

第1章

災害時保健活動

1 目的

本ガイドラインは、将来起こりうる大規模災害時に、県民の生命と健康を守るため、「災害対策基本法」の規定に基づく千葉県防災会議が定める「千葉県地域防災計画」において、保健活動に関わる事項（災害応急対策計画第13節の1）の「保健師による保健活動」及び「行政栄養士による栄養・食生活支援活動」の体制整備を図ることを目的に作成した。併せて、県外被災県へ派遣（応援）している保健師チームの活動についても示す。

ガイドラインの内容は、第1章では千葉県職員保健師「以下、保健師とする。」が県内外の被災地住民のために保健活動を行う被災市町村の支援を円滑に実施できるように、

- 災害時保健活動の基本的考え方
 - 平常時から災害時のフェーズに応じた保健活動
 - 応援・派遣保健師等の受け入れと効果的な支援活動
 - 災害時要配慮者等への対象別保健活動
 - 心の健康問題等にも配慮した保健活動
- などについて記載している。

行政栄養士による活動については、第2章において記載する。

発災直後は、各健康福祉センター（保健所）のアクションカード等に基づき行動する。

また、発災時から6時間程度は医療救護が中心となるため、災害時における医療の実施計画である平成27年3月策定「千葉県災害医療救護計画」に基づき、各健康福祉センター（保健所）で策定した実施計画に則して活動する。

【災害時の医療救護と保健活動の関係】



資料：災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成28年2月）

大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会、平成25年7月）

参考：西多摩圏城市町村災害時保健活動ガイドライン～保健師の活動を中心に～
（東京都西多摩保健所、平成29年3月）

2 災害時保健活動の基本的考え方

(1) 災害時保健活動の目的

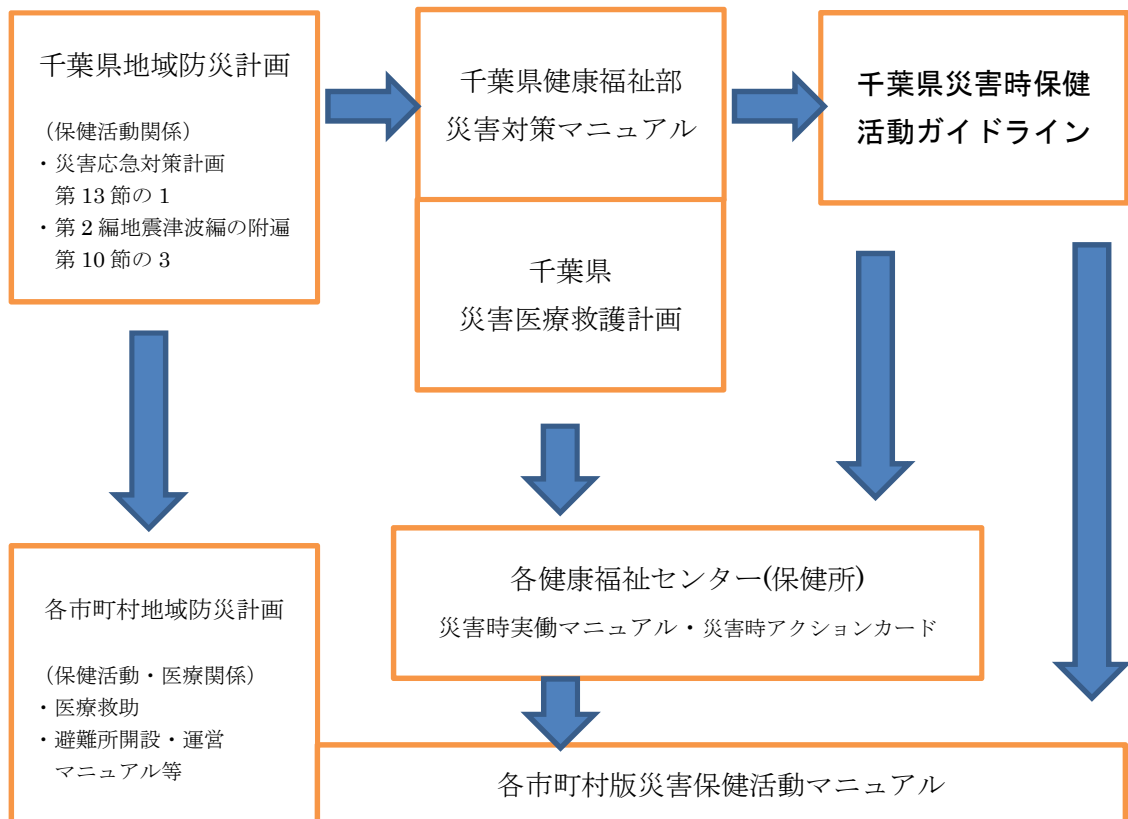
災害発生時に、住民の生命・安全な暮らしの確保を図り、避難生活に伴う二次的健康被害※を予防しながら、被災地域全体の早期復興へ向けた支援を行うことを目的とする。

※深部静脈血栓症／肺塞栓症（エコノミークラス症候群）、感染症や食中毒及び慢性疾患の悪化等

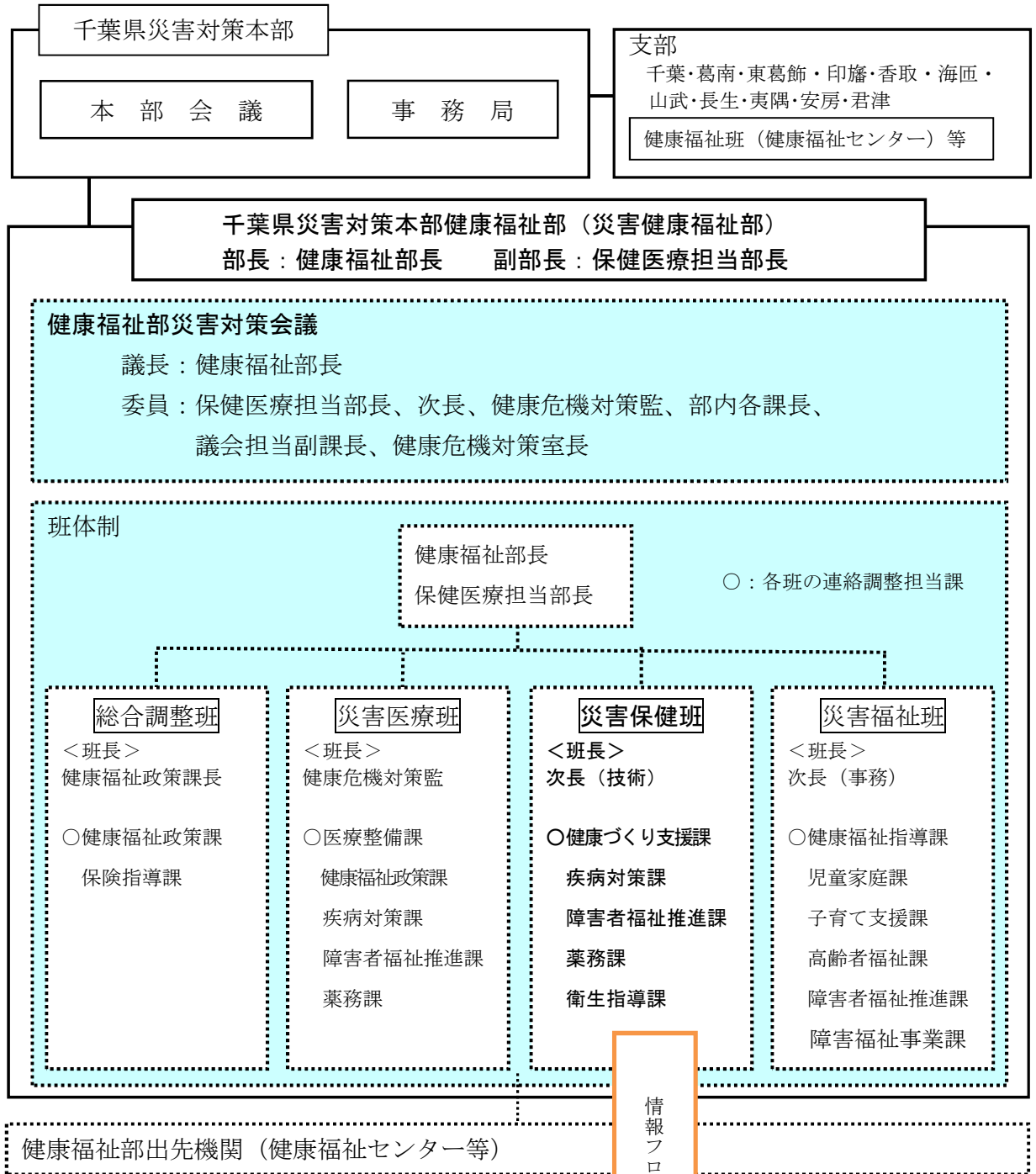
(2) 目的を達成するための留意点

- ・発災直後には医療救護体制の確立、重大性、緊急性を要する活動を行う。
- ・その後はフェーズごとに変化する健康課題への臨機応変な対応と予測される予防活動を継続的に実施する。
- ・在宅被災者や避難所の健康管理・環境衛生・二次的健康被害の予防を同時並行で行っていく必要がある。
- ・対応を効果的に行っていくには、保健・医療・福祉等の関係機関や住民・ボランティアなどとの連携、調整を行っていく。

○各計画、マニュアル、ガイドラインの位置づけ



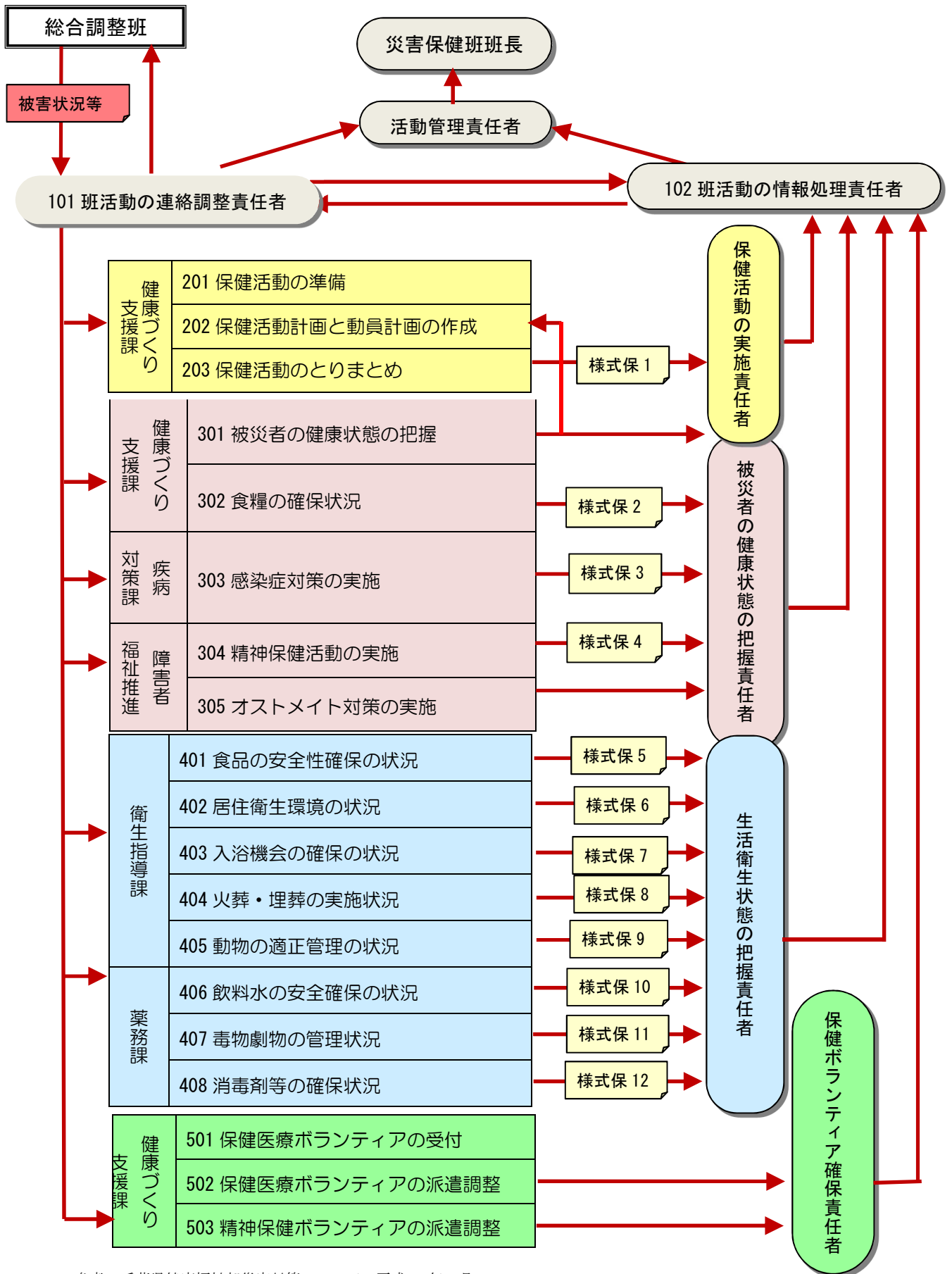
【千葉県災害対策本部と健康福祉部の体制】



参考：千葉県健康福祉部災害対策マニュアル平成 29 年 4 月

情報フローは次ページ参照

災害保健班の情報フロー



参考：千葉県健康福祉部災害対策マニュアル平成 29 年 4 月

3 災害に備えた平常時の取組み

平常時の取組みとして、健康福祉部災害対策マニュアル（平成29年4月改定）2-201に基づき、健康づくり支援課地域健康づくり班は、発災時保健活動の準備に関するを行う。

発災時に、市町村は、応急救護や避難所での健康管理、要援護者の安否確認や避難支援など、平常時の保健活動とは異なる活動を求められる。

また、健康福祉センター（保健所）は、センターで支援している要援護者の確認、管内市町村の被災状況や保健ニーズの把握を迅速に行い県への報告や市町村への支援計画を立案するなど、市町村と協働して活動を行うことが求められる。日頃から、災害時に住民の様々な健康課題への対応を市町村と協力して行うための連携体制づくりが重要である。

特に、保健師は災害発生時に保健活動において大きな役割を担うことが期待されており、災害対応に係る能力の向上のための研修、特に、発災初期に必要な災害支援についての知識・技能を習得するための実践的な訓練が重要となる。

（1）連絡窓口の確認

健康づくり支援課は、年度当初に健康福祉センター（保健所）災害時保健活動に関する責任者及び市町村の災害時保健活動に関する責任者とその連絡先について、管轄健康福祉センター（保健所）災害時保健活動に関する責任者を通じて報告を受ける。

健康福祉センター（保健所）は、年度当初に健康福祉センター（保健所）保健活動に関する責任者及び管内市町村の災害時保健活動に関する責任者とその連絡先を健康づくり支援課に報告する。

- 健康福祉センター・市町村保健活動連絡窓口の確認
 - ・健康福祉センター災害時保健活動に関する責任者
 - ・市町村災害時保健活動に関する連絡窓口

（2）被災地応援・派遣保健師の登録

健康づくり支援課は、年度当初に被災地応援・派遣要請に対応する健康福祉センター（保健所）保健師の登録を行う。なお、実際に発災した場合、応援・派遣可能な保健師の確認を改めて行う。

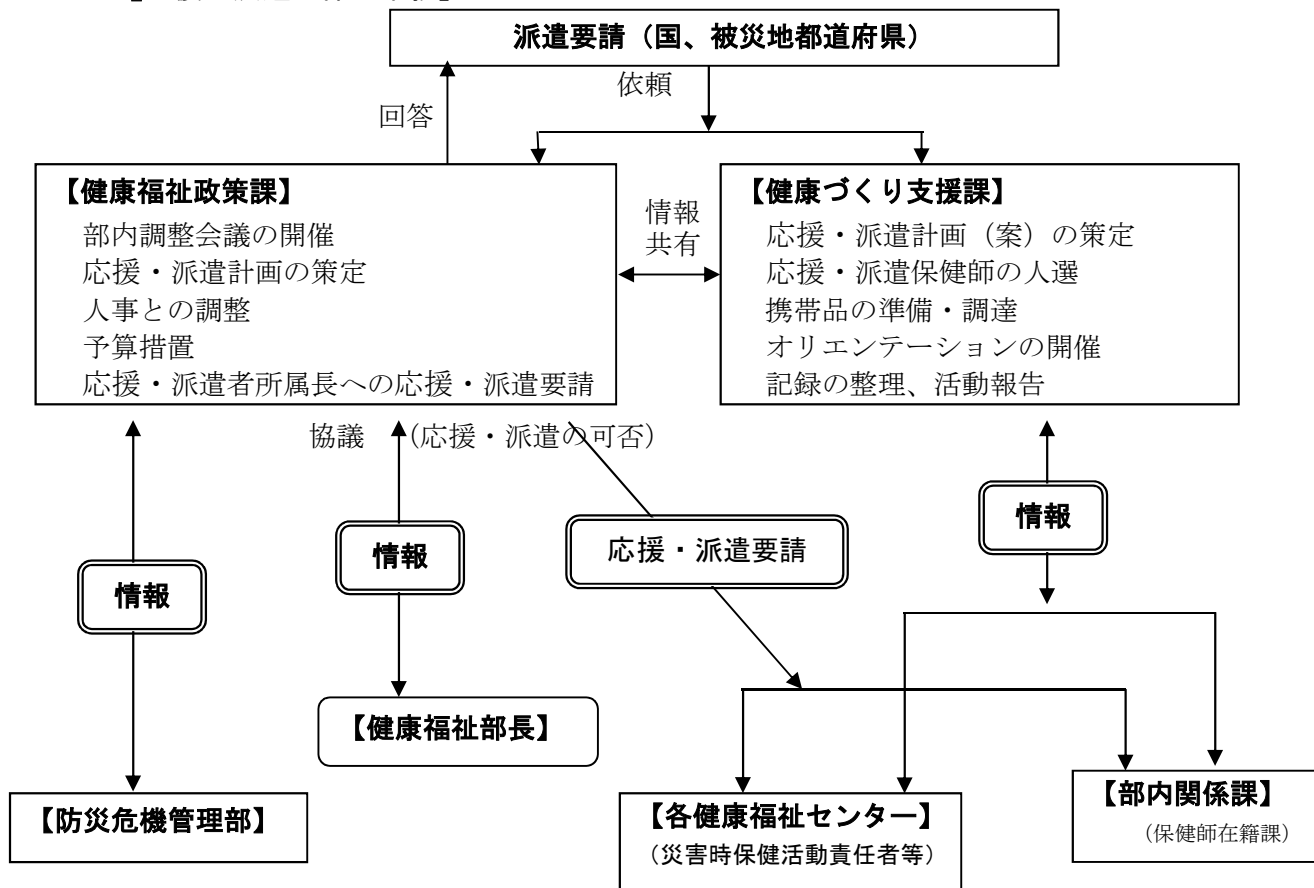
健康福祉センター（保健所）は、年度当初に被災地応援・派遣要請に対応する健康福祉センター（保健所）保健師を健康づくり支援課に報告する。

- 被災地応援・派遣保健師の登録
 - ・登録する保健師の人数：各健康福祉センター2名以上
 - ・登録する保健師の基準：原則、状況に応じた臨機応変な判断と対応が可能な者
原則、4泊5日の出張が可能な者

(3) 応援・派遣保健師の調整

これまでの災害応援・派遣時の保健師応援・派遣を踏まえて、応援・派遣要請依頼、回答については、情報共有し対応する必要があることから、応援・派遣に係る業務を下記のとおり整理する。

【応援・派遣に係る業務】



参考：平成27年9月関東・東北豪雨に係る保健活動報告書—災害時保健師派遣の手引き—

(4) 災害時保健活動共通様式等の整備

- ・健康相談票（共通様式）
- ・避難所情報日報（共通様式）
- ・避難所被災者の状況日報（共通様式）
- ・応援・派遣元自治体活動報告書
（応援・派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式）
- ・避難所の栄養摂取等状況調査表 歯科医療・口腔ケアニーズ調査表その他
- ※ 共通様式として「大規模災害保健師活動マニュアル」（平成25年日本公衆衛生協会 全国保健師長会）の帳票の活用を原則とする。
- ・保健活動用媒体（53ページ以降の資料集参照）

(5) 災害時保健活動必要物品の確保・確認

○災害時保健活動必要物品

【保健・医療用品（保健活動・訪問用バック内）】

<input type="checkbox"/> ビブス（千葉県ネーム入り）	<input type="checkbox"/> ペーパータオル	<input type="checkbox"/> カットバン
<input type="checkbox"/> 携帯用血圧計	<input type="checkbox"/> 使い捨てマスク	<input type="checkbox"/> 三角巾
<input type="checkbox"/> 聴診器	<input type="checkbox"/> ゴム手袋	<input type="checkbox"/> 包帯
<input type="checkbox"/> 体温計	<input type="checkbox"/> ビニール袋	<input type="checkbox"/> 綿棒
<input type="checkbox"/> タオル枕	<input type="checkbox"/> ディスポエプロン	<input type="checkbox"/> はさみ
<input type="checkbox"/> アルコール綿（個包）	<input type="checkbox"/> 筆記用具	<input type="checkbox"/> メジャー
<input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒薬	<input type="checkbox"/> バインダー（決裁板）	<input type="checkbox"/> ホイッスル2

【活動用品（防災用品含む）】

<input type="checkbox"/> パソコン（部主管課にて準備） <input type="checkbox"/> 携帯電話・充電器（部主管課にて準備） <input type="checkbox"/> デジタルカメラ（部主務課にて準備） <input type="checkbox"/> 現地地図（部主管課にて準備） <u><保健・医療用品補充・予備></u> <input type="checkbox"/> 消毒薬（次亜塩素酸 Na、手指消毒薬） <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> マスク（防塵・使い捨て） <input type="checkbox"/> ペーパータオル <input type="checkbox"/> ウエットティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋	<u><災害の種類、季節等により変更></u> <input type="checkbox"/> ヘルメット(千葉県) 3 <input type="checkbox"/> 寝袋 3 <input type="checkbox"/> 雨具 3 <input type="checkbox"/> 防寒着 3 <input type="checkbox"/> 長靴 3 <input type="checkbox"/> 軍手 6 <input type="checkbox"/> ラジオ（単三用） 2 <input type="checkbox"/> 懐中電灯（単三携帯用） 3 <input type="checkbox"/> 予備電池単三
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【事務用品】

<input type="checkbox"/> ファイル	<input type="checkbox"/> マジック	<input type="checkbox"/> 電卓
<input type="checkbox"/> ノート	<input type="checkbox"/> ボールペン	<input type="checkbox"/> ガムテープ
<input type="checkbox"/> 白紙（A4、A3）	<input type="checkbox"/> シャープペン	<input type="checkbox"/> セロテープ
<input type="checkbox"/> 決裁板	<input type="checkbox"/> 蛍光ペン	<input type="checkbox"/> ホッチキス
<input type="checkbox"/> ダブルクリップ	<input type="checkbox"/> はさみ	<input type="checkbox"/> 付箋（大中小）

【応援・派遣者個人が準備するもの】 *服装はポロシャツ等とズボンに千葉県ビブスを着用

<input type="checkbox"/> 洗面用具等日用品	<input type="checkbox"/> 時計(秒針付き)	<input type="checkbox"/> 必要時に応じシート
<input type="checkbox"/> 着替え一式	<input type="checkbox"/> 履きなれた靴	<input type="checkbox"/> 必要に応じ水・食糧
<input type="checkbox"/> 常備薬(個人用)	<input type="checkbox"/> 上履き	
<input type="checkbox"/> 名札（職員証）	<input type="checkbox"/> 防寒具	
<input type="checkbox"/> 身分証明書（免許証）	<input type="checkbox"/> 雨具	
<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 携帯電話・充電器	
<input type="checkbox"/> 現金等（宿泊費・交通費）		

(6) 研修・訓練の定期的な実施

健康づくり支援課は、過去の災害での保健活動や災害支援活動、災害時健康危機管理支援チーム養成研修等での学びを生かし、災害時の対応や被災地の支援に関する研修・訓練を企画していく。

健康福祉センター(保健所)は、管内の地域の実情に応じて、市町村、関係者、住民と実践的な訓練、研修を行うことが望まれる。

特に、被災地応援・派遣保健師として登録された保健師は、研修・訓練が受けられるよう配慮する必要がある。

(7) 災害時保健活動体制の整備・見直し

災害時に迅速かつ的確に保健活動ができるように、災害時の体制を健康福祉センター(保健所)等各所属で整備しておき、適宜見直しを行う。

健康福祉センター(保健所)等各所属は、どのような状況になった時に、応援・派遣保健師等を要請するか等、市町村と受け入れ体制(災害時初動情報、災害時保健活動現地動員計画等)に関する調整をしておくことが望ましい。

ア 応援・派遣要請の要否の判断に必要な情報

- ・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)
- ・被災地健康福祉センター(保健所)や被災地市町村における保健師等の被災状況や出勤状況(被災前の職員出勤状況と職位や経験年数を踏まえること)
- ・避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況

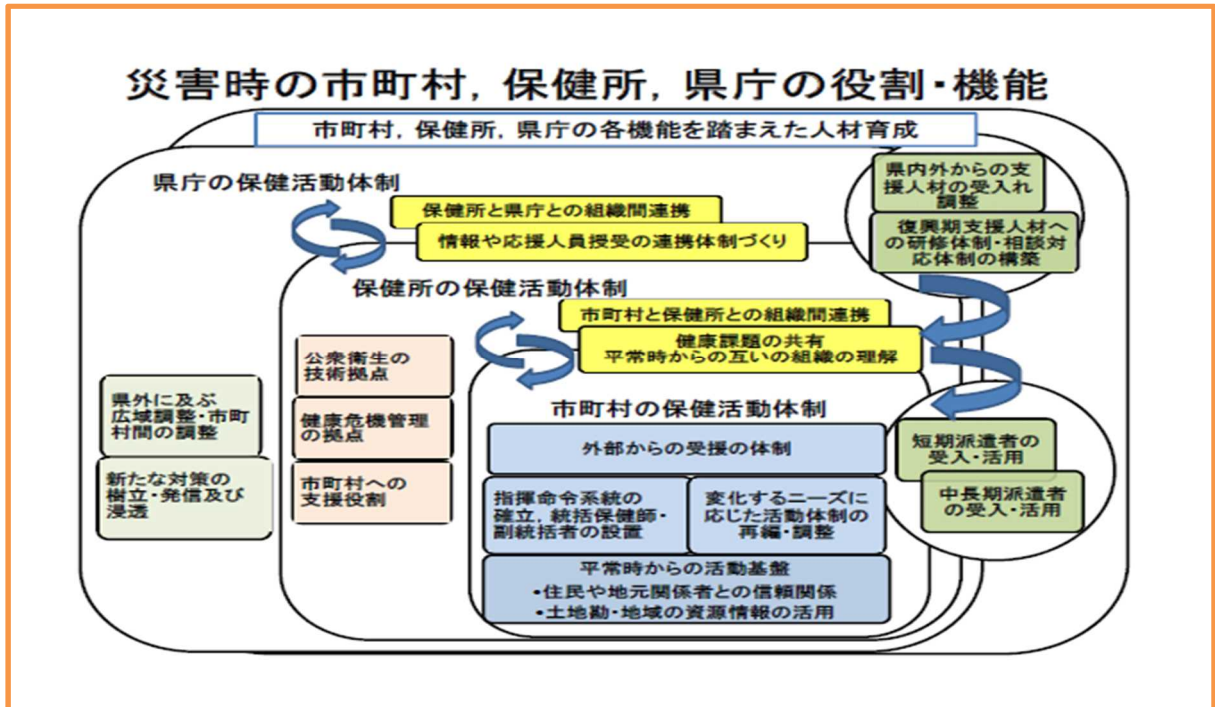
イ 発災直後の応援・派遣要請人数の算定(要請人数の算定のもととなる考え方)

- ・大規模な避難所(避難者数1,000人以上)では、混乱をきたす可能性や災害時要配慮者が避難し、個別対応が必要なことも想定される。それらの状況把握や保健活動等を行うために、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。
- ・避難所の保健師の人員体制は、必要に応じて配備する。応援・派遣保健師の支援が入った後は、避難所支援を応援・派遣保健師に任せ、被災地市町村の保健師は、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イトの役割を担う。(14ページ参照)
- ・小規模の避難所(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)が地域点在して設置された場合は、応援・派遣保健師を中心に2人1組を基準とし、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。

ウ 応援・派遣要請人数の算定に必要な情報(前述アに加えて、以下の情報も考慮する)

- ・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・派遣保健師等に期待する役割及び必要となる保健師の稼働量（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



参考：災害発生時の保健活動体制と対応について—統括保健師の役割・機能に焦点をあてて—
 （千葉大学院看護学研究科宮崎美佐子、平成28年度保健師中央会議資料）

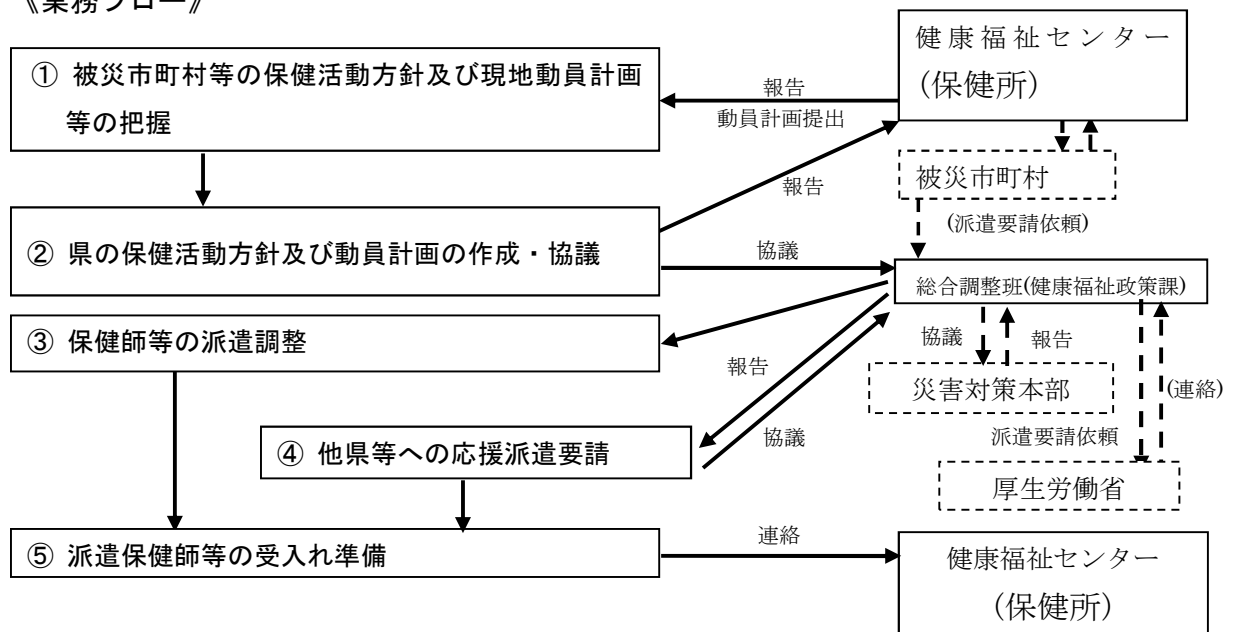
4 災害時のフェーズに応じた保健活動

(1) 県内での災害時対応

健康づくり支援課地域健康づくり班は、健康福祉部災害対策マニュアル（平成29年4月改定）2-202に基づき、被災者の健康維持のための活動計画及び活動従事者の動員計画の作成に関することを行う。

また、健康福祉センター(保健所)保健師は、所属の災害時アクションカード及び災害医療救護計画に基づき、職員としての役割を遂行するとともに、災害時保健活動を担っていく。

《業務フロー》



参考：千葉県健康福祉部災害対策マニュアル平成29年4月

ア 被災市町村等の保健活動方針及び現地動員計画の把握

健康福祉センター(保健所)は、管内市町村の保健部局と連携して、被害状況等の把握や情報収集・分析を行うとともに、必要な保健活動を協議し、保健活動の方針を定める。併せて、保健師等の受援又は応援要請の必要性を判断する。

健康福祉センター(保健所)は、「災害時保健活動現地動員計画」（様式集の様式11、12参照）を策定し、「災害時保健活動現地連絡先」と併せて健康づくり支援課に提出する。同計画は随時見直しを行う。

健康づくり支援課は、健康福祉センター(保健所)から保健活動方針及び被災地の現地動員計画の報告（様式集の様式11、12参照）を受ける。他専門職等については、「千葉県健康福祉部災害対策マニュアル平成29年4月」参照

【応援・派遣職員の動員計画】

応援・派遣要請については、次ページに示す情報や状況を基に判断を行い、動員計画を作成する。

○応援・派遣要請の判断に必要な情報

項目	必要な情報
被災地の災害状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> 被害状況（死者、負傷者、被害家屋等）の把握 避難所、救護所等の設置数及び状況、避難者数（市町村別指定避難所一覧、各避難者収容可能数の事前把握） 電気、水道、ガス、道路、交通状況等ライフラインの稼働状況 医療機関、在宅医療に関連するケアシステムの稼働状況 被災地の保健所、市町村における公衆衛生職員の稼働状況（職員の被災状況・出勤状況・職種等） 平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）
住民の避難状況	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における避難状況の実態 車中泊、自宅待機者等の状況 要援護者、健康上の問題がある者（精神障害者含む）の把握 避難所におけるペット飼育スペースの確保状況
被災地の保健医療ニーズや支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 被災市町村における対策や方針 応援・派遣職員に期待する役割及び業務量 具体的業務内容の体制（24時間体制の必要性の有無と見込み等） 二次的な健康被害等の予防 保健医療ニーズ調査（広域的なローラー作戦）等の必要性
地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> 地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件等 住民気質等 健康に影響を及ぼす可能性のある施設の被害状況

○フェーズごとの留意点

フェーズ	留意点（ポイント）	
フェーズ0～1 （発災後～72時間以内）	初期活動 計画立案	<ul style="list-style-type: none"> 予想される活動内容や活動機関を整理する
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）	初期活動 計画の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 被災市町村の災害対策全体の情報を踏まえた上で、生活の安定に向けての支援活動にシフトしていく 今後予想される公衆衛生活動や必要なマンパワーを考慮して、初期計画の修正を行う
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）	中長期的 計画立案	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における被災者の状況把握や、必要な体制整備にある程度の目途がたち、支援も地域全体の活動へと広がる時期である 被災後の推移と今後の被災地活動の動向等を合わせ総合的な判断及び予測のもとに中長期的な活動計画を立案する
フェーズ4 復旧・復興対策期 -人生の再建・地域の再建-	復旧に向けて	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務の再開や仮設住宅への入居等で、公衆衛生活動の拠点となる場が変化する 支援活動は、被災市町村が主体的に対応し、応援・派遣職員からスムーズに被災地の職員に引き継ぐ

イ 県の保健活動方針及び動員計画の作成・協議

健康づくり支援課は、被災地の現地動員計画に基づき、被害状況、避難所設置や避難の状況を参考に、保健師等の受援又は応援要請の要否を決定する。決定に当たっては、活動内容や必要チーム数等の支援量、予測される応援・派遣期間を整理し、「千葉県災害時保健活動動員計画」を作成する。

健康づくり支援課は、策定した動員計画を基に総合調整班（健康福祉政策課）庶務担当及び調整 担当と職員の応援・派遣について協議する。

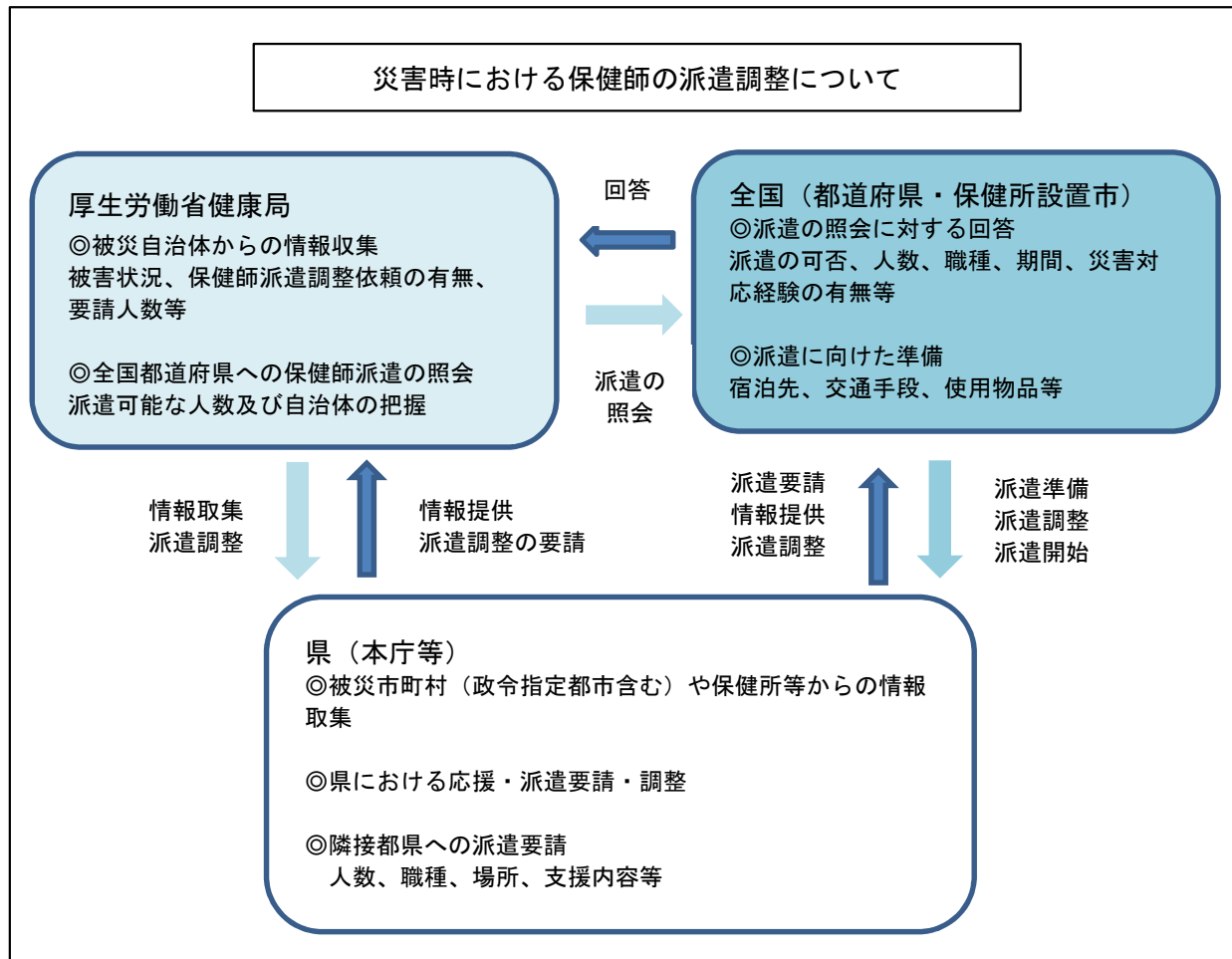
ウ 保健師等の応援・派遣調整

健康づくり支援課は、総合調整班（健康福祉政策課）との協議結果を受け、職員応援・派遣について各課及び被災地外の健康福祉センター（保健所）等との調整を行う。

健康づくり支援課は、保健師等の応援・派遣元の活動体制及び応援・派遣先での活動内容や人数を把握し、活動従事者の応援・派遣受入れ調整を行う。

エ 他県等への派遣等要請

健康づくり支援課は、被災地の保健活動の実施に当たって、県及び県関係団体等の人的資源だけでは対応が困難で、他県等からの人的派遣等を要請する必要があると判断した場合には、総合調整班調整担当（健康福祉政策課人事班）と協議を行う。



オ 受入れに関する各機関の主な役割分担

機関	役割
厚生労働省	<ul style="list-style-type: none"> ○派遣等要請の範囲・規模について助言 ○被災自治体からの依頼に基づき応援・派遣元への照会・応援・派遣調整協力依頼（斡旋） ○情報収集及び情報提供 ○専門的助言及び調整のための職員の派遣等
県災害健康福祉部 （保健活動においては、健康福祉政策課、健康づくり支援課）	<ul style="list-style-type: none"> ○職員の応援・派遣要請の検討・決定 （必要なマンパワーの算定＜動員計画＞） ○厚生労働省との協議、応援・派遣照会の依頼 ○応援・派遣元自治体との連絡調整 ○応援・派遣職員の活動終了の検討・決定 ○県災害対策本部関係各部・支部との連絡調整
健康福祉センター （保健所）	<ul style="list-style-type: none"> ○被災市町村に対し、職員の応援・派遣要請に関する助言 ○県災害対策本部（健康福祉政策課・健康づくり支援課）に職員動員計画立案に必要な情報提供 （被災地状況、マンパワーの状況、初期活動状況、健康支援ニーズの実態、被災市町村の活動方針や意向など） ○現地での応援・派遣職員の活動の調整、活動体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所・地区活動等への配置、薬務担当職員と連携して医薬品等の需給状況の把握・供給支援 ・応援・派遣職員の連絡調整 ・窓口に係る体制整備 ・公衆衛生活動に係るオリエンテーションの実施 ・ミーティング等による情報共有と検討事項の協議、報告のとりまとめ、フェーズの推移に伴う業務の整理 ・交代・引継ぎの調整、関係者・関係機関との連携 ・災害時公衆衛生活動（中間）報告会の開催 ・被災自治体等職員の健康管理及び健康相談の実施体制の整備

カ 応援・派遣保健師等の受入れ準備

健康づくり支援課は、応援・派遣元に現地の集合場所、担当者、連絡先及び現地状況の概略等を連絡する。

健康づくり支援課は、応援・派遣先の現地に応援・派遣人数等を連絡し、受入れ準備を依頼する。

健康福祉センター（保健所）は、管内市町村と連携して応援・派遣保健師等の受入れ準備を行い、オリエンテーションを行う。

○保健師の役割別活動内容

	現場の保健師 (地域・避難所活動) 受援時は応援保健師中心	リーダー補佐保健師 (現場のコーディネイト 及びリーダー補佐)	リーダー保健師 (全体を統括)
直接的な支援活動	0 医療救護活動への協力 1 住民の健康管理 ・避難行動要支援者・要配慮者の安否確認 ・健康調査・相談・保健指導 ・個別の処遇調整(関係機関連携) ・こころのケア ・生活・衛生用品の確保 2 感染症予防・避難所運営支援 ・感染症予防 ・衛生管理と生活環境整備	0 医療救護活動への協力 1 住民の健康管理 ・現場保健師支援 ・避難行動要支援者・要配慮者の安否・状況の集約 ・相談体制の整備 2 感染症予防・避難所運営支援 (避難所全体) ・現場保健師支援 ・健康課題の把握と解決	
情報収集・分析・発信	3 情報収集・分析・発信 ・被災状況、保健医療福祉ニーズに関する情報収集とモニタリング ・住民への医療提供体制・福祉サービス等に関する情報提供 ・各種調査実施	3 情報収集・分析・発信 ・被災状況、保健医療福祉ニーズ、外部支援者の活動に関する情報収集・集約 ・医療提供体制(EMIS※活用等)の情報収集・集約 ・各種調査企画	3 情報収集・分析・発信 ・被災状況、保健医療福祉ニーズ、外部支援者の活動に関する情報収集・資料化 ・医療提供体制(EMIS 活用等)の情報収集・資料化 ・各種調査企画 ・記録管理
企画・調整施策化・組織運営管理	5 保健活動体制の構築・保健師等業務管理 ・保健活動拠点の立ち上げ ・物品・様式準備 6 受援 ・外部支援者の役割認識と連携 7 関係機関連携・活動調整 ・個別事例対応を中心とした内外の関係者との連携 ・関係者ミーティング※※への参加 8 通常業務再開準備・調整 ・会場・物品準備 ・事業再開周知	4 フェーズ各期の健康課題抽出・方針決定・実施・評価 5 保健活動体制の構築・保健師等業務管理 ・リーダー補佐 ・衛生用品等の調達・管理体制の構築 6 受援 ・リーダー補佐 ・外部支援者へのオリエンテーション 7 関係機関連携・活動調整 ・リーダー補佐 ・関係者ミーティング企画・運営 8 通常業務再開準備・調整 ・リーダー補佐 ・会場準備・物品準備等の調整 ・事業再開周知に関する調整	4 フェーズ各期の健康課題抽出・方針決定・実施・評価 5 保健活動体制の構築・保健師等業務管理 ・職員の参集・安否確認 ・事業中止・延期等の方針確認・指示 ・保健活動方針に沿った人員配置の検討 ・職員の健康管理 6 受援 ・保健師派遣等要請の必要性の検討 ・保健師の派遣等要請 ・外部支援者受入と活動調整 7 関係機関連携・活動調整 ・内部関係者との連携・活動調整 ・関係者ミーティングの企画・課題の集約 8 通常業務再開準備・調整 ・再開する事業・内容の検討 ・再開までのスケジュール作成

※EMIS：広域災害救急医療情報システム (Emergency Medical Information System)

※※関係者ミーティング：避難所内、あるいは地域全体で行う避難所担当者、医療チーム等情報共有が必要な関係者が集合して行う定期的なミーティング

【応援・派遣職員の活動体制】

○現地における活動体制の整備

項目	留意点（ポイント）
応援・派遣職員配置 計画表の作成	<ul style="list-style-type: none"> どこに優先して職員を配置するか、検討を行う 【検討例】 <ul style="list-style-type: none"> 被災規模の大きい地域 (避難生活が長期化する恐れがある) 規模の大きい避難所 地域特性（高齢者が多い地域、要配慮者の状況）等 夜間対応について 避難所等に応援・派遣職員を常駐させる場合は2班で交代体制をとる等、休息や健康管理に配慮する 被災者の健康調査等の実施に必要な公衆衛生職員の配置
応援・派遣職員の 連絡・報告等の窓口 に係る体制整備	<p>連絡、報告の窓口は県災害対策支部（保健所）とし、関係機関等との連携・調整を行う</p> <p>ただし、継続支援が必要な被災者や地域の課題について報告等の窓口は、被災市町村とする</p>
応援・派遣職員への オリエンテーション	<ul style="list-style-type: none"> オリエンテーションの準備を行う 記録用紙等の用意を行う
応援・派遣職員への 依頼業務の調整	<p>避難所、在宅被災者、被災市町村職員の健康管理及び健康相談等の実施体制の調整を行う</p>
ミーティングの実施 (応援・派遣職員及 び必要に応じて関 係者)	<p>【目的】災害時における公衆衛生活動の課題等の情報収集・共有と協議を行う</p> <p>【時期】フェーズや活動状況に応じて適時実施</p> <p>【内容】応援・派遣職員が実施する公衆衛生活動の内容と留意事項、保健医療福祉に関する情報提供（医療機関・福祉施設等の稼働状況、専門的な相談窓口等）、関係機関との連携等</p>
応援・派遣職員の活動 状況、フェーズの推 移に伴う業務の整理	<p>フェーズごとに、活動状況をまとめ資料化する</p>
応援・派遣職員の交 代・引継ぎ調整	<ul style="list-style-type: none"> 同一自治体からの応援・派遣公衆衛生職員の交代については、各自自治体内での引継ぎを依頼する 他自治体との交代について、活動全体のオリエンテーションは県災害対策支部（保健所）が行い、担当業務については、前任者（他自治体の応援・派遣職員）から引継ぎが受けられるよう調整する
応援・派遣職員から 市町村議員への引継 ぎの調整	<p>応援・派遣終了時に、継続的な支援が必要な被災者や地域の課題についての引継ぎを受ける</p>
災害時公衆衛生活動 報告会の開催	<p>応援・派遣職員の活動状況や地域の課題を共有し、被災地の公衆衛生活動を充実させるため、報告会を開催する</p>

○応援・派遣職員の主な業務

応援・派遣職員に依頼する主な業務を下記に示す。原則として、被災者等への直接的支援を主とし、公衆衛生の専門性を発揮した自己完結型の活動を原則とする。

区分	主な業務及び活動内容
被災者への直接的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・フェーズごとに変化する健康ニーズに臨機応変に対応した公衆衛生活動 ・避難所における健康管理 ・在宅要介護者の避難所での処遇 ・全戸訪問による健康ニーズ調査 ・仮設住宅入居者に対する健康状況把握のための訪問 ・被災市町村の職員の健康管理 ・通常業務への従事 等
健康福祉センター（保健所）の調整機能強化のための支援 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)※機能	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、関係機関団体との連絡調整（できるだけ被災地の地理的状況や保健医療の状況に詳しい応援職員を配置する） ・医薬品等の需給状況の把握・供給支援 ・情報収集分析、統計処理、資料作成等の事務

※災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)：平成29年度から厚生労働省にて検討中

○災害時に派遣される支援チーム（平成28年4月の熊本地震を参考に例示）

チームの種類	役割		
DMAT(災害時派遣医療チーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・被災現場での救急医療、がれきの下での医療 ・被災現場から医療機関への患者搬送時の診療など 		
JMAT(日本医師会災害医療チーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の医療、健康管理、公衆衛生対策など 		
公衆衛生支援チーム (公衆衛生医、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士等で構成されたチーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の保健衛生活動の支援など *平成29年度から厚生労働省において DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)構想で検討中 		
日本看護協会災害支援ナース	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の健康管理や健康相談、感染症予防活動など 		
DPAT(災害派遣精神医療チーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療の提供と精神保健活動の支援など 		
JDA・DAT(日本栄養士会災害支援チーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の栄養に関する相談や指導など 		
歯科保健医療チーム (歯科医師及び歯科衛生士会で構成)	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の歯科診療や口腔ケアに関する相談指導など 		
JRAT(大規模災害リハ支援関連団体協議会)等リハビリチーム	<ul style="list-style-type: none"> ・被災者の生活不活発病による機能低下の防止に関する活動など 		
DCAT(災害派遣福祉チーム)	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等における高齢者・障害者のケアに関する支援など 		
その他(上記以外で、熊本地震で活動された主な医療チーム等) <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT ロジスティックチーム ・日赤救護班 ・独立行政法人国立病院機構医療班 ・TMAT(徳洲会災害医療チーム) ・AMDA(認定特定非営利活動法人アムダ) ・AMAT(全日本病院協会災害時医療支援活動班) ・JCHO(独立行政法人地域医療機能推進機構) </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ・日本集団災害医学会 ・知事会救護班 ・HuMA(災害人道医療支援会) ・国境なき医師団 </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT ロジスティックチーム ・日赤救護班 ・独立行政法人国立病院機構医療班 ・TMAT(徳洲会災害医療チーム) ・AMDA(認定特定非営利活動法人アムダ) ・AMAT(全日本病院協会災害時医療支援活動班) ・JCHO(独立行政法人地域医療機能推進機構) 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本集団災害医学会 ・知事会救護班 ・HuMA(災害人道医療支援会) ・国境なき医師団
<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT ロジスティックチーム ・日赤救護班 ・独立行政法人国立病院機構医療班 ・TMAT(徳洲会災害医療チーム) ・AMDA(認定特定非営利活動法人アムダ) ・AMAT(全日本病院協会災害時医療支援活動班) ・JCHO(独立行政法人地域医療機能推進機構) 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本集団災害医学会 ・知事会救護班 ・HuMA(災害人道医療支援会) ・国境なき医師団 		

(2) 被災地での保健活動

ア 現地での情報収集ポイント

現地の情報は日々変化するため、生活環境や生活状況、健康状態等を確認し、活動を通して情報を更新する。

○把握する情報

分類		把握情報項目
避難所の概要	避難所の概要	①運営体制（管理責任者・支援スタッフの人数、役割、任期、連携方法、連絡先、避難所の建物管理者との取り決め事項等） ②支援物資の管理状況 ③炊き出しの状況 ④避難所生活のルール
	生活環境	①避難所の構造（居住スペース、トイレ、洗面所、更衣室、安静室等の配置） ②換気、室温、湿度 ③照明 ④清掃、ゴミ管理 ⑤安全
避難者の状況	避難者の概要	①人数 ②居住地域等
	避難者の生活状況	①食生活 ②1日の生活（食事時間、入浴時間、消灯時間等） ③支援物資の配布状況と活用状況 ④洗濯場所 ⑤就寝場所
	避難者の健康状態	①ハイリスク者（高齢者、医療ケアを必要とする方、障害をもつ（児）者、視覚障害者、聴覚障害者、妊婦、乳幼児、学童・生徒等） ②感染症発生の有無 ③体調不良者の把握 ④日常生活に支援を要する者の把握
保健師活動関係	活動の実際	①チーム体制 ②1日1週間のスケジュール ③活動内容 ④記録 ⑤報告方法 ⑥避難所運営チームとの連携 ⑦現地市町村・保健所保健師との連携
	医療体制	①医療救護所設置状況 ②医療チーム・DPATの動向 ③近隣の医療機関の診療状況 ④その他支援チームとの連携
	医薬品の配備状況	種類、管理方法 等
	その他	①現地保健師の活動状況 ②健康管理で活用できる資源（相談等） ③関係機関・関係者の連絡先 ④担当避難所の連絡先

イ 災害時保健活動の基本

項 目		内 容
現地保健師活動の本部等との役割・連絡報告体制の確認	到着時	<ul style="list-style-type: none"> ・現地到着後は速やかに、指定された場所へ行き、本県の連絡先（携帯電話）を報告するとともに、活動場所、報告時間、方法などを確認
	活動中	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等応援・派遣先に先着して活動している自治体がある場合には、業務の連絡方法について把握 ・現地スタッフとの打ち合わせ会議・チーム会議、応援・派遣保健師ミーティング等に参加し、現地の活動方針等の確認に努める ・指定された報告記録等はその日のうちに整理し、現地本部に報告 ・緊急時・必要時は、その都度現地本部に連絡 ・必要に応じ、医療・保健・福祉等との連携を図る
保健師活動の実際	支援者としての基本的姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所は住民の方の生活の場であることを認識して行動する ・現地の方針等から逸脱することのないよう活動する ・状況変化に応じて健康情報や生活情報をタイムリーに提供できるよう、自らリアルタイムの情報をキャッチするよう努める ・地元保健師活動の継続性を大切にする（それまでの保健師活動と今後の保健師活動を踏まえた活動にこころがける） ・応援・派遣期間の自分たちの役割を早期に把握し、行動できるようにする ・避難所運営スタッフの一員であることを意識して、他スタッフと情報を共有しながら行動する ・現地の職員も被災者であることを認識して支援する
	対象の特性と支援の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の健康問題と集団の健康問題と連動させてアセスメントし支援すること ・被災後身体的・心理的ストレス及び生活上のストレスについて知識を持ち支援すること ・被災者の話に傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに努める 表面化したニーズだけでなく、会話や生活状況等から潜在的ニーズを把握 ・個人だけでなく家族の状況も把握した上で支援する ・安全、安心の保てる生活空間の確保に努める ・被災者のセルフケア能力を高めるように、手をかけすぎることではなく、必要な支援を判断することが大切である ・誰がみてもわかる情報の共有化によりケースを確実に引継いでいく ・個々のニーズを的確に捉え必要時、関係者、関係機関に情報提供すること

ウ 活動方法別留意点

項目	内容
活動方法別保健師活動	<p>健康管理</p> <p>①避難所生活で起こりうる健康問題（感染症、生活不活発病、脱水、心的ストレス等）を早期に把握し予防活動につなげる</p> <p>②慢性疾患治療者が医療中断しないように巡回医療班や主治医との連携を図る</p> <p>③多数の避難者の中には、自ら訴えることをしないで我慢する方もいることを想定し、避難所内を巡回し全員の健康調査等実施し健康状態の把握に努める</p> <p>④集団の健康問題の早期把握、予防活動の視点で活動する</p>
	<p>健康相談</p> <p>① 定例及び巡回の相談を行う。 発生後の時間が経過すると、仕事や家屋の片づけ等被災者の生活状況は変化するので生活パターンに応じて開設するよう配慮する</p> <p>② 可能な範囲でプライバシーの保てるスペースを作る</p> <p>③ 相談従事者は交代していくので、必要情報は記録等で共有していく</p>
	<p>救護活動</p> <p>① 外傷者、ストレスによる体調不良者に対して応急手当を行い、必要時医療チームにつなげる</p> <p>② 避難所に設置されている医薬品の管理を行う</p> <p>③ 保健師不在の対応策について、運営スタッフに確認しておく</p> <p>④ AED の設置を確認する</p>
	<p>環境整備</p> <p>① トイレ、洗面所、入浴施設の衛生状態を確認し、必要時避難所運営職員に情報提供する</p> <p>② 転倒を予防するために、歩行通路の安全を確保する</p> <p>③ 室温調節や換気を定期的に行う</p> <p>④ 手洗いやうがい場所の石けん、消毒薬の確認を行う</p> <p>⑤ 消灯時間を決め、規則正しい生活リズムを支援する（体操時間の調整など）</p> <p>⑥ 妊婦、幼児、高齢者や障害を持つ方が安心して生活できるよう、ポータブルトイレや手すり等の対応を検討する 必要時、避難所運営職員に情報提供する</p> <p>⑦ 適宜ゴミの処理が行われているか確認する</p> <p>⑧ 異性の目が気にならない更衣室・物干し場、安全で行きやすい場所の男女別のトイレなど女性・子供の安全、性暴力防止に配慮する</p> <p>※活動は、運営職員や自治組織、ボランティア等と協力を行っていく</p>
	<p>家庭訪問</p> <p>① 応援・派遣期間や現地の状況により、避難所での活動から家庭訪問による個別支援や健康実態調査がおこなわれることもある</p> <p>② 現地の保健師の指示により活動を行う</p>

エ 健康問題別保健指導

項目	内容
ハイリスク者支援	① 避難者の中から要配慮者を早期に把握し、障害の状況や健康問題に応じた支援（医療の確保、ケアの継続、生活環境の整備等）を行う医療ケア（酸素療法、ストマ、ペースメーカー等）を必要とする方の把握については特に留意し、ケアに必要な物品やプライバシーの保てる空間や電源の確保について調整を行う ストマ等外見上わかりにくい場合もあることを認識 ※対応については「大規模災害における保健師の活動マニュアル」等を参照する ② 必要に応じて福祉避難所への移動及び福祉施設や医療機関への緊急入所入院を調整する その際には地元保健師やケアマネージャーとの連携を図る
慢性疾患等	① 災害前は安定していた病状が悪化する可能性があることも踏まえて健康管理を行う ② 服薬や食事制限の支援及び受診に関する情報提供や支援を行う ③ 食物アレルギーや食事療法が必要な人の支援については、必要時栄養士と連携を図る
感染症	① 避難所の集団生活では、感染症が集団的に起こりやすいことを避難者や運営スタッフに情報提供し、予防行動を促す ② うがい・手洗い・手指消毒が必要なことを、掲示等も含め情報が行き渡るよう工夫する ③ 健康相談で症状の早期発見に努め、避難者や運営スタッフと情報共有し、早期から感染拡大を防止する対応を行う ④ 避難所内の換気を定期的に行う トイレ・洗面所・入浴施設の衛生面を確認する
食中毒	① 食事について ・配食に従事する人の手洗いの指導 ・食べ残しを保存しないように注意する ・食事内容の確認 ② 支援物資の品質の確認を行う（状況により食品衛生担当職員と協力） ・賞味消費期限の確認 ・保存状態の確認
心的ストレス	① 災害後の心的ストレス反応について、避難者や運営スタッフに情報提供する ② こころの相談に対応する場があることを情報提供する ③ ストレスによるやり場のない感情や不眠症、健康相談を活用していく ④ ストレス反応が生じているときには、DPAT と連携を図る
その他	① 環境条件の変化による血圧の上昇や消化器症状、不眠症状に対応する ② 避難所生活で長時間、同じ姿勢をとり続けることによって生じるエコノミークラス症候群及び生活不活発病※の発生についても留意する

※生活不活発病：「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなること」

(3) 各フェーズにおける保健活動の概要

		フェーズ0	フェーズ1
		初動体制の確立 (概ね災害発生後24 時間以内)	緊急対策 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後7 2時間以内)
		●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	
保健活動の実際	健康づくり支援課	1. 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2. 被災情報の収集と保健所・国等への伝達 3. 被災地域における職員等の確保と整備 4. 厚生労働省等からの専門家等の派遣等要請	4. 派遣要請に関する意思決定・派遣等のあつせん要請 5. 派遣等要請に関する保健所や市町村との連絡調整 6. 派遣等元都道府県との連絡調整や被災情報の伝達
	当該健康福祉センター(保健所)	1. 情報収集と支援方法の決定 ①管内の被災状況の把握 ②被災市町村の状況把握 ③被災市町村の活動状況の把握 2. 人的支援の調整と応援・派遣等 3. 担当ケースの安否確認	1. 情報収集と支援方針の決定 ① 保健師を被災市町村に応援・派遣し情報収集・課題分析 ② 管内市町村の被害状況・ニーズ等を都道府県に報告 ③ 応援・派遣保健師等の受入れに関する具体的調整 2. 救命・救護 ① 救護センターの設置、医療救護チームの応援・派遣要請 ② 災害規模に応じた救護所への人的支援、避難所及び救護所の必要人員の把握 3. 安否確認(担当ケース) 4. DPATとの連携
	被災市町村	1. 早急に「保健・医療・福祉対策本部(仮称)」の設置・運営 2. 初期医療チーム(DMAT等)による救命救護活動との連携、被災者の安全確保・救急対応 3. 被災状況などの情報収集 4. 災害保健活動の方針の決定と初動活動体制の確立 5. 要配慮者等の安否確認	1. 情報収集と災害保健活動の方針の決定 ①保健師の応援・派遣を都道府県本庁に依頼 ②管轄保健所へ情報発信・提供、連携 2. 都道府県内あるいは近隣の保健・医療機関 ①応援・派遣職員及びボランティアの調整 ②応援・派遣保健師の受入れに関わる具体的調整 ③応援・派遣保健師等の活動の指示及びとりまとめ 3. 通常業務の調整 4. 支援者の健康管理
	救命・救	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営について支援者の一員として参画 2. 救護所・避難所設置について住民に周知 3. 誰が支援者であるかを被災者に周知 4. 医療機関の診療把握	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 医療的支援が必要な者への継続支援
	避難所・仮設住宅	1. 避難者の健康管理及び処遇調整 2. 衛生管理及び環境整備 3. 生活用品の確保 4. 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保 5. 避難所設置運営担当部署と連携し、マスク取材による住民不安への対応	6. こころのケア対策の検討 7. 保健・医療・福祉の情報提供 (各担当部署との連携により健康教育等実施)
	福祉避難所の設置		
自宅滞在者	1. 保健・福祉・介護保険等各担当部署との連携により避難行動要支援者の安否確認	2. 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3. こころのケア対策の検討 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状況把握のための検討及び準備	

		フェーズ2	フェーズ3
		応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期)	応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)
		●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	
保健活動の実際	健康づくり支援課	1. 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 2. 部内関係課との情報交換、連携強化 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 応援・派遣保健師の応援・派遣計画の見直し 5. 活動の推進のために既決予算の流用等、予算措置を行う 6. 全県的な災害関係の会議及び研修会の開催	
	当該健康福祉センター(保健所)	1. 活動計画の策定と実施 * 市町村災害保健活動計画に基づき支援 ①外部支援要請の確認 ②避難所での健康的な生活の確保(健康相談等) ③被災地区住民の健康状況把握 ④平常時への回復支援 ⑤災害保健活動の総括 2. DPATとの連携	1. DPATとの連携 2. 職員の健康管理 3. 定期的な管内市町村連絡会議等の開催
	被災市町村	1. 情報収集 2. 避難所を中心とした活動計画の策定と実施・評価、経過に応じた見直し 3. 通常業務の調整 4. 保健師・ボランティアの調整及び医療関係派遣職員撤退に向けての調整 5. 支援者の健康管理 6. 被災地保健師を含めた現地職員の勤務体制の確立 7. こころのケアの関係職員等による支援者への研修の企画・実施	2. 仮設住宅へ移行する中長期的な活動計画の策定と実施・評価 3. 通常業務再開に向けての調整
	救命・救護	1. 被災状況の確認及び救護所の設置・運営 2. 救護所の継続及び撤退について、医師会と協議、検討、決定	
	避難所・仮設住宅	1. 避難者の健康管理及び処遇調整 2. 各種巡回サービスとの連携・協働 3. 衛生管理及び環境整備 4. 生活用品の確保 5. 避難所設置運営担当部署と連携し、避難者同士のプライバシーの確保、防犯体制の整備 6. 避難所設置運営担当部署と連携し、マスコミ取材による住民不安への対応 7. こころのケア対策の検討 8. 保健・医療・福祉の情報提供 9. 健康教育の実施 10. 子どもの成長・発達・学習への支援	11. 仮設住宅入居者の健康状況の把握のための検討及び準備
	福祉避難所の設置		
自宅滞在者	1. 災害時要援護者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 2. 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3. こころのケア対策の検討 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状態等の把握	5. 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理	

		フェーズ4	フェーズ5-1	フェーズ5-2
		復旧・復興対策期 一人の再建・地域の再建 <small>(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)</small>	復興支援期・前期 一復興住宅に移行するまで <small>(コミュニティの再構築と地域との融合)</small>	復興支援期・後期 一新たなまちづくり
		●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		
保健活動の実際	健康づくり支援課	1. 広域的、総合的な災害情報の収集及び被災地への提供 2. 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案 3. 地域の保健・福祉活動への支援 4. 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置を行う 5. 調査・研究等への積極的な支援 6. 被災地における保健・福祉活動のまとめと検証 7. 保健・福祉活動のあり方に関する研修会及び会議の開催		
	当該健康福祉センター(保健所)	1. DPATとの連携 2. 住民の健康管理及び新しい生活への支援 3. 職員の健康管理 4. 保健活動のまとめと評価 5. 通常業務の再開 6. 災害に関連した研修会等の開催		
	被災市町村	1. 情報収集 2. 自立生活支援に向けた中長期保健活動計画の策定と実施・評価 3. 通常業務の再開 4. 保健・医療関係派遣職員及びボランティアの調整、終了時期の検討、地元自治体への引き継ぎ準備 5. 支援者の健康管理 6. 支援体制の再構築 7. こころのケア関係職員等による被災者・支援者への研修の実施	1. 大規模災害では長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 2. 仮設住宅から再び移動することに伴う新たな健康問題への支援 3. 地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携しながら地域との融合を図る 4. 定期的な住民の健康調査の実施(特にこころのケアを中心としたアプローチ) 5. 支援者のこころのケア	5. 被災自治体職員や外部支援者の継続的なこころのケアと健康管理
	救命・救護	1. 通常の医療体制に移行		
	避難所・仮設住宅	1. 健康状況の把握 2. 健康支援及び安否確認 3. 生活用品の確保 4. こころのケア対策の実施 5. 入居者同士のコミュニティづくりの支援 6. 仮設住宅から自宅等へ移る者への支援 7. 健康教育・健康情報誌の発行 福祉避難所の設置		
	自宅滞在者	1. 災害時要配慮者の医療の継続支援、生活再建の支援調整 2. 健康相談の実施 3. こころのケア対策の検討 4. 保健・医療・福祉の情報提供 5. 健康状況の把握 6. 新たな交流やコミュニティづくりの支援		

参考：大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会、平成25年7月）

5 災害時要配慮者等への対象別保健指導

(1) 災害時要配慮者とは

平成25年に改正された「災害対策基本法」において高齢者、障害者、乳幼児、その他配慮を要するものを「要配慮者」と定義し、「国及び地方公共団体は、災害の発生を予防し、又は災害の拡大を防止するため、要配慮者に対する防災上必要な措置に関する事項の実施に努めなければならない」としている。

また、「要配慮者」のうち「災害が発生し、又は災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者」を「避難行動要支援者」と定義している。

同法では、市町村長が、避難行動要支援者の把握に努めるとともに、避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施するための基礎となる名簿の作成を義務付けているため、法の定義に沿って「避難行動要支援者」の範囲を定め、名簿の作成・管理を行う必要がある。

(2) 千葉県における要配慮者の範囲

平成28年3月作成の「災害時における要配慮者及び避難行動要支援者の避難支援の手引き（千葉県）」では、①高齢者②視覚障害者③聴覚・言語障害者④肢体不自由者⑤内部障害者⑥知的障害者⑦発達障害者⑧精神障害者⑨難病患者等⑩乳幼児⑪妊産婦⑫外国人⑬災害時負傷者⑭災害孤児⑮帰宅困難者⑯旅行者等としている。

要配慮者が抱える災害時の支障は、情報支障、危険回避行動支障、移行行動支障、生活支障、適応支障に概ね大別している。

健康福祉センター(保健所)保健師は、災害に備えた事前対策として、把握している難病患者等の災害時支援について、災害時の情報収集・情報伝達等の整備・必要な物資の備蓄・訪問看護師との役割分担を取り決めたり、避難行動要支援者対応等も含めて管内市町村と連携を図っていく必要がある。

発災後は、管内の被災状況等を把握するとともに、人工呼吸器装着者等へ他の支援者と連携し、避難情報等の伝達と安否情報の確認、避難施設等における支援等行っていく。

(3) 対象ごとの留意点

災害時保健活動では、次ページに記載した対象ごとに特徴があることを認識し、避難行動時や避難所生活における留意点を踏まえた健康観察、支援を行う。

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ことから、早期に安全で生活に適した場所へ移動できるよう勧めるべきである。

【避難行動時の特徴と避難生活で配慮すべき事項】

対象者	避難時の問題点	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点	
高齢者	単身者	①緊急判断ができない場合がある ②避難生活用の物資の搬出が困難 ③遠距離への避難が困難	①早急に安否確認を行い、情報を伝達し、避難誘導を行う ②必要物資が確保できているかを確認する ③自力で移動できる範囲に適切な避難場所が確保できない場合は、移動手段の確保を支援する	1 機能低下を来さないよう、転倒の危険やトイレ移動などに過度の負担のない範囲で、自立を妨げない居住スペースを確保する 2 本人の周囲に避難している人の中で、いざという時に手助けしてくれる人がいることを確認する 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく 4 家族と連絡がとれていることを確認する 5 救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題を来さないよう配慮する	○避難時に外傷を受けていないか ○常備薬は足りているか ○血圧、糖尿病などの環境悪化に伴う病状変化はないか ○脱水の徴候はないか ○トイレや食事提供場所などが遠すぎる等の、過度な移動負担で活動が制限されていないか ○話し相手はいるか	1 安全な居住場所が確保できる 2 居住場所への移動手段が確保できる	○一時的に、遠方の親戚宅への避難や施設への緊急一時入所を行った後、不応を起こして状態が悪化することがある <対策> 1 避難生活が長引かないよう、家族やケアマネジャーに働きかける 2 在宅サービスの充実を図り、患者が地域に戻るよう、地域の介護環境整備に努める
	寝たきり者	①自宅からの避難が困難 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要 ③介護サービス等の支援が停止するので、誰かが24時間付き添わざるを得ない	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する ②必要物資が確保できているかを確認する 付添が確保されているかを確認する	1 布団、ベット、車いす、ポータブルトイレなどの必要物品を確保する 2 本人のプライバシー保護に留意する 3 本人の状態に適した食事や介護用品を提供する 4 介護者が休めるスペースや、介護者が家族や自宅の用事をする間介護を交替してくれる援助者を確保す 5 機能低下防止のため、在宅通所サービス再開後は積極的にサービス利用を促す	○避難時に外傷をうけていないか ○脱水や褥創の徴候はないか ○食事、水分摂取量は足りているか ○常備薬は足りているか ○病状変化はないか ○介護者の負担が過重になっていないか	1 本人、家族、ケアマネジャーとの意思疎通に努める 2 本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める 3 移送手段が確保できる	
	認知症者	①避難の必要性が理解できない ②避難先での環境変化に対応できない	①安否確認時に、安全な場所にいるかを確認する ②なるべく本人の慣れた場所で、家族と一緒にいられるよう配慮する	1 不穏症状が現れても、周囲への迷惑や家族のストレスが最小限になるように、対応方法を準備する 2 こころのケアチームの巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する 3 グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する	○避難時に外傷を受けていないか ○常備薬は足りているか ○脱水の徴候はないか ○食事、水分摂取量は足りているか ○不穏症状はみられないか ○家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか	1 本人、家族、ケアマネジャーとの意思疎通に努める 2 本人の病状に照らし、より環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める 3 移送手段が確保できる	
視覚障害（児）者	①目視による状況把握ができない ②単独では、避難行動や、なれない避難所での生活は困難	①安否確認時に、正確な情報が得られているかを確認する ②他の視覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する	1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく		1 安全な居住場所が確保できる	※「2 (3) 各フェーズにおける保健活動」被災地市町村における「フェーズ3」以降の活動に準ずる	
聴覚障害（児）者	①ラジオや人づての、音声による情報が伝わらない ②外見からは障害があることがわからないので、配慮が行き届かない	①家族がいない場合は、安否確認や情報伝達はFAXやメールを使用する ②他の聴覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティアの派遣を希望するかを確認する	1 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が充分入手できるようにする 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく 3 必要な情報は、リーフレットなどの印刷物や書き物で渡す		1 安全な居住場所が確保できる		
肢体不自由（児）者	①自宅からの避難が困難 ②介護用品の持ち出し、その後の確保が必要	①安否確認時に安全な場所にいるかを確認する ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する	1 本人の機能を最大限に発揮できるように、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく		1 安全な居住場所が確保できる		

対象者	避難時の問題点	避難行動時の留意点	避難所での留意点	避難所での健康観察のポイント	避難所からの移動準備	避難所を出てからの課題・留意点
内部障害（児）者	①透析などにより、頻回な専門機関受診を要する ②人工呼吸器、在宅酸素療法など、医療機器の常用がある ③人工肛門など、特殊処置を要する	①安否確認時に、安全な場所において、医療機器の継続使用が可能であることを確認する ②より本人の状態に適した避難場所への移動を希望するかを確認する	1 専門的治療の継続を確保する。 2 医療機器が継続使用できるような、必要物品とバッテリーを確保する。 3 処置にかかる物品や、処置時のプライバシーの確保に留意する。 4 易感染の者には環境を整える。 5 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる避難所への移動を勧める。 6 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく	、 m	1 安全な居住場所が確保できる 2 現在の環境が不適切であれば、主治医等医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う	※「2 (3) 各フェーズにおける保健活動」被災地・市町村における「フェーズ4」以降の活動に準ずる
精神障害（児）者	①多くは自分で危険を判断し、行動することができる	①精神的動揺が激しくなる場合がある	1 服薬が継続できることを確認する 2 DPAT の巡回や精神科医の診察が受けられるよう調整する 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく 4 周囲の人の前で、安易に病名などを口にしない	○不眠、独語、表情の変化など、病状の悪化がないか ○服薬中断がないか	1 安全な居住場所が確保できる 2 現在の環境が不適切であれば、主治医医療機関と連絡を取り、入院等の手配を行う	
知的障害（児）者	①避難の必要性が理解できない ②避難先での環境変化に対応できない	①避難所や車中生活では適応できず、激しく動揺する可能性がある	1 集団適応に課題のある者には、家族と一緒にいられる、落ち着いた小さなスペースを提供する 2 施設からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する	○食事摂取、排泄、睡眠などの生活面で問題が生じていないか ○家族や周囲は、多大なストレスを感じていないか	1 現在の環境が不適切であれば、家族や日頃支援している関係者と協議し、より適した場所への避難をすすめる	※高齢者に準ずる。
乳幼児	①通常は保護者に伴われている ②危険を判断して行動する能力が備わっていない	①避難中の生活を考慮し、適切な避難誘導が必要	1 ミルク、お湯、オムツやおしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等、乳幼児特有の生活用品を提供する 2 感染症を防ぐため、また夜泣き等が周囲に与える影響を考慮して、居住環境を整備する 3 集団生活や活動の制限等の環境変化が子どもに影響して夜泣きや退行現象を起こすことから、親子双方のストレス解消のため、子守ボランティアなどを積極的に活用する。また日中の子どもの遊び場の確保。 4 母乳育児が制限されないよう授乳スペースの確保	○基本的には保護者が健康管理するが、食事や衛生面などの諸注意事項について指導を行う ○オムツかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴臀部浴などができるよう配慮する。できる限り優先的に入浴できるように配慮する ○小児科の医療情報を伝える	1 安全な居住場所が確保できる	○災害時のショックや避難所の生活のストレスなどから、夜間不穏ななどの症状が現れることがある。 <対策> 1 こころの相談の機会を提供する。 2 保者の精神的慰安に配慮する
妊婦	①行動機能は低下しているが、自分で判断し、行動できる		1 十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく	○切迫流産の兆候はないか ○浮腫、血圧上昇など妊娠中毒症の兆候はないか	1 安全な居住場所が確保できる。	※「2 (3) 各フェーズにおける保健活動」被災地・市町村における「フェーズ4」以降の活動に準ずる
難病患者	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる ①服薬中断等による体調悪化が予想される	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる 1 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、A DL に配慮した避難場所、生活スペースを確保する 2 周囲に難病患者であることが知られないよう、十分配慮する	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる	※寝たきり者、内部障害のある者に準ずる	
小児慢性疾患患者	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる 1 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、A DL に配慮した避難場所、生活スペースを確保する 2 周囲の人に小児慢性疾患患者であることが知られないよう、十分配慮する	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる。	※内部障害のある者、乳幼児に準ずる	
結核			1 結核治療薬の内服が継続できていることを確認する 2 十分な安静と食事が取れるよう配慮する 3 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく 4 周囲に結核患者であることが知られないよう、十分配慮する	○咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がないか ○服薬の継続・中断の有無	1 安全な居住場所が確保できる	
外国人	①日本語での情報が充分理解できない可能性がある		1 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手などを確保する 2 相談や困ったこと等の受け付け窓口がどこかを伝えておく			

6 支援者の健康管理

被災地支援活動に従事する職員は、発災直後から過酷な状況の中、様々な支援活動に従事しなければならないという職業的役割があり惨事ストレスにさらされる「二次被災者」といえる。

実際に、被災地支援の応援・派遣から帰った後に、風邪をこじらせたり、熱発、精神的に落ち込む等色々な症状が出現していることを把握している。

(1) 被災地の状況に合わせた健康管理

防寒など季節に合わせた服装、自身の感染症予防・熱中症予防・粉じん対策等を行う。被災者の生活を目の当たりにすると自己犠牲を払いがちになるが、栄養のバランスや食事のとり方等の工夫と配慮する意識を持つ。

(2) 事前の心構え

被災地の状況、支援活動等の情報収集を行い、シュミレーションすることで、実際に被災地に合流した際に、衝撃が少なく、ストレスを受けにくくなる。

(3) メンタルケアの重要性

支援活動から切り替えた時間をいかに過ごすことができ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。

被災者の体験を聞くことや、被災の現実を見ることで、被災者からの感情表出の的になることがあったり、使命感と現実の間で葛藤することもあるので、「相棒をつくる」「自分の限界を知る」「ペースを守る」に心がけて業務に従事する。

(4) 持病の管理及び被災者支援活動後の健康状態把握

自己判断で無理をせず、持病などの健康管理や健康チェックを行う機会を持つように心がける。

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健康相談の活用など図る。

こころの疲労度にはセルフチェックを行い、該当する項目がある場合には、休息するように努める。

【支援者のセルフケア】

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。
(下記に当てはまれば、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
- いつもより食欲がない
- 体が動かない
- 朝起きるのが辛い
- 酒量が増えた
- 自分の身だしなみに関心が持てない
- イライラする
- 人と口論することが多くなった
- 自分のがんばりを人はわかってないと思う
- 私の気持ちは誤解されている
- 被災者の体験談が頭を離れない
- 被災の話聴くのが辛い
- 被災者の話を聴くのが怖い
- 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

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 小西聖子教授より提供)

【総務ワークステーション実施の健康相談】

総務ワークステーション健康相談のご案内から

名 称	内 容	予約電話番号
健康相談	健康全般や治療方法等について、相談に応じます。	043-223-4620
こころの健康相談	職員やご家族などの心の健康、仕事や職場の悩みなどの相談、また療養休暇や休職中の方の職場復帰に向けての相談にも応じます。	043-223-4633

お問い合わせ先

総務ワークステーション 健康管理班 電話 043-350-2113

https://phshp.rpz.pref.chiba.lg.jp/kakusyozoku/ws/kenko/kenko_top.html

7 情報収集・分析・発信

フェーズごとの健康課題を明らかにして保健活動を適切に行うためには、情報収集（被災状況、ライフライン、住民の居場所、住民の心身の状況、保健福祉ニーズ、不足する生活・衛生用品など本文17ページ参照）が不可欠である。

(1) 健康福祉センター(保健所)の役割

被災市町村の災害時保健活動責任者(統括保健師等)と密に連携を図り、情報収集(本文11、17ページ参照)に努める。

- ・被災状況、保健医療福祉ニーズ、外部支援者に関する情報収集・集約
- ・医療提供体制(EMISの活用)、福祉施設等の情報を把握し、被災市町村・住民へ情報提供
- ・外部支援者の受け入れと活動調整、オリエンテーション
- ・記録はクロノロの記載を基本とし、集約・分析・発信に活用

(2) 県庁健康づくり支援課の役割

被災市町村を管轄する健康福祉センター(保健所)からの情報収集に努め、保健活動方針、現地動員計画(本文10～13参照)の参考とし、災害健康福祉部との協議、現地動員計画等判断に活用する。

- ・被災状況、保健医療福祉ニーズ、外部支援者に関する情報の資料化等
- ・記録はクロノロの記載を基本とし、集約・分析・発信に活用

第2章

災害時保健活動（栄養・食生活支援活動）

1 災害時栄養・食生活支援活動の基本的考え方

本項は、大規模災害時に備え、「千葉県地域防災計画」における保健活動に関わる事項（災害応急対策計画第13節の1）及び食料の供給体制に関わる事項（災害応急対策計画第8節の2）の内、行政栄養士による栄養・食生活支援活動の体制整備を図ることを目的に作成した。

そして、千葉県で健康づくり及び栄養・食生活の改善に従事する行政栄養士が、県内外の被災地住民のために、栄養・食生活支援活動を行う被災市町村及び給食施設の支援を円滑に実施できるように、

- 災害時栄養・食生活支援活動の基本的考え方
- 平常時からの災害時栄養・食生活支援体制の整備
- 災害時のフェーズに応じた活動内容

などについて記載した。

これらの栄養・食生活支援活動は、健康福祉センター（保健所）及びその他被災地で活動する保健・医療従事者や、防災部局の食料班等との連携が不可欠であり、災害時保健活動全体の中に位置づけて行われる必要がある。

なお発災直後は、各健康福祉センター（保健所）で策定した実施計画に則して活動する。

2 災害時栄養・食生活支援活動の目的

被災者の健康状態の維持に必要な栄養を確保することを目的とし、「健康・栄養状態の被害を最小限に止める」、「二次的健康被害の防止」、「健康・栄養状態の早期回復」を図る。

3 災害に備えた平常時の取組み

健康づくり支援課は、被災地応援・派遣栄養士の登録と、災害時栄養・食生活支援を円滑に行うために研修会等を企画する。また庁内関係課及び千葉県栄養士会や千葉県食生活改善協議会等、栄養関連団体と、災害時栄養・食生活支援体制の整備について調整を図る。

健康福祉センター（保健所）は、発災後、被災市町村の栄養・食生活支援活動を迅速に支援するため、平常時から、市町村の栄養・食生活支援活動や災害時の取組内容を把握するとともに、日頃の市町村支援を通じて、顔の見える関係性を作る。

また給食施設に対しては、給食施設支援事業等を通じて、各施設における災害時の備えを周知する他、管内給食施設の一覧を整備し、健康づくり支援課に報告する。

(1) 被災地応援・派遣栄養士の登録

健康づくり支援課は、年度当初に被災地応援・派遣要請に対応する健康福祉センター（保健所）行政栄養士の登録を行う。なお、実際に発災した場合、派遣可能な行政栄養士の確認を改めて行う。

健康福祉センターは、年度当初に被災地派遣要請に対応する健康福祉センター（保健所）行政栄養士を健康づくり支援課に報告する。

(2) 災害時栄養・食生活支援体制の整備

健康づくり支援課は、災害時に迅速に連携が図れるよう、庁内関係課及び、関係組織等と災害時の連携体制について調整する。

健康福祉センター（保健所）は、管内における連携体制整備を円滑に行うため、市町村と連携し、関係機関及び関係団体等と災害時の役割分担及び連携体制を共有しておく必要がある。

災害の状況や規模に応じて、連携体制は異なることが考えられるため、例として千葉県における栄養・食生活支援体制の概要を図1に示す。

(3) 市町村支援

健康福祉センター（保健所）は、管内市町村の地域防災計画の栄養・食生活支援内容や、市町村で備蓄している食料・飲料水の種類や量、保管場所、避難所までの輸送方法、供給方法などを把握する。地域防災計画に栄養・食生活支援について記載がない場合は、災害時に必要となる栄養・食生活支援活動の記載を働きかける。

また、市町村が災害時に栄養・食生活支援活動の企画・調整、派遣栄養士の要請等を行うにあたり、健康福祉センター（保健所）との連絡調整が行えるよう、災害時の役割分担及び連携体制について共有する。

(4) 給食施設支援

健康づくり支援課は、災害時に給食施設（社会福祉施設）の被災状況を把握するための情報収集が行えるよう、健康福祉指導課及び健康福祉政策課と調整を図る。年度当初には、社会福祉施設種別毎の災害時連絡先について一覧に整理し、平常時における給食施設に対する周知、及び災害時に給食施設からの問い合わせに対応できるよう健康福祉センター（保健所）に情報提供する。

また、健康福祉指導課から災害に関する通知が、社会福祉施設及び社会福祉施設関係課に発出された際は、健康づくり支援課は情報提供を受け、健康福祉センター（保健所）に情報提供する。

健康福祉センター（保健所）は、健康づくり支援課からの情報提供を受け、管内給食施設（社会福祉施設）に対して、災害時の備えについて周知

する。

またその他管内給食施設に対しても、非常食の備蓄等、災害対策の推進を行う。必要に応じて、研修会等において情報提供を行う。

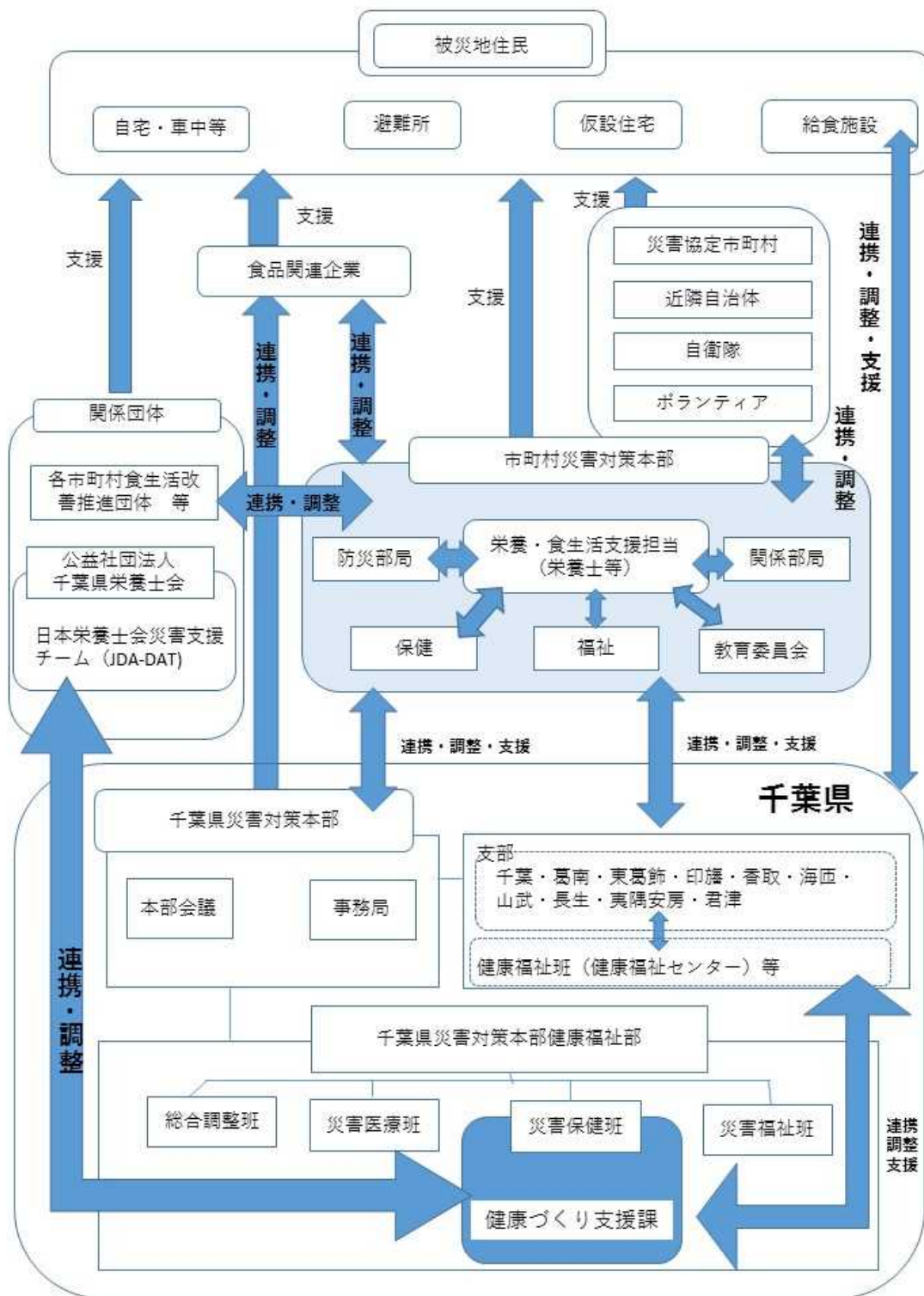


図1 災害時における栄養・食生活支援体制イメージ図

(5) 研修及び情報交換の定期的な実施

健康づくり支援課は、定期的に災害時栄養・食生活支援活動に関する研修会の開催や情報交換を行う場の提供を行う。

健康福祉センター（保健所）は、管内の地域の実状に応じて、市町村や関係者と連携し、研修及び情報交換を行うことが望まれる。

4 災害時のフェーズに応じた栄養・食生活支援活動

健康づくり支援課及び各健康福祉センターが実施する、被災市町村及び給食施設に対する災害時栄養・食生活支援活動の概要を図2に示す。

(1) 優先すべき栄養・食生活支援活動における課題

災害時に優先すべき課題は、フェーズによって異なる。災害発生時にまず優先されるのは水とエネルギーであり、急性期は栄養不足・欠乏症対策を優先して行う必要がある。慢性期以降はエネルギー過剰の問題や慢性疾患の管理が必要となる。災害時に想定される各フェーズにおける栄養・食生活支援の課題について、市町村及び給食施設別に、表2-1、2-2に整理した。

(表2-1) 各フェーズにおける栄養・食生活支援の課題

期間・対策	新たに生じると想定される課題
フェーズ0 (初期体制の確立) 24時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ○情報収集困難 ○被災者増大、ライフラインの寸断 ○食料および水不足→備蓄食料および水の配布、要配慮者用備蓄食料の配布 ○炊き出し実施（食料、水、食器、器具等の配布および調整、人材の確保） ○避難者のうち、栄養・食生活面で支援が必要な人の受け入れ時の混乱（食物アレルギー、嚥下困難者など緊急を要する者等）
フェーズ1 (緊急対策) 72時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ○避難者の増加→避難所収容可能人数の把握 ○食料不足→備蓄食料の配布・支援物資の整理及び配分（物資の過不足の把握及び調整、分配混乱の防止） ○トイレ不足の状況下による飲水制限から生じる脱水 ○衛生管理不適切（食器等の不足、ゴミ等の処理、食中毒の発生）
フェーズ2 (応急対策：避難所対策が中心の時期) 概ね72時間～1週間	<ul style="list-style-type: none"> ○衛生管理不適切（調理従事者・配食者の衛生管理の不徹底、食器等の不足、不適切なゴミ等の処理）による食中毒・感染症の発生 ○避難所による供給の格差、在宅避難者の食料不足 ○要配慮者の食料不足（乳幼児粉ミルク、離乳食、高齢者用食等） ○栄養バランスの悪化、便秘者の増加、食欲不振（糖質に偏った食事、たんぱく質・ビタミン・ミネラル不足、献立のマンネリ化、菓子類摂取増加、食塩摂取量増加） ○温かい食事へのニーズが高まる ○慢性疲労、体調不良者の増加 ○要配慮者への個別対応の必要性の増加 ○慢性疾患患者への個別対応の必要性の増加 ○運動不足
フェーズ3 (応急対策：避難所から概ね仮設住宅入居までの期間) 概ね1週間～1か月	<ul style="list-style-type: none"> ○支援物資の増加により在庫管理が困難 ○慢性疾患患者の増加及び悪化 ○栄養バランスの悪化 ○運動不足等による肥満者の増加
フェーズ4 (復旧・復興対策期) 概ね1か月以降	<ul style="list-style-type: none"> ○食環境変化への戸惑い、仮設住宅での調理設備が不十分、調理意欲の減退、飲酒の増加等 →栄養講座、訪問栄養指導等の必要性増加

(表 2-2) 各フェーズにおける給食施設において想定される課題

期間・対策	想定される課題
フェーズ 0 (初期体制の確立) 災害から 24 時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ○ライフラインの寸断 ○厨房の破損により使用不可 ○食材納入ルート of 遮断 ○移送、他施設利用者受入れ等による食数の増減 ○非常事態時における食事提供 ○職員の出勤困難 ○外部との連携(通信網)が遮断される
フェーズ 1 (緊急対策) 72 時間以内	<ul style="list-style-type: none"> ○ライフラインの寸断 ○厨房の破損により使用不可 ○食材納入ルート of 遮断 ○移送、他施設利用者受入れ等による食数の増減
フェーズ 2 (応急対策期) 概ね 72 時間～1 週間以内	<ul style="list-style-type: none"> ○非常事態時における食事提供 ○物資の不足 ○衛生状態の悪化 ○一般被災住民の受入れ
フェーズ 3 (応急対策期) 概ね 1 週間～1 か月以内	<ul style="list-style-type: none"> ○健康問題の発生 ○通常給食再開に向けた調整
フェーズ 4 (復旧・復興対策期) 概ね 1 か月以降	<ul style="list-style-type: none"> ○通常給食の再開

(2) 市町村に対する支援活動の概要

健康福祉センター（保健所）は、市町村の栄養・食生活支援活動が円滑に行われるよう、市町村の置かれた状況に応じて、市町村行政栄養士等関係職種や関係部局と連携した支援活動を行う。

災害時には、市町村行政栄養士等と支援活動の方針を共有し、栄養・食生活支援活動の計画を作成する。計画を作成する目安として、フェーズ毎の優先課題に対応した栄養・食生活支援活動について、千葉県健康福祉部健康づくり支援課、健康福祉センター（保健所）、市町村別に、支援活動の概要を表 2-3 に整理した。表に示された活動項目は、行政栄養士の活動として想定される内容を列記した。状況に応じて必要な活動を判断し、災害時栄養・食生活支援活動計画を作成する必要がある。

【栄養・食生活支援活動の具体的事項】

○ 災害時保健動員計画の提出

健康福祉センター（保健所）は、管内市町村保健担当課と連携し、必要な栄養・食生活支援活動を協議し方針を定め、行政栄養士の受援又は応援要請の必要性を判断する。

そして、「災害時保健活動現地動員計画（栄養・食生活支援）」（様式 2-1）を健康づくり支援課に提出する。

行政栄養士の動員計画の調整方法については、第 1 章「4 災害時のフェーズに応じた保健活動」ア～カにより行う。

○ 避難所等における健康・栄養状態及び食生活状況の把握、及び食環境の整備

健康福祉センター（保健所）は、市町村や派遣栄養士、日本栄養士会災害支援チーム（以下、JDA-DAT）及び公益社団法人千葉県栄養士会等と連携し、避難所等における健康・栄養状態及び食生活の状況について把握する。フェーズ毎に、食料の供給状況及び被災者の健康・栄養状態は変化することから、避難所等の状況に応じた対策を講じる。

（対策例）

- ・ 避難所等の巡回栄養相談
- ・ 被災者又避難所等の食生活状況調査
- ・ 食料の適正な供給体制の整備、衛生管理等指導 等

○ 要配慮者用特殊食品の需要・供給状況の把握・調達支援

健康福祉センター（保健所）は、要配慮者用特殊食品の需要・供給状況について、市町村行政栄養士や派遣栄養士等と連携し把握する。特殊食品の要請が必要な場合は、「食料供給支援要請票納品把握票」（様式 1-

5) により健康づくり支援課へ要請する。

健康づくり支援課は、市町村及び健康福祉センター（保健所）の支援要請に応じて、防災対策本部食料班及び疾病対策課や、JDA-DAT 及び公益社団法人千葉県栄養士会等と連携し、調達支援を行う。

(3) 給食施設に対する支援活動の概要

災害時、給食施設における情報収集は、以下に示す支援優先施設を重点的に行うこととする。フェーズ0～1における支援優先施設の情報収集は、医療機関に関しては EMIS により、社会福祉施設は、健康づくり支援課が、健康福祉政策課経由で健康福祉指導課から情報収集を行い、健康福祉センターに情報提供する。

また、健康福祉センターは、給食施設からの相談等から得た情報や地域の被災状況等から医療機関に関する情報を整理し、食事提供時の衛生管理や給食再開に向けた助言・指導を、行政栄養士等関係職種が連携して計画的に行う。

フェーズ毎の優先課題に対応した栄養・食生活支援活動の目安については、千葉県健康福祉部健康づくり支援課、健康福祉センター（保健所）、給食施設別に支援活動の概要を表 2-4 に整理した。

(災害時支援優先施設の種別)

支援優先施設	病院・介護老人保健施設・社会福祉施設（老人福祉施設、障害者支援施設、児童福祉施設等）・有料老人ホーム等、要配慮者へ1日3食提供している施設
必要に応じて支援が必要となる施設	学校・事業所・寄宿舍・一般給食センター等、支援優先施設に該当しない施設

(表 2-3) 各フェーズにおける栄養・食生活支援活動の概要 (市町村支援)

		フェーズ0	フェーズ1	
		初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)	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次フェーズで実施する		
栄養・食生活支援活動の実際	県健康づくり支援課	1. 状況把握と情報整理 (1) 健康福祉部総合調整班又は健康福祉センターより情報の入手 ・被災者数 ・避難所の状況 ・ライフラインの被災状況 (2) 関係部署・担当者との情報共有 ・要配慮者情報 2. 栄養・食生活支援体制整備 県内の体制整備支援	1. 状況把握と情報整理 (1) 健康福祉部総合調整班又は健康福祉センターより情報の入手 ・被災者数・避難所の状況 ・ライフラインの被災・復旧状況 ・被災者の栄養・食生活状況 (2) 関係部署・担当者との情報共有 2. 栄養・食生活支援体制整備と支援の実施 (1) 健康福祉センターからの情報を把握 ・要望等のとりまとめ (2) 栄養士等の派遣要請と調整 ・他自治体・JDA-DAT等	
	当該健康福祉センター (保健所)	1. 状況把握と情報整理及び県への報告 関係部署より情報の入手 ・市町村ごとの被災者 ・避難所の状況 ・ライフラインの被災状況	1. 状況把握と情報整理 関係部署より情報の入手 ・市町村ごとの被災者数・避難所の状況 ・ライフラインの被災・復旧状況 ・被災者の栄養・食生活状況 2. 栄養士等の派遣応援要請 様式2-1	
	市町村支援 (一般住民)	1. 状況把握と支援 市町村および関係部署・担当者との情報共有	1. 状況把握と支援 (1) 関係部署・担当者で連携し、要配慮者のうち栄養・食生活面で支援が必要な人についての情報把握。 ・被災状況等の確認 ・要配慮者用食品の入手手配調整支援 (2) 市町村との情報共有 (3) 県健康づくり支援課と情報共有	
	市町村支援 (要配慮者)	1. 状況把握と情報整理 (1) 関係部署を通じての状況把握 (2) 市町村災害対策本部内での情報共有 2. 栄養・食生活支援体制整備 関係部署と連携して支援体制を整備 3. 炊き出し等食支援の実施 関係部署・担当者で連携、支援を実施	1. 状況把握と支援 関係部署・担当者・健康福祉センターと連携し、要配慮者のうち栄養・食生活面で支援が必要な人についての支援を実施 様式1-1, 資料2 ・避難所名簿、被災住民状況把握表等を通じて必要とする食支援の把握 ・要配慮者用備蓄食品および支援物資の確保および配布 様式1-2 ・代替食の提供 ・要配慮者用食品の入手要請 様式1-5 参考資料 2	
	被災市町村	仮設住宅・避難所・自宅滞在者		
	被災市町村			

		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 概ね72時間以降～1週間)	
		●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。	
栄養・食生活支援活動の実際	県健康づくり支援課	<p>1. 状況把握と情報整理</p> <p>(1)健康福祉部総合調整班または健康福祉センターからの情報の集約 ・被災者数・避難所の状況・ライフラインの被災・復旧状況・被災者の栄養・食生活状況</p> <p>(2)関係部署・担当者と情報共有</p> <p>2. 栄養・食生活支援の実施</p> <p>(1)関係部署・担当者・健康福祉センターからの情報の把握・要望等のとりまとめ</p> <p>(2)栄養士等の派遣要請と調整 ・他自治体・JDA-DAT等</p> <p>3. 栄養・食生活支援関係団体連絡調整会議の開催</p> <p>4. 被災者等栄養・食生活支援に関する検討</p> <p>(1)予算化の検討 (2)栄養対策の施策化の検討</p> <p>【要配慮者支援】</p> <p>1. 状況把握と支援</p> <p>(1)関係部署・担当者・健康福祉センターと連携し、要配慮者のうち栄養・食生活面で支援が必要な人についての支援調整 ・栄養・食生活状況等の把握・必要に応じて要配慮者用食品の入手配調整</p> <p>(2)千葉県災害対策本部健康福祉部各班との情報共有</p>	
	当該健康福祉センター(保健所)	市町村支援 (一般住民)	<p>1. 状況把握と情報整理 様式2-2</p> <p>(1)関係部署より情報の入手 ・市町村ごとの被災者数・避難所の状況・ライフラインの被災・復旧状況</p> <p>(2)関係部署・担当者と連携し、情報把握 ・食事状況調査の実施支援 様式2-3 参考資料2</p> <p>(3)市町村との情報共有</p> <p>(4)県健康づくり支援課と情報共有</p> <p>2. 栄養・食生活支援体制の整備</p> <p>(1)栄養・食生活支援の必要性と実施内容の検討</p> <p>(2)栄養士等の派遣要請 様式2-1</p> <p>(3)栄養・食生活支援計画作成支援及び市町村支援計画作成、県健康づくり支援課へ活動方針報告</p> <p>3. 栄養・食生活支援の実施</p> <p>(1)関係部署・担当者と連携し、支援を実施 ・派遣された栄養士等の活動調整・栄養相談の実施支援 様式2-6, 2-7, 2-8</p> <p>(2)食料の適正なニーズ把握及び適正管理指導 様式2-5 ・参考献立の提供 参考資料6・衛生管理指導等</p> <p>4. 被災者等栄養・食生活支援に関する検討</p> <p>(1)健康福祉センター・市町村における栄養・食生活支援活動の整理及び課題の抽出</p> <p>(2)県健康づくり支援課との情報共有</p>
	(要配慮者)	市町村支援	<p>1. 状況把握と支援</p> <p>(1)関係部署・担当者と連携し、要配慮者のうち栄養・食生活面で支援が必要な人についての支援を実施 様式2-6, 2-7, 2-8 ・栄養・食生活状況等の把握・要配慮者用食品の分配支援</p> <p>(2)市町村との情報共有</p> <p>(3)県健康づくり支援課と情報共有</p>
	被災市町村	<p>1. 状況把握と情報整理</p> <p>(1)関係部署を通じての状況把握</p> <p>(2)関係部署・担当者・健康福祉センターと連携し、情報把握・食事状況調査の実施 資料2-3</p> <p>(3)市町村災害対策本部内での情報共有</p> <p>(4)健康福祉センターと情報共有</p> <p>2. 栄養・食生活支援計画の作成</p> <p>3. 栄養・食生活支援の実施</p> <p>(1)栄養・食生活支援を実施する人材の確保 様式2-1 ・健康福祉センターへの栄養士等人材派遣要請 ・派遣された栄養士等の活動調整</p> <p>(2)関係部署・健康福祉センターと連携し食料の適正管理指導等を実施 様式2-5</p> <p>(3)健康福祉センターと連携し、栄養管理支援を実施 様式2-6, 2-7 ・栄養管理、栄養相談に必要なチラシの配布・被災者の体調管理支援・栄養相談の実施</p> <p>4. 支援物資の把握と分配調整 様式2-3 関係部署と連携をとり、円滑な食支援実施のための連絡調整 ・食事状況調査・住民への呼びかけ等を通じて不足する食料の把握 ・支援物資の状況確認および分配調整・不足食料の調達調整</p> <p>5. 仮設住宅移行および自宅帰還に伴う支援 様式2-6, 2-7 関係部署・担当者と連携をとり、適切な食支援を実施 ・食生活自立に向けた支援(栄養講座、調理実習)・栄養相談の実施</p> <p>【要配慮者】</p> <p>1. 状況把握と支援 様式1-5, 2-6, 2-7 関係部署・担当者・健康福祉センターと連携し、要配慮者のうち栄養・食生活面で支援が必要な人についての支援を実施 避難所避難者の状況日報等を通じて必要とする食支援の把握・要配慮者用食品の配布調整 代替食の提供・要配慮者用食品の入手要請・栄養相談の実施・健康福祉センターと情報共有</p>	

		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 概ね1週間～1か月以内)
		●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次フェーズで実施する。
栄養・食生活支援活動の実際	県健康づくり支援課	<p>1. 状況把握と情報整理 (1)健康福祉部総合調整班または健康福祉センターより情報の入手 ・被災者の栄養・食生活状況調査の支援、集約および分析 (2)関係部署・担当者と情報共有</p> <p>2. 栄養士等の派遣要請と調整 ・他自治体・JDA-DAT等</p> <p>3. 災害対策の見直し (1)災害時の連絡体制等について、健康福祉センター、関係団体等と協議 (2)災害時活動状況の分析 (3)健康福祉センター、関係団体等との情報交換</p> <p>4. 栄養・食生活支援関係団体 連絡調整会議の開催</p> <p>【要配慮者支援】</p> <p>1. 状況把握と支援 (1)要配慮者用食品の入手手配調整 (2)千葉県災害対策本部健康福祉部各班との情報共有</p>
	当該健康福祉センター(保健所)	<p>1. 状況把握と情報整理 様式2-2 (1)関係部署・担当者と連携し状況把握および情報集約 ・避難所単位および個人単位での栄養・食生活状況 参考資料3 (2)市町村との情報の共有 (3)県健康づくり支援課と情報共有</p> <p>2. 栄養・食生活支援の実施 様式2-6, 2-7 関係部署・担当者と連携し、支援を実施 ・栄養士等の派遣要請 様式2-1、派遣された栄養士等の活動調整 ・市町村への派遣 ・仮設住宅・避難所等における栄養相談の実施支援 ・栄養講座実施支援</p> <p>3. 仮設住宅移行に伴う食生活支援 市町村と連携して支援</p>
	(要配慮者)	<p>1. 状況把握と支援 (1)関係部署・担当者と連携し、要配慮者のうち栄養・食生活面で支援が必要な人についての支援を実施 ・栄養・食生活状況調査の支援、集約 ・要配慮者用食品の分配支援 ・個別栄養相談の実施 (2)市町村との情報共有</p>
	被災市町村	<p>1. 状況把握と情報整理 様式2-2, 2-3 (1)関係部署・担当者・健康福祉センターと連携し状況把握 ・避難所単位および個人単位での栄養・食生活状況 (2)市町村災害対策本部内での情報共有</p> <p>2. 栄養・食生活支援の実施 (1)栄養・食生活支援を実施する人材の確保 様式2-1 ・健康福祉センターへの栄養士等人材派遣要請 ・派遣された栄養士等の活動調整 (2)関係部署・健康福祉センターと連携し、食料の適正管理指導等を実施 様式2-5 ・炊き出しスタッフの把握と人数調整 ・炊き出しスタッフへの衛生管理指導 ・支援物資を利用した献立提供・食器・衛生用品等の配分 ・炊き出し実施支援 (3)健康福祉センターと連携し、栄養管理支援を実施する ・栄養管理、栄養相談に必要なチラシの配布 ・栄養相談の実施 ・栄養講座の実施</p>

		フェーズ 4
		復旧・復興対策 (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間 概ね1か月以降)
		●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。
栄養・食生活支援活動の実際	県健康づくり支援課	<p>1. 状況把握と情報整理</p> <p>(1)健康福祉部総合調整班または健康福祉センターより情報の入手 ・被災者の栄養・食生活状況調査の支援、集約および分析</p> <p>(2)関係部署・担当者と情報共有</p> <p>2. 栄養士等の派遣要請と調整</p> <p>・他自治体・JDA-DAT等</p> <p>3. 災害時対策の検証</p> <p>(1)災害時の連絡体制等について、健康福祉センター、関係団体等と協議</p> <p>(2)災害時活動状況の分析</p> <p>(3)災害時マニュアルや活動の見直し</p> <p>(4)健康福祉センター、関係団体等との情報交換</p> <p>4. 栄養・食生活支援関係団体 連絡調整会議の開催</p> <p>【要配慮者支援】</p> <p>1. 状況把握と支援</p> <p>(1)要配慮者用食品の入手手配調整</p> <p>(2)千葉県災害対策本部健康福祉部各班との情報共有</p>
	当該健康福祉センター(保健所)	<p>1. 状況把握と情報整理 様式2-2</p> <p>(1)関係部署・担当者と連携し状況把握および情報集約 ・避難所単位および個人単位での栄養・食生活状況 参考資料3</p> <p>(2)市町村との情報の共有</p> <p>(3)県健康づくり支援課と情報共有</p> <p>2. 栄養・食生活支援の実施 様式2-6, 2-7</p> <p>関係部署・担当者と連携し、支援を実施</p> <p>・栄養士等の派遣要請 様式2-1、派遣された栄養士等の活動調整</p> <p>・市町村への派遣</p> <p>・仮設住宅・避難所等における栄養相談の実施支援</p> <p>・栄養講座実施支援</p> <p>3. 災害時対策の検証</p> <p>(1)災害時の連絡体制等について、市町村、関係団体等と協議</p> <p>(2)災害時活動状況の集約</p> <p>(3)災害時マニュアルや活動の見直し</p> <p>(4)市町村、関係団体等との情報交換</p>
	(要配慮者)	<p>1. 状況把握と支援</p> <p>(1)関係部署・担当者と連携し、要配慮者のうち栄養・食生活面で支援が必要な人についての支援を実施</p> <p>・栄養・食生活状況調査の支援、集約 ・要配慮者用食品の分配支援</p> <p>・個別栄養相談の実施</p> <p>(2)市町村との情報共有</p>
	被災市町村	<p>1. 状況把握と情報整理 様式2-2, 2-3</p> <p>(1)関係部署・担当者・健康福祉センターと連携し状況把握</p> <p>・避難所単位および個人単位での栄養・食生活状況</p> <p>(2)市町村災害対策本部内での情報共有</p> <p>2. 栄養・食生活支援の実施</p> <p>(1)栄養・食生活支援を実施する人材の確保 様式2-1</p> <p>・健康福祉センターへの栄養士等人材派遣要請</p> <p>・派遣された栄養士等の活動調整</p> <p>(2)関係部署・健康福祉センターと連携し、食料の適正管理指導等を実施 様式2-5</p> <p>・炊き出しスタッフの把握と人数調整 ・炊き出しスタッフへの衛生管理指導</p> <p>・支援物資を利用した献立提供・食器 ・衛生用品等の配分 ・炊き出し実施支援</p> <p>(3)健康福祉センターと連携し、栄養管理支援を実施する</p> <p>・栄養管理、栄養相談に必要なチラシの配布・栄養相談の実施・栄養講座の実施</p>

(表 2-4) 各フェーズにおける栄養・食生活支援活動の概要(給食施設支援)

		フェーズ0	フェーズ1
		初動体制の確立 (概ね災害発生後24 時間以内)	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)
		●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	
栄養・食生活支援活動の実際	県健康づくり支援課	1. 状況把握 関係部署と情報共有し、県内の被災状況を把握する。	1. 状況把握 関係部署と情報共有し、県内の被災状況を把握する。 2. 関係部署からの情報収集 災害福祉班から、総合調整班を通じて、社会福祉施設に関する被災状況について情報収集する。
	当該健康福祉センター(保健所)	1. 状況把握 関係部署と情報共有し、管内の被災状況を把握する。	1. 状況把握 関係部署と情報共有し、管内の被災状況を把握する。 2. 給食施設からの相談対応 給食施設から相談があった際に、情報提供を行う。 様式 3-1
	被災給食施設	1. 状況把握・報告 (1) 被災状況の確認・報告 (2) 市町村の災害対策本部設置状況の確認 2. 備蓄食品等を活用した食事提供 3. 支援要請 ※被災状況の報告及び支援要請する部署や機関は、施設毎に異なるため、平常時から給食施設内で報告先を確認する。	1. 状況把握・報告 (1) ライフライン等の復旧状況の確認・報告 (2) 破損器具の点検、修理 2. 備蓄食品等を活用した食事提供 3. 支援要請 ※被災状況の報告及び支援要請する部署や機関は、施設毎に異なるため、平常時から給食施設内で報告先を確認する。

		フェーズ 2	フェーズ 3
		応急対策 －生活の安定－ (概ね72時間以降～1週間)	応急対策 －生活の安定－ (概ね1週間～1か月以内)
		●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次フェーズで実施する	
栄養・食生活支援活動の実際	県健康づくり支援課	<p>1. 状況把握 関係部署と情報を共有し、県内全体の状況を把握する。</p> <p>2. 関係機関との連絡調整 フェーズ1に引き続き、関係部署と情報共有する。健康福祉センターへ共有した情報を報告する。 (1) 人的な派遣対応状況 (2) 食料等の支援対応状況</p>	<p>1. 状況把握 関係部署と情報共有し、共有した結果を健康福祉センターと共有する。</p>
	当該健康福祉センター(保健所)	<p>1. 状況把握(被災給食施設の食事提供状況の把握) EMIS や県健康づくり支援課から把握した情報を整理する。 (1) 施設、ライフラインの復旧等状況 (2) 食事提供状況(給食実施の可否等)</p> <p>2. 給食施設からの相談対応 給食施設から相談があった際に、情報提供を行う。 様式 3-1</p>	<p>1. 状況把握(被災給食施設の食事提供状況及び復旧状況の把握) EMIS や県健康づくり支援課から把握した情報を整理する。 (1) 施設、ライフラインの復旧等状況 (2) 食事提供状況(給食実施の可否、平常化の見通し等)</p> <p>2. 通常給食再開に向けた相談への対応 様式 3-1</p> <p>3. 通常給食再開に向けた被災給食施設への支援 様式 3-2</p>
	被災給食施設	<p>1. 食事の提供 (1) 給食利用者の健康状況の把握と対応 (2) 通常の食事提供再開に向けた調整</p> <p>2. 支援要請</p> <p>※被災状況の報告及び支援要請する部署や機関は、施設毎に異なるため、平常時から給食施設内で報告先を確認する。</p>	<p>1. 食事の提供 (1) 給食利用者の健康状況の把握と対応 (2) 通常の食事提供再開に向けた調整</p> <p>2. 支援要請</p> <p>※被災状況の報告及び支援要請する部署や機関は、施設毎に異なるため、平常時から給食施設内で報告先を確認する。</p>

		フェーズ 4
		復旧・復興対策 (概ね1か月以降)
		●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
栄養・食生活支援活動の実際	具健康づくり支援課	<p>1. 状況把握（被災1ヶ月後の給食施設状況の把握） 関係部署と情報共有し、共有した結果を健康福祉センターと共有する。</p> <p>2. 災害時対策の検証 地域の連携体制に関する会議・研修会を開催する。 (健康福祉センター・関係機関)</p>
	当該健康福祉センター（保健所）	<p>1. 状況把握（被災1ヶ月以降の給食施設状況の把握） 健康づくり支援課や管内関係機関、組織等を通じて、給食施設の復旧状況について把握する。</p> <p>2. 通常給食再開に対する相談への対応 被災給食施設への巡回指導（必要に応じて）</p> <p>3. 災害時対策の検証 地域の連携体制に関する会議・研修会等を開催し、以下について確認する。 (1) 給食施設における災害時の対応、相互支援状況 (2) 災害時マニュアル・体制等の見直し支援</p> <p>4. 情報の共有 (1) 管内給食施設を対象とした情報交換会の開催 ・ 備蓄品の内容、量について ・ 相互支援システムの構築について (2) 関係機関、協力団体等との会議、研修会の開催</p>
	被災給食施設	<p>1. 食事の提供 (1) 給食利用者の健康状況の把握と対応 (2) 通常の食事提供再開に向けた調整</p> <p>2. 対応状況の検証 施設内マニュアルに基づき、施設内体制や備蓄品等の検証を行う。</p>

5 被災地において必要な栄養管理の知識

(1) 栄養アセスメント

避難所や自宅避難者及び仮設住宅で生活する住民に対して、栄養相談に応じる際に、必要となる主な身体所見等のポイントを示す。

身体所見のポイント (★身体観察ポイント ●問診の参考例 ■栄養指導ポイント)

立ちくらみ

- ★横になっていることが多い
- ★眼瞼結膜
- 食事量の不足はないか
- 貧血はないか
- 貧血予防の指導

肌荒れ

- ★吹き出物や肌乾燥がある
- 食事量の不足や栄養の偏りはないか
- 不足栄養素の増量指導
- 必要に応じたサプリ等の提供

味を感じない

- ★濃い味を好む
- 震災後に薬の変化はないか
- たんぱく質や亜鉛の不足はないか
- タバコが増えていないか
- たんぱく質・亜鉛不足がある場合、含有食品の増量指導
- タバコが増えた人は減煙指導

口内炎、口角炎

- ★口内及び口角の炎症がある
- 炭水化物偏重やビタミン不足がないか
- 不足栄養素の増量指導
- ビタミン強化米等の提供

体重増加

- ★太った
- 食事量・間食・飲料等が増えているか
- 活動量が減っていないか
- 身体を動かすことに不自由はないか
- 適正な食事・間食・飲酒指導
- ゆっくりよく噛んで食べること
- 散歩等軽運動や日常活動量増加指導

下痢、便秘

- ★何度もトイレに行く
- ★腹痛を訴える、頻りに放屁がある
- 食事量の不足や偏りはないか
- 食中毒等の危険のある食品の摂取はないか
- 極端な水分制限をしていないか
- 活動量が減っていないか
- 食物繊維の多い食品の増量指導
- 水分の適正化指導 (1日20程度)
- 必要に応じた特保等の提供
- 軽運動や腹部マッサージ指導

体重減少

- ★やつれた (5%以上の体重減)
- 食事量に不足はないか (量・回数)
- 義歯をなくした、又は義歯が合わないという状況はないか
- 生活習慣病の悪化はないか
- 規則的な食事摂取や食事量確保の指導
- 過度の減少の場合には受診勧奨

足のむくみ、静脈瘤

- ★浮腫や静脈の腫れがある
- 水分や塩分の取り過ぎはないか
- 足の痛みはないか
- 腎臓や心臓に障害はないか
- 座りっぱなし等、活動量が極端に低下していないか
- エコノミッククラス症候群のリスクが高いので受診勧奨
- 水分・塩分の適正指導
- 散歩や軽運動のすすめ

(カット・デザイン協力: 岩手県一関保健所 互野裕子)

栄養障害を示す身体徴候と補給すべき食品

部位	主な徴候	低栄養	低たんぱく質	VA欠乏	VB2欠乏	ナイアシン欠乏	VC欠乏	鉄欠乏	ヨウ素欠乏
顔面	蒼白、ムーンフェイス、鼻唇の脂漏		●		●			●	
眼	角膜乾燥、ビート斑、角膜軟化症			●					
唇、口	口内炎、口角癬痕、口角症				●				
舌	水腫、鮮紅色舌、亀裂、舌乳頭萎縮				●	●			
歯肉	海綿状、出血、毛状乳頭の萎縮					●	●	●	
皮膚	乾燥、点状出血、ペラグラ、弾力消失	●	●	●		●	●		
爪	匙形爪							●	
分泌腺	甲状腺肥大								●
	補給すべき食品	栄養素全般	肉類、卵、大豆製品等	レバー、緑黄色野菜	レバー、牛乳等	レバー、魚肉、豆類	野菜、果物、芋類	レバー、赤身肉	レバー、チーズ、卵黄

(「地域保健従事者の派遣支援活動ガイドラインー管理栄養士の機能分担能力を發揮するためにー」引用)

(2) 災害時要配慮者に対する栄養・食生活支援

ア 栄養・食生活支援が必要となる主な対象者

災害時における要配慮者については、平成28年3月に千葉県「災害時における要配慮者及び避難行動要支援者の避難支援の手引き」に、要配慮者等の範囲や特性、必要な物資等の記載がある。栄養確保の観点から、避難所等で特に配慮が必要な者を以下に示す。

- 妊娠・授乳婦
- 乳幼児（粉ミルク、離乳食等が必要な人）
- 高齢者等嚥下困難者（かゆ食や形態調整食等が必要な人）
- 慢性疾患患者等で食事制限が必要な人（糖尿病、腎臓病、食物アレルギー患者等）
- 病院等の被災給食施設で食事療養を必要としている人
- 宗教上の理由等で食べられない食材がある人

イ 災害時における対象者及び対象疾患別支援のポイント

【対象者別支援のポイント】

対象者	支援のポイント
妊娠・授乳婦 （参考） ・避難所 掲示物例1 ・資料4	<p>【食支援のポイント】 「必要栄養素の確保」 避難所での支援物資の中には、エネルギーが高い食品など栄養バランスの偏ったものが食事として提供されることがある。このような食事を続けることで、過剰な体重増加や必要な栄養素が不足することが想定される。菓子類に偏った摂取を避け、おにぎりや果物、乳製品等を優先的に摂取できるようにする。</p> <p>【環境整備のポイント】 「授乳婦への対応」 被災による身体的ストレスに加え、不安やショック、避難所での慣れない生活による精神的なストレスを感じる場合もある。母子ともにストレスを感じる場合もある。母子ともにストレスを取り除くため、授乳場所を確保するなどを配慮する。</p> <p>【平常時対策のポイント】 環境の変化により母乳が出なくなることもあるので、乳児用ミルク、調乳用の水（加熱殺菌済みベビー用飲料水）、哺乳瓶、カセットコンロ、ガスボンベなどを準備しておく。</p>
乳幼児 （参考） ・避難所 掲示物例1 ・資料4	<p>【食支援のポイント】 「ミルク・食事の与え方」 乳幼児は消化器官等の発達が未熟で一度に多くの食事を摂ることができない。また、環境の変化等により食欲が低下することもあるので、普段、飲んでいたミルクを使う他、授乳回数や食事とおやつ回数、食事内容も被災前に近い状態にする。</p>

	<p>【環境整備のポイント】 「ストレス対策」 遊び場の確保、保育ボランティアの確保等を考慮する。</p> <p>【平常時対策のポイント】 「日頃、食べ慣れている食品の備蓄」 乳幼児の場合、ミルクや離乳食に嗜好があるので、普段使っているメーカーのミルクや離乳食、生活用品の備蓄が必要となる。</p> <p>「水の備蓄」 乳児は、水が不足すると脱水症状に陥りやすくなる。また、ミルクや粉末の食品・フリーズドライの離乳食を調理するためにも、1人1日当たり2～3リットルの水が必要となる。</p> <p>「離乳食及び熱源の備蓄」 備蓄食品の他に、支給食品を再加熱して柔らかくして食べられるように小鍋・カセットコンロ等の熱源が必要となる。 備蓄食品として、粉末果汁、粉末スープ、フリーズドライのベビーフード、レトルトの粥などを2～3日分くらい用意する。消費期限内に使い切り、新しいものと交換するよう、注意する。ディスポの皿・スプーン、ガーゼ、熱源などを一緒にセットしておく。</p> <p>「食物アレルギー用の食品の備蓄」 震災後は、流通事情が改善するまで食物アレルギー用の食品の入手に時間がかかることが想定されるため、普段から必要な食品を購入し備えておく。 (ミルク、離乳食についても同様)</p>
<p>高齢者 嚥下困難者 ※ 低栄養の方も代用可能 (参考) ・避難所 掲示物例 1 ・資料 4</p>	<p>【食支援のポイント】 「低栄養に注意」 野菜の煮物や漬物が中心の場合は、たんぱく質等の不足による低栄養が心配される。また、避難所の食事は冷たく食べにくいものが多いこともある。 乳製品及び離乳食・嚥下困難者用の食品を適宜、活用する。</p> <p>「脱水に注意」 トイレが遠い、不便などの理由から、夜間頻尿、失禁を恐れるための意図的水分制限や、風邪による発熱、夏場の発汗などの脱水に注意する。</p> <p>「嚥む機能が低下した場合」 食べやすい食事（おかゆ、刻み食）等を準備する。また、特定の栄養素が不足する場合には、保健機能食品やサプリメントなど健康食品の利用を考慮する。</p> <p>「飲み込む機能が低下した場合」 食べ物が飲み込みやすくなるように、とろみを付け誤嚥をおこさないように配慮する。</p>
<p>宗教上等の理由等により食材に制限のある者</p>	<p>【食支援のポイント】 宗教上等の理由により食べられない食材について理解する。 例：(ハラフード) イスラムの教えで食べてもよいとされている食べ物豚肉とアルコールは禁忌。その他の肉であっても、イスラムの教えに則した方法で処理した物でなければ禁忌となる。</p>

【対象疾患別支援のポイント】

対象疾患	支援のポイント
高血圧	<p>【食支援のポイント】</p> <p>◆ 栄養管理 「適正エネルギー摂取と体重管理」 避難所では、流通・保管が可能な菓子類などの高エネルギー食品が多く届けられる。一方、避難所生活では、活動量が減り、これらの食品を過剰に摂取することは体重増加の原因となり血圧を上げることにつながる。 菓子類や菓子パン、甘い飲み物等を控え体重管理に配慮する。</p> <p>「塩分の摂り過ぎに注意」 避難所での食事は、インスタント食品や体を温めるために汁物等の提供が多いので、インスタントラーメン等の場合には、汁を残すなど調整をする。</p> <p>◆ 服薬 高血圧や心疾患でワーファリンを含む薬を服用している場合は、納豆やクロレラ、青汁（緑黄色野菜は可）に含まれるビタミンKが薬の効き目を消すので、これらの食品は控えるようにする。 また、カルシウム拮抗薬には服用中に特定の食品（グレープフルーツジュース、ザボン、ボンタン、ナツミカン）を摂食した場合、薬剤の作用がより強く現れるために注意が必要である。</p>
糖尿病	<p>【食支援のポイント】</p> <p>◆ 栄養管理 「血糖コントロール」 糖尿病の人は、平常時から血糖をコントロールすることが重要であるが、避難所の生活では、食事時間や食事内容が変化するため糖尿病を悪化させる恐れがある。 食事時間を1日3食、規則正しく、適量食べるように調整するとともに、バランスの良い食事に心がける。</p> <p>「菓子・嗜好品」 菓子類や清涼飲料水、アルコール類は、血糖の上昇に繋がるので控える。</p> <p>【平常時対策】 治療内容（指示エネルギー、服薬状況、かかりつけ医等）が分かるように、持ち出し袋に健康状態を記載した記録表を入れておくことや、日頃から外出時には、「糖尿病連携手帳」（日本糖尿病協会）等を携行するようにしておく。 インスリン薬を使用している人は、低血糖になる場合もあるので、低血糖を防ぐブドウ糖や飴を常備しておく。また、災害時にも血糖コントロールができるように、低エネルギー食品等を備えておく。</p>
腎臓病	<p>【食支援のポイント】</p> <p>◆ 栄養管理 「エネルギーの確保」 災害時には、まずエネルギーの確保を優先する。エネルギー量が不足すると、体内の筋肉等のたんぱく質を壊してエネルギーを作ろうとするため、腎臓に大きな負担がかかる。そのため、たんぱく質制限をしている場合は、糖質や脂質でエネルギーを補う必要がある。油を使った料理やエネルギー補給等が手軽にできる食品を活用する。 また、制限の範囲内で良質のたんぱく質（卵、肉、魚）を摂るようにする。</p>

	<p>「塩分・水分の制限」 避難所で支給される弁当には、塩分や肉・魚などたんぱく質の割合が多いものもあるので注意が必要である。 水分コントロールが必要な場合には、塩分の摂り過ぎにも注意する。 また、暑い時期には、脱水を防ぐ必要があるため、水分の摂り方に配慮する必要がある。</p> <p>「カリウムの制限」 腎機能の低下によるカリウムの増加は不整脈を起こす危険があるので、医師の指示がある人は、煮豆や生野菜、果物などカリウムを多く含むものの制限を守る。</p> <p>【平常時対策】 「エネルギーを確保する食品の備蓄」 高エネルギーゼリー、キャンディー、たんぱく調整ビスケット、エネルギー源となる食品。 (例) 〈甘味食品〉砂糖、ジャム 〈でんぷん食品〉春雨、片栗粉 〈油脂類〉バター、マーガリン、マヨネーズ、食用油</p>
<p>食物アレルギー</p>	<p>【食支援のポイント】 乳幼児から成人に至るまで、食物アレルギー症状を起こす人が増えている。重篤なアナフィラキシーショック症状を起こし、対応の遅れから死に至る場合もある。 「アレルギー除去食品の手配」 医師に特定のアレルゲンの摂取制限を指示されている場合に用いる。</p> <p>「乳幼児等の保護者への支援」 集団生活の中で誤食を防ぐため、周囲への周知や理解について配慮する。</p> <p>「食品表示の活用」 加工食品に含まれるアレルギー表示の活用について周知する。</p> <p>(加工食品に含まれるアレルギー表示) <u>必ず表示されている7品目</u> 卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かに</p> <p><u>表示が勧められている20品目(特定原材料に準ずるもの)</u> あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン</p> <p>【平常時対策】 災害初期には支援の個別対応が困難であるため、平常時から家庭での1週間程度の備蓄が必要である。さらに、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態に陥る疾病者については、アドレナリン自己注射薬(エピペン)も持ち出しやすいように備えておく必要がある。</p>

参考：富山県災害時における栄養・食生活支援マニュアル

(3) 食事提供の種類による主な留意事項

避難所における食事提供が円滑に実施されるよう、被災市町村や県行政栄養士は、以下の事項に留意し、関係職種及び他自治体から派遣された派遣栄養士及びボランティア栄養士等と連携して活動を行う。

	種類別の主な留意事項	共通の主な留意事項
炊き出し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 献立作成に当たっては、食欲不振等をきたさないように利用者のニーズも考慮し、利用者の希望するメニューや季節（気候）に配慮した食べやすいメニューを取り入れるなど、メニューの多様化や適温食の提供に配慮する。 ・ 食中毒防止のため、調理器具や食材の管理、調理・配膳方法等、衛生的に行うよう周知する。可能な限り、調理担当者は衛生管理の知識を有する者を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所における食事提供のための栄養量の算定に当たっては、利用者の性別や年齢構成を把握するよう努める。 ・ 作成献立は、国の通知等に照らして給与栄養量を評価し、見直し時の活動計画に反映させる。 ・ 献立内容は栄養バランスに配慮するため、可能な限り、主食、主菜、副菜がそろうように配慮する。
市販弁当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 揚げ物が多く、野菜が不足するなど内容に偏りが生じる場合が多い。改善が必要な場合、弁当業者に対して依頼や助言を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事に配慮が必要な方など個別対応が必要な者に係るニーズの把握に努める。 ・ 食物アレルギー対応食品など、特殊食品の活用も含め、適切な支援を行う。
配給品	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不足しがちなたんぱく質源（肉、魚、大豆等）や果物を補う等、避難所運営担当者に対し、確保できる食品を適切な組合せで配給するよう助言する。 ・ 衛生的な観点から、被災者が食べ残し分を保存しないよう、避難所運営担当者や被災者に対して適切に指導する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療を目的とした栄養管理が必要な人には、医療機関での専門的支援につなぐ体制を確保する。

コラム 自衛隊による炊き出し支援

「地域保健従事者の派遣支援活動ガイドライン」一部抜粋

炊き出し支援の基本事項

自衛隊による炊き出しは、自治体等からの要請により実施し、人員及び炊き出し器材の差し出しのみを行う。(献立・食材・食数等は、自治体等が決定し負担する。)調理に必要な燃料は自衛隊側が負担する。

- ・被災自治体は食材を確保し、食数を把握し、予定献立を作成すること。被災自治体だけでは献立作成が難しいので、派遣栄養士が応援栄養士等と協力して作成することが望ましい。
- ・事前に、避難所ごとの喫食者を把握しておき、献立作成・食材発注量をまとめる。救済物資担当(食料確保担当)との調整は被災自治体栄養士を通じて実施し、発注は一本化する。

※「地域保健従事者の派遣支援活動ガイドライン」(日本公衆衛生協会)の定義では、派遣栄養士とは、被災自治体以外から派遣された行政栄養士を指し、応援栄養士とは、栄養士会等ボランティアにより被災地に応援に入った栄養士を、救済物資担当とは、被災市町村の救済物資担当を指している。