

愛知県災害時保健師活動マニュアル (改訂版)

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、地震と大津波、そして福島第一原子力発電所の事故等により、被災地のかげがえのない命とそれまで築き上げてこられた貴重な財産を奪うなど、未曾有の被害をもたらしました。

被災された方々にお見舞い申し上げますとともに、我々の仲間も含め、犠牲になられた多くの方々のご冥福と、一日も早い復興を心からお祈りいたします。

さて愛知県では、災害時に保健師が被災者の健康管理を迅速・的確に行うための指針として、平成 16 年 3 月に「災害時保健活動マニュアル」を、平成 17 年 3 月に応援・派遣受入れや県外への派遣に関する事項を追記した「災害時保健活動マニュアル（応援・派遣編）」を作成し、これらのマニュアルを活用して災害時の保健活動や、平常時の体制整備に努めてまいりました。

しかし、東日本大震災は広域的な大規模災害であったため、派遣も長期化し、支援のあり方や平常時からの体制整備等、さまざまな課題が浮き彫りになりました。

そこで、災害時保健活動マニュアル検討委員会を設置し、東日本大震災における愛知県保健師の活動の評価や既存マニュアルの活用状況の分析を行い、大規模災害にも対応できるよう、マニュアルの見直しについて検討を進めてまいりました。

その結果、平常時から復興期に至る本庁・保健所・市町村保健師の役割の明確化や、被災者受入れ時の支援を追記する等の内容を充実させ「災害時保健師活動マニュアル（改訂版）」としてとりまとめました。

市町村・保健所におかれましては、このマニュアルをご活用いただき、災害時の的確な支援の展開と、災害時における活動体制の整備・強化を進めていただきますようお願いいたします。

最後に、本マニュアル作成にあたり、ご尽力を賜りました委員各位を始め、貴重なご意見をいただきました関係者の皆様方に深謝申し上げます。

平成 25 年 12 月

愛知県健康福祉部健康担当局長

加藤 昌弘

災害時保健師活動マニュアル(改訂版)

平成25年度発行

はじめに

I マニュアルのねらいと災害時保健師活動の基本的な考え方

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | マニュアル改訂の経緯 | 1 |
| 2 | 本マニュアルのねらい | 1 |
| 3 | 本マニュアルの構成 | 2 |
| 4 | 本マニュアルの改訂ポイント | 2 |
| 5 | 災害時保健師活動の基本的考え方 | 4 |

II 平常時の体制整備

| | | |
|---|------------------|----|
| 1 | 平常時からの体制整備 | 9 |
| 2 | 平常時の各機関別の体制整備 | 9 |
| 3 | 平常時の体制整備の留意点 | 12 |
| 4 | 災害時の情報伝達について | 13 |
| | 保健師災害初動時情報伝達フロー図 | 15 |
| | 災害初動時情報 様式A | 16 |

III 災害発生時の保健活動（被災地が県内の場合）

| | | |
|---|---|----|
| 1 | フェーズごとの保健活動の概要 | 17 |
| 2 | フェーズごとの県・保健所・市町村の保健活動の実際 | 17 |
| | フェーズ0（概ね発災後24時間以内）県・保健所・市町村の保健活動の実際 | 19 |
| | フェーズ1（概ね発災後72時間以内）県・保健所・市町村の保健活動の実際 | 21 |
| | フェーズ2（概ね発災後2週間まで）県・保健所・市町村の保健活動の実際 | 23 |
| | フェーズ3（避難所から概ね仮設住宅入居まで）県・保健所・市町村の保健活動の実際 | 25 |
| | フェーズ4（復旧・復興期）県・保健所・市町村の保健活動の実際 | 28 |

IV 災害発生時の保健活動（被災地が県外の場合）

| | | |
|---|----------------------|----|
| 1 | 災害発生から復興までの県外への保健師派遣 | |
| | (1) 派遣前 | 32 |
| | (2) 派遣中 | 36 |
| | (3) 派遣終了後 | 38 |
| 2 | 被災者を受入れた自治体における保健活動 | 39 |

V 災害時の保健活動のポイント

| | | |
|---|--|----|
| 1 | 保健活動の役割分担 | 42 |
| 2 | 活動場所別保健活動 | |
| | (1) 避難所の保健活動 | 43 |
| | (2) 自宅滞在者への保健活動 | 47 |
| | (3) 仮設住宅の保健活動 | 49 |
| 3 | 災害時要援護者等に対する保健活動 | |
| | (1) 災害時要援護者とは | 51 |
| | (2) 避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項 | 51 |
| | (3) 災害時要援護者等に対する保健活動 | 52 |
| | 高齢者、乳幼児、妊産婦、慢性疾患をかかえた患者、結核患者 精神疾患患者、難病患者、長期療養児、発達障害のある者 | |
| 4 | こころの健康 | 58 |
| 5 | 保健活動に必要な物品 | |
| | (1) 班(所属)で準備するもの | 59 |
| | (2) 個人で準備するもの | 61 |
| 6 | 東海地震警戒宣言発令までの対応 | 62 |

VI 支援者の健康管理

| | | |
|---|------------------|----|
| 1 | 支援者の健康への影響 | 63 |
| 2 | 基本的な留意事項 | 63 |
| 3 | 支援者のストレス対策(セルケア) | 64 |
| 4 | 管理的立場の職員の留意事項 | 65 |
| 5 | 組織的な取り組み | 66 |

VII 保健活動記録様式

VIII 健康教育媒体及び参考資料

| | | |
|---|----------------------|----|
| 1 | 健康教育媒体 | 82 |
| 2 | 参考資料 | |
| | (1) 平常時の体制整備のチェックリスト | 83 |
| | (2) こころのケア | 86 |

I マニュアルのねらいと災害時保健師活動の基本的な考え方

1 マニュアル改訂の経緯

本県では平成 16 年 3 月に、各地域において保健師が迅速・的確に災害時の保健活動を行うための手引書として「災害時保健活動マニュアル」を作成した。

その後、平成 16 年 10 月の新潟県中越地震における派遣の経験から、平成 17 年 3 月に応援・派遣受入れや県外への派遣に関する事項を新たに追記した「応援・派遣編」を作成している。

平成 19 年 7 月の新潟県中越沖地震とこの度の東日本大震災の際は、整備していた 2 冊のマニュアルにより、県・中核市・市町村保健師の合同チームが同じ方向性を持って保健活動を展開することができた。

しかしながら、東日本大震災(マグニチュード 9.0、最大震度 7) は想像を超える大規模なものであり、被災地では役場の物的被害や職員の人的被害により、行政機能が果たせなくなった自治体も多く、また避難生活の長期化により被災住民の公衆衛生ニーズも高くなったため、派遣が長期化し、既存のマニュアルでは対応できない部分が生じてきた。

そこで、当県では平成 24 年 3 月に県内の名古屋市を除く 53 市町村及び県 12 保健所に対し、東日本大震災の派遣活動及び愛知県災害時保健活動マニュアルに関するアンケート調査を行い、「愛知県災害時保健活動マニュアル検討委員会」を設置し、調査結果や派遣活動をもとに検討を重ね、マニュアルを改訂した。

2 本マニュアルのねらい

(1) 大規模災害時の保健活動に焦点をあてる

本マニュアルに記載する保健活動は、大規模災害時に応援・派遣の受入れや県外への派遣を要する状況を想定し、保健師が行う災害時の保健活動に焦点を当てた。

大規模災害とは、地震・暴風・津波・豪雨などの自然災害とし、原子力災害については、当県では今後、防災局を中心に被ばく医療やモニタリング・スクリーニングのあり方等の検討が進められ、その中で保健師に求められる役割が明確になってくると思われるため、今回は記載していない。

なお、保健師が行う保健活動は、平常時からのマニュアル作成や住民に対する防災教育、関係機関との体制整備の確立に始まり、発災後の被災住民に対する二次被害の予防や地域の復興支援に至るまでの息の長い活動である。

【災害の分類】

自然災害：地震、暴風、津波、豪雨、竜巻、洪水、土砂崩れ、土石流、高潮、噴火等

人為災害：化学爆発、都市大火災、大型交通災害（航空機、列車等）、ビル・地下街火災等

特殊災害：放射能・有害汚染の拡大等

(2) 保健所と市町村の災害時の活動体制づくりに活用する

自然災害は、発生した地域の実情により被害の様相が異なるため、保健所と市町村は地域の特性を踏まえて、二次被害予防対策を含めた保健活動を展開する必要がある。

本マニュアルを参考に、保健所と市町村が地域の実情に応じたマニュアル作成や研修・災害訓練等を行い、平常時から活動体制を整備することが重要である。

3 本マニュアルの構成

本マニュアルは、大別して、「Ⅰ マニュアルのねらいと災害時保健師活動の基本的な考え方」「Ⅱ 平常時の体制整備」「Ⅲ 災害発生時の保健活動（被災地が県内の場合）」「Ⅳ 災害発生時の保健活動（被災地が県外の場合）」「Ⅴ 災害時の保健活動のポイント」「Ⅵ 支援者の健康管理」「Ⅶ 保健活動記録様式」「Ⅷ 健康教育媒体及び参考資料」で構成している。

4 本マニュアルの改訂ポイント

下記の6点について追記・見直しをした。

- (1) 県と市町村保健師の役割の明確化
- (2) フェーズ0（発災から24時間以内）を追記
- (3) 災害初動時情報伝達方法の見直し
- (4) 被災者受入れ時の支援を追記
- (5) 支援者の健康管理を充実
- (6) 全国共通様式に活動記録様式を統一

(1) 県と市町村保健師の役割の明確化

県（医療福祉計画課）は、保健所を後方支援し、国や他県などとの広域的・総合的な視点から情報の発信や連携及び調整を行う。

保健所は、健康危機管理の拠点として、管内市町村の支援や、管内市町村と県（医療福祉計画課）との連携及び調整を行う。

市町村は、住民に最も身近な保健サービスを提供する第一線機関として、保健所等と連携し中長期に亘り、住民に対する直接的な健康支援や地域再建に向け取り組みを行う。

※中核市（豊橋市、岡崎市、豊田市）においては、保健所・市町村の両方の役割と機能を担う。

(2) フェーズ0（発災から24時間以内）を追記

発災直後は、被害状況が不明で誰もが混乱しており、的確な状況判断ができないことが想定される。また、広域に亘る被害であった場合は、外部からの支援がなく孤立した状況で数日間活動を行うことが想定されるため、災害初動時の具体的な活動を平常時からイメージしておくことが必要である。

- ・フェーズ0（概ね発災後24時間以内）
- ・フェーズ1（概ね発災後72時間以内）
- ・フェーズ2（概ね発災後2週間まで）
- ・フェーズ3（避難所から概ね仮設住宅入居まで）
- ・フェーズ4（復旧・復興期）

(3) 災害初動時情報伝達方法の見直し

災害時、効果的に保健活動を行うためには、県（医療福祉計画課）・保健所・市町村間で、保健師の稼働状況や応援要請、活動の課題などを、途絶することなく情報共有することが必要である。

市町村により情報伝達手段の整備状況が異なるため、平常時から、保健所と市町村で情報伝達可能な手段を確保しておく。

<情報伝達手段>

- ・愛知県高度情報通信ネットワーク
防災情報システム、防災用 Web メール、防災行政無線電話・無線 FAX
- ・衛星電話 等

(4) 被災者受入れ時の支援を追記

大規模地震等の災害においては、県や市町村の区域を越えた被災住民の移動とその受入れが想定されるため、本県で避難生活を送る被災住民（広域避難者）への対応を検討しておく。

(5) 支援者の健康管理を充実

災害時、支援者が心身に受けるストレスは甚大であり、人はその環境に適応する能力を持っているものの、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、本人や周囲が気づかないうちに悪化させるということもある。よって、管理的立場にある者はもちろんのこと、支援者自身もセルフケアやストレスに関心を持ち、自身の健康管理に留意しながら保健活動を展開することが必要である。

(6) 全国共通様式に活動記録様式を統一

災害時の応援・派遣による保健活動は、県や市町村の区域を越えて活動することが想定されるため、標準化した活動を行うことができるよう、活動記録様式を平成24年度地域保健総合推進事業（日本公衆衛生協会、全国保健師長会）「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（平成25年7月作成）に統一する。

5 災害時保健師活動の基本的考え方

(1) 県・保健所・市町村の協働

市町村は、災害対策基本法（昭和36年11月15日公布、平成25年6月22日最終改正）において、「基礎的な地方公共団体」と位置づけられ、防災の第一次責務者として、地域の防災計画を作成し、平常時から住民に対する健康被害予防についての情報を提供するなど防災活動を行っている。しかし、災害発生直後には、直接被害を受けた市町村が一時的に機能を果たせなくなることが十分考えられる。

県は、災害対策基本法において、「市町村（中略）が処理する防災に関する事務又は業務の実施を助け、かつ、その総合調整を行う」ことが責務とされ、保健所は、災害時の地域における健康問題の情報収集、健康危機管理の総合的技術的拠点として機能し、一時的に弱まった市町村の機能を補完・代行することが求められる。

県（医療福祉計画課）は、保健所を後方支援し、保健所と市町村が相互に必要な情報の伝達、関係機関との連携、技術的援助の提供などを通し、協働して災害保健活動を進めていくことが不可欠である。

(2) 他職種との協働と愛知県の災害対策としての一貫性

災害時保健師活動は、様々な人との協力や組織的な連携で成り立つ。「第2次あいち地震対策アクションプラン」に基づく本マニュアルは、保健師の活動に焦点を当てているが、保健活動に携わる他職種にもこの内容を提示し、意見の調整を図り、保健活動に取り組むことが望ましい。

また、保健活動を進めるにあたって、「地域防災計画」をはじめとする下記のマニュアルなどを参照しながら活動する必要がある。

<関連するマニュアル・計画等>

- ・「愛知県地域防災計画－地震災害対策計画－」 愛知県防災局 平成25年6月修正
- ・「愛知県災害対策実施要綱」 愛知県防災局 平成25年4月修正
- ・「第2次あいち地震対策アクションプラン」 愛知県防災局 平成22年3月修正
- ・「愛知県庁業務継続計画（愛知県庁BCP）」 愛知県防災局 平成21年11月
- ・「大規模災害時初動活動マニュアル(保健所用)」 愛知県健康福祉部総務課
平成21年12月
- ・「愛知県地域保健医療計画」 愛知県健康福祉部医療福祉計画課 平成25年3月公示
- ・「市町村災害時要援護者支援体制マニュアル」 愛知県健康福祉部地域福祉課
平成21年3月
- ・「健康危機管理時における栄養・食生活体制づくりのためのマニュアル」
愛知県健康福祉部健康対策課 平成22年3月
- ・「災害時口腔ケア支援活動ハンドブック」 愛知県健康福祉部健康対策課
平成24年3月
- ・「災害時の心のケア活動手引き」 愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室
平成25年3月
- ・「避難所運営マニュアル」 愛知県防災局 平成18年12月
- ・「各市町村地域防災計画」 各市町村

(3) 災害時の保健活動における保健師の役割

保健師は、発災時から復旧・復興期まで全期間を通して住民の健康支援の役割を担う必要があり、発災直後の救命・救護をはじめ、感染症の予防、慢性疾患などの健康管理、衛生環境の改善など、公衆衛生看護活動を展開していく。

緊急時を脱すると、メンタルヘルス対策や生活不活発病（廃用症候群）の対応のみならず、中長期的な視点を持って、通常業務の再開に向けた活動を並行して計画していく必要がある。

< 県（医療福祉計画課）の役割 >

県（医療福祉計画課）は、保健所を後方支援し、国や他県などと連携を図りながら、広域的・総合的な視点から情報の発信や連携及び調整を行うことが求められている。

- 1 県災害対策本部及び関係部署・関係機関との連携及び調整
 - 2 保健師派遣要請・終了の意志決定
 - 3 保健師受入れの体制整備・調整
 - 4 被災地全体の情報収集・分析・関係機関への情報発信
 - 5 被災地保健活動計画の策定・進捗状況管理
 - 6 被災地保健活動の評価・助言
 - 7 活動に伴う予算措置
- 等

< 保健所保健師の役割 >

保健所は、健康危機管理の拠点であり、管内市町村の支援や、管内市町村と県との連携及びコーディネーターとしての役割が求められている。

- 1 被災地の情報収集・分析・関係機関への情報発信
 - 2 結核・難病・精神疾患等要援護者の健康状態の把握と支援
 - 3 管内市町村の保健活動の課題共有と支援
 - 4 本庁との連携及び調整
 - 5 被災地保健活動計画の策定・評価
 - 6 応援・派遣保健師等の活動及び配置調整
- 等

< 市町村保健師の役割 >

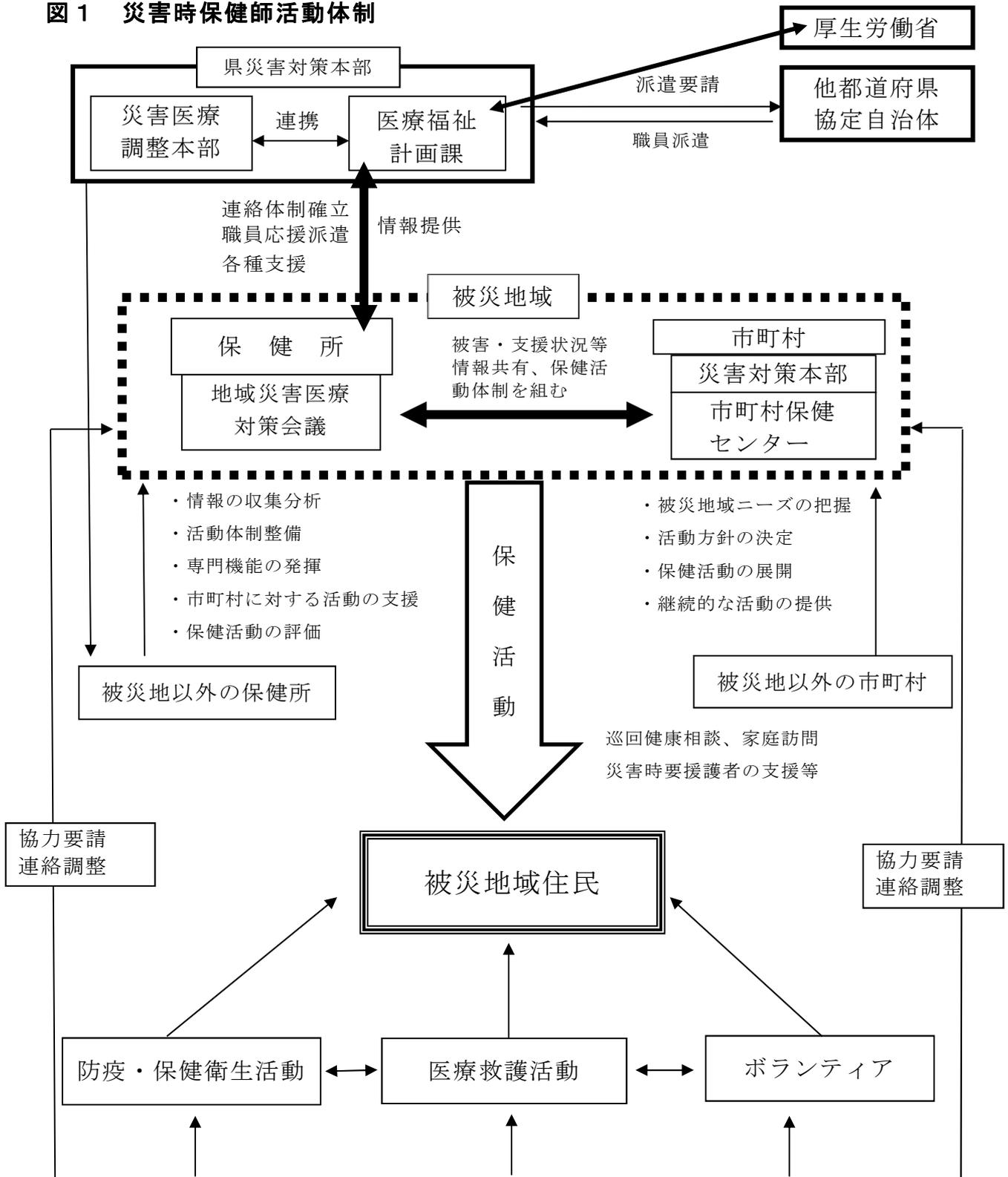
市町村は住民に最も身近な保健サービスを提供する第一線機関として、中長期に亘り住民に対する直接的な健康支援や地域の再建に向けた取り組みを行うことが求められている。

- 1 被災地の情報収集・分析・関係機関への情報発信
 - 2 災害時要援護者の支援
 - 3 被災住民への直接的な支援
 - 4 保健所への保健師派遣要請や情報提供
 - 5 被災地保健活動計画の策定・評価
 - 6 通常業務の再開への調整
- 等

(4) 災害時保健師活動体制<保健活動の位置づけ>

災害により、被害を受けた住民の健康回復、生活再建を図るための保健活動を中心とした活動体制を明記する。

図1 災害時保健師活動体制



(5) 応援・派遣における基本的な考え方

「応援」とは、県内の保健所及び市町村間で、災害時の保健活動に関する人的支援を行うことを表す。

「派遣」とは、県外の自治体から人的支援を本県に受入れる、あるいは県外の自治体へ人的支援を行うことを表す。

県内で大規模な災害が発生した場合は、被災した県内市町村からの応援要請がなくても、県はいつでも対応できる準備をし、災害の規模と被災地の初動体制に応じて、速やかに応援体制を組むようにする。

県外自治体が被災した場合も速やかな対応に努め、特に災害応援協定を締結している自治体に対しては、積極的に派遣を検討する。派遣決定にあたっては、健康福祉部は派遣する保健師の派遣先（被災地）で予想される危険な事態、過酷な任務などを十分に考慮し、防災局をはじめとする関係部署と調整の上判断する。

【災害時等の応援に関する協定】

愛知県は、中部9県1市と災害時等の応援に関する協定を締結している。

対象：富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県及び名古屋市

締結：平成19年7月26日

◆派遣に関する費用負担の原則

○地方自治法による派遣要請の場合

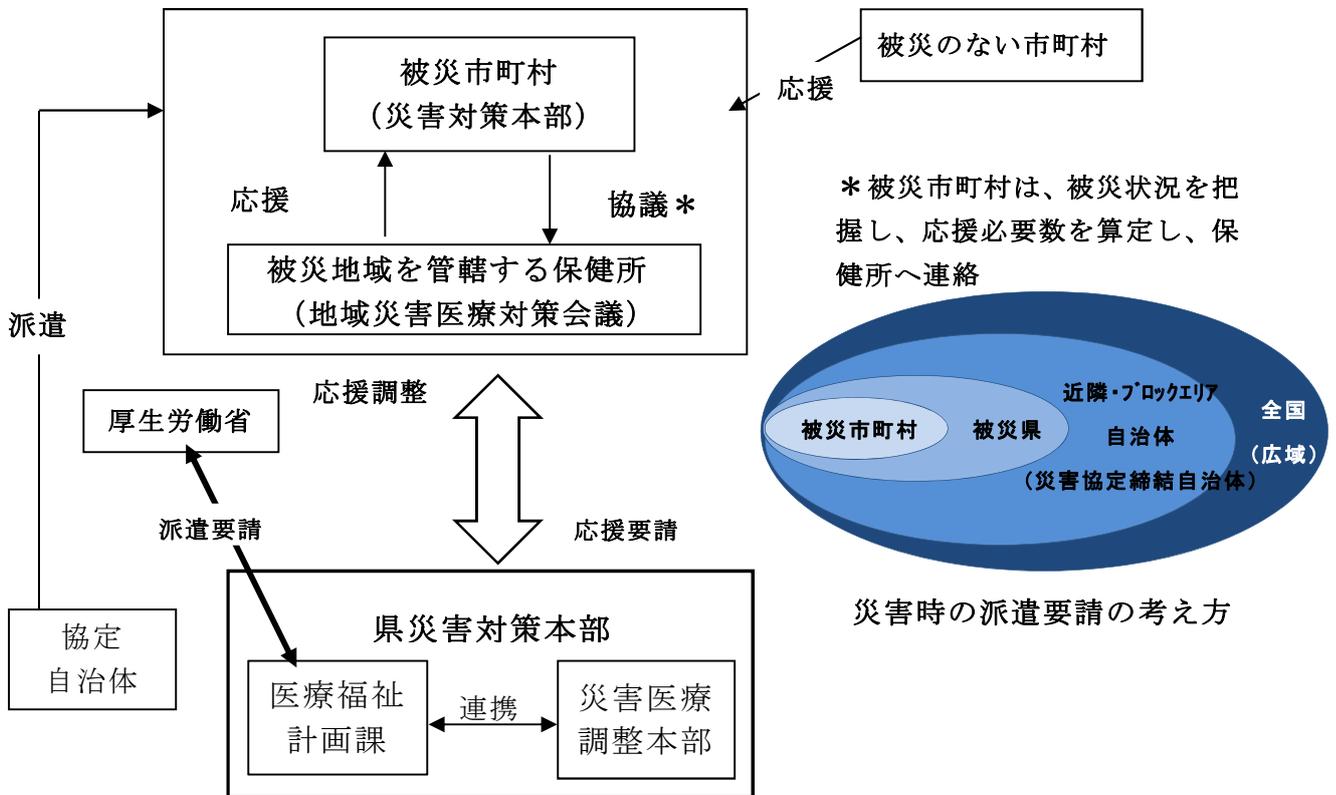
派遣に要した費用について派遣元自治体が被災地県に請求する。被災地県は特別交付税を申請し、被災地県から派遣元自治体へ支給を行う。

○災害救助法が適用になった場合

災害救助費等負担金を国が被災地県に支給し、被災地県が派遣元自治体へ派遣費用等を支給する。負担割合は**原則被災地県1/2、国1/2**である。
(被災地県の標準税収入に対する災害救助費割合や災害規模で負担率変動)

図2 応援・派遣に関する関連図

<県内で災害が発生した場合>



<県外で災害が発生した場合>

