

札幌市災害時保健活動 マニュアル



令和7年4月 策定

札幌市保健福祉局

目 次

はじめに	1
第1章 基本項目	2
I マニュアルの基本的考え方	2
1 マニュアル策定の目的	2
2 災害時保健活動の目的	2
3 札幌市の災害特性・被害想定	2
4 マニュアルが扱う業務範囲	3
II マニュアルの位置づけ	3
1 マニュアルの位置づけ	3
III 札幌市の災害時の組織体制	4
1 札幌市災害対策本部の組織体系	4
2 保健活動に係る各組織(班)の役割	5
IV 保健活動の体制	7
1 各組織の役割とフロー図	7
2 各区における保健師活動体制	8
V 緊急時の参集基準	11
1 参集基準・参集場所	11
2 参集可能連絡	11
3 参集時携行品	11
第2章 災害時保健活動のあり方	12
I 災害フェーズにおける保健活動	12
1 各区の保健活動の実際	12
2 保健活動対策本部の活動の実際	16
II 災害時保健活動方針(ロードマップ)の策定について	20
1 ロードマップについて	20
2 通常業務について	21
第3章 実践マニュアル	24
I 保健活動の内容	24
1 応急救護活動	25
2 避難所・地域の巡回活動	26
II 保健活動のポイント	29
1 二次健康被害の予防	29
2 感染症対策・生活環境衛生対策	29

3 栄養・食生活、歯科口腔保健	29
4 こころのケア	29
Ⅲ 要配慮者への支援	30
1 地域防災計画における避難行動要支援者・要配慮者の位置づけ	30
2 要配慮者支援の連携体制	31
3 要配慮者支援の実際	35
4 要配慮者の健康課題	40
Ⅳ 応援派遣者の受入れ	48
1 保健医療活動チーム	48
2 応援派遣要請の判断基準	50
3 市内・広域応援に関する要請の流れ	52
4 応援派遣保健師の受け入れ	54
5 他都市被災地への応援派遣	56
Ⅴ 平常時の保健活動	60
1 要配慮者・避難行動要支援者の把握・支援体制整備	60
2 地域の災害対応力向上のための活動	63
3 平常時の体制整備のための備え	72
4 アクションカードの作成	73
5 災害時保健活動に関わる必要物品・資料	74
6 保健師の健康危機管理能力の育成	78
7 災害時保健活動の体制整備	78
目指すべき災害時保健活動の実現に向けて	79
様式	81
参考文献	151
札幌市災害時保健活動マニュアル作成検討経過	152
令和 6 年度札幌市災害時保健活動マニュアル策定ワーキング	153

はじめに

札幌市では、平成7年1月に発生した阪神淡路大震災への派遣経験をもとにした「札幌市災害時保健指導(保健婦)活動マニュアル」が平成13年に策定されていましたが、その後、見直し、改訂されることのないまま20年以上が経過しておりました。その間、全国では東日本大震災、熊本地震、能登半島地震といった地震災害のほか、度重なる豪雨災害が発生、札幌市においても平成30年には北海道胆振東部地震を経験しました。また、要配慮者に対する個別避難計画策定の市町村への努力義務化や多様な災害支援チームとの連携といった新たな動きもあり、社会情勢の変化に合わせた保健活動マニュアルの改訂が長年の課題となっていたところです。

さらに近年は少子高齢化、人口減少の進展により保健福祉課題が複雑多様化していることに伴い、保健師の活動に求められるニーズも変化し、現在、札幌市においても保健福祉分野の相談機能強化のための業務や体制の検討がなされており、災害時の¹保健活動についても、発災時の活動に加え、災害時に備えて平常時から地域や関係機関と連携構築する地域づくりが求められております。

これらの経緯を踏まえ、札幌市においても大規模災害時の²保健師活動と災害時を見据えた平常時の地区活動の手引きとして、本マニュアルの策定を行いました。

本マニュアルは、保健師の活動に特化したものであり、あくまでも基本になるものについてまとめたものです。災害時には災害の規模や被災状況により、柔軟な対応が求められることを念頭に置き、平常時から災害時に備えた準備をしておくこと、地域の自助、互助の力を高め災害対応力の向上を目指した地区活動の充実が求められます。保健師一人ひとりが、本マニュアルを活用し、災害時に必要な保健活動を迅速に実践する能力を高め、効果的な保健活動を関係者、ボランティア、核となる自治体職員と協働して実践できる体制、仕組を構築できるよう、平常時からの地区活動を実践していきます。

最後に本マニュアルの作成にあたり、貴重なご意見をいただきました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、今回のマニュアルの改訂にあたり明らかとなった課題への対応結果や運用する中でマニュアルに不備が生じた場合は、随時更新していくこととしております。

¹ 保健活動：保健師に限らず、医療専門職等が行う健康増進のための活動

² 保健師活動：保健師が行う活動の総称

第1章 基本項目

I マニュアルの基本的考え方

1 マニュアル策定の目的

保健師は、災害を含む健康危機の発生時には平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等を実施する必要がある。近年では全国各地で自然災害が発生しており、札幌市も平成 30 年に発生した北海道胆振東部地震を経験している。また、平成 23 年の東日本大震災への保健師派遣による支援、平成 30 年の広島県での豪雨災害や令和 6 年 1 月に起きた能登半島地震では被災地での DHEAT 支援に従事してきた。

平成 13 年に策定した札幌市災害時保健指導（保健婦）マニュアルは策定から 20 年以上経過しており、現在は社会情勢や健康課題が変化していることから、これまでの自然災害での経験をもとに、災害時に保健師一人ひとりが迅速かつ適切な行動を行えるよう保健活動の概要と活動内容を示した新たなマニュアル策定を行った。今後、初動期の災害時保健活動の具体的な手順を示したアクションカードを作成するなど、効果的な災害時保健活動を実践できるよう推進していく。

なお、本マニュアルは災害時保健活動のうち保健師が担う部分について整理したものである。

2 災害時保健活動の目的

災害時保健活動の目的は、災害時に、住民の生命・安全な暮らしの確保を図り、避難生活に伴う二次的な健康被害を予防しながら、被災地域全体の早期復興へ向けた支援を行うことである。災害時保健活動の対象は住民全体であるが、保健師が平常時から支援する保健師継続支援ケースを中心に人工呼吸器使用患者など、災害時により支援が必要となる医療ニーズの高い者を優先的に対応し、災害フェーズごとに変化する対象者の健康状態に優先順位をつけながら対応していく必要がある。災害時に限られた資源や情報の中で保健師の支援が必要な人へ迅速かつ効果的な保健活動を展開するためには、平常時から健康危機管理体制の充実に向けた地区活動の強化や他職種、地域の関係機関等との連携、体制構築が重要となる。

3 札幌市の災害特性・被害想定

第 4 次地震被害想定（R3.8 危機管理局策定）によると、伏在活断層の 3 地震（野幌丘陵断層帯、月寒断層、西札幌断層）では、一部で震度 7、広域で震度 6 弱から 6 強の強い揺れが想定される。被害が最大となる月寒断層の地震では、市街地の約 7 割で震度 6 強以上の強い揺れとなり、冬に発生した場合、約 15,000 棟が全壊、避難者数は最大で約 15 万 5 千人となる見込みである。

大雨による内水氾濫や洪水が発生する水害時には石狩川や豊平川の氾濫等を含む、札幌市全域で浸水想定区域が予想されている。

4 マニュアルが扱う業務範囲

(1) 対象

保健活動対策本部（保健所班）、本庁所属保健師、区保健師の活動マニュアルとする。

(2) 想定する災害

避難所開設等が行われる大規模地震災害を想定する。風水害は地震災害よりも気象予測等により、ある程度時間的猶予があることや予測可能であるため、大規模地震災害時に準ずる対応とするが、特徴的な対応については、考え方等を整理する。

(3) 対象とする時期

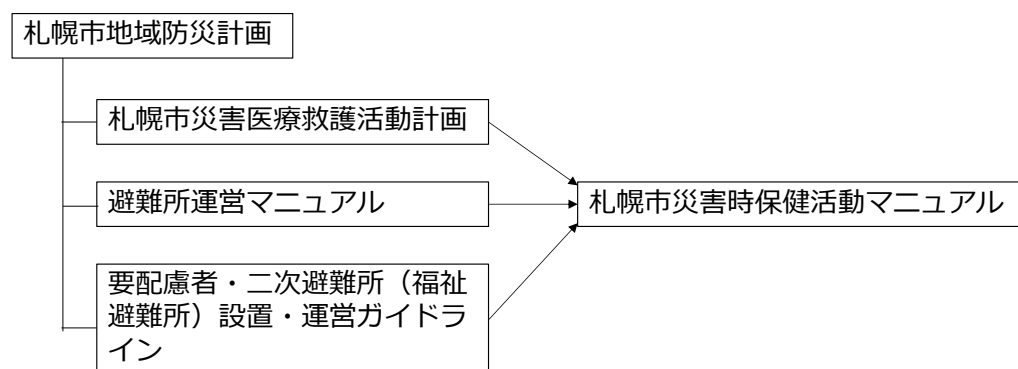
平常時、初動期から復興期までとする。

Ⅱ マニュアルの位置づけ

1 マニュアルの位置づけ

本マニュアルは札幌市地域防災計画に位置付けられている、保健活動の実際を示す手順書である。また、札幌市災害医療救護活動計画や避難所運営マニュアル、要配慮者二次避難所（福祉避難所）設置・運営ガイドライン等の保健師の保健活動に関するマニュアルの内容についても反映する。

<位置づけイメージ>



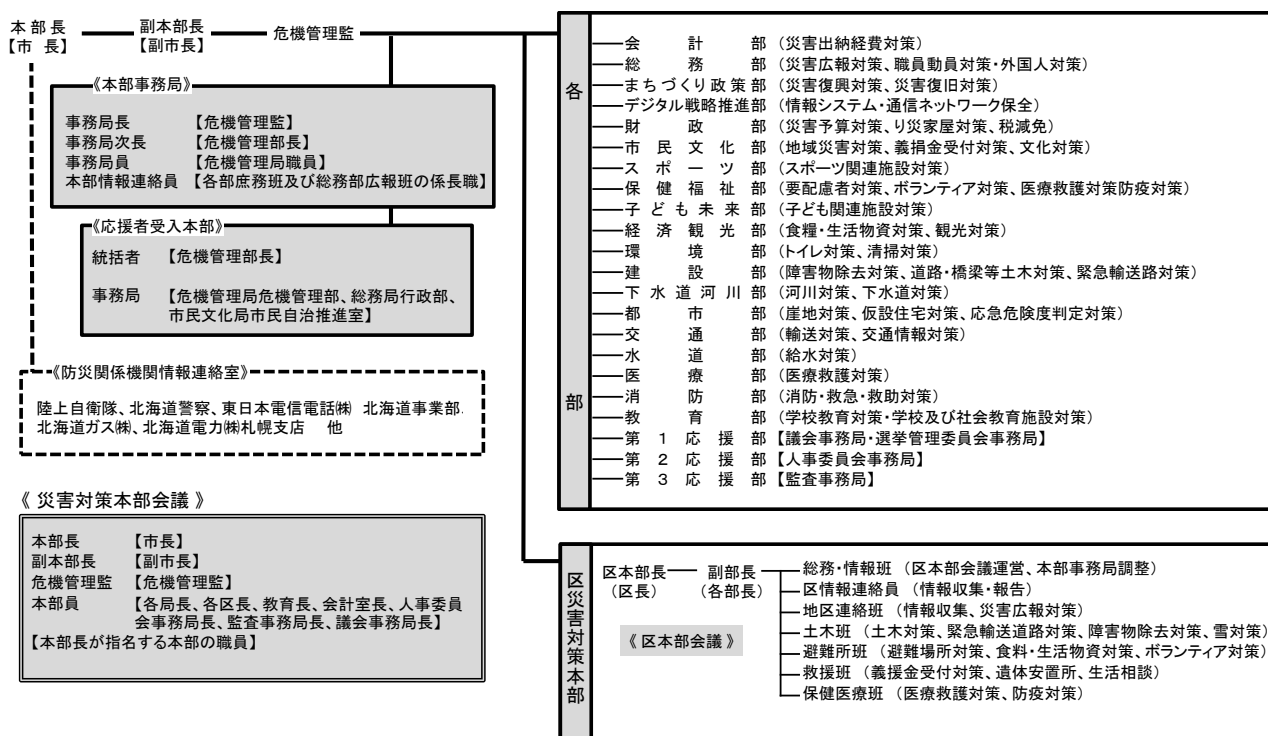
Ⅲ 札幌市の災害時の組織体制

1 札幌市災害対策本部の組織体系

札幌市では、市域に震度 5 弱以上の地震が発生した場合、市役所本庁舎 12 階会議室に「市災害対策本部」が設置され、各区役所に「区災害対策本部」が設置される。また、震度 5 弱未満の場合であっても、地域の被災状況に応じて災害対策本部及び区災害対策本部を設置、さらに、災害の状況等から本部長が必要と認めるときは、災害が発生した現地または本部長が適当と認める場所に「現地対策本部」を設置する。

札幌市災害対策本部は下図に示すとおりである。

札幌市災害対策本部組織図



2 保健活動に関する各組織(班)の役割

組織	組織の長	役割
市災害対策本部 区災害対策本部	市長 区長	札幌市において地震等の災害が発生した際に設置される、市内/区内の災害対策活動を統括する本部。 震度 5 弱以上の地震が発生した場合に、札幌市役所本庁舎 12 階会議室に「市災害対策本部」が設置され、各区役所に「区災害対策本部」が設置される。また、震度 5 弱未満の場合であっても、本部長が必要と認めるときは地域の被災状況に応じて設置される。
保健活動対策本部	保健所長	市災害対策本部が設置された際に、札幌市の災害時保健活動に係る情報の集約、管理及び総合調整を一元的に行う。また保健所長が災害に係る保健活動の調整を必要と認めた場合に保健所に設置される。
保健活動担当	結核・感染症担当課長 (健康危機管理統括保健師)	保健活動対策本部のうち、各区の災害時保健活動状況等を把握し、札幌市全体の災害時保健活動の総合調整を行う。保健所に設置される。
受援派遣調整担当	地域保健担当課長 (統括保健師)	保健活動対策本部のうち、厚労省・北海道・他自治体と保健師に関する応援派遣の総合調整を行う。ウェルネス推進部に設置される。
医療対策本部	保健所長 医療政策担当部長	札幌市の医療救護活動に係る情報の集約、管理及び総合調整を一元的に行う。市災害対策本部が設置された際または保健所長が災害に係る医療の調整を必要と認めた場合に保健所に設置される。
医療救護班	—	DMAT や札幌市医師会などにより構成され、主に現場応急救護所、応急救護センター内の応急救護所、避難所救護室及び巡回診療、医療機関支援、広域搬送等の医療救護活動を実施する。

区)保健医療班 (健康・子ども課、 生活衛生担当課)	区長	応急救護センターの設置及び運営管理などを行 う。保健師は保健指導に関すること、管内要保健指 導対象者の把握等に関することを行う。
	保健担当部長 または 医事担当部長	
	区保健師活動本部	保健活動対策本部が設置された際に、区において も区の災害時の保健師活動を総合調整する本部 を立ち上げる。本マニュアルでは区保健師活動本 部と定義する。各区保健センターに設置される。
	避難所巡回チーム	区保健師活動本部のうち、避難所避難者に対して 保健活動を実施するチームを本マニュアルでは避 難所巡回チームと定義する。区保健師活動本部に 所属する。
	地域巡回チーム	区保健師活動本部のうち、在宅避難者に対して保 健活動を実施するチームを本マニュアルでは地域 巡回チームと定義する。区保健師活動本部に所属 する。
区)応急救護センター	保健担当部長 または 医事担当部長	医療情報の収集、医療救護班の編成・派遣等、区 単位の医療対策を実施する。区災害対策本部が設 置された場合、または保健担当部長もしくは医事 担当部長が必要と認めた場合に設置する。原則と して、各区の保健センター内に設置される。
区)応急救護所	—	主にウォークイン等で来所した軽症の傷病者や発 災現場から搬送された傷病者の応急手当やトリア ージ等を行い、中等症～重症傷病者について基幹 病院等の医療機関への搬送調整を行う。区災害対 策本部が設置された場合、または保健担当部長も しくは医事担当部長が必要と認めた場合に応急救 護センター内に設置される。
区)避難所救護室	—	必要に応じて避難所内に設置する。区)応急救護 所と同様、避難者の応急処置等を行うが、対応で きない場合には、応急救護センターに応援を要請 する。
区)応急救護サブセン ター	—	特定の地区に被害が集中している場合など、必要 に応じて近隣の学校等に設置され、応急救護セン ターの機能を補完する。
区)避難所班 (保健福祉課、介護障 がい担当課、保険年金課、 支援調整課)	区長	避難場所の開設・運営管理、住民の安否確認及び 避難者名簿作成、避難者の健康管理に係る保健医 療班等との連絡調整等、避難所の様々な運営管理 を行う。
	保健福祉部長	

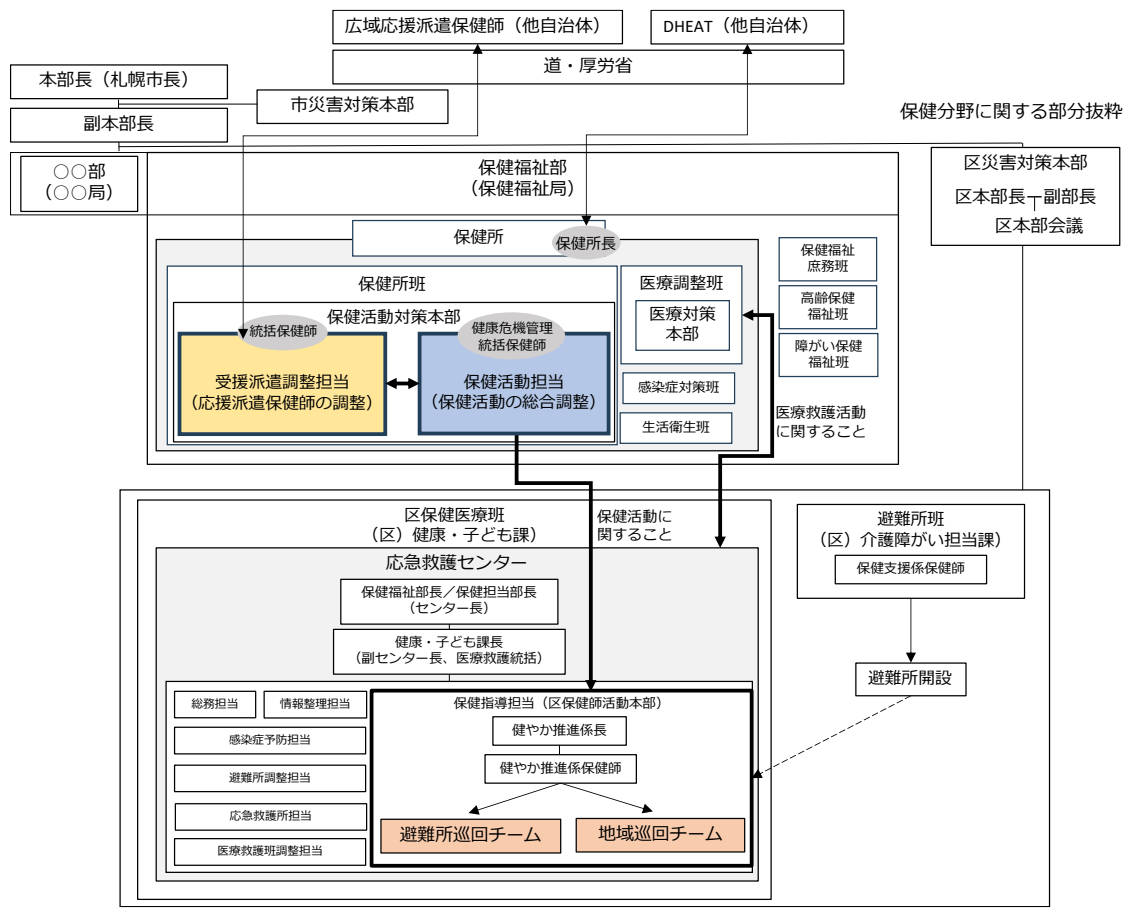
IV 保健活動の体制

1 各組織の役割とフロー図

ここでは各組織に所属する保健師が主に担う役割に焦点をあて記載する。

組織	所掌事務
■保健活動対策本部 ☐ 保健活動担当 （保健所感染症総合対策課推進担当係）	・札幌市災害時保健活動の総合調整に関すること ・札幌市災害時保健活動の総合調整 ・各区被災状況、負傷者・避難者の状況把握 ・各区保健師活動の状況把握、マネジメント ・避難場所等への巡回診療に係る総合調整、医療対策本部との連絡、調整 ・各区の応援派遣保健師ニーズの把握 ・平常時の災害時を見据えた保健活動の企画、調整（研修・訓練等）
☐ 受援派遣調整担当 （ウェルネス推進部ウェルネス推進課地域保健推進担当係）	・応援派遣保健師に関する他都市（厚労省・北海道・派遣先自治体）の連絡窓口・調整 ・各区の保健師体制の調整 ・平常時の災害時を見据えた保健師の人材育成に関すること
■本庁所属保健師 例）高齢保健福祉部 母子保健担当部	・災害時の各所管における保健活動方針の検討 ・所管する通常業務の縮小・再開の判断 ・各区保健活動への応援派遣
■区保健師活動本部 （各区保健師）	・保健師継続支援ケースの安否・健康確認 ・避難所での要配慮者の二次避難所対象者のスクリーニング ・避難所・在宅避難者の医療ニーズの把握 ・避難所・在宅避難者への健康支援、保健指導に関すること ・応急救護センター内の応急救護所・避難所救護室の応急手当 ・平常時の災害時を見据えた保健活動の実践（研修等への参加、備品等の確認、関係者との連携体制構築）

<全体フロー図>



2 各区における保健師活動体制

(1) 役割

区保健師はリーダー保健師、リーダー補佐保健師、スタッフ保健師に分かれて活動する。年度初めにリーダー保健師、リーダー補佐保健師となる職員を割り当て、確認する。部課長職保健師の配置状況や災害時の参集状況によっては、リーダー保健師に健やか推進係長、リーダー補佐保健師にその他の保健師係長職を充てる等、迅速な体制構築を行うことが必要となる。

分類	役割の概要
リーダー保健師 (部課長職保健師)	区保健師の保健活動全体を統括・采配する。保健活動に関わる情報を集約・分析、保健活動対策本部、区災害対策本部との窓口となり、区保健活動方針の検討、応援派遣保健師の調整を行う。
リーダー補佐保健師 (健やか推進係長)	区全体の動きを踏まえて、リーダー保健師を補佐すると同時に、避難所等の現場で活動するスタッフ保健師に指示を出す、情報を集約する等の役割を担う。
スタッフ保健師	避難所での活動や戸別訪問等の実働を担い、リーダー補佐保健師に報告を行う。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。

<各保健師の役割>

	リーダー保健師 【区保健師活動統括】	リーダー補佐保健師 【現場のコーディネート 及びリーダー補佐】	スタッフ保健師 【地域・避難所活動】
直接的な支援活動		・避難所・在宅避難者の安否・健康確認の集約 ・被災者への相談体制整備 ・スタッフ保健師支援	・応急救護所・避難所救護室での医療救護活動 ・避難所要配慮者の二次避難所対象者のスクリーニング ・避難所・在宅避難者への安否・健康確認、支援調整 ・避難所・在宅避難者の医療ニーズの把握 ・二次健康被害防止のための保健指導、健康教育 ・他職種との連携支援 ・環境整備等の避難所運営支援
情報収集・分析・発信	・被災状況、健康被害、医療ニーズの情報集約・資料化 ・医療提供体制の情報集約・資料化 ・フェーズ各期の健康課題の分析 ・保健活動対策本部への活動報告・情報共有	・健康被害、医療ニーズの集約・資料化 ・フェーズ各期の健康課題抽出 ・スタッフ保健師の活動把握 ・リーダー保健師へ報告	・避難所・在宅避難者の健康被害状況、医療ニーズの情報収集・分析 ・応援派遣保健師等からの問い合わせ対応、各種報告のとりまとめ ・リーダー補佐保健師への報告
企画・調整・組織運営管理	・保健師の活動方針の決定、ロードマップの作成 ・区保健師活動本部の指揮（保健師活動チームの編成、人員配置の決定、調整） ・派遣医療チームの調整、配置 ・保健活動対策本部への支援要請、調整 ・スタッフ保健師の業務管理、健康管理 ・区災害対策本部会議への参加 ・区保健師活動本部の設置	・区保健師活動本部の立ち上げ・設置（指揮） ・応援派遣保健師へのオリエンテーション ・スタッフ保健師の業務管理・健康管理 ・他職種との連携体制づくり ・スタッフミーティングの指揮 ・リーダー保健師の補佐	・スタッフミーティングへの参加 ・区保健師活動本部の立ち上げ・設置（会場準備等） ・巡回健康相談等、必要物品の点検

(2) 保健活動の拠点

保健師の保健活動の拠点等については以下に示すとおりである。

ア) 拠点

応急救護センター(各区保健センター)の区保健師活動本部

イ) 各区保健師の基本体制

スタッフ保健師は二人一組での動きを基本とする。分野横断的な健康課題に対応するため、健康・子ども課保健師、保健福祉課保健師で連携し対応する。ただし、参集状況・避難所状況等によって、リーダー補佐保健師が参集人数内で管理栄養士や歯科衛生士等の他職種の協力体制も把握し、適宜調整を行う。

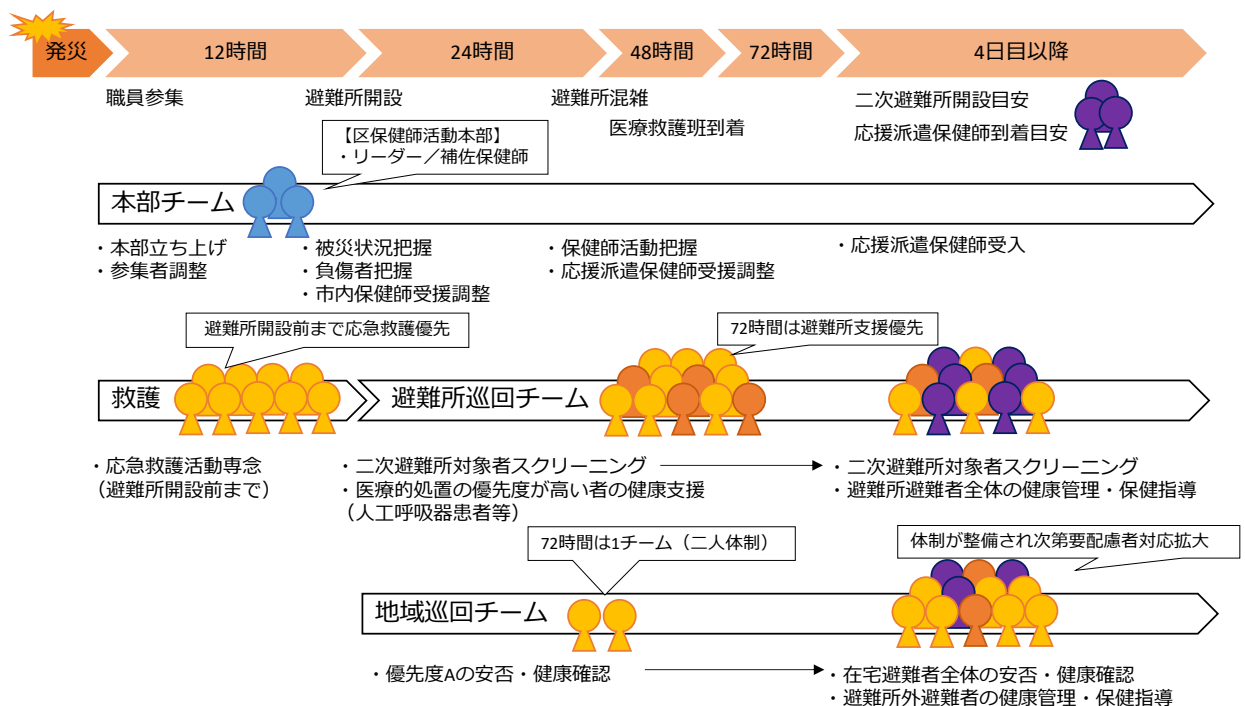
ウ) 初動期の保健師の体制

応援派遣保健師の受援は4日目以降と想定されており、災害発生から72時間は限られた人数での保健活動が予測される。災害発生から避難所開設前までは応急救護活動を最優先とする。

避難所開設以降は避難所巡回チームが避難所での要配慮者の二次避難所対象者のスクリーニングや医療的処置が必要な者への健康支援を最優先としながら、その間、地域巡回チームが在宅避難者への安否・健康確認を最低1チーム対応する。

応援派遣保健師が到着する4日目以降は在宅避難者への支援を拡大していくこととするが、避難所への避難者が少ない場合や、他区からの応援派遣要請がなく、十分な活動体制が構築できている状況であれば、72時間以内でも在宅避難者の安否・健康確認を拡大することとする。

<初動期の体制イメージ>



V 緊急時の参集基準

1 参集基準・参集場所

通常動員 (所属参集)	種別	地震	大雨	気象庁発表
	■実施本部体制		高齢者避難	レベル3相当
	■第一非常配備 (全職員の 1/3 以上)	市内のどこかで、 <u>震度5弱</u> の地震が発生	局地的に災害が発生し、または発生するおそれがある場合	レベル4相当
	■第二非常配備 (全職員の 2/3 以上)	市内のどこかで、 <u>震度5強</u> の地震が発生	気象特別警報発表 複数の区の区域で相当規模の災害が発生するおそれがある場合	レベル5相当
	■第三非常配備 (全職員)	市内のどこかで、 <u>震度6弱以上</u> の地震が発生	市内全域に甚大な被害をもたらす災害が発生し、または発生するおそれがある場合	
特別動員	勤務時間外(夜間・休日等)において、市内のどこかで、 <u>震度6弱以上</u> の地震が発生した場合は、 <u>所属またはあらかじめ指定されている基幹避難所等に直接参集</u> する。			

2 参集可能連絡

特別動員時、連絡手段がある場合は参集前に所属の防災連絡網より所属の係長（保健支援係長または健やか推進係長）に自身の被災状況や参集先までの所要時間を報告する。係長に連絡がつかない場合は他保健師等に連絡する。連絡手段がない場合は参集基準に沿って所属等へ直接参集する。連絡を受けた係長は参集状況を集約し、リーダー保健師へ報告する。

3 参集時携行品

参集時の服装と携行品の参考例は以下のとおりである。

服装
☐ 活動しやすい服装(温度調節しやすい服装) ☐ 運動靴(底の厚いもの) ☐ 帽子(頭の保護) ☐ 軍手、手袋
携行品
☐ 飲料水 ☐ 食料・保存食 ☐ 防寒衣・着替え ☐ 携帯カイロ ☐ 常備薬 ☐ 筆記用具 ☐ 上靴(避難所等で活動する場合に使用) ☐ 携帯電話(充電器、予備バッテリー) ☐ 衛生用品(マスク・アルコール消毒液) ☐ 現金(公衆電話用) ☐ メガネ・コンタクトレンズ ☐ 懐中電灯・ヘッドライト(予備電池) ☐ カメラ等(参集途中の被災状況等の撮影)

第2章 災害時保健活動のあり方

I 災害フェーズにおける保健活動

1 各区の保健活動の実際

■スタッフ保健師 □リーダー補佐保健師、リーダー保健師

	平常時	避難指示等発令時 発災前(風水害)	フェーズ0 発災後24時間以内	フェーズ1 発災後72時間以内
		要配慮者の避難支援	初動体制の確立	緊急対策
概要	災害時の被災状況を想定した、地域の現状や課題を把握、関係機関との関係構築につとめる	早期に災害時の準備体制を確立し要配慮者等の避難支援を開始する	地域の被災状況の情報収集を行い、迅速に初動体制を確立する	避難所及び在宅避難者への保健活動を開始する
初動体制の整備	災害時保健活動体制の準備 □指示命令系統の確認 □参集可能職員の想定 □各職員の役割分担の明確化 ■各種マニュアル、記録様式の準備	災害時保健活動体制の確認 □指示命令系統の確認 □各職員の役割分担の確認 ■各種マニュアル、記録様式の準備		
			活動拠点の安全確保 ■活動拠点の被災状況確認、通信機器・電源確保	
			災害時保健活動体制の立ち上げ □参集職員での指揮命令系統確立 □職員の参集確認・安否確認 □スタッフ保健師の役割分担、避難所への人員配置・巡回・夜間体制の検討 ■区保健師活動本部の設営	□指揮命令系統の再確立 ■保健支援係職員の応急救護センター
情報収集・分析・発信	災害時を想定した地域情報の把握 ■担当地区の想定被災状況の把握 ■担当地区の避難所の確認 ■地域の関係機関、関係者の確認 ■担当地区の災害時を見据えた地区診断の実施 ■保健師継続支援ケースの支援想定	地域の被災予測の情報収集 □避難情報発令の把握 □気象情報等の収集と被害予測 □ハザードマップ等による災害被害の予測 □被災情報の収集	区内地域の被災状況の情報収集（区災害対策本部等より把握） □災害の規模 □被害状況（死者、負傷者、被害家屋、ライフライン等） □道路及び交通機関の運行状況 □避難所・救護所の開設状況	
			区内関係機関の被災状況の情報収集 □医療機関の稼働状況・受入状況 □福祉施設・福祉関係事業所の稼働状況 □包括、社協等の関係機関の被災状況	
			区災害対策本部会議等への情報提供 □保健福祉活動状況、課題・ニーズを情報共有 □保健活動対策本部保健活動担当へ区内被災・保健活動状況を情報共有 □保健師の活動状況集約	
			情報共有の場の設定 □■ミーティングでリーダー保健師等が把握した情報をスタッフ保健師へ共有	
				住民への必要な情報提供 □医療機関の稼働状況 □福祉施設・福祉事業所の稼働状況 □保健福祉サービスの実施状況 □生活面の制度等
支援体制整備			初期保健活動の方針決定 □初期期保健活動のロードマップ作成	
			□新たな被災地情報からロードマップ	
			関係機関との連携 □■医療救護班、こころのセンター、薬 □■関係機関と活動調整のためのミー	
	保健活動に必要な物品等の整備 ■必要物品の確認、定期点検	保健活動に必要な物品等の準備 ■必要物品の確認、定期点検	保健活動に必要な物品の確保 ■活動のための移動手段の確保 ■活動のための物品・様式の準備	

[illegible]

■スタッフ保健師 □リーダー補佐保健師、リーダー保健師

	平常時	避難指示等発令時	フェーズ0	フェーズ1
		発災前(風水害)	発災後24時間以内	発災後72時間以内
		要配慮者の避難支援	初動体制の確立	緊急対策
概要	災害時の被災状況を想定した、地域の現状や課題を把握、関係機関との関係構築につとめる	早期に災害時の準備体制を確立し要配慮者等の避難支援を開始する	地域の被災状況の情報収集を行い、迅速に初動体制を確立する	避難所及び在宅避難者への保健活動を開始する
応援職員の受け入れ	応援派遣保健師の受入資料準備 □応援派遣保健師へのオリエンテーション資料作成 ■地域情報関係資料の作成		応援派遣保健師の要請検討 □被災状況、保健師の稼働状況から応援派遣要請を検討 □必要保健師数の算定・業務内容明確化 □保健活動対策本部保健活動担当へ応援派遣要請依頼	応援派遣保健師の受け入れの体制整備 □応援派遣保健師受け入れ窓口の明確化 □オリエンテーションの準備 □地域情報関係資料の準備 □応援派遣保健師の活動場所の構築 □応援派遣保健師の業務内容の明確化
			応援派遣保健師の活動計画の策定 □応援派遣保健師の必要数、業務内容、役割等の計画策定	
保健活動		保健活動の体制準備 ■起こりうる保健活動の予測 ■健康相談表票の準備	救護所内の応急救護活動 ■医療救護班と連携し応急救護活動	
		避難所支援準備 ■避難所設置場所の把握 ■衛生物品等の準備・管理	避難所避難者の健康状態の把握 ■要配慮者数を把握し巡回の優先順位検討 ■医療救護班と連携し応急救護活動 ■避難所の生活環境の把握	避難所の保健活動の展開 ■二次避難所対象者スクリーニング ■巡回健康相談の実施(巡回診療の二 ■避難所の生活環境整備の支援、ブラ
			■避難所班との連携・情報共有	
	要配慮者の把握 □保健福祉部内の組織的な連携体制構築 ■保健師継続支援ケース台帳の作成 ■関係機関、庁内関係部署との連携	優先度の高い要配慮者の確認 ■優先度の高い要配慮者の災害時の対応確認 ■要配慮者二次避難所設置場所の把握 ■関係機関との連携	優先度の高い要配慮者の把握 ■地域巡回チームによる最優先安否・健康確認者の把握 ■庁内関係部署の要配慮者対応状況把握 ■関係機関の要配慮者対応状況把握 ■要配慮者の支援調整	
	地区活動の実施 ■地域の災害対応力向上のための地区活動の実施 ■見守りや安否確認の体制づくりへの推進 ■担当地区の災害時リスク要因の把握(ポスト要配慮者)			
通常業務	BCPの作成 □被災状況、フェーズに合わせたBCPの作成	通常業務の調整準備 □BCPに合わせた通常業務の調整準備	BCPに合わせた支援体制の整備 □通常業務の中止、延期の判断 □被災状況に合わせた人員算定、確保 ■通常来庁者の対応	災害時優先業務の整備 □災害時優先業務の調整 ■災害時優先業務の実施
	健康危機管理能力の向上に向けた活動 ■□災害時保健活動マニュアルの確認 ■□災害対応力向上に向けた研修・訓練への参加			
職員の健康管理			危険箇所での活動への配慮 □被災地における危険箇所を把握、二次災害予防のための物品等確保 □職員の配置について検討(原則2人体制)	
				職員の適正配置とローテーション □シフトの作成、休養の徹底
				ミーティングの場の設置、休憩室の確保 □定期的なミーティング開催 □休憩室の設置
				心身のチェックと相談体制の確立 □健康観察自己チェックシート等の活用

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	状況により判断	
避難所対策が中心の時期	避難所から応急仮設住宅入居までの時期	応急仮設住宅対策・新しいコミュニティづくりの時期
巡回健康相談、戸別訪問の実施	日常生活への移行支援、応急仮設住宅、地域での保健活動の実施	新たなコミュニティづくり、被災や喪失のショックからの立ち直り、サポート支援
応援派遣保健師の保健活動の進行管理と評価 ☐ 中長期的な保健活動計画を踏まえ、応援派遣保健師数の算定と活動内容を明確にし、保健活動対策本部保健活動担当へ依頼 ☐ オリエンテーションの実施 ☒ 生活・地域関連情報、要配慮者情報の提供 ☒ ミーティング等による活動内容の把握、情報交換や課題の共有 ☐ 活動状況の評価・分析、応援終了の検討・判断、保健活動対策本部保健活動担当と調整 ☒ 活動状況を地区担当保健師へ引き継ぎ		
フェーズ把握） イバシーの確保 ☒ 二次健康被害、疾病予防のための健康教育 ☒ 災害後ストレス反応への支援 ☒ 車中泊・避難所外避難者の健康相談		
	☒ 応急仮設住宅への移行支援	☒ 応急仮設住宅入居者の健康確認
☒ 要配慮者等への戸別訪問や相談による健康状態の把握と支援を拡大 ☒ 要配慮者の名簿整備及び継続支援		
		☒ 新たな見守りや安否確認の体制づくりへの推進
保健福祉ニーズの把握	保健福祉ニーズの集約	保健活動体制の充実
☒ 被災住民の保健福祉ニーズの把握	☐ 保健活動・保健福祉ニーズのデータ集約	☐ 保健活動のまとめ作成 ☒ 健康課題に対応した事業の実施
	地域づくり支援の準備 ☒ 被災後の地域健康課題の把握	地域づくり支援 ☒ 地域組織・関係機関と連携した地域づくり支援 ☒ 定期的な健康調査の実施 ☒ 二次健康被害の悪化予防 ☒ 長期化する被災者の生活支援
	通常業務への移行準備及び開始 ☐ 優先順位を考慮し、通常業務の再開判断 ☐ 通常業務再開の人員算定、確保 ☒ 優先順位を考慮し、通常業務の活動準備	
		通常業務の実施 ☒ 業務の優先を考慮し通常業務へ移行 ☒ 関係機関と連携し地域再建支援に向けた活動を検討 ☒ 保健・福祉施策等を一本化した総合的活動の展開
3、相談窓口の設置 心的外傷後ストレス反応（PTSD）等のこころのケアに留意 ☒ 心的外傷後ストレス反応(PTSD)等のこころのケアに留意		

2 保健活動対策本部の活動の実際

■保健活動担当(保健所) □受援派遣調整担当(ウエルネス推進部)

	平常時	避難指示等発令時 発災前(風水害)	フェーズ0 発災後24時間以内	フェーズ1 発災後72時間以内
		要配慮者の避難支援	初動体制の確立	緊急対策
概要	災害時の被災状況を想定した、地域の現状や課題を把握、関係機関との関係構築につとめる	早期に災害時の準備体制を確立し要配慮者等の避難支援を開始する	地域の被災状況の情報収集を行い、迅速の初動体制を確立する	避難所及び在宅避難者への保健活動を開始する
初動体制の整備	災害時保健活動体制の準備 ■□指示命令系統の確認 ■□参集可能職員の想定 ■□各職員の役割分担の明確化 ■各種マニュアル、記録様式の準備	災害時保健活動体制の確認 ■□指示命令系統の確認 ■□各職員の役割分担の確認 ■各種マニュアル、記録様式の準備		
	活動拠点の準備 ■□活動拠点の場所の検討		活動拠点の安全確保 ■□活動拠点の被災状況確認、通信機器・電源確保	
			災害時保健活動体制の立ち上げ ■□参集職員での指揮命令系統確立 ■□職員の参集確認・安否確認 ■□庁内、庁外の連絡先窓口の把握 ■□初動時のシフト作成 ■各区保健師の参集状況・窓口保健師の把握	
情報収集・分析・発信	災害時を想定した地域情報の把握 ■市の関係機関、関係者の確認 ■市全体の地区診断	地域の被災予測の情報収集 ■避難情報発令の把握 ■気象情報等の収集と被害予測 ■ハザードマップ等による災害被害の予測 ■被災情報の収集 ■各区の活動準備状況の把握	市内地域の被災状況の情報収集(市災害対策本部等より把握) ■災害の規模 ■被害状況(死者、負傷者、被害家屋、ライフライン等) ■道路及び交通機関の運行状況 ■避難所・救護所設置状況	
			市内関係機関の被災状況の情報収集 ■医療機関の被災状況の情報収集(医療対策本部より把握) ■福祉施設・福祉関係事業所の被災状況の情報収集(高齢保健福祉部、障がい保健福祉部) ■包括、社協等の関係機関の被災状況の情報収集(高齢保健福祉部、総務部等より把握) ■□区内、所内、庁内、北海道、厚労省の休日夜間連絡先確認	
			市内保健活動状況の情報収集 ■各区保健師の参集状況、体制、窓口保健師の把握 ■各区保健福祉活動状況、課題・ニーズを把握	
			庁内、庁外の関係会議への報告 ■所内・局内関係会議、市災害対策本部等で市保健福祉活動状況、課題・ニーズを報告 ■□北海道、厚労省等へ被害状況、保健師稼働状況、市保健福祉活動状況、課題・ニーズを報告	
			情報共有の場の設定 ■保健活動対策本部会議を設け、各種情報を共有、課題に関する対応策を検討	
			市保健活動方針を各区へ共有 ■各区保健活動状況を踏まえ市保健活動方針を各区リーダー保健師へ共有	
			各区保健師が必要な情報を住民に発信できるように調整 ■各区より周知情報のニーズを把握 ■医療機関受入状況(医療対策本部より把握) ■福祉施設・福祉事業所の受入状況(高齢保健福祉部より把握) ■保健福祉サービスの受入状況(高齢保健福祉部より把握) ■生活面の制度等(全庁的に把握)	
			初期保健活動の方針決定 ■初期市保健活動のロードマップ作成	■新たな情報からロードマップ評価、修正
支援体制整備				関係機関との連携 ■各区の関係機関との連携状況を把握 ■医療救護班、こころのセンター、薬剤師 ■関係機関と活動調整のためのミーティング
	■必要物品の確認、定期点検 ■必要物品の確認、定期点検	保健活動に必要な物品等の準備 ■必要物品の確認	保健活動に必要な物品の確保 ■□活動のための予算の調整 ■活動のための物品・様式の準備(区への提供)	

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
状況により判断		
避難所対策が中心の時期	避難所から応急仮設住宅入居までの時期	応急仮設住宅対策・新しいコミュニティづくりの時期
巡回健康相談、戸別訪問の実施	日常生活への移行支援、応急仮設住宅、地域での保健活動の実施	新たなコミュニティづくり、被災や喪失のショックからの立ち直り、サポート支援
■応急仮設住宅建設状況の把握	■道路及び交通機関の整備状況の把握	■地域の再建状況の把握
福祉部等より把握)		
把握)		
報告		
ズを報告		
把握) 高齢保健福祉部、障がい保健福祉部等より把握) 健康福祉部、障がい保健福祉部等より把握)		
		■地域の再建計画等
正		
中長期的な保健活動の方針決定		
■中長期的な市保健活動のロードマップ立案(終了時期の検討含む)	保健活動の評価と保健活動計画(方針)の修正	
	■□各区保健師の配置、応援派遣保健師の終了時期について再検討 ■□市保健活動について評価	■□長期的な市保健活動のロードマップ立案 ■□市保健活動方針の再検討
栄養士等の保健医療活動チームとの調整及び連携 ングの参加		
■庁内高齢関係課及び福祉関係課との連携		■医療・保健関係機関との連携
■活動のための物品の補給(区への提供)		

■保健活動担当(保健所) □受援派遣調整担当(ウエルネス推進部)

	平常時	避難指示等発令時	フェーズ0	フェーズ1
		発災前(風水害)	発災後24時間以内	発災後72時間以内
		要配慮者の避難支援	初動体制の確立	緊急対策
概要	災害時の被災状況を想定した、地域の現状や課題を把握、関係機関との関係構築につとめる	早期に災害時の準備体制を確立し要配慮者等の避難支援を開始する	地域の被災状況の情報収集を行い、迅速の初動体制を確立する	避難所及び在宅避難者への保健活動を開始する
応援職員の受入	応援派遣保健師受入資料準備 ☐ 応援派遣保健師へのオリエンテーション資料作成 ☐ 地域情報関係資料の作成		応援派遣保健師の要請検討 ☒ 各区の応援派遣保健師要請状況を把握し広域応援要請を検討 ☐ 北海道、厚労省へ応援派遣保健師要請を依頼・調整	応援派遣保健師の受け入れの体制整備 ☐ 応援派遣保健師受け入れ窓口の明確化 ☐ 市全体のオリエンテーションの準備 ☐ 市全体の地域情報関係資料の準備 ☐ 応援派遣保健師の活動場所の構築 ☐ 応援派遣保健師の業務内容の明確化 ☐ 応援派遣保健師の派遣元へ被災地情報提供
			応援派遣保健師の活動計画の策定 ☒ 各区の計画をもとに応援派遣保健師の必要数、業務内容、役割、期間等の計画	
			保健活動対策本部機能の応援要請(DHEAT)の検討 ☒ 保健活動対策本部機能の応援必要数を算定し、DHEATの要請を検討する(保健所)	
			本部機能の応援の受け入れの体制整備 ☒ 応援職員受け入れ窓口の明確化 ☒ 市全体のオリエンテーションの準備 ☒ 市全体の地域情報関係資料の準備 ☒ 応援職員の活動場所の構築 ☒ 応援職員の業務内容の明確化 ☒ 応援職員の派遣元へ被災地情報提供	
			避難所の保健活動の状況把握 ☒ 各区の避難所等の保健活動状況を把握し、被災地の健康ニーズ、保健活動体制に ☒ 各区からの避難所等の保健活動に対する相談支援 ☒ 各区の巡回診療の必要性を把握し、医	
	要配慮者の把握 ☒ 各区の保健師継続支援ケースへの支援体制状況の把握 ☒ 関係機関、庁内部署との連携体制構築 ☒ 組織的な庁内連携体制構築 ☒ 避難行動要支援者名簿の把握	優先度の高い要配慮者の確認 ☒ 要配慮者に関する関係部局・区の対応状況の把握 ☒ 関係機関との連携	要配慮者への活動状況把握 ☒ 各区の要配慮者対応に関する活動状況を把握し、要配慮者支援体制について検討 ☒ 庁内関係部署、関係機関の要配慮者対応状況把握 ☒ (保)総務部より避難行動要支援者名簿の各区活動推進担当係への提供時期を把握 ☒ 避難行動要支援者名簿等から最優先安否健康確認者を精査し区保健師へ提供 ☒ 各区の要配慮者の支援調整に対する相談支援 ☒ 各区の巡回診療の必要性を把握し、医	
通常業務	BCPの作成 ☒ 被災状況、フェーズに合わせたBCPを作成	通常業務の調整準備 ☒ BCPに合わせた通常業務の調整準備	BCPに合わせた支援体制の整備 ☒ 通常業務の中止、延期の判断 ☒ 被災状況に合わせた人員算定、確保	非常時優先業務の整備 ☒ 非常時優先業務の調整・実施
	健康危機管理能力の向上に向けた活動 ☒ 災害時保健活動マニュアルの改訂 ☒ 災害対応能力向上に向けた訓練・研修の実施			
職員の健康管理				職員の適正配置とローテーション ☒ シフトの作成、休養の徹底
				ミーティングの場の設置、休憩室の確保 ☒ 定期的なミーティング開催 ☒ 休憩室の設置
				心身のチェックと相談体制の確立 ☒ 健康観察自己チェックシート等の活用

フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
状況により判断		
避難所対策が中心の時期	避難所から応急仮設住宅入居までの時期	応急仮設住宅対策・新しいコミュニティづくりの時期
巡回健康相談、戸別訪問の実施	日常生活への移行支援、応急仮設住宅、地域での保健活動の実施	新たなコミュニティづくり、被災や喪失のショックからの立ち直り、サポート支援
前		
ヒ		
報の提供		
応援派遣保健師の保健活動の進行管理と評価 ☐ 〇各区の中長期的な保健活動計画を踏まえ、応援派遣保健師数の算定と活動内容を明確 ☐ 市全体オリエンテーションの実施 ☐ 生活・地域関連情報、要配慮者情報の提供		
	☐ 〇各区の活動状況の評価・分析をもとに応援終了の検討・判断	
近保健管理課事務係へ依頼)		
本部機能の保健活動の進行管理と評価 ☐ 業務状況から本部機能の応援必要数の算定と活動内容を明確 ☐ 市全体オリエンテーションの実施 ☐ 生活・地域関連情報、要配慮者情報の提供 ☐ ミーティング等による活動内容の把握、情報交換や課題の共有		
共	☐ 活動状況の評価・分析をもとに応援終了の検討・判断	
について検討・マネジメント		
療調整班等(医療対策本部)と調整		
ホ・マネジメント		
報		
療調整班等(医療対策本部)と調整		
保健福祉ニーズの把握	保健福祉ニーズの集約	保健活動体制の充実
☐ 〇各区より被災住民の保健福祉ニーズの把握	☐ 〇各区の活動をもとに市保健活動・保健福祉ニーズのデータ集約	☐ 〇市保健活動のまとめ作成 ☐ 〇健康課題に対応した事業の検討
	地域づくり支援の準備	地域づくり支援
	☐ 〇各区より被災後の地域健康課題の把握	☐ 〇地域組織・関係機関と連携した地域づくり支援の検討 ☐ 〇定期的な健康調査の実施
	通常業務への移行準備及び開始	
	☐ 〇優先順位を考慮し、通常業務の再開判断 ☐ 〇通常業務再開の人員算定、確保 ☐ 〇優先順位を考慮し、通常業務の活動準備	
		通常業務の実施
		☐ 〇業務の優先を考慮し通常業務へ移行 ☐ 〇関係機関と連携し地域再建支援に向けた活動を検討 ☐ 〇保健・福祉施策等を一本化した総合的活動の展開
確保		
用、相談窓口の設置		
心的外傷後ストレス反応(PTSD)等のこころのケアに留意 ☐ 〇心的外傷後ストレス反応(PTSD)等のこころのケアに留意		

Ⅱ 災害時保健活動方針(ロードマップ)の策定について

1 ロードマップについて

ロードマップとは、災害時に起こり得る様々な課題の予測と、それに対する支援策の優先順位をつける中長期的な活動計画である。災害時保健活動にとどまらず、通常業務の再開も見越して計画することにより、保健活動の進捗管理ができる他、業務の全体像を把握し、職員や保健師等チーム（応援派遣保健師）の配置にも活用できる。また、災害時の具体的な行動計画を見える化することで、支援者間における支援の方向性を共有することができ、円滑に活動を進めることにつながる。

災害の規模、被災状況により支援経過は前後することや発災後、想定外の事案が起こることもあり、状況に合わせて適宜追加、見直しを図ることが必要である。ただし、初動期（フェーズ 0～1）は応急救護活動を最優先とするため、本部や避難所から得られた情報を可能な範囲で整理したものをロードマップとして作成することも可能である。中長期的な保健活動の方針決定のためのロードマップについてはフェーズ 2 以降を目途とし、リーダー保健師が中心となり作成を行う。ロードマップは様式 A を活用し作成する。

(1) 作成時のポイント

- ・札幌市地域防災計画、各区災害計画では部署ごとに定められている役割があることから、保健師が所属する部署の役割を踏まえ、業務分担内容を考慮する。
- ・札幌市が行う災害対策の内容（被災者の住環境やライフラインの再開等）を把握し、災害対策に沿って予測される健康課題とそれに対する保健活動を明記する。
- ・活動可能（参集可能）な区保健師のマンパワーをもとに作成する。
- ・避難所・在宅・応急仮設住宅などにおいて必要となる支援体制、マンパワーを算出し、保健師等チームの必要数等、受援計画を立てる手段とする。（「第 3 章Ⅳ-2 応援派遣要請の判断基準」P50 参照）

(2) ロードマップのカテゴリー

カテゴリーは「区災害対策本部の業務」「関係機関の動き（関係者会議等）」「健康課題」「保健活動」「巡回診療」等の災害対策本部の動きを踏まえた保健活動を計画する。

カテゴリー	記載のポイント
健康課題	・健康課題はあらかじめ起こり得る課題を想定しながら支援内容を検討していくが、実際の健康課題については保健活動や医療救護班からの聞き取りを踏まえ、日々の見直しを行い、二次健康被害を最小限にする。
保健活動	・被災者の住環境別（避難所・在宅・応急仮設住宅等）に分けて検討を行い、特に生活環境の調整や「医療・健康・生活情報」の発信については、情報が届かない被災者がいないように配慮する。 ・活動内容には要配慮者の安否・健康確認、巡回健康相談活動、各種健康調査（健康福祉ニーズ把握のための調査、被災によるこころのケアに関する調査等）を盛り込む。

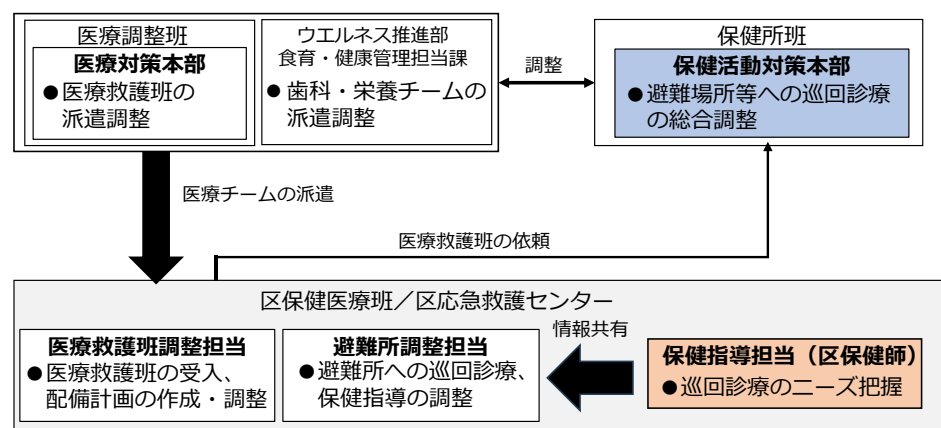
巡回診療	・避難所避難者や在宅避難者のうち、医療ニーズ（医療、歯科、栄養、薬剤）がある者への支援の必要量を見込み、医療救護班の必要チーム数を応急救護センター内の医療救護班調整担当と判断する。
------	--

◎巡回診療について

災害時に区応急救護センター等において保健医療活動の必要性があると判断した場合に、医師職及び医療対策本部の指揮のもと協定を締結している関係団体が各避難所等への巡回診療を行う。

保健師は避難所巡回チームや地域巡回チームの保健活動の中で把握した区内の医療ニーズ（医療、歯科、薬剤、栄養）を区保健医療班の¹医療救護班調整担当や²避難所調整担当に情報共有する。医療救護班調整担当は医療ニーズをもとに医療救護班の配備計画の作成や派遣調整を行い、保健活動対策本部保健活動担当に医療救護班の調整を依頼する。

<巡回診療の調整>



¹医療救護班調整担当：医療救護班の受入、配備計画の作成及び派遣調整を行う

²避難所調整担当：避難所への巡回診療、保健指導の調整、避難所救護室との連絡調整を行う

(3) ロードマップの活用

ロードマップは札幌市保健師のみならず、保健師等チームとも共有し、支援の方向性に対する共通認識を深める。区災害対策本部等に保健活動の現状を伝えるツールとして活用することも有効である。応援派遣要請時、巡回診療の要請時に、リーダー保健師もしくはリーダー補佐保健師が保健活動対策本部保健活動担当へ情報共有する。

2 通常業務について

通常業務の継続は各区や主管部局で判断するが、札幌市業務継続計画（BCP）発動時等は、非常時優先業務以外の通常業務を一旦中止し、災害対応に注力する。また、市内の一部への限局的な被害であった場合は、被災していない区は通常業務も並行して行われる可能性があるため、区災害対策本部や本庁業務主管部局による組織的判断を確認する。

業務の再開についても災害対応業務量の縮小によるマンパワーの確保、業務の優先性を検討し、何の業務をいつから再開するのかを組織的判断のもと決定する。

<見本(参考例)>

ロードマップ(保健活動の工程表)

		災害発生																																			
月		8																																			
日		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22	
曜日		木		金		土		日		月		火		水		木		金		土		日		月		火		水		木		金		土		日	
災害発生後日数		0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17	
対策期		フェーズ0		フェーズ1		フェーズ2 応急対策期(生活の安定・避難所対策中心)																															
災害対策		・区災害対策本部設置 ・避難所開設				・二次避難所開設										・借上型仮設住宅提供開始・借上型仮設住宅入居開始 ・罹災証明受付開始 ・職員の勤務体制の確立・メンタルヘルス対策の検討																					
関係会議		区災害対策本会議(定例●曜日)				応急救護センター内情報共有会議(定例●時) 保健師チームミーティング(定例●時) 医療救護班チームとのミーティング(定例●時)																															
ライフライン	電気	停止		→ 復旧																																	
	ガス	停止																																			
	水道	停止																																			
	電話	停止				→ 復旧 → 復旧																															
避難所数		36				18 15																															
避難者数(合計)		6800				4200 2200																															
避難所避難者数		2500				1500 800																															
在宅避難者数		3500				2500 1300																															
テント避難者数		200				50 20																															
車中泊者数		600				150 70																															
仮設住宅入居数		0				0 300																															
保健活動目標		救命・安全確保		救命・安全確保		二次健康被害の予防																															
健康課題		・救急医療(急性期対応) ・必要な医療・介護支援が受けられず症状悪化 ・熱中症・食中毒 ・急性ストレス障害				・ほこり等による呼吸器疾患、皮膚炎、結膜炎等 ・家の片づけによる外傷・疲労等 ・エコノミクス症候群																															
保健活動 (被災者業務)	避難所	・避難所巡回チーム4班 ・二次避難所対象者のスクリーニング ・避難所内混乱		・避難所巡回チーム8班 ・環境状態悪化		・避難所巡回チーム10班 ・要医療者の健康相談・保健指導 ・避難所内の健康啓発 (感染症予防、生活不活発病対策・環境整備等)																															
	在宅	・地域巡回チーム1班 ・優先度A把握 ・包括、民生委員と情報共有		・地域巡回チーム5班 ・優先度B把握 ・事業所と情報共有 ・保護課より在宅者の健康支援依頼あり		・地域巡回チーム10班 ・優先度C把握 ・地域巡回 ・避難行																															
	仮設住宅																																				
	その他																																				
調整連絡事項等		・医療救護班受入 ・各所管の安否確認状況把握 応援派遣保健師の依頼 職員の安否確認		・医療救護班と方針確認 ・外部支援チームとの連携方法検討 ・応援派遣保健師に避難所巡回依頼 ・職員のローテーション・シフト作成		・応援派遣保健師 ・職員のメンタル																															
通常業務		・BCP発動(通常業務停止)				・災害対応を最優先とすると災害対策本部で判断あり																															
参集人員		4		7		8 10																															
応援派遣保健師数		0		0		8 20																															
応援派遣保健師要請数		5		8		10 5																															
応援派遣可能な保健師数		0		0		0 0																															
巡回診療	医療救護班必要数(合計)	8		13		17 9																															
	医療	6		8		8 5																															
	歯科			1		3 2																															
	薬剤	2		1		3 1																															
	その他			3		3 1																															
災害支援ナース						5 10																															
その他団体()																																					
その他団体()																																					

[illegible]

第3章 実践マニュアル

I 保健活動の内容

災害時、特にフェーズ0～2には、避難所等が開設され、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなる。一方、在宅で生活する者においても、被災により多くの健康課題を抱えて生活していることが想定される。下記に示す災害フェーズごとの保健活動の目標を達成するために避難者の起こり得る健康課題や避難者のニーズを巡回時等に把握し、他職種と連携しながら効果的な保健活動を展開していく。

	フェーズ0 発災後24時間以内	フェーズ1 発災後72時間以内	フェーズ2	フェーズ3 状況により判断	フェーズ4
	初動体制の確立	緊急対策	避難所対策が中心の時期	避難所から応急仮設住宅入居までの時期	応急仮設住宅対策・新しいコミュニティづくりの時期
概要	地域の被災状況の情報収集を行い、迅速に初動体制を確立する	避難所及び在宅避難者への保健活動を開始する	巡回健康相談、戸別訪問の実施	日常生活の移行支援、応急仮設住宅、地域での保健活動の実施	新たなコミュニティづくり、被災や喪失のショックからの立ち直り、サポート支援
保健活動目標	救命・安全確保	救命・安全確保	二次健康被害等の予防	二次健康被害等の予防	復興支援
起こり得る健康課題	▼傷病者の発生 ▼身の安全 ▼転倒 ▼パニック ▼要配慮者の混在 ▼必要な医療・介護を受けられず症状悪化 ▼環境問題(清潔・トイレ・換気・人の配置等) ▼感染症 ▼感染症の蔓延 ▼低体温症・脱水・熱中症 ▼食中毒 ▼不安・喪失感・安堵感等の感情の乱れ ▼慢性疾患患者が医療を受けられない ▼慢性疾患の悪化 ▼深部静脈血栓症の発症 ▼片付け等による外傷・疲労 ▼粉塵 ▼食事・栄養が十分に取れない ▼口腔内の不潔・義歯喪失 ▼清潔が保てない ▼生活不活発病 ▼ひきこもり ▼不眠 ▼PTSD ▼ストレス、うつ ▼生活再建に対する不安 ▼アルコール問題 ▼孤立化 ▼認知症 ▼DV				

1 応急救護活動

区災害対策本部が設置された場合等に応急救護センター及び応急救護所は設置される。

また、避難所において、医療が必要な者が多く発生した場合は、避難所の中に避難所救護室が設置される。応急救護所では医療救護班による傷病者のトリアージや応急処置等を行い、中等症～重症傷病者については、災害時基幹病院等の医療機関への搬送調整を行う。応急救護所や避難所救護室の救護活動は医療救護班が主となり活動を行うが、災害フェーズ 0 の急性期には医療救護班よりも区保健師の到着が早い場合が想定されるため、区保健師は保健医療班や避難所班と連携し、現場の状況に応じて、可能な範囲で傷病者対応を行いながら、医療救護班に迅速に対応を引き継げるよう行動する。

◎参考

<トリアージ>

地震などの災害時に短時間に最善の治療をおこなうため、「病気やケガの緊急度や重症度」を判定して「治療や後方搬送の優先順位を決める」ことを言う。医師が行うことが原則である。

<トリアージ区分>

病気やケガの緊急度や重症度に応じて、4 段階に分類する。

優先順位	分類	識別色	傷病状況および病態
第1順位	緊急治療群	赤(Ⅰ)	すぐに治療を行わないと生命の危機が迫っている重傷者で処置によって回復が見込める者
第2順位	準緊急治療群	黄(Ⅱ)	少し時間の余裕のある傷病者
第3順位	治療保留群	緑(Ⅲ)	自分で歩ける比較的軽傷の傷病者
第4順位	死亡群	黒(Ⅳ)	既に死亡、または生存の可能性がほとんどない重症者

2 避難所・地域の巡回活動

(1) 巡回体制の準備

P10 のイ)各区保健師の基本体制にあるように二人一組の巡回体制を構築する。避難所巡回チームは各避難所の避難者数や要配慮者情報を把握し、優先的に巡回が必要な避難所・地域から巡回を行う。地域巡回チームは保健師継続支援ケース台帳や人工呼吸器等を使用している医療的ケア児台帳や難病患者リストを準備し、巡回の優先度が高い者が多くいると判断される地域から巡回を開始する。避難所・地域への巡回を同時に実施する方が効率的な場合は地区毎に担当し、巡回を行う。

地域を巡回するにあたっては二次的災害の危険性等について区災害対策本部等から情報収集し、地図上に付箋等を使って明記する。また、参集状況等から安全で効率的に巡回するための巡回チーム数、ルート、移動手段などを検討する。大規模な避難所（避難者数 1,000 人以上）では混乱をきたす可能性や、個別対応が必要な要配慮者が多数避難することも想定される。それらの状況把握をし、保健活動等を行うために、初動期は避難所巡回 1 チームにつき、保健師等を 2 人以上とすることを基準とする。

毎日の巡回前には、全保健師と巡回活動に関わる他職種とのミーティングの場を設け、前日の避難所・地域巡回チームの引き継ぎ事項の確認と当日の各チームの巡回活動予定を共有する。

<スタッフミーティングの実際>

目的	・被災状況及び被災者の健康課題と活動状況等についての情報集約、共有化 ・被災状況及び被災者への支援に必要な情報の提供 ・保健活動計画の立案、修正 ・従事スタッフのコーディネート、健康チェック
内容	・需要（感染症などの発生状況）と供給（ライフラインや道路などの復旧状況、医療機関の稼働状況、福祉サービスの提供状況、医療救護班等の保健医療活動チームの支援体制など）の現状と当面の保健医療対策や活動方針をリーダー保健師からスタッフ保健師に共有する。 ・スタッフ保健師から、避難所における課題などの報告、検討状況を共有する。 ・他の保健医療活動チームの活動計画（活動内容・活動場所・活動時間帯）の伝達及び、新たな情報を踏まえた計画を再検討する。
留意点	・フェーズにより、他の保健医療活動チームと合同で実施する。 ・民間の保健医療活動チーム、ボランティアなどが参加する場合における個人情報の取り扱いについてあらかじめ決めておく。 ・個別事例の申し送りについては、個人情報や時間的な問題もあるため、全体ミーティングでは原則として取り上げず、支援方針や対応方法に課題がある場合はリーダー保健師やリーダー補佐保健師と検討する。 ・ミーティングの内容については、データ化して支援者側の共通基盤となる方法で把握できるようになることが望ましいが、そうでない場合は掲示する等として保健医療活動チームのメンバーが共通理解できるよう配慮する。

(2) 巡回の実施

避難所等の巡回にあたっては、個人の健康状態の確認を行うだけでなく、避難所内の環境衛生上の課題や避難所へ移動する途中の周辺環境衛生上の課題を把握することも重要である。避難所巡回時は避難所日報（様式 B）の項目を中心に確認する。避難所日報の記載要領については様式 C を参考にする。巡回目的は避難所避難者の要配慮者二次避難所対象者のスクリーニング（スクリーニングの詳細は「第 3 章Ⅲ-3 要配慮者支援の実際」P35 参照）、避難者の健康相談・保健指導である。保健師による健康相談・保健指導を実施した者については巡回健康相談者一覧リスト（様式 D）に記載し、保健指導が継続的に必要な者については健康相談票（様式 E）を作成する。避難所を継続巡回する際には前回巡回時の避難所日報と健康相談票を確認の上、優先的な情報収集項目、保健指導対象者を把握する。

<避難所巡回時のポイント>

カテゴリー	ポイント
安全上の注意	危険箇所に近づかない、自分の安全を第一に、震度 5 以上の余震があれば本部チームに安全を報告し、活動の継続の判断を仰ぐ
情報収集の目的	フェーズに応じ「深部静脈血栓症の発生を 0 にする」「感染症を流行させない」など
収集すべき情報	健康課題チェックリスト(様式 G)
報告時刻	12 時と 16 時など、報告時刻を明確に示す
報告者	リーダー補佐保健師もしくはリーダー保健師と決めておく
報告方法	電話、SNS ツール等

(3) 巡回報告

報告は定例報告でなくとも、至急対応を要する事項、交通遮断や二次的災害の危険性に関する情報について随時、迅速に報告する。定例報告においては原則として要点を口頭で伝え、また、避難所巡回時は避難所日報を新たに作成し、紙面で報告する。報告は当日活動した避難所・地域巡回チームの全チームでミーティングの場を設け、情報共有する。

各避難所日報を集約し、区単位の避難所日報（様式 B）、巡回健康相談実施集計表（様式 F）を作成する。作成した避難所日報、巡回健康相談実施集計表は保健活動対策本部保健活動担当に情報共有する。

(4) 巡回時の必要物品

巡回に必要な物品として以下のものを参考に準備する。(保健活動全体に関わる物品・様式の詳細については「第3章V-5 災害時保健活動に関わる必要物品・資料」P74 参照。)

自身の安全を確保				
☐ ヘルメット		☐ リュック(訪問カバンや自分の物)		
☐ 運動靴(底の厚いもの)		☐ ウエストポーチ		
☐ 軍手		☐ 懐中電灯		
☐ マスク		☐ ホイッスル		
☐ ゴーグル(粉じん対策)				
所属や職種の明示				
☐ ビブス		☐ ネームホルダー		
保健活動巡回時携行品(活用頻度の高い物はウエストポーチに一式いれておく。)				
健診用	☐ 血圧計 ☐ 各種巡回記録様式	☐ 体温計 ☐ 健康教育用リーフレット	☐ 聴診器 ☐ 地図	☐ パルスオキシメーター
救急用品	☐ アルコール綿 ☐ はさみ ☐ 三角巾	☐ 滅菌ガーゼ ☐ ピンセット ☐ 消毒液	☐ テープ ☐ 爪切り	☐ ばんそうこう ☐ 包帯
衛生用品	☐ 手指消毒薬	☐ 外傷用消毒薬	☐ 使い捨て予防衣・手袋	☐ ボディーシート(清拭用)
事務用品	☐ 油性マジック ☐ シューズカバー	☐ シャープペン ☐ ティッシュペーパー	☐ ボールペン ☐ ごみ袋	☐ クリップボード ☐ ビニール袋

Ⅱ 保健活動のポイント

避難所巡回や地域巡回の健康相談時に二次健康被害の疑い等があると思われる者に健康課題チェックリスト（様式 G）を活用し、高リスクの者に対して健康支援を行う。

1 二次健康被害の予防

<起こりやすい健康課題順>

- | | | |
|-------------------|------------|---------|
| (1) 深部静脈血栓症 (DVT) | (2) 低体温症 | (3) 熱中症 |
| (4) 一酸化炭素中毒 | (5) 粉じん | (6) 便秘 |
| (7) 慢性疾患 | (8) 生活不活発病 | |

フェーズ 2 で避難所や在宅避難生活が安定してきた際には健康相談会や健康教育用リーフレットを配布する等の健康教育を実施し、二次健康被害の予防を行う。健康教育用リーフレット等は「第 3 章 V-5 災害時保健活動に関わる必要物品・資料」(P74) で準備した資料や「庁内ホームページ>危機管理局>各種マニュアル>避難所運営関係>揭示物集①②」を活用する。

2 感染症対策・生活環境衛生対策

災害時、避難所等では多くの人と同じ空間で接する機会が増えること、手洗いやうがいといった基本的な感染症予防行動が阻害されること、食生活の乱れやストレスによって免疫力そのものが低下することから、感染症の発症のリスクが高まる。また、ねずみ等の動物や昆虫の発生、食中毒の発症のリスクも高まる。

避難所等における感染症の発生及びまん延防止やねずみ等の動物対策や昆虫対策、食中毒発生防止については区保健医療班の感染症予防担当や区生活衛生係と適宜連携して対応する。

3 栄養・食生活、歯科口腔保健

避難所等において、栄養や口腔に関する支援ニーズを把握した場合は管理栄養士チームや歯科支援チームと連携し活動を行う。栄養指導や歯科医療・歯科保健指導の必要性があると思われる者については、区保健医療班の医療救護班調整担当や避難所調整担当に連絡し、担当から保健活動対策本部保健活動担当を経由し管理栄養士チーム・歯科支援チームの派遣を依頼する。

4 こころのケア

災害が発生すると誰もが何らかの影響を受けるが、心身の反応や感じ方は人によって異なる。子ども、高齢者、障がい者等の配慮が必要な者は災害の衝撃や環境変化のストレスを受けやすい。こころのケアの必要性があると思われる者については精神保健福祉センターや精神科医の在籍する医療機関と連携し活動を行う。

Ⅲ 要配慮者への支援

1 地域防災計画における避難行動要支援者・要配慮者の位置づけ

(1) 要配慮者

災害対策基本法では「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されている（法第8条第2項15号）。札幌市要配慮者避難支援ガイドライン（平成27年3月改定）では以下のように整理されている。

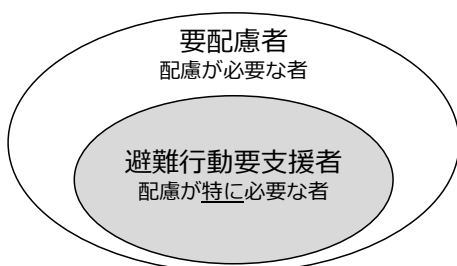
分類	具体例
高齢者	一人暮らし、高齢者世帯、寝たきり、認知症
障がい者	視覚・聴覚・言語・肢体不自由・内部障がい、精神障がい、知的障がい、難病
状況によって手助けが必要となる者	妊産婦、乳幼児・児童、外国人など

(2) 避難行動要支援者

災害対策基本法では「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って、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要するもの」と定義されている。市町村には避難行動要支援者の氏名、住所等の情報を記載した避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられており、札幌市（保健福祉局総務部）では札幌市保健福祉総合情報システム等から必要な対象者を抽出し、年に一度名簿の更新を行っている。札幌市要配慮者避難支援ガイドラインでは避難行動要支援者を以下のように整理している。

下記の項目についていずれか一つでも該当する者
☐ 要介護の認定を受けている者
☐ 居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援、行動援護、同行援護、生活介護、共同生活援助、移動支援の障がい福祉サービス支給決定を受けている者
☐ 身体障害者手帳1～2級を所持している者
☐ 視覚障がい、聴覚障がいのある者
☐ 療育手帳Aを所持している者
☐ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持している者
☐ 特定疾患医療費受給者のうち、重症認定を受けている者等
☐ その他市長が特に必要と認めた者

<要配慮者と避難行動要支援者の関係図>



2 要配慮者支援の連携体制

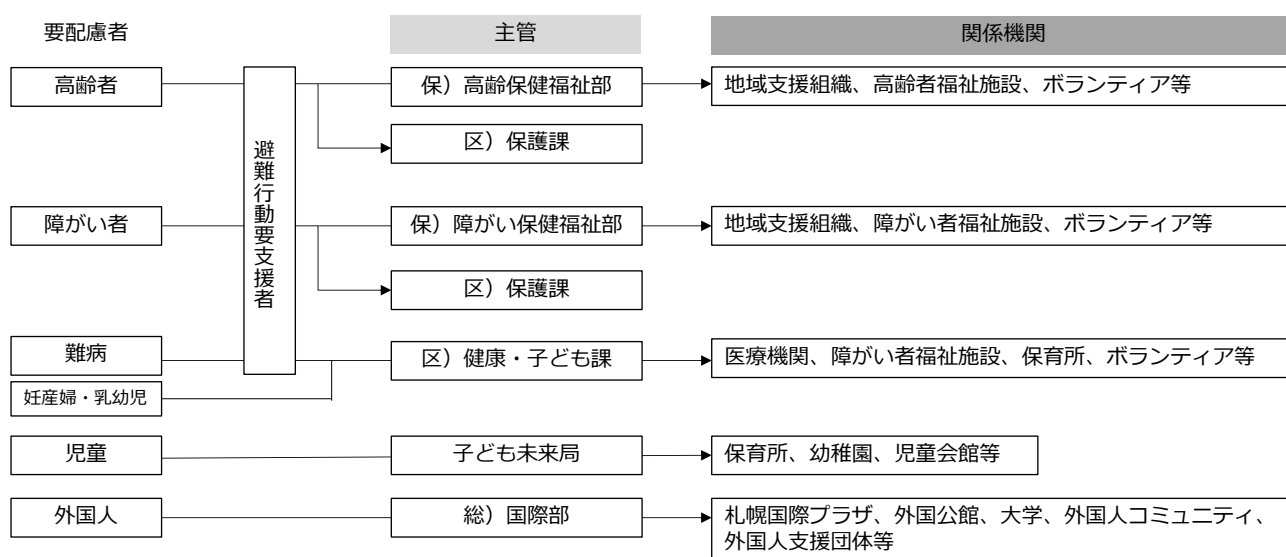
(1) 札幌市の要配慮者対策

「札幌市地域防災計画」、「札幌市災害対策本部の組織及び運営等に関する規定事務取扱要領（以下、「規定事務取扱要領」とする）」等では、災害時の要配慮者支援について以下のように整理している。

対象	主な内容	主管
要配慮者全体	・ 要配慮者避難支援対策に関すること ・ 避難行動要支援者個別避難計画の作成 ・ 民生委員・児童委員、社会福祉協議会等の社会福祉団体との連絡調整 ・ 要配慮者二次避難所の設置・運営	保健福祉局総務部
高齢者	・ 在宅高齢者の救護対策 ・ 要配慮者二次避難所の設置・運営 ・ 在宅高齢者の要介護住民の安否確認	保健福祉局高齢保健福祉部 区保健福祉部保護課
障がい者	・ 在宅障がい者の救護対策 ・ 要配慮者二次避難所の設置・運営 ・ 在宅障がい者の要介護住民の安否確認	保健福祉局障がい保健福祉部 区保健福祉部保護課
乳幼児・妊産婦、難病	・ 管内要保健指導対象者の把握	区保健福祉部健康・子ども課
児童	・ 児童会館、保育所等の利用者等の救護対策	子ども未来局こども育成部、子育て支援部、児童相談所
外国人	・ 在住外国人の支援	総務局国際部

<要配慮者支援フローのイメージ>

災害時は各主管部局が要配慮者支援（安否確認、安全確保等）を行う。



(2) 保健師の要配慮者対策

災害時の保健活動においては、支援が必要な者に迅速な対応ができるよう、優先度を考慮した活動が重要となる。特に、生命リスクに直結する医療依存度の高い要配慮者については、災害時の支援ニーズが高いことから優先度を A とし、72 時間以内に対応を行う。このほか、優先度 B 以降の要配慮者については、可能な限り速やかに対応を行うこととし、以下ア)、イ)のとおり整理する。

ア) 保健師継続支援ケースへの対応について

平常時より保健師が継続支援しているケースの中で災害時に保健師の専門的支援が必要な者から優先的に安否・健康確認を行う。平常時の保健活動の中で災害時の支援の必要性等を整理した保健師継続支援ケース台帳を用いて安否・健康確認を行う。(詳細は「第 3 章V-1 要配慮者・避難行動要支援者の把握・支援体制整備」P60 参照)

<保健師継続支援ケースの災害時優先度整理における視点>

優先度	視点
A	■医療依存度の高い者
B	■支援者がおらず迅速な避難が困難な者 ■二次健康被害のリスクが高い者 ■健康危機対処能力が低い者
C	■情報が入りにくい等、災害時に避難が困難な者

(¹令和 6 年度災害時保健活動ワーキング検討結果より)

¹令和 6 年度災害保健活動ワーキング:本マニュアルの内容を保健師係長・課長や関係部局等(詳細は P153)で検討

イ) 保健師継続支援ケース以外の者への対応について

①妊産婦・乳幼児、難病の者への対応について

P31(1)にあるように区健康・子ども課は災害時に妊産婦・乳幼児、難病の者のうち、緊急性が高い者や保健指導の必要性の高い者について、以下の優先度の視点をもとに決められた確認期間を目安として、保健師による安否・健康確認を進める。

<妊産婦・乳幼児、難病における保健師による安否・健康確認の優先度>

優先度		妊産婦・乳幼児	難病
A	視点	■医療依存度の高い者	
	例	生命リスクに直結する以下の医療的ケアを受けている児等 ○人工呼吸器 ○気管切開 ○吸引 ○ネブライザー ○経管栄養 ○中心静脈カテーテル ○持続皮下注射ポンプ 等 (医療的ケア児台帳に記載されている小児慢性特定疾病児童も含む)	特定医療費(指定難病)、特定疾患医療または小児慢性特定疾病医療受給者のうち、人工呼吸器または体外式補助人工心臓を装着し、以下の要件をすべて満たす者 【要件】 ① 持続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある ② 日常生活動作が著しく制限されている ③ 生命維持管理装置を離脱する見込みがない ※特定医療費人工呼吸器等装着者の該当条件
	情報入手元	医療的ケア児台帳を活用し両課で平常時の保健活動より把握	難病医療担当係から提供されるリストもしくは区で難病システムから該当者を抽出

優先度 B 以降については、ア)保健師継続支援ケースの優先度の視点を参考に対象者の選定を行う。想定される対象者の具体例については以下を参考とする。

(参考)

対象例	情報入手元
優先度A以外の医療的ケアを受けている児等 ※在宅酸素療法等	医療的ケア児台帳を活用し両課で平常時の保健活動より把握
臨月の妊婦	妊娠届出書より把握
多胎妊婦	妊娠届出書より把握
新生児	出産連絡票より生後 28 日未満の者を把握

(令和 6 年度災害時保健活動ワーキング検討結果、各本庁主管部局より)

②各主管部局による安否確認対応後に保健師対応が必要な者について

P31(1)にあるように、高齢者、障がい者、児童、外国人については、規定事務取扱要領に基づき、各主管部局が安否確認や救護対策等の要配慮者支援を対応していくこととなっている。このため、まずは各主管部局が規定事務取扱要領に基づき安否確認を行い、そのなかで保健師の専門的支援が必要な者について各主管部局から引き継がれることを前提とする。ただし、災害時は各区の被災状況により混乱が生じ、規定事務取扱要領に基づいた主管部局による安否確認が進まないことが懸念される。このため、主管部局の安否確認が適切に進んでいるか、リーダー保健師は区災害対策本部等で把握し、進んでいない場合は安否確認を行うように依頼する。

災害時には区活動推進担当係と保健活動対策本部保健活動担当に、保)総務部より避難行動要支援者に該当する要件を満たす者の名簿情報が情報提供されることとなっているが、災害時の混乱から保)総務部からの避難行動要支援者名簿の提供が見通せない場合は平常時に区へ提供されている下記のリスト等を活用し安否確認が必要な者を把握するように依頼する。

- ・地域へ情報提供の同意が得られている避難行動要支援者名簿(区活動推進担当係)
- ・70歳以上高齢者名簿(区活動推進担当係)

各主管部局と連携し保健師の専門的支援が必要となる可能性が特に高い対象者の例については下記のとおりとする。優先度の視点を踏まえて、具体例については区の実情に合わせて検討する。

<優先度の高い高齢者、障がい者の例> ※()内は対応する主管部局

優先度		高齢者(区保護課)	障がい者(区保護課)
A	視点	■医療依存度の高い者	
	例	・人工呼吸器、人工透析等の医療機器を使用している者	
B	視点	■支援者がおらず迅速な避難が困難な者 ■二次健康被害のリスクが高い者 ■健康危機対処能力が低い者	
	例	・単身かつサービス未利用かつ認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上または要介護3以上の者	・単身かつサービス未利用かつ精神障害者保健福祉手帳1級または療育手帳Aを所持している者
C	視点	■情報が入りにくい等、災害時に避難が困難な者	
	例	・85歳以上のみで構成される高齢者世帯 ・要介護認定を持つ者のみで構成される世帯	・避難行動要支援者の基準に該当する障がい認定をもつ者のみで構成される世帯

(令和6年度災害時保健活動ワーキング検討結果より)

3 要配慮者支援の実際

保健師が優先的に実施すべき要配慮者対策について避難所支援時（避難所巡回チーム）、在宅避難者支援時（地域巡回チーム）の観点で整理する。

種別	優先すべき要配慮者対策
避難所支援時 (避難所巡回チーム)	① 避難所の要配慮者二次避難所移送対象者のスクリーニング ② 避難所の要配慮者対応に関わる保健活動のマネジメント
在宅避難者支援時 (地域巡回チーム)	① 保健師継続支援ケース等の安否・健康確認 ② 各主管部局対応後に保健師の専門的支援が必要な者の健康支援

(1) 避難所避難者の要配慮者支援

避難所巡回チームは避難所班から避難者名簿（避難所運営マニュアル様式 4-2）を受け取り、避難者名簿の⑨特別な配慮欄の「要配慮者の身体状況の確認が必要」にチェックが付いている避難者について、要配慮者二次避難所への移送が必要か面接し確認する（スクリーニング）。要配慮者の身体状況等の確認は、「要配慮者身体状況等情報シート」（避難所運営マニュアル様式 17）に沿って、家族介助者や本人から聞き取りを行う。

要配慮者二次避難所への受入は、より必要度の高い要配慮者から行っていくため、要請後すぐに要配慮者二次避難所に移送できるとは限らない。要配慮者二次避難所に、より多くの要配慮者を移送するため、家族で避難してきた場合でも、必ずしも家族全員が要配慮者二次避難所に同行できるとは限らない。（原則、介助者は1名のみ同行可）

要配慮者のスクリーニング後、P37 に記載のある「医師による治療が必要な要配慮者」と判断されるものについては、緊急性の高い者は119番通報、消防の対応が難しい場合は区保健医療班の医師職に情報共有し、対応について相談する。

避難所生活を継続していくことが困難な者で要配慮者二次避難所移送が必要とされる者については、要配慮者二次避難所への移送を避難所班に依頼する。要配慮者二次避難所の開設状況等により、移送先調整に時間を要する場合は、一時的に避難所の福祉避難スペースへ移動する。

身体状況に緊急性がなく、要配慮者二次避難所移送は不要だが健康不安がある避難者については保健師による継続巡回を実施する。保健師による継続巡回対象者は健康相談票（様式 E）を作成し継続支援を行う。保健師による継続巡回を実施している際に健康状態の悪化が確認され、緊急性が高い場合は、119番通報する。緊急性は高くないが、医師の診療等が必要な場合は、区保健医療班の医療救護班調整担当と避難所調整担当に情報共有の上、各担当から保健活動対策本部保健活動担当を経由し、医療救護班の巡回診療を依頼する。保健師による要配慮者への健康支援・保健指導が必要となった場合は、医療救護班と情報連携し、症状の変化にも迅速に対応できるよう活動を行う。

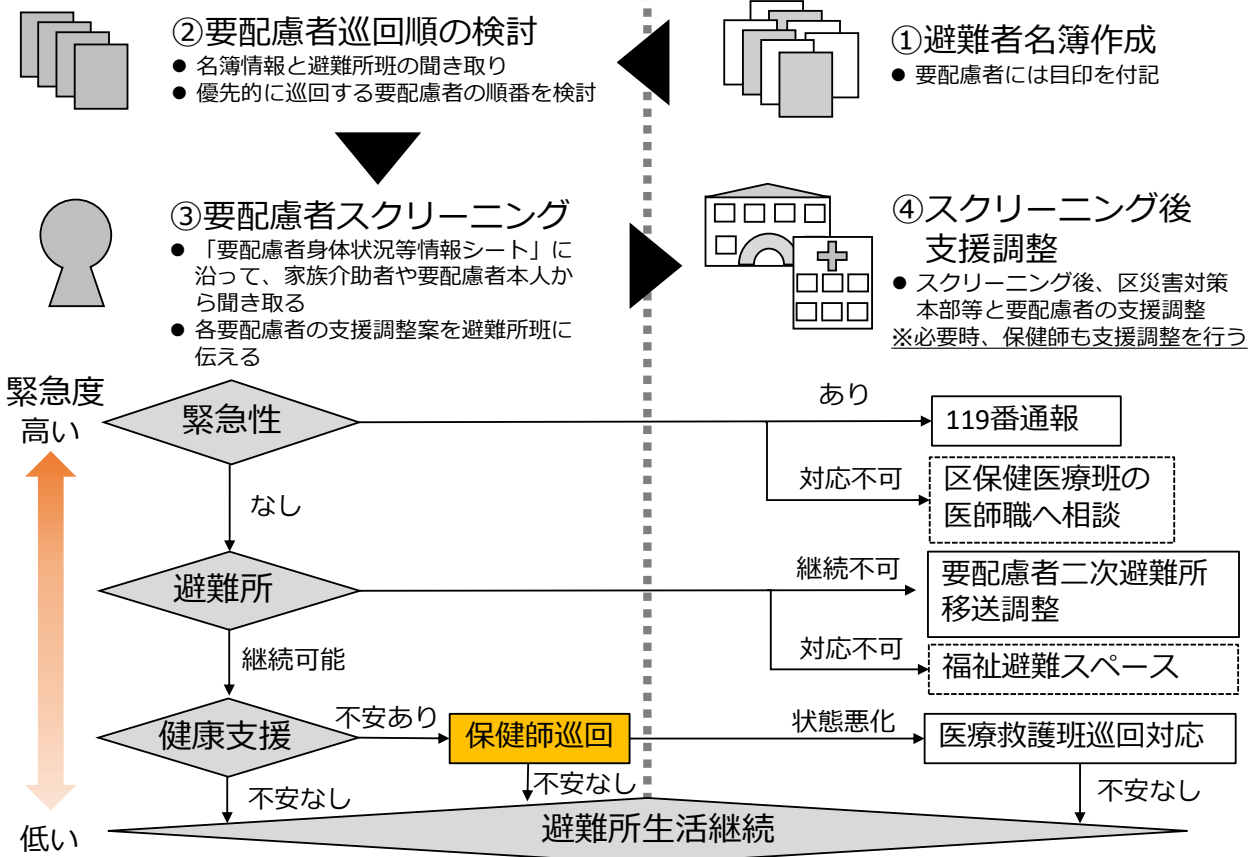
医療救護班等との連携や要配慮者二次避難所の移送調整等の要配慮者の支援調整について、保健師はマネジメントする役割を担い、支援調整の判断を医療救護班調整担当や避難所班に共有し対応を依頼する。要配慮者の身体・精神状況によって保健師による支援調整が必要と判断した際には保健師が対応を行う。避難所の基本的な巡回活動については「第3章 I-2 避難所・地域の巡回活動」（P26）を参照する。

<避難所避難者の対応フロー図>

主な役割

保健師

避難所班



ア) 基準となる考え方

避難所巡回チームは「要配慮者二次避難所設置・運営ガイドライン」に示される要配慮者の「基準となる考え方」を参考にスクリーニングを行う。

想定避難先	基準となる考え方
滞在スペース (体育館等)	■滞在スペースでの避難生活が可能な要配慮者 ・ 食事・排泄・移動・服薬行為等、日常生活行為が自分でできる者 ・ 避難所の滞在スペースにおいて、家族、地域住民等（避難者、町内会等）の支援を受けることができれば生活が可能な者
福祉避難スペース	■滞在スペースでの避難生活(食事・排泄・移動等)が困難な要配慮者 ・ 食事・排泄・移動・服薬行為等の日常生活行為において、家族や近隣の支援者などの介助者による見守りや部分的な支援が必要な者 ・ 他の避難者と同じ空間にいと、パニックや精神的不安定になりやすい者 ・ 福祉避難スペースにおいて、家族等による医療的ケアを受ければ生活が可能な者 ・ 産前（概ね予定日の8週間前。多胎は14週間前）産後（概ね8週間まで）の妊産婦

	・授乳中の親子 ・体調不良がある妊産婦（常時の医学的管理は不要）や家族の支援がない妊婦及び乳幼児のいる親子 等
要配慮者二次避難所	■指定避難所での避難生活が困難な要配慮者 ・食事・排泄・移動・服薬行為等の日常生活行為の大半において、付添者や施設職員による一部介助または全介助等の支援が必要な者 ・要配慮者二次避難所において、医療的ケアを受ければ生活可能な者 ・流産のリスクを指摘される等、安静を要する妊婦（常時の医学的管理は不要） ・臨月（妊娠 36 週～）の妊婦 ・新生児（生後 28 日未満）のいる親子 等
医療機関	■医師による治療が必要な要配慮者 ・常時の医学的管理を要する者 ・身体的な怪我を負い治療が必要な者 ・急性期（発熱、嘔吐、下痢等）の症状がある、または症状の急変がある者 ・精神疾患（緊急かつ重度）がある者 等

※要配慮者の身体状況等に応じて、臨機応変に対応する。

※「医療的ケア」とは、人工呼吸器の管理、気管切開部の処置、たん吸引、経管栄養、中心静脈栄養、導尿、点滴の管理、浣腸、排便等の医療行為を指す。

イ)要配慮者二次避難所への移送の流れ

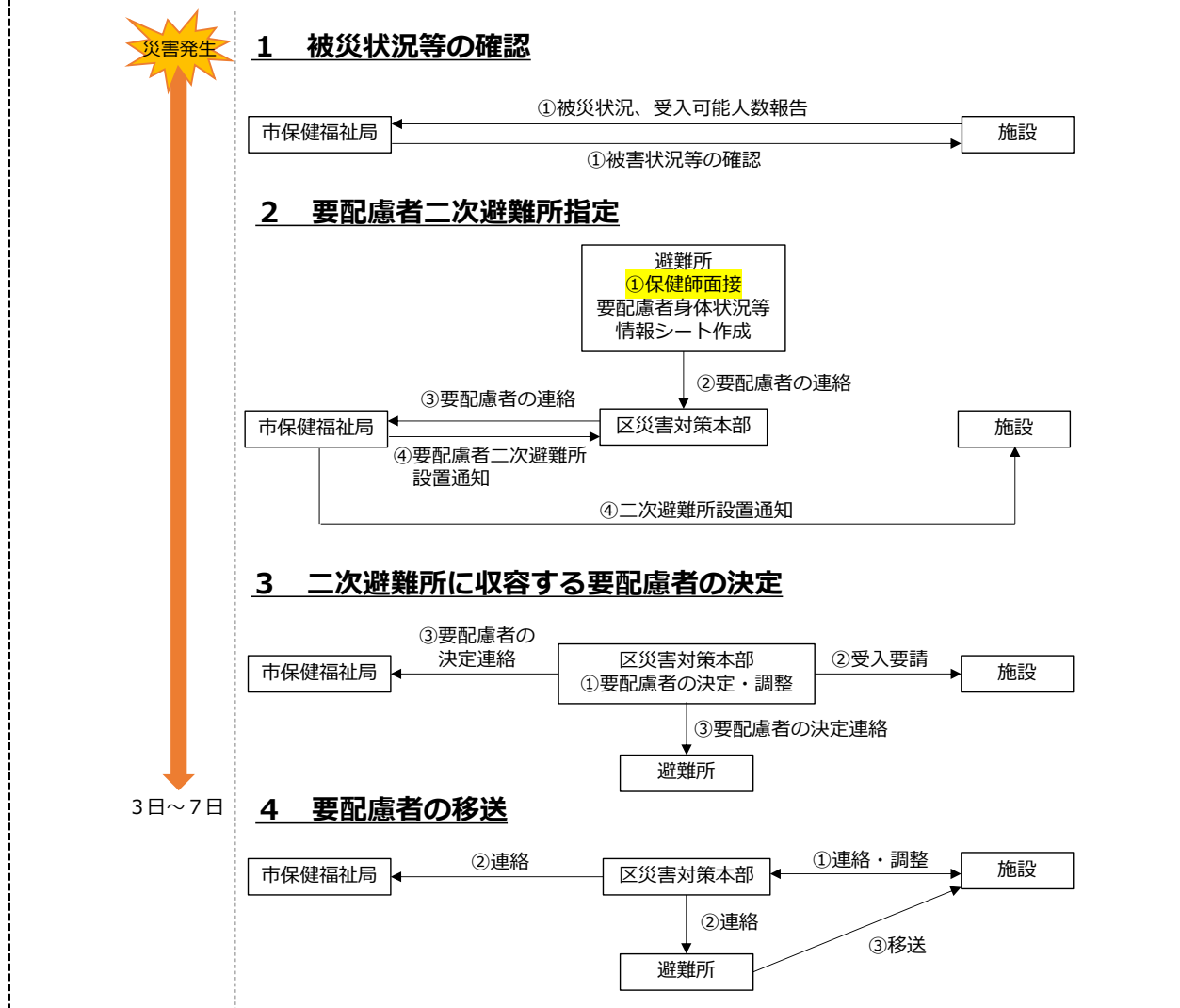
要配慮者二次避難所への移送が必要な要配慮者がいる場合、避難所班等が以下の流れで対応を行う。要配慮者二次避難所への移送の際には、要配慮者の身体状況や症状など、状況に応じて家族や移送先施設スタッフ等による付き添いが必要となるが、適した付き添い人が得られない場合や、付き添いの必要性の判断に迷う場合は、リーダー保健師またはリーダー補佐保健師に相談し、判断を仰ぐこととする。

◎要配慮者二次避難所設置・運営ガイドラインより

各避難所の避難所班は「要配慮者身体状況等情報シート（避難所運営マニュアル様式 17）」を、区災害対策本部（避難所班本部）に FAX 等で送付する。区災害対策本部から要配慮者二次避難所への受入準備が整った旨の連絡があった場合は、当該要配慮者（と介助者）に移送先の要配慮者二次避難所が決まったことを伝える。

要配慮者の移送方法について、要配慮者・区災害対策本部で調整する。なお、移送方法は、①施設の車両で移送する、②介助者の車両で移送する、③協定に基づきタクシーで移送する方法がある。

<要配慮者二次避難所開設のフロー図>



(2) 在宅避難者の要配慮者支援

地域巡回チームは保健師継続支援ケース等のP32(2)保健師の要配慮者対策に記載されている保健師の専門的支援が必要な者の安否・健康確認を優先的に行う。「第1章IV-2 各区における保健師活動体制」(P8)にあるように、平常時に想定した各地区や区単位の巡回可能件数を考慮し、72時間以内は最低1チームが地域巡回活動を行う。

巡回時は被災状況を区災害対策本部から把握し、安全を確保し、戸別訪問・巡回活動を行う。巡回時は巡回健康相談者一覧リスト(様式D)を作成する。

在宅避難者で緊急性の高い者は119番通報、消防の対応が難しい場合は区保健医療班の医師職に情報共有し、対応について相談する。

在宅生活を継続していくことが困難な者で要配慮者二次避難所移送が必要とされる者に関しては、要配慮者二次避難所の開設状況等により、移送先調整に時間を要することが予想されるため、一時的に避難所の福祉避難スペースへ移動することが可能か検討し、福祉避難スペースへの移動が難しい場合は、保健活動対策本部保健活動担当に対応を確認する。

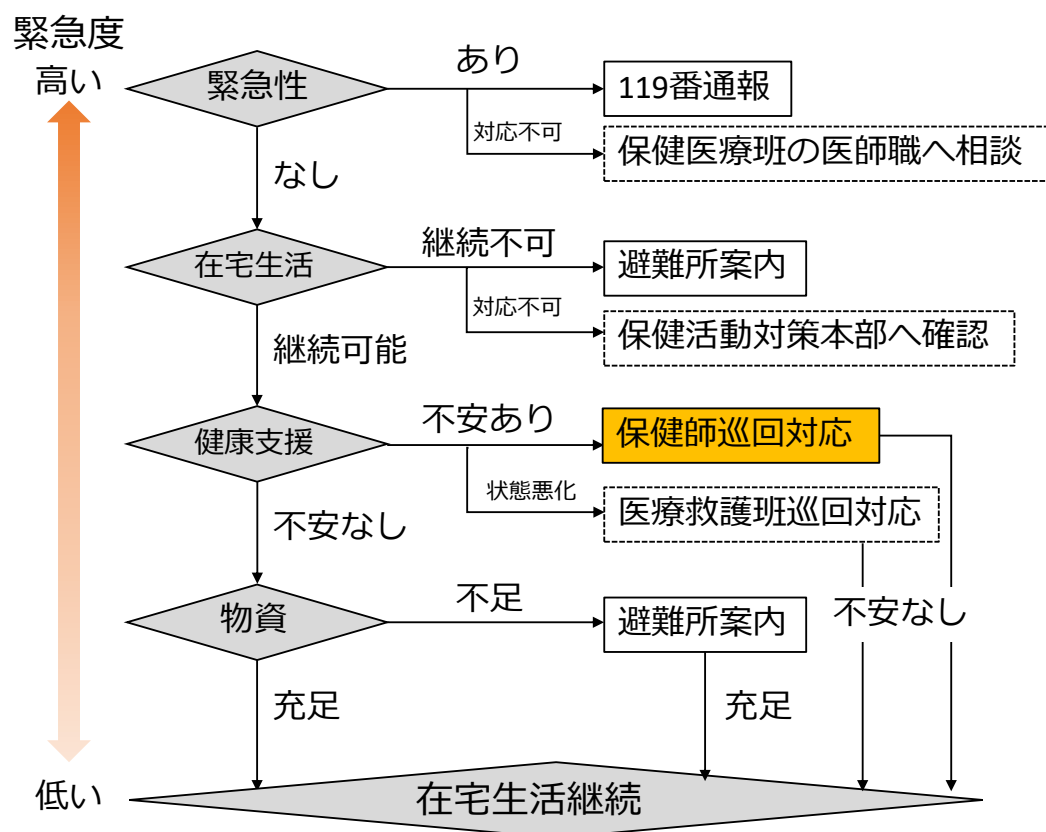
身体状況に緊急性がなく、要配慮者二次避難所移送は不要だが健康不安がある在宅避

難者については保健師による継続巡回を実施する。保健師による継続巡回対象者は健康相談票（様式 E）を作成し継続支援を行う。保健師による継続巡回を実施している際に健康状態の悪化が確認され、緊急性が高い場合は 119 番通報する。緊急性は高くないが、医師の診療が必要な場合は、区保健医療班の医療救護班調整担当に情報共有の上、担当から保健活動対策本部保健活動担当を経由し、医療救護班の巡回診療を依頼する。

在宅避難者で食料等の物資の不足が懸念される場合、避難所まで取りに行ける者については居住地区の避難所で「在宅被災者・車中泊避難者名簿」（避難所運営マニュアル様式 5-1）に記載し、避難所まで食料・物資を取りに行くように伝える。避難所まで取りに行くのが難しい場合、避難所班へ情報を共有する。

保健師による安否・健康確認を最優先で実施する者（保健師継続支援ケース等）への対応が完了、あるいは応援派遣保健師が到着する 4 日目以降については、各主管・関係機関とも情報共有し、保健師対応が必要な者への健康支援・保健指導を順次行う。

<在宅避難者の対応フロー図>



4 要配慮者の健康課題

災害フェーズにかかわらず、要配慮者対応を行う際には以下の健康課題と主な対応方策・留意点を参考にする。

(1) 高齢者

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①避難生活で活動量が低下することにより、生活不活発病や深部静脈血栓症(DVT)等の循環器疾患を発症しやすい。	・生活指導、機能訓練、環境整備や介護予防運動を取り入れることにより心身の機能低下の予防や地域包括支援センターとの連携により、サービスの広域活用を調整する。
②急激な生活環境の変化により、孤立しやすく、認知症やうつ病等の発症・悪化の可能性はある。	・巡回相談やボランティア等の活用により、話を聞く機会を増やし精神的な安定を図る。 ・早期に生活の場の調整をする。 ・落ち着ける環境やコミュニティの回復に配慮し、認知症やうつ病の予防及び早期発見に努める。
③口腔の機能低下や誤嚥性肺炎のリスクが高まる。	・歯科衛生士と連携し、口腔内や義歯の清潔を保つ。 ・口腔周囲筋の低下や萎縮を防ぐ。
④慢性疾患等を有する人が多く、悪化しやすい。自身では服薬中の薬を把握できていないこともある。	・服薬中の薬についてお薬手帳、調剤薬局、かかりつけ医などから情報を把握し、治療が継続できるよう支援する。
⑤コミュニケーション手段である文字や音声の読みにくさや聞きにくさを有していることがある。	・避難所内であっても、近隣住民等の声かけなど地域のネットワークを用いて、正しい情報がタイムリーに伝わるように配慮する。
⑥杖や義歯等の不携帯により生活に支障が生じている可能性がある。	・ベッドや車椅子による生活環境を整える。 ・義歯や補聴器、杖など普段使用している補装具を携帯していない場合は、早い時期から調達できるよう関係機関と連携し調整を図る。
⑦眠りが浅く、早い時間から活動を始めるとなど周囲と不調和になることがある。	・生活リズムを整えるよう、役割を分担する、日中の活動の場を設けるなどの配慮が必要である。
⑧避難所等で提供される食事が適さない場合がある。	・歯科衛生士や管理栄養士と連携し、咀嚼や嚥下に配慮した食事形態の工夫を行う。
⑨体調不良を我慢したり、支援の申出をしない場合がある。	・巡回健康相談等による健康状態の把握や必要時、関係機関との連携した支援を行う。

(2) 子ども

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①水分や食事が十分補給されないと脱水を起こしやすい。	・ミルクやお湯の確保、哺乳瓶の清潔が保てるよう配慮する。
②皮膚の清潔が保てないと、感染症や皮膚疾患などを起こす。	・沐浴等の手段の確保やスキンケアの指導を行う。
③地震や津波などの恐怖体験による反応（親から離れられなくなる、赤ちゃんがえり、イライラしたり興奮しやすくなる、眠れない、小食、頭痛や腹痛などの身体症状等）が現れることがある。 また、学童期や青年期では、周囲（保護者、きょうだい等）への気遣いから、身体症状や不安・悩みを表出できない可能性がある。また、本人の自覚がないままに過度な役割を担う可能性がある。	・正常な反応であり、家族等の大人が安心させるように対応することで、1～2か月のうちに改善し始めることを理解し支援する。 ・周囲の大人の精神的安定への支援と、子どもへの関わり方のポイントを説明する（スキップの強化、わかりやすい言葉での説明、規則正しい生活とリラックス等）。 ・現実と映像の違いを理解できず、感受性が高いので、被災地の映像を見せないよう配慮する。 ・できる限り普段の習慣を継続する（遊びやスポーツ・勉強など、子どもらしい活動ができる場づくり、役割（お手伝い）を与える等）。 ・災害の絵の描写やごっこ遊びは、子どもの回復過程として見守るが、数週間に渡って続く場合は、DPA T等のこころのケアチームに支援を求める。
④偏った食生活習慣が形成されやすく、肥満傾向やむし歯ができやすくなる。	・できる限り早期に元の正しい生活習慣に戻すよう努めるとともに、避難生活の中で運動不足にならない工夫と遊び場を確保する（年齢に応じた役割を持たせる等）。 ・甘い食べ物や飲み物の摂取が習慣化しないように配慮する。
⑤親の育児ストレスが増強する。	・周囲に気兼ねなく育児がしやすいよう、保育・託児・遊び場の整備、出入りしやすい場所への配慮、育児相談を行う。

(3) 孤児・遺児等

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①災害によって、孤児（両親ともに亡くした児童）、遺児（ひとり親となった児童）、その他の家族や友人を亡くした、保護者機能が欠けた（親との別居、親が行方不明、重症を負ったなど）子ども	・予防接種や健診等の機会を利用して、遺児の養育者への支援を行うことで子育て機能をサポートする。 『そっと静かにしておいてほしい。』という気持ちを大切にするとともに、『話したい

もは特に配慮する必要がある。 ②大規模災害では、親を亡くす子どもも多く、心に深い傷を負うとともに経済的な基盤も大きなダメージを受ける。 ③ひとりで生活することはできず、不安定な生活環境に置かれる。 ④災害時に把握することが困難である。	ときはしっかり聴き思いを受け止める。』 など慎重、冷静に対応する。 ・孤児、遺児の実態調査を行い生活環境の把握に努めるためには、関係機関との連携が不可欠である。児童相談所や教育機関との連携を十分に図り、保護者機能を補完しながら児童精神科医やスクールカウンセラーとともに心のケアをすすめることが大切である。 ・悲嘆、不安から急性の心的外傷反応まで様々な反応が予想され、特に子どもの場合は見守りや声かけが必要となる。 ・里親や児を引き取った親戚などについても、交流会を開催するなど継続的な支援を行う。 ・遺体確認は強いストレスを伴うので現場には心理サポートを行う専門的スタッフが付き添い様子をみて声をかけるなどの配慮が必要である。
---	---

(4) 被虐待児

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①今までの虐待情報がない状態で避難している場合がある。 ②環境の急激な変化、避難生活のストレスや将来への不安が拡大し、虐待につながる可能性や、配偶者等からの暴力（DV）や子どもへの虐待問題が悪化する危険がある。 ③激しい余震の続く中で、子どもを守らなくてはと過剰責任を負った親たちによる児童虐待の相談が増加する恐れがある。 ④他人からストレスのはけ口として怒鳴られたり、暴力を受けたり、性的虐待を受ける可能性がある。	・災害後早い段階からの虐待防止の啓発、相談支援の充実を図る。 ・避難所の環境改善や組織内での啓発など支援関係者、コミュニティリーダー等への具体的な対応策についての情報共有（地域、児童相談所、行政、学校、マスコミ、ボランティア等あらゆる人・組織が対象）を行う。 ・災害時の支援、連携体制づくり（行政、警察、医療、女性支援センターなど）、要保護児童対策地域協議会等を開催する。 ・被災した子どもの心と体のケアシステムを整備する。 ・子どもの遊び場の確保、子どもと遊んでくれるボランティアを確保する。 ・乳幼児を抱えた親への家事、育児支援のヘルパーの派遣制度をつくる。

(5) DV被害

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①DVを受け、配偶者から避難していた人が避難所で偶然、加害者に会おう、避難者名簿から情報が加害者に知られる危険性がある。	・DV被害者の安全の確保、プライバシーの保護が不可欠であるとともに、以下①～③のような、「より安心感のある空間」を提供する。 ①加害者から守り、独立性の高い空間 ②気持ちや状況を受け止めてくれる支援者が近くにいる。 ③自分を責めず、自立に向かう時間が持てる。

(6) 妊産婦

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①初期の妊婦は、自己申告がなければ妊婦であることに周囲が気付かないため、適切な支援が行われない可能性がある。	・妊婦、じょく婦はハイリスク者として捉え、環境整備、清潔保持、食生活の改善等について優先して支援する。 ・妊婦については、母子健康手帳の記載内容を確認するなど氏名、年齢、分娩予定日、分娩予定医療機関、妊娠の経過及び経過観察の必要の有無を把握するとともに、妊婦健診の移動を含む受診機会の確保に係る支援を行う。
②妊産じょく婦は避難所に馴染めず、安全が確保できていない自宅や車中泊・テント泊をする者も多く、深部静脈血栓症の発症リスクも高い。	・指定避難所以外で生活する妊産じょく婦について、警察や自主防災組織などから情報を把握する必要がある。 ・避難所内の福祉避難スペースに母子避難所の確保を検討する。
③精神的ショックにより早流産が起こる可能性がある。	・出産予定日と出産予定産院を確認する。 ・助産師や産婦人科医と連携し、定期健診の受診確認と一般状態の観察、健康チェック（尿検査、血圧測定、児心音の聴取、浮腫等）をする。
④抵抗力が弱まり感染症を起こしやすい。	・感染予防とマスク、うがい薬の配布等を行う。
⑤産じょく期・授乳期の産婦については、産後の子宮復古状況、母乳の分泌状況が悪くなる恐れがある。	・状態の把握に努め、精神的安定を図るとともに、助産師や産婦人科医と連携し対応する。
⑥避難所の集団生活では、授乳や子の泣き声など周囲に気兼ねし、落ち着いて育児ができない。	・避難所では、周囲に気兼ねなく授乳や育児ができるよう授乳室を設ける等の環境整備をする。 ・避難所内の福祉避難スペースに母子避難所の確保を検討する。

(7) 女性

起こり得ること	主な対応方策・留意点
① プライバシーが守られなかったり、衛生用品が確保されなかったりする恐れがある。 ② 性的被害に遭遇する危険性がある。 ③ 長引く避難所生活は精神的、身体的影響が大きく、健康が悪化する恐れがある。	《避難所の運営》 避難所の運営において男女ともに組織運営・役割分担を行い、男女のニーズの違い等男女双方の視点等に配慮する。 ・ 男性と女性のトイレを分けて配置（男性用：女性用＝1：3が目安）。 ・ トイレは明るく安全で、多くの人の集まる場所（喫煙所等）と離し、かつ行きやすい場所に設置すること。 ・ 多目的のトイレの活用 ・ 鍵の設置 ・ 着替えのためのスペースの確保 ・ 生理用品（生理用ナプキン、サニタリーショーツ、清浄綿、おりものシート、中身の見えないゴミ袋、女性用下着等）の女性による配布 《その他》 ・ 身体的、精神的両面から気軽に相談しやすい環境づくり ・ プライバシーに配慮した相談環境 ・ 女性の医師や助産師による相談 ・ 現地支援体制による女性のニーズの把握や避難所への意見箱の設置

(8) 視覚障がい・聴覚障がい

起こり得ること	主な対応方策・留意点
① 情報が伝達されにくい。	・ 障がい児者（支援）団体やボランティア団体と連携し、情報提供を行う。特に視覚障がい児者をサポートする人の配置等の配慮が必要である。 《情報提供手段（例）》 ・ 聴覚障がい児者： ・ 掲示板、FAX、手話通訳、要約筆記、文字放送等 ・ 視覚障がい児者： ・ 点字、音声等 ・ 盲ろう者（視聴覚二重障がい者）： ・ 指点字、手書き文字等

(9) 難病及び要医療ケア

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①電気、水道の断絶により医療機器の使用（人工呼吸器、吸引器、在宅酸素療法等）や経管栄養に支障が生じる。	・ 平常時から電源の確保等緊急対応できる体制や、医療機器取扱業者をはじめ関係機関の連絡先の確認、必要物品の準備等、家族や支援者と訓練を行っていく。 ・ 平常時からバッテリーの切り替えや蘇生バックの使用方法等について、家族や支援者と訓練を行っておく。 ・ 安全な場所への避難等を検討する。
②交通手段等が絶たれ、関係機関への連絡や医療機関への受診ができなくなる。	・ 平常時に本人、家族、関係機関等の連携体制を構築するとともに、医療機関のベッドの確保や搬送方法等について確立しておく。 ・ 医療救護班等の関係機関と連携し、当面必要となる医療の確保に努める。
③治療薬や必要物品、特別用途食品等が不足する可能性がある。	・ 医療救護班等の関係機関と連携し、内服薬等の確保を図る。 ・ 平常時から主治医と連携し、内服薬の内容を確認し、常備しておく。 ・ 関係機関と連携をとり、治療薬、特別用途食品等の確保を図る。
④環境の変化や不安、ストレス等により、症状の悪化や感染症等の合併症が考えられる。	・ 精神的支援を行うとともに、症状悪化につながる環境因子の改善を図る。 ・ マスク、うがい薬の配布や環境整備、別室等の整備に努める。
⑤神経系の患者では、転倒の恐れがある。	・ 症状に応じて、ベッドや車椅子、簡易洋式トイレを用意し、トイレに近い場所にするなどの環境を整える。
⑥嚥下障がいがある場合、窒息や誤嚥性肺炎の恐れがある。	・ 歯科衛生士や管理栄養士と連携し、食事内容、形態に留意する。吸引器や医療機器が必要な場合は、電源や衛生材料の確保が必要となる。 ・ 口腔ケアを継続するように配慮する。
⑦膠原病系の患者では、急性期になると発熱や、自立歩行ができなくなり介助を要することがある。	・ 症状の観察を十分に行い、主治医等と連絡を取りながら、必要時、医療の確保が必要となる。副腎皮質ホルモン（ステロイド）等服薬中の場合は、感染予防、骨折予防に十分考慮する。
⑧消化器系の患者では、栄養状態が不良となり下痢症状が悪化する。	・ 食事内容の配慮や個室の専用トイレ等の確保、保温等の環境整備に心がける。

(10) 知的障がい・精神障がい・発達障がい

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①災害による精神的ショックや、避難所での集団生活によるストレス等から、不安定になりやすい。	・睡眠、食欲、服薬状況等の確認や顔色、表情、精神不安などの健康観察を行い、困り事や不安を聞いて保健指導を行うとともに、必要時、精神保健福祉センター等につなげる。 ・避難所では安心できる環境等配慮に努めるとともに、必要に応じてショートステイ等を利用し集団生活を回避することで状態の悪化を防止する。
②交通手段の断絶等により受診できず、服薬が継続できない可能性がある。	・医療救護班やDPA T等のこころのケアチームへつなげる。 ・自立支援医療などの資料をもとに医療機関や薬局等と連携し、服薬を継続できるよう支援する。
③障がいに特徴的な行動や退行現象が出現することがあり、周囲の無理解からくる苦情等が考えられる。	・発達障がい児者は、見た目では障がいがあるようには見えないことがあるため、家族など本人の状態をよくわかっている人に関わり方を確認する。 ・必要な物品や特に配慮を必要とすることを確認し支援する。避難所等では家族と一緒に、周囲の人に障がいの特徴や対応について説明し理解を求める。
④情報が正確に伝わりにくいことがある。	・知的障がい児者、精神障がい児者、発達障がい児者、認知症者に対しては、分かりやすい短い言葉、文字、絵や写真の提示等による情報伝達に配慮する。
⑤集団生活に馴染みにくい傾向があるため、自宅や車中泊など不適切な環境での生活を選ぶことがある。	・要配慮者二次避難所やショートステイ等を利用し集団生活を回避することで状態の悪化を防止する。
⑥作業所や社会復帰施設への通所ができず、外出する機会が減る。	・被災前の生活にできるだけ早く戻すことに心がけ、作業所・デイサービス等に通えるように、また外出の機会や社会参加の場の提供などを行い、社会との接点を減らさないよう支援していく。

(11) 外国人(日本語が理解できにくい)

起こり得ること	主な対応方策・留意点
①日本語を理解できない者や、災害事情に不慣れな者もあり、必要な情報を得ることが困難となる。 ②避難所など共同で生活をする場においては、文化や宗教によって生活習慣に馴染めず不適応となり孤立する者もいる。	・可能な限り多様な言語やひらがな・カタカナ等のわかりやすい言葉、絵や写真の提示など、多様な手段による情報提供に配慮する。 ・ボランティア等の協力も得ながら、必要に応じて通訳を配置した外国人向け相談体制について可能な限り配慮する。 ・文化や宗教上の理由から食べることのできない食料がある場合、可能な限り配慮する。 ・共生できるよう、平常時から風習や文化について相互理解を深められるよう配慮する。 ・多言語シートの活用や札幌市災害多言語センターに相談する。

(12) アレルギー(喘息・アトピー性皮膚炎を含む)

起こり得ること	主な対応方策・留意点
アレルギー全般 ①被災直後は、意思が十分に伝えられず家族と離散してしまっている者などもあり、避難所で一人ひとりのアレルギーを把握することが困難となる。 ②本人自身ではアレルゲンを把握していても、避難所の環境や物資、食品にアレルゲンが含まれているか確認できない。 ③避難所にアレルギーに配慮した物資が届いていても、分類が追いつかず、放置されてしまうことがある。	・アレルギー用物資等の供給に関し、必要に応じ製薬会社やNPOとの調整を行う。 ・各避難所で備蓄しているアレルギー対応食を提供する。不足する場合は、適宜調達を行い、避難所に供給する。 ・支援物資をアレルギー対応食とそれ以外に分類し、置き場所を最初から分けておく。 ・食物アレルギーの対応については、管理栄養士チームに対応を引き継ぐ。
喘息 ①ほこり、粉じん、たばこ、動物など、喘息発作の原因となるアレルゲンと接する機会が増える。 ②予防薬の不足や停電などで電動吸入器が使えないことがある。	・避難所におけるアレルゲンとなる物質をできる限り除去するよう、土足禁止、避難所内の禁煙、ペット専用空間の設置などを行う。 ・喘息のある児者へのマスクの活用を勧める。 ・吸入薬や予防薬の手配を早急に行う。
アトピー性皮膚炎 ①入浴ができないと、皮膚炎が悪化する。	・入浴、シャワー浴、ウェットティッシュやお湯でぬらしたタオルなどによる清拭を優先して行えるよう配慮する。

(出典：災害時の保健活動推進マニュアル、愛知県災害時保健活動マニュアル 一部改編)

IV 応援派遣者の受入れ

1 保健医療活動チーム

災害時には、被害が甚大で札幌市のみでは対応しきれないと判断した場合、応援派遣を要請し被災者支援体制を整備する必要がある。応援派遣により活動する保健医療活動チームには、国で要綱等が定められている DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理チーム）、DWAT（災害派遣福祉チーム）、保健師等チーム等がある。

被災自治体における公衆衛生活動の展開においては、保健医療活動の体制整備・全体調整機能を支援する DHEAT と、災害時の公衆衛生対策を直接的に実践支援する保健師等チームがお互いの役割を理解し、協力しながら職務を遂行することが重要である。

<DHEAT と保健師等チームの比較>

	DHEAT	保健師等チーム
活動理念	大規模災害時の保健衛生活動に係る体制整備の推進のために、被災した都道府県等に設置された「保健医療調整本部」の調整業務を円滑に行うための人的支援	被災自治体及び保健所が行う公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）に協力し、その効果的な実行を果たす。
設置主体	都道府県及び指定都市	都道府県、指定都市、中核市、特別区、その他市町村
メンバー	原則として、災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編：日本公衆衛生協会主催、高度編：国立保健医療科学院主催）によって、専門的な研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員（医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員。）中核市・特別区等の保健所設置市の職員を加えることができる。	保健師とその他の専門職（管理栄養士、歯科衛生士）
1班当たり人数	5 名程度	3 名程度
1班当たり日数	7 日以上	7 日未満
派遣の契機	被災都道府県の要請に基づく派遣。自治体間の災害時相互応援協定による派遣。	
応援派遣調整	厚生労働省防災業務計画に基づき、厚生労働省が調整を行う。	
役割	① 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築	① 地域住民に対する災害時の急性期から復興期における公衆衛生対策

	② 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案 ③ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整 ④ 保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達 ⑤ 広報及び渉外業務 ⑥ 被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理	の実施 ② 健康ニーズの収集 ③ 保健医療活動チームとの協働 ④ 市町村及び保健所への報告
--	---	--

<その他、関係が深い保健医療活動チーム>

チーム名	主な活動
DMAT (災害派遣医療チーム)	・災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急医療を行う。 本部活動、病院支援、現場活動、避難所救護所支援等
DPAT (災害派遣精神医療チーム)	・専門性の高い精神医療の提供、精神保健活動の支援を行う。 精神科医療の提供、入院患者等の避難及び搬送、被災医療機関への支援等、災害ストレスなど
DWAT (災害派遣福祉チーム)	・要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、その避難生活における生活機能の低下等の防止を図りつつ、一日でも早く安定的な日常生活へと移行できるよう、必要な支援を行う。
JMAT (日本医師会災害医療チーム)	・被災地の地域医療の再生への支援 災害急性期以降の避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地内の病院・診療所支援を行い、被災地の医療機関へ円滑な引継ぎを行う。
日赤災害医療コーディネーターチーム	【日赤災害医療コーディネーターチーム】 ・都道府県保健医療調整本部における関係機関との協議・調整に基づき、救護班等の活動調整検討を行う。 【救護班】 ・超急性期から医療救護活動を実施。救護所・避難所における診療、医療ニーズのアセスメント、避難所での感染症予防等への助言を行う。 【こころのケア】 ・避難所や巡回により、こころのケアを行う。必要に応じ、DPAT や精神科医につなぐ。
災害支援ナース (日本看護協会)	・日本看護協会が災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて、避難所や医療機関等において柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。

2 応援派遣要請の判断基準

札幌市では、避難所や地域での保健活動を実施する上で、被災状況や参集保健師の稼働状況を把握し、初動期から立案する「ロードマップ」と「非常時優先業務」を考慮して、被災者への健康支援を計画的に実施することとしている（詳細は「第2章Ⅱ災害時保健活動方針（ロードマップ）の策定について」P20 参照）。そのため、活動に必要な保健師数をリーダー保健師等が算定し、不足している保健師数については、応援派遣を早期から要請する等して、体制構築に努める。

応援派遣要請の人数算定については、以下を参考に検討する。時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行い、応援派遣保健師等に期待する役割、業務内容及び必要となる人員を検討する。

(1) 応援派遣要請の基本情報について

保健師の被災状況や稼働状況
・ 支援の必要量、活動内容、必要な役割の判断のため
地域の被害状況
・ 死者・負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況を把握するため
避難所、応急救護所、要配慮者二次避難所等の設置状況や避難状況
・ 優先的に巡回する避難所等を判断するため

(2) 保健活動の基本情報について

地域の医療機関の稼働状況
・ 支援の必要量や活動内容を判断するため
保健・福祉・介護など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況
・ 被災者支援のうち、要配慮者支援の必要量や活動内容、関係機関からのマンパワーの確保の見込みについて判断をするため
道路や交通状況など地理的状況
・ 孤立地域への支援の必要量や活動内容、チーム編成について判断するため

(3) 避難者情報について

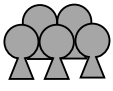
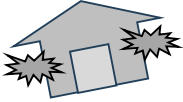
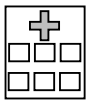
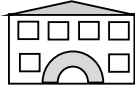
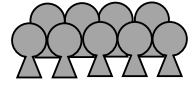
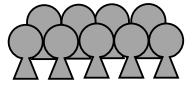
避難所避難者や避難所要配慮者の状況
・ 大規模な避難所（避難者数 1,000 人以上）では混乱をきたす可能性や、個別対応が必要な要配慮者が多数避難することも想定されるため、初動期は避難所巡回 1 チームにつき、保健師等を 2 人以上とすることを基準とする。
・ 避難所巡回の保健師の人員体制は、必要に応じて強化する。保健師等チームの支援が入った後は、応援派遣保健師等と連携して避難所支援を行うとともに、札幌市の保健師は避難所支援活動の統括や区・地区全体の保健活動のコーディネートの役割を担う。
・ 小規模な避難所（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）が地域に点在して設置された場合は、保健師等チームが複数個所を巡回し対応することも検討する。

在宅避難者や在宅要配慮者の状況

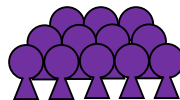
- ・在宅避難者の訪問は、1チーム当たり1日に巡回できる件数が住宅密集地域・点在地域等の地区特性によって変動するため、各地区や区単位で巡回可能件数を検討する。
- ・保健師等チームの支援が入った後の在宅避難者支援は、応援派遣保健師と連携して行うとともに、札幌市の保健師は在宅避難者支援活動の統括や地区組織等と連携し、区・地区全体のコーディネートの役割を担う。

(災害時の保健活動推進マニュアルより)

< 応援派遣要請に必要な情報 >

基本情報	参集保健師状況 	被害状況 	避難所設置状況 
保健活動基本情報	医療機関稼働状況 	在宅ケア関連施設稼働状況 	地理的状況 
避難者情報	避難所避難者うち要配慮者数  1000人／1チーム	在宅避難者うち要配慮者数  各地区・区の訪問可能件数／1チーム	

**応援要請の要否判断
応援派遣保健師数・役割**



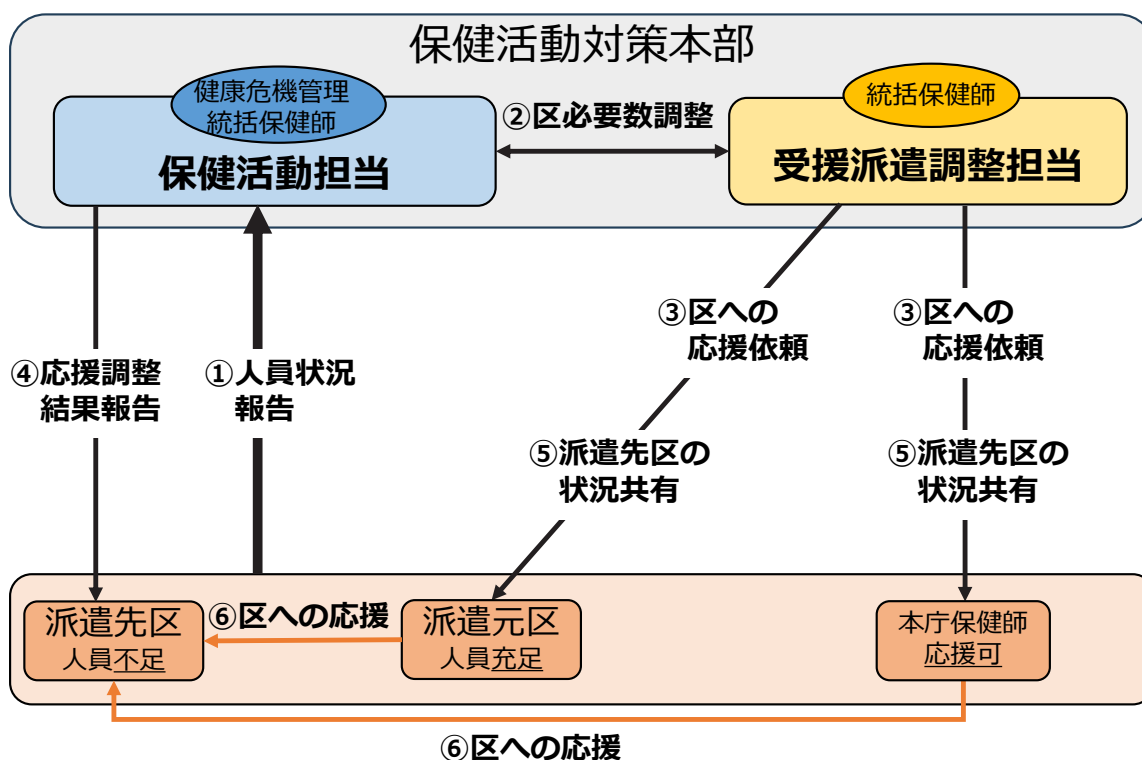
3 市内・広域応援に関する要請の流れ

(1) 市内応援について

札幌市内で限局的な被害があり、当該区のみでは保健活動の対応が困難となった場合は被害の少ない区や本庁所属保健師が応援に行くこととする。

- ① 各区と本庁所属保健師は参集状況や被災状況、業務量から受援の必要性和派遣の可否を検討し、保健活動担当へ報告する。人員が不足している場合は応援派遣要請を行い、受援担当者の決定、連絡体制の確立等、受援体制の整備を行う。
- ② 区の人員状況から、保健活動担当と受援派遣調整担当で各区の必要数の調整を行う。
- ③ 受援派遣調整担当は派遣元区等に派遣先区（被災区）への応援派遣を要請する。
- ④ 保健活動担当は派遣先区へ応援派遣調整の結果を報告する。派遣先区は受援に伴う保健活動拠点・物品の整備、オリエンテーションの準備を行う。
- ⑤ 受援派遣調整担当は派遣先区の状況を派遣元区等へ情報共有するためのオリエンテーションを行う。
- ⑥ 派遣先区は派遣された各区保健師や本庁所属保健師にオリエンテーションを行い、保健活動を開始する。

<市内応援の流れ>



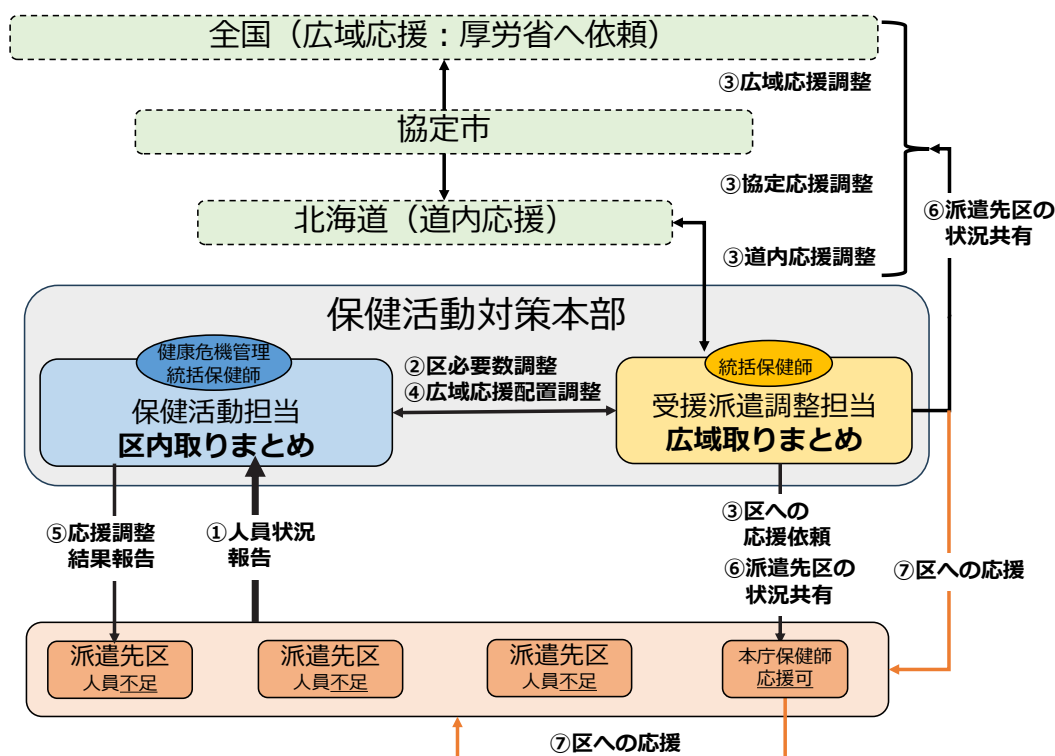
(2) 広域応援(保健師等チーム)について

札幌市の保健師体制のみでは保健活動の対応が困難となった場合は、北海道・協定市・全国へ応援派遣要請を行う。

- ① 各区と本庁所属保健師は参集状況や業務量から受援の必要性を検討し、保健活動担当へ報告する。人員が不足している場合は応援派遣要請を行い、受援担当者の決定、連絡体制の確立等、受援体制の整備を行う。
- ② 区の人員状況から、保健活動担当と応援派遣調整担当で各区の必要数の調整と不足人数より広域応援を決定する。
- ③ 応援派遣調整担当は北海道へ応援派遣を要請し、北海道・協定市・全国へ応援派遣要請を拡大する。
- ④ 広域応援の調整結果を受け、保健活動担当と応援派遣調整担当で優先的に広域応援を配置する必要のある区を調整する。
- ⑤ 保健活動担当は応援派遣要請を行った区へ応援派遣調整の結果を報告する。市内全体で応援派遣要請の依頼があった場合、応援派遣数によっては全区に応援を派遣するまでには時間がかかる可能性もある。受援が決定した区は受援に伴う保健活動拠点・物品の整備、オリエンテーションの準備を行う。
- ⑥ 応援派遣調整担当は外部応援先に派遣先区の状況を情報共有する。応援派遣調整担当は外部応援者が到着した際に札幌市全体の被災状況や保健活動の方針等をオリエンテーションする。
- ⑦ 派遣先区は応援派遣保健師へオリエンテーションを行い、保健活動を開始する。

※保健所において、DHEAT の要請を行う際は保健所保健管理課と連携し、保健活動担当が受入調整や受入準備等を行う。

＜広域応援の流れ＞



4 応援派遣保健師の受け入れ

(1) 受け入れ準備

受け入れ時には、保健師等チームや DHEAT へ保健活動に必要な情報を提供できるよう、各区や保健活動対策本部で準備を行う。

各区は区・地区単位の基本情報について「第3章V-2地域の災害対応力向上のための活動」(P63)にあるように平常時より作成している地区診断シート等を事前資料として活用する。また、保健師等チーム等を受け入れるための執務スペースや物品等については、適切に確保できるよう、各区関係部署と調整する。資機材は基本的に応援派遣元自治体及び派遣者が自立して準備することとなっているが、巡回時の保健活動に必要な様式は統一された情報様式を活用するため準備しておく。

保健活動対策本部は市全体・各区の被災状況や保健活動方針に関わる事前資料(様式H)と応援派遣保健師等が到着後に使用するオリエンテーション資料の準備を行う。

区保健師活動本部で準備する資料
・被災状況、業務依頼内容・目的等を記載した保健活動に関する各種オリエンテーション資料(様式I、J、K) ・平常時に作成している地区診断シート等、災害時の地区の健康課題がわかる資料 ・区ロードマップ(様式A) ・巡回時の保健活動に必要な各種様式(様式B、C、D、E、F、G) ・現地の明細地図 ・区の保健・医療・福祉関係の体系図(区の機構図や組織図等でも可) ・最新の区の診療可能な医療機関情報 ・最新の区の介護・福祉関係サービス事業者情報、要配慮者二次避難所情報
保健活動対策本部で準備する資料
・市全体・各区の各種オリエンテーション資料(様式H、I、L ※様式Hは派遣前に事前送付) ・市全体の地区診断シート等、災害時の市全体の健康課題がわかる資料 ・市ロードマップ(様式A) ・市の保健・医療・福祉関係の体系図(市の機構図や組織図等でも可) ・最新の市全体の診療可能な医療機関情報・最新の市全体の介護・福祉関係サービス事業者情報、要配慮者二次避難所情報 ※DHEAT 受入については保健所保健管理課と連携し、保健活動担当も準備を行う。

(2) 受け入れ時

応援派遣職員の受け入れ時には(1)で準備した資料を用いて受援派遣調整担当、各区でオリエンテーションを行い、情報共有及び任務・役割等の確認を行う。

<オリエンテーション内容の例>

①安全確認
・応援派遣職員の体調の確認

・緊急連絡先及び緊急と判断される基準(余震等災害時、被災者の生死に関わる状態を発見した時、応援派遣職員自身の事故や体調悪化時、等)
②地域の被害状況(地図及びハザードマップ)
・発災後のライフライン、道路状況、避難所・避難者数 ・余震等の発生状況
③組織体制
・区における災害時組織体制、応援派遣職員は被災自治体の指揮下にあること ・区の指揮命令系統図(区の機構図や組織図等) ・区の保健師活動本部組織図 ・区内関係機関(医療機関・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等)の連絡先
④情報収集
・情報収集に関する各種帳票類、連絡先の交換
⑤個人情報の取り扱い既定の確認
・訪問支援対象者の個人情報の取扱い方法等について確認
⑥任務及び具体的役割
・ロードマップ、現在の健康課題 ・依頼業務の目的等(応援派遣職員に期待する事、従事上の留意点) ・依頼業務内容、使用する媒体、個人情報の管理 ・ミーティング開催時間及び場所、収集した情報の報告時間及び報告方法、報告先 ・本部から現地までの移動ルート・移動に要する時間
⑦その他
・交通遮断、現地付近の危険箇所 ・最新の区の医療機関情報(診療できる医療機関:病院、診療所、歯科、薬局等) ・最新の区の介護・福祉関係サービス事業所情報、要配慮者二次避難所などの情報 ・保健医療活動チームの支援状況 ・現地で飲食ができる場所等

(3) 受け入れ後の連携と協働

効果的に保健・医療・福祉活動を展開する際、関係者同士の緊密な連絡・調整、そして、各自が果たすべき役割を確認し合いながら、相互の役割を最大限発揮できる協働体制を構築することが重要である。現状の課題の共有、各自の役割を確認するためにも、日々のスタッフミーティングは欠かせないものである。(「第3章 I-2 避難所・地域の巡回活動」P26 参照)

(4) 受け入れの延長・終了

区の保健活動の状況から保健師等チームの追加の応援派遣または応援派遣期間の延長等が必要な場合には、応援派遣調整担当が応援自治体との協議により応援派遣要請を見直し、必要に応じ北海道に追加の応援派遣に関する調整を依頼する。

リーダー保健師は適宜、受け入れ方針を見直し、区の保健活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に終了時期を検討し、保健活動担当と応援派遣終了の協議を行う。

5 他都市被災地への応援派遣

他自治体が被災した際には札幌市から応援派遣を行うことが想定される。応援派遣者として被災地に入る場合は応援派遣者としての姿勢、すなわち、自己完結型の装備、被災自治体の活動方針の尊重、被災自治体職員も被災者であることへの配慮、他チームとの連携、健康安全面の管理等が求められる。

<応援派遣者としての姿勢>

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
5. 現状・課題に対して単なる提案や指摘ではなく、被災地と共に考え実行すること
6. チームとしての責任ある行動と引継ぎによる継続的、計画的な課題解決への志向
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

(保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドより)

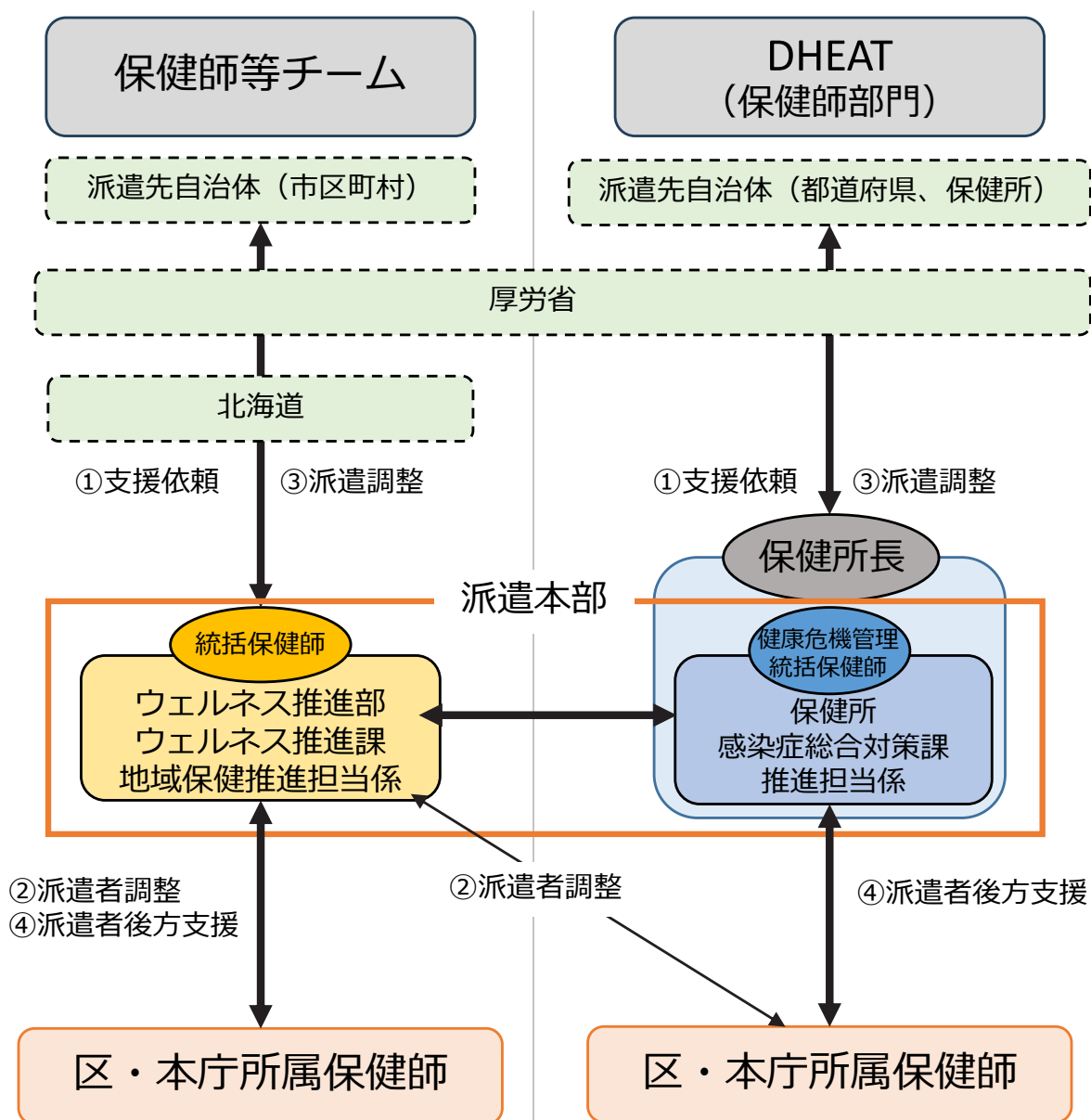
(1) 被災自治体への派遣の流れ

応援派遣の種類によって、派遣本部が異なる。保健師等チームについてはウェルネス推進部ウェルネス推進課地域保健推進担当係、DHEAT（保健師派遣）については保健所感染症総合対策課推進担当係が派遣本部となる。

- ① 他自治体が被災し、広域応援が必要となった場合、厚労省・北海道を通じてウェルネス推進部ウェルネス推進課や保健所保健管理課に支援依頼及び職員派遣について照会がある。
- ② 健康危機管理統括保健師と統括保健師で応援派遣の可否を決定し、派遣決定した場合、ウェルネス推進部地域保健担当課が保健師等チーム、DHEAT(保健師派遣)どちらの場合でも各区、本庁所属保健師の所属部署と派遣者の調整を行う。派遣者の調整は「第 3 章V-3 平常時の体制整備のための備え」(P72)にあるように、応援派遣可能職員からリストアップを行う。
- ③ 派遣本部は派遣者の決定後、北海道・厚労省・被災自治体と派遣に必要な調整や被災自治体の保健活動の状況について情報収集を行う。
- ④ 派遣本部は派遣者へのオリエンテーションや物品の準備を行い、その後、派遣者は被災自治体で保健活動を開始する。本部は派遣者が円滑な保健活動が提供できるよう後方支援を随時行う。

なお、DHEAT 派遣について全職種を統括する派遣本部は保健所保健管理課となり、保健師職の後方支援については保健管理課と連携し、感染症総合対策課推進担当係が行う。

<他都市被災地への応援派遣の流れ>



(2) 派遣の準備

派遣前に派遣本部は派遣者へ派遣先の被災情報、派遣本部で作成した保健活動の応援派遣計画、交通経路、宿泊先の情報等のオリエンテーションを行う。

ア) 緊急連絡網の作成

チーム内で派遣本部との連絡窓口となる代表者（責任者）を決めておく。派遣される職員は派遣本部と連絡可能な電話番号を各自の携帯電話に登録しておく他、チーム構成員間で携帯電話番号、メールアドレス等を相互の了解の下で交換しておく。活動中に震度5強以上の地震が起きた場合、メンバーは自らの安否を自主的に代表者に報告し、代表者はメンバー全員の安否を確認し、派遣本部に報告するなど、職員の安全を守る体制をチーム内であらかじめ整えておく。

イ) 健康管理体制の確保

派遣中は十分な睡眠が確保できるよう、勤務時間や休憩場所をコントロールするため、チーム内にメンバーの健康管理に配慮する職員を決めておくとともに、派遣本部に定期的に健康状態の報告を行う。

ウ) 資機材等の準備

保健活動に必要な物品や宿泊先の確保については派遣本部が準備を行う。ただし、ビブスやヘルメット等の個人装具については、各区に準備されているものを活用するため派遣者は区から持参する（本庁所属保健師の場合は、派遣本部に相談する）。また派遣先の状況に適応した衣服等については個人の準備として整える。

(3) 派遣の実際

ア) 派遣先での保健活動

応援派遣者としての姿勢に基づき、被災自治体の統括保健師や保健所の総括的な立場にある保健師等から得る保健活動方針を把握し、保健活動を開始する。被災地は常に状況が変化し、混乱していることが予測されるため、被災地から十分な連絡がないまま現地入りすることが予想される。このため、保健活動に必要な様式や啓発資料等は札幌市版（様式 A～G、O を参照）を持参し必要時活用する。

イ) 派遣期間

発災初期は避難所等での活動が長時間に及ぶ可能性もあるため、派遣保健師の疲労等を考慮し、派遣期間は、移動や引継ぎも含めて概ね 7 日を基準とする。同じ派遣先で活動を行う場合はチーム毎の派遣期間を 1～2 日重ねオリエンテーションを兼ねた引継ぎを行う。支援活動の重点が救命・救護活動から公衆衛生活動に移る時期以降については、より長期の派遣も含めて検討することとなる。

(4) 派遣の終了

ア) 引継ぎ

被災地自治体への負担を考慮し、原則として、派遣保健師等同士で引継ぎを行う。内容については、活動内容や地区の状況、支援が必要な対象者の情報だけではなく、実施した活動に対する評価や残された課題のアセスメントまでを引き継ぐ。

個別支援が必要な対象者の引継ぎについては、前任者が行った支援について、例えば医療や介護・福祉サービスを調整した場合は、それらのサービスに適切につながったことを確認するなど、結果に責任を持ち、役割を果たせるように行う。情報は可能な限り電子データで引き継ぐ。

派遣保健師等同士で引継ぎを行う場合であっても、被災自治体の保健活動方針を共有するために、被災自治体を含めたミーティングを定期的に行うことが望ましい。

イ) 活動評価

派遣メンバーは次の派遣チームの参考となる被災地の公衆衛生の状況、活動及び活動に対する自己評価、活動内容について保健師全体や関係部署へ報告を行う。また、派遣本部は派遣期間中の活動についてまとめる機会や報告会を企画し、最新の災害時の保健活動を全庁に共有する。

ウ) 健康管理

派遣後1～3か月間は、PTSD やうつ症状などの症状を呈することも想定し、所属長は派遣職員にその兆候がないか注意する必要がある。派遣者本人においても自身の不調を感じた際には、必要に応じて所属長や職員部健康管理課メンタルヘルス相談窓口（TEL011-533-8343）へ相談を行う。

V 平常時の保健活動

1 要配慮者・避難行動要支援者の把握・支援体制整備

(1) 保健師継続支援ケースの把握・支援体制整備について

要配慮者のうち避難行動要支援者については市町村に名簿(避難行動要支援者名簿)の作成が義務付けられており、札幌市(保健福祉局総務部)では札幌市保健福祉総合情報システム等から必要な情報を抽出し、年に1度名簿の更新を行っている(抽出要件は「第3章Ⅲ-1 地域防災計画における避難行動要支援者・要配慮者の位置づけ」P30 参照)。また、令和3年5月の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者について、市町村長に個別避難計画の作成が努力義務化されたことを受け、災害危険区域に居住する重度の者など、支援の優先度が高い者から個別避難計画の作成を進めている。

しかし、避難行動要支援者の要件の有無に関わらず、保健師が平常時から継続支援しているケースには災害時に保健師の専門的支援が必要な者がいると考えられるため、保健師継続支援ケースについては災害時を想定した支援の優先度の整理を行う必要がある。

ア) 保健師継続支援ケースの災害時優先度の整理について

平常時に継続支援ケースごとに災害時の支援優先度を整理し、災害時に早期に保健師が介入する必要がある者を把握する。災害時は地区担当保健師が継続支援ケースを訪問できるとは限らず、地区担当保健師以外の保健師や応援派遣保健師も安否・健康確認を行うことができるよう、災害時の優先度の整理内容は全区統一の保健師継続支援ケース台帳(様式M)を用いる。

<優先度の考え方>

「第1章Ⅳ-2 各区における保健師活動体制」(P8)にあるように、72時間以内は各区最低1チームが地域巡回活動を行うこととなるが、1日あたり1チームが巡回訪問可能な件数は住宅密集地域・点在地域等の地区特性によって変動するため各地区や区単位で巡回可能件数を検討する。医療依存度の高い者が多くいると予測される場合は、72時間以内に必要な地域巡回チーム数は1チームで不足がないかについても検討しておく。

保健師以外の支援者がおり、災害時に支援者による対応が可能と考えられる場合は、保健師の訪問による安否・健康確認の優先度は低くなる。災害時は支援者を通じて保健師に安否・健康確認の報告が来るように平常時から支援者となる関係機関や地域等と調整し関係構築に努める。

優先度 A~C の順に災害時に保健師の迅速な支援が必要な者の例とし、保健師が単独または主で支援している者については初動期に保健師が優先的に訪問し安否・健康確認を行う必要がある者とする。支援者がいる場合でも医療依存度が高い等の優先度が高いと考えられる者については支援者への状況確認による安否・健康確認を優先的に行う。優先度は下記の視点を参考に選定する。

優先度 A は 72 時間以内、B 以降は可能な限り速やかに対応を行う。

優先度	視点
A	■医療依存度の高い者
B	■支援者がおらず迅速な避難が困難な者 ■二次健康被害のリスクが高い者 ■健康危機対処能力が低い者
C	■情報が入りにくい等、災害時に避難が困難な者

(令和6年度災害時保健活動ワーキング検討結果より)

イ) 災害時を見据えた保健師継続支援ケース台帳の整理について

平常時より作成している保健師継続支援ケース台帳に災害時に必要な情報（本人連絡先、支援有無、支援者候補、支援者連絡先、支援優先度、優先度判定理由（配慮が必要なこと）、避難予定場所、地区名、地区担当保健師名）を付与した全区統一の保健師継続支援ケース台帳（様式 M）で管理する。

地区担当保健師は継続支援ケースの状態が変更した場合（本人連絡先、支援者候補、支援者連絡先は状態変更時に必須で更新）は更新する。係長は地区担当保健師の更新状況を定期的に把握し、紙ファイルに保管する。変更がない場合においても最低年 1 回、年度末には健康・子ども課、保健福祉課の両課で地区単位ごとにケース台帳をまとめ、地区の優先度選定の作業を行う。両課でまとめたケース台帳の地区・区単位の継続支援ケースにおける優先度ごとの人数について、保健所感染症総合対策課推進担当係に報告する（4月上旬頃）。

ウ) 保健師継続支援ケースの自助力向上のための情報提供ツール「わが家のひなんシート」の活用について

継続支援ケースの初回訪問時や防災月間等に継続支援ケースの災害時の自助力向上を目的とし、対象者の避難予定場所、避難時の支援者、避難時に必要となる医薬品や物品、配慮が必要なこと等をわが家のひなんシート（様式 N）を用いて対象者とともに検討する機会を設ける。検討した内容は保健師継続支援ケース台帳に反映する。わが家のひなんシートは継続支援ケースのみならず、「第3章 V-2 地域の災害対応力向上のための活動」（P63）の自助を啓発する活動の取組として地域住民向けに活用することも有効である。

(2) 保健師継続支援ケース以外の把握・支援体制整備について

「第3章Ⅲ-2 要配慮者支援の連携体制」（P31）のとおり、区健康・子ども課は 妊産婦・乳幼児、難病患者について、生命リスク等の緊急性が高い者や保健指導の必要性が高い者を把握する必要がある。災害時に生命の危険度が高く、最優先で安否・健康確認を行う必要がある優先度 A の医療的ケアを受けている児等については平常時の保健活動の中で情報を把握し、医療的ケア児台帳に反映する。災害時に活用できるよう紙ファイルで準備し、保健師継続支援ケース台帳と一緒に保管する。

難病患者のうち、常時人工呼吸器等を装着する者の把握は、保健所保健管理課難病医

療係から提供されるリストもしくは区で難病システムから該当者を抽出し、可能な限り生活状況（在宅、入所・入院等）の把握を行う必要がある。生活状況等の把握については保健支援係と連携し両課で行う。難病患者リストについては紙ファイルで準備し、保健師継続支援ケース台帳と一緒に保管する。

<平常時に準備しておくリスト一覧>

	保健師継続支援ケース台帳	医療的ケア児台帳	難病患者リスト
更新頻度	必須項目は随時更新し、 両課で年1回は優先度選定の見直し	随時	随時
把握方法	平常時の保健活動で把握	平常時の保健活動で把握	難病医療担当係からの提供もしくは区で難病システムより抽出
管理方法	各係長が紙ファイルで保管	健やか推進係長が紙ファイルで保管	

2 地域の災害対応力向上のための活動

災害時に地域の要配慮者が迅速に避難行動をとり、安全確保が行えるよう、保健師は平常時から地域や関係機関とともに、それぞれが担う役割の調整や地域全体の連携強化を行い、地域の災害対応力向上のための活動を行う必要がある。地区の災害時の脆弱性や健康課題を地域住民や関係機関と共有し、地域の課題として認識することで、災害時を見据えたセルフケア能力(自助力)の向上や地域の中の助け合い(互助力)による要配慮者対策に取り組む。

そのために、以下の Step1～3 の視点で PDCA を意識した地区活動を実践する。

(1) Step1:災害時を見据えた地区診断

災害時の視点で担当地区に暮らす人々やその環境を把握し、担当地区の災害時の脆弱性や健康課題をエビデンスに基づいて把握するためには地区診断を行う必要がある。把握した情報から担当地区にどのような特性や健康課題があるのか明らかにするため、地区診断シート等を活用することも効果的である。また、地区診断シートは応援派遣保健師に地域の概要を示すことや地域の関係者と健康課題を共有する際にも活用することができる。

ア) 地区診断の実施時期

時期	内容
4 月 (一般職異動後)	両課保健師で前年度の地区診断の情報と年度計画について意見交換を行う。
随時	地区診断に必要な情報で統計データや地域を訪問し把握する情報については両課保健師で情報収集を行う。
年度末	各地区の地区診断の結果を両課で情報共有を行い、次年度の活動の年度計画を作成する。 各地区の地区診断シート等は区全体で紙ファイルで保管する。

イ) 災害時の視点を踏まえた地区診断のデータ項目例

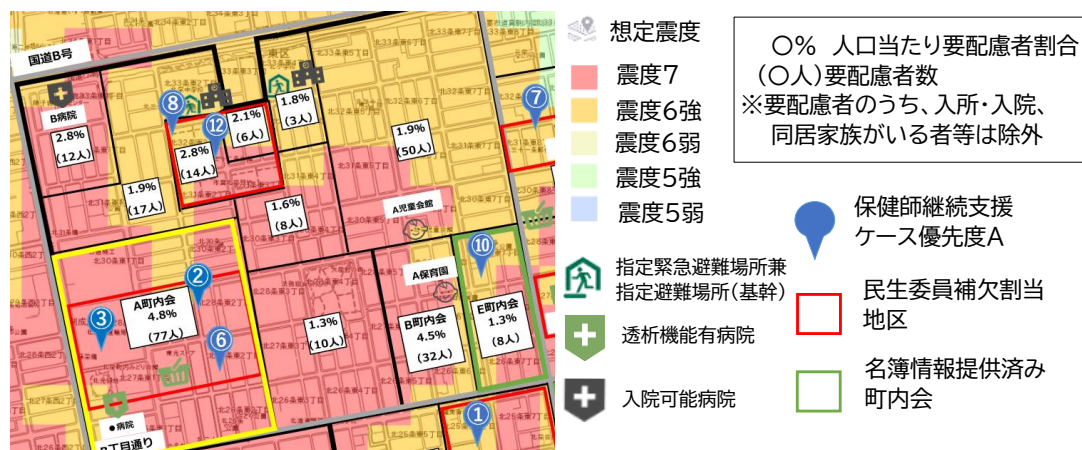
項目	データ例(情報、資料など)
基本情報	総人口、世帯数、年齢別人口構成、ひとり親世帯(母子・父子家庭) 65歳以上単独世帯人数、昼夜間人口比率、外国人の割合・人数 教育機関数、町内会加入率
人々の状況	・保健師の継続支援ケースの優先度別人数 ・優先度 A に該当する医療的ケア児数 ・優先度 A に該当する難病患者数 ・各種手帳(身障、療育、精神)所持者数 ・要介護認定者数 ・民生委員、町内会役員の一人暮らし巡回相談対象者数
地理的特徴	・ハザードマップの状況(地震、液状化、浸水、建物倒壊率) ・交通網(地下鉄、JR、バス路線等) ・冬季の累計降雪量、積雪深
生活環境	・避難所の収容予定人数 ・スーパーや飲食店などの商業施設
保健医療 社会福祉	・災害時基幹病院 ・入院・往診可能な医療機関 ・歯科、精神科、透析、産科等の特殊な医療機関 ・特養や老健等の福祉関係施設の設置状況(要配慮者二次避難所開設候補) ・居宅介護支援事業所、相談支援事業所等の災害時を見据えた取組状況 ・区社協、福まち、地域包括支援センター等の災害時を見据えた取組状況
地域の意識	・避難行動要支援者名簿のマッチング済みの町内会 ・町内会の防災活動の取組状況 ・民生委員の活動状況 ・地域のキーパーソンや力のある住民組織 ・日頃、地域の人がどこで集まっているか(通いの場等) ・住民同士の結びつき、助け合いの意識、地域福祉活動の活発さ
地区診断の結果	
地区の目指す姿	
目指す姿に向けた地区活動の方向性	

(令和6年度災害時保健活動ワーキング検討結果より)

ウ) 地区診断の可視化

地区診断時に各種情報を視覚的に地図等に示すことは、地域の脆弱性や健康課題を把握する有効な手段である。地区診断を可視化する方法や利用するツールは各地区の特性や災害時の脆弱性を踏まえて効果的な手法を検討する。

<例① マップ>



◎可視化する際に活用可能なツール

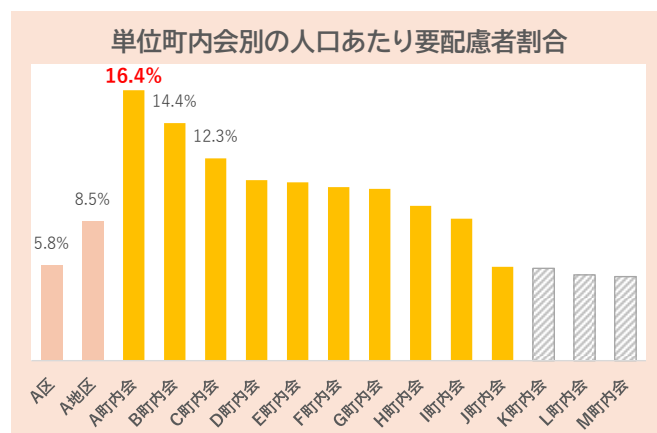
・札幌市地図情報サービス

https://www.city.sapporo.jp/johoo/it/web_gis/web_gis.html

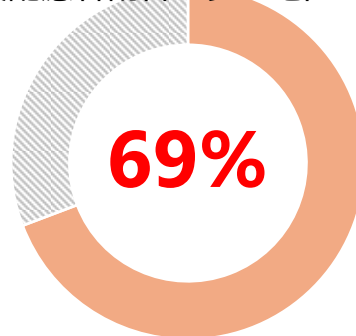
・重ねるハザードマップ(国土交通省)

<https://disaportal.gsi.go.jp/maps/?ll=35.371135,138.713379&z=5&base=pale&vs=clj0l0u0t0h0z0>

<例② グラフ>



A地区内ではA区平均よりも
要配慮者割合が多い地区は

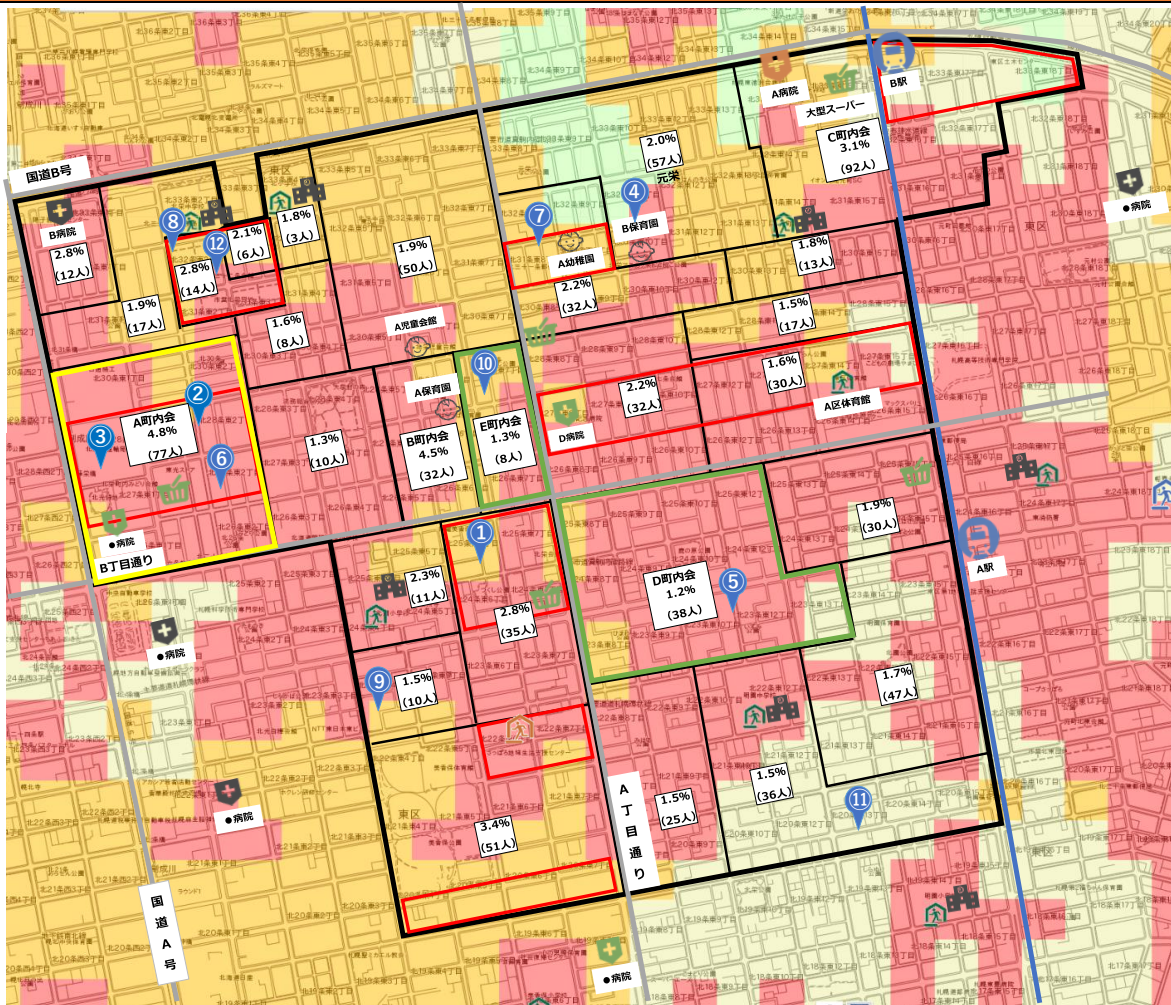


<見本(参考例)>

●R7年度災害地区診断シート(A区A地区)

項目	データ	結果
基本情報	・総人口	37,514人 (260,690人/区)
	・世帯数	22,091 (147,644/区)
	・年少人口割合、生産年齢人口割合、高齢化率	10.4% (11.1%/区)、64.6% (61.9%/区)、25.1% (27.0%/区)
	・ひとり親世帯	192 (父親) / 1636 (母親)
	・65歳以上単独人数	4197人 (27970人/区)
	・昼夜間人口比率	83.2 (94.8/区)
	・外国人の割合・人数	人口千対5.39・197人
	・教育機関	保育所2、幼稚園1、小学校3、中学校2、高校・大学0
	・町内会加入率	86.2%
アセスメント	区内2番目の人口数であり、単身高齢者の総数は区内の15%を占めている。高齢化率は区内と比較し低く、災害時には単身高齢者を若者世代が助ける地域づくりが必要とされる。昼夜間人口比率では昼間に区外に流出しており、夜間の災害時に被災する人が多い。	
人々の状況	・保健師の継続支援ケースの優先度別人数	53名 優先度A：12名、優先度B：18名、優先度C：23名
	・優先度Aに該当する医ケア児数	12名 (人工呼吸器2、気管切開1、吸引3、経管栄養3 ※重複在り)
	・優先度Aに該当する難病患者数	1名 (脊髄性筋萎縮症)
	・避難行動要支援者名簿の該当者数 ※入所・入院、同居家族がいる者を除外	854名 (4083名/区)
	・身体・療育・精神手帳所持者等の種別数 ※避難行動要支援者名簿の入所・入院、同居家族がいる者を除外	身障312名 (内1級98名)、療育26名 (内A6名)、精神79名 (内1級2名) ※複数手帳重複在り
	・要介護認定者数 ※避難行動要支援者名簿の入所・入院、同居家族がいる者を除外	703名 ※障害と重複在り
	・民生委員・町内会役員の一人暮らし巡回相談対象者数	民生委員：689人、町内会見守り対象者：464人
	避難行動要支援者名簿該当者が区内の20%を占めていることや介護と障がい等の複数の健康課題を抱えている人が多い地区である。民生委員や町内会が巡回訪問している対象の中で災害時は優先的に安否健康確認を行う必要がある者が多数存在していると考えられるため地域との役割分担や連携方法を検討する必要がある。	
	★地区診断マップより人口あたり割合の要配慮者状況やケースの優先度分布をみるとA町内会、B町内会が多く、この地域では人口における要配慮者の数が多いため地域住民同士の支援がより一層必要となる。また、A町内会は地区内で高齢化率が二番目に高い地区でもあり、支援者も高齢化が進んでいると予想される。C町内会は数としては多いが人口当たりでは中規模リスク。またC町内会は町内会活動も活性化しており、役員の要配慮者意識も日ごろから高い。	
地理的特徴	・ハザードマップの状況 (地震、液状化、建物倒壊率、浸水)	想定震度6強～7、8割程度が液状化の危険性高い、地区中央に20%以上倒壊率が集中、浸水深は0.5m未満 (西・東側)
	・交通網	東側に東豊線 (A駅、B駅)、西側に南北線 (C駅、D駅) A丁目通り、B丁目通り、国道A号にバス路線あり
	・冬季の累計降雪量・積雪深	146cm/36cm (区) 172cm/44cm (市)
アセスメント	地震被害は地区の中央部分に被害が大きく、風水害では西東側で被害が予想されており、災害特性によって被害地域に地区内でも差がみられる。地震災害による液状化、建物全壊も地区中央に被害が大きい。東A丁目通り、地下鉄沿線沿いは液状化の被害が大きく、車や地下鉄による避難や救急車両の移送が難しい可能性がある。	
生活環境	・各避難所の収容予定人数	A区体育館1177人、その他小中学校については500～700人程度
	・スーパーや飲食店などの災害時に活用可能な商業施設	B駅徒歩5分程に大規模商業施設、A丁目通りや地下鉄沿線沿いにスーパーあり、住宅街にコンビニ多数あり
アセスメント	地区全体に食料供給可能な商業施設はあるが災害時の地域への対応については不明な部分もあり連携が望ましい。	
保健医療 社会福祉	・災害時基幹病院	A病院 (北●東● B駅徒歩5分)
	・入院可能な医療機関	B病院 (北●東●)、C病院 (北●東●)、D病院 (北●東●)
	・往診可能な医療機関	E内科 (北●東●)：人工呼吸器、ALS対応可能、F内科 (北●東●)、G医院 (北●東●)
	・透析、産科、精神科等の特殊な医療機関	透析：4、産科：B地区にH病院 (北●東●)、精神科：1 (Iメンタルクリニック)
	・特養や老健等の福祉関係施設の設置状況	特養・老健0、有料老人ホーム12、サービス付き高齢者住宅3、グループホーム2
	・居宅介護支援事業所、相談支援事業所の災害時にに向けた取組状況	さっぽろA福祉会とC町内会で区内で初めて一時避難支援場所等の提供に関する協定締結
	・区社協、福まち、地域包括支援センター等の災害時にに向けた取組状況	包括支援センター：災害時に利用者の安否確認を行うことをBCP上に位置づけ 予防センター：防災月間に利用者に自宅の防災グッズを確認するよう啓発 福まち：災害時に見守り高齢者の安否確認を役員が実施
アセスメント	災害時基幹病院が地区に存在していることは強みである。入院機能や透析等の特殊診療を有する病院も地区内、近場のB地区に複数存在している。一方で被害の大きい地区中央部分からは遠い課題もあるため中央付近に居住する避難者の自力での移送の課題あり。往診可能な医療機関に重症患者の対応可能な診療所があり、連携が望ましい。 二次避難所の開設候補施設が地区内になく、被災状況によっては移送に時間を要する可能性がある。在宅で一時的に対応する可能性もあるため、居宅事業関係や相談支援事業所と災害時の取組について連携を想定しておく必要がある。	
地域の意識	・避難行動要支援者名簿のマッチング済み町内会	2町内会 (D町内会、E町内会) / 27町内会中
	・町内会の防災活動の状況	R4年度にA区防災訓練をA地区で実施、 R5年度にA連合町内会で防災訓練を実施 (区地域安全)
	・民生委員の活動状況	15地区で補欠割当であり、日頃の見守り活動も会長に負担がかかっている。
	・地域のキーパーソンや力のある住民組織	福まちの活動はイベント以外に見守り活動等の福祉活動も今後力を入れていく予定 地区に2つの民児協や連合町内会があるが横のつながりに課題を抱えている
	・日頃地域の人がどこで集まっているのか (通いの場)	A会館、B会館、介護予防センターA等の通いの場あり、 西側にA公園あり、体育館等もあり夏には連町の夏祭り会場になる (指定一次緊急避難場所)
	・住民同士の結びつき、助け合いの意識、地域福祉活動の活発さ	交通路線に沿って低家賃のアパートが多く若い世代だけではなく低所得高齢者の入れ替わりも多い。 町内会によっては行事や見守り活動行い、住民同士の結びつきを構築する活動を行っているが、役員不足等から活発ではない町内会も多数あり。
アセスメント	民生委員の不在地区が被害想定の大きい地区に多く、民生委員による迅速な安否確認が困難な可能性が高い。名簿提供済の町内会は2町内会であることや住民同士の結びつきも弱い地区が多く、災害時にに向けた支え合いの地域づくりは乏しい。一方で町内会主体の防災活動や日頃の福祉・町内活動の取組の中で災害の視点を踏まえて活動に結びつけることが効果的である。	

可視化



- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 想定震度 震度7 震度6強 震度6弱 震度5強 震度5弱 | <ul style="list-style-type: none"> 指定緊急避難場所兼指定避難場所(基幹) 二次避難所開設候補(高齢者施設) 二次避難所開設候補(障がい施設) | <ul style="list-style-type: none"> 災害基幹病院 透析機能有病院 入院可能病院 | <ul style="list-style-type: none"> 小中学校(基幹避難場所) 保育園、幼稚園、児童会館 スーパー | <ul style="list-style-type: none"> 保健師継続支援ケース優先度A 民生委員補欠割当地区 名簿情報提供済み町内会 |
|---|---|---|--|---|

○ 人口当たり要配慮者割合
(○) 要配慮者数
※要配慮者のうち、入所・入院、同居家族がいる者等は除外

地区診断の結果

要配慮者の数が区内の中でも多く、介護や障害等の複数の健康課題を抱えている者が多い地区である。想定震度は6強以上が地区全体を占めている等、災害時に地区全体に被災する可能性が高い。一部の地区では防災意識は高いが、地域全体でみると民生委員の補欠割当地区や名簿提供済みの町内会の普及率も低く、要配慮者の迅速な安否確認が行われない可能性がある。また、交通網が災害時に遮断される可能性や地区中央に避難所がなく、要配慮者の移送に時間を要する等、要配慮者が初期に在宅で孤立する可能性がある。一方で保健医療機能は災害基幹病院があることや重症患者の対応可能な診療所があること、生活環境では商業施設が地区全体に点在している等、社会資源が地区内で完結できる部分があることは強みであり、住民組織と社会資源が災害時に連携をとれることが望ましい。

地区の目指す姿

災害時に助けを必要とする人が自分の住んでいる地区には多いことを地域住民や社会資源も認識し、災害時の困りごとを地域の中で解決できる手段や情報を住民と社会資源が一緒になって考え、自ら行動することができる地域を目指す。
R6年度の目標)
地域住民や社会資源が地区の要配慮者の状況や災害時の課題について認識し、我が毎と感じることができる。特にリスクの高いA町内会に働きかけを行う。

目指す姿に向けた地区活動の方向性

- 個別) A町内会の個別支援ケース優先度Aで「わが家のひなんシート」を用いて、災害時の初動の対応について民生委員や関係機関も含めて検討し、災害時に保健師に連絡がくる体制を構築する。
- 集団) 予防センターが支援する通いの場や民生委員・町内会の見守り対象者に向けて災害時のセルフケア能力を高めるための健康二次被害予防の啓発教材を配布してもらうよう依頼する。
- 地域安全担当係が町内会を行う防災訓練に保健師も参加し、健康二次被害予防の啓発と地域の要配慮者状況について講話する時間を持つ。
- 地区) 福まちの活動で見守り地区マップを作る際に保健師も参加し、災害時に活用可能な地域の社会資源の視点も含めて情報交換を行う。
- 活動推進担当係とともにA町内会の定例会や防災部に参加し、避難行動要支援者名簿の提供の必要性について検討する機会を持つ。

(2) Step2:災害時に想定される地区の健康課題の共有化

Step1 の地区診断結果から地域住民や関係機関とともに健康課題の解決方法を検討するために両課保健師で地域と話し合う場を設定する。まちづくりセンター所長、地域のキーパーソン、住民組織、関係機関と地区診断結果や地区診断マップ等を共有し、情報交換を通じて健康課題への理解を深める。

<地区課題を共有する関係機関等の例>

関係機関	時期
まちづくりセンター所長	地域への訪問時等
地域包括支援センター、介護予防センター、区社協等の関係機関	個別支援ケース等の関わり時 地区連絡会議、区連絡会議等
町内会、民生委員、福まち等の住民組織	各機関の定例会議等
保育園、学校、児童会館	思春期ヘルスケア事業や子育てサロン訪問等
地域安全担当係や保護課※等の災害時に関わりが深い庁内関係部局 ※「札幌市災害対策本部の組織及び運営等に関する規定事務取扱要領」では災害時の在宅高齢者や障がい者の安否確認を担う役割とされている。	個別支援ケース等の関わり時 庁内の災害研修や訓練等

(3) Step3:災害時を見据えた地区活動の実践

地域住民や関係機関が災害時の地区の課題を自分たちの課題としてとらえていくためには、住民・関係機関自身が積極的に参画できる仕組みづくりが必要となる。Step2 で例示した関係機関等の日常的な会議やケース支援等の関わりを利用して災害時に関する情報提供や話し合いの場を設定するなど、効果的な活動を実践する。

地区活動の実践において、手法は様々あるが、地区の実情や関係機関等の活動状況や連携体制を考慮し、災害時の具体的な活動につながる効果的な手法を検討する。

<地域の災害対応力向上のための活動イメージ>



コラム

北海道胆振東部地震の被災経験を生かした地区との保健師活動

(1) 背景

清田区里塚・美しが丘地区は、平成 30 (2018) 年に発生した北海道胆振東部地震の際に、液状化現象による住宅被害や道路の隆起、断水等の被害が大きかった。

里塚・美しが丘まちづくりセンターでは、災害時の備蓄を強化し、令和 6 年度には災害マップを更新。マップ更新の際には、掲載する関係機関等について保健師が助言した。



▲清田区里塚地区

(2) 保健師の活動と思い

平成 30(2018)年の北海道胆振東部地震の際、甚大な被害を受けた里塚・美しが丘地区であったが、個別支援に関しては大きなトラブルはなく、他地区と同様に個別支援ケースの把握ができた。しかし、保健師が継続支援ケースの家庭訪問を個々に実施し、関係機関との連携や役割分担等、横のつながりが持てないまま安否確認を実施。そのため、同一対象者に複数機関から何度も安否確認が入るなど、対象者の負担になってしまった。

この経過を踏まえ、継続支援ケースに関しては平時からの連絡体制の確立や、人工呼吸器を装着している ALS のケースはいざという時の関係機関との役割分担の構築が必要と感じた。



▲地域のキーパーソンと現状・課題を共有



(3) 地域の活動

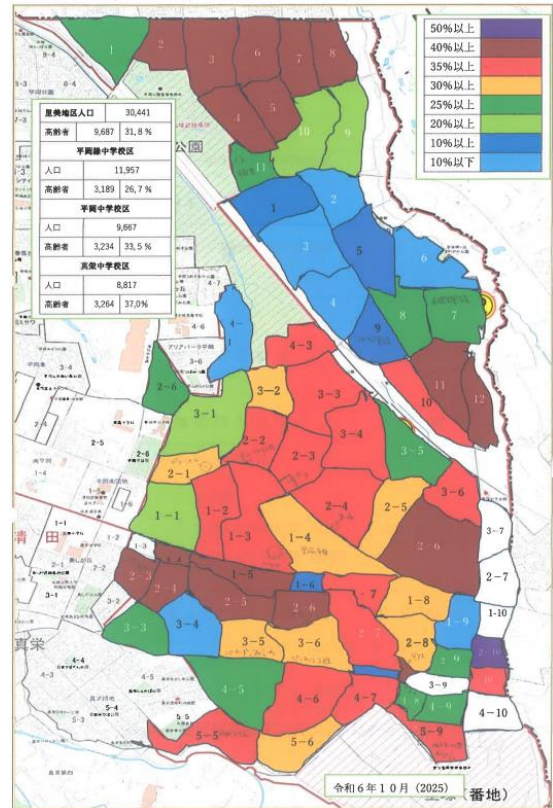
ア) 福祉のまち推進センターのマップ

里塚・美しが丘地区福祉のまち推進センターでは、単位町内会毎に人口構成を色分けし、高齢化率をマッピングしている。さらに、北海道胆振東部地震で被害にあったエリアと重ね合わせることで、より支援が必要なエリアを特定化することにつながった。

イ) 町内会の動き

ある単町では、民間企業と連携し、子どもや高齢者を守るための支援として、いざという時にどのような動きをとるのか、地域独自のルールを設定。地域で互いに支えあう動きが見られている。

▶単町ごとに高齢化率を色分けした地図
(福祉のまち推進センター作成)



(4) 今後に向けて

地域活動者の防災に関する意識は、「避難所」や「避難経路」であるため、総務企画課地域安全担当係とも連携しながら、フレイル予防と筋力強化を防災の観点で深めていくことや、健康・子ども課の保健師とも連携し、赤ちゃんから高齢者まで、広い視点で「今後必要な取組・支援」について協議していきたい。

また、今からできる取組は、関係機関との「顔の見える関係づくり」であると考え、個別支援の際に積極的に顔合わせの機会を持つようにしている。

避難所に避難する方も避難できず自宅にとどまる方も、災害時に健康危機に直面する方の健康を守るため、効率的で効果的な情報把握の方法等を、検討しなければならないと考えている。発災後のフェーズに合わせ、地域とも連携しながら情報共有の方法を検討していきたい。

保健師は限られた資源の中で、有機的なつながりを生かし、効果的な安否確認ができる体制整備等、平時から災害時保健活動に生かせる「仕組みづくり」が必要と考える。保健師が把握しているケースや直接的に支援できるケースは限られているため、都市型の保健師活動は、より地域の関係機関や関係団体との「仕組みづくり」「ネットワーク構築」を意識して活動する必要があると考える。

今後も地域活動者の災害に対する意識や取組状況を丁寧に把握し、地域活動者と関係機関や行政との連絡体制等、多くのシミュレーションの機会をいただく等、地域で生活される高齢者や障がい者が発災時に孤立することのないよう、見守りやサポートに関する仕組みづくりを進めていきたい。

3 平常時の体制整備のための備え

(1) 災害時の参集可能職員の把握と役割の整理

災害時に参集可能な職員を把握し、人員不足が予想される初動期に混乱なく保健活動を開始できる体制を検討する。所属の防災連絡網を作成する際に以下の内容についても確認する。

項目	内容
時期	一般職異動の発令時期
内容	・参集免除職員を除いた参集可能職員数 ・参集可能職員の職場への到達可能時間(公共交通機関が利用できない場合) ・各参集可能職員の初動期の役割(本部チーム、避難所巡回チーム、地域巡回チーム等)

(2) 災害時を見据えた保健衛生・福祉・防災主管課や関係機関の連絡先の把握

災害時は区健康・子ども課(区保健医療班)だけではなく、各部署や関係機関との調整が必要となるため災害時に早期に連絡体制を確立できるよう、区内の他部署や本庁主管部局、関係機関の災害時の主担当者や連絡先を把握し一覧にして取りまとめておく。

連絡先一覧の作成は(1)作成時期と同様に行い、年1回更新する。

■区内関係課		
主管部署	災害時の班の名称	保健活動と関係する主な役割
市民部総務企画課、戸籍住民課	総務・情報班	区本部の庶務及び各班との連絡調整に関すること、区の災害対策における総合調整に関すること
保健福祉部保健福祉課、介護障がい担当課、保険年金課、支援調整課	避難所班	避難所の健康管理に係る保健医療班等との連絡調整
保健福祉部保護課	救援班	在宅高齢者・障がい者等の要介護住民の安否確認に関すること
■本庁関係課		
主管部署	災害時の班の名称	主な役割
保)保健所感染症総合対策課推進担当係	保健所班保健活動対策本部保健活動担当	札幌市全体の災害時保健活動の総合調整
保)ウェルネス推進部ウェルネス推進課地域保健推進担当係	保健所班保健活動対策本部受援派遣調整担当	保健師に関する応援派遣の総合調整
各保健業務主管部局	—	各保健業務の災害時方針の検討
■関係機関		
町内会等の住民組織、地域包括支援センター・介護予防センター、医療機関、社会福祉施設、学校・児童会館等の災害時に連携が必要となる機関		

(3) 他自治体への応援派遣可能者の把握

他自治体が被災した際に、要請に基づき札幌市保健師の応援派遣を実施する際、応援派遣者が被災自治体で自立した活動ができるよう、チーム構成には、職位・経験等を考慮する。

応援派遣の窓口となるウェルネス推進部ウェルネス推進課地域保健推進担当係では、以下、派遣者を選定する際の基本的視点を踏まえて、経験年数の浅い職員を派遣する場合にはベテラン職員と組み合わせて派遣する等、派遣される災害フェーズや求められる役割等を考慮し決定する。

年に一度、課内において他自治体での災害時に応援派遣が可能な職員を検討し、ウェルネス推進部ウェルネス推進課地域保健推進担当係に報告を行う。

項目	内容
時期	一般職異動後に各課で検討
派遣者選定の基本的視点	・災害に関する各種研修への参加状況 ・家族の協力体制 ・治療中の疾病の有無など健康状態 ・過去の被災地派遣の経験の状況
照会	毎年 5 月上旬にウェルネス推進部ウェルネス推進課地域保健推進担当係から全区に照会

4 アクションカードの作成

初動期は、様々な状況からリーダー保健師やリーダー補佐保健師が参集できず、参集した少数の保健師で初動対応を行わなければならない状況が想定される。そのため経験年数に関係なく誰でもリーダー保健師としての冷静な行動・対応ができるようフェーズ 0・1(72 時間以内)の具体的な初動対応を記したアクションカードの作成を行う。

平常時においては誰もが初動対応を行えるよう、各区でアクションカードの内容をシミュレーションする機会を年 1 回持つことで、災害時の活動イメージの確認を行う。

5 災害時保健活動に関わる必要物品・資料

災害時保健活動に係る必要物品や資料については年 1 回両課で衛生用品の期限や必要物品の有無((1)～(3)の内容)を確認し、誰もが保管場所を把握し初動期に保健活動を開始できるようにする。

(1) 参集時携行品

参集時の服装と携行品の参考例は以下のとおりである。平常時にあらかじめリュック等に入れて、すぐに取り出せる場所に保管しておくことが効果的である。

服装	
☐ 活動しやすい服装(温度調節しやすい服装)	☐ 帽子(頭の保護)
☐ 運動靴(底の厚いもの)	☐ 軍手、手袋
携行品	
☐ 飲料水	☐ 現金(公衆電話用)
☐ 食料・保存食	☐ 常備薬
☐ 防寒衣・着替え	☐ 筆記用具
☐ 携帯カイロ	☐ メガネ・コンタクトレンズ
☐ 上靴(避難所等で活動する場合に使用)	☐ 懐中電灯・ヘッドライト(予備電池)
☐ 携帯電話(充電器、予備バッテリー)	☐ カメラ等(参集途中の被災状況等の撮影)
☐ 衛生用品(マスク・アルコール消毒液)	

(2) 災害時保健活動に必要な物品・資料

平常時から準備可能な物についてはクリアボックス等にまとめて保管する。平常時から活用している物品を災害時にも活用する場合や事務室内で迅速に調達可能な物についてはクリアボックス等に入れて保管しなくてもよい。保管場所は両課で把握し、衛生用品の期限が切れていないか等、定期的に確認を行う。資料・様式については一定数を印刷し、クリアファイル等にに入れて物品と一緒に保管する。

ア) 保健活動拠点の設置に向けた必要物品・資料

筆記用具	
☐ ホワイトボード	☐ ボールペン
☐ ホワイトボードマーカー	☐ 消しゴム
☐ 油性マジック	☐ 蛍光ペン(3色以上)
☐ シャープペン	
文房具	
☐ ビニールシート(透明・白)または模造紙(記録用)	☐ ビニールテープ
☐ ステープラ	☐ 画鋏
☐ 付箋	☐ マグネット
	☐ 輪ゴム

☐ セロハンテープ		☐ クリップボード	
☐ 梱包用テープ		☐ ビニール紐	
☐ ガムテープ		☐ カッター	
☐ クリップ		☐ はさみ	
電化製品			
☐ パソコン		☐ 充電器	
☐ プリンター		☐ 乾電池	
☐ デジカメ		☐ 延長コード	
☐ 電卓			
服装等			
☐ ビブス		☐ ヘルメット	
☐ 運動靴(底の厚いもの)		☐ 懐中電灯	
衛生用品(巡回時に必要な物品として保管)			
☐ 手指消毒薬		☐ 使い捨て予防衣・手袋	
☐ 外傷用消毒薬		☐ ボディーシート(清拭用)	
資料			
拠点設置	☐ 札幌市災害時保健活動マニュアル ☐ 札幌市災害時保健活動アクションカード ☐ 区版防災マニュアル ☐ 区版ハザードマップ		
	☐ 区・地区別の地図 ☐ 保健活動役割分担表 ☐ 関係部署・機関の連絡先一覧		
健康教育用リーフレット(様式〇)	No	予測される健康課題	健康教育リーフレット
	1	震災による病気やケガ	急な病気やケガで迷ったら！(札幌市版)
	2	避難所生活全般について	避難所生活で健康に過ごすために
	3	深部静脈血栓症	エコノミークラス症候群予防のために
	4	熱中症	災害時の熱中症予防
	5	生活不活発病	生活機能低下を防ごう！「生活不活発病」に注意しましょう
	6	感染症・生活環境衛生	皆様へのお願い～感染症予防のために～
			しろくま忍者の手洗い忍法やってみよう(札幌市版)
			清掃作業時に注意してください
	7	栄養・食生活	災害時における食事ガイド(札幌市版)
		いざという時に役立つ！パッキングクッキング	

			(札幌市版)
			災害時における乳幼児栄養ガイド (札幌市版)
			あなたの元気がみんなの元気！！ (高齢者)
	8	歯科口腔保健	避難所生活でもお口を清潔に保ちましょ う(札幌市版)
			避難所生活の口腔管理(対象別) (札幌市版)
	9	こころ	こころの健康を保つためにできること(札 幌市版)
健康教育用リーフレットについては平常時の地区活動の中でも活用し、最 新版の内容を厚労省や各主管部局等が発行した場合は最新版を活用する。 札幌市版のリーフレットについて問合せがあった場合は各主管部局や区管理 栄養士・歯科衛生士等を確認する。			

イ) 巡回時の必要物品について

災害時に迅速に活動ができるよう、リュックやウエストポーチに一式いれておく。救急用品
等は巡回 1 チーム(二人一組)につき 1 つ用意する等、チーム数を想定し準備する。

自身の安全を確保				
☐ ヘルメット		☐ リュック(訪問カバンや自分の物)		
☐ 運動靴(底の厚いもの)		☐ ウエストポーチ		
☐ 軍手		☐ 懐中電灯		
☐ マスク		☐ ホイッスル		
☐ ゴーグル(粉じん対策)				
所属や職種の明示				
☐ ビブス		☐ ネームホルダー		
保健活動巡回時携行品(活用頻度の高い物はウエストポーチに一式いれておく。)				
健診用	☐ 血圧計	☐ 体温計	☐ 聴診器	☐ パルスオキシメ ーター
	☐ 各種巡回記録 様式	☐ 健康教育用リ ーフレット	☐ 地図	
救急用品	☐ アルコール綿	☐ 滅菌ガーゼ	☐ テープ	☐ ばんそうこう
	☐ はさみ	☐ ピンセット	☐ 爪切り	☐ 包帯
	☐ 三角巾	☐ 消毒液		
衛生用品	☐ 手指消毒薬	☐ 外傷用消毒薬	☐ 使い捨て予防 衣・手袋	☐ ボディーシート (清拭用)
事務用品	☐ 油性マジック	☐ シャープペン	☐ ボールペン	☐ クリップボード
	☐ シューズカバ ー	☐ ティッシュペー パー	☐ ごみ袋	☐ ビニール袋

The image displays two views of a person wearing a safety vest, with labels for various pieces of equipment:

- 【前】 (Front View):**
 - ゴーグル (粉じん用)** (Goggles for dust use)
 - 動きやすい服装** (Easy-to-move clothing)
 - ウエストポーチ (活用頻度の高い物)** (Waist pouch (high frequency of use))
- 【後】 (Back View):**
 - ヘルメット (安全確保)** (Helmet (safety assurance))
 - ビブス (職種の明示)** (Bibs (clear indication of occupation))
 - 底の厚い靴** (Thick-soled shoes)

The image displays a variety of supplies organized into four categories, each labeled with a box and a line pointing to the items:

- 健診用 (Health Check-up Use):** Includes a manual blood pressure cuff, a stethoscope, a reflex hammer, and a reflex mallet.
- 衛生用品 (Hygiene Supplies):** Includes a blue bag of disinfectant, a bottle of hand sanitizer, a box of gloves, and a box of tissues.
- 救急用品 (First Aid Supplies):** Includes a box of band-aids, a box of bandages, a box of gauze, and a box of bandage tape.
- 事務用品 (Office Supplies):** Includes a clipboard, a pen, a marker, and a box of bandages.

6 保健師の健康危機管理能力の育成

札幌市保健師人材育成ガイドラインより、平常時の災害時を見据えた保健活動の実践や職場内研修（OJT）によって健康危機管理能力の育成を行う。

(1) 必要な能力

必要な能力は札幌市保健師人材育成ガイドラインのキャリアラダーに求められる能力に基づく。

(2) 能力の獲得に向けた取り組み

ア) 各区における平常時の保健活動(OJT)

「第3章Ⅴ平常時の保健活動」(P60)に記載されている、継続支援ケースへの災害時を見据えた取組や地域の災害対応力向上のための活動を実践し、能力を獲得する。

イ) 災害を想定した研修・訓練の取組

札幌市保健師人材育成ガイドラインに位置づけている研修体系に基づき、健康危機管理能力を獲得するための研修や訓練に参加し、能力を獲得する。

災害時の保健活動に関係する部署を含む職種横断的な研修や訓練に参加し、保健師の役割を明確にするとともに相互の役割分担や機能を理解するための機会とする。

7 災害時保健活動の体制整備

災害時の保健活動を効果的・効率的に実践するためには、平常時からの体制整備が重要である。現在の準備状況を確認し、毎年度、計画的に準備を進める必要がある。災害時の保健活動は健康・子ども課、保健福祉課の両課で連携し活動することとなるため、平常時から両課で活動を行うこととする。

時期	主な担当	内容
年度初め	区全体	・参集可能者・初動期の役割分担 ・防災連絡網、関係部署・関係機関の連絡先把握 ・他都市被災地派遣候補者の選定
	地区担当	・前年度の災害時を見据えた地区診断の内容と活動計画の把握
随時	区全体	・アクションカードのシミュレーション実施 ・災害時保健活動必要物品の点検、把握
	地区担当	・災害時を見据えた地区活動の実践、ケース支援の実施
年度末	区全体	・保健師継続支援ケース台帳のまとめ
	地区担当	・災害時を見据えた地区診断の実施と次年度の活動計画の策定

目指すべき災害時保健活動の実現に向けて

1 全世代型の予防的な地区活動の実践に向けたマニュアルの改訂について

重層的な相談支援体制の充実強化のため区保健福祉部の体制変更の一環として、令和 8 年度より全世代型の予防的な地区活動を実践するために保健師体制を再構築することとなっている。予防的な地区活動の実践による目指す地域の姿の 1 つとして「健康危機発生時に要配慮者を支え合える地域」が挙げられており、健康危機に備えた地域づくりの推進を強化していく必要がある。

災害はいつ起こるか予測できないため、効果的な災害時保健活動を実現できるよう、本マニュアルの内容を一人ひとりが認識しておくことが必要である。本マニュアルは令和 8 年度の体制再構築以降、母子・高齢等の他保健分野の保健活動や災害時を見据えた保健活動を実践したなかで明らかになった課題を踏まえ、随時改訂していく予定である。

また、災害時に保健師が、その職能として効果的な保健活動を実現できるよう、地域防災計画等の関連計画、マニュアルとの整合性を図っていくことが必要である。

2 地区診断の視点に基づいた地域の災害対応力向上のための活動の実践

札幌市保健活動指針では、地区活動のプロセスの 1 つとして、地区診断の必要性が示されている。全世代型の予防的な地区活動を実践するために担当地区に暮らす人々やその環境を把握し、健康課題をエビデンスに基づいて明らかにすることが必要である。災害時を見据えた地区活動においても担当地区の災害時の脆弱性や健康課題を明確にするためには地区診断を行うことが必要である。

災害時に地域の要配慮者が迅速に避難行動をとり、安全確保が行えるよう、地区診断結果に基づき、災害時を見据えた自助力・互助力の向上を目指した担当地区の実情に合った効果的な地区活動の実践を行うことが重要である。

3 災害時保健活動のより効果的な実践のために

応援派遣保健師の受援は4日目以降と想定されており、災害発生から72時間は限られた人数での保健活動が予測される。参集した保健師の役職や経験年数によらず、誰もが災害時保健活動を迅速に開始できるよう、保健所において令和7年度に初動期の対応を示したアクションカードの作成を行う。各区においては今後、本マニュアルやアクションカードを活用し、各区の実情に合わせた効果的な活動を実践していくことが必要である。

また、本マニュアルは主に区保健師を対象とした活動の手引きとしているため、区保健師の活動を総合調整する保健活動対策本部の本部マニュアル、本部アクションカードについても今後、整理を行う予定である。

4 効果的な要配慮者支援の連携体制について

災害時に限られた資源や情報の中で保健師の専門的支援が必要な人へ迅速かつ効果的な保健活動を展開するためには庁内外との連携、体制構築が重要となる。地域や外部機関との連携においては、継続支援ケース等の災害時を見据えた支援体制の整備や地域の災害対応力向上を目指すための地区活動を実践していくことが必要である。

庁内においては、災害時に円滑な連携が進むよう各種関連計画や規定事務取扱要領に基づき、平常時からの要配慮者支援策における連携体制を強化していく必要がある。

近年、全国的な災害対策においては、災害による負傷・持病や障がいの悪化への防止、避難生活における二次健康被害の最小化のため、保健・医療だけではなく、福祉との横断的な支援体制の構築が求められている。保健師による保健活動においても医療・福祉との横断的な視点が重要であり、今後、高齢や障がい等の各主管部局の取組とより連携した活動を行っていく必要がある。