

熊本県

災害時保健活動マニュアル

平成 2 9 年（2017 年）1 0 月
（令和 7 年（2025 年）3 月一部改訂）

熊本県健康福祉部

はじめに

1 マニュアル作成の趣旨（背景）

本マニュアルは、平成28年4月熊本地震発災後に実施された熊本地震における災害対応の検証を踏まえ、今後の災害発生時に備えて作成したもので、熊本県地域防災計画の中の保健衛生計画に位置づけています。

本マニュアルの活用範囲は、地震、津波、台風、高波、豪雨、噴火等の自然災害で、被災地での保健活動が市町村や管轄する保健所だけでは対応できず、県の支援、県内の保健所・他市町村の支援、他県の職員（保健師等）の支援が必要とされる災害規模を想定しています。そして、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が他の関係機関（者）と連携して行う被災地の衛生環境の整備、健康支援の内容、活動に必要な支援・受援体制の整備等について整理しました。

作成に当たっては、県保健所内での検討、県保健所長会の代表（厚労科学研究費補助金 DHEAT 研究員）と保健所保健予防課長の代表との意見交換、健康福祉部内関係各課や県保健所の意見照会の結果をもとに、「熊本県災害時保健活動マニュアル～保健師の活動を中心に～」（全国保健師長会熊本県支部県分会作成）や他県のマニュアル等を参考とさせていただきました。

本マニュアルは、あくまでも保健活動の基本となるものについて整理しましたので、本マニュアルにはない、被災地の状況や災害の規模に応じた柔軟な対応が求められることを念頭に、平時から災害に備えた準備や訓練も必要だと思っています。

なお、今後、災害に関連した制度改正や、国からの統一的なマニュアルの提示、マニュアルに不備が生じた場合など、状況に応じて、随時更新をしていきたいと考えています。

～令和7年（2025年）3月の一部改訂について～

以下の点を踏まえ、内容の見直しを実施しました。

- ・令和2年（2020年）3月に「災害時の保健活動推進マニュアル」（日本公衆衛生協会／全国保健師長会）が作成されている。
- ・熊本地震以降、本県では令和2年7月豪雨の発生、他都道府県においても、地震や水害の発生があっており、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）体制などが確立してきた。
- ・避難所アセスメントについて、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）を活用し関係機関と情報共有するなど、DX化が進んできた。

2 本マニュアルと他のマニュアルとの関係性

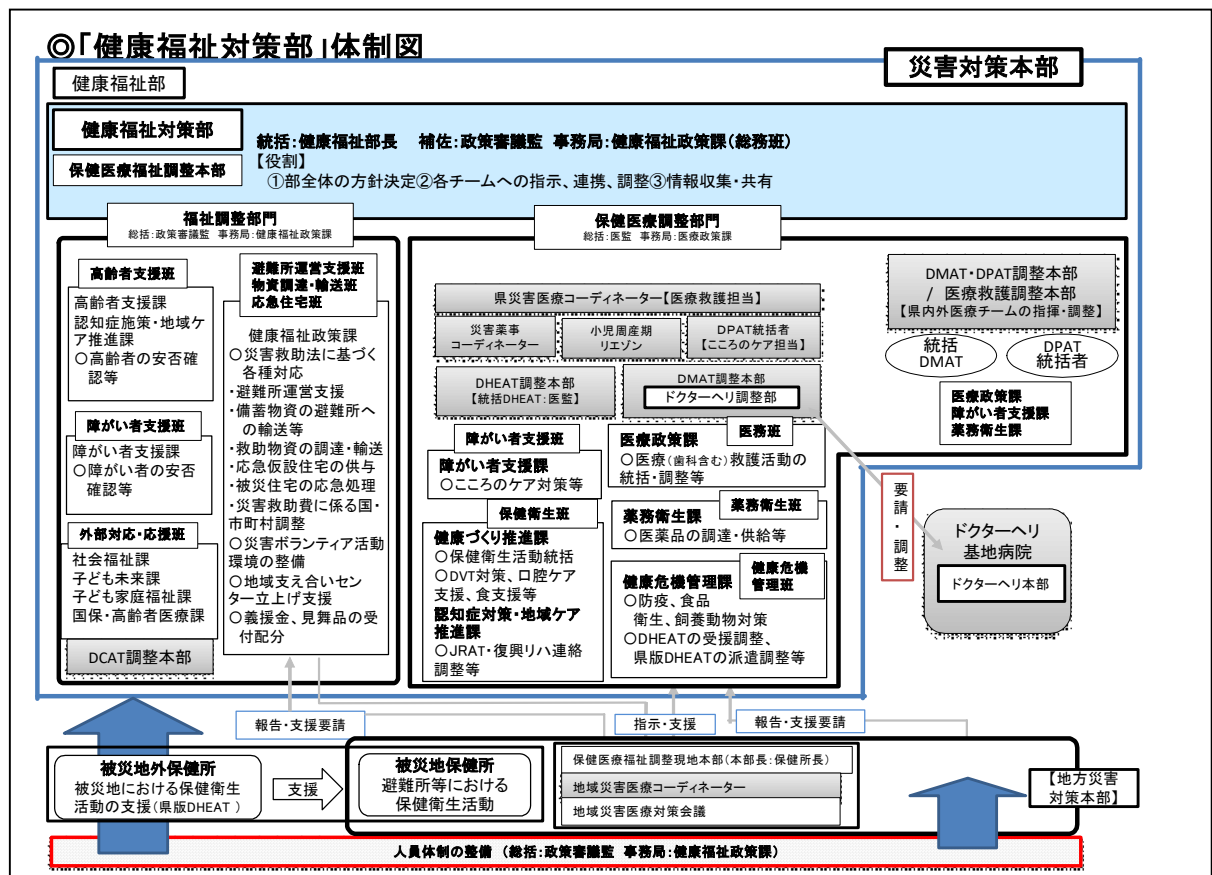
大規模災害においては、多数傷病者への対応等の医療救護活動や保健・衛生等の公衆衛生活動が必要となります。

本マニュアルは、災害時の保健・衛生等の公衆衛生活動について、県（本庁）、保健所、市町村が連携して対応するための指針となるものです。

災害発生直後の急性期から亜急性期までの間、医療チーム等によって実施される医療救護活動については、「熊本県災害時医療救護マニュアル」がその指針となります。

また、避難所の運営等については、県及び各市町村が作成する「避難所運営マニュアル」及び「福祉避難所運営マニュアル」がその指針となります。

3 健康福祉対策部体制図（令和7年3月現在）



目次

I	災害時保健活動の基本的な考え方	1
II	発災前の準備（災害時保健活動のための体制整備）	4
III	災害時における保健活動	
A	所属別の保健活動	10
B	フェーズごとの保健活動（総括表）	12
	・フェーズ 0	14
	・フェーズ 1	16
	・フェーズ 2	18
	・フェーズ 3	20
	・フェーズ 4	22
IV	避難所における保健活動	24
V	車中泊・在宅避難者への保健活動	30
VI	こころのケア対策	31
VII	保健活動を担う職員の健康管理	33
VIII	保健活動の支援・受援体制	
1	保健師等の被災地への派遣受入れ	38
2	管理栄養士の被災地への派遣受入れ	48
3	災害時の歯科保健医療支援体制	49
4	被災地への職員派遣	50

別冊資料 1	災害時保健活動に関する帳票
別冊資料 2	参考資料（通知、協定書、啓発資料等）
別冊資料 3	水俣保健所アクションカード

I 災害時保健活動の基本的な考え方

1 活動の基本とする方向性

災害時における保健活動の目的は、被災者の命と健康を守り、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」を図ることにある。

災害発生直後は被災者の生命と安全の確保のための救命救急、医療支援体制の確保が優先されるが、同時に、被災したことにより生じてくる様々な住民の健康問題に対応する保健活動の体制整備を進めながら、医療救護活動から保健福祉活動へと移行していくことが求められる。平時からの準備が活動の始まりである。

災害時保健活動は、被災者の多様な健康課題に対応するために、保健・医療・福祉の様々な支援チームと連携・協働しながら、支援を必要とする者への個別支援、避難所・応急仮設住宅等における生活環境衛生対策、被災や避難生活による健康障害、ストレス等に対する保健予防対策を行う。そして、被災者支援に関わる他の関係者と連携して、被災生活を支援するネットワークを確立する等、住民の生活全般を視野に入れ、心身ともに健康な日常生活が営まれるよう復旧・復興までの中長期にわたり継続的な支援体制の整備を目指すものである。

2 保健活動のポイント

(1) 被災地における災害情報の把握（別冊1様式5参照）

- ・被害状況（死者数・負傷者数・ライフラインの状況等）
- ・道路状況と交通機関の運用状況
- ・医療機関・福祉施設・在宅ケアシステムの稼働状況
- ・救護所・避難所、福祉避難所の数と場所
- ・災害活動を支援できるマンパワーの種類と数
- ・被災市町村の災害対策本部の設置状況
- ・避難していない人の状況

(2) 災害時要配慮者の把握（別冊1様式9参照）

- 1) 必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々（以下のア～エ）を把握する。
 - ア 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知する能力がない、又は困難である。
 - イ 自分の身に危険が差し迫った場合、それを察知しても救助者に伝えることができない、又は困難である。
 - ウ 危険を知らせる情報を受けることができない、又は困難である。
 - エ 危険を知らせる情報が送られても、それに対して行動することがで

きない、又は困難である。

2) 避難後において、避難先での特殊な生活環境によって心身に多大な影響を受ける恐れのある人々(以下のア～オ)を把握する。

ア 移動が困難な人

イ 薬や医療機器がないと生活できない人

ウ 情報を受けたり伝えたりすることができない、又は困難な人

エ 理解や判断ができない、又は理解や判断に時間がかかる人

オ 精神的に不安定になりやすい人

○単身高齢者	○知的障がい（児）者
○寝たきり高齢者	○発達障がい（児）者
○認知症者	○乳幼児
○在宅酸素療法患者	○妊産婦
○視覚障がい（児）者	○難病患者
○聴覚障がい（児）者	○小児慢性特定疾病患者
○肢体不自由（児）者	○結核（法37条の2）患者
○内部障がい（児）者	○血液透析患者
○精神障がい者	○外国人
	等

(3) 地域巡回活動の早期実施（別冊1様式5～6参照）

できるだけ早期に2人以上の体制（できれば保健師とその他の職員）で避難所や福祉避難所に赴き、住民の避難状況等を把握する。巡回活動の中で、要医療者や災害時要配慮者等緊急に支援が必要な場合はその対処を行う。

(4) 応援・派遣保健師等、支援者への対応（別冊1様式1～4参照）

・受援体制も含め、関係者と災害支援体制づくりを進める。

必要に応じて、被災市町村の統括保健師を補佐するリエゾンを派遣する。

・地区状況・社会資源等の情報を整理し、オリエンテーションを実施

・避難所等における被災者の健康管理業務（健康相談、健康教育等）に配置

(5) 要支援者の安否確認と対応（別冊1様式10～14参照）

平常時に準備されている避難行動要支援者名簿やマッピングされた地図などの活用により安否確認を行う。緊急性の高い順から分担して行う。

(6) 慢性疾患患者への対応（別冊1様式7～8参照）

被災前は安定していた状況が、不安定になることに注意が必要である。

ひとりひとりに声をかけ、健康状態への自覚を促す。

- (7) 災害時のストレス反応とその対応（別冊 2 P134「ストレス症状の自己診断」参照）

災害時のストレス反応は、災害後、集中力や判断力の低下、無気力、不安感、過敏な行動などを起こしたりする状態で、異常な事態への正常な反応である。誰にでも起こりうる正常な反応であることを理解してもらい、栄養のバランスに配慮し、楽しみを見つけ、気分転換するなどで対処してもらう。

- (8) 職員の心身の健康管理（P36, 37「疲労蓄積度自己判断チェック表」参照）

- ・慢性疾患の管理及び感染症予防
- ・災害による PTSD の予防
- ・勤務体制の配慮及び休憩場所の確保
- ・定期的なミーティングの開催（情報の共有化）

- (9) マスコミ対応

管理・監督者で対応することを予め決めておき、窓口を一本化する。

Ⅱ 発災前の準備（災害時保健活動のための体制整備）

	指揮命令系統・役割の明確化	情報伝達体制の整備	活動体制の整備
県健康福祉部	・統括的役割を担う保健師及びそれを補佐する職員の明確化（統括保健師、副統括保健師、保健所統括保健師について周知） ・部内関係課の役割分担の確認と共通理解 ・防災計画及び県・市町村における防災協定の確認 ・分散配置の庁内保健師の役割の検討と調整 ・国、県の連絡体制の構築 ・自治体機能の喪失時の対応と共有	・統括保健師、副統括保健師、保健所統括保健師の連絡先確認 ・情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の決定 ・保健師等職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） ・関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（関係団体、支援団体等の連絡網を作成）	・市町村の避難所及び福祉避難所の設置予定リスト作成状況の確認 ・市町村の避難行動要支援者名簿の作成状況の確認 ・県内の社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、関係団体等）の名簿作成（名簿閲覧の方法の確認） ・保健活動に必要な物品の整備状況の確認（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の確認） ・長期化による外部からの人的資源活用の検討（要請の時期、人数等） ・受援準備（受援事務の整理、活動場所の確保等）
保健所	・統括的役割を担う保健師及びそれを補佐する職員の明確化 ・保健医療福祉調整現地本部体制及び所内各課の役割分担の確認と共通理解 ・市町村のリエゾン保健師等の配置の検討 ・防災計画の確認 ・発災後の業務別から地区担当制への変更等の検討と調整 ・県、保健所、市町村間の連絡体制の構築 ・自治体機能の喪失時の対応と共有	・情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の確認 ・職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） ・関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（保健所が所管する要支援者のケアネットワーク等による支援体制の確立。また、関係者、支援者の連絡網を作成。） ・保健所統括による統括保健師連絡先（携帯）の確認	・管轄市町村の避難所及び福祉避難所の設置予定リストの確認 ・災害時要援護者（保健所所管の要支援者等）のリストの作成と定期的な更新（要支援者の病名、病状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談票の整備と保管） ・社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）の把握（管轄市町村の社会資源の名簿整備とマップ等の作成及び保管。災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記。） ・保健活動に必要な物品の整備、保管（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の明確化。保管庫などに備蓄されている場合はその鍵の保管場所の明確化。） ・長期化による外部からの人的資源活用の検討（要請の時期、人数等） ・受援準備（受援事務の整理、活動場所の確保等）
市町村	・統括的役割を担う保健師の配置及びそれを補佐する職員の明確化 ・関係課の役割分担と共通理解 ・防災計画及び都道府県・市町村における防災協定の確認 ・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 ・保健所、市町村間の連絡体制の構築 ・自治体機能の喪失時の対応と共有	・情報収集及び報告のための帳票類及び報告方法の決定 ・職員名簿、緊急連絡先及び連絡網の作成（発災時の連絡方法の確認） ・関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の確立（地域単位の地域ケアネットワーク等による支援体制の確立。また、自治会役員、民生・児童委員、ボランティア等で連絡網を作成。）	・避難所及び福祉避難所の設置予定リストの作成 ・避難行動要支援者名簿の作成と定期的な更新 ・保健師や栄養士が日頃の保健活動の中で要支援者として把握し、災害時に配慮が必要と思われる者の病名、病状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した訪問台帳や相談票の整備と保管 ・社会資源（医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）の把握（機関別、機能別、エリア別の名簿ならびにマップ等の作成とその施設の特徴について明記。さらに、災害時の役割が明確になっている施設はその内容も明記。） ・保健活動に必要な物品の整備、保管（災害時の必要物品の備蓄と保管場所の明確化。保管庫などに備蓄している場合はその鍵の保管場所の明確化。） ・長期化による外部からの人的資源活用の検討（要請の時期、人数等） ・受援準備（受援事務の整理、活動場所の確保等）

【参考様式】(1)災害発生前資料

1 市町村の概要

年 月現在

局	保健所	市町村	住所(健康支援担当課)	面積(k㎡)	人口	年間出生数	高齢化率	避難所数	福祉避難所数
玉名	有明	荒尾市							
		玉名市							
		玉東町							
		和水町							
		南関町							
		長洲町							
		小計							
鹿本	山鹿	山鹿市							
		小計							
(県北菊池広域)	菊池	菊池市							
		合志市							
		大津町							
		菊陽町							
		小計							
阿蘇	阿蘇	阿蘇市							
		南小国町							
		小国町							
		産山村							
		高森町							
		南阿蘇村							
		西原村							
		小計							
(県央上益城)	御船	御船町							
		嘉島町							
		益城町							
		甲佐町							
		山都町							
		小計							
(県宇城)	宇城	宇土市							
		宇城市							
		美里町							
		小計							
(県南八代広域)	八代	八代市							
		氷川町							
		小計							
芦北	水俣	水俣市							
		芦北町							
		津奈木町							
		小計							
球磨	人吉	人吉市							
		錦町							
		あさぎり町							
		多良木町							
		湯前町							
		水上村							
		相良村							
		五木村							
		山江村							
		球磨村							
		小計							
(天草広域)	天草	天草市							
		上天草市							
		苓北町							
		小計							
合計									

* 保健所単位で管轄市町村ごとの避難所名簿、各避難所の収容人数、福祉避難所名簿を平時に入手し整理しておく。

2 担当者一覧(健康支援)

年 月現在

	所属名	職	担当者名	TEL	FAX	防災TEL	防災FAX	メールアドレス
健康福祉部	健康づくり推進課							
有明保健所	保健予防課							
荒尾市								
玉名市								
玉東町								
和水町								
南関町								
長洲町								
山鹿保健所	保健予防課							
山鹿市								
菊池保健所	保健予防課							
菊池市								
合志市								
大津町								
菊陽町								
阿蘇保健所	保健予防課							
阿蘇市								
南小国町								
小国町								
産山村								
高森町								
南阿蘇村								
西原村								
御船保健所	保健予防課							
御船町								
嘉島町								
益城町								
甲佐町								
山都町								
宇城保健所	保健予防課							
宇土市								
宇城市								
美里町								
八代保健所	保健予防課							
八代市								
氷川町								
水俣保健所	保健予防課							
水俣市								
芦北町								
津奈木町								
人吉保健所	保健予防課							
人吉市								
錦町								
あさぎり町								
多良木町								
湯前町								
水上村								
相良村								
五木村								
山江村								
球磨村								
天草保健所	保健予防課							
天草市								
上天草市								
苓北町								

3 社会資源(医療機関、福祉施設等)

*すでに整備されている名簿更新でも可(災害時用として各種名簿を集約、保管場所を決めておく)

【災害拠点病院等医療機関】

年 月現在

	医療機関名	住所	電話番号
基幹災害 拠点病院			

* 透析医療機関や消防機関のリスト等の追加
* EMIS(ID、PW)の保管場所は、所内で共有

【医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会】

年 月現在

施設名	住所			電話番号

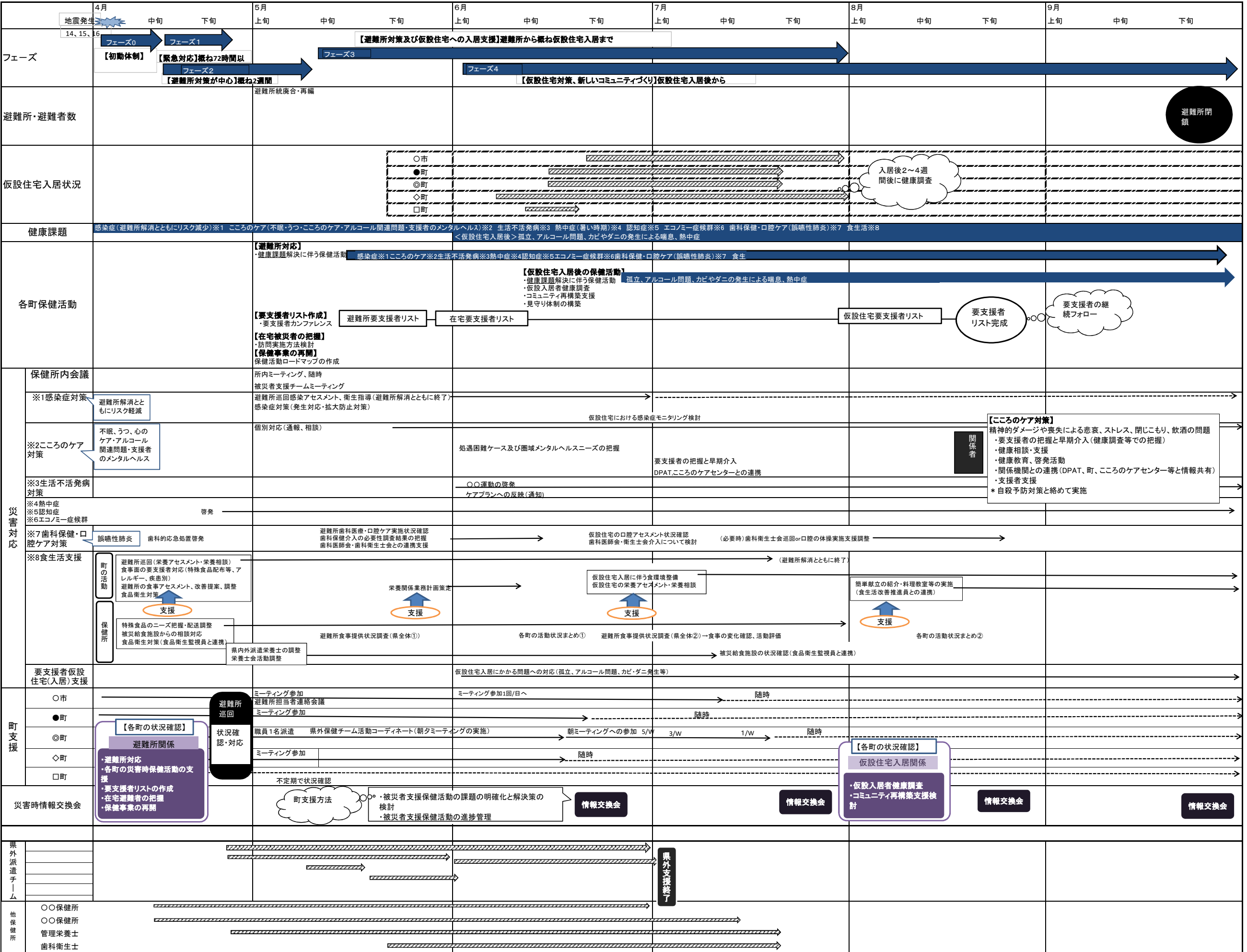
【福祉施設等】

年 月現在

施設名	住所			電話番号

1災害時保健活動

○年○月○日作成 ○○保健所



4月				5月				6月				7月				8月				9月							
地震発生				中旬				下旬				中旬				下旬				中旬				下旬			
2通常保健活動																											
通常保健活動	感染症関係 予防接種関係	H□ 届出感染症対応 ○類:△件 ○○施設における感染症対応:△件 予防接種過誤:△件						発生時の対応 サーベイランス入力・情報還元 過誤発生時の対応																			
	結核関係業務	H□ 新登録患者数:△人 年末時現在登録者数:△人						発生時の対応・感染症診査協議会結核部会 結核患者訪問																			
	各種免許事務	H□ 管理栄養士免許申請・更新:△件 栄養士免許申請・更新:△件						免許申請 免許更新等																			
	公費申請事務	H□ 肝炎受給者証申請・更新:△件 肝炎委託検査申請:△件 精神保健福祉法届出:△/月 風しん抗体検査申請:△件						公費申請事務 肝炎事務・公害等・原子爆弾等																			
	特定感染症検査	H□ 検査件数:△件 相談件数:△件						検査の受け入れ中止						検査受け入れ再開													
	指定難病申請	H□ 継続件数 △件,その他新規変更等 △件						継続申請準備						継続申請受付 H□受給者数△人													
	小児慢性特定疾患							継続申請準備						継続申請受付 H□受給者数△人													
	精神保健福祉相談	H□ 相談件数 電話:△件,囑託医:△件,面接:△件、訪問:30件,事例検討:3件						相談対応・面接 囑託医相談再開																			
	措置鑑定及び移送	通報件数(警察、一般)H□:△件、H□:△件(5月末時点)						服等受付・面談・措置鑑定・移送																			
	特定給食施設指導							実態把握開始(災害対応と併せて実施)																			
食品表示関係(相談対応等)							相談対応開始																				
糖尿病医療連携体制																			糖尿病医療連携体制								
被爆者健診							健診の通知						健診(7日、14日)														
子どもの心のケア対策	H□母子件数 訪問△件 相談件数△件 H□ 訪問△件						管内でのフォロー体制の検討						実施状況のモニタリング														

Ⅲ 災害時における保健活動

A 所属別の保健活動

	平 常 時	大 規 模 災 害 時
県 健 康 福 祉 部	・ 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練（住民も含む） ・ 日常的な保健所・市町村との連携、調整 ・ 国体制の情報収集と保健所・市町村への情報提供	・ 県（県保健医療福祉調整本部）としての活動 ・ 国との連携・各担当課との調整 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報提供 ・ 医師会等の関係機関・団体との調整 ・ 関係機関との定期的な会議の開催 ・ 救命・救護体制の整備（DMAT との連携） ・ 心のケア・福祉体制への支援（DPAT、DCAT との連携） ・ 被災地保健所の支援、被災地保健活動の支援 ・ 被災地保健所・市町村からの要請に基づく応援調整 ・ 被災地以外の県内保健所職員及び市町村保健師の応援・「県外保健師派遣要請」調整 ・ 応援職員（保健師等）の体制準備 ・ 保健活動に伴う予算措置 ・ 被災地現状調査と保健活動に関する指導、助言 ・ 災害時保健活動の記録
被 災 地 管 轄 保 健 所	・ 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練 ・ アクションカードの整備 ・ 日常的な市町村との連携 ・ 地域情報管理（収集更新等） ・ 災害時要配慮者支援の備え（名簿作成、個別計画の策定等）	・ 地域振興局災害対策本部と連動した保健医療調整現地本部の活動 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 ・ 保健所として保健活動方針の決定、県への必要な支援要請（DHEAT 等） ・ 被災地市町村の保健師の活動支援 ・ 救命・救護体制の整備（DMAT との連携） ・ 心のケア・福祉体制への支援（DPAT、DCAT との連携） ・ 被災地市町村の保健活動の支援 〔 応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践 〕 ・ 県（県保健医療福祉調整本部）との連携 ・ 関係機関・市町村との会議の開催 ・ 所内保健師等職員の役割分担と調整、保健活動計画・活動実践 ・ 災害時保健活動の記録 ・ 保健活動の継続を見通した支援チーム数の検討と受援にむけた体制構築 ・ 保健活動の中長期計画（ロードマップ）の検討

被災地市町村	・ 防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける ・ 災害時保健活動マニュアルの整備 ・ アクションカードの整備 ・ 計画的な研修、訓練（住民も含む） ・ 日常的な保健所との連携 ・ 地域情報管理（収集更新等） ・ 災害時要配慮者支援の備え（名簿作成、個別計画の策定等）	・ 市町村災害対策本部の活動と連動した保健部門の調整本部活動 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 ・ 保健活動方針の決定、県（県災害対策本部健康福祉対策部）への必要な援助要請 ・ 市町村災害活動マニュアルに添った保健活動 〔 応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践 〕 ・ 医療機関、福祉施設等や保健所・県と連携した活動 ・ 災害時保健活動の記録 ・ 保健活動の継続を見通した支援チーム数の検討と受援にむけた体制構築 ・ 保健活動の中長期計画（ロードマップ）の検討
被災地外の保健所・市町村	・ 災害時保健活動マニュアル等に基づいた計画的な研修、訓練 ・ 日常的な保健所・市町村間の連携 ・ 地域情報管理（収集更新等）	・ 災害時保健所業務支援チーム派遣要領（暫定版）に基づき対応 ・ 被災地保健所の保健活動支援 ・ 被災地市町村の保健活動支援

B フェーズごとの保健活動（総括表）

	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	緊急対策期－生命・安全の確保	応急対策期－生活の安定 (避難所対策が中心の期間)	応急対策期－生活の安定 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	復興・復興対策－人生の再建・地域の再建 (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり)	
	(概ね災害発生後24時間以内)	(概ね災害発生後72時間以内)	(概ね4日目から1・2週間まで)	(概ね1・2週間目から1・2ヶ月まで)	(概ね1・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					
起こりうる こと	・情報収集困難、情報の途絶(停電等) ・電話通話不可能、登庁者の限定 ・道路の安全確保不可能 ・野外等への避難者増大	・被害対応に忙殺状態 ・余震・降雨等による活動の制約 ・外部からの支援者到着開始 ・食事等の配給品が被災者全体へ配付不十分	・避難所生活が軌道に乗る ・慢性疲労。体調不良者増加 ・避難所等集団生活不適應者の顕在化 ・医療チームの撤退	・避難生活の長期化、避難所集約による移動 ・仮設住宅建設・入居の可否の決定 ・地域医療への移行 ・要介護者等新規対象者の増加	・仮設住宅への入居の決定・生活確立 ・慢性疲労の顕在化、要介護者の悪化の恐れ ・家、財産、仕事、役割喪失による心身の打撃 ・災害後の将来の生活不安の顕在化	
	配慮を必要 とすること	・車中泊等の避難者の把握が困難 ・被災地職員も被災者であることを念頭に置いて対応が必要	・避難者の自立に向けた支援が必要 ・支援者の疲労感の蓄積			
保健活動の実 際	県健康福祉部 (県災害対策本部健康福祉対策部)	1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2 可能な限り情報収集に努め、災害の規模を想定した保健活動の方針を決定 3 地方災害対策本部(被災地管轄保健所)からの報告をまとめ県災害対策本部(事務局)へ報告 4 被災地域における保健師等の職員の確保	1 情報収集及び保健活動の方針を決定、保健活動計画の見直し 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 3 被災地の保健活動への支援 4 応援・派遣保健師等の動員計画の見直し 5 活動の推進のために必要な予算措置 6 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催 7 国等への連絡調整 8 職員の健康相談の実施	1 被災後の推移、被災地の動向などを総合的に判断し、中期的保健活動計画の策定 3 被災地の保健活動への支援、まとめと検証	1 被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じて中長期的保健活動計画の見直し 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 3 被災地の保健活動への支援、まとめと検証 4 調査研究等への積極的な支援 5 災害に関係した研修会・会議等の開催	
	被災地管轄保健所 (保健医療福祉調整現地本部)	1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2 情報収集と支援方法の決定 3 人的支援の調整と派遣等(受援体制の構築) 4 緊急を要するケースの安否確認 5 健康福祉部主管課への報告と応援要請	1 情報収集と支援方針の決定 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 3 救命・救護体制の整備→DMATとの連携 4 安否確認の状況把握 5 市町村災害保健活動への支援	1 情報収集 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 3 支援方針に基づく市町村災害保健活動への支援 4 DPAT・DCAT(災害派遣福祉チーム)等との連携 5 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催	1 長期的な視点に立った市町村災害時活動への支援 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 3 DPAT・DCAT等との連携 4 住民の健康管理及び新しい生活への支援 5 職員の健康管理 6 保健活動のまとめと評価 7 通常業務の再開 8 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催	
	被災地市町村	1 施設設備の安全確保と執行体制の起動 2 情報収集 3 被災者の安全確保・救急対応 4 可能な限りの情報収集に努め、災害時の規模を想定した保健活動の方針を決定 5 必要に応じて、県に応援・派遣保健師要請	1 情報収集 2 災害保健活動の方針決定 3 関係機関との調整(応援・派遣要請等) 4 保健・医療関係派遣職員及び保健・医療ボランティアの調整(受援体制の構築) 5 通常業務の調整(中止・延期) 6 支援者・職員の健康管理(休息の確保等)	1 情報収集 2 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 3 中止している通常業務の再開に向けた調整 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けての調整 5 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨) 6 保健師を含め職員の勤務体制の確立(勤務表の作成等)	1 情報収集 2 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 3 通常業務再開に向けての調整・再開 6 こころのケア対策	1 情報収集 2 中長期的保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 3 通常業務再開 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの調整、引継ぎ準備 5 住民の健康管理及び新しい生活への支援 6 こころのケア対策 7 支援者・職員の健康管理
	救命・救護	1 救護所の設置・運営 2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知 3 医療機関の被害状況や診療状況の把握	1 救護所の運営支援 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	1 救護所の運営支援 2 救護所の継続体制や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	1 避難者の健康管理及び処遇調整 2 衛生管理及び環境整備 3 保健医療福祉に関する情報提供 4 避難所運営担当部署との連携(生活用品の確保、避難者同士のプライバシーの確保等) 5 要支援者の把握、関係機関との連携	5 こころのケア対策	6 各種巡回サービスとの連携・協働	7 仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備	1 健康調査の実施及び必要な支援 2 要支援者(一人暮らし高齢者・高齢者世帯、障がい者等)の健康状況の把握 3 こころのケア対策 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に移る者への支援 6 保健・医療・福祉に関する情報提供
自宅滞在者	1 要支援者の安否確認(各担当部署との連携)	2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3 保健、医療、福祉の情報提供 4 こころのケア対策 5 健康福祉ニーズ調査のための検討及び準備	1 要支援者や健康問題がある者の支援(各担当部署との連携により実施) 5 健康福祉ニーズ調査		5 新たな交流やコミュニティづくりの支援	
	被災地外の保健所・市町村	・被災地外保健所は、熊本県災害時保健所業務支援チーム派遣要領(暫定版)に伴う職員派遣 ・被災地外市町村は、被災地市町村の保健活動支援準備と保健師派遣		(状況に応じて随時撤退)		

B フェーズごとの保健活動

- ・ フェーズ 0 初動体制の確立（概ね災害発生後 24 時間以内）
- ・ フェーズ 1 緊急対策期－生命・安全の確保
（概ね災害発生後 72 時間以内）
- ・ フェーズ 2 応急対策期－生活の安定
（避難所対策が中心の時期）
- ・ フェーズ 3 応急対策期－生活の安定
（避難所から概ね仮設住宅入居までの期間）
- ・ フェーズ 4 復旧・復興対策－人生の再建・地域の再建
（仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の期間）



B フェーズごとの保健活動

フェーズ 0 初動体制の確立(災害発生後24時間以内)

健康福祉部(県保健医療福祉調整本部)	
1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 通常業務の中止・延期等について検討 2 可能な限り情報収集に努め、災害の規模を想定した保健活動の方針を決定 (1)被災地管轄保健所の状況に応じて、職員を被災地への派遣の検討 (2)情報を多角的に収集し、災害規模、被害状況、関係機関のニーズ等を把握 (3)初動時の保健師等の業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健活動計画を立案 3 保健医療福祉調整現地本部(保健所)からの報告をまとめ県災害対策本部(事務局)へ報告 4 被災地域における保健師等の職員の確保 (1)災害規模・被害状況等に応じ、県内の応援体制及び県外保健師等の派遣の必要性を判断 (2)部内及び県災害対策本部(事務局)と協議、受援体制の整備 (3)厚生労働省等の関係機関等との調整	
被災地管轄保健所 (保健医療福祉調整現地本部)	役割と活動内容
1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2 情報収集と支援方法の決定 情報収集のため、保健師等を現地への派遣の検討 (1)管内の被災状況の把握 医療・保健・福祉関係施設の被害状況・被災の全体像の把握 (2)被災地市町村の状況把握 被災の全体像の把握・避難所・救護所の施設状況・ライフラインの被害状況等 (3)被災地市町村の保健活動状況の把握 保健センター等拠点施設の被害状況、職員の稼働状況、不足している医薬品・物品、被災者の食支援状況等 3 人的支援の調整と派遣等(受援体制の構築) 外部からの保健医療関係支援者等の受援体制の準備 (被災地市町村保健活動の支援、避難所、救護所の要請に応じた派遣の検討・調整等) 4 緊急を要するケースの安否確認 保健所で把握している人工呼吸器、在宅酸素等を利用している難病及び小児慢性特定疾病患者等 5 県保健医療福祉調整本部への報告と応援要請	参集した職員から執行体制を起動する。 【リーダー】 ※参集した職員の中からリーダーを決める。 ・活動体制の管理(職員の配置等) ・スタッフから報告のあった被災者の状況や健康課題等について情報集約 ・県保健医療福祉調整現地本部等への情報発信 ・外部関係者からの情報集約及びスタッフ等への情報の伝達 【スタッフ】 ・県地方災害対策本部から情報を収集 不足する情報は被災地市町村や関係機関から情報収集 ……(様式6 避難所生活環境調査票(該当部分のみ)) ・地域実態や活動記録の管理
(留意点) 情報収集にあたる職員は、把握した情報を保健医療福祉調整現地本部に報告。(フェーズ1までは同様の対応)	

被災地市町村		
1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 参集した職員から執行体制を起動(リーダーを決め、職員の配置などの活動体制を管理する。) 通常業務の中止・延期等についての検討 2 情報収集 3 被災者の安全確保・救急対応 4 災害時の規模を想定した保健活動の方針を決定 被災市町村だけでは方針等の決定等が難しい場合は、保健医療福祉調整現地本部(保健所)に協力を依頼 5 必要に応じて、県保健医療福祉調整現地本部に保健師等の応援・派遣を要請		
救命・救護	避難所・車中泊・軒下避難者	自宅滞在者
1 救護所の設置・運営 ・DMAT等の救護活動と保健活動の連携 2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知 3 医療機関の被害状況や診療状況の把握	1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・健康状況の把握 ・安全確保(安全な居場所の確保等) ・必要な支援の提供 ・要支援者の処遇調整(福祉施設・福祉避難所への移動等) (2) 一般被災者 ・健康状況の把握 ・健康上の問題がある者への支援(医療、福祉サービス調整等) (3) 車中泊・軒下避難者の実態把握と支援の検討 (4) 避難者の健康状況に応じて、夜間の健康管理(宿直等)の実施を検討 2 衛生管理及び環境整備 食中毒・感染症等の予防、感染拡大防止等 3 保健医療福祉に関する情報提供 4 避難所設置運営担当部署と連携 (1) 生活用品の確保(衛生管理や健康管理上必要な物品に留意) (2) 避難者のプライバシーの確保 (3) 住民不安への対応(取材等に関しては、窓口を設け対応する。)	1 要支援者の安否確認 (各担当部署との連携) (1) 訪問、電話等による確認 (2) 救護所、避難所、福祉避難所、医療機関、消防署等との連携による避難誘導及び処遇調整

被災地外の保健所・市町村
(1) 被災地外保健所は、熊本県災害時保健所業務支援チーム派遣要領(暫定版)に伴う職員派遣 (2) 被災地外市町村は、被災地市町村の保健活動支援準備と保健師等の派遣

フェーズ 1 緊急対策(災害発生後72時間以内)

健康福祉部(県保健医療福祉調整本部)

- 1 情報収集及び保健活動の方針を決定、保健活動計画の立案
 - (1) 情報の多角的な収集、災害規模、被災状況、関係機関のニーズ等の把握
 - (2) 初動時の保健師等の業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健活動計画の立案
- 2 地方災害対策本部(被災地管轄保健所)からの報告をまとめ県災害対策本部(事務局)へ報告
- 3 被災地域における保健師等の職員の確保
 - (1) 災害規模・被災状況等に応じ県内の応援体制及び県外保健師等の派遣の必要性を判断
 - (2) 局内及び県災害対策本部(事務局)と協議、受け入れ体制の整備
 - (3) 厚生労働省等の関係機関等の調整、必要に応じて専門家の派遣を要請

被災地管轄保健所(保健医療福祉調整現地本部)	役割と活動内容
1 情報収集と支援方針の決定 (1) 被災地市町村の活動状況把握及び支援 ① 被害状況に応じて、保健師等を派遣して現地で調整 ② 市町村と協議の上、活動の方向性や役割を確認し支援の方針を決定 ③ 被災地市町村保健師活動計画の作成の支援 (2) 県災害対策本部(健康福祉対策部)に外部からの保健医療支援者の派遣依頼と受入れ調整 ・支援者の配置計画やオリエンテーション等の準備 2 県災害対策本部健康福祉対策部への情報提供・報告及び調整 ・保健所現状報告システムの入力 3 救命・救護体制の整備(被災市町村と協議のうえ) (1) 救護所や避難所の運営支援、衛生管理の確認 (2) 避難所の健康管理状況の把握と適正な運営に向けた調整 (3) 要援護者に配慮した居場所の確保 (4) DMAT等関係団体と連携 4 安否確認の状況の把握 (1) 被災地市町村に要援護者の安否確認の状況を確認 (2) 把握した問題に対する支援の実施 (3) 災害時安否確認リストケースへの安否確認、医療の確保(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供 5 市町村災害保健活動への支援 (被災地市町村に担当保健師の配置検討) ・避難所等における感染症対策に関する助言 ・栄養・食生活の支援活動、食中毒予防	【リーダー】 ・スタッフや関係者等から情報収集した被災者の健康課題の把握 ・健康ニーズに対する必要な対策の検討 ・随時、職員の配置管理、助言の実施 ・外部からの保健医療支援機関代表者等との打ち合わせの実施 ・スタッフや関係者へのタイムリーな情報提供(最新情報、支援方針等) ・派遣要請に関する市町村助言や派遣受け入れに関する準備支援 ・被災地市町村との連携調整・保健活動計画の策定支援 ・県災害対策本部等への報告 【スタッフ】 ・被災地市町村に入り、市町村保健師と一緒に保健活動の実施(保健活動計画作成への参画) ・状況や課題をリーダーに報告 ・外部からの保健活動支援者の調整、オリエンテーション ・活動記録の作成等(デジカメ撮影等含む) ・被災地市町村、県地方災害対策本部から情報を収集

配慮すべきこと

- ・被災市町村の災害規模が大きく避難所の現状把握が難しい場合は避難所等の巡回が必要
- ・車中泊等の避難者の把握が困難であるため、把握に向けた対策が必要
- ・被災地職員も被災者であることを念頭に置いて対応が必要
- ・DMATは発災後概ね72時間で撤収するため、その後の体制の検討が必要

被災地市町村		
1 情報収集 リーダーの指揮調整による活動体制の管理(情報集約、情報分析し、リーダーが全体調整を行う。) 2 災害保健活動の方針決定 3 関係機関との調整(応援・派遣要請等) 4 保健・医療関係派遣職員及び保健・医療ボランティアの調整(受援体制の構築) 5 通常業務の調整(中止・延期) 6 支援者・職員の健康管理(休息の確保等)		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
1 救護所の運営支援 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 (例) ・糖尿病 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・精神疾患 ・人工透析 ・在宅酸素 ・人工呼吸器装着 等	1 避難者の健康管理及び処遇調整 保健福祉的視点でのトリアージの実施とDMAT等関係団体・機関との連携 (1) 要配慮者等 ・安全確保(安全な居場所の確保等) ・必要な支援の提供 ・処遇調整(福祉施設・福祉避難所への移送等) (2) 一般被災者 ・健康・栄養相談・歯科保健医療活動の実施(日中不在者のため、夕方・夜間にも実施する) (3) 車中泊・軒下避難者の実態把握と支援の検討 (4) 避難者の健康状況に応じて、夜間の健康管理の実施を検討 2 衛生管理及び環境整備 3 保健医療福祉に関する情報提供 (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 (4) こころの健康 (5) 誤嚥性肺炎予防 等 4 避難所運営担当部署との連携 (1) 生活用品の確保 (2) 避難者のプライバシーの確保 (3) 住民の不安への対応 (4) 食糧供給体制の確保(必要エネルギー量の確保) 5 こころのケア対策 (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) DPAT等との連携	1 要支援者の安否確認(各担当部署との連携) (1) 避難誘導及び処遇調整 (2) 医療の継続支援 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 (1) 必要に応じて継続支援 (2) 医療機関、専門機関等との処遇調整 3 保健、医療、福祉の情報提供 (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 (4) 誤嚥性肺炎予防 等 4 こころのケア対策 (1) 相談窓口の周知 (2) DPAT等との連携 5 健康福祉ニーズ調査のための検討及び準備 (1) 健康調査等の実施方法の検討(目的、項目、時間、従事者、調査用紙の作成等) (2) 調査によって把握された要支援者へのフォローについての検討

被災地外の保健所・市町村
・被災地保健所、被災地市町村への保健師等職員の派遣と指示(要請内容)に基づいた保健活動等の支援

フェーズ 2 応急対策(概ね4日目から1・2週間まで)

健康福祉部(県保健医療福祉調整本部)

- 1 情報収集及び保健活動の方針決定、保健活動計画の見直し
必要に応じて、被災地に出向き、保健活動状況を把握し、活動上の課題の整理・明確化を図り、継続的に活動ができるよう、初期計画を見直す。
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 被災地の保健活動への支援
- 4 応援・派遣保健師等の動員計画の見直し
随時、動員計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更
- 5 活動の推進のために必要な予算措置
- 6 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催

被災地管轄保健所(保健医療福祉調整現地本部)	役割と活動内容
1 情報収集 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 3 支援方針に基づく市町村災害保健活動への支援 (1) 保健活動計画の実施・変更・評価等への支援 (2) 外部からの保健医療支援者の調整等 (3) 避難所での健康的な生活の確保(健康相談等)支援 (4) 避難地区住民の健康状況把握調整 (5) 平常時への回復支援 (6) 災害時保健活動の総括(集計、資料化) 4 DHEAT・DPAT・保健師等支援チーム等との連携 5 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催 6 災害対策本部保健医療調整現地本部の開催 7 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理 8 保健所業務再開に向けた検討	【統括保健師等】 ・スタッフや関係者等から情報収集した被災者の健康課題の把握 ・健康ニーズに対する必要な対策の検討 ・随時、発生する状況に対する職員の配置管理、助言の実施。 ・外部からの保健医療支援機関代表者等との打ち合わせの実施 ・スタッフや関係者へのタイムリーな情報提供(最新情報、支援方針等) ・派遣要請に関する市町村助言や派遣受け入れに関する準備支援 ・市町村統括保健師等との連携調整・保健計画の策定支援 ・県災害対策本部等への報告 ・保健活動記録の総括、管理 【スタッフ】 ・被災市町村に入り、市町村保健師と一緒に保健活動の実施(保健活動計画作成・実施・評価) ・状況や課題を統括保健師等に報告 ・外部からの保健活動支援者の調整 ・活動記録の作成等(デジカメ撮影等含む) ・被災市町村、県地方災害対策本部から情報を収集
配慮すべきこと ・避難者の自立に向けた支援が必要 ・支援者の疲労感の蓄積	

被災地市町村		
1 情報収集 2 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 3 中止している通常業務の再開に向けた調整 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けての調整 5 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨) 6 保健師を含め職員の勤務体制の確立(勤務表の作成等)		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
1 救護所の運営支援 2 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画 (1)医師会・関係機関等と協議・検討 (2)24時間体制の必要性の検討 (3)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	1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1)要配慮者等 ・安全確保及び処遇調整 ・必要な支援の提供 ・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 ・DHEAT・保健師等支援チーム等との連携 (2)一般被災者 ・健康・栄養相談・歯科保健医療活動の実施(日中不在者のため、夕方・夜間にも実施する) (3)車中泊避難者 ・処遇調整 ・健康相談、健康情報提供 2 衛生管理及び環境整備 3 保健医療福祉に関する情報提供(健康教育やチラシ等による情報提供) (1)感染症の予防 (2)エコノミークラス症候群の予防 (3)生活不活発病予防 (4)誤嚥性肺炎の予防 (5)時季に起こりやすい疾病予防(熱中症等)等 4 避難所運営担当部署との連携 (1)生活用品の確保 (2)避難者のプライバシーの確保 (3)住民の不安への対応 (4)食糧供給体制の確保 (5)自主的な避難所運営移行に向けた検討 5 こころのケア対策 (1)チラシ等による周知 (2)相談窓口の周知 (3)DPAT等との連携 6 各種巡回サービスとの連携・協働 避難者のうち医療、リハビリテーション、こころのケア等が必要な人を巡回し、適切なサービスにつなげる。	1 要支援者や健康問題がある者の支援(各担当部署との連携により、実施) (1)医療の継続支援 (2)生活再建の支援調整等 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3 保健、医療、福祉の情報提供 4 こころのケア対策 (1)チラシ等による周知 (2)相談窓口の周知 (3)DPAT等との連携 5 健康福祉ニーズ調査 (1)調査等の実施 (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等

被災地外の保健所・市町村
・被災地保健所、被災地市町村への保健師等職員の派遣と指示(要請内容)に基づいた保健活動等の支援

フェーズ 3 応急対策(概ね1・2週間から1・2ヵ月まで)

健康福祉部(県保健医療福祉調整本部)

- 1 被災後の推移、被災地の動向などを総合的に判断し、中期的保健活動計画の策定
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 被災地の保健活動への支援
- 4 応援・派遣保健師の動員計画の見直し
中期的保健活動計画に基づき、動員計画を見直し、必要に応じ変更
- 5 活動の推進のために必要な予算措置
- 6 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催
- 7 国等への連絡調整
- 8 職員の健康相談の実施

被災地管轄保健所(保健医療福祉調整現地本部)

役割と活動内容

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 情報収集 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告及び調整 3 支援方針に基づく市町村災害保健活動への支援
(フェーズ2と同じ) <ol style="list-style-type: none"> (1) 保健活動計画の実施・変更・評価等への支援 (2) 応援・派遣保健師等、外部からの保健医療支援者の調整
(地域災害保健医療対策会議等での調整) (3) 避難所での健康的な生活の確保(健康相談等)支援 (4) 避難地区住民の健康状況把握調整 (5) 平常時への回復支援 (6) 災害時保健活動の総括(集計、資料化) 4 DPAT・DCAT・JDAT等との連携 5 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催
(長期化する場合) 6 支援者・職員の健康管理 | <p>【リーダー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフや関係者等から情報収集した被災者の健康課題の把握 ・健康ニーズに対する必要な対策の検討 ・随時、発生する状況に対する職員の配置管理、助言の実施 ・外部からの保健医療支援機関代表者等との打ち合わせの実施・支援終了に向けた検討 ・スタッフや関係者へのタイムリーな情報提供(最新情報、支援方針等) ・派遣継続に関する市町村への助言 ・市町村との連携調整・保健計画の実施、変更、評価等支援 ・県災害対策本部等への報告 ・保健活動記録の総括、管理 <p>【スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地市町村に入り、市町村保健師と一緒に保健活動の実施(保健活動計画作成・実施・評価) ・状況や課題をリーダーに報告 ・外部からの保健活動支援者の調整 ・活動記録の作成等 |
|--|---|

配慮すべきこと

- ・避難者の自立に向けた支援が必要
- ・支援者の疲労感の蓄積

被災地市町村		
1 情報収集 2 保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 3 通常業務再開に向けての調整・再開 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けての調整 5 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨) 6 こころのケア対策		
救命・救護	避難所～仮設住宅	自宅滞在者
1 救護所の運営への支援 2 救護所の継続体制や撤退時期の検討への参画 (1)医師会・関係機関等と協議・検討 (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	1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1)要配慮者等 ・安全確保及び処遇調整 ・必要な支援の提供 ・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 ・DCAT・JDAT等との連携 (2)一般被災者 ・健康・栄養相談・歯科保健医療活動の実施(必要に応じて夕方・夜間にも実施する) (3)車中泊避難者 ・処遇調整 ・健康相談、健康情報提供 2 衛生管理及び環境整備 3 保健医療福祉に関する情報提供(健康教育やチラシ等による情報提供) (1)感染症の予防 (2)エコノミクス症候群の予防 (3)生活不活発病予防 (4)誤嚥性肺炎の予防 (5)時季に起こりやすい疾病予防(熱中症等) (6)仮設住宅移行後の健康管理について (7)通常業務や医療機関、介護保険事業所等の復旧情報 等 4 避難所運営担当部署との連携 (1)生活用品の確保 (2)避難者のプライバシーの確保 (3)住民の不安への対応 (4)食糧供給体制の確保 5 こころのケア対策 (1)チラシ等による周知 (2)相談窓口の周知 (3)DPAT等との連携 6 各種巡回サービスとの連携・協働 7 仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備 (1)健康調査の実施目的の明確化と共有 (2)調査項目、時期、従事者、調査用紙の検討と作成	1 要支援者や健康問題がある者の支援(各担当部署との連携により実施) (1)医療の継続支援 (2)生活再建の支援調整 等 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3 保健、医療、福祉の情報提供 4 こころのケア対策 (1)チラシ等による周知 (2)相談窓口の周知 (3)DPAT等との連携 5 健康福祉ニーズ調査 (1)調査等の実施 (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 等
被災地外の保健所・市町村		
・被災地保健所、被災地市町村への保健師等職員の派遣と指示(要請内容)に基づいた保健活動等の支援(状況に応じて随時撤退)		

フェーズ 4 復旧・復興対策(概ね1・2ヵ月以降)

健康福祉部(県保健医療福祉調整本部)

- 1 被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じて中長期的保健活動計画の見直し
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 被災地の保健活動への支援、まとめと検証
フェーズにそった災害活動や組織内での対応、関係機関連携状況など分析評価、総合的な活動のまとめ(報告書)の作成
- 4 調査研究等への積極的な支援
- 5 災害に関係した研修会・会議等の開催
市町村の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる。
- 6 職員の健康管理、健康相談
- 7 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置
- 8 被災地職員の雇用促進、国への要望
- 9 復興部署を担う関係機関との連携

被災地管轄保健所(保健医療福祉調整現地本部)	役割と活動内容
1 中長期的な視点に立った市町村災害時活動への支援 管内市町村との情報共有及び連携、支援 住民の健康管理及び新しい生活への仕組みづくりに対する支援 2 県災害対策本部(健康福祉対策部)への情報提供・報告 及び調整 3 関係団体との連携 活動終了を見据えて、福祉系団体(DWAT・DCAT等)や復興リハ(JRAT等)、心のケア(DPAT等)との連携や支援 4 職員の健康管理 5 保健活動のまとめと評価 6 通常業務の再開 7 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催及び移行支援 8 仮設住宅支援や新しいコミュニティづくりの支援 不適応の方への支援	【リーダー】 ・スタッフや関係者等から情報収集した被災者の健康課題の把握 ・健康ニーズに対する必要な対策の検討 ・職員の配置管理、助言の実施 ・外部からの保健医療支援機関代表者等との打ち合わせの実施、地元への引継ぎの調整 ・スタッフや関係者へのタイムリーな情報提供(最新情報、支援方針等) ・派遣継続や終了に関する市町村への助言 ・市町村との連携調整・保健計画の実施・変更・評価等支援 ・対策本部等への報告。 ・保健活動記録の総括及び課題の整理 ・通常業務移行への判断、周知 【スタッフ】 ・被災市町村に入り、市町村保健師と一緒に保健活動の実施(保健活動計画作成・実施・評価) ・状況や課題をリーダーに報告 ・外部からの保健活動支援者の調整 ・活動記録の作成等

被災市町村		
1 情報収集 管轄保健所と情報共有及び連携 2 中長期的保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 3 通常業務再開 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの調整、引継ぎ準備 5 住民の健康管理及び新しい生活への支援 定期的な健康相談の開催、健康上の問題点について自治会等と協議、コミュニティづくりへの支援 生活不活発発病の予防 6 こころのケア対策 こころの問題の早期発見できる体制づくりと広報の活用 うつ傾向、閉じこもりがちの人を早期に発見し、孤立化しない対策の検討 7 支援者・職員の健康管理(休息の確保、健康相談、必要に応じて早期受診勧奨)		
救命・救護	仮設住宅	自宅滞在者
1 通常の医療体制に移行	1 健康調査の実施及び必要な支援 (1) 健康調査の実施 支援が必要なものへの継続支援、医療機関・専門機関との調整 生活不活発発病の予防 (2) 定期的な健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 2 要支援者(一人暮らし高齢者・高齢者世帯・障がい者等)の健康状況の把握 (1) 健康課題の早期把握、生活状況の悪化や孤独死の予防 (2) 健康づくり推進員、訪問ボランティア、自治組織等による安否確認(声かけ訪問)等との連携 3 こころのケア対策 健康相談や講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD等) 精神保健福祉センターやこころのケアセンターとの連携 4 仮設住宅の運営を担当する部署等関係機関(者)＜地域支え合い支援センター＞と連携した入居者同士のコミュニティづくりの支援 自治会長等の地域代表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。 (具体的な活動例) ・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 ・高齢者への声掛け ・ボランティアの活動 等 5 仮設住宅から自宅等に移る者への支援 支援が必要な者について、処遇調整(保健、福祉、介護の相互の連携による) 6 保健・医療・福祉に関する情報提供 7 自治体外に避難している住民への情報提供	1 要支援者や健康問題がある者の支援 (各担当部署との連携により、実施) (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整 (3) 生活不活発発病の予防 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3 保健・医療・福祉の情報提供 4 こころのケア対策 5 新たな交流やコミュニティづくりの支援

IV 避難所における保健活動

(1) 避難者全員の健康管理を実施

避難所における被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死を未然に防ぐために、保健活動、生活環境衛生の確保等に取り組む。

1) 要配慮者への対応

避難者の中から要配慮者を早期に把握し、処遇に十分配慮する。必要に応じて福祉避難所*1 への移送、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室（福祉避難スペース）利用等を行う。

※1 福祉避難所の受入対象となる者

身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するには至らない程度の者であって、「避難所」での生活において、特別な配慮を必要とする者（具体的には、高齢者、障がい者の他、妊産婦、乳幼児、医療的ケアを必要とする者、病弱者等）であること。なお、その家族まで含めて差し支えない。

参考：「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」令和3年5月改訂内閣府（防災担当）

- 熊本県福祉避難所運営マニュアル（令和6年5月改訂）参照
- 水俣保健所アクションカード（6）参照
- 災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会／全国保健師長会）P43～44参照

2) 健康管理

- ・医療を確保する。（救護所、巡回医療班、主治医との連携調整）
- ・医療（医科、歯科、薬局）の被災状況及び稼働状況について把握し、情報を避難者に提供する。
- ・全避難者の健康状態を把握し、慢性疾患の悪化や新たな疾病の早期発見に努め、また医療を中断しないようにする。
- ・避難者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため注意する。（保健活動用の要支援者リストの作成：別冊1様式14参照）
- ・発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう静養室を確保する。また、安心して相談や診察が受けられるスペースを確保する。
- ・避難生活による二次的な健康被害を予防する。
- ・避難所では、活動量が減少し体力が低下するため、エコノミークラス症候群や便秘、生活不活発病（特に高齢者）の情報を提供し、健康体操などを実施する。また、症状の出現に注意する。
- ・時季に留意し、熱中症予防や低体温症予防、一酸化炭素中毒、粉じ

ん、カビ・ダニ発生予防等の対策を行う。

- ・高齢者・乳幼児・学童等の生活リズムの安定及び心身の健康保持増進に努める。
- ・健康管理の自立支援に向けた働きかけを行う。

➤ 災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会／全国保健師長会） P35～39参照

3) 栄養・食生活支援対策

熊本県災害時の栄養管理ガイドラインに基づき、

- ・避難者への適切な食事の提供及び栄養管理に関して、必要支援を行う。
- ・管理栄養士は、保健師等と連携して食の要支援者^{*2}を把握し、適切な食事の提供（特殊栄養職員の提供を含む）や栄養相談等の支援が受けられるよう調整する。
- ・災害対策本部の食糧調達部門と連携し、避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲食物が供給されるように調整する。

※2 食の要支援者とは

- ・乳幼児（粉ミルク、離乳食が必要な方）
- ・高齢者等の咀嚼や嚥下が困難な方（かゆ食、形態調整食等が必要な人）
- ・食物アレルギーがある方、慢性疾患（糖尿病、腎臓病等）の方等

4) 歯科保健医療対策

避難生活が長期化すると、口腔衛生物品の不足等により、「歯磨き等の口腔ケアが不十分となり、不足による口腔衛生状態の低下や偏った食生活、ストレス等の原因で、むし歯や歯周病、口内炎等の健康問題が生じやすくなる。特に、高齢者等のハイリスク者は、口腔機能の低下が起きやすく、誤嚥性肺炎等の呼吸器感染症を起こしやすくなり、災害関連死につながる場合もある。口腔機能を保つことは、食べる支援にもつながる。そのため、発災後早期から歯科保健医療対策は、被災者の二次健康被害を予防するだけでなく生活の質の向上にもつながる重要な取組である。

（主な対策）

- ・義歯（入れ歯）の紛失や不具合等で歯科的応急処置が必要な者や摂食・嚥下困難者（むせ・咳込み、口腔乾燥）を把握し、歯科医師による歯科的応急処置や歯科衛生士による口腔ケアや健口体操等の

指導につなげる。必要に応じてJDAT等の支援を要請する。

- ・避難者の口腔ケアを促すため、避難所施設管理者や避難所運営委員会代表者と連携して口腔ケア用品の所持状況を把握し、必要に応じて用品を確保・提供する。
- ・むし歯・歯周病等の歯科疾患予防や誤嚥性肺炎予防のための健康教育の実施や啓発ポスターを掲示する等の普及啓発を行う。
- ・むし歯予防のために、支援物資（菓子類）は食べる時間を決める等、頻回飲食を避けるよう注意し、避難所施設管理者や避難所運営委員会代表者にも協力を得る。

（２）感染症等予防活動の実施（詳細は「熊本県災害時の感染症・食中毒対策ガイドライン」参照）

１）感染症対策

災害時、避難所では集団生活となり、基本的な感染症予防行動が阻害されることや、食生活の乱れやストレスによって免疫力が低下することから、感染症の発症のリスクが高まり、感染症が集団的に起こりやすくなるため、健康教育やパンフレット等で避難所に周知（手洗い及び手指消毒方法のチラシを手洗い場に貼るなど）し、予防行動を促す。また、早期からの避難所の衛生面のチェックを行い、避難所の状況把握と予防的手段を講じる。

さらに、感染症サーベイランス情報による予防的手段を講じるとともに、断水時の手指衛生、トイレの衛生環境、吐物処理の対策を促す。

避難所の防疫活動のポイント

- 健康調査：咳などの呼吸器症状の有無、下痢（便の性状、血便の有無、回数）、腹痛、嘔吐、発熱、皮膚の状態（かゆみ、発疹など）
- 感染予防：手洗い、消毒、うがい、換気、食中毒予防のための知識の普及
手洗いでは、洗い方のほか、タオルを共有しない等
- 消毒薬など：手指には、速乾性擦式消毒薬が有効。哺乳びんの消毒は、次亜塩素酸ナトリウム等の使用法を指導。衛生材料（マスク、うがい薬、トイレ用消毒薬）の配置状況の確認
- 患者対策：感染症に罹患した避難者については、静養室等別室の利用が望ましい。

①インフルエンザ対策

- ・必要に応じて、インフルエンザ予防接種を計画し実施する。
- ・咳や発熱（37.5度以上）の有症状者・患者が発生した場合は、静養室等別室を設置し、感染が拡大しないようにする。
- ・避難者にインフルエンザ予防の健康教育を実施する。
- ・外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒・マスク着用等の健康教育を必要に応じて実施し、手洗い場所の確保、マスク、手指消毒液を設置する。

②感染性胃腸炎（例示：ノロウイルスによる場合）

- ・患者の糞便・吐物の処理方法及び避難所の便所・洗面所等汚染された場所の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を適切に実施する。

《ノロウイルスに感染した患者の糞便・吐物等の処理の際の注意》

患者の糞便・吐物等の処理の際、人の手・雑巾・バケツ・洗い場などを汚染し、それらが乾燥するとウイルスが空気中に漂って、それが口に入ると感染することがあるため、汚染された場所の清掃には十分な注意が必要となる。

- ・手洗いの徹底、健康教育を必要に応じて実施し、手洗い場所の確保、手指消毒液を設置する（必要に応じて使い捨て手袋を準備）。

- 水俣保健所アクションカード（7）の①参照
- 災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会／全国保健師長会）P51～53参照
- 熊本県避難所運営マニュアル（令和6年5月改定）P15～16参照

2）食中毒予防対策

①避難者への手洗いや食品管理に関する健康教育を実施する。

（避難者だけでなく、避難所の管理責任者にも徹底するよう求める。）

②炊き出し・お弁当等の食品の管理を徹底する。

	管理に関する留意点
従事者	・手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒
食品の受入時	・外箱等の表示確認（製造年月日、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入
食品の保管時	・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は破棄
配食時	・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）

- 水俣保健所アクションカード（7）の②参照
- 熊本県災害時の感染症・食中毒感染対策ガイドライン参照

3) こころの健康に関する相談・健康教育

(P31 「VI こころのケア対策」参照)

- 水俣保健所アクションカード(9)参照

(3) 生活環境衛生の整備

避難所内は集団生活のため、以下の生活環境の整備、空気環境やトイレの衛生等に配慮する必要がある。実施については、避難所内の避難所運営委員会やボランティア等の協力を求める。

- ① 土足禁止とし、避難者や関係者に周知する。
- ② 妊婦、高齢者や障がいをもつ者でも安心して生活できるよう環境整備を行う。
 - ・車イスも通行可能な幅(130cm以上)の歩行通路を確保する。
 - ・段ボールベッド、洋式の簡易トイレの配置等を検討
 - ・障がいに応じた物資の確保
 - ・男女別(着替え等できる)や授乳スペースなどの確保
- ③ 消灯時間等を決め、規則正しい生活リズムを支援する。
- ④ 禁煙とする。(喫煙スペースを確保する。)
- ⑤ トイレ、洗面所、入浴施設の衛生面に注意する。
- ⑥ 換気や掃除などを定期的に実施する。
- ⑦ 室内の温度、湿度、臭気、採光等に配慮する。
- ⑧ 犬などのペットは、ゲージ等に入れ居住スペースと分ける等の工夫をする。

- 水俣保健所アクションカード(5)の①参照
- 災害時の保健活動推進マニュアル(日本公衆衛生協会/全国保健師長会)P66~71参照
- 熊本県避難所運営マニュアル(令和6年5月改定)P12~14参照

(4) 避難所運営の支援

円滑な避難所運営を支援するため、避難所運営委員会の「救護班」「要配慮者支援班」「衛生環境班」等と連携し、必要に応じて助言等を行う。

- 熊本県避難所運営マニュアル(令和6年5月改定)P8~10参照
-

(5) 保健・医療・福祉及び生活情報の提供を行う。

地域保健医療福祉対策会議で情報提供を行い、支援方針への反映や連携した活動を行う。

「災害時保健医療福祉活動支援システム(D24H)」による情報共有

(6) 子どもたちへの対応（遊びの工夫等）

➤ 熊本県避難所運営マニュアル（令和6年5月改定）P18参照

(7) 関係者・機関との情報交換、連携

【保健師の視点で避難所運営を支援】

保健師は、避難所施設管理者や避難所運営委員会の「救護班」「要配慮者対応班」「衛生班」等と相談・連携しながら、避難者の健康管理のために避難所運営を支援（巡回体制を構築）する。

- ・災害対策本部等と連携し、避難所運営状況から必要に応じて、保健師等チーム、災害支援ナース、DCAT・福祉ボランティア等を関係機関に要請する。
- ・避難所の環境整備のために段ボール、ベッド、福祉用具（介護ベッド、杖、車いすなど）の確保について市町村災害対策本部、地元の介護保険事業所など関係機関と調整する。

【災害支援ナースについて】

災害支援ナースは、厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、登録された者で、被災地等に派遣され、避難所等で被災者の健康維持・確保に必要な看護を提供する看護職員です。

災害支援ナースは避難所にて、避難者の健康観察、避難所の環境整備、夜間の対応等を行います。

V 車中泊・在宅避難者への保健活動

平成28年4月の熊本地震では、住家等の被害、指定避難所の被災、いつまた発生するか分からない大地震への恐怖、長期継続する余震活動等により、車中避難を含む屋外避難をする県民が増加した。

しかし、車やテント、自宅、軒下等指定避難所以外の避難の実態の把握は困難で、物資の支援や情報提供も十分ではなかった。

そこで、被災直後から、車中泊や在宅避難者を想定した健康管理活動が必要である。

(1) 関係者と連携した車中泊・在宅避難者の実態把握と支援の検討

- 1) 応援・派遣の医療チームや保健師チーム、支援団体の協力を得ながら、被災市町村の自治会や自主防災組織、消防団、NPO、ボランティア等と連携して、指定避難所以外の避難者に係る情報の把握に努める。

*在宅避難者については、被災市町村の被災状況により、全戸調査をするのか、エリア調査を実施するのか決定する。平時に準備された避難行動要支援者名簿、罹災証明書の申請状況、地域の民生委員や区長等から情報を収集する。

- 2) 避難所等の情報提供を行い、避難可能（希望）な人は避難所の避難を勧める。（避難スペースの確保など、災害対策本部や避難所運営担当部署と事前協議が必要）

(2) 健康支援・健康管理

- 1) 要支援者への対応（要支援者の定義は1ページ参照）

避難者の中から要支援者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う。必要に応じて福祉避難所への移送、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室（福祉避難スペース）利用等を検討し、移動を勧める。

- 2) 深部静脈血栓症（DVT、いわゆるエコノミークラス症候群）、熱中症対応等、健康リスクが発生する内容についてマスコミ等を活用した予防啓発やパンフレット等を作成・配布する。

- 3) 避難生活の環境整備や、二次的な健康被害の予防のために必要な健康情報を県ホームページやラジオ等を通じて提供する。

- 在宅・車中泊避難者等の支援の手引き（内閣府（防災担当）令和6年6月）参照

VI こころのケア対策

(1) 災害時の心的反応への対応

1) 安全・安心・安眠(自然回復を促進させる条件)の確保

安全：災害などの害が及ばない場所(避難所等)へ被災者を誘導して保護する。

安心：被災者の孤立感を和らげ、保健活動により安心できるようにする。

安眠：睡眠を確保することができる環境の提供が重要。人によっては被災地が視野に入らない場所が良い場合もある。

* 飲酒について

眠れないために「酒を飲む」ことは、睡眠の質を悪くするので避けるよう助言する。

2) 支援者(保健師やDPAT等)による現地巡回(アウトリーチ)の実施

災害後できるだけ早い時期に、支援者が被災現場や避難所に出向いて、被災者と会い、言葉を交わす(ファースト・コンタクト(初回接触))

3) ファースト・コンタクトの際に見守りを要する者のスクリーニングの実施

4) 医療・保健等の専門職種以外の支援者に災害時の心理的反応や対応方法を伝達

災害直後に被災地域に入る支援者(避難所運営スタッフ・ボランティア等)は、行政職員や一般住民であることが多いため、被災者のこころに配慮した対応方法について早い時期に伝達する。

【被災者に接するときの注意】

- ・無理に話を聞きだそうとしない。話をされたらじっくり耳を傾ける。
- ・批判したり、支援者自身の考えを押し付けない。
- ・自責的になっている人には「あなたが悪いのではない」ということを伝える。
- ・様々な心身の変化については「災害という非常事態には、誰にでも当たり前に起こる反応である」ことを伝える。

5) ストレス関連障害についての情報提供

① 安心感を得ることができる情報から提供を開始する。

新たに生じた心理的变化は非日常体験への生理的防衛反応であり、多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効であ

ることなどを伝える。

②災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する。

心理的变化が周囲にも受容されるよう、また特別視されないよう環境調整を行う。

③必要な支援が適宜得られるよう、相談機関・相談窓口を明示する。

6) 「うつ状態」や「PTSD（外傷後ストレス障害）」のハイリスク者の把握

相談や面接時に、スクリーニング問診票や災害時こころのチェックリストを用いて、スクリーニングを行い、必要があればDPAT等を紹介する。

➤ 水俣保健所アクションカード（9）参照

7) 支援者のこころのケア

被災者だけではなく、支援者側の被災地の自治体職員等のストレスを軽減し、疲労を最小限に防ぐことは、被災者支援の観点からも重要である。

できるだけ早く、職員の業務ローテーションと役割分担の明確化を行う必要がある。

災害時こころのチェックリストを渡すなどし、必要があれば健康相談を受けられることを伝える。

保健活動を行うことがこころのケアにつながっています！

人間はもともと困難にぶつかっても自然に回復する力を持っている。

支援者は、避難所で安心して過ごせる環境を確保し、被災者が自分で回復する力を発揮できるように見守っていくことが大事。

避難所全体に「いつでも相談できること」をくりかえし伝える。ひとりひとりに声をかけなくとも安心につながっていることを理解してもらう。

〔ワンポイントアドバイス〕

（1）被災者への声のかけ方

○血圧を測りましょうか？ ○睡眠はどうですか？ ○胃腸の調子やお通じはいかがですか？ ○肩こりや腰の痛みはありませんか？ など、体調についてたずねましょう。

悩みや不安について質問されても答えにくいものです（例：不安なことは何ですか。悩みがありますか。等）

体調へのアプローチは、支援者は質問しやすく、被災者は答えやすいものです。被災者は答えやすいことを話していくうちに、「聞いてもらって楽になった」という体験につながっていきます。

（2）支援者は被災者の側にいるだけで、大丈夫。それでいいよ！

被災者に対して直接的なことができなくてもそれでいいのです。そこにいて被災者支援につながっているのです。支援者自身が役に立てたのだろうか、何もできなかったのではないかと悩む必要はありません。

Ⅶ 保健活動を担う職員の健康管理

災害対応に取り組む自治体職員には心身ともに多大な負担がかかる。特に被災自治体の職員は、復旧業務に当たり疲労困憊する中で、悲惨な状況を目の当たりにしたり、被災住民からやり場のない怒りの矛先が向けられることもある。そのため、職員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の整備をできるだけ早期に行う必要がある。

(1) 職員の健康管理

区分	内容
職場の体制 (執務体制・ 職場環境の 整備)	【執務体制】 - 勤務ローテーションの早期確立(最低でも週1回は休める体制) - 職員の応援体制の早期確立、指揮命令系統の早期確立 - 業務の役割分担の明確化(業務内容・責任) - 各種業務マニュアル作成による業務負担軽減 【職場環境】 食事や寝る場所(寝具等含む)の確保、休憩スペースの確保 【その他】 - 健康管理に関する情報提供や衛生委員会の活用 - 住民対応(心理的な反応等)についての教育
本人 (主にセルフ ケア)	- 健康管理に留意する 常備薬の確保、定期受診の継続、健康相談等の活用 - メンタルヘルスに留意する セルフチェック等(P36, 37 参照)でストレスが高ければ休息、産業医等へ相談 - 一般的留意事項 十分な水分・栄養摂取、睡眠・休息の確保、気分転換、燃え尽き防止、事故やケガに注意
管理監督者	- 労務管理 - BCP(業務継続計画)の発動 - 職員健康管理担当部門と連携を密にし、職員の健康管理を行う。
職員健康 管理部門	- 職員への情報提供 復旧作業時の注意事項、健康相談窓口の紹介、セルフケアチェックシート等 - 健康相談、必要に応じて健康調査の実施 - 管理監督者との連携 - メンタルヘルス相談の充実

(2) ストレスに対処するために、各自でできること（セルフケア）

- ①可能な限り毎日の報告会やミーティングで情報交換をする。
- ②被災体験や不安を信頼できる人に話して受けとめてもらう。（感情は抑えず、吐き出すことによって整理されて楽になる）
- ③家族や友人と過ごす。（気負わず話せる相手との会話は心を解放できるひとときになる）
- ④専門家や責任者としての立場を離れた時間をつくる。
- ⑤どうにもならないことは、気持ちを切り替えたり愚痴を言ったりする。
- ⑥様々な援助をできるだけ活用する。

(3) 管理職的立場にある職員が留意することが必要な事項

- ①業務の見通しを示す。被災職員の状況を把握し、業務上の配慮を行う。
- ②部下のストレスや疲労の状態をモニターするとともに、自ら進んで休養をとる・セルフケアを行うなど、職員が休養しやすい環境づくりを実践する。
- ③部下が辛い状況に追い詰められないよう、「いつでも相談を受ける」というメッセージを発信し続ける。
- ④「お疲れ様」「頑張っているね」など、言葉や態度で評価を表すことで、ストレスの緩和や職務への誇り、使命感の回復につなげる。

参考：被災自治体職員の災害時職務の特性（災害時等の産業保健体制の構築のための研究より）

- 住民優先 ●自らも被災するなかで災害対応・復興の前線に立つ
- 法令・事前計画順守が求められ柔軟な対応が難しい
- 情報過多・不足のなかで常に正しい情報を出し続けなければならない
- 被災地域が広範囲に及んでいるなかで、被害がより大きい地域への優先対応を迫られる。
- 住民のやり場のない怒りの矛先が職員に向けられる。



*令和6年能登半島地震では、被災した自治体の職員や他自治体から被災地に派遣された職員の健康を支援するため、各自のスマートフォンを利用した『行政職員健康管理版 J-SPEED』が始動した。本システムに毎日の健康状態を入力・報告すると、産業保健の専門家（災害産業保健支援チーム DOHAT）が必要に応じ、電話等により健康状態をフォローする。今後、大規模災害または特殊災害が発生した際には本格的な稼働がなされる予定である。

災害派遣職員問診票

所属部署：

職員番号：

氏名：

記入年月日：令和 年 月 日

派遣期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 (日間)																														
派遣先での主な業務内容																															
身体症状	以下のような症状がありますか？ 1 無 2 有 ↓（下記に当てはまることがあれば番号に○を記載してください。） <table border="1"> <tr> <td>1 頭が重い</td><td>11 胸苦しい気がする</td><td>21 視力が低下してきた</td></tr> <tr> <td>2 頭が痛い</td><td>12 息切れがする</td><td>22 目が痛い</td></tr> <tr> <td>3 イライラする</td><td>13 動機がする</td><td>23 目が疲れる</td></tr> <tr> <td>4 落ち着きがない気分だ</td><td>14 脈が乱れる</td><td>24 腹部のはりや腹痛がある</td></tr> <tr> <td>5 めまいがする</td><td>15 肩こりがある</td><td>25 胸やけ、腹痛がある</td></tr> <tr> <td>6 不安な感じがする</td><td>16 腰痛がある</td><td>26 便秘気味である</td></tr> <tr> <td>7 考えがまとまりにくい</td><td>17 耳鳴り、難聴がある</td><td>27 下痢気味である</td></tr> <tr> <td>8 憂鬱な気分だ</td><td>18 手や指が痛い</td><td>28 体重が減少してきた</td></tr> <tr> <td>9 胸が圧迫される感じがする</td><td>19 足がだるい</td><td></td></tr> <tr> <td>10 胸の痛みがある</td><td>20 全身がだるい</td><td></td></tr> </table>	1 頭が重い	11 胸苦しい気がする	21 視力が低下してきた	2 頭が痛い	12 息切れがする	22 目が痛い	3 イライラする	13 動機がする	23 目が疲れる	4 落ち着きがない気分だ	14 脈が乱れる	24 腹部のはりや腹痛がある	5 めまいがする	15 肩こりがある	25 胸やけ、腹痛がある	6 不安な感じがする	16 腰痛がある	26 便秘気味である	7 考えがまとまりにくい	17 耳鳴り、難聴がある	27 下痢気味である	8 憂鬱な気分だ	18 手や指が痛い	28 体重が減少してきた	9 胸が圧迫される感じがする	19 足がだるい		10 胸の痛みがある	20 全身がだるい	
1 頭が重い	11 胸苦しい気がする	21 視力が低下してきた																													
2 頭が痛い	12 息切れがする	22 目が痛い																													
3 イライラする	13 動機がする	23 目が疲れる																													
4 落ち着きがない気分だ	14 脈が乱れる	24 腹部のはりや腹痛がある																													
5 めまいがする	15 肩こりがある	25 胸やけ、腹痛がある																													
6 不安な感じがする	16 腰痛がある	26 便秘気味である																													
7 考えがまとまりにくい	17 耳鳴り、難聴がある	27 下痢気味である																													
8 憂鬱な気分だ	18 手や指が痛い	28 体重が減少してきた																													
9 胸が圧迫される感じがする	19 足がだるい																														
10 胸の痛みがある	20 全身がだるい																														
睡眠状況	派遣前後で以下のような睡眠状態の変化はありますか 1 無 2 有 ↓（下記に当てはまることがあれば番号に○を記載してください。） <table border="1"> <tr> <td>1 寝つきが悪い</td><td>2 中途覚醒がある</td><td>3 日中に眠気がある</td></tr> <tr> <td>4 その他 ()</td><td></td><td></td></tr> </table>	1 寝つきが悪い	2 中途覚醒がある	3 日中に眠気がある	4 その他 ()																										
1 寝つきが悪い	2 中途覚醒がある	3 日中に眠気がある																													
4 その他 ()																															
生活習慣	派遣前後で食欲の変化はありますか？ (はい いいえ) 「はい」と回答された方はその内容を記載してください。 () 派遣前後で飲酒状況に変化はありますか？ (はい いいえ) 「はい」と回答された方はその内容を記載してください。 () 派遣前後で喫煙状況に変化はありますか？ (はい いいえ) 「はい」と回答された方はその内容を記載してください。 ()																														
その他	気になること等ありましたら自由に記載してください。 ()																														

《疲労蓄積度自己判断チェック票》

氏 名 _____
記入年月日 _____

このチェックリストは、労働者の疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判定するものです。

(1) 最近1か月間の自覚症状

各質問に対し、最も当てはまる項目に☑を付けてください。

1. イライラする	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
2. 不安だ	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
3. 落ち着かない	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
4. ゆうつだ	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
5. よく眠れない	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
6. 体の調子が悪い	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
7. 物事に集中できない	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
8. することに間違いが多い	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
9. 仕事中、強い眠気に襲われる	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
10. やる気が出ない	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
11. へとへとだ(運動後を除く) ★1	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
13. 以前とくらべて、疲れやすい	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
14. 食欲がないと感じる	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3

★1:へとへと:非常に疲れて体に力がなくなったさま

＜自覚症状の評価＞

合計 **0** 点

I	0～2点	II	3～7点	III	8～14点	IV	15点以上
---	------	----	------	-----	-------	----	-------

評価 **I**

(2) 最近1か月間の勤務の状況

各質問に対し最も当てはまる項目に☑を付けてください。

1. 1か月間の時間外労働(時間外・休日労働時間を含む)	☐ 適当 0	☐ 多い 1	☐ 非常に多い 3
2. 不規則な勤務(予定の変更、突然の仕事)	☐ 少ない 0	☐ 多い 1	—
3. 出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差など)	☐ ない又は小さい 0	☐ 大きい 1	—
4. 深夜勤務に伴う負担 ★2	☐ ない又は小さい 0	☐ 大きい 1	☐ 非常に大きい 3
5. 休憩・仮眠の時間数および施設	☐ 適切である 0	☐ 不適切である 1	—
6. 仕事についての精神的負担 ★3	☐ 小さい 0	☐ 大きい 1	☐ 非常に大きい 3
7. 仕事についての身体的負担	☐ 小さい 0	☐ 大きい 1	☐ 非常に大きい 3
8. 職場・顧客等の人間関係による負担	☐ 小さい 0	☐ 大きい 1	☐ 非常に大きい 3
9. 時間内に処理しきれない仕事	☐ 少ない 0	☐ 多い 1	☐ 非常に多い 3
10. 自分のペースでできない仕事	☐ 少ない 0	☐ 多い 1	☐ 非常に多い 3
11. 勤務時間外でも仕事のことが気にかけて仕方ない	☐ ほとんどない 0	☐ 時々ある 1	☐ よくある 3
12. 勤務日の睡眠時間	☐ 十分 0	☐ やや足りない 1	☐ 足りない 3
13. 終業時刻から次の始業時刻の間にある休息時間 ★4	☐ 十分 0	☐ やや足りない 1	☐ 足りない 3

★2:深夜勤務は、深夜時間帯(午後10時～午前5時)の一部または全部を含む勤務をいいます。

★3:肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面で負担をいいます。

★4:これを勤務間インターバルといいます。

＜勤務の状況の評価＞

合計 **0** 点

A	0点	B	1～5点	C	6～11点	D	12点以上
---	----	---	------	---	-------	---	-------

評価 **A**

(3) 総合判定

【疲労蓄積度点数表】

	A	B	C	D
I	0	0	2	4
II	0	1	3	5
III	0	2	4	6
IV	1	3	5	7

あなたの疲労蓄積度の点数は

↓
0 点

※糖尿病や高血圧症等の疾病がある方の場合は判定が正しく行われない可能性があります。

判定	点 数	疲労蓄積度
	0～1	低いと考えられる
	2～3	やや高いと考えられる
	4～5	高いと考えられる
	6～7	非常に高いと考えられる

→ 裏面あり

(4) 疲労蓄積予防のための対策

あなたの疲労蓄積度はいかがでしたか？

本チェックリストでは、健康障害防止の視点から、これまでの医学研究の結果などに基づいて、疲労蓄積度が判定できます。疲労蓄積度の点数が2～7の人は、疲労が蓄積されている可能性があり、チェックリストの2に掲載されている“勤務の状況”の項目（点数が1または3である項目）の改善が必要です。

個人の裁量で改善可能な項目については、自分でそれらの項目の改善を行ってください。

個人の裁量で改善不可能な項目については、勤務の状況を改善するように上司や産業医等に相談してください。

なお、仕事以外のライフスタイルに原因があって自覚症状が多い場合も見受けられますので、睡眠や休養などを見直すことも大切なことです。

疲労を蓄積させないためには、負担を減らし、一方で睡眠・休養をしっかり取る必要があります。

労働時間の短縮は、仕事による負担を減らすと同時に、睡眠・休養が取りやすくなることから、効果的な疲労蓄積の予防法のひとつと考えられています。

あなたの時間外・休日労働時間が月45時間を超えていれば、是非、労働時間の短縮を検討してください。

【参考】時間外労働と脳血管疾患・虚血性心疾患との関連について

時間外労働は、仕事による負荷を大きくするだけでなく、睡眠・休養の機会を減少させるので、疲労蓄積の重要な原因のひとつと考えられています。

医学的知見をもとに推定した、時間外労働時間（1週当たり40時間を超える部分）と脳出血などの脳血管疾患や心筋梗塞などの虚血性心疾患の発症などの健康障害のリスクとの関連性を下表に示しますので参考にしてください。

上のチェックリストで仕事による負担度が低くても時間外労働時間が長い場合には注意が必要です。

時間外労働時間	月45時間以内	時間の増加とともに健康障害のリスクは徐々に高まる	月100時間または2～6か月平均で月80時間を超える
健康障害のリスク	低い		高い

2. うつ病等一次スクリーニング

最近のあなたのご様子についておうかがいします。次の質問を読んで「はい」「いいえ」のうち、あてはまる項目をチェックしてください。

毎日の生活に充実感がない	☐	はい	☐	いいえ
これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	☐	はい	☐	いいえ
以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	☐	はい	☐	いいえ
自分が役に立つ人間と思えない	☐	はい	☐	いいえ
わけもなく疲れたような感じがする	☐	はい	☐	いいえ

2以上で

0

3. 疲労・ストレス蓄積状況票質問

(1) 仕事の負担度	1. そうだ	2. まあそうだ	3. ややちがう	4. ちがう
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない	☐	☐	☐	☐
2. 時間内に仕事が処理しきれない	☐	☐	☐	☐
3. 一生懸命働かなければならない	☐	☐	☐	☐
4. かなり注意を集中する必要がある	☐	☐	☐	☐
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	☐	☐	☐	☐
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	☐	☐	☐	☐
7. からだを大変よく使う仕事だ	☐	☐	☐	☐

男性 6 以上
女性 5 以上
で要チェック

0

(2) 仕事のコントロール度	1. そうだ	2. まあそうだ	3. ややちがう	4. ちがう
1. 自分のペースで仕事ができる	☐	☐	☐	☐
2. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	☐	☐	☐	☐
3. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	☐	☐	☐	☐

2 以上で
要チェック

0

(3) 職場の支援度	1. 非常に	2. かなり	3. 多少	4. 全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか				
1. 上司	☐	☐	☐	☐
2. 職場の同僚	☐	☐	☐	☐
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか				
3. 上司	☐	☐	☐	☐
4. 職場の同僚	☐	☐	☐	☐
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか				
5. 上司	☐	☐	☐	☐
6. 職場の同僚	☐	☐	☐	☐

5 以上で
要チェック

0

Ⅷ 災害時保健活動の支援・受援体制

1. 保健師等の被災地への派遣受入れ

被害が甚大な場合、①県内または、②隣接県あるいは近県ブロックエリアだけでは対応しきれないと判断した時点で、すみやかに③全国（広域）に移行して派遣要請し被災地の支援体制を整備する。（図1参照）

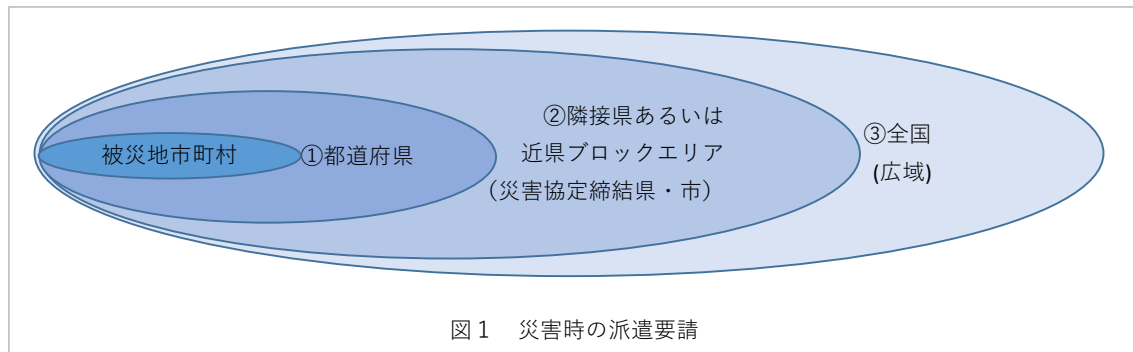


図1 災害時の派遣要請

引用：「災害時の保健活動推進マニュアル」日本公衆衛生協会/全国保健師長会 P82

（1）派遣要請から派遣開始までの手続きの流れ

1）県内において応援要請及び調整を行う場合

被災した市町村を県内で応援体制を組むことを考え、可能であれば県内市町村へ派遣要請する（地方自治法第252条の17）。
（熊本地震、令和2年7月豪雨時の対応を踏まえ、図2のとおり）

2）県内の応援のみでの対応が困難な場合

近隣県あるいは近隣ブロックエリア等へ派遣要請する（九州・山口9県災害時応援協定事項、地方自治法第252条の17）。その際には、連絡可能な手段（FAXやメール等）にて厚生労働省へ情報共有する。

3）1）、2）での対応が困難な場合

全国規模の派遣要請を行うかどうか判断に迷う場合は、厚生労働省に相談することができる。

4）全国規模の派遣要請が必要であると判断した場合

「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領^{※1}」に基づき、保健師等の応援派遣に係る調整を要請する事由、必要な保健師等の人数、応援派遣期間、応援派遣先、具体的な活移動内容等を明記し、厚生労働省へ送付するとともに、「保健師等派遣調整システム^{※2}」を活用し、要請内容の詳細をシステムへ登録する。（図3のとおり）

※1 「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領について」（R3年12月20日健健発1220第2号）

※2 「災害時の保健師等広域応援派遣調整の今後の運用について」（R5年3月31日事務連絡）

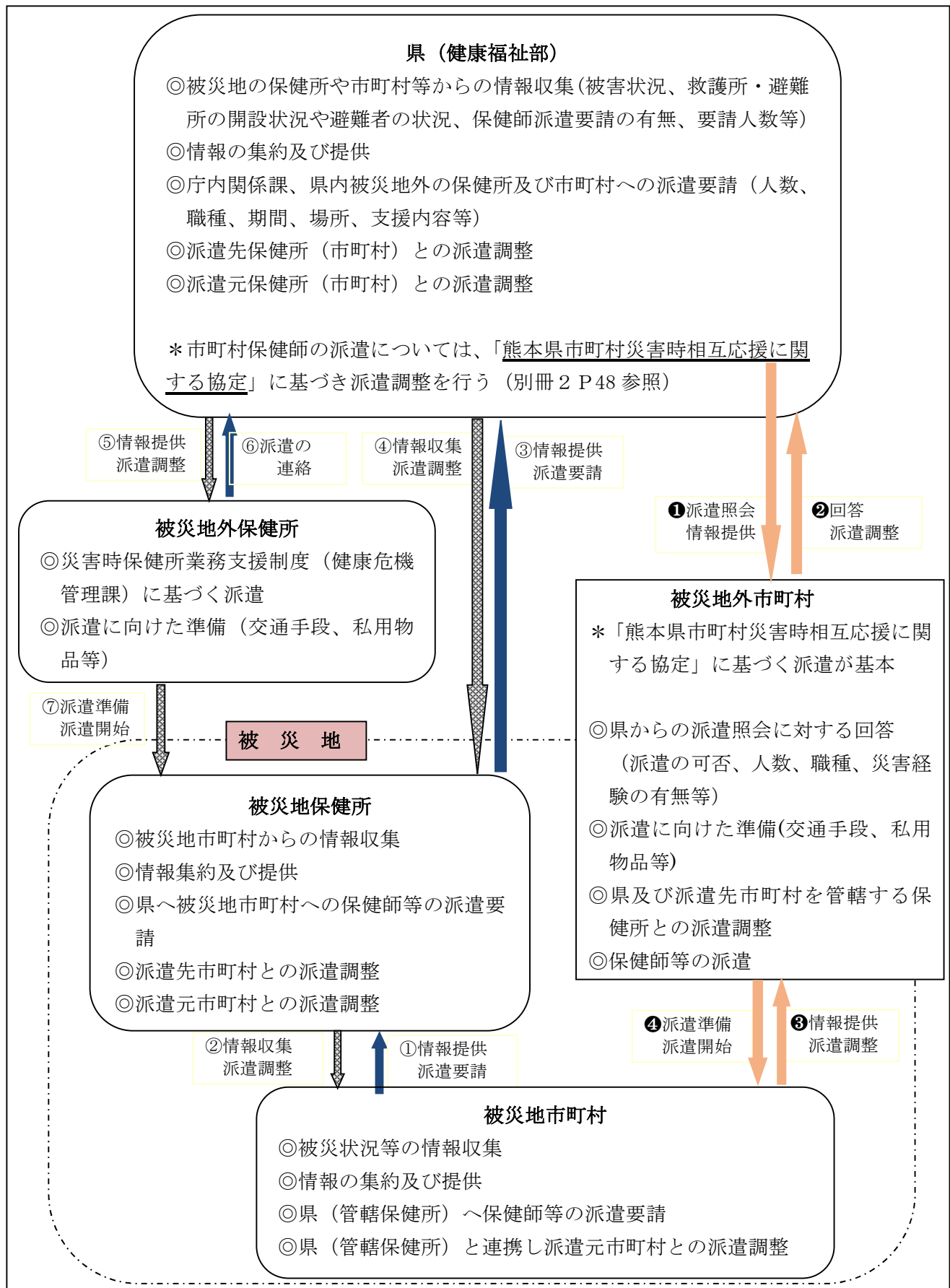


図 2 県内保健師等の派遣要請から派遣開始まで

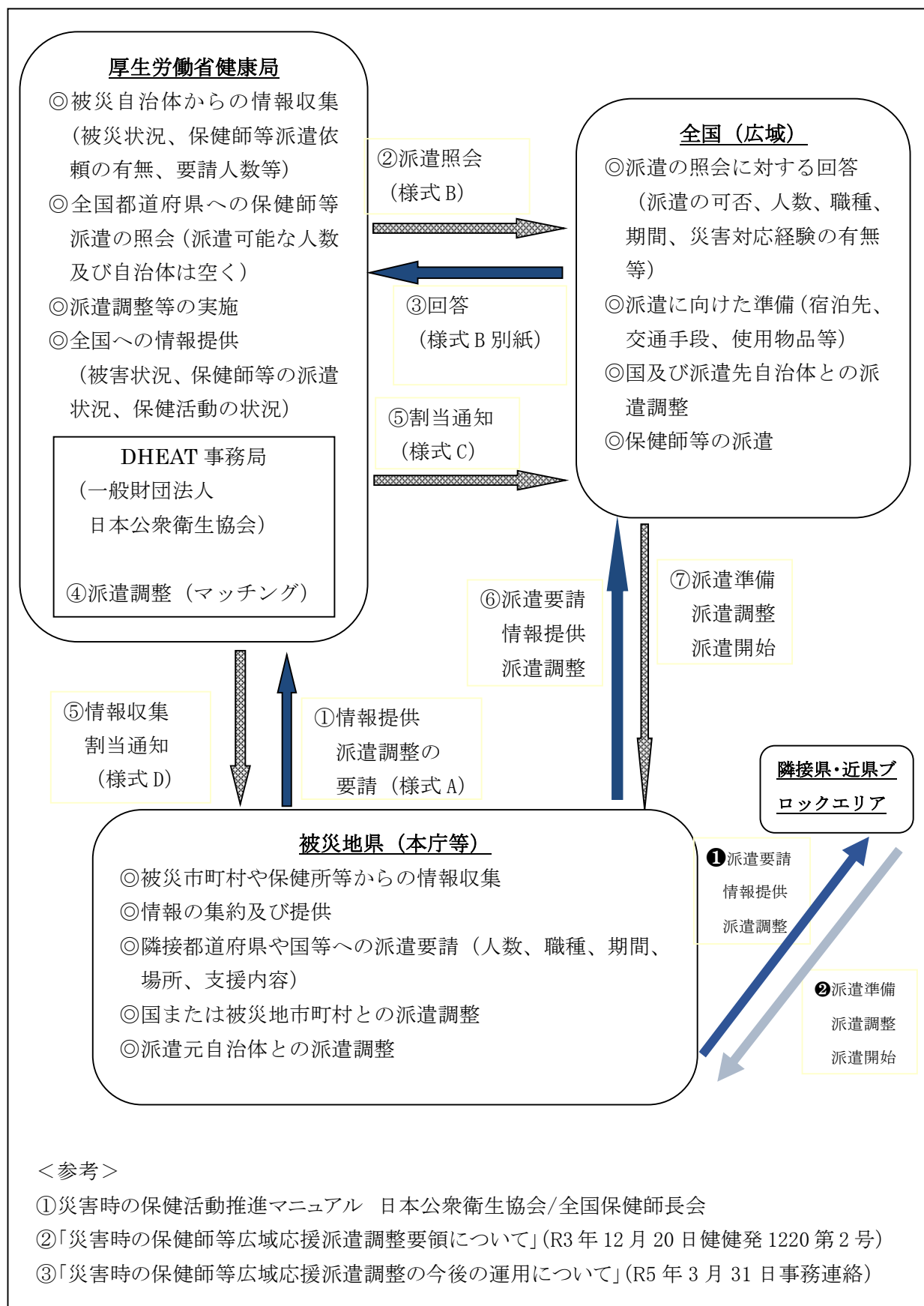


図3 全国(広域)の支援が必要な場合の保健師等派遣要請から派遣開始まで

参考:DHEAT と保健師等チームの比較

	DHEAT	保健師等チーム
活動理念	大規模災害時の保健衛生活動に係る体制整備の推進のために、被災した都道府県に設置された「保健医療調整本部」の調整業務を円滑に行うための人的支援。	被災市町村及び保健所が行う公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）に協力し、その効果的な実行を果たす。
設置主体	都道府県及び指定都市	都道府県、指定都市、中核市、特別区、その他市町村
メンバー	原則として、災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編：日本公衆衛生協会主催、高度編：国立保健医療科学院主催）によって、専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員（医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員。） 中核市・特別区等の保健所設置市の職員を加えることができる。	保健師と業務調整員（管理栄養士、歯科衛生士、その他の専門職）。
1 班当たり人数	5 名程度	3 名程度
1 班当たり日数	7 日以上	7 日未満
派遣の契機	被災都道府県の要請に基づく派遣。自治体間の災害時相互応援協定による派遣。	
応援派遣調整	厚生労働省防災業務計画に基づき、厚生労働省が調整を行う。	
役割	① 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築 ② 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案 ③ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整 ④ 保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達 ⑤ 広報及び渉外業務 ⑥ 被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理	① 地域住民に対する災害時の急性期から復興期における公衆衛生対策の実施 ② 健康ニーズの収集 ③ 保健医療活動チームとの協働 ④ 市町村及び保健所への報告

引用:「災害時の保健活動推進マニュアル」日本公衆衛生協会／全国保健師長会 P86

(2) 保健師等の派遣要請・受入れに関する各機関の役割

機 関	役 割
厚生労働省	○応援・派遣要請の規模等について被災地都道府県へ助言 ○被災地都道府県の派遣のあっせん要請に基づき、応援派遣元自治体へ照会、応援派遣調整の協力 ○メーリングリスト等を活用した被災状況等の情報発信
県 健康福祉部	○応援・派遣要請に関する意思決定 規模【県内、相互応援協定自治体、近県ブロック、全国(広域)】 要請先【県内市町村、相互応援協定自治体、九州ブロック、国、全国知事会等】 ○応援・派遣に関する厚生労働省との協議・調整 ○県内の保健所や市町村との連絡調整 ○応援・派遣元都道府県との受入れ等に関する連絡調整や被災情報の伝達 ○応援・派遣保健師等の受入れ方針を策定、見直し ○応援・派遣受入れ終了の意思決定 ★被害が甚大で保健所が機能できない場合 ・被災地市町村と連絡調整、被災市町村へコーディネーターを派遣
被災地 管轄保健所	○管内被災地の情報収集と課題分析のため保健師等を派遣、本庁からの情報の提供 ○本庁への情報提供 ・被害状況、被災地市町村や被災地保健所のマンパワーの現状 ・保健・医療・福祉ニーズの実態と課題 ・被災地市町村・保健所の活動方針や意向 ○被災地での派遣保健師等の受入れに関する具体的調整 ・避難所や福祉避難所、救護所、地区活動等への配置 ・連絡調整窓口の整備 ・オリエンテーションやミーティングの開催 ・報告のとりまとめ及び業務の整理 ★被災等のため保健所が機能できない場合は本庁へ連絡
被災地 市町村	○管轄保健所を通じて県へ保健師等の応援・派遣を依頼 ○管轄保健所を通じて県へ情報発信・提供、連携 ○管轄保健所とともに、応援・派遣保健師等の受入れに関わる具体的調整を実施 ○派遣保健師等の活動の指示及び取りまとめ、業務の整理 ★被害が甚大で保健所が機能できない場合 ・県へ直接派遣要請依頼、被害状況報告 ・受入れ等の具体的なコーディネート

(3)保健師等派遣要請の手順(本庁)

1)派遣要請の決定及び調整の体制

- ・部筆頭課の災害救助関係担当者と、統括保健師で協議し、派遣要請の調整を行う。
- ・平時に、保健所、市町村においても、応援・派遣保健師等の受入れを円滑に行うために担当窓口を決め、連絡先リストを作成しておく。
- ・平時に市町村の災害時相互応援協定締結の状況を把握しておく。

2)派遣要請の判断・決定・調整(別冊1 様式1～3参照)

①派遣要請等に必要な情報の収集

- ・被災地(保健所、市町村)から被害状況や応援・派遣要請等について情報がない場合は、県から情報収集に出向く。(情報収集チームの派遣:派遣の場合は職員の安全性について確保する。)
- ・速やかに現地に入れない場合でも、あらゆる手段を使って収集したデータや情報を最大限に駆使し、派遣要請の決定に必要なアセスメントを行う。
- ・発災後は、被災地に支援に入った派遣保健師等チームから、速やかに被害や被災の状況に関する情報が得られるよう、情報収集様式や報告方法を指示し、連携して取り組む。

②発災直後の派遣要請の要否の判断及び派遣要請人数の算定

【ア 派遣要請の要否の判断に必要な情報】

項 目	内 容
○被災地の被害状況や規模	・人的被害：死者数、負傷者数 ・家屋被害：被害程度（全壊、一部損壊等）と被害数 ・地域の医療機関の稼働状況 ・保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況 ・ライフライン状況等：電気、水道、ガス道路、公共交通等稼働状況
○避難状況	・避難所、救護所、福祉避難所等の設置数及び状況（車中泊等の状況含む） ・避難所における避難状況の実態 ・車中泊、自宅待機者等の状況 ・要配慮者、健康上の問題がある者の把握対応状況
○被災地保健所や被災地市町村における保健衛生主管課職員（保健師等）の稼働状況	・保健所職員の被災状況、出勤状況、職位や経験年数 ・市町村職員の被災状況、出勤状況、職位や経験年数 ・平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）

○被災地の健康ニーズや支援方法	・被災地市町村の対策や方針 ・応援・派遣保健師に期待する役割及び必要となる保健師の稼働量（人数、時間等） ・具体的業務内容や体制（24 時間体制の必要性の有無や見込等） ・二次的な健康被害等の予測 ・健康福祉ニーズ調査（広域的なローラー作戦）等の必要性
○被災地の地域性の考慮	・地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件等 ・健康に影響を及ぼす可能性のある施設の被害状況

【イ 派遣要請人数の算定基準】

時 期	算定基準の目安	算定基準
発災直後	被災状況 避難所支援活動 避難所数 避難者数等 被災地の通常業務の再開状況	・大規模な避難所避難所 1 か所あたり（避難者 1,000 名以上）保健師 2 名以上を基準とする（駐在ではなく、一定時間内の配置を想定）。 ・避難所の保健師等の人員配置は、必要に応じて強化をする。 ・被災状況や避難状況、フェーズ、被災地の通常業務の再開状況に応じて算定する。
発災後 2 週間以降	地区活動 地区単位 世帯数等	・家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20 世帯／1 日／保健師 2 名とする。（地域の特性は勘案）
概ね 1 か月以降	中長期的活動 仮設住宅等	・被災地近隣の市町村や被災地管轄保健所等への勤務経験者を確保する。 ・仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問等の個別ケア及びコミュニティー支援の役割を想定して中長期の派遣者数を算定する。 ・被災地の保健師数の稼働状況や通常業務の再開状況、業務量を勘案し、中長期の派遣者数を算定する。

表 1. 受援の要請・継続・終了の判断に必要な情報（例）

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

引用：「保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド（令和2年（2020 年）3 月）」P6

(4) 派遣保健師等受入れ方針の策定

本庁では、各フェーズにおいて随時保健医療活動チームの受援方針を定め、計画的に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。

【フェーズごとの保健師等応援・派遣受け入れ方針作成の留意点】

時期(フェーズ)		受入れ体制・方針
フェーズ0～1 初動体制の確立 (発災～72 時間以内)	派遣要請要否 の判断	被災状況、被災地職員の稼働状況などを踏まえ、総合的に派遣要請要否の判断を行い、依頼する活動内容や派遣チーム数等の支援量、予測される派遣期間を整理し、方針を立てる。
フェーズ2 応急対策 (4 日～1, 2 週間)	避難所での支援活動時期 (初期方針の見直し)	- 被災地の災害対策全体の情報から、今後予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期方針の修正を行う。保健師以外の活動でも可能であるかについても考慮する。 - 派遣保健師等を早期に入れ、避難所は派遣保健師等に任せられるように配慮する。 - 先々の派遣保健師等受入れ終了も視野に入れ、被災市町村は住民の自立促進を意識した支援活動が行えるように活動方針を立て、派遣保健師等ともその方針を共有し、実施する。
フェーズ3 応急対策 (1, 2 週間～1,2 か月)	避難所から仮設住宅への移行期 (中長期的計画の立案)	- 避難所における被災者の状況把握や、必要な活動体制整備にある程度の目途が立ち、支援も地域全体の活動へと広がる時期である。 - 被災直後からの被災地及び支援活動の推移と、今後の被災地の動向などをあわせ、総合的な判断と予測のもとに、中長期的な方針を立てる。
フェーズ4 復興期 (1,2 か月以降)	復興に向けて (必要な支援活動の継続)	- 通常業務の再開や仮設住宅への入居等で、保健活動の拠点となる場が変化する。被災地の地域資源との連携及び必要な予算や人員の確保などを行い、派遣保健師等の支援活動は収束化をめざして減員を図る。 - 支援活動は、被災自治体が主体的に対応し、派遣保健師等から被災自治体の保健師へスムーズに活動を移行するため、継続支援が必要な対象者を計画的に引き継ぐなどの適切な方針を立てる。

* 派遣職員受入れ時に使用するオリエンテーションシート(別冊1 様式4参照)

(5) 発災後の各フェーズにおける受援計画

災害の種類や被害の特徴に応じて、被災地において必要となる支援内容は様々ではないが、フェーズごとに、被災地でどのような健康課題が生じ得るか、そのための対応上の優先課題はどのようなことか、また今後、想定される課題などを踏まえ、受援による活動体体制、収束、終了のめどを含めた見通しを明確にすることが求められる。

保健所はリエゾン保健師を派遣するなどにより、被災市町村の統括保健師等の機能をサポートする支援を行い、被災市町村とともに、応援派遣保健師等へ依頼する業務内容等を検討する。

- 「保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド(令和2年(2020 年)3月)」P13,14参照

(6) 派遣保健師等受入れ終了の判断

時間の経過にあわせて受入れ方針を見直し、被災地市町村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に判断する。

終了時あるいはその後の増大した保健ニーズへの対応として、他の自治体からの保健師の中長期的な派遣の受入れや、看護職等の有資格者の活用等も考慮する。

【応援・派遣終了判断の目安】

○被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ	・ ライフラインの復旧 ・ 避難所数や避難所の規模の縮小または閉鎖 ・ 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被災市町村及び保健所等の職員で十分対応可能
○医療を含む在宅ケアシステムの再開	・ 救護所の閉鎖 ・ 被災地地元での診療再開状況 ・ 保健、福祉関連諸サービスの復旧または平常化
○通常業務の再開	・ 被災地自治体での通常業務が再開 ・ 通常業務の中での被災者支援の割合の減少

2. 管理栄養士の被災地への派遣受入れ

被災地保健所及び市町村の派遣要請を受け、県内だけでは対応しきれないと判断した時点で、すみやかに全国(広域)に移行して派遣の可否について照会し、被災地の支援体制を整備する。(保健師の被災地への派遣受入れと同様の流れ:P38~40 参照)

(1) 行政栄養士の派遣受け入れ

① 県内において応援要請及び調整

(県管理栄養士)

- ・被災地外保健所等管理栄養士配置所属への派遣照会
- ・被災地保健所と派遣調整し、派遣開始

(市町村栄養士)

- ・被災地保健所を通して、被災地市町村の栄養士派遣要請の有無を確認
- ・被災地外市町村へ管理栄養士等の派遣照会
- ・被災地保健所と派遣調整し、派遣開始

② 県内の応援のみでは対応が困難な場合、県外へ派遣要請

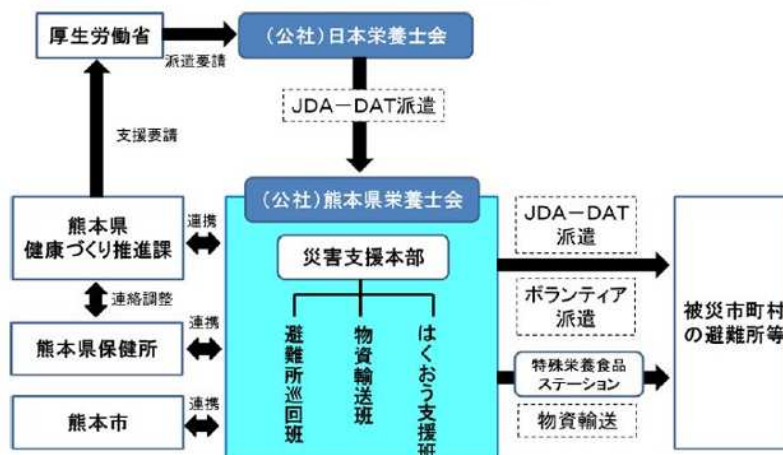
派遣可否の回答を受け、被災地保健所と派遣調整を行い、派遣を開始

(2) 栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)の受入れ

JDA-DAT は、災害時活動を学んだ管理栄養士・栄養士等で構成するチーム。日本栄養士会長が必要と判断したときや、国、都道府県、都道府県栄養士会などから要請があった場合に出動する。被災地ではリーダーとスタッフ、被災地の管理栄養士等の4名程度のチームで、被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と連携し、避難所等の情報収集、持参した食品による栄養補給等の支援活動、特殊栄養食品等の確保などを実施する。

少数配置の行政栄養士にとって、被災者への食支援活動の実動部隊としての JDA-DAT との連携し、協力していくことが非常に重要である。

熊本地震における JDA-DAT の支援活動体制

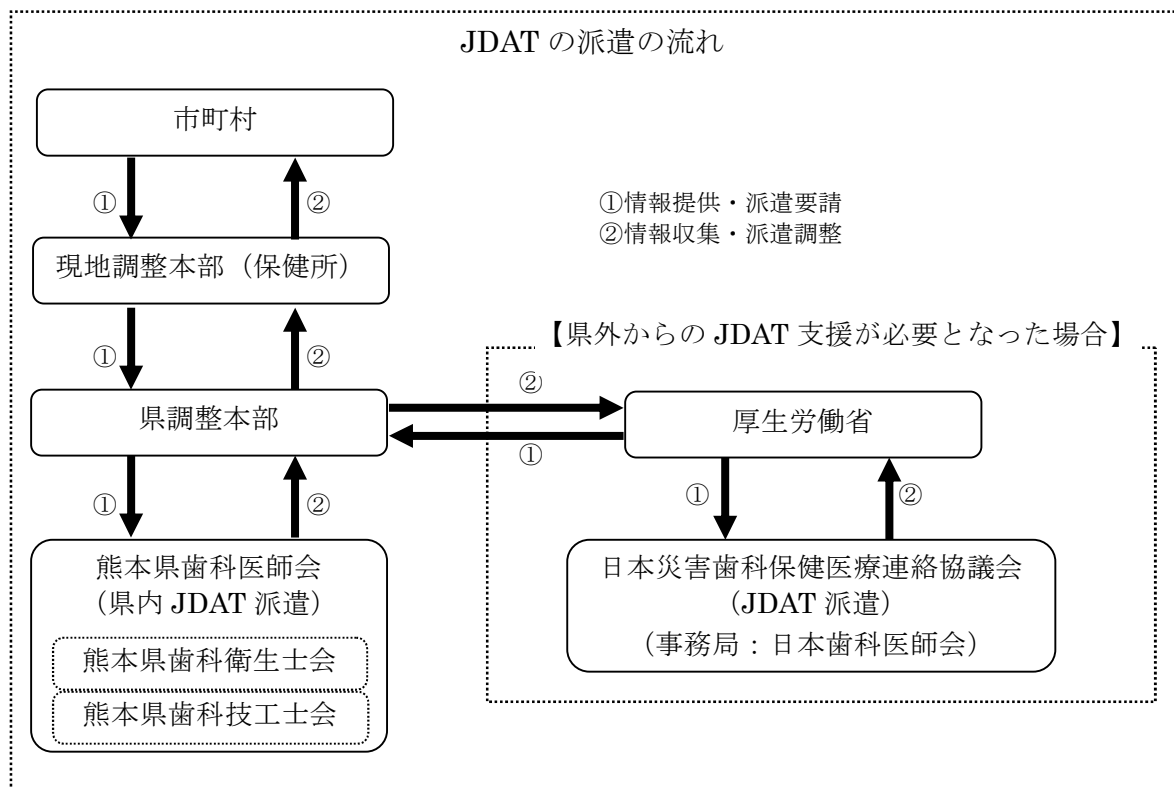


3 災害時の歯科保健医療支援体制

被災地域の現地調整本部や市町村からの要請がある場合や、要請できないほど被害が大きいと考えられる場合には、歯科専門職による先遣隊を派遣し、現地の状況を確認し、JDAT の派遣要請の要否について判断する。県内の支援のみでは活動に支障がでる場合は、県外からの派遣要請を検討する。

歯科専門職は県及び現地調整本部において、収集した情報から歯科保健医療ニーズを確認し、派遣要請の要否を検討するとともに、派遣された JDAT 等の調整等を行う。県歯科専門職で対応が難しい場合は、速やかに全国(広域)に移行して派遣の可否について照会し、歯科専門職による調整機能体制を整備する。(保健師等の被災地への派遣受入れと同様の流れ:P38～40 参照)

JDAT の派遣の流れについては、下図のとおり。



4. 被災地への職員派遣

(1) 派遣職員が支援者として心得ておくべき基本姿勢と役割

派遣職員は派遣前に以下のような基本姿勢を確認しておく。

応援派遣保健師のみなさまへ

災害にかかる保健活動にご協力をいただきありがとうございます。

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

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

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

6. 応援派遣者および応援派遣チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的かつ計画的な課題解決を志向する

－応援派遣者の役割は、支援によって被災地の保健活動を推進することにあります。応援派遣者個人や所属組織の利益のために活動するものではありません。現地の状況や健康課題、現地で提供された資料類は、応援派遣チーム内に引継ぎ、継続的な活動に役立ててください。派遣期間中の活動記録は、現地自治体において課題の検討や計画策定に役立ててもらうための記録や資料として現地に残してください。

7. 被災地では住民に対する直接的な支援のみでなく、間接的な支援を担う場合もあることを認識する

－被災地の保健活動においては、避難所等での住民への直接的な支援だけでなく、情報収集分析、統計処理、関係機関との調整等の間接的な支援も必要になる場合があります。間接的な支援も被災地に貢献する活動であり、被災地支援におけるその意味を理解して担ってください。

8. 派遣期間中は、チームワーク、協調性を大切にする

－派遣期間中は、実施している活動についてチーム内でコミュニケーションを十分にとり、お互いに助け合うという協調性をもって行動してください。

9. 保健師としての基本能力を駆使し、災害支援経験や研修受講などの被災地支援の知識・技術も踏まえて活動する

－応援派遣者は、災害という非常事態のなかで、不慣れな土地及び環境下で活動することになりますが、対人支援及び地域支援の専門職としての基本能力を最大に駆使して活動してください。また、災害支援経験や研修受講などから得た知識・技術を踏まえて活動してください。

10. 派遣期間中は、健康管理に留意する

－派遣期間中は、慣れない環境下での連続業務にかかわることで、予想以上に心身に負担がかかるものです。派遣期間中は健康管理に留意するとともに、派遣終了後も体調管理に努めてください。

引用:「災害時の保健活動推進マニュアル」日本公衆衛生協会／全国保健師長会 P152、153

(2) 必要物品

被災地への派遣時は、災害時保健活動に必要な物品をできる限り持参し、現地で即座に活動できるように準備することが必要である。(次頁、「参考:能登半島地震 DHEAT 活動での準備物一覧」を参照)

〈活動時の服装〉

- 所属する各自治体の防災服を着用する。(現地の方からも派遣職員であることが分かり、安全性も高い)
- 靴は底の厚いもの、災害状況によっては安全靴(長靴)を履く。
- 冬季は、特に保温に留意し、防寒服を着用する。
- 雨天時は、フードつき合羽を着用する。
- 所属の腕章・ゼッケンをつけ、また本人の名札をつける。
- 必要に応じてヘルメット・軍手を着用する。

〈携帯品〉

両手が使え、動作がしやすいようにリュックサックに携帯品を入れる。また、貴重品や筆記用具などは、ウェストポーチなどを活用する。

(3) 移動手段や生活の確保(本庁)

被災地では車がないと移動できないところもあり、活動を効率的・機動的に行うため、派遣元の公用車を現地で活用する場合もある。その場合は、県で緊急車両の登録を行っておく。

また、被災地は道路事情が劣悪なところもあり、高度な運転技術が必要な場合もある。派遣当初は保健活動を専任する派遣職員の生活基盤の確保や運転などを行う職員を同時に派遣することが望ましい。

(4) 後方支援

応援派遣者が安心して現地で活動できるよう、応援派遣者が、派遣先の市町村・保健所や他チームとの連携の下で相談し合いながら、現地で問題解決できるための助言等を行う。

必要に応じて、Web ミーティングなどを実施し、現地への支援を行う。

【後方支援の具体例】

- ・ 活動内容に対する証人・励まし、不安、困り事への対処の助言、客観的支援からの助言
- ・ 緊急時や予期せぬ事態が生じた際の情報提供及び判断の支援
- ・ 不足資材の調達

(5) 応援派遣終了後の健康管理

応援派遣後に平常業務に円滑に移行するために、心身の影響を確認し、必要なケアを行う体制を構築することが重要である。

派遣終了後は、応援派遣終了者に対する休息の確保など業務への配慮や、心面等の相談窓口を明確にしておくことが必要。

セルフチェック表(P36,37)等を活用し、ストレスが高ければ、産業医面談等につなぐことが望ましい。

(参考) 能登半島地震DHEAT活動での準備物一覧

【個人で準備する物】

参考	チェック	物品
	☐	健康保険証
	☐	運転免許証
	☐	筆記用具 *クリップボード、付箋があると便利
	☐	防災服
	☐	防寒着(上下インナー含む) *極暖タイツおすすめ
	☐	靴下 *少し少なめでもよかった
	☐	着替え(現地泊分は少なめ) *極暖おすすめ
	☐	安全靴(積雪、雨に対応) ※長靴だけでも可
	☐	手袋
	☐	ネックウォーマー(必要に応じ)
	☐	ウエストポーチ
	☐	傘
	☐	レインコート
	☐	使い捨てカイロ
	☐	腕時計(秒針付き)
	☐	常備薬(必要な場合)
	☐	携帯電話と充電器 *充電器は手荷物預け不可 *モバイルバッテリーは手荷物預け不可。 要機内持ち込み
	☐	洗面用具 (体拭きシート、ボディティッシュ、歯ブラシ)
	☐	ドライシャンプー
	☐	ウェットティッシュ(ポケットサイズ)
	☐	アルコールティッシュ(ポケットサイズ)
	☐	ポケットティッシュ
	☐	タオル、ハンカチ
	☐	携帯用消毒液
	☐	現金
	☐	メガネ
	☐	爪切り(必要に応じ)
●	☐	食料(即席・レトルト食品、パン、野菜ジュース等)
●	☐	飲料水
●	☐	個包装のお菓子(必要に応じ) *羊羹、シリアルバー等
	☐	マスク
	☐	ビニール袋(着替え入れ、ゴミ入れ等)
	☐	携帯用懐中電灯
	☐	上靴

留意点

- ・参考の欄：●金沢市で調達可能(但し、行程による) ▲金沢市では品薄だった(但し行程による：第1陣情報)
- ・救護バッグ内の膿盆、ハサミは、飛行機内持ち込み前に確認されるため、保健師チームの救護バッグから外す。
- ・食料費は、備蓄からの持参以外県からの支出対象外。

【県庁での準備】 ※健康福祉政策課に確認

参考	チェック	物品
	☐	ビブス
	☐	名刺(チーム全員の名前が記載されているとよい)
	☐	寝袋
	☐	寝袋の下に敷くマット(政策課購入済)
	☐	長靴
	☐	ヘルメット
	☐	湯沸かしポット ※宿泊状況により
	☐	ガス(カセット)コンロ ※宿泊状況により
	☐	IHヒーター ※宿泊状況により
	☐	鍋 ※宿泊状況により
	☐	食品用ラップ
●	☐	保存食
●	☐	飲料水
●	☐	割り箸、紙コップ
	☐	簡易トイレ
●	☐	ペーパータオル
▲	☐	手指消毒液
▲	☐	ウェットティッシュ
▲	☐	アルコールティッシュ
	☐	事務用品一式(パソコン等含む) *健康福祉政策課に要確認
	☐	救護バッグ(血圧計、衛生品入り) ※打鍵器は機内持ち込み不可。
	☐	熊本県災害時保健活動マニュアル
	☐	WiFiルーター

自分の荷物は最少限に

災害支援では、自己完結を図るため、活動に必要ないろいろな物品を持参する。個人用の荷物はできるだけ少なくした方が望ましい。