

桑名市災害時保健活動マニュアル



令和7年12月改訂

桑 名 市

目 次

本マニュアルの基本的な考え方

1

- 1 本マニュアル作成の趣旨
- 2 本マニュアルの範囲
- 3 本マニュアルの活用

I 桑名市の災害特性・災害時の体制

3

- 1 桑名市の概況
 - (1) 自然的条件
 - (2) 社会的条件
 - (3) 気象の概況
- 2 災害の想定
 - (1) 風水害の想定
 - (2) 地震・津波の想定
- 3 桑名市の災害対策本部と職員動員体制
 - (1) 災害対策本部
 - (2) 職員の動員
- 4 避難所の体制
 - (1) 避難所等の区分と考え方
 - (2) 避難所一覧
 - (3) 避難所の開設

II 桑名市の保健活動

25

- 1 災害時の保健活動とは
 - (1) 災害時保健活動の目的
 - (2) 災害時保健活動の班の編成
 - (3) 災害時保健活動の対象と期間
- 2 桑名市の保健活動体制
 - (1) 災害時保健活動体制の構築
 - (2) 庁内各課保健師間の連携
 - (3) 避難所・地域における保健師の活動体制

(4) 受援について

Ⅲ フェーズ別・役割別の保健活動

35

- 1 災害時保健活動と医療救護活動のフェーズ
- 2 災害時保健活動における保健師の役割
- 3 フェーズ別・役割別の保健活動

Ⅳ 保健活動の内容とポイント（活動項目別シート）

39

地域保健関連情報

フェーズ0-4の保健活動一覧

活動項目別シート

- 0：医療救護活動への協力（必要時）
- 1：住民の健康管理
- 2：感染症予防・避難所運営支援（衛生管理・生活環境整備）
- 3：情報収集・分析・発信
- 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
- 6：受援
- 7：関係機関連携・活動調整
- 8：通常業務再開準備・調整

Ⅴ 要配慮者と保健活動

41

- 1 要配慮者・避難行動要支援者
 - (1) 要配慮者・避難行動要支援者とは
 - (2) 避難行動要支援者名簿の作成と支援について
 - (3) 桑名市の避難行動要支援者と「避難支援等関係者」
 - (4) 桑名市の「避難支援等関係者」の役割
 - (5) 桑名市の避難行動要支援者名簿の取扱い
- 2 要配慮者の特性・想定される課題・取組
 - (1) 高齢者
 - (2) 障害者
 - (3) 妊産婦・乳幼児
 - (4) その他

VI 災害時の医療救護活動

54

- (1) 初動期の医療救護活動における桑名市の役割
- (2) 桑員地域災害医療コーディネーター
- (3) 医療救護班の活動・編成
- (4) 医療救護所として予定されている医療機関等
- (5) 医療機関の役割分担（桑名圏域）
- (6) 保健活動と医療救護活動との連携

VII 災害に備えた平常時の活動

61

- 1 災害時保健活動のための体制整備
 - (1) 組織内の体制整備・マニュアルの更新
 - (2) 研修企画又は参加・訓練の実施
 - (3) 必要事項の確認・物品等の準備
- 2 災害時を想定した保健活動の展開
 - (1) 関係機関・地域の関係者との連携
 - (2) 要配慮者・避難行動要支援者の把握・支援体制の整備
 - (3) 災害時の対応につながる健康教育
 - (4) 避難所担当者職員に対する災害時の疾病予防・衛生知識の情報提供

資料集

様式集

本マニュアルの 基本的な考え方



1 本マニュアル作成の趣旨

災害時における健康支援活動は、迅速・安全・的確に行うこと、また、災害が長期化した場合は、生活環境の変化等による公衆衛生的な側面から継続した支援活動が必要となる。

本マニュアルは大規模災害発生時に保健活動に従事する保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の指針となるものを示す。

保健活動に従事する市の職員は、保健福祉部保健医療課及び子ども未来部子ども総合センターに所属する保健師、管理栄養士、歯科衛生士等専門的な立場にある職員とし、横断的な組織を編成し、災害時に市民の健康支援活動を円滑に行うこととする。

また、大規模災害時に初動体制を早期に確立するとともに、災害が長期化した場合には継続した保健活動を実施する必要があるため、市の職員だけでなく県内外からの応援・派遣職員も含めた保健活動体制について記載するとともに、平常時からの取組についても記載する。

なお、マニュアルの運用にあたっては、桑名市地域防災計画、三重県災害時保健師活動マニュアル、桑名保健所管内災害時保健活動マニュアル等との整合性を図ったうえ、市の実情に合わせた活動を展開する。

2 本マニュアルの範囲

- 大規模災害における保健師、管理栄養士、歯科衛生士等による保健活動について記載する。
- 災害の種類は、風水害、地震、津波等の自然災害とし、それらの災害を中心に記載する。
- 災害の規模は被災者の健康管理や保健衛生上の問題等について、市単独の対応のみならず、県（保健所等含む）、県内他市町の応援、他都道府県等の支援が必要とされる規模とする。

3 本マニュアルの活用

本マニュアルは、桑名市及び受援の際に派遣される保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の保健活動について示すものである。今後、本マニュアルを活用し、災害時の保健活動を適切かつ効果的に行うため、平素の準備、研修や災害を想定した訓練を行うこととする。

I 桑名市の災害特性

- ・ 災害時の体制



1 桑名市の概況（桑名市地域防災計画 第1部より抜粋）

（1）自然的条件

1. 概要

本市は、東海三県の県境地域に位置し、岐阜県海津市・愛知県愛西市及び弥富市と接し、名古屋市から25km、津市から40km圏にあり、国道1号・23号、東名阪自動車道・伊勢湾岸自動車道の高速道路、近鉄・JR等の鉄道が集中する地域である。

また、市内では、石取祭・上げ馬神事等の行事、大型レジャー施設等を有し、一時的に観光客が増加する。

2. 位置及び面積

本市は、三重県の最北端に位置し、養老山地と木曾川に挟まれ、南に伊勢湾、西に藤原岳を要する鈴鹿山脈があり、これらを背景として、多度丘陵、揖斐川・長良川・木曾川の木曾三川と員弁川等が形成する三角州、輪中地帯で構成される。

総面積は、136.7km²、南北に17.75km、東西に16.5kmに広がる。

3. 地形

本市は、養老山地、伊勢平野、揖斐・長良・木曾川の木曾三川、標高40～100mの多度丘陵、桑名丘陵及び丘陵周辺の段丘面、干拓地等で構成される。

また、木曾三川合流地は、古くは9世紀からの、幾つかの集落の周囲を土堤が築かれるようになった輪中地帯、平地は、本市の旧市街地及び城南・深谷の田園地帯と員弁川流域である。

（2）社会的条件

1. 人口及び世帯

本市の人口は139,169人、世帯数は61,100世帯である。この5年間で人口は2.5%減少、世帯は4.0%増加している（令和5年3月末現在）。

また、人口密度は1km²あたり1,018人で、地区別にみると、4,000人を超えている人口集中地区が日進・精義・益世・修徳・大成・桑部・在良・七和・深谷・久米・城南・筒尾・陽だまりの丘・松ノ木・大山田・星見ヶ丘・多度中・長島中部の18地区となっている。

人口は旧桑名市に集中しており、桑名地区で約11万5千人、多度地区で約1万人、長島地区で、約1万4千人の割合である。65歳以上の高齢者の割合が全体の約27%であるのに対し、15歳以上35歳未満の若年層の割合が全体の約20%と、高齢者人口が多くなっている。

本市は、名古屋市を中心とする中京圏の住宅都市の一面も有している。昼間人口と夜間人口を比較すると、昼間人口のほうが、約1万人（人口の約7.5%）減少する。

2. 土地利用状況

「令和4年刊 三重県統計書」の「総面積及び地目別民有地面積（評価総地籍）－市町－」によれば、市域の民有地のうち約40%が都市的土地利用、約60%が自然的土地利用となっている。都市的土地利用については、住宅用地が約21%、商業・業務用地（工業用地含む）が約19%で、自然的土地利用については、農地が約45%、山林地が約15%となっている。

（3） 気象の概況

本市の気候は、全般に温和な東海型の気候であるが、冬季は、日本海を渡って若狭湾から吹き込んだ季節風が琵琶湖を通り、養老山地と鈴鹿山脈の地峡から伊勢湾に出る強い北西の風となり、「伊吹おろし」が吹く。

また、夏季は本州の南海上を西進または北上する台風により、暖かい湿った東南の風が鈴鹿山脈、養老山地に吹きつけ、雨量が多くなる。

三重県の西側を北上した伊勢湾台風では、暴風や大雨による被害、伊勢湾沿岸の高潮災害をもたらした。

気象庁によると、本市の年平均気温は16.1℃で、最も低い月は1月の4.8℃、最も高い月は8月の28.0℃である。年降水量は1,616.3 mmで、最も少ない月は1月の54.3 mm、最も多い月は6月の209.5 mmである。年平均風速は2.0m/sで、最も弱い月は7月の1.8m/s、最も強い月は2月と3月の2.4m/sで、最多風向は北である。

2 災害の想定

(1) 風水害の想定

1. 想定 of 基準

桑名市地域防災計画は、過去において、本市を襲った最大級の台風、すなわち伊勢湾台風級の大型台風が紀伊半島に上陸した場合を想定 of 基準として策定されている。地域防災計画より抜粋した内容を以下に記載する。

2. 想定 of 台風

(1) 規模

最盛期 of 閉じた等圧線 of 直径	2,500km
上陸地点付近 of 最低気圧	930hpa (潮岬)
高潮 of 高さ (推算潮位 from の高さ)	3.6m (名古屋港)
最大風速	75m/s (本州南方海上を北上中)
風速 25m/s 以上 of 暴風圏	700km

上記 of 数値は、「県防災計画」による。

(2) 暴風雨時間

約 19 時間

(3) 中心通過時期

大潮 of 満潮時

(2) 地震・津波 of 想定

1. 想定 of 基本的な考え方

本市に被害を及ぼすと考えられる地震は、南海トラフを震源とし広域的な被害を特徴とするプレート境界型地震と、地殻上部 of 活断層を震源とし局所的な被害を特徴とする内陸直下型地震がある。また、プレート境界型地震 of 場合は、地震後 of 津波災害 of 発生も懸念される。

そこで、平成 26 年 4 月に発行された「平成 25 年度三重県地震被害想定調査 (以下、地震被害想定調査)」をもとに、本市にとって大きな影響を及ぼす可能性のある地震・津波 of ケースを想定する。

2. 想定地震

(1) 地震

1) 地震動による被害

A) プレート境界型地震

プレート境界型地震による地表の強振動については、三重県が、平成 24 年度に国より公表された南海トラフ巨大地震の被害想定等を参考として地震被害想定として 2 つのクラスの地震想定による震度分布や津波による浸水域等の様相と、その地震・津波による人的被害・物的被害等の被害結果をとりまとめている。

- 過去最大クラスの南海トラフ地震

過去概ね 100 年から 150 年間隔でこの地域を襲い、揺れと津波により三重県に甚大な被害をもたらしてきた、歴史的にこの地域で起こり得ることが実証されている南海トラフ地震

- 理論上最大クラスの南海トラフ地震

あらゆる可能性を科学的見地から考慮し、発生する確率は極めて低いものの理論上は起こり得る最大クラスの南海トラフ地震

B) 内陸活断層による地震

陸域の活断層を震源とする地震についても、三重県では地震による震度分布等や、その地震による人的被害、物的被害の想定結果をとりまとめている。このうち、本市にとって大きな影響を及ぼす可能性のある地震として、次の 2 つを想定する。

- 養老－桑名－四日市断層帯
- 布引山地東縁断層帯（東部）

(2) 津波

三重県は、平成 26 年 3 月の県議会で、南海トラフ地震の理論上最大クラスの地震を想定した場合の、津波浸水予測図と津波浸水深 30 c m 到達予測時間分布図を報告している。また、地震被害想定調査においては、津波による建物被害や人的被害等について、南海トラフを想定した過去最大クラスと理論上最大クラスの 2 ケースで予測を行っている。また、人的被害に関しては、人命に危険が及ぶ原因（①逃げ遅れ、②建物倒壊等による自力脱出困難）別で死者数を予測している。

(3) 発生時間帯

地震被害想定調査では、地震が発生する季節や時間帯を「冬・深夜」、「夏・昼 12 時」、「冬・夕 18 時」の 3 つのケースにわけて被害予測を行っている。このうち、死者が最も多くなるのは「冬・深夜」のケースであり、建物被害（全壊・焼失）については、火器や暖房器具の使用が多く火災の発生が懸念される「冬・夕 18 時」のケースとなっている。

3. 被害の想定

地域防災計画の被害の想定結果を、想定される地震ごとにまとめた。

A) 過去最大クラスの南海トラフ地震

震度		6 弱	液状化危険度		高い
建物被害（全壊・焼失棟数）		約 6,600 棟：揺れ 約 500、液状化 約 1,200、津波 約 4,900、 斜面崩壊 約 10、火災 約 10			
人的被害 （死者数）	早期避難率低い 場合	約 600 人：建物倒壊 約 20、津波 約 500（自力脱出困難 10、逃げ遅れ 500）			
	早期避難率高 ＋呼びかけが あったら	約 200 人：建物倒壊 約 20、津波 約 100（自力脱出困難 10、逃げ遅れ 100）			
	全員直後避難	約 200 人：建物被害 約 20、津波 約 100（自力脱出困難 10、逃げ遅れ 100）			
ライフライン 被害（％）		直後	1 日後	7 日後	1 ヶ月後
	上水道 給水人口 143,000	断水 人口・ 率 約 143,000 人 100%	約 142,000 人 99%	約 111,000 人 78%	約 45,000 人 31%
	下水道 処理人口 103,000	機能支障 人口・率 約 18,000 人 17%	約 88,000 人 85%	約 15,000 人 15%	約 2,100 人 2%
	電力 需要家数 82,000	停電 件数・ 率 約 74,000 件 90%	約 67,000 件 82%	約 8,200 件 10%	
	通信 回線数 26,000	不通回 線数・ 率 約 23,000 回線 90%	約 21,000 回線 83%	約 2,900 回線 11%	約 2,900 回線 11%

B) 理論上最大クラスの南海トラフ地震

震度		7	液状化危険度	高い	
建物被害 (全壊・焼失棟数)		約 13,000 棟 : 揺れ 約 5,500、液状化 約 1,200、津波 約 5,600、 斜面崩壊 約 20、火災 約 500)			
(死者数) 人的被害	早期避難率低い 場合	約 1,900 人 : 建物倒壊 約 300 津波 約 1,600 (自力脱出困難 200、逃げ遅れ 1,400)			
	早期避難率高 + 呼びかけが あったら	約 700 人 : 建物倒壊 約 300 津波 約 500 (自力脱出困難 200、逃げ遅れ 300)			
	全員直後避難	約 700 人 : 建物被害 約 300 津波 約 500 (自力脱出困難 200、逃げ遅れ 300)			
被害 (%) ライフライン		直後	1 日後	7 日後	1 ヶ月後
	上水道 (断水人口・率)	約 143,000 人 100%	約 142,000 人 99%	約 115,000 人 80%	約 61,000 人 43%
	下水道 (機能支障人口・ 率)	約 21,000 人 20%	約 89,000 人 86%	約 18,000 人 17%	約 2,100 人 2%
	電力 (停電件数・率)	約 74,000 件 90%	約 68,000 件 83%	約 11,000 件 13%	
	通信 (不通回線数・ 率)	約 24,000 回線 91%	約 22,000 回線 85%	約 6,300 回線 24%	約 5,900 回線 23%

C) 養老 - 桑名 - 四日市断層帯

震度	7	液状化危険度	高い
建物被害 (全壊・焼失棟数)	約 26,000 棟 : 揺れ 約 22,000、液状化 約 1,300、 斜面崩壊 約 20、火災 約 2,100)		
人的被害 (死者数)	約 1,300 人 : 建物倒壊 約 1,200、火災 約 90		

D) 布引山地東縁断層帯 (東部)

震度	6 強	液状化危険度	高い
----	-----	--------	----

建物被害 (全壊・焼失棟数)	約 2,200 棟：揺れ 約 900、液状化 約 1,200、 斜面崩壊 約 10、火災 約 20)
人的被害 (死者数)	約 40 人：建物倒壊 約 40

4. 洪水・高潮浸水想定区域における要配慮者利用施設一覧

桑名市地域防災計画：資料編 95～104 項を参照

(1) 洪水浸水想定区域における要配慮者利用施設一覧

資料編 19 洪水浸水想定区域における災害時要援護者施設一覧 95～99 項

(2) 高潮浸水想定区域における要配慮者利用施設一覧

資料編 20 高潮浸水想定区域における災害時要援護者施設一覧 100～104 項

5. 土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設一覧

桑名市地域防災計画：資料編 9 土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設一覧
26～27 項を参照

3 桑名市の災害対策本部と職員動員体制

(1) 災害対策本部

桑名市に災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、防災の推進を図るため災害対策本部を設置する。

1. 災害対策本部長

桑名市長を災害対策本部長とする。

2. 設置基準

本部は、災対法第 23 条の 2 第 1 項の規定により設置される組織であり、桑名市災害対策本部条例（平成 16 年 12 月 6 日条例第 160 号）及び桑名市災害対策本部条例施行規則（平成 28 年 3 月 31 日規則第 17 号）の定めるところにより設置する。設置する基準は次のとおりとする。

- 桑名市を含む地域に気象業務法（昭和 27 年法律第 165 号）に基づく暴風、暴風雪、大雨（大雪）、高潮、洪水警報又は津波警報、大津波警報が発表されたとき。
- 上記の場合のほか、市の区域及び市に隣接する区域に災害が発生し、又はそのおそれがある場合において、市長が必要と認めるとき。
- 市の区域に震度 5 弱以上の地震が発生したとき。
- その他地震による災害で市長が必要と認めたとき。
- 県内（桑名市を除く）に震度 5 強以上の地震が発生したとき。
- 南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）または南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）が発表されたとき

3. 設置場所

桑名市役所本庁舎 3階第 2 会議室

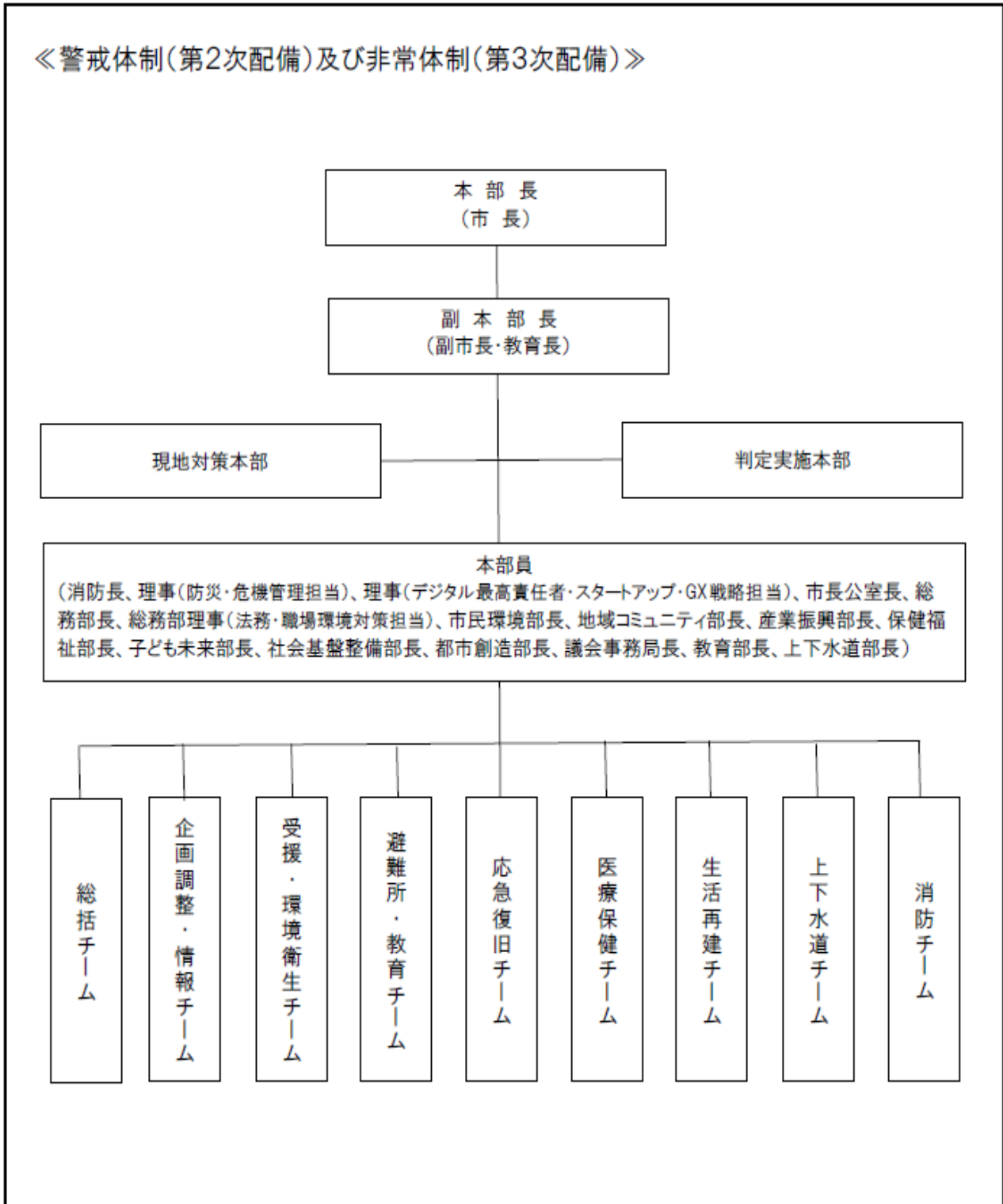
ただし、地震や津波等大規模災害発生時、本部設置が本庁舎で不可能な場合は、代替施設として大山田複合施設に設置する。

4. 判定実施本部の設置

本部長は、市内の多くの建築物が被災し、判定業務が必要であると判断した場合は、被災建築物応急危険度判定または被災宅地危険度判定を実施する。被災建築物応急危険度判定または被災宅地危険度判定を実施する判定実施本部を市災害対策本部内に設置し、その旨を県に報告するとともに判定士の派遣を要請する。

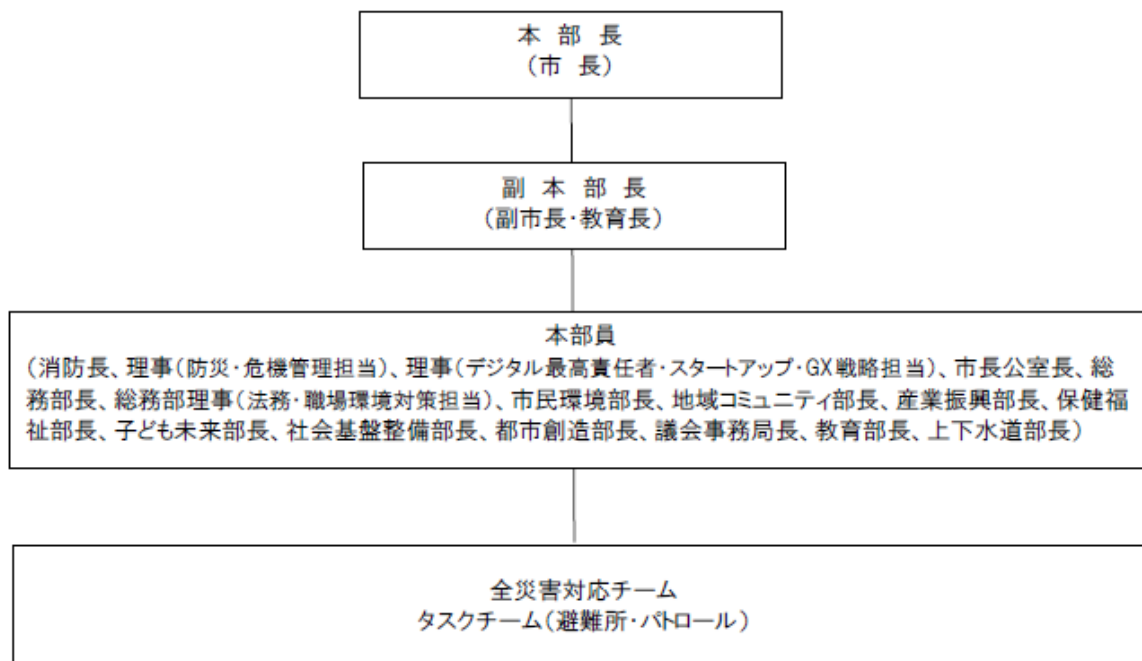
5. 機構

【地震・津波】

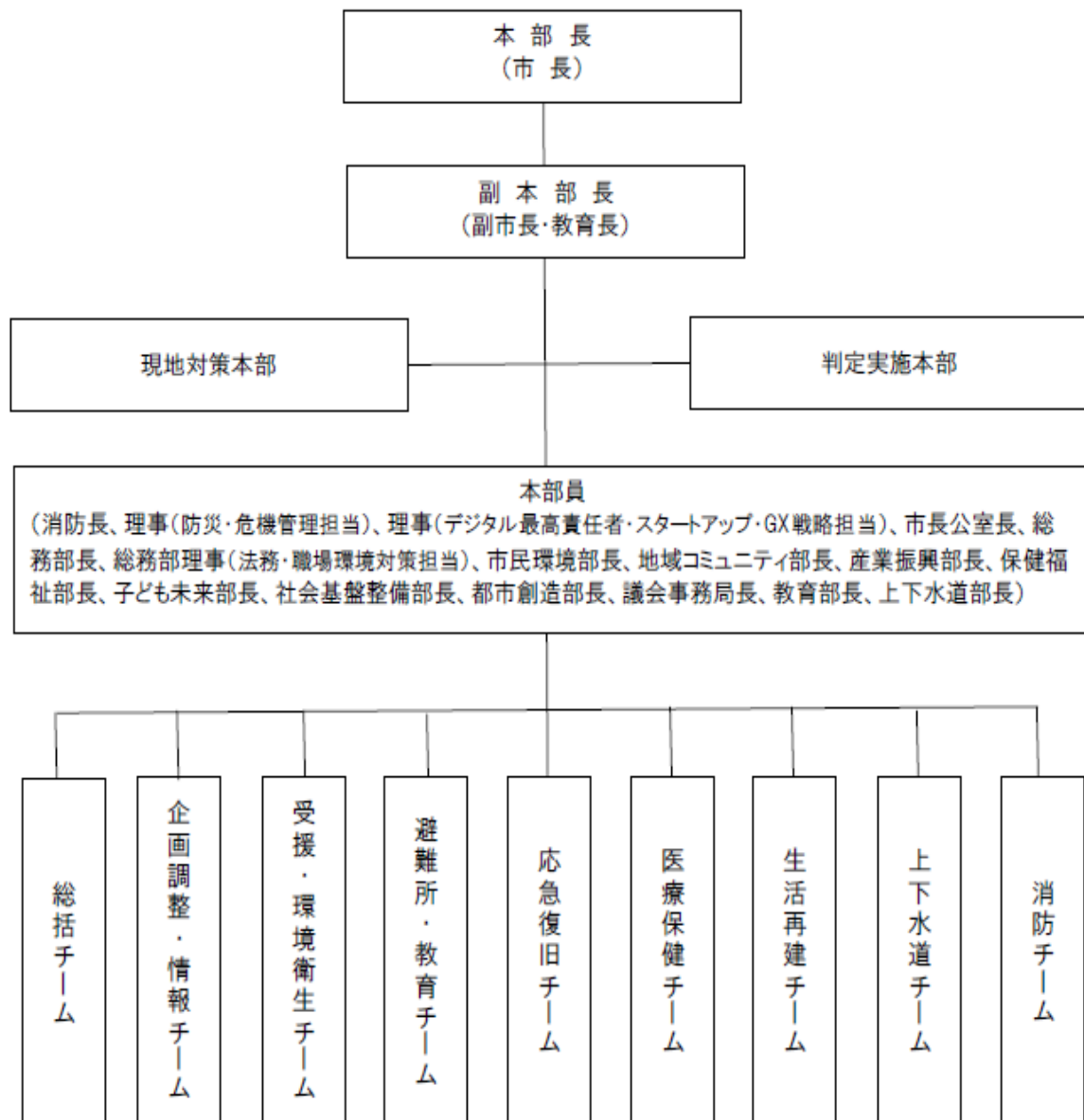


【風水害等】

《警戒体制(第2次配備)》



《非常体制(第3次配備)》



6. 体制

災害対策本部は、被害の防除及び軽減並びに災害発生後の応急対策を迅速かつ的確に推進するため、次の基準による配備体制を整える。

体制種別	内 容
準備体制 (第1次配備)	市内に災害が発生又は予想される場合で、事態の推移に伴い、速やかに市災害対策本部を設置するための前段階として、災害種別毎に該当する所属職員が情報連絡活動等を円滑に行い、状況に応じ、警戒態勢に移行できる体制
警戒体制 (第2次配備)	災害の防御及び軽減並びに災害発生後の応急対策を迅速かつ強力に推進するため、市災害対策本部を設置し、相当の被害が近く発生することが予想され、又は発生した場合で、所掌する応急対策を迅速的確に行い得る体制
非常体制 (第3次配備)	警戒体制に加えて、甚大な被害が発生するおそれがあり、又は発生した場合で、市の総力をあげて応急対策活動にあたり得る体制

- 本部員の招集方法については、勤務時間内においては、庁内放送をもって行い、勤務時間外においては、携帯電話のメール又は電話等にて連絡を取る。
- 招集の連絡を受けた本部員は、昼夜の別、交通機関の有無を問わず、最も短時間で登庁できる方法で登庁しなければならない。
- 縮小体制については、気象や災害状況に応じて、本部長が当該配備を必要と認めたときに移行される。

7. 災害対策本部会議の会議内容

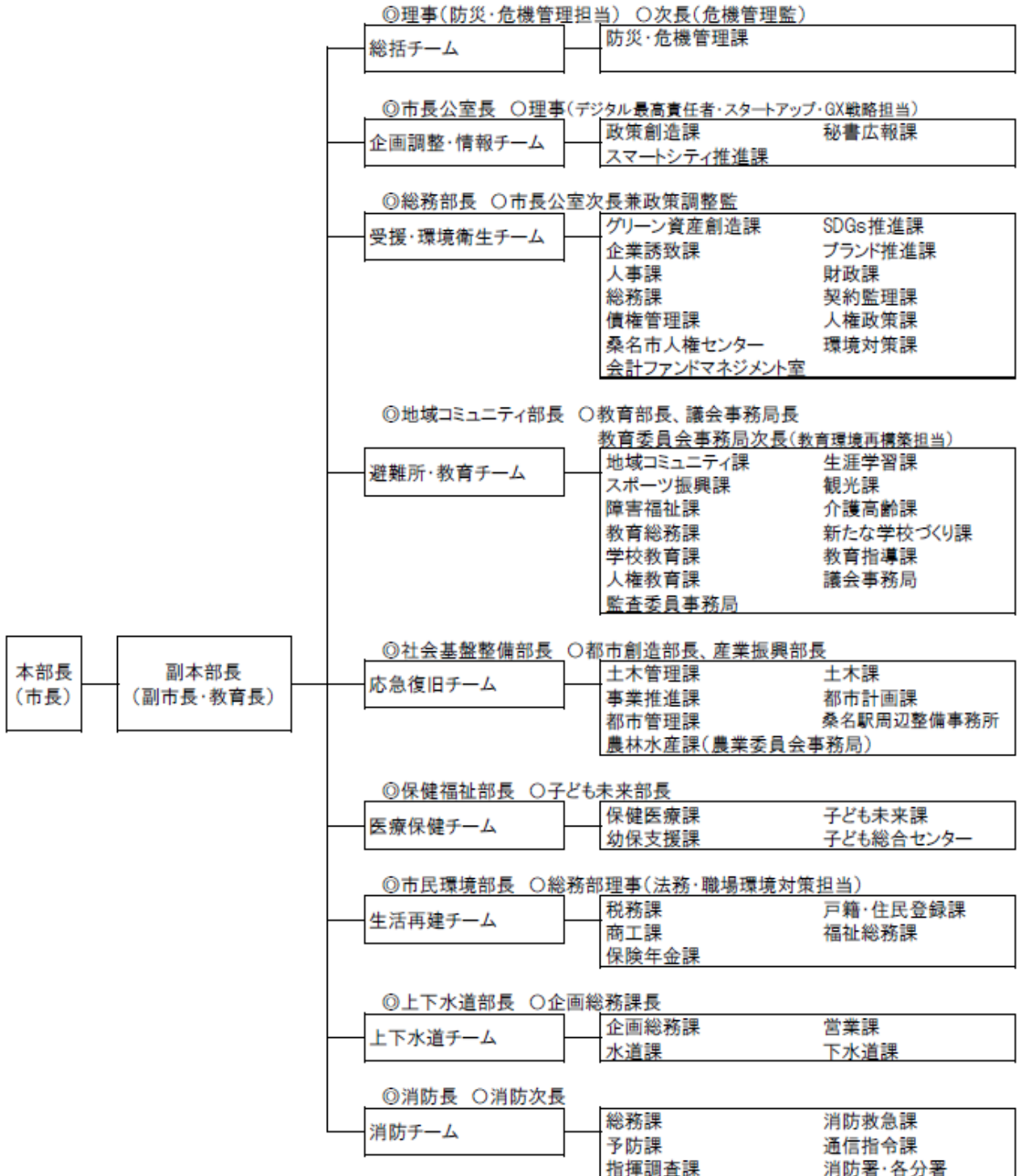
本部会議の内容は、おおむね次のとおりとする。なお、単なる活動報告は書類等にとりまとめる等最小限にとどめ、必要な意思決定に時間を割けるようにする。

- 災害応急対策の基本方針に関すること
- 動員配備体制に関すること
- 各チーム間調整事項に関すること
- 避難指示及び警戒区域の設定に関すること
- 自衛隊災害派遣要請に関すること
- 他の市町村等への応援要請及び相互協力に関すること
- 県及び関係機関との連絡調整に関すること
- 災害救助法適用申請に関すること
- 激甚災害の指定の申請に関すること
- その他災害応急対策の実施及び調整に関すること

8. チームの構成所属及び分掌事務

桑名市災害対策本部組織図

◎:リーダー、○副リーダー
※室は課に含む



各チーム共通

事務分掌	業務内容	担当	発災後 ～ 3時間	3時間 ～ 24時間	24時間 ～ 72時間	72時間 ～ 1週間	1週間 ～ 1ヶ月	1ヶ月 ～
職員の参集に関する こと	職員の参集	全てのチーム						
配備体制に関する こと	配備体制の決定	全てのチーム						
配備体制に関する こと	配備体制の変更	全てのチーム						
災害対策本部の 設置・運営に関する こと	被害情報の収集・報告	全てのチーム						
災害対策本部の 設置・運営に関する こと	情報共有	全てのチーム						
災害対策本部の 設置・運営に関する こと	地震災害警戒本部の設置	全てのチーム						
県・防災関係機関 との連携に関する こと	関係機関との連携	全てのチーム						
応援の要請に関 すること	応援の要請	全てのチーム						
応援の要請に関 すること	応援の受入れ	全てのチーム						
応援の要請に関 すること	経費の負担	全てのチーム						
避難誘導に関す ること	応急避難対策	全てのチーム						
避難誘導に関す ること	利用者等の安全対策	全てのチーム						
避難誘導に関す ること	災害時要配慮者利用施設への伝達	全てのチーム						
避難所の開設・運 営に関すること	帰宅困難者の保護対策	全てのチーム						
公共施設の応急 対策に関するこ と	公共施設等への対応	全てのチーム						
公共施設等災害 復旧対策に関す ること	公共施設の災害復旧	全てのチーム						
復興計画等の策 定に関すること	被災施設の復元	全てのチーム						
復興計画等の策 定に関すること	災害復旧事業の実施	全てのチーム						
復興財源の確保 に関すること	災害復旧事業に伴う財政援助及び助成計画作成	全てのチーム						

医療保健チーム

リーダー：保健福祉部長 副リーダー：子ども未来部長、

構成所属：保健医療課／子ども未来課／幼保支援課／子ども総合センター

事務分掌	業務内容	担当	発災後 ～ 3時間	3時間 ～ 24時間	24時間 ～ 72時間	72時間 ～ 1週間	1週間 ～ 1ヶ月	1ヶ月 ～
医療救護活動に関すること	医師会との連携	医療保健チーム						
医療救護活動に関すること	桑名市総合医療センターとの連携	医療保健チーム						
医療救護活動に関すること	桑名地域保健医療対策部との連携	医療保健チーム						
医療救護活動に関すること	応急医療体制の確立 応援関係機関との連携	医療保健チーム						
医療救護活動に関すること	医療救護体制の整備	医療保健チーム						
医療救護活動に関すること	応援要請及び受援	医療保健チーム						
要配慮者支援対策に関すること	妊産婦等への対策	医療保健チーム						
防疫・保健衛生に関すること	避難所での予防	医療保健チーム						
防疫・保健衛生に関すること	健康調査・健康相談	医療保健チーム						
防疫・保健衛生に関すること	栄養・食生活支援	医療保健チーム						
防疫・保健衛生に関すること	こころのケア	医療保健チーム						

(2) 職員の動員

1. 動員基準

【地震・津波】

	準備体制	警戒体制	非常体制
	第1次配備	第2次配備	第3次配備
体制	市内に災害が発生又は予想される場合で、事態の推移に伴い、速やかに市災対本部を設置するための前段階として、災害種別毎に該当する所属職員が情報連絡活動等を円滑に行い、状況に応じ、警戒態勢に移行できる体制	災害の防御及び軽減並びに災害発生後の応急対策を迅速かつ強力に推進するため、市災対本部を設置し、相当の被害が近く発生することが予想され、又は発生した場合で、所掌する応急対策を迅速的確に行いうる体制	警戒体制に加えて、甚大な被害が発生するおそれがあり、又は発生した場合で、市の総力をあげて応急対策活動にあたりうる体制
動員基準	<ul style="list-style-type: none"> 1. 市内震度4の地震が発生したとき 2. 桑名市を含む地域に津波注意報が発表されたとき、又は津波の来襲が予想されるとき 3. 南海トラフ地震臨時情報（調査中）が発表されたとき 4. その他震災に関して、本部長が必要と認めたとき 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 市内震度5弱の地震が発生したとき 2. 県内（桑名市を除く）に震度5強以上の地震が発生したとき 3. 桑名市を含む地域に津波警報が発表されたとき 4. 南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）が発表されたとき 5. その他震災に関して、本部長が必要と認めたとき 	<ul style="list-style-type: none"> 1. 市内震度5強以上の地震が発生したとき 2. 桑名市を含む地域に大津波警報が発表されたとき 3. 南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）が発表されたとき 4. 市内で地震・津波による甚大な被害が発生、又は発生が予想されるときで、本部長が必要と認めたとき
本部設置	—	市災害対策本部設置	

【風水害等】

	準備体制	警戒体制		非常体制
	第1次配備	第2次配備 第1段階	第2次配備 第2段階	第3次配備
体制	市内に災害が発生又は予想される場合で、事態の推移に伴い、速やかに市災対本部を設置するための前段階として、災害種別毎に該当する所属職員が情報連絡活動等を円滑に行い、状況に応じ、警戒態勢に移行できる体制	災害の防御及び軽減並びに災害発生後の応急対策を迅速かつ強力で推進するため、市災対本部を設置し、相当の被害が近く発生することが予想され、又は発生した場合で、所掌する応急対策を迅速的確に行う体制		警戒体制に加えて、甚大な被害が発生するおそれがあり、又は発生した場合で、市の総力をあげて応急対策活動にあたりうる体制
動員基準	1. 大雨・洪水注意報が発表されたとき 2. その他風水害に関して、本部長が必要と認めたとき	1. 暴風（暴風雪）・大雨（大雪）・洪水・高潮警報が発表されたとき 2. その他風水害に関して、本部長が必要と認めたとき	1. 市内広域に避難情報を発令し、多数の避難者が発生する見込みのとき 2. 市内一部地域で何らかの被害（土砂災害や浸水害）がすでに発生している可能性が極めて高いとき 3. その他風水害に関して、本部長が必要と認めたとき	1. 市内全域にわたって風水害、その他異常な自然現象もしくは人為的原因による災害が発生又は予想されるときで、本部長が必要と認めたとき
本部設置	—	市災害対策本部設置		
発令しているまたは発令すると想定される避難情報	—	(自主避難)	「レベル3 高齢者等避難」 「レベル4 避難指示」 「レベル5 緊急安全確保」	

2. 動員の方法

(1) 勤務時間内

庁内放送及び職員参集システムにて連絡を行う。
命令を受けた職員は、ただちに災害対応の指揮命令を受けて必要な任務を行う。

(2) 勤務時間外

職員参集システムにて連絡を行う。
動員命令が発令された職員は、できる限り有効な手段を用いて、ただちに参集するように努め、参集後はただちに災害対応の指揮命令を受けて必要な任務を行う。
また、動員命令が発令されない場合であっても、ラジオ・テレビ、インターネット等により気象警報等の発表を知ったときは、ただちに参集しなければならない。

(3) 初動要員の確保

勤務時間外に災害が発生、又は発生が予想される場合、迅速に情報収集や初期の応急対策活動等を行うための初動要員を確保する。

初動要員は、公共交通機関等が途絶した場合においても、概ね 60 分以内に参集できるよう努める。

ただし、初動要員が参集するまでの間は、消防本部において初動対応を実施する。

- 災害発生直後から被害状況の把握に努めるとともに、必要に応じ、県及び関係機関等との連絡調整を行う
- 職員の動員配備基準により職員が登庁してきた場合は、被害状況等について、総括チームへ報告する
- 各チームの職員が参集してきた場合、それぞれの所属のチームに戻り、当該チームの業務を行う

隣接府県(愛知県・岐阜県)で震度 5 強以上を観測する地震が発生した場合、防災・危機管理課職員

が参集し、被災地の被害情報等の収集にあたりるとともに、必要に応じて庁内調整を図る。

- 災害時相互応援協定を締結した自治体が大規模災害により被災した場合は、防災・危機管理課が協定に基づく支援のための調整にあたる。

3. 勤務時間外に参集する場合の注意点

(1) 出勤時の携行品

参集時は、応急活動ができる服装(作業服等)で安全な靴、帽子や手袋を着装する。出勤時の携行品の例は以下を参考とする。

3 日間程度の食糧・水	携帯電話・充電器	リュックサック
ティッシュ・ウェットティッシュ	タオル	歯ブラシ
カイロ等防寒具	防寒着	常備薬
生理用品	ゴミ袋	軍手
雨具	運動靴・長靴	懐中電灯 (ヘッドライトや吊り下げ式等)
運転免許証(必要時)	健康保険証	身分証明書
寝袋	割り箸・紙コップ ・紙皿・アルミホイル	

(桑名保健所管内災害時保健活動マニュアル 様式 25 より抜粋)

(2) 出勤時の注意点

- ・ 必ず家族の安否確認を行った後に、速やかに参集する。
- ・ 参集途上においては、被災者や救助活動の状況、道路および建物の被災状況、火災・消火活動の状況、水害・水防活動の状況、ライフライン状況等の一次被害情報の収集に努め、参集後はチームリーダーに報告する。
- ・ 参集途上における情報収集は、あくまでも概略的信息収集であり、迅速な参集を第一に考える。
- ・ 勤務場所への参集途中において、火災の発生または人身事故等に遭遇した場合は、消防機関へ連絡し、周囲の住民の協力を求め、人命の救援・救出を優先し、救援・救出後は、できる限り迅速に参集する。
- ・ 自らの言動で住民に不安や誤解を与えない。
- ・ 病気やけが等、やむを得ない状況により、いずれの施設にも参集不可能な場合は、何らかの手段により、その旨を所属長または最寄りの施設の責任者に連絡する。

4 避難所の体制

(1) 避難所等の区分と考え方

指定緊急避難場所	洪水や津波等の災害種別ごとに市が指定するもので、災害の危険から緊急に逃れるための避難場所	283 か所
指定避難所	災害により短期間の避難生活を余儀なくされた場合に、一定期間の避難生活を行う建物	86 か所
福祉避難所	高齢者、障がい者、妊産婦、乳幼児、病者等、一般的な避難所では生活に支障を来す人たちのために、何らかの特別な配慮がされた避難所	14 か所

(資料28～54項を参照)

(2) 避難所一覧

桑名市地域防災計画：資料編 11 指定避難所・指定緊急避難所場所・福祉避難所一覧参照

- ① 指定避難所 (資料編 11 29～32 項を参照)
- ② 福祉避難所 (資料編 11 56 項を参照)

(3) 避難所の開設

1. 開設方法

(1) 津波警報・大津波警報が発表された場合

1) 勤務時間内における開設

浸水想定区域内の避難所については、職員等が緊急避難場所としての機能を確保し、そのうえで浸水想定区域外へ退避する。浸水想定区域外の避難所については、避難所担当職員が避難所として開設する。

2) 勤務時間外における開設

浸水想定区域内の避難所について、震度5強以上の場合は地震自動解錠ボックス内の鍵を使用するなどして、避難者が緊急避難場所として利用する。浸水想定区域外の避難所については、地震自動解錠ボックス内の鍵を使用するなどして、避難者もしくは避難所担当職員が避難所を開設する。

(2) それ以外の災害の場合

災害対策本部長又は地震災害警戒本部長の指示により、避難所担当職員は必要な避難所の開設を行う。

2. 開設の期間

災害救助法が適用された場合、開設できる期間は災害発生の日から7日以内とする。ただし、厚生労働大臣の承認により期間延長を行うことができる。

一時収容した避難者に対しては所要の応急保護をした後、縁故先のある者についてはできるだけ短期間に縁故先へ、その他の者についても他に分散するよう指導し、できる限り短期間にとどめることとする。

帰宅困難者については、交通機関が停滞しているときは、一斉帰宅を抑制するとともに、交通情報等の迅速な提供により、安全が確認され次第早期の帰宅を促す。

Ⅱ 桑名市の保健活動



1 災害時の保健活動とは

(1) 災害時保健活動の目的

災害時における保健活動の目的は、被災者の生命と安全の確保を図り、被災による被害を最小限にし、被災後の二次的な健康被害^{*}の予防を図り、早期に被災地および被災者の復興を目指すことにある。(三重県災害時保健師活動マニュアルH25.3)

※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) 災害時保健活動の班の編成

桑名市の災害時の保健活動は、保健福祉部保健医療課及び子ども未来部子ども総合センターに所属する保健師や管理栄養士等が協力し、保健福祉部長統制の下、統括保健師、統括補助保健師、現場保健師等で被災者の健康管理に関する健康支援を担当する。

平素から計画的に訓練や準備等を行い、災害時には効果的な活動を行う。

(3) 災害時保健活動の対象と期間

災害時保健活動の対象は住民全体であるが、人工呼吸器使用患者や人工透析患者など、医療ニーズの高い方、地域防災計画に定めた「避難行動要支援者^{*1}」を最優先として対応する。

桑名市は、居住する避難行動要支援者の把握及び支援の基礎情報として、避難行動要支援者名簿^{*2}を作成している。特に多数の避難者の発生や医療機関の閉鎖などが生じる大規模災害の場合には、より広い対象である「要配慮者^{*3}」が支援対象となり、保護が必要な子ども、出産が近い妊婦、避難生活により状態が悪化した精神疾患の方、慢性疾患で薬が必要な方、寝たきり等で介護が必要な方など、フェーズごとに変化する対象者の状況に優先順位をつけながら対応する。

また、発災直後から復興までの長い期間を、フェーズ0からフェーズ5までの段階を認識しながら保健活動全体の方針を検討し、活動を行う。

フェーズについてはⅢ章を参照

*1～*3についての定義の詳細は、Ⅴ章を参照

2 桑名市の保健活動体制

(1) 災害時保健活動体制の構築

地震等大規模災害を想定した場合を中心に記載する。

なお、大規模台風などにより風水害、土砂災害など、ある程度事前の準備が可能な災害については、大雨警報など気象情報が出された時点から、統括保健師が中心となり、情報収集や物品・様式の確認等を行う。

ア 健康支援担当（医療保健チーム）の編成及び体制構築

避難所が開設され、1泊以上の避難が見込まれる場合など災害の規模が大きい場合、健康主管課（保健医療課・子ども総合センター）各長は保健師、管理栄養士、その他必要な職種からなる健康支援担当（医療保健チーム）を編成する。

- ・ あらかじめ決めた「統括保健師」、「統括補佐保健師」、「現場保健師」に分かれて業務を開始する。
- ・ 「統括保健師」が予定どおり参集できない場合は参集した職員の中から定める。
- ・ 「統括保健師」は健康主管課（保健医療課・子ども総合センター）保健師の安否確認と参集可否について確認する。
- ・ 「統括保健師・統括補佐保健師」は集まった情報をホワイトボードなどに時系列で記載するなど情報共有に努め、方針について健康主管課長と相談する。
- ・ 発災後72時間は原則として2～3人1組で地区を分担して活動する。72時間以降に外部の支援を受ける場合は、市の保健師から応援保健師に住民の健康管理に関することを引き継ぐ。
- ・ 発災直後は必要に応じ医療救護活動に協力するが、外部からの医療救護の派遣などによる医療機能の回復に伴い、保健活動に移行する。この場合においても、その他の職員が保健活動の拠点立ち上げや情報収集を発災直後から開始する。

イ 保健活動拠点

保健活動拠点を市役所2階保健医療課内に設置し、以下を行う拠点とする。

- ・ 保健活動に関わる情報収集・データ整理分析・発信
- ・ 避難所日報の集計・分析・報告
- ・ 外部支援者との情報交換・連携（関係者ミーティングの開催）
- ・ 医療救護活動との連携（連絡・調整）
- ・ 保健活動に必要な物品・衛生用品等の授受（支援物資の中の衛生用品の調整等）
- ・ 保健活動に関わる職員の休憩場所

保健師の3つの役割と応援・派遣保健師との役割分担

役割	役割の概要	応援・派遣保健師との役割分担
統括保健師	保健活動全体を統括・采配する役割を担う。保健活動に関わる情報を集約・分析、庁内関係部署・災害対策本部との窓口となり、保健活動方針を検討すると共に、医師会・三重県、応援・派遣保健師等との連絡・調整を行う。	被災地保健師
統括補佐保健師	地域全体や自治体の動きを踏まえ、統括保健師を補佐すると同時に、避難所などの現場で活動する保健師に指示を出す、情報を集約するなどの役割を担う。	応援・派遣保健師
現場保健師	避難所での活動や個別訪問などの実働を担う。この役割は、大規模災害時に外部から応援者が入る場合は、応援・派遣保健師が担うことが想定される。また、統括補佐保健師への報告を行う。	応援・派遣保健師

(2) 庁内各課保健師間の連携

以下に大雨・土砂災害時の局所災害の場合と、地震等大災害の場合に分けて協力体制を記載した。

庁内の各課保健師等の連携

大雨・土砂災害等局所災害の場合	地震等大規模災害の場合 (第3次配備体制の場合など)
<p>☆住民の直接支援は、保健医療課・子ども総合センターが中心に担う</p> <p>○ 以下の場合に統括保健師と介護高齢課・障害福祉課・子ども総合センター・子ども発達・小児在宅支援室窓口等との間で連絡・調整を行う。</p> <p>① 安否健康確認が必要な対象者を事前に確認する場合</p> <p>② 発災後に住民の保健医療福祉サービスの調整、支援方針の決定にあたって協力が必要な場合</p>	<p>○ 統括保健師と介護高齢課・障害福祉課・子ども総合センター・子ども発達・小児在宅支援室窓口等との間で連絡・調整を行い、連携して保健活動を展開する。</p> <p>○ 統括保健師または統括補佐保健師は、保健活動の方針の共有・調整を図るため、1日1回以上の関係者ミーティング（朝の活動前、夕の活動後など）を企画し、情報共有を図る。</p> <p>○ 保健活動を行う人員の不足が見込まれる場合は、協議の上庁内の保健師の応援体制を確保、保健活動拠点に集合する。</p> <p>(注) 後述する受援の場合は、直接的な支援活動を中心に応援保健師に依頼し、桑名市の保健師は主に地域のマネジメント役（統括補佐保健師役）を担う。また応援保健師に関係者ミーティングへの参加を依頼する。</p>

災害時の保健活動に係る役割分担（令和7年12月時点）

役 割	所 属
統括保健師	保健医療課
統括補佐保健師	子ども総合センター 保健医療課
高齢主管課窓口	介護高齢課
障害主管課窓口	障害福祉課
子ども発達・ 小児在宅支援室窓口	子ども発達・小児在宅支援室

【各課窓口の役割】

- ・保健活動全般に関する情報共有
- ・要配慮者に関する連絡・調整 等

（注）上記については、1年に1回（9月頃）を目安に更新する。

（3）避難所・地域における保健師の活動体制

統括保健師は、避難所・地域における活動について、次頁を基本として保健師を配置する。

外部の応援保健師が入る場合は、地区を定めて避難所や地域における活動を依頼し、保健活動関係者ミーティングなどを通して密に連携を図る。

ア 避難所における活動体制

- ◆ 健康支援担当（医療保健チーム）の保健師等は2～3人一組で、地区を分担し巡回活動を行う。
- ◆ 被害状況や避難者数に応じて、保健師の人数や担当地区数を判断する。
- ◆ 避難所ごとの管理者と協力して活動をすすめ、統括補佐保健師への報告を行う。
- ◆ 福祉避難所における活動についても原則地区別に担当する。

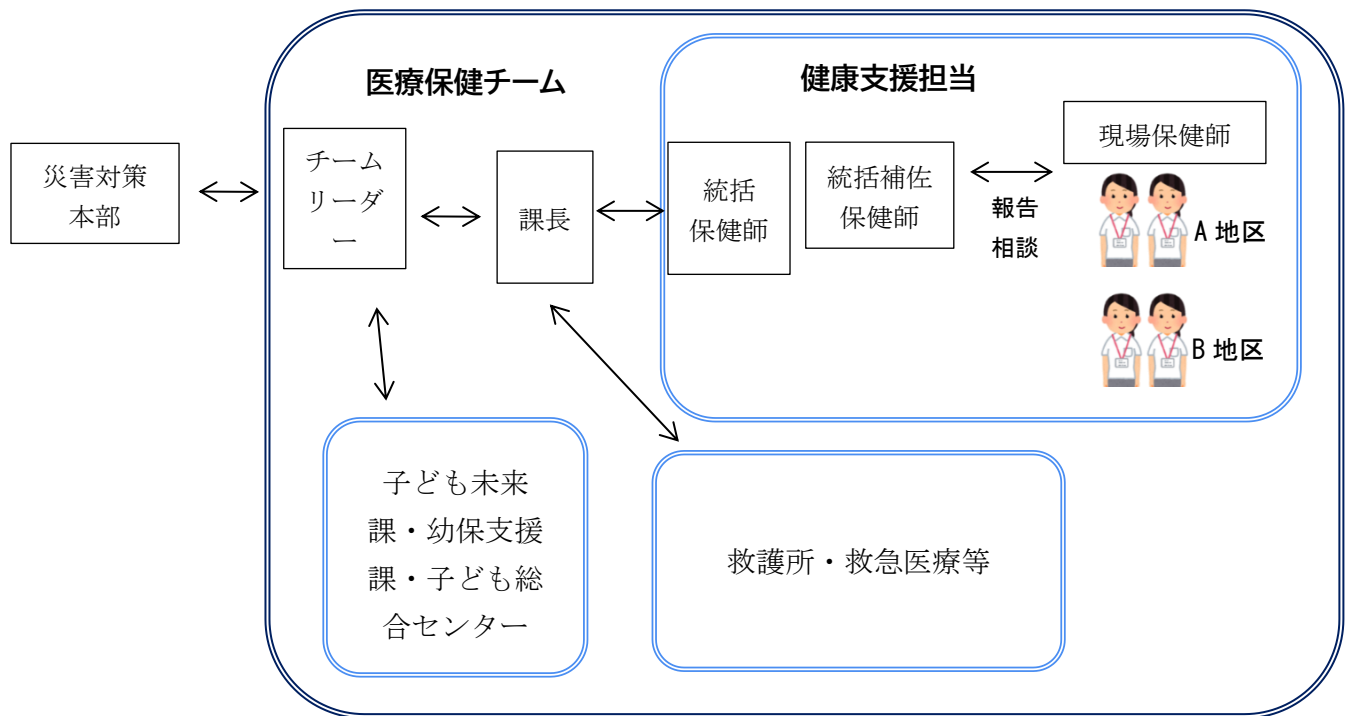
イ 地域における活動体制

- ◆ ア項の担当地区を中心に在宅・車中泊等の被災者支援を行う。

医療保健チーム（健康支援担当）が避難所・地域を巡回する体制

	フェーズ0-1（72時間以内）	フェーズ2以降 （応援保健師が入った場合）
担当者	健康支援担当（医療保健チーム） 保健師 大規模災害など、保健活動を行う人員の不足が見込まれる場合、庁内の保健師は、所属する部・課を超えて保健活動拠点に集まり、統括保健師を中心に全体での体制を検討しながら、活動を展開する。	健康支援担当（医療保健チーム）保健師と応援保健師の間で役割分担を行う。応援保健師には住民の健康管理に関することなど、住民への直接支援を依頼、桑名市の保健師は統括補佐の役割に移行する。
巡回方法	避難所の避難者数や被害状況についての情報を災害対策本部に確認し ※、巡回する避難所や地域の優先順位や、巡回に要する保健師数を判断する。 ※主な把握方法：避難所担当職員マニュアル 様式2 避難所状況報告書 様式以外で把握したい項目 ・衛生面（トイレ、土足の有無） ・食事提供の有無と方法（弁当・炊き出し・備蓄食品）等	
報告・相談体制	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回結果を統括保健師及び統括補佐保健師に報告 ・保健活動の避難所日報（様式6）については、災害対策本部に提出する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速な対応が必要な場合を除き、関係者ミーティングを活用して情報共有・相談等を行う。 ・日報の流れは同様

【健康支援担当のイメージ】



- 健康支援担当の統括・統括補佐保健師は、地区の情報を集約し、巡回等の采配を行う。
- 現場の保健師は、各地区を巡回し、避難者の健康管理や避難所の衛生管理を行い、同じ地区の福祉避難所、車中や在宅避難者の健康管理についても担当する。
- 個別の処遇調整等については、各課窓口保健師等を通じて庁内他課と連携して行う。
- 他県等の応援保健師が入る場合は、地区の担当を任せ、桑名市保健師（健康支援担当）は、統括保健師・統括補佐保健師下で、地域全体のマネジメント、外部の専門チームとの連携、通常事業の再開準備などに取り組む。

(4) 受援について

1. 桑名市から桑名保健所への報告及び受援要請

応援保健師の必要性の判断、必要数の算定、外部機関との調整等は、健康支援担当（医療保健チーム）の統括保健師が中心となって行う。応援保健師の派遣は、桑名保健所総務企画課（TEL 0594-24-3621、FAX 0594-24-3692）を通して要請する。

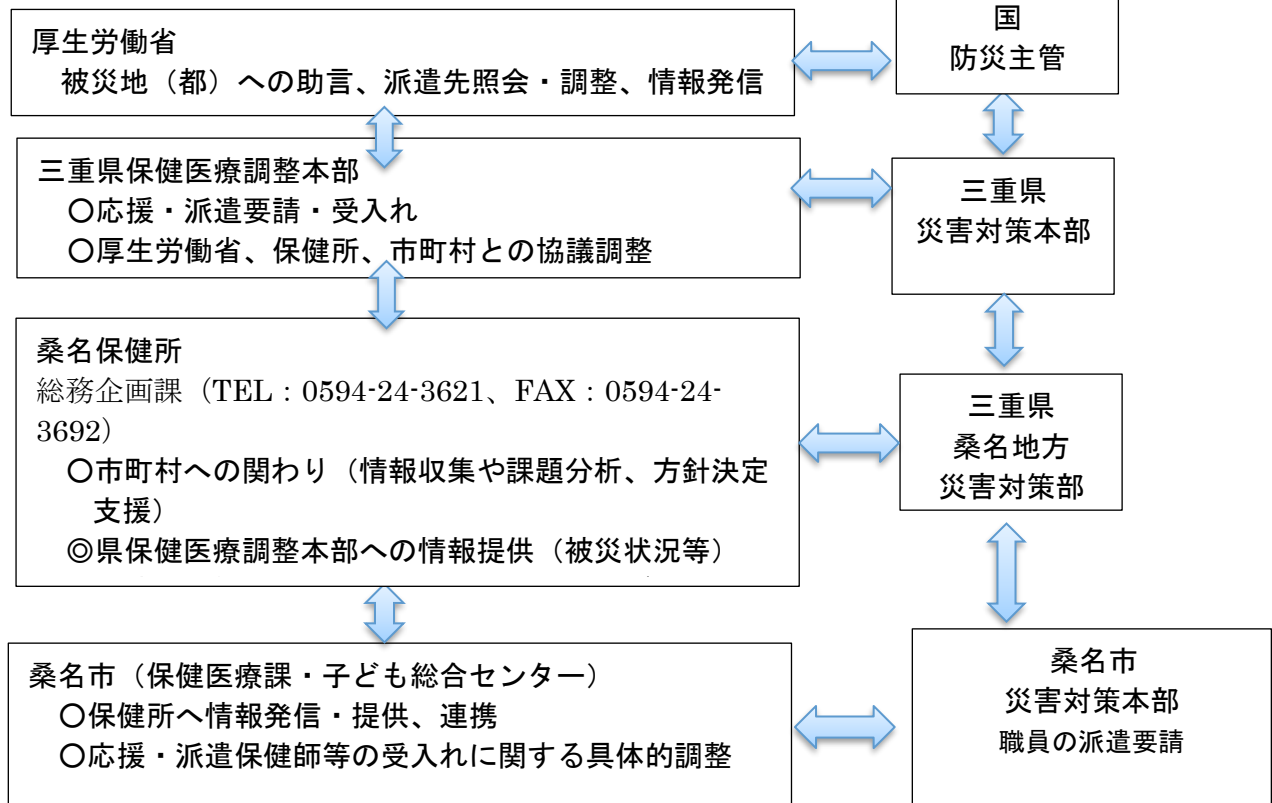
[要請に必要な書式]

- ① 「桑名保健所管内保健活動連絡票」（様式0（別紙1））
- ② 「災害時保健活動保健師等応援・派遣要請（県内調整用）」様式1-2

- ①は、派遣要請の必要がなくても、災害時は、保健所に連絡が必要。
- ①で保健師派遣要請が「あり」の場合、②により、桑名保健所を通じ、県保健医療調整本部へ派遣要請を行う。

[受援の際の各組織の役割]

<保健師、管理栄養士等の派遣調整



保健師以外の様々な外部支援者※との調整についても統括保健師が中心となって行い、受入のための物品・様式等の準備、オリエンテーションについては統括補佐保健師が中心となって行う。

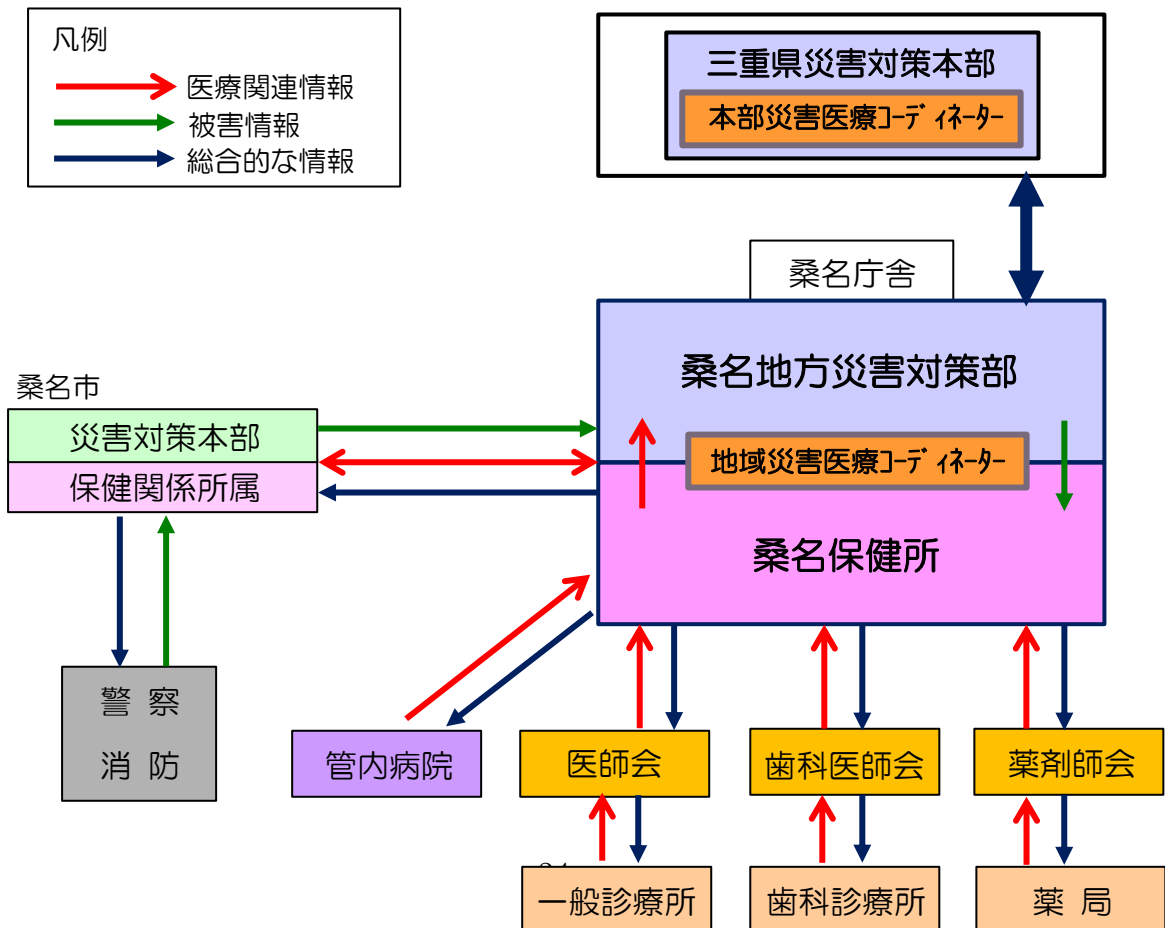
※外部支援者については、【資料30】主な保健医療活動チーム一覧 参照

[参考] 受援の種別・各組織の情報伝達の流れ

保健師応援要請の種別

- ① 区市町村がそれぞれの自治体との協定を結んでいるなど、自治体間で予め協定を結んでいる場合
 - ※桑名市では、白河市・行田市等と災害時における相互応援協定を締結しているため、
これらの自治体からの応援が想定される。
- ② 全国知事会等を通じて要請を行う場合
 - 「全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定」
 - 「9都県市災害時相互応援に関する協定」
- ③ 厚生労働省が被災地からの派遣要請を受け、全国の自治体との派遣調整・連携による被災地支援要請を行う場合

桑名市・桑名保健所・三重県の情報伝達の流れ



Ⅲ フェーズ別・役割別の 保健活動



1 災害時保健活動と医療救護活動のフェーズ

フェーズとは段階・局面を意味する。

このマニュアルで用いるフェーズは、下表の「保健活動のフェーズ」を使用しているが、（参考）とした医療救護活動のフェーズについても理解しておく必要がある。

医療救護活動のフェーズは、通常の医療体制の復旧を目指して、医療チームの撤退などの目安となる期間を示しているが、保健活動のフェーズは、フェーズ0-1を除き期間は設定されていない。災害の規模や復旧のスピードに合わせてフェーズの変化を捉え、住民支援を行う必要がある。

災害時保健活動と医療救護活動のフェーズ

保健活動のフェーズ			(参考) 医療救護活動のフェーズ	
0	概ね災害発生後 24時間以内	初動体制の確立を目指す時期 災害モードへの切り替え	0	発災直後 (発災～6時間) 建物の倒壊や火災等の発生により傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
1	緊急対策期 概ね災害発生後 72時間以内	住民の生命・安全の確保を行う時期	1	超急性期 (6～72時間) 救出された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	応急対策期 -生活の安定-	避難所対策が中心の時期	2	急性期 (72時間～1週間) 被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の受入れ体制が確立されている状況
3		避難所から仮設住宅等次の住まいへ移行するまでの時期	3	亜急性期 (1週間から1か月) 地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
4	復旧・復興対策期	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	4	慢性期 (1～3か月) 避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	復興支援期	コミュニティの再構築と地域との融合、復興住宅等への移行期間	5	中長期 (3か月以降) 医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

保健活動のフェーズ 出典：『災害時の保健活動推進マニュアル』日本公衆衛生協会／全国保健師長会(令和2年3月)

医療救護活動のフェーズ 出典：『災害時医療救護活動ガイドライン(第2版)』東京都福祉保健局(平成30年3月)

なお、風水害時の保健活動のフェーズは、「避難指示等発令時」からフェーズ5までの段階に分類されている。(フェーズ0の前に「避難指示等発令時」が設定されており、フェーズ0～5は地震の場合と同じ)

避難指示発令時 準備体制の確立	(避難情報発令) 高齢者等避難、 避難指示(緊急)
--------------------	---------------------------------

出典：同上(全国保健師長会)

2 災害時保健活動における保健師の役割

災害時の保健師の役割について、奥田氏*は、「関連法（災害救助法、災害対策基本法など）に基づく役割を遂行する自治体行政職員としての責務と、公衆衛生看護専門職として地域住民の生命と健康を守る双方の機能が求められる。」と述べている。

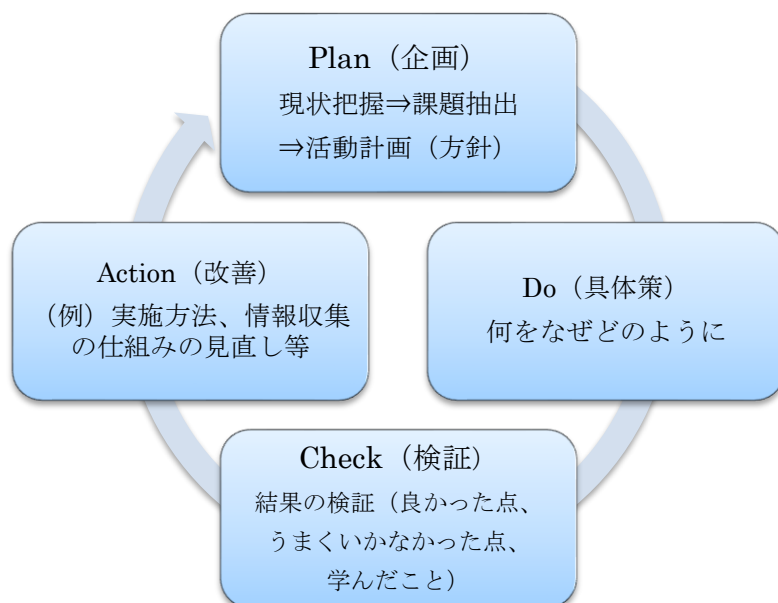
災害時の保健活動は、発災直後から復興期に至る長いスパンの取組であり、平常時の準備を含めた活動と連続性を持つものである。

保健師は、発災から刻々と状況が変化する中で被災者の生活や支援ニーズの変化をとらえ、想定される事態を予測しながら、PDCA サイクルに基づく活動を推進する必要がある、そのための平常時の準備が不可欠である。

また同氏*は、災害時の Do の特性として、下記の 4 点をあげている。

- 重大性、緊急性を考慮した対応
- めまぐるしく変化する状況に応じた臨機応変な対応
- 予防的視点を含めた対応
- 被災地支援に係る多様な関係者、職種との連携、調整による対応

*奥田博子「災害時の保健師の健康支援活動の発展と現在の課題」公衆衛生,Vol.80 No.9,658-663,2016.



資料：稲田将人「PDCA プロフェッショナル」東洋経済社、平成 28 年

次に、保健師の活動を 3つの活動と 8つの業務に分け、3つの活動を「（1）直接的な支援活動」（2）情報収集・分析・発信（3）企画・調整・施策化・組織運営管理」の順で記載している。最も重要なのは「（2）情報収集・分析・発信」である。

めまぐるしく変化する状況に合わせて、被災状況や住民の健康に関する情報収集を行い、課題を抽出し、活動方針を打ち出す、その先に直接的な支援活動があると考ええる。

(1) 直接的な支援活動	(活動項目0 医療救護活動への協力(必要時)) 活動項目1 住民の健康管理 (風水害・土砂災害の場合を含む) 活動項目2 感染症予防・避難所運営支援 (衛生管理・生活環境整備)
(2) 情報収集・分析・発信	活動項目3 情報収集・分析・発信
(3) 企画・調整・施策化 ・組織運営管理	活動項目4 フェーズ各期の健康課題抽出・方針決定・実施・評価 活動項目5 保健活動体制の構築・保健師等業務管理 活動項目6 受援 活動項目7 関係機関連携・活動調整 活動項目8 通常業務再開準備・調整

3つの活動・8つの業務に分類した保健活動

3 フェーズ別・役割別の保健活動

保健師は、「統括保健師」、「統括補佐保健師」、「現場保健師」の3つの役割に分かれて活動する。IV章 保健活動の内容とポイントの【桑名市】フェーズ0-4の保健活動一覧と、活動項目シート(活動項目0~8)に基づいて、平常時から取組を行う。

IV 保健活動の 内容とポイント



様式※-①

令和7年度地域保健関連情報(平常時作成)

※発災前に作成、毎年4月1日時点に更新する (医療機関一覧、自治体の防災マップとセットにする。)

市町名	桑名市			保健活動リーダー(担当者)	日美 富美代				
保健活動拠点	桑名市役所			住所	桑名市中央町2丁目37番地				
電話	0594-24-1182	FAX	0594-24-3032	E-mail	cmedicine@city.kuwana.lg.jp				
基本情報	人口※ (昼間/夜間)	136,139	※(128,564/138,613)		世帯数*	61,844			
	*記号 R2年国勢調査	65歳以上人口※	37,410		65歳以上 人口割合(%)	27.5	県:30.2		
	※記号 R5年人口動態 調査	75歳以上人口※	20,674		75歳以上 人口割合(%)	15.2	県:16.9		
		65歳以上 単独世帯数*	5,832		全世帯に占める 割合(%)	9.4	県:11.9		
	★記号 R7年1月1日住 民基本台帳人 口	出生数※	740		出生率 (人口千対)	5.4	県:5.7		
		死亡数※	1,572		死亡率 (人口千対)	11.5	県:14.2		
		外国人人口★	6,248		主要国 国籍(人)	ブラジル(1000)、韓国(490)、ベトナム(2169)、中国(405)、フィリピン(564)、ペルー(194)、インドネシア(442)、スリランカ(255)、ネパール(166)など			
医療機関 (一覧は別紙とし て添付)	災害拠点病院	三重北医療センターいなべ総合病院、桑名市総合医療センター							
	災害医療支援病院	青木記念病院、三重北医療センター菟野厚生病院							
	病院数	8			診療所数	85			
	(再)産科	3			(再)人工透析	3			
介護保険 認定状況 (3月31日)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	その他		
	1,268人	875人	753人	950人	468人	4,314人			
介護度別 割合	29.4%	20.3%	17.5%	22.0%	10.9%	100.0%			
障害認定数 (3月31日)	身体1級	身体2級	療育手帳A1	療育手帳A2	精神手帳1級	精神手帳2級	視覚障害 (総数)	聴覚障害 (総数)	
	1,397	600	189	275	161	1,102	273	381	
社会福祉 施設数 (入所・生活施設 を中心に) (12月1日)	高齢者		子ども		障がい者	その他特徴等			
	特養	老健	乳児院	児童養護 施設	障がい者支援施設	・児童養護施設 : エスペランス桑名 ・障がい者支援施設 : 障害者支援施設 くわのみ			
	5	7	0	1	1				
保健活動に 関わる 市の特性等	平成16年に1市2町が合併。日常生活圏域は6圏域。岐阜県、愛知県と接し、国道1号・23号、東名自動車道・伊勢湾岸自動車道の高速道路、近鉄・JR等の鉄道が集中する地域である。総面積は、136.7㎢、南北に17.75km、東西に16.5kmに広がり、保健活動では、車での移動が必要となる。伊勢平野、伊勢湾岸の干拓地、揖斐・長良・木曾川の木曾三川、木曾三川合流地の輪中地帯、標高40~100mの多度丘陵、桑名丘陵等で構成される。温和な気候であるが、夏は非常に蒸し暑く、最高気温が38℃を超える日も珍しくない。名古屋のベッドタウンであり、昼夜の人口を比較すると、昼間人口のほうが、約1万人(人口の約7.5%)減少する。少子高齢化が進みつつあり、昭和50年代に造成された蓮花寺、大山田等の住宅街の高齢化が急速に進んでいる。								
保健師等 専門職 配置状況 (除く産休・育休) (課名)	成人	母子	介護高齢			保健師合計	管理栄養士	歯科衛生士	看護師・PT・OT等
	保健医療課 9	子ども総合セ ンター 11	介護高齢課 2			22	4	1	6
地域活動	<input type="checkbox"/> 地区分担制 <input type="checkbox"/> 業務分担制 <input checked="" type="checkbox"/> 併用								
地区組織	(自治会、愛育班、健康推進員、自主防災組織、等) 自治会、民生委員児童委員、健康推進員								

医療救護活動のフェーズ	フェーズ0 (発災直後)	フェーズ1 (超急性期)	フェーズ2 (急性期)	フェーズ3(亜急性期)	フェーズ4 (慢性期)	フェーズ5 (中長期)
	発災～6時間	6～72時間	72時間～1週間程度	1週間～1か月程度	1か月～3か月程度	3か月以降
主な活動	ODMAT(医療)の活動 ○災害医療コーディネーター参集 ○医療対策拠点の設置	○主にDMAT(医療)による支援活動 ○DHEAT(調整)による支援 ○救護所の設置(桑名医師会:必要時中学校単位)	○DPAT(こころ)等による支援活動	○主に他県の医療救護班による支援活動 ⇒地域の医療機関や薬局が徐々に再開		

保健活動フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	災害発生後24時間以内	災害発生後概ね72時間以内	※フェーズの変化は状況に応じて判断する		
主な活動	初動体制の確立	緊急対策期 ～生命・安全の確保～	応急対策期～生活の安定～ (避難所対策が中心)	応急対策期～生活の安定～ (避難所から次の住まいへ)	復旧・復興対策期 (仮設対策・地域の再建)
直接的な支援活動	○ 医療救護活動への協力 (必要時)				
	1 住民の健康管理 <ul style="list-style-type: none"> □■ 避難行動要支援者・要配慮者の安否健康確認、個別支援計画に沿った対応 □ 避難行動要支援者・要配慮者の情報集約 □■ 健康調査・相談(相談体制整備) □■ 要配慮者のリスト化(発災後のリスト化・優先順位づけ) □■ 個別の処遇調整 □■ 二次健康被害防止のための保健指導・健康教育 □■ 衛生用品等の需要についての情報共有 □■ 食事に配慮が必要な人への対応 □■ こころのケア ☆住民の健康管理に関すること				
情報収集・分析・発信	2 感染症予防・避難所運営支援				
	□■ 感染症予防 □■ 衛生管理・生活環境整備 (トイレに関すること、要配慮者への対応) □■ 食品衛生管理・食中毒予防	☆感染症サーベイランス ☆衛生管理・生活環境整備 (換気、清掃、ごみ処理、蚊・害虫対策 等)			
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(指定避難所以外の自主避難所の把握を含む) ▼被災状況、保健医療福祉ニーズ、保健活動に関する情報収集・資料化・分析・発信 ▼□医療提供体制(EMIS活用)・福祉サービス等に関する情報収集・資料化・分析 ■住民への医療提供体制・保健福祉サービス等に関する情報提供 ▼災害対策本部への報告・情報交換(必要時)	□■各避難所の保健医療福祉ニーズに関する情報収集 ▼□避難所情報の集約・避難所以外の住民の状況の集約 ▼□二次(福祉)避難所開設に関するニーズ集約、避難所主管課への報告・情報交換 ▼□外部保健医療チーム・外部支援者の活動状況の集約 ▼□記録管理	▼□避難所利用者・地域住民の健康調査企画・調整(必要時) ■☆避難所利用者・地域住民の健康調査 ▼□生活再建に関する情報収集・情報提供	▼□市外避難者の状況把握・情報提供	

医療救護活動のフェーズ	フェーズ0 (発災直後)	フェーズ1 (超急性期)	フェーズ2 (急性期)	フェーズ3(亜急性期)	フェーズ4 (慢性期)	フェーズ5 (中長期)
	発災～6時間	6～72時間	72時間～1週間程度	1週間～1か月程度	1か月～3か月程度	3か月以降
主な活動	ODMAT(医療)の活動 ○災害医療コーディネーター参集 ○医療対策拠点の設置	○主にDMAT(医療)による支援活動 ○DHEAT(調整)による支援 ○救護所の設置(桑名医師会:必要時中学校単位)	○DPAT(こころ)等による支援活動	○主に他県の医療救護班による支援活動 ⇒地域の医療機関や薬局が徐々に再開		

保健活動フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	
	災害発生後24時間以内	災害発生後概ね72時間以内	※フェーズの変化は状況に応じて判断する			
主な活動	初動体制の確立	緊急対策期 ～生命・安全の確保～	応急対策期～生活の安定～ (避難所対策が中心)	応急対策期～生活の安定～ (避難所から次の住まいへ)	復旧・復興対策期 (仮設対策・地域の再建)	
企画・調整・施策化・組織運営管理	4 フェーズ各期の健康課題抽出・方針決定・実施・評価					
		▼避難所・地域における当面の方針決定・指示 (□統括を補佐)	▼評価・方針見直し (□統括を補佐)	▼評価・方針見直し (□統括を補佐)	▼中長期的な活動方針の決定 (□統括を補佐)	
	5 保健活動体制の構築・保健師等業務管理					
	▼□■来庁者等の安全確保・避難誘導(事業実施中の場合) ■活動拠点の立ち上げ・整備(建物損壊・ライフライン・通信状況の確認、連絡手段の確保) ■物品・様式準備 ▼□■出勤時、市内状況見ながら参集 (本庁又は災害対策本部設置場所へ) ▼□職員の参集確認・安否確認(部内保健活動職員)→保健所へFAX ▼□保健活動方針に沿った人員配置 ▼□避難所への人員配置・巡回・夜間体制の検討	▼□職員の休息確保・指示	□保健活動に用いる衛生用品等の調達・管理体制の構築 ▼□保健活動体制見直し・従事者の再配置 (外部支援者との役割分担) ▼□△避難所以外の在宅・車中泊等の住民調査・対応体制の検討 ▼□保健活動従事者の健康確認、休息・休暇確保のための体制の検討・相談、受診勧奨	▼□外部支援者撤退を踏まえた保健活動体制見直し・従事者の再配置		
	6 受援					
	▼保健師派遣要請の必要性の検討 ▼保健師要請数の算定(BCP計画の中で算定)	▼応援・派遣保健師派遣要請 □応援・派遣保健師等受入準備	▼応援・派遣保健師を含む外部支援者の活動調整 □外部支援者へのオリエンテーション ■外部支援者の役割認識と連携	□■外部支援者からの確実な引継ぎ		
	7 関係機関連携・活動調整					
	□■個別事例の安否健康確認・処遇調整を中心とした内外の関係者との連携 □■避難所管理者との連携 □■在宅の被災者対応等地域活動に関する他課・関係機関との連携 ▼内外関係者との連携窓口	▼□医療ミーティング参加 ▼□関係者ミーティング企画・運営 ▼□■☆関係者ミーティング参加	■仮設住宅管理者・サービス提供者等との連携			
8 通常業務再開準備・調整						
▼乳幼児健診・予防接種等の通常事業再開に関する検討、スケジュール作成、関係者との調整(桑名市業務継続計画) □■会場準備・物品準備・スタッフ等の調整 ■☆事業再開周知・調整						

【表IV-3②】フェーズ0-4の保健活動一覧（栄養・歯科）

(注)活動の小項目は開始時に記載、終了時点については示していない。
優先度の高い活動に◆、次に取り組む活動に◇を付けた。

医療救護活動のフェーズ	フェーズ0（発災直後）	フェーズ1（超急性期）	フェーズ2（急性期）	フェーズ3（亜急性期）	フェーズ4（慢性期）	フェーズ5（中長期）
	発災～6時間	6～72時間	72時間～1週間程度	1週間～1か月程度	1か月～3か月程度	3か月以降
主な活動	○DMATの活動 ○災害医療コーディネーター参集 ○医療対策拠点の設置	○主にDMATによる支援活動 ○救護所の設置(桑名医師会:必要時中学校単位)		○主に他県の医療救護班による支援活動 ⇒地域の医療機関や薬局が徐々に再開		

保健活動フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	
	災害発生後24時間以内	災害発生後概ね72時間以内	(フェーズの変化は状況に応じて判断する)			
主な活動	初動体制の確立	緊急対策期 ～生命・安全の確保～	応急対策期～生活の安定～ (避難所対策が中心)	応急対策期～生活の安定～ (避難所から次の住まいへ)	復旧・復興対策期 (仮設対策・地域の再建)	
栄養・食生活の活動	栄養・食生活に関する情報収集・分析					
	炊き出しの実施及び支援					
	※被災の状況により、フェーズ0、1から活動を開始することあり					
				◆栄養相談・栄養指導		
				◆受援（管理栄養士・栄養士の派遣要請・受入れ調整）		
				◇避難所での活動		
	栄養補給					
			・栄養・食生活の状況把握(保健師等と協力) ・献立提供等炊き出しに関する助言	・栄養管理 ・食料配布に関する助言	・食生活環境の把握	
			◇備蓄品・支援物資(食品)の確保・受入れ・配布調整 ・食料配布に関する助言			
			・特殊栄養食品ステーションの設置 ・食事摂取困難者・要配慮者への対応(食物アレルギー等) 乳幼児、妊産婦、摂食嚥下困難な高齢者、食物アレルギー児者、慢性疾患患者等 配布一般食品では栄養の確保が困難な避難者の把握と手配			
			・派遣管理栄養士等の派遣要請及び受入れ調整			
			・チラシ・ポスターによる栄養指導・普及啓発 ・食事摂取困難者・要配慮者への対応 ・巡回栄養相談の計画策定	・食事状況の把握・調査の実施 ・巡回栄養相談の実施		
			・たんぱく質不足への対応 ・ビタミン・ミネラル不足への対応			
				・栄養相談体制の見直し ・訪問栄養指導の実施(保健師等と協力) ・食生活への意識・調理意欲の向上 ・仮設住宅移行に伴う自立食生活への支援		

【表IV-3②】フェーズ0-4の保健活動一覧（栄養・歯科）

(注)活動の小項目は開始時に記載、終了時点については示していない。
優先度の高い活動に◆、次に取り組む活動に◇を付けた。

医療救護活動のフェーズ	フェーズ0（発災直後）	フェーズ1（超急性期）	フェーズ2（急性期）	フェーズ3（亜急性期）	フェーズ4（慢性期）	フェーズ5（中長期）
	発災～6時間	6～72時間	72時間～1週間程度	1週間～1か月程度	1か月～3か月程度	3か月以降
主な活動	ODMATの活動 ○災害医療コーディネーター参集 ○医療対策拠点の設置	○主にDMATによる支援活動 ○救護所の設置(桑名医師会:必要時中学校単位)		○主に他県の医療救護班による支援活動 ⇒地域の医療機関や薬局が徐々に再開		

保健活動フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	災害発生後24時間以内	災害発生後概ね72時間以内	(フェーズの変化は状況に応じて判断する)		
主な活動	初動体制の確立	緊急対策期～生命・安全の確保～	応急対策期～生活の安定～ (避難所対策が中心)	応急対策期～生活の安定～ (避難所から次の住まいへ)	復旧・復興対策期 (仮設対策・地域の再建)
歯科口腔保健の活動		(歯科医療ニーズへの対応)			
		・口腔顎顔面外傷への対応	・一般的な歯科医療への対応(むし歯の急性増悪等) ・(必要に応じて)巡回歯科診療を実施		
		歯科口腔保健に関する情報収集・分析			
		・歯科医師会・保健所等との連絡調整	・歯科口腔保健ニーズの把握(歯科医師、歯科衛生士、保健師等と協力) ・歯科医療機関の被災状況の把握		
			歯科衛生用品の受入れ・配布調整		
			・保健センター等にある口腔衛生用品(歯ブラシ、歯磨剤等)の確認 ・不足する口腔衛生用品の提供を歯科医師会等に依頼 ・歯科衛生用品等支援物資の受入れ・整理		
			歯科保健相談・指導		
			・歯科保健相談の実施 ・入れ歯の紛失やむし歯・歯周病の悪化による摂食困難者・要配慮者への対応(特に誤嚥性肺炎予防)		・仮設住宅での活動
			避難所での活動		
			・口腔衛生用品の配布 ・チラシ・ポスター等による普及啓発(水が少ない環境での歯磨き方法等) ・口腔ケアのニーズ把握 ・巡回歯科保健指導の実施		
			受援(派遣歯科医師・歯科衛生士の受入れ調整)		
			・歯科医師、歯科衛生士の派遣要請	・歯科診療車の受入れ・移動診療先の調整	

活動項目0：医療救護活動への協力（必要時）

現場保健師・統括補佐保健師が保健活動の実施に支障がない場合、必要に応じて行う。

内 容

- ◆ 災害の規模や状況により、フェーズ 0-1(発災後 72 時間以内)を中心として、保健活動の実施に支障がない場合、必要に応じて医療救護活動への協力を行う(緊急医療救護所、避難所医療救護所での活動、DMAT 等の医療チームとの協力等)
- ◆ 活動内容・医療ニーズを統括保健師に随時報告する
- ◆ 看護職として、応急手当や診療の補助を行う場合もある

平常時に行うこと

- EMISの入力、作動、手順について確認
- 「災害時の医療救護活動」を読み合わせ、災害時医療救護活動の仕組みを理解する
- あらかじめ医療救護活動拠点、災害拠点病院等を確認、自治体内の医療機関リスト(特に産科や透析を行う病院に注目する)を作成する
- 資料・DVD・文献等により、トリアージの方法、AED の使用方法、応急手当等を定期的に確認する
- 緊急医療救護所で使用する物品の整備・管理(防災・危機管理課)
- 塞栓症(エコミークラス症候群)、感染症、こころのケア、食の備蓄 等資料の準備

ポイント

- ◆ 医療救護活動と並行して、発災直後から活動項目5「保健活動体制の構築・保健師等業務管理」により保健活動体制の構築・整備を担う役割を決め、地域全体の情報の把握・報告体制の確立等の遅れが生じないように留意する

活動項目1：住民の健康管理

現場保健師・統括補佐保健師が担う。受援の際は応援・派遣保健師が中心に担う。

内 容

項目	活動内容
1. 避難行動要支援者・各分野の要配慮者の安否健康確認、個別避難計画に沿った対応	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 事前に確認していた避難行動要支援者名簿の中で必要なケース、名簿以外の担当ケース等の安否健康確認を行う。 ◆ 自宅への電話、関係者への連絡、訪問等により安否・健康状態を確認、避難誘導・処遇調整の必要性を判断する <p>※避難行動要支援者の中には、地域防災計画等により安否確認・避難支援を行う担当者（協定を結んだ地域の関係者）が決まっている場合があり、人工呼吸器使用者など災害時個別避難計画を作成している人も含まれる</p>
2. 要配慮者のリスト化（発災後のリスト化）	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 受持ち地区、巡回した避難所等の単位で要配慮者をリスト化、優先順位をつけて対応する【様式 8】【様式 10】 ◆ リストを用いて外部支援者への紹介、移動先への引継ぎを確実にを行う ◆ 他部署の被災調査、安否確認調査などからの情報も把握する
3. 避難所・地域における住民の健康調査・相談	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 避難所においては、避難所内の巡回、管理者と協力した相談窓口の設置、要医療・要配慮者申出のアナウンス・掲示などにより対象者を把握する (例:「透析治療をしている方、酸素やインスリン等の治療をしている方、妊娠中の方は申し出て下さい」など) ◆ 日中不在者への対応(夜間の訪問、相談機会の確保等)、在宅・車中泊の住民への対応について検討する
4. 個別の処遇調整 《主な対象》 ・人工呼吸器使用患者 ・在宅酸素療法中の患者 ・人工透析患者 ・慢性腎不全患者 ・インスリン療法中の糖尿病患者 ・人工肛門・人工膀胱をもつ患者 ・アレルギー疾患患者 ・妊産婦・乳幼児 ・要介護高齢者・障害児・者 ・精神疾患患者 等	<ul style="list-style-type: none"> ◆ アセスメント(【資料 10,27・28】を参照)を行い、下記を関係機関と連携して行う <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・医薬品の確保・調整 ・ 避難所内での適切な場の確保・配慮 (授乳可能な場所、処置が可能な場所、トイレに近い場所等) ・ 介助者や見守り者の確保 ・ 二次(福祉)避難所への搬送・調整 ・ 福祉施設への緊急入所 ・ 処置用の衛生材料の確保 等
5. (二次)健康被害防止のための保健指導・健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 季節や状況に応じて、下記の項目について実施する 深部静脈血栓症／肺塞栓症(エコミークラス症候群)、低体温症、熱中症、脱水症、感染症、食中毒、廃用症候群(生活不活発病)、便秘 等の予防・対応 <p>※【資料 1-28】</p>
6. 衛生用品等の需要についての情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 避難所管理者・対策本部等と情報共有を行う <ul style="list-style-type: none"> ・ ミルク、離乳食、オムツ、おしり拭き、生理用品、その他の育児・介護用品 等 ・ 手洗い用品、消毒薬、清掃用具 等

項目	活動内容
7. 食事に配慮が必要な人への対応	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 乳幼児の飲食料(ミルク・離乳食)の確保 ◆ そしゃく・嚥下困難者への対応 ◆ 慢性疾患等による食事制限(腎疾患・糖尿病・食物アレルギー等)の把握、必要な食品の確保、誤食防止
8. こころのケア	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 個別の処遇調整(アセスメント・医療や専門チームへのつなぎ) ◆ 不眠・飲酒等への保健指導、健康教育

平常時に行うこと

- 事前に【様式※】地域保健関連情報を作成して自治体の特徴を捉えておく(さらに地区別等にまとめることが望ましい。定期的に更新する)
- 受持ちケースや避難行動要支援者をリスト化して保健師間で共有する:保健師が所属する部署の避難行動要支援者名簿より、要介護高齢者・障害児者等と避難支援等関係者などを確認し、その他医療ニーズの高い方(人工呼吸器使用者、人工透析患者等)をリスト化するなど、発災時に安否・健康確認できるよう準備する(定期的に更新、地図上に印をするなど視覚的に確認することが望ましい)
- 必要に応じて担当するケースの個別避難計画の策定を行う
- 自治体の避難所運営マニュアルや避難所運営ガイドライン等を確認し、避難所の管理運営について理解しておく
- 地域資源(医療機関・福祉施設・各種サービス)をリスト化する
- 個別相談・保健指導・健康教育を行う際の様式・資料を蓄積・更新する
- 地域防災計画から避難所の情報を確認する(実際の備蓄場所・備蓄品の確認等)
- 平常時の様々な機会を捉え、物品の準備、深部静脈血栓症／肺塞栓症(エコミーグラス症候群)、感染症、こころのケアなど、災害時の避難生活が健康へ及ぼす影響や予防について健康教育等を行う(健診時など)
- 平常時の災害への備えに関する啓発の中に、母子健康手帳・お薬に関する情報等の携行の推奨を含める

ポイント

- ◆ 要配慮者のうち、様々な事情を考慮して優先順位をつけ、「一番困っている人」から柔軟に、機敏に、臨機応変に対応する(避難所でも地域でも医療・介護・福祉サービスを様々なレベルで必要とする人が混在している)
- ◆ 被災者への情報提供・健康教育の内容は簡潔で誤解を招かない表現に努め、管理栄養士やリハビリ専門チーム、メンタルケアチームなどの協力を得て多様なニーズに対応する(平常時から準備する)
- ◆ 二次健康被害防止等のための対策は個別相談の他、健康教育、避難所内の定期的なアナウンス、掲示、チラシ配布等の機会を捉えて行う

【風水害・土砂災害の場合】

風水害・土砂災害等、局地的な災害の場合は、前述の内容に加えて下記の活動・ポイントに留意する

項目	活動内容
1. 避難行動要支援者・各分野要配慮者の安否健康確認、個別避難計画に沿った対応	<p>(床上浸水の被害がある地域、孤立地域を優先する)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 避難行動要支援者・個別避難計画作成対象者、その他の要配慮者の安否健康確認を行う ◆ 地域の避難所、自治会・自主防災組織、民生児童委員等地域の代表者を訪問するなど被害状況・健康ニーズの把握を行う
2. 要配慮者のリスト化(発災後のリスト化)	
3. 避難所・地域における住民の健康調査・相談	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 下記の症状に注目して相談・支援を行う <ul style="list-style-type: none"> ・(水害)避難時・後片付けに伴う外傷・皮膚症状・眼症状・呼吸器症状 ・(共通)後片付け・土砂撤去作業による腰痛、関節痛、疲労 ・(共通)ストレス関連障害(不眠、便秘、食欲低下、ぜんそく発作) ◆ (共通)低体温予防 濡れた衣服の更衣、衣服調節・毛布などによる保温、暖房器具の確保
4. 個別の処遇調整	
5. (二次)健康被害防止のための保健指導・健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ◆ (風水害)保清に関する支援 汚水による健康被害の防止のため、入浴施設の確保・更衣等支援
6. 感染症予防・衛生管理	◆ 【資料 15-25】参照

平常時に行うこと

- 雪害時に孤立する可能性が高い地域の住民への啓発(食品・生活用品の備蓄、慢性疾患等の内服薬※の準備)※内服薬については1週間分ほど余裕を持って準備できるよう主治医に相談する
- 人工透析等定期的な医療処置が必要な場合は、通院できない場合の対処を日ごろから医療機関と話し合っていることを確認する(移動手段の確保、特に冬季の場合は、天気予報を毎日チェックし、翌日以降の降雪が透析日と重なる場合、降雪前に通院先の近くに移動し滞在場所を確保する等)

ポイント

- ◆ 水害時の保健活動は、水が引いた時点から(規模に応じて)約2週間の間にマンパワーを投入するなど、集中的かつ迅速な対応を行う
- ◆ 内服薬の紛失、自動車の水没により受診する手段がない、かかりつけ医の被災等による、慢性疾患等の治療中断に注意する

活動項目2：感染症予防・避難所運営支援（衛生管理・生活環境整備）

現場保健師・統括補佐保健師が担う。受援の際は応援・派遣保健師が中心に担う。

内容

- ◆ 避難所の管理責任者と相談・連携しながら、避難者の健康管理、衛生管理、生活環境整備を行う。避難所内で解決困難な課題がある場合は、統括補佐保健師あるいは管理責任者を通じて避難所の主管課や、(地区)災害対策本部に報告し、解決に向けた調整を図る
- ◆ 指定避難所は情報収集や食料・飲料水、物資、サービス等に関する地域の支援拠点と位置付けられることから、同じエリアの二次(福祉)避難所や在宅被災者の状況についても情報収集し、避難所主管課から地区対策本部に報告の上必要な支援を行う
- ◆ 管理者、医療チーム・その他の支援者と協力しながら活動する
- ◆ 感染症対策、食品衛生管理、害虫対策等不明な点が生じた場合は保健所に相談する
- ◆ 定期的な清掃などについて、住民の協力を得られるよう手順の提示や物品準備を行う

1 感染症予防

項目	活動内容
1. 感染症予防	<ul style="list-style-type: none">◆ 手洗い用品の確保・手洗い環境整備(水・石鹸、手指消毒剤)◆ マスク・アルコール綿等衛生用品の確保◆ 手洗い・咳エチケットの周知・啓発◆ おう吐物処理用物品の準備(【資料 21】参照)◆ 感染拡大防止のための静養室確保(インフルエンザが疑われる発熱患者、嘔吐症状があり感染性胃腸炎の可能性がある場合など、診断前や症状が強い時期に一時的に過ごす部屋・スペースの確保)◆ 感染症サーベイランス*1

*1 避難所における感染症サーベイランス(監視・観察)

集団生活を送る中で、感染症を疑う兆候を早期に探知し、迅速な対応(感染拡大防止)を行うことを目的とする。避難所日報【様式 6.7】にある発熱・消化器症状(下痢・おう吐)、発しん等を呈する人数のモニタリング、併設された救護所の受診状況の確認などにより、感染症が疑われる症状の増加をとらえる。また、有症状者を別室とする、トイレの清掃を強化するなど感染拡大防止策を図る。保健所や医療チームより別途指示がある場合は確認する。

平常時に行うこと

- 健康相談、保健指導・健康教育を行う際の様式・資料をすぐ使えるよう紙媒体でも準備しておく
- 自治体の避難所運営マニュアルや避難所運営ガイドライン等を確認し、避難所の管理運営について理解しておく
- 平常時の様々な機会を捉え、災害時の避難生活が健康へ及ぼす影響や予防について健康教育等を行う(深部静脈血栓症/肺塞栓症(エコミークラス症候群)、感染症、こころのケア、食の備蓄 等)

ポイント(感染症予防)

(1)手洗い(【資料 17,18】参照)

ア 断水していない場合

流水・石鹸による手洗いが行えるよう整備する。合わせてアルコールを含む手指消毒剤(擦り込み式)を、避難所出入口、手洗い場所から離れた場所を中心に設置し、トイレ使用后、オムツ交換後、調理(配食)前、食前中心に使用を促す

イ 断水している場合

上記と同様にアルコールを含む手指用消毒液(擦り込み式)を設置、使用を促す

給水がある場合は、蛇口のついたタンクに水を入れるなど(定期的な交換)、流水による手洗いができるよう整備、いずれもない期間はウエットティッシュを使用する

(2)咳エチケット:咳が続く人にはマスクの使用を促すなど啓発する(【資料 25】参照)

(3)生活環境整備

・施設として可能な範囲で、①定期的(午前と午後1回など)に窓・ドアを開け換気、②居住区の個人間の距離を取る(1m以上。段ボールやパーテーションによる区分けも有効)

・食品等を保管する清潔区域と、トイレ、ゴミ置き場など不潔になる区域の隣接を避け、動線を交わらせない

(4)定期的な住民への啓発(職員・ボランティア含む)

・手洗い・咳エチケットの励行、発熱・下痢・おう吐など体調の変化が見られた際の相談窓口の周知、申し出の推奨
・啓発は炊き出しや物品配布時など様々な機会を捉えて行う

2 避難所運営支援(衛生管理・生活環境整備)

①トイレに関すること

項目	活動内容
1. 使用可能なトイレ数の確認	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 当初は最低限のトイレ数の目安を避難者 50 人当たり 1 基、男女比を[女性用 3:男性用 1]として不足数・状況を確認・報告する。長期化する場合は約 20 人当たり 1 基を目安とする*
2. 使用環境整備・改善に関する助言・実施	<ul style="list-style-type: none"> ◆ トイレ使用ルールの周知・男女別表示等 ◆ トイレトペーパー・生理用品・おむつ等ごみ処理方法確認 ◆ 水・石鹼による手洗い環境の整備、擦り込み式手指消毒液の設置 ◆ トイレ清掃・消毒方法の周知及び清掃体制の整備(【資料 1-3、14】参照) ◆ 照明等防犯対策
3. 要配慮者のトイレ使用に関する環境整備・助言	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢者・障害者等の使用に関する動線確認(設置場所に関する助言) ◆ 段差解消・手すり設置等の環境整備 ◆ 介助者の確保 ◆ おむつ交換台・子ども用便座の確保 ◆ 人工肛門・人工膀胱保有者のための設備・物品・スペースの確保

*内閣府「避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン」(平成 28 年 4 月)

②その他

項目	活動内容
1. 食品衛生管理・食中毒予防	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 食品管理(設置場所の遮光・温度管理・消費期限の管理) ◆ 調理者・食品配布者などの手洗い徹底 ◆ 炊き出し等調理者の健康チェック(消化器症状や手の外傷等の有無を確認し、調理に参加しない、手の傷には手袋着用等を指導) ◆ 調理の際の工夫(食品に直接手を触れない:ラップや手袋の活用、食品の加熱、調理用具の洗浄等) ◆ 配食の工夫(毎回一食分のみ配布) ◆ 食中毒予防に関する啓発(手洗い、食べ残しの保存を避ける)
2. ごみ処理に関する確認・助言	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ごみ収集・廃棄の方法や場所等の確認(分別、ごみを食品保管場所や調理場から離すなど、収集場所の配慮、害虫対策等)
3. 避難所の生活環境整備に関する助言・実施	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 土足禁止、禁煙・喫煙場所・飲酒等に関するルール周知 ◆ 定期的な換気 ◆ 清掃方法の周知・清掃体制の整備 ◆ 寝具の清潔確保
4. 蚊・害虫対策	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 発生状況の確認(居住スペース、トイレ、ゴミ置き場等) ◆ 忌避剤・防虫剤の使用 ◆ 網戸の使用や屋外対策(蚊の発生予防)
5. 要配慮者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 通路の確保(車いすの方向転換ができ、人とすれ違える幅は 150 cm) ◆ 授乳や乳幼児を抱える母子等のスペース確保 ◆ 外国人への配慮:「やさしい日本語」による情報提供(掲示・アナウンス)、通訳の確保

ポイント(トイレに関すること・その他)

トイレに関すること

- ◆ トイレの使いづらさにより、自ら水分の摂取を制限したり、便秘となったり、無理に自宅に戻るなどの弊害が生じないよう配慮する
- ◆ トイレの清掃・消毒方法は発災後早期より管理者等と話し合い、交代勤務の管理者や住民・ボランティア等にもわかりやすい手順やポイントを掲示するなど周知を図る(協力への理解を得る)
- ◆ オムツはビニールに入れ封をして廃棄するよう周知する

その他

- ◆ 女性の着替え場所、下着の干場への配慮等プライバシーの確保に努める
- ◆ 子供の遊び場・学び場の確保に努める(学校・保育所、臨床心理士、ボランティアとの連携)

その他 平常時に行うこと

- 避難所にて使用する救急箱等衛生物品の整備・管理(防災・危機管理課)

活動項目3：情報収集・分析・発信

現場保健師・統括補佐保健師が中心に情報収集する。収集・分析した情報は統括保健師が集約し、必要に応じて災害対策本部等に報告・情報交換すると共に、保健活動の方針に反映させる。

内容

項目	活動内容
1. 情報収集・分析	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 以下の情報を、【様式 24】などを使用しながら収集し、現状を把握、住民の保健医療福祉ニーズについて分析する <ul style="list-style-type: none"> ・被災状況(災害対策本部、テレビ・ラジオ・インターネット等から) ・医療提供体制(EMIS:広域災害救急医療情報システム 等から) ・避難所の状況(指定外含めた開設状況、避難者数、健康課題、不足品等) ・避難所以外の住民の状況(車中、テント、在宅、域外避難者) ・外部支援者活動状況 ・生活再建に関する情報(り災証明書発行、支援金の情報 等) ◆ 情報収集を迅速に、継続的に行う(モニタリングする)ための仕組みを検討・調整する(報告体制・避難所日報の流れの見直し等) ◆ 保健医療福祉ニーズの把握等を目的とする避難所利用者の一斉調査、地区別の全戸調査等の必要性を検討する
2. 情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 下記について住民への情報提供を行う(啓発は活動項目1) <ul style="list-style-type: none"> ・救護所・医療機関の開設状況(人工透析可能な医療機関、産科等) ・必要な衛生用品・病者用食品等に関する相談先・入手先 ・健康相談の窓口 等 <p>[情報発信の方法]: 防災無線、ホームページ、フェイスブック、Twitter、緊急速報メール(エリアメール等)、ケーブルテレビ、コミュニティ FM、避難所の館内放送、掲示・パンフレット配布、回覧板、宣伝車による巡回等、複数の方法で情報発信する</p>
3. 記録管理	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保健活動の記録は、保管方法を定めるなど一括管理し、個人情報の保護に努める。必要に応じて様式を新たに作成する

平常時に行うこと

- 保健活動拠点の通信手段の確認(電話、FAX、携帯電話、衛星電話等)
- EMISの入力、作動、手順について確認

ポイント

- ◆ 組織内・関係者との情報共有の方法として、発災後早期より、把握した情報・実施したことを経時的にホワイトボードに記載する方法(クロナ:clonology)が効果的である
- ◆ 発災時の情報収集・アセスメントの特徴を考慮する:①初期には通信やアクセス手段の途絶、情報提供者の被災等により、被災が大きいところほど情報が得にくい、②情報の正しさを確認する手段が限られる、③現場の状況とニーズが急速に変化する(国井 修編「災害時の公衆衛生」(第5章),南山堂,2012.より一部抜粋)
- ◆ 情報収集のため現地視察を行う場合は2名以上で行動する
- ◆ 住民向けの情報発信は、高齢者、視覚・聴覚障害者、外国人等を配慮して行う
- ◆ 避難所の一斉調査、地区の全戸調査等の調査実施時には、対象者の個人情報保護に配慮する(調査の目的、回答内容を支援目的以外には使わない旨を説明するなど)

活動項目4：フェーズ各期の健康課題抽出・方針決定・実施・評価

統括保健師が中心に担い、統括補佐保健師が協力する。

内容

発災から刻々と状況が変化する中で、被災者の生活や支援ニーズの変化を捉え、想定される事態を予測しながら、PDCA サイクルに基づく活動を推進する。

項目	活動内容
1. 避難所・地域における (当面の)保健活動方針 の指示	<ul style="list-style-type: none">◆ 発災直後より情報収集に努め(活動項目3)、避難所・地域における活動体制を検討、(当面の)活動方針を確認し、参集した職員に指示する◆ 事業の中止・延期等についての方針を確認・指示◆ 通常業務再開に関する方針を確認・指示、再開までのスケジュールを作成する(活動項目8)【様式24】◆ 新たな事業や調査等の必要性の検討・企画 (例:健康相談窓口の設置、避難所における運動教室の開催、在宅の被災者の状況調査 等)
2. 保健活動の評価・ 方針の見直し	<ul style="list-style-type: none">◆ フェーズや状況により保健活動方針を適宜見直す

平常時に行うこと

- 【様式※】地域保健関連情報(①②)を参考に日頃より地区把握を行う。
- 発災時の情報収集や役割分担がスムーズに行えるよう、関係各課に協議の上、保健活動マニュアルを作成・更新する

ポイント

- ◆ 被害が甚大であるほど、早期のフェーズほど、状況が変化することを認識し、変化に応じた評価・方針の見直しを行う

活動項目5：保健活動体制の構築・保健師等業務管理

(発災直後の保健活動拠点準備から、保健活動の体制整備、業務管理まで)

統括保健師が中心に方針を検討し、統括補佐・現場保健師が拠点の整備、連絡調整、物品準備等を行う。

内容

発災後、早急に保健活動拠点(情報収集・集約・発信、関係者ミーティング等を行う場所)の立ち上げを行う。その後は、保健活動方針にそって、人員配置・体制整備・連絡調整・活動に必要な衛生用品の管理等を行う。

項目	活動内容
(事業実施中の場合) 1. 来庁者・職員の安全確保・避難誘導	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 来庁者・自身・同僚の安全の確保・避難誘導 ◆ 必要時応急手当
2. 活動拠点立ち上げ・整備	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 活動拠点の状況確認(建物の被災状況、使用可否、ライフライン、通信状況の確認・連絡手段の確保) ◆ 物品・様式準備【様式 25】 ◆ 保健活動実施のための物品調達・物品管理体制の構築
3. 職員の参集確認・安否確認	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 職員は発災後自らの安否を報告する ◆ 保健活動に関わる職員・保健師等の専門職の参集状況・安否を確認、稼働可能な人数を災害対策本部・保健所(FAX:0594-24-3692)に報告する(【別紙1】も活用)
4. 保健活動方針に沿った人員配置・活動調整	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 統括保健師は参集した職員に当面の方針を周知し、職員の采配を行う ◆ 保健師について「統括補佐保健師」「現場保健師」の役割分担を行う ◆ 事業等の中止・延期の方針確認・指示 ◆ 避難所・地域における活動の人員配置、巡回・夜間体制等の検討 ◆ 24時間体制の活動が見込まれる場合は活動開始直後よりシフト体制を組む ◆ 外部支援者の受入れ・撤退を踏まえた活動体制見直し
5. 職員の健康管理	<p>(フェーズ 0-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 職員の休憩場所の確保について検討・相談し、保健活動従事者が休憩・睡眠を確保できるよう配慮する <p>(フェーズ 2 以降)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ シフト制にするなど、職員の休暇取得のための勤務体制を検討・相談し、受診についても配慮する ◆ 外部支援者の健康管理についても留意する

平常時に行うこと

- 職員参集体制の確認(地域防災計画)
- 必要に応じて【別紙1】を使用し保健師の参集見込みを確認しておく
- 物品の準備・管理(様式を含む)
- 模擬訓練(年1回)

ポイント

- ◆ 保健活動体制の構築
 - ・ 大規模災害時は、人的・物的資源が不足する中で対応する「非常事態」となり、トップダウンの指揮命令系統となること、限られた資源を用いて優先順位をつけて活動するなど、通常の活動体制とは異なることを認識する
 - ・ 初動期には従事可能な職員数が限られるため、参集できた職員の中から役割分担を行うなど柔軟に対応し、縦割りの弊害が生じないよう、平常時の組織(部・課)を越えて体制を整えることも検討する
 - ・ 保健活動体制の構築・整備には発災直後から取り組み、地域全体の情報の把握・報告体制の確立等の遅れが生じないよう留意する
- ◆ 保健師等業務管理
 - ・ 職員の士気の低下などを防ぐため、積極的に現状の情報共有に努める(前日の情報が職員に伝わるよう関係者ミーティング以外に短時間の職場ミーティングを実施するなど)
 - ・ 職員が休暇を取りやすい環境づくりを早期から検討する(シフト制の勤務等)

- ・ 慢性疾患等で治療中の職員などの受診中断・服薬中断に配慮する
- ・ 職員の健康管理部門と協力して職員の健康管理を行い、必要に応じて医療チーム・DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)・DPAT(メンタルケア)と連携を図る

活動項目6：受援

統括保健師が中心に担い、統括補佐保健師が協力する。

内 容

項 目	活動内容
1. 保健師派遣要請(受援)の必要性の検討	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 住民支援を行うマンパワーの不足について情報収集する <ul style="list-style-type: none"> ・ 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等) ・ 保健師の被災状況・出勤状況(被災前の職員の出勤状況と職位や経験年数等を踏まえる) ・ 避難所、医療救護所、二次(福祉)避難所などの設置状況や避難状況
2. 保健師要請数の算定	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 下記の情報を踏まえて算定する <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 具体的業務内容・場所、活動体制、勤務体制(夜間活動の有無など)(役割分担の中で「現場保健師」の役割を中心に依頼) ・ 道路や交通状況など地理的状況 ◆ その他の算定の考え方(災害の規模により柔軟に) <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難者 1,000 人以上の避難所には発災直後は保健師を 2 人以上配置 ・ 地区別に巡回する場合は応援・派遣保健師を中心に 2 人一組を基準とし、複数箇所での活動を依頼する <p>※経験年数は、中堅以降の者が望ましい。</p>
3. 派遣要請	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 三重県の派遣要請の流れにより依頼する ◆ 自治体独自の協定に基づき依頼する
4. 応援・派遣保健師等受入準備	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 下記の基礎資料、物品、様式を準備する <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の組織体系図 ・ 最新の保健活動メモ【様式 24】 ・ 地区別情報【様式※】 ・ 最新情報(稼働医療機関・福祉サービス) ・ 地図(現地の詳細地図等) ・ 緊急時連絡先 ・ 様式・資料 ・ 文房具一式(ふせん・マジックなど) ・ パソコン ・ 応援・派遣保健師用の部屋(活動拠点・市保健師の近く) ・ 平常時の保健・医療・福祉の組織体系図
5. 外部支援者の役割認識と連携	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 統括保健師・統括補佐保健師は、様々な外部支援者(医療チーム・リハビリ専門チーム等)の機能、支援期間について整理し、必要な活動・活動場所について協力を求め活用する(住民への直接支援を中心に依頼) ◆ 現場保健師は外部支援者ごとの役割を認識しながら、協働作業を行う
(フェーズ 2 以降) 6. 応援・派遣保健師等受入	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 統括補佐保健師が中心に、上記 4 の資料に基づきオリエンテーションを行う ◆ 関係者ミーティングを中心に密に連携を図る(活動項目 7 参照) ◆ フェーズの変化や状況により受援体制を見直す
(フェーズ 2 以降) 7. 応援・派遣保健師撤退に伴う業務見直し・引き継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 外部支援者の支援終了を見据えた業務の見直し ◆ 継続支援ケースの引き継ぎを確実にを行う

平常時に行うこと

- 【様式※】地域保健関連情報(①②)を参考に日頃より地区把握を行う。
- 保健師の参集見込みを確認しておく

- 様々な外部支援者の活動の目的・派遣の仕組み等を事前に確認する(【資料 30】参照)
- 外部支援者のオリエンテーションに必要な資料を準備しておく

ポイント

- ◆ 外部支援者には、避難所における健康管理、必要に応じた訪問調査等住民への直接支援を中心に依頼する(応援・派遣保健師と相談の上、統括保健師支援の役割を依頼することについても選択肢の一つとする)
- ◆ 外部支援者へのオリエンテーションでは、特に被災自治体の組織体制(情報収集の流れや意志決定など)を伝えることが重要となる
- ◆ 外部支援者の交代・撤退に伴い支援の中断・治療中断にならないよう引き継ぎを徹底する

活動項目7：関係機関連携・活動調整

主に個別事例に関する関係機関連携を現場の保健師が担い、統括・統括補佐保健師は関係者ミーティングの企画・運営、内外の関係者との連携・活動調整を担う。

内容

項目	活動内容
1. 関係者ミーティング*の企画・運営・参加	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 発災直後より短時間でも関係者ミーティングを企画、状況に応じて朝晩など1日1～2回、関係者が集まりやすい場所を調整、運営する。 ◆ 医療チームミーティングに保健活動担当者の代表が参加する、又は両者のミーティング合同実施を検討する。 <p>[関係者ミーティングの目的]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報集約及び情報共有 (被災状況及び被災者の健康課題と活動状況・支援方針) ・ 情報提供(災害状況、被災者の支援に必要な情報、生活支援情報) ・ 従事スタッフのコーディネート
2. 内外の関係者との連携・活動調整	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 下記について連携・活動調整を行う ・ 個別事例の安否健康確認・処遇調整について内外の関係者と ・ 避難所の運営・活動に関して避難所管理者と ・ 在宅の被災者対応等地域活動に関して他課・関係機関と ・ 仮設住宅の活動に関して管理者・サービス提供者等と

*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ミーティング

[関係者ミーティングの準備]

場 所	保健活動拠点が望ましい。集まりやすい場所を設定する。
周 知	開催場所・時間(開始時間・所要時間)を決め、スタッフ、外部支援者、災害対策本部に周知する
物品準備	机、椅子、パーテーション、ホワイトボードやホワイトボードシート、地図、記録用パソコン、カメラ等
役割分担	司会・記録役を定める

平常時に行うこと

日頃の活動を通して地域関係者との良好な関係構築に努める

ポイント(関係者ミーティング)

- ◆ フェーズや現場に合わせ、実施方法、参加メンバーを検討する
(関係者ミーティングを医療チームと別に実施する場合は、医療チームミーティングに参加する担当者を定め、情報を共有する)
- ◆ 発災早期から、集まれるメンバーで短時間でもミーティング時間を確保する
- ◆ ミーティングの場に、外部支援者の活動状況を掲示し共有を図る
- ◆ 衛生用品の調達方法など活動に必要な情報を掲示し効率的な運営に努める
- ◆ 統括保健師はミーティング結果を組織内で共有し、解決すべき課題がある場合など、必要に応じて災害対策本部に報告・共有する。

活動項目8：通常業務再開準備・調整

統括保健師が中心に担い、統括補佐保健師が協力する。

内 容

発災後早期から、乳幼児健康診査や予防接種等の通常事業の再開について検討を開始する。（桑名市業務継続計画）

項 目	活動内容
1. 再開に向けた検討・スケジュール作成	<ul style="list-style-type: none">◆ ライフラインの復旧、避難所や地域における活動状況、住民ニーズ等をふまえて再開に向けたスケジュールを作成する◆ 避難者の状況、国の通知等より、事業の対象者の範囲を検討する（当該自治体に避難している他自治体の母子等）◆ 外部支援者を含む保健師でスケジュールを共有、再開に向けた役割分担を行う
2. 会場・物品準備・スタッフ調整	<ul style="list-style-type: none">◆ 安全な実施場所、物品の確保、協力医療機関やマンパワーの確保について関係機関と調整する◆ 母子健康手帳の再交付・予防接種等に関する情報提供等を準備する
3. 事業再開周知・調整	<ul style="list-style-type: none">◆ 事業再開について、広報・ホームページ・個別通知等により住民に周知する◆ 車中やテント等指定避難所・自宅以外に避難している住民、自治体外に避難している住民への周知に努める
4. 事業再開後の評価・方針見直し	<ul style="list-style-type: none">◆ 居場所が把握できない住民についてリスト化するなど把握に努める◆ 訴えや相談内容を検討し、専門チームへの相談、新たな事業の必要性について検討する

平常時に行うこと

- 平常時から優先的に再開する事業を検討しておく（桑名市業務継続計画）
- 平常時の災害への備えに関する啓発の中に、母子健康手帳・お薬に関する情報等の携行の推奨を含める

ポイント

- ◆ 各保健事業では、あらゆる場面で相談しやすい雰囲気を作る
- ◆ こころのケアとして、通常の間診項目への項目の追加、問診方法の工夫などを検討すると共に、スクリーニング後のフォロー体制（健診場面の相談体制や専門医受診の機会の確保などの体制整備）を検討する

【参考】「心の相談」の看板よりも、普通の健診（下記資料参照）

「通常の健診には、来所しやすさ、参加しやすさ、特別視されない感覚という意味での近接性の高さが担保されています。これこそが有事の際に通常の一次予防レベルの事業を早期再開する最大のメリットと言えます。」

中板育美 「大災害と親子の心のケア-保健活動ロードマップ-」

（被災地の子どものこころの支援に関する研究、平成 27 年 3 月）

http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/hinanzuyokakuho/wg_situ/pdf/dai3kaisankou3.pdf

V 要配慮者と保健活動



1 要配慮者・避難行動要支援者

(1) 要配慮者・避難行動要支援者とは

要配慮者とは、災害対策基本法第8条により「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されており、その他、妊産婦や難病患者、外国人なども含まれる。

一方、避難行動要支援者とは、「要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であつて、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの」と定義されている（第49条の10）。

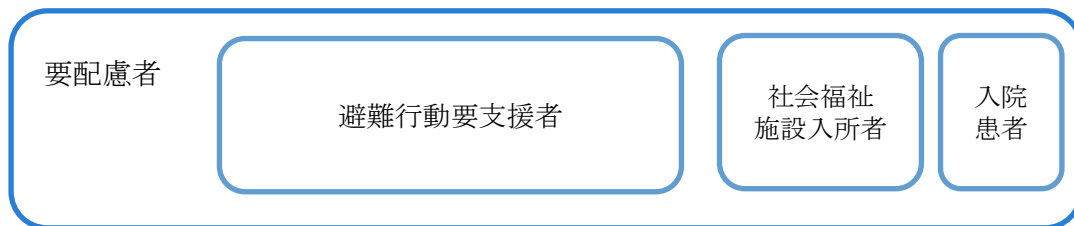
尚、桑名市では、高齢者、障がい者、乳幼児、外国人など、防災施策において特に配慮を要する人々を、「災害時要配慮者」としている。

（桑名市地域防災計画第1部 p3）

桑名市では、要配慮者のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人々を「避難行動要支援者」という。

（桑名市地域防災計画第1部 p3）

要配慮者と避難行動要支援者（イメージ）



資料：「災害時の保健師活動ガイドライン」（兵庫県、平成26年3

月）

(2) 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成と支援について

市町村は避難行動要支援者名簿を作成することとされており、市町村で定めるルールの下で「避難支援等関係者*1」に提供され、災害発生時には避難のための情報伝達、避難支援、安否確認などが行われる。また、災害時の避難支援等を実効性のあるものとするため個別避難計画の作成が市町村の努力義務とされた。

社会福祉施設入所者や長期入院患者については、「支援対象者の所在が明確であり、地域の避難支援等関係者の人数が限られていることから、避難行動要支援者名簿の対象は在宅者（一時的に入所、入院しているものを含む）を優先すること*2」とされている。

尚、桑名市地域防災計画における避難行動要支援者名簿に掲載する者は、市内に住所を有する者（施設入所者、長期入院者を除く。）で以下のいずれかに該当する者

- 1) 75才以上のみの者で構成される世帯
- 2) 要介護3以上の介護保険認定を受けている者
- 3) 身体障害者手帳の等級が下記のいずれかを満たす者
 - ・肢体（上肢、移動機能）は2級以上

・視覚、聴覚、平衡機能、肢体（下肢、体幹）、呼吸器機能は3級以上

- 4) 療育手帳の等級がA2以上の者
- 5) 精神障害者保健福祉手帳の等級が1級の者
- 6) その他市長が必要と認める者

情報を提供することについて、本人の同意が得られた場合は、桑名市及び避難支援等関係者間で適切に共有する。

（桑名市地域防災計画第2部 p38～40）

*¹ 避難支援等関係者：消防機関、都道府県警察、民生委員法に定める民生委員、社会福祉法に規定する市町村社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者（災害対策基本法第49条の1第2項）

*² 「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（内閣府、平成25年8月）

（3）桑名市の避難行動要支援者と「避難支援等関係者」

桑名市の対象範囲	避難支援等関係者	所管課
1) 75才以上のみの者で構成される世帯 2) 要介護3以上の介護保険認定を受けている者 3) 身体障害者手帳の等級が下記のいずれかを満たす者 ・肢体（上肢、移動機能）は2級以上 ・視覚、聴覚、平衡機能、肢体（下肢、体幹）、呼吸器機能は3級以上 4) 療育手帳の等級がA2以上の者 5) 精神障害者保健福祉手帳の等級が1級の者 6) その他市長が必要と認める者 個別避難計画を作成した対象者を優先する。	1) 自主防災組織 2) 自治会 3) 民生委員児童委員協議会 4) 消防団 5) 福祉関係の相談機関の相談員等	防災・危機管理課 福祉総務課、介護高齢課、障害福祉課、子ども発達・小児在宅支援室、地域コミュニティ課（自治会活動所管）

(4) 桑名市の「避難支援等関係者」の役割

ア 平常時における役割

- ① 「避難支援等関係者」間における連携と協力
- ② 避難行動要支援名簿を活用した平常時からの避難支援
- ③ 避難行動要支援者支援制度の周知、普及および啓発
- ④ 個別避難計画の作成および管理

イ 災害時における役割

- ① 避難行動要支援者の把握のための情報収集
- ② 名簿の作成及び作成に必要な個人情報、名簿の管理・更新等、秘密保持義務
- ③ 避難のための情報伝達
- ④ 避難支援等関係者等の安全確保の措置

参考：西多摩保健所災害マニュアルより

(5) 桑名市の避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の取扱い

避難行動要支援者把握調査を定期的実施し、避難行動要支援者名簿と個別避難計画の情報を更新及び名簿対象者の新規追加・削除を行い、常に新しい情報を管理しておくとともに、情報を提供することについて本人の同意が得られた場合は、本市及び避難支援等関係者間で適切に共有する。その際、名簿情報の漏えいの防止等必要な措置を講じる。

各課が把握する避難行動要支援者・要配慮者

避難行動要支援者名簿対象者	(名簿外の「要配慮者」)	関係課
要保護児童担当ケース	出産前後の母子リスト※ 養育支援訪問対象者担当 ケース	子ども 総合センター
75才以上のみの者で構成される世帯 要介護3以上の介護保険認定を受けている者	担当ケース	介護高齢課
身体障害者手帳の等級が下記のいずれかを満たす者 ・肢体（上肢、移動機能）は2級以上 ・視覚、聴覚、平衡機能、肢体（下肢、体幹）、呼吸器機能は3級以上 療育手帳所持者の等級がA2以上の者 精神保健福祉手帳の等級が1級の者	担当ケース	障害福祉課

児童担当ケース、医療的ケア児	担当ケース	子ども発達 ・小児在宅支援室
----------------	-------	-------------------

※妊娠届出書受理月毎のリスト、システム等により把握できるリストを定期的に更新する

2 要配慮者の特性・想定される課題・取組

以下に、要配慮者を高齢者、障害者、妊産婦・乳幼児、その他の4つに分けて、「ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント」、「イ 避難所・地域において想定される課題と取組」を記載した。

イの表にある「主な担当」は、準備や連携をスムーズに行うために記載している。災害時には平常時の業務とは異なる分野の避難者への支援を行うことから（例えば健康主管課の保健師が障害者への支援を行うなど）、平常時からお互いの仕事を理解し、発災時に協力しあえるよう準備する必要がある。

(1) 高齢者

ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント

対象	主な特性	避難生活の留意点・配慮のポイント	
高齢者一般 (単身等)	視力・聴力・歩行等の機能低下があり情報が得にくく、遠距離避難が困難 慢性疾患の常用薬、生活用具が必要（入れ歯等）	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレや食事提供場所の近くに居場所を確保 ・生活習慣病等の悪化予防 ・生活不活発病予防 ・衛生面の悪化・健康課題早期把握のための見守り体制を確保する 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事形態の工夫 ・脱水・便秘防止（水分を控える傾向に注意する） ・常用薬の確保 ・生活用具確保（入れ歯、眼鏡等） ・転倒予防（環境整備）
認知症	理解判断力の低下や場合によりBPSD(行動・心理症状)が見られる 介助が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・不穏等の症状の観察 ・家族等の介護負担軽減 ・心のケアチームの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ専門チームの活用
寝たきり	避難に介助が必要 介護用品や介護サービスが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡等観察 ・介護用品・サービス確保 ・家族等の介護負担軽減 	

イ 避難所・地域において想定される課題と取組（高齢者）

課題	想定される取組	主たる担当
介護者・介護用品が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズをまとめ、避難所運営部署と連携しながら調整する。（優先順位をふまえた物資・マンパワーの配分） 	◇避難所・教育チーム（介護高齢課他）
福祉避難所利用など避難場所の検討が必要 （介護度が高い、認知症の症状が重く集団生活が困難 等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズをまとめ、福祉避難所の受入状況・優先順位をふまえて調整する ・避難所内でのスペース確保を検討する 	◇民生委員児童委員
慢性疾患等の処方薬が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズをまとめ、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する 	◇医療保健チーム （保健医療課・子ども総合センター、子ども未来課、幼保支援課）
認知症・精神症状の見立てが必要 （見守り・家族支援で可能か、受診が必要か等の判断）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のアセスメントを行い、主治医や医療チーム、こころのケアチームと連携して対応する 	
高齢者虐待の可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のアセスメントを行い、緊急対応の要否を判断、見守りや相談を継続し、必要に応じて保護を含む処遇調整を行う 	

(2) 障害者

ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント

対象	主な特性	避難生活の留意点・配慮のポイント
内部障害	人工呼吸器・吸引器・酸素吸入等の医療機器を使用している 人工透析治療を行っている ストーマ（人工肛門・膀胱）のパウチ交換等、処置が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の継続使用ができるように非常用電源を確保 ・医療の確保 ・衛生材料、必要物品、処置可能なスペースの確保 ・感染予防
視覚障害	視覚情報が把握できないため、音声情報が必要 単独行動が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・通路や場所のオリエンテーション ・音声や点字等による情報提供 ・白杖、ガイドヘルパーの確保
聴覚障害	音声情報が伝わらないため、視覚情報が必要 外見から障害があることがわかりにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・視覚情報（文字、絵、メール等）による情報提供 ・筆談やメールによるコミュニケーション ・手話通訳の必要性の検討
肢体不自由	避難に介助が必要 補助具・車いす使用のため介助が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・機能を生かす道具やスペース確保 ・機能低下を防ぐ支援、褥瘡等※の観察 ※頸椎損傷患者では自律神経障害等
知的障害	理解判断が困難 環境変化に混乱しがち	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所内にスペースを確保するなど環境を整備 ・常用薬がある場合は確保する
発達障害	想像や予測が困難 コミュニケーションが難しい 時に感覚過敏がある	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすい視覚情報の提供（色や○×で示す）、順序立った説明 ・音や光への配慮（耳栓等の活用等） ・混乱した際に避難できるスペースの確保
精神障害	向精神薬による継続した治療が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・不眠・不安・独語等症状の把握 ・医療チームやこころのケアチーム活用 ・服薬継続の支援 ・精神科医療機関の確保
難病	継続的な専門医療 ※内部障害、寝たきり、肢体不自由等に準ずる	

イ 避難所・地域において想定される課題と取組（障害者）

課題	想定される取組	主たる担当
<p>【高度の医療ニーズ①】 生命維持に関連する医療機器・処置が必要（人工呼吸器・吸引器・酸素吸入、透析治療、経管栄養等）医療機器の電源確保が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に作成している個別避難計画^{※1}に従って行動する ・対象者を把握次第、稼働している医療機関、緊急医療救護所・医療チームにつなぎ、医療救護活動拠点に一報する 	<p>◇避難所・教育チーム （障害福祉課）他</p> <p>◇医療保健チーム （保健医療課、子ども総合センター、子ども未来課、幼保支援課）</p>
<p>【高度の医療ニーズ②】 インスリン（糖尿病等）による治療、ストーマの処置等、日常的な投薬（注射）や処置が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者を把握し、医療救護活動拠点・医療チームと調整するなど、医療の確保を図る ・処置に必要な衛生材料、物品、スペースを確保する 	<p>◇民生委員児童委員</p>
<p>避難所において 介助者・介助用品・自助具が必要（ガイドヘルパー、白杖、手話通訳者、車いす 等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズをまとめ、避難所運営部署と連携しながら調整する（優先順位をふまえた物資・マンパワーの配分） 	<p>◇民生委員児童委員</p>
<p>二次（福祉）避難所利用など避難場所の検討が必要（頻回の介助が必要、慣れない場所で落ち着かないなど集団生活が困難な場合 等）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズをまとめ、二次（福祉）避難所の受入状況・優先順位をふまえて調整する ・避難所内でのスペース確保を検討する 	
<p>慢性疾患等の処方薬が必要^{※2}</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズをまとめ、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する 	
<p>精神症状の見立てが必要 （見守り・家族支援で可能か、受診が必要か等の判断）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のアセスメントを行い、必要な対象に医療チーム・こころのケアチームと連携して対応する 	
<p>障害者虐待の可能性がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者のアセスメントを行い、緊急対応の要否を判断、見守りや相談を継続し、協力して必要に応じて処遇調整を行う 	

※1：個別避難計画では、訪問看護ステーションのスタッフが最初の安否確認をすることが多い。個別避難計画は人工呼吸器装着の患者が中心であるが、医療ケアが必要な方については作成しておくことが望ましい（人工透析については三重県「災害時の透析マニュアル」を参照のこと）。

※2：避難所や救護所がない場合は特に、利用できる医療機関や医療サービスの情報を更新し発信する必要がある。

(3) 妊産婦・乳幼児

ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント

対象	主な特性	避難生活の留意点・配慮のポイント
妊婦・産婦	<p>妊娠初期（0～13週）、妊娠中期（14～27週）、妊娠後期（28週以降）により特性が異なる</p> <p>産褥期（出産後6～8週迄）には、分娩後の回復が十分でないなど避難行動が困難な場合がある</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外見から把握しづらいこともあるため、居場所の把握に努める：避難所内アナウンス※、個別の安否確認（平常時からの準備）による ・共通事項：産科医療の確保、水分補給、塩分摂取を可能な範囲で控えること、清潔の保持、安静・安楽に過ごす場所の確保 ・深部静脈血栓症／肺塞栓症（エコミ-クス症候群）のハイリスク者であることに注意する ・初期：性器出血等の早期発見、つわりへの配慮、薬の影響を受けやすいため服薬への注意が必要。不安の軽減に努める ・中期：妊娠高血圧症候群等が起こりやすく、流早産のリスクもあるため、心身のストレス軽減に配慮する ・後期：36週以降は週に1回の健診受診を確保し、体重管理に留意する。分娩に向けた医療の確保、精神的なケアに努める ・産褥期：心身共に不安定であり、育児負担が大きい。産後の乳房の変化、悪露等を考慮した清潔の保持にも配慮する
乳幼児子ども	<p>自ら症状を訴えられない発達の違いがある場合など、環境の変化に対応することが困難なことがある</p> <p>幼児は消化機能が未熟であるため間食を必要とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居場所の把握に努める：避難所内アナウンス、個別の安否確認（平常時からの準備） ・ミルク・哺乳瓶・離乳食等の確保 ・保温・防寒・避暑 ・感染予防 ・皮膚トラブル防止（湿疹、おむつかぶれ） ・恐怖体験の反応の把握と緩和 ・場の確保（授乳室・おむつ替えスペース、遊びの場） <p><要保護児童> 虐待悪化防止、心のケア、保護検討</p> <p><遺児・孤児> 心のケア、生活の場確保、保護検討</p>

イ 避難所・地域において想定される課題と取組（妊産婦・乳幼児）

課題	想定される取組	主たる担当
分娩医療機関の確保が必要 出生間もない妊産婦・新生児などのケアが必要	<ul style="list-style-type: none"> 対象者を把握次第、助産看護班・稼働している医療機関、医療チーム等になく 産褥期、新生児ケアのスペースの確保 	<ul style="list-style-type: none"> ◇子ども総合センター ◇民生委員児童委員
福祉避難所利用など避難場所の検討が必要（妊産婦の安静が保てない、新生児である等）	<ul style="list-style-type: none"> 担当が中心にニーズをまとめ、福祉避難所の受入状況・優先順位をふまえて調整する 避難所内でのスペース確保を検討する 	◇医療保健チーム（健康支援担当）
避難所においてオムツ、ミルク等物資が必要	<ul style="list-style-type: none"> ニーズをまとめ、避難所運営部署と連携しながら調整する（優先順位をふまえた備蓄品の分配等の検討） 	（保健医療課・子ども総合センター・子ども未来課・幼保支援課）
ミルク・離乳食等の栄養に関する問題がある（母乳が出ない、哺乳瓶がない、炊き出し食の加工が必要・アレルギーがある等）	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導、代替手段の検討など個別に対応する 	
保護者の安否が不明 保護者が死亡	<ul style="list-style-type: none"> 親戚・知人等、一時的に大人の下での生活が可能かどうかを確認、必要に応じて保護先を確保する 	
子どもの発達の遅れや情緒に関するケア・見立てが必要（見守り・家族支援で可能か、受診が必要か等の判断）	<ul style="list-style-type: none"> 対象者のアセスメントを行い、必要な対象者に医療チーム・こころのケアチームと連携して対応する 	
児童虐待の可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> 対象者のアセスメントを行い、緊急対応の要否を判断、見守りや相談を継続し、協力して処遇調整を行う 	

※避難所内のアナウンスについて

直接の呼びかけ（例）

「妊娠している方、産後の方、1歳未満のお子様をお連れの方は必ず申し出てください。」

「女性の方で、妊産婦・母子に手助けを頂ける方はいませんか。」

「（妊産婦、母子について）優先的な配慮を行いますのでご協力ください。」

出典：菅原準一「妊産婦を守る情報共有マニュアル」

（東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究班、平成28年3月）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000122611.html>（平成28年12月5日アクセス）

(4) その他

ア 対象者の特性・避難生活の留意点・配慮のポイント

対象	主な特性	避難生活の留意点・配慮のポイント
アレルギー疾患患者	特定品でアレルギー症状を呈する 抗アレルギー薬を必要とする	・食材料情報の提供、アレルギー対応食の確保 ・抗アレルギー薬やエピペンの確保
結核治療中の患者	一定期間、抗結核薬の継続的服薬が必要（通院中であれば非感染性の結核患者と考えられる）	・体調確認（呼吸器症状、抗結核薬の副作用等） ・医療及び抗結核薬の確保 ・服薬を継続するための支援
DV被害者	加害者と接触しないため、住所・氏名が特定されないようにしている	・避難者名簿の個人情報保護の徹底（避難所管理者への説明）
多量飲酒者 アルコール依存症者	飲酒欲求があり、断酒することでイライラや発汗、動悸など（離脱）症状が出ることもある 抗酒剤が必要な方もいる	・避難所内の飲酒ルールの周知 ・必要に応じた医療チーム・こころのケアチームとの連携
外国人	日本語の理解が難しい 避難情報が伝わりにくい	・生活習慣の違いへの配慮（食事、宗教他） ・コミュニケーション支援（やさしい日本語、ポケトーク、多言語電話通訳）・通訳確保

イ 避難所・地域において想定される課題と取組（その他）

課題	想定される取組	主たる担当
アレルギー対応食、内服薬、エピペンが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 迅速に避難所毎のニーズをまとめ、避難所運営部署と連携しながら調整する（優先順位をふまえた物資・マンパワーの配分） ・ 医薬品はニーズをまとめ、救護所・医療チーム・薬剤師チームと連携して対応する 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療保健チーム（保健医療課、子ども総合センター、子ども未来課、幼保支援課）
アレルギーに関する栄養相談が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士チーム・医療チーム等による個別相談ができるよう調整する。 	◇民生委員児童委員
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「結核の治療中」という申告があったが、感染症患者としての配慮を要するかどうか不明 ・ 避難生活を送る中で服薬中断となる可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の了解を得て保健所に問い合わせ、病状や治療状況を確認する ・ 治療中の場合は、服薬を確実に進めるよう支援する 	

資料：桑名市地域防災計画 第3部第1章第4節 各チームの構成・所属及び分掌事務 (P9～28)

桑名市地域防災計画 第3部第10章第7節 避難所の開設及び運営 (P123～126) より

VI 災害時の医療救護活動



(1) 初動期の医療救護活動における桑名市の役割

ア 救護体制の確立

医療救護所の設置、医療救護班等の編成、出動について（一社）桑名医師会と協議して計画を定めるとともに、軽微な負傷者等に対する自主防災組織等による応急救護の活動支援などについて、自主救護体制を確立させるための計画を定めておく。

(2) 桑員地域災害医療コーディネーター

辻 医師	桑名医師会
増田 医師	桑名医師会 もりえい病院
中村 医師	桑名医師会 陽だまりの丘なかむら内科
小森 医師	いなべ医師会
鈴木 医師	桑名市総合医療センター

(3) 医療救護班の活動・編成

医療保健チームは（一社）桑名医師会に対し、必要に応じて医師、看護師等の派遣要請を行う。

(ア) 医療救護班の編成

医療保健チームは、（一社）桑名医師会、地方独立行政法人桑名市総合医療センター、その他関係機関等の協力を得て医療救護班を編成する。医療救護班の編成基準は、1班の編成は概ね次の基準による。ただし、必要に応じて編成人数を増減し、また専門分野の要員（医師・助産師・薬剤師等）を加えることとする。

医師	1～2名
看護師又は保健師	2～5名
事務職員等	1～2名

(イ) 医薬品等の搬送要員

医療保健チームは、各医療救護所の医師及び看護師の指示を受け、医薬品、衛生材料等の調達を行う。

医薬品の搬送要因の編成基準	医療保健チーム2名
---------------	-----------

資料：桑名市地域防災計画 第3部第9章第2節医療・救護活動（P109）より

(4) 医療救護所として予定されている医療機関等

名 称	役 割	設置予定場所
医療救護所	超急性期（72時間まで）において災害拠点病院等の近接地等に設置・運営する救護所で、主に傷病者のトリアージ、軽傷者に対する応急処置、及び搬送調整を行う	桑名市防災拠点施設施設及び、市内中学校 ※必要に応じて

(5) 医療機関の役割分担（桑名圏域）

名 称	内 容	桑名圏域の指定状況
基幹災害拠点病院	主に重傷者の収容・治療を行う県が指定する病院	・ 県立総合医療センター
災害拠点病院	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う三重県知事が指定する病院	・ 桑名市総合医療センター ・ 三重北医療センター いなべ総合病院
災害医療支援病院	主に専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院	・ 青木記念病院

資料：ホームページ防災みえ.jp（三重県防災対策部）より

【医療・助産機関一覧】

(1) 救急告示医療機関の名称及び診療科目（病床数は一般病床数、療養病床数の合計数）

市外局番 桑員地区 (0594)

医療機関名	病床数	科目	所在地
桑名市総合医療センター	400	内・循環器内・消化器内・糖尿病内分泌内・膠原病 リウマチ内・血液内・脳神経内・腎臓内・呼吸器 内・総合診療・小児・産婦人・精神・消化器・一般 外・乳腺外・形成外・心臓血管外・呼吸器外・整形 外・リウマチ・脳神経外・眼・耳鼻咽喉・泌尿器・ 皮膚・放射線・歯科口腔外・救急・リハビリテーシ ョン・病理診断・麻酔の各科	桑名市三丁目 11 番地 (Tel22-1211)
桑名病院	50	内・外・整形外・胃腸・肛門・小児・呼吸器・麻 酔・リハビリテーション・耳鼻咽喉の各科	桑名市京橋町 30 (Tel22-0460)
青木記念病院	104	内・外・消化器内・循環器内・呼吸器内・内分泌 内・脳神経内・小児・消化器外・整形外・乳腺内分 泌外・脳神経外・心臓血管外・眼・皮膚・形成外・ リハビリテーション・泌尿器・麻酔の各科	桑名市中央町 5-7 (Tel22-1711)
ヨナハ丘の上病院	185	内・総合診療・外・整形外・脳神経外・泌尿器・小 児・産婦人・眼・リハビリテーション・麻酔・透析 センター	桑名市さくらの丘 1 番地 (Tel 41-4781)
もりえい病院	54	内・外・婦人・消化器内・消化器外・整形外・血管 外・循環器内・気管食道外・心療内・緩和ケア外・ 小児・皮膚・肛門外・リハビリテーション・放射 線・麻酔・矯正歯・歯科口腔・小児歯・アレルギー の各科	桑名市内堀 28-1 (Tel23-0452)
いなべ総合病院	220	内・消化器内・循環器内・小児・外・整形外・脳神 経内・脳神経外・皮膚・産婦人・眼・泌尿器・耳鼻 咽喉・放射線・麻酔・リウマチ・肛門・総合リハビ リテーション・救急総合診療の各科	いなべ市北勢町阿 下喜 771 (Tel72-2000)
日下病院	154	内・循環器内・消化器内・呼吸器内・血液内・外・ 大腸肛門外・消化器外・糖尿病甲状腺内分泌・整形 外・リウマチ・泌尿器・耳鼻咽喉・脳神経外・皮 膚・眼・認知症・物忘れ外来・リハビリテーショ ン・放射線科の各科	いなべ市北勢町阿 下喜 680 (Tel72-2511)

海南病院	540	総合内科・血液内・小児・心臓血管外・放射線治療・放射線診断・歯科口腔外・呼吸器内・総合診療・脳神経内・外・皮膚・麻酔・循環器内・老年内・乳腺/内分泌外・泌尿器・膠原病・消化器内・緩和ケア内・整形外科・産婦人科・糖尿病/内分泌内・腫瘍内・形成外・眼・救急・腎臓内・精神・脳神経外・耳鼻いんこう・病理診断の各科	愛知県弥富市前ヶ須町南本田 396 (TEL0567-65-2511)
------	-----	---	--

(2)助産医療機関（救急告示医療機関は除く）

市外局番 桑員地区（0594）

医療機関名	病床数	科目	所在地	電話番号
小塚産婦人科	12	産婦人科	桑名市矢田 419-1	22-0939
産婦人科ゆずり葉	0	産婦人科	桑名市大字和泉 248-1	21-1019

資料：桑名市地域防災計画 資料編 28 医療・助産機関一覧（P124～125）より

(6) 保健活動と医療救護活動との連携

- 統括保健師は、被災状況、避難所の開設状況、現場の保健師からの情報等に基づき医療ニーズを把握する。
- 統括保健師は医療関係者ミーティングに参加し、地域の医療ニーズについて情報提供を行う。また、医療救護所や医療機関の稼働状況や受入れ状況、外部医療チームの活動状況等を把握する。
- 統括補佐保健師は、医療に関する情報（受診可能な医療機関や診療体制等）を取りまとめ、現場の保健師や関係者に情報提供する。
- 現場の保健師は、避難所を含む地域の医療ニーズを把握し、統括補佐保健師に伝える。
- 現場の保健師や歯科衛生士は、歯科医師会と連携し歯科医療・保健ニーズを把握し、統括補佐保健師に伝える。

VII 災害に備えた 平常時の活動



1 災害時保健活動のための体制整備

(1) 組織内の体制整備・マニュアルの更新

マニュアルは作成後に検証や見直しを行うことが重要であることから、統括保健師が中心となり、毎年8月頃に下記ア～ウの更新を行い、庁内の保健師で共有、地域防災計画の更新についても確認する。

ア 役割分担

「統括保健師」「統括補佐保健師」「高齢・障害・子ども発達・小児在宅支援室窓口」等の役割分担（Ⅱ章 P.49 災害時の保健活動に係る役割分担）

イ 地域保健関連情報

ウ 避難所一覧（地域防災計画を確認し、Ⅰ章を更新）

医療機関（地域防災計画を確認し、Ⅵ章を更新）

必要に応じ、関係機関リスト等の作成

(2) 研修企画又は参加・訓練の実施

- 県・保健所などが主催する災害時の保健活動に関する研修を積極的に受講する。
- その研修内容を参考に、市で研修を定期的で開催する。
- 演習や訓練を年1回以上実施する。
- 年度毎に、地域保健関連情報を修正確認。

(3) 必要事項の確認・物品等の準備

全ての保健師は、毎年6月頃に【様式25】災害時保健活動 携行品・必要物品の準備・点検を行う。様式・資料は、市役所5階倉庫に保管する。

2 災害時を想定した保健活動の展開

(1) 関係機関・地域の関係者との連携

災害時保健活動を展開するためには、保健・医療・福祉の様々な機関との協力や、民生委員児童委員など地域の関係者との連携が必要になる。平常時の業務を通じて地域の関係機関の役割や特徴を把握し、顔の見える関係づくりを心がける。

また、市内でも組織や職種を超えた活動が必要になるため、お互いの役割分担などを確認しておく。

(2) 要配慮者・避難行動要支援者の把握・支援体制の整備

避難行動要支援者名簿は防災・危機管理課が集約している。

避難行動要支援者の要件に該当しない場合であっても、発災時に支援を必要としたり、医療ニーズの高い方がいることから、保健医療課・子ども総合センター・介護高齢課の保健師等の担当者は、避難行動要支援者名簿登載者に限らず、日頃の業務を通して、受け持ちケースなど安否確認を行う対象のリストを作成、必要に応じて個別避難計画を作成する。

リストは停電時にも対応できるよう紙媒体で保管する。

(3) 災害時の対応につながる健康教育

住民に対して、様々な機会を通じて、災害時の対応につながる健康教育を日頃から行う。その際、以下のア、イを参考に、対象者の年齢・健康状態・居住地区の特性などに応じた内容で実施する。

ア 食品・医薬品・衛生用品等の備蓄・準備

災害発生後、支援体制が整うまでの少なくとも3日分の食品（乳幼児や高齢者に配慮した食品）・水・医薬品（慢性疾患の内服薬・常備薬とお薬手帳）・衛生用品（オムツ等）の準備が必要であること。

イ 災害時の疾病予防・健康の保持増進

災害発生時に起こりうる、感染症・食中毒、深部静脈血栓症／肺塞栓症（エコノミークラス症候群）、生活不活発病、便秘等の予防について。メンタルヘルスについて。

(4) 避難所チームに対する災害時の疾病予防・衛生知識の情報提供

避難所担当職員や避難所・教育チームの研修時に、災害時の疾病予防・衛生知識の情報提供の機会をもつ。