

# 災害派遣時における 保健師活動ハンドブック

(第1版)



令和5年3月

長崎県福祉保健課

(協力：ワーキングメンバー、圏域統括保健師)

## 作成にあたって

当県においては、平成 2 年 11 月 17 日に雲仙普賢岳災害、そして平成 23 年の東日本大震災、平成 28 年の熊本地震、また近年では、平成 30 年の西日本豪雨に保健師を被災地に派遣し、被災地での保健活動を経験しました。

現在、平成 23 年以降に入庁した県保健師は全体の 4 割であり、30 代半ばまでの若い保健師においては、災害時保健活動の経験がなく、活動のイメージを描きにくいという状況があります。

また、統括保健師は、平時はもとより災害時においても保健活動の推進の要になることが、過去の災害事例の検証からも示されています。

これまで、災害時の保健活動は、「保健所における災害時健康危機管理・公衆衛生活動マニュアル」の中で掲載していますが、災害時に迅速かつ主体的な活動を行うため、上記マニュアルの中の保健活動の内容を補完するものとして、個々の保健師の災害時対応力の向上と災害時の統括保健師の役割を明確化することを目的に本ガイドラインを作成しました。

あくまでも、保健活動の基本となるものを整理しましたので、保健師個々の災害時対応能力の向上を目指すためには、平時から災害に備えた準備や訓練も必要です。

なお、今後、状況に応じて、本ガイドラインは随時更新をしてまいります。

令和 5 年 3 月 長崎県福祉保健課



## 目次

1	本資料の位置づけ	P. 1
2	フェーズに応じた保健活動について	P. 2
3	避難所等における保健活動について	P. 12
4	応援派遣者としての姿勢（心構え）について	P. 20
5	参考資料	P. 21

# 1

## 本資料の位置づけについて

長崎県地域防災計画

災害対策本部における福祉保健部行動マニュアル



保健所職員の任務を具体化

保健所における災害時健康危機・公衆衛生活動マニュアル

統括班  
健康支援活動班  
生活環境班

補完する

本ハンドブック

実際の保健活動においては、『災害時の保健活動推進マニュアル』  
(令和元年度日本公衆衛生協会・全国保健師長会作成)を活用する。  
(※以下「保健活動マニュアル」と言う)



- (1) 発災時には、被災市町と連携を図りながら、保健対策を進められるよう、フェーズに応じた保健活動や避難所等における保健活動について記載した。

詳細は、「保健活動マニュアル」に記されています！  
共に所持の上、活動しましょう！

- (2) 県の保健師活動指針に明記されている統括保健師の役割を踏まえ、災害時の統括保健師の役割について記載した。

統括保健師は、保健師個々が活動しやすいように、全体調整の役割を担います！

- (3) 帳票類については、「保健活動マニュアル」の帳票類を参考に。実際は、市町が準備しているものを利用する。

## 2

## フェーズに応じた保健活動について

災害時における健康問題や被災住民のニーズは、被害状況や災害発生からの期間等によって異なり、その支援活動も異なる。

- 被災市町の情報収集に努め、状況を把握したうえで、市町の保健活動に寄り添いながら、臨機応変な活動を行きましょう！
- 各フェーズにおいて、保健活動には特徴があります！
- 災害におけるフェーズの理解は、「今起きていること」「これから起こること」を考えるうえで助けになります！

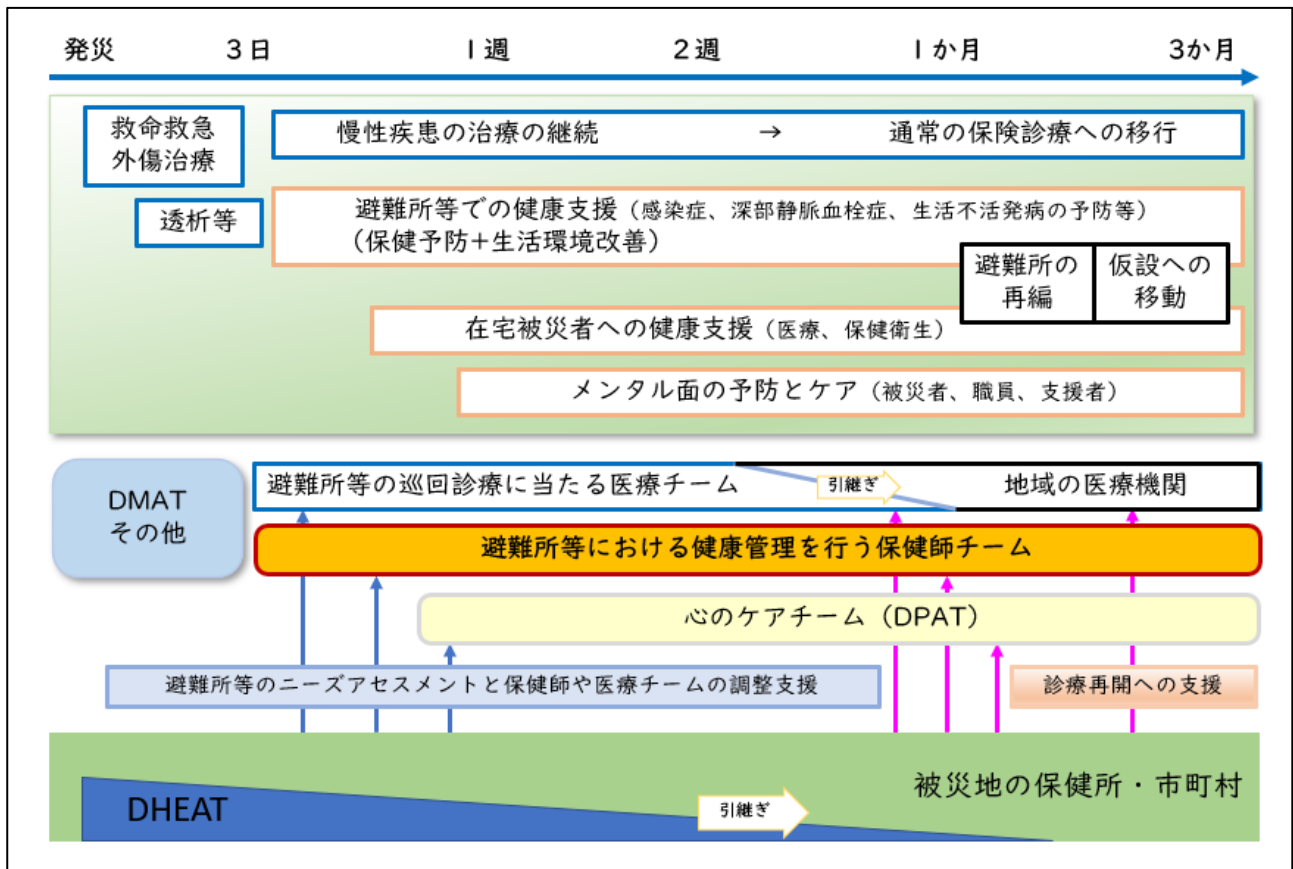
時期は目安  
として  
考えましょう！

### (1) 時間経過による分類（フェーズの経過）

フェーズ0 (24時間以内)	初動体制の確立	
フェーズ1 (3日以内)	緊急対策	生命・安全の確保
フェーズ2 (概ね7日間)	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 (概ね1か月間)	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 (概ね1か月以降)	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 (概ね1年以降)	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の融合) 後期：新たなまちづくり

(参考) 災害時の保健活動推進マニュアル P15~19

## (2) 災害時保健医療ニーズと活動の経時変化



(引用) R3.9.30 令和3年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修資料

メモ



(3) フェーズの概要《地震編》

		フェーズ0	フェーズ1
地域の状況		人的被害・建物崩壊・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
ニーズ	医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎傷病者の急増</li> <li>◎救急救命</li> <li>◎広域搬送</li> <li>◎医療機能の低下 (治療・病床数・従事者・医薬品)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎DMATの交代・他の医療チームの派遣</li> <li>◎救護所の設置・運営</li> <li>◎医療機能の低下</li> </ul>
	保健	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎生活環境の悪化</li> <li>◎深部静脈血栓症(DVT)</li> <li>◎避難所の設置・運営</li> <li>◎サービスの低下 (水・従事者・各種解決手段)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎感染症の流行</li> <li>◎熱中症</li> <li>◎歯科・口腔衛生</li> <li>◎メンタルヘルス</li> <li>◎サービスの低下</li> <li>◎保健医療活動チームの受援</li> </ul>
	福祉	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎避難行動要支援者の避難</li> <li>◎サービスの低下(施設・従事者)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎福祉避難所の設置</li> <li>◎サービスの低下</li> </ul>
課題		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外傷、火傷、クラッシュ症候群等の傷病者が多い</li> <li>・本震、余震等何度も地震が起こることがある</li> <li>・夜間の場合は、被害状況の把握が難しい</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服等薬剤を持参していない慢性疾患患者がいる</li> <li>・トイレ、避難所内の不衛生等環境による感染症(インフルエンザ、風邪、胃腸炎等)に罹患しやすい</li> <li>・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</li> <li>・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない</li> <li>・車中泊、テント泊の避難者も多い</li> </ul>

		フェーズ2	フェーズ3
地域の状況		避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化	避難者の移動・コミュニケーションの崩壊・格差の顕在化
ニーズ	医療	◎救護所の運営 ◎巡回診療 ◎医療機能の回復	◎地域医療への移行
	保健	◎栄養・食生活の偏り ◎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
	福祉	◎福祉避難所の運営 ◎サービス調整	◎要介護者等新規対象者の増加
課題		<ul style="list-style-type: none"> <li>・昼間は仕事や家の片付等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい</li> <li>・家の片付等による疲労蓄積が増大</li> <li>・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</li> <li>・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出</li> <li>・概ね保健師等チームの終了時期となる</li> </ul>

		フェーズ4	フェーズ5
地域の状況		復興・復旧対策の実施	
ニーズ	医療		
	保健	◎コミュニティ再生 ◎ソーシャルキャピタル（※）の醸成	
	福祉		
課題		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・新たなコミュニティの構築に向けた取組が必要</li> </ul>	

※ソーシャルキャピタルとは、社会や地域における、人々の信頼関係・結びつきのこと

(4) フェーズの概要《風水害・噴火災害》

		避難指示等発令時	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2
地域の状況		避難行動要支援者の避難、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、電気や交通等のインフラ不全	被害の全容把握、生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減、ニーズの顕著化
ニーズ	医療		○傷病者の急増 ○救命救急 ○搬送 ○医療機能の低下	○医療機能の低下 ○救護所の設置・運営	○地域医療への移行 ○巡回診療 ○医療機能回復
	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	○感染症の発生 ○熱中症 ○歯科・口腔衛生 ○メンタルヘルス ○サービスの低下	○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 ○従事者の帰宅困難	○孤立者の安全確保 ○サービスの低下	○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
支援チームの例			DMAT 日本赤十字社	DHEAT、JMAT DPAT、DCAT、 DWAT、その他 医療チーム	保健師等チーム こころのケアチーム、JDA-DAT JRAT、 JDAT
課題		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自主避難も含め様々な避難所に避難者が集まる</li> <li>・避難をためらう、避難所に行けない要配慮者がいる</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浸水地域の拡大に伴い、避難所が孤立することがある</li> <li>・外傷、低体温等の傷病者が多い</li> <li>・夜間の場合は被害状況の把握が難しい</li> <li>・ライフラインの不通、道路寸断により職員の登庁が限られる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水が引かないと全体の被害状況が把握しにくい</li> <li>・内服薬を持参しなかった慢性疾患患者がいる</li> <li>・トイレ、避難所内の不衛生により感染症に罹患しやすい</li> <li>・要医療者、要配慮者、アレルギー患者等への対応が必要</li> <li>・車中泊等の避難者がいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疲労蓄積が増大</li> <li>・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、DVT、不眠等が出現</li> <li>・メンタル不調者が増える</li> <li>・今後の生活不安等、ストレスを抱える人が増える</li> <li>・仕事や家の片付等で昼間の避難所は人が少なくなりニーズの把握が困難</li> </ul>



		フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
地域の状況		避難者の移動・帰宅困難な避難者	復興・復旧対策の実施	
ニーズ	医療			
	保健	◎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			
支援チームの例		・保健師等チーム ・こころのケアチーム		
課題		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出</li> <li>・概ね保健師等チームの終了時期となる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・新たなコミュニティの構築に向けた取組が必要</li> </ul>	

## (5) 各フェーズごとの保健活動の概要

### ■フェーズ0～1

	保健活動の焦点	統括保健師の役割
1. 被災者への 応急対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●支援の優先度の高い人の選定と対応</li> <li>●二次的な健康被害の予防</li> <li>●必要な受援(応援支援)の内容と人員の判断</li> <li>●避難所に到達できていない被災者の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師の派遣要請の調整</li> <li>○保健師等派遣チームの受入調整</li> <li>○保健師等派遣チームの活動支援</li> <li>○統括班と協同し、情報収集と支援方法決定</li> </ul>
2. 救急医療の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関と医療の必要な被災者をつなぐ情報収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○避難所における状況把握と感染症の予防対策検討</li> </ul>
3. 要配慮者の安否確認と避難への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●安否確認の必要性の高い対象者の明確化</li> <li>●安否確認を確実にを行うための体制づくり</li> <li>●持続的な安否確認の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所が把握している医療的ケアが必要な要配慮者の安否確認への指示</li> <li>○職員、支援者の心身の状態に応じた業務分担や休息等の配慮と調整</li> </ul>
4. 被災地支援の アセスメント と受援ニーズ の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難所巡回、関係者からの情報、対策本部からの情報を基に、優先度の高い地域課題と対象を明確化</li> <li>●受援の必要のある課題と対象の明確化</li> <li>●現地で活動している支援チームの情報の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○業務継続計画に基づいた業務の実施及び通常業務の調整</li> </ul>
5. 外部支援者の 受入に向けた 準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受援の計画作成</li> <li>●市町と保健所の連携における受援準備</li> </ul>	

#### 《経験談より》

❖ 高台の避難所で、津波から必死で逃げたきた高齢者の対応をした。不安な状況で、息苦しさを訴える高齢者の手を握ってあげると安心してくれた。看護技術だけでなく、被災者に寄り添うこころのケアの大切さを痛感した。

❖ 必死になっているので、食事をしなくてもお腹もすかない、水分を取らなくても喉も渇かなかった。トイレに行くのも忘れるぐらい忙しかったが、濃縮尿の色を見て、長期間頑張るためには、自分の身体を気づかうことの大切さを感じた。

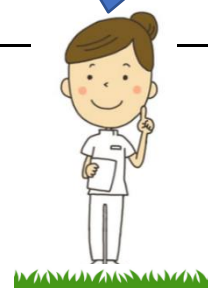


## ■フェーズ2～3

	保健活動の焦点	統括保健師の役割
1. 被災者に対する持続的な健康支援の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●被災者の心身のアセスメントと必要な情報提供の判断</li> <li>●二次的な健康被害の予防</li> <li>●関連死のリスク兆候の把握・個別対応と予防対策</li> <li>●住民及び避難所運営管理者等と連携した健康管理の体制づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師の派遣要請の調整</li> <li>○保健師等派遣チームの受入調整</li> </ul>
2. 避難所の衛生管理及び安心・安全な生活環境の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●環境衛生の点からの避難所のアセスメントと方策の提案</li> <li>●安心・安全の点からの避難所のアセスメントと方策の提案</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○こころのケアチームとの連携</li> <li>○職員、支援者の心身の状態に応じた業務分担や休息等の配慮と調整</li> </ul>
3. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>●避難所単位、地区単位の住民のヘルスニーズの持続的な把握</li> <li>●未対応、潜在化しているヘルスニーズの検討</li> <li>●関連部署、関係機関の活動動向の把握</li> <li>●重点的に対応すべきヘルスニーズの検討</li> <li>●災害対策本部に求める対応の根拠を作成</li> </ul>	
4. 外部支援者との協働による活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●情報や方針を共有し、各役割の明確化による連携協働の体制づくり</li> <li>●外部支援者からの報告をヘルスニーズの検討に反映</li> <li>●人員配置のアセスメント、避難所の統廃合に応じた外部支援者との共同体制の再構築</li> <li>●支援者が入れ替わる際のスムーズ・明確な引継ぎ</li> </ul>	
5. 要配慮者への継続的な支援体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要配慮者のニーズの持続的な把握と地域包括支援センター等の関連部署・関係機関との連携・協働</li> <li>●介護・福祉サービスの再開への調整</li> <li>●要配慮者の視点から避難所の生活環境をアセスメントとし、避難所運営管理者への助言</li> </ul>	
6. 自宅滞在者等への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自宅滞在者等の二次的健康被害の防止のための情報提供</li> <li>●新たに支援が必要な要配慮者の把握と情報・支援の提供</li> </ul>	
7. 保健福祉の通常業務の持続・再考及び新規事業の創出	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保健事業の継続・再開の根拠、優先順位、人員・物資・場等の判断と実施に向けた調整</li> <li>●保健事業再開を通じた被災者及び要配慮者のヘルスニーズの把握</li> <li>●他部署・関係機関の事業の継続・再開の把握</li> <li>●既存事業の工夫、新規事業の必要性について検討</li> </ul>	
8. 自身・同僚の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の判断</li> <li>●ミーティング等の対話による同僚間の相互理解</li> <li>●活動の振り返りと意味づけの時間をつくる</li> </ul>	

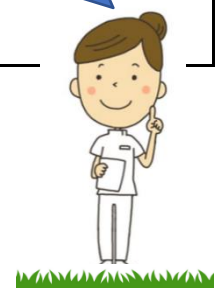
### 《経験談より》

避難所で、ずっとオヤツを食べる子が目立ち、避難所太り、虫歯が気になりてあった。生活リズムをつけることや歯みがきの大切さを働きかけた。



## ■ フェーズ4

	保健活動の焦点	統括保健師の役割
1. 外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●復旧・復興期に必要な活動の業務量の推定</li> <li>●地元の支援人材、サービス再開等に基づいた外部支援者の撤退時期の判断</li> <li>●受援の終息を見越した活動の引継ぎ計画の策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○仮設住宅入居者及び被災地区住民の健康状況の把握のための検討及び準備</li> <li>○こころのケアチームとの連携</li> <li>○職員・支援者の心身の状態に応じた業務分担や休息等への配慮と調整</li> </ul>
2. 被災地域のアセスメントと重点的に対応すべきヘルスニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>●仮設住宅単位、地区単位のヘルスニーズの持続的把握方法の構築</li> <li>●未対応、潜在化しているヘルスニーズの検討</li> <li>●関連部署、関係機関の活動の動向の把握</li> <li>●きめ細かく対応すべきヘルスニーズの検討</li> <li>●定期的な健康調査の実施による健康課題の検討と対策への反映</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○通常業務の再開の検討</li> <li>○住民の新しい生活の支援の検討</li> <li>○保健活動のまとめと評価</li> <li>○災害に関連した研修会等の開催</li> </ul>
3. 被災地域住民への長期的な健康管理の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●要配慮者の応急仮設住宅等でのヘルスニーズの把握</li> <li>●継続支援の必要な住民の選定基準づくりと関係者との連携</li> <li>●他部署・関係機関の事業の継続・再開の把握</li> <li>●健診や健康調査等を活用した持続的な健康状態の把握と個人・家族への支援</li> </ul>	
4. 生活再建・コミュニティへの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活再建に向けた自助力・共助力への支援</li> <li>●地域の文化、価値観の尊重と配慮についての支援間での共有</li> <li>●被災地のみならず住民全体のニーズを踏まえた活動の実際</li> <li>●生活不活発病や閉じこもり予防のための活動の実施</li> <li>●生活圈域を単位にした住民・関係者との連携協働による地域活動の企画・実施</li> </ul>	<p>《経験談より》</p> <p>度重なるボランティアや関係者等の訪問・見守りがストレスになる入居者へは、「今日も元気です！」と玄関に旗を自発的に出してもらい安否確認した。</p>



## ■ フェーズ5

	保健活動の焦点	統括保健師の役割
1. 地域住民や関係者との協働による防災・減災の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害を想定した場合の地域の脆弱性や強みのアセスメント</li> <li>● アセスメントに基づいた、住民・関係者との協働による防災・減災の検討</li> <li>● 平時の保健福祉事業における、災害対応について住民と考える場の設定</li> <li>● 災害時に協力者となりうる住民・関係者との信頼関係の構築</li> <li>● 災害時の要配慮者の避難行動、生活を想定した場合の地域の脆弱性や強みのアセスメント</li> <li>● 災害時の共助について、住民・関係者と考える場の企画</li> </ul>	<p>フェーズ4同様</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 仮設住宅入居者及び被災地区住民の健康状況の把握のための検討及び準備</li> <li>○ こころのケアチームとの連携</li> <li>○ 職員・支援者の心身の状態に応じた業務分担や休息等への配慮と調整</li> <li>○ 通常業務の再開の検討</li> <li>○ 住民の新しい生活の支援の検討</li> </ul>
2. 災害時の保健活動の地域防災計画、マニュアル、仕組みへの反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域防災計画における保健師の位置づけの確認</li> <li>● 地域防災計画と災害時保健活動マニュアル等の実施計画との関連</li> <li>● 受援の必要性や意識の理解</li> <li>● 応援・受援計画の立案と共有</li> <li>● 地域防災計画、災害時活動マニュアルへの受援体制の位置づけ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健活動のまとめと評価</li> <li>○ 災害に関連した研修会等の開催</li> </ul>

(引用) 令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルの作成と研究」  
(研究代表者 自治医科大学看護学部 春山早苗氏) eラーニング教材

### 《仮設住宅の生活あるある》

- ❖ お年寄りの中には、夏にエアコンを暖房にして暑い～暑い～と大騒ぎする方も。  
高齢者は 電化製品の使い方も注意！健康面だけでなく生活面のチェックも重要！
- ❖ かわいい犬とやっと一緒に住めると喜ぶ一人暮らしのおばあさん
- ❖ 毎朝、空き地に集まってラジオ体操、気分爽快、運動不足の解消、いつの間にか仲間ができた。
- ❖ 仮設住宅の周りの土地を利用して野菜づくり、トマト、きゅうりが立派に育った。
- ❖ 裏の窓を開けばなして近所の人同士で井戸端会議
- ❖ 市街地から離れた場所に設置された仮設住宅は、交通の便が悪いため買い物や通院も大変です。栄養支援チームが移動販売車を誘致し、生活環境を整えた！

### 《経験談より》

ボランティアが主催する茶話会とあわせて健康教育・健康相談を行ったことで、人が集まりやすく、コミュニティづくりに役立った。



# 3

## 避難所等における保健活動について

【目的】 避難所にいる人々の被災による直接的及び二次的な健康被害の最小化

【役割】

- 健康状態が悪化した被災者への対応（医療との連携）
  - 精神的な支援が必要な被災者への対応（医療等との連携）
  - 感染症、熱中症、生活不活発病等の予防の観点からの環境整備、健康教育
- ※上記には、被災状況（住宅、ライフライン、物流、情報、通信、医療等資源等）が影響します。

【体制】

- 保健師と連絡調整員（事務職員等）で構成される2名以上のチームで活動することが基準
- 巡回する場合と常駐する場合がある

【必要物品】

- 服装：動きやすい服、動きやすい靴、ビブス
- 情報収集用具：携帯電話、ペン、ボード、パソコン
- 保健指導用物品：ポスター、リーフレット、消毒液等
- その他：管内地図



### （1）二次健康被害予防

概ね発災直後から起こりやすい健康課題は、以下のとおり  
（※起こりやすい順に記載）

- ① 深部静脈血栓症（DVT）（エコノミー・クラス症候群といわれている疾患のこと）
- ② 低体温症
- ③ 熱中症
- ④ 一酸化炭素中毒
- ⑤ 粉じんによる健康被害
- ⑥ 便秘
- ⑦ 慢性疾患
- ⑧ 生活不活発病

## (2) 要配慮者支援

### 高齢者

- ・脱水になりやすい
- ・複数の基礎疾患がある
- ・予備能力が低下している

### 医療依存が高い人

- ・在宅療養者
- ・人工呼吸器使用
- ・酸素療法中
- ・人工透析治療中

### 妊産婦／褥婦

- ・流産の危険性(約15週まで)
- ・妊娠高血圧症候群
- ・感染しやすい
- ・産後うつハイリスク

### 継続治療中の疾患がある人

- ・高血圧
- ・心疾患
- ・糖尿病 等

必要時は  
入院・通院

### 新生児／乳幼児

- ・体温調整ができない
- ・清潔が必要
- ・感染しやすい
- ・授乳が必要

### 小児(15歳未満)

- ・脱水になりやすい
- ・感染しやすい
- ・言葉で表現するのが難しい
- ・心理的ストレスが身体症状や行動の変化で現れる

### 外国人

- ・情報不足になりやすい
- ・日本の文化に馴染めていない

### 障害を持っている人・児

- ・福祉サービスのストップ
- ・生活の場が一転
- ・集団生活にそぐわない
- ・自立が阻害される

家族や周囲の支援を受けて避難所生活を送る

避難所での生活が困難な場合、家族、もしくは1人だけで在宅避難等を余儀なくされている

(引用参考) R3年6月18日「避難所等における新型コロナウイルス感染症対策研修会」  
阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター高岡誠子先生資料

### 《経験談より》

関係部署との連携により、情報誌を作成し、医療機関情報は、交通機関や店舗情報等と併せて作成し、仮設入居の鍵渡し時に配布したところ入居者に喜ばれた。



### (3) 感染症対策

	チェック項目	保健指導のポイント
① 共通事項	<input type="checkbox"/> 避難者が過密である <input type="checkbox"/> 換気が不十分である <input type="checkbox"/> 十分な手洗いができない <input type="checkbox"/> うがいができない <input type="checkbox"/> 生活用水が不足している <input type="checkbox"/> 清掃ができない <input type="checkbox"/> 土足である <input type="checkbox"/> ペットが避難所内に同居している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に避難所室内を換気できるように、避難所管理者などと調整する</li> <li>・手指消毒液の設置を災害対策本部に要請する</li> <li>・感染者が一時的に休養できる部屋を確保する</li> <li>・発生動向を踏まえ、予防啓発用の媒体を用いて、住民に広報・周知する</li> <li>・管内医療機関、保健医療活動チームへの情報提供を行う</li> </ul>
② インフルエンザ等	<input type="checkbox"/> 室温が低い <input type="checkbox"/> 乾燥している <input type="checkbox"/> 咳や発熱（37.5度以上）の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 直前の感染症サーベイランス情報によるとインフルエンザ等が流行している <input type="checkbox"/> 近隣避難所等でインフルエンザ等が発生した <input type="checkbox"/> ワクチン接種率が低い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスクの配布及び正しい装着・使用方法の指導を行う</li> </ul>
③ 感染性胃腸炎	<input type="checkbox"/> 室温・気温が低い <input type="checkbox"/> トイレが不衛生な状況である <input type="checkbox"/> 避難所内で下痢・嘔吐の有症状者がいる <input type="checkbox"/> 直前の感染症サーベイランス情報によると感染性胃腸炎が流行している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい吐物処理及び下痢便処理の方法を指導する（マスク、手袋を着用し新聞紙等で拭き取り、次亜塩素酸など塩素系消毒薬で消毒する）</li> </ul>
④ 破傷風	<input type="checkbox"/> 気温が高く湿気が多い <input type="checkbox"/> 受傷している又は津波や水害に巻き込まれた（傷口に土、砂、糞便などが触れた） <input type="checkbox"/> 創の深さが1cm以上ある <input type="checkbox"/> 適切な創傷治療を受けられず6時間以上が経過している <input type="checkbox"/> 感染（怪我をした日）の3～21日後、開口障害、嚥下障害、構音障害等の症状がある <input type="checkbox"/> 破傷風トキソイドワクチン接種率が低い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・瓦の撤去や復旧作業に従事する場合は、可能な限り事前の破傷風トキソイドの接種を推奨するとともに受診可能な医療機関の情報提供を行う</li> <li>・適切な創傷手当の消毒を行う</li> <li>・毒素が全身に広がると重症化するため、開口障害等の症状に気づいたら、経過観察せず、すぐに医療機関を受診させる</li> </ul>



<p>⑤ 結核</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 咳が2週間以上続いているが、鼻水やのどの痛みはない</li> <li>□ 痰、胸痛、倦怠感、微熱、寝汗、息苦しさ、食欲不振、体重減少がある</li> <li>□ 結核治療中で内服している</li> <li>□ 高齢者・結核の既往・糖尿病・免疫抑制剤投与者・低栄養状態・胃切除後等リスクが高い</li> <li>□ 最近結核検診を受けていない</li> <li>□ 検診で要精密検査の指示を受けていたが受診していない</li> <li>□ 被災地域の結核罹患率が全国より高い</li> <li>□ BCG未接種の乳幼児がいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 咳がある場合のマスク着用、咳エチケットの指導を行う</li> <li>・ 咳が続く場合、胸部X P検査や喀痰検査等が実施できる呼吸器科への受診勧奨を行う</li> <li>・ 受診した場合、結果報告の必要性について対象者に説明する</li> </ul>
-------------	---	---

メモ

《経験談より》

東日本大震災では、被ばくに関する不安から、避難時の衣類を脱いで破棄する住民も多くみられた。そのため、避難所で薄着の住民も多く、保温や風邪の予防のために、衣類や防寒具の確保は重要でした。



(4) 栄養・食生活・歯科保健

	チェック項目	保健指導のポイント
① 食事に配慮が必要な者	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーをもつ者がいる <input type="checkbox"/> 提供する食事について、食物アレルギーの情報を提供していない <input type="checkbox"/> 食物アレルギーに対応した食事を提供できていない <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下に問題を抱えている <input type="checkbox"/> 義歯をなくした、又は義歯が合わない <input type="checkbox"/> 宗教上の理由で、食事制限のある者がいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所等で提供される食品又は食事について、食物アレルギーの原因食品や禁忌食品が含まれていないか、本人及び家族も確認するよう周知する</li> <li>・加工食品について、特定原材料（7品目）以外の食品で食物アレルギーの原因食品がある場合は、本人及び家族に別途、確認するよう勧める</li> <li>・除去食を摂取することで、エネルギーや各栄養素の摂取量が不足する可能性がある場合は、管理栄養士等に相談し、代替食品を摂取する</li> <li>・食事制限について、相談できる機会をつくる</li> <li>・配給や炊き出しの時に「食物アレルギーや食事に注意がいる人はいませんか」と積極的に声かけをする。食事制限のある避難者への食事提供については、管理栄養士等と連携して、対応を検討する</li> <li>・保護者がいない状況で子どもに対し容易に菓子類を与えないよう、周囲の人やボランティアに注意喚起する</li> </ul>
② 栄養不足（栄養障害）	<input type="checkbox"/> 食事量が不足している <input type="checkbox"/> 食事回数が不足している <input type="checkbox"/> 食事が偏っている（主食中心、おかずがない、同じ食品しか食べない、野菜・果物が少ない）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化防止のため、できるだけ管理栄養士等へつなげる</li> <li>・食べやすくする工夫や、食品選択の工夫を伝える</li> <li>・食べにくい方に対しては、水分摂取を進める、食べやすい大きさにする、とろみのある食品を利用するなど工夫を伝える</li> <li>・地域の量販店等の復旧状況を踏まえ必要に応じ、被災住民に対し、適切なエネルギー及び栄養量確保のために補充したい食品の購入等について助言を行う</li> </ul>
③ 歯科保健	<input type="checkbox"/> 口腔衛生や口腔機能の低下に配慮が必要な対象者がいる <input type="checkbox"/> 飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が不足している <input type="checkbox"/> 口腔清掃状況が不十分である <input type="checkbox"/> 歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる <input type="checkbox"/> 歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所等では、水の使用制限や食生活の変化、劣悪な生活環境等により、体力低下等でインフルエンザ、風邪等の呼吸器疾患や誤嚥性肺炎、虫歯、歯周病の発生、悪化等様々な疾患にかかりやすくなるため予防及び口腔機能向上を含めた口腔ケア支援を行う</li> <li>・時間の経過とともに変化する被災者の状況に伴って起こりうる歯科保健医療福祉等のニーズを予測し、被災者の目線に立って支援する</li> </ul>

(5) こころのケア

	チェック項目	保健指導のポイント
① P T S D	<input type="checkbox"/> 人的被害の大きい災害である <input type="checkbox"/> 被災により本人もしくは身近な人の生死にかかわるような危険な体験をしている <input type="checkbox"/> 被災から1か月程度が経過している <input type="checkbox"/> 被災後の不安や生活上の困難に対する支援を受けることが困難な状況にある <input type="checkbox"/> 災害の前に事故で家族を失うなどのトラウマ体験があった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害は共通でも体験は個別なので、共感を持って聴く</li> <li>・ 話したい人がいれば話を聴くが、出来事に対するその人の感情や反応を無理やり話させることはしない</li> <li>・ その人の感情や反応を無理やり話させることはしない</li> <li>・ 症状の重篤な者、悪化傾向にある者、リスクが高いと思われる者等については、その後の対応を精神科救護所や心のケアチーム等の精神科医と相談することが必要である</li> </ul>
② 飲 酒 問 題	<input type="checkbox"/> 被災前から飲酒による問題があった <input type="checkbox"/> 過度のストレスに曝されている状況にある <input type="checkbox"/> 避難所へのアルコールの持ち込みや飲酒がある <input type="checkbox"/> 飲酒の増加、又は、いつも飲まないのに飲むようになった <input type="checkbox"/> 眠るために飲酒をしている <input type="checkbox"/> うさ晴らし、手持ち無沙汰等から飲酒をしている <input type="checkbox"/> 飲酒による周囲とのトラブルや問題行動がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不眠のために飲酒している場合は、飲酒による弊害を伝え、必要な場合は医療につなぐことを検討する</li> <li>・ 慎重に状況を把握し、必要な支援につなぐ</li> </ul>
③ 睡 眠 障 害	<input type="checkbox"/> 大きな精神的ストレスを経験している <input type="checkbox"/> 避難所での生活など、生活環境が変化している <input type="checkbox"/> 被災前から生活上の問題や身体的、精神的疾患、不眠症状があった <input type="checkbox"/> うつ症状、認知機能等の精神的問題がある <input type="checkbox"/> 身体的疾患や身体症状等の不調がある <input type="checkbox"/> 飲酒している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害直後の不眠は、危機的状況に対処するための自然な反応であり、通常は時間の経過の中で徐々に改善していくことを伝える</li> <li>・ できる範囲で自分のペースで休んでみることを、昼間にうとうとする時は、昼でも眠るとよいこと、寝付かれないときは無理に眠ろうとせず、静かに横になっているだけでも休養になることを伝える</li> </ul>
④ バ ー ン ア ウ ト	<input type="checkbox"/> 絶え間ない過度のストレス状況に曝されている状況にある <input type="checkbox"/> 没頭して取り込んでいることに終結や成果、意義が見出しにくい状況にある <input type="checkbox"/> 心理的な葛藤が発生しやすい状況下にある <input type="checkbox"/> 怒りなど強い感情を向けられることがある <input type="checkbox"/> 心身の休養が十分にとれていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 十分な休養と、必要に応じて適切な治療を受けることを勧める</li> <li>・ 治療が必要な場合は、必ず医師の診察を受け、十分に時間をかけて療養することが重要である</li> </ul>

《経験談より》

こころのケアに特別な方法は無く、避難所の不自由な生活の改善を手伝ったり、血圧測定や身体的ケアをしながら少しでもリラックスできる環境を整える中で、苦しみや痛みを分かち合う配慮が必要です！

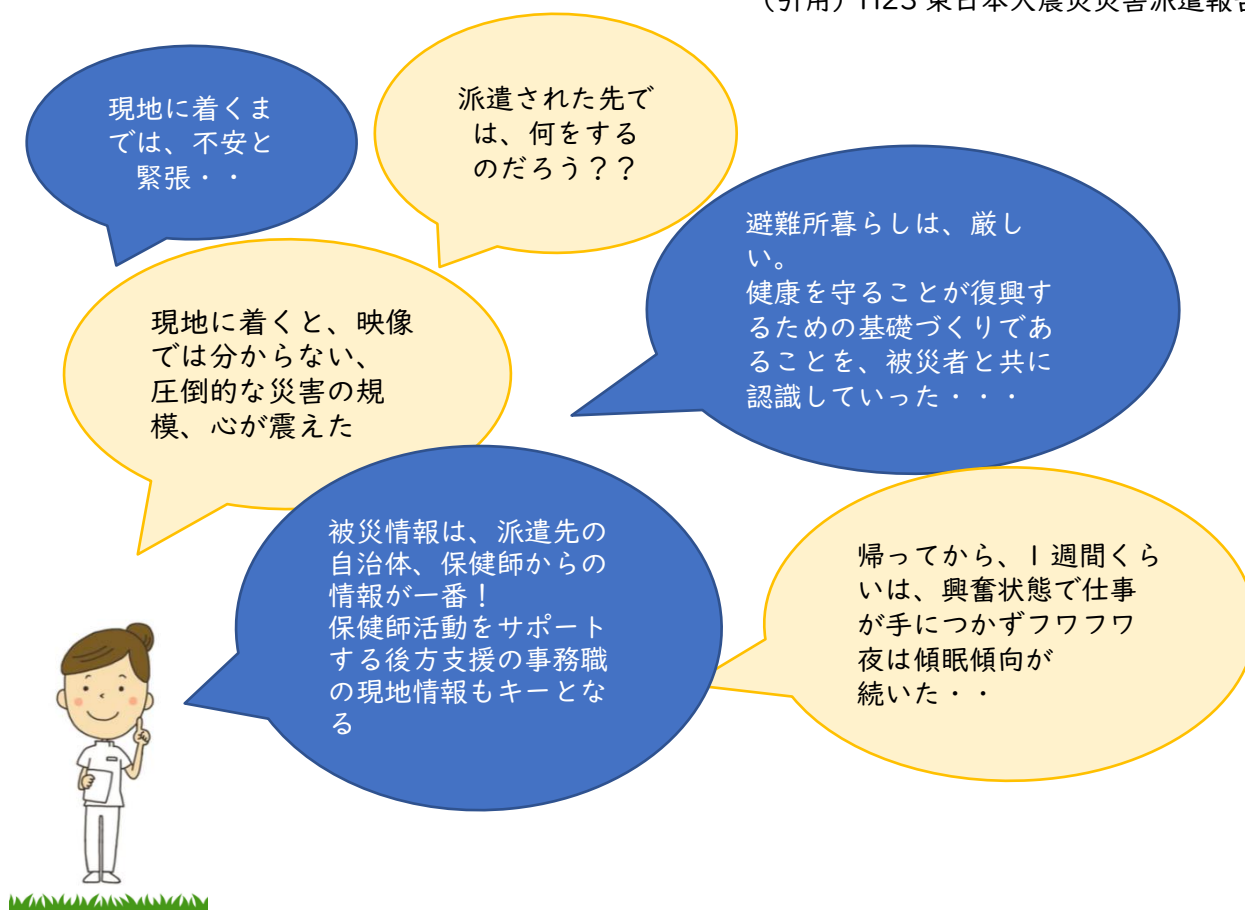


## (6) 実際の保健活動

### ①派遣期間のスケジュール

活 動 内 容	
1 日 目	現地へ移動
2 日 目	〇〇県庁・△△市へ移動      △△市包括と打合せ
3 日 目	打合せ      福祉避難所      休憩      福祉避難所      【夜勤】
4 日 目	一般避難所巡回相談・健康教育
5 日 目	一般避難所巡回相談・健康教育      休憩      福祉避難所      【夜勤】
6 日 目	休憩      引継ぎ      一般避難所巡回相談・健康教育      引継ぎ
7 日 目	長崎県へ移動

(引用) H23 東日本大震災災害派遣報告



## ②1日のスケジュール

9:30	<p>【合同ミーティング】          参加者：〇〇市役所介護保険課保健師、保健センター保健師、長崎県          内 容：・当日の巡回避難所の状況説明          ・役割分担          （環境チェックをする人、健康教育をする人、健康チェックをする人）          ・最新の情報提供          （巡回医療チーム、こころのケアチームの活動予定、子どもの沐浴指導等）</p>  <p style="text-align: center;">合同ミーティング</p>
10:00	<p>【避難所へ移動し、活動】</p>  <p style="text-align: center;">避難所巡回相談</p>  <p style="text-align: center;">一般避難所で運動指導</p>
17:00	<p>【合同カンファレンス】          参加者：〇〇市保健センター、△△保健所、長崎県          内 容：避難所の状況、要フォロー者の確認</p>

(引用) H23 東日本大震災災害派遣報告

被災地の保健師と共に悩み、共に励ましあいながら、被災地支援を行えたことを誇りに思う

1週間という短い期間ではあったが、被災者の方々の前向きに立ち向かう姿、人を思いやる言葉など心に残るたくさんのことを教えてもらった

皆さんがつらい被災体験のなかでも前向きに、たくましく生き抜く力に感動した

被災者の支援者に対する気遣いや復興に向けた前向きな姿に元気づけられた

「知ること」  
 「考えること」  
 「忘れないこと」  
 ずっと大事に続けたい



# 4

## 応援派遣者としての姿勢（心構え）について

1. 被災自治体主体の原則
2. 被災自治体の地域特性や組織体制の理解
3. 被災地の住民及び職員に寄り添った配慮ある行動
4. 指示待ちではなく自ら考えて行動すること  
(×「何でもします」×「何をすればいいですか？」)
5. 仕切ったり、押し付けたり、批判したりしない
6. 支援に関する情報共有や交替時の引継ぎ等、支援者間で自己完結を図る
7. 住民への直接的な支援と間接的な支援による貢献
8. チームワーク、協調性
9. 保健師としての基本的な能力、災害支援経験や研修など被災地支援の基礎知識の活用
10. 安全確保・健康管理



郷に入れば  
郷に従おう

(引用) IHEAT 研修資料

### 《経験談より》

現地職員は、お願いする業務を調整する余裕もないので、「何でも言って」の一言よりも、「これをしましょうか？」の一言の方が良いようです。



- (1) 主な保健医療福祉活動チームの特徴
- (2) 災害に対する市町村、保健所、都道府県庁の各役割
- (3) 保健師応援派遣要請から派遣開始までの流れ（県内で完結する場合）
- (4) 被災都道府県保健所の災害時保健医療活動タイムライン（例）

(1) 主な保健医療福祉活動チームの特徴

チーム名		構成員 ( )内は人数	標準的な 1チームの現 場活動時間
DMAT (ディーマット)	災害派遣医療チーム	医師(1以上)、看護師(2以上)、業務調整員(1以上)	
DPAT (ディーパット)	災害派遣精神医療チーム	医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(2)	7日間
JMAT (ジェイマット)	日本医師会災害医療チーム	医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(1)	3～7日間
日赤	日赤災害医療コーディネーターチーム	医師(1)、看護師・薬剤師・事務職員等(3)	3～7日間
NHO	独立行政法人国立病院機構初動医療班/医療班	医師(1)、看護師・准看護師(2)、薬剤師(1)、業務調整員(1)	3日間
AMAT (エーマット)	全日本病院協会	医師(1)、看護師(1～2)、業務調整員(2)	2～3日間
DCAT (ディーキャット)	災害派遣福祉チーム	社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー、看護師、保育士ら 4～6人程度	5日間
JDAT (ジェイダット)	日本歯科医師会チーム	歯科医師(2)、歯科衛生士(2)	4日間
日本薬剤師会		薬剤師(6)	3日間
日本病院薬剤師会		薬剤師	7日間
災害支援ナース		看護師	移動日を含めた3泊4日
JRAT (ジェイラット)	災害リハビリテーション支援チーム	医師(1)、理学療法士(1)、作業療法士(1)、その他専門職(1)	4日間
JDA-DAT (ジェイディーエーダット)	日本栄養士会災害支援チーム	栄養士(3～5)	3日間
DHEAT (ディーヒート)	災害時健康危機管理支援チーム	医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士等現地のニーズに合わせ、1班当たり5名程度	7日間
日本食品衛生協会		その他の専門職(2)、その他(2)	7～14日間

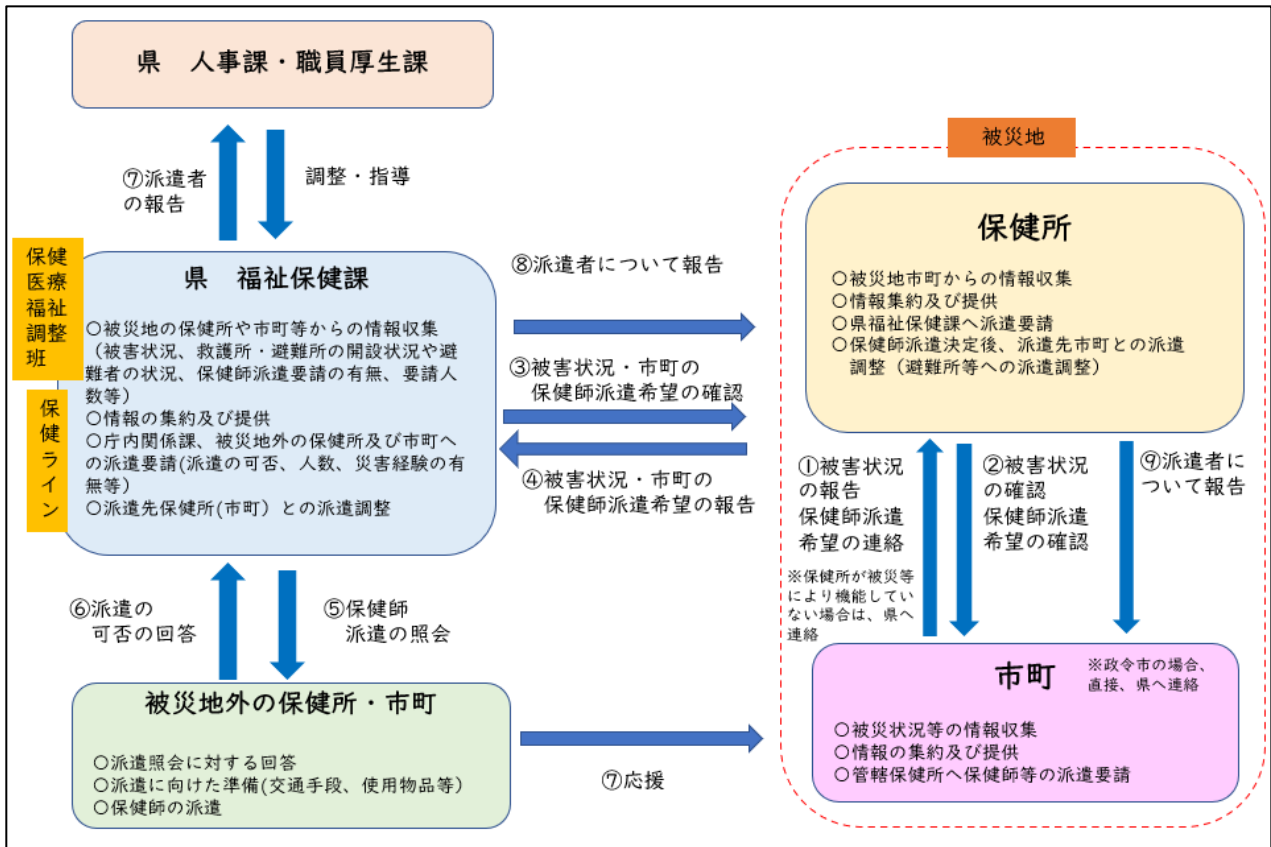


## (2) 災害に対する市町村、保健所、都道府県庁の各役割

市町村	<p>【根拠】災害対策基本法 市町村地域防災計画を作成し、第1線で地域住民の生命、身体、財産等の保護を、応急対応、復旧・復興、防災に至るまで一貫して行う</p>
保健所	<p>【根拠】災害対策基本法 都道府県の出先機関として、都道府県本庁と連携の下、市町村を支援する</p> <p>【根拠】地域保健対策の推進に関する基本的な指針（改正平成24年7月31日）、地域における健康危機管理についてー地域健康危機管理ガイドライン（平成31年地域における健康危機管理のあり方検討会）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における健康危機管理の拠点</li> <li>・災害を含む地域の健康危機に対して、地域の医療機関や市町村保健センターの活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行う地域の中核拠点として位置づけられている</li> </ul>
県	<p>【根拠】災害対策基本法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県防災計画を作成し、都道府県内の市町村の状況・活動全体を統括、厚生労働省、他の自治体、関係団体との調整を行う</li> <li>・都道府県全体の事象全体を予測しながら、早期に対応すべき事項、中長期に対応すべき事項について先行的な対策樹立と体制確保を行う</li> </ul>

(引用) 令和2年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルの作成と研究」  
 (研究代表者 自治医科大学看護学部 春山早苗氏) eラーニング教材

## (3) 保健師応援派遣要請から派遣開始までの流れ（県内で完結する場合）



# (4) 被災都道府県保健所における災害時保健医療活動タイムライン (例)

※別添

(4) 被災都道府県保健所の災害時保健医療活動タイムライン (例)

◎活動によっては、被災都道府県未定で対応するものがあります。また、災害の状況に応じて各活動の期間は異なります。

区分	活動項目	フェーズ0：活動体制の確立 (概ね被災後24時間以内)			フェーズ1：緊急対応期 (概ね被災後72時間以内)	フェーズ2：高負対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3：高負対応期 (避難所から仮設住宅へ移す)
		被災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間			
保健所における指揮調整業務	1) 保健所本部の立ち上げ 情報共有の構築 (H27「備忘録」の構築)	保健所本部の立ち上げ	情報共有に係る連絡・調整				
	2) 情報収集	保健施設に関する情報収集 (EMIS代行入力) ・ 医薬品等の確保、供給に係る状況 (医薬品取扱業者・調剤薬局の状況等) の情報収集 市町村の状況に関する情報収集 (被災情報、救護所情報、避難所情報等) ※市町村へH27が流通された後は、H27を通じて情報収集 保健所が把握する要配慮者の状況把握 社会福祉施設に関する情報収集 生活環境衛生関係施設等の状況に関する情報収集					
	3) 受援調整		収集した情報の整理、分析評価 (優先課題の抽出) → 対策の企画立案 (優先課題への資源の最適配分、不足資源の調達等に係る対策) ・ 次のフェーズを見越した対策の企画立案				
	4) 対策会議の開催 (統合指揮調整)		保健医療活動への受援体制の構築 統合指揮調整のための対策会議の設置	受援調整 (受け、おしり、担当H27・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む 対策会議の開催 (会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)			
	5) 応援要請、資源調達		保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請、配分調整、専門機関への支援要請、専門的支援に係る連絡調整				
	6) 広報、渉外業務		広報 ・ 相談窓口の設置 H27・委託者等への対応 (現地へ) と希跡のある支援者への対応 宗務課体制の確立 保健所の運営業務の展開、確保に向けたロードマップの作成				
	7) 職員等の安全確保・健康管理		職員健康管理体制の確立				
市町村における支援指揮調整	市町村へのH27の流通 市町村本部の立ち上げの支援 情報共有の構築の支援 情報収集、情報整理、分析評価、企画立案の支援 受援調整の支援 対策会議の設置 (統合指揮調整) の支援 応援要請、資源調達の支援 広報、渉外業務の支援 職員等の安全確保・健康管理の支援	市町村本部の立ち上げ 市町村へのH27の流通 情報共有の構築 情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	市町村本部の立ち上げの支援 / 情報共有の構築の支援 情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集、情報整理、分析評価、対策の企画立案の支援 保健医療活動への受援体制の構築の支援 統合指揮調整のための対策会議の設置の支援 保健所への報告、不足する人的物的資源の要請、配分調整の支援 広報、渉外業務の支援	市町村本部の立ち上げの支援 / 情報共有の構築の支援 情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集、情報整理、分析評価、対策の企画立案の支援 保健医療活動への受援調整の支援 (受け、おしり、担当H27・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む 対策会議の開催の支援 (会議資料の作成/会議運営/会議録の作成) 保健所への報告、不足する人的物的資源の要請、配分調整の支援 専門機関への支援要請、専門的支援に係る連絡調整の支援 職員等の安全確保・健康管理の支援			
	災害時保健医療対策 (市町村関係機関・団)	地域災害医療コーディネーターとの連携		災害時活動に係る連絡調整 (災害発生/入院・転院/医療搬送の搬送に係る調整) 医療施設のH27の(電気・ガス・水道等)の確保、確保に係る連絡調整 医薬品・医療器具器材等の確保、供給に係る連絡調整 救護所の運営支援 ・ 避難所等における要医療者への対応			
		保健予防対策		避難所等における健康指導 二次被災者に対する保健指導 要配慮者支援 感染病対策 食支援・栄養指導 歯科保健指導 こころのケア	健康指導の確保・実施 (避難所等) ※保健師等による健康指導を含む 二次被災者に対する保健指導 要配慮者支援 感染病対策 食支援・栄養指導 歯科保健指導 こころのケア		
		生活環境衛生対策		環境衛生対策 (衛生管理、生活環境調整、除菌活動) 廃棄物対策 (し尿処理に係る連絡調整、災害廃棄物の収集、処理に係る指導、助言) ※仮設住宅等の設置に係る連絡調整は発生後早期に開始 食品衛生対策 (食中毒防止対策) 被災動物対策 (被災動物の確保、避難所における動物の保護)	環境衛生対策 (衛生管理、生活環境調整、除菌活動) 廃棄物対策 (し尿処理に係る連絡調整、災害廃棄物の収集、処理に係る指導、助言) ※仮設住宅等の設置に係る連絡調整は発生後早期に開始 食品衛生対策 (食中毒防止対策) 被災動物対策 (被災動物の確保、避難所における動物の保護)		
				「動物飼育対策」 確保が容易な飼育施設への緊急対応 ・ 有害物質の除去、動物の保護 (動物飼育施設への緊急指導等)			
				特定動物 (希少動物) 対策への対応			
				「動物の保護対策」 飼育の支援指導、衛生指導等 遺体の埋火葬に係る対応 (連絡調整等)			

(参考) CHEAT活動ハンドブック (令和)