

岡山県
災害時公衆衛生活動マニュアル

令和3年3月
岡山県保健福祉部

岡山県災害時公衆衛生活動マニュアル目次

岡山県災害時公衆衛生活動マニュアルの作成について

1 経緯	1
2 中国5県の広域支援協定	1
3 災害時公衆衛生活動への協力に関する協定の締結	1

はじめに

I 目的	2
II 災害時の活動体制	
1 災害時の公衆衛生活動	2
2 災害時公衆衛生活動の概要	2
3 大規模災害時の広域応援体制	3

第1章 総則

I 目的	4
II 災害時公衆衛生活動の基本	
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	4
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

I 調査活動	
1 調査班の編成等	8
2 調査班の活動の基本	8
3 調査班の活動内容	9
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	10
2 予防活動の実施	11
3 要配慮者等の特徴と避難所生活で配慮すべき事項	16
III 災害時の地域精神保健活動	
1 災害時の地域精神保健活動の方針	20
2 相談を受ける際の注意事項	20
3 災害派遣精神医療チーム（DPAT）による継続支援体制の整備	21
4 災害時のこころの健康	21
IV 支援者の健康管理	
1 健康管理の必要性	23
2 支援者の健康管理	24
3 管理的立場にある職員が留意すべき事項	24

第3章 平常時の対応

1 平常時の体制整備	25
2 マニュアルの見直し	25
3 防災に関する普及啓発	25
4 訓練・研修の実施	25

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 公衆衛生活動の概要

1 公衆衛生活動体制	26
------------	----

II 応援・派遣公衆衛生スタッフの受入れ体制

1 受入れに関する考え方	27
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	28
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	28
4 応援公衆衛生スタッフの要請	29
5 派遣公衆衛生スタッフの要請	30
6 応援・派遣公衆衛生スタッフの活動体制の整備	30
7 応援・派遣公衆衛生スタッフの業務	31
8 フェイズに応じた関係機関の役割と公衆衛生活動	32

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	37
2 公衆衛生スタッフ派遣の調整	37
3 派遣公衆衛生スタッフの班体制	38
4 派遣公衆衛生スタッフとしての基本姿勢と役割	38

参考資料

携行品一覧	39
災害支援組織について	42
保健師以外の公衆衛生スタッフの行う支援	43
災害時の食事・栄養補給の流れ	44
感染症の潜伏期一覧	45
感染症法に基づく消毒方法	45
消毒剤一覧	45
子どもたちのサインと大人にできる対応	46
こころの相談機関一覧	47
県保健福祉部連絡先一覧	48
災害時の公衆衛生活動に関連する法令等	49

岡山県災害時公衆衛生活動マニュアルの作成について

1 経緯

○平成25年度の中国知事会、防災部会

- ・広島県からの提案で、中国5県の大規模災害時に、公衆衛生活動の相互連携ができるようにしたいとのことで、「災害時公衆衛生活動チーム部会」が設けられ、各県でチームによる支援の枠組みについて協議を開始

○平成28年度春（5/23）の中国知事会

- ・「災害時公衆衛生活動チーム部会」では、
 - ①専門家の派遣を可能とする仕組みの創設
 - ②中国5県での相互連携した派遣体制の構築
 - ③合同研修会の定期的な開催について合意し、各県でそれぞれ準備することとなった。

2 中国5県の広域支援協定（平成24年3月1日）

○中国5県の災害等発生時の広域支援に関する協定（以下「5県協定」という。）

- ・5県協定では、カウンターパート制による支援の枠組みが決定されている。

＜参考＞中国ブロックのカウンターパート

被災県	第1位順位	第2順位	第3順位	第4順位
岡山県	広島県	鳥取県	山口県	島根県
鳥取県	岡山県	島根県	広島県	山口県
広島県	山口県	岡山県	島根県	鳥取県
島根県	鳥取県	広島県	山口県	岡山県
山口県	島根県	広島県	鳥取県	岡山県

○活動開始の流れ

- ・上記協定により予め定めたカウンターパート制によるもの
- ・広域支援本部が被災状況等に応じ支援を割り当てるもの

3 災害時公衆衛生活動への協力に関する協定の締結

県が組織する公衆衛生活動チームの一員として、専門性を要する支援活動に協力していただくため、下記団体と「岡山県災害時公衆衛生活動への協力に関する協定」を締結しました。

（平成28年8月19日 19団体）

岡山県医師会、岡山県栄養士会、岡山県介護支援専門員協会、岡山県介護福祉士会、岡山県看護協会、岡山県作業療法士会、岡山県歯科医師会、岡山県歯科衛生士会、岡山県社会福祉士会、岡山県獣医師会、岡山県柔道整復師会、岡山県障害福祉施設等協議会、岡山県助産師会、岡山県診療放射線技師会、岡山県精神科医会、岡山県精神保健福祉士協会、岡山県薬剤師会、岡山県理学療法士会、岡山県臨床心理士会

（平成30年7月5日 3団体）

岡山県鍼灸師会、おかやま在宅保健師等の会「ももの会」、健康運動指導士会岡山県支部

はじめに

I 目的

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 条の規定に基づき岡山県防災会議が作成する岡山県地域防災計画の具体化のために作成する。

なお、本マニュアルは、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について定めるものとする。

II 災害時の活動体制

1 大規模災害時の公衆衛生活動

地震や津波、河川の氾濫等、大規模災害発生時には、保健所や市町村施設等を含めた各種行政機関が被災し、その機能が麻痺することが考えられる。

このため、県では、市町村のみでは災害対応が困難な場合に、県内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、保健師をはじめとした公衆衛生に係る専門家を派遣し、避難所支援を中心とした活動を行う。

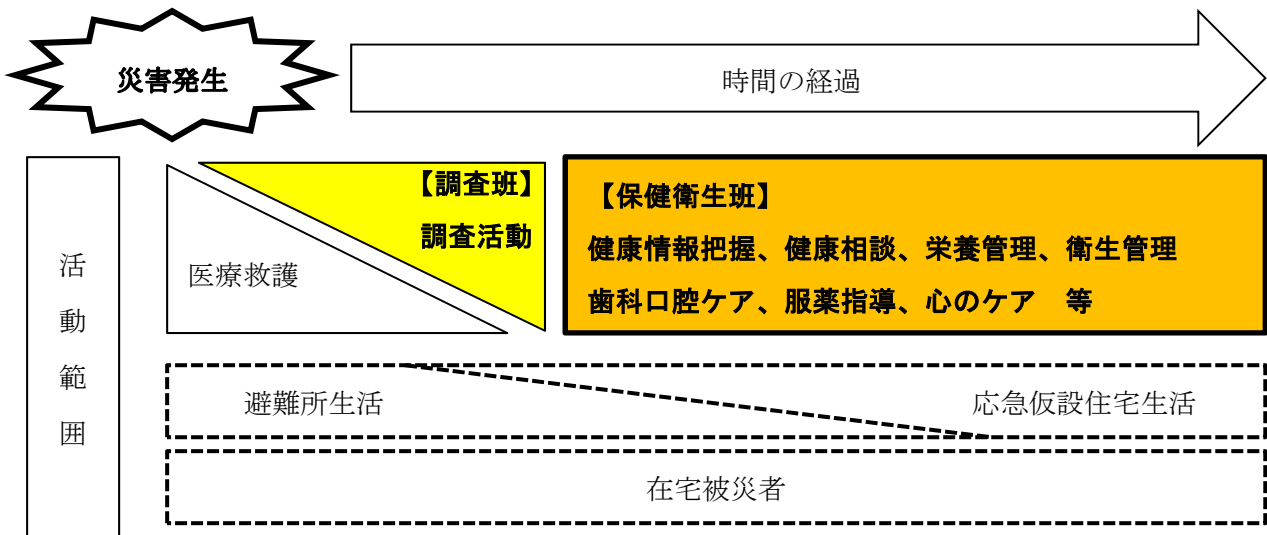


図 1 災害発生時の公衆衛生活動の展開

2 大規模災害時公衆衛生活動の概要

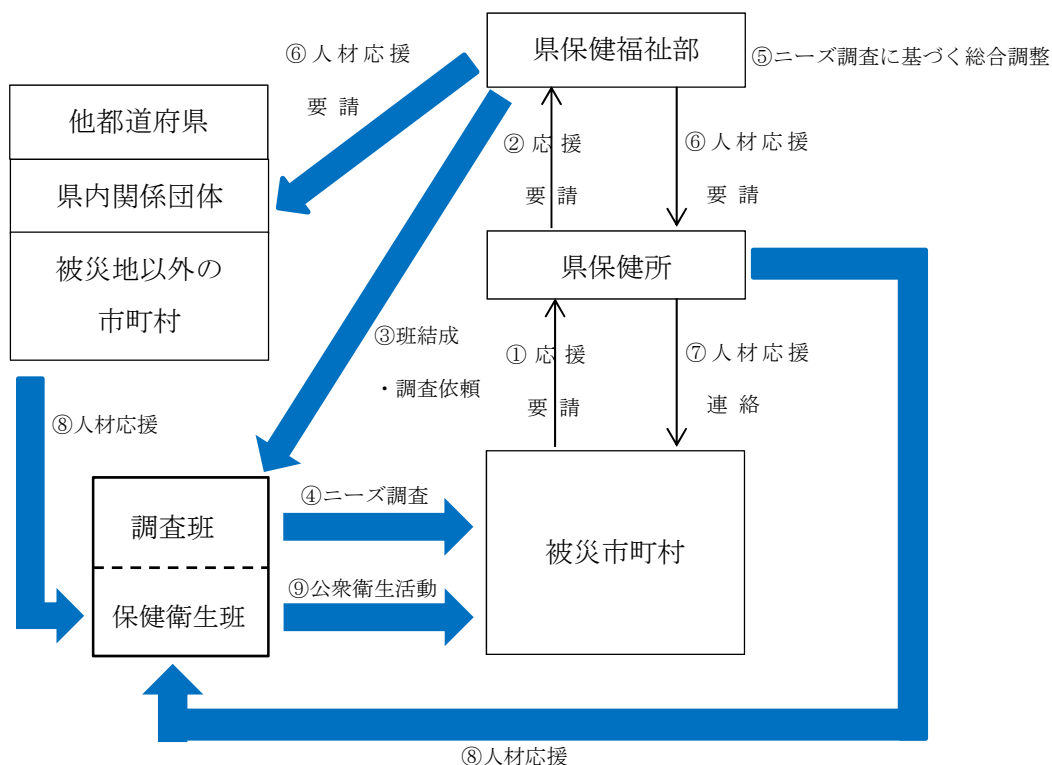
大規模災害時における公衆衛生活動は、効率的かつ効果的に活動を行う観点から、調査班及び保健衛生班を置き、それぞれ主に次の活動を行うこととし、活動の具体的な内容はこのマニュアルに記載する。

	調査班	保健衛生班
班 編 成	<p>【県内で活動を行う場合】</p> <p>保健師 1 名、衛生関係職 1 名、栄養士 1 名、事務職 1 名</p> <p>【県外で活動を行う場合】</p> <p>保健師 2 名、衛生関係職 1 名、栄養士 1 名、事務職 1 名</p> <p>※必要に応じて、人数の増減や職種の選定を行うことができる。</p>	<p>調査班の調査結果に基づき、必要な職・人員で構成する。</p> <p>（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・社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・事務職等</p> <p>※必要に応じ市町村、職能団体の協力を得る。</p>

活動内容	<p>○公衆衛生ニーズの収集・評価・予測・要請</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>○必要な公衆衛生スタッフの職種と人員の評価・予測・要請</p> <p>○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</p>	<p>○健康状況把握・健康相談</p> <p>○栄養管理・衛生管理・環境整備</p> <p>○歯科口腔保健活動</p> <p>○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</p> <p>○一般的なこころのケア（以下「こころのケア」と表記）</p> <p>○各支援者・団体等の調整 等</p>
活動時期	<p>○災害派遣医療チーム（DMA T※）とともに活動を開始する。</p> <p>○概ねフェイズ0～フェイズ1の期間における公衆衛生活動に焦点を当てた活動を実施する。</p> <p>○フェイズ1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に派遣する。</p>	<p>調査班の調査結果に基づき活動を開始する。</p>

※Disaster Medical Assistance Team

3 大規模災害時の広域応援体制



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（保健師等を含む。）、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	保健所等の行政機関に所属する医師、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、事務職員及び公衆衛生関係団体職員（会員）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、障害のある人（難病患者、小児慢性特定疾患児を含む）、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 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・安全の確保、早期に被災地及び被災者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、高齢者や障害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・介護等関係者等が連携した活動が求められる。（P43「表45 保健師以外の公衆衛生スタッフの行う支援」参照）

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。

表2 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 ・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、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 ・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・介護等各担当部署等との連携・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 ・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
在宅・車中・テント泊等	被災者の健康把握	「避難所」の項目の支援に加え、二次的な健康被害対策の実施等 ・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 コミュニティの支援（つどいの場の提供等）
その他	通常業務の実施	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、検診等）

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

災害対策本部	公衆衛生活動方針の決定及び初動体制づくり 被災地及び活動状況等の災害対策本部への報告 情報提供体制の確立と周知
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	(1) 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。
	(2) 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。
	(3) 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をする。
	(4) 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。
	(5) 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	(1) 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強等、地域での健康問題が漸次変化していくことに対応する。
	(2) 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。
	(3) 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。

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 ・他課との連携調整 ・他機関、管内市町等との連携調整 ・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、心のケア、歯科保健、栄養等）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、栄養等）との連絡調整 ・避難所責任者職員、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）、を以下に示す。

表7 フェイズ毎の主な活動（詳細はP32）

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)	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の安全確保、応急対策 避難行動要支援者への支援 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） 避難者の健康管理・保健指導
フェイズ1【緊急対策】 生命・安全の確保 (72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> 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
フェイズ2【応急対策】 生活の安定、避難所対策 (概ね4日目～1, 2週間)	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集と災害時公衆衛生活動の方針の決定 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 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3【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)	<ul style="list-style-type: none"> 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
フェイズ4【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)	<ul style="list-style-type: none"> 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

表8 フェイズ毎の公衆衛生活動実施上の留意点

<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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0～1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。</p>

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1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P9「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。）

保健師，衛生関係職，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

次のいずれかに該当する場合

- ①県内で災害発生のおそれがあるときや県外災害の発生により要請があるときなど、保健福祉課からの指示があった場合
- ②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（現地の状況が不明な場合は携帯電話（スマートフォン）、パソコン等を携行）
- ⑤各種調査様式などの帳票類
- ⑥その他，必要に応じP39表43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9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ことがあることから、表10の留意点を念頭におき実施する必要がある。

表 9 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・緊急対応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。(被害の大きいところほど情報を得るのが難しい。 ②情報の正確性を確認する手段に限られる。 ③現場の情報とニーズが急速に変化する。
---------------	--

表 10 災害時のアセスメントを行う際の留意点

目標に徹すること	①迅速な対応を可能にすることに目的を集中し、科学的な正確性よりも行動・対応につながる実用性を重視する。
迅速であること	①迅速性を優先するためには、 ・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、他の活用可能な情報源から情報を得る。 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、既存データを含め入手可能な情報源と収集手段をできる限り活用する。

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。）、避難所に避難していない（避難できない）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 11 に示す情報について把握する。

表 11 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 ・外部との通信手段の状況 ・女性や子どもに配慮された空間の状況 ・生活環境 ・物的・人的支援状況 ・自主運営状況
要配慮者の状況	・医療を必要とする者の状況 ・介護、援護を必要とする者の状況 ・服薬を必要とする者の状況
ライフライン状況	・電気 ・ガス ・水道
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 ・乳幼児ミルク・オムツ、成人用オムツ等
情報伝達方法の状況	・固定電話 ・携帯電話（スマートフォン） ・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 ・換気の状況
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

※避難所近隣の在宅被災者の情報を含む。

(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、公衆衛生の課題全体について、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 により保健福祉課へ報告する。

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等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 12)

表 12 健康管理の方法

<p>健康管理上の留意点</p>	<p>(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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 多数の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関われるスペースを確保する。</p> <p>(5) 避難生活による二次的な健康被害を予防する。</p> <p>(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、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>(7) 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。(P16「表 19 要配慮者等への留意点」参照)</p> <p>(8) 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="331 835 1426 1305"> <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・咯血</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、寝汗、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※1</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※2</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>※1 意識レベルが低い場合 ※2 体温調節が困難な場合</p> <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・咯血	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、寝汗、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※1	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※2	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・咯血	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、寝汗、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※1																										
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※2																										
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>要配慮者への対応</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リスト、避難行動要支援者避難支援プラン(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;">要配慮者の安否確認</p> <table border="1" data-bbox="331 1585 1401 1854"> <tr> <td data-bbox="336 1592 491 1742"> <p>フェイズ0 (24時間以内)</p> </td> <td data-bbox="491 1592 1396 1742"> <ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者リストにより、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。 避難行動要支援者支援班の関係者(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="336 1753 491 1848"> <p>フェイズ1 (72時間以内)</p> </td> <td data-bbox="491 1753 1396 1848"> <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、避難行動要支援者に対する旅館等宿泊施設提供等処遇調整、支援を行う。 </td> </tr> </table> <p>【避難所内での対応】</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、支援を行う。(P16「表 19 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"> 避難行動要支援者リストにより、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。 避難行動要支援者支援班の関係者(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1 (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、避難行動要支援者に対する旅館等宿泊施設提供等処遇調整、支援を行う。 																						
<p>フェイズ0 (24時間以内)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者リストにより、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。 避難行動要支援者支援班の関係者(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1 (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、避難行動要支援者に対する旅館等宿泊施設提供等処遇調整、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 13)、「飲料水・栄養・食中毒予防」(表 14)、「避難所周辺の環境」(表 15)、「病気の予防」(表 16)、「こころの健康管理」(表 17)、「災害廃棄物の処理」(表 18) についての活動内容を次に示す。

表 13 居住環境、空調・換気

<p>温度管理</p>	<p>【夏季】</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 夏服を確保し着替えるよう促す。</p> <p>【冬季】</p> <p>(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。</p> <p>(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>
<p>寝具等の清潔保持、屋内の整頓</p>	<p>(1) 土足禁止とし、布団を敷くスペースと通路を分ける。</p> <p>(2) 入室時は服の埃を払う。</p> <p>(3) 晴れた日には日光干しや通風乾燥を行う。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
<p>身体清潔保持</p>	<p>(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>
<p>蚊、ハエ、ネズミ、ゴキブリ</p>	<p>(1) ゴミ捨て場を定め、封をして害虫等の発生を予防する。</p> <p>(2) 定期的に清掃し、食べ物や残飯等を適切に管理する。</p> <p>(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>
<p>その他環境整備全般</p>	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 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)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(7) 禁煙とする。(喫煙スペースを確保する)</p> <p>(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。</p> <p>(9) 季節に応じた対応を考慮する。</p> <p>【夏季】 熱中症(脱水症)、食中毒、ハエ、蚊等</p> <p>【冬季】 インフルエンザ、ノロウイルス等</p>

表 14 飲料水・栄養・食中毒予防

飲料水の衛生管理	<p>(1) 飲料水の衛生管理に留意する。 (2) ペットボトルの水（市販又は災害備蓄用）や給水車の水を使用し、生水の使用は避ける。井戸水を飲用として使用する場合は、飲用に適合するか検査を実施してから使用する。 (3) ペットボトルの水は消費期限（又は賞味期限）に留意し、期限切れのものは飲用以外に使用する。 (4) 給水車の水は、できるだけ当日給水のものを使用する。</p>																		
栄養管理	<p>(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、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。（P 42「表 46 災害時の食事・栄養補給の流れ」参照）</p> <p 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）</p> <table border="1" data-bbox="414 689 1236 862"> <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>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> <p>(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）</p>		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	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	2,000kcal	1,800～2,200kcal																	
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																	
食中毒予防	<p>(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) 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。 (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、お弁当等の食品の管理を徹底する。</p> <table border="1" data-bbox="391 1272 1356 1579"> <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</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 15 避難所周りの環境

トイレの衛生	<p>(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) 可能な限り男性用、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。（P 45「表 49 消毒剤一覧」参照）</p>
ゴミ	<p>(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。</p>
飲酒・喫煙	<p>(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を推進する。 (2) ルールを定め掲示板等で周知し、遵守を徹底する。</p>
動物（犬・猫）の管理	<p>(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。</p>
その他	<p>(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。</p>

表 16 病気の予防

<p>感染症の流行 予防</p>	<p>(1) 屋内の換気をこまめに行う。 (2) こまめな手洗い・うがいを励行する。 (3) 速乾性擦式手指消毒薬を設置する。 (4) 発熱・咳等の有症者にはマスクの着用を呼びかける。 (5) 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。 (6) 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。 (7) 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。 (8) 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。 (9) 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。 (10) 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。 (11) 感染性胃腸炎（ノロウイルスによる場合） ・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。 《ノロウイルスに感染した患者の糞便・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" data-bbox="395 869 1359 1070"> <thead> <tr> <th colspan="2">濃度</th> <th>0.02% (200ppm)</th> <th>0.10% (1,000ppm)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">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">希釈 方法</td> <td>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>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> <p>(12) その他の感染症対策 (P45「表 47 感染症の潜伏期一覧」, 「表 48 感染症法に基づく消毒方法」, 「表 49 消毒剤一覧」参照) ・急性呼吸器感染症 (RS ウイルス・マイコプラズマ・結核等)・破傷風等創傷関連感染症</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</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</p>	<p>(1) 車中宿者等には、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</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</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 10 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) 屋外作業等には、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) (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>															

	(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。
低体温予防	(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。 (2)体温を上げるための栄養・水分の補給に留意する。 (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。
口腔衛生管理	(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。 ・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。 ・また、歯垢を除去した後、液体歯みがきや洗口液を併用することは有効的である。 ・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。 (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。 (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。
健康診査等	・特に具合の悪いところがなくとも、避難所で生活をされる方々には積極的に健康診査を受けるよう呼びかける。

表 17 こころの健康管理

安全・安心・安眠の確保	(1)安全 避難所等へ被災者を誘導して保護する。 (2)安心 被災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。(P47「表 51 こころの相談機関一覧」参照) (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。
アウトリーチの実施	(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かい被災者と会い、言葉を交わす。(ファースト・コンタクト(初回接触))
スクリーニングの実施	(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チェックリストを活用する。 スクリーニングを行う時の注意 ・ある程度の信頼関係が成立した後に行うことが望ましい。(侵襲感や押し付けがましさを伴わず無理なく心理状態が聴取できる。) ・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。
専門職以外の支援者への対応	(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。 被災者へ接する時の注意 ・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かかる反応である」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	(1)安心感を得ることができる情報から提供を開始する。 ・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。 (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。 ・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。 (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>ハイリスク者の把握</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、必要があればこころのケアチーム等を紹介する。 ・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。</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回以上経験したのがありますか？</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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 総睡眠時間が足りないと感じる。</p> <p><input type="checkbox"/> 全体的な睡眠の質に不満がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 日中、気分が滅入ることがある。</p> <p><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。</p> <p><input type="checkbox"/> 日中に眠気を感じるがよくある。</p> <p>※3つ以上あてはまる場合は、要相談</p> </div>
<p>アルコール関連問題対策</p>	<p>(1) 災害発生前からのアルコール問題保有者と、反応性に事例化す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。</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こころのケアチーム医師等を活用し、必要に応じて精神科医療機関を紹介する。</p> <p>精神科医師への紹介が必要と考えられる時 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 等</p>

表 18 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 要配慮者等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、避難所生活での留意点を踏まえた支援を行う。

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 19 要配慮者等への留意点

妊産婦 ・ 乳幼児	(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)妊婦に生活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。 (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。	
	注意した方がよい症状	
	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
	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	(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)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)脱水症状の兆候（唇の乾きやおしっこの回数減少等。）に注意し、こまめに水分摂取を促す。	
	注意した方がよい症状	
	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	

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
妊産婦	1 行動機能が低下しているが、自分で判断し行動できる。 2 流産のリスクが高い。	1 十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 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。 ○健康観察のポイント (1)切迫流産・切迫早産の徴候はないか。 (2)浮腫、血圧上昇等、妊娠高血圧症候群の徴候はないか。	※第4章Ⅱ8フェイズ毎の各機関の具体的な活動の「フェイズ3,4」に準ずる。
乳幼児	1 危険を判断し、行動することができない場合がある。	1 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、おむつ、おしりふき、離乳食、スプーン、ストロー等） 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。 3 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。） 4 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。 5 こどもの遊び場の確保に留意する。 ○健康観察のポイント (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。 (2)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。 (3)小児科の医療情報を伝える。	1 災害時のショックや避難所での生活のストレス等から、夜間不穏等の症状が現れることがある。 【対策】 1 こころの健康相談の機会を提供する。 2 保護者の精神的慰安に配慮する。

高齢者	<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（10）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かせる。</p> <p>(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。</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>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; vertical-align: middle;">高齢者</td> <td> <p>不眠 食欲不振 便秘 下痢 めまい 持病の悪化</p> <p>月日・季節、場所等が分からない 失った人や物に固執する</p> <p>生き残ったことへの強い罪悪感 孤独感 絶望感</p> <p>見当識障害 物忘れが酷くなる 夜間徘徊 夜間せん妄</p> </td> </tr> </table>	高齢者
高齢者	<p>不眠 食欲不振 便秘 下痢 めまい 持病の悪化</p> <p>月日・季節、場所等が分からない 失った人や物に固執する</p> <p>生き残ったことへの強い罪悪感 孤独感 絶望感</p> <p>見当識障害 物忘れが酷くなる 夜間徘徊 夜間せん妄</p>	

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
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（一人暮らし高齢者に追加）</p> <p>(1) 脱水や褥創の徴候はないか。</p> <p>(2) 食事、水分摂取量は足りているか。</p> <p>(3) 介護者の負担が過重になっていないか。</p>	<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や施設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家族やケアマネジャーに働きかける。</p> <p>2 在宅サービスの充実を図り、患者が地域に戻れるよう地域の介護環境整備に努める。</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（一人暮らし高齢者に追加）</p> <p>(1) 食事、水分摂取量は足りているか。</p> <p>(2) 不穏症状はみられないか。</p> <p>(3) 家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。</p>	
一人暮らし高齢者	<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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 家族との連絡がとれていることを確認する。</p> <p>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> <p>(1) 外傷や環境悪化に伴う病状変化はないか。</p> <p>(2) 内服薬は不足していないか。</p> <p>(3) 脱水の徴候はないか。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 話し相手はいるか。</p>	

慢性疾患患者	<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。</p> <p>(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。</p>
--------	--

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
視覚障害のある人	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 必要な情報は放送や声かけ等により提供する。 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。 	第4章Ⅱ8フェイズ毎の各機関の具体的な活動の「フェイズ3, 4」に準ずる。
聴覚障害のある人	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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"> 援助者(災害救援専門ボランティア(手話、要約筆記)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。 相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。 必要な情報は、リーフレット等の印刷物や書き物で渡す。 	
肢体不自由者	<ol style="list-style-type: none"> 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、脳性麻痺の人等がある。 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こともある。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 	
内部障害のある人・難病患者・小児慢性特定疾病患者	<ol style="list-style-type: none"> 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、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種類の機能障害が定められている。 難病とは、原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、長期にわたり療養を必要とする疾病である。 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こともある。 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。 外見からは障害や疾患が分からないことがあるので配慮が必要。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 処置・治療に必要な物品を確保する。 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。 易感染者には環境を整える。 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。 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。 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。 	
知的障害のある人	<ol style="list-style-type: none"> 急激な環境の変化への適応のしにくさがある。 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。 重度の障害のため、常に同伴者と行動する人もある。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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>○健康観察のポイント</p> <p>(1)食事摂取、排泄、睡眠等の生活で問題が生じていないか。</p> <p>(2)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、一人暮らし高齢者に準ずる。

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
精神障害のある人	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。 2 災害発生時には、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。	1 服薬が継続できることを確認し、必要に応じて、精神科医の診察や専門家の相談が受けられるよう調整する。 2 人前で、安易に病名等を口にしない。 ○避難所での健康観察のポイント (1)不眠、独語、表情の変化等病状の悪化がないか。 (2)服薬中断がないか。	※第4章Ⅱ8フェイズ毎の各機関の具体的な活動の「フェイズ3, 4」に準ずる。
発達障害のある人	1 急激な環境の変化への適応のしづらさがある。 2 環境の変化による精神的な動揺が見られる場合がある。	1 集団適応に課題のある者には、落ち着いて生活できるスペースを確保する。 ○健康観察のポイント (1)独語、不適切行動などが見られないか。 (2)家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。	
アレルギー疾患患者	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。	1 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。 2 子どもは、菓子類等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。 3 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。 4 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必要がある。	
アトピー性皮膚炎	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。	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。 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。 3 冷たいタオル等で冷やすとかゆみが一時的に治まる。 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。	

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
外国人	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避難行動要支援者と異なるハンディーキャップを有している。 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。	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。 2 相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。	※第4章Ⅱ8フェイズ毎の各機関の具体的な活動の「フェイズ3, 4」に準ずる。

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（D P A T※）へつなげることも重要な役割となる。

※Disaster Psychiatric Assistance Team

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、治療へつなげるための活動を行う。

2 相談を受ける際の注意事項

傾聴が基本である。

相談者にそれぞれの体験を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、呆然としている相談者には言語化させるより、そばに寄り添うなど安心感を与えるような話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、不信感や孤独感を増幅させることになるため、表 20 に示すポイントを参考に、慎重かつ適切に対応する必要がある。

支援者にとっては何気ない言葉でも、相談者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 20 相談を受ける際のポイント

<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3)傷つく言葉を使わない。 ・「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いきょう」「あなたがしっかりしないとダメですよ」等、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。</p> <p>(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場合もあるため、相手の気持ちを尊重しながら適切に対応する。</p> <p>(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、面談相談以上に一言一言を大事にした受け答えをする。</p>

3 災害派遣精神医療チーム（DPA T）による継続支援体制の整備

被災者の継続したこころのケアを実施するため、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）を組織する場合は、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実施するこころの健康調査や個別ケースの検討、こころのケア相談、被災者のつどい等の支援において災害派遣精神医療チームとの連携を検討する必要がある。

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。

4 災害時のこころの健康

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へつなげることも重要な役割となる。

(1) 時間の経過と被災者のこころの動き

悲惨な体験の後に起こる精神的な動揺や心身の症状の多くは、誰にでも起こりうる反応であり、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 21、図 2）

表 21 被災者のこころの動き

①茫然自失期 （災害直後）	【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】 ・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。
②ハネムーン期	【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】 ・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。
③幻滅期	【災害直後の混乱がおさまりはじめ、復旧に入る頃】 ・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。
④再建期	【復旧が進み、生活の目途が立ち始める頃】 ・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、精神的に支えを失った人は、ストレスが多い生活が続く。

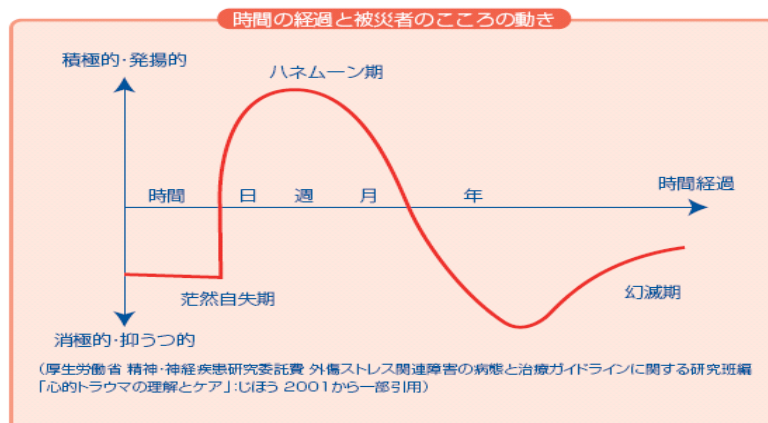


図 2 時間の経過と被災者のこころの動き

(2) 災害時における心理的な反応

被災者に起こる変化は、態度、しぐさ、表情、口調等、関与前の観察だけでも捉えることのできるものから、実際に面接やバイタルサイン等の測定により、初めて明らかになるものまで、多様である。(表 22)

表 22 災害時の心理的反応

<p>1 心的トラウマ（災害体験それ自体による衝撃）</p> <ul style="list-style-type: none">・災害の体感（地震の揺れや音等）、災害による被害（負傷、近親者の死傷、自宅の被害等）、災害の目撃（死体、火災、家屋の倒壊等） <p>2 悲嘆・喪失・怒り・罪責</p> <ul style="list-style-type: none">・悲嘆：死別、負傷、家財の喪失等による悲嘆・周囲に対する怒り：援助の遅れ、情報の混乱等・罪責：自分だけが生き残ったこと、適切に振舞えなかったこと等 <p>3 社会・生活ストレス</p> <ul style="list-style-type: none">・避難・転宅：新しい居住環境でのストレス、集団生活等・日常生活の破綻：学校、仕事、地域生活等・新たな対人関係や情報の負担：情報や援助を受けるための対人接触等
--

(3) スクリーニングの実施

スクリーニング質問票（SQD）は、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。

災害後に発生する精神的問題は多岐にわたるが、この質問項目（表 23）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 24）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、必ずしも基準を満たさ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 23 スクリーニング質問項目（SQD）

<p>【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？</p>	
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 思いだ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 24 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

(4) アルコール関連問題対策

避難生活の手持ち無沙汰から酒量が増える者があり、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、アルコール対策が必要である。

IV 支援者の健康管理

1 健康管理の必要性

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 25）、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 25 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 26)

表 26 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。 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 25)	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 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 27)

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 27 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 28)

表 28 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。(P39「表43 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。

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。

3 防災に関する普及啓発

県・市町村職員は、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 公衆衛生活動の概要

1 公衆衛生活動体制

大規模災害発生時には、県保健福祉部及び県保健所が対応することとなり、被災市町村を含めた役割分担を表 29 に示す。

表 29 公衆衛生活動に係る役割分担

<p>県保健福祉部</p>	<p>(保健福祉課)</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災状況等の情報収集、分析、国への情報提供 被災市町村への支援に係る調整 災害時公衆衛生活動マニュアルに沿った活動の実施 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 保健所設置市等との連携 全県的な会議等の実施・参画
	<p>(医療推進課)</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害医療本部の設置・運営 医療機関の被害情報の収集及び取りまとめ (傷病者の受入調整・搬送調整及び医療従事者確保の総合調整を含む。) DMA T調整本部の設置・運営 医療機能情報の公表
	<p>(健康推進課)</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災状況等の情報収集、被災保健所からの必要な支援状況の把握 災害時公衆衛生活動マニュアル（栄養管理）に沿った活動の実施 通常の食事が摂取できない被災者に対し、栄養補給等ができる食品の確保に関する調整（栄養機能食品等の確保） 乳児に必要なミルク等及び調乳用水（軟水）の確保に関する調整 管理栄養士・栄養士養成施設等における被災状況の把握 歯科関係団体の派遣調整 精神科医療機関、精神障害者の被災状況の情報収集 災害時精神科医療中核病院との連携による被災した地域への精神科医療の確保及び災害派遣精神医療チーム等の派遣調整 感染症指定医療機関の被災状況の情報収集及び感染症患者への医療提供、患者等の移送体制の検討、実施 防疫資材に関する広域的支援の要請
	<p>(生活衛生課)</p> <ul style="list-style-type: none"> 水道事業の被災・復旧状況の把握 給水の応援要請 避難行動要支援者に対する旅館等宿泊施設の提供要請への対応 被災地の食品衛生監視員の配置及び必要機材の調達等調整業務 ペット動物の被害情報の収集、実態把握及び関係機関への協力要請 死亡獣畜の情報収集及び埋却場所等の確保
	<p>(医薬安全課)</p> <ul style="list-style-type: none"> 毒物劇物製造施設の被災状況等の把握 協定締結団体に対して医薬品等の供給を要請 岡山県薬剤師会に対する薬剤師の派遣依頼 医療用血液に関する情報収集、市町村及び岡山県血液センター等との連携 災害時における難病患者等の行動・支援マニュアルに沿った活動の支援 (必要時に) 避難行動要支援者リストの共有
	<p>県保健所</p> <p>※被災地以外の保健所は、保健福祉部からの指示により、被災市町村を所管する保健所、被災市町村の応援を行う。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 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 被災自治体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 （必要時に）避難行動要支援者リストの共有
被災市町村	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況等の情報収集、分析、県保健所・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 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 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

※被災地以外の市町村は、保健福祉部からの要請により被災市町村の応援を行う。

II 応援・派遣公衆衛生スタッフの受入れ体制

1 受入れに関する考え方

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）の要請を所管保健所経由で、県保健福祉部に行う。なお、被災状況により市町村において判断できない場合は、県保健福祉部の判断により応援・派遣要請を行う。

県保健福祉部は、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3）

県内の公衆衛生スタッフの応援については、県保健福祉部が、県内全市町村による「岡山県及び県内各市町村の災害時相互応援協定」に基づき調整を行う。

（注）応援公衆衛生スタッフ：県及び県内各市町村から派遣されるスタッフ

派遣公衆衛生スタッフ：県外から派遣されるスタッフ

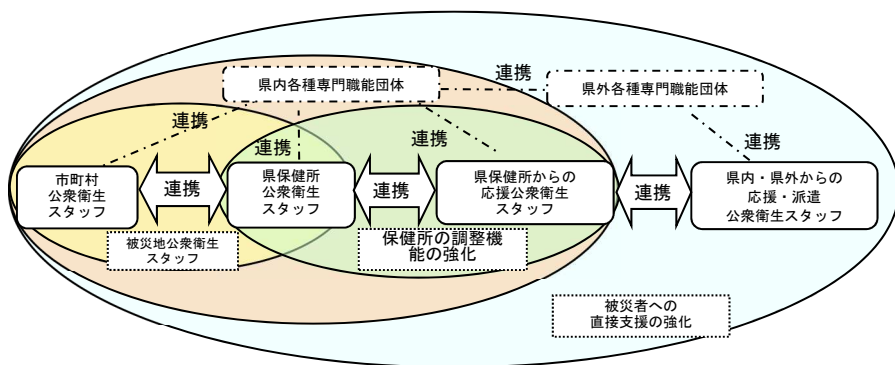


図3 応援・派遣公衆衛生スタッフを活用した被災地の活動体制

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 30 に示す。

表 30 受入れ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
県保健福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生スタッフの応援・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 応援・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（保健福祉課）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
被災市町村	<ul style="list-style-type: none"> 県保健所への公衆衛生スタッフの応援・派遣の要請 被災市町村単独では判断が困難な場合は，早急に県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，応援・派遣要請判断に必要な情報（表 31），保健師の応援・派遣要請人数算定基準（表 32）を参考に，表 33 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。

派遣職員の人選は，職員の健康管理区分に留意し，行うこととする。

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 34 に示す災害状況等を検討し，総合的に判断する。

表 31 応援・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 要支援者，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 32 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 ○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 ○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的の派遣者数を算定する。

表 33 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 0～1 (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期間を整理し、初期活動計画を立案する。
フェイズ 2 (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 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。
フェイズ 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 34 応援・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

応援公衆衛生スタッフ要請のフローチャートを図 4 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、県保健所に応援要請を行う。
↓
(2) 県保健所を通じた被災市町村からの要請を受け、県保健福祉部は、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 43 を参照）の準備を行う。
↓
(3) 被災していない市町村は、「岡山県及び県内各市町村の災害時相互応援協定」に基づき、公衆衛生スタッフによる応援を行う。応援の可否については、県保健福祉部に回答を行う。

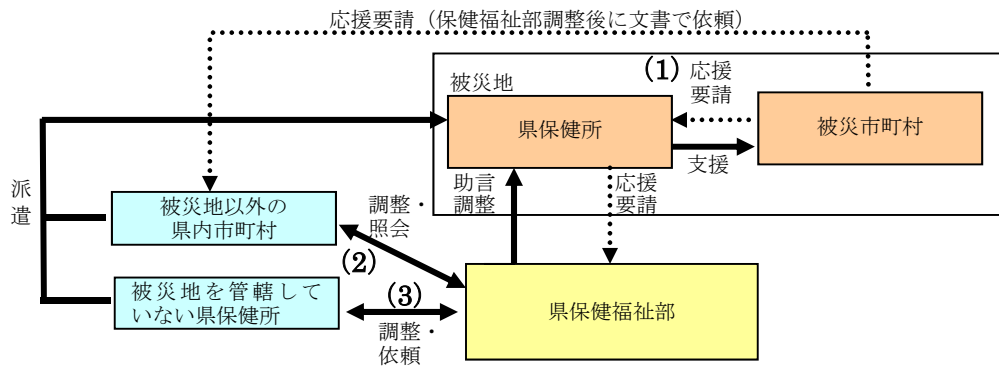


図4 応援公衆衛生スタッフ要請のフローチャート

5 派遣公衆衛生スタッフの要請

派遣公衆衛生スタッフ要請のフローチャートを図5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、県保健福祉部が、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) 県保健福祉部は、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。

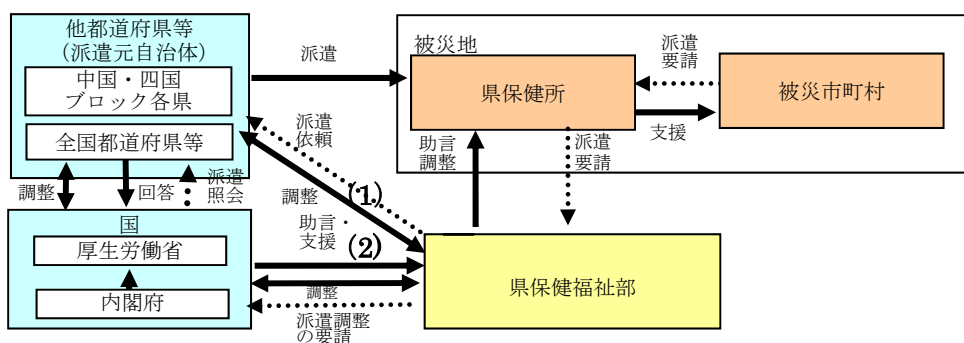


図5 派遣公衆衛生スタッフ要請のフローチャート

6 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活動体制整備における役割分担及び現地の活動体制を次に示す。(表35, 36)

表35 活動体制整備における役割分担

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
県保健福祉部	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
県保健所	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
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 36 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）等 ・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、報告の窓口は地方災害対策本部（県保健福祉課・保健所（支所））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。 (2) 記録用紙等の用意を行う。（帳票集参照）
(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、派遣公衆衛生スタッフ）	【目的】 災害時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、各自治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受ける。
(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。

7 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、被災自治体から出される依頼に基づき、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 37）

表 37 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
県保健福祉部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。）

8 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表 38 に示す。

表 38 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）		
県保健福祉部		
<ol style="list-style-type: none"> 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 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 (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、初動体制の整備を含めた公衆衛生活動計画を立案 3 保健所からの報告をまとめ県災害対策本部へ報告 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、県内の応援体制及び県外公衆衛生スタッフの派遣の必要性を判断 (2) 局内及び県災害対策本部（事務局）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 		
県保健所		
<ol style="list-style-type: none"> 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、療育児童等 6 保健福祉課への報告と応援要請 		
被災市町村		
<ol style="list-style-type: none"> 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 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、県保健所に協力を依頼 5 必要に応じて、県に応援・派遣公衆衛生スタッフ要請 6 必要に応じて、災害救援ボランティアの派遣要請 		
救命・救護	避難所	自宅滞在者
<ol style="list-style-type: none"> 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 2 救護所設置、避難所設置について、住民に周知 3 医療機関の被害状況や診療状況の把握 	<ol style="list-style-type: none"> 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 2 衛生管理及び環境整備 3 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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

フェイズ1 緊急対策（災害発生後 72 時間以内）

県保健福祉部

- 1 情報収集及び公衆衛生活動の方針を決定、公衆衛生活動計画の立案
 - (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の把握、初動体制の整備を含めた公衆衛生活動計画の立案
- 2 県保健所からの報告をまとめ、県災害対策本部へ報告
- 3 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、県内の応援体制及び県外公衆衛生スタッフの派遣の必要性を判断
 - (2) 局内及び県災害対策本部と協議、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

県保健所

- 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及び支援
 - ① 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) 県保健福祉部への情報提供・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) 要配慮者に配慮した居場所の確保
- 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

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・災害救援ボランティアの調整

救命・救護

避難所

自宅滞在者

<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 保健医療福祉に関する情報提供 4 衛生管理及び環境整備 5 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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支援者へのフォローについての検討
---	--	---

フェイズ2 応急対策（概ね4日目から1, 2週間）

県保健福祉部

- 1 情報収集及び公衆衛生活動の方針の決定、公衆衛生活動計画の見直し
必要に応じて被災地に出向き、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 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
- 4 活動推進に必要な予算措置

県保健所

- 1 市町村災害時公衆衛生活動への支援
 - (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 県保健福祉部への情報提供・報告及び調整
- 3 こころのケア対策
こころのケア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）

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

<ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> (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 	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難者の健康管理及び処遇調整 <ol style="list-style-type: none"> (1) 要配慮者等 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ol style="list-style-type: none"> (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 保健医療福祉に関する情報提供 4 衛生管理及び環境整備 5 避難所設置運営担当部署との連携 <ol style="list-style-type: none"> (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 6 こころのケア対策 <ol style="list-style-type: none"> (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 	<ol style="list-style-type: none"> 1 要配慮者や健康問題がある者への支援 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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3 応急対策（概ね1, 2週間から1, 2か月）

県保健福祉部

- 1 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計画の策定
- 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 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計画に基づき動員計画を見直し、必要に応じ変更
- 4 活動推進に必要な予算措置

県保健所

- 1 市町村災害時公衆衛生活動への支援（フェイズ2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 県保健福祉部への情報提供・報告及び調整
- 3 こころのケア対策（フェイズ2と同じ）
- 4 支援者・職員の健康管理
- 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）

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

- 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

避難所

- 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 保健医療福祉に関する情報提供
- 4 衛生管理及び環境整備
- 5 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
- 6 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
- 7 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

自宅滞在者

- 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4 復旧・復興対策（概ね1, 2か月以降）

県保健福祉部

- 1 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計画の見直し
- 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 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 調査研究等への積極的な支援
- 5 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。

県保健所

- 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 県保健福祉部への情報提供・報告及び調整
- 4 支援者・職員の健康管理
- 5 管内市町村との定期的な連絡会議等の開催

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のへの支援
- 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
- 5 通常業務再開に向けての調整・再開
- 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
- 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）
- 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）

救命・救護

仮設住宅

自宅滞在者

<ol style="list-style-type: none"> 1 通常の医療体制に移行 	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康調査の実施及び必要な支援 <ol style="list-style-type: none"> (1)健康調査の実施 <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 (2)定期的な健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 2 避難行動要支援者（一人暮らし高齢者、高齢者世帯等）の健康状況の把握 <ol style="list-style-type: none"> (1)健康課題の早期把握、生活状況の悪化や孤独死の予防 (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 3 こころのケア対策 <ol style="list-style-type: none"> (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） 4 入居者同士のコミュニティづくりの支援 <ol style="list-style-type: none"> (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。 （具体的な活動例） <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 5 仮設住宅から自宅等に移る者への支援 <ol style="list-style-type: none"> (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） 6 保健・医療・福祉に関する情報提供 	<ol style="list-style-type: none"> 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） <ol style="list-style-type: none"> (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 5 新たな交流やコミュニティづくりの支援
--	--	---

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 39 に示す。

表 39 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
県保健福祉課	<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 ※
県保健所	<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 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 40 に示す。

表 40 公衆衛生スタッフ等の派遣調整

1 市町村間の調整	<ul style="list-style-type: none"> (1)派遣の要請があった場合，市町村との派遣に関する調整を行い，派遣チームを編成し派遣計画を作成する。 (2)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	<ul style="list-style-type: none"> (1)県公衆衛生スタッフについては，部内の職員名簿に基づき，派遣班及び派遣日程等を決定する。 (2)市町村の公衆衛生スタッフを把握し，岡山県全体の派遣計画表を作成し，被災都道府県，必要に応じて厚生労働省に提出する。
3 連絡会議（オリエンテーション）の開催	<ul style="list-style-type: none"> (1)現地の状況や活動内容，携行物品，移動・食事・宿泊施設，保健福祉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	<ul 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	<ul style="list-style-type: none"> (1)保健所（支所）等への情報提供を行う。
6 派遣体制の見直し等	<ul style="list-style-type: none"> (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	<ul 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保健福祉課に提出する。 (2)保健福祉課は，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。

3 派遣公衆衛生スタッフの班体制

派遣班の構成等を表 41 に示す。

表 41 派遣班の構成等

1 各班員の構成	(1)保健師 2 人 1 組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)保健所設置市以外の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、スマートフォン等の活用により派遣元や現地市町村、保健所等との情報共有を行う。
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。（P 39「表 43 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、県保健福祉課及び保健所（支所）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)レンタカーの借上げ等車両を確保し、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。

4 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 42 に示す。

表 42 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>
--

参考資料

表 43 被災都道府県に公衆衛生スタッフを派遣する際の携行品一覧

物品が多いと、必要時にうまく取り出せなかったり、紛失の懸念等もあるため、必要物品は最小限に留め、現地においても整理整頓に努める。

(1) 業務関係用品

品名	数量	避難所	在宅訪問	備考
訪問かばん（リュック）	2	○	○	
血圧計（携帯用）	2	○	○	
聴診器	2	○	○	
体温計（非接触型）	2	○		
体温計（その他）	5	○		派遣職員の健康管理のため
パルスオキシメーター	1	○		
次亜塩素酸ナトリウム	適量	○		必要時補充
次亜塩素酸水	適量	○		〃
アルコール手指消毒液	5	○	○	携帯できる容器に入ったもの
アルコール綿（個包装）	適量	○		〃
液体ハンドソープ	2	○		〃
家庭用洗剤、スポンジ等	1	○		掃除用
手指衛生ポスター	適量	○		ラミネート加工
ガウン（使い捨て）	適量	○		必要時補充
マスク（サージカル、N95）	適量	○	○	〃
手袋（使い捨て）	適量	○	○	〃
アウター手袋	1	○	○	〃
ゴミ袋（45ℓ・70ℓ）	適量	○	○	感染性廃棄物処理用
チャック式ビニール袋小	2	○	○	マスク等廃棄用
フェイスシールド	適量	○		
◆救急箱				
ペンライト	1	○		
メジャー	1	○		
ピンセット	1	○		
はさみ	1	○		
爪切り	1	○		
毛抜き	1	○		
滅菌ガーゼ（個包装）	適量	○		
ティッシュ（箱・携行用）	適量	○		
タオル	適量	○		
ペーパータオル	適量	○		
ウェットティッシュ（箱・携行用）	適量	○		
綿棒（個包装）	適量	○		
絆創膏（サージカルテープ）	適量	○		
応急用絆創膏	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	○		

(2) その他の用品

品名	数量	避難所	在宅訪問	備考
◆筆記用具等（必要最低限で良い）				
・赤黒ボールペン	適量	○	○	ひも付きが紛失しなくて良い
・シャープペンシル	適量	○	○	
・蛍光ペン	適量	○	○	
・色マジック	適量	○		
・付箋	適量	○	○	
・ホッチキス（針）	適量	○		
・電卓	適量	○		
・はさみ	適量	○		
・カッター	適量	○		
・セロテープ	適量	○		
・クリップ	適量	○		
・ダブルクリップ	適量	○		
・クリアホルダー	適量	○		
・バインダー（折り畳み）	適量	○	○	
・ファイル	適量	○		
・引継ぎノート	適量	○		
・ガムテープ	適量	○		
・模造紙	適量	○		
・A4用紙	適量	○		
・買い物かご	1	○		カルテ等物品を持ち運ぶため
◆その他の用品				
懐中電灯	2	○	○	
デジタルカメラ	1	○	○	
スマホ・充電器（1人1台）	1	○	○	
モバイルバッテリー	1	○	○	
パソコン（インターネット環境付）	2	○	○	※マニュアル、パンフレット、記録様式搭載
プリンター	1	○	○	
W I - F I	1	○	○	
カーナビ	1	○	○	
作業着（上下）	1	○	○	
緊急車両通行証明証	1	○	○	受援自治体が発行
USBメモリ	1	○		
ラジオ	1	○		
単一乾電池（懐中電灯用）	8	○		
雨合羽	適量		○	支援者人数分
軍手（組）	適量		○	
長靴	適量		○	
安全靴	適量	○	○	
長い傘	4	○	○	
クロックス	4	○		
防塵マスク	適量	○	○	水害時の粉塵対策

虫除けスプレー、虫刺薬	1	○	○	
腕章又はビブス	5	○	○	
防寒着	適量	○	○	秋～春
使い捨てカイロ	適量	○	○	秋～春
防水スプレー	適量		○	靴、服、鞆などに訪問前に使用
瞬間冷却パック	適量	○	○	夏の熱中症予防対策
涼感ひんやりタオル	適量	○	○	〃
経口補水液（OS1 など）	適量	○	○	〃
クーラーボックス、アイスノン	1	○	○	〃
◆宿泊ホテルが確保できない時				
寝袋	適量			
毛布	適量			
ヘルメット	適量			
簡易トイレ	1			
バケツ・洗面器	1			
更衣用簡易ドレッサー	1			

(3) 食料品等（災害直後で店が開いていない時など必要時）

水	お茶、ドリップコーヒー等	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（スーツケースなどに準備）

名札（通常使用のもの）	組合員証(保険証)	運転免許証	名刺
上履き	着替え（日数分）	雨具（折畳み傘等）	常備薬
洗面用具	ウェストポーチ等袋	小銭入、現金	カイロ（冬季）
水筒（小）	携帯、充電器	洗濯洗剤・物干し（小）	筆記用具
目薬（水害時）	サージカルマスク※	日焼け止め（腕抜き）	買い物用マイバック
帽子	※メガネ使用の場合は、メガネ曇防止マスクまたは曇り止めが必要		

(5) 服装

動きやすい服装（作業着、安全靴等）

在宅家庭訪問時の様子→



表 44 災害支援組織について

チーム名	備考
DMAT	Disaster Medical Assistance Team 災害後の急性期（48 時間以内）に活動できる機動性をもった、厚生労働省の指定した専門的訓練を受けた災害医療救助チーム
JMAT	Japan Medical Assistance Team 日本医師会により設置される災害医療チーム
DPAT	Disaster Psychiatric Assistance Team 被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる時、精神保健医療等の災害活動を行うために都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム
JRAT	Japan Rehabilitation Assistance Team 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会
JDA-DAT	Japan Dietetic Association Disaster Assistance Team 日本栄養士会災害支援栄養チーム
PCAT	Primary Care for All Team 災害急性期を基本とした短期の医療支援だけでなく、亜急性期から慢性気にかけての長期の医療・保健支援を行う日本プライマリケア連合学会内のプロジェクト
JHAT	Japan Hemodialysis Assistance Team 透析医療災害協同支援チーム（公益財団法人 日本臨床工学技士会）
DMORT	Disaster Mortuary Operation Response Team 災害死亡者家族遺体対応チーム
JSDPHD	Japanese Society for Disaster Public Health Dentistry 日本災害時公衆衛生歯科研究会
DHEAT	Disaster Health Emergency Assistance Team 災害時公衆衛生支援チーム
日本赤十字社救護班	救護班（原則 6 名 1 班：医師 1 名、看護師長 1 名、看護師 2 名、事務員 2 名）を派遣し、救護所の設置や巡回による医療救護活動（こころのケア含む）を行う
災害支援ナース	日本看護協会都道府県看護協会に登録し、看護職能団体の一員として、被災地に派遣される看護職（公益財団法人 日本看護協会）
災害医療拠点病院	災害時における初期救急医療体制の充実、強化を図るための医療機関。都道府県は 1 カ所「基幹」拠点病院を、原則二次医療圏に 1 カ所「地域」拠点病院を指定

表 45 保健師以外の公衆衛生スタッフの行う支援

	医師	歯科医師、歯科衛生士	管理栄養士	食品衛生監視員	環境衛生監視員	事務職
フェイズ0	・救命救急、搬送調整等に関わる支援		・食料、水の確保と供給に関する支援	・食料、水の衛生管理に関する支援	・給水、飲料水の安全に関する支援	・管内の避難所、救護所等に関する資料等の作成
フェイズ1	・医療救護班等の設置や調整に関わる支援	・口腔衛生物品に関する支援		・配食食品、飲料水、炊き出し等の食品の安全、衛生管理・(食中毒予防含む)に関する支援	・避難所生活環境整備に対する支援・感染症予防対策(排泄、廃棄物、消毒、ペシト対策、防虫対策等)に関する支援	・保健活動に関連する情報提供資料等の作成に関する支援
フェイズ2		・断水時の口腔衛生に関する支援	・食品の供給、栄養状況把握、指導に関する支援		・テント生活者等の生活環境・緊急給水、仮設浴場の設置等に関する情報提供支援	
フェイズ3	・避難者健康診断、集団予防接種等(インフルエンザ)に関する支援				・中長期的環境問題(布団乾燥、クリーニング、仮設浴場、悪臭、室温等)に関する支援	
フェイズ4					・仮設住宅の生活環境相談に関する支援	
フェイズ0	・救急・重症患者対応調整					・要援護者の生活や療養に必要な物資の調整に関する支援
フェイズ1			・離乳食やミルク、高齢者用の食品等確保、特別栄養食品(糖尿病患者、腎疾患患者、食物アレルギー等)に関する支援			・地域医療・保健情報の提供や調整に関する業務
フェイズ2		・歯科医療、衛生物品の確保、口腔保健相談等に関する支援				
フェイズ3						
フェイズ4						
フェイズ0	情報収集(管内被災状況、健康被害、避難状況、医療・保健・福祉等関係機関稼働状況、職員安否確認、遺体の手当て、急を要する問い合わせ対応等)					
フェイズ1						・管内避難所、救護所等に関する資料等の作成
フェイズ2						・全戸調査訪問の企画、準備に関する支援
フェイズ3	・義歯の喪失、破損等歯科医受診に関する支援					・保健活動のモニタリング、記録、評価に関する支援
フェイズ4	・歯科保健、診療、相談に関する支援		・栄養相談に関する支援			・会議等に関連する支援
						・瓦礫撤去粉じん(アスベスト)に関する問い合わせ支援

※各種支援チームと連携を図り活動を行う。
 ・DMAT
 ・医療チーム
 ・口腔ケア(歯科保健)チーム
 ・こころのケアチーム
 ・介護支援チーム
 ・リハビリテーションチーム
 ・栄養チーム 等

平成23年度広島県保健師研究協議会全体研修会 国立保健医療科学院奥田博子先生講演資料参考(一部修正)

表 46 災害時の食事・栄養補給の流れ

	場所		栄養補給		被災者への対応			
	炊き出し	栄養相談	栄養補給	栄養相談	水分補給	代替食の検討	巡回栄養相談	栄養教育(食事づくりの指導等)
フェイズ0	避難所		高エネルギー食品の提供		主食(パン・おにぎり)を中心に	乳幼児・高齢者(咀嚼・嚥下困難等)・食事制限のある慢性疾患患者		
フェイズ1	避難所 給食施設	避難所 被災住宅			炊き出し		巡回栄養相談 ・体調不良者(下痢・便秘・食欲不振等)	
フェイズ2	避難所 給食施設	避難所 被災住宅	たんぱく質不足への対応	ビタミン・ミネラル不足への対応				栄養教育(食事づくりの指導等) ・仮設住宅入居前・後 ・被災住宅入居者
フェイズ3	避難所 給食施設	避難所 被災住宅 仮設住宅						

独立行政法人国立健康・栄養研究所, 社団法人日本栄養士会「災害時の栄養・食生活支援マニュアル」参考(一部修正)

表 47 感染症の潜伏期一覧

1日以内	ブドウ球菌性食中毒, コレラ, サルモネラ症, インフルエンザ, 肺ペスト, ボツリヌス食中毒
1~3日	コレラ, 細菌性赤痢, サルモネラ症, 腸管病原性大腸菌腸炎, ウイルス性胃腸炎, ペスト, ジフテリア, 溶血性レンサ球菌感染症
1週間以内	カンピロバクター, エルシニア, 腸管出血性大腸菌感染症, 髄膜炎菌性髄膜炎, 淋病, 黄熱
1~2週間	麻疹, 水痘, 風疹, 流行性耳下腺炎, 伝染性紅斑, 百日咳, マイコプラズマ肺炎, オウム病, 紅斑熱, つつが虫病, ワイル病, マラリア, エボラ出血熱, 日本脳炎, 腎症候性出血熱, 破傷風, 痘瘡
2週間~1か月以上	梅毒, A型肝炎, B型肝炎, C型肝炎
数か月以上	ハンセン病, HIV

表 48 感染症法に基づく消毒方法

区分	疾病名	消毒のポイント	消毒法
一類感染症	エボラ出血熱 マールブルグ病 クリミア・コンゴ出血熱 ラッサ熱	嚴重な消毒が必要である。 患者の血液・分泌物・排泄物、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する。	・80℃10分間の熱水 ・抗ウイルス作用の強い消毒薬 ○0.05~0.5% (500~5000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭*, または30分間浸漬 ○アルコール (消毒用エタノール, 70v/v%イソプロパノール) で清拭, または30分間浸漬 ○2~3.5%グルタラールに30分間浸漬**
	ペスト	肺ペストは飛沫感染であるが、患者に用いた機器や患者環境の消毒を行う。	・80℃10分間の熱水 ・消毒薬 ○0.1w/v%第四級アンモニウム塩または両性界面活性剤に30分間浸漬 ○0.2w/v%第四級アンモニウム塩または両性界面活性剤で清拭, または30分間浸漬 ○0.01~0.1% (100~1000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムに30分間浸漬 ○アルコールで清拭
	痘そう (天然痘)	患者環境等の消毒を行う。	エボラ出血熱と同様
二類・三類感染症	急性灰白髄炎 (ポリオ)	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。	エボラ出血熱と同様
	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症	患者の糞便で汚染された可能性のある箇所を消毒する。	ペストと同様
	ジフテリア	皮膚ジフテリア等を除き飛沫感染であるが、患者に用いた機器や患者環境を消毒する。	ペストと同様
	腸チフス パラチフス	患者の糞便・尿・血液で汚染された可能性のある箇所を消毒する。	ペストと同様

※ 血液等の汚染に対しては、0.5% (5000ppm), または明らかな血液汚染がない場合には、0.05% (500ppm) を用いる。
 なお、血液等の汚染に対しては、ジクロロイソシアノ尿酸トリウム顆粒も有効である。
 ※※グルタラールに代わる方法として、0.55%フタラールへ30分間浸漬や、0.3%過酢酸への10分間浸漬があげられる。

表 49 消毒剤一覧

微生物 適用対象 消毒剤	消毒剤	微生物							適用対象							
		細菌					結核菌	真菌	ウイルス			手指・皮膚	粘膜	器具類	環境	
		グラム陽性菌		グラム陰性菌		一般細菌			芽胞	緑膿菌	一般ウイルス					HBV
		一般細菌	MRS A	一般細菌	緑膿菌											
広域	グルタラール, フタラール (ステリハイド®, サイデックス®等)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	×	×	◎	×
中域	消毒用エタノール	◎	◎	×	◎	◎	◎	○	◎	×	◎	×	◎	×	◎	○
	次亜塩素酸ナトリウム (ミルトン®, ピューラックス®等)	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	×	○	◎
	ポビドンヨード (イソジン®等)	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	×	×
狭域 ***	塩化ベンゼトニウム (ハイアミン®, エンゼトニン®等)	◎	○	×	◎	○	×	○	×	×	×	×	◎	◎	◎	○
	塩化ベンザルコニウム (オスバン®, 逆性石けん液等)	◎	○	×	◎	○	×	○	×	×	×	×	◎	◎	◎	○
	グルコン酸クロルヘキシジン (ヒピテン®, マスキン®等)	◎	○	×	◎	○	×	○	×	×	×	×	◎	×	◎	○
	塩酸アルキルジアミノエチルグリシン (テゴ-51®, エルエイジー®等)	◎	○	×	◎	◎	○	○	×	×	×	×	◎	○	◎	○

微生物 ◎有効 ○効果弱い ×無効

適用対象 ◎使用可 ○注意して使用可又は第一選択ではない ×使用不可又は使用不適

※消毒用エタノールはHBVに対して有効との報告もあるが、ここでは厚生省保健医療局監修ウイルス肝炎研究財団編「ウイルス肝炎感染対策ガイドライン」を参考とした。

※※狭域スペクトラムの塩化ベンゼトニウム, 塩化ベンザルコニウム, グルコン酸クロルヘキシジン, 塩酸アルキルジアミノエチルグリシンは一般細菌には有効であるが、緑膿菌等のブドウ糖非発酵菌が抵抗性を示す場合があるので注意する。また、調整後の綿球やガーゼの分割使用は24時間以内が望ましい。

東京都感染症マニュアル 2009, 厚生労働省健康局結核感染症課「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」を参考

表 50 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こわくなる <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24年3月)参考

表 51 こころの相談機関一覧

機関名	所在地	電話番号・FAX番号
岡山県精神保健福祉センター (メンタルセンター岡山)	〒700-0985 (岡山市北区厚生町3-3-1)	TEL 086-201-0850 FAX 086-201-0851
備前保健所	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	TEL 086-272-3934 FAX 086-271-0317
備前保健所東備支所	〒709-0492 和気郡和気町和気487-2	TEL 0869-92-5180 FAX 0869-92-0100
備中保健所	〒710-8530 倉敷市羽島1083	TEL 086-434-7057 FAX 086-425-1941
備中保健所井笠支所	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	TEL 0865-69-1675 FAX 0865-63-5750
備北保健所	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	TEL 0866-21-2836 FAX 0866-22-8098
備北保健所新見支所	〒718-8550 新見市高尾2400	TEL 0867-72-6635 FAX 0867-72-8537
真庭保健所	〒717-8501 真庭市勝山591	TEL 0867-44-2990 FAX 0867-44-2917
美作保健所	〒708-0051 津山市椿高下114	TEL 0868-23-0163 FAX 0868-23-2346
美作保健所勝英支所	〒707-8585 美作市入田291-2	TEL 0868-73-4054 FAX 0868-72-3731
岡山県中央児童相談所	〒700-0807 岡山市北区南方二丁目13-1	TEL 086-235-4152 FAX 086-235-4606
岡山県倉敷児童相談所	〒710-0052 倉敷市美和1-14-31	TEL 086-421-0991 FAX 086-421-0990
岡山県津山児童相談所	〒708-0004 津山市山北288-1	TEL 0868-23-5131 FAX 0868-23-5132
岡山市こころの健康センター (精神保健福祉センター)	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1	TEL 086-803-1273 FAX 086-803-1772
岡山市保健所 北区中央保健センター	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1	TEL 086-803-1265 FAX 086-803-1715
岡山市保健所 北区北保健センター	〒700-0071 岡山市北区谷万成2-6-33	TEL 086-251-6515 FAX 086-251-6516
岡山市保健所 北区北保健センター 御津・建部分室	〒703-3198 岡山市北区建部町福渡489	TEL 086-722-1114 FAX 086-722-3903
岡山市保健所 中区保健センター	〒702-8002 岡山市中区桑野715-2	TEL 086-274-5164 FAX 086-274-5102
岡山市保健所 東区保健センター	〒704-8192 岡山市東区西大寺中野本町4-5	TEL 086-943-3210 FAX 086-943-5391
岡山市保健所 南区西保健センター	〒701-0205 岡山市南区妹尾880-1	TEL 086-281-9625 FAX 086-281-9626
岡山市保健所 南区南保健センター	〒702-8021 岡山市南区福田690-1	TEL 086-261-7051 FAX 086-261-7090
岡山市こども総合相談所 (児童相談所)	〒700-0914 岡山市北区鹿田町一丁目1-1	TEL 086-803-2525 FAX 086-803-1773
倉敷市保健所 倉敷保健推進室	〒710-0834 倉敷市笹沖170	TEL 086-434-9823 FAX 086-434-9805
倉敷市水島保健福祉センター 水島保健推進室	〒712-8565 倉敷市水島北幸町1-1	TEL 086-446-1115 FAX 086-446-1153
倉敷市児島保健福祉センター 児島保健推進室	〒711-8656 倉敷市児島小川町3681-3	TEL 086-473-4371 FAX 086-474-1034
倉敷市玉島保健福祉センター 玉島保健推進室	〒713-8565 倉敷市玉島阿賀崎-1-1-1	TEL 086-522-8113 FAX 086-522-8144
倉敷市玉島保健福祉センター 真備保健推進室	〒710-1398 倉敷市真備町箭田1141-1	TEL 086-698-5111 FAX 086-698-4530

令和3年3月現在

表 52 県保健福祉部連絡先一覧

	課 名	電話番号・FAX番号
岡山県保健福祉部 〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	保健福祉課	TEL 086-226-7318 【総務班】 TEL 086-226-7316 【施策推進班】 TEL 086-226-7317 【地域福祉班】 FAX 086-234-2456
	医療推進課	TEL 086-226-7403 【医事班】 TEL 086-226-7084 【地域医療体制整備班】 FAX 086-224-2313
	健康推進課	TEL 086-226-7331 【感染症対策班】 TEL 086-226-7330 【精神保健福祉班】 TEL 086-226-7328 【健康づくり班】 FAX 086-225-7283
	生活衛生課	TEL 086-226-7338 【食の安全推進班】 FAX 086-231-1434
	医薬安全課	TEL 086-226-7340 【薬事衛生班】 TEL 098-226-7339 【特定保健対策班】 FAX 086-224-2133
	子ども未来課	TEL 086-226-7348 【子育て支援班】 FAX 086-226-7902
	子ども家庭課	TEL 086-226-7911 【児童福祉班】 FAX 086-234-5770
	障害福祉課	TEL 086-226-7344 【保護班】 FAX 086-224-6520
	長寿社会課	TEL 086-226-7326 【長寿社会企画班】 FAX 086-224-2215

県保健所については表 51 参照

表 53 災害時の公衆衛生活動に関連する法令等（地域保健との関連が深い箇所の抜粋）

災害対策基本法（昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号）	
＜第 2 章 防災に関する組織 第 4 節 災害時における職員派遣＞	
（職員の派遣の要請）	第 29 条 都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員（以下「都道府県等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のための必要があるときは、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 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。 第 30 条 2 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、地方自治法第 252 条の 17 の規定による職員の派遣について、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、都道府県知事等又は市町村長等並びに指定公共機関は、前 2 条の規定による要請又はあつせんがあったときは、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に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 2 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の取扱いに関し必要な事項は、政令で定める。
＜第 5 章 災害応急対策＞	
（災害応急対策及びその実施責任）	第 50 条 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うものとする。 1 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 2 消防、水防その他の応急措置に関する事項 3 被災者の救難、救助その他保護に関する事項 4 災害を受けた児童及び生徒の応急の教育に関する事項 5 施設及び設備の応急の復旧に関する事項 6 清掃、防疫その他の保健衛生に関する事項 7 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 8 緊急輸送の確保に関する事項 9 前各号に掲げるもののほか、災害の発生の防禦又は拡大の防止のための措置に関する事項 第 50 条 2 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 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、応急措置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。 第 67 条 2 前項の応援に従事する者は、応急措置の実施については、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等）	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、応急措置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、又は応急措置の実施を要請することができる。
（都道府県知事等に対する応援の要求）	第 74 条 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、応急措置を実施するため必要があると認められるときは、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。 第 74 条 2 前項の応援に従事する者は、応急措置の実施については、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、警察官にあっては、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なうものとする。

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、都道府県知事等が行う救助について、他の都道府県知事等に対し、その応援をすべきことを指示することができる。
（費用の支弁区分）	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、救助を行った都道府県知事等の統括する都道府県知事等が、これを支弁する。
（都道府県が応援のため要した費用）	第 20 条第 1 項 都道府県等は、他の都道府県等の都道府県知事等により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、当該他の都道府県等に対して、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)	<p>第252条の17 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ることができる。</p> <p>2 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。</p>

厚生労働省防災業務計画 令和3年2月	
<第1編 災害予防対策 第2章 保健医療に係る災害予防対策>	
第7節 防疫に係る防災体制の整備等	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 厚生労働省健康局並びに都道府県及び市町村は、手洗い等により自ら感染症の予防に努めることの重要性を平常時から周知することにより、災害時の感染症流行の未然防止に努める。</p> <p>4 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。</p>
第8節 個別疾患に係る防災体制の整備	<p>第1 人工透析</p> <p>1 都道府県は、クラッシュシンドロームによる急性腎障害患者への対応も含めた災害時の人工透析医療を確保するため、人工透析医療に係る被害状況等の情報を収集する職員を定めるとともに、公益社団法人日本透析医会その他の関係機関と協力し、透析患者の受療状況及び透析医療機関の稼働状況の把握並びに必要な水・医薬品の確保に努める。</p> <p>2 厚生労働省健康局は、都道府県が行う人工透析医療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。</p> <p>第2 難病等</p> <p>1 都道府県は及び市町村は、難病患者、小児慢性特定疾病児童等（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。</p> <p>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。</p>
<第2編 災害応急対策 第2章 保健医療に係る対策>	
第6節 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等による健康管理	<p>第1 健康管理に必要な情報の収集・共有化</p> <p>1 被災都道府県・市町村は、避難所等の被災者の健康管理を適切に実施するため、速やかに避難所等の衛生状態など健康管理活動に必要な情報を収集し、厚生労働省健康局に報告するとともに、関係者間で共有する。 なお、被災市町村がその被災状況等により、情報収集ができない場合には、被災都道府県が保健所等と連携して実施する。</p> <p>2 厚生労働省健康局は、被災都道府県・市町村からの要請に基づき、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村から被災都道府県・市町村への公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣に関する調整を行うとともに、適切な健康管理のための必要な助言及びその他の支援を行う。</p> <p>3 厚生労働省健康局は、公益社団法人日本栄養士会等と連携し、被災都道府県・市町村に対し、避難所等における適切な食事の提供及び栄養管理に関して必要な助言及びその他の支援を行う。</p> <p>4 厚生労働省健康局は、必要に応じ、被災都道府県、保健所設置市、特別区等に対し、肺血栓塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）や熱中症の予防方法を周知する。</p> <p>第2 被災者への健康管理活動</p> <p>1 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者の健康管理を行う。</p> <p>(1) 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等により、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。</p> <p>(2) 保健所等において、保健師等が収集した被災者の健康管理に関するニーズ等の情報の整理及び分析を行うこと。</p> <p>(3) 保健所等において、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村から被災都道府県・市町村に派遣されて支援に当たる救護班等の指揮及び救護班等の支援に関する必要な調整を行うこと。</p> <p>(4) 被害状況等を踏まえ、保健所等において、(2)及び(3)を行うことが困難であると判断される場合には、当該保健所等を支援するため、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等を当該保健所等に応援・派遣すること。</p>

	<p>(5)健康管理に関する業務を担当している部局は、食料調達に関する業務を担当している部局と連携しつつ、管理栄養士等により、被災者に対する食事の確保及び食事制限のある被災者に対するニーズに応じた配食に努めること。</p> <p>(6)被害が甚大で避難生活が長期化する場合や避難所が多数設置されている場合等、被災者の健康管理を計画的・組織的に行うことが必要と見込まれる場合には、被災者の健康管理のための実施計画の策定等により、計画的な対応を行うこと。</p> <p>(7)避難所等で生活する妊産婦及び乳幼児並びに被災した子どもたちに対する心身の健康管理の支援の留意点について、被災地で専門的な支援に当たる保健師、助産師、看護師等に対して周知すること。</p> <p>(8)医療機関から、支援が必要な妊産婦についての情報提供を受けた場合には、当該妊産婦に対し、妊産婦が利用できる施設や車中泊を行うことに伴う健康上の危険性について情報提供を行うこと。</p> <p>第3 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣受入</p> <p>1 被災都道府県・市町村は、被災者の健康管理に際し、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等のみによる対応が困難であると認めるときは、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の17、災害対策基本法第30条第2項及び第74条の規定等により、その他都道府県・市町村に公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣を要請する。</p> <p>2 被災都道府県・市町村は、被災者の健康管理に際し、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等のみによる第2第1項への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被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣に関する調整を要請する。</p> <p>3 厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・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の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援、派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。</p>
<p>第9節 防疫対策</p>	<p>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号各都道府県知事・各指定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。</p> <p>(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> <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こと。</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>(5)被災都道府県・市町村は、避難所等における衛生環境を維持するため、必要に応じ、日本環境感染学会等と連携し、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村に対して、感染対策チーム（ICT）の派遣を迅速に要請すること。</p> <p>(6)被災都道府県・市町村は、保健医療に係る災害対応急対策に係る災害急対策を実施している本部等に、感染症に関する十分な知見を有する医師等を常駐させるよう努めること。</p> <p>(7)被災都道府県・市町村は、迅速に、避難所における衛生状態、防疫対策の実施状態等を把握し、保健医療に係る災害急対策を実施している本部等に情報を集約させるよう努めること。</p> <p>2 厚生労働省健康局は、被災都道府県・市町村が実施する災害防疫活動を支援するため、被災都道府県・市町村はに対して、防疫に関する十分な知識を有する職員を派遣する等、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>
<p>＜第2編 災害応急対策 第4章 生活衛生に係る対策＞</p>	
<p>第3節 食品衛生の確保等</p>	<p>第1 食中毒の未然防止</p> <p>1 被災都道府県、保健所設置市及び特別区（以下にこの節において「被災都道府県等」という。）は、食品衛生監視員を食品の流通拠点に派遣し、食品の配送等における衛生確保の状況を監視させ、必要に応じ指導を行わせる。</p> <p>2 被災都道府県等は、食品衛生監視員等を避難所等に派遣し、食品の衛生的取扱い、加熱調理、食用不適な食品の廃棄、器具・容器等の消毒について必要に応じ指導を行わせる。</p> <p>3 被災都道府県等は、食品関係営業施設の実態調査を実施し、施設の構造、食品の取扱設備、給水等の点で衛生上著しく劣る場合には、改善を指導する。</p> <p>4 被災地の食品衛生協会は、被災都道府県等と協力し、食品関係営業施設に対し、食品の衛生的取扱い等について相談に応じ、指導を行う。</p> <p>5 厚生労働省医薬・生活衛生局は、被災都道府県等との連絡体制を確保し、必要に応じ、被災都道府県等に対し避難所及び食品を取り扱う事業者等の衛生確保のための指導・助言を行うよう要請するとともに、近隣都道府県に対し被災都道府県の衛生確保のための支援を行うよう要請する等必要な助言及びその他の支援を行う。</p>

<第2章 地震・津波災害予防計画 第2節 迅速かつ円滑な地震・津波対策への備え（危機管理）>

第3項 保健医療活動に係る体制整備	第5 公衆衛生活動 2 基本方針 県は、被災者の健康管理や避難所の生活環境の改善など多様な公衆衛生上のニーズに対応する専門チームを被災地に派遣できる体制を整備する。体制整備に当たっては、要配慮者を含む被災者の多様な健康課題に対応できるようにする。
----------------------	---

<第3章 地震・津波災害応急対策計画 第3節 民生安定活動>

第9項 防疫及び保健衛生計画	第1 防疫 2 基本方針 災害発生時における防疫措置は、感染症の発生の未然防止に万全を期するために、臨時に多数の避難者を収容し衛生状態が悪化し、感染症発生の原因になる可能性の高い避難所をはじめとして、的確かつ迅速に実施する。また、このために必要な資機材、人員の確保に努める。 第2 健康管理 2 基本方針 被災地の市町村の保健衛生機能だけでは不十分と考えられるので、速やかに管轄保健所の機能強化を行い、心身の健康相談を行うための会場設定や巡回による訪問相談指導体制を構築し、避難所救護センターや医療機関との連携を図る必要がある。 この場合のマンパワーは、被災地の保健所や市町村スタッフだけでは不足することが予想されるため、被災地以外の保健所等の医師や、保健所及び市町村保健師等の応援を求める。 第3 食品衛生 2 基本方針 保健所において、救援食品の安全性確保を図るとともに、多数の被災者向けに食品を提供する給食施設、炊き出し施設の衛生確保を図る。また、被災した関係業者が早期に、かつ、衛生的に営業を再開できるよう指導する。 第4 公衆衛生活動 2 基本方針 県は、被災市町村のみでは被災者の多様な公衆衛生上のニーズに対応できないときは、岡山県災害時公衆衛生活動要綱に基づく調査班及び保健衛生班を派遣し、被災者の心身の健康状態や生活環境の実態等を把握し、公衆衛生上の観点から計画的・継続的な支援を実施する。また、要配慮者を含む被災者の多様な健康課題に対しては、保健・医療・福祉・介護等の専門職と連携した支援を行う。
-------------------	---

