動活動が迅速に行える体制整備を図る。 2 保健福祉医療関係機関や住民との連携はもとより、庁内の他部署との連携を日頃から意識して実施することが重要である。

II 各機関の支援体制整備

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	<ol style="list-style-type: none"> 1 担当を通し、部内関係各課との連携による役割確認と共通理解 2 担当を通し、課内の役割分担及び従事内容の確認 3 保健所の連絡体制の確認 4 派遣保健師受入に伴う体制整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1 担当内での役割分担と従事内容の確認 2 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備 3 各市町村との連携体制の確認の強化 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衛生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 職員や関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健衛生活動に関する様式の整備（保健所からの把握用） 3 防災情報と勤務先の安否確認情報が入手できる「すだちくんメール」の登録及び訓練の徹底 	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員や関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健衛生活動に関する様式の整備（市町村からの把握用） 3 保健衛生活動に関する様式の整備（県主管課からの指示受け用） 4 防災情報と勤務先の安否確認情報が入手できる「すだちくんメール」の登録及び訓練の徹底 	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員や関係機関への連絡網の整備、周知 2 保健衛生活動に関する様式の整備（県主管課からの指示受け用） 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知 4 防災情報と勤務先の安否確認情報が入手できる「すだちくんメール」の登録及び訓練の徹底
支援団体の把握と役割の確認	<ol style="list-style-type: none"> 1 県内外の専門職ボランティア団体、NPO等の受入窓口の把握と活動体制の確認 	<ol style="list-style-type: none"> 1 日常業務の中で関係のある専門職ボランティア団体の受入体制の整備 2 管内NPO法人の活動体制の把握 3 管内病院等医療機関の防災計画の把握 	<ol style="list-style-type: none"> 1 日常業務の中で関係のある専門職ボランティア団体の受入体制の整備 2 保健関係ボランティアの組織化 3 民生・児童委員、地区組織役員の役割分担と連絡体制の整備
保健衛生活動に必要な物品の整備	<ol style="list-style-type: none"> 1 部内での横断的な必要物品の確保と調達 2 保健所への配布 	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健所の必要物品（支援用・受援用）の確認と調達 	<ol style="list-style-type: none"> 1 庁内全体の必要物品の確認と調達 2 保健衛生活動に必要な物品の確認と調達・保管

Ⅲ 要配慮者支援対策の整備

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
安否確認、避難体制の整備	<p>1 要配慮者支援対策関連マニュアル等の整備</p> <p>【徳島県】</p> <p>○災害時要援護者支援対策マニュアル (平成26年1月)</p> <p>○徳島県災害時難病患者支援マニュアル (令和6年9月)</p> <p>○徳島県周産期災害対策マニュアル (令和3年3月)</p> <p>【内閣府】</p> <p>○避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 (令和3年5月改定)</p>	<p>【小児慢性特定疾病】</p> <p>・保健所で把握している要配慮者のリスト作成、安否確認方法の検討</p> <p>【難病】</p> <p>1 災害時難病対策ネットワークの構築</p> <p>2 要配慮者に関わる名簿と個別支援台帳の作成</p> <p>3 難病患者等の市町村別マッピング</p> <p>4 在宅人工呼吸器装着患者の安否確認方法及び関係機関連携による災害時個別避難計画の策定及び検証</p> <p>【共通】</p> <p>1 緊急避難が可能な医療機関との受入体制の調整及び医療機関受入までの自宅における一時的対応の準備</p> <p>2 患者及び家族の自助・共助に対する対策</p>	<p>1 保健・医療・福祉部門と連携し、安否確認対象者の明確化と各部門の役割分担</p> <p>2 居宅介護支援事業者との迅速な情報入手体制の確立</p> <p>3 緊急対応が必要な透析患者、難病患者等の地区別マッピング(市町村把握分)</p> <p>4 視覚・聴覚障がい者等の情報獲得体制の整備(手話通訳者、ガイドヘルパー等の把握)</p> <p>5 民生・児童委員、地区組織役員への安否確認対象者に関する情報提供依頼と把握体制の確認</p>

IV 受援体制の整備

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
健康危機管理体制の確保	1 広域的な災害発生時に、必要に応じ他の地方公共団体等の関係機関及び地域の公衆衛生の実務に係る専門知識を有する人材や、専門資格を有する人材に対して、応援職員として保健所等への派遣への協力を求める体制の構築 2 平時からの応援職員の受入体制の整備	1 管内の地図、保健・医療・社会福祉施設等の人的資源や施設等の社会資源、避難所等を把握し、資料（受援シート）としてまとめる等、他自治体からの支援派遣職員に迅速に提供できる資料や活動場所の確保等の体制の構築	1 保健衛生活動マニュアルでの職員派遣要請手順や、他自治体からの支援派遣職員や専門職との役割分担の明確化と確認 2 外部からの派遣職員へ提供できる各市町村の地図や基本的な地域情報の整理及び要配慮者名簿の整備や執務活動場所の確保

V 情報管理体制の整備

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
情報のバックアップ体制の確保	1 電子データ以外に紙として管理し、定期的に情報の更新を実施 2 データ保存場所の整備		

VI 人材育成

	県 主 管 課	保 健 所	市 町 村
健康危機に備えた人材の確保と整備	1 広域的な災害発生時に、迅速かつ適切な災害対応を行うことができる人材の育成 2 支援に備え平時からの地域保健医療体制を整えることができる人材の育成 3 1、2に対応するための実践的な訓練を含む継続的な研修・訓練の計画的な実施		都道府県の支援を受けて応援派遣される保健師等の受入体制を整備するとともに、所属の保健師等を応援職員として派遣できるよう取組の推進

(様式1) 平時における保健衛生活動チェックリスト

記載日： 年 月 日

項目	チェック			課題等気づいた点	
	県主管課	保健所	市町村		
基本事項	地域防災計画の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	BCPの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	管内の社会資源の確認		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
支援体制の整備	◆指揮命令系統・役割の明確化と共通理解				
	担当内での役割分担の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	保健活動ガイドラインの作成			<input type="checkbox"/>	
	保健所との連絡体制の確認	<input type="checkbox"/>			
	各市町村との連絡体制の確認		<input type="checkbox"/>		
	各市町村の地域防災計画の把握		<input type="checkbox"/>		
	派遣保健師受入窓口の確認	<input type="checkbox"/>			
	DHEAT受入窓口の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	◆情報伝達体制の整備				
	連絡網 ・職員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	・関係機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	保健活動報告用紙の整備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	住民への情報伝達方法の確認			<input type="checkbox"/>	
	すだちくんメールの登録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	すだちくんメール等の登録			<input type="checkbox"/>	
	◆支援団体の把握と役割の確認				
	ボランティア団体の把握		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	NPO法人の活動の把握		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ボランティア等受入窓口の確認	<input type="checkbox"/>			
	病院等医療機関等の防災計画の把握		<input type="checkbox"/>		
民生・児童委員、地区組織等の把握			<input type="checkbox"/>		
◆保健活動に必要な物品の整理					
必要物品の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
要配慮者及び支援体制の整備	◆安否確認、避難体制の整備				
	関連マニュアルの整備	<input type="checkbox"/>			
	要配慮者支援体制の確認			<input type="checkbox"/>	※別紙様式2
	要配慮者の把握(リスト作成)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	福祉・防災部門との連携(情報共有)			<input type="checkbox"/>	
	避難所・医療救護所等の把握		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	◆外部支援者を受け入れる体制の整備				
	外部からの派遣保健師受入体制の整備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DHEAT受入体制の整備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	管内・庁内の基本的な地域情報の整理と資料作成		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
管内・庁内の支援者の活動場所の確保		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
情報管理体制の整備	◆情報のバックアップ体制の確保				
	バックアップデータの整理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	データ保管場所の確認	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
人材育成	◆広域的な災害発生時に他校可能な職員の育成				
	応援職員として対応可能な実践的な研修の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(追加項目：各所属で追加があれば記載)

(様式2)
要配慮者支援体制 (年度)

市町村名：

大項目	項 目	内 容
所 内 体 制	「災害時要援護者支援班」の設置の有無	有 ・ 無 (担当課：)
	「災害時要援護者支援班」の構成員	
要配慮者の範囲	避難行動要支援者名簿(支援台帳)登録の対象者	
要配慮者情報の共有	要配慮者情報の収集・共有方式	ア. 関係機関共有方式 イ. 手上げ方式 ウ. 同意方式
	登録人数 (年 月 日現在)	
	要配慮者情報を共有する部局	
	情報管理・更新方法	
	情報提供する行政外関係機関	
	要配慮者避難支援プラン(個別計画)の作成状況	
福祉避難所	福祉避難所の概要	
保 健 活 動	要配慮者支援での保健師の役割	

I 風水害時の支援対策

1 支援についての考え方

- (1) 基本的には、地震等の災害支援対策と同様である。
- (2) 風水害時には地震に比べ被害状況が比較的早く明らかになるため、対応が迅速に実施できる。
- (3) 風水害は、夏季に起こりやすく、風水害が発生すると、早期に感染症の発生予防を行うことが最重要課題となる。
- (4) 床上浸水により電気、ガス、水道、通信のライフラインが寸断されトイレも冠水で使用できなくなる。トイレが汲み取りの場合、冠水により屋外に汚物があふれ不衛生になる。
- (5) 近年は気象情報やメディアの発達、土木建築の進歩、防災計画の整備が行われているので、犠牲者の数は少ないが、水害による被害者は、土砂崩れ、用水路転落、心労による急死などがある。
- (6) 防疫用薬剤の配布やうがいや手洗いの励行に関するPR活動は、保健師だけでなく他の職員や地区組織の協力も得て行う必要がある。

2 水害発生時の保健衛生活動

基本的には、地震等の災害対策と同様である。

- (1) 概ね災害直後から72時間以内（初動体制の確立＝緊急対策＝）

【全体】

- 1) 被災状況の把握
 - ・災害対策本部等から床上・床下浸水・道路の冠水状況・ライフライン等被害状況、避難所開設状況
- 2) 被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成
- 3) 情報収集や住民への広報活動

【起こりうること】

- 1) 水害の保健活動は発生直後、水が引いた時点から約2週間、大量のマンパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められる。
- 2) 浸水により衛生状態が悪化し、水による感染症や食中毒が発生しやすい状態になる。
- 3) 泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症状が中心になる。
- 4) 直後は擦過傷、切創、打撲などの外傷が多く、水害は特に創の汚染が強い。

【保健衛生活動の実際】

- 1) 要配慮者等の把握と対応
 - ・下痢等消化器症状の有症状者の発生情報を得る。
 - ・水が引いた時点で、床上浸水の被害が大きい地域を重点的に避難所や自治会長、民生委員・児童委員等地域の代表者を訪問し被害状況や健康ニーズを把握する。
 - ・住民の名簿があれば入手する。個人情報取り扱いに留意する。
- 2) 体の清潔及び健康被害の予防
 - ・汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を図るため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に担当部署へ働きかける。

- (2) 概ね4日目から2週間まで（応急対策＝生活の安定＝）

【全体】

- 1) 初動体制が確立された段階で、健康ニーズ調査の実施と感染症の発生防止対策を実施
- 2) 要配慮者の把握と支援
- 3) 水害による恐怖感や家財道具などの喪失感などに対する心のケア
- 4) 支援者や地域ボランティアの健康管理

【起こりうること】

- 1) 住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の泥かき、水洗いや水に浸って使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。家屋の後片付けによる手指の擦

り傷、切り傷や腰痛、膝関節痛がみられる。

- 2) 慢性疾患患者は内服薬が水に流されたり、自動車が水没したり、家屋の後片付けで忙しく受診できない、また、かかりつけ医の診療所や薬局の被災により治療中断となり症状が悪化する。
- 3) 平屋の家屋が水没や床上3メートルに及ぶ浸水で屋根を伝っての避難、ボートでの救出、胸まで水に浸り、泳いだりしての避難体験で恐怖心を持つ。
- 4) 後片付けの疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。

【保健衛生活動の実際】

1) 健康ニーズ調査の実施

- ・全戸家庭訪問による健康相談・疫学調査
- ・感染症の発生及びまん延を防止するため、床上浸水のひどい地域を重点的に全戸家庭訪問し、疫学調査を実施する。調査は遅くとも1週間以内に終了する。
- ・下痢等消化器系感染症の有症状者の発見に留意し、受診勧奨等を実施する。
- ・疫学調査と併せて疾病予防のために健康相談や必要な保健指導を行う。

全戸訪問による調査項目 健康状況世帯票を活用

2) 保健、医療の情報提供

- ・汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。
- ・外傷時、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。
- ・食品の調理について加熱を徹底、速やかに喫食する等衛生的に行う。
- ・体調不良の者は調理など食品の取り扱いに従事しないようにする。

自治会長等地区組織代表者も被災者であり、不眠不休の活動を強いられているので、疲労やストレスが大きいことに留意し、精神的支援も必要となる。

3) 土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤等の配布及び方法の周知

- ・自治会等と連携し、住民に配布方法や消毒方法について周知する。
- ・食器類や調理器具は洗って、台所用漂白剤に浸す。
- ・冷蔵庫や棚などはよごれを拭き取ったあと、台所用漂白剤や逆性石けん（ベンザルコニウム塩化物10%消毒液）などの消毒薬で拭く。

水害後の消毒法の指導は丁寧に

（※具体的内容は、資料編参照）

消毒の方法については、対象となる場所の状況、感染症の病原体の性質、その他の事情を勘案して十分な消毒が行えるような方法により行う。

一般住民は消毒薬の希釈や散布に慣れていないので、的確な情報提供が必要。

例えば、

「消石灰は、目にはいると目の中で固まり非常に危険であり、散布時メガネをかけるなどの注意が必要」

「消毒薬（消石灰等）が目に入った場合、10～15分以上流水で洗い、必ず眼科受診すること」

「薬剤の量が不足したので、飲料水の空容器や紙コップに小分けして、配布することは、誤飲を招き絶対してはダメ」

「台所用塩素系漂白剤を使用するときは、絶対に他の洗剤と混ぜないように注意が必要」

II 県外への派遣体制

1 派遣調整等基本的事項

(1) 派遣決定の手順

- ① 他都道府県等で大規模災害が発生した場合、本庁保健福祉部は派遣依頼に備え派遣準備に着手する。
- ② 被災自治体から国を通じて専門職種の派遣要請があった場合は、直ちに関係部署との調整の上、派遣方針を決定する。
- ③ 厚生労働省及び被災自治体との連絡調整を行う。
- ④ 危機管理等他部局内関係各課、保健所等へ情報提供するとともに、派遣計画を策定する。

(2) 編成

- ① 保健師等チームを派遣する場合は、1チームあたり、保健師2名・事務1名を基本とする。
災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）を派遣する場合は、保健所長等公衆衛生医師をリーダーとし、保健師、薬剤師、事務その他職種からなる5名程度を1チームとして派遣する。
（応援派遣要請自治体から職種の指定がある場合は、当該職種でチームを構成する）
- ② その後のチーム編成については、自治体からの要請内容や第1班の報告等を踏まえ、決定する。
- ③ 必要に応じ、市町村や関係機関職員についても協力を要請する。

(3) 派遣期間及びローテーション

1チームの派遣期間について、現地の活動日数を保健師等チームは3～5日、DHEATは6～7日とすることが望ましいが、被災状況や災害発生からの期間なども勘案して決定する。

2 派遣先での役割・活動

派遣チームが現地で活動するにあたって、以下のようなことに留意する。

- ① 被災地職員の情報交換と被災者である被災地職員への支援を行う。
- ② 他支援者や他部門との協力する。
特にDHEATとして派遣される場合は、支援者であることを認識し、「乗っ取り」などは行わない。
- ③ 割り振られた業務だけでなく、現地の了解を得た上で主体的に活動する。
- ④ 必要時には全体の災害活動を俯瞰して把握し、必要な支援を行う。
- ⑤ 支援活動に必要な物品は持参し、引き継ぎ等は自己完結を図る。

3 派遣チームへの後方支援

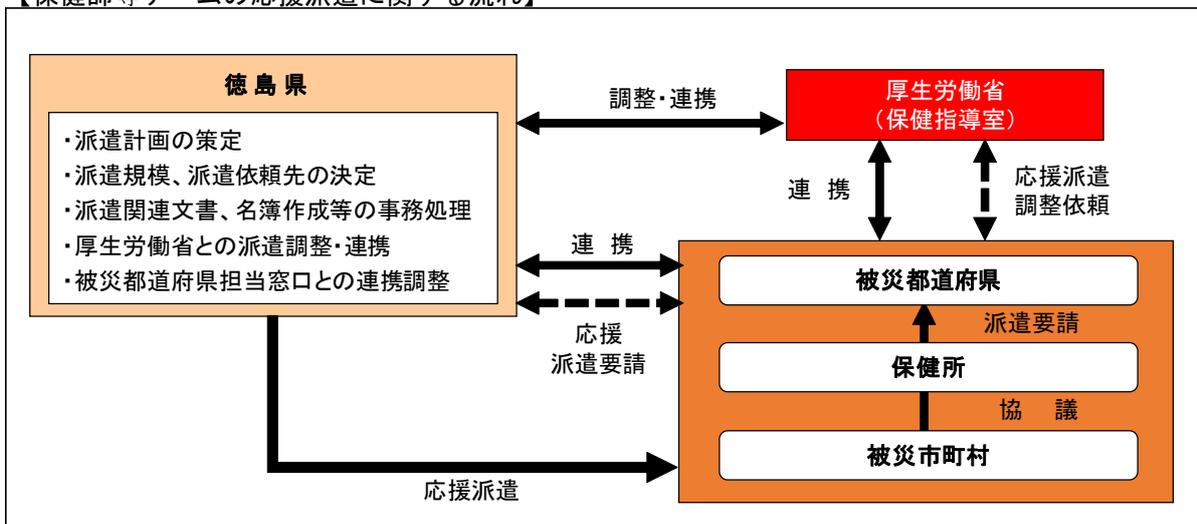
本庁保健福祉部等は派遣チームが円滑な活動ができるよう以下のような後方支援を行う。

- ① 現地活動必需物品の確保と補給、移動手段、宿泊の確保等を行う
- ② 現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊の確保、事務局との連絡・報告について事前にオリエンテーションしておく。
- ③ 派遣者及び所属との緊急連絡体制の整備を行う
- ④ 現地状況・活動状況を把握して所属等関係者への情報提供を行う
- ⑤ 被災地都道府県、自治体との連絡、情報交換を行う
- ⑥ 活動内容の報告受理、記録、集計を行う
- ⑦ 派遣職員の健康管理、事故対策の想定
- ⑧ 現地情報を的確に判断し、派遣体制・派遣期間・派遣先の見直し、派遣終了時期を検討し、現地との協議の上、方針を決定する。
- ⑨ 派遣者のこころのケア等、派遣後のケア
- ⑩ 派遣終了後の総括

【派遣調整、後方支援のスキーム】

時 期	業 務 内 容
発 災 直 後	1 国及び被災自治体からの派遣可能調査、派遣依頼に備え、保健師等チーム、DHEAT等、DPATの班編制（人員、派遣期間）に着手。 ↓ ・保健福祉政策課は、各保健所・統括保健師と協議の上、保健師等チーム、DHEAT等の第1班から数班までの派遣体制確保 ・健康寿命推進課は、精神保健福祉センターや医療機関等と協議の上、DPATの派遣体制確保 ＊ローテーション編成においては、必ず先のチームと次のチームが引き継ぎできることが重要
派 遣 可 能 調 査 及 び 派 遣 依 頼 後 (第1班派遣)	1 国及び被災自治体からの派遣可能調査が来れば派遣方針を決定し、速やかに回答。 2 国及び被災自治体から派遣依頼と派遣先の連絡を受け、派遣計画を策定。 ↓ ・現地の被災状況、交通状況等を可能な限り入手し、輸送手段の確保。 (第1班は現地活動用の車が必要となるため公用車手配) ・必要物資の手配（活動用資材、食糧、医薬品、携帯、ガソリンタンク、寝袋、資金前渡等） ・宿泊場所の確保 ・各チーム合同で派遣するか、チーム毎か部内の調整 ・保健福祉部内連絡体制の確立、危機管理環境部等との調整 ・活動の留意事項等作成 ↓ 3 第1班派遣
派 遣 継 続 期 間	1 第2班以降の移動手段、宿泊の確保 ・徳島での大型バスの借り上げ、航空機、JR等の復旧状況、被災近隣県の借り上げバス、レンタカー等の検討（旅行代理店への依頼、航空会社の派遣協力も有効） 2 班編制を継続的に実施 ・県だけでなく市町村等への依頼など体制確保 ・被災自治体からの要請内容や、第1班の報告等を踏まえチーム編成を検討・保健福祉部内及び危機管理環境部等他部局との連携・調整 ・派遣チーム等から、活動内容、活動場所の状況、ライフラインの状況等を常時情報収集。 ↓順次、派遣（派遣前に随時情報収集伝達） 3 被災地の状況、活動内容、現地のニーズ等に応じ、 ・派遣体制 ・派遣期間 ・派遣先 など、派遣計画の見直しや派遣終了時期を検討

【保健師等チームの応援派遣に関する流れ】



※ DHEAT の応援派遣に関する流れは p19 を参照

Ⅲ 災害時保健衛生活動に必要な各種様式・パンフレット等

1 保健衛生活動に必要な物品一覧 (P85～)

- (1) 保健衛生活動必要物品チェックリスト
- (2) D H E A T 必要物品チェックリスト

2 保健衛生活動に必要な各種様式 (P87～)

- (1) 保健衛生活動に係る帳票(様式)の使用目的・対象
 - 1) 避難直後健康調査世帯票(様式1)
 - 2) 健康相談名簿(様式2)
 - 3) 健康相談個人票(様式3-1)、
健康相談個人票経過用紙(様式3-2)
 - 4) 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート(OCR対応様式)(様式4-1)
避難所日報(避難者状況)(様式4-2)
避難所における感染管理上のリスクアセスメント(様式4-3)
避難所マップ(様式4-4)
避難所アセスメント集計一覧表(様式4-5)
 - 5) 保健衛生活動報告日誌(様式5)
 - 6) 健康調査世帯票(様式6)
 - 7) 健康調査世帯票集計表(様式7)
 - 8) 仮設住宅入居等健康調査世帯票(様式8-1)
仮設住宅入居者健康調査票(初回)(様式8-2(1))
仮設住宅入居者健康調査票(継続)(様式8-2(2))
仮設住宅保健師活動報告(様式8-3)
 - 9) 健康訪問調査について(様式9-1)
不在世帯連絡票(様式9-2)
 - 10) 活動のまとめ(様式10)
 - 11) 災害時保健衛生支援・応援スタッフ派遣要請

市町村	→	保健所
-----	---	-----

 (様式11)
 - 12) 災害時保健衛生支援・応援スタッフ派遣要請

保健所	→	本庁
-----	---	----

 (様式12)
 - 13) 職員(保健・医療・福祉)派遣要請の概要

徳島県	→	応援自治体・団体
-----	---	----------

 (様式13)
 - 14) 災害時公衆衛生支援・応援スタッフ派遣体制

応援自治体・団体	→	徳島県
----------	---	-----

 (様式14)
 - 15) 災害時公衆衛生支援・応援スタッフ派遣者

応援自治体・団体	→	徳島県
----------	---	-----

 (様式15)
 - 16) 応援・派遣職員配置計画表(様式16)
- (2) こころの健康対策関係記録様式
 - 1) スクリーニング質問票(S Q D)(様式17)
スクリーニングの方法
 - 2) 災害救助者のセルフチェックリスト(様式18)
- (3) 災害時こころのケアチーム用記録様式
 - 1) 診療・相談票(様式19)
 - 2) 処方箋(様式20)
 - 3) 診療情報提供書(様式21)
 - 4) ケース対応日報(様式22)
 - 5) 業務日誌(様式23)
 - 6) 活動統計報告書(様式24)

3 パンフレット・提示用ポスター (P140～)

- (1) パンフレット
 - 1) 避難所での健康管理
 - 2) 手洗い方法

- 3) 食中毒を防ぐために
- 4) ノロウイルスによる食中毒
- 5) エコノミークラス症候群の予防
- 6) みんなで「生活不活発病」の予防を!
- 7) 破傷風についてのお知らせ
- 8) 運動のすすめ
- 9) お口の中を清潔に保ちましょう
- 10) 熱中症予防のために
- 11) 水害時の感染症や食中毒の予防について
- 12) 咳エチケットで感染症予防
- 13) 皆様へのお願い～感染症予防のために～
- 14) 避難所内のトイレの衛生管理について
- 15) 水害時の消毒方法について
- 16) 被災されたみなさまへ
- 17) 被災した子どもに接する周囲の方へ
- 18) こころの健康を守るために
- 19) 避難所でのペット飼育ルール

(2) 掲示用ポスター

- 1) 屋内全面禁煙
- 2) 喫煙所
- 3) 敷地内禁煙に御協力を
- 4) 土足禁止
- 5) 水分をこまめにとりましょう!
- 6) 手を洗いましょう!
- 7) 咳エチケットを守ろう!!
- 8) 手を清潔に!
- 9) お口の中を清潔に保ちましょう!
- 10) 体を動かしましょう!
- 11) ペット収容場所
- 12) トイレの後はフタを閉めてから水を流しましょう!

4 参考資料 (P183～)

- (1) 避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について
 - ・厚生労働科学研究「日本人の食事摂取基準の改定と活用」に資する総合的研究」活用研究班
- (2) 災害時に危険が増加する感染症、避難生活時に問題となる感染症
 - ・日本感染症学会インфекションコントロール委員会
- (3) 地震津波後に問題となる感染症
 - ・日本感染症学会インфекションコントロール委員会
- (4) 大地震等の健康危機管理時に役立つサイト集
- (5) 徳島県災害時栄養・災害時生活支援マニュアル「災害時栄養・食生活支援活動の概要」
- (6) 戦略的災害医療プロジェクト「各フェーズの災害医療体制図」
- (7) 戦略的災害医療プロジェクト「在宅酸素療法患者の支援体制図」
- (8) 保健所健康危機管理組織立ち上げ チェックポイント
(災害時健康危機管理支援チーム養成研修資料より)
- (9) 組織図掲示用 (例)
- (10) 応援派遣保健師のみなさまへ
(災害時の保健活動推進マニュアル (日本公衆衛生協会・全国保健師長会) より)
- (11) 被災者アセスメント調査票
(「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」令和4年7月22日付科発0722第2号等 (厚生労働省大臣官房厚生科学課長等) より)

保健衛生活動必要物品チェックリスト

	項目		項目
服 装	1 <input type="checkbox"/> 支援者であることが分かる服装 (腕章またはビブス, 制服等)	事 務 用 品	1 <input type="checkbox"/> 懐中電灯
	2 <input type="checkbox"/> 時計 (秒針付き)		2 <input type="checkbox"/> 携帯ラジオ
	3 <input type="checkbox"/> リュックサック (手提げかばん)		3 <input type="checkbox"/> 携帯電話 (および充電器)
	4 <input type="checkbox"/> 雨具 (レインコート、折りたたみ傘)		4 <input type="checkbox"/> デジタルカメラ
	5 <input type="checkbox"/> 軍手		5 <input type="checkbox"/> パソコン (タブレット)
	6 <input type="checkbox"/> ヘルメット		6 <input type="checkbox"/> プリンター
	7 <input type="checkbox"/> ゴム長靴		7 <input type="checkbox"/> 乾電池
	8 <input type="checkbox"/> 名札		8 <input type="checkbox"/> 電卓
	9 <input type="checkbox"/> 帽子		9 <input type="checkbox"/> マジック
	10 <input type="checkbox"/> 身分証明書		10 <input type="checkbox"/> はさみ
	11 <input type="checkbox"/> 上履き		11 <input type="checkbox"/> ビニールひも
	12 <input type="checkbox"/> 使い捨てマスク		12 <input type="checkbox"/> クリアファイル
	13 <input type="checkbox"/> フェイスシールド [°] 、ゴーグル		13 <input type="checkbox"/> バインダー
	14 <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋		14 <input type="checkbox"/> ふせん
	15 <input type="checkbox"/> 防護服 (プラスチックガウン、カッパ [°] 等)		15 <input type="checkbox"/> クリップ
		16 <input type="checkbox"/> 筆記用具	
		17 <input type="checkbox"/> セロテープ	
		18 <input type="checkbox"/> ガムテープ	
		19 <input type="checkbox"/> ビニール袋	
		20 <input type="checkbox"/> Wi-Fiルーター	
訪 問 靴 (応 急 手 当 ・ 健 康 相 談 用)	1 <input type="checkbox"/> 訪問靴	宿 泊	1 <input type="checkbox"/> 寝袋または毛布
	2 <input type="checkbox"/> 血圧計		2 <input type="checkbox"/> タオル
	3 <input type="checkbox"/> 聴診器		3 <input type="checkbox"/> 飲料水
	4 <input type="checkbox"/> 体温計		4 <input type="checkbox"/> 携帯食
	5 <input type="checkbox"/> アルコール綿		5 <input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ (季節に応じて)
	6 <input type="checkbox"/> 使い捨てゴム手袋		6 <input type="checkbox"/> 保温シート (季節に応じて)
	7 <input type="checkbox"/> 使い捨てマスク		7 <input type="checkbox"/> ごみ袋
	8 <input type="checkbox"/> 爪切り		8 <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ
	9 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤		9 <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー
	10 <input type="checkbox"/> はさみ		10 <input type="checkbox"/> カセットコンロ
	11 <input type="checkbox"/> 救急絆創膏		11 <input type="checkbox"/> ガスボンベ
	12 <input type="checkbox"/> ビニール袋		12 <input type="checkbox"/> 片手鍋
	13 <input type="checkbox"/> 筆記用具	情 報 資 料	1 <input type="checkbox"/> 地図
	14 <input type="checkbox"/> 各種記録用紙		2 <input type="checkbox"/> 医療機関情報
	15 <input type="checkbox"/> メモ用紙またはノート		3 <input type="checkbox"/> 相談窓口一覧
	16 <input type="checkbox"/> クリップ付き板		4 <input type="checkbox"/> 社会資源一覧
	17 <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ		5 <input type="checkbox"/> 地区組織関係一覧
	18 <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー		6 <input type="checkbox"/> パンフレット等
	19 <input type="checkbox"/> 滅菌済みガーゼ		7 <input type="checkbox"/> 関係機関連絡先リスト
	20 <input type="checkbox"/> 伸縮包帯		
	21 <input type="checkbox"/> 三角巾		
	22 <input type="checkbox"/> 脱脂綿		
	23 <input type="checkbox"/> ピンセット		
	24 <input type="checkbox"/> 消毒薬		
	25 <input type="checkbox"/> パルスオキシメーター		

* 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。

D H E A T 必要物品チェックリスト

		項 目			項 目
服 装	1	<input type="checkbox"/> 支援者であることが分かる服装 (腕章またはビブス, 制服等)	事 務 用 品	25	<input type="checkbox"/> ホワイトボードマーカー
	2	<input type="checkbox"/> 名札		26	<input type="checkbox"/> ホワイトボード消し
	3	<input type="checkbox"/> 身分証明書		27	<input type="checkbox"/> 延長コード
	4	<input type="checkbox"/> 時計		28	<input type="checkbox"/> Wi-Fiルーター (インターネット環境が無い場合のみ)
	5	<input type="checkbox"/> 上履き			
	6	<input type="checkbox"/> 使い捨てマスク			
	7	<input type="checkbox"/> リュックサック (手提げかばん)			
	8	<input type="checkbox"/> 雨具			
	9	<input type="checkbox"/> 軍手			
	10	<input type="checkbox"/> ヘルメット			
	11	<input type="checkbox"/> ゴム長靴			
	12	<input type="checkbox"/> 帽子			
事 務 用 品	1	<input type="checkbox"/> パソコン (マウスも)	個 人 防 護 具	1	<input type="checkbox"/> フェイスシールド、ゴーグル
	2	<input type="checkbox"/> プリンター		2	<input type="checkbox"/> 使い捨て手袋
	3	<input type="checkbox"/> タブレット (本庁とメールのやりとりができるように)		3	<input type="checkbox"/> 防護服 (プラスチックガウン、カッパ等)
	4	<input type="checkbox"/> USBメモリー	宿 泊	1	<input type="checkbox"/> 寝袋または毛布
	5	<input type="checkbox"/> 携帯電話 (および充電器)		2	<input type="checkbox"/> タオル
	6	<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ		3	<input type="checkbox"/> 飲料水
	7	<input type="checkbox"/> デジタルカメラ		4	<input type="checkbox"/> 携帯食
	8	<input type="checkbox"/> 乾電池		5	<input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ (季節に応じて)
	9	<input type="checkbox"/> 電卓		6	<input type="checkbox"/> 保温シート (季節に応じて)
	10	<input type="checkbox"/> マジック		7	<input type="checkbox"/> ごみ袋
	11	<input type="checkbox"/> はさみ、カッター		8	<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ
	12	<input type="checkbox"/> クリアファイル		9	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー
	13	<input type="checkbox"/> バインダー		10	<input type="checkbox"/> カセットコンロ
	14	<input type="checkbox"/> 定規		11	<input type="checkbox"/> ガスボンベ
	15	<input type="checkbox"/> ふせん		12	<input type="checkbox"/> 片手鍋
	16	<input type="checkbox"/> インデックスシール	情 報 資 料	1	<input type="checkbox"/> 地図
	17	<input type="checkbox"/> クリップ (ゼムクリップ、ダブルクリップ)		2	<input type="checkbox"/> 医療機関情報
	18	<input type="checkbox"/> 筆記用具		3	<input type="checkbox"/> 相談窓口一覧
	19	<input type="checkbox"/> セロテープ		4	<input type="checkbox"/> 社会資源一覧
	20	<input type="checkbox"/> ガムテープ		5	<input type="checkbox"/> 地区組織関係一覧
	21	<input type="checkbox"/> ビニール袋		6	<input type="checkbox"/> パンフレット等
	22	<input type="checkbox"/> 懐中電灯		7	<input type="checkbox"/> 関係機関連絡先リスト
	23	<input type="checkbox"/> ビニールひも			
	24	<input type="checkbox"/> ライティングシート			

* 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。

(1) 保健衛生活動に係る帳票（様式）の使用目的・対象

様式番号	帳票（様式）名	使用目的	対象		
			頻度	避難所	地域 仮設住宅
1	避難直後健康調査世帯票	避難直後（避難所）の健康状況の把握に使用する。避難された方が世帯全員分を記入し、避難所管理者へ提出する。避難所管理者から市町村へ提出。 ＜被災者アセスメント調査票（※参考資料p217参照）について＞ 様式1と使用目的が重複するため、避難所以外で使用する場合や、派遣先の自治体等で既に使用されている場合に活用する。	直後	○	
2	健康相談名簿	避難所・地域・仮設住宅等での健康相談や訪問調査により要援護者を抽出するために使用。 要継続支援者は【様式3-1健康相談個人票】を作成する。	実施時	○	○
3-1	健康相談個人票	健康相談・訪問調査等で抽出された個別支援が必要な要援護者について記録する。	必要時	○	○
3-2	健康相談個人票経過用紙				
4-1	施設・避難所等ラピッドアセスメントシート				
4-2	避難所日報（避難者状況）	避難所環境状況、避難者の健康状況等の記録。	実施時		
4-3	避難所における感染管理上のリスクアセスメント			○	
4-4	避難所マップ	避難者の居住場所の把握。	必要時		
4-5	避難所アセスメント集計一覧表	各避難所の情報を俯瞰的に確認し、支援チームや物資の調整に活用する。			
5	保健衛生活動報告日誌	・1日の保健衛生活動の内容について記録。 ・派遣先自治体への派遣費用等の求償に利用。	毎日	○	○
6	健康調査世帯票	復興計画に向けた訪問調査時に使用（地域・仮設住宅）。	実施時	○	○
7	健康調査世帯票集計表	様式6（復興計画に向けた訪問調査時）の集計に使用。	実施時	○	○
8-1	仮設住宅入居等健康調査世帯票				
8-2(1)	仮設住宅入居者健康調査票（初回）	仮設住宅訪問調査時に使用。	実施時		○
8-2(2)	仮設住宅入居者健康調査票（継続）				
8-3	仮設住宅保健師活動報告				

様式番号	帳票(様式)名	使用目的	頻度	対象		
				避難所	地域	仮設住宅
9-1	健康訪問調査について	様々な訪問調査等の説明時に使用。				
9-2	不在世帯連絡票	様々な訪問調査等の不在時に使用。	実施時	○	○	○
10	活動のまとめ	支援活動のまとめ、引き継ぎ資料。	活動最終日	○	○	○
11	災害時保健衛生支援・応援スタッフ派遣要請 (市町村→保健所)	市町村から、各保健所への応援職員派遣要請に使用。				
12	災害時保健衛生支援・応援スタッフ派遣要請 (保健所→本庁)	各保健所から、本庁(徳島県)への応援職員派遣要請に使用。				
13	職員(保健・医療・福祉)派遣要請の概要 (徳島県→応援自治体・団体)	本庁(徳島県)から、応援自治体・団体への応援職員派遣要請に使用。				
14	災害時公衆衛生支援・応援スタッフ派遣体制 (応援自治体・団体→徳島県)	応援自治体・団体から、本庁(徳島県)への派遣要請に対する回答に使用。				
15	災害時公衆衛生支援・応援スタッフ派遣者 (応援自治体・団体→徳島県)	応援自治体・団体からの派遣職員について記載。				
16	応援・派遣職員配置計画表	応援・派遣職員の配置に使用。				

避難直後健康調査世帯票（避難された方が記入）

この調査票は、被災状況を直ちに把握し、適切に関係機関と共有することを目的とした調査票であり、本調査票に記載いただいた情報の共有に当たっては、災害時における支援活動のために使用いたします。
記入例を参考に、次の項目について該当する番号等でご記入ください。
可能な範囲でご記入いただき、記入後は避難所管理者へお渡しください。

*1世帯4人記入できます。（5人以上の場合は複数枚に分けて記入してください。この用紙は 枚中 枚目）

記入日： 年 月 日 時 分	避難場所：
世帯主：	世帯人員数： 人
自宅住所：	TEL：

●被災により使用できなくなったライフラインがある場合は、以下の項目から該当するものをチェックしてください。
ガス 水道 電気 下水道 固定電話
携帯電話 インターネット通信
その他（ ）

●家屋（建物）の被害の状況

極めて大きな被害があった（家が流れてしまった、倒壊した、土砂によって埋没したなど）
修繕が必要な程度の大きな被害があった（瓦が落ちた、外壁がはがれたなど）
被害があった（被害の状況： ）
被害はなかった

① 家族	●世帯主との関係	世帯主		
	●氏名（性別）	徳島太郎（男）	（ ）	（ ）
	●生年月日（ 歳）	S51.1.5（49歳）	（ 歳）	（ 歳）
② 対象	●以下の項目に当てはまる場合は、その番号をご記入ください。 ①高齢者 ②乳幼児 ③小・中学生 ④妊産婦 ⑤その他（ ）			
③ 治療	●治療中の病気がある場合は、以下の項目から選択してください。 ①感染症 ②服薬者（高血圧・心臓病・糖尿病） ③人工呼吸器 ④人工透析 ⑤在宅酸素 ⑥歯科疾患 ⑦気管支喘息 ⑧精神疾患 ⑨認知症 ⑩その他（ ）			
④ 通院	●避難前に定期的に通院されていた場合は、病院名をご記入ください。	南部病院		

裏面にも記入をお願いいたします。

⑤ 服薬	<p>● 日常的に服用している薬がある場合は、以下の項目をご記入ください。</p> <p>・ 薬の種類 ・ 手持ち薬の残り日数</p>	インスリン 1日分	
⑥ 要介護	<p>● 要介護（支援）認定を受けられている場合は、以下の項目から選択してください。</p> <p>① 要支援 1 ② 要支援 2 ③ 要介護 1 ④ 要介護 2 ⑤ 要介護 3 ⑥ 要介護 4 ⑦ 要介護 5 ⑧ 介護区分不明</p> <p>● 利用している居宅介護支援事業所名をご記入ください。</p>		
⑦ 障がい等	<p>● 障害等手帳をお持ちの場合は、以下の項目から選択してください。</p> <p>① 身体障害者手帳 ② 精神障害者保健福祉手帳 ③ 療育手帳</p>	①	
⑧ 医療福祉サービス	<p>● 訪問看護やデイサービス、ヘルパーなどの医療・福祉サービスを利用されている場合は、利用の見通しについて以下の項目から選択してください。</p> <p>① 被災前と変わらず利用の見通しが立っている ② 利用の見通しが立たない ③ わからない</p> <p>● 利用している事業所名をご記入ください。</p>		
⑨ 栄養	<p>● 食事に特別の配慮が必要な場合は、以下の項目から選択してください。</p> <p>① えん下障害 ② 食物アレルギー ③ その他制限食</p>		
⑩ 体調	<p>● 調子の悪いところがある場合は、以下の項目から選択してください。</p> <p>① 便秘 ② 頭痛 ③ 食欲不振 ④ 嘔吐 ⑤ 発熱 ⑥ 不眠 ⑦ 不安 ⑧ その他（ ）</p>	①、⑥、 ⑧（倦怠感）	
⑪ 生活	<p>● 生活用品（おむつ、ミルク等）で、困っていることがある場合は、その内容をご記入ください。</p>		

本調査票に記載した情報を、地方自治体が設置する避難所の管理者、当該地方自治体の災害対策本部等において共有することに同意します。

年 月 日 氏名：

この様式は、フェイスシートとして使用する（1枚あたり1名分を記入する）

様式3-1

健康相談個人票
初回・（ ）回

保管先

方法 ・面接 ・電話 ・その他	対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障がい者 その他（ ）	担当者（自治体名）
		相談日 年 月 日
		時間
		場所

基本的な状況	氏名（フリガナ）	性別 男・女	生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日	年齢 歳	
	被災前住所	連絡先		避難場所 自宅 自宅外：車・テント・避難所 （避難所名： ）	
	①現住所	連絡先			
	②新住所	連絡先		家族状況 独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり（ ）	
	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				
	被災の状況	制度の利用状況 ・介護保険（介護度） ・身体障害者手帳（級） ・療育手帳（級） ・精神障害者保健福祉手帳（級） ・その他			
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的苦痛（恐怖など） 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（自覚症状事に発症時期・持続・転帰を記載）		具体的自覚症状（参考） ①頭痛・頭重 ⑪便秘/下痢 ②不眠 ⑫食欲 ③倦怠感 ⑬体重減少 ④吐き気 ⑭精神運動減退/空虚感 ⑤めまい /不満足/決断力低下/焦 ⑥動機・息切れ 燥感/ゆううつ/精神運 ⑦肩こり 動興奮/希望喪失/悲哀 ⑧目の症状 感 ⑨咽頭の症状 ⑮その他 ⑩発熱	

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・記憶力	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

※この様式は、「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（R4.7.22付 科発0722第2号）において示された様式である。

【記入上の注意】

この様式は、フェイスシートとして使用する（1枚あたり1名分を記入する）

様式 3-1

健康相談個人票
初回・（ ）回

保管先

方法 ・面接 ・電話 ・その他	対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障がい者 その他（ ）	担当者（自治体名） 相談日 年 月 日 時間 場所
--------------------------	---	------------------------------------

場所は、「〇〇避難所」「自宅（〇〇町）」「仮設住宅（〇〇町）」と明らかに場所が分かるように記載

基本的な状況	氏名（フリガナ）	性別	生年月日
	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 独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり（ ）
	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	可能な限りでジェノグラムを記載	

この様式には、同一世帯員であったとしても複数人の情報は記載しないこと

可能な限りでジェノグラムを記載

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（自覚症状事に発症時期・持続・転帰を記載）		具体的自覚症状（参考） ①頭痛・頭重 ⑪便秘/下痢 ②不眠 ⑫食欲 ③倦怠感 ⑬体重減少 ④吐き気 ⑭精神運動減退/空虚感 ⑤めまい /不満足/決断力低下/焦 ⑥動機・息切れ 燥感/ゆううつ/精神運 ⑦肩こり 動興奮/希望喪失/悲哀 ⑧目の症状 感 ⑨咽頭の症状 ⑮その他 ⑩発熱

その他の欄に病名を記載

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・記憶力	その他
	自立	被災前後の変化が分かるように、 震災前と変わらない場合は「○」、震災前に比べ低下した「▲」と記載し 備考欄に必要な情報を記入する(例:ミキサー食、ペースト食)						
	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

判断理由を必ず書く
継続の場合は、頻度、方法
（訪問・電話等）も記載

※この様式は、「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（R4.7.22付 科発0722第2号）において示された様式である。

ラピッドアセスメントシート評価基準

飲料水

- A. 1人当たり食事とは別に1日3L以上の飲料水量がある
- B. 1人当たり食事とは別に1日2L以上の飲料水量がある
- C. 1人当たり食事とは別に1日1L以上の飲料水量がある
- D. 1人当たり食事を入れて1日1L程度の水分摂取量がある

食事

- A. 米飯やパンなど主食が1日3回以上、おかずが1回以上避難者全員に提供されている(カレー、トン汁、弁当等含む)
- B. 米飯やパンなど主食が1日3回避難者全員に提供されている
- C. 米飯やパンなど主食が1日1~2回避難者全員に提供されている
- D. 避難者が持参した食料をそれぞれで食べている

トイレ

- A. 避難者全てが昼夜問わず不安を感じずにトイレを使用している
- B. 男女別になっており、女性用が男性用に比べて3倍の個室トイレがある
- C. 避難者20人につき1台の個室トイレがある
- D. 避難者50人につき1台の個室トイレがある

燃料

- A. 避難者全ての食事を1日2~3回調理し、暖をとるだけの燃料がある
- B. 避難者全ての食事を1日1回は調理し、暖をとるだけの燃料がある
- C. 授乳器具を煮沸消毒するだけの燃料がある
- D. 携帯用燃料を一部の避難者が持っている

生活用水

- A. 食器を十分に洗浄できるだけの量がある
- B. 調理器具を十分に洗浄できるだけの量がある
- C. 避難者全員が毎回トイレの後手を洗う事ができるだけの量がある
- D. 避難者全員が1日1回はトイレの後手を洗う事ができるだけの量がある

過密度

- A. 避難者全てが世帯ごとに最低限の身の回りのものを置くスペースと足を伸ばして寝るスペースを持ち、子どもと大人が手を繋いで歩けるだけの幅の通路が全ての出入り口まである
- B. 避難者全てが最低限の身の回りのものを置くスペースと足を伸ばして寝るスペースを持っている
- C. 避難者全てが毛布1枚分のスペースを持っている
- D. 世帯の誰かは自宅や車など避難所外で寝ている

毛布など寝具

- A. 避難者全てに最低1枚ずつの季節に合った敷く物と掛ける物が渡っており、必要時交換できるだけの予備がある
- B. 避難者全てに最低1枚ずつの季節に合った敷く物と掛ける物が渡っている
- C. 避難者全てに毛布が1枚は渡っている
- D. 要支援者には毛布が1枚は渡っている

室温温度管理

- A. 施設内全体で、空調システムが機能している
- B. 扇風機やスペースヒータなど、部分的な空調機器が各世帯にある
- C. 扇風機やスペースヒータなど、部分的な空調機器が要配慮者のいる各世帯にある
- D. 居住スペースの天井までの高さが2m以上あり、その空間全体を換気することができる

手洗い環境

- A. 排水機能のある手洗い場所が、トイレ付近・洗面施設・調理場すべてに1つはある
- B. 排水機能のある手洗い場所が、トイレ付近・洗面施設・調理場いずれかに1つはある
- C. 使い捨ておしぼりや手指消毒剤が、トイレ付近・洗面施設・調理場すべてに1つはある
- D. 使い捨ておしぼりや手指消毒剤が、トイレ付近・洗面施設・調理場いずれかに1つはある

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		
妊婦	人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人		人		
じょく婦	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	要継続支援合計 人数(実人数)	□□□□		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 □□□□ 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 □□□□ 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 □□□□ 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	
---------	--

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

避難所日報 記載要領

【避難所日報の目的】

被災自治体または支援の保健師等の保健医療福祉活動チームが、公衆衛生的立場から、①その避難所で必要な支援、②翌日以降のチームの活動方針・内容、③広域的な被災地対応、④今後予測される課題の検討等に活用する。

〈避難所活動の目的〉

避難生活によって引き起こされる健康被害を予防し、健康レベルの低下した者を早期に発見して治療や各種サービスに結び付けるとともに、健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動をとることができるよう援助する。

【記入するにあたっての留意点】

- 全ての項目を確実に聞き取って記載する必要はないが、自治体の指示を確認の上、前日までの情報等を参照し、太枠内を優先しながら、各項目の情報収集を行う。
 - 避難所の設置・運営主体、規模、被災後早期の混乱期などの要因により、避難所の情報の入手方法は一律ではないこと、避難者及び避難所運営担当者へ過度の負担をかけることを留意し、既存情報を活用するなど以下の例を参考に多様な方法により情報収集を行う。
 - 例. ①前日までの避難所日報の記録内容
 - ②災害対策本部等の情報など入手可能な既存の各種情報
 - ③前任の支援者（チーム）、ミーティングなどの申し送り事項
 - ④避難所運営組織などにおいて把握済みの情報記録
 - ⑤避難所の常駐保健医療支援者（チーム）等からの情報 など
 - 既存の情報の転記に終始せず、避難者の生活の様子、衛生・設備環境なども含め、積極的に観察を行い、気になる方へは声をかけ、新たな課題が生じていないか確認する。
 - 「要継続支援者」、「対応すべきニーズがある者」については、迅速に確認及び必要な支援を行う。
 - 各項目に記載する際には、以下の留意事項を参考にする。なお、特記すべき内容については、右欄特記事項に記載し、欄外には記載しないよう留意する。
 - 記載内容は他地域の関係者とも共有するため、被災者の氏名等はこの日報に記載しないこととする。個別支援を要するなどの理由により、個人情報の詳細に記載・報告する必要がある場合は、「健康相談票」など自治体が指定する個人用記録様式に記載する。特記事項欄には、「その他」の内容、ニーズの種類、関係機関と調整して対応することが必要な事項、避難所の集団として検討すべき事項を中心に記載する。
- ### 【日報の報告】
- 内容は避難所管理者や支援者とも共有し、課題や申し送り事項は確実に引継ぎを行う。
 - 報告は、概ね毎日の活動終了後とする。必要に応じ、被災自治体の指示により、決められた時間に、口頭・Web・Fax・手渡しなどの方法で担当者に報告する。

記入する際には、以下を参考にする。

避難所日報（避難者状況）

◆配慮を要する者◆

○「人数」:

・ニーズの有無に関わらず、避難者カードに記載がある等、避難所運営担当者等が把握している人数を参考に、各項目の状態に当てはまる避難者数を記載する。複数の項目に重複して計上してよい。

○「うち要継続支援人数」:

- ・翌日の巡回チーム等が個別に状況確認・支援する必要がある避難者の人数を記載する。
- ・複数の該当する項目がある場合は、最も支援ニーズのある項目に入れる。(例えば、降圧薬を服用している高齢者で血圧管理の必要な者は、「服薬者（うち降圧薬）」に記載)
- ・「◆対応すべきニーズがある者◆」の「有」人数も含む。

項目	留意事項
じょく婦	・分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間（おおよそ6週間）における婦人
乳児	・1歳未満の児
医療的ケア児	・たんの吸引や経管栄養など医療的ケアを必要とする児
アレルギー疾患	・喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等を有する者
服薬者	・内服薬の他、外用薬、注射薬などの医薬品 ・「その他の治療薬」は、H I V、喘息、アレルギー性疾患等の治療薬
その他	・上記項目に含まれない者
要継続支援合計人数 (実人数)	・該当者がいない場合は「0」、確認できなかった場合は「-」と記載する。避難所状況の施設定員、避難者数、食事提供人数も同様である。
特記事項	・「その他」の具体的内容を記載する。

◆対応すべきニーズのある者◆

- ・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のある避難者数を記載する。
- ・引き継いだ際には、優先的に確認、対応することとする。

項目	留意事項
医療ニーズのある者 保健福祉ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法・呼吸器療法、透析（腹膜透析含む）、小児疾患、精神疾患、周産期、歯科疾患、アレルギー疾患、外傷等、医療機関でのフォローができていなく速やかに医療につなぐ必要がある者 ・ニーズの種類等を特記事項に記載 ・適切な医療を受けている、又は受けられる状況にある者、状態が安定している者は含まない ・保健福祉等のニーズがあり、福祉避難所への移動、専門職支援チーム等に速やかにつなぐ必要がある者
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・下記の例示やその他の何らか支援が必要な者 ・小部屋等の避難スペースの確保が必要な者

	<ul style="list-style-type: none"> *アトピー性皮膚炎、呼吸器疾患がある人等、持病等疾患を悪化させないために必要な者等（認知症や、発達障害は、高齢者、障害者・児に計上して特記事項に記載） ・特別な食事が必要な者 *食物アレルギー食、低たんぱく食、経腸栄養剤が必要な者、咀嚼嚥下困難な者等 ・退所にあたって福祉的支援が必要な者 *生活困窮者やDV等で自宅に戻れない者等 ・具体的内容は特記事項に記載する。
こころのケアが必要な者	<ul style="list-style-type: none"> ・悲哀、悲嘆が強く、不眠、引きこもりや過剰行動が見られるなど、専門的な支援が必要と思われる者

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

- ・避難所等の集団生活で発生しうる主な感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症、結核等）症状を有する者の人数を記載する。発疹やその他の特異的な症状がみられる場合には特記事項に記載する。

◆対応内容◆

- ・避難所における必要な支援や対策を検討するため、総合的評価として記載する。

項目	留意事項
対応内容・結果	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントに基づき対応した事項について、具体的事項を記載する。
課題/申し送り	<ul style="list-style-type: none"> ・対応できなかった課題や原因等について記載し、次の支援へつなぐ。 ・現在ニーズはないものの、今後近いうちに出現すると予測されるニーズも記載する。

引用：避難所日報 記載要領（2020年版）

様式4-3 避難所における感染管理上のリスクアセスメント

下記の項目が多ければ感染のリスクが高まります

避難所の感染管理上の課題を定期的に把握し、実行可能な対策を講ずる参考としてください。

記入日： 月 日	市町村名：	避難所名：
大体の人数： 人	記入者：（所属）	（氏名）

1 避難所の形態

- 居住エリアが密集している。（1人あたり2畳=3.6平米を目安）
- 教室や部屋など感染症が疑われる人について個別に収容する場所がない。
- 各家族同士の距離が1m以上離れていない。またはパーティション等による区分けができていない。

2 生活環境

（手指衛生）

- 手洗いのための水が十分に供給されていない。
- 液体石けんがない・不十分。
- 速乾性アルコール消毒液がない・不十分。
- 個別用タオルやペーパータオルがない。

（汚物処理）

- 避難者数に対してトイレが十分でない。（20人あたり1つ未満）
- 嘔吐・下痢のある方のトイレを専用にしていない。
- トイレ（水洗）が自動で流すことができない。
- トイレの清掃が不十分。
- おむつなどの廃棄場所が決められていない。

（換気）

- 換気扇や空調設備による換気ができない。
- 構造上、避難所の窓を開けることができない。

（食品管理）

- 調理者の手指衛生が不十分。
- 調理器具を洗うことができない。
- 食器類を洗うことができない。
- 箸、コップ、皿など食器類を人数分確保できない。

（物品確保の状況）

- マスクがない・不十分。
- 消毒薬（次亜塩素酸：ハイターなど）がない・不十分。
- 体温計がない。

3 避難者の状況について（要配慮者等）

- 乳幼児がいる。
- 妊婦がいる。
- 要配慮者がいる。

（体調管理）

- 感染症の症状のあるものがある。
 - 発熱者（37.5℃以上を目安）がいる。
 - 呼吸器症状者（咽頭痛、咳、痰など）がいる。
 - 消化器症状者（嘔吐・下痢など）がいる。
 - 発疹を有する者がいる。
- 避難者の健康状況を把握している人がいない。
- 外部との連絡手段（電話、携帯）がない。

※ 東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野、臨床微生物解剖治療学、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

様式4 - 4

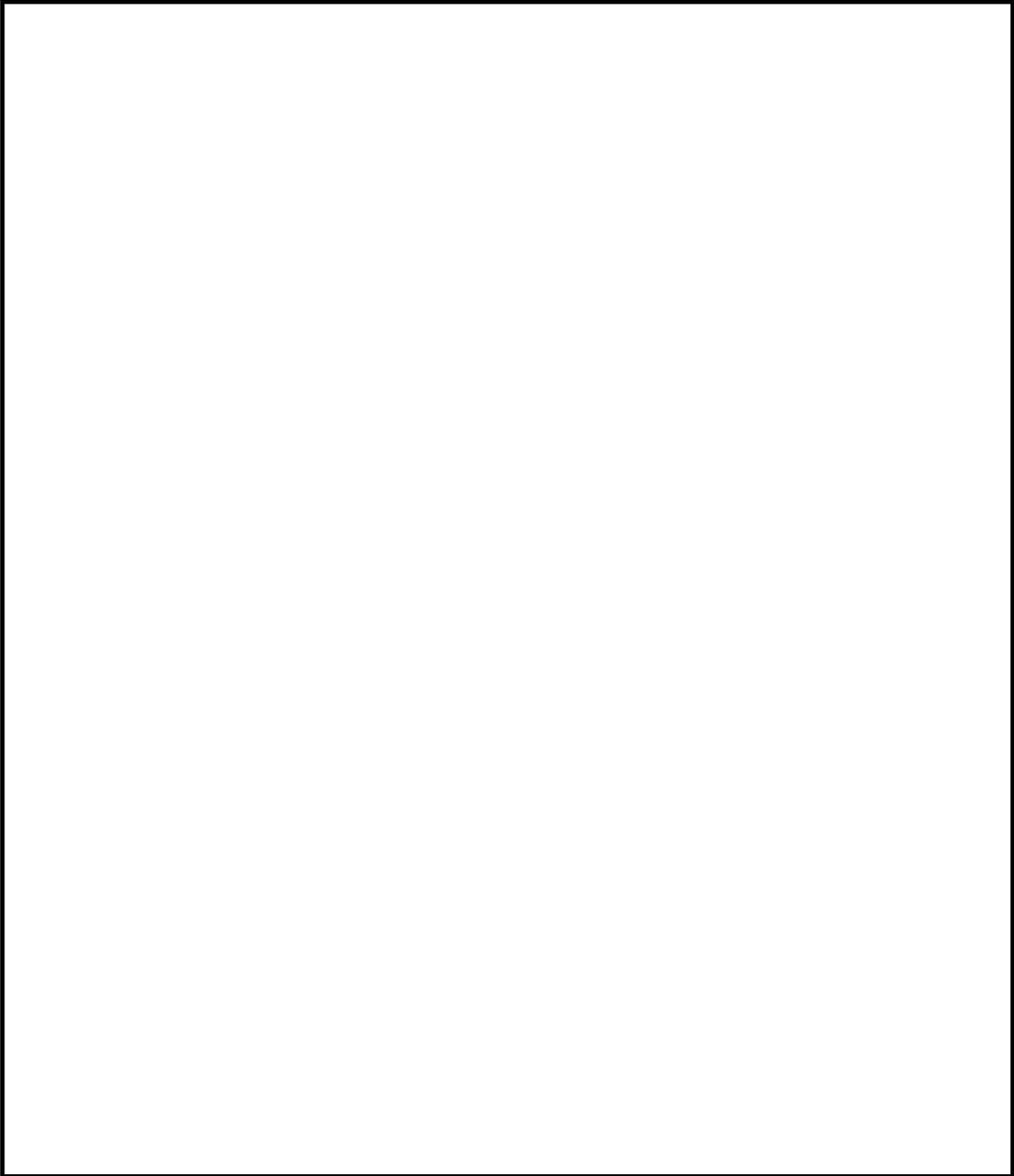
避難所マップ

*必要に応じ 避難所→情報集約先

令和 年 月 日現在

作成者氏名: _____

避難所名 _____



(出入口)

(出入口)

(記載例)

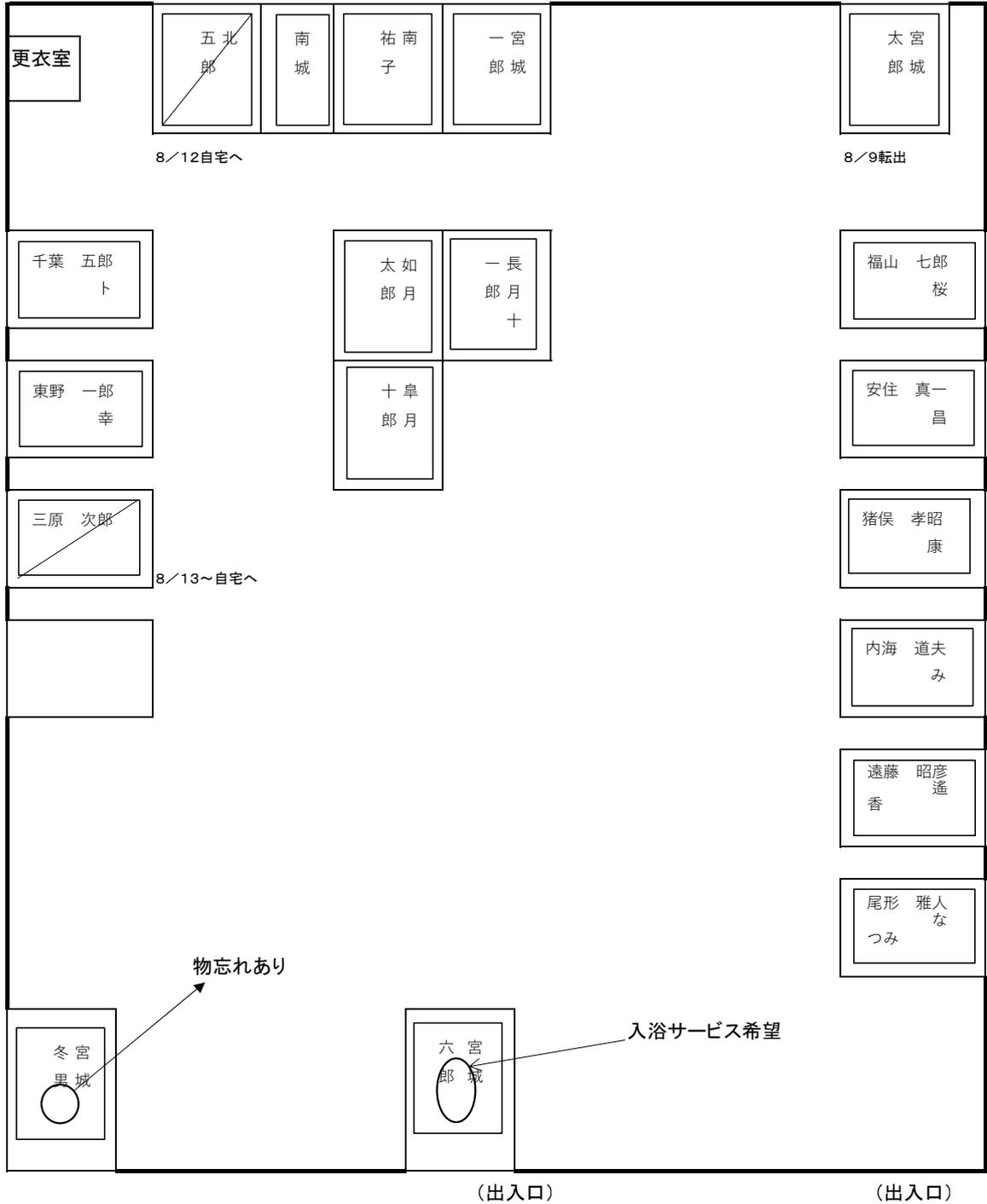
*必要に応じ 避難所→情報集約先

避難所マップ

令和 年 月 日現在

作成者氏名: _____

避難所名 _____



相談対応件数	
訪問件数	
訪問のうち不在件数	
要フォロー者数	
乳幼児（ ）、児童（ ）、妊産婦（ ）、障がい者（ ）、障がい児（ ）、 要介護（ ）、難病（ ）、慢性疾患（ ）	
要フォロー者への主な対応	
課題及び対応方針 (健康面・体制面)	
申し送り事項など	
明日の予定	

保健衛生活動報告日誌

活動した市町村名	〇〇市
活動者（チーム名）	徳島県保健師等チーム第〇班
活動者氏名	徳島太郎、阿波花子、徳島健太
報告者氏名	徳島健太
活動内容	健康相談 ・ 在宅者訪問 ・ 仮設住宅訪問 ・ その他（ 会議資料作成 ）
活動状況（経時記録）	
8：00 出発 8：45 定例会議 9：00 〇〇ホテル巡回 9：30 〇〇避難所巡回 12：00 〇〇農協巡回 14：00 〇〇土木事務所巡回 それぞれ、避難者の健康管理や衛生管理を実施 15：00 定例報告に向け、資料の整理 16：00 定例会議 本日の報告や明日の巡回場所を確認 17：00 定例会議終了 18：00 〇〇ホテル到着 19：00 徳島県庁へ報告	
継続して支援が必要な課題	
避難者情報の確認 感染症対策物資の支給	
支援が必要な物品	次亜塩素酸ナトリウム、手指消毒用アルコール
支援が必要な人材	栄養相談に対応できる人材
気づいたこと	
場所によっては、トイレなどの衛生環境に問題あり	

相談対応件数	5
訪問件数	
訪問のうち不在件数	
要フォロー者数	
乳幼児（ ）、児童（ ）、妊産婦（ ）、障がい者（ ）、障がい児（ ）、 要介護（ ）、難病（ ）、慢性疾患（ ）	
要フォロー者への主な対応	
課題及び対応方針 (健康面・体制面)	
・ 避難所運営のリーダーやマンパワーが不足している。	
申し送り事項など	
感染症対策物資のニーズを把握し、早急に支給必要	
明日の予定	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所（〇〇町）の巡回 ・ 〇〇センターでの支援物資整理 ・ 徳島県保健師等チーム第〇班への引き継ぎ 	

No	情報元	フリガナ 氏名	生年月日 (歳)	性別	続柄	安否	現在の住所	今後の 予定	対象の区分	健康状態		生活支援状況		特記(ADL 等)	交流	要フォロー	個人 票有 無○	緊急対応 の要否
										慢性疾患の 有無(病名)	服薬	現在の健 康状態	在宅ケアの有無 (内容)					
6	1 本人			1 男		1 生存	1 自宅 2 市内避難所 3 市内個人宅 4 市外避難所 5 市外個人宅 6 仮設住宅 7 その他	1 市内 2 市外 3 未定	1 乳 2 幼 3 小 4 中 5 高 6 妊産 7 高(独) 8 介 9 障 10 難 11 その他	1 有 ・糖尿病 ・高血圧 ・心疾患 ・精神 ・その他	1 服薬中 2 中断 3 放置	1 良好 2 不良 ()	1 有 ・デイ・ショート ・介護・訪看 ・訪入浴 ・その他 () 2 無	1 有(介護度) 2 申請中 3 申請検討中 4 無	1 精(級) 2 療(A・B)	1 全介護 2 一部介護 3 自立	1 有 理由: 2 無	1 受診勧奨 2 訪問診療 3 訪問リハ 4 口腔衛生 5 こころのケア 6 移送 7 配食 8 介護サ() 9 その他()
	2 家族			2 女		2 不明												
	3 その他																	
7	1 本人			1 男		1 生存	1 自宅 2 市内避難所 3 市内個人宅 4 市外避難所 5 市外個人宅 6 仮設住宅 7 その他	1 市内 2 市外 3 未定	1 乳 2 幼 3 小 4 中 5 高 6 妊産 7 高(独) 8 介 9 障 10 難 11 その他	1 有 ・糖尿病 ・高血圧 ・心疾患 ・精神 ・その他	1 服薬中 2 中断 3 放置	1 良好 2 不良 ()	1 有 ・デイ・ショート ・介護・訪看 ・訪入浴 ・その他 () 2 無	1 有(介護度) 2 申請中 3 申請検討中 4 無	1 精(級) 2 療(A・B)	1 全介護 2 一部介護 3 自立	1 有 理由: 2 無	1 受診勧奨 2 訪問診療 3 訪問リハ 4 口腔衛生 5 こころのケア 6 移送 7 配食 8 介護サ() 9 その他()
	2 家族			2 女		2 不明												
	3 その他																	
8	1 本人			1 男		1 生存	1 自宅 2 市内避難所 3 市内個人宅 4 市外避難所 5 市外個人宅 6 仮設住宅 7 その他	1 市内 2 市外 3 未定	1 乳 2 幼 3 小 4 中 5 高 6 妊産 7 高(独) 8 介 9 障 10 難 11 その他	1 有 ・糖尿病 ・高血圧 ・心疾患 ・精神 ・その他	1 服薬中 2 中断 3 放置	1 良好 2 不良 ()	1 有 ・デイ・ショート ・介護・訪看 ・訪入浴 ・その他 () 2 無	1 有(介護度) 2 申請中 3 申請検討中 4 無	1 精(級) 2 療(A・B)	1 全介護 2 一部介護 3 自立	1 有 理由: 2 無	1 受診勧奨 2 訪問診療 3 訪問リハ 4 口腔衛生 5 こころのケア 6 移送 7 配食 8 介護サ() 9 その他()
	2 家族			2 女		2 不明												
	3 その他																	
9	1 本人			1 男		1 生存	1 自宅 2 市内避難所 3 市内個人宅 4 市外避難所 5 市外個人宅 6 仮設住宅 7 その他	1 市内 2 市外 3 未定	1 乳 2 幼 3 小 4 中 5 高 6 妊産 7 高(独) 8 介 9 障 10 難 11 その他	1 有 ・糖尿病 ・高血圧 ・心疾患 ・精神 ・その他	1 服薬中 2 中断 3 放置	1 良好 2 不良 ()	1 有 ・デイ・ショート ・介護・訪看 ・訪入浴 ・その他 () 2 無	1 有(介護度) 2 申請中 3 申請検討中 4 無	1 精(級) 2 療(A・B)	1 全介護 2 一部介護 3 自立	1 有 理由: 2 無	1 受診勧奨 2 訪問診療 3 訪問リハ 4 口腔衛生 5 こころのケア 6 移送 7 配食 8 介護サ() 9 その他()
	2 家族			2 女		2 不明												
	3 その他																	
10	1 本人			1 男		1 生存	1 自宅 2 市内避難所 3 市内個人宅 4 市外避難所 5 市外個人宅 6 仮設住宅 7 その他	1 市内 2 市外 3 未定	1 乳 2 幼 3 小 4 中 5 高 6 妊産 7 高(独) 8 介 9 障 10 難 11 その他	1 有 ・糖尿病 ・高血圧 ・心疾患 ・精神 ・その他	1 服薬中 2 中断 3 放置	1 良好 2 不良 ()	1 有 ・デイ・ショート ・介護・訪看 ・訪入浴 ・その他 () 2 無	1 有(介護度) 2 申請中 3 申請検討中 4 無	1 精(級) 2 療(A・B)	1 全介護 2 一部介護 3 自立	1 有 理由: 2 無	1 受診勧奨 2 訪問診療 3 訪問リハ 4 口腔衛生 5 こころのケア 6 移送 7 配食 8 介護サ() 9 その他()
	2 家族			2 女		2 不明												
	3 その他																	

健康調査記入方法

1. 調査対象者の住所、連絡先、避難所、調査年月日、担当者名

- ・1シートごとに必ず明記する。
- ・1世帯1シートとするが、記入しきれない場合は2シート目に続ける。
- ・住所は被災前後の住所を記入する。(わかる範囲で記入する)
- ・連絡先が携帯電話の場合、誰のものか記入をする。

2. 情報元の入手先

- ・世帯単位で全構成員について確認する。
- ・世帯主や家族構成員からの聞き取りとそのほかは区別する。
- ・家族が2つの世帯に分かれて避難している場合は、それぞれの避難先での調査となる。ただし、その旨を調査票に記入する。
- ・自宅に知人が避難している場合は、2世帯として調査する。

3. 各項目の記入

1) 氏名・生年月日・性別・続柄・安否確認

氏名・生年月日：必ず記入する。
住所：自分の住所が分からない人は認知・知的の疑いがあるので、その旨の記入する。
続柄：被災前の世帯主からみた続柄の記入を
1世帯主、2配偶者、3子、4親、5孫、6兄弟姉妹、7祖父母、8その他(追加)
安否：死亡者がいる場合は 1生存 2不明の下に手書きで「死亡」と記入する。
不明や死亡の方：情報は分かる範囲で記入する。

2) 現在の所在

1自宅：自宅及び自宅周辺、庭、車庫、離れ
2市町村内避難所：市町村指定避難所、福祉避難所、託老所含む
3市町村内個人宅：市町村内の親戚、友人等の家
4市町村外避難所：市町村外にある避難者受入避難所、温泉、旅館、ホテルを含む
5市町村外個人宅：市町村外の親戚・友人等の家
6仮設住宅：仮設住宅名記入
7その他：路上、施設入所等 わかれば施設名

3) 今後の予定

1市町村内：仮設住宅を含む
2市町村外：仮設住宅を含む
3未定：はっきり言えない場合、希望はあるが未定の場合
・1つを選択する

4) 対象の区分

1乳：1歳未満の乳児
2幼：1歳～就学前の幼児
3小：小学生
4中：中学生
5高：高校生
6妊産：妊婦及び出産後1年以内の産婦
7高(独)：一人暮らしの高齢者(65歳以上)のみ
8介：介護保険利用者のみ
9障：身体・知的・精神障害者手帳保持者
10難：特定疾患受給者証をお持ちの方
11その他：1～10以外、具体的に記入
・主たるものいずれかに○印をつける。
・元気な高齢者や成人はチェックなしとなる。

5) 健康状態

○慢性疾患の有無

1有: 有りの場合、糖尿病・高血圧・心疾患・精神・その他を選択する
2無:

・有でその他の場合は()に病名を記入する。

○服薬の有無

1服薬中: 震災後も服薬継続中

2中断: 震災により中断

3放置: 震災前より服薬せず放置

・複数の疾患があり服薬状況が違う場合は、病名と服薬の番号を線で結ぶ。
・自己注射や定期通院により注射しているのも含む。

○現在の健康状態

1良好:

2不良: 理由を記入する。

・自己申告、家族等による主観的な状態でよい

6) 生活支援状態

○在宅ケアの有無

1有: デイ・ショート・訪介・訪看・訪問入浴・他を選択(複数可)

2無

・災害前にうけていたケアの内容を記入。

○介護保険

1有: 現在介護保険認定を受けている人、介護度を記入

2申請中: 新規申請中であるが、介護認定がまだの人

3申請検討中: 1・2以外で申請を考えている人

4無:

○手帳の種類・区分

1精神: 等級がわかれば記入

2療育: A・Bを記入

3身体: 等級がわかれば記入

・所持している手帳が複数の場合は複数記入する。

7) 特記事項(ADL等自由記載)

1全介助、2一部介助、3自立

・ストマ等の情報があれば記入する。

8) 交流

1有 2無

・現在の所在地での地域や他者との交流状況を聞く。

9) 要フォロー(重複可)

1: 受診勧奨、2: 訪問診療、3: 訪問リハ、4: 口腔衛生

5: 心のケア、6: 移送、7: 配食、8: 介護サービス

9: その他()

・フォローが必要な者について、必要な内容を複数選択する。

・フォローが不要な者については、欄に斜線を入れる。

10) 個人票の有無

・今回の調査で個人票を新たに作成した場合に○をつける。

・個人票を作成するのは、要フォロー者で保健師等のフォローが必要な者

11) 緊急対応の必要性

●必ず記入してください。

1有: 理由を記入

2無:

12) 自由記載

・調査項目以外に調査員が気がついたことの情報、欄外や裏面に記入する。

例えば、生活保護の有無等

仮設住宅入居等健康調査世帯票

調査年月日 年 月 日 調査者名 _____

1 世帯の状況

仮設住宅名		地区名		仮設住宅入居年月日		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		
家族構成・被調査者に○印	氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	職業	健康状態（疾病、主訴）	
	A							
	B							
	C							
	D							
	E							
	F							
経済状況	年金・給与・自営・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・会話する程度・互いの家行き来する・用事を頼む
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 要配慮者（上記世帯において3歳未満，妊産婦，病弱者，75歳以上，独居者については全て記入）

No.	心身状況	受療状況等	社会資源活用状況（関係機関含む）

相談・要望等	総合所見 調査者の判断 A：要対応 B：対応不要
--------	---

様式 8-2 (1)

「 」市 仮設住宅入居者健康調査 (初回)

入居日 年 月 日 面接日 年 月 日 訪問者サイン

家族状況: 母子 独居 (若老) 高齢者のみ

前住所

入居期間

TEL

面接	氏名	年齢	職業	受診状況	健康状態	自覚症状	睡眠	飲酒	食生活	ほりあい	世代	状況	判断	
				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 体調が悪い 再掲 (日前から)	なし 循環器症状 (めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状 (下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状 (ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系 (肩こり・腰痛・他) その他 (食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝付きが悪い 途中/早期覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 量	三食 味噌汁 総菜・インスタント 外食 サプリメント	乳幼 学童 成人 高齢	健康 妊婦 生活 感染 難病 その他 () 再掲 介護保険	認知 寝たきり 精神 身体 知的	要 対 応 ・ 対 応 不 要	
				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 体調が悪い 再掲 (日前から)	なし 循環器症状 (めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状 (下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状 (ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系 (肩こり・腰痛・他) その他 (食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝付きが悪い 途中/早期覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 量	三食 味噌汁 総菜・インスタント 外食 サプリメント	乳幼 学童 成人 高齢	健康 妊婦 生活 感染 難病 その他 () 再掲 介護保険	認知 寝たきり 精神 身体 知的	要 対 応 ・ 対 応 不 要	
				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 体調が悪い 再掲 (日前から)	なし 循環器症状 (めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状 (下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状 (ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系 (肩こり・腰痛・他) その他 (食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝付きが悪い 途中/早期覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 量	三食 味噌汁 総菜・インスタント 外食 サプリメント	乳幼 学童 成人 高齢	健康 妊婦 生活 感染 難病 その他 () 再掲 介護保険	認知 寝たきり 精神 身体 知的	要 対 応 ・ 対 応 不 要	
				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 体調が悪い 再掲 (日前から)	なし 循環器症状 (めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状 (下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) 精神症状 (ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系 (肩こり・腰痛・他) その他 (食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝付きが悪い 途中/早期覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 毎日 朝 量	三食 味噌汁 総菜・インスタント 外食 サプリメント	乳幼 学童 成人 高齢	健康 妊婦 生活 感染 難病 その他 () 再掲 介護保険	認知 寝たきり 精神 身体 知的	要 対 応 ・ 対 応 不 要	
ペット	その他	緊急時連絡先:	再建の予定	1. 現在の自宅	2. 移転 (場所を変えて自宅)	3. 公営住宅	4. 民間アパート	5. 未定	備考 再建困難要因					

現住所 TEL 入居日 年月日 記入日 年月日 AM・PM・夜

家族状況：母子 独居 (若老) 高齢者のみ

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	MTSHR			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 体調が悪い 再掲 咳・痰 (日前から)	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 精神障がい 知的障がい 身体障がい 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSHR			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 体調が悪い 再掲 咳・痰 (日前から)	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 精神障がい 知的障がい 身体障がい 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSHR			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 体調が悪い 再掲 咳・痰 (日前から)	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 精神障がい 知的障がい 身体障がい 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSHR			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 体調が悪い 再掲 咳・痰 (日前から)	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 精神障がい 知的障がい 身体障がい 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
犬 猫	生年月日	MTSHR	他		緊急時連絡先： (TEL) (本人との関係)		今後必要な対応					

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：	入居者数（※必要に応じて記入）			
管理者氏名：	入居戸数	世帯	人／全戸数	世帯
連絡先：	<input type="checkbox"/> 単身世帯（ 世帯）うち高齢者 （ 世帯） <input type="checkbox"/> 高齢者（75歳以上）のみの世帯 （ 世帯） <input type="checkbox"/> 障がい児・者のいる世帯 （ 世帯） <input type="checkbox"/> 要介護者のいる世帯 （ 世帯） <input type="checkbox"/> 妊産婦乳幼児のいる世帯 （ 世帯）			
●交流施設	なし・あり	（ 箇所）		
●サロンの開催 （頻度	なし・あり	（ ） 対象 ）		
●健康相談の開催	なし・あり	（ ）		
●健康教育の開催	なし・あり	（ ）		
●支援	なし・あり	（ ）		
●医療提供	なし・あり	（ ）		

相談内容	相談対応件数 ： 件 訪問件数 ： 件 訪問のうち不在件数 ： 件 要フォロー者数 ： 人
関係者・機関との 連絡	
次回への 申し送り	

健康訪問調査について

〇〇地区のみなさまへ

(市町村長)

〇〇(市・町・村)では、今回の震災で被災されました皆様方が1日も早く安心して暮らせるよう健康状況を確認するため、他自治体の保健師や各専門職種の協力を得ながら、家庭訪問を実施しています。

必要に応じて、医療や福祉の対応を行いますので、お困りごとについて気軽にご相談ください。

また、不明な点がありましたら、下記まで御連絡ください。

本日は、_____県・市・町・村から応援に来ております
保健師の(氏名： _____)が訪問しました。

連絡先

機関名 所属

担当者名

電 話 :

ファクシミリ :

不在世帯連絡票

様

今回の震災で被災されました皆様方に1日も早く安心して暮らせませう、健康状況の把握や今後の復興に向けての実態調査を始めました。

本日（ 月 日 曜日 午前・午後 時 分）
訪問させていただきましたがご不在のようでしたので 不在世帯連絡票と情報提供資料パンフレット類を置いて帰ります。

困っていることや心配事がありましたら下記まで御連絡ください。

御協力、よろしくお願いたします。

連絡先

機関名	所属
担当者名	
電 話 :	
ファクシミリ :	

様式10

活動のまとめ

班名と氏名（前任者）	
派遣時期	

班名と氏名	
派遣時期（後任者）	

※全体事項

避難者の地区名と数	
関係機関連絡先 （氏名と携帯電話番号等）	
健康課題とその支援方法	
残された課題	

※要フォロー事例

氏名・避難場所	内 容

様式 13

徳島県 → 応援自治体・団体

職員（保健・医療・福祉）派遣要請の概要

派遣依頼期間	・活動開始希望日 年 月 日 () ・活動終了希望日 年 月 日 ()
派遣チーム体制	・派遣希望チーム数 チーム ・派遣希望職種 医師 人 保健師 人 看護師 人 薬剤師 人 管理栄養士 人 獣医師 人 DHEAT チーム ・派遣チーム希望活動期間 日間
活動市町村	
管轄保健所	
活動場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 地域（在宅被災者等） <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）
集合場所・日時・担当者連絡先	日 時 場 所 住 所 担当者 連絡先
主な活動内容	<input type="checkbox"/> 避難所等における被災者の健康管理 <input type="checkbox"/> 在宅避難者の健康調査、健康管理 <input type="checkbox"/> 仮設住宅入居者の健康調査・健康管理 <input type="checkbox"/> 被災市町村での公衆衛生活動の調整業務補佐 <input type="checkbox"/> 被災市町村での公衆衛生活動業務（通常業務） <input type="checkbox"/> 被災地保健所での公衆衛生活動の調整業務補佐 <input type="checkbox"/> 被災地保健所での公衆衛生活動業務（通常業務） <input type="checkbox"/> 県庁での公衆衛生活動の調整業務補佐 <input type="checkbox"/> 被災地公衆衛生活動の統計・資料作成
お願いする携行品等	公衆衛生活動に必要な物品： 一般的な物品以外の物品 その他：緊急通行車両確認書、災害派遣等従事車両証明書 等
被災地の状況	被災状況：死者 名、負傷者 名 避難状況：避難所数 ヶ所、避難者数 名 ライフライン：電気（復旧・停電） 水道（復旧・断水） ガス（復旧・遮断） 道路・交通： 医療体制： その他：
その他	・現地での移動手段・宿泊・食料等は各自自治体で用意をお願いします。 ・状況の変化により、活動場所・活動内容は変更になる場合があります。
備考	
連絡先・担当者名	〒770-8570 徳島県万代町1-1 ■徳島県保健福祉部保健福祉政策課 担当者 連絡先 ■徳島県保健福祉部健康寿命推進課 担当者 連絡先

応援自治体・団体 → 徳島県

災害時保健衛生活動 支援・応援スタッフ派遣体制

自治体・団体名	
所属	
職・氏名	
電話番号	
F A X 番号	
要請日時	

事項	内容
派遣可能期間	～
派遣可能職種・人数 チーム数	<input type="checkbox"/> 医師 人 (チーム数 チーム) <input type="checkbox"/> 保健師 人 (チーム数 チーム) <input type="checkbox"/> 看護師 人 (チーム数 チーム) <input type="checkbox"/> 薬剤師 人 (チーム数 チーム) <input type="checkbox"/> 管理栄養士 人 (チーム数 チーム) <input type="checkbox"/> 獣医師 人 (チーム数 チーム) <input type="checkbox"/> DHEAT チーム <input type="checkbox"/> その他職種 () 人
対応可能な活動体制	<input type="checkbox"/> 日中の活動 (例：9:00～17:00) 対応職種： <input type="checkbox"/> 夕方からの活動 (例：16:00～22:00) 対応職種： <input type="checkbox"/> 夜間の活動 (例：22:00以降) 対応職種： <input type="checkbox"/> 24時間体制 (避難所等に宿泊) 対応職種： <input type="checkbox"/> その他 対応職種：
備考	

様式 15

応援自治体・団体 → 徳島県

災害時保健衛生活動 支援・応援派遣者

自治体名	
所属	
職・氏名	
電話番号	
FAX番号	
要請日時	

事項	内容				
派遣可能期間	～				
派遣可能職種・人数	<input type="checkbox"/> 医師 人 <input type="checkbox"/> 保健師 人 <input type="checkbox"/> 看護師 人 <input type="checkbox"/> 薬剤師 人 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 人 <input type="checkbox"/> 獣医師 人 <input type="checkbox"/> DHEAT チーム <input type="checkbox"/> その他職種 () 人 <input checked="" type="checkbox"/> チーム数 チーム				
派遣者	No	氏名	職種	連絡先	備考
	1				代表・副代表・その他
	2				代表・副代表・その他
	3				代表・副代表・その他
	4				代表・副代表・その他
	5				代表・副代表・その他
対応可能な活動体制	<input type="checkbox"/> 日中の活動 (例：9:00～17:00) 対応職種： <input type="checkbox"/> 夕方からの活動 (例：16:00～22:00) 対応職種： <input type="checkbox"/> 夜間の活動 (例：22:00以降) 対応職種： <input type="checkbox"/> 24時間体制 (避難所等に宿泊) 対応職種： <input type="checkbox"/> その他 対応職種：				
被災地での移動手段	<input type="checkbox"/> 自動車 (公用車) <input type="checkbox"/> 自動車 (レンタカー) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 (鉄道・バス 等) <input type="checkbox"/> その他				
備考					

※チームが交代したら提出をお願いいたします。

スクリーニング質問票

次ページの質問項目は、災害で被災した住民を対象とした訪問や検診のときに、精神的問題がないか、スクリーニングするためのものです。一般に、心身の健康状態を簡単な問診あるいはアンケートによってスクリーニングすることは、簡単なことではありません。また、精神的な問題に関しては、抵抗感を生みやすいので、うまく導入する必要があります。したがって、いきなり質問をするのではなく、挨拶を交わし、来意を告げ、世間話をするなど自然な流れのなかで使用すべきものです。質問の流れも抵抗感を減らすために、身体的な項目から徐々に精神的な項目になるように並べてあります。

災害後に発生する精神的問題は多岐にわたりますが、この質問項目では「うつ状態」と「PTSD（外傷後ストレス障害）症状」に焦点をあてて、ハイリスク者を見分けられるような内容にしてあります。判定基準が示されていますが、診断を意味するのではなく、ハイリスク者を見分けるための基準です。この基準を満たす場合はかなりリスクが高く、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要であることを示します。

【判定基準】

PTSD : 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12のうち5個以上が存在し、その中に4, 9, 11のどれか1つは必ず含まれている。

うつ状態 : 1, 2, 3, 5, 6, 10のうち4個以上が存在し、その中に5, 10のどちらか一方が必ず含まれる。

【備考】

PTSDの三大症状およびうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

- ・ 再体験症状 : 4, 9, 11
- ・ 回避症状 : 8, 10, 12
- ・ 過覚醒症状 : 3, 6, 7
- ・ うつ症状 : 1, 2, 3, 5, 6, 10

引用 : 「心的トラウマの理解とケア 第2版」金吉晴編 (じほう、2006)

様式 1 8

【災害救助者のセルフチェックリスト】

当てはまる項目にレ点をつけてください。

A. 状況		日付	
		/	/
1	通常では考えられない活動状況であった		
2	悲惨な光景や状況に遭遇した		
3	ひどい状態の遺体を眼にした、あるいは扱った		
4	自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った		
5	被害者が知り合いだった		
6	自分自身あるいは家族が被災した		
7	救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た		
8	救援活動をとおして命の危険を感じた		
9	救助を断念せざる得なかった		
10	十分な活動ができなかった		
11	住民やマスコミと対立したり、避難された		

B. 活動後の気持ちの変化		日付	
		/	/
1	動揺した、とてもショックを受けた		
2	精神的にとっても疲れた		
3	被害者の状況を、自分の事のように感じてしまった		
4	誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った		
5	上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた		
6	この仕事に就いたことを後悔した		
7	仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている		
8	投げやりになり皮肉な考え方をしがちである		
9	あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう		
10	自分は何もできない、役にたたないという無力感を抱いている		
11	なんとなく身体の調子が悪い		

※この表は支援活動の心理的影響を考える目安となるものです。

Aの項目を2個以上満たすときは、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられます。

また、Bに3個以上あるときには、支援活動による心理的影響が強くでており、何らかの対処が必要です。（「心的トラウマの理解とケア」（じほう出版）を参考）

災害時こころのケアチーム用記録様式について

診療・相談票

- 混乱が予想される現場において、様式は簡略化し、医師による診療及びコメディカルによる相談の両方で使える様式

処方箋

- 処方した医師は自署のこと

診療情報提供書

- 記載した医師は自署のこと

ケース対応日報

- その日の対応ケース1人1人について記載する様式
- 「場所」欄に記載があれば「住所地」は状況に応じて省略可能

業務日誌

- こころのケアチームの1日の活動を総合的に記載する様式
- 現地の管轄保健所等への報告と事後の資料として活用

活動統計報告書

- 基本としては避難所及び相談所ごとに記載する様式
- 避難所以外の訪問についてはまとめて記載のこと
- 各報告書の1日の合計は「業務日誌」の裏面に記載すること
- 主訴分類は全国的に標準化されたものではないので留意すること

(※上記様式については、仙台市精神保健福祉総合センター作成様式を参考)

災害時こころのケアチーム 処方箋

処方日	年 月 日
氏 名	(男 ・ 女)
生年月日	年 月 日生 (歳)
記録番号	
処方内容	
処方医師 (自署)	(チーム名 :)

病院・医院

先生御侍史

診 療 情 報 提 供 書

患者 _____ 様 (_____ 年 _____ 月 _____ 日生、 _____ 歳、男・女)
をご紹介申し上げます。

このたびの災害にあたり、「災害時こころのケアチーム」による診療活動
を行っています。当チームによる診断および診療経過は次のとおりです。

ご高診、ご加療のほどよろしくお願い申し上げます。

【診断・暫定診断】

【経過・その他】

年 月 日 災害時こころのケアチーム

医師 (自署)

チーム名

災害時ころのケアチーム ケース対応日報

(チーム名:)

No	月日	場所 (避難場所)	氏名	性別	年齢	住所地	処遇 (複数回答)	主訴 (複数回答)	備考
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 6幻覚・妄想 3イライラ 4無気力 5不穏 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他()	
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 6幻覚・妄想 3イライラ 4無気力 5不穏 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他()	
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 6幻覚・妄想 3イライラ 4無気力 5不穏 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他()	
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 6幻覚・妄想 3イライラ 4無気力 5不穏 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他()	
	/			男・女			1 診察 2 相談 3 紹介 4 情報提供	1不眠・睡眠障害 2不安・恐怖 6幻覚・妄想 3イライラ 4無気力 5不穏 7食欲不振 8集中困難 9アルコール問題 10抑うつ気分 11その他()	

災害時こころのケアチーム 業務日誌 (表面)

年 月 日

チーム名		記載者名
述べ従事者 (名)		
時刻	場所	活動内容
引継・申し送り事項		

災害時こころのケアチーム 業務日誌 (裏面)

年 月 日

<p>活動場所</p>	<p>○避難所巡回 (ヶ所) ※避難所名</p> <p>○避難所以外の相談所 (ヶ所) ※相談所名</p> <p>○訪問 (件)</p>
<p>診療・相談等 実績の合計</p>	<p>■対応ケース実人数 男 (名) 女 (名) 計 (名)</p> <p>■診療・相談等件数 (重複可)</p> <p>診察 (延) (男 件、女 件、計 件)</p> <p>相談 (延) (男 件、女 件、計 件)</p> <p>紹介数 (男 件、女 件、計 件)</p> <p>情報提供数 (男 件、女 件、計 件)</p> <p>■主訴分類 (重複可)</p> <p>不眠・睡眠障害 (件) 不安・恐怖 (件)</p> <p>イライラ (件) 無気力 (件)</p> <p>不穏 (件) 幻覚・妄想 (件)</p> <p>食欲不振 (件) 集中困難 (件)</p> <p>アルコール問題 (件) 抑うつ気分 (件)</p> <p>その他 (件)</p> <p>■災害弱者等 (実数)</p> <p>乳幼児 (~6歳) (名) 学童 (~18歳) (名)</p> <p>妊産婦 (名) 高齢者 (65歳~) (名)</p> <p>傷病者 (名) 障害 (身) (名)</p> <p>障害 (知) (名) 障害 (精) (名)</p> <p>その他 (名)</p> <p>■継続支援必要者 (実数)</p> <p>男 (名) 女 (名) 計 (名)</p>
<p>特記事項</p>	

【パンフレット・提示用ポスター】

1 パンフレット

- (1) 避難所での健康管理
- (2) 手洗い方法
- (3) 食中毒を防ぐために
- (4) ノロウイルスによる食中毒
- (5) エコノミークラス症候群の予防
- (6) みんなで「生活不活発病」の予防を！
- (7) 破傷風についてのお知らせ
- (8) 運動のすすめ
- (9) お口の中を清潔に保ちましょう
- (10) 熱中症予防のために
- (11) 水害時の感染症や食中毒の予防について
- (12) 咳エチケットで感染症予防
- (13) 皆様へのお願い～感染症予防のために～
- (14) 避難所内のトイレの衛生管理について
- (15) 水害時の消毒方法について
- (16) 被災されたみなさまへ
- (17) 被災した子どもに接する周囲の方へ
- (18) こころの健康を守るために
- (19) 避難所でのペット飼育ルール

2 掲示用ポスター

- (1) 屋内全面禁煙
- (2) 喫煙所
- (3) 敷地内禁煙に御協力を
- (4) 土足禁止
- (5) 水分をこまめにとりましょう！
- (6) 手を洗いましょう！
- (7) 咳エチケットを守ろう！！
- (8) 手を清潔に！
- (9) お口の中を清潔に保ちましょう！
- (10) 体を動かしましょう！
- (11) ペット収容場所
- (12) トイレの後はフタを閉めてから水を流しましょう！

避難所での健康管理

- ◎お互い協力し合って避難所を清潔に保ち、病気を予防し、少しでも気持ちの良い環境づくりをしましょう。
- ◎身体が不自由な方、体調の悪そうな方が周囲にいたら、避難所のリーダーまたは、医師・保健師・看護師等に連絡して下さい

病気の予防のポイント

① うがい・手洗いをしよう！

- ①食事をする前と外から帰った後にしましょう。
- ②手洗いができないときは、ぬれティッシュで手をふくか、すり込み式の消毒剤を手要充分すり込みましょう。



*うがい液の作り方：2リットルの水（ペットボトル）にイソジンうがい薬を70ml（カップの目盛を参考に）入れる。

② 部屋の換気をしよう！

- 空気感染による病気を防ぐために、換気をしましょう。
暖房がなくて寒い場合でも、だいたい1時間おきに1回（3分程度）窓を開けましょう。

③ 毎日の検温をしよう！

④ 床やトイレ・洗面所は毎日清掃しよう！

*共有のトイレ等は、できる人で当番を決めて掃除をしましょう。

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

避難所生活で健康に過ごすために

～ 以下の点にご注意ください ～

1 水分・塩分補給 をこまめに



トイレを気にして水を飲む量が減りがちです。こまめな水分・塩分補給で熱中症予防をしましょう。

2 手を清潔に



食事の前やトイレの後には手洗いを。流水が使えないときは、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用しましょう。

3 食中毒に注意！



出された食事はすぐに食べましょう。下痢、発熱、手指に傷がある人は、調理や配食を行わないようにしましょう。

4 体の運動



エコノミッククラス症候群の予防、寝たきりの予防のためにも積極的に体を動かしましょう。

5 うがい・歯磨き



うがい、歯磨きをできるだけ行い、かぜの予防、口の中の衛生を保ちましょう。

6 十分な睡眠・休息



誰もが不安を感じています。休息や睡眠を意識してとりましょう。

7 必要なときには マスクを着用



咳をしているときや、アレルギーの原因となるほこりを避けるために、必要なときにはマスクを使いましょう。

8 薬で困っている 場合は相談を



薬が手元になかったり、薬で困っているときは、医師、薬剤師、保健師などに相談を。

次の方は避難所の
事務局に申し出ましょう



妊娠中の方

マタニティマークをつけた妊婦さんにご配慮をお願いします。



産後の方・小さいお子さまをお連れの方

病気などで特別な食事の配慮が必要な方



できていますか？ 衛生的な手洗い



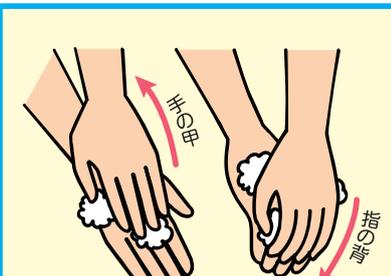
1 流水で手を洗う



2 洗浄剤を手取る



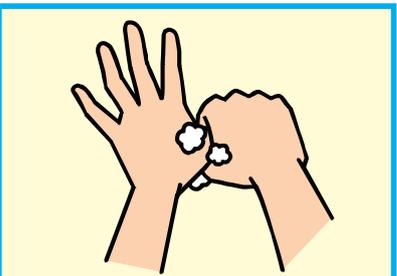
3 手のひら、指の腹面を洗う



4 手の甲、指の背を洗う



5 指の間(側面)、股(付け根)を洗う



6 親指と親指の付け根のふくらんだ部分を洗う



7 指先を洗う



8 手首を洗う (内側・側面・外側)



9 洗浄剤を十分な流水でよく洗い流す



10 手をふき乾燥させる



11 アルコールによる消毒

2度洗いが効果的です!
2～9までの手順をくり返し2度洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう。

食中毒を防ぐために

◎弁当やおにぎり等の衛生状態が悪いと食中毒の原因になります。
次の点に注意し、食中毒を防ぎましょう。

食中毒予防のポイント

① 弁当について

支給される弁当は、容器等に受け取った日時等を記入して、できるだけ早く食べてください。やむを得ず保管する場合は、日の当たらないできるだけすずしいところに保管してください。食べ残しは捨ててください。

② 水について

ポリタンク等に、給水を受けた日付を記入してください。

古い水は、飲み水に使用せずに手洗い等に利用してください。

水道管の破損等で水質が汚染されているおそれがありますので、生水はできるだけ飲まないでください。

③ 食中毒について

下痢、腹痛、嘔吐等の症状を起こしたときは、すみやかに避難所管理責任者や救護職員に報告してください。

★食事の前やトイレの後には、よく手を洗いましょう！

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

食中毒予防 のために!

～ 避難生活を過ごされる方へ ～



気温が高くなってくると、

✓ 食べ物が腐りやすくなります!

✓ 食中毒が起きやすくなります!



抵抗力が弱い方は重症化することもあるので、
しっかり防ぐことが大切です!

食中毒を起こさないために

- 避難所などでは、出された食事はできるだけ早く食べるようにしましょう。
※昼に出された食事を夜まで取っておかないようにしましょう。
- 調理や配付、食事の前には、よく手を洗いましょう。
※水が十分に確保できない場合には、ウェットティッシュ等を活用しましょう。
- 下痢、発熱、手指に傷がある方は、食品の調理や配付をおこなわないようにしましょう。
- 食品を保存する際は、風通しの良い、日の当たらない場所に保存するようにしましょう。
※開封した食品は、保存せずにその場で食べましょう。



体調が悪くなったら、すぐに医師の診察を!

冬は特にご注意ください！

ノロウイルス

による

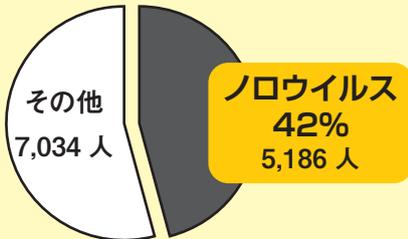
食中毒

食中毒は夏だけではありません。
ウイルスによる食中毒が
冬に 多発しています!!!

データでみると

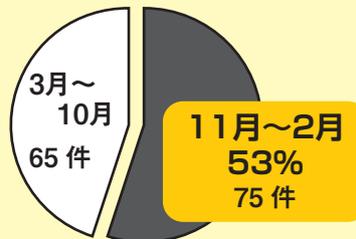
ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



原因別の食中毒患者数（年間）

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数（年間）

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

※出典：食中毒統計（平成30～令和4年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る。）

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の

健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 毎日作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの

手洗い

- 洗うタイミングは、
 - ◎ トイレに行ったあと
 - ◎ 調理施設に入る前
 - ◎ 料理の盛付けの前
 - ◎ 次の調理作業に入る前
 - ◎ 手袋を着用する前
- 汚れの残りやすいところをていねいに
 - ◎ 指先、指の間、爪の間
 - ◎ 親指の周り
 - ◎ 手首、手の甲

調理器具の

消毒

- 洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法又はこれと同等の効果を有する方法で消毒する。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

ノロウイルスQ&A

検索

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素消毒液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素消毒液などで消毒します。
 - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
 - 85℃で1分間以上の熱水洗濯や、塩素消毒液による消毒が有効です。
 - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの

処理

- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
 - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
 - ペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静かに拭き取り、塩素消毒後、水拭きをします。
 - 拭き取ったおう吐物や手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素消毒液に浸します。
 - しぶきなどを吸い込まないようにします。
 - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

次亜塩素酸ナトリウムを水で薄めて「塩素消毒液」を作ります。なお、家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できます。

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。



製品の濃度	食器、カーテンなどの消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素消毒液		おう吐物などの廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素消毒液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12%	5ml	3L	25ml	3L
6%	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L



- ▶ 製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかり確認しましょう。
- ▶ 次亜塩素酸ナトリウムは**使用期限内のもの**を使用してください。
- ▶ おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、**有毒ガスが発生することがあります**ので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。
- ▶ 消毒液を保管しなければならない場合は、消毒液の入った容器は、**誤って飲むことがないように**、消毒液であることをはっきりと明記して保管しましょう。

ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<p><食品からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染した人が調理などをして汚染された食品 ● ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など <p><人からの感染></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ● 家庭や施設内などでの飛沫などによる感染 	<p><潜伏時間></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 感染から発症まで24～48時間 <p><主な症状></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1～2日続く。感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。 ● 乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

エコクラス症候群の予防

- ◎食事や水分を十分にとらない状態で、車等の狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液がかたまりやすくなります。
- ◎血のかたまりが足から肺や脳、心臓に飛び、血管を詰まらせ、肺塞栓や脳卒中、心臓発作等を誘発するおそれがあります。

エコクラス症候群の予防のポイント

- 1 具合の悪い時は、早めに相談、受診しましょう。
胸の痛みや息苦しさ・片側の足の痛みや発赤、むくみ等。
- 2 定期的に身体を動かしましょう。かかとの上げ下ろしやふくらはぎのマッサージ等。
- 3 水分を十分にとりましょう。
- 4 できるだけゆったりとした服装でベルトもゆるめましょう。
- 5 タバコは控えましょう。
- 6 時々車外に出て体を動かしましょう。

《予防のための足の運動》



JAL 企業情報より

車中で生活されている方は、できるだけ避難所やテントに移りましょう。

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

エコミークラス症候群の予防のために

○ エコミークラス症候群とは

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり(血栓)が血管の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などを誘発する恐れがあります。

○ 予防のために心掛けると良いこと

予防のためには、

- ① ときどき、軽い体操やストレッチ運動を行う
 - ② 十分にこまめに水分を取る
 - ③ アルコールを控える。できれば禁煙する
 - ④ ゆったりとした服装をし、ベルトをきつく締めない
 - ⑤ かかとの上げ下ろし運動をしたりふくらはぎを軽くもんだりする
 - ⑥ 眠るときは足をあげる
- などを行いましょう。

○ 予防のための足の運動



生活機能低下を防ごう！

みんなで「生活不活発病」の予防を！

生活不活発病とは・・・

「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

特に、高齢の方や持病のある方は、生活不活発病を起こしやすく、起こるとさらに動けなくなりますので、何よりも**予防**が大切です。

予防のポイント

- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。
- 家庭・地域・社会で、楽しみや役割をもちましょう。
（遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩やスポーツや趣味も）
- 歩きにくくなっても、杖や伝い歩きなどの工夫を。
（すぐに車いすを使うのではなく）
- 身の回りのことや家事などがやりにくくなったら、早めに相談を。
（練習や工夫で上手になります。「仕方ない」と思わずに）
- 「無理は禁物」「安静第一」と思いこまないで。
（疲れやすい時は、少しずつ回数多をく。
病気の時は、どの程度動いてよいか相談を。）

※以上のことに、ご家族や周囲の方も一緒に工夫を。

～早く発見し、早めの対応を～

被災前にできていた日常の動作ができなくなるなど、気になることがある場合は、**保健師、救護班、行政、医療機関**などにご相談ください。

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

破傷風についてのお知らせ

破傷風は、けがの傷口が土などで汚れていると感染します。

- 土の中には破傷風菌が存在しています。外傷を負い、傷口から破傷風菌が侵入した場合に、破傷風に感染することがあります。破傷風は、人から人に感染することはありません。
- 感染すると、3～21日後になって、全身のこわばりや筋肉のけいれんが起こります。はじめは、顎や首の筋肉のこわばりや口が開けにくくなり、こわばりが全身へ広がることもあります。意識ははっきりしています。重症の場合は死に至ることもあります。

破傷風
とは？

震災で
患者が
増える？

- 震災から1か月の間に、被災地で7名の患者が確認されました。いずれも震災当日(3月11日)のけがが原因でした。
- 阪神・淡路大震災では流行はみられず、スマトラ沖地震では震災直後に患者が増加しましたが、震災1か月以内におさまりました。
- 災害がなくても、例年、全国で100人程度の患者が発生しています。(平成16～20年の5年間の患者数546人、死亡者数35人)

傷口に土が付いたり、がれきや釘などでけがをした場合には、傷口をよく洗い、医師の診察を受けましょう。

- 外傷を負い、土などで汚染された場合には、速やかに傷口を洗浄するとともに医師の診察を受けてください。医療機関では、けがの手当とともに、必要に応じて、破傷風の予防のための処置をします。
- 万一、けがをして3週間くらいの中に、顎や首の筋肉のこわばり、口が開けにくいなど、破傷風の症状がみられたら、すぐに医療機関を受診してください。

もし感染
したら？

ワクチン
はある？

- 乳児期に接種する三種混合の予防接種には、昭和43年頃からは、破傷風のワクチンが含まれており、30代までの方の多くは破傷風の免疫をもっていますが、40代以上の方は免疫が十分ではありません。
- 予防接種を受けていない場合には、破傷風の予防接種を受けることで免疫をつけることができます。2回の接種が必要で、接種開始後2か月程度で免疫がつけることができます(長期間の免疫をつけるためにはさらに追加が必要です)。特にけがをしやすい作業に従事する方は、予めワクチンを接種すると効果的です。

被災地で作業をする際には十分にご注意ください。

運動のすすめ

災害前にやっていた散歩や体操もそれどころではなくなって、肩こりや腰痛、また全身的にからだが硬くなっていませんか。普段よりこりがひどくなったと感じる方も多いのではないのでしょうか。

寒い中での生活は、からだが縮こまって、関節や筋肉が硬くなり、血液循環も悪くなります。手足のマッサージや関節の曲げ伸ばしをしてからだをほぐしましょう。

《おすすめの運動》

- 1 日に1度は外に出て、背伸びや深呼吸をしてリラックスしましょう。
- 2 お手洗いに立ったついでに少し周りを歩いてみましょう。
- 3 みんなで戸外に出てラジオ体操やストレッチ体操をしましょう。

- 首のストレッチ
- 肩の上げ下げ
- 腕まわし
- 手を組んで背伸び



相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

お口の中を清潔に保ちましょう

水を自由に使えないために、歯みがきなどのお口のお手入れを忘れていませんか？

口の中が清潔でないと、口の中で雑菌が繁殖し、虫歯や歯周病などの口の中の病気だけでなく、肺炎になる危険性も高くなります。

特に、お年寄りや寝たきりの人は、口の中を清潔にすることは大切です。

《お口を清潔に！》

- 1 歯みがき剤がなくても、歯ブラシだけで「素みがき」をしましょう。
- 2 入れ歯は口からはずして歯ブラシでみがきましょう。
- 3 洗口液（デンタルリンスやマウスウォッシュなど）でブクブクうがいをする 것도効果的です。



《診療可能な歯科医院》

歯科医院名	住所	電話番号	備考

※相談や巡回資料につきましては、下記までお問い合わせください。

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

(10) 災害時の熱中症予防

内閣府
消防庁
厚生労働省
環境省

～避難生活・片付け作業時の注意点～

熱中症は、死に至る可能性のある重篤な病気ですが、適切な予防・対処を行えば、防ぐことができます。災害時には、慣れない環境や作業で熱中症のリスクは高くなりますので、お互いに声をかけながら、十分に注意しましょう。

1. 熱中症を予防するためには…

① 暑さを避けましょう

涼しい服装、日傘や帽子、また、在宅避難等の場合はクーラーの積極的な活用を。停電が長引く可能性がある場合、特に高齢者、子ども、障害者の方々は、冷房設備が稼働している避難所への避難も検討しましょう。



② のどが渴いていなくても **こまめに水分・塩分をとりましょう**

③ 暑さに関する情報を確認しましょう

身の回りの気温・湿度・暑さ指数 (WBGT) (※) の確認を。「熱中症警戒アラート」(令和3年度から全国展開) も活用を。



避難生活における注意点

◆被災や避難生活に伴う疲労・体調不良・栄養不足等により**熱中症のリスクが高くなる**可能性があります。避難生活では**普段以上に体調管理**を心掛けましょう。

◆**高齢者、子ども、障害者**の方々は特に注意しましょう。

※やむを得ず**車中泊**をする場合、車両は**日陰や風通しの良い場所**に駐車しましょう。車用の**断熱シート**等も活用しましょう。また、**乳幼児等**を車の中で一人にさせないようにしましょう。夜間等寝るときはエンジン等をつけたままにすることは避けましょう。

片付け等の作業時の注意点

◆作業開始前には**必ず体調を確認**し、体調が悪い場合は作業を行わないようにしましょう。

◆できるだけ**2人以上**で作業を行い、作業中は**お互いの体調を確認**するようにしましょう。

◆休憩・水分・塩分の補給は、**一定時間毎**にとるようにしましょう。また、休憩時には、日陰等の**涼しい場所**を確保しましょう。

◆**暑い時間帯**の作業は**避け**ましょう。

◆汗をかいた時は**水分・塩分の補給**も。

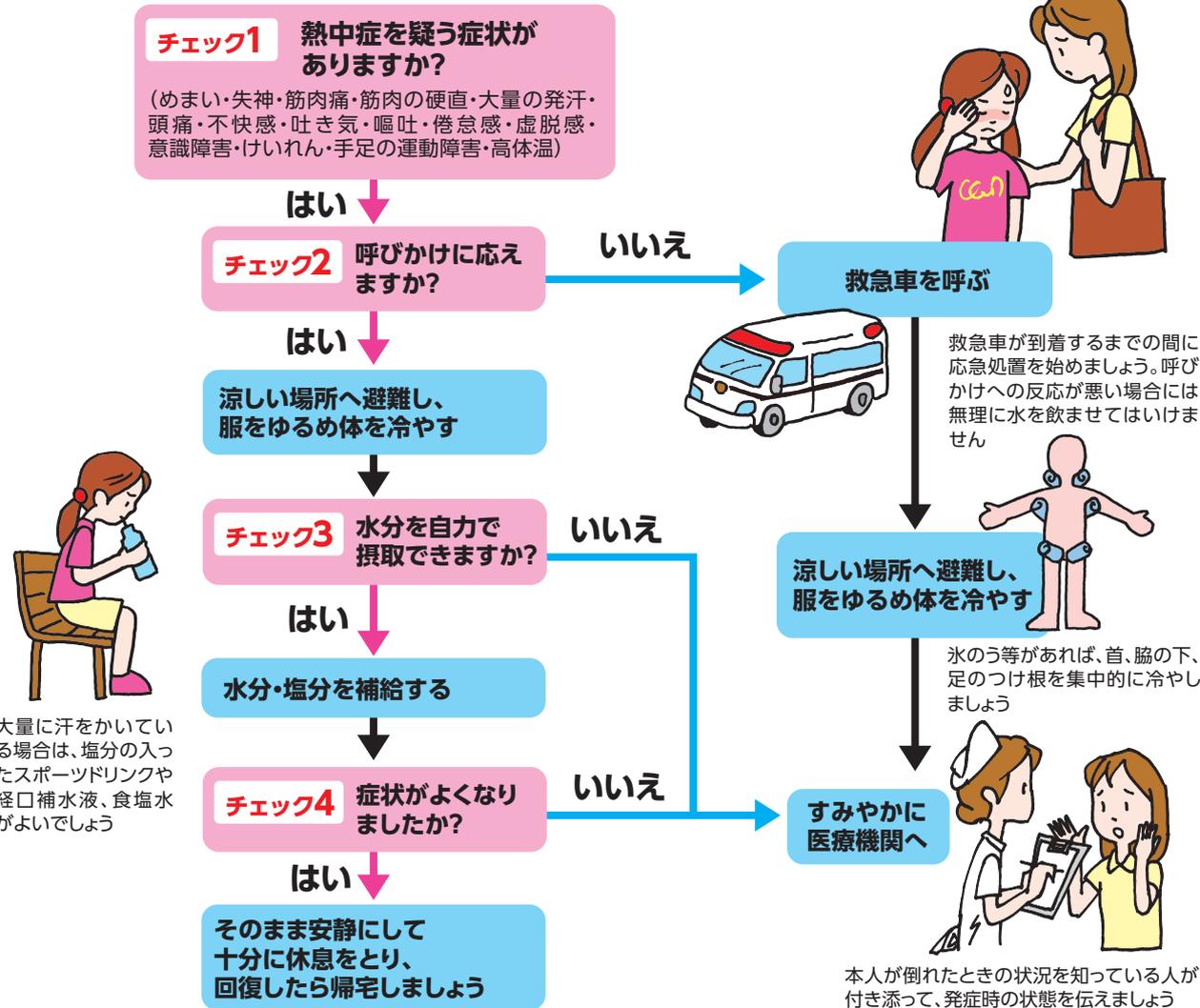
※「暑さ指数 (WBGT)」気温・湿度・輻射 (ふくしゃ) 熱からなる熱中症の危険性を示す指標。



2. 熱中症が疑われるときには…

熱中症の応急処置

もし、あなたのまわりの人が熱中症になってしまったら……。落ち着いて、状況を確認してから対処しましょう。最初の措置が肝心です。



体温を効果的に下げるための方法の例

- ・ 上着を脱がせ、服をゆるめて風通しを良くする。
- ・ 皮膚に濡らしたタオルやハンカチをあて、うちわや扇風機であおぐ。
- ・ 服の上から少しずつ冷やした水をかける。
- ・ 氷のうや冷えたペットボトルなどを、首、脇の下、足のつけ根にあてて冷やす。

「熱中症警戒アラート^(※)」は環境省のLINE公式アカウントで確認することができます。

※熱中症の危険性が極めて高い暑熱環境が予測される日に発表する情報。令和3年度から全国展開。

QRコード →



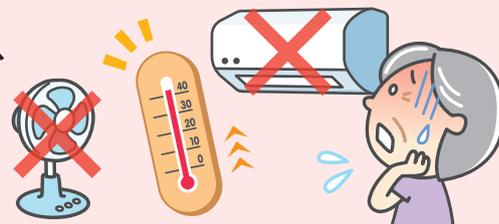
エアコンが使用できないときの 熱中症対策



エアコンが使用できないときの熱中症にご注意ください!

故障時や停電時など、エアコンが使用できないとき、熱中症リスクが高くなるため、注意しましょう。

熱中症による健康被害は、高齢者において多発しております。



🚿 体を冷やしましょう

- 涼しい服装に着替え、風通しをよくしましょう。
- のどが乾いていなくても、こまめに水分補給をしましょう。
- 濡れたタオル等を肌当て、うちわであおぐと熱が放散されます。
- 水道が使えるようなら、水浴び等で体を冷やしましょう。



🚗 涼しいところに避難しましょう

- 車内は短時間で気温が上昇しやすいため、車内への避難は可能な限り避けて、冷房設備が稼働している場所へ移動することをおすすめします。
- やむを得ず車内で過ごす場合は、たとえ短時間でも小さな子どものみを車内に残すことは大変危険であり、絶対にやめましょう。



📦 普段から停電時などに備えましょう

停電時は断水が起こる可能性があります。

- 飲料や非常トイレ等を備蓄しましょう。
- 熱中症予防に利用できるように、浴槽やポリタンクに水を貯めておきましょう。
- 水をペットボトルに入れて凍らせておくと、もしものときに飲料にも冷却にも使えて便利です。



「熱中症かも」と思ったら... 誰でもできる応急処置

熱中症の応急処置

もし、あなたのまわりの人が熱中症になってしまったら……。落ち着いて、状況を確認してから対処しましょう。最初の措置が肝心です。

チェック1 熱中症を疑う症状がありますか？

(めまい・失神・筋肉痛・筋肉の硬直・大量の発汗・頭痛・不快感・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感・意識障害・けいれん・手足の運動障害・高体温)

はい

チェック2 呼びかけに応えますか？

いいえ

救急車を呼ぶ

はい

涼しい場所へ避難し、服をゆるめ体を冷やす

チェック3 水分を自力で摂取できますか？

いいえ

涼しい場所へ避難し、服をゆるめ体を冷やす

はい

水分・塩分を補給する

チェック4 症状がよくなりましたか？

いいえ

すみやかに医療機関へ

はい

そのまま安静にして十分に休息をとり、回復したら帰宅しましょう



救急車が到着するまでの間に応急処置を始めましょう。呼びかけへの反応が悪い場合には無理に水を飲ませてはいけません



氷のう等があれば、首、脇の下、足のつけ根を集中的に冷やしましょう



本人が倒れたときの状況を知っている人が付き添って、発症時の状態を伝えましょう



大量に汗をかいている場合は、塩分の入ったスポーツドリンクや経口補水液、食塩水がよいでしょう

熱中症の詳しい情報については、熱中症予防情報サイトをご覧ください
環境省熱中症予防情報サイト：<https://www.wbgt.env.go.jp>



災害時等の熱中症対策に携わられる方へ



水害時の 感染症や食中毒の予防について

◎ 浸水した地域では、衛生環境が不良となり、細菌性の下痢等の感染症や食中毒がが発生しやすい状況になります。これらを予防するために、次のことに注意してください。

予防のポイント

- 1 手を十分に洗いましょう。
特に調理や配膳したり、食事をする場合は十分手指の汚れを落としましょう。
- 2 浸水した調理器具等を使う場合は、煮沸または熱湯消毒してから使いましょう。
- 3 飲み水には十分ご注意ください。
浸水した井戸や受水槽は、安全を確認してから使用しましょう。
- 4 水にぬれた食べ物は、汚染されている恐れがあるので食べないでください。

慢性的な病気にかかっている人、高齢者、乳幼児は特に注意しましょう。

また、後片付け等で、疲れが蓄積してくると身体の抵抗力も低下することもありますので、注意してください。

★発熱、下痢、腹痛等の症状があった場合は、
早めに医師の診察を受けて下さい！

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ



感染症対策 へのご協力を お願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、
「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの
前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう

1



流水でよく手をぬらした後、石けんを
つけ、手のひらをよくこすります。

2



手の甲をのぼすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗います。

6



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット

3つの咳エチケット

電車や職場、学校など
人が集まるところでやろう



何もせずに
咳やくしゃみをする

咳やくしゃみを
手でおさえる



マスクが
ない時

とっさの時

マスクを着用する
(口・鼻を覆う)

ティッシュ・ハンカチで
口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う

正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を
確実に覆う



2 ゴムひもを
耳にかける



3 隙間がないよう
鼻まで覆う



厚労省

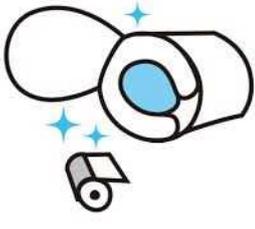
検索



皆様へのお願い ～感染症予防のために～

トイレについて

- ◇ トイレはきれいに使いましょう。
- ◇ トイレを汚した場合には職員にお知らせください。
- ◇ 使用前後には**便座を拭きま**しょう。



手洗いについて

- ◇ トイレのあとや食事の前には**手を洗**いましょう。
水が出ない場合には、



- ・ アルコール消毒剤を多めに手に取り、
手拭き用の紙で拭き取りましょう。

食べ物について

- ◇ 袋入りの食べ物は、手でちぎって食べたりせず、
直接食べましょう。
- ◇ おにぎりを握る時は、使い捨て手袋の使用やラップ
に包んで作りましょう。



お願い 嘔吐・下痢・発熱などの症状のある方は

すぐに職員又は管理者等にお知らせください。

避難所内のトイレの衛生管理について

以下のようなことに気をつけて、感染症の拡大を防ぎましょう。

◆ 居住区域は、土足厳禁を徹底しましょう

トイレで汚染された履き物を介して感染がひろがるおそれがあります。

◆ 手洗い場とトイレはなるべく近くに設置しましょう

トイレから手洗い場までの距離が離れていると、手洗いが徹底されないことがあります。

◆ 流水を使って手洗いをしましょう

流水で手洗いでできない場合は、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用しましょう。

やむを得ずバケツなどにくみ置きした水を使う場合は、直接バケツの中の水で手を洗わないように注意しましょう。

避難所内の感染拡大を防ぐために、下痢、嘔吐、発熱などで体調の悪い利用者がいないか常に注意しましょう。

(15)

浸水した家屋の感染症対策

家屋が浸水した場合は、細菌やカビが繁殖しやすくなり、感染症にかかるおそれがあるため、清掃が大切です！！

清掃の時の注意事項

● ドアと窓をあけて、しっかり換気

数日して自宅に戻るときは、屋内にカビが発生していることがあります

● 汚泥は取り除き、しっかり乾燥

消毒薬を使用する場合は、汚れを取りのぞいた上で使用しましょう
きちんと乾燥させれば、基本的に細菌やカビの繁殖はおさえられます

● 清掃中のケガ予防に手袋を着用

● ほこりを吸わないようにマスクを着用

● 清掃が終わったらしっかり手洗い

参考：日本環境感染学会 一般家屋における洪水・浸水など水害時の衛生対策と消毒方法

清掃作業時に 注意してください

①傷口からの感染



- 予防策**
- 丈夫な手袋や底の厚い靴などを着用
 - 長袖など肌の見えない服装を着用

ケガをした場合

傷口を流水で洗浄し、消毒しましょう。

特に深い傷や汚れた傷は破傷風※になる場合があるため、医師に相談をしましょう。

※ 破傷風は傷口に破傷風菌が入り込んでおこる感染症で、医療機関で適切な治療を行わないと死亡することもある病気です。

②土ほこりへの対応

土ほこりが目に入って結膜炎になったり、口から入ってのどや肺に炎症を起こすこともありますので、目や口を保護することが重要です。

- 予防策**
- ゴーグル・マスクを着用
 - 作業後には手洗い

目に異物が入った場合

目を洗浄しても、充血が起きている場合などは医師に相談をしましょう。

感染症予防のためには

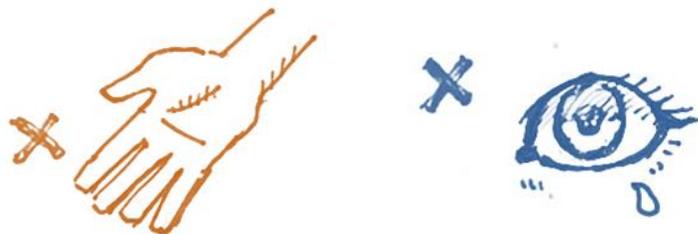
清掃と乾燥が 最も重要です

消石灰の取扱いに注意

肌や目を痛めるため、
使用には十分な注意が必要です

消石灰は、アルカリ性であり、肌や目に触れると炎症を起こします。
特に、まいた消石灰が飛散して目に入ると、大変危険です。

目に入った場合、失明する恐れがあるため、すぐに大量の水で洗い流し、医療機関を受診しましょう。



消石灰を素手で触ったり、目に入れないよう注意



浸水した家屋の感染症対策

- 感染症予防のためには、**清掃と乾燥**が最も重要です
清掃が不十分だと、消毒の効果を発揮できません！！
- **屋外（床下や庭）の消毒は原則不要**です

消毒の手順

消毒の前に十分清掃しましょう！

- ① ほこりから目や口を保護するため、**ゴーグル・マスクを着用**
- ② 清掃中のケガ予防に、**手袋・底の厚い靴などを着用**
- ③ ドアと窓をあけて、**しっかり換気**
- ④ 汚泥は**十分に取り除き、しっかり乾燥**
清掃が不十分だと、消毒の効果を発揮できません！！

主な消毒液と使用方法

- **ゴム手袋・長靴、ゴーグル等を着用して作業しましょう！**
- **次亜塩素酸ナトリウム**
汚染の程度がひどい場合、長時間浸水していた場合に使います
- **アルコール、塩化ベンザルコニウム**
色あせ、腐食などにより次亜塩素酸ナトリウムが使用できない場合に使います

消毒薬	対象と使い方	
	食器類・流し台・浴槽	家具類・床
次亜塩素酸ナトリウム (家庭用塩素系漂白剤でも可)	0.02%に希釈する ① 食器用洗剤と水で洗う。 ② 希釈した消毒液に5分間漬けるか、消毒薬を含ませた布で拭き、その後、水洗い・水拭きする。 ③ よく乾燥させる。	0.1%に希釈する ① 泥などの汚れを洗い流すか、雑巾などで水拭きしてから、十分に乾燥させる。 ② 調整した液を浸した布などでよく拭く。 ③ 金属面や木面など色あせが気になる場所は、水で2度拭きする。
消毒用アルコール	希釈せず、原液のまま使用する ① 洗剤と水で洗う。 ② アルコールを含ませた布で拭く。 ※70%以上のアルコール濃度のものを使用すること ※火気のあるところでは使用しない	希釈せず、原液のまま使用する ① 泥などの汚れを洗い流すか、雑巾などで水拭きしてから、十分に乾燥させる。 ② アルコールを含ませた布で拭く。 ※70%以上のアルコール濃度のものを使用すること ※火気のあるところでは使用しない
10%塩化ベンザルコニウム (逆性石けん)	0.1%に希釈する ① 泥などの汚れを洗い流すか、雑巾などで水拭きしてから、十分に乾燥させる。 ② 調整した液を浸した布などでよく拭く。	0.1%に希釈する ① 泥などの汚れを洗い流すか、雑巾などで水拭きしてから、十分に乾燥させる。 ② 調整した液を浸した布などでよく拭く。

浸水した家屋の消毒手順

消毒液の希釈方法

- 薬液の濃度や用法など消毒薬は、薄めて（希釈して）使用するものがあります。使用上の注意事項を確認してから使用しましょう。

0.1%希釈の簡易的な方法



消毒液
コップ100cc

※キャップ1杯 (4~5cc)

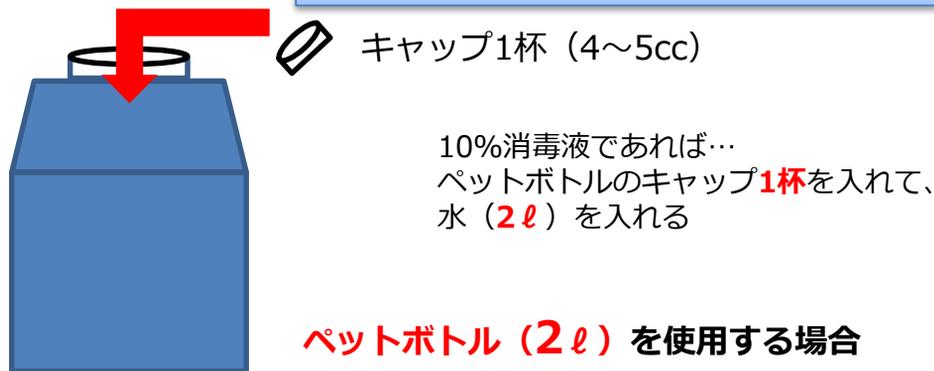
10%消毒液であれば…
コップ1杯 (100cc)を入れて、水 (**10ℓ**) を入れる

10%消毒液であれば…
ペットボトルのキャップ**2杯**を入れて、水 (**1ℓ**) を入れる

バケツ (10ℓ) を使用する場合

ペットボトル (1ℓ) を使用する場合

0.02%希釈の簡易的な方法



キャップ1杯 (4~5cc)

10%消毒液であれば…
ペットボトルのキャップ**1杯**を入れて、水 (**2ℓ**) を入れる

ペットボトル (2ℓ) を使用する場合

清掃・消毒作業が終わったら

- 作業が終わったら**しっかり手洗い**
- ケガをした場合は**しっかり洗浄、消毒**
- 深い傷や汚れた傷**、目を洗浄しても充血する場合は**医師に相談**
- 消毒薬の使用後は、よく乾燥させてください

(16)

被災されたみなさまへ

災害などの大きな出来ごとの後に誰にでも起こりうる変化

気持ちが落ち着かなくなる

- せかされているような感じがする
- イライラしやすくなる
- どうして自分がこんな目にあわなくてはならないのかとの怒りがこみ上げてくる

恐怖感・不安感におそわれる

- 体験したことが怖くてたまらない
- 物音に敏感になる
- 将来に希望がもてなくて不安になる

孤独感や無力感を感じる

- 悲しさやさびしさが強くなる
- 自分がとても無力に感じる
- 何に対しても無関心・無感動で、こころが動かない感じがする

日常生活のリズムが乱れる、体調がととのわない

- 疲れがとれない
- 眠れない、悪夢をみる、朝早く目が覚める
- 吐き気・食欲不振・胃痛・下痢・便秘などが起きやすくなる
- じっとしていても胸がドキドキしたり、急に汗が出たりする

特にお子さんの場合

- よく泣く
- 気が散りやすくなる
- 怒りっぽく、機嫌が悪い
- 親の気を引くふるまいをする
- 反抗的・攻撃的になる
- 赤ちゃんがえりをする

- ※ このような心身の変化は、災害に限らず、大きな出来ごとに直面したときに誰にでも起こりうる正常な反応です
- ※ その人の性格が弱いからでもありません
- ※ 多くは時間とともに軽減していきます
- ※ ただ、例外的に特に強くこころに負担がかかったような場合などは、PTSD（心的外傷後ストレス障害）という状態になることもあります
- ※ 自分の体調不良が長引いて心配なときは、お近くの保健所や専門機関へご相談ください

相談窓口
連絡先

電話

ファクシミリ

被災した **子ども** に接する周囲の方へ

災害を体験した多くの子どもたちの心と身体には、いろいろな変化が起こります。



<子どもに現れやすいストレス反応>

- ・赤ちゃんがえりをする
- ・甘えが強くなる
- ・わがままを言う。ぐずぐず言う
- ・反抗的になったり、乱暴になる
- ・災害体験を遊びとして繰り返す



<対応方法>

- 一緒にいる時間を増やしましょう
- 子どもが話すことは、否定せずに聴いてあげましょう
- ただし、話したくないときには無理に聞きださないようにしましょう
- 抱きしめてあげるなど、スキンシップの機会を増やしましょう
- 災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着いていくプロセスです。無理にとめないようにしましょう

このような身体やこころの変化は、**正常な反応**です。周囲の大人が落ち着いて受け止めることで、ほとんどの場合は時間とともに回復していきます。



家族や友人を 支えている方へ



少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねることがあります。人を支えている人にも、ストレス反応が起こることがあります。

<援助する側の陥りやすい3つの危険>

- 援助する側は「隠れた被災者」です。
援助する側も被災者であったり、ストレスを受けています。
- あなたはスーパーマンではありません。
災害現場でストレスを受けない人はいません。自分だけは大丈夫と過信してはいけません。
- 自分の背中は見えません。
気づかいうちにストレスや疲れがたまっていることが多くあります。



○ストレスチェック

- 物事に集中できない
- 何をしても面白くない
- すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- 状況判断や意思決定にミスがある
- 頭痛がする
- 落ち込みやすい
- 物忘れがひどい
- よく眠れない
- 不安が強い
- 肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる



休む時間があまり取れなくても、できるだけほっとする時間を持つようにしましょう。

それでも症状が長引くようなら、お医者さんや保健師さんに相談をするようにしましょう。

こころの健康を守るために

被災された方へ

- お互いにコミュニケーションを取りましょう
- 誰でも、不安や心配になりますが、多くは徐々に回復します
- 眠れなくても、横になるだけで休めます
- つらい気持ちは「治す」というより「支え合う」ことが大切です
- 無理をしないで、身近な人や専門家に相談しましょう

周りの人が不安を感じているときには

- 側に寄り添うなど、安心感を与えましょう
- 目を見て、普段よりもゆっくりと話しましょう
- 短い言葉で、はっきり伝えましょう
- つらい体験を無理に聞き出さないようにしましょう
- 「こころ」にこだわらず、困っていることの相談に乗りましょう

特に子どもについては、ご家族や周囲の大人の皆様はこのようにことに気を付けましょう

- できるだけ子どもを一人にせず、安心感・安全感を与えましょう
- 抱っこや痛いところをさするなど、スキンシップを増やしましょう
- 赤ちゃん返り・依存・わがままなどが現れます。受け止めてあげましょう

(厚生労働省)



読んで役立つ

ほっと安心手帳

声をかけあうことから始めてみませんか



災害を経験したあなたへ

内閣府

監修：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

震災後の心と体の変化について

ショックな出来事を体験した後、私たちの心と身体にはさまざまな変化が起こります。



これは日常とはかけ離れた大変な出来事に対する正常な反応です。多くの症状は時間がたつと自然に回復していきます。

少しでも乗り越えやすくするために...

○対応方法

1. 休息を取りましょう
2. 食事や水分を十分に取しましょう
3. お酒やカフェイン（コーヒー、緑茶、紅茶等）の取りすぎに注意しましょう
4. 心配や不安を一人で抱えずに、周りの人と話しましょう
5. お互いに声をかけあいましょう

不安や心配を和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。

ほとんどの場合は病気とは言えませんが、症状が長引くようなら、気軽にお医者さんや保健師さんに相談しましょう。



～飼い主の皆様へ～

避難所でのペット飼育ルール

避難所には、動物が苦手な方や動物アレルギーの方もいらっしゃいます。また、非常事態では、人も動物もストレスと不安を抱えています。

避難所で人と動物が少しでも気持ちよく過ごせるように次のことを守ってください。

- ペットには迷子札を装着し、決められた場所でケージに入れるか、放れないようにしっかりとつないで管理しましょう。
- 咬むおそれがある動物や、治療中の病気などがある動物はその旨の注意書きをしておきましょう。
- 給餌や抜け毛、排泄物の後片付けを徹底しましょう。
- 愛犬の散歩は必ずリードを付け、周囲の方の迷惑にならないようにしましょう。
- 排泄は決められた場所でさせ、糞の後片付けは飼い主が責任を持って速やかに行いましょう。
- ペットが人に危害を加えた、トラブルを起こした場合は、すみやかに避難所管理者に報告しましょう。

ペットの負傷、体調不良についての相談窓口

電話 _____

飼育管理等についての相談窓口

電話 _____



揭示用 (1)

煙禁全面屋內



揭示用 (2)

喫煙所

吸い殻の処理や清掃は、喫煙者自身が行いましょう



揭示用 (3)

敷地内協力禁煙に



掲示用 (4)

土 足 禁 止

避難所内の清潔を保つためにご協力ください



揭示用 (5)

水分をこまめに とりまじょう！

水分を控えることにより、脱水・心筋梗塞・
エコノミークラス症候群等の危険が高まります

避難所生活では、水分を取る量が
減りがちですので、意識して
摂るよう心がけまじょう



掲示用 (6)

手を洗いましよう!

石けんで洗い、
流水でよく流しましょう!!

手を洗うことで感染症の
予防につながります



掲示用 (7)

咳エチケットを守ろう！！

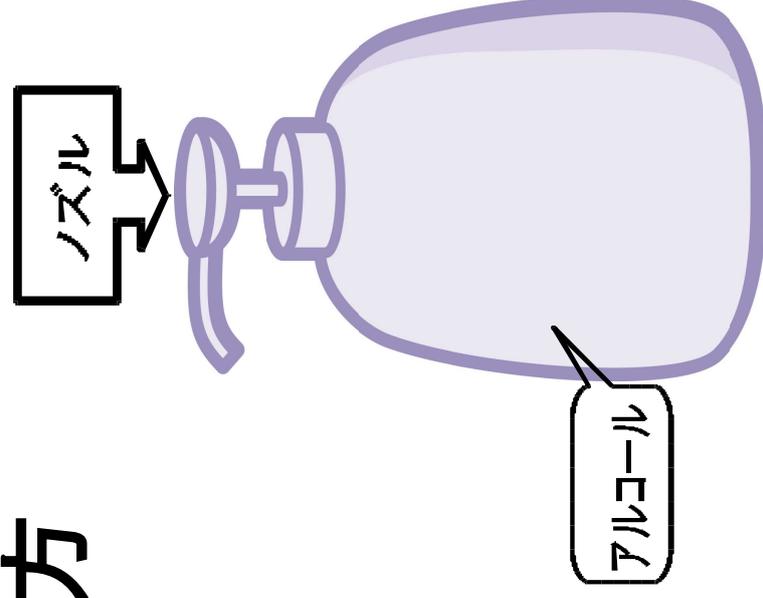
- ・せきなどの症状がある方はマスクを着けましょう！！
- ・マスクがない場合は、ハンカチやタオルを使いましょう！
- ・外から帰ったら、必ずうがい・手洗いを



手を清潔に！

- ・速乾性手指消毒薬の使い方

ノズルを1回押し、
乾いた手にすり込み
そのまま乾燥させます



揭示用 (9)

お口の中を清潔に保ちましょう！

- ・お口の中が不潔になると、細菌が繁殖して感染症になる危険性が高まります

- ・できないときは、ふくふくうがいをしましょう！！

- ・入れ歯は、はずして毎日みがきましよう。

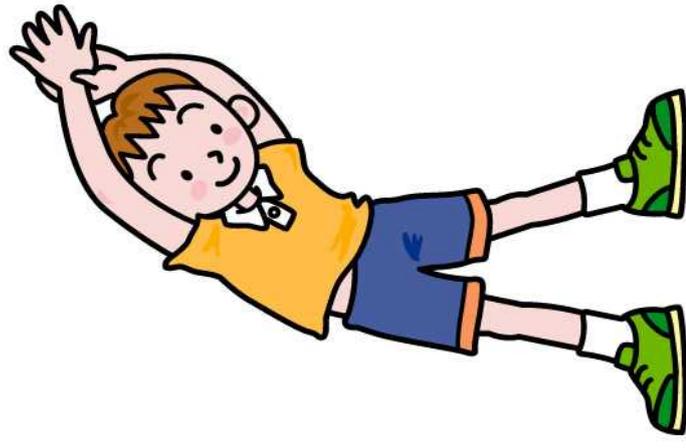


掲示用 (10)

体を動かしましょう！

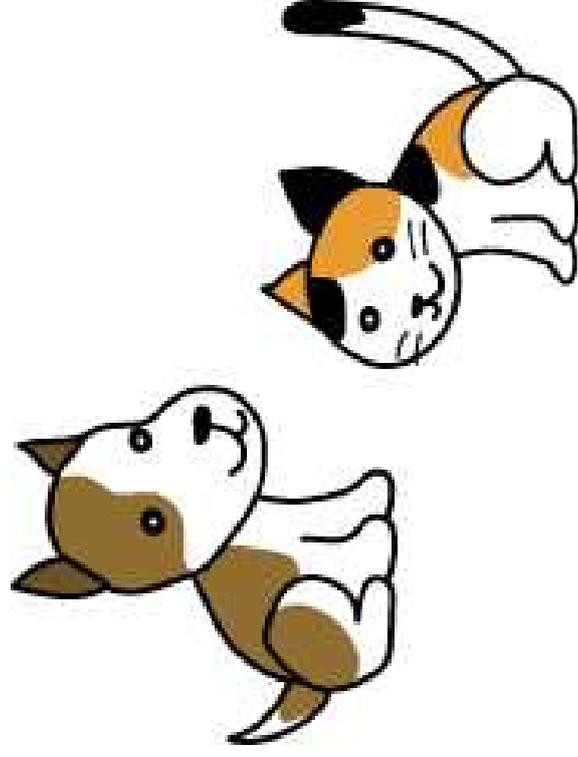
◎同じ姿勢を続けず、散歩や軽い体操で体を動かしましょう！

- ・エコノミークラス症候群の予防になります
- ・気分転換にもなります



掲示用（111）

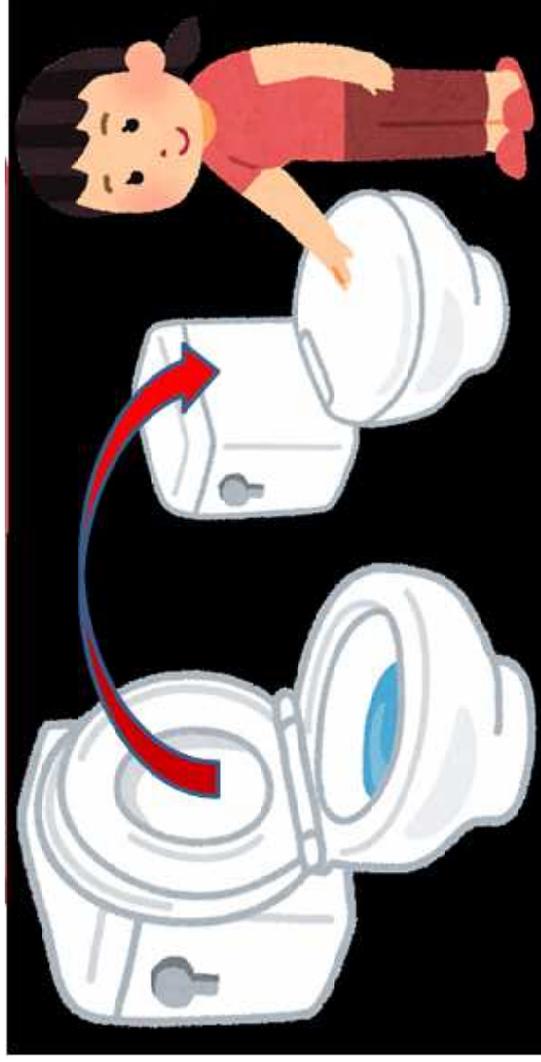
ペット収容場所



飼い主さんは、他の避難者の迷惑に
ならないよう責任を持って管理しよう

揭示用 (12)

**トイレの後はフタを閉めてから
水を流しましょう！**



**フタを開けたまま水を流すと
ウイルス等が空気中に飛散して
人へ感染する危険性が高まります。**

【参考資料】

- (1) 避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする栄養の参照量について
 - ・厚生労働科学研究「日本人の食事摂取基準の改定と活用に資する総合的研究」活用研究班
- (2) 災害時に危険が増加する感染症、避難生活時に問題となる感染症
 - ・日本感染症学会インфекションコントロール委員会
- (3) 地震津波後に問題となる感染症
 - ・日本感染症学会インфекションコントロール委員会
- (4) 大地震等の健康危機管理時に役立つサイト集
- (5) 徳島県災害時栄養・食生活支援マニュアル「災害時栄養・食生活支援活動の概要」
- (6) 戦略的災害医療プロジェクト「各フェーズの災害医療体制図」
- (7) 戦略的災害医療プロジェクト「在宅酸素療法患者の支援体制図」
- (8) 保健所健康危機管理組織立ち上げ チェックポイント
(災害時健康危機管理支援チーム養成研修資料より)
- (9) 組織図掲示用 (例)
- (10) 応援派遣保健師のみなさまへ
(災害時の保健活動推進マニュアル (日本公衆衛生協会・全国保健師長会) より)
- (11) 被災者アセスメント調査票
(「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」令和4年7月22日付科発0722第2号等 (厚生労働省大臣官房厚生科学課長等) より)

(1)

「避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量」に対応した食品構成例

厚生労働省は、避難所において食事を提供する際の計画・評価のために当面の目標とするべき栄養の参照量を公表した。

これは、被災後約3ヶ月頃までの段階で欠乏しやすい栄養素について算定した値である。

避難所生活における必要なエネルギーおよび栄養量の確保を目指し安定的に食料供給および食事提供を行うための食品構成例を示した。実際の提供には、対象者の性別、年齢、身体状況、身体活動量等を考慮して弾力的に活用することが望ましい。

○避難所における食事提供の計画・評価のために当面目標とする栄養の参照量

(1歳以上、1人1日当たり)

エネルギー	2000kcal
たんぱく質	55 g
ビタミンB1	1.1 mg
ビタミンB2	1.2 mg
ビタミンC	100 mg

※日本人の食事摂取基準（2010年版）で示されているエネルギー及び各栄養素の摂取基準値をもとに、平成17年国勢調査結果で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。なお、エネルギーは身体活動レベルⅠ及びⅡの中間値を用いて算出。

○避難所における食品構成例

	単位：g
穀類	550
芋類	60
野菜類	350
果実類	150
魚介類	80
肉類	80
卵類	55
豆類	60
乳類	200
油脂類	10

注) この食品構成の例は、平成21年国民健康・栄養調査結果を参考に作成したものである。穀類の重量は、調理を加味した数量である。

さらに、食品構成の具体例を示した。被災地での食料支援物資の到達状況やライフラインの復旧状況を鑑み、下記の2パターンを仮定した。

パターン1：加熱調理が困難で、缶詰、レトルト、既製品が使用可能な場合。

パターン2：加熱調理が可能で、日持ちする野菜・果物が使用可能な場合。

食品構成具体例

食品群	パターン1(加熱調理が困難な場合)		パターン2(加熱調理が可能な場合)	
	一日当たりの回数※1	食品例および一回当たりの量の目安	一日当たりの回数※1	食品例および一回当たりの量の目安
穀類	3回	●ロールパン 2個 ●コンビニおにぎり 2個 ●強化米入りご飯 1杯	3回	●ロールパン 2個 ●おにぎり 2個 ●強化米入りご飯 1杯
芋・野菜類	3回	●さつまいも煮レトルト 3枚 ●干し芋 2枚 ●野菜ジュース(200ml) 1缶 ●トマト 1個ときゅうり 1本	3回	●下記の内1品 肉入り野菜たっぷり汁物 1杯 肉入り野菜煮物 (ひじきや切干大根等乾物利用も可) 1皿 レトルトカレー 1パック レトルトシチュー 1パック 牛丼 1パック ●野菜煮物 1パック(100g) ●生野菜(トマト 1個など)
魚介・肉・卵・豆類	3回	●魚の缶詰 1/2缶 ●魚肉ソーセージ 1本 ●ハム 2枚 — ●豆缶詰 1/2缶 ●レトルトパック 1/2パック ●納豆 1パック	3回	●魚の缶詰 1/2缶 ●魚肉ソーセージ 1本 ●(カレー、シチュー、牛丼、芋・野菜の汁物、煮物)に含まれる ●卵1個 ●豆缶詰 1/2缶 ●レトルトパック 1/2パック ●納豆 1パック
乳類	1回	●牛乳(200ml) 1本 ●ヨーグルト 1パック + プロセスチーズ1つ	1回	●牛乳(200ml) 1本 ●ヨーグルト 1パック + プロセスチーズ1つ
果実類	1回	●果汁100%ジュース(200ml) 1缶 ●果物缶詰 1カップ程度 ●りんご、バナナ、みかんなど 1~2個	1回	●果汁100%ジュース(200ml) 1缶 ●果物缶詰 1カップ程度 ●りんご、バナナ、みかんなど 1~2個

水(水分)を積極的に摂取するように留意する。

※1:「一日当たりの回数」を基本に「食品例」の●を選択する。

例えば、穀類で「一日当たりの回数」が3回であれば、

朝: ●ロールパン 2個、昼: ●コンビニおにぎり 2個、夕: ●コンビニおにぎり 2個、といった選択を行う。

避難所等への食料供給に際しては、食品の種類や量の目安を参考に、それぞれの食品群が偏らずに配送されることが望ましい。また、食料が配送された避難所等においては、量の目安や一日当たりの回数を参考に、提供する食事への配分や組み合わせを決定することが望ましい。

特に、肉、魚、野菜、果物等が不足しないようにできる限り留意する。また、菓子パンや菓子類は、災害直後の食料確保が十分でない時期のエネルギー補給には活用できるが、長期間の活用には、摂取過剰に留意する必要がある。

- ・(国研) 国立健康・栄養研究所
- ・厚生労働科学研究「日本人の食事摂取基準の改定と活用に資する総合的研究」活用研究班

(2)

災害時危険が増加する感染症、避難生活時に問題となる感染症

●災害時に危険が増加する感染症

要因	感染症
外傷	創部感染 破傷風 ガス壊疽
汚染水の吸入	誤嚥性肺炎
ノミ、ダニ、 動物媒介	レプトスピラ症* ハンタウイルス症** 発疹チフス** つつが虫病*

(* 頻度は低いと考えられる疾患)

(** 頻度は極めて低いと考えられる疾患)

●避難生活時に問題となる感染症

感染経路	感染症
飛沫感染	インフルエンザ 肺炎球菌性肺炎 マイコプラズマ肺炎 百日咳 風疹 麻疹
経口感染	感染性胃腸炎 (細菌性・ウイルス性) ウイルス性肝炎 腸チフス・パラチフス*
接触感染	黄色ブドウ球菌感染症 A群連鎖球菌感染症 流行性角結膜炎 疥癬
空気感染	結核 麻疹 水痘
エアロゾル感染	新型コロナウイルス感染症

(* 頻度は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
外傷後の創部感染	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系などを推奨。	泥水などによる汚染がある場合には腸内細菌, ビブリオ, 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・三世代セフェム系薬, 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。	明らかかな外傷がなくても発症することがある。40歳以上はワクチン未接種であり, 感受性が高いことに注意。
ガス壊疽	ガス壊疽菌	組織内の嫌気状態で増殖し毒素を産生することにより発症。 潜伏期間 (8時間~20日: 平均4日前後)。 皮下組織におけるガス産生, 激痛, 水泡形成が特徴であり, 筋肉壊死が急激に進行する。高率にショックを合併。	感染部位の解放と十分な洗浄・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。 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。
汚染水の誤嚥による肺炎	口腔内細菌, 嫌気性菌に加え腸内細菌, 緑膿菌, ビブリオ属など	吸引した菌の種類と菌量により潜伏期・症状は多彩。腸内細菌や緑膿菌などのグラム陰性菌が原因の場合には, 壊死性あるいは出血性肺炎を示す頻度が高い。	ペニシリン・セフェムあるいはフルオ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らる。
レジオネラ肺炎	レジオネラ	本菌で汚染された水の誤嚥・吸入により発症。潜伏期は4-10日。 冷却塔・噴水・河川など自然界の水系・土壌に広く存在。 βラクタム剤・アミノグリコシド剤に反応しない肺炎。 多発性陰影, 強い低酸素血症, 意識障害, 肝酵素異常など。 高齢者に多く, 無治療での死亡率は20%以上。	マクロライド系薬, フルオロキノロン系薬。	尿中抗原検査が可能であるが, これでは診断できるのはレジオネラ肺炎の半数前後。陰性であっても完全には否定できないことに注意。

地震・津波後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
レプトスピラ症	レプトスピラ	<p>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。</p>	<p>テトラサイクリン系薬。重症例ではペニシリンも考慮。</p>	<p>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。</p>
ハンタウイルス症	ハンタウイルス	<p>ネズミの糞尿や唾液中に排泄されたウイルスの吸入あるいは経皮（咬傷）接種により感染。潜伏期は1～5週間。発熱、頭痛、腹痛、嘔吐、筋肉痛等のインフルエンザ様症状ののち、(1)腎症候性出血熱・腎障害（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。</p>	<p>対症療法が主体となる。</p>	<p>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。</p>
発疹チフス	リケッチア	<p>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・嘔気・嘔吐・手足の疼痛などにより突然発病。高熱を示すことが多く(39～40度)、発疹は発熱後2～5日で体幹に出現、第5～6病日で全身に拡がる。</p>	<p>テトラサイクリン系薬が有効。未治療例での死亡率は50%を超えるとの報告あり。</p>	<p>シラミ対策の徹底が重要。ヒトーヒト感染はなし。</p>

地震・津波後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
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週間に本邦では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。
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。
マイコプラズマ症	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）ののち、痙咳期（激しい発作性の咳：whoopingcough）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。

地震・津波後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
<p>感染性胃腸炎・食中毒（細菌）</p>	<p>大腸菌，サルモネラ，黄色ブドウ球菌，ボツリヌス菌，セレシ菌など</p>	<ul style="list-style-type: none"> 腸管出血性大腸菌 “EHEC” 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 <i>Shigella sonnei</i> が原因であることが多いが、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。 <p>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つに加えて、コップやペレットボトルの共有は避けるように指示すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>基本的には対症療法。脱水には十分注意。</p> <p>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>

地震・津波後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
<p>感染性胃腸炎・食中毒（細菌）</p>	<p>大腸菌，サルモネラ，黄色ブドウ球菌，ボツリヌス菌，セラチヤ菌，ウエルシ菌など</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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生。この場合の死亡率は高く，キノコ系薬，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）。高率に分離される。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，呼吸器麻痺など。乳児では，蜂蜜摂取による乳児ボツリヌス症に注意。 	<p>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>
<p>感染性胃腸炎（ノロウイルス，ロタウイルス感染症）</p>	<p>ノロウイルス，ロタウイルス。</p>	<p>冬季に流行。嘔気，嘔吐，下痢，発熱。潜伏期は1-3日。ノロウイルスはもともと頻度の高い食中毒原因病原体である。原因食材としてはカキなどの2枚貝類が重要。ロタウイルス感染症は小児重症胃腸炎の原因として重要。症状は3-8日持続，水様・白色便が特徴的。</p>	<p>対症療法（水分摂取・補液）。嘔吐窒息に注意。</p>	<p>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。</p>

地震・津波後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
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えて対応。
皮膚接触感染症	黄色ブドウ球菌、A群連鎖球菌など。	小児の“とびび”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℃, 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、牡蠣殻の厚い鱗屑を特徴とする。

地震・津波後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
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候。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・带状疱疹	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。治療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）。生ワクチンは暴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日目から5日間）。	避難所においては、高齢者の带状疱疹が接触感染で免疫のない小児に感染する可能性あり。ワクチン接種歴の確認と未接種児に対するワクチン接種を考慮。

地震・津波後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
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	SFTSウイルス	<p>潜伏期間は6～14日程度、発熱と消化器症状(嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血)を主徴とし、時に頭痛、筋肉痛、出血症状などを伴い、血液所見では、血小板減少、白血球減少等が見られる。重症化すると死亡することがある。(致死率は10～30%とされている。)</p> <p>インフルエンザのように、容易に人から人へ感染して広がるものではないが、中国では患者血液との直接接触が原因と考えられるとトータル感染の事例も報告されているので注意が必要である。</p>	<p>対症療法が主体となる。</p>	<p>マダニに咬まれないようにすることが重要である。万が一、刺咬された場合、無理に引き抜こうとすると、マダニの一部が皮膚内に残ってしまうことがあるので、吸血中のマダニに気がついた際には医療機関での処置となる。ワセリン等を塗るとマダニが窒息をして、自然にとれることもある。</p>
日本紅斑熱	リケッチア	<p>潜伏期間は2～10日程度。頭痛、発熱、悪寒戦慄をもって急性に発症し、他覚所見は、「高熱、発疹、刺し口」の3徴候が見られる。検査所見では、白血球減少および血小板減少などがみられる。人から人へは感染しない。</p>	<p>対症療法が主体となる。</p>	<p>マダニに咬まれないようにすることが重要である。万が一、刺咬された場合、無理に引き抜こうとすると、マダニの一部が皮膚内に残ってしまうことがあるので、吸血中のマダニに気がついた際には医療機関での処置となる。ワセリン等を塗るとマダニが窒息をして、自然にとれることもある。</p>

(参考)日本感染症学会インフルエンザコンロトル委員会(2011年3月28日)

大地震等の健康危機管理時に役立つサイト集

- 1 H-CRISIS (国立保健医療科学院健康危機管理支援ライブラリー)
<http://h-crisis.niph.go.jp/>
国立保健医療科学院において運用している「健康危機管理支援ライブラリーシステム」は、健康危機管理事態発生時の地方公共団体や保健所等への情報配信、健康危機事例のデータベース、災害等健康危機管理事態発生時に被災地へ保健師等を派遣するための広域派遣調整データベース等から構成されている。
- 2 EMIS (広域災害救急情報システム : Emergency Medical Information System)
<http://www.wds.emis.go.jp/>
広域災害救急医療情報センターが運用しているもので、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供している。
- 3 内閣府の防災情報のページ
<http://www.bousai.go.jp/>
国の本家本元の内閣府のページ。防災に関する基本政策と中央防災会議の紹介をしている。
- 4 徳島県の防災情報のページ
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/anshin/>
徳島県危機管理部が運営している防災情報のページ。
- 5 透析を受けられる医療機関等の情報サイト
<http://www.saigai-touseki.net/>
各都道府県や日本透析医会の災害情報ネットワークのページ。透析を受けられる医療機関等の情報が提供されている。適宜更新。
- 6 糖尿病治療等関連関連サイト
<http://www.jds.or.jp/>
(一社)日本糖尿病学会のホームページ。主治医等との連絡が困難な場合、インスリン入手のための相談連絡先等の情報が提供されている。

災害時栄養・食生活支援活動の概要

災害対応はあくまでも目安であり、災害の種類や状況によって異なりますので、弾力的に活用してください。

区分	平常時の対策	初動体制の確立 (概ね災害発生後2-4時間以内)	緊急対策 (概ね災害発生後7-2時間以内)	応急対策 (概ね4日目から2週間まで) (概ね3週間目から2か月まで)	復旧・復興対策 (概ね2か月以降)
重点対策	危機管理体制整備 ※ 具体的な活動を明確化 マニュアル整備・訓練・改訂 ※ 関係機関との平常時からの連携	必要な食料・飲料水の確保 ※ 備蓄食品の活用 ライフライン等の状況把握 人材確保	災害時要配慮者の把握・対応 食料供給体制の整備 ※ 食事提供の計画・実施 ※ 衛生管理の徹底 ※ 水分摂取不足への配慮	円滑な食事提供の運営 栄養・食生活アセスメント実施 (質の確保) ※ 糖質過多・たんぱく質、ビタミン不足の予防 ※ 塩分摂取量への配慮	二次的健康被害予防 ※ 仮設住宅への入居に伴う食の自立促進 ※ 生活習慣病の発症、悪化予防 ※ 被災地域の栄養評価
情報共有システム	入力体制の整備 入力確保、入力項目の確認 研修・訓練の実施	ライフライン、設備情報の共有 飲料水、備蓄食等の充足状況共有 食料提供内容の共有 (食事回数、食事提供内容、炊き出し状況、残品処理等) 物的、人的支援状況共有 (不足情報・協力情報の共有)	災害時要配慮者への対応 (食物アレルギー、嚥下障害、腎臓病等) 食事提供の実施と配分計画 避難所における巡回栄養相談の計画	災害時要配慮者への対応 食事提供の実施と栄養管理 避難所食事調査の実施 巡回栄養相談の実施 (栄養過多、栄養不足等) 仮設住宅移行に伴う食生活支援	
市町村	地域防災計画における 栄養・食生活支援体制整備 食料支援のための備蓄食品等の確保 食料供給体制の整備 (炊き出し等) 災害時要配慮者の把握 一般家庭における食料備蓄の促進	被災市町村、避難所等における栄養・食生活支援活動 状況把握: ①被災者状況, ②ライフラインの被害復旧状況, ③被災者の食支援状況, ④仮設住宅状況, ⑤地域の食生活環境, ⑥被災者の栄養・食生活状況	仮設住宅配慮者への対応 1 仮設住宅訪問栄養指導等の実施 2 被災地域の栄養評価 3 活動評価・検証		
保健所	災害時栄養・食生活支援体制整備 災害時の所内体制の整備 市町村の体制整備支援 関係団体への普及啓発の実施 給施設への支援	栄養チームの活動 ※ 活動支援拠点又は活動拠点において活動 1 適正な食生活を維持するための食料確保を調整する 2 栄養・食生活支援に必要な情報を分析する 3 現地活動班を構成し、必要に応じて被災市町村等と連携し、栄養・食生活支援活動を行う 4 被災給施設における食事提供が早期に回復されるための後方支援、施設間の相互支援をサポートする	被災市町村等の栄養・食生活支援活動の支援 / 被災給施設における栄養・食生活支援活動の後方支援 ※ 状況把握・情報整理 ※ 状況把握・情報提供 ※ 災害対策本部内連携		
県	マニュアルの作成・見直し 関係機関・団体等との連携 人材育成研修・訓練等の開催 県民への普及啓発(備蓄食品等) 給施設への支援	栄養チーム人員調整 被災地食事状況調査の総合評価 食生活支援活動のための施策化・予算措置	被災給施設における栄養・食生活支援活動 職員等の状況チェック 被害状況の確認 器具点検修理 給食提供の検討 復旧までの移行期 復旧平常業務	地域での復旧状況及び被災者の栄養・食生活状況の把握 長期的な活動方針の策定・施策化・検証 活動の評価、情報交換	
給食施設	施設内の体制整備 マニュアルの作成・見直し 備蓄食品等の食料確保 外部との連携体制明確化	被災給施設における栄養・食生活支援活動 職員等の状況チェック 被害状況の確認 器具点検修理 給食提供の検討 復旧までの移行期 復旧平常業務	被災給施設における栄養・食生活支援活動 職員等の状況チェック 被害状況の確認 器具点検修理 給食提供の検討 復旧までの移行期 復旧平常業務	被災給施設における栄養・食生活支援活動 職員等の状況チェック 被害状況の確認 器具点検修理 給食提供の検討 復旧までの移行期 復旧平常業務	被災給施設における栄養・食生活支援活動 職員等の状況チェック 被害状況の確認 器具点検修理 給食提供の検討 復旧までの移行期 復旧平常業務

徳島県災害時栄養・食生活支援マニュアル セルフチェック表 1

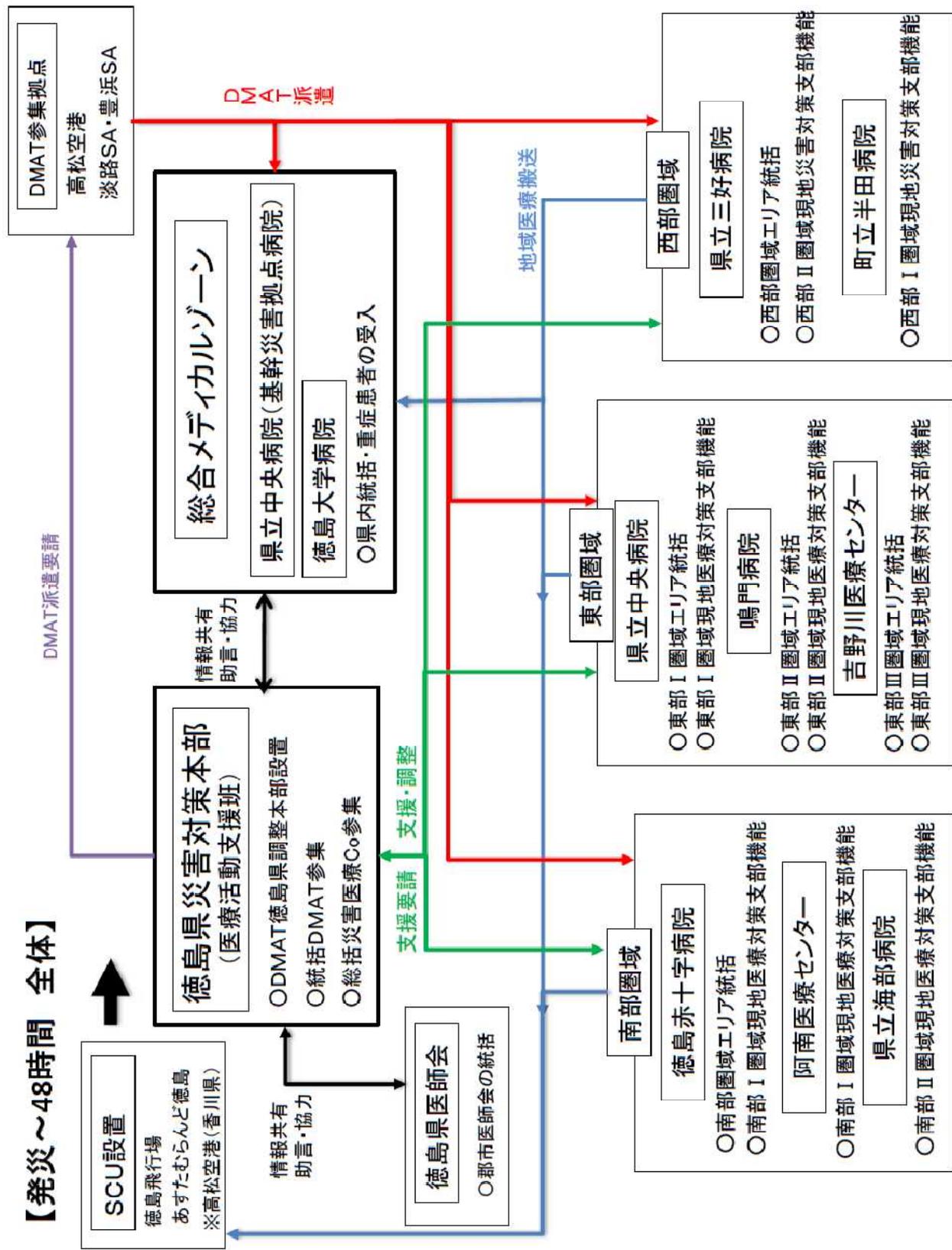
徳島県災害時栄養・食生活支援マニュアル セルフチェック表 2

徳島県災害時栄養・食生活支援マニュアル セルフチェック表 3

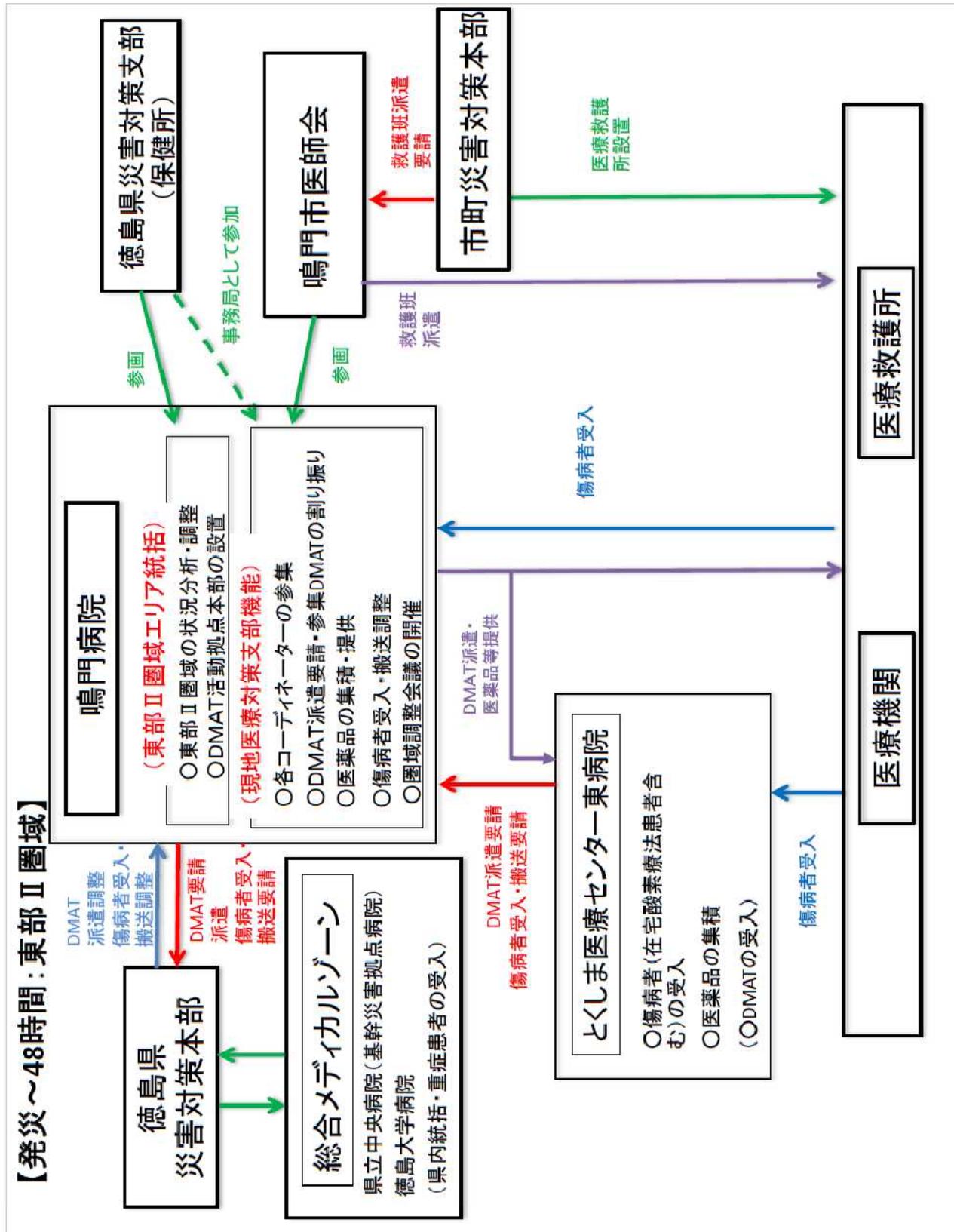
徳島県災害時栄養・食生活支援マニュアル セルフチェック表 4

徳島県災害時栄養・食生活支援マニュアル セルフチェック表 5

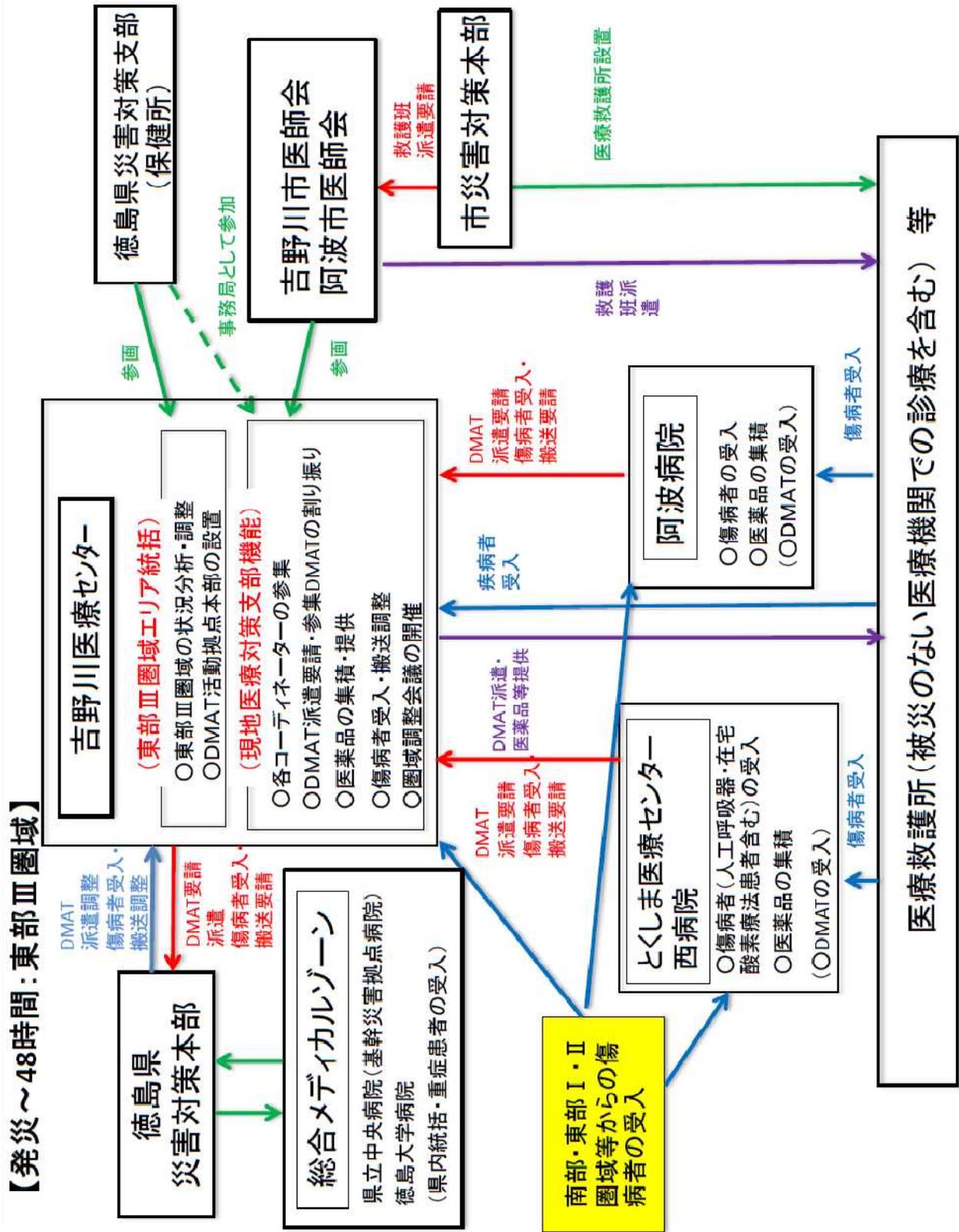
【発災～48時間までの災害医療体制（全体）】



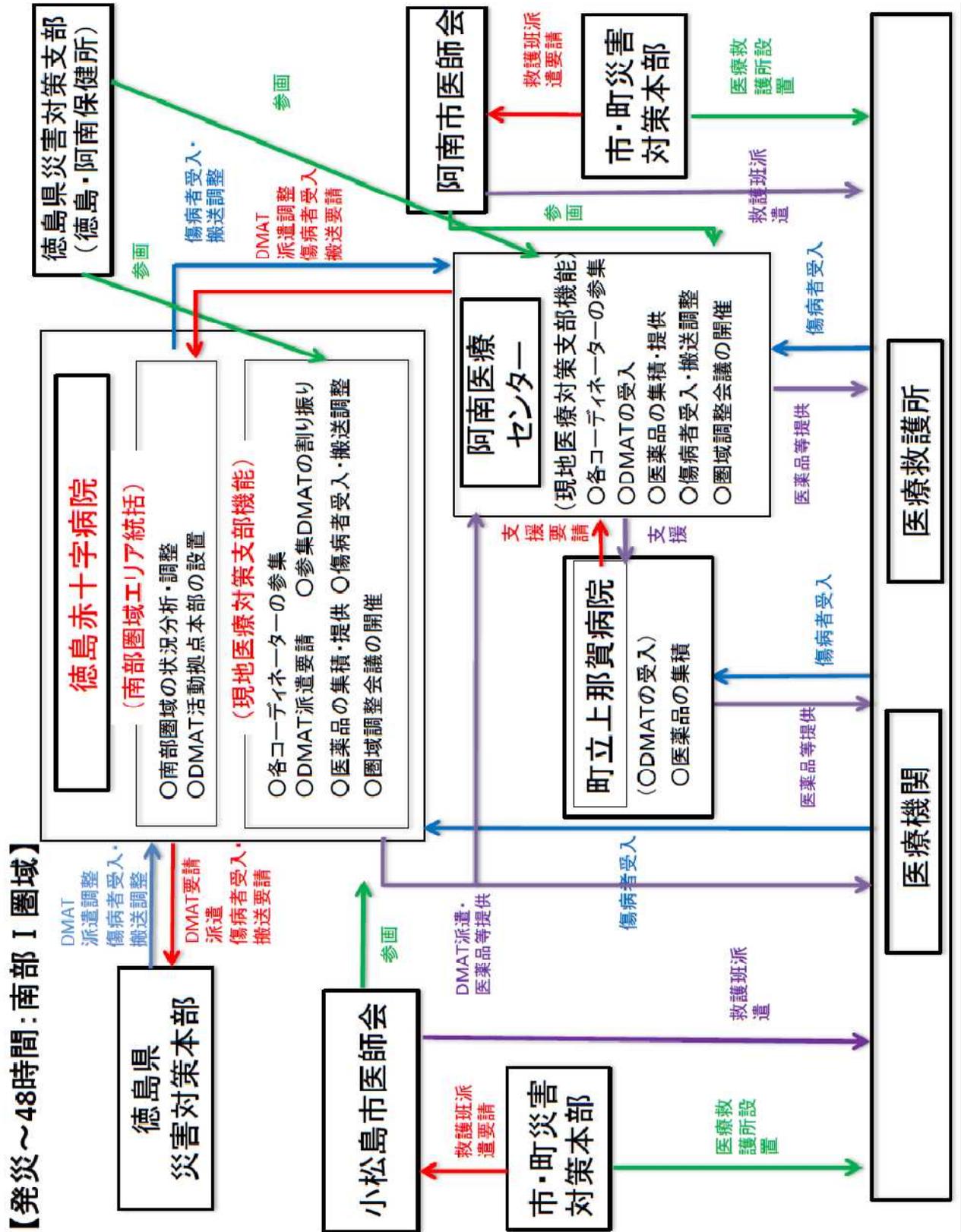
【発災～48時間までの災害医療体制（東部Ⅱ圏域）】



【発災～48時間までの災害医療体制（東部Ⅲ圏域）】



【発災～48時間までの災害医療体制（南部I圏域）】



東部 I 圏域における各フェーズの災害医療体制(各機関の活動、災害拠点病院等を中心としたDMAT受入調整、医療コーディネーター配置)

東部 I 圏域		【発災直後】			【超急性期(発災～48時間)			【急性(48時間～7日間)】			【亜急性期以降(7日間～)】									
		徳島市	佐那河内村	石井町	徳島市	佐那河内村	石井町	徳島市	佐那河内村	石井町	徳島市	佐那河内村	石井町	徳島市	佐那河内村	石井町	徳島市	佐那河内村	石井町	徳島市
県内統括(総合メディカルセンター)	県立中央病院	①医療活動支援班立ち上げ ②DMAT徳島県調整本部立ち上げ ③連絡体制構築 ④統括DMAT、総括災害医療Co受入 ⑤専門分野災害医療Coとの連携			①情報収集 ②関係機関への要請 ③関係機関への支援 ④DMAT調整本部として、DMAT活動拠点本部への指示			医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等をはじめとした各種調整			医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等をはじめとした各種調整									
東部 I 圏域	徳島大学病院	基幹災害拠点病院として県内の災害医療を統括(情報収集開始) 県立中央病院と連携して県内を統括、災害拠点病院等を支援、重症患者の受入(県中との連絡体制の確保)			県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握・統括、DMAT受入・派遣拠点、重症患者受入			県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入			県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入									
エリア統括	県立中央病院	東部 I 圏域の情報把握・統括(統括DMAT)、DMAT活動拠点本部の立ち上げ			DMAT活動拠点本部の設置、東部 I 圏域の情報把握・統括(統括DMAT)			東部 I 圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者受入			東部 I 圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者受入									
災害拠点病院	共通事項	①病院災害対策本部立ち上げ(対応方針決定と対応) ②安全確保と被害状況の把握 ③連絡体制確立 ④災害時情報共有システム入力 ⑤要員・資源の確保 ⑥診療体制の変更・整備			①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供			①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供			①被災傷病者の受入 → 慢性疾患の悪化患者の受入、後方医療機関へへの転院 → 平時の医療提供体制、保険診療へ徐々に移行									
災害医療支援病院	県立中央病院	DMAT活動拠点本部の立ち上げ(DMAT派遣準備)			DMAT活動拠点本部(統括DMAT)：参集DMATの割り振り(病院支援、医療救護所・避難所巡回)			東部 I 圏域におけるDMAT→医療救護班(JMAT等)の調整、活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング			東部 I 圏域におけるDMAT→医療救護班(JMAT等)の調整、活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング									
	徳島大学病院	(DMAT派遣準備)、DMAT活動拠点本部への協力・連携			DMAT活動拠点本部との連携(災害医療Co)、医療救護チーム派遣の準備			浸水なければ、傷病者の受入			被害なければ、傷病者・慢性疾患悪化患者の受入、県立中央病院との連携									
	徳島市民病院	(DMAT派遣準備)、DMAT受入準備、浸水があれば、機能維持が可能な場合は患者搬送検討・準備			DMAT病院支援指揮所設置(統括DMAT)、浸水があれば、機能維持が可能な場合は患者(優先者)搬送			浸水なければ、傷病者の受入			被害なければ、傷病者・慢性疾患悪化患者の受入、県立中央病院との連携									
	田岡病院	DMAT受入準備、浸水があれば、機能維持が可能な場合は患者搬送検討・準備			DMAT病院支援指揮所設置(統括DMAT)、浸水があれば、機能維持が可能な場合は患者(優先者)搬送			浸水なければ、傷病者の受入			被害なければ、傷病者・慢性疾患悪化患者の受入、県立中央病院との連携									
地域災害医療コーディネーター	共通事項	①各現地コーディネーターの安否確認			県立中央病院に参集し、①各医療機関の被災情報の収集 ②総括Coとの連絡体制確立 ③他分野Coとの連絡体制確立 ④市町村災害対策本部との連携			①受入医療機関確保のための調整 ②医療救護班の割り振り調整(エリアライン制) ③市町村対策本部との連携			①受入医療機関確保のための調整(後方医療機関・施設への転院調整) ②医療救護班の割り振り調整(エリアライン制など) ③市町村災害対策本部との連携 ④在宅の被災者の療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討									
	第1陣	第1陣地域災害医療Coが県立中央病院に参集			第1陣地域災害医療Co：情報整理、DMATへの情報伝達、医療救護所の状況把握、エリアラインの決定			県立中央病院に参集し、①代替で災害医療Coの役割を担う ②圏域内の調整 ③総括Co(県災害対策本部)との連携 ④他Coとの連携			県立中央病院(状況に応じて保健所に移行も検討)に参集し、①代替で災害医療Coの役割を担う ②圏域内の調整 ③総括Co(県災害対策本部)との連携 ④在宅の被災者の療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討									
	第1陣以降	他Co(DMAT以外)は自所属の状況を第1陣に報告、第1陣からの引継			①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力			①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力			①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力									
医療機関	無床医療機関	①特に必要な在宅患者の安否確認等			①医療救護所支援のため参集(担当医師) ②特に必要な在宅患者の安否確認等(※徳島市医師会：48時間は自院での外来診療はせず状況確認)			①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等			①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等									
	有床医療機関(施設併設医療機関含む)	各町村が医療救護所の立ち上げ準備			地元医師会員、必要時DMATによる診療(常駐、巡回等)			地元医師会員、医療救護班(JMAT等)による診療(常駐、巡回等)			地元医師会員、医療救護班(JMAT等)による診療(常駐、巡回等)									
医療救護所(見直し予定有)		内町小、新町小、佐古小、福島小、城軍小、津田小、千松小、大松小、論田小、徳島中、加茂名中、八万中、川内中、宍神小、国府中、徳島市立高	佐那河内中(予定)	石井中、高浦中	神山中、神山東中	内町小、新町小、佐古小、福島小、城軍小、津田小、千松小、大松小、論田小、徳島中、加茂名中、八万中、川内中、宍神小、国府中、徳島市立高	佐那河内中(予定)	石井中、高浦中	神山中、神山東中	内町小、新町小、佐古小、福島小、城軍小、津田小、千松小、大松小、論田小、徳島中、加茂名中、八万中、川内中、宍神小、国府中、徳島市立高	佐那河内中(予定)	石井中、高浦中	神山中、神山東中							
薬務班	薬務Co	薬務班立ち上げ、薬務Coの安否確認、各卸・備蓄現場、製薬会社の情報収集			薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材、薬剤師等の調整			薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材、薬剤師等の調整			薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材、薬剤師等の調整 → 平時の流通体制へ									
医薬品	医薬品の備蓄	県立中央病院、徳島大学病院、徳島市民病院、アステイス、四国アルフレックス、幸輝			県立中央病院、徳島大学病院、徳島市民病院、アステイス、四国アルフレックス、幸輝			県立中央病院、徳島大学病院、徳島市民病院、アステイス、四国アルフレックス、幸輝			県立中央病院、徳島大学病院、徳島市民病院、アステイス、四国アルフレックス、幸輝									
	医薬品の集積	72時間以内は初からの供給を災害拠点病院・災害医療支援病院に集積(フットユエ型の検討)			72時間以内は初からの供給を災害拠点病院・災害医療支援病院に集積(フットユエ型の検討)			72時間以降は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院・市町村集積所 → 平時の流通体制への移行			72時間以降は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院・市町村集積所 → 平時の流通体制への移行									
患者搬送	地域医療搬送	県立中央病院(← 淡路SA、高松空港)			県立中央病院、大学病院への傷病者受入、浸水がない場合は市民病院、田岡病院でも傷病者受入			県立中央病院、大学病院への傷病者受入、浸水がない場合は市民病院、田岡病院でも傷病者受入			県立中央病院、大学病院への傷病者受入、浸水がない場合は市民病院、田岡病院でも傷病者受入									
	広域医療搬送※	県立中央病院(← 淡路SA、高松空港)			県立中央病院、大学病院への傷病者受入、浸水がない場合は市民病院、田岡病院でも傷病者受入			県立中央病院、大学病院への傷病者受入、浸水がない場合は市民病院、田岡病院でも傷病者受入			県立中央病院、大学病院への傷病者受入、浸水がない場合は市民病院、田岡病院でも傷病者受入									
	DMAT受入	陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港			陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港			陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港			陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港									
	DMAT参集拠点候補地	現地医療対策支援(県立中央病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整			現地医療対策支援(県立中央病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整			現地医療対策支援(県立中央病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整			現地医療対策支援(県立中央病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整									
	徳島保健所	現地医療対策支援(県立中央病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整			現地医療対策支援(県立中央病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整			現地医療対策支援(県立中央病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整			現地医療対策支援(県立中央病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整									

東部Ⅱ圏域における各フェーズの災害医療体制(各機関の活動、災害拠点病院等を中心としたDMAT受入調整、医療コーディネーター配置)

東部Ⅱ圏域		【発災直後】					【超急性期(発災～48時間)】						
		鳴門市	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町	鳴門市	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町
県内統括(総合メディカルセンター)	県立中央病院	①情報収集 ②関係機関への要請 ③関係機関の確保や患者搬送、必要物資調達等をはじめとした各種調整											
	徳島大学病院	県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入、保険診療へ徐々に移行											
エリア統括	東部Ⅱ圏域の情報把握・統括(統括DMAT)	東部Ⅱ圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)											
	東部Ⅱ圏域における「現地医療対策支部機能」を鳴門病院に置く。	東部Ⅱ圏域における「現地医療対策支部機能」を鳴門病院に置く。各Coも参集し、圏域調整会議(事務局保健所)を開催											
災害拠点病院	共通事項	①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療資機材等の提供											
	鳴門病院	浸水がなければ、東部Ⅱ圏域におけるDMAT→医療救護班(JMAT含む)の活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング											
災害医療支援病院	東徳島医療センター	傷病者の受入(人工呼吸器、在宅酸素療法患者を含む)											
	共通事項	①受入医療機関確保のための調整(後方医療機関・施設への転院調整) ②医療救護班の割り振り調整(エリアライン制など) ③市町村対策本部との連携 ④在宅の被災者の療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討											
地域災害医療コーディネーター	第1陣	鳴門病院に参集し、①交替で災害医療Coの役割を担う ②圏域内の調整 ③総合Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携											
	第1陣以降	他Co(DMAT)はDMATとして活動											
医療機関	共通事項	①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力 ④医療救護所支援準備～支援 ⑤災害医療Coとの連携											
	無床医療機関 有床医療機関 (施設併設医療機関含)	①特に必要な在宅患者の安否確認等 ①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等											
医薬品	医療救護所(見直し予定有)	鳴門第一 中、鳴門 第二中、 瀬戸中、 旧北灘 中、大塚 中	藍住中、 藍住東 中、藍住 東小、藍 住南小、 藍住西 小、藍住 北小、保 健センター	保健相談 センター	保健相談 センター	板野東 小、板野 南小、板 野西小、 板野中(今 後検討)	神宅小、 東光小、 松島小、 高志小、 上板中	鳴門第一 中、鳴門 第二中、 瀬戸中、 旧北灘 中、大塚 中	藍住中、 藍住東 中、藍住 東小、藍 住南小、 藍住西 小、藍住 北小、保 健センター	保健相談 センター	保健相談 センター	板野東 小、板野 南小、板 野西小、 板野中(今 後検討)	神宅小、 東光小、 松島小、 高志小、 上板中
	業務班	業務班立ち上げ、業務Coの安否確認、各卸・備蓄現場、製薬会社の情報収集											
患者搬送	DMAT、医療救護班受入	鳴門病院(← 淡路SA、高松空港)											
	DMAT参集拠点候補地	陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港											
徳島保健所	徳島保健所	現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co、業務Co、介護福祉Coとの連携・調整											

東部Ⅱ圏域		【急性(48時間～7日間)】					【亜急性期以降(7日間～)】						
		鳴門市	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町	鳴門市	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町
災害医療支援病院	県立中央病院	県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入、保険診療へ徐々に移行											
	徳島大学病院	東部Ⅱ圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)											
エリア統括	東部Ⅱ圏域の情報把握・統括(統括DMAT)	東部Ⅱ圏域における「現地医療対策支部機能」を鳴門病院に置く。各Coも参集し、圏域調整会議(事務局保健所)を開催											
	東部Ⅱ圏域における「現地医療対策支部機能」を鳴門病院に置く。	東部Ⅱ圏域における「現地医療対策支部機能」を鳴門病院に置く。各Coも参集し、圏域調整会議(事務局保健所)を開催											
災害拠点病院	共通事項	①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療資機材等の提供											
	鳴門病院	浸水がなければ、東部Ⅱ圏域におけるDMAT→医療救護班(JMAT含む)の活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング											
災害医療支援病院	東徳島医療センター	傷病者の受入(人工呼吸器、在宅酸素療法患者を含む)											
	共通事項	①受入医療機関確保のための調整(後方医療機関・施設への転院調整) ②医療救護班の割り振り調整(エリアライン制など) ③市町村対策本部との連携 ④在宅の被災者の療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討											
地域災害医療コーディネーター	第1陣	鳴門病院に参集し、①交替で災害医療Coの役割を担う ②圏域内の調整 ③総合Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携											
	第1陣以降	他Co(DMAT)はDMATとして活動											
医療機関	共通事項	①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力 ④医療救護所支援準備～支援 ⑤災害医療Coとの連携											
	無床医療機関 有床医療機関 (施設併設医療機関含)	①特に必要な在宅患者の安否確認等 ①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等											
医薬品	医療救護所(見直し予定有)	鳴門第一 中、鳴門 第二中、 瀬戸中、 旧北灘 中、大塚 中	藍住中、 藍住東 中、藍住 東小、藍 住南小、 藍住西 小、藍住 北小、保 健センター	保健相談 センター	保健相談 センター	板野東 小、板野 南小、板 野西小、 板野中(今 後検討)	神宅小、 東光小、 松島小、 高志小、 上板中	鳴門第一 中、鳴門 第二中、 瀬戸中、 旧北灘 中、大塚 中	藍住中、 藍住東 中、藍住 東小、藍 住南小、 藍住西 小、藍住 北小、保 健センター	保健相談 センター	保健相談 センター	板野東 小、板野 南小、板 野西小、 板野中(今 後検討)	神宅小、 東光小、 松島小、 高志小、 上板中
	業務班	業務Coから情報収集、医薬品、医療資機材、薬剤師等の調整											
患者搬送	DMAT、医療救護班受入	鳴門病院(← 淡路SA、高松空港)											
	DMAT参集拠点候補地	陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港											
徳島保健所	徳島保健所	現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co、業務Co、介護福祉Coとの連携・調整											

東部Ⅱ圏域		【急性(48時間～7日間)】					【亜急性期以降(7日間～)】						
		鳴門市	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町	鳴門市	松茂町	北島町	藍住町	板野町	上板町
災害医療支援病院	県立中央病院	県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入、保険診療へ徐々に移行											
	徳島大学病院	東部Ⅱ圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)											
エリア統括	東部Ⅱ圏域の情報把握・統括(統括DMAT)	東部Ⅱ圏域における「現地医療対策支部機能」を鳴門病院に置く。各Coも参集し、圏域調整会議(事務局保健所)を開催											
	東部Ⅱ圏域における「現地医療対策支部機能」を鳴門病院に置く。	東部Ⅱ圏域における「現地医療対策支部機能」を鳴門病院に置く。各Coも参集し、圏域調整会議(事務局保健所)を開催											
災害拠点病院	共通事項	①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療資機材等の提供											
	鳴門病院	浸水がなければ、東部Ⅱ圏域におけるDMAT→医療救護班(JMAT含む)の活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング											
災害医療支援病院	東徳島医療センター	傷病者の受入(人工呼吸器、在宅酸素療法患者を含む)											
	共通事項	①受入医療機関確保のための調整(後方医療機関・施設への転院調整) ②医療救護班の割り振り調整(エリアライン制など) ③市町村対策本部との連携 ④在宅の被災者の療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討											
地域災害医療コーディネーター	第1陣	鳴門病院に参集し、①交替で災害医療Coの役割を担う ②圏域内の調整 ③総合Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携											
	第1陣以降	他Co(DMAT)はDMATとして活動											
医療機関	共通事項	①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力 ④医療救護所支援準備～支援 ⑤災害医療Coとの連携											
	無床医療機関 有床医療機関 (施設併設医療機関含)	①特に必要な在宅患者の安否確認等 ①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等											
医薬品	医療救護所(見直し予定有)	鳴門第一 中、鳴門 第二中、 瀬戸中、 旧北灘 中、大塚 中	藍住中、 藍住東 中、藍住 東小、藍 住南小、 藍住西 小、藍住 北小、保 健センター	保健相談 センター	保健相談 センター	板野東 小、板野 南小、板 野西小、 板野中(今 後検討)	神宅小、 東光小、 松島小、 高志小、 上板中	鳴門第一 中、鳴門 第二中、 瀬戸中、 旧北灘 中、大塚 中	藍住中、 藍住東 中、藍住 東小、藍 住南小、 藍住西 小、藍住 北小、保 健センター	保健相談 センター	保健相談 センター	板野東 小、板野 南小、板 野西小、 板野中(今 後検討)	神宅小、 東光小、 松島小、 高志小、 上板中
	業務班	業務Coから情報収集、医薬品、医療資機材、薬剤師等の調整											
患者搬送	DMAT、医療救護班受入	鳴門病院(← 淡路SA、高松空港)											
	DMAT参集拠点候補地	陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港											
徳島保健所	徳島保健所	現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co、業務Co、介護福祉Coとの連携・調整											

東部Ⅲ圏域における各フェーズの災害医療体制(各機関の活動、災害拠点病院等を中心としたDMAT受入調整、医療コーディネーター配置)

東部Ⅲ圏域		【発災直後】		【超急性期(発災～48時間)】		【急性(48時間～7日間)】		【超急性期以降(7日間～)】	
		吉野川市	阿波市	吉野川市	阿波市	吉野川市	阿波市	吉野川市	阿波市
県災害対策本部 医療活動支援班		①医療活動支援班立ち上げ ②DMAT徳島県調整本部立ち上げ ③連絡体制構築 ④統括DMAT、総括災害医療Coの発令 ⑤専門分野災害医療Coとの連携		①情報収集 ②関係機関への要請 ③関係機関への支援 DMAT調整本部として、DMAT活動拠点本部への指示		医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等をはじめとした各種調整 → 平時の医療体制への移行調整		医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等をはじめとした各種調整 → 平時の医療体制への移行調整	
県内統括(総合メディカルリーダー)		基幹災害拠点病院として県内の災害医療を統括(情報収集開始) 県立中央病院と連携して県内を統括、災害拠点病院等を支援、重症患者の受入(県中との連絡体制の確保)		県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握、DMAT受入・派遣拠点、重症患者受入の状況把握・統括、DMAT受入・派遣拠点、重症患者受入		県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入 → 平時の医療提供体制・保険診療へ徐々に移行		県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入 → 平時の医療提供体制・保険診療へ徐々に移行	
エリア統括		東部Ⅲ圏域の情報把握・統括(DMAT)		DMAT活動拠点本部の設置、東部Ⅲ圏域の情報把握・統括(DMAT)		東部Ⅲ圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者の受入 → 平時の医療提供体制・保険診療へ徐々に移行		東部Ⅲ圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者の受入 → 平時の医療提供体制・保険診療へ徐々に移行	
災害拠点病院		①病院災害対策本部立ち上げ(対応方針決定と対応) ②安全確保と被害状況の把握 ③連絡体制確立 ④災害時情報共有システム入力 ⑤要員・資源の確保 ⑥診療体制の変更・整備		DMAT活動拠点本部立ち上げ、(DMAT派遣準備)、DMAT受入準備		①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療資機材等の提供		①被災傷病者の受入 → 慢性疾患の悪化患者の受入、後方医療機関・施設への転院 → 平時の医療提供体制・保険診療へ徐々に移行	
災害医療支援病院		DMAT活動拠点本部立ち上げ、(DMAT派遣準備)、DMAT受入準備		(参集DMATの受入)、傷病者の受入		東部Ⅲ圏域における「現地医療対策支援班」を吉野川医療センターに置く。各Coも参集し、圏域調整会議を開催(保健所事務局)		東部Ⅲ圏域における「現地医療対策支援班」を吉野川医療センターに置く。各Coも参集し、圏域調整会議(事務局保健所)を開催、平時の医療体制・復興に向けての協議	
地域災害医療コーディネーター		①各現地コーディネーターの安否確認		①各医療機関の被災情報の収集 ②総括Coとの連絡体制確立 ③他分野Coとの連絡体制確立 ④市町村災害対策本部との連携		①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療資機材等の提供		①被災傷病者の受入 → 慢性疾患の悪化患者の受入、後方医療機関・施設への転院 → 平時の医療提供体制・保険診療へ徐々に移行	
共通事項		第1陣		第1陣地域災害医療Co：情報整理 DMATへの情報伝達、医療救護所の状況把握、エリアラインの決定		東部Ⅲ圏域におけるDMAT-医療救護班(JMAT等)の活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング		東部Ⅲ圏域におけるDMAT-医療救護班(JMAT等)の調整、活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング	
医療機関		第1陣以降		他Co(DMAT)はDMATとして活動		傷病者の受入		傷病者・慢性疾患悪化患者の受入、吉野川医療センターとの連携	
共通事項		①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力		①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力 ④医療救護所支援準備～支援 ⑤災害医療Coとの連携		傷病者の受入(人工呼吸器、在宅酸素療法患者を含む)		傷病者・慢性疾患悪化患者の受入(人工呼吸器、在宅酸素療法患者を含む)、吉野川医療センターとの連携	
無床医療機関 有床医療機関(施設併設医療機関含)		①特に必要な在宅患者の安否確認等		①特に必要な在宅患者の安否確認等		傷病者の受入(人工呼吸器、在宅酸素療法患者を含む)		傷病者・慢性疾患悪化患者の受入(人工呼吸器、在宅酸素療法患者を含む)、吉野川医療センターとの連携	
医療救護所(見直し予定有)		各市町村が医療救護所の立ち上げ準備		各市町村がDMATによる診療(常駐、巡回等)		①受入医療機関確保のための調整 ②医療救護班の割り振り調整(エリアライン制) ③市町村対策本部との連携		①受入医療機関確保(後方医療機関・施設への転院調整) ②医療救護班の割り振り調整(エリアライン制など) ③市町村対策本部との連携 ④在宅の被災者への療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討	
薬務班		薬務班立ち上げ、薬務Coの安否確認、各卸・備蓄現場・製薬会社の情報収集		薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整		吉野川医療センターに参集		吉野川医療センター(状況に応じて保健所に移行も検討)に参集、圏域内の医薬品、医療資機材、薬剤師人材等のニーズ把握、薬務班への要請 → 平時への移行の調整	
医薬品		吉野川医療センター		吉野川医療センター		吉野川医療センター		吉野川医療センター	
患者搬送		72時間以内は即からの供給を災害拠点病院・災害医療支援病院に集積(フック型)の検討		72時間以内は即からの供給を災害拠点病院・災害医療支援病院に集積(フック型)の検討		72時間以降は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院、市町村集積所 → 平時の流通体制への移行		72時間以降は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院、市町村集積所 → 平時の流通体制への移行	
DMAT-医療救護班受入		吉野川医療センター(→高松空港、淡路SA)		吉野川医療センター		吉野川医療センターに傷病者の受入		吉野川医療センターに傷病者の受入	
DMAT参集拠点候補地		陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港		陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港		あすたむらんど、阿波おどり空港がSCUとして使用不可の場合は高松空港		あすたむらんど、阿波おどり空港がSCUとして使用不可の場合は高松空港 → SCUの撤退	
吉野川保健所		現地医療対策支援班(吉野川医療センター)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整		現地医療対策支援班(吉野川医療センター)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整		現地医療対策支援班(吉野川医療センター)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整		現地医療対策支援班(吉野川医療センター)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	

南部 I ① 圏域における各フェーズの災害医療体制(各機関の活動、災害拠点病院等を中心としたDMAT受入調整、医療コーディネーター配置)

南部 I ① 圏域		【発災直後】		【超急性期(発災～48時間)		【急性(48時間～7日間)		【亜急性期以降(発災7日目～)】		
		小松島市	勝浦町	上勝町	小松島市	勝浦町	上勝町	小松島市	勝浦町	上勝町
県内統括(総合メディカルゾーン)	県立中央病院	①医療活動支援班立ち上げ ②DMAT徳島県調整本部立ち上げ ③連絡体制構築 ④統括DMAT、総括災害医療Co登庁		①情報収集 ②関係機関への要請 ③関係機関への支援 ④DMAT調整本部として、DMAT活動拠点本部への指示		医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等をはじめとした各種調整		医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等をはじめとした各種調整		
	徳島大学病院	基幹災害拠点病院として県内の災害医療を統括(情報収集開始)		県立中央病院と連携して県内を統括、災害拠点病院等を支援、重症患者の受入(県中との連絡体制の確保)		県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入		県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入		
災害拠点病院	徳島赤十字病院	南部圏域の情報把握・統括(統括DMAT)、DMAT活動拠点本部の立ち上げ		DMAT活動拠点本部の設置、南部圏域の情報把握・統括(統括DMAT)、DMAT受入拠点、重症患者の受入		南部圏域の情報把握・統括(災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者の受入		南部圏域の情報把握・統括(災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者の受入		
	共通通項	南部 I (小松島、勝浦、上勝) 圏域における「現地医療対策支部機能」を徳島赤十字病院に置く		南部 I (小松島、勝浦、上勝) 圏域における「現地医療対策支部機能」を徳島赤十字病院に置く。各Coも参集し、圏域調整会議を開催(保健所事務局)		南部 I (小松島、勝浦、上勝) 圏域に置く。各Coも参集し、圏域調整会議(保健所事務局)を開催		南部 I (小松島、勝浦、上勝) 圏域における「現地医療対策支部機能」を徳島赤十字病院に置く。各Coも参集し、圏域調整会議(事務局)を開催		
地域災害医療コーディネーター	共通通項	①病院災害対策本部立ち上げ(対応方針決定と対応) ②安全確保と被害状況の把握 ③連絡体制確立 ④災害時情報共有システム ⑤要員・資源の確保 ⑥診療体制の変更・整備		DMAT活動拠点本部の立ち上げ、(DMAT派遣準備)		①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療資機材等の提供		①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療資機材等の提供		
	第1陣	DMAT活動拠点本部の立ち上げ、(DMAT派遣準備)		DMAT活動拠点本部(統括DMAT)：南部圏域における参集DMATの割り振り(病院支援、医療救護所、避難所巡回)、南部 I (小松島、勝浦、上勝)における参集DMATの割り振り		南部圏域におけるDMAT→医療救護班(JMAT等)の調整、南部 I (小松島、勝浦、上勝)圏域におけるDMAT→医療救護班(JMAT等)の活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング		南部圏域におけるDMAT→医療救護班(JMAT、AMDA等)の調整、南部 I (小松島、勝浦、上勝)圏域における医療救護班(JMAT等)の活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング		
医療機関	共通通項	①各現地コーディネーターの安否確認		徳島赤十字病院への参集、①各医療機関の被災情報の収集 ②統括Coとの連絡体制確立 ③他分野Coとの連絡体制確立 ④市町村災害対策本部との連携		①受入医療機関確保のための調整 ②医療救護班の割り振り調整(エリアライン制) ③市町村災害対策本部との連携 ④在宅の被災者の療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討		①代替で災害医療Coの役割を担う ②南部圏域内の調整 ②圏域内の調整 ③統括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携		
	無床医療機関	徳島赤十字病院に参集		第1陣：情報整理、DMATへの情報伝達、医療救護所の状況把握、エリアラインの決定		他Co(DMAT)はDMATの調整等DMATとして活動		医療救護所支援 → 平時の医療体制・保険診療への移行		
有床医療機関(施設併設医療機関)	共通通項	①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム(入力)		①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム(入力) ④医療救護所支援準備～支援 ⑤災害医療Coとの連携		①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム(入力) ④医療救護所支援準備～支援 ⑤災害医療Coとの連携		①代替で災害医療Coの役割を担う ②南部圏域内の調整 ②圏域内の調整 ③統括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携		
	医療救護所(見直し予定有)	①徳島赤十字病院への参集 ②特に必要な在宅患者の安否確認等		①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等		①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等		被害がない場合は、患者の受入(医薬品供給後)		
薬務班	薬務班	各市町村が医療救護所の立ち上げ準備		赤十字病院での医療救護 → 医療救護所における地元医師会員、必要時DMATによる診療(常駐、巡回等)		赤十字病院での医療救護 → 医療救護所における地元医師会員、必要時DMATによる診療(常駐、巡回等)		地元医師会員、医療救護班(JMAT等)による診療(常駐、巡回等) → 平時の医療体制へ		
	薬務Co	未定(医師会において、小松島中、北小松島小、南小松島小、小松島小、千代小、児安小、芝田小、柳立江中、立江小、柳瀬小、坂野中、新開小、坂野小、和田島小、救護病院を検討中)		未定(医師会において、小松島中、北小松島小、南小松島小、小松島小、千代小、児安小、芝田小、柳立江中、立江小、柳瀬小、坂野中、新開小、坂野小、和田島小、救護病院を検討中)		未定(医師会において、小松島中、北小松島小、南小松島小、小松島小、千代小、児安小、芝田小、柳立江中、立江小、柳瀬小、坂野中、新開小、坂野小、和田島小、救護病院を検討中)		未定(医師会において、小松島中、北小松島小、南小松島小、小松島小、千代小、児安小、芝田小、柳立江中、立江小、柳瀬小、坂野中、新開小、坂野小、和田島小、救護病院を検討中)		
医薬品	薬務班	薬務班立ち上げ、薬務Coの安否確認、各卸・備蓄現場・製薬会社の情報収集		薬務Coからの情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整		薬務Coからの情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整		薬務Coからの情報収集、医薬品、医療資機材、薬剤師等の調整 → 平時の流通体制へ		
	医薬品の備蓄	薬務Coが徳島赤十字病院に参集		薬務Coが徳島赤十字病院に参集、圏域内の医薬品・医療資機材・薬剤師他人材等のニーズ把握、薬務班への要請		薬務Coが徳島赤十字病院に参集、圏域内の医薬品・医療資機材・薬剤師他人材等のニーズ把握、薬務班への要請		薬務Coが徳島赤十字病院に参集、圏域内の医薬品、医療資機材、薬剤師他人材等のニーズ把握、薬務班への要請 → 平時への移行の調整		
患者搬送	地域医療搬送	72時間以内は卸からの供給を災害拠点病院・災害医療支援病院に集積(ブッシュ型支援も検討)		72時間以内は卸からの供給を災害拠点病院・災害医療支援病院に集積(ブッシュ型支援も検討)		72時間以内は卸からの供給を災害拠点病院・災害医療支援病院に集積(ブッシュ型支援も検討)		72時間以降は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院、市町村集積所 → 平時の流通体制への移行		
	広域医療搬送※	陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港		陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港		陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港		あすたむらんど・阿波おどり空港がSCUとして使用不可の場合は高松空港 → SCUの撤退		
DMAT・医療救護班受入	DMAT・医療救護班受入	徳島赤十字病院(一 淡路SA、高松空港・DMAT調整本部の調整により)		徳島赤十字病院に参集、エリア内調整		徳島赤十字病院に参集、エリア内調整		徳島赤十字病院に参集、エリア内調整		
	徳島保健所	現地医療対策支部機能(徳島赤十字病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整		現地医療対策支部機能(徳島赤十字病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整		現地医療対策支部機能(徳島赤十字病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整		現地医療対策支部機能(徳島赤十字病院)を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整		

南部Ⅱ圏域における各フェーズの災害医療体制(各機関の活動、災害拠点病院等を中心としたDMAT受入調整、医療コーディネーター配置)

南部Ⅱ圏域		【発災直後】			
由岐地区	日和佐地区	牟岐地区	海南・海部地区	突喰地区	
県災害対策本部医療活動支援班	①医療活動支援班立ち上げ ②DMAT徳島県調整本部立ち上げ ③連絡体制構築 ④統括DMAT、総括災害医療Co空庁				④DMAT調整本部として、DMAT活動拠点本部への指示
県内統括(総合メディカルゾーン)	基幹災害拠点病院として県内の災害医療を統括(情報収集開始)				県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入
徳島大学病院	県立中央病院と連携して県内を統括、災害拠点病院等を支援、重症患者の受入(県中との連絡体制の確保)				南部圏域の情報把握・統括(統括DMAT)、DMAT活動拠点本部の立ち上げ準備
徳島赤十字病院	南部圏域Ⅱにおける「現地医療対策支援班」を海部病院内に置く。				「南部圏域Ⅱにおける現地医療対策支援班」を海部病院内に置く。各コーディネーターも参集し圏域調整会議(事務局保健所)を開催
共通事項	①病院災害対策本部立ち上げ(対応方針決定と対応) ②安全確保と被害状況の把握 ③連絡体制確立 ④災害時情報共有システム入力 ⑤要員・資源の確保 ⑥診療体制の変更・整備				①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供
災害拠点病院等	DMAT病院支援班指揮所(統括)の立ち上げ準備(DMAT)、徳島赤十字病院(DMAT活動拠点本部)との連絡調整				DMAT病院支援班指揮所設置(DMAT)、徳島赤十字病院(DMAT活動拠点本部)との調整、参集DMATの割り振り
	DMAT受入準備				参集DMATの受入
	DMAT受入準備				参集DMATの受入
共通事項	①各現地コーディネーターの安否確認				①各医療機関の被災情報の収集 ②総括Coとの連絡体制確立 ③他分野Coとの連絡体制確立 ④町災害対策本部との連携
地域災害医療コーディネーター	海部病院又は海部病院に参集				DMATである災害医療Coは徳島赤十字病院(DMAT活動拠点本部)と連携し、DMATを調整、他Coは情報整理、DMATへの情報伝達、医療救護所の情報把握
共通事項	①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力				①安全確保と被害情報の収集 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力 ④医療救護所支援準備へ支援 ⑤災害医療Coとの連携
無床医療機関	①特に必要な在宅患者の安否確認等 ②海部病院、海南病院、美波病院のうち参集可能な病院にスタッフも同伴し参集				①被害がない場合は、患者の受入(医薬品供給後)
有床医療機関(施設併設医療機関)	①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等				被害がない場合は、患者の受入
医療救護所(見直し予定有)	各町が医療救護所の立ち上げ準備				地元医師会員、必要時DMATによる診療(常駐、巡回等)
	(町立美波病院) 美波町総合体育館 牟岐小学校 海陽中学校 突喰中学校				(町立美波病院) 美波町総合体育館 牟岐小学校 海陽中学校 突喰中学校
業務班	業務班立ち上げ、業務Coの安否確認、各町、備蓄現場、製薬会社の情報収集				業務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整
医薬品	業務Coが海部病院に参集、各薬局の情報収集				業務Coが(海部病院)に参集、圏域内の医薬品・医療資機材の二一ス把握、業務班への要請
医薬品の備蓄	町立美波病院 海部病院 海南病院				町立美波病院 海部病院 海南病院
医薬品の集積	72時間内は災害拠点病院等に集積(ブッジュ型支援も検討)				72時間内は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院、市町村集積所
患者搬送	町立美波病院 海部病院に集積				町立美波病院 海部病院に集積
	町立美波病院 海部病院に集積				町立美波病院 海部病院に集積
	徳島赤十字病院 (一 淡路SA、高松空港、DMAT調整本部の調整により)				空路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港
DMAT(医療救護班)受入	陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港				陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港
DMAT参集拠点候補地	DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整				DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整
美波保健所	DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整				DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整
阿南保健所	DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整				DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整

【急性期(48時間～7日間)】				
由岐地区	日和佐地区	牟岐地区	海南・海部地区	突喰地区
医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等を始めた各種調整				
県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入				
南部圏域の情報把握・統括(災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者の受入				
「南部圏域Ⅱにおける現地医療対策支援班」を海部病院内に置く。各コーディネーターも参集し圏域調整会議(事務局保健所)を開催				
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供				
医療救護班の活動拠点・他分野とのミーティング				
医療救護班の活動拠点・毎日のミーティング				
医療救護班の活動拠点・毎日のミーティング				
①受入医療機関確保のための調整 ②医療救護班の割り振り調整(ライン制(5地区を想定)など) ③町災害対策本部との連携				
①代替で災害医療Coの役割を担う ②圏域内の調整 ③エリア統括、総括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携				
医療救護班が行う医療救護所支援に協力				
①被害がない場合は、患者の受入 ②自院で診療 ③自院で診療が困難な場合は、医療救護所支援				
被害がない場合は、患者の受入(医薬品供給後)				
地元医師会員、医療救護班による診療(常駐、巡回等)				
(町立美波病院) 美波町総合体育館 牟岐小学校 海陽中学校 突喰中学校				
業務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整				
業務Coが(海部病院)に参集、圏域内の医薬品・医療資機材の二一ス把握、業務班への要請				
町立美波病院 海部病院 海南病院				
72時間以降は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院、市町村集積所				
町立美波病院 海部病院に集積				
町立美波病院 海部病院に集積				
美波病院→高松空港→高松空港				
高松空港→高松空港				
高松空港→高松空港				
陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港				
DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整				
DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整				

【亜急性期以降(発災7日目～)】				
由岐地区	日和佐地区	牟岐地区	海南・海部地区	突喰地区
医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等を始めた各種調整				
県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入				
南部圏域の情報把握・統括(福田・郷・石倉災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者の受入				
「南部圏域Ⅱにおける現地医療対策支援班」を海部病院内に置く。各コーディネーターも参集し圏域調整会議(事務局保健所)を開催				
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供				
医療救護班の活動拠点・他分野とのミーティング				
医療救護班の活動拠点・毎日のミーティング				
医療救護班の活動拠点・毎日のミーティング				
①受入医療機関確保のための調整(後方医療機関・施設への転院調整) ②医療救護班の割り振り調整(ライン制など) ③町災害対策本部との連携 ④在宅の被災者への療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討				
①代替で災害医療Coの役割を担う ②圏域内の調整 ③エリア統括、総括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携				
医療救護所支援 → 平時の医療体制・保険診療への移行				
医療機関の復旧・仮設診療所等により診療の再開				
被害がない場合は、患者の受入				
地元医師会員 → 医療救護班による診療(常駐、巡回等) → 平時の医療体制へ				
(町立美波病院) 美波町総合体育館 牟岐小学校 海陽中学校 突喰中学校				
業務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整				
業務Coが(海部病院)に参集、圏域内の医薬品・医療資機材の二一ス把握、業務班への要請				
町立美波病院 海部病院 海南病院				
海部・海南・美波病院に集積 → 平時の流通体制への移行				
町立美波病院 海部病院に集積				
町立美波病院 海部病院に集積				
三病院→高松空港(又は徳島空港 あすたむらんど) → SCUの撤退				
空路の場合、超急性期に同じ 陸路の場合、エリア統括の徳島赤十字病院等からの参集想定				
陸路参集：豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集：高松空港				
DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整				
DMAT病院支援班指揮所、現地医療対策支援班を支援、保健衛生Co・業務Co・介護福祉Coとの連携・調整				

西部 I 圏域における各フェーズの災害医療体制(各機関の活動、災害拠点病院等を中心としたDMAT受入調整、医療コーディネーター配置)

西部 I 圏域		【発災直後】	
	美馬市	つるぎ町	
県災害対策本部 医療活動支援班	①医療活動支援班立ち上げ ②DMAT徳島県調整本部立ち上げ ③連絡体制構築 ④統括DMAT、統括災害医療Co登庁 ⑤専門分野災害医療Coとの連携		
県内統括 (総合メディカルゾーン)	基幹災害拠点病院として県内の災害医療を統括(情報収集開始) 県立中央病院と連携して県内を統括、災害拠点病院等を支援、重症患者の受入(県中との連絡体制の確保)		
エリア統括	三好病院がエリア統括として、西部圏域の情報把握・統括(統括DMAT)、DMAT活動拠点本部の立ち上げ準備(県立中央病院浸水時はDMAT受入の中心的役割を担う)		
共通事項	西部 I 圏域の現地医療対策支援機能を半田病院内に置く		
災害拠点 病院	①病院災害対策本部立ち上げ(対応方針決定と対応) ②安全確保と被害状況の把握 ③連絡体制確立 ④災害時情報共有システム入力 ⑤要員・資源の確保 ⑥診療体制の変更・整備		
災害医療 支援病院	DMAT病院支援指揮所の立ち上げ準備		
共通事項	①病院災害対策本部立ち上げ(対応方針決定と対応) ②安全確保と被害状況の把握 ③連絡体制確立 ④災害時情報共有システム入力 ⑤要員・資源の確保 ⑥診療体制の変更・整備		
ホウエツ病院	AMDA等の受入準備、半田病院との連携		
共通事項	①各現地コーディネーターの安否確認		
地域災害医療 コーディネーター	半田病院内に参集(または自院において)、三好病院DMAT活動拠点本部との連絡調整 他Co(DMAT)は半田病院内に参集、DMATとして活動		
共通事項	①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力		
医療機関	①特に必要な在宅患者の安否確認等		
有床医療機関 (施設併設医療機関含)	①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等		
医療救護所 (見直し予定有)	各市町が医療救護所の立ち上げ準備		
市町検討中	貞光、半田中学校(半田スポーツセンター、一宇中学校)		
薬務班	薬務班立ち上げ、薬務Coの安否確認、各即・備蓄現場・製薬会社の情報収集		
薬務Co	薬務Coが半田病院内に参集、各薬局の情報収集		
医薬品の備蓄	よんやく西部支店 半田病院		
医薬品の集積	72時間以内は災害拠点病院等に集積(プッシュ型支援も検討) 半田病院内に集積		
地域医療搬送			
広域医療搬送※			
DMAT・医療救護班受入(経路)			
DMAT参集拠点候補地			
美馬保健所	DMAT病院支援指揮所、現地医療対策支援機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整		

【超急性期(発災～48時間)】	
美馬市	つるぎ町
①情報収集 ②関係機関への要請 ③関係機関への支援 ④DMAT調整本部として、DMAT活動拠点本部への指示	
県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握・統括、DMAT受入、派遣拠点、重症患者受入	
DMAT活動拠点本部の設置、西部圏域の情報把握・統括(統括DMAT)、DMAT受入拠点、重症患者の受入(県立中央病院浸水時はDMAT受入の拠点に)	
西部 I 圏域の現地医療対策支援機能を半田病院内に置く	
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供 ③東部・南部への支援(患者の受入、人・物的支援等)	
DMAT病院支援指揮所設置(河野DMAT):参集DMATの割り振り(西部 I 圏域の調整)	
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供	
AMDA等の受入拠点、半田病院との連携、東部・南部からも含め傷病者受入	
①各医療機関の被災情報の収集 ②統括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連絡体制確立 ③他分野Coとの連絡体制確立 ④市町災害対策本部との連携	
情報整理、DMATへの情報伝達、医療救護所の状況把握 他Co(DMAT)は三好病院DMAT活動拠点本部と連携しDMATを調整	
①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③(災害時情報共有システム入力) ④医療救護所支援準備～支援 ⑤災害医療Coと連携	
①特に必要な在宅患者の安否確認等	
①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等 ③被害がなければ、傷病者の受入	
地元医師会員、必要時DMATによる診療(常駐、巡回等)	
脇町、穴吹、美馬中学校	貞光、半田中学校(半田スポーツセンター、一宇中学校)
薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整	薬務Coが半田病院内に参集、圏域内の医薬品・医療資機材の二一把握、薬務班への要請
よんやく西部支店	半田病院
72時間以内は災害拠点病院等に集積(プッシュ型支援も検討) 半田病院内に集積	
圏域外→ホウエツ病院	圏域外→半田病院
ホウエツ病院→高松空港	半田病院→高松空港
高松空港→ホウエツ病院	高松空港→ゆうゆうパーク
陸路参集、豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集:高松空港	
DMAT病院支援指揮所、現地医療対策支援機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	

【急性期(48時間～7日間)】	
美馬市	つるぎ町
医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等を始めとした各種調整	
県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入	
西部圏域の情報把握・統括(災害医療Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者の受入	
西部 I 圏域の現地医療対策支援機能を半田病院内に置く	
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供 ③東部・南部への支援(患者の受入、医療救護班・医療物資の支援)	
医療救護班の活動拠点・他分野とのミーティング	
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供 ③東部・南部からの患者の受入	
AMDA等の受入拠点、半田病院との連携、傷病者(東部・南部からも含む)受入	
①受入医療機関確保のための調整 ②医療救護班の割り振り調整(ライン制など) ③市町対策本部との連携	
①代替でCoの役割を担う ②圏域内の調整 ③エリア統括(住友Co)との連携 ④他Coとの連携	
医療救護所支援(医療救護班による診療《常駐または巡回等》)への協力	
外部からの支援に以降でされれば、自院で診療	
傷病者の受入(東部、南部からの傷病者含む)患者受入	
地元医師会員、医療救護班による診療(常駐、巡回等)	
脇町、穴吹、美馬中学校	貞光、半田中学校(半田スポーツセンター、一宇中学校)
薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整	薬務Coが半田病院内に参集、圏域内の医薬品・医療資機材の二一把握、薬務班への要請
よんやく西部支店	半田病院
72時間以降は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院、市町村集積所	
圏域外→ホウエツ病院	圏域外→半田病院
ホウエツ病院→高松空港	半田病院→高松空港
空路(高松空港経由)→陸路、陸路(高松道経由)が中心	
現地医療対策支援機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	

【亜急性期以降(発災7日目～)】	
美馬市	つるぎ町
医療救護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等を始めとした各種調整 → 平時の医療提供体制への移行の調整	
県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療救護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入 → 平時の医療提供体制、保険診療へ徐々に移行	
西部圏域の情報把握・統括(Co)、医療救護班派遣拠点、重症患者の受入 → 平時の医療提供体制、保健医療へ徐々に移行	
西部 I 圏域の現地医療対策支援機能を半田病院内 → 美馬保健所へ、各コーディネーターも参集し圏域調整会議(事務局保健所)を開催、平時の医療体制・復興に向けての協議	
①被災傷病者の受入 → 慢性疾患の悪化患者の受入、後方医療機関・施設への転院 → 平時の医療提供体制、保険診療へ徐々に移行	
医療救護班(JMAT等)の調整、活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング	
傷病者の受入、慢性疾患の悪化患者の受入 → 平時の医療提供体制、保険診療へ徐々に移行	
AMDA等の受入拠点、半田病院との連携、傷病者(東部・南部からも含む)受入	
①受入医療機関確保のための調整(後方医療機関・施設への転院調整) ②医療救護班の割り振り調整(ライン制など) ③市町対策本部との連携 ④在宅の被災者への療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療救護班撤退時期の検討	
①代替でCoの役割を担う ②圏域内の調整 ③エリア統括(住友Co)との連携 ④他Coとの連携	
医療救護所支援(医療救護班による診療《常駐または巡回等》) → 平時の医療体制・保険診療への移行	
医療機関の復旧、診療の再開	
傷病者の受入(東部、南部からの傷病者含む)患者受入 → 平時の保険診療へ	
地元医師会員、医療救護班による診療(常駐、巡回等) → 医療救護班の撤退、平時の医療体制へ	
脇町、穴吹、美馬中学校	貞光、半田中学校(半田スポーツセンター、一宇中学校)
薬務Coから情報収集、医薬品、医療資機材、薬剤師等の調整 → 平時の流通体制へ	
薬務Coが半田病院内に参集、圏域内の医薬品、医療資機材の二一把握、薬務班への要請 → 平時への移行の調整	
よんやく西部支店	つるぎ町立半田病院
平時の流通体制への移行	
圏域外→ホウエツ病院	圏域外→半田病院
→ SCUの撤退	
空路(高松空港経由)→陸路、陸路(高松道経由)が中心	
現地医療対策支援機能を支援、保健衛生Co・薬務Co、介護福祉Coとの連携・調整	

西部Ⅱ 圏域における各フェーズの災害医療体制(各機関の活動、災害拠点病院等を中心としたDMAT受入調整、医療コーディネーター配置)

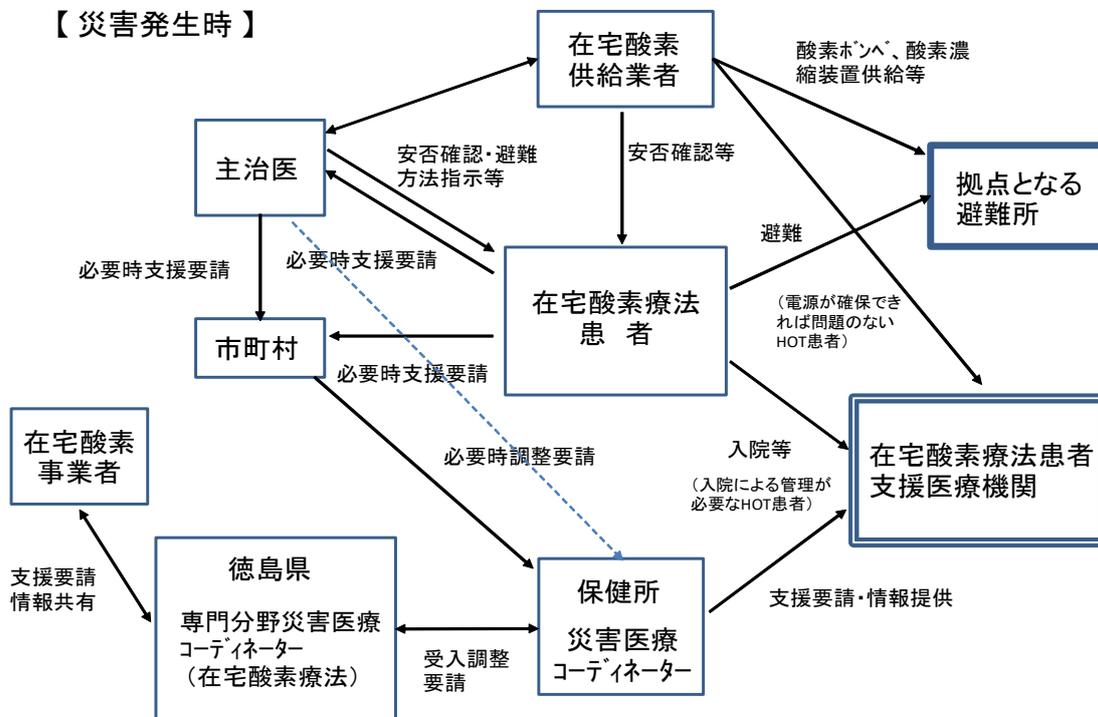
西部Ⅱ 圏域		【発災直後】	
		三好市	東みよし町
県内統括 (総合メディカルゾーン)	県立中央病院	①医療活動支援班立ち上げ ②DMAT徳島県調整本部立ち上げ ③連絡体制構築 ④統括DMAT、統括災害医療Coの登庁 ⑤専門分野災害医療Coとの連携	
	徳島大学病院	基幹災害拠点病院として県内の災害医療を統括(情報収集開始) 県立中央病院と連携して県内を統括、災害拠点病院等を支援、重症患者の受入(県中との連絡体制の確保)	
災害拠点病院	三好病院	三好病院がエリア統括として、西部圏域の情報把握・統括(統括DMAT)、DMAT活動拠点本部の立ち上げ準備(県立中央病院浸水時はDMAT受入の中心的役割を担う)	
	共通事項	西部Ⅱ 圏域の現地医療対策支部機能を三好病院内に置く	
災害医療支援病院	共通事項	①病院災害対策本部立ち上げ(対応方針決定と対応) ②安全確保と被害状況の把握 ③連絡体制確立 ④災害時情報共有システム入力 ⑤要員・資源の確保 ⑥診療体制の変更・整備	
	三好病院	DMAT活動拠点本部の立ち上げ準備	
地域災害医療コーディネーター	共通事項	①病院災害対策本部立ち上げ(対応方針決定と対応) ②安全確保と被害状況の把握 ③連絡体制確立 ④災害時情報共有システム入力 ⑤要員・資源の確保 ⑥診療体制の変更・整備	
	三好病院との連携	三好病院との連携	
医療機関	共通事項	①各現地コーディネーターの安否確認 ②総括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連絡体制確立 ③他分野Coとの連絡体制確立 ④市町災害対策本部との連携	
	第1陣以降	三好病院に参集 他Co(DMAT)はDMATとして活動	
医療機関	共通事項	①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③災害時情報共有システム入力	
	無床医療機関 有床医療機関(施設併設医療機関含)	①特に必要な在宅患者の安否確認等 ①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等	
医療介護所(見直し予定有)	医療介護活動	各市町が医療介護所の立ち上げ準備	
	市町検討中 医師会検討中	三好、井川、池田、山城、西祖谷、東祖谷中学校 三好病院、北條病院、三野病院、三野野田中病院、健生西部診療所 ゆうあいホスピタル、藤内整形外科病院	
医薬品	薬務班	薬務班立ち上げ、薬務Coの安否確認、各卸・備蓄現場・製薬会社の情報収集	
	薬務Co	薬務Coが三好病院に参集、各薬局の情報収集	
患者搬送	医薬品の備蓄	三好病院	
	医薬品の集積	72時間以内は災害拠点病院等に集積(ブッシュ型支援も検討) 三好病院に集積	
DMAT・医療介護班受入(経路)	地域医療搬送	圏域外→三好病院	
	広域医療搬送※	三好病院→高松空港	
DMAT参集拠点候補地	高松空港	豊浜SA→三好病院	
	陸路参集	豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集:高松空港	
三好保健所	DMAT活動拠点本部、現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	DMAT活動拠点本部、現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	

【超急性期(発災～48時間)】		三好市	東みよし町
①情報収集 ②関係機関への要請 ③関係機関への支援 ④DMAT調整本部として、DMAT活動拠点本部への指示			
県災害対策本部医療活動支援班、DMAT調整本部と連携して、県内の状況把握・統括、DMAT受入・派遣拠点、重症患者受入			
DMAT活動拠点本部の設置、西部圏域の情報把握・統括(統括DMAT)、DMAT受入拠点、重症患者の受入 ※県立中央病院浸水時はDMAT受入の拠点となる。			
西部Ⅱ 圏域の現地医療対策支部機能を三好病院内に置く			
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供 ③東部・南部への支援(患者の受入、人・物的支援等)			
DMAT活動拠点本部(統括DMAT):参集DMATの割り振り(西部全体・西部Ⅱ 圏域の調整)			
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供 ③東部・南部からの患者の受入			
三好病院との連携、東部・南部からも含め傷病者受入			
①各医療機関の被災情報の収集 ②総括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連絡体制確立 ③他分野Coとの連絡体制確立 ④市町災害対策本部との連携			
第1陣:情報整理、DMATへの情報伝達、医療介護所の状況把握			
他Co(DMAT)はDMAT徳島県調整本部と連携しDMATを調整			
①安全確保と被害状況の把握 ②連絡体制の確保 ③(災害時情報共有システム入力) ④医療介護所支援準備～支援 ⑤災害医療Coと連携			
①特に必要な在宅患者の安否確認等			
①入院(所)患者の対応 ②特に必要な在宅患者の安否確認等 ③被害がなければ、傷病者の受入			
地元医師会員、必要時DMATによる診療(常駐、巡回等)			
医療介護所(見直し予定有)	市町検討中 医師会検討中	三好、井川、池田、山城、西祖谷、東祖谷中学校 三好病院、北條病院、三野病院、三野野田中病院、健生西部診療所 ゆうあいホスピタル、藤内整形外科病院	
	薬務班	薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整	
医薬品	薬務Co	薬務Coが三好病院に参集、圏域内の医薬品、医療資機材の二一又把握、薬務班への要請	
	医薬品の備蓄	三好病院	
患者搬送	医薬品の集積	72時間以内は災害拠点病院等に集積(ブッシュ型支援も検討) 三好病院に集積	
	地域医療搬送	圏域外→三好病院	
DMAT・医療介護班受入(経路)	広域医療搬送※	三好病院→高松空港	
	高松空港	豊浜SA→三好病院	
DMAT参集拠点候補地	陸路参集	豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集:高松空港	
	DMAT活動拠点本部、現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	DMAT活動拠点本部、現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	

【急性期(48時間～7日間)】		三好市	東みよし町
医療介護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等を始めた各種調整			
県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療介護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入			
西部圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)、医療介護班派遣拠点、重症患者の受入			
西部Ⅱ 圏域の現地医療対策支部機能を三好病院内に置く			
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供 ③東部・南部への支援(患者の受入、医療介護班・医療物資の支援)			
医療介護班の活動拠点・他分野とのミーティング			
①被災傷病者の受入 ②医薬品・医療用資機材等の提供 ③東部・南部からの患者の受入			
三好病院との連携、傷病者(東部・南部からも含む)受入			
①受入医療機関確保のための調整 ②医療介護班の割り振り調整(ライン制など) ③市町対策本部との連携			
①交替でCoの役割を担う ②圏域内の調整 ③総括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携			
医療介護所支援(医療介護班による診療(常駐または巡回等))への協力			
外部からの支援に移行できれば、自院で診療			
傷病者の受入(東部、南部からの傷病者含む)患者受入			
地元医師会員、医療介護班による診療(常駐、巡回等)			
医療介護所(見直し予定有)	市町検討中 医師会検討中	三好、井川、池田、山城、西祖谷、東祖谷中学校 三好病院、北條病院、三野病院、三野野田中病院、健生西部診療所 ゆうあいホスピタル、藤内整形外科病院	
	薬務班	薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整	
医薬品	薬務Co	薬務Coが三好病院に参集、圏域内の医薬品、医療資機材の二一又把握、薬務班への要請	
	医薬品の備蓄	三好病院	
患者搬送	医薬品の集積	72時間以内は卸からの供給は通常、災害拠点病院・災害医療支援病院、市町村集積所	
	地域医療搬送	圏域外→三好病院	
DMAT・医療介護班受入(経路)	広域医療搬送※	三好病院→高松空港	
	高松空港	豊浜SA→三好病院	
DMAT参集拠点候補地	陸路参集	豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集:高松空港	
	DMAT活動拠点本部、現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	DMAT活動拠点本部、現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	

【亜急性期以降(発災7日目～)】		三好市	東みよし町
医療介護班の圏域毎の割り振り、受入医療機関の確保や患者搬送、必要物資調達等を始めた各種調整			
県災害対策本部医療活動支援班と連携して、県内の状況把握、医療介護班(JMAT等)派遣拠点、重症患者受入			
西部圏域の情報把握・統括(地域災害医療Co)、医療介護班派遣拠点、重症患者の受入			
西部Ⅱ 圏域の現地医療対策支部機能を三好病院内に置く			
①被災傷病者の受入 ②慢性疾患の悪化患者の受入、後方医療機関・施設への転院 ③平時の医療提供体制、保険診療へ徐々に移行			
医療介護班(JMAT等)の調整、活動拠点、毎日のミーティング、他分野とのミーティング			
①被災傷病者の受入 ②慢性疾患の悪化患者の受入 ③平時の医療提供体制、保険診療へ徐々に移行			
三好病院との連携、傷病者(東部・南部からも含む)受入			
①受入医療機関確保のための調整(後方医療機関・施設への転院調整) ②医療介護班の割り振り調整(ライン制など) ③市町対策本部との連携 ④在宅の被災者への療養支援 ⑤平時の医療体制への移行の課題・対策検討、医療介護班撤退時期の検討			
①交替でCoの役割を担う ②圏域内の調整 ③総括Co(県災害対策本部医療活動支援班)との連携 ④他Coとの連携			
医療介護所支援(医療介護班による診療(常駐または巡回等))への移行			
医療機関の復旧、診療の再開			
傷病者の受入(東部、南部からの傷病者含む)患者受入			
地元医師会員、医療介護班による診療(常駐、巡回等)			
医療介護所(見直し予定有)	市町検討中 医師会検討中	三好、井川、池田、山城、西祖谷、東祖谷中学校 三好病院、北條病院、三野病院、三野野田中病院、健生西部診療所 ゆうあいホスピタル、藤内整形外科病院	
	薬務班	薬務Coから情報収集、医薬品・医療資機材・薬剤師等の調整	
医薬品	薬務Co	薬務Coが三好病院に参集、圏域内の医薬品、医療資機材の二一又把握、薬務班への要請	
	医薬品の備蓄	三好病院	
患者搬送	医薬品の集積	平時の流通体制への移行	
	地域医療搬送	圏域外→三好病院	
DMAT・医療介護班受入(経路)	広域医療搬送※	三好病院→高松空港	
	高松空港	豊浜SA→三好病院	
DMAT参集拠点候補地	陸路参集	豊浜SA(香川県)、高松空港(香川県)、淡路SA(兵庫県) / 空路参集:高松空港	
	DMAT活動拠点本部、現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	DMAT活動拠点本部、現地医療対策支部機能を支援、保健衛生Co・薬務Co・介護福祉Coとの連携・調整	

【在宅酸素療法患者の支援体制】

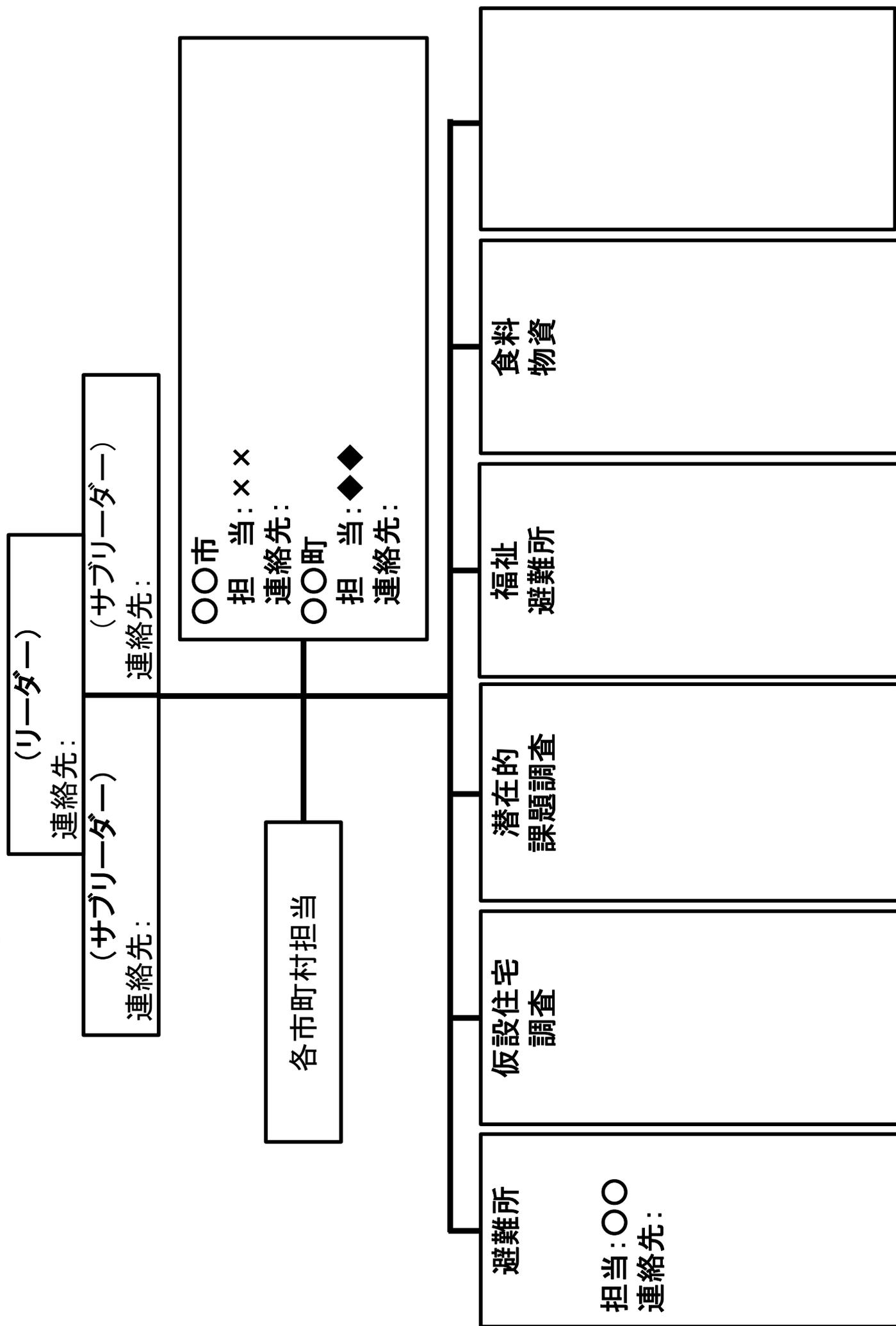


保健所危機管理組織立ち上げ チェックポイント

チェック	Command&Control 指揮系統
	保健所災害対策本部を立ち上げた。
	記録係、連絡係など組織編成した。
	1つの係の人数は、3～7人以内になっている。
	指揮系統図（組織図）を作成した。
	ホワイトボード、机等を適切に配置した。
	クロナロを適切に記載した。
	Safety 安全
	保健所の安全確認を行った。
	保健所のライフラインを確認した。
	Communication 連絡
	電話、FAXなど通信手段の確認ができた。
	県対策本部に本部立ち上げの連絡を入れた。
	市町村対策本部に本部立ち上げの連絡を入れた。
	災害拠点病院に本部立ち上げの連絡を入れた。
	医師会、歯科医師会、薬剤師会に本部立ち上げの連絡を入れた。
	対応方針
	問題リストと活動方針を明記し、本部内で共有できた。
	適宜、振り返りの時間を取り、本部内で状況を共有した。
	地域情報
	地域の被災情報を入手できた。
	地域の道路情報を入手できた。
	道路情報を地図上で確認できた。
	医療機関情報
	管内病院の名称と住所を把握できた。
	管内病院の所在地を地図上で確認することができた。
	アクションカードを使って病院の被災状況把握を指示できた。
	病院の被災状況を把握できた。
	EMISにログインできた。
	EMISに代行入力できた。
	DMATと対応について相談できた。
	避難所情報
	避難所の名称と住所を把握することができた。
	避難所の所在地を地図上で確認することができた。
	避難所の被災状況把握を指示できた。
	避難所の被災状況を把握できた。
	避難所の評価ができた。

(災害時健康危機管理支援チーム養成研修資料より)

組織図(揭示用(例))



応援派遣保健師のみなさまへ

災害にかかる保健活動にご協力をいただきありがとうございます。

被災地の保健師をはじめとする現地職員と連携して、被災地の保健活動を推進していただくために、応援派遣保健師としての姿勢・心構えとして、留意いただきたい事項を、以下に整理しました。

1. 被災自治体の意向や大切にしたい事柄を踏まえて活動する
 - －被災地の保健活動の主体は、現地の自治体です。現地の方針や考えは、状況によって、把握しにくい場合もありますが、「現地の意向や大切にしたいことは何か」に常に注意を払い、支援者としての判断や行動に役立てるようにしてください。
2. 被災自治体の地域特性や組織体制の理解のもとに活動する
 - －応援派遣者は、現地自治体と共同し、被災地の保健活動の一部を担います。被災地域の慣習や価値観、自治体内の組織、指揮命令系統、連携体制、協議や相談の方法などを理解し、行動をとるようにしてください。
3. 被災地の職員に寄り添った配慮ある行動を常に心がける
 - －現地職員も被災者です。また現地職員は被災地の最前線で持続的に保健活動の責任を担う立場にあります。現地職員の置かれた立場や気持ち、心身の状況を思いやり、配慮のある言葉づかいや態度をとり、現地職員一人ひとりに対しても支援することを意識してください。
4. 指示待ちではなく、役割の中で、保健師として成すべきことを考え、現地の了解を得ながら、自立して活動を行う
 - －被災自治体の意向に沿った活動をすることが原則ですが、被災自治体の状況によっては応援派遣者に担って欲しい業務について細かく指示したり依頼したりできないこともあります。そのような場合には、「何でもするので教えてください」や「何をやったらよいですか」と現地職員に指示を仰ぐのではなく、応援派遣者として与えられた役割の中で目的を理解し、必要な活動を考えて行動してください。
5. 一方的な提案や指摘ではなく、現地職員と共に具体的に検討し実行する
 - －提案や指摘は悪いことではなく、被災地の保健活動の推進に必要と思うことは、現地職員に伝える必要があります。しかし、決めつけたような言い方や要求を押し付けるような態度は、現地職員を疲弊させます。平時のときよりも慎

重に言葉を用いるようにしてください。また指摘や提案の時期についても、今本当に必要なのかという点から考えてください。さらに、「このようにしてみたいと思うがどうだろうか」のように、現状が良くなるために何が必要で何ができるだろうか、という考えを主体的にもち、具体的に検討し実行するところまで現地職員と共同する意志と行動を示してください。

6. 応援派遣者および応援派遣チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的かつ計画的な課題解決を志向する
 - － 応援派遣者の役割は、支援によって被災地の保健活動を推進することにあります。応援派遣者個人や所属組織の利益のために活動するものではありません。現地の状況や健康課題、現地で提供された資料類は、応援派遣チーム内に引継ぎ、継続的な活動に役立ててください。派遣期間中の活動記録は、現地自治体において課題の検討や計画策定に役立ててもらうための記録や資料として現地に残してください。
7. 被災地では住民に対する直接的な支援のみでなく、間接的な支援を担う場合もあることを認識する
 - － 被災地の保健活動においては、避難所等での住民への直接的な支援だけでなく、情報収集分析、統計処理、関係機関との調整等の間接的な支援も必要になる場合があります。間接的な支援も被災地に貢献する活動であり、被災地支援におけるその意味を理解して担ってください。
8. 派遣期間中は、チームワーク、協調性を大切にする
 - － 派遣期間中は、実施している活動についてチーム内でコミュニケーションを十分にとり、お互いに助け合うという協調性をもって行動してください。
9. 保健師としての基本能力を駆使し、災害支援経験や研修受講などの被災地支援の知識・技術も踏まえて活動する
 - － 応援派遣者は、災害という非常事態のなかで、不慣れな土地及び環境下で活動することになりますが、対人支援及び地域支援の専門職としての基本能力を最大に駆使して活動してください。また、災害支援経験や研修受講などから得た知識・技術を踏まえて活動してください。
10. 派遣期間中は、健康安全管理に留意する
 - － 派遣期間中は、慣れない環境下での連続業務にかかわることで、予想以上に心身に負担がかかるものです。派遣期間中は健康安全管理に留意するとともに、派遣終了後も体調管理に努めてください。

避難者に関するアセスメント調査票

調査票を配布した避難所名：

被災者アセスメント調査票

この調査票は、被災状況を直ちに把握し、適切に関係機関と共有することを目的とした調査票であり、本調査票に記載いただいた情報の共有に当たっては、災害時における支援活動のために使用いたします。

記入者のお名前：	記入日時： 月 日 時 分		
記入者の生年月日：	年齢：	性別：	
自宅住所：	固定電話：		
	携帯電話：		
記入者を含む被災された方の世帯人数：			

1 被災状況

被災により使用できなくなったライフライン	<input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> インターネット通信
家屋(建物)の被害の状況	<input type="checkbox"/> 家屋に極めて大きな被害があった (家が流れてしまった、家が倒壊した、家が土砂によって埋没したなど) <input type="checkbox"/> 家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった(瓦が落ちた、外壁がはがれたなど) <input type="checkbox"/> 家屋に被害があった (被害の概況：) <input type="checkbox"/> 被害はなかった

2 現在の御自身の状況や、御自身と一緒に避難している御家族の状況

現在の宿泊場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> 車中泊 <input type="checkbox"/> その他		
避難所の利用	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 応急給水 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 生活物資 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 行政やボランティア等から提供される各種の情報 <input type="checkbox"/> 利用していない		
医療サポートを利用されているか。	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 緊急性のある精神疾患 <input type="checkbox"/> 緊急治療歯科疾患 <input type="checkbox"/> 要緊急処置妊婦 <input type="checkbox"/> 定期的投薬が必要（現在、〔 中断・継続 〕） <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 向精神薬 <input type="checkbox"/> その他 〔 医薬品名： _____ 〕		
かかりつけの医療機関名			
訪問看護などの医療サービスを利用されているか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 利用している事業所名： _____ <input type="checkbox"/> 無		
妊産婦や乳幼児の方がいるか	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	食物アレルギーを有しているか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 原因食物 _____ <input type="checkbox"/> 無
要介護(支援)認定を受けられているか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 介護区分不明) <input type="checkbox"/> 利用している居宅介護支援事業所名： _____ <input type="checkbox"/> 無		
障害等手帳をお持ちか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 具体的な障害の種類等： _____ <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 無		
デイサービス・ヘルパーなどの福祉サービスを利用されているか	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 被災前と変わらず利用の見通しが立っている) <input type="checkbox"/> 利用の見通しが立たない <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 利用している事業所名： _____ <input type="checkbox"/> 無		
その他			

本調査票に記載した情報を、地方自治体が設置する避難所の管理者、当該地方自治体の災害対策本部及び保健医療福祉調整本部等において共有することに同意します。

年 月 日 氏名 _____

出典、参考文献

- (1) 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン
・平成23年6月3日付事務連絡(厚生労働省健康局総務課地域保健室)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf#search='避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン'>
- (2) 「被災地での健康を守るために」厚生労働省平成23年7月25日版
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/hoken-sidou/disaster.html>
 - ・避難所等のトイレの消毒方法、手洗いなどについて
 - ・エコノミークラス症候群の予防Q&A
 - ・破傷風についてのおしらせ
- (3) 「災害時の栄養情報ツール」国際災害栄養健康室
https://www.nibiohn.go.jp/eiken/disasternutrition/info_saigai.html
- (4) 「避難所における食事提供の計画・評価のために 当面の目標とする栄養の参照量について」平成23年4月21日付事務連絡(厚生労働省健康局総務課 生活習慣病対策室)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001a159-img/2r9852000001a29m.pdf>
- (5) 「ノロウイルスに関するQ&A」(令和3年11月19日)厚生労働省健康局
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>
- (6) 「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」平成23年3月29日付事務連絡(厚生労働省老健局老人保健課)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016tyb-img/2r98520000016w0j.pdf>
- (7) 「災害時の高齢者・障害のある方への支援」(公財)日本障害者リハビリテーション協会情報センター
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji_shien.html
- (8) 「歯とお口の健康小冊子」(公財)8020財団のホームページ
<http://www.8020zaidan.or.jp/magazine/index.html>
- (9) 「非常時の口腔健康管理」(公財)8020財団のホームページ
<https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/saigai.pdf>
- (10) 「こころの健康を守るために」厚生労働省平成23年3月18日版
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014uzs-img/2r98520000015otw.pdf>
- (11) 「こころの健康を保つために大切なこと」(独)国立精神・神経医療研究センター
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/behavior/anxiety/selfcare.pdf>
- (12) 「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」平成23年5月20日版(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001cy2f-att/2r9852000001cyrx.pdf>

- (13) 「妊産婦・乳幼児を守る災害対策マニュアル」(平成26年3月)
東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline/index.html
- (14) 「避難所における熱中症予防対策について」平成23年5月26日付事務連絡(厚生労働省健康局疾病対策課)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001djj7-att/2r9852000001dn8r.pdf>
- (15) 「災害時の保健活動推進マニュアル」(令和2年3月)
日本公衆衛生協会/全国保健師長会
https://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf
- (16) 「徳島県 災害時栄養・食生活支援マニュアル」(平成27年3月)
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/ippanokata/kenko/kenko/2015060900045/>
- (17) 「徳島県 戦略的災害医療プロジェクト『基本戦略』」(平成28年3月)
<https://www.pref.tokushima.lg.jp/anshin/saigai/keikaku/7231493/>
- (18) 「鳥取県 災害時公衆衛生活動マニュアル」(平成30年4月)
- (19) 「宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン」(令和5年6月)
- (20) 厚生労働省ホームページ「災害」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html>
- (21) 「徳島県 避難所運営マニュアル「新型コロナウイルス感染症対策編」」(令和2年9月版)
- (22) 厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html
- (23) 「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について」令和2年4月1日付事務連絡(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)
<http://www.bousai.go.jp/pdf/korona.pdf>
- (24) 「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日付事務連絡(内閣府、消防庁、厚生労働省)
http://www.bousai.go.jp/pdf/hinan_korona.pdf
- (25) 「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料について」令和2年5月21日付事務連絡(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)
<http://www.bousai.go.jp/pdf/colonasanko.pdf>
- (26) 「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関するQ&A(第2版)について」令和2年6月10日付事務連絡(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、観光庁観光産業課長)
http://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA2.pdf
- (27) 厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対応について」

- <https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>
- (28) 「DICT（災害時感染制御援チーム）能登半島地震に伴う避難所における感染対策マニュアル」（令和6年2月4日）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/dict_kansentaisaku-manual_Ver.1.2.pdf
- (29) 「DHEAT活動ハンドブック（第2版）」（令和5年3月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000998894.pdf>
- (30) 「愛知県災害時保健師活動マニュアル」（令和3年3月）
<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/iryo-keikaku/saigaijihokenshima nyuaru.html>
- (31) 「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」
令和4年7月22日付科発0722第2号等（厚生労働省大臣官房厚生科学課長等）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf>
- (32) 「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を活用した情報収集体制の強化について」第8回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（平成30年9月27日）資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000360980.pdf>
- (33) 「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEATに係る協議会の設置及び保健所現状報告システム等の運用）について」
令和5年3月28日付健健発0328第2号（厚生労働省健康局健康課長）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001080707.pdf>
- (34) 「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」
令和6年11月6日付子発0415第4号等（こども家庭庁成育局長等）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001159667.pdf>
- (35) 「防災分野における個人情報の取扱いに関する指針（概要版）」
（令和5年3月）内閣府防災担当
https://www.bousai.go.jp/taisaku/kojinjyouho/pdf/shishin_gaiyou.pdf