

I 各期における保健活動の概要（地震編）【表5】

		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)
		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次フェーズで実施する		
地域の概況		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・ニーズの顕在化
ニーズ	医療	◎傷病者の急増 ◎救命救急 ◎広域搬送	◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営	◎救護所の運営 ◎巡回診療
	保健	◎生活環境の悪化 ◎深部静脈血栓症(DVT) ◎避難所の設置・運営	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス	◎食生活・栄養の偏り ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 ◎サービスの低下(施設・従事者)	◎福祉避難所の設置 ◎サービスの低下	◎福祉避難所の運営 ◎サービス調整
保健医療活動チーム等の例		・DMAT ・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT ・JMAT ・その他医療チーム	・保健師等チーム ・JDA-DAT ・こころのケアチーム ・JRAT ・JDAT
課題となる事項		・外傷、火傷、クラッシュ症候群等の傷病者が多い。 ・本震、余震等何度も地震が起こることがある。 ・夜間の場合は被害状況のみ把握が難しい。 ・避難所に行かず、自宅の玄関前、車庫等の外に一時避難する者がいる。 ・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の登庁が限られる。	・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・トイレ、避難所内の不衛生による感染症(インフルエンザ、風邪、胃腸炎等)に患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。 ・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。	・昼間は仕事や家の片付け等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。
被災市町村	マネジメント	◎市町村災害対策本部の立ち上げ・ミーティングの開催 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎市町村災害対策本部の設置・運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎市町村災害対策本部の運営 ◎統括保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括
	対策	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 ①被災状況の把握(医療機関、救護所、避難所等) ②被災市町村の活動状況の把握 ③医療救護体制の把握 ④災害保健活動の方針の検討と初動活動体制の確立 3. 保健活動体制の庁内調整、体制づくり 4. 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) ①避難所の巡回 ②避難行動要支援者の安否確認 5. 保健医療活動チームの要請検討、判断 6. 保健医療活動チームの受援準備 7. 通常業務の調整、実施判断 8. 非常時優先業務の調整、実施判断	1. 情報収集、分析・企画立案と災害保健活動の方針の決定 ①被災状況等の情報収集 ②保健医療活動チームの派遣要請 2. 保健医療活動チームの受援準備、保健所との調整(保健所と連携) 3. 職員の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) 4. 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) ③救護所の設置 5. 非常時優先業務の調整	1. 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し 2. 保健医療活動チームとの連携、終了時期の検討 3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 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) 5. 通常業務再開に向けての調整
当該保健所	マネジメント	◎地域災害医療対策会議の設置、開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄市町村と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括	◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・保健活動体制(保健師等人員確保) ・災害保健活動の総括	◎地域災害医療対策会議の開催 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括
	対策	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 ①管内の被災状況の把握(医療機関・救護所・避難所等) ②医療機関情報への入力(EMIS) ③被災市町村の活動状況の把握 ④市町村へのリエゾン派遣 3. 保健所支援の人的確保 4. 保健医療活動チームの受援体制の準備 5. 地域災害医療コーディネーターとの連携 7. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 8. 医療機器装着難病患者等の要配慮者の安否確認 9. 通常業務の調整、実施判断 10. 非常時優先業務の調整、実施判断	1. 情報収集、分析・企画立案と支援方針の決定 ①情報収集、課題分析 ②市町村に派遣したリエゾンによる統括保健師支援 2. 県内職員による保健所支援体制の構築 3. 保健医療活動チームの受援、調整、リエゾンテーション 4. 地域災害医療コーディネーターとの連携 5. 職員の健康管理体制の確立 6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) ・救護センターの設置、医療救護班の派遣要請	1. 情報収集、分析・企画立案、実施(市町村災害保健活動計画に基づき支援) 2. 市町村へのリエゾン派遣、終了検討 3. 県内職員による保健所支援体制の実施 4. 保健医療活動チームの受援、連絡調整、終了時期の検討 5. 地域災害医療コーディネーター機能の見極め 6. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 7. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 8. 保健所業務の再開に向けた検討
県/政令市 主管課		◎保健医療調整本部の立ち上げ、地域防災会議の設置 ◎統括保健師の配置 1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4. 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5. 保健医療活動支援チームの受援体制の準備 6. 災害医療コーディネーターとの連携 7. 国等への連絡調整 8. 職員健康管理体制の確立 9. 非常時優先業務の調整、実施判断	◎保健医療調整本部の設置、地域防災会議の実施 ◎統括保健師の配置 1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 情報収集、分析・企画立案 3. 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4. 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5. 県内職員による本庁支援体制の構築 6. 保健医療活動支援チームの受援、調整 7. 災害医療コーディネーターとの連携 8. 国等への連絡調整 9. 職員健康管理体制の確立 10. 非常時優先業務の調整、実施判断	◎保健医療調整本部の設置、地域防災会議の実施 ◎統括保健師の配置 1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の調整、終了時期の検討 4. 保健医療活動チームの受援、調整、見直し、終了時期の検討 5. 国等への連絡調整 6. 職員の健康相談の実施 7. 全県的な災害関係の会議の開催 8. 既決予算の流用等、予算措置

フェーズ3 応急対策 —生活の安定— (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 復旧・復興対策期 —人生の再建・地域の再建— (仮設住宅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—
避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の顕在化		復興・復旧対策の実施	
◎地域医療への移行			
◎メンタルヘルス ◎孤立	◎コミュニティ再生 ◎ソーシャルキャピタルの醸成		
◎要介護者等新規対象者の増加			
・保健師等チーム ・こころのケアチーム	・保健師等の中長期派遣 ・保健師等の新たな雇用		
<ul style="list-style-type: none"> ・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出。 ・概ね保健師等チームの終了時期となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅での生活の不便さ(風呂、トイレ等)により生活範囲が狭まる。 ・馴染みのない地域での生活により閉じこもりになりやすい。 ・生活環境の変化により、適応障害、アルコール依存症の出現、孤立や不安、特に高齢者の認知症の出現・悪化がみられる。 ・避難生活の長期化による高血圧等生活習慣病の悪化がみられてくる。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要。 		
<ul style="list-style-type: none"> ◎市町村災害対策本部の運営 ○統括保健師の配置 <ul style="list-style-type: none"> ・保健活動体制(保健師等人員確保、調整) ・管轄保健所と情報共有及び連携 ・災害保健活動の総括 <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し 2. 保健医療活動チームの終了、業務移行 3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理 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) 5. 通常業務再開に向けての調整、再開 	<ul style="list-style-type: none"> ◎復興支援本部の設置 ○統括保健師の配置 <ul style="list-style-type: none"> ・災害保健活動の総括 ・管轄保健所と情報共有及び連携 <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し <ul style="list-style-type: none"> ① 自立生活支援に向けた中長期保健活動計画 ② 長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 ③ 住居移動に伴う新たな健康問題への支援 ④ 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 ⑤ 二次的健康被害の悪化予防 ⑥ 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) 2. 職員の健康管理、健康相談 3. 被災地職員の雇用 		<ol style="list-style-type: none"> 4. 地元自治体の支援体制の再構築 5. 通常業務の再開 6. ソーシャルキャピタルの醸成
<ul style="list-style-type: none"> ◎地域災害医療対策会議の開催 ○統括的な役割の保健師の配置 <ul style="list-style-type: none"> ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括 <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報収集、分析・企画立案、実施 (市町村災害保健活動計画に基づき支援) 2. 市町村へのリエゾン派遣終了 3. 県内職員による保健所支援体制の実施、終了検討 4. 保健医療活動チームの終了、業務移行 5. 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理 6. 保健医療対策の実施(医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策) 7. 保健所業務の再開 	<ul style="list-style-type: none"> ◎復興支援本部の設置 ○統括的な役割の保健師の配置 <ul style="list-style-type: none"> ・管轄市町村と情報共有及び連携、支援 ・災害保健活動の総括 <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報収集、分析・企画立案、実施 <ul style="list-style-type: none"> * 市町村災害保健活動計画に基づき支援 2. 保健活動のまとめと評価 3. 職員(保健所、市町村職員)の健康管理 4. 通常業務の再開 		<ol style="list-style-type: none"> 5. 災害に関連した研修会等の開催
	<ul style="list-style-type: none"> ◎復興支援本部の設置 ○統括保健師の配置 <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報収集、分析・企画立案 2. 本庁各課・保健所との情報共有 3. 被災地域における県内職員の受援体制の終了 4. 保健医療活動チームの終了 5. 職員の健康管理、健康相談 6. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 7. 調査・研究等への積極的な支援 8. 被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証 9. 災害に関連した会議、研修会の開催 10. 被災地職員の雇用促進、国への要望 11. 復興部署を担う関係機関との連携 		