

袋井市災害時健康支援マニュアル  
～災害時にも『健康』『安心』を！～

(令和5年3月改正)

令和5年(2023)年3月

袋 井 市

# 目 次

<b>I 災害時健康支援マニュアルの基本的な考え方</b>	… P 1
1 策定にあたって	… P 1
2 本マニュアルの範囲	… P 1
3 袋井市地域防災計画（抜粋）	… P 2
<b>II 災害時健康支援活動の基本項目</b>	… P 4
災害時健康支援活動の基本的な考え方	… P 4
<b>III 健康支援マニュアル</b>	… P 5
1 発災前（平時）の準備	… P 5
2 健康支援活動の体制	… P 7
3 応援保健師等受入れのための体制整備	… P 8
4 応援受入及び健康支援活動の流れ	… P11
5 健康支援活動の内容	… P17
（1）避難場所別の健康支援活動	… P18
ア 避難所	… P18
イ 自宅滞在・車中泊	… P22
ウ 仮設住宅	… P23
（2）対象者に応じた健康支援	… P26
乳幼児	… P27
妊産婦	… P27
高齢者	… P28
寝たきりを含む身体障害のある者（視覚、聴覚含む）	… P29
オ 知的障害のある者	… P29
カ 精神疾患のある者	… P29
キ 小児在宅療養者（小児慢性特定疾患・育成医療・養育医療）	… P29
ク 難病患者	… P29
ケ 人工透析患者	… P30
コ 結核患者	… P30
新型コロナウイルス	… P30
サ 下痢、腹痛、発熱、嘔吐がある者	… P31
シ 強度の過労に陥っている者	… P31
ス 外国人（日本語が理解できない者）	… P31
性的マイノリティ	… P32
6 支援者の健康管理【応援保健師等（市保健師・栄養士含む）】	… P33
7 栄養・食生活編	… P36
〈参考〉主な保健医療活動チームの活動内容	… P46
[別冊] 県災害時健康支援マニュアル、様式集、参考様式	

# Ⅰ 災害時健康支援マニュアルの基本的な考え方

## 1 策定にあたって

大規模災害が発生した場合には、その災害による被害を最小限にとどめ、また、その後の地域住民の健康回復、生活再生のためには、市の保健師、栄養士及び派遣保健師等による健康支援活動が必須となる。

災害発生直後は、被災住民の生命と安全の確保が急務となりますが、その後に起こってくる様々な健康問題に対応するために、長期的な健康支援活動が求められる。

災害時の健康支援活動を迅速かつ効果的に行うためには、平時からの保健活動の準備や支援活動の体制づくり等の対応が必要となる。

本マニュアルは、大規模災害が発生した際に、保健師、栄養士等が専門性を発揮し、保健・医療等関係者や地元住民と協力し、発災後（概ね3日目以降）に起こり得る健康課題への対応と予測される予防活動を継続的に行うためのものとし、「袋井市地域防災計画」、「袋井市医療救護計画」、「災害対応マニュアル（救護衛生班）」、「安定ヨウ素剤取扱マニュアル」、「避難所運営マニュアル」、「静岡県災害時健康支援マニュアル」等との整合を図り運用するものとする。

また、避難所だけの活動にとどまらず、在宅被災者や仮設住宅への住民への支援も行うなど、地域保健活動の視点で対応するものとする。

## 2 本マニュアルの範囲

- (1) 袋井市地域防災計画に基づく災害対応として、保健師、栄養士等による健康支援活動を中心に記載する。
- (2) 災害の規模としては、袋井市独自の対応で終わらず、県内の健康福祉センター、他市町の支援及び他県の保健師等の支援が必要とされる規模とする。

### 3 袋井市地域防災計画（抜粋）

#### （1）一般対策編（第3章 災害応急対策計画）

##### 第14節 医療助産計画

##### 6 健康への配慮

特に、高齢者、障害のある人等要配慮者の心身双方の健康状態には特段の配慮を払い、必要に応じ福祉施設等への入所、介護職員等の派遣、車椅子の手配等を福祉事業者、ボランティア団体等の協力を得つつ、計画的に実施するものとする。

袋井市は、マニュアル（災害時健康支援マニュアル）等に基づき、保健師等による巡回健康相談等を実施するものとする。

#### （2）地震対策編（第5編 災害応急対策 第7章 避難活動）

##### 57-2 避難所の設置及び避難生活

##### 2 避難所の設置及び避難生活

##### （5）避難所等における保健衛生活動

避難した市民等の健康管理のため、避難所等へ市保健師等を派遣し、健康相談及び衛生管理を実施するものとする。

#### （3）原子力災害対策編（第3章 緊急事態応急対策）

##### 第4節 避難、屋内退避等の防護活動

##### 2 避難所等

（4）市は、避難対象区域に含まれる場合、県と連携し、避難所における被災者は、生活環境の激変に伴い、心身双方の健康に不調を来す可能性が高いため、県と連携し、常に良好な衛生状態を保つように努めるとともに、被災者の健康状態を十分把握し、必要に応じて心のケアを含めた対策を行うものとする。

特に、要配慮者等の心身双方の健康状態には特段の配慮を行い、必要に応じ福祉施設等での受入れ、介護職員等の派遣、車椅子等の手配等を福祉事業者、ボランティア団体等の協力を得つつ、計画的に実施するものとする。また、市は、県と連携し、マニュアル（災害時健康支援マニュアル）等に基づき、保健師等による巡回健康相談等を実施するものとする。

#### （4）津波対策編（第3章 災害応急対策 第5節 避難活動）

##### 35-2 避難所での生活

(6) 避難所における保健衛生活動

避難した市民等の健康管理のため、避難所等へ市保健師等を派遣し、マニュアル（災害時健康支援マニュアル）等に基づき、健康相談及び衛生管理を実施するものとする。

## II 災害時健康支援活動の基本項目

### 災害時健康支援活動の基本的考え方

災害時の健康支援活動は、被災者及び被災者を支える人たちにとって最も重要な役割の一つであることから、次の観点を十分理解した上で活動することとする。

<b>公衆衛生的な視点に基づく健康支援の必要性</b>	避難所等での生活が中長期化すると、生活環境の変化により、様々な健康問題が生じることから、公衆衛生的側面からの健康支援が必要になる。 健康支援活動は、中長期的にみると、被災者及びそれを支える人たちにとって、最も重要な役割の一つである。
<b>地域的かつ広域的な観点から取り組む必要性</b>	災害応急対策の実施は、袋井市災害対策本部が主体となって行われ、健康支援活動は救護衛生班が中心となって展開していく必要がある。 しかし、災害の規模により、市の機能が一時的に果たせなくなることが十分に考えられ、市の保健師、栄養士等だけでは対応が困難となる場合が想定される。このため、県との連携や市内部での準備を強化し、広域的な支援の受入に対応できる体制づくりが必要である。
<b>対応の柔軟性の必要性</b>	災害時における健康支援活動の内容は、避難の環境（気温等）、被災者の健康状態、避難場所、災害発生からの経過期間によって大きく異なり、災害直後から復旧に至るまで、それぞれの期間における被災者等の健康問題多岐に渡ってくる。 そのため、実際の活動では、その時、その場所等の情報を的確に把握し、被災者のニーズに合った柔軟な対応を行う必要がある。 また、先を考えた予防的活動も含め、支援者を効果的かつ機能的に配置し、総合的な健康支援に努めることが大切である。
<b>情報の共有化の必要性</b>	健康支援活動は、県内外からの保健師や医療チーム等が、交替で参画することが予想されることから、健康支援活動を的確かつ効果的に行うために、被災者の健康状態や避難所ごとのニーズ等の情報を共有化することが重要である。
<b>役割分担の明確化の必要性</b>	健康支援活動を行うのは、県や市等の行政機関のみならず、多くの関係機関や団体、組織、ボランティア等が関わってくる。 各機関は、平常時より「災害時に何ができるか」を明確にし、災害発生時には、効果的かつ効率的に健康支援活動をすることが重要である。 ただし、災害の状況に応じて、臨機応変な対応も必要となる。

### Ⅲ 健康支援マニュアル

#### 1 発災前（平時）の準備

##### （1）基本的事項

ア 袋井市防災計画、袋井市医療救護計画、災害対応マニュアル（救護衛生班）、安定ヨウ素剤取扱マニュアル、避難所運営マニュアル等を年1回は職場内で確認し、初動体制が迅速に行えるようにする。

イ 平常時の保健活動が基盤となり、迅速かつ的確な災害保健活動が可能となることから、関係機関、住民のみならず他課との連携も日頃から意識して実施する。

##### （2）日ごろの活動として重要なこと

ア 各地区の特徴や保健活動のまとめなどの整理

イ 世帯・家族単位、地域単位で活動をしていくことが、災害時の円滑な支援活動につながるため、地区担当制による地区活動の充実により住民と繋がる活動を日ごろからの実施

ウ 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の点検（夜間・土日も含む。）

エ 要配慮者の個人情報把握方法の確認

オ 必要な物品の点検、補充

カ 地区組織における防災組織、ボランティアの活動状況の把握

キ 住民の災害時の対応につながる健康教育

感染症や食中毒の予防、エコノミークラス症候群の予防、生活不活発病の予防、介護予防、薬の管理や保険証（コピー）の携帯、お薬手帳の携帯、メンタルヘルス、便秘予防、その他災害時に発生しやすい健康課題について等

##### （3）体制づくり

ア 健康調査票等必要な書式の整備

イ 研修による実践力の強化

ウ 地区担当保健師、栄養士等による地域把握

##### （4）地域との連携体制づくり

ア 事業を通して市民への予防教育

イ 健康危機管理に関心を持ち協力し合える人づくり（地区組織、グループへの支援）

## (5) 関係機関及び関係者との連携づくり

- ア 関係機関との連絡体制の整備
- イ 保健師、栄養士等専門職間の情報交換

## (6) その他必要事項

- ア 危機対応時の必要物品の整理
- イ 災害発生時の保健師、栄養士等の専門職の対応、手法について関心を持つ。
- ウ 感染症とその予防方法などの最新知識を常に習得しておくよう自己研鑽する。
- エ 応援保健師等受入れ準備に必要な宿泊場所の確保と物品の準備

## (7) 平時の健康支援活動内容（避難場所別）

### ア 避難所

避難所運営マニュアルなどに必要事項を記載し、普及啓発を図る。

#### (ア) 衛生管理・環境整備

- a 感染症予防に配慮した生活場所等の設定や留意事項の確認
- b 感染症が疑われる人の居場所（隔離場所）の調整
- c 衛生管理や環境整備に関する配布資料・書式の準備

#### (イ) 健康相談・健康教育

- a 健康状況把握方法の確認
- b 避難時にお薬手帳を持ち出せるよう備えておくことの周知

#### (ウ) こころのケア

- a 災害時のこころのケア（心因反応等）についての啓発
- b こころのチェックリスト等の資料の準備、確認

#### (エ) 口腔ケア

非常持出袋に口腔衛生材料を入れておくことを周知（歯ブラシ、歯磨き粉、洗口液）

#### (オ) 食事支援

非常持出物品に必要な食料を用意しておくことを周知(特に特殊なもの)

### イ 自宅滞在・車中泊

自宅滞在や車中泊の留意事項をまとめたチラシなどを作成する。

### ウ 仮設住宅

仮設住宅での留意事項をまとめたチラシなどを作成する。



## 2 健康支援活動の体制

### (1) 指揮命令系統の確立

大規模災害が発生し、袋井市災害対策本部が立ち上がった際に、救護衛生班が医療救護活動及び健康支援活動の指揮命令を行う。

### (2) 健康支援活動の展開

					人生・地域への再生への支援
					日常生活への移行・生活支援
生命・安全の確保		心身・生活不安への支援			
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	
概ね発災直後～ 24時間以内	概ね72時間以内	概ね4日～2週間	3週間目～2か月 まで	2か月以降	
初動体制 → の確立	緊急対策 → 生命・安全の確保	応急対策 生活の安定(避難 所対策が中心の 時期)	避難所から仮設 住宅入居までの 期間	復旧・復興対策 人生の再建・地域 の再建	

### 3 応援保健師等受入れのための体制整備

災害発生時、外部支援の要請の要否について、速やかに判断を行う必要性が生じる。災害の規模に応じて、被災都道府県内の応援支援だけでは人員不足が見込まれる災害発生時には、応援派遣の人員要請の判断を可能な限り速やかに行う。

主担当を行う者の役割には、迅速な意思決定や、様々な関係者との連携、協議対応などが含まれるため、このような役割を担うことが可能な経験、立場にある統括的な役割を担う保健師が担う。

応援派遣の人員要請の判断を可能な限り速やかに行うためには、平時から県本庁、西部保健所、袋井市健康未来課において、災害時の応援派遣保健師等チームの要請に係る判断・調整の主体となる担当部署及び担当者を明確にし、連絡体制を整備し、相互の共有を図ることや、災害発生後は様々な問い合わせや緊急対応、業務体制などが集中するため、福担当者を含む複数の職員による業務調整の体制を整備することについても検討する必要がある。

- (1) 組織及び命令系統と災害時の役割の明確化と共有
- (2) 情報伝達、管理等の体制の確立と共有
- (3) 避難所及び避難者支援関係施設の設置予定数の明確化
- (4) 災害時要配慮者の支援体制の検討と共有
- (5) 地区概要（医療機関や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
- (6) 応援保健師等の依頼及び応援、派遣終了要件の検討と共有
- (7) 自治体機能の喪失時の対応の検討と共有
- (8) 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化

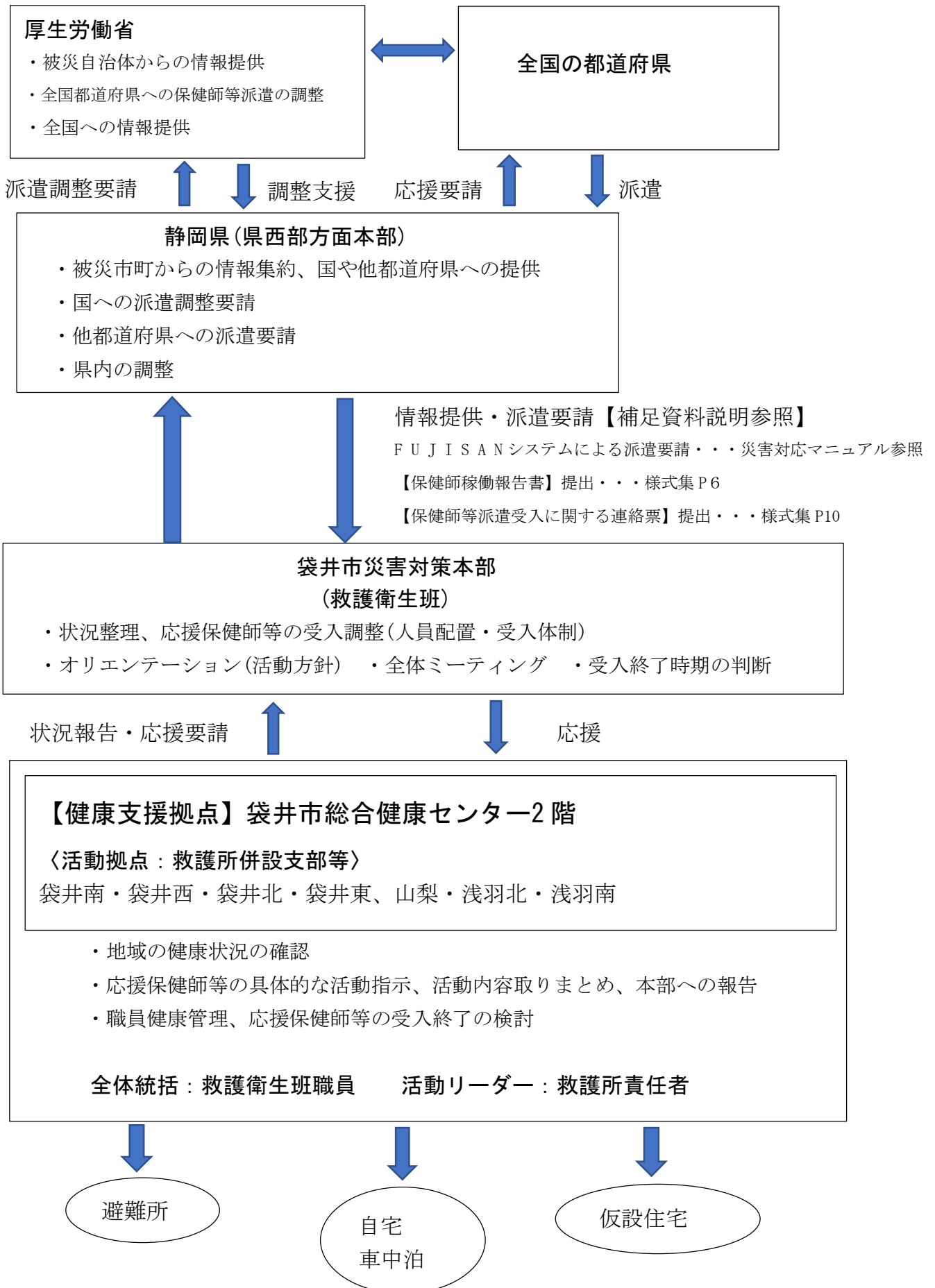
各期における保健活動の概要（地震編）

	発災前 (平時)	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 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期) 概ね4日目～2週間	フェーズ3 応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮説住居入居までの 期間) 3週間目～2か月まで	フェーズ4 復旧・復興対策期 ー人生の再建・地域の再 建ー (仮説住居対策や新しいコミュニ ティづくりが中心の時期) 2か月以上	フェーズ5-1 復興支援期・前期 ー復興住宅に移行す るまでー (コミュニティの再構築 と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 ー新たなまちづく りー	
		災害モードへの切り替え ●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							
地域の状況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの潜在化	避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の潜在化	復興・復旧対策の実施			
受援及び健康支援活動	<input type="checkbox"/> 組織及び命令系統と災害時の役割の明確化と共有 <input type="checkbox"/> 情報伝達、管理等の体制の確立と共有 <input type="checkbox"/> 避難所及び避難者支援関係施設の設置予定数の明確化 <input type="checkbox"/> 災害時要配慮者の支援体制の検討と共有 <input type="checkbox"/> 地区概要（医療機関や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 <input type="checkbox"/> 応援保健師等の依頼及び応援、派遣終了要件の検討と共有 <input type="checkbox"/> 自治体機能の喪失時の対応の検討と共有 <input type="checkbox"/> 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化	<input checked="" type="checkbox"/> 袋井市災害対策本部の立ち上げ・ミーティングの開始 <b>統括保健師の配置</b> <input type="checkbox"/> 保健活動体制（保健師等人員確保、調整） <input type="checkbox"/> 西部健康福祉センターと情報共有及び連携 <input type="checkbox"/> 災害保健活動の総括 <b>施設設備の安全確保と執務体制の起動</b> <input type="checkbox"/> 情報収集、分析・企画立案 <input type="checkbox"/> 被災状況の把握（医療機関、救護所、避難所等） <input type="checkbox"/> 被災市町村の活動状況の把握 <input type="checkbox"/> 医療救護体制の把握 <input type="checkbox"/> 災害保健活動方針の検討と初動活動体制の確立 <b>保健活動体制の庁内調整、体制づくり</b> <b>保健医療対策の実施（医療対策、保健予防対策、避難行動要支援者対策</b> <input type="checkbox"/> 避難所の巡回 <input type="checkbox"/> 避難行動要支援者の安否確認 <b>保健医療活動チームの要請検討、判断</b> <b>保健医療活動チームの受援準備</b> <b>通常業務業務の調整、実施判断</b> <b>非常時優先業務の調整、実施判断</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 袋井市災害対策本部の設置・運営 <b>統括保健師の配置</b> <input type="checkbox"/> 保健活動体制（保健師等人員確保、調整） <input type="checkbox"/> 西部健康福祉センターと情報共有及び連携 <input type="checkbox"/> 災害保健活動の総括 <b>情報収集、分析・企画立案と災害保健活動の方針の決定</b> <input type="checkbox"/> 被災状況等の情報収集 <input type="checkbox"/> 保健医療活動チームの派遣要請 <b>保健医療活動チームの受援準備、保健所との調整</b> <input type="checkbox"/> 西部健康福祉センターと連携 <b>職員の健康管理体制の確立</b> <input type="checkbox"/> 早期から休養確保できる体制づくり	<input checked="" type="checkbox"/> 袋井市災害対策本部の設置運営 <b>統括保健師の配置</b> <input type="checkbox"/> 保健活動体制（保健師等人員確保、調整） <input type="checkbox"/> 西部健康福祉センターと情報共有及び連携 <input type="checkbox"/> 災害保健活動の総括 <b>情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し</b> <b>保健医療活動チームとの連携、終了時期の検討</b> <b>職員の健康相談、応援者等の健康管理</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 袋井市災害対策本部の運営 <b>統括保健師の配置</b> <input type="checkbox"/> 健活動体制（保健師等人員確保、調整） <input type="checkbox"/> 西部健康福祉センターと情報共有及び連携 <input type="checkbox"/> 災害保健活動の総括 <b>情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し</b> <b>保健医療活動チームの終了、業務以降</b> <b>職員の健康相談、応援者等の健康管理</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 復興支援本部の設置 <b>統括保健師の配置</b> <input type="checkbox"/> 災害保健活動の総括 <input type="checkbox"/> 西部健康副センターと情報共有及び連携 <b>情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し</b> <input type="checkbox"/> 自立生活支援に向けた中長期保健活動計画 <input type="checkbox"/> 長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 <input type="checkbox"/> 住宅移動に伴う新たな健康問題への支援 <input type="checkbox"/> 地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携した地域づくり支援 <input type="checkbox"/> 二次的健康被害の悪化予防 <input type="checkbox"/> 定期的な健康調査の実施（特にこころのケアを中心としたアプローチ） <b>職員の健康管理、健康相談</b> <b>被災地職員の雇用</b> <b>地元自治体の支援体制の再構築</b> <b>通常業務の再開</b>			

各期における保健活動の概要（風水害編）

	発災前 (平時)	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 －生命・安全の確保－ (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 －生活の安定－ (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3 応急対策 －生活の安定－ (避難所から概ね仮設住居入居までの期間)	フェーズ4 復興・復興対策期 －人生の再建・地域の再建－ (仮設住居対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期)	フェーズ5-1 復興支援期・前期 －復興住宅に移行するまで－ (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 －新たなまちづくり－
		災害モードへの切り替え		●各フェーズで対応できなかった事項については引き続きフェーズで実施する		復興・復興対策の実施		
地域の状況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不 全	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活 用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの増 減	避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の増 大			
被災市町村	<p>(1)組織及び命令系統と災害時の役割の明確化と共有</p> <p>(2)情報伝達、管理等の体制の確立と共有</p> <p>(3)避難所及び避難者支援関係施設の設置予定数の明確化</p> <p>(4)災害時要配慮者の支援体制の検討と共有</p> <p>(5)地区概要（医療機関や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</p> <p>(6)応援保健師等の依頼及び応援、派遣終了要件の検討と共有</p> <p>(7)自治体機能の喪失時の対応の検討と共有</p> <p>(8)関係機関、支援団体の把握と役割の明確化</p> <p>◎市町村本部の設置</p> <p>○統括保健師の設置</p> <p>1. 被災情報の収集・避難情報発令の把握</p> <p>2. 気象情報の収集と被害予測</p> <p>3. 保健活動体制の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハザードマップの確認等による災害被害の予測</li> <li>・起こりうる保健活動の予測</li> <li>・保健師人員体制の調部、指揮命令体制の確認</li> <li>・健康相談等の準備</li> </ul> <p>4. 避難所支援の準備、避難者への健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所設置可能場所の確認</li> <li>・手洗い、防疫薬剤等衛生管理物品の準備</li> </ul> <p>5. 避難行動要支援者等支援体制の準備、避難支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難行動要支援者名簿の準備</li> <li>・地域包括支援センター等関係機関との連携</li> <li>・福祉避難所設置可能場所の確認</li> </ul> <p>6. 通常業務の調整準備</p>	<p>◎災井市本部の立ち上げ・ミーティングの開始</p> <p>○統括保健師の設置</p> <p>保健活動体制（保健師等人員確保、調整）</p> <p>・管轄保健所と情報共有及び連携</p> <p>・災害・管轄保健所と情報共有及び連携</p> <p>保健活動の統括</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施設</li> <li>2. 情報収集</li> </ol> <p>設備の安全確保と執務体制の起動</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被災状況集、分析・企画立案</li> <li>2. 被災市町村の活動状況の把握</li> </ol> <p>③被災市町村の把握（医療機関、救護所、避難所等）</p> <p>④被災市町村の把握</p> <p>⑤気象情報等収集と被害予測</p> <p>⑥災害保健活動の集と被害予測</p> <p>⑦災害保健活動の方針の検討と初動活動体制の確立</p> <p>3. 保健活動体制の行内調整、体制づくり</p>	<p>◎災井市災害本部の設置・運営</p> <p>○統括保健師の設置</p> <p>保健活動体制（保健師等人員確保、調整）</p> <p>・管轄保健所と情報共有及び連携</p> <p>・災害保健活動の統括</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 施設</li> <li>2. 情報収集</li> </ol> <p>1. 情報収集、分析・企画立案と災害保健活動の方針の決定</p> <p>②被災状況等の収集と被害予測</p> <p>③保健医療活動チームの派遣要請</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 保健医療活動チームの受援準備、調整（保健所と連携）</li> <li>3. 職員健康管理体制の確立（早期から休養確保できる体制づくり）</li> </ol>	<p>◎災井市災害本部の運営</p> <p>○統括保健師の配置</p> <p>保健活動体制（保健師等人員確保、調整）</p> <p>・管轄保健所と情報共有及び連携</p> <p>・災害保健活動の統括</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し</li> <li>2. 保健医療活動チームの受援、調整、終了時期の検討</li> <li>3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理</li> </ol>	<p>◎災井市災害本部の運営</p> <p>○統括保健師の配置</p> <p>保健活動体制（保健師等人員確保、調整）</p> <p>・管轄保健所と情報共有及び連携</p> <p>・災害保健活動の統括</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し</li> <li>2. 保健医療活動チームの終了、業務移行</li> <li>3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理</li> </ol>	<p>◎復興支援本部の設置</p> <p>○統括保健師の配置</p> <p>・災害保健活動の統括</p> <p>・管轄保健所と情報共有及び連携</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し</li> <li>2. 保健医療活動チームとの終了、業務移行</li> <li>3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理</li> </ol>	<p>◎復興支援本部の設置</p> <p>○統括保健師の配置</p> <p>・災害保健活動の統括</p> <p>・管轄保健所と情報共有及び連携</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し</li> <li>2. 保健医療活動チームとの終了、業務移行</li> <li>3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理</li> </ol>	<p>◎復興支援本部の設置</p> <p>○統括保健師の配置</p> <p>・災害保健活動の統括</p> <p>・管轄保健所と情報共有及び連携</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し</li> <li>2. 保健医療活動チームとの終了、業務移行</li> <li>3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理</li> </ol>
		4. 保健医療対策の実施（医療対策、保健予防対策、要配慮者対策）	4. 保健医療対策の実施（医療対策、保健予防対策、要配慮者対策）	4. 保健医療対策の実施（医療体制、保健予防対策、要配慮者対策）	4. 保健医療対策の実施（医療体制、保健予防対策、要配慮者対策）	4. 保健医療対策の実施（医療体制、保健予防対策、要配慮者対策）	4. 地元自治体の支援体制の再構築	5. 通常業務の再開

## 4 応援の受入及び健康支援活動の流れ



**【参集基準】** 市職員は、原則災害発生時参集し、必要な活動に従事することとなっている。

- ◆地震：震度4以上は所属（支部・班）に自動参集（連絡は基本こない）
- ◆風水害：第二次配備・・・支部長、班長の指示に従う（参集要請ある場合あり）  
第三次配備・・・全職員が所属（支部・班）に参集

〈やむを得ない事情があつて参集できない場合の連絡先〉

やむを得ない事情により、参集ができない場合は、可能な限り連絡を入れるとともに、参集が可能となった場合は速やかに参集する必要がある。

救護所併設支部所属の職員 → ・支部長  
→ ・救護所責任者又は他の職員

※ 応援の必要性等判断する必要があるため、救護所責任者又は他の職員は、参集状況を救護衛生班に連絡する。

救護衛生班所属の職員 → 班長

**【連絡時、伝えること】** 参集できない理由、参集可能予定時刻

**【参集できない場合の対応】**

- ◆救護所担当職員がひとりも参集できない場合・・・救護衛生班から応援を出す
- ◆救護所責任者が参集できない場合・・・他の救護所担当職員が中心となって対応する
- ※ 参集できなかった職員は、できる状況になった場合は速やかに救護衛生班に連絡し、参集する場所等の指示を仰ぐこと。

**【指揮命令系統について】**

発災時、救護所担当職員は救護所併設支部に属しているため、まずは支部長の指揮命令系統のもと動くことになる。救護衛生班は班長の指揮命令系統のもと動く。

次の状況が発生した場合は、救護衛生班から災害対策本部を通じ、救護所担当職員の指揮命令系統を支部長から救護衛生班長に切替える。

- ◆救護所開設が必要となった場合
- ◆健康支援活動を開始する場合
- ◆支部が閉鎖された場合
- ◆救護所職員の移動、派遣が生じた場合

**【健康支援活動の職務代行順位】**

第1位	第2位	第3位	第4位
救護衛生班メンバー	救護所責任者	救護所副責任者	救護所メンバー
※ 誰もがリーダーになり得るため、その心構えが必要である			

## (1) 応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報と派遣要請チーム数、人数の算定

### 基本情報

- 被害状況（死者数、負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況等）
- 本市保健師等の被災状況や出勤状況  
(被災前の職員の出勤状況と職位や経験年数等を踏まえること)
- 避難所、救護所、避難者支援関係施設などの設置状況や避難状況
- 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各機関の稼働状況
- 応援保健師等に期待する役割及び必要となる保健師等の稼働量（人数、時間等）
- 具体的業務内容や活動体制、勤務体制（24時間体制の必要性の有無など）
- 道路や交通状況など地理的状況

## 発災直後の応援要請人数の算定(応援要請人数の基となる考え方)

○大規模な避難所（避難者数1,000人以上）では、混乱を来す可能性や、要配慮者が避難し個別対応が必要な事も想定される。それらの状況把握や保健活動を行うために、発災直後はまず保健師を2人以上配置することを基準とする。(発災市保健師は発災直後は市保健師は救護所に配置のため、各避難所を対応する保健師を要請する)

### **(避難者500人に保健師等1人以上を基本とする。)**

○避難所の保健師等の人員体制は必要に応じて強化をする。応援保健師等の支援が入った後は、避難所支援を応援保健師等に任せ、本市の保健師等は、直接的な支援活動の他、避難所支援活動の統括や被災地全体の保健活動のコーディネートの役割を担う。

○小規模な避難所（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）が地域に点在して設置された場合には、応援保健師等を中心に2人一組を基本とし、複数箇所を巡回し、対応する。

○時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行う。派遣要請人数を算定するに当たって前述の応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報に加え、以下の情報も考慮する

### 派遣要請人数の算定に必要な情報

- 保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況
- 応援保健師等に期待する役割及び必要となる保健衛生職員の稼働量（人数、時間差）
- 具体的業務内容や活動体制、勤務体制（24時間体制の必要性の有無など）
- 道路や交通状況など地理的状況

## (2) 応援派遣保健衛生職員の受け入れ（事前準備）

### ア 応援要請に必要な情報の整理

応援に来る保健医療活動チームに、必要な情報を提供できるよう準備しておく。

被災地の基本情報（人口動態、地理・地勢、交通機関情報、避難所・福祉避難所設置数、保健・医療・福祉等の社会資源、人的資源等）は、平常時に作成しておくことが重要であり、被災時に付記し応援派遣者に速やかに情報提供する。

#### 資料提供の例

- 災害の状況
- 依頼業務の目的等（応援・派遣保健師に期待すること、従事にあたっての留意点）
- 保健活動に関するオリエンテーション資料一式（業務内容、記録・報告様式等）
- 本部から現地までの地図（現地はどこに位置しているのか）
- 現地の明細地図
- 緊急時の連絡先
- 市の保健・医療・福祉関係の体系図
- 最新の医療機関情報（診療できる医療機関：病院、医院、歯科医院、薬局等）
- 最新の介護・福祉関係サービス事業所情報、福祉避難所などの情報
- その他必要と思われること（交通手段、災害支援ボランティア等の活動状況）

### イ 受援のための執務室・資機材の準備

(ア)保健医療活動チームのための執務室として、机や椅子を準備する。共通して使われる電話・FAX・パソコン・プリンターなどの導線を確保する。

(イ)資機材は基本的には、応援派遣先自治体及び応援派遣者が自立して準備するが、統一された情報収集様式等については、県単位で準備しておくことが望ましい。

### ウ 受け入れの実際

応援職員の受け入れ時にはオリエンテーションを行い、情報収集及び任務・役割等の確認を行う。



<オリエンテーションの例>

① 安全確認

- ・ 応援・派遣保健衛生職員の体調の確認
- ・ 緊急連絡先及び緊急と判断される基準（余震等災害時、被災者の生死に関わる状態を発見した時、応援・派遣保健衛生職員自身の事故や体調悪化時、等）

② 地域の被害状況（市内地図及びハザードマップ）

- ・ 発災後のライフライン、道路状況、避難所・避難者数
- ・ 余震等の発生状況

③ 組織体制

- ・ 災害時組織体制、応援・派遣職員は被災地自治体の指揮下にあること
- ・ 自治体組織の指揮命令系統図、保健医療調整本部組織図
- ・ 関係機関（医療機関・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・助産師会等）の連絡会

④ 情報収集

- ・ 情報収集に関する各種帳票類、連絡先の交換

⑤ 個人情報の取り扱い既定の確認

⑥ 任務及び具体的役割

- ・ ロードマップ、現在の健康課題
- ・ 依頼業務の目的等（応援・派遣保健衛生職員に期待する事、従事上の留意点）
- ・ 依頼業務内容、使用する媒体、個人情報の管理
- ・ ミーティング開催時間及び場所、収集した情報の報告時間及び報告方法、報告先
- ・ 本部から現地までの移動ルート・移動に要する時間

⑦ ビブス等の装着

- ・ 指揮命令系統に応じる

⑧ その他

- ・ 交通遮断、現地付近の危険場所
- ・ 保健・医療・福祉関係の体系図
- ・ 最新の医療機関情報（診療できる医療機関：病院、医院、歯科医院、薬局など）
- ・ 最新の介護・福祉関係サービス事業所情報、福祉避難所などの情報
- ・ 保健医療活動チームの支援状況
- ・ 現地で飲食できる場所等

**エ 支援側・受援側の連携と協働**

（ア）支援側・受援側の連携と協働

a スタッフミーティング

効果的に保健・医療・福祉活動を展開する際、関係者同士の緊密な連携・調整、

そして、お互いが果たすべき役割を確認し合いながら、相互の役割を最大限発揮できる「協働」体制を構築するため、実施する。

<p><b>目的</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害状況及び被災者の健康課題と活動状況等についての情報集約、共有化</li> <li>・ 災害状況及び被災者への支援に必要な情報の提供</li> <li>・ 保健活動計画の立案・修正</li> <li>・ 従事スタッフのコーディネート</li> <li>・ 従事スタッフの健康チェック</li> </ul>
<p><b>内容</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 需要（感染症などの発生状況）と供給（ライフラインや道路などの復旧状況、医療機関の稼働状況、福祉サービスの提供状況、保健医療活動チームの支援体制など）の現状と当面の保健医療対策や活動方針の説明</li> <li>・ 共通して理解しておくべき各保健医療活動チームの活動計画（活動内容・活動場所・活動時間帯）の伝達及び、新たな情報を踏まえた計画の再検討</li> <li>・ 避難所における課題などの報告、検討</li> </ul>
<p><b>頻度</b></p>	<p>1日1回以上が望ましい。現場の変化に合わせて開催頻度を変更する。</p>
<p><b>留意点</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ フェーズにより、他の保健医療チームと合同で実施する。</li> <li>・ 民間の保健医療活動チーム、ボランティアなどが参加する場合における個人情報の取り扱いについてあらかじめ決めておく。</li> <li>・ ミーティングが実施されるときは、職員は出席する。</li> <li>・ 個人事例の申し送りについては、個人情報や時間的な問題もあるため、全体ミーティングでは原則として取り上げない。</li> <li>・ これらのミーティングの内容については、データ化して支援者側の共通基盤となるWEB上に掲載することが望ましいが、そうでない場合は掲示板として保健医療活動チームのメンバーが共通理解できるよう配慮する。</li> </ul>

#### b 班活動終了時の活動

受け入れた保健医療活動チーム班の活動終了時には、個人情報の回収、連絡先データの消去、次の班への引継ぎ事項の確認などを行う。

#### オ 追加の応援派遣又は応援派遣期間の延長等

災害対策本部は、DHEAT 及び保健活動職員チームの追加の応援派遣又は応援派遣期間の延長等が必要な場合には、応援側との協議により応援要請を見直し、必要に応じ県に追加の応援要請に関する調整を依頼する。

## カ 応援・派遣の受け入れ終了

### (ア) 終了の判断

災害対策本部は、時間の経過に合わせて受け入れ方針を見直し、支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に終了時期を判断する必要がある。

国による支援・応援・派遣調整終了時あるいは、その後の増大した保健ニーズへの対応として、地元での保健衛生職員の採用のみならず、他自治体からの保健衛生職員の中長期的な派遣の受け入れ、看護職等の有資格者の発掘と活用、他の機関の活用等大も考慮する。

### (イ) 応援派遣の終了

保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が市職員で可能と判断した場合には、県へ DHEAT 及び保健医療活動チーム活動の終結を報告する。

## 【参考】 応援保健師等受入終了判断の目安

時間の経過にあわせて受け入れ方針を見直し、被災地の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に判断する必要がある。

(終了後であっても、状況によっては、受入再開もあり得る。)

- 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
- 医療を含む在宅ケアシステムの再開
  - ・救護所の閉鎖、市内での診療再開状況
  - ・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の再開状況
  - ・通常業務の中での被災者支援の割合が減少する。

## 5 健康支援活動の内容

災害時は、フェーズごとに変化する医療・健康ニーズに対応するため、目的を明確にするとともに、C S C Aを確立した上で支援活動に従事するものとする。

対応を効果的に行うには、保健、医療、福祉等の関係機関や住民、ボランティアと連携・協働し、避難所だけの活動に止まらず、在宅被災者や仮設住宅の住民の支援を行うなど、地域保健活動の視点で対応する。

### (1) 避難場所別の健康支援活動

#### ア 避難所

公衆衛生的立場から被災者の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

また、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活できるよう支援する。

避難所での活動については、住民の自主的な行動につなげられるよう管轄支部や避難所運営組織と十分調整する必要がある。

(ア) 避難者の健康管理と処遇調整

(イ) 衛生管理及び環境整備

(ウ) 生活用品の確保のための働きかけ

(エ) マスコミ取材による避難者の不安への対応

(オ) こころのケア対策

(カ) 保健、医療、福祉、介護関係者への情報提供と担当部署との連携

(キ) 健康教育の実施

フェーズ	活 動 内 容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
フェーズ0 (概ね発災直後～24時間以内)	初動体制の確立 C S C Aを確立し、支部と連携して避難所の衛生管理・環境整備に努める。 【衛生管理・環境整備】<県マ参考資料52, 54, 56頁> ・土足禁止とする。

フェーズ	活動内容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
<p>フェーズ0 (概ね発災直後～24時間以内) (続き)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の予防 消毒の実施（ドアノブ、取手、手すり、スイッチ、蛇口など）衛生を保つ ルールの啓発（うがい、歯磨き、手洗い、手指消毒、マスクの着用、換気 など）（避難所設置運営担当者との連携）</li> <li>・定期的なトイレの掃除（避難所設置運営担当者との連携）</li> <li>・食中毒の予防（手洗いの徹底、保管方法、早めに食べる、食べ残しは捨てる、 食べ物は直接手で持たないなど）</li> <li>・感染症が疑われる者の隔離部屋等の設置（避難所設置運営担当者との連携）</li> <li>・移動のための通路の確保、避難者同士のプライバシー確保（要配慮者・授 乳室、妊産婦・女性着替え等専用空間）（避難所設置運営担当者との連携）</li> <li>・感染症が疑われる者の早期隔離、安静</li> </ul> <p>【健康相談・健康教育】＜県マ参考資料52, 54, 56頁＞＜県マ様式12～19頁＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難者受入時の健康状態の把握（健康状態・慢性疾患・服薬等の確認、急 性ストレス反応等）（避難所設置運営担当者との連携）</li> </ul> <p>【こころのケア】＜県マ参考資料61～63頁＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスコミ取材による住民不安への対応（避難所設置運営担当者との連携）</li> </ul> <p>【エコノミー症候群の予防】＜県マ参考資料57頁＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取、下肢の運動等の呼びかけ</li> </ul>
<p>フェーズ1 (概ね72時間以内)</p>	<p><b>生命・安全の確保</b> 避難所運営組織の自主的活動との連携する。 衛生管理・環境整備に努めるとともに、応援保健師等受入準備を進める。</p> <p>【衛生管理・環境整備】＜県マ参考資料52, 54, 56頁＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーの確保（高齢者、障害者等）、子ども部屋の確保（避難所 設置運営担当者との連携）</li> <li>・破傷風予防の啓発（不用意な怪我をしないための長袖の着用、手袋の使用 ）</li> <li>・感染症が発生した場合は、発生状況を把握し、関連チームで共有する。</li> <li>・おむつ、生理用品、消毒薬など衛生資材の調達（避難所設置運営担当者との 連携）</li> </ul> <p>【健康相談・健康教育】＜県マ参考資料52, 54, 56頁＞＜県マ様式12～19頁＞</p>

フェーズ	活 動 内 容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
<p>フェーズ1 (概ね72時間以内) (続き)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体の声かけ、健康状態の確認と把握</li> <li>・ インフルエンザ予防、感染性胃腸炎予防、破傷風予防、食中毒予防の啓発</li> <li>【口腔ケア】 &lt; 県マ参考資料65頁 &gt;</li> <li>・ うがい、歯磨きの啓発</li> <li>【生活不活発病の予防】 &lt; 県マ参考資料57, 66～68頁 &gt;</li> <li>・ 意識して体を動かすことを啓発</li> </ul>
<p>フェーズ2 (概ね4日～2週間)</p>	<p><b>生活の安定</b></p> <p>フェーズ1の取組を継続するとともに、応援保健師等やケアチームが有効に活動できるよう、支部や自治会等と連携して地域の状況の把握に努める</p> <p>【衛生管理・環境整備】 &lt; 県マ参考資料52, 54, 56頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 防虫対策、消費期限切れの食品の回収、廃棄(避難所設置運営担当者と連携)</li> <li>・ 清拭方法または入浴方法の周知啓発</li> <li>・ 健康情報誌・チラシの発行</li> </ul> <p>【健康相談・健康教育】 &lt; 県マ参考資料52, 54, 56頁 &gt; &lt; 県マ様式12～19頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 巡回健康相談の実施・健康状況の把握、相談窓口の設置(血圧測定、食事摂取状況、服薬状況等)</li> <li>・ 地元医師との連携、医療へのつなぎ</li> <li>・ 健康情報誌・チラシの発行</li> </ul> <p>【こころのケア】 &lt; 県マ参考資料61～63頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 巡回健康相談の実施・健康状況の把握、相談窓口の設置(睡眠状況、ストレス状況、服薬状況等)</li> <li>・ 継続支援者(うつ、PTSD、認知症、アルコール依存、閉じこもり等)の把握</li> <li>・ こころのケアチームの巡回相談との連携</li> <li>・ 遺族へのケア</li> <li>・ 避難所の生活不適應者への対応</li> <li>・ 健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p>【口腔ケア】 &lt; 県マ参考資料65頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔衛生資材の調整</li> <li>・ 義歯の紛失、歯の欠損、う歯、歯周疾患などの歯科診療へのつなぎ</li> <li>・ 誤嚥性肺炎予防、感染症予防、咀嚼・嚥下機能の維持などの普及指導</li> <li>・ 健康情報誌、チラシの発行</li> </ul>

フェーズ	活 動 内 容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
<b>フェーズ2</b> (概ね4日～2週間) (続き)	<p><b>【食事支援】</b> &lt; 県マ参考資料69～74頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理への支援、嚥下食・離乳食・アレルギー食等への支援</li> <li>・糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への指導</li> <li>・食事内容や食事のとり方、バランス、野菜摂取、減塩への指導</li> <li>・栄養相談（偏食、低栄養、飲酒状況、間食など）</li> <li>・各避難所の栄養情報収集、栄養状況確認、指導</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p><b>【エコノミー症候群の予防】</b> &lt; 県マ参考資料57頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防パンフレットの配布、注意喚起、健康体操の実施</li> <li>・巡回健康相談でエコノミー症候群の初期症状の確認（下肢の腫れ、痛み、変色等）、ハイリスク者の把握</li> <li>・健康情報誌、チラシの配布</li> </ul> <p><b>【生活不活発病の予防】</b> &lt; 県マ参考資料57, 66～68頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康情報誌、予防パンフレット、チラシの発行、注意喚起、健康体操の実施</li> </ul>
<b>フェーズ3以降</b> (3週間以降)	<p><b>生活の安定</b></p> <p>上記活動を避難所閉鎖まで継続するとともに、支部と連携して仮設住宅への入居支援を進める。</p>

「袋井市避難所運営マニュアル〈リーフレット集〉」も使用していく。

## イ 自宅滞在・車中泊

住民の生活状況を把握し、予測される問題と解決方法、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動がとれるよう支援する。

特に車中泊者については、所在の把握が困難であることから、管轄支部や自治会等の協力を求めて支援に努めるものとする。

(ア) 保健、医療、福祉、介護関係者への情報提供と担当部署との連携

(イ) 健康相談の実施

(ウ) こころのケア対策

(エ) 健康状況把握のための調査等の実施と対策検討

(オ) 災害時要援護者の医療の継続

(カ) 生活再建への支援

フェーズ	活 動 内 容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
フェーズ1 (概ね72時間以内)	<p>避難所に来られない被災者を確認するとともに、被災により大きく変化した日常生活についての環境面の支援を行う。</p> <p><b>【衛生管理・環境衛生】</b> &lt; 県マ参考資料52, 54, 56頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症予防について啓発（うがい、手洗い、部屋の換気）</li> <li>・食中毒の予防（手洗いの徹底、保管方法、早めに食べる、食べ残しは捨てる、食べ物は直接手で持たないなど）</li> <li>・破傷風予防の啓発（不用意な怪我をしないための長袖の着用、手袋の使用）</li> </ul> <p><b>【健康相談・健康教育】</b> &lt; 県マ参考資料52, 54, 56頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態の確認、把握・安否確認（健康状態・慢性疾患・服薬等の確認、急性ストレス反応等）</li> <li>・インフルエンザ予防、感染性胃腸炎予防、破傷風予防、食中毒予防について</li> </ul> <p><b>【口腔ケア】</b> &lt; 県マ参考資料65頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・うがい、歯磨きの啓発</li> </ul> <p><b>【エコノミー症候群の予防】</b> &lt; 県マ参考資料57頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取、下肢の運動等の呼びかけ</li> </ul> <p><b>【生活不活発病予防】</b> &lt; 県マ参考資料57, 66～68頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識して体を動かすことを啓発</li> </ul>



フェーズ	活 動 内 容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
<p>フェーズ2 (概ね4日～2週間)</p>	<p><b>【衛生管理・環境衛生】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・清拭方法または入浴の周知啓発</li> </ul> <p><b>【健康相談】</b> &lt; 県マ参考資料52, 54, 56頁 &gt; &lt; 県マ様式12～19頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問健康相談の実施、健康状況の把握、相談窓口の設置（血圧測定、食事摂取状況、ストレス状況、服薬状況等）</li> <li>・地元医師との連携、医療へのつなぎ</li> </ul> <p><b>【こころのケア】</b> &lt; 県マ参考資料61～63頁 &gt; ・継続支援者（うつ、PTSD、認知症、アルコール問題、閉じこもり等）の把握と支援・遺族のケア</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p><b>【口腔ケア】</b> &lt; 県マ参考資料65頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・義歯の紛失、歯の欠損、う歯、歯周疾患などの歯科診療へのつなぎ</li> <li>・誤嚥性肺炎予防、感染症予防、咀嚼・嚥下機能の維持、口腔清掃などの普及指導</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p><b>【食事支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理への支援、嚥下食・離乳食・アレルギー食等への支援</li> <li>・糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への指導</li> <li>・食事内容や食事のとり方、バランス、野菜摂取、減塩への指導</li> <li>・栄養相談（偏食、低栄養、飲酒状況、間食など）</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p><b>【エコノミー症候群の予防】</b> &lt; 県マ参考資料57頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康情報誌、予防パンフレット、チラシの発行、注意喚起、健康体操の実施</li> </ul> <p><b>【生活不活発病予防】</b> &lt; 県マ参考資料57, 66～68頁 &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康情報誌、予防パンフレット、チラシの発行、注意喚起、健康体操の実施</li> </ul>
<p>フェーズ3以降 (3週間以降)</p>	<p>フェーズ2の取組を継続するとともに、フォロー者の訪問等を継続する。</p> <p><b>【健康相談・健康教育】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防、認知症予防、閉じこもり予防についての普及啓発</li> <li>・乳幼児や親子が集える場づくりへの支援</li> </ul> <p><b>【こころのケア】 【生活不活発病予防】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニティを活用した場づくりの支援</li> <li>・傾聴ボランティア、見守りネットワークの活用</li> </ul>

## ウ 仮設住宅

住民の生活を把握し、予測される問題と解決方法、地域の復興に向けての課題と対策を検討する。個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動がとれるよう支援する。

- (ア) 健康状況の把握
- (イ) 健康支援及び安否確認
- (ウ) 生活用品の確保のための働きかけ
- (エ) こころのケア対策
- (オ) 入居者同士のコミュニティづくりの支援
- (カ) 仮設住宅から自宅等に移る者への支援
- (キ) 健康教育の実施、健康情報誌の発行 など

フェーズ	活 動 内 容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
<b>フェーズ3</b> (3週間目～2か月まで)	<p>仮設住宅の環境面、被災者の特性を把握するとともに、入所者が生活に慣れ、自助・自立が図られるよう支援する。</p> <p><b>【衛生管理・環境衛生】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・暑さ、寒さ、騒音、振動、排水や水はけ等の確認助言と担当部署へのつなぎ</li> <li>・生活環境、転倒予防などの住宅の工夫の確認、助言と担当部署へのつなぎ</li> <li>・衛生害虫の発生防止の助言</li> <li>・段差、穴凹等、周辺危険箇所の確認、助言と担当部署へのつなぎ</li> </ul> <p><b>【健康相談・健康教育】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所から仮設住宅に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスの導入やその他フォロー者の処遇調整</li> <li>・仮設住宅へ移行してからの健康管理について</li> <li>・保健、医療、福祉の情報提供（自治体の通常業務の復旧情報、医療機関、介護保険事業所等の復旧情報等）（各担当部署との連携）</li> <li>・地元医師との連携、薬物療法など医療へのつなぎ</li> <li>・健康状況の把握（調査などの実施）、健康教育（介護予防、認知症予防、閉じこもり予防）</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p><b>【こころのケア】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回相談の実施（睡眠、ストレス、服薬、うつ、アルコール依存、PTSD等）</li> </ul>

フェーズ	活 動 内 容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
フェーズ3 (3週間目～2か月まで) (続き)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> <li><b>【食事支援】</b></li> <li>・糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への指導</li> <li>・食事内容や食事のとり方、バランス、野菜摂取、減塩への指導</li> <li>・栄養相談（偏食、低栄養、飲酒状況、間食など）</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul>
フェーズ4	<p>フェーズ3の取組を継続するとともに、入所者同士のコミュニティづくりを側面的に支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>【健康相談】</b></li> <li>・健康状況の把握（調査）、要フォロー者への支援、医療や他機関との調整</li> <li>・健診及び相談会、訪問等により、健康状況の確認、今後の不安、不眠、住宅の生活環境、人間関係の悩み等へ対応</li> <li>・一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、民生委員やボランティアによる安否確認（声掛け訪問）</li> <li>・状況不明者については、自治会やボランティア等と連携しながら早期に把握し、孤立化、孤独死を防止する。</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> <li><b>【こころのケア】</b></li> <li>・入居者同士のコミュニティづくりの支援</li> <li>・仮設住宅単位での自主活動への支援</li> <li>・乳幼児のあそびの広場や高齢者等のサロン、つどい等への支援</li> <li>・自治会代表等に被災者の健康状況など実態を報告し、自主的な見守り、声掛けの必要性への認識を高め、関係部署と協力し、仕組みづくりを支援する。</li> </ul>

## (2) 対象者に応じた健康支援

災害時には、移動が困難、薬や医療装置がないと生活できない、情報を受けたり伝えたりすることができない又は困難、理解や判断ができない又は時間がかかる、精神的に不安定になりやすいなど、自らを守るための行動が困難な者への支援が重要になる。

こうした方々には、健康状態の観察、支援を行うことはもとより、平時から民生委員児童委員や自治会等と連携を高め、円滑にアプローチできる関係を築くことが望ましい。

また、避難所での生活が長引けば心身の機能低下のリスクが高まるため、早期に対象者を把握し、必要に応じて避難者支援関係施設への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行うなど、安全な場所へ移動できるよう考慮する必要がある。

各期における保健活動の概要（地震編）

	発災前 (平時)	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 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期) 概ね4日～2週間	フェーズ3 応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮説住居入居までの 期間) 3週間目～2か月まで	フェーズ4 復旧・復興対策期 ー人生の再建・地域の再建ー (仮説住居対策や新しいコミュニ ティづくりが中心の時期) 2か月以降	フェーズ5-1 復興支援期・前期 ー復興住宅に移行するまでー (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 ー新たなまちづくりー
	災害モードへの切り替え <input type="checkbox"/> 救護所参集、情報収集、健康支援の準備（受 援の準備） ●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							
地域の状況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの 不全	余震・被害の全容把握・避難者の増 加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの 潜在化	避難者の移動・コミュニティの崩壊・	復興・復旧対策の実施		
乳幼児	<p>【本人、家族、関係者に災害への備えについて普 及啓発】</p> <p><input type="checkbox"/> 備蓄：家に1週間～10日程度の量。（おむつ、 粉ミルク、飲料水、離乳食用食品の備蓄等）</p> <p><input type="checkbox"/> 避難所の場所の確認、乳幼児の場合は母子健康手 帳の携帯の促し</p> <p><input type="checkbox"/> 子どものおもちゃ等（音が出ないものや動画を見 るためのイヤホン等）</p> <p>【保健センターで平時に普及のため活用する物】</p> <p><input type="checkbox"/> 母子健康手帳交付及びすこやかガイド交付時の 「子育てガイド」への記載と説明</p> <p><input type="checkbox"/> 「ふっぴーのぼっけ」のアプリでの周知（防災 訓練時等の機会を活用）</p> <p>【避難所や救護所に活用する物】</p> <p><input type="checkbox"/> 災害時に配布・掲示等の必要な健康教育用のパ ンフレットの準備（H31県マ参考資料54～73頁）</p>	<p><input type="checkbox"/> 情報収集(直接の呼びかけや避難所に掲示等 し、受付時に名簿作成)</p> <p><input type="checkbox"/> 避難所にいる1歳未満の乳児とハイリスクの 乳幼児家庭について氏名、年齢、緊急連絡先、 家族状況等の情報を把握</p> <p><input type="checkbox"/> 救急を要する乳幼児は医療機関へ搬送</p> <p><input type="checkbox"/> 授乳場所の確保（看板や表示を設置）</p>	<p><input type="checkbox"/> 感染症予防（室内の換気、室温の 調整、肺炎・風邪症状の観察、胃腸 炎症状の確認、清潔の保持）</p> <p>※乳幼児は感染リスクが高いので注 意</p> <p><input type="checkbox"/> 脱水予防（脱水症状の確認、水の 確保、室内の換気と室温の調整 （H31県マ参考資料50頁））</p> <p><input type="checkbox"/> 情報収集：不足物（ミルク、おむ つ等）の有無</p>	<p><input type="checkbox"/> 一般状態の観察と健康チェック（必要時 バイタルの確認：体温、食事・水分の摂取 状況、食欲の有無（甘い物の摂りすぎ含 む）、生活リズム、睡眠状況、おむつかぶ れ、風邪・下痢症状の有無、メンタル症状 等）（H31県マ参考資料73頁）</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の状況を確認、口腔ケアの実施及 び保護者への指導を実施（H31県マ参考資 料65頁）</p> <p><input type="checkbox"/> 保健・医療・福祉及び生活情報の提供</p> <p><input type="checkbox"/> 避難所内の環境確認（授乳場所や子ども 部屋、遊び部屋の確保 など）</p> <p><input type="checkbox"/> 授乳期、離乳食の食事支援（6か月以降の 児は支給される食品での工夫など）</p> <p><input type="checkbox"/> ストレス障害による子どもの言動への対 応方法等の情報提供（H31県マ参考資料63 頁）</p>	<p><input type="checkbox"/> 精神的ストレスによるメンタルヘル スケア（こころの健康状態の聞き取 り、子ども部屋の観察、子どものスト レス症状に対する共感・傾聴）</p> <p><input type="checkbox"/> 保健、医療（精神科も含む）、福祉 及び生活情報の提供</p> <p><input type="checkbox"/> 健康相談、健康指導（育児相談や生 活指導など）頻度：必要に応じて1日 1回以上</p> <p><input type="checkbox"/> 情報収集：不足物（ミルク、おむ つ、離乳食等）の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 避難所内の環境整備（周囲の避難者 へ理解を得る）</p> <p><input type="checkbox"/> 母子支援が可能な協力者の把握</p>	<p><input type="checkbox"/> 保健師による巡回（子どもの健康状態、通園先や遊び場の案内、養育者の育児状況）</p>		
妊産婦	<p>【本人、家族、関係者に災害への備えについて普 及啓発】</p> <p><input type="checkbox"/> 備蓄：家に1週間～10日程度の量。（携帯トイ レ、飲料水、食べ物等）</p> <p><input type="checkbox"/> 避難所場所の確認、母子健康手帳の携帯の促し</p> <p>【保健センターで平時に普及のため活用するも の】</p> <p><input type="checkbox"/> 母子健康手帳交付及びすこやかガイド交付時の 「マタニティ&amp;赤ちゃんガイド」への記載と説明</p> <p><input type="checkbox"/> 「ふっぴーのぼっけ」のアプリでの周知（防災 訓練時等の機会を活用）</p> <p>【避難所や救護所に活用する物】</p> <p><input type="checkbox"/> 災害時に配布・掲示等の必要な健康教育用のパ ンフレットの準備（H31県マ参考資料54～73頁）</p>	<p><input type="checkbox"/> 妊産婦の情報収集（直接の呼びかけや避難所 に掲示等し、名簿作成）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・氏名、年齢、緊急連絡先、妊娠週数、分娩 予定日、健診医療機関</li> <li>・母子健康手帳の有無</li> <li>・被災状況（移動手段含む）</li> <li>・家族状況（支援者も含む）</li> <li>・初経別</li> <li>・陣痛・母児異常の有無</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> 救急を要する妊産婦は医療機関へ搬送 （「袋井市医療救護計画P.16参照（ふくろいマ タニティクリニック、お茶畑助産院）」）</p> <p><input type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦の状況把握</p> <p><input type="checkbox"/> 避難場所に女性限定の授乳場所や安静場所の 確保、状況の近い人をまとめるような配置</p>	<p><input type="checkbox"/> 感染症予防（室内の換気、室温の 調整、肺炎・風邪症状の観察、胃腸 炎症状の確認、清潔の保持）</p> <p><input type="checkbox"/> 脱水予防（脱水症状の確認、水の 確保、室内の換気と室温の調整 （H31県マ参考資料60頁））</p> <p><input type="checkbox"/> 不足物（帯下パッド等）の確認 （支部を通じて要請）</p> <p><input type="checkbox"/> 一般状態の観察 &lt;妊婦の場合&gt; 血圧測定、腹部の張り等母体の確認 等 &lt;産婦の場合&gt; 血圧測定、悪露や出血の程度、乳房 の状態等確認等</p>	<p><input type="checkbox"/> 避難所では、安心できるようにプライバ シーが守られる環境を確保</p> <p><input type="checkbox"/> 一般状態の観察と健康チェック（栄養状 況、体重測定）（H31県マ参考資料73頁）</p> <p><input type="checkbox"/> 健診受診のための情報提供、必要に応じ て受診支援</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の症状を確認し、口腔ケアの実施 と指導（H31県マ参考資料65頁）</p> <p><input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症予防のための、下肢運動 実施の啓発（H31県マ参考資料57、66頁）</p> <p><input type="checkbox"/> 通院の手段の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 今後の生活の見込み</p> <p><input type="checkbox"/> 声かけの巡回や妊産婦相談のためのコー ナーや相談窓口の設置（H31県マ参考資料 61、63頁）</p>	<p><input type="checkbox"/> 産科医療機関の受診の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 精神的ストレスによるメンタルヘル スケア</p> <p><input type="checkbox"/> 保健、医療（精神科を含む）、福祉 及び生活情報の提供</p> <p><input type="checkbox"/> 健康相談、健康指導（H31県マ参考 資料26、54～73頁）頻度：必要に応 じて1日1回以上</p>	<p><input type="checkbox"/> 保健師による巡回（一般状態やメンタルヘルスケアの確認、受けられる医療・保健・福祉の情報提供等）</p>		

各期における保健活動の概要（地震編）

	発災前 (平時)	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 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期) 概ね4日～2週間	フェーズ3 応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮設住居入居までの期間) 3週間目～2か月まで	フェーズ4 復旧・復興対策期 ー人生の再建・地域の再建ー (仮設住居対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期) 2か月以降	フェーズ5-1 復興支援期・前期 ー復興住宅に移行するまでー (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 ー新たなまちづくりー
		災害モードへの切り替え <input type="checkbox"/> 救護所参集、情報収集、健康支援の準備（受援の準備） ●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	人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全		余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足		避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の潜在化	
地域の状況								
高齢者	<input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発(薬の備え、特別食の備え、避難方法の確認) <input type="checkbox"/> お薬手帳の備えの普及啓発 <input type="checkbox"/> 体力づくりや近隣との交流の必要性の啓発 <input type="checkbox"/> 災害時に支援が必要となる世帯の確認 (一人暮らし、高齢者世帯のリストを作成、要支援者台帳は要配慮者支援班にて保有)	<input type="checkbox"/> 救急を要する高齢者は医療機関へ搬送 <input type="checkbox"/> 脱水症状、風邪や肺炎等の感染症の予防 <input type="checkbox"/> 基礎疾患の有無、服薬状況の確認と必要な薬の確保	<input type="checkbox"/> 救急を要する高齢者は医療機関へ搬送 <input type="checkbox"/> 脱水症状、風邪や肺炎等の感染症の予防 <input type="checkbox"/> 基礎疾患の有無、服薬状況の確認と必要な薬の確保 <input type="checkbox"/> エコノミークラス症候群の予防啓発 <input type="checkbox"/> 咀嚼や嚥下に障害がある人への食事の配慮	<input type="checkbox"/> 一般状態の観察と健康チェック (血圧、顔色、食事や水分の摂取状況の把握等) <input type="checkbox"/> 服薬状況の確認と必要な薬の確保 <input type="checkbox"/> 生活不活発病、エコノミークラス症候群の予防 <input type="checkbox"/> 感染症、脱水症の予防 <input type="checkbox"/> 認知症・ロコモティブシンドロームの予防 <input type="checkbox"/> 生活習慣病の悪化予防 <input type="checkbox"/> 口腔内及び義歯の状況を把握し、義歯消失者への対応 <input type="checkbox"/> 口腔ケアの実施及び指導 <input type="checkbox"/> 咀嚼や嚥下に障害がある人への食事の配慮 <input type="checkbox"/> 保健、医療、福祉の生活情報の提供 <input type="checkbox"/> 避難者支援関係施設での対応ケースの連絡と情報共有 <input type="checkbox"/> 避難所の環境整備 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレやめがね、補聴器など生活支援のための配慮 <input type="checkbox"/> 在宅高齢者の健康把握のため、訪問等により健康相談を実施。様式 健康相談票（H31県マ様式集12頁）を使用。 <input type="checkbox"/> 必要時、市内地域包括支援センター(北部・中部・南部・浅羽)と情報共有し、連携して支援を行う。 [連絡体制] 救護衛生班 ⇄ 地域包括ケア推進課 ⇄ 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 生活不活発病の予防 <input type="checkbox"/> 感染症、脱水症の予防 <input type="checkbox"/> 認知症、ロコモティブシンドローム、生活習慣病等で受診が必要な人への支援 <input type="checkbox"/> 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア <input type="checkbox"/> 保健、医療、福祉及び生活情報の提供 <input type="checkbox"/> 一人暮らし老人、高齢者世帯への健康管理 <input type="checkbox"/> 関係機関と連携し、避難所、自宅での生活が困難な状態まで悪化した人の受け入れ施設の調整、介護認定が必要な人への支援、介護サービス利用再開に向けた支援 <input type="checkbox"/> 閉じこもりや孤立化防止への支援 <input type="checkbox"/> 在宅高齢者の健康把握のため、訪問等により健康相談を実施。様式 健康相談票（H31県マ様式集12頁）を使用。 <input type="checkbox"/> 必要時、市内地域包括支援センター(北部・中部・南部・浅羽)と情報共有し、連携して支援を行う。 [連絡体制] 救護衛生班 ⇄ 地域包括ケア推進課 ⇄ 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 生活不活発病の予防 <input type="checkbox"/> 認知症、ロコモティブシンドローム、生活習慣病の予防 <input type="checkbox"/> 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア <input type="checkbox"/> 閉じこもりや孤立化防止への支援 <input type="checkbox"/> 必要時、市内地域包括支援センター(北部・中部・南部・浅羽)と情報共有し、連携して支援を行う。 [連絡体制] 救護衛生班 ⇄ 地域包括ケア推進課 ⇄ 地域包括支援センター		

各期における保健活動の概要（地震編）

	発災前 (平時)	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 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期) 概ね4日～2週間	フェーズ3 応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮設住居入居までの期間) 3週間目～2か月まで	フェーズ4 復旧・復興対策期 ー人生の再建・地域の再建ー (仮設住居対策や新しいコミュニ ティづくりが中心の時期) 2か月以降	フェーズ5-1 復興支援期・前期 ー復興住宅に移行するまでー (コミュニティの再構築と地域と の融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 ー新たなまちづくりー	
		災害モードへの切り替え <input type="checkbox"/> 救護所参集、情報収集、健康支援 の準備 (受援の準備)  ●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							
地域の状況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等 インフラの不全	余震・被害の全容把握・避難者の 増加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの潜在化	避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の潜在化	復興・復旧対策の実施			
寝たきりを含む身体障がいのある者 (視覚、聴覚含む)	<input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 (家具の転倒防止、医薬品等の備蓄、避難先、避難方法の検討・確認、支援者の確保) <input type="checkbox"/> 社会福祉施設を確認 <input type="checkbox"/> お薬手帳の備えの普及啓発	<input type="checkbox"/> 医療依存度の高い在宅療養患者等の安否確認及びニーズの把握、常備薬の確認、在宅療養可能か確認 <input type="checkbox"/> 顔色、表情、外傷、血圧、褥瘡、マヒなど健康状態のチェックやかかりつけ医の確認、食事の摂取状況・排泄状況等の確認 <input type="checkbox"/> 福祉、介護サービスの実施状況確認 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー、相談員等と連携し、受け入れ確認施設の確認	<input type="checkbox"/> 在宅療養者等の安否確認を引き続き実施 <input type="checkbox"/> 顔色、表情、外傷、血圧、褥瘡、マヒなど健康状態のチェックや受診状況、食事の摂取状況・排泄状況等の確認 <input type="checkbox"/> 介護者の有無、介護者の健康状態などにより関係者と今後の処遇を話し合い、福祉・介護サービスの利用について検討 <input type="checkbox"/> 口腔内を把握し、口腔ケアの実施及び介護者への具体的指導 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー、相談員等と連携し、必要であればサービス調整。	<input type="checkbox"/> 必要な介護・福祉サービスを確保 (ADLの低下防止、身体の清潔の保持等について専門家チームと連携し支援) <input type="checkbox"/> 仮設住宅における健康管理及び関係機関との連絡調整 <input type="checkbox"/> 日常生活の再開 (介護保険法・障害者総合支援法による福祉サービスの提供)	復興・復旧対策の実施				
知的障がいがある者	<input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者が災害時適切な行動がとれるよう防災訓練等により啓発 <input type="checkbox"/> 市民への障がい者に対する啓発 <input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 (家具の転倒防止、医薬品等の備蓄、避難先、避難方法の検討・確認、支援者の確保) <input type="checkbox"/> お薬手帳の備えの普及啓発	<input type="checkbox"/> 施設や相談員を通じて安否確認 <input type="checkbox"/> 顔色、表情、食欲、睡眠状況、服薬状況、かかりつけ医の確認、精神状態などの確認 <input type="checkbox"/> 避難所では不安定な精神状態への対応のため安心できる環境を確保 <input type="checkbox"/> 家族等支援者の有無及び状況確認	<input type="checkbox"/> 顔色、表情、食欲、睡眠状況、服薬状況、受診状況、精神状態などの確認 <input type="checkbox"/> 不安定な精神状態への対応のため安心できる環境を確保 <input type="checkbox"/> 今後の支援体制について検討 (相談員等や家族との話し合い) <input type="checkbox"/> 福祉サービスを利用している場合も継続した支援 <input type="checkbox"/> 必要に応じて専門家へ紹介 (精神科医、精神保健福祉士等) <input type="checkbox"/> 口腔内を確認し、口腔ケアの実施・指導	<input type="checkbox"/> 精神科チームや福祉機関との連携による継続支援 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用再開に向けた支援 <input type="checkbox"/> 福祉施設にいる場合も継続した支援	復興・復旧対策の実施				
精神疾患のある者	<input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者が災害への備えについて普及啓発 (お薬手帳の確認、家具の転倒防止、医薬品等の備蓄、避難先、避難方法の検討・確認、支援者の確保) <input type="checkbox"/> 市民への精神疾患に関する啓発	救護所参集、情報収集、健康支援の準備 (受援の準備) <input type="checkbox"/> 施設や相談員を通じて安否確認 <input type="checkbox"/> 顔色、表情、食欲、睡眠状況、服薬状況、かかりつけ医の確認、精神状態などの確認 <input type="checkbox"/> 避難所では不安定な精神状態への対応のため安心できる環境を確保 <input type="checkbox"/> 家族等支援者の有無及び状況確認	<input type="checkbox"/> 避難所で安心できる環境を確保 <input type="checkbox"/> 症状が再燃、憎悪した患者への対応 (顔色、表情、食欲睡眠状況、服薬状況、受診状況、精神症状などの確認、必要時家庭訪問し、随時医療機関につなげる) <input type="checkbox"/> 受診支援など今後の継続支援体制について検討 <input type="checkbox"/> 避難所や自宅において生活が継続できるよう援助 <input type="checkbox"/> 必要に応じて専門家へ紹介 (精神科チーム、医療機関との連携) <input type="checkbox"/> 服薬指導 (薬が切れないように注意) <input type="checkbox"/> 口腔内の状況を確認し、口腔ケアの実施・指導	<input type="checkbox"/> 病状が再燃、憎悪した患者への対応 (顔色、表情、服薬状況、受診状況、精神症状などの確認、必要時家庭訪問し、随時医療機関につなげる) <input type="checkbox"/> 家族等の支援者の有無の確認 <input type="checkbox"/> 避難所や自宅において生活が継続できるよう援助 <input type="checkbox"/> 服薬指導 (薬が切れないように注意) <input type="checkbox"/> 必要に応じて専門家へ紹介 (精神科チーム、医療機関との連携) <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用再開に向けた支援	復興・復旧対策の実施				
小児在宅療養者 (小児慢性特定疾患・育成医療・療育医療)	<input type="checkbox"/> 本人、家族と主治医の災害時について対応の確認 <input type="checkbox"/> 緊急時に対応できる医療機関情報の確認 <input type="checkbox"/> 関係機関とのネットワークの構築、災害時の役割分担の共有化 <input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者に支援者の確保を含め災害への備えについて普及啓発 (保険証・受診券の確認や医薬品、電源 (呼吸器等)、おむつ、粉ミルク、特殊ミルク、水等の確保等)	<input type="checkbox"/> 重症心身障害児・慢性疾患児等の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 母乳、ミルク、哺乳ビン、離乳食、特殊ミルク等の必要性の確認及び確保 <input type="checkbox"/> 医療機関及び関係機関等の被災状況の把握及び必要な情報を関係機関、関係者へ提供	<input type="checkbox"/> 避難所では安心できる環境を確保 <input type="checkbox"/> 患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 必要な情報を、西部健康福祉センター (小児慢性特定疾患担当)、関係機関に提供	<input type="checkbox"/> 患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 福祉サービス、関係機関との連絡調整 <input type="checkbox"/> 仮設住宅等における健康管理 <input type="checkbox"/> 必要な情報を、西部健康福祉センター (小児慢性特定疾患担当)、関係機関に提供	復興・復旧対策の実施				
難病疾患のある者	<input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者に支援者の確保を含め災害への備えについて普及啓発 (家具の転倒防止、医薬品等の備蓄、人工呼吸器の電源の確保、機器の取り扱い、機器業者と対応確認等) <input type="checkbox"/> 緊急医療手帳の理解と普及 <input type="checkbox"/> 関係機関とのネットワーク構築、災害時の役割分担の共有化 <input type="checkbox"/> 本人、家族の同意の下に、県・市等で難病がある者の情報共有体制整備 <input type="checkbox"/> 本人、家族会等関係機関に防災情報を提供	<input type="checkbox"/> 難病疾患のある者等の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄等の確認及び健康ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 医療機関の情報を、本人や家族、関係機関に情報提供 <input type="checkbox"/> 西部健康福祉センター (難病担当) 関係機関の連絡体制の確立 <input type="checkbox"/> 避難所等において、安心できる環境を確保	<input type="checkbox"/> ハイリスクな者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄等の確認及び健康ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 西部健康福祉センター (難病担当)、関係機関において必要な情報の収集・伝達 <input type="checkbox"/> 避難所等においての安心できる環境を確保	<input type="checkbox"/> ハイリスクな者の健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄の確認及び健康ニーズの把握 <input type="checkbox"/> 避難者支援関係施設、本人・家族会等、関係機関との連絡調整 <input type="checkbox"/> 仮設住宅等における健康管理 <input type="checkbox"/> 西部健康福祉センター (難病担当)、関係機関において必要な情報を収集、伝達 <input type="checkbox"/> 避難所等において、安心できる環境を確保	復興・復旧対策の実施				

各期における保健活動の概要（地震編）

	発災前 (平時)	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 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期) 概ね4日～2週間	フェーズ3 応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮説住居入居まで の期間) 3週間目～2か月まで	フェーズ4 復旧・復興対策期 ー人生の再建・地域の再建ー (仮説住居対策や新しいコミュニ ティづくりが中心の時期) 2か月以降	フェーズ5-1 復興支援期・前期 ー復興住宅に移行するまでー (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 ー新たなまちづくりー
		災害モードへの切り替え <input type="checkbox"/> 救護所参集、情報収集、健康支援の準備（受援の準備）	●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					
地域の状況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの潜在化	避難者の移動・コミュニティの崩壊・		復興・復旧対策の実施	
透析	<input type="checkbox"/> 災害時対応可能医療機関の把握と場所の確認 <input type="checkbox"/> 災害透析ネットワークを通して体制整備（みつはし医院・ひろクリニック・愛野メイッククリニック） <input type="checkbox"/> 病院で行っている患者への災害時の教育の現状についての把握 <input type="checkbox"/> 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（携帯用透析カードの記入と携帯の呼びかけ）	<input type="checkbox"/> 人工透析患者の安否確認及び健康ニーズの把握 →救護衛生班に報告 <input type="checkbox"/> 透析が可能な医療機関の把握（救護衛生班）及び患者、家族、医療機関への情報提供 <input type="checkbox"/> 一般状態の観察と健康チェック（体温、血圧、呼吸状態等） <input type="checkbox"/> 救急を要する人工透析患者を医療機関に搬送 <input type="checkbox"/> 避難所や避難者支援関係施設においての安静室の確保 <input type="checkbox"/> 一般状態の観察と健康チェック（体温、血圧、呼吸状態、体重等） <input type="checkbox"/> 食事摂取状況及び水分摂取量の把握（特殊食品など、FUJISANシステムを用いて県に報告） <input type="checkbox"/> 感染予防（マスク着用、消毒、部屋の換気、手洗い指導） <input type="checkbox"/> 巡回相談の実施		<input type="checkbox"/> 定期受診の確保（H31県マ 51頁） →通院医療機関にて透析が受けられない場合、透析が可能な医療機関と連絡調整する。（救護衛生班） <input type="checkbox"/> 一般状態の観察と健康チェック（体温、血圧、呼吸状態、体重等） →症状に変化が生じた場合は、声をかけてもらうよう周知 <input type="checkbox"/> 食事摂取状況及び水分摂取量の確認（個々の水分・食事制限に応じた摂取状況となっているか確認） <input type="checkbox"/> 巡回相談の実施 <input type="checkbox"/> 必要時、口腔ケアの実施 <input type="checkbox"/> 精神的ストレスによるメンタルヘルスクエア				
結核患者	<input type="checkbox"/> 西部健康福祉センターと災害時の対応について検討 <input type="checkbox"/> 結核治療薬の内服処方ができる薬局の確認 <input type="checkbox"/> 結核患者受け入れ可能な医療機関の把握 <input type="checkbox"/> 外国人患者への対応方法の検討？（特に結核まん延国への渡航歴がある者）	<input type="checkbox"/> 結核治療薬の内服者の把握（掲示物などで本人から申告してもらうよう周知） <input type="checkbox"/> 結核治療薬の内服者について下記を確認 ・自覚症状（2週間以上続く発熱、咳嗽、喀痰等） ・発症歴 ・受診状況及び服薬状況 ・残薬数 <input type="checkbox"/> 内服者がいた場合、念のため小規模避難所か少人数の部屋への移動を検討（避難所の状況、服薬状況、症状、本人の体調等により判断） <input type="checkbox"/> 結核患者受け入れ可能な医療機関の把握（救護衛生班） →咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がある患者がいた場合、必要に応じて搬送 <input type="checkbox"/> 換気の実施		<input type="checkbox"/> 巡回相談の実施（H31県マ 46頁） <input type="checkbox"/> 内服者の服薬管理、健康状態の確認 →内服薬が不足する患者の対応について、救護衛生班へ相談。 <input type="checkbox"/> 咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がある患者がいた場合は、救護衛生班と相談しながら対応していく。 →症状に変化が生じた場合は、声をかけてもらうよう周知				
新型コロナウイルス(含む)	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスに関する最新情報の集約し、危機管理課と災害時の対応について協議 <input type="checkbox"/> 有症状者の対応・受け入れ先や相談先について、県・西部健康福祉センター等の関係機関と協議 <input type="checkbox"/> 感染予防対策物品の準備 <input type="checkbox"/> 感染予防・ワクチン接種の周知 <input type="checkbox"/> 感染予防対策・避難所での過ごし方等に関するチラシや掲示物等の作成 <input type="checkbox"/> 避難所における新型コロナウイルス対策フロー作成	<input type="checkbox"/> 有症状患者の確認及び健康ニーズの把握 →救護衛生班に報告し、対応を相談する <input type="checkbox"/> 既往歴、服薬・治療状況等の聞き取り <input type="checkbox"/> 一般状態の観察と健康チェック（体温、血圧、呼吸状態等） →症状に変化が生じた場合は声をかけてもらうよう周知 <input type="checkbox"/> 避難所の受付にて観察ゾーンへ移動となった方への自己健康チェックシートの記載方法の説明 <input type="checkbox"/> 感染予防方法の周知 <input type="checkbox"/> 隔離中の生活方法（食事・トイレ・入浴）等について説明 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスの搬送先の受け入れ可能医療機関について、救護衛生班に確認		<input type="checkbox"/> 一般状態の観察と健康チェック（体温、血圧、呼吸状態等） <input type="checkbox"/> 内服者の服薬管理、健康状態の確認 →内服薬が不足する患者の対応について、救護衛生班へ相談。 <input type="checkbox"/> 必要時、口腔ケアの実施 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスに関する最新情報を救護衛生班から各支部・健康支援拠点へ情報提供し、対応を検討。 <input type="checkbox"/> 最新情報を避難者へ情報提供				



各期における保健活動の概要（地震編）

	発災前 (平時)	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 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期) 概ね4日～2週間	フェーズ3 応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮設住居入居までの期間) 3週間目～2か月まで	フェーズ4 復興・復興対策期 ー人生の再建・地域の再建ー (仮設住居対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期) 2か月以降	フェーズ5-1 復興支援期・前期 ー復興住宅に移行するまでー (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 ー新たなまちづくりー
地域の状況		災害モードへの切り替え <input type="checkbox"/> 救護所参集、情報収集、健康支援の準備（受援の準備）	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの潜在化	避難者の移動・コミュニティの崩壊・		復興・復旧対策の実施	
下痢、腹痛、発熱、嘔吐がある者（感染症疑い含む）	<input type="checkbox"/> 災害への備えについて普及啓発 <input type="checkbox"/> 感染予防のため、また有症状者の安静が確保できるスペースを確保できるように、事前に避難所担当と調整しておく <input type="checkbox"/> 掲示物の準備 <input type="checkbox"/> マスク、うがい薬の確認 <input type="checkbox"/> 記録用紙の確認	<input type="checkbox"/> 健康支援の準備（受援の準備）(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 避難所では周囲へ感染させる可能性があるため、早期に有症状者を発見し対応する必要がある。 <input type="checkbox"/> 有症状者の安静が確保できるスペースを確保し、食事や水分が十分摂取できるように配慮する。 <input type="checkbox"/> 避難所では感染予防のために十分配慮する必要がある。 <input type="checkbox"/> 避難所における有症状者の把握、申し出の呼びかけ【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 有症状者の休息場所の確保【避難所担当へ確認】 <input type="checkbox"/> 一般状態の観察と応急処置【救護所・避難所担当と連携】(H31 県マ様式集12,16頁) <input type="checkbox"/> 出血、意識障害等、救急医療の必要なケースの医療機関への搬送【救護所担当へ連絡】 <input type="checkbox"/> 病状の重い場合、症状が続く場合は、医療機関へ受診勧奨【救護所担当へ連絡】 <input type="checkbox"/> 水不足（手洗い不可）、飲食物腐敗等による食中毒の予防(H31 県マ参考資料56頁) <input type="checkbox"/> 掲示物の準備 <input type="checkbox"/> 避難所の手洗い用品の措置、手洗いの指導、嘔吐時の処理【掲示物作成】 <input type="checkbox"/> トイレの配管が問題ないか確認できるまでは、トイレを使用禁止【掲示物使用】にし、簡易トイレを設置し、定期消毒をする【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 感染症を疑う症状がある人は申し出るように伝える【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 感染予防のためのマスク（必要な人のみ）、うがい薬の配布、部屋の換気等	<input type="checkbox"/> 健康支援の準備（受援の準備）(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 避難所では周囲へ感染させる可能性があるため、早期に有症状者を発見し対応する必要がある。 <input type="checkbox"/> 有症状者の安静が確保できるスペースを確保し、食事や水分が十分摂取できるように配慮する。 <input type="checkbox"/> 避難所では感染予防のために十分配慮する必要がある。 <input type="checkbox"/> 避難所における有症状者の把握、申し出の呼びかけ【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 有症状者の休息場所の確保【避難所担当へ確認】 <input type="checkbox"/> 一般状態の観察と応急処置【救護所・避難所担当と連携】(H31 県マ様式集12,16頁) <input type="checkbox"/> 出血、意識障害等、救急医療の必要なケースの医療機関への搬送【救護所担当へ連絡】 <input type="checkbox"/> 病状の重い場合、症状が続く場合は、医療機関へ受診勧奨【救護所担当へ連絡】 <input type="checkbox"/> 水不足（手洗い不可）、飲食物腐敗等による食中毒の予防(H31 県マ参考資料56頁) <input type="checkbox"/> 掲示物の準備 <input type="checkbox"/> 避難所の手洗い用品の措置、手洗いの指導、嘔吐時の処理【掲示物作成】 <input type="checkbox"/> トイレの配管が問題ないか確認できるまでは、トイレを使用禁止【掲示物使用】にし、簡易トイレを設置し、定期消毒をする【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 感染症を疑う症状がある人は申し出るように伝える【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 感染予防のためのマスク（必要な人のみ）、うがい薬の配布、部屋の換気等	(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 避難者や避難所管理者に対してパンフレットを用いた指導（H31 県マ参考資料54,59頁） <input type="checkbox"/> 偏った食事、不規則な生活、ストレス等による胃腸症状への対応（胃潰瘍・胃炎・便秘等） <input type="checkbox"/> 水分摂取のすすめ【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 環境整備、清潔保持 <input type="checkbox"/> うがい、歯磨き等の口腔ケアの指導(H31 県マ参考資料65頁) <input type="checkbox"/> 健康相談や生活に関する相談(H31 県マ様式集12,16頁) <input type="checkbox"/> 症状により医療機関への受診勧奨【医療チームへの紹介】	(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 不眠、食欲不振、イライラ等のメンタルヘルス上の問題への対応(H31 県マ参考資料61,62頁) <input type="checkbox"/> 避難所、仮設住宅入居者に対する健康相談や生活指導等(H31 県マ様式集12,16,17,18,19頁) <input type="checkbox"/> 集団生活になじめないことによる身体症状がある人に対するメンタルヘルス相談	(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 不眠、食欲不振、イライラ等のメンタルヘルス上の問題への対応(H31 県マ参考資料61,62頁) <input type="checkbox"/> 避難所、仮設住宅入居者に対する健康相談や生活指導等(H31 県マ様式集12,16,17,18,19頁) <input type="checkbox"/> 集団生活になじめないことによる身体症状がある人に対するメンタルヘルス相談	(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 不眠、食欲不振、イライラ等のメンタルヘルス上の問題への対応(H31 県マ参考資料61,62頁) <input type="checkbox"/> 避難所、仮設住宅入居者に対する健康相談や生活指導等(H31 県マ様式集12,16,17,18,19頁) <input type="checkbox"/> 集団生活になじめないことによる身体症状がある人に対するメンタルヘルス相談	復興・復旧対策の実施
強度の過労やストレスに陥っている者	<input type="checkbox"/> 災害への備えについて普及啓発 <input type="checkbox"/> 毛布等の調整 <input type="checkbox"/> 記録用紙の確認	<input type="checkbox"/> 集団生活の避難所生活では、十分な休息が得られず疲労が蓄積しやすい。疲労の蓄積は疾病の要因になり得るため、環境を整備し、休息が取れるよう十分な配慮が必要である。休息場所を確保し、疲労の増強を避けるようにする。 <input type="checkbox"/> 避難所における有症状者（眠れない・食べれない）の把握、申し出の呼びかけ【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 身体状況の観察と健康チェック（顔色、血圧、水分や食事の摂取状況の把握等）(H31 県マ様式集12,16頁) <input type="checkbox"/> 疼痛やしびれ等の苦痛の緩和を図る。 <input type="checkbox"/> 衣服や毛布の調整、風通し、日当たりを考慮し、温度湿度による疲労の増強を避ける。*毛布等は避難所担当者調整	<input type="checkbox"/> 集団生活の避難所生活では、十分な休息が得られず疲労が蓄積しやすい。疲労の蓄積は疾病の要因になり得るため、環境を整備し、休息が取れるよう十分な配慮が必要である。休息場所を確保し、疲労の増強を避けるようにする。 <input type="checkbox"/> 避難所における有症状者（眠れない・食べれない）の把握、申し出の呼びかけ【掲示物使用】 <input type="checkbox"/> 身体状況の観察と健康チェック（顔色、血圧、水分や食事の摂取状況の把握等）(H31 県マ様式集12,16頁) <input type="checkbox"/> 疼痛やしびれ等の苦痛の緩和を図る。 <input type="checkbox"/> 衣服や毛布の調整、風通し、日当たりを考慮し、温度湿度による疲労の増強を避ける。*毛布等は避難所担当者調整	(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 身体状況の観察と健康チェック（顔色、血圧、水分や食事の摂取状況の把握等）(H31 県マ様式集12,16頁) <input type="checkbox"/> 急激な疲労増強は、感染症等の急性疾患を疑い医療ルートにつなげる。 <input type="checkbox"/> 症状により医療機関への受診勧奨（医療チームへ紹介） <input type="checkbox"/> 疼痛、しびれ、不眠等の苦痛緩和を図る。 <input type="checkbox"/> 衣服や毛布の調整、風通し、日当たりを考慮し、温度湿度による疲労の増強を避ける。*毛布等は避難所担当者調整 <input type="checkbox"/> 休息場所の確保（周囲への遠慮などから、集団の場では十分な休息が取れない場合があるので調整する。）【避難所担当者調整】 <input type="checkbox"/> 治療中の疾病のケア（服薬、症状の確認、医療ルートへの橋渡し等） <input type="checkbox"/> 口腔内の状況を確認し、口腔ケアの実施及び指導(H31 県マ参考資料65頁) <input type="checkbox"/> 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア（訴えの傾聴）	(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 訴えの傾聴 <input type="checkbox"/> 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア(H31 県マ参考資料61,62頁) <input type="checkbox"/> 環境を整備し、温度・湿度による疲労の増強を避ける。 <input type="checkbox"/> 休息場所の確保（周囲への遠慮などから、集団の場では十分な休息が取れない場合があるので調整する。）【避難所担当者調整】 <input type="checkbox"/> 疲労から疾病への移行予防対策(相談、検診、健康教育の実施)(H31 県マ様式集12,16,17,18,19頁) <input type="checkbox"/> 孤立予防	(H31 県マ様式集13,14頁) <input type="checkbox"/> 訴えの傾聴 <input type="checkbox"/> 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア(H31 県マ参考資料61,62頁) <input type="checkbox"/> 環境を整備し、温度・湿度による疲労の増強を避ける。 <input type="checkbox"/> 休息場所の確保（周囲への遠慮などから、集団の場では十分な休息が取れない場合があるので調整する。）【避難所担当者調整】 <input type="checkbox"/> 疲労から疾病への移行予防対策(相談、検診、健康教育の実施)(H31 県マ様式集12,16,17,18,19頁) <input type="checkbox"/> 孤立予防	復興・復旧対策の実施	
外国人（日本語が理解できない者）	<input type="checkbox"/> 該当者に災害への備えについて普及啓発 <input type="checkbox"/> 啓発リーフレット等の翻訳 <input type="checkbox"/> 掲示物の準備 <input type="checkbox"/> ニーズの高い言語でのリーフレット等を備えておく	<input type="checkbox"/> 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難所生活に支障をきたす恐れがある。ニーズの高い言語でのリーフレット等を備えておく必要がある。通訳や話し相手の確保に努める必要がある。 <input type="checkbox"/> 避難所の場所の割り振りは、同じ国の人同士を一緒にする【避難所担当者調整】 <input type="checkbox"/> 通訳ができる人を把握し、協力を依頼する <input type="checkbox"/> 翻訳したリーフレットの掲示 <input type="checkbox"/> 相談や困ったことの相談窓口を伝えておく【掲示物使用】	<input type="checkbox"/> 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難所生活に支障をきたす恐れがある。ニーズの高い言語でのリーフレット等を備えておく必要がある。通訳や話し相手の確保に努める必要がある。 <input type="checkbox"/> 避難所の場所の割り振りは、同じ国の人同士を一緒にする【避難所担当者調整】 <input type="checkbox"/> 通訳ができる人を把握し、協力を依頼する <input type="checkbox"/> 翻訳したリーフレットの掲示 <input type="checkbox"/> 相談や困ったことの相談窓口を伝えておく【掲示物使用】	<input type="checkbox"/> 外国人の支援ボランティア団体等の受け入れの確認(支援対応班) <input type="checkbox"/> 健康状態に問題がある人の受診の支援、健康相談	<input type="checkbox"/> 引き続き、健康状態に問題がある人の受診の支援、健康相談	<input type="checkbox"/> 引き続き、健康状態に問題がある人の受診の支援、健康相談	復興・復旧対策の実施	

各期における保健活動の概要（地震編）

	発災前 (平時)	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 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後72時間以内)	フェーズ2 応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期) 概ね4日～2週間	フェーズ3 応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮説住居入居までの期間) 3週間目～2か月まで	フェーズ4 復旧・復興対策期 ー人生の再建・地域の再建ー (仮説住居対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期) 2か月以降	フェーズ5-1 復興支援期・前期 ー復興住宅に移行するまでー (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 ー新たなまちづくりー
		災害モードへの切り替え <input type="checkbox"/> 救護所参集、情報収集、健康支援の準備（受援の準備） ●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						
地域の状況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの潜在化	避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の潜在化	復興・復旧対策の実施		
性的マイノリティ	<input type="checkbox"/> 多様な性自認、性的志向に配慮が必要。 <input type="checkbox"/> 周囲の関係者との情報共有が必要な場合は必ず本人の同意を得てから行う必要がある。 <input type="checkbox"/> 災害への備えについて普及啓発 <input type="checkbox"/> 被災者の中に当事者が一定程度いることを想定し、対策案を検討	<input type="checkbox"/> プライバシーが守られる場所以対する。当事者の意思を尊重した対応をする。	<input type="checkbox"/> 支給物品を必要な人がプライバシーを守って受け取れる配慮が必要。 <input type="checkbox"/> 誰でも使えるユニバーサルトイレの設置。 <input type="checkbox"/> 更衣室や入浴施設は一人ずつ使える時間帯の設置。 <input type="checkbox"/> 相談窓口の掲示。	<input type="checkbox"/> 相談、受付窓口の明確化 <input type="checkbox"/> 相談できる相談窓口の掲示	<input type="checkbox"/> 引き続き、相談、受付窓口の明確化 <input type="checkbox"/> 相談できる相談窓口の掲示			

## 7 支援者の健康管理【応援保健師等（市保健師・栄養士を含む）】※毎日チェック

支援者（被災地活動に従事する職員）は、過酷な状況の中での支援活動が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が大きくなる。

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ことがないように、「ストレスの要因」や「災害支援者に生じる心身の反応」などを知り、セルフケアを積極的に行う必要がある。

支援者のストレス対策として、「支援者のストレス対策（セルフケア）」を心がける。また、ストレス症状を「こころの疲労度セルフチェック」でチェックする。

### 【基本的な留意事項】

#### （１）休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

支援活動の初動時は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1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、睡眠等を取れる場所を事前に確保しておく必要がある。

#### （２）持病の管理及び被災者支援活動後の健康状況を把握する

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、健康診断や相談を受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相談などの活用を図る。

こころの疲労度のチェックには、後述の（P32）資料を参考にセルフチェックを行い、検討する項目がある場合はいったん現場を離れ休息するように努める。

#### （３）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、栄養バランスや食事のとり方の工夫と配慮をする意識を持つ。

#### （４）気分転換を図る

被災者支援活動や被災体験から切り替えた時間をいかに過ごすことが出来るかが、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作る工夫をする。

#### （５）燃えつきを防ぐ

特殊な環境下での継続的な業務では、職業倫理感や責任感から「燃えつき」を起こし易い状況に陥りがちになるので、「相棒をつくる」「自分の限界を知る」「ペースを守る」に心掛けて業務に従事する。

#### （６）その他

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

## ＜ 支援者のストレス対策（セルフケア） ＞

### 1 職務の目標設定

- (1) 支援業務への専念
- (2) 業務の重要性、誇りを忘れない
- (3) 業務を見失わない
- (4) 日報、日記、手帳などで記録をつけて頭の中を整理

### 2 生活ペースの維持

- (1) 十分な睡眠をとる
- (2) 十分な食事、水分をとる
- (3) カフェイン（コーヒーなど）の取り過ぎは気分が悪影響を与えうる。
- (4) 酒、タバコのとり過ぎに注意

### 3 自分の心身の反応に気づくこと

- (1) 心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心掛ける。
- (2) 休憩にあたっての注意
  - ア 「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じるのは自然なこと。
  - イ しかし、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及ぶ。
  - ウ 同僚とともに休憩を取るのも一法

### 4 気分転換の工夫

- ①深呼吸、②目を閉じる、③瞑想、④ストレッチ、⑤散歩、⑥体操、⑦運動、⑨音楽を聴く、⑩食事、⑪入浴 など

### 5 一人で貯めないこと

- (1) 家族、友人などに積極的に連絡する。
  - ア 支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要
  - イ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない。
  - ※ でも、話したくない場合、無理して話す必要はない。
- (2) 職員同士でお互いのことを気遣う。
  - ア なるべくこまめに声を掛け合うこと。
  - イ お互いの頑張りをねぎらうことは重要
  - ウ 自分自身で心身の変化に気づかない場合には、本人・指揮担当者に伝える必要性
  - エ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない。
  - ※ でも、話したくない場合は、無理して話す必要はない。

引用「災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」

監修：重村 淳（防衛医科大学校精神科学講座）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人保健研究）

## ＜ こころの疲労度セルフチェック ＞

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。
- 体が動かない。
- 酒量が増えた。
- イライラする。
- 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。
- 被災の話を聴くのが辛い。
- 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。
- いつもより食欲がない。
- 朝起きるのが辛い。
- 自分の身だしなみに関心が持てない。
- 人と口論することが多くなった。
- 被災の体験談が頭から離れない。
- 被災者の話を聴くのが怖い。

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 大西聖子教授より提供)

### ＜災害時のこころのケア ～災害時の心理状態等の変化と留意点～＞

被災者が日常生活を取り戻し、コミュニティが通常の機能を回復するには、一般に以下のようなプロセスを辿ると言われており、支援者が被災している場合も同様と考え、健康管理に留意する必要がある。

英雄期 ＜災害直後＞	自分や家族、近隣の人々の命と財産を守るために、危険をかえりみず、勇気ある行動をとる。
ハネムーン期 ＜1週間～6か月間＞	劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。援助に希望を託しつつ、瓦礫や残骸を片付け、助け合う。被災地全体が暖かいムードに包まれる。
幻滅期 ＜2か月間～1、2年間＞	被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出。人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどのトラブルも起こりやすい。飲酒問題も出現。被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯や共感が失われる。
再建期 ＜数年間＞	被災地に「日常」が戻りはじめ、被災者も生活の建て直しへの勇気を得る。地域づくりに積極的に参加することで、自分への自信が増してくる。ただし、復興から取り残されたり、精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続く。

※ 注意 被害状況や個人特性、地域の特殊性など、様々な要因が絡んでくるため、プロセスや回復にかかる時間は人により異なる。

※ 出典 David L Romo (1995) : 災害と心のケア、アスク・ヒューマンケア

## 7 栄養・食生活編

### (1) 災害時における栄養・食生活支援の必要性

災害直後は医療救護活動が優先されるが、早い時期から、栄養・食生活支援活動を進めることは、被災住民の栄養状態の悪化を最小限に止めるとともに、心の安定にもつながり、住民の心身の健康保持のために重要である。

特に、食事の配慮が必要な方（普通の食事ができない人）に対しては、早期の支援が必要とされる。

「普通の食事ができない人」とは、

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

なお、栄養・食生活支援について、対応を迅速かつ的確に行うために、平時から関係者同士が共通認識を持ち、準備しておくことが必要である。

#### 【防災部署との連携】

- ・食料の備蓄状況や要配慮者に必要な食料確保、粉ミルク、飲料水、離乳食用食品の備蓄等について把握する
- ・物資受け入れ、支援物資の仕分け等の部署との連携を図る
- ・特殊栄養食品ステーション設置計画（協定）を作成しておく

#### 【栄養・食生活支援】

- ・提供食の把握のための食事調査の方法の設定
- ・要配慮者の把握
- ・炊き出し部署との連携体制の整備
- ・アレルギー患者への対応方法の設定
- ・弁当等の食事調達担当部署との連携体制の整備
- ・個別栄養相談の実施方法の設定
- ・健康な食に関する普及啓発・健康教育

#### 【マニュアル等の作成】

- ・要配慮者や提供食の調達方法、炊き出しなど、栄養・食生活支援に関する情報をマニュアル化する
- ・食物アレルギー患者に対応した食事の提供方法や関係機関と連携を図る
- ・ボランティア等の地区組織との協力体制の整備
- ・避難者への食事提供方法の検討、避難者への啓発資料の作成、食中毒・感染症予防の啓発チラシ等の作成
- ・受援体制の整備（栄養士の派遣依頼方法の設定、受援者への受援内容の計画作成、支援者間の連携体制の整備、災害時の栄養・食生活支援に関する研修の実施と連携）

## (2) 想定される健康・栄養課題

避難所では配給される飲食物が限られている場合が多く、トイレも制限があるため、水分摂取を控えることによる脱水症やエコノミークラス症候群が懸念される。配給は炭水化物中心の食事が主となり、肉や魚、野菜等の生鮮食品を使った食事が少なくなるため、タンパク質、ビタミン、ミネラル、食物繊維の不足が目立つ。栄養素の摂取不足が長期に続くことにより、便秘や下痢、口内炎、貧血等の欠乏症が見られる。

### ●活動期区分における支援の特徴

活動期区分	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	応急対策期 (避難所対策が中心の時期)	応急対策期 (避難所から概ね仮設住居入居までの期間)
目安の時期	(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～2週間)	(3週間目～2か月まで)	(2か月以降)
状況	ライフライン寸断	ライフライン寸断	ライフライン徐々に復旧	ライフライン概ね復旧	仮設住宅
栄養・食生活支援活動の目標(あるべき姿)	住民が被災地でも水と食物が摂取できる(食料確保)	住民が必要なエネルギーを確保できる	住民が適切なエネルギー及び栄養量の確保ができる。  温かい食事や多様な食事をとり、被災者がホッとでき、被災生活の疲れがとれる	被災住民に合った食事を摂取できる。  食を楽しみ、生活再建への活力となる	自己で個人にあった食事を摂取できる(日常に戻る)  食を楽しみ、生活再建への活力となる
想定される健康・栄養課題	食料不足 飲料水不足  食事の配慮が必要な方の食品不足(乳児用ミルク、アレルギー食、嚥下困難者、食事制限等)	支援物資到着(物資過不足、分配の混乱)  水分摂取を控えるため脱水、エコノミークラス症候群	栄養不足 避難所栄養過多 栄養バランス悪化  便秘、慢性疲労、体調不良者増加、エコノミークラス症候群	食事の簡便化 栄養バランス悪化 栄養過多  慢性疾患悪化  活動量不足による肥満	自立支援 食事の簡便化 栄養バランス悪化 栄養過多  慢性疾患悪化  活動量不足による肥満
栄養・食生活支援の推移	備蓄物資での食の確保	備蓄物資・支援物資での食の確保 自衛隊やボランティアによる炊き出し	支援物資 自衛隊やボランティアによる炊き出し	弁当提供への移行 被災者地震による食料調達増加	弁当提供 被災者地震による食料調達増加 仮設住宅での自炊

## ●行政栄養士等の役割

	内容	市栄養士	応援行政栄養士	JDA-DAT (公社)日本栄養士会
対人保健	避難者の健康管理支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康な食に関する普及啓発、健康教育(ホスピタリティアプローチ)</li> <li>避難者の食の自立に向けた支援(自助による栄養量の確保)</li> <li>健康課題のアセスメント</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>避難者への個別巡回相談(ハイリスクアプローチ)</li> </ul>
対物保健	避難者の栄養に配慮した食事の提供支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>備蓄食品(固定・流通)または支援物資からの栄養量確保、提供支援</li> <li>炊き出し、弁当等からの適切な栄養量の確保支援</li> <li>炊き出しボランティアへの啓発(栄養量確保)</li> <li>不足資源の調達</li> <li>調達資源の適正配分</li> </ul>		
	食事の配慮が必要な方への栄養に配慮した食事提供支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事の配慮が必要な方の把握</li> <li>食事の配慮が必要な方に適する食料(備蓄食品・支援物資)の確保、提供支援</li> <li>食事の配慮が必要な方への食事(炊き出し、弁当)の提供支援</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>特殊栄養食品ステーションの設置、配布</li> </ul>
	避難所などの食品衛生助言	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所の食事の衛生管理状況の把握と衛生助言</li> <li>炊き出しボランティアへの衛生助言</li> <li>食品衛生監視員との連絡調整</li> </ul>		
マネジメント	情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>備蓄食品や支援物資の状況把握</li> <li>食事の状況把握</li> <li>避難所の食に関するニーズの把握</li> <li>被災情報の収集</li> <li>量販店、スーパー等の食料提供状況の把握</li> <li>ライフライン復旧状況の把握</li> </ul>		
	分析評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事調査</li> <li>食事調査の分析・評価(外部へ依頼)</li> </ul>		
	対策立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健活動計画の立案</li> <li>通常業務の再開計画の立案</li> <li>優先対策の決定</li> </ul>		
	関係機関との連絡調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>炊き出し実施団体との連絡調整</li> <li>弁当事業者との連絡調整</li> <li>JDA-DATとの連絡調整(市→県から依頼)</li> <li>組織・職種横断的な調整(支援チーム)</li> <li>県との連絡調整</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>被災市との連絡調整</li> <li>県都の連絡調整</li> </ul>
	受援体制の整備 派遣要請	<ul style="list-style-type: none"> <li>受援内容の計画。要望</li> <li>管理栄養士などの派遣要請</li> <li>JDA-DATの派遣要請</li> </ul>		

(参考：日本公衆衛生協会「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン(H31.3月)」)

## ●災害時における本市栄養士等の役割

健康部門の栄養士	教育部門の栄養士
<ul style="list-style-type: none"> <li>食料の供給に関すること</li> <li>食事の配慮が必要な方に有用な食料の確保・提供支援</li> <li>避難所の食事供給状況等の把握</li> <li>避難所における食に関するニーズの把握</li> <li>食事状況調査の実施、分析、評価</li> <li>関係機関との連絡調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所などの食品衛生助言</li> <li>学校給食センターにおける炊き出しの調整</li> <li>学校給食の再開に向けた準備</li> </ul>



### (3) 各フェーズにおける栄養・食生活支援活動

活動期区分	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	
目安の時期	災害発生後24時間以内	災害発生後72時間以内	4日～2週間	3週間目～2か月まで	
栄養補給	高エネルギー食品の提供	→	たんぱく質不足への対応 → ビタミン、ミネラル不足への対応	→	
被災者への対応	主食（パン類、おにぎり）を中心	炊き出し	→	弁当支給	→
	水分補給	→	→	→	→
代替食の検討	・乳幼児 ・高齢者（嚥下困難等） ・食事制限のある慢性疾患患者 糖尿病、腎臓病、 心臓病、肝臓病、 高血圧、アレルギー	巡回栄養相談	→	→	→
			→	→	→
場所	炊き出し	避難所、公会堂、給食施設等	避難所、公会堂、給食施設等	避難所、公会堂、給食施設等	避難所、公会堂、給食施設等
	栄養相談	避難所（救護所）	避難所（救護所）、被災住宅	避難所、被災住宅	避難所、被災住宅、仮設住宅

日本栄養士会 災害時の栄養・食生活支援マニュアル表紙裏 抜粋

### (4) 食事提供に係る栄養管理の留意事項

#### ア 衛生管理・炊き出し

被災地全体の衛生状態が悪いこと、洗浄・殺菌の機材や冷蔵庫が不足すること、大量調理に慣れていないボランティア等が炊き出しをすること、食べる人自身の抵抗力が低下気味なことから、食中毒等が発生しやすい状況にあります。

- ・ 調理品等は早めに食べ、食べ残しは食事担当スタッフに返すように指導する。
- ・ 缶詰などの加工食品は開封後早めに食べるように指導する。
- ・ 食事を取り置きしないように指導する。

## ●食事担当スタッフへの留意点

- ・ 作業前の手洗いをしっかりと。（「1. 衛生管理の基本・手洗い」参照）
- ・ 配給する食品の消費期限を確認する。
- ・ 食料品は冷暗所等、適切な温度管理のもとで保管する。
- ・ 下痢や吐き気があるときには、食事の担当はしないようにする。

## ●調理をするときの留意点

### 【望ましい方法】

- ・ 流水が使える場合、こまめに（特に、トイレ後、調理前、食前）流水と石鹸で手洗い

※断水している地域では、下記の段階により実践可能な手段を判断しましょう

1) 避難所に設置されている手指用アルコール消毒剤

↓ 1) がない場合

2) ウェットティッシュ

↓ 1) 2) とともにない場合

3) 給水車からの水があれば、消毒液入りバケツ水（特に、トイレ後の手洗い）

- ・ 食べ物に手で直接触れないようにする。

（例：おにぎりはラップまたは使い捨て手袋で握る）

- ・ 調理用ボウルやお皿等はラップを敷くなど、できるだけ汚さないように工夫する。
- ・ 加熱が必要な食品は中までしっかり熱を通す。
- ・ 使用した調理器具等はできるだけ洗浄し、清潔に保つ。

## ●病気の感染予防のための衛生管理

- ・ 手洗いの励行
- ・ うがいの励行

※断水によりうがいができない地域ではマスクの配布・着用を強化する。

- ・ マスクの着用

※マスクが足りない場合は、風邪の症状が出ている人にマスクをしてもらうことを優先する。

イ 下痢や風邪にかかったときの栄養管理

(ア) 風邪の発熱や下痢による脱水を予防するために、こまめな水分補給が必要です。

(イ) 胃腸に負担をかけないように消化がよく軟らかい食事が推奨されます。

(ウ) ビタミン・ミネラル類を積極的にとる必要があります。

上記ニーズに合う食品を調達できるようにサポートしましょう。

#### ウ 下痢・嘔吐がひどい方への対応

まず第一に、避難所の医師に相談しましょう。

※医師が不在で（または、他の受診者が多く）すぐに相談できない場合は脱水予防を第一に考えて下さい。

### (5) 対象別支援活動

#### ア 食物アレルギー

(ア) 食物アレルギーを有する者がいるか、エピペンの保持状況を確認する。

(イ) 使用する食材及び食品の原材料の情報提供を行う。

(ウ) 支援物資をアレルギー対応食とそれ以外に分類し、置き場をわけておき、一般向けに配布しないよう周知徹底する。

(エ) 保護者がいない状況で、子どもに対し安易に菓子類を与えないよう注意喚起する。

#### イ 乳幼児

(ア) 食事回数の確保とこまめな身体測定

乳幼児は、食事で食べられる量は少ないが、体重当たりの栄養必要量が多いため、授乳回数や間食への配慮が重要である。

また、児の身体測定をこまめに実施し、母乳やミルク、離乳食などが適切に摂取できているかを評価する必要がある。

#### 乳幼児に必要な特別用途食品等

- ・ 乳児用調整粉乳（粉ミルク）、乳児用液体ミルク
- ・ 乳糖不耐症、食物アレルギー、代謝異常用の特殊ミルク
- ・ 離乳食（レトルトパウチ、瓶詰等）

★一般のおかゆも離乳食として利用可能

### 粉ミルクの調乳にあたっての注意点

粉ミルクを溶かすにあたっては、沸騰した後 70℃以上を保ったお湯が推奨されている。沸騰したお湯を準備できない場合は、乳児に適した衛生的な水で粉ミルクを溶かす。(但し沸騰できない湯は高リスク児には不適用)

((公社) 日本栄養士会 日本栄養士会災害支援チーム「災害における乳幼児の栄養支援の手引き」より抜粋)

## ウ 高齢者等嚥下困難の方

### (ア) 積極的な水分摂取喚起

避難所では、トイレが遠かったり、夜間頻尿、失禁を恐れ意図的に水分摂取を控える高齢化がみられる。しかし、特に高齢者は体内水分量が少なく脱水になりやすい一方で脱水に気づきにくいいため、積極的に水分を摂取するよう呼びかける必要がある。

### (イ) 低栄養に注意する

避難所で提供される食事は冷たく、食べにくいと感じる高齢者が多い。食事の時にむせている、お茶や水を飲むときにもむせている場合は嚥下がしづらくなっている場合が多いため注意する。

災害により義歯を紛失し食事を食べられない場合もあるため、歯科巡回相談につなぎ、食事ができるよう配慮する。

### 高齢者等嚥下困難の方に必要な特別用途食品等

- ・嚥下困難者用食品
- ・とろみ調整剤
- ★一般のおかゆ、ゼリー、離乳食なども嚥下困難者に活用可能

## エ 食事制限のある慢性疾患患者

### (ア) 高血圧

避難所では環境の変化や被災ストレスにより普段よりもさらに血圧が高くなりやすい。

また、避難所で提供される支援物資は塩分が多いものも少なくないため注意が必要。

適切な服薬ができていないかも確認する必要がある。特に、抗凝固剤（血液サラサラ薬、ワーファリン<sup>®</sup>、プラザキサ<sup>®</sup>等）を服用している場合は納豆、青汁等に含まれるビタミンKが効果を打ち消すため、摂取しないよう注意が必要。そして、カルシウム拮抗薬（ノルバスク<sup>®</sup>、アムロジン<sup>®</sup>等）についてはグレープフルーツやグレープフルーツジュースが薬効を強めるため、服用数時間前から摂取しないよう注意が必要。

#### （イ）糖尿病

避難所での不規則な食事や野菜不足により血糖コントロール不良に陥る場合があるため、バランスの良い食事、適正エネルギーの維持に努める。

低血糖に陥ることもあるため、食事内容に注意する。

#### （ウ）腎臓病

たんぱく質・カリウム・水分の制限を伴う場合が多いため、医師の指示に従い、特別用途食品を用いることも良い。

カリウムが多く含まれる食品に注意！

果物（特にバナナ、メロン、キウイフルーツ）、乾燥食品（干ししいたけ、切り干し大根など）、いも、100%ジュース、緑茶、コーヒー等

## 8 受援体制

管理栄養士等の派遣を依頼する場合、求める受援内容に応じた人数の依頼ができるよう、事前に必要となる栄養・食生活支援活動について検討しておく。

## 受援計画（例） フェーズ 2～3 の期間

受援業務	受援人数		依頼者
備蓄食料および支援物資の栄養量調整（手配）		1名	行政管理栄養士
食事の配慮が必要な方の食品手配（特殊栄養食品ステーション）	ステーション(1)か所 ×(2)名	2名	JDA-DAT
提供食の調整支援 （炊き出し・弁当等）		2名	行政管理栄養士
避難所の食事調査・評価・支援 （食事の配慮が必要な方含む）	避難所( )/(9)か所 ×(2)名	( )名	行政管理栄養士 または JDA-DAT
避難所への巡回栄養相談	避難所( )/(9)か所 ×(2)名	( )名	行政管理栄養士 または JDA-DAT
避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導	避難所( )/(9)か所 ×(2)名	( )名	行政管理栄養士 または JDA-DAT
栄養・食生活支援コーディネート(派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等)		1～2名	行政管理栄養士 (DHEAT)

参考：日本公衆衛生協会 大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン（H31.3月）

### 【オリエンテーション(ミーティング)における情報共有事項】

- ・ 現地の概要（支援組織、現地担当者、被災状況及び復旧状況等）
- ・ 栄養・食生活に関する現状と支援状況
- ・ 担当する栄養・食生活支援の業務内容
- ・ 活動報告の方法（現地担当者及び派遣元への報告、報告様式等）
- ・ 避難所、仮設住宅等地図、必要物品等設置場所の確認
- ・ 一日のタイムスケジュール、一週間の流れ

【参考】 JDA-DAT の活動内容について

### 【支 援 活 動】

JDA-DATの支援活動は、発災後72時間以内の初動行動を中心として、後発支援につなぐための活動を行います。

1 JDA-DATは原則、被災地内において次の活動を行うこととします。

ア 被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と連携し、指示のもと避難所等の情報の収集・伝達・共有化を図り、緊急栄養補給物資の必要状況等を把握を行います。

イ 被災施設及び避難所等の責任者の許可のもと、被災者へ持参した食品による栄養補給等の支援を行います。

ウ 被災地内での個人の被災者に対して、直接栄養補給等の支援を行います。

2 JDA-DATは、前項の活動以外に、被災地内での対応の困難な被災者がいる場合は、医療機関等に連絡し必要な対応を行います。

3 JDA-DATは、移動・搬送手段、調製粉乳、栄養製品等の栄養補給食品の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とします。

なお、特殊な栄養製品の確保等で、必要が認められる場合は、日本栄養士会に支援を要請することができます。

### 【活 動 報 告】

活動状況は、毎日（随時）、スマートフォンやパソコン等でJDA-DAT活動サイトにその情報を入力します。（案）（JDA-DAT活動サイトを開設する予定）

また、支援活動の終了後は、活動記録票に記録し、所属栄養士会および日本栄養士会に速やかに報告します。また、必要に応じて、被災地都道府県（行政・自治体）へ報告していただく場合もあります。

後続チームと引き継ぎが必要な場合は、活動記録票をもとに十分な引き継ぎを行います。

参考： 日本栄養士会災害支援チーム活動マニュアル Ver.1 P23 抜粋

## 主な保健医療活動チームの活動内容

チーム名	主な活動	構成員目安（ ）内人数
<b>DMAT</b> (災害派遣医療チーム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に被災者の生命を守るため、<u>被災地に迅速に駆けつけ、救急医療を行う。</u></li> <li>・本部活動、病院支援、現場活動、避難所救護所支援</li> </ul>	医師(1以上)、看護師(2以上)、業務調整員(1以上)
<b>DPAT</b> (災害派遣精神医療チーム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性の高い精神医療の提供、精神保健活動支援。</li> <li>・<u>精神科医療の提供、入院患者等の避難及び、搬送、被災医療機関への支援、災害ストレスへの支援等</u></li> </ul>	医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(2)
<b>JMAT</b> (日本医師会災害医療チーム)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地の地域医療の再生への支援。</li> <li>・<u>災害急性期以降の避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地内の病院・診療所支援</u>を行い、被災地の医療機関への円滑な引継ぎを行う。</li> </ul>	医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(1)
<b>日赤災害医療コーディネーターチーム</b>	<p>【災害医療コーディネートチーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>県保健医療調整本部における関係機関との協議・調整に基づき、救護班等の活動調整を行う。</u></li> </ul> <p>【救護班】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>超急性期から医療救護活動を実施。</u>救護所、避難所における診療、医療ニーズのアセスメント、避難所での感染症予防等への助言を行う。</li> </ul> <p>【こころのケア】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>避難所や巡回により、こころのケアを行う。</u>必要に応じ、DPATや精神科医につなぐ。</li> </ul>	<p>医師(1)、看護師・薬剤師・事務職員等(3)</p> <p>医師(1)、看護師長(1)、看護師(2)、事務職員・コメディカル等(2)</p> <p>こころのケア要員(3程度)、事務職員(1)</p>
<b>独立行政法人国立病院機構初動医療班/医療班</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>災害急性期(発災後48時間以内)に医療救護活動を行う。</u></li> <li>【初期医療班】避難所などにおける活動</li> <li>【医療班】原則設置された拠点における活動</li> </ul>	医師(1)、看護師・准看護師(2)、薬剤師(1)、業務調整員(1)
<b>AMAT</b> (全日本病院協会)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>急性期から亜急性期において活動する。</u>初動に先遣隊を派遣し、把握した医療ニーズを踏まえ、<u>病院支援、避難所の巡回診療、医療救護所での活動、災害時要配慮者の医療搬送等行う。</u></li> </ul>	医師(1)、看護師(1～2)、業務調整員(1～2)
<b>JDAT</b> (日本歯科医師会チーム(仮称))	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>災害当初の緊急災害歯科診療、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動により地域歯科医療の復旧を支援する。</u>警察と連携による身元確認等。</li> </ul>	薬剤師(6)
<b>日本薬剤師会</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地の県薬剤師会と連携・調整し薬剤師の派遣を行う。救護所や避難所等の医薬品確保・管理等</li> </ul>	薬剤師
<b>日本病院薬剤師会</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【現地調整班】被災地での現状把握・医療機関との連携。</li> <li>【災害登録派遣薬剤師DMAT撤退後】情報収集、各施設の業務整備</li> <li>【災害ボランティア薬剤師】医療施設・医療チームの統括者の支持により活動</li> </ul>	薬剤師



令和5（2023）年3月  
袋井市

災害対策本部  
総合健康部救護衛生班  
（総合健康センター健康づくり課）