

熊本県災害時保健活動マニュアル
別冊資料 3
「水俣保健所アクションカード」

災害時の迅速な保健活動のための アクションカード

令和6年(2024年)3月

熊本県水俣保健所

令和6年(2024年)6月 情報更新

令和6年(2024年)9月 更新

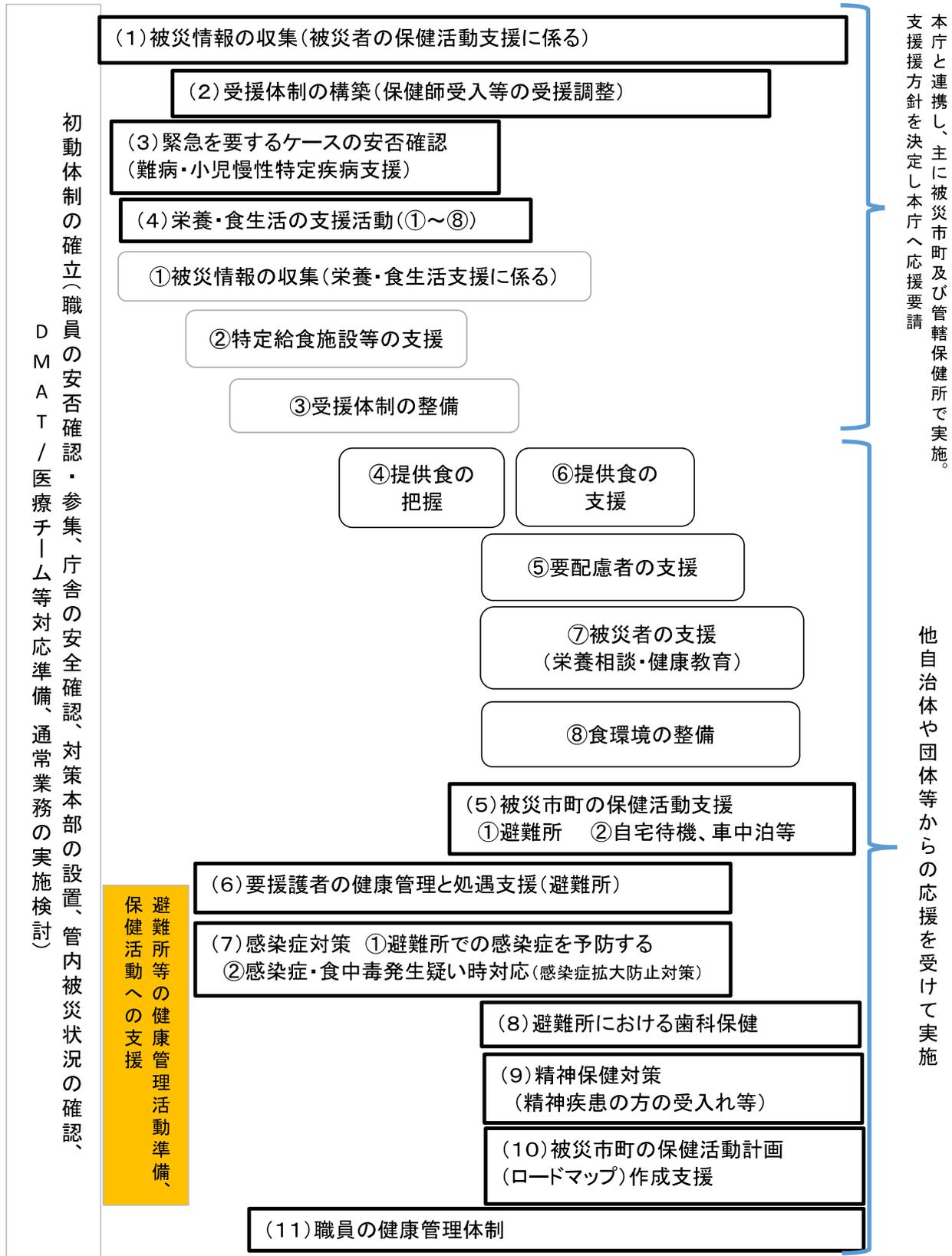
【目 次】

災害時保健活動アクションカード概要図	1
(1) 被災情報の収集（被災者の保健活動支援に係る）	2
(2) 受援体制の構築（保健師受入等の受援調整）	6
(3) 緊急を要するケースの安否確認と安全確保 （難病・小児慢性特定し疾病支援）	17
(4) 栄養・食生活の支援活動	別冊
①被災情報の収集（栄養・食生活支援に係る）	
②特定給食施設等の支援	
③受援体制の整備	
④提供食の把握	
⑤要配慮者の支援	
⑥提供食の支援	
⑦被災者の支援	
⑧食環境の整備	
(5) 被災市町の保健活動支援	21
①避難所	
②自宅待機、車中泊等	
(6) 要援護者の健康管理と処遇支援（避難所）	48
(7) 感染症対策	54
①避難所での感染症予防	
②感染症・食中毒発生疑い時対応（感染症拡大防止対策）	
(8) 避難所における歯科保健	70
(9) 精神保健対策	75
(10) 被災市町の保健活動計画（ロードマップ）作成支援	80
(11) 職員の健康管理体制	86

※別冊（様式編・啓発用資料編）と併せて編集しています。

災害時保健活動アクションカード

概ね発災後 24時間以内 (フェーズ0)	概ね発災後 72時間以内 (フェーズ1)	避難所対策が 中心の時期 (概ね4日目から1, 2週間) (フェーズ2)	避難所から概ね仮設 住宅入居までの期間 (概ね1, 2週目から1, 2カ月) (フェーズ3)
----------------------------	----------------------------	---	---



(1) 被災情報の収集(被災者の保健活動支援に係る)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
保健所保健師 又は職員	保健所(地域災害保健 医療福祉対策会議)	・管轄市町の保健師、管理栄養士(栄養士)の状況確認 ・被災状況や避難所情報の共有

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:() 氏名:()

2. 保健医療福祉調整現地本部が保健所長の指揮の下、設置されたら、各市町の被害状況、避難所状況を情報収集してください。

- ・まずは、局の芦北地方災害対策本部や EMIS から情報収集。必要に応じ、人を各市町へ派遣する。
参考: 芦北圏域避難所一覧(別添)

必要物品	保管場所
ホワイトボード マーカー ライティングシート 付箋紙 パソコン 筆記用具 連絡機器(有線電話(災害時優先電話含む)、ビブス 地図 カメラ	執務室

3. アクションカードを各担当に渡し、災害対応を始めてください。

□保健活動状況の情報収集

→□被災状況を芦北地方災害対策本部(芦北地域振興局)から収集できなかった情報は、市町へ電話等により確認し、被害状況および避難所状況確認様式【様式19(追)】にて整理する。

- ・被害状況(規模の確認)
- ・避難所・福祉事務所の設置数と避難者数(ペット含む)
- ・避難所の運営状況
- ・災害対策本部の設置数と場所
- ・健康管理上の重大な課題
- ・保健関係職員(保健師、栄養士)の活動状況と応援の必要性
- ・衛生物資及びその他の支援の必要性

□情報収集のために保健師等を市町村保健センター(または役場)へ派遣する。

派遣される職員は、把握している場合は市町から要求のあった衛生資材を持参する。

□派遣された職員は、被害状況および避難所状況確認様式【様式19(追)】で情報収集し、被災者の状況や健康課題等について保健所に報告する。

必要物品	保管場所
熊本県災害時保健活動マニュアル 地域防災計画 アクションカード(総務企画課作成) 災害時の保健活動推進マニュアル	執務室

4. 保健活動の方針を検討し、保健活動計画を立案してください。

- 現地对策本部や被災市町村から収集した被害状況、避難所情報やクロナロに記載された被災者の情報を確認し、健康課題に対する対応策を判断する。
- 被災状況を踏まえ、今後、保健活動支援が必要と判断される場合、管内市町の保健師、管理栄養士（栄養士）が保健活動に従事できるように、上司と相談の上、市町関係課へ調整する。
- 被災市町と協議し、活動の方向性や役割を確認し、支援方針を決定する。
 - ・ 避難所等巡回体制の構築
 - ・ 定例会の設置
 - ・ コンタクトリストの作成 等

5. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名 (配置人数)	連絡先(TEL)	出勤状況	当面の 従事業務

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況

芦北圏域避難所一覧

		避難所名	住所	収容人数
水俣市	市の管理する避難所	1		
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
地域で管理する避難所	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
地震の場合の避難場所	1			
	2			
避難本部	1			
	2			

避難所リスト

		避難所名	住所	収容人数
芦北町	町が指定する避難所（指定避難所）	1		
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
		11		
		12		
		13		
		14		
		15		
		16		
		17		
		18		
		19		
		20		
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
	30			
	31			
	32			
	33			
	34			
	35			
福祉避難所	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
津奈木町	町が指定する避難所	1		
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
福祉避難所	1			
	2			
	3			

避難所リスト

(2)受援体制の構築(保健師受入等の受援調整)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
・保健所保健師 ・応援保健師 ・DHEAT チーム 保健師	保健所(地域災害保健医療福祉 対策会議) 又は 被災地市町の保健衛生担当課	・保健師活動支援に必要な人材を確保する ・効果的な支援活動ができるよう応援チームの保健師と連携し調整を行う

1. 保健師等の被災地への応援要請の準備をしてください。

記入者 所属:() 氏名:()

必要物品	保管場所
熊本県災害時保健活動マニュアル(各様式) 保健所業務概要 管内地図	執務室

2. 保健師等の概ね1ヵ月間の受援計画をたててください。(保健所)

被災状況把握のため、市町の統括保健師等(裏面)と連絡をとり、保健師等の受援の必要性について確認する。

- * 混乱して必要性の判断がつかない状況だった場合は、混乱していること自体が支援活動の見通しが立てられない状況であり、受援が必要であると判断する。
- * 被災地1市町に対し、DHEAT 1チーム配置できるよう応援を依頼する

※要請要否の判断に必要な情報(別添)

- ・被災地の被害状況や規模について
- ・住民の避難状況
- ・被災地市町や保健所における保健師等の稼働状況
- ・被災地の健康ニーズや支援方法
- ・被災地の地域性の考慮

→現地災害対策本部、クロナロの記録、アクションカード(1)等から把握

受援が必要と判断した場合は、上司と検討し、受援業務と人数を様式に記載し、被災市町の保健師等に確認後、本庁統括保健師に派遣要請票【様式1】を送付し依頼を行う。

参考:具体的な要請人数は「派遣要請人数の算定基準」(別添)

※大規模災害の場合は、口頭による依頼もあり得る

保健所への受援必要性は、上司と検討し応援を要請する場合は、受援業務と人数を記載し、本庁統括保健師(裏面)に保健師等の応援を要請する。

3. 応援受け入れが決定した市町への受け入れ体制を整えてください(市町・保健所)

□管内市町へ応援チームの保健師等が現地到着時、オリエンテーションシート【様式 4】を活用しオリエンテーションを実施する(担当:)

オリエンテーションの内容は、支援先、現地の状況(避難者の状況、道路状況、ライフラインなど)、活動報告、記録、ミーティング等

* 最初の派遣グループは保健所保健師または市町保健師等が実施し、その後のグループは同じ都道府県等のグループ間で引き継ぎを行ってもらうなど、臨機応変に対応する。

□派遣先と派遣元の保健師間で情報共有し、応援してもらう活動内容の調整を行う。

□被災地での活動内容や課題等の情報を共有し、改善策を検討するために、応援チーム、市町保健師等、保健所等の保健活動の定例に開催する連絡会について、関係者間で場所や時間等を事前に決めておく。

4. 応援保健師を受入後の支援を行ってください

□被災地での支援活動や活動上の地域の課題を共有し、解決を目的に連絡会を開催する。連絡会の結果により災害対策本部や他部署との連携が必要な場合は調整する

□1ヵ月時点で、今後の方針を協議する(市町、保健所)

5. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町名	所属名	担当者名 (配置人数)	連絡先(TEL)	出勤状況	勤務状況

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況

【参考 受援内容の計画例】 ※災害時保健活動アクションカードの内容を反映

受援業務(アクションカードの活動内容)	算定根拠	受援人数	依頼先
(1)被災者の保健活動支援に係る被災情報の収集		1～2名	・DHEAT チーム ・応援保健師
(5)被災市町の保健活動支援 ① 避難所 ② 自宅待機、車中泊等	※発災後 2 週間以降 15～20 世帯/1 日/× 保健師 2 名	名	応援保健師
(6)避難所等で要援護者の健康管理と処遇支援	・避難所 1 か所あたり(避難者 1000 名以上)なら保健師 2 名 ・避難者 500 名程度の避難所は 2 か所に対して保健師 2 名 避難所数()か所/ か所×2 名	名	・応援保健師 ・夜間は日本看護協会 災害支援ナース
(7)感染症対策 ① 避難所での感染症予防対策 ② 感染症・食中毒発生疑い時対応	避難所数()か所/ か所×2 名	名	・DHEAT チーム又は応援保健師 ・感染管理ネットワーク
(8)避難所における歯科保健対策	避難所数()か所/ か所×2 名	名	応援保健師又は応援 歯科衛生士
(9)避難所における精神保健対策(精神疾患の方の受入れ等)	避難所数()か所/ か所×2 名	名	・DPAT チーム又は応援保健師(市町村) ・日赤災害医療(こころのケア)
(10)被災市町の保健活動計画(ロードマップ)作成支援		1～2名	応援保健師(DHEAT)
(11)職員の健康管理体制		1～2名	応援保健師(DHEAT)

(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	<ul style="list-style-type: none"> ○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
健康福祉部 (県災害対策 本部健康福祉対策部)	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・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(地方災害対策 本部)	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・避難者や福祉避難所、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(市町村 災害対策本部、保健衛生 主管課)	<ul style="list-style-type: none"> ○県(←管轄保健所)へ保健師等の応援・派遣を依頼 ○管轄保健所(→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 <ul style="list-style-type: none"> ・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

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、保健師(統括的役割を担う)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ておく。
- ・平時に市町村の災害時相互応援協定締結の実態を把握しておく。

2) 派遣要請の判断・決定・調整(P46～48 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無い場合は、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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所1か所あたり（避難者1,000名以上）保健師2名とする。 ・避難所1か所あたり避難者数が1,000名以下の場合は、500名程度の避難所であれば、2カ所に対して2名とする。 ・小規模な避難所が地域に点在して設置された場合は、応援・派遣保健師を中心に2人1組を基準とし、複数箇所を巡回し対応する。 ・24時間体制の必要がある場合は、2チーム交替体制を整備する。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20世帯／1日／保健師1名とする。（地域の特性は勘案）
概ね 1か月以降	中長期的活動 仮設住宅等	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

(4) 派遣保健師等受入れ方針の策定

【フェイズごとの保健師等動員計画作成の留意点】

フェイズ0～1 (発災～72時間以内)	派遣要請要否の判断	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
フェイズ2 (4日～1,2週間)	避難所での支援活動時期 (初期計画の見直し)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
フェイズ3 (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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
フェイズ4 (1,2か月以降)	復興に向けて (必要な支援活動の継続)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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(P49,50 参照)

(5) 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

(3) 緊急を要するケースの安否確認と安全確保

(難病・小児慢性特定疾病支援)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
保健所職員	執務室	・安否確認 ・被害の状況確認 ・安全を確保できない場合、必要な支援

1. 安否・被害状況を確認してください。

記入者 所属:() 氏名:()

- 対象者(人工呼吸器、在宅酸素療法等を利用している在宅療養者)に対象者リストの連絡先優先順位を参考に電話をする。聞き取り項目に沿って確認をする。
- 電話の応答がない場合、関係機関(担当ケアマネや訪問看護師等)に聞き取り項目に沿って安否・被害状況の確認を依頼する。
- 関係者がいない対象者もしくは関係機関に依頼しても確認が取れない場合、聞き取り項目に沿って訪問にて安否・被害状況の確認をする。
- 安否・被害状況確認後、安全が確保できるケース(自宅避難や自力での避難が可能なケース等)は対応不要。
- 自宅避難のケースには、医療材料の不足や体調の悪化等の問題が生じた時には、かかりつけ医、人工呼吸器・在宅酸素取扱い業者もしくは保健所に相談するよう依頼する。避難所に避難している(今後避難する)対象者については問題が生じた時には避難所スタッフに伝えるよう依頼する。

必要物品	保管場所
難病・小慢緊急時安否確認リスト(聞き取り項目記載)	執務室(下図に示した机の一番下の引き出し)

リスト保管場所の図

2. 避難行動に支援が必要な対象者への個別支援を行ってください。

- EMIS にてライフライン・サプライ状況(電気・水・医療ガス・医薬品)を確認し、避難可能な医療機関を把握する。

機関コード: _____ パスワード: _____ 所属: _____

- 市町から報告される避難所情報(避難所開設状況、電気・水の配給状況、物資・人材の不足の有無)をクロノロや被害状況および避難所情報日報【様式9-1】で確認する。
- 人工呼吸器使用者はかかりつけ医療機関への避難を勧める。支援者が医療機関へ受け入れが可能か確認したうえで避難することを勧める。支援者がいない場合は保健所職員が医療機関に受け入れ可能か確認する。
- その他電源が必要な人(CPAP、かぶしき吸引器使用者等)は電源が確保できる場所(避難所もしくは医療機関)へ避難することを勧める。
- 安否確認シートによる聞き取りから酸素ボンベの供給が必要と考えられるケースの場合、対象者が契約している酸素ボンベ取扱い業者へ連絡し、酸素ボンベの配達を依頼する。
 - 業者から酸素が配達されるまでに予備の酸素が不足する場合、医療ガス使用可の医療機関(EMISを確認)への避難を勧める。(安否確認シートに酸素使用量、常備している予備の酸素ボンベの数記載あり)
 - ・管内の酸素供給会社:クロックス株式会社(水俣市) TEL:0966-63-7111
 - (緊急時(契約会社からの配達では間に合わない、道路が寸断されている等)は相談可能。基本は、クロックス株式会社・帝人在宅医療株式会社の契約者を対応。)

参考資料	保管場所
<ul style="list-style-type: none"> ・EMIS の情報(医療機関のライフライン・サプライ状況) ・難病・小慢緊急時安否確認リスト(かかりつけ医、酸素使用量記載) 	執務室

3. 本庁主管課へ報告してください。

- 難病患者のうち人工呼吸器を使用している対象者(R5.12月現在管内対象者なし)については、健康づくり推進課へ報告をする。
 - 例)「管内の人工呼吸器使用者は〇名で、被害状況はありません。」
 - 例)「管内の人工呼吸器使用者は〇名で、そのうち停電で人工呼吸器が使用できない〇名が医療機関へ避難しています。」
- 小児慢性特定疾病患者のうち人工呼吸器を使用している対象者については、子ども未来課へ報告する。報告方法については難病と同様。

4. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者(難病)】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)

【管内市町担当者(母子保健)】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)
	(難病)		
	(小慢)		

(5) 被災市町の保健活動支援

① 避難所

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
・被災市町保健師 ・保健所保健師 ・応援保健師、看護協会、避難所責任者 ※順次、応援保健師へ	・市町・各避難所 ・保健所(地域災害保健医療福祉対策会議)	・被災者(避難所)の健康管理・全体管理 ・二次健康被害を予防するための啓発、環境調整 ・情報収集及び応援チーム等とのコーディネート等 ・被災状況や避難所情報の共有 ・避難所の衛生状態等、環境のアセスメントと維持

1. 各業務について役割分担を行います。

2～4の業務について、役割分担をする。

記入者 所属:() 氏名:()

必要物品	保管場所
熊本県災害時保健活動マニュアル(各様式・資料)	執務室

2. 被災市町村に避難所が開設されました。避難所の環境整備を実施してください。

避難所の土足禁止を徹底する。

各市町の担当者から避難所に係る情報収集を行う。

避難所を巡回し、避難所生活環境調査票【様式6】を記録する。対応状況については、避難所情報日報【様式9-1】に記録する。

※【様式6】はフェーズ0(初動時のみ)及び環境変化時に随時調査し、更新

※【様式9-1】は毎日記載

避難所衛生管理チェックリスト【様式20(追)】を活用し、避難所責任者と連携しながら、避難所の環境を整える。

* 自治組織での自主的運営、ボランティアの協力を得る。

<プライバシー及び要配慮者への配慮>

段ボール等の仕切りを活用し、間隔をあけてスペースを確保する。

着替えや静養室、授乳室等の確保と配慮、スペースや仕切りを設置。

足の悪い高齢者等のために、段ボールベッドや寝具を調整する。

歩行困難者や乳幼児のいる世帯は、トイレや入口の近いスペース確保を検討

<環境調整>

ペットの扱いのルール周知

分煙・喫煙コーナー設置

避難者の健康管理及び体調不良や避難生活の困りへの相談チラシを掲示する。

3. 避難者全員の健康管理を実施してください。

避難所を巡回し、要援護者や相談のあった方を把握し、健康調査連名簿【様式7】に記入する。

継続支援が必要な方には、連名簿に○を付し、健康相談票【様式8-①】【8-②】を作成する。

- 避難所に避難している方の状況について、避難所避難者の状況日報【様式9-2】に整理し、関係機関と情報共有を行う。活動は、活動報告書【様式17】、巡回健康相談実施集計表【様式18】に整理する。体調不良や避難所での生活に困りがある場合は、相談するように巡回時呼びかける
- 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し、気になる方については、要支援者(要観察者)台帳【様式14】に記載し、情報共有を行う。

◆健康管理

- 医療依存度が高い対象者等がいた場合は、迅速に救護所・巡回診療・医療機関等と調整を行う。
 - ☞水俣保健所アクションカードへ
 - 災害時要配慮者(寝たきり、精神疾患、認知症、発達障害児、妊産婦、乳幼児、特殊薬剤・特殊栄養食品を要する方等)は体調不良や困り感がないか把握し、必要な支援を提供する。
 - ☞「(6)要援護者の健康管理と処遇支援」アクションカードへ
 - 発熱や感染性疾患の疑いのある人は他の避難者と交差しない部屋を確保、誘導し医療に繋ぐ。
 - ☞「(7)感染症・食中毒発生疑い時対応」アクションカードへ

◆生活支援

- 低栄養及び食中毒予防の支援を行う
 - ☞「(4)栄養・食生活の支援活動⑤要配慮者の支援」アクションカードへ
- 保清の援助
 - ・感染症予防指導、入浴介助等のサービス利用者は介護・福祉関係部署と連携
- 生活リズム・レクリエーション活動援助
 - ・ラジオ体操や子供の遊び場の確保
- ADL 低下予防
 - ・生活不活発病、エコミークラス症候群の啓発、リハビリ支援チーム連携

◆精神面の援助☞「(9)精神保健対策(精神疾患の方の受入れ等)」アクションカードへ

◆感染症対策☞「(7)感染症・食中毒発生疑い時対応」アクションカード

4. 二次的健康被害予防対策の実施

- 避難所では、エコミー症候群、便秘、生活不活発病の防止のため、避難所の設置運営担当部署と連携し、必要な啓発を行う。
- エコミークラス症候群対策、生活不活発病予防等の啓発チラシ及び弾性ストッキング等を配布する。
- 季節を考慮した環境調整について、下記のとおり避難所責任者へ依頼する。
 - <夏期>・熱中症の有症状者に留意し、チェック表を配布する
 - ・カビ、ダニの発生予防のため、換気を実施する
 - ・食中毒予防
 - <冬期>・低体温予防、感染症対策

5. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)

(5) 被災市町の保健活動支援

② 自宅待機、車中泊等

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
<ul style="list-style-type: none"> ・応援保健師 ・保健所保健師 ・被災市町保健師 	被災地域	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者(自宅待機、車中泊等)の健康管理 ・二次健康被害を予防するための啓発、環境調整

1. 1～2について役割分担を行います。

2～3の業務について、役割分担をする。

記入者 所属:() 氏名:()

2. (フェーズ1)避難所に避難していない人(車中泊、自宅待機、軒下避難者)の健康状況を把握するための検討・準備をしてください。

避難していない人(指定避難所以外、車中泊者、軒下避難者等)の実態を把握する。

- ・調査方法や支援内容について市町保健師リーダーや支援団体等と協議する。その際、区長等による未避難者の実態把握や二次的健康被害予防等の情報把握及び連携について検討する。

3. (フェーズ2)被災地域を巡回し、避難所に避難していない人(車中泊、自宅待機、軒下避難者)の状況を把握し、必要な方への個別支援を行ってください。

各市町担当者の指揮の元、住民台帳や地図等を基に世帯調査票【様式10】にて避難所に避難していない人及び生活状況を確認する。(確認にあたっては、地域の民生委員や区長等に協力を得る)

併せて、相談窓口のチラシ、感染予防のチラシの配布を依頼する。

把握した情報を元に、できるだけ早期に2人以上の体制(できるだけ保健師とその他職員)で被災地域を巡回する。

参考:服装及び必要物品(別添)

家庭訪問を実施し、被災者の生活状況の把握及び必要な対応(健康相談・情報提供)を行う。

家庭訪問結果は世帯調査票【様式10】に記録し、関係機関と情報共有する。不在の際は、健康訪問調査について【様式11】又は健康訪問調査不在連絡票【様式12】を投函する。

継続支援が必要な方は、健康相談票【様式8-①】及び経過用紙【様式8-②】に記録する。

被災者の中には、自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため注意し、気になる方については、要支援者(要観察者)台帳【様式14】に記載し、情報共有を行う。

活動は、被災世帯家庭訪問集計表【様式13】、活動報告書【様式17】、巡回健康相談実施集計表【様式18】に整理する。

- * 避難所に避難できないような要配慮者(高齢者、障がい者世帯、妊産婦など)を特に注意しながら把握する。その際、自宅待機等はライフラインの途絶、物資の供給がされていないことに留意する。

◆健康管理

医療依存度が高い対象者

- ・迅速に救護所、巡回診療、医療機関等と調整を行う。

災害時要配慮者

- ・在宅での安全が確保されない場合や常時介護を要する場合、福祉避難所への移動を勧める。
- ・医療が必要な方は、救護所や医療機関等の情報提供を行う。

◆生活支援

食生活への援助☞「(4)栄養関係⑤要配慮者の支援」アクションカード

保清の援助

- ・感染症予防指導、入浴介助等のサービス利用者は介護・福祉関係部署と連携

生活リズム・余暇活動への援助

- ・ラジオ体操や子どもの遊び場の確保

運動不足、ADL低下予防

- ・生活不活発病、エコミークラス症候群の啓発、リハビリ支援チーム連携
- ・特に、車中泊者については、特にエコミークラス症候群について啓発し、必要に応じて弾性ストッキング等を配布する。

◆環境整備

ライフラインや家屋の被災状況確認と安全確保

- ・給水車や配食等の調整、災害の後片付けのためのボランティア支援の必要性、換気
- ・破傷風予防の啓発

季節を考慮した環境調整(夏期:熱中症予防、冬期:低体温予防等)

◆精神面の援助☞「(9)精神保健対策(精神疾患の方の受入れ等)」アクションカードへ

必要物品	保管場所
熊本県災害時保健活動マニュアル(各様式、資料)	執務室

4. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)

【参考】地域巡回時の服装・必要物品

—熊本県災害時保健活動マニュアル(P40～41「被災地の職員派遣」)—

〈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、ウエストポーチなどを活用する。

【参考:携帯品一覧】

保健・医療用品	携帯用血圧計、聴診器、体温計 脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ(ワンタッチパッド)、絆創膏、弾性包帯、ネット包帯、紙テープ、三角巾、ゴム手袋、はさみ、毛抜き、鑷子、綿棒(パック入り) 消毒薬、速乾性手指消毒薬、予防衣(エプロン)
活動用品	防災服、所属の腕章等、雨具(合羽)、上履き(スリッパ以外)、冬季は防寒着、懐中電灯、ヘルメット、長靴、軍手 地図、記録用紙、筆記用具、クリップ、バインダー、活動資料 マスク(防塵・布)、タオル、ビニール袋(多めに)、ゴミ袋、ウェットティッシュ
共用	携帯電話・充電器複数台(公用)、衛星携帯電話、携帯用ラジオ、デジタルカメラ、マジック、ポスター用紙、印刷用紙、セロテープ、ガムテープ ホッチキス、ダブルクリップ、ボールペン等(筆記用具の補充分)、付箋、ファイル
IT機器	インターネットのできるパソコン等(スマートフォンやタブレット端末)、プリンター、デジタルカメラ、USBフラッシュメモリー等の記憶装置、災害時保健活動マニュアル(CD版)
個人物品	本人の身分証明書(職員証)、健康保険証、常備薬、冬季はカイロ 携帯袋(リュック)、上履き、着替え、宿泊セット、小銭 状況によっては、水筒(水)・非常食・寝袋

(6) 要援護者の健康管理と処遇支援(避難所)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
<ul style="list-style-type: none"> ・応援保健師 ・保健所保健師 ・市町保健師 ・市町避難所担当職員 ・DMAT、DPAT 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所 ・避難所 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所に避難している要援護者の把握 ・避難所の環境整備

1. 避難所の状況確認に向け、要援護者への個別支援を実施してください。

記入者 所属:() 氏名:()

保健所保健師は下記内容を応援保健師に指示する。

〈指示内容〉

避難所避難者の状況日報【様式9-2】に沿って、避難所に避難している要援護者の状況把握をする。

(「配慮を要する人」「服薬者数」の項目)

個別支援をした場合、健康相談票及び経過用紙【様式8-①】【様式8-②】へ記録する。

必要物品	保管場所
熊本県災害時保健活動マニュアル(各様式、資料)	執務室

2. 状況確認と併せて、避難所への支援を実施してください。

資料を参考に要援護者に配慮された避難所の体制整備を行う。

定期的に、避難所内を巡回することで援護を要する人がいないか把握する。

保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能かを判断し、福祉避難所への避難を検討する。

参考:保健福祉的視点でのトリアージ判断基準の例(別添)

避難所入口のような目に付くところに、困りごとが生じた際に相談を促すチラシを掲示する。

参考資料	保管場所
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時保健活動に用いる啓発用資料等 ・避難所を訪問される保健師等専門職の方へ【高齢-1】【共通-4(追)】 ・災害時要援護者対策ガイドライン(日本赤十字社作成) ・避難所運営マニュアル(熊本県健康福祉政策課作成) ・福祉避難所の確保・運営ガイドライン(熊本県健康福祉政策課作成) 	執務室

3. 保健所に戻り、避難所の状況報告を行ってください。

所内で情報共有をします。現状把握を行った避難所の要援護者の避難状況と要援護者への対応状況(【様式9-2】【様式8-①】【様式8-②】)、DMAT・DPATの協力が必要なケース、避難所での生活継続困難ケース、不足している物資や人的支援について報告する。

＜構成員＞ 所長、次長、総務企画課(健康危機管理担当)、保健予防課、応援保健師

4. 物資・人材の調整や医療政策課への報告をしてください。

- 物資が不足している場合、管内で調整ができる場合は調整をしてください。
- 特定の避難所に要援護者が集中している場合は、他の避難所への移動による調整をしてください。
- 市町から FAX で避難所状況について報告があった際には、所長に報告後、随時、医療政策課に FAX で報告してください。

5. その他

- 各避難所へ応援保健師が配置されたら、応援保健師の代表は避難所避難者の状況日報【様式9-2】を記載し、報告する。

6. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町名	所属名	担当者名	連絡先

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先

表9 保健福祉的視点でのトリアージ判断基準の例

分類	対象者	対象者の具体例
ステージⅠ 避難所等で集団生活が困難で常時専門的なケアが必要なレベル	医療依存度が高く医療機関への保護が必要な避難者	人工呼吸器を装着している者、気管切開等があり吸引等の医療行為が常時必要な者
	福祉施設での介護が常時必要な避難者	医療ケアが必要でない重度の障害者、寝たきり者で介護が常時必要な者
ステージⅡ 他の被災者と区別して専門的な対応をする必要があるレベル	福祉的なニーズが高く介護援助等の継続が必要な者	軽中程度の要介護高齢者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な要介護高齢者
		精神障害・発達障害・自閉症等で個別の対応が必要な児・者
		軽中等度の障害者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な視力障害者、聴力障害者、身体障害者
	医療的なニーズが高く医療やケアが必要な者	医療的なケア(在宅酸素、人工透析、インシュリン注射など)の継続が必要な者
		感染症で集団生活場面からの隔離が必要な者 インフルエンザ、ノロウイルス等
		乳幼児、妊産婦で感染症を特に防御する必要がある者
ステージⅢ 定期的な専門家の見守りや支援があれば、避難所や在宅生活が可能レベル	医療的なニーズ	慢性的な疾患があるが、内服薬の確保ができれば生活が可能なる者
		精神的に不安定さや不眠などの症状はあり、見守りや傾聴などの支援が必要な者
	福祉的なニーズ	見守りレベルの介護が必要で、ヘルパーや家族等の支援の確保ができれば、避難所や在宅生活が可能なる者
		高齢者のみ世帯等で、ライフライン途絶により、在宅生活の継続のために生活物資の確保に支援が必要な者
	保健的なニーズ	骨関節系疾患や立ち座りに支障がある高齢者等、生活不活発病予防のために、椅子の配置や運動の促しなどの支援が必要な者
ステージⅣ:現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能レベル		

引用:災害時の保健活動推進マニュアル

(7) 感染症対策

① 避難所での感染症予防

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員(保健師) ・応援職員(保健師) ・市町保健師 ・避難所責任者 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所 ・保健所 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難者へ感染予防の啓発 ・必要物品の配置 ・感染拡大の予防の啓発

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:() 氏名:()

- 各市町の担当者から避難所の状況を確認する。
- 各市町に嘔吐物処理セットや手洗い等の物品の有無を確認してください。物品がある場合は、開設した避難所に設置するよう指示してください。
- 保健所内の嘔吐物処理セットや手指消毒剤等の資材の有無を確認し、在庫が不足する場合は、県庁健康危機管理課に補充を依頼してください。

必要物品	保管場所
<ul style="list-style-type: none"> ・啓発チラシ(手洗い方法) ・嘔吐物処理セット(次亜塩素酸ナトリウム、マスク、手袋、エプロン、ペーパータオル、新聞紙、ビニール袋) ・手洗い一式(液体せっけん、ペーパータオル、手指アルコール剤) 	保健所(2階放射線室に向かって左手の部屋の壁際)

2. 避難所での感染症発生を予防するために以下のとおり行動してください。

- 避難所衛生管理チェックリスト【様式20(追)】を使用し、避難所の状況について確認してください。
- 避難所受付にて検温等実施しているか、また、感染症が疑われる症状(発熱(37.5℃以上)、咳、咽頭痛等)の確認を実施しているか確認してください。有症状者と他避難者との動線分けはされているか。
- 避難スペースは仕切りがあるか、換気されているか確認してください(3密:密集、密接、密閉の回避)。(チラシを掲示します)
- 避難住民に体調不良時は避難所責任者に伝えること、病院を受診するよう啓発してください。(出入り口付近にチラシを掲示します)
- 避難所責任者に体調不良者出現時(5人以上の同一の有症状者)は、水俣保健所に連絡するよう伝えてください。
- 避難所責任者に健康観察チェックリスト【様式21(追)】を配布し、健康観察を依頼してください。
- 発災直前の感染症サーベイランス(週報)の発生情報にて発症が確認されている感染症の予防に講じる。
- オムツ替え専用スペースの確保を避難所責任者に指示してください。

※避難所の改善事項の説明対象(避難所管理者や各市町の避難所運営担当課)については、保健所総務企画課と調整、検討する。

3. 保健所に戻り、避難所の不足物品がある場合は準備します。

必要物品準備後は、避難所に供給してください。

4. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

(7) 感染症対策

② 感染症・食中毒発生疑い時対応（感染症拡大防止対策） アクションカード

担当	活動場所	活動内容
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所職員（保健師） ・保健所職員（衛生環境課） ・応援保健師 ・応援保健師（県外派遣） ・市町保健師 ・避難所責任者 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所 ・避難所 	<ul style="list-style-type: none"> ・応援保健師への指示 ・食中毒対応（調査・検査） ・感染症発生状況の確認 ・感染対策の指導 ・避難所状況の確認・説明

1. 感染症・食中毒発生疑いの連絡あり！以下の事項を指示、確認してください。

記入者 所属：() 氏名：()

【第一報連絡時】

- 避難所での対応者の感染対策（換気、マスクの着用）を指示してください。
- 有症状者（嘔吐、下痢、発熱者等）を別の部屋に移動させるよう指示してください。
- DMAT の医師がいる場合、有症状者の診察を依頼してください。医師不在の場合、病院を受診してください。

【連絡後】

- 必要物品の確認をしてください。
- 保健所職員は、応援保健師に下記事項を指示してください。

必要物品	保管場所
<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐物処理セット ・感染症拡大防止対策のチラシ 	<ul style="list-style-type: none"> ・2階放射線室 ・執務室

2. 感染症患者発生疑い・感染拡大防止のため、該当避難所にて以下のとおり行動してください。

- 避難所での対応者の感染対策方法を確認し、再度、換気やマスク等の着用するよう指導してください。
- 有症状者の隔離がされていない場合、有症状者（嘔吐、下痢、発熱者等）の別の部屋（ドアのある個室、空間を共有しない場所）への移動を避難所責任者に指示してください。
- 発生状況を確認し、個人調査票【様式22(追)】に記録してください（場所、人数、症状、受診状況、処理状況、嘔吐物処理セットの有無〈次亜塩素酸ナトリウム・ハイター、マスク、手袋、ビニールエプロン、袋、ペーパータオル、新聞紙〉）
- 発症者の食事摂取状況を避難所責任者に確認してください。
避難所責任者に、消毒及び換気について指導してください（チラシあり）。
（消毒場所：トイレ、手すり、嘔吐場所、消毒・換気の頻度：午前1回、午後1回。嘔吐時は随時行う）
- 避難住民に体調不良・悪化時は避難所看護師に伝えること、病院を受診するよう啓発してください。
（出入り口付近にチラシを掲示します）

避難所で生活している人が「まん延防止対策が必要な感染症」と疑われた場合の対応スキーム(別添)に沿って対応する。

避難所責任者に健康観察チェックリスト【様式21(追)】を配布し、健康観察を依頼してください。

3. 情報収集後、保健所に戻り、報告を行ってください。(保健予防課感染症対策に従い実施)

所内で情報共有を行います。避難所で把握した発生状況、対応状況を報告してください。

<構成員> 所長、次長、総務企画課(健康危機管理担当)、衛生環境課、保健予防課、応援保健師

所内で以下の検討を行います。

- ・食中毒の可能性について
- ・検便検査の必要性について(対象者、検査時期)
- ・感染拡大防止方法について(有症状者の隔離の必要性、ハイリスク者の移動の必要性)

所内で情報共有後、県庁健康危機管理課に電話及びFAX【様式23(追)】で第1報報告をしてください。

関係機関(管内感染症指定医療機関、熊本県感染症管理ネットワーク)と連携する。

4. 所内検討後、対応が必要な場合は避難所に戻り、以下のとおり行動してください。

嘔吐物処理セットが不足している場合、避難所責任者に渡してください。

有症状者の別の部屋(ドアのある個室、空間を共有しない場所)への移動を避難所責任者に指示してください。

応援職員、あるいは他課(衛生環境課職員)に検体(便)の回収及び保健環境科学研究所への搬送を依頼してください。

参考資料	保管場所
ノロウイルス関係所内マニュアル	執務室

5. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

【感染症病床を有する管内医療機関】

市町村名	医療機関名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

(8) 避難所における歯科保健

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
・市町保健師	・避難所	・避難所での確認
・保健所保健師	・保健所	・応援保健師への指示、避難所での確認
・応援保健師		・避難所での確認
・避難所責任者・健康観察者		・避難所状況の確認・説明

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:() 氏名:()

- 必要物品の確認・準備をしてください。
- 各市町の担当者に、口腔ケア物品の備蓄状況を確認してください。不足する場合、保健所から県庁健康づくり推進課に物品の補充を依頼します。
- 保健所保健師は、避難所が開設され次第、応援保健師に下記事項を指示してください。

必要物品	保管場所
住民向け口腔ケア方法のチラシ	執務室

2. 避難所で以下のことを確認してください。

- 避難所責任者、避難所の健康観察者に口腔ケア物品の数、歯や口の訴えの有無(義歯の喪失)、歯科保健医療の有無を、アセスメント票【様式24(追)】を用いて確認してください。
- 要受診者がいる場合、かかりつけの歯科医院や受診が可能な歯科医院を紹介してください。受診が難しい場合、巡回している歯科医師につないでください。
- 歯科医師会チームの巡回指導時の情報を共有し、必要物品が不足している場合は、各市町の担当課に物品準備の可否を確認します。市町での準備が不可能な場合、所内で情報共有後に県健康づくり課に連絡します。
- 義歯の紛失等により食事摂取が困難な避難者がいる場合、避難所の栄養管理担当者(各市町管理栄養士や保健所管理栄養士)に情報提供をしてください。
- 食事提供場所付近の壁に、口腔ケアの必要性及び方法について啓発チラシを掲示してください。

3. 情報収集後、所内で情報共有を行ってください。

- 地域災害保健医療福祉対策会議にて、情報収集内容(【様式24(追)】)を報告。必要な支援(物品、必要な人員及び職種)について共有し、具体的な支援や役割分担について検討します。
- 県歯科医師会や県歯科衛生士会の支援が必要な場合、県健康づくり推進課に状況報告と支援要請を行います。

参考: 災害時の歯科保健医療支援体制(別添)

<協力要請内容>

- 口腔ケア物品の補充(歯ブラシ、歯磨き粉、フロス、洗口液、紙コップ、入れ歯洗浄剤、入れ歯洗浄容器、入れ歯安定剤、ウェットティッシュ)
- 義歯紛失者の義歯作成

4. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

【熊本県歯科医師会】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

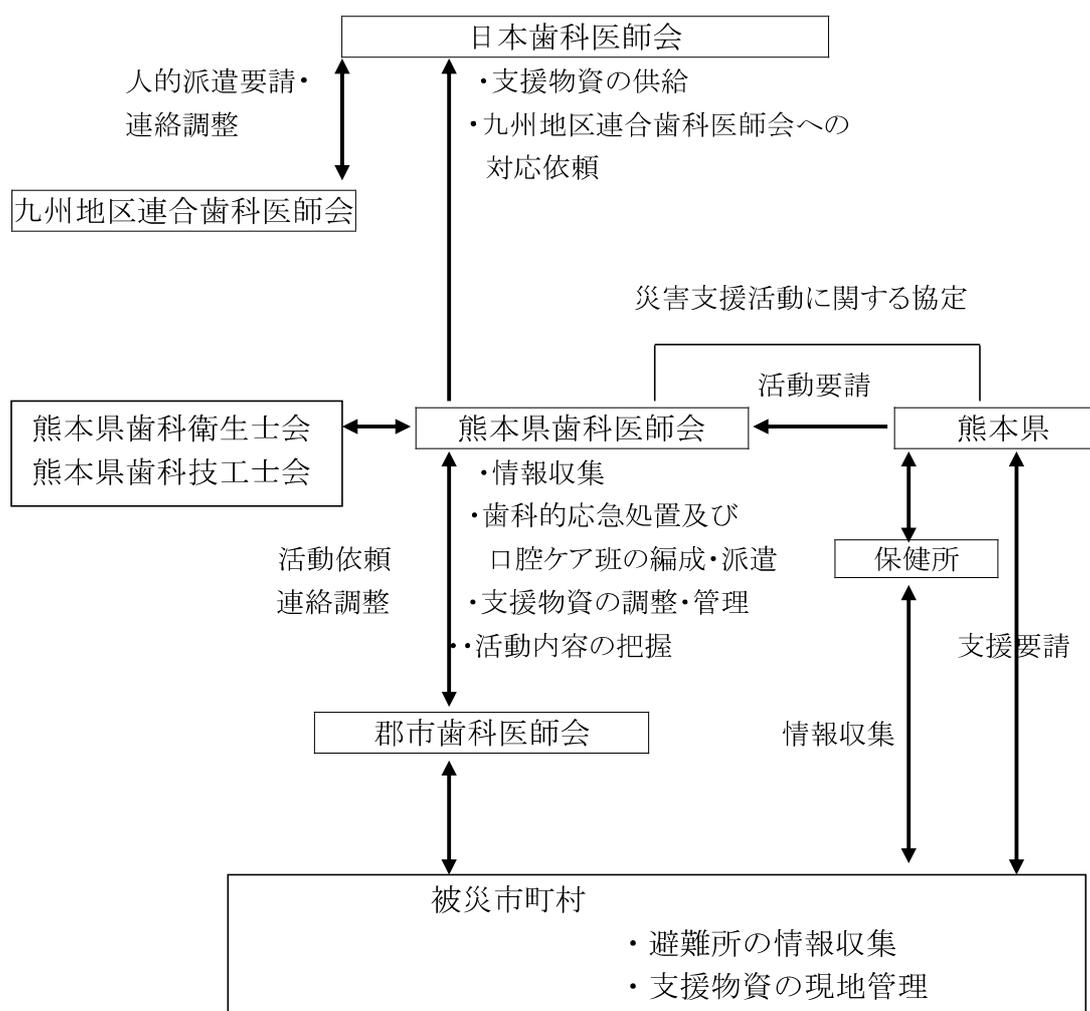
【熊本県歯科衛生士会】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況	勤務状況

災害時の歯科保健医療支援体制（熊本地震の場合）

熊本県は、熊本県歯科医師会と災害支援活動に関する協定を結び、その協定に基づき支援を要請した。

<災害時の歯科保健医療支援体制>



抜粋：熊本県災害時保健活動マニュアル

(9) 精神保健対策(精神疾患の方の受入れ等)

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
・市町保健師 ・避難所責任者 ・応援保健師 ・保健所保健師 ・DPAT	・保健所 ・避難所 ・地域	・啓発チラシによる相談窓口の周知啓発 ・巡回訪問等による対象者の把握 ・必要な支援の提供

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属:() 氏名:()

保健所内で EMIS にて管内精神科医療機関の被災状況を確認する。

機関コード: _____ パスワード: _____ 所属: _____

2. 避難所における精神保健対策として以下のとおり行動してください。

避難所責任者に「くまモンと前へ」を掲示板、出入口等に掲示するよう依頼する。

巡回時に「被災された方へ(こころの健康相談チラシ)」を個別に配布し、併せて避難所に掲示するよう依頼する。

避難所の生活環境の確認

① 寒冷時には温度の調整ができるよう衣類や暖房を確保する。

② 眠れるように寝具や段ボールベッドの確保を行い、頻回にトイレに行く人などはトイレから近い側のスペースで過ごしてもらうなど配慮をする。

③ 酒類は様々な動機で多量摂取に繋がることから、酒類の持ち込みを控えてもらうなど検討する。

避難者の中に落ち着かない人、情緒不安定な子ども、睡眠障害のある人、多量飲酒者がいる等の相談があった場合、市町保健師に連絡するよう避難所責任者に伝える。保健所はスペース確保の調整が難しい場合等、状況に応じて市町保健師の支援を行う。

避難所スタッフにこころの相談があった際は、面接時に災害直後見守り必要性のチェックリスト【様式25(追)】を用いてPTSDやうつ状態のハイリスク者のスクリーニングを行い、必要時は市町保健師やDPATにつなぐよう依頼する。

対応する職員の業務ローテーションと役割分担の明確化を行う。災害時こころのチェックリスト【様式26(追)】を手渡し、必要があればこころの相談を受けられることを伝える。

3. 地域における精神保健対策として以下のとおり行動してください。

精神フォロー台帳(概要版)、個人記録をもとに保健所が継続訪問しているケースを訪問し、状況確認を行う。病状が悪化している場合や薬がない場合はDPATにつなぐもしくは医療機関の受診を勧め、必要があれば受診調整を行う。

車中泊、自宅待機、軒下避難者等避難所に避難していない人の把握のための全戸訪問の際に、

① 啓発チラシ(「くまモンと前へ」と「被災された方へ」)を配布すること

②災害直後見守り必要性のチェックリスト【様式25(追)】を活用し、フォローが必要な対象者を把握し、必要時はDPATにつなぐもしくは医療機関の受診を勧める等の対応を行うこと
の2点を市町保健師に依頼する。保健所は状況に応じて同行訪問等市町保健師の支援を行う。また、対応が難しいケースについては、県精神保健福祉センターに相談する。

参考資料	保管場所
・精神フォロー台帳(概要版) ・個人記録	・執務室 ・執務室内下図の担当機の右側の引き出し(1番下)保健予防課奥のキャビネの上から3~4段目

台帳保管場所の図

4. 保健所に戻り、状況報告を行ってください。

□把握した情報、対応状況等について報告し、所内で情報共有を行う。

5. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況

【管内精神科医療機関】

医療機関名	外来	入院	連絡先(TEL)	被災状況 (有・無)	受診受入れ (可・不可)
	○	○			
	○	○			
	○	×			

(10) 被災市町の保健活動計画 (ロードマップ)作成支援

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所保健師 (統括保健師) ・応援保健師 (DHEAT) ・市町保健師 	市町の保健衛生担当課	被災地の災害対応業務対応をすすめながら、復旧にあわせて、業務継続計画(BCP)に基づく通常の業務の再開に向けたロードマップを作成する

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

所属:() 氏名:()

- 発災後、他の自治体から派遣されるチームは、日の経過とともに縮小されるため、活動内容と市町保健師等との引継ぎについて検討し、上司と相談しながら通常業務の再開に向け業務計画(【様式27(追)】【様式28(追)】)を作成する。
- 応急対策期(フェーズ2)を目途に作り始める。
- 検討した内容は被災地市町の統括保健師に報告する。

2. 役割分担をおこなってください。

- 3、4の業務について役割分担をする。

3. 再開する通常業務の優先順位をつけ、災害対応業務と通常業務の活動計画を作成してください。

- 被災地市町保健師等と連携しながら、非常時の優先業務を選定した業務継続計画(BCP)に基づき、中止または延期できない事業を選出し、実施方法について検討する。【別紙】
- 延期にした事業については、再開時期、場所、スタッフの確保、実施方法など再開計画をたてておく。
- 被災地保健師が通常業務を再開できるよう、応援保健師チームへ受援を依頼する業務を振り分ける。
 - * 市町の要望を確認する: 応援保健師は災害業務と通常業務再開準備のどちらに対応した方がいいのかを把握
- 各事業の実施場所やスタッフの調整を検討する。
 - * 例えば、乳幼児健診の場合は、小児科医師等の調整が必要であり、対応を被災地保健師等と確認する。
- 活動計画内容については、被災地市町の統括保健師と情報共有し、確認しながら進める。

必要物品	保管場所
<ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村の業務継続計画(BCP)、 ・被災市町村の年間保健事業計画表 ・熊本県災害時保健活動マニュアル(各様式・資料) 	執務室

4. 再開する事業の対象となる地域住民の現状を把握してください

- 乳幼児健診の対象者の生活状況を把握する。(避難所、福祉避難所、自宅、車等)
- 事業の実施について、対象者への周知方法を検討する。

参考資料	保管場所
災害時の保健活動推進マニュアル	執務室

5. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)

※ロードマップとは…

災害時に起こり得る様々な課題の予測と、それに対する支援策の優先順位を付ける中長期的な活動計画のこと。災害時支援活動に留まらず、通常業務の再開も見越して計画することにより、支援活動の進捗管理ができる他、業務の全体像を把握し、職員や支援チームの配置にも活用できる。また、災害発生から今後起こりうる課題を想定し、具体的な行動計画を見える化することで、支援者間における支援の方向性を共有することができ、円滑に活動を進めることにつながる。災害の規模、被災状況により、支援経過は前後する。また、災害後、想定外の事案が起こりうることもあり、状況に合わせて適宜追加、見直しを図ることが必要。

(11) 職員の健康管理体制

アクションカード

担当	活動場所	活動内容
・市町職員	市町	市町の健康管理担当課と連携し、職員の健康管理を行う
・所長、保健所保健師	保健所	

1. 保健所保健師が市町の健康管理担当課に職場の体制整備として、以下のとおり助言をしてください。

記入者 所属:() 氏名:()

※市町の統括保健師とも随時、情報共有を行いながら対応する(なお、保健所職員の対応同様)。

(フェーズ2)

- 職員の健康状態等を考慮し、休息・休暇が確保できるよう勤務調整を行うよう各部署に伝える。
- 休息・休暇が確保できない状況であれば、主管課に応援職員の派遣を要請するよう伝える。
- 可能であれば庁舎内に一時的に休息できるスペースを確保する(飲食物、簡易ベッド等)よう提案する。
- 啓発資料(人吉保健所から提供資料を含む)を、市町・保健所・振興局のトイレや庁舎内に掲示することを提案する。

(フェーズ3~4)

- ヘルスチェックを実施し、職員の健康状態の把握を行い、高ストレス者は保健師、産業医による面接指導が受けられるように環境調整を行うよう伝える。
- 朝にラジオ体操を実施することを提案する。
- メンタルヘルス、セルフケアに関する研修を実施するよう伝える。
- 職員の相談窓口の設置や定期相談会を開催することを提案する。

2. 関係機関の連絡先等

【管内市町担当者】

市町村名	所属名	担当者名	連絡先	出勤状況

【本庁主管課】

都道府県名	所属名	担当者名	連絡先(TEL)	出勤状況