

島根県災害時公衆衛生活動マニュアル

平成27年2月

島根県健康福祉部

島根県災害時公衆衛生活動マニュアル

はじめに

I	マニュアルの位置づけ	1
II	災害時の活動体制	1
1	災害時公衆衛生チームの設置	1
2	災害時公衆衛生チームの概要	2

第1章 総則

I	目的	4
II	災害時公衆衛生活動の基本	4
1	公衆衛生活動の方向性	4
2	公衆衛生スタッフの活動内容	5
3	フェイズ毎の公衆衛生活動	7

第2章 被災地における公衆衛生活動（公衆衛生活動の具体内容）

I	調査活動	9
1	調査班の編成等	9
2	調査班の活動の基本	9
3	調査班の活動内容	10
II	避難所等における保健衛生班の公衆衛生活動	11
1	健康管理	11
2	予防活動の実施	12
3	ライフステージに応じた留意事項	17
4	要配慮者等の特徴と避難所生活で配慮すべき事項	18
III	災害時の地域精神保健活動	21
1	災害時の地域精神保健活動の方針	21
2	被災時期に応じた精神保健活動	21
3	相談を受ける際の注意事項	21
4	災害派遣精神医療チーム（DPAT）による継続支援体制の整備	22
5	被災した人に起こりうる心身の反応と症状	22
6	時間の経過と被災者のこころの動き	23
7	スクリーニングの実施	23
8	アルコール関連問題及び睡眠薬等の薬物依存への対策	25
IV	支援者の健康管理	25
1	健康管理の必要性	25
2	支援者の健康管理	26
3	管理的立場にある職員が留意すべき事項	26

第3章 平常時の対応

1 平常時の体制整備	27
2 マニュアルの見直し	27
3 防災に関する普及啓発	27
4 訓練・研修の実施	27

第4章 県内で大規模災害が発生した場合（応援体制の確保）

I 公衆衛生活動の役割分担	28
II 公衆衛生スタッフの要請及び派遣	29
1 要請及び派遣に関する考え方	29
2 公衆衛生スタッフの要請及び派遣に係る主な役割分担	30
3 応援・派遣公衆衛生スタッフの必要人数及び公衆衛生スタッフ動員計画	30
4 応援公衆衛生スタッフの要請（県内相互の応援）	31
5 派遣公衆衛生スタッフの要請（県外への派遣要請）	32
III 応援・派遣公衆衛生スタッフの配置等の活動体制の整備	32
1 役割分担及び体制整備	32
2 応援・派遣公衆衛生スタッフの業務	33
3 フェイズに応じた関係機関の役割と公衆衛生活動	34

第5章 県外で大規模災害が発生した場合（他都道府県への公衆衛生スタッフの派遣）

1 被災都道府県に公衆衛生スタッフを派遣する際の各機関の役割	44
2 他都道府県への公衆衛生スタッフ派遣体制の整備	44
3 公衆衛生スタッフ派遣の調整	44
4 派遣公衆衛生スタッフの班体制	45
5 派遣公衆衛生スタッフとしての基本姿勢と役割	45

資料編

帳票類	1～32
パンフレット類	33～81
被災時期に応じた被災者の心理的反応と精神保健活動	82
災害時に生じるこころの病気	84
フェイズ毎の公衆衛生スタッフの支援概要	86

はじめに

I マニュアルの位置づけ

本マニュアルは、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 40 条の規定に基づき島根県防災会議が作成する島根県地域防災計画の具体化のために作成する。

なお、「島根県災害時医療救護実施要綱（平成 25 年 12 月策定）」と将来策定予定の「島根県災害時精神保健医療実施要綱（仮称）」との関係については、図 1 のとおりである。

各マニュアルの概要

名称	災害時医療救護実施要綱	災害時公衆衛生活動マニュアル	災害時精神保健医療実施要綱 (仮称・未策定)
目的 活動 内容	被災者の生命及び身体の保護を 目的とした医療活動 (被災情報等収集把握、現場医 療活動、救護所医療活動、病院 活動、地域・広域医療搬送等)	被災者の生命及び身体の保護を目的とし、被災による二次的な健康被害の予防活動 (健康管理、疾病予防、衛生管理、栄養管理、歯科口腔ケア、一般的なこころのケア等)	精神障害、ストレス、認知症等への対応

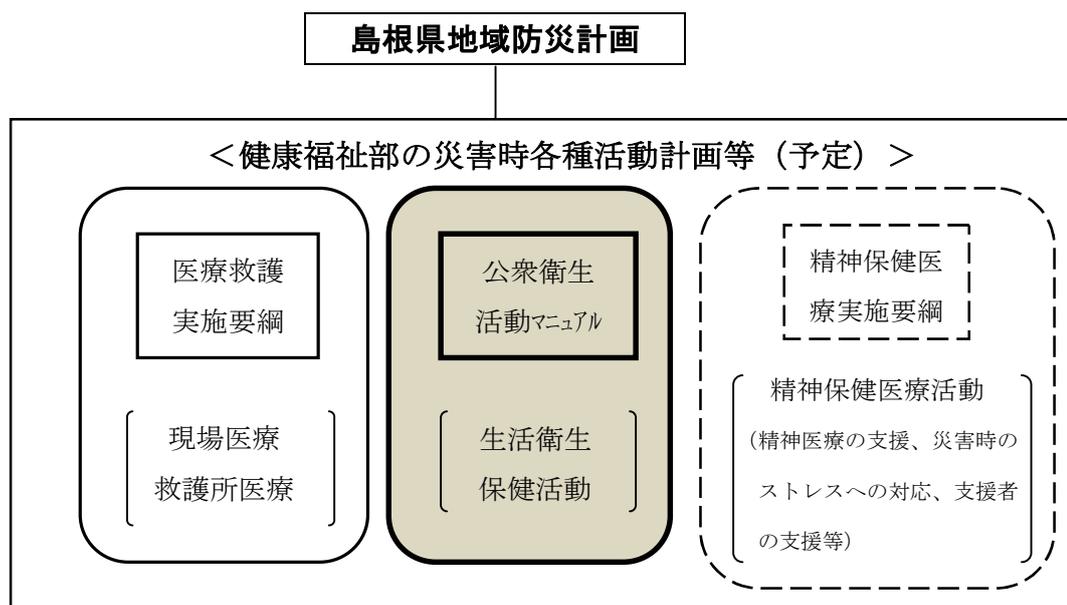


図 1 健康福祉部の災害時各種活動計画等の関係

II 災害時の活動体制

1 災害時公衆衛生チームの設置

東日本大震災においては、被災地に全国から援助が行われたものの、公衆衛生分野については、保健所を含めた各種行政機関が被災し、調整機能も麻痺したことから、対応が遅れ、被災者の生活環境の悪化、健康被害につながったことが指摘された。

このため、被災地域の保健所や市町村の被災状況を把握するとともに、被災者の健康管理や避難所の生活環境の改善を支援するために、公衆衛生に係る専門家で構成するチーム（「島根県災害時公衆衛生チーム」）を編成し活動する。

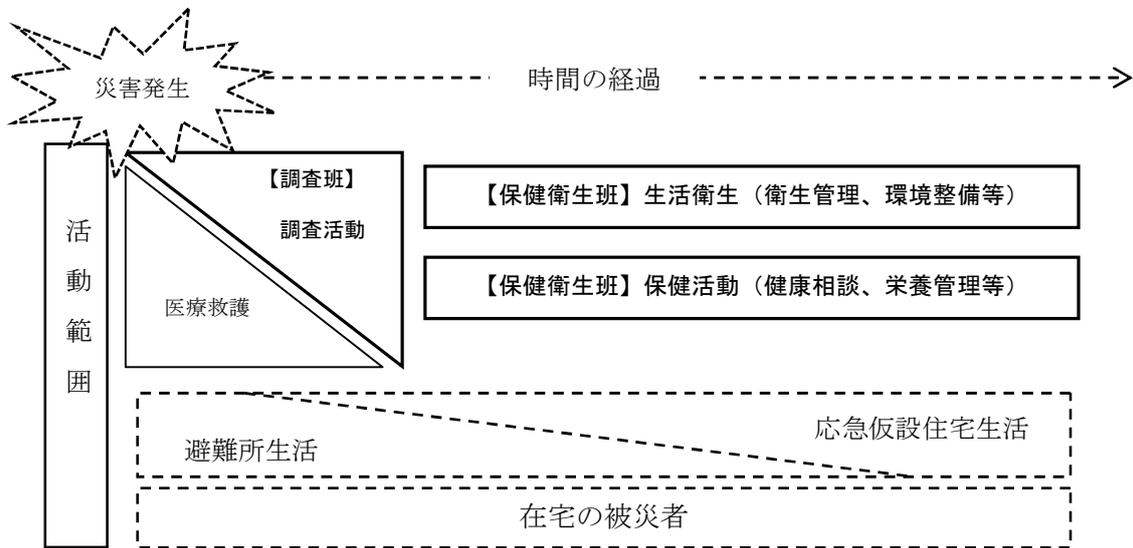


図2 災害発生時の公衆衛生活動の展開

2 災害時公衆衛生チームの概要

災害時公衆衛生チームは、効率的かつ効果的に活動を行う観点から、調査班及び保健衛生班をおき、それぞれ主に次の活動を行うこととし、活動の具体的な内容はこのマニュアルに記載する。

	公衆衛生チーム	
	調査班	保健衛生班 (公衆衛生活動の実践)
班編成	医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、事務職等 ※必要に応じて、職種を選定 ※年度当初に主要職種について派遣順を決定する。	調査班の調査結果に基づき、必要な職・人員で構成する。 (医師・歯科医師・薬剤師・獣医師・保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士・衛生関係者・理学療法士・作業療法士・運動指導士・社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・事務職等) ※必要に応じ市町村、職能団体の協力を得る ※年度当初に主要職種について派遣順を決定する。
活動内容	○公衆衛生ニーズの収集・評価・予測・要請 ①避難所の初期調査：運営・要配慮者・ライフライン・生活状況・飲食状況等 ②被災地区初期調査：地区概況・要配慮者・ライフライン・物資の供給状況・生活状況・情報伝達方法の状況 ○必要な公衆衛生スタッフの職種と人員の評価・予測・要請 ○要配慮者、要医療者（要服薬者を含む）、避難所に来ていない（来られない）被災者の状況把握・支援要請	○健康状況把握・健康相談・健康教育 ○栄養管理・衛生管理・環境整備 ○歯科口腔保健活動 ○要配慮者・要医療者・避難所に来ていない（来られない）被災者支援 ○一般的なこころのケア（以下「こころのケア」と表記） ○各支援者・団体等の調整 等

活動時期	<p>○DMATとともに活動を開始する。</p> <p>○概ねフェイズ0～フェイズIの期間における公衆衛生活動に焦点あてた活動を実施する。</p> <p>○フェイズI以降であっても、新たな派遣体制の構築や活動展開にあたって、必要に応じてニーズ把握のため派遣する。</p>	<p>調査班の調査結果に基づき活動を開始する。</p>
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

第1章 総則

I 目的

大規模災害発生時に、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公衆衛生活動を実施する必要があるため、被災地の市町村に加え、県内外からの公衆衛生スタッフを中心とした公衆衛生活動体制を定める。

なお、疾患や外傷等によって生命に危険があるか否かのスクリーニングを行い、緊急の処置や入院等の医療が必要な者については、医療機関等に引き継ぐものとする。

本マニュアルが対象とする範囲及び用語の定義を表1に示す。

表1 対象範囲と用語の定義

対象範囲	活動内容	大規模災害発生時における公衆衛生スタッフによる活動を中心に記載する。
	災害の規模	被災者の健康管理や公衆衛生上の問題等について、被災市町村単独では対応が困難で、県、県内他市町村の応援、他都道府県等の支援が必要とされる規模とする。
用語の定義	公衆衛生スタッフ	保健所や市町村、職能団体等に所属する医師、歯科医師、保健師、栄養士、歯科衛生士、薬剤師、獣医師、食品衛生監視員、環境衛生監視員、事務職等
	応援公衆衛生スタッフ	県及び県内の被災していない市町村から応援する公衆衛生スタッフ
	派遣公衆衛生スタッフ	他都道府県等から派遣される公衆衛生スタッフ
	要配慮者	災害時に迅速・的確な行動がとりにくく被害を受けやすい高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊婦等
	避難行動要支援者	要配慮者のうち災害時に自ら避難することが困難であり、避難に支援が必要な者で、市町村が地域防災計画で定め、名簿を作成する。

II 災害時公衆衛生活動の基本

1 公衆衛生活動の方向性

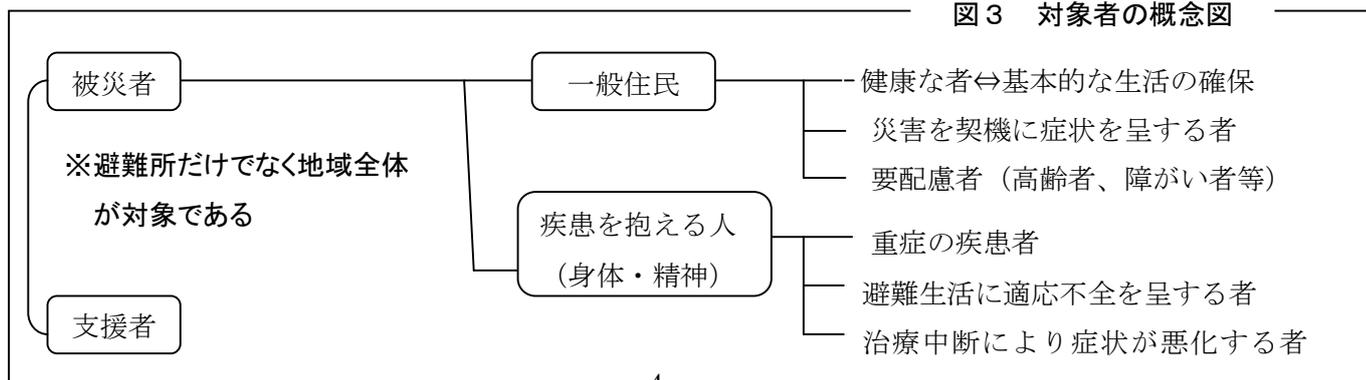
災害時公衆衛生活動は、被災による被害を最小限にし、被災後の二次的な健康被害の予防を図り、被災者の生命と安全の確保と被災地及び被災者の早期の復興をめざすことを目的とする。

そのため、災害発生直後は医療救護活動への対応が必要であるが、救命救急等の医療体制の確立後は、被災者の心身の健康状態と生活環境の実態を把握し、プライバシーの保護等に配慮しながら、予測性を持った計画的・継続的な支援が大切である。

なお、高齢者や障がい者等の要配慮者を含む被災者の多様な健康課題に対する支援に当たっては、保健・医療・福祉・介護等関係者と連携した自己完結型の「チーム」での活動が求められる。

また、東日本大震災においては、避難所での生活が困難なため自宅で生活した高齢者や軽度の障がい者（児）への対応が遅れたこともあり、避難所だけでなく地域全体を見据えた支援が重要である。さらに、被災者も健康な者から重症の者まで様々であることを念頭に置き、支援者への配慮も視野に入れ、活動することが必要である。対象者について図3に示す。

図3 対象者の概念図



2 公衆衛生スタッフの活動内容

被災市町村における公衆衛生活動は、市町村保健師が中心となり、避難所を含む地域全体に対して、応援・派遣公衆衛生スタッフ、医療・救護班、住民代表、ボランティアセンター等と連携した中長期にわたる継続的支援体制を早期に確立し、「直接的支援」(表2)、「情報収集、ニーズ把握、計画策定・評価」(表3)、関係機関連携(表4)、及び「活動事項一覧」(表6)を前提として、「支援活動の留意点」(表5)を踏まえ、個別及び地域への支援活動を実施する。

ただし、災害発生直後には、DMATが行う医療との役割分担を踏まえた医療救護の支援対応が必要となる等、状況に応じて臨機応変に再編・統合を図りながら活動することが重要である。

なお、基本的な情報伝達経路について、図4に示す。

表2 主な直接的支援

避難所	生活環境面	生活環境の把握と公衆衛生上必要な調整 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症、食中毒等の予防のための衛生管理 ・感染症等の患者の隔離、清潔保持、消毒等の指導 ・睡眠環境の確保、改善
	運営面	避難所管理運営者等との連携による支援体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生活動に必要な被災状況や避難所状況の情報収集と関係部署への報告 ・医薬品、防疫薬品、衛生材料等の衛生管理に関する助言 ・水、食料品等の衛生管理に関する助言 ・動物の同行避難に関する助言 ・関係者ミーティング(避難所責任者、代表等を含む)への参加 ・要配慮者の継続支援のため、管理台帳等を作成 ・保健・医療・福祉・介護等各担当部署との連携・調整 ・公衆衛生活動に必要な職種・マンパワー量の積算と投入の提案
	住民支援	二次的な健康被害対策の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・救護所や福祉避難所等の調整・連携 ・健康相談(巡回)等による要配慮者の把握 ・健康調査等による健康状態の把握 ・福祉避難所・介護保険施設への入所、医療機関受診が必要な避難者への支援 ・療養指導や他職種連携等を要する避難者への支援 ・感染症対策(うがい・手洗い励行、予防接種等)の実施 ・仮設住宅等へ移行するケースに対する公衆衛生上の処遇調整 ・長期的な避難所生活を要する被災者に対する健康相談
テント・車中泊等	健康把握と支援	二次的な健康被害対策の実施等(上述の「避難所」の項目の支援に加え) <ul style="list-style-type: none"> ・要配慮者の所在把握及び安否確認 ・車中・テント泊の把握とエコノミー症候群の予防支援 ・要配慮者への個別支援(医療・服薬管理、サービス調整等) ・訪問による在宅被災者の把握と健康調査
仮設住宅	運営面	自治会等の住民代表との連携・調整
	健康把握	入居者の健康調査、要配慮者等の継続的支援
	コミュニティ支援	自治コミュニティ住民代表との連携・調整 集団健康教育、つどいの場の提供等 動物飼育に関する助言等 水・食料品等の衛生管理に関する助言等 感染症対策(うがい・手洗い励行、予防接種等)の実施
その他	通常業務の実施	水道給水再開前の水質検査指導を含む各種公衆衛生関係事業の再開
	職員の健康管理	職員の健康管理(休息確保、健康相談、健康診断等)

表3 情報収集，ニーズ把握，計画策定・評価

情報収集 ニーズ把握	被災に関する情報収集や分析整理，資料作成 公衆衛生活動に関する活動記録，集計，統計 被害が予測される人・集団・地域のリストアップ
計画策定・評価	必要な職種やマンパワーの算出と調整 フェイズ各期における災害時公衆衛生活動計画の作成と実施・評価・見直し 健康状況把握のための調査や健康診査等の実施の検討及び準備 医療チーム等外部支援活動収束化へ向けた検討や調整 通常業務再開へ向けた検討・調整（中止・延期・変更等）

表4 関係機関連携

関係機関	医師会や医療・救護班との連携及び巡回医療計画等との調整 保健・福祉・介護等各担当部署及び専門支援チーム等との対策検討
報告・引継ぎ	関係者ミーティング（連絡会議等の実施） 応援・派遣公衆衛生スタッフ，ボランティア等から被災地職員への活動記録等の引継ぎ

表5 支援活動の留意点

個別への支援活動	相談的対応	被災者の話を傾聴する姿勢を持ち，その人の持つ問題の本質を見極めることに努める。
	セルフケア	被災者が行ったほうがよいこと，支援が必要なことを見極め，被災者のセルフケア能力が高まるような支援を行う。
	家族間の関係調整	個人だけでなく家族の状況等を把握し，家族関係が良好になるように調整する。
	潜在的ニーズの発見	表面化したニーズだけでなく，状況把握や会話から潜在的なニーズを把握する。
	ケースワークの引継ぎ	誰が見てもわかるよう情報の共有化を図る。
地域への支援活動	ニーズの明確化と問題の予測	ライフラインの断絶による衛生・栄養状態の悪化，近隣関係の崩壊によるストレスの増大等，地域での健康問題が漸次変化していくことに対応する。
	コミュニティづくりの支援	災害前のコミュニティが維持できない状況では，近隣同士の新たなコミュニティがつけられるよう，関係・場づくりの支援を行う。
	地域への情報提供と行政サービスの調整	関係機関との連携のもと，状況変化に応じて健康情報や生活情報をタイムリーに提供し，情報が行き渡るよう工夫し，住民の実態に応じた行政サービスが提供できるように調整する。

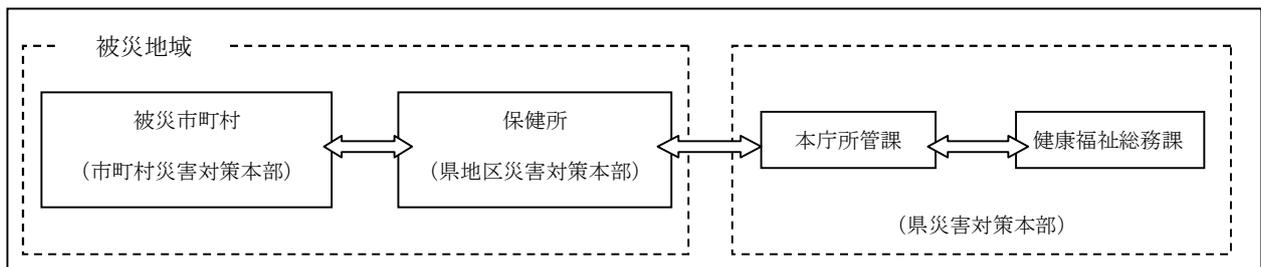


図4 情報伝達経路

表 6 活動事項一覧

企画・管理・運営		健康管理
統括的事項	管理・運営的事項	避難所・地域健康管理事項
1 災害時公衆衛生活動計画の策定 ・健康課題の分析 ・活動計画の策定 2 情報管理 ・現地情報の確認、助言 ・全体情報の整理、報告 ・公衆衛生活動全体の調整 ・会議や関係機関への情報提供 3 体制づくり ・人員配置、調整 ・応援・派遣公衆衛生スタッフの受入調整 ・応援・派遣公衆衛生スタッフへ方針提示 ・他機関、市町村等との連携調整 ・県庁や県地域機関等への報告、調整 ・勤務体制の調整 4 職員の健康管理 ・職員の心身疲労への対処 5 必要物品、設備の整備 6 関係者ミーティング ・ミーティング等への参画	1 応援・派遣公衆衛生スタッフへのオリエンテーション 2 被災者の健康管理 (避難所・地域健康管理事項と同じ) 3 避難所の公衆衛生上の管理 ・健康課題の把握と解決 ・社会資源の把握、調整 ・カンファレンス等の企画 ・生活衛生用品の点検 4 関係機関等との連携 ・各種専門支援チーム(救護、こころのケア、歯科保健、栄養管理等)との連携 ・関係機関等との現地連携体制づくり 5 自治会責任者等との連携 ・避難所等での健康づくり 6 関係者ミーティング ・ミーティングへの参画 ・カンファレンスの運営	1 被災者の健康管理 ・健康状況、課題の把握 ・健康相談、健康教育 ・環境整備 ・社会資源の活用調整 ・活動記録 2 関係者との連携 ・各種専門支援チーム(救護、こころのケア、歯科保健、栄養管理等)との連絡調整 ・避難所責任者、住民リーダー、自治会役員等との連絡調整 3 企画・管理・運営部門への報告、相談 4 関係者ミーティング ・ミーティングへの参画 ・カンファレンスへの参画 5 必要物品の点検、補充 ・健康相談等の必要物品

3 フェイズ毎の公衆衛生活動

フェイズ毎の主な活動(表7)、公衆衛生活動実施上の留意点(表8)、を次に示す。

(資料編 P86「フェイズ毎の公衆衛生スタッフの支援概要」参照)

表 7 フェイズ毎の主な活動(詳細は P34)

フェイズ	活動内容
フェイズ0【初動体制の確立】 (24時間以内)	・被災者の安全確保、応急対策 ・要配慮者への支援 ・情報収集と災害時公衆衛生活動方針の決定、公衆衛生活動計画の作成 ・通常業務の調整(中止・延期) ・被災者の健康管理・保健指導
フェイズⅠ【緊急対策】 生命・安全の確保 (72時間以内)	・避難者の健康問題に応じた、保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティアの調整及び福祉避難所への移動の支援 ・避難生活における二次的な健康被害等の予防 ・在宅被災者の健康状況把握等の対応方針検討 ・情報収集(ライフライン、物資供給、情報伝達方法等の状況)
フェイズⅡ【応急対策】 生活の安定、避難所対策 (概ね4日目～1,2週間)	・情報収集と災害時公衆衛生活動の方針の見直し ・公衆衛生活動計画の見直し ・在宅被災者の健康状況の把握や衛生管理の指導 ・保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティアの撤退に向けた調整 ・通常業務再開に向けての調整 ・職員の健康管理体制の検討・実施
フェイズⅢ【応急対策】 避難所～仮設住宅入居までの期間 (概ね1,2週間～1,2か月)	・通常業務再開 ・在宅被災者の健康状況に応じた公衆衛生活動の実施 ・ライフライン等の復旧状況を含む情報収集
フェイズⅣ【復旧・復興対策】 仮設住宅対策や新しいコミュニティづくり等 (概ね1,2か月以降)	・保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティアの撤退後の体制整備 ・仮設住宅入居者の健康状況の把握 ・仮設住宅でのコミュニティ支援(集団健康教育、つどいの場の提供等) ・災害時公衆衛生活動状況のまとめ ・ライフライン等の復旧状況を含む情報収集

表 8 フェイズ毎の公衆衛生活動実施上の留意点

- (1) 災害規模や被災状況によって、初動体制や必要な公衆衛生活動は大きく異なるため、状況に応じた公衆衛生活動体制の整備が重要となる。
- (2) 災害規模や被災状況により各フェイズの移行時期が異なるため、見極めが必要となる。
- (3) フェイズ毎に完結する活動だけでなく、フェイズが移行しても継続する活動、該当フェイズで完結できなかった活動、該当フェイズより先取りして行うべき活動等があり、重層的に実施する必要がある。
- (4) 刻々と変化する状況を総合的に把握し、現状及び今後起こりうる課題等を見通した公衆衛生活動計画が必要である。

注 風水害時（地震による津波や豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ等）は、道路が冠水し交通も遮断され、床上浸水により電気、ガス、水道、通信のライフラインが寸断され、トイレも冠水で使用できなくなる。支援については、基本的には地震等の災害支援対策と同様であるが、地震に比べ被害状況が比較的早く明らかになるため、フェイズ 0～I における対応が迅速に実施できる。夏季に起こりやすく、早期に感染症の発生予防を行うことが最重要課題となる。

また、フェイズに関係なく、被災状況により水道給水再開前の水質検査が必要となる場合がある。

第2章 被災地における公衆衛生活動

I 調査活動

被災地の公衆衛生ニーズを把握し、限られた人的・物的資源を効果的に配分するため、災害発生後の概ねフェイズ0～フェイズIの期間に活動する、調査班の体制を整備する。

なお、被災状況によっては、調査活動(詳細は P10 「3 調査班の活動内容」 参照)と並行して支援を開始すべき場合があることに留意する。

1 調査班の編成等

(1) 編成職種 (必要に応じて、縮小又は拡大を行う。)

医師, 保健師, 薬剤師, 管理栄養士, 事務職等

(2) 班編成単位

原則として、保健所単位とする。(県外で活動を行う場合は全県単位とする。)

(3) 派遣期間

県内：概ね1日～3日 県外：概ね1週間

(4) 待機及び出動の基準

表9のとおり

表9 調査班の待機及び出動基準

待機基準	次のいずれかに該当する場合 ①県災害対策本部が設置された場合 ②県内で災害が発生し、各保健所管内で避難所が設置された場合 ③県外で発生した災害等の影響により要請があったときなど、健康福祉総務課からの指示があったとき ④その他保健所長が必要と認めた場合
出動基準	次のいずれかに該当する場合 ①管内に避難所が設置された場合で、次の期限を越えて、10人以上が避難した避難所の継続が見込まれるとき ア 午前中に避難所が設置された場合は、翌日の正午 イ 午後に避難所が設置された場合は、翌々日の正午 ②県災害対策本部から指示があった場合 ③県外で発生した災害等の影響により要請があったときなど、健康福祉総務課から指示があった場合 ④その他保健所長が必要と認めた場合

(5) 必要物品

- ①被災地の地図
- ②被災地域の医療機関, 保健センター, 関連施設と基本情報を書き込んだ記録票
- ③カメラとICレコーダー
- ④通信手段 (現地の状況が不明の場合は携帯電話を携行)
- ⑤各種調査様式などの帳票類
- ⑥その他, 必要に応じP46表45に記載の物品

2 調査班の活動の基本

災害時の情報収集は、いまなすべきことを的確に把握し、以降の支援においての効果的な対応を可能にすることを目的とする。

災害時のアセスメントには、表10に示す特徴があるため、受動的な情報収集の態度では、「情報のないことは起きていないこと」となってしまう、特に情報が入りにくい孤立地域や被害が大きい地域

への対応が遅れるおそれがあることから、表 11 の留意点を念頭におき実施する必要がある。

表 10 災害時のアセスメントの特徴

災害時のアセスメントの特徴	①発災期・緊急対策期には通信やアクセス手段の途絶、情報提供者の被災などにより情報の入手が困難となる。(被害大きいところほど情報が得られにくい)。 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。
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

表 11 災害時のアセスメントを行う際の留意点

目的に徹すること	①迅速な対応を可能にすることに目的を集中し、科学的な正確さよりも行動・対応につながる実用性を重視する。
迅速であること	①迅速さを優先するためには、 <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの対象範囲 ・情報の深さ、要因への掘り下げ ・情報の精度 において、ある程度の妥協が必要である。 ②調査事項あるいは地域の範囲を限定し、他の活用できる情報源から情報を取る。 ③因果関係の追求よりもまずは問題事象の把握を重視する。
可能なあらゆる手段を駆使すること	①信頼できる情報源の確保に努めるほか、既存データを含め可能な情報源と収集手段をできるだけ活用する。

3 調査班の活動内容

調査班は次の活動を行う。

- ①公衆衛生上のニーズの収集・評価・予測
- ②必要な公衆衛生スタッフの職種と人数の評価・予測・要請
- ③要配慮者、要医療者（要服薬者を含む）、避難所に来ていない（来られない）被災者の状況把握・支援要請

(1) 公衆衛生ニーズの把握

調査班は、被災地の災害対策本部、各避難所等において、主に表 12 に示す情報について把握する。

表 12 公衆衛生ニーズの把握に必要な情報

被災状況	被災市町村等が定期的に発する報道提供資料等を入手する。
避難所の運営状況	・避難者の収容状況 ・生活環境 ・自主運営状況 ・外部との通信手段状況 ・物的、人的支援状況 ・女性や子どもにも配慮された空間の状況
要配慮者の状況	・医療を必要とする者の状況 ・服薬を必要とする者の状況 ・介護、援護を必要とする者の状況
ライフライン状況	・電気 ・ガス ・水
物品供給状況	・トイレトペーパー ・ティッシュ ・生理用品 ・女性用下着 ・ミルク
情報伝達方法の状況	・電話 ・携帯 ・FAX
環境衛生状況	・トイレ、入浴環境 ・ゴミ処理状況 ・動物（ペット）飼育状況
飲食状況	・飲料水、食事の状況 ・食事に配慮を必要とする者の状況 ・調理状況

※避難所近隣の在宅生活者の情報を含む。

(2) 公衆衛生ニーズのアセスメント及び報告

調査班は、収集した情報をもとに、公衆衛生課題の全体について、どのような問題があり、どのようなニーズがあるかをスクリーニングし、様式 1 及び 2 により健康福祉総務課へ報告する。

II 避難所等における保健衛生班の公衆衛生活動

1 健康管理

避難所等においては、要医療者は速やかに医療機関や医療チームへ引き継ぐとともに、要配慮者の状況把握に留意し、避難者全員の健康管理を実施する。(表 13)

表 13 健康管理の方法

<p>健康管理上の留意点</p>	<p>(1) 後述「要医療者のスクリーニング」(1) (2)の者で生命に危険が及ぶ可能性が高いと判断した場合は、速やかに医療機関へ引き継ぐとともに、その他の者についても医療を確保する。また、救護所、巡回医療班、主治医と連携を図り、切れ目のない継続したケアを提供する。</p> <p>(2) 全避難者の健康状態を把握し、健康管理のための個人票を作成するとともに発熱等の有症者には早期受診を勧める。健康な避難者に対しては、セルフケア行動をとることができるよう支援する。</p> <p>(3) 避難者の中には自ら訴えることをしないで我慢する者もいるため注意する。</p> <p>(4) 発熱や感染性疾患に罹患した人が安心して治療が受けられるよう個室又は関係者のみが行われるスペースを確保する。</p> <p>(5) 避難所での生活は、活動量が減少し、体力が低下することから、エコノミークラス症候群の予防や生活不活発病を予防するために、健康体操等を実施する。</p> <p>(6) 高齢者、乳幼児、学童等の生活リズムの安定及び心身の健康保持増進に努める。(P17「表 20 ライフステージ別留意事項」参照)</p> <p>(7) 避難者のニーズや健康状態に応じた安全な食事や飲料水が供給されるよう調整する。</p>																												
<p>要医療者のスクリーニング</p>	<p>(1) 次の症状がみられる者</p> <table border="1" data-bbox="331 813 1430 1352"> <thead> <tr> <th>症状等</th> <th>疑われる疾患</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛</td> <td>心筋梗塞、狭心症</td> </tr> <tr> <td>動悸、息苦しい、胸痛、喘息様のぜいぜいという呼吸音</td> <td>心不全</td> </tr> <tr> <td>体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない</td> <td>脳卒中</td> </tr> <tr> <td>意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐</td> <td>くも膜下出血 (SAH)</td> </tr> <tr> <td>吐血・喀血</td> <td>食道静脈瘤破裂、結核胃・十二指腸潰瘍</td> </tr> <tr> <td>嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱</td> <td>感染性腸炎、食中毒</td> </tr> <tr> <td>38℃以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、咳、鼻汁</td> <td>インフルエンザ</td> </tr> <tr> <td>口が開けにくい、首筋が張る、覆汗、歯ぎしり</td> <td>破傷風</td> </tr> <tr> <td>太腿から下の足に発赤・腫脹・痛み、胸痛、呼吸困難、失神</td> <td>肺血栓症</td> </tr> <tr> <td>喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、嘔気、疲労感</td> <td>熱中症</td> </tr> <tr> <td>手足の冷感、震え、ふらつき、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧</td> <td>低体温症</td> </tr> <tr> <td>不安、心気状態、落ち着きがない(うろうろする)、抑鬱状態、幻覚・妄想、せん妄</td> <td>高齢者の精神状況</td> </tr> <tr> <td>パニック発作、健忘、遁走、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度抑うつ、不安状態、PTSD 症状(再体験症状、回避症状、過覚醒症状)</td> <td>精神疾患等</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 医療の継続が必要な慢性疾患患者等 糖尿病、心疾患、高血圧、慢性腎不全(人工透析)、慢性呼吸不全(在宅酸素)、ALS(人工呼吸器装着)、がん、ストーマ保有、喘息、てんかん、統合失調症 等</p>	症状等	疑われる疾患	胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛	心筋梗塞、狭心症	動悸、息苦しい、胸痛、喘息様のぜいぜいという呼吸音	心不全	体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない	脳卒中	意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐	くも膜下出血 (SAH)	吐血・喀血	食道静脈瘤破裂、結核胃・十二指腸潰瘍	嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱	感染性腸炎、食中毒	38℃以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、咳、鼻汁	インフルエンザ	口が開けにくい、首筋が張る、覆汗、歯ぎしり	破傷風	太腿から下の足に発赤・腫脹・痛み、胸痛、呼吸困難、失神	肺血栓症	喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、嘔気、疲労感	熱中症	手足の冷感、震え、ふらつき、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧	低体温症	不安、心気状態、落ち着きがない(うろうろする)、抑鬱状態、幻覚・妄想、せん妄	高齢者の精神状況	パニック発作、健忘、遁走、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度抑うつ、不安状態、PTSD 症状(再体験症状、回避症状、過覚醒症状)	精神疾患等
症状等	疑われる疾患																												
胸痛、胸苦しさ、息切れ、冷汗、吐き気、放散痛	心筋梗塞、狭心症																												
動悸、息苦しい、胸痛、喘息様のぜいぜいという呼吸音	心不全																												
体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない	脳卒中																												
意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐	くも膜下出血 (SAH)																												
吐血・喀血	食道静脈瘤破裂、結核胃・十二指腸潰瘍																												
嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱	感染性腸炎、食中毒																												
38℃以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛、咳、鼻汁	インフルエンザ																												
口が開けにくい、首筋が張る、覆汗、歯ぎしり	破傷風																												
太腿から下の足に発赤・腫脹・痛み、胸痛、呼吸困難、失神	肺血栓症																												
喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、嘔気、疲労感	熱中症																												
手足の冷感、震え、ふらつき、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧	低体温症																												
不安、心気状態、落ち着きがない(うろうろする)、抑鬱状態、幻覚・妄想、せん妄	高齢者の精神状況																												
パニック発作、健忘、遁走、離人、希死念慮、自殺企図、フラッシュバック、生々しい悪夢の頻発、重度抑うつ、不安状態、PTSD 症状(再体験症状、回避症状、過覚醒症状)	精神疾患等																												
<p>避難行動要支援者等への対応</p>	<p>【安否確認】(公衆衛生スタッフが担当しているケースに限る) 平常時に準備されている避難行動要支援者名簿、避難支援プラン(個別計画)に基づき、市町村の保健・福祉・介護等各担当部署・関係機関・避難支援者、民生委員、消防、訪問看護師等と連携し安否確認を行う。</p> <p style="text-align: center;">避難行動要支援者の安否確認</p> <table border="1" data-bbox="331 1608 1401 1850"> <tr> <td data-bbox="338 1617 491 1765"> <p>フェイズ0 (24時間以内)</p> </td> <td data-bbox="491 1617 1394 1765"> <ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿により、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者(救護所、避難所、医療機関、消防署等)との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 1765 491 1841"> <p>フェイズI (72時間以内)</p> </td> <td data-bbox="491 1765 1394 1841"> <ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問による安否確認。 医療機関情報(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 </td> </tr> </table> <p>【避難所での対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難者の中から要配慮者を早期に把握するとともに、医療・保健・福祉関係施設の被害状況を得る中で、関係者・関係機関等との情報交換を密にして、医療機関への受診(入院)や、福祉避難所※への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。 見守り体制の確立により孤立化を予防する。 <p>※福祉避難所の対象者は身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等への入所に至らない程度の者であって、「避難所」での生活において特別な配慮を有する者であること。避難所生活における留意点を踏まえ、状況に応じた支援を行う。(「表 21 要配慮者等への留意点」参照)</p>	<p>フェイズ0 (24時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿により、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者(救護所、避難所、医療機関、消防署等)との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 	<p>フェイズI (72時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問による安否確認。 医療機関情報(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 																								
<p>フェイズ0 (24時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿により、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者(救護所、避難所、医療機関、消防署等)との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 																												
<p>フェイズI (72時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問による安否確認。 医療機関情報(病院機能の状況、治療薬の確保方法)及び交通情報の提供。 安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 																												

2 予防活動の実施

避難所等において実施する「居住環境、空調・換気」(表 14)、「飲料水・栄養・食中毒予防」(表 15)、「避難所周りの環境」(表 16)、「病気の予防」(表 17)、「こころの健康管理」(表 18)、「災害廃棄物の処理」(表 19) についての活動内容を次に示す。

表 14 居住環境, 空調・換気

<p>温度管理 資料編 P35</p>	<p>【夏季】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 換気を行い, 居住スペースは日陰とし, 日差しを遮る工夫をする。 (2) 乳幼児や高齢者は熱中症になりやすいので, 水分の摂取を促す。 (3) 夏服を確保し着替えるよう促す。 <p>【冬季】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 暖房を使用する場合は換気を心がける。練炭を使用する場合は一酸化炭素中毒予防に特段の注意を払う。使い捨てカイロや湯たんぽ等を活用する。 (2) 毛布を確保し, 重ね着やマット・畳の上での生活を促す。
<p>寝具等の清潔保持, 屋内の整頓 資料編 P78, 79</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 土足禁止とし, 布団を敷くスペースと通路を分ける。 (2) 入室時は服の埃を払う。 (3) 晴れた日には日光干しや通風乾燥を行う。 (4) 寝具の交換は高齢者等の手助けができるよう, 曜日を決めて計画的に実施する。 (5) 身の回りを整理整頓し, 通路確保, 転倒予防, 段差への注意喚起を促す。 (6) 仮設住宅では, カビの発生予防の対策を行う。
<p>身体清潔保持</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 入浴施設が整わない場合は, 暖かいおしぼりやタオルで清拭や足浴・手浴等を行う。
<p>蚊, ハエ, ネズミ, ゴキブリ 資料編 P77</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) ゴミ捨て場を定め, 封をして害虫等の発生を予防する。 (2) 定期的に清掃し, 食べ物や残飯等を適切に管理する。 (3) 夏季は, 出入り口や窓への網の設置, 殺虫剤使用等の防虫対策をとる。
<p>その他環境整備全般</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 避難者が自主的に集団生活を円滑に実施するための活動を促進する。 (2) 避難所の運営調整は, 避難者代表・管理責任者・ボランティア等と協議する。協議にあたっては, 女性の意見も取り入れる。 (3) 妊婦, 高齢者, 障がい者も安心して生活できる環境を整備する。(適切な幅の歩行通路の確保, 授乳スペースの確保, 更衣室の確保やプライバシーが確保できる仕切りの工夫等) (4) 支援物資の配布等や部屋の割当て・移動等については公平性に配慮する。 (5) 定期的な連絡会議の開催又は参画により, 関係者・機関との情報交換, 連携を図る。 (6) 消灯時間等を決め, 規則正しい生活リズムの確立を支援する。 (7) 禁煙とする。 (8) 便所, 洗面所, 入浴施設の手すり等の共有部分の衛生面及び安全面(高齢者には入浴補助具を設置する等)に注意する。 (9) 季節に応じた対応を考慮する。 【夏季】 熱中症(脱水症), ハエ, 蚊等 【冬季】 低温火傷等 【年間を通じて】 感染症, 食中毒

表 15 飲料水・栄養・食中毒予防

飲料水の衛生管理 資料編 P54	(1) 飲料水の衛生管理に留意する。 (2) ペットボトル入り又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。 (3) ペットボトル入りは消費期限に留意し、期限切れのものは飲用以外に使用する。 (4) 給水車による汲置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用する。																		
栄養管理 資料編 P44, 45 P66, 67	(1) 栄養素の過不足を防ぎ、栄養バランスのとれた食事提供や、利用者の状況・ニーズに応じた食事提供に努める。 (2) 食事のエネルギーや塩分含有量の提示や選択メニュー導入等を工夫する。 (3) 治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な場合は医療機関につなげる。 (4) 食事を摂取しにくい原因が歯科（義歯の紛失・破損・不具合、歯の痛み等）の場合は、早急に歯科医療関係者につなげる。 (5) 食事で摂れない栄養素は、栄養機能食品等を活用する。 (6) 避難所生活が長期化する場合は、高血圧、糖尿病等の生活習慣病が増悪するため、避難者全体の食生活が改善されるよう、必要に応じて栄養士と連携を図る。 <div style="text-align: center;"> 避難所における食事提供の栄養参照量（1歳以上、1人1日あたり） </div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>被災後3か月まで</th> <th>被災後3か月以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エネルギー</td> <td>2,000kcal</td> <td>1,800~2,200kcal</td> </tr> <tr> <td>たんぱく質</td> <td>55g</td> <td>55g以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンB₁</td> <td>1.1mg</td> <td>0.9mg以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンB₂</td> <td>1.2mg</td> <td>1.0mg以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンC</td> <td>100mg</td> <td>80mg以上</td> </tr> </tbody> </table> (7) 個人等からの支援物資については、健康保持増進効果について、虚偽・誇大表示されていないか確認する。（例：ガンに効く、〇〇は骨粗鬆症予防や便秘解消に効果抜群）		被災後3か月まで	被災後3か月以降	エネルギー	2,000kcal	1,800~2,200kcal	たんぱく質	55g	55g以上	ビタミンB ₁	1.1mg	0.9mg以上	ビタミンB ₂	1.2mg	1.0mg以上	ビタミンC	100mg	80mg以上
	被災後3か月まで	被災後3か月以降																	
エネルギー	2,000kcal	1,800~2,200kcal																	
たんぱく質	55g	55g以上																	
ビタミンB ₁	1.1mg	0.9mg以上																	
ビタミンB ₂	1.2mg	1.0mg以上																	
ビタミンC	100mg	80mg以上																	
食中毒予防 資料編 P53	(1) 季節に関わらず食品の衛生管理に留意する。 (2) 物資の加工・調理場所を確保し、衛生管理を行う。 (3) 食事前やトイレの後は、必ず流水で手洗いをする。水が十分確保できない場合は、ウェットティッシュを活用する。 (4) 配給食の賞味期限、消費期限を確認する。 (5) 配った食品は早めに食べるよう呼びかけ、残食は回収し廃棄する。 (6) 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。 (7) 下痢や嘔吐等の症状がある者は、食品を取り扱う作業に従事させないように注意する。 (8) 避難者に食品管理に関する健康教育を実施する。 (9) 炊き出しボランティアの衛生管理、弁当等の食品の管理を徹底する。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tbody> <tr> <td>従事者</td> <td>・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒</td> </tr> <tr> <td>食品の受入時</td> <td>・外箱等の表示確認（調製年月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への日付の記入</td> </tr> <tr> <td>食品の保管時</td> <td>・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄</td> </tr> <tr> <td>配食時</td> <td>・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）</td> </tr> <tr> <td>配食後</td> <td>・残食の確認と回収、廃棄確認</td> </tr> </tbody> </table>	従事者	・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒	食品の受入時	・外箱等の表示確認（調製年月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への日付の記入	食品の保管時	・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄	配食時	・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）	配食後	・残食の確認と回収、廃棄確認								
従事者	・流水による手洗いの実施、速乾性擦式手指消毒薬による消毒																		
食品の受入時	・外箱等の表示確認（調製年月日及び時間、製造者所在地及び氏名） ・内容物の確認 ・喫食限度時間の確定及び外箱への記入 ・おむすび等への日付の記入																		
食品の保管時	・清潔な冷暗所等の専用保管場所の確保 ・喫食限度時間順に整理・保管・提供 ・喫食限度時間を過ぎた食品は廃棄																		
配食時	・配食時の品質確認 ・一食分のみ配食（残食予防）																		
配食後	・残食の確認と回収、廃棄確認																		

表 16 避難所周りの環境

トイレの衛生	(1) 利用者の数に応じた手洗い場とトイレが設置されているか確認する。 (2) 男性用、女性用に分ける。 (3) 使用後は、流水・石けんで手洗いをし、速乾性擦式手指消毒薬で消毒を行う。 (4) 共用タオルではなくペーパータオルを設置する。 (5) 水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュを活用する。 (6) 当番を決め、定期的に清掃、消毒を行う。
ゴミ	(1) 分別し定期的に収集して避難所外の閉鎖された場所で管理する。
飲酒・喫煙	(1) 受動喫煙防止及び火災防止のため、避難所では原則全面禁煙とする。 (2) 飲酒はルールを定め掲示板等で周知し、遵守を徹底する。
動物（犬・猫）の管理 資料編 P80, 81	(1) ケージに入れ居住スペースと分離する等の工夫をする。 (2) 預かり場所の設置・管理、犬・猫に咬まれたときの対応等（傷口を石けんと水でよく洗い、医療機関を受診する）を決めておく。
その他	(1) ポスター掲示（視覚）、音声（聴覚）の両方で保健医療福祉に関する情報を提供する。

表 17 病気の予防

<p>感染症の流行 予防 資料編 P55～ 58, P62, P71, 72</p>	<p>(1) こまめな手洗い・うがいを励行する。 (2) 速乾性擦式手指消毒薬を設置する。 (3) 発熱・咳等の有症者にはマスクの着用を呼びかける。 (4) がれき撤去の従事者には、作業時に長袖・長ズボン・手袋（革手袋）の上に厚手のゴム手袋着用、厚底の靴を履く等しているか確認し、怪我による感染症（破傷風等）を予防する。 (5) 怪我をした場合は汚れた傷を放置せず、医療機関の受診を促す。 (6) 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数名発生した場合は、保健所に連絡する。 (7) 感染症患者が発生した場合は、患者用の部屋の確保を検討する。 (8) 下痢や嘔吐物の処理は、直接手を触れずその都度適切に行う。 (9) インフルエンザ対策 ・必要に応じて、インフルエンザの予防接種の実施を検討する。 ・外出後や排泄後のうがい・手洗い・手指消毒、マスク着用、咳エチケット等の健康教育を実施する。 (10) 感染性胃腸炎 ・患者の糞便・吐物の処理方法及び避難所の便所・洗面所等汚染された場所の、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を適切に実施する。 《患者の糞便・吐物等の処理の際の注意》 患者の糞便・吐物処理の際に、手・雑巾・バケツ・洗い場等を汚染し、それらが乾燥してウイルスが空気中に漂い、感染拡大することがあるため、汚染場所の清掃には十分注意する。</p> <p style="text-align: center;">次亜塩素酸ナトリウム消毒液の希釈の仕方</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">濃度</th> <th style="text-align: center;">0.02% (200ppm)</th> <th style="text-align: center;">0.10% (1,000ppm)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">用途</td> <td>肉眼的に汚染のない場所の消毒</td> <td>嘔吐物・下痢便が付着している場所の消毒</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">希釈 方法</td> <td style="text-align: center;">ピューラックス (原液 6%)</td> <td>原液 10ml に水を加え合計 3ℓにする。</td> <td>原液 50ml に水を加え合計 3ℓにする。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ミルトン (原液 1%)</td> <td>原液 60ml に水を加え合計 3ℓにする。</td> <td>原液 300ml に水を加え合計 3ℓにする。</td> </tr> </tbody> </table> <p>○消毒液の作り方計算式 A (ppm) の消毒液を B (ℓ) 作るときの次亜塩素酸ナトリウム溶液 C (%溶液) の必要量 X (ml) $X (ml) = A (ppm) \times B (ℓ) \div C (\%) \div 10$ 例) $4ml = 200 (ppm) \times 1 (ℓ) \div 5 (\%) \div 10$ ※次亜塩素酸ナトリウムが含まれた家庭用漂白剤を活用することも可能である。</p>	濃度		0.02% (200ppm)	0.10% (1,000ppm)	用途		肉眼的に汚染のない場所の消毒	嘔吐物・下痢便が付着している場所の消毒	希釈 方法	ピューラックス (原液 6%)	原液 10ml に水を加え合計 3ℓにする。	原液 50ml に水を加え合計 3ℓにする。	ミルトン (原液 1%)	原液 60ml に水を加え合計 3ℓにする。	原液 300ml に水を加え合計 3ℓにする。
濃度		0.02% (200ppm)	0.10% (1,000ppm)													
用途		肉眼的に汚染のない場所の消毒	嘔吐物・下痢便が付着している場所の消毒													
希釈 方法	ピューラックス (原液 6%)	原液 10ml に水を加え合計 3ℓにする。	原液 50ml に水を加え合計 3ℓにする。													
	ミルトン (原液 1%)	原液 60ml に水を加え合計 3ℓにする。	原液 300ml に水を加え合計 3ℓにする。													
<p>粉塵の吸引 予防 資料編 P60, 61, P63</p>	<p>(1) 使い捨て式防塵マスクの着用を促す。粉塵が舞い上がる環境では、粉塵マスクや N95 マスクの着用が望ましいが長期でなければ一般の不織布製マスクや花粉症用のマスクを使用する。 (2) 粉塵が付着しにくい服装を選ぶ。 (3) 外出から帰ったらうがいをする。 (4) 粉塵の発生する場所をふた等で覆う、散水する（水を撒く、粉状のものはあらかじめ水で濡らす）等で発生を防止する。廃棄装置、除塵装置がある場合は、それらを使用する。 (5) 外気で粉塵を薄める。 (6) 作業後、咳、痰、息切れが続く場合は、医師への相談を勧める。</p>															
<p>慢性疾患の悪 化予防</p>	<p>(1) 人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の患者は、継続治療ができるよう医療機関との連絡調整を行う。 (2) 治療中のがん患者が、継続治療ができるよう主治医又は近隣のがん診療連携拠点病院等の専門医との連絡調整を行う。</p>															
<p>エコノミーク ラス症候群 (深部静脈血 栓症・肺塞栓 症) 予防 資料編 P46</p>	<p>(1) 車中泊者等には、定期的に体を動かし、水分摂取を働きかける。アルコール、コーヒー、喫煙は避けるよう指導する。 (2) できるだけゆったりとした服を着るよう促す。 (3) 胸痛、片側の足の痛み、赤くなる、浮腫がある場合は早めに救護所や医療機関を紹介する。</p>															
<p>生活不活発病 予防 資料編 P47, 48</p>	<p>(1) 身の回りのことができる場合はなるべく自分で行ってもらう、役割を与える、可能な作業に参加できるよう呼びかける等、積極的に体を動かすように働きかける。 (2) 福祉用具を確保する等、高齢者が 1 人で動ける環境を整備する。</p>															
<p>熱中症予防 資料編 P73～76</p>	<p>(1) 起床後・入浴後・就寝前等は、喉が渇いていなくても水分摂取するよう促す。 (2) 高齢者や子ども、持病のある人には、周囲からも水分補給を促すよう協力を得る。 (3) 汗をたくさんかいた場合は塩分もあわせて補給する。(水分 1ℓ 当たり梅干 1, 2 個分の塩分) (4) スポーツドリンクもよいが、アルコールやジュースは避ける。 (5) 屋外作業者には、十分な休養や朝食摂取、作業前の水分補給 (500ml 以上) を促す。作業中は 30 分毎に休憩し、喉が乾いていなくても水分補給する。(1 時間あたり 500～1,000ml)</p>															

	<p>(6)日焼け止め (SPF15 以上) を塗り、日焼けを防止するよう促す。</p> <p>(7)熱中症の兆候 (喉の乾き、めまい、立ちくらみ、筋肉の痙攣、頭痛、吐き気、疲労感等) がある場合は、体を冷やし、早急に医療機関の受診を促す。</p>
低体温予防	<p>(1)敷物を敷く、風を除ける、濡れた衣類は脱いで毛布等にくるまる等の対応をとる。なるべく厚着をし、帽子やマフラーで保温する。</p> <p>(2)体温を上げるための栄養・水分の補給に留意する。</p> <p>(3)つじつまの合わないことを言う、ふらつく、震えていた人が温まらないまま震えが消失する、意識朦朧等の症状がみられる場合は、早急に医療機関の受診を促す。</p>
口腔衛生管理 資料編 P59	<p>(1)できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合は少量の水でうがいを促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯みがき粉は吸湿作用が強く、口腔に残ると乾燥を助長するため、歯みがき粉は使用せず、少量の水だけでみがくとよい。 ・歯ブラシがない時は、ティッシュペーパーで歯の表面を擦って歯垢を除去する等工夫する。 ・うがいは、多量の水で1回行うよりも少量の水で複数回繰り返す方が効果的である。 ・水が少ない場合の義歯清掃は、食器用スポンジや使い捨ておしぼり、綿棒を活用する。 ・義歯洗浄剤がない場合は、食器洗い用中性洗剤で代用する。 ・市販の洗口剤が配布されているときは、歯周病・口臭予防に期待できることから、歯磨きのうがい時に使用を勧める。 ・口腔剤がない場合は調達を行う。 <p>(2)支援物資 (菓子類) は食べる時間を決める等して、頻回な飲食を避け、むし歯を予防する。</p> <p>(3)義歯の紛失・破損、歯の痛み等がある場合は歯科医師・歯科衛生士等へ相談するよう促す。</p>
健康診査等	<p>・特に具合の悪いところがなくとも、避難者には積極的に健康診査を受けるよう呼びかける。</p>

表 18 こころの健康管理

安全・安心・安眠の確保	<p>(1)安全 避難所等へ被災者を誘導して保護する。</p> <p>(2)安心 避難者の孤立感を和らげるよう傾聴するとともに、寄り添った対応を心がける。こころの健康に係る相談機関を伝える。(P48「表 47 こころの相談機関一覧」参照)</p> <p>(3)安眠 快適な睡眠が確保できる環境を整備する。 人によっては被災地が視野に入らない場所がよい場合もあるので、配慮する。</p>
アウトリーチの実施	<p>(1)災害後できるだけ早期に、支援者が被災現場や避難所に向向いて被災者と合い、言葉を交わす。(ファースト・コンタクト (初回接触))</p>
スクリーニングの実施 資料編 P16	<p>(1)ファースト・コンタクトの際、見守りが必要な者を把握するために資料編 P16『災害直後見守り必要性のチェックリスト』を活用する。</p> <p>スクリーニングを行う時の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・侵襲感や押し付けがましさを伴わず無理なく心理状態を聴取するよう努める。 ・全項目を網羅する必要はなく、最終的には支援者自身の感性で判断する。 ・経時的变化や集団的变化を把握する。 <p>ファースト・コンタクトとは、災害後できるだけ早期に、援助者が被災現場や避難所に向向いて、被災者と顔を合わせ、言葉を交わすこと。必ずしも保健医療関係者とは限らない。ファースト・コンタクトの際には、可能な限りチェックリストを活用して、スクリーニングを行うことが望ましい。</p>
専門職以外の支援者への対応	<p>(1)災害直後に被災地に入る支援者 (避難所運営スタッフ・ボランティア等) は、職員や一般住民であることが多いため、被災者のこころの状態に配慮した対応方法を伝達する。</p> <p>被災者へ接する時の注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無理に話を聞きだそうとせず、傾聴する。 ・批判したり、支援者自身の考えを押し付けない。 ・自責的になっている人には「あなたが悪いのではない」ことを伝える。 ・様々な心身の変化については「災害という非常事態には、誰にでも当たり前に起こる反応である」ことを伝える。 ・不眠、パニック、興奮、放心等が強い場合は、できるだけ早期に相談窓口につなげる。
ストレス関連障害についての情報提供	<p>(1)安心感を得ることができる情報から提供を開始する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たに生じた心理的变化は非日常体験への生理的防衛反応であり、多くは自然回復が見込まれるが、時に医療、保健の援助が有効であること等を伝える。 <p>(2)災害時の心的反応プロセスを、被災者や関係者に説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理的反応が周囲にも受容され、特別視されない環境を調整する。 <p>(3)必要な支援が適宜得られるよう、相談機関・相談窓口を明示する。</p>

<p>ハイリスク者の把握 資料編 P17</p>	<p>(1)相談や面接時にスクリーニング問診票 (SQD) を用いてスクリーニングを行い, 必要があれば災害派遣精神医療チーム (DPAT) 等を紹介する。 ・我慢強く, 思っていることを口にしない避難者には, 不眠チェック表を活用するのも一方法である。</p> <p style="text-align: center;">不眠チェック表</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>過去1か月間に少なくとも週3回以上経験したものはありますか？</p> <p><input type="checkbox"/>布団に入ってから眠るまで, いつもより時間がかかった。 <input type="checkbox"/>夜間, 睡眠途中で目が覚めることがあり困っている。 <input type="checkbox"/>希望する起床時間より早く目覚め, それ以上眠れなかった。 <input type="checkbox"/>総睡眠時間が足りないと感じる。 <input type="checkbox"/>全体的な睡眠の質に不満がある。 <input type="checkbox"/>日中, 気分が減入ることがある。 <input type="checkbox"/>日中の活動 (身体的及び精神的) について, 低下していると感じる。 <input type="checkbox"/>日中に眠気を感じるがよくある。 ※3 つ以上あてはまる場合は, 要相談</p> </div>
<p>多量飲酒や睡眠薬等の使用への配慮 資料編 P69, 70</p>	<p>(1)災害発生前からのアルコール問題保有者と, 被災によりアルコール依存に陥る危険のある者の両者に対して, 早期から教育的・啓発的介入を検討する。 (2)避難生活における不眠・苦痛から睡眠薬等の不適切な使用に陥らないように配慮が必要である。</p>
<p>医療機関の紹介</p>	<p>(1)要医療と判断される事例は, 精神科救護所医師や災害派遣精神医療チーム (DPAT) 等を活用し, 必要に応じて精神科医療機関を紹介する。 精神科医師への紹介が必要と考えられる時 幻覚・妄想状態, パニック発作や重い解離症状がある (健忘・遁走・離人等), 希死念慮・自殺企図がある, フラッシュバック・生々しい悪夢が頻発する, 重度の抑うつ・不安状態がある, 外傷後ストレス障害 (PTSD) の諸症状があり生活に大きな影響を与えている, 無目的な行動・徘徊, 感情失禁がある 等</p>

表 19 災害廃棄物の処理

<p>災害廃棄物保管場所</p>	<p>(1)災害廃棄物保管場所は環境保全上支障が生じないところとする。 (2)処理場への搬送を踏まえ, 種類ごとに分別して保管する。 (3)定期的に立入し, 保管状況や処理状況を確認する。</p>
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 ライフステージに応じた留意事項

妊産婦・乳幼児、子ども、高齢者等のライフステージに応じた留意事項を次に示す。(表 20)

表 20 ライフステージ別留意事項

<p>妊産婦 ・ 乳幼児</p>	<p>(1)健康面への配慮や心身の状態変化に対応できるよう主治医を確保する。 (2)相談窓口を伝えておく。 (3)妊産婦には十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 (4)妊産婦に生理用品の配布が行き渡るよう配慮する。 (5)産前産後の母親の心の変化や子どもの心・行動の変化に気を配る。 (6)着替えや授乳のためのスペース確保など、居住環境を整備する。 (感染症の予防、夜泣き等が周囲に与える影響を考慮するとともに、周囲の理解を求める。) (7)粉ミルク用の水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、紙コップで少しずつ時間をかけて飲ませる。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水(ミネラルが多く含まれる水)は避ける。 (8)乳幼児特有の生活用品が提供できるよう調整する。(ミルク、アレルギー用ミルク、紙おむつ、お尻拭き、離乳食、スプーン、ストロー等) (9)親子双方のストレス解消のため子守ボランティア等を積極的に活用する。 (10)子どもの遊び場や遊具を確保する。 (11)心身の健康状態を把握し、注意した方がよい症状があれば、医師・助産師等に相談する。</p> <p>妊産婦の健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・切迫流産・切迫早産の徴候はないか。 ・浮腫、血圧上昇等、妊娠高血圧症候群の徴候はないか。 <p>乳幼児の健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的には保護者が健康管理を行うが、食事や衛生面等の助言を行う。 ・おむつかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴、臀部浴等ができるよう配慮する。 <p style="text-align: center;">注意した方がよい症状</p> <table border="1" data-bbox="392 1055 1358 1473"> <tr> <td data-bbox="392 1055 539 1151">妊婦</td> <td data-bbox="539 1055 1358 1151">お腹の張り・腹痛、膣からの出血 胎動の減少 浮腫 頭痛 目がチカチカする イライラする 胎児の発育等の不安 食欲不振 不眠</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1151 539 1247">産婦</td> <td data-bbox="539 1151 1358 1247">発熱 悪露(出血)の急な増加 傷(帝王切開、会陰切開)の痛み 乳房の腫れ・痛み 母乳分泌量の減少 気が滅入る イライラする 疲れやすい 不安や悲しさに襲われる 不眠 食欲不振</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1247 539 1344">乳児</td> <td data-bbox="539 1247 1358 1344">発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き ちょっとしたことで 泣くあるいは泣く元気もない 寝つきが悪い 音や振動に敏感 表情 が乏しい</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1344 539 1473">幼児</td> <td data-bbox="539 1344 1358 1473">赤ちゃん返り 食欲低下 落ち着きのなさ 無気力 爪噛み 夜尿 自傷行為 ちょっとしたことで泣くあるいは泣く元気もない 夜泣き 保護者から離れない 特定の物や場所を極端に怖がる 音や振動に敏 感</td> </tr> </table>	妊婦	お腹の張り・腹痛、膣からの出血 胎動の減少 浮腫 頭痛 目がチカチカする イライラする 胎児の発育等の不安 食欲不振 不眠	産婦	発熱 悪露(出血)の急な増加 傷(帝王切開、会陰切開)の痛み 乳房の腫れ・痛み 母乳分泌量の減少 気が滅入る イライラする 疲れやすい 不安や悲しさに襲われる 不眠 食欲不振	乳児	発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き ちょっとしたことで 泣くあるいは泣く元気もない 寝つきが悪い 音や振動に敏感 表情 が乏しい	幼児	赤ちゃん返り 食欲低下 落ち着きのなさ 無気力 爪噛み 夜尿 自傷行為 ちょっとしたことで泣くあるいは泣く元気もない 夜泣き 保護者から離れない 特定の物や場所を極端に怖がる 音や振動に敏 感
妊婦	お腹の張り・腹痛、膣からの出血 胎動の減少 浮腫 頭痛 目がチカチカする イライラする 胎児の発育等の不安 食欲不振 不眠								
産婦	発熱 悪露(出血)の急な増加 傷(帝王切開、会陰切開)の痛み 乳房の腫れ・痛み 母乳分泌量の減少 気が滅入る イライラする 疲れやすい 不安や悲しさに襲われる 不眠 食欲不振								
乳児	発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き ちょっとしたことで 泣くあるいは泣く元気もない 寝つきが悪い 音や振動に敏感 表情 が乏しい								
幼児	赤ちゃん返り 食欲低下 落ち着きのなさ 無気力 爪噛み 夜尿 自傷行為 ちょっとしたことで泣くあるいは泣く元気もない 夜泣き 保護者から離れない 特定の物や場所を極端に怖がる 音や振動に敏 感								
<p>子ども</p>	<p>(1)生活リズムを整え、安全な遊び場や時間を確保する等、子どもらしい日常生活が送れるよう環境を整備する。 (2)季節に応じた取組み(定例の行事、ラジオ体操等)を行う。 (3)子どもの話をよく聞き安心感を持たせる。話しかける、抱きしめる、スキンシップを図る等で安心させる。また、睡眠環境を整える。 (4)遊びを通して感情を外に出せるよう遊びの場を確保する。(絵を描く、ぬいぐるみで遊ぶ等) (5)小さなお手伝いなど役立つ体験をさせる。 (6)脱水症状の兆候(唇の乾きやおしっこの回数の減少等)に注意し、こまめに水分摂取を促す。 (7)心身の健康状態を把握し、注意した方がよい症状があれば、医師・助産師等に相談する。</p> <p style="text-align: center;">注意した方がよい症状</p> <table border="1" data-bbox="392 1827 1358 1991"> <tr> <td data-bbox="392 1827 539 1924">小学生</td> <td data-bbox="539 1827 1358 1924">赤ちゃんがえり 保護者から離れない 落ち着かない ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行 動 かんしゃく</td> </tr> <tr> <td data-bbox="392 1924 539 1991">中学生</td> <td data-bbox="539 1924 1358 1991">不機嫌な表情 無愛想 ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、 下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行動 かんしゃく</td> </tr> </table>	小学生	赤ちゃんがえり 保護者から離れない 落ち着かない ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行 動 かんしゃく	中学生	不機嫌な表情 無愛想 ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、 下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行動 かんしゃく				
小学生	赤ちゃんがえり 保護者から離れない 落ち着かない ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行 動 かんしゃく								
中学生	不機嫌な表情 無愛想 ひきこもり 寝つけない 身体症状(チック、 下痢、便秘、腹痛など) 粗暴な行動 かんしゃく								

<p style="text-align: center;">高齢者</p> <p style="text-align: center;">資料編 P49、50</p>	<p>(1) 脱水症状の兆候（落ち窪んだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしている等）に留意し、食事以外にも水分補給（1ℓ/日）を促す。</p> <p>(2) 衣類の着替えや入浴の確認を行う。</p> <p>(3) 自立と尊厳を保つために、自分のことは自分で行えるようにはたらきかける。</p> <p>(4) 転倒につながる障害物の有無、階段や廊下の照明を確認し、必要に応じて歩行介助を行う。</p> <p>(5) 時計やカレンダーを備える、使い慣れたものを置く、静かな環境を保つ、照明を設置する等、見当識障害が起こらない工夫を行う。</p> <p>(6) 眼鏡や補聴器の使用を確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話し、理解できたか確認する。</p> <p>(7) 必要に応じて洋式トイレ（ポータブルトイレ）が確保できるよう各種サービスの調整を図る。</p> <p>(8) 外出の場、人とふれあう場の提供に努める。得意そうなことで、できそうなことをやって貰う。</p> <p>(9) 心身の健康状態を把握し、注意した方がよい症状があれば、医師・保健師等に相談する。</p>	
	<p>注意した方がよい症状</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #d9ead3; text-align: center;">高齢者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・不眠 食欲不振 便秘 下痢 めまい ・月日、季節、場所等がわからない ・持病の悪化 ・失った人や物に固執する ・生き残ったことへの強い罪悪感 孤独感 絶望感 ・見当識障害 物忘れがひどくなる 夜間徘徊 夜間せん妄 </td> </tr> </table>	高齢者
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・不眠 食欲不振 便秘 下痢 めまい ・月日、季節、場所等がわからない ・持病の悪化 ・失った人や物に固執する ・生き残ったことへの強い罪悪感 孤独感 絶望感 ・見当識障害 物忘れがひどくなる 夜間徘徊 夜間せん妄 	

4 要配慮者等の特徴と避難所生活で配慮すべき事項

対象毎に特徴があることを認識し、避難所生活における留意点を踏まえた支援を行う。（表 21）

また、避難所での生活が長引けば心身機能が低下するリスクが高まることから、居宅介護支援事業所等との連携により、福祉避難所への移動、緊急施設入所等、生活に適した場所へ移動できるよう調整を行う。

表 21 要配慮者等への留意点

対象者	主な特徴	避難所での健康管理に係る留意点 健康観察のポイント	避難所から移動後の留意点
家族等を亡くした人	<p>(1) 大切な人や身近な人をなくしたときは、深い悲しみや激しい情動の変化が起こる場合がある。</p> <p>(2) 悲嘆反応には個人差があるが、通常であれば徐々に回復する。</p>	<p>(1) 心理的に保護し、自然の回復を促進することが重要である。</p> <p>(2) 一部の人は、悲嘆反応が長期に持続し、薬物・アルコールの乱用の問題が生じたり、うつ病への移行、自死の危険性が高まることもあるので、そのような状況に注意が必要である。</p> <p>(3) 子どもや思春期の人の中には、悲しみをどう表現してよいかかわからず、自分の気持ちを話したがらなかつたり、短い時間しか悲しみを表さない場合がある。楽しそうにふるまっていたりも他家族と同様に強い悲しみを抱えていることがあるので注意が必要である。</p>	
要介護高齢者	<p>(1) 自分の状況を伝えることが困難な場合がある。</p> <p>(2) 自力で行動することができない。</p>	<p>(1) 本人の状態に適した食事や介護用品（布団、ベッド、車椅子、ポータブルトイレ、おむつ等）が確保できるよう調整する。</p> <p>(2) 本人のプライバシー保護に留意する。</p> <p>(3) 介護者の休養スペースや介護の支援者を確保する。</p> <p>健康観察のポイント（単身高齢者に追加）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脱水や褥創の徴候はないか。 ・食事、水分摂取量は足りているか。 ・介護者の負担が過重になっていないか。 	<p>(1) 本人の病状等により、環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。</p> <p>(2) 本人や家族の意向を踏まえ、関係者との調整を行う。</p> <p>(3) 環境の変化に伴い、不適応による状態悪化の可能性はある。（一時的な遠方の親戚宅への避難や施設への緊急一時入所後）</p> <p>【対策】</p> <p>(1) 避難生活が長引かないよう</p>
認知症高齢者	<p>(1) 記憶が抜け落ちたり、判断力が低下する等の症状により、自分で判断し、行動することや、自分の状況を他の人に伝えることが困難な場合がある。</p> <p>(2) 急激な環境の変化により、幻覚が現れたり、興奮したり、徘徊する等の周辺症状が顕著となる場合がある。</p>	<p>(1) 不穏症状がある場合は、精神科医師の診察が受けられるよう調整する。</p> <p>(2) グループホーム等からの集団避難には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所、居室を提供する。</p> <p>健康観察のポイント（単身高齢者に追加）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、水分摂取量は足りているか。 ・不穏症状はみられないか。 ・家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 	

<p>単身高齢者</p>	<p>(1) 体力が衰え行動機能が低下している場合や、緊急事態の察知が遅れる場合がある。</p>	<p>(1) 機能低下をきたさないよう、転倒予防や自立を妨げない居住スペースを確保する。トイレ移動等に過度の負担のないスペースを確保する。 (2) 必要な福祉用具（シャワーチェア、簡易てすり等）が確保されているか確認する。 (3) 本人の周囲にいざという時に手助けしてくれる人がいることを確認する。 (4) 家族との連絡がとれていることを確認する。 (5) 救援物資や食料のため込みで、衛生面に問題をきたさないよう配慮する。</p> <p>健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外傷や環境悪化に伴う病状変化はないか。 ・内服薬は不足していないか。 ・脱水の徴候はないか。 ・トイレや食事提供場所等が遠い等により活動が制限されていないか。 ・話し相手はいるか。 	<p>家族やケアマネジャーに働きかける。 (2) 在宅サービスの充実を図り、要配慮者が地域に戻れるよう地域の介護環境整備に努める。</p>
<p>視覚障がい者</p>	<p>(1) 全く見えない人と見えづらい人、また、特定の色が判りにくい人がある。 (2) 慣れていない場所では、一人で移動することが困難であるため、避難誘導等の援助が必要な場合がある。 (3) 視覚による緊急事態等の覚知が不可能な場合や瞬時に覚知することが困難な場合がある。</p>	<p>(1) 援助者を確保し、情報や食料、救援物資が十分入手できるよう調整する。 (2) 相談窓口を伝えておく。 (3) 必要な情報は放送や声かけ等により提供する。 (4) 他の視覚障がい者と同じ避難場所を希望するか、ボランティア派遣を希望するか確認する。</p>	<p>※P40～43 「フェイズⅢ，Ⅳ」に準ずる。</p>
<p>聴覚障がい者</p>	<p>(1) 全く聞こえない人と聞こえにくい人、また、言語障がいを伴う人がある。 (2) 音声による情報が伝わりにくい。(聴覚による異変・危険の察知が困難な場合がある。)</p>	<p>(1) 援助者（手話通訳ボランティア等）の確保や、情報や食料、救援物資が十分入手できるよう調整を図る。 (2) 相談窓口を伝えておく。 (3) 必要な情報は、リーフレット等の印刷物や書き物で渡す。</p>	
<p>肢体不自由者</p>	<p>(1) 上肢や下肢に切断や機能障がいがある人、座ったり立ったりする姿勢保持が困難な人、脳性まひの人等がある。 (2) 自力歩行や素早い避難行動が困難な場合には、平常時に補装具を使用していない人も、車いす等が必要となる場合もある</p>	<p>(1) 本人の機能を最大限に発揮できるよう、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 (2) 相談窓口を伝えておく。</p>	
<p>内部障がい者・難病患者・小児特定疾患患者</p>	<p>(1) 内部障がいとは、内部機能の障がいで、身体障害者福祉法では、心臓機能、呼吸器機能、じん臓機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能の8種類の機能障がい定められている。 (2) 難病とは、原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少ない疾病である。 (3) 自力歩行や素早い避難行動が困難な場合には、車いす等が必要となる場合もある。 (4) 医薬品や医療器機を携行する必要があるため、医療機関や医療器機取扱業者等による支援が必要である。 (5) 外見からは障がいや疾患が分からないことがあるので配慮が必要である。</p>	<p>(1) 専門的治療や医療器機の継続使用（電源の確保）ができるよう調整する。 (2) 処置・治療に必要な物品を確保する。 (3) 処置を行う場所や処置時のプライバシーの確保に留意する。 (4) 易感染者には環境を整える。 (5) 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる施設等への移動を勧める。 (6) 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 (7) 周囲に病名等が知られないようプライバシーの確保に留意する。</p>	

知的障がい者	<p>(1) 急激な環境の変化への適応のしにくさがある。</p> <p>(2) 緊急事態等の認識が不十分な場合や環境の変化による精神的な動揺が見られる場合がある。</p> <p>(3) 重度の障がいのため、常に同伴者と行動する人もある。</p>	<p>(1) 集団適応に課題のある者には、家族と一緒に生活できる落ち着いたスペースを提供する。</p> <p>(2) 施設からの集団避難者には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所・居室を提供する。</p> <p>健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取、排泄、睡眠等の問題が生じていないか。 ・家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 	<p>※要介護高齢者、認知症高齢者、単身高齢者に準ずる。</p>
発達障がい者	<p>(1) 避難所などの多くの人と生活を共にすることが困難な人がいる。</p> <p>(2) 集団生活が困難で余儀なく自宅で生活をしている場合もあるので、支援が届かないことのないよう配慮が必要。</p> <p>(3) 体調不良等があっても、本人自身が気づかず、訴えないことがある。</p> <p>(4) 日常生活に困難があるとすぐ苦痛を感じることもある。ストレスの蓄積がより起きやすい者がいる。</p>	<p>(1) 言葉を聞いて理解することが難しい者のために、絵や図、文字のような視覚刺激があると理解しやすい。</p> <p>(2) 集団適応に課題のある者には、家族と一緒に生活できる落ち着いた個別のスペースを提供する。</p> <p>(3) 生活上のこだわりやパターン化した行動を取る者もいるので行動様式を尊重する。</p> <p>(4) パニックや興奮したときは静かなところで気持ちが落ち着くまで待てるスペースを提供する。</p> <p>(5) 指示は簡単、明瞭に伝える。</p> <p>(6) 服薬をしている者もいるので、服薬継続を配慮する。</p> <p>(7) 心身の不調やストレスの蓄積について、丁寧な観察と聞き取りが必要である。</p> <p>健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取、排泄、睡眠等の問題が生じていないか。 ・身体症状やケガに気づいていないことがあるので、具体的に確認または目視すること。 ・耳ふさぎや目閉じなど、刺激が多いことで苦しそうな表情がないか。 ・家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 	
精神障がい者	<p>(1) 様々な精神疾患により、日常生活や社会生活のしづらさがある。</p> <p>(2) 災害発生時には、精神的な動揺が見られる場合がある。</p> <p>(3) 服薬を継続することが必要な場合は、自らが薬の種類を把握しておくとともに、医療機関による支援が必要である。</p>	<p>(1) 服薬が継続できることを確認し、必要に応じて、精神科医師の診察や専門家の相談が受けられるよう調整する。</p> <p>(2) 人前で、安易に病名等を口にしない。</p> <p>(3) 強い不安や症状の悪化の場合は主治医等に連絡し、指示を受ける。</p> <p>健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・不眠、独語、表情の変化等病状の悪化がないか。 ・服薬中断がないか。 	<p>※P40～43「フェイズⅢ、Ⅳ」に準ずる。</p>
慢性疾患患者	<p>(1) 治療中断により病状が悪化する場合がある。</p> <p>(2) 継続的な服薬と日々の栄養管理が必要な病気がある。</p>	<p>(1) 人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の患者は、継続治療ができるよう医療機関との連絡調整を行う。</p> <p>(2) 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患患者は、治療中断により病状悪化のおそれがあるため、医師、保健師、看護師等への相談を促す。</p> <p>(3) 家族と離れた場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを作成する。</p> <p>健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療や服薬の中断がないか。 ・栄養管理が継続できているか。 	
結核患者（服薬治療中）	<p>(1) 治療中断により病状が悪化し、再発の恐れがある。</p> <p>(2) 避難所等の過密な生活環境は集団感染の起こりやすさにつながる。</p> <p>(3) 継続的な服薬と日々の体調管理が必要である。</p>	<p>(1) 服薬治療が継続できるよう、医療機関・薬局等との連絡調整を行う。</p> <p>(2) 症状がある場合は、早期に医師の診察が受けられるよう調整する。</p> <p>(3) プライバシー保護に留意する。（人前で安易に病名等を口にしない）</p> <p>(4) 家族と離れた場合に備えて、処方薬の内容が書かれたメモを作成する。</p> <p>健康観察のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療や服薬の中断がないか。 ・咳、痰、発熱、食欲低下、体重減少等の症状がないか。 	

外国人	<p>(1) 言語や文化, 生活習慣等の違い又は災害経験の少なさといった他の要配慮者と異なるハンディキャップを有している。</p> <p>(2) 必要な情報が伝われば避難所に自力で行くことができるほか, 積極的な防災活動を行う潜在能力もある。</p>	<p>(1) 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から, 避難生活に支障をきたす恐れがあるので, 通訳や話し相手等の確保について調整を図る。</p> <p>(2) 相談窓口を伝えておく。</p>	
アレルギー疾患患者	<p>(1) 誤って原因食を食べることでショック症状をひき起こす可能性がある。</p>	<p>(1) 状態に適した食事が確保できるよう調整する。子どもの場合は, 基本的には保護者が配慮するが, 食事内容について助言を行う。</p> <p>(2) 子どもは, 「アレルギーサインプレート」を活用する。</p> <p>(3) アナフィラキシー補助治療剤「エピペン」を所持している場合は, その使用について事前によく話し合っておく。</p>	
アトピー性皮膚炎患者	<p>(1) 薬の不足, スキンケアができない環境, 心理的ストレス等で症状が悪化する可能性がある。</p>	<p>(1) できる限り優先的に毎日シャワーや入浴, 全身清拭で肌を清潔に保つ。</p> <p>(2) 普段使用している薬品がない場合, 同様の効果がある薬で代用する。市販の保湿クリームを使用する際は, 肌の一部で試した後使用する。</p> <p>(3) 冷たいタオル等で冷やすとかゆみが一時的に治まる。</p> <p>(4) ストレスによるかゆみが増強することがあるため, 話を聞き安心させる。</p>	

Ⅲ 災害時の地域精神保健活動

災害は予期されない突然の出来事であるとともに, 家屋の損壊, 身体的負傷, 家族の犠牲や生活環境の変化等, 様々な要因によって住民に多大な心理的負担を与える。

また, 災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心理的外傷を被る等, 住民の精神的健康が悪化する恐れがある。精神的健康の悪化は, 更に社会機能の低下や対人関係の問題等二次的な問題を発生させるため, 被災者の状況に応じた保健活動を実施することが重要であり, 必要に応じ専門機関、災害派遣精神医療チーム(DPAT)へつなげることも重要な役割となる。

1 災害時の地域精神保健活動の方針

- (1) 被災によって機能しなくなった精神医療の補填、被災者の精神反応への対応を行う。
- (2) 一般の援助活動の一環として、地域全体（集団）の精神的健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマを減少させる活動を行う。
- (3) 個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療へ繋げるための活動を行う。

2 被災時期に応じた精神保健活動

被災時期に応じた被災者の心理的反応と精神保健活動について、資料編 P82～P83 に示す。

3 相談を受ける際の注意事項

傾聴が基本である。

被災者にそれぞれの体験を詳細に語るようにすすめてはならない。不安や恐怖に圧倒されていたり、呆然としている被災者には言語化させるより、そばに寄り添うなど共感的に安心感を与えるような接し方をする必要がある。

特に、相談活動に従事する支援者からの心ない言動は、不信感や孤立無援感を一層増すことになるため、表 22 に示す相談を受ける際のポイントを参考に、慎重かつ適切に対応をする必要がある。

支援者には他意がなかったり、何気ない言葉でも、相手には非常につらい場合もあるため、よく話を聞き、相手のつらさ・苦しさを受け入れ、安心感を持ってもらうことが必要である。

表 22 相談を受ける際のポイント

(1) 自己紹介をし、秘密は守られることを伝える。 ・対応にあたり身分を明らかにするため、名札・腕章等を身につける。
(2) 相手の話したいことから、相手のペースで辛抱強く話を聞き、話を途中で妨げない。 ・無理に話題を変えたり、根掘り葉掘り聞き出そうとしない。
(3) 傷つく言葉を言わない。 ・「がんばってね」「いつまでも泣いてばかりいないで」「まだ良いほうですよ」「命があっただけでも良かったと思えよう」「あなたがしっかりしないとダメですよ」等、支援者は励ましたつもりでも、相談者は自分が責められたり、受け入れてもらえないと感じる場合があることに留意する。
(4) 専門医や医療機関の紹介 ・相談内容によっては、専門医の受診が必要なこともあるため、相手の気持ちを尊重しながら適切に対応する。
(5) 電話相談は慎重に言葉を選ぶ。 ・顔の見えない電話相談では、面接相談以上に一言一言を大事にした受け答えをする。

4 災害派遣精神医療チーム(DPAT)による継続支援体制の整備

被災者へ継続したこころのケアを実施するためには、災害派遣精神医療チーム(精神科医師、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師、看護師、児童福祉司等)を組織し、被災市町村及び保健所の精神保健担当部署が中心となって心の健康調査や定期的な災害派遣精神医療チーム会議の開催による個別ケースの検討、こころのケア相談、被災者のつどい等の支援を行う必要がある。

災害派遣精神医療チームに求められる支援は、災害の規模や活動場所、活動時期等により異なるため、関係機関で役割の確認を行い、共通認識のもとで活動することが重要である。

なお、災害派遣精神医療チームの詳細については、「災害時精神保健医療実施要綱(仮称)」による。

5 被災した人に起こりうる心身の反応と症状

被災直後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、強く、大きなショックを受けたときに誰にでも起こりうる反応である(表 23)。大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動により、多くの場合は1か月以内に回復する。

(災害時に生じるこころの病気については、資料編 P84～P85 を参照)

表 23 さまざまなストレス反応

心理・感情面	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠障害(不眠、悪夢) ・恐怖の揺り戻し、強い不安 ・孤立感、意欲の減退 ・イライラする、怒りっぽくなる ・気分が落ち込む ・自分を責める 	思考面	<ul style="list-style-type: none"> ・集中力低下 ・無気力 ・混乱して思い出せない ・判断力や決断力の低下 ・選択肢や優先順位を考えつかない
身体面	<ul style="list-style-type: none"> ・頭痛、筋肉痛、胸痛 ・だるい、めまい、吐き気 ・下痢、胃痛 ・風邪をひきやすい ・動悸、震え、発汗 ・持病の悪化 	行動面	<ul style="list-style-type: none"> ・神経過敏 ・ちょっとしたことで喧嘩になる ・ひきこもり ・食欲不振や過食 ・飲酒や喫煙の増大 ・赤ちゃんがえり(退行)

6 時間の経過と被災者のこころの動き

時間の経過とともに被災者のこころの動きは、茫然自失期（災害直後）、ハネムーン期、幻滅期、再建期へと移行し回復していく。（表 24，図 5）

表 24 被災者のこころの動き

	心理状態	留意点
(1) 茫然自失期 (災害直後)	<p>【恐怖体験のため無感覚，感情の欠如，茫然自失の状態となる頃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分や家族，近隣の人々の命や財産を守るために，危険を顧みずに行動的となる人もいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 混乱している被災者の気持ちを受け止め無理に励ましたりせず，温かく見守る。 休養が取れるように配慮する。
(2) ハネムーン期	<p>【劇的な災害体験を共有しくぐり抜けたことで，被災者同士が強い連帯感で結ばれる頃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 援助に期待を託しつつ，がれきや残骸を片付けあい，被災地全体が暖かいムードに包まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神的な高揚状態であり，回復している心理状態ではないことを理解して対応する。 がんばり過ぎたり，高揚している気持ちに注意する。 冷静に素直な気持ちで話せるように配慮する。
(3) 幻滅期	<p>【災害直後の混乱がおさまりに始め，復旧に入る頃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災者の忍耐が限界に達し，救助の遅れや行政の失策への不満が噴出する。人々はやり場のない怒りにかられ，けんか等のトラブルも起こりやすくなり，アルコール問題も出現する。 被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため，地域の連帯感が失われる場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ストレス症状が現れる時期なので，PTSD，うつ病が隠れていないか留意する。 不安や怒りを感している心理状態を受け止めながら支援する。 アルコールの多量摂取者に注意する。
(4) 再建期	<p>【復旧が進み，生活の目途が立ち始める頃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域づくりに積極的に参加することで，生活再建への自信が向上する。フラッシュバックは起こり得るが，徐々に回復していく。 ただし，復興から取り残されたり，精神的な支えを失った人は，ストレスが多い生活が続く。 	<ul style="list-style-type: none"> 被災者一人一人の生活状況を踏まえた継続的な支援が必要である。 復興から取り残されたり，精神的支えを失った者へのストレスへの対処が必要である。

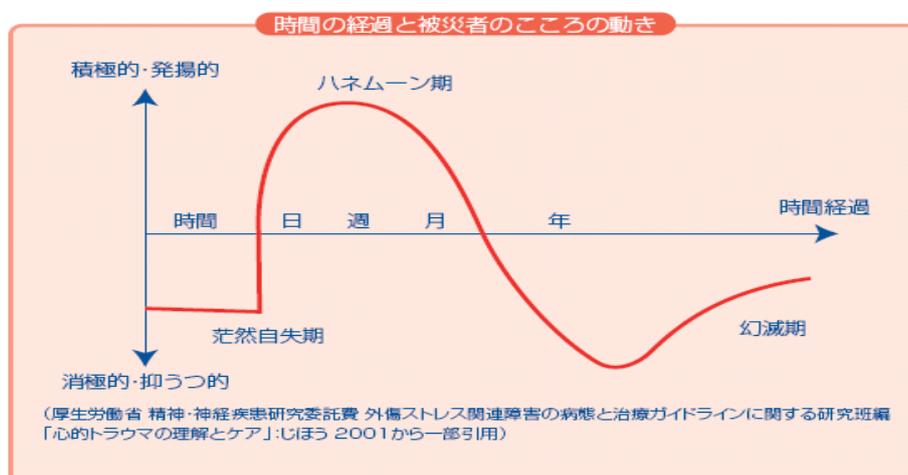


図 5 時間の経過と被災者のこころの動き

7 スクリーニングの実施

(1) 災害後見守り必要性のチェックリスト（資料編 P16）

特に重症感があり、精神保健上の援助を必要とする住民を適切にスクリーニングするためのチェックリストである。発災後できる限り早い時期に、援助者が被災現場、避難所等に出向いて、被災者と顔を合わせ、言葉を交わすファースト・コンタクトの時に使用されることが望ましい。援助者が被災者の対応から判断して記載するものである。この時期は、精神的な変化の多くは急性期のストレス反応であり、症状も多彩でかつ速やかに変化する。したがって、医学的な症状を

正確に記述するとか、診断を考えることはあまり意味がない。ある程度重症感があり、苦痛を感じている人が同定できればよい。

スクリーニングとあわせて、対処の方法や相談窓口等の情報提供を行う。

(2) 医学的スクリーニング

災害後3週目以降になると症状が半ば固定するので、現場の必要性に応じて医学的スクリーニングを行う。スクリーニングの時期としては災害後1か月程度が目安となるが、個別の現場の事情によって遅くなることもやむを得ない。訪問や検診時に、被災した住民に精神的問題がないかスクリーニングするためのものであり、いきなり質問するのではなく、挨拶を交わし、来意を告げ、世間話をする等自然な流れの中で使用する必要がある。

①スクリーニング質問票 (SQD) (資料編 P17)

この質問項目 (表 25) では「うつ状態」と「PTSD (外傷後ストレス障害) 症状」に焦点をあて、ハイリスク者を見分けられる内容としてある。

判定基準 (表 26) は診断を意味するのではなく、ハイリスク者を見分けるための基準である。この基準を満たす場合はかなりリスクが高く、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要であることを示す。しかし、質問にきちんと答えていなかったり、抵抗や否認が強い場合等は、必ずしも基準に満たない場合があるため、答えるときの態度や会話の内容等から、問題を感じた時は、専門スタッフと検討する必要がある。

質問の項目数は多く感じるかもしれないが、実際に施行してみると10分以内で終わることができる。なお、質問の内容はわかりやすい言葉遣いにしてあるが、相手が理解しやすいように、言い回しを変えても問題はない。

表 25 スクリーニング質問項目 (SQD)

【質問】	
大規模災害後は生活の変化が大きく、色々な負担 (ストレス) を感じるものが、長く続くものです。最近1か月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？	
1 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい・いいえ
2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい・いいえ
3 睡眠はどうですか。寝つけないこと、途中で目が覚めることが多いですか。	はい・いいえ
4 災害に関する不快な夢を、見るがありますか。	はい・いいえ
5 ゆううつで、気分が沈みがちですか。	はい・いいえ
6 イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい・いいえ
7 些細な音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい・いいえ
8 災害を思い出させるような場所や人、話題等を避けてしまうことはありますか。	はい・いいえ
9 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。	はい・いいえ
10 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい・いいえ
11 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	はい・いいえ
12 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい・いいえ

表 26 SQD 判定基準

PTSD	3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 のうち 5 個以上が存在し、その中に 4, 9, 11 のどれか一つは必ず含まれている。
うつ状態	1, 2, 3, 5, 6, 10 のうち 4 個以上が存在し、その中に 5, 10 のどちらか一方が必ず含まれる。

※備考 PTSD の 3 大症状及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

再体験症状	4, 9, 11
回避症状	8, 10, 12
過覚醒症状	3, 6, 7
うつ症状	1, 2, 3, 5, 6, 10

②トラウマを受けた子どもの行動チェックリスト（表 46）

子どもは自我が未発達なため、基本的な信頼関係に支えられた環境にないと、大人以上に問題を持ちやすいと考えられている。また、初期には比較的適応が良いように見えても、長期的に問題となることがある。身近な家族や保護者は、子どもの感じているストレスを低めに見がちである。トラウマを受けた子どもは言葉だけではなく、行動に症状を現すことが多い。安全と保護を回復し、信頼関係がうまれた後に行動チェックをすることが望ましい。場面によって子どもの行動は変わるので、できれば複数の援助者で行う方がよい。

8 アルコール関連問題及び睡眠薬等の薬物依存への対策

避難生活の手持ち無沙汰や不眠・苦痛等から酒量が増えたり、睡眠薬等の薬物に頼ってしまう場合があり、長期的にみると被災者の心身に有害な影響を及ぼすことがあるため、アルコールや睡眠薬等の薬物使用についての対応が必要である。

不眠の改善の目的でアルコールを摂取していることが多くあるが、アルコールが誘導する睡眠は非常に質が悪いという実証データがある。また、不適切な睡眠薬等の薬物の使用に陥らないように、災害後の不眠は誰にでも生じうることであると説明すること。高度の不眠が持続した場合は、災害派遣精神医療チームの活用や医療機関受診を勧める。依存症予防として、また、避難生活のメンタルヘルス予防活動として、アルコール関連問題の啓発やストレスを緩和するための日中活動の実施など検討する。

飲酒の理由：「緊張をほぐす」「悲しさ・恐怖・不安・心細さを紛らわす」「寝つきをよくする」「暖を取る」「場の雰囲気盛り上げる小道具代わり」等

IV 支援者の健康管理

1 健康管理の必要性

支援活動（避難所・在宅等での被災者への支援活動）は、支援者の健康に影響を及ぼす場合があることを理解し（表 27）、支援者自身によるセルフケアの実施や職場における健康管理体制を被災直後できるだけ早期に整備する必要がある。

また、被災地でボランティア活動を行う者の健康管理は、ボランティア窓口と連携をとり、健康管理に関する情報発信等を行うことで健康被害の予防を図る。

表 27 支援者の健康に影響を及ぼす要因

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 支援活動を行う支援者も、被災地の住民と同様に災害による身体的・精神的影響を受ける。</p> <p>(2) 災害直後から、緊迫した状況の中で、支援活動に従事しなければならないという職業的役割がある。</p> <p>(3) 特殊な環境の中、オーバーワークを強いられ、身体的・精神的に疲弊をきたす。</p> <p>(4) 特に、支援者自身や家族が災害の被災者であれば、リスクは更に高まる。</p> <p>(5) 住民との直接接触により、怒り（心理反応）等の強い感情を向けられることがある。</p> <p>(6) 支援者の心身の変調や異変の徴候を見過ごし、悪化させたりすることがある。</p> <p>(7) 被災地以外からの支援者については、派遣に伴う生活の不規則化、日ごろのストレス対処法の実施が困難、残された家族に対する不安等の問題が生じることがある。</p> <p>※支援者に生じる心理的な反応（急性ストレス反応 ASD）⇒PTSD、適応障害、恐怖症、従来疾患の増悪等</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2 支援者の健康管理

支援者の健康管理は、職場の体制整備、支援者本人のセルフケア、管理監督者、職員健康管理部門等で、総合的に行う必要がある。(表 28)

表 28 支援者の健康管理

区分	内容
職場の体制(執務体制・職場環境の整備)	【執務体制】 (1)勤務ローテーションの早期確立(休息・休暇を確保) (2)職員の応援体制の早期確立, 指揮命令系統の早期確立 (3)業務の役割分担の明確化(業務内容・責任) (4)各種業務マニュアル作成による業務負担軽減 【職場環境】 (1)休息できる場所, 簡易ベッド・寝具の準備 (2)入浴可能な体制整備 (3)食事, 医薬品等(マスク, 放射線量計等含む)の確保 【その他】 (1)管理監督者を中心に明るい職場づくり (2)情報提供(支援者の健康管理等) (3)住民対応(心理的な反応等)についての教育
支援者本人(主にセルフケア)	(1)健康管理に留意する。 ・持病のケア, 健康相談の活用, 不安なことは遠慮せず申告する等 (2)メンタルヘル스에留意する。(急性ストレス反応, PTSD, 適応障害, 恐怖症) ・セルフチェック等を行い, ストレスが高ければ休息をとったり, 専門家へ相談する。(資料編P8「活動に従事する職員への健康管理上の一般的注意事項」, 資料編P9「ストレスチェック・メンタルヘルスについて」参照) (3)一般的留意事項 ・十分な水分補給と栄養摂取, 睡眠・休息の確保, 気分転換, 燃え尽き防止, 事故・怪我に注意する。
管理監督者(表 29)	(1)部下への配慮 (2)自身の健康管理に留意する。 (3)職員健康管理担当部門(人事課等)と連携を密にし, 職員の健康管理を行う。
職員健康管理部門	(1)職員への情報提供(LAN掲載・紙面配布等を利用) 復興作業時の注意事項, 健康相談窓口の紹介, セルフケア用チェックシート等 (資料編P8「作業に従事する職員への健康管理上の一般的注意事項」, 資料編P9「ストレスチェック・メンタルヘルスについて」参照) (2)健康相談 ※被災後2週間頃を目途に実施 (3)健康診断 ※被災後2か月頃を目途に実施 (4)管理監督者との連携 (5)メンタルヘルス相談の充実

3 管理的立場にある職員が留意すべき事項

支援活動は長期的になることを見越し, 被災地の職員が気兼ねなく休息・休憩が確保できるように配慮する。(表 29)

また, 管理的立場にある職員は, 一般の職員以上に, 職務として忌避できない役割期待と責任が大きい。そのため, 健康面へのリスクはスタッフ以上に高いことを自覚し, 自身の健康管理についても留意する。管理的立場の職務代行ができる人材・人員の確保を図り, 管理者自身が交替できる勤務体制を工夫し, 健康管理に留意することが重要である。

表 29 管理監督のポイント

(1)被災地の状況や援助ネットワークについて, 常に支援者に情報を流す。 (2)住民だけでなく, 支援者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。 (3)支援者のストレス反応に注意する。「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している場合がある。 (4)ストレス反応は精神力や能力とは無関係であることをきちんと伝える。 (5)疲労のために仕事の効率が悪くなっていたら, 一時的に現場から離れるよう指示する。 (6)休憩時には, 休息に適した部屋や飲食物等を用意し, 十分な休息が取れるように配慮する。 (7)毎日ミーティングを持ち, 支援活動が終了した時点で現場の意見を集約し, 次に備える。 (8)第一線で支援した者だけでなく, 事務や調整を行った者にも評価とねぎらいを与える。

第3章 平常時の対応

1 平常時の体制整備

災害時に起こりうる事態に対して、公衆衛生スタッフ自身が危機管理意識を強く持ち、被害を最小限にできるよう、平常時から必要な準備を行う。(表 30)

表 30 平常時からの体制整備

指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	(1)災害時に迅速に公衆衛生活動を実施するため、本マニュアルに記載された役割及び従事内容を確認するとともに、それぞれの役割を果たすため平常時から必要な準備を行う。 (2)保健・医療・福祉・介護等の関係機関と役割分担の確認を行い、連携体制の整備を図る。 (3)応援・派遣公衆衛生スタッフの要請手順を確認するとともに、受入れに関する体制整備を図る。
情報伝達体制の整備	(1)職員・関係機関の連絡網を整備、周知し、迅速な情報伝達体制を整備する。 (2)あらかじめ、市町村と連携し、公衆衛生活動に関する記録様式を整備し、効率的な情報収集・伝達体制を整備する。
要配慮者支援体制の整備 (公衆衛生スタッフの担当するケースに限る)	(1)市町村は、市町村地域防災計画に基づき、避難行動要支援者名簿、避難支援プラン（個別計画）を作成する。 (2)各関係部局で、避難支援プランや安否確認の項目・着眼点の共有化を図る。
ボランティア団体等の把握と役割の確認	(1)ボランティア団体の受入れ窓口である社会福祉協議会と連携し、ボランティア団体、NPO等の活動内容の把握を行う。 (2)迅速に必要な依頼ができるよう、連絡先の一覧を作成する。
公衆衛生活動に必要な物品の整備	(1)予めリュック等にセットし定められた場所に保管する、使用期限を確認し更新する等、公衆衛生活動に必要な物品の確認や準備を行い、災害時に迅速に活用できるよう関係者に周知する。(P46「表 45 携行品一覧」参照)

2 マニュアルの見直し

適切な災害時公衆衛生活動を実施するため、県地域防災計画の見直しにあわせてマニュアルの見直しを行う。

3 防災に関する普及啓発

職員は、災害担当部局等と連携し定期的な研修や訓練を通じて、対応能力の向上及び防災意識の高揚に努める。

4 訓練・研修の実施

本マニュアルを活用し、公衆衛生スタッフを対象として、被災状況等を想定した事例をもとに、判断力を培うシミュレーション研修等を、体系的に実施にする。

第4章 県内で大規模災害が発生した場合 (応援体制の確保)

I 公衆衛生活動の役割分担

県災害対策本部においては、健康福祉総務班（健康福祉総務課）、健康推進班（健康推進課）、障がい福祉班（障がい福祉課）及び薬事衛生班（薬事衛生課）が、県地区災害対策本部においては保健班（保健所）が対応することとなり、市町村災害対策本部（被災市町村）での担当部署を含めた役割分担を表31に示す。

表31 公衆衛生活動に係る主な役割分担

県災害対策本部 (健康福祉総務課) (健康推進課) (障がい福祉課) (薬事衛生課)	(健康福祉総務課) ・被災状況等の情報収集、分析、国への情報提供 ・被災市町村、地区災害対策本部（保健所）への支援 ・災害時公衆衛生活動マニュアルに沿った活動の実施 厚生労働省との調整、県内市町村・他都道府県への派遣要請及び調整、 公衆衛生活動状況の把握と終了時期の検討等 ・公衆衛生活動に伴う予算措置 ・県災害対策本部会議（事務局）への報告・調整、他部局との連絡・調整
	(健康推進課) ・情報管理 活動様式の確認・準備、現地との情報確認・報告・助言、全体情報の整理、保健活動全体の調整、各会議・機関への情報開示 ・被災地域における保健師等の確保と体制づくり 人員配置調整、派遣等保健師へのオリエンテーション資料作成、他係・課との連携・調整、保健師等動員計画の作成 ・職員の健康管理 ・健康課題の分析と保健活動計画策定支援 ・必要物品等の整備
	(障がい福祉課) ・災害精神保健医療情報システム（DMHISS）による情報管理、報告 ・精神科医療機関、精神障がい者の被災状況の情報収集 ・精神保健医療課題の分析 ・災害派遣精神医療チーム等の派遣調整
	(薬事衛生課) ・公衆衛生に不可欠な水道事業の被災復旧状況の把握 ・応急給水について関係機関（日本水道協会島根県支部など）と連携した支援 ・食品衛生班の編成及び派遣の要請 ・救護食品（パン）の確保 ・動物愛護管理班の編成及び派遣の要請 ・感染症患者等への医療提供、患者等の移送体制の検討、実施 ・防疫活動に関する職員の配置、動員計画の策定及び要請 ・防疫資材に関する広域的支援の要請 ・火葬場施設の被害状況の把握及び火葬に関する広域的支援の検討・要請 ・毒物劇物製造施設の被災状況の把握及び飛散流出防止措置の実施 ・医薬品、緊急用血液等の輸送・仕分け管理体制の検討、指示 ・医薬品、血液等の需要状況の把握及び広域的支援の検討 ・薬剤師会に対し薬剤師の派遣依頼
県地区災害対策本部 (保健所)	・被災状況等の情報収集、分析、県災害対策本部及び管内関係機関への情報提供 ・県地区災害対策本部（保健所）活動に必要な援助の要請 ・被災市町村の公衆衛生活動への支援 ・災害時公衆衛生活動マニュアルに沿った公衆衛生活動の実施

<p>※被災地以外の保健所は、県災害対策本部（健康福祉総務課）からの指示により、被災市町村を管轄する保健所、被災市町村の応援を行う。</p>	<p>応急救護、防疫活動、被災者への公衆衛生活動の実施、要配慮者の安否・健康状態の確認、県災害対策本部（健康福祉総務課）との連携等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地での応援・派遣公衆衛生スタッフの活動調整、体制整備 避難所等への配置、オリエンテーション等の実施 ・被災市町村及び関係機関との連携・会議 ※長期化する場合は、派遣元を含めた連絡会議を開催 ・被災市町村、保健所等の職員の健康管理支援 ・市町村公衆衛生活動計画の策定・評価への助言 ・災害時公衆衛生活動のとりまとめ・評価 ・水道給水再開前の水質検査指導
<p>市町村災害対策本部（被災市町村）</p> <p>※被災地以外の市町村は、県災害対策本部（健康福祉総務課）からの要請により被災市町村の応援を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被災状況等の情報収集、分析、県地区災害対策本部（保健所）・関係機関等への情報提供 ・公衆衛生活動方針の決定・体制整備、県への必要な援助の要請 ・公衆衛生活動の実施 応急救護、防疫活動、被災者への公衆衛生活動の実施、要配慮者の安否・健康状態の確認等 ・応援・派遣公衆衛生スタッフと協働した公衆衛生活動の実施 ・通常業務再開への調整（見極め） ・公衆衛生活動計画の策定・評価

II 公衆衛生スタッフの要請及び派遣

1 要請及び派遣に関する考え方

市町村災害対策本部は、被災市町村の公衆衛生スタッフのみでは災害時公衆衛生活動が展開できないと判断した場合は、早急に応援・派遣公衆衛生スタッフ(注)の要請を県地区災害対策本部（保健所）経由で、県災害対策本部（健康推進課）に行う。なお、災害状況により市町村において判断できない場合は、県地区災害対策本部（保健所）の判断により応援を行う。

県災害対策本部（健康福祉総務課・健康推進課）は、県及び県内市町村の公衆衛生スタッフを中心に、必要に応じて保健・医療・福祉の各種専門職能団体等との連携のもとに応援体制を整備するが、大規模災害のため、県内公衆衛生スタッフの相互支援体制で対応できないと判断した場合は、中国・四国ブロック各県から全国へ派遣要請を拡大していく。（図6）

県内市町村からの公衆衛生スタッフの派遣については、県災害対策本部（健康福祉総務課）が、県内全市町村による「災害時の相互応援に関する協定書」に基づき調整を行う。

（注） 応援公衆衛生スタッフ：県及び県内市町村からの派遣されるスタッフ

派遣公衆衛生スタッフ：県外からの派遣されるスタッフ

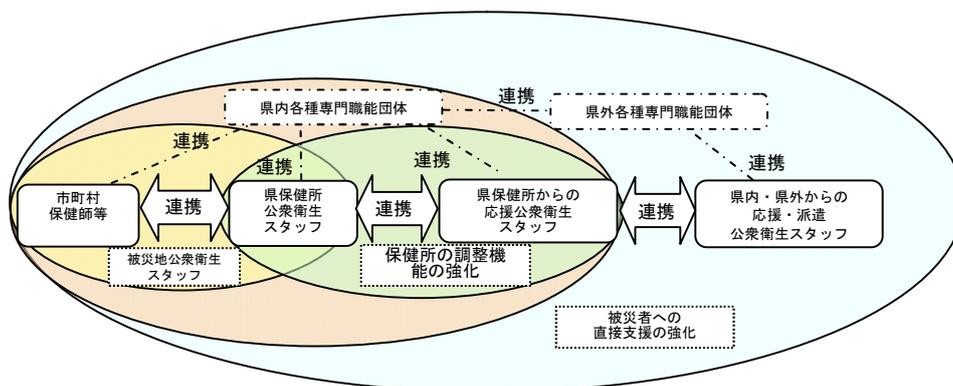


図6 応援・派遣公衆衛生スタッフを活用した被災地の活動体制

2 公衆衛生スタッフの要請及び派遣に係る主な役割分担

応援・派遣公衆衛生スタッフの要請及び派遣に係る役割分担を表 32 に示す。

表 32 要請及び派遣に関する主な役割分担

機関	役割
厚生労働省	<ul style="list-style-type: none"> 派遣要請の範囲・規模についての助言 県からの依頼に基づき派遣元への照会・派遣調整協力 情報収集及び情報提供 専門的助言及び調整のための職員の派遣
県災害対策本部	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生スタッフの派遣要請を検討・決定（必要なマンパワーの算定） 公衆衛生スタッフ動員計画の作成及びフェイズの変化に伴う変更 厚生労働省との協議・派遣照会の依頼 派遣元自治体との連絡調整，必要に応じ各種専門職能団体との連携 派遣先の被災状況，活動内容等派遣に際しての依頼事項 応援・派遣公衆衛生スタッフ活動終了の検討・決定
県地区災害対策本部 (保健所)	<ul style="list-style-type: none"> 被災市町村に対し，公衆衛生スタッフの派遣要請に関する助言 県災害対策本部へ公衆衛生スタッフ動員計画立案に必要な情報提供 被災状況，マンパワーの状況，初期活動状況，健康支援ニーズの実態，被災市町村の活動方針や意向 現地での応援・派遣公衆衛生スタッフの活動の調整，活動体制の整備 避難所・地区活動等への配置，応援・派遣公衆衛生スタッフの連絡・調整窓口に係る体制整備，公衆衛生活動に係るオリエンテーションの実施，ミーティング等による情報共有と検討事項の協議，報告のとりまとめ，フェイズの推移に伴う業務の整理，交代・引継ぎの調整，関係者・関係機関との連携，災害時公衆衛生活動（中間）報告会の開催，被災自治体等職員の健康管理及び健康相談の実施体制の整備
市町村災害対策本部 (被災市町村)	<ul style="list-style-type: none"> 県地区災害対策本部（保健所）への公衆衛生スタッフの派遣要請 被災市町村単独では判断が困難な場合は，早急に県地区災害対策本部（保健所）に協力を依頼する。 応援・派遣公衆衛生スタッフの業務に必要な情報の提供 応援・派遣公衆衛生スタッフでは対応できない地域住民や関係機関等への個別対応や調整業務

3 応援・派遣公衆衛生スタッフの必要人数及び公衆衛生スタッフ動員計画

被災市町村等からの要請に基づき，派遣要請判断に必要な情報（表 33），保健師の派遣に係る人数算定基準（表 34）を参考に，表 35 に示す内容について留意し，保健師を中心とした公衆衛生スタッフ動員計画を作成する。

派遣の終了時期については，厚生労働省・県・被災市町村で表 36 に示す災害状況等を検討し，総合的に判断する。

表 33 派遣要請判断に必要な情報

項目	必要な情報
被災地の被害状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> 被害状況（死者，負傷者，被害家屋等）の把握 避難所，救護所等の設置数及び状況，避難者数（市町村別指定避難所一覧，各避難者収容可能数の事前把握） 電気，水道，ガス，道路，交通状況等ライフラインの稼働状況 医療機関，保健・福祉等在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況 被災地の保健所，市町村における公衆衛生スタッフの稼働状況（職員の被災状況・出勤状況，経験年数，職位等） 平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）
住民の避難状況	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における避難状況の実態 車中泊，自宅待機者等の状況 要配慮者，健康上の問題がある者の把握
被災地の健康ニーズや支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 被災市町村における対策や方針 応援・派遣公衆衛生スタッフに期待する役割及び必要となる公衆衛生スタッフの業務量 具体的業務内容や体制（24 時間体制の必要性の有無と見込み等） 二次的な健康被害等の予防 健康福祉ニーズ調査（広域的なローラー作戦）等の必要性
地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> 地域の世帯（集落）分布，地形，気象条件等 住民気質等 健康に影響を及ぼす可能性のある施設の被害状況

表 34 保健師の派遣に係る人数算定基準

時期	算定基準の目安	算定基準
被災直後	被災状況 避難所支援活動 ○避難所数 ○避難者数等	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所 1 か所あたり（避難者 1,000 名以上）保健師 2 名とする。 ・避難所 1 か所あたり避難者数が 1,000 名以下の場合は、500 名規模の避難所であれば、2 か所に対して 2 名とする。 ・24 時間体制の必要がある場合は、2 チーム交代体制を整備する。 ・被災状況やフェイズに応じて算定する。
発災後 2 週間以降	地区活動 ○地区単位 ○世帯数等	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問等個性の高い活動を行う場合は、15～20 世帯/1 日/保健師 1 名とする。（地域特性により差は生じる。）
概ね 1 か月以降	中長期的活動 ○仮設住宅等	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地域の生活習慣等をよく知る被災地近隣の者や、被災地管轄保健所等への勤務経験者を確保する。 ・仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問等の個別ケア及びコミュニティ支援の役割を想定して中長期の派遣者数を算定する。

表 35 フェイズごとの公衆衛生スタッフ動員計画作成の留意点

フェイズ 0～I (被災～72 時間以内)	派遣等投入の判断	<ul style="list-style-type: none"> ・総合的に派遣要請判断を行い、予測される活動内容や活動期間を整理し、初期活動計画を立案する。
フェイズ II (4 日～1, 2 週間)	活動期・生活の安定 へ向けて初期計画の 見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村の災害対策全体の情報を捉え、今後予想される公衆衛生活動や必要なマンパワーを考慮して初期計画の修正を行う。
フェイズ III (1, 2 週間～1, 2 か月)	中長期的計画立案	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における被災者の状況把握や、必要な体制整備にある程度の目途が立ち、支援も地域全体の活動へと広がる時期である。 ・被災後の推移と、今後の被災地活動の動向等をあわせ総合的な判断及び予測のもとに中長期的な活動計画を立案する。
フェイズ IV (1, 2 か月以降)	復興期に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・通常業務の再開や仮設住宅への入居等で、公衆衛生活動の拠点となる場が変化する。 ・支援活動は、被災市町村・県が主体的に対応し、応援・派遣公衆衛生スタッフからスムーズに被災地の公衆衛生スタッフに引き継がれるようにする。

表 36 派遣終了判断のポイント

(1) 被災者の生活の安定化への見通しが立つ	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインの復旧、避難所数・規模の縮小・閉鎖、被災による健康課題等の減少 ・被災者に対する継続的な支援について外部からの派遣者を得なくても被災市町村及び被災地保健所の公衆衛生スタッフによって十分対応可能
(2) 医療を含む在宅ケアシステムの再開	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地での診療施設等の業務再開状況、救護所の閉鎖、保健・福祉サービスの復旧・平常化
(3) 通常業務の再開	<ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村の通常業務が再開、災害時公衆衛生活動の割合の減少

4 応援公衆衛生スタッフの要請（県内相互の応援）

応援公衆衛生スタッフ要請のフローチャートを図 7 に示す。

(1) 被災市町村は、被災市町村のみで公衆衛生活動が困難と判断した場合は、県地区災害対策本部（保健所）に応援要請を行う。被災市町村のみで判断が困難な場合は、県地区災害対策本部（保健所）に協力を依頼する。
↓
(2) 被災市町村（県地区災害対策本部（保健所）経由）からの要請を受け、県災害対策本部は、県、県内市町村又は関係団体で構成する必要な公衆衛生スタッフを編成する。併せて、県地区災害対策本部（保健所）と協力して公衆衛生活動に必要な機材（移動車、照明等を含む。）、物品（表 45 を参照）の準備を行う。
↓
(3) 被災していない市町村は、「災害時の相互応援に関する協定書」に基づき、公衆衛生スタッフによる応援を行う。応援の諾否については、県災害対策本部（健康福祉総務課）に回答を行う。

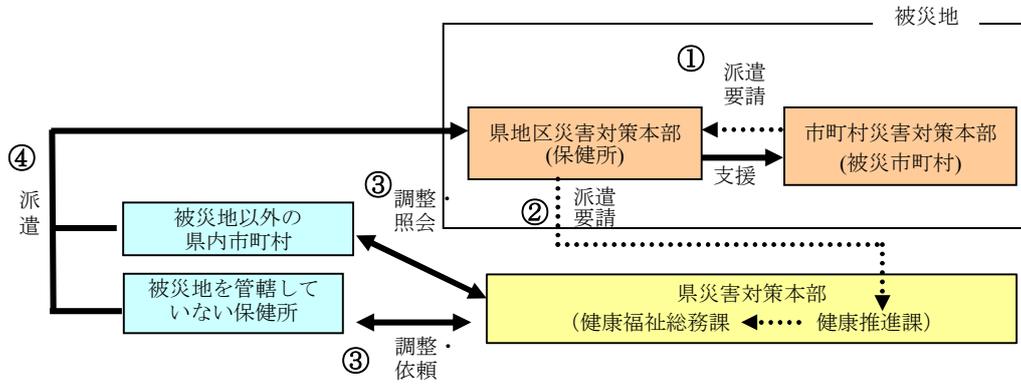


図7 応援公衆衛生スタッフ要請のフローチャート

5 派遣公衆衛生スタッフの要請（県外への派遣要請）

派遣公衆衛生スタッフ要請のフローチャートを図8に示す。

- (1) 県内市町村に応援要請を行っても被災市町村の公衆衛生活動への対応が困難な場合は、県災害対策本部（健康福祉総務課）が、県外への派遣要請を行う。
- 被災状況に応じて、中国・四国ブロック各県（災害相互応援協定締結県）、全国へ派遣要請を拡大させる。
 - 照会・依頼方法については、厚生労働省と十分に協議する。
- (2) 県災害対策本部（健康福祉総務課）は、派遣公衆衛生スタッフの所属する自治体に派遣依頼日数、被災地状況、活動内容・必要物品等の派遣に必要な情報を提供する。

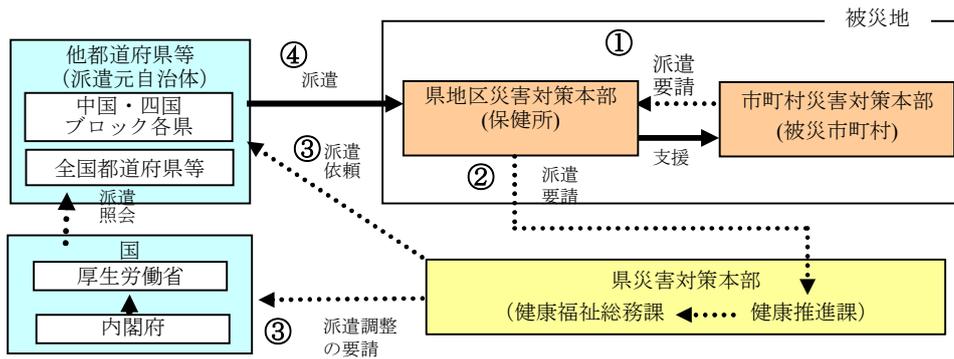


図8 派遣公衆衛生スタッフ要請のフローチャート

Ⅲ 応援・派遣公衆衛生スタッフの配置等の活動体制の整備

1 役割分担及び体制整備

応援・派遣公衆衛生スタッフの配置等の活動体制整備における調整職員の派遣及び現地の活動体制を次に示す。(表 37, 38)

表 37 調整職員の派遣等

機 関	役 割
厚生労働省	専門的助言及び調整のための職員の派遣
県災害対策本部	応援・派遣公衆衛生スタッフの調整等のために県地区対策本部等への職員の派遣
県地区災害対策本部 (保健所)	被災市町村における応援・派遣公衆衛生スタッフの受入体制の整備等のために被災市町村への職員の派遣
市町村災害対策本部 (被災市町村)	応援・派遣公衆衛生スタッフの受入れ体制の整備・調整

表 38 現地における活動体制の整備

(1) 応援・派遣公衆衛生スタッフ配置計画表の作成（避難所・地区活動等への配置）	(1) どの避難所に優先して公衆衛生スタッフを配置するか、検討を行う。 【例示】 ・被災規模の大きい地域（避難生活が長期化する恐れがある。） ・規模の大きい避難所 ・地域特性（高齢者が多い地域、要配慮者の状況） ・公衆衛生スタッフ等を配置しない避難所は、原則巡回による対応とする。 (2) 避難所の夜間対応について ・避難所等に応援・派遣公衆衛生スタッフが宿直する場合は、2班で交代体制をとる等、休息を確保する。 (3) 被災者の健康調査等の実施に必要な公衆衛生スタッフの配置
(2) 応援・派遣公衆衛生スタッフの連絡・報告等窓口に係る体制整備	(1) 連絡、報告の窓口は県地区災害対策本部（保健所）とし、関係機関等との連携・調整を行う。ただし、継続支援が必要な被災者や地域の課題についての報告等の窓口は、被災市町村とする。
(3) 応援・派遣公衆衛生スタッフへのオリエンテーション	(1) オリエンテーション資料の準備を行う。（資料編 P 6，7 参照） (2) 記録用紙等の用意を行う。（資料編 P 10～32 帳票類参照）
(4) 応援・派遣公衆衛生スタッフへの依頼業務の調整	(1) 避難所・在宅被災者・被災自治体等職員の健康管理及び健康相談等・実施体制の調整を行う。
(5) ミーティングの実施（避難所職員、応援・派遣公衆衛生スタッフ）	【目的】 公衆衛生活動の課題等の情報集約・共有と協議を行う。 【回数】 フェイズや公衆衛生活動状況に応じて実施する（毎日～週 1 回等） 【内容】 応援・派遣公衆衛生スタッフが実施する公衆衛生活動の内容と留意事項、保健医療福祉に関する情報提供（医療機関・福祉施設等の稼働状況、専門的な相談窓口等）、関係機関と連携等
(6) 応援・派遣公衆衛生スタッフの活動状況、フェイズの推移に伴う業務の整理	(1) フェイズごとに、活動状況をまとめ資料化する。
(7) 応援・派遣公衆衛生スタッフの交代・引継ぎ調整	(1) 同一自治体からの応援・派遣公衆衛生スタッフの交代については、各自体内での引継ぎを依頼する。 (2) 他自治体との交代については、活動全体のオリエンテーションは県地区災害対策本部（保健所）が行い、担当業務については、前担当自治体の公衆衛生スタッフから引継ぎを依頼する。
(8) 応援・派遣公衆衛生スタッフから市町村公衆衛生スタッフへの引継ぎの調整	(1) 派遣終了時に、継続的な支援が必要な被災者や地域の課題についての引継ぎを行う。
(9) 災害時公衆衛生活動（中間）報告会の開催	(1) 応援・派遣公衆衛生スタッフの活動状況や地域の課題を共有し、被災地の公衆衛生活動を充実させるため報告会を開催する。

2 応援・派遣公衆衛生スタッフの業務

被災者及び被災自治体等職員に対する直接的支援を主とし、被災自治体からの依頼に基づき、公衆衛生スタッフの専門性を発揮した自己完結型の活動を原則とする。（表 39）

表 39 応援・派遣公衆衛生スタッフに依頼する主な業務及び活動内容

区分	主な業務及び活動内容
被災者等への直接的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・フェイズ毎に変化する健康ニーズに臨機応変に対応した公衆衛生活動 ・避難所における健康管理 ・全戸訪問による健康ニーズ調査 ・仮設住宅入居者に対する健康状況把握のための訪問 ・被災自治体等の職員の健康管理 ・通常業務への従事 等
県地区災害対策本部（保健所）の調整機能強化のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、関係機関団体との連絡調整（できるだけ被災地の地理的状況や保健福祉の状況に詳しい応援公衆衛生スタッフを配置する。） ・応援・派遣公衆衛生スタッフの活動調整 ・情報収集分析、統計処理、資料作成等の事務
県災害対策本部（健康福祉総務課）の企画調整機能強化のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定や公衆衛生活動計画立案に係る支援（災害対応経験のある都道府県の公衆衛生スタッフや専門家の派遣を要請する。）

3 フェイズに応じた関係機関の役割と公衆衛生活動

フェイズに応じた関係機関の役割と具体的活動について次に示す。(表 40)

表 40 フェイズ毎の各機関の具体的な活動

フェイズ0 初動体制の確立（災害発生後 24 時間以内）	
県災害対策本部	
(健康福祉総務課)	
1	施設設備の安全確保と執行体制の起動 通常業務の中止・延期等について検討
2	災害の規模を想定した公衆衛生活動の方針（県内外の応援の必要性等）を決定
3	県地区災害対策本部（保健所）からの報告をまとめ県災害対策本部会議へ報告
4	被災地域における公衆衛生スタッフの確保 (1)災害規模・被災状況等に応じ、県内及び県外公衆衛生スタッフの派遣要請・調整 (2)部内及び県災害対策本部（防災部）と協議，受入れ体制の整備 (3)厚生労働省等関係機関との調整
(健康推進課)	
1	情報管理と災害規模を想定した公衆衛生活動方針案の作成 (1)情報を多角的に収集し，災害規模，被災状況，関係機関のニーズ等を把握 (2)初動時の公衆衛生スタッフの業務稼働状況の把握，応援の要否，初動体制の整備を含めた公衆衛生活動計画を立案
2	保健師等動員計画の作成
3	想定健康課題に対する保健指導に係る資料提供
(障がい福祉課)	
1	災害精神保健医療情報システム（DMHISS）の起動
2	精神科医療機関、精神障がい者の被災状況の情報収集
3	災害派遣精神医療チーム等の派遣調整
(薬事衛生課)	
1	上水道施設の被害状況調査
2	応急給水の広域的支援の検討・要請及び応急飲料水の衛生指導
3	感染症患者等への医療提供、患者等の移送方法の検討
4	毒物劇物製造施設の被災状況調査、飛散流出防止対策及び危害発生の防止
5	火葬場施設の被害状況調査
6	柩及びドライアイス等、葬祭資材の確保及び調整（県とトラック協会との「緊急・救援輸送等に関する協定」に基づく）
県地区災害対策本部（保健所）	
1	施設設備の安全確保と執行体制の起動 通常業務の中止・延期等について検討
2	情報収集と支援方法の決定 情報収集のため，必要に応じて公衆衛生スタッフを現地に派遣 (1)管内の被災状況の把握 医療・保健・福祉関係施設、食品関係施設・特定動物飼育施設、し尿処理施設・ごみ処理施設の被害状況・被災の全体像の把握 (2)被災市町村の状況把握 被災の全体像の把握・避難所・救護所の設置状況・ライフラインの被害状況等
3	被災市町村の公衆衛生活動状況の把握 保健センター等拠点施設の被災状況，職員の稼働状況，不足している医薬品・物品等
4	人的支援の調整と派遣等 被災市町村公衆衛生活動の支援，避難所，救護所の要請に応じた派遣を検討
5	緊急を要するケースの安否確認（保健所の担当するケース） 人工呼吸器，吸引器，在宅酸素等を利用している難病患者，長期療養児等
6	県災害対策本部への報告と応援要請
7	公衆衛生関係（食品、動物、感染症等）相談窓口の設置
8	感染症・食中毒予防など公衆衛生活動に関する情報発信
被災市町村	
1	施設設備の安全確保と執行体制の起動 通常業務の中止・延期等について検討
2	情報収集
3	被災者の安全確保・救急対応

<p>4 可能な限りの情報収集に努め、災害の規模を想定した公衆衛生活動の方針を決定 被災市町村だけでは方針等の決定が難しい場合は、県地区災害対策本部（保健所）に協力を依頼</p> <p>5 必要に応じて、県に応援・派遣公衆衛生スタッフ要請</p>		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
<p>1 救護所の設置・運営に参画 ・DMATや救護活動と公衆衛生活動の連携</p> <p>2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知</p> <p>3 医療機関の被害状況や診療状況の把握</p>	<p>1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・健康状況の把握 ・安全確保（安全な居場所の確保等） ・処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動等） (2) 一般被災者 ・健康状況の把握、健康相談実施 ・健康上の問題がある者への支援（医療・福祉サービス調整等） (3) 避難者の健康状況に応じて、夜間の健康管理（宿直等）の実施及び有症者用の個室の確保を検討</p> <p>2 衛生管理及び環境整備</p> <p>3 食事・栄養補給 (1) 主食、水分補給、代替食の検討</p> <p>4 避難所設置運営担当部署との連携 (1) 生活用品の確保（衛生管理や健康管理上必要な物品に留意） (2) 避難者のプライバシーの確保（取材等に対しては、窓口を設け対応する。） (3) 住民不安への対応</p>	<p>1 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携） (1) 訪問、電話等による確認 (2) 救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携による避難誘導及び処遇調整</p>

フェイズⅠ 緊急対策（災害発生後 72 時間以内）

県災害対策本部

（健康福祉総務課）

- 1 公衆衛生活動の方針（県内外の応援の必要性等）の見直し
- 2 県地区災害対策支部（保健所）からの報告をまとめ、県災害対策本部会議へ報告
- 3 被災地域における公衆衛生スタッフの確保
 - (1) 見直した方針等を踏まえ、県内及び県外公衆衛生スタッフの派遣要請・調整
 - (2) 部内及び県災害対策本部（防災部）と協議、受入れ体制の整備
 - (3) 厚生労働省等の関係機関との調整、必要に応じて専門家の派遣を要請

（健康推進課）

- 1 被災地の状況把握と健康課題の分析と公衆衛生活動計画の見直し
 - (1) 情報の多角的な収集、災害規模、被災状況、関係機関のニーズ等の把握
 - (2) 初動時の公衆衛生スタッフの業務稼働状況、初動体制の整備状況を踏まえ、公衆衛生活動計画の見直し
- 2 保健師等の派遣に関する派遣調整・派遣準備・派遣者への説明
- 3 現地情報の確認と保健活動全体の調整
- 4 保健師等が現地で活動するための体制整備
- 5 必要物品等の整備

（障がい福祉課）

- 1 被災地の状況把握と精神保健医療課題分析、精神保健医療計画策定支援
- 2 災害精神保健医療情報システム（DMHISS）による情報管理、報告
- 3 精神科医療機関、精神障がい者の被災状況の情報収集
- 4 災害派遣精神医療チーム等の派遣調整

（薬事衛生課）

- 1 上水道施設の被害状況調査
- 2 応急給水の広域的支援の検討・要請及び応急飲料水の衛生指導
- 3 上水道施設応急復旧の広域的支援の検討・要請及び災害復旧対策
- 4 厚生労働省所管補助施設災害復旧費に関する国との連絡調整
- 5 感染症患者等への医療提供、患者等の移送の実施
- 6 防疫活動に関する職員の配置、動員計画検討
応援人数把握、患者発生情報の収集、消毒方法等の指示、防疫資材の在庫確認（市町村へ調査）、発病状況の調査、検体採取、被災地区の家屋、避難場所等の消毒指導
- 7 防疫資材に関する広域的支援の要請
- 8 食品衛生班の編成及び派遣の検討
応援人数把握及び衛生指導、避難所における食品衛生の指導、備蓄食品及び救援食品の衛生指導、被災地域の食品関係営業施設及び給食施設の衛生指導
- 9 救援食品（パン）の確保
製パン業者の被災状況の把握及び製造依頼、関係部署等との連絡調整（必要量、輸送方法等）
- 10 動物愛護管理班の編成及び派遣の検討
応援人数把握及び衛生指導、動物救護活動に関する協定締結機関、市町村等との連絡調整、地区（災害発生地）救護センターの開設準備、避難所における動物管理の指導、被災地域の第1種及び第2種の動物取扱業の動物管理の指導、被災地域の特定動物許可施設の動物管理指導
- 11 食品衛生班の編成及び派遣の要請
- 12 火葬に関する広域的支援の検討・要請
- 13 遺体輸送のための霊柩車等の確保及び調整（県とトラック協会との「緊急・救援輸送等に関する協定」に基づく）

県地区災害対策本部（保健所）

- 1 情報収集と支援方針の決定
 - (1) 被災市町村の活動状況把握の継続及び支援
 - ① 公衆衛生関係施設の被害状況に応じて、公衆衛生スタッフを派遣して現地で調整
 - ② 市町村と協議の上、活動の方向性や役割を確認し、支援の方針を決定
 - ③ 被災市町村公衆衛生活動計画作成の支援
 - (2) 外部への派遣要請
 - ① 外部への派遣要請の調整
 - ② 応援・派遣公衆衛生スタッフの配置計画やオリエンテーション等の準備
 - ③ 専門ボランティアの派遣依頼と調整（看護ボランティア等）
 - (3) 県災害対策本部への情報提供・報告及び調整
- 2 救命・救護
 - (1) 救護所や避難所の運営支援、衛生管理の確認
 - (2) 避難所の健康管理状況の把握と適正な運営に向けた調整

3 安否確認（担当ケース） (1) 電話及び訪問による安否確認及び把握された問題に対する支援の実施 (2) 担当ケースへの医療機関情報（病院機能の状況，治療薬の確保方法）及び交通情報の提供 4 公衆衛生関係（食品、動物、感染症等）相談窓口の業務開始 5 感染症・食中毒予防など公衆衛生活動に関する情報発信 6 廃棄物に関する相談窓口の設置 7 災害廃棄物保管場所の現地確認、処理状況把握		
被災市町村		
1 情報収集 2 災害時公衆衛生活動の方針の決定 3 通常業務の調整（中止・延期） 4 関係機関との調整（応援・派遣要請等） 5 保健・医療関係派遣職員及び保健・医療ボランティアの調整 6 避難所等の仮設トイレの設置 7 要配慮者に配慮した居場所の確保		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
1 救護所運営への参画・協力 2 要医療者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援 (例) ・糖尿病 ・狭心症，心筋梗塞 ・高血圧 ・精神疾患 ・人工透析 ・在宅酸素 ・人工呼吸器装着 ・がん ・ストーマ保有 等	1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者 ・安全確保（安全な居場所の確保等） ・処遇調整（介護保険施設，福祉避難所への移動等） ・医療，福祉サービス等の調整 (2) 一般被災者 ・健康相談実施（日中不在者のため，夕方・夜間も実施） (3) 避難者の健康状況に応じて，夜間の健康管理（宿直等）の実施及び有症者用の個室の確保を検討 2 健康教育の実施 (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 (4) こころの健康 等 3 食事・栄養補給、歯科口腔保健 (1) 炊き出しの実施検討 (2) 巡回栄養相談 (3) 口腔衛生に関する支援 4 保健医療福祉に関する情報提供 5 衛生管理及び環境整備 6 避難所設置運営担当部署との連携 (1) 生活用品の確保 (2) 避難者のプライバシーの確保 (3) 住民の不安への対応	1 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携） (1) 避難誘導及び処遇調整 (2) 医療の継続支援 2 健康相談（窓口，電話，訪問等）の実施 (1) 必要に応じて継続支援 (2) 医療機関，専門機関等との処遇調整 3 保健医療福祉に関する情報提供 (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 (4) こころの健康等 4 健康福祉ニーズ調査のための検討及び準備 (1) 健康調査等の実施方法の検討（目的，項目，時期，従事者，調査用紙の作成等） (2) 調査によって把握された要配慮者へのフォローについての検討

フェイズⅡ 応急対策（概ね4日目から1, 2週間）

県災害対策本部（健康福祉総務課）

（健康福祉総務課）

- 1 公衆衛生活動の方針（県内外の応援の必要性等）の見直し
必要に応じて被災地に向き、公衆衛生活動状況を把握し、活動上の課題の整理・明確化を図り、継続的に活動ができるよう、初期計画を見直す。
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 活動推進に必要な予算措置

（健康推進課）

- 1 被災地の状況把握と健康課題の分析と公衆衛生活動計画の見直し
現地との情報確認・報告・助言、全体情報の整理、公衆衛生活動全体の調整、各会議・機関への情報開示
- 2 応援・派遣公衆衛生スタッフの動員計画の見直し
随時、動員計画を見直し、必要に応じて動員計画を変更
- 3 必要物品等の見直し
- 4 職員の健康管理（現地の職員及び応援者・派遣者）

（障がい福祉課）

- 1 被災地の状況把握と精神保健医療課題分析、精神保健医療計画策定
- 2 災害精神保健医療情報システム（DMHISS）による情報管理、報告
- 3 精神科医療機関、精神障がい者等の被災状況の情報収集
- 4 災害派遣精神医療チーム等の派遣調整

（薬事衛生課）

- 1 上水道施設の被害状況調査
- 2 応急給水の広域的支援の検討・要請
- 3 上水道施設応急復旧の広域的支援の検討・要請及び災害復旧対策
- 4 飲料水の衛生指導（飲料水の確保等が困難な地域における遊休井戸等の水質検査含む）
- 5 厚生労働省所管補助施設災害復旧費に関する国との連絡調整
- 6 感染症患者等への医療提供、患者等の移送の実施
- 7 防疫活動に関する職員の配置、動員計画検討
応援人数把握、患者発生情報の収集、消毒方法等の指示、防疫資材の在庫確認（市町村へ調査）、発病状況の調査、検体採取、被災地区の家屋、避難場所等の消毒指導
- 8 防疫資材に関する広域的支援の要請
- 9 食品衛生班の編成及び派遣の検討
応援人数把握及び衛生指導、避難所における食品衛生の指導、備蓄食品及び救援食品の衛生指導、被災地域の食品関係営業施設及び給食施設の衛生指導
- 10 救援食品（パン）の確保
製パン業者の被災状況の把握及び製造依頼、関係部署等との連絡調整（必要量、輸送方法等）
- 11 動物愛護管理班の編成及び派遣の検討
応援人数把握及び衛生指導、動物救護活動に関する協定締結機関、市町村等との連絡調整、地区（災害発生地）救護センターの開設準備、避難所における動物管理の指導、被災地域の第1種及び第2種の動物取扱業の動物管理の指導、被災地域の特定動物許可施設の動物管理指導
- 12 食品衛生班の編成及び派遣の要請
- 13 火葬に関する広域的支援の検討・要請
- 14 遺体輸送のための霊柩車等の確保及び調整（県とトラック協会との「緊急・救援輸送等に関する協定」に基づく）
- 15 生活衛生営業施設の衛生確保の指導

県地区災害対策本部（保健所）

- 1 市町村災害時公衆衛生活動への支援と情報収集
 - (1) 公衆衛生活動計画の実施・変更・評価等への支援
 - (2) 応援・派遣公衆衛生スタッフの調整等
 - ① 公衆衛生活動に必要な公衆衛生スタッフの確保状況の確認、必要に応じて公衆衛生スタッフの派遣要請等に関する助言の実施
 - ② 応援・派遣公衆衛生スタッフの配置計画の作成等、活動体制整備
 - ③ 応援・派遣公衆衛生スタッフのオリエンテーションの実施
 - ④ 応援・派遣公衆衛生スタッフへの依頼業務の調整
 - ⑤ ミーティング（避難所職員・派遣公衆衛生スタッフ）等による情報共有と検討事項の協議
 - (3) 公衆衛生活動の実施
避難所における公衆衛生活動、在宅被災者の健康状況把握、災害により中断した業務への支援
 - (4) 災害時公衆衛生活動状況の集計・資料化

2 県災害対策本部への情報提供・報告及び調整 3 こころのケア対策 災害派遣精神医療チーム等と連携した活動の実施（広報，相談体制の確保，継続支援） 4 ライフラインの状況等の情報収集 5 公衆衛生関係（食品、動物、感染症等）相談窓口の継続 6 感染症・食中毒予防など公衆衛生活動に関する情報発信 7 地域動物救護センター（仮称）の開設 8 廃棄物相談窓口の継続 9 災害廃棄物保管場所の現地確認等継続		
被災市町村		
1 情報収集 2 公衆衛生活動計画の実施・評価，経過に応じた見直し 3 中止している通常業務の再開に向けた調整 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けての調整 5 支援者・職員の健康管理（休息の確保，健康相談，必要に応じ早期受診勧奨）		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
1 救護所運営への支援 2 救護所の継続体制や撤退時期検討への参画 (1) 医師会・関係機関等と協議・検討 (2) 24時間体制の必要性の検討 (3) 救護所撤退後の医療供給体制（受入れ可能な医療機関）の確認と住民への周知	1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・安全確保及び処遇調整 ・避難所から仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整 (2) 一般被災者 ・健康相談実施（日中不在者のため，必要に応じて夕方・夜間に実施） 2 健康教育の実施 (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発発病予防等 3 食事・栄養補給、歯科口腔保健 (1) 弁当・炊き出し（タンパク質、ビタミン不足への対応） (2) 栄養教育（食事づくりの指導等） (3) 歯科医療、衛生物品の確保、口腔保健相談等に関する支援 4 保健医療福祉に関する情報提供 5 衛生管理及び環境整備 6 避難所設置運営担当部署との連携 (1) 生活用品の確保 (2) 避難者同士のプライバシーの確保 (3) 住民不安への対応 7 こころのケア対策 (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) 専門機関との連携 (4) 専門スタッフによる相談の実施	1 要配慮者や健康問題がある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等 2 健康相談（窓口，電話，訪問等）の実施 3 保健医療福祉に関する情報提供 4 こころのケア対策 (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) 専門機関と連携した相談の実施 5 健康福祉ニーズ調査 (1) 調査等の実施 (2) 調査により発見された健康上の問題がある者等への支援，医療等関係機関との調整等

フェイズⅢ 応急対策（概ね1, 2週間から1, 2か月）

県災害対策本部

（健康福祉総務課）

- 1 情報収集により被災後の推移、被災地の動向等を総合的に判断し、中長期的公衆衛生活動方針の策定
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 活動推進に必要な予算措置

（健康推進課）

- 1 被災地の状況把握と健康課題の分析と公衆衛生活動計画の見直し
現地との情報確認・報告・助言、全体情報の整理、公衆衛生活動全体の調整、各会議・機関への情報開示
- 2 応援・派遣公衆衛生スタッフの動員計画の見直し
中長期的公衆衛生活動方針に基づき動員計画を見直し
- 3 必要物品等の見直し

（障がい福祉課）

- 1 被災地の状況把握と精神保健医療課題分析、精神保健医療計画の見直し
- 2 災害精神保健医療情報システム（DMHISS）による情報管理、報告
- 3 精神科医療機関、精神障がい者等の情報収集
- 4 こころの健康状況の把握
- 5 災害派遣精神医療チーム等の派遣調整

（薬事衛生課）

- 1 上水道施設応急復旧の広域的支援の検討・要請及び災害復旧対策
- 2 飲料水の衛生指導
- 3 感染症患者等への医療提供、患者等の移送の実施
- 4 防疫活動に関する職員の配置、動員計画検討
応援人数把握、患者発生情報の収集、消毒方法等の指示、防疫資材の在庫確認（市町村へ調査）、発病状況の調査、検体採取、被災地区の家屋、避難場所等の消毒指導
- 5 防疫資材に関する広域的支援の要請
- 6 食品衛生班の編成及び派遣の検討
応援人数把握及び衛生指導、避難所における食品衛生の指導、備蓄食品及び救援食品の衛生指導、被災地域の食品関係営業施設及び給食施設の衛生指導
- 7 救援食品（パン）の確保
製パン業者の被災状況の把握及び製造依頼、関係部署等との連絡調整（必要量、輸送方法等）
- 8 動物愛護管理班の編成及び派遣の検討
応援人数把握及び衛生指導、動物救護活動に関する協定締結機関、市町村等との連絡調整、地区（災害発生地）救護センターの開設準備、避難所における動物管理の指導、被災地域の第1種及び第2種の動物取扱業の動物管理の指導、被災地域の特定動物許可施設の動物管理指導
- 9 食品衛生班の編成及び派遣の要請
- 10 生活衛生営業施設の衛生確保の指導

県地区災害対策本部（保健所）

- 1 市町村災害時公衆衛生活動への支援と情報収集（フェイズⅡと同じ）
 - (1) 公衆衛生活動計画の実施・変更・評価等への支援
 - (2) 応援・派遣公衆衛生スタッフの調整等
中間報告会、災害時公衆衛生活動報告会の開催
 - (3) 公衆衛生活動の実施
 - (4) 災害時公衆衛生活動状況の集計・資料化
- 2 県災害対策本部への情報提供・報告及び調整
- 3 こころのケア対策（フェイズⅡと同じ）
- 4 支援者・職員（避難所等で被災者への支援活動を行う者）の健康管理
- 5 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催（長期化する場合）
- 6 ライフラインの状況等の情報収集
- 7 公衆衛生関係（食品、動物、感染症等）相談窓口の継続
- 8 感染症・食中毒予防など公衆衛生活動に関する情報発信
- 9 地域動物救護センター（仮称）の運用
- 10 廃棄物相談窓口の継続
- 11 災害廃棄物保管場所の現地確認等継続

被災市町村		
1 情報収集 2 中長期的公衆衛生活動計画の実施・評価，経過に応じた見直し 3 通常業務再開に向けての調整・再開 4 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退に向けての調整 5 市町村内の関係機関連絡会議等の開催（長期化する場合） 6 支援者・職員の健康管理（休息の確保，健康相談，必要に応じ早期受診勧奨）		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
1 救護所運営への支援 2 救護所の継続体制や撤退時期検討への参画 (1) 医師会・関係機関等と協議・検討 (2) 救護所撤退後の医療供給体制(受入れ可能な医療機関)の確認と住民への周知	1 避難者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・避難所から仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整 (2) 一般被災者 ・健康相談実施（必要に応じて夕方・夜間も実施） 2 健康教育の実施 (1) 感染症の予防 (2) エコノミークラス症候群の予防 (3) 生活不活発病予防 等 3 食事・栄養の対応、歯科口腔保健 (1) 巡回栄養指導、栄養教育 (2) 義歯の喪失、破損等歯科医受診に関する支援 4 保健医療福祉に関する情報提供 5 衛生管理及び環境整備 6 避難所設置運営担当部署との連携 (1) 生活用品の確保 (2) 避難者同士のプライバシーの確保 (3) 住民不安への対応 7 こころのケア対策 (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) 専門機関と連携した相談の実施 8 仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備 (1) 実施目的の明確化と共有 (2) 調査項目，時期，従事者，調査用紙等の検討と作成	1 要配慮者や健康問題がある者への支援(各担当部署との連携により実施) (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整 2 健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 3 保健医療福祉に関する情報提供 4 こころのケア対策 (1) チラシ等による周知 (2) 相談窓口の周知 (3) 専門機関と連携した相談の実施 5 健康福祉ニーズ調査 (1) 調査等の実施 (2) 調査により発見された健康上の問題がある者等への支援，医療等関係機関との調整等

フェイズⅣ 復旧・復興対策（概ね1, 2か月以降）

県災害対策本部

（健康福祉総務課）

- 1 情報収集により被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じて中長期的公衆衛生活動方針の見直し
- 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供
- 3 調査研究等への積極的な支援
- 4 災害に関係した研修会、会議等の開催
市町村の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる。

（健康推進課）

- 1 生活再建に重点をおいた活動支援計画の立案
- 2 地域の保健・福祉活動への支援
- 3 被災地域の公衆衛生・福祉活動のまとめと検証
フェイズに沿った災害活動や組織内対応、関係機関連携状況等の分析評価、活動のまとめ（報告書）の作成
- 4 調査研究活動への支援

（障がい福祉課）

- 1 被災地の状況把握と精神保健医療課題分析、精神保健医療計画策の見直し
- 2 災害精神保健医療情報システム（DMHISS）による情報管理、報告
- 3 こころの健康状況の情報収集
- 4 災害派遣精神医療チーム等の派遣調整

（薬事衛生課）

- 1 上水道施設応急復旧の広域的支援の検討・要請及び災害復旧対策
- 2 飲料水の衛生指導
- 3 感染症患者等への医療提供、患者等の移送の実施
- 4 防疫活動に関する職員の配置、動員計画検討
応援人数把握、患者発生情報の収集、消毒方法等の指示、防疫資材の在庫確認（市町村へ調査）、発病状況の調査、検体採取、被災地区の家屋、避難場所等の消毒指導
- 5 防疫資材に関する広域的支援の要請
- 6 食品衛生班の編成及び派遣の検討
応援人数把握及び衛生指導、避難所における食品衛生の指導、備蓄食品及び救援食品の衛生指導、被災地域の食品関係営業施設及び給食施設の衛生指導
- 7 救援食品（パン）の確保
製パン業者の被災状況の把握及び製造依頼、関係部署等との連絡調整（必要量、輸送方法等）
- 8 動物愛護管理班の編成及び派遣の検討
応援人数把握及び衛生指導、動物救護活動に関する協定締結機関、市町村等との連絡調整、地区（災害発生地）救護センターの開設準備、避難所における動物管理の指導、被災地域の第1種及び第2種の動物取扱業の動物管理の指導、被災地域の特定動物許可施設の動物管理指導
- 9 食品衛生班の編成及び派遣の要請
- 10 生活衛生営業施設の衛生確保の指導

県地区災害対策本部（保健所）

- 1 長期的な視点に立った市町災害時公衆衛生活動への支援
- 2 公衆衛生活動のまとめと評価
災害時公衆衛生活動状況の集計・資料化
- 3 県災害対策本部への情報提供・報告及び調整
- 4 支援者・職員（避難所等で被災者への支援活動を行う者）の健康管理
- 5 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催（長期化する場合）
- 6 ライフラインの状況等の情報収集
- 7 感染症・食中毒予防など公衆衛生活動に関する情報発信
- 8 地域動物救護センター（仮称）の継続
- 9 廃棄物相談窓口の継続
- 10 災害廃棄物保管場所の現地確認等継続

被災市町村

- 1 情報収集
- 2 生活再建に重点を置いた公衆衛生活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し
生活再建に必要な新たな活動のための施策化・予算措置
- 3 住民の健康管理及び新しい生活への支援
定期的な健康相談の開催、健康上の問題点について自治会等と協議、コミュニティづくりへの支援
- 4 こころのケア対策
こころの問題を早期発見できる体制づくりと広報の活用
うつ傾向、閉じこもりがちの人を早期に把握し、孤立化しない対策の検討

<p>5 通常業務再開に向けての調整・再開</p> <p>6 保健・福祉・医療・介護関係の派遣職員やボランティアの撤退時期の検討・調整</p> <p>7 市町村内の関係機関連絡会議等の開催（長期化する場合）</p> <p>8 支援者・職員の健康管理（休息の確保，健康相談，必要に応じ早期受診勧奨）</p>		
救命・救護	仮設住宅	自宅滞在者
<p>1 通常の医療体制に移行</p>	<p>1 健康調査の実施及び必要な支援</p> <p>(1)健康調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援が必要な者への継続支援，医療機関・専門機関と調整 <p>(2)定期的な健康相談（窓口，電話，訪問等）の実施</p> <p>2 要配慮者（一人暮らし高齢者，高齢者世帯等）の健康状況の把握</p> <p>(1)健康課題の早期把握，生活状況の悪化や孤独死の予防</p> <p>(2)保健推進員，訪問ボランティア，自治組織等による安否確認（声かけ訪問）等との連携</p> <p>3 こころのケア対策</p> <p>(1)健康相談や講演会等の実施（うつ，アルコール依存症，PTSD等）</p> <p>4 入居者同士のコミュニティづくりの支援</p> <p>(1)自治会長等の地域代表と健康問題や今後の活動等について話し合いを行う。</p> <p>(具体的な活動例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅単位での自主活動への支援 ・乳幼児のあそびの広場や高齢者等のつどい ・高齢者への声かけ ・ボランティアの活用 等 <p>5 仮設住宅から自宅等に移る者への支援</p> <p>(1)支援が必要な者について，処遇調整（保健，福祉，介護の相互の連携による）</p> <p>6 保健・医療・福祉に関する情報提供</p>	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援（各担当部署との連携により実施）</p> <p>(1)医療の継続支援</p> <p>(2)生活再建の支援調整</p> <p>2 健康相談（窓口，電話，訪問等）の実施</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>4 こころのケア対策</p> <p>5 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p>

第5章 県外で大規模災害が発生した場合 (他都道府県への公衆衛生スタッフの派遣)

1 被災都道府県に公衆衛生スタッフを派遣する際の各機関の役割

県外の被災地へ公衆衛生スタッフを派遣する際の役割分担を表41に示す。

表41 被災都道府県に公衆衛生スタッフを派遣する際の各機関の役割

区分	内容
健康福祉総務課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他都道府県への公衆衛生スタッフ派遣体制の整備 ・ 派遣の調整, 派遣計画の作成 ・ 派遣公衆衛生スタッフの決定, 派遣班の編成※ ・ 連絡会議, セレモニー, 報告会の実施 ・ 派遣に伴う必要物品の確保, 移動手段や宿泊施設等の確保※ ・ 派遣公衆衛生スタッフの健康管理 ※
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣に伴う必要物品の準備 (主に業務用品等) ※ ・ 派遣公衆衛生スタッフの健康管理 ※
公衆衛生スタッフ自身	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣公衆衛生スタッフとしての活動 ・ セルフケアによる健康管理

注：※については、各派遣元自治体が行う。

2 他都道府県への公衆衛生スタッフ派遣体制の整備

健康福祉総務課は他都道府県で大規模災害が発生した場合、速やかに公衆衛生スタッフを派遣できるよう、年度当初に派遣する者の計画を作成する。

- (1)年度当初に、県は班員名簿を作成する。
- (2)県からの派遣者については、各保健所等が「災害時における公衆衛生スタッフの派遣に係る名簿」を作成し、毎年4月10日までに健康福祉総務課へ提出する。
- (3)健康福祉総務課は、県公衆衛生スタッフの派遣者名簿を作成し、保健所等に周知する。

3 公衆衛生スタッフ派遣の調整

公衆衛生スタッフの派遣に係る調整を表42に示す。

表42 公衆衛生スタッフ等の派遣調整

(1) 市町村間の調整	<ol style="list-style-type: none"> (1) 派遣の要請があった場合、県の職員の調整を行い、チームを編成し派遣計画を作成する。 (2) 派遣が長期に及ぶ可能性がある場合は、県内市町村に派遣協力の可否について確認を行う。 (3) 厚生労働省と連絡を取り、被害状況、必要物品等の情報収集を行う。
(2) 派遣公衆衛生スタッフの決定	(1) 県公衆衛生スタッフについては、年度当初に作成した派遣者名簿に基づき、派遣班及び派遣日程等を決定する。
(3) 連絡会議(オリエンテーション)の開催	(1) 現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊施設、健康福祉総務課との連絡方法等について伝達するため、派遣公衆衛生スタッフに対するオリエンテーションを行う。
(4) バックアップ体制の整備	<ol style="list-style-type: none"> (1) 派遣公衆衛生スタッフが被災地に入り活動に従事すると、被災地活動全般に係る情報の入手が困難となることから、活動に必要な情報を収集・整理し、情報提供を行う。 (2) 1日1回の定時連絡の他、随時連絡がとれる体制を整備する。 (3) 派遣公衆衛生スタッフの健康管理、事故対策、心のケアを含めて状況を把握し、適切に対応する。
(5) 活動状況等の把握	(1) 県内各保健所等への情報提供を行う。
(6) 派遣体制の見直し等	(1) 被災都道府県等と連絡を密にし、現地情報を収集するとともに、状況に応じた派遣計画・体制の見直し、終了を検討する。
(7) 派遣終了後のまとめ	<ol style="list-style-type: none"> (1) 派遣公衆衛生スタッフは、派遣終了後、被災地支援活動状況を健康福祉総務課に提出する。 (2) 健康福祉総務課は、派遣公衆衛生スタッフから提出された資料をまとめ、被災地支援活動報告書等を作成するとともに、報告会を開催する。

4 派遣公衆衛生スタッフの班体制

派遣班の構成等を表 43 に示す。

表 43 派遣班の構成等

(1)各班員の構成	(1)保健師 2 人と事務職 1 人の班編成を最小単位とする。 (2)構成は、災害支援活動経験者による組合せや経験者と未経験者による組合せ等派遣する時期に応じて検討する。 (3)市町村保健師を派遣する場合、県保健師との組合せを基本とする。 (4)被災地の状況に応じて、保健師以外の公衆衛生スタッフの派遣を検討する。
(2)派遣期間	(1)概ね 7 日間（移動日 2 日間、活動日 5 日間）程度を基本とし、活動の安定等状況の変化によっては、10 日間～2 週間の期間変更も検討する。 (2)移動時間が長く、移動日に引継ぎの時間が十分確保できない場合は、前班との重複を 2 日間とする体制も検討する。
(3)派遣公衆衛生スタッフ間の引継ぎ	(1)担当避難所・仮設住宅、要支援ケース等、派遣公衆衛生スタッフが担当した事務を引き継ぐ。
(4)情報共有体制	(1)インターネットの活用により派遣元と情報共有を行う。
(5)派遣に伴う必要物品	(1)公衆衛生活動に必要な物品・携帯品を持参し、現地で即座に活動できるように準備する。（表 45 携行品一覧） (2)携行品は、現地の状況や派遣者数により随時調整する。携行品が多い場合は、事前に現地へ送付する。 (3)迅速に対応するために、健康福祉総務課及び保健所は、平常時から準備・保管を行う。
6 移動手段や生活の場の確保	(1)現地活動用も兼ね公用車等車両を確保し、必要に応じて緊急車両証明書等の準備を行う。 (2)被災地及び被災地周辺に派遣公衆衛生スタッフの宿泊先を確保する。 (3)避難所への宿泊が必要な場合は、寝袋等の必要物品を準備する。

5 派遣公衆衛生スタッフとしての基本姿勢と役割

派遣公衆衛生スタッフとしての基本姿勢と役割を表 44 に示す。

表 44 基本姿勢と役割

<p>(1)派遣先の公衆衛生スタッフ自身が被災していることを念頭におき、被災地の住民への支援活動を行うとともに、現地職員に対しても支援する役割を担っていることを認識して行動する。</p> <p>(2)被災地の職員に余分な負担をかけることがないように、支援活動に必要な物品を持参するとともに、自己完結を図る。</p> <p>(3)混乱の中で被災地職員が具体的な指示を出すのは困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみでなく、支援業務や公衆衛生活動について、派遣公衆衛生スタッフが自ら考え、現地の了解を得た上で主体的に活動をしていく必要がある。</p> <p>(4)通常業務を行う場合もあり、総体としての被災地支援であることを認識する。</p> <p>(5)活動内容を記録し、派遣終了時に被災自治体に報告するとともに報告書の写しを被災自治体に了解を得て持ち帰る。（個人情報保護に関わるものを除く。）</p>

表 45 携行品一覧

(1) 業務用品 (1人用)

【健康推進課でも整備】

品名	数量	備考	品名	数量	備考	
訪問かばん	1	各班引継ぎ	メジャー	1	引継ぎ 各班	
血圧計 (携帯用)	1		ピンセット	1		
パルスオキシメーター	1		はさみ	1		
聴診器	1		爪切り	1		
携帯用手指消毒液 (速乾性)	1		毛抜き	1		
エプロン (使い捨て)	適量		補充物品			各チームで 随時補充
マスク (使い捨て)	適量		マスク (使い捨て)	適量		
手袋 (使い捨て)	適量		手袋 (使い捨て)	適量		
アルコール綿 (個包装)	適量		脱脂綿	適量		
舌圧子 (使い捨て)	10		携帯用手指消毒液 (速乾性)	適量		
体温計	1		滅菌ガーゼ (個包装)	適量		
ペンライト	1		アルコール綿 (個包装)	適量		

(2) その他物品

【健康推進課でも整備】

品名	数量	備考	品名	数量	備考
懐中電灯	2	各班引継ぎ	ウェットティッシュ (箱・携行用)	適量	各班引継ぎ
ラジオ	1		ゴミ袋 (450・900)	適量	
単一乾電池 (懐中電灯用)	8		綿棒 (個包装)	適量	
雨合羽	2		絆創膏 (サージカルテープ)	適量	
軍手 (組)	2		応急用絆創膏	適量	
筆記用具セット (赤・黒ボールペン・シャープペンシル, 蛍光ペン, 色マジック, 付箋, ホッチキス (針), 計算機, はさみ, カッター, セロテープ, クリップ, ダブルクリップ, クリアホルダー, バインダー, ファイル, 引継ぎノート, ガムテープ, 模造紙, A4 用紙等)	適量		脱脂綿	適量	
			滅菌ガーゼ (個包装)	適量	
			包帯 (弾力・ネット), 三角巾	適量	
			スプレー式消炎鎮痛剤	適量	
			湿布	適量	
			傷用の消毒液・傷薬	適量	
			トレイ	適量	
			腕章又はビブス (島根県)	2	
			防寒着	適量	
			使い捨てカイロ	適量	
長靴・ヘルメット	適量		デジタルカメラ	1	
簡易トイレ	1		携帯電話・充電器 (一人1台)	1	
バケツ・洗面器	各1		乾電池バッテリー	1	
虫除け (蚊取り線香等)	1		パソコン (インターネット)	1	
マッチ又はライター	1		※マニュアル, パンフレット, 記録様式搭載		
更衣用簡易ドレッサー	1		プリンタ	1	
寝袋	適量		電子辞書 (医学辞典, 治療薬辞典搭載)	1	
毛布	適量		作業着 (上下)	1	
タオル	適量		緊急車両通行証明証	1	
ペーパータオル	適量		USBメモリ	1	
液体ハンドソープ	1				
手指消毒液 (速乾性)	適量				
ティッシュ (箱・携行用)	適量				

(3) 食料品等

【健康福祉総務課で整備】

水	お茶	アルファ化米
インスタント・レトルト食品	栄養調整食品 (個形・ゼリー状)	紙皿, 紙コップ, 箸等の食器
ラップ・アルミホイル	カセットコンロ・ボンベ	鍋

(4) 個人物品

【派遣保健師等個人で用意】

職員証 (身分証明証)	組合員証	運転免許証	名札 (通常使用のもの)
上履き	着替え	雨具 (折畳み傘等)	常備薬
洗面用具	ウェストポーチ等袋	小銭	カイロ (冬季)

(5) 服装

動きやすい服装 (スラックス, 運動靴等)

表 46 子どもたちのサインと大人にできる対応

	子どもに見られる反応	大人にできる支援
幼児期 (5歳までの子ども)	<input type="checkbox"/> 夜中に目を覚ます <input type="checkbox"/> トイレのしつけがうまくいかない <input type="checkbox"/> 赤ちゃん返りが見られる <input type="checkbox"/> 大きな音に驚く <input type="checkbox"/> 世話をする人にまとわりつく <input type="checkbox"/> 急に体を硬くする <input type="checkbox"/> 体験した出来事を繰り返し話す <input type="checkbox"/> ぐずったり、泣きわめく等扱いにくくなる <input type="checkbox"/> 無口になる <input type="checkbox"/> 表情が乏しくなる <input type="checkbox"/> 保育所や幼稚園で、体験に関連した遊びに友達を巻き込む <input type="checkbox"/> 元気がなくなり今までのように遊ばない <input type="checkbox"/> 眠ることや夜一人になるのを怖がる <input type="checkbox"/> 体の痛みや具合の悪さを訴えるが医者に見せても異常がない <input type="checkbox"/> 物事を思い通りにしたがる <input type="checkbox"/> 季節や祝祭日が引き金になって記念日反応が起きる	<ul style="list-style-type: none"> ・「大丈夫だよ」と言葉に出して子どもに伝える。 ・何度でも子どもの話に耳を傾ける。 ・睡眠や食事等の日常生活を今までどおり続ける。 ・世話をしてくれる大切な大人から不必要に引き離さない。 ・楽しみにしていることは続けてさせてあげる。 ・夜は必ず一緒に寝る。 ・スキンシップを普段以上に持ち、気にかけてあげる。 ・毎日のリズムは崩さず規則正しい生活を送るよう心がける。 ・外傷体験を再現するごっこ遊びをすることがある。お医者さんセット、救急車、ぬいぐるみ、積み木のおもちゃを用意して子どもの体験の表現に役立てるのもよい。 ・外傷体験を無理に思い出させるような刺激を避ける。
小学生	<input type="checkbox"/> 体験したことを繰り返し話す <input type="checkbox"/> 体験した出来事に関連する物事に対して恐怖を示す <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹や友達に対して体験したことを再現する <input type="checkbox"/> また同じような体験をするのではないかと不安がる <input type="checkbox"/> 学校で集中力がなくなり、成績が下がる <input type="checkbox"/> 行動、気分、性格が変わる <input type="checkbox"/> 赤ちゃん返りをする（指しゃぶり、おもらし、一人でトイレに行けない、やたらに抱っこしてもらいたがる、赤ちゃん言葉になる等） <input type="checkbox"/> 無口になる、又は反対に攻撃的になる <input type="checkbox"/> それまで好きだった事をしなくなる <input type="checkbox"/> 睡眠障害（不眠、悪夢、夢遊病、夜驚等）がある <input type="checkbox"/> 出来事は自分のせいではないかと思う <input type="checkbox"/> 親の反応に敏感になる（親を苦しめたくないと思うので） <input type="checkbox"/> 自分の感情の激しさに自分自身が怖くなる <input type="checkbox"/> 季節や祝祭日等が引き金となって記念日反応が起きる	<ul style="list-style-type: none"> ・「今は安全だよ」と伝える。 ・何度でも子どもの話に耳を傾ける。 ・時間と共に自分らしさを取り戻せることを伝える。 ・成績が下がることもあるが、一時的なことであることを伝える。 ・自信のあることをするように促し、ほめて支える。 ・お手伝いを頼む等気分転換を図る。 ・なるべく早い時期から以前の生活パターンに戻すことを心がける。 ・あまり大きな責任を与えないように注意する。 ・友達と遊べるように時間や場所を与える。 ・楽しみにしていることは続けさせる。 ・ゆっくりと話しができる時間を夜に作る。 ・子どもの赤ちゃん返りや変化をばかにしない。
中・高校生	<input type="checkbox"/> 睡眠や食事が普通にとれず、生活リズムが乱れる <input type="checkbox"/> 自分のことばかり考えてひきこもる <input type="checkbox"/> 自分の無力さに悩む <input type="checkbox"/> 恥ずかしいという気持ちや罪の意識を感じていることも多い <input type="checkbox"/> 抑うつ的になりものの見方が悲観的になる <input type="checkbox"/> 大人びた行動や態度、逆に反抗的・非協力的な態度をとることもある <input type="checkbox"/> 行動範囲が狭くなる <input type="checkbox"/> 外傷体験への復讐や後先を考えない行動をすることがある <input type="checkbox"/> 性格が変わったり、大切な人との関わり方が変わる <input type="checkbox"/> 自分の不安やストレス反応に対する友達の反応をとても気にする <input type="checkbox"/> 集中力の低下や学業成績の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの話に耳を傾ける。 ・友達と過ごす機会を尊重する。 ・楽しみにしていることは続けさせる。 ・罪悪感、無力感、恥ずかしさといった感情は正常の反応であることを伝える。 ・自分のできることをまずやるように勧める。 ・スポーツや手伝い等身体を動かすことを勧める。 ・学校や仲間といるときの様子に関心を持つ。 ・激しい感情の変化や行動の変化に早く気づき専門機関と連携をとる。

日本小児科医会「もしものときに 子どもの心のケアのために」平成3年参考

表 47 こころの相談機関一覧

機関名	所在地	電話番号
島根県心と体の相談センター	〒690-0011 松江市東津田町 1741-3	TEL 0852-21-2885
島根県松江保健所 心の健康支援課	〒690-0011 松江市東津田町 1741-3	TEL 0852-23-1316
島根県雲南保健所 健康増進課	〒699-1396 雲南市木次町里方 531-1	TEL 0854-42-9642
島根県出雲保健所 心の健康支援課	〒693-0021 出雲市塩冶町 223-1	TEL 0853-21-1653
島根県県央保健所 健康増進課	〒694-0041 大田市長久町長久ハ 7-1	TEL 0854-84-9823
島根県浜田保健所 健康増進課	〒697-0041 浜田市片庭町 254	TEL 0855-29-5550
島根県益田保健所 健康増進課	〒698-0007 益田市昭和町 13-1	TEL 0856-31-9545
島根県隠岐保健所（島後）健康増進課	〒685-8601 隠岐郡隠岐の島町港町塩口 24	TEL 08512-2-9710
島根県隠岐保健所（島前）島前保健環境課	〒684-0302 隠岐郡西ノ島町大字別府字飯田 56-17	TEL 08514-7-8121

表 48 災害時の公衆衛生活動に関連する法令等(平成 26 年 3 月 1 日現在)

災害対策基本法(昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号)	
＜災害時における職員派遣＞	
○職員の派遣要請	第 29 条第 1 項 都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員(以下「都道府県知事等」という。)は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関(独立行政法人通則法第 2 条第 2 項に規定する特定独立行政法人に限る。以下この節において同じ。)に対し、当該指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。
○職員の派遣のあつせんの要請	第 30 条第 1 項 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、指定行政機関、指定地方行政機関若しくは指定公共機関又は指定地方行政機関若しくは特定公共機関の職員の派遣についてあつせんを求めることができる。
○地方自治体職員等の派遣のあつせんの要請	第 30 条第 2 項 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第 2 5 2 条の 17 の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第 9 1 条第 1 項の規定による職員(指定地方公共機関である同法第 2 条第 2 項に規定する特定地方独立行政法人(次条において「特定地方公共機関」という。)の職員に限る。)の派遣についてあつせんを求めることができる。
○職員の派遣義務	第 31 条 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、都道府県知事等及び市町村長等並びに指定公共機関及び特定地方公共機関は、前二条の規定による要請又はあつせんがあつたときは、その所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。
○派遣職員の身分の取扱い	第 32 条 都道府県又は市町村は、前条又は他の法律の規定により災害応急対策又は災害復旧のため派遣された職員に対し、政令で定めるところにより、災害派遣手当を支給することができる。
	第 32 条第 2 項 前項に規定するもののほか、前条の規定により指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関から派遣された職員の身分取扱いに関し必要な事項は、政令で定める。
＜災害応急対策・応急措置＞	
○災害応急対策及びその実施責任	第 50 条第 1 項 災害応急対策は、次の各号に掲げる事項について、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に災害の発生を防禦し、又は応急的救助を行なう等災害の拡大を防止するために行なうものとする。 一 警報の発令及び伝達並びに避難の勧告又は指示に関する事項 二 消防、水防その他の応急措置に関する事項 三 被災者の救難、救助その他保護に関する事項 四 災害を受けた児童及び生徒の応急の教育に関する事項 五 施設及び設備の応急の復旧に関する事項 六 清掃、防疫その他の保健衛生に関する事項 七 犯罪の予防、交通の規制その他災害地における社会秩序の維持に関する事項 八 緊急輸送の確保に関する事項 九 前各号に掲げるもののほか、災害の発生を防禦又は拡大の防止のための措置に関する事項
	第 50 条第 2 項 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関及び指定地方公共機関その他法令の規定により災害応急対策の実施の責任を有する者は、法令又は防災計画の定めるところにより、災害応急対策に従事する者の安全の確保に十分に配慮して、災害応急対策を実施しなければならない。
○市町村の応急措置	第 62 条 市町村長は、当該市町村の地域に係る災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、法令又は地域防災計画の定めるところにより、消防、水防、救助その他災害の発生を防禦し、又は災害の拡大を防止するために必要な応急措置(以下「応急措置」という。)をすみやかに実施しなければならない。
○他の市町村長等に対する応援の要求	第 67 条第 1 項 市町村長等は、当該市町村の地域に係る災害が発生した場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村の市町村長等に対し、応援を求めることができる。この場合において、応急措置を実施するための応援を求められた市町村長等は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。
○指揮系統	第 67 条第 2 項 前項の応援に従事する者は、災害応急対策の実施については、当該応援を求めた市町村長等の指揮の下に行動するものとする。
○都道府県知事等に対する応援の要求	第 68 条 市町村長等は、当該市町村の地域に係る災害が発生した場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、都道府県知事等に対し、応援を求め、又は災害応急対策の実施を要請することができる。この場合において、応援を求められ、又は災害応急対策の実施を要請された都道府県知事等は、正当な理由がない限り、応援又は災害応急対策の実施を拒んではならない。
○都道府県知事等に対する応援の要請	第 74 条第 1 項 都道府県知事等は、当該都道府県の地域に係る災害が発生した場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県の都道府県知事等に対し、応援を求めることができる。この場合において、応急措置を実施するための応援を求められた都道府県知事等は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。
○指揮系統	第 74 条第 2 項 前項の応援に従事する者は、災害応急対策の実施については、当該応援を求めた都道府県知事等の指揮の下に行動するものとする。この場合において、警察官にあつては、当該応援を求めた都道府県の公安委員会の管理の下にその職権を行うものとする。

災害救助法（昭和22年10月18日法律第118号）	
○内閣総理大臣の指示	第14条 内閣総理大臣は、都道府県知事が行う救助について、他の都道府県知事に対し、その応援をすべきことを指示することができる。
○費用の弁償	第18条第1項 第4条の規定による救助に要する費用（救助の事務を行うのに必要な費用を含む。）は、救助の行われた地の都道府県が、これを支弁する。
○費用の求償	第20条第1項 都道府県は、他の都道府県において行われた救助につき行った応援のため支弁した費用について、救助の行われた地の都道府県に対して、求償することができる。

地方自治法（昭和22年4月17日法律第67号）	
○職員の派遣	第252条の17第1項 普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は、法律に特別の定めがあるものを除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めすることができる。 第2項 前項の規定による求めに応じて派遣される職員は、派遣を受けた普通地方公共団体の職員の身分をあわせ有することとなるものとし、その給料、手当（退職手当を除く。）及び旅費は、当該職員の派遣を受けた普通地方公共団体の負担とし、退職手当及び退職年金又は退職一時金は、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の負担とする。ただし、当該派遣が長期間にわたることその他の特別の事情があるときは、当該職員の派遣を求める普通地方公共団体及びその求めに応じて当該職員の派遣をしようとする普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員の協議により、当該派遣の趣旨に照らして必要な範囲内において、当該職員の派遣を求める普通地方公共団体が当該職員の退職手当の全部又は一部を負担することとすることができる。

厚生労働省防災業務計画（地域保健の関連が深い部分の抜粋） 平成13年2月14日厚生労働省発総第11号制定、平成25年7月10日厚生労働省発社援0710第3号修正 ＜第1編災害予防対策 第3章医療・保健に係る災害予防対策＞	
第7節 防疫に係る防災体制の整備	1 都道府県及び市町村は、防災業務担当者に対して、関係法令、実務等に関する講習会、研究会等を実施すること等により、災害時の防疫活動の迅速かつ適切な確保に努める。 2 都道府県は、災害時の衛生状態の悪化や拡大により、防疫に必要な器具機材等が不足する場合に備え、平常時から、器具機材の確保や近隣都道府県との応援体制の確立に努める。 3 厚生労働省健康局は、都道府県及び市町村が行う防疫に係る防災体制の整備に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。
第8節 個別疾病に係る防災体制の整備	第2 難病等 1 都道府県は、人工呼吸器等を使用している在宅の難病患者その他特殊な医療を必要とする患者（以下「難病患者等」という。）に対する災害時の医療を確保するため、医療機関等の協力を求めるとともに、連絡体制を整備するなど、難病患者等の受療状況及び医療機関の稼働状況の把握並びに必要な医薬品等の確保に努める。 2 厚生労働省健康局は、都道府県が行う難病等に係る防災体制の整備に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。
第9節 災害保健活動に係る体制の整備	第1 情報収集体制の整備 1 厚生労働省健康局、都道府県及び市町村は、災害時の保健活動に必要な情報の迅速かつ正確な収集・連絡等を行うため、情報の収集・連絡・共有化システムのIT化に努める。 第2 保健師等の派遣や保健活動に関する体制整備 1 厚生労働省健康局は、都道府県の協力の下、災害時の保健師のあっせん・調整のシステムを整備するとともに、災害時保健活動に関する研究及び研修を推進する。 2 都道府県・市町村は、発災後迅速に保健活動が行えるよう、被災者支援における保健師等の役割を地域防災計画等で明確にするとともに、災害時の保健師等の派遣・受入が可能となる体制の整備、災害時の保健活動マニュアルの整備及び研修・訓練の実施等体制整備に努める。
＜第2編災害応急対策 第3章医療・保健に係る対策＞	
第4節 公衆衛生医師及び保健師等による健康管理	第1 1 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者等の健康管理を行う。 (1)公衆衛生医師及び保健師等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理（保健指導及び栄養指導等をいう。以下同じ。）を行うこと。 (2)被害が長期化する場合、避難所が多数設置されている場合等、被災者等の健康管理を組織的に行うことが必要と見込まれる場合には、被災者等の健康管理のための実施計画を策定すること等により、計画的な対応を行うこと。 (3)被災者等及び救護活動並びに健康管理に従事している者の精神不安定に対応するため、精神保健福祉センター等においてメンタルヘルスケアを実施すること。 2 被災都道府県は、被災者等の健康管理に際し、管下の保健師等のみによる対応が困難であると認めるときは、必要に応じ、厚生労働省健康局に公衆衛生医師及び保健師等の派遣を要請する。 3 厚生労働省健康局及び社会・援護局障害保健福祉部は、被災都道府県からの公衆衛生医師及び保健師等の派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者等の健康管理に関し、必要な支援を行う。
第7節 防疫対策	1 被災都道府県・市町村は、災害防疫実施要綱（昭和40年5月10日衛発第302号都道府県知事・各指定都都市市長あて厚生省公衆衛生局長通知）により策定された防疫計画に基づき、以下の点に留意しつつ、災害防疫活動を実施する。 (1)被災都道府県は、災害発生時の生活環境の悪化、被災者の病原体に対する抵抗力の低下等の悪条件下に備え、管内市町村に対する迅速かつ強力な指導を徹底し、感染症流行の未然防止に万全を努めること。

	<p>(2)夏場に災害が発生した場合や大雨や台風による河川の増水により洪水の発生が想定される場合には、衛生状態の悪化や汚染地域の拡大により、防疫に必要な器具機材等が不足することも想定されるため、被災都道府県は、近隣都道府県に対する応援要請を検討し、必要に応じ速やかな応援要請を行うこと。</p> <p>(3)冬場に災害が発生した場合には、インフルエンザが避難所において流行することが考えられるため、被災都道府県は、手洗いやうがいの励行、マスクの活用とともに、十分な睡眠の確保、清潔維持などを心がけることについて、被災者に対して注意喚起を行う。</p> <p>(4)避難所は、臨時に多数の避難者を収容するため、衛生状態が悪化し、感染症発生の原因となる可能性があることから、簡易トイレ等の消毒を重点的に強化すること。</p> <p>また、施設の管理者を通じて衛生に関する自主的組織を編成するなど、その協力を得て防疫に努めること。</p> <p>2 厚生労働省健康局は、前項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

島根県地域防災計画（風水害対策編・震災編）		平成 26 年 3 月修正
＜第 2 編 風水害対策計画 第 2 章 風水害応急対策計画＞		
＜第 2 編 地震災害対策計画 第 2 章 地震災害応急対策計画＞		
第 11 節 医療救護 （震災編は第 11 節）	<p>第 4 医薬品・医療用資器材等の調達</p> <p>◆実施機関 県（健康福祉部薬事衛生課）、日本赤十字社島根県支部、島根県医師会、県歯科医師会、市町村</p> <p>1 医薬品・医療用資器材等の調達</p> <p>県は、市町村から医療助産活動に必要な医薬品・医療用資器材等の要請があった場合は、健康福祉部薬事衛生班において、医薬品等取扱い業者等から必要な医薬品・医療用資器材等を調達する。</p> <p>2 保存血液等の供給</p> <p>県は、緊急時における血液対策として、血液センター等における保存血液等の備蓄状況を把握し、血液の供給の万全を図る。</p> <p>また、被災後直ちに、県内血液センター施設等の被災状況を調査し、その機能の保持に努めるとともに、日赤島根県支部を中心として、状況に応じた血液の確保を図る。</p>	
第 17 節 ライフライン施設等の応急復旧 （震災編は第 16 節）	<p>3 上水道施設応急措置</p> <p>◆実施機関 1 県（健康福祉部薬事衛生課）</p> <p>県は、市町村等間、協定締結組合等への支援・協力について、応援要請があった場合、又は被害状況により必要と認めた場合は、斡旋、指導及び要請を行う。</p> <p>被害が甚大であり、大規模な支援が必要であると判断した場合は、全国の水道事業者等に支援を要請する。</p>	
第 20 節 食料、飲料水及び生活必需品等の供給 （震災編は第 19 節）	<p>第 4 飲料水の供給</p> <p>(1) 県（保健所）は、市町村等から飲料水の確保あるいは給水資器材の不足など給水の実施にかかる応援要請を受けた場合、又は被害状況により必要と認めた場合は市町村等間の支援・協力について必要な斡旋、指導及び要請を行う。</p> <p>(2) 県（保健所）は、斡旋等を行うに当たって需要量を把握した上で、管内市町村等間の支援調整を行う。</p> <p>(3) 県（保健所）において、被害が莫大であり広域的な支援が必要であると判断したときは、本庁（以下「県（薬事衛生課）」という。）へ連絡する。県（薬事衛生課）は県内市町村等間、協定締結飲料水メーカーでの飲料水の確保あるいは給水資器材の調達の斡旋を行う。</p> <p>(4) 県（薬事衛生課）において、市町村等間のみでの応援では給水の実施が困難であると判断したときは給水の所要量や運搬ルート等の情報を集約し、関係機関（厚生労働省、日本水道協会等）又は、県（防災危機管理課）を通じ近隣県への応援要請などの措置をとる。</p> <p>(5) 県（保健所）は、水質にかかる登録検査機関と連携をとりながら、飲用井戸を含む飲料水についての必要な衛生指導を行う。</p>	

第24節
防疫・保健衛生、
環境衛生対策
(震災編は第23節)

第2 防疫活動

1 防疫活動組織

◆実施機関 1 県（健康福祉部薬事衛生課）

発生した災害の規模に応じ、迅速に防疫活動が実施できるよう防疫班の組織を明確にし、所要人員の動員計画を作成しておき、有事に際し適切な活動が行われるようにするものとする。

◆実施機関 2 市町村

市町村は、県の組織に準じ組織表を作成し、動員計画及び費用資材の確保計画を樹立しておき、被害の程度に応じ迅速適切に防疫ができるようにする。

2 防疫活動内容

◆実施機関 県（健康福祉部薬事衛生課）

(1) 総務情報班

災害情報及び患者発生情報を収集し、動員計画に基づいて人員配置、感染症法に基づく消毒方法等の指示及び必要な予算経理を行う。

(2) 検病調査班

被災地区住民の発病状況を調査し、感染症患者の早期発見に努め、併せて検体採取を行う。この班は、医師・保健師等専門家の指示により調査を実施するものとする。

(3) 消毒指導班

被災市町村及び関係保健所と連絡調整を行い、被災市町村の行う被災地区の家屋・避難所等の消毒の指導を行う。

(4) 検査班

感染症患者の早期発見のための保菌検索を行うとともに、被災地区の井戸等の水質検査を行い飲料水の安全を図る。

(5) 患者搬送班

感染症患者を感染症指定医療機関へ搬送する。

◆実施機関 市町村

市町村は、県の指示を受け、消毒の実施及び鼠族昆虫駆除を行う。

第3 保健活動

◆実施機関 県（健康福祉部医療政策課、健康推進課）市町村、日本赤十字島根県支部、島根県医師会

被災地、特に避難所において生活環境の激変に対し、被災者が心身の健康に不調をきたす可能性が高いことから、県、市町村は、次のように被災者の健康管理を行う。

(1) 必要に応じて避難所に救護所を設ける。

(2) 保健師が避難所における健康相談、地域における巡回健康相談を行う。

(3) 保健師による健康相談の結果等より、外傷性ストレス反応等が疑われる場合は精神科医等によるメンタルヘルスケアチームを派遣し、保健・医療活動を行う。

第4 精神保健活動

◆実施機関 県（総務部人事課、健康福祉部健康推進課、医療政策課、障がい福祉課、教育庁福利課）、

市町村、日本赤十字島根県支部

1 精神保健活動班の編成

発生した災害の規模に応じ、迅速に被災者の精神的ケア（こころのケア）の対応を実施するため、精神保健活動班を組織し、有事に際し適切な活動を行えるようにする。この際に、医療・保健活動と一体的に取り組み、被災者の心身の健康管理を行う。

2 精神保健活動内容

(1) 被災者の支援

(2) 市町村、社会福祉施設等との連絡調整

(3) 被災者の精神保健福祉相談

3 精神保健の対象者

(1) 被災住民全般

ア 避難所において、被災者の心身の健康管理を行う。

イ 自宅で生活している者へは、巡回健康相談を行う。

(2) 高齢者

(3) 障がい者

(4) 児童

(5) 外国人

(6) その他（公務員、災害救助要員）

4 精神保健活動実施者

(1) 精神保健福祉相談員（各保健所、心と体の相談センター）

(2) 市町村、県の保健師（各市町村、各保健所、人事課、健康推進課、福利課）

(3) 児童相談所職員

5 応援体制

(1) 県は、災害による被災者のストレスケア等のため、必要に応じて、被災地域外の医療機関、厚生労働省及び被災地以外の都道府県に対して、被災時の心のケアの専門職からなるチームの編成及び協力を求める。

(2) 県は、被災都道府県からの要請に基づき、精神科医を確保し、災害時の心のケアの専門職からなるチームを編成する。その際、必要に応じて、公的医療機関及び民間医療機関の協力を要請する。

(3) 県は、災害時の心のケアの専門職からなるチームを編成した場合は、その旨を厚生労働省に報告する。

(4) 県は、災害時の心のケアの専門職からなるチームの活動に係る調整、活動場所の確保を図る。

	<p>第5 食品衛生指導</p> <p>1 食品衛生指導班の編成及び派遣</p> <p>◆実施機関 県（健康福祉部薬事衛生課）</p> <p>県は、災害状況に応じて必要と認めたときは、食品衛生監視員による食品衛生指導班を編成し、被災地区に派遣する。</p> <p>また、被災地区に搬送される救援食品の情報を収集するとともに、次に掲げる活動を行う。</p> <p>(1) 救援食品の輸送方法等の確認</p> <p>(2) 関係部署との連絡調整等</p> <p>2 食品衛生指導班の指揮及び活動</p> <p>◆実施機関 県（保健所）</p> <p>保健所長は、派遣された食品衛生指導班及び所属の監視員を指揮し、食品の衛生確保指導に努める。</p> <p>食品衛生指導班は次の活動を行う。</p> <p>(1) 臨時給食施設（避難所及びその炊き出し施設）の把握及び衛生指導</p> <p>(2) 備蓄食品及び救援食品の衛生指導</p> <p>(3) 被災地域の食品関係営業施設及び学校給食施設の衛生指導</p> <p>(4) 飲料水の衛生確保</p> <p>(5) 食品衛生指導員への応援要請</p> <p>(6) その他食品に起因する危害発生防止の指導</p> <p>第6 環境衛生対策</p> <p>◆実施機関 県（健康福祉部薬事衛生課）</p> <p>1 環境衛生指導班の編成</p> <p>県は、災害状況に応じて必要と認めたときは、環境衛生監視員による環境衛生指導班を編成し、被災地区に派遣する。</p> <p>2 環境衛生指導班の活動内容</p> <p>(1) 重点監視指導事項</p> <p>生活衛生関係営業者（旅館、理美容、クリーニング業者等）及び一般消費者等に対して以下の事項を重点的に指導する。</p> <p>ア 滞水期間の営業の自粛</p> <p>イ 浸水を受けた施設の清掃、消毒</p> <p>ウ 使用水の衛生管理</p> <p>また、被災地営業施設の実態を把握し、適切な措置を講ずることによって、環境衛生上の危害の発生の防止について、啓発指導を行う。</p> <p>(2) 業者団体等の活用</p> <p>災害の規模により環境衛生監視員のみでは、十分な監視指導ができない場合もあると考えられるので、状況により生活衛生同業組合等の協力を求め、速やかな状況把握と衛生指導を行う。</p> <p>第7 動物愛護管理対策</p> <p>◆実施機関 県（健康福祉部薬事衛生課）、市町村</p> <p>災害時の被災地においては、家庭動物として飼育されていた動物が放逐されることにより、負傷動物や放浪動物が多数生じることから、県は、関係団体と協力し、これら動物の収容、保管施設の確保と管理体制の整備を図る。</p> <p>市町村は、家庭動物として飼育されていた動物が放逐されることによる放浪動物や飼育放棄が発生しないよう、平時から家庭動物の避難用品の確保や同行避難が行えるよう啓発や体制の整備を図る。</p> <p>(1) 県は、飼い主のわからない負傷動物や放浪動物の保護、その他動物に係る相談等を実施する。また、動物の一時預かりを保健所において行う。</p> <p>(2) 県は、市町村等の要請に応じて、飼育動物の餌の調達を行う。ただし、被災市町村において実施できないときは、県が協力して実施する。</p> <p>(3) 県は、災害発生時の危険な動物の逸走等の有無及び実施された緊急措置について確認し、必要な措置を行う。</p> <p>(4) 市町村は、避難所に飼い主とともに避難した動物の飼育について、適正飼育の指導、助言等必要な措置を行い、動物の愛護及び環境衛生の維持に努める。</p>
<p>第25節 遺体の捜索、処理及び埋・火葬 (震災編は第24節)</p>	<p>第5 遺体の埋・火葬</p> <p>1 広域的な火葬の実施</p> <p>◆実施機関 県（健康福祉部薬事衛生課）</p> <p>県は、市町村の要請があったときは、広域的な火葬の実施を支援する。</p>

災害時の相互応援に関する協定書 (平成 8 年 2 月 1 日締結 島根県と県内市町村)

島根県(以下「県」という。)及び島根県内の市町村は、島根県内で災害が発生し、災害を受けた市町村(以下「被災市町村」という。)が独自では十分な応急措置が実施できない場合に、被災市町村が県又は他の市町村に応援要請する応急措置等を迅速かつ円滑に遂行するため、また、県を通じて行う他県又は他県の市町村との災害時の相互応援を迅速かつ円滑に遂行するため、次のとおり協定を締結した。

(応援の種類)

第 1 条 応援の種類は、次のとおりとする。

- (1)食料、飲料水、生活必需物資及びその供給に必要な資機材の提供
- (2)被災者の救出、医療、防疫、施設の応急復旧等に必要な物資及び資機材の提供
- (3)救援、消火、救急活動等に必要な車両、舟艇、航空機及び資機材の提供
- (4)医療、救援、応急復旧等に必要な医療職、技術職、技能職等の職員の派遣
- (5)被災者を一時収容するための施設の提供
- (6)前各号に定めるもののほか、特に要請のあった事項

(応援要請の手続等)

第 2 条 応援を受けようとする被災市町村は、次の各号に定める事項を明らかにして、第 4 条に定める連絡担当部局(以下「連絡担当部局」という。)を通じて、電話、ファクシミリ等により応援要請を行うとともに、後日、速やかに次の各号に定める事項を記載した文書を提出するものとする。

- (1)被害の状況
- (2)前条第 1 号、第 2 号及び第 3 号に掲げるものの品名、数量等
- (3)前条第 4 号に掲げるものの職種別人員
- (4)応援の場所及び応援場所への経路
- (5)応援の期間
- (6)前各号に掲げるもののほか必要な事項

2 被災市町村以外の市町村は、災害の実態に照らし特に緊急を要し、前項の要請を待たないと認めるときは、前項の要請を待たないで、必要な応援を行うことができるものとする。

この場合、前項の要請があったものとみなす。

3 他県又は他県の市町村の応援を受けようとする被災市町村は、県の連絡担当部局を通じて応援要請するものとする。

4 県の連絡担当部局を通じて他県又は他県の市町村からの応援要請を受けた市町村は、速やかに応援の諾否を県の連絡担当部局に通報するものとする。

(応援経費の負担)

第 3 条 応援に要した経費は、原則として応援を受けた被災市町村の負担とする。

2 応援を受けた被災市町村が、前項に規定する経費を支弁するいとまがない旨を要請した場合には、応援した市町村は一時繰替支弁するものとする。

(連絡担当部局)

第 4 条 県及び市町村は、あらかじめ相互応援のための連絡担当部局を定め、災害が発生したときは、速やかに情報を相互に連絡し合うものとする。

(連絡協議会の設置)

第 5 条 県及び市町村は、この協定に基づいて応援が円滑に行われるよう、島根県災害時相互応援連絡協議会を設置し、定期的に研究・協議するものとする。

第 6 条 この協定は、市町村が別に締結した災害時の相互応援に関する協定を排除するものではない。

(その他)

第 7 条 この協定の実施に関し必要な事項及びこの協定に定めのない事項は、県及び市町村が協議して定めるものとする。

中国 5 県災害発生時の広域支援に関する協定 (平成 24 年 3 月 1 日締結 中国 5 県)

鳥取県、島根県、岡山県、広島県及び山口県(以下「中国 5 県」という。)は、災害対策基本法(昭和 36 年法律第 223 号)の規定する災害又は武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律(平成 16 年法律第 112 号)が適用される事態(以下「災害等」という。)が発生し、災害等が発生した県(以下「被災県」という。)が独自では十分な応急措置及び国民保護措置等(以下「応急措置等」という。)が実施できない場合に、迅速かつ的確に被災県における応急措置等の支援を実施するため、次のとおり協定を締結する。

(カウンターパート制による支援)

第 1 条 中国 5 県は、被災県に対する支援を行う県を予め定めたカウンターパート制により、災害等発生当初から円滑かつ迅速に支援を行う。

2 カウンターパート制により被災県に対する支援を行う県は、災害等発生後、必要に応じて、速やかに連絡員を被災県に派遣し、情報収集を行うとともに、被災県が必要とする支援を実施する。

(広域支援本部による支援)

第 2 条 中国 5 県は、被災状況に応じた、よりの確な支援を実施するため、中国地方知事会会長県に中国 5 県広域支援本部(以下「広域支援本部」という。)を設置する。

2 広域支援本部は、中国ブロック内各県、他のブロック知事会及び全国知事会との調整等、広域支援に係る包括的な調整を行う。

3 被災県以外の各県は、広域支援本部に連絡調整員を派遣するとともに、広域支援本部の調整の下、被災県が必要とする支援を実施する。

(支援の内容)

第 3 条 支援の内容は、次のとおりとする。

- (1)食料、飲料水、生活必需物資及びその供給に必要な資機材の提供
- (2)被災者の救出、医療、防疫、施設の応急復旧等に必要な物資及び資機材の提供
- (3)避難、救援、消火、救急活動等に必要な車両、舟艇、航空機の派遣及びあつ旋並びに資機材の提供

(4)医療、救援、応急復旧等に必要な医療職、技術職、技能職等の職員の派遣

(5)避難者を受け入れるための施設の提供

(6)前各号に定めるもののほか特に要請のあった事項

(広域支援本部による支援の要請)

第4条 広域支援本部による支援を受けようとする被災県の知事は、中国地方知事会の会長に対し、文書をもって要請する。ただし、そのいとまがない場合は、電話等により要請を行い、後日、速やかに文書を提出するものとする。

(支援に要する経費の負担)

第5条 支援に要した経費は、原則として支援を受けた県（以下「被支援県」という。）の負担とする。

2 被支援県が、前項に規定する経費を支弁するいとまがない場合には、支援を実施した県が一時繰替（国民保護に関しては「立替」と読み替える。以下同じ。）支弁するものとする。

(平常時の相互交流)

第6条 中国5県は、この協定に基づいて支援が円滑に行われるよう、毎年、1回地域防災計画、国民保護計画及びその他参考資料を相互に提供するほか、各県が実施する訓練等に相互に参加するなど、各県間の相互交流を図るものとする。

(その他の協定との関係)

第7条 この協定は、各県が別に締結した災害時等における相互支援に関する協定を排除するものではない。

(その他)

第8条 この協定の実施に関し必要な事項及びこの協定に定めのない事項は、各県が協議して定めるものとする。

【中国5県災害等発生時の広域支援に関する協定実施要領（カウンターパート制部分のみ抜粋）】

被災県	支援担当県			
	第1順位	第2順位	第3順位	第4順位
鳥取県	岡山県	島根県	広島県	山口県
島根県	鳥取県	広島県	山口県	岡山県
岡山県	広島県	鳥取県	山口県	島根県
広島県	山口県	岡山県	島根県	鳥取県
山口県	島根県	広島県	鳥取県	岡山県

業務継続計画（地震災害時） 保健班の業務

【応急業務一覧】

No.	非常時優先業務名	具体的に実施する業務内容	開始目標時間及び継続期間				
			3時間以内	1日以内	3日以内	2週間以内	1ヶ月以内
1	職員の状況確認、人員調整に関する事	・招集、安否確認、勤務管理に関する事 ・職員の動員計画に関する事	○	→	→	→	→
2	市町村・関係機関との連絡調整、情報共有に関する事	・市町村及び関係機関等との連絡調整、情報収集、提供等	○	→	→	→	→
3	災害地区本部に関する事	・災害地区本部に関する事 ・職員の動員計画に関する事	○	→	→	→	→
4	医療的ケア必要児に関する事	・医療的ケア必要児の安否確認、ニーズ把握	○	→	→	→	→
5	災害時の在宅の要援護者の支援に関する事	・呼吸管理を必要とする在宅の要援護者に支援を実施する。	○	→	→		
6	被災者の心のケアに関する事	・被災者のメンタルチェック、被災者支援等		○	→	→	→
7	在宅精神障がい者に関する事	・在宅精神障がい者の安否確認 ・生活支援の要請		○	→	→	→
8	医療・助産に関する事	・医療機関、助産所の被害状況の収集、伝達、報告	○	→	→	→	
9	医療施設の災害対策に関する事	・地域災害医療対策会議の開催 ・県本庁からの情報収集、医療チームの受け入れ調整、応援要請			○	→	→
10	難病要援護患者の支援に関する事	・安否確認 ・医療的ケアの継続、関係機関との調整	○	→	→	→	→
11	服薬中の結核患者支援に関する事	・安否確認 ・服薬の継続、関係機関との調整		○	→	→	→
12	飲料水の衛生指導に関する事	・市水道施設、避難所等の水質把握		○	→	→	→
13	上水道施設の被害状況把握に関する事	・上水道施設の被害状況把握		○	→	→	→
14	感染症の予防、まん延防止に関する事	・情報収集及び住民への啓発		○	→	→	→
15	食品供給施設の衛生指導に関する事	・避難所、炊き出し施設、学校給食施設、営業施設等			○	→	→
16	生活衛生施設の被害状況把握に関する事	・入浴施設の情報収集 ・火葬場施設の情報収集		○	→	→	→
17	医薬品等の対策に関する事	・薬局の被害状況の情報収集 ・医薬品の流通状況の把握 ・毒物劇物営業施設の被害状況把握		○	→	→	→
18	愛玩動物及び特定動物の避難、収容に関する事	・特定動物（危険動物）等の逸走等対応		○	→	→	→
19	地震による環境汚染事故対策（大気汚染等）、指導に関する事	・大気汚染事故、水質汚濁事故、廃棄物流出事故等の環境汚染事故への緊急時対応	○	→	→	→	→
20	地震による環境汚染事故対策（アスベスト等の飛散・流出防止）、指導に関する事	・アスベスト等有害物質の飛散・流出防止に関する事		○	→	→	→
21	災害廃棄物に関する事	・廃棄物処理施設の被災情報等の収集、災害廃棄物の処理に関する支援		○	→	→	→

【優先すべき通常業務一覧】

No.	非常時優先業務名	具体的に実施する業務内容	開始目標時間及び継続期間				
			3時間以内	1日以内	3日以内	2週間以内	1ヶ月以内
1	精神保健福祉法に基づく緊急対応	・措置入院対応（精神保健指定医の診察、移送等）、医療保護入院に関する対応及び事務	○	→	→	→	→
2	積極的疫学調査	・食中毒、感染症等に係る積極的疫学調査		○	→	→	→
3	動物の保護	・負傷動物・逸走動物の保護（特定動物を除く）		○	→	→	→
4	水質・大気等環境公害関連及び浄化槽・廃棄物関連の事故・異常時対応	・水質事故時の対応 ・大気環境監視事業（大気汚染緊急時）		○	→	→	→