

第 3 章 各論

第3章 各論

第1節 県内で大規模災害が発生した場合の対応

第1項 大規模災害が発生した場合の基本的考え方

県内で大規模災害が発生した場合の対応として、避難情報発令時から準備体制を確立し、フェーズ0から1は、生命・安全の確保の観点から関係機関との連携による救命・救護活動、フェーズ2では、慣れない避難所での集団生活から予測される健康問題に対応した健康管理活動や感染症予防活動、フェーズ3、4では、生活再建に向けた健康な地域づくりへの支援等、各フェーズに起こりうる健康問題を予測し、予防活動や健康な地域づくりを目指し、継続的に支援することが必要とされている。

東日本大震災では各フェーズが長期間に及び、多くの職員は目の前の対応に追われた。公衆衛生活動の基本は予防活動であることに変わりはなく、「家庭訪問等による直接サービスの提供」、「種々の活動を通じて把握したニーズ（生活環境の改善等）へのタイムリーな対応」及び「諸活動の組織化」は重要であり、大規模災害時においても同様である。

また、支援活動を円滑に実施するためには、初動・支援体制の早期確立が重要であり、安全性の確保が行われ次第、早期に被災地に出向く体制を構築する必要がある。

さらに、東日本大震災や平成28年熊本地震における検証では、自治体の指揮調整部門が機能不全に陥ったこと等の理由から、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないといった課題があげられたことから、大規模災害時は保健医療福祉活動の全体をマネジメントする機能の構築が重要である。初動時から指揮命令系統を確立するとともに、全てのフェーズにおいて、保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整が図られることが求められる。

過去の災害の教訓を踏まえ、公衆衛生活動分野における災害時の対応については第2項以降述べる。

第2項 被災市町村へのコーディネーター派遣及びコーディネーターの役割

市町村では災害が発生した場合、被災状況を保健福祉事務所（保健所）に報告すると共に、被害状況から被災住民の健康課題を把握し、必要な保健活動のためのマンパワー動員計画を策定する必要がある。しかしながら、当該市町村職員は目前の住民対応に追われ、十分な情報収集や的確な判断が難しいことも想定される。

よって、初動体制及び支援体制の早期確立のため、保健福祉事務所（保健所）は、被災市町村の要請によらず災害直後から被災市町村に対してコーディネーター（保健師1名、事務職等1名）を自主的に派遣する。管内全域の被害が甚大等の理由により、管轄保健福祉事務所（保健所）だけで被災市町村にコーディネーターを派遣することが困難な場合は、保健福祉事務所（保健所）内で検討し、必要に応じてカウンターパートの保健福祉事務所（保健所）や本庁に応援公衆衛生スタッフの要請を行う。

派遣されたコーディネーターは、自ら被害状況の把握に努めるとともに、現地の状況に応じた活動方針や体制整備等への専門的助言及び活動のためのマネジメントやコーディネートを行う。また、適宜、県L0（Liaison Officer：初動派遣職員）職員との情報共有を図りつつ、市町村と協議の上、市町村が実施する災害時公衆衛生活動の支援を調整する。

なお、コーディネーターは、あらかじめ年度当初に各保健福祉事務所（保健所）で指定をする。

コーディネーターの概要を表12、コーディネーターの役割を図7に示す。

※平時におけるコーディネーターの役割等については、第3章第3節第1項を参照

表 12 コーディネーターの概要

| 項目 | 活動内容(例示)・留意点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|--|----|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|----|--|--|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|--|----|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|----|--|----|--|--|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|--|----|--|--|--|----|----|--|----|--|--|
| 派遣先(常駐先) | <ul style="list-style-type: none"> 被災を受け災害救助法の適用が想定される市町村 被災を受けた市町村の公衆衛生担当部署や、公衆衛生活動の統括部署（保健福祉担当部署など） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 派遣期間及び派遣サイクル | <ul style="list-style-type: none"> コーディネート派遣期間は、発災直後からフェーズ2に相当する期間までとするが、状況により派遣期間を検討する。 その後のコーディネーター派遣については、被災市町村の状況（市町村活動が軌道に乗るなど見通しが立った等）を考慮し派遣終了を決定する。 1人あたり派遣サイクルは、概ね6日程度とし、往復の交通に要する時間を含まず被災地での活動日数は最低4～5日間確保する。 被災市町村に派遣するコーディネーターのうち、保健師は可能な限り固定化し、被災市町村に対する<u>継続的支援に留意する。</u> 災害直後の厳しい状況下で活動をする場合や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討する。 現地職員の負担を考慮した支援活動を継続的に実施するためには、チーム間で確実な引継ぎが必要なことから、現地で半日程度の引継ぎ時間を確保する。 <p>例1：A班（保健師Aと事務職等）とB班（保健師Bと事務職等）が交替しながら支援するパターン</p> <table border="1" data-bbox="343 730 1481 1093"> <thead> <tr> <th></th> <th>1日</th> <th>2日</th> <th>3日</th> <th>4日</th> <th>5日</th> <th>6日</th> <th>7日</th> <th>8日</th> <th>9日</th> <th>10日</th> <th>11日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A班</td> <td></td> <td colspan="4">活動</td> <td>引継</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B班</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>引受</td> <td></td> <td colspan="3">活動</td> <td>引継 </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="343 927 1481 1093"> <thead> <tr> <th></th> <th>12日</th> <th>13日</th> <th>14日</th> <th>15日</th> <th>16日</th> <th>17日</th> <th>18日</th> <th>19日</th> <th>20日</th> <th>21日</th> <th>22日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A班</td> <td></td> <td colspan="4">活動</td> <td>引継</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B班</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>引受</td> <td></td> <td colspan="3">活動</td> <td>引継 </td> </tr> </tbody> </table> <p>例2：A班（保健師Aと事務職等）が長期間支援するパターン</p> <table border="1" data-bbox="343 1155 1481 1223"> <thead> <tr> <th></th> <th>1日</th> <th>2日</th> <th>3日</th> <th>4日</th> <th>5日</th> <th>6日</th> <th>7日</th> <th>8日</th> <th>9日</th> <th>10日</th> <th>11日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A班</td> <td></td> <td colspan="4">活動</td> <td>休み</td> <td>休み</td> <td></td> <td colspan="3">活動</td> </tr> </tbody> </table> | | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | A班 | | 活動 | | | | 引継 | | | | | | | B班 | | | | | | 引受 | | 活動 | | | 引継 | | 12日 | 13日 | 14日 | 15日 | 16日 | 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 | A班 | | 活動 | | | | 引継 | | | | | | | B班 | | | | | | 引受 | | 活動 | | | 引継 | | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | A班 | | 活動 | | | | 休み | 休み | | 活動 | | |
| | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A班 | | 活動 | | | | 引継 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B班 | | | | | | 引受 | | 活動 | | | 引継 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12日 | 13日 | 14日 | 15日 | 16日 | 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A班 | | 活動 | | | | 引継 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B班 | | | | | | 引受 | | 活動 | | | 引継 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1日 | 2日 | 3日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A班 | | 活動 | | | | 休み | 休み | | 活動 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 派遣者 | <ul style="list-style-type: none"> 原則として、被災保健所から保健師1名、事務職等1名を派遣する。 派遣者は年度当初にあらかじめ登録された者で、支援業務や公衆衛生活動について、現地の状況を的確に把握・判断し、活動方針や体制整備等へ専門的助言及び活動のためのマネジメントやコーディネーターができる職員が望ましい。 <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「過去の地震等災害で保健活動等の経験のある者」 「被災保健所に所属した経験のある者」 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 役割 | <ul style="list-style-type: none"> 市町村災害対策本部や県LO（Liaison Officer：初動派遣職員）からの情報収集（職員派遣に必要なもの）及び情報（病院・薬事）提供 災害時保健活動計画策定への支援 専門職種派遣の調整支援（必要数の把握等） 被災地公衆衛生活動全般への助言や県保健所との連絡調整 応援派遣公衆衛生スタッフとの協働体制の確立や調整 現地で活動するスタッフ間の情報共有のためのミーティング企画運営等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

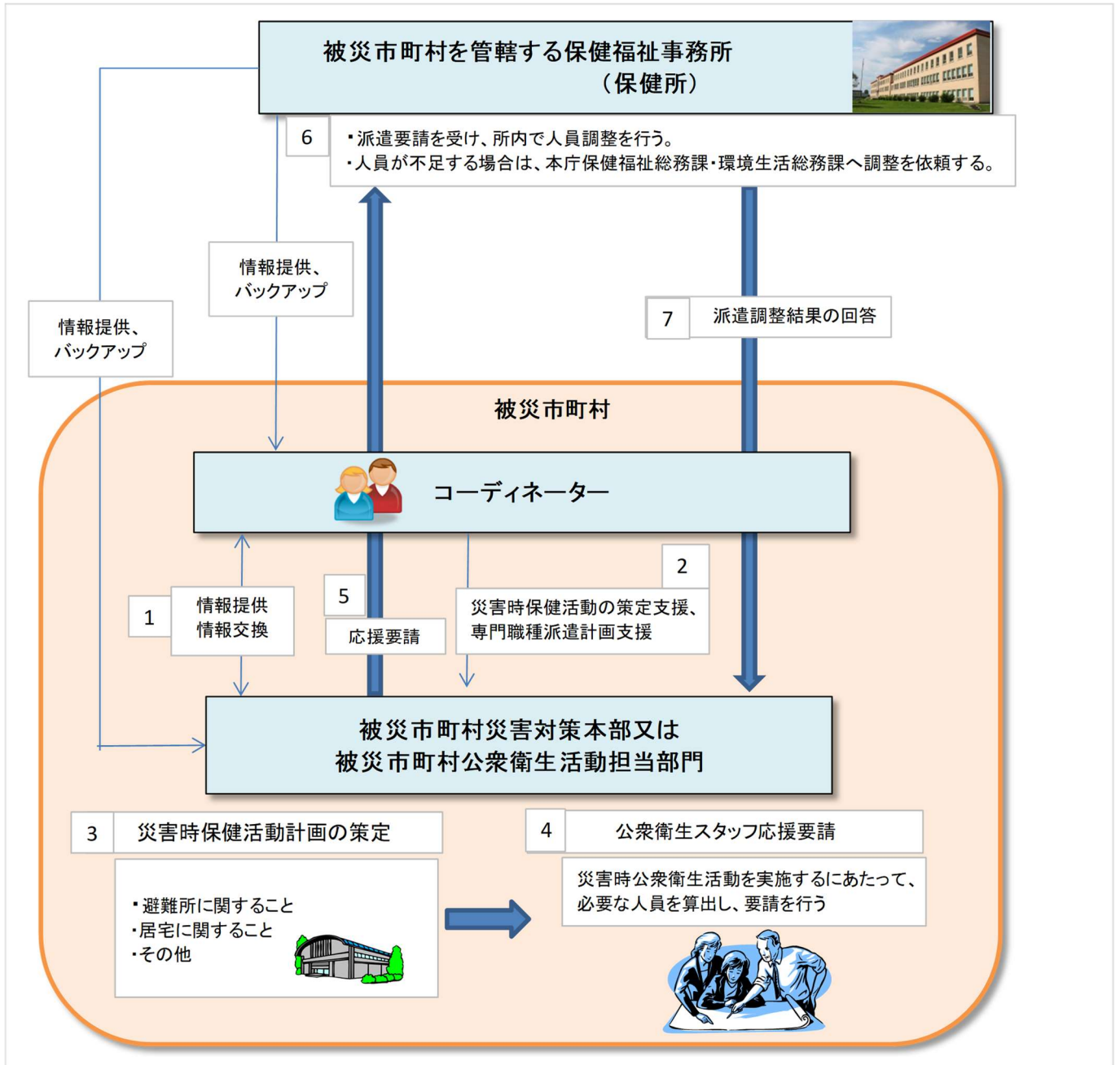


図7 コーディネーターの役割イメージ

表 13 コーディネーターのフェーズ毎の具体的な活動例

| フェーズ0【初動体制の確立】(災害発生後24時間以内) | |
|-----------------------------|---|
| 項目 | 内容 |
| 市町村災害対策本部からの情報収集 | <p>公衆衛生スタッフの応援・派遣要請判断や災害時保健活動計画を策定するために必要な情報を収集(例として下記①～②を示す)し、保健所へ報告する。(様式22)</p> <p>①被災地の被害状況や規模</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災状況(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、各避難所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) <p>②住民の避難状況</p> <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 |

| | |
|---------------------------|---|
| 情報(病院・薬事)提供 | ・保健所で把握した医療・保健・福祉関係施設の被害状況・被災全体像を把握し、市町村へ情報提供する。 |
| 被災市町村リーダー保健師の補佐的業務 | ・通常業務の中止・延期等についての検討・助言 ・被災市町村の保健活動の方針を決定する際の助言 |
| 専門職種派遣の調整支援(必要数の把握等) | ・応援・公衆衛生スタッフ派遣計画策定(検討)の支援 |
| 被災地保健活動全般への助言や県保健所との連絡調整 | ・二次的な健康被害等の予防 ・健康調査(広域的なローラー作戦)等の必要性 |
| 応援・派遣公衆衛生スタッフとの協働体制の確立や調整 | ・応援・派遣公衆衛生スタッフも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) |

| フェーズ1【緊急対策】生命・安全の確保(災害発生後72時間以内) | |
|----------------------------------|---|
| 項目 | 内容 |
| 市町村災害対策本部からの情報収集 | ・公衆衛生スタッフの応援・派遣要請判断や災害時保健計画を策定するために必要な情報を収集し、フェーズ0で把握した内容の変更点、新たに把握できた内容について保健所へ報告する。 |
| 情報(病院・薬事)提供 | ・保健所で把握した医療・保健・福祉関係施設の被害状況・被災全体像を把握し、市町村へ情報提供する。 ・フェーズ0で把握した内容の変更点、新たに把握できた内容について情報提供する。 |
| 被災市町村リーダー保健師の補佐的業務 | ・通常業務の中止・延期等についての検討・助言 ・被災市町村の公衆衛生活動の方針を決定する際の助言 |
| 専門職種派遣の調整支援(必要数の把握等) | ・応援・公衆衛生スタッフ派遣計画の支援 ・保健所の公衆衛生活動チームと情報共有を図り、専門職派遣の必要性、人数等の検討 |
| 市町村の災害時保健活動計画策定への支援 | ・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 |
| 被災地保健活動全般への助言 | ・避難所の生活環境・衛生管理、食事提供状況の把握(様式6~8-1, 8-2)(様式15) ・避難所で生活する被災者の健康管理状況の把握(様式9) |
| 応援・派遣公衆衛生スタッフとの協働体制の確立や調整 | ・避難所・地区活動等への配置 ・保健活動に係るオリエンテーションの実施 ・応援・派遣公衆衛生スタッフの連絡窓口の周知 ・交代・引継ぎの調整、関係者・関係機関との連携 ・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 |
| 現地で活動するスタッフ間の情報共有のためのミーティング企画運営等 | ・ミーティング等による情報共有と検討事項の協議 |

| フェーズ2【応急対策】生活の安定・避難所対策(おおむね4日から1、2週間) | |
|---------------------------------------|---|
| 項目 | 内容 |
| 市町村災害対策本部からの情報収集 | ・公衆衛生スタッフの応援・派遣要請判断や災害時公衆衛生活動計画を策定するために必要な情報を収集し、フェーズ1で把握した内容の変更点、新たに把握できた内容について保健所へ報告する。 |
| 情報(病院・薬事)提供 | ・保健所で把握した医療・保健・福祉関係施設の被害状況・被災全体像を把握し、市町村へ情報提供する。 ・フェーズ1で把握した内容の変更点、新たに把握できた内容について情報提供する。 |
| 被災市町村リーダー保健師の補佐的業務 | ・中止している通常業務の再開に向けた調整 |
| 専門職種派遣の調整支援(必要数の把握等) | ・応援・公衆衛生スタッフ派遣計画の支援 |
| 市町村の災害時保健活動計画策定への支援 | ・災害時保健活動計画の実施・評価・経過に応じた見直し |
| 被災地保健活動全般への助言や県保健所との連絡調整 | フェーズ1と同じ |
| 応援・派遣公衆衛生スタッフとの協働体制の確立や調整 | フェーズ1と同じ |
| 現地で活動するスタッフ間の情報共有のためのミーティング企画運営等 | ・保健、医療、福祉・介護関係派遣職員やボランティア活動の調整。 |

第3項 被災により機能が喪失された保健福祉事務所（保健所）に対する広域支援体制

大規模災害時には、保健福祉事務所（保健所）自体の被災、情報通信網や交通網が遮断されることを想定し、本庁からの指示を待たずに対応できる圏域レベル「地域完結型対応」の構築に取り組む必要があるため、原則沿岸部の保健福祉事務所（保健所）と、内陸部の保健福祉事務所（保健所）がカウンターパートを組み、相互支援体制を整備する。（図8）。

災害発生後、被災により事務所機能が喪失された場合等においては、応援保健福祉事務所（保健所）が速やかに被災保健福祉事務所管轄市町村の被災状況把握等、初動活動に取り組むものとする。（※初動活動の支援内容については、別途調整する。）また、県内で同時多発災害が発生し、応援体制に関わらず派遣が難しい場合や本庁との通信機能が遮断された場合等も想定し、応援保健福祉事務所（保健所）や他都道府県等からの支援が得られるまでは、被災地保健福祉事務所（保健所）は関係市町村等との協議により、保健所長等の指揮の下、本ガイドラインに示す対応のうち、優先的に取り組む内容を精査し、初動対応を行うものとする。

なお、被災保健所の公衆衛生活動を担う保健所長の活動支援を行うため、状況に応じて応援保健所の保健所長の派遣等を行うものとする。

内陸部保健福祉事務所（保健所）と沿岸部保健福祉事務所（保健所）間でカウンターパート方式

- 仙南保健福祉事務所（仙南保健所）と仙台保健福祉事務所（塩釜保健所・岩沼支所・黒川支所）
- 北部保健福祉事務所（大崎保健所）北部保健福祉事務所栗原地域事務所（大崎保健所栗原支所）と東部保健福祉事務所（石巻保健所）東部保健福祉事務所登米地域事務所（石巻保健所登米支所）と気仙沼保健福祉事務所（気仙沼保健所）

公衆衛生スタッフの応援要請は原則的に保健福祉事務所経由で調整し、調整後被災市町村への支援を開始することとしているが、長期的な派遣が必要となった場合や、広域同時多発の災害のためカウンターパートが機能しない場合等には、応援保健福祉事務所関係に関わらず、全県又は全国規模で保健福祉部保健福祉総務課及び環境生活部環境生活総務課にて柔軟な調整を行う。（詳細は第3章第1節第4項）

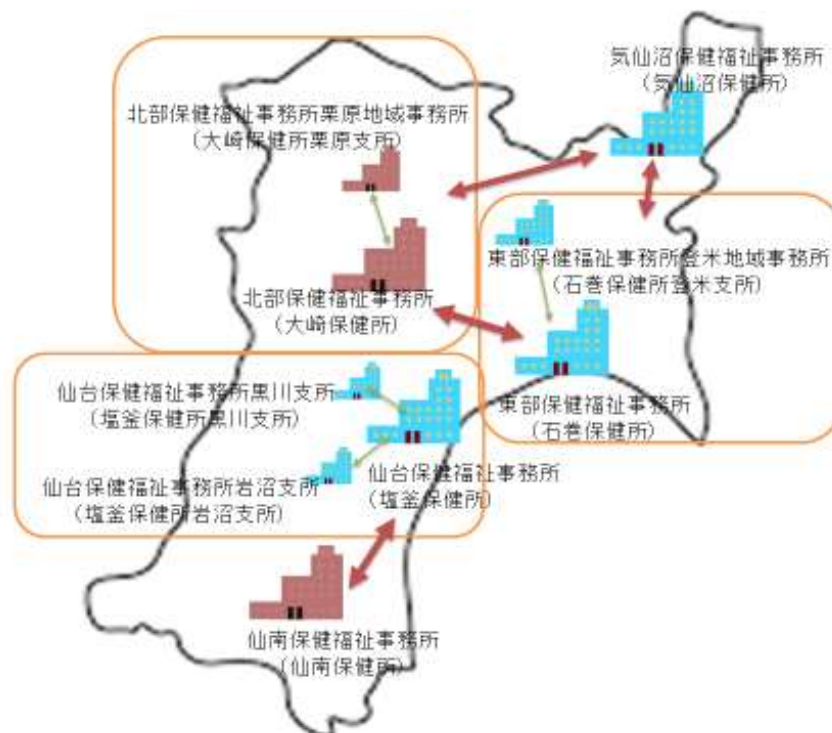


図8 保健福祉事務所（保健所）カウンターパートによる応援体制

*被災地域の状況に応じて、上記応援体制に関わらず被災事務所への応援を行うものとする。

第4項 公衆衛生スタッフ等の派遣調整について

1 派遣調整体制の全体像及び考え方

公衆衛生スタッフ等の応援要請・応援派遣体制等の全体を図9に示す。

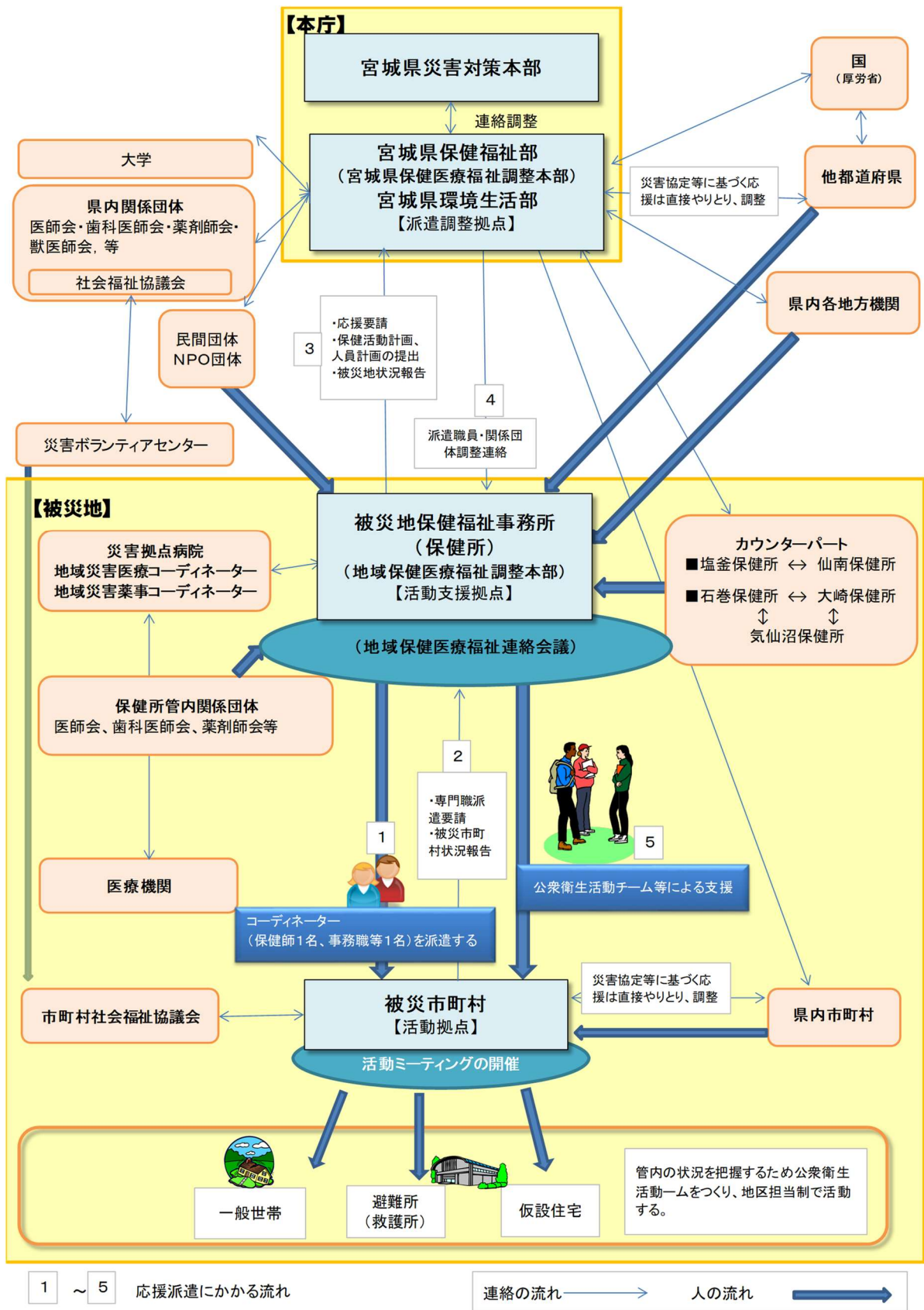


図9 宮城県における応援派遣者の受入れ体制

(1) 公衆衛生スタッフの応援要請・応援派遣調整について

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、被災市町村は、早急に公衆衛生スタッフの応援要請を、コーディネーターを通じて県保健福祉事務所（保健所）に行う。活動支援拠点である保健福祉事務所（保健所）は、被災市町村からの応援要請に基づき専門職種派遣計画を策定し、応援保健福祉事務所（保健所）からの協力を得ながら派遣調整を行う。人員が不足する場合には、保健福祉部保健福祉総務課及び環境生活部環境生活総務課に公衆衛生スタッフの応援要請を行う。

なお、大規模災害発生により、必要と認める場合には、宮城県地域防災計画（津波対策編）に基づき、沿岸市町村からの要請を待たずに必要な支援を行うこととされている（第2章災害予防対策第19節第4項 県による沿岸市町村への応援）。

また、自治体間における災害時の職員派遣に関しては、災害対策基本法に基づき対応することになり、自治体間で相互応援協定を結んでいれば、それに則って進める。

公衆衛生スタッフの派遣に関しては、被災住民の多様なニーズや時間経過に伴う状況変化への対応、多職種にわたる専門職の派遣など、きめ細やかな調整が必要である。県（保健福祉総務課・環境生活総務課）は、県内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、環境衛生等各種専門職能団体等との連携のもと、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、全国へ派遣要請を拡大していく。また、必要に応じて保健福祉総務課は厚生労働省に対し、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の応援要請を行う。

(2) 保健医療福祉活動チームの総合調整機能について（保健福祉部及び保健福祉事務所（保健所））

災害規模が大きいほど、多くの公衆衛生スタッフ、健康課題に応じた様々な職種が被災地支援活動に従事する。このため、保健福祉部では、宮城県保健医療福祉調整本部を設置し、保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報共有、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療福祉活動の総合調整を行う。

また、国内外から直接被災地へ訪れる民間団体、NPO団体等からの対応については、被災市町村での混乱を避けるとともに、貴重な人材をタイムリーに必要なとされる地域へ派遣するため、被災地域においては、保健福祉事務所（保健所）が活動支援拠点となり、外部支援者と被災市町村活動とのマッチングを調整する等、現地における支援体制についての調整的機能を担うこととする。（地域保健医療福祉調整本部）

宮城県保健医療福祉調整本部の体制図については図10を参照。（詳細については本項では記載しない。宮城県保健医療福祉調整本部設置要綱等を参照。）

宮城県保健医療福祉調整本部 体制図

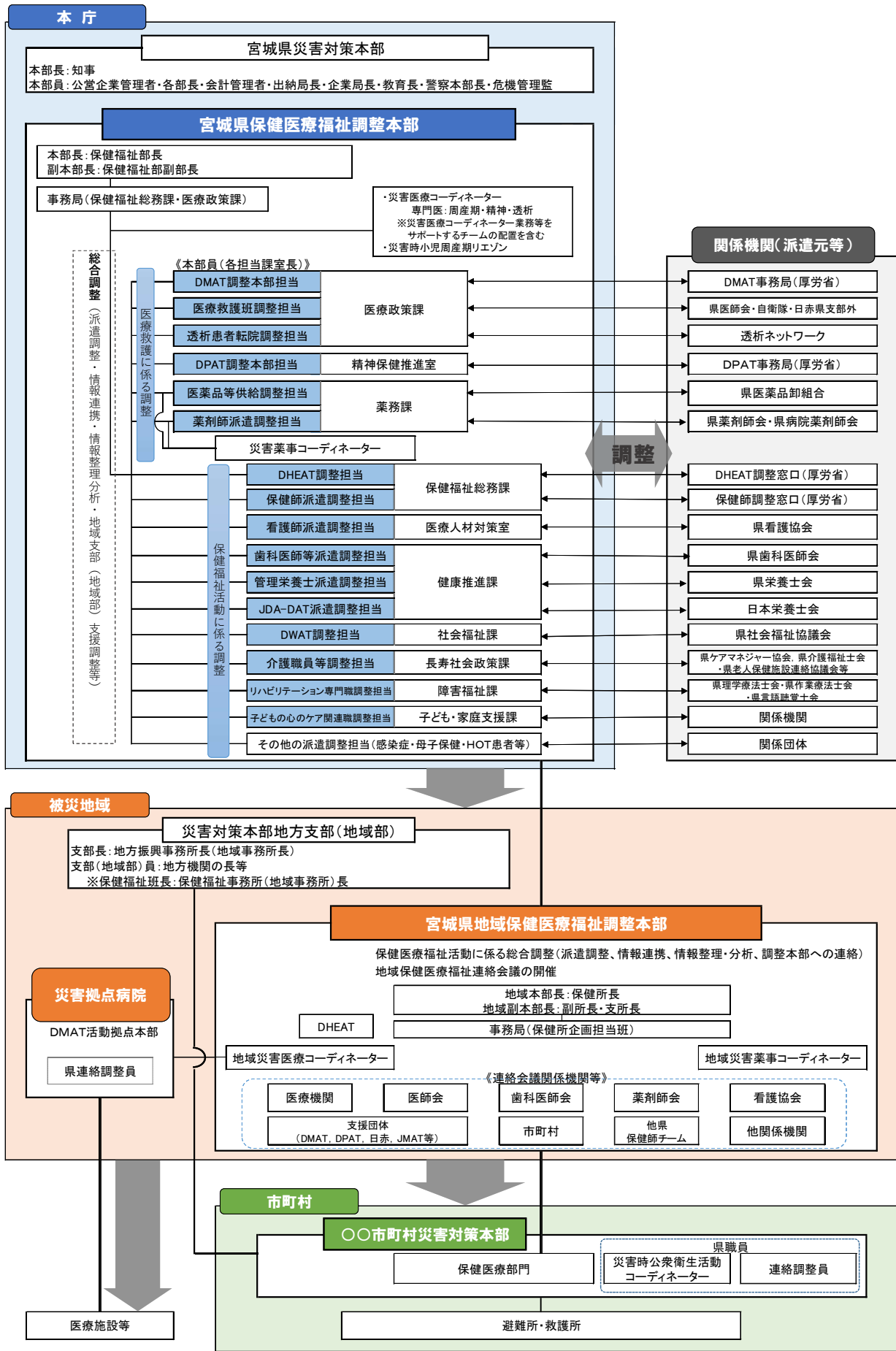


図 10 宮城県保健医療福祉調整本部体制図

(3) 保健福祉部における派遣調整

公衆衛生スタッフを含む多職種及び関係団体等の派遣調整は、連絡窓口を明確化し対応するとともに、宮城県保健医療福祉調整本部において密に情報共有を図る。

被災保健福祉事務所（保健所）をはじめ部内地方機関、県災害対策本部、国や他自治体との派遣調整状況は宮城県保健医療福祉調整本部に一元化する。

公衆衛生スタッフ及び関係団体等との派遣調整に係る各課の役割、関係団体は表 14、15 に示す。

表 14 6 公衆衛生スタッフ及び関係団体等との派遣調整に係る役割（保健福祉部）

| 課名 | 主な役割 |
|-----------------------|--|
| 保健福祉総務課 | (1) 宮城県保健医療福祉調整本部の設置・運営（医療政策課と協働） (2) 部内全体調整 (3) 県災害対策本部との調整 (4) 県公衆衛生スタッフの派遣調整及び活動状況の把握 (5) 健康相談・健康調査活動に関する技術的助言 (6) 厚生労働省との連絡調整 (7) 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、保健師の応援要請に関すること |
| 医療政策課 | (1) 宮城県保健医療福祉調整本部の設置・運営（保健福祉総務課と協働） (2) 災害時医療救護活動チーム（DMAT）、医療救護班の派遣調整に関すること |
| 医療人材対策室 | (1) 看護師、助産師の派遣調整に関すること |
| 健康推進課 | (1) 歯科医師、歯科衛生士の派遣調整に関すること (2) 管理栄養士、栄養士の派遣調整に関すること |
| 障害福祉課 | (1) リハビリテーション職種の派遣調整に関すること |
| 精神保健推進室 | (1) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）等の派遣調整に関すること |
| 子ども・家庭支援課 子育て社会推進課 | (1) 子どもの心のケア関連職種の派遣調整に関すること |
| 長寿社会政策課 | (1) 介護職員等の派遣調整に関すること |
| 薬務課 | (1) 薬剤師の派遣調整に関すること |
| 社会福祉課 | (1) NPO 法人等からの支援受付等に関すること (2) 災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣調整に関すること |

表 15 関係団体の所管課（保健福祉部）

| 所管課 | 関係団体 |
|---------|--|
| 保健福祉総務課 | ・一般社団法人日本福祉用具供給協会宮城県ブロック |
| 社会福祉課 | ・社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 |
| 健康推進課 | ・一般社団法人宮城県歯科医師会 ・公益社団法人宮城県栄養士会 |
| 医療政策課 | ・公益社団法人宮城県医師会 |
| 医療人材対策室 | ・公益社団法人宮城県看護協会 ・宮城県保健師連絡協議会 ・全国保健師長会 宮城県支部 |
| 長寿社会政策課 | ・NPO 法人宮城県ケアマネジャー協会 ・一般社団法人宮城県社会福祉士会 ・一般社団法人宮城県介護福祉士会 ・公益社団法人全国老人保健施設協会 ・公益社団法人全国老人福祉施設協議会 ・宮城県老人保健施設連絡協議会 ・宮城県老人福祉施設協議会 |
| 障害福祉課 | ・一般社団法人宮城県理学療法士会 ・一般社団法人宮城県作業療法士会 ・宮城県言語聴覚士会 |
| 精神保健推進室 | ・公益社団法人宮城県精神保健福祉協会 ・一般社団法人宮城県精神科病院協会 ・宮城県精神神経科診療所協会 ・宮城県臨床心理士会 ・一般社団法人宮城県精神保健福祉士会 |
| 薬務課 | ・一般社団法人宮城県薬剤師会 ・一般社団法人宮城県病院薬剤師会 |

(4) 環境生活部における派遣調整

環境生活部における派遣調整の窓口は、環境生活総務課とし、専門職派遣調整については表 16、関係団体は表 17 に示す。

表 16 公衆衛生スタッフ派遣調整に係る役割（環境生活部）

| 課名 | 主な役割 |
|-------------|--|
| 環境生活総務課 | (1) 部内全体調整 (2) 県災害対策本部との調整 (3) 公衆衛生スタッフの活動状況の把握 |
| 食と暮らしの安全推進課 | (1) 動物愛護監視員、食品衛生監視員、環境衛生監視員の派遣調整に関すること (2) 被災保健所に対する獣疫衛生業務支援調整 (3) 公益社団法人宮城県獣医師会等関係団体との連絡調整 (4) 被災市町村における衛生害虫対策に関すること |
| 廃棄物対策課 | (1) 環境省との連絡調整に関すること |

表 17 関係団体の所管課（環境生活部）

| 所管課 | 関係団体 |
|-------------|--|
| 食と暮らしの安全推進課 | <ul style="list-style-type: none"> ・公益社団法人宮城県獣医師会 ・宮城県葬祭業協同組合 ・宮城県 JA 葬祭事業部運営協議会 ・一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会 ・公益社団法人日本ペストコントロール協会（JPCA） ・一般社団法人宮城県ペストコントロール協会 ・公益社団法人宮城県食品衛生協会 |
| 廃棄物対策課 | <ul style="list-style-type: none"> ・宮城県環境整備事業協同組合 ・公益社団法人宮城県生活環境事業協会 ・一般社団法人宮城県産業資源循環協会 |

(5) 復興・危機管理部における派遣調整

復興・危機管理部における派遣調整の窓口は、復興・危機管理総務課とし、専門職派遣調整については表 18、関係団体は表 19 に示す。

表 18 公衆衛生スタッフ派遣調整に係る役割（復興・危機管理部）

| 課名 | 主な役割 |
|------------|--|
| 復興・危機管理総務課 | (1) 部内全体調整 |
| 原子力安全対策課 | (1) 緊急時モニタリング体制の調整に関すること (2) 国、関係市町、原子力事業者等との連絡調整に関すること |

表 19 関係団体の所管課（復興・危機管理部）

| 所管課 | 関係団体 |
|----------|--------------------|
| 原子力安全対策課 | ・東北電力株式会社 女川原子力発電所 |

2 公衆衛生スタッフの応援要請及び受入れに関する業務内容

公衆衛生スタッフの応援要請及び受入れに関する業務内容を表 20 に示す。（公衆衛生スタッフ以外の支援団体の調整を除く。）

表 20 公衆衛生スタッフの応援要請・受入れに関する業務内容

| 所属 | 派遣要請に関する業務 | 受入れに関する業務 |
|--|---|---|
| ・保健医療福祉調整本部事務局(保健福祉総務課、医療政策課) ・環境生活総務課 【派遣調整拠点】 | (1) 被災保健所から報告のあった災害時公衆衛生スタッフ等応援要請票(様式 2)及び公衆衛生スタッフ配置計画(様式 5)に基づき、派遣要請規模の決定をする。 (2) 部内各課・地方機関及び県内市町村、関係団体等に対して応援要請を行う。 (3) 県外へ応援要請が必要と判断された場合は、厚生労働省に協力依頼を行う。 | (1) 応援要請先からの回答により、被災地の最新状況をみて、派遣職員の配置(マッチング)を行い、被災保健所と最終調整をする。 (2) 応援要請先へ具体的な活動場所等を連絡し、併せて被災状況など必要な情報を提供する。 (3) 派遣職員の活動状況を常時把握し、次の応援要請の参考とするとともに、派遣終了の見極めを意識しておく。 (4) 被災保健所からの報告により派遣終了の判断を行い、各関係機関に連絡する。 (5) 応援要請先に対し御礼の文書を発送する。 |
| 保健福祉事務所・地域事務所(保健所) 【活動支援拠点】 | (1) 被災市町村の要請がなくても甚大な被災が発生していると判断される場合は、コーディネーターとして職員(保健師 1 名、事務職等 1 名)を派遣し、被災状況を情報収集し支援の必要性を判断する。 (2) 被災市町村へ、専門職応援要請の意思決定にあたっての情報提供や助言を行う。 (3) 被災市町村からの専門職応援要請に基づき、公衆衛生スタッフ配置計画表(職種、人数、時期、活動内容、活動場所)を策定し、保健医療福祉調整本部事務局へ提出する。 (4) 保健所としての機能及び通常業務に支障をきたす場合は、カウンターパートの保健所や、保健医療福祉調整本部事務局へ人員調整の依頼を行う。 | (1) 保健医療福祉調整本部事務局と派遣職員、関係機関、民間団体、NPO 団体等の配置(マッチング)を調整する。 (2) 派遣職員、関係機関、民間団体、NPO 団体等の活動状況を常時把握し、次の応援要請の参考とするとともに、必要な支援を行う。派遣終了の見極めを意識しておく。 (3) 随時、被災市町村の受入れ業務の支援を行う。 (4) 被災地の公衆衛生活動についてオリエンテーションを行う。 ・被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況を説明する。 ・医療機関等関係機関の一覧及び稼働状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段等を説明する。 (5) 被災地での保健、医療、福祉情報について、随時提供する。 (6) 派遣終了の判断について被災市町村と協議し、保健医療福祉調整本部事務局へ報告する。 |
| 市町村 【活動拠点】 | (1) 災害時保健活動計画から、必要人員数、職種等を算定し、専門職要請の判断を行い、被災保健所に要請する。 (算定にあたっては、派遣職員に依頼する活動内容を具体的に想定しておくことが必要である。) | (1) 具体的に依頼する公衆衛生活動についてオリエンテーションを行う。 ・派遣保健師等の役割分担を明示し、業務内容と業務に係るリーダーの紹介、報告連絡系統の説明をする。 ・担当する地域や避難所の地図、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、避難行動要支援者名簿等を説明する。 (2) 被災地での保健、医療、福祉情報について、随時提供する。 (3) 派遣専門職が活動するのに必要な避難所の地図、医療機関一覧等、準備できるものを用意する。生活支援に関する問い合わせも多いことから、生活支援(復興支援)の概要(担当窓口)がわかる資料を提供する。 (4) 必要物品、災害対応器材、統一された記録報告用紙等の準備をする。 (5) 毎日 1 回はスタッフミーティング等を実施し、活動状況及び課題等を共有できるようにする。 (6) 派遣専門職同士の情報交換の場の提供も考慮する。 |

3 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

保健福祉総務課は、被災市町村からの応援要請（保健所経由）に基づき、応援要請に必要な情報（表 21）、保健師の応援要請人数算定（表 22）を参考に、表 23 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の動員計画を作成する。

ただし、市町村個々の要請内容のみで判断せず、他の被災地の状況や、今後予想される状況等を加味し、流動的な調整について留意する。

応援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 24 に示す災害状況等を検討し、総合的に判断する。

表 21 応援要請判断に必要な情報

| 項目 | 必要な情報 | 情報入手先 |
|----------------|--|--|
| 被災地の被害状況や規模 | <ul style="list-style-type: none"> 被災状況（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、被災者数（市町村別指定避難所一覧、各避難所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、市町村施設被害状況及び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） 原子力災害時における緊急時モニタリングの結果及び災害に係る状況 | 県災害対策本部 〃 〃 〃、保健所等 保健所等 保健所等 〃 |
| 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 | 保健所等 |
| 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 健康調査（広域的なローラー作戦）等の必要性 | 保健所等 |
| 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 健康に影響を及ぼす可能性のある施設の被害状況 | 保健所等 |

表 22 保健師の応援派遣に係る算定基準

| 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 ◆被災者数等 | <ul style="list-style-type: none"> 避難所 1 か所あたり（被災者 1,000 名以上）保健師 2 名とする。 避難所 1 か所あたり被災者数が 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。 被災状況やフェー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"> 家庭訪問等個別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 ◆応急仮設住宅等 | <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。 応急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 23 フェーズ毎の公衆衛生スタッフ動員計画作成の留意点

| フェーズ | 項目 | 留意点 |
|-------------------------|----------------------|---|
| フェーズ0～1 (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機関を整理し、初期活動計画を立案する。 |
| フェーズ2 (4 日～1、2 週間) | 活動期・生活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。 |

| | | |
|---------------------------|----------|--|
| フェーズ 3 (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。 |
| フェーズ 4 (1、2 か月以降) | 復興期に向けて | <ul style="list-style-type: none"> 通常業務の再開や応急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 24 応援派遣終了判断のポイント

| ポイント | 具体的内容 |
|------------------------|---|
| (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 |

各フェーズにおける災害時保健活動の判断フロー

参 考

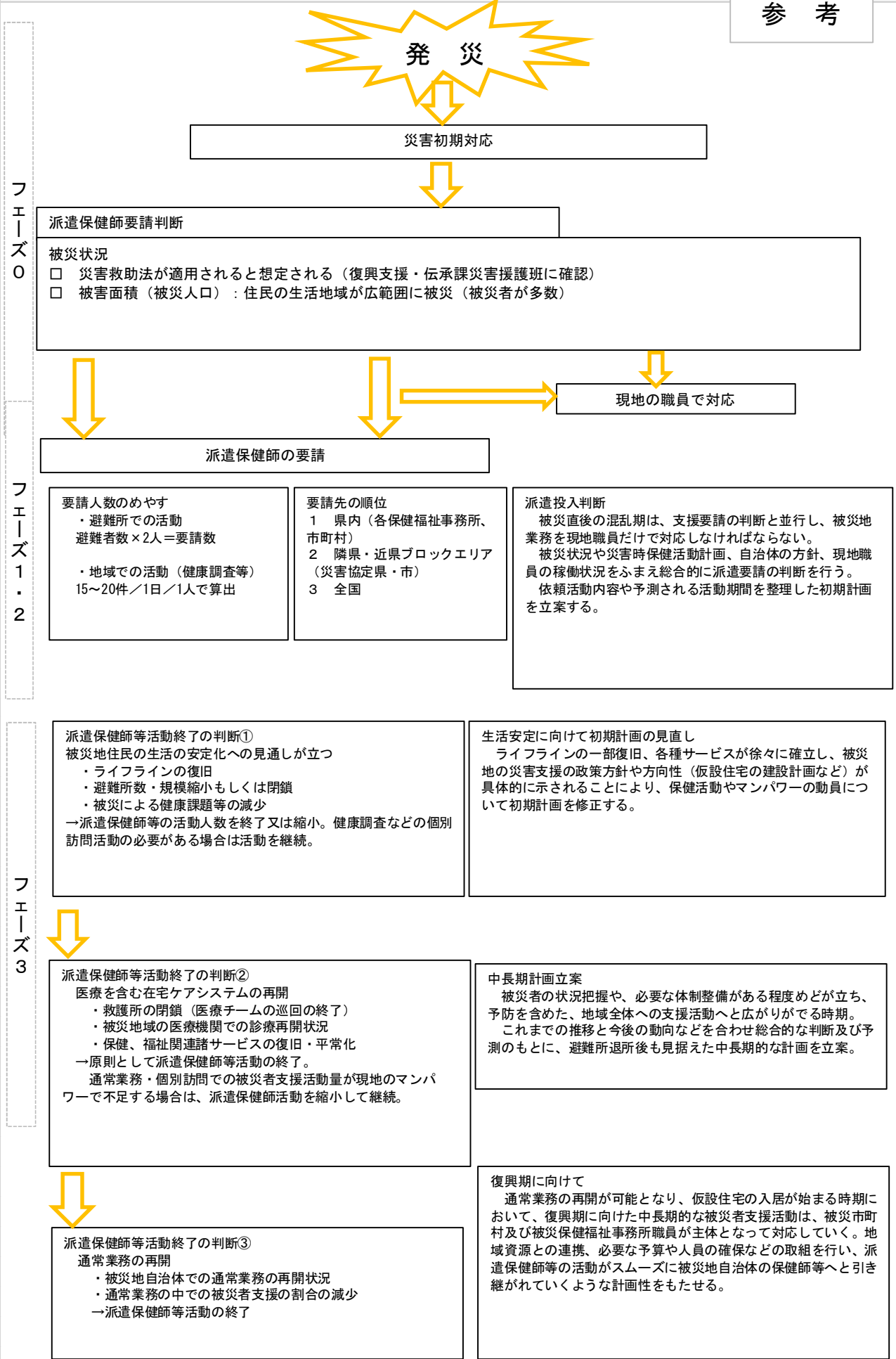


図 11 各フェーズにおける災害時保健活動の判断フロー

第5項 災害時公衆衛生活動に係る組織の役割

1 本庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村毎の役割

災害時公衆衛生活動については、県災害対策本部においては、保健福祉部と環境生活部が、地方支部においては、県保健福祉事務所（保健所）が対応することになる。市町村公衆衛生担当部署を含めた役割分担を表25、本庁各課室の役割は表26に示す。

なお、原子力災害にあつては、地域防災計画（原子力災害対策編）及び原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルによるものとする。

表25 本庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村毎の役割

| 所 属 | 具体的な内容(例) |
|-------------------------------|--|
| 保健福祉部 環境生活部 | <ol style="list-style-type: none"> 1) 被災状況等の情報収集、分析、国への情報提供 2) 被災市町、保健所への支援 3) 災害時公衆衛生ガイドラインに沿った活動の実施 保健医療福祉調整本部の設置、公衆衛生スタッフ動員計画の作成、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 4) 公衆衛生活動に伴う予算措置 5) 全県的な会議等の実施・参画 6) 災害時保健活動計画等の策定・評価 7) 被災者生活支援調整会議の設置 |
| 保健福祉事務所 ・地域事務所 (保健所・支所) | <ol style="list-style-type: none"> 1) 被災状況等の情報収集、分析、県災害対策本部（保健福祉総務課、環境生活総務課）及び管内関係機関へ情報提供 2) 保健所活動に必要な援助の要請 3) 応援保健所との調整 4) 被災市町村の公衆衛生活動への支援 5) コーディネーター（保健師1、事務職等1）の派遣、保健福祉事務所（保健所）被災者生活支援チームの設置、公衆衛生活動チームの編成・派遣、原子力災害時における医療班の編制 6) 災害時公衆衛生活動ガイドラインに沿った公衆衛生活動の実施 （応急救助、地域災害医療コーディネーター等との連携、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、本庁関係各課との連携等） 7) 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（避難所への配置、オリエンテーションの実施） 8) 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 9) 被災自治体等の職員の健康管理 10) 市町村保健活動計画の策定・評価への助言 11) 災害時公衆衛生活動のとりまとめ・評価 *原子力災害の場合は、 12) 避難退域時検査及び簡易除染の実施 13) 安定ヨウ素剤の服用に係る支援及び緊急配布 |
| 市町村 災害対策本部 (被災市町村) | <ol style="list-style-type: none"> 1) 被災状況等の情報収集、分析、管轄保健所・関係機関等への情報提供 2) 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 3) 災害時公衆衛生ガイドラインに沿った公衆衛生活動の実施 （応急救助、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、避難所における活動） 4) 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 5) 通常業務再開への調整(見極め) 6) 災害時保健活動計画の策定・評価 |

表 26 各課室の役割

| 保健福祉部 | |
|-----------------------|--|
| 課室名 | 主な担当業務(専門職派遣調整は表 14 に記載) |
| 保健福祉総務課 | 社会福祉施設被害状況調査総括、物資調達の総括、要配慮者支援総括、施設受入れ調整総括、部内や他部局との連絡調整・情報共有、保健福祉部の業務に関する総括及び総合調整 |
| 社会福祉課 | 災害ボランティア(専門分野を除く)の受入れ支援 |
| 医療政策課 | 医療機関の受入れ調整等医療対策、医療機関情報の収集や情報提供 |
| 長寿社会政策課 | 避難所における要介護高齢者・認知症高齢者等への対応支援、施設受入れ調整、福祉用具の物品調整、介護予防事業等の調整、生活不活発病予防対策の企画調整等 |
| 健康推進課 | 健康調査等で把握された課題に対する支援事業の実施(健康教育、健康相談等)、避難所等の栄養状態の把握、歯科医療対策 |
| 疾病・感染症対策課 | 感染症予防対策の総括(衛生物品・消毒薬・健康教育教材等の調整等、避難所感染症サーベランスの実施、情報提供等)、難病患者に関する業務 |
| 子ども・家庭支援課 子育て社会推進課 | 被災した子ども達への生活支援・心のケア、妊産婦への支援(生理用品・おむつ・ミルク等物品の調達支援、医療機関等の情報提供等) |
| 障害福祉課 | JRAT との連絡調整、施設受入れ等の調整、障害者(身体・知的)へのリハビリテーション支援 |
| 精神保健推進室 | 精神科入院者の受入れ調整、心のケア対策 |
| 薬務課 | 医薬品・医療機器等の調達・斡旋、毒物・劇物の流出対策 |
| 国保医療課 | 国民健康保険事業対策、後期高齢者医療対策 |
| 環境生活部 | |
| 課室名 | 主な担当業務 |
| 環境生活総務課 | 部内・他部局との連絡調整、マンパワー(獣医師、食品衛生監視員、環境衛生監視員等)や物資調達の総括、情報共有 |
| 環境対策課 | 大気汚染、水質汚濁、土壌汚染、騒音、振動、地盤沈下及び悪臭の防止に関する事 |
| 食と暮らしの安全推進課 | 食中毒予防、被災動物の保護対策(救援物資の調整、関係団体への支援要請等)、建築物の衛生環境、水道施設及び水質等、衛生害虫駆除対策(市町村要請に基づく関係団体との調整等)、遺体の埋火葬等、死亡獣畜に関する事 |
| 廃棄物対策課 | 浄化槽に関する事、仮設トイレの確保、県民からの災害廃棄物に関する各種問合せへの対応 |
| 復興・危機管理部 | |
| 課室名 | 主な担当業務 |
| 復興・危機管理総務課 | 災害救助法関係(応急応急仮設住宅含む)、災害弔慰金・災害障害見舞金、災害援護資金貸付に関する事 |
| 原子力安全対策課 | 原子力発電所事故による被害対策、安全対策 |

2 保健福祉事務所(保健所)以外の関係地方機関の役割

保健福祉事務所（保健所）以外の各関係地方機関の役割は表 27 に示す。

なお、地方機関によっては、管轄保健所を経由せず、直接被災地市町村に支援に入る場合もあるが、現場での混乱を来さぬよう、地域で公衆衛生スタッフの派遣調整を担う管轄保健所との連絡調整に配慮することとする。

表 27 地方機関の主な役割

| 機関名 | 主な担当業務 |
|-----------------|--|
| 精神保健福祉センター | 「心の相談電話・災害ホットライン」の開設、「DPAT 等」を編成し、被災者及び支援者等の心のケアを実施。本庁と連携し、DPAT 調整本部の運営。 |
| 児童相談所 | 保健所や心のケアチーム等からの引継ぎによる被災児童への対応、管内の幼稚園・保育所等児童福祉施設への啓発（症状の有無・相談先など） |
| 子ども総合センター | 「子どもの心のケアチーム」による被災児童への心のケアの実施 |
| リハビリテーション支援センター | 本庁・保健福祉事務所・JRAT 等と連携し、被災市町村の保健活動（リハビリテーション専門職種の活動に関するもの）への技術的支援。福祉機器等の支援物資の管理。 |
| 動物愛護センター | 被災動物の保護（飼養及び譲渡） |
| 保健環境センター | 細菌・ウイルス検査、結核・感染症動向調査、生活環境における大気・水質等のモニタリング、食品の規格基準検査、食中毒の原因調査 |
| 環境放射線監視センター | 原子力、放射線・放射能に関連する情報提供、緊急時モニタリング活動 |

第6項 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動組織

1 被災地保健福祉事務所（保健所）内での活動体制

災害時公衆衛生活動は、所内横断的なチーム編成による体制をベースとするが、災害の規模や状況の変化に応じて臨機応変に再編、統合をしながら活動を展開する。平時において活動チームの構成員、連絡体制等の確認を行い災害対応に備える。

- 1) 保健福祉事務所等の長は、管内市町村の医療機関や社会福祉施設等の被災状況を把握し、迅速かつ効果的な保健活動を展開するために、年度当初に登録された**コーディネーター（保健師1名、事務職等1名）職員を被災市町村に派遣する**。通常業務の中止、延期を決定するとともに、職員配置を調整する。
- 2) 保健福祉事務所（保健所）は保健所長の指示のもと、現地からの情報をもとに、公衆衛生的側面から管内の健康課題を把握し、災害時公衆衛生活動方針を決定する。保健所長は、保健医療福祉調整本部との連絡調整を行い、災害時における医療救護活動と公衆衛生活動が効率的に活動できるよう初動体制の確立を図る。
- 3) 避難所等の生活環境及び要配慮者の状況、被災者の健康状態の把握等、市町村の活動を支援するため、被災地保健福祉事務所（保健所）では、**保健福祉事務所被災者生活支援チーム**を設置する。なお、公衆衛生活動については、保健所長の指示のもと活動するものとする。
 - (1) 被災者生活支援チームは、現地の公衆衛生スタッフの派遣調整、被災者の生活支援、復興支援、福祉対策を含めた総合的な被災者生活支援の企画調整、支援を担う。
 - (2) 公衆衛生活動チームは、公衆衛生活動に関する情報収集と関係機関との連絡調整を行う。チーム構成員は、被災市町村との協議により活動内容を決定するとともに、活動に必要な様々な職種で構成する。また、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」の運用、医薬品の供給について必要な調整を行う。
- 4) 通常業務の遂行も含め所内人員が不足する場合は、保健福祉総務課、環境生活総務課を通じ支援を要請する。

2 被災者生活支援チームの設置

被災者生活支援チームの構成員と活動内容について図12、表28に参考例示する。

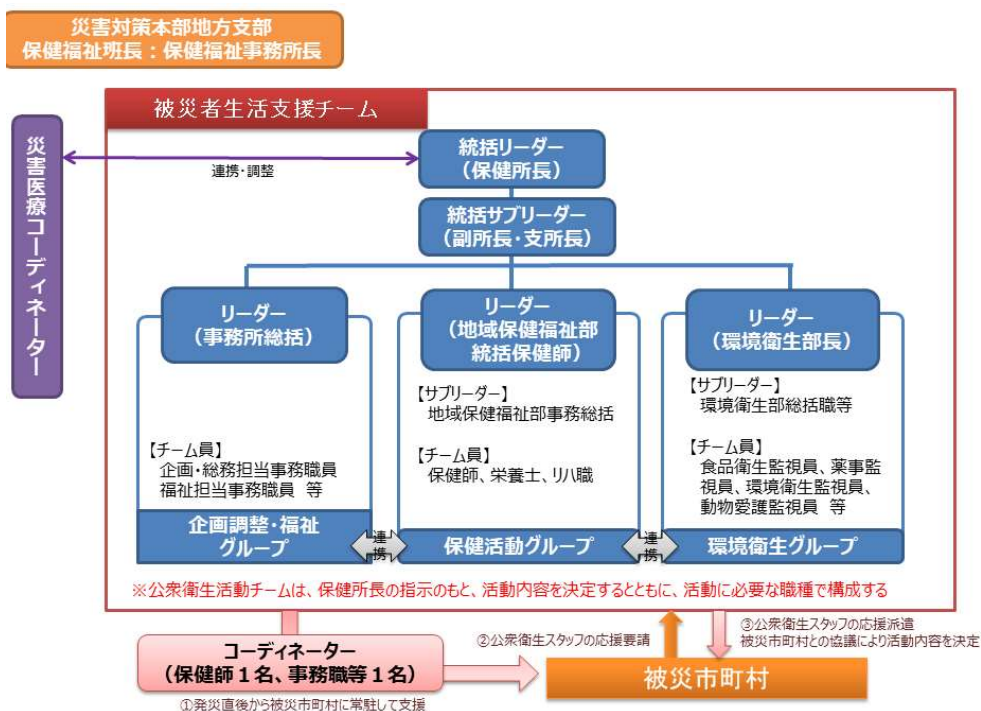


図12 被災地保健福祉事務所（保健所）活動体制（参考例示）

表 28 被災者生活支援チームの活動内容（参考）

| 構成員 | | 活動内容・留意点 |
|--|-----------------------------|--|
| 統括リーダー (保健所長) | | <ul style="list-style-type: none"> ・年度当初に登録されたコーディネーター（保健師1名、事務職等1名）職員の被災市町村派遣を検討する。 ・通常業務の中止、延期、職員配置を検討する。 ・災害拠点病院、地元医師会、地域災害医療コーディネーター等との情報共有、医療提供体制確保のための調整を行う。 ・現地の情報から、公衆衛生的側面から管内の健康課題を把握し、災害時公衆衛生活動方針を立てる。 |
| サブリーダー (副所長・支所長) | | <ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村における健康把握調査の結果（要配慮者数等）を整理し、要配慮者等に適切なサービスが提供されるよう市町村支援を行う。 ・個々の市町村の課題を把握するとともに、市町村に情報を還元する。 ・管内の全体課題を把握し、解決方法の整理と保健医療福祉調整本部への事業化の提案を行う。 ・管内市町村及び関係機関等連絡会議を開催する。 |
| グループ 保健活動 | 保健活動グループリーダー (統括保健師) | <ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村の災害時保健活動計画を精査し、保健活動分野において必要な支援を決定する。 |
| | 保健活動サブリーダー (地域保健福祉部事務総括) | <ul style="list-style-type: none"> ・保健活動に係る応援派遣公衆衛生スタッフの受入れ体制整備、オリエンテーションの実施 ・被災市町村の活動概況等の情報提供を行う。 |
| グループ 環境衛生 | 環境衛生グループリーダー (環境衛生部長) | <ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村の災害時公衆衛生活動計画を精査し、環境衛生分野において必要な支援を決定する。 |
| | 環境衛生サブリーダー (総括担当職) | <ul style="list-style-type: none"> ・環境衛生に係る応援派遣公衆衛生スタッフの受入れ体制整備、オリエンテーションの実施 ・被災市町村の活動概況等の情報提供を行う。 |
| チーム員 (保健活動グループ、 環境衛生グループ共通) | | <ul style="list-style-type: none"> ・活動の基本は地区単位での情報収集や、ニーズ把握であり、アセスメントに基づいた公衆衛生活動を展開する。 ・活動にあたっては、スタッフ間での情報共有に留意する。 ・避難所や福祉避難所の実態調査や衛生指導については、市町村と協議の上実施する。 ・健康調査等により把握された健康課題に対して、対応策を講じる。被災市町村保健師と協議しながら、健康相談、健康教育などの対策支援の企画運営を行う。 <p>【主な活動内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所及び応急仮設住宅入居者の健康状況の把握、生活環境状態の把握 ・避難所及び応急仮設住宅入居者の健康支援及び安否確認 ・医療、医薬品の支援 ・予防活動の実施 ・入居者同士のコミュニティーづくりの支援 ・健康状況等の把握後のまとめ、データ整理 ・健康調査等で捉えた要配慮者への支援継続 ・給食施設の被害状況及び食事提供状況の確認、支援 |
| グループ 企画調整 福祉 | 総括担当事務職 | <ul style="list-style-type: none"> ・応援派遣スタッフの受入れ調整の総括 |
| | 企画・総務担当職員 | <ul style="list-style-type: none"> ・応援派遣スタッフの受入れ調整 ・公衆衛生活動に必要な物資の調達や管理、公用車の管理等 ・医療機関の被害状況等の確認 |
| | 福祉担当職員 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉、母子福祉、障害者福祉、生活困窮者（保護対象者）への適切な支援 ・管内福祉施設（高齢者・児童・障害者関係等）の被害状況等の確認 |
| コーディネーター (保健師1名、事務職等1名) | | <ul style="list-style-type: none"> ・発災直後から被災地に常駐又は巡回し、市町村の災害時保健活動を支援する。 ・市町村の災害時保健活動計画及び専門職派遣計画策定の支援を行う。 ・現場の状況を集約し、専門職派遣に必要な情報を保健所へ報告する。 |
| 保健福祉事務所長 (地域事務所長) 災害対策地方支部保健福祉班長 | | <ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉事務所における災害時活動の統括 ・年度当初に登録されたコーディネーター（保健師1名、事務職等1名）職員を被災市町村への派遣を決定する。 ・通常業務の中止、延期を決定する。 |

第7項 公衆衛生スタッフの職種毎の役割

公衆衛生スタッフの職種毎の役割について、表 29 に示す。

表 29 公衆衛生スタッフの職種毎の役割（東日本大震災における活動例から）

| 公衆衛生スタッフの職種 | 役割内容 |
|--------------------|--|
| 医師 | ○公衆衛生医師（保健行政に携わる医師）；感染症対策や原子力災害医療活動等、公衆衛生活動チーム内での技術的支援、医療活動と公衆衛生活動の調整、各州市からの保健師等の支援チーム間の調整、広い視野で冷静に全体を俯瞰して現状把握をし必要な助言を行う。 ○精神科医師；救護所、避難所や応急仮設住宅における精神科救護活動（精神科治療、災害時に起こりうる反応の啓発活動、支援者への啓発）及び相談活動、心のケアに関する助言を行う。 |
| 歯科医師 | 避難所、救護所や応急仮設住宅における歯科保健活動（義歯の調整、口内炎等への対応、誤嚥性肺炎予防の啓発等）を行う。 |
| 保健師 | 市町村の災害時保健活動計画に基づき市町村活動を支援する。また、医療救護所への応援体制の現場における調整（病院・DMAT 等との調整）、避難所における感染症予防活動、心のケア活動、疫学調査の実施、健康調査への支援、活動内容に応じた専門職種（リハ職、心理職等）の派遣依頼等を行う。 |
| 管理栄養士 | ・避難所や在宅被災者の栄養状態に関する調査、被災者（特に高齢者・慢性疾患患者等）への食生活支援及び栄養指導、炊き出しへの助言や献立作成、避難所の食環境の整備と栄養補助食品等の整理・在庫管理等を行う。 ・特定給食施設等の食事提供状況の把握、支援調整を行う。 |
| 薬剤師 | 救護所・避難所での調剤、服薬指導、医療チームによる薬剤使用の助言・指導、医薬品集積所、避難所での医薬品・大衆薬・衛生材料などの管理・供給要請、備蓄医薬品を活用した医薬品供給、原子力災害時における安定ヨウ素剤の服用に係る支援及び緊急配布を行う。 |
| 看護師 | 避難所や医療機関等における傷病者や妊産婦の療養上の世話や診療の補助、患者や家族の不安軽減等心のケアの実施、健康調査、健康相談やサロンの開設等を行う。 |
| 助産師 | 避難所や医療機関等における助産又は妊産婦や新生児の保健指導を行う。 |
| 歯科衛生士 | 歯科保健活動（誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア、災害時における口腔ケア実施方法等の指導）や歯科相談・指導を行う。 |
| 言語聴覚士 | 避難所や応急仮設住宅等において、コミュニケーション支援や誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの指導等による ADL の自立支援を行う。 |
| 作業療法士 | 避難所等での生活環境整備（手すりや段差解消での転倒防止、動線の工夫、寝食分離、身体能力に合わせた福祉用具・自助具の活用等）や生活不活発病予防・早期発見・対応（活動の場を作り支援する）を行う。また、応急仮設住宅移行ではバリアフリー化に努め、個別の環境整備への助言等を行う。 |
| 理学療法士 | 避難生活による生活不活発病の予防・早期発見・対応、運動メニューづくり、歩行能力の維持と回復への支援（筋力・バランス能力の回復、移動補助具の選定等）を行う。 |
| 精神保健福祉士 | 精神科医師とともに救護所や避難所、応急仮設住宅における精神科救急活動（精神科治療、災害時に起こりうる反応への啓発活動、支援者への啓発）及び相談活動、心のケアに関する助言を行う。 |
| 心理職 （臨床心理士等） | 災害時に起こる可能性のある心理的・身体的反応（PTSD 等）についての啓発活動、精神面の健康チェック・リラクゼーションの指導、不安がある方に対する傾聴、支援者（自治体職員・警察・消防・自衛隊関係者・病院職員・学校職員等）への心理的サポート、子どもに対する遊びによる心理支援や育児に関する相談支援、発災前からハイリスクを負っている方に対する心理支援、原子力災害時における健康不安に対する心理支援等を行う。 |
| 介護職 介護福祉士、ヘルパー） | 震災でマンパワーが不足した施設や、福祉避難所において高齢者ケアを行い、被災地の介護職の業務負担軽減等を行う。 |
| 事務職 | 管内の避難所、救護所等に関する資料等の作成、保健活動に関する情報提供資料の作成、要配慮者の生活や療養に必要な物資の調整に関する支援、地域医療・保健情報の提供や調整、全戸調査訪問の企画、準備、データ入力等、会議等に関連する支援、平常業務再開のための支援を行う。 |

| 知事から任命された職種 | 役割内容 |
|-------------|--|
| 食品衛生監視員 | 救護所・避難所での配食食品や飲料水、炊き出し等の食品の安全や衛生管理（食中毒予防含む）に関する指導助言を行う。 |
| 環境衛生監視員 | 避難所の生活環境整備（適正な空気環境の維持、浴槽の設置・維持管理、衛生害虫の対策等）についての助言・指導や応急給水、遺体の衛生管理等についての情報収集又は情報提供などを行う。 |
| 動物愛護監視員 | 避難所及び応急仮設住宅におけるペット対策の指導・助言、被災により負傷したペット・飼い主が被災し飼養困難となったペットの保護・保管、ペットフード等の支援物資を被災者に配布する等の支援を行う。 |
| 薬事監視員 | 救護所・避難所における医薬品・医療機器等の取扱い・保管等に関する指導・助言を行う。 |
| 毒物劇物監視員 | 毒物・劇物の流出等についての情報収集及び情報提供を行う。 |

第8項 応援派遣公衆衛生スタッフに依頼する業務

被災者及び被災地自治体等職員に対する直接的支援のほか、被災地保健福祉事務所（保健所）の調整機能強化のための支援や、本庁の企画調整機能強化のための支援等も、被災自治体の依頼に基づき実施する。特に直接的支援においては、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30）。

表30 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

| 項目 | 具体的内容 |
|--------------------------|---|
| 被災者等への直接的支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・フェー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 ・応急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 |
| 災害対策支部(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（活動前のオリエンテーション、支援活動後のヒアリング） ・情報収集分析、統計処理、資料作成等の事務 |
| 保健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。） |

第9項 応援派遣公衆衛生スタッフの活動体制の整備

応援派遣公衆衛生スタッフの現地における活動体制の整備における各機関の役割を表31、被災地保健福祉事務所（保健所）の活動体制整備を表32、応援派遣公衆衛生スタッフの交代や終了に伴う引継ぎに関する業務を図13に示す。

被災市町村においては、保健所から派遣されたコーディネーター保健師とともに活動体制を整備する。現地における活動内容（連絡報告窓口、ミーティングの頻度や参集範囲等）については、災害の規模やフェーズ、健康ニーズの変化によって臨機応変に対応するものとする。

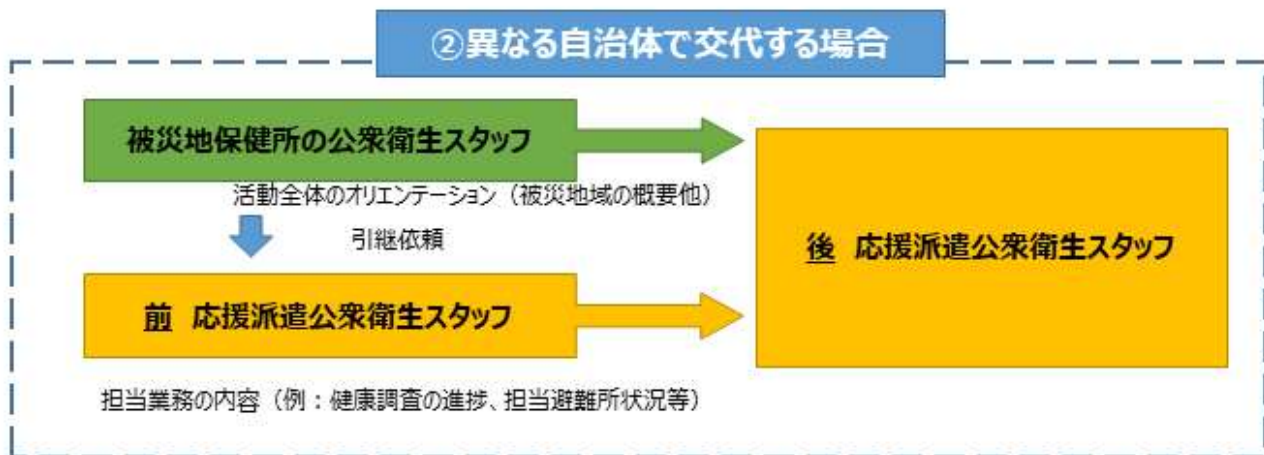
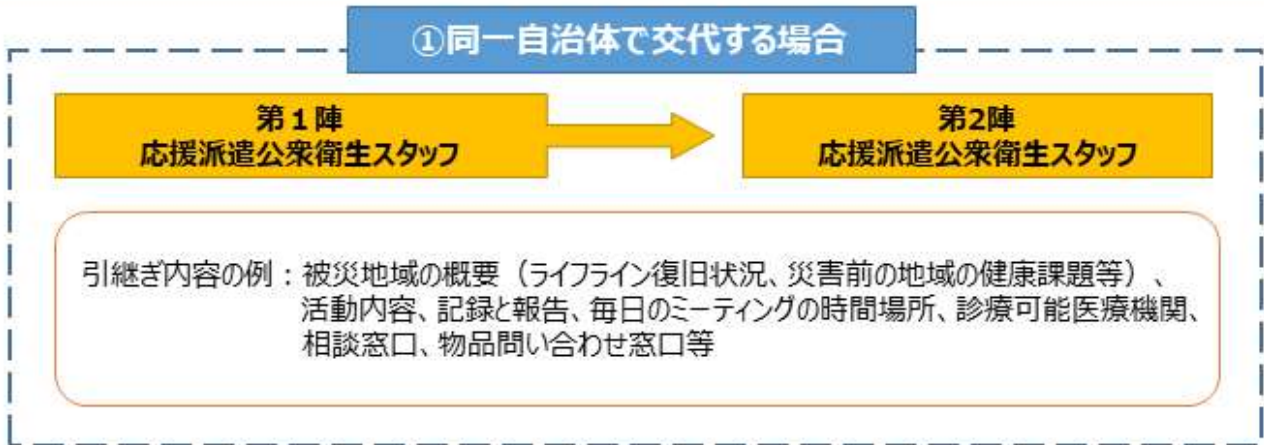
表31 活動体制整備における各機関の役割

| 機関 | 役割 |
|------------------|---|
| 厚生労働省・環境省 | 専門的助言及び調整のための職員派遣、都道府県を越えた公衆衛生スタッフの派遣調整 |
| 保健福祉部 環境生活部 | 応援派遣公衆衛生スタッフの調整等を行う派遣調整チームの設置、関係課から職員招集 応援派遣公衆衛生スタッフの調整等のために現地対策本部等への職員の派遣 |
| 保健福祉事務所 (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れ体制整備等のために、被災市町村へ職員派遣（コーディネーター） 応援派遣公衆衛生スタッフの受入れ体制整備・調整 |
| 被災市町村 | 応援派遣公衆衛生スタッフの受入れ体制整備・調整 |

表 32 被災地保健福祉事務所（保健所）における活動体制の整備

| 項目 | 具体的内容 |
|--|---|
| (1) 応援派遣公衆衛生スタッフの配置計画表の作成（避難所・地区活動等への配慮） | <p>(1) 公衆衛生スタッフの配置基準を検討する。</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害規模の大きい地域（避難生活が長期化するおそれがある） ・規模が大きい避難所 ・地域特性（高齢者が多い地域、要配慮者の状況等） ・避難所等への応援や、派遣公衆衛生スタッフが宿直する必要があると判断した場合の交代体制 ・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。 <p>(2) 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</p> |
| (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 | <p>(1) 連絡、報告の窓口は保健所とし、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。</p> |
| (3) 応援派遣公衆衛生スタッフへのオリエンテーション | <p>(1) オリエンテーション資料の準備を行う。（参考資料参照）</p> <p>(2) 記録用紙等の用意をする。（資料編：帳票類参照）</p> |
| (4) 応援派遣公衆衛生スタッフへの依頼業務の調整 | <p>(1) 避難所、在宅被災者、被災自治体職員の健康管理及び健康相談等・実施体制の調整を行う。</p> |
| (5) ミーティングの実施（避難所職員、派遣公衆衛生スタッフ） | <p>被災後の時々刻々と状況が変わる中での確な活動を行うためには、対応に当たる職員間の情報共有は不可欠である。ややもすると目の業務に追われてしまい、周りの状況まで目を配る余裕がない状況も考えられるが、次の例のとおり情報を確認する機会を必ず確保するように努める。</p> <p>被災保健福祉事務所から派遣されているコーディネーターが中心となって次のとおり実施する。（コーディネーター引き上げ後は、その役割を担う者を指名する。）</p> <p>【目的】 災害時公衆衛生活動の課題等情報集約・共有と協議を行う。</p> <p>【回数】 フェーズや公衆衛生活動状況に応じて実施する。（毎日～週1回等）</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応援派遣公衆衛生スタッフを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） ・関係機関との連携等・県災害対策本部会議及び被災市町村の災害対策本部会議の内容（被害状況（人的被害、住家等被害、道路の通行止め等）、避難状況、ライフラインの復旧状況、等） ・保健活動の取組状況（今後の保健活動計画含む） <p>【留意点】 避難所や家庭訪問に赴いている職員にも確実に情報伝達する。</p> |
| (6) 応援派遣公衆衛生スタッフ活動状況、フェーズ推移に伴う業務の整理 | <p>(1) フェーズ毎に活動状況をまとめ資料化する。</p> |
| (7) 応援派遣公衆衛生スタッフの交代・引継ぎ調整（図13） | <p>(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、各自自治体での引継ぎを依頼する。</p> <p>(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。</p> |
| (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 | <p>(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受ける。</p> |
| (9) 災害時公衆衛生活動（中間）報告会の開催 | <p>(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の報告会を開催する。</p> |

応援派遣公衆衛生スタッフの交代に伴う引継



応援派遣公衆衛生スタッフの派遣終了に伴う引継



図 13 応援派遣公衆衛生スタッフの交代や終了に伴う引継ぎに関する業務

第10項 避難所等における公衆衛生活動

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、被災者全員の健康管理を実施する（表33）。

表33 健康管理方法

| | | | |
|---|--|------------------------|-------------------|
| 健康管理上の留意点 | (1) 下記(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には、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、主治医や公衆衛生スタッフが連携を図り、切れ目のない継続したケアを提供する。 (2) 全被災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。健康な被災者に対しては、セルフケア行動をとることができるよう支援する。 (3) 多数の被災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。 (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関われるスペースを確保する。 (5) 避難生活による二次的な健康被害を予防する。 (6) 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、深部静脈血栓症（エコノミークラス候群）の予防や生活不活発病を予防するために、意識して役割を持ち、体を動かすよう働きかけを行うほか、健康体操等を実施する。 (7) ボランティア等にも「できることは手伝い過ぎない。地域で助け合う。」などの必要性を説明し協力を得る。 (8) 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。（「ライフステージ別留意事項」参照） (9) 被災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。 (10) 避難所運営者は、感染が疑われる住民へ対応する時は、必要に応じサージカルマスク、手袋、眼の防護具等を装着し、自身の感染予防対策を講じる。 | | |
| | (1) 次の症状が見られる者 | | |
| | 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、咯血 | 食道動脈瘤破裂、結核 胃・十二指腸潰瘍 | |
| | 嘔気、嘔吐、下痢、軽度の発熱 | 感染性胃腸炎、食中毒 | |
| | 38度以上の高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、咳、失神 | 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ | |
| 口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ぎしり | 破傷風 | | |
| 大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（意識レベルが低い場合） | | |
| 手足の冷汗、震え、ふらつき、震えていた人が温まらない、震えが消失する、意識朦朧 | 低体温症（体温調整が困難な場合） | | |
| 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）、幻覚、妄想 | 精神疾患等 | | |
| (2) 医療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）、人工呼吸器装着者、がん、ストーマ保有、結核、喘息、てんかん、統合失調症 等 | | | |
| 要配慮者への対応 | 【安否確認】（公衆衛生スタッフが担当しているケース） 平常時に準備されている避難行動要支援者名簿、避難行動要支援者個別支援計画に基づき、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。 | | |
| | 【要配慮者の安否確認】 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">フェーズ0 【24時間以内】</td> <td> ・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。 </td> </tr> </table> | | フェーズ0 【24時間以内】 |
| フェーズ0 【24時間以内】 | ・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。 | | |

| | |
|-------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| フェーズ1 【72時間以内】 | <ul style="list-style-type: none"> ・電話及び訪問等による安否確認 ・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>【避難所での対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災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を予防する。 |
| *福祉避難所の対象 | 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。 |

福祉避難所 介護が必要な高齢者や障害者、妊産婦らに配慮した避難所。民間施設を指定する場合は市町村が協定を結ぶ。建物はバリアフリー化され、障害者用トイレや介護用品などを備える。

2 避難生活に伴う様々な健康状態の悪化を予防する活動

避難所生活の長期化に伴い、感染症・食中毒、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）、生活不活発病等のリスクが高まるため、公衆衛生活動による予防活動が重要である。

必要な活動内容について、居住環境（表 34）、飲料水・栄養（表 35）、食中毒・感染性胃腸炎の予防・被ばく対策（表 36）、疾病予防（表 37）に示す。

表 34 居住環境

| 項目 | 内容 |
|----------------|--|
| 室温・温度管理 | <p>温湿度計を設置して、室温（17℃以上 28℃以下）、湿度（40%～70%）に留意する。</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、水分摂取を促す。また、大量に汗をかいたときは塩分の摂取も促す。 （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。 |
| 寝具等の清潔保持、屋内の整頓 | <ol style="list-style-type: none"> （1）晴れた日には寝具等の日光干しや通風乾燥を行う。 （2）寝具の交換は高齢者の手助けができるよう、曜日を決めて計画的に実施する。 （3）土足禁止とし、布団を敷くスペースと通路を分ける。 （4）入室時は服の埃を払う。 （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）寝具の上での飲食を避ける。 |
| 要配慮者・女性への配慮 | <ol style="list-style-type: none"> （1）避難所の運営調整は、被災者代表・管理責任者・ボランティア等と協議する。運営調整にあたっては、女性や多様な生活者が意見や要望を出しやすい環境をつくる。 （2）妊婦、高齢者、障害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） （3）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。 |
| トイレの衛生 | <ol style="list-style-type: none"> （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。 ※災害発生当初は、避難者約 50 人当たり 1 個、その後、避難が長期化する場合には、約 20 人当たり 1 個、トイレの使用回数は 1 日 5 回を一つの目安とする。 （2）可能な限り男性用、女性用、誰でもトイレの 3 つを準備する。 （3）使用後は、流水・石けんで手洗いをし、速乾性擦式消毒薬による消毒を行うよう指導する。 （4）共用タオルではなくペーパータオルを設置するよう指導する。 （5）水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウエットティッシュを活用する。 （6）当番を決め、定期的に清掃、消毒を行うよう指導する。 （7）仮設トイレの汚物の適切な管理（定期的なくみとり）を行う。 |
| ゴミ | <ol style="list-style-type: none"> （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 | <ol style="list-style-type: none"> （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）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 | <ol style="list-style-type: none"> （1）ペットはゲージに入れる。ペット可居住区域とペット不可居住区域を設けるなどの工夫をする。 （2）預かり場所の確保、犬、猫に咬まれた時の対応等（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。 |
| 身体清潔保持 | (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。 |
| 蚊、ハエ、ネズミ、ゴキブリ | (1) ゴミ捨て場を決め、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、出入口や窓への網の設置、殺虫剤使用等の防虫対策をとる。 |
| その他環境調整全般 | (1) 被災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) 支援物資の配布等や部屋の割り当て・移動等については公平性に配慮する。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 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】インフルエンザ、ノロウイルス 等 |

表 35 飲料水の衛生・栄養管理

| 項目 | 内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|------------------|------------|------------|-------|------------|------------------|-------|------|---------|---------------------|--------|-----------|---------------------|--------|-----------|--------|--------|----------|
| 飲料水の衛生 | (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賞味期限に留意し、期限切れのものは飲用以外に使用する。 (4) 給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養管理 | (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) 可能であれば、食事エネルギーや塩分含有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) 食事が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) 食事でとれない栄養素は、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、被災者全体の食生活が改善されるよう、必要に応じて保健所等の栄養士と連携を図る。（参考資料 P 6 「表 5 1 災害時の食事・栄養補給の流れ」参照） 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） <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <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>2,000 kcal</td> <td>1,800～2,200 kcal</td> </tr> <tr> <td>たんぱく質</td> <td>55 g</td> <td>55 g 以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミン B₁</td> <td>1.1 mg</td> <td>0.9 mg 以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミン B₂</td> <td>1.2 mg</td> <td>1.0 mg 以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミン C</td> <td>100 mg</td> <td>80 mg 以上</td> </tr> </tbody> </table> | | 被災後 3 か月まで | 被災後 3 か月以降 | エネルギー | 2,000 kcal | 1,800～2,200 kcal | たんぱく質 | 55 g | 55 g 以上 | ビタミン B ₁ | 1.1 mg | 0.9 mg 以上 | ビタミン B ₂ | 1.2 mg | 1.0 mg 以上 | ビタミン C | 100 mg | 80 mg 以上 |
| | 被災後 3 か月まで | 被災後 3 か月以降 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エネルギー | 2,000 kcal | 1,800～2,200 kcal | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| たんぱく質 | 55 g | 55 g 以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ビタミン B ₁ | 1.1 mg | 0.9 mg 以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ビタミン B ₂ | 1.2 mg | 1.0 mg 以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ビタミン C | 100 mg | 80 mg 以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

表 36 食中毒予防・感染性胃腸炎の予防・被ばく対策

| 項目 | 内容 | |
|-------|---|--|
| 食中毒予防 | (1) 季節に関わらず食品の衛生管理に留意する。 (2) 届いた物資の加工・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、消毒用スプレー、ウェットティッシュ等を活用する。 (4) 配給食は、食品の賞味期限、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) 調理従事者の割当は予め決めておき、従事する際は清潔な服装を心がける。 (8) 調理従事者の健康チェックを行い、下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業に従事させないように注意する。 (9) 被災者に食品管理に関する衛生教育を実施する。 (10) 吹き出しボランティアの衛生管理、お弁当等の食品の管理を徹底する。 (11) 下痢・嘔吐・腹痛患者が同時期複数名発生した場合には保健所に連絡する。 | |
| | 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 |
| | 食品の受入れ時 | ・外箱等の表示確認（調整月日及び時間、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門保管場所の確保 ・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 |

| | | | |
|-----------------------|---|---------------------|----------------------|
| 感染性胃腸炎(ノロウイルスによる場合)予防 | <p>(1) 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期複数名発生した場合は保健所に連絡する。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 感染性胃腸炎(ノロウイルスによる場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>《ノロウイルスに感染した患者の糞便・吐物の処理の際の注意》</p> <p>患者の糞便・吐物処理の際に、手・雑巾・バケツ・手洗い場等を汚染し、それらが乾燥してウイルスが空中に漂い、感染拡大することがあるため、汚染場所の清潔には十分注意する。</p> | | |
| | 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の希釈の仕方 | | |
| | 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。 |
| 被ばく対策 | <p>(1) 原子力災害発生時は、飲料水の放射性物質濃度に係る情報に留意する。</p> <p>(2) 食材について、出荷制限等の措置がなされているケースがあるので、その情報に留意する。</p> | | |

表 37 疾病予防

| 項目 | 内容 |
|------------------------|---|
| 感染症の予防 | <p>(1) こまめな手洗いを励行する。</p> <p>(2) 速乾性擦式手指消毒剤を設置する。</p> <p>(3) 発熱・咳等の有症者にはマスクの着用を呼びかける。</p> <p>(4) 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期複数名発生した場合は保健所に連絡する。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 外出後や排泄後の手洗い・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。</p> |
| 破傷風の予防 | <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> |
| 粉塵の吸引予防 | <p>(1) 使い捨て式防塵マスクの着用を促す。</p> <p>(2) 粉塵が付着しにくい服装を選ぶ。</p> <p>(3) 外出から帰ったらうがいをする。</p> <p>(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)等で粉塵の発生を防止する。排気装置、除塵装置がある場合は、それらを使用する。</p> <p>(5) 外気で粉塵を薄める。</p> <p>(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> |
| 慢性疾患の悪化防止 | <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、高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の患者は、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) 治療中のがん患者が、継続治療できるよう主治医又は近隣のがん診療拠点病院等の専門医と連絡調整を行う。</p> |
| 深部静脈血栓症(エコノミークラス症候群)予防 | <p>(1) 車中泊者、日中臥位でいることが多い者等には、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。</p> <p>(2) できるだけゆったりとした服を着るよう促す。</p> <p>(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> |
| 生活不活発病予防 | <p>(1) 身の回りのことができる場合はできるだけ自分で行ってもらう。地域活動に参加し、積極的に体を動かしたり対人交流するように働きかける。</p> <p>(2) 福祉用具を確保する等高齢者がひとりで動ける環境を整備する。</p> |
| 熱中症予防 | <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。</p> <p>(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。</p> <p>(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あたり梅干1、2個分の塩分)</p> <p>(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。</p> <p>(5) 屋外作業には、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分毎に休息し、喉が渇いていなくても水分補給する。(1時間あたり500ml~1,000ml)</p> <p>(6) 日焼け止め(SPF15以上)を塗り、日焼けを防止する。</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> |

| | |
|---------|--|
| 一酸化炭素中毒 | <p>(1) 車の中の避難による長時間の冷暖房のつけっぱなしや、狭い屋内でのストーブ使用などは、一酸化炭素中毒の危険性が高まるため、新鮮な空気に入れ替えるなどの換気を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こまめに窓を開けるなど、換気をする。 ・暖房機器についている排気口に異常がないか確認しておく。 |
| 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 | <p>(1) できるだけ歯磨きを行い、歯磨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ほうが効果的である。 ・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、食器洗い用洗剤で代用する。 <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医師・歯科衛生士等へ相談するよう促す。</p> |
| 健康診査等 | <p>自覚症状がない場合も、避難所で生活をされている方々には積極的に健康診査を受けるように呼びかける。</p> |

3 ライフステージに応じた留意事項

ライフステージ毎に特徴があることを認識しておくことは、被災者の健康課題を早期に把握し、支援することができるため重要である。表 38 にライフステージ別留意事項を示す。

表 38 ライフステージ別留意事項

| ライフステージ | 留意事項 | | | | | | | | |
|------------|---|-----------------------------|-----------------------------|----|--|----|--|----|--|
| 妊産婦 乳幼児 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 健康面への配慮や心身の状態変化に対応できるよう受診可能な医療機関を確認する。 (2) 妊産婦に衛生用品の配布が行き渡るよう配慮する。 (3) 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。 (4) 着替えや授乳のためのスペースを確保する。また、周囲の理解を求める。 (5) 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、紙コップですこ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。 (6) 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。 (7) 原子力災害の場合は、特に被ばくによる影響について、正確な情報の伝達に配慮する。 | | | | | | | | |
| | 注意した方がよい症状 | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">妊婦</td> <td>お腹の張り・腹痛、膣からの出血 胎動の減少 浮腫 頭痛</td> </tr> <tr> <td>産婦</td> <td>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 食欲がない</td> </tr> <tr> <td>乳児</td> <td>発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き 寝つきが悪い 音に敏感 表情が乏しい</td> </tr> <tr> <td>幼児</td> <td>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 泣く</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 | 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 食欲がない | 乳児 | 発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き 寝つきが悪い 音に敏感 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 泣く |
| | 妊婦 | お腹の張り・腹痛、膣からの出血 胎動の減少 浮腫 頭痛 | | | | | | | |
| 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 食欲がない | | | | | | | | |
| 乳児 | 発熱 下痢 食欲低下 哺乳力の低下 夜泣き 寝つきが悪い 音に敏感 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 泣く | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 子ども | <ul style="list-style-type: none"> (1) 生活リズムを整え、安全な遊び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) 可能であれば、季節に応じた取組み(定例の行事、ラジオ体操等.)を行う。 (3) 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へ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) 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。 (6) 原子力災害の場合は、特に被ばくによる影響について、正確な情報の伝達に配慮する。 | | | | | | | | |
| 高齢者 | <ul style="list-style-type: none"> (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、食事類以外にも水分補給(1ℓ/日以上)を促す。 (2) 衣類の着替えや入浴の確認を行う。 (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働きかける。 (4) 転倒につながるものの有無、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。 (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。 (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。 (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。 | | | | | | | | |
| 慢性疾患患者 | <ul style="list-style-type: none"> (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) 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患患者も、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。 (3) 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気がある。処方薬を内服しているか、栄養管理が継続できているか確認し、必要な治療が継続できるようかかりつけ医師、保健師、看護師等への相談を促す。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。 | | | | | | | | |

第 1 1 項 要配慮者の特徴と避難所生活で配慮すべき事項

対象ごとに特徴があることを認識し、避難所生活においての留意点を踏まえた支援を行う（表 39）。

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、在宅介護支援事業所との連携により、福祉避難所への移動、緊急施設入所、生活に適した場所へ移動できるよう調整を行う。

表 39 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 |
|----------|---|---|
| 要介護高齢者 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 2 自分の状況を伝えることが困難な場合がある。 3 自力で行動することが困難な場合が多い。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 本人の状態に適した食事や介護用品、過ごしやすい環境が確保できるよう調整する。 <ul style="list-style-type: none"> ・レトルトのおかず等の配布 ・布団、ベッド、車椅子、ポータブルトイレ、おむつ等の手配 ・トイレに近い等居住空間の配慮 2 排泄の介助が必要な場合等、本人のプライバシー保護に留意する。 3 介護者の休養スペースや介護の支援者を確保する。 <p>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 脱水や褥瘡の徴候はないか。 (2) 食事、水分摂取量は足りているか。 (3) 嚥下や咀嚼に支障はないか。 (4) 介護者の負担が過重になっていないか。 |
| 認知症高齢者 | <ol style="list-style-type: none"> 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、自分の状況を他人に伝えることが困難な場合がある。 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。 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 3 徘徊等の症状がある場合には、周囲の人にも見守りや声がけを依頼する場合がある。 <p>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 食事、水分摂取量は足りているか。 (2) 不穏症状はみられないか。 (3) 家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 |
| 一人暮らし高齢者 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 機能低下をきたさないよう、転倒防止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がないようスペースを確保する。 2 必要な福祉用具（シャワーチェア、簡易手すり等）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>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 外傷や環境悪化に伴う病状変化はないか。 (2) 内服薬は不足していないか。 (3) 脱水の徴候はないか。 (4) 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。 (5) 話し相手はいるか。 |
| 視覚障害者 | <ol style="list-style-type: none"> 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、居住スペースと通路との境が分かるような工夫や、避難誘導等の援助が必要。 | <ol style="list-style-type: none"> 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 相談や困ったこと等受付窓口を伝えておく。 3 必要な情報は構内放送や声がけ等により提供する。印刷物は拡大文字や点字等により提供できるよう調整する。 4 他の視覚障害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>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。 (2) 白杖等の補装具や日常生活用具を破損・紛失していないか。その場合には迅速な修理・支給に努める。 |

| | | |
|---|--|--|
| 聴覚障害 見者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 全く聞こえない人と聞こえにくい人、また、言語障害を伴う人がある。 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。) | <ol style="list-style-type: none"> 1 援助者(手話通訳やボランティア等)の確保や、情報や食料、救護物資が十分入手できるよう調整を図る。 <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌や広報掲示板、電光掲示板、字幕放送等を活用するほか、音声による連絡は必ず文字でも掲示する。 ・掲示にはできるだけわかりやすい言葉を使い、漢字にはルビをふるよう配慮する。 ・手話通訳や要約筆記の必要な人同士をできるだけ近くにまとめ、情報がスムーズに行き渡るよう配慮する。 2 相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 <p>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。 (2) 補聴器等の補装具や日常生活用具を破損・紛失していないか。その場合には迅速な修理・支給に努める。 |
| 肢体不自由 見者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 上肢や下肢に切断や機能障害がある人、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、車椅子等が必要となることもある。 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子が通れる通路の確保 ・身体機能にあった、安全で利用可能なトイレの設置等 2 相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 <p>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。 (2) 車椅子等の補装具や日常生活用具を破損・紛失していないか。その場合等には迅速な修理・支給に努める。 |
| 内部障害者 指定難病等患者 小児慢性特定疾病患者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 内部障害とは、内部機能の障害で、身体障害者福祉法では、心臓機能、腎臓機能、呼吸器機能、膀胱・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、肝臓機能の8種類の機能障害が定められている。 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くない疾病である。 3 自力歩行や素早い避難行動が困難な場合には、車椅子等が必要となる場合がある。 4 医薬品や医療機器を携行する必要があるため、医療機関や医療機器取扱業者等による支援が必要である。 5 外見からは障害者疾患がわからないことがあるので配慮が必要。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 専門治療や医療機器の継続使用(電源の確保)ができるよう調整する。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の協力により巡回診療を行うほか、透析可能な病院情報の提供や定期的な治療継続のための移送サービスを実施する。 2 処置・治療に必要な物品(衛生材料、ストマ用品等)を確保する。 3 処置を行う場所や処置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よう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>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 疾患や機能障害に伴う身体症状、精神症状が悪化していないか。 (2) 特殊な薬剤や食事制限等の疾患に関する必要な情報を確認する。 |
| 知的障害 見者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 急激な環境の変化への適応のしにくさがある。 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。 3 服薬を継続することが必要な場合は、自ら又は家族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。 | <ol style="list-style-type: none"> 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。 2 施設からの集団被災者には、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>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 食事摂取、排泄、睡眠等の生活で問題が生じていないか。 (2) 家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。 |
| 発達障害 見者 自閉症 広汎性発達障害 アスペルガー症候群 | <ol style="list-style-type: none"> 1 発達障害のある人への対応にはコツが必要。 2 日常生活の変化が想像以上に苦手な場合が多いので、不安になって奇妙な行動をしたり、働きかけに強い抵抗を示すこともある。 3 感覚の刺激に想像以上に過敏であったり鈍感である場合が多いので、命にかかわるような指示でも聞きとれなかったり、大勢の人がいる環境にすることが苦痛で避難所の中に入れない、治療が必要なのに平気な顔をしていることもある。 | <ol style="list-style-type: none"> 1 家族など本人の状態をよくわかっている人が近くにいる場合は、必ずかわり方を確認する。 <p>◆対応例</p> <p>「必要な物品(薬、食品、筆記用具、玩具など)はありますか?」 「特に配慮すること(落ちつける場所、話しかけ方など)はありますか?」</p> 2 行動してほしいことの具体的な指示、時間を過ごせるものの提供、スケジュールや場所の変更等を具体的に伝える。 <p>◆対応例</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「このシート(場所)に座ってください。」(×:そっちへ行っては駄目) (2) 筆記具と紙、パズル、図鑑、ゲーム等の提供。(×:何もしないで待たせる) |

| | | |
|-------|--|--|
| | | <p>(3) 「〇〇(予定)はありません。□□をします。」(×:黙って強引に手を引く)</p> <p>(4) 「〇〇は□□(場所)にあります。」(×:「ここにはない」とだけ言う)</p> <p>3 説明の仕方の工夫、居場所の配慮、健康状態のチェックの工夫を行う。</p> <p>◆対応例</p> <p>(1) 文字や絵、実物を使って目に見える形での説明や、簡潔・穏やかな声での話しかけ。</p> <p>(2) 部屋の角や別室、テントの使用など、個別空間の保証等。</p> <p>(3) 怪我などしていないか、本人の言葉だけでなく身体状況を一通りよく見る。</p> |
| 精神障害者 | <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 服薬を継続する必要がある場合は、自ら又は家族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薬の確保、専門家の相談が受けられるよう調整する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の協力やDPAT等による巡回診療が行われるよう調整する。 <p>2 人前で、安易に病名等を口にしない。</p> <p>◆健康観察のポイント</p> <p>(1) 不眠、独語、表情の変化等病状の悪化がないか。</p> <p>(2) 服薬中断がないか。</p> |
| 妊産婦 | <p>1 行動制限が低下しているが、自分で判断し行動できる。</p> <p>2 早流産のリスクが高い。</p> | <p>1 十分な安静(防音)、食事、衛生面に配慮する。</p> <p>2 相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。</p> <p>3 原子力災害の場合は、被ばくによる影響について、正確な情報伝達に配慮する。</p> <p>◆健康観察のポイント</p> <p>(1) 切迫流産、切迫早産の徴候(おなかの張り、下腹部痛、性器出血など)はないか。</p> <p>(2) 浮腫、血圧上昇等、妊娠高血圧症候群の徴候はないか。</p> <p>⇒(1)、(2)の兆候がある場合には医療機関との連絡体制を確保する。</p> |
| 乳幼児 | <p>1 危険を判断し、行動することができない場合がある。</p> <p>2 被災による精神的な後遺症が残らないように、特に心のケア(遊び場等)が必要である。</p> <p>3 児童に対しては、ストレスを緩和するようなケアが必要である。</p> | <p>1 乳幼児に必要な生活用品が提供できるよう調整する。(ミルク、おむつ、おしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等)</p> <p>2 母乳育児が制限されないよう授乳スペースを確保する。</p> <p>3 小児科の医療情報、乳幼児健診・予防接種等保健サービスの情報提供を行う。</p> <p>4 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。)</p> <p>5 親子双方のストレス解消のため、子守りボランティア等を積極的に活用する。</p> <p>6 子どもの遊びの場の確保に留意する。</p> <p>7 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。</p> <p>8 原子力災害の場合は、被ばくによる影響について、正確な情報伝達に配慮する。</p> <p>◆健康観察のポイント</p> <p>(1) 夜泣き、吃音、不眠などの症状はないか。</p> <p>(2) おむつかぶれ、湿疹などの症状はないか。症状が見られる場合は、沐浴、臀部浴等ができるよう配慮する。</p> |
| 外国人 | <p>1 言語や文化、生活習慣等の違い又は災害時経験の少なさといった他の災害時要援護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 食事をはじめとする生活習慣の違い、宗教、風俗等の違いや、コミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたすおそれがある。</p> <p>2 相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">アレルギー疾患患者</p> | <p>1 誤って原因食を食べてショック症状をひきおこす可能性がある。</p> <div style="text-align: center;">  <p>食物アレルギーサインプレート</p> </div> <p style="text-align: center;">食物アレルギーサインプレート</p> | <p>1 食物アレルギーを持ち配慮が必要な被災者の有無を確認するとともに、アレルギー対応食を配布する。</p> <p>2 保護者は、食べる前に食品についているアレルギー表示（原材料名）を確認する。炊き出しではアレルゲンが入っていないか調理担当に確認する。可能であれば個別のアレルギー対応調理をしてもらう。</p> <p>3 子どもは、菓子類を周囲の人からもらって勝手に食べないように注意する。</p> <p>4 子どもは、食物アレルギーがあることがわかるよう「アレルギーサインプレート」を身につけるとよい。</p> <p>◆健康観察のポイント</p> <p>(1) 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。</p> <p>◆アトピー性皮膚炎がある場合、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ため以下の点留意する</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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ことが必要。</p> </div> |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">LGBT 性的マイノリティ等</p> | <p>1 見た目やしぐさ、声質からはLGBTの方なのかどうかは分からない。</p> <p>2 トランスジェンダーの人全員が、性同一性障害の診断を受けているわけでも、希望しているわけでもない。</p> | <p>1 可能な限り男性用、女性用のトイレの他に、誰でもトイレの3つを準備する。</p> <p>2 性別欄が必要な場合は、「男」、「女」の他に「その他」、「無回答」などを設けるなどの工夫が必要である。</p> <p>3 本人の了承がないまま、LGBTであることを他人に伝える行為はアウトティングになります。対応に悩む場合は、専門機関の相談を利用するなど注意が必要である。</p> <p>4 本人を呼び出す場合は、「番号」や「苗字のみ」で行うことや、書類の確認は、氏名を読み上げず、指差しをするなどの配慮も必要である。</p> <p>5 本人が話しづらそうにしているなら、筆談を勧める。</p> <p>6 性別や関係性を決めつけるような表現は避ける。（例：夫・妻→パートナー・配偶者、お父さん・お母さん→保護者の方・ご家族の方、息子さん・娘さん→お子さん）</p> <p>7 LGBTの方がいる可能性もあることを、避難所を運営するスタッフと共有し、人権侵害となる言動をとらないよう周知と指導が必要である。</p> |

1 心のケアの基本的な考え方

(1) 心のケアの定義・基本原則

住民のメンタルヘルスは、地域精神保健活動のみならず、住民間のつながりや地域の様々な活動やサービスから多層的に成り立っている。災害時の「心のケア」についても同様であり、実際には、安心、安全の確保からコミュニティの維持・再生に関わる地域住民の活動やそれらへの支援、保健師等による地域精神保健活動、さらに精神科医や精神保健福祉士をはじめとした精神保健、医療、福祉の専門職による支援や診察等まで、幅広い内容を含んでいる。また、これらの多層的な支援の中でも時期や被災者等の状況により、優先度は変化すると考えられるため、それらを十分に理解して対応することが重要である。

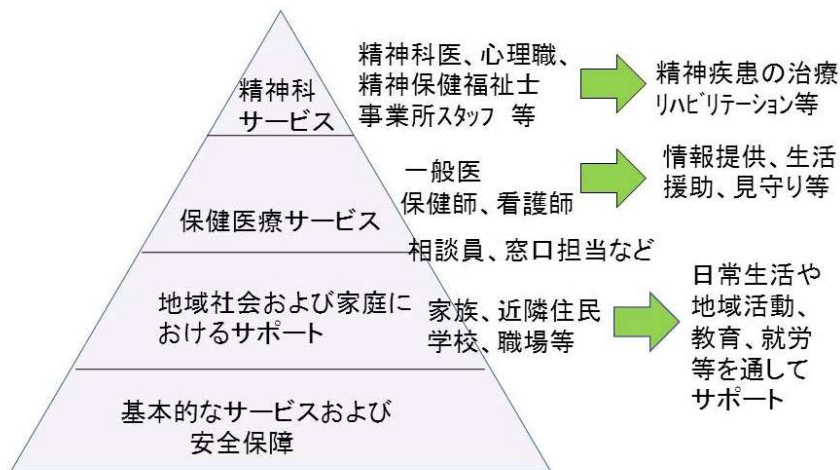


図 14 IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2007₂ をもとに 国立精神神経医療研修センター 鈴木友理子先生改編

災害時における実際の支援活動における「心のケア」は、大きく分けて精神保健医療福祉的支援と心理社会的支援とが考えられる。被災地では時期や被災状況により、実際にはそれぞれの支援が混在して行われると思われるが、支援者が自らの役割を認識した上で連続的、相補的に行われるのが望ましい。

① 精神保健医療福祉的支援

地域に携わる精神保健福祉関係者、精神科医療従事者等による、精神疾患の予防や治療、回復を目的とした支援を指す。

例：精神科医による診察や処方、精神保健医療福祉の専門職による相談活動や心理教育、啓発活動など。

② 心理社会的支援

住民の精神的な安心、安全を担保し、メンタルヘルスを促進することを目的とする活動全般が含まれる。

例：災害支援に携わる自治体職員や民間ボランティア等によって行われる傾聴、相談、講話、サロン活動などの幅広い支援が含まれる。

(2) 被災者の反応

① 被災者の心理状態の変化

災害によって危機的状況に遭遇した人々の心理状態は、時間の経過に伴って変化する。

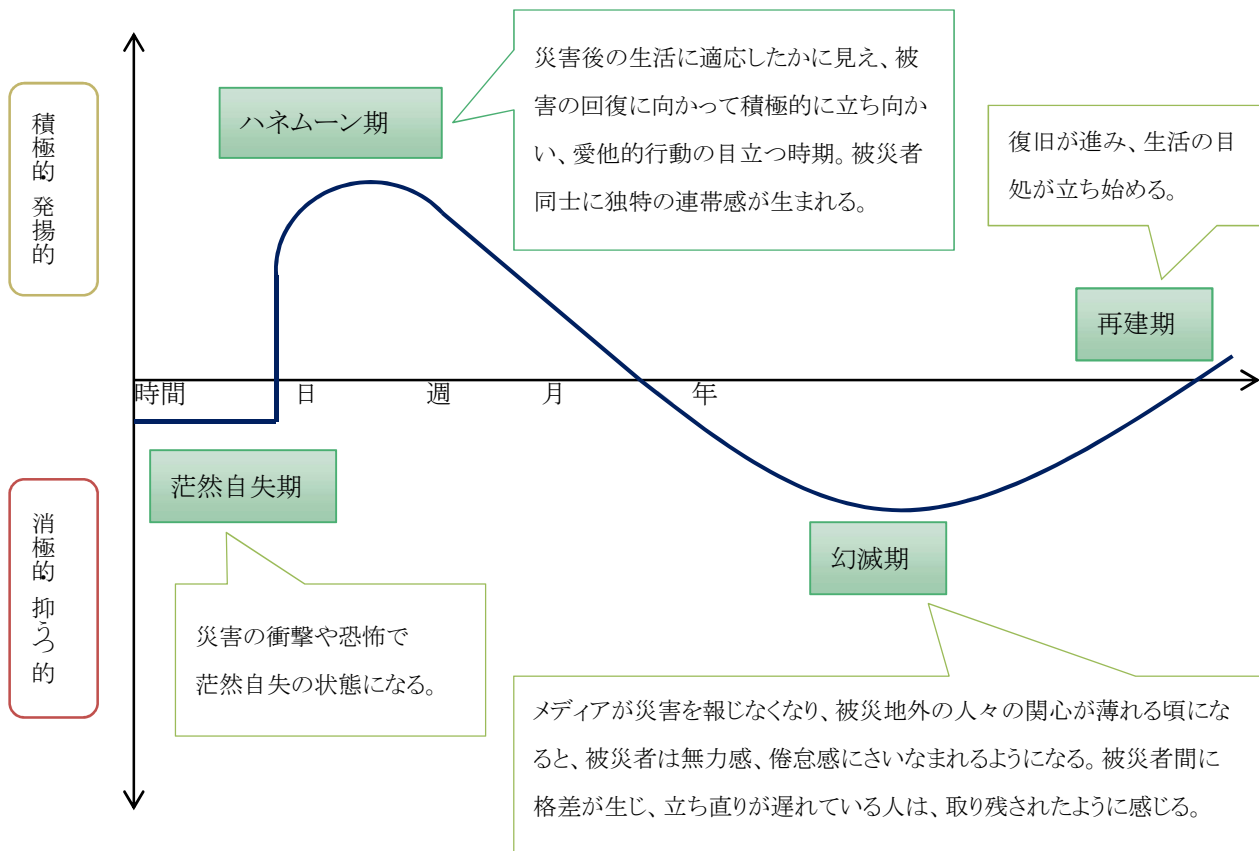


図 15 被災者の一般的な心理変化

② 初期のストレス反応

災害そのものと生活環境の変化によって被災者のストレスは増大し、次のような反応を生じることがある。

表 40 ストレス反応

| からだ | 思考 | 感情 | 行動 |
|--|-------------------------------|--|--|
| 倦怠感、頭痛、腹痛、不眠、めまい、吐き気、発汗、口渇、過呼吸、手指のふるえ、血圧の上昇、心拍数の増加など | 混乱、物事を決められない、集中力の低下、記憶力の低下 など | 不安、落ち込み、孤独感、恐怖感、無力感、罪責感、怒り、イライラ、意欲の低下 など | 落ち着かない、不注意、食行動の変化、衛生状態にかまわなくなる、ひきこもる、音や光に敏感になる、お酒やたばこが増える など |

③ トラウマ反応

一般に心身的な不快をもたらす要因をストレスと呼ぶが、それが非常に強い心的な衝撃を与える場合には、その体験が過ぎ去った後も体験が記憶に残り、精神的な影響を与え続けることがある。その精神的な後遺症を特に心的なトラウマ、トラウマによる精神的な変調をトラウマ反応と呼ぶ。トラウマ反応は「異常な状況に対する正常な反応」であり、多くは自然治癒するが、一部慢性化し、社会生活機能の低下を招く場合もある。

“外傷後ストレス障害 (PTSD)” とは？

生死に関わるような出来事を体験あるいは目撃した後、以下の3つの主要症状が1か月以上持続し、日常生活機能が低下した場合に診断される。

表 41 外傷後ストレス障害 (PTSD) の主要症状

| 再体験 | 回避・麻痺 | 過覚醒 |
|--------------------------------|------------------------------------|---|
| 自分の意思とは関係なくトラウマ体験がよみがえる、夢に出てくる | 似たような状況を避ける、感情が鈍くなって感じられなくなる、ひきこもる | 神経が過敏になる、眠れない、イライラして怒りを爆発させる、ちょっとしたことでも驚く |

トラウマ体験後、上記のような症状は誰にでも起こり、PTSDの診断がつくのは一部である。3つの主要症状と解離性症状が、トラウマ体験後1か月以内に強く現れている場合は急性ストレス障害 (ASD) と診断される。

トラウマ体験は、PTSDやASD以外にも気分障害などの精神疾患のきっかけとなることもあるし、感情の変化や対人関係の変化を引き起こすこともある。

(感情の変化)

- ・基本的な信頼感の喪失
- ・サバイバーズ・ギルト…自分が生き残ってしまったことへの負い目、罪悪感

④ 敵意

支援者には、被災者から急激な環境の変化に伴う漠然とした不安ややり場のない怒りなどの強い感情をぶつけられることもあるが、これらは、支援者に対して怒りを感じているわけではない。支援者は、責任を過度に感じることはなく、業務の範囲内で誠実に対応することで十分に被災者を支えていることになる。

⑤ 悲嘆反応

「大切な人を亡くす」という喪失体験に対する心理的な反応やその経過を言う。様々な心理的反応、身体的反応を含む。悲嘆の表現や対処法には個人差がある。

⑥ アルコール関連問題

避難所生活のストレスなどから不眠、不安が高まり酒量が増える方もおり、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、アルコール対策が必要である。飲酒の理由としては、「緊張をほぐす」「悲しさ・恐怖・不安・心細さを紛らわす」「寝付きをよくする」「暖を取る」「場の雰囲気盛り上げる小道具代わり」が考えられる。

2 対応の基本

(1) 「安全・安心・安眠の確保」が何よりも優先

災害後に様々な心理的反応、身体的反応を呈したとしても、人には回復力が備わっており、多くの方は自然回復していくが、「安全・安心・安眠の確保」は自然回復を促進する要因になる。逆に、具体的な支援の遅れは自然回復を阻害する要因になる。

【具体的な支援】

- ・身の安全の確保、二次災害からの保護、安否確認
- ・衣食住や落ち着けるスペースの保証、外傷や基礎疾患等の医療の確保
- ・学校、仕事、家事など日常生活の継続
- ・相談窓口、短期的な見通しなどに関する情報提供
- ・生活再建への展望（経済的基盤、家屋の復旧、職業の確保）

(2) 相談を受ける際の注意事項

傾聴が基本となる。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 42 に示す相談を受ける際のポイントを参考に、各チラシを活用しながら、慎重かつ適切に対応する必要がある。

支援者には他意がなく、何気ない言葉としても、相手には非常に辛い場合があるため、よく話を聞き、相手のつらさ・苦しさを受け止め、安心感を持ってもらうことが必要である。

表 42 相談を受ける際のポイント

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 自己紹介し、秘密は守られることを伝える。<ul style="list-style-type: none">・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く。<ul style="list-style-type: none">・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) 相手の気持ちを受け止める。<ul style="list-style-type: none">・「頑張ってね」「いつまでも泣いてばかりいないで」「まだ良い方ですよ」「命があっただけでも良かったと思きましょう」「あなたがしっかりしないとダメですよ」等支援者は励ましのつもりでも、相談者は自分が責められたり、受け止め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<ul style="list-style-type: none">・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。<ul style="list-style-type: none">・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受け答える。 |
|--|

3 対応の実際

抑うつ・不安及び不眠などの症状は、うつ病、不安障害、PTSD、適応障害などのさまざまな精神疾患で生じる症状である。これらの症状は、身体疾患の経過を悪化させ、セルフケアを困難にするため、精神疾患を早期に見いだすだけでなく、より一般的な心理的支援や情報提供のニーズを把握することが重要となる。

(1) スクリーニングの実際

スクリーニングは、訪問や検診時に、後述する質問紙を用い、抑うつ・不安及び不眠などの症状を確認するために実施するものであるが、スクリーニングを実施すること自体が、ニーズの把握とともに対象者自身のメンタル面の気づきにつながることになる。スクリーニング実施後は、その結果に応じた精神的フォローを行うことが大切となる。

代表的な評価ツールとしては、K6、SQD、不眠チェック表などがある。

① K6

K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

(質問紙)

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。当てはまる欄の数字に○をつけてください。

| | いつも | たいてい | ときどき | 少しだけ | 全くない |
|----------------------------------|-----|------|------|------|------|
| 神経過敏に感じましたか。 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 絶望的だと感じましたか。 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| そわそわ、落ち着かなく感じましたか。 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 何をするのも骨折りだと感じましたか。 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 自分は価値のない人間だと感じましたか。 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

(評価法)

各項目の項目得点(0~4点)を合計し、尺度得点(0~24点)を計算する。一般集団に対する基準点(カットオフ)として、5+:心理的ストレス反応相当、9+:気分・不安障害相当、10+:気分・不安障害相当、13+:重症精神障害(社会機能障害が起きる気分・不安・気質使用障害相当)がある。東日本大震災時には、基準点(カットオフ)として、13+を採用したところが多かった。

② SQD

阪神・淡路大震災から作成された心の健康問題に関する12問のスクリーニング尺度で、基本的には面接で使用される。PTSDと抑うつを同時に評価できる(様式15に質問票を掲載)。

(質問紙)

大震災後は生活の変化が大きく、いろいろな負担（ストレス）を感じる事が多く、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 睡眠はどうか。寝つけなかったり、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ことがありますか。 | はい・いいえ |
| 5 憂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、話題を避けてしまうことがありますか | 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がありますか。 | 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 |

(評価表)

| | |
|------|--|
| PTSD | 3、4、6、7、8、9、10、11、12のうち5個以上に「はい」があり、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個以上に「はい」があり、その中に5、10のどちらか一方が必ず含まれている。 |

*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 |

③ 不眠チェック表

我慢強く、思っていることを口にしない方には、不眠チェック表を活用するのも一方法である。

(質問紙)

過去1か月間に少なくとも週3回以上経験したものがありますか。

| |
|--|
| <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、気分が滅入ることがある。 |
| <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事がよくある。 |

(評価表)

上記のうち、3つ以上当てはまる場合は、相談が必要となる。

(2) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）等による支援

被災市町村及び保健福祉事務所（保健所）の精神保健福祉担当部署が中心になって、心の健康調査や定期的なケア会議の開催による個別ケースの検討、心のケアの相談、被災者の集い等心のケア活動を継続して行う。必要に応じて、DPATと連携して活動する。

DPATが行う支援は、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、DPATは災害規模により県内で組織する場合と他県に要請する場合がある。

参考に、フェーズ毎のDPAT活動の変化を図16に示す。

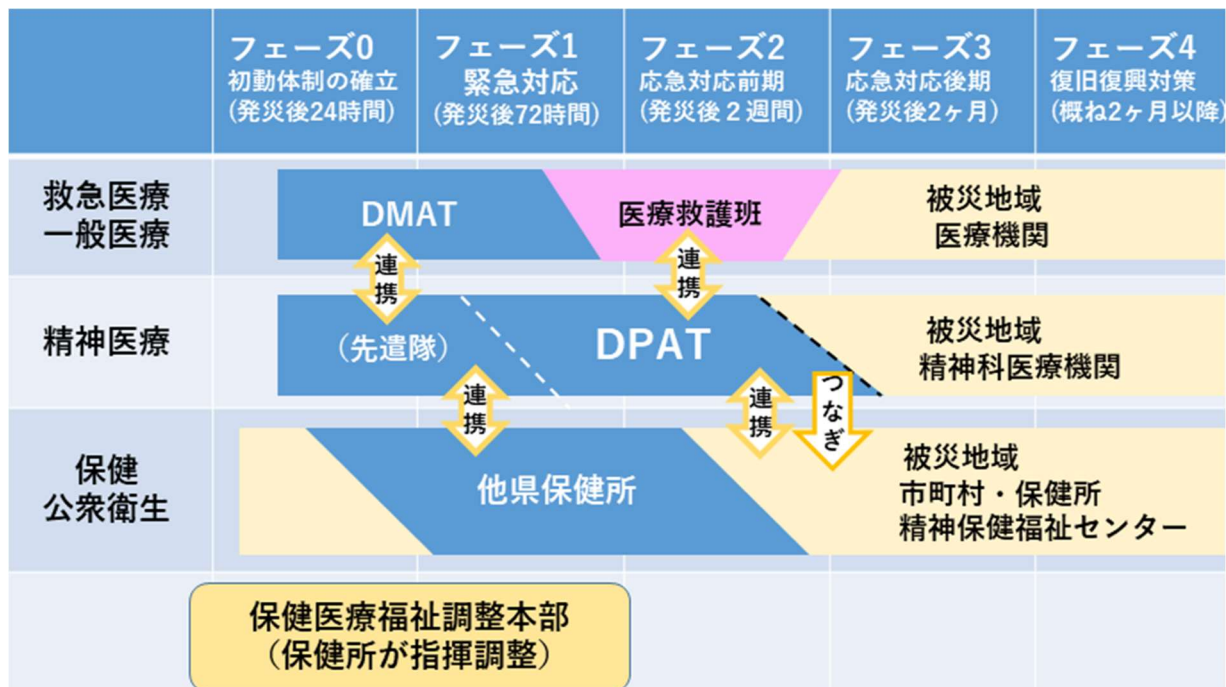


図16 フェーズ毎の災害保健医療体制

(3) 子どもへの支援

災害の体験は、子どもの心身の状態に影響を与える。子どもの場合、状況を理解する力や自分の気持ち、考えを表現する力が十分には発達していないため、不安や恐怖、ストレスを大人とは違った形で表すことがある。特に、体の不調や行動の変化として表れやすい。

① 被災後に子どもに表れやすい反応

- ・赤ちゃんがえり（おもらし、指しゃぶり、普段できていることができなくなるなど）
- ・甘えが強くなる
- ・親から離れない、1人になることを怖がる、物音などに過敏になる
- ・怖い夢を見る、夜泣きする
- ・わがままを言う、ぐずぐず言う
- ・反抗的になる、乱暴になる
- ・災害体験を遊びとして繰り返す（地震ごっこなど）
- ・表情が乏しくなる、ぼんやりしている

- ・体の不調（不眠、頭痛、腹痛、吐き気、アレルギー症状等持病の悪化など）

これらの反応は、子どもが安心感を得られるようになると、徐々に収まることが大半である。

② 対処法

子どもが安心感を取り戻すには、日常生活を共にする保護者の方に、子どもへの接し方を理解していただくことが大切である。また、子どもは保護者の不安を敏感に感じ取るので、保護者が落ち着きを取り戻せるような支援も大切である。

保護者へのお願い

- ・一緒にいる時間を増やしましょう。抱っこや痛いところをさするなど、スキンシップも有効です。
- ・できる範囲で災害以前の生活リズムを保ちましょう。
- ・子どもが話すことを否定せずにゆっくりと聴いてあげましょう。子どもの気持ちを十分に汲んでから、安心できる言葉をかけましょう。ただし、話をしたがらない場合は、無理に聞き出す必要はありません。
- ・災害体験を遊びとして繰り返すことは、子どもが落ち着いていくプロセスです。危なくない限り、無理に止めさせないようにしましょう。
- ・災害が起きると、テレビや新聞、インターネットでは、災害関連の映像や記事が数多く流れます。その映像などが子どもの不安や恐怖感をあおることがあるので、視聴を控えるなどの注意が必要です。

* 子どもの支援の詳細については、「子ども関連災害対応マニュアル」参照。

（４）支援者へのメンタルヘルス

災害は被災者のみならず、災害関連業務に従事する支援者にも影響を与え、時に心身の健康を阻害するおそれがある。支援者が健康で働き続けるためには、支援者個人として、また組織として、支援者が置かれる状況を知り、対応策を講じる必要がある。

① 支援者が置かれる状況

- ・災害関連業務や長時間勤務によって疲労が蓄積する。
- ・使命感と現実の制約の間で葛藤を生じやすい。理想とする支援ができず、罪悪感や無力感を持つことがある。
- ・住民から怒りや不満（被災者の心理的な反応）をぶつけられることがある。
- ・災害現場や遺体の目撃によってトラウマ反応が起きる可能性がある。
- ・支援者自身や家族が被災者であっても、そのケアや支援を後回しにして、業務にあたらざるを得ない場合がある。
- ・被災地以外からの支援者は、生活の不規則化や普段のストレス対処法を実践することが困難になる等によって、ストレスを蓄積しやすくなる。また、災害とは関係のない家族の問題を抱えている場合、出向が長期化すると、それが顕在化することもある。

② 組織としての対応

- ・業務ローテーションと役割分担を明確にする。休める体制を作る。
- ・支援者自身に生じやすいストレスとそのストレスへの対処法を周知する。

- ・心身の健康状態を個人あるいは組織としてチェックし、必要に応じて相談できる体制を整備する。
- ・住民の心理的な反応と基本的な対応の仕方について周知する。
- ・業務の意義や効果についてその価値を明確に示し、しかるべき立場の者が職員を労う。

*被災現場に入る職員には、業務上、悲惨な光景を目にする可能性があることと、その体験によってトラウマ反応が起こる場合もあることを説明し、心構えをしてもらう。

第 13 項 支援者の健康管理で留意する事項

公衆衛生スタッフは、被災者支援活動が支援者の健康に影響を及ぼす場合（表 43）があることを理解し、支援者支援を行う必要がある。

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事など、支援者の健康被害の予防を図るための情報発信等を行っていく。

表 43 支援者の健康に影響を及ぼす要因

| |
|--|
| <p>(1) 支援を行う支援者も、被災者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> |
|--|

1 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 44）

表 44 支援者の健康管理として実施する内容

| 区 分 | 内 容 |
|-------------------------|---|
| 職場の体制 (執務体制・職場環境の整備) | <p>【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感軽減</p> <p>【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</p> <p>【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</p> |
| 支援者本人(主にセルフケア) | <p>(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。</p> <p>(2) メンタルヘルスに留意する。（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。</p> <p>(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、仕事とプライベートの切り替え、燃え尽き防止、事故・怪我に注意する。</p> |
| 管理監督者 | <p>(1) 部下に配慮する。</p> <p>(2) 自身の健康管理に留意する。</p> <p>(3) 職員健康管理担当部門と連携を密にし、職員の健康管理を行う。</p> <p>(4) 支援者のストレスについての知識を持つ。</p> |
| 職員健康管理部門 | <p>(1) 職員への情報提供（職員ポータル掲載・紙面配布等を利用）</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) 健康相談 *被災後 2 週間頃を目処に実施</p> <p>(4) 健康診断 *被災後 2 か月頃を目処に実施</p> <p>(5) 管理監督者との連携</p> <p>(6) メンタルヘルス相談の充実</p> <p>(7) 相談や支援を受けることができる体制整備</p> |

2 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 45)

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 45 管理監督のポイント

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(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の程度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 1 4 項 健康調査について

1 健康調査の概要

災害時には、高齢者、障害者などの要配慮者の支援のほか、被災者の複雑な健康課題に対応するため、どのような健康課題を持った被災者がいるのかを早期に把握して健康二次被害の防止を図る必要がある。そのために、まず、避難所の避難者を対象に、聞き取りなどにより健康調査を実施し、状態を把握した上で、個別指導・相談や専門機関へ引き継ぐなどの対応を行う。

地区全体の訪問調査を実施する場合の調査世帯の順番は、高齢者一人暮らし、高齢者のみの世帯、乳幼児や障害者等の要配慮者のいる世帯を優先的に行い、そこから周辺世帯の調査を実施する方法、又は、多くの公衆衛生スタッフを投入できる場合は、被災が大きい地域からローラー作戦で実施するなど、状況に応じた計画を立て、調査漏れがないよう効率的に実施する。

ただし、健康調査の実施主体は市町村であるため、以下は参考として示すものであるが、多くの市町村では、経験、マンパワーとも不足であることが考えられるので、県保健福祉事務所（保健所）では、積極的な助言及び支援等を行う。

県では令和4年度に「東日本大震災災害公営住宅等健康調査検証事業報告書（平成23年度～令和2年度）」を作成し、その中で健康調査を有効に行うためのポイントをまとめているため、市町村等への助言などの際に活用する。URL：<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/oukyuukasetsujyutaku.html>

2 健康調査の考え方

被災者が自らの健康問題について、家族や周囲の人々に相談できずに抱えている場合や、体調不良を自覚できない場合も少なくないことから、健康調査によって被災者の潜在的ニーズを把握するとともに、必要な保健医療福祉サービスへと繋げていくことが重要である。

被災者への健康支援は、多様な面からのアプローチが必要であるが、迅速かつ効率的に健康課題を把握するためには、分野ごとに別々に調査を行うのではなく、実施機関を一本化して行うことが望ましい。

これらのことから、健康調査は各分野の必要な調査項目を網羅し、総合的に状態を把握できるような調査票を利用し、調査結果をもとに支援方策を検討し、各専門機関による支援に結びつけるなどの対応を行う。

なお、実施主体においては、指示系統や実施責任者を明確に定め、情報管理や支援方策の決定を行う。

3 調査実施の判断

健康調査の実施は被災市町村の判断によるが、県保健福祉事務所（保健所）としても積極的に関与して助言を行うことが望ましい。

判断の要件については、災害の種類・規模、地域特性（都市部・地方部）などを念頭に置き、次の状況を考慮して総合的に判断する（表 46）。

表 46 健康調査の実施判断基準

- | |
|---|
| (1) ライフラインの復旧が遅れていないか |
| (2) 衛生環境が悪化していないか |
| (3) 感染症の発生又はそのおそれ強い（流行期かどうか） |
| (4) 食料の調達状況が十分か（偏った食事が続いているか） |
| (5) 生活環境の変化が大きく、それが長期化するおそれがあるか（特に避難所生活の場合） |

4 健康調査実施計画の策定

健康調査の実施にあたっては、以下の項目について検討し計画を策定する。

5 調査目的の明確化と共有

健康調査は、どのような健康課題を持った被災者がいるのかを早期に把握し、健康二次被害の防止を図る目的で、できるだけ迅速に効率的に行われることが望ましいが、被災地の現状に応じ、訪問の際に被災者の不安を取り除くための「話し相手」としての役割を重要視する場合、不足している日常生活物資等の配布を同時に行う場合等もあることを念頭におくことが大切である。

被災市町村保健師及び応援・派遣公衆衛生スタッフ間で、調査の目的を共有した上で活動を開始する。

* 訪問の際には、被災者の不安を取り除くための「話し相手」の役目も担うことが望ましく、その中から本質的な部分を聞き出せることもある。また、復旧支援や各種減免措置など健康に関すること以外の相談も予想されるため、関連する相談窓口・連絡先などが記載されたチラシを活用する。

(参考) 石巻市台風19号関連被災支援者情報

<https://www.city.ishinomaki.lg.jp/d0010/d0020/d0040/taihu19gou200210genzai.pdf>

6 実施範囲(調査対象者)

調査の実施範囲については、前述の実施の判断同様、総合的な情報から被災市町村が判断する。

また、参考として、健康調査で把握すべき対象の例を、表47に示す。

表47 健康調査で把握すべき対象の例

| | |
|---|---|
| 治療が中断している患者 (治療をしていた医療機関もあわせて確認する) | <ul style="list-style-type: none">・糖尿病、高血圧、虚血性心疾患等の患者・食事制限や投薬が必要な慢性腎不全の患者・医療処置が必要な患者(酸素吸入、吸引、経管栄養等)・脳卒中や骨折などでリハビリの必要な患者・化学療法や放射線療法をしているがん患者・難病患者や小児慢性特定疾患の患者・精神科疾患の患者 |
| 介護保険サービス等が中断している患者の把握 (利用施設とケアマネもあわせて確認する) | <ul style="list-style-type: none">・介護サービスを利用していた高齢者・自立支援サービスを利用していた障害者 |
| 母子保健福祉サービスが必要な親子 | <ul style="list-style-type: none">・震災で親を失った子ども・定期的な健診を受診できていない妊婦・定期的な通院や療育が必要な児・低出生体重児などハイリスク児・育児不安などがあり、支援が必要な親子 |
| 保健福祉サービスが必要な高齢者 | <ul style="list-style-type: none">・認知症が疑われる高齢者・入れ歯が合わない、流出などにより噛めない方・75歳以上の独居高齢者、高齢者のみの世帯・福祉用具が使えなくなり、生活が不便になった方・ADL自立度や運動機能が低下した方 |
| メンタルケアが必要な被災者 | <ul style="list-style-type: none">・PTSDが疑われる方・肉親を亡くし、グリーフケアが必要な方 |

出典:公衆衛生ネット「災害時の公衆衛生」一部改編 <http://www.koshu-eisei.net/saigai/fukkou.html>

調査実施前に、発災直後に行った市町村(実施者は民生委員や自主防災組織の場合もあり)による災害時要配慮者の安否確認の際の情報を入手しておくこと優先度の判断や準備等に役立つと考えられる。

そのためには、災害時における当該市町村の個人情報開示の手続きを円滑に行えるよう、事前の関係機関の共通認識を図り、具体的な手続きを確認しておく。

7 実施時期

調査時期は早いほど望ましいが、被災直後は、医療救護、避難所運営の支援に注力しなければならないため、避難所においては状況に応じて準備が整い次第、順次行う。

訪問調査は、市町村の策定した実施計画に基づき、人員の確保ができ次第、災害による二次被害のおそれがないことを確認の上、開始することになる。

健康課題の把握ということから、できるだけ短期間に集中して調査を行うことが望ましいが、調査の準備（対象世帯の地図作成など）にも担当の労力が必要になるため、それについても考慮して進めなければならない。

8 実施体制

調査実施者は、災害規模や人員の確保状況により変更するものとするが、調査の際には、把握した健康課題により、調査時にその場での健康指導や情報提供等を行う必要もあることから、保健師が主体となることが望ましい。

なお、訪問調査は、派遣保健師に頼らざるを得ないことが想定されるため、オリエンテーションにより指揮系統や実施責任者、調査方法等について十分に周知する。

また、調査対象が多い場合は、保健師のみでの対応が困難であり、事務職等とのチームで行う必要も出てくる。その場合は、あらかじめ役割を決めておく。そのチームには対象地域の土地勘のあるものを加えると円滑に進むものと考えられる。

9 調査の種類

健康調査の種類とその概要について表 48 に示す。

表 48 健康調査の種類とその概要

| 種 類 | 概 要 |
|-------------------------------------|--|
| 避難所生活環境状況の把握 (フェーズ0～2) | <ul style="list-style-type: none"> 全避難所の全般的な生活状況について把握するため、各公衆衛生活動スタッフが分担し、「避難所生活環境調査票」(様式7)により調査を行い、避難所の衛生管理・環境整備や避難者の健康管理の基礎資料とする。 |
| 避難所における被災者の健康状況の把握及び健康相談 (フェーズ1) | <ul style="list-style-type: none"> 本人又は家族から聞き取りにより、避難者全員の健康状況把握と合わせ、乳幼児、高齢者、介護認定者、慢性疾患患者等、特定の対象の把握を行う。(避難者健康状況連名簿(様式9)を作成する。) 支援が必要な場合には、相談内容について健康相談票等(様式10～15)に記載する。さらに、栄養士による相談が必要な場合には、相談内容について巡回栄養相談記録票(様式17)に記載する。 |
| 避難所における食事提供状況の把握 (フェーズ1～) | <ul style="list-style-type: none"> 各避難所の食事提供状況について把握し、課題解決のための活動につなげる。 食事提供状況把握票(様式16)により、食事内容や衛生管理状況等について確認。 必要に応じ支援を行う。さらに、避難所生活が長期化する場合には、定期的に食事提供状況について把握する。 |

| | |
|---|--|
| <p>被災地区全体の被災者の健康状況の把握及び健康相談 (フェーズ1～)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 被災地区の全般的な生活状況について把握するため、各公衆衛生活動スタッフが分担し、「健康調査（1次スクリーニング）票」（様式23）により調査を行う。 調査の順番は、高齢者一人暮らし、高齢者のみの世帯、乳幼児や障害者等の要援護者のいる世帯を優先的に行う。 周辺世帯の調査を実施する方法、又は、多くの公衆衛生活動スタッフを投入できる場合は、被災が大きい地域からローラー作戦で実施するなど、状況に応じた計画を立て、調査漏れがないよう効率的に実施する。 実施フロー図（図17）を参考に実施する。 |
| <p>プレハブ応急仮設住宅入居者健康調査 (フェーズ4)</p> | <ul style="list-style-type: none"> プレハブ応急仮設住宅の入居者は、被災のストレスに加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしなど生活環境の変化が大きい。それに伴い、新たなストレスが加わったり、慢性疾患の悪化や認知症、アルコール依存、精神疾患の悪化も起こりやすい状況となる。 各世帯の健康状況を把握し、必要な人を支援につなげる。 調査実施後の市町村への支援体制については、図18に示す。 入居期間が長期になる場合には、定期的な健康調査の実施についても検討する。 |
| <p>民間賃貸借上住宅入居者健康調査 (フェーズ4)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 民間賃貸借上応急仮設住宅の入居者も、プレハブ応急仮設住宅入居者と同様、生活環境の変化が大きく、慣れない土地での生活により健康状態の悪化が懸念される。 各世帯の健康状況を把握し、必要な人を支援につなげる。 調査実施後の市町村への支援体制については、図18に示す。 入居期間が長期になる場合は、定期的な健康調査の実施についても検討する。 |
| <p>災害公営住宅入居者健康調査 (フェーズ4～)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 応急仮設住宅等の入居者が災害公営住宅に入居するに伴い、度重なる生活環境の変化などから、様々な健康問題の発生や悪化が懸念される。 各世帯の健康状況を把握し、必要な人を支援や地域コミュニティにつなげる。 調査実施後の市町村への支援体制については、図18に示す。 安定した生活が営まれるよう、定期的な健康調査の実施及び必要な健康支援を検討する。 応急仮設住宅等の入居者が災害公営住宅に入居する時期は、徐々に生活環境が安定してくる頃であるが、対象者の孤立、不安や生活習慣病の悪化など健康状態の経年変化や、新たな健康問題が生じていないか注意を向けていく。 |

10 調査結果による対応

調査結果による対応の判断は市町村において行うが、カンファレンス等で今後の支援体制について検討を行う。必要に応じて、保健福祉事務所（保健所）の保健師ほか、各専門職（心理士、管理栄養士、リハビリテーション職等）が助言等を行い、二次対応が必要と思われる被災者には、専門職の支援により個別指導・相談の実施、医療機関、保健福祉関係機関に引き継ぐなどの対応を行う。

なお、緊急を要するケースも考え、可能な限り当日中に対応できる体制を整えておくこととする。また、カンファレンスでは、調査結果から分析できる地域の健康課題を確認し、必要な施策を検討する場とする。健康調査実施のフローを図17に示す。

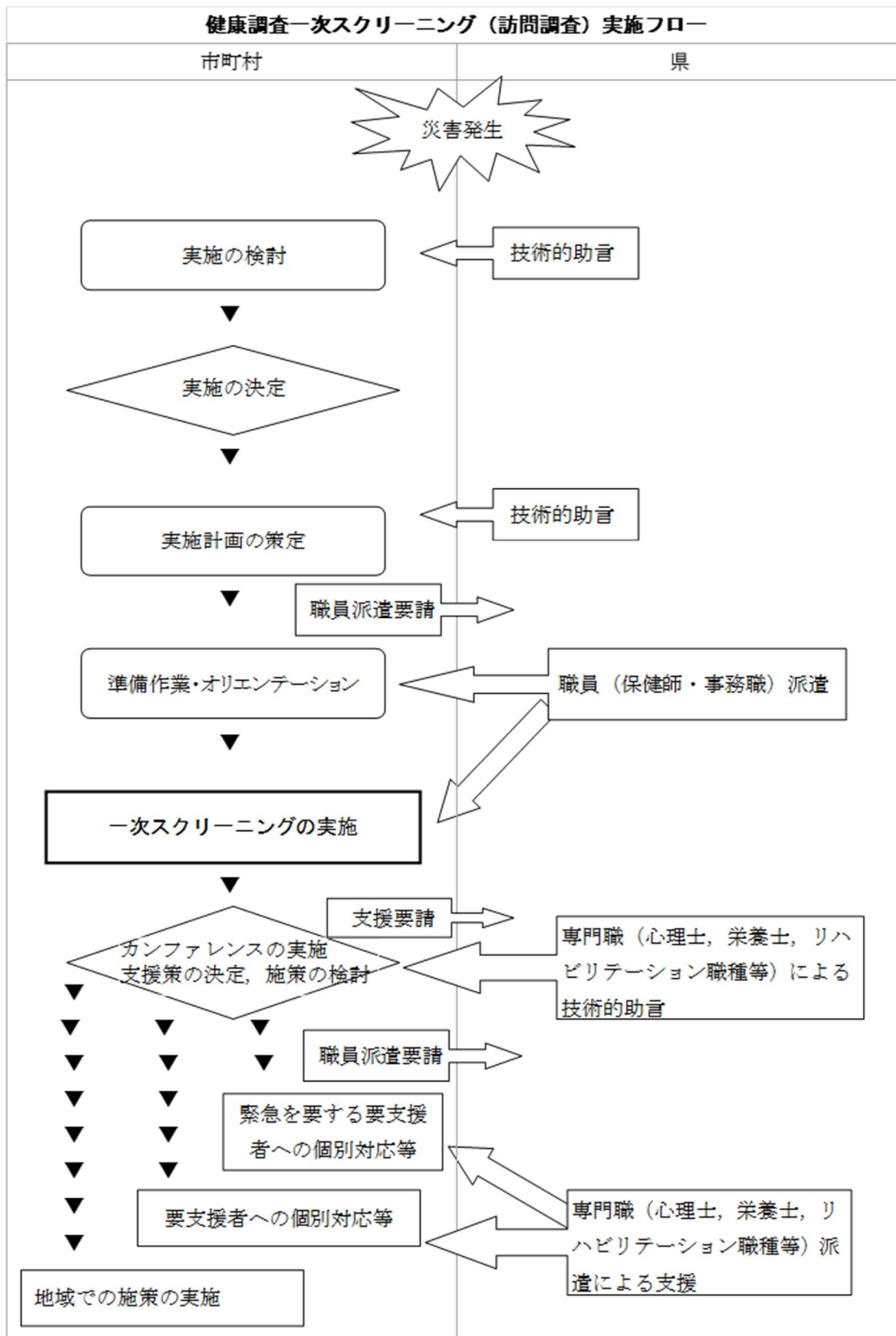
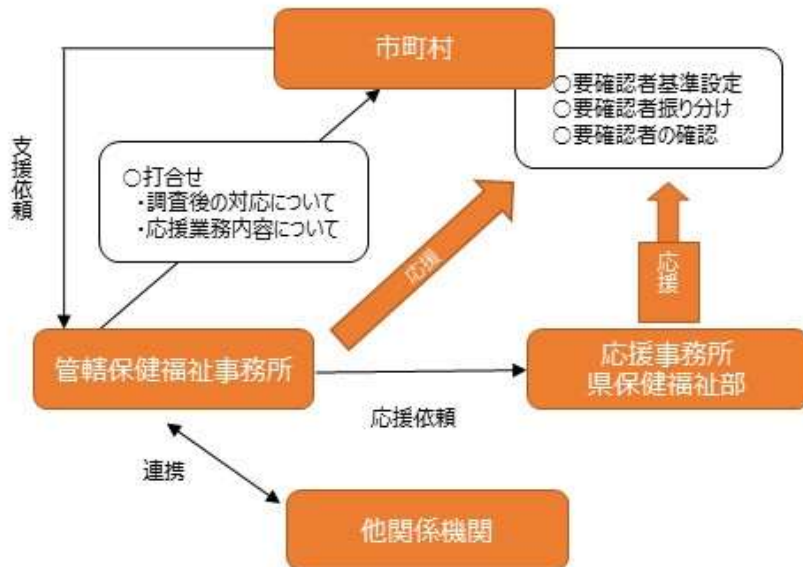


図 17 健康調査の実施フロー図

また、応急仮設住宅健康調査に係る県保健師による市町村応援体制について図 18 に示す。

1 要確認者の確認に係る支援



2 確認作業終了後の支援

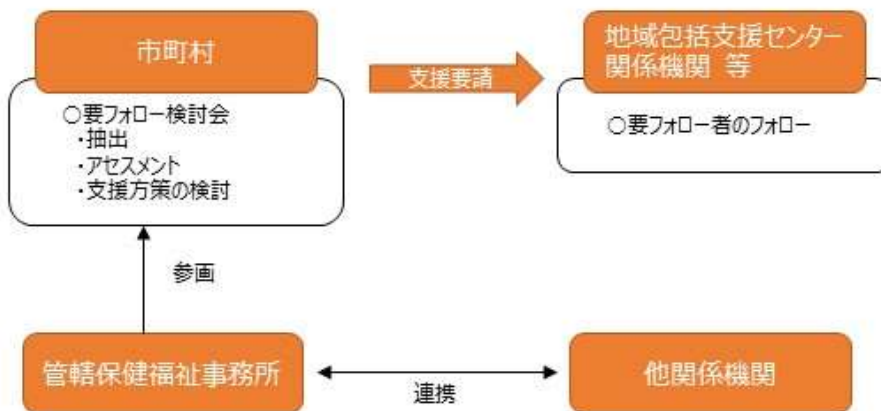


図 18 健康調査に係る県保健師による市町村応援体制

第2節 県外で大規模災害が発生した場合の対応（他都道府県への公衆衛生スタッフの派遣）

第1項 派遣に伴う基本事項

- 1) 保健福祉部長は、県外で大規模災害が発生したことにより、厚生労働省又は相互応援協定等に基づき被災都道府県から公衆衛生スタッフの応援要請があった場合、県内保健福祉事務所（保健所）等の業務状況を判断した上で、職員派遣について指示をする。
- 2) 厚生労働省又は被災都道府県からの応援要請内容は、①災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、②保健師等チーム（災害時公衆衛生活動チーム）が想定される。いずれの場合であっても保健福祉総務課は、派遣計画を策定し、派遣職員の調整やその他派遣体制の整備にあたる。①、②の県外派遣に関する詳細は別に定める。

第2項 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49に示す。

表 49 被災地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 |
|-----------------|-------------------|--|
| 保健福祉総務課 | 派遣体制整備 (派遣決定後) | (1) 厚生労働省及び被災自治体との連絡調整（災害保健情報システム入力） (2) 派遣チームの編成 (3) 関係各課、地方機関への情報提供と連携強化 (4) 派遣計画の策定 (5) 健康相談・調査活動等における技術的後方支援 (6) 被災地での公衆衛生活動の内容や方向性等の周知を関係部署へ情報提供 (7) 被災地の被害状況、派遣先での必要物品、交通情報等の情報収集と提供 (8) 派遣職員等の宿泊の確保等の環境整備 (9) 派遣に伴う予算の確保。保健福祉総務課は必要に応じて派遣職員の所属する地方機関への令達を行う。 (10) 派遣職員等に対するオリエンテーションを実施する。 (11) 派遣職員の健康管理、事故予防の対策を行う。 |
| | (派遣中) | (1) 派遣職員への情報提供を行う。 (2) 派遣職員からの現地状況・活動状況の定時報告を受け、次の派遣を予定している所属など関係機関への情報提供を行う。 (3) 厚生労働省や派遣先自治体からの情報により、派遣計画・体制の見直し、再編、終了を検討し、現地と協議の上、方針を決定する。 |
| | (派遣後) | (1) 派遣終了後の総括を行い、報告会等の開催等を行う。 (2) 必要時、マニュアル等の見直しの検討を行う。 (3) 必要に応じて派遣職員の派遣による心身の健康チェック（相談体制の整備）を行う。 |
| 派遣元所属 (保健所等) | (派遣決定後) | (1) 必要物品の確認と調達 (2) 派遣職員の担当業務について事務所として補完できる体制をとる。 (3) 各種マニュアルや様式など、公衆衛生活動で活用できる物は持参する。 (4) 所属内での情報提供体制や情報共有の方法を整備する。 (5) 保健福祉総務課等から提供された活動状況等を所属内に周知する。 |

1 公衆衛生スタッフを派遣する際のチームの編制・活動内容

被災地都道府県に公衆衛生スタッフを派遣する際のチーム編成や活動内容等を表 50 に示す。

表 50 被災地都道府県に公衆衛生スタッフを派遣する際のチーム編成・活動内容

| 項目 | 具体的内容(例) |
|---------------|--|
| チーム編制 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 及び災害時公衆衛生活動チームの県外派遣要領に基づきチーム編制を行う。 (2) 必要に応じて環境生活部に所属する公衆衛生スタッフについて、保健福祉総務課と環境生活総務課で調整の上、チーム編制を行う。 (3) 通常の業務への影響をできるだけ少なくするため、できるだけ単一の課室・事務所によらず、複数の部署でチームを編成する。 (4) 本県職員は被災経験により現地でもリーダー的な役割を求められることが想定されることから、経験のある中堅以上の職員を充てることとする。 (5) 長期派遣になる場合は、状況を見て安定期には若手職員も加え、経験を積ませることも考慮する。 |
| 派遣期間及びローテーション | <ul style="list-style-type: none"> (1) 災害時公衆衛生活動チームの1チームあたりの派遣期間は、概ね6日程度とし、往復の交通に要する時間を含まず被災地での活動日数は最低4～5日間確保する。災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の1チームあたりの派遣期間は、1週間程度とする。 (2) 災害直後の厳しい状況下で活動をする場合や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討する。 (3) 現地職員の負担を考慮した支援活動を継続的に実施するためには、チーム間で確実な引継ぎが必要なことから、現地で半日程度の引継ぎ時間を確保する。 |
| 派遣先での保健活動及び役割 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 第1陣は、第2陣以降の派遣チームが活動しやすくなるように、状況を把握し活動体制を整える役割がある。 <ul style="list-style-type: none"> ①被災地管轄保健所と派遣先などの全体確認、オリエンテーション等により状況把握に努める。 ②派遣公衆衛生スタッフとしての活動計画を立て、業務内容を整理する。 ③派遣公衆衛生スタッフとしての業務内容を実施する。 ④次に派遣されるチームに引き継ぐ事項の整理を行う。 ⑤上記内容について、本庁の派遣調整チームに状況報告をする。 ⑥派遣終了後は、今後派遣される職員に対しての状況説明者となる。 ⑦派遣活動内容の被災地自治体担当者への報告、連絡、相談を行う。 (2) 第2陣以降は、避難生活が長期化するなかで、精神的なストレスを訴える方への対応が多くなってくると思われる。応急仮設住宅の入居や生活再建への助成に関する情報を把握しながら精神的な支援も求められることに留意する。 <ul style="list-style-type: none"> ①上記(1)①～⑦と同じ ②被災自治体職員との日々の情報交換(連絡会等での情報収集等)を行う。 ③健康課題に対する支援と情報提供を行う。 ④被災自治体職員への支援(傾聴、休憩時間の確保の協力)及び他支援者との協力 |

2 派遣チームへの後方支援

被災地支援に従事する公衆衛生スタッフへの後方支援として、参考になる情報を派遣元(本庁)において収集・整理し、厚生労働省や被災自治体から提供される情報と併せて応援派遣公衆衛生スタッフに提供する。

その手段については派遣先の状況・設備により、直接、電子メール、ファクシミリ、あるいはそれらを現地自治体経由で伝達することが想定される。

また、部内各課室、保健福祉事務所(保健所)等(特に、第2陣以降に派遣を予定している職員)に対して、派遣チームからの情報提供を行う(表 51)。

表 51 派遣チームへの情報提供内容

| 項目 | 具体的内容(例) |
|-----------|--|
| 最新情報 | 公衆衛生活動に必要な情報（国の動向、被災地の状況、自治体の活動方針、現地で従事する他の地区における公衆衛生活動の概要等） |
| 被災地域の基礎情報 | 人口、高齢化率、避難所数、医療機関数、地図、連絡リスト等 |
| 有効な資料 | 災害時公衆衛生活動に有効な資料等 |
| その他 | 宿泊場所、必要物品の供給に必要な情報等 |

第3節 平常時の準備

第1項 平常時における体制整備

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。平時からの体制整備項目を表52に示す。

表52 平時からの体制整備項目

| 項目 | 具体的内容(例) |
|--|---|
| 組織体制づくりと 指揮命令系統・役割の 明確化 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 災害時の組織内の指揮命令系統を明確にし、自組織のマニュアル等に記載しておく。 (2) 災害対策基本法、災害救助法、その他関係法令及び災害協定の内容の確認。 (3) 宮城県地域防災計画、大規模災害時の医療救護活動マニュアル、宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン、原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアル、避難行動要支援者等に対する支援ガイドラインの概要の周知、関係団体作成マニュアル等の確認。 (4) 行政機能の喪失時の対応の検討を行う。(災害時の業務増を踏まえたシミュレーションによる職員の確保や業務分担の確認) (5) 職員の参集体制について、発災時の連絡方法、参集基準を明確化しておく。 (6) 発災時に被災市町村に派遣するコーディネーターについて年度当初に登録し、保健福祉総務課から各市町村へ周知する。 (7) 災害時に迅速に公衆衛生活動を実施するために、年度当初に以下の内容について確認するとともに、平時から必要な準備、連携体制の整備、受入れ体制整備を図る。 <ul style="list-style-type: none"> ①本ガイドラインに記載された本庁、保健所、市町村の役割及び従事内容 ②保健、医療、福祉、介護、環境衛生等の関係機関と役割分担の確認 ③公衆衛生スタッフ等の応援要請手順等 |
| 情報伝達・連携体制の 整備 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 被災情報の収集・伝達は「大規模災害応急対策マニュアル」に基づき実施するが、災害時の運用に行き違いなどがないように、平常時から、本庁・保健所・市町村間における情報伝達体制を確認し、関係者間で周知徹底しておく。(情報収集及び報告のための必要情報の明確化と帳票類、報告方法を確認しておく。) (2) 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。 (3) 医療・保健・福祉関係者による分野横断的な情報共有のあり方について、あらかじめ県・市町村・医療機関・その他関係団体で使用する記録様式(アセスメント調査票等)を整備し、効率的な情報収集・伝達体制を整備する。 (4) 市町村等関係機関間で、災害時に住民に提供する情報の種類や、提供方法について確認する。 |
| 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) | <p>災害発生時における要配慮者の避難誘導、安否の確認及び避難所等での生活支援を的確に行うためには、要配慮者情報の把握・共有が不可欠であり、市町村において把握している要配慮者の居住地や生活状況等の情報について、災害発生時に迅速に提供されるよう、平常時より調整しておく。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 市町村関係部局が連携し、要配慮者情報を収集・共有し、避難行動要支援者名簿、避難行動要支援者個別支援計画を作成する。 (2) 各関係部局で、避難行動要支援者個別支援計画や安否確認の項目・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 | <ul style="list-style-type: none"> (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。 (3) 市町村は民生・児童委員及び地区組織役員の役割分担及び連絡体制の整備を図る。 |
| 公衆衛生活動に必要な マニュアル・物品の 整備 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 災害時保健活動において、重点的・優先的に進めていく事項や判断基準について、本マニュアルを基に各課・地方機関ごとに整理しておく。 (2) 保健福祉総務課において、各課・地方機関のマニュアルを取りまとめ、イントラネット等を利用して部内職員が常時閲覧できるようにしておく。 (3) 必要な物品については、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。(「携行品一覧」参照) |
| 重要情報(書類含む) の管理 | <ul style="list-style-type: none"> (1) 重要な記録や書類をコピーし、安全な地域にある施設に保管する。 (2) 重要なデータはバックアップをとり、安全な地区にある施設に格納する。 (3) 洪水に備えて、棚にある重要書類、電化製品等を高い位置に上げておく等 |

第2項 受援準備

災害時に県内以外に応援要請を行うための事前準備として、地域の基本情報や応援計画の作成や、応援要請の流れなどを確認することが重要である。

1 地域の基本情報及び現地の地域概況の作成

被災地の活動の基本情報となる地域概況や関係機関の連絡先などについて、平常時から作成することにより、被災時に被災状況等を付記し、応援派遣者に円滑に情報提供を行うことができる。

2 受援のための応援計画書の作成

被災地の業務は膨大になるため、保健医療福祉活動チームが行う応援業務を「応援業務計画書」として平常時に作成しておくことが必要となる。

作成する手順としては図19のように①職員の参集計画を立案し何時間後に何人が集まれるのかを明らかにし、②通常業務のうち非常時であっても残すべき優先業務を選定し、③災害が起きたことによって必要となる応急対応業務を明確化する。

②と③のうち、被災自治体職員でなければできないこと、応援職員でもできることを検討し、応援職員でもできることとして④応援業務を選定する、と進めていく。

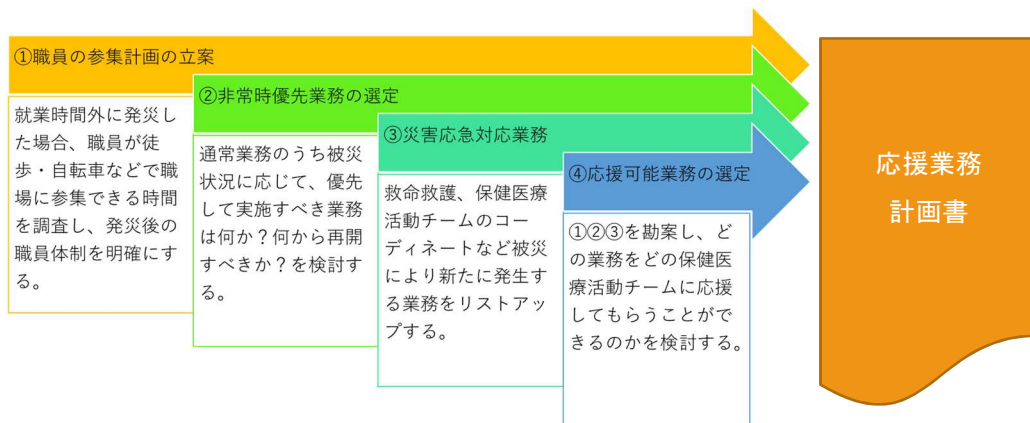


図19 応援業務計画書作成のフロー図

表53 応援業務計画書作成手順

| | |
|--|--|
| (1)職員の参集計画の立案 | (1) 発災が休日・夜間、開設時間帯の両方を想定する。 (2) 職員が各自の自宅から徒歩等で職場に参集できる時間を想定する。 (3) 職場で被災した場合、優先して帰宅させるべき職員を抽出する。 (4) 地域防災計画に基づくタイムラインを基に、職種別の職員数を算定する。 (5) 参集基準、職員相互の緊急連絡網（SNS、LINEなどの活用）を作成し、安否確認、出勤可否のための連絡方法を確認しておく。 |
| (2)非常時優先業務の算定 (事業継続計画 (Business Continuity Plan :BCP)) | (1) タイムラインごとに、組織として優先して実施すべき業務（非常時優先業務）を特定する。 (2) 非常時優先業務を遂行するに当たり必要な職種、職員数を算定する。 (3) 参集計画を踏まえ、業務を遂行するに当たり不足する職種、人員を算定する。 (4) 平時に不足する職種、人員を賄うために、自治体内の他部署に人員を要請する方法を検討・協議する。 |
| (3)災害応急対応業務 | 災害時には平時は実施しない災害時業務が発生し、超急性期から亜急性期にかけては下記のような保健・医療に関する業務が膨大となることが想定される。 超急性期から亜急性期に保健・医療に関して膨大となる業務例 <ul style="list-style-type: none"> ・救命・救護 ・医療の確保・調整 ・医薬品の確保・調整 ・保健医療福祉調整本部、保健福祉事務所（保健所）の指揮調整 ・保健医療福祉活動チームの受援業務 ・被災地の生活環境衛生 ・被災者への公衆衛生活動 ・市町村へのリエゾン派遣 <p>(1) タイムラインごとに組織として災害時に増大する応急対応業務（保健・医療）を抽出する。 (2) 応急対応業務を遂行するに当たり必要な職種、職員数を算定する。</p> |

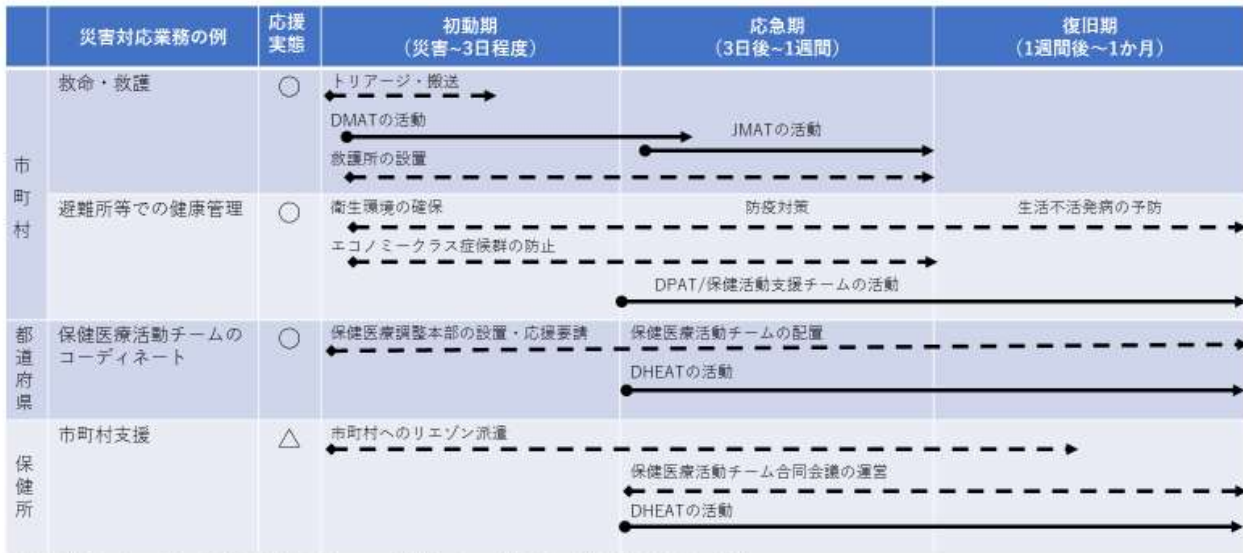
| | |
|---------------|--|
| | <p>(3) 参集計画を踏まえ、業務を遂行するに当たり不足する職種、人員を算定する。</p> <p>(4) 平時に不足する職種、人員を賄うために、自治体内の他部署に人員を要請する方法を検討・協議する。</p> <p>(5) 不足する職種、人員について応援派遣を求めするため、災害時の自治体間相互応援協定は自治体の災害対策本部を通じて要請し、他の都道府県・指定都市からは都道府県の応援調整窓口を通じて厚生労働省に調整を依頼する。</p> |
| (4) 応援可能業務の選定 | <p>(1) 非常時優先業務、災害応急対応業務について、他の保健医療福祉活動チーム等外部の応援者でも業務遂行が可能である応援可能業務を選定する(表52)。</p> <p>(2) 各応援可能業務について、業務が発生する時期に応じたタイムラインを作成し、応援要請をすべき時期を明記しておく。</p> <p>(3) 応援可能業務ごとに具体的な業務内容を明記しておく。</p> <p>(4) 応援可能業務については、救護所を閉鎖した段階、避難所を閉鎖した段階など、外部の応援を終了する目安を決めておく。</p> <p><例> ・トリアージ、救命救急医療、広域医療搬送 ・救護所における医療の提供 ・医薬品の調達調整 ・保健医療福祉活動チームの受入れ ・情報収集、分析 ・避難所の環境整備、防疫活動 ・保健予防活動(メンタルヘルス、口腔衛生、慢性疾患、生活不活発病予防ほか) ・栄養マネジメント</p> |

表 54 市町村活動におけるフェーズ別応援可能業務(例)

◎保健所等リエゾン ○応援派遣自治体保健師

| フェーズ | | 急性期 | 慢性期 | 復旧・復興期 | | |
|-------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|---|---|
| 受援の観点からみたフェーズの特徴 | | 要請判断、受援体制整備の準備期 | 応援派遣保健師との効果的な協働支援体制の確立期 | 復旧、復興へのスムーズな移行を目指した計画的な縮小・撤退期 | | |
| 本部・調整機能 | 応援要請・継続・終了判断 | | | | | |
| | 応援判断・要請の実施 | ◎ | | | | |
| | 応援による活動方針・体制・役割分担、調整 | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| | 応援の収束・終了の判断 | | | ◎ | | |
| | 保健活動本部の設置・運営機能 | | | | | |
| | 地域災害医療等対策会議(仮称)設置・運営 | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| | 会議議事録、資料作成など | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| | 支援者間ミーティング | | | | | |
| | ミーティング運営 | | ◎ | ◎ | | |
| | ミーティング議事録、資料作成など | | ◎ | ○ | ◎ | ○ |
| | 情報管理等 | | | | | |
| | 情報収集・分析・対策の企画 | ◎ | ◎ | ○ | ◎ | ○ |
| | 広報・渉外業務 | ◎ | ◎ | | ◎ | |
| 連携 | 関係機関等との連携調整 | | | | | |
| | 保健所、都道府県本庁との連携ライン構築 | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| | 保健所、都道府県本庁との連携・調整 | ◎ | ◎ | ◎ | | |
| 直接的な支援 | 支援者(チーム)間の調整 | | ◎ | ○ | ◎ | ○ |
| | 公衆衛生対策、要援護者対策 | | | | | |
| | 避難所、福祉避難所支援 | | | ○ | | |
| | 在宅療養者の安否確認 | | | ○ | | |
| | 在宅者の健康管理(訪問調査など) | | | ○ | | |
| | 車中泊、テント泊避難者の健康管理 | | | ○ | | |
| | 応急仮設住宅(訪問調査など)入居者の健康管理 | | | | ○ | |
| みなし仮設住宅(訪問調査など)入居者の健康管理 | | | | ○ | | |
| 応急仮設住宅(健康教育など)コミュニティ支援 | | | | ○ | | |
| 通常業務 | 通常業務 | | | | | |
| | 保健事業再開の検討・企画 | | ◎ | ◎ | | |
| | 保健事業運営支援 | | | ○ | ○ | |
| その他 | その他 | | | | | |
| | ロジスティクス支援 | | | ○ | ○ | |
| | 市町村職員の健康管理 | | | ○ | ○ | |

【引用】「保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド」2020年(代表研究者:宮崎美砂子)P.14



※応援実態…○：活発な応援が実施されている業務、△：積極的な応援が期待される業務

図 20 災害対応時の被災自治体による業務と応援を求める業務との関係イメージ

表 55 応援可能業務計画書の作成

| | |
|---------------------------|--|
| 応援派遣を要請する保健医療福祉活動チームとその役割 | <ul style="list-style-type: none"> 各応援可能業務に適した保健医療福祉活動チーム（DHEAT・災害時保健活動支援チームを含む）を選定し、要請方法に合わせた依頼を行う。 各保健医療福祉活動チームの特徴（要綱・活動要領など）と派遣要請の窓口や要請方法について理解しておく。 |
| 応援可能業務計画 | <ul style="list-style-type: none"> 市町村では、保健医療福祉活動チームに応援を依頼する業務について、【様式 10】応援可能業務計画書を作成し、災害対策本部及び保健所に提出しておく。 災害時には、応援・派遣者に渡し応援業務計画書を手渡し、応援を依頼する。 応援可能業務計画書には、報告先の担当者名及び連絡先、社会資源となる関係機関の連絡先などについても記載しておく。 |

表 56 応援派遣期間の検討

| | |
|----------------|--|
| 増援又は応援派遣期間の延長等 | <ul style="list-style-type: none"> 被災都道府県保健医療福祉調整本部は、DHEAT及び災害時保健活動支援チームの増援又は応援派遣期間の延長等が必要な場合には、応援側との協議により応援要請を見直し、必要に応じ厚生労働省に追加の応援派遣に関する調整を依頼する。 |
| 応援派遣の終了 | <ul style="list-style-type: none"> 被災都道府県保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が被災地都道府県・保健所・市町村職員で可能と判断した場合は、厚生労働省へDHEAT及び災害時保健活動支援チームの活動の終結を報告する。 各班の終了時については、個人情報の消去などについて確認をしておく。 |

3 応援要請

受援においては、被災自治体職員及び応援派遣職員の両者が、各々の役割を理解し、効果的に連携協働することにより、円滑な支援活動を進めることができる。応援要請にあたり、調整の窓口と受援保健福祉事務所（保健所）、受援自治体との十分な情報共有とコミュニケーションを取り、要請の調整に取り組むことが重要である。以下に受援のための事前準備及び応援要請に係る調整について示す。

表 57 受援のための事前準備

| | |
|------------------|---|
| 受援のための情報の整理 | <ul style="list-style-type: none"> 市町村人口、世帯数、齢化率、出生率や地形などの概要や、交通網、医療福祉施設等の立地や地域防災計画における指定避難所などの情報をまとめた防災マップなどを整理し、応援に来る保健医療福祉活動チームに情報提供できるよう準備しておく。 「被災地の基本情報及び現地の情報概況」は、平常時に保健所単位で作成しておき、被災時に付記して応援派遣者に情報提供する。 保健所では、各市町村から提出された応援業務計画書を整理しておく。 |
| 受援のための執務室・資機材の準備 | <ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉活動チームのための活動拠点、休憩室等を確保する。 共通して使われる電話・FAX・パソコン・プリンターなどを確保する。 |

- ・災害対策本部、受援担当窓口の連絡先、情報へのアクセス手段などの情報の整理。
- ・活動場所の地図、道路状況、被災状況、医療機関の開設状況等の情報の整理。
- ・統一された情報収集様式等

表 58 応援要請に係る調整

①被災都道府県から厚生労働省へ応援派遣を要請

- ・被災地の保健医療福祉調整本部は被災都道府県内での相互支援では保健医療福祉活動の総合調整が困難と予想される場合に、DHEAT及び災害時保健活動支援チームの応援を厚生労働省に要請する。
- ・受援側保健所と受援計画の確認など、必要十分なコミュニケーションにより、被災地の状況を把握し、要請する。
- ・市町村は応援派遣については都道府県を通じて要請する。

②厚生労働省の調整による、応援派遣元自治体の決定

- ・厚生労働省は、防災業務計画又は地方公共団体の相互応援協定等に基づき、被災都道府県からのDHEAT及び災害時保健活動支援チームの要請を受け、被災地外の都道府県に応援派遣可否の照会を行い応援派遣にかかる調整を開始する。
- ・厚生労働省による受援側と応援側の調整により応援派遣自治体が決定したら、被災都道府県はDHEATを応援派遣する都道府県・市町村に応援要請文書の送付など必要な手続きを行う。

③応援派遣元の本庁と被災都道府県保健医療福祉調整本部の連絡調整

- ・受援に当たっては、応援派遣元の本庁で作成された応援派遣名簿及び派遣計画を被災都道府県保健医療福祉調整本部で受領する。
- ・当面想定される全体の派遣チーム数・職種の配分、1チームの派遣人数・派遣期間、移動手段、派遣前オリエンテーションや健康管理の手段と方法、引継ぎの手段と方法、派遣終了後の報告やリダクションの手段と方法、後方支援体制の構築と役割の明確化を図る。

④応援派遣職員受入れに係る被災都道府県及び指定都市との調整

- ・被災都道府県保健医療福祉調整本部は、応援派遣職員を配置する場合は、あらかじめその活動場所（本庁、保健所、保健センター等）について調整する。
- ・被災都道府県保健医療福祉調整本部は、指定都市間の相互応援協定に基づくDHEAT及び保健師等支援チームの受援調整に係る情報を共有した上で、当該各チームの配置を調整する。
- ・なお、指定都市は単独でDHEATの班を構成できるため、構成員に指定都市型の業務や組織を理解できる職員が含まれることが望ましい。

⑤被災都道府県保健医療福祉調整本部における受援計画の策定

- ・被災都道府県保健医療福祉調整本部は、応援派遣元都道府県から提出された応援派遣計画及び市町村等からの応援要請の内容を勘案し、DHEAT及び災害時保健活動支援チームの活動場所（保健医療福祉調整本部、保健所、市町村保健センター等）を決定し、受援する期間における各チームの配置表《様式5》「配置計画表」を策定し、配置先に送付する。
- ・応援派遣計画には、活動場所となる保健医療福祉調整本部、保健所、市町村等ごとに配置されるチームの自治体名、職種構成を班単位で記載する。

⑥受援のための確認事項

- (ア) 緊急連絡網
- ・被災都道府県保健医療福祉調整本部は連絡窓口となる代表者（責任者：リーダー）を置き、派遣先へ報告する。（「DHEAT及び災害時保健活動支援チーム応援派遣者名簿」）
- (イ) 活動場所や休憩場所の確保
- (ウ) 標準資機材・個人装備
- ・応援派遣者は、応援派遣元にて被災状況の概況及び被災地の保健医療ニーズを把握するため、報道発表や都道府県等のホームページ、EMISなどから情報収集し、課題を想定し、それらを解決するために必要となる資材（消毒薬、啓発媒体など）や活動に必要となる資材（車、安全靴、防塵マスクなど）の選定、必要な職種の選定を行って応援に来るが、受援側から要請する資材があれば、事前にそれを伝え、優先してもらおう。

⑦応援派遣の最終調整

- ・応援派遣チームの編成確認：どこの誰が来るのか
- ・派遣要員所属部署との調整：応援派遣者にどこに来てもらって、どこに配置するのか
- ・担当部局内での役割確認（活動場所・人的措置・連絡網等）
- ・災害対策本部との調整：保健医療福祉調整本部に他自治体から支援が入ることを情報共有する

4 応援派遣職員との連携と協働

被災者支援を効果的に展開するため、現状課題の共有、役割の確認等、受援側の職員と応援職員のオリエンテーション、日々のミーティングを実施する。内容の例を表 59 に示す。

表 59 応援派遣職員との連携

| | |
|-------------------------|--|
| <p>オリエンテーション</p> | <p>「被災地の基本情報及び現地の情報概況」をもとに応援職員へのオリエンテーションを実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①被害状況 <ul style="list-style-type: none"> ・管内地図およびハザードマップ ・被害の概要 ・発災後のライフライン、道路状況、避難所・避難者数 ②組織体制 <ul style="list-style-type: none"> ・危機管理に関する自治体組織の指揮命令系統図・保健医療福祉調整本部組織図 ・管内関係機関（病院等医療機関・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等）連絡先 ③連絡体制 <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集に関する各種帳票類 ・連絡先の交換 ④個人情報の取扱い既定の確認 ⑤任務及び具体的役割 ⑥ピブス等の装着 <ul style="list-style-type: none"> ・指揮命令系統に応じて、特にDHEATについては被災都道府県又は保健所の準備するピブス等に派遣元の自治体名の記載された名札等を付けることが望ましい。 |
| <p>活動ミーティング</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日、活動前又は活動後に時間を定めて保健医療福祉活動チームのミーティングを開催する。 ①ミーティングの内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインや道路などの復旧状況、感染症などの発生状況、医療機関の稼働状況、福祉サービスの提供状況、保健医療福祉活動チームの支援体制など、需要と供給の現状と当面の保健医療対策や活動方針を被災保健所等から説明する。 ・共通して理解しておくべき各保健医療福祉活動チームの活動計画（活動内容・活動場所・活動時間帯）、避難所における課題などについて保健医療福祉活動チームから報告を受ける。 ②留意点 <ul style="list-style-type: none"> ・個別事例の申し送りについては、個人情報や時間的な問題もあるため、全体ミーティングでは原則として取り上げない。 ・これらのミーティングの内容については、データ化して支援者側の共通基盤となる web 上に掲載されることが望ましいが、そうでない場合は掲示板として保健医療福祉活動チームのメンバーが共通理解できるよう配慮する。 |

第3項 本庁、保健福祉事務所（保健所）、市町村別の体制整備

本庁、保健福祉事務所（保健所）、市町村別の体制整備に向けた具体的内容について表60に示す。

表60 本庁、保健福祉事務所（保健所）、市町村別の体制整備にむけた具体的内容

| 所 属 | 具体的内容 |
|------------------|---|
| 本 庁 | <ol style="list-style-type: none"> (1) 県地域防災計画、大規模災害医療救護マニュアル、本ガイドライン等を年1回以上は、各部局内各課室において確認し、体制整備を図る。 (2) 災害時の保健師等広域派遣調整システムを確認しておく。 (3) 適宜（地域防災計画の見直しや防災訓練後等）現状に合わせ、本ガイドラインの見直しを行う。 (4) 職員を対象とした研修会、防災訓練を企画・実施する。 (5) 各課室及び地方機関のマニュアルを、イントラネット等を利用して共有し、常時閲覧できるようにしておく。 (6) 指揮命令系統と、連絡体制の確認を行う。 (7) 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、年度当初に派遣計画を作成する。 *派遣計画については、別途定める。 (8) 関係機関や民間団体、NPO団体等に対し、事前に支援活動を希望する地域の管轄保健所（活動支援拠点）への連絡を入れることの必要性について周知する。 (9) 原子力災害に係る研修等に参加し、基本的知識を習得する。 (10) 原子力災害に備え、安定ヨウ素剤を備蓄するとともに、PAZ・準PAZにおいて事前配布を行う。 |
| 保健福祉事務所 （保健所） | <ol style="list-style-type: none"> (1) 県地域防災計画、大規模災害医療救護マニュアル、本ガイドライン等を年1回以上は、職場内で確認し、体制整備を図る。 (2) 指揮命令系統や連絡体制の確認を行う。 (3) 管内の医療・社会福祉関係機関等の社会資源の把握と連携体制の整備を行う。 (4) 関係機関、支援団体（DMAT、救護所、日本赤十字社、医師会、災害拠点病院等）の把握と、役割を確認する。 (5) 要配慮者の支援体制の整備（市町村との調整）を行う。 (6) 管内市町村との連絡体制や、医療機関や社会福祉施設等の被害状況把握方法等を確認する。 (7) 管内市町村の災害時保健活動マニュアル等の策定支援を行う。 (8) 災害時公衆衛生に関するコーディネーターは、担当市町村保健福祉担当部署との災害対応に係る打合せ連絡会等を行う。 (9) 市町村防災訓練等へ参加する。 (10) 災害時保健活動計画や各種記録等を整備する。 (11) 各職員は、災害時に使用する様式について各自のパソコンにダウンロードしておく。 (12) 携帯物品等のリスト化及び準備を行う。 (13) 管内避難所の場所、福祉避難所の場所や規模を確認し、必要時運営等に係る支援を行う。 (14) 地区組織（自主防災組織・民生委員等）、ボランティアセンター等を確認する。 (15) 日本赤十字社宮城県支部地区区分区保管保有物の確認と、災害時の対応体制の確認を行う。 (16) 原子力災害に係る研修等に参加し、基本的知識を習得する。 (17) 原子力災害に備え、安定ヨウ素剤を備蓄するとともに、PAZ・準PAZにおいて事前配布を行う。 |
| 市町村 | <ol style="list-style-type: none"> (1) 本ガイドライン等を年1回以上は、職場内で確認し、体制整備を図る。 (2) 災害時活動マニュアルの整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の派遣要請の手順を確認する。 ・ 他自治体からの派遣職員及び専門職種との役割分担を確認する。 ・ 既存計画の定期的な見直しや、必要に応じて更新を行う。 ・ 各種記録用紙や、管理方法等を検討・整備する。 (3) 組織、指揮命令系統、役割の明確化と共有等の確認を行う。 (4) 関係機関、支援団体（DMAT、救護所、日本赤十字社、医師会、災害拠点病院等）の把握と、役割を確認する。 (5) 自治体における基本地域情報を整理する。 (6) 必要物品を整備する。 (7) 災害時避難行動要支援者名簿・マニュアル等支援体制を整備する。 (8) 要配慮者の安否確認の連絡体制を確認する。 (9) 住民へ防災教育や普及啓発を実施する。 (10) 原子力災害に係る研修等に参加し、基本的知識を習得する。 (11) 原子力災害に備え、安定ヨウ素剤を備蓄するとともに、PAZ・準PAZにおいて事前配布を行う。 |

第4項 地域健康危機管理連絡体制に係る会議等の開催

保健福祉事務所（保健所）は大規模災害に備え、市町村、地元医師会、災害拠点病院や消防等関係機関との健康危機管理連絡調整に係る会議の開催を通じ、地域の実情に応じた連絡・協力体制の整備や対応策の検討等を行い、連携体制の強化を図る（表61）。

表61 連絡調整に係る会議の具体例

| 項目 | 主な活動内容 |
|---------------------|---|
| 医療・保健・福祉に係る 連絡調整 | <ul style="list-style-type: none">・災害対策基本法、災害救助法、その他関係法令の概要の把握・宮城県地域防災計画、大規模災害時の医療救護活動マニュアル、宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン、原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアル、避難行動要支援者等に対する支援ガイドライン、宮城県災害時公衆衛生活動ガイドラインの概要の周知・県・市町村・保健福祉事務所（保健所）間の災害時における医療機関情報収集及び連絡体制の整備・医療供給の支援体制、地元医師会との協力体制・医薬品の安定供給に向けた協力体制・災害時の防疫活動の適切な確保に向けた講習会などの企画・個別疾患（人工透析、難病、アレルギー疾患等）患者への支援体制整備・災害時の業務増を踏まえたシミュレーションによる、職員の確保や業務分担の確認・相談機関や保健福祉サービス事業者との連絡・連携体制の整備 |

厚生労働省防災業務計画(令和元年9月30日厚生労働省発科0930第1号)より項目を抜粋

第5項 研修や訓練の実施

本ガイドラインを活用し、県・市町村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及び関係機関による訓練（机上又は実務）を少なくとも年1回以上は実施する。

原子力安全対策課は、放射線被ばく等に係る研修や地域防災計画（原子力災害対策編）に基づく訓練を体系的に実施する。

第6項 防災に関する普及啓発

県・市町村職員は、災害担当部局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を図る。

地域住民・ボランティア等に対しては、市町村（災害担当部局）が実施する研修会や住民参加による防災訓練等を通じて、自助・共助・公助の考え方に基づく災害時の健康管理の普及啓発を行う。

第7項 ガイドラインの見直し

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、防災訓練結果、他の自治体等で発生した災害対応の実態や課題等を踏まえて本ガイドラインの見直しを行う。

市町村においては、各市町村の状況に応じたマニュアルを作成し、適宜見直しを行うことが望ましい。

