

## 4 ロードマップ（保健活動の工程表）について

ロードマップとは、災害時に起こり得る様々な課題の予測と、それに対する支援の優先順位を付ける中長期的な活動計画であり、災害時の保健活動を的確及び効果的に実施するために、適切な計画の作成が必須である。

通常業務の再開も見越して計画することにより、支援活動の進捗管理ができる他、業務の全体像を把握し、職員や支援チームの配置にも活用できる。

また、災害発生から今後起こり得る課題を想定し、具体的な行動計画を見える化することで、支援者間における支援の方向性を共有でき、円滑な活動につながる。

災害の規模、被災状況により支援経過は前後し、災害後、想定外の事案が起こり得ることもあることから、状況に合わせて適宜追加、見直しを図ることが必要である。

ロードマップはフェーズ2を目途に、市町村保健部門を中心に管轄保健所とともに作り始めるとよい（表 10 ロードマップ（保健活動の工程表）例参照）。

### 作成時のポイント

- ・ 地域防災計画において定められている保健師配置部署の業務分担内容を考慮する。
- ・ 自治体が進める災害対策の内容（被災者の住環境やライフラインの再開等）を把握し、災害対策に沿って予測される健康課題とそれに対する保健活動を明記する。
- ・ 活動可能な被災自治体の保健師のマンパワーを基に作成する。
- ・ 避難所・在宅・応急仮設住宅などにおいて必要となる支援体制、マンパワーを算出し、支援チームの必要数等、受援計画を立てる手段とする。
- ・ ロードマップのカテゴリーとしては、「対策本部の業務」「ライフラインの状況」「関係機関の動き（関係者会議等）」「健康課題」「保健活動」「必要な調整・連携事項」「派遣保健師等チーム」等があると災害対策本部の動きを踏まえた保健活動を計画しやすい。
- ・ 健康課題については、あらかじめ起こり得る課題を想定しながら支援内容を検討していくが、実際の健康課題については健康調査や医療チームからの聞き取りを踏まえ、日々見直しを行い、二次健康被害を最小限にする。
- ・ 「保健活動」は被災者の住環境別（避難所・車・応急仮設住宅・自宅等）に分けて検討を行い、特に生活環境の調整や「医療・健康・生活情報」の発信については、情報が届かない被災者がいないよう配慮する。
- ・ 通常業務については、災害により増えている業務もあるため、しばらく休止する業務やその開始時期についての判断も必要である。また、しばらく休止する業務については、組織で共有しておく。
- ・ 作成されたロードマップは、被災自治体の保健師のみならず、支援チームとも共有し、支援の方向性に対する共通認識を深める。
- ・ 災害対策本部等に保健活動の現状を伝えるツールとして活用することも有効である。

### 盛り込む主な活動内容

1 要配慮者の安否確認（被災後早期に完了できることが望ましい。）

2 健康調査

- ① 健康福祉ニーズの把握のための調査
- ② 被災によるこころのケアに関する調査
- ③ 孤立化予防のための健康調査
- ④ 孤独死防止のための調査 等

3 地域巡回健康相談活動

自宅滞在者に対する健康相談や地域の環境・健康等のニーズを集約・分析

4 避難所または応急仮設住宅の巡回健康相談

Ⅲ 災害発生時の保健活動

表10 ロードマップ（保健活動の工程表）例

日付	3/1 災害発生	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	
災害発生後日数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
対策期	フェーズ0	フェーズ1		フェーズ2 応急対策期(生活の安定・避難所対策中心)																	
活動目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の被災状況等の情報収集を行い、迅速に初期体制を確立することができる。</li> <li>要配慮者の安否確認を行うことができる。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の被災状況等の情報収集を行い、引き続き要配慮者の安否確認を行うことができる。</li> <li>避難所及び自宅滞在者への保健活動を開始することができる。</li> </ul>		引き続き、避難所及び地域における要配慮者への保健活動(家庭訪問、巡回健康相談)を実施することができる。																
資源確保(人材・物資・予算)	保健活動物品の準備			ミーティングの場の設置										保健活動物品の補充							
災害対策	災害対策本部設置 避難所開設 医療救護所の設置 統括保健師の配置 地域の被災状況等の情報収集 住民へ必要な情報発信			福祉避難所開設				罹災証明受付開始 職員勤務体制の確立・メンタルヘルス対策検討													
避難所数				30				20				15									
避難者数				900				600				500									
在宅避難者数 テント避難者数 車中泊者数 仮設住宅入居数																					
ライフライン	電気	一部復旧																			
	ガス																				
	水道																				
	電話				復旧																
関係会議	災害対策本部会議			保健センター内情報共有会議 〇〇区域地域保健医療調整会議 医療関係者との連携会議																	
健康課題	救急医療(急性期対応) 必要な医療・介護支援が受けられず症状悪化 急性ストレス障害 感染症			一部復旧				ほこり等による呼吸器疾患、皮膚炎、結膜炎等 家の片づけによる疲労や外傷等 エコミークラス症候群													
通常業務	BCP(業務継続計画)発動により全て中止 災害時優先業務は実施 中断・休止が困難な業務は継続(母子手帳交付、健診等の受診券発行等) 市民からの問い合わせ対応 受診先や健康相談への対応			通常業務再開に向けての調整・検討 ・優先順位とスケジュール、計画の作成 ・広報、会場、執務人数の確保、通常業務に																	
保健活動(被災者業務)	避難所	巡回健康相談 ・支援内容・頻度・方法・記録様式の決定 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 ・地域住民の人材発掘、マッチング、ボランティア活用			避難所の駐在職員、代表者、支援チームからの情報によるモニタリング 健康啓発(感染症予防、生活不活発病対策、環境整備等) ・避難状況を取りまとめ、今後の方針検討 ・避難者用フォロー者リスト作成 ・要支援者の個票整理																
	福祉避難所				巡回健康相談 福祉避難所運営施設から情報収集、情報共有 一般避難所からの要支援者の受入れ調整																
	在宅	要配慮者の安否確認			地域巡回健康相談活動(健康調査) ・支援内容・頻度・方法・様式の決定 ・在宅フォロー者リスト作成 ・市町村保健師と派遣チームの役割分担 ・要支援者の個票整理 在宅支援者の情報を関係機関から収集、情報の共有																
	応急仮設住宅																				
	その他	健康福祉ニーズ調査の検討と準備			被災によるこころのケアに関する調査																
調整連絡事項等	稼働可能な保健師の把握 職員の適正配置 保健所、医師会等への報告(要請有無) 保健所、関係機関との連携 保健センター各班との情報共有 (派遣保健師受け入れ調整)			職員、支援者の健康管理(休息・メンタル) 避難所環境整備(物資・衛生面・プライバシー等) 生活不活発病対策				健診事業等再開に向けた 看護協会登録看護師の 高齢者等見守り体制との連携													
外部支援体制				派遣チーム再編成検討(活動場所、必要数)																	
県内応援	2チーム(〇〇市、〇〇市)																				
県外応援	1チーム(〇〇市・災害対策本部を通じて相互応援協定を結んでいる市へ応援派遣依頼)																				
県看護協会																					
県職能団体																					
その他団体(医師会)	2チーム																				
その他団体(歯科医師会)																					
その他団体(薬剤師会)	2チーム																				
DPAT																					
DHEAT																					
応援派遣可能な保健師	0チーム			南海トラフ地震被害想定から、被害が少ない場合、自治体の災害時保健活動を実施しつつ、県内へ応援派遣可能な保健師数を記入する。																	



## IV 災害時の保健活動のポイント

### 1 保健活動の役割分担

被災地で保健活動を展開する際、役割分担することは不可欠である。フェーズ0では、マンパワーが確保できないことが多いが、フェーズ2以降は、応援派遣保健師も加わる等、人の動きが活発・複雑化する。

災害時には、組織の運用を標準化したマネジメントが重要（詳細は「VII 災害時の保健活動体制推進を図るためのマネジメントの実施」参照）であり、保健分野の役割分担については、例を参考に、保健所・市町村の状況に合わせて役割分担表を作成しておき、その都度、臨機応変に活用する。

#### <保健師の役割分担（例）>

<b>統括保健師</b> (全体を統括する保健師)	<b>リーダー保健師</b> (現場をコーディネートする保健師)	<b>スタッフ保健師</b> (現場に出向く保健師)
<b>1 情報管理</b> ① 活動記録様式等の確認、準備 ② 現地との情報確認、報告、助言 ③ 全体情報の整理 ④ 健康課題の分析 ⑤ 会議、機関への情報開示 <b>2 ロードマップの作成</b> <b>3 体制づくり</b> ① 人員配置調整 ② 応援派遣保健師受入れ体制整備 ③ 応援派遣保健師へのオリエンテーション ④ 活動方針提示 ⑤ 他の課・係との連携、調整 ⑥ 他機関との連携、調整 ⑦ 管内市町村との連携、調整 ⑧ 県庁（医療計画課）・保健所への報告、調整 ⑨ スタッフの勤務体制の調整 <b>4 職員の健康管理</b> ① 職員の心身疲労への対処 <b>5 必要物品、設備の整備</b> <b>6 所内ミーティングへの参画</b> <b>7 マスコミへの対応</b>	<b>1 応援派遣保健師等への現地オリエンテーション</b> <b>2 住民の健康管理</b> ① 生活者全体の健康状況、課題把握 ② 健康相談、健康教育 ③ 環境整備 ④ 専門チームとの連絡、調整 ⑤ 責任者職員、自治会役員、住民リーダー等との連絡、調整 ⑥ 社会資源活用、調整 ⑦ 活動記録 ⑧ ミーティング <b>3 情報収集</b> <b>4 避難所毎の健康課題の把握と解決</b> <b>5 避難所毎の社会資源の把握、活用調整</b> <b>6 避難所保健活動スタッフの調整、ミーティング等の実施</b> <b>7 専門チーム(救護、こころのケア、歯科保健、栄養チーム等)・関係機関との現地連携体制づくり</b> <b>8 自治会、責任者と連携した避難所の健康づくり</b> <b>9 生活衛生用品の点検</b> <b>10 所内ミーティングへの参画</b>	<b>1 住民の健康管理</b> ① 生活者全体の健康状況、課題把握 ② 健康相談、健康教育 ③ 環境整備 ④ 専門チームとの連絡、調整 ⑤ 責任者職員、自治会役員、住民リーダー等との連絡、調整 ⑥ 社会資源活用、調整 ⑦ 活動記録 ⑧ ミーティング <b>2 情報収集</b> <b>3 リーダー保健師への報告、相談</b> <b>4 所内ミーティングへの参加</b> <b>5 巡回健康相談等必要物品の点検</b>

## 2 保健予防対策

災害時、特にフェーズ 0～2 には、避難所等が開設され、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなる。一方、避難所に避難できず在宅で生活する人においても多くの健康課題が混在していることが知られている。

対応すべき主な内容について、(1)～(5)に示すとともに、チェック項目、症状、対策の立案及び看護ケア・保健指導を記載した(チェックリストはP121～128)。専門職として、課題と思われる内容についてチェックリストを活用し、いずれの項目についても、多くの項目に該当する場合は、優先的にその健康課題への対策を進める。

### (1) 二次健康被害の予防

概ね発災直後から起こりやすい健康課題を記載した。(P121～123)

(深部静脈血栓症(DVT)、低体温症、便秘、生活不活発病、熱中症、誤嚥性肺炎、一酸化炭素中毒、粉じん、慢性疾患)

### (2) 感染症対策

避難所などでは多くの人と同じ空間で接する機会が増えること、手洗いやうがいといった基本的な感染症予防行動が阻害されること、食生活の乱れやストレスによって免疫力そのものが低下することから、感染症発症リスクが高まる。

特に発災直前の感染症サーベイランス情報によって発症が確認されている感染症については、発災当初から予防手段を講じる。(P124～125)

なお、感染症患者が発生した場合は、適切に対応する。

(インフルエンザ等、感染性胃腸炎、破傷風、結核)

### (3) 食生活・栄養指導

避難所等において、栄養状態の悪化を最小限にとどめ、より早く回復させるために、適切な食事が確保及び提供できるよう、管理栄養士等と連携して、市町村防災関係課又は担当課へ働きかける。(P125～126)

(食物アレルギー、栄養不足)

【memo】特殊栄養食品ステーションについて

(公社)日本栄養士会は、大規模災害時に管理栄養士が関わり提供されることが望ましい食品(アレルギー対応食品、母乳代替食品、高齢者用食品、病者用食品等)を避難所等で提供される食事が食べられない要配慮者に届けるため、「特殊栄養食品ステーション」を県内1か所に設置します。

被害が大きい地域には「サテライト」を設置します。

### (4) 歯科保健

口腔ケア支援ニーズの把握や口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメント、管理栄養士等と協働した摂食・嚥下機能サポートを行う。(P122、126)

(誤嚥性肺炎、歯科保健)

### (5) こころのケア

災害は、予期しない出来事であり、心身に大きな負担を与える。高齢者や障害者等は、災害後の生活への適応が難しく、ストレスの度合いが高い。また、地震や火災を体を感じるにより、フラッシュバックのようによみがえることもある。

精神的変化としては、気持ちの落ち込み、意欲の低下、不眠、食欲不振、涙もろさ、

いらだちやすさ、集中力の低下、記憶力の低下、茫然自失などがある。

症状の程度、持続期間により、うつ病、パニック障害、PTSD等の診断がつくこともある。また、自殺や事故、飲酒と喫煙の増加、家庭内や地域社会での不和、生活再建の遅れ、社会的逸脱行動が生じることもある。

うつ病や統合失調症等の治療が必要な人は、保健所または精神保健福祉センター等から情報を得て、治療の中断がないよう医療機関に結びつける必要がある。

保健師は支援を行うにあたり、被災者の安全、尊厳、権利を尊重する。相手の文化を考慮してそれに合わせて対応する。また、その他の緊急対応策を把握する。支援者（被災地活動に従事する職員）は、自分自身のこころのケアを行うことに留意する必要がある。(P126~128)

(飲酒問題、PTSD、バーンアウト、睡眠障害)

<災害時の心的反応のプロセス>

被災者に起こる変化は、態度、しぐさ、表情、口調など、初対面時の観察だけでも捉えることのできるものから、実際に面接してみても、或いはバイタルサインなどの測定により初めて明らかになるものまで多様である。支援者は、自身の感性でそれらを探知していくが、予想される心的反応を熟知していることが大いに役立つ。災害後の心理的回復プロセスについては以下のとおりである。

災害後の心理的回復プロセス	
災害直後：茫然自失期	恐怖体験のため無感覚、感情欠如、命や財産を守るため危険を顧みず行動的になる。
ハネムーン期（目安として1週間～1か月頃）	劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜け、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。援助に希望を託し、気分が高揚し、災害復興活動に積極的になる。
幻滅期（目安として1か月～3か月頃）	災害直後の混乱が納まり始めるが、被災者の忍耐、不満が限界に達する。身体的不調、不安、疲労、家屋の喪失などから来る抑うつ、怒り、飲酒問題の出現。
再建期（目安として3か月以降）	復旧が進み生活のめどが立ち始める。生活再建への自信が向上するが、復興から取り残されるなど精神的支えを失った人はストレスの多い生活が続く。





### 3 生活環境衛生対策

避難所となる小中学校の体育館や教室、公民館など、本来は日常生活を送るところではない場所で過ごさざるをえない状況は、身体的な負担が生じる。また、集団で過ごす避難所は、精神的なストレスが過剰になりがちである。

こうした状況のなか、身体的負担、精神的ストレスを軽減するためには、生活環境を整備し、衛生対策を維持向上させていく必要がある。環境の判断や対策では、必要に応じて、保健所環境衛生監視員の助言を求めるとよい。

対応すべき主な内容について、以下に示すとともに、チェック項目、症状、対策の立案及び看護ケア・保健指導を記載した（チェックリストはP128~129）。

#### ◆生活環境の整備（P128）

生活環境の整備に必要なことは、①避難所に必要な設備、備品等があること、②衛生管理上の必要な措置がとられていることの2点である。長期化する場合を考え、生活者の要望する備品等を記入する掲示版の設置と避難所の1日のスケジュール表を掲示することが望ましい。

#### ◆トイレの衛生（P129）

トイレは、避難所生活において必要不可欠である。トイレの衛生管理を適切に行うことにより、感染症のまん延及びねずみ・衛生害虫等の発生を防ぎ、避難所の衛生的な環境を確保する。避難所のトイレが使用しにくい場合は、飲食や水分を控える等により健康上の問題（膀胱炎、脱水症、血栓症等）の発生につながりかねないため、衛生的な環境の確保のほか、使い易さやプライバシー等に配慮が必要である。

#### ◆ごみの管理（P129）

飲食物の容器や食べ残しなどのゴミが発生することから、衛生管理を適切に行う。ゴミ集積所の設置は、生活区域から離れた、被災者が捨てやすい場所とする。不燃、可燃、生ゴミ等の種類ごとに、ゴミ入れ容器やビニール袋を用意し、基本的には各市町村で決められた方法で捨てる。

#### ◆寝具の管理（P129）

被災者に清潔で衛生的な寝具等を常に提供することで、避難所の衛生管理の向上につなげることができる。特に、ダニやかびが発生した場合には、健康上の問題につながる可能性もあるため、発生を予防するため日光干し等を行い、整理整頓を行う。

#### ◆食中毒の予防（P129）

食中毒は、細菌が繁殖しやすく食品の劣化が早い夏期だけでなく、ウイルス性食中毒を中心に冬期にも発生が認められることから、年間を通じて予防が必要である。食品を扱う避難所運営者、災害ボランティア、物資運搬者及び調理従事者等だけではなく、飲食する被災者自身に対しても、速やかな飲食等について、ポスターや放送等で啓発し、食中毒予防に注意を促す必要がある。

※生活環境衛生対策については、災害時における生活環境安全対策マニュアル（愛知県健康福祉部健康担当局生活衛生課、平成26（2014）年3月）を参考にするとよい。

## 4 活動場所別保健活動

災害時における保健活動について活動場所別に記載し、避難所・応急仮設住宅、自宅滞在者・軒下避難者については、フェーズ別に記載した（表 11、12）。災害の規模、被災状況により保健活動の内容は前後し、災害後、想定外の事案が起こりうることもあることから、状況に合わせて適宜対応することが必要である。

どの活動場所であっても、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ができるよう援助する。

### （1）避難所・応急仮設住宅

避難所の運営には、住民の自主活動を促進する必要がある。避難者が集団生活を自主的、また円滑に送るため、避難者の代表・管理責任者・ボランティア等と協議し、自治活動を促進するよう調整する。

避難所運営については、市町村が地域住民と共同して運営することが多いが、保健師等が支援する保健・衛生部分については、愛知県避難所運営マニュアル（愛知県防災局災害対策課、2018年3月）の保健・衛生班の業務等を確認しておくことよい。

また、応急仮設住宅においては、地域の復興に向けての課題と対策についても検討する。

### （2）車中泊・軒下避難者

持続する余震、密集の回避、集団生活に馴染みにくいなどの理由から、指定避難所以外の車中を含む野外の避難が多くなることが考えられる。被災直後から車中泊やテント、自宅軒下等の指定避難所以外の避難者を想定し、実態把握や健康管理、物資の支援や情報提供が必要である。

健康支援の具体的内容については、以下のとおりである。

- ・ 避難者の中から、要配慮者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う（必要に応じて、福祉避難所への移送、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用を検討）。
- ・ 深部静脈血栓症（DVT）、熱中症対策等、健康リスクが発生する内容について、マスコミ等を活用した予防啓発やパンフレット等を作成・配付する。
- ・ 避難生活の環境整備や、二次的な健康被害の予防のために、必要な健康情報を県ホームページやラジオ等を通じて提供する。

### （3）自宅滞在者

在宅で過ごしている「要配慮者」や「被災者」の健康状態を把握し、必要に応じて適切な保健・医療・福祉サービス等につなげることを目的に訪問調査を行う必要がある。「災害の規模」や「フェーズ」等地域の実情、マンパワーの状況により、どの時期に誰が、どのような目的で訪問調査を行うのか、地域の関係者と実施方法を検討する。

### （4）保健活動の実際(避難所・応急仮設住宅、自宅滞在者)

具体的な保健活動の実際について、P46～51に掲載する。



## 【訪問調査（健康福祉ニーズ調査）の例】

## 1 市町村内全域を対象とした把握

## (目的)

健康面のみでなく、生活ニーズの把握や、福祉避難所への入所が適切と思われるなど緊急性の高い者の把握

## (実施者)

地域包括支援センター職員、民間団体の応援等

## (方法)

全戸訪問・面接

## 2 被害地域の全域を対象とした把握

## (目的)

健康状態を把握し、医療中断者・メンタルケアの必要な人・体調不良が続いている人を適切な支援につなげるため

## (実施者)

市と県の保健師や他の市町村等から派遣される保健師

## (方法)

- ・市内で比較的被害の大きかった二つの地区にそれぞれ出張所を設け、これを基点として市職員が、被災世帯の全戸を対象として、被災者への情報提供や必要な物資の把握等のために訪問
- ・保健師等が、心身の健康問題に関しての不安や困りごとの有無を確認し、必要な住民に対し、医療や保健福祉サービスを迅速に提供するため、訪問・面接を実施

## 3 要配慮者等を対象とした把握

対象者	目的	実施者	方法
在宅の独居高齢者又は高齢者のみの世帯	支援ニーズを把握し関係課と連携して対応するため	市及び地域包括支援センター等の職員	訪問
要介護3以上で介護保険や障害福祉サービスを利用していない者	地震後の健康状態に加えて、家族構成、家屋の状況、困りごとの内容等を把握するため	保健師及び看護師	訪問
障害者のうち、65歳以上の者又は福祉サービスを利用していない者	市町の要請を受け、障害者の現状を確認し、緊急の相談に対応するため	障害者支援団体	訪問

参考：総務省行政評価局,災害時の「住まい確保」等に関する行政評価・監視－被災者の生活再建支援の視点から－結果報告書, 令和2(2020)年3月

IV 災害時の保健活動のポイント

表11 「避難所・応急仮設住宅」における保健活動の実際

各期	避難指示等発令時		フェーズ0		フェーズ1		
	発災前		発災後24時間以内		発災後72時間以内		
重点活動		準備体制の確立		初動体制の確立		避難所・地域の要配慮者に対する保健活動の開始 (生命・安全への支援)	
1 避難者の健康 管理と処遇 調整	(1) 被災者全般	<input type="checkbox"/> 自主避難者の健康管理 (低体温症に注意)	<input type="checkbox"/> 要配慮者等の安全の確保 (訪問看護ステーション等関係機関と連携) <input type="checkbox"/> 避難所巡回による避難者の健康確認と処遇調整 <input type="checkbox"/> 保健福祉的トリアージの実施 <input type="checkbox"/> 健康相談の実施				
	(2) 医療の確保		<input type="checkbox"/> 医療依存度の高い対象者について、医療機関・訪問看護ステーション等との連携による状況把握と医療の確保 <input type="checkbox"/> 難病、寝たきり、精神疾患、慢性疾患の治療状況や病状変化の確認、治療継続への支援及び妊産婦の把握支援 <input type="checkbox"/> 医療救護班等との連携、疾患の早期発見と受療中患者の治療中断予防 <input type="checkbox"/> 避難所での調理の可否、配給等の調整				
	(3) 食生活への支援				<input type="checkbox"/> 配給等の内容を確認し、炊き出しのメニュー等を管理栄養士等と連携 <input type="checkbox"/> 高齢者、乳幼児、体調不良者、消化機能が低下している人の把握と配慮 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー等のある対象者の把握と調整 <input type="checkbox"/> 食事の偏り、高血圧や糖尿病等慢性疾患の食事への配慮		
	(4) 保清への支援				<input type="checkbox"/> 介助を要する人等への入浴介助、清拭の支援 <input type="checkbox"/> 入浴サービス等福祉サービスの導入の検討 <input type="checkbox"/> ボランティア等の活用と介護・福祉部署との連携 <input type="checkbox"/> 睡眠状況やこころのケアの必要性の確認		
	(5) 睡眠への支援						
	(6) 生活リズム・レクリエーション活動への支援				<input type="checkbox"/> 生活の変化やストレス等による血圧上昇や不眠の予防 <input type="checkbox"/> 生活リズムを整えるきっかけづくり (朝のラジオ体操、夜間の消灯等)		
	(7) 運動不足解消、ADL低下予防の支援				<input type="checkbox"/> ラジオ体操、散歩、運動指導 (運動ボランティア等と連携) <input type="checkbox"/> リハビリテーションの継続的な援助とリハビリ支援チームとの連携 <input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症(VDT)の予防啓発 <input type="checkbox"/> 生活不活発病の予防		
	(8) 保健、医療、福祉、介護サービスの総合的提供		※1 食糧 (アレルギーや飲み込み易さに配慮)、離乳食、ミルク、飲料水、使い捨て哺乳瓶、使い捨て食器、コップ、割り箸、燃料 (卓上コンロ、ガスボンベ) ※2 衣料 (タオル、毛布、保温布等)、ティッシュペーパー、ゴミ袋等 ※3 トイレ (断水、停電に対応できる準備: 手指消毒、大人用紙おむつ、乳幼児用紙おむつ、携帯用トイレ、瞬間消臭剤、新聞紙、ゴミ袋等)、生理用品 (ショーツを含む。)、ストマ用品等		<input type="checkbox"/> 保健、医療、福祉、介護サービスの生活情報等の情報提供 (医療機関、自治体の通常業務、交通機関、店舗等)		
	2 環境整備	(1) ライフラインの確保・確保と生活用品の確保	<input type="checkbox"/> 環境整備及び生活用品の確保		<input type="checkbox"/> トイレや洗面所などの設備や手段の確保と工夫 <input type="checkbox"/> 懐中電灯、ラジオ、通信手段の確保 <input type="checkbox"/> 食糧の確保 (※1) <input type="checkbox"/> 衣料の確保 (※2) <input type="checkbox"/> トイレ関係用品の確保 (※3)		
		(2) 衛生的な居室等の確保			<input type="checkbox"/> トイレや洗面所の衛生面への注意及び清掃 <input type="checkbox"/> 温度調節や定期的な換気の実施 <input type="checkbox"/> 生活スペースの清潔な環境確保と粉塵拡散防止 (土足禁止や居室の掃除) <input type="checkbox"/> ゴミの分別の徹底と定期的な収集の調整 <input type="checkbox"/> 分煙、喫煙コーナーの設置 <input type="checkbox"/> 洗濯手段の確保と干し場の調整		
(3) プライバシーの確保				<input type="checkbox"/> スペースを確保 (仕切り) するための物資の補給 <input type="checkbox"/> 被災者同士や女性、障害者等への配慮 <input type="checkbox"/> 歩行困難者や乳幼児のいる世帯は、トイレや入り口に近いスペースを確保			
(4) 環境的側面の整備							

※車中泊や軒下避難者へも配慮する。

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	各期	
避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期		
避難所・地域の要配慮者に対する保健活動 (心身・生活の安定への支援)	応急仮設住宅入居・避難所・地域における保健活動 (日常生活への移行・生活の安定への支援)	あらたなコミュニティづくりをめざした保健活動 (人生・地域の再建への支援)	重点活動	
			(1) 被災者全般	1 避難者の健康管理と処遇調整
		<input type="checkbox"/> 健康調査の実施と要フォロー者への支援	(2) 医療の確保	
			(3) 食生活への支援	
			(4) 保清への支援	
			(5) 睡眠への支援	
<input type="checkbox"/> 飲酒量の増加、日常化の防止			(6) 生活リズム・レクリエーション活動への支援	
			<input type="checkbox"/> 休日の散歩等気分転換を図る活動の推進	
		<input type="checkbox"/> 応急仮設住宅入居による生活リズムの大きな変化や不規則な生活からの体調不良防止	(7) 運動不足解消、ADL低下予防の支援	
			(8) 保健、医療、福祉、介護サービスの総合的提供	
	<input type="checkbox"/> 在宅ケアシステム、処遇検討会の開催等関係機関との連携による支援体制整備			
			(1) ライフラインの確保 認・確保と生活用品の確保	2 環境整備
			(2) 衛生的な居室等の確保	
			(3) プライバシーの確保	
<input type="checkbox"/> 暑さ、寒さ、騒音、振動、排水等への対応 <input type="checkbox"/> 段差の解消やトイレ、浴室等住宅の改善と工夫（転倒予防と使いやすさを考慮） <input type="checkbox"/> ハエ、ねずみ、蚊等の衛生害虫の発生予防と知識の普及啓発			(4) 環境的側面の整備	

IV 災害時の保健活動のポイント

表11 「避難所・応急仮設住宅」における保健活動の実際

各期	避難指示等発令時		フェーズ0	フェーズ1
	発災前		発災後24時間以内	発災後72時間以内
重点活動	準備体制の確立		初動体制の確立	避難所・地域の要配慮者に対する保健活動の開始 (生命・安全への支援)
3 精神面への支援				
4 感染症対策	(1) 感染症全般		<input type="checkbox"/> うがいの励行、マスクの着用、定期的な換気の実施 <input type="checkbox"/> 手洗いの徹底と手段の確保（特に食事前・トイレ後） <input type="checkbox"/> 隔離部屋の設置	
	(2) インフルエンザ等		<input type="checkbox"/> 患者発生時の対応（隔離等専用スペースの確保、患者・家族への配慮と周囲の理解を促す） <input type="checkbox"/> 予防接種の早期計画・実施	
	(3) 感染性胃腸炎		<input type="checkbox"/> 患者の糞便、嘔吐物の処理方法や汚染箇所の消毒方法の指導	
	(4) 食中毒			<input type="checkbox"/> 消費期限の切れた食品等の廃棄 <input type="checkbox"/> 食品の取り置き、保管方法の注意 <input type="checkbox"/> 調理時の食品の取扱いや、調理前の手洗いの指導
5 コミュニティづくり				<input type="checkbox"/> 地域コミュニティに配慮した避難所内の配置の工夫
6 生活再建に向けた支援				
7 その他			<input type="checkbox"/> マスコミ取材による住民の不安への対応（避難所運営担当部署と連携）	
			<input type="checkbox"/> ベットの扱いへの協力依頼とスペースの確保	

※車中泊や軒下避難者へも配慮する。

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	各期	
避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期		
避難所・地域の要配慮者に対する保健活動 (心身・生活の安定への支援)	応急仮設住宅入居・避難所・地域における保健活動 (日常生活への移行・生活の安定への支援)	あらたなコミュニティづくりをめざした保健活動 (人生・地域の再建への支援)	重点活動	
<input type="checkbox"/> 災害後のストレス反応への理解の促進とやり場のない怒りへの対応			3 精神面への支援	
<input type="checkbox"/> 定期的な巡回により「安心感」につながるよう支援				
<input type="checkbox"/> 相談窓口の周知				
<input type="checkbox"/> 専門スタッフによる相談の実施				
<input type="checkbox"/> 必要に応じて巡回型から相談場所設置型に移行				
<input type="checkbox"/> 傾聴ボランティア等との連携				
<input type="checkbox"/> 多量飲酒、アルコール依存や薬物依存の予防				
	<input type="checkbox"/> 電話相談窓口の設置			
	<input type="checkbox"/> 講演会の実施（うち、アルコール依存、PTSD等）			
		<input type="checkbox"/> 要フォロー者の継続訪問や関係機関との連携による支援		
		<input type="checkbox"/> 孤立化しないよう定期的な訪問や関係者による安否確認		
			(1) 感染症全般	4 感 染 症 対 策
			(2) インフルエンザ等	
			(3) 感染性胃腸炎	
			(4) 食中毒	
	<input type="checkbox"/> 地域コミュニティに配慮した応急仮設住宅の入居者決定		5 コミュニティづくり	
	<input type="checkbox"/> 集会所や地域のコミュニティを活用した交流会の開催（乳幼児のあそび場や高齢者のサロン等）			
		<input type="checkbox"/> 災害前のコミュニティが維持できない状況では近隣同士の新たなコミュニティが作られるよう、関係づくりや場づくりの支援と閉じこもり予防、介護予防		
		<input type="checkbox"/> 傾聴ボランティア、見守りボランティアの活用		
		<input type="checkbox"/> 応急仮設住宅単位での自主活動への支援		
		<input type="checkbox"/> 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援		
		<input type="checkbox"/> 自治会長等との連携と活用		
		<input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者、高齢者世帯等に対し、保健推進員等による安否確認（声かけ訪問）と孤独死予防		
	<input type="checkbox"/> 生活再建に関する情報や手続きの情報提供		6 生活再建に向けた支援	
	<input type="checkbox"/> 福祉部門との連携による生活不安の解消			
		<input type="checkbox"/> 健診や相談会、訪問等により、健康状態の確認、今後の不安、不眠、住宅の生活環境、人間関係の悩み等への対応		
			7 その他	
<input type="checkbox"/> 防犯体制の整備				



IV 災害時の保健活動のポイント

表12 「自宅滞在者」における保健活動の実際

各期	避難指示等発令時		フェーズ0	フェーズ1	
	発災前	発災後24時間以内	発災後72時間以内		
重点活動	準備体制の確立	初動体制の確立	避難所・地域の要配慮者に対する保健活動の開始 (生命・安全への支援)		
1 避難者の健康管理と処遇調整	(1) 被災者全般				
	(2) 要配慮者の安否確認と避難行動要支援者への支援	<input type="checkbox"/> 平常時に作成している個別計画に基づき対応 <input type="checkbox"/> 台風等の場合は、通過前後に状況を確認 <input type="checkbox"/> 救護所、避難所、医療機関、消防署との連携により避難誘導及び処遇調整			
	(3) 医療の確保	<input type="checkbox"/> 平常時に作成している個別計画に基づき対応 <input type="checkbox"/> 台風等の場合は、通過前後に状況を確認 <input type="checkbox"/> 医療依存度の高い対象者について、医療機関・訪問看護ステーション等との連携による状況把握と医療の確保 <input type="checkbox"/> 難病、寝たきり、精神疾患、慢性疾患の治療状況や病状変化の確認、治療継続への支援及び妊産じょく婦の把握支援 <input type="checkbox"/> 医療救護班等との連携、疾患の早期発見と受療中患者の治療中断予防 <input type="checkbox"/> 救護所、巡回診療、医療機関開設状況等の情報提供 <input type="checkbox"/> 食材の調達、調理の可否、配給等の調整			
	(4) 食生活への支援		<input type="checkbox"/> 高齢者、乳幼児、体調不良者、消化機能が低下している人の把握と配慮 <input type="checkbox"/> 食事の偏り、高血圧や糖尿病等慢性疾患の食事の配慮 <input type="checkbox"/> 食中毒の予防		
	(5) 保清への支援		<input type="checkbox"/> 外出後や排泄後の手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用の健康教育 <input type="checkbox"/> 介助を要する人等への入浴介助または清拭の援助 <input type="checkbox"/> 入浴介助等福祉サービスやボランティアの活用と介護・福祉部署との連携		
	(6) 睡眠への支援		<input type="checkbox"/> 睡眠状況やこころのケアの必要性の確認 <input type="checkbox"/> 災害後の後片付けなどによる過労や過重労働の防止や軽減の検討		
	(7) 生活リズム・レクリエーション活動への支援		<input type="checkbox"/> 生活の変化やストレス等による血圧上昇や不眠の予防 <input type="checkbox"/> 生活リズムを整えるきっかけづくり（朝のラジオ体操、夜間の消灯等）		
	(8) 運動不足解消、ADLの低下予防のための提案		<input type="checkbox"/> 日常生活の変化による運動不足やADLの低下予防についての啓発 <input type="checkbox"/> 活動範囲の縮小や活動量の低下によるエコノミークラス症候群等の予防 <input type="checkbox"/> リハビリテーションの継続的な援助とリハビリ支援チームとの連携		
	2 環境整備	(1) ライフラインの確認・確保と生活用品の確保	<input type="checkbox"/> 生活用品の確保 <input type="checkbox"/> 家屋の被害状況の確認と生活スペースの確保 <input type="checkbox"/> ライフラインの状況確認と給水車の調整 <input type="checkbox"/> 調理の可否及び配給、配食などの必要性の確認・調整 <input type="checkbox"/> トイレや洗面所などの設備や手段の確保と工夫 <input type="checkbox"/> ゴミの分別の徹底と定期的な収集の調整		
		(2) 衛生的な居室等の確保	<input type="checkbox"/> 災害後の後片付け、ゴミの始末などボランティア等支援の必要性の有無 <input type="checkbox"/> 家屋の被害状況により室温調整や定期的な換気の実施 <input type="checkbox"/> 地域の粉塵への対処方法や、外出時の注意事項の啓発 <input type="checkbox"/> 危険地域や安全対策等の情報提供と支援		
(3) 子どもが安心して遊べる場の確保					
3 精神面への支援			<input type="checkbox"/> 専門機関との連携 <input type="checkbox"/> 相談窓口の周知 <input type="checkbox"/> 専門スタッフによる相談の実施		
4 その他					

※車中泊や軒下避難者へも配慮する。

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	各期
避難所対策が中心の時期	避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間	応急仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり中心の時期	
避難所・地域の要配慮者に対する保健活動 (心身・生活の安定への支援)	応急仮設住宅入居・避難所・地域における保健活動 (日常生活への移行・生活の安定への支援)	あらたなコミュニティづくりをめざした保健活動 (人生・地域の再建への支援)	重点活動
<input type="checkbox"/> 健康相談の実施			(1) 被災者全般
<input type="checkbox"/> 健康教育の実施			
<input type="checkbox"/> 保健医療福祉の情報提供			(2) 要配慮者の安否確認と避難行動要支援者への支援
<input type="checkbox"/> 健康相談の実施と要フォロー者の支援			
			(3) 医療の確保
			(4) 食生活への支援
<input type="checkbox"/> 飲酒量の増加、日常化の防止			
			(5) 保清への支援
<input type="checkbox"/> 受診勧奨やこころのケアチームとの連携検討			(6) 睡眠への支援
			(7) 生活リズム・レクリエーション活動への支援
	<input type="checkbox"/> 休日の散歩等気分転換を図る活動の推進		
			(8) 運動不足解消、ADLの低下予防のための提案
			(1) ライフラインの確認・確保と生活用品の確保
			(2) 衛生的な居室等の確保
<input type="checkbox"/> 地域の被害状況に応じて、子どもが安全に遊べる屋内外の場所の提示			(3) 子どもが安心して遊べる場の確保
<input type="checkbox"/> 地域リーダー、ボランティアの支援やNPOなどの活用の検討			
<input type="checkbox"/> 災害後のストレス反応への理解の促進とやり場のない怒りへの対応			3 精神面への支援
<input type="checkbox"/> 定期的に巡回する必要性やボランティアの活用			
<input type="checkbox"/> 子どもなど不安な気持ちを十分出せない対象や家族の情緒の安定への対応			
	<input type="checkbox"/> 地域の集会、地区組織活動への参加の推奨や場の提供		
<input type="checkbox"/> 講演会の実施(うち、アルコール依存、PTSD等)			4 その他
	<input type="checkbox"/> 電話相談窓口の設置と周知		
<input type="checkbox"/> 生活再建の支援調整(各担当部署が連携して実施)			
	<input type="checkbox"/> 孤立・埋もれた在宅避難者の把握、健康調査の実施		
		<input type="checkbox"/> サービスの格差を意識した活動の工夫	

### 【参考】保健師による保健福祉的視点でのトリアージ

避難所の環境下では、生活が困難あるいは医療提供が不十分なため、病状悪化や新たな健康課題を生じる可能性があることから、保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能かを判断する。ステージⅠ～Ⅳに保健福祉的視点でのトリアージの判断基準の例をあげる。被災地の通常の避難所や在宅生活が可能レベルは、ステージⅢ・Ⅳである。ステージⅡは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門家の支援やライフラインが整っている環境等での生活を検討する。判断基準は、災害規模や被災地の状況で異なるため、参考とする。

分類		対象者・具体例		
ステージⅠ	避難所等で集団生活が困難で常時専門的なケアが必要なレベル	医療依存度が高く 医療機関への保護が必要		福祉施設での介護が常時必要
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●人工呼吸器装着</li> <li>●気管切開等があり吸引等が必要な者</li> </ul> ⇒医療行為が常時必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>●重度の障害者（医療ケア不要）</li> <li>●寝たきり者（医療ケア不要）</li> </ul> ⇒介護が常時必要	
ステージⅡ	他の被災者と区別して専門的な対応をする必要があるレベル	医療的なニーズが高く 医療やケアが必要		福祉的なニーズが高く 介護援助等の継続が必要
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅酸素療法を行っている人</li> <li>●人工透析患者</li> <li>●糖尿病インシュリン注射患者等</li> </ul> ⇒医療的なケアの継続が必要  <ul style="list-style-type: none"> <li>●インフルエンザ罹患者</li> <li>●ノロウイルス罹患者</li> </ul> ⇒感染症で集団生活場面からの隔離が必要  <ul style="list-style-type: none"> <li>●乳幼児</li> <li>●妊産婦等</li> </ul> ⇒感染症の防御が必要  <ul style="list-style-type: none"> <li>●親族等が死亡した人</li> <li>●PTSDなどで精神的に不安定で個別支援が必要な者等</li> </ul> ※状況に応じ医師の判断に応じ被災地を離れる必要あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●軽中程度の要介護高齢者等</li> </ul> ⇒日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要  <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神障害児・者</li> <li>●発達障害児・者</li> <li>●自閉症の人等</li> </ul> ⇒個別の対応が必要な児・者  <ul style="list-style-type: none"> <li>●視力障害者</li> <li>●聴覚障害者</li> <li>●身体障害者等</li> </ul> ⇒日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要	
ステージⅢ	定期的な専門家の見守りや支援があれば、避難所や在宅生活が可能レベル	医療的なニーズ	福祉的なニーズ	保健的なニーズ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●慢性的な疾患罹患者</li> </ul> ⇒内服薬の確保ができれば生活が可能  <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神的に不安定さや不眠などの症状のある者</li> </ul> ⇒見守りや傾聴などの支援があれば生活が可能	<ul style="list-style-type: none"> <li>●見守りレベルの介護が必要な者</li> </ul> ⇒ヘルパーや家族等の支援の確保ができれば生活が可能  <ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者のみ世帯等</li> </ul> ⇒ライフラインが途絶した際、在宅生活継続のための物資確保の支援があれば生活が可能	<ul style="list-style-type: none"> <li>●骨関節系疾患や立ち座りに支障がある高齢者等</li> </ul> ⇒生活不活発病予防のための椅子の配置、運動の促しなどの支援があれば生活が可能
ステージⅣ	現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能レベル	左記の状況全くなし		

参考：日本公衆衛生協会/全国保健師長会,災害時の保健活動推進マニュアル,令和2（2020）年3月