

茨城県災害時保健活動マニュアル (第2.3版)

茨城県保健医療部健康推進課

はじめに

平成 27 年 9 月 10 日に発生した関東・東北豪雨災害は、本県の常総市を中心に周辺地域の生活に甚大な被害をもたらしました。

今回の災害では、最大避難者数 10,390 人、避難所は 299 箇所（35 市町）におよび、常総市を中心に県内市町村関係者はもとより、近隣の都県からも多くの関係者やボランティアの方々に御協力をいただきました。このことにより、避難所や居宅における被災者まで、多方面にわたり保健活動を展開することができましたことに、御支援いただいた全ての皆様に心から感謝いたします。

災害時の保健活動に関しましては、東日本大震災の経験を踏まえて策定した「茨城県災害時保健活動マニュアル」を活用し、保健師の派遣調整や被災者の健康管理を行いました。が、実際の活動に必要な具体的内容や受援（支援を受ける）体制が整っていないなどの課題も明らかになりました。

また、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震災害において、本県では、被災された方々の支援のため、熊本県の要請に基づいた厚生労働省の派遣調整のもと、県・市町村保健師合同チームを被災地に派遣しました。この派遣をとおして、本県では、情報提供の方法やロジスティクスの役割の重要性など貴重な経験をさせていただきました。

この度、これらの活動を検証し、「茨城県災害時保健活動マニュアル」をより活用しやすい「第 2 版」として改訂を行いました。が、情報共有の方法など、いくつかの課題は、今後、県全体として、地域防災計画等の改訂を踏まえた中で、随時、見直しが必要であると考えております。

今後は、平時から本マニュアルを活用し、有事に最善の活動が展開できるよう保健所や市町村において、関係部署と調整した独自の災害時保健活動マニュアルを整備していただき、県内の災害時保健活動体制が構築できることを期待しております。

最後に、策定にあたり御尽力いただきました国立保健医療科学院の上席主任研究官の奥田博子先生を始め検討会及びワーキング委員の皆様には、貴重な御意見をいただき心より感謝申し上げます。

平成 29 年 1 月

茨城県保健福祉部保健予防課長 根本雄二

目 次

第1章	マニュアルの基本的な考え方	1
第2章	平常時の取り組み	4
Ⅰ	各自治体における基本的な考え方	4
Ⅱ	市町村の取り組み	5
Ⅲ	保健所の取り組み	9
Ⅳ	県庁（健康推進課）の取り組み	10
第3章	災害時の対応	11
Ⅰ	被災地における災害時保健活動	11
1	フェイズごとの保健活動の一覧	11
2-1	市町村における災害時の対応	11
2-2	市町村におけるフェイズごとの保健活動	12
3	保健所における災害時の対応	25
4	県庁（健康推進課）における災害時の対応	27
*	災害発生時から復興期までの保健活動各期における保健活動の概要一覧	29
5	避難所における保健活動	
(1)	避難所における保健活動の留意点	30
(2)	避難者の健康管理	30
(3)	環境整備	33
6	在宅被災者の健康管理	35
7	避難所を含めた被災者の健康管理	
(1)	健康ニーズの把握	37
(2)	災害による二次的な疾病予防	38
(3)	こころの健康保持	43
(4)	ライフステージ等に応じた留意事項	44
8	市町村の要配慮者対策	47
9	こころのケア対策	48
10	支援者の健康管理	50
11	保健師等の応援・派遣要請及び受け入れ体制	
(1)	応援・派遣要請について	51
(2)	受け入れに関する県・保健所・市町村の役割分担	53
(3)	必要人数及び受け入れ計画について	54
(4)	災害支援ナースの活動と調整方法について	56
第4章	保健師等の派遣体制の整備	
Ⅰ	共通事項	
1	派遣者の計画名簿について	57
2	保健師等の派遣調整について	57
3	派遣保健師等の基本姿勢と役割	58
Ⅱ	県外への派遣	
1	保健師等の派遣調整について	58
2	派遣班について	59
3	派遣に伴う必要物品・活動時の服装について	59
4	移動手段や宿泊の確保について	60

5	各機関の役割について	60
Ⅲ	県内への派遣（応援保健師の派遣）	
1	保健師等の派遣調整について	60
2	派遣班について	60
3	派遣に伴う必要物品・活動時の服装について	60
4	移動手段や宿泊の確保について	60
	【資料編】	
1	災害時保健活動に関連する法律等	65
2	災害医療	68
3	災害時に活用する各種帳票	72
4	パンフレット等	別冊

第1章 本マニュアルの基本的な考え方

I 平成24年3月発行「茨城県災害時保健活動マニュアル」改訂の趣旨

平成23年3月11日に発生した「東日本大震災」は、本県においても、津波や液状化による被害に加え、隣県の原子力発電所の事故による放射性物質の飛散等甚大な被害をもたらした。平成24年3月に発行された「茨城県災害時保健活動マニュアル」（以下、県マニュアルという）は、東日本大震災における本県内の被災者支援の振り返り等を踏まえ作成されたものである。

その後、平成27年9月には、県内において常総市及びその周辺の地域が被災した「関東・東北豪雨災害」による水害が発生し、県外からも多くの保健師の派遣を受け入れた。さらに、平成28年4月には「熊本地震」が発生したため、県外への被災地支援としても多くの保健師が携わる経験をした。

近年に発生したこれらの災害時には、いずれの場合も県マニュアルを活用して活動してきたが、様々な災害時の保健活動の経験から反省点等を踏まえ、更にマニュアルの内容を充実させるため、改訂することとしたものである。

大きな改訂点としては、保健活動に関する指揮命令システムの整備など、平常時の取り組みを強化したこと、災害発生時の対応として避難所支援に加え在宅被災者への訪問活動を追記したこと、保健師等の派遣体制の整備について県内と県外派遣に分けて掲載したこと、帳票類については、原則として、平成25年日本公衆衛生協会並びに全国保健師長会発行の「大規模災害における保健師の活動マニュアル」の帳票類を活用することとした点等が挙げられる。

II 災害時保健活動の目的

被災地住民の生命や安全な暮らしの確保を図り、二次的健康障害などの被害を防ぎ、被災地域全体の早期復興へ向けた支援を行うことを目的とする。

【 目的を達成するための災害時保健活動の留意点 】

- 1 発災直後には医療救護体制の確立及び急を要する活動を行う。その後はフェイズごとに起こる健康課題への対応と予測される予防活動を継続的に実施する。このため、在宅被災者や避難所の健康管理・環境衛生・二次的健康障害予防と同時並行で、複数の対応が必要である。
- 2 対応を効果的に行うには、保健・医療・福祉等の関係機関や住民・ボランティアと連携・協働して行う。
- 3 避難所だけの活動に止まらず在宅被災者や仮設住宅への住民への支援も行うなど、地域保健活動の視点で対応する。

Ⅲ 本マニュアルの範囲

本マニュアルに記載する保健活動は、被災地を含む自治体に所属する保健師等が行う災害時保健活動とした。

また、大規模災害時に、保健活動のための初動体制を早期に確立するとともに、災害が長期化した場合には、継続した専門的な活動を実施する必要があるため、本マニュアルでは保健活動を中心に記載する。

なお、災害の想定規模は、被災者の健康管理上の対応等について、被災市町村単独では対応が困難で、他の市町村、県（保健所）、他の都道府県等の支援が必要とされる規模とし、災害の種類については、地震・津波・台風・高波・豪雨・噴火等の自然災害を中心に記載する。

Ⅳ 本マニュアルの位置づけ

県においては「茨城県地域防災計画」に基づく「茨城県保健医療部災害対策マニュアル」があり、その中に「茨城県災害時保健活動マニュアル」を作成することが位置づけられている。今後は、本マニュアルを参考に各保健所版マニュアルを作成する。

また、市町村においては、各市町村の実情により様々であるが、それぞれの防災計画等の下に本マニュアルが位置づけられており、今後、防災計画等と本マニュアルを参考に各市町村版のマニュアルを作成する。

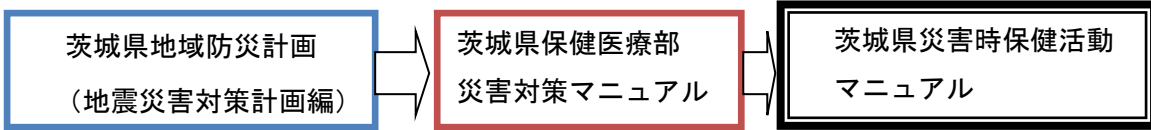
Ⅴ 本マニュアルの活用

本マニュアルは、被災地自治体及び派遣される保健師等の活動及び管轄内に被災者を受け入れた場合の災害時活動について、県及び市町村の保健師等に対して示すものであるが、本マニュアルを参考としつつ、地域特性・社会資源など実情に応じて各自自治体独自でマニュアルを整備することが必要であり、各自自治体が定める地域防災計画等に本マニュアルで示す保健師等が行う災害時活動を位置付けることが望ましい。

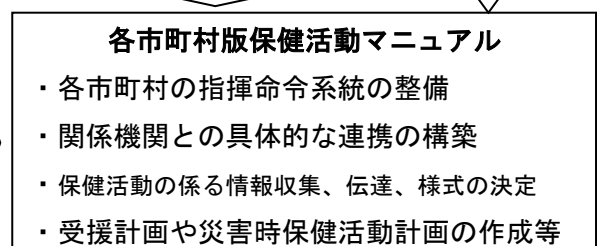
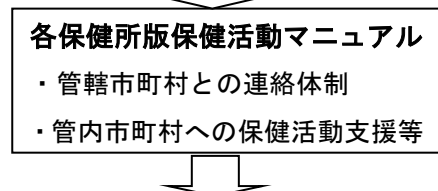
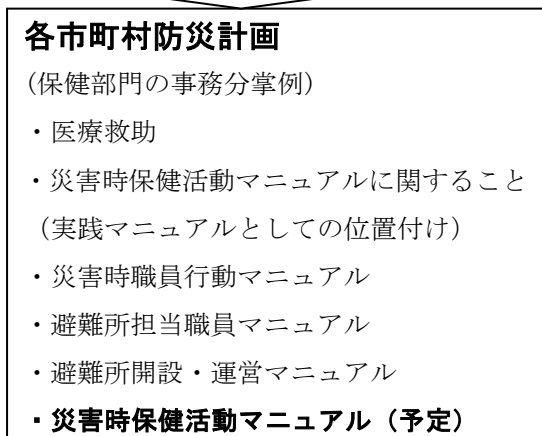
また、被災活動経験のない保健師であっても、平常時から役割について理解しイメージできるよう、本マニュアルを活用して研修や災害を想定した訓練を行うことが重要である。

■各計画及びマニュアルの位置づけ

各計画の共通事項を示す



第1章 総則 (第1節～4節) 第2章 災害予防計画 (第1節～4節) 第1節 災害対策に携わる組織と情報ネットワークの整備	第1章 総則 (第1節～2節) 第2章 組織と招集体制 (第1節～第1節 県保健医療部の災害対策組織)	第1章 マニュアルの基本的な考え方 (1～4)
第1 各部署における地震災害対策計画に基づく活動マニュアルの作成 (保健医療部マニュアル) 第2 相互応援体制の整備 (応援要請・受け入れ体制の整備)		I 本マニュアルの位置づけ 保健医療部マニュアル第3章第8節 第3章 I 被災地における災害時保健活動 (11) 保健師等の応援・派遣要請及び受け入れ II 保健師等の派遣体制の整備
第2節 地震に強いまちづくり 第3節 被害軽減への備え 第3 医療救護活動への備え ・災害拠点病院の整備 ・DMAT指定医療機関の指定 ・医薬品等の備蓄 (医療用医薬品の確保)	第3章 各業務の手順 (第1節～15節) 【 平時の備え 】として記載	第2章 平時の取り組み (I～IV) I 各自治体における体制整備 II 市町村 III 保健所 IV 県庁
第4節 被災者支援のための備え 第4節 防災教育・訓練 第3章 災害応急対策計画 (第1節～7節) 第1節 初動対応 第2節 災害情報の収集・伝達 第1 災害情報の収集・伝達・報告	第3章 各業務の手順 第1節 活動体制の確保 第2節 被害情報等収集 第3節 情報の共有・公表	第3章 被害情報等の収集を各業務に記載 【情報収集】フェイスに応じた医療機関の被害情報、健康情報、生活環境情報、保健師の稼働数や活動内容 【伝達】現地ミーティング、統括者への集約等 【方法】携帯・防災電話、クラウドを活用した報告等
第3節 応援・派遣 第2 応援要請の実施及び受け入れ体制の確保と応急措置の代行 第3 他都道府県被災時の応援		第3章 I (11) 保健師等の応援・派遣要請及び受け入れ II 保健師等の派遣体制の整備
第4節 被害軽減対策 (第1～7節) 第5 応急医療	第4節 応急医療 第6節 医療の確保	第3章 医療関係者との連携を記載
第5節 被災者生活支援 (第1～10節) 第2 避難生活の確保、健康管理 第4 ニーズの把握・相談窓口の設置・被災者への情報伝達 第6 要配慮者安全確保対策	第5節 要配慮者の安全確保 第7節 福祉の確保 第8節 避難生活の確保、避難者の健康管理 第4 ニーズの把握・相談窓口の設置・被災者への情報伝達 第9節 物資支援 第10節 ボランティア活動の調整 第11節 防疫 第12節 遺体の処理 第13節 被災者生活支援 第14節 被災動物対策	第3章 災害時の対応 I (1)～(11) I 大規模災害が発生した場合 1 フェーズ毎の保健活動の一覧 2 市町村のフェーズ毎の保健活動 3 保健所における災害時の対応 4 県庁における災害時の対応 5 避難所における保健活動 6 在宅被災者への訪問活動 7 避難所を含む被災者の健康管理 8 市町村の要援護者対策 9 こころのケア対策 10 支援者の健康管理
第7 応急教育 第6節 災害救助法の適用 第7節 応急復旧・事後処理 (第1節～第5節) 第4章 災害復旧・復興対策計画 (第1節～第4節)	第15節 平時における備え及び防災訓練の実施等	



I 各自治体における基本的な考え方

発災後に迅速な危機管理対応及び適切な保健活動を展開するために、大規模災害を想定した組織内の体制整備が必要であることから平常時から災害時の体制整備を確認しておく。

1 保健活動の体制整備・保健師の一元化

発災直後には医療救護体制の確立及び急を要する活動、その後はフェイズごとに起こる健康課題への対応と予測される予防活動を継続的に実施しなければならない。そのため、刻々と変化する状況を総合的に把握し、現状と今後起こりうる課題等を見通した災害時保健活動計画の策定と効果的かつ効率的な活動の実施と評価が必要であり、その活動の範囲は、在宅被災者や避難所の健康管理・環境衛生・二次的健康障害予防など被災地全体に及ぶ。

大規模災害時には、平常時の体制から組織横断的な体制に組み直し、統括的な役割を担う保健師を定め一元的な活動体制とする。また、状況に応じた保健活動体制の組み直しをすることも確認しておく。

2 指揮命令系統の整備

統括的役割を担う保健師の機能を確保し、指揮命令系統を明確にし、市町村及び県災害対策本部保健医療部など（以下災害対策本部とする）からの情報を得るとともに、保健活動を通じて得られた情報を災害対策本部に還元するシステムを構築する必要があるため、平常時から発災時を想定し体制整備に努める。

【 市町村の例示 】

- (1) 市町村災害対策本部の活動
 - ・保健衛生担当部署は災害対策本部の指揮下で保健活動体制を構築。
- (2) 組織横断的な保健活動体制・指揮命令系統の構築
 - ・時期に応じた保健活動体制を構築。統括的な役割を担う保健師の機能を確保し、災害対策本部からの指示、保健活動で得られた情報を一元化する仕組みとする。
- (3) 被災情報等の情報収集、分析、関係部署への情報提供
 - ・地域の健康課題、保健・医療・福祉サービス提供状況に関する情報を収集し、災害対策本部へ報告するとともに、保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制を情報提供。
- (4) 保健活動の方針の決定及び活動計画の立案について、市町村、保健所、県本庁の役割を明確にしておく。

3 役割の明確化と共通理解

自治体内職員が保健師の活動体制や支援内容について把握しておくことで災害時の保健師の役割について認識され、自治体内の役割分担（特に発災直後の初動時）を行う際に、より専門性を生かした活動が可能になる。

- (1) 統括的役割を担う保健師の配置及びそれを補佐する保健師の明確化
- (2) 自治体及び部内関係各課の役割と共通理解
- (3) 各自治体の防災計画と保健師に期待される役割を正確に理解するとともに、自治体間の災害協定の内容を確認しておく。
- (4) 発災後の業務別から地区担当制への変更等、配置転換を含む組織編成についての検討と調整
- (5) 国、県、保健所、市町村間の連絡体制の構築

4 情報伝達体制の整備

- (1) 情報収集及び報告のための帳簿類の決定、報告方法の決定
- (2) 保健師等職員の名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成
- (3) 発災時の連絡方法、参集基準の明確化
- (4) 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立

II 市町村の取り組み

1 市町村の保健活動体制の整備

- (1) 市町村独自の保健活動マニュアルの作成及び定期的な見直し
- (2) 市町村保健師等専門職の役割を明確化
 - ① 地域防災計画等に災害時保健活動マニュアルを位置づける。各市町村における災害時保健活動マニュアルを庁内で共通理解し関係者との役割分担を明確にしておく。
 - ② 地域防災計画全体を把握し、指揮命令系統及び役割の明確化をしておく
 - ③ 平常時から、職員間で災害に対する保健活動を共有する機会をもつ
- (3) 情報収集・伝達体制を整備
 - ① 保健・医療・福祉関係機関との連携体制整備、連絡先の一覧を作成する
 - ② 関係機関の連絡先、ボランティア団体の活動内容の把握と依頼
- (4) 災害時保健活動計画等に基づく応援・派遣保健師等の数の試算や要請手順の確認、派遣終了判断、受け入れ体制の整備
- (5) 避難所、福祉避難所（以下「避難所等」という。）運営について、日頃より関係各課・担当者等と協議し、体制を決めておく。避難所等運営に携わる関係者は、災害時に円滑な避難所等運営を行うこと目的として、平時から運営に関する話し合いを行う。
 - ① 役割の確認

- ② 避難所等の管理者・責任者・指揮命令系統や連絡方法の確認
- ③ 複数の避難所等開設の場合、開設および閉設の見込みや基準
- ④ 各避難所等の特性についての予測・把握
 - * 特に、その避難所に来ると想定される人数や年齢層、起こりうる事態等
- ⑤ 確認事項の共有

【 避難者への初期対応 】

■避難所

- ・ 避難者に記入していただく用紙 (例) 避難者カード
- ・ 来所した際の名簿作成方法
- ・ 配慮を要する疾患や健康状態、障害等
- ・ 避難所等内の利用方法
- ・ 避難所内のマッピング (避難スペースの割り振り)
- ・ 避難スペースと共用スペース、立ち入り禁止区域の決定

■自宅滞在者及び車中泊避難者

- ・ 指定避難所以外での避難状況の把握
- ・ 車中泊等の避難者名簿の作成
- ・ 車中泊等の避難者の巡回健康相談等

(6) 保健活動に必要な物品の整備

保健活動に必要な物品の確認や準備を行うとともに、保管場所を決め、災害時に迅速に活用できるよう関係者に周知する。

■保健活動用物品 (例)

- ・ 懐中電灯、軍手、ラジオ、通信手段等の確保
- ・ アレルギー対応食品等特殊食品、栄養補助食品を含む食糧、離乳食、ミルク、哺乳瓶、高齢者用の食事(軟食、半固形食等)、飲料水、食器類 (使い捨てのもの等)、コップ、割り箸、燃料 (卓上コンロ、ガスボンベ)
- ・ 衣料品 (タオル、毛布、使い捨てカイロ等保温剤)、ティッシュペーパー、歯ブラシ、ゴミ袋等
- ・ トイレ用品 (手指消毒剤、トイレットペーパー、大人用紙おむつ、乳幼児用紙おむつ、お尻拭き、携帯用トイレ、瞬間消臭剤、新聞紙、ゴミ袋等) 生理用品 (ショーツ等)
- ・ 血圧計、医薬品・感染症対策物品 (手指消毒剤、外用薬 (カット絆、湿布剤等)、内服薬 (感冒薬、胃腸薬、鎮痛剤)、マスク、うがい薬、手洗い石鹼 (液体石鹼が望ましい)、ペーパータオル、ウェットティッシュ、体温計、吐物処理セット (次亜塩素酸ナトリウム、マスク、使い捨てエプロン、手袋、ゴミ袋、作業手順書) 等)

(7) 感染症対策の整備

- ① 必要物品の確認 (別添様式 12「避難所感染症チェックリスト」参照)
- ② 感染症発生時の報告ルートの確認 (夜間の対応も確認する)

- ③ 避難所感染症サーベイランスの実施方法の確認
 - ④ 感染症予防リーフレット・ポスターの準備
 - ⑤ 吐物処理方法や避難所内の消毒方法の確認
 - ⑥ 感染症患者用の隔離スペースを準備しておく等の避難スペースのレイアウトの確認
- (8) 栄養・食支援体制の整備
- ① 早期からの栄養確保体制の整備
発災の早期から栄養確保ができるよう、フェイズごとの避難所での食事内容方針について防災担当部署と検討し、共有しておく。更に、発災時に速やかに避難所の食事担当部署と保健部門の連携がとれるような体制を構築しておく。
 - ② 特殊食品等の入手ルートなど配付体制の整備
食物アレルギー対応食など、特殊食品の入手ルートを確保しておく。また、配付に係る場所、方法、管理栄養士等の専門職種の役割を検討しておく。

2 避難行動要支援者の支援体制の整備

- (1) 避難行動要支援者名簿の作成に係る協働、連携
- 発災後早期に安否確認を行うため、平常時から市町村の担当部署と関係部署が協働・連携し、避難行動要支援者名簿を作成する。
- 避難行動要支援者の名簿も常に変化しうることから状況把握に努め、更新する仕組みを構築しておく。
- (2) 個別計画の策定
- 個別計画は連携時に緊急性の高いものから優先的に作成する。
- また、民生委員、自主防災組織、自治会等の協力を得て、避難行動要支援者を把握し、連絡を受ける体制の整備をする。その際、民生委員等が把握する者と行政が把握する者を振り分けておくことも必要である。福祉避難所について施設と協定しているところもあるが、どのような状態の避難行動要支援者をどの程度受入れできるのか、食料の備蓄内容等を含めて確認しておく。

【 個別計画作成例 】

・ 調査票の記載内容

氏名、生年月日、性別、血液型、住所、電話番号、要避難行動要支援者の種別、かかりつけ医師、担当民生委員、避難支援時の留意事項、日常の行動パターン等

・ 3日間救援がなくても過ごせるような、平時からの要援護者自身の自助努力に関する記載

・ 避難支援者（最低2名）、避難先、具体的な避難ルート、避難手段、必要な保健福祉サービス

・ 個別計画携帯用カード「あんしんカード」の作成

(3) 避難行動支援体制の整備

個別計画に基づき、市町村関係部署で、避難行動要支援者の個別計画や安否確認の項目や着眼点の共有化を図る。

- (4) 市町村は県と連携し、定期的に県が把握している在宅人工呼吸器装着難病患者等の要配慮者について情報共有をする。※本人同意は不要（災害対策基本法第49条の10 3項4項）

【 安否確認の項目・着眼点の例 】

- ・所在確認(支援者の有無)
- ・身体・精神状態：平常時と異なった点の把握、治療中の疾患の悪化の有無や服薬状況、緊急対応をしなければならない事項の把握等

(参考) 平成25年6月「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」

■避難行動要支援者とは

・高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者のうち、災害が発生し又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な者であって、円滑かつ迅速な非難の確保を図るために特に支援を要するもの

○地域住民

○要配慮者 特に配慮を要する人たち

○自宅で生活している人たち

○避難行動要支援者

自力では避難できない人たち

※家族の支援が得られない、家族だけでは避難が困難など

施設入所者

入院患者

3 災害時の健康管理に関する啓発普及

- (1) 市町村内関係各課及び関係機関と連携し、被災状況を想定した、具体的な事例を用いたシミュレーションの訓練を行い、職員等の対応能力の向上を図る。
- (2) 地域住民・ボランティア等に対する災害担当部局が実施する研修会や防災訓練などを通じて、食糧等の備蓄、災害時の備え等の自助努力や災害時の健康管理（お薬手帳や内服薬はすぐ持参できるよう用意しておく、アレルギー保持者は平常時

から常備しておく等)に関する普及啓発を行う。円滑な避難所運営につながるよう避難者による自主的な避難所運営等の意識の啓発も併せて行う。(防災主管課と協働)

Ⅲ 保健所の取り組み

1 保健所の保健活動の体制整備

- (1) 地域防災計画及び保健医療部災害対策マニュアルに基づく、災害時の指示命令系統の確認、保健所・課内での役割分担、従事内容の確認、必要物品の確認と調達を行う。
- (2) 迅速に必要な依頼ができるよう管内の保健・医療・福祉関係機関の連絡先の一覧を作成する。
- (3) 保健所単位での独自の保健活動マニュアルの作成をする。

2 感染症対策

- (1) 感染症予防対策物品の備蓄数を確認する。
- (2) 感染症予防リーフレット・ポスターを準備する。
- (3) 避難所感染症サーベイランスについて、市町村へ周知する。
- (4) 市町村及び住民等に対して、災害時の感染症対策について周知する。

3 保健所が所管する避難行動要支援者の支援体制整備

- (1) 在宅人工呼吸器装着難病患者等避難行動要支援者リスト作成
 - ・年1回、在宅難病患者避難行動要支援者名簿を更新する。
 - ・必要に応じて、在宅人工呼吸器装着難病患者等が居住する市町村と情報共有を行い、市町村が作成する避難行動要支援者名簿、個別計画策定に協力する。
- (2) 関係機関との協力体制の整備
 - ・在宅人工呼吸器装着難病患者等に対して、年に1回災害時の避難方法や災害時の備えを確認(難病支援手帳の活用)し、関係する訪問看護ステーション等と情報の共有を図るとともに、緊急時の連絡網を整備する。
 - ・年1回、シミュレーション訓練を行い、連絡体制を確認しておく。

4 管内市町村等の災害時の連携に関する体制づくり

- (1) 各市町村との連携体制の構築
 - 災害時に市町村の統括的役割を担う保健師のサポートができる関係づくりや市町村ごとの担当保健師を決めるなどの連携体制をとれるようにする。
 - 災害時に市町村が行う保健活動の方針の決定や活動計画策定・進行管理・評価などの助言を行い、住民の様々な健康課題への対応を市町村と協働して行うための連携体制をつくる。

- (2) 管内市町村における保健活動マニュアルの作成の支援を行う。
- (3) 災害時保健活動の連携について管内市町村と共有する場の設定、地域災害医療連携会議の開催等を通じた関係機関との災害対応の共通認識を図る機会をつくる。
- (4) 災害時に、市町村から把握及び情報提供する内容を整備する。
- (5) 市町村から保健師等の派遣要請について相談があった場合に助言できるよう保健活動体制や活動内容を把握しておく。

IV 県庁（健康推進課）の取り組み

1 県庁の保健活動の体制整備

- (1) 地域防災計画・保健医療部災害対策マニュアル等に災害時保健活動を位置づける。
- (2) 健康推進課内の役割分担及び従事内容の確認
- (3) 各保健所との連絡体制の確認、連絡網の整備と周知
- (4) 応援・派遣保健師等受入れに伴う体制整備

2 感染症対策

- (1) 避難所感染症サーベイランスの実施体制を整備する。
- (2) 保健所に感染症予防対策物品を整備する。
- (3) 市町村職員を対象とした感染症対策に関する研修会を開催する。

3 災害保健活動マニュアル等の整備・見直し

- (1) 災害時に迅速かつ的確に保健活動ができるよう災害時の保健活動のマニュアルを作成する。保健活動に使用する記録様式やパンフレットの作成をしておく。また、適宜見直しを行う。
- (2) 災害時の保健師等応援・派遣要請の考え方をマニュアルで示し、派遣要請の様式を準備し、市町村に周知しておく。
- (3) どのような状態になったら応援・派遣保健師等を要請するか等、市町村と受け入れ体制に関する調整をしておく。

4 定期的な研修の実施

災害時保健活動の研修会を開催し、被災状況などを想定した具体的な事例をもとに判断力を養うためのシミュレーション研修などを取り入れて行う。

第3章 災害時の対応

I 被災地における災害時保健活動

1 フェイズ毎の保健活動の一覧

(資料1 災害発生時から復興期までの保健活動各期における保健活動の概要 参照)

2-1 市町村における災害時の対応

(1) 市町村災害対策本部の活動

保健衛生担当部署は災害対策本部の指揮下で保健活動体制を構築する。

(2) 組織横断的な保健活動体制・指揮命令系統の構築

時期に応じた保健活動体制を構築する。統括的な役割を担う保健師の機能を確保し、災害対策本部からの指示、保健活動で得られた情報を一元化する仕組みを整える。

(3) 被災情報等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

地域の健康課題、保健・医療・福祉サービス提供状況に関する情報を収集し、災害対策本部へ報告するとともに、保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制について情報提供を行う。

(4) 保健活動の方針の決定、県への必要な援助要請、災害協定に基づく応援要請

(5) 災害時保健活動の実践と評価

災害時における健康問題や被災住民のニーズは、被害状況や災害発生からの期間等によって異なることから、その提供する支援活動も異なるため、フェイズごとの保健活動を以下のとおり0から4までに区分する。

■フェイズごとの保健活動

○フェイズ0 初動体制の確立 (24時間以内)

○フェイズ1 緊急対策：生命・安全の確保 (72時間以内)

○フェイズ2 応急仮設対策：生活の安定、避難所対策 (4日～2週間)

○フェイズ3 応急仮設対策：生活の安定、避難所～応急仮設住宅入居までの期間
(2週間目～2ヵ月後)

○フェイズ4 復旧・復興対策：応急仮設住宅対策 (2ヵ月以降)

■フェイズごとに起こりうることを想定し、災害時保健活動の方針及び中長期的な保健活動計画を立案し、先を見越した予防的な活動を行う。

2-2 市町村におけるフェイズごとの保健活動

フェイズ 0 初動体制の確立(概ね災害発生後 24 時間以内)

被災市町村	
起こりうること	<p>【行政（保健活動上）の状態】</p> <p>① 災害の規模、発生時期（季節、平日・休日、時間帯等）により、情報収集や初動体制は左右される。</p> <p>② 停電等により情報収集が困難となり、被害状況の把握や、安否確認（職員、住民、要配慮者等）が困難となる。</p> <p>③ 夜間の発生では、被害状況が把握しにくく、道路の安全も確認しにくい。</p> <p>④ 職員も被災し、登庁者も限られる。</p> <p>⑤ 担当業務に忙殺され、市町村全体の活動が把握できない。</p> <p>⑥ 市町村災害対策本部から各部門や現場への指示が伝わらない。</p> <p>【地域（住民）の状態】</p> <p>① 指定避難所以外にも避難者が集まる。</p> <p>② 指定避難所が不足し、屋外避難者が発生する。（車中泊、テント等）</p> <p>③ 公共交通機関の機能停止により、帰宅困難者が発生する。</p> <p>④ 上水道・下水道が使えなくなり、衛生状態を確保できない。</p> <p>⑤ 外傷、熱傷、低体温、熱中症などの傷病者が発生する。</p> <p>⑥ 避難者によっては興奮状態となり、些細なことでトラブルになる。</p> <p>⑦ 個室やスペースの確保が必要となる住民がいる（妊産婦、乳幼児、障害者、認知症等の要配慮者等）</p>
主な活動の共通事項	<p>1 指揮・命令系統（組織図）の確立</p> <p>（1）出勤した職員を配置する。被害状況により限られた職員で動くこともある。登庁した職員で班のリーダーを決定。</p> <p>（2）災害時の保健活動を効率よく実施するため、統括保健師を定め、保健師を一元的な活動体制とする。</p> <p>※保健師の一括配置の判断を担当部長に報告後（承認）、市町村災害対策本部に了解を得る。</p> <p>（3）本部要員と現場活動要員を割り振る。</p> <p>（4）関係機関への連絡調整：医師会、薬剤師会、保健所など</p> <p>（5）外部支援（医師会、薬剤師会、保健師など）の要請</p> <p>2 施設設備の安全確認・確保</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>保健所からの EMIS 情報や防災情報ネットワークシステム情報 郡市医師会からの医療機関の被害状況・健康情報・生活環境情報・保健</p>

	<p>師の稼働数や活動内容などの情報</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p> <p>(1) 収集した情報を基に活動方針の決定</p> <p>(2) 通常業務の中止・延期等について検討</p> <p>(3) 被災市町村で方針等の決定が難しい場合は保健所や県災害対策本部(保健医療部)に協力を依頼</p> <p>5 住民・被災者への対応(以下の主な活動)</p>	
活動の留意ポイント	<p>1 参集途中で知りえた被害情報は所属長(または統括保健師)に報告する。また、被害情報を記録し、必要時災害対策本部に報告する。</p> <p>2 保健所や郡市医師会と連携し、地域の医療機関状況を確認する。</p> <p>3 市町村の保健福祉センターは本庁と異なる場所に立地していることが多いため、災害時には市町村災害対策本部と保健部門の連携が困難になりやすい。連絡要員を配置する等の工夫が必要である。</p>	
主 な 活 動		
救命・救護	避難所	自宅等滞在者
<p>1 救護所の設置</p> <p>(1) 保健所等との連携</p> <p>(2) 救護所設置場所の確保</p> <p>(3) 医師会、日本赤十字社、外部支援者、保健所、県庁等へ人員等の派遣依頼</p> <p>(4) 医薬品及び保健衛生用資器材の確保</p> <p>(5) その他必要物品の確保(懐中電灯、水、暖房器具、車椅子、ラジオ等)</p> <p>2 救護所設置について住民に周知</p> <p>3 医療機関の被害状況や診療状況の把握</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <p>① 安全確保(安全な居場所の確保)</p> <p>② 健康状態の把握</p> <p>③ 処遇調整(介護保険施設・福祉避難所等への移動)</p> <p>④ 適切な食事の確保</p> <p>(2) 一般被災者</p> <p>① 健康状態の把握</p> <p>② 健康上の問題がある者への支援(医療、福祉サービス調整等)</p> <p>* 避難者の健康状態に応じて、夜間の健康管理(宿直等)の実施を検討</p> <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>食中毒、感染症等の予防(食品、飲料水等の衛生管理、トイレや食事時の手洗いや手指消毒、うがい、マスク、換気等)</p> <p>3 避難所設置運営担当部署と連携</p> <p>(1) 生活用品・特殊食品等の確保(衛生管理や健康管理上必要な物品に留意)</p> <p>(2) 避難者のプライバシーの確保</p>	<p>1 避難行動要支援者の安否確認(保健、福祉、介護保険等各担当部署、住民(民生委員、区長等)との連携)</p> <p>(1) 訪問、電話等により確認</p> <p>(2) 避難誘導及び処遇調整</p> <p>救護所、避難所、医療機関、消防、警察等と連携する</p> <p>2 自宅等滞在者の健康管理及び処遇調整</p> <p>(1) 指定避難所以外での避難状況の把握</p> <p>(2) 指定避難所以外の避難者名簿の作成</p> <p>(3) 指定避難所以外の避難者の巡回健康相談等</p> <p>保健分野</p> <p>(福祉、介護保険分野、保健所等で把握している以外): 慢性疾患罹患者や精神</p>

	<p>(3) 住民不安への対応</p> <p>(4) 取材に対しての配慮 取材等に関しては、窓口を設け対応する。</p> <p>(5) 情報提供 避難者が早期から情報収集ができ、不安が軽減できるよう、医療機関情報、行政情報、サービス情報等を提供する。</p>	<p>障害者等で、自力で避難できないと判断される人（家族や親戚等頼る人がなく、自己判断が困難な人等）を確認し、支援及び処遇調整を行う。</p> <p>福祉分野 一人暮らし高齢者、高齢者世帯について、高齢福祉担当者と地域包括支援センター、在宅介護支援センター、自治会長及び民生委員等との調整により確認。</p> <p>その他知的障害者、身体障害者等：福祉担当者と各福祉施設等が連携し、支援及び処遇調整。</p> <p>介護保険分野 介護保険サービス利用について、介護保険担当者と介護保険サービス事業所等との調整により確認し、支援および処遇調整を行う。</p> <p>*福祉、介護分野はケースワーカーやケアマネジャーが中心となり対応する</p>
--	---	--

フェイズ 1 緊急対策(概ね災害発生後 72 時間以内)―生命・安全の確保―

被 災 市 町 村	
<p>起こりうること</p>	<p>【行政（保健活動上）の状態】</p> <p>① 被災状況が明らかになり、また関係機関からの度重なる連絡等で忙殺状態となる。そのため活動計画の作成と活動の展開が困難となる。市町村全体の被災状況の把握に努めることが重要である。</p> <p>② 避難できず在宅にいる避難行動要支援者などの安否確認が必要となる。</p> <p>③ 避難所等に多くの避難者を受け入れるため、透析患者、障害者、要介護者、妊産婦、乳幼児などの要支援者が混在する場合がある。</p> <p>④ 地震災害では余震が続き、活動が制約され被害が拡大する場合がある。</p>

	<p>⑤ 粉ミルク、離乳食、高齢者用粥食、食物アレルギー対応食等の特殊食品が不足する。</p> <p>⑥ 食料品などの支援物資が到着するが、被災者全体への配布が不十分となる。</p> <p>⑦ 外部支援者との連携、協働が必要となり、調整に時間を要する。活動が円滑に展開できる準備が必要である。</p> <p>医療救護班との連携の際には地域災害医療コーディネーターとの連携が必要であり、ボランティアとの連携の際には地域ボランティアセンターとの連携が必要である。</p> <p>⑧ 医療機関の診療状況、薬剤、衛生資材などについて住民や避難所からの問い合わせ対応に追われる。</p> <p>⑨ 興奮した住民や関係者から理不尽な扱いを受けることがある。</p> <p>【地域住民の状態】</p> <p>① 食料の不足、トイレの我慢、環境の変化などで便秘になりやすい。</p> <p>② 余震や先が見えない不安、助かったという安堵感等の様々な感情が入り乱れ不眠になりやすい。</p> <p>③ 避難行動要支援者が自宅等で孤立しやすい。</p> <p>④ 義歯・薬・眼鏡・補聴器等を持ち出せず、生活に支障をきたす。</p> <p>⑤ 仮設トイレの不足からトイレの汚物が溜まり、衛生状態が悪化する。</p> <p>⑥ スペースの確保が難しく介護を必要とする避難者のケアに際し、プライバシーが守られないことがある。</p> <p>⑦ 水害時は浸水により衛生状態が悪化する。</p> <p>⑧ 避難者によっては興奮状態となり、些細なことでトラブルになる。</p>
<p>主な活動の共通事項</p>	<p>1 指揮・命令系統の確認と変更</p> <p>(1) 職員の役割分担、派遣職員の役割等の明確化</p> <p>(2) 現状の応援・派遣要請に伴う関係機関との調整</p> <p>(3) ニーズに応じた新たな外部支援者の要請</p> <p>(4) 保健・医療・福祉・介護ボランティアの調整</p> <p>2 安全確認・確保</p> <p>(1) 職員・支援者の健康管理（休息・休日の確保、勤務シフト作成、健康チェック・相談、必要に応じ早期受診勧奨）</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>(1) 健康情報・生活環境情報・保健師情報など</p> <p>(2) 各支援者や職員の支援内容、および課題の共有</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p>

	<p>(1) 収集した情報を基に活動方針の決定</p> <p>(2) 通常業務の中止・延期等について検討</p> <p>(3) 被災市町村で方針等の決定が難しい場合は保健所や県災害対策本部（保健医療部）に協力を依頼</p> <p>5 住民・被災者への対応（以下の主な活動）</p>	
活動の留意ポイント	<p>1 医療支援チームに対して、刻々と変わる最新情報を対策本部などの掲示板を活用し、的確に提供できるようにする。</p> <p>2 保健、医療関係者で日々のミーティングを実施し、地域全体の状況を把握し健康課題を抽出する。</p>	
主 な 活 動		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>1 救護所の運営への参画・協力、連携：原則として医療救護班が運営</p> <p>2 要医療者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器装着 ・在宅酸素 ・人工透析 ・精神疾患 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・糖尿病 等 	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 安全確保（安全な居場所の確保） ② 健康状態の把握 ③ 処遇調整（介護保険施設・福祉避難所・母子避難所の設置・移動等） ④ 医療、福祉サービス等の調整 ⑤ 適切な食事の確保 <p>(2) 一般被災者</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 健康状態の把握 ② 健康相談・栄養相談の実施（日中不在者のため必要に応じ夕方・夜間にも実施する） ③ 健康状態が悪化した住民の対応：医療との連携 <p>(3) 派遣・応援保健師等従事体制</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 避難者の健康状態に応じて、夜間の健康管理の実施を検討 <p>* 避難者の健康管理や処遇調整、課題の共有のために、避難者の人数、年齢、健康状態、避難者の課題、ニーズ、避難所での必要な配慮項目など地図や表をつくり整理する。</p> <p>2 各健康課題への対応</p> <p>(1) 感染予防：保健所等との連携</p>	<p>1 避難行動要支援者の安否確認（保健、福祉、介護保険等各担当部署、住民（民生委員、区長等）との連携）：</p> <p>(1) 訪問、電話等により確認</p> <p>(2) 避難誘導及び処遇調整救護所、避難所、医療機関、消防、警察等と連携する</p> <p>2 自宅等滞在者の健康管理及び処遇調整：</p> <p>フェイス0と同じ。</p> <p>自宅等滞在者は孤立しやすいため、可能な範囲での訪問を開始し、ニーズ調査と情報提供をおこなう。支援者や区長、民生委員、医療救護等の協力を得る。</p> <p>また、要医療者の治療中断を防止するため、受診行動への支援と医療</p>

	<p>(2) エコノミークラス症候群 (3) 生活不活発病予防 (4) こころの健康 (5) 食物アレルギー及び慢性疾患等の栄養</p> <p>* 医療ボランティアなどが支援に来るので、職能団体*1が窓口となる。要請した支援団体との調整は保健分野が窓口となる。(外部支援団体との調整は保健所と連携する。)</p> <p>* 健康教育はチラシの配布、掲示、避難所運営会議等を通じ実施する。</p> <p>* 住民が気軽にアクセスできるよう相談窓口の設置を検討する。</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供 医療・介護・福祉担当部署との情報共有と住民への周知(医療機関開設状況、訪問看護、居宅介護サービス、機器・装具、等)</p> <p>4 衛生管理及び環境整備 おむつ、生理用品、消毒薬などの衛生資材等の調達について、災害対策本部と連携</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携 (1) 生活用品・特殊食品等の確保 (2) 避難者のプライバシー確保 (3) 住民不安への対応 (4) 適正な食事内容の確保(食形態も含む)</p>	<p>機関の復旧等の情報を提供する。</p> <p>3 各健康課題への対応： フェイズ1 「避難所」と同様</p>
--	--	--

※1 職能団体：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士等の団体 (例) 茨城県看護協会等

フェイズ 2 応急対策(4日目から概ね2週間まで)

—生活の安定(避難所対策が中心の期間)—

被災市町村	
起こりうること	<p>【行政(保健活動上)の状態】</p> <p>① 医療救護班の撤収が検討される。 ② 被災した一部の医療機関が再開する。</p>

	<p>③ 道路や交通機関の復旧、巡回バス開設等による医療機関へのアクセスが確保される。</p> <p>④ 学校、保育園の再開にむけて避難所が統合・縮小・閉鎖する。</p> <p>⑤ ボランティア・外部支援チームが増加する。その対応に追われる。</p> <p>⑥ 職員は疲弊しているが、自分では気づきにくい。</p> <p>【地域住民の状態】</p> <p>① 高齢者のADL低下、脱水、便秘症、各種感染症が増加してくる。</p> <p>② 小児の情緒に変化がみられる（災害時の恐怖感、退行現象等）</p> <p>③ ストレスにより悪化しやすい疾病が顕在化する（精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等）。</p> <p>④ 住宅の後片付けに追われ、慢性疲労や外傷、腰痛・膝痛が増加する。</p> <p>⑤ 今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定がみられてくる。</p> <p>⑥ 自宅の被災状況が判定され、再建見通しに個人差があらわれる。</p> <p>⑦ おにぎりやパン等の提供が多いことから、炭水化物過多となり、ビタミンや食物繊維、たんぱく質が不足する。</p> <p>⑧ 不適切な食品の保管による食中毒が発生しやすくなる。</p> <p>⑨ 生活必需品（哺乳瓶、ポータブルトイレ、衣類等）や入浴等の生活ニーズに十分対応できない。</p> <p>⑩ 避難所生活の影響から、災害前には健康であった者も体調不良を生じる。</p> <p>⑪ 避難所での生活不適應者が顕在化する。</p> <p>⑫ 避難所や空き家になった自宅での盗難等の心配がある。</p> <p>⑬ 支援物資や荷物の増加から、避難所が手狭になる。</p> <p>⑭ 自宅等に滞在している要配慮者へは支援物資が届きにくい。</p> <p>⑮ 医療機関の再開情報が届かない、交通手段がない等の理由で、医療継続ができず、持病の悪化につながる。</p>
<p>主な活動の共通事項</p>	<p>1 指揮・命令系統の確認と変更</p> <p>(1) 職員の役割分担、派遣職員の役割等の明確化</p> <p>(2) 現状の応援・派遣要請に伴う関係機関との調整</p> <p>(3) ニーズに応じた新たな外部支援者の要請</p> <p>(4) 保健・医療・福祉・介護ボランティアとの調整と連携</p> <p>2 安全確認・確保</p> <p>(1) 職員・支援者の健康管理（休息・休日の確保、勤務シフト作成、</p>

	<p>健康チェック・相談、必要に応じ早期受診勧奨)</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>(1) 健康情報・生活環境情報・保健師情報など</p> <p>(2) 各支援者や職員の支援内容及び課題の共有</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p> <p>(1) 収集した情報を基に活動方針の見直し</p> <p>(2) 通常業務の再開についての検討</p> <p>(3) 災害派遣看護師・応援保健師などの支援継続・撤退の判断</p> <p>(4) 被災市町村で方針等の決定が難しい場合は保健所や県災害対策本部（保健医療部）に協力を依頼</p> <p>5 住民・被災者への対応（以下の主な活動）</p>	
活動の留意ポイント	<p>1 専門チームの活用調整</p> <p>2 母子保健業務や予防接種などの通常業務の優先的取組みを再開検討（再開に向けた体制や保健師の確保）</p>	
主 な 活 動		
救命・救護	避難所～応急仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 救護所の運営への支援</p> <p>2 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画</p> <p>① 医師会・関係機関等と協議検討</p> <p>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）の確認と住民への周知</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <p>① 安全確保及び処遇調整</p> <p>② 避難所から仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整</p> <p>③ 健康状態の把握（避難所運営担当職員や外部支援者の活用等）</p> <p>④ 適切な食事の確保</p> <p>(2) 一般被災者</p> <p>① 健康状態の把握（避難所運営担当職員や外部支援者の活用等）</p> <p>② 健康相談・栄養相談の実施（日中不在者のため、必要に応じて夕方・夜間にも実施する）</p> <p>2 各健康課題への対応：</p> <p>(1) 感染予防：保健所などとの連携</p> <p>(2) エコノミークラス症候群</p> <p>(3) 生活不活発病予防</p> <p>(4) こころのケア</p>	<p>1 要援護者や健康問題がある者への支援</p> <p>(1) 医療の継続支援</p> <p>(2) 生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健・医療・福祉の情報提供</p> <p>4 こころのケア対策</p> <p>(1) チラシ等による周知</p> <p>(2) 相談窓口の周知</p> <p>(3) 専門相談との連携</p> <p>(4) 専門機関と連携した相談の実施</p> <p>5 健康福祉ニーズ調査</p> <p>(1) 調査の実施</p>

	<p>(5) 食物アレルギー及び慢性疾患の栄養</p> <p>※医療ボランティアなどが支援に来るので、職能団体*1が窓口となる。要請した支援団体との調整は保健分野が窓口となる。(外部支援団体との調整は保健所と連携する。)</p> <p>* 健康教育はチラシの配布、掲示、避難所運営会議等を通じ実施する。</p> <p>* 住民が気軽にアクセスできるように相談窓口の設置を検討する。</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>医療・介護・福祉担当部署との情報共有と住民への周知(医療機関開設状況、訪問看護、居宅介護サービス、機器・装具、等)</p> <p>4 衛生管理及び環境整備</p> <p>住民による避難所衛生管理・環境整備促進</p> <p>5 避難所運営担当部署と連携</p> <p>(1) 生活用品・特殊食品の確保</p> <p>(2) 避難者のプライバシー確保</p> <p>(3) 住民不安への対応</p> <p>(4) 適正な食事内容の確保(食形態を含む)</p> <p>(5) 必要な食支援の実施</p> <p>(6) 避難所内コミュニティづくり</p> <p>6 適切な栄養の確保(災害対策本部と連携)</p> <p>(1) 食事提供方針の決定・実施</p> <p>(2) 方針に基づく食事内容の充実</p>	<p>(2) 調査により発見された健康上の問題がある者等への支援、医療等関係機関との調整</p>
--	--	--

フェイズ 3 応急対策(概ね2週間目から概ね2ヶ月まで)

—生活の安定(避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)—

被 災 市 町 村	
起こりうること	<p>【行政（保健活動上）の状態】</p> <p>① 罹災証明の発行やインフラの復旧が遅れる等から住民の行政に対する不満が多くなり、対応に追われる。職員の疲労が蓄積される。</p> <p>② 応急仮設住宅の建設および入居の決定の時期。</p> <p>③ もの忘れや攻撃的な行動が出現する高齢者や認知症患者では症状の悪化する者が増え、対応に追われる。</p> <p>【地域（住民）の状態】</p> <p>① 避難所は閉鎖・統合され、自宅へ戻れない人は避難所の移動を余儀なくされ、避難生活が長期化する。</p> <p>② 集団生活により、食中毒を含む感染症が流行しやすい。</p> <p>③ 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、生活機能低下をきたす恐れがある。</p> <p>④ 実家等へ避難していた母子世帯等の帰宅がはじまる。</p> <p>⑤ 避難生活（集団生活）に伴う疲労の蓄積による身体症状が出てくる。</p> <p>⑥ 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差がでる。ストレスからうつ病やアルコール依存症等へ移行する可能性がある。</p>
主な活動の共通事項	<p>1 指揮・命令系統の確認と変更</p> <p>(1) 関係機関との調整（撤収調整）</p> <p>(2) 職員の役割分担、派遣職員の役割等の明確化</p> <p>(3) 一元的な保健師配置から平時の所属課配置へ戻るための検討開始</p> <p>(4) 保健・医療・福祉・介護等支援団体との調整と連携（撤収に向けた調整）</p> <p>2 安全確認・確保</p> <p>(1) 職員・支援者の健康管理（休息・休日の確保、勤務シフト作成、健康チェック・相談、必要に応じ早期受診勧奨）</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>(1) 健康情報・生活環境情報・保健師情報など</p> <p>(2) 各支援者や職員の支援内容、および課題の共有</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p> <p>(1) 中長期保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し</p> <p>(2) 通常業務の再開についての検討、調整と再開</p> <p>(3) 災害派遣看護師・応援保健師の継続・撤退の判断</p> <p>5 住民・被災者への対応（以下の主な活動）</p>

<p>活動の留意ポイント</p>	<p>1 地域の医療機関復旧に伴い、救護所の閉鎖や巡回診療（医療費の無料対応）が終了となるため、治療中断者が増えないよう注意する。</p> <p>2 通常業務の再開と災害支援業務があることで、応援保健師の活用方法を検討し、平時の体制を意識した業務体制へと移行する。</p> <p>3 応援・派遣保健師の撤退に向けて、継続支援ケースの引き継ぎをする。</p>	
<p>主 な 活 動</p>		
<p>救命・救護</p>	<p>避難所～応急仮設住宅</p>	<p>自宅等滞在者</p>
<p>1 救護所の運営への支援</p> <p>2 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画</p> <p>① 医師会・関係機関と協議・検討</p> <p>② 救護所が撤退後の医療供給体制（受入可能な医療機関）の確認と住民への周知</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整</p> <p>（1）要配慮者等 避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整</p> <p>（2）一般被災者 健康相談・栄養相談実施（必要に応じて夕方・夜間にも実施する）</p> <p>2 各健康課題への対応：</p> <p>（1）感染予防：保健所などとの連携</p> <p>（2）エコノミークラス症候群</p> <p>（3）生活不活発病予防</p> <p>（4）こころのケア</p> <p>（5）食物アレルギー及び慢性疾患等の栄養</p> <p>* 医療ボランティアなどが支援に来るので、職能団体^{※1}が窓口となる。要請した支援団体との調整は保健分野が窓口となる。（外部支援団体との調整は保健所と連携する。）</p> <p>* 健康教育はチラシの配布、掲示、避難所運営会議等を通じ実施する。</p> <p>* 住民が気軽にアクセスできるよう相談窓の設置を検討する。</p> <p>3 保健・医療・福祉に関する情報提供</p> <p>医療・介護・福祉担当部署との情報共有と住民への周知（医療機関開設状況、訪問看護、居宅介護サービス、機器・装具、等）</p> <p>4 衛生管理及び環境整備</p>	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援（各担当部署との連携により実施）</p> <p>（1）医療の継続支援</p> <p>（2）生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健・医療・福祉の情報提供</p> <p>4 各健康課題への対応：左記「避難所～仮設住宅」に同じ。</p> <p>5 健康福祉ニーズ調査</p> <p>（1）調査の実施</p> <p>（2）調査により発見された健康上の問題がある者等への支援、医療等関係機関との調整</p>

	<p>住民による避難所衛生管理・環境整備促進</p> <p>5 避難所設置運営担当部署と連携</p> <p>(1) 生活用品・特殊食品の確保</p> <p>(2) 避難者同士のプライバシーの確保</p> <p>(3) 住民不安への対応</p> <p>(4) 避難所内コミュニティづくり</p> <p>6 適切な栄養の確保（災害対策本部と連携）</p> <p>(1) 方針に基づく食事内容の充実</p> <p>7 応急仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備</p> <p>(1) 健康調査の実施目的の明確化と共有</p> <p>(2) 調査項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成</p>	
--	--	--

フェイズ 4 復旧・復興対策(概ね2ヶ月以降)

— 一人の再建・地域の再建(応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心) —

被災市町村	
起こりうること	<p>【行政（保健活動上）の状態】</p> <p>① 応急仮設住宅への入居、生活の確立</p> <p>② 応援職員の撤退に伴い、通常業務と際が対応業務の長期化により心身の疲労が表出する。</p> <p>【地域（住民）の状態】</p> <p>① 被災のストレス（家・家族・知人・職場を失うなど）に加え、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、心身の変化がおこる可能性がある。</p> <p>② 蓄積された避難生活等による身体状況の悪化が顕在化する。（要介護者の状態悪化、家や財産・仕事・役割の喪失による心身の打撃、適応障害・慢性疾患の悪化や認知症・アルコール依存・精神疾患の悪化）</p> <p>③ 調理環境が整うが食事づくりの意欲が消失している。</p> <p>④ 近隣関係が希薄化し、とじこもりや孤独死が発生する。</p>

	<p>⑤ 馴染みのない地域で生活が困難となる：医療機関が遠い、交通手段がない、買い物が不便、など。</p> <p>⑥ 応急仮設住宅の生活環境が不自由である：広さ、トイレ・風呂の構造、冷暖房器、防音などの仕様</p> <p>⑦ プライバシー保護の問題（マスコミ・ボランティア等）がある。</p>	
<p>主な活動の共通事項</p>	<p>1 指揮・命令系統の確認と変更</p> <p>(1) 関係機関との調整（撤収調整）</p> <p>(2) 職員の役割分担、派遣職員の役割等の明確化</p> <p>(3) 保健・医療・福祉・介護ボランティアとの調整と連携：撤収に向けた調整</p> <p>2 安全確認・確保</p> <p>(1) 職員・支援者の健康管理（休息・休日の確保、勤務シフト作成、健康チェック・相談、必要に応じ早期受診勧奨）</p> <p>3 情報収集と共有</p> <p>(1) 健康情報・生活環境情報・保健師情報など</p> <p>(2) 各支援者や職員の支援内容、および課題の共有</p> <p>4 アセスメント・対応計画</p> <p>(1) 生活再建に重点を置いた保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し</p> <p>(2) 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置</p> <p>(3) 通常業務の再開についての検討、調整と再開</p> <p>(4) 災害派遣看護師・応援保健師などの支援継続・撤退の判断</p> <p>5 住民・被災者への対応（以下の主な活動）</p> <p>(1) 住民の健康管理及び新しい生活への支援</p> <p>(2) 定期的な健康相談の開催、健康上の問題点について自治会等と協議</p> <p>(3) コミュニティづくりへの支援</p>	
<p>活動の留意ポイント</p>	<p>1 度重なるボランティアや関係者の訪問や見守りがストレスになる場合がある。安否確認方法の工夫が必要である。</p> <p>2 生活支援のためのボランティアが必要となる。（掃除、畳干しなど）</p> <p>3 サロン活動など早期に再開できるように、関係課やボランティアとの連携が必要である。</p>	
<p>主 な 活 動</p>		
<p>救命・救護</p>	<p>避難所～応急仮設住宅</p>	<p>自宅等滞在者</p>
<p>1 通常の医療体制に移行</p>	<p>1 健康調査の実施及び必要な支援</p> <p>(1) 健康調査の実施</p> <p>支援が必要なものへの継続支援、医療機関・専門機関と調整</p> <p>(2) 定期的な健康相談（窓口、電話、訪問等）</p>	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援（各担当部署との連携により実施）</p> <p>(1) 医療の継続支援</p> <p>(2) 生活再建の支援調整</p>

	<p>2 要援護者（一人暮らし高齢者・高齢世帯等）の健康状態の把握</p> <p>（１）健康課題の早期把握、生活状態の悪化や孤独死の予防</p> <p>（２）ボランティア、自治組織等による安否確認（声かけ訪問）等との連携</p> <p>3 こころのケア対策の実施</p> <p>健康相談や講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等）</p> <p>4 入居者同士のコミュニティづくりの支援</p> <p>自治会長等地域代表者との健康問題等や今後の活動等について話し合いを行う</p> <p>【具体的な活動例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 応急仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい ・ 高齢者への声かけ ・ ボランティアの活用等 ・ 意欲を消失した者の食事づくり支援 <p>5 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援</p> <p>支援が必要な者について処遇調整（保健、福祉、介護の相互の連携による）</p> <p>6 保健・医療・福祉に関する情報提供</p>	<p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健・医療・福祉に関する情報提供</p> <p>4 こころのケア対策</p> <p>5 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p>
--	--	---

3 保健所における災害時の対応

（１）保健所の保健活動体制

- ① 被災市町村の被災状況の情報を収集し、支援ニーズを検討する。通常業務の休止・再開時期の検討を行う。
- ② 通常業務と災害対応業務が平行する時期について、職員の応援や業務量を検討し、併せて、職員の健康管理を行う。
- ③ 市町村から報告された「避難所・救護所状況報告書」より保健師等の巡回状況や必要な支援を把握し、支援が必要とされる場合は、市町村に状況を確認し対応を検討する。

(2) 被災市町村の保健活動への支援

- ① 被災地の被災状況の情報を収集し、支援ニーズの把握、検討を行う。市町村災害保健活動計画に基づき支援し、外部支援要請についても確認する。
- ② 被災市町村における保健活動の企画・運営への支援が必要とされる場合は、保健所の統括保健師は市町村の統括的保健師を補佐し、支援・助言を行う。

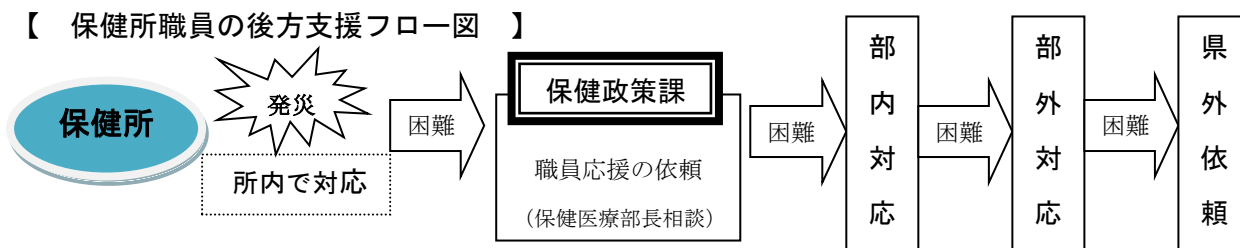
(3) 市町村設置の避難所等への応援協力・派遣要請

- ① 保健師等の派遣要請について、被災市町村単独では判断ができない場合には、助言を行う。
- ② 被災市町村のみでは災害時保健活動が展開できないと判断した場合は、早急に応援・派遣保健師等の要請を健康推進課に行う。応援・派遣要請の詳細については、「第3章災害時の対応 I 被災地における災害時保健活動 11 保健師等の応援・派遣要請及び受入れ体制」参照。

(4) 保健所間の後方支援

- ① 被災保健所長（現地対策班設置保健所）は、茨城県保健医療部災害対策マニュアルに基づき保健医療部長（保健政策課）に応援職員を要請することができる。
- ② 応援保健師は、現地対策班設置保健所長の指揮のもと、災害時保健活動を実施する。応援保健師は、被災地保健所管内勤務経験者及び居住者を優先して配置する。

【 保健所職員の後方支援フロー図 】



(5) 感染症対策

- ① 被災市町村及び防疫措置が必要な避難所等に対し、感染症予防策を指導する。
- ② 避難所等の衛生対策状況を把握し、感染症予防対策物品が不足している場合には供給する。
- ③ 避難所感染症サーベイランスから管内の感染状況を把握し、感染症予防策を講ずる。
- ④ 感染症が発生した場合は、疫学調査及び感染拡大防止策を行う。
- ⑤ 感染症予防についての注意喚起、感染症予防策の啓発等を行う。

(6) 保健所が所管する避難行動要支援者の安否確認

- ① 在宅人工呼吸器装着難病患者等は、「在宅難病患者避難行動要支援者名簿」により安否確認を行い、健康推進課に報告する。平時に作成しておいた緊急時連絡網

によっても安否確認できない場合は、関係機関と連携し、安否確認に努める。

- ② 在宅人工呼吸器装着難病患者等に対する電源等の確保が必要な場合は関係機関と調整し、調達・提供に努める。
 - ③ 在宅人工呼吸器装着難病患者等が避難を必要とする場合は、医療機関や市町村、県等と協力して受け入れ先の調整確保を行う。
- (7) 地域災害医療コーディネーターとの連携
災害医療関係者と保健活動部門が効率的かつ的確な支援をするために、地域災害医療コーディネーターと連携した支援を行う。
- (8) DPATチームとの連携
必要に応じてDPATとの同行訪問を行う等、市町村と連携しながら各期における「こころのケア対策」について実施する。詳細は「第3章災害時の対応 I 被災地における災害時保健活動 9 こころのケア対策」参照。
- (9) 保健活動のまとめと評価
災害時の活動記録や、応援・派遣保健師、その他の従事職員からの意見を聴取し、活動の評価を参考にし、活動のまとめと評価を行う。
- (10) 災害に関連した研修会の開催
保健活動の評価などから、管内市町村を対象とした研修会の開催を実施する。

4 県庁（健康推進課）における災害時の対応

- (1) 課内の保健活動体制
- ① 災害の規模に応じ、健康推進課の保健活動が円滑に推進できるよう、課内及び部内の職員応援体制等について検討する。
 - ② 必要時は、部内の職員応援配置を依頼し、併せて職員の健康管理を行う。
- (2) 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供
- ① 現地入りしている保健所職員等と連携し、被災地からの緊急・定時的な情報収集を行い、本庁としての支援方針の決定、判断等につなげる。
 - ② 現地確認については、実施可能な時期に被災地や被災地管轄保健所等に出向き、情報収集を行う。
 - ③ 収集した情報は、県対策本部や関係機関（課）等と共有する。
- (3) 庁内保健師の保健活動内容の共有
健康推進課以外の保健医療部内の保健師の活動は各課で対応するが、その対応状況等の中で保健活動に必要な情報は、随時健康推進課に伝え、共有する。
- (4) 市町村設置の避難所等への応援協力・派遣要請
- ① 市町村から応援・派遣要請があった場合は、県内の相互支援体制の調整を行う。
 - ② 大規模災害のため、県内保健師等の相互支援体制で対応できないと判断した場合は、厚生労働省健康・生活衛生局に全国の都道府県との派遣調整依頼を行う。

(5) 被災保健所への応援保健師の調整

被災保健所への後方支援は、被災保健所長から保健医療部長(保健政策課)に要請されるが、応援職員のうち保健師については、健康推進課との調整を図る必要がある。

(6) 保健活動に伴う予算措置

県災害対策本部の指示のもと、防災・危機管理課(災害支援対策主管課)を主体として所要の経費を確保する。

(7) 情報提供と指導、助言

- ① 県災害対策本部から入手した総合的な情報のうち保健活動に有用な情報は、被災地で活動する保健師等へ適時適切に提供する等、情報提供体制の確立に努める。
- ② 電子媒体による情報提供が困難な場合は、代替手段(紙ベース、口頭等)による提供を行う。
- ③ 情報提供に合わせて、効果的な指導、助言を行える相談体制を整備する。

(8) 県民への情報提供

保健所等と協働し、被災地域における健康課題への対応に関する情報のチラシを作成し、ホームページに掲載する等、住民へ情報提供する。

(9) 災害時保健活動の応援及び派遣終了後の報告・評価

健康推進課は、派遣及び応援保健師等の活動内容を集約し、国へ報告する。

また、災害対策の蓄積は次の災害対策の備えとなるため、派遣及び応援の終了後、評価し報告会の開催・報告書等のまとめを行う。

(10) 感染症対策

- ① 保健所を通じて避難所の衛生状況を把握し、感染症予防対策物品が不足している場合は備蓄品等を供給する。
- ② 避難所感染症サーベイランスを開始し、感染症発生の早期探知、情報共有を行うとともに、保健所、市町村等へ情報を還元する。
- ③ 感染症予防についての注意喚起、感染症予防策の啓発等を行う。

(11) 在宅人工呼吸器装着難病患者等の安否確認

- ① 保健所から報告があった「在宅難病患者避難行動要支援者安否確認報告書」を取りまとめ、安否確認を行う。
- ② 保健所からの報告により県外等への避難が必要な場合等、必要に応じ、保健所と協力して受け入れ先の調整確保を行う。

災害発生時から復興期までの保健活動各期における保健活動の概要

項目	平常時	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	
		初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	緊急対策—生命・安全の確保 (概ね災害発生後72時間以内)	応急対策 —生活の安定(避難所対策が中心の時期)— (概ね4日目から2週間まで)	応急対策 —避難所から概ね仮説住居入所までの期間) (概ね3週間目から2ヶ月まで)	復旧・復興対策—人生の再建・地域の再建 (仮設住宅の対策や新しいコミュニティづくり) (概ね2ヶ月以降)	
●各フェーズで対応が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。							
災害時保健活動	被災市町村	1. 各自治体における基本的な考え方 ①保健活動の体制整備・保健師の一元化 ②指揮命令系統の整備 ③役割の明確化と共通理解 ④情報伝達体制の整備 【市町村の取り組み】 1. 保健活動体制の整備 ①市町村独自の保健活動マニュアルの作成及び見直し ②市町村保健師・管理栄養士等専門職の役割を明確化 ③情報集集・伝達体制を整備 ④応援・派遣保健師数の試算や要請手順の確認、派遣終了判断、受け入れ ⑤避難所等の運営に関する話し合い ⑥必要物品の整備	1. 指揮・命令系統(組織図)の確立 ○統括保健師を定め、保健師を一元化する。 ○外部支援(医師会、薬剤師会、保健師等)要請 ○関係機関との連絡調整 2. 施設整備の安全と確保 3. 情報収集と共有 4. アセスメント・対応計画 5. 住民・被災者への対応(以下の主な活動)	1. 指揮・命令系統の確認と変更 ○職員の役割分担、派遣職員の役割調整 ○現状の応援・派遣要請に伴う関係機関との調整 ○ニーズに応じた新たな外部支援者の要請 ○保健・医療・福祉・介護ボランティアとの調整と連携 2. 安全と確保 3. 情報収集と共有 4. アセスメント・対応計画 ○収集した情報を基に活動方針の決定 ○通常業務の中止・延期等について検討 ○方針決定への協力 5. 住民・被災者への対応(以下の主な活動)	1. 指揮・命令系統の確認と変更 ○職員の役割分担、派遣職員の役割調整 ○現状の応援・派遣要請に伴う関係機関との調整 ○ニーズに応じた新たな外部支援者の要請 ○保健・医療・福祉・介護ボランティアとの調整と連携 2. 安全と確保 3. 情報収集と共有 4. アセスメント・対応計画 ○収集した情報を基に活動方針の見直し ○通常業務の再開について検討 ○災害派遣NS・応援保健師などの支援継続・撤退の判断 ○被災市町村で方針等の決定が難しい場合は保健所や県災害対策本部(保健医療部)に協力を依頼 5. 住民・被災者への対応(以下の主な活動)	1. 指揮・命令系統の確認と変更 ○関係機関との調整(撤収調整) ○職員の役割分担、派遣職員の役割調整 ○一元的な保健師配置から平時の所属課配置へ戻るための検討開始 ○保健・医療・福祉・介護ボランティアとの調整と連携 2. 安全と確保 3. 情報収集と共有 4. アセスメント・対応計画 ○中長期保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し ○通常業務の再開について検討、調整と再開 ○災害派遣NS・応援保健師の継続・撤退の判断 5. 住民・被災者への対応(以下の主な活動)	1. 指揮・命令系統の確認と変更 ○関係機関との調整(撤収調整) ○職員の役割分担、派遣職員の役割調整 ○保健・医療・福祉・介護ボランティアとの調整と連携 2. 安全と確保 3. 情報収集と共有 4. アセスメント・対応計画 ○生活再建に重点を置いた保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し ○生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 ○通常業務の再開についての検討、調整と再開 ○災害派遣NS・応援保健師などの支援継続・撤退の判断 5. 住民・被災者への対応(以下の主な活動)
	救命・救護	⑦感染症対策の整備 ⑧栄養・食支援体制整備 2. 避難行動要支援者の支援体制整備 ①避難行動要支援者名簿の作成 ②個別計画の策定 ③避難支援体制の整備 3. 災害時の健康管理に関する啓発普及	1. 救護所の設置・運営に参画・協力 2. 救護所・避難所設置について住民に通知 3. 医療機関の被災状況や診療状況把握	1. 救護所の運営への参画・協力 2. 要医療者への継続支援・慢性疾患患者の医療確保と継続支援	1. 救護所の運営への支援 2. 救護所の継続及び撤退時期の検討への参画	}	1. 通常の医療体制に移行
	避難所・仮設住宅	⑦感染症対策の整備 ⑧栄養・食支援体制整備 2. 避難行動要支援者の支援体制整備 ①避難行動要支援者名簿の作成 ②個別計画の策定 ③避難支援体制の整備 3. 災害時の健康管理に関する啓発普及	1. 避難所の健康管理及び処遇調整 2. 救衛生管理及び環境調整 3. 避難所設置運営担当部署と連携 ②生活用品の確保避難者 ③避難者のプライバシーの確保 ④住民不安への対応 ⑤取材に対する配慮 ⑥情報提供	1. 避難者の健康管理や処遇調整 2. 各健康課題への対応 ①感染症予防 ②エコノミークラス症候群 ③生活不活発病予防 ④こころの健康 ⑤食物アレルギー及び慢性疾患等の栄養 3. 保健医療福祉に関する情報提供 4. 衛生管理及び環境調整 5. 避難所設置運営担当部署と連携 6. 栄養確保(災害対策本部等と連携)	}		1. 健康調査の実施及び必要な支援 2. 要援護者の健康状態の把握 3. こころのケア対策の実施 4. 入居者同士のコミュニティづくりの支援 5. 仮設住宅から自宅等へ移る者への支援 6. 保健・医療・福祉に関する情報提供
	自宅滞在者		1. 避難行動要支援者の安否確認 (保健・福祉・介護保険等各担当部署・住民との連携) 2. 自宅滞在者の健康管理及び処遇調整	1. 避難行動要支援者の安否確認 2. 自宅滞在者の健康管理及び処遇調整 3. 各健康課題への対応		1. 要援護者や健康問題がある者への支援 2. 健康相談の実施 3. 保健・医療・福祉の情報提供 4. 健康福祉ニーズ調査 5. こころのケア対策	}
保健所	1. 保健活動の体制整備 ①指示命令系統・役割分担・必要物品 ②連絡先一覧 ③保健所単位の保健活動マニュアルの作成 2. 感染症対策 3. 避難行動要支援者の支援体制整備 4. 管内市町村災害時の連携に関する体制づくり	1. 保健所の保健活動体制 2. 被災市町村の保健活動への支援 3. 避難所等への応援協力・派遣要請 4. 保健所間の後方支援 5. 避難所感染症対策 6. 避難行動要支援者安否確認(在宅呼吸器装着者等)	1. 情報収集と支援方針の決定 ①保健師を市町村に派遣し、情報収集、要支援ニーズの検討 2. 避難所・救護所状況報告書を県に報告 3. 支援ニーズに併せた職員を県に要請 4. 避難所感染症対策 5. 災害医療コーディネーターとの連携	1. 情報収集と活動計画の策定と実施 ①市町村災害保険活動計画に基づく支援 ②外部支援要請の確認 2. 避難所・救護所状況報告書を県に報告 3. 支援ニーズに併せた職員を県に要請 4. 避難所感染症対策	}	1. DPATチームとの連携 2. 住民の健康管理及び新しい生活への支援 3. 職員の健康管理 4. 保健活動のまとめと評価 5. 通常業務の再開 6. 災害に関連した研修会等の開催	
県庁	1. 県庁の保健活動の体制整備 2. 感染症対策 3. 災害時保健活動マニュアル等の整備・見直し 4. 定期的な研修	1. 施設整備の安全確保と執行体制の起動 2. 災害情報の収集と地域機関等への伝達 3. 被災地域における支援ニーズに基づく職員等の確保と調整 4. 厚生労働省等から専門家等の派遣要請 5. 庁内保健師の保健活動内容の共有 6. 感染症対策	1. 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 2. 部内の関係課との情報交換、連携強化 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 応援・派遣保健師の派遣計画見直し 5. 活動の推進のために既決予算の流用等、予算措置を行う 6. 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催	1. 広域的、総合的な災害情報の収集および被災地への提供 2. 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案 3. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置を行う。 4. 地域の保健・福祉活動への支援 5. 調査・研究等への積極的な支援 6. 被災地における保健・福祉活動のまとめと検証 7. 保健・福祉活動のあり方に関する研修会及び会議の開催		}	

5 避難所における保健活動

(1) 避難所における保健活動の留意点

- ① 市町村に設置された避難所には運営全体の管理を行う管理責任者等が配置されている。随時、管理責任者と相談・連携して避難所の運営に協力する。
- ② 避難所の状況に応じて、保健活動に必要な職種（看護・福祉・ボランティア等）の調整を行う。
- ③ 保健福祉活動上の課題解決で困難な内容は、管理責任者を通じて、災害対策本部に働きかける。
- ④ 必要に応じて健康相談・栄養相談コーナーを設ける。（巡回の場合は、時間を明示する）
- ⑤ 引き継ぎ・報告・記録の徹底
 - ・情報共有のために定期的なミーティングを行う。
 - ・避難所の状況（人数、要医療者、要観察者、食事で配慮の必要な者等）
 - ・避難所の1日のスケジュール
 - ・災害対策本部への報告内容や健康課題、運営上の課題

（参考）避難所の管理責任者とは

- ① 避難者の受付台帳を作成し、避難者の人数及びその内訳を把握し、災害対策本部に報告する。
- ② 避難者にけが人、病人がいる場合には、直ちに消防等関係機関へ通報し、必要な措置をとる。
- ③ 避難者に対して避難にあたっての注意事項等を示し、混乱の防止に努める。
- ④ 避難者に対して避難状況等に関する情報を逐次提供する。
- ⑤ 避難所に必要な物資（食料、日用品等）・サービスの提供を対策本部に要請する。
- ⑥ 指定した避難所以外の避難者に対しても、④⑤は配慮する。

(2) 避難者の健康管理

① 要医療者への対応

全避難者の健康状態を把握し、医療が必要な者は速やかに救護所へ向ける。また、高血圧や糖尿病等慢性疾患患者の医療の確保や治療の継続を支援し、必要に応じて保健指導・栄養指導を実施する。必要な受診への連携や薬の確保（医療機関等の稼働状況を確認し調整）をする。その際、相談票（様式8、9）を作成する。

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、必要に応じて福祉避難所への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。

(参考) 平成 28 年 4 月「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」

■福祉避難所とは

○要配慮者のために特別の配慮がなされた避難所のことである。災害救助法が適応された場合、都道府県又はその委任を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、概ね 10 人の要配慮者に 1 人の生活相談職員等の配置、要配慮者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗機材を確保する。

○福祉避難所の設置は、施設自体の安全性が確保されていること、施設がバリアフリー化されているなど、要配慮者の利用に適しており、相談職員等の確保が比較的容易である老人福祉施設、障害者支援施設、保健センター等を活用する。また、適切な場所にこのような施設がない場合又は不足する場合は、必要に応じて、公的な宿泊施設、民間の旅館、ホテル等の借り上げや、応急的措置として、教室・保健室を含め、一般の避難所に要配慮者のために区画された部屋を「福祉避難スペース（室）」として対応することも効果的であることに留意する。

③ 脱水の防止

ア 十分な水分補給

・様々なストレスやトイレが整備されないことが原因で、避難者は水分をとる量が減りがちになる。特に高齢者は脱水に気づきにくく、脱水は尿路の感染症や心筋梗塞、エコノミークラス症候群などの原因にもなるので、水分を補給するよう促す。

イ 飲料水の衛生管理

・避難者の飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。
・給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用する。
・井戸水や湧き水をやむを得ず使用する時は、煮沸等殺菌を留意する。

④ 栄養・食事管理

ア 管理栄養士等が食事計画の確認を行い、必要に応じて食事内容の改善や食糧調達に関して助言を行い、目標とする栄養量を目安に、栄養バランスに配慮された食事の提供に努める。

＜栄養管理の参考＞を参照

自衛隊による炊き出しが実施されている場合、食事内容は、献立例を示すとそれを参考に炊き出しを実施してくれる。事前に栄養バランスに配慮した献立例を 1 日 3 食 7 日分程度作成しておくといよい。

イ 管理栄養士が他職種と連携して避難者の身体状況や食事状況等を把握し、

食物アレルギー対応食、軟らか食、栄養補給食品など、必要な特殊食品を手配し、必要とする避難者に確実及び適切に提供する。大規模災害の場合は、特殊食品を集約する場所等を確保し、避難所等へ適切に提供する体制を整える。

ウ 糖尿病や高血圧など、食事療法の継続が必要な者を把握し、個別栄養指導が必要な被災者に対し、栄養相談コーナーを設置するなどして、管理栄養士が栄養相談を行う。その際、様式11の「栄養相談記録票」を活用し、継続支援が実施できるよう記録の保管や共有を図る。食支援の必要な者は、極力福祉避難所へ向ける。

エ 栄養バランスに配慮された食事の提供が困難な避難所がある場合には、茨城県食生活改善推進員協議会などに、炊き出しに必要な情報を提供・共有し、支援市町村の協議会から炊き出しを受けるなど、不足がちな栄養素（主にたんぱく質、ビタミン、ミネラル）の効率的な補完に務める。

オ 避難所における献立表（食事内容）の掲示及びエネルギーや塩分などの栄養・食事情報の提供を促進する。

参考：（一財）日本食生活協会発行「災害時に役立つ食事支援ハンドブック」

■ 食事の配慮を必要とする人とは

- ・ 乳幼児（粉ミルク、離乳食等は必要な者）
- ・ 高齢者等で嚥下困難な人（かゆ食や形態調整食等が必要な者）
- ・ 慢性疾患患者で食事制限が必要な者（糖尿病、腎臓病、食物アレルギー患者）

<栄養管理の参考> 栄養管理に関する国の事務連絡等

■ 平成28年6月6日付厚生労働省健康局健康課栄養指導室事務連絡一部抜粋
「避難所における食事提供に係る適切な栄養管理の実施について」

【 避難所における食事提供の評価・計画のための栄養の参照量 】

ーエネルギー及び主な栄養素についてー

目的	エネルギー・栄養素	1歳以上、1人1日当たり
エネルギー摂取の過不足の回避	エネルギー	1,800～2,200kcal
栄養素の摂取不足の回避	たんぱく質	55g以上
	ビタミンB1	0.9mg以上
	ビタミンB2	1.0mg以上
	ビタミンC	80mg以上

－対象特性に応じて配慮が必要な栄養素について－

目的	栄養素	配慮事項
栄養素の 摂取不足 の回避	カルシウム	骨量が最も蓄積される思春期に十分な摂取量を確保する観点から、特に6～14歳においては、600mg/日を目安とし、牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜、小魚など多様な食品の摂取に留意する
	ビタミンA	欠乏による成長阻害や骨及び神経系の発達抑制を回避する観点から、成長期の子ども、特に1～5歳においては、300 μ gRE/日を下回らないよう主菜や副菜（緑黄色野菜）の摂取に留意する
	鉄	月経がある場合には、十分な摂取に留意するとともに、特に貧血の既往があるなど個別の配慮を要する場合は、医師・管理栄養士等による専門的評価を受けること
生活習慣 病の一次 予防	ナトリウム (食塩)	高血圧の予防の観点から、成人においては、目標量（食塩相当量として、男性8.0g未満/日、女7.0g未満/日）を参考に、過剰摂取を避けること

参考：独立行政法人 国立健康・栄養研究所「災害時の健康・栄養について
http://www.nih.go.jp/eiken/info_saigai.html>

(3) 環境整備

① 居住環境、空調・換気の重要性

ア 温度管理

- (ア) 避難所の温度管理に留意する。換気をできるだけ行い、避難者の居住スペースが日差しを遮るように工夫する。特に乳幼児や高齢者は脱水症状になりやすく、そのため熱中症に罹患しやすい。
- (イ) 季節に応じた、適切な衣類の着用を促す。
- (ウ) 冬期で寒い場合には、施設暖房による温度管理に留意するとともに、毛布の確保や衣類の重ね着、床マットや畳を活用する。

イ 寝具等の清潔保持

- (ア) 室内は土足禁止とし、転倒予防のため、居住地と通路を区分する。
- (イ) 外部から避難所に戻る際には、衛生管理の観点から、靴についた泥をよく落としもらえるよう、呼びかける。
- (ウ) 避難所生活が長引くにつれ、敷きっぱなしの毛布等寝具が汚れ、湿気を含み、雨天の多くなる梅雨時の季節にはダニなどが発生しやすくなる。日中は布団を敷きっぱなしにせず、晴天の日は日光干しや通風乾燥を行うよう、避難者に促す。
- (エ) 布団乾燥機等の機器は、定期的使用ができるよう順番を決める。
- (オ) 重労働となる寝具の交換は、特に高齢者の交換を周りの者が手助けできるように、曜日を決めて行うなど、計画的な実施を心がける。

(カ) 身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起するよう工夫する。また、授乳、着替えスペース等を確保する。

ウ 蚊、はえ、ネズミ、ゴキブリ

(ア) 避難所内でのゴミ捨て場を定め、封をし、はえ、ネズミやゴキブリの発生を防止する。

(イ) 定期的に避難所全体を清掃し、食品や残飯などを適切に管理する。

(ウ) 夏は避難所の出入り口や窓に、細かな網を張る、殺虫剤を使用するなど、防虫対策をとる。

② 入浴ができない場合

ア 水が十分に確保できない時や入浴設備が整わない場合でも、疾病や感染症予防等のために、身体の清潔を保つ。

イ 清潔を保つ方法は、温タオルやおしぼり等を用いて身体を清拭し、足や手など部分浴も検討する。

③ 避難所周りの環境

ア トイレの衛生

- ・利用者の数に応じた手洗い場とトイレ設置を要請する。排せつ物による環境汚染が発生しないように工夫する。可能な限り男性用、女性用を区分し、利用しやすいよう配慮する。

- ・使用後は、流水が利用できる時は手指を流水・石けんで洗い、消毒を励行する。ペーパータオルを設置し、共用タオルや手洗いバケツの設置は避ける。水が使用できない場合は、ゴミ箱を設置し、ウェットティッシュを活用するなど、手指清潔を保つ。

- ・トイレは、当番を決めるなどして定期的に清掃、消毒を行う。

■トイレの消毒方法

塩化ベンザルコニウム（逆性石鹼）液、0.1%～0.2%で使用。

1～2回/1日/1トイレ: コップ1杯程度を使用し噴霧（又はコップで散布）

参考：平成23年5月26日版「被災地での健康を守るために」

イ ゴミ

- ・避難所のゴミは分別し、定期的に収集し、避難所外の閉鎖区間で管理。

ウ 飲酒・喫煙

- ・周囲の人に迷惑がかからないよう、ルールを定める。避難所の掲示板などで周知し、皆で守るように働きかける。

エ 受動喫煙防止及び火災防止のために、避難所では原則全面禁煙にする。

オ 動物（犬・猫）の管理について

- ・動物を連れての避難者もいるので、預かり場所設置・管理、飼育場所の指定、犬に咬まれたときの対応などを決めておく。

カ 掲示板の設置等

- ・避難所で生活をされる方々には、ポスター掲示（視覚）等、音声（聴覚）の両方で、健康に関する情報を提供する。

6 在宅被災者の健康管理

在宅被災者に対して、健康相談の実施、こころのケア対策、保健・医療・福祉の情報提供及び健康状況把握を実施する。

特に、被災したことにより、支援が必要になった方を把握し、適切な支援を実施するために健康状況の把握は重要な保健活動となる。

健康状態の把握については、目的・対象・方法等を明確し、必要に応じて適切な時期に実施する。

健康状況の把握調査の参考例（例 訪問活動）

- (1) 目的 在宅被災者の健康福祉ニーズの把握・要支援者の把握
- (2) 実施主体 被災市町村（管轄保健所が企画・調整・運営の支援をする。）
- (3) 発災前の準備
災害時要援護者リストの管理（電子媒体・紙ベースの地図プロット）
フェイズ毎の健康福祉ニーズ調査対象者の選定と優先順位を決めておく
- (4) フェイズ毎の活動

フェイズ1	フェイズ2	フェイズ3	フェイズ4以降
・健康福祉ニーズ調査の検討及び準備 把握後の処理について 健康福祉ニーズ調査の実施計画（目的・対象者・項目・時期・従事者・調査用紙等の作成等	・健康福祉ニーズ調査の実施 ・要支援者への支援（医療機関・介護保険施設等との調整） 【対象者】 要援護者等	・健康福祉ニーズ調査の実施 ・把握後のまとめ、データ整理 【対象者】 対象地域全世帯	・健康福祉ニーズ調査の実施 もれている被災者の把握 【対象者】 フェーズ3までの対象者の漏れ

- (5) 在宅被災者への訪問活動の実際

① 準備に関する事項

ア 実施計画策定

- (ア) 被災市町村担当者及び役割分担

企画・調整・運営に対応する職員を確保する。

- (イ) 実施目的の明確化

どの対象に、何を目的に実施するのかを明確にし、職員間で共有する。

(ウ) 対象者の選定（在宅被災者全世帯・避難行動要支援者・母子・精神・難病等）

(エ) 調査項目の決定 対象者に併せて調査項目を検討する。

(オ) 調査実施手順（避難行動要支援者を例として）

- ・ 避難行動要支援者名簿から対象者及び人数（世帯）を把握する
避難所に避難している者、他の方法（民生委員・介護支援専門員等からの情報）で健康状態等が把握できている者を除き、自宅訪問による調査の対象者を把握する

- ・ 対象者リストの作成
- ・ 地域の優先順位を決める
- ・ 調査期間を決める

- ・ 1班当たりの実施世帯件数の決定 概ね 20 件程度
1班 2～3 人で編成

- ・ 実施期間と対象世帯数及び 1 班当たりの実施件数から全体の従事者数及び 1 日当たりの必要人数を算出

- ・ 従事者を確保する

従事者として、被災自治体職員及び応援・派遣職員（保健師等）を活用する。

- ・ 要支援者・継続支援者の基準と対応方法の検討及び決定

- ・ 事後処理（実績集計・不在者・未訪問対応）方法の検討・決定

【例】不在者：不在者用連絡票の活用

未訪問者：訪問計画日程に再度入れて対応など、現状に応じて決める。

(カ) 悉皆調査の場合は、対象地域の世帯数に応じて従事者数を算出する。

イ 調査票等の作成

- ・ 健康福祉ニーズ調査リスト（様式 10）
- ・ 要支援（特に支援が必要な者）該当者用「健康相談票（様式 9）」
- ・ 従事者向けのオリエンテーション用紙
目的・対象・内容（調査手順・記録）・報告・事後処理・留意点・日程・事務局連絡先等を記載する。

ウ 必要物品の準備

- ・ 地図 紙ベース若しくは電子媒体
対象地区の住宅地図に対象者宅をプロット 個番を振る
周辺地図（地域をよく知らない派遣保健師用）
- ・ 名簿 対象地区別 地図の個番と同じ番号を振る
- ・ 上記①のイの調査票等

- ・その他、訪問先で配布する情報提供等資料
 - ・交通事情（通行止め等）
- ② 在宅被災者訪問活動の実施
- ア オリエンテーション
- 従事する保健師等に目的・調査手順・活動時間・事後処理、調査時の留意点等について説明。
- 特に、派遣保健師に対しては、事務局連絡先を示し、緊急時や不明な点を速やかに問い合わせができる体制を整える。
- イ 訪問活動
- 班ごとに担当地区の対象者宅を訪問する。
- 調査項目に沿って調査を行い、在宅被災者の健康福祉ニーズの把握・要支援者（特に支援が必要と判断される者）の把握を行う。
- ウ 調査票の作成・整理
- 健康福祉ニーズ調査リストを作成する。調査の結果、特に支援が必要と判断した場合は「健康相談票（様式9）」に記載し、継続支援ケースについては、記録と併せて事務局担当者等に引継ぎを行う。
- ③ 事後フォロー
- ア 要支援者のフォロー
- 継続支援ケースの基準と対応方法に基づいて支援する。
- イ 未把握者（不在者・未訪問者）の対応方法に基づき対応する。
- ④ 実績集計・まとめ
- ア 日計：調査対象者数・調査件数・要支援者数等
- 従事者数・班数など、日計としてまとめる。
- 実施上の課題が出された場合は、解決策を検討し、必要に応じて計画の修正を行う。
- イ まとめ
- ・日計を基に、全体の実績集計をする。
 - ・要支援者・継続支援者についてまとめを行う
 - ・企画・実施について評価を行う。

7 避難所を含めた被災者の健康管理

(1) 健康ニーズの把握

健康調査は、被災による健康ニーズの把握及び新たな要配慮者のスクリーニングのため、避難所、応急仮設住宅、被災後の自宅等本来の自宅以外の変化した居住地へ訪問を行う調査である。調査の結果、必要な対応を検討し、実施する。対応が広範・広域など必要に応じて、災害対策本部に連絡し、対

応を検討する。調査の目的、方法などは「6 在宅被災者の健康管理」を参照。

(2) 災害による二次的な疾病予防

① 感染症の流行予防

- ア 市町村災害対策本部と連携し、液体石けん、手指消毒剤、吐物処理・消毒セット等の必要物品を確保する。
- イ 避難所のトイレ、手洗い場等に擦り込み式エタノール剤を設置する。なお、水が出ない場合は、擦り込み式エタノール剤やウェットティッシュを世帯単位で配布する。
- ウ 「手洗いの方法」、「消毒用アルコールによる手指消毒」、インフルエンザ、ノロウイルス対策等のリーフレットやポスターを掲示する。
- エ 有症状者は自ら申し出るよう避難者に周知し、日々避難者の健康状態を把握するとともに、避難所感染症サーベイランスの報告を行う。

【避難所感染症サーベイランスの例】

報告者：避難所管理者（報告様式は健康推進課より各保健所を通じて周知）

報告時間：毎日午前11時頃まで

報告先：感染症情報センター

方法：FAX、電話、写真を添付したメール等により報告。

- オ 避難所での集団生活では、下痢等の消化器系感染症や、風邪やインフルエンザ等の呼吸器系感染症が流行しやすくなるため、避難所に出入りする方々には、こまめな手洗い（特にトイレ後、食事前）、うがいを励行するよう呼びかける。
- カ インフルエンザ等の急性呼吸器症状の予防対策として、手洗い、マスクの着用、咳エチケット等と呼びかけ、定期的に換気を行う。患者発生時には、アルコール製剤等での環境消毒を行う。咳が2週間以上長引く場合には、結核も視野に入れ、医療機関に受診を勧奨する。
- キ 感染性胃腸炎の予防対策として、手洗いを励行し、下痢や嘔吐の症状者が発生した場合は、次亜塩素酸ナトリウムを使用し、トイレやその他の環境消毒を行う。また、下痢や嘔吐物は、使い捨ての手袋やガウン（エプロン）、マスク等の防護具を装着し適切に処理し、消毒を行う。（パンフレット参照）
- ク がれき撤去作業の際には、破傷風の予防対策として、創傷を負わないよう注意喚起し、受傷した場合には、傷口を流水でよく洗い流し、医療機関に受診を勧奨する。また、レジオネラ症予防対策として、マスクの着用を促す。
- ケ 蚊媒介感染症やダニ媒介感染症対策として、肌の露出を少なくすることや虫除けスプレーの使用等について周知する。
- コ 感染症の患者が発生した場合は、感染拡大防止のため、患者を隔離する。

サ 下痢、嘔吐、発熱等感染症の有症状者が同時期に複数発生した場合には、保健所に連絡する。

シ インフルエンザ対策として、予防接種を早期に計画し実施する。また、破傷風についても、擦傷等により罹患する恐れもあることから、予防接種の勧奨を検討する。

参考：国立感染症研究所「災害と感染症ポータル」

<<http://www.nih.go.jp/niid/ja/disaster.html>>

② 食中毒予防

ア 食中毒は、夏に向けて気温が上昇し始める時期から起こりやすくなる。食品の取り扱いには十分な注意が必要である。また、寒い時期でもノロウイルスなどによる食中毒が発生するので、季節によらず、食品の衛生管理に留意する。

イ 届いた物資を加工し加熱するためにも、調理場所の確保と衛生管理を行う。

ウ 食事の前やトイレ後は、必ず流水でよく手洗いをするよう促す。調理者は速乾性擦式手指消毒薬等で手指の消毒を心がける。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するよう働きかける。

エ 配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認する（必要以上に保管しない）。

オ 配布食品は早めに食べるよう呼びかけ、残物は回収し破棄する（必要以上に配布しない）。

カ 食料は、冷暗所での保管を心がける等、適切な温度管理を行う。

キ 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。

ク 調理器具等は使用後にできるだけ洗浄する。

ケ 下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業をしない。

コ 食中毒への対策のリーフレットを活用する。

参考：平成23年3月11日付事務連絡「平成23年東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」

③ 慢性疾患の重症化予防

（（４）－④ 慢性疾患の方々に対する留意点を参照）

人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続ができるよう早急にかかりつけ医療機関に受診・相談するよう促す。

参考：透析を受けられる医療機関等の情報

日本透析医会災害情報ネットワーク<<http://www.saigai-touseki.net/>>

・主治医等との連絡が困難な場合のインスリン入手のための相談連絡先
(社)日本糖尿病学会 <<http://www.jds.or.jp/>>

④ エコノミークラス症候群（深部静脈血栓塞栓症）予防

食事や水分を十分に摂取せず、車などの狭い座席に長時間座り、足を動かさないと、血行不良が起こり、血液が凝固しやすくなる。その結果、血栓が下肢から肺などへとび、肺塞栓などを誘発する恐れがある。

予防のためには、定期的に体を動かし、十分に水分の補給、腓腹部（ふくらはぎ）をこまめにマッサージすることや屈伸運動、服装の工夫を働きかける。アルコール、コーヒーなどは利尿作用があり、摂取以上に水分となって体外に排出してしまうので避けるよう指導する。また、禁煙も大変重要である。症状として、胸痛・片下肢痛・変色（立位時に赤紫色）・患肢の腫脹・疼痛がある方は、早めに救護所や医療機関へ紹介する。

参考：厚生労働省ホームページ『エコノミークラス症候群予防のために』

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000121877_1.pdf

⑤ 生活不活発病予防

ア 災害時は体を動かす機会が減ることで、特に高齢者の場合は、筋力が低下し、関節が固くなるなどで、徐々に「動けなく」なることがある。

また、動かないと、だんだん気分が沈んでくることもある。身近のことができる方は、自立を促し、役割や可能な作業に参加してもらえよう呼びかける。声をかけ合い積極的に体を動かすように働きかける。茨城県が養成しているシルバーリハビリ体操指導士^{*2}と協力し、シルバーリハビリ体操^{*3}等、時間を決めて、皆で体操等の身体を動かす工夫をする。

イ 高齢者が一人で動けるような環境づくりや、杖等の福祉用具を準備する等生活不活発病予防を行う。

⑥ 熱中症予防

ア 気温が高い、風が弱い、湿度が高い、急に暑くなった日は、熱中症に注意が必要である。

イ 熱中症予防のために以下の点について働きかける。

- ・水分をこまめに摂取する
- ・口渇前に、こまめに水分補給をするよう促す。起床後や入浴後、就寝前などは、意図的に水分を摂取し脱水症状を予防する。

※2 シルバーリハビリ体操指導士：シルバーリハビリ体操を地域の住民へ指導・普及するために茨城県が養成しているボランティア

※3 シルバーリハビリ体操：茨城県健康プラザの大田仁史管理者が考案した体操。関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操。立つ、座る、歩くなど日常の生活を営むための動作の訓練にもなる「いきいきヘルス体操」や「いきいきヘルスいっぱい体操」で構成

・特に、高齢者や子ども、慢性疾患のある人には、周囲の人も水分補給を促すよう働きかける。発汗時には、塩分も必要であり、スポーツドリンクの活用等（水や麦茶 1Lあたり梅干し 1～2 個分の塩分が目安）を指導する。アルコールやジュースは避ける。

ウ できるだけ涼しい場所で過ごす。日中の暑い時間は外出を避けるように促す。

エ 屋外作業への注意事項：休憩、水分、食事、日焼け止め、帽子の着用。

屋外作業をする人は十分な休養や朝食をとり、作業前には500ml以上の水分を飲むように促す。また作業中は、30分毎に休憩を取り、喉が渇いてなくても 1 時間当たり500～1000mlの飲み物を飲むように働きかける。日焼けは、体温調節機能や水分保持機能が低下するため、帽子をかぶる。体調がすぐれない場合は、屋外作業は見合わせるように働きかける。

オ 高齢者は暑さに適応する力が弱まっているので、熱中症の兆候の有無を確認する。乳幼児の脱水は、唇の渇きやおむつの状態（尿の回数の減少）を確認する。下痢や発熱者、心臓病や高血圧の者、抗うつ剤や睡眠薬などを服用している者や、熱中症の既往歴がある者も、罹患しやすいので、気を配る。

カ 熱中症の兆候が見られたら、体を冷やし、早急に医療機関受診を促す。

症状：口渇、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、吐き気、疲労感
症状悪化の兆候：汗が止まって皮膚が乾燥し、意識がもうろうとなる。

* 急に重症化することもあるため、体を冷やし、医療機関を受診させる。

⑦ 低体温症予防

ア 地面にブルーシートを敷いただけの床であったり、容赦なく冷たい外気が入ってくる避難所では、1 週間以内に避難所で体調を崩したり、亡くなったりする方が多く報告されて低体温症が背景にある患者が散見される。

イ 低体温症は熱が産生できない状態、熱が奪われやすい状態で起こる。高齢者や子ども等がなりやすく、震えや地面に敷物を敷いたり、風を除けたり、濡れた物は脱いで、毛布などに車等の対応を行う。体温を奪われないために、厚着をし、顔・首・頭からの熱は逃げやすいので、帽子やマフラーで保温する。また、体温を上げるための栄養補給、水分補給に留意する。

ウ 震えがなくても低体温症になることもある。つじつまの合わないことを言ったり、ふらつく、震えていた人が暖まらないまま震えがなくなる、意識がもうろうとしてきたなどが見られたら、急いで医療機関を受診するよう促す。

⑧ 口腔衛生管理

ア 阪神・淡路大震災(1995年)では災害関連死の1/4が肺炎であり、そのほとんどが誤嚥性肺炎だったと考えられている。歯磨き等の口腔ケアは、むし歯や歯周病の予防だけでなく、肺炎から命を守る災害関連死対策として極

めて効果的である。

イ 口腔ケアには歯ブラシ、歯磨剤（液体が望ましい）、義歯洗浄剤、義歯ケース等が必要。また、可能な範囲で標準アセスメント票を活用し、歯科専門職と連携して評価し課題を解決する。

ウ 毎食後の歯磨きや就寝前に義歯を外すよう、避難者に適宜声かけを行う。歯みがきができない場合でも、少量の水でできるうがい（歯間部に水を強く往復させる）を行うよう働きかける。また、歯や歯肉の痛み、顔面腫脹、開口障害、義歯の不具合、摂食嚥下障害等を訴える方には、歯科医療機関を紹介する。

エ 支援物資には菓子パンや甘い飲食物も多いので、むし歯予防だけでなく、生活習慣病予防の観点からも食べる時間を決めるなどして、頻回な飲食を避けるように働きかける。

※ 参考：日本災害時公衆衛生歯科研究会ホームページ

⑨ 粉じんの吸引予防

ア 家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞い、土砂などが乾燥して細かい粒子となる。これら粉じんを長期間吸い込んだ場合、肺の末梢の細胞である肺胞にそれらが蓄積することによって、「じん肺」にかかる可能性がある。

イ 「じん肺」は、建造物の解体など粉じんの多い環境で起こりやすく、初期には自覚症状がないため、気づかない間に進行し、やがて咳、痰、息切れがおこり、さらに進行すると呼吸困難、動悸、さらには肺性心となり、全身の症状が出現することがある。

ウ 「じん肺」の根治方法はないため、予防処置が非常に重要である。

■粉じん発生現場での作業する場合の留意方法

（ア）粉じんの吸入を防ぐ

- ・使い捨て式防じんマスクなどを着用する。
- ・粉じんが付着しにくい服装を選び、外出から帰ったらうがいをする。

（イ）粉じんの発生を抑える

- ・発生場所などをふたなどで覆う。
- ・散水する。（水をまいたり、粉状のものはあらかじめ水で濡らす）

（ウ）粉じんを除去する

- ・廃棄装置、除じん装置がある場合はこれらを使用する。

（エ）外気で粉じんを薄める

（オ）作業後、咳、痰、息切れが続く場合は、医療機関に相談するよう促す。

エ マスクの着用について

（ア）マスクは、防じんマスクや N95 マスクなどのマスクを使用することが

望ましいが、これらが手に入らない場合や、粉じんにとそれほど長時間暴露されない状況であれば、一般の布織製マスク、花粉症用のマスクを使う。
(イ) 作業現場等においては暑くともマスクで鼻と口を覆い、顔にフィットさせて着用することの重要性の理解を図る。

⑩ 一酸化炭素中毒予防

ア 一酸化炭素中毒の恐れがあるので、屋内、車内や車庫などの換気の良くない場所や、窓など空気取り入れ口の近くで、燃料を燃やす装置（発電機、木炭使用のキャンプストーブなど）を使用しない。一酸化炭素は無臭無色であり、低い濃度で死亡する危険がある。暖房使用時は、換気をする。

イ 練炭を使用する場合は、使用場所、換気に特段の注意が必要である。

⑪ アレルギー疾患の悪化予防

環境が違う場所で生活している場合、アレルギー症状の出現や発作が起こりやすい。症状出現時は、医療機関受診勧奨する。

参考：財団法人日本予防医学協会 アレルギー相談センター

電話：03-3222-3508（受付時間：月～金 10:00-16:30）FAX：03-5638-2124

<<http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html>>

・日本小児アレルギー学会 メールアドレス：sup_jasp@gifu-u.ac.jp

電話番号：090-7031-9581 受付時間：月～金（11:00～14:00）

⑫ 喫煙や飲酒習慣がある者への対応について

避難所では、集団生活という観点から「施設内禁煙」や「アルコールの持ち込みを禁止」など、避難所運営上のルールづくりをする。

ストレスや不眠など、様々な動機から酒量や喫煙本数が増加しがちになるため、早期に教育的、予防的介入が必要である。

⑬ 健康診査等について

ア 健康診査を開始した場合は、積極的に健康診査の受診勧奨をする。特定健診や乳幼児健診にメンタルヘルスについての質問票を追加するとともに、65歳以上については、生活機能のチェックを行う。

⑭ 救急受診体制

ア 避難所内で急に具合が悪くなってしまおう人が出た場合は、速やかに医療機関を受診できるような連絡体制を確保する。

(3) こころの健康保持

① 水害や地震災害など大変重いストレスにさらされると、程度の差はあっても誰でも、不安や心配などの反応が表れる。まずは休息や睡眠をできるだけとるように促す。

- ② 普段から、お互いに声を掛け合い、コミュニケーションをとりやすい雰囲気づくりを心がける。また、不安な気持ちや思いをため込まず、相談することが重要である。周囲に不眠が続いている場合や食欲がないなど心配な方がいた場合は、避難所を巡回している医師^{*3}や保健師等に相談するよう促し、必要時医療機関への受診につなげる。
- ③ 認知症、発達障害、てんかん等精神疾患を抱えている要援護者に対しては、治療継続ができないと症状が悪化する恐れがあるので、家族・保護者（キーパーソン）に、内服状況等を確認のうえ、医師^{*4}等医療関係者に相談するよう勧める。また、これらの要配慮者に対して、福祉避難所への避難を調整する。

参考：平成28年5月10日「こころの健康を守るために」 厚生労働省

www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122530.htm

・災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領

（４）ライフステージ等に応じた留意事項

① 妊婦や褥婦と乳幼児への留意点

- ア 妊婦や褥婦と乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や心身の状態の変化に対応できるよう、主治医の確保などの相談関係を保つ。
- イ 災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性がある。特に産前産後の妊産婦や子どもの心や行動の変化に気を配る。
- ウ 着替えや授乳時などに、プライバシーに配慮をした空間を確保し、話しかけやすきんしつを図る。専用空間を確保し、周囲の配慮も働きかける。
- エ 母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、母乳を与え続けることで再び出ることが期待できる。また、粉ミルクを使用する際は水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、使い捨ての紙コップを使用し、少量ずつ時間をかけて飲ませる。いずれの手段もない場合は、使用した容器を衛生的な水でよく洗い使う。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水（ミネラル分が多い）は避ける。
- オ 心身の健康状態をチェックし、次のような症状や不安な事があれば、医療機関等に紹介する。場合によっては心のケアが必要なこともある。

※⁴医師：災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team、以下「DPAT」と言う。）として精神科医療専門に災害支援を行う医師を指す。医師の他、看護師、精神保健福祉士等がチームを組んで災害時の精神保健医療ニーズの把握及び専門性の高い精神科医療の提供と住民の心のケアにあたる。

【 注意を要する症状 】

■妊婦

- ・お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動の減少、浮腫、頭痛、目がチカチカ
- ・胎児の健康状態、妊婦健診や出産場所の確保に関する不安などがある場合

■褥婦

- ・発熱、悪露の急な増加、傷（帝王切開、会陰切開）の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少
- ・気が滅入る、イライラする、易疲労感、不安や悲しさに襲われる、不眠、食欲不振

■乳児

- ・発熱、下痢、食欲低下、ほ乳力の低下、夜泣き、寝付きが悪い、音に敏感になる、表情が乏しくなるなどいつもの様子と異なる

■幼児

- ・赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きがない、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣くなどのいつもの様子と異なることが続く

参考

- ・平成28年4月17日付事務連絡「平成28年熊本地震で被災した妊産婦及び乳幼児に対する支援のポイントについて」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000121960.pdf>

② 子どもに対する留意点

- ア 子どもの所在を把握する。
- イ 避難所の工夫：子どもの生活環境を把握し、規則正しい生活を整え、子ども同士の安全な遊び場や時間の確保など、子どもらしい日常生活が送れるよう配慮。
- ウ 解りやすい言葉での説明、話しかけ、スキンシップをとって安心感を持たせるなど、子どもと過ごす親や大人が子どもの気持ちを受け止められるよう調整する。
- エ 外見上では判断できない身体的問題（慢性疾患・障害等）を抱えている子どもがいることを留意し、声かけなどによって、心身の健康状態の把握、助言を行うとともに必要に応じて、医療機関や専門家等と連携する。
- オ 食中毒や熱中症など季節の変化に応じた健康管理を行う。

③ 高齢者に対する留意点

- ア 脱水症状を予防する

水分摂取、脱水症状の兆候（落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしていること等）に注意する。若年者に比較し喉の渇きを自覚しにくく、薬の影響で、脱水症状になりやすいので、十分に注意する。1リットル/1日は水分補給が必要である。

- イ 衛生状態を保持するため、衣服の着替えや入浴の状況を確認する。
- ウ 自立した生活を保つために自分の事は自分で行うよう働きかける。
- エ 転倒に注意する。十分な階段や廊下の照明を確認し、転倒の可能性がある物の除去、段差や滑りやすい場所を作らない工夫をする。必要に応じ歩行を介助する。

オ 見当識障害を予防

部屋に時計やカレンダーを備え、使い慣れたものを置く、部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかい光の照明を設置する等、見当識障害が起こらない工夫をする。

カ コミュニケーションの取り方の工夫

眼鏡や補聴器の着用を確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話し、聞き取れたかどうかを確認する。

キ 洋式トイレ（ポータブルトイレ）の設置・確保

和式トイレが使用しづらいことからの水分摂取制限やトイレ行動等の減少による日常生活動作能力の低下予防のために、早急に設置や確保に努める。

- ク 認知症や偽性認知症の人に対し、家族と相談しながら適切な対応や環境を整える。必要に応じて医療機関や地域包括支援センター等の専門家に相談する。

詳細の対応：被災した認知症の人と家族の支援マニュアル〈介護用〉〈医療用〉を参照 日本認知症学会のホームページ (<http://dementia.umin.jp/>)

参考：平成23年3月28日付事務連絡

「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」

- ・全国保健師長会「大規模災害における保健師活動マニュアル」

<<http://www.nacphn.jp/rinji.html>>

- ・「災害時要援護者の避難支援ガイドライン（内閣府）」改訂版H25年3月

④ 慢性疾患の方々に対する留意点

- ア 人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須であるので、早急にかかりつけ医療機関に受診・相談するように促す。
- イ 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医療機関の受診を促す。
- ウ 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気がある。処方薬の内服や栄養管理の継続を確認し、必要な治療が継続できるようかかりつけ医療関係者に相談を促す。家族と離散している場合に備え、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持参する等の工夫もよい。

参考：透析を受けられる医療機関等の情報：日本透析医会災害情報ネットワ

—ク <<http://www.saigai-touseki.net/>>

- ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先
(社)日本糖尿病学会<http://www.jds.or.jp/>

⑤ 発達障害者に対する留意点

- ア 発達障害のある人は、外見では障害があるようには見えないことがある。そのため、家族など本人の状態をよく理解している人関わり方を確認する。
- イ 発達障害のある人は、体調不良やケガがあるにも関わらず、本人自身も気づいていない場合がある。周囲が気づかずに放置すると、状態が悪化してしまう場合があるので、ていねいな観察と聞き取りが必要である。
- ウ なにげないことでも、発達障害のある人には日常生活に困難をきたすぐらい苦痛に感じることもある。そのためストレスの蓄積がより起きやすく、支援を優先的に考えなければならない場合がある。
- エ 災害の影響で子どもと家族が離れられなくなる場合や、避難所の中で理解者が得られない場合などに、家族のストレスが高まることもある。本人の支援を一番長い時間担当する家族のサポートを迅速に行う。

参考：発達障害情報・支援センター：「災害時の発達障害児・者支援について」
<<http://www.rehab.go.jp/ddis/>>

8 市町村の要配慮者対策

(1) 安否確認

- ① 平常時に準備されている避難行動要支援者名簿、避難行動要支援者の個別計画に基づき、各関係部署や民生委員等と連携し、早期に安否確認を行う。
特に、生命維持にライフラインの確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素療法等が必要な緊急を要する患者の安否確認を訪問看護ステーション等と協力し、訪問・電話等で行う。
- ② 安否確認時に把握された問題の集積と分析、処遇調整、支援の実施を行う。
避難行動要支援者の状況に応じて、福祉避難所・緊急入所・入院など安全で生活に適した場所へ早期に移動できるよう支援する。その際、個別計画の携帯用カード「あんしんカード」を活用する。
(緊急支援を行う際の優先順位の考え方)
 - ア 支援を要する者の状況：生命の危険の有無、疾病の悪化の有無
 - イ 支援を要する者を取りまく環境の状況：独居等で支援者がいない場合や介護度が高い状態で在宅または避難所等に避難している場合

(2) 避難所等における支援

- ① 避難行動要支援者の個別計画に基づき、避難所等で支援が実行されるよう避難所関係者と連携し支援する。必要に応じて、継続した支援のケア計画を立案する。
- ② 要配慮者の医療の継続や支援調整のため、会議やミーティング等で定期的な情報交換を行う。

9 こころのケア対策

県（障害福祉課）、精神保健福祉センター、保健所、市町村は連携して心のケア活動を実施する。

(1) 相談窓口

- ① 県は、精神保健福祉センター及び保健所に開設された心の健康相談窓口について、各種広報媒体を活用し、広報を図る。
- ② 精神保健福祉センターは心のケアに対する正しい知識の普及を図るため、災害時の心のケアや心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関するパンフレット等を作成し、保健所及び市町村を通じ被災者に配布する。＜資料編参照＞

(2) 精神保健医療体制

- ① 県（障害福祉課）及び精神保健福祉センターは、災害派遣精神医療チーム（以下、「DPAT」という。）調整本部を障害福祉課に設置し、原則として、精神科医療機関の現状、保健所や市町村が行う心のケア活動の情報収集、関係者への情報提供（FAX等）を一元的に行う。

また、県（障害福祉課）及び精神保健福祉センターは、DPATと連絡・調整を行い、被災地の保健・医療の現況等に応じた心のケア活動の方針等を示す。DPATは、保健所、市町村、日赤心のケアチーム、その他の関係機関との連携を図りながら、精神保健医療の支援にあたる。

- ②保健所及び市町村は、連携して次のことを実施する。

ア フェイズ1～2

- ・心の健康相談、DPATによる避難所への巡回診療のサポート及び必要時DPATとの同行訪問

イ フェイズ3（近隣の精神科医療機関による診療再開）

- ・継続的な対応が必要なケースの把握、対応、DPATへの情報提供

ウ フェイズ4

- ・仮設住宅入居者及び帰宅者等への巡回診療、訪問活動（必要時同行訪問）
- ・PTSD（心的外傷後ストレス障害）への対応

- ③ 保健所及び市町村は、特に、心理的サポートが必要となる遺族、安否不明者の家族、高齢者、子ども、障害者、外国人に対しては十分に配慮するとともに、適切なケアを行う。

(3) DPATの派遣要請

県（障害福祉課）は市町村の要請もしくは必要に応じ、国や関係団体へDPATの派遣を要請する。DPATは、保健師派遣チーム等と連携し、精神科医療が必要な者への治療にあたるとともに、相談、カウンセリング等適切な対応を行う。さらに、被災者のケアを行なっている職員の精神的ケアを行なう。

参考：DPATの活動概要及び派遣の流れは資料偏を参照

(4) 精神科救急医療の確保

県（障害福祉課）は、治療中断（薬切れ等）や環境の急変等から病状が悪化し、緊急に入院が必要な精神障害者に対して、県精神科病院協会、精神科医療機関の協力を得ながら、受入可能な医療機関の確認、オーバーベットの許可、搬送の手続など、入院できるための体制を確保する。

こうした病状の悪化した精神障害者を受け入れる病床の確保については、各医療機関と調整を行い、保健所、精神保健福祉センター等に情報提供を行う。

(5) 市町村における災害時のこころのケアへの対応

- ① 災害後の一過性ストレス反応（急性ストレス障害、ASD）や心的外傷後ストレス障害（PTSD）の情報や災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に周知する。相談機関や相談窓口を明示し、必要な支援が得られるようにする。

② ハイリスク者の把握

災害直後から、見守りの必要があると思われる住民に対して、こころのチェックリスト等（様式13）を用いてスクリーニングを行う。

参考：（財）東京都医学総合研究所のホームページ I E S - R 改定出来事インパクト尺度日本語版 www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_check.pdf

③ ハイリスク者の対応

医療が必要と判断される場合は、避難所を巡回しているDPATの医師等に相談する。また、かかりつけ（精神科）医療機関がある場合は、その精神科医療機関の受診につなげる。その後も継続して支援する。

- 心理的応急対応 「サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）」
災害やテロの直後に子ども、思春期の人、大人、家族の心理的ニーズに対して行うことのできる効果の知られた心理的支援の方法（災害やテロの直後に行う支持的な介入方法）
共感と気づかいに満ちた災害救援者からの支援は、初期反応の苦しみをやわらげ、被災者の回復を助けます。
各対象の状態に合わせた理解の仕方や具体的な援助方法なども記載されています。
出典：「サイコロジカル・ファーストエイド 実施手引き第2版」
アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク（アメリカ国立PTSDセンター）
DPAT事務局ホームページ <http://www.dpat.jp>

10 支援者の健康管理

支援者の健康管理のため、支援者自身によるセルフケアの実施や、職場における健康管理体制を被災直後から整備する必要がある。

（1）職場体制の整備

① 執務体制

- ・勤務ローテーションの早期確立
- ・被災した職員に対する配慮
- ・職員の応援要請の判断を早期に実施する
- ・マニュアル化し、業務個人負担軽減と役割分担の明確化

② 職場環境

- ・他者からみえない休息場所、簡易ベットや毛布の確保に配慮する
- ・精神保健福祉センターと協力し、職員が相談できる窓口をつくり、職員が気軽に相談できるよう周知徹底する

（2）健康管理

① 治療中の病気の悪化防止

② セルフチェックにより必要があれば医療機関を活用する

③ 管理者が職員の健康管理に配慮する

参考：「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」（平成13年度呼応生化学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

- ・「改訂版 災害と心のケアのために」
（平成24年1月改訂茨城県福祉部障害福祉課）
- ・「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領、活動マニュアル」
（平成27年1月DPAT事務局）

11 保健師等の応援・派遣要請及び受け入れ体制（受援体制）

（1）応援・派遣要請について

保健師等の応援支援の対象については、被災市町村や被災保健所等がある。将来的には市町村保健師は前者を担い、県保健師は後者を担うものと考えられる。現時点では県保健師は双方の役割を担うが、後者については、保健政策課が窓口となるため、ここでは被災市町村への応援派遣について記す。

① 要請の手続き

ア 県内応援保健師等の要請

被災市町村の統括保健師等は、市町村災害対策本部と相談し、市町村のみでは保健活動が困難と判断した場合は、早急に保健医療部健康推進課へ要請するため、2通りで要請する。

【市町村】

- ・管轄保健所を経由し、県災害対策本部(保健医療部健康推進課)に応援・派遣等の要請を第1報として様式1により行う。(随時、第2報として様式1—別紙を報告)
- ・同時に、県災害対策本部に対し、同様式1により応援・派遣保健師等の要請を行う。また、被災市町村のみで判断が困難な場合は、保健所に助言を依頼する。

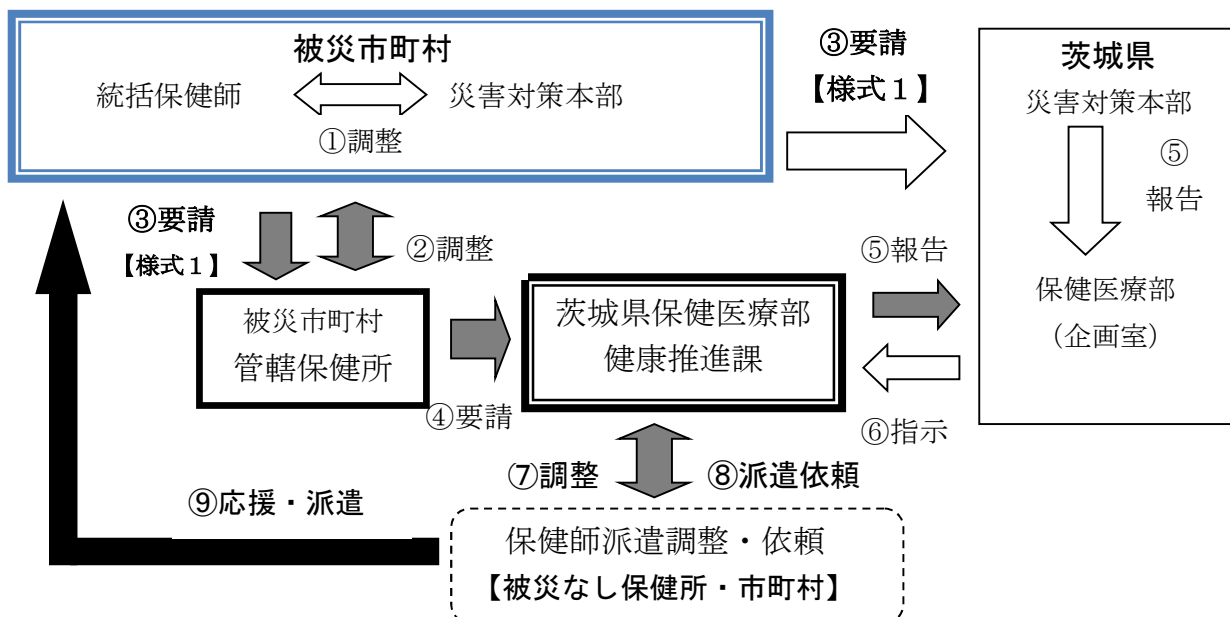
【管轄保健所】

- ・管轄保健所は、被災市町村からの相談を受け、現地の被災状況や保健師稼働数、必要数等をアセスメントし、応援派遣要請保健師数等を助言する。確定数に基づく被災市町村からの応援派遣要請を様式1により受け、健康推進課に報告する。

【健康推進課】

- ・健康推進課は、管轄保健所及び県災害対策本部経由で要請があった様式1に基づき県内保健所及び市町村の調整を行う。
- ・被災していない市町村及び保健所は、茨城県災害時相互応援協定等に基づき、応援保健師等の派遣を行う。

【 災害発生時における派遣保健師等の要請フロー図 】

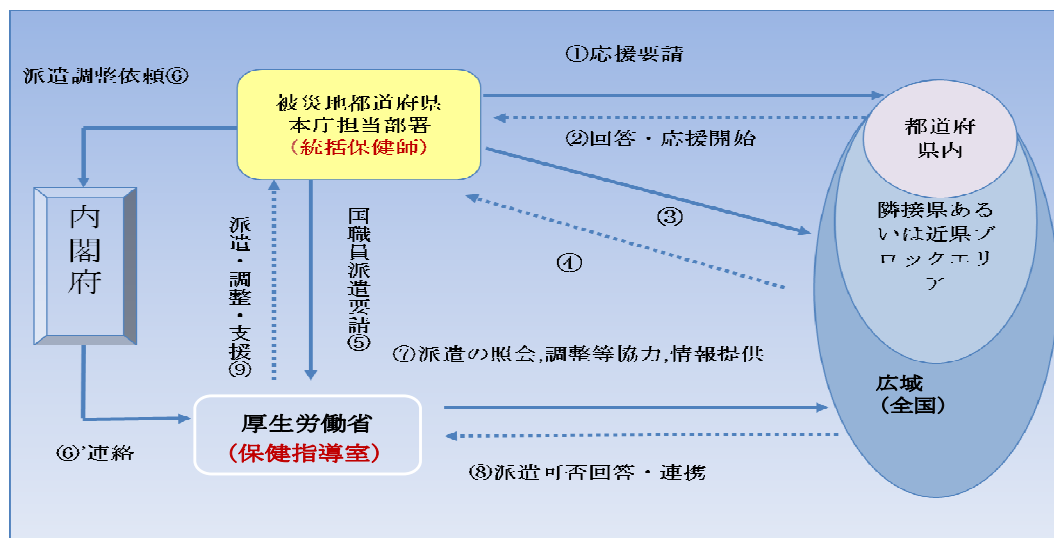


定義：応援保健師等：県（保健所）及び県内の被災してない市町村から応援する保健師、管理栄養士をいう。
派遣保健師等：他の都道府県へ（から）派遣する（される）保健師、管理栄養士をいう。

イ 県外派遣保健師等の要請

- ・ 県内市町村に応援要請を行っても被災市町村の保健活動が困難な場合は、保健医療部健康推進課は、県災害対策本部を經由して内閣総理大臣(内閣府)へ地方自治体の職員派遣のあっせん要請を行う。(災害対策基本法第 30 条の 2)内閣府経由で厚生労働省健康・生活衛生局へ連絡される。
- ・ 派遣要請については、被害状況及び被災市町村の要請に応じて、関東各県(災害相互応援協定県)および全国へ派遣要請を拡大させる。

保健師等派遣要請ルート



② 要請の根拠

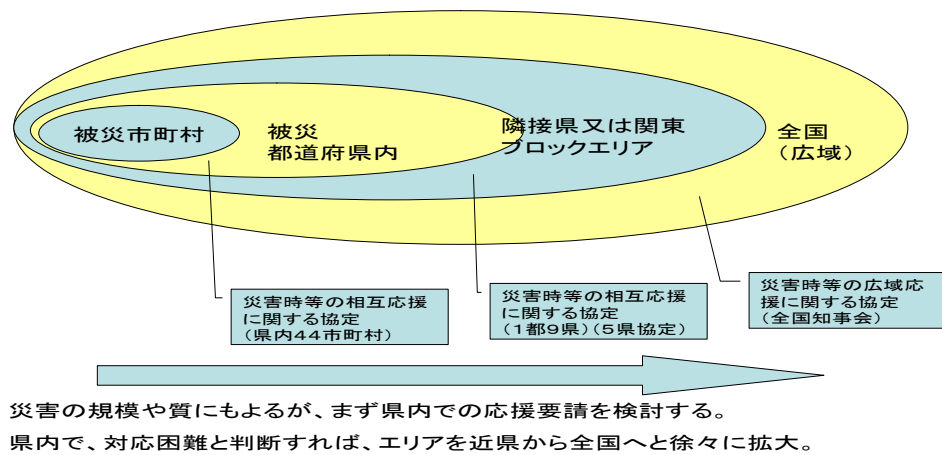
ア 県内の応援保健師等の要請の根拠

- 根拠：(ア) 災害対策基本法第 67 条第 1 項 (他の市町村長等に対する応援の要求)
市町村長等は、他の市町村長等に対し、応援を求めることができる。
→ 災害時の相互応援に関する協定(茨城県下市町村間)
- (イ) 災害対策基本法第 68 条第 1 項 (都道府県知事等に対する応援要求等)
市町村長等は、都道府県知事等に対し、応援を求め又は応急措置の実施を要請することができる。

イ 県外の派遣保健師等の要請の根拠

- 根拠：(ア) 災害対策基本法第 30 条第 2 項
内閣総理大臣に対し、地方自治法第 252 条第 17 の規定による職員の派遣についてあっせんを求めることができる。
- (イ) 災害対策基本法第 74 条
都道府県知事等は、他の都道府県の都道府県知事等に対し、災害応急対策を実施する場合は、応援を求めることができる。

災害発生時における派遣保健師等の要請体制



(2) 受け入れに関する国・県・市町村の役割分担

機 関	役 割
厚生労働省 (健康・生活衛生局)	<ol style="list-style-type: none"> ① 派遣要請の範囲・規模について被災地都道府県への助言 ② 県からの依頼に基づき派遣元への照会・派遣調整協力 ③ メーリングリスト等を活用した被災地状況等の情報発信
県対策本部 (保健医療部健康推進課)	<ol style="list-style-type: none"> ① 派遣要請の意志決定 派遣要請規模の決定：県内、相互応援協定自治体、関東ブロック、全国(広域) ② 派遣保健師等の受け入れ計画の作成 ③ 全国(広域)派遣時の厚生労働省との協議および派遣照会依頼 ④ 派遣元の都道府県との受け入れにかかる連絡調整 ⑤ 県内保健師の派遣調整 ⑥ フェイズの変化に伴う派遣保健師等調整の意志決定 ⑦ 派遣保健師等活動の収束化および終了の意志決定
被災地保健所	<ol style="list-style-type: none"> ① 県への情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・管内被災地の被害や被災市町村・保健所の職員のマンパワー ・被災地における初期活動や健康支援ニーズの実態 ・被災地自治体の活動方針や意向 ② 派遣保健師等の受け入れに関わる具体的調整 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所、地域活動等への配置 ・派遣者の連絡、調整窓口に係る体制整備(オリエンテーションなど) ・ミーティングなどによる情報共有と検討事項の協議 ・報告の取りまとめ、フェイズの経過に従い変化する業務の整理

市町村災害対策本部 (被災市町村保健担当主 幹課：統括保健師)	① 県保健所への情報提供、連携 ② 災害時保健活動方針の決定 ③ 応援および派遣保健師等の受け入れ計画の作成及び要請 ④ 応援および派遣保健師等の指揮命令体制の整備 ⑤ 応援および派遣保健師等の連携体制整備 ⑥ 派遣保健師等活動の取りまとめ、および業務の整理
---------------------------------------	--

(3) 必要人数及び受け入れ計画について

被災市町村からの要請に基づき、保健師等受け入れ計画を作成する。

① 応援・派遣保健師等の必要人数の算定にあたっての注意事項

ア 派遣要請判断に必要な項目

派遣要請判断に必要な項目

項 目	必要な情報
被災地の被害の状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> ・被害状況（死者、負傷者、被害家屋など） ・避難所、救護所などの設置数および状況、避難者数 ・ライフライン、道路、交通状況など地理的状況 ・医療機関の稼働状況 ・保健・福祉など在宅ケアの状況 ・被災地保健所、市町村における保健師等の稼働状況（職員の被災状況、出勤状況等） ・被災地保健所、市町村の保健師、管理栄養士の経験年数、職位 ・平常勤務の継続実施の必要性(今後の見込み)
住民の避難状況	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における避難状況の実態 ・車中泊、自宅待機者などの状況 ・要援護者、要継続支援者の把握
被災地の健康ニーズや支援方針	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地自治体における対策や方針 ・派遣者に期待する役割および必要となる保健師等の稼働量 ・具体的業務内容や体制(24時間体制の必要性の有無と見込みなど) ・二次的健康被害への予防対応 ・健康福祉調査（広域的なローラー作戦）等の必要性
地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の世帯(集落)分布、地形、気象条件など ・住民気質等(例：自ら救護所等へ相談に出向くことが少ない) ・健康に影響を及ぼす可能性のある施設(例：原子力発電施設等)の存在およびその影響
業務継続計画に基づく継続業務	<ul style="list-style-type: none"> ・継続業務に関する必要な人員数 ・継続業務への災害時対応に係る業務量の増加を考慮

イ 派遣要請人数算定の考え方

算定基準の目安は、被災状況や被災地域の特性を考慮し、派遣要請人数を決定。

(ア) 被災状況（主なめやす：避難所数、避難者数など）

- ・被災市町村だけでは対応が困難
- ・活動期間が長期になるかの判断（例：死者、負傷者、被害家屋等被害が大規模で避難所が多数ありフェイズ3以降も継続して支援が必要と予測される）
- ・24時間体制の必要がある場合は、2チームの交代制等の体制を整備する。

（例）日勤：8：30～17：30 夜勤：17：00～9：00

- ・被災状況やフェイズに応じて、算定する。管理栄養士等の派遣が必要な場合には適宜追加する。
- ・災規模の大きい地域や高齢者、要援護者が多い地域等の避難所に優先して保健師等を配置するか他、避難所を巡回して行う計画も検討する。

(イ) 地区活動（主なめやす：世帯数など）

- ・災害後2週間以降は、地区単位、世帯単位とする。
- ・家庭訪問などの個別性の高い活動を行う場合の基準

概ね20世帯／1日／1班（2～3人）とする。（地域特性により差が生じる）。

(ウ) 中長期的な活動（主なめやす：仮設住宅など）

- ・概ね1か月以降は、被災地域の生活習慣等をよく知る、被災地地元からの人材を確保し、コミュニティーの力を再起することや地域での復興を目指すことを前提とする。
- ・仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問などの個別ケア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数を算定する。

② 各時期の保健師等受け入れ計画作成の留意点(時期別)

被災地の動向の変化や、活動のポイントになる時点で、随時見直しを行い、計画的な活動の収束化及び終了がスムーズに図れるように調整する。

ア 災害発生～3日以内(派遣投入判断)

総合的に派遣要請判断を行い、依頼活動内容や予測される活動期間を整理した初期計画を立案する。（例：派遣保健師等の業務依頼内容として避難所の健康管理を依頼）

イ ～1週間(活動期・生活の安定へ向けて初期計画見直し)

被災市町村の災害支援の政策方針や方向性(仮設住宅計画など)も具体的に示される時期。これらの災害対策全体で示される状況を捉え、今後の予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期計画の修正を行う。

ウ ～2週間(中長期計画立案)

- ・避難所における被災者の状況把握や、必要な体制整備がある程度めどが立ってくる時期。支援の重点も、予防を含めた、地域全体の支援活動へと広がりが出てくる。
- ・被災地及び活動の推移と、今後の被災地の動向などをあわせ総合的な判断及び予測のもとに、中長期的な計画を立案する。

エ 1か月以降(復興期へ向けて)

- ・通常業務の再開や仮設住宅への入居などで、保健活動の拠点となる場が変化する。
- ・支援活動は、被災市町村等が主体的に対応し、派遣保健師等からスムーズに被災地保健師管理栄養士に引き継がれるようにする。

③ 派遣終了判断の目安

- | |
|---|
| <p>ア 被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ（避難指示の解除）</p> <ul style="list-style-type: none">・ ライフラインの復旧、避難所数・規模の縮小・閉鎖、被災による健康課題等の減少・ 被災者に対する継続的な支援について外部からの派遣者を得なくても十分対応が可能であること。 <p>イ 医療を含む在宅ケアシステムの再開</p> <ul style="list-style-type: none">・ 救護所の閉鎖、被災地地元での診療再開状況、保健・福祉サービスの復旧・平常化 <p>ウ 通常業務の再開</p> <ul style="list-style-type: none">・ 市町村での通常業務の再開状況、通常業務の中での被災者支援の割合の減少 |
|---|

（４）災害支援ナースの活動と調整方法について

① 災害支援ナースとは

看護職能団体の一員として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であり、県看護協会に登録されている。

災害支援ナースによる災害時の看護支援活動は、自己完結型を基本とする。

ア 災害支援ナースの登録要件

- ・ 保健師・助産師・看護師・准看護師の資格を有し、県看護協会に加入している。
- ・ 実務経験５年目以上の者
- ・ 原則として、災害看護に必要な研修を受講している者
- ・ 施設長の許可を得ること

イ 派遣期間

- ・ 派遣時期：発災後３日以降から１か月間を目安とする。
- ・ 派遣期間：一人の活動期間は、原則として移動時間を含め３泊４日とする。

ウ 活動場所

- ・ 原則として、避難所等（福祉避難所を含む）を優先する。

② 災害支援ナースの派遣要請

災害支援ナースの派遣要請をする場合は、以下の２通りがある。

被害が甚大で、派遣を要請する自治体及び派遣箇所が複数に及ぶ場合は「災害発生時における派遣保健師等の要請フロー図」に準じ、被災自治体は茨城県に要請を行う。

ただし、被災自治体が独自に派遣要請をする場合は、茨城県に連絡したうえで、茨城県看護協会に直接依頼する。

③ 災害支援ナースの派遣調整

災害支援ナースの派遣は、大規模自然災害発生時における日本看護協会との連携要領に基づき、円滑に災害看護支援体制を整え、効果的な支援活動を行う。

また、茨城県、四師会等の要請を受け、災害支援ナースの災害支援派遣態勢をとる。

第4章 保健師等の派遣体制の整備

I 共通事項

1 派遣者の計画名簿について

保健所及び市町村は、地震等の大規模自然災害が起こった場合、保健師等を早期に派遣するため、年度当初に別添様式「災害時における保健師等の派遣者の計画名簿（様式2）」を作成し、毎年4月10日までに市町村は管轄保健所に提出し、保健所は管轄市町村を併せて、毎年4月20日までに健康推進課へ提出する。

但し、採用後1年未満の保健師等は計画リスト対象からはずす。

■発災初期に派遣を求められる保健師の能力（大規模災害における保健師の活動マニュアルより抜粋）

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

2 保健師等の派遣調整について

(1) 派遣調整

保健師の派遣調整については、県（保健医療部健康推進課）が担当する。具体的な派遣調整に関しては、県外派遣と県内派遣に分けて記載する。以下は、共通事項を記載する。

(2) 派遣の決定

県は、派遣にあたって、人事課、財政課、保健政策課と調整し、派遣の決定に際しては、現地の派遣ニーズを考慮し、知事に業務報告を入れ指示を得る。また、所属長に対し、災害対策本部（保健医療部長）から派遣依頼を通知する。

(3) 派遣に係る打合せ等の開催

必要に応じ、現地の状況や活動内容、携行物品、移動手段・食事・宿泊の確保、連絡・報告について伝達するため、派遣者に対するオリエンテーションを保健所と協力して行う。打ち合わせ会を実施しない

(4) バックアップ体制の整備

① 県は、派遣保健師等が被災地に入り活動に従事すると、被災地全般に渡る情報の入手が困難となることから、活動に必要な情報を収集・整理し、派遣保健師等に情報提供する。

② 県は、派遣保健師等が1日1回定時連絡の他、随時連絡が取れる体制を整える。

③ 県は、派遣保健師等の健康管理、事故対策、心のケアを含めて状況を把握し、適切な対応を行う。

④ 記録及び関係機関への報告、情報提供

派遣保健師等は、「避難所情報 日報（様式4-1）、避難所避難者の状況 日報（様式4-2）」を記載する。県内派遣時には、被災自治体管轄保健所を経由し、健康推進課へ報告。県外派遣時には、健康推進課あて報告する。県は、収集された情報を厚生労働省健康・生活衛生局、保健所及び関係市町村等へ IT 等を活用し、情報提供を行う。

また、必要に応じ健康相談票等を適宜使用する。但し、個人情報にかかるものにつ

いては持ち出さないように配慮する。

⑤ 派遣体制の見直し等

県は、被災都道府県等と連絡を密にし、現地情報を収集するとともに、状況に応じた派遣計画・体制の見直し、終了を検討する。

⑥ 派遣終了後のまとめ

ア 派遣保健師等は、派遣終了後、被災地支援活動報告書（様式 5）を健康推進課に提出する。

イ 県は、派遣保健師等から提出された被災地支援活動状況や派遣活動に関する資料をまとめ、報告会を開催する。

3 派遣保健師等の基本姿勢と役割

- (1) 派遣保健師は、派遣先の保健師等職員自身が被災していることを念頭におき、被災地の住民への支援活動を行うとともに現地職員に対しても支援する役割を担っていることを認識して行動する。
- (2) 被災地の職員に余分な負担をかけることが無いよう、支援活動に必要な物品を持参するとともに、自己完結の活動を行う。
- (3) 被災地の職員は、具体的な指示を出すのが困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみばかりでなく、支援業務や保健活動について、派遣保健師等が自ら考え、現地の了解を得た上で主体的に活動していく必要がある。
- (4) 被災地自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや派遣元自治体のニーズを被災地自治体の要望や現状に優先させて活動することがないようにする。
- (5) 発災後、一定期間が経過した際には、被災地自治体が自立して活動を行うことを念頭に置き、被災地自治体においての継続可能な活動にかかる支援を行う。
- (6) 派遣保健師等は、被災自治体指定の様式や時系列等の記録を行い、次のチームに引き継ぐが、派遣終了時又は必要時、活動報告を被災自治体に行うとともに、報告書の写し（写真でも可）を持ち帰る。但し、個人情報保護に係るものは持ち帰らない。

II 県外への派遣

1 保健師等の派遣調整について

(1) 派遣調整

- ① 地震等の大規模災害が起こり保健師等の派遣が必要な場合、被災都道府県知事等は内閣総理大臣に対し、災害対策基本法第 30 条 2 項に基づく地方自治体職員の派遣の斡旋要請が出される。これを受けて、厚生労働省健康・生活衛生局は都道府県に派遣の要請を行う。
- ② 県は健康・生活衛生局から派遣の斡旋要請があった場合、年度当初に作成した派遣名簿に基づき保健所との調整を行う。この際、派遣される保健師等の心身の状況や職場の状況、家庭状況等に配慮した上で調整を行い派遣チーム及び派遣日程等派遣体制を決定する。

また、派遣が長期に及ぶ可能性がある場合は、市町村保健師の派遣協力の可否について市町村に確認・調整を行い、派遣開始可能日、期間、人数等について把握する。

- ③ 県は県全体の保健師等の派遣計画表を作成し、健康・生活衛生局に提出する。
- ④ 健康・生活衛生局との調整により派遣先が決定した際には、県が派遣先の都道府県または保健所・市町村に連絡をとり、被災状況、交通状況、活動内容等情報収集を行う。得られた情報については「応援・派遣保健師等派遣要請の概要（様式3）」により、派遣保健所・市町村あて情報提供する。

(2) 関係機関への報告及び情報提供

県外派遣の保健師等は、「避難所情報 日報（様式4-1）、避難所避難者の状況、日報（様式4-2）」を健康推進課あて送付する。

県は、収集された情報を保健所及び関係市町村等へ情報提供を行う。

(3) 派遣体制の見直し等

県は、被災都道府県等と連絡を密にし、現地情報を収集するとともに、状況に応じた派遣計画・体制の見直し、終了を検討する。

2 派遣班について

(1) 各班員の構成について

- ① 3人1組（保健師2人とロジスティック1人）の班編成を最小単位とする。
- ② 構成は、派遣時期に応じて、災害活動経験者同士の組合せや経験者と未経験者を組み合わせなどについて検討する。
- ③ 市町村保健師等を派遣する場合、県保健師等との組合せによる派遣とする。
現地での事務等を行う事務職員等を派遣する。

■ロジスティックの役割

- 災害保健活動に係る記録や関係機関への報告
- 災害時保健活動に有用な資料の収集
被災地及び活動地域の被災状況や保健活動の把握、周辺地域の各種社会資源の調査など。
- 被災地本庁及び保健所等関係機関との連絡・調整。
- 派遣職員の宿泊場所、食事等の確保、現地調達が可能な物品の確保など。
- 派遣元（本庁及び所属）との連絡・調整。

(2) 滞在期間

概ね5泊6日（移動日を含む）とする。

(3) 派遣保健師等の引継ぎについて

活動最終日には次の派遣者との引き継ぎの時間を設ける。担当避難所等で活動内容及び要支援ケース等派遣保健師等が担当した事務を次のチームに引き継ぐ。

3 派遣に伴う必要物品・活動時の服装について

- (1) 県、派遣保健所及び派遣保健師等は、現地で即座に活動できるよう、保健活動に必要な物品・携行物品（表2）を準備する。派遣先の状況、派遣期間、宿泊場所等により必要物品は異なるため、随時調整する。
- (2) 活動時の服装は、動きやすい服装、長距離歩ける靴（底が厚い運動靴や安全靴等）とし、現地の方からも派遣職員であることがわかるように名札、名入りビブス等を着

用する。

4 移動手段や宿泊の確保について

(1) 移動手段の確保

県は公用車等車両の確保を行い、必要に応じて緊急車両証明などの準備を行う。

(2) 宿泊の確保

県は、被災地及び周辺のホテル等に宿泊先を確保する。確保できない場合は、避難所への宿泊とする。その場合には、寝袋等の必要物品の準備を行う。

5 各機関の役割について

被災都道府県に保健師等を派遣する際の各機関の役割については、(表1)のとおりとする。

Ⅲ 県内への派遣（ 応援保健師の派遣 ）

1 保健師等の派遣調整について

県外の派遣保健師についてと同様、県が迅速かつ広域的に県内の県及び市町村保健師の応援体制を整備する。また、大規模な災害の場合は、派遣保健師の派遣要請を行わなければならない。災害直後は県内の保健師の応援を中心に整備し、随時県外派遣保健師との協働体制を整える。

2 派遣班について

(1) 各班員の構成について

- ① 構成は、派遣時期に応じて、災害活動経験者同士の組合せや経験者と未経験者を組み合わせなどを検討する。
- ② 市町村保健師等を派遣する場合、県保健師等との組合せとする。
- ③ 現地での事務等を行う事務職員等を必要に応じて派遣する。(役割は県外のロジスティックの役割と準ず。 P60 参照)
- ④ 被災状況や地理的条件、避難所数、避難者数等を考慮し、配置する。

(2) 派遣期間

災害当初は、概ね2泊3日(2日~3日間)を原則とし、現地で引き継ぎができるようなシフト体制とする。なお、状況に応じた派遣計画・体制の見直しを検討する。

(3) 派遣保健師等の引継ぎについて

活動最終日には次の派遣者との引き継ぎの時間を設ける。担当避難所等で活動内容及び要支援ケース等派遣保健師等が担当した事務を次のチームに引き継ぐ。

3 派遣に伴う必要物品・活動時の服装について

- (1) 県、派遣保健所及び派遣保健師等は、現地で即座に活動できるよう、保健活動に必要な物品・携行物品(表3)を準備する。派遣先の状況により必要物品は異なるため、随時調整する。
- (2) 活動時の服装は、動きやすい服装、長距離歩ける靴(底が厚い運動靴や安全靴等)とし、現地の方からも派遣職員であることがわかるように名札、名入りビブス等を着用する。

4 移動手段や宿泊について

公用車等車両の確保を行い、必要に応じて緊急車両証明などの準備を行う。

災害当初は、避難所への宿泊も検討する。その場合には、寝袋等の必要物品の準備を行う。

表 1 保健師派遣の際の各機関の役割

各機関	役 割
厚生労働省 健康・生活衛生局	<ul style="list-style-type: none">・ 派遣要請の範囲・規模についての助言・ 被災都道府県からの要請に基づき派遣先との調整・ 情報収集及び情報提供・ 専門的助言及び調整のための職員の派遣
保健医療部健康推進課	<ul style="list-style-type: none">・ 保健師等派遣体制整備・ 派遣保健師等の調整、派遣計画の作成・ 派遣者の決定、派遣班の編成・ 事前打合せ・報告会の実施・ 必要物品、公用車の確保、移動手段や宿泊先の確保・ 派遣保健師等の健康管理・ 必要物品の準備
各保健所（市町村）	<ul style="list-style-type: none">・ 派遣者の調整・ 必要物品の準備・ 派遣保健師等の健康管理
派遣保健師	<ul style="list-style-type: none">・ 派遣保健師等としての活動・ 自己の健康管理

表2 県外派遣版 携行物品一覧

《保健・医療用品》	数量	☑	《活動用品》	数量	☑
訪問靴	1		公用車	1	
血圧計	1		緊急車両通行証明書	1	
聴診器	1		県名入りビブス(※)	1	
体温計	1		懐中電灯	1	
ペンライト	1		乾電池	適量	
メジャー	1		ヘルメット	1	
ピンセット	1		長靴	1	
爪切り	1		軍手	適量	
毛抜き	1		雨具(合羽)	1	
傷用の消毒液	適量		地図	1	
速乾性手指消毒薬	適量		記録用紙(様式等)	適量	
次亜塩素酸ナトリウム液	適量		ポスター用紙	適量	
湿布	適量		コピー用紙	適量	
うがい液	適量		ボールペン	適量	
脱脂綿	適量		シャープペンシル	適量	
アルコール綿	適量		マジック	適量	
絆創膏(カットバン)	適量		蛍光ペン	適量	
綿棒(パック入り)	適量		セロテープ	適量	
包帯(弾性・ネット)	適量		ガムテープ	適量	
三角巾	適量		はさみ	適量	
滅菌ガーゼ	適量		電卓	適量	
手袋(ディスポ)	適量		ホッチキス(針)	適量	
エプロン(ディスポ)	適量		付箋	適量	
マスク(ディスポ)	適量		ファイル	適量	
タオル	適量		クリアファイル	適量	
液体ハンドソープ	適量		申送りノート	適量	
ビニール袋	適量		クリップ	適量	
ごみ袋	適量		ダブルクリップ	適量	
ティッシュペーパー	適量		バインダー	適量	
ウエットティッシュ	適量		活動資料(パンフレット)	適量	
ペーパータオル	適量		パソコン	1	
			プリンター	1	
《個人物品》	数量	☑	携帯電話・充電器	1	
●必須			ラジオ	1	
身分証明書(職員証)	1		デジタルカメラ	1	
健康保険証	1				
運転免許証	1				
名札	1				
名刺	適量				
上履き	1				
小銭	適量				
●適宜			《状況により準備》	数量	☑
大きいリュック	1		水	適量	
ウエストポーチ	1		非常食(保存食)	適量	
個人用携帯電話	1		割りばし	適量	
常備薬(風邪薬, 胃腸薬等)	適量		紙皿・紙コップ	適量	
防寒着	適量		鍋	1	
カイロ	適量		カセットコンロ・ボンベ	1	
			アルミホイル・ラップ	適量	
《宿泊を要する場合》	数量	☑	寝袋・毛布	1	
着替え	適量		スリーピングマット	1	
洗面用具: 歯ブラシ, タオル等	適量		資金前渡(ガソリン代等)	適量	

表3 県内派遣版 携行物品一覧

《保健・医療用品》	数量	☑	《活動用品》	数量	☑
訪問靴	1		公用車	1	☑
血圧計	1		緊急車両通行証明書	1	
聴診器	1		県名入りビブス(※)	1	
体温計	1		懐中電灯	1	
ペンライト	1		乾電池	適量	
メジャー	1		ヘルメット	1	
ピンセット	1		長靴	1	
爪切り	1		軍手	適量	
毛抜き	1		雨具(合羽)	1	
傷用の消毒液	適量		地図	1	
速乾性手指消毒薬	適量		記録用紙(様式等)	適量	
次亜塩素酸ナトリウム液	適量		ポスター用紙	適量	
湿布	適量		コピー用紙	適量	
うがい液	適量		ボールペン	適量	
脱脂綿	適量		シャープペンシル	適量	
アルコール綿	適量		マジック	適量	
絆創膏(カットバン)	適量		蛍光ペン	適量	
綿棒(パック入り)	適量		セロテープ	適量	
包帯(弾性・ネット)	適量		ガムテープ	適量	
三角巾	適量		はさみ	適量	
滅菌ガーゼ	適量		電卓	適量	
手袋(ディスポ)	適量		ホッチキス(針)	適量	
エプロン(ディスポ)	適量		付箋	適量	
マスク(ディスポ)	適量		ファイル	適量	
タオル	適量		クリアファイル	適量	
液体ハンドソープ	適量		送りノート	適量	
ビニール袋	適量		クリップ	適量	
ごみ袋	適量		ダブルクリップ	適量	
ティッシュペーパー	適量		バインダー	適量	
ウエットティッシュ	適量		活動資料(パンフレット)	適量	
ペーパータオル	適量		パソコン	1	
			プリンター	1	
《個人物品》	数量	☑	携帯電話・充電器	1	
●必須			ラジオ	1	
身分証明書(職員証)	1		デジタルカメラ	1	
健康保険証	1				
運転免許証	1				
名札	1				
名刺	適量				
上履き	1				
小銭	適量				

※全国保健師長会茨城県支部作成した県名・保健師のビブスは健康推進課で14着、各保健所で3着ずつ保管

資料編

- 1 災害時保健活動に関連する法律等
災害対策基本法
災害救助法
福祉避難所
応急仮設住宅
- 2 災害医療
災害拠点病院
DMAT
JMAT
DPATなど支援団体
- 3 災害時に活用する各種帳票一覧
- 4 パンフレット等 (別冊)

1 災害時保健活動に関連する法律等

■ 災害に関する法律

災害救助法 1947年	医療、救出、避難施設、仮設住居、給水、給食、救援物資、救援費用の国や地方の分担を規定
災害対策基本法 1961年	災害時の国や地方自治体、住民の責任、災害対策本部の権限、災害対策の基本法
激甚災害財政支援法 1962年	被害額が高額である場合、激甚災害に指定し個別事業ごとに支援内容を決定
大規模地震対策特別措置法 1978年	災害から国民の生命、財産の保護のため地震対策強化地指定、観測体制、地震防災体制強化、防災応急対策を規定
被災者生活再建支援法 1997年	自力生活の再建困難者に対して、生活再建に向け家財購入、住宅移転費用、自治体の財政負担を国が支援

■ 災害対策基本法（昭和36年）

第1条（目的）

この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もつて社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。

第5条（市町村の責務）

市町村は基礎的な地方自治体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体および財産を災害から保護するために、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該市町村の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施する責務を有する。

第8条 2項

国および地方自治体は、災害の発生を防止し、又は災害の拡大を防止するため、次に掲げる事項の実施に努めなければならない。

14号 高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者に対する防災上必要な措置に関する事項

第30条 2項

都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のために必要はあるときは、政令で定めるところにより内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ地方自治法第252条の17の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは独立行政法人法第91条第1項による職員の派遣につい

てあつせんを求めることができる。

■ 災害救助法（昭和 22 年）

第 1 条（目的）：

この法律は、災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体および国民の協力の下に、応急的に必要な補助を行い被災者の保護と社会の秩序を図ることを目的とする。

第 2 条（救助の対象）、第 30 条（市町村長が行う事務）

災害救助法による応急救助対策は「被災者の救難、救助その他保護に関する事項」について実施され、具体的には都道府県知事が実施し、市町村長がこれを補助する。

第 31 条の 2（日本赤十字社の救護への協力義務）

日本赤十字社はその使命にかんがみ、救助の協力しなければならない

【災害救助法に規定されている救助の種類】

- 1 避難所、応急仮設住宅の設置
- 2 炊きだしや食品の給与及び飲料水の供給
- 3 被服、寝具及びその他の生活必需品の給与又は貸与
- 4 医療及び助産
- 5 被災者の救出
- 6 住宅の応急修理
- 7 学用品の給与
- 8 埋葬
- 9 死体の捜索及び処理
- 10 住居または周辺の障害物の除去

■ 福祉避難所

【福祉避難所確保・運営ガイドライン（内閣府：平成 28 年 4 月）】

http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_hukushi_guideline.pdf

要援護者のために特別な配慮がなされた避難所を指す。災害救助法が適応された場合において、都道府県又はその委任を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、概ね 10 人の要援護者に 1 人の生活相談職員（生活支援・こころのケア・相談等を行う専門知識を有する者）等の配置、要支援者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物、日常生活支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等消耗機材の費用について国庫負担を受けることができる。

○対象

身体等の状況や医療面でのケアの必要性から、介護保険施設や病院等への入所、入院に至らない程度の人々で、避難所生活に特別な配慮を必要とする者

○指定

福祉避難所となる施設はあらかじめ都道府県、市町村の指定を受ける。

民間の福祉施設等の場合は、指定に際して市町村と管理者との間で十分調整し、指定に関する協定書を締結する。

○開設

災害が発生または発生のおそれのある場合で都道府県または市町村が開設または、福祉避難所の管理者に開設を要請する。

開設期間は原則として災害発生の日から最大7日以内である。やむを得ず7日間の期間内での避難所閉鎖が困難な場合は、必要最小限の期間の延長を厚生労働省と協議する。

■ 応急仮設住宅

災害救助法に基づき、災害により住宅が滅失した被災者のうち、自己努力では住宅の確保ができない住民について、一時的な住居の安定を図ることを目的として建設（民間住宅は借り上げを含む）される。

○建設

原則として、災害が発生した日から20日以内に着工し、2ヶ月以内に供与される。

○入居期間

原則として完成した日から2年間とされている。

2 災害医療

■ 災害拠点病院

「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関」で、次のような機能を備えた病院

- ① 24 時間いつでも災害に対応でき、被災地内の傷病者の受け入れ・搬出が可能な体制を持つ
- ② 実際に重症傷病者を受入れ、ヘリコプターなどを使用した搬送を行うことができる
- ③ 消防機関（緊急消防援助隊等）と連携した医療救護班の派遣体制がある
- ④ 災害時に、ヘリコプターに同乗する医師を派遣することに加え、これらをサポートする、十分な医療設備や医療体制、情報収集システムと、ヘリポート、緊急車両、自己完結型で医療チームを派遣できる資器材を備えている

【茨城県災害拠点病院】

NO	区分	保健医療圏	医療機関名
①	基幹	全県	水戸赤十字病院
②	基幹		水戸医療センター
③	地域	水戸	茨城県立中央病院
④	地域		水戸済生会総合病院
⑤	地域	日立	(株)日立製作所日立総合病院
⑥	地域	ひたちなか・常陸太田	(株)日立製作所ひたちなか総合病院
⑦	地域	鹿行	土浦協同病院 なめがた地域医療センター
⑧	地域		鹿島労災病院
⑨	地域	土浦	総合病院土浦協同病院
⑩	地域	つくば	筑波メディカルセンター病院
⑪	地域		筑波大学附属病院
⑫	地域	取手・竜ヶ崎	JAとりで総合医療センター
⑬	地域	筑西・下妻	県西総合病院
⑭	地域	古河・坂東	古河赤十字病院
⑮	地域		茨城西南医療センター

■ DMAT（災害派遣医療チーム）

DMAT（Disaster Medical Assistance Team）とは、災害 急性期（発災から 48 時間以内）における被災地の医療ニーズに迅速に対応するために専門のトレーニングを受けた医療チームであり、医師、看護師、業務調整員で構成されている。災害時には、指定医療機関に所属する DMAT が県からの要請によって出動し、関係機関と連携しながら活動を行う。

出動したDMATは、参集拠点に指定された災害拠点病院やDMAT指定医療機関に集結する。災害発生時のDMATは、県庁に設置されるDMAT調整本部を中心とした指揮命令系統の中で運用され、災害拠点病院等に設置された活動拠点本部が現場へ出動するDMATを指揮する。

【DMATの任務】

- ・被災地域内での医療情報収集と伝達
- ・被災地域内でのトリアージ、応急治療、搬送
- ・被災した医療機関への支援
- ・航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）における医療活動
- ・広域医療搬送（航空機による、被災地外への傷病者の搬送）における航空機での機内活動
- ・災害現場でのメディカルコントロール

【茨城県内のDMAT指定医療機関】

※DMAT人員基本構成 医師1名 看護師2名 調整員1名

施設名	所在地
水戸赤十字病院	水戸市
水戸協同病院	
水戸済生会総合病院	
独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	東茨城郡茨城町
(株)日立製作所日立総合病院	日立市
(株)日立製作所ひたちなか総合病院	ひたちなか市
茨城県立中央病院	笠間市
筑波メディカルセンター病院	つくば市
筑波大学附属病院	
総合病院土浦協同病院	土浦市
土浦協同病院 なめがた地域医療センター	行方市
J Aとりで総合医療センター	取手市
取手北相馬保健医療センター医師会病院	
茨城西南医療センター病院	猿島郡境町
古河赤十字病院	古河市
県西総合病院	桜川市

■ JMAT（医師会の災害医療チーム）

JMAT（Japan Medical Association Team）は医療、看護職員、事務職等で構成される。活動内容は主に災害急性期の医療、被災地医師会等との協力、活動支援（災害前まらの医療の継続）である。被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が郡市医師会や医療機関などを単位として編成する。

■ 日本赤十字社の災害救護活動

災害時において被災者に対する一刻も早い応急救護が必要とされる場合に、日本赤十字社は、救護班を派遣し、救護活動を行う。これは、迅速な応急的災害医療により、一人でも多くの人命を救助するとともに、被災地の医療機関の機能が回復するまでの空白を埋める役割を果たすものである。

医療救護については、災害救助法に基づく「災害救助に関する厚生労働省と日本赤十字社との協定」により、「医療、助産及び死体の処理」が各都道府県から日本赤十字社に委託されることになるが、知事からの要請が無くても、日本赤十字社独自の判断で救護班を派遣して救護活動を行うこともある。

救護班は、原則として医師を班長とし、看護師、主事の6人1班を編制し、医薬品や医療資器材のみならず食料、衣類、寝具等も持参し、自己完結型の医療救護活動を展開する。

■ D P A T（災害派遣精神医療チーム）

D P A T（Disaster Psychiatric Assistance Team）は精神科医療専門に災害支援を行う。医師の他、看護師、精神保健福祉士等がチームを組んで災害時の精神保健医療ニーズの把握及び専門性の高い精神科医療の提供と住民の心のケアにあたる。

（1）D P A Tが行うべき業務

- ① 震災によって障害された既存の精神医療システムの機能を支援する。（地域の精神科医療への支援）
- ② 精神障害を抱える住民への支援の他、震災のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民について対応する。
- ③ 地域の医療従事者、被災者ケアを行っている職員（救急隊員、行政職員、保健師等）の精神的ケアを行う。

（2）D P A Tの構成

① 以下の職種による数名のチーム

- ・精神科医師、看護師・保健師、精神保健福祉士、業務調整員（ロジスティックス）

業務調整員（ロジスティックス）とは：連絡調整、運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行う者

② 支援日数

- ・各チームの活動期間は、1週間（移動日2日、活動日5日）を標準とする。

（3）派遣の流れ

① 派遣要請：被災都道府県行政窓口（県庁：障害福祉課）

※障害福祉課からD P A T事務局へ連絡。DMH I S S入力操作。

- ② 被災地行政とのマッチング（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課）
 - ③ 派遣通知（厚生労働省→他都道府県DPATに派遣要請、障害福祉課→茨城DPAT登録機関に派遣要請）
 - ④ 派遣前連絡調整（茨城DPAT登録機関→障害福祉課）
 - ⑤ 現地への派遣（被災地：避難所、精神科医療機関等）
- ※ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領、DPAT活動マニュアル
www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122530.htm

■ 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。都道府県看護協会に登録されている。被災地の都道府県看護協会の要領に基づく日本看護協会からの依頼により、全国の都道府県看護協会が災害支援ナースを派遣する。

■ JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）

JRATは、平時から参加団体相互が連携し、各地域において地域住民と共に災害に立ち向かえるように災害リハビリテーション支援チームを発足させ、大規模災害発生時には災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者などの生活不活発病への予防に対する適切な対応を可能とすることで国民が災害を乗り越え、自立生活を再建、復興を目指していけるように、安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を図る。

※ 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会会則

<http://www.jrat.jp/images/kaisoku.pdf>

■ JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）

JDA-DAT（The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team）は、国内外で大規模な自然災害（地震、台風など）が発生した場合、迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う。

※ 日本栄養士会災害支援チーム活動内容

<http://www.dietitian.or.jp/about/concept/jdadat/>

■ DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）

DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team）の枠組を全国衛生部長会の検討委員会で検討中。

災害時に活用する各種帳票一覧

<必須様式>

様式番号・名称	使用する時	使用用途
様式 1 ----- 災害時保健活動保健師等 応援・派遣要請	派遣の要請をする時 (第 1 報)	被災市町村のみで災害時保健活動 が困難と判断した場合に、保健師等 の応援・派遣を要請する。
様式 1—別紙 ----- 災害時保健活動保健師等 応援・派遣要請	派遣の要請をする時 (第 2 報)	様式 1 の第 2 報として活用。保健師 等の応援・派遣箇所が増加及び被害 状況が把握できた時点で報告する。
様式 2 ----- 災害時における保健師等 の派遣者の計画名簿	毎年度当初 市町村 (4 月 10 日まで) →保健所(4 月 20 日まで) →健康推進課	大規模災害が起こった場合に、保健 師等を早期に派遣するため、市町 村・保健所等から派遣順位をつけた 名簿を派遣計画立案に活用する。
様式 3 ----- 応援・派遣保健師等派遣要 請の概要	派遣が決定した時	県が派遣先の都道府県または保健 所・市町村と連絡をとり、現地の情 報収集を行い、派遣元保健所・市町 村に情報提供する。
【県内】、【県外】 様式 4—1 ----- 避難所情報 日報 (共通様式)	避難所の保健活動実施日 の報告 (避難所毎)	各避難所の組織や環境等の状況を 把握し、その日の活動に活かす。日 報で報告し、翌日以降の保健活動に 活かす。
【県内】、【県外】 様式 4—2 ----- 避難所避難者の状況 日 報 (共通様式)	避難所の保健活動実施日 の報告 (避難所毎)	各避難所の避難者の概況と健康課 題を引き継ぎに、翌日以降の保健活 動に活かす。
様式 5 ----- 被災地支援活動報告書	派遣活動終了後	派遣された保健師が、派遣活動をま とめ、健康推進課に提出する報告書
様式 6 ----- 派遣元自治体活動報告書	派遣活動終了後	健康推進課が、厚生労働省へ報告す る報告書

<随時様式>

様式番号	使用する時	使用用途
様式7 ----- 避難者カード	避難所入所時	各避難所の避難者の健康状況の概要を把握するため、世帯ごとに入所時に記載依頼し、保健活動に活かす。避難所の移動をする場合には避難者カードを引き継ぎに活用する。
様式8 ----- 避難所等相談対応票	相談対応をした時	避難所等で相談対応をしたときに記載し、避難所毎に保管・引き継ぐ。対応継続か終了したかが分かる名簿として活用する。継続支援が必要な場合には様式9にも記載する。
様式9 ----- 健康相談票 (共通様式)	個別相談支援により継続支援が必要と判断した時	避難所や自宅訪問等で、相談支援を行い継続支援が必要な被災者の個別記録として作成する。避難所等を移動する場合には、本相談票を移動先に引き継ぐ等により継続的な支援ができるよう活用する。
様式9-2 ----- 健康相談票 経過用紙	”	様式9の経過記録として記載する。
様式10 ----- 健康福祉ニーズ調査リスト	在宅被災者の訪問活動を実施する時	在宅被災者の健康福祉ニーズ把握のために、自宅訪問等により調査した被災者のリストを作成し、把握した状況をまとめる。特に支援が必要な場合は様式9を作成する。
様式11 ----- 個別に栄養 栄養相談記録 票	個別に栄養相談を実施した時	避難所等で、個別に栄養相談を行い、継続支援が必要な者の記録。避難所等を移動する場合は、本相談票を移動先に引き継ぐ等により継続的支援ができるよう活用
様式12 ----- 避難所感染症 チェックリスト	避難所訪問時など	避難所感染症対策のチェックリストとして活用
様式13 ----- 災害時こころの チェックリスト	個別事例をDPATに紹介する時	避難所等で、こころのケアを要する者に対し、DPATなどへ紹介する時
様式14 ----- 避難所等歯科口 腔標準7チェック票	避難所訪問時など	避難所での歯科口腔保健のチェックリストとして活用

様式 1 (保健医療部マニュアル様式 19) **被災市町村** → **管轄保健所** → **県 (健康推進課)**

茨城県〇〇保健所 → **保健医療部健康推進課 行**

(防災 F A X 8-〇〇〇-8450) (防災 F A X 8-100-3318)

(F A X 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇) (F A X 029-301-3318)

市町村名		【基礎情報】 稼働保健師総数 内訳 本部 避難所 在宅支援 連絡・調整	人数
所属・職			
担当者氏名			
電話番号			
FAX 番号			
要請日時	令和 年 月 日 時 分		

災害時保健活動保健師等応援・派遣要請 (県内調整用)

【応援 (予定) 状況】

※ 県内全体の被災状況により、調整を行います。

事 項	内 容
派遣要請期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
派遣要請人数 (総数)	派遣保健師数 人 派遣管理栄養士数 人
活動場所	<input type="checkbox"/> 避難所 (数: 箇所) * 第 2 報として様式 1 の別紙を送付 <input type="checkbox"/> 地域 (在宅被災者) <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()
業務内容	<input type="checkbox"/> 避難所等における被災者の健康管理 <input type="checkbox"/> 在宅被災者の健康調査、健康管理 <input type="checkbox"/> 仮設住宅入居者の健康調査・健康管理 <input type="checkbox"/> 被災地保健活動の統計・資料作成 <input type="checkbox"/> 被災市町保健活動業務 (通常業務) <input type="checkbox"/> 被災地保健活動の企画調整業務 <input type="checkbox"/> 被災者の栄養指導 (<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 在宅被災者 <input type="checkbox"/> 仮設住宅入居者) <input type="checkbox"/> 特殊食品の管理・配布・使用方法指導 <input type="checkbox"/> 避難所の栄養調査関連業務 <input type="checkbox"/> その他 ()
活動体制	<input type="checkbox"/> 24 時間体制 (避難所等に宿泊) <input type="checkbox"/> 夜間の活動 <input type="checkbox"/> 長時間の勤務 <input type="checkbox"/> 日中活動が中心 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	

様式 2

令和 年度 災害時における保健師等の派遣に係る名簿

保健所、市町村名 ()

派遣 順位	課名	職名	氏名	備考 (職種)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
統括保健師所属課名		統括保健師氏名	メールアドレス (職場)	緊急連絡先 (携帯)

【記入上注意】

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

- ① 災害発生時に県外に派遣する場合は。再度名簿登載者に確認のうえ派遣計画を立案し、派遣を決定する。
- ② 備考には、派遣に関して考慮が必要な事項があれば記載する。
- ③ 統括保健師の緊急連絡先 (携帯電話) を記載する。休日夜間の緊急時のみ使用とする。

様式 3

県庁⇒ 応援・派遣保健所・市町村

応援・派遣保健師等派遣要請の概要

派遣依頼期間	活動開始日 令和 年 月 日 () 終了予定日 令和 年 月 日 ()
派遣チーム体制	派遣予定チーム数 グループ (1チーム 名の実働体制) 実働内訳 保健師 人 管理栄養士 人 その他 () 派遣チーム活動期間 日
活動場所・住所	
集合日時・ 場 所・ 担当者等	日 時： 令和 年 月 日 () 時 場 所： 住 所： 電 話： 担当者：
主な活動内容	活動場所： 活動業務： 活動体制：
携行品等	<u>保健活動に必要な物品</u> ： <u>一般的な物品以外の必要物品</u> ： <u>その他</u> ：
被災地の状況 (月 日現在)	被災状況： 死者 名、負傷者 名、全壊家屋 戸 半壊家屋 戸 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	
連絡先・担当者	茨城県保健医療部健康推進課健康増進グループ担当者 () 〒310-8555 水戸市笠原町 978-6 TEL029-301-3229 FAX029-301-3318

※ 派遣要請自治体と協議のうえ作成

(共通様式)

1

避難所日報 (避難所状況) <input type="checkbox"/>		避難所名	避難所コード			
指定避難所以外の場合	所在地					
電話				FAX		

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

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

2

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

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

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

3

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	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	

4

	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	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

3

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
じよく婦	人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人	人
乳児	人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人
幼児・児童	人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	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 <input type="text"/> 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 (人)	

4

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

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

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

対応内容・結果	
課題/申し送り	

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

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

避難所日報 記載要領（2020年版）

【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・報告する必要性がある場合は、「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（避難所状況）

項 目		留意事項
避難施設基本情報	避難所コード	<ul style="list-style-type: none"> 市町村担当者等からの情報に基づき記載する。 避難所日報を写真に撮影して送信する場合には、下の記入欄にも同じ番号を記載する。
	食事提供人数	<ul style="list-style-type: none"> 避難所以外の居所から避難所での食事提供を受けるのみの者への提供数も含めて記載する。また、朝・昼・夕のいずれかで最も多い数を記載する。
	車中泊	<ul style="list-style-type: none"> 避難所敷地内及び周辺で車中泊を行っている避難者の有無と、「有」の場合は人数の概数を記載する。人数が把握できない場合は、「〇〇台」として車の台数を記載する。
	外部支援・ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> 避難所に入っている支援チーム等の有無と、「有」の場合は、種類（職種等）、人数等を記載する。
設備状況と衛生面	スペース過密度	<ul style="list-style-type: none"> 昼間でも夜間でも、手足を伸ばして寝るスペースがあり、人が歩く通路（新聞紙見開き横の長さくらい）が確保されている場合は、「適度」と判断する。
	プライバシーの確保	<ul style="list-style-type: none"> 居室の間仕切り用パーティションや男女別トイレ、洗濯干し場等、プライバシーが確保されている環境であれば「適」とし、「不適」の場合は優先的な課題を特記事項に記載する。
	トイレ	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者が使用できるトイレがない場合は、その旨特記事項に記載する。
食事提供	特別食提供	<ul style="list-style-type: none"> 避難所で提供される一般食ではなく、離乳食、アレルギー対応食、腎臓病食、糖尿病食等配慮が必要な食事の提供の有無を記載する。課題があれば特記事項に記載する。

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	<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
保健福祉ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> ・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の支援が必要な者 ・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 <ul style="list-style-type: none"> *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 <ul style="list-style-type: none"> *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、1枚目及び2枚目について総合的評価として記載する。

項目	留意事項
対応内容・結果	・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	・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。

様式5

被災地支援活動報告書

派遣期間

～

派遣先

所属

氏名

被災地の状況	支援活動内容	被災地の課題・問題等	保健師、管理栄養士等の役割
今後の課題(支援を受け入れる立場、支援を行う立場を踏まえ、今後の課題について御記入下さい)		その他(自由記載)派遣を通じての感想等 ・本県における対応・改善策等 ・支援業務以外での災害対策での課題・問題	

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式) 様式6

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
年 月 日		

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
活動場所(該当するもの一つに○)	
避難所	避難所名:
仮設住宅	地域名:
その他	

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数		人
うち職種別人数	保健師	人
	事務職	人
	その他	人

支援活動

○実施した内容毎に実績を計上する。

○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 深部静脈血栓症(DVT)予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式) 様式6

記入例

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
○年 ○月○日	○○県	▼△市

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
■□県	●○市
活動場所(該当するもの一つに○)	
○ 避難所	避難所名: ○●小学校避難所
○ 仮設住宅	地域名:
○ その他	

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数	■□■人
うち職種別人数	
保健師	■人
事務職	□人
その他	■人

支援活動

- 実施した内容毎に実績を計上する。
- 各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容
1	1, 4, 5	
8		1, 5

個別支援については、「活動種別」と「対象」欄に該当する数字を

集団支援については、「活動種別」と「内容」欄に該当する数字を

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

避難者カード(※世帯ごとに太枠内を記入)

様式7

記入日			↓該当箇所には○をつけてください			心配なこと	支援者使用欄				
年	月	日	フリガナ氏名	生年月日(年齢)	性別		要配慮者	服薬内容	妊産婦	支援内容	備考
1	年	月	日	歳	男	1.身体・療育・精神手帳()級 2.要支援(1・2) 3.要介護 (1・2・3・4・5)	高血圧治療薬 糖尿病治療薬 向精神病薬 その他()	妊婦 産婦	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()		
2	年	月	日	歳	男	1.身体・療育・精神手帳()級 2.要支援(1・2) 3.要介護 (1・2・3・4・5)	高血圧治療薬 糖尿病治療薬 向精神病薬 その他()	妊婦 産婦	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()		
3	年	月	日	歳	男	1.身体・療育・精神手帳()級 2.要支援(1・2) 3.要介護 (1・2・3・4・5)	高血圧治療薬 糖尿病治療薬 向精神病薬 その他()	妊婦 産婦	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()		
4	年	月	日	歳	男	1.身体・療育・精神手帳()級 2.要支援(1・2) 3.要介護 (1・2・3・4・5)	高血圧治療薬 糖尿病治療薬 向精神病薬 その他()	妊婦 産婦	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()		
5	年	月	日	歳	男	1.身体・療育・精神手帳()級 2.要支援(1・2) 3.要介護 (1・2・3・4・5)	高血圧治療薬 糖尿病治療薬 向精神病薬 その他()	妊婦 産婦	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()		
住所											
電話番号: ()											
代表者携帯: ()											
家族の安否確認:連絡がとれていない家族											

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

連番	住所	氏名	続柄 世帯主は 生年月日も記載	回答者 ◎	対象者	対象者(再掲)	健康相 談票作 成者	健康状態等			住宅状況*	車中泊 一泊以上	居場所		支援方針	支援の内容	備考
								病気	治療状況	自覚症状			日中	夜間			
1					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()	* 水害の場合 【 床上・床下浸水0cm 】	
2					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		
3					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		
4					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		
5					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		
6					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		
7					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		
8					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		
9					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		
0					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 その他()	1 身体・療育・精神手帳 ()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名 () 2 なし 3 その他	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他 () 1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ()	1 問題なし 2 要支援 3 情報提供	1 病気・療養 2 介護 3 ことろ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他 ()		

栄養相談記録表

様式11(表)

令和 年 月 日 ()

避難場所		氏名		性別 年齢	男・女 歳
症状	1 腹痛 2 便秘 3 下痢 4 発熱 5 脱水 6 その他 ()				
相談項目	1 母子：離乳食 乳幼児食 母性(妊産婦) 2 生活習慣病：高血圧 糖尿病 その他 () 3 その他の疾病：風邪 アレルギー 便秘 下痢 その他 () 4 その他：食欲不振 噛めない 飲み込めない むせる 経管栄養				
栄養摂取状況	1 三食摂取状況：□食べている □欠食(朝・昼・夕)(理由：) 2 間食摂取状況：□食べない □気をつけている () □自由 () 3 水分摂取状況：(ml× 回) □適量 □不足(理由：) 4 食欲の状況：□あり □なし(理由：) 5 咀嚼・嚥下状況：□問題なし □問題あり(理由：)				
身体状況	1 体調：□良い □普通 □思わしくない(理由：) 2 体重：□変わらない □増加 (kg) □減少 (klg) 3 トイレの回数：(回) □不都合なし □不都合あり(理由：)				
相談内容 (具体的に)					
対応 (具体的に)					
調理器具		数量	設置期間	炊き出しの状況 1 ある 2 ない ・頻度 毎日、週 回、不規則 ・調理場所 避難所で作る 配送される 施設 団体名 ・主なメニュー	
	電気炊飯器				
	カセットコンロ				
	電気ポット				
	トースター				
	電子レンジ				
	その他				
	水				
ガス					
避難所の状況 ・問題点等の 特記事項					
今後希望する もの					

避難所感染症チェックリスト 年 月 日 避難所名 _____

分類	チェック項目	結果○	具体的に
情報収集 (サーベイランス)	感染症を疑う症状の把握を誰かがしている		誰が ()
	有症状時または診断された時の報告先を避難者に伝えている		報告方法： 申告制 / 個別確認
	感染症サーベイランス情報の報告先・報告方法が分かっている		報告先： 感染症情報センター 報告方法： FAX / メール / 電話 その他 ()
環境	ライフラインの確保ができています		ガス / 電気 / 水道 / 電話
	床掃除ができています		回/日 チェック体制： 有 / 無
	共有部分(特にトイレ洗面場所など水回り)の清掃ができています		回/日 チェック体制： 有 / 無 トイレの状況： 仮設 / 常設 水洗 / 汲み取り
	ハエや蚊の対策を十分にしている		
	換気をしている		回/日
	温度・湿度に配慮している		
	有症状者がいる場合、居室を分けるなど対応ができています		
	ゴミの管理が適正にできています		
	食べ物の管理が適正にできています		賞味期限の確認→期限切れ廃棄
物品	手洗い石鹸 (液体が望ましい)		
	ペーパータオル		
	擦り込み式エタノール剤		
	ウェットティッシュ		
	マスク		
	体温計		
	次亜塩素酸ナトリウム		
	吐物処理セット・処理手順説明		マスク・エプロン・手袋・ごみ袋・ 次亜塩素酸ナトリウム・作業手順書
啓発 掲示	手洗い、うがいを励行するよう呼びかけている		方法： 口頭 / 掲示
	有症状者へマスクの着用を呼びかけている		方法： 口頭 / 掲示
	早めの受診を勧めている		方法： 口頭 / 掲示
	土などで汚れた傷を放置せず、医療機関に紹介している		方法： 口頭 / 掲示
	環境整備・掃除について		方法： 口頭 / 掲示
	吐物処理について(嘔吐した際は申告し、職員が処理対応する)		方法： 口頭 / 掲示
その他	下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数の方に発生した場合には 市 ()・保健所に連絡する		誰が () 職員待機室に連絡先の掲示： 有 / 無
引継 事項 (巡回者)	不足物品 () 要準備の掲示物・物品 ()		

〈参考〉災害時こころのチェックリスト

様式13

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場所		面接日時	年 月 日		
			:	~	:
対象者氏名		年齢・性別	歳 (男・女)		
		電話番号			
記入者所属		記入者氏名			
		非常に	明らかに	多少	なし
①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこなえば」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。					
②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。					
③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事ができず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。					
④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。					
⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。					
⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。					
⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。					
⑧興奮している・声大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。					
⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けな場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。					

避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票 (レベル2)

※事前把握項目	避難所等の名称		市町村名	
	避難者等の人数	人 (月 日現在)	避難所等の責任者氏名	
	評価年月日	西暦 20 年 月 日	連絡先 (電話等)	
	評価時在所 避難者等の人数	人 (AM/PM 時現在)	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェック <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (役職・氏名:) <input type="checkbox"/> 避難者等からの聞き取り (人程度) <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ()
	評価者氏名 職種	氏名: 所属: 職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 保健師・看護師 4 医師 5 その他 ()		
項目	簡易評価	確認項目 (※確認できれば数値や具体的内容を記載)		特記事項
※事前把握項目	(1) 特に口腔衛生に配慮が必要な対象者		a 乳幼児 (就学前) (約 人 or%), 不明 b 妊婦 (約 人 or%), 不明 c 高齢者 (75 歳以上) (約 人 or%), 不明 d 障がい児者・要介護者 (約 人 or%), 不明 e 糖尿病等の有病者 (約 人 or%), 不明	
	(2) 口腔清掃等の環境	(◎・○・△・×・ー)	a 歯磨き用の水 1 充足, 2 不足*, 3 不明 * (具体的に:) b 歯磨き等の場所 1 充足, 2 不足*, 3 不明 * (具体的に:)	
	(3) 口腔清掃用具等の確保	(◎・○・△・×・ー)	a-1 歯ブラシ (成人用) 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 a-2 歯ブラシ (乳幼児用) 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 b 歯磨き剤 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 c うがい用コップ 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 d 義歯洗浄剤 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 e 義歯ケース 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 f その他 () 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明	
	(4) 口腔清掃状況	(◎・○・△・×・ー)	a 歯磨き 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 b 義歯清掃 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 c 乳幼児の介助 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 d 障がい児者・要介護者の介助 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明	
	(5) 歯や口の訴え・異常	(◎・○・△・×・ー)	a 痛みがある者 1 いる (約 人), 2 確認できない b 食事等で不自由な者 1 いる (約 人), 2 確認できない (義歯紛失、咀嚼や嚥下の機能低下等による) c 他の問題*がある者 1 いる (約 人), 2 確認できない * (具体的に:)	
	(6) 歯科保健医療の確保	(◎・○・△・×・ー)	a 受診可能な近隣の歯科診療所・歯科救護所・仮設歯科診療所等 1 あり, 2 ない, 3 不明 b 巡回歯科チームの訪問 1-①あり (定期的), 1-②あり (不定期) 2 ない, 3 不明	
その他の問題	具体的に:			

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。 日本災害時公衆衛生歯科研究会 標準 Ver2.0

※ 簡易評価の定義: ◎良好・問題なし, ○ほぼ良好・ほぼ問題なし, △やや問題あり, ×大いに問題あり, ー: 不明

(〇〇県・〇〇県歯科医師会・〇〇県歯科衛生士会)

別冊

(パンフレット集)

エコノミークラス症候群 予防のために

○ エコノ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



熱中症予防のために



こまめに水分を補給してください

室内でも、外出時でも、のどの渇きを感じなくても、
こまめに水分・塩分、経口補水液※などを補給しましょう。

※ 経口補水液とは、食塩とブドウ糖を溶かしたものをいいます。

暑さを避けてください

室内では・・・

- ▶ 扇風機やエアコンで温度を調節
- ▶ 遮光カーテン、すだれ、打ち水を利用
- ▶ 室温をこまめに確認

外出時には・・・

- ▶ 日傘や帽子の着用
- ▶ 日陰の利用、こまめな休憩
- ▶ 天気のよい日は、日中の外出をできるだけ控える

からだの蓄熱を避けるために

- ▶ 通気性のよい、吸湿性・速乾性のある衣服を着用する
- ▶ 保冷剤、氷、冷たいタオルなどで、からだを冷やす

**気温が急に上昇した日、家の片付けなどの作業を行うとき、
車の中などでは特に注意し、以下の症状に気をつけてください。**

熱中症の症状 ▶ めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分が悪い、頭痛、吐き気、嘔吐(おうと)、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違う

◀重症になると▶ 返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだが熱い

熱中症が疑われる人を見つけたら

涼しい場所へ

エアコンが効いている室内や風通しのよい日陰など、涼しい場所へ

からだを冷やす

衣服をゆるめ、からだを冷やす(首回り、脇の下、足の付け根など)

水分補給

水分・塩分、経口補水液などを補給する

自力で水が飲めない、意識がない場合は、すぐに救急車を！

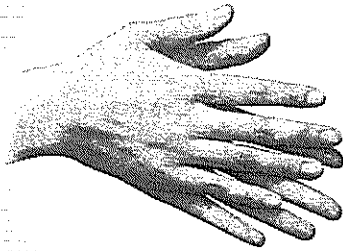
「熱中症」は、高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内で何もしていないときでも発症し、救急搬送されたり、場合によっては死亡することもあります。

できていますか？ 正しい手洗い

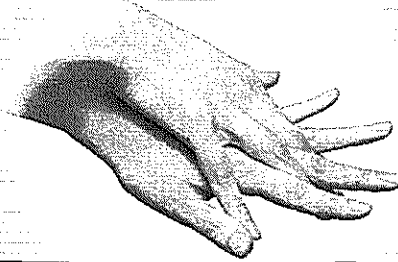
インフルエンザを含む
感染症予防の基本は **手洗い** です！

START

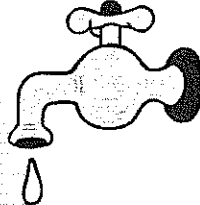
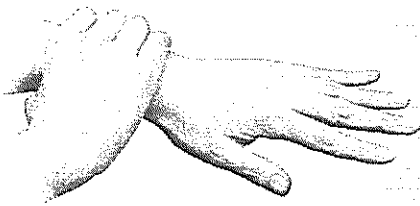
1 POINT.1
両手のひらをよくこすりましょう。



2 POINT.2
手の甲もよくこすり洗しましょう。



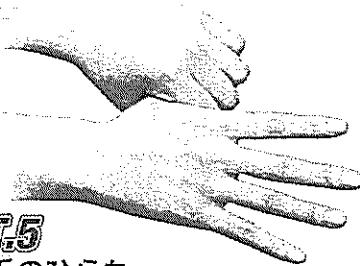
6 POINT.6
手首も忘れずに…。



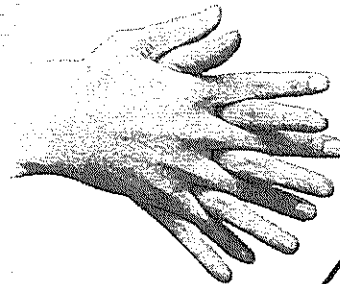
3 POINT.3
指先はとくに入念に洗しましょう



5 POINT.5
親指と手のひらも
ていねいに…。



4 POINT.4
指の間もくまなく
洗しましょう

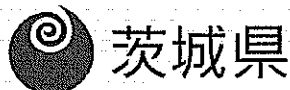


手洗いの方法

- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- ② 爪は短く切っておく。
- ③ 流水で手を十分に濡らす。
- ④ 水を止めてから液体石けん等を用い、洗い残しの多い部位（指先、指の間、手首および親指の付け根）に注意して、約20秒程度手指全体を強くこすり合わせる。
- ⑤ 手の高さは腕より低くして、指先から水が落ちるように流水で十分にすすぐ。

- ⑥ すすぐときに、水が衣類や床に飛びはねないようにする。
- ⑦ 洗い終わったら、ペーパータオルなどを用いて、両手を完全に乾かす。
- ⑧ 水道の栓は、できるだけ直接手で触らないようにして閉める（手の再汚染を防止するため）。

※手洗い後、ハンドクリーム等の保湿剤を使用するなどして手荒れ対策にも気をつけましょう。



茨城県

○最新の情報はホームページで

茨城県保健予防課

検索

厚生労働省

検索



- せき・くしゃみをするときはハンカチやティッシュで口と鼻をおおい、他の人から顔をそむけましょう



- 鼻水・痰などを含んだティッシュは、すぐにゴミ箱へ捨てましょう
- ツバや鼻水が手についたら手を洗いましょう



風邪・インフルエンザなどの流行を防ぐために...

咳エチケットしていませんか？



- せき・くしゃみなどがでたら他の人にうつさないためマスクをしましょう

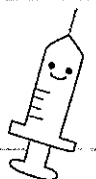


- 十分に栄養や睡眠をとり、体力や抵抗力を高めましょう
- 人混みへの外出を控えましょう



インフルエンザ
予防のために
できること

- 外出後のうがいや手洗いを日常的に行いましょう。
- ワクチン接種を希望される方は、お近くの医療機関にご相談下さい。



茨城県

○最新の情報はホームページで

茨城県保健予防課

検索

厚生労働省

検索

ノロウイルス感染症を予防しよう！

ノロウイルス感染症患者の便や嘔吐（おうと）物中には大量のノロウイルスが存在します。

《床などに飛び散った患者の嘔吐物の処理方法》

～日ごろより用意しておくもの～

- マスク ●エプロン ●手袋（2組あると便利です） ●新聞紙 ●ビニール袋 ●汚物入れ
- 古タオルまたはペーパータオル等 ●塩素系消毒薬・計量カップ ●消毒液作成用バケツ

塩素系消毒液（1,000ppm）を約3リッター作成する

作りたい濃度	原液の濃度		希釈倍数		原液	水
0.1% (1,000ppm)	1%	の場合	10倍	にする	330ml	3L
	6%		60倍		50ml	3L
	12%		120倍		25ml	3L

- 嘔吐物の処理は1,000ppmでお願いします。 ●塩素系消毒薬は漂白作用があります。
- 必ず手袋をして肌などに直接接触しないようにお願いします。



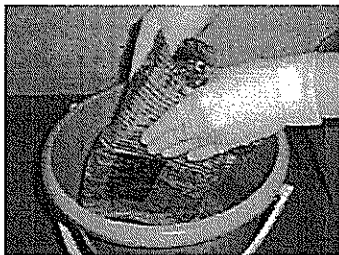
処理をする前に

1. 周囲にいる人を離れた場所へ移動させ、窓を開けるなど換気します。
2. 嘔吐物の飛散を防ぐため、新聞紙やペーパータオルなどで覆います。
3. 嘔吐した人に対する対処を行います。
4. 嘔吐物の処理を行います。

【1・3はできれば同時進行で、嘔吐物の処理は最少人数で行います。

嘔吐物は素手で触らない（手袋を使用します）

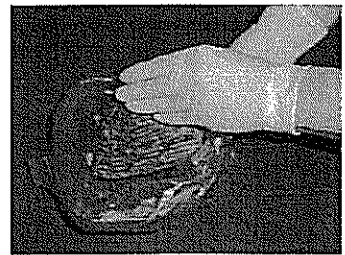
1. マスク、使い捨てのガウンまたはエプロン、手袋をする。



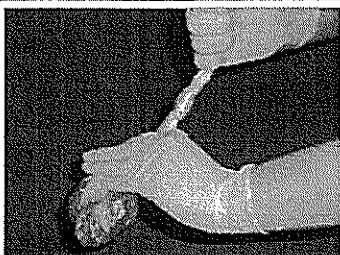
2. バケツに消毒液を作り、その中に新聞紙やタオルなどを浸す



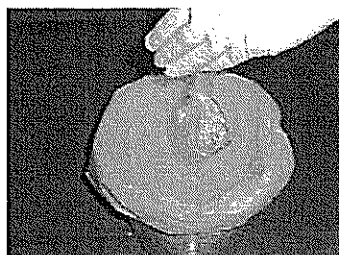
3. まず、新聞紙で嘔吐物を取り除き、次にタオルで拭く



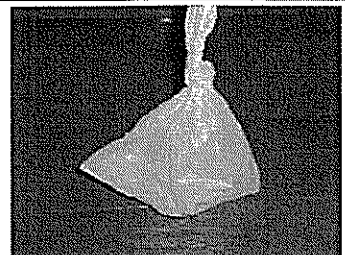
4. 拭き取った新聞紙やタオルはビニール袋へ入れる



5. すべて入れ終わったビニール袋の口をしっかりと縛る。



6. 嘔吐物入りのビニール袋を、別のビニール袋へ入れる



7. 同じ袋に使用した手袋なども一緒に入れ、しっかりと縛る。

8. 嘔吐物を拭き取った場所は、消毒薬で湿らせたタオルなどでしばらく（10～30分）覆っておく。
※吐物は半径2～3mぐらいまで飛び散るので、広い範囲を消毒するとともに靴底の消毒もする。
※塩素系消毒薬は、金属を腐食させるので良く拭き取り10分くらいしたら水で拭く。

9. しっかりと手洗い、うがいをする。

消毒液の作り方（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）



【0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

原液の濃度	希釈倍数	原液	水
1%の場合	50倍にする	60ml	3ℓ
6%の場合	300倍にする	10ml	3ℓ
12%の場合	600倍にする	5ml	3ℓ

※出典 東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対策標準マニュアル(第3版)」

【0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

原液の濃度	希釈倍数	原液	水
1%の場合	10倍にする	330ml	3ℓ
6%の場合	60倍にする	50ml	3ℓ
12%の場合	120倍にする	25ml	3ℓ

※出典 東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対策標準マニュアル(第3版)」

【次亜塩素酸ナトリウム濃度】

濃度	商品名(例)
1%	ミルトン、ミルクボン、ピュリファン
5~6%	ジアノック、ハイター、ブリーチ
6%	ピューラックス、次亜塩 6%「ヨシダ」、アサヒラック、テキサント
10%	ピューラックス-10、ハイポライト 10、アサヒラック、アルボースキレーネ
12%	ジアエース、アサヒラック、バイヤラックス

※出典 東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対策標準マニュアル(第3版)」

例) 市販の漂白剤（塩素濃度約5%）の場合：漂白剤のキャップ1杯 約20~25ml
ペットボトルのキャップ1杯が約5ml



対象	濃度	希釈方法
	希釈倍率	
<ul style="list-style-type: none"> ● 便や吐物が付着した床等 ● 衣類などの漬け置き 	0.1%	①500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯)
	50倍	②5ℓの水に100ml (漂白剤のキャップ5杯)
<ul style="list-style-type: none"> ● トイレの便座やドアノブ、手すり、床等 ● 食器などの漬け置き 	0.02%	①500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ半杯)
	250倍	②5ℓの水に20ml (漂白剤のキャップ1杯)

※出典 厚生労働省「社会福祉施設、介護老人保健施設におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」

水害時の消毒について

集中豪雨などで家屋等が浸水した場合は、細菌が繁殖し感染症や食中毒が起こりやすくなります。安心して生活できるように、また健康被害を予防するため、きちんと消毒を行いましょう。

■床上・床下浸水の場合

- ① 家の中や周りにあるゴミや汚泥などの不要な物を片付け、水をかきだして下さい。
- ② 床や壁、家具などを水道水で洗い流すまたは雑巾で水拭きするなど汚れを落とし、十分乾燥させて下さい。必要に応じて、適正な濃度に薄めた消毒薬で消毒を行って下さい。
- ③ 食器棚や冷蔵庫などは汚れをよく拭き取って下さい。
- ④ 食器や調理器具などは汚れを水で洗い流し、熱湯や家庭用漂白剤を使用して消毒を行って下さい。(家庭用漂白剤を使用した場合は、清潔な水で洗い流して下さい。)

■消毒方法

□ 屋内の消毒

1. 壁面，床，家財道具など

消毒薬	薬品名	調整方法	使用方法
ベンザルコニウム塩化物液 (逆性石けん)	「オスバン消毒液 10%」 「ニッコー」 「ザルコニン液 10」 など	10%の製品は、薬剤 10ml に水を加えて1リットルにする。 (0.1%の濃度になるように薄める。)	<u>泥などの汚れを洗い流すか、雑巾などで水拭きしてから、消毒液を浸した布などでよく拭く。</u> (または噴霧器を使用して濡れる程度に噴霧する。その後は風通しを良くしてそのまま乾燥させる。)

2. 食器類

消毒薬	薬品名	調整方法	使用方法
次亜塩素酸 ナトリウム	ハイターなど (市販の塩素系消毒 剤や漂白剤は、6%く らいの濃度です。) ※使用前に表示確認 して下さい。	原液が6%の製品を使 う場合は、ペットボト ルキャップ2杯弱の薬 剤を水で2リットルに 薄める。 (次亜塩素酸ナトリウ ム濃度が0.02%にな るように薄める。)	食器を水洗い した後、消毒液 に5分以上浸 し、再度水洗い し、自然乾燥さ せる。

□ 手指の消毒

消毒薬	調整方法	使用方法
速乾性擦式手指消毒薬 (逆性石けん、クロルヘキ シジン、エタノール等の配 合剤)	調整不要	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔な水がある場合は、石けんと流水で汚れを落とした後、原液を手に取り手指全体に擦りこませる。 ・清潔な水がない場合は、そのまま原液を手に取り手指全体に擦りこませる。

◆注意事項◆

- ・取り扱う際には、長袖・長ズボンを着用し、マスク、ゴム手袋などを使用し、皮膚や目にかからないように注意しましょう。
- ・皮膚に付いてしまった場合には、大量の水と石けんでよく洗い流しましょう。
- ・目に入った場合は、水で15分以上洗い流し、医師の診察を受けましょう。
- ・使用する直前に希釈し、希釈する濃度を守りましょう。
- ・他の消毒液や洗剤などと混合しないようにしましょう。
- ・消毒薬をペットボトルに移し替えて保管しないようにしましょう。
(誤飲してしまうことがあります。)
- ・浄化微生物に影響を及ぼすので、浄化槽には散布しないようにしましょう。



茨城県

被災地域の皆さまへ

被災地では、衛生状態が悪化し、感染症がまん延しやすい状況にあります。

手洗い・手指消毒・マスクの着用など感染症予防を心がけてください。

風邪・インフルエンザ等の呼吸器感染症

- 咳・くしゃみをする時は、周りの人から顔をそむけましょう。
- 咳が出るときは、マスクを着用しましょう。
- 外から帰った際は、手洗いまたは手指消毒をしましょう。

レジオネラ症

- レジオネラ菌は、河川・土壌などに広く存在するため、災害後のがれきの撤去作業等で吸入し感染する恐れがあります。
- 特に、高齢者での発生が多く、重症化すると死亡する場合がありますので、注意が必要です。
- 作業を行う際には、マスクを着用するなどして予防しましょう。

レプトスピラ症

- 病原性レプトスピラを保有しているネズミ、イヌ、ウシ、ウマ、ブタなどの尿で汚染された下水や河川、泥などに触れることによって、またそれらに汚染された飲食物を摂取することで感染します。
- 汚染の疑われる場所には近づかないようにしましょう。
- ペットなどに触れた後や排泄物を処理した後は、手洗いまたは手指消毒を行ってください。

ノロウイルス等感染症

- 食事の準備や食事の前、トイレの後はよく手を洗いましょう。手を洗えない場合は手指消毒で代用しましょう。
- 排泄物や吐物、おむつの処理は、素手で行わないようにしましょう。汚染されたものの消毒は、塩素系の消毒剤(ハイターなど)を使用してください。



ボランティアの皆さまへ

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。

破傷風とは？

どんな症状が出るの？

- 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あけにくくなり、こわばりが全身に広がることもあります。重症の場合は死に至ることもあります。

傷口に土が付いたり、がれき等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してください。

●万一、けがをして3週間くらいの中に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？

- 40代以上の方は免疫が十分ではありません。
- 破傷風の予防接種を受けることで、接種開始後2ヶ月程度で免疫をつけることができます。
- 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ご注意ください。



インフルエンザにご注意！

毎年、秋から春にかけてインフルエンザの流行シーズンを迎えます。

★ インフルエンザの症状

	風邪	インフルエンザ
症状	鼻水やのどの痛みなどの局所症状。	38℃以上の発熱やせき、のどの痛み、全身の倦怠感や関節の痛みなどの全身症状
流行の時期	一年を通しひくことがあります。	1月～2月に流行のピーク。ただし、4月、5月まで流行することもある。

- ・ 乳幼児や高齢者は重症化しやすいため注意が必要です。
- ・ 発症後3～7日はウイルスが排出されます。

★ 予防するには

飛沫感染、接触感染と言った感染経路を絶つことが大事です。

- ・ 人が多く集まる場所から帰ってきたときには手洗いを心がけましょう。
- ・ アルコールを含んだ消毒液で手を消毒するのも効果的です。
- ・ 普段からの健康管理も重要です。栄養と睡眠を十分にとり、抵抗力を高めておくこともインフルエンザの発症を防ぐ効果があります。

また、予防接種も重要です。

- ・ 予防接種は発症する可能性を減らし、もし発症しても重い症状になるのを防ぎます。

※咳エチケットをしましょう。詳しくは裏面をご覧ください

インフルエンザの**症状がある方は、施設職員や巡回看護師・保健師に申し出てください。**

また、できるだけ早く、医療機関で診察を受けてください。

感染性胃腸炎（特にノロウイルス）に 注意しましょう

例年、特に秋から冬にかけて感染性胃腸炎（ノロウイルス）が流行します。

★ノロウイルスとは

- ウイルスが付いた食物を食べたり、手や指についたウイルスが口から体に入ることによって感染します。また、飛沫感染などで人から人へ直接感染する場合があります。
- ウイルスに感染すると、1～2日間の潜伏期間の後、下痢、嘔吐、吐き気、腹痛、発熱などの症状が現れます。
- 通常は数日で回復しますが、体力のない子供や高齢者は重症化することがありますので注意が必要です。
- 回復して症状がなくなった後も、しばらくの間はウイルスが便と共に排泄されます。

★予防するには

- 外出後、食事の前、トイレの後などには必ず石けんで手を洗いましょう。
- ウイルスが口から入ることによって感染します。しっかり加熱調理されたものを食べましょう。
- 嘔吐物等には触らず、スタッフに片づけを頼んでください。

※アルコール消毒はノロウイルスには効きません。

※正しい手洗い方法は裏面をご覧ください

下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などの**症状がある方は、施設職員や巡回看護師・保健師に申し出てください。**

また、できるだけ早く、医療機関で診察を受けてください。

避難所の感染症は予防が大切！！

まずは手洗い、マスク着用、咳エチケットから



- 食事の前、トイレの後はよく手を洗いましょう。



みずであらう



せっけんをつける



ゆびさきと
つめのあいだを
あらう



ひやゆひと
てのひらを
あらう



てくびら
あらう



パンナチやタオル
ペーパータオルでよく

- 咳・くしゃみをする時は、ティッシュペーパー等で口と鼻を押さえ、周りの人から顔をそむけましょう。

- 使用後のティッシュペーパーは、すぐにゴミ箱に捨てましょう。



- 避難所で配られた食事は、保存せず、すぐ食べましょう。

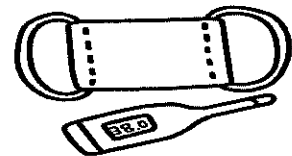
- 避難所の水については、避難所係員に飲用を確認してから飲みましょう。

- おむつは、所定の場所に捨てましょう。

- 吐物（とぶつ）の処理は、素手で行わないようにしましょう。

症状があるときは・・・？

- 咳が出る時は、軽い症状でもマスクを着用しましょう。



- 次の症状があるときは、できるだけ早めに医師や保健師等に相談し、医療機関を受診しましょう。

熱っぽい、咳がでる、痰（たん）が黄色くなっている、嘔吐（おうと）、下痢、息苦しい呼吸があらう、顔色が悪い、ぐったりしている等



茨城県



茨城県

こころの健康を守るために —ひとりひとりができること—

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以下の点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

○●○ 災害とこころのケア ○●○

～ こころも疲れていませんか？ ～

災害に^{そうぐう}遭遇すると…

しばらくの間は、次のようなことが起きやすいと言われています。
また、被災直後からの緊張感が解け、気を緩めた時に出てくることもあります。

- ・神経がたかぶって落ち着かない。ひどく疲れる。
- ・眠りにくい。食欲がなくなる。あるいは、食べ過ぎ（飲み過ぎ）てしまう。
- ・災害時の光景がささいなことでよみがえったり、悪夢を見たりする。
- ・感情が不安定になる。
- ・周囲の人に理解されていないと思ったり、孤独に感じたりする。

しかし、このような反応は誰にでも起こりうることで、ほとんどは時間の経過とともに自然におさまっていきます。次の対応が望ましいとされています。

- ・規則正しい生活をこころがけましょう。
- ・休息を取りましょう。（横になるだけでも疲れを軽くすることができます。）
- ・深呼吸や軽い運動で、体の緊張をほぐしましょう。
- ・感情を無理に抑え込まず、信頼できる人とコミュニケーションをとりましょう。

子どもの場合には…

子どもは大人が思っている以上に、周囲の雰囲気敏感です。学校に行きたがらない、不安を訴える、1人で眠れない、赤ちゃん返りをする、災害のことばかり考える…などの言動が見られることがあります。

- ・できるだけ普段の生活リズムを大切にし、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。
- ・子どもの言うことに耳を傾け、そのままを受け止めてあげましょう。

このような場合には…早めに専門家に相談しましょう！

- ・被災後1ヶ月をすぎても不調・不快な状態が続く。よく眠れない日が2週間以上続く。
- ・日常生活（学校生活・仕事・家事など）に支障をきたしている。
- ・自分の気持ちを聞いてもらう相手がいない。きちんと聞いてもらえない。
- ・飲酒・喫煙・薬の量が増えた。
- ・心の病気（PTSD・うつ病・不安障害など）の徴候が疑われる。

[～「災害と心のケアのために 改訂版」より抜粋～]

本冊子は茨城県精神保健福祉センターホームページに掲載しています。

(<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/seiho/sodan/seishin/homepage-file/09sentfa/sinsai.html>)

○●○ 心のケア 相談窓口一覧 ○●○

いばらきこころのホットライン (電話相談)

029-244-0556

(年末年始、祝祭日を除く毎日 9:00~12:00/13:00~16:00)

保健所 (電話相談: 平日 8:30~17:15)

水戸保健所 **029-241-0100**

ひたちなか保健所 **029-265-5647**

常陸大宮保健所 **0295-52-1157**

日立保健所 **0294-22-4196**

鉾田保健所 **0299-33-2158**

潮来保健所 **0299-66-2174**

竜ヶ崎保健所 **0297-62-2367**

土浦保健所 **029-821-5516**

つくば保健所 **029-851-9287**

筑西保健所 **0296-24-3965**

常総保健所 **0297-22-1351**

古河保健所 **0280-32-3021**

茨城県精神保健福祉センター (来所相談: 平日 8:30~17:15)

予約電話番号 **029-243-2870**

避難所等における不眠とその対応

- 避難所では十分なプライバシーがないことがあります。また、集団生活の中で早く消灯する場合もあり、周りの声や物音がするなど日頃の就寝環境とは異なっています。
- そのような環境で、早い時刻から眠ろうと意識したり、眠らなくてはと身構えたりすると眠れなくなったり、不眠が慢性化したりすることがあります。
- 避難所等で行うことができる不眠解消や心のケア対策として、次のような方法があります。避難所等の実情に応じて工夫をすることが考えられます。
 - ①寝られない時に、いったん起きて座って過ごせる少し明るい場所(夜間リビングスペース)を設けます。
 - ②日中自然な眠気がきたときに、気ままに眠ることが出来る仮眠スペースを設けます。

実際に夜間リビングスペースなどを設ける際の具体例

夜間リビングスペース (夜他人に迷惑をかけることなく過ごせる場)

- 夜間眠れない時などに起きて過ごす場があるとストレス軽減や不眠の改善といった効果が期待できます。
- 長椅子などゆったり座って過ごすことができるものを用意するとよいでしょう。
- 明るさは家庭の居間の明るさ(200ルクスを目安)がよいでしょう。明るすぎる場合は、スイッチの切り替えや蛍光灯を外すことで明るさの調整をして下さい。
- 学校であれば1教室を夜間リビングスペースとして開放するという対応が考えられます。また、学校でない避難所等においても日中皆が集まる場所の設備を見直して、夜間にも活用するといった方法が考えられます。
- 多くの方が寝ているスペースに光が漏れないようにしましょう。

日中仮眠スペース (日中に静かに休める場)

- 学校であれば1教室を仮眠スペースとする方法や、その他間仕切りをしたコーナーを作る方法が考えられます。プライバシーが保たれている環境や布団が使用できる環境であれば、なおよいでしょう。

※詳しくは、災害時こころの情報支援センターのホームページをご覧ください。
(<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>)

眠れない時の対応

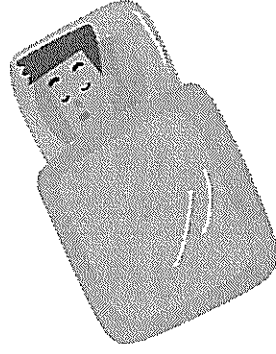
災害時や避難所等での不眠について

- 震災などの直後は眠れなくなることがありますが、これは、危機的状況に対処するための自然な反応です。
 - 人には自然治癒能力があるため、時間が経つにつれ不眠は徐々に改善していきます。少しずつでも起床した時に気分が改善しているなら回復がはじまっていると考えられます。
- ### 眠れない時にできること（ポイント）
- できる範囲で自分のペースで休みましょう。
 - 日中は太陽の光をあびたり、活動したりして、昼夜のメリハリをつけてみましょう。
 - 昼間にウトウトと眠れる場合は、昼でも眠るとよいでしょう。
 - 夜に寝つかれない時は、「今はからだか眠りを求めていない」と考えて、自然な眠気が来るまで、静かに横になってみましょう。靴下や手袋を身につけて手や足を暖かく保つことも効果的です。
 - 横になって過ごすが苦痛な場合は、いったん起きて少し明るい部屋で座って過ごすことで気持ち落ち着くこともあります。（子どもたちへの配慮）
 - なるべく子ども前で震災の話はせず、安心感をもたせる話かけをしてあげましょう。
 - 年長の子どもでも添い寝をしてあげるとよいでしょう。

※詳しくは、災害時こころの情報支援センターのホームページをご覧ください。
(<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>)

夜、眠れない方のために

(ポイントは4ページ目をご覧ください)



平成28年5月版

監修

内山 真 (日本大学医学部精神医学系 教授、日本睡眠学会理事)

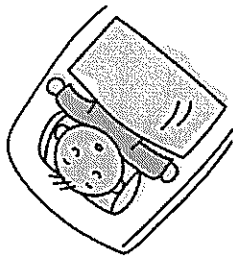
三島 和夫 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神生理研究部 部長、日本睡眠学会理事)

眠れないときの対応

1. 震災後の不眠

震災などの大きなストレスがかかった後に不眠に悩む方が増えます。よく眠れない状態が続くと身体の健康、心の健康ともに大きく乱されるおそれがあります。特に持病のある人ではこうした面での心配は大きいと思います。しかし、幸いなことに、人には自然治癒能力があるため、通常は時間が経つにつれて不眠は徐々に改善していきます。

避難所などで暮らす場合は、生活環境が原因になった不眠も考えられます。このため、通常の不眠に対する対策に加えていくつかの工夫をすることが考えられます。



睡眠は身体の疲れを癒すばかりでなく、心の疲れも癒す機能を持っています。不眠の問題を解決することは、心のケアの第一歩となります。

2. 震災を経験したことによる不眠への対応

1) ストレスによる睡眠へのダメージ

震災などの大きな精神的なストレスがかかった直後に不眠症状がでてくるのは自然なことです。全身が警戒態勢に入って緊張し、目がさえて、誰もが良く眠れなくなります。リラックサしようと思っても、このような状況ではなかなか困難です。これは、自分の身の回りに生じた危機的状況に対処するための自然な反応です。

震災後の不眠症状は人によってさまざまです。寝つきが悪くなる、やっとな寝付いたかと思っても何度も目が中断し目覚めてしまふ、二度寝ができなない、熟眠した感じがなないなどです。また、不眠の頻度も毎晩の人もいれば、週に1、2晩程度までまちまちです。

不眠は、短期的には心配する必要はありません。個人差もありますが、震災後からしばらく不眠が続くかもしません。日によって変動もあるでしょう。しかし、少しずつでも起床した

時の気分が改善しているようなら回復が始まっていると考えましょう。徐々に自然に眠れる日が増えてきて、いつの間にか不眠のことを考えなくなります。

屋間から「今晩は眠れるかな？」と予測するのは止めましょう。緊張が増す傾向があります。

2) 睡眠薬を使用している人

震災前からすでに不眠があり、睡眠薬を服用されている方は、そのまま服用を続けてください。被災による精神的ストレスと避難所等での生活のため不眠症状は震災前と比較して悪化している方が多いと思います。無理に増量すると、眠れないにもかかわらず、めまいやふらつきなどの副作用ばかり目立つ状態になることもあります。急に睡眠薬を中断すると強い不眠に襲われることもあります。かかりつけ医等と連絡が取れる方は睡眠薬をどのように服用するか相談をしてください。

3. 避難所等での不眠への対応

1) 生活の変化による睡眠へのダメージ

避難所等では間仕切りも十分でなくプライバシーがないことがあります。早い時間からの消灯、トイレに行く人の物音、周囲の会話、いびき、寝言など日頃の就寝環境とは異なっています。

また、集団生活の中で、早く消灯する場合には、早い時刻から無理に眠ろうと意識するとかえって寝つきが悪くなる傾向があります。長時間、横になつたまま過ごす睡眠は浅くなつていくこともあります。暗い部屋の布団の中で一人眠れないのは、とてもつらいもので、次の日の気持ちにも影響します。

集団生活の中で睡眠パターンが急に変わり、睡眠は不安定になり、身体が冷えると、トイレが目覚める回数も増える傾向があります。元々自分の睡眠はどうだったか、例えば睡眠が長い方か、短い方か、朝型か夜型かなどを思い出して、周りの人を妨げないように配慮しながら、できる範囲で自分のペースで休むのがいいと思います。

避難所等での通常の不眠対処法を実行するのは難しいので「眠れるときに眠る」と聞き直ることも考えてみましょう。夜中に皆と一緒に眠らなくてはならない、と思い込むと、かえつて睡眠に対する「身構え」を強くさせ、夜になつてつれて不安が高まり、消灯すると目がさえてしまふという「不眠恐怖症」の状態になつて、不眠の状態が慢性化する場合があります。

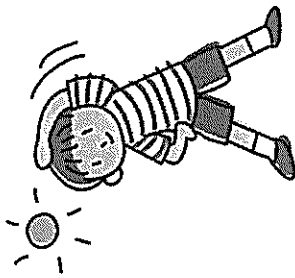
2) 避難所での睡眠への対処

夜中に寝つかれないときでも、「今はからだが眠りを求めている」と良い意味で開き直り、自然な眠気がくるまで、呼吸をゆっくりと整え、少し静かに横になつてみましょう。不眠につ

いて心配をせず、淡々と受け止められる場合は、日々の生活をこなすうちに眠れるようになってきます。

日中の活動や太陽の光を取り入れ過ぎて過剰など、昼夜のメリハリをつけることが、眠りにとってとても大切です。眠る時に、足の甲、手の甲が冷たいと寝つけなくなります。手や足を暖かくする工夫としては、靴下や手袋をして休むことも役に立つと思います。

避難所の暗いところで横になっているのがとても苦痛な場合には、いったん起きて少し明るい部屋で座って過ごすときと気持ちが変わることがあります。



3) 眠れない子どもたちへの配慮

子どもたちにも不眠はあります。TVなどの被災地の映像は子どもにも良くない影響を与えることがあります。なるべく子どもの前で震災の話はしないで、安心感をもたせ話をさせてあげてください。

子どもの不眠は、寝床に行くのを嫌がる(一見、夜ふかしに見えることもありますが)、ひとりで寝るのを怖がるなどの行動であられることがあります。不安から子どもも返りをするところがあるので年長の子どもでも添い寝をしてあげるとよいでしょう。

災害時の発達障害児・者支援について

被災地における、発達障害のある人やご家族の生活には、発達障害を知らない人には理解しにくいさまざまな困難があります。

そんなとき、発達障害児・者への対応について少しでも理解して対応できると、本人も周囲のみんなも助かります。

対応のコツ

★ 発達障害のある人は、見た目では障害があるようには見えないことがあります。対応にはコツが必要です。

コツの探し方：家族など本人の状態をよくわかっている人にかかり方を確認しましょう。

こんな場合は…

■ 変化が苦手な場合が多いので、不安から奇妙な行動をしたり、働きかけに強い抵抗を示すことがあります。

このように対応…

- してほしいことを具体的に、おだやかな声で指示します。
例：○：「このシート（場所）に座ってください。」
×：「そっちへ行ってはダメ」
- スケジュールや場所の変更等を具体的に伝えます。
例1：○：「〇〇（予定）はありません。□□をします。」
×：強引に手を引く
例2：○：「〇〇は□□（場所）にあります。」
×：「ここにはない」とだけ言う

■ 感覚刺激過敏：周囲が想像する以上に過敏なため、大勢の人がいる環境が苦痛で避難所の中にいられないことがあります。
鈍感：治療が必要なのに平気な顔をしていることもあります。

- 居場所を配慮します。
例：部屋の角や別室、テントの使用など、個別空間の保証

- 健康状態を工夫してチェックします。
例：ケガの有無など、本人の報告や訴えだけでなく、身体状況をひと通りよく見る。

■ 話しことばを聞き取るのが苦手だったり、困っていることを伝えられないことがあります。

- 説明の仕方を工夫します。
例：文字や絵、実物を使って目に見える形で説明する
一斉放送だけでなく、個別に声かける
簡潔に具体的に話しかける
例：○：お母さんはどこですか？
×：何か困っていませんか？

■ 見通しの立たないことに強い不安を示します。学校や職場などの休み、停電、テレビ番組の変更などで不安になります。

- 安定したリズムで日常が送れるように、当面の日課の提案や、空いた時間を過ごす活動の提示が必要です。
例：○：筆記具と紙、パズル、図鑑、ゲーム等の提供
○：チラシ配りや清掃などの簡単な作業の割り当て
×：何もしないで待たせる

■ 危険な行為がわからないため、地盤のゆるいところなど危ない場所に行ってしまうたり、医療機器を触ってしまうことがあります。

- ほかに興味のある遊びや手伝いに誘う。
- 行ってはいけないところや触ってはいけない物がはっきりとわかるように「×」などの印をあらかじめ付ける。

ご家族のかたへ

★ 子どもは、他人に起こったことでも自分のことのように感じる場合があります。さらに発達障害がある場合には、想定以上の恐怖体験になってしまうこともあります。子どもには災害のテレビ映像などを見せずに、別のことで時間を過ごせるような工夫をすることが必要です。

★ 災害を経験した子どもは、災害前には自分ひとりでできていたこともしなくなったり、興奮しすぎてしまう場合があります。発達障害がある場合でも、基本的には子どもの甘えを受け入れてあげるのがよいでしょう。叱ったりせず、おだやかな言葉かけをしながら、少しずつ子どもが安心できるようにすることが大切です。

健康状態や心身の疲れを確認しましょう

からだ

★ 発達障害のある人は、体調不良やケガがあるにもかかわらず、本人自身も気づいていない場合があります。周囲が気づかずにそのまま放置すると、状態が悪化してしまう場合がありますので、ていねいな観察と聞き取りが必要です。

気づくための観察例

- ・息切れ、咳などが頻繁でないか。
- ・やけどや切り傷、打撲などがないか。
- ・着衣が濡れていても着替えていないか。

気づくための質問例

- ・いつもより寒くないですか？
- ・歩くときにふらふらしませんか？
- ・頭のこぶ、腕や足にケガがありませんか？
- ・服の着替えがありませんか？

ストレス

★ なにげないことでも、発達障害のある人には日常生活に困難をきたすぐらい苦痛に感じることがあります。そのためストレスの蓄積がより起きやすく、支援を優先的に考えなければならない場合があります。

気づくための観察例

- ・好き嫌いによる食べ残しが多くないか。
- ・配給のアナウンスがあっても、反応が遅かったり、どこに行っていかわからず困っていることがないか。
- ・耳ふさぎや目閉じなど、刺激が多いことで苦しそうな表情をしていないか。

気づくための質問例

- ・食べられない食材はありましたか？
- ・配給に並ぶ場所はわかりましたか？
- ・ほかの場所（避難所内外）へ移動したいという希望はありますか？

家族の状態を確認しましょう

家族へのサポート

★ 災害の影響で子どもと家族が離れられなくなる場合や、避難所の中で理解者が得られない場合などに、家族のストレスは高まります。本人の支援を一番長い時間担当する、家族のサポートを迅速に行うことは効率的といえます。

- 配給や買い物、役所や銀行などの手続きに行けずに困っている場合
- 水や食料、毛布などの配給時に、ずっと待ってられないで騒いでしまう子どもがいた場合

家族の代わりに子どもの相手をしたり、発達障害の特性を家族の了解のもとで周囲の人たちに説明していただくと、家族はたいへん助かります。

対応に協力してくれる人が周囲にいるか確認しましょう

協力者の確認

★ 発達障害のある人は、ひとりひとりの健康状態や、ストレスの蓄積につながる状況などがさまざまで、対応方法が見つけにくいことがあります。個別的な配慮が必要になる場合は、周囲に本人をよく知っている人がいるか、その人は対応に協力してもらえそうかを確認しておく必要があります。

相談窓口

発達障害者支援センター

- 熊本県北部発達障がい者支援センター わっふる TEL 096-293-8189 / FAX 096-293-8239
熊本県南部発達障がい者支援センター わるつ TEL 0965-62-8839 / FAX 0965-32-8951
熊本市発達障がい者支援センター みなわ TEL 096-366-1919 / FAX 096-366-1900
大分県発達障がい者支援センター ECOAL(イコール) TEL 097-513-1880
FAX 097-513-1890

歯みがき、お口のケアは あなたの命を守ります！

肺炎を防ぐために 歯みがきを！

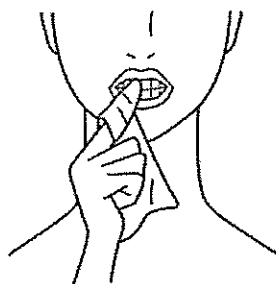
- ・お口が清潔でないと細菌が増殖し、肺炎になりやすく、全身の病気の悪化につながります
- ・高齢者は特に注意が必要です

入れ歯をきれいにして 肺炎を防ぎましょう

- ・お口を清潔に保つには入れ歯のお手入れが大切です
- ・食後に入れ歯をきれいにしましょう
- ・夜寝るときは入れ歯をはずしましょう

ハブラシがないとき

- ・食後に少量の水やお茶でうがいをします
- ・ハンカチやティッシュで歯の汚れをとるのも効果があります



だ液を出す工夫を

- ・だ液はお口の中をきれいに保つはたらきがあります
- ・耳の下、ほお、あごの下を手でもんだり、あたためると、だ液が出やすくなります



水が少ないときの歯みがき

- ・約30mlの水を用意
- ・水でハブラシをぬらして歯みがきします
- ・合い間にハブラシの汚れをティッシュでふきとります
- ・コップの水を少しずつお口に含み、2~3回にわけて、すすぎます



- ・液体ハミガキ、洗口液があれば、水のかわりにお使いください
(水でのすすぎは不要)



- ・うがい薬もお口を清潔に保つのに効果的です

公益社団法人 日本歯科医師会

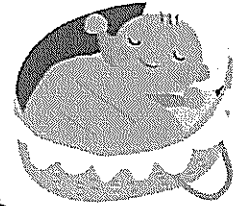
監修：神戸常盤大学短期大学部 口腔保健学科 足立了平先生

提供：一般財団法人 サンスター財団、サンスターグループ

避難生活を少しでも元気に過ごすために

1. ママ、がんばりすぎないで！

困ったことは、医療・食事担当スタッフに相談しましょう。



2. とれるときに水分を

飲み物が十分なかったり、トイレに行く回数を減らすため、水分を控えがち・・・

妊婦さんとおなかの赤ちゃんの健康、ママと赤ちゃんの健康や母乳のためにも、飲み物がある場合には、積極的に水分をとることが大切です！

3. 食べられるチャンスに少しずつでも

食事の回数や、一回当たりの食事量が限られてしまいます。食欲がないこともあるでしょう。食べられる時に、食べられる量から。

4. 食べ物の種類が増えてきたらビタミンを

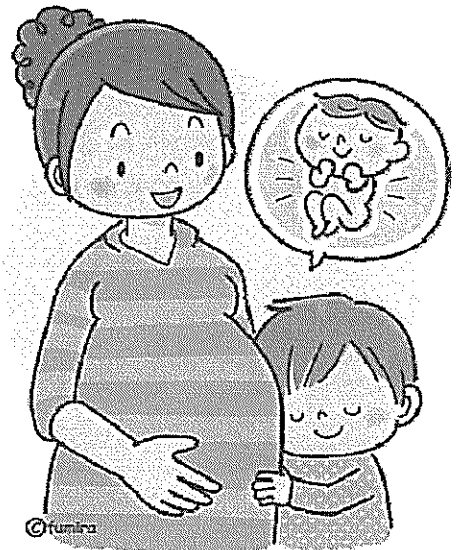
食べ物の種類が増えてきたら、おにぎりやパン以外に、野菜、果物、果実ジュースや、栄養を強化した食品などをとり、ビタミンを補給しましょう。

5. 赤ちゃんはママのお乳を吸うと安心します

一時的に母乳が出なくても、赤ちゃんはママのお乳を吸っているだけで、安心します。また、吸わせ続けることで、また出てくるようになります。※気をつけるポイントは裏面をご覧ください。

6. 赤ちゃんやママはできる範囲であたたかく

毛布を巻いたり、抱っこしてあたためましょう。ママの抱っこで、赤ちゃんは安心します。妊婦さんは、重ね着や毛布などで自分自身を巻いて温めることで、おなかの赤ちゃんと自分の体調を整えることにつながります。



ママはがんばりすぎないで！

大事なことはママと赤ちゃんが元気です。

*ママが疲れてしまうと、母乳が減ったり、一時的に止まったりすることがあります。
そんな時は、がんばりすぎないで！足りない分は、粉ミルクを使いましょう。

(出典：How to Prepare Formula for Bottle-Feeding at Home (FAO/WHO) より抜粋・改変)

粉ミルクの作り方



<準備するもの>

- ・哺乳ビン（なければ、コップ、スプーン等でもOK）

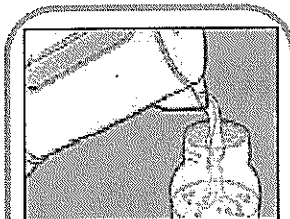
*使う前に、きれいに洗ってください

- ・軟水（井戸水は×）

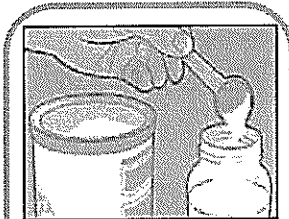
給水車の水は当日中に使いましょう

水道水が使えない時は、国産のミネラルウォーターで

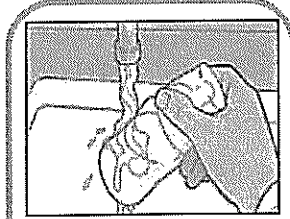
<ミルクの作り方> 手は清潔に



やけどに注意しながら、一度沸騰させたお湯を哺乳ビンに注ぎます

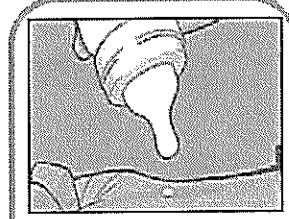


粉ミルクの缶の説明書を目安に、必要な量の粉ミルクを哺乳ビンに入れます



混ぜたら、直ちに冷やします。

*水は、哺乳瓶のキャップより下に当てます



手首にミルクをたらし、生温かく、熱くなければ大丈夫です

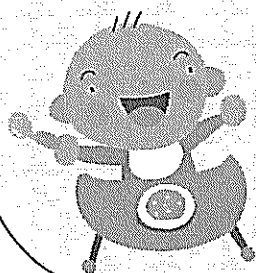
離乳食はこんな方法でも

避難所では赤ちゃんのご飯も心配ですよ

5-6カ月の赤ちゃんなら、母乳やミルクで代用を

7-11カ月の赤ちゃんなら、スプーンでつぶしたり、お湯を加えて、おかゆ状に

12カ月以降の赤ちゃんなら、炊き出しのご飯に味噌汁を入れて「かんたんおじや」を作ったり、よく煮た大根や芋なら大丈夫



*生モノと、十分に火が通っていない食べ物は、絶対あげないでください

*塩分はなるべく控えめに

*食器やスプーンは清潔に

アレルギーがあるお子さんに

炊き出しに含まれる和風だし（さば、えび等）やコンソメ・スープ類（卵・牛乳等）、味噌・醤油・バター（大豆）などの調味料にアレルギーを起こす成分が入っていることがあります。

医療スタッフにご相談ください

あなたの元気がみんなの元気！！

ついつい、お子さんやお孫さんに配慮して、食事を遠慮してしまうかもしれませんが、あなたが元気であることが、ご家族や周りの方の元気につながります。

1. 水分をしっかりとりましょう

避難生活では、飲料水の不足や、トイレの数の不足のために、水分摂取を控えがちです。食事の量が減ると、水分の摂取量も少なくなりがちです。水分が不足すると、疲れやすい、頭痛、便秘、食欲の低下、体温の低下などがおきやすくなります。血流を良くする、血圧や血糖をコントロールするためには、水分をしっかりとることが大切です。

2. しっかり食べましょう

食べ物が限られていることや慣れない環境などのために食欲が低下しがちです。体温や身体の筋肉を維持するためにも、出された食事はしっかり食べましょう。

ゼリー飲料や栄養素を強化した食品等が届いたら、積極的に食べましょう。

ご飯類は、袋に入れてお湯につけて温める、汁に入れて雑炊のようにする、パン類は牛乳やジュースに浸すと食べやすくなります。

3. 飲みこみにくい方へ

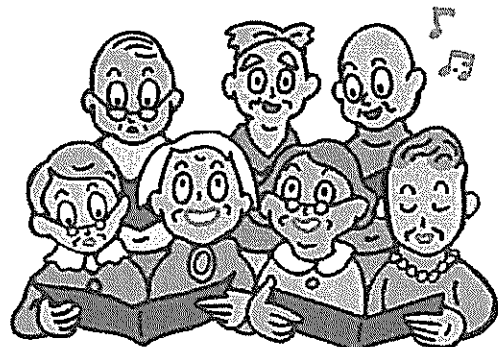
日頃から飲みこみにくいと感じる方、食事や飲み物を飲んだ時にむせる方は、次のような工夫をしてみましょう。

- ◇ 食事をする時には、横になったままでなく、座って食べるか、少し身体を起こして食事をしましょう。
- ◇ 食事の前に少量の水で口を湿らせましょう。
- ◇ 食品と水分を交互にとりましょう。
- ◇ 袋に入っている状態の時に、つぶしたり、ちぎったりして、食べやすい大きさにしましょう。

4. 身体を動かしましょう

避難所生活では、身体を動かす量が減りがちです。食べるだけでなく、身体を動かすことも考えましょう。

- ◇ 脚や足の指を動かす。
- ◇ かかとを上下に動かす。
- ◇ 室内や外を少し歩く。
- ◇ 軽い体操



高血圧、糖尿病などで普段から食事療法をしている方は、早めに避難所のスタッフや医療・食事担当スタッフにお知らせください。また、食べ物が飲みこみにくい方、義歯の状態が悪い方もご相談ください。

血圧が高めの方へ

寒さや、睡眠不足、不安感などでも血圧は高くなります。非常に難しいとは思いますが、できるだけ睡眠をとり、リラックスを心がけましょう。血圧のコントロールのためには、以下のようなことも大切です。

- 水分を十分にとりましょう。
- 少し身体を動かしましょう。
(軽い体操、室内や外を少し歩くなどがおすすめ!)
- 下半身を温めましょう。
- 野菜や果物が手にはいるようになったら、積極的に食べましょう。

血糖値が高めの方へ

普段は、上手にコントロールできている方でも、今は難しいかもしれません。血糖値の急な上昇や低血糖を予防するためには、以下の点に気をつけましょう。

- できるだけ糖分を含まない飲料を選び、水分を十分にとりましょう。
- 食事が減っているので、薬を使っている人は低血糖に気をつけましょう。
- 食事は、一度にたくさん食べずに、少しずつ回数を分けて食べましょう。
- 食べる時には、良く噛んで時間をかけて食べましょう。

版 数	発行年月	改定履歴
第 1 版	平成 24 年 3 月	初版
第 2 版	平成 29 年 1 月	
第 2.1 版	令和 2 年 7 月	様式 1、3、4-1、4-2 変更
第 2.2 版	令和 5 年 3 月	様式 1、2、3、4-1、4-2 の変更
第 2.3 版	令和 6 年 1 月	部課名の変更