

高知県自然災害時  
保健活動ガイドライン  
(一般災害対策編)

平成 26 年 3 月

高知県健康政策部健康長寿政策課

## 目 次

I	ガイドライン作成のねらいと基本的な考え方	1
1	作成のねらい	
2	基本的な考え方	
3	関係する県の計画等	
II	一般災害時の保健活動	3
1	被害想定	
2	発生時の状況	
3	保健活動の特徴	
4	時期別の保健活動	
(1)	平常時	
(2)	フェーズ1：初動体制の確立・緊急対策期（災害の発生を予測してから、概ね災害発生後72時間以内）	
(3)	フェーズ2：応急対策期（概ね4日目から1か月頃）	
(4)	時期別・機関別の保健活動	
5	被災者に接するポイント	
6	災害時要配慮者に対する保健活動	
III	保健活動の体制	18
1	実施体制	
2	受援のポイント	
3	支援のポイント	
4	被災者の支援に当たる者の健康管理	
資料編		
1	災害時に活用する各種帳票	28
2	保健活動に必要なパンフレット・ポスター	32

# I ガイドライン作成のねらいと基本的な考え方

## 1 作成のねらい

本県ではこれまで、台風の襲来や平成10年の高知豪雨に代表される集中豪雨などの自然災害によって甚大な被害を受けてきた。また、平成16年10月に発生した新潟中越地震における保健活動の支援を通じて、被災した住民の健康管理や避難所の環境整備の必要性とともに、関係機関との連絡調整を図りながら保健活動を展開することの重要性を再認識した。

これらの経験をもとに、災害発生直後から継続的、効果的な保健活動を展開し、住民の健康被害を最小限に抑えることを目的として、平成18年3月に「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」を作成した。

しかし、平成23年3月に発生した東日本大震災においては、大規模な津波被害による自治体機能の低下、交通網や通信網といったインフラの断絶、住民の避難生活の長期化等、これまで経験した災害とはまったく異なる事象が明らかとなったことから、保健活動においても、南海トラフ地震に特化した活動が必要と考え、平成25年1月に「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」を作成した。

こうした経過を踏まえ、このたび「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」を、南海トラフ地震以外の自然災害に対応する「一般災害対策編」として改編した。

なお、改編に当たっては、日本公衆衛生協会、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」をはじめ、各団体が作成した災害時の活動マニュアル等を参考にさせていただいた。

## 2 基本的な考え方

ガイドラインの改編に当たっては、次の6点を基本的な考え方とした。

### (1) 想定する災害の範囲は、南海トラフ地震を除いた自然災害（一般災害）とする。

ここでいう「一般災害」とは、台風や豪雨による洪水、高潮、山崩れなどの土砂災害を指す。

このため、県下全域にわたって、同時に甚大な災害が発生する南海トラフ地震については、このガイドラインではなく「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」を参考に対応することを想定している。

### (2) 災害時の保健活動の対象をすべての地域住民とする。

災害時における保健活動は、健康被害を最小限に抑えることなどを目的とし、「災害時要配慮者」と言われる方のみでなく、地域住民全体を対象とする。

さらに、支援活動が長期化すると、活動に関わっているスタッフの健康障害が考えられることから、支援活動従事者の健康管理も視野に入れた内容とする。

### (3) 災害時に市町村保健師が行う保健活動を中心に記載する。

このガイドラインでは、災害時の活動と、その活動を円滑に行うために日頃から備えておくべきことを記載している。特に、市町村保健師が中心となって行う住民の健康及び健康面からみた生活環境の課題への対応や、関係機関との連絡・調整を主に記載し、さらにそれを支援する県の活動も加えている。

なお、医療救護活動については、高知県災害時医療救護計画及び市町村災害医療救護計画に基づくため、詳細な記載は省略している。

**(4) 保健活動には予防対策を含むものとする。**

災害時においては、とりわけ、感染症や食中毒、ストレスの増加や不眠などによる心の問題など、心身両面における健康課題を予測し、健康教育の実施やポスターの掲示等による周知を行うなど、予防対策も含めた保健活動を展開することが重要であることから、それらを含んだ記載とする。

**(5) 現場における意思決定と実働、その後方支援体制を確立することを意識する。**

災害対応業務においては、現場での対策の実働（オペレーション）体制を確保することも重要であるが、対策を迅速に意思決定していく「マネジメント」体制を確立することが極めて重要である。さらに、収集した情報を整理分析し、対策の立案等を行う「マネジメントの後方支援」、必要な人的・物的資源の調達等を行う「オペレーションの後方支援」も必要となる。

このガイドラインでは、マネジメント、オペレーション、後方支援の体制の確立を意識できるような記載とすることに留意している。

**(6) 市町村が、独自の活動マニュアルを作成することを促進する内容とする。**

有事の際に円滑で効果的な保健活動を展開するためには、各市町村において地域防災計画等と整合を図りながら、災害の実態や地域特性を考慮した独自の活動マニュアルを作成することが重要であり、このガイドラインは、そのための考え方の指針として作成している。

なお、マニュアル通りに経過する災害はなく、想定外の出来事が必ず起こることから、臨機応変な対応ができるよう、マニュアルの作成及びその後の見直し作業には、できるだけ多くの職員が関わり、「頭の中にマニュアルを持つ者」を増やしておくことが効果的である。

**3 関係する県の主な計画等**

- 高知県地域防災計画
- 高知県災害時医療救護計画
- 在宅要医療者災害支援マニュアル
- 災害時の心のケアマニュアル
- 高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン
- 福祉避難所設置・運営に関するガイドライン
- 高知県南海地震時保健活動ガイドライン
- 高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドライン
- 避難所運営のための手引き

## II 一般災害時の保健活動

### 1 被害想定

森林率が84%の本県は、地形の急峻さから土砂災害が発生しやすい。また、年間降水量も多く、台風や豪雨により、河川の氾濫による床上浸水、床下浸水、道路や耕地の冠水などの被害が考えられる。市街地の低地部が広がる臨海地域では、高潮・高波による被害も注意を要する。

近年では、平成10年9月の高知豪雨災害において、死者8名、家屋全半壊54棟、家屋浸水17,253棟という大被害を受けた。

### 2 発生時の状況

- ・台風・集中豪雨の気象情報や気象警報、地域特性等で災害の警戒態勢がとられ、避難勧告・指示が発令される。
- ・集中豪雨の場合は、短時間で急激に水位が上がってくるので、避難できなかった住民に消防・自衛隊・警察による救出活動や安否確認が行われる。
- ・道路が冠水し交通が遮断される。また、浸水により電気、ガス、水道、通信のライフラインが寸断され、トイレも冠水で使用できなくなる。トイレが汲み取りの場合、冠水により屋外に汚物があふれ不衛生になる。夏季の場合は、特に感染症の発生の危険が高まる。
- ・土砂災害により道路が寸断し、孤立する地域が発生する。また、家屋の倒壊などが発生する。
- ・冠水や土砂で車両が使用できなくなり、移動手段がなくなる。

### 3 保健活動の特徴

- ・風水害では、警報の発令などの気象情報を受けて、発災前から一定の活動が開始できること、また、被害状況が比較的早く明らかになるため、フェーズ1（初動体制の確立・緊急対策期）における対応が迅速に実施できる。
- ・風水害は、夏季に起こりやすく、風水害が発生すると、早期に感染症や食中毒の発生予防を行うことが最重要課題となる。
- ・防疫用薬剤の配布やうがい・手洗いの励行に関するPR活動は、保健師だけでなく他の職員や地区組織の協力も得て行う必要がある。

### 4 時期別の保健活動

災害時の健康課題は、「生命の安全・確保」という災害発生直後の緊急な課題から、避難生活でのストレスや生活基盤の再建に伴うストレスなど、長期にわたる課題が考えられる。

このガイドラインでは、災害発生後（実際の活動の開始は、災害発生を予測してから）を2つのフェーズに分け、それに平常時を加えた3つの時期に区切ることとした。

それぞれの時期において、市町村が行う被災者の健康と生活環境を改善するための直接的な保健活動のポイントを次の（1）～（3）のとおりまとめたうえ、その活動を支援する県福祉保健所、県本庁の活動までを「（4） 時期別・機関別の保健活動」として8ペー

ジに整理した（平常時の活動については、初動に直結する項目だけを記載）。

## (1) 平常時

災害時の保健活動を迅速かつ的確に行うためには、平常時に災害時特有の活動（体制の構築、情報収集や分析、関係者との役割分担、要配慮者への対応等）について理解し、準備しておくことが必要である。また、職員はもとより、住民への防災知識等の普及啓発を積極的に行っておくことが望ましい。

さらに、「普段できていないことは、災害時でもできない」ことから、日頃の保健活動において、住民力やコミュニティを意識して、顔の見える関係づくりを丁寧に行い、「みて」「つないで」「動かす」という公衆衛生活動を実践していくことが重要である。そのためのポイントと思われる項目を「災害に備えた保健活動の体制づくり」「連携の体制づくり」「情報の整理」という3つの大項目と、14の中項目の視点で整理し、それぞれについて、「市町村での具体的な活動」のキーワードを14ページに記載した。

## (2) フェーズ1 初動体制の確立・緊急対策期（災害の発生を予測してから、概ね災害発生後72時間以内）

### ア 起こりうること

- (ア) 水害時の保健活動は、発生直後から水が引いた後約2週間の間に、大量のマ  
ンパワーを投入し、集中的かつ迅速な対応が求められる。
- (イ) 浸水により衛生状態が悪化し、汚水による感染症や食中毒が発生しやすい。
- (ウ) 泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症  
状が主訴の中心になる。
- (エ) 擦り傷、切り傷、打撲などの外傷が多く、水害は特に傷の汚染が強い。
- (オ) 治療中断患者や健康に不安のある人、精神状態が不安定な人など、継続観察  
が必要な人への対応が必要になる。

### イ この時期に行うこと（災害発生を予測してから、可能なものから速やかに実施）

- (ア) 防災担当部署との情報共有
  - a 警報の発令などの気象情報や災害対策本部の設置の見通しなど、防災担当  
部署との情報共有を密にし、連動した対応を開始
- (イ) 所属のマニュアル、計画等に沿った活動
  - a 応急対応のC S C A（危機管理の基本とされる「Command&Control:指揮・  
統制」、「Safety:安全」「Communication:情報伝達」「Assessment:評価」の略）  
の実践
- (ウ) 保健活動体制の構築
  - a 指揮命令系統の確立（リーダーとスタッフの役割分担。マネジメント体制  
の確立）
  - b 活動拠点の確保（担当部署が被災すれば他の場所に設置する。）
  - c 被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成（オペレーション・後方  
支援体制の確立）
- (エ) 情報収集、情報のアセスメント
  - a 災害情報
    - ・被害状況（死者、負傷者、行方不明者、床上床下浸水等の被害、ライフ  
ライン（電気、水道、電話、ガス等）、関係する行政機関）

- ・道路の冠水状況と交通機関の運行状況
- ・医療救護活動に関する情報
- b 避難所に関する情報
  - ・避難所数と場所
  - ・避難者数、要配慮者数、傷病者数
  - ・ライフライン等生活環境の状況
- c 被災者の健康状況に関する情報（避難していない者を含む。）
  - ・衛生関連情報
  - ・精神保健に関する情報
  - ・感染症、食中毒予防に関する情報
  - ・栄養に関する情報
  - ・歯科保健に関する情報
- d 医療情報
  - ・被害が大きい地域の医療機関の被災状況
  - ・周辺地域を含めた医療機関（診療科別）の稼働状況
- e 福祉情報
  - ・介護保険関係事業者等の稼働状況
  - ・福祉施設の被災状況
  - ・福祉避難所の設置・運営情報
- f 生活情報
  - ・ライフラインの復旧状況
  - ・ボランティアに関する情報
  - ・生活再建に関する支援情報
- (オ) 災害時要配慮者の把握と対応
- (カ) 可能なところから健康調査及び感染症等の発生防止対策を開始
- (キ) 住民への広報活動
- (ク) 保健活動に関する情報発信（他の自治体からの応援を必要とする場合）

## ウ 保健活動の実際

- (ア) 保健活動体制の構築（マネジメントとオペレーション、その後方支援体制の整備。拠点の確保）
- (イ) 災害時要配慮者等の把握と対応
  - a 停電による緊急対応が必要な在宅の人工呼吸器を装着したALS患者や在宅酸素療法患者等に対して、主治医や電力会社、酸素業者と連携し生命の安全を確保する。
  - b 病院や施設への移送が必要な人の受入れ先の確保、搬送体制の整備を行う。
  - c 医療救護所を開設し、医療救護チームと連携し、救護や緊急に健康支援の必要な人に対応する。
  - d 避難者名簿があれば入手する。個人情報取り扱いに留意する。
  - e 避難所や集会所の巡回相談を実施し、健康状況の把握と支援を行う。
  - f 下痢等消化器症状の有症状者の発生情報を得る。
  - g 水が引いた時点で、被害が大きい地域を重点的に、避難所や自治会長、民生委員・児童委員等地域の代表者を訪問し、被害状況や健康ニーズを把握する。

- (ウ) 体の清潔及び健康被害の予防
  - a 汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を図るため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に担当部署へ働きかける。
  - b 特に水害は長時間水に浸かって低体温になる危険性がある。そのため、季節に関係なく早期に着替え用の衣料、水分を拭き取るためのタオル類及び保温できる毛布や暖房器具等を準備する。

### (3) フェーズ2 応急対策期 (概ね4日目から1か月頃)

#### ア 起こりうること

- (ア) フェーズ1に引き続き、目の痛み、風邪症状が主訴の中心になる。
- (イ) 住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の泥かき、水洗いや水に浸かって使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。家屋の後片付けによる手指の擦り傷や切り傷、釘の踏抜き等の刺し傷、腰痛、膝関節痛がみられる。
- (ウ) 慢性疾患患者は、浸水等により薬を失う場合がある。その上、通院手段の喪失、かかりつけ医療機関や薬局の被災、家屋の後片付けで忙しく受診できないなどの状況が重なりやすく、服薬や治療が中断した場合には、症状が悪化する。
- (エ) 浸水等により命の危険にさらされたことなど、劇的な被災体験から、恐怖心を持つ。
- (オ) 疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。
- (カ) 小児では夜泣きや退行、喘息発作などの悪化、高齢者では認知症の方の症状の悪化(徘徊や大声等)など、精神的影響による症状や疾病の悪化がある。
- (キ) 夜間不眠、便秘、食欲減退等慢性ストレス症状がみられる。

#### イ この時期に行うこと

- (ア) 健康調査及び感染症等の発生防止対策
- (イ) 継続的な支援が必要な人へのフォロー
- (ウ) 災害による恐怖感や家財道具などの喪失などに対する心のケア
- (エ) 支援者や地域ボランティアの健康管理
- (オ) 平常時への移行に向けた関係者との調整

#### ウ 保健活動の実際

- (ア) 健康ニーズ調査の実施
  - a 感染症の発生及びまん延を防止するため、床上浸水のひどい地域を重点的に全戸訪問による健康調査を実施する。
  - b 下痢等消化器系感染症の有症状者の発見に留意し、受診勧奨や必要に応じて検便を実施する。
  - c 健康調査と併せて疾病予防のために健康相談や必要な保健指導を行い、継続的な福祉サービスが必要なケースは、適切な社会資源に引き継ぐ。
  - d マスク、ゴム手袋、傷絆創膏、傷の消毒薬等衛生用品や啓発リーフレット等を準備し、必要に応じて配布する。
- (イ) 保健、医療、生活の情報提供
  - a 汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。



- b 外傷時は、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。
- c ゴミの収集、入浴施設等の生活情報を提供する。
- (ウ) 土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤等の配布及び方法について周知
  - a 自治会等と連携し、住民に配布方法や消毒方法について周知する。
- (エ) 災害時要配慮者への支援
  - a 消毒や清潔の保持、疾病や感染症等の予防行動を自らとることが困難な災害時要配慮者に対しては、福祉担当部署との連絡により、適切な支援を行う。
- (オ) 平常時への移行に向けた活動
  - a 適宜、地域団体・民間サービス提供機関を含む災害支援関係者が参加する連絡会議を開催し、情報の共有、課題や対策を協議し、復興への見通しをたてながら、平常時の保健福祉活動に移行させる。

## エ 保健活動上の留意事項

- (ア) 床上浸水がひどい地域から優先し、重点的に対応する。避難所や一般家庭の全戸訪問による健康調査と同時に消毒方法の指導など予防啓発活動が必要である。初回の健康調査は遅くとも1週間以内に終了する。
- (イ) 被災直後の心理として、冷静な言動のようにみえてもパニック状態にあることを理解して接することが大切である。
- (ウ) 自治会長等の地区組織代表者は、被災者でありながら不眠不休の活動を強いられているので、疲労やストレスが大きいことに留意し、労をねぎらい休息がとれるよう配慮する。

### 【参考】 感染症・食中毒予防・消毒に関する保健指導のポイント

- 外傷は応急手当をしても汚水により化膿しやすいため、医療機関で再度処置を受けるよう勧める。破傷風の予防接種が必要となる場合もあるため、受診を強く指導する。
- 地域によっては廃棄されたごみによる悪臭や、乾燥した汚泥による粉塵等の環境汚染がみられる。ボランティアも含めて、マスク・手袋の着用、作業後の手洗い、うがい等の感染症予防の基本的な保健指導を行う。
- 浸水により衛生環境の悪化が懸念されるので、一般家庭に対しても適切な消毒指導を行う。
- 家屋の消毒方法や消毒剤配布などの防疫指導の方針や具体的な内容については防疫の担当者に相談し、必要に応じて、家の周囲や床下等に消毒薬を散布する。
- 清潔な水で手洗いを行ったうえで、消毒を徹底する。
- 食品の調理については、加熱し、速やかに喫食することを徹底する。
- 体調不良の者は、調理など食品の取り扱いに従事しないようにする。
- 場所や物品に応じた、適切な消毒方法を指導する。

(4) 時期別・機関別の保健活動

平常時：災害は発生していないが、不測の事態に備え、日頃から保健活動の体制整備や訓練を行う時期		各機関の役割	
	市	町	村
	県		福祉保健所
			県本庁 (健康長寿政策課)
<b>基本事項</b>	1 地域防災計画、医療救護計画、自然災害時保健活動ガイドライン・マニュアル等を年1回は確認し、体制整備を図る。 (各種計画書等の一括管理と周知、定期的な研修・防災訓練の実施) 2 平常時の保健活動が基盤になり、迅速かつ的確な災害時保健活動が可能になるので、住民力やコミュニティを意識して、顔の見える関係づくりを丁寧に行い、「みて」「つないで」「動かす」という公衆衛生活動を実践することが重要である。		
<b>活動体制の整備</b>	<b>■組織の命令系統及び役割の明確化と共通理解</b> 1 庁内及び課内での役割分担と従事内容の確認 2 関係する計画やマニュアル類における役割についての関係者との共通理解	<b>■組織の命令系統及び役割の明確化と共通理解</b> 1 所内及び課内での役割分担とフェーズごとの従事内容の確認 (災害医療支部の活動を含む) 2 管内市町村の医療救護計画・保健活動マニュアル等の把握 3 管内市町村との連絡体制の確認	<b>■組織の命令系統及び役割の明確化と共通理解</b> 1 災害対策本部 (災害医療対策本部) 及び部内各課の役割分担の確認・共通理解 2 課内の役割分担と従事内容の確認 3 応援等職員の受入れのためのシステムの構築及び条件整備 4 福祉保健所との一元的な連絡体制の構築
	<b>■情報伝達体制の整備</b> 1 職員・関係機関への情報伝達網の周知 2 緊急連絡の体制整備 3 保健活動に必要な把握すべき情報及び報告様式の整備 4 住民との相互の情報伝達方法の構築と住民への周知・啓発	<b>■情報伝達体制の整備</b> 1 職員・関係機関への情報伝達網の周知 2 緊急連絡の体制整備 3 保健活動に必要な把握すべき情報及び報告様式の整備 4 管内市町村との相互の情報伝達方法の構築と住民への周知・啓発	<b>■情報伝達体制の整備</b> 1 職員・関係機関への情報伝達網の周知 2 緊急連絡の体制整備 3 保健活動に必要な把握すべき情報の確定と報告様式の整備
	<b>■関係団体の把握と役割の確認</b> 1 保健・医療・福祉関係機関との連携体制の確認 2 地区組織役員の役割確認と連絡体制の整備 3 ボランティア受入窓口の確認と受入体制の整備	<b>■関係団体の把握と役割の確認</b> 1 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制の整備 2 管内医療機関、福祉施設等の防災計画の把握 3 管内のボランティア団体等の活動状況の把握	<b>■保健活動に必要な物品の整備</b> 1 応援等に必要物品の整備と保管場所の周知
	<b>■保健活動に必要な物品の整備</b> 1 保健活動に必要な物品等の整備と保管場所の周知	<b>■保健活動に必要な物品の整備</b> 1 保健活動に必要な物品等の整備と保管場所の周知	<b>■保健活動に必要な物品の整備</b> 1 応援等に必要物品の整備と保管場所の周知

<p><b>要配慮者等への支援体制の整備※1</b></p>	<p><b>■要配慮者への円滑な保健活動体制の整備※1、※2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 避難行動要支援者名簿等の整備と関係者の役割分担</li> <li>2 各種の介護・福祉サービスを提供する事業所との迅速な情報入手体制の整備</li> <li>3 緊急対応が必要な要配慮者（人工呼吸器使用者、在宅酸素療法者等）のマップピング、個別支援計画の作成、安否確認方法の整理</li> <li>4 視覚・聴覚障害者及び外国人等の情報入手体制の整備</li> <li>5 要配慮者の見守り体制の整備</li> <li>6 福祉避難所の指定</li> </ol>	<p><b>■要配慮者への円滑な保健活動体制の整備※1、※2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 把握している要配慮者のリスト及び安否確認方法の整理、市町村との共有化の促進</li> <li>2 緊急対応が必要な要配慮者（人工呼吸器使用者、在宅酸素療法者等）のマップピング</li> <li>3 避難が可能な医療機関や福祉施設の受入体制の調整</li> </ol>	<p><b>■要配慮者への円滑な保健活動体制の整備※1、※2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 庁内各課と連携した、市町村・県福祉保健所職員への支援</li> </ol>
<p><b>防災知識の普及啓発</b></p>	<p><b>■住民への防災知識の普及啓発</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 要配慮者 <ol style="list-style-type: none"> <li>A 防災に関する啓発</li> <li>I 災害時の対処方法の確認</li> </ol> </li> <li>2 一般住民 <ol style="list-style-type: none"> <li>A 災害時の対処方法に関する啓発</li> <li>I 自宅からの避難経路の確認</li> <li>U 防災訓練の実施</li> <li>E 救急蘇生法等の講習会の開催</li> <li>オ 自主防災組織の育成</li> <li>カ 住民の支え合い意識の啓発</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>■県民への防災知識の普及啓発</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 要配慮者 <ol style="list-style-type: none"> <li>A 防災に関する啓発</li> <li>I 災害時の対処方法の確認</li> </ol> </li> <li>2 管内市町村職員への情報提供</li> </ol>	<p><b>■県民への防災知識の普及啓発</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 市町村、県福祉保健所職員への情報提供等による啓発活動への支援</li> </ol>
<p><b>保健活動の注意点</b></p>	<p><b>■関係機関及び職員への普及啓発</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 研修会、防災訓練の定期的な実施</li> <li>2 災害時保健活動マニュアルの策定と見直し</li> </ol> <p><b>■関係機関及び職員への普及啓発</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 研修会、防災訓練の定期的な実施</li> <li>2 管内市町村の災害時保健活動マニュアルの策定支援</li> </ol> <p><b>■関係機関及び職員への普及啓発</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 研修会、防災訓練の定期的な実施</li> <li>2 県自然災害時保健活動ガイドラインの整備</li> <li>3 県内市町村の災害時保健活動マニュアル策定支援</li> </ol> <p>■災害時の要配慮者については、日ごろから居住地（日中・夜間の居場所）の把握や健康状態及び支援内容を整理し、支援体制を整えておく。</p> <p>■個人情報については、プライバシーに配慮する。</p> <p>■自主防災組織等、地区組織との連携を意識した活動を行う。</p>		

※1 災害時における要配慮者の避難支援ガイドラインを参照、 ※2 在宅要医療者災害支援マニュアルを参照

フェーズ1【初動体制の確立・緊急対策期】

気象情報等から災害の発生を予測し、体制の確立など組織的な対応を開始するとともに、避難所の開設や救援物資の確保等を行う時期  
 (災害の発生を予測してから、概ね災害発生後72時間以内)  
 発災後、災害の規模や程度が十分把握できず、傷病者の発生、家屋や道路の浸水、ライフラインの寸断などによる混乱と不安のため身体状況の悪化やストレスが増大する時期

		各 機 関 の 役 割	
		市 町 村	県 福 祉 保 健 所
初動体制の確立	<p>■各市町村の災害対応マニュアル等に沿った活動 (応急対応のCSCA)</p> <p>■保健活動体制の整備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 職員の出勤状況等の確認</li> <li>2 指揮命令系統、役割分担の確認</li> <li>3 活動拠点の確保(担当部署が被災した場合)</li> <li>4 情報収集、ニーズ把握のためのチーム編成</li> <li>5 保健活動に必要な物品の点検・調達</li> <li>6 通常業務の調整</li> </ol>	<p>■高知県地域防災計画等に沿った活動 (応急対応のCSCA)</p> <p>■保健活動体制の整備</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 職員の出勤状況等の確認</li> <li>2 指揮命令系統、役割分担の確認</li> <li>3 市町村の支援担当者の決定</li> <li>4 移動手段の確保(道路情報等)</li> <li>5 保健活動に必要な物品の点検・調達</li> <li>6 通常業務の調整</li> </ol>	<p>■高知県地域防災計画等に沿った活動 (応急対応のCSCA)</p> <p>■庁内各課 (災害対策本部含む) との連携による各福祉保健所管内への応援体制の確立</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 職員の出勤状況等の確認</li> <li>2 指揮命令の確立、役割分担の確認</li> <li>3 関係職員の確保及びチーム編成</li> <li>4 保健活動に必要な物品の点検・調達</li> <li>5 通常業務の調整</li> </ol>
情報収集・課題分析・提供	<p>■情報収集・課題分析・提供</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設・設備の安全確認と連絡体制の確立</li> <li>2 地域の被災状況及びニーズの把握(現場への地区踏査による情報収集)</li> <li>3 災害対策本部へ住民の保健ニーズの連絡と改善調整</li> <li>4 被災者の健康調査実施に向けた課題分析</li> <li>5 保健・医療・福祉及び生活情報の収集</li> <li>6 福祉保健所への状況報告と対応の検討</li> </ol>	<p>■情報収集・課題分析・提供</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設・設備の安全確認と連絡体制の確立</li> <li>2 管内市町村の被災状況及び保健活動状況の把握(場合によっては現場への地区踏査による情報収集)</li> <li>3 管内の医療機関、福祉施設の情報把握</li> <li>4 情報のアセスメントによる管内の被害の全体像の分析</li> <li>5 県本庁への情報発信と連絡調整</li> </ol>	<p>■情報収集・課題分析・提供</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設・設備の安全確認と連絡体制の確立</li> <li>2 県内の被災状況及び保健活動状況の把握</li> <li>3 情報のアセスメントによる県内被害の全体像の分析</li> <li>4 庁内関係各課との情報交換、連携</li> <li>5 マスコミ対応窓口の確定、対応</li> </ol>
保健活動方針の決定及び応援等の要請の実施	<p>■保健活動方針の決定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 被災状況等を勘案し、業務の優先順位付け</li> <li>2 業務のマネジメントとオペレーション、その後方支援の体制を意識し、当面必要な人員を配置</li> </ol> <p>■応援等の要請の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 応援等職員の要請の必要性、役割の検討</li> <li>2 災害対策本部へ応援等の要請</li> <li>3 県福祉保健所への要請実施の連絡</li> <li>4 応援等の受入れ</li> </ol>	<p>■保健活動方針(市町村支援計画)の決定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 管内市町村の被害状況を踏まえた支援計画の作成</li> <li>2 計画に沿った所内体制の確保</li> </ol> <p>■応援等の要請への対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 所内から市町村への応援等の必要性、役割の検討</li> <li>2 市町村からの応援等の要請実施の連絡のとりまとめ、県本庁への報告</li> <li>3 市町村における応援等の受入れの支援</li> </ol>	<p>■保健活動方針(県内支援計画)の決定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 市町村及び県福祉保健所の保健活動方針を踏まえた支援計画の作成</li> <li>2 計画に沿った体制の確保</li> </ol> <p>■応援等の要請への対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 応援等職員の確保(県内の応援体制の構築と県外への応援等の要請)</li> </ol>

〔応援等の要請に関する詳細は、18ページ参照〕

<p>被災者の心身・生活安定への支援</p>	<p>■要配慮者の状況把握と対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 安否確認、健康状態の把握と対応</li> <li>2 緊急援助者への早期対応</li> <li>3 関係機関との情報交換</li> </ol> <p>■被災者の安全確保・救急対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療機関の診療状況の把握</li> <li>2 状況により医療救護所の設置・運営</li> <li>3 避難所の設置・運営</li> </ol> <p>ア 避難所の設置を住民に周知</p> <p>イ 避難者の健康管理、生活環境整備</p> <p>ウ 生活用品の確保</p> <p>エ 避難者のプライバシーの確保</p> <p>オ 避難者の自主活動への支援</p>	<p>■要配慮者の安否確認</p> <p>市町村の状況により要配慮者の安否確認、健康状態の把握を支援</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 市町村とともに、緊急援助者への早期対応</li> <li>2 市町村、関係機関との情報交換</li> </ol> <p>■傷病者・避難所への支援</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 災害対策本部及び福祉保健所等から傷病者、避難所等の情報把握</li> <li>2 心援等要請に係る対応</li> </ol>	<p>■庁内各課と連携した、市町村・県福祉保健所職員への支援</p>
<p>健康管理・予防活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○エコノミー</li> <li>○クラス症候群</li> <li>○感染症</li> <li>○不安、ストレス</li> </ul>	<p>■健康相談窓口の設置</p> <p>■二次健康被害予防のための啓発活動</p> <p>■災害の規模によっては、心のケアチームなど医療救護チームと連携した対応※3、※4</p> <p>■職員及び支援者の心身の健康管理</p>	<p>■健康相談窓口の設置</p> <p>■二次健康被害予防のための情報提供</p> <p>■災害の規模によっては、心のケアチームなど医療救護チームと連携した対応※3、※4</p> <p>■職員及び支援者の心身の健康管理</p>	<p>■二次健康被害予防のための情報提供</p> <p>■災害の規模によっては、心のケアチームなど医療救護チームとの連絡調整※3、※4</p> <p>■職員の心身の健康管理</p>

※3 高知県災害時医療救護計画を参照、 ※4 災害時の心のケアマニュアルを参照

フェーズ2：【応急対策期】 住民の疲労と将来への不安とが日々強くなり、日常生活も不規則なことから、様々な問題が発生しやすい時期（避難所対策を中心とし、生活再建までの概ね4日目から1か月頃）			
		各 機 関 の 役 割	
	市 町 村	県 福 祉 保 健 所	県 本 庁（健康長寿政策課）
情報収集・課題分析・提供	<b>■情報収集・課題分析・提供</b> 1 災害及び生活情報の収集 2 被災者の健康調査の実施・まとめ 3 災害対策本部へ住民の保健ニーズの連絡と改善調整 4 保健・医療・福祉及び生活情報の提供 5 福祉保健所への状況報告	<b>■情報収集・課題分析・提供</b> 1 管内市町村の健康課題の収集・分析と課題解決のための支援 2 県本庁との連絡調整	<b>■情報収集・課題分析・提供</b> 1 広域的、総合的な災害及び生活情報の収集と被災地への情報提供 2 関係各課との情報交換・連携
保健活動の継続と見直し	<b>■保健活動の継続と見直し</b> 1 経過に応じた活動方針の見直し 2 関係者・関係機関の情報交換・連携 3 応援等職員・ボランティア活動の調整及び終了時期の検討 4 通常業務の調整、再開の検討、再開	<b>■保健支援活動の継続と見直し</b> 1 管内全体の保健活動方針・体制の調整 2 応援等職員の活動調整、ミーティング等の開催 3 市町村支援計画の見直し 4 応援等の終了時期の検討 5 通常業務の調整、再開検討、再開	<b>■保健支援活動の継続と見直し</b> 1 福祉保健所の市町村支援計画に沿った支援 2 応援等職員の入人のための調整の継続 3 県内支援計画の見直し 4 応援等の終了時期の検討
被災者の心身・生活安定への支援	<b>■保健活動のまとめ</b> <b>■住民の健康管理及び新しい生活への支援</b> 1 避難者の健康管理（心のケアの支援活動）、生活環境の整備 2 生活用品の確保 3 避難者のプライバシーの確保 4 避難者の自主活動への支援	<b>■保健支援活動のまとめ</b> <b>■市町村の保健活動への支援</b> 1 要配慮者への継続訪問・療養指導 2 被災者の心のケアの支援活動の強化※4	<b>■保健支援活動のまとめ</b> <b>■情報や資材の提供等、市町村・県福祉保健所の活動への支援</b>
予防活動	<b>■訪問活動・健康相談</b> 1 要配慮者への家庭訪問の継続 2 在宅者への家庭訪問 3 健康相談窓口での対応 <b>■二次健康被害を予防するための啓発活動</b> <b>■災害の規模によっては、心のケアチームなど医療救護チームとの連携※4</b> <b>■職員及び支援者の心身の健康管理</b>	<b>■二次健康被害を予防するための情報提供</b> <b>■災害の規模によっては、心のケアチームなど医療救護チームとの連携※3、※4</b> <b>■職員及び支援者の心身の健康管理</b>	<b>■二次健康被害予防のための情報提供</b> <b>■災害の規模によっては、心のケアチームなど医療救護チームとの連絡調整※3、※4</b> <b>■職員の心身の健康管理</b>

※3 高知県災害時医療救護計画を参照、 ※4 災害時の心のケアマニュアルを参照

## 【参考】 情報の収集・伝達のポイント

### 1 危機管理における基本要素

情報の収集・伝達は、危機管理における基本である“**C S C** (**C**ommunication) **A**”の1つで、指揮命令系統の確立と並んで重要な要素

### 2 収集・伝達のルール

#### (1) 基本は「下から上」への伝達

正確かつ迅速、効率的に収集・伝達することが重要

#### (2) 場合によっては「双方向」で情報収集

- 災害時には、被害が大きい所ほど重要な情報が出せず、被害の少ない所ほど些細な情報が大量に発出される傾向があることに留意（※）
- 被害によって情報の発信すらできないことも想定され、情報の発信がない所には特に注意し、「上から下」に情報を収集することも必要

※「災害情報におけるグレシャムの法則」（東京経済大学教授 吉井 博明 氏）

災害時には、重要度の低い情報が大量に流通し、その処理や対応などに追われる結果、数的には少ない重要情報の伝達が遅れたり、重要情報が途中で変容もしくは消滅し、迅速かつ適切な応急対応がとられない傾向がある

（出典：東京法令出版 季刊 消防防災 2008・春季号）

### 3 情報の多様性

#### (1) 情報の多様性

- 保健・医療・福祉ニーズに係る様々な情報が存在
- 県（本庁・福祉保健所）、市町村が必要とする情報には違いが存在

#### (2) 時間経過とともに変化する必要な情報

- 発災後、急性期においては保健・医療・福祉ニーズが混然一体となって存在することから、必要最小限の情報を一括して収集することが必要
- 発災後、時間経過とともに保健・医療・福祉ニーズはそれぞれに多様化・細分化してくることから、分野ごとに収集することが必要

#### (3) 情報収集の様式の統一

情報の多様性を踏まえて、県（本庁・福祉保健所）と市町村、保健・医療・福祉分野の間で情報共有が円滑に行えるよう、できるだけ情報収集の様式を統一しておくことが有効

### 4 多様な伝達手段の準備

停電や通信網の破損などの想定外の事態にも対応できるよう、日頃から多様な通信連絡手段を準備することが理想的

### 5 情報収集先の整理・窓口の明確化及び情報の一元化

収集する情報の内容（分野）に応じて、あらかじめ情報収集先を整理。併せて、情報の収集・伝達の窓口を明確するとともに、情報を一元化することが重要

なお、情報量の増加に伴って情報が錯綜するリスクが高くなるため、正確な情報収集に努めるとともに、情報の整理と分析が重要

【参考】 平時からの備えについて(詳細版)

取り組みの視点		市町村における具体的な活動	県福祉保健所の支援のポイント	
災害に備えた保健活動の体制づくり	1 計画・マニュアル等の整備	市町村の地域防災計画への保健活動の位置づけ	マニュアル等の作成を支援	
		地域防災計画、医療救護計画等の定期的な確認と体制整備		
		南海地震を想定した保健活動マニュアル等の作成(見直しの実施)		
		業務継続計画の作成		
		リーダー保健師の位置づけの明確化(事務分掌への記載、権限移譲の範囲、防災配備の工夫)		
		保健センター等が被災した場合の代替活動拠点の検討		
	2 職員の人材育成  住民を交えた人材育成	各市町村の災害対応マニュアルを使った研修や訓練の実施と継続	「高知県保健師活動ガイドライン」にもとづく人材育成	
		災害時にも活動できる人材育成(OJT、OFF-JT)の実践	担当者からの助言	
		災害への備えの視点を盛り込んだ日頃の保健活動の積み重ね	市町村での研修や活動への実施協力	
		食中毒、感染症、害虫等の予防と対策についての学習		
		コミュニティ単位で疑似避難所体験などの訓練の実施と継続	住民と協働での訓練の実施への協力	
		防災知識及び避難生活が引き起こす健康課題への対処法についての啓発		
	避難所の立ち上げと運営の訓練の実施と継続			
	3 必要物品の整備	保健活動に必要な物品・地図等の整備と更新。保管場所の周知		
	4 直接的支援に関する活動	各担当者(高齢、障害、母子等)が持つ災害時要援護者情報の一元化	難病等の情報を協働で整備、管理	
要配慮者への円滑な保健活動体制の整備				
重要情報のバックアップ管理				
連携の体制づくり	5 活動体制の整備	情報伝達体制の整備		
	6 所属内体制の構築	組織の命令系統及び役割の明確化と共通理解(保健活動への理解や協力)	検討の場への参画、開催支援	
		担当を超えて横断的に検討する場の設定		
		職種間(保健師、栄養士、事務、福祉職等)での連携		
	7 所属外(行政機関)との連携	関係各部署(医療、福祉、環境、防災、教育等)との連携	協議できる場の設定	
		近隣市町村との相互の支援体制の協議(避難者受入の協定等)		
		発災時の市町村ー県福祉保健所ー県本庁間の連携ルールの確認		
	8 関係機関(行政機関以外)との連携	地元医療機関、医師会との連携(地域の健康課題等の共有と保健活動への理解)	広域での連携	
		社会福祉協議会との情報交換の場の設定		
その他の関係機関との良好な関係づくり				
9 住民との連携	住民による避難所からの情報発信のしくみづくり	仕組みづくりを支援		
	地区長、地域のリーダー、民生委員からの情報発信のしくみづくり			
	避難所指定場所のリストアップ			
	住民主体での避難所運営意識の向上			
	避難所間での住民移動等の情報管理のしくみづくり			
	住民への情報提供方法のしくみづくり(避難所、在宅、仮設住宅)			
情報の整理	10 地域特性	基本情報の整理(人口、世帯数、高齢化率、出生数、産業等)	地域特性、社会資源、キーパーソン等の情報の集約への協力	
		医療や介護、福祉に関連する社会資源の所在の把握		
		介護支援専門員、ヘルパー等の所在の把握		
		発災時の避難所設置場所、福祉避難所等の検討		
	11 住民特性	昼夜の住民移動の状況把握(就労実態)		
		地区組織活動の状況把握(民生委員、自治会、自主防災組織、健康推進員、自主グループ等)		
		地区活動の状況把握		
	12 キーパーソン	専門職種OBやボランティア登録者の情報の把握		
		リーダー的住民の情報の把握		
		被災経験のある住民(地域)の情報の把握		
	13 災害時要援護者や家族の状況把握	市町村ー県福祉保健所ー県本庁での情報共有、役割分担の確認		作成の支援
		災害時要援護者台帳、個別支援計画の作成、更新		
災害時要援護者と支援者の所在情報の地図落とし(マッピング)				
14 各種様式類の作成	発災時に情報収集・発信すべき時期と項目の整理(帳票類の作成)	全国で共通する様式の情報提供(本ガイドラインに掲載)		
	災害時普及啓発媒体等の作成			
15 保健活動のBCP	通常の保健活動の特徴、優先順位の整理	作成の支援		
	事業実施マニュアルの整備			



## 5 被災者に接するポイント

災害に遭われた方は、骨折や外傷など身体的な被害だけでなく、不慣れな避難所での生活や生活基盤の崩壊による今後の生活不安など、心身ともに多くのストレスを抱えている。避難所や仮設住宅など、被災された方と接する時の注意点として、次のようなことが考えられる。（詳細は「災害時の心のケアマニュアル」を参照）

- ・話を聞く。
- ・気持ちを受け止める。（安易に励まさない。）
- ・悲しみ・無力感・怒り・苦しみを当然のことと受け止める。
- ・安心感を育む。
- ・被災者のニーズに添う。
- ・プライバシーを守る。
- ・症状を具体的に聴く。（元気？大丈夫？とは聴かない。）

## 6 災害時要配慮者に対する保健活動

### (1) 災害時要配慮者

災害時要配慮者とは、平成 25 年に改正された災害対策基本法第 8 条第 2 項第 15 号において、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」とされており、従前の災害時要援護者に近い概念として捉えることができる。

要配慮者の具体的な例示は次のとおりであるが、災害により負傷した者や地域の地理に不慣れな旅行客もなりうる。対象ごとに避難時の特徴があることを認識し、避難行動や避難所生活における留意点を踏まえた支援体制についても、事前に検討・整備しておくことが重要である。

- 高齢者（一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯、家族と同居しているものの中は一人になることが多い高齢者、寝たきり高齢者、認知症高齢者など）
- 身体障害者（視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者、内部障害者など）
- 知的障害者
- 精神障害者
- 発達障害者
- 高次脳機能障害者
- 若年性認知症を有する者
- 重症心身障害児・者
- 生活支援が必要な難病等患者
- 常時特別な医療等を必要とする在宅療養者（人工呼吸器使用者、在宅酸素療法者等の医療機器等を装着している者、人工透析を受けている者など）
- 乳幼児・児童
- 妊産婦
- 外国人（日本語の理解が十分でない者）

出典：「高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン」

### (2) 避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項

平成 25 年に日本公衆衛生協会、全国保健師長会が作成した「大規模災害における保健師の活動マニュアル」における、災害時要援護者の避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項は次のとおりである。（(1) に対応するよう一部改編）

《避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項》

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
高齢者 一人暮らし／高齢世帯 寝たきり者 認知症者	①緊急判断ができない場合がある。 ②避難生活用の物資の搬出困難 ③遠距離への避難が困難	①早急に安否確認を行い、情報を伝達し、避難誘導を行う。 ②必要物資が確保できているかを確認する。 ③自力で移動できる範囲に適切な避難場所が確保できない場合は、移動手段の確保を支援する。	1 機能低下を来さないよう、転倒の危険やトイレ移動などに過度の負担のない範囲で、自立を妨げない居住スペースを確保する。 2 本人の周囲に避難している人の中で、いざという時に手助けしてくれる人がいることを確認する。 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 4 家族と連絡がとれていることを確認する。 5 救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題を来さないよう配慮する。	○避難時に外傷を受けていないか。 ○常備薬は足りているか。 ○血圧、糖尿病などの環境悪化に伴う病状変化はないか。 ○脱水の徴候はないか。 ○トイレや食事提供場所などが遠すぎる等の、過度な移動負担で活動が制限されていないか。 ○話し相手はいるか。	1 安全な居住場所が確保できる。 2 居住場所への移動手段が確保できる。	○一時的に、遠方の親戚宅への避難や施設への緊急一時入所を行った後、不適応を起して状態が悪化することがある。  <対策> 1 避難生活が長引かないよう、家族やケアマネージャーに働きかける。 2 在宅サービスの充実を図り、患者が地域に戻れるよう、地域の介護環境整備に努める。
	①自宅からの避難が困難 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要 ③介護サービス等の支援が停止するので、誰かが24時間付き添わせるを得ない。	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②必要物資が確保できているかを確認する。 ③付添が確保されているかを確認する。	1 布団、ベット、車いす、ポータブルトイレなどの必要物品を確保する。 2 本人のプライバシー保護に留意する。 3 本人の状態に適した食事や介護用品を提供する。 4 介護者が休めるスペースや、介護者が家族や自宅の用事をする間介護を交替してくれる援助者を確保する。 5 機能低下防止のため、在宅通所サービス再開後は積極的にサービス利用を促す。	○避難時に外傷をうけていないか。 ○脱水や褥創の徴候はないか。 ○食事、水分摂取量は足りているか。 ○常備薬は足りているか。 ○病状変化はないか。 ○介護者の負担が過重になっていないか。	1 本人、家族、ケアマネージャーとの意思疎通に努める。 2 本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 3 移送手段が確保できる。	
	①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②なるべく本人の慣れた場所で、家族と一緒にいられるよう配慮する。	1 不穏症状が現れても、周囲への迷惑や家族のストレスが最小限になるように、対応方法を準備する。 2 心のケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 3 グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。	○避難時に外傷を受けていないか。 ○常備薬は足りているか。 ○脱水の徴候はないか。 ○食事、水分摂取量は足りているか。 ○不穏症状はみられていないか。 ○家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。	1 本人、家族、ケアマネージャーとの意思疎通に努める。 2 本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 3 移送手段が確保できる。	
視覚障害者	①目視による状況把握ができない。 ②単独では、避難行動や、なれない避難所での生活は困難	①安否確認時に、正確な情報が得られているかを確認する。 ②他の視覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。	※「2(3)各フェーズにおける保健活動」被災市町村における「フェーズ3」以降の活動に準ずる。
聴覚障害者	①ラジオや人づての、音声による情報が伝わらない。 ②外見からは障害があることがわからないので配慮が行き届かない。	①家族がいない場合は、安否確認や情報伝達はFAXやメールを使用する。 ②他の聴覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する。	1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 3 必要な情報は、リーフレットなどの印刷物や書き物で渡す。		1 安全な居住場所が確保できる。	
肢体不自由者	①自宅からの避難が困難 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する。 ②より本人の状態に合った避難場所への移動を希望するかを確認する。	1 本人の機能を最大限に発揮できるように、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。	
内部障害者	①透析などにより、頻回な専門機関受診を要する。 ②人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある。 ③人工肛門など、特殊処置を要する。	①安否確認時に、安全な場所において、医療機器の継続使用が可能な状態であることを確認する。 ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する。	1 専門的治療の継続を確保する。 2 医療機器が継続使用できるように、必要物品とバッテリーを確保する。 3 処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 4 易感染者には環境を整える。 5 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧める。 6 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。		1 安全な居住場所が確保できる。 2 現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う。	※「2(3)各フェーズにおける保健活動」被災市町村における「フェーズ4」以降の活動に準ずる

対象者	避難時の問題	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
知的障害者	①避難の必要性が理解できない。 ②避難先での環境変化に対応できない。	①避難所や車中生活では適応できずに、激しく動揺する可能性がある。	1 集団適応に課題のある者には、家族と一緒にいられる、落ち着いた小さなスペースを提供する。 2 施設からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所居室を提供する。	○食事摂取、排泄、睡眠などの生活面で問題が生じていないか。 ○家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか。	1 現在の環境が不適切であれば家族や日頃支援している関係者と協議し、より適した場所への避難をすすめる。	※高齢者に準ずる。
精神障害者	①多くは自分で危険を判断し、行動することができる。	①精神的動揺が激しくなる場合がある。	1 服薬が継続できることを確認する。 2 心のケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する。 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 4 周囲の人の前で、安易に病名などを口にしない。	○不眠、独語、表情の変化など、病状の悪化がないか。 ○服薬中断がないか。	1 安全な居住場所が確保できる。 2 現在の環境が不適切であれば、主治医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う	
難病患者	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。 ①服薬中断等による体調悪化が予想される	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。 1 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 周囲に難病患者であることを知られたくない人には、十分配慮する。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる。	
小児慢性疾患患者	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。 1 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 2 周囲の人に小児慢性疾患患者であることが知られないよう、十分配慮する。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	
乳幼児	①通常は保護者に伴われている。 ②危険を判断して行動する能力が備わっていない。	①避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要。	1 ミルク、お湯、オムツやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を提供する。 2 感染症を防ぐため、また夜泣き等が周囲に与える影響を考慮して、居住環境を整備する。 3 集団生活や活動の制限等の環境変化が子どもに影響して夜泣きや退行減少を起こすので親にとってもストレスとなることから、親子双方のストレス解消のため、子守ボランティアなどを積極的に活用する。また日中の子どもの遊び場の確保。 4 母乳育児が制限されないよう授乳スペースの確保	○基本的には保護者が健康管理するが、食事や衛生面などの諸注意事項について指導を行う。 ○オムツかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴、臀部浴などができよう配慮する。できる限り優先的に入浴できるように配慮する。 ○小児科の医療情報を伝える。	1 安全な居住場所が確保できる。	○災害時のショックや避難所での生活のストレスなどから、夜間不穏などの症状が現れることがある。  <対策> 1 心の相談の機会を提供する。 2 保護者の精神的慰安に配慮する。
妊婦	①行動機能は低下しているが、自分で判断し、行動できる。		1 十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。	○切迫流産の兆候はないか。 ○浮腫、血圧上昇など妊娠高血圧症の兆候はないか。	1 安全な居住場所が確保できる。	※「2(3)各フェーズにおける保健活動」被災地・市町村における「フェーズ4」以降の活動に準ずる
外国人	①日本語での情報が充分理解できない可能性がある。		1 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手などを確保する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。			
結核（34条）患者			1 結核治療薬の内服が継続できていることを確認する。 2 念のため、小規模な避難所等に移動するよう勧める。 3 十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 4 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく。 5 周囲に結核患者であることが知られないよう、十分配慮する。	○咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がないか。	1 安全な居住場所が確保できる。	

### Ⅲ 保健活動の体制

#### 1 実施体制

##### (1) 被災自治体内での対応

一般災害が発生した、または発生することが予測される場合には、各自治体の災害対応のマニュアルや計画に沿って、迅速に応急対応のCSCAを開始する。

保健師は、発災後、速やかに住民全体の健康状況を把握し、災害による健康被害を最小限に抑えるための保健・医療・福祉のマネジメントを開始する必要がある。そのため、災害の規模によっては、一時的に保健師を一括配置するなどの工夫も必要となる。(具体の活動については10ページを参照)

##### (2) 他の自治体への支援の要請

###### ア 要請の根拠

被災自治体は、災害が大規模であり、当該自治体だけで応急対策または災害復旧を行うことが困難な場合は、災害対策基本法や地方自治法、あらかじめ締結している自治体間の相互の応援協定に基づき、他の自治体又は行政機関に応援<sup>※1</sup>または職員の派遣<sup>※2</sup>(以下「応援等」という。)を求めることができる。(広域的な応援等の要請の全体像は19ページ参照)

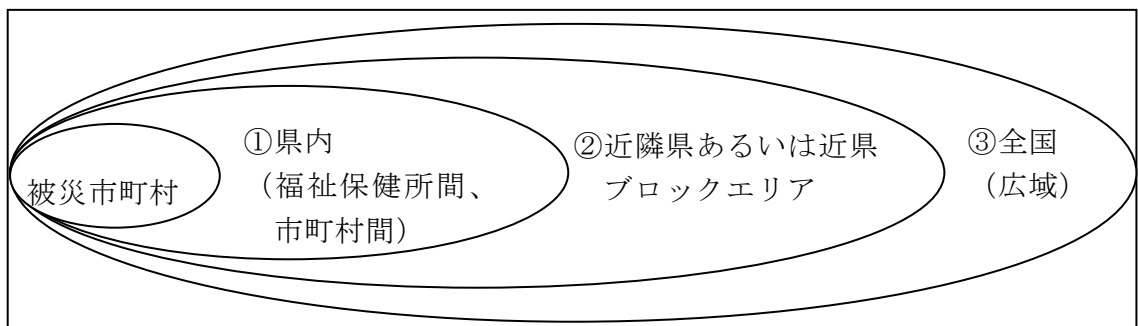
###### イ 要請の範囲

まずは、被災市町村が、近隣の市町村に対し要請を行う。

災害の規模や被災の状況によっては、県に応援等の要請または他の自治体との応援等に係る調整を求めることができる。要請等を受けた県は、次の順序で要請等の範囲を拡大する。(下図参照)

- ① 県内(県本庁・県福祉保健所間・市町村間等)において要請等を行う。
- ② ①だけでは対応が困難な場合は、近隣県あるいは近県ブロックエリアに要請等を行う。
- ③ ②だけでは対応が困難な場合は、応援等の要請先を速やかに全国(広域)に移行し、国(内閣府、厚生労働省)を通じた要請等を行う。

このほか、指定地方行政機関等に対し、応援等を求めることができる。

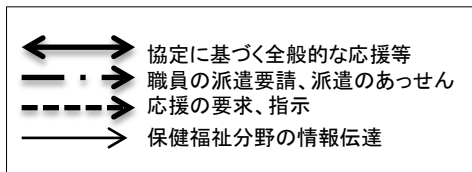
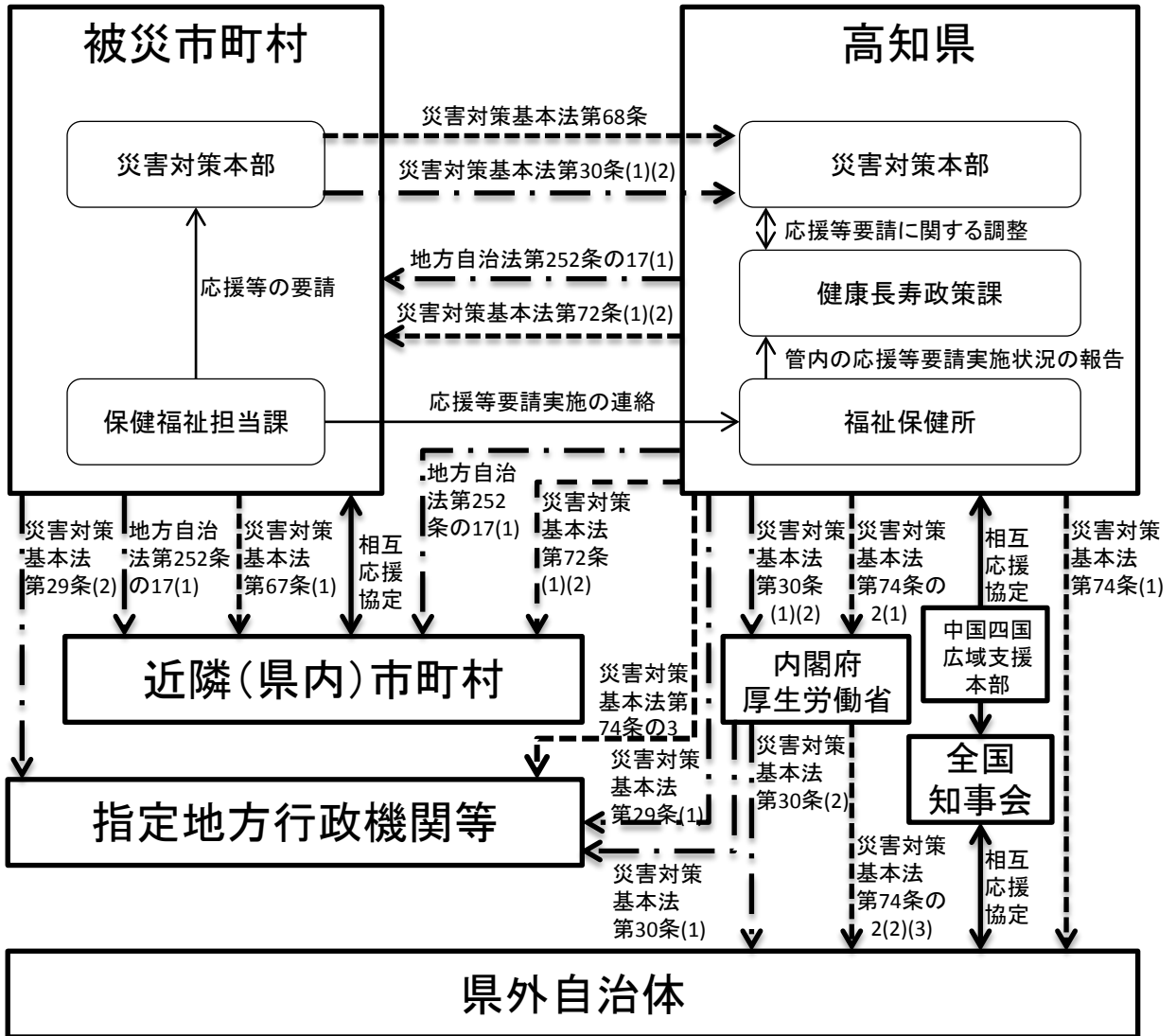


【図：他の自治体への要請のイメージ】

※1：応援とは、短期間で、応急措置を実施するために必要な業務を行う。身分は元の自治体のまま、派遣先の指揮下に入る場合を言う。

※2：派遣とは、原則として長期にわたり、災害応急対策または災害復旧に関し必要な業務を行う。派遣元と派遣先の身分を併任し、個人的に派遣先に分属する場合を言う。

# 【広域的な応援等の要請の全体像】



- 災害対策基本法第29条(1)(2) 指定地方行政機関等の職員の派遣の要請
- 〃 第30条(1)(2) 職員派遣のあっせん
- 〃 第67条(1) 他の市町村長等に対する応援の要求
- 〃 第68条 都道府県知事等に対する応援の要求等
- 〃 第72条(1)(2) 都道府県知事の指示等
- 〃 第74条(1) 都道府県知事等に対する応援の要求
- 〃 第74条の2(1)(2)(3) 内閣総理大臣による応援の要求等
- 〃 第74条の3 指定行政機関の長等に対する応援の要求等
- 地方自治法第252条の17(1) 職員の派遣

## 2 受援のポイント

### (1) 受援時の留意点（被災自治体）

被災自治体では、応援等の保健師等からなるチーム（以下「外部保健支援チーム」という。）が保健活動をスムーズに行うために、以下のことに留意する。

- ・外部保健支援チームの専門性を発揮できるようなシステムづくりをする。
- ・必要な時に、外部保健支援チームが連絡しやすいように、連絡体制を明確化する。
- ・活動開始時には、被災状況、支援内容、外部保健支援チームの具体的な役割等について、オリエンテーションを実施する。
- ・活動に必要な避難所の全体像や避難者の基礎情報について情報提供する。
- ・避難所の保健活動計画を早期に策定して、外部保健支援チームにも提供する。
- ・統一された記録・報告用紙を使用する。
- ・毎日ミーティングを行い、役割分担や業務内容を明示する。また、1日の活動終了時には報告を受け、課題を共有すると共に、デブリーフィングの場とする。

### (2) 機関別の役割一覧

外部保健支援チームの受入に伴う市町村、県福祉保健所、県本庁の役割は、22 ページを参照のこと。

## 3 支援のポイント

他自治体からの応援等の要請を受けて、被災自治体を支援する場合には、以下のことに留意する。

- ・受入側（被災自治体）職員自身も被災者であることに配慮して、被災自治体職員の心情や体調に配慮した言動や対応を心がける。
- ・被災自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや派遣元自治体のニーズを被災自治体の要望や現状に優先させて行動することがないようにする。
- ・発災後、一定期間が経過した際には、被災自治体が自立して活動を行うことを念頭に置き、被災自治体においての継続可能な活動にかかる支援を行う。

## 【参考】 県外への保健支援チーム派遣のポイント

### 1 県外への応援等の調整

他都道府県で大規模な災害が発生し、厚生労働省や災害時の相互応援に関する協定を結んでいる県などから応援等の要請があった場合は、県が調整を行い、災害規模等により市町村の保健師等も含めたチームを編成する。

### 2 応援等の際しての確認事項

#### (1) 平常時（保健師等）

- ・自分自身の健康管理に注意する。
- ・災害に備えた研修や訓練に参加し、危機管理に対する知識や技術を習得する。
- ・必要物品や携帯品の事前準備をしておく。

#### (2) 応援等の要請があった時（県本庁（健康長寿政策課））

- ・被災都道府県や厚生労働省との連絡調整、情報収集を行う。
- ・庁内の関係所属と連絡をとり、保健支援チームの応援等について協議を行う。
- ・保健支援チームの応援等が正式決定したら、応援・派遣計画を策定する。
- ・応援等に伴う予算措置を行う。
- ・応援・派遣計画に基づき、県庁内の関係所属に人選依頼を行う。
- ・災害の規模によっては、市町村へも応援等の照会を行う。
- ・利用交通機関、宿泊先等の手配を行う。
- ・必要物品や携帯品の準備を行う。

#### (3) 応援等の実施中

##### 【保健支援チーム】

- ・現地の職員も被災者であることから、その職員を支援する役割も認識する。
- ・現地の職員に、物的にも心的にも余分な負担はかけない。
- ・気がついたことは現地の職員の了解を得た上で、主体的に活動する。
- ・これまでの経験を押し付けず、現地の職員が主であることを認識して最善の市援を心がける。
- ・勤務体制は、派遣先（被災自治体）に準ずる。
- ・保健活動は記録にまとめる。
- ・1日の活動や勤務状況について、原則、毎日、県本庁へ報告を行う。
- ・活動終了時には引継ぎ事項を明確化し、交代者へ確実に伝達する。

##### 【県本庁（健康長寿政策課）】

- ・引き続き、被災都道府県や厚生労働省との連絡調整、情報収集を行う。
- ・必要物品や携帯品の補充、定期的な連絡等により、保健支援チームが活動しやすいように物的・心的なサポートを行う。
- ・保健支援チームの活動状況等を、チームスタッフの所属や次チームのスタッフの所属等、関係部署へ報告する。

#### (4) 応援等の実施後（健康長寿政策課）

- ・活動のまとめと検証を行う。
- ・活動したスタッフ（市町村職員を含む）の二次受傷及び燃え尽き症候群の予防策を実施する。（活動報告会の実施等）

《外部保健支援チームの受入に伴う市町村、県福祉保健所、県本庁（健康長寿政策課）の役割》

（受入に伴う事前準備） 受入前	市町村	県福祉保健所	県本庁（健康長寿政策課）
<p>1 受入側として、被災状況を把握し、外部保健支援チームの具体的な役割・支援内容・人数を明確にする。</p> <p>2 1の内容を災害対策本部に報告し、災害対策本部から県の災害対策本部や相互応援協定の締結先の自治体等に、応援等の要請を行う。併せて、県福祉保健所に応援等の要請を行った旨を連絡する。</p> <p>3 保健活動リーダー（保健活動調整担当者）を置く。</p> <p>4 各種台帳・地図情報を整理するなど、外部保健支援チームに提供する資料をまとめる。</p> <p>5 保健活動方針を明確にする。</p> <p>6 連絡体制を明確にする。</p>	<p>1 管内市町村の被災状況・応援等の要請状況をまとめ、市町村の支援計画を作成する。</p> <p>2 県本庁へ管内市町村の応援等の要請状況を報告する。</p> <p>3 保健活動リーダー（保健活動調整担当者）、市町村担当保健師を置く。</p> <p>4 市町村に対して、各種台帳、情報整理の支援を行う。</p> <p>5 連絡体制を明確にする。</p>	<p>1 必要に応じて、外部保健支援チームへのオリエンテーションを行う。</p> <p>2 市町村担当保健師は、市町村に常駐又は巡回し、外部保健支援チームや市町村保健師の活動の支援を行う。（オリエンテーションや毎日のミーティングの支援を含む）</p> <p>3 保健活動リーダーは、市町村と県本庁との連絡調整を行う。</p> <p>4 県本庁に保健活動の報告を行う。</p>	<p>1 災害対策本部、本庁各課との連絡・調整を行う。</p> <p>2 県内被災状況のとりまとめを行う。</p> <p>3 応援等の要請状況のとりまとめを行う。</p> <p>4 県内の支援計画を作成する。</p> <p>5 災害の規模により、県内自治体への応援等の要請を行う。（状況により県外自治体や厚生労働省への要請）</p> <p>6 5による応援等に応諾した自治体（状況により厚生労働省）との調整を行う。</p>
<p>（保健活動中） 受入中</p>	<p>1 オリエンテーションや毎日のミーティングを行う。</p> <p>2 県福祉保健所の市町村担当保健師と連携をとる。</p> <p>3 県福祉保健所への保健活動の報告を行う。</p>	<p>1 必要に応じて、外部保健支援チームへのオリエンテーションを行う。</p> <p>2 市町村担当保健師は、市町村に常駐又は巡回し、外部保健支援チームや市町村保健師の活動の支援を行う。（オリエンテーションや毎日のミーティングの支援を含む）</p> <p>3 保健活動リーダーは、市町村と県本庁との連絡調整を行う。</p> <p>4 県本庁に保健活動の報告を行う。</p>	<p>1 災害対策本部、本庁各課との連絡調整を行う。</p> <p>2 応援等に応諾した自治体（状況により厚生労働省）との連絡調整を行う。</p> <p>3 県福祉保健所の保健活動リーダーとの連絡調整を行う。</p> <p>4 保健活動のとりまとめを行う。</p>
<p>（終了見極め時期） 受入後（終了後）</p>	<p>1 応援等の終了の見極めを、県福祉保健所・県本庁と協議する。</p> <p>【終了の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常業務が開始されるか、その見通しが立つこと</li> <li>・保健ニーズの支援が当該市町村のみで可能と見通しが立つこと</li> </ul> <p>2 保健活動のまとめ、報告を行う。</p> <p>3 応援等の終了後、応援等を行った自治体に対し、礼状を送付する。</p>	<p>1 応援等の終了の見極めを、市町村・県本庁と協議する。</p> <p>2 県本庁に保健活動のまとめ、報告を行う。</p>	<p>1 応援等の終了の見極めを、市町村・県福祉保健所と協議する。</p> <p>2 災害対策本部、本庁各課との連絡・調整・報告を行う。</p> <p>3 応援等に応諾した自治体（状況により厚生労働省）に、終了時期の連絡を行う。</p> <p>4 保健活動のまとめ、報告を行う。</p>



## 4 被災者の支援に当たる者の健康管理

### (1) 健康への影響

被災者支援に当たる職員は、発災直後から過酷な状況の中、様々な支援活動に従事しなければならないという職業的役割があり惨事ストレスにさらされる「二次被災者」といえる。

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

被災者支援活動によって起こる心身の変調や異変の兆候を見過ごし、知らないうちに悪化させる事態を引き起こさないために、セルフケアを積極的に実施していく必要がある。また、被災地での支援者及び外部からの派遣者に対するケアシステムを整える必要がある。

なお、支援者自身の心のケアについては、「災害時の心のケアマニュアル」の記載も参考とする。

### (2) 基本的な留意事項

#### ア 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

被災地における支援活動は、被災直後から長時間・継続的かつ不規則な勤務体制になりがちである。出務にあたっては職員の健康状態及びライフライン、交通機関の復旧状況などから勤務体制に配慮する。また、長期化する場合は休息（食事）・休日を確保できることが必要であり、可能な限り発災後の早い時期から勤務地を離れ、休暇をとり十分な睡眠と休息がとれるようにする。

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

特に、自治体職員自身が被災者である場合には、住民と同じ場所で宿泊する期間が長くなることで心身に大きな疲弊をきたすことから、できるだけ早期に住民とは離れた宿舎や、食事・休息等をとれる場所を確保する必要がある。

#### イ 持病の管理及び被災者支援活動後の健康状態を把握する

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

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

心の疲労度のチェックには後述の資料を参考にセルフチェックを行い、該当する項目がある場合にはいったん現場を離れ休息するように努める。

#### ウ 栄養をしっかり取る

被災者の生活を目の当たりにするとつい自己犠牲を払いがちになるが、栄養のバランスや食事の取り方の工夫と配慮をする意識を持つ。特にアルコールの摂取は控えめにし、感染症の予防や、精神安定のためにビタミンB群、C群や水分の摂取に留意する。

#### エ 気分転換を図る

被災者支援活動や被災体験から切り替えた時間をいかに過ごすことができるかが

気分転換のポイントになるので、軽い運動や、ゆっくりと落ち着いて過ごせる時間をつくる工夫をする。

### オ 燃えつきを防ぐ

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

### カ その他

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

#### 【支援者のセルフケア】

支援者のセルフケアとして、ストレス症状をチェックしましょう。  
(下記のいくつか当てはまれば、大きなストレスを抱えている可能性があります。)

- 疲れているのに夜よく眠れない
- いつもより食欲がない
- 体が動かない
- 朝起きるのが辛い
- 酒量が増えた
- 自分の身だしなみに関心が持てない
- イライラする
- 人と口論することが多くなった
- 自分のがんばりを人は分かっていないと思う
- 私の気持ちは誤解されている
- 被災の体験談が頭から離れない
- 被災の話をお聴くのが辛い
- 被災者の話を聴くのが怖い
- 自分も被災したような気持ちになってしまう
- 自分の人生が変わった気がする

出典：福島県精神保健福祉センター発行「心のケアマニュアル」  
(武蔵野大学 小西聖子教授より提供)

### (3) 管理的立場にある職員の留意事項

被災者支援活動が長期化する場合、被災地の職員が気兼ねなく休息・休暇が確保できるように配慮する。なお、県や市町村の職員健康管理担当部署との連携を密にし、職員の健康管理を行う必要がある。

また、管理的立場にある職員は一般の職員以上に職責への期待が大きい。そのため健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し、自身の健康管理についても留意する。

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

#### 【管理者が果たす職員健康管理の留意事項】

- 被災地の状況や援助ネットワークについて常に情報を流す。
- 住民だけでなく援助者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。
- 援助者のストレス反応に注意する。  
「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している可能性がある。大規模災害によるストレス下では、自治体職員は自分のストレスを否認する心理状態が表れるため、自ら休養をとる決断力が失われることが考えられる。
- ストレス反応は精神力や能力の程度とは無関係であることをきちんと伝える。
- 疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
- 休憩時には、一人になれる場所、飲み物と食べ物、服や風呂、話し合える相手が得られるよう配慮する。
- 毎日報告会をもち、プロジェクトが終了した時点で現場の意見を集約して次回に備える。
- 援助の第一線で動いた人はもちろん、事務職やコーディネーターにあたった人にも評価とねぎらいの言葉をかける。
- 管理者自身が率先して休むことによって、部下にも休みやすい雰囲気を提供する。

#### (4) その他

ボランティア活動のため被災地で支援する者の健康管理についても、ボランティア窓口を担当する社会福祉協議会等と連携をとりボランティアの健康被害の予防を図っていく。

また、避難所におけるリーダーや仮設住宅等における自治会長などの役割を担わざるを得なくなった住民、また、災害を機に自治体や社会福祉協議会等の臨時職員となって被災者支援にあたることとなった職員も「支援者」ととらえ、健康管理に配慮していく。