

IV 保健活動の 内容とポイント (活動項目別シート)



ガイドラインより「活動項目別シート0～8」を抜粋し、内容を確認・加工して掲載します。併せて様式や資料を確認し、必要なものを添付します。

○ 活動項目別シート

活動項目3: 情報収集・分析・発信

.....
.....

誰がどのように担うか確認し、記載します

内容

項目	活動内容
1. 情報収集・分析	◆
	◆
	◆
	◆
2. 情報発信	◆
	◆
	◆

名称や場所等を具体的に記載します

ポイント

◆
◆
◆
◆

様式・資料

【様式7】保健活動メモ(①～⑥)

地域防災計画等で定められた様式を確認し、整合性を図るようにします。

平常時に行うこと

.....

早い段階から着手しましょう

【様式1】について

自治体ごとに定められている地区（避難区域）ごとの情報を、各課の保健師で協力しながら【様式1-①②】にまとめ、災害時の地区別・対象別の状況を確認しておきます。外部支援者への情報提供としても使用することができます。

V 要配慮者と保健活動



1 要配慮者・避難行動要支援者

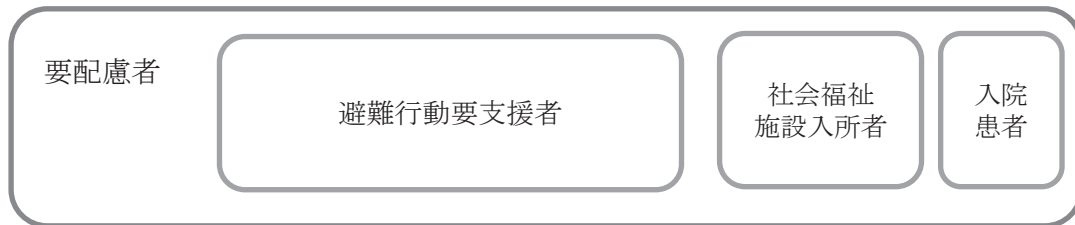
この項目はガイドラインの抜粋です（ガイドラインⅥ章）。必要に応じて変更して下さい。

（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）。

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、地域の特性や実情を踏まえつつ、具体的な避難方法等について個別計画を策定することとされている。

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。

*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11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）

ここには、地域防災計画等から、避難行動要支援者の対象範囲・支援等関係者・所管課等について抜粋し、現時点で決まっていることを確認し記載します。

(モデル市の例)

(3) ○市の避難行動要支援者と「避難支援等関係者」

○市の対象範囲	避難支援等関係者	所管課
① 介護保険制度の要介護3から要介護5までの者 ② 身体障害者手帳1級または2級である者 ③ 東京都愛の手帳(療育手帳)1度または2度である者 ④ 精神障害者保健福祉手帳1級または2級である者 ⑤ 75歳以上で構成する世帯に属する者 ⑥ その他、避難の支援が必要であると市長が認め 個別支援計画を作成した対象者を優先する。	① 警察署 ② 消防署 ③ 自主防災組織を基本とした地域支援組織 ④ ○市民生児童委員合同協議会 ⑤ ○市社会福祉協議会 ⑥ ○市自治会連合会 ⑦ ○市消防団	主管：防災課 福祉総務課、高齢介護課、障害者福祉課、市民活動推進課(自治会活動所管) 市は、関係各課以外にも、様々な機関を含む地域全体からの情報についても集約する。 ・ 避難行動要支援者名簿 ・ 避難支援者からの報告 ・ 避難支援等関係者の調査による報告 ・ その他関係機関の調査による報告

(モデル市の例)

(4) ○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 個別計画の作成および管理

イ 災害時における役割

- ① 災害情報・避難情報の周知・伝達
- ② 避難支援、安否確認、救出救助

(5) ○市の避難行動要支援者名簿の取扱い

ここには、「避難行動要支援者名簿」について自治体で決まっていることを記載します。個別支援計画がすでに作成されている人にはどのような方がいるでしょうか。人工透析患者など医療ニーズが高い（優先順位の高い）対象をどの部署が把握しているでしょうか。これらのことを自治体の保健師間で共有しておきます。

(モデル市の例)

名簿は、○市が年1回4月を基準として、避難行動要支援者の最新の状況を把握して、更新する。また更新にあたっては、主管課である防災課が、市関係部課と連携し、転出・転入、死亡、障害の出現等について可能な限り把握するとともに、市長が必要と認める者の追加を含め、公正かつ的確に行う。別途定める「○市避難行動要支援者名簿管理チェックマニュアル」にもとづき管理する。

各課の保健師は、優先的に安否健康確認が必要な対象を把握するため、それぞれの分野の避難行動要支援者を、1年に1回など定期的に名簿で確認し把握する。

(例) 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
	出産前後の母子リスト※ 担当ケース	健康主管課
要介護3以上の方 75歳以上の単身世帯・高齢者のみ世帯	担当ケース	高齢主管課
身体障害者手帳1・2級該当者 愛の手帳(療育手帳)1・2度該当者 精神障害者保健福祉手帳1・2級該当者	担当ケース	障害主管課
	担当ケース	子供主管課

※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など

避難行動要支援者名簿の対象外の要配慮者 (例えば妊産婦、支援が必要な乳幼児)、避難行動には支援を要しないが、要配慮者として認識すべき対象(日頃の業務で支援している虐待疑いの要フォロー家族など)についてもリスト化するなど、把握できるようにしておくことも重要です。(ガイドラインⅧ章「平常時の活動」参照)

2 要配慮者の特性・想定される課題・取組

ここには、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」を記載しています。

必要に応じて加筆・修正して下さい。

イの「主たる担当」の意味については下記の例文のように、空欄を埋める作業ではなく、話し合う過程を重視しています。

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

イ 避難所・地域において想定される課題と取組

課題	想定される取組	主たる担当

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)	・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	・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)
認知症	理解判断力の低下や場合によりBPSD(周辺症状)が見られる。介助が必要	・不穏等の症状の観察 ・家族の介護負担軽減 ・心のケアチームの活用	・転倒予防 (環境整備) ・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	・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	・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)	(例) 高齢主管課〇〇係
二次(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)	・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	
慢性疾患等の処方薬が必要	・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	
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)	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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
【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	・事前に作成している個別支援計画※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	（例） 保健活動班
【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	・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	
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）	・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）	
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）	・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	
慢性疾患等の処方薬が必要※2	・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	
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）	・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	
障害者虐待の可能性がある	・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 個別支援計画では、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。個別支援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ガイドラインVI章コラム⑥「災害と透析療法」を参照のこと）。

※2 避難所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（0～15週）、妊娠中期（16～27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）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（エコミークラス症候群）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遅れがある場合など、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	・対象者を把握次第、助産看護班・稼働している医療機関、医療チーム等につなぐ ・産褥期、新生児ケアのスペースの確保	(例) 保健活動班
二次(福祉)避難所利用など避難場所の検討が必要(妊婦の安静が保てない、新生児である等)	・担当が中心にニーズをまとめ、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	
避難所においてオムツ、ミルク等物資が必要	・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)	
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)	・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	・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)	・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	
児童虐待の可能性がある	・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	・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・通訳確保 ガイドラインVI章コラム④「やさしい日本語」参照

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	・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	(例) 保健活動班
アレルギーに関する栄養相談が必要	・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。	
・「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	・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、服薬を確実にできるよう支援する	

VI 災害時の医療救護活動



災害時に保健活動を行うにあたっては、災害時の医療体制について知っておく必要があります。

また、保健活動を担う部署が医療救護活動を担う場合、災害発生直後は医療救護活動が優先することもあります。その場合においても、保健活動拠点の立ち上げや情報収集を早期にスタートすることが重要です。

下記に東京都及び西多摩圏域の医療救護活動体制の概要を中心に記載していますので、必要に応じて加筆・修正して下さい。

西多摩圏域の災害医療体制については検討中であるが、都及び市町村で決まっている部分をまとめておく（〇年〇月現在）。

（１）初動期の医療救護活動における区市町村の役割

- ア 災害時における医療救護を実施
- イ 区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を受け、区市町村内の医療救護活動等を統括・調整（西多摩圏域は（２）のとおり８市町村を３つのブロックに分けている）
- ウ 緊急医療救護所及び避難所医療救護所を設置
- エ 地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等との協定に基づき、地区医療救護班等の編成・派遣を要請

（２）西多摩圏域の災害医療コーディネーター・ブロックコーディネーター

西多摩圏域では圏域８市町村を３つのブロックに分けている。〇市は〇市・〇町と共に〇〇ブロックに属している。また、医療救護活動の統括・調整を行う「〇〇ブロック災害医療コーディネーター」が指定されている（平成２９年１月現在）。

西多摩圏域地域災害医療 コーディネーター	青梅市立総合病院 肥留川医師	対象地域：圏域８市町村
〇〇ブロック災害医療 コーディネーター	〇〇病院 〇〇医師	対象地域：〇〇市・〇〇町

（３）医療救護活動体制

医療救護活動組織、班編成統について地域防災計画や検討会等の資料から抜粋し、災害時にはどのような組織体制になるのか現時点で決まっていることを記載します。

【組織図】等を記載

(4) 医療救護班の活動・編成

医療救護活動班の活動内容等について、地域防災計画や検討会等の資料から抜粋し、災害時にはどのような役割分担になるのか、現時点で決まっていることを記載します。

班名	活動内容
医療救護活動班	〇〇
薬剤師班	〇〇

(5) 緊急医療救護所・医療救護所として予定されている医療機関等

下記について、どの病院に設置されるか等、決まっていることを記載します。

名称	内容	設置予定場所
医療救護所	(避難所等に設置)	
緊急医療救護所	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	
医療救護活動拠点	医療救護所や在宅療養者の医療支援に対して調整・情報交換を行う	

(6) 医療機関の役割分担(西多摩圏域)

名称	内容	西多摩圏域の指定状況
災害拠点病院	主に重傷者の収容・治療を行う都が指定する病院	青梅市立総合病院(中核) 公立福生病院 公立阿伎留医療センター
災害拠点連携病院	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う都が指定する病院	高木病院、目白第二病院 大聖病院
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	上記の拠点病院及び拠点連携病院を除くすべての病院

ここに〇市の医療機関リストを挿入します。

(7) 保健活動と医療救護活動との連携

保健活動と医療救護活動との連携について、必要に応じて記載します。医療救護活動に保健師等が携わる場合は、役割や保健活動へ転換する時期を記載しておきます。

- リーダー保健師は、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。
- リーダー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、緊急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。
- リーダー補佐保健師は、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、医療救護班の派遣の必要性などをリーダー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、リーダー補佐保健師に伝える。

(必要時)

- 緊急医療救護所の立ち上げのため保健師〇名を派遣する。但し、医師会や外部の医療チーム等、医療救護所を担うマンパワーが揃い次第、保健活動に移行する。

〔参考〕EMISについて

EMISについて知っておき、庁内の担当者、URLや入力画面等を確認しましょう。

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

災害発生時に、被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域で迅速かつ適切に医療救護に関する情報を集約・提供していくためのシステム。都においては、災害対策本部、医療対策拠点、区市町村災害対策本部又は医療救護活動拠点、病院、保健所などが情報を共有する。

○市町村が事前に入力すること

基礎情報、避難所基礎情報（避難所住所等可能な範囲で）

○市町村が発災後に入力すること

救護所情報、避難所情報、（必要時）医療機関の代行入力 等

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）

EMIS操作については上記第5章を参照

VII 災害に備えた 平常時の活動



災害に備えた平常時の活動について、

「1 災害時保健活動のための体制整備」

「2 災害時を想定した保健活動の展開」

の2つに分けて、下記の例を参考に検討し、記載します。

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、(部署名) が事務局を担い、毎年概ね〇月を目安に下記ア～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。地区別情報の更新については、雪害や土砂災害など、限局した災害が生じやすい地区を優先して取り組む。

ア 役割分担

マニュアルⅡ章「〇市の保健活動」(P.18)により、「リーダー保健師」、「リーダー補佐保健師」、「高齢・障害・子供主管部署窓口保健師」の役割分担を行う。

イ 地域保健関連情報の取りまとめ(ガイドライン【様式1】の作成・更新)

ウ 避難所一覧・医療機関・関係機関リスト等の作成・更新

(2) 研修企画又は参加・訓練の実施

研修や訓練の時期・方法等を検討し、記載します。

研修や訓練の例についてはガイドラインⅧ章「平常時の活動」を参照して下さい。

(3) 必要事項の確認・物品等の準備

マニュアル作成と合わせて、物品や必要な様式類を準備し(発災時にすぐ使用できるよう紙媒体で準備するなど)、保管場所、点検時期などを記載します。

物品についてはガイドライン【様式8】(P.126~127)

(例:リーダー補佐保健師)は、毎年〇月に【様式8】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(保管場所)に保管する。

2 災害時を想定した保健活動の展開

平常時の保健活動が災害時保健活動に反映されます。災害時に起こりうる地域の状況を意識し、個別支援を通じた関係機関との連携、健康教育、地域診断などの平常時の保健活動に取り組みましょう。下記を例に記載します。

(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、庁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

避難行動要支援者については各市町村の計画に基づき名簿を作成しています。特に人工呼吸器使用患者など、医療ニーズの高い方については災害時個別支援計画の作成が必要です。要配慮者・避難行動要支援者の把握・支援体制について記載します。

(ガイドラインⅥ章「要配慮者と保健活動」、Ⅷ章「平常時の活動」を参照)

避難行動要支援者名簿は〇課が集約している。

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、健康・高齢・障害・子供主管課の保健師は、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、必要に応じて個別支援計画を作成する。

リストは停電時にも対応できるよう紙媒体で保管する。

(マニュアルⅤ章「要配慮者と保健活動」を参照)

(3) 災害時を意識した健康教育

災害発生時に住民自らが健康を守ることができるよう（自助・共助）、必要なことを健康教育として、様々な機会を利用して住民に伝えていくことが必要です。

その機会、方法及び内容を記載します。

(健康教育の資料については、ガイドラインⅧ章「平常時の活動」を参照)

乳幼児健診、地区組織活動等において行う健康教育の機会を捉え、1年に1回程度、災害に関するテーマを盛り込む。以下の内容を参考にする。

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ことについて、感染症・食中毒の予防、深部静脈血栓症／肺塞栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病の予防、メンタルヘルス、便秘の予防など。

「西多摩圏域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～」別冊

平成28年度

登録第7号

マニュアル作成ワークシート

(市町村マニュアル雛形)

平成29年3月発行

編集・発行 東京都西多摩保健所
青梅市東青梅 5-19-6
電話 0428 (22) 6141

印刷 明誠企画株式会社
武蔵村山市榎2-25-5
電話 042 (567) 6233



再生紙を使用しています



古紙配合率70%再生紙を使用しています



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。