

山形県災害時公衆衛生活動指針



令和8年3月

山形県

目次

災害時公衆衛生活動指針の策定経緯等	1
本指針の目的	2
災害時公衆衛生活動指針の今後の見直しについて	2
第1章 災害時における公衆衛生活動	14
第1節 災害時における公衆衛生活動とは	15
第1項 災害時公衆衛生活動の方向性	15
第2項 健康危機管理の視点	15
第3項 健康危機管理の拠点機能の確保	15
第4項 支援に当たっての基本姿勢	15
第5項 公衆衛生スタッフの活動内容	16
第6項 公衆衛生スタッフの活動形態	18
第2章 公衆衛生活動の実際	20
第1節 フェーズ毎の公衆衛生活動	21
第2節 DMAT・医療救護班等による医療救護活動と災害時公衆衛生活動の連携	42
第3節 県内で大規模災害が発生した場合の対応	45
第1項 大規模災害が発生した場合の基本的考え方	45
第2項 被災市町村への公衆衛生スタッフ派遣及び公衆衛生スタッフの役割	45
第3項 公衆衛生スタッフ等の派遣調整について	49
第4項 災害時公衆衛生活動に係る組織の役割	55
第5項 被災地保健所の活動組織	56
第6項 応援派遣公衆衛生スタッフに依頼する業務	57
第7項 応援派遣公衆衛生スタッフの活動体制の整備	57
第4節 保健師・管理栄養士・獣医師・薬剤師等の活動	60
第5節 避難所等における公衆衛生活動	64
第1項 健康管理	64
第2項 避難生活に伴う様々な健康状態の悪化を予防する活動	65
第3項 ライフステージに応じた留意事項	68
第6節 要配慮者等の特徴と避難生活で配慮すべき事項	69
第7節 災害時のこころの健康	74
第1項 こころのケアの定義・基本原則	74
第2項 被災者の反応	75
第3項 対応の基本	77
第4項 こころのケア活動の実際	77
第5項 被災者に対するこころのケアの具体的活動例	82
第6項 災害による遺族への支援	83
第8節 支援者の健康管理	84
第1項 組織としての対応	84
第2項 支援者のセルフケア	85
第3項 管理的立場にある職員が留意すべき事項	86

第3章 健康調査	88
第1節 健康調査の概要	89
第2節 健康調査の考え方	89
第3節 調査実施の判断	89
第4節 健康調査実施計画の策定	89
第1項 調査目的の明確化と共有	89
第2項 実施範囲（調査対象者）	90
第3項 実施時期	90
第4項 実施体制	91
第5節 調査の種類	91
第6節 調査結果による対応	92
第4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）	94
第1節 派遣に伴う基本事項	95
第2節 公衆衛生スタッフを派遣する際の各機関の役割	96
第1項 健康福祉部災害派遣活動チームの編成・活動内容	97
第2項 派遣チームへの後方支援	98
第5章 平常時の準備	100
第1節 平常時における体制整備	101
第2節 受援準備	102
第1項 地域の基本情報及び現地の地域概況の作成	102
第2項 受援のための応援計画書の作成	102
第3項 応援要請	106
第4項 応援派遣職員との連携と協働	107
第3節 県庁、保健所、市町村別の体制整備	108
第4節 地域健康危機管理連絡体制に係る会議等の開催	108
第5節 研修や訓練の実施	109
第6節 防災に関する普及啓発	109
第6章 さまざまな災害に応じた支援対策	110
第1節 豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ時の支援対策	111
第1項 風水害編：フェーズ1 初動体制の確立・緊急対策期（災害後72時間以内）	112
第2項 風水害編：フェーズ2 応急対策期－生活の安定（概ね4日から2週間）	113
第2節 津波時の支援対策	115
第3節 放射線被害（被ばく）の支援対策	117
第1項 平常時の準備	117
第2項 緊急時の対応（概ねフェーズ0～2）	118
第3項 生活安定期以降の対応（概ねフェーズ3以降）	118
第4節 火山災害の支援対策	119
基礎情報・関係機関情報	122
1 山形県市町村・保健所 位置図	123

2	市町村の面積・世帯数・人口・高齢化率・出生数・指定避難所一覧.....	124
3	関係機関一覧（令和7年4月1日現在）.....	125
4	こころの相談機関一覧.....	127
5	災害救助法の概要.....	129

災害時公衆衛生活動指針の策定経緯等

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、死者・行方不明者 18,487 人、建築物の全壊・半壊合わせて 401,306 戸（平成 26 年 10 月 10 日公式確認）という甚大な被害を与えた、未曾有の大震災であった。津波被害を受けた宮城県・岩手県沿岸部では、役場や保健所が流され活動拠点もが失われた。また、福島県では、地震動と津波による福島第一原子力発電所の事故が起き、周辺は住民の立ち入りが規制された。本県では被害は小さかったものの、発災初期には、県内被災者への支援とともに、県外からの避難者を受け入れ、35 市町村 81 箇所に避難所を開設し対応した。また、保健所にて放射線スクリーニング検査の実施や支援物資の調整・管理などが行われ、保健所職員を中心に市町村避難所の衛生環境及び避難者の健康管理に係る助言、県外被災者への公衆衛生スタッフの派遣が行われた。これらの経験を踏まえ、また、被災地での教訓を生かし、人と生活環境をトータルでみる“公衆衛生の視点”をもった保健所活動強化の必要性等が示唆されることから、本県では平成 27 年 6 月に「災害時公衆衛生活動マニュアル」を策定した。

本県はこれまで大規模な災害は少ない県であったが、令和元年 6 月に鶴岡市で震度 6 を観測する山形県沖地震が発生し、その後、地球温暖化の影響もあり、令和 2 年 7 月に最上川中流域での豪雨災害、令和 4 年 8 月に置賜地域を中心とした大雨災害、令和 6 年 7 月に庄内地域から最上地域にかけての大雨災害が発生するなど、令和に入ってから立続けて大規模な災害が発生している。

また、本県以外にも日本各地で大規模な地震や大雨災害が発生しており、これらの経験を踏まえ、厚生労働省においては、「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」の策定及びその改正や大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の通知も逐次的に見直ししており、さらに、様々な専門的分野からなる新たな保健医療福祉活動チームが組織化されるなど災害に関する対応が絶えず変化している。

これらのことから、本県においても平成 27 年に策定したマニュアルについて、状況の変化を踏まえ、柔軟に対応可能な指針に名称を変更し、本県における保健医療福祉調整本部及び各地域調整本部を中心に災害対応に備えることとするものである。

本指針の目的

本県においては、従来から「山形県危機管理要綱」及び「山形県大規模災害発生時の災害対策本部事務局活動マニュアル」（以下、「災対本部マニュアル」という。）等に基づき、災害時の対応を行っているところであるが、災対本部マニュアルは、県庁全体の災害対応の一部として関係する保健医療福祉対策班等の主な活動を示し、支部としての保健所等の活動は各総合支庁において示すこととしている。また、保健医療福祉に関し、本部から支部へのケースに応じたより具体的な連携等は示されていない。このため、当指針には、保健医療福祉調整本部と各地域調整本部のケースに応じた連携及び具体的な活動を示し、災対本部マニュアルとの住み分けを図るものである。

大規模災害時には本指針をもとに県庁と保健所等が密に連携協力し、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、各フェーズに応じて適時適切な災害時の公衆衛生活動を行うことができるようにするものである。ただし、本指針の災害時公衆衛生活動は対応の目安として、被災地の状況等に応じ柔軟に対応しなければならないことに留意する必要がある、より具体的に対応できるよう、県庁及び保健所ごとにアクションカード(※)を作成する等の検討を進めるとともに、作成の際にはBCP計画との整合性も必要である。

また、県外で大規模な災害が発生した場合の他都道府県への公衆衛生スタッフの派遣並びに他自治体職員への派遣要請及び受入れを含めた体制整備を図り、災害時の対応を行うものである。

さらに、平時から災害対応の認識向上を図るため、本指針を活用し、新たに公衆衛生行政に携わることとなった職員への研修や、災害対応訓練等を行うものである。

以上のことから本指針を基とした対応により、「災害関連死ゼロ」を目標に掲げるものである。

※アクションカードとは、緊急時や災害時に担当者がとるべき具体的な行動がカード形式で示された「行動指示書」のこと。マニュアルや避難計画に基づいて、誰が、いつ、何をすべきかを簡潔に示し、防災知識が少ない人でも迅速かつ適切に対応できるようにするためのツール。

アクションカード（例）

AC リーダー 1 Command & Control (指揮と統制)	AC リーダー 2 Safety (安全確保)	AC リーダー 3 Safety (安全確保)	AC リーダー 4 Safety (安全確保) 3
Action1 災害発生後、保健所前に参集した職員からリーダーを決めます。その他の職員は、リーダーの指示に従います。	Action2 リーダーは、保健所施設外部を確認する担当者を指名します。 担当者は、保健所を1周して、外から観察し、建物の損傷状況から使用可能か判断します。 リーダーは、安全と判断した場合は、建屋内に立入り、内部の確認に進みます。	Action3 リーダーは、建物内部を確認する担当者を指名します。 担当者は、施設内部の被災状況を点検し危険性がないかを確認します。 ・部屋の傾き・ずれ ・天井の落下、壁の損傷 ・棚等の転倒、危険物の落下 ・窓・扉の開閉 等	Action4 リーダーは、ライフラインを確認する担当者を指名します。 担当者は、ライフライン等の状況を確認します。 ア) テレビ、ラジオ イ) 水道 ウ) 電気 エ) 自家発電 オ) ガス

出典：日本公衆衛生協会令和7年度保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）企画運営リーダー研修資料

災害時公衆衛生活動指針の今後の見直しについて

今後の災害の状況に応じた対応の変化や政府の災害対応体制見直しなどを想定し、本指針は一定程度、適時適切な対応にするために、年度を定めず見直しするものとする。その際、健康福祉部健康福祉企画課が中心となり、見直しを行うこととする。

表1 対象範囲と用語の定義

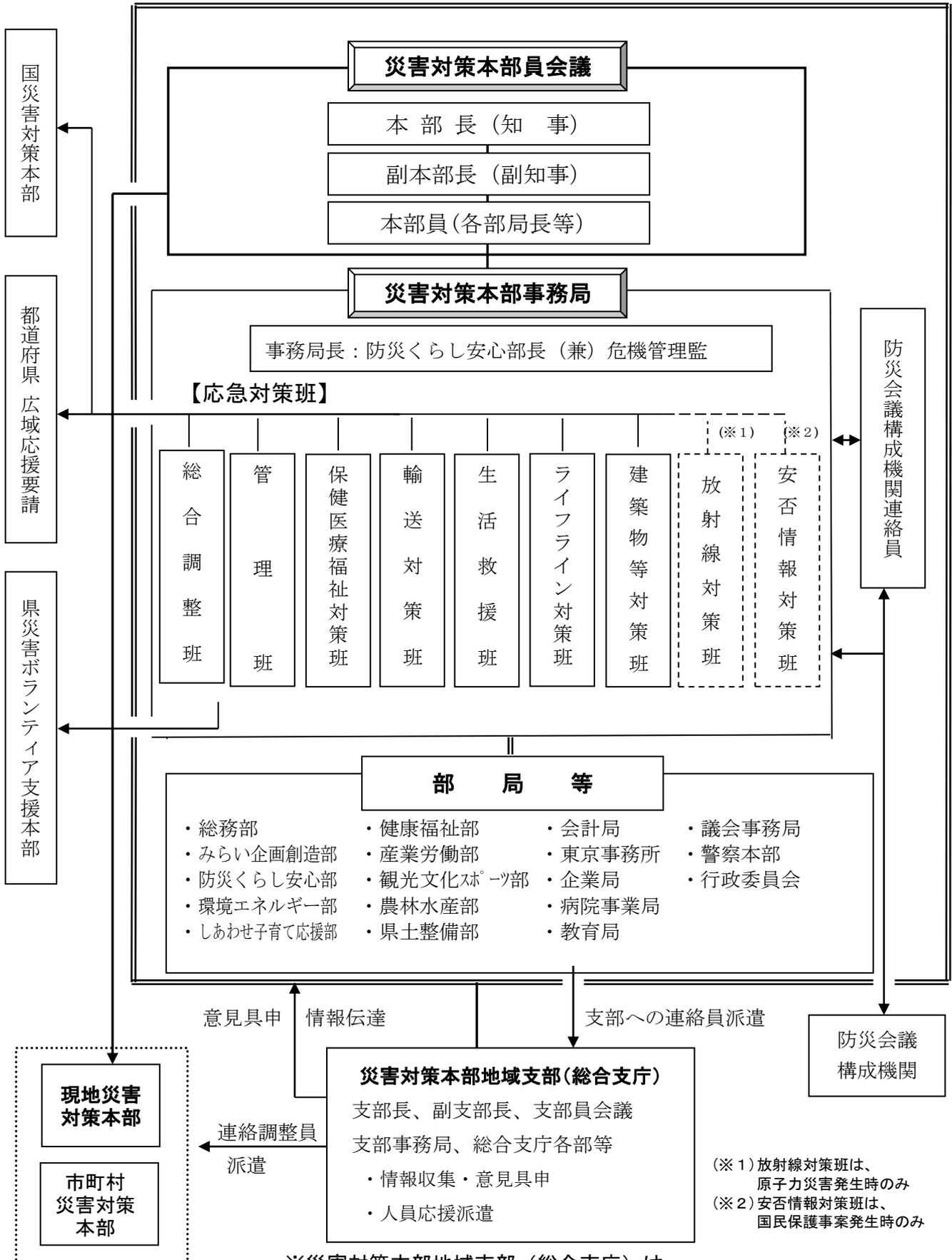
	用語	定義
対象範囲	活動内容	大規模災害(震度5弱以上の地震、大規模な風水害(各特別警報発表等)、津波(警報発表時)、原子力等による災害)発生時における県の公衆衛生スタッフ(県庁及び保健所職員)による活動を中心に記載する。
	災害規模	被災者の健康管理や公衆衛生上の問題等について、被災市町村単独では対応困難で、(県保健師等を含む)県内他市町村の応援、都道府県等の支援が必要とされる規模とする。
用語の定義	フェーズの目安	【フェーズ0】初動体制の確立:概ね災害発生後 24 時間以内 【フェーズ1】緊急対策として生命・安全の確保を行う:概ね災害発生後 72 時間(3日)以内 【フェーズ2】応急対策として生活の安定対策を行う:概ね災害発生後 4 日目から 2 週間まで 【フェーズ3】応急対策として避難所から応急仮設住宅入居までの対策を行う:概ね災害発生後 3 週間から 2 か月まで 【フェーズ4】復旧・復興対策として応急仮設住宅から公営住宅・自宅等へ移るまでの対策を行う:概ね災害発生後 1、2 か月以降
	公衆衛生スタッフ	・県の保健所等の行政機関に所属する公衆衛生医師、保健師、管理栄養士、獣医師、薬剤師、臨床検査技師、食品衛生監視員、環境衛生監視員、動物愛護管理担当、事務職員、行政技能員 ・公衆衛生関係団体職員(看護師・助産師・管理栄養士・薬剤師・獣医師等)
	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の公衆衛生スタッフ
	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
	災害医療コーディネーター	災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療福祉活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療福祉活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された医師等。平常時から当該都道府県における医療提供体制に精通しており、専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が望ましい。
	災害医療コーディネーター	大規模災害時や事故の発生時において、県全体を俯瞰した災害時医療体制を確保するため、被災地の状況把握や、DMAT及び医療救護班の派遣調整、患者の受入支援等を行う、県が委嘱している医師等。
	災害時要配慮者	災害から自身を守るため安全な場所に避難するなど災害時の一連の行動に対して支援を要する人々をいい、一般に高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊産婦等があげられている。要配慮者は、必要な支援が受けられれば自立した生活を送ることは可能であるが、支援が不十分な場合は、災害による住環境への対応や避難行動、避難所での生活に困難をきたす上、生活困難や様々な健康問題を抱えることがある。
	公衆衛生活動	公衆衛生とは(環境衛生の改善、伝染病の予防、個人衛生の原理にもとづく衛生教育、疾病の早期診断と予防的治療のための医療および看護業務の組織化、さらに地域社会のすべての住民が健康を保持するに足る生活水準を保障するような社会機構の発展を目指して行われる地域社会の努力を通じて、疾病を予防し、生命を延長し、健康と人間的能率の増進をはかる科学であり、技術である)と定義されている。「ウインスロウ(Winslow、C. E. A. 1877～1957)」 本指針では、以下の活動を公衆衛生活動と称する。 ①被災者の健康を保持するための保健活動 ②避難所の飲料水やトイレの衛生管理、食品衛生管理等被災地域の生活環境改善活動 ③感染症を予防するための生活衛生活動
	DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) (ディーヒート)	・健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整など(マネジメント)の専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員によって組織された災害時健康危機管理支援チーム。(1チーム5名程度:医師、保健師、ロジ、薬剤師等) ・被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮調整部門の指揮調整機能を支援する。
	災害薬事 コーディネーター	災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療福祉活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師。
	災害時小児周産期 リエゾン	災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者。
保健所現状報告 システム	災害時において保健所等が健康危機管理の拠点としての機能が維持できているか否かを入力し、関係機関が保健所等の状況を即時把握し、関係者間で情報共有を即時に行うシステム。	

	用 語	定 義
	<p style="text-align: center;">D 2 4 H (ディートウエンティ ーフォーエイチ)</p>	<p>災害時保健医療福祉活動支援システム。 災害における保健・医療・福祉に関する厚生労働省個別システム及び新総合防災情報システム(SOBO-WEB)と情報連携し、保健・医療・福祉に関する情報と他省庁の情報(浸水域・道路啓開情報等の災害情報)を迅速・リアルタイムに集約し、保健医療福祉調整本部における迅速かつ効果的な意思決定(保健医療福祉活動チームの派遣、物資支援等)を支援するためのシステム。</p>
	<p style="text-align: center;">E M I S (イーミス)</p>	<p>広域災害・救急医療情報システム。 被災した都道府県を超えて災害時に医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステム。</p>

表2 主な保健医療福祉活動チーム

保健医療福祉活動チーム名	定義	県担当課
DMA T (Disaster Medical Assistance Team) (ディーマット)	災害派遣医療チーム。 急性期（おおむね 48 時間以内）から活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。	医療政策課
JMA T (Japan Medical Association Team) (ジェイマット)	日本医師会災害医療チーム。 被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援する。	医療政策課
日本赤十字社救護班	主に応急医療、助産、巡回診療を行う。被災者のこころのケアも行う。	医療政策課
日本赤十字社こころのケア班	被災者の健康や身近な悩みを聞く等心理的な支援、ハンドケアや足浴などのリラクゼーション、こどもの遊び場の設置等を行う。	障がい福祉課
AMAT (All Japan Hospital Medical Assistance Team) (エーマット)	全日本病院医療支援班。 災害の（急性期～）亜急性期において、災害医療活動の研修を受け、災害時要援護者にも配慮した医療救護活動を行う。	医療政策課
JDAT (Japan Dental Alliance Team) (ジェイダット)	日本災害歯科支援チーム。 災害発生後おおむね 72 時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、避難所等における応急歯科診療や口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援する。	がん対策・健康長寿日本一推進課
薬剤師チーム	医薬品の保管・管理及び被災者への供給、医薬品の適正使用や健康に関する相談、衛生管理及び防疫対策等を行う。	健康福祉企画課
災害支援ナース	被災した医療機関における看護業務、避難所の環境整備や受診支援等を行う。	医療政策課
保健師等チーム	災害時において災害対応活動（被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図ること）を行うことを目的として、被災都道府県以外の都道府県、当該都道府県内に所在する保健所設置市、特別区及びその他市町村のいずれに所属する保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、その他の専門職、業務調整員等で構成されたチームをいう。	がん対策・健康長寿日本一推進課
JDA-DAT (Japan Dietetic Association - Disaster Assistance Team) (ジェイディーエーダット)	日本栄養士会災害支援チーム。 被災地での緊急栄養補給物資の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を行う。	がん対策・健康長寿日本一推進課
DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) (ディーパット)	災害派遣精神医療チーム。 被災地の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療福祉体制との連携、各種関係機関とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う。	障がい福祉課
JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team) (ジェイラット)	日本災害リハビリテーション支援協会。 避難所等における被災者・要配慮者のリハビリテーション支援を行う。	高齢者支援課
DICT (Disaster Infection Control Team) (ディーアイシーティ)	災害時感染制御支援チーム。 避難所等における感染症対策の支援を行う。	健康福祉企画課
DWAT (Disaster Welfare Assistance Team) (ディーワット)	災害派遣福祉チーム。 一般避難所等において要配慮者を支援する。	地域福祉推進課

山形県災害対策本部・地域支部体制図



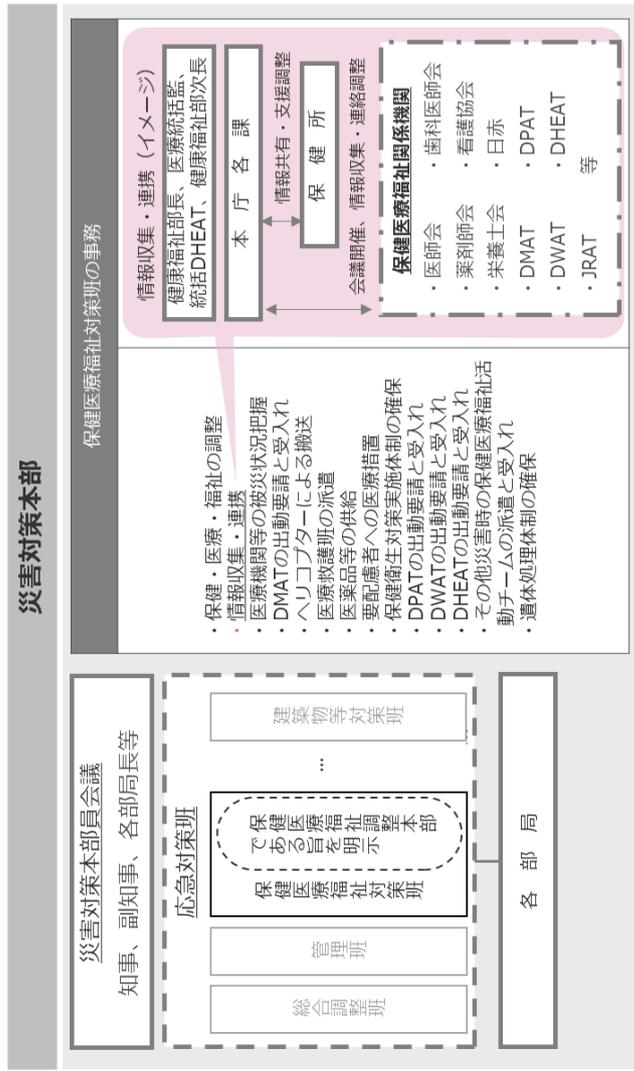
※災害対策本部地域支部（総合支庁）は、
以下「支部」という。

※保健医療福祉調整本部の詳細の体制は次ページ

保健医療福祉調整本部について

「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」(R7.3.31付け通知)に基づき保健医療福祉調整本部について、能登半島地震や令和6年7月の大雨災害を踏まえ、より実効的に情報を収集・整理し、関係機関の連携体制を構築するため、今後の災害対応に向けて以下のとおり整理・明確化する。

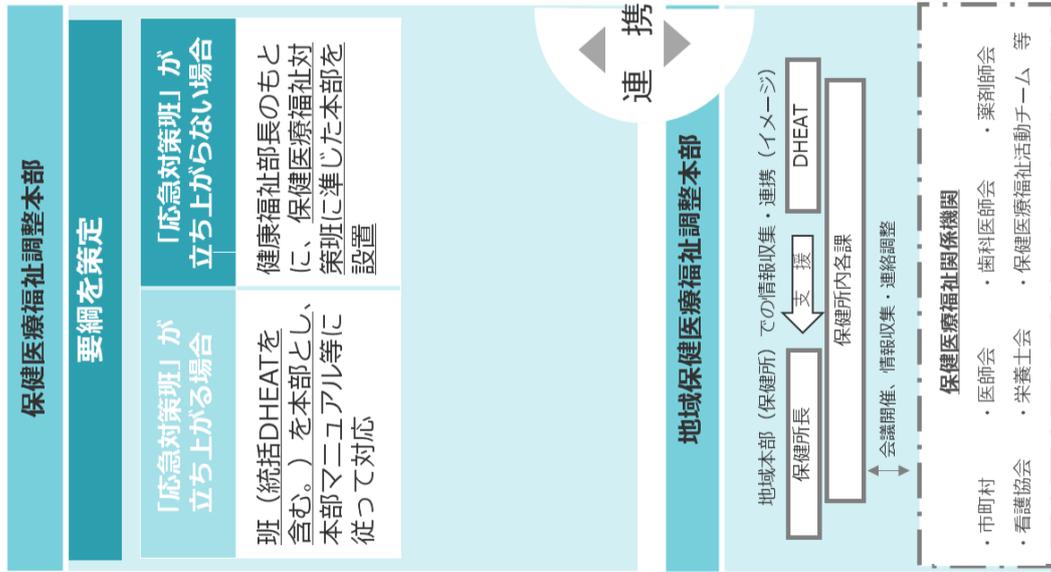
災害本部体制



県庁

保健所

部局



(参考) 石川県保健医療福祉調整本部会議

災害対策本部地域支部 (総合支庁)

支部長、副支部長、支部員会議
支部事務局、総合支庁各部等

山形県保健医療福祉調整本部設置要綱

(設置)

第1条 「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」(令和7年3月31日付け厚生労働省1課長2部長5局長連名通知)記の1(1)に規定する保健医療福祉調整本部として山形県保健医療福祉調整本部(以下「調整本部」という。)を設置する。

(立ち上げ及び解散)

第2条 調整本部は、山形県災害対策本部(以下「災害対策本部」という。)が設置されたとき又は健康福祉部長が必要と認めたときに立ち上げるものとする。

2 調整本部は、健康福祉部長が保健、医療及び福祉に関する調整の必要性が解消したと認めたときに解散するものとする。

(組織)

第3条 災害対策本部の応急対策班が活動を行う場合、災害対策本部事務局の保健医療福祉対策班(統括DHEATを含む。)を調整本部とみなす。

2 災害対策本部の応急対策班が活動を行わない場合、調整本部は健康福祉部に設置するものとし、健康福祉部長、医療統括監、統括DHEAT、健康福祉部次長、健康福祉部各課長並びに健康福祉企画課薬務・感染症対策主幹、副主幹及び課長補佐(企画調整担当)をもって構成する。

3 調整本部は、必要に応じ、災害医療コーディネーターその他の関係機関の職員を本部員とすることができる。

(本部長等)

第4条 前条第1項の場合において、調整本部に本部長を置き、保健医療福祉対策班班長を本部長とみなす。

2 前条第2項の調整本部に本部長、本部長代行、本部長補佐を置き、本部長は健康福祉部長を、本部長代行は医療統括監を、本部長補佐は健康福祉部次長をもって充てる。

(所掌事務処理の方法)

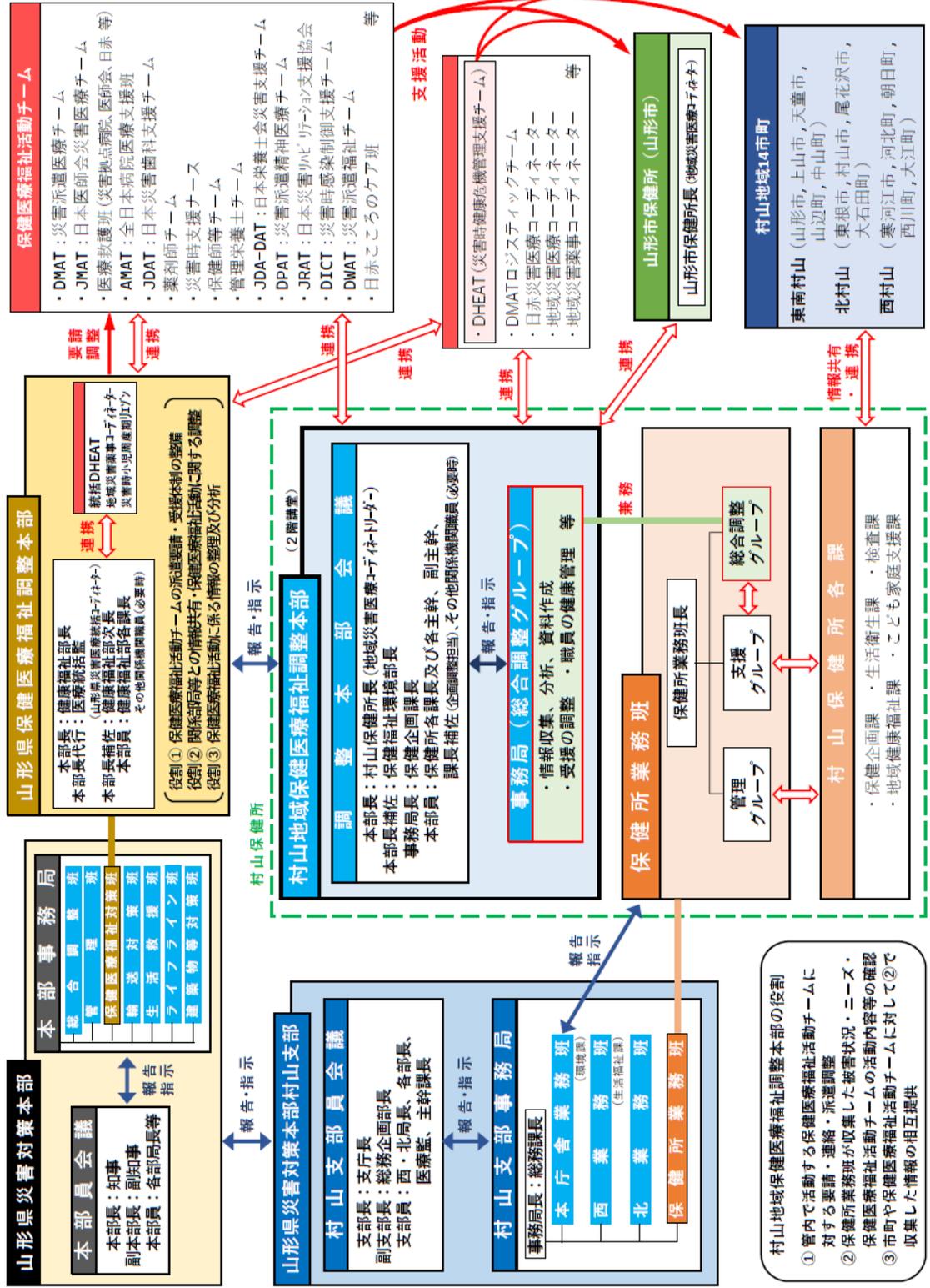
第5条 調整本部の所掌事務及びその処理の方法については、災害対策本部事務局に関するマニュアル等を準用する。

(庶務)

第6条 調整本部に関する庶務は、健康福祉企画課で処理する。

村山地域保健医療福祉調整本部体制図

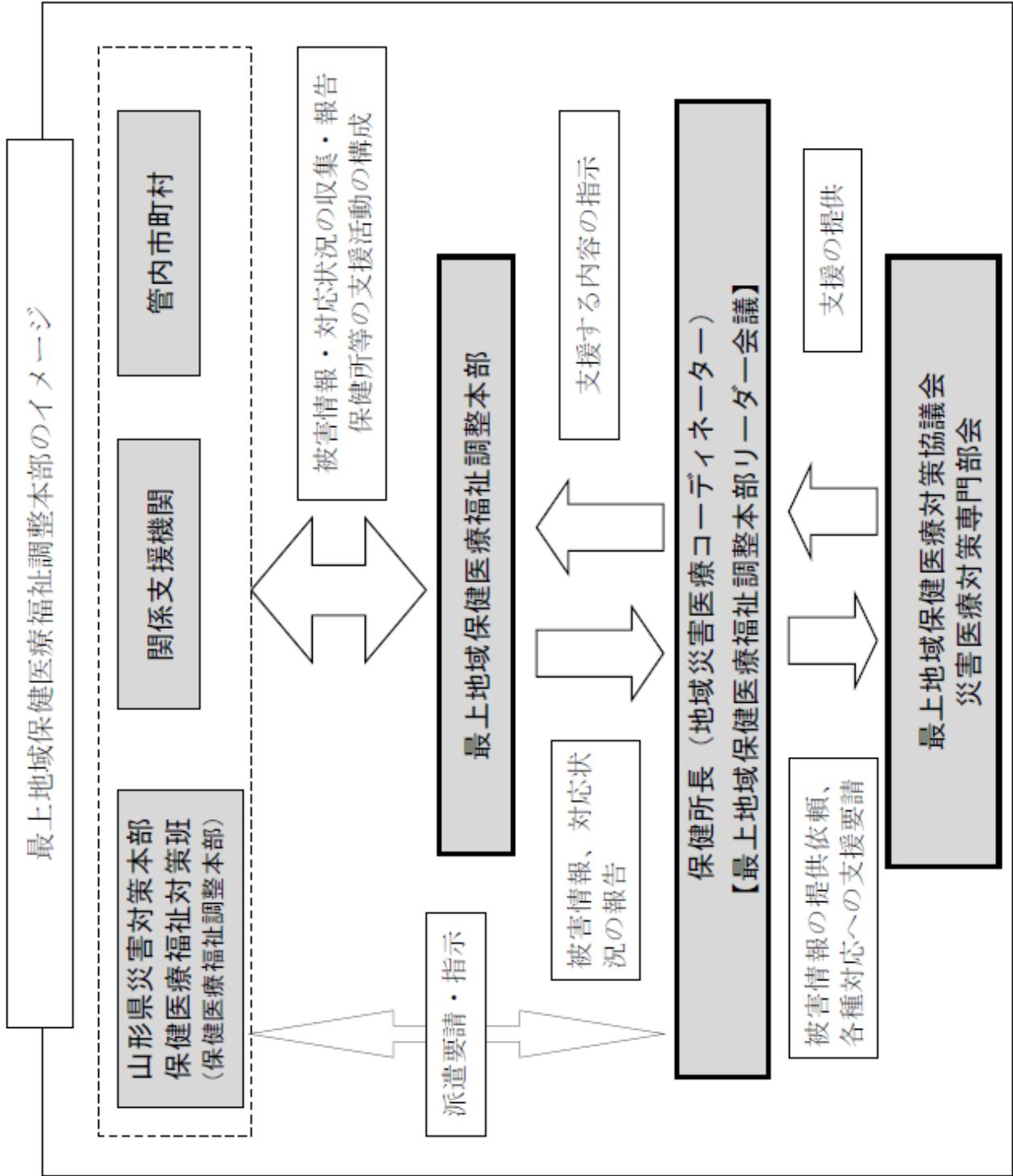
村山地域保健医療福祉調整本部の組織図 (イメージ)



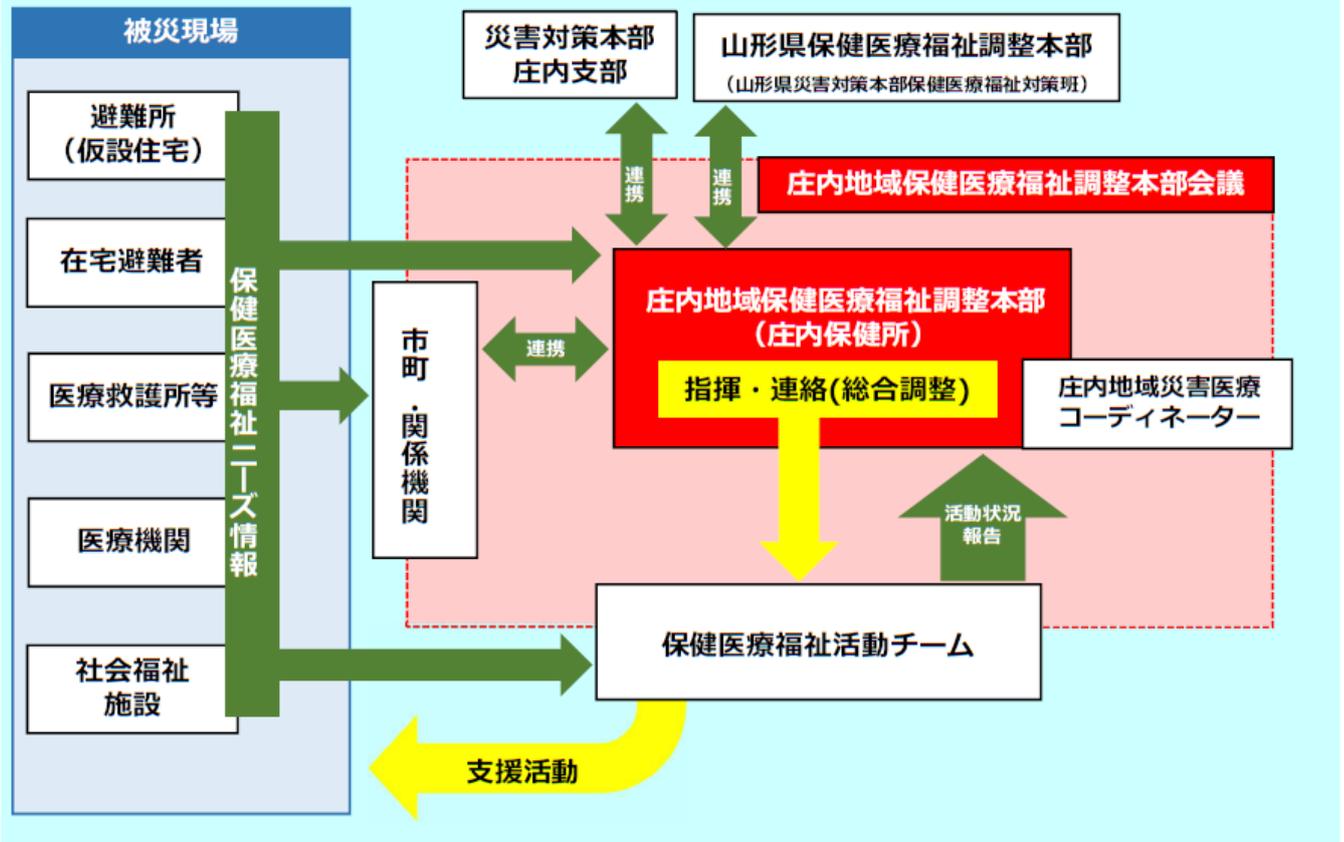
村山地域保健医療福祉調整本部の役割

- 管内で活動する保健医療福祉活動チームに対する要請・連絡・派遣調整
- 保健所業務班が収集した被害状況・ニーズ・保健医療福祉活動チームの活動内容等の確認
- 市町や保健医療福祉活動チームに対して②で収集した情報の相互提供

最上地域保健医療福祉調整本部体制図



庄内地域保健医療福祉調整本部（庄内保健所）のイメージ



庄内地域保健医療福祉調整本部関係機関等一覧

庄内地域保健医療福祉調整本部（庄内保健所）

- ・ 本部長（庄内保健所長）・ 参与（保健福祉環境部長）・ 事務局長（保健企画課長）・ 本部長補佐（地域保健主幹）
- ・ 本部員（保健所各課課長、主幹、庄内地域災害医療コーディネーター※）

※ = 必要に応じて

庄内地域保健医療福祉調整本部会議

- ・ 庄内地域保健医療福祉調整本部員
- ・ 市町※ ・ 関係機関※ ・ 保健医療福祉活動チーム※

※ = 必要に応じて

市町

- ・ 鶴岡市 ・ 酒田市 ・ 三川町 ・ 庄内町 ・ 遊佐町

関係機関

- ・ 災害拠点病院（鶴岡市立荘内病院、日本海総合病院） ・ 管内各病院 ・ 管内医師会 ・ 管内歯科医師会 ・ 管内薬剤師会
- ・ 管内訪問看護ステーション ・ 管内社会福祉協議会 ・ 管内地域包括支援センター
- ・ DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム） など

保健医療福祉活動チーム

- ・ DMAT（災害派遣医療チーム） ・ JMAT（日本医師会災害医療チーム） ・ AMAT（全日本病院医療支援班）
- ・ JDAT（日本災害歯科支援チーム） ・ 薬剤師チーム ・ 災害支援ナース ・ 保健師等チーム ・ 管理栄養士チーム
- ・ JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム） ・ DPAT（災害派遣精神医療チーム）
- ・ JRAT（日本災害リハビリテーション支援） ・ DICT（災害時感染制御支援チーム） ・ DWAT（災害派遣福祉チーム）
- ・ NPO等関係機関 など

第 1 章

災害時における公衆衛生活動とは

第1章 災害時における公衆衛生活動

第1節 災害時における公衆衛生活動とは

第1項 災害時公衆衛生活動の方向性

災害時公衆衛生活動は、被災者の生命と安全の確保を図り、被災による健康被害を最小限にし、その後の二次的な健康被害の予防を図り、被災地の復興に併せ、被災者の復興（被災者のこころの復興など目に見えない課題を克服すること等）を目指すことを目的とする（図1）。

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、予測性をもった計画的・継続的な支援が大切である。

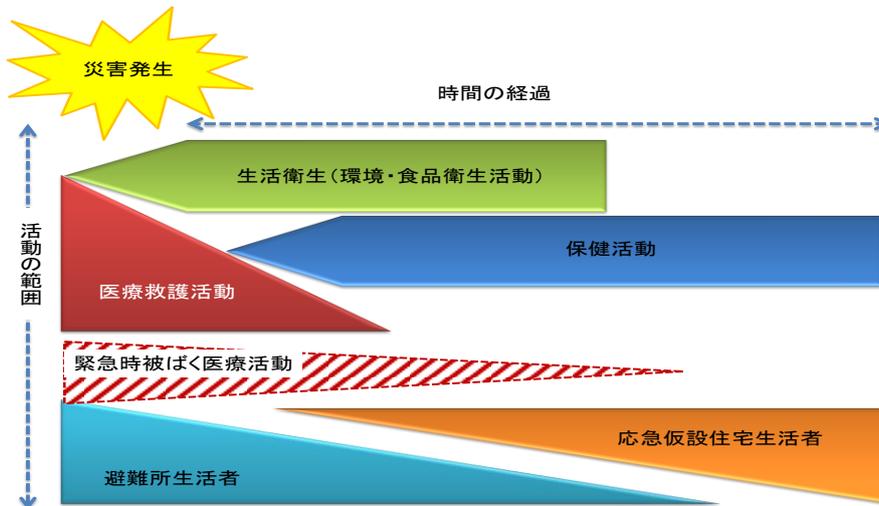


図1 災害発生後の公衆衛生活動の展開

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

第2項 健康危機管理の視点

保健所は地域の健康危機管理の拠点であり、地域における災害時の健康危機管理体制の確保とともに、その機能強化に努める。

保健所長は、地域の健康危機管理に対して、迅速かつ適切に災害時公衆衛生活動方針を決定するとともに、危機管理を実行する管理責任者として、災害時医療活動と連携した公衆衛生活動の確立を図る役割を担う。

第3項 健康危機管理の拠点機能の確保

保健所が地域の健康危機管理の拠点として、災害発生時においても情報収集、公衆衛生支援等の活動ができるよう、平常時より、非常用電源や通信機器等、必要な施設設備の整備・確保が必要である。

第4項 支援に当たっての基本姿勢

支援にあたっては、現地職員（市町村職員等）も被災者であることを念頭におき、被災地の住民への支援活動とともに、現地職員も支援する役割を認識して行動する必要がある。混乱の中で、現地職員が適時に指示を出すのは困難なことも考えられるため、公衆衛生スタッフは、支援業務や公衆衛生活動について、自ら考え、現地の了解を得ながら主体的に活動する姿勢が重要である。また、公衆衛生スタッフが被災者への直接的支援のみならず、市町村や保健所の通常業務を担うことも、被災地支援であることを認識しておくことが大切である。

第5項 公衆衛生スタッフの活動内容

公衆衛生スタッフの活動内容は、「直接的支援」（表3）、「情報収集、ニーズ調査、計画策定・評価」（表4）、「関係機関連携」（表5）を前提として、公衆衛生スタッフが互いに連携し、一貫した中長期にわたる継続的支援体制を早期に構築し、表6に示す点に留意しながら個別及び地域への支援活動を実施する。県の支援のもと、市町村が中心となり、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公衆衛生活動体制を早期に確立する。

また、被災市町村における災害時公衆衛生活動を円滑に行うため、必要に応じて被災市町村のリーダー保健師を補佐する保健師等の派遣体制を構築する。

ただし、災害発生直後には、DMAT等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求められる。

表3 直接的支援

所在	項目	支援内容(例示)
避難所	生活環境面	<ul style="list-style-type: none"> 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に関する指導助言 感染症等の患者の隔離、消毒等の指導。清潔保持。 睡眠環境の確保、改善 情報管理・プライバシー確保 速やかに空調設備を整え適正温度を保持
	運営面	<ul style="list-style-type: none"> 避難所責任者、代表者との連携による支援体制の整備 公衆衛生活動に必要な情報の収集と関係部署への報告 医薬品、医療機器、防疫薬品、衛生材料等の衛生管理に関する助言等 水・食料品等の衛生管理に関する助言 食事提供の栄養管理、衛生管理に関する助言 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の、管理台帳等の作成 保健・医療・福祉・介護等各担当部署との連携・調整 公衆衛生活動に必要な職種・マンパワー量の積算と投入への提案 公衆衛生活動に関する避難所運営状況について、関係部署への報告・連携・調整
	住民支援	<ul style="list-style-type: none"> 救護所や福祉避難所等の調整・連携 健康相談(巡回)等による要配慮者の把握 要配慮者の食事調査 健康調査等による健康状態の把握 食事提供の状況の把握・支援 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被災者への支援 療養指導や多職種連携等を要する被災者への支援 感染症対策(換気、咳エチケット、うがい・手洗い励行、予防接種等)の実施 二次的な健康被害対策(健康相談、健康教育、健康診査等)の実施 応急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 ペットの管理に関する指導助言 こころのケア対策の実施
在宅・車中・テント泊等	被災者の健康把握	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者の所在把握及び安否確認 車中・テント泊の把握と深部静脈血栓症(エコノミークラス症候群)の予防支援 要配慮者への個別支援 訪問による健康調査 要配慮者の食事調査 食事提供の状況の把握・支援 こころのケア対策の実施
応急仮設住宅	住民代表連携・調整	自治会等の住民代表との連携
	被災者の健康把握	入居者の健康調査、要配慮者等の継続的支援
その他	通常業務の実施 職員の健康管理	コミュニティ支援
		<ul style="list-style-type: none"> 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(集団健康教育、集いの場の提供等) 自治体の関連情報の提供 こころのケア対策の実施
		<ul style="list-style-type: none"> 各種公衆衛生関係事業の再開 職員の健康管理(休息確保、健康相談、検診等) 職員のこころのケア対策の実施

表4 情報収集、ニーズ把握、計画策定・評価

項目	具体的内容(例示)
情報収集・ニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"> 被災者に対する情報収集（ニーズ把握を含む）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 被害が予測される個人・集団・地域のリストアップ
計画策定・評価	<ul style="list-style-type: none"> 必要な職種やマンパワーの算出と調整 フェーズ各期における災害時保健活動計画作成と実施・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5 関係機関連携

所属	留意点
災害対策本部(支部)等 (県庁・保健所・市町村)	<ul style="list-style-type: none"> 公衆衛生活動方針の決定及び初動体制づくり 被災地の状況や活動状況について関係機関への報告 情報提供体制の確立と周知
関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 地域災害拠点病院、地域協力病院等医療機関、医師会、歯科医師会、獣医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会及び医療救護班との連携並びに巡回医療計画等との調整 保健・医療・介護各担当部署及び専門支援チーム等との対策検討 県及び市町村の社会福祉協議会、地域包括支援センターとの調整
報告・引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> 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などの引継ぎ

表6 支援活動の留意点

	項目	留意点
個別及び 家族への 支援活動	(1)相談的対応	被災者の話を傾聴する姿勢を保ち、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	被災者自らが行ったほうがよいことと、支援が必要なことを見極め、被災者の依存心を助長しない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する。
	(4)潜在的ニーズの発見	表面化したニーズだけではなく、状況把握や会話から潜在的ニーズを把握する。
	(5)ケースワークの引継ぎ	誰が見てもわかるような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において、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。

第6項 公衆衛生スタッフの活動形態

被災市町村における公衆衛生スタッフの活動形態は表7のとおり分類される。現地災害対策本部や、市町村役場の保健福祉部署で全体調整的業務を行う場合と、避難所等で被災者の健康管理等業務を行う場合がある。公衆衛生スタッフの支援のもと市町村保健師が中心となり、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連携した活動体制の早期確立を目指す。

表7 公衆衛生スタッフの活動形態

全体調整（企画・管理・運営）		健康管理
統括的事項	管理・運営的事項	地域及び避難所健康管理事項
1 災害時保健活動計画の策定 ・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、関係機関への報告 ・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、勤務体制の調整 ・応援・派遣公衆衛生スタッフの受入れ調整 ・スタッフへの方針提示、他課との連携調整 ・県庁や関係機関等への報告、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	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 （地域及び避難所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 ・食の課題の把握と解決 ・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	1 被災者の健康管理 ・健康状況、課題の把握 ・食の課題の把握と解決 ・健康相談、健康教育、家庭訪問 ・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 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 ・ミーティング等への参画 ・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 6 支援者（市町村役場職員等）の心身疲労への対処

第2章

災害時における公衆衛生活動の実際

第2章 公衆衛生活動の実際

第1節 フェーズ毎の公衆衛生活動

フェーズ毎の主な活動（表8）、公衆衛生活動上の留意点（表9）、各機関の活動（表10～14）を示す。

表8 フェーズ毎の主な活動

フェーズ	活動内容
避難情報発令時 (風水害・噴火災害の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 気象情報の収集 ・ 災害時公衆衛生活動の準備、活動方針の決定 ・ 避難所支援の準備、避難者への健康管理 ・ 避難行動要支援者等支援体制の準備、避難支援 ・ 通常業務の調整（中止・延期） ・ 職員配備の確認
フェーズ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 ・ 要配慮者への支援 ・ 情報収集と災害時公衆衛生活動方針の決定、保健活動計画の作成 ・ 通常業務の調整（中止・延期） ・ 被災者の健康管理・保健指導
フェーズ1【緊急対策】 生命・安全の確保 (72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災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 ・ 在宅被災者の健康把握等の対応検討
フェーズ2【応急対策】 生活の安定、避難所対策 (概ね4日目～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決定 ・ 保健活動計画の見直し ・ 職員の健康管理体制の検討・実施
フェーズ3【応急対策】 避難所～応急仮設住宅入居までの期間 (概ね3週間～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
フェーズ4【復旧・復興対策】 応急仮設住宅対策や 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・介護関係職員やボランティアの撤退にむけた整備 ・ 応急仮設住宅（民間賃貸住宅含む）入居被災者の健康状況の把握 ・ 応急仮設住宅でのコミュニティ支援（集団健康教育、集いの場の提供等） ・ 中長期保健活動の方針の検討 ・ 災害時公衆衛生活動状況のまとめ

表9 フェー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の対応が重要である。</p> <p>(2) 災害規模や被災状況により各フェーズの移行時期が異なるため、見極めが必要となる。</p> <p>(3) フェーズ毎に完結する活動だけではなく、フェーズが移行しても継続する活動、該当フェーズで完結できなかった活動、該当フェーズより先行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>

表 10 フェーズ毎の主な災害対応(早見表)

※詳細な活動は表 11～13 を参照

各フェーズ	山形県保健医療福祉調整本部 (県庁)	地域保健医療福祉調整本部 (被災地保健所)
避難情報発令時 及び フェーズ0 (発災後24h以内)	山形県災害対策本部(県庁)設置時に当調整本部設置(以下の場合自動設置) ・地震(県内震度5弱以上) ・県内津波警報発表 ・県内特別警報発表(大雨等)等	山形県災害対策本部地域支部(各総合支庁)設置時に当地域調整本部設置(以下の場合自動設置) ・地震(県内震度5弱以上) ・県内津波警報発表 ・県内特別警報発表(大雨等)等
	情報収集(被災保健所から入手) DHEAT派遣要否確認 各活動チーム(先遣隊)派遣要否確認 (DMAT、医療救護班、先遣隊(DPAT、DWAT)、保健師等チーム(緊急の場合等は派遣報告)) 各活動チーム編成し、派遣	情報収集(管内市町村及び事業所等) 被害状況等入力 (保健所現状報告システム、D24H等、以下同) DHEAT派遣要否確認 各活動チーム(先遣隊)の派遣要請判断 (DMAT、医療救護班、先遣隊(DPAT、DWAT)、保健師等チーム(緊急の場合等は派遣要請を問わない)) 各活動チームの受入れ
フェーズ1 (発災後72h(3日)以内)	情報収集 各活動チーム派遣等要否確認 (DMAT、医療救護班、DPAT、DHEAT、保健師等チーム、DWAT、災害支援ナース、JDA-DAT、JRAT、JDAT、こころのケア班等) 各活動チーム編成し、派遣	情報収集 被害状況等入力 各活動チームの派遣要請判断 (DMAT、医療救護班、DPAT、DHEAT、保健師等チーム、DWAT、災害支援ナース、JDA-DAT、JRAT、JDAT、こころのケア班等) 各活動チームの受入れ
	情報収集 DHEAT派遣要否確認 各活動チーム長期派遣等要否確認 各活動チーム編成し、派遣	情報収集 被害状況等入力 DHEAT派遣要否確認 各活動チームの長期派遣要請の判断 各活動チームの受入れ 各チーム引上げの判断
フェーズ2 (概ね4日目から2週間)	情報収集 各活動チーム長期派遣等要否確認 各活動チーム編成し、派遣	情報収集 被害状況等入力 各活動チームの長期派遣要請の判断 各活動チームの受入れ 各チーム引上げの判断
	情報収集 各活動チーム長期派遣等要否確認 各活動チーム編成し、派遣	情報収集 被害状況等入力 各活動チームの長期派遣要請の判断 各活動チームの受入れ 各チーム引上げの判断
フェーズ3 (概ね3週間から2か月)	情報収集 各活動チーム長期派遣等要否確認 各活動チーム編成し、派遣	情報収集 被害状況等入力 各活動チームの長期派遣要請の判断 各活動チームの受入れ 各チーム引上げの判断
	情報収集	情報収集 被害状況等入力 各チーム派遣延長又は引上げの判断

表 11 フェーズ毎の各機関の主な活動(県庁)

フェーズ		フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	
災害後		24時間以内	72時間以内	概ね4日目から2週間	概ね3週間から2か月	概ね1～2か月以降	
県庁	1 災害対策本部	設置	→				
	2 保健医療福祉調整本部	設置	→				
	3 安全確保、執務体制の起動	通常業務の中止・延期		通常業務に向けた調整	→		
	4 情報収集	災害規模・被災状況、関係機関ニーズ、公衆衛生活動状況の把握	課題の確認 →	広域的、総合的な情報提供・収集	→		
	5 公衆衛生活動の方針	決定	→		方針の見直し	→	
	6 公衆衛生活動計画の調整	立案	→	初期計画の見直し	中長期計画策定	→	
	7 情報提供・共有	地域調製本部からの報告を調整本部へ報告	→				
		調製本部からの情報を地域調整本部へ提供	→				
	8 公衆衛生スタッフの確保	災害医療統括コーディネーター等との協議	DMAT・DPAT派遣の協議・要請				
		公衆衛生スタッフ派遣調整	県内外応援派遣の判断、厚生労働省等関係機関との調整	→	動員計画の見直し	→	
	9 環境・衛生対策			対応策の検討・実施	→		
10 予算措置			→				
11 公衆衛生活動のまとめ	まとめ・検証	→					
	調査研究等への支援				→		
	研修会等の開催				→		

表 12 フェーズ毎の各機関の主な活動(総合支庁保健福祉環境部(被災地保健所))

フェーズ		フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	
災害後		24時間以内	72時間以内	概ね4日目から2週間	概ね3週間から2か月	概ね1~2か月以降	
総合支庁保健福祉環境部(保健所)	1 災害対策本部地域支部	設置					
	2 地域保健医療福祉調整本部	設置					
	3 安全確保、執務体制の起動	通常業務の中止・延期確認					
	4 情報収集	管内の被災状況、被災市町村の状況、公衆衛生活動状況の把握	課題の確認	課題整理と公衆衛生活動の情報収集			
	5 支援方法・公衆衛生活動の方針(計画)		対策の検討	方針決定、市町村公衆衛生活動計画策定支援	公衆衛生活動計画の実施・変更・評価		中長期的な公衆衛生活動への支援
		公衆衛生活動への支援		救命・救護・避難所への対応	在宅被災者への支援、中断した業務への支援		
	6 地域災害医療コーディネーター(保健所長)による調整	医療支援に必要な情報の収集 EMIS確認等	医療支援に必要な情報の収集	地域災害連絡調整会議の開催、情報収集、関係機関との協議	管内医療機関の復旧状況の評価、医療救護活動終了に向けた検討		
	7 人的支援の調整	公衆衛生スタッフ配置	被災市町村への公衆衛生スタッフ派遣、被災市町村の要請に応じたスタッフ派遣検討	調整、外部への派遣要請	応援・派遣スタッフの調整、配置計画作成	応援・派遣スタッフの調整、派遣要請への助言	
	8 ケースの安否確認	保健所担当ケース	人工呼吸器等利用難病患者・療養児童等確認	担当毎把握した問題への支援対応			
	9 情報提供・共有		保健福祉環境部内での情報共有				
			主管課への報告、応援要請、物資等の要求				
	10 環境・衛生対策 栄養・食生活支援の調整		・食品・飲料水等の衛生管理 ・栄養食生活支援の状況把握、支援体制の確保(JDA-DATと連携)	災害廃棄物や悪臭等への対応			
	11 こころのケア対策			広報、相談体制の確保、継続支援(DPATと連携)		・早期発見・予防体制づくり ・広報活動	
	12 職員・支援者の健康管理					支援者のこころのケア	
	13 ペットの保護		関係機関との調整、被災動物の保護				
14 公衆衛生活動のまとめ					まとめと評価		
15 管内市町村主催連絡会議				出席			

表 13 フェーズ毎の各機関の主な活動(被災市町村)

フェーズ		フェーズ0	フェーズ1 緊急対策	フェーズ2 応急対策	フェーズ3 応急対策	フェーズ4 復旧・復興対策
災害後		24時間以内	72時間以内	概ね4日目から2週間	概ね3週間から2か月	概ね1～2か月以降
被災市町村	1 安全確保、執務体制の起動	通常業務の中止・延期検討	調整(中止・延期)	通常業務再開に向けた調整	通常業務の調整、再開	
	2 情報収集					
	3 被災者の安全確保・救急対応					
	4 公衆衛生活動の方針	決定		実施・評価・経過に応じた見直し	(中長期的活動)	(生活再建に重点)
	5 指揮命令系統・情報ルート	確認・整理				
	6 公衆衛生スタッフの確保	必要に応じ応援派遣要請	関係機関との調整、ボランティアの調整		撤退に向けての調整	撤退時期
	7 支援者・職員健康管理					
	8 市町村内連絡会議等				開催	
	9 住民の健康管理			医療・福祉サービスの調整		健康相談、コミュニティ支援等
	10 こころのケア対策(体制づくり)					早期発見・予防体制づくり、広報活動
	11 公衆衛生活動のまとめ					
救命・救護	① 救護所運営	調整・設置への参画	設置参画・協力	継続体制・撤退時期の検討		
	② 医療の提供・確保	医療機関の被害状況把握、移送手段の調整・確保	要配慮者への支援、慢性疾患患者への支援	医療供給体制の確認、救護所からの引き継ぎ者の検討		通常の医療体制に移行
	③ 住民周知					
避難所・応急仮設住宅	① 健康管理及び処遇調整	要配慮者	健康・栄養状態把握、処遇調整	安全な場の確保、処遇調整	安全な場の確保、処遇調整、医療福祉サービス調整	健康課題の早期把握、予防、地区組織等による支援
		被災者	健康・栄養状態把握、健康上の問題への支援	健康状態に応じた夜間体制の構築、有症状者の個別対応	健康相談の実施	健康調査の実施
		栄養支援	食事提供状況の把握と支援		食糧配給管理部署への助言、支援	
	② 避難所設置運営部署との連携		生活用品、プライバシーの確保、仮設トイレ確保、ペット同行避難への対応			
	③ 健康教育			実施		
	④ 保健福祉医療の情報提供			情報提供		
	⑤ 環境衛生対策			衛生管理、情報提供		環境整備
⑥ こころのケア対策			チラシ・相談窓口、専門スタッフ相談			
⑦ 応急仮設住宅入居者への支援				健康調査検討・準備	自宅等へ移る者への支援、コミュニティづくりの支援	
自宅滞り者・車中避難者等	① 要配慮者への対応	安否確認、避難誘導、処遇調整		医療継続、生活支援調整		
	② 健康相談の実施	窓口、電話、訪問等		必要な支援、処遇調整		
		栄養支援	食事提供状況の把握と支援		食糧配給管理部署への助言、支援	
	③ 保健医療福祉の情報提供					
	④ こころのケア対策			チラシ・相談窓口、専門スタッフ相談		
	⑤ 健康調査			検討・準備	実施	健康課題への支援、関係機関調整、まとめ、データ整理
⑥ コミュニティづくりの支援					実施	

表 14 フェーズ毎の各機関の具体的な活動

避難情報発令時 準備体制の確立（災害発生前） ※風水害・噴火災害時の場合	
県庁（健康福祉部・防災くらし安心部・しあわせ子育て応援部）	
1	危機管理調整会議等の開催
2	被災情報の収集・避難情報発令の把握（D24Hの確認、被災地保健所への電話等による確認）
3	気象情報等の収集と被害予測
4	被災地域の災害対応状況把握（D24Hの確認、被災地保健所への電話等による確認）
総合支庁保健福祉環境部（被災地保健所）	
1	被災情報の収集・避難情報発令の把握（管内市町村及び事業所等に確認し、保健所現状報告システムと D24H Survey に入力）
2	気象情報等の収集と被害予測
3	管内市町村の災害対応状況把握及び保健所現状報告システムと D24H Survey に入力 管内市町村と情報共有・連携
4	通常業務の調整準備と執務体制の起動準備 業務継続計画（BCP）に基づき、通常業務の中止・延期等について決定する。所内活動体制準備。被災市町村支援体制準備。
5	緊急を要するケースの安否確認（保健所職員が担当するケース）のリスト確認
避難情報発令対象地域市町村	
1	被災情報の収集・避難情報発令の把握
2	気象情報等の収集と被害予測
3	公衆衛生活動体制の準備 ハザードマップの確認等による災害被害の予測。起こりうる公衆衛生活動の予測。人員体制の調整。指揮命令体制の確認。健康相談表等の準備。
4	避難所支援の準備、避難者の健康管理 避難所設置可能場所の確認。手洗い、防疫薬剤等衛生管理物品の準備。
5	避難行動要支援者等支援体制の準備、避難支援 避難行動要支援者名簿の準備。関係機関との連携。福祉避難所設置可能場所の確認。
6	通常業務の調整準備 業務継続計画（BCP）に基づき、通常業務の中止・延期等について決定する。

フェーズ0 初動体制の確立（災害発生後 24 時間以内）

県庁（健康福祉部・防災くらし安心部・しあわせ子育て応援部）

1 災害対策本部の設置（以下の場合に自動設置）

- ・県内で震度5弱以上の地震が観測されたとき
- ・津波警報発表時
- ・特別警報発表時（具体的には、大雨特別警報、暴風特別警報、高潮特別警報、波浪特別警報、暴風雪特別警報、大雪特別警報、大津波警報、噴火警報（居住地域）又は噴火警戒レベル4以上）
- ・大規模な災害が発生し、又は発生するおそれがあるとき
- ・知事が特に必要と認めたとき

2 山形県保健医療福祉調整本部の設置・運営（災害対策本部設置時に自動設置又は健康福祉部長が必要と認めた場合に設置）

- （1）DHEAT の派遣調整・受援体制の整備
- （2）保健医療福祉活動チーム（先遣隊）の派遣調整・受援体制の整備
DMAT、医療救護班、先遣隊（DPAT、DWAT）、保健師等チーム
- （3）災害規模・被災状況に応じ、県内外の応援体制の必要性を判断し、厚生労働省・環境省・その他関係機関との調整や必要に応じて保健医療福祉活動チームの派遣を要請するとともに、受援体制を整備する。（緊急の場合等は派遣要請がなくとも派遣）
- （4）関係部局関係課室との情報共有・保健医療福祉活動に関する調整
- （5）保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

3 施設設備の安全確保と執務体制の起動 業務継続計画（BCP）に基づき、通常業務の中止・延期等について検討する。

4 可能な限りの情報収集、災害の規模を想定した公衆衛生活動の方針の決定

- （1）D24H をベースとし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する。
- （2）初動期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する。

5 地域保健医療福祉調整本部（被災地保健所）からの報告のまとめ・県災害対策本部への報告

6 保健所への情報提供

フェーズ0 初動体制の確立（災害発生後 24 時間以内）

総合支庁保健福祉環境部（保健所）

1 災害対策本部地域支部の設置（以下の場合に自動設置）

- ・県内で震度5弱以上の地震が観測されたとき
- ・津波警報発表時
- ・特別警報発表時（具体的には、大雨特別警報、暴風特別警報、高潮特別警報、波浪特別警報、暴風雪特別警報、大雪特別警報、大津波警報、噴火警報（居住地域）又は噴火警戒レベル4以上）
- ・大規模な災害が発生し、又は発生するおそれがあるとき
- ・知事が特に必要と認めたとき

2 地域保健医療福祉調整本部の設置・運営（以下の場合に自動設置）

- ・地震（県内震度5弱以上）
 - ・県内津波警報発表
 - ・県内特別警報発表（大雨等）等
- (1) DHEAT の派遣調整・受援体制の整備
 - (2) 山形県保健医療福祉調整本部との情報共有と連携
 - (3) 派遣された保健医療福祉活動チーム（先遣隊）の指揮調整・派遣調整・受援体制の整備（緊急の場合は派遣要請なくとも派遣受入れ）
DMAT、医療救護班、先遣隊（DPAT、DWAT）
 - (4) 管内市町村や関係機関との情報共有・保健医療福祉活動に関する調整
 - (5) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

3 施設設備の安全確保と執務体制の起動

業務継続計画（BCP）に基づき、通常業務の中止・延期等について決定する。

4 情報収集と支援方法の決定 所内職員の業務を調整し、以下の業務に取り組む。

- (1) 管内の被災状況の把握と対策の検討
医療・保健・福祉関係施設の被害状況、被災全体像の把握、毒物劇物製造所等の被害状況の把握と助言指導
- (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（電気、上下水道、ガス、尿尿処理等）の稼働状況の確認
- (3) 得られた情報のシステム入力（保健所現状報告システム、D24H Survey）

5 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・物品等の把握

6 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、被災市町村における公衆衛生活動の支援の必要性を把握するため、被災市町村へ公衆衛生スタッフ（保健師を含め複数名）を必要に応じてリエゾンと連携して派遣するとともに、被災市町村の要請に応じた派遣を検討する。

7 地域災害医療コーディネーター（保健所長）による調整

医療支援に必要な情報収集等を行う（EMIS 確認等）。

8 緊急を要するケースの安否確認（保健所職員が市町村と情報共有して担当するケース）

人工呼吸器、人工透析患者、臨月の妊婦、在宅酸素等を利用している難病患者、療育児童等の安否を確認する。

9 ペットの保護等への対応

市町村や公益社団法人山形県獣医師会、動物愛護センターと調整し、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

10 所内情報共有・公衆衛生活動の方向性の確認

11 県庁主管課への報告と応援要請

フェーズ0 初動体制の確立（災害発生後 24 時間以内）

被災市町村（下段 * の実施主体は市町村）

- 1 施設設備の安全確保と執務体制の起動
業務継続計画（BCP）に基づき、通常業務の中止・延期等について検討する。
- 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・災害の規模を考慮した公衆衛生活動の方針の決定
被災市町村だけでは方針等の決定が難しい場合は、県が派遣した公衆衛生スタッフを通じ、保健所に協力を依頼する。
- 5 指揮命令系統の確認及び情報ルートの整理
地域保健医療福祉調整本部との情報共有と連携
- 6 必要に応じて、県（保健所）に応援・派遣公衆衛生スタッフを要請

救命・救護 *	避難所内避難者 *	避難所外避難者 *
<p>1 救護所の設置・運営への参画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本赤十字社、医師会等への依頼を決定 ・DMAT や救護活動と公衆衛生活動の連携調整を行う。 ・医療機関と救護所の連絡・調整を行う。 <p>2 救護所・避難所設置の住民への周知</p> <p>3 医療機関の被害状況、診療状況の把握と対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産（分娩）可能医療機関の情報提供 ・移送手段等の調整・確保 	<p>1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス含）及び処遇調整</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）要配慮者等 <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握、安全を確保（安全な居場所の確保等）する。 ・処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動等）を行う。 （2）被災者 <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握、健康相談等を実施する。 ・健康上の問題のある者への支援（医療・福祉サービス調整等） （3）被災者の健康状態に応じて、夜間の健康管理（宿直等）の実施、及び有症者の個室の確保を検討する。 （4）食事提供状況の把握と支援（必要な食料の確保） <p>2 避難所設置運営部署との連携</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）生活用品（衛生管理や健康上必要な物品）を確保する。 （2）飲み水の供給状況を確認する。 （3）仮設トイレを確保する。 （4）被災者のプライバシー（被災者同士のプライバシー、女性や多様な生活者及び障がい者への配慮、マスコミ取材対応窓口の設置等）確保。 （5）住民不安への対応（保健・医療・福祉等の情報提供、食事支援、栄養相談等）を行う （6）ペット同行避難への対応。 	<p>1 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携、個別避難計画がある場合は活用）</p> <ol style="list-style-type: none"> （1）訪問、電話などによる確認を行う。 （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を行う。 <p>2 保健・医療・福祉の情報提供</p>

フェーズ1 緊急対策（災害発生後72時間（3日）以内）

県庁（健康福祉部・防災くらし安心部・しあわせ子育て応援部・環境エネルギー部）

1 情報の収集及び公衆衛生活動方針の決定・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（食料・水の確保等）の把握（課題の確認）
- (2) 庁内検討会（対策方法の整理・検討）
- (3) 初動期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

2 保健所（災害対策本部支部会議）からの報告取りまとめ及び県災害対策本部への報告

3 山形県保健医療福祉調整本部の運営

- (1) 保健医療福祉活動チームの派遣調整
災害規模・被災状況に応じ、被災地保健所からの要請・受入可能性を確認の上、県内外の応援体制の必要性を判断し、厚生労働省、環境省・その他関係機関との調整や必要に応じて保健医療福祉活動チームの派遣を要請する。
- (2) 関係部局関係課室との情報共有・保健医療福祉活動に関する調整
- (3) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

4 関係部局関係各課・室との情報共有と保健所への情報提供

5 避難所の仮設トイレ確保の支援

フェーズ1 緊急対策（災害発生後72時間（3日）以内）

総合支庁保健福祉環境部（保健所）

1 情報収集と支援方法の決定

（保健所における公衆衛生支援に係る会議の開催、所内情報共有、公衆衛生活動の方向性の確認）

- （1）被災市町村が抱える課題を確認し、市町村と協議の上、対応方法や役割を確認、支援の方針を決定する。
- （2）被災市町村公衆衛生活動計画策定に対する支援や、活動に必要な情報提供を行う。

2 地域保健医療福祉調整本部の運営

- （1）山形県保健医療福祉調整本部との情報共有と連携
- （2）派遣された保健医療福祉活動チームの指揮調整・派遣調整、被災市町村からの要請に応じたマッチング、受援体制の整備
- （3）管内市町村や関係機関との情報共有・保健医療福祉活動に関する調整
- （4）保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

3 救命・救護・避難所への対応

- （1）市町村と連携した応援・派遣公衆衛生スタッフの活動の調整・支援
- （2）救護所や避難所の運営支援、衛生管理の確認
- （3）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、食事の提供状況の確認と栄養評価、要配慮者への支援

4 安否確認（保健所の担当するケース）

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、担当ケースへの医療機関情報（医療機能、治療薬確保方法等）や交通情報の提供

5 食料・水の確保、衛生管理と供給に関する支援

6 ペットの保護等への対応

市町村や公益社団法人山形県獣医師会、動物愛護センターと調整し、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

7 災害対策本部の支部会議並びに県庁主管課への報告と応援要請・活動に必要な物資等の要求

8 こころのケア対策 DPAT と連携した活動の実施（広報、相談体制の確保、継続支援）

9 災害廃棄物適正処理の支援

フェーズ1 緊急対策（災害発生後72時間（3日）以内）

被災市町村（下段*の実施主体は市町村）

- 1 情報収集
- 2 災害時公衆衛生活動の方針の決定
- 3 通常業務の調整（中止・延期）
- 4 関係機関との調整（応援・派遣要請等）
- 5 保健・医療関係派遣職員及び保健・医療ボランティアの調整、受援体制の整備
地域保健医療福祉調整本部との情報共有と連携

救命・救護*	避難所内避難者*	避難所外避難者*
<p>1 救護所運営への参画・協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて助産場所の設置・確保の協力 <p>2 要配慮者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援</p> <p>（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・精神疾患 ・人工透析 ・在宅酸素療法者 ・人工呼吸器装着者 ・がん療養者 ・ストーマ保有 等 	<p>1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス・栄養管理を含む）及び処遇調整</p> <p>（1）要配慮者等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の把握、提供食を食べられない被災者の把握、安全な居場所の確保、処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動等による医療、福祉サービスの調整） <p>（2）被災者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談の実施、被災者の健康状態に応じて、夜間の健康管理（宿直等）の実施及び有症者の個室の確保を検討 <p>（3）食事提供状況の把握と支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提供食の食事調査 ・炊き出しや自衛隊が行う給食支援との調整等 <p>2 健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、こころの健康づくり、栄養・食生活 等 <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等 <p>4 衛生管理及び情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲料水の衛生管理、食中毒予防、マスクの配布、生活環境の衛生管理等 <p>5 避難所設置運営部署との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活用品の確保、仮設トイレの確保、被災者のプライバシーの確保、住民不安への対応、ペット同行避難への対応 <p>6. こころのケア対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシによる周知、相談窓口の周知、DPAT・専門機関と連携しての相談の実施 	<p>1 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携）</p> <p>（1）避難誘導、処遇調整、医療の継続支援</p> <p>（2）日常生活維持のための情報把握と提供・調整（水、食糧、医療、住宅、電気、トイレ、入浴、医薬品、ミルク、生理用品、おむつ、燃料等）</p> <p>（3）情報伝達手段・移動手段はあるか、協力者はいるか、二次災害の危険の有無</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>必要に応じた継続支援、医療機関、専門機関等との処遇調整</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一酸化炭素中毒の予防（特に冬季） ・感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等 <p>4 健康調査のための検討及び準備</p> <p>健康調査、食事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、調査によって把握された要支援者へのフォローなどについての検討等）</p>

フェーズ2 応急対策（概ね4日目から2週間）

県庁（健康福祉部・防災くらし安心部・しあわせ子育て応援部・環境エネルギー部）

1 情報の収集、公衆衛生活動方針の決定及び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情報提供

3 山形県保健医療福祉調整本部の運営

- (1) 保健医療福祉活動チームの長期派遣調整・動員計画の見直し
- (2) 関係部局関係課室との情報共有・保健医療福祉活動に関する調整
- (3) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

4 環境・衛生等の確保のための対応策の検討、国や市町村との連携した対応策の実施

災害廃棄物に起因する害虫や悪臭等への対応（専用相談窓口の設置と周知、環境調査、研修会の企画調整、住民向けパンフレットの作成等）

5 活動推進に必要な予算措置

6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健所への情報提供

被災者生活支援に関すること

【東日本大震災の例】
沿岸部の津波被害により、ヘドロ、水産加工場から大量に流れ出た魚介類、収集しきれない家庭ゴミ、仮設トイレの衛生問題、悪臭の発生、ハエや蚊の大量発生、アスベスト等の粉塵による健康被害対策等を行った。

フェーズ2 応急対策（概ね4日目から2週間）

総合支庁保健福祉環境部（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

公衆衛生活動に必要なスタッフの確保状況の確認、必要に応じたスタッフの派遣要請等に関する助言、スタッフの配置計画の作成等、活動体制整備、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、依頼業務の調整、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態把握、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 地域災害医療コーディネーター（保健所長）による調整

地域災害医療連絡調整会議を開催し、地域災害医療コーディネーターとともに医療救護班の派遣ニーズの把握や医療救護所の運営支援及び避難所アセスメント支援等を行うため、情報収集や関係機関との協議を行う。

3 地域保健医療福祉調整本部の運営

(1) 山形県保健医療福祉調整本部との情報共有と連携

(2) 派遣された保健医療福祉活動チームの指揮調整・長期派遣調整、被災市町村からの要請に応じたマッチング、受援体制の整備、既存チームの引き上げの判断

(3) 管内市町村や関係機関との情報共有・保健医療福祉活動に関する調整

(4) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

4 災害対策本部支部会議並びに県庁主管課への情報提供・報告・関係部署との調整、活動に必要な物資の要求・管理

5 こころのケア対策

DPAT、日本赤十字社こころのケア班と連携した活動の実施（広報、相談体制の確保、継続支援）

6 栄養・食生活支援の調整

栄養・食生活支援の状況の把握、支援体制の確保（JDA-DAT と連携）

7 生活環境へ影響を及ぼす災害廃棄物や悪臭等への対応

環境調査の実施、防じんマスクや消毒薬、消臭剤の配布の調整、衛生対策を行う市町村への助言・指導等

8 ペットの保護等への対応

市町村や公益社団法人山形県獣医師会、動物愛護センターと調整し、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

9 災害廃棄物適正処理の支援

フェーズ2 応急対策（概ね4日目から2週間）

被災市町村（下段*の実施主体は市町村）

- 1 情報収集
- 2 災害時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・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティアの活動調整
地域保健医療福祉調整本部との情報共有と連携
- 5 支援者・職員の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じた早期受診勧奨）
- 6 住民の健康管理（医療、福祉サービスの調整）

救命・救護*	避難所内避難者*	避難所外避難者*
<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) 必要に応じ医師会・関係機関等との協議・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 3 救護所で把握された経過観察者の引き継ぎ方法の検討・調整 	<ol style="list-style-type: none"> 1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス、栄養管理を含む）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（安全な居場所の確保等） ・避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整、医療、福祉サービスの調整 (2) 被災者 <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談の実施 (3) 食事提供状況の把握・支援 <ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスのとれた食事が提供されるよう、調理担当者、弁当業者への指導や食料配給管理部署への助言や支援 2 健康教育の実施 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、こころの健康、栄養・食生活等 3 保健・医療・福祉に関する情報提供 4 衛生管理及び情報提供 飲料水の衛生管理、食中毒予防、マスクの配布、生活環境の衛生管理等 5 避難所設置運営部署との連携 生活用品の確保、被災者のプライバシーの確保、住民不安への対応、ペット同行避難への対応 6 こころのケア対策 チラシによる周知、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフ相談の実施 7 応急仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備 <ol style="list-style-type: none"> (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 	<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 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等 4 こころのケア対策 <ol style="list-style-type: none"> (1) チラシによる周知 (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 5 健康調査 <ol style="list-style-type: none"> (1) 健康調査の実施 (2) 調査によって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

フェーズ3 応急対策（概ね3週間から2か月）

県庁（健康福祉部・防災くらし安心部・しあわせ子育て応援部・環境エネルギー部）

1 被災後の推移、被災地の動向等を総合的に判断した、中長期的公衆衛生活動計画の策定

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、中長期的公衆衛生活動計画を策定する。

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情報提供

3 山形県保健医療福祉調整本部の運営（フェーズ2と同じ）

4 環境・衛生等の確保のための対応策の検討、国や市町村との連携した対応策の評価・見直し

5 活動推進に必要な予算措置

6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健所への情報提供

被災者生活支援・健康支援に関すること

フェーズ3 応急対策（概ね3週間から2か月）

総合支庁保健福祉環境部（保健所）

1 市町村災害時公衆衛生活動への支援（フェーズ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

公衆衛生活動に必要なスタッフの確保状況の確認、必要に応じたスタッフの派遣要請等に関する助言、スタッフの配置計画の作成等、活動体制整備、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、依頼業務の調整、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態把握、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 災害対策本部支部会議並びに県庁主管課への情報提供・報告及び関係部署との調整

3 地域保健医療福祉調整本部の運営（フェーズ2と同じ）

4 こころのケア対策（フェーズ2に引き続き対応）、支援者（災害活動に携わる関係者）のこころのケア

5 栄養・食生活支援の調整

6 生活環境へ影響を及ぼす災害廃棄物や悪臭等への対応（フェーズ2と同じ）

7 ペットの保護等への対応

市町村や公益社団法人山形県獣医師会、動物愛護センターと調整し、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

8 支援者・職員の健康管理

9 管内市町村が開催する連絡会議への出席

フェーズ3 応急対策（概ね3週間から2か月）

被災市町村（下段*の実施主体は市町村）

- 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・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティア撤退に向けての調整
地域保健医療福祉調整本部との情報共有と連携
- 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、必要に応じた早期受診勧奨）

救命・救護*	避難所内避難者*	避難所外避難者*
<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 (1) 医師会・関係機関等との協議・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 3 救護所で把握された経過観察者の引き継ぎ事項の確認や、地元医療機関との連絡調整への協力 	<ol style="list-style-type: none"> 1 被災者の健康管理及び処遇調整 (1) 要配慮者等 ・避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整 (2) 被災者 ・健康相談の実施（必要に応じて夕方、夜間に実施） (3) 食事提供状況の把握・支援 ・栄養バランスのとれた食事が提供されるよう、調理担当者、弁当業者への指導や食料配給管理部署への助言や支援 2 健康教育の実施 ・感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、こころの健康づくり、栄養・食生活等 3 保健・医療・福祉に関する情報提供 4 衛生管理及び環境調整 5 避難所設置運営部署との連携 食品の取扱いに関する全般的な衛生管理、寝具及び身体の清潔保持、ゴミ・トイレの衛生管理、蚊・ハエ・ゴキブリ・鼠等への対策、ペットの飼養・管理等 6 こころのケア対策 チラシ等による災害時のこころの変化等の知識の普及、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフによる相談の実施 7 応急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 	<ol style="list-style-type: none"> 1 要配慮者や健康問題がある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等 2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等 4 こころのケア対策 (1) チラシ等による災害時のこころの変化等の知識の普及 (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 5 健康調査 (1) 健康調査の実施 (2) 調査によって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 (3) 健康状態把握後のまとめ、データ整理

フェーズ4 復旧・復興対策（概ね1、2か月以降）

県庁（健康福祉部・防災くらし安心部・しあわせ子育て応援部）

- 1 被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じた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情報提供
- 3 被災地の公衆衛生・福祉活動のまとめと検証
フェー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 調査研究機関への積極的な情報提供等
- 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、今後の活動につなげるための情報交換の場の設定
- 6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健所への情報提供
被災者生活支援・健康支援に関すること

フェーズ4 復旧・復興対策（概ね1、2か月以降）

総合支庁保健福祉環境部（保健所）

- 1 長期的な視点に立った市町村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 県主管課への情報提供・報告及び関係部署との調整
- 4 地域保健医療福祉調整本部の運営（フェーズ2と同じ）
- 5 こころのケア対策
- 6 支援者・職員の健康管理
- 7 管内市町村が開催する連絡会議への出席
- 8 保健所における公衆衛生支援に係る会議の開催及び所内情報共有

フェーズ4 復旧・復興対策（概ね1、2か月以降）

被災市町村（下段*の実施主体は市町村）

- 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、健康上の問題に係る自治会等との協議、コミュニティづくりへの支援
- 4 こころのケア対策
こころの問題を早期発見できる体制づくりと広報の活用
うつ傾向、閉じこもりがちの人の早期発見、孤立しない対策の検討
- 5 通常業務再開に向けた調整・再開
- 6 保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティア撤退時期の検討・調整
地域保健医療福祉調整本部との情報共有と連携
- 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、必要に応じた早期受診勧奨）

救命・救護*	避難所内避難者・応急仮設住宅*	避難所外避難者*
<p>1 通常の医療体制に移行</p>	<p>1 健康調査・食生活調査の実施及び必要な支援 (1) 健康調査の実施 支援が必要な者への継続支援、医療機関・専門機関との調整 (2) 定期的な健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>2 要配慮者（一人暮らし高齢者、高齢者世帯等）の健康状態の把握 (1) 健康課題の早期把握、生活状況の悪化や孤立死の予防 (2) 食生活改善推進員、訪問ボランティア、自治組織等との連携による安否確認</p> <p>3 こころのケア対策 健康相談や講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD等）</p> <p>4 入居者同士のコミュニティづくりの支援 (1) 自治会等の地域代表と健康問題や今後の活動について話し合いを行う。 【具体的な活動例】 ・ 応急仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児の遊びの広場や高齢者等のつどいの開催 ・ ボランティアの活用 ・ 食の自立に向けた支援</p> <p>5 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援 (1) 支援が必要な者に対する処遇調整（保健、福祉、介護相互の連携による）</p> <p>6 保健・医療・福祉に関する情報提供</p> <p>7 応急仮設住宅建設計画時におけるペット飼養への助言</p>	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等</p> <p>4 こころのケア対策</p> <p>5 新たな交流やコミュニティづくりの支援</p>

第2節 DMAT・医療救護班等による医療救護活動と災害時公衆衛生活動の連携

発災直後から、フェーズ1までは、緊急対策として生命・安全の確保が最重要課題となる。

保健所は、ライフライン等の基本情報、地域の被災情報、医療機関情報、避難者の状況、避難所情報等を把握し、災害医療コーディネーターと情報共有する。これらの情報は、「被災者の救護」や「医療チームの調整」に活用される。

保健所長は、地域災害医療コーディネーターリーダーとして災害拠点病院の災害医療コーディネーターとともに、平時から緊急連絡網の作成等による連絡方法等の確認を行い、管轄地域における医療救護活動と公衆衛生活動の調整を行う。

表 15 DMAT・医療救護班による活動と災害時公衆衛生活動との連携

活動	主な内容
DMAT・医療救護班による活動	<ul style="list-style-type: none"> ・病院支援（派遣先の病院の医療活動を支援） ・現場活動（消防機関等と連携し、トリアージや緊急処置等を行う。） ・傷病者の搬送時における診療 ・広域医療搬送（広域医療搬送拠点での臨時医療行為等） ・助産、遺体の検案への協力
災害時公衆衛生活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村における救護所の設置状況（①設置場所、②連絡方法及び責任者氏名、③傷病者の状況（人数、傷病程度など）、④医療救護活動の状況、⑤医療救護班派遣の必要性、⑥医薬品、医療機器の必要性）について把握し、医療政策課に報告する。 ・被災市町村の救護所の設置への協力 ・在宅医療機器装着患者等の医療を要する要援護者の把握と、必要な医療の確保のための連携 ・避難所巡回や訪問活動等を通じ、医療ニーズを把握し、災害医療コーディネーターに情報提供を行う。 ・避難所巡回や訪問活動等を通じ、健康阻害要因を把握し、環境の改善、疾病予防のための指導教育活動等を行う。

表 16 DPAT による活動と災害公衆衛生活動との連携

活動	主な内容
DPAT による活動	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地での精神科医療の提供 ・被災地での精神保健活動への専門的支援 ・被災した医療機関への専門的支援 ・支援者への専門的支援 ・精神保健医療に関する普及啓発
災害時公衆衛生活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地の精神的な被害状況やニーズを把握し、DMAT などの他の医療チームや公衆衛生活動チームと共有することで、支援の重複や漏れがないよう調整する。 ・公衆衛生活動チームの保健師などが身体的な健康チェックを行う際に、DPAT が精神的な健康状態の把握や相談対応を連携して行う。 ・公衆衛生活動を通して、身体的健康問題や生活環境の悪化などにより精神的な不調をきたすおそれのある者の情報を把握し、早期に専門的なケアに繋げる。 ・公衆衛生担当者など、支援者側のメンタルヘルスケアに関わり、継続的な公衆衛生活動を支える。 ・復旧・復興対策へのフェーズ移行に合わせ、専門的な精神科医療から、地域の精神保健福祉活動への移行をスムーズに行えるよう連携する。

表 17 DWAT による活動と災害公衆衛生活動との連携

活動	主な内容
DWAT による活動	<ul style="list-style-type: none"> ・要配慮者のスクリーニング及びニーズの把握 ・対象となる要配慮者の各種相談対応 ・介護等の支援の他、避難所等の環境の調整又は整備について福祉的な視点での助言等 ・連絡調整及び情報収集等
災害時公衆衛生活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・一般避難所等において、保健師等によるスクリーニング（保健福祉的トリアージ）

	<p>が行なわれていない場合、避難所等の生活継続が可能かを判断し、搬送や別室確保等を検討することを目的にスクリーニングを行う。同時期に保健師等が入った場合は、合同作業を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニングで観察が必要とされた方へは、定期的に巡回し、必要に応じて対策を講じる。 ・必要に応じて、福祉避難室用の別室確保ができるよう調整を図る。 ・支援対象者の居住空間や衣食住に必要な機材等を、プライバシー保持などの配慮を行いながら整備する。
--	--

表 18 災害支援ナースによる活動と災害公衆衛生活動との連携

活動	主な内容
災害支援ナースによる活動	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模自然災害発生時や新興感染症発生・まん延時における医療機関や避難所等での看護支援活動
災害時公衆衛生活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の保健師と連携し、避難所の環境整備や手洗い指導などの感染症対策を実施。 ・県内医療機関、介護福祉施設等の被害状況等に関する情報収集を行い、災害支援ナースの派遣ニーズを把握し、看護支援を行う。 ・社会福祉施設などで取り扱う器材や器械の洗浄、消毒を行う。 ・呼吸器疾患等の重症化リスクの高い基礎疾患を持つ方の健康観察、健康相談の実施。 ・感染経路別予防策の実施。

表 19 JDAT による活動と災害公衆衛生活動との連携

活動	主な内容
JDAT による活動	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療を要する傷病者に対する応急処置 ・歯科医療を要する傷病者の受入歯科医療機関への転送の要否及び転送順位の決定 ・避難所等への巡回歯科診療
災害時公衆衛生活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所や避難所における歯科保健医療ニーズについて把握し、がん対策・健康長寿日本一推進課に報告する。 ・歯科医療を要する傷病者の把握と、必要な歯科医療の確保のための連携 ・避難所巡回や訪問活動等を通じ、歯科保健ニーズを把握し、災害医療コーディネーターに情報提供を行う。 ・避難所巡回や訪問活動等を通じ、健康阻害要因を把握し、環境の改善、疾病予防のための指導教育活動等を行う。

表 20 JDA-DAT による活動と災害公衆衛生活動との連携

活動	主な内容
JDA-DAT による活動	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所等の栄養・食生活環境整備 ・避難所等における疾病・身体状況や食事等に関する情報収集、巡回栄養相談 ・要配慮者等に対する栄養・食事指導 ・特殊栄養食品（乳児用ミルクや高齢者用食品、食物アレルギー対応食品、病者用食品等）の提供に係る支援 ・避難所や被災者の栄養状況調査、栄養管理
災害時公衆衛生活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村や保健所等の管理栄養士と連携して、栄養・食生活支援スタッフの派遣ニーズを把握。県の連携協定に基づいて、がん対策・健康長寿日本一推進課と調整の上、支援活動を行う。 ・避難所巡回や訪問活動等を通じ、栄養・食生活支援や特殊栄養食品等のニーズを把握し、行政管理栄養士等への情報提供を行う。 ・医療・福祉・行政部門及び他団体との連携により、継続的な栄養・食生活支援活動を支える。

表 21 やまがたJRATによる活動と災害公衆衛生活動との連携

活動	主な内容
やまがたJRATによる活動	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所入所者のリハビリテーショントリアージの実施 ・避難所の評価と環境整備（段差解消・手すりや簡易ベッドの設置） ・生活不活発病や下肢静脈血栓症の評価と予防の運動療法と生活指導 ・現地情報の迅速な収集・発信
災害時公衆衛生活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部の下に設けられる保健医療福祉調整本部の指揮下での他団体との連携。 ・避難所における生活状況の把握や環境整備、セルフケア支援、感染症やうつ症状の予防、生活不活発による問題への対応。 ・現地での地域リハビリテーション支援活動へ円滑に、かつ、段階的に移行して撤退。 ・地域住民の生活不活発や孤立予防、地域生活再生に向けた地域リハビリテーション活動。

表 22 日本赤十字社こころのケア班による活動と災害公衆衛生活動との連携

活動	主な内容
日本赤十字社こころのケア班による活動	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回と傾聴によるニーズ把握 ・心理的支援の提供 ・支援者へのケア
災害時公衆衛生活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・DPAT、DHEAT や災害対策本部に情報を提供し、活動計画を調整する。 ・避難所ごとの衛生状態、要配慮者の状況（身体疾患、慢性疾患など）、生活環境といった公衆衛生活動チームが把握している情報を基に、精神的健康に影響を与える要因を考慮したケアを行う。 ・市町村公衆衛生活動の中心となる保健師と連携し、巡回や相談対応を共同で実施することで、相互の専門性を活用し、被災者に対し身体と精神の両面から総合的な健康支援を提供する。 ・精神的な不調が重度化するおそれのある人（家族を亡くした人、持病のある人など）を早期に特定し、DPAT などの専門機関や地域の精神科医療に繋ぐ。 ・公衆衛生担当者など、支援者側のメンタルヘルスを支える活動を行う。

第3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。

ひとたび大規模災害が発生すると、多くの職員は目の前の個別の対応に追われ、組織的な対応が困難となる。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。県、被災地保健所はDHEATの協力を得ながら、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 被災市町村への公衆衛生スタッフ派遣及び公衆衛生スタッフの役割

保健所から被災市町村に派遣された公衆衛生スタッフ（保健師を含め複数名）のフェーズ毎における具体的な活動例を表23に示す。公衆衛生スタッフの派遣期間は、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。

表23 公衆衛生スタッフのフェーズ毎の具体的な活動例

項目	フェーズ0【初動体制の確立】(災害発生後24時間以内)
	内容
市町村災害対策本部からの情報収集	<p>応援・派遣公衆衛生スタッフの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24）</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 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、経過年数、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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 応援・派遣公衆衛生スタッフの派遣計画策定（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	<ul style="list-style-type: none"> 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）等の必要性の検討

<p>応援・派遣公衆衛生スタッフとの協働体制の確立や調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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の検討 ・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）についての調整
----------------------------------	---

フェーズ1【緊急対策】生命・安全の確保(災害発生後72時間(3日)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)	・派遣公衆衛生スタッフの派遣計画の支援 ・保健所の公衆衛生スタッフと情報共有を図り、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7)(様式8) ・避難所で生活する被災者の健康管理状況の把握(様式9)(様式10)
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(概ね4日から2週間)	
項目	内容
市町村災害対策本部からの情報収集	・応援・派遣公衆衛生スタッフの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・派遣公衆衛生スタッフの派遣計画の支援
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。

表 24 公衆衛生スタッフのフェーズ毎・項目毎の具体的な活動例

項目	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2
	【初動体制の確立】 (災害発生後24時間以内)	【緊急対策】 生命・安全の確保 (災害発生後72時間以内)	【応急対策】 生活の安定・避難所対策 (概ね4日から2週間)
市町村対策本部からの情報収集	<p>応援・派遣公衆衛生スタッフの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し、保健所へ報告(様式24)</p> <p>(例) ①被災地の被害状況や規模 ②住民の避難状況</p>	<p>変更点、新たな内容報告</p>	<p>変更点、新たな内容報告</p>
情報提供	<p>保健所把握の被害状況・被災全体像を市町村へ情報提供</p>	<p>変更点、新たな内容報告</p>	<p>変更点、新たな内容報告</p>
被災市町村リーダー保健師の補佐的業務	<p>通常業務の停止・延期等の検討・助言 市町村保健活動方針決定の助言</p>		<p>中止業務再開への調整</p>
専門職種の調整支援(必要数の把握等)	<p>応援・派遣計画策定の支援</p>	<p>応援・派遣計画支援 専門職派遣の必要性、人数等検討</p>	
市町村の災害時保健活動計画の策定		<p>公衆衛生スタッフの配置</p>	<p>保健活動計画の実施・評価・経過見直し</p>
被災地保健活動全般への助言や県保健所との連絡調整	<p>二次的な健康被害等の予防 広域的健康調査等の必要性</p>	<p>避難所の状況把握(様式7~8) 健康管理状況把握(様式9~10)</p>	
応援・派遣公衆衛生スタッフとの協働体制の確立や調整	<p>応援・派遣スタッフの役割、業務量 具体的業務内容や体制</p>	<p>避難所・地区活動等への配置 保健活動オリエンテーション実施 応援・派遣スタッフの連絡窓口周知 交代・引継ぎ調整、関係者・関係機関連携 被災自治体等職員健康管理体制整備</p>	
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		<p>情報共有と検討事項の協議</p>	<p>派遣職員やボランティア活動の調整</p>

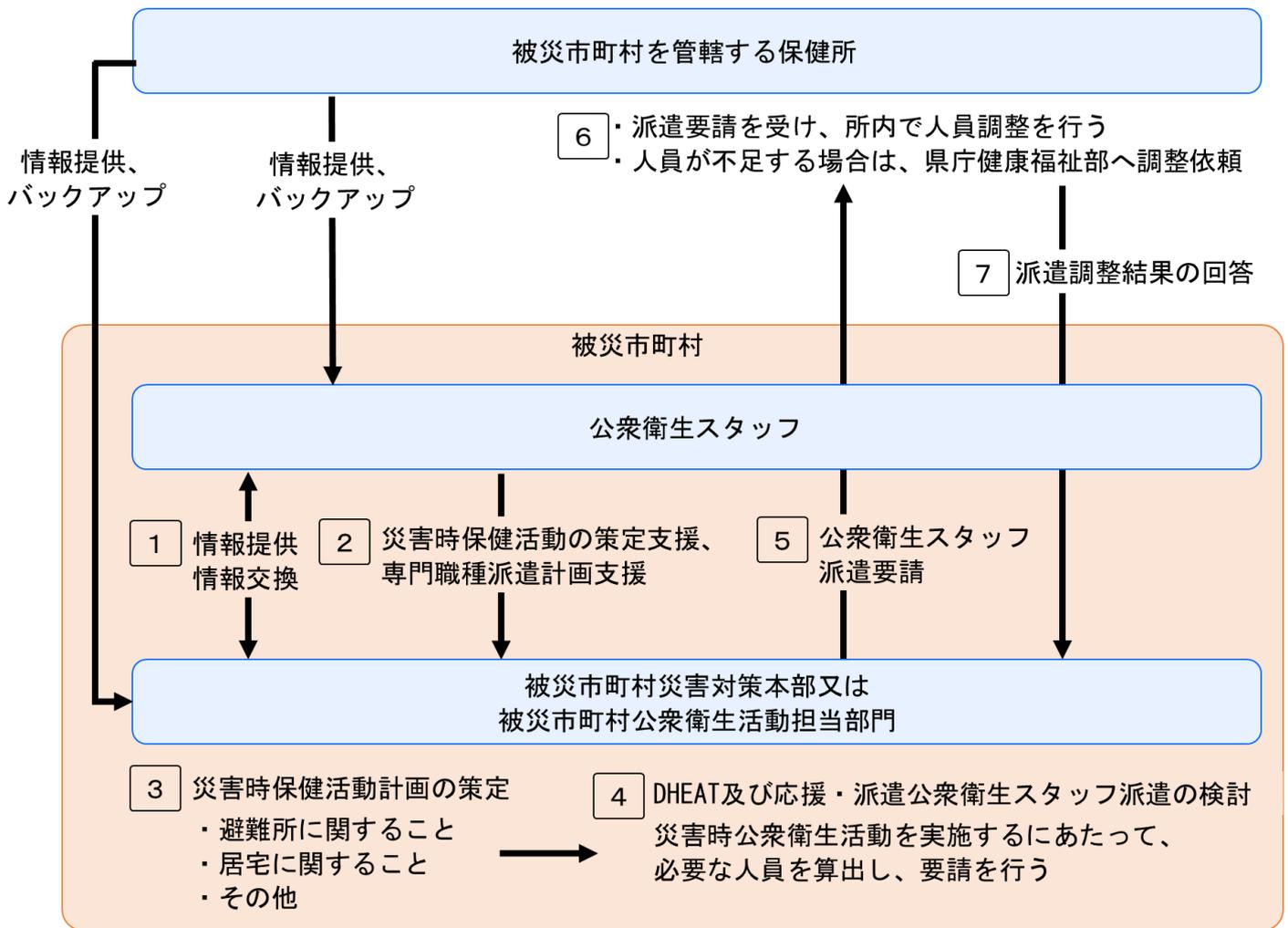


図2 公衆衛生スタッフの役割のイメージ

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

第3項 公衆衛生スタッフ等の派遣調整について

1 公衆衛生スタッフの応援要請・応援派遣調整について

被災市町村が自ら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等は、被災市町村は、早急に公衆衛生スタッフの応援要請を保健所に行く。活動支援拠点である保健所は、被災市町村からの応援要請に基づき公衆衛生スタッフ配置計画表（様式5）を策定し、健康福祉部に応援要請を行う。特に被災市町村における災害時公衆衛生活動を円滑に行うため、被災市町村のリーダー保健師を補佐する保健師等の派遣体制を構築する。人員が不足する場合には、健康福祉部に公衆衛生スタッフの応援要請を行う。

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けば、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（健康福祉部各課等）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、必要に応じて健康福祉企画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（健康福祉部及び保健所）

災害規模が大きいくほど、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、健康福祉部では、山形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、県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とされる地域へ派遣するため、被災地域においては、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）

3 関係各課における派遣調整

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、保健医療福祉調整本部において密に情報共有を図る。

被災地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を表25に示す。

表25 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

課名	主な役割
健康福祉企画課	(1) 山形県保健医療福祉調整本部の設置・運営 (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) 厚生労働省との連絡調整 (6) 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の派遣調整に関すること (7) 薬剤師の派遣調整に関すること (8) 災害時感染制御支援チーム（DICT）の派遣調整に関すること

医療政策課	(1) 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 (2) 看護師、助産師の派遣調整に関すること (3) 災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとの連携
地域福祉推進課	(1) 介護職員等の派遣調整に関すること (2) 災害派遣福祉チーム (DWAT) の派遣調整に関すること
がん対策・健康長寿日本一推進課	(1) 保健師の派遣調整に関すること (2) 日本災害歯科支援チーム (JDAT) の派遣調整に関すること (3) 管理栄養士及び日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT) の派遣調整に関すること
高齢者支援課	(1) リハビリテーション職種の派遣調整に関すること
障がい福祉課	(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 (2) こころのケア班の派遣要請に関すること
こども家庭福祉課	(1) 子どものこころのケア関連職種の派遣調整に関すること
食品安全衛生課	(1) 動物愛護管理員、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) 被災地保健所に対する獣疫衛生業務支援調整 (3) 公益社団法人山形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
循環型社会推進課	(1) 環境省との連絡調整に関すること

4 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 26 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 26 公衆衛生スタッフの応援要請受け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(健康福祉企画課) 【派遣調整拠点】	(1) 被災地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、被災地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) 被災地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、公衆衛生スタッフ(保健師を含め複数名)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	(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

	<p>場所)を策定し、保健医療福祉調整本部事務局へ提出する。</p> <p>(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、保健医療福祉調整本部事務局へ人員調整の依頼を行う。</p>	<p>エンターションを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(5)被災地での保健、医療、福祉情報について、随時提供する。</p> <p>(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。</p>
<p>市町村 【活動拠点】</p>	<p>(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、被災地保健所に要請する。 (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。)</p>	<p>(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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(2)被災地での保健、医療、福祉情報について、随時提供する。</p> <p>(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。避難所の生活環境の改善や保健・医療・福祉サービス確保等の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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6)派遣専門職同士の情報交換の場の提供も考慮する。</p>

5 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

健康福祉企画課は、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27)、保健師の応援要請人数算定基準(表28)を参考に、表29に示す内容について留意し、保健師、管理栄養士等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30に示す災害状況等を検討し、総合的に判断する。

表 27 応援要請判断に必要な情報

項目	必要な情報	情報入手先
被災地の被害情報把握や規模	<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 	<p>県災害対策本部</p> <p>〃</p> <p>〃</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	〃、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 28 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"> ・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 29 フェーズ毎の公衆衛生スタッフ動員計画の留意点

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 日から 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 30 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

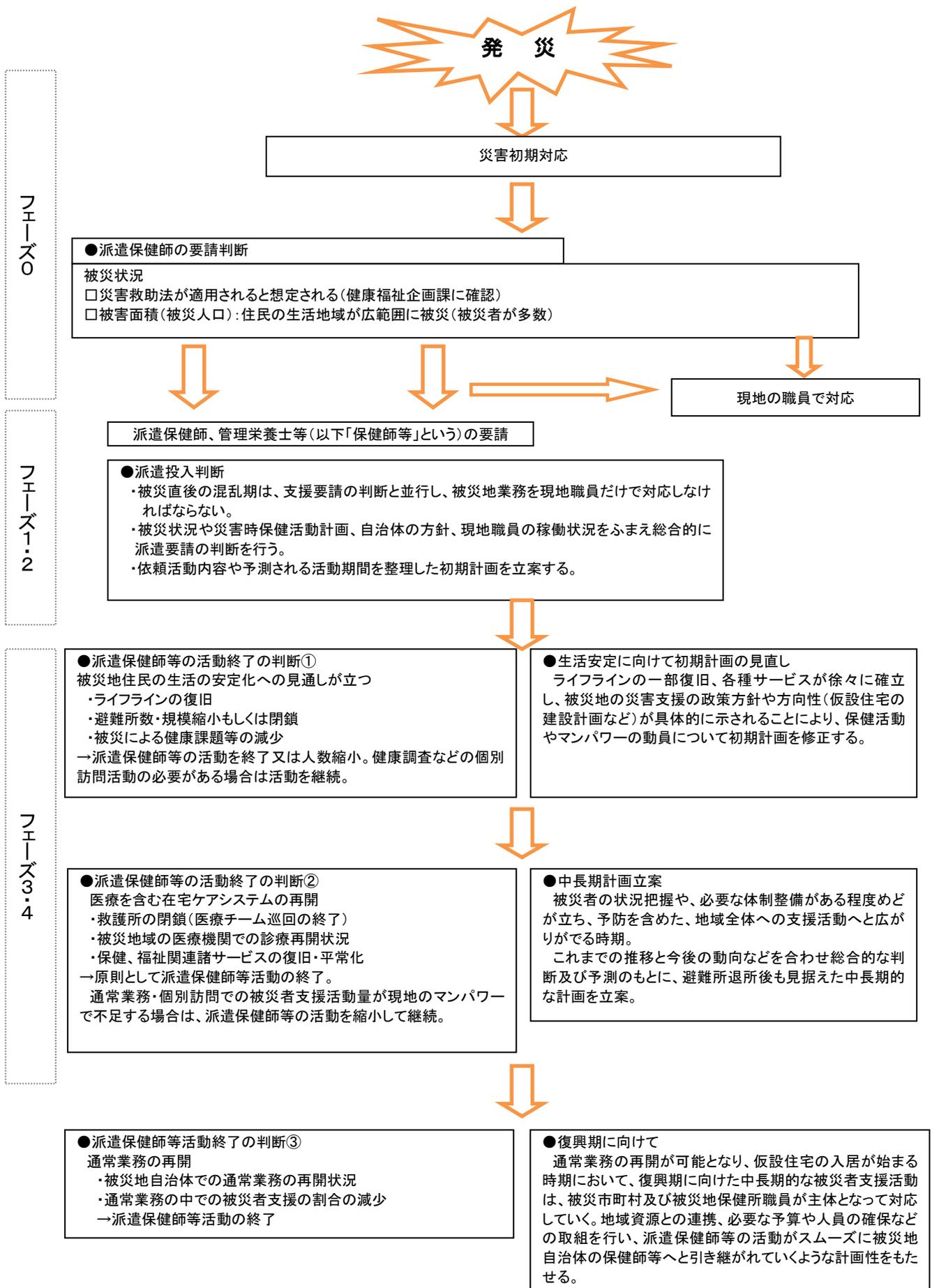


図3 各フェーズにおける災害時保健活動の判断フロー

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

第4項 災害時公衆衛生活動に係る組織の役割

1 県庁・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、健康福祉部が、地域支部においては、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31、県庁各課室の役割は表32に示す。

表31 県庁・保健所・市町村毎の役割

所属	具体的な内容（例）
健康福祉部	(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) 災害時公衆衛生指針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
被災地保健所	(1) 被災状況等の情報収集、分析、県災害対策本部（健康福祉企画課）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) 被災市町村の公衆衛生活動への支援 (4) 公衆衛生スタッフ（保健師含め複数名）の派遣、公衆衛生活動チームの編成・派遣 (5) 被災市町村リーダー保健師の支援 (6) 災害時公衆衛生活動指針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、県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
市町村 災害対策本部 (被災市町村)	(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) 災害時公衆衛生活動指針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32 各課室の役割

課室名	主な担当業務
健康福祉企画課	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、健康福祉部の業務に関する総括及び総合調整、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イランスの実施、情報提供等）、医薬品・医療機器等の調達・斡旋、毒物・劇物の流出対策
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
地域福祉推進課	地域の見守り活動に対する支援

がん対策・健康長寿日本一推進課	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・食生活支援、歯科医療対策、国民健康保険事業対策、後期高齢者医療対策
高齢者支援課	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、JRAT との連絡調整、施設受入れ等の調整
障がい福祉課	精神科入院者の受入れ調整、こころのケア対策、難病患者に関する業務、障害者（身体・知的）へのリハビリテーション支援等
子ども安心保育支援課	妊産婦への支援（おむつ・ミルク等物品の調達支援、母子保健に関する情報発信等）
こども家庭福祉課	被災した子ども達への生活支援・こころのケア
食品安全衛生課	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、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、死亡獣畜に関すること
消費生活・地域安全課	災害ボランティア（専門分野を除く）の受入れ支援
水大気環境課	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、浄化槽に関すること
循環型社会推進課	仮設トイレの確保の支援、県民からの災害廃棄物に関する各種問合せへの対応

2 保健所以外の関係地方機関の役割

保健所以外の各関係地方機関の役割は表 33 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 33 関係機関の主な役割

機関名	主な担当業務
精神保健福祉センター	「こころの相談電話・災害ホットライン」の開設。県庁と連携し、DPAT 調整本部の運営。
児童相談所	保健所やこころ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）
衛生研究所	細菌・ウイルス検査、結核・感染症動向調査、生活環境における放射線モニタリング、食品の規格基準検査、食中毒の原因調査

第5項 被災地保健所の活動組織

1 被災地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、公衆衛生スタッフ（保健師を含め複数名）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) 地域調整本部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) 被災地保健所は被災市町村の活動を支援するため、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、被災者生活支援を行う。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。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、医療機器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、健康福祉企画課を通じ支援を要請する。

第6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、被災地保健所の調整機能強化のための支援や、県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34）。

表34 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
被災者支援の直接的支援	<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
健康福祉企画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7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での活動体制の整備」における活動体制の整備における各機関の役割を表35、被災地保健所の活動体制整備を表36、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4に示す。

被災市町村においては、保健所から派遣された公衆衛生スタッフ（保健師を含め複数名）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35 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
健康福祉部	応援派遣公衆衛生スタッフの保健所への派遣・調整等
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 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 36 被災地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。</p> <p>(2) 記録用紙等の用意をする。</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的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。ややもすると現在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>被災地保健所から派遣されている公衆衛生スタッフを中心となって次のとおり実施する。</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 4）	<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

①同一自治体で交代する場合

第1陣
応援派遣公衆衛生スタッフ



第2陣
応援派遣公衆衛生スタッフ

引継ぎの内容の例：被災地域の概要（ライフライン復旧状況、災害前の地域の健康課題等）、活動内容、記録と報告、毎日のミーティングの時間場所、診療可能医療機関、相談窓口、物品問い合わせ窓口

②異なる自治体で交代する場合

被災地保健所公衆衛生スタッフ



活動全体のオリエンテーション（被災地域の概要他）
引継依頼



前 応援派遣公衆衛生スタッフ



後 応援派遣公衆衛生スタッフ

担当業務の内容（例：健康調査の進捗、担当避難所状況等）

応援派遣公衆衛生スタッフの派遣終了に伴う引継

応援派遣公衆衛生スタッフ



被災市町村保健師

引継ぎの内容の例：継続的な支援が必要と思われる被災者
上記対象者の健康課題とこれまでの支援内容と結果
担当した地域全体（担当地区、担当避難所等）の課題

図4 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

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

第4節 保健師・管理栄養士・獣医師・薬剤師等の活動

フェーズ毎に被災市町村の現場において、市町村保健活動の支援を行う保健師、管理栄養士、獣医師・薬剤師等の主な活動内容について表37に示す。◎は主な活動職種、○は協力職種を示しているが、現場の状況に応じて他の職種からの協力も得ながら活動する。

表37 フェーズ毎の活動内容と主な専門職種の具体的な活動と役割

フェーズ0【初動体制の確立】(災害発生後24時間以内)

	活動内容	保健師	管理栄養士	獣医師・薬剤師等
避難所内避難者	○避難者の健康管理及び処遇調整 ・健康状態の把握、健康相談の実施 ・要配慮者及び健康上の問題のある者への支援(医療・福祉サービス調整等) ・安全確保(安全な居場所の確保等) ・被災者の健康状態に応じて、夜間の健康管理(宿直等)の実施、及び有症者の個室の確保を検討 ・処遇調整(介護保険施設、福祉避難所への移動等)			
	○衛生管理及び環境整備 ○避難所設置運営部署との連携 ・生活用品の確保(衛生管理や健康上必要な物品に留意) ・飲み水の供給状況の確認 ・避難者のプライバシーの確保(避難者同士のプライバシー、女性・障がい者への配慮、マスコミ取材対応窓口の設置等) ・住民不安への対応(保健・医療・福祉等の情報提供等) ・ペット同行避難への対応	◎	○	○
	○食事提供状況の把握と支援(必要な食料の確保)	○	◎	○
避難所外避難者	○要配慮者の安否確認(各担当部署との連携) ・訪問、電話などによる確認 ・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 ○保健・医療・福祉の情報提供	◎	○	○
救命・救護	○救護所の設置・運営への参画 ○救護所設置・避難所設置について住民に周知 ○医療機関の被害状況や診療状況の把握と対応	◎	○	○

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)

	活動内容	保健師	管理栄養士	獣医師・薬剤師等
避難所内避難者	○避難者の健康管理及び環境調整 ○健康相談の実施(日中不在者のため、夕方、夜間も実施) ○住民不安への対応 ○保健、医療、福祉に関する情報提供	◎	○	○
	○災害廃棄物に起因する害虫や悪臭等への対応 ○ペット同行避難への対応			◎
	○食事提供状況の把握と支援 ○炊き出しや自衛隊が行う給食支援との調整等		◎	
	○衛生管理及び情報提供 ○飲料水の衛生管理 ○食中毒予防に関する支援		○	◎
	○健康面からみた避難所不適合者の発見	◎	○	
	○福祉避難所への移動勧奨	◎	○	
	○生活用品の確保 ○仮設トイレの確保(環境エネルギー部) ○避難所のプライバシーの確保	◎	○	
	○こころのケア対策 ・チラシ等による災害時のこころの変化等知識の普及、相談窓口の周知、DPAT・専門機	◎		

	関と連携による相談の実施			
	○健康教育の実施 ・感染症の予防、こころの健康	◎		
	・栄養、食生活		◎	
	・深部静脈血栓症(エコミークラス症候群)の予防、運動機能低下の予防 等	◎	○	
	○要配慮者支援 ・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、福祉サービスの調整	◎		
	・腎疾患患者、糖尿病患者等に関する支援	◎	○	
	・離乳食やミルク、高齢者用の食品、食物アレルギー対応食品、栄養補助食品等の確保	○	◎	
	・福祉用具の提供・調整による生活環境整備や運動機能の維持・回復などによる ADL の自立支援	◎		
	・生活や療養に必要な物資に関する支援	◎	◎	
避難所 外避難 者	○要配慮者の安否確認(各担当部署との連携) ・避難誘導及び処遇調整、医療の継続支援 ・日常生活維持のための情報把握と提供・調整(水・食糧・医療・住宅・電気・トイレ・入浴・医薬品・ミルク・生理用品・おむつ・燃料等) ・情報伝達手段はあるか、移動手段はあるか、支援は必要か、二次災害の危険の有無	◎		
	○保健医療福祉に関する情報提供 ・感染症の予防、深部静脈血栓症(エコミークラス症候群)の予防、生活不活発病予防、こころの健康 等	◎	○	
	○健康調査・食事調査のための検討及び準備 ・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) ・調査によって把握された要配慮者へのフォローについての検討	◎	◎	
救命・ 救護	○要配慮者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続 (例)・糖尿病 ・狭心症、心筋梗塞 ・高血圧 ・精神疾患 ・人工透析 ・在宅酸素療法者 ・人工呼吸器装着者 ・がん療養者 ・ストーマ保有 ・結核患者 等 ○救護所運営への参画・協力	◎		

フェーズ2【応急対策】生活の安定、避難所対策(概ね4日から2週間)

	活動内容	保健師	管理 栄養士	獣医師・薬剤 師等
避難所 内避難 者	○避難者の健康管理及び環境調整 ○健康相談の実施 ○保健・医療・福祉に関する情報提供	◎	○	○
	○こころのケア対策 ・チラシ等による災害時のこころの変化等知識の普及、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフによる相談の実施	◎		
	○食事提供状況の把握と支援 ○炊き出しや弁当業者への指導(栄養バランスのとれた食事の提供) ○飲料水の衛生管理 ○食中毒予防に関する支援 ○市町村の食料配給を担当する部署への助言や支援		◎	○
	○健康教育の実施 ・感染症の予防 ・こころの健康づくり	◎		
	・栄養、食生活		◎	
	・深部静脈血栓症(エコミークラス症候群)の予防、生活不活発病予防 等	◎	○	
	○要配慮者支援 ・安全確保(安全な居場所の確保等) ・処遇調整(避難所から応急仮設住宅・自宅等への移動等) ・医療、福祉サービスの調整	◎		
	・腎疾患、糖尿病患者に関する支援	◎	○	
	・離乳食やミルク、高齢者用の食品、食物アレルギー対応食品等の確保	○	◎	
	・福祉用具の提供・調整による生活環境整備や運動機能の維持・回復などによる ADL の	◎		

	自立支援			
	・生活や療養に必要な物資に関する支援	◎	◎	
避難所外避難者	○健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施	◎	○	
	○保健医療福祉に関する情報提供			
	○こころのケア対策 ・チラシ等による災害時のこころの変化等知識の普及、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフによる相談の実施	◎		
	○健康調査・食事調査の実施及び必要な支援 ・調査によって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	◎	○	
	○要配慮者や健康問題がある者への支援 ・医療の継続支援、生活再建の支援調整等	◎		
	・腎疾患、糖尿病患者等に関する支援	◎	○	
	・離乳食やミルク、高齢者用の食品、食物アレルギー対応食品等の確保		◎	
	・生活や療養に必要な物資に関する支援	○		
救命・救護	○救護所で把握された経過観察者の引き継ぎ方法の検討・調整	◎		
	○救護所の継続体制や撤退時期検討への参画			

フェーズ3【応急対策】避難所～応急仮設住宅入居までの期間(概ね3週間から2か月)

	活動内容	保健師	管理栄養士	獣医師・薬剤師等
避難所内避難者	○避難者の健康管理			
	○健康相談の実施(必要に応じて、夕方、夜間にも実施)	◎	○	
	○保健、医療、福祉に関する情報提供			
	○避難所設置運営部署との連携 ・温度管理、寝具の清潔、身体清潔保持、ごみ・トイレの衛生管理 等	◎		○
	・ペットの飼養・管理等			◎
	○要配慮者支援 ・処遇調整(避難所から応急仮設住宅・自宅等へ移る準備に向けて)	◎		
	・腎疾患、糖尿病患者等に関する支援	◎	○	
	・離乳食やミルク、高齢者用の食品、食物アレルギー対応食品等の確保		◎	
	・福祉用具の提供・調整による生活環境整備や運動機能の維持・回復などによる ADL の自立支援	◎		
	○こころのケア対策 ・チラシ等による災害時のこころの変化等知識の普及、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフによる相談の実施	◎		
避難所外避難者	○食事提供状況の把握と支援 ○炊き出しや弁当業者への指導(栄養バランスのとれた食事の提供)			
	○食中毒予防に関する支援		◎	○
	○市町村の食料支援を担当する部署への助言や支援			
	○健康教育の実施 ・感染症の予防、こころの健康づくり	◎		
	・栄養、食生活		◎	
	・ADL の自立支援	◎		
	○健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施	◎	○	
○保健医療福祉に関する情報提供				
避難所外避難者	○要配慮者や健康問題がある者への支援 ・医療の継続支援、生活再建の支援調整等	◎		
	○要配慮者や食事や栄養状態に問題がある者への支援		◎	
	○こころのケア対策 ・チラシによる周知、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフによる相談の実施	◎		
	○健康調査・食生活調査の実施 ・調査によって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	◎	◎	
	・健康状態、食事状況把握後のまとめ、データ整理			
応急仮設住宅	○応急仮設住宅(民間賃貸住宅含む)入居者健康調査・食生活調査の検討及び準備 ・実施目的の明確化と共有 ・調査項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成	◎	○	

	○こころのケア対策 ・チラシによる周知、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフによる相談の実施			
	○要配慮者への支援 ・福祉用具の提供・調整による生活環境整備や運動機能の維持・回復などによる ADL の自立支援	◎		
救命・救護	○救護所で把握された経過観察者の引き継ぎ事項の確認や、地元医療機関との連携調整への協力	◎		
その他	○市町村健康事業への支援	◎	◎	◎
	○被災市町村職員の健康管理	◎		

フェーズ4【復旧・復興対策】応急仮設住宅や新しいコミュニケーションづくり等(概ね1、2か月以降)

	活動内容	保健師	管理栄養士	獣医師・薬剤師等
仮設住宅	○要配慮者支援(一人暮らし高齢者、高齢者世帯等)の健康状態の把握 ・健康課題の早期把握、生活状況の悪化防止、孤独死の防止 ・食生活改善推進員、訪問ボランティア、自治会組織等との連携による安否確認	◎	○	
	○応急仮設住宅入居者健康調査・食生活調査の実施及び必要な支援 ・支援が必要な者への継続支援 ・医療機関、専門機関との調整 ・定期的な健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 ・保健・医療・福祉に関する情報提供	◎	◎	
	○こころのケア対策 ・健康相談や講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD 等)	◎		
	○入居者同士のコミュニティづくりの支援 ・自治会等の地域代表と健康問題や今後の活動について話し合いを行う。 ＜例＞・応急仮設住宅単位での自主活動への支援 ・乳幼児の遊びの広場や高齢者等のつどいの開催 ・ボランティアの活用	◎	○	
	○食の自立に向けた支援 ・支援が必要な者に対する調整(市町村担当者等との連携による)	○	◎	
	○応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援 ・支援が必要な者に対する処遇調整(保健、福祉、介護相互の連携による)	◎	○	
避難所外避難者	○要配慮者や健康問題がある者への支援 ・医療の継続支援 ・生活再建の支援調整等	◎		
	○健康相談(窓口、電話、訪問等)の実施 ○保健・医療・福祉に関する情報提供	◎	○	
	○こころのケア対策 ・健康相談や講演会等の実施(うつ、アルコール依存症、PTSD 等)	◎		
	○新たな交流やコミュニティづくりの支援	◎		

第5節 避難所等における公衆衛生活動

第1項 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 38)

表 38 健康管理方法

健康管理上の留意点	<p>(1) 下記「要医療者」の欄に掲げる(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</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、深部静脈血栓症(エコノミークラス症候群)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。</p> <p>(7) ボランティア等にも「できることは手伝いに過ぎない。地域で助け合う」ことなどの必要性を説明し協力を得る。</p> <p>(8) 高齢者、乳幼児、学童等の生活リズムの安定並びに心身の健康保持増進に努める。</p> <p>(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。</p> <p>(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、自身の感染症予防対策を講じる。</p>	
	(1) 次の症状が見られる者	
	症 状 等	疑われる疾患例
	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、肺炎、喘息
	体が動かない、うまく話せない、体の片側の麻痺・しびれ、飲み物がうまく飲み込めない	脳卒中
	意識障害、けいれん発作、激しい頭痛、嘔吐	くも膜下出血(SAH)
	吐血、喀血	食道動脈瘤破裂、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	インフルエンザ、コロナ
口が開けにくい、首筋が張る、寝汗、歯ざしり	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まま震えが消失する、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)	精神疾患等	
【妊産婦】胎動の減少、規則的なお腹の張り、腹痛、頭痛、膣からの出血、発熱、乳房の発赤、痛み 【乳幼児】発熱、下痢、食欲(哺乳力)の低下	妊産婦、乳幼児期の異常	
(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)、ALS(人工呼吸器装着者)、がん、ストーマ保有、喘息、てんかん、統合失調症、結核等		
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。	
	フェーズ0 【24時間以内】	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿により、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 特に生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 関係者(救護所、避難所、医療機関、消防署等)との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。
	フェーズ1	<ul style="list-style-type: none"> 電話及び訪問等による安否確認

	【72時間以内】	<ul style="list-style-type: none"> 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。
	【避難所での対応】	<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¹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。
*1 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要する者であること。	

第2項 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・こころの健康不調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 39）、飲料水（表 40）、栄養管理（表 41）、食中毒・感染性胃腸炎の予防（表 42）、疾病予防（表 43）に示す。

表 39 居住環境

項目	内容
温度管理	温湿度計を設置して、室温（17℃以上 28℃以下）、湿度（40%から 70%）に留意する。 【夏季】 （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。 【冬季】 （1）暖房を使用する場合は換気を心がける。暖房器具による一酸化炭素中毒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	（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	（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。運営調整協議にあたっては、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）妊産婦、高齢者、障がい者も安心して生活できる環境を整備する。（適切な幅の歩行通路の確保、授乳スペースの確保、更衣室の確保やプライバシーが確保できる仕切りの工夫等） （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	（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・石けんで手洗いをする。水が使えないときは、速乾性擦式消毒薬による消毒を行うよう指導する。 （4）共用タオルは禁止し、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（定期的な汲取り）を行う。
ゴミ	（1）分別し定期的に収集して避難所外の閉鎖された場所で管理する。
飲酒・喫煙	（1）酩酊防止、受動喫煙防止及び火災防止等のため、避難所では全面禁酒・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。
ペットの管理	（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、温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。

¹福祉避難所 介護が必要な高齢者や障がい者、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、障がい者用トイレや介護用品などを備える。

	(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・関係機関との情報交換、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 40 飲料水の衛生

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) 市販品又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。 (3) 市販品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。 (5) 井戸水や湧水をやむを得ず使用するときは、煮沸等で殺菌する。

表 41 栄養管理

項目	内容																		
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、献立表や熱量等の主要な栄養成分の掲示、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（義歯の紛失・破損・不具合、歯の痛み等）に係わる場合は、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、栄養補助食品等を活用する。 (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悪化するため、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管理栄養士と連携を図る。 避難所における食事提供の栄養参照量（1歳以上、1人1日当たり）																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>被災後3か月まで</th> <th>被災後3か月以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エネルギー</td> <td>2,000kcal</td> <td>1,800～ 2,200kcal</td> </tr> <tr> <td>たんぱく質</td> <td>55g</td> <td>55g以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンB₁</td> <td>1.1mg</td> <td>0.9mg以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンB₂</td> <td>1.2mg</td> <td>1.0mg以上</td> </tr> <tr> <td>ビタミンC</td> <td>100mg</td> <td>80mg以上</td> </tr> </tbody> </table>		被災後3か月まで	被災後3か月以降	エネルギー	2,000kcal	1,800～ 2,200kcal	たんぱく質	55g	55g以上	ビタミンB ₁	1.1mg	0.9mg以上	ビタミンB ₂	1.2mg	1.0mg以上	ビタミンC	100mg	80mg以上
	被災後3か月まで	被災後3か月以降																	
エネルギー	2,000kcal	1,800～ 2,200kcal																	
たんぱく質	55g	55g以上																	
ビタミンB ₁	1.1mg	0.9mg以上																	
ビタミンB ₂	1.2mg	1.0mg以上																	
ビタミンC	100mg	80mg以上																	
栄養障害等	(1) 肥満：避難所における活動量の低下や、支援物資の菓子やカップラーメン、飲料等の摂取回数及び摂取量の増加等による肥満に注意する。 (2) 低栄養：環境の変化や冷たい食事等により摂取量が減少し、低栄養のリスクが高まる。特に、高齢者は、エネルギーやたんぱく質の摂取不足の影響が比較的、長期に続きやすく、BMIの低下がみられることがあるため、食事に内容や摂取方法を支援し、摂取量を確保に努める。 (3) ビタミン類の欠乏：支援物資は、おにぎり、パン、カップ麺などの炭水化物の物が主であり、野菜・肉・魚などの生鮮食品が届くことが少ないために、ビタミンやミネラル、食物繊維が不足しやすくなり、便秘や口内炎・口角炎等が発生しやすくなる。支援物資の状況をみながら、栄養表示を確認し、ビタミン・ミネラル・食物繊維の補給に努める他、栄養機能食品や濃厚流動食などを積極的に活用する。 (4) 高血圧：避難所での生活では、寒さ、睡眠不足やストレスなど血圧が高くなりやすい。避難所の食事には塩分の多い物も多く含まれるため、ナトリウムの排泄を促進するため十分な水分補給をすすめるとともに、食材が届き始めたら、野菜や果物を積極的に食べること、選べるのであれば肉類のおかずより魚を勧める。 (5) 糖尿病：被災後に血糖コントロールが悪くなっている場合がある。食材が限られ、食事療法が困難な状況だが、出来る範囲で食事療法を継続できるよう支援を行う。																		

表 42 食中毒予防・感染性胃腸炎の予防

項目	内容
食中毒予防	(1) 食品は表示の保存温度及び賞味・消費期限に従い保管する。 (2) 食品の加工・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・石鹸による手洗いをする。水が十分に確保できない場合は、消毒用アルコールや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、消費期限以内に配る。 (5) 配った食品は早めに食べるように呼びかけ、残食は回収し廃棄する。 (6) 被災者に食品管理に関する衛生教育を実施する。 (7) 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者は、直接食品を取扱う作業に従事させない。 (8) 調理従事者の割り当ては予め決めておき、従事する際は清潔な服装を心掛ける。

	<p>(9) 調理従事者は、調理前は必ず（調理中は適切なタイミングで）流水、石鹸による手洗いをを行い、適宜使い捨て手袋を使用すること。</p> <p>(10) 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱する。</p> <p>(11) 炊き出しボランティアの衛生管理、炊き出しによる食品の管理を徹底する。</p> <p>(12) 下痢・嘔吐・腹痛患者が同時期に複数名発生した場合には、保健所に連絡する。</p>																	
	従事者	・流水、石鹸による手洗いの実施、消毒用アルコールによる手指消毒																
	食品の受入時	・外箱等の確認（破損の有無、保存温度、賞味・消費期限等） ・内容物の確認（腐敗・変敗の有無等） ・賞味・消費期限を外箱へ記入 ・炊き出しによるおむすび等への調製日の記入																
	食品の保管時	・清潔な冷所等の専門保管場所の確保 ・賞味・消費期限順に整理・保管・提供 ・賞味・消費期限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、汚染場所や使用した道具類を消毒し、汚染物は密封して廃棄する。</p> <p style="text-align: center;">次亜塩素酸ナトリウム消毒液の希釈の仕方</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>濃度</th> <th>0.02% (200ppm)</th> <th>0.10% (1000ppm)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>用途</td> <td>肉眼的に汚染のない場所の消毒 (ドアノブ、手すり、調理器具等)</td> <td>嘔吐物、下痢便が付着している場所の消毒</td> </tr> <tr> <td>台所用塩素系漂白剤原液(5%)から作る場合</td> <td>1ℓのペットボトル水に原液をキャップ1杯(5ml)加える。</td> <td>1ℓのペットボトル水に原液をキャップ4杯(20ml)加える。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">希釈方法</td> <td>原液6%のもの(商品名例:ピューラックス®等)</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>原液1%のもの(商品名例:ミルトン®等)</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>		濃度	0.02% (200ppm)	0.10% (1000ppm)	用途	肉眼的に汚染のない場所の消毒 (ドアノブ、手すり、調理器具等)	嘔吐物、下痢便が付着している場所の消毒	台所用塩素系漂白剤原液(5%)から作る場合	1ℓのペットボトル水に原液をキャップ1杯(5ml)加える。	1ℓのペットボトル水に原液をキャップ4杯(20ml)加える。	希釈方法	原液6%のもの(商品名例:ピューラックス®等)	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。	原液1%のもの(商品名例:ミルトン®等)	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% (1000ppm)															
	用途	肉眼的に汚染のない場所の消毒 (ドアノブ、手すり、調理器具等)	嘔吐物、下痢便が付着している場所の消毒															
	台所用塩素系漂白剤原液(5%)から作る場合	1ℓのペットボトル水に原液をキャップ1杯(5ml)加える。	1ℓのペットボトル水に原液をキャップ4杯(20ml)加える。															
	希釈方法	原液6%のもの(商品名例:ピューラックス®等)	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。														
原液1%のもの(商品名例:ミルトン®等)		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。															

表 43 疾病予防

項目	内容
インフルエンザ等の流行予防	<p>(1) こまめな手洗い・うがいを励行する。</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、インフルエンザ等の予防接種の実施を検討する。</p> <p>(6) 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。</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</p>

	整を行う。
深部静脈血栓症 (エコノミークラス症候群) 予防	(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。 (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。
生活不活発病予防	(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。 (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。
熱中症予防	(1) 起床後・入浴後・就寝前等は、喉が渇いていなくても水分摂取するよう促す。 (2) 高齢者や子ども、持病のある人には周囲からも水分補給を促すよう協力を得る。 (3) 汗をたくさんかいた場合は塩分もあわせて補給する。(水分1ℓあたり梅干1、2個分の塩分) (4) スポーツドリンクもよいが、アルコールやジュースは避ける。 (5) 屋外作業者には、十分な休養や朝食摂取、作業前の水分補給(500ml以上)を促す。作業中は30分毎に休息し、喉が渇いていなくても水分補給する。(1時間あたり500ml~1000ml) (6) 日焼け止め(SPF15以上)を塗り、日焼けを防止する。 (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。
一酸化炭素中毒の防止	(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。 ・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。 ・自家発電機による一酸化炭素中毒に注意する。
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やお茶でうがいを促す。 ・歯みがき剤がある場合は、少量だけ歯みがき剤を使用する。 ・液体ハミガキや洗口液がある場合は、水のかわりに使用する(水でのすすぎは不要)。 ・歯ブラシがない場合は、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。 (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	・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。
こころの健康づくり	(1) 軽い運動(体操、歩く等) (2) 睡眠時間の確保 (3) 困っていることについての相談

第3項 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44にライフステージ別留意事項を示す。

表44 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	(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) 産前産後の母親のこころの変化や子どものこころ・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) 授乳調乳時は衛生面に配慮し、液体ミルクの活用を図るほか、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。粉ミルクの調乳には70度以上のお湯を使用する。 (6) 乳幼児の歯科保健について、仕上げ磨きの方法などを助言する。 (7) 心身の健康状態を把握し、注意した方がよい症状があれば、医師・助産師等に相談する。 (8) 妊婦・授乳婦は十分な食事の提供に加え、できるだけビタミン、ミネラルの摂取に気を配る。 (9) アレルギーのある乳幼児には、除去食や代替え食品など適した食事を提供する。			
	注意した方がよい症状			
	<table border="1"> <tr> <td>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> </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
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	<p>(1) 生活リズムを整え、安全な遊びの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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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）</p> <p>(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。</p> <p>(6) アレルギーのある乳幼児には、除去食や代替え食品など適した食事を提供する。</p>	
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、食事類以外にも水分補給（1ℓ/日以上）を促す。</p> <p>(2) 高齢者では、エネルギーやたんぱく質の摂取不足の影響が比較的、長期に続きやすいため、体重の減少に注意する。</p> <p>(3) 義歯の紛失、義歯の手入れができない状況にないかを確認する。</p> <p>(3) 衣類の着替えや入浴の確認を行う。</p> <p>(4) 自立と尊厳を保つために、自分のことは自分でできるように働きかける。</p> <p>(5) 転倒につながるものの有無、階段や廊下の照明を確認し、必要に応じて歩行助助を行う。</p> <p>(6) 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>(7) 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>(8) 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>	
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、薬剤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>	

第6節 要配慮者等の特徴と避難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、避難所生活における留意点をふまえた支援を行う。（表 45）

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、市町村等との連携により、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 45 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かかる留意点 健康観察のポイント
要介護高齢者	<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>2 自分の状況を伝えることが困難な場合がある。</p> <p>3 自力で行動することが困難な場合が多い。</p>	<p>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。</p> <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 <p>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。</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</p> <p>(1) 脱水や褥瘡の徴候はないか。</p> <p>(2) 食事、水分摂取量は足りているか。</p> <p>(3) 嚥下や咀嚼に支障はないか。</p> <p>(4) 介護者の負担が過重になっていないか。</p>

対象者	主な特徴	避難所での健康管理にかかる留意点 健康観察のポイント
認知症高齢者	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。 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。	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。 ◆健康観察のポイント (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	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。	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。 ◆健康観察のポイント (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。
視覚障がい(見)者	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。	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の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 他の視覚障がい者と同じ避難場所を希望するか、ボランティア派遣を希望するか確認する。 ◆健康観察のポイント (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。
聴覚障がい(見)者	1 全く聞こえない人と聞こえにくい人、また、言語障がいを伴う人がある。 2 音声による情報が伝わりにくい。(聴覚による異変・危険の察知が困難な場合がある。)	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。 ・広報誌や広報掲示板、電光掲示板、見えるラジオ、文字放送用テレビ等を活用するほか、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。 ◆健康観察のポイント (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	1 上肢や下肢に切断や機能障がいがある人、座ったり立ったりする姿勢保持が困難な人、脳性まひの人等がある。 2 自力歩行や素早い避難行動が困難な場合には、平常時に補装具を使用していない人も、車いす等が必要となることもある。	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。 ・車椅子が通れる通路の確保 ・身体機能にあった、安全に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。 ◆健康観察のポイント (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。

対象者	主な特徴	避難所での健康管理にかかる留意点 健康観察のポイント
内部障がい者・指定難病認定患者・小児慢性特定疾病患者	<ol style="list-style-type: none"> 内部障がいとは、内部機能の障がい、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種類の機能障がい定められている。 難病とは、原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれの少ない疾病である。 自力歩行や素早い避難行動が困難な場合には、車椅子等が必要となる場合がある。 医薬品や医療機器を携行するため、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。 外見からは障がいかわからないことがあるので配慮が必要。 	<ol style="list-style-type: none"> 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。 ・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。 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。 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。 易感染者には環境を整える。 医療依存度の高い者には、医療管理が受けられるよう施設等への移動を勧める。 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。 <p>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> 疾患や機能障がいに伴う身体症状、精神症状が悪化していないか。 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。
知的障がい(児)者	<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。 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"> 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"> 食事摂取、排泄、睡眠等で問題が生じていないか。 家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。
発達障がい(児)者(自閉症・広汎性発達障がい・アスペルガー症候群)	<ol style="list-style-type: none"> 日常生活の変化が想像以上に苦手な場合が多い。 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。 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いることが苦痛で避難所の中にいられない、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"> 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> <ol style="list-style-type: none"> 行動してほしいことの具体的な指示、時間をすごせるものの提供、スケジュールや場所の変更等を具体的に伝える。 <p>◆具体的な指示の例</p> <ol style="list-style-type: none"> 「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) 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) 「〇〇(予定)はありません。□□をします。」(×:黙って強引に手を引く) 「〇〇は□□(場所)にあります。」(×:「ここにはない」とだけ言う) <ol style="list-style-type: none"> 説明の仕方の工夫、居場所の工夫、健康状態のチェックの工夫を行う。 <p>◆具体的例</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 部屋の角や別室、テントの使用など、個別空間の保証等 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。
精神障がい者	<ol style="list-style-type: none"> 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。 災害発生時には、精神的な動揺が見られる場合がある。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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(医療機関やDPAT等の調整)。 人前で、安易に病名等を口にしない。 <p>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> 不眠、独語、表情の変化等病状の悪化がないか。 服薬中断がないか。
妊産婦	<ol style="list-style-type: none"> 行動機能が低下しているが、自分で判断し行動できる。 早流産のリスクが高い。 	<ol style="list-style-type: none"> 十分な安静(防音)、食事、衛生面に配慮する。 相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 <p>◆健康観察のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> 切迫流産、切迫早産の徴候はないか。 浮腫、血圧上昇等、妊娠高血圧症候群の徴候はないか。 <p>⇒(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>

対象者	主な特徴	避難所での健康管理にかかる留意点 健康観察のポイント				
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。 2 被災による精神的な後遺症が残らないように、特にこころのケア(遊び場等)が必要である。 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。	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) 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 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。 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。) 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。 6 子どもの遊びの場の確保に留意する。 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。 ◆健康観察のポイント (1)夜泣き、吃音、不眠などの症状はないか。 (2)おむつかぶれ、湿疹などの症状はないか(症状がみられる場合は沐浴、臀部浴等ができるように配慮する)。				
外国人	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配慮者と異なるハンディ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 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恐れがある。 2 相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。				
アレルギー疾患患者	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。 <div data-bbox="300 1178 619 1413" data-label="Image"> </div> <p>図5 食物アレルギーサインプレート 出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン</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。 2 配られる加工食品のアレルギー表示(原材料)や、炊き出しの際の原材料表示などの情報提供を行う。 3 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。 4 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。 5 子どもは、食物アレルギーの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。(図5) ◆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。 ◆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に留意する <table border="1" data-bbox="711 1346 1493 1536"> <tr> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>3 冷たいタオル等で冷やすとかゆみが一時的に治まる。</td> </tr> <tr> <td>4 ストレスにより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。</td> </tr> </table>	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 ストレスにより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。
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 ストレスにより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。						
LGBTQ(性的マイノリティ)等	1 見た目やしぐさ、声質からはLGBTQの方なのかどうかはわからない。 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。	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。 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。 3 本人の了承がないまま、LGBTQであることを他人に伝える行為はアウトイングとなる。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。 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。 5 本人が話しづらそうにしているなら、筆談を勧める。 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) 7 LGBTQ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。				

対象者	主な特徴	避難所での健康管理にかかる留意点 健康観察のポイント
子供、 高齢者、 女性等	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難所の環境から犯罪を誘発・助長する面もある。 2 特に子供、高齢者、女性などが被害に遭いやすい。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 危険箇所・必要な対応について、子供、高齢者、女性などから相談を受けたときは、照明の増設などの環境改善について施設管理者等に伝え、対応を依頼する。 2 依頼を受けた施設管理者等は、警察とも連携し、巡回や被害者への相談窓口情報の提供を行うとともに、被災者・支援者全体に対して、いかなる犯罪・暴力も見逃さない旨を周知徹底するようにする。 3 特に、トイレ・入浴施設付近での性犯罪発生防止を実施する。 4 避難所の治安・防犯等の観点から、施設管理者等は必要に応じ、警備員等の雇用も考慮する。

第7節 災害時のこころの健康

災害は予測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のほか、被災したことを契機に以前から抱えていたこころの問題が大きくなる可能性もある等、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専門機関へつなげることも重要な役割となる。

第1項 こころのケアの定義・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「こころのケア」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。

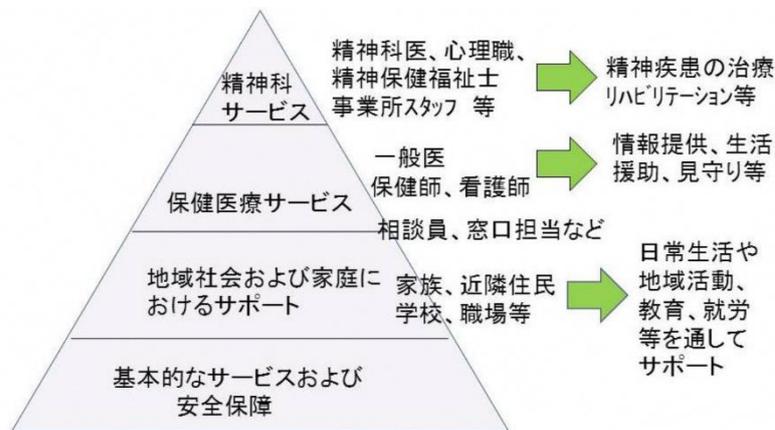


図6 IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.IASC,2007 をもとに国立精神神経医療研修センター鈴木友理子先生改編

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

災害時における実際の支援活動における「こころのケア」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。

第2項 被災者の反応

1 被災者の心理状態の変化

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 46、図 7）

表 46 被災者のこころの動き

時期	こころの動き
① 茫然自失期 (災害直後)	【恐怖体験のための無感覚、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をとる人もいる。
② ハネムーン期	【劇的な災害体験を共有しくぐりぬけたことで、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始め、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から、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うるが、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。

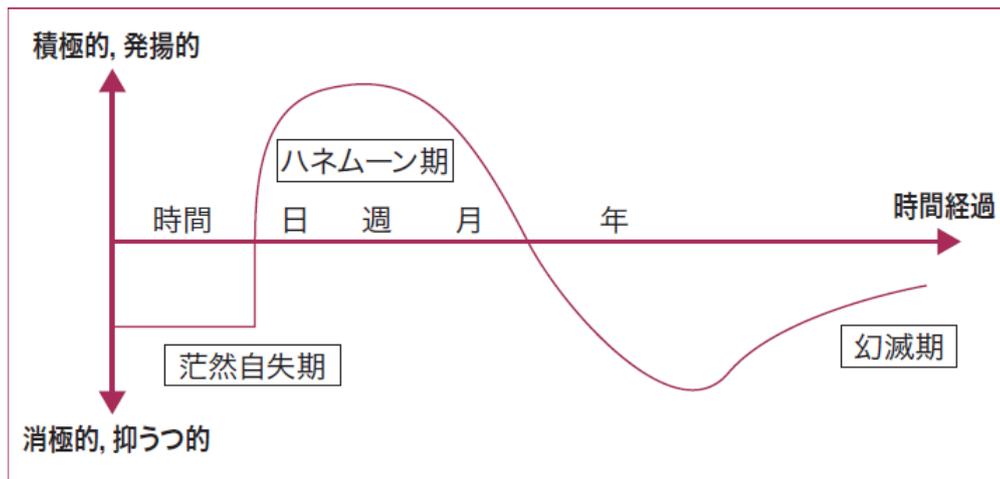


図7 被災者の心理状態 出典:「心的トラウマの理解とケア 第2版」(じほう)

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 47）

表 47 災害時の心理的反応

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라우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 48)

表 48 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。

第3項 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、多くの人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

傾聴が基本である。特に、相談活動に従事する支援者からのこころない言動は、不信感や孤立感を一層増すことになるため、表49に示す相談を受ける際のポイントを参考に、慎重かつ適切に対応をする必要がある。

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

表49 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く。
・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) 相手の気持ちを受け止める。
・「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ませんか」「あなたがしっかりしないとダメですよ」等、支援者は励ましたつもりでも、相談者は自分が責められたり、受け入れてもらえないと感じる場合があることに留意する。</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。</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、面接相談以上に一言一言を大事にし受け答えする。</p> |
|---|

第4項 こころのケア活動の実際

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。

また、スクリーニングの際は、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。

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 K 6

K 6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。

表 50 スクリーニング質問項目(K6)

【質問】					
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。					
	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
神経過敏に感じましたか。	0	1	2	3	4
絶望的だと感じましたか。	0	1	2	3	4
そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	0	1	2	3	4
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。	0	1	2	3	4
何をするのも骨折りだと感じましたか。	0	1	2	3	4
自分は価値のない人間だと感じましたか。	0	1	2	3	4

【カットオフ値】

各質問の得点（0～4点）の合計点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしており、以下のカットオフ値が提案されている。

K 6 合計得点	
5 点～9 点	何らかのうつ・不安の問題がある可能性がある（心理的ストレス相当）
10 点～12 点	うつ・不安障害が疑われる（気分・不安障害相当）
13 点以上	重度のうつ・不安障害が疑われる（重度精神障害相当）

② SQD

阪神・淡路大震災から作成されたこころ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

災害後に発生する精神問題は多岐にわたるが、この質問項目（表 51）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いる。

判定基準（表 52）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い場合、抵抗や否認が強い場合等は、必ずしも基準に満たない場合があるため、答える時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。

質問の項目数が多く感じられるかもしれないが、実際に施行してみると、10 分以内で終わることができると。なお、質問の内容はわかりやすい言葉にしてあるが、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 51 スクリーニング質問項目 (SQD)

【質問】 大規模災害後は生活の変化が大きく、色々な負担(ストレス)を感じる事が多く、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 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい・いいえ
2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい・いいえ
3 睡眠はどうですか。寝つけないこと、途中で目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 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、話題を避けてしまうことはありますか。	はい・いいえ
9 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。	はい・いいえ
10 以前は楽しんでやって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 52 SQD 判定基準

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。

表 53 スクリーニング質問項目 (不眠チェック表)

【質問】 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。	
<input type="checkbox"/>	布団に入ってから眠るまで、いつもより時間がかかった。
<input type="checkbox"/>	夜間、睡眠途中で目が覚めることがあり困っている。
<input type="checkbox"/>	希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れなかった。
<input type="checkbox"/>	総睡眠時間が足りないと感じる。
<input type="checkbox"/>	全体的な睡眠の質に不満がある。
<input type="checkbox"/>	日中、気分が減入ることがある。
<input type="checkbox"/>	日中の活動(身体的及び精神的)について、低下していると感じる。
<input type="checkbox"/>	日中に眠気を感じるがよくある。

【判定基準】

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：Disaster Psychiatric Assistance Team）による支援

DPATとは、都道府県によって組織される、災害時の精神保健医療ニーズに対応することを目的とした専門的な研修・訓練を受けたチームである。DPAT 1 隊は、基本的に精神科医師、看護師、業務調整員（連絡調整、運転等の後方支援全般を行う者）を含む数名で構成する。

日本 DPAT は、発災から概ね 48 時間以内に、被災した都道府県において活動できる隊であり、主に本部機能の立ち上げやニーズアセスメント、急性期の精神科医療ニーズへの対応等の役割を担う。

被災地における DPAT 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、DPAT の統括者（被災地域の都道府県災害対策本部の指揮下）のもと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。

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 8 に示す。

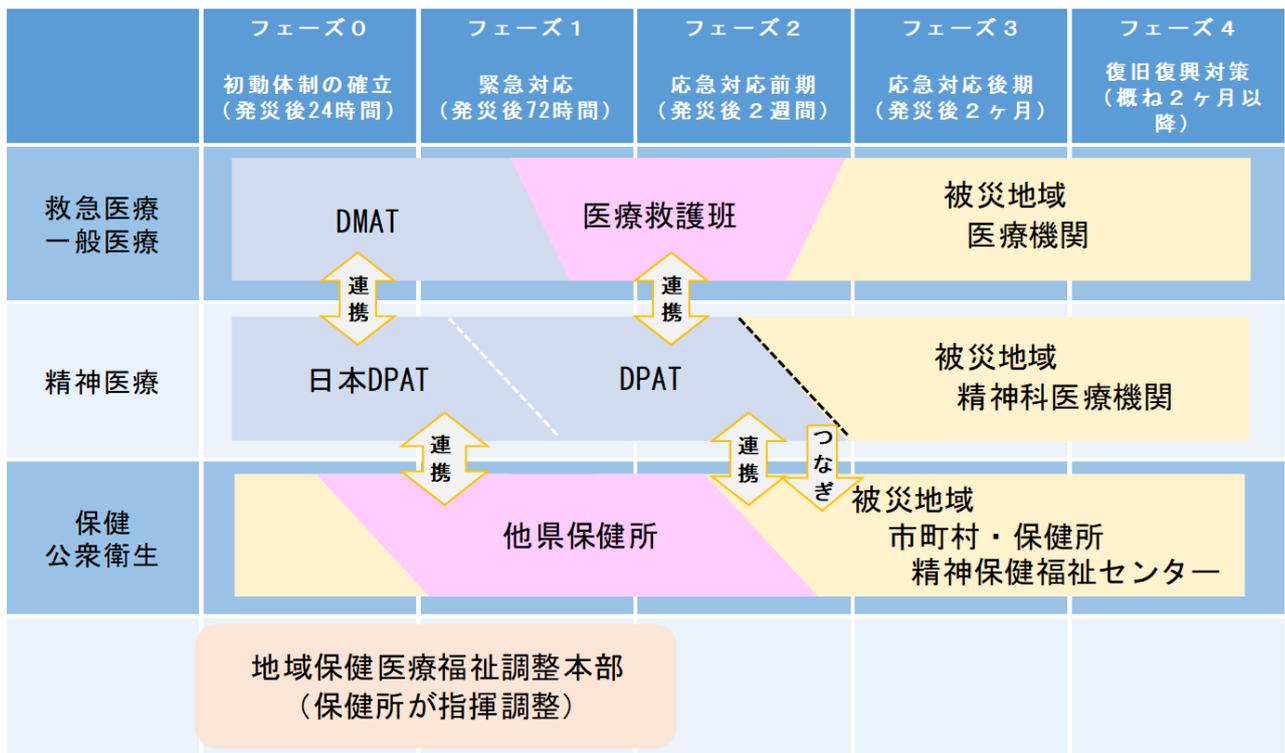


図8 フェーズ毎の災害保健医療体制

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

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。

4 アルコール関連問題対策

飲酒は気持ちを和らげ、ストレス緩和、解消の一手段となっているが、逆にストレスにより、飲酒量が増えることもある。また飲酒がもとで、心身を害したり、対人関係上のトラブルを招いたりすることも往々にして見受けられる。

(1) 不眠と飲酒

被災によるストレスで、寝付きが悪くなり、やっと寝付いたかと思うと中途覚醒してしまう現象は誰にでも起こる正常な反応である。寝付けられないからといって「飲酒」を繰り返すと、アルコールが翌日まで持ち越し、日中のだるさとして精神活動、身体活動に悪影響を及ぼす。また、飲酒による睡眠は、「睡眠の質」を悪くする。ストレスによる不眠に対しては、アルコールに頼らないことが大切である。

(2) アルコール依存症の離脱

飲酒が継続している限り、アルコール依存症はなかなか顕在化しない。しかし、被災によりアルコール供給が絶たれると、アルコール依存症は離脱症状として顕在化する。離脱症状は、早ければ飲酒の減量や断酒後7時間頃よりはじまり、2~4日後にピークを迎え、重篤な場合には、その後3~4日間ほど持続する。

軽い症状としては、イライラ感、不安、抑うつ気分などの深い感情や心悸亢進、発汗、体温変化などの自律神経症状、手指・眼瞼・軀幹の振戦などがみられる。重篤な症状としては痙攣発作がある。

特に重要なのは、振戦せん妄状態で、粗大な振戦、精神運動興奮、幻覚（幻視、幻聴が多い）、意識障害の出現であり、医療の管理下で適切に対処する必要がある。いずれの場合も、通常は1週間以内で離脱し終え回復する。

(3) 避難所での飲酒

避難生活が長期化してくると、避難所内での「酒盛り」が行われることが否定できない。飲酒は気持ちを和らげ、ストレス緩和、解消の一手段となる反面、飲酒がもとで、心身を害したり、対人関係上のトラブルを招く危険があるため、避難所での「酒盛り」は原則禁止とする。

(4) 飲酒と自殺

アルコール依存症はうつ病と共に、自殺との結びつきが強い疾患である。また、アルコール依存症者
はうつ病を併存していることが少なくなく、そのことが、なおさら自殺との関連を強める。

しかも、単なる「飲みすぎ」でも、うつ状態を引き起こし、自殺の危険を高める。困難な問題を抱え
ている人が、飲みながらその解決策を考えたり、不安や苦痛、辛い気持ちをアルコールでまぎらわせる
のは危険なことである。自暴自棄的な考えに陥りやすいため、「追いつめられたときには、飲みながらも
のを考えない」ということが大切である。被災したことに伴う心的外傷下では、短期的にも、長期的に
も考慮する必要がある。

＜国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 和田 清「被災時の飲酒問題」より抜粋＞

第5項 被災者に対するこころのケアの具体的活動例

被災者に対するこころのケアの具体的活動のポイントを表 54 に例示する。

表 54 こころのケア具体的活動のポイント

項目	内容(例示)
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紹介する。 (3)安眠:快適な睡眠が確保できるよう環境を調整する。 * 人によっては被災地が視野に入らない場所がよい場合があるので、配慮する。
アウトリーチの実際	災害後できるだけ早期に、支援者が被災現場や避難所に出向いて被災者と会い、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際	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。(侵襲感や押しつけがましさを伴わず無理なく心理状況が聴取できる。) ・全項目を網羅する必要はなく、最終的には支援者の感性で判断する。 ・経時的变化や集団変化を把握する。
専門職種以外の支援者への対応	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、専門職以外の方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。 ・被災者を批判したり、支援者自身の考えを押しつけない。 ・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。
ストレス関連障がい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)災害時の心理的反応プロセスを、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。
ハイリスク者の把握	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DPAT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の一方法である。 不眠チェック表 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、気分が減入ることがある。 <input type="checkbox"/> 日中の活動(身体的及び精神的)について、低下していると感じる。 <input type="checkbox"/> 日中に眠気を感じるがよくある。 *3つ以上あてはまる場合は、要相談
アルコール関連問題	災害発生前からのアルコール問題保有者と、災害発生後に飲酒量が増えてい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。また、適宜必要な支援が提供できるよう早期からDPATや地域の依存症専門医療機関、専門職団体等と連携し相談支援体制を整備する。
医療機関の	要医療者と判断される事例は、DPAT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。

第6項 災害による遺族への支援

1 遺族の特徴

災害が起きると、同時多発的に多くの人が、突然大切な人(配偶者・子ども・親・友人等)を失い、死別体験をする。このように親しい人や大切なものを失った時、心理的、身体的、社会的なさまざまな反応が起きることを「悲嘆反応」という。悲嘆(喪失の悲しみから始まり、それを乗り越えて回復するまでに至る一連の心理過程)は正常な反応であり、それ自体は病気ではない。しかし、災害のように予期せず突然起きた場合は、表現しがたい衝撃や恐怖に伴い、その苦痛は著しい。遺族には死に対する悲しみや怒り、死を防げなかった、あるいは助けられなかったことへの罪悪感、自責感、きちんと別れが言えなかったことへの後悔、亡くなった人への思慕、再会への願いなどがわいてくる。

死別体験は、もっともストレスフルな出来事のひとつで、その直後には遺族に大きな衝撃を与えるため、さまざまな心理的問題の原因となり、悲嘆反応が慢性化し、PTSD やうつ病などの精神疾患を併発するとも言われている。

表 55 遺族に見られる心理状態

- ① ショック、茫然自失:頭が真っ白になって、茫然とした状態。
・名前を呼びかける、手や肩など体に軽く触れる、現実感を取り戻すような声かけをする。
- ② 感覚鈍麻:一見冷静に見える状態。
・感情を抑圧することで、自身のところを守っている場合がある。無理に感情表出を促さない。
- ③ 怒り:やり場のない怒りを様々なところに向ける可能性がある。
・その怒りを理屈で説明して抑えこもうとしない。穏やかな声で冷静に対応する。
- ④ 罪悪感と自責感:目の前で助けることができなかった場合など特に強くみられる。
・「自分を責める必要はないですよ」「その状況では無理もないことですよ」などの言葉かけはよいが、遺族のところに響かないこともあることを認識しておく。
- ⑤ 不安感:強い恐怖感や、将来への不安、自分自身や他の家族の死の不安。
・不安な思いを表出するのを傾聴。薬物療法が必要と思われるほどの強い不安は、精神科医等の専門家につなぐ。
- ⑥ 孤独感:他の家族や友人がいても、孤独に感じることもある。
- ⑦ 無力感:災害という圧倒的な出来事に直面し、自分は何もできないという無力感を抱くことがある。
- ⑧ 思慕:故人に対して、その存在を追い求め、会いたいと願う気持ちが出てくる。
- ⑨ 混乱や幻覚:生き返らせたい、過去に戻って助けたい、などの故人についての考えにとらわれてしまう場合がある。故人がまだ生きているように感じたり、その姿が見えたり、声が聞こえたりなどの幻覚が生じることもある。このような幻覚は、正常な悲嘆反応にもありうることを認識しておく。

2 遺族への支援者の対応

深い悲しみに薬はなく、慰める言葉もない。しかし、支援者が遺族を気遣い、深い悲しみにあることを理解しようとし、その苦しみに向き合う遺族に寄り添い、支援しようとする姿勢が遺族を支える。

遺族が体験していることや気持ちを本当に理解できるわけではないことを率直に認めることも大切である。しかし、共感をもって傾聴し、理解しようとする努めることが支援につながる。

表 56 遺族支援のポイント

項目	内容
悲嘆反応の理解	悲嘆の反応は個人差がある。家族の中でも違いがあり、「こうあるべき」という正しい反応はない。支援者がこちらの死生観や価値観を押しつけることがないように対応する。

傾聴	遺族の語り(ナラティブ)を尊重する。「共感を持って傾聴する」ことが基本である。遺族が自分の語りを通じて「ある種の納得を得る」ことが重要。
感覚鈍麻(抑圧された悲嘆)の理解	遺族が冷静に淡々と振るまっているなどの場合は、感覚鈍麻に陥っている可能性がある。それは、その人なりの自己防衛反応であることを認識し、感情表出を無理に促そうとしない方がよい。
寄り添い	<ul style="list-style-type: none"> 無理に言葉をかけようとはせず、そっと寄り添い、必要な時に手を差し伸べるようなサポートの姿勢。 時に、「なぜ、亡くならなければならなかったのか？」というような問いかけをされることがある。こうした問いはスピリチュアルな苦痛の表出であり、答えを求めるものではない。無理に答えようとしなくてよい。
ニーズに合わせる	遺族が必要としていることが精神的なサポートだけとは限らない。情報提供する、他の家族への連絡を代行するなど、現実的なサポートが必要な場合もある。相手のニーズに合わせ、安易なアドバイスは控える。
専門家につなぐ	支援者側は、限界を知る必要がある。複雑化した悲嘆のリスクが高い人など、その場で解決しようとはせず、必要な場合は、適切な専門家につなぐようにする。

3 気をつけるべきこと

- ・行方不明者の家族は、死を認められない状況にある場合も少なくない。うっかり遺族として対応しないように気をつける必要がある。
- ・悲嘆とともにうつ病やPTSDなど精神障がいとの併存に注意する。
- ・自殺念慮や自殺企図に注意する。
- ・死別後長期間経過しても急性期の激しい悲嘆が続いていたり、悲嘆によって社会生活機能が阻害されている場合には、「複雑性悲嘆」と呼ばれる状態になっている可能性があり、専門的な治療が必要である。

＜沖縄県「災害時におけるこころのケア活動マニュアル」Ⅷ災害による遺族への支援 参照＞

第8節 支援者の健康管理

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 31）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。

また、被災地でのボランティア活動を行う者の健康管理については、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 57 支援者の健康に影響を及ぼす要因

<ol style="list-style-type: none"> (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。 (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。 (3) 特殊な環境の中、オーバーワークを強いられ、身体的・精神的に疲弊する。 (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。 (5) 住民との直接接点により、怒り(心理反応)等の強い感情を向けられることがある。 (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。 (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>* 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、従来疾患の悪化等)</p>

第1項 組織としての対応

災害時における支援業務は、業務量に限りがなく過重労働に陥りやすい。過重労働は、支援者の健康に影響を及ぼす重要な問題である。管理者は、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、総合的に過重労働対策を行う必要がある。(表 58)

表 58 過重労働対策のポイント

区分	内容
職場の体制 (執務体制・職場環境の整備)	【執務体制】 <ol style="list-style-type: none"> 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)

	<p>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 管理監督者を中心とした明るい職場づくり 2 情報提供(支援者の健康相談等) 3 支援者のストレス、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。 (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) (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 (3)健康相談 *被災後2週間頃を目処に実施 (4)健康診断 *被災後2か月頃を目処に実施 (5)管理監督者との連携 (6)メンタルヘルス相談の充実 *被災後1か月頃～ (7)相談や支援を受けることができる体制整備</p>

第2項 支援者のセルフケア

1 被災地活動従事中の留意事項

支援者が個人としてできることには限界があることを認識し、チーム対応をこころがけていくこと、自分自身のストレスについても過小評価せず、チェックシート等を活用し、自身の状況を確認することが必要である。ストレス反応が出ている場合は、早目に活動内容やペースを調整したり、ストレス解消に努める。必要に応じ、少し現場を離れて休みを取ったり、同僚やメンタルヘルスの援助者と話をすることも大切である。

(下記のような兆候は、精神力や能力の程度とは関係ない。誰でも多少のストレス反応を起こすが、ストレス軽減ができない状況で頑張りすぎると「燃えつき」を起こしてしまう。同僚や部下がこうした状態にあったら、休むことをすすめる。)

<セルフケアチェックシート> ※下記のいくつかに当てはまれば、大きなストレスを抱えている可能性があります。

<input type="checkbox"/> 疲れているのに良く眠れない <input type="checkbox"/> いつもより食欲がない <input type="checkbox"/> 体が動かない <input type="checkbox"/> 朝起きるのが辛い <input type="checkbox"/> 酒量が増えた <input type="checkbox"/> 自分の身だしなみに関心が持てない <input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 人と口論することが多くなった <input type="checkbox"/> 自分のがんばりを人は分かっていないと思う <input type="checkbox"/> 被災の体験談が頭から離れない <input type="checkbox"/> 被災の話をお聴くのが怖い <input type="checkbox"/> 自分が被災したような気持ちになってしまう <input type="checkbox"/> 自分の人生が変わった気がする <p>[出典：「福島県こころのケアマニュアル」から、武蔵野大学 小西聖子教授]</p>

2 活動現場から離れた時 ～再び万全な体制で臨めるように～

- ・可能な限り毎日報告会やミーティングで情報を交換する。
- ・自分の体験したこと、感じたことを話す。
- ・感情は抑えず、吐き出すことによって整理されて楽になる。

<休憩時間や支援を終えたあとでできること>

- | |
|-------------------------|
| ア 深呼吸で落ち着きを取り戻す |
| イ 自分の仕事をほめたり、同僚などと評価しあう |
| ウ 周囲の人に体験を話し、感情を吐き出す |
| エ 軽い運動で体をほぐす |
| オ 十分な栄養をとる |
| カ 好きな音楽を聴いたり、入浴でリラックスする |
| キ 日常のことに手をつけてみる |
| ク 家族と話しをする |

<青森県健康福祉部「自然災害時に備えた保健師活動のガイドライン（改訂版）」平成25年2月 参照>

3 支援者のメンタルヘルス

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3項 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 59)

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 59 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

健康調査

第3章 健康調査

第1節 健康調査の概要

災害時には、高齢者、障がい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、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、乳幼児や障がい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。

健康調査の実施主体は市町村であるが、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、保健所では、積極的な助言及び支援等を行う。

第2節 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。

第3節 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、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 60）

表 60 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) 感染症の発生またはそのおそれが強いのか(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) |

第4節 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。

第1項 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。

第2項 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 61 に示す。

表 61 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病の患者 ・精神科疾患の患者 ・結核患者
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がい者
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、流出などにより嚙めない方 ・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

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、事前に関係機関における認識の共通化を図り、具体的な手続きを確認しておく。

第3項 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を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、出来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。

第4項 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考えるが、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、保健師が主体となり他の職種と連携し実施することが望ましい。

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。

第5節 調査の種類

健康調査の種類とその概要について表 62 に示す。

表 62 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、各公衆衛生スタッフが分担し、「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・在宅・車中泊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"> 本人また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。(避難所健康状況連名簿(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(様式10)に記載する。さらに、管理栄養士等による相談が必要な場合には、相談内容について栄養相談記録票(様式18)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17)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。
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～)	<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、各公衆衛生スタッフが分担し、「健康調査(1次スクリーニング)票」(様式26)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、乳幼児や障がい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9)を参考に実施する。
プレハブ応急仮設住宅入居者健康調査 (フェーズ4)	<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。(様式32) 調査実施後の市町村への支援体制については、図10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。
民間賃貸借上住宅入居者健康調査(フェーズ4)	<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。(様式28)(様式29) 調査実施後の市町村への支援体制については、図10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。
災害公営住宅入居者健康調査(フェーズ4～)	<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10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。

第6節 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、保健所の保健師ほか、各専門職（薬剤師、獣医師、管理栄養士等）が助言等を行い、二次対応が必要と思われる被災者には、専門職の支援による個別指導・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9に示す。

健康調査一次スクリーニング（訪問調査）実施フロー

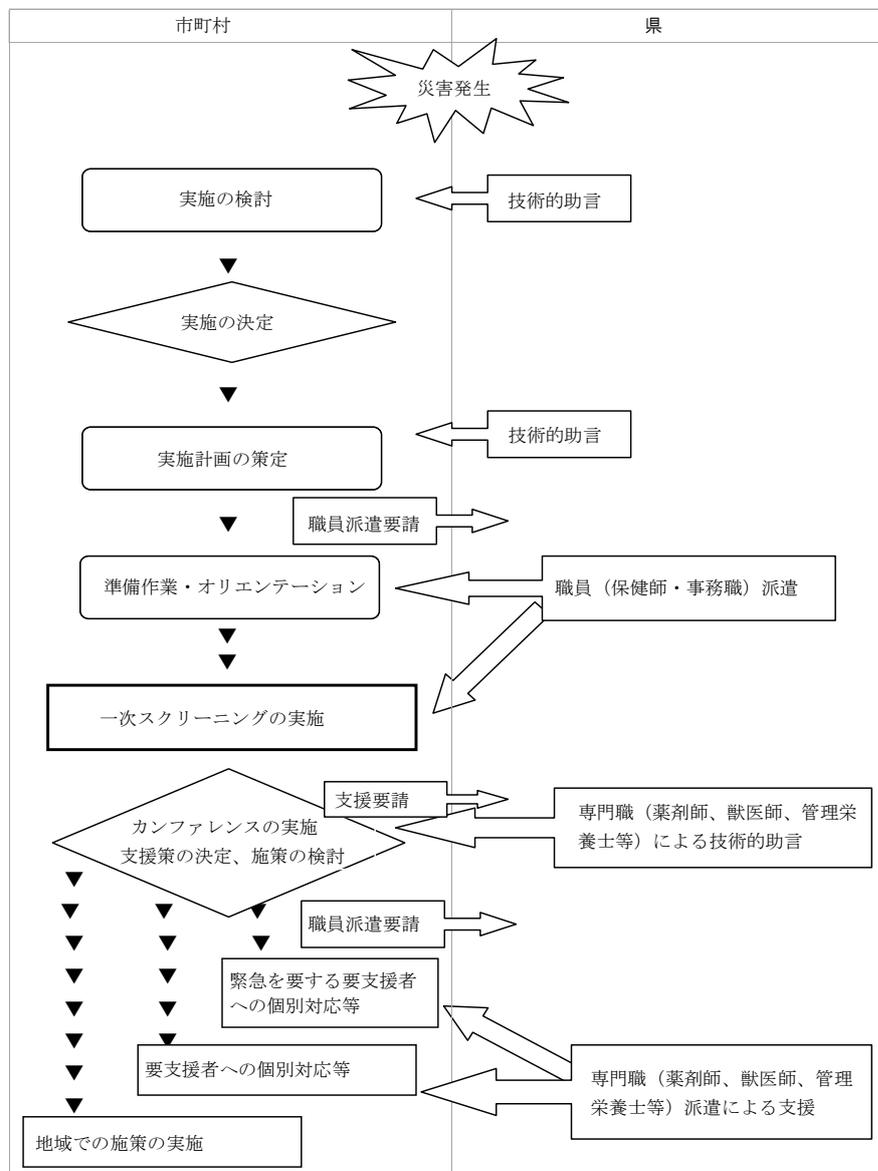
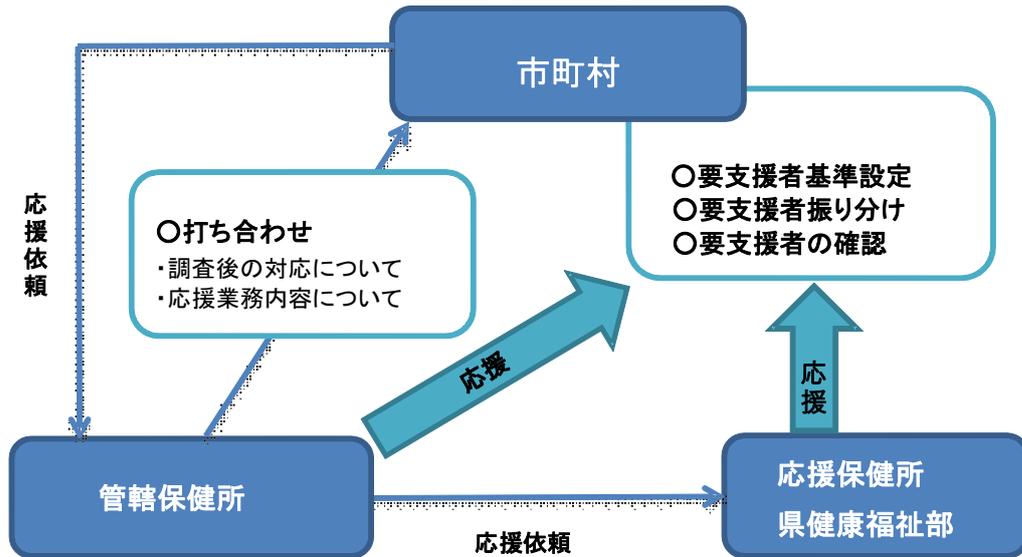


図9 健康調査の実施フロー図

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

1 要支援者の把握に係る応援体制



2 要支援者の把握作業終了後の応援体制

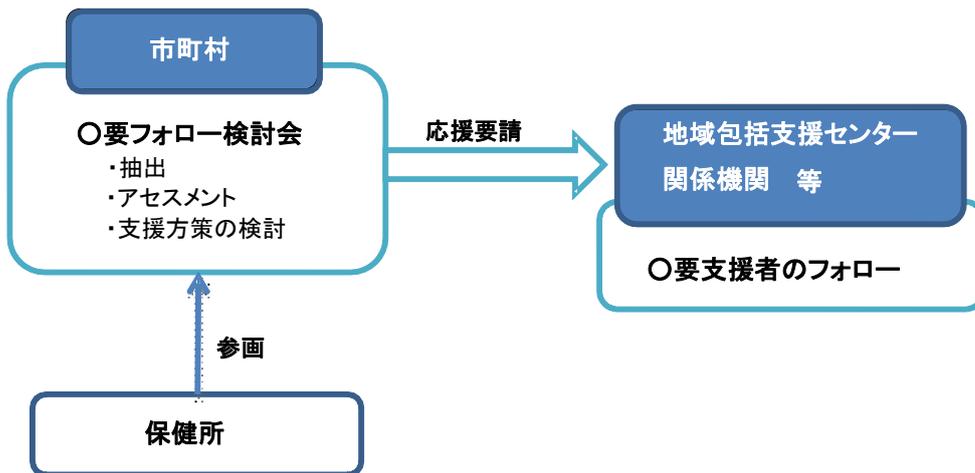


図 10 健康調査に係る県保健師による市町村応援体制

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

第4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)

第4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）

第1節 派遣に伴う基本事項

- (1) 他都道府県等で大規模災害が発生し、派遣要請があった場合には、直ちに、県内で災害があった場合と同様に県庁（健康福祉部）で関係部署と調整の上、災害派遣活動チームを被災地自治体に派遣する。
- (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保健師等チームが想定される。いずれの場合であっても健康福祉部は、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。
- (3) 派遣にあたってのチーム編成は、健康福祉部が、被災都道府県の状況に応じて、公衆衛生医師、薬剤師、獣医師、保健師、管理栄養士等必要とされる公衆衛生スタッフの構成を検討する。

災害時健康危機管理支援チームの派遣

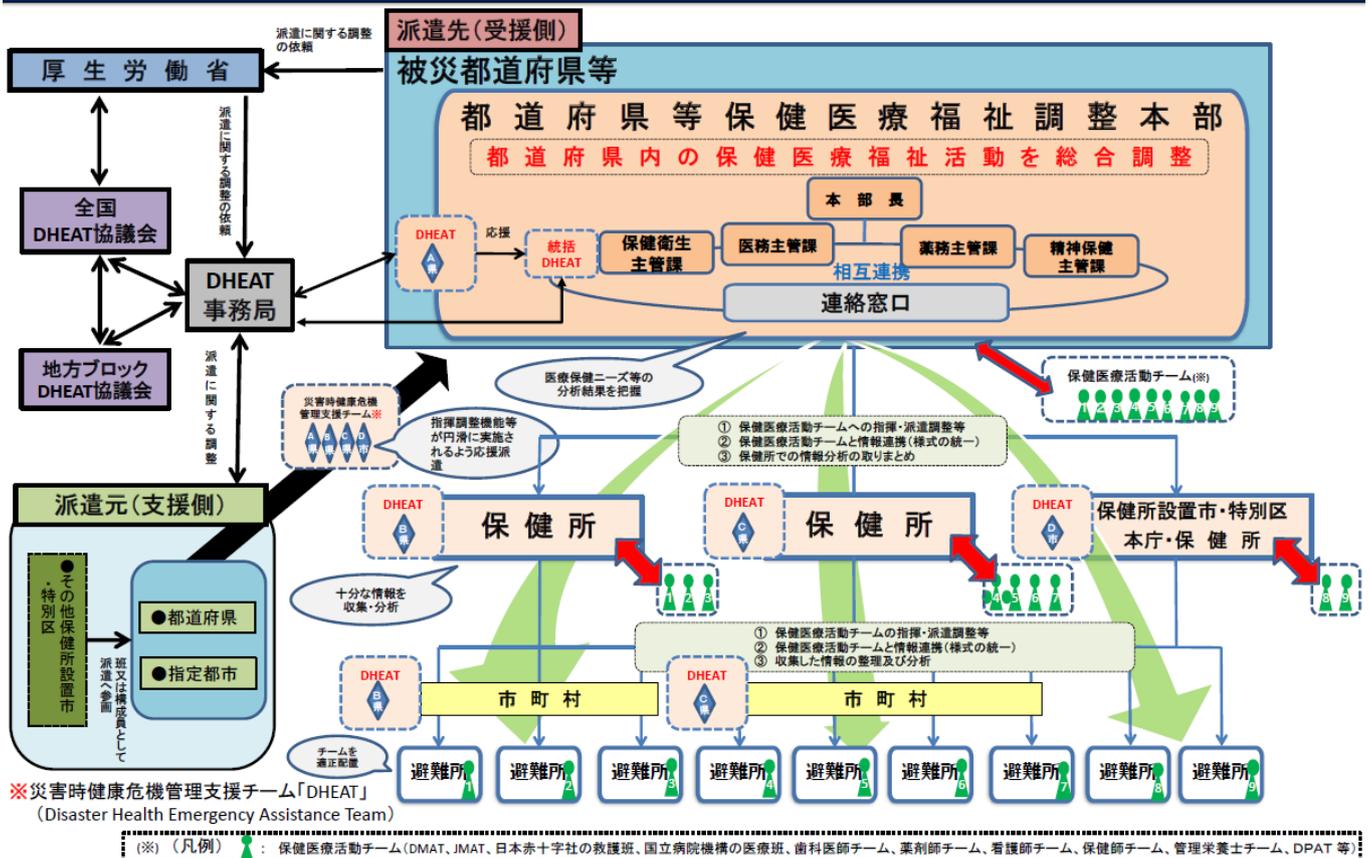


図 11 災害時健康危機管理支援チームの派遣

出典：健康危機における保健活動について（厚生労働省健康・生活衛生局健康課）

災害時の保健師等応援派遣調整の流れ

（「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領について」（令和3年12月20日付け健健発1220号第2号）

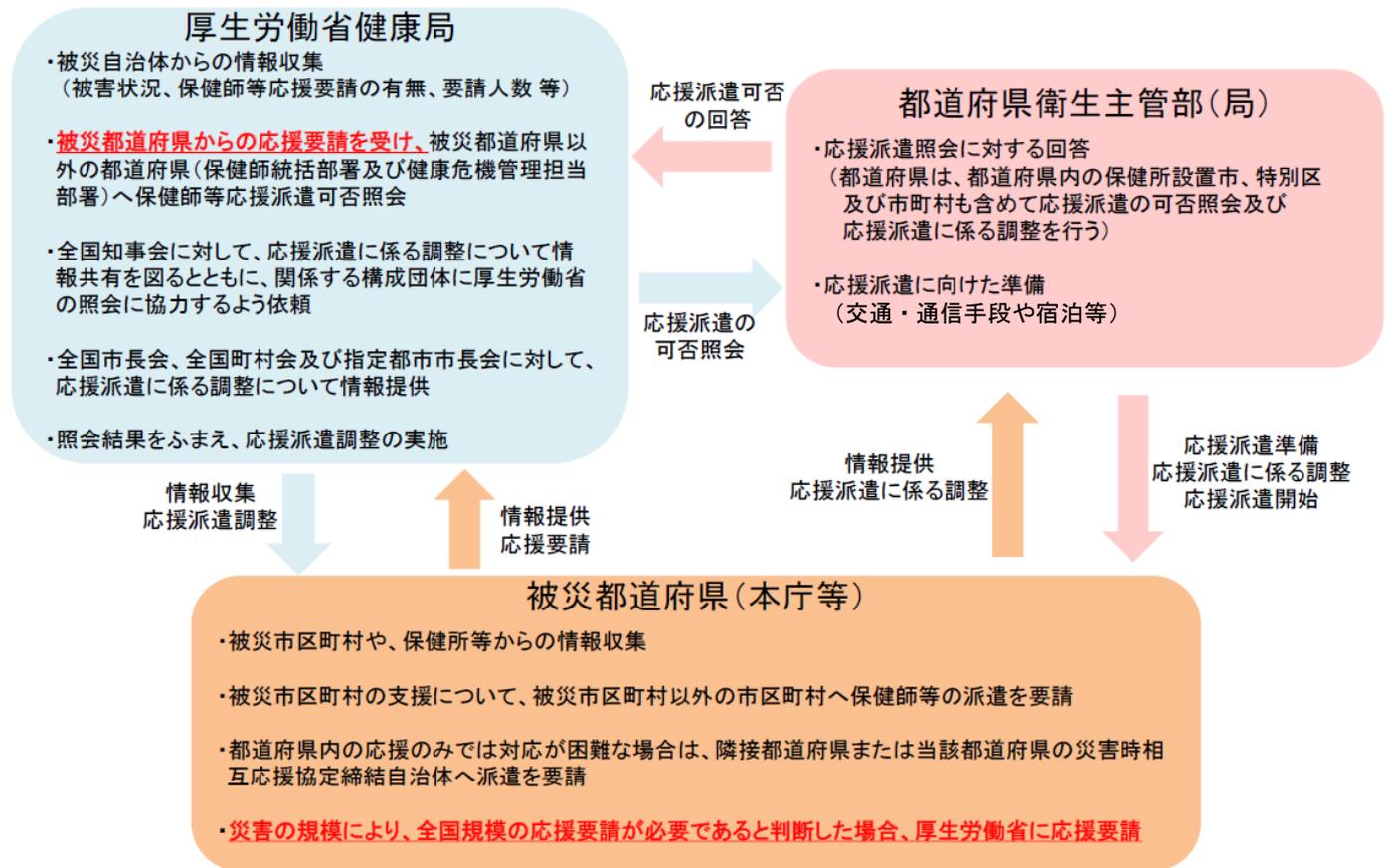


図 12 災害時の保健師等応援派遣調整の流れ

出典：健康危機における保健活動について（厚生労働省健康・生活衛生局健康課）

第2節 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 63 に示す。

表 63 被災都道府県に公衆衛生スタッフを派遣する際の各機関の役割

区分	内容
健康福祉部	<p>派遣体制整備 (派遣決定後)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 活動チームの編成 部内関係各課、各保健所及び市町村等への情報提供と連携強化 派遣計画の策定及び各活動チームの編成 健康相談・調査活動等における技術的後方支援 被災地での公衆衛生活動の内容や方向性等を関係部署へ情報提供 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 派遣職員等の宿泊の確保等の環境整備 派遣に伴う予算の確保。健康福祉部は必要に応じて派遣職員に係る所属への予算配当を行う。 派遣職員等に対するオリエンテーションを実施する。 派遣職員の健康管理、事故予防の対策を行う。 必要物品の確認と調達。

	(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) 派遣職員の担当業務について所属として補完できる体制をとる。 (2) 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。 (3) 所属内での情報提供体制や情報共有の方法を検討する。 (4) 健康福祉部等から提供された活動状況等を所属内に周知する。
	(派遣中)	健康福祉部と連携し、派遣職員への情報提供を行う。
	(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。

第1項 健康福祉部災害派遣活動チームの編成・活動内容

被災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64に示す。

表64 被災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)
チーム編成	(1) 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)及び保健師等チームについて山形DHEAT運用マニュアル及び保健師等広域応援派遣調整要領に基づきチーム編成を行う。 (2) 必要に応じて公衆衛生スタッフについて、県庁各課で調整の上、チーム編成を行う。 (3) 通常の業務への影響を少なくするため、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) 長期派遣になる場合は、状況をみ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	(1) 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)及び保健師等チームの1班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、班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	(1) 第1陣は、第2陣以降の班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。 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次に派遣される班に引き継ぐ事項の整理を行う。 ⑤上記内容について、県庁各課に状況報告をする。 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。 ①上記(1)①～⑦と同じ ②被災市町村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被災市町村職員への支援（傾聴、休憩時間の確保の協力）並びに他支援者との協力

第2項 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（県庁）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状況・設備に応じて、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、保健所（特に、第2陣以降に派遣を予定している職員）、市町村に対して、派遣チームからの情報提供を行う。（表 65）

表 65 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

災害派遣チーム携帯品一覧

(1) 業務用品

品名	数量	備考	品名	数量	備考
訪問かばん	1	各班引継ぎ	ピンセット	1	各班引継ぎ
携帯用血圧計	2		はさみ	1	
聴診器	2		爪切り	1	
携帯用手指消毒薬	2		毛抜き	1	
エプロン（使い捨て）	適量		補充物品		
マスク（使い捨て）	適量		マスク（使い捨て）	適量	各チームで随時補
手袋（使い捨て）	適量		手袋（使い捨て）	適量	
アルコール綿（個包装）	適量		アルコール綿（個包装）	適量	
舌圧子（使い捨て）	10		携帯用手指消毒薬	適量	
体温計	1		滅菌ガーゼ（個包装）	適量	
ペンライト	1				
メジャー	1				

(2) その他物品

品名	数量	備考	品名	数量	備考
懐中電灯	3	各班引継ぎ	ゴミ袋（45ℓ、90ℓ）	適量	各班持ち帰り
ラジオ	1		綿棒（個包装）	適量	
単一乾電池	12		絆創膏（サージカルテープ）	適量	
雨合羽	3		応急用絆創膏	適量	
軍手（組）	3		脱脂綿	適量	
筆記用具セット、（赤・黒ボールペン、シャープペンシル、蛍光ペン、色マジック、付箋、ホッチキス（針）、計算機、はさみ、カッター、クリップ、ダブルクリップ、クリアホルダー、バインダー、ファイル、引継ノート、ガムテープ、模造紙、A4用紙等）	適宜		滅菌ガーゼ	適量	
長靴・ヘルメット	適量		包帯（弾力・ネット）、三角巾	適量	
簡易トイレ	1		スプレー式消炎鎮痛剤	適量	
バケツ・洗面器	各1		湿布	適量	
虫除け（蚊取り線香）	1		傷用消毒薬・傷薬	適量	
マッチ又はライター	1		トレイ	適量	
更衣用簡易ドレッサー	1		ビブス	3	
寝袋	適量		防寒具	3	
毛布	適量		使い捨てカイロ	適量	
タオル	適量		デジタルカメラ	1	
ペーパータオル	適量		携帯電話・充電器（1人1台）	1	
液体ハンドソープ	1		乾電池バッテリー	1	
手指消毒薬（速乾性）	適量		パソコン（インターネット）	1	
ティッシュ（箱・携帯用）	適量		*マニュアル、パンフレット、記録様式搭載		
ウエットティッシュ	適量		電子辞書（医学事典・治療薬時点搭載）	1	
			テント	1	各班引継ぎ
			発電設備	1	
			非常用パソコン	1	
			印刷用紙	適量	
			プリンター	1	
			通信機器	適量	
		作業着（上下）	適量		
		緊急車両通行証明書	1		
		USBメモリ	1		

(3) 食料品

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

(4) 個人物品（派遣保健師等個人で用意する）

職員証（身分証明書）	組合員証	運転免許証	名札（通常使用のもの）
上履き	着替え	雨具（折りたたみ傘）	常備薬
洗面用具	ウエストポーチ等	小銭	カイロ（冬季）

第5章

平常時の準備

第5章 平常時の準備

第1節 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に、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66に示す。

表66 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	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 山形県地域防災計画、山形県大規模災害発生時の災害対策本部事務局活動マニュアル、山形県災害時公衆衛生活動指針、関係団体作成マニュアル等の確認。</p> <p>(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)</p> <p>(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。</p> <p>(6) 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。</p> <p>①本指針に記載された県庁、保健所、市町村の役割及び従事内容</p> <p>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</p> <p>③公衆衛生スタッフ等の応援要請手順等</p>
情報伝達・連携体制の整備	<p>(1) 被災情報の収集・伝達は「山形県大規模災害発生時の災害対策本部事務局活動マニュアル」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、県庁・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。)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
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> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
ボランティア団体等の把握と役割の確認	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
公衆衛生活動に必要なマニュアル・物品の整備	<p>(1) 災害時公衆衛生活動において、重点的・優先的に進めていく事項や判断基準について、指針を基に所属ごとに整理しておく。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(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に関係者に周知する。「携行品一覧(p99)」参照</p>
重要情報(書類含む)	<p>(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。</p>

の管理	(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。
-----	--

第2節 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。

第1項 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。

第2項 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13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ならないこと、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。

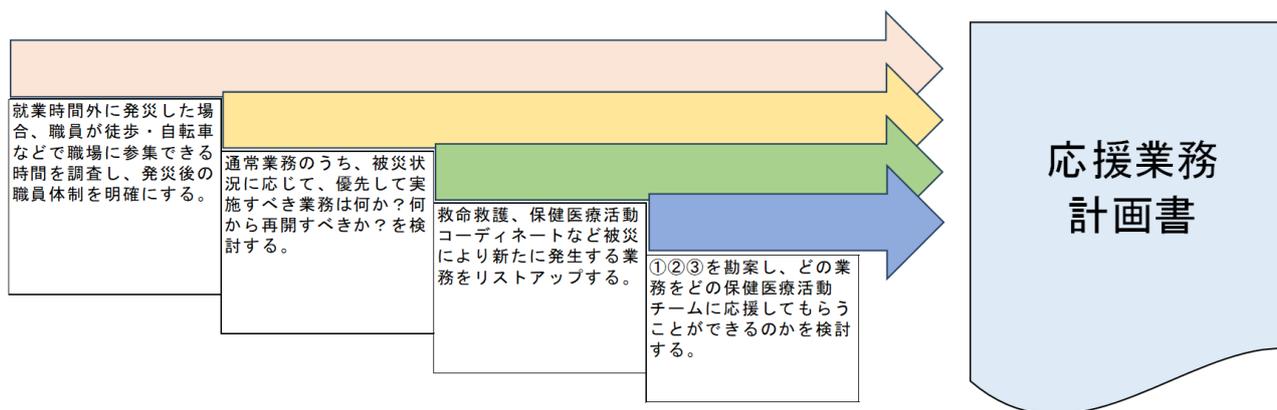


図13 応援業務計画書作成のフロー図

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

表67 応援業務計画書作成手順

(1) 職員の参集計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> (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))	<ul style="list-style-type: none"> (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

<p>(3) 災害応急対応業務</p>	<p>要請する方法を検討・協議する。</p> <p>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・福祉に関する業務が膨大となることが想定される。</p> <p>超急性期から亜急性期に保健・医療・福祉に関して膨大となる業務例</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・救命・救護・医療の確保、調整・医薬品、医療機器の確保、調整 ・保健医療福祉調整本部、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 </div> <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・福祉)を抽出する。</p> <p>(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>
<p>(4) 応援可能業務の選定</p>	<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。</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></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、医療機器の調達調整 ・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・食生活支援活動

表 68 市町村活動におけるフェーズ別応援可能業務(例)

		◎保健師等リエゾン ○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、都道府県庁との連携ライン構築	◎	◎		◎	
	保健所、都道府県庁との連携・調整	◎	◎		◎	
	支援者（チーム）間の調整		◎	○	◎	○
直接的な支援	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

○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

	災害対応業務の例	応援実態	初動期 (災害～3日程度)	応急期 (3日後～1週間)	復旧期 (1週間後～1か月)
市町村	救命・救護	○	トリアージ・搬送 ◆.....▶ DMATの活動 ●————▶ 救護所の設置 ◆.....▶	JMATの活動 ●————▶	
	避難所での健康管理	○	衛生環境の確保 ◆.....▶ エコノミークラス症候群の防止 ◆.....▶	防疫対策 ◆.....▶ DPAT/DWAT/保健活動 支援チームの活動 ●————▶	生活不活発病の予防 ◆.....▶
都道府県	保健医療福祉活動チームのコーディネート	○	保健医療福祉調整本部の設置・応援要請 ◆.....▶	保健医療福祉活動チームの配置 ◆.....▶ DHEATの活動 ●————▶	◆.....▶
保健所	市町村支援	△	市町村へのリエゾン派遣 ◆.....▶	保健医療福祉活動チーム合同会議の運営 ◆.....▶ DHEATの活動 ●————▶	◆.....▶

図 14 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

出典：宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン

表 69 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 DHEAT 及び保健医療福祉活動チーム（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、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 70 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 及び災害時保健医療福祉活動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 及び災害時保健医療福祉活動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、個人情報等の消去などについて確認をしておく。

第3項 応援要請

応援においては、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 71 受援のための事前準備

<p>受援のための情報の整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村人口、世帯数、高齢化率、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。
<p>受援のための執務室・資機材の準備</p>	<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 72 応援要請に係る調整

<p>①被災都道府県から厚生労働省へ応援派遣を要請</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 及び保健医療福祉活動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。
<p>②厚生労働省の調整による、応援派遣元自治体の決定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 及び災害時保健医療福祉活動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。
<p>③応援派遣元の都道府県庁と被災都道府県保健医療福祉調整本部の連絡調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 受援に当たっては、応援派遣元の都道府県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。
<p>④応援派遣職員受入れに係る被災都道府県との調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（都道府県庁、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、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。
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 及び災害時保健医療福祉活動チームの活動場所（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。
<p>⑥受援のための確認事項</p> <p>(ア) 緊急連絡網</p>

- ・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）や活動に必要な資材（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：どこのどの職種の誰が来るのか
- ・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

第4項 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 73 に示す。

表 73 応援派遣職員との連携

オリエンテーション	<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個人情報取り扱い規定の確認 ⑤任務及び具体的役割 ⑥ビブス等の装着 <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ビ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。
活動ミーティング	<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地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節 県庁、保健所、市町村別の体制整備

県庁、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 74 に示す。

表 74 県庁、保健所、市町村別の体制整備に向けた具体的内容

所属	具体的内容
県庁	<ul style="list-style-type: none"> (1) 県地域防災計画、県大規模災害発生時の災害対策本部事務局活動マニュアル、本指針等を年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、本指針の見直しを行う。 (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、年度当初に派遣候補者の名簿を作成する。＊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。
保健所	<ul style="list-style-type: none"> (1) 県地域防災計画、県大規模災害発生時の災害対策本部事務局活動マニュアル、本指針等を年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) 市町村防災訓練等へ参加する。 (9) 災害時保健活動計画や各種記録等を整備する。 (10) 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。 (11) 携帯物品等のリスト化及び準備を行う。 (12) 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。 (13) 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。 (14) 日本赤十字社山形県支部地区・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。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> (1) 本指針等を年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) 備蓄食品等の確保 (11) 災害時の食事提供体制の整備

第4節 地域健康危機管理連絡体制に係る会議等の開催

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 75）。

表 75 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 ・山形県地域防災計画、山形県大規模災害発生時の災害対策本部事務局活動マニュアル、山形県災害時公衆衛生活動指針の周知 ・県・市町村・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 節 研修や訓練の実施

本指針を活用し、県庁・保健所・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。

第 6 節 防災に関する普及啓発

県庁・保健所・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6章

さまざまな災害に応じた支援対策

第6章 さまざまな災害に応じた支援対策

第1節 豪雨及び台風による洪水、高潮、山崩れ時の支援対策

(1) 被害想定

- ・ 風水害は山麓部が特に危険が大きく、土石流などの土砂災害、河川の氾濫による床上浸水、床下浸水、道路や耕地の冠水などの被害が考えられる。
- ・ 市街地の低地部が広がる臨海地域では、高潮・高波による被害も注意を要する。
- ・ 最新のハザードマップを確認する。

(2) 発生時の状況

- ・ 台風・集中豪雨の気象情報や、地域防災情報、地域特性等で水害の警戒態勢がとられ、避難指示等が発令される。
- ・ 短時間で急激に水が上がってくるので、避難できなかった住民に消防・自衛隊・警察による救出活動や安否確認が行われる。
- ・ 道路が冠水し交通も寸断され、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。トイレが汲み取りの場合、冠水により屋外に汚物があふれ不衛生になる。
- ・ 車両も冠水により使用できなくなり移動手段がなくなる。

(3) 起こりうること

近年はメディア、SNS等の発達や気象情報の進歩、土木建築の進歩、防災計画の整備が行われているので、犠牲者の数は少ないが、水害による被害には、土砂崩れ、用水路転落、心労による急死などがある。

(4) 支援についての考え方

- ・ 基本的には、地震等の災害支援対策と同様である。
- ・ 風水害時には地震に比べ被害状況が比較的早く明らかになるため、フェーズ0～1（初動体制の確立～緊急対策）における対応が迅速に実施できる。
- ・ 風水害は、夏季に起こりやすく、風水害が発生すると、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。
- ・ 防疫用薬剤の配布や、うがいや手洗いの励行に関するPR活動は、保健師だけでなく他の職員や地区組織の協力も得て行う必要がある。

床上浸水10センチと床上浸水3メートルの違いを理解

同じ床上浸水でも被害の状況は大きく違います。

1階部分がすべて浸水し、命からがら逃げた恐怖、泥水に濡れて汚れたため大切な家財道具などの大部分を廃棄することの喪失感や片付け作業が及ぼす心身の負担の大きさ等を支援者は理解することが大切です。

第1項 風水害編：フェーズ1 初動体制の確立・緊急対策期（災害後72時間以内）

【全体】

（1）活動拠点の確保

担当部署が被災すれば他の場所に設置する。

（2）被災状況の把握

- ・災害対策本部等から床上・床下浸水、道路の冠水状況、ライフライン等被害状況、避難所開設状況の把握。
- ・被害が大きい地域の医療機関の診療可能状況、介護保険関係事業者の稼働状況及び福祉施設の被災状況の把握。
- ・避難、救出時の状況や地域の被害状況、ライフライン復旧状況、単身高齢者・障がい者等の災害時要配慮者の状況。

（3）被災状況や支援情報を把握するためのチーム編成

（4）住民への広報活動

【起こりうること】

- ・水害時の保健活動は発生直後や水が引いた時点から約2週間は大量のマンパワーを投入し、集中的かつ迅速に対応することが求められる。
- ・泥水に浸かり、衣服が濡れたまま避難している人もあり、目の痛み、風邪症状が主訴の中心になる。
- ・直後は擦過傷、切創、打撲などの外傷が多く、水害は特に創の汚染が強い。
- ・浸水により衛生状態が悪化し、水による感染症や食中毒が発生しやすい状態になる。
- ・治療中断患者や、健康に不安のある人、精神状態が不安定な人など、継続観察が必要な人への対応が必要である。

【保健活動の実際】

（1）災害時要配慮者等の把握と対応

- ・停電による緊急対応が必要な在宅のALS患者や在宅酸素療法患者等に対して、主治医や電力会社、酸素業者と連携し生命の安全を確保する。
- ・各サービス提供機関から情報収集し、後方支援病院や施設への移送が必要な人に対応する。
- ・医療救護班と連携し、救護や緊急に健康支援が必要な人に対応する。
- ・避難所や集会所を巡回し健康相談を実施する。

（2）健康ニーズの把握

- ・水が引いた時点で、床上浸水の被害が大きい地域を重点的に、避難所や自治会長・民生委員・児童委員等の地域の代表者を訪問し、被害状況や健康ニーズを把握する。
- ・住民の名簿があれば入手する。個人情報取り扱いに留意する。

（3）体の清潔及び健康被害の予防

- ・汚水による健康被害の予防や悪化防止の観点から身体の清潔を保持するため、入浴施設等の確保及び支援の必要性について、早期に担当部署へ働きかける。
- ・下痢等消化器症状の有症状者の発生情報を得る。
- ・特に水害は長時間水に浸かって低体温になる危険性がある。そのため、季節に関係なく早期に着替え用の衣料、水分を拭き取るためのタオル類及び保温できる毛布や暖房器具等を準備する。

第2項 風水害編:フェーズ2 応急対策期 — 生活の安定(概ね4日から2週間)

【全体】

- (1) 初動体制が確立された段階で、健康調査の実施と感染症の発生防止対策を実施
- (2) 災害時要配慮者の支援
- (3) 水害による恐怖感や家財道具などの喪失などに対するこころのケア
- (4) 支援者や地域ボランティアの健康管理

【起こりうること】

- ・住民は水が引くと昼間は自宅に戻り、家屋に流入した汚泥の除去、洗浄や水に浸かって使用できなくなった家財道具を廃棄するなどの作業に追われる。家屋の後片付けによる手指の擦り傷、切り傷や腰痛、膝関節痛がみられる。
- ・慢性疾患患者は内服薬が水に流されたり、自動車が水没したり、家屋の後片付けで忙しく受診できない。また、かかりつけ医の診療所や薬局の被災により治療中断となり症状が悪化する。
- ・平屋の家屋が水没したり、床上3メートルに及ぶ浸水で屋根を伝って避難したり、ボートで救出されたり、泳いだり、胸まで水に浸かって避難した体験で恐怖心を持つ。
- ・後片付けの疲労と今後の生活に対する不安が強く、精神的な不安定さがみられる。
- ・小児や高齢者は親戚宅や避難所に避難しているが、小児では夜泣きや退行、喘息発作等の精神的影響による症状や疾病の悪化がある。
- ・不眠、便秘、食欲減退等慢性ストレス症状がみられる。

【留意事項】

- ・床上浸水がひどい地域から優先し、重点的に対応する。避難所や一般家庭の全戸訪問による健康調査と同時に消毒方法の指導など予防啓発活動が必要である。健康調査は遅くとも1週間以内に終わらせる。
- ・被災直後の心理として、家財道具を処分するときに使える物と使えない物の判断ができず、全部捨ててしまい、後で後悔するなど、冷静な言動のようにみえてもパニック状態にあることを理解して接することが大切である。
- ・自治会長等地区組織代表者も被災者であり、不眠不休の活動を強いられているので、疲労やストレスが大きいことに留意し、精神的慰安に努める。
- ・平常時の活動への移行について、適宜、地域団体・民間サービス提供機関を含む災害支援関係者が参加する連絡会議を開催し、情報の共有、課題、対策を協議する。復興への見通しをたてながら、平常時の保健福祉活動に移行する。

【保健活動の実際】

- (1) 全戸家庭訪問による健康相談・健康調査
 - ・感染症の発生及びまん延を防止するため、床上浸水のひどい地域を重点的に全戸家庭訪問による健康調査を実施する。
 - ・下痢等消化器症状の有症状者の発見に留意し、受診勧奨や必要に応じて検便を実施する。
 - ・健康調査と併せて疾病予防のために健康相談や必要な保健指導を行い、継続観察が必要なケースは適切な社会資源に引き継ぐ。
 - ・マスク、ゴム手袋、傷絆創膏、傷の消毒薬等衛生用品や啓発リーフレット等を準備し、必要に応じて配布する。

- ・ライフラインの寸断により困難ではあるが更衣や入浴等保清指導を行う。

【全戸家庭訪問による調査・集計項目】

- ① 地区名、世帯数、家族数
- ② 消化器症状ありの人数、その他症状ありの人数
- ③ 床上浸水世帯数、床下浸水世帯数
- ④ 健康相談実施数合計、健康相談実施数対象者別再掲（乳幼児、小中学生、妊産婦、障がい者、難病患者、高齢者数）、高齢者世帯数再掲
- ⑤ 衛生環境（手洗い、消毒）、食生活、介護、精神面、環境（ごみ、下水、泥）
- ⑥ 受診状況

（２）保健、医療の情報提供

- ・汚水による身体の湿疹やかゆみ等の皮膚症状、汚水や水害後乾燥した土壌の土埃による眼のかゆみや感染症等への応急手当等の情報を住民に周知する。
- ・外傷時、汚水により患部からの感染症等の発症や悪化予防のため、住民への早期治療の周知を図る。

（３）土壌や家屋の防疫（消毒）用薬剤等の配布及び方法について周知

自治会等と連携し、住民に配布したり消毒方法について周知する。

（４）防疫行為支援の必要性の有無確認及び調整

高齢者等の災害時要配慮者が必要としている防疫行為について、高齢者福祉等担当部署との連携により調整を図る。

水害後の消毒方法の指導は丁寧に

消毒の方法については、対象となる場所の状況、感染症の病原体の性質、その他の事情を勘案して十分な消毒が行えるような方法により行う。

例えば、「クレゾールとオスバンを混合して壁を拭いてしまった」、「床下にクレゾールをまいてしまい、家中がひどい刺激臭に悩まされた」、「薬剤の量が不足したので、代表者が紙コップに小分けして、各家庭に配布してしまった」、「市から消毒薬を配布されたが、使い方がわからず放置してある」などの失敗が報告されている。一般家庭において適切な消毒が行えるように、具体的にわかりやすい説明書を添付して消毒薬を配布することが大切である。

【感染症・食中毒予防・消毒に関する保健指導】

- ・外傷は応急手当しても汚水により化膿しやすいため、医療機関で再度処置を受けるよう勧める。破傷風の予防接種が必要となる場合もあるため、受診を強く指導する。
- ・地域によっては廃棄されたごみによる悪臭や、乾燥した汚泥による粉塵等の環境汚染がみられる。ボランティアも含めて、マスク・手袋着用、作業後の手洗い、うがい等の感染症予防の基本的な保健指導を行う。
- ・浸水により衛生環境の悪化が懸念されるので、一般家庭に対して適切な消毒指導を行う。
- ・家屋の消毒方法や家の周囲や床下等への消毒薬の散布等について指導を行う。
- ・公共施設や道路その他不潔場所の消毒に関する指導を行う。
- ・清潔な水で手洗いを行ったうえで、消毒を徹底する。
- ・食品の調理について加熱を徹底、速やかに喫食する等衛生的に行う。
- ・体調不良の者は調理など食品の取り扱いに従事させないようにする。
- ・水に濡れた食べ物は廃棄する。

- ・ 畳を上げて、天日で乾燥する。
- ・ 食器類や調理器具は洗って、台所用漂白剤に浸すか、熱湯消毒する。
- ・ 冷蔵庫や食器棚などは汚れを拭き取ったあと、台所漂白剤やオスバンなどの消毒薬で拭く。

第2節 津波時の支援対策

(1) 被害想定

台風や集中豪雨に伴う洪水や風害による風水害と比べ、大規模地震に伴う津波被害は突然発生し、地震の規模によって被害も大きく異なるが、建物被害と火災被害よりも死傷者・行方不明者が多く人的被害が甚大である。

東日本大震災では、停電したことにより津波警報を半数以上の人が入手できなかった。津波警報の情報を入手できた人でも、予想津波高が「3メートル」から「6メートル」に変更された情報を入手できず、「3メートル」の情報が「安心情報」として受け止められ、避難が遅れた事例もあった。

(2) 発生時の状況

- ・ 地震発生に伴い津波の襲来前に避難できれば犠牲者はゼロにすることができるが、地震発生後数分で津波が襲来する場合は人的被害が甚大となる。
- ・ 津波注意報や警報により避難指示等が発令される。
- ・ 大きな津波の襲来の後は火災が予想される。家屋の倒壊により乾燥した家財道具や柱はすぐに着火する性質がある。また、陸上に上がった漁船や汽船の燃料に引火して延焼する恐れがある。
- ・ 都市型津波では地下空間の水没も起こりうる。
- ・ 沿岸の低地ではマンホールや下水から海水があふれることもある。
- ・ 津波が発生し迅速な避難が求められる場合、独居高齢者や障がい者、難病患者等、情報・通信技術の利用に困難を抱える人は避難が遅れる可能性が高い。
- ・ 地域によっては電気、ガス、水道、通信等ライフラインの寸断や瓦礫による孤立、救助の遅延が起り、食料や毛布等の不足により二次的健康被害も起こりうる。

(3) 支援についての考え方

基本的には、風水害における一般的対応や地震による支援と同様である。しかし、平成23年3月11日発災の東日本大震災のような遡上高が40メートルを超えるような巨大な津波災害では被害も甚大であり、津波を伴わない地震と支援が異なる点もある。震災に共通する健康被害と津波被害に伴う健康被害の特徴を踏まえて支援していくことが求められる。特に地形や地震の規模によって援護の遅れがみられる発災後1週間前後の支援が特徴的。

ア 健康被害：津波被害とそのほかの地震による被害との違い

震災直後の避難所では、家屋の倒壊がほとんどないために、家屋倒壊型被災時のような全身的な重度の外傷等の処置がほとんどなく、津波で流されてきた流木や家財などがぶつかったことによる負傷や海水を誤嚥することによる肺炎や寒冷に伴う低体温等が多い。

〈特徴〉

- ・ 津波襲来型災害では、全身的な重度の外傷患者は少ない。
- ・ 海水を誤嚥することによる肺炎や寒冷に伴う低体温などが多い。
- ・ 死亡症例：身体を漂流物や建物などに打ち付けたことによる頭部外傷、脊椎損傷、内臓破裂などの危害的外傷、溺水による窒息死等

- ・ 負傷例：全身打撲、擦過傷、切創などで創の汚染が高度等
- ・ 直後は低体温を含む救護が必要である。
- ・ 避難所での保健活動は、風邪や持病の悪化予防が重要である。
- ・ 津波で薬が流されたことで内服薬が無いことも考えられる。
- ・ 自宅や家族が津波で流されたショックで血圧が高い傾向にある。

イ 健康被害：津波関連疾患

〈津波による直接障害〉

- ・ 溺水
- ・ 津波肺：津波に巻き込まれ泥水や重油など様々な物質を誤嚥して起きる肺炎
- ・ 多発外傷、軟部組織損傷
- ・ 低体温症：体内温が35度以下に下がった状態。濡れた衣服のまましていると体温の消失が加速し、錯乱・意識消失を呈し死亡率は40-90%。暖房が不十分な避難所生活をしている後期高齢者でも発生したといわれている。
- ・ 脱水症、熱中症、日焼け
- ・ 津波により巻き上げられた海水、ヘドロ、土壌内細菌感染症（ヘドロ粉塵吸入肺炎、破傷風等）

〈瓦礫の片付けなどに伴う疾患〉

- ・ 破傷風
- ・ 塵肺
- ・ アスベスト吸入関連：悪性中皮腫、肺癌

〈衛生状態の悪化に伴う疾患〉

- ・ 水系感染症：コレラ、赤痢、腸チフス、A型・E型肝炎、レジオネラ症等
- ・ 過度の人口密度に関連する感染症：麻疹、インフルエンザ、急性呼吸器感染症、結核等
- ・ 節足動物媒介感染症：ツツガムシ病、マラリア、デング熱等
- ・ 食品媒介感染症：腸管出血性大腸菌感染症（O-157等）

〈遺体関連疾患〉

精神的トラウマ

〈津波での喪失体験〉

喪失によるダメージ

（４） 津波特有の支援

【全体】

- ・ 数多くのダメージを受けた遺体を目にしたことによる精神的ショックやダメージ
- ・ 活動拠点の流失、倒壊や余震もあるため、安全な場所に活動拠点を設置する。
- ・ 地域の孤立化、復旧の遅れ、大規模かつ長期的な幹線道路の不通、ライフラインの復旧に遅れが生じる。

【起こりうること】

- ・ 津波被害特有の健康被害の出現に対しての迅速かつ専門的な支援
 - 下痢・嘔吐、聴覚障害（津波による鼓膜の損傷）、皮膚のかぶれ等や津波から避難する際の外傷・骨折等への応急処置や感染症発生の防止
- ・ 発災の時期により、気温が零下になるような場合には、寒冷に伴う健康問題が発生
 - 肺炎や喘息などの呼吸器疾患の増加、石油不足等による厳しい寒さによる低体温、車中泊に伴う肺

塞栓症、感染症の増加

- ・ 避難所の環境改善が進まないことによる集団感染の恐れ
栄養状態が良くない上に物資供給の少なさや寒さのために風邪、インフルエンザ、感染性胃腸疾患、食中毒やレジオネラ等の発症が爆発的に流行する可能性
- ・ 様々な心的状態の人の混在
希望を持ちつつ行方不明者の捜索をする人、避難所生活が長くて怒りをぶつける人等、異なる心的反応の人が混在（悲嘆の時期、怒りの時期など）
- ・ 精神的ストレス：喪失感
自治体や地域社会が壊滅的な被害を受け、家族や友人だけでなく家屋や財産、さらに機能や組織も根こそぎ押し流されたことによる喪失感
- ・ 装具類の流出による身体機能の低下
杖等の補装具やメガネ・入れ歯の流失等
- ・ 経済的損害の大きさによる健康への影響
家屋、車、田畑等の津波被害による経済的損害に対する精神的ダメージ
- ・ 職員の疲弊
通勤、生活物資の確保の困難さに伴う健康状態の悪化
- ・ 様々なルートからの支援による現地の負担
交通網の寸断等により自主的に支援に入るチームや団体等の受け入れ調整等に伴う現地の負担増

【保健活動の実際】

ア 災害時要配慮者等の把握と対応

- ・ 津波特有の健康被害に着目しつつ応急救護所を開設し医療救護班と連携し、救護や緊急に健康支援の必要な人に対応。
- ・ 在宅要配慮者への対応：人工呼吸器や在宅酸素療法等電源の確保が必要な患者への医療機関や電力会社と連携した対応。人工透析患者の受け入れ医療機関の調整。
- ・ 独居高齢者や障がい者への避難状況の確認と把握。
- ・ 避難所や集会所を巡回し、低体温や集団感染に留意し健康相談を実施。
- ・ 孤立地区等がないか、自治会長や民生委員等との連携。

イ 健康被害の予防

- ・ 低体温予防のために暖房が必要となることから、石油の確保や、身体の清潔を保持するための入浴施設の確保等、担当部署への要請。
- ・ 清潔保持のための衛生資材の設置等、環境の整備。
- ・ 車でしか移動できない人への送迎手段の確保について市町村と対応を検討。
- ・ 杖等の補装具等の流失に対応し、社会福祉協議会に連絡し物資提供依頼の手配。

第3節 放射線被害（被ばく）の支援対策

第1項 平常時の準備

1 放射線・放射能の測定機器の確保とメンテナンス

GM サーベイメーター等の測定機器を確保し、定期的なメンテナンスを実施する。

また、故障などにより一時的に借用する場合も考慮し、周辺の病院や大学、工業技術センターなどに機器が配置されているかを確認しておく。

2 相談窓口の周知

健康相談など放射線に関する相談窓口の周知を図る。

- 3 放射線や原子力災害に関する基礎知識の習得と住民への周知
放射性物質及び放射線の特性や、健康への影響、防護等基本的な知識を職員に習得させるとともに、住民向けにはパンフレット等を作成し、正しい知識を普及・啓発する。
- 4 基幹病院との連携体制の構築
除染が必要な住民が避難して来た場合に備え、地域の基幹病院と連携体制を構築し、放射線科医等と顔の見える関係にしておく。
- 5 汚染スクリーニング及び除染実施体制の構築
汚染スクリーニングや除染に関する研修を実施するとともに、管内の自治体と事前に汚染スクリーニングを行う場所やその手順を確認しておき、訓練を実施しておく。
- 6 その他
放射性物質に汚染された衣服の処分などについて、事前にルールを確認しておく。

第2項 緊急時の対応（概ねフェーズ0～2）

1 他地域に危険が及んだ場合（避難者への対応）

（1）汚染スクリーニングの実施

想定される避難者数に見合った汚染スクリーニング場所を設置し、その広報を行う。夜間に避難してくる場合を想定し、保健所担当者のみならず防災担当者等からの応援を受け、24時間体制で汚染スクリーニングを実施する。

（2）健康相談窓口の開設等

汚染スクリーニング場所に対面での健康相談窓口を開設する。あわせて、ペットの相談窓口の開設、医療機関やドラッグストアなど生活必需品販売店の地図の配布、避難所相談窓口の紹介等を行う。

なお、保健所に県民・避難者向けの電話相談窓口を設置し、発災当初は24時間体制で対応する。

（3）放射線に関する基礎知識の関係機関・住民への発信

ホームページ等を活用し、放射線や原子力災害に関する基礎知識を地域住民や医療・消防・学校・行政関係者へ直ちに発信するとともに、避難所へ掲示する。

（4）モニタリング結果の避難者への周知

安心情報は積極的に発信する必要があることから、空間放射線、土壌など環境試料、水道水及び食品中の放射性物質のモニタリングに係る最新情報について、IT等を活用し随時関係者へ提供する。

※モニタリングの実施方法等は「山形県放射線モニタリングマニュアル」参照

（5）健康影響調査の実施

将来にわたる健康影響調査を想定した情報収集（行動調査）のために調査票を準備しておく。その際、特に他県からの避難者については、担当者が地理情報（地図）を使って聞き取らないと不十分になるので、原発事故が起きた周辺自治体の地図を速やかに入手しておく。

2 県内に危険が及ぶ場合（県民への対応）

上記の他、屋内退避指示や避難指示が出された場合は、その広報に努め、行動に際しての留意事項の周知を図り、注意を喚起する。

※屋内退避の留意事項は「原子力災害に伴う屋内退避マニュアル」（普及啓発用資料・参考資料81頁参照）、「原子力防災のしおり（山形県）」（普及啓発用資料・参考資料79頁参照）

第3項 生活安定期以降の対応（概ねフェーズ3以降）

1 汚染スクリーニングの実施

避難元に一時帰宅する方や避難元で業務に従事する方、他の避難所から移られた避難者等に対応するため、引き続き汚染スクリーニング場所を設置し、その広報を行う。

なお、避難元で業務に従事する方に配慮し、時間外の測定にも可能な限り対応する。

2 検査・健診情報の提供

避難者に対し、内部被ばく検査や甲状腺検査等の実施に係る情報を提供する。

また、避難区域で除染等の業務に従事する予定の方に対し、電離放射線健康診断の実施機関に係る情報を提供する。

3 放射線関連情報の提供

ホームページやパンフレット等を活用するとともに、説明会の開催等により、放射線に関する基礎知識を提供する。

4 健康相談の実施

常設の相談窓口を周知するとともに、避難所や避難者支援機関を訪問し健康相談を実施する。

なお、避難の長期化や母子避難などで孤立化やメンタル的なケアが必要になる人の増加が予想されることから、リフレッシュのための交流会の開催や、必要に応じ専門医への受診勧奨を行う。

第4節 火山災害の支援対策

1 基本的な考え方（「山形県地域防災計画H26年11月」から抜粋）

国、県、市町村は、火山災害対策の検討に当たり、科学的知見を踏まえ、火山災害の要因となる現象（火砕流、溶岩流、融雪型火山泥流、噴石、降灰等）とその規模が多様であることを考慮し、現象の影響が及ぶ範囲と程度を想定し、その想定結果に基づき対策を推進する。

一部の火山現象については、発生後、短時間で居住地域に到達する可能性があることから、市町村は、生命に危険のある現象の発生前に、住民等の避難を行うことができる体制の構築に努める。

火山災害はその要因となる現象が多様であること、現象の推移等の把握や予測が難しく、火山に関する専門的な知見が不可欠となることから、日頃より、国、県、市町村、公共機関、火山専門家等が協力して、避難体制の構築等の火山災害対策の推進に努める。

2 県内の活火山と予想される被害

【県内の活火山】

火山名	市町村名
鳥海山	酒田市、遊佐町
蔵王山	山形市、上山市
吾妻山	米沢市
肘折	大蔵村、戸沢村、庄内町

※ 火山噴火予知連絡会は、平成15年1月に「概ね過去1万年以内に噴火した火山及び現在活発な噴気活動のある火山」を活火山と定義した。県内では鳥海山、蔵王山、吾妻山及び肘折が活火山と定義されている。

【火山活動に伴い予想される現象および被害】

火山活動	概要
大きな噴石	爆発的な噴火によって火口から吹き飛ばされる直径約20～30cm以上の大きな岩石等は、風の影響を受けずに火口から弾道を描いて飛散して短時間で落下し、建物の屋根を打ち破るほどの破壊力を持っている。避難までの時間的猶予がほとんどなく、生命に対する危険性が高い。被害は火口周辺の概ね2～4km以内に限られるが、過去、大きな噴石の飛散で登山者等が死傷したり建造物が破壊される災害が発生している。

<p>火砕流 (火砕サージを含む)</p>	<p>高温の火山灰や岩塊、空気や水蒸気が一体となって急速に山体を流下する現象である。規模の大きな噴煙柱や溶岩ドームの崩壊などにより発生する。大規模な場合は、地形の起伏にかかわらず広範囲に広がり、通過域を焼失、埋没させ、破壊力が大きく極めて恐ろしい火山現象である。流下速度は時速100km以上、温度は数百℃にも達することもあり、破壊力が大きく、重要な災害要因となりえる。</p> <p>火砕流の先端部や周辺部は、火山灰や砂塵を含んだ爆風となっており、この部分を火砕サージと呼ぶ。破壊力・殺傷力は極めて強力で、掃過域の中で生き残ることは困難である。また、火砕流と違い成分の大部分が気体のため、地形の制約を受けることなく、尾根を乗り越えるなどして火砕流本体よりも広範囲に襲来する。(避難を検討する上では火砕サージを火砕流と区別する必要性は低く、火砕流に含める。)</p>
<p>融雪型火山泥流</p>	<p>積雪期の火山において噴火に伴う火砕流等の熱によって斜面の雪が融かされて大量の水が発生し、周辺の土砂や岩石を巻き込みながら高速で流下する現象。流下速度は時速数十kmに達することもあり、谷筋や沢沿いをはるか遠方まで一気に流下し、広範囲の建物、道路、農耕地が破壊され埋没する等、大きな被害を引き起こしやすい。</p>
<p>溶岩流</p>	<p>マグマが火口から噴出して高温の液体のまま地表を流れ下るもの。通過域の建物、道路、農耕地、森林、集落を焼失、埋没させて完全に不毛の地と化す。地形や溶岩の温度・組成にもよるが、流下速度は比較的遅い。</p>
<p>火山泥流</p>	<p>火口湖の決壊などによって火山灰や礫などを含んだ泥水が斜面を流れ下る現象。また、火口から直接熱水等が噴出し火山泥流となって流れ下る現象を火口噴出型泥流という。</p>
<p>降灰後の土石流</p>	<p>火山噴火により噴出された岩石や火山灰が堆積しているところに大雨が降ると土石流や泥流が発生しやすくなる。火山灰が積もったところでは、数ミリ程度の雨でも発生することがある。これらの土石流や泥流は、高速で斜面を流れ下り、下流に大きな被害をもたらす。</p>
<p>小さな噴石・降灰</p>	<p>噴火により噴出した小さな固形物のうち直径2mm以上のものを小さな噴石(火山れき)、直径2mm以下のものを火山灰といい、粒径が小さいほど火口から遠くまで風に流されて降下する。</p> <p>小さな噴石は、火口から10km以上遠方まで風に流されて降下する場合もあるが、噴出してから地面に降下するまでに数分～十数分かかることから、火口の風下側で爆発的噴火に気付いたら屋内等に退避することで小さな噴石から身を守ることができる。</p> <p>火山灰は、時には数十kmから数百km以上運ばれて広域に降下・堆積し、農作物の被害、交通麻痺、家屋倒壊、航空機のエンジントラブルなど広く社会生活に長期的な影響を及ぼす。</p>
<p>岩屑流 (岩なだれ)</p>	<p>火山の山体が、噴火や強い火山性地震などの衝撃により崩壊し、大量の砕けた岩片が大なだれとなって流下する現象である。</p>
<p>火山ガス</p>	<p>火山地域ではマグマに溶けている水蒸気や二酸化炭素、二酸化硫黄、硫化水素などの様々な成分が、気体となって放出される。ガスの成分によっては人体に悪影響を及ぼし、過去に死亡事故も発生している。</p>

【被災患者の受傷内容】

火山灰吸入による咳・呼吸困難、気道熱傷、噴石による打撲・骨折・外傷等(御嶽山噴火災害時)

3 平常時の対応

(1) 火山情報等の収集

対象火山で異常な現象が生じた時、人々の間で多くの情報が錯綜し、あるいは途絶するなど、情報が混乱する恐れがある。そうした場合でも、正しい情報を収集できる情報のネットワークづくりに努める。

(2) 住民の避難誘導體制

①地域住民に対する避難誘導體制の確認

避難所、避難路をあらかじめ確認する。

②災害弱者（観光客を含む）に対する避難誘導體制の確認

高齢者、心身障がい者等の要配慮者の発災時の避難誘導體制を確認する。

③関係団体との連携

避難所における高齢者、障がい者等の要配慮者及び観光客・登山者等の医療・健康相談・こころのケア等の支援体制を確保するため、保健・医療・福祉関係団体等との連携・協力体制の整備に努める。

4 緊急時の対応

(1) 施設設備の安全確保と執務体制起動

(2) 管内の被災状況の把握と助言指導

①保健・福祉関係施設の被害状況、被災全体像の把握

②医療関係施設の状況把握

- ・災害拠点病院等被害者等搬送予定医療機関の被害確認
- ・DMATの派遣状況、負傷者の搬送状況、入院・転院等の状況を継続的に把握。

③被災市町村の状況把握

- ・被災の全体像、避難所・救護所・待機所の設置状況、避難所・待機所等に対する支援関係団体等の状況、ライフラインの状況及び被災市町村の公衆衛生活動状況を把握。

※御嶽山噴火災害（H26.9.27）では、地元住民（地元住民とともに避難した観光客等含む）の避難場所を「避難所」、登山者等被災者、その家族、関係者、観光客等の待機場所を「待機所」として設置した。

(3) 保健活動の実際

①被災住民に対する支援

- ・避難した地元住民及び避難者の支援に従事する関係者等の健康管理（健康状況把握、健康相談）、保健・医療・福祉に関する情報提供、こころのケア、避難所の衛生管理、高齢者・心身障がい者等要配慮者に対する配慮支援、必要物品等の調達について連絡調整を実施。
- ・自宅に滞在する要配慮者に対し、各担当部署と連携し、安否確認、健康相談（電話・訪問等）、健康状態や栄養状態等に問題のある者に対する支援を実施。

②被災者・家族に対する支援

- ・登山者・観光客等被災者、その家族、関係者等の待機場所において、心身の健康管理、こころのケア、待機場所の衛生管理、配給食品の衛生管理、必要物品等の調達について連絡調整を実施。

③こころのケア

- ・避難所・待機場所等において避難した地元住民及び避難者の支援に従事する関係者、登山者・観光客等被災者、その家族、関係者等のメンタルサポートを実施。

④降灰等による健康不安や除染等衛生に関する相談窓口を設置

(4) 継続的サポート

地元住民の健康相談、避難者の支援に従事した関係者等の健康相談、こころのケア等に対応する相談窓口を設置。

基礎情報・関係機関情報

- 1 山形県市町村・保健所位置
- 2 市町村の面積・世帯数・人口・高齢化率・出生数・出生率
- 3 市町村健康福祉担当課・機関一覧
- 4 こころの相談機関一覧
- 5 災害救助法の概要
- 6 災害時に利用可能な非常用発電機等を確保している避難所

1 山形県市町村・保健所 位置図



2 市町村の面積・世帯数・人口・高齢化率・出生数・指定避難所一覧

保健所	市町村	住所	面積 (km ²)	世帯数	人口 (人)	高齢化率 (%)	出生数 (人)	出生率 (人口千人対)	指定避難所数	
										福祉 避難所数
山形市	山形市	山形市旅籠町2-3-25	381.3	104,810	237,971	30.7	1,605	6.6	160	60
小計			381.3	104,810	237,971	30.7	1,605	6.6	160	60
村山	寒河江市	寒河江市中央1-9-45	139.0	14,232	38,342	33.1	266	6.7	28	0
	上山市	上山市河崎1-1-10	240.9	10,460	26,650	41.0	115	4.1	33	4
	村山市	村山市中央1-3-6	197.0	7,427	20,208	41.5	80	3.7	23	10
	天童市	天童市老野森1-1-1	113.0	23,280	59,990	31.3	407	6.6	53	14
	東根市	東根市中央1-1-1	206.9	17,659	47,445	28.6	384	8	25	0
	尾花沢市	尾花沢市若葉町1-2-3	372.5	4,603	12,788	44.8	58	4.1	44	5
	山辺町	東村山郡山辺町緑ヶ丘5	61.5	4,584	12,844	35.7	52	3.9	20	2
	中山町	東村山郡中山町長崎120	31.2	3,571	9,969	38.1	50	4.8	5	0
	河北町	西村山郡河北町谷地戊81	52.5	6,107	16,195	39.9	76	4.5	17	0
	西川町	西村山郡西川町大字海味510	393.2	1,626	4,245	48.3	11	2.4	21	0
	朝日町	西村山郡朝日町大字宮宿1115	196.8	2,037	5,461	47.1	18	3	9	0
	大江町	西村山郡大江町大字左沢882-1	154.1	2,444	6,730	41.4	18	2.5	11	0
	大石田町	北村山郡大石田町緑町1	79.5	1,950	5,621	44.1	17	2.8	8	0
小計			2,238	99,980	266,488	35.7	1,552	5.6	297	35
最上	新庄市	新庄市沖の町10-37	222.9	12,687	31,526	34.8	186	5.6	28	0
	金山町	最上郡金山町大字金山324-1	161.7	1,504	4,403	39.8	22	4.6	8	0
	最上町	最上郡最上町向町644	330.4	2,479	6,992	43.9	21	2.8	11	2
	舟形町	最上郡舟形町舟形263	119.0	1,554	4,430	45.1	20	4.2	14	5
	真室川町	最上郡真室川町大字新町124番4	374.2	2,173	6,211	44.6	27	4	23	0
	大蔵村	最上郡大蔵村大字清水2528	211.6	901	2,619	43.5	9	3.1	13	1
	鮭川村	最上郡鮭川村大字佐渡2003-7	122.1	1,144	3,452	44.8	11	2.9	13	1
	戸沢村	最上郡戸沢村大字古口270	261.3	1,262	3,629	43.8	7	1.8	14	2
小計			1,803	23,704	63,262	39.3	303	4.5	124	11
置賜	米沢市	米沢市金池5-2-25	548.5	33,574	75,860	32.1	420	5.3	72	12
	長井市	長井市栄町1-1	214.7	9,568	24,421	37.3	120	4.7	33	14
	南陽市	南陽市三間通436-1	160.5	10,896	28,267	35.6	152	5.1	6	5
	高畠町	東置賜郡高畠町大字高畠436	180.3	7,456	20,615	35.5	117	5.4	21	0
	川西町	東置賜郡川西町上小松977番地1	166.6	4,353	12,952	41.4	66	4.8	11	0
	小国町	西置賜郡小国町大字小国小坂町2-70	737.6	2,655	6,158	42.2	30	4.4	8	1
	白鷹町	西置賜郡白鷹町大字荒砥甲833	157.7	4,346	11,684	41.2	43	3.5	16	0
	飯豊町	西置賜郡飯豊町大字榑2888	329.4	2,078	5,883	41.2	25	4	27	3
小計			2,495	74,926	185,840	35.6	973	5	194	35
庄内	鶴岡市	鶴岡市馬場町9-25	1,311.5	45,963	113,359	36.7	623	5.2	209	0
	酒田市	酒田市本町2-2-45	603.0	39,290	92,524	37.6	450	4.6	115	20
	庄内町	東田川郡庄内町余目字町132-1	249.2	6,632	18,276	39.3	42	5.6	53	0
	三川町	東田川郡三川町大字横山字西田85	33.2	2,413	7,203	36.6	81	4.2	12	2
	遊佐町	飽海郡遊佐町遊佐字舞鶴202番地	208.4	4,290	11,505	44.8	45	3.6	16	0
小計			2,405	98,588	242,867	37.6	1,241	4.9	405	22
合計			9,323	402,008	996,428	35.2	5,674	5.5	1180	163

※1 ※2 ※2 ※3 ※4 ※4 ※5 ※5

- ※1 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（令和7年4月1日現在）
- ※2 山形県統計企画課「山形県の人口と世帯数（推計）」（令和7年8月1日現在）
- ※3 山形県高齢者支援課「令和6年山形県高齢社会関係データ集」（令和5年10月1日現在）
- ※4 山形県健康福祉企画課「令和4年人口動態統計」
- ※5 山形県防災危機管理課調べ（令和7年10月1日現在）

3 関係機関一覧（令和7年4月1日現在）

【市町村健康福祉担当課】

市町村	健康福祉担当課	TEL	FAX	住所
山形市	保健政策課	023-616-7260	616-7263	山形市城南町1-1-1（山形市保健所）
寒河江市	健康増進課	0237-85-1231	83-3201	寒河江市中央2-2-1（総合福祉保健センター）
上山市	健康推進課	023-672-1111	672-8522	上山市河崎1-1-10
村山市	保健課	0237-55-2111	55-2265	村山市中央1-3-6
天童市	健康課	023-652-0884	651-5505	天童市駅西5-2-2（健康センター）
東根市	健康推進課	0237-43-1155	41-2232	東根市中央1-5-1（さくらんぼタクトクルセンター）
尾花沢市	健康増進課	0237-22-1118	24-0322	尾花沢市若葉町1-2-3
山辺町	保健福祉課	023-667-1177	667-1176	山辺町緑ヶ丘5番地
中山町	健康福祉課	023-662-2705	662-2065	中山町大字柳沢2336-1（保健福祉センター）
河北町	健康福祉課	0237-73-2111	72-7333	河北町谷地戊81
西川町	健康福祉課	0237-74-4405	74-4811	西川町大字海味543-8（保健センター）
朝日町	健康福祉課こども家庭センター	0237-84-7755	67-2117	朝日町大字宮宿1115
大江町	健康福祉課地域包括支援センター	0237-84-1495	62-4736	大江町大字左沢882-1
大石田町	保健福祉課保健医療グループ	0237-35-2111	35-2118	大石田町緑町1
新庄市	健康課母子保健係	0233-22-2111	23-2469	新庄市沖の町10-37
金山町	健康福祉課健康係	0233-29-5624	52-2004	金山町大字金山324-1
最上町	健康福祉課健康づくり推進室	0233-43-3117	43-3115	最上町大字向町43-1（健康センター）
舟形町	健康福祉課・舟形町地域包括支援センター	0233-32-0810	32-2117	舟形町舟形263
真室川町	福祉課介護支援係	0233-62-3436	64-1526	真室川町大字新町469-1
大蔵村	健康福祉課	0233-75-2111	75-2231	大蔵村大字清水2528
鮭川村	地域包括支援センター	0233-55-2111	55-3269	鮭川村大字佐渡2003-7
戸沢村	健康福祉課	0233-72-2364	72-2116	戸沢村大字古口270
米沢市	健康課	0238-24-8181	24-5050	米沢市西大通1-5-60（すこやかセンター）
長井市	健康スポーツ課	0238-82-8009	87-3310	長井市栄町1-1
南陽市	すこやか子育て課	0238-40-1691	40-3387	南陽市三間通436-1
高島町	健康子育て課	0238-52-5045	52-1543	高島町大字高島436
川西町	健康子育て課	0238-42-6640	42-6614	川西町大字上小松977-1
小国町	健康福祉課	0238-61-1000	61-1005	小国町大字あけぼの1-1（健康管理センター）
白鷹町	健康福祉課	0238-86-0210	86-0115	白鷹町大字荒砥甲488（健康福祉センター）
飯豊町	健康福祉課子ども家庭健康室	0238-86-2338	86-2230	飯豊町大字椿3654-1
鶴岡市	健康課	0235-25-2111	25-7722	鶴岡市泉町5-30（総合保健福祉センターにこ・ふる）
酒田市	健康課	0234-24-5733	24-5778	酒田市船場町2-1-30（市民健康センター）
三川町	健康福祉課	0235-35-7033	66-3139	三川町大字横山字西田85
庄内町	保健福祉課・子育て応援課	0234-43-0817	42-0894	庄内町余目字町132-1
遊佐町	健康福祉課	0234-72-4111	72-4113	遊佐町遊佐字舞鶴202

【山形県健康福祉部、各保健所】

担当課名	所在地	電話番号等
健康福祉部健康福祉企画課	〒990-5870 山形市松波2-8-1	TEL : 023-630-3329 FAX : 023-625-4294
山形市保健所保健政策課	〒990-8580 山形市城南町1-1-1霞城セントラル4階	TEL : 023-616-7260 FAX : 023-6167263
村山保健所保健企画課	〒990-0031 山形市十日町1-6-6	TEL : 023-627-1359 FAX : 023-627-1126
最上保健所保健企画課	〒996-0002 新庄市金沢字大道上2034	TEL : 0233-29-1256 FAX : 0233-22-2025
置賜保健所保健企画課	〒992-0012 米沢市金池7-1-50	TEL : 0238-26-6081 FAX : 0238-22-3003
庄内保健所保健企画課	〒997-1392 東田川郡三川町大字横山字袖東19-1	TEL : 0235-66-5528 FAX : 0235-66-4935

【災害拠点病院】

	医療機関名	住所	電話番号
基幹災害 拠点病院	山形県立中央病院	〒990-2292 山形市大字青柳1800番地	023-685-2626
地域災害 拠点病院	山形市立病院済生館	〒990-8533 山形県山形市七日町一丁目3番26号	023-625-5555
〃	山形済生病院	〒990-8545 山形市沖町79-1	023-682-1111
〃	山形県立新庄病院	〒996-8585 山形県新庄市金沢720番地の1	0233-22-5525
〃	公立置賜総合病院	〒992-0601 山形県東置賜郡川西町大字西大塚2000番地	0238-46-5000
〃	日本海総合病院	〒998-8501 山形県酒田市あきほ町30番地	0234-26-2001
〃	鶴岡市立荘内病院	〒997-8515 山形県鶴岡市泉町4-20	0235-26-5111

【医師会】

各医師会名	住所	電話番号
山形県医師会	〒990-2473 山形市松栄一丁目6番73号	023-633-1122
山形市医師会	〒990-0039 山形市香澄町2-9-39	023-641-3650
天童市東村山郡医師会	〒994-0027 天童市桜町1-15	023-654-4528
寒河江市西村山群医師会	〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保5	0237-84-0540
上山市医師会	〒999-3153 上山市十日町7-8	0236-72-6758
北村山地区医師会	〒995-0034 村山市楯岡五日町8-38	0237-55-2810
新庄市最上郡医師会	〒996-0084 新庄市大手町2-22	0233-22-1151
酒田地区医師会十全堂	〒998-0036 酒田市船場町2-1-31	0234-22-0558
鶴岡地区医師会	〒997-0035 鶴岡市馬場町1-34	0235-22-0136
南陽市東置賜郡医師会	〒999-2221 南陽市榎塚420-7	0238-43-4414
長井市西置賜郡医師会	〒993-0001 長井市ままの上7-10	0238-88-2958
米沢市医師会	〒992-0045 米沢市中央2-3-7	0238-23-0386

【関係団体】

団体名	住所	電話番号
山形県歯科医師会	〒990-0031 山形市十日町2-4-35	023-632-8020
山形県獣医師会	〒990-2451 山形市吉原2-8-6	023-645-5223
山形県薬剤師会	〒990-2411 山形市前田町17-15	023-622-3484
山形県看護協会	〒990-2473 山形市松栄1-5-45 アルカディアソフトパーク山形内	023-685-8033
山形県栄養士会	〒990-0021 山形市小白川町2-3-31 山形県総合社会福祉センター4階	023-633-4727

4 こころの相談機関一覧

相談機関名	住所	電話番号等
山形県精神保健福祉センター	〒990-0021 山形市小白川町 2-3-30	TEL : 023-624-1217 FAX : 023-624-1656 ・心の健康相談ダイヤル TEL : 023-631-7060 ・こころの健康相談統一ダイヤル TEL : 0570-064-556 ・心の健康インターネット相談 山形県精神保健福祉センターHP よりアクセス
山形市保健所精神保健・感染症対策室	〒990-0827 山形市城南町1-1-1 霞 城セントラル4階	TEL : 023-616-7275
村山保健所保健企画課	〒990-0031 山形市十日町 1-6-6	TEL : 023-627-1184
最上保健所保健企画課	〒996-0002 山形県新庄市金沢字 大道上 2034	TEL : 0233-29-1266
置賜保健所地域保健福祉課	〒992-0012 米沢市金池 7-1-50	TEL : 0238-22-3015
庄内保健所地域保健福祉課	〒997-1392 東田川郡三川町大字 横山字袖東 19-1	TEL : 0235-66-4931
山形県福祉相談センター	〒990-0031 山形市十日町 1-6-6	
中央児童相談所		・山形県中央児童相談所 TEL : 023-627-1195 ・最上駐在（最上地域担当） TEL : 0233-29-1281 ・置賜駐在（置賜地域担当） TEL : 0238-26-6032 ・子ども女性電話相談 TEL : 023-642-2340
女性相談支援センター		TEL : 023-627-1196 FAX : 023-627-1114
身体障がい者更生相談所		TEL : 023-627-1101 FAX : 023-627-1114
知的障がい者更生相談所		TEL : 023-627-1101 FAX : 023-627-1114
庄内児童相談所 （知的障がい者更生相談所庄内支所）		TEL : 0235-22-0790 FAX : 0235-22-0791
山形県教育センター	〒994-0021 山形県天童市大字山 元字犬倉津 2515	TEL : 023-654-2155 FAX : 023-654-2159 ・教育相談ダイヤル TEL : 023-654-8181 ・24時間子供 SOS ダイヤル TEL : 0120-0-78310（全国共通・通話料無 料）または 023-654-8383
山形県発達障がい者支援センター	〒999-3145 上山市河崎 3-7-1	TEL : 023-673-3366 FAX : 023-673-3757
山形県男女共同参画センター	〒990-0041 山形市緑町 1-2-36（遊 学館2階）	TEL : 023-629-7751 FAX : 023-629-7752 ・一般相談（電話・面談） TEL : 023-629-8007 ・男性ほっとライン（電話のみ）

		TEL : 023-646-1181
山形県こころの医療センター	〒997-8510 鶴岡市北茅原町 13-1	TEL : 0235-64-8100 FAX : 0235-24-1283 ・心の悩み電話相談 TEL : 0235-22-3991
山形いのちの電話	—	・電話相談（山形いのちの電話） TEL : 023-645-4343 ・フリーダイヤル TEL : 0120-783-556

5 災害救助法の概要

<災害対策法制上の位置づけ>

○ 我が国の災害対策法制は、災害の予防、大規模な災害が発生するおそれがある場合又は発災後の応急期の対応及び災害からの復旧・復興の各ステージを網羅的にカバーする「災害対策基本法」を中心に、各ステージにおいて、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する仕組みとなっており、「災害救助法」は、応急期における応急救助に対応する主要な法律である。

■ 災害が発生した場合の対応



■ 災害が発生するおそれがある場合の対応



<災害救助法が適用になると自治体の業務はどう変わる>

		市町村（基礎自治体）	都道府県
救助法を適用しない場合		救助の実施主体 （基本法5条）	救助の後方支援、総合調整 （基本法4条）
救助法を適用した場合	救助の実施	都道府県の補助 （法13条2項）	救助の実施主体（法2条） （救助実施の区域を除く（法2条の2））
	事務委任	事務委任を受けた救助の実施主体 （法13条1項）	救助事務の一部を市町村に委任可 （法13条1項）
	費用負担	費用負担なし （法21条）	掛かった費用の最大100分の50 （残りは国が負担）（法21条）

図 15 災害救助法の概要

出典：令和7年7月災害救助法の概要（内閣府政策統括官（防災担当））