

下関市災害時保健医療活動計画

平成31年3月

下関市保健部

下関市災害時保健医療活動計画

はじめに	1
第1章 総則	2
I 基本方針	2
1 計画の位置づけ	2
2 範囲	2
II 想定する災害	2
1 大規模災害	2
2 局地災害	2
III 平時の準備	3
1 職員の参集	3
2 関係機関との連絡体制	3
IV 参集・動員配備	3
1 配備体制基準	5
2 災害対策本部体制における動員職員の配備区分	6
3 動員配備の伝達	7
V 初動体制	8
1 地域保健医療調整本部の設置	8
2 状況把握	8
3 配備体制の調整	8
VI 組織体制	8
1 組織	8
2 指揮命令系統	11
VII 各部門の役割・活動	11
1 本部（市調整本部）	11
2 実行部門	12
3 総務部門	13
VIII 情報の収集・伝達・連携	13
1 情報管理体制	13
2 クロノロ（経時活動記録）	13
3 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の運用	14
IX 保健医療活動（チーム）とは	14
X 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）	16
第2章 保健医療活動について	17
I 基本的な考え方	17
II 保健医療活動と班体制	17
III フェーズの基本的な考え方	17

1	保健活動フェーズと医療救護活動フェーズ	17
2	保健医療活動の災害フェーズ	18
IV	各フェーズにおける保健医療活動	20
1	地域保健医療調整本部（市調整本部）	20
2	医療救護活動	21
3	保健活動	35
3-1	保健活動	35
3-2	栄養管理活動	54
3-3	歯科保健活動	68
3-4	精神保健活動	71
4	生活衛生活動	78
4-1	食中毒・生活衛生対策	78
4-2	被災動物対策	81
5	感染症対策・防疫活動	85
第3章	局地災害（風水害、土砂災害）の対応	91
1	基本的な考え方	91
2	想定する災害	91
3	活動体制	91
4	情報の収集・伝達・連携	91
5	風水害について	91
第4章	他市（他の都道府県を含む）における大規模災害への対応	92
1	基本的な考え方	92
2	応援派遣の根拠	92
3	保健師等応援派遣に係る体制及び役割	92
4	保健師等災害時応援派遣に係る確認	92
第5章	平時の対応	95
1	体制整備	95
2	訓練・研修、人材育成	95
3	ツールの検討	96
4	環境整備	96
5	計画の見直し	97
別紙		98
別紙1	フェーズごとの保健医療活動	98
別紙2	発災時からの各フェーズにおける保健活動	99
参考	大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について （厚生労働省の5部局長等による通知（平成29年7月5日付け））	

はじめに

「平成23年3月の東日本大震災」及び「平成28年4月の熊本地震」等の地震災害並びに「平成27年9月関東・東北豪雨」及び「平成29年7月九州北部豪雨」、「平成30年7月豪雨」等の豪雨災害等、近年、全国各地で多くの自然災害が発生している。

こうした災害に対応するために、平成29年7月には、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備推進を目的として、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所（保健所設置市及び特別区を含む。）において、保健医療活動チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととして、厚生労働省の5部局長等による通知（平成29年7月5日付け科発0705 第3号、医政発0705 第4号、健発0705 第6号、薬生発0705 第1号、障発0705 第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）（以下「厚労省5部局長通知」という。）が発出され、地方自治体において更なる体制の整備が求められているところである。

近い将来、南海トラフ地震や関東大地震等、大地震や津波をはじめとした危機的事象が想定範囲を超えて発生することが予想されている中、本市においてもそのような自然災害はいつ起きても不思議ではない状況である。

災害等の危機的事象発生の際は、保健部職員が一丸となり、的確な保健医療活動を展開することで、被害を最小限に止める必要があるため、平時の業務を基本に、個人の資質向上を含め、今後より一層の体制の整備及び強化を図らなければならない。

そこで、今後の危機的事象に備え、保健部（動物愛護管理センターを含む。）各課がこれまでの経験を活かしながら、住民の生命と健康を守るための保健医療体制と活動内容を明らかにし、下関市総合計画に掲げる「誰もが安全で安心して暮らせるまち」の実現を目指し、本計画を策定する。

なお、本計画に基づく保健医療活動を展開するにあたっては、乳幼児や高齢者、障害者、外国籍住民、多様な性のあり方等、様々な人への配慮を念頭に置き、活動を展開することを基本とする。

第1章 総則

I 基本方針

1 計画の位置づけ

本計画は、災害対策基本法の規定に基づき下関市防災会議が作成する「下関市地域防災計画（以下「市地域防災計画」という。）」を具体化した個別計画として位置付け、発災時における体制や役割、基本的な保健医療活動の手順等を定めるものである。一方、具体的な活動内容等については、今後、分野ごとにマニュアルや行動計画等の整備を検討することが求められる。

また、災害の種類や規模、被害状況等により、本計画に沿った保健医療活動が実施できないことも想定されるため、状況に応じて臨機応変に対応するとともに、本市における保健医療活動体制では対応が困難と判断された場合は、市災害対策本部（以下「市災対本部」という。）（防災危機管理課）と調整の上、山口県（災害救助部）を通じて他自治体からの応援を要請し、それを受け入れるための体制を整備する。

なお、外部からの支援チーム等は、保健部に設置される保健医療活動の調整等を行う本部「地域保健医療調整本部（保健対策部）」（以下「市調整本部」という。）に一度参集し、各活動場所に向かうこととなる。

2 範囲

本計画の適用範囲は、以下のとおりとする。

- （１）大規模災害、局地災害における保健医療活動
- （２）他自治体への応援派遣体制
- （３）平時における体制整備

II 想定する災害

1 大規模災害

- （１）市地域防災計画において被害想定をしている大規模地震とそれに伴い発生する可能性がある津波、浸水、火災等の大規模災害（震度５弱以上で市災対本部が設置されることを想定。）
- （２）市地域防災計画において被害想定をしている風水害（市災対本部が設置される気象災害等を想定。）

2 局地災害

- （１）大規模、広範囲ではなく限定した地域で発生した地震や風水害等の災害（市災対本部が設置又は設置されないがある程度の対応が必要な災害等。）
- （２）その他の災害（化学工場等災害、交通災害等、多数の死傷者が発生する可能性がある事故等で、市地域防災計画に基づき対応が必要なもの。）

※ 対応については、第３章において記載。

Ⅲ 平時の準備

平時の事前措置については「第5章 平時の対応」において記載しているが、災害時には、発災直後から迅速かつ円滑な活動が展開できるよう、様々な事前措置が必要となる。

一方で、災害時は予測外の事態が多く発生するため、万全の準備を目指すのではなく、状況に応じた臨機応変な活動ができるような準備を心がける必要がある。

1 職員の参集

多くの職員をできるだけ早く確保し、初動体制を整えることは初動期の活動のための条件の一つとなる。そのためには、家庭においても被害を最小限に止める防災対策を講じるとともに、初動期対応の準備を行うよう職員に周知・確認をしておく。

(1) 参集体制に関する確認・周知

- ・発災時の参集基準の確認（「災害時職員行動ハンドブック」）
- ・発災時の参集場所の確認（徒歩又は二輪車での推定所要時間の確認）
- ・職員との連絡方法（電話、携帯電話、メール等）、連絡網の確認

(2) 職員の家族における防災対策の徹底

- ・家族間の安否確認方法の決定
- ・避難場所、避難方法の確認
- ・非常用持出袋の準備

2 関係機関との連絡体制

発災時には、地域の医療体制や避難所、在宅避難者等の健康問題に関する情報収集が重要となる。特に発災直後には、混乱し不確実な状況下でいかにして適切な情報を収集できるかが、その後の活動に大きく影響する。

発災直後から適切な情報収集ができるよう、平時から「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」（14頁参照）の運用準備や、拠点病院、関係機関との連絡に使用する名簿やリスト等の整理が必要となる。関係機関との連絡体制の整備は健康危機管理室が行い、各所属においては平時に連絡をとる関係機関等について、それぞれ整理しておく必要がある。

Ⅳ 参集・動員配備

本市において、風水害や地震等が発生した場合又は発生するおそれのある場合は、災害予防及び災害応急対策を迅速かつ的確に実施するため、配備体制に応じた必要な人員を動員配備する。具体的には、以下の配備体制基準や配備区分を参考に、災害の規模や状況に応じて、保健部長が指定する。被災の想定としては、夜間や土日・休日等、閉庁時の被災の確率が高いことから、参集基準や参集方法等を含めた平時の事前準備を行っておくことが重要となる。

第1・第2警戒体制、災害警戒本部体制については、「配備体制時の動員配備」の職員参集基準により、保健医療政策課が配備に当たるが、状況に応じて配備人員を確保するとともに、保健医療政策課以外の課（動物愛護管理センターを含む。）につい

でも、部内で調整の上、必要に応じて参集し、災害対策本部体制については所属長からの命を待つことなく職員の自主参集をもって配備に当たる（次頁「1 配備体制基準」を参照）。

また、原則として各所属への参集となるが、交通途絶等のため所定の課（動物愛護管理センターを含む。）に参集することが困難な場合は各保健センターに集合することとし、交通事情等により困難な場合は総合支所又は支所に集合し、所属班長の指示を受けるものとする。

なお、平時から家族の安否確認の方法等を決定しておき、参集の際は、各自安全に留意して参集すること。

1 配備体制基準（「市地域防災計画」参照）

災害	配備体制	配備基準	配備体制の課
風水害	第1警戒体制	① 大雨・洪水・高潮の注意報の一つ以上が発表されたとき ② 大雪警報が発表されたとき ③ その他の状況により、市長が警戒体制を命じたとき	—
	第2警戒体制	① 大雨・洪水・高潮・波浪・暴風又は暴風雪の警報の一つ以上が発表されたとき。 ② その他の状況により、市長が警戒体制を命じたとき。 具体的には、局地的豪雨、豪雪等が発生したとき又は災害の発生が必至となったとき。	保健医療政策課
	災害警戒本部体制	市内に、気象、高潮又は波浪に関する特別警報が発表されるなど相当規模の災害が発生し、又は発生するおそれがあるが、災害対策本部を設置するには至らないとき	保健医療政策課 ※なお、対応措置において、必要とする課所を本部長の指示により配備させることができる
	災害対策本部体制	① 相当規模の災害が発生し、又は災害の規模が拡大するおそれのあるとき ② 市内全域にわたる災害の発生、又は局地的災害が特に甚大なとき ③ 大規模の災害発生が必至とみなされたとき	全職員による非常体制とする自主参集 (動員職員の配備区分は災害の規模に応じ、本部長が指定する)
地震	第1警戒体制	市内で震度3が観測された場合	—
	第2警戒体制	市内で震度4が観測された場合	保健医療政策課
	第3非常体制	市内で震度5弱、5強が観測された場合	保健医療政策課 ※なお、対応措置において、必要とする課所を本部長の指示により配備させることができる
	第4非常体制 (災害対策本部)	市内で震度6以上が観測された場合	全職員による非常体制とする自主参集 (動員職員の配備区分は災害の規模に応じ、本部長が指定する)
津波	第1警戒体制	津波注意報	—
	第2警戒体制	津波警報	保健医療政策課
	第3非常体制 (災害対策本部)	大津波警報	全職員による非常体制とする自主参集 (動員職員の配備区分は災害の規模に応じ、本部長が指定する)
その他 (大規模な火事・爆発、重大事故災害)	第2警戒体制	—	保健医療政策課
	災害警戒本部体制	—	保健医療政策課
	災害対策本部体制	—	全職員による非常体制とする自主参集 (動員職員の配備区分は災害の規模に応じ、本部長が指定する)

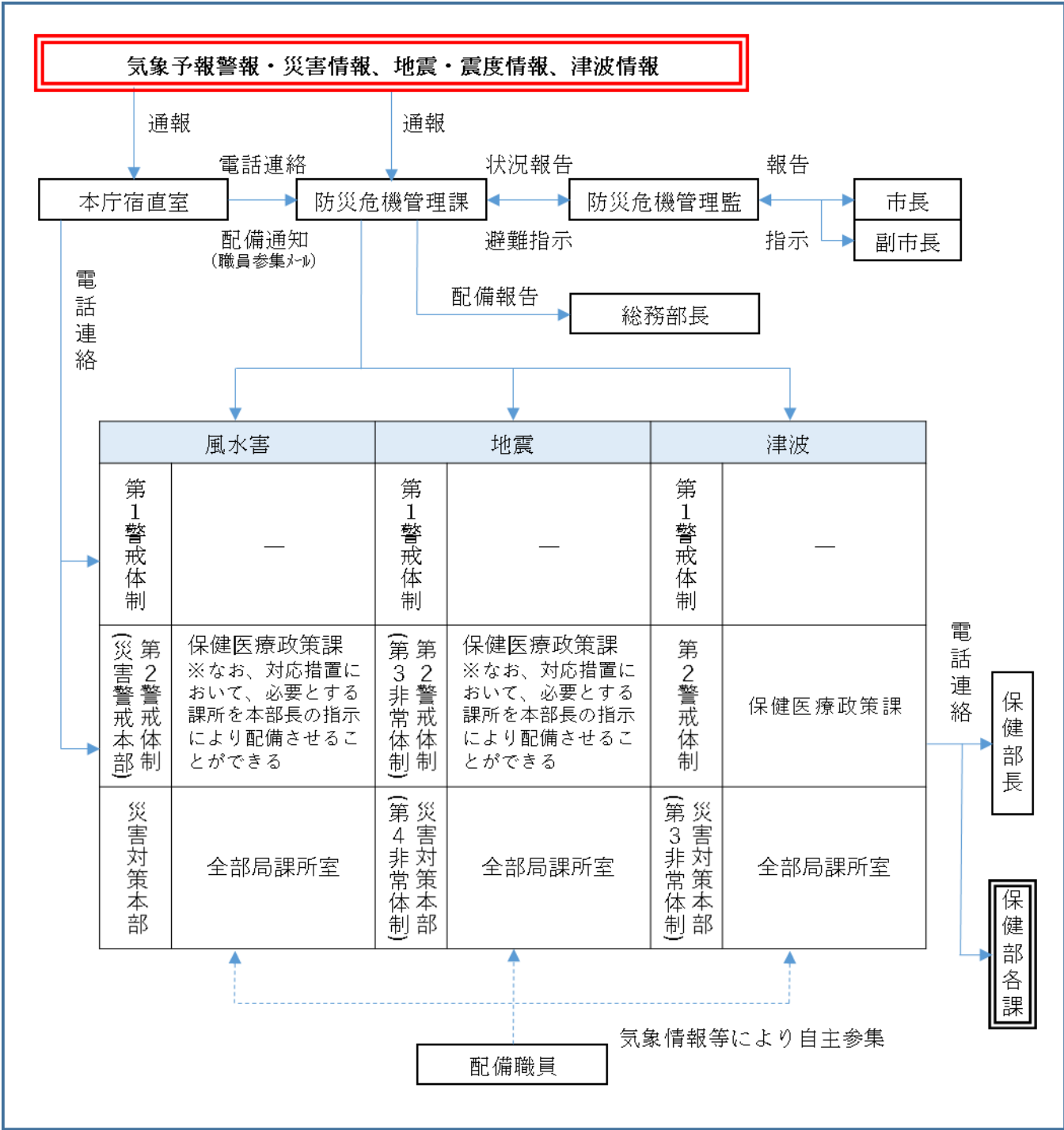
2 災害対策本部体制における動員職員の配備区分

(「災害時職員行動ハンドブック」参照)

配備区分	災害対応配備基準	動員すべき職員数基準	備考
A	① 比較的軽微な災害若しくは局地的な災害が発生し、又は発生のおそれがある場合 ② 避難勧告等による20箇所以内の避難所開設が必要な場合	配備部局課所室職員総数の 1 / 4	① 職員動員数の細部については、各配備部局課所室長指定とし、あらかじめ定めておくものとする
B	① 局地的な災害が発生し、又は災害の規模が拡大するおそれがある場合 ② 避難勧告等による21箇所以上の避難所開設が必要な時 ③ 大規模な災害で長期間にわたる災害対策活動が必要な場合	配備部局課所室職員総数の 1 / 2	② 災害対策活動に従事する時間は、連続8時間を基準とする ③ 災害対策活動に従事していない職員は即応体制を維持して職場又は自宅で待機する
C	① 相当規模の災害が発生し、又は災害の規模が拡大するおそれがある場合 ② 短期間で集中的に災害対策活動が必要な場合	配備部局課所室職員総数の 3 / 4	
D	① 市内全域にわたる甚大な災害が発生し、又は災害の規模が拡大するおそれがある場合 ② 市内に広域応援部隊等が投入され、連携して災害対策活動を行う場合	全職員	

3 動員配備の伝達

勤務時間外における配備の伝達系統(市地域防災計画の伝達系統を参照(一部改変))



V 初動体制

1 地域保健医療調整本部（市調整本部）の設置

保健部長（不在の場合は、直近下位の意思決定者。）は、市災対本部の設置と同時、又は市災対本部が設置されていない場合も状況に応じて、「地域保健医療調整本部（保健対策部）」を設置する（「VI 組織体制」参照）。

2 状況把握

（1）参集職員の把握

- ①保健部の各所属長は、参集職員の状況を把握し、市調整本部に報告する。
- ②職員は、参集途上に住民の動向、道路状況及び被害状況等を把握し、参集後に所属長に報告する。把握した状況等は市調整本部で共有する。

（2）所属施設等の被害状況の把握

- ①初期に職場に到着した職員は、所属施設や設備の安全確認、電話・FAX、パソコン等の使用可能状況、ライフラインの状況について確認し、所属長に報告する。
- ②所属長は、把握した情報を市調整本部に報告する。

3 配備体制の調整

- （1）市調整本部を設置し、市災対本部にその旨を報告する。
- （2）本部長（「VI 組織体制」参照）は、直ちに市調整本部会議を召集し、参集職員の状況に応じ、活動班の配備人数の調整を行い、初動対応のための体制を確保する。
- （3）市調整本部は、被害状況等に応じて、市災対本部や山口県を含む関係機関等へ応援派遣要請を行い、必要人員の調整を行う。

VI 組織体制

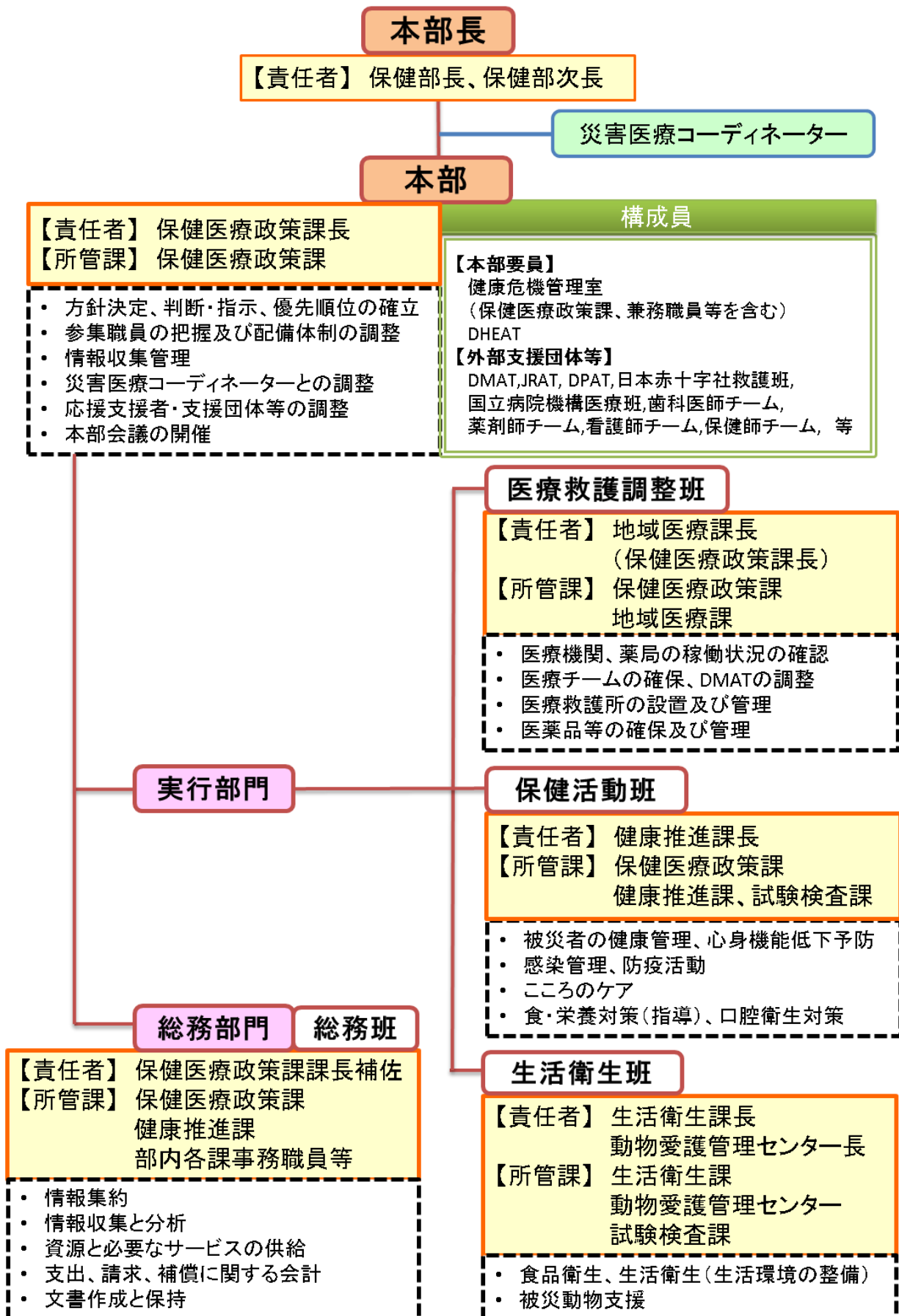
1 組織

組織体制は、災害の規模や職員の被災状況、参集状況等に応じて異なるため、状況に応じた組織体制の調整が求められる。本計画は、被災状況等に応じて、職員が普段の体制にかかわらず、臨機応変に必要な業務を遂行できるよう、臨時の指揮命令系統の確立を重要視し整理するものとする。

なお、市災対本部組織に基づく市調整本部の組織体制を次頁のとおり示す。

(1) 地域保健医療調整本部（保健対策部）組織図

※責任者不在の場合は、下位職において責任者を検討する。



地域保健医療調整本部とは、山口県に設置される保健医療調整本部と連携し、本市に派遣された保健医療活動チームに対し、指揮又は連絡を行い、避難所等への派遣調整を行う本部のことを、本市では「地域保健医療調整本部」とし、保健対策部がこれを担う。

被災都道府県は、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行うために、保健医療調整本部を設置する。山口県保健医療調整本部は、保健医療活動チームに対し指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行う。

上記の調整によって派遣された保健医療活動チームに対し、保健所は、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、避難所への派遣の調整等を行う。

この場合の保健所とは、厚労省5部局長通知に基づき、保健所設置市及び特別区を含むため、本市保健部においても、市災対本部の中の市長部局としての役割を果たすと同時に、特に、発災後の初動対応においては、保健所設置市として、山口県の県型保健所と同様の立場で、地域の保健医療活動に係る任務を遂行しなければならない。

なお、保健センター等の出先機関に参集し、活動できる人数が限られる可能性もある。各所属長は、参集職員の状況を把握し、市調整本部に報告をする（各保健センター長は健康推進課長へ報告）。各班長は、市調整本部に対し、職員の参集状況や被災状況に応じて、本庁又は他保健センター等からの職員派遣について調整を依頼し、市調整本部において調整を行う。

総合支所管内の保健センターは、総合支所内の一部署として対応することもあるが、組織上の指揮命令系統は保健部長の指揮下にあるため、保健活動を優先し状況に応じて総合支所のサポートを行う。

（２）責任者の配備

市災対本部の保健対策部の部長及び市調整本部の本部長は保健部長とし、それらの部長付及び本部長付を保健部次長とする。

本組織体制は、災害の規模や職員の参集状況等に応じて異なるため、想定される責任者の配置を以下とおり第3配置まで示す。また、下位意思決定者は、上位意思決定者のサポートを行う。

なお、保健技術監は、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、精神保健福祉相談員、その他の保健技術を有する職員に対し技術的支援を行うとともに、必要に応じて助言やサポートを行う。

	第1配置	第2配置	第3配置
本部長	保健部長	保健部理事 (保健部次長)	保健部次長 (保健部参事)
本部長付	保健部理事 (保健部次長)	保健部次長 (保健部参事)	保健医療政策課長

2 指揮命令系統

災害時は、不測の事態に陥るため、参集可能な職員に限られるなど、平時に想定していなかった体制となる可能性がある。

発災時には、参集した職員で速やかに上記Ⅵ－１に示した「(１) 組織図」及び「(２) 責任者の配備」に従って組織体制を整え、本部長は部内の指揮命令系統を確立する。

- (１) 本部長は、市調整本部を直ちに設置し、各実行部門及び総務部門における責任者を任命し、活動開始を指示する。
- (２) 各活動班については、災害の規模や職員の参集状況に応じて適宜判断し、責任者の指揮のもと活動を開始する。

Ⅶ 各部門の役割・活動

各部門及び各活動班の任務は以下に示すとおりとし、具体的な活動については「第２章 保健医療活動」において整理する。

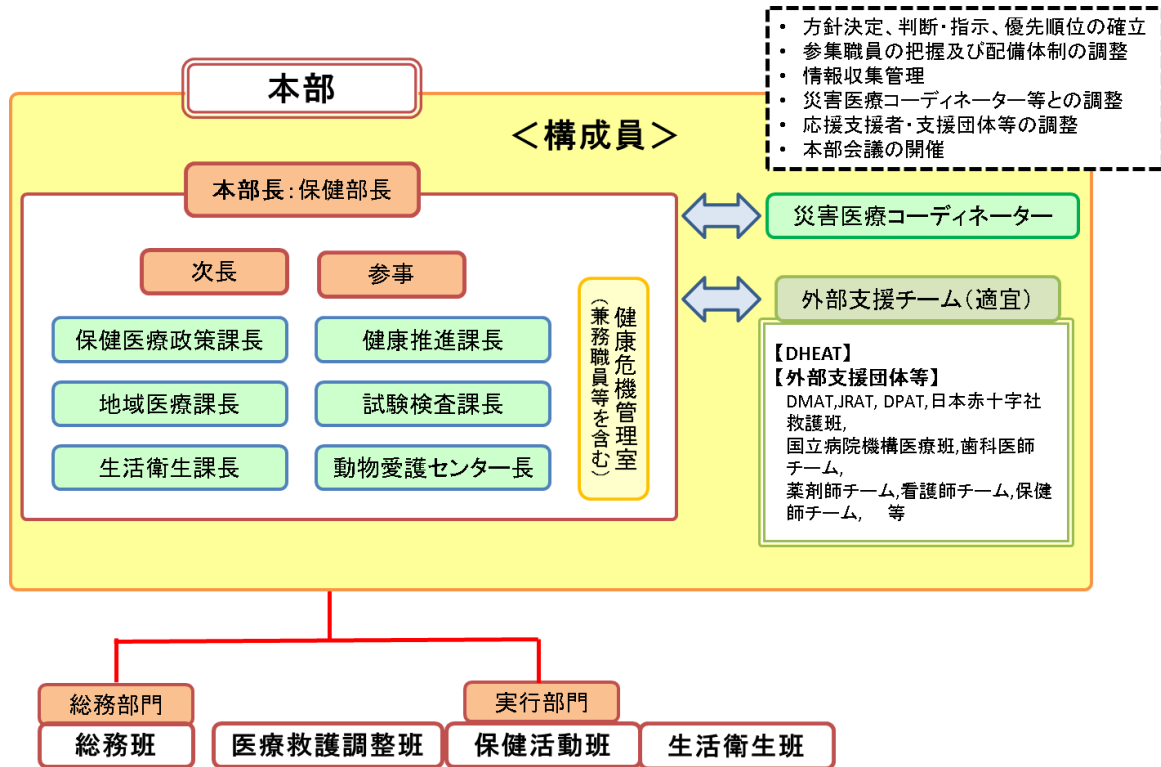
なお、各部門及び各班の設置を重要視するのではなく、各任務を円滑に遂行できるよう、災害の規模や被災状況、参集した職員等の状況に応じた組織編成とすることに留意する。

1 本部（市調整本部）

- (１) 方針決定、判断・指示、優先順位の確立
- (２) 参集職員の把握及び配備体制の調整
- (３) 情報収集管理
- (４) 災害医療コーディネーター等との調整
- (５) 応援支援者・支援団体等の調整
- (６) 本部会議の開催
- (７) その他、保健医療対策に関すること

【地域保健医療調整本部（市調整本部）体制】

市調整本部員は、保健部長を本部長とし、理事、部次長、参事、各課長（動物愛護管理センター長を含む。）及び健康危機管理室（兼務職員等を含む。）を本部員とし、必要に応じて災害医療コーディネーターや外部支援チームを参集し、災害対策の方針決定等を行う。



2 実行部門

(1) 医療救護調整班

- ①医療機関、薬局の稼働状況の確認
- ②医療チームの確保、DMAT 調整
- ③医療救護所の設置及び管理
- ④医薬品等の確保及び管理
- ⑤その他、医療救護活動に関すること

(2) 保健活動班

- ①被災者の健康管理、心身機能低下予防
- ②感染管理、防疫活動
- ③こころのケア
- ④食・栄養対策（指導）、口腔衛生対策
- ⑤その他、保健活動に関すること

(3) 生活衛生班

- ①食品衛生、生活衛生（生活環境の整備）
- ②被災動物支援
- ③その他、生活衛生活動（食品衛生、生活衛生、被災動物支援）に関すること

3 総務部門

(1) 総務班

- ①情報集約(実行部門からの報告により、保健ニーズ及び医療ニーズを把握する。)
- ②情報収集と分析
- ③資源と必要なサービスの供給、物品の調整、保管、管理
- ④支出、請求、補償に関する会計
- ⑤文書作成と保持
- ⑥本部及びその他の部門に対する支援
- ⑦その他、他の部門に属さないこと

VIII 情報の収集・伝達・連携

1 情報管理体制

発災時における保健医療情報については、市調整本部において一元的に管理する。非常事態においては情報が錯綜するため、情報収集やその整理は重要となる。収集すべき情報の種類、方法及び提供すべき情報等について、平時から整理しておく。

なお、災害の規模や被害状況等に応じて柔軟に対応する必要がある。

2 クロノロ（経時活動記録）

クロノロとは、クロノロジーの略称で、経時活動記録のことをいう。発災時にホワイトボードを準備し、日時、(情報)発信元、発信先、内容を経時的に記録していく。本部長は、クロノロ記録を確認しながら状況を判断し、対応方針を決定した後、各班等へ指示を出す。

また、発災当初は、組織の確立が十分でないことも考えられるため、個人や各活動班等において、個人や班の動きをクロノロとして残しておくことも必要となる（ホワイトボード、紙、電子媒体等）。記載されたクロノロは、状況に応じて定期的に統合することで経時的な活動を確認することができる。

クロノロは、内容を問わず経時的にあらゆる情報が記載されるため、クロノロから必要な情報を抜き出し、活動部隊・人員と現在の活動、被災状況、避難者状況等を別途作成する。

一方で、クロノロは、手書きで即時的な効果がある反面、記載スペースが限られ、記載内容の保存、出先機関や関係各所との情報共有の面では劣るため、電子媒体での管理等、対応については検討が必要である。

【クロノロ例】

月日	時間	発信元	発信先	内容
○/○	10：00	部長	職員	地域保健医療調整本部設置
	10：15	〇〇HC	本部	職員参集状況の報告
	10：20	医療班	医療機関	医療機関の被災状況確認

3 広域災害・救急医療情報システム¹（以下、「EMIS」と言う。）の運用

医療施設の被災状況や診療状況等の医療情報を収集し、「EMIS」に情報を入力することで、全国の災害拠点病院や DAMT 等が迅速に情報を把握することができるよう、準備をしておく。

EMIS の利用については、部内のあらゆる職員が対応できるよう平時からの備えが必要である。

IX 保健医療活動（チーム）とは

市災対本部の保健対策部において実施される医療救護活動や、防疫・保健衛生及び保健対策等の活動を一体的に管理するための活動（チーム）。

これには、外部支援団体の保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、その他災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（市外から応援派遣されたチームを含む。）等）が含まれる。

¹ 広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）

災害時に被災した都道府県を越えて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。

【保健医療活動チーム例】

※厚労省 5 部局長通知に記載があるものを掲載。

支援団体名	内容
災害派遣医療チーム (DMAT)	Disaster Medical Assistance Team 災害急性期に活動できる機動性をもったトレーニングを受けた医療チーム。
日本医師会災害医療チーム (JMAT)	Japan Medical Association Team 日本医師会が、被災地外の都道府県医師会ごとにチームを編成、被災地の医師会からの要請に基づき派遣されるチーム。主に災害急性期以降を担う。
日本赤十字社の救護班	日本赤十字社が組織する救護班。
独立行政法人国立病院機構の医療班	独立行政法人国立病院機構が組織する救護班。
歯科医師チーム	日本歯科医師会や都道府県歯科医師会等から派遣される歯科医師等により構成されるチーム。
薬剤師チーム	日本薬剤師会や都道府県薬剤師会等から派遣される薬剤師等により構成されるチーム。
看護師チーム	日本看護協会、都道府県看護協会が組織する災害支援ナース等の看護支援活動を行うチーム。
保健師チーム	都道府県、保健所設置市、特別区、市町村の自治体保健師等で構成されるチーム。
管理栄養士チーム	都道府県、保健所設置市、特別区、市町村の管理栄養士・栄養士等で構成される行政栄養士チームと、日本栄養士会や都道府県栄養士会から派遣される管理栄養士・栄養士で構成される災害時栄養支援チームがある。
災害派遣精神医療チーム (DPAT)	Disaster Psychiatric Assistance Team 災害時や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的な精神医療チーム。
その他	その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム。

【災害医療コーディネーター】

災害時に、都道府県等が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療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、**都道府県より任命された者。**

都道府県の保健医療調整本部に配置される者を「都道府県災害医療コーディネーター」、保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を行う本部に配置される者を「地域災害医療コーディネーター」と呼称する。

なお、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整については、災害時小児周産期リエゾンの助言を参考とする。

現在、山口県では災害医療コーディネーターが確保されており、災害時には県庁等に参集し、被災自治体の医療コーディネートを行う。今後、山口県の動向を見守りつつ、必要に応じて本市の体制について協議を進めていく。

X 災害時健康危機管理支援チーム

(Disaster Health Emergency Assistance Team：以下、「DHEAT」という。)

1 活動理念

被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援のために、発災時の健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成し、被災都道府県から応援要請に基づいて応援派遣されるもの。²

2 派遣要請

指揮調整等が機能不全に陥り人的な支援が必要と判断された場合は、必要に応じて市調整本部が山口県へ DHEAT 応援要請を行い、山口県は他の都道府県に対し DHEAT の応援要請を行う。本市に DHEAT が派遣された場合、保健医療活動の指揮調整機能等への支援を受ける。

² 「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」(平成 30 年 3 月 20 日付け健健発 0320 第 1 号)を参照。

第2章 保健医療活動について

I 基本的な考え方

各部門及び各活動班の任務については、第1章 総則「各部門の役割・活動」において示したが、第2章では各班が実施する具体的な保健医療活動について整理する。

なお、それぞれの活動については重複する内容もあり、被災状況や職員の参集状況により班編成も異なるため（班の統合や各班長の兼務等）、本計画に示す班体制を基本とし、状況に応じて各任務を遂行する。

II 保健医療活動と班体制

本部	地域保健医療調整本部	・意思決定 ・災害対策の総括 ・保健医療活動の調整 ・その他
実行部門	医療救護調整班	・医療救護活動
	保健活動班	・保健活動（保健活動、栄養管理活動、歯科保健活動） ・精神保健活動 ・感染症対策・防疫活動
	生活衛生班	・食品衛生対策、生活衛生対策 ・被災動物対策
総務部門	総務班	・企画、包括支援、財務、その他

III フェーズの基本的な考え方

発災時の保健医療活動は、発災直後から復興までの時間の経過や、生活の場の変化に伴い、被災者の生活や心身の状況は変化するため、その保健医療ニーズに応じて対応が異なる。そのため、状況の変化に応じた意思決定や対応を迅速に行うことができるよう、各フェーズの特徴を踏まえた対応を行うことが重要となる。

ただし、フェーズはあくまで目安として必要な対策を柔軟に選択し、実施することが求められる。

1 保健活動フェーズと医療救護活動フェーズ

災害時の保健活動と医療救護活動は密接に関係するが、医療救護活動のフェーズは、人命救助や医療チームの交代等に主眼を置いた期間設定がされているのに対し、保健活動のフェーズは、一律に時間や期間で決まるものではなく、災害の種類や規模を考慮し、住まいの変化など、被災者の生活の状況により判断されるものとなる。

一方で、保健活動と医療救護活動の展開をより連動させるためには、共通した災害フェーズを設ける必要がある。そこで、本計画では、医療救護活動のフェーズを主軸に5つのフェーズに分類し、それぞれの段階における保健医療ニーズに応じた対応を整理することとした。（別紙1「フェーズごとの保健医療活動」参照）。

2 保健医療活動の災害フェーズ

保健医療活動の5つのフェーズを以下のとおり示す。

前述のとおり医療救護活動のフェーズを参考にした分類であるが、災害時の保健活動は、発災直後から復興期に至る長いスパンでの対応となることから、この5つのフェーズを基に活動を展開しつつ、保健活動のフェーズの考え方（長期的な視点）も念頭に置いた活動とすることが重要である（20頁【参考】、別紙2「発災時からの各フェーズにおける保健活動」参照）。

【保健医療活動の災害フェーズ】

	フェーズ	フェーズ名	時期	事象
1	フェーズ0	発災直後	発災から12時間	- 市調整本部の立ち上げ - 傷病者が広域で同時多発し、医療ニーズが拡大
	【起こり得ること】 - 災害の規模、発生時期（季節、平日・休日、時間帯等）により、情報収集や初動体制は左右される。 - 地震の場合は、余震、津波、土砂災害や火災などにより、さらに被害が拡大するおそれがある。 - 停電等により通信手段が断絶され、情報の収集や伝達が阻害される。 - 上水道、下水道が使用不能となり、衛生状態の確保が困難となる。 - 道路の安全情報の確認が不可能となる。 - 夜間の発生では、被害状況の把握が困難となる。 - 職員も被災し、登庁者が限られる。 - 野外等への避難者が増大する（車中泊、テント等）。 - 救急対応以外にも、けが、火傷、低体温、熱中症などの健康被害が発生する。			
2	フェーズ1	超急性期	12～72時間	- 救助された外傷系の傷病者の医療機関への搬送本格化 - 保健医療チーム活動が本格開始
	【起こり得ること】 - 被害状況が明らかになり繁忙となる。そのため、活動計画を作成し活動を展開する余裕がない場合がある。まずは、管内全体の被害状況の把握に努めることが重要となる。 - 食事等の配給品が到着するが、被災者全体への配布が不十分となる。 - 外部に支援要請した場合、支援者との連携・協働が必要となり、時間を要す。 - 多くの被災者が混乱している状態で興奮状態の方が多い。 - 避難できず倒壊家屋に残された人や障害者が地域で孤立しやすい。 - 衛生状態の悪化。 - 救援物資や医療機関等の情報や安否確認の問合せ対応に追われる。			

	フェーズ	フェーズ名	時期	事象
3	フェーズ 2	急性期	72 時間～1 週間	避難所等への巡回診療、公衆衛生への対応が拡大
	【起こり得ること】 - 避難所での生活不適應者が顕在化する。 - 医療チームの撤退を考え始める。 - ボランティアや外部支援チームが増加する。 - 生活必需品や入浴等の生活ニーズに十分な対応ができない。 - 報道対応が必要となる。			
4	フェーズ 3	亜急性期・ 復旧対策期	1 週間～1 か月	避難所生活が長期化し、健康状態や衛生管理が低下
	【起こりうること】 - 避難生活の長期化。 - 仮設住宅の建設及び入居の可否決定の時期。 - 長引く避難生活による健康への影響が生じる。 - 感染症の流行が懸念される。 - 乳幼児・高齢者の健康への影響、廃用性症候群、精神障害者の症状が再燃しやすい。 - 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出してくる。 - 在宅避難者の孤立化。 - 仮設住宅入居後の孤立化。			
5	フェーズ 4	慢性期・ 復興支援期	1 か月～	- 仮設住宅、みなし仮設への入居開始 - 保健医療活動チームが徐々に撤退
	【起こりうること】 - 仮設住宅への入居、生活の確立。 - 避難生活等の蓄積されたストレスによる身体・精神状況の悪化が潜在化する。(高血圧等の慢性疾患、結核、生活習慣の変化による適応障害、認知症、アルコール依存症等精神疾患などの悪化) - 近隣関係の希薄さによる孤立化や不安。 - 馴染みのない地域での生活の難しさを感じる。 - 外部支援者の撤退。			

【参考】大規模災害時における保健師の活動マニュアル（平成 25 年全国保健師長会）

1	フェーズ 0	初動体制の確立	概ね発災後 24 時間以内
2	フェーズ 1	緊急対策 - 生命・安全の確保 -	概ね発災後 72 時間以内
3	フェーズ 2	応急対策 - 生活の安定 -	避難所対策が中心の時期
4	フェーズ 3	応急対策 - 生活の安定 -	避難所から概ね仮設住宅入居までの期間
5	フェーズ 4	復旧・復興対策期 - 人生の再建・地域の再建 -	仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期
6	フェーズ 5-1	復興支援期・前期 - 復興住宅に移行するまで -	コミュニティの再構築と地域との融合
7	フェーズ 5-2	復興支援期・後期	新たなまちづくり

IV 各フェーズにおける保健医療活動

フェーズごとの主な対応は、【別表 1：フェーズごとの保健医療活動】に示すとおりである。また、具体的な活動内容は、以下のとおり整理した。ただし、フェーズ及び各班における活動はあくまで目安であるため、フェーズや班の活動内容に関わらず、状況に応じた柔軟な対応が求められる。

1 地域保健医療調整本部（市調整本部）

保健医療活動の調整及び災害対策の推進に関し、総合的かつ一元的な体制を確立するとともに、本計画に定めるところにより、保健医療活動に関する意思決定や災害対策の総括を行う。

（1）本部会議

第 1 章 VI-1 に示した「（1）組織図」、「（2）責任者の配備」に従い、市調整本部を立ち上げ、必要に応じて本部会議を招集する。

（2）協議事項

- ①災害情報の把握、被害状況の分析
- ②保健医療活動の基本方針
- ③広域応援要請の検討
- ④その他

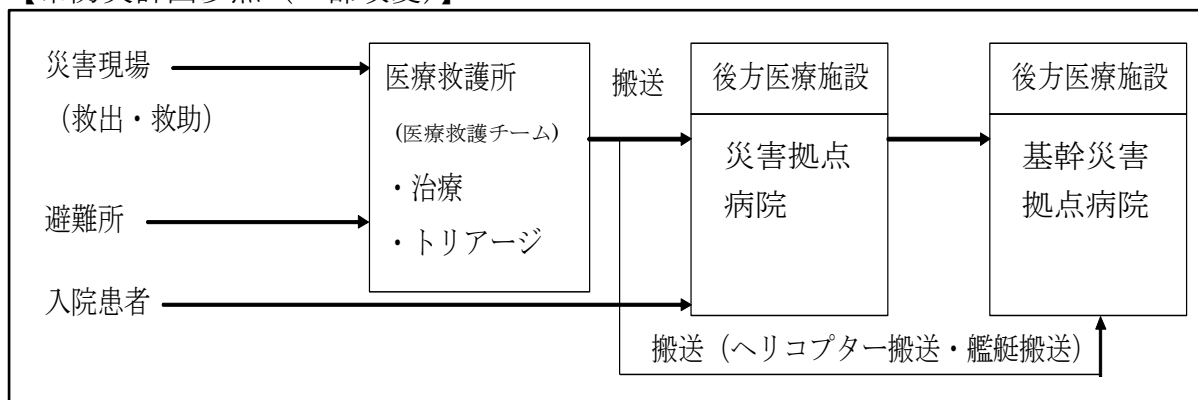
2 医療救護活動

フェーズ0（発災から12時間）

（1）災害時の医療救護の流れ

災害時の傷病者に対する医療救護の流れは、以下の図に示すとおり、医療救護所での応急処置及びトリアージを行い、入院による治療が必要な場合は、後方医療施設（災害拠点病院、基幹災害拠点病院）へ搬送し必要な治療等を行う。

【市防災計画参照（一部改変）】



（2）応急医療需要の把握

市調整本部は、発災時の被災地域内における応急医療の需要状況を以下の手順により把握する。

- ①市災対本部から要配慮者情報、被害情報及び自主参集時の被害情報を収集し、被災地域における応急医療需要を把握する。また、県災害救助部から周辺市町の医療機関の被災状況及び稼働状況に関する情報を収集する。
- ②下関市医師会、市内二次医療機関等との連絡手段を確保し、医療機関の被災情報や周辺の応急医療需要に関する情報を収集するとともに、市災対本部からの情報を基に、必要な医療救護所数及び医療救護チーム数を算出する。
- ③市内二次医療機関における傷病者の受入可能数の把握や受入体制を確立する。

（3）医療救護所の開設準備

市調整本部は、市内の医療機関の稼働状況等を確認し、傷病者の受入れ可能な医療機関が応急医療需要を下回ると判断した場合は、医療救護所の設置を決定し、医療救護調整班へ医療救護所の設置を指示する。医療救護調整班は、市調整本部からの指示を受けた後、速やかに医療救護所の開設準備を開始する。

①設置に係る判断基準

市調整本部は、以下の事項に該当すると判断した場合、医療救護所の設置を決定する。

- ア 相当数の医療機関の被災により診療機能が低下又は停止し、被災地域内の応急医療需要への対応が困難な場合。
- イ 傷病者が多数発生し、市内の医療機関のみでは対応が困難な場合。
- ウ 避難所に相当数の避難者が集まり、医療救護の対応が必要となった場合。

エ 被災地と医療機関との位置関係から、傷病者の搬送に時間を要するため、被災地における医療救護の対応が必要な場合。

②設置場所の選定

平常時において、市調整本部は下関市医師会等の関係機関と協議し、あらかじめ医療救護所の設置場所（候補）を選定する。発災時に医療救護所の設置を決定した場合、医療救護調整班は平常時に選定した場所のうち市調整本部が指定した場所に医療救護所を設置する。平常時に選定した場所が被災して使用できない場合や数が不足する場合、市調整本部は速やかに他の場所を選定し、医療救護調整班へ設置を指示する。

③設置場所の基本的な考え方

設置場所の選定を行う際は、基本的に以下の事項を考慮する。医療救護所の候補としては、避難所、被災者が多く集まる場所、診療所（事前に医療機関の了承が必要。）等が想定される。

ア 二次災害のおそれがなく、被災者や関係者が容易に確認できる場所であること。

イ 傷病者の収容及び搬送を円滑に行うことが可能な場所であること。

ウ 傷病者数及び医療機器等の規模を考慮し、適当な診療面積を確保できる場所であること。

エ 医療救護所を運営する上で必要となる水道、電気、ガス等の確保や廃棄物の処理が可能であること。

オ 避難所に併設する場合は、被災地域全体のバランスや避難所の規模を考慮し、適切な配置とすること。

④医療救護所の開設準備

医療救護所の開設準備にあたっては、以下の事項に留意する。

ア 医療救護所を運営する上で必要となる水道、ガス、電気等の確認を行う。問題がある場合は、市調整本部を通じて市災対本部へ修繕等の対応を依頼する。

イ 医療救護所内で使用する物品等を確保する。机、椅子等が不足する場合は、市調整本部を通じて市災対本部へ対応を依頼する。

ウ 災害時における傷病者への適切な処置及び搬送を混乱なく行うため、治療順位を決定する際に必要となるトリアージ・タグの調達方法について、平時から調整しておく。

エ 医療資器材の搬入日時等の必要事項について、下関市医師会と調整を行う。搬入時には、医療救護調整班が現地で立会し、状況に応じて必要な支援を行う。

オ 医療救護所の運営に関する資料を作成し、現地で活動を行う医療救護チーム（以下「（４）医療救護チームの編成」参照。）と打合せを行う。

（４）医療救護チームの編成

①医療従事者等の確保

市調整本部は、医療救護所の設置を決定した後、速やかに下関市医師会及び市内

二次医療機関等へ医療救護チーム（事務職を含む。）の派遣を要請する。要請を受けた医療機関等は、各組織内で派遣可能な医療救護チームを選出し、市調整本部へ報告する。

②医療救護チームの編成

市調整本部は、医療機関等からの報告を基に従事者名簿を作成し、医療救護チームを編成する。

なお、編成は、応急医療需要の状況に応じ変更することができるものとする。

ア 医師（管理者） 1 名

傷病者の受け入れや市調整本部との連絡調整、搬送先医療機関の選定等、医療救護所における活動の指揮監督を行う。

イ 医師 1 名

トリアージにより傷病者の緊急度を判断し、早急に治療を必要とする傷病者の医療機関への搬送指示及び軽症者の応急処置等を行う。

ウ 看護師 2 名～3 名

医師の指示を受け、早急に治療を必要とする患者の医療機関への搬送及び軽症者の応急処置等を行う。

エ 事務職員 1 名

医師及び看護師の指示を受け、医療救護所の管理運営、市調整本部との連絡調整、巡回診療の支援等の業務を行う。

（５）医療チームの派遣要請

大規模な災害により市内の医療機関が被災し、重傷者や傷病者が多数発生した場合、市調整本部は、災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の派遣を県災害救助部へ要請するとともに、市災対本部へ報告する。

（参考）

災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動内容

①DMAT

ア 病院における情報発信、トリアージ、診療等の支援（病院支援）

イ 患者搬送（広域医療搬送、地域医療搬送）

ウ 災害現場におけるトリアージ、緊急治療等（現場活動）

エ EMIS 等を使用した医療情報等の収集・発信

オ 広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）の運営

②DPAT

ア 避難所、在宅の被災者に対する精神科医療の提供

イ 精神保健活動への専門的支援

ウ 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民等への対応

エ 支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への支援

オ 精神保健医療に関する普及啓発

カ 地域の精神科医療及び関係機関との情報共有及び連携

(6) 活動

基本的には市調整本部と災害医療コーディネーターの協議により活動場所を選定し、外部医療チームと協働して医療救護活動を行うことになる。

フェーズ1 超急性期（12～72時間）

(1) 情報収集

市調整本部は、発災直後に引き続き、医療救護活動を実施する上で必要な情報を各関係機関等から収集する。

- ①下関市医師会、二次医療機関等から医療機関の被災情報や周辺の応急医療需要に関する情報を収集する。
- ②傷病者の救急搬送を円滑に行うため、市内二次医療機関等における傷病者の受入可能数に係る情報を収集し、医療救護調整班及び消防局へ提供する。

(2) 情報提供

市調整本部は、医療救護所の設置状況について、市災対本部、県災害救助部、下関市医師会、下関市歯科医師会、下関市薬剤師会、関係機関等へ情報提供を行う。また、市内の医療救護所設置状況に関するリスト、マップ等を作成し、広報紙、ホームページ等を通じて被災者、ボランティア、関係者等へ周知する。

(3) 医療救護要員の派遣要請

市調整本部は、医師、看護師等の従事者が不足し、DMAT等の市外の医療チームの支援が必要と判断した場合は、県災害救助部へ派遣を要請するとともに、市災対本部へ報告する。

(4) 医療救護所開設準備及び活動

準備完了後、医療救護調整班は医療救護所を開設し、医療救護チームを中心に活動を行う。医療救護所における医療救護チームの活動内容は、以下のとおりとする。

①トリアージ

早急に治療を必要とする重症者、多少治療が遅れても生命に危険のない傷病者と緊急を要さない軽症者に振り分け、適切な診療を行う。

②傷病者に対する応急処置

早急に治療を必要とする重症者及び多少治療が遅れても生命に危険のない傷病者については、応急処置により回復の程度を確認し、必要に応じて優先順位の高い傷病者から順に医療機関へ救急搬送を行う。軽症者については、治療の優先順位の高い傷病者から順に応急処置を行う。

③搬送

緊急性が高く救急搬送が必要な重傷者については、市調整本部及び消防局と連携

し、災害支援病院や災害拠点病院等へ搬送する。

④遺体の検案

医療救護所内で患者が死亡した場合、死因等を特定するための検査を行う。

⑤その他の活動

ア 活動状況の記録、報告

医療救護チームは、診療内容や活動全般についての記録簿を作成し、医療救護調整班を通じて市調整本部へ報告する。

イ 医療救護の状況の把握

医療救護調整班は、医療救護所における患者等の救護の状況を把握し、必要に応じて医療チームの派遣や医薬品、医療資器材の確保を市調整本部へ要請する。

(5) 後方医療体制

医療救護所での応急治療では十分でない中等症及び重傷者、また、特殊な治療を必要とする被災者等に対し、医療救護活動を実施する。

①災害拠点病院

災害拠点病院は、病院等の後方医療機関として、被災地内で24時間の救急対応を行い、医療救護所で応急処置された傷病者のうち、入院し本格的治療を要する者に対し医療救護活動を行うほか、必要に応じて広域搬送等の対応を行うなど、災害時の医療救護活動において、中心的な役割を担う。

※市内の災害拠点病院（山口県が2次医療圏ごとに指定）

独立行政法人国立病院機構 関門医療センター

地方独立行政法人 下関市立市民病院

恩賜財団 山口県済生会下関総合病院

②基幹災害拠点病院

山口県は、基幹災害拠点病院を定め、医療救護所又は災害拠点病院で治療された傷病者のうち、特殊な治療を必要とする者又は高度な救命処置を必要とする者について、必要な医療救護活動を行う。

※県内の基幹災害拠点病院

山口県立総合医療センター

③山口大学医学部附属病院

基幹災害拠点病院とともに、災害拠点病院等で治療された傷病者のうち、特殊な治療を必要とする者又は高度な救命処置を必要とする者について、必要な医療救護を行う。

④災害支援病院

医療救護所や診療所の後方支援病院として傷病者の受け入れを行うほか、災害拠点病院と連携し、医療救護を実施する。

⑤人工透析医療機関

発災時に患者の受け入れが可能な場合は、他の医療機関と連携し、診療体制を整

備する。県災害救助部及び市調整本部は、災害時においても患者が継続的に治療を受けられるよう、状況に応じて透析に必要な医薬品、水等の確保について関係機関との調整を行う。人工透析医療機関については、日本透析医会が把握しており、県を通じて情報提供がある。

⑥その他の医療機関（診療所等）

災害が発生し、医療救護チームの到着を待ついとまがないとき又は災害の範囲が広範で、医療救護調整班の派遣能力、活動能力の限界を超える場合は、市内の医療可能な病院、診療所等医療機関又は助産機関へ収容するための措置を次のようにとるものとする。

ア 市調整本部は、応急医療の需要情報を消防局へ伝えとともに、市内の医療可能な病院、診療所等医療機関の情報を各総合支所対策部、各支所班を通じ、消防団、自主防災組織（自治会等）へ提供する。

イ 消防局は、救急医療情報システムにより、市内及び市周辺の受入れ可能な病院を把握し、救急車等による傷病者の搬送を行う。

ウ 消火活動、救出活動の状況により可能な場合、市内の受け入れ可能な医療機関を把握した上で、消防団及び自主防災組織（自治会等）による医療機関への搬送を行う。

⑦医療機関の連携

医療機関は、負傷者等に対し医療活動を行うとともに、患者の急増等に対応するため、相互に密接な連携を図り、必要に応じて他の医療機関等に協力を求めるよう努める。

⑧後方医療機関への搬送体制の確立

ア 医療救護チームの管理者は、転送順位の決定（トリアージ）及びトリアージ・タグの作成を行い、後方医療機関への救急車等による搬送を消防局に指示する。

イ 消防局での対応が困難な場合は、県、他市町及びその他の関係機関に搬送用車両の手配、配車を依頼する。

ウ 市調整本部からの医療可能な病院及び空きベッドに関する情報を基に、搬送を行う。

エ 搬送のための緊急道路の確保については、各道路管理者、警察等との連携により、柔軟な後方医療機関への搬送経路を確保する。

オ ヘリコプター等の広域応援要請の必要が生じた場合は、下記（９）の広域応援医療体制の確保により実施する。

⑨情報提供

市調整本部は、被災地域において傷病者の受入れが可能な病院、診療所等に関する情報を、広報紙、ホームページ等を通じて被災者、ボランティア及び関係者等へ提供する。

(6) 医薬品等資器材の確保

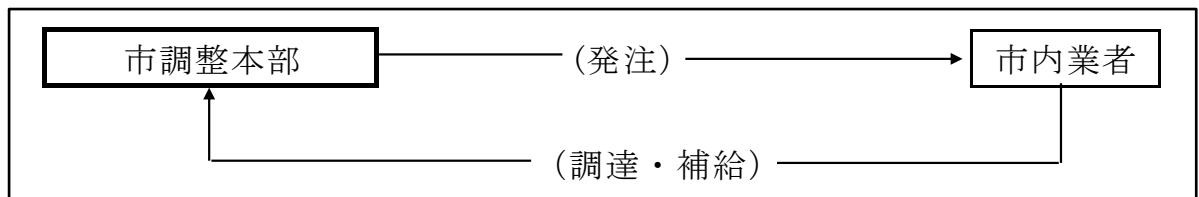
①初動時の医薬品、衛生材料及び医療機器の確保

ア 救護所で使用する医薬品等については、当該業務に従事する医療機関の備蓄品を繰替え使用する。

イ 各医療機関で使用する医薬品等については、基本的に備蓄品で対応し、不足が生じた場合は、平常時と同様に医薬品販売業者から購入する。

ウ 避難所で使用する一般医薬品等を市内で補給する場合は、総務班が市地域防災計画資料編「医薬品・防疫薬剤主要調達先」に掲載された医薬品販売業者から購入する。

【市防災計画参照（一部改変）】



②不足が生じた場合の取扱い

ア 医療救護所や避難所において、医薬品等の不足が生じた場合は、必要な医薬品等の種類、数量等を医療救護調整班へ連絡する。

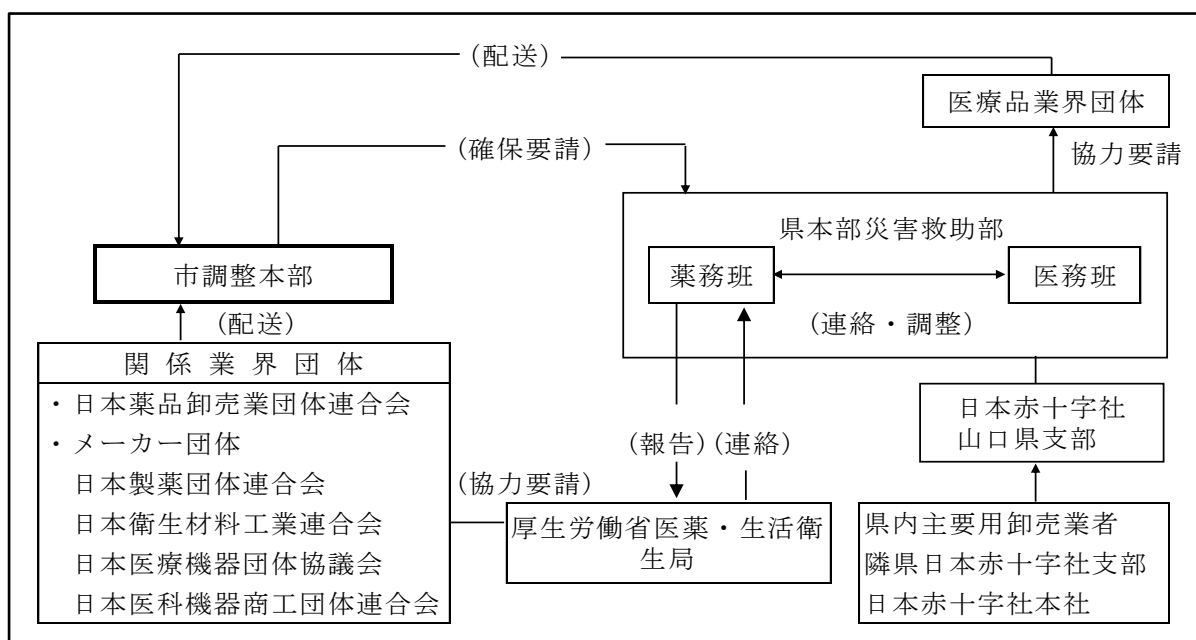
イ 医療救護調整班は、医療救護所等からの情報を取りまとめ、市調整本部を通じて、総務班へ購入を依頼する。

ウ 総務班は、速やかに市内の医薬品販売業者から調達し、医療救護所、避難所等へ供給する。市内での調達が困難な場合は、市調整本部を通じて県災害救助部へ協力を要請するとともに、市災対本部へ報告する。

③輸送手段

医薬品等は、医薬品販売業者による配送を原則とするが、被災状況に応じ防災関係機関の協力を得て、迅速な輸送手段の確保を図る。

【市防災計画参照（一部改変）】



(7) 個別疾患対策

災害時には、医療機関の被災等により各種の問題が生じるが、人工透析患者及び難病等の慢性疾患患者への対応については、以下のとおり対応する。

なお、個別疾患対策の実施には、県、国、関係機関等の協力が必要となり、医療の確保に時間を要するため、フェーズ1（超急性期：12～72時間）においては、状況把握等の活動が中心となる。

①人工透析

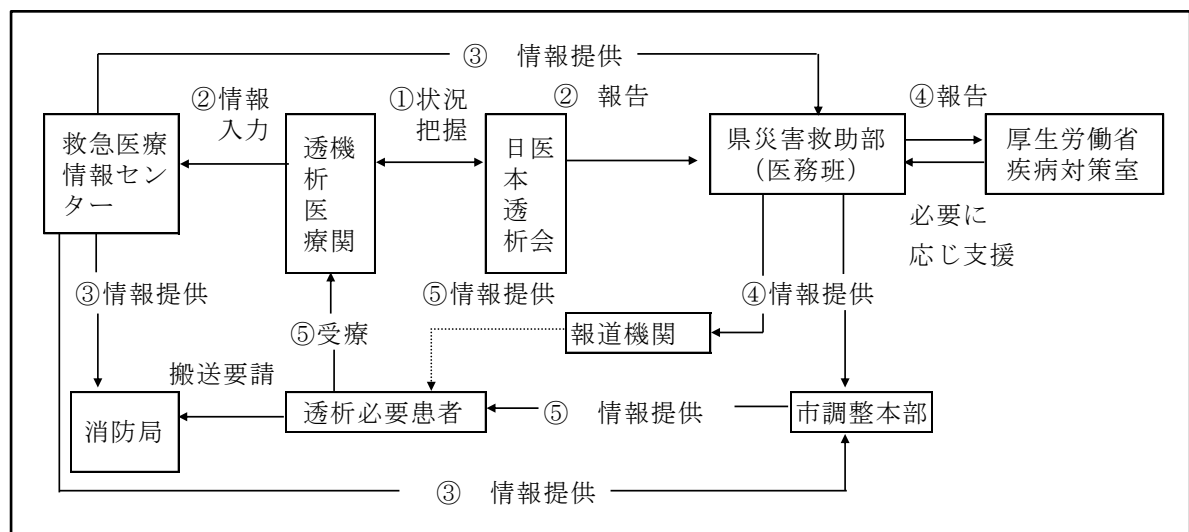
人工透析については、慢性疾患患者及び災害によって生じるクラッシュシンドローム（災害に伴う腎障害や循環障害等）による急性的患者に対して実施することが必要となるため、以下の方法により人工透析医療の確保を行う。

ア 発災時には、日本透析医会が、被災地及び近隣における人工透析患者の受療状況及び透析医療機関の稼働状況を把握し、県災害救助部へ伝達する。

イ 市調整本部は、これらの情報を救急医療情報センターから県災害救助部（医務班）を通じて把握し、県災害救助部（医務班）とともに広報紙や報道機関等を通じて、透析患者や患者団体等への的確な情報を提供し、診療の確保を図る。

ウ 処理に必要な水、医薬品の確保については、必要な情報を日本透析医会が県に提供し、県災害救助部（医務班）が必要な措置を講じる。

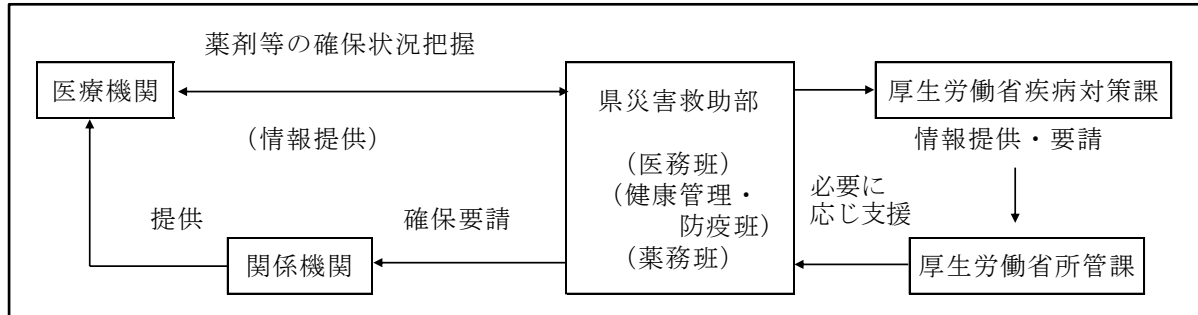
【市防災計画参照（一部改変）】



②難病

難病医療機関、県及び国と一体となった情報収集及び連絡体制を確立し、難病患者等の医療に必要な医薬品（例 ALS 等の在宅人工呼吸器、酸素、クローン病の成分栄養、膠原病のステロイド系薬品等）の把握に努め、薬品の確保を図る。

【市防災計画参照（一部改変）】



（８）血液製剤等の確保

血液製剤等の確保は、県災害救助部が行うものとし、血液製剤の供給について必要と認めた場合は、日本赤十字社山口県支部へ供給を要請する。

日本赤十字社山口県支部は、血液センターの被災状況を調査し、状況に応じ以下のとおり血液製剤の確保を図る。

- ①被害のない地域に採血班を出動させ、一般住民からの献血を受ける。
- ②なお不足する場合は、ブロック基幹センター（中四国ブロック血液センター）に需給調整を依頼し、県外からの血液製剤の確保を図る。
- ③後方医療機関及び医療救護所等への血液製剤の供給は、県災害救助部と密接な連絡の下に行う。
- ④輸血用血液の備蓄場所

（９）広域応援医療体制の確保

- ①傷病者の各症状に合わせた市外の医療機関（災害拠点病院、基幹災害拠点病院等）の受入れに関しては、市調整本部が県災害救助部へ要請する。
- ②救護のための医療関係者（日本赤十字社山口県支部、山口県医師会、同歯科医師会、同薬剤師会等）の確保については、市調整本部が県災害救助部へ要請する。
- ③傷病者の緊急搬送や緊急医療のための血液、医薬品、医療資器材等物資、人員の輸送に用いる車両やヘリコプター等の確保については、消防局が協定締結先の消防本部等へ、若しくは市災対本部が県本部（本部室班）へ要請する。
- ④広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）設置の要請

大規模な災害等により、広域医療搬送を必要とする傷病者が多数発生し、県が設置する広域医療搬送拠点（山口宇部空港）とは別に SCU を設置する必要性が生じた場合は、地域災害拠点病院及び災害派遣医療チーム（DMAT）と連携し、県災害救助部へ要請する。

(10) 遺体の処理

遺体の処理は、市内各警察署及び門司海上保安部下関海上保安署、仙崎海上保安部による検視後、以下のとおり実施する。

①対象

災害により死亡した者のうち、身元不明者又は遺族等の遺体確認のできない者。

②処理の内容

ア 医療救護チームは、遺体の洗浄、縫合、消毒等の処理を行う。

(遺体の識別、確認のための撮影等を行うための措置として行う。)

イ 遺体の一時保存

遺体の身元確認のため相当の時間を必要とし、また、死亡者が多数のため短期間の間に処理できない場合等において、医療救護調整班、市調整本部各班及び福祉班（市地域防災計画上の組織。）は遺体安置所用の特定場所に遺体を集め一時保存する。

なお、人員が不足する場合は、市災対本部へ職員の派遣を要請する。

ウ 検案

遺体の死因その他のことについての医学的検査であり、医療救護チームが実施する。医療救護チームのみで困難なときは、市調整本部を通じ、日本赤十字社山口県支部及び市内の一般開業の医師等の協力を得るものとする。

エ 遺体の収容

医療救護調整班、市調整本部各班及び福祉班は、遺体安置所への納棺を行う。

なお、人員が不足する場合は、市災対本部へ職員の派遣を要請する。

フェーズ2 急性期（72時間～1週間）

(1) 情報収集

市調整本部は、超急性期に引き続き、医療救護活動を実施する上で必要な情報を各関係機関等から収集する。

- ①下関市医師会、二次医療機関等から医療機関の被災情報、救護所及び避難所における医療ニーズに関する情報を収集する。
- ②傷病者の救急搬送を円滑に行うため、市内二次医療機関等における傷病者の受入可能数に係る情報を収集し、医療救護調整班及び消防局へ提供する。
- ③必要に応じ市内の診療可能な病院及び診療所等の情報を収集し、消防局、消防団及び自主防災組織等へ提供する。

(2) 医療救護所における活動

- ①医療救護所におけるトリアージ、応急処置、他医療機関への救急搬送等の活動を継続して行う。
- ②医薬品、医療資器材の確保について、医療救護調整班を通じて市調整本部へ要請する。
- ③必要に応じ外部の医療チームの派遣について、医療救護調整班を通じて市調整本

部へ要請する。

- ④医療救護調整班及び市調整本部は、医療救護チームから提出される診療状況等の報告を基に、医療救護所の運営状況の把握及び分析を行い、傷病者が適切な医療（医薬品や電源確保、医療資器材等）の提供が受けられるよう配慮し、保健活動班等と連携し在宅避難者等にも必要に応じて対応する。

（３）後方医療体制

- ①災害拠点病院及び災害支援病院を中心に、中等度、重度の傷病者を受け入れ診療を行う。また、病院に派遣された DMAT の撤収に向け引継ぎ等を行う。
- ②市調整本部は、被災地域において傷病者の受入れが可能な病院、診療所等に関する情報を、広報紙、ホームページ等を通じて被災者、各避難所、ボランティア及び関係者等へ提供する。

（４）医薬品等資器材の確保

医療救護調整班は、医療救護チーム又は保健活動班からの要請に基づき、医薬品等資器材を確保し、医療救護所又は避難所へ供給する。市内での調達が困難な場合は、県災害救助部へ協力を要請するとともに、市災対本部へ報告する。

（５）個別疾患対策

①人工透析

市調整本部は、救急医療情報センターから県災害救助部（医務班）を通じて人工透析患者の受療状況及び透析医療機関の稼働状況に係る情報を把握し、県災害救助部（医務班）とともに広報紙や報道機関を通じて、透析患者や患者団体等への確な情報を提供し、診療の確保を図る。また、超急性期に引き続き、人工透析医療に必要な医薬品、水等の確保について関係機関との調整を行う。

②難病

医療機関、県及び国と連携し、難病患者等の医療に必要な医薬品を確保する。

（６）血液製剤等の確保

県災害救助部は、血液製剤の供給が必要と認めた場合は、日本赤十字社山口県支部へ供給を要請する。

（７）広域応援医療体制の確保

- ①市調整本部は、県災害救助部に対し、市外の医療機関の受入れや医療関係者の確保を要請する。
- ②消防局及び市調整本部は、必要に応じて傷病者の緊急搬送や緊急医療のために必要な物品、車両等を確保する。
- ③広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）設置の要請
超急性期に引き続き、地域災害拠点病院及び災害派遣医療チーム（DMAT）と連携

し、必要に応じて県災害救助部へ SCU の設置を要請する。

(8) 地域医療搬送（病院避難）の実施

災害により医療機関が被災し、自身で機能回復を図ることが困難な場合は、市調整本部、消防局、災害派遣医療チーム（DMAT）が連携し、災害拠点病院等の稼働状況を確認した上で、入院患者等の転院搬送を行う。

(9) DMAT の撤収

市調整本部は、被災後 3 日目を目安に DMAT の撤収に向け、県災害救助部と連絡調整を行う。

(10) 遺体の処理

医療救護調整班及び医療救護チームは、市調整本部各班及び福祉班と協力し、継続して遺体の処理を行う。

- ①遺体の洗浄、縫合、消毒等（医療救護チーム）
- ②遺体の一時保存（医療救護調整班、市調整本部各班、福祉班）
- ③検案（医療救護チーム）
- ④遺体の収容（医療救護調整班、市調整本部各班、福祉班）

フェーズ 3 亜急性期・復旧対策期（1 週間～1 か月）

(1) 情報収集

市調整本部は、急性期に引き続き、医療救護活動を実施するうえで必要な情報を各関係機関等から収集する。

- ①下関市医師会及び二次医療機関等から医療機関の被災情報、救護所及び避難所における医療ニーズに関する情報を収集する。
- ②傷病者の救急搬送を円滑に行うため、市内二次医療機関等における傷病者の受入可能数に係る情報を収集し、医療救護調整班及び消防局へ提供する。
- ③必要に応じ市内の診療可能な病院及び診療所等の情報を収集し、消防局、消防団及び自主防災組織等へ提供する。

(2) 医療救護所における活動

- ①医療救護所におけるトリアージ、応急処置、他医療機関への救急搬送等の活動を継続して行う。医療機関の復旧状況を踏まえ、診療所等へ患者の引継ぎを行う。
- ②必要に応じ外部の医療チームの派遣や医薬品、医療資器材の確保を市調整本部へ要請する。
- ③市調整本部は、医療救護所における医療需要、避難所の閉鎖状況及び医療機関の復旧状況等を踏まえ、医療救護所の閉鎖、統合について検討する。

(3) 後方医療体制

- ①災害拠点病院及び災害支援病院を中心に、継続して診療を行う。

②各医療機関において、平常診療への移行について検討を行う。

(4) 医薬品等資器材の確保

医療救護調整班は、医療救護チーム又は保健活動班からの要請に基づき、医薬品等資器材を確保し、医療救護所又は避難所へ供給する。

(5) 個別疾患対策

①人工透析

市災対本部若しくは消防局は、関係機関と連携し透析患者の診療の確保を図る。また、急性期に引き続き、人工透析医療に必要な医薬品、水等の確保について関係機関との調整を行う。

②難病

医療機関、県及び国と連携し、難病患者等の医療に必要な医薬品を確保する。

(6) 血液製剤等の確保

県災害救助部は、血液製剤の供給が必要と認めた場合は、日本赤十字社山口県支部へ供給を要請する。

(7) 遺体の処理

医療救護調整班及び医療救護チームは、市調整本部各班及び福祉班と協力し、継続して遺体の処理を行う。

①遺体の洗浄、縫合、消毒等（医療救護チーム）

②遺体の一時保存（医療救護調整班、市調整本部各班、福祉班）

③検案（医療救護チーム）

④遺体の収容（医療救護調整班、市調整本部各班、福祉班）

フェーズ4 慢性期・復興支援期（1か月～）

(1) 医療救護所における活動の終了

市調整本部は、医療機関の復旧状況を踏まえ、地域の実情に応じて医療救護所における活動を終了する。

(2) 巡回診療の検討

市調整本部は、仮設住宅入居者及び在宅避難者に対する巡回診療の必要性について検討を行う。

(3) 医薬品等資器材の確保

医療救護調整班は、保健活動班からの要請に基づき、医薬品等資器材を確保し、避難所へ供給する。避難所の閉鎖に伴い、活動の規模を徐々に縮小する。

(4) 個別疾病対策

亜急性期・復旧対策期に引き続き、関係機関と協力し、人工透析医療及び難病患者等の医療の確保を行う。専門医療機関の復旧状況を踏まえ、通常の受診への移行を検討する。

(5) DPAT の活動終了

市調整本部は、保健活動班からの情報等を参考に、避難所の閉鎖等、地域の実情を踏まえ、山口県と協議し、DPAT の活動終了を決定する。

3 保健活動

3-1 保健活動

1 基本的な考え方

保健活動については、他の活動と比較し、活動内容が多岐に渡ること、また活動のフェーズが一律に時間で決まる訳ではなく、長いスパンでの取組になるため、ここでは、活動及び体制整備についてより詳細に記載することとする。

なお、感染症対策・防疫活動については、保健活動班の活動になるが、詳細な整理は別に「5 感染症対策・防疫活動」において記載する。

2 対象の範囲

災害時における保健活動は、保健医療調整本部において組織される実行部門の保健活動班が担うこととなる。保健師、助産師、看護師等の看護系職員や、管理栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉相談員をはじめとする専門職のみならず、保健活動班を所管する健康推進課、保健医療政策課、その他の関係課の職員についても、本計画（マニュアル）の対象者とする。

3 組織・人員体制

（1）責任者

保健活動班の責任者は、健康推進課長とし、災害の状況や職員の参集状況により、健康推進課長が不在の場合は、下位職がその役割を代行する。

（2）保健センター・本庁の役割

【保健センター】

災害の規模や職員の参集状況により柔軟な対応が求められる中、市内8か所の保健センターは、地域の保健活動拠点としての役割を果たす。地域における活動については、管轄する保健センターの所長が管轄地域の責任者として、保健活動の統括をはじめ、医療救護調整班や生活衛生班との連携を図る。保健活動の統括については、例えば、保健活動班、班長と連携しながら、地域の被災状況に応じた保健活動の方針決定と活動のための人員調整を行い、保健活動に関わる情報を集約、分析し、保健活動班長へ報告すること等が挙げられる。センター長が参集できないときは、次の職位の保健師が責任者となること、他からの応援者が対応することも認識しておく必要がある。

円滑に活動を展開するためにも、平時の活動や業務を通して、避難所の確認、ハザードマップの確認、避難行動要支援者の確認等、備えをしておく必要がある。

総合支所管内の保健センターにおいては、発災時、参集できる人数も不明確でありながら、総合支所からも多くの役割を求められているが³、地域の保健活動の拠点として、保健対策班に属することも踏まえた上で、平時から総合支所との役割分

³ 総合支所部の救助衛生班に属する。

「下関市地域防災計画第3編第1章第2節部・班の編成及び所掌事務」を参照

担を明確にしておく必要がある。

また、各保健センターは、平時の地域保健活動を基本に、管内地域に開設された避難所等への巡回や在宅避難者等、地域の保健活動の主要な担い手として活動し状況把握を行うとともに、把握した情報や課題を保健活動班へ報告する。

【本庁（各課・各係）】

本庁は、所属する保健活動班の活動内容を中心に、保健センター等現場の状況や市調整本部等からの情報を基に、各保健活動について必要な支援を行う。被災状況やマンパワーの状況に応じて、保健センターとともに避難所への巡回や在宅避難者等への保健活動を行う。非常時には、各自の職種によらず対応が求められるため、平時より広い視野での対応力を培う努力が必要である。

また、他自治体等からの応援を要請し支援を受ける場合は、派遣チームがスムーズに活動できるための体制を整えることが必要である。被災者支援を行いながら、できるだけ早期に通常業務が行えるよう体制整備に取り組む。

（３）保健活動における人員体制

災害時の保健活動は、発災から長期にわたって継続的な活動を要求され、発災時には、被災状況や職員の参集状況に応じて、迅速な保健活動体制の確立が必要となる。特に活動の拠点となる保健センターにおいては、状況に応じ保健センター間や本庁を含めた応援体制や人員調整が必要となるため、各保健センター長は、保健活動班長との情報伝達や調整等、期待される役割は大きい。総合支所管内の保健センターにおいては、救助衛生班の役割もあるため、発災直後からの人員についての支援体制が必要となる。場合によっては、他自治体からの保健師等の協力を得る必要があるため、応援派遣要請の有無を含めた判断も必要となる。

また、保健師をはじめ、保健活動を担う専門職は多職種あるため、状況に応じて職種を超えた活動等、臨機応援に対応することが望まれる。

保健活動班は、保健師活動とともに、栄養改善活動や歯科保健活動、精神保健活動等を含めた保健活動チームとして活動の調整を行う。

【保健師・助産師・看護師等】

看護系職員については、地域の健康課題の把握、対応を行う。保健活動チームによる巡回を行い、健康調査やニーズ把握、保健指導、教育及び必要な機関等へのつなぎの調整等を行うとともに、個別訪問による状況把握を実施する。

ニーズ把握では、栄養・メンタルケア等についても状況を把握し、適宜必要な支援を行う。

【管理栄養士】

管理栄養士については、初期は保健活動チームからの情報を分析し、対応に関する調整等を行うが、食生活・栄養に関するニーズが大きい避難所については、保健

活動チームの一員として、現状把握及び栄養指導を行う。

また、集約した情報を基に生活衛生班と連携し、必要に応じて避難所での炊き出しや配食場所等のチェックを行い、適宜指導を行う。

【歯科衛生士】

歯科衛生士については、初期は緊急の歯科医療ニーズに対する対応についての調整等を行い、避難所・福祉避難所が開設されてからは、保健活動チームからの情報を集約・分析し、口腔衛生に関する必要な支援（歯科保健相談・指導等）を行う。

【精神保健福祉相談員】

被災により、服薬ができなくなった方や不安定になった方の相談窓口など、病状悪化を予防し、精神障害者が安心して過ごせる体制を整える。

また、保健活動チームの情報を集約・分析し、必要時、被災により不安定になった方を対象に、相談窓口設置やDPATの派遣調整等を行う。

なお、初期においては、他の専門職や他の部署と共に活動するケースも考えられる。

（４）保健活動チームの編成、役割

保健活動班は、避難所の開設状況や保健センター等からの情報に基づき、保健活動チームの配置を検討する（配置計画の作成）。保健活動チームは、原則として保健師等看護職２人１チームとし、避難所巡回を基本とするが、その他の専門職を含めたチーム編成の検討や、活動内容については状況に応じて判断する。保健活動チームが不足する場合は、保健活動班長に報告する。なお、保健活動班長は保健活動の全体の統括・采配を行い、現場での具体的な指揮は地域の状況に応じて保健センター長（活動拠点の責任者）が行う。

①保健活動チームの編成

発災直後は必要に応じ医療救護活動に協力するが、外部からの医療救護チームの派遣などによる医療機能の回復に伴い、保健活動に移行する等、臨機応変に対応する。この場合においても、保健活動等に従事する職員以外が②の拠点立上げや情報収集を発災直後から開始する。

②保健活動拠点

被災地域や災害規模に応じて、保健活動拠点を本庁または、最寄の保健センターに設置し、以下を行う拠点とする。

- ・保健活動に関わる情報収集・データ整理分析・報告
- ・避難所日報の集計・分析・報告
- ・外部支援者との情報交換・連携（関係者ミーティングの開催）
- ・医療救護活動との連携（連絡・調整）
- ・保健活動に必要な物品・衛生用品の授受（支援物資のなかの衛生用品の調整等）
- ・保健活動に関わる職員の休憩場所

(5) 避難所・地域における活動体制

①避難所における活動体制

- ・保健活動班の保健師等は2人1組で、基本的には地区担当保健師が巡回活動を行うが、人員配置や被害状況等の状況に応じて対応する。
- ・避難所で把握した情報や活動内容は、保健活動拠点の責任者（保健センター長等）を通じて、保健活動班長に報告する。なお、活動にあたっては、避難所運営責任者の協力を得る。
- ・福祉避難所における活動については、福祉班と連携して行う。
- ・他自治体応援保健師が入った場合は、役割分担を行い、地区の担当など、住民への直接支援等を依頼する。

②地域における活動体制

- ・①の担当地区を中心に在宅・車中泊等の被災者支援を行う。

(6) 保健師等の人員調整

保健活動班長は、保健センターからの報告に基づき、当該地域での人員が不足する場合は、保健センター間等での応援を調整するが、市職員のみで対応が困難な場合は、国等（山口県を含む。）に保健師等の応援派遣を要請する。なお、総合支所管内の保健センターについても、保健活動班長の調整のもと人員調整をするが、総合支所（総合支所部）との調整にも留意し対応する。

4 安否確認体制

地区担当保健師は、避難行動要支援者名簿を参考に、人工呼吸器使用者等の医療依存度の高い在宅療養者の安否確認を行い、安全を確保するため、体制を整備しておく。また、必要に応じて業務担当と情報共有等を行う。

安否確認対象者は、平時において訪問指導を実施している在宅療養者のうち、人工呼吸器使用者等の医療依存度の高い者を優先とする。

地区担当保健師は、必要に応じ対象者の安否確認方法等について関係者と協議し、あらかじめ個人の安否確認体制と避難計画を検討しておく。また、災害時には必要に応じて、対象者の医療機関等への入院を含めた受診調整等を行う。

なお、地域により安否確認対象者の把握に差があることも考えられるため、避難行動要支援者名簿を参考に、地域の要支援者の把握については、今後検討が必要である。

5 保健活動用品の整備

災害時における保健活動用品の例を以下に示す。以下を参考として、災害時における保健活動を展開できるよう平時に物品等の準備をしておく必要がある。

○ 服装

防災服、（ゴム長靴、運動靴）、ヘルメット、（リュックサック）、（ウエストポーチ）、雨具、防寒具、マスク、ゴーグル、タオル、軍手

○ 活動時の携帯物品

懐中電灯、呼び笛（防犯ブザー等）、ティッシュペーパー、カッター、セロテープ、粘着テープ、ビニール紐、ビニール袋、紙袋、ラジオ、デジタルカメラ、バインダー、クリップ、電卓、筆記用具、マジック、輪ゴム、各種記録用紙、使い捨てカイロ、携帯電話、充電器、乾電池

○ 医療物品

血圧計、聴診器、体温計、脱脂綿、アルコール綿、絆創膏、弾性包帯、三角巾、ゴム手袋、はさみ、毛抜き、速乾性手指消毒薬、ペンライト、災害用救急薬品、救急セット、タオル、バスタオル

○ 個人物品

名札、免許証、職員証、名刺、健康保険証、現金、常備薬、携帯電話、充電器、ウェストポーチ

6 情報管理

保健活動において把握した情報は、保健活動班を通じて、市調整本部において一元的に管理する。

（１）情報収集

- ①情報収集は初動時の重要な活動であり、チームを編成し収集に当てる必要がある。
- ②保健活動を展開する保健チームをはじめとした保健活動班は、それぞれの活動において把握した情報を集約し、速やかに保健活動班長に報告する。
- ③把握した情報は、保健活動班において一元管理し、健康状況を分析する。それを踏まえ、状況に応じた対応を判断・指示することが重要となる。
- ④保健活動班は、市調整本部が市災対本部や関係機関等から把握した情報等を収集する。⑤必要な情報を関係機関に報告する。

7 災害時における保健活動

災害時に起こりやすい健康課題と対策

健康課題	指導のポイント
エコノミークラス症候群	● 体位変換が適切に行われない場合は、4時間程度で発症することもある。 ● 長時間同じ姿勢を取り続けないこと。圧迫を避けること。 ● 水分を制限することなく十分に摂取すること。 ● 1時間に一度は足首を回す等の運動や3～5分歩く等を行うこと。
感染症	● マスク、手洗い、うがいの励行 ● 流水が得られない場合の消毒方法。 ● トイレの使用方法（感染性胃腸炎の予防） ● 期限切れや保管方法が不適切な場合の食品の破棄（食中毒予防）。 ● 靴・手袋等の着用によるけが防止（破傷風予防）。
ストレス関連障害	● 災害時の心的反応のプロセスに関する啓発。 ● 有症状者の早期発見を目的に巡回し、健康観察を行う。 ● こころのケアに関する支援体制づくり。
便秘	● 適切な水分摂取 ● 適度な運動 ● 早めに専門家に相談すること。
アルコール依存症	● アルコール問題保有者等への教育的介入。 ● 一般住民への啓発 ● 避難所運営責任者等への説明
生活不活発病	● 椅子やベッドを利用した活動的な空間づくり。 ● 筋力低下予防のために、個人のレベルに配慮した指導生活リズムや環境を整えるための体操や換気、掃除等の導入。

8 フェーズにおける保健活動

災害時における保健活動を担うためには、市災対本部や市調整本部に集約される情報とともに、住民の生活環境、生活状態を公衆衛生の視点から把握し、社会資源の現状分析を行うとともに、今後発生する可能性の高い健康課題についても明確にしておくことが重要である。

災害時における健康課題の予防と対策のために、保健師をはじめとした専門職や関係職員が、避難所等の環境整備や保健指導、健康相談、健康教育等を行っていく。

(1) 保健活動におけるフェーズについて

フェーズの考え方については、医療救護活動のフェーズを主軸に、5つのフェーズに分類し、それぞれの段階における保健医療ニーズに応じた対応を整理した。

一方で、住民の救命・救護が最優先となり短いスパンでの対応となる医療活動と比較して、保健活動は長い時間軸での活動となる。

医療救護活動のフェーズを主軸に活動を整理しながら、保健活動におけるフェー

ズは一律に時間で決まるのものではないことに留意し、災害の種類や規模を考慮し、住まいの変化など被災者の生活の状況により、臨機応変に対応することが求められる。本章では、参考にフェーズごとにおける保健活動例を示す。

(2) 保健活動と医療救護活動

災害時の保健活動は、発災直後から復興期に至る長いスパンの取組みとなるが、発災直後は、住民の救命・救護が重要なことから、医療救護が優先となる。

医療救護所の設置・運営を保健師が担う場合は、保健師の業務の大半を医療救護活動が占めることもある。

医療救護と保健活動の関係は、通常の医療体制の回復に伴い、活動の中心が医療救護活動から保健活動へ移行していく。特に大規模災害で救命・救護と共に避難が開始される状況では役割分担を行い、フェーズ1の段階から保健活動拠点の設置や情報収集などの活動を開始する必要がある。

(3) 各フェーズにおける保健活動

【別表2：発災時からの各フェーズにおける保健活動】を参照。

フェーズ0（発災から12時間以内）

発災直後、思いがけない災害に混乱しつつ行動する時期。家屋の倒壊や土砂崩れなどに遭遇し、多くの住民が指定避難所や学校等の公共施設に避難を開始する。状況によっては、自宅・テント・車中等を居場所とするケースも想定される。

【保健活動の実際】

1) 避難所

- 避難行動要支援者等の状況把握
 - ・ 保健福祉的視点でのトリアージ（43頁参照）
 - ・ 要支援者等への適切な支援
- 避難者の健康管理及び処遇調整
 - ・ 避難所を巡回し、避難所運営責任者と連携しながら、避難者全体の健康状態を確認する。
 - ・ パニック状態となっている方や不安、興奮状態の避難者も多いことから、身体面に加え、こころのケアにも配慮する。
 - ・ 健康相談を実施し、要支援者への支援及び医療機関や専門機関等との処遇を調整する。
 - ・ エコノミークラス症候群の予防を啓発する。特に避難所駐車場等で車中泊をしている人に配慮する（水分摂取、下肢の運動等の保健指導）。
- 衛生状況や環境全般の把握、衛生管理の把握、環境調整への支援
 - ・ 衛生管理や健康管理上必要な物品の調整への支援
 - ・ 食中毒や感染症予防（食品や飲料水等の衛生管理、トイレや食事時の手洗いや

手指消毒、うがい、マスク、換気等)

- ・ 有症状者の想定される感染症（インフルエンザ、ノロウイルス等）ごとに別室対応、感染症の拡大防止。
- ・ 避難所内の土足禁止
- 備蓄食料・水の充足状況の把握
 - ・ 食料、水など備蓄品の避難所への充足状況を避難所運営責任者と共に確認し、調整を行う際の支援を行う。
 - ・ 食料（アレルギーや飲み込みやすさに配慮）、離乳食、ミルク、飲料水等を確認し、糖尿病で低血糖のおそれがある等慢性疾患がある人、妊娠している人等、配慮を必要とする避難者の確認と対応を行う。
 - ・ 炊き出しの際は、担当者に嘔吐、下痢、発熱等の症状がなく、手指に傷がないことを確認し、手洗い消毒を徹底するよう注意喚起する。
- 生活用品の確保状況の確認
 - ・ 健康面の視点から避難所生活に必要な物品確保の状況を把握する。
- 避難者同士のプライバシー確保への支援
 - ・ 避難所運営責任者と連携し、避難者同士のプライバシー確保に努める。
 - ・ 必要に応じて高齢者や障害者、乳幼児等への配慮を行う。
- 報道対応
 - ・ 報道機関の取材による住民不安への対応を行う。

2) 自宅滞在者

- 保健・福祉・介護保険等担当部署との連携による、要支援者の避難状況の確認
 - ・ 重症患者の搬送先病院との連絡、人工呼吸器装着者や在宅酸素療法患者及び人工透析患者等の医療の確保を図る。
 - ・ 自家用車での車中泊をしている人には、同一姿勢による循環障害が生じやすいため注意が必要。

【参考】保健師による保健福祉的視点でのトリアージ

（「大規模災害における保健師の活動マニュアル（日本公衆衛生協会、全国保健師長会）」

避難所の環境下では、生活が困難あるいは医療提供が不十分なため、病状悪化や新たな健康課題を生じる可能性があることから、保健福祉的なアセスメントを実施し、避難所等での生活継続が可能かを判断する。

下記の表のように、ステージⅠ～Ⅳに保健福祉的視点でのトリアージの判断基準の例をあげる。被災地の通常の避難所や在宅生活が可能なレベルは、ステージⅢ・Ⅳである。ステージⅡは、福祉避難所や環境や体制を整えることで生活が可能と判断されるが、対応ができない場合には専門家の支援やライフラインが整っている環境等での生活を検討する。

下記の判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

分類	対象者	対象者の具体例
ステージⅠ： 避難所等での集団生活が困難で常時専門的なケアが必要なレベル	医療依存度が高く医療機関への保護が必要な避難者	人工呼吸器を装着している者、気管切開等があり吸引等の医療行為が常時必要な者
	福祉施設での介護が常時必要な避難者	医療ケアが必要でない重度の障害者、寝たきり者で介護が常時必要な者
ステージⅡ： 他の被災者と区別して専門的な対応をする必要があるレベル	福祉的なニーズが高く介護援助等の継続が必要な者	軽中程度の要介護高齢者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な要介護高齢者
		精神障害・発達障害・自閉症等で個別の対応が必要な児・者
		軽中程度の障害者等日常動作や生活面での一部介助や見守りが必要な視力障害者、聴力障害者、身体障害者
	医療的なニーズが高く医療やケアが必要な者	医療的なケア（在宅酸素、人工透析、インシュリン注射など）の継続が必要な者
		感染症で集団生活場面からの隔離が必要な者、インフルエンザ、ノロウイルス等
		乳幼児、妊産婦など感染症の防御が特に必要な者
ステージⅢ： 定期的な専門家の見守りや支援があれば、避難所や在宅生活が可能なレベル	医療的なニーズ	慢性的な疾患があるが、内服薬の確保ができれば生活が可能な者
		精神的に不安定さや不眠などの症状はあるが、見守りや傾聴などの支援が必要な者
	福祉的なニーズ	見守りレベルの介護が必要で、ヘルパーや家族等の支援の確保ができれば、避難所や在宅生活が可能な者
		高齢者のみ世帯等で、ライフライン途絶により、在宅生活の継続のために生活物資の確保に支援が必要なレベル
	保健的なニーズ	骨関節系疾患や立ち座りに支障がある高齢者等、生活不活発病予防のために、椅子の配置や運動の促しなどの支援が必要なレベル
ステージⅣ： 現状では生活は自立して、避難所や在宅生活が可能なレベル		

フェーズ1 超急性期（12～72時間以内）

発災から12～24時間が経過し、被害状況が明らかになる。地震災害では余震が続く、活動が制約され被害が拡大する場合がある。

救援物資及び医療機関等の情報、安否確認の対応及び医療救護チーム・ボランティア等との調整に時間を要することが想定される。

【保健活動の実際】

1) 避難所

○ 要支援者等の状況把握

- ・ 健康状態の聞き取りにおいては、プライバシーに配慮しながら、安心感を与え、繰り返しアプローチをする必要がある。

○ 避難者の健康管理及び処遇調整（健康相談、医療機関・福祉避難所への紹介等）

- ・ 被災者の保健福祉的視点でのトリアージを行い、避難所や被災地の住宅生活が可能かを判断し、健康課題を把握することで、当面の対応策を決定する。
- ・ 必要に応じて医療機関及び福祉避難所等との連携を図る。
- ・ 慢性疾患やアレルギーがある人、妊産婦、乳幼児、高齢者等、栄養面で特別な配慮が必要な避難者への栄養アセスメント及び支援を行う。
- ・ 健康調査時に歯科ニーズを把握する。
- ・ 日中不在者の健康相談を実施する（夕方～夜間）。
- ・ 症候群サーベイランスを実施（5 感染症対策・防疫活動を参照）

○ 衛生状況、環境全般の把握、衛生管理、環境調整への支援

- ・ トイレの衛生状況の確認。
- ・ 生鮮食品等の適切な保管状況の確認。
- ・ おむつ、生理用品及び消毒薬等の衛生資材の調達について把握・支援を行う。
- ・ 環境に応じた歯磨き・義歯の清掃方法などの啓発・支援を行う。
- ・ ごみの分別収集や生ごみの密封等を徹底し、集積場所を常に清潔に保つとともに、防虫対策にも配慮する。

○ 備蓄食料・水の充足状況の把握

- ・ 支援物資の充足状況を確認し、必要な食品の調達について支援を行う（必要に応じて栄養補助食品等の調達について支援する）。
- ・ アレルギーがある人等、配慮が必要な人への食料配布について注意喚起を行う。
- ・ 炊き出しの場合は、担当者に嘔吐、下痢、発熱等の症状がなく、手指に傷がないことを確認し、手洗い消毒を徹底するよう注意喚起する。

○ こころのケア対策

- ・ 多くの被災者が混乱している状態であり、興奮状態の人が多し。また、地震災害では、余震の不安や先が見えない不安、助かった安堵感が混沌としている時期である。夜間、不安の訴えも多くなり、不眠の訴えも聞かれるので、専門機関も含めたこころのケアチームと連携し、支援できるようにする。
- ・ 浸水地域や家屋の倒壊など被災状況が厳しい地域では、よりこころのケアに配

慮して対応する必要がある。

- ・ 相談窓口の周知と専門スタッフによる相談の実施及びチラシ等による周知。
- 生活用品の確保状況の確認
 - ・ 健康面の視点から避難所生活に必要な物品確保の状況を把握する。
- 避難者同士のプライバシーの確保（障害者・女性等への配慮を含む。）と防犯体制の整備への支援
 - ・ 避難所運営責任者と連携し、必要に応じて高齢者、障害者及び乳幼児に対し、専用の部屋を確保する。
- 報道対応
 - ・ 報道機関の取材による住民不安への対応を行う。
- 保健・医療・福祉の情報提供
 - ・ 感染症、食中毒の予防策の徹底
 - ・ 手洗い、マスクの着用
 - ・ エコノミークラス症候群の予防
 - ・ 誤嚥性肺炎、むし歯、歯周病の予防
 - ・ 生活不活発病の予防（健康体操、ダンベル体操等）
 - ・ 便秘の予防

2) 自宅滞在者

- 保健・福祉・介護保険等各担当部署との連携による要支援者の避難状況の確認
 - ・ 避難所に避難できない高齢者、障害者世帯等に留意し、保健福祉的視点でのトリアージを参考に、必要に応じて対応策を決定する。
 - ・ 食事面で特別な配慮が必要な人への支援及び対応。
- 健康相談の実施（窓口・電話・訪問等。）
 - ・ 相談後、要支援者については継続支援する体制を整える。また、医療機関、専門機関等との連絡調整を図る。
 - ・ 季節に応じた感染症の予防（インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒等）、エコノミークラス症候群の予防（特に車中泊者への啓発が必要。）、介護予防（健康体操等）、熱中症予防等の情報を提供する。
 - ・ 食事面で特別な配慮が必要な人への支援、調整及び情報提供等を行う。
- こころのケア対策の検討
 - ・ 相談窓口の周知と専門スタッフによる相談の実施、チラシ等による周知
 - ・ 専門機関との連携
- 保健・医療・福祉の情報提供
 - ・ フェーズ0での情報提供と同様、健康教育や情報提供を実施する。
- 健康状況把握のための検討及び準備
 - ・ 災害規模、被害状況及び住民の健康状態等により、地域住民の健康調査等を実施するか判断する。
 - ・ 日々のミーティングを通して地域全体の状況を把握し健康課題を抽出する。

- ・ 調査後のデータ分析、健康課題の整理及び今後の支援方針を決定する。
- ・ 保健活動において、業務別に把握している健康課題を統合し、活動計画を検討する。

フェーズ2 急性期（72時間～1週間）【避難所対策が中心の期間】

ライフラインが復旧又は一部復旧し、避難所への支援体制が整ってくる時期。避難所から自宅に戻る、夜間のみ避難所で過ごす、一時的に親戚宅に避難するなど、住民の居場所と避難者数に変化も見られる。

医療機関が通常の体制に移行し、医療救護所の継続及び撤退についての検討や避難所として使用されている学校の再開に向けた避難所の統合・縮小・閉鎖の検討が始まる。

また、自宅の被災状況が徐々に判明し、再建の見通し等に個人差が現れる時期。

【保健活動の実際】

1) 避難所

○ 避難者の健康管理及び処遇調整

- ・ プライバシーの問題等、避難生活の影響から健康な成人も体調不良が生じたり、避難所生活と住宅の片付けに追われ、慢性疲労やけがが増えることがある。避難所での健康管理は要支援者のみではなく、集団生活によるストレスの把握が必要。
- ・ 高齢者においては、ADL低下、脱水、風邪、感染症、下痢等が増加し、また、慢性疾患患者では内服中断等による病状の悪化が予測されるため（結核・難病治療中断等）、健康状態を把握するとともに、地域の医療機関の復旧状況に応じてかかりつけ医（主治医）への受診勧奨を行う。
- ・ 慢性疾患やアレルギー等の問題で避難所の食事が食べられない人や栄養障害による症状（口内炎、口角炎、下痢症、便秘症等）を有する人がいるため、栄養アセスメントと支援を行う。菓子パン、カップラーメン等の偏った食事により体重増加、糖尿病等の慢性疾患の悪化が懸念されるため、食生活の改善のための支援を行う。集団生活で健康を害しやすい要支援者のサポートや福祉班と連携し、できるだけ早期に被災前の生活に戻す工夫を行う。
- ・ 避難所から仮設住宅や自宅等に移る準備に向けて、要支援者の処遇調整を行う。
- ・ 症候群サーベイランスを実施（5 感染症対策・防疫活動を参照）

○ 各種巡回サービスとの連携・連動

- ・ 避難所を巡回し、医療、こころのケア、リハビリテーション等が必要な避難者を適切な支援チームや団体、機関等に引継ぐ。
- ・ 専門チーム（こころのケアチーム、栄養改善チーム、歯科保健チーム、地域リハビリテーションチーム等）の連携調整。

○ 衛生状況、環境全般の把握、衛生管理、環境調整への支援

- ・ 生活必需品や入浴等の生活ニーズに十分対応できなかったり、荷物が増えて歩行スペースが確保できないなど環境面での問題が生じるため、ニーズの把握や

環境調整などに心がける必要がある。

- ・ 食品の在庫管理を徹底する必要があるため、避難者数等の変動を随時把握し、必要数のみ仕入れるよう助言する。
- ・ ごみの分別収集や生ごみの密封などを徹底し、集積場所を常に清潔に保つとともに、防虫対策にも配慮する。

○ 避難所の食事状況の把握

- ・ 配食弁当、支援物資、差し入れ食品等の管理状況等を含め、避難所の食事状況及び栄養摂取状況を把握し、栄養バランスを考慮した食品の調達や炊き出しの献立内容について助言、支援する。
- ・ 炊き出しの場合は、担当者に嘔吐、下痢、発熱等の症状がなく、手指に傷がないことを確認し、手洗い消毒を徹底するよう注意喚起する。

○ こころのケア対策

- ・ 必要に応じて巡回型から相談場所設置型の相談体制に移行する。
- ・ 子どもの情緒に変化（災害時の恐怖感、退行現象等）が見られたり、ストレスによる悪化しやすい疾病（精神疾患、喘息、アレルギー等）が顕在化するため、こころのケアチームの調整や医療継続への支援を行う。また、子どもの情緒安定のためにも、避難所運営責任者と相談し、遊び場の確保について検討する。

○ 生活用品の確保状況の確認

○ 避難者同士のプライバシーの確保、防犯体制の整備への支援

○ 報道対応

○ 保健・医療・福祉の情報提供

- ・ 通常業務の復旧情報（乳幼児健診、予防接種、医療費補助制度等）
- ・ 医療機関、介護保険事業所等の復旧情報
- ・ 生活再建に関する情報や手続きの情報
- ・ 各担当部署との連携による生活不安の解消が必要。

○ 健康教育の実施

- ・ エコノミークラス症候群、食中毒予防、感染症予防、誤嚥性肺炎予防、生活不活発病予防、生活習慣病の悪化予防等の健康教育を行う。
- ・ 限られた食事内容による栄養障害の予防、肥満や生活習慣病悪化予防のための食べ方の工夫について周知する。

2) 自宅滞在者

○ 要支援者の医療や福祉の継続、生活再建の支援調整

- ・ 各担当部署が相互に連携して実施

○ 健康相談の実施（窓口・電話・訪問等）

- ・ 「避難所」と同様、健康教育や情報提供を実施

○ こころのケア対策

- ・ 個別支援に加え、うつ、アルコール依存症、PTSD などこころのケアに関する啓発を行う。

- 保健・医療・福祉の情報提供
- 健康状況等の把握
 - ・ 要支援者への支援、医療等関係機関との調整。
 - ・ 健康状況を把握し医療等関係機関との調整を行う。
 - ・ 必要に応じ地域住民の健康調査を実施する。

フェーズ3 亜急性期・復旧対策期（1週間～1か月）【避難所から概ね仮設住宅入居までの期間】

避難所の統合・縮小・閉鎖により、避難所間の移動を余儀なくされ、避難生活が長期化する可能性がある時期。また、仮設住宅や借上げ住宅などへの移動、実家等へ避難していた母子が帰宅するなど、住民の生活環境が変わる時期。長引く避難生活に伴う疲労の蓄積による身体症状の悪化等や、生活再建に向けて経済的な問題も表面化してくる。

さらに、多くの外部支援者が活動を終了し撤退していくことが考えられることから、被災者への健康調査、継続支援ケースの引継ぎ、通常業務の継続、関係機関との役割分担等の検討が必要。

【保健活動の実際】

1) 避難所・仮設住宅

- 避難者の健康管理及び処遇調整
 - ・ 仮設住宅入居者の健康調査を行い、把握後の支援について検討する。
 - ・ 長引く避難生活（集団生活）に伴う疲労の蓄積による身体症状の悪化や、栄養過多、栄養不足による症状、疾病の悪化の恐れがある。
 - ・ 生活範囲の狭小化による運動不足、閉じこもりにより、生活不活発病等をきたす恐れがある。
 - ・ 避難所生活の長期化により精神障害者の精神症状が再燃しやすい。
 - ・ 生活の基盤が確保できる人とできない人の格差が表出してくる。生活基盤が確保できない人は、長期避難所生活を余儀なくされる等のストレスから、精神疾患（うつ病・飲酒によるアルコール依存症等）を発症するケースも想定される。
 - ・ 救護所の閉鎖等により、治療中断などが増えないように注意する。
- 各種巡回サービスとの連携・協働
- 衛生状況、環境全般の把握、衛生管理、環境調整への支援
 - ・ 食品は在庫管理を徹底する必要があるため、避難者数等の変動を随時把握し、必要数のみ仕入れるよう助言する。消費期限切れの食品の廃棄や弁当の取置き禁止等を周知する。
 - ・ 避難所の集約、閉鎖等に伴う在庫整理の状況確認、支援を行う。
- 避難所の食事状況の把握
 - ・ 配食弁当、支援物資、差し入れ食品等の管理状況等を含め、避難所の食事状況・栄養摂取状況を把握し、栄養バランスを考慮した食品の調達や炊き出しの献立内容について助言、支援する。
 - ・ 炊き出しの場合は、担当者に嘔吐、下痢、発熱等の症状がなく、手指に傷がな

いことを確認し、手洗い消毒を徹底するよう注意喚起する。

- こころのケア対策
 - ・ 精神障害者の精神症状が再燃しやすく、また、ストレス等から飲酒等によりアルコール依存症を発症するケースも想定される。各種健康相談（医療・保健・こころのケア等）にて不安や要望に応え、必要に応じて医療機関を紹介し連携する。
 - ・ 処遇困難ケースについては、こころのケアチームと連携を図る。
- 生活用品の確保状況の確認
- 避難者同士のプライバシーの確保・防犯体制の整備への支援
- 報道対応
- 健康状況等の把握
 - ・ 通常業務の復旧情報（乳幼児健診、予防接種、医療費補助制度等）
 - ・ 医療機関、介護保険事業所等の復旧情報
 - ・ 生活再建に関する情報や手続きの情報
 - ・ 各担当部署との連携による生活不安の解消が必要。
- 健康教育の実施
 - ・ エコノミークラス症候群、食中毒予防、感染症予防、誤嚥性肺炎予防、むし歯、歯周病予防、生活不活発病予防、生活習慣病の悪化予防等の健康教育を行う。
 - ・ 限られた食事内容での、栄養障害の予防、肥満や生活習慣病悪化予防のための食べ方の工夫について周知する。
- 地域へ戻る不安等に対応した健康相談、健康づくり事業の実施
- 仮設住宅入居後の生活を見据えた健康支援
 - ・ 健康調査等の実施（目的の明確化と共有。項目、時期、従事者、調査用紙等の検討、作成。）
 - ・ 特に独居の高齢者、高齢者のみ世帯、心身に障害を抱える世帯は、仮設住宅への申込手続きに関する不安を抱いたり、生活の不便さから仮設住宅入居に難色を示す場合がある。担当ケアマネジャーや避難所運営責任者等と協力し支援を行う。
 - ・ 生活再建に向けて経済的な問題が表面化してくるため、様々な手続き等、関係部署と連携する。
 - ・ 住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとして加わるため、被災前の近隣者同士が同じ仮設住宅に入居し、地域コミュニティが存続できるよう検討する。

2) 自宅滞在者

- 要支援者の医療や福祉の継続、生活再建の支援調整
 - ・ 在宅被災者は、避難所に比べ情報が入りにくく孤立化しやすい。高齢者、障害者世帯は特に支援の格差が生じる可能性があり、孤立した世帯等に注意しながら支援する。

- ・ 自宅に戻っても、調理など家事の意欲が減退している可能性があることから、必要に応じて食の自立に向けた支援について検討する。
- ・ 地域の医療機関の復旧に伴い、救護所の閉鎖や医療費の助成が終了することにより、治療中断等が増加しないよう注意する。
- 健康相談の実施（窓口・電話・訪問等）
- こころのケア対策
- 保健・医療・福祉の情報提供
- 健康状況等の把握後のまとめ、データ整理
 - ・ 事後フォローが必要な人への支援、医療等関係機関との調整、名簿管理等。

フェーズ4 慢性期・復興支援期（1か月～）【仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の期間】

避難所生活から徐々に仮設住宅等へ移行。仮設住宅に入居し生活は確立してくるが、将来の生活不安が顕在化する時期でもある。

家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失などの被災によるストレスに加え、住み慣れた土地を離れての暮らしが新たなストレスとなり、心身の変化が起こる可能性がある。

【保健活動の実際】

1) 仮設住宅

- 健康状態の把握
 - ・ 要支援者への支援、医療機関、専門機関と調整
 - ・ 蓄積された避難生活等による身体状態の悪化（不眠、高血圧など慢性疾患）が顕在化。
 - ・ 生活環境の変化による適応障害・慢性疾患の悪化（結核、生活習慣病）や認知症・アルコール依存症・精神疾患の悪化が起こりやすい。
 - ・ 生活全体の変化により、口腔ケアが不十分になることがあるため、むし歯や歯周疾患が発症、悪化する可能性があることから、必要に応じて受診を勧奨する。
 - ・ 被災規模が大きい場合、高齢者、身体障害者、母子世帯が優先的に入居する可能性があり、一般の地域と比較し要支援者が多く、保健・医療・福祉ニーズが高まり、支援を必要とするケースも増加する。
 - ・ 健康状態のみではなく、交友関係、相談者の有無など支援に役立つ生活実態の把握も必要。
 - ・ 仮設住宅の生活の不便さや、馴染みのない地域での生活の困難さが生じる可能性がある。巡回相談等で状況を把握し、関係部署と連携してより快適な生活環境が維持できるように支援する。
 - ・ 健康調査などの早期実施。
 - ・ 仮設住宅入居申込時の世帯構成・被災状況等の基礎資料情報が共有されると、その後の活動の展開のしやすさにつながるため関係部署と検討できると良い。
- 健康支援及び安否確認
 - ・ 健診、相談会、訪問等による健康状況の確認。今後の不安や不眠、住宅の生活

環境等への対応。

- ・ 高齢者等支援の必要な世帯に対し、支援関係団体等による安否確認の体制づくりを行う。
 - ・ 訪問ボランティアや自治組織と連携した孤独死予防。
 - ・ 避難生活等によるストレスの蓄積や、生活環境の変化によって慢性疾患（生活習慣病、結核など）や認知症・アルコール依存症等の精神疾患が悪化しやすい。各種健康相談（医療・保健・栄養・歯科・こころのケア等）で不安や要望に応え、必要に応じて関係機関を紹介する。
 - ・ 事後フォローが必要な要支援者等の処遇調整をする。
 - ・ 度重なるボランティアや関係者等の訪問・見守りがストレスになる入居者もいるため配慮する。
- こころのケア対策
- ・ 親族等親しい人の死亡、家や財産の喪失、仕事の喪失、役割の喪失による心身の負担、将来の生活不安等が顕在化する時期のため、こころのケア対策が重要となる。
 - ・ 講演会や相談会等の実施（うつ、アルコール依存、PTSD等）。
- 生活用品の確保への支援
- 閉じこもり・孤立化予防
- ・ 近隣関係の希薄さによる孤立化や不安感があると考えられるため、健康体操や交流会等、閉じこもりの予防や交流の機会にする。
 - ・ ボランティアなどに継続的な支援を依頼する場合は、定期的に情報交換やケース検討を行う。
- 入居者同士の交流支援
- ・ 仮設住宅単位での自主活動への支援。
 - ・ 健康相談やサロン活動を早期に実施できるよう、仮設住宅代表者へ住民の健康管理の必要性について協力・理解を求める。
 - ・ 定期的な健康相談とともに、仮設住宅の集会所で、乳幼児のあそびの広場や高齢者等のサロン、つどい等の場を設ける。
- 仮設住宅から自宅等へ移る人への支援
- ・ 保健、福祉、介護の相互の連携により事後フォローが必要な人の処遇調整を行う。

2) 自宅滞在者

- 要支援者の医療や福祉の継続、生活再建の支援調整
- 健康相談の実施（窓口・電話・訪問等）
- こころのケア対策
 - ・ 再建に係る負担感や情報の入りにくさ等に対する不公平感に配慮し、支援にあたる必要がある。
- 保健・医療・福祉の情報提供

- ・ 在宅被災者は仮設住宅に比べ情報が入りにくく、特に高齢者や障害者世帯への情報提供に留意する。
- 健康状況の把握
 - ・ 潜在した在宅被災者の把握、健康調査の実施
- 新たな交流やコミュニティづくりの支援

参考：フェーズ5【復興公営住宅に移行するまでの期間、新たなまちづくり】

生活再建が進み、応急仮設住宅から復興公営住宅等に入居するなど、生活環境や人間関係が大きく変化する中で、不安やストレスなどによって新たなこころの問題が生じる可能性もある。

また災害後一定期間が経過すると、家族構成が変わったり、別の地域での生活再建により地域住民の入れ替わりが起こる時期となる。地域によっては、若い世代の流出入による人口構造の変化と高齢化の進行や単身世帯の増加が予想される。

産業振興を含めた地域づくり、まち全体を復興させる取り組みが求められる。

【起こりうること】

- ・ 長引く仮設住宅での生活により、世帯分離や若い世代の転出が始まる。
- ・ 生活不安から抑うつ傾向の増加
- ・ 被災自治体職員、外部支援者の疲労感も高まり、抑うつ傾向が強まる。

1) 仮設住宅

- 健康状態の把握
 - ・ 仮設住宅から再び移動することに伴い、生活環境や人間関係が大きく変化する中で、環境になじめずに新たな健康問題が生じる可能性がある。
- こころのケア対策
 - ・ 生活環境の変化に伴う不安やストレスによって新たなこころの健康問題が生じる可能性がある。集会所などを利用し、健康教育などを継続的に開催し支援する。
 - ・ 生活不安から抑うつ傾向の増加がみられる。
- 閉じこもり等孤立化の防止
- 復興公営住宅に入居するにあたってのコミュニティ受け入れ準備
 - ・ 復興公営住宅などを取り巻く地域全体の中で健康づくりを展開していく。
- 新たな地域コミュニティづくりのための支援
 - ・ 関係部署や地域団体と連携・協働して支援を行う
 - ・ サロン活動による茶話会等、住民が集まる機会を利用して健康教育・健康相談を行うことで、コミュニティづくりを促進させる。
 - ・ 地域のイベントや地元の祭りなどの機会を活用し、関係機関と連携しながらコミュニティづくりを行う。

2) 復興公営住宅

- 復興公営住宅入居者の健康状態の把握
 - ・ 被災者の高齢化に伴い、要介護者が増加する。
 - ・ 仮設住宅から再び移動することに伴い、環境に馴染めずに新たな健康課題が起こる可能性がある。
- こころのケア対策
 - ・ これまでの長引く被災生活のストレスの蓄積や、住居の環境変化によるストレスが発生することが予測され、新たな健康問題が起こる可能性があることから、長期的な視野で支援を継続する必要がある。
 - ・ 生活不安から抑うつ傾向が増加するため、自殺対策を念頭に置く。
- 閉じこもり等孤立化の防止
 - ・ 閉じこもりや孤独死を予防する必要がある。災害公営住宅集会所を利用した様々な世代への健康教育、イベント等で地域コミュニティづくりをこころがけ、参加・継続しやすい工夫を行う。
- 新たな地域コミュニティづくりのための支援
 - ・ 新たな市街地に形成されたコミュニティへの働きかけを行うとともに、関係部署や地域団体と連携・協働し、ソーシャルキャピタルの醸成を図る。
 - ・ 様々な世代が継続して参加しやすい地域交流を意識したプログラムを工夫する。

3) 自宅滞在者

- 健康状態の把握
- こころのケア対策
- 新たなコミュニティづくりのための支援

【有事に備えた平時からの保健活動】

- 地域住民に対する災害時の対応につながる健康教育
- 地域住民に対して、さまざまな機会を通じて災害時の対応につながる健康教育を日頃から行い、災害に対する意識の醸成を図っておく。

<健康教育の例>

- ・ 感染症や食中毒の予防
- ・ エコノミークラス症候群の予防
- ・ 生活不活発病、介護予防
- ・ 薬の管理や保険証・健康手帳等の携帯等
- ・ ストレスとメンタルヘルス
- ・ 便秘の予防
- ・ その他災害時に発生しやすい健康課題について 等

3-2 栄養管理活動

災害時には、物資に限られる中でも避難者に対して適切な栄養管理を行い、バランスの良い食事をとることができるよう対応することが必要となる。そのためにも、被災者の特徴に応じて食事内容について助言を行い、栄養に配慮した食事の提供ができるよう努めることが重要となる。

なお、栄養管理活動については、前段の「フェーズにおける保健活動」において一部触れているため、ここではフェーズごとの活動の整理はせず、栄養管理活動のポイントについて記載する。

(1) 情報収集

発災直後は、被災状況や各避難所の状況（開設場所、避難者数等）について、情報収集を行う。その後、巡回チームと連携し、食事への配慮が必要な方の把握や避難者の健康状態を把握し、適切な食事の提供ができる体制整備に努める。

(2) 食事提供における助言及び支援

被災状況や各避難所の状況に合わせ、炊き出しの可否、備蓄食品及び支援物資（応急供給品目、国や県等からの供給物資、他自治体、企業及び一般支援者等からの支援物資等）の配分計画の検討が行われる。

その際、避難者の健康状態の悪化を防ぐために、避難者の状況に応じて適切な栄養管理及び食事計画をたてる必要があるため、適宜助言を行う。

また、要配慮者（乳幼児・高齢者・食事管理を要する者等）への食事提供については、必要なところへ確実に提供されるよう関係部署に連絡を行う。

(3) 炊き出しの支援及び指導

炊き出しについては、給食可能設備を有する施設については文教対策部、地域の団体、日本赤十字奉仕団や一般ボランティアの調整は本部総括部、福祉班が行うことになるが、炊き出しの実施にあたり、衛生面等について適宜指導する必要があるため、献立の提供について要請があった場合は適宜支援が必要となる。

また、炊き出しの実施場所、規模（食数、献立、被災者への配布方法、食事の管理方法（衛生面）等については、産業振興班等が行うが、衛生面の指導について、生活衛生班が指導を行うため、必要時支援する。

【炊き出し方法等と留意事項】

避難所ごとの炊き出し	・ガス・電気や水の確保 ・調理場所、設備器具、食器の選択、調理担当者の確保 ・食材提供と献立等の提案
ボランティア等を活用した炊き出し	・炊き出しができる場所のリストの作成 ・実施場所の把握及び連絡、周知 ・実施日、実施避難所の調整 ・献立や対応食数等内容の把握 ・提供する食事内容の助言
弁当による提供	・弁当製造業者等の確保 ・献立の確認と調整、食数の事前連絡 ・担当避難所との調整、弁当の管理

【炊き出しにあたっての注意事項】

- 食事の準備前には水と石鹸で手を洗う。水がない場合は手指消毒剤を（持参するなどして）使用する。
- 調理や配膳を行う人の健康チェックを行い、下痢などの消化器症状がある場合は携わらない、手指の傷がある場合には手袋を着用するなど注意する。
- 調理場所は直接日光やほこりを避ける（屋外では仮設テント等の使用、必要に応じてビニールシート、台、すのこ等も使用）。容器や使用器具は、土やほこりがかからないようにビニール等で覆う。
- 保冷庫内では、生の肉・魚・卵とその他の食材を分けて保存する。これらの食品を取り扱う従事者を限定し、取り扱う場所は野菜を取り扱う場所から離れた場所とする。
- 炊き出しの容器は、衛生面の配慮から使い捨ての容器が望ましい。
- 大量調理の場合は、切るサイズを揃える、食材の調理の順序を工夫する（生食で食べる食材から切る、加熱調理後の食品から切る等）ことが必要。
- 提供する食品は、提供直前に十分加熱する。また、食中毒防止のため、なるべく速やかに食べるように勧める。
- 手袋、ラップ、ポリ袋、使い捨て容器等不足のないよう事前に準備しておくことが必要。また、調理場所や保管場所も状況に応じて温度管理、衛生管理、手洗いなど適宜対応が必要になるため、食中毒防止ポスターなどを掲示し注意喚起を図る。

また、冷蔵保存が必要な場合には、保管場所に冷蔵庫等を整備して、衛生管理に配慮することを助言指導する。（生活衛生班）

(4) 栄養相談・栄養指導

①避難所での活動

避難所での食生活における注意点や炊き出し等で提供する食事内容（献立、栄養価等）を提示し、避難者自身が適切な栄養管理ができるよう栄養・食生活に関する情報提供を行う。

②栄養相談の実施

被災状況や避難所の状況を把握し、巡回相談チームの保健師等から管理栄養士等による栄養相談が必要な避難所の情報収集を行い、食事の配慮や医療との連携等が適切に行えるようにする。

また、栄養相談を行っていることを避難所の掲示板やチラシ等で周知し、食事で困っている人が相談できる環境整備を行う。

③食事摂取困難者・要配慮者への対応

栄養相談の実施により把握した、より配慮が必要な避難者（乳幼児、妊産婦、高齢者、食物アレルギー患者、慢性疾患患者等）に対し、それに応じた食品の手配等必要な対応を行う。

④訪問栄養指導の実施

保健師等と連携し、訪問栄養指導計画を立て、在宅避難者や仮設住宅において訪問栄養指導を実施する。

ア 在宅避難者の栄養相談

在宅避難者に対する食支援については、食材料が入手できているか、通常の調理ができ、食事ができているか等、健康の保持ができるように栄養情報の発信をしながら食支援を実施する。

イ 仮設住宅の巡回栄養指導

避難所から仮設住宅へ移行した後は、これまでの食事提供等による援助型の生活から、自立した生活への移行が必要となる。身近な食材を使用したバランスのとれた食事ができるよう、自立へ向けた無理のない食支援を行う。

(5) 管理栄養士・栄養士の派遣要請・受入れ調整

迅速かつ効果的な栄養・食生活支援活動を実施するため、必要に応じて他自治体等への管理栄養士・栄養士の派遣要請、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）への派遣要請等を行う。その際は、日数、業務内容、人数等を明確にする必要があるとともに、保健師等の派遣要請方針と相違がないよう留意する。

なお、基本的な考え方等については、第4章「他市（他の都道府県を含む）における大規模災害への対応」を参考とする。

(6) 対象別の注意点

【参考】特別な配慮の必要な人への確認事項及び注意点（対象別）

（「災害時栄養・食生活支援ガイドライン」公益社団法人 山口栄養士会）

① 乳幼児

確認事項
・生年月日、年齢、性別 ・現病歴の有無、治療・服薬状況 ・これまでの食事制限の有無（食物アレルギー、その他）、制限内容 ・体調（発熱、吐き気、便秘、下痢、歯に関する症状、その他） ・食欲の有無 ・現在の食事内容、1日の食事回数、水分摂取状況 乳児の場合ほ乳の状況（母乳・育児用ミルク・混合、回数、量、ほ乳力）離乳食開始状況（開始・未開始、回数） ・身体活動状況 ・相談（困りごと）の有無 ・自助による飲料水と非常食の有無 粉ミルク、アレルギー対応用ミルク、ミルク調整用の水、熱湯、離乳食、アレルギー対応離乳食 ・物品の有無（ほ乳瓶、ほ乳瓶の消毒剤、ほ乳瓶がない時の代替手段（紙コップ、ストロー等）、スプーン等自分に合った食器）
注意点
・体調の変化はないか（子どもの表情や機嫌、夜泣きや寝つき、その他） ・水分摂取ができていないか（脱水症状やほ乳力低下がないか） ※乳幼児、特に離乳食開始前の赤ちゃんでは、母乳などの栄養以外の水分補給は白湯や水、お茶でよいとされている。塩分・糖分の多い飲料は、赤ちゃんの腎臓に負担をかけるので与えない。 ・1日に必要な食事量が確保できているか ・食事バランス・食材に偏りがいないか（食材に偏りがある場合、補助食の利用も検討する。） ・衛生面に配慮しているか（手洗い、食材の十分な加熱、使用食器の消毒） ・育児用ミルクは1回分ずつ調乳しているか（作りおきはしない、飲み残しは処分する） ・月齢を目安に児の発育（咀嚼の能力等）に合わせた食形態への対応の状況 ・塩分摂取の状況（避難所生活の場合、支援食中心となるので塩分過多となっていないか。）

支援のポイント

●離乳期

月齢を目安に児の発育（咀嚼の能力等）に合わせた食形態

月 齢	5、6 か月児	7、8 か月児	9～11 か月児	12～18 か月児
形 態	1日1回1さじから	1日2回	1日3回	1日3回
	なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきでかめる固さ
具体例	つぶしがゆ すりつぶした物	全がゆ	全がゆ～軟飯	軟飯～ご飯
被災時の対応	母乳やミルクで対応	おかゆ状のもので対応 (スプーンでつぶす、お湯を加える)		ごはん（炊き出し）で対応

※炊き出しなどの調理調達体制が整ったらみそ汁や煮物等利用して離乳食を作る。

不足分は月齢に応じたベビーフードなどで対応する。

●食物アレルギーがある場合 → 「食物アレルギーのある人」 参照

●病気や体調不良の場合

様子を見て、小児科医を受診する。脱水症予防として水分補給を行う。

【かぜの場合】

- ・機嫌がよい場合は、通常の離乳食。
- ・食欲がない場合は、水分の多いもの、消化がよく軟らかい食事（レトルトおかゆ、ベビーフード、缶詰（煮物））を与える。
- ・脂肪の多いもの、酸味の強いものは避け、のどごしのよいものを与えることもある。

【下痢の場合】

- ・食欲があり機嫌がよい場合は、離乳食の形態をひとつ前段階に戻して様子を見る。
- ・量はいつもより増やさない。
- ・塩味をつけたおもゆやおかゆ、野菜スープやりんごのすりおろしを与えるとよい。
- ・下痢が治まってくれば、様子を見ながら2～3日程度でもとの離乳食に戻す。

【吐き気・嘔吐の場合】

- ・症状がひどい時は、食べられず、誤嚥する恐れもあるので、水分補給のみで様子を見る。
- ・吐き気が治まれば離乳食を与え始めてもよい。
- ・下痢が続く場合は、早急に受診する。

② 高齢者

確認事項
・ 食欲の有無 ・ 日常の食事の状況（食事量、食事回数、食事内容、食事時間、嗜好、食事療法の必要性等） ・ 口腔内の状況（痛みの有無、口の乾燥、口臭、むし歯、義歯の不具合等） ・ 誤嚥の有無（ムセ、よだれ、飲む込みの状況、とろみ剤の使用有無、肺炎の既往、姿勢保持の状況、食物や胃液の逆流の有無等） ・ 体調及び自覚症状（元気、気分、食欲、下痢、便秘、脱水、発熱、頻尿、睡眠等） ・ 障害の有無（麻痺、自力摂取、聴力、視力、味覚） ・ 障害高齢者の日常生活自立度等 ・ 既往歴等（認知症、パーキンソン病、慢性疾患等） ・ 認知症高齢者の日常生活自立度等 ・ 相談（困りごと）の有無
注意点
・ 水分摂取ができていないか（脱水に陥っていないか） ・ 自力で安全に食事ができるか（姿勢保持、食器の配慮等） ・ 食べやすい環境であるか
支援のポイント
●食事状況把握 高齢者は食が細くなりやすく、食欲がないと欠食してしまいがちなので摂取量（摂取栄養量）の減少は、脱水や低栄養に陥ってしまう。日頃の食事の様子について聞いておくとうい。 【食事量や食事回数の少ない場合】 一日の摂取栄養量が不足になりがちのため、食事量の少ない人は回数を増やし、回数の少ない人は1回の量を少し増やすなど配慮が必要となる。 【食事内容で柔らかい物を好まれる場合】 提供された食事を煮直したり、特別用途食品（咀嚼困難者用食品など）を使用することも大切。 ●口腔内の状況確認 食事を摂取し咀嚼、嚥下には口腔内の状況が影響する。唾液の出が悪く乾燥していたり、残歯のむし歯や義歯の不具合になっていたりすると痛みがあり、摂取できない状況になる。また、避難時に義歯の紛失などで使用できないことも想定できる。 個々にあった硬さや大きさに調整すると食べやすくなる。キッチンハサミ等を用意しておく食べやすい大きさにカットしやすいので便利。 ※口臭やむし歯、義歯の不具合がある場合は歯科医や歯科衛生士に相談することを勧める。

●誤嚥の有無の確認

誤嚥は、誤嚥性肺炎のリスクとなり高齢者においては特に注意が必要。

食物を飲みにくくなったり、痛みや食べこぼし、^{りゅうぜん}流涎、飲み込む前後にむせたり咳きこんだりなどの症状がみられるときは誤嚥を防ぐために下記の点に気を付ける。

【対応法】

- ・誤嚥や嚥下障害の状態により、食べやすい柔らかさに煮直しをする。
- ・水分のあるものは、とろみ剤やとろみがつくでんぷん類（片栗粉など）を使ってとろみをつける。
- ・ゼリー類は離水しやすいものもあるので最初に離水した水分を除いてから使用する。
- ・自分で姿勢保持ができない場合はイス（車イス）やクッション（座布団など）を使って食事時の姿勢を保つようにする。
- ・逆流を防ぐため、食後すぐに横にならないように気を付ける。

●体調の確認

高齢者は、何らかの身体的な異変や、病気になったりした時は、全身症状（何となく体がだるい等）として現れることが多く、体調の把握は、大切なチェック項目である。

「お変わりありませんか」といった言葉かけや会話の中で体調把握をすることが大事。

※頻尿の方は、避難所にトイレが少ない場合もあり、水分摂取を控えていることも想定できる。

●障害の有無の確認

脳梗塞や脳出血で麻痺等の症状が出て咀嚼や飲み込み、片麻痺（右又は左）のために、自力で食事摂取ができない場合は、介護スプーン、フォークなど介護用食器の利用も検討する。

コミュニケーションをとるときは、視力や聴力の有無の確認も大切。障害の場所によって、支援する内容が変わってくる。麻痺の部位や視力の状況を確認し、本人の見えやすいように器の色や器を置く位置に配慮する。

●その他（既往歴など）

認知症（アルツハイマー病など）やパーキンソン病などを患っている場合、食べ方が分からなくなったり、体が思うように動かなかったりすることがある。周囲の理解や協力が必要なため多職種協働で対応していくことが大事。

③妊婦、産婦、授乳婦

確認事項
・ 生年月日、年齢、性別 ・ 現病歴の有無（糖尿病、高血圧、腎臓病、その他）、治療・服薬状況 ・ これまでの食事制限の有無（食物アレルギー、その他）、制限内容 ・ 体調及び自覚症状（発熱、吐き気、便秘、下痢、歯に関する症状、その他） ・ 食欲の有無 ・ 現在の食事内容、1日の食事回数、水分摂取状況 ・ 身体活動状況 ・ 相談（困りごと）の有無 ・ 自助による飲料水と非常食の有無
注意点
・ 体調の変化はないか（特に、妊婦は胎動・お腹の張りや痛みなど） ・ 水分摂取ができていないか（特に、授乳婦は母乳が出ているか） ・ 1日に必要な食事量が確保できているか（食事回数及び一回当たりの食事量減少による慢性的な摂取エネルギー不足に注意する。） ・ 食事バランス・食材に偏りがいないか（特に、ビタミン・ミネラル不足に注意。避難所等で食べ物の種類が増えてきたら、おにぎりやパン以外に、野菜、果物、果実・野菜ジュースや栄養を強化した食品などで補給する。 ・ 塩分過多となっていないか（避難所生活の場合、支援食中心となるため） ※授乳の支援は保健師、助産師等と一緒に支援する。 （母乳が一時的に出なくても吸わせることで、母子のスキンシップとストレス軽減に効果的。母が疲れすぎない、がんばりすぎないようにする。状況に応じて粉ミルクの利用も検討する。）
支援のポイント
●野菜や果物の摂取が難しい場合 以下のような食品からもビタミン等を摂取できるので上手に利用する。 ・ 果実ジュースや野菜ジュース ・ 麦や強化米、雑穀（ひえ、あわなど）があれば、白米と一緒に炊く。分つき米（七分つき米等）の利用。 ・ 栄養素を調整した食品（バータイプ、ゼリータイプ、クッキータイプなど） ・ 栄養ドリンクや栄養機能食品等 ・ ビタミン、ミネラルの表示を見てビタミンやミネラルが強化された飲料、菓子など ※医師や保健師等と相談して、総合ビタミン剤の服用（利用）を検討する方法もある。

④腎臓病患者

※個人の状況により対応が異なるため支援の際は医療関係者と連携して行うこと

確認事項
・体調及び自覚症状の有無 (発熱、吐き気、便秘、下痢、口腔症状、義歯の有無等歯に関する症状も含む) ・食欲の有無 ・相談(困りごと)の有無 ※医療面のサポートが必要な方は早めの医療機関受診を勧める。
注意点
・食事内容は塩分、たんぱく質、カリウムを多く摂り過ぎていないか ・エネルギーを必要量摂っているか ・水分は適正に摂れているか ・自助による飲料水と非常食があるか(低たんぱく高エネルギー食品を調達できているか)
支援のポイント
【食事支援の基本】 災害時にまず優先させるのはエネルギーの確保。エネルギーが不足してしまうと、体が筋肉等の体たんぱく質を壊してエネルギーを作ろうとしてしまうため、血液中に老廃物が増え、腎臓に大きな負担がかかる。炭水化物や脂質からエネルギーを摂取する。 【エネルギー補給が手軽に出来る食品】 高エネルギーゼリー、キャンディー等 ◆塩分・水分のコントロール 避難所で支給される弁当には、塩分が多いものがある。塩分を摂り過ぎると塩分濃度を薄めようとして体内に水分がたまってしまい、結果的に、心臓や血管に大きな負担をかけることになるため、塩分と水分の摂取に気を付ける。 基本、水分の制限はないが、浮腫の状況や個人の状況によって異なる。浮腫がある場合、水を飲み過ぎるとさらに浮腫を増悪させてしまうので、摂取量に気をつける。ただし、蒸し暑い時期には、脱水を防ぐために、水分摂取を心がける。 【控えたい食品】 塩分の多い練り製品や漬物、佃煮、加工食品、麺類(汁を飲まない) ◆たんぱく質の過剰摂取に気を付ける たんぱく質を摂り過ぎると、老廃物が増加しそれを排泄するために、腎臓に負担がかかる。 また、腎機能が低下すると、増加した老廃物が体内に蓄積し、尿毒症を呈する。(腎臓が悪い人程、たんぱく質を抑える必要がある) 【控えたい食品】 肉、魚、卵、大豆、大豆製品、乳製品等の量を控える。 【コントロールに役立つ食品】 低たんぱく高エネルギー食品(低たんぱく米、マクトン(MCT)製品・リーナレン LP 等) ◆カリウムの過剰摂取に気をつける

腎臓の機能が低下すると、カリウムが尿中へ排泄されにくくなり、血液中のカリウム濃度が高くなることがある。カリウムの増加は不整脈や心臓が停止する危険があるので注意。

カリウムの多い食品（生野菜、生果物、いも類、種実類）はなるべく控える。

※たんぱく質を抑えるとカリウムも抑えることができる。

⑤炎症性腸疾患や胃切除後、腸切除後、オストメイトの方

確認事項

- ・食欲の有無
- ・体調及び自覚症状(発熱、嘔吐下痢、血便、便秘、食欲不振、その他口腔症状、歯に関する症状も含む)
- ・かかりつけ医の有無
- ・治療、服薬状況(内服薬の有無及び残薬状況、服薬状況の確認)
- ・自助による飲料水と非常食の有無
- ・相談（困りごと）の有無

炎症性腸疾患…成分栄養剤(エレンタール)の持ち合わせ

胃切除後…ダンピング症状の有無

腸切除後…ストーマの有無、ストーマ用具の持ち合わせ(ストーマ用具のメーカー名、用具、サイズ)

注意点

※次の症状がある場合は、早めの医療機関受診を勧める。

- ・水分、経口摂取不十分
- ・発熱、嘔吐下痢、血便、腹痛などの身体・消化器症状

支援のポイント

●炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎)

【食事支援の基本】

主食でしっかりエネルギーをとり、脂肪の多い食品、消化の悪い食品は控えるようにする。

【控えたい食品】

- ・脂肪の多い食品(菓子パン、インスタントラーメン、スナック菓子やチョコレート等)
- ・消化の悪い食品(海藻類、ピーナッツ、ドライフルーツなど)
- ・刺激の強い食品(カレーライス、唐辛子、熱すぎる・冷たすぎるもの)

【支援時に用意しておく役立つ物品】

- ・成分栄養剤(エレンタール等) ※症状がひどい時は成分栄養剤を選択する。
- ・消化態栄養剤(ペプチーノ、ペプタメン等)、半消化態栄養剤

●胃切除後

【食事支援の基本】

消化のよい食事を心掛け、よく噛むことで胃の役割を補うようにする。

【控えたい食品】

消化の悪い食品(海藻類、ピーナッツ、ドライフルーツなど)

賞味期限切れの食品、開封後時間が経った食品

【ダンピング症候群】

	早期ダンピング	後期ダンピング
原因	食べた物が小腸にすぐ流れるために起こる	消化するときにインスリンがどつとでてしまい血糖値が低くなるために起こる
症状	食後30分後ぐらい 冷や汗・動悸・嘔吐・嘔気・下痢・腹痛など	食後2～3時間後ぐらい めまい、空腹感・発汗・脱力感など
対処	安静にする	アメなどの糖分をとり安静にする

(ダンピング症状の予防法)

- ・食事はゆっくりと落ち着いて食べる。
- ・食後30分くらいは安静に過ごす。
- ・糖分をとりすぎない。

●腸切除後、オストメイト

【食事支援の基本】

- ・ゆっくりよく噛んで食べるようにする。
- ・脂肪の多い食品、刺激の強い食品をとり過ぎると下痢になることがあるので注意する。

【控えたい食品】

- ・消化の悪い食品(海藻類、ピーナッツ、ドライフルーツなど)
- ・刺激の強い食品(カレーライス、唐辛子、熱すぎる・冷たすぎるもの)

⑥糖尿病患者

確認事項
・ 食欲の有無 ・ 体調及び自覚症状 (発熱、嘔吐下痢、食欲不振、脱水、その他口腔症状、歯に関する症状も含む) ・ かかりつけ医の有無 ・ 現病歴、治療状況 ・ インスリン製剤、内服薬の有無及び残薬、服薬状況の確認 ・ 自助による飲料水と非常食の有無
注意点
※次の症状がある場合は、早めの医療機関受診を勧める。 ・ 経口摂取不十分 ・ インスリン製剤、経口糖尿病治療薬を持ち合わせていない ・ 低血糖症状や嘔吐、下痢、発熱など体調不良の症状がある
支援のポイント
【初期支援】 ・ 支援物資、炊き出し等が限られている間は、まずは食べること、水分補給を優先する。 【中・長期支援】 ◆こまめに水分を摂るようにする。 ※避難所ではトイレが不便なため水分摂取を控えがちだが、脱水により血糖コントロールが悪化するため、医師からの制限がなければ、意識して水やお茶などの水分を摂るように勧める。 ※注意点：清涼飲料水の多飲は高血糖を招くので控える。 ◆食べ方や偏りの少ない食事で血糖コントロールの悪化を予防する。 ・ ゆっくり時間をかけて食べることで血糖の急激な上昇を抑える。 ・ 炭水化物は血糖を急激に上げる恐れがあるので、たんぱく質、野菜類を先に食べ、炭水化物は後に食べるように心掛ける。 ・ 食べ物の偏り(菓子パンやジュース類)に注意し、節塩に努める。 ◆必要な量だけを食べるようにする。 ・ 周囲に気兼ねして残さず食べるようなことはせず、必要な量だけを食べるようにする。 ※必要栄養量(簡易算出)：標準体重×25kcal が目安 ◆軽い運動や体操を心掛ける。 ・ 運動不足で血糖コントロールが悪化する。エコノミー症候群の予防のためにも散歩・足の屈伸・ラジオ体操を勧める。 ※注意点：長時間の激しい動作(長い距離を歩く、長時間の支援活動など)は低血糖を起こす可能性があるため注意が必要

●低血糖について

【低血糖とは】

低血糖とは、血液中のブドウ糖が少なくなった状態。原因として、糖尿病の治療に使われるインスリンの過剰投与、内服薬の使用量過多、食事摂取の不足、激しい運動、アルコール摂取などがある。

血糖値と低血糖症状

軽度	70～50mg/dl	あくび・悪心・脱力感・異常な空腹感
中等度	50～30mg/dl	冷汗・動悸・手のふるえ
重度	30mg/dl	意識を失う

【低血糖の対処法】

- ・経口摂取が可能な場合は糖分(10～20g)を摂る。
(ブドウ糖・砂糖・糖分を含む飴、ジュースでも可)

- ・10～15分で回復しない場合は再度同量を摂る。

(注意点)

※ α -グルコシダーゼ阻害薬を服用されている方や速効性のあるインスリン注射を使用している方は、早く血糖を上げる必要があるためブドウ糖やブドウ糖を多く含むジュースを摂る。

【食べられない時：シックデイについて】

シックデイとは、感染症、発熱、下痢、嘔吐の場合や食欲不振で食事ができない場合のこと。この時、一般的にインスリンの必要量が増加するため、インスリン注射を打たなかったり、注射する量が少なかったりすると高血糖が続き、倦怠感、吐き気、嘔吐、意識障害などを起こす「ケトアシドーシス」という状態になることがあるため注意が必要。

【合併症のある人】

◆高血圧のある人、心臓の病気のある人

食事の塩分を控え、ストレス軽減に努める。

◆脳梗塞の既往のある人

食事の塩分を控え、ストレス軽減に努める。

水分補給を心がける。

◆その他の慢性疾患のある人

自覚症状がある場合は速やかに医療機関受診を勧める。

⑦食物アレルギーのある人

確認事項
・相談（困りごと）の有無 ・体調及び自覚症状（発熱、吐き気、便秘、下痢、口腔症状、歯に関する症状も含む） ・現病歴の有無、治療・服薬状況 ・アレルギー原因物質や症状の確認 ・自助によるアレルギー対応食等の有無
注意点
・除去方法の確認ができているか ・加工食品の原材料の確認（表示の見方の確認）ができているか ・炊き出しに使用される原材料及び調味料の確認ができるか（和風だし（さば・えび等）やコンソメ・スープ類（卵・牛乳等）、味噌・醤油・バター（大豆）など） ・アレルギー対応食の調達の必要がないか
支援のポイント
【食事支援の基本】 基本は除去食で対応する。 炊き出し等で使用する材料や調味料については下記資料を参考に表示をよく見て確認する。アレルゲンが含まれている場合は、避難所の配食場所等に注意書きを掲示するように関係者と連携をとり、アレルギーのある人への情報伝達に努める。 除去食による対応が困難な場合はアレルギー対応食等の確保も検討する。

3-3 歯科保健活動

災害時の歯科口腔保健活動を行う場合、歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）の関与が不可欠であるが、歯科専門職が少ないことから、歯科医師会・歯科衛生士会など外部の関連団体との連携体制の構築が重要である。

災害時の主な活動内容として、発災直後は緊急の歯科医療ニーズに対する対応が、避難所・福祉避難所が開設されてからは口腔衛生に関する支援が必要となる。

フェーズ0（12時間以内）

（1）歯科医療ニーズへの対応

- 顎骨の骨折、顎顔面の外傷、歯の歯折・脱臼、口腔粘膜の裂傷など、緊急に歯科医療を必要とする住民ニーズを把握する。
- 被災状況の把握結果から、口腔ケア支援活動について検討
- 地域において口腔外科に対応できる歯科医療機関（主に病院歯科）は限定されることから、急性期の歯科医療需要を検討し、応援が必要な場合には、歯科医療救護チームの派遣を、市調整本部を通じて県に要請する。

（2）歯科口腔保健に関する情報収集・分析

- 歯科医師会・歯科衛生士会等との連携体制の確保。

（3）歯科衛生用品の受入れ・配布調整

- 歯ブラシや歯磨剤などの口腔ケア支援活動に必要な物品等の備蓄状況を市調整本部を通じて市災対本部に連絡し、把握する。
- 口腔衛生用品が不足する場合は、市調整本部を通じて市災対本部に連絡し、提供を依頼する。

（4）歯科保健相談・指導

（5）避難所・福祉避難所における口腔保健活動

- 歯ブラシや歯磨剤など、避難者に必要な口腔衛生用品の配布が開始される。
- 水がない状況での歯みがきの方法など、口腔衛生に関する情報をチラシやポスター等で避難所・福祉避難所内に掲示する。

フェーズ1 超急性期（12～72時間）

（1）歯科医療ニーズへの対応

- むし歯や歯周病の急性増悪のほか、入れ歯の紛失・不具合など、一般的な歯科医療を必要とする住民ニーズを把握する。
- （歯科医師会を通じて）歯科医療機関の被災状況を把握する。

(2) 歯科口腔保健に関する情報収集・分析（フェーズ1～）

- 避難所等での巡回相談等による保健活動を通じて、食事に関する問題、口腔ケアのニーズなどを把握する。

(3) 歯科衛生用品の受入れ・配布調整

- 口腔衛生用品が不足する場合は、市調整本部を通じて、市災対本部に連絡し、提供を依頼する。

(4) 歯科保健相談・指導

(5) 避難所・福祉避難所における口腔保健活動

- 歯ブラシや歯磨剤など、避難者に必要な口腔衛生用品の配布が開始される。
- 水がない状況での歯みがきの方法など、口腔衛生に関する情報をチラシやポスター等で避難所・福祉避難所内に掲示する。

(6) 歯科医師・歯科衛生士の派遣要請・受入れ調整

- 避難所・福祉避難所、仮設住宅などで巡回歯科診療や口腔保健指導を行うため、人材と派遣要請のニーズを確認し、市調整本部を通じて、歯科医師会に歯科医師・歯科衛生士の派遣を要請する。また、必要に応じ、県を通じて他県の歯科医師会にも歯科医師・歯科衛生士の派遣を要請する。
- 他県の歯科医師会から巡回歯科診療の支援を受けると、歯科診療車による支援の申し出がある場合がある。その場合は、歯科診療車の受入れや移動診療先について調整する。

フェーズ2 急性期（72時間～1週間）

(1) 歯科医療ニーズへの対応

- 一般的な歯科医療に対する住民のニーズと歯科医療機関の復旧・再開状況を勘案し、避難所・福祉避難所における巡回歯科診療の必要性を判断する。
- 巡回歯科診療が必要ない場合には、近隣の診療を再開した歯科医療機関を紹介する。

(2) 歯科口腔保健に関する情報収集・分析

(3) 歯科衛生用品の受入れ・配布調整

- 支援物資が届き始めるため、避難所等の避難者数や年齢構成、ライフラインの状況などを考慮しながら、必要な口腔衛生用品を配布するための助言を適宜行う。

(4) 歯科保健相談・指導

- 巡回チーム等により把握された歯科口腔保健の住民ニーズを基に、歯科医師・歯科衛生士などによる口腔衛生指導及び相談を開始する。

- 口腔衛生指導及び相談の際、入れ歯の紛失など歯科医療が必要と判断される場合は、近隣の診療を再開した歯科医療機関若しくは巡回歯科診療へつなげる。
- むし歯の発生・歯周病の悪化・口内炎・発熱・誤嚥性肺炎・インフルエンザ・風邪等様々な疾患にかかりやすくなるため、口腔清掃や誤嚥性肺炎等について啓発する。特に、誤嚥性肺炎については、震災関連死の原因となることから、重点的に口腔ケアに関する啓発や指導を行う。
- 入れ歯の紛失などによる摂食困難者や要配慮者への対応を行う。

(5) 避難所・福祉避難所における口腔保健活動

- 巡回チーム等により把握された歯科口腔保健の住民のニーズを基に、歯科医師・歯科衛生士等による口腔衛生指導及び相談を開始する。

(6) 歯科医師・歯科衛生士の派遣要請・受入れ調整

- 仮設住宅入居者等への歯科ニーズの把握と口腔ケア支援を行う。

フェーズ3 亜急性期・復旧対策期（1週間～1か月）

フェーズ4 慢性期・復興支援期（1か月～）

(1) 歯科医療ニーズへの対応

- 大規模災害の場合を除いて、通常は地域の歯科医療機関が診療を再開してきていることから、避難所・福祉避難所における巡回歯科診療の継続・終了を判断する。

(2) 歯科口腔保健に関する情報収集・分析

(3) 歯科衛生用品の受入れ・配布調整

(4) 歯科保健相談・指導

- 最終義歯の作成や地域の歯科医療機関への円滑な引継ぎに留意するほか、必要時、避難所における歯科保健指導を重点的に行う。
- 避難所では、お菓子が豊富にあり、お菓子やジュースばかり食べる子どもが少なくない。また、強い口臭のために避難所の中で孤立する子もいる。避難生活が長期化するにつれ、継続的な歯科保健指導の必要性が増してくる。

(5) 避難所・福祉避難所における口腔保健活動

- 避難所・福祉避難所が閉鎖されるまでは、口腔衛生（誤嚥性肺炎予防）に関する啓発のほか、口腔衛生指導及び相談を継続する。

3-4 精神保健活動

精神保健活動については、前段の「フェーズにおける保健活動」において一部触れているため、ここではフェーズごとの活動の整理はせず、精神保健活動のポイントについて記載する。

1 災害の体験と必要な精神保健活動

災害は住民にとって予期しない突然の出来事であり、大きな心理的負担を与える。家族に犠牲者がでたり、家財を失うことによるつらさや悲しみを体験している。（喪失、悲嘆反応）

加えて、災害後の生活の大きな変化や、将来の生活への不安は、被災後の生活の中で大きなストレスをもたらす。とりわけ、被災弱者と呼ばれる高齢者、乳幼児、傷病者、障害者などは、災害後の生活に適応することが難しく、ストレスの度合いが高い。そのため、従来からの心身の疾患が悪化したり、新たに生じることがある。特に被災により従来からの疾患の治療が中断された場合には、精神疾患の場合はもちろんのこと、身体的な疾患であっても精神的な健康に悪影響を与える。

また、災害時の恐怖体験や悲惨な現場を目撃することにより、そのショックがいつまでも刻み込まれ、フラッシュバックのようによみがえることもある。

ひどいショックを受けた時におこる精神的な変化としてよく見られるものとしては、気分の落ち込みや意欲の低下、不眠、食欲不振、涙もろさ、苛立ちやすさ、集中力の低下、記憶力の低下などがある。これらの多くは一時的なもので、自然に回復するが、ストレスが長引くと長期化することもある。症状の程度や持続期間によってはうつ病、パニック発作、PTSDと診断されることもある。さらに、これらの症状から自殺や事故、飲酒と喫煙の増加、家庭内や地域社会での不和、生活の再建の遅れなど二次的な問題を引き起こすこともある。災害時の保健活動を行う際には、こうした被災者におこる精神的問題を念頭に置き、被災後の時間経過に応じてこころの健康状態の悪化を防止するための活動が重要である。

2 災害時における精神保健活動

（1）被災後の精神医療体制の把握、精神科救急対応、精神保健医療活動

被災による精神科医療機能を把握し、被災によって機能しなくなった精神医療の補填体制を整備する。災害派遣精神医療チーム（DPAT）等の支援チームと連携し、精神科的危機対応、広域的な搬送を行う。医療施設の機能によっては入院患者の集団転院への対応も求められる。通院患者については、継続的な治療や服薬を提供し、症状の増悪や再発を防ぐ取組も求められる。

（2）被災地域及び避難所等における精神保健活動

一般の支援活動の一環として、地域全体及び避難所等の個々の集団こころの健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマを減少させるための活動を行う。

①避難所や仮設住宅など現場に出かけていく活動（アウトリーチ）

②必要な災害情報の提供

- ③被災後の時期にあわせた生活全体への支援の一環としての活動（求められることへの活動）のなかでの簡単な相談活動
- ④被災者の心理についての正しい知識の啓発（被災者の情動反応の多くは「異常な事態に対する正常な反応」でありそのことを被災者に告げることが必要）
※災害復旧や生活支援などの現実的な支援活動自体が集団の精神保健を高めることにつながる。

（３）個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動

疾患が疑われる個人をスクリーニングし、必要に応じて受診への動機付け、個別の心理教育を行うとともに、精神科医療への適切なつなぎを行う。

- ①一般の支援の中で適切なスクリーニングによる早期発見
- ②個別支援ケースへのスクリーニングと必要に応じた受診勧奨

※簡単な精神保健スクリーニングを行いながら（２）の一般の支援活動の一環として行う支援を十分に行うことが、（３）における精神疾患の予防につながる。平時の通常業務において簡単な精神保健スクリーニング技術の均一化が必要である。

（４）関係する諸機関の相互連携

県精神保健福祉センター及びDPATなどの専門医療チームと連携し、支援体制の調整、整備を行う。

（５）援助者のメンタルヘルス対策

被災住民の支援を任務とする支援者は、自分自身の健康の問題を自覚しにくく、また、自覚したとしても使命感のために休息、治療が後手に回りやすい。

しかし、援助者には被災者とは違った形のストレスが生じており、さらに自身が被災者であることも多い。援助者についても適切なケアを行うことが必要である。

①支援者のストレス要因と心理的な反応

- ・急性期には不眠不休で援助活動にあたっていたとしても、業務形態が中長期化した場合には疲労の蓄積などの問題が生じる。中長期的には、役割分担を明確にする必要があるが、そうでないと過剰に責任を引き受け、疲弊・混乱が生じ、結果的には「燃え尽き症候群」の発生も考えられる。
- ・多くの支援者は、使命感に駆られているが、現実の援助活動には様々な制約があり、使命感と現実の制約との間で心理的な葛藤が生じ、罪悪感や無力感が生じることがある。
- ・被災者に生じる怒りや罪責などの感情的な反応は、身近な支援者に向けられることも少なくない。このため援助者にとっては非常に大きなストレスとなる。
- ・被災者の体験を聴き、つらい気持ちに共感することで、自身が被災したような反応が起こることがある（代理受傷）。また、被災現場でみた瞬間映像や音、におい、感情などが後になって勝手によみがえるPTSDなどのトラウマ反応が起きることもある。
- ・支援者自身や家族が被災者である場合は、そのケアを犠牲にして地域の援助活動にあたることになり、心理的な緊張、疲労感をもたらす。

②対策

- ・被災後できるだけ早期に、動員された職員の活動期間、ローテーション、業務内容等を明確にする。
- ・援助活動において被災者から向けられる怒りや罪責などの感情や援助者自身に生じるストレス反応については、援助過程の中で起こりうる反応であり、組織的に適切に対処すべきことであることを、平時から教育しておく。
- ・心身の変調のチェックリストにより、援助者自身が定期的にチェックするとともに、必要があれば健康相談が受けられる体制を整備する。
- ・また、他自治体の被災地に応援派遣された職員についても、同様の配慮・対策が求められる。

3 災害の心理的ストレスとそれによる精神的反応・疾患

災害時の心理的ストレスには様々なものがあり、そのことによって精神症状が現れる場合もある。

<代表的なストレス要因と反応>

ストレス要因	ストレス反応
<心的トラウマ> ・災害による恐怖体験（死や負傷の恐怖） ・災害による直接の被害（負傷、近親者の死傷） ・災害の目撃（遺体や荒廃破損した悲惨な場面の目撃）	不安、恐怖、落ち着きのなさ、情動的混乱、不眠、PTSD（外傷後ストレス障害）、ASD（急性ストレス障害）など
<喪失> ・大切な人の喪失、家財の喪失 ・職場やコミュニケーションの喪失	喪失による悲嘆、罪責感、過失が存在した場合や、支援の遅れ等に対する怒り、うつ病、二次障害
<被災による二次的な生活や環境の変化> ・避難所、仮設住宅での生活、生活再建の問題 ・就労や学業の困難 ・新たな対人関係に対するストレス	疲労、焦燥感、気分の落ち込み、うつ病、心身症、身体化障害

4 被災者の状態による対応の目安

（１）精神科医療機関への搬送など緊急な対応が必要

- ・落ち着かせることが困難な精神反応や錯乱・混迷などの重篤な精神症状
- ・自殺企図など自傷・他害の恐れ
- ・断薬等によるてんかん重積発作など

（２）精神科医の対応が必要

- ・幻覚、妄想など精神病症状
- ・パニック発作等不安症状や数日続く不眠、抑うつ症状
- ・精神障害や発達障害、認知症の被災者の不穏や避難所での不適応反応
- ・高齢者のせん妄
- ・数日続く心的トラウマ反応（PTSD症状等）
- ・断薬への対応

- ・自殺念慮など

(3) 支援者（保健師や精神保健福祉相談員等）の見守り、介入が必要

- ・安否不明者の家族
- ・遺族
- ・保護者のいない子ども
- ・不安や不眠、身体愁訴を訴える人
- ・引きこもっている人
- ・落ち着かない等不安定な様子がうかがえる人
- ・幼い子どもを抱えた母親、妊婦
- ・高齢者（特に家族のいない高齢者）
- ・障害者（精神、発達、身体など）
- ・透析患者や糖尿病患者、難病患者等治療継続が必要な身体疾患を抱えた被災者
- ・要介護者とその家族
- ・家族と離れているなど孤立した人
- ・外国人 など

5 災害後の時期に応じた精神保健医療活動

被災者の心理は、時間の経過に伴い、刻々と変化する。被災状況や支援体制に応じて柔軟に対応する必要がある。

既述のフェーズの整理とは異なるが、大まかな時期ごとの精神保健活動のポイントを以下に示す。

被災直後（1週間以内）

精神科医療機関の機能の補填、入院中の精神障害者への対応、避難所等での被災者の精神反応への対応が中心となる。

◆被災直後の時期の被災者の心理的反応

急性ストレス反応（不安、不眠、恐怖等）※多くは正常な反応

ASD（急性ストレス障害）、パニック発作

既往精神障害の急性増悪

急性悲嘆反応

急性精神病症状や統合失調症の発症

認知症患者等の夜間せん妄

知的障害者、発達障害者等の不安反応

乳幼児の不安反応、退行

被災直後での精神保健活動
◇精神科医療保健サービスの確保（医療救護調整班と情報共有） □被災精神科医療機関の被害の確認（安否、損壊程度、機能の程度） □入院患者の保護と治療、搬送 □機能できる医療機関のインフラの確保 □機能できる医療機関、周辺精神医療機関の患者の受け入れの状況の確認 □医薬品の確保 □オーバーベットの許可 □被災精神医療科機関あるいは周辺精神医療機関を援助するための医師等の派遣 ◇精神障害者（通院患者）への対応 □投薬・治療が可能な医療機関の通知（避難所、メディア、医療機関等による） □断薬患者への対応（他医療機関での投薬、あるいは避難所の医療チームからの投薬） ◇被災地住民への対応 □被災者への対応可能な医療機関の通知 □避難所等での精神保健ニーズへの対応 □被災者の状況の把握 □避難所等での相談に対応できる精神保健体制（相談窓口の確保） □精神保健対応需要の高い人（遺族、安否不明者家族、高齢者、孤立者、妊婦、幼い子どもを抱えた母親、障害を抱えた人など）の把握と声かけ、見守り、必要なケアの提供 ◇メディアへの対応 □避難所へ許可なく入ることや、むやみな被災者への取材を行わないような注意喚起（避難所への張り紙など）

急性期（1か月程度まで）

避難所を中心とした一般被災者への精神保健活動や精神障害者への対応が中心となる。

◆急性期の被災者の心理的反応

心的トラウマによる急性ストレス障害や PTSD などの顕在化

様々な震災ストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適応、家屋や経済的問題、将来の不安）からくる抑うつ、不安障害

アルコール関連障害の発生

自殺念慮等自殺関連行動の表面化

急性期での精神保健活動

- ◇精神保健医療対策プランの策定
 - 精神保健医療体制組織の確認
 - 対策会議の開催（精神保健担当、精神科医療機関、精神保健福祉センター）
 - 被災者のニーズ評価、可能な資源の把握、今後の対応の検討
 - DPATその他精神保健医療チームの需要の確認、派遣依頼と受入体制の確保
- ◇被災地精神障害者の状況把握
 - 保健所、各保健センター、医療機関における被災地の在宅通院患者の安否確認
 - 投薬の確保（近隣精神科医療機関との連携による処方箋の発行・配達体制）
- ◇精神障害者（通院患者）への対応
 - 投薬・治療が可能な医療機関の通知（避難所、メディア、医療機関等による）
 - 断薬患者への対応（他医療機関での投薬、あるいは避難所の医療チームからの投薬）
- ◇必要に応じた外部からの精神保健医療チームの受入とコーディネート
（外部からのチームの受入は市調整本部が行い、現場指揮は保健活動班が行う。）
- ◇避難所・仮設住宅での被災者への対応
 - 定期的な巡回による状況の把握
 - 遺族や安否不明者等家族の状態の把握、見守り、声かけ、必要に応じたケア
 - 不安や不眠等の訴えのある被災者への対応
 - 避難所での不適応反応への対応
 - 避難所での被災者の反応の把握、潜在的なメンタルヘルスニーズの把握と対応
 - 飲酒への注意などこころの健康に関する啓発
 - 避難所におけるアルコール関連問題の把握と対応
- ◇地域にいる被災者への対応
 - 地域巡回による在宅避難者の状態の把握、必要に応じたケアの提供
 - 精神障害者の早期発見、早期介入
- ◇電話相談への対応
 - 電話相談窓口の周知
- ◇被災者への精神保健上の予防的介入
 - スクリーニングを用いたハイリスク者の把握と必要に応じた介入
 - 被災者のメンタルヘルスの悪化を予防するための啓蒙
- ◇援助者への支援
 - スクリーニングによるハイリスク者の確認と早期介入

中・長期（被災から数か月～数年）

PTSD や悲嘆を主体とするトラウマ反応だけでなく、生活再建プロセスで生じる二次的ストレスから生じる心身の変調が大きな課題となる。啓発と健康管理を主体とした地域精神保健活動が中心となる。

◆中・長期の被災者の心理的反応

PTSD やうつ病、複雑性悲嘆などの顕在化

様々な震災ストレス（人命、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適応、家屋や経済的問題、将来の不安）からくる抑うつ、不安障害

アルコール関連障害の発生

生活の再建による被災者の生活状況格差による反応

中・長期での精神保健活動
◇精神保健相談業務への対応 ☐相談機会の提供、周知 ☐震災後に強化された精神保健福祉活動の継続実施 ◇避難所・仮設住宅での精神保健活動 ☐保健所、各保健センター保健師等の定期的な巡回による生活状態、精神状態の把握 ☐スクリーニングを用いたハイリスク者の発見と必要に応じた介入 ☐遺族、高齢者、障害者等の要支援者、孤立者の訪問と見守り。必要に応じた介入 ☐孤立化防止のための被災住民の交流の促進 ◇一般住民に対するケア ☐心理教育、啓発活動 ☐スクリーニングを用いたハイリスク者の発見と必要に応じた介入 ☐高齢者、障害者、孤立者の訪問と見守り。必要に応じた介入

4 生活衛生活動

4-1 食中毒・生活衛生対策

フェーズ0（発災から12時間）

（1）情報収集

各事業者からの被災報告等の対応を行うとともに、市災対本部、市調整本部及び関係機関等から対象施設等の被災状況に関する情報を収集する。

（対象施設等）

- ①食品衛生 食品関係営業施設、集団給食施設等
- ②生活衛生 営業許可施設、専用水道、簡易専用水道等

（2）活動の準備

生活衛生活動に必要な物品及び資器材について、数量及び使用方法等の確認を行う。

（3）食品衛生監視班及び環境衛生監視班の編成

食品衛生及び環境衛生に係る活動を円滑に実施するため、生活衛生班内に食品衛生監視班及び環境衛生監視班を設置し、生活衛生班のみで対応が困難な場合は、市調整本部に人員の確保を要請する。

フェーズ1 超急性期（12～72時間）

フェーズ2 急性期（72時間～1週間）

（1）情報収集

市災対本部、市調整本部及び関係機関から対象施設等の被災状況及び避難所の設置状況等に関する情報を収集する。

（2）食品衛生監視活動

災害時には、停電や断水等により、食品の保全の低下や飲料水の汚染等を招くことから、飲食に起因する病気又は感染症の発生が被災直後から危惧される状況となる。

このため、食品衛生監視班による監視指導を行い、食品の安全確保を図る。

① 食品衛生監視の実施

ア 避難所

避難所での食品の調理や運搬、保管、喫食等に係る衛生管理指導を行う。

- ・避難所での弁当などの配食時の衛生指導を行う。
- ・食品等の保管状況、温度管理状況及び廃棄の時期等に係る指導を行う。
- ・避難所での炊き出し時の調理の衛生指導を行う。

イ 食品関係営業施設

ライフライン（水、電気、ガス等）の被害を受けた地区に所在する食品関係営業施設の監視指導を行う。

ウ 集団給食施設

組織的に食料供給が必要な施設（特に老人ホーム、病院、学校等）に対し食品衛生指導を行う。

エ その他

必要と判断される食品衛生指導の実施を行う。

食品衛生に関する相談に応じる。

オ 食中毒の発生

食中毒が発生又は疑われる場合は、疫学調査を直ちに行う。

試験検査課にふき取り検査や検体の検査を依頼する。

※食中毒予防に係る指導のポイント

（参考）平成 23 年 3 月 11 日付事務連絡「平成 23 年度東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」（一部改変）

- ・ 夏に向けて気温が上がり始める時期から、食中毒が起こりやすくなる。食品の取扱いには十分な注意が必要。また、寒い時期でもノロウイルスなどによる食中毒が起こるので、季節に関わらず、食品の衛生管理に留意する。
- ・ 届いた物資を加工したり、火を通すためにも、調理場所の確保と衛生管理を行う。
- ・ 食事の前やトイレ後は、流水で必ずよく手洗いするよう促す。調理者は手指の消毒を心がける。水が十分に確保できない場合には、ウェットティッシュ等を活用するよう働きかける。
- ・ 配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認する。（必要以上に保管しない。）
- ・ 配布した食品は早めに食べていただくよう呼びかけて、残った物は回収し廃棄する。（必要以上に配布しない。）
- ・ 食料は、冷暗所での保管を心がける等、適切な温度管理を行う。
- ・ 加熱が必要な食品は、中心部までしっかり加熱する。
- ・ 調理器具等は、使用後にできるだけ洗浄する。
- ・ 下痢や嘔吐等の症状のある方は、食品を取り扱う作業を行わない。

（３）生活衛生監視活動

① 環境衛生監視の実施

ア 営業許可施設

営業許可施設である理容所、美容所、クリーニング店、旅館、公衆浴場等の被災状況の把握と衛生状態の監視指導、墓地、納骨堂などの状況把握や相談に応じる。

イ 飲料水

専用水道、簡易専用水道等の被災状況を把握し衛生指導を行う。

ウ 衛生害虫

衛生害虫等の駆除相談に応じる。必要に応じて「ねずみ族、昆虫等」の発生場所における駆除について、外部業者への委託を検討する。

エ その他

必要と判断される生活衛生業務について対応する。

(4) その他の活動

上記のほか、山口県地域防災計画に定める防疫活動について、県災害救助部（健康管理・防疫班）及び保健活動班と緊密な連携を図りながら必要な措置を講じる。

なお、防疫活動が広範囲に及ぶことも想定されることから、人員が不足する場合は、市調整本部へ要請する。

(5) 物品及び資器材の確保

生活衛生活動の実施に必要な物品及び資器材の不足が生じた場合は、必要な物品等の種類、数量等を確認し、市調整本部を通じ総務班へ購入を依頼する。依頼を受けた総務班は、速やかに市内業者から物品等を調達し、生活衛生班へ供給する。

フェーズ3 亜急性期・復旧対策期（1週間～1か月）

フェーズ4 慢性期・復興支援期（1か月～）

(1) 情報収集

市災対本部、市調整本部及び関係機関から対象施設等の被災状況及び避難所の開設状況等に関する情報を収集する。

(2) 食品衛生監視活動

フェーズ1、2と同様の活動を基本とする。避難所の統合・縮小・閉鎖等により仮設住宅や自宅への移動が始まり、住民の生活環境に変化が生じる一方で、避難所生活の長期化による衛生環境の悪化が懸念されるため、各避難所の状況に応じた対策を講じる。また、食品関係営業施設及び集団給食施設等に対し、継続して監視指導を行う。

(3) 生活衛生監視活動

営業許可施設及び専用水道等に対し、継続して監視指導を行う。

4-2 被災動物対策

被災者を救護する観点から、災害時にも被災者がペットを適切に飼養管理できるように支援する。

フェーズ0（発災から12時間）

（1）ペットの災害対策に関する連携体制の整備（情報窓口の一元化）

災害時のペット対策に関連する問合せを受ける相談窓口を動物愛護管理センター内に設置し、情報収集と発信の一元化を図る。相談窓口で対応した事案のうち、市調整本部への報告又は情報提供が必要と判断される場合は、速やかに市調整本部へ連絡するものとする。

（2）情報収集

市調整本部及び関係機関等から動物病院等の被災状況に関する情報を収集する。また、市調整本部から提供される指定避難所の開設状況に係る情報を把握しておく。

（3）ペットとの同行避難

ペットは家族の一員であるという意識が一般的になりつつあり、ペットと共に避難行動を行うことは、動物愛護の観点のみならず、飼い主である被災者のこころのケアの観点からも重要である。また、飼い主と離れ離れになったペットを保護するには多大な労力と時間を要するだけでなく、その間にペットが負傷し、衰弱・死亡するおそれもある。さらに、不妊去勢処置がされていない場合、繁殖による頭数の増加で、住民の安全や公衆衛生上の環境が悪化することも懸念される。このような事態を防ぐために行う同行避難は、動物愛護の観点のみならず、放浪動物による人への危害防止や生活環境保全の観点からも、飼い主の責任によるペットとの同行避難を推進する。

なお、ペットの飼養に関する正しい知識やペットのしつけが十分でない飼い主がいると、ペットとの同行避難や避難所での適切な飼養が難しくなることがあるため、災害時にもペットが社会に受け入れられるように、平時から飼い主に対してペットの適正飼養・管理方法の普及啓発を図る。

※指定避難所における留意事項

本市の避難所運営マニュアルでは、避難所の居住部分には、原則としてペットの持ち込みは禁止し、ペットは敷地内の屋外にスペースを設けて飼育する（余裕がある場合は屋内でも可能）等のルールが示されており、これに従い、飼い主自らの責任においてペットの世話を行う。

フェーズ1	超急性期（12～72時間）
-------	---------------

フェーズ2	急性期（72時間～1週間）
-------	---------------

フェーズ3	亜急性期・復旧対策期（1週間～1か月）
-------	---------------------

（1）情報収集

市調整本部及び関係機関等から動物病院等の被災状況に関する情報を収集する。
また、市調整本部から提供される指定避難所の開設状況に係る情報を把握しておく。

（2）ペットとの同行避難

フェーズ0と同様に、避難所におけるルールに従い、飼い主自らの責任においてペットの世話をを行う。市調整本部から提供される避難所の統合・縮小・閉鎖に関する情報を把握し、飼養規模に応じた活動を行う

（3）物資の支援

避難生活が長期化すると、飼い主が持参してきたペットフードなどだけでは物資が不足するため、指定避難所への定期的な巡回や、避難所運営責任者等からの定期的な情報収集を通じて、各避難所で必要な救援物資を把握し、その確保に努める。ペットフードの確保にあたっては、基本的に外部からの救援物資により対応することとし、市調整本部と調整し、各避難所へ供給する。

（4）動物由来感染症

指定避難所は、動物が苦手な人や動物アレルギーを持っている人など様々な人が共同生活を送る場所であるため、ペットの鳴き声や毛の飛散、臭いなどへの配慮が必要となる。そのため、飼い主自身がペットの適正な飼養に努め、生活衛生班（被災動物対策）は避難所を巡回し、避難生活でのペットの健康管理に係る指導や感染症を予防するための衛生管理に係る指導を行う。なお、災害時のペット診察に関しては、基本的に市内の動物病院の協力を得る。

（5）ペットの一時預かり

やむを得ない事情によりペットを飼養することができない飼い主から依頼を受けた場合は、期間を定めて動物愛護管理センター又は市内の動物病院等で一時預かりを行う。

（6）放浪動物、負傷動物への対応

ペットとはぐれた被災者のこころのケアを目的とするほか、被災地の生活環境の悪化を防止し、公衆衛生の確保を図る。

①保護・収容

飼い主とはぐれたペットが被災地などに取り残された場合、動物の愛護の精神や人への危害の防止と生活環境の保全の観点から、動物愛護管理センターにおいて保護・収容を実施する。あわせて、負傷しているペットを保護・収容し、獣医師が必要な応急治療を行う。

また、被災動物の保護・収容等の対策について、平時より関係機関・関係団体と協議し、その体制整備に努める。

②返還・譲渡

飼い主に向けた措置を講じ、飼い主への返還を進める。また、所有者が明らかにならなかったペットや、飼い主が所有権を放棄したペットを、新たな飼い主に譲渡する。

(7) ボランティアの確保・配置・管理

災害の規模や状況により、次のようなボランティアを確保する。

①一時預かりボランティア

飼養が困難な飼い主などから一時預かりの依頼があったペットで、動物救護施設での収容が困難な場合などに、自宅などで一時的に飼養する。

②輸送ボランティア

③専門職ボランティア

獣医師、動物看護師、トレーナー、トリマーなど、動物に関する専門的知識や技術を有するボランティアで、負傷動物の治療や獣医師の補佐、動物の保護管理、健康管理、手入れ、シェルターでの飼養管理などを行う。

④一般ボランティア

動物の保護、飼い主探しへの協力、避難所や応急仮設住宅での飼養支援、支援物資の整理と配分、事務、情報収集、譲渡活動での新しい飼い主探しの推進など、ペットへの支援活動に協力する。

(8) 広域支援による人員派遣等（フェーズ3～）

九州・山口9県災害時愛護動物救護応援協定に基づき、行政獣医師の派遣のほか、被災動物の保護・収容、一時預かり・譲渡等の要請を検討する。派遣等が必要な場合は、生活衛生班（被災動物対策）から県生活衛生課へ要請する。

フェーズ4 慢性期・復興支援期（1か月～）

(1) 情報収集

市調整本部から提供される避難所開設情報を基に、徐々に活動を縮小する。

(2) ペットとの同行避難に対応した応急仮設住宅への入居

応急仮設住宅へのペットと同行避難者の受入れ要請やペット飼養に係る検討・調整を行うほか、ペット飼養のルール作りや飼い主に対する適正な飼養指導や支援を実施する。

(3) ボランティアの確保・配置・管理

必要に応じてボランティアによる活動を継続する。

(4) 広域支援による人員派遣等

フェーズ3と同様に行政獣医師の派遣のほか、被災動物の保護・収容、一時預かり・譲渡等の要請を検討する。

5 感染症対策・防疫活動

感染症対策・防疫活動については、保健活動班の活動になるが、保健活動の項とは別に、詳細な整理をここに記載する。

フェーズ0（発災から12時間）

（1）情報収集

災害時の感染症対策は、主に避難所を中心に活動を行うことになるため、市調整本部から避難所及び医療救護所の開設状況、診療可能な医療機関等の情報を入手し、現地での活動に備える。

（2）活動の準備

平時に準備しておいた消毒用器材、記録シート、普及啓発資料及びその他活動に必要な物品等について、数量等の確認及び使用方法の再確認を行う。また、平時に想定していなかった業務が新たに加わる場合は、当該業務に必要な物品等の準備を行う。

フェーズ1 超急性期（12～72時間）

フェーズ2 急性期（72時間～1週間）

（1）感染症予防

【普及啓発】

①予防行動

避難所等での集団生活では、感染症の発生が懸念されるため、避難者、ボランティア、職員等に対し、予防行動を周知する。

ア 手指衛生

（ア）感染症対策の基本である手洗いを、トイレ使用後、調理前、食事前、オムツ交換後を中心に確実に行うよう避難者、ボランティア、職員等に周知する。

（イ）原則として、流水と石鹸を用いた手洗いを励行し、水が不足している場合は、アルコール手指消毒薬（擦り込み式）を使用する。

（ウ）手洗い後、手を拭く際は、なるべく共用のタオルは使用せず、ペーパータオルや個人用のタオルを用いることが望ましい。

（エ）定期的に手指衛生の重要性を避難者、ボランティア、職員等に呼びかける。

イ 咳エチケット

（ア）継続して咳の症状が見られる人には、マスクの着用を呼びかける。

（イ）定期的に咳エチケットの重要性を避難者、ボランティア、職員等に呼びかける。

②避難所において発生が予想される感染症

避難所においては、限られた空間の中で多くの人々が長期にわたり集団生活を行うため、一般的な感染症の発生が予想される。

疾患の名称	主な症状
急性上気道炎	鼻汁、咽頭痛、頭痛、倦怠感
インフルエンザ	発熱、頭痛、咽頭痛、咳嗽、鼻汁、倦怠感
肺炎	咳嗽、喀痰、呼吸困難感、チアノーゼ
結核	咳嗽、喀痰、倦怠感、血痰
膀胱炎	頻尿、排尿時痛
感染性胃腸炎	下痢、嘔吐、腹痛、発熱
食中毒	下痢、嘔吐、腹痛、血便

③個別対策が必要な感染症

ア インフルエンザ

急激な発熱や感冒の症状が見られる場合は、インフルエンザの疑いがあることを考慮する。

- (ア) 外出後、食事前、トイレ使用後の手洗い、うがいを励行する。
- (イ) 避難所内の複数の場所にアルコール手指消毒薬を設置し、定期的に補充する。
- (ウ) 患者及び介助者は、必ずマスクを着用する。
- (エ) 使用済みのティッシュ、マスクは、ビニール袋に入れ封をしてゴミ箱に捨てる。
- (オ) 室内の換気を定期的に行う。
- (カ) 感染症のまん延を防ぐため、医療機関へ受診するまでの間、一時的に過すことのできるスペースを確保する。

イ 感染性胃腸炎

一般的に下痢、嘔吐の症状が長時間続くため、症状を呈する要配慮者が、別の疾患を併発することのないよう留意する。

- (ア) 介助者は、必ずマスクを着用する。
- (イ) 下痢、嘔吐の症状を呈する患者に対し、脱水を防ぐための水分補給を促す。
- (ウ) 嘔吐物、糞便を処理する際は、必ずマスク、使い捨て手袋を着用し、換気を行いながら新聞紙などで拭き取り、次亜塩素酸ナトリウムで汚染した場所を消毒する。処理後は手洗いを十分に行い、廃棄物を適切な方法で処分する。
- (エ) トイレ周辺や患者が直接手を触れた場所を中心に、次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
- (オ) 感染症のまん延を防ぐため、医療機関へ受診するまでの間、一時的に過すことのできるスペースを確保する。

④避難者等への普及啓発

感染症の予防及びまん延を防止するため、注意事項を記載したポスターの掲示やリーフレットを配布し、避難者、ボランティア、職員等へ普及啓発を行う。

(内容)

ア 避難所における手洗い、咳エチケット等の清潔保持に関すること。

イ 発熱、下痢、嘔吐等の症状が発生した場合の保健師への相談等、健康管理に関すること。

【衛生管理（生活環境の整備）】

①居住区域

ア 家族間又は個人間の距離を十分に保つことが望ましい。避難所の状況により距離を保つことが困難な場合は、ダンボール、パーテーション等の利用について検討する。

イ 避難所の形態、規模等の状況によって取扱いは異なるが、可能な範囲で定期的に居住区域の換気を行う。

ウ 居住区域に土足で入らないようスリッパ等の履物を準備しておく。

エ 居住区域内の清掃を定期的に行う。

②静養室

嘔吐・下痢症状による感染性胃腸炎の可能性のある者やインフルエンザが疑われる者、その他身体の不調を訴える者が医療機関へ受診するまでの間、一時的に過ごすことのできるスペースの確保に努める。

③トイレ

ア 定期的に次亜塩素酸ナトリウムで便器周りや手洗い場、ドアノブ等、直接手で触れる機会の多い箇所を中心に清掃を行い、清潔保持に努める。また、実施状況を掲示板等に記録し、後で確認が可能な状態にしておく。

イ 清掃を行う際は、マスクや使い捨て手袋を着用し、終了後は、他の感染性廃棄物とまとめて処分する。

④廃棄物処理

オムツ、糞便・嘔吐物等、感染につながる可能性がある廃棄物は、袋に入れ封をした状態で保管し、まとめて廃棄するよう努める。

⑤洗濯

衣類に糞便や嘔吐物が付着し、トイレットペーパー等で簡単に取り除くことができない場合は、手袋を着用しビニール袋に入れて廃棄する。汚れを取り除くことが可能な場合は、一般の洗濯物と分けて洗うことが望ましい。

⑥衛生用品の確保

マスク、石鹸、使い捨て手袋、アルコール手指消毒薬、トイレットペーパー、ペーパータオル、使い捨ての食器類、次亜塩素酸ナトリウム、体温計、オムツ等、使用頻度の高い衛生用品を確保し、不足が生じないよう注意する。

【健康管理（症候群サーベイランスの実施）】

避難所において集団生活を継続する中で、感染症発生の兆候を早期に発見し、リスクの軽減を図るため、定期的に発熱、咳、発疹、下痢、嘔吐等の症状の有無を把握する「症候群サーベイランス」を実施し、定期的にサーベイランス結果のモニタリングを行う。症状を呈する患者が増加傾向にある場合は、詳細な調査を行うなどの対策を講じる。

各避難所におけるサーベイランス結果を定期的に市調整本部へ報告する。報告を受けた市調整本部は、被災地域全体の動向を把握した上で、必要に応じて保健活動班に対し、避難者、ボランティア、職員等へ注意喚起を行うよう指示する。

【予防接種法第6条に基づく緊急時のインフルエンザ予防接種の実施】

①県の指示による予防接種の実施

県から市に対し実施の指示があった場合は、速やかに体制及び環境を整え、市調整本部の指定する場所において予防接種を実施する。

②市調整本部の判断による実施

市調整本部が単独で必要と判断した場合は、インフルエンザの発生動向及び被災地域の状況等を県災対本部へ報告し、速やかに体制及び環境を整え、上記①と同様に予防接種を実施する。

③予防接種の支援要請

市のみで予防接種を実施することが困難な場合、市調整本部は、県災対本部へ支援を要請する。

（2）発生時の対応及び拡大防止

①感染症の疑いがある患者が医療機関を受診し、感染症の診断を受けた場合、本人の家族や接触者に対し発生動向調査を行い、その結果を市調整本部へ随時報告する。

②報告を受けた市調整本部は、関係機関及び住民等への情報提供及び広報活動を行うとともに、避難所における感染症のまん延防止を図るため、保健活動班に対し、避難者、ボランティア、職員等へ注意喚起を行うよう指示する。

③指示を受けた保健活動班は、関係者へ周知するとともに、汚染場所の消毒や避難所内で個別収容が可能な場所の確保に努め、感染の拡大防止を図る。

④感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に定める感染症（第一類～第五類感染症、新型インフルエンザ等感染症等）の発生が確認された場合又は発生の疑いが生じた場合は、発生の予防及びまん延を防止するため、感染症法に基づく所要の措置を講じる。

（3）水害時（浸水後）の消毒作業の実施

水害時には、浸水した地域で衛生環境の悪化が予想されるため、食中毒や感染症等の発生を予防する目的で消毒作業を行う。本作業は、「市水害時（浸水後）消

毒作業マニュアル」に基づき実施する。

具体的な手順としては、自治会から被災状況等の連絡を受けた後、自治会長を通じて被災者へ消毒薬を配布し、各自で作業を依頼する。浸水による被害が広範囲に及ぶ場合又は特別な事情により自身で作業を行うことが困難な場合は、市が実施する。作業範囲は、家屋周辺、玄関、土間等を対象とし、床上浸水により家屋内の消毒が必要な場合は、住民に消毒薬を配布し、各自で作業を依頼する。

(4) その他の防疫活動

上記のほか、山口県地域防災計画に定める防疫活動について、県災害救助部（健康管理・防疫班）及び生活衛生班と緊密な連携を図りながら必要な措置を講じる。

(5) 物品等の確保

避難所等において、活動に必要な物品等の不足が生じた場合は、物品等の種類、数量等を確認し、市調整本部を通じ総務班へ購入を依頼する。依頼を受けた総務班は、速やかに市内業者から物品等を調達し、避難所等へ供給する。

フェーズ3 亜急性期・復旧対策期（1週間～1か月）

フェーズ4 慢性期・復興支援期（1か月～）

フェーズ3、4では、避難所の統合・縮小・閉鎖等により、仮設住宅や自宅等への移動など、住民の生活環境に変化が生じる。そのため、個々の生活状況に応じた感染症対策を実施し、住民の健康保持に努める。

(1) 避難所

避難者に対する感染症対策としては、フェーズ1、2と同様の活動を基本とするが、長引く避難生活に伴う疲労の蓄積や身体症状の悪化により、通常の時期よりも免疫力が低下し、些細なことでも感染につながる可能性があることから、個々の避難者の身体の状況及び避難所の衛生管理の状況を十分に把握し、他の保健活動との連携を図りながら、各避難所の実情に応じた感染予防策を実施する。また、避難所開設時から定期的実施してきた「症候群サーベイランス」の結果を分析することにより、感染症発生の兆候を早期に発見し、リスクの軽減を図るための活動を継続して行う。

(2) 仮設住居入居者及び自宅滞在者

仮設住宅入居者及び自宅滞在者については、避難所生活から通常的生活形態へ移行し、徐々に生活の安定が見込まれるが、避難所と異なり健康管理に関する情報等の不足により、孤立しやすい環境に置かれることとなる。そのため、電話・訪問等により対象者の健康状態を把握し、適切な指導・助言を行うとともに、感染症予防に係る健康教育を通じて、地域コミュニティが存続できるよう支援する。

(3) 水害時（浸水後）の消毒作業の実施

自治会からの依頼を受け、消毒薬の配布及び消毒作業を継続して実施する。その際、高齢者等の要配慮者に対する支援に留意する必要がある。

(4) その他の防疫活動

山口県地域防災計画に定める防疫活動について、県災害救助部（健康管理・防疫班）及び生活衛生班と連携を図りながら継続して実施する。

第3章 局地災害の対応

1 基本的な考え方

大規模な地震災害や風水害のほか、軽度な地震災害をはじめ、様々な局地災害（風水害、土砂災害等）、事故等により多くの傷病者が見込まれる場合においても、その規模や状況に応じて、前章までの対応を基に保健医療活動を実施する。

2 想定する災害

- （１）大規模、広範囲ではなく限定した地域で発生した地震や風水害等の災害（災対本部が設置又は設置されないがある程度の対応が必要な災害等）
- （２）その他の災害（化学工場等災害、交通災害等、多数の死傷者が発生する可能性がある事故等で、市地域防災計画に基づき対応が必要なもの。）

3 活動体制

局地災害であっても市調整本部を設置するなど、保健医療体制は、「第1章 総則」、「第2章 保健医療活動について」に示す対応と基本的には同じであり、市災対本部を設置しない場合においても、必要に応じて市調整本部を設置する。

一方で、被災地域が限定されていること、また、被災地域又は近隣地域の医療機関の医療提供が失われていないことなどから、被害の規模と状況に応じて必要な体制とする。

また、市調整本部までは設置せず、班の縮小や統合により対応する場合も想定されるため、被害状況等に応じて保健部内の課・係を超えて活動班を構成する等、対応について検討する。

4 情報の収集・伝達・連携

局地災害においても、第1章総則「Ⅷ 情報の収集・伝達・連携」に示すように、保健医療に関する情報については、市調整本部において一元的に管理する。

5 風水害について

台風や集中豪雨による風水害では、河川の氾濫による床上・床下浸水、道路や耕地の冠水等の被害が考えられる。水位が急激に上昇した場合には、避難できず孤立した住民の救出活動や安否確認が必要となる。

夏季の風水害発生時には、早期に感染症予防策の実施が必要となるため、床上・床下浸水の際は、必要に応じて「市水害時（浸水後）消毒作業マニュアル」に基づき消毒作業を実施する。

第4章 他市（他の都道府県を含む）における大規模災害への対応

1 基本的な考え方

本計画では、地震、津波、豪雨、土砂等によって生じる災害が発生した場合で、被災都道府県が保健医療調整本部を設置し、当該都道府県以外の都道府県へ保健医療活動チームの応援を要請した場合や、山口県内の他市町が被災し、山口県を通じて応援派遣要請を受けた場合を想定した対応について記載する。

本市職員の応援派遣調整については、山口県との調整を図るとともに、対応を検討する際は、全国衛生部長会作成の手引（平成30年3月）⁴を参考とする。

なお、ここでは、応援派遣の対象となる可能性の高い保健師等を中心に記載し、その他の専門職についてもこれを参考にするが、山口県による災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の一員としての派遣やその他の専門職チーム等の派遣についても、必要に応じて対応できるよう体制を整えておく必要がある。

また、応援派遣終了後は、応援派遣者の経験や課題等を組織に還元できるよう、報告会やヒアリング等を適宜実施することが望ましい。

2 応援派遣の根拠

応援要請及び応援派遣の根拠は、被災状況等により各自治体が判断することになり、要請根拠によっては費用負担先が異なるため、被災自治体、山口県及び防災危機管理課との調整が必要となる。

応援要請及び応援派遣の根拠の一つを以下に示す。

（1）地方公共団体間の相互応援協定

地方公共団体間において締結された応援協定。本市の相互応援協定については、「協定の締結状況一覧表」（市ホームページに掲載あり。）を参考とする。

（2）災害対策基本法第74条

災害対策基本法においては、第74条で都道府県間の応援要請、第92条で費用負担について規定されている。

3 保健師等応援派遣に係る体制及び役割

（1）応援派遣要請の種類

本市が保健師等の応援派遣要請を受ける際は、主として以下の場合が想定される。

① 山口県内が被災地であり、県内市町から応援派遣要請を受ける場合。

⇒ 山口県を連絡調整窓口とした応援派遣要請。

例）平成25年萩市豪雨災害

② 本市と災害協定を締結している自治体が被災地であり、協定に基づく派遣要請を受ける場合。

⁴ 「災害時における保健医療行政職員の応援要請及び応援派遣の手引」（平成30年3月）全国衛生部長会 災害時保健医療活動標準化検討委員会

- ⇒ 協定を締結している被災自治体からの応援派遣要請。
- ③ 広域大規模災害等、被災自治体が応援派遣調整の役割を担うことができない場合。
- ⇒ 被災自治体からの要請を受けた厚生労働省が、全国的（広域）な応援派遣調整を行う場合。
- 例）平成23年東日本大震災、平成28年熊本地震

（2）保健師等応援派遣に係る体制の整備

他自治体において大規模災害が発生した場合、以下①～④に沿って速やかに保健師等の応援派遣について検討できるよう体制を整備しておく必要がある。なお、災害時相互応援協定を活用する場合は、災害対策本部（防災危機管理課）と調整を図るとともに、必要に応じて対応状況を山口県へ情報提供する。

- ① 応援派遣要請を受けた場合の保健師等の対応可否状況について、平時から定期的に把握しておく（「4 保健師等災害時応援派遣に係る確認」参照）。
- ② 大規模な災害の発生を把握した場合、市防災危機管理課及び山口県と連携を図り、派遣の必要性や体制について部内で検討する。
- ③ 被災自治体へ応援派遣が可能な保健師等の状況を把握し、応援派遣の可否について山口県との調整を経て判断する。
- ④ 応援派遣の対応については、防災危機管理課等と調整を図り、市の支援方針と相違がないよう留意する。

（3）応援派遣保健師等の選定

① 応援派遣を行う上での組み合わせ（山口県との調整）

基本的には山口県と調整の上、山口県においてチーム編成が行われるが、危機管理の観点及び効果的な公衆衛生活動を行うため、保健師同士で協議を行いながら活動を展開する必要があることから、経験年数や災害派遣の経験等が考慮されるよう、山口県との調整を行うことが望ましい。

② 発災初期に派遣する保健師に求められる能力

- ・ 自ら判断し行動できる能力を有し、自己完結型の活動ができる。
- ・ 被災時に起きることをあらかじめ予測し、その対応の優先順位や発災初期の体制整備の助言ができる。
- ・ 複眼的に情報を収集し、派遣元自治体の保健活動全体のアセスメントができる。

4 保健師等災害時応援派遣に係る確認

近年、地震災害や豪雨災害等により、全国各地で災害が発生している中、保健師等の応援派遣の機会が増えてきているところ。発災時の速やかな対応につなげることができるよう、看護系職員の対応状況について把握し、災害時における保健師等の応援調整の参考とするため、定期的に状況把握を行うこととする。

なお、この確認は、保健師等の災害時応援派遣調整の参考とするものであり、発災

時に登録情報どおりの応援派遣協力を依頼・強制するものではないことに留意する。

(1) 確認項目

- ① 応援派遣の対応可否について
- ② 応援派遣の経験について
- ③ 自由記載
- ④ その他、適宜確認項目を検討し加除修正を行う

(2) 確認時期

毎年5月頃を目途に実施（年1回程度の実施が望ましい。）。

第5章 平時の対応

発災時の予測できる事態に対して、各職員が危機管理意識を持ち、被害を最小限とするためには、平時からの準備や活動の積重ねが基本となる。つまり、平時の保健医療活動及び通常業務のあり方や、関係部局及び関係機関との関係性が、災害等の有事の際は浮き彫りになる。

本計画では、災害時の保健医療活動の大枠を示しているが、危機的事象発生時に迅速かつ適切に対応するためにも、各分野において、より具体的な行動計画やマニュアル等の整備が求められるところ。そのためにも、災害を想定した視点で通常業務を遂行することが、体制整備の第一歩となる。

1 体制整備

災害時に起こりうる事態に対して、職員自身が危機管理意識を強く持ち、被害を最小限に抑えることができるよう、平時から必要な準備を行う。

(1) 自治体における体制整備

- ① 指揮命令系統・役割の明確化と共通理解
- ② 情報伝達体制の整備
- ③ 活動体制の整備

(2) 本計画及び既存のマニュアルやガイドライン等の周知

(3) 災害を想定した保健医療活動のあり方の検討

- ① 山口県や近隣市町との連携強化
- ② 防災に関する普及啓発
- ③ 避難行動要支援者等の支援体制の整備
- ④ 関係機関との連携及び地域づくり

(4) 職員のスキルアップ

2 訓練・研修、人材育成

災害時の対応に特化した特別な準備を行うことも求められるが、通常業務の遂行による実務経験の蓄積が重要となる。加えて、通常業務において、災害時の危機管理の観点を持ち業務を遂行することが、非常事態への対応の基盤となる。

そのような基盤の上に災害への備えを特別に行うことで、より効果が得られるため、今後の参考として、研修や訓練の例を以下のとおり示す。

(1) 研修

被災者の保健・医療・福祉ニーズに適切に対応し、迅速な活動を展開するには、平時の活動の積重ねにおいて、健康危機管理意識の醸成を図るとともに、判断力や応用力等を向上させる必要がある。そのためにも、災害対応に係る能力向上のため

に開催される既存の研修受講や、災害時を想定した多種多様な健康危機管理研修を随時企画・実施していくことが重要である。

① 研修例

- ・災害時の保健医療活動の根拠となる法律や概念など基本的知識を学ぶ研修
- ・調整能力を向上させる研修（関係機関や他機関との連携）
- ・事例検討やケースメゾット演習等、シミュレーションによる研修
- ・被災地への応援派遣の経験等を継承する研修
- ・災害時健康危機管理研修（基礎編・高度編）等の国や団体等が開催する研修への受講

② 管理的立場にある職員を対象とした研修

災害時における管理的立場にある職員の役割・機能の充実と実行力を高めるため、その役割や機能の内容、必要と考えられる組織体制のあり方等を明確にすることで、各自がそれぞれの役割を認識し、災害時に十分な能力を発揮することが可能となる。本研修については、既存の研修と併せて検討し実施する。

（２）訓練

発災時の被害を最小限に抑えるためには、個人の災害対応能力及び組織の災害対応能力を向上させることが重要である。そのためには、国、山口県及び災害拠点病院等が実施する防災訓練等に積極的に参加するとともに、部内においても、具体的な災害を想定した訓練を定期的に実施することが必要である。

○ 訓練例

- ・情報伝達訓練（連絡網）
- ・災害直後の参集訓練
- ・初動対応訓練
- ・EMIS 運用訓練
- ・自治体内での防災訓練 等

3 ツールの検討

今後の課題として、危機的事象の発生の際、迅速かつ円滑に対応するため、各分野において、より具体的な行動計画やマニュアル等の整備に加えて、アクションカード等、大規模災害が発生してからの一連の行動を整理するためのツールの検討を行う必要がある。

4 環境整備

発災後、速やかに活動が展開できるよう、必要な資料や物品等は事前に準備しておく必要がある。担当部署の職員に限らず、全職員がいつでも使用できるようリストを作成するとともに、保管場所の明示を徹底しておく。

(1) 名簿、リスト等

- ・参集者名簿
- ・必要物品リスト

(2) 必要物品

- ・緊急携帯電話
- ・ラジオ、テレビ
- ・ホワイトボード、文房具等
- ・デジタルカメラ
- ・管内地図
- ・防災対策用品

5 計画の見直し

適切な保健医療活動を展開できるよう、国及び山口県等の動向を見守るとともに、全国各地で発生する自然災害等における自治体や支援団体の活動等を随時確認し、市地域防災計画と連動しながら、定期的な見直しを行うこととする。