

II 各期における保健活動の概要（風水害・噴火災害編）【表6】

	避難勧告等発令時 準備体制の確立 (避難情報発令) 避難準備・高齢者等避難開始、 避難勧告、避難指示(緊急)		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内) 災害モードへの切り替え		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)		
			●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				
地域の概況	要援護者の避難・停電・雨音による情報伝達困難		人的被害・孤立者の救助・浸水・電気や交通等インフラの不全		被害の全容把握・生活用品の不足		
ニーズ	医療		◎傷病者の急増 ◎救命救急 ◎搬送	◎医療機能の低下 (治療・病床数・従事者・医薬品)	◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営	◎医療機能の低下	
	保健	◎避難所の設置・運営 ◎低体温症	◎従事者の帰宅困難	◎生活環境の悪化	◎サービスの低下(水・従事者・各種解決手段)	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス	◎サービスの低下 ◎保健医療活動チームの受援
	福祉	◎避難行動要支援者の避難	◎従事者の帰宅困難	◎孤立者の安全確保	◎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
保健医療活動チーム等の例			・DMAT(医療への被害程度によっては派遣無)	・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT	・JMAT ・その他の医療チーム	
課題となる事項	<ul style="list-style-type: none"> 自主避難も含め様々な避難所に避難者が集まってくる。 要配慮者の中には、避難することためらう者、避難所に行けない者等がいる。 大きな雨風の音により、無線等による情報伝達が阻害され避難行動しない者もいる。 		<ul style="list-style-type: none"> 浸水地域の拡大に伴い、避難所が孤立することがある。 避難所に行けず、自宅2階や高台に避難する人もいる。 外傷、火傷、低体温、クラッシュ症候群等の傷病者が多い。 夜間の場合は被害状況が把握が難しい。 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。 		<ul style="list-style-type: none"> 水が引かないと全体の被害状況が把握しにくい。 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)に思しやす。 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。 		
被災市町村	マネジメント	◎市町村準備本部の設置 ◎統括保健師の配置	◎市町村本部の立ち上げ・ミーティングの開始 ◎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 	◎市町村本部の設置・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 	
	対策	<ol style="list-style-type: none"> 被災情報の収集・避難情報発令の把握 気象情報等の収集と被害予測 保健活動体制の準備 ハザードマップの確認等による災害被害の予測 起こりうる保健活動の予測 保健師の人員体制の調整、指揮命令体制の確認 健康相談票等の準備 	<ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集、分析・企画立案 被災市町村の活動状況の把握 被災市町村の活動状況の把握 医療救護体制の把握 気象情報等の収集と被害予測 災害保健活動の方針の検討と初動活動体制の確立 保健活動体制の庁内調整、体制づくり 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集、分析・企画立案と災害保健活動の方針の決定 被災状況等の情報収集 気象情報等の収集と被害予測 保健医療活動チームの派遣要請 保健医療活動チームの受援準備、調整(保健所と連携) 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) 			
当該保健所	マネジメント	◎保健所準備本部の設置 ◎統括的な役割の保健師の配置 ・管轄市町村と情報把握に努める	◎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	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動体制(保健師等人員確保) 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	
	対策	<ol style="list-style-type: none"> 被災情報の収集・避難情報発令の把握 気象情報等の収集と被害予測 市町村の災害対応状況把握 	<ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集、分析・企画立案 管内の被災状況の把握(医療機関、救護所、避難所等) 被災市町村の活動状況の把握 医療救護体制の把握、EMISの確認・入力 市町村へのリエゾン派遣 保健所支援の人的確保 保健医療活動チームの受援体制の準備 地域災害医療コーディネーターとの連携 職員健康管理体制の確立 	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集、分析・企画立案と支援方針の決定 被災市町村にリエゾン保健師派遣、統括保健師支援 情報収集・課題分析 県内職員による保健所支援体制の構築 保健医療活動チームの受援、調整、オリエンテーション 地域災害医療コーディネーターとの連携 職員健康管理体制の確立 			
県/政令市 主管課	マネジメント	◎準備本部の設置 ◎統括保健師の配置	◎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		◎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		
	対策	<ol style="list-style-type: none"> 被災情報の収集・避難情報発令の把握 気象情報等の収集と被害予測 被災地域の災害対応状況把握 	<ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集、分析・企画立案 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 保健医療活動支援チームの受援体制の準備 災害医療コーディネーターとの連携 国等への連絡調整 職員健康管理体制の確立 非常時優先業務の調整、実施判断 	<ol style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保と執務体制の起動 情報収集、分析・企画立案 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 県内職員による本庁支援体制の構築 保健医療活動支援チームの受援、調整 災害医療コーディネーターとの連携 国等への連絡調整 職員健康管理体制の確立 非常時優先業務の調整、実施判断 			

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—
避難所の利用者・退出者の増加・ニーズの顕在化		避難者の移動・帰宅困難な避難者		復興・復旧対策の実施
◎地域医療への移行 ◎巡回診療	◎医療機能の回復			
◎食生活・栄養の偏り ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎保健医療活動チームの 配置・調整・会議開催	◎メンタルヘルス ◎孤立	◎保健医療活動チーム の活動終了	◎ソーシャルキャピタルの醸成
◎福祉避難所の運営	◎サービス調整			
・保健師等チーム ・JDA-DAT	・こころのケアチーム ・JRAT ・JDAT	・保健師等チーム ・こころのケアチーム		
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<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 ・概ね保健師等支援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促進がみられてくる。 ・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 <p>1. 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し</p> <p>2. 保健医療活動チームの受援、調整、終了時期の検討</p> <p>3.4. 職員の健康相談、応援者等の健康管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎市町村本部の運営 ◎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 <p>1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し</p> <p>2. 保健医療活動チームの終了、業務移行</p> <p>3. 職員の健康相談、応援者等の健康管理</p>	<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 <p>1. 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し</p> <p>①自立生活支援に向けた中長期保健活動計画</p> <p>②長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進</p> <p>③住居移動に伴う新たな健康問題への支援</p> <p>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</p> <p>⑤二次的健康被害の悪化予防</p> <p>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)</p>		
<p>4.3. 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)</p> <p>5. 通常業務再開に向けての調整</p>	<p>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)</p> <p>5. 通常業務再開に向けての調整</p>	<p>4. 地元自治体の支援体制の再構築</p>		
<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 <p>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)</p> <p>①市町村へのリエゾン派遣、終了検討</p> <p>2. 県内職員による保健所支援体制の実施</p> <p>3. 保健医療活動チームの受援、連絡調整、終了時期の検討</p> <p>4. 地域災害医療コーディネート機能の見極め</p> <p>5. 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理</p> <p>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)</p> <p>7. 保健所業務の再開に向けた検討</p>	<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 <p>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)</p> <p>①市町村へのリエゾン派遣終了</p> <p>2. 県内職員による保健所支援体制の実施、終了検討</p> <p>3. 保健医療活動チームの終了、業務移行</p> <p>4. 職員の健康相談、応援者・市町村職員の健康管理</p> <p>5. 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)</p> <p>6. 保健所業務の再開</p>	<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 <p>1. 情報収集、分析・企画立案、実施</p> <p>*市町村災害保健活動計画に基づき支援</p> <p>2. 保健活動のまとめと評価</p> <p>3. 災害に関連した研修会等の開催</p> <p>4. 職員(保健所、市町村職員)の健康管理</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ◎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 <p>1. 情報収集、分析・企画立案</p> <p>2. 本庁各課・保健所との情報共有</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>5. 国等への連絡調整</p> <p>6. 職員の健康相談の実施</p> <p>7. 全県的な災害関係の会議</p> <p>8. 既決予算の流用等、予算措置</p>		<ul style="list-style-type: none"> ◎復興支援本部の設置 ◎統括保健師の配置 <p>1. 情報収集、分析・企画立案</p> <p>2. 本庁各課・保健所との情報共有</p> <p>3. 被災地域における県内職員の受援体制の終了</p> <p>4. 保健医療活動チームの終了</p> <p>5. 職員の健康管理、健康相談</p> <p>6. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置</p> <p>7. 調査・研究等への積極的な支援</p> <p>8. 被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証</p> <p>9. 災害に関連した会議、研修会の開催</p> <p>10. 被災地職員の雇用促進、国への要望</p> <p>11. 復興部署を担う関係機関との連携</p>		