

広島県災害時公衆衛生活動マニュアル

令和 7 年 5 月
広島県健康福祉局

目次

はじめに

I 本マニュアル作成の経緯	1
II 本マニュアルの位置づけ	1
III 改訂のポイント	3

第1章 総則

I 災害時公衆衛生活動体制	4
II 広島県災害時公衆衛生チームの設置	6
III 広島県災害時公衆衛生チームの概要	6

第2章 災害時公衆衛生活動

I 災害時公衆衛生活動の目的	9
II フェーズ毎の災害時公衆衛生活動	9
III 災害時公衆衛生活動内容	14
1 保健予防対策	14
(1) 二次健康被害の予防	14
(2) 感染症対策	14
(3) 食生活・栄養指導	14
(4) 歯科保健	14
(5) こころのケア	15
2 生活環境衛生対策	16
3 活動場所別災害時公衆衛生活動	16
(1) 活動のポイント	16
4 要配慮者への支援ポイント	17
(1) 避難行動要支援者と個別避難計画	17
(2) 避難生活で配慮すべきポイントと対策	17

第3章 受援及び派遣体制の整備

I 県内・県外の災害時公衆衛生チームの受援体制の整備	19
1 災害時における応援派遣要請の仕組み	19
(1) 災害時等の応援派遣に関する協定	19
(2) 応援派遣要請に関する調整（役割分担）	19
2 県内・県外の災害時公衆衛生チームの受け入れ（受援）手順	21
(1) 応援派遣要請・受援に関する手順と各機関の役割	21
(2) 県内・県外の災害時公衆衛生チームの業務	22
(3) 受援の終了	22

3 広島県災害時公衆衛生チームの県外派遣手順	2 3
(1) 基本事項	2 3
(2) 各機関の役割	2 3
II 公衆衛生スタッフの健康管理	2 4
1 公衆衛生スタッフにおこりやすいストレス症状	2 4
2 公衆衛生スタッフの健康管理	2 4
3 管理的立場にある職員が留意すべき事項	2 4
III 平常時の対応	2 5
1 防災に関する普及啓発	2 5
2 訓練・研修の実施	2 5
3 物品等の準備	2 5

参考資料

・保健医療福祉活動チーム一覧	2 6
・健康課題抽出に活用するチェックリスト	2 8
・スフィア基準について	3 6
・災害時要配慮者への留意点	3 8
・災害支援時に役に立つ情報（関係機関等ホームページ、パンフレット、ガイドラインなど）	4 4
・引用・参考文献	4 7

広島県災害時公衆衛生チーム編成・運営要綱	4 8
----------------------	-----

広島県災害時公衆衛生チームへの協力に関する協定書	5 1
--------------------------	-----

【別冊】

- ・広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（様式集）
- ・災害時こころのケア活動マニュアル

はじめに

I 本マニュアル作成の経緯

- 平成 24 年 3 月 被災地の市町に加え、県内外から派遣される公衆衛生スタッフを中心とした災害時公衆衛生活動体制を定めた「広島県災害時保健活動マニュアル」を策定
- 平成 28 年 10 月 平成 26 年 8 月豪雨災害及び平成 28 年熊本地震における被災地支援活動を踏まえ、広島県災害時公衆衛生チームのマニュアルとして「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル(以下「本マニュアル」という。)」と名称を変え改訂
- 令和 2 年 4 月
- ・平成 30 年 7 月豪雨(西日本豪雨)災害の経験から、厚生環境事務所・保健所(支所)(以下「保健所」という。)における災害時公衆衛生活動の初動について必要な事項を定めた「災害時公衆衛生活動初動マニュアル」を策定
 - ・災害時公衆衛生活動に関する帳票類を全国統一様式に変更するため、「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル(資料編)」を改訂
- 令和 7 年 5 月
- ・令和 6 年能登半島地震における被災地支援活動を踏まえ、本マニュアルを改訂
 - ・「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル(資料編)」はパンフレット等の掲載元を本マニュアルに掲載し、「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル(様式集)」と名称を変え改訂
 - ・「広島県災害時公衆衛生調査活動マニュアル」及び「災害時公衆衛生活動初動マニュアル」は、内容を精査し本マニュアルの改訂に伴い廃止

II 本マニュアルの位置づけ

本マニュアルは、災害対策基本法(昭和 36 年法律第 223 号)第 40 条に規定に基づき、広島県防災会議が作成する広島県地域防災計画基本編「医療救護・助産計画」の公衆衛生活動及び震災対策編「医療、救護計画」の公衆衛生活動を具体的に示すものである(図 1)。

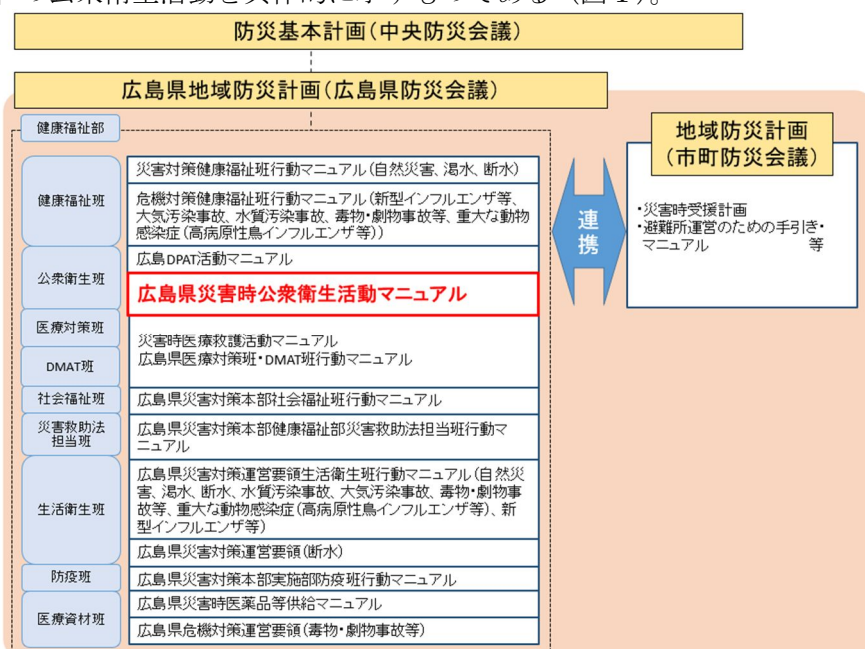


図 1 他計画等との関係性

本マニュアルは、大規模災害発生時、被災者の健康管理や公衆衛生上の問題等について、被災市町単独では対応が困難で県及び県内他市町の応援や他都道府県等の支援が必要とされる際に、公衆衛生スタッフが適切に活動できるよう共通事項を定める。

なお、医療救護活動については、「災害時医療救護活動マニュアル」を参照することとし、本マニュアルには記載しない。

また、本マニュアルにおいて使用する用語の定義を表1に示す。

表1 用語の定義

用語	定義
災害時公衆衛生活動	本マニュアルでは、被災者の健康を保持するための保健活動及び、避難所の飲料水やトイレの衛生管理等生活環境改善や感染症対策並びに福祉的視点による生活支援等の要配慮者対策を合わせて公衆衛生活動と称する。 医療活動を含める場合は、保健医療福祉活動と表記する。
公衆衛生スタッフ	災害時公衆衛生活動を行う、県・市町及び関係職能団体の職員（専門職）
広島県災害時公衆衛生チーム	複数の公衆衛生スタッフで構成され、保健医療福祉活動チームに含まれる。 県内外で地震や台風等による災害等が発生した場合において、当該災害等による被災者に対して、公衆衛生上の観点から調査や支援を行うための公衆衛生に係る専門職（※）で構成するチーム。 ※医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、管理栄養士、柔道整復師、精神保健福祉士、衛生関係職、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、障害者支援専門員、事務職等 参考資料「保健医療福祉活動チーム一覧」（p 26）を参照。
保健医療福祉活動チーム	具体的には、広島県災害時公衆衛生チーム、DMAT、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、AMAT、JDAT、薬剤師チーム、災害支援ナース、JDA-DAT、DPAT、JRAT、DICT、JHAT、DWAT、その他の災害対策に係る保健医療福祉活動チーム（他都道府県から派遣されたチームを含む。）を示す。 参考資料「保健医療福祉活動チーム一覧」（p 26）を参照。
DHEAT （災害時健康危機管理 支援チーム）	災害が発生した際に、被災都道府県等の保健医療福祉調整本部及び保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する派遣チーム。 主な業務は、災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県等の保健所等を支援することである。
災害時要配慮者 （以下「要配慮者」と いう。）	高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者。 （災害対策基本法第8条第2項第15号）
避難行動要支援者	要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者。 （災害対策基本法第49条の10）
個別避難計画	名簿情報に係る避難行動要支援者ごとに、当該避難行動要支援者について避難支援等を実施するための計画。 （災害対策基本法第49条の14）

Ⅲ 改訂のポイント

本県は、平成 26 年 8 月豪雨及び平成 30 年 7 月豪雨で被災した際は、全国の自治体や関係機関から保健医療福祉活動チームを受入れた。また、令和 2 年熊本豪雨や令和 6 年能登半島地震が発生した際は、本県から被災地に広島県災害時公衆衛生チーム（保健師等）を派遣した。

受援及び被災地派遣の経験から見えてきた課題等を踏まえ、次の 3 点を中心に見直し・追記を行い改訂することとした。

1 受援体制の整備を強化

大規模災害発生時は、多くの保健医療福祉活動チームの応援派遣による活動が想定される。それらのチームと協働し、迅速かつ効果的な災害時公衆衛生活動に必要な受援準備を含めた体制について充実させた。

2 課題抽出に活用するチェックリストを新たに作成

災害時における活動の経験の有無に関わらず、災害時に発生しやすい健康課題の着眼点ができるよう、チェック項目や助言・指導等の内容を記載した。

3 各マニュアルにおける内容の精査及び整備

本マニュアルは公衆衛生スタッフが適切に活動できるよう共通事項を定める。

「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（資料編）」はパンフレット等の掲載元を本マニュアルに掲載し、「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（様式集）」と名称を変え改訂。

また、「広島県災害時公衆衛生調査活動マニュアル」及び「災害時公衆衛生活動初動マニュアル」の内容を精査し、本マニュアルの改訂に伴い廃止とする。

第1章 総則

I 災害時公衆衛生活動体制

大規模災害が発生した場合に、次の基準（表2）に基づき、保健医療福祉調整本部長（健康福祉局長）が保健医療福祉調整本部等を設置する。

役割及び体制については、「広島県保健医療福祉調整本部設置要綱」に定める。

表2 保健医療福祉調整本部の設置場所及び設置基準

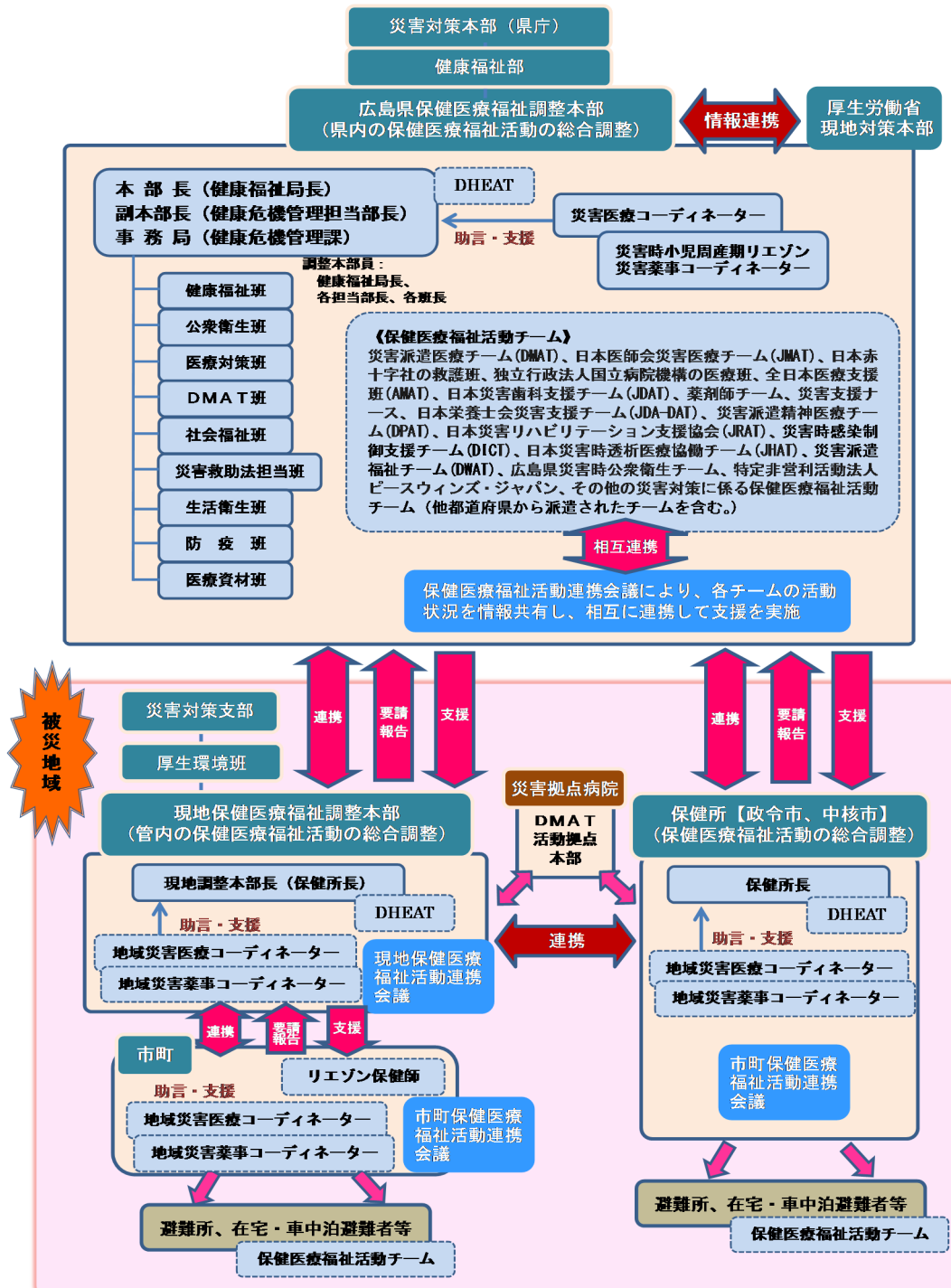
区 分	設置場所	設置基準
保健医療福祉調整本部	本庁（健康福祉局）	傷病者の数、避難者の数、避難期間等から保健医療福祉活動の総合調整を行う必要があると、保健医療福祉調整本部長（健康福祉局長）が判断した場合
現地保健医療福祉調整本部	被災市町を所管する厚生環境事務所・保健所（支所）	保健医療福祉調整本部が設置された場合で、保健医療福祉調整本部長（健康福祉局長）が必要と認める場合

表3 公衆衛生活動に係る役割分担

区 分	役 割
保健医療福祉調整本部 【本庁（健康福祉局）】	- 被災状況等の情報収集、分析、国への情報提供 - 現地保健医療福祉調整本部、被災市町の支援 - 保健所設置市等との連携 - 保健医療福祉活動チーム及びDHEAT等との連絡調整 - 保健医療福祉活動連携会議の開催 - 全県的な会議等の実施・参画 - 保健医療福祉活動の実施に伴う予算措置 - 本マニュアルに沿った活動の実施 災害時公衆衛生チーム動員計画の作成、厚生労働省との調整、県内市町・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
現地保健医療福祉調整本部 【厚生環境事務所・保健所（支所）】 ※被災地以外の保健所は、保健医療福祉調整本部からの指示により、被災保健所、被災市町の応援を行う。	- 被災状況等の情報収集、分析、保健医療福祉調整本部及び管内関係機関への情報提供 - 現地保健医療福祉調整本部活動に必要な援助の要請 - 被災市町の公衆衛生活動への支援及びリエゾン保健師の派遣 - 現地での保健医療福祉活動チームの活動調整、体制整備 避難所等への配置、オリエンテーション等の実施 - 被災市町、保健医療福祉調整本部及び関係機関との連携 - 現地保健医療福祉活動連携会議の開催 ※長期化する場合は、派遣元を含めた会議を開催 - 市町保健医療福祉活動連携会議の運営支援 - 被災市町等の職員の健康管理支援 - 災害時公衆衛生活動のとりまとめ・評価 - 本マニュアルに沿った公衆衛生活動の実施 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

被災市町	- 被災状況等の情報収集、分析、現地保健医療福祉調整本部・関係機関等への情報提供 - 市町保健医療福祉活動連携会議の開催 - 公衆衛生活動方針の決定・体制整備、現地保健医療福祉調整本部へ必要な援助の要請 - 保健医療福祉活動チームと協働した公衆衛生活動の実施 - 通常業務再開への調整（見極め） - 本マニュアルに沿った公衆衛生活動の実施 防疫活動、被災者への公衆衛生活動の実施、要配慮者の安否・健康状態の確認等
※被災地以外の市町は、保健医療福祉調整本部からの要請により被災市町の応援を行う。	

広島県保健医療福祉調整本部の体制図



注） は、本部設置（発災直後）から廃止まで活動 は、災害の状況に応じて参画又は要請

図2 広島県保健医療福祉調整本部の体制図

Ⅱ 広島県災害時公衆衛生チームの設置

東日本大震災では、急性期の医療救護活動に加え、長引く避難生活に起因する慢性疾患の増悪、メンタルヘルス、感染症等の二次的な健康被害を防止するための公衆衛生活動の重要性が明らかになった。また、被災地に全国から援助が行われたものの、公衆衛生分野については、保健所を含めた各種行政機関が被災し、調整機能が麻痺したことから対応が遅れ、被災者の生活環境の悪化、健康被害につながったことが指摘された。

このため、被災地域の保健所や市町の被災状況を把握するとともに、被災者の健康管理や避難所の生活環境の改善を支援するために、公衆衛生に係る専門職で構成する「広島県災害時公衆衛生チーム」による支援活動を行う。

Ⅲ 広島県災害時公衆衛生チームの概要

広島県災害時公衆衛生チームの派遣に当たっては、必要に応じて災害発生直後に、保健所職員からなる調査班を先行して派遣し、ニーズや被災者の健康等の状況把握を行う。その調査結果に基づいて被災者のニーズに対応した専門職チームを編成し派遣する。

調査班、保健福祉班、医療班（広島 JMAT）ごとの編成メンバーは、表 4 に示す。（「広島県災害時公衆衛生チーム編成・運営要綱」（p 48）を参照。）

また、調査班の活動内容等については、「広島県災害対策支部厚生環境班及び現地保健医療福祉調整本部運営手順」に定める。

表4 広島県災害時公衆衛生チームの概要

	調査班	保健福祉班	医療班（広島 JMAT）
班編成	保健所単位の職員による編成を基本とする。 医師、歯科医師、保健師、衛生関係職、栄養士・管理栄養士、事務職 （※保健所単位の編成とすることにより相互補完が可能）	調査班の調査結果に基づき、保健所に所属する職員を基本に必要な職・人数で編成し、必要に応じ市町、職能団体の協力を得る。 医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、管理栄養士、柔道整復師、精神保健福祉士、衛生関係職、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、障害者支援専門員、事務職等	予め応援派遣が可能な医療機関を登録し、該当医療機関の医師、看護師等を中心に編成
活動業務	○公衆衛生上のニーズの収集・評価・予測・要請 ○必要な公衆衛生スタッフの職種・人数の評価・予測・要請 ○要配慮者・要医療者（要服薬者を含む。）の状況把握・支援要請	○健康状況把握・健康相談・健康教育 ○栄養管理・衛生管理・環境整備 ○要配慮者・要医療者支援 ○心のケア ○各支援者・団体等の調整 等	○医療救護 ○健康管理
活動時期	○安全を確保し、速やかに活動を開始する。	○調査班等の評価・調査結果に基づき、必要に応じて活動を開始する。	

第2章 災害時公衆衛生活動

I 災害時公衆衛生活動の目的

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、被災による被害を最小限にし、被災後の二次的な健康被害の予防により、早期に被災地及び被災者の復興をめざすことを目的とする。

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

なお、避難所等の被災地の情報を保健医療福祉活動チームで共有し、高齢者や障害者等の要配慮者を含む被災者の多様な健康課題に対する支援を行い、被災後の災害関連死を防ぐことが重要である。

II フェーズ毎の災害時公衆衛生活動

フェーズ毎の各機関の具体的な活動（表5、6）を次に示す。

なお、職種ごとの詳細な活動については、参考資料「災害支援時に役立つ情報（関係機関等ホームページ、パンフレット、ガイドラインなど）」（p44）を参考とする。

表5 フェーズ毎の各機関の具体的な活動（風水害編）

	高齢者等避難/避難指示発令時 準備体制の確立	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－生命・安全の確保－ (概ね災害発生後 72 時間以内)
		災害モード宣言	被害の全容把握、生活用品の不足
		●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する	
地域 の概要	要配慮者の避難、停電、雨音による情報伝達困難	人的被害、孤立者の救助、浸水、電気や交通等インフラの不全	被害の全容把握、生活用品の不足
課題 となる事項	・自主避難も含め様々な避難所に避難者が集まってくる。 ・要配慮者の中には、避難することにためらう者、避難所に行けない者等がいる。 ・大きな雨風の音により、無線等による情報伝達が阻害され避難行動しない者もいる。 ・従事者の参集及び帰宅困難	・傷病者（外傷、火傷、低体温症、深部静脈血栓症（DVT））の急増 ・医療機能の低下 ・生活環境の悪化 ・在宅医療・介護ケアサービスの低下 ・孤立者の安全確保 ・浸水地域の拡大に伴い、避難所が孤立することがある。 ・避難所に行けず、自宅2階や高台に避難する人もいる。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。 ・夜間は被害状況の把握が難しい。 ・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の登庁が限られる。	・水が引かないと全体の被害状況が把握しにくい。 ・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・避難生活などの集団生活、手洗い、うがいなどの基本的な感染症予防行動が阻止されることなどから感染症に罹患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。 ・在宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。 ・在宅医療・介護ケアサービスの低下 ・歯科・口腔衛生等の確保が困難。
被災市町	- 被災情報の収集・避難情報発令の把握 - 気象情報等の収集と被害予測 - 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 ・職員の人員体制の調整、指揮命令体制の確認 - 避難所支援の準備、避難者への健康管理 ・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 - 避難行動要支援者等支援体制の準備、避難支援 ・地域包括支援センター等関係機関の連携 ・福祉避難所設置可能場所の確認 - 通常業務の調整準備	- 施設設備の安全確保と執行体制の起動 - 情報収集、分析・企画立案 ・被災状況の把握（ライフライン、医療機関、薬局、社会福祉施設等） ・活動状況の把握（職員の稼働状況等） ・医療救護体制の把握 ・気象情報等の収集と被害予測 ・公衆衛生活動の方針の検討と初動体制の確立 - 被災者の安全確保・救急対応 - 保健医療福祉活動チームの派遣要請検討、判断 - 保健医療福祉活動チームの受援準備 - 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーターの派遣要請検討、判断 - 保健医療福祉対策の実施 - 通常業務や非常時優先業務の調整、実施判断	- 情報収集、分析・企画と公衆衛生活動の方針の決定 ・被災状況等の情報収集 ・気象情報等の収集と被害予測 ・保健医療福祉活動チームの派遣要請 - 保健医療福祉活動チームの受援準備（現地保健医療福祉調整本部と連携） - 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーターとの連携 - 職員の健康管理体制の確立（早期から休養確保できる体制づくり） - 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、要配慮者対策等） ・救護所の設置 - 非常時優先業務の調整
【厚生環境事務所・保健所（支所）】 現地保健医療福祉調整本部	- 被災情報の収集・避難情報発令の把握 - 気象情報等の収集と被害予測 - 被災市町の災害対応状況の把握 - 公衆衛生活動体制の準備 ・所内公衆衛生活動体制の準備 ・被災市町支援体制の準備 緊急を要するケース（人工呼吸器や在宅酸素等を利用している難病患者等）のリスト確認（保健所が担当するケース） 起こりうる公衆衛生活動の予測 管内市町と情報共有・連携	- 施設設備の安全確保と執行体制の起動 - 情報収集、分析・企画立案 ・被災状況の把握（ライフライン、医療機関、薬局、社会福祉施設等） ・被災市町の活動状況の把握（職員の稼働状況等） ・医療救護体制の把握、EMISの確認・入力 ・被災市町ヘリエゾン保健師派遣 - 保健所支援の人的確保 - 保健医療福祉活動チームの受援体制の準備 - 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーターの派遣要請検討、判断 - 職員の健康管理体制の確立 - 保健医療福祉対策の実施 - 緊急を要するケースの安否確認	- 情報収集、分析・企画立案と支援方針の決定 ・情報収集、課題分析 - 被災市町に派遣したリエゾン保健師による統括保健師支援 - 県内職員による保健所支援体制の構築 - 保健医療福祉活動チームの受援、調整、オリエンテーション - 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーターとの連携 - 職員の健康管理体制の確立 - 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策等） - 医療救護班の派遣要請
【本庁（健康福祉局）】	- 被災情報の収集・避難情報発令の把握 - 気象情報等の収集と被害予測 - 被災地域の災害対応状況把握	- 被災情報の収集・避難情報発令の把握 - 気象情報等の収集と被害予測 - 被災地域の災害対応状況把握 - 本庁各課、保健所との連携、情報共有 - 保健医療福祉活動チームの受援、調整 - 災害医療コーディネーター、災害小児周産期リエゾン及び災害薬事コーディネーターの派遣要請検討、判断 - 非常時優先業務の調整、実施判断	- 施設設備の安全確保と執行体制の起動 - 情報収集、分析・企画立案 - 本庁各課・保健所との連携、情報共有 - 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 - 県内職員による本庁支援体制の構築 - 保健医療福祉活動チームの受援、調整 - 災害医療コーディネーター、災害小児周産期リエゾン及び災害薬事コーディネーターとの連携 - 国等への連絡調整 - 職員健康管理体制の確立 - 非常時優先業務の調整、実施判断

	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) (概ね4日目～1、2週間)	フェーズ3 応急対策－生活の安定－ (避難所から概ね応急仮設 住宅入居までの期間) (概ね1、2週間～1、2か 月)	フェーズ4 復旧・復興対策期 －人生の再建・地域の 再建－ (応急仮設住宅対策や 新しいコミュニティづ くりが中心の時期) (概ね1、2か月以降)	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)	フェーズ5－2 復興支援期・後 期 －新たなまちづ くり－
地域の 概要	避難所の利用者・退出者の増加、ニーズの顕 在化	避難所の移動、帰宅困難な避 難者	復興・復旧対策の実施		
課題となる事項	・医療機能が回復し始め、地域医療へ移行となる。 ・昼間は仕事や家の片付等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、深部静脈血栓症（DVT）、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・応急仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。 ・慢性疾患患者の治療継続が必要。 ・食生活・栄養の偏りに対する支援が必要。 ・必要な介護ケアサービス等の調整	・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出。 ・保健医療福祉活動チームの撤収後の支援、継続した支援を検討する。	・応急仮設住宅での生活の不便さ（風呂、トイレ等）により生活範囲が狭まる。 ・馴染みのない地域での生活により閉じこもりになりやすい。 ・生活環境の変化により、適応障害、アルコール依存症の出現、孤立や不安、特に高齢者の認知症の出現、悪化がみられる。 ・避難生活の長期化による高血圧等生活習慣病の悪化促進がみられてくる。 ・新たなコミュニティの構築に向けた取り組みが必要		
被災市町	1 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し 2 保健医療福祉活動チームの受援、調整、終了時期の検討 3 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーター機能の見極め 4 職員の健康相談、応援者等の健康管理 5 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、要配慮者対策等） 6 通常業務再開に向けての調整	1 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し 2 保健医療福祉活動チームの終了、業務移行 3 職員の健康相談、応援者等の健康管理 4 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、要配慮者対策等） 5 通常業務再開に向けての調整	1 情報収集、分析・企画立案、計画の見直し ・自立生活支援に向けた中長期公衆衛生計画 ・長期化する被災者の生活再建、復興住宅の建設を促進 ・住居移動に伴う新たな健康問題への支援 ・地域の自治組織、ボランティア、関係機関と連携した地域づくり支援 ・二次的健康被害の悪化予防 ・定期的な健康調査の実施（特にこころのケアを中心としたアプローチ） 2 被災地職員の雇用 3 職員の健康管理、健康相談 4 支援体制の再構築 5 通常業務の再開		
【厚生環境事務所・保健所（支所）】 現地保健医療福祉調整本部	1 情報収集、分析・企画立案、実施 ・被災市町へリエゾン保健師派遣継続、終了の検討 2 県内職員による保健所支援体制の実施 3 保健医療福祉活動チームの受援、連絡調整、終了時期の検討 4 地域災害医療コーディネート及び地域薬事コーディネーター機能の見極め 5 職員の健康相談、応援者・市町職員の健康管理 6 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策等） 7 保健所業務の再開に向けた検討	1 情報収集、分析・企画立案、実施 ・被災市町へのリエゾン保健師の派遣終了 2 県内職員による保健所支援体制の実施、終了検討 3 保健医療福祉活動チームの終了、業務移行 4 職員の健康相談、応援者・市町職員の健康管理 5 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策等） 6 保健所業務の再開	1 情報収集、分析・企画立案、実施 2 公衆衛生活動のまとめと評価 3 災害に関連した研修会等の開催 4 職員（保健所、市町職員）の健康管理 5 通常業務の再開		
【本庁（健康福祉局）】 保健医療福祉調整本部	1 情報収集、分析・企画立案 2 本庁各課・保健所との情報共有 3 被災地域における県内職員の受援体制の調整、終了時期の検討 4 保健医療福祉活動チームの受援、調整、見直し、終了時期の検討 5 国等への連絡調整 6 職員の健康相談の実施 7 全県的な災害関係の会議 8 既決予算の流用等、予算措置		1 情報収集、分析・企画立案 2 本庁各課・保健所との情報共有 3 被災地域における県内職員の受援体制の終了 4 保健医療福祉活動チームの終了 5 職員の健康管理、健康相談 6 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 7 調査・研究等への積極的な支援 8 被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証 9 災害に関連した会議、研修会の開催 10 被災地職員の雇用促進、国への要望 11 復興部署を担う関係機関との連携		

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を参考に作成

表6 フェーズ毎の各機関の具体的な活動（地震編）

	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 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後 72 時間以内)	フェーズ2 応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期)
	災害モード宣言		
	●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する		
地域の概要	人的被害、建物倒壊、水道や交通等インフラの不全	余震、被害の全容把握、避難者の増加、生活用品の不足	避難所の利用者・退出者の増減、ニーズの顕在化
課題となる事項	・傷病者（外傷、火傷、低体温症、深部静脈血栓症（DVT））が急増する。 ・医療機能が低下する。 ・生活環境が悪化する。 ・孤立者の安全確保。 ・本震、余震等何度でも地震が起こることがある。 ・夜間の場合は被害状況の把握が難しい。 ・避難所に行かず、自宅の玄関前、車庫等の外に一時避難する者がある。車中泊、テント泊の避難者も多い。 ・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の登庁が限られる。 ・在宅医療・介護ケアサービスの低下 ・職員の参集及び帰宅困難	・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・避難生活などの集団生活、手洗い、うがいなどの基本的な感染症予防行動が阻止されることなどから感染症に罹患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。 ・在宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。	・医療機能が回復し始め、地域医療へ移行となる。 ・昼間は仕事や家の片付け等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL 低下、便秘、深部静脈血栓症（DVT）、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・応急仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。 ・慢性疾患患者の治療継続が必要。 ・食生活・栄養の偏りに対する支援が必要。 ・必要な介護ケアサービス等の調整
被災市町	1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2 情報収集、分析・企画立案 ・被災状況の把握（ライフライン、医療機関、薬局、社会福祉施設等） ・活動状況の把握（職員の稼働状況等） ・医療救護体制の把握 ・公衆衛生活動の方針の検討と初動活動体制の確立 3 公衆衛生活動体制の庁内調整、体制づくり 4 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、避難行動要支援者対策等） ・避難所の巡回 ・避難行動要支援者の安否確認 5 保健医療福祉活動チームの要請検討、判断 6 保健医療福祉活動チームの受援準備 7 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーターの派遣要請検討、判断 8 通常業務の調整、実施判断 9 非常時優先業務の調整、実施判断	1 情報収集、分析・企画立案と公衆衛生活動の方針の決定 ・被災状況等の情報収集 ・保健医療福祉活動チームの派遣要請 2 保健医療福祉活動チームの受援準備（現地保健医療福祉調整本部との連携） 3 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーターとの連携 4 職員の健康管理体制の確立（早朝から休養確保できる体制づくり） 5 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、避難行動要支援者対策等） ・救護所の設置 6 非常時優先業務の調整	1 情報収集、分析・企画立案、実施、計画の見直し 2 保健医療福祉活動チームとの連携、終了時期の検討 3 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーター機能の見極め 4 職員の健康相談、応援者等の健康管理 5 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、要配慮者対策等） 6 通常業務再開に向けた調整
【厚生環境事務所・保健所（支所）】 現地保健医療福祉調整本部	1 施設設備の安全確保と執行体制の起動 2 情報収集、分析・企画立案 ・管内被災状況の把握（ライフライン、医療機関、薬局、社会福祉施設等） ・医療機関情報の入力（EMIS） ・被災市町の活動状況の把握（職員の稼働状況等） ・被災市町へリエゾン保健師派遣 3 保健所支援の人的確保 4 保健医療福祉活動チームの受援体制の準備 5 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーターの派遣要請検討、判断 6 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策等） 7 緊急を要するケース（人工呼吸器や在宅酸素等を利用している難病患者等）の安否確認（保健所が担当するケース） 8 通常業務の調整、実施判断 9 非常時優先業務の調整、実施判断	1 情報収集、分析・企画立案と支援方針の決定 ・情報収集、課題分析 ・被災市町に派遣したリエゾン保健師による統括保健師支援 2 県内職員による保健所支援体制の構築 3 保健医療福祉活動チームの受援、調整、オリエンテーション 4 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーターとの連携 5 職員の健康管理体制の確立 6 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策等） ・医療救護班の派遣要請	1 情報収集、分析・企画立案、実施 2 被災市町へリエゾン保健師派遣継続、終了の検討 3 県内職員による保健所支援体制の実施 4 保健医療福祉活動チームの受援、連絡調整、終了時期の検討 5 地域災害医療コーディネーター及び地域薬事コーディネーター機能の見極め 6 職員の健康相談、応援者等の健康管理 7 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策等） 8 保健所業務の再開に向けた検討
【本庁（健康福祉局）】 保健医療福祉調整本部	1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2 情報収集、分析・企画立案 3 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5 保健医療福祉活動チームの受援体制の準備 6 災害医療コーディネーター、災害小児周産期リエゾン及び災害薬事コーディネーターの派遣要請検討、判断 7 国等への連絡調整 8 職員健康管理体制の確立 9 非常時優先業務の調整、実施判断	1 施設設備の安全確保と執務体制の起動 2 情報収集、分析・企画立案 3 本庁各課・保健所との連絡、情報共有 4 被災地域における県内職員の受援体制の構築、調整 5 県内職員による本庁支援体制の構築 6 保健医療福祉活動チームの受援体制の準備、調整 7 災害医療コーディネーター、災害小児周産期リエゾン及び災害薬事コーディネーターの派遣要請検討、判断 8 国等への連絡調整 9 職員健康管理体制の確立 10 非常時優先業務の調整、実施判断	1 情報収集、分析・企画立案 2 本庁各課・保健所との情報共有 3 被災地域における県内職員の受援体制の調整、終了時期の検討 4 保健医療福祉活動チームの受援、調整、見直し、終了時期の検討 5 国等への連絡調整 6 職員の健康相談の実施 7 全県的な災害関係の会議の開催 8 既決予算の流用等、予算措置

	フェーズ3 応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね応急仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 復旧・復興対策期 ー人生の再建・地域の再建ー (応急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)	フェーズ5-1 復興支援期・前期 ー復興住宅に移行するまでー (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 ー新たなまちづくりー
地域の概要	避難者の移動、コミュニティの崩壊、格差の顕在化			
課題となる事項	・避難所閉鎖に伴い、避難所が集約され移動を余儀なくされる。 ・生活基盤が確保できる人、できない人の格差が表出。 ・保健医療福祉活動チームの撤収後の支援、継続した支援を検討する。			
被災市町	1 情報収集、分析・企画の立案、計画の見直し 2 保健医療福祉活動チームの終了、業務移行 3 職員の健康相談、応援者等の健康管理 4 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、要配慮者対策等） 5 通常業務再開に向けての調整、再開			
【厚生環境事務所・保健所（支所）】	1 情報収集、分析・企画立案、実施 2 被災市町へリエゾン保健師派遣終了 3 県内職員による保健所支援体制の実施、終了時期の検討 4 保健医療福祉活動チームの終了、業務移行 5 職員の健康相談、応援者・市町職員の健康管理 6 保健医療福祉対策の実施（医療対策、保健予防対策、生活環境衛生対策等） 7 保健所業務の再開			
【本庁（健康福祉局）】	1 情報収集、分析・企画立案 2 本庁各課・保健所との情報共有 3 被災地域における県内職員の受援体制の終了 4 保健医療福祉活動チームの終了 5 職員の健康管理、健康相談 6 生活再建に必要な新たな活動のため、施策化・予算措置 7 調査・研究等への積極的な支援 8 被災地における保健医療福祉活動のまとめと検証 9 災害に関連した会議・研修会の開催 10 被災地職員の雇用促進、国への要望 11 復興部署を担う関係機関との連携			

Ⅲ 災害時公衆衛生活動内容

1 保健予防対策

災害時、特にフェーズ0～2においては、避難所が開設され、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなる。一方で、避難所に避難できず在宅等で避難生活を送ることで、多くの健康課題が混在していることが知られている。

対応すべき主な内容について(1)～(5)に示すとともに、参考資料「健康課題抽出に活用するチェックリスト」(p28)には、高リスクとなる要件のチェック項目及び主な助言・指導内容について記載した。チェックがつく場合は健康課題への対応を進める。

(1) 二次健康被害の予防

避難所での避難生活など不自由な生活環境で心身機能が低下するなどのリスクがある要配慮者への支援のポイントについては、第2章「4 要配慮者への支援ポイント」(p17)及び参考資料「災害時要配慮者への留意点」(p38)を参照する。

【エコノミークラス症候群(深部静脈血栓症・肺塞栓症)、低体温症、一酸化炭素中毒、粉塵、熱中症、生活不活発病、慢性疾患】

(2) 感染症対策

災害時、避難所などでは多くの人と同じ空間で接する機会が増えること、手洗いやうがいといった基本的な感染症予防行動が阻害されること、食生活の乱れやストレスによって免疫力そのものが低下することから、感染症の発症のリスクが高まる。

特に発災直前の感染症サーベイランス情報によって発症が確認されている感染症については、発災当初から予防的手段を講じる。

また、災害時には医療機関での検査が実施できず、通常のサーベイランス体制が整わないことがあるため、発熱・嘔吐・下痢などの症状に着目して情報を収集・報告し、早急に防疫対策及び予防啓発を実行する。

【呼吸器感染症(インフルエンザ等)、感染性胃腸炎、破傷風、結核】

(3) 食生活・栄養指導

避難所等において、栄養状態の悪化を最小限にとどめ、より早く回復させるために、適切な食事が確保及び提供できるよう、栄養士・管理栄養士を中心に、市町防災関係課又は担当課へ働きかける。

【食物アレルギー、栄養不足(栄養障害)、食事制限のある疾患】

(4) 歯科保健

口腔ケア支援ニーズの把握や口腔機能維持、誤嚥性肺炎のリスクアセスメントについて、歯科衛生士や栄養士・管理栄養士等を中心に摂食・嚥下機能サポートを行う。

【歯科保健】

(5) こころのケア

災害は予期されない突然の出来事であるとともに、家屋の損壊、身体的負傷、家族の犠牲や生活環境の変化等、様々な要因によって住民に多大な身体的・心理的負担を与える。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。公衆衛生スタッフは、必要に応じて自然回復を促進させるための援助を行う。

また、災害時の恐怖や悲惨な光景を目撃することで心理的外傷を被る等、住民の精神的健康が悪化する恐れがある。精神的健康の悪化は、社会的孤立、精神疾患の発症・再発、自殺のリスクを高め、更に社会機能の低下や対人関係の問題等二次的な問題を発生させるため、被災者の状況に応じた活動を実施することが重要であり、必要に応じ専門機関へつなげることも重要な役割となる。

【飲酒問題、PTSD、睡眠障害、バーンアウト】

なお、こころのケア活動については、「災害時こころのケア活動マニュアル」を参照する。

ア 相談を受ける際の注意事項

傾聴と共感が基本である。

特に、相談活動に従事する公衆衛生スタッフからの心ない言動は、不信感や孤立無援感を一層増すことになるため、表7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。

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

表7 相談を受ける際のポイント

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 自己紹介をし、秘密は守られることを伝える。<ul style="list-style-type: none">・対応にあたり身分を明らかにするため、名札・ビブス等を身につける。(2) 相手の話したいことから、相手のペースで辛抱強く話を聞き、話を途中で妨げない。<ul style="list-style-type: none">・無理に話題を変えたり、根掘り葉掘り聞き出そうとしない。・プライバシーを保てる場所を確保する。身体的・心理的に安心・安全な環境でないと、十分な相談はできない。(3) 傷つく言葉を言わない（言葉の参考例）。<ul style="list-style-type: none">・相手の話しは否定せず、傾聴し共感することが信頼関係につながる。・「がんばってね」（しんどい、辛いことが続きますよね）、「いつまでも泣いてばかりで」（泣きたい時に泣いてもいいですよ）、「まだ良いほうですよ」、「命があっただけでも良かったと思えましょう」、「あなたがしっかりしないとダメですよ」等、公衆衛生スタッフ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。・気の利いたことを言おうとするよりも傍らにいて、何かの作業をしながらその時間と空間を一緒に過ごすこと、真正面向き合うより横並びになって一緒に課題をこなすことなど何らかの関わりを持つことが支えとなる。(4) 専門医や医療機関の紹介<ul style="list-style-type: none">・相談内容によっては、専門医の受診が必要なこともあるため、相手の気持ちを尊重しながら適切に対応する。(5) 電話相談は慎重に言葉を選ぶ。<ul style="list-style-type: none">・顔の見えない電話相談では、面接相談以上に一言一言を大事にした受け答えをする。 |
|--|

2 生活環境衛生対策

日常の生活環境と同じ状態を維持できているかの視点を持つことが大切である。

避難所となる小中学校の体育館や公民館など、本来は日常生活を送るところではない場所での生活を余儀なくされる状況は、身体的な負担が生じる。また、集団で過ごす避難所は、精神的なストレスが過剰になりがちである。こうした状況のなか、身体的負担、精神的ストレスを軽減するためには、生活環境を整備し、衛生対策を維持向上させていく必要がある。

参考資料「健康課題抽出に活用するチェックリスト」(p 28) には、高リスクとなる要件のチェック項目及び主な助言・指導内容について記載した。チェックがつく場合は課題への対応を進める。

【環境整備、飲料水の衛生管理、温度管理、トイレの衛生、ごみの処理、蚊・ハエ・ネズミ・ゴキブリの対策、寝具等の清潔保持・屋内の整理整頓、食中毒の予防、ペット対策】

3 活動場所別災害時公衆衛生活動

災害の規模、被災状況により公衆衛生活動の内容は前後し、災害後、想定外の事案が起こりうることもあることから、状況に合わせて適宜対応することが必要である。

どの活動場所であっても、公衆衛生的立場から被災者の生活を把握、予測される課題と当面の解決方法や今後の課題と対策を検討し、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活ができるよう援助することが必要である。

(1) 活動のポイント

ア 避難所

避難所には、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなる。避難所の巡回にあたっては、参考資料「スフィア基準について」(p 36) を参考とし避難所内の環境衛生上の課題や個人の健康状態の確認を行うだけでなく、避難所へ移動する途中、あるいは周辺の環境衛生上の課題や生活上の課題を把握することも重要である。

- ・避難者の中から、要配慮者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う（必要に応じて、福祉避難所へ移送、社会福祉施設等へ緊急入所、避難所内での個室利用を検討）。

イ 車中

密集の可否や集団生活に馴染みにくいなどの理由から、指定避難所以外の車中を含む野外の避難が多くなることが考えられる。避難直後は車中泊やテント等の避難所以外の避難者を想定し、実態把握や健康管理、物資の支援や情報提供が必要である。

- ・要配慮者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う（必要に応じて、福祉避難所へ移送、社会福祉施設等へ緊急入所、避難所内での個室利用を検討）。
- ・深部静脈血栓症、熱中症対策等、健康リスクが発生する内容について、予防啓発やパンフレット等を作成・配布する。
- ・避難生活の環境整備や、二次的な健康被害の予防のために、必要な健康情報を県や市町のホームページ、ラジオ等を通じて提供する。

ウ 在宅

自宅等で避難生活を行っている要配慮者や被災者の健康状態を把握し、必要に応じて適切な保健・医療・福祉サービス等につなげることを目的に訪問調査を行う必要がある。災害の規模やフェーズ等地域の実情、マンパワーの状況により、どの時期に誰が、どのような目的で訪問調査を行うのか、地域の関係者と実施方法を検討する。

- ・要配慮者を早期に把握し、状況に応じた対応を行う（必要に応じて、福祉避難所へ移送、社会福祉施設等へ緊急入所、避難所内での個室利用を検討）。
- ・避難生活の環境整備や、二次的な健康被害の予防のために、必要な健康情報を県や市町のホームページ、ラジオ等を通じて提供する。

エ 応急仮設住宅

特にフェーズ3～4においては、応急仮設住宅の巡回体制を構築し、潜在化する課題がある場合は必要に応じて全戸訪問を行うなど、地域のニーズを把握し、継続的な支援を適切に行う。

4 要配慮者への支援ポイント

(1) 避難行動要支援者と個別避難計画

平成25年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者について避難行動要支援者名簿を作成することが市町村へ義務付けられ、令和3年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者について個別避難計画を作成することが市町村の努力義務とされた。

(2) 避難生活で配慮すべきポイントと対策

対象毎に特徴があることを認識し、避難行動時や避難所生活における留意点を踏まえた健康状態の観察、環境アセスメント、支援を行う。（参考資料「災害時要配慮者への留意点」（p38）を参照。）

表8 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 るケースに 限る)	平常時に準備されている避難行動要支援者名簿、個別避難計画に基づき、市町の保健・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。 <table border="1" data-bbox="357 288 1401 707"> <tr> <td data-bbox="357 288 558 546"> フェーズ0 (24時間以内) </td><td data-bbox="558 288 1401 546"> ・避難行動要支援者リストにより、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 ・特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 ・関係者（救護所、避難所、医療機関、消防署等）との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 ・避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。 </td></tr> <tr> <td data-bbox="357 546 558 707"> フェーズ1 (72時間以内) </td><td data-bbox="558 546 1401 707"> ・電話及び訪問による安否確認。 ・医療機関情報（病院機能の状況、治療薬の確保方法）及び交通情報の提供。 ・安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。 </td></tr> </table>	フェーズ0 (24時間以内)	・避難行動要支援者リストにより、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 ・特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 ・関係者（救護所、避難所、医療機関、消防署等）との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 ・避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。	フェーズ1 (72時間以内)	・電話及び訪問による安否確認。 ・医療機関情報（病院機能の状況、治療薬の確保方法）及び交通情報の提供。 ・安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。
フェーズ0 (24時間以内)	・避難行動要支援者リストにより、避難支援者等と連携し安否確認を行う。 ・特に、生命維持にライフライン確保が欠かせない人工呼吸器・吸引器・在宅酸素等が必要な緊急を要するケースの安否確認を、訪問、電話等により行う。 ・関係者（救護所、避難所、医療機関、消防署等）との連携により、避難誘導、安否確認、避難状況の把握や情報共有を行う。 ・避難所管理運営者等との連携により、処遇調整を行う。				
フェーズ1 (72時間以内)	・電話及び訪問による安否確認。 ・医療機関情報（病院機能の状況、治療薬の確保方法）及び交通情報の提供。 ・安否確認後把握された問題を集積・分析し、処遇調整、支援を行う。				
対応	・避難者の中から要配慮者を早期に把握するとともに、医療・保健・福祉関係施設の被害状況を得る中で、関係者・関係機関等との情報交換を密にして、医療機関への受診（入院）や、福祉避難所※への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行う。 ・見守り体制の確立により孤立化を予防する。 ※福祉避難所の対象者は身体等の状況が特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等への入所に至らない程度の者であって、「避難所」での生活において特別な配慮を有する者であること。避難所生活における留意点を踏まえ、状況に応じた支援を行う。				

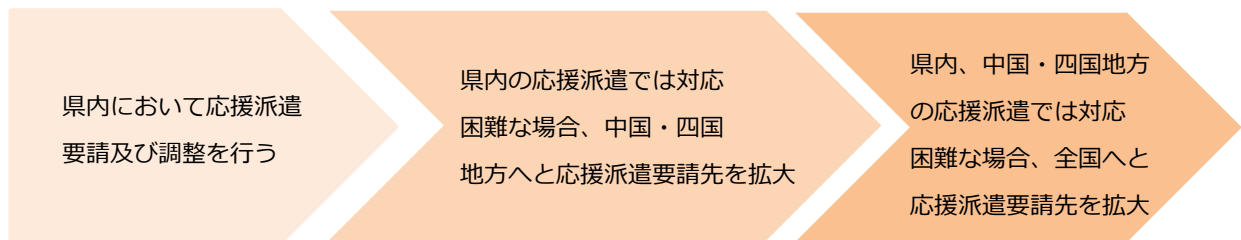
第3章 受援及び派遣体制の整備

I 県内・県外の災害時公衆衛生チームの受援体制の整備

1 災害時における応援派遣要請の仕組み

被災市町は、被災市町のみでは災害時公衆衛生活動が展開できないと判断した場合は、早急に県内・県外の公衆衛生スタッフの要請を現地保健医療福祉調整本部に行い、被災者支援体制を整備する必要がある。

応援派遣による活動を進めるには、受援側・支援側が被災地の課題を共有しながらそれぞれの役割を理解し、連携・協働することが重要である。

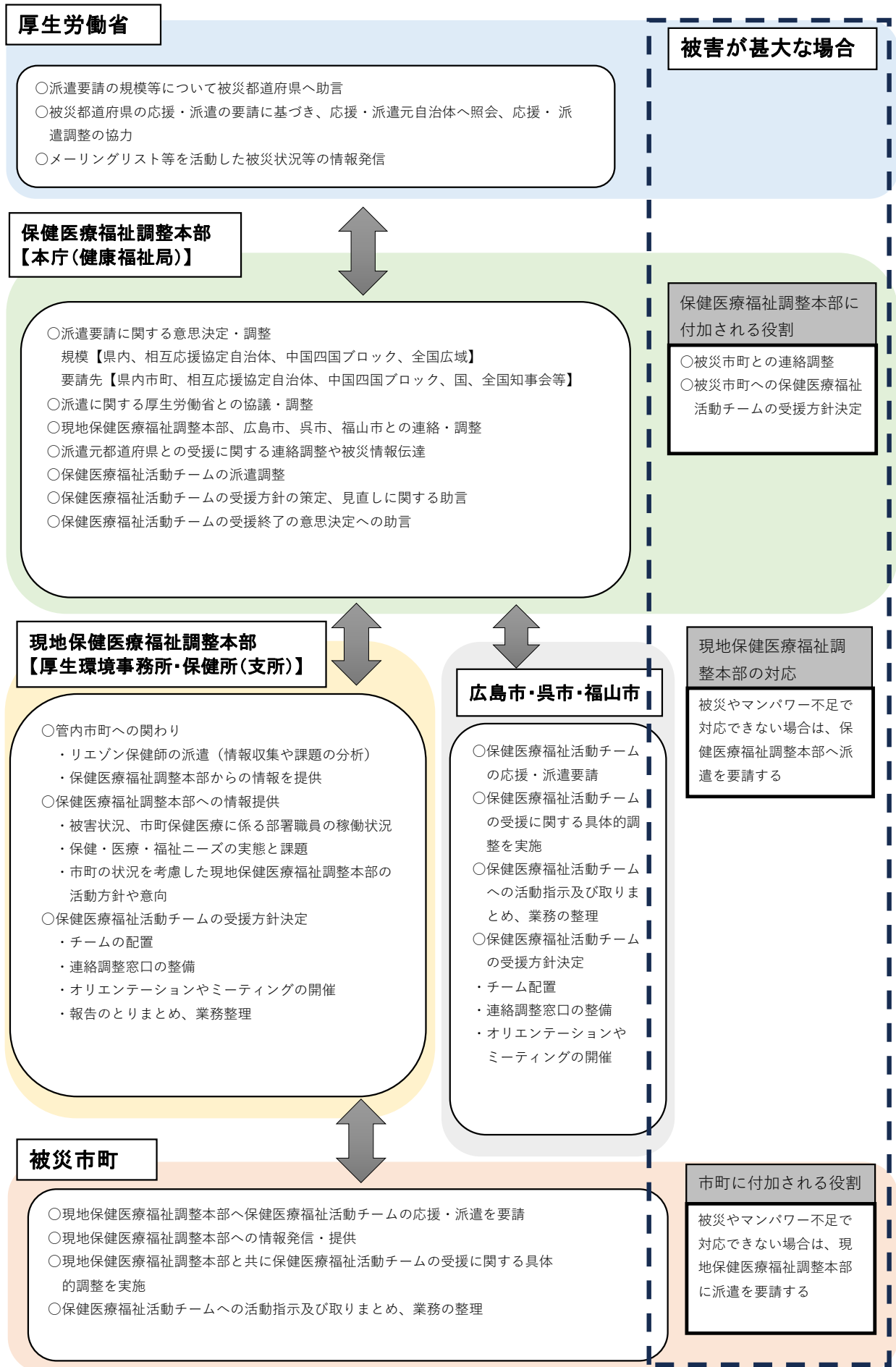


(1) 災害時等の応援派遣に関する協定

- ・ 県内全市町の災害時の相互応援に関する協定
- ・ 広島県災害時公衆衛生チームへの協力に関する協定
- ・ 中国5県災害等発生時の公衆衛生活動に係る相互連携マニュアル
- ・ 中国5県災害等発生時の広域支援に関する協定
- ・ 中国・四国地方の災害発生時の広域支援に関する協定

(2) 応援派遣要請に関する調整（役割分担）

厚生労働省、保健医療福祉調整本部、現地保健医療福祉調整本部、被災市町の役割分担について、図3に示す。



災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を参考に作成

図3 応援派遣要請に係る役割分担

2 県内・県外の災害時公衆衛生チームの受け入れ（受援）手順

(1) 応援派遣要請・受援に関する手順と各機関の役割

ア 必要人数及び動員計画

被災市町は被災状況に関する情報の収集、優先的に取り組むべき課題の整理を行い、その課題解決に必要な受援内容を決定する。被災市町の稼働人員、災害対応経験、組織内での職員の役割などをアセスメントし、必要な人員を明らかにする。

イ 応援・派遣要請手順

必要な公衆衛生スタッフ等を決定した際には、まずは県内での応援派遣調整を行い、県内での対応が困難となった場合には、県外への応援派遣要請を行う。

また、応援派遣要請の際には、応援・派遣要請の概要をまとめ要請先自治体へ提供する。

【応援・派遣要請の概要項目】

派遣依頼期間、県内・県外の災害時公衆衛生チーム体制、予定される活動場所、主な活動内容、携行品、被災地の状況、集合日時・場所等

【第1段階】県内の応援派遣要請のフロー

- (1) 被災市町は、被災市町のみで災害時公衆衛生活動が困難と判断した場合は、現地保健医療福祉調整本部に応援要請を行う。なお、災害発生により被災市町において判断できない場合は、現地保健医療福祉調整本部長の判断により応援派遣要請を行う。
- (2) 被災市町の要請を受け、現地保健医療福祉調整本部は、被災状況や被災市町職員の稼働状況等を把握した上で、保健医療福祉調整本部へ応援派遣要請を行う。
- (3) 現地保健医療福祉調整本部からの要請を受け、保健医療福祉調整本部は、必要な災害時公衆衛生チームを編成するため、保健所、県内市町又は関係職能団体へ派遣依頼を行う。合わせて、現地保健医療福祉調整本部と協力して公衆衛生活動に必要な機材（移動車、照明等を含む。）、物品の準備を行う。
- (4) 被災市町以外の県内市町、被災市町を管轄していない厚生環境事務所・保健所（支所）及び関係職能団体は、応援の可否について保健医療福祉調整本部に回答を行う。
- (5) 応援の可否結果に基づき、必要な災害時公衆衛生チームを編成し派遣する。

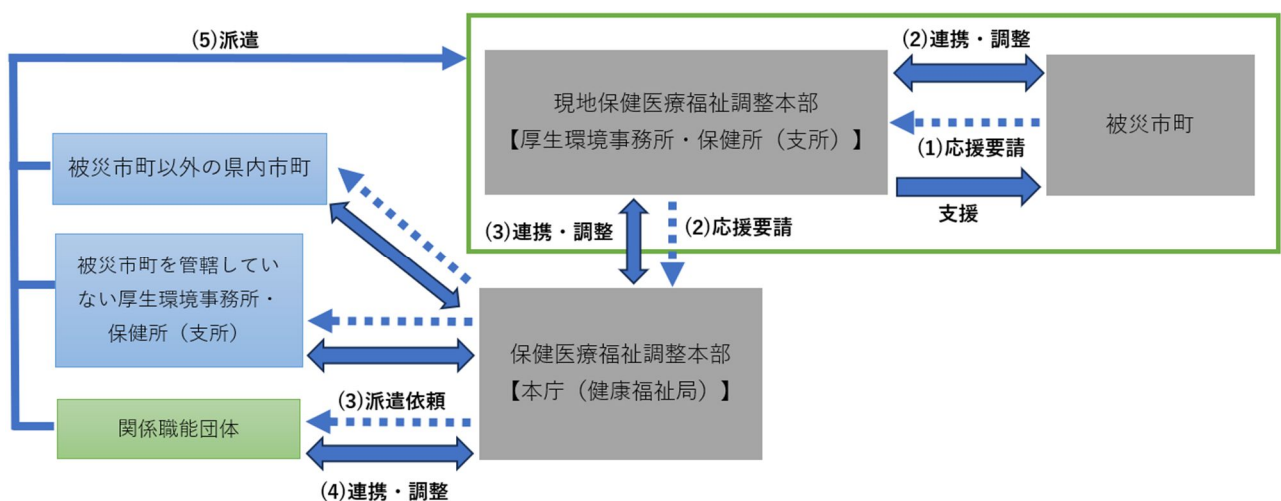


図4 県内の応援派遣要請のフロー図

【第2段階】 県外への応援派遣要請のフロー

- (1) 県内での応援派遣調整を行っても被災市町の災害時公衆衛生活動への対応が困難な場合は、保健医療福祉調整本部が、県外への応援派遣要請を行う。
- ・被災状況に応じて、中国・四国ブロック各県、全国へ派遣要請を拡大させる。
 - ・照会・依頼方法については、厚生労働省と十分に協議する。
- (厚生労働省と保健医療福祉調整本部との役割分担については図3に示す。)
- ↓
- (2) 保健医療福祉調整本部は、応援の可否結果に基づき、災害時公衆衛生チームの所属する派遣元自治体に派遣依頼日数、被災地状況、活動内容、必要物品等の派遣に必要な情報を提供する。
- ↓
- (3) 県外より災害時公衆衛生チームを受け入れる。

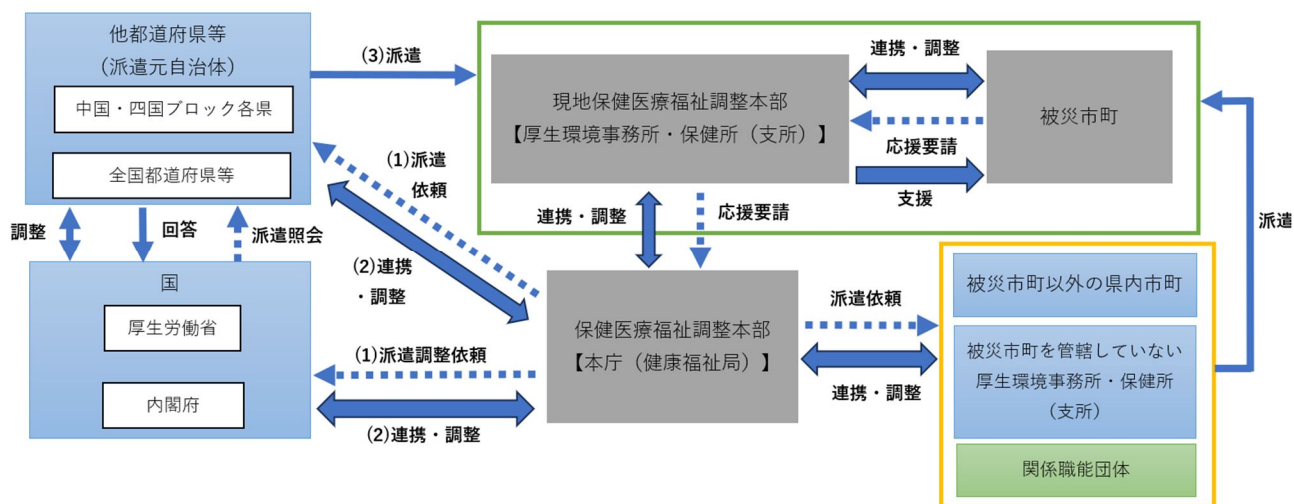


図5 県外への応援派遣要請のフロー図

ウ 活動体制の整備

被災市町では、災害時公衆衛生チーム等の活動がスムーズに行われるよう活動体制の整備を行う。

エ 受援の継続

被災地では被害規模や対応の経緯、方針の変更によって受援ニーズの質や量は変化する。被災市町では、被災地のニーズの変化に応じて適正な人材、人員の調整を図る。被災市町職員と応援派遣者間の情報共有を行い、方針の共有、受援終了予定など今後の活動の見通しを明らかにしておく必要がある。

(2) 県内・県外の災害時公衆衛生チームの業務

被災市町職員は被災者支援の全体統括の役割を担い、応援派遣者は被災市町職員と協力して、主に直接支援の役割を担う。被災者及び被災市町職員に対する直接支援を基本とし、被災市町の依頼に基づき、災害時公衆衛生チームの専門性を発揮した活動を行う。

(3) 受援の終了

被災市町は、受援の開始と同時に、終了の時期を意識し計画的に受援を縮小し、被災市町職員や地域の人材・支援が主体となって長期支援が引き継がれるように調整を図る。なお、あらかじ

め災害時公衆衛生チームへもその見通しについて提示しておく必要がある。

3 広島県災害時公衆衛生チームの県外派遣手順

(1) 基本事項

- ・健康危機管理課は、県外で大規模災害が発生したことにより厚生労働省又は広域支援に関する協定等により被災都道府県から災害時公衆衛生チームの応援要請があった場合、県内保健所等の業務状況を判断した上で職員の派遣について調整を行う。
- ・厚生労働省又は被災都道府県からの応援要請は①DHEAT、②災害時公衆衛生チーム（保健師等）が想定されるが、健康危機管理課において派遣計画を策定し、派遣職員の調整や派遣体制の整備を行う。

(2) 各機関の役割

派遣する際の役割分担を表9に示す。

表9 派遣する際の各機関の役割

区分		内容
健康危機管理課 (健康福祉総務課)	派遣決定後	・厚生労働省及び被災自治体との連絡調整 (災害保健情報システム入力：保健師等派遣) ・県・市町職員で構成される広島県災害時公衆衛生チームの派遣調整 ・関係課を通し、関係職能団体（広島県災害時公衆衛生チームへの協力に関する協定締結機関）へ連絡、及び広島県災害時公衆衛生チームの派遣調整。 ・保健医療福祉活動チームの編成・派遣計画の作成 ・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 ・公衆衛生スタッフの宿泊の確保等環境整備 ・派遣に伴う予算の確保 ・公衆衛生スタッフへのオリエンテーションの実施 ・派遣に伴う必要物品の準備（業務物品以外の物） ・連絡会議、セレモニー、報告会の実施 ・公衆衛生スタッフの健康管理 ※
	派遣中	・派遣職員への情報提供 ・派遣職員からの現地状況や活動状況の報告を受け、次期派遣者等関係機関への情報提供 ・厚生労働省や被災自治体からの情報により、派遣計画・体制の見直し、再編等を保健所等と協議し方針決定を行う。
	派遣後	・派遣終了時の報告会等の開催を行う ・必要時、マニュアル等の見直しの検討を行う ・必要に応じて公衆衛生スタッフの心身の健康フォローを行う
派遣者所属(保健所等)	派遣以降	・派遣に伴う必要物品の準備（主に業務用品等）※ ・健康危機管理課から情報提供のあった活動状況を所属内に周知 ・公衆衛生スタッフの健康管理 ※
公衆衛生スタッフ自身	派遣中	・広島県災害時公衆衛生チームとしての活動 ・担当業務の引継ぎ ・セルフケアによる健康管理

注：※については、各派遣元自治体が行う。

Ⅱ 公衆衛生スタッフの健康管理

支援活動は公衆衛生スタッフの健康に影響を及ぼす場合があることを理解し（表 10）、公衆衛生スタッフ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のできるだけ早期に整備する必要がある。

表 10 公衆衛生スタッフの健康に影響を及ぼす要因

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 支援活動を行う公衆衛生スタッフも、被災地の住民と同様に災害による身体的・精神的影響を受ける。(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・精神的に疲弊をきたす。(4) 特に、公衆衛生スタッフ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) 住民との直接接触により、怒り（心理反応）等の強い感情を向けられることがある。(6) 公衆衛生スタッフ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) 被災地以外からの公衆衛生スタッフについては、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>※公衆衛生スタッフに生じる心理的な反応（急性ストレス反応 ASD）⇒PTSD、適応障害、恐怖症、従来疾患の増悪等</p> |
|--|

1 公衆衛生スタッフに起こりやすいストレス症状

被災者のケアに当たる公衆衛生スタッフは、自身が被災者であることも多く、また外部から入った公衆衛生スタッフについてもストレスの高い状態が続き、公衆衛生スタッフも精神的な影響を受け心身に変調が起こりやすくなる。

特殊な環境で被災者と共感的な関係を築くなかで被災者の体験を繰り返し聴いたり、悲惨な光景を目の当たりにすることや被災者と同様に困難な環境により、心身に多大な影響を受けることで、公衆衛生スタッフにもこころと身体にいろいろな変化が起こることがある（二次受傷）。

また、長期にわたり人に援助する過程で過度に打ち込むあまり、極度に心身が疲労し感情の枯渇などが生じることもある（燃え尽き症候群（バーンアウト））。

2 公衆衛生スタッフの健康管理

公衆衛生スタッフの健康管理は、職場の体制整備、公衆衛生スタッフ本人のセルフケア、管理監督者、職員健康管理部門等で、総合的に行う必要がある。（表 11）

3 管理的立場にある職員が留意すべき事項

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

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一般の職員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。

なお、県や市町の職員健康管理担当部署と連携を密にし、職員の健康管理を行う。

表 11 公衆衛生スタッフの健康管理

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

Ⅲ 平常時の対応

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

1 防災に関する普及啓発

平時から業務（健康相談、家庭訪問や健康教育等）、災害に関する研修会や防災訓練を通じて「自助・公助・共助」の考え方に基づく災害時の健康管理について、地域住民へ普及啓発を行う。

2 訓練・研修の実施

県・市町職員は、災害担当部局等と連携し定期的な研修や訓練を通じて、対応能力の向上及び防災意識の高揚を図る。

健康危機管理課は、本マニュアルを活用し、県・市町の公衆衛生スタッフを対象として被災状況を想定した事例を基に判断力を培うシミュレーション研修を実施する。

3 物品等の準備

必要となる様式や物品、また、職員の連絡網や関係機関の連絡先一覧等も平常時に準備し、随時更新する。

参考資料

保健医療福祉活動チーム一覧

発災後、保健医療福祉対策に係るニーズは増大するため、様々な保健医療福祉活動チームによる支援は必要不可欠である。災害対応の専門性が高く実践的なノウハウを持つ保健医療福祉活動チームと行政組織の基本的な仕組みを理解している DHEAT との協働が、きめ細かい被災者支援に結び付く。このため、平時から保健医療福祉活動チームの役割、活動内容や組織体制などを理解しておくことが大切である。

災害時に活動する主要な保健医療福祉活動チーム

チーム名称	主な役割
DMAT (災害派遣医療チーム)	災害の発生直後の急性期（概ね 48 時間以内）から活動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。 DMAT 1 隊の構成は、医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名の 4 名を基本とする。 《主な活動内容》 ・本部活動、広域医療搬送、病院支援、地域医療搬送、現場活動等 ・県や現地における保健医療福祉調整本部の運営補助 ・災害拠点病院、二次救急病院等における情報発信、トリアージや診療、医療搬送調整、ライフラインや物資調達等の施設支援 ・現場から医療機関への救急搬送、医療機関からの転院搬送等の医療搬送支援 ・災害現場又は救護所等におけるトリアージ、緊急治療等 ・避難所等における診療や投薬等の実施
JMAT (日本医師会災害医療チーム)	被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する医療チーム。 チームは、医師 1 名、看護職員 2 名、事務職員（ロジスティクス担当者）1 名で構成される。 《主な活動内容》 ・主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療・健康管理 ・被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）
日本赤十字社 救護班	災害が発生し、救護活動が必要と判断される場合や、被災地となった都道府県等から要請があった場合に、その都道府県にある支部を主体として実施する。 救護班は、医師 1 人（班長）、看護師長 1 人、看護師 2 人、事務職員 2 人の計 6 人を基準に編成し、被災地の状況に応じて、薬剤師、助産師、放射線技師等を加えて派遣する。 《主な活動内容》 ・応急医療、助産、巡回診療等
独立行政法人国立病院機構 (NHO) 医療班	国立病院機構本部の指令により、発災後速やかに医療班を派遣する。被災地の病院支援等の現地活動を行う場合は、災害派遣医療チーム（DMAT）と協働して医療救護活動を実施する。 医療班は、同一の病院に所属する医師 1 名、看護師 2 名、事務職 1 名の合計 4 名（必要に応じ、薬剤師 1 名を班の構成員として加える。）で構成する。
AMAT (全日本医療支援班)	災害の急性期、亜急性期において災害医療活動を行うことが出来る研修・訓練を受け、要配慮者にも配慮した医療救護活動を行うチーム。 《主な活動内容》 ・病院支援、避難所の巡回診療、医療救護所における活動 ・要配慮者に対する被災地外への医療搬送 ・多様な医療支援班等との連携

チーム名称	主な役割
JDAT (日本災害歯科支援チーム)	災害発生後概ね 72 時間以降に地域歯科保健医療専門職が、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援する。 日本歯科医師会が基幹事務局となり組織する日本災害歯科保健医療連絡協議会として、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚生労働省からの要請に基づき JDAT を派遣し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行う。 《主な活動内容》 ・ 歯科医療支援（巡回診療・仮設歯科医療救護所） ・ 歯科保健支援（巡回口腔ケア・歯科保健啓発活動） ・ 被災地歯科保健医療専門職支援
薬剤師チーム	健康支援や適切な医療のために、モバイルファーマシーなどを活用し、調剤支援、救護所・避難所等の医薬品・医療資材等の供給調整、一般用医薬品や衛生材料等の供給やお薬手帳の記載等を行う。
災害支援ナース	急性期から亜急性期（発災後 3 日以降から 1 か月間程度）を目安とし、被災地のニーズに応じて被災した医療機関、社会福祉施設及び避難所（福祉避難所を含む。）等において柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。
JDA-DAT (日本栄養士会災害支援チーム)	栄養支援トレーニングによる専門的スキルを有するスタッフが、被災地の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援等、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行う。 《主な活動》 ・ 被災地の緊急栄養補給物資の支援 ・ 被災者への栄養補給等の支援 ・ 個人の被災者に対して、直接栄養補給等の支援
DPAT (災害派遣精神医療チーム)	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・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。 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。そのうち、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が DPAT 先遣隊である。
JRAT (一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会)	被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し活動する。 《主な活動》 ・ 発災後のリハビリテーション支援活動に関すること
DICT (日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム)	急性期（概ね 48 時間以内）に活動可能な災害時感染制御チームで、避難施設等における感染制御活動を支援するために日本環境感染学会（JSIPC）が主体となって感染制御の実務経験者により編成されている職能集団。
JHAT (日本災害時透析医療協働支援チーム)	医師・看護師・臨床工学技士で透析医療に従事している又は従事した経歴を有する者で構成されたチーム。日本透析医会など透析医療関連団体と連携し、発災後の透析医療の継続的实施に必要な人的支援、物資支援を行う。 《主な活動》 ・ 被災した透析施設の透析業務支援 ・ 支援物資供給
DWAT (災害支援福祉チーム)	長期避難生活者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所等で災害時要配慮者（高齢者や障害者、子供等）に対する福祉支援を行う。
特定非営利活動法人 ピースウィンズ・ジャパン	医療を軸とした多分野の支援活動を行う NPO。医師や看護師、業務調整員等で構成されたチームが航空機やヘリコプター、医療船等を使用し、自治体・自衛隊・消防機関等と連携し、物資配布や避難所運営等の支援も行う。

健康課題抽出に活用するチェックリスト

高リスクとなる要件のチェック項目及び主な助言・指導内容について記載した。チェックがつく場合は健康課題への対応を進める。

二次的健康被害の予防

	チェック項目	症状	助言・指導
エコノミークラス症候群 (深部静脈血栓症・肺塞栓症)	☐ 車中泊 ☐ 避難所等が狭く寝返りを打ち難い ☐ 避難所等で硬い床の上に寝ている(毛布のみ等) ☐ 飲料水が不十分(目安:1日1人当たり3L以下) ☐ 運動量が十分でない状態	・下肢、膝の腫脹、違和感、むくみ、皮膚表面の静脈が顕著 ・下腿や大腿の疼痛(主に片側)下肢の変色(立位時に赤紫色) ・胸痛、呼吸苦→肺塞栓のおそれ(重症)	・車中宿者等には、定期的に身体を動かし、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。 ・避難所等で足首を回す運動などを指導し、定期的に行えるよう避難所運営担当者などと調整する。 ・できるだけゆったりとした服を着るよう促す。 ・胸痛、片側の足の痛み、赤くなる、浮腫がある場合は、血栓で詰まっている可能性もあるため、早めに救護所や医療機関を紹介する。緊急性が高い場合は救急車を要請する。 ・生活環境を改善し、活動性を保ちやすい、段ボールベッドの使用について検討する。
低体温症	☐ 風水害や津波で衣服が濡れたまま、着替えができない ☐ 避難している場所が寒冷で暖が取れない ☐ 高齢者や小児 ☐ 疲労している ☐ 飲料水が不十分(目安:1日1人当たり3L以下) ☐ 糖尿病や脳梗塞など神経系の疾患がある ☐ 怪我をしている	・体内温度が35℃以下(一般の体温計で計測不能な状態) ・震え、手足の冷え ・見当識障害、ふらつき、体が温まらないのに震えが止まる(悪化のサイン)→重症	・床からの冷気や粉塵の吸引を軽減することや生活環境を改善し、活動性を保つために段ボールベッドの使用を検討する。なるべく厚着をし、帽子やマフラーで保温する。 ・体温を上げるための栄養・水分の補給に留意する。 ・低体温症は個人差があるため、体温測定のみならず「震えがあるか」「意識がしっかりしているか」を常時確認する。 ・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、意識障害がある場合は救急搬送する。
一酸化炭素中毒	☐ 密閉した室内で暖房器具の使用をしている ☐ 狭い室内(車内やビニールハウスなど)で、燃料を燃やす器具(発電機、灯油、練炭)を使用している ☐ 屋外でも開いた窓やドア、換気口の近くで燃料を燃やす器具を使用している ☐ 窓、換気設備が不十分	・初期症状:頭痛、吐き気、気分不快、めまい、判断力低下、手足のしびれ ・意識障害、視覚障害、こん睡状態→重症	・狭い場所での灯油やガソリン、練炭等を使用した器具の使用について、使用場所、換気に充分注意喚起する。
粉塵	☐ 水害、地震による建物被害、津波など粉塵が発生しやすい災害である ☐ 土足禁止が徹底できていない ☐ 入浴や洗濯ができていない ☐ 倒壊した家屋の片付けや掃除など、粉塵が舞う環境でマスクなし又は簡易なマスクで作業している ☐ 作業後、咳、痰、息切れが続いている	・初期は自覚症状がない ・咳、痰、息切れ進行すると呼吸困難、動悸、心臓の状態の悪化(肺性心)→重症	・使い捨て式防塵マスクの着用を促す。粉塵が舞い上がる環境では、粉塵マスクやN95マスクの着用が望ましいが、長期でなければ一般の不織布製マスクや花粉症用のマスクを使用する。 ・粉塵が付着しにくい服装を選ぶ。 ・外出から帰ったらうがいをする。 ・粉塵の発生する場所をふた等で覆う、散水する(水を撒く、粉状のものはあらかじめ水で濡らす)等で発生を防止する。廃棄装置、除塵装置がある場合は、それらを使用する。 ・外気で粉塵を薄める。 ・避難所など生活空間に粉塵を持ち込まないよう、土足厳禁を徹底する。 ・作業後、咳、痰、息切れが続く場合は、医師への相談を勧める。

二次的健康被害の予防

	チェック項目	症状	助言・指導
熱中症	☐ 気温が高い ☐ 風が弱い ☐ 湿度が高い ☐ 急に熱くなった ☐ 避難所の不適な環境(※WBGT値も参考) ☐ 高齢者や乳幼児 ☐ 下痢や発熱の有症状者、心臓病や高血圧症の有病者、抗うつ剤や睡眠薬などの服用者、以前熱中症に罹患した者か ※WBGT 値 気温、湿度、輻射（放射）熱から算出される暑さの指数	- 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、気分不良、いつもと様子が違う - 乳幼児の場合は、唇の乾き、オムツの状態（尿の回数 減少）に注意 - 返事がおかしい、意識消失、けいれん、身体が熱い →重症	- 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。 - 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。 - 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 1 L 当たり梅干 1、2 個分の塩分） - アルコールやジュースは避け、スポーツドリンクや経口補水液とする。 - 屋外作業には、十分な休養や朝食摂取、作業前の水分補給（500ml 以上）を促す。作業中は 30 分毎に休憩し、喉が乾いていなくても 200ml 程度水分補給する。 - 日焼け止め（SPF15 以上）を塗り、日焼けを防止するよう促す。 - 扇風機やエアコンの活用、日陰の利用、帽子や日傘の着用、日中の外出を控える等で暑さを避ける。 - 通気性の良い吸湿性・速乾性の衣服の着用、保冷剤・氷・冷たいタオル等で身体を冷やすし、体の蓄熱を避ける。 - 熱中症を疑う症状があり、意識障害がある場合は救急車を要請する。涼しい場所に移動し身体を冷やすなどしても軽快しない場合は、救護所への受診を調整する。
生活不活発病	☐ 後期高齢者が多い ☐ 布団が敷き放し ☐ 日中に体を動かす機会が少ない ☐ 災害前と現在の体の動かすことの変化、動作の緩慢さ ☐ 心身の疲労（睡眠や休息の状態） ☐ 自身の役割や社会参加の機会がない ☐ 意欲の低下がある（不安や心配）	- 心身の疲労の蓄積や生活の不活発な状態等による全身のあらゆる心身機能の低下 - 特に高齢者は、筋力低下、関節の硬化により徐々に動けなくなる。 - 気分が沈み、うつ状態や知的活動の低下などをきたす。	- 身の回りのことができる場合はなるべく自分で行ってもらい、役割を与える、可能な作業に参加できるように呼びかける等、積極的に体を動かすように働きかける。 - 福祉用具を確保する等、高齢者が 1 人で動ける環境を整備する。
慢性疾患	☐ 慢性腎不全・人工透析中 ☐ 抗がん剤治療中 ☐ 糖尿病（インシュリンを使用） ☐ ステロイド治療中 ☐ 抗血栓薬 ☐ 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の精神疾患、難病など治療中 ☐ 結核で服薬中 ☐ HIV 感染症で服薬中 ☐ 処方薬がない、又は残薬が少ない ☐ 医療機関を受診することができない状態 ☐ 食事の偏り、栄養不十分 ☐ 睡眠が十分に取れていない ☐ 疲労している	※症状は省略	- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症、難病、結核、HIV 感染症等の慢性疾患・要継続治療患者の治療を中断しないよう、医師・薬剤師・保健師・看護師等への相談を促す。 - 受診が困難な状況である場合は医療につなげるよう調整が必要である。 - 処方薬の内服や栄養管理が継続しているか、薬剤師や栄養士・管理栄養士等と連携して確認し、必要な治療が継続できるよう、被災地の医療の現状に合わせて、かかりつけ医や関係機関と連携して助言指導を行う。 - 本人が自分の治療状況を伝えることができない場合は、家族や介護者と離れることも想定し、お薬手帳を活用する等して処方薬や栄養管理の内容が関係者に伝わるよう具体的な支援を行う。

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和 2 年 3 月）を参考に作成

感染症対策

	チェック項目	助言・指導
共通事項	☐ 避難者が過密である ☐ 換気が不十分である ☐ 十分な手洗いができない ☐ うがいができない ☐ 生活用水が不足している ☐ 清掃できない ☐ 土足である ☐ ペットが避難所内に同居している	・こまめな手洗い・うがいを励行する。 ・速乾性擦式手指消毒薬を設置する。 ・発熱・咳等の有症者にはマスクの着用を呼びかける。 ・定期的な換気の必要性を指導する。 ・下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数名発生した場合は、保健所に連絡する。 ・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。 ・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。
(インフルエンザ等) 呼吸器感染症	☐ 室温が低い ☐ 乾燥している ☐ 咳や発熱（37.5 度以上）の有症状者がいる ☐ 直前の感染症サーベイランス情報によるとインフルエンザや新型コロナウイルス感染症等が流行している ☐ 近隣避難所等でインフルエンザが発生した	・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。 ・適切な換気の必要性を指導する。
感染性胃腸炎	☐ 室温・気温が高い ☐ トイレが不衛生な状況である ☐ 避難所内で下痢・嘔吐の有症状者がいる ☐ 直前の感染症サーベイランス情報によると感染性胃腸炎が流行している	・簡易トイレ等の使用方法を指導し衛生状態が維持できるようにする。 ・糞便・吐物の処理方法及び避難所の便所・洗面所等汚染された場所の、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を適切に実施する。 【糞便・吐物の処理の注意点】 ・糞便・吐物の処理の際に、手・雑巾・バケツ・洗い場等を汚染し、それらが乾燥してウイルスが空気中に漂い、感染拡大することがあるため。汚染場所の清掃には十分注意する。
破傷風	☐ 気温が高く湿気が多い ☐ 受傷している又は津波や水害に巻き込まれた（傷口に土、砂、糞便などが触れた） ☐ 創の深さが 1 cm 以上ある ☐ 適切な創傷治療を受けられず 6 時間以上が経過している ☐ 感染（怪我をした日）の 3～21 日後、開口障害、嚥下障害、構音障害等の症状がある	・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。 ・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。
結核	☐ 咳が 2 週間以上続いているが、鼻水やのどの痛みはない ☐ 痰、胸痛、倦怠感、微熱、寝汗、息苦しさ、食欲不振、体重減少がある ☐ 結核治療中で内服している ☐ 高齢者・結核の既往・糖尿病・免疫抑制剤投与者・低栄養状態・胃切除後等リスクが高い ☐ 最近結核検診を受けていない ☐ 検診で要精密検査の指示を受けていたが受診していない ☐ BCG 未接種の乳幼児がいる	・咳がある場合のマスク着用、咳エチケットの指導を行う。 ・咳が続く場合、胸部 X P 検査や喀痰検査等が実施できる呼吸器科への受診勧奨を行う。 ・受診した場合、結果報告の必要性について対象者に説明する。

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和 2 年 3 月）を参考に作成

食生活・栄養指導

	チェック項目	助言・指導
食物アレルギー	☐ 食物アレルギーをもつ者がいる ☐ 提供する食事について、食物アレルギーの情報を提供していない ☐ 食物アレルギーに対応した食事を提供できていない	・アレルギーが含まれているのか、本人及び家族も確認するよう周知する。 ・周りの人が目視でリスクを確認できるよう、避難者自身が食物アレルギーの対象食料を示したビブス、アレルギーサインプレート等を活用できるようにする。 ・特定原材料（8品目）以外の食品で食物アレルギーの原因食品がある場合は、本人及び家族に別途、確認するよう勧める。 ・除去食を摂取することで栄養素摂取量が不足する可能性がある場合は、栄養士・管理栄養士等に相談し代替食品を摂取する。 ・配給や炊き出しのときに「食物アレルギーの人はいませんか」と積極的に声かけをする。 ・保護者がいない状況で子どもに対し安易に菓子類を与えないよう、周囲の人やボランティアに注意喚起する。
栄養不足（栄養障害）	☐ 食事量が不足している ☐ 食事回数が不足している ☐ 食事が偏っている（主食中心、おかずがない、野菜・果物がない） ☐ 摂食・嚥下に問題を抱えている ☐ 義歯をなくした、又は義歯が合わない ☐ 水分摂取が不足している	・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。 ・食事で摂れない栄養素は、栄養補助食品等を活用する。 ・地域の量販店等の復旧状況を踏まえ、必要に応じ、被災住民に対し、適切なエネルギー及び栄養量確保のために補充したい食品の購入等について助言を行う。 ・摂食・嚥下困難者に対しては、食べやすくする工夫や、食品選択の工夫を伝える。（例：おにぎり等は湯に入れる、汁物を提供する等、水分量を多くする。梅干しなどを手配する。高エネルギー、高たんぱく質等の栄養補助食品を利用する。） ・食べにくい方には、食事の前に少量の水で口を濡らす、食品と水分を交互にとる、食べやすい大きさにするなどの工夫を伝える。とろみのある食品を提供する。 ・食事を摂取しにくい原因が歯科（義歯の紛失・破損・不具合、歯の痛み等）の場合は、早急に歯科医療関係者につなげる。
食事制限のある疾患	☐ 心疾患や高血圧症で塩分制限がある ☐ 腎炎や腎不全、人工透析でたんぱく質制限がある ☐ ネフローゼで食事制限（良質たんぱく質・塩分制限・高エネルギー等）がある ☐ 高脂血症で脂質制限がある ☐ 肝炎や肝硬変症で食事制限（高たんぱく質・高エネルギー・高ビタミン・塩分制限）がある ☐ 糖尿病で食事制限（摂取エネルギー制限・多様な食品摂取等）がある ☐ 高尿酸血症（痛風）でプリン体量制限がある ☐ 潰瘍性大腸炎やクローン病で食事制限（低残渣・脂肪制限等）がある ☐ フェニールケトン尿症で食事制限（フェニールアラニン制限・低たんぱく質等）がある ☐ ウィルソン病で銅含有量食品の制限がある	・疾患をもつ被災者が自己の身体と疾患に応じた食事療法を継続できるようサポートする。 ・避難所のような集団生活にあたっては、生活リズムが乱れ過食傾向が散見され、必要な食事制限が実施されない場合もあるが、あくまで本人の疾病改善意欲を高め、自立できるよう栄養指導を行う。 ・食事制限のある疾患をもつ被災者に対する栄養相談は、必要に応じて巡回し、食欲、睡眠、疲労、排便など、食生活状況を確認するとともに、必要な食事療法が実施されているかを確認する。

大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～その時、自治体職員は何をするか～（日本公衆衛生協会、平成31年3月）を参考に作成

歯科保健

	チェック項目	助言・指導
歯科保健	☐ 口腔衛生や口腔機能の低下に配慮が必要な対象者がいる（配慮が必要な者：乳幼児・妊婦・後期高齢者・障害児者・要介護者・糖尿病等の有病者） ☐ 飲料水・生活用水・洗口場所が不十分である ☐ 歯ブラシ・歯磨き剤、コップ、義歯洗浄剤、義歯ケースなど資機材が不足している ☐ 口腔清掃状況が不十分である ☐ 歯痛や口内炎を訴える者、食事摂取が不自由な者がいる ☐ 歯科診療所、巡回歯科チームなどの歯科保健医療体制がない	・できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合は少量の水でうがいを促す。 ・歯みがき粉は吸湿作用が強く、口腔に残ると乾燥を助長するため、歯みがき粉は使用せず、少量の水だけでみがくとよい。 ・歯ブラシがない時は、ティッシュペーパーで歯の表面を擦って歯垢を除去する等工夫する。 ・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し行う方が効果的である。 ・水が少ない場合の義歯清掃は、食器用スポンジや使い捨ておしぼり、綿棒を活用する。 ・義歯洗浄剤がない場合は、食器洗い用中性洗剤で代用する。 ・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。 ・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。

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を参考に作成

こころのケア

	チェック項目	助言・指導
飲酒問題	☐ 被災前から飲酒による問題があった ☐ 過度のストレスに曝されている状況にある ☐ 避難所へのアルコールの持ち込みや飲酒がある ☐ 酒量の増加、又は、いつも飲まないのに飲むようになった ☐ 日中の飲酒 ☐ 眠るために飲酒をしている ☐ うさ晴らし、手持無沙汰等から飲酒をしている ☐ 飲酒による周囲とのトラブルや問題行動がある	・災害発生前からのアルコール問題保有者と、反応性に事例化する危険のある者の両者に対して、早期から教育的・啓発的介入を検討する。 ・避難生活の手持ち無沙汰から飲酒量が増え、長期的にみると被災者の心身に有害な影響を及ぼしたり対人トラブル等さまざまな問題に発展したりすることがあるため、アルコール対策が必要である。 ・飲酒の時間、場所を決める。 ・飲酒問題の背景に、生活上困難な問題や、精神的問題を含む他の疾患が隠れている可能性も考慮し、慎重に状況を把握し必要な支援につなぐ。 ・不眠のために飲酒をしている場合は、飲酒による弊害を伝え、必要な場合は医療につなぐことを検討する。
P T S D	☐ 人的被害の大きい災害である ☐ 被災により本人若しくは身近な人の生死に関わるような危険な体験をしている ☐ 被災から1か月程度が経過している ☐ 被災後の不安や生活上の困難に対する支援を受けることが困難な状況にある ☐ 災害の前に事故で家族を失うなどのトラウマ体験があった	・プライバシーを守ることのできる場所で行うように配慮する。 ・初回訪問等の支援の前に、被災状況や地域特性などを十分把握しておく。 ・種々のニーズを聴取し、具体的支援に繋げる過程で、被災者の心理的ストレスの様相を無理なく自然に推し量っていく。 ・日常生活における支障や、現実的に困っていることに焦点をあて支援を行うことが望ましい。特に保健・医療・福祉サービスを利用した援助が有効である。 ・災害時の心的反応プロセスを被災者や関係者に説明することにより、そうした変化が周囲にも受容され、特別視されないよう環境調整を行う。 ・必要な支援が適宜受けられるよう、具体的な相談先（ホットライン・カウンセリング・アウトリーチ）を明示する。 ・症状の重篤な者、悪化傾向、リスクが高いと思われる者は、DPAT等の精神科医と相談する。
睡眠障害	☐ 大きな精神的ストレスを経験している ☐ 避難所での生活など、生活環境が変化している ☐ 被災前から生活上の問題や身体的、精神的疾患、不眠症状があった ☐ うつ症状、認知機能等の精神的問題がある ☐ 身体的疾患や身体症状等の不調がある ☐ 飲酒している ☐ 被災前後で睡眠時間が減少 ☐ 日中に生活に支障をきたす眠気がある	・災害直後の不眠は危機的状況に対処する自然な反応であり、通常は時間の経過の中で徐々に改善していくことを伝える。 ・できる範囲で自分のペースで休んでみること、昼でも眠るとよいこと、静かに横になっているだけでも休養になることを伝える。 ・日中は太陽の光をあびたり活動したりして、昼夜の生活にメリハリをつけてみるよう指導する。 ・不眠者が夜間過ごせるスペースや日中に静かに休める仮眠スペースを、避難所の状況により設けることを検討する。 ・睡眠には体温の低下を伴うことから、寒冷時には手や足を温かく保てるよう衣類や暖房などを確保する。 ・被災前から不眠で睡眠薬を服用している場合は服用を続ける。睡眠状況の悪化での無理な増量はいまいやふらつき、急な服薬の中断は強い不眠に繋がる場合があるため、かかりつけ医やDPAT等の精神科医等と相談することが望ましい。 ・睡眠障害が続き、うつ症状等の精神症状がある場合は、精神科医につなぎ判断を仰ぐことが望ましい。 ・飲酒をしている場合は、アルコールが睡眠に及ぼす影響を説明するとともに、飲酒の中止と対応方法を助言する。
バーンアウト	☐ 絶え間ない過度のストレス状況に曝されている状況にある ☐ 没頭して取り組んでいることに終結や成果、意義が見出しにくい状況にある ☐ 心理的な葛藤が発生しやすい状況下にある ☐ 怒りなど強い感情を向けられることがある ☐ 心身の休養が十分とれていない	・十分な休養と、必要に応じて適切な治療を受けることを勧める。 ・治療が必要な場合は必ず医師の診察を受け、十分に時間をかけて療養することが重要である。 ・休んだり治療を受けることについて、甘えと認識したり罪悪感を持つ場合、回復のために必要であることを理解できるように支援する。

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を参考に作成

生活環境衛生対策

	チェック項目	助言・指導
環境整備	☐ 避難所内を移動するのに、暗くて床面がはっきり見えない ☐ 簡易ベッド、段ボール仕様ベッド等がない ☐ 家族単位の仕切り等がない ☐ 季節に合った寝具がない ☐ 季節に合った冷暖房器具が設置されていない ☐ 室内空気をかくはんする扇風機等が設置されていない ☐ 掃除機、雑巾等の掃除用具が置かれていない（共用スペース） ☐ 室内で土足のままである（靴を入れるビニール袋や靴箱の設置がない） ☐ ねずみ、虫類の侵入を防ぐ網戸が窓や入口に設置されていない	・避難者が自主的に集団生活を円滑に実施するための活動を促進する。 ・避難所の運営調整は、避難者代表・管理責任者・ボランティア等と協議する。協議にあたっては、女性の意見も取り入れる。 ・妊婦、高齢者、障害者も安心して生活できる環境を整備する。（適切な幅の歩行通路の確保、授乳スペースの確保、更衣室の確保やプライバシーが確保できる仕切りの工夫等） ・支援物資の配布等や部屋の割当て・移動等については公平性に配慮する。 ・定期的な連絡会議の開催又は参画により、関係者・機関との情報交換、連携を図る。 ・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。 ・受動喫煙防止及び火災防止のため、避難所では原則全面禁煙を推進する。（喫煙スペースを確保する） ・飲酒や喫煙については、ルールを決め掲示板等で周知し、遵守を徹底する。 ・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。 ・季節に応じた対応を考慮する。
飲料水の衛生管理	☐ 飲料用ペットボトル水が暗所で備蓄されていない ☐ ポリタンク等で保管した水に濁りや異物などがある ☐ 水の保管場所に直射日光が当たる ☐ 井戸水を使用する場合、水質の安全が確認されていない	・飲料水の衛生管理に留意する。 ・ペットボトル入り又は煮沸水を使用し、生水の使用は避ける。 ・ペットボトル入りは賞味期限に留意し、期限切れのものは状況に応じて使用方法を検討する。 ・給水車による設置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用する。 ・停止していた水道が復旧した際には注意喚起を行う。
温度管理	☐ 温度が18～28℃の範囲にない ☐ 湿度が40～70%の範囲にない ☐ 温度湿度計や測定器による数値が記録されていない ☐ 夏季のエアコンの温度設定が、25℃～28℃に設定されていない	【夏季】 ・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。 ・乳幼児や高齢者は熱中症になりやすいので、水分の摂取を促す。 ・夏服を確保し着替えるよう促す。 【冬季】 ・暖房を使用する場合は換気を心がける。練炭を使用する場合は一酸化炭素中毒予防に特段の注意を払う。使い捨てカイロや湯たんぽ等を活用する。 ・毛布を確保し、重ね着やマット・畳の上での生活を促す。 ・日常の温度、湿度の測定及び記録を、避難所運営担当者等が行うよう指導する。
トイレの衛生	☐ トイレ内が清潔に保たれていない ☐ トイレトーパーが十分に用意されていない ☐ 手洗い場に、石けん、消毒剤などが十分に供給されていない ☐ ゴミ箱（サニタリーボックス）が設置されていない ☐ 毎日清掃が実施されていない ☐ トイレの清掃当番や清掃時間が決められていない ☐ トイレに啓発用ポスターが掲示されていない	・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。 ・可能な限り男性用、女性用に分ける。 ・使用後は、流水・石けんで手洗いをし、速乾性擦式手指消毒薬で消毒を行う。 ・手洗いの際は、共用タオルではなくペーパータオルを設置する。 ・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。 ・当番と清掃時間を決め、毎日交代で清掃を行う。清掃時間はあらかじめ決めておき、時間になったら放送などで伝える。 ・可能であれば専用の履物を用意することが望ましい。
ごみの処理	☐ 蓋つき容器が設置されていない ☐ ごみの分別や種類が明示されていない ☐ ごみが容器からあふれている ☐ ごみ容器が、玄関の脇や廊下などの適切な場所に置かれていない ☐ ごみ容器にハエ等虫が飛んでいる ☐ ごみが定期的に収集、処分されていない	・分別し定期的に収集して、避難所利用者の生活場所から離れて、直射日光が当たりにくい場所で管理する。 ・ごみ収集がない場合、拡散しないよう適切な保管状態を確認する。 ・ごみの害虫対策を指導する。 ・廃棄物は適切に分別を行う（おむつ等、生ごみ、感染性廃棄物、その他等）。感染性廃棄物は、注意事項を明記するなど、取扱方法に配慮を行う。

生活環境衛生対策

	チェック項目	助言・指導
ゴキブリの対策 蚊・ハエ・ネズミ	☐ 避難所内・避難所周围に、蚊・ハエ・ねずみ等がいる ☐ 避難所まわりに、蚊の発生源の水たまりをつくる古タイヤ、空き缶等がある ☐ 避難所まわりに、生ごみが置かれているところがある	・ゴミ捨て場を定め、封をして害虫等の発生を予防する。 ・定期的に清掃し、食べ物や残飯等を適切に管理する。 ・夏季は、出入り口や窓への網の設置、殺虫剤使用等の防虫対策をとる。 ・蚊・ハエ・ネズミ等駆除の必要性及び対処方法を判断する。
寝具等の清潔保持、 屋内の整理整頓	☐ 咳やかゆみなどの有症状者がいる ☐ 室内に、ほこりが落ちている ☐ 布団、マット類が汚れている ☐ 掃除機で定期的な室内清掃をしていない ☐ 布団、マット類の清掃を定期的にしていない ☐ 布団、マット類を定期的に干していない	・土足禁止とし、布団を敷くスペースと通路を分ける。 ・入室時は服の埃を払う。 ・晴れた日には日光干しや通風乾燥を行う。 ・寝具の交換は高齢者等の手助けができるよう、曜日を決めて計画的に実施する。 ・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。 ・居住スペース以外のロビー、トイレなどの共用スペースの掃除について担当を決め、清潔を保持する。
食中毒の予防	☐ 流水で十分な手洗いができていない ☐ 食品の衛生的な保管場所が確保できていない ☐ 食品の受け入れ時の確認が適切に実施されていない（消費期限又は賞味期限、製造者、食品の包装等） ☐ 食品の保管管理が適切に実施されていない（食品の設定温度が適さない、直射日光が当たる、塵埃などで汚染されている等） ☐ 保管場所で食品相互の汚染がある（食品から漏出した液が他の食品に付着する、臭いの強い食品の臭いが他の食品に移行するなど） ☐ 提供する生鮮食品の消費期限や食品の賞味期限が切れている ☐ 消費期限を越えて又は食べ残した食品等を時間が経ってから喫食している ☐ 炊き出しで非加熱食品や加熱調理後に手を加える食品が提供されている ☐ 炊き出し調理者に下痢嘔吐等の体調不良者や、手指に傷のある者がいる	・食事前やトイレの後、食品を取扱う前には、よく流水で手洗いをする。水が十分確保できない場合は、ウェットティッシュ等を活用する。 ・届いた物資の加工・調理場所を確保し、衛生管理を行う。 ・食品の保管場所は清潔で直射日光の当たらない冷暗所等とする。 ・食品の受け入れ時に食品表示（消費期限又は賞味期限、製造者等）や内容物の異常等を確認し、消費期限の過ぎたものや異常のあるものは廃棄する。 ・調理品を受け入れる際にも、調理時間や搬入元を確認する。 ・受け入れた食品ごとに、保存期限を定めて明示し、保存期限を過ぎた食品は廃棄する。 ・配布された食品はすぐに喫食するよう周知し、食べ残しや消費期限の過ぎた食品等は回収し、廃棄する。 ・炊き出しの提供食品は加熱調理品とし、中心部まで十分に加熱して提供する。 ・体調不良者等には炊き出しの調理等に従事させないようにする。 ・避難者に食品管理に関する健康教育を実施する。
ペット対策	☐ 避難所にペットを受け入れるスペースがない ☐ ペットの受け入れ体制が整っていない ☐ 避難者とペットの避難所内でのすみ分け（ゾーニング）ができていない ☐ ペットの飼い主がすぐわかるようになっていない ☐ ペットが避難所から逃走し、ヒトに対して危害を加える危険がある ☐ ペットどうしで闘争する危険がある ☐ ペットの健康状態が良好といえない（人又は他のペットに感染する疾患に罹患している可能性がある） ☐ ペット用の飲料水・食料が確保されていない ☐ ペット用の排泄物処理用の物資が確保されていない ☐ ペットの飼養に必要な物品が確保されていない ☐ 動物アレルギーをもつ避難者がいる	・ケージに入れ居住スペースと分離する等の工夫をする。 ・預かり場所の設置・管理、犬・猫に咬まれたときの対応等（傷口を石けんと水でよく洗い、医療機関を受診する）を決めておく。 ・飼育場所の衛生状態の確認と衛生指導を行う。 ・飼い主に対する適正飼養の指導を行う。 ・飼い主が立ち上げる自主管理組織への支援を行う。 ・住民や飼い主からの相談対応と専門家（獣医師等）へのつなぎを行う。

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を参考に作成

スフィア基準について

スフィア基準は、正式には「人道憲章と人道支援における最低基準」といい、戦争や災害などで被災した方に対し、権利保護の原則に従って尊厳ある生活を支援する際の、守られるべき基準や指標を具体的に示している。

災害関連死を防ぐためにも、発災時に、スフィア基準に対応した避難所が速やかに設置されることが重要である。

避難所を巡回する際は、二次的健康被害を予防するため、スフィア基準を踏まえた良好な生活環境が確保されているか確認する。また、必要に応じて、避難所運営担当者又は避難所運営担当課等へ報告し改善を図る。

《避難者の生活を守るための基本行動と基本指標》

項目	基本行動	基本指標
衛生促進基準	① 個人、家庭等のそれぞれで必要不可欠な衛生用品を特定する。 ② 必要不可欠な衛生用品を、必要ときに入手できるようにする。 ③ 衛生用品が適切か、必要ときに入手できているかの満足度を確認する。	・ 1 家庭につき 10～20 リットルの水を入れる容器 2 つ（調達用と保存用） ・ 1 人毎月、入浴用せっけん 250 グラム ・ 1 人毎月、洗濯用せっけん 200 グラム ・ 手洗い場用のせっけんと水 ・ 子ども用の排泄処理のおまるやオムツ
給水基準	① 必要な水量と供給の仕組みを決める。 ② 世帯や共同の洗濯場、入浴場、調理場や手洗い場での適切な排水場所を確認する。	○ 各世帯の飲料水と家庭における衛生を保つために必要な水の平均使用量 ・ 1 人 1 日、最低 15 リットル ○ 水関連施設の最大利用者数 ・ 蛇口 1 つにつき、250 人（基準流出量：毎分 7.5 リットル） ・ 選択施設 1 箇所につき、100 人 ・ 入浴施設 1 箇所につき、50 人 ・ 一番近い給水所への距離、500 メートル未満 ・ 水源で並ぶ時間、30 分未満
し尿管理基準	① 利用者と維持管理者が安全に使えるトイレを選択する。 ② 避難者が必要なトイレの数を決める。 ③ 手を洗ったり、汚物を適切に廃棄する設備をトイレの中に設置する。	・ 共用トイレの割合、20 人につき最低 1 つ ※ 初期段階 50 人につき最低 1 つ ・ 女性用と男性用のトイレの数の割合は 3 : 1 ・ 住居と共用トイレの間の距離、最大 50 メートル ・ 内側から施錠でき、適切な照明がついている。
固形廃棄物処理基準	① 家庭もしくは世帯の小グループ用に、適切な大きさでふたつきの固形廃棄物保管用の容器を配布する。 ② 固形廃棄物の公共の回収所は、目立つように印をつけてフェンスで囲う。 ③ 公共の回収所から、定期的に固形廃棄物を回収するシステムを構築する。	・ 公共の回収所が、居住スペースから適切な距離に設置されている。
病原菌対策基準	① 家庭での病原菌の予防週間を調査する。 ② 病原菌の予防方法についての情報を周知する。	・ 避難者が適切な予防対策をとっている。

項目	基本行動	基本指標
食料支援基準	① 公平で安全な食料配給を行う。 ② 避難者が利用しやすく、安全かつ便利な場所に配給地点を設置する。 ③ 配給の予定と、食料の質と量等について、事前に避難者に知らせる。	・ 配給地点までの距離は、5 km未満を目標とし、明確な印をつける。 ・ 配給は要配慮者を優先している。
居住スペースの基準	① 基本的な家庭活動を行うための適切な居住スペースを有している。 ② 居住スペースで基本的な活動を安全に行えることを確かめる。	・ 1人あたり最低 3.5 m²の居住スペース ・ 内部天井高の最高点が、少なくとも2メートル（高温気候の場合、2.6メートル）
家庭用品支援の基準	① 各世帯が必要な活動を取り戻し、維持するために必要な物資を特定する。 ② 家庭用品に関する支援を、効果的かつ適切に届ける。 ③ 家庭用品の利用可能性や使用状況の調査をし、適応させる。	・ 1人あたり、衣服一式を最低2セット、サイズがっており、文化、季節および機構、その他の特別なニーズに適応していること ・ 1人あたり、毛布1枚とベッド（フロアマット、マットレス、シーツ） ※寒冷気候では追加の毛布あるいは断熱性の床 ・ 必要に応じて、殺虫剤加工をした長持ちするネット ・ 各世帯、又は4～5人のグループごとに、取っ手とふたつきの家庭用料理鍋を2つ、調理又は盛り付け用のボール、キッチンナイフ1本、取り分け用のスプーン2本 ・ 1人あたり、皿1枚、食器一式を1組、飲み物用のコップ1つ

「スフィアハンドブック 2018（人道憲章と人道支援における最低基準）」を参考に作成

災害時要配慮者への留意点

対象者	主な特徴	健康管理に係る留意点及び健康観察のポイント
高齢者（共通事項）	- 慢性疾患等疾病を有する人が多く悪化しやすい。自身では服薬中の薬を把握できていないこともある。 - 深部静脈血栓症など循環器疾患を発症しやすい。 - コミュニケーション手段である文字や音声の読みにくさや聴きにくさを有していることも多い。 - 杖や義歯等の不携帯により生活に支障が生じている可能性がある。 - 認知症やうつ病などの発症・悪化の危険性がある。 - 運動量が減少するため避難所生活で生活不活発病を発症しやすい。 - 眠りが浅く、早い時間から活動を始めるなど周囲と不調和になることがある。 - 環境の変化に伴い、不適応による状況悪化の可能性がある。	- 脱水症状の兆候（落ち窪んだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしている等）に留意し、食事以外にも水分補給（1ℓ）を促す。 - 衣類の着替えや入浴の確認を行う。 - 自立と尊厳を保つために、自分のことは自分で行えるように働きかける。 - 転倒につながるものの有無、階段や廊下の照明を確認し、必要に応じて歩行介助を行う。 - 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。 - 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。 - 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。 - 咀嚼・嚥下困難者には食事で特別な配慮が必要である。 - 本人の病状等により、環境の整う場所が確保でき次第、移動を勧める。 - 本人や家族の意向を踏まえ、関係者との調整を行う。避難生活が長引かないよう家族やケアマネージャーに働きかける。
要介護高齢者	- 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。 - 自分の状況を伝えることが困難な場合がある。 - 自力で行動することが困難な場合が多い。	- 本人の状態に適した食事（レトルト食品のおかゆ等）や介護用品（布団、ベッド、車椅子、ポータブルトイレ、おむつ等）が確保できるよう調整する。 - 介護者の休養スペースや介護の支援者を確保する。 ◆健康観察のポイント - 脱水や褥創の徴候はないか。 - 食事、水分摂取量は足りているか、また、食事形態は適切か。 - 介護者の負担が過重になっていないか。
認知症高齢者	- 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。 - 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。	- 不穏症状がある場合は、精神科医の診察が受けられるよう調整する。 - 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。 - 徘徊等の症状がある場合には、周囲の人にも見守りや声かけを依頼する場合がある。 ◆健康観察のポイント - 食事、水分摂取量は足りているか、また、食事形態は適切か。 - 不穏症状はみられないか。 - 家族や周囲は多大なストレスを感じていないか。
一人暮らし高齢者	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。	- 機能低下をきたさないよう、転倒予防や自立を妨げない居住スペースを確保する。トイレ移動等に過度の負担のないスペースを確保する。 - 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。 - 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。 - 家族との連絡がとれていることを確認する。 - 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 - 外傷や環境悪化に伴う病状変化はないか。 - 内服薬は不足していないか。 - 脱水の徴候はないか。 - トイレや食事提供場所等が遠い等により活動が制限されていないか。 - 話し相手はいるか。

対象者	主な特徴	健康管理に係る留意点及び健康観察のポイント
視覚障害（児）者	・全く見えない人と見えづらい人、また、特定の色が判りにくい人がある。 ・慣れていない場所では、一人で移動することが困難であるため、避難誘導等の援助が必要。 ・視覚による緊急事態等の覚知が不可能な場合や瞬時に覚知することが困難な場合がある。	・援助者を確保し、情報や食料、救援物資が十分入手できるよう調整する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口（広島県障害者相談支援事業連絡協議会、広島県身体障害者施設協議会、広島県精神障害者支援事業所連絡会、広島県知的障害者福祉協会等）を伝えておく。 ・必要な情報は放送や声かけ等により提供する。 ・他の視覚障害者と同じ避難場所を希望するか、ボランティア派遣を希望するか確認する。 ◆健康観察のポイント ・外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。 ・白杖等の補装具や日常生活用具を破損・紛失していないか。その場合には迅速な修理・支給に努める。
聴覚障害（児）者	・全く聞こえない人と聞こえにくい人、また、言語障害を伴う人がある。 ・音声による情報が伝わりにくい。（聴覚による異変・危険の察知が困難な場合がある。）	・援助者（手話通訳ボランティア等）の確保や、情報や食料、救援物資が十分入手できるよう調整を図る。 ・相談や困ったこと等の受付窓口（広島県障害者相談支援事業連絡協議会、広島県身体障害者施設協議会、広島県精神障害者支援事業所連絡会、広島県知的障害者福祉協会等）を伝えておく。 ・必要な情報は、リーフレット等の印刷物や書き物で渡す。 ◆健康観察のポイント ・外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。 ・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（児）者	・上肢や下肢に切断や機能障害がある人、座ったり立ったりする姿勢保持が困難な人、脳性まひの人等がある。 ・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。	・本人の機能を最大限に発揮できるよう、ADL に配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口（広島県障害者相談支援事業連絡協議会、広島県身体障害者施設協議会、広島県精神障害者支援事業所連絡会、広島県知的障害者福祉協会等）がどこかを伝えておく。 ◆健康観察のポイント ・外傷や環境悪化に伴う体調変化はないか。 ・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。その場合には迅速な修理・支給に努める。
慢性疾患患者	・外見からは障害や疾患が分からないことがあるので配慮が必要。	・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。 ・高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患患者も、治療中断により病状悪化のおそれがあるため、医師、保健師、看護師等への相談を促す。 ・慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気がある。処方薬を内服しているか、栄養管理が継続できているか確認し、必要な治療が継続できるよう医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士・管理栄養士等への相談を促す。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。
医療ケアを要する児者・医療機器装着者	・電気、水道の断絶により、医療機器の使用（人工呼吸器、吸引器、酸素濃縮器等）や経管栄養に支障が出る。 ・連絡手段や交通が絶たれ、関係機関に連絡ができなくなる。 ・医療ケアに必要な不可欠な物品が入手できなくなる。 ・医療保健福祉サービスの中断で、家族に介護の負担がかかる。 ・医療機器の故障・破損や医薬品の不足の可能性がある。 ・療養ベッド周囲の落下物、転倒物により負傷することもある。	・平常時に本人、家族、関係者、関係団体の連携体制を構築しておく。 ・平常時に人工呼吸器取扱業者や在宅酸素取扱業者の連絡先、蘇生バッグ等の準備などがなされていることを家族や支援者と確認しておく。 ・平常時にバッテリーの切り替え、蘇生バッグの使用方法などについて、家族や支援者と訓練を行っておく。 ・上記について、対応状況を確認し、必要な支援を実施する。

対象者	主な特徴	健康管理に係る留意点及び健康観察のポイント
内部障害者・小児特定疾患患者・難病患者	- 内部障害とは、内部機能の障害で、身体障害者福祉法では、心臓機能、呼吸器機能、じん臓機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能の8種類の機能障害が定められている。 - 難病とは、原因不明、治療方法が未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少なくない疾病である。 - 自力歩行や素早い避難行動が困難な場合には、車いす等が必要となることもある。 - 医薬品や医療器機を携行する必要があるため、医療機関や医療器機取扱業者等による支援が必要である。 - 外見からは障害や疾患が分からないことがあるので配慮が必要。	- 専門的治療や医療器機の継続使用（電源の確保、服薬継続）ができるよう調整する。 - 処置・治療に必要な物品を確保する。 - 処置を行う場所や処置時のプライバシーの確保に留意する。 - 易感染者には環境を整える。 - 医療依存の高い者には、医療管理が受けられる施設等への移動を勧める。 - 歩行不安定者には、機能低下をきたさないよう配慮しつつ、ADLに配慮した避難場所、生活スペースを確保する。 - 咀嚼・嚥下困難者には食事で特別な配慮が必要である。 - 周囲に病名等が知られないようプライバシーの保護に留意する。 ◆健康観察のポイント - 疾患や機能障害に伴う身体症状、精神症状が悪化していないか。 - 特殊な薬剤や食事制限等の疾患に関する必要な情報を確認する。
知的障害（児）者	- 急激な環境の変化への適応のしにくさがある。 - 緊急事態等の認識が不十分な場合や環境の変化による精神的な動揺が見られる場合がある。 - 重度の障害のため、常に同伴者と行動する人もある。	- 集団適応に課題のある者には、家族と一緒に生活できる落ち着いたスペースを提供する。 - 施設からの集団避難者には、同じ施設の関係者だけで生活できる避難所・居室を提供する。 ◆健康観察のポイント - 食事摂取、排泄、睡眠等の生活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。
発達障害（児）者	- 日常生活の変化が想像以上に苦手な場合が多いため、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ため、命に関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。	- 家族などの本人の状態をよくわかっている人が近くにいる場合は、必ず関わり方を確認する。 - 行動してほしいことの具体的な指示、時間を過ごせるものの提供、スケジュールや場所の変更等を具体的に伝える。 - 説明の仕方の工夫、居場所の配慮、健康状態のチェックの工夫を行う。 ◆健康観察のポイント - 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、テントの使用の使用など、個別空間の保証等。 - 怪我をしていないか、本人の言葉だけでなく身体状況を一通りよく見る。
精神障害（児）者	- 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。 - ストレスに対処することが苦手なため、災害による高ストレスは精神疾患の再発のリスクがある - 服薬を継続することが必要な場合は、自らが薬の種類を把握しておくとともに、医療機関による支援が必要である。 - 環境の変化や社会生活のしづらさにより孤立する可能性がある	- 服薬が継続できることを確認し、必要に応じて、精神科医の診察や専門家の相談が受けられるよう調整する。 - 人前で、安易に病名等を口にしない。 ◆健康観察のポイント - 不眠、独語、気分、表情の変化等病状の悪化がないか。 - 服薬中断がないか。 - 安心・安全な生活環境であるか。
DV被害者	DVを受け、配偶者から避難していた人が避難所で偶然、加害者に出会う、避難者名簿から情報が加害者に知られる危険性がある。	DV被害者の避難部屋は安全の確保・プライバシーの保護が不可欠であるとともに以下①～③のような、「より安心感のある空間」を提供する。 ①加害者から守り、独立性の高い空間 ②気持ちや状況を受け止めてくれる支援者が近くにいる ③自分を責めず、自立に向かう時間がもてる

対象者	主な特徴	健康管理に係る留意点及び健康観察のポイント
女性	・プライバシーが守られなかったり、衛生用品が確保されなかったりするおそれがある。 ・性的被害に遭遇する危険性がある。	○避難所や応急仮設住宅の設営 - 男女共同参画の推進による組織運営・役割分担を行い、男女のニーズの違い等男女双方の視点等に配慮する。 ・男性と女性のトイレを分けて配置（男性用：女性用＝１：３が目安）。 ・女性専用のトイレ、物干し場、更衣室、授乳室の設置。 ・女性や子どもを性被害から守るために巡回警備や防犯ブザー・ホイッスルを配布する等。 ○生理用品（生理用ナプキン・おりものシート・中身の見えないゴミ袋）や女性用下着等の備蓄、女性による配布。
妊産じょく婦	・特に初期の妊婦は、自己申告が無ければ妊婦であることに周囲が気づかないため、適切な支援が行われないことがある。 ・避難所における授乳については、児が泣くこと、他者からの視線等に関するストレスが高くなる。 ・妊産じょく婦は避難所に馴染めず、安全が確保できていない自宅や車中泊・テント泊をする者も多く、深部静脈血栓症の発症リスクも高い。 ・行動機能が低下しているが、自分で判断し行動できる。 ・流産のリスクが高い。 【注意した方がよい症状】 ○妊婦：お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動の減少、浮腫、頭痛、目がチカチカする ○じょく婦：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	・妊婦、じょく婦はハイリスク者として捉え、環境整備、清潔保持、食生活の改善等について優先して支援する。 ・心身の健康状態を把握し、左記の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。 ・妊婦については母子手帳の記載内容を確認するなど氏名、年齢、分娩予定日、分娩予定医療機関、妊娠の経過及び経過観察の必要の有無を把握するとともに、妊婦健診の移動を含む受診機会の確保に係る支援を行う。 ・指定避難所以外で生活する妊産じょく婦について、警察や自主防災組織などから情報を把握する必要がある。 ・産前産後の母親の心の変化に気を配る。 ・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。 ・十分な安静と食事が取れるよう配慮する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口がどこかを伝えておく。 ◆健康観察のポイント ・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。
乳児	・危険を判断し、行動することができない場合がある。 ・災害時のショックや避難所等での生活のストレス等から、夜間不穏等の症状が現れることがある。 【注意した方がよい症状】 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	・乳幼児特有の生活用品（ミルク、おむつ、おしりふき、離乳食、ミネラルウォーター、スプーン、ストロー等）が提供できるよう調整する。 ・粉ミルク用の水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、紙コップで少しずつ時間をかけて飲ませる。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水（ミネラルが多く含まれる水）は避ける。 ・母乳育児が制限されないよう授乳スペースを確保する。また、周囲の理解を求める。 ・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。）。 ・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。 ・保護者の精神的フォローに配慮する。 ・こどもの遊び場の確保に留意する。 ◆健康観察のポイント ・基本的には保護者が健康管理を行うが、食事や衛生面等の助言を行う。 ・おむつかぶれや湿疹を防ぐため、沐浴、臀部浴等ができるよう配慮する。 ・小児科の医療情報を伝える。

対象者	主な特徴	健康管理に係る留意点及び健康観察のポイント
子ども（一般）	- 地震や津波などの恐怖体験による反応（親から離れなくなる、赤ちゃんがえり、イライラしたり興奮しやすくなる、眠れない、小食、頭痛や腹痛などの身体症状等）が現われることがある。 - 養育者等は、恐怖体験だけでなく新しい生活環境に慣れなくてはならない負担や周囲への気遣いから子どもに厳しく接しすぎる、苛立ちを子どもにぶつけるなどの危険性がある。	- 恐怖体験による反応は異常な体験への反応としては正常であり、家族や周りの大人が安心させるように対応することで1～2ヶ月のうちに改善し始めることを理解し支援する。 - 現実と映像の違いを理解できず、感受性が高いので、被災地の映像を見せないよう配慮する。 - 家族をはじめとする周囲の大人が気持ちを安定させる必要があり、支援者は大人を支える言葉かけや利用できる制度に関する情報提供を行う。 - 家族と離れて暮らす子どもを預かった大人には、安心感を与えるため、家族との定期的面会や家族を感じられるものを身近な場所に置くこと等の必要性を理解してもらう。 - 生活リズムを整え、安全な遊び場や時間を確保する等、子どもらしい日常生活が送れるよう環境を整備する。 - 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。 - 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。 - 遊びを通して感情を外に出せるよう遊びの場を確保する（絵を描く、ぬいぐるみで遊ぶ等。）。災害の絵の描写やごっこ遊びは、子どもの回復過程として見守るが、数週間に渡って続く場合は、臨床心理士・医師などに支援を求める。 - 脱水症状の兆候（唇の乾きやおしっこの回数の減少等。）に注意し、こまめに水分摂取を促す。 - 食事で特別な配慮が必要な方（食物アレルギー疾患患者、咀嚼・嚥下困難者、離乳食対応児等）について個別に対応する。
虐待を受けている子ども	- 今までの虐待情報がない状態で避難している場合がある。 - 環境の急激な変化、避難生活のストレスや将来への不安が拡大し、虐待につながる可能性や、配偶者等からの暴力（DV）や子どもへの虐待問題が悪化する危険がある。 - 激しい余震の続く中で、子どもを守らなくてはと過剰責任を負った保護者による児童虐待の相談が増加するおそれがある。 - 他人からストレスのはけ口として怒鳴られたり、暴力を受けたり、性的被害を受ける可能性がある。	- 災害後早い段階から暴力防止の啓発・相談支援の充実を図る。 - 避難所の改善や組織内での啓発など支援関係者・コミュニティリーダー等への具体的な対応策についての情報共有（地域、児童相談所、行政、学校、マスコミ、ボランティア等あらゆる人・組織が対象）を行う。 - 災害時の支援・連携体制づくり（行政・警察・医療・女性支援センターなど）、要保護児童支援地域協議会等を開催する。 - 被災した子育て家庭への支援、心とからだの相談体制、相談窓口をマスコミなどで広報する。 - 被災した子どもの心とからだのケアシステムを整備する。 - 子どもの遊び場の確保、子どもと遊んでくれるボランティアを確保する。 - 乳幼児を抱えた保護者への家事・育児支援のヘルパーの派遣制度をつくる。
孤児・遺児等	- 災害によって、孤児（両親とも亡くした児童）、遺児（ひとり親となった児童）、その他の家族や友人を亡くした、保護者機能が欠けた家庭（親との別居、親が行方不明、重症を負ったなど）の子どもは特に配慮する必要がある。 - 大規模災害では、親を亡くす子どもも多く、心に深い傷を負うとともに経済的な基盤も大きなダメージを受ける。 - ひとりで生活することはできず、不安定な生活環境に置かれる。 - 災害前に把握することは困難である。	- 孤児はこども家庭センター等が中心となり対応が進められるが、遺児の場合、地域の関係機関とも連携を密にした支援が必要である。 - 予防接種や健診等の機会を利用して、遺児の養育者への支援を行うことで子育て機能をサポートする。 「そっと静かにしておいて欲しい」という気持ちを大切に、慎重、冷静に対応する。 - 孤児・遺児の実態調査を行い生活環境の把握に努めるためには関係機関との連携が不可欠。こども家庭センターや教育機関との連携を十分に図り、保護者機能を補完しながら児童精神科医やスクールカウンセラーとともに心のケアを進めることが大切。 - 悲嘆・不安から急性の心的外傷反応まで様々な反応が予想され、特に子どもの場合は見守りや声かけが必要となる。 - 里親や児を引き取った親戚などについても、交流会を開催するなど継続的な支援が必要。 - 遺体確認は強いストレスを伴うので現場には心理サポートを行う専門職が付き添い様子をみて声をかけるなどの配慮が必要。

対象者	主な特徴	健康管理に係る留意点及び健康観察のポイント
アレルギー疾患患者	・誤って原因食を食べることでショック症状をひき起こす可能性がある。	・非常食や炊き出しではアレルギーの原因となる食物が混入している可能性があることを伝える。 ・加工食品を食べる前には、原材料表示（えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）は、微量の含有でも必ず表示されている）を確認するよう伝える。 ・子どもは、菓子類等を周囲の人からもらって勝手に食べないように注意する。 ・アレルギー対応食を配布する取り組みがある場合には、患者に紹介する。 ・牛乳アレルギー患者用粉ミルクは、牛乳アレルギー児に優先して配布する。 ・アルファ化米は、米アレルギーでなければ食物アレルギーの患児でも食べられる。ただし、五目ご飯等もあり、原材料表示には注意する。 ・食物アレルギーをもつ被災者のうち、アナフィラキシーショックをおこす等の重症者のアドレナリン自己注射薬（エピペン）の保持状況を把握する。 ・同行避難（同伴避難）したペットによるアレルギー（ショック症状）の有無を把握する。
アトピー性皮膚炎患者	・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。	・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。 ・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。 ・冷たいタオル等で冷やすとかゆみが一時的に治まる。 ・ストレスによるかゆみが増強することがあるため、話を聞き安心させることが必要。
外国人	・言語や文化、生活習慣等の違い又は災害経験の少なさといった他の要配慮者と異なるハンディーキャップを有している。 ・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。	・生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるので、通訳や話し相手等の確保について調整を図る。 ・文化や宗教上の理由から食べることができない食料がある場合、可能な限り配慮する。 ・相談や困ったこと等の受付窓口を伝えておく。

災害時の保健活動推進マニュアル（日本公衆衛生協会/全国保健師長会、令和2年3月）を参考に作成

災害支援時に役に立つ情報（関係機関等ホームページ、パンフレット、ガイドラインなど）

📄 印は配布用のパンフレットが掲載されているサイト

1 災害情報		
① 広島県防災Web	https://www.bousai.pref.hiroshima.lg.jp/	
② 内閣府ホームページ「防災情報のページ」	https://www.bousai.go.jp/	
③ 国土交通省ホームページ「防災情報提供センター」	https://www.mlit.go.jp/saigai/bosaijoho/	
④ 厚生労働省ホームページ「災害のページ」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html	
2 避難生活		
① 避難所運営等避難生活支援のためのガイドライン（チェックリスト）（令和6年12月改定）		
② 福祉避難所の確保・運営ガイドライン（令和3年5月改定） 内閣府（防災担当）	https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/index.html	
※避難所生活環境関連の参考文献を多数掲載		
③ 広島県福祉避難所等の確保・運営ガイドライン（令和6年3月発行） 広島県	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/263/kyousei-saigaijiyouhairyosya.html	
※災害時要配慮者関連の参考文献を多数掲載		
④ 在宅・車中泊避難者等の支援の手引き（令和6年6月） 内閣府（防災担当）	https://www.bousai.go.jp/taisaku/shien/index.html	
⑤ スフィアハンドブック2018（人道憲章と人道支援における最低基準） JQAN	https://jqan.info/sphere_handbook_2018/	
3 二次的健康被害の予防		
① 熱中症予防情報サイト 環境省	https://www.wbgt.env.go.jp/	
② 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン（平成23年6月3日版） 厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121878.html	
③ 厚生労働省ホームページ「令和6年石川県能登地方を震源とする地震について」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00442.html	
📄 震災の際に使用された二次的健康被害予防の資料を掲載		
④ 災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン（平成27年3月発刊） 一般社団法人 日本循環器学会	https://www.j-circ.or.jp/topics/jcs_notice_20240105_1/	
⑤ 公益社団法人日本糖尿病協会ホームページ 「糖尿病とともに生きる人の災害への備え」	https://www.nittokyo.or.jp/modules/patient/index.php?content_id=32	
📄 糖尿病の方の災害時の避難生活Q&Aや運動療法などの資料を掲載		

3 二次的健康被害の予防

- ⑥ 改訂版 災害時の糖尿病看護マニュアル（令和2年9月発行）

日本糖尿病教育・看護学会

<https://jaden1996.com/saigai/>



- ⑦ 改訂版 薬剤師のための災害対策マニュアル（令和6年3月）

日本薬剤師会

<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/disaster/manual.html>



4 感染症予防

- ① 一般社団法人日本環境感染学会（DICT）ホームページ 「災害時の感染対策」

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=552



災害時感染予防啓発のパンフレット類や動画を掲載



- ② 広島県新型コロナウイルス感染症に係る避難所運営マニュアル（令和5年5月改訂）

広島県危機管理監広島県健康福祉局

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/268/hinansyo-manual2.html>



5 食生活・栄養指導

- ① 大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン（平成31年3月発行）

日本公衆衛生協会

http://www.jpaha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf



- ② 災害時の栄養・食生活支援ガイド（ver.1）（令和4年7月発行）

公益社団法人 日本栄養士会 JDA-DAT運営委員会



資料編として調査票類や災害時栄養食生活支援のパンフレット類を掲載

<https://www.dietitian.or.jp/news/jdadat/2022/31.html>



- ③ 要配慮者のための災害時に備えた食品ストックガイド（平成31年3月発行）

農林水産省



災害時の食生活の注意点や食べやすくする工夫などの記載あり

<https://www.maff.go.jp/j/zyukyu/foodstock/guidebook.html>



- ④ 日本アレルギー学会 アレルギーポータル 「災害時の対応」



災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレットをはじめ、参考資料を掲載

<https://allergyportal.jp/just-in-case/>



6 歯科保健

- ① 日本歯科医師会ホームページ 「災害歯科保健医療対策」

<https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/>



災害時の口腔ケアなど歯科保健活動に係るパンフレットを掲載



- ② 災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル2023年度版（令和5年6月発行）

日本歯科衛生士会

<https://www.jdha.or.jp/>



- ③ マスクをしたままでもできるお口の体操（動画）

日本歯科衛生士会

<https://www.jdha.or.jp/entry/training.html>



7 こころのケア

- ① 広島県立総合精神保健福祉センターホームページ 「災害時のこころのケア」

- ② 災害時こころのケア活動マニュアル（令和2年11月初版）

広島県（広島こころのケアチーム）



被災者や災害支援者へのメンタルヘルスに係るパンフレットを掲載

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/pareamoa/disaster.html>



- ③ サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版 日本語版

National Child Traumatib Stress Network, National Center for PTSD

日本語版作成：兵庫県こころのケアセンター

https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page1.html



8 生活環境衛生対策

- | | |
|---|---|
| ① 避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン（令和6年12月改定）
内閣府（防災担当）
https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/index.html |  |
| ② 厚生労働省ホームページ「食中毒予防」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html | 
災害時の食中毒予防を含め食中毒に関するパンフレットを掲載 |
| ③ ペット受け入れのための避難所等運営ガイドライン（令和元年7月改定）
広島県健康福祉局食品生活衛生課
https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/58/saigaiji-doubutsukyuu00.html |  |
| ④ 環境省ホームページ「ペットの災害対策」
https://www.env.go.jp/nature/dobutsu/aigo/1_law/disaster.html | 
ペットと災害に関するパンフレット類を掲載 |

9 支援が必要な方のケア

- | | |
|--|---|
| ① 広島県ホームページ「難病の方の災害への備え」
https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/57/nannbyousaigaishienn.html |  |
| ② 難病情報センターホームページ「災害時難病患者支援ホームページリンク集」
https://www.nanbyou.or.jp/entry/1602 |  |
| ③ 医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル 第3版（令和6年1月改定）
国立研究開発法人国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター在宅医療支援室
https://www.ncchd.go.jp/news/2024/0304.html |  |
| ④ 一般社団法人 日本小児看護学会ホームページ「災害に関連する子どもと家族の支援のための情報」
https://jschn.or.jp/disaster_info/disaster_info_detail/ | 
災害時のこどもと家族の支援に係るパンフレット類を掲載 |
| ⑤ 災害後の中長期的な母子保健対策マニュアル（令和3年3月）
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター こころの診療部
https://kokoro.ncchd.go.jp/disaster/index.html |  |
| ⑥ 避難所での認知症の人と家族支援ガイド（支援者用）（平成25年3月）
社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_201_center_3.php |  |

10 外国語での診療に役立つ冊子・ウェブサイト

- | | |
|---|---|
| ① 厚生労働省ホームページ「外国人向け多言語説明資料 一覧」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumei-ml.html | 
受診や医療処置に関する説明書や問診票の多言語版を掲載 |
| ② 生活・就労ガイドブック ※日本で生活するときに知っておいた方がよい基本的な制度を多言語で記載
出入国在留管理庁
https://www.moj.go.jp/isa/support/portal/index.html |  |
| ③ 多言語版 予防接種予診票
公益財団法人予防接種リサーチセンター
https://www.yoboseshu-rc.com/ | 
予防接種予診票の多言語版を掲載 |

引用・参考文献

【広島県の計画・マニュアル】

- 広島県防災会議、広島県地域防災計画、令和6年5月修正（昭和38年6月策定）
- 広島県（健康福祉局健康危機管理課）、災害時医療救護活動マニュアル、令和7年5月改訂
- 広島県（広島こころのケアチーム）、災害時こころのケア活動マニュアル、令和2年11月
- 広島県、避難所開設・運営マニュアル（標準編）・ポイント集、令和6年3月

【関連団体や他自治体のマニュアル・ガイドライン】

- 日本公衆衛生協会／全国保健師長会、災害時の保健活動推進マニュアル、令和2年3月
- 日本公衆衛生協会、大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～その時、自治体職員は何をするか～、平成31年3月
- 令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）、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、令和2年3月
- 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）、DHEAT 活動ハンドブック（第2版）、令和5年3月
- 高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン Ver. 3.1、令和5年12月
- 愛知県災害時保健師活動マニュアル～保健活動推進に向けて～、令和3年3月
- 宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン、令和5年6月改定

広島県災害時公衆衛生チーム編成・運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、県内外で地震や台風等による災害等が発生した場合において、当該災害等による被災者に対して、公衆衛生上の観点から必要な調査や支援を行うための公衆衛生に係る専門職で構成するチーム（以下「広島県災害時公衆衛生チーム」という。）の編成し、及び運営することについて、必要な事項を定める。

(活動の対象)

第2条 広島県災害時公衆衛生チームの活動は、次のすべての者を対象とする。

- (1) 県内で発生した災害等による被災者（県外に避難した者を含む。）
- (2) 県外で発生した災害等による被災者（県内に避難してきた者を含む。）

(活動内容)

第3条 広島県災害時公衆衛生チームは、効率的かつ効果的に活動を行う観点から、調査班、医療班及び保健福祉班として、それぞれ主に次の活動を行うこととし、活動の具体的な内容は、調査班については「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（広島県災害対策支部厚生環境班及び現地保健医療福祉調整本部運営手順）」、医療班については「災害時医療救護活動マニュアル」、保健福祉班については「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル」による。

(1) 調査班

- ア 公衆衛生上のニーズの収集・評価・予測・要請
- イ 必要な公衆衛生スタッフの職種・人数の評価・予測・要請
- ウ 災害時要配慮者・要医療者（要服薬者を含む。）の状況把握・支援要請

(2) 医療班

- ア 医療救護
- イ 健康管理

(3) 保健福祉班

- ア 健康状況把握・健康相談・健康教育
- イ 栄養管理・衛生管理・環境整備
- ウ 要配慮者・要医療者支援
- エ 心のケア
- オ 各支援者・団体等の調整

2 広島県災害時公衆衛生チームの活動に係る県全体の総合調整は、保健医療福祉調整本部長（以下「本部長」という。）が行い、現地における総合調整は現地保健医療福祉調整本部長（以下「現地本部長」という。）が行う。

(編成単位等)

第4条 調査班は、次により編成する。

(1) 県内で活動を行う場合

保健所・支所（県保健所をいう。以下同じ。）単位で編成を行うこととし、保健所職員である医師若しくは歯科医師1名、保健師1名、衛生関係職1名、栄養士・管理栄養士1名及び事務職1名の計5名の構成とする。

(2) 県外で活動を行う場合

全県単位で編成を行うこととし、保健所職員である医師若しくは歯科医師1名、保健師

2名、衛生関係職1名、栄養士・管理栄養士1名及び事務職1名の計6名の構成とする。

2 調査班の編成に当たっては、必要に応じて前項第1号及び第2号の構成を縮小し、又は拡大して行うことができる。

3 医療班及び保健福祉班は、調査班の評価・要請等に基づき、本部長及び現地本部長が協議して編成を行うこととし、次の職によりそれぞれ必要な人数で構成する。なお、必要に応じて、各市町、各職能団体等の協力を得るものとする。

医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、管理栄養士、柔道整復師、精神保健福祉士、衛生関係職、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、障害支援専門員、事務職等

(調査班の待機及び出動の基準)

第5条 現地本部長は、次のいずれかに該当する場合は、速やかに調査班の編成を行い、待機し、又は待機させるものとする。

- (1) 広島県災害対策本部が設置された場合
- (2) 県内で災害が発生し、各保健所管内で避難所が設置された場合
- (3) 県外で発生した災害等により要請があったときなど、本部長から指示があった場合
- (4) その他現地本部長が必要と認めた場合

2 調査班は、次のいずれかに該当する場合に出動を行うものとする。なお、第2号の要件に該当する場合であっても、現地本部長の判断により出動の必要が無いと認めた場合は、本部長に協議し、出動を行わないことができる。

- (1) 災害対策本部から指示があった場合
- (2) 管内に、避難所が設置された場合で、次の期限を越えて、10人以上が避難した避難所の継続が見込まれるとき。
 - ア 午前中に避難所が設置された場合は、翌日の正午
 - イ 午後避難所が設置された場合は、翌々日の正午
- (3) 県外で発生した災害等により要請があったときなど、本部長から指示があった場合
- (4) その他現地本部長が必要と認めた場合

(医療班又は保健福祉班の出動)

第6条 災害対策本部、本部長又は現地本部長は、医療班又は保健福祉班が編成された場合は、速やかに出動の指示を行うものとする。

(指揮・命令等)

第7条 調査班が出動した場合の現地の活動においては、第5条第2項第2号及び第4号による出動のときは当該現地本部長の、同項第1号及び第3号による出動のときは本部長の指揮・命令に従うものとする。

2 医療班又は保健福祉班が出動した場合の現地の活動においては、現地本部長が出動の指示をした場合は当該現地本部長の、災害対策本部又は本部長が出動の指示をした場合は本部長の指揮・命令に従うものとする。

3 前2項の各班の現地の活動においては、各被災自治体及び各被災地における災害対策本部・支部、DMAT等に対して、必要に応じて、情報提供・協力を行うものとする。

(班を構成する職員)

第8条 各現地本部長は、所管する保健所（支所を含む）の職員の中から職員の中から、調査班を構成する職員については第4条第1項第2号の構成の職ごとに同号に規定する人数以上の職員を、保健福祉班を構成する職員については同条第3項に規定する職にある者で保健福祉班として活動が可能なものを選定し、毎年度4月15日までに本部長へ報告するものとする。

2 各現地本部長又は本部長は、前項により各現地本部長が選定した職員を中心に、広島県災害時公衆衛生チームの活動に係る知識・技術の向上のための研修、訓練の実施に努めるものとする。

(各市町及び各職能団体等の協力)

第9条 各市町、各職能団体等は、広島県災害時公衆衛生チームの活動に関して、知事から協力の依頼があった場合は、可能な限りこれに協力するものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、広島県災害時公衆衛生チームの編成及び運営に必要な事項は、知事が別に定める。

2 この要綱で使用する名称について、保健医療福祉調整本部及び現地保健医療福祉調整本部が設置されるまでは、本部長を健康福祉局長と、現地本部長は県保健所長（県保健所長が保健所で勤務できない場合その他特別な事情がある場合は、厚生環境 事務所（支所）長）と読み替えるものとする。

附 則

この要綱は、平成25年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

広島県災害時公衆衛生チームへの協力に関する協定書

広島県（以下「甲」という。）と●●●（以下「乙」という。）とは、広島県災害時公衆衛生チーム編成・運営要綱（平成25年2月1日施行。以下「運営要綱」という。）第4条第3項の協力について、次のとおり協定を締結した。

（依頼及び協力）

第1条 甲は、広島県災害時公衆衛生チーム保健福祉班（以下「保健福祉班」という。）の編成に際して、●●●の資格を有する者を構成員とする必要がある場合は、必要に応じて、乙に協力の依頼を行うものとする。

2 乙は、前項の協力の依頼があった場合には、可能な限りこれに協力するものとし、協力が可能な場合は、乙の会員の中から保健福祉班の構成員として適当な者（以下「乙構成員」という。）の人選を行い、別記様式第1号により速やかに甲に連絡するものとする。

（活動内容）

第2条 保健福祉班は、主に次の活動を行うこととし、活動の具体的な内容については、「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル」による。

- (1) 健康状況把握・健康相談・健康教育
- (2) 栄養管理・衛生管理・環境整備
- (3) 要配慮者・要医療者支援
- (4) 心のケア
- (5) 各支援者・団体等の調整

（費用負担等）

第3条 保健福祉班の活動の一環として、乙構成員が実施する活動のために必要な次の各号に掲げる費用（実費）は、甲が負担するものとする。

- (1) 派遣期間中の日当、超過勤務手当、旅費
- (2) 活動のために使用した消耗品費
- (3) 活動により破損した施設及び設備の修繕費等
- (4) その他活動のために必要な経費のうち甲が必要と認めた費用

2 前項第1号の費用（実費）の負担の程度は、別表による。

3 乙は、保健福祉班の活動が終了した場合は、甲の指示により、別記様式第2号に請求額の算出に係る明細書を添付のうえ、関係分を取りまとめて、第1項の費用（実費）の請求を行うものとする。

（補償等）

第4条 甲は、保健福祉班の活動に従事したため、乙構成員が負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合に対応するため、乙構成員の傷害保険に加入するものとする。

2 前項に基づく保険金については別記様式第3号により、甲に対して、請求を行うものとする。

(疑義の解決)

第5条 この協定について、疑義の生じた事項及びこの協定に定めのない事項については、甲及び乙が協議して定めるものとする。

(協定期間)

第6条 この協定は、甲又は乙が文書をもって協定の終了を通知しない限り、継続するものとする。

以上のとおり協定を締結したことを証するため、この証書2通を作成し、甲と乙が記名・押印して、各自その1通を所持する。

年 月 日

甲 広島県

代表者 広島県知事 湯 崎 英 彦

乙 (住所)

(職能団体等)

代表者

別表（協定書第3条第2項関係）

保健福祉班の活動に係る費用（実費）の負担の程度

〔●●●関係〕

日 当 (1人1日当たり)	超過勤務手当	旅費
災害救助法施行細則（昭和23年広島県規則第9号）別表第2●●●の項目当の欄に定めるとおり	災害救助法施行細則別表第2に定める額（勤務1時間当たりの給与額（日当を7.75で除した額）に、職員の給与に関する条例第15条第1項に規定する割合を乗じて得た額）	災害救助法施行細則別表第2に定める額（職員の旅費に関する条例に定める旅費に相当する額）

広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（令和 7 年 5 月改訂版）

発行月 令和 7 年 5 月

作成者 広島県健康福祉局健康危機管理課

連絡先 〒730-8511 広島県広島市中区基町 10 番 52 号

電 話 082-513-3026

F A X 082-511-6715

ホームページ <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/268/manual-kaitei07.html>