

## V. DHEAT 活動の実際

ここでは、実際の DHEAT 活動を振り返り、その内容を見ていきます。

「平成30年7月豪雨（西日本豪雨）」では、DHEAT は被災地の保健所、そして保健所支援として市町で活動しています。活動検証報告では、DHEAT は本部の運営活動の支援に加え、保健師等による戸別訪問の計画作成の支援等の各論的・活動的な活動も行っており、受援側からは「専門的な知識や経験の求められる業務への有効な支援であった」と高く評価されていたことが示されています。報告が挙げている活動内容は以下になります。

### 【平成30年7月豪雨時の DHEAT の活動】

- ①保健所の機能強化（保健師活動の支援、町統括保健師の業務整理、保健医療活動への助言、県や市へのリエゾン等）
- ②会議の資料作成、運営と進行
- ③保健医療チームの活動調整（主に保健師チーム、多職種公衆衛生チームについて）
- ④戸別訪問計画（必要な訪問チーム数の算出などを含む）の作成支援
- ⑤通常の保健業務再開と支援チームの撤収へ向けた「ロードマップ」作成支援
- ⑥情報収集と整理分析（避難所情報の収集・評価・報告、保健師活動のまとめ、訪問記録のまとめや入力作業等）
- ⑦ニーズがない、あるいは不適切な支援者への対応
- ⑧被災地職員の健康管理への助言

「令和2年7月豪雨（熊本豪雨）」でも、DHEAT は保健所と市町村で活動を行なっています。このときのアンケート調査では、行なった支援内容として、「被災情報等の収集・分析評価」が一番多く、「対策会議の開催・運営」、「対策の企画立案」、「受援調整」等が続き、そして、その他として「避難所の運営支援」、「要配慮者支援」、「戸別訪問」、「災害廃棄物への対応」が挙げられました（図1、表1）

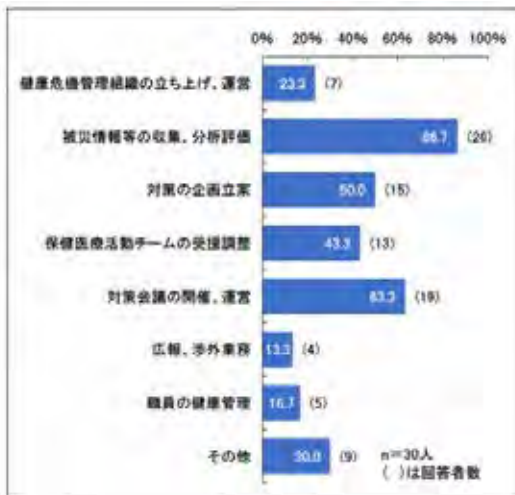


図1：令和2年7月豪雨における主な DHEAT 活動内容（複数回答）

職種	内容
医師	避難所の運営支援、避難所内で外部支援チームの活動調整。
	避難所支援(保健師)、廃棄物処理、衛生(食品・水・トイレ)。
保健師	避難所運営支援、要配慮者支援、健康調査。
薬剤師	避難所の立ち上げ、運営支援。
	災害廃棄物対策(廃棄物担当としての派遣)。
	災害廃棄物への対応。
獣医師	住民の所在場所や健康状態の見える化、関係機関との連携。
化学	災害廃棄物仮置き場の現地確認・対策提案。
行政職	戸別訪問の進捗管理。

表 1：令和 2 年 7 月豪雨における、その他の DHEAT 活動

二つの災害で見られたように、DHEAT は本部運営活動の支援とともに、職種等による専門性を活かした各論的な内容の支援活動を行い、受援側から有効な支援であったと評価されています。

各論的な活動においても、災害のどのフェーズにあるのかによって、その「目的」は変わってきますし、方針や内容も違うものになるでしょう。全体の中でその活動にどのくらいのリソースを割り当てることができるのか、優先順位はどうか、今必要な活動なのか、等も判断にあたって必要な要素になります。それぞれの活動について、フェーズに応じて目的を明らかにし方針や内容の関係者間で協議する、その中では、活動により期待できる結果と合わせて、生じうる問題についての検討も必要でしょう。DHEAT の活動に求められている「全体を俯瞰し先を見越した助言や提案」ができるためには、実際の災害での活動の分析・検証を積み重ね、共有することが重要になると考えられます。DHEAT の活動だけに限らず、様々な支援チームの体制や活動内容を学ぶことも有効でしょう。

#### ☞ポイント

- ・DHEAT は、本部運営活動とともに、専門性を活かした各論的な活動への助言・支援も行います。
- ・各論的な活動においても、フェーズや全体の中での位置を見極め、目的を明らかにした上で方針や内容を検討しましょう。これまでの経験から得られた各支援活動のノウハウ、流れを理解しておくことも役に立つでしょう。

## 1. 本部運営活動

「初動が何より重要」です。災害が発生すると、被災地の都道府県庁では保健医療福祉調整本部を立ち上げ、保健所や市町村では現地本部を立ち上げます。発災後、都道府県庁-保健所-市町村の3層それぞれが実効性のある本部を迅速に立ち上げ、3層による縦の連携と、それぞれの層での横の連携をしっかりと作ったうえで本部運営を進めていくこと、これがその後の災害対応に大きく影響することが、これまでの経験から認識されています。発災直後から、マネジメント業務は一気に膨らみます。急性期からの本部運営活動は、訓練を受けたDHEATの最も重要な役割であり、被災地が最も必要とする支援です（図2）。



図2：DHEATが支援する指揮調整業務（本部運営活動）  
（災害時保健医療活動タイムライン等から抜粋）

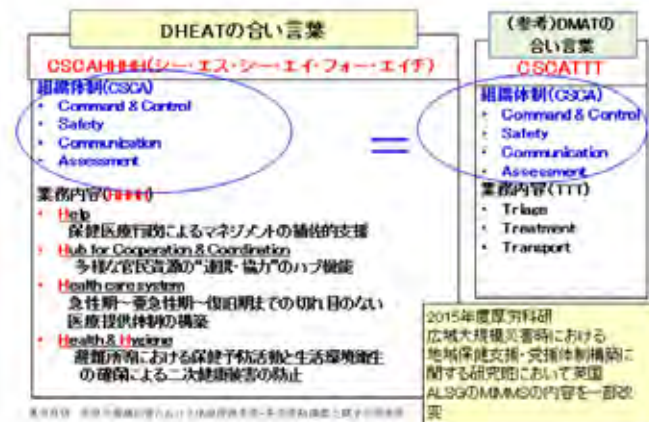
### (1) 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制・情報共有ラインの構築

#### ポイント

- DHEATは統括DHEATや保健所長を補佐し、災害モードへの切り替え、ICS/CSCA-HHHHに沿った本部立ち上げを支援します。
- 本部設置時に、保健医療福祉調整本部-保健所-市町村の3層による縦の連携、保健医療福祉の関係機関との横の連携がしっかりと取れていることが重要です。連携のために、DHEATは関係各所へのリエゾン業務を担うこともあります。
- 「DHEAT活動チェックリスト」を使って、本部の場所は適切か、本部運営に必要な人員や物品が確保されているか、連絡窓口が設置されているか、本部立ち上げが関係機関に周知され、定期的にミーティングが開催されているか、等について確認します。

(a) ICS・CSCA-HHHH に沿った本部立ち上げ

災害が発生すると、平時の組織体制そのままに対応することがむずかしくなります。速やかに通常モードから災害モードに切り替えます。参集できた職員により、ICS (Incident Command System) と CSCA-HHHH (Command & Control (指揮と統制)、Safety (安全確保)、Communication (連絡・連携)、Assessment (評価)、Help(保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援)、Hub for Cooperation & Coordination (多様な官民資源の連携・協力のハブ機能)、Health care system (急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築)、Health & Hygiene (避難所等における保健予防活動と生



活環境衛生の確保による二次健康被害の防止(図3)の合言葉を参考に、本部を立ち上げ、指揮命令系統を確立し、保健医療福祉調整本部-保健所-市町村の3層による縦の連携と関係機関との横の連携体制、情報共有ラインを構築します。

図3：DHEATの役割の共通概念(出典：平成28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)「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」総括研究報告書(研究代表者：古屋好美)

特に、保健医療福祉調整本部-保健所-市町村の3層がまずしっかりと連携することが重要です。通信の遮断等によりお互いに連絡が取れない時は、それぞれの本部から職員をリエゾンとして派遣します。このリエゾン役もDHEAT活動のひとつです。

発災直後には、アクションカード等に沿って、参集した職員で役割を分担し、BCPを発動し業務の優先順位をつけ、遅滞なく必要な対応を進めます。1日のうちに数回、定期的ミーティングを開催し、情報収集・現状の把握に基づく活動方針の決定(優先課題の抽出、最適資源の配分、不足する資源の調達等)のサイクルを回し、刻々と変化する状況に対処していきます(図4)。



図4：ICS・CSCAを用いた本部立ち上げと対応の流れ

速やかな本部設置のためには、平時の準備が必要です。本部場所の選定にあたっては、建物の耐震性、海拔〇〇メートルにあるのか、交通アクセス、自家発電設備等のライフライン遮断への備え、駐車場スペース、会議スペース等を考慮します。様々な災害を想定し、地域の防災マップも活用して複数箇所選定しておくといでしょう。また、職員用の飲料水、食料、寝具や簡易トイレ等の生活用品の備蓄と発電機（と燃料）などを確認しておきます。災害対応体制の組織図や役割分担表を事前に作成し、クロノロジーの準備（ホワイトボード、ライティングシート、マーカー、付箋紙、筆記具、地図等）もしておきます。関係機関との連絡体制（コンタクトリスト）も事前に作成しておきます。災害時には組織の代表電話は繋がりにくくなりますので、特に関係機関のキーパーソンについては、災害時に連絡が取れる携帯番号やメールアドレスを整理しておくことが有効です。

#### 【コラム：被災当日の動き】

被災当日に県庁保健医療調整本部にDMAT、日赤災害医療コーディネーターチームが参集し、被災地保健所長（道路冠水により現地へ行けず登庁）を含む本部関係者と被災状況等の共有、今後の方針決定のためのミーティングを開催しました。役割分担として、DMATは浸水し孤立した病院対応を、日赤は避難所アセスメント（医療ニーズの把握等）を行う方針としました。日赤チームは、全国保健師長会の避難所アセスメント様式も持参されており、同様式を用いてアセスメントを行うこと、現地保健所に設置されている本部を拠点に活動することなどを確認しました。たまたまでしたが、保健所長が県庁に登庁していたことで早期に支援チームと対面で情報共有をできたことがその後のスムーズな活動につながりました。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

### (b)本部連絡窓口の一元化（ワンストップ窓口）

重要なポイントは、本部の連絡窓口を明確化、一元化することです。これができていないと、特に組織の大きな都道府県庁（保健医療福祉調整本部）へ保健所や市町村から情報を上げたり相談をしたりするにあたって、本庁のどの課が適切なのか迷うことになり、非常時の新たに生じる問題が多い状況下では、相談の先々で他の部署に問い合わせるように伝えられた結果、現場における対応の意思決定が遅れるなどの影響を与えることになります。

本部窓口の一元化、ワンストップ窓口の設置（図5）は、特に対応のスピードが要求される初動期において重要です。増大したニーズに迅速に対応するため、本部では必要十分な本部要員を確保し、連絡窓口係を配置して、対応にあたります。窓口職員の負担は増加しますので、災害対応経験者や災害研修受講経験者等を複数名配置することもよい方法です。

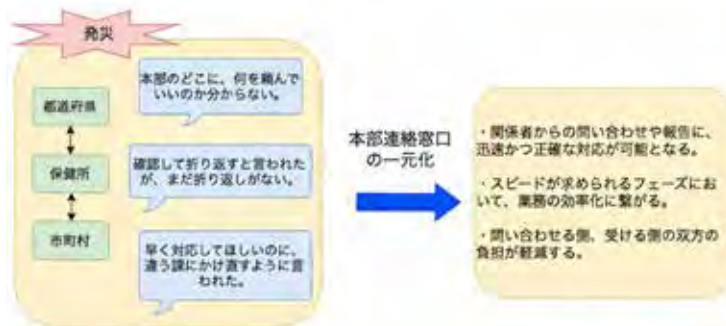


図5：本部連絡窓口の一元化

### (c)本部立ち上げにおける統括DHEATの役割とDHEATの支援

統括DHEATや保健所長等の公衆衛生医師のリーダーシップが、速やかな本部立ち上げ、被災市町村や被災地内外の関係機関との円滑な連携に繋がります。

「令和元年佐賀豪雨」では、佐賀県における指揮命令系統が明確であり、保健医療調整本部の本部長代行に指名された公衆衛生医師が、DMATや日赤救護班等と協働して、被災保健所と密に連携をとりながら中心となってマネジメントの実務を担われており、効果的な活動に繋がっていました。

DHEATは、統括DHEATや保健所長を補佐し、本部の場所は適切か、本部運営に必要な人員や物品が確保されているか、連絡窓口が設置されているか、本部立ち上げが関係機関に周知され定期的にミーティングが開催されているか、などについて「DHEAT活動チェックリスト」を使って確認し、本部立ち上げを支援します。

**(d) 市町村における本部運営活動支援****☞ポイント**

- ・発災後、速やかに市町村保健衛生部門の状況を把握し、保健所-市町村間の連携体制を確立しましょう。
- ・被災者に最も近い立場である市町村保健衛生部門の本部機能を支えることが重要です。必要に応じて、DHEAT がリエゾンとして市町村へ入り、支援を行きましょう。
- ・市町村統括保健師は、市町村における保健医療福祉活動の要です。市町村統括保健師に負担がかかりすぎないように、統括保健師を補佐し、情報の整理分析、支援チームの受援や対策会議の運営等を積極的に支援します。

**【本部体制の確立】**

発災後、速やかに保健所-市町村間の連携体制を確立すること、被災者に最も近い立場である市町村保健衛生部門の本部機能をしっかり保つことが、効率的な保健医療福祉活動に繋がります。

市町村の地域防災計画に基づき、市町村災害対策本部の下に保健衛生部門の対策班等が設置されます。保健医療福祉のマネジメントでは、統括的な保健師の役割が重要になります。保健所は、発災直後から市町村統括保健師と連携をとり、統括保健師 1 人に負担がかからないよう、必要に応じて保健所職員または DHEAT を市町村に送り出し支援します。

市町村における被害情報や避難所情報等は市町村対策本部に集約され、対応方針や支援の要請等が決定されます。そのため、市町村対策本部と保健衛生部門の連携がとれていることが重要です。保健衛生部門の組織体制、指揮命令系統、市町村対策本部や他部署との連携、情報の流れ等を確認し、本部体制の確立を支援します。

**【対策会議の開催】**

市町村の保健衛生部門の担当者が、保健所で定期的に行われる対策会議に参加することが一般的ですが、市町村における災害の規模が大きく、多くの支援チームが活動している場合は、市町村レベルで対策会議を開催することが有効です。この場合、市町村保健師等の業務負担が大きくなりますので、保健所もしくは DHEAT が会議運営の支援を行います（「(4) 対策会議」参照）。

### 【通常業務の再開】

災害フェーズが進み中長期になると、一時中止していた通常業務を可能な限り再開する必要があります。市町村業務である乳幼児健診は、その実施時期や期間に制限がありますし、乳幼児健診の再開により対象の子どもだけでなく母親等家族の被災後の様子を把握できる場となります。また、特定健診・特定保健指導の再開は、災害によって食生活や生活環境が変化した被災住民の健康状態をチェックすることに繋がります。

業務の再開にあたっては、ロードマップの作成が効果的です（IX. 資料「災害に係る災害時保健活動の中長期計画（ロードマップ）（案）」参照 ※保健所版）。今後必要となる災害対応業務と併せ、通常業務再開の見通しをつけて計画を立てます。フェーズ2（避難所対策が中心の時期）の時期から作成に着手するといでしょう。ロードマップ作成の際には、災害対策本部の動きを踏まえ、災害対応業務については予測される健康課題とそれに対する支援活動を検討する、通常業務については業務項目ごとに休止や再開の判断を行い、全体像を把握すること、支援チームの撤退を見越したマンパワーをもとに作成すること等がポイントです。作成したロードマップは自治体内だけでなく支援チームとも共有し、支援活動の方針について共有しましょう。

### 【コラム：令和2年7月豪雨 DHEAT 活動経験から】

令和2年7月豪雨では、新型コロナウイルス感染症の危惧により保健師チームが入れず、戸別訪問はもとより避難所巡回も難しい状況でした。町保健師の思いを組みつつ、無理のないようまずは地元医師会チームと協議し、避難所の巡回計画を立て、新型コロナウイルス感染症の対策を加味した既存の感染症予防シートとDVT受診フローチャートを可視化しました。

### (e) 市型保健所における本部運営活動支援

#### ☞ポイント

- ・ 県型保健所と市型保健所では担っている業務内容、組織体制、管轄する人口規模が異なります。
- ・ DHEAT が市型保健所へ支援を行う際には、平時の組織体制を確認したうえで災害時の対応体制、指揮命令系統を把握します。
- ・ 組織体制が大きく複雑なので、保健所内あるいは他部所との連携が十分に取れるよう支援します。
- ・ 都道府県と保健所設置市区との連携が図られにくい場合には、相互に情報共有ができるよう支援します。



【市型保健所の特徴を踏まえた支援】

保健所には大きく、都道府県が設置する「県型保健所」と、政令指定都市、中核市、政令が定める市、特別区が設置する「市型保健所」があり、業務内容、組織体制や職員規模が異なっています。

市型保健所では、県型保健所固有の感染症、食品衛生、医事・薬事、生活衛生関連業務等の専門的な業務に加え、市区の業務である母子保健、予防接種、特定検診等の生活習慣病対策、高齢者保健対策やがん対策等も担います。また、市型保健所は、その設置主体によって、人口規模が県型保健所と大きく異なります。



図6：県型保健所と市型保健所（指定都市）で対比する業務比較（例）

このように、市型保健所では県型保健所よりもさらに多くの業務を実施する必要があるため、業務が細分化され、組織体制が複雑化していることが特徴です（図6）。

保健衛生部局以外の部署が保健所業務を管轄している場合もありますし、保健所ではなく市区役所等が業務の中心となっていることもあります。

DHEAT が市型保健所へ応援派遣される際には、派遣先保健所の平時の組織体制と業務内容を把握し、そのうえで、災害対応がどのような体制で、どの部署で行われているか確認するようにします。市区災害対策本部の方針等にも留意することが必要です。また、組織体制が細かく分かれているぶん、担当課間の連携が

取りにくく、被災者支援が効率的に行われなことがあることがあります。DHEAT は、被災自治体内での連携体制の構築を支援し、各担当課と支援チームとの連携にもあたります。DHEAT が支援に入る本庁以外に、市区役所等でのマネジメント支援が必要になる場合があることも想定して、必要に応じ DHEAT 追加応援要請の検討も行いましょう。

一方で、市型保健所において、福祉や防災などの市区の他部局と連携した取り組みは、県型保健所と比べ、高い機動力で、柔軟かつ迅速に実施できるケースもあるなど、市型保健所が行う災害対応の利点も多くあります。

### 【都道府県と保健所設置市区との連携】

これまでの災害では、保健医療調整本部設置後の都道府県と保健所設置市区との保健医療体制における関係性について、しばしば連携不足が指摘されてきました。人口規模の違いから、保健所設置市区内に医療資源が集中していることが考えられ、保健所設置市区の医療体制や医療スタッフなどの人的資源の状況

が、周辺自治体の医療救護活動にも影響を及ぼす可能性があります。この災害時の医療調整については、平時における都道府県と保健所設置市区の関係性によるところも大きいことから、事前に都道府県と保健所設置市区の間で十分な協議を行い、体制を整え、発災直後から増大する医療ニーズに迅速に対応することが必要です。

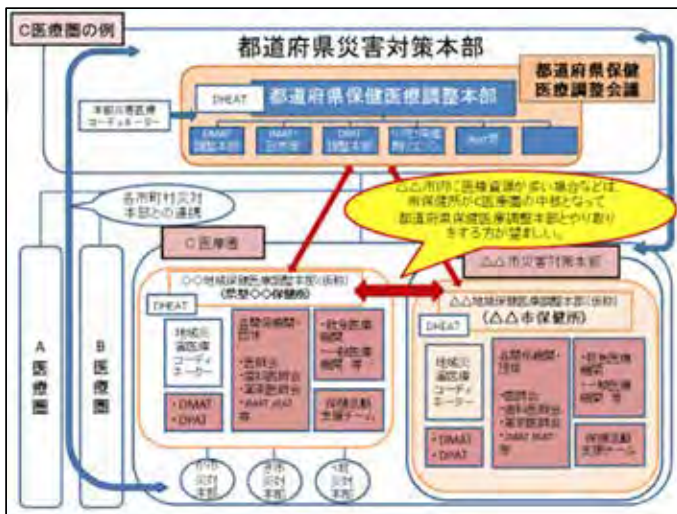


図 7: 保健所設置市区が県型保健所と同一医療県内にある場合の連携体制図 (例) (出典:平成30年厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」分担研究報告書(研究代表者:木脇弘二))

都道府県と保健所設置市区の関係は、保健所設置市区単独で医療圏を形成する場合や、県型保健所と同一医療圏内にある場合など複数のパターンがあります。連携にあたって、特に課題が多いと考えられるのは、保健所設置市区が県型保健所と同一医療圏にあるパターンです。平成30年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）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」（研究代表者 木脇弘二）において、このパターンの時に望ましいと考えられる体制図が示されています（図7）。

保健所設置市区は県型保健所と十分連携しながら、都道府県保健医療福祉調整本部と情報連携を行い対応にあたることとされており、平時の体制作りの参考になります。

**【コラム：柔軟な現地本部体制の構築事例（令和元年佐賀豪雨）】**

時間の経過とともに状況は大きく変わっていきますので、本部の組織体制もそれに合わせて変化させる必要があります。「令和元年佐賀豪雨」時の杵藤保健福祉事務所では、支援にはいった DMAT ロジスティックチーム・日赤救護班・DHEAT と協議し、そのフェーズでの重要課題・業務による班分けや係を置く等、組織体制を変えながら本部運営が行われました。

佐賀県杵藤保健医療調整本部組織体制の変遷※



※「令和元年8月佐賀豪雨災害における杵藤保健医療調整本部活動報告書」  
 令和2年3月佐賀県杵藤保健医療調整本部（佐賀県杵藤保健福祉事務所）  
 一部改変

## (2) 情報収集・分析評価、対策の企画立案

### ☞ポイント

- ・情報収集・分析評価への支援業務は DHEAT 活動期間をとおして大きなウェイトを占めます。積極的に情報の取りまとめと見える化を支援します。
- ・DHEAT が自立して現地でのネット環境に接続等できるように、人数分の端末機器や Wi-Fi ルーター、プリンター等を携行品として準備することが望まれます。
- ・被害が大きいところほど情報が得られにくくなります。DHEAT はリエゾン役を担う等、情報収集を支援します。
- ・災害関連死の原因として循環器疾患と呼吸器疾患が多くを占めています。このような二次健康被害を防ぐため、DHEAT は迅速な避難所アセスメントとそれによる保健医療福祉活動を支援します。
- ・全国的な情報収集のための統一様式と運用について DHEAT は、養成研修等により理解し使えるようになっておきましょう。

### (a) 災害時の情報

発災直後から、膨大な量のさまざまな「情報」が発生します。

DHEAT の活動においても、活動期間をとおして情報の収集整理・分析評価は、大きなウェイトを占めることになります。

扱うべき情報量が膨大であること、さらにその情報の内容が状況の変化と対応により刻々と変化し増加していくこと、通信インフラも被災すること、等により、必要な情報を的確に得ることが難しくなります。また、状況が悪いところほど、支援が必要なところほど、情報を発信できない、SOS を出せない、ということが起こり得ます。

初動時からの都道府県庁・保健所・市町村「3層」のタテ・ヨコの組織体制、指揮調整システムの構築が重要であることを、このハンドブックでは繰り返し述べていますが、この体制は、情報の伝達システムでもあります。組織図で引かれる各機関等を結ぶ線は、指示と情報伝達の通り道であり、組織図のどこどこを結ぶかが重要となり、確実に結ばれ機能する必要があります。(IX. 資料；「災害時に必要な情報共有ラインの実例集」参照)

特に発災直後、被災地の保健所や市町村からの情報収集が困難な場合には、要請がなくても、本庁調整本部から保健所へ、あるいは保健所から市町村へ『リエゾン』（つなぐ、橋渡しという意味で「災害対策現地情報連絡員」と訳されることもある。Liaison Officer の略として LO と表記されることも。）と

して職員をプッシュ的に派遣し、情報を取りに行くことが必要です。通信インフラがダウンした場合に限らず、現地の混乱や職員の不足等により、調整等が困難と想定される場合にも積極的に送ります。DHEAT がこのリエゾンの役割を直接担うこともあります。

地方自治体は地域防災計画等により、各種災害時の地域ごとの被害想定や防災マップを公表しており、特に被害状況が把握される前には、これらの事前情報が支援における貴重な判断材料になります。

災害時の情報は、次のように分類して考えるとよいでしょう。

### ● 災害事象そのものの情報

自然災害においては、地震における地域ごとの震度情報や津波（リスクを含む）に係る情報、台風や大雨・洪水における風速や降雨量、浸水状況等の情報になります。これらにより人的・物的被害の内容と規模を地域ごとにある程度予想できます。

地方自治体の災害対策体制は、気象庁による震度階級や特別警報等の発出を、本部設置や職員参集等の基準に用いています。これらは当然、発災初期にDHEATを含む支援チームを動かすか（プッシュ的に出すか、あるいは被災地側からは要請するかどうか）の判断にも重要な要素になります。

これらの情報を被災地入りした後も継続して入手することは、DHEAT自身の活動における安全確保の面でもきわめて重要です。リーダーは常に意識しておきましょう。毎日の活動前ミーティングの場で共有できるとよいでしょう。

### ● 被害の情報

人的被害、物的被害に分けられます。人的被害の情報は、緊急の対応が必要なものが含まれるため、被災地において、その時点での組織体制でどこにつながるのかを、常に明確にしておきましょう。避難者については後述します。

物的被害は幅が広く、DHEATに直接関わるものとしては、交通（道路、鉄道、空路等）、通信（携帯電話（音声通信とパケット通信で状況が異なる。）、固定電話、防災行政無線、LWAN、インターネット等）、電気・水・ガス等のライフライン、住家、公共施設（医療機関や福祉施設、指定避難所、行政庁舎等を含む。）等があげられます。

これらの被害の情報は、自衛隊や消防・警察、国・都道府県・市町村の所管部局等はじめ、各種の災害対応チーム、報道機関等に集まり、「3層」の系統を使って収集することになります。「3層」各層の「災害対策本部」に重要な情報は整理・集積されます。

国の各省庁等が同じプラットフォームで情報を収集・集積・整理・分析、そして共有する体制が内閣府の主導で進められています。

このプラットフォームは、SIP4D(Shared Information Platform for Disaster Management:エスアイピーフォーディ)と呼ばれます。内閣府の「戦略的イノベーション創造プログラム」(通称:SIP)の一環として、国立研究開発法人防災科学技術研究所(防災科研)と株式会社日立製作所が、2014年より共同で研究開発を進めてきた、基盤的防災情報流通ネットワークのことで、災害時には様々な情報が、多数の組織から、異なる形式で発信されます。これらを集約し、必要としている組織がすぐに利用できる形式に加工・変換して提供するのが、SIP4Dの機能です。(出典:SIP4D情報公開サイト <https://www.sip4d.jp>)

被災地とその周辺の同じ地図上に、道路、地震の震度や降雨量、避難所や病院、保健所の情報を同時に示すことも、技術的にはすでに可能な状況です。

(コラム「ISUT\*による災害情報の「集約・重ね合わせ・地図化・共有」参照)

### ● 対応体制と支援の情報

「3層」における保健医療福祉の本部の立ち上げとその組織体制、設置場所や連絡窓口の情報、そしてそれぞれの層での会議等の場所や開催時刻の情報は、本部立ち上げの主体から関係者に発信され、速やかに共有される必要があります。また、どのような保健医療福祉の支援チームが、どこに、いつ、どのくらいの数入っているのか、入る予定なのか、派遣要請は出ているのか、活動状況は、といった支援の情報も合わせて共有されます。

これらの情報についても、通信やリエゾンによる伝達が行われますが、支援チーム等も含めて「組織図」として共有されるとわかりやすいです。EMIS(後述)上でも組織体制の情報共有が可能です。

#### 【コラム: ISUT\*による災害情報の「集約・重ね合わせ・地図化・共有」】

「令和2年7月豪雨」では、被災地の保健所に配置されるDHEATの班に、原則県庁の調整本部に立ち寄っていただき、簡単なオリエンテーションに加え、ISUTに提供いただいた地図の情報と、高速道路の通行証(救急や災害対応車両以外は原則通行止め)を渡していました。

「平成28年熊本地震」の発災2ヶ月後の梅雨期には、熊本県のリクエストを受け防災科研が、同一の地図上に交通規制と避難所の位置情報等を掲載し継続的に県へ提供されていました。

ISUTは、ほかにも、市町村や支援チームとやりとりをしながら、戸別訪問

調査に活用できるデータベースツールを提案いただく等、災害の現場でその状況に合わせて具体的な情報面での支援活動ができる、たいへん貴重な存在です。大規模災害時には本庁等の本部に入られますので、DHEAT は積極的に連携を図っていきましょう。

※ISUT (アイサット) : 災害時情報集約支援チーム Information Support Team

大規模災害時に被災情報等のあらゆる災害情報を集約・地図化・共有して、自治体等の災害対応を支援する現地派遣チームのことです。内閣府防災担当、国立研究開発法人防災科学技術研究所、委託する民間企業から1チーム5名程度のメンバーで構成されます。



(出典: 内閣府防災情報のページ、ISUT (災害時情報集約支援チーム))

<https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/isut/gaiyo.html>

### ● 避難者・避難所等の情報

DHEAT の活動理念から、この情報を的確に収集整理分析し対策に繋げることの支援が、最も重要な業務になります。

避難所の開設等は、市町村が行う自治事務ですが、災害により多数の者が生命・身体に危害を受け、又は受けるおそれが生じているとして、都道府県知事が災害救助法の適用を判断した場合には、避難所の運営（食事、生活環境の整備、衛生及び暑さ対策、避難所の設備に関すること等）への国による応急的な財政支援を受けることができます。被災地の自治体のさまざまな部局等が避難

所に関わりますので、対策に漏れが生じないように常に連携を意識する必要があります。自治体に加え種々の団体・機関等も必要な活動を行います。これらの行政や民間の多数の組織が、対策のための情報収集として「避難所アセスメント」をそれぞれで行うことで調査が繰り返されることになり、避難者の生活の場である避難所にとって負担となってしまう（「アセスメント疲れ」）ことがあります。効率的な支援のためにも、集められた避難所と避難者の情報を、関係する組織で上手に共有する必要があります。（「(d)避難所アセスメントと二次健康被害の予防」①施設・避難所等ラピッドアセスメントシート参照）

また、避難所や避難者、要配慮者の情報については、国、都道府県、保健所、市町村のレベルで必要となる項目や内容が異なります。都道府県レベルでは保健所圏域や市町村など地域ごとに整理して比較を行い、人的・物的支援の配分調整等を行いますので、個別事例の情報が必要になることは、特別な場合を除きありません。災害救助法適用下では、国による財政支援を受けるためにも、都道府県にはニーズの情報を的確に継続して収集・整理・分析することが求められます。保健所や市町村レベルでは、避難所1つ1つごとに対応が求められ、さらに要配慮者等の個別ケースの処遇を直接調整することも少なくありません。このように、情報収集にあたっては3層のそれぞれで対応・解決すべき課題が異なるため、伝達・共有すべき情報も変わってくることを、DHEATは理解しておきましょう。避難所や避難者の情報収集のためのツール（統一様式）については後述します。

DHEATは、活動場所において無線LANネットワーク等で接続し、インターネットやプリンターが使用できる環境を自ら立ち上げます。人数分の携帯電話（スマホ）やモバイルノートPC、そしてWi-Fiルーター、プリンター等を携行しましょう。特にスマホやPCといった端末は1人1台の装備品とすることが望まれます。被災地では、携帯キャリア各社が端末や回線を一定数無償提供する場合がありますが、現場ではやはり不足しがちであり、移動手段や宿泊場所等と同様に自己完結できる準備をしておきましょう。DHEAT訓練の一環として、実際に携行する機器でネット環境への接続等を確認しておくとうよいでしょう。被災地ではインターネット上のアプリや、クラウドストレージが、特に支援チーム間の情報共有に広く用いられており、接続が必要不可欠な状況になっています。国は、保健所の通信回線が途絶えた場合に備えて、衛星回線インターネットが利用できる環境の整備を進める観点から、保健所における衛星携帯電話の新規購入に係る財政支援について案内しています（令和4年1月19日付け厚生労働省健康局健康課地域保健室事務連絡）。



【コラム：DHEAT 活動に必要な情報】

「令和2年7月豪雨」で被災地に入った DHEAT へのアンケート調査では、活動に必要な発災後の情報として「交通状況」、「ライフライン状況」、「通信状況」、「被災状況」、「災害対策本部会議等」、「保健医療活動チームの活動状況」、その他として、専門職種ごとに必要となる情報（平時の保健活動内容、災害廃棄物関係等）が挙げられました（図8）。

また、発災前の基本情報として必要なものとして「被災自治体の災害対応マニュアル」、「被災保健所管内の地図・人口・医療機関を含む社会資源等」が挙げられました。

これらの必要な情報について DHEAT は、会議やミーティング、派遣元自治体や他の保健医療活動チームからの提供、そして被災地や避難所の巡回により直接収集していました（図9）。



図8：「令和2年7月豪雨」における DHEAT 活動に必要な情報の種類（複数回答）

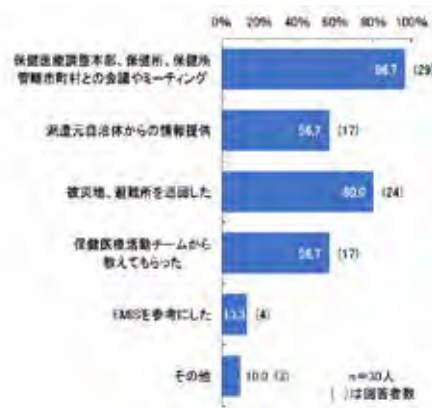


図9：「令和2年7月豪雨」における DHEAT 活動に必要な情報の収集方法（複数回答）

その他、広域災害救急医療システム（EMIS ; Emergency Medical Information System）や、本部で記録されているクロノロジーを活用した情報収集も有用です。

(b) 情報収集における統一様式の活用

情報の収集整理・分析評価にあたっては、各分野の部局・機関・チームが同じ様式を使用することで、重複や漏れを減らすことができ、また効率的な分析・評価が可能となるため、平時から統一様式を定めて、誰が、どの情報を、

どのルートで収集して、どのように集約・整理（見える化）・共有し、対策に結びつけてフィードバックするのか、という「統一様式の運用スキーム」を作っておくことが、極めて重要です。「統一様式の運用スキーム」を平時の訓練・研修で実際に動かし、慣れておくといよいでしょう。「統一様式の運用スキーム」があっても、災害時に発生する情報量は膨大で、想定していない状況も発生しますので、情報の収集整理の業務にはやはり大きな労力を要します。十分な人員配置が必要です。DHEAT は積極的に情報の整理・見える化を支援します。

現在、国の通知\*では、以下の情報収集様式が、全国的な統一様式の参考として挙げられています。

- ・被災者アセスメント調査票
- ・施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR 対応様式）（後述）

また、被災者の診療録の様式については「災害診療記録 2018(平成 30 年 1 1 月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)」、避難所の状況等に関する記録の様式については、「避難所日報(避難者状況)（「災害時の保健活動推進マニュアル」(令和元年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会)）」が挙げられています。

※令和 4 年 7 月厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」

### (c)保健所現状報告システム（通称：くものいと）

発災後、二次医療圏におけるマネジメントの拠点は保健所です。保健所が本部機能を発揮し継続できるかが、被災地域における保健医療福祉活動を左右することになります。都道府県庁の保健医療福祉調整本部は、発災直後から迅速に保健所の被害状況等を把握し、必要な支援を行います。

保健所の被害状況や職員の参集状況を即時に把握する方法として、令和 4 年度に「保健所現状報告システム」（通称：くものいと）が開発され、DHEAT 基礎編研修で使用されています。

災害時、保健所は本システムから緊急時情報を入力・送信します。入力された情報は「災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）」（後述）上に表示されます。本庁の調整本部は D24H から保健所の状況を確認し、職員のリエゾン派遣や DHEAT の応援派遣、通信機器、食料や寝具等の職務環境整備の支援、また保健所建物倒壊の恐れがある場合には、新たな本部場所の確保等を行います

(図 10)。発災直後以降も、本庁調整本部と保健所の連携強化に本システムを活用することができます。



図 10：保健所現状報告システム（くものいと）

#### 【コラム：くものいと】

通称「くものいと」は、このシステムをとおして、全国の保健所同士が、細く強い糸で網の目のようにつながっていることを表す「蜘蛛の糸」と、クラウドを通じてつながっていることを示す「Cloud=雲」の2つ意味を込めて、厚生労働省地域保健室により名付けられました。

#### (d) 避難所アセスメントと二次健康被害の予防

DHEAT、そしてすべての保健医療福祉関係者にとって、「避難所アセスメント」は最も重要な情報源の1つです。

熊本地震における災害関連死の数は直接死の4倍以上となりました。その多くが高齢者であり、原因として地震そのものの影響に次いで2番目に多かったのが「避難所等生活の肉体的・精神的負担」です（表2）。災害関連死を発災から死亡までの期間で見ると、1週間以内が約26%、3カ月以内が全体の8割を占め、発災後の比較的早い時期に発生していることが分かります。

人的・物的資源に限られるなかで、初動から多数の避難所の環境整備等の二次健康被害予防対策について優先順位をつけ実施していくためには、速やかな避難所アセスメントの実施と結果に基づく活動が必要です。

	阪神・淡路大震災	東日本大震災	熊本地震
災害関連死	615名 (神戸市)	1,263名	218名
罹病率	—	約64%	約87%
死亡時の年代	89.6% (60歳以上)	約85% (70歳以上)	約78% (70歳以上)
災害発生から死亡までの期間 (累計)	(1ヶ月以内) 約62%	(1週間以内) 約18% (1ヶ月以内) 約48% (3ヶ月以内) 約78%	(1週間以内) 約24% (1ヶ月以内) 約57% (3ヶ月以内) 約81%
原因区分 (上位2つ)	—	・「避難所等における生活の肉体的・精神的疲労」(638名) ・「避難所等への移動中の肉体的・精神的疲労」(401名)	・「地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的負担」(112名) ・「避難所等生活の肉体的・精神的負担」(81名)
死因区分 (上位2つ)	・循環器系疾患が37.9% (心疾患28.8%、脳疾患9.1%) ・呼吸器系疾患が35.0%(肺炎26.2%、その他の呼吸器疾患8.8%)	—	・呼吸器系疾患(肺炎、気管支炎など)63名(28.9%) ・循環器疾患(心不全、くも膜下出血など)60名(27.5%)

表2：災害関連死の状況

### ① 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

ラピッドアセスメントは発災後早期に行われ、生命に関わる事項と迅速性を重視し、必要な情報を効率的に収集しアクションにつなげるツールです。



図11：施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

令和4年7月厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」では、保健医療福祉活動に関する情報連携として、保健医療福祉調整本部および保健所は、避難所等での保健医療活動の記録および報告のための統一的な様式を示すこととされ、各分野の関係者が共通で把握しなければならない事項について「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」(図11)を参考にすることが望ましい、としています。

このラピッドアセスメントシートを含む災害時の情報共有システムとして、市川らが開発した「災害時保健医療福祉活動支援システム(D24H)」(図12)があります。現在、D24Hの稼働に向けた準備が進められています。D24Hでは、被災地の交通やライフライン、医療機関等の施設

の被災状況、避難所の状況など、保健医療福祉に関する情報を統合して扱いますので、被災自治体や各種の支援チームなどの保健医療福祉関係者が、異なる場所から同じ情報を共有することが可能です。



図 12：災害時保健医療福祉活動情報支援システム（D24H）  
 （芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科 市川学准教授  
 市川研究室 [https://www.ds.se.shibaura-it.ac.jp/?page\\_id=19](https://www.ds.se.shibaura-it.ac.jp/?page_id=19)）

「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」は、避難所の基本情報、ライフラインや環境等に関する必要最小限の項目から構成されており、主に発災後急性期から亜急性期にかけて使用します。本シートを用いた情報収集体制については、保健所や市町村における対策会議で関係者と検討し、自治体職員や支援チームなど、その時に情報収集できるチームが協働・役割分担して避難所等を巡回、アセスメントを行います。アセスメント結果はD24Hに集約され、本庁の調整本部・保健所・市町村、そして支援チームが同時に共有できます（図 13）。

D24H の活用により、迅速で効率的な避難所支援が展開できるだけでなく、様々な支援者等による情報収集の重複が回避され、被災者のいわゆる「アセスメント疲れ」を無くすこともできます。

この「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」・「D24H」は、令和3年度からDHEAT基礎編研修において重要な内容として扱われています。DHEATはもちろんですが、全国の自治体や支援団体等においても、使用方法等について研修を行っておくことが望まれます。

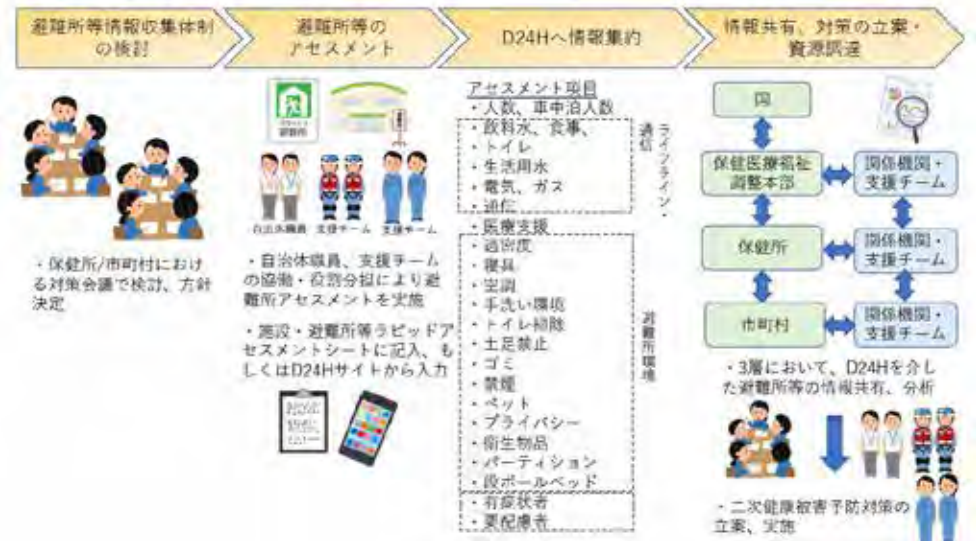


図 13：施設・避難所等ラピッドアセスメントシートの運用（例）

## ② 避難所の生活環境と二次健康被害の関連

アセスメントシートを使って情報収集される避難所の生活環境と二次健康被害の関連性については、これまでに様々な研究報告があります。一部を要約して紹介します。

災害関連死の原因上位2つは、循環器疾患と呼吸器疾患です（表2）。災害において身体的・精神的ストレスから心血管疾患が増加することが知られています。阪神淡路大震災では、心疾患（心筋梗塞）の発症リスクが平時の約1.5倍、脳梗塞の発症リスクは1.9倍であったと報告されています。災害時には不眠や精神的ストレスから交感神経が優位となり、食塩感受性が亢進し血圧上昇傾向となり、また避難環境に伴う寒さ、水分摂取不足や身体活動不足により血栓傾向が促進され、この血圧上昇と血栓傾向により循環器疾患が発症すると考えられています（図14）。

実際、東日本大震災では、震災前後において高血圧患者の収縮期血圧は有意に上昇（+11.6mmHg）していたことが示されています。東日本大震災における各疾患の週別発生数の報告（宮城県）では、震災後に心不全、急性冠症候群や脳卒中等の発生が有意に増加しています。熊本地震では、静脈血栓症および心不全が有意に増加したことが報告されています。

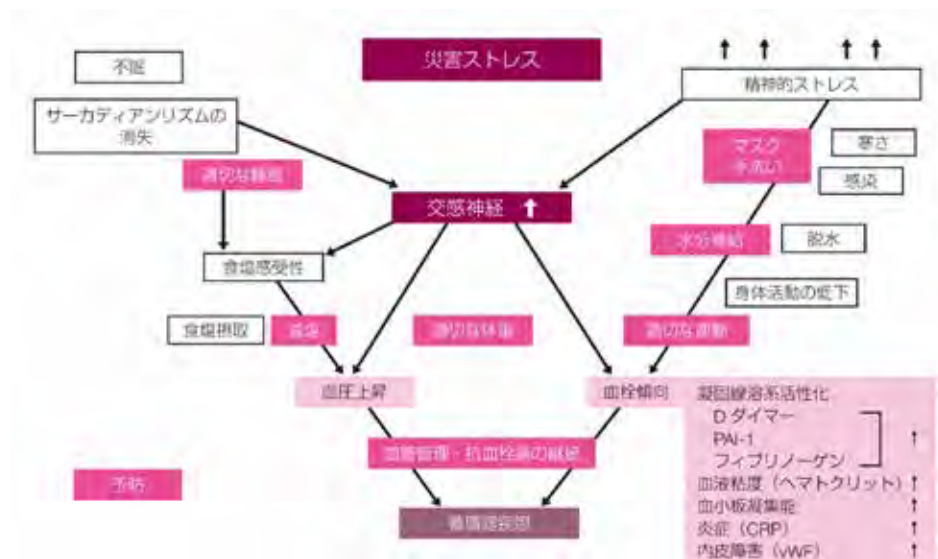


図 14：災害時循環器疾患の発症機序(出典：「2014 年版災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン」日本循環器学会/日本高血圧学会/日本心臓学会合同ガイドライン (2012-2013 合同研究班報告) )

循環器疾患同様、大規模災害後には呼吸器疾患の発症・増悪も見られています。東日本大震災では、宮城県気仙沼市内の3つの病院から肺炎入院患者数の週ごとの推移が報告されていますが、震災後は5.7倍に増加していました。

災害時には主に以下の3つの原因により呼吸器疾患が発生すると考えられています。

- ① 災害による直接的な呼吸器疾患（粉塵、アスベストやヘドロ暴露、津波による溺水、火災による気道熱傷等）
- ② 生活環境の悪化等に伴う呼吸器障害（寒冷暴露による感冒・肺炎、口腔内衛生環境悪化に伴う誤嚥性肺炎、生活環境の悪化に伴う呼吸器感染症、寒冷・疲労・ストレスによる既存呼吸器疾患の悪化、車内生活等による下肢静脈血栓症と肺塞栓症）
- ③ ライフライン、医療提供体制の途絶による慢性疾患の悪化（在宅酸素療法や人工呼吸器療法の継続不能、受診困難、医薬品入手困難に伴う慢性呼吸器疾患の悪化）

避難所における切れ目ない医療提供体制の構築・維持とともに、感染症や呼吸器疾患、循環器疾患予防を意識した生活環境の評価と対策、歯科口腔保健の対策、そして車中泊者への対策等に、災害の急性期から取り組むことが二次健康被害の防止につながります。

避難所生活に伴う健康課題は多岐にわたります。発災後早い時期からすべての避難所で、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方を進め幅広く対策を展開していくことが望まれますが、特に発災直後から急性期にかけては物や人の資源が限られ、収集できた避難所情報をもとに優先順位をつけて対応せざるを得ない状況も起こり得ます。避難所の規模（人数や過密度）が、循環器疾患や呼吸器疾患の発症に影響を及ぼしているとする報告もあり、特に情報が充分でない時期には、避難所の規模も優先度の判断材料のひとつになると考えられます。

#### 【コラム：東日本大震災における避難所環境と二次健康被害の関連】

- 避難所の人数と発災後12週間の急性非代償性心不全による入院数に関連が認められました<sup>※1</sup>。
- 過密度の高い避難所（1人当たりの平均スペース5.5㎡未満）に急性呼吸器感染症患者数が有意に多く<sup>※2</sup>、混雑した避難所（ $\llcorner$  5.0㎡未満）と非混雑の避難所（ $\llcorner$  5.0㎡以上）の比較では、混雑した避難所で1日当たりの睡眠障害発生率が増加していました<sup>※3</sup>。
- 避難所における清潔な水道水の供給が、呼吸器症状や消化器症状の有病率と負の相関を示し、また水道の復旧とトイレの衛生状態改善は相関関係があり、いずれも消化器症状の有病率低下と関係していました<sup>※4</sup>。
- 避難所の衛生管理の中で健康に影響を及ぼしていたものは、①避難所の規模、②水供給の状況、③保健担当者の配置でした。避難者数50人以下の避難所では、保健担当者配置の有無で消化器症状の有病率に有意差が出ています（宮城県、発災2週間後）。この報告は、避難者数の調整や水の供給はすぐにはできないので、速やかに保健担当者を配置することが現実的かつ効果的であると述べています<sup>※5</sup>。

※1 Motoyuki Nakamura et al. Comparison of the incidence of acute decompensated heart failure before and after the major tsunami in Northeast Japan. *Am J Cardiol.* 2012 Dec 15;110(12):1856-60.

※2 T. KAWANO et al. Shelter crowding and increased incidence of acute respiratory infection in evacuees following the Great Eastern Japan Earthquake and tsunami. *Epidemiol. Infect.* (2016), 144, 787-795.

※3 Takahisa Kawano et al. Association between shelter crowding and incidence of sleep disturbance among disaster evacuees: a retrospective medical chart review study. *BMJ Open* 2016;6:e009711.

※4 Tetsuya Akaishi et al. Restoration of clean water supply and toilet hygiene reduces infectious diseases in post-disaster evacuation shelters: A multicenter observational study. *Heliyon* 7 (2021) e07044.

※5 Koichi Tokuda et al. A survey conducted immediately after the 2011 Great East Japan Earthquake: evaluation of infectious risks associated with sanitary conditions in evacuation centers. *J Infect Chemother.* 2014 Aug;20(8):498-501.



(3) 受援調整

ポイント

- ・被災者の二次健康被害予防のために、様々な保健医療福祉活動チームの協力は必要不可欠です。
- ・本部には「受援調整窓口」を設置し、支援チームの受付と登録、名簿作成、オリエンテーション、対策会議の案内等を行います。この受援調整窓口業務はDHEATが積極的に支援する活動の1つです。
- ・DHEATは各支援チームの特徴、活動内容、組織体制などの知識や被災自治体との協定の有無などの情報を事前に備えておきます。

発災後、被災地域の行政を含む保健・医療・福祉分野の関係機関が一時的に機能低下する一方で、これらの分野の被災者のニーズは増大するため、様々な職能団体等による支援チームの協力がなければ対応は極めて困難になります(図15)。

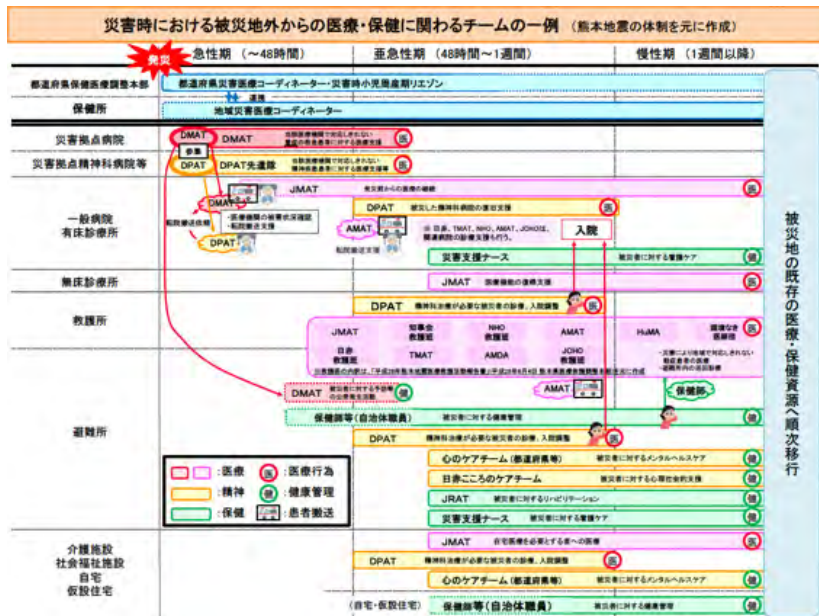


図15：熊本地震における保健医療福祉活動チーム(出典：「第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」平成30年10月31日)

近年では、医療救護の支援チームだけでなく、保健衛生や福祉分野のチーム等による支援も早くなっており、急性期に活動を開始されることが増えています。また、被害が甚大な場合ほど、被災地からの要請を待たずに、先遣隊的に

支援チームが入り活動を開始することがあります。

### 【受援調整窓口の設置、受援計画の事前作成】

支援チームを受け入れるために、都道府県・保健所・市町村のいずれの本部においても、本部設置と同時に「受援調整窓口」を設置し、受け入れ体制を整えることが必要です。「受援調整窓口」では、支援チームの受付と登録、名簿作成、オリエンテーション、それぞれの対策会議への案内等を行います。この受援調整窓口業務も、DHEAT が積極的に支援する活動のひとつです。DHEAT が各種支援チームの特徴や活動内容、組織体制などの知識、さらに被災自治体との協定の有無などの情報を事前に備えておき、被災地職員と支援チームとの橋渡し役を担うことで、被災地は円滑に支援チームを受け入れることができます。

受援調整業務を円滑に進めるために、自治体が平時から準備しておくこととしては、災害時にどの業務をどのように支援者に支援してもらうのかを明確化しておくことです。市町村向けに「市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引き」が内閣府から示されており、参考にできます。

また、都道府県内における支援チームの登録ルールを作っておくことも有用です。原則として都道府県外からの支援チームは、都道府県庁の保健医療福祉調整本部により活動調整が行われ、保健所や市町村へ配置されますが、直接市町村へ応援に入る団体もあります。そのような場合、どのように支援チームを受付登録し、情報を共有するかなど、ルールを作っておきます。また、受付名簿（氏名、派遣元、派遣期間、派遣先、活動内容、引き継ぎの有無、滞在先、移動手段、代表者連絡先等が記載できるシート：VIII. 様式参照）や、被災地管内の地図や本部の組織概要等の資料を準備しておきます。

## (4) 対策会議

### ☞ポイント

- ・災害時に支援活動をする保健・医療・福祉チームが多様化し増加しています。効率的な連携・協働をするための調整が重要なポイントです。
- ・効果的な調整の場とできるのが、都道府県・保健所・市町村の各保健医療福祉調整本部が開催する対策会議です。
- ・この対策会議において被災地内・外のチーム・団体が直接、活動内容等を共有することで、支援の漏れや重複を防ぎ効率的な支援が展開できます。
- ・対策会議の開催にあたって、DHEAT は会議場所や物品の確保、関係者への連絡調整、会議の運営、会議資料や会議録の作成・送付などについて支援します。

保健・医療・福祉それぞれの領域において、地元関係者と外部の支援チーム等との連携と協働がなければ、特に発災後急性期から亜急性期にかけてニーズが大きく増大する時期に適切に対処できず、二次健康被害の増大を招くことになります。支援チームが多様化し増加するなかで、いかに効率的に連携・協働するのが重要なポイントになります（図 16）。

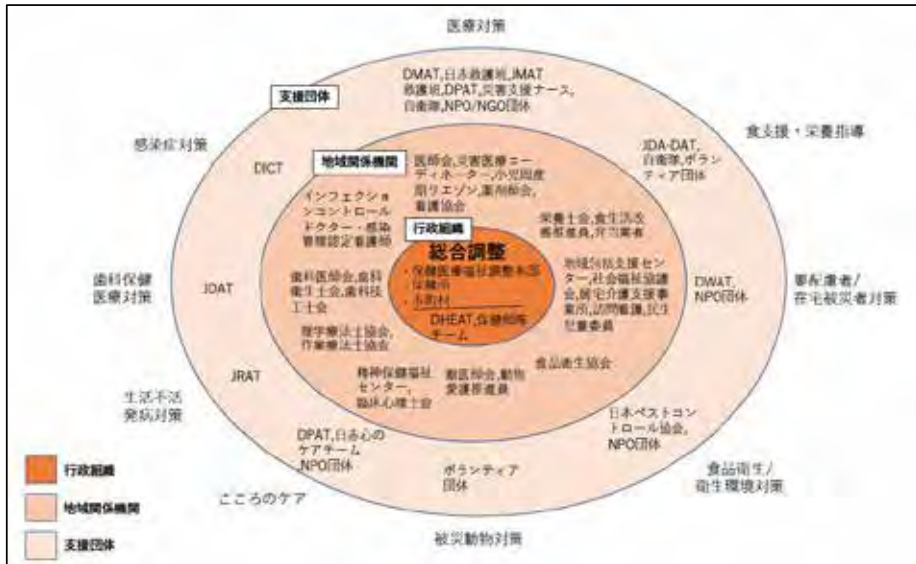


図 16：災害時の主な保健医療福祉活動と関係団体（例）

官民合わせた多職種による連携と協働を達成するために、最も効果的な調整の場となるのが、都道府県・保健所・市町村の各本部がそれぞれ開催する対策会議です。可能な限り発災当日、遅くとも翌日中には開催します。対策会議において、意思決定に必要な情報を保健医療福祉関係者と共有し、現状と課題を把握、対策の優先順位付と方針等について協議し、決定します。対策会議の開催頻度は、発災直後から急性期は1日2回程度、その後は1日～数日間に1回と調整していきます。

対策会議の開催にあたって、DHEAT は会議場所や物品の確保、関係者への連絡調整、資料や会議録の作成・送付などについて支援します。関係者との協議時間が長く必要になるフェーズもありますが、毎回、対策会議が長時間になるのは避けたいところです。会議開始時に、時間を設定することが有効ですし、支援チーム側から受援側である行政への依頼や要望の割合が多くなりがちなので、参加者が会議の目的に立ち返り、それぞれの責任と役割を發揮できるよ

う、DHEAT が進行役を担い調整をすることもよいでしょう。

平時の準備として、自治体は、あらかじめ会議開催場所の候補を複数選定しておきましょう。会議のスペースだけでなく、駐車場スペースも考慮します。また関係者のコンタクトリストが事前にあると便利です。

#### 【コラム：経験が活かされた対策会議の開催】

熊本地震において、被災地保健所に実効性のある本部が設置され対策会議が開催されたのは、発災4日目以降でした。発災直後から避難所、在宅や施設等における被災者への保健医療福祉活動が始まることを経験し、保健所の初動体制をいかに速やかに構築できるかがその後の二次健康被害の予防に直結することが認識されました。そこで、保健所職員誰もが速やかに本部を立ち上げることができるよう、熊本県の各保健所ではICS/CSCAをベースとした「災害時アクションカード」の作成に取り組み、所内研修や地域関係団体との訓練などが行われました。

その後、令和2年7月豪雨では、3つの保健所圏域で大きな被害が発生しましたが、3保健所全てにおいて、発災直後に本部が立ち上がり、発災翌日には関係機関や支援チームとの対策会議が開催され、多職種による保健医療福祉活動が速やかに展開されました。

#### (a) 対策会議のあり方と統合指揮 (Unified Command)

この対策会議のあり方について参考になる考え方が、ICSの原則である「統合指揮 (Unified Command)」です。統合指揮とは、主要な対応組織すべての現場指揮者たちを一堂に集める構造のことです。それぞれが責任を果たしながら、同時に効果的な危機対応を調整することができるようにするものです。この統合指揮は災害対応を行う諸組織と連携し、またそれらの組織間で合意に基づいて意思決定が下せるように、そのための場を提供します。災害対応期間中はこの統合指揮の元で、様々な行政区、そして諸機関や非組織政府の対応者たちが混合し、統合された1つの対応チームを作り、共同で指揮を取ります。この統合指揮には、目的を統一し協働的な戦略が展開できること、また、情報の流れを整理し、支援の届かない地域や支援の重複を回避し、支援を有効活用できる、という利点があります。

### **統合指揮 (Unified Command) とは**

- ・主要な災害対応組織すべての現場指揮者を一同に集める構造のこと。統合指揮のもとで、官民合わせた様々な機関が1つの対応チームを作り、協働で指揮を取る。
- ・組織間の連携と合意に基づき、災害対応の方針について意思決定が下せるようにする。
- ・メリットとして、①目的を統一し、協働的な戦略が展開できる、②情報の流れを整理できる、③支援を有効活用できる（支援の届かない地域や支援の重複を回避）。

本部が開催する対策会議では、官民関わらず、被災地内外に関わらず、災害対応に関わる関係者をもれなく集め、1つのチームを作り、情報を共有し、課



題に対する協議を行い、被災地と支援者同士の合意に基づいて対策を展開します。対策会議における協議の結果を対策に活かすためには、つまり対策会議が有効に機能するためには、地域や支援チームのなかで中心的な役割を果たす関係者に加わってもらうこと、そして、各組織が責任をもって活動することが大切です。

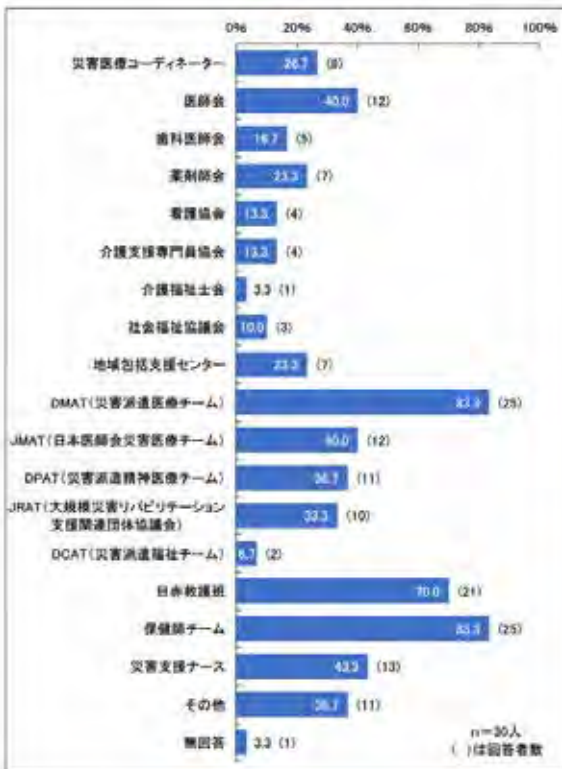
写真：令和2年7月豪雨時の水俣・芦北地域保健医療対策会議

### **【コラム：段ボールベッド】**

発災3日後にA町避難所へ段ボールベッドが届く予定との情報を保健所会議で共有した際、外部支援チームから、「過去の経験から段ボールベッド設置はそう簡単ではなく現場の混乱も予想される。」との助言があり支援チームを配置することとなりました。まず、外部支援チームから、避難所レイアウト、区画整理などの計画についての助言をいただき、その後、避難者、外部支援チーム、県保健師などが共同して段ボールベッドの設置を行いました。また、段ボールベッドの導入と同時にどの避難者がどこにいるかという情報をまとめたベッドマップを作成することで、避難者数を正確に把握できる体制が構築されました。

(令和元年佐賀豪雨振り返り)

【コラム：DHEAT と支援チームとの連携】



令和2年7月豪雨におけるDHEAT活動アンケート調査では、「DMAT」、「保健師チーム」、「日赤救護班」との関わりが多く、「災害支援ナース」、「地元医師会」、「JMAT」、「DPAT」、「JRAT」が続いています(図17)。特に「DMAT」は、一番連携を必要としたチームとなっています。その他「自衛隊」やNPO団体である「TMAT」、「HuMA」、「AMDА」が挙げられました。

これらDHEATと関わりの多かったチームについては、平常時に合同で研修などを実施できると、災害時の連携もスムーズに進むものと思われます。

図17:「令和2年7月豪雨」におけるDHEAT活動中に関わりがあった関係機関、保健医療活動チーム(複数回答)

(5) 応援要請・資源調達

ポイント

- ・膨大な業務を抱える被災地の職員は、応援要請の判断すらも負担に感じる場合があります。
- ・DHEATは全体を俯瞰できる立場を活かし、情報を整理し可視化する等して、必要な応援について検討し、被災地職員へ助言・提案をします。

発災間もない時期の被災地自治体では、情報収集もままならない中、どの業務を応援してもらうべきか、どのくらいの人数が必要なのか等の判断ができ

ず、またほとんどの場合、外部からの応援を受けた経験がないこともあり、応援の要請が出せない状態に陥ることが考えられます。特に現場に近い保健所や市町村では、職員数が不足し、参集した職員だけで災害対応を続けることはまず困難です。さらに、外部支援チームがプッシュ型で応援派遣される場合には、都道府県はもちろん、保健所や市町村におけるマネジメント業務が増えることとなります。被害の全体像を見渡すことのできる立場にある都道府県庁（保健医療福祉調整本部）において、躊躇なく迅速に応援要請の判断をすることが必要です。

膨大な災害業務を抱え、昼夜を問わず対応にあたっている被災地の職員は、応援要請の判断すらも負担に感じ、自分たちだけで業務を処理しようとする傾向があります。DHEAT には全体を俯瞰し、情報を整理・可視化して、必要な応援について検討し、被災地職員へ助言や提案することが求められます。

### (a) DHEAT の応援要請

DHEAT 活動検証では、被災地職員から、どういう場合にどのタイミングで DHEAT を要請すればいいかわからない、という意見がありました。DHEAT の活動開始時期は、DHEAT の役割が本部運営活動の支援であること、そして各種支援チーム等の災害時の活動状況等から、発災後早期であるほど有効である、と言えます。被災地の都道府県庁では、都道府県内 DHEAT の状況も踏まえ発災当日中に要請を決定し国へ応援派遣の調整依頼を行う、そして発災後 3 日目までには DHEAT が被災地に入り活動を開始できる、ことが望ましいと考えられています。

被災都道府県が発災後速やかに DHEAT 派遣要請の判断を行うことができるよう、内閣府「戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）国家レジリエンス（防災・減災）の強化；保健医療福祉活動支援の需要算出・最適供給技術の研究開発」（共同研究者：尾島俊之）では、以下のような DHEAT 必要チーム数の目安を示しています。

#### DHEAT 必要チーム数（下記の合計）

- ・ DMAT が派遣される都道府県の数及び派遣地域の保健所の数のチーム数
- ・ 保健所、市町村保健センターが機能不能となった場合は、それぞれに 1 チーム
- ・ 避難者比率が 10%以上の市町村にはそれぞれ 1 チーム（可能であれば状況により 1%以上の市町村にもそれぞれ 1 チーム）

被害状況、保健所や市町村における職員の被災状況、避難所の設置状況等によっては、1つの保健所に複数のDHEATを入れる方法も考えられます。

なお、特に被害が甚大な場合に、被災都道府県よる派遣要請そのものが行えない場合も想定され、DHEATの先遣隊的な体制の検討も、今後必要と考えられています。

## (6) 広報・渉外業務

### ☞ポイント

- ・住民への情報提供（医療機関の稼働状況や避難生活に必要な注意点の周知啓発等）を積極的に行う必要があります。DHEATは住民向け周知啓発の資料作成等、広報活動を支援します。
- ・報道対応のルールづくりについて助言します。
- ・特に現地ニーズと乖離のある支援者の訪問は被災地職員の負担になる場合があります。DHEATは被災地職員の代わりとなり、窓口対応をします。

行政から住民に向けて、医療機関の稼働状況の情報提供や避難生活における二次健康被害予防のため、感染症対策、DVT対策、食中毒予防、熱中症対策など、各フェーズに応じた様々な周知啓発や相談窓口設置の情報提供など、報道機関とも協力して広報活動を行う必要があります。一方で、避難所や医療機関等を対象とした報道機関による過度な取材等が、被災者の負担になる場合もあります。

都道府県や保健所、市町村間で広報業務の役割分担を行うこと、それぞれ報道対応の窓口を決めておくこと、報道機関と取材対応のルールを共有しておくことが大切です。報道対応のルールとしては、例えば、定時に報道発表を行い、原則個別取材等へは対応しない、本部スペース等への立ち入りを制限する、等が挙げられます。

また、災害時には様々な外部有識者や研究者が被災地を訪れます。訪問の目的が現場の状況と合わない場合もあるため、被災地職員では対応に苦慮する場面も見られます。外部からの来訪者に対しては、まずDHEATが対応するなどの支援が有効です。



## (7) 職員の安全確保・健康管理

## ☞ポイント

- ・被災地職員はメンタルヘルスが悪化しやすい集団であるといえます。
- ・被災自治体は、発災直後から組織として速やかに対策をとる必要があります。
- ・DHEAT は産業保健スタッフと連携し、勤務ローテーション体制が整っているか、休日が確保できているか、休憩スペースはあるか、特定の職員に負担がかかっているか等を確認し、組織のトップへ助言します。職員の業務量を把握し、必要に応じて業務負担が大きな部署への人員配置の要請を支援します。

メンタルヘルスが悪化しやすい集団のひとつが、被災自治体の職員です。被災自治体職員は、自らが被災者であり、悲惨な状況を目の当たりにしながらも災害対応という公務に継続して従事することがもとめられます。発災直後からしばらくは長時間勤務を余儀なくされ、慣れない業務を膨大に抱えること、意思決定の連続であること、懸命に対応しているにも関わらず、厳しい意見を受けやすい立場であること等から、メンタルヘルスの問題を抱えがちになります。

被災直後に生じるストレス反応の1つに、急性ストレス反応（突然怖い体験を思い出す、不安や緊張が続く、現実感がない、眠れない、頭痛がする、等）がありますが、多くの場合は一過性で自然と回復します。しかし、自治体職員のように、被災直後から不眠不休で職務に従事し続け休息も取れないことでストレスを受け続けると、長期的に PTSD や抑うつを発症しやすくなることが知られています。

「平成28年熊本地震」及び「平成30年7月豪雨」において対応に従事した自治体職員へのアンケート調査等の報告によると、4割近くの職員がゆっくり休むこともできず体力的にきつい状態であったことや、調査時点で約1割の職員が被災による PTSD 症状を、1割弱の職員が気分障害・不安障害を抱えている可能性があることが明らかになっています。

発災後急性期が過ぎて外部支援チームが活動を終えたあとも、被災自治体職員は、住民への支援を行い続ける立場にあります。地域の長期的な復旧復興のためにも、被災自治体職員の心身の健康は、きわめて重要です。

職員の健康管理のために、被災自治体は組織として速やかに対策を実施する必要があります（図 18）。発災直後から BCP を発動し、勤務ローテーション体制を確立します。発災直後からしばらくは 24 時間体制の状態が続きますが、統括 DHEAT や保健所長等のリーダーも含めて、特定の職員に過重な負担がかからないようにします。職場には休憩スペースを確保し、職員が住民や支援者等の視線に触れずに、安心して休息をとることができるようにします。そして、職員が定期的に休日を取れるようにし、最低週に 1 日は完全に災害業務から離れる時間を作ります。

職員 1 人 1 人の業務量を把握し、業務負担が大きな部署に人員を配置します。組織体制や人員の配置は時間の経過とともに定期的に見直します。

DHEAT は、産業保健スタッフと連携し、被災自治体職員の健康管理体制について確認を行い、必要に応じて組織のトップへ助言するなど強力で支援を行います。

自治体の職員の健康管理に関する平時の準備として、BCP を策定し非常時優先業務を決めておくこと、職員が災害時のセルフケアについて知識を持つておくことなどが挙げられます。

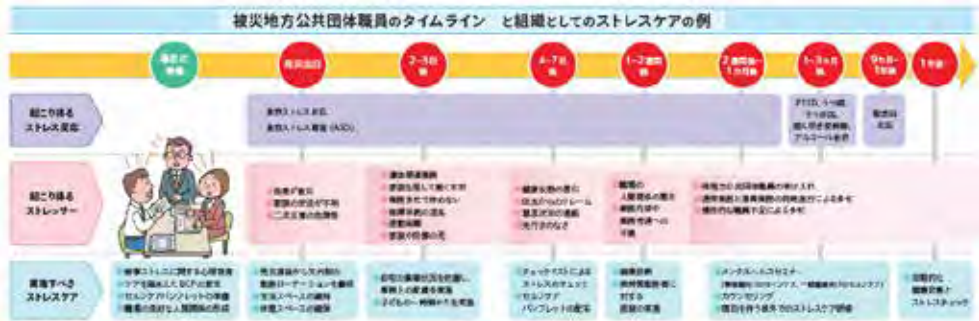


図 18：被災地方公共団体職員のタイムラインと組織としてのストレスケアの例  
 （出典：「災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル」地方公務員災害補償基金）

## 2. 災害時保健医療福祉活動

### ☞ポイント

- ・避難生活に伴う二次健康被害は、深部静脈血栓症、慢性疾患の悪化、生活不活発病、感染症、食中毒、栄養不足、口腔衛生・口腔機能の低下、など多岐にわたります。
- ・これら二次健康被害の予防対策を実施するにあたっては、保健医療福祉活動チームの協力は必要不可欠です。
- ・DHEAT は平時から、災害時に必要となる保健医療福祉活動について、それぞれの活動内容及び対応する支援チームを把握しておきます。
- ・DHEAT は災害時には避難所アセスメント等の情報をもとに、避難所等で起こりうる健康被害のリスクに関する分析・評価を支援し、必要な活動について助言を行い、保健医療福祉活動チームの応援要請や活動調整を支援します。

発災後は速やかに市町村で指定避難所や福祉避難所が開設されるほか、自主避難所や車中泊、在宅避難、縁故避難と様々な避難形態をとるようになります。

ライフラインの途絶や医療機能の低下により、避難生活に伴う健康課題は、深部静脈血栓症、低体温症、熱中症、高血圧・糖尿病・喘息・精神疾患など慢性疾患の悪化、生活不活発病、感染症、食中毒、栄養不足や食物アレルギー、口腔衛生・口腔機能の低下、メンタルヘルスなど多岐にわたり、また、近年多発する災害の経験から被災者に対する福祉的視点、生活支援の重要性が高まっています。被災者1人1人が抱える健康課題は、保健・医療・福祉分野と広くまたがっており、そのニーズは膨大となるため、保健医療福祉活動チームの協力を得て、分野横断的な支援体制を構築する必要があります。

保健医療福祉調整本部・保健所・市町村の本部が連携し、速やかに避難所アセスメント等による情報収集を行い、避難所等で起こりうる健康被害のリスクについて分析・評価し、地域の保健医療福祉関係者や保健医療福祉活動チームの活動調整を行って、先手で予防対策を講じます。

DHEAT は平時から、災害時に必要となる保健医療福祉活動について、各活動内容及び対応する支援チームを把握しておくことが必要です。発災後は避難所アセスメント等の情報収集・分析と見える化を支援し、避難所等において各活動が的確に実行されているかどうか確認し、本部に対して不足する活動や保健医療福祉活動チームの応援要請について助言を行い、保健医療福祉活動チームの応援要請や活動調整を支援します。亜急性期以降には、支援チームによる活

動が地域の関係者による活動へスムーズに移行できるよう、ロードマップの作成を支援します。

### (1) 医療対策

発災後、被災地では多数の傷病者が発生し、災害拠点病院を中心に医療提供がなされますが、多くの医療機関が被災することで地域の対応能力が低下します。速やかに災害医療コーディネーター等が都道府県庁に参集し、災害医療体制を整え、DMAT、日赤救護班、DPAT、自衛隊等を中心とした医療救護活動が開始されます。急性期を過ぎると医療救護班を含めた体制へ、その後地域の医療機関が診療を再開すれば、通常の医療体制へ移行していきます。

#### (a) 医療救護活動

##### 急性期（フェーズ0～1）

発災後、災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン、日赤災害医療コーディネーター等が都道府県庁に登庁します。DMAT 及び DPAT は発災後数時間程度でそれぞれの都道府県調整本部や被災地域の活動拠点本部を立ち上げます。保健医療福祉調整本部等において、広域災害救急医療情報システム

(EMIS ; Emergency Medical Information System) を用いて医療機関の被災状況など必要な情報を収集し、地域災害医療コーディネーターや関係機関と連携して DMAT、日赤救護班、DPAT 等の派遣調整体制を整え、本部運営支援、病院支援、広域医療搬送、医療救護所支援などの活動を開始します。

保健医療福祉調整本部や保健所では医療機関、薬局、歯科医院等の被災状況について把握し、医薬品や資機材、医療施設のライフラインの確保に係る連絡調整を行います。市町村では医療救護所を設置し、必要となる医療救護班や医薬品等は保健所をとおして都道府県へ要請します。

保健医療福祉調整本部は市町村と情報を共有、連携し、報道機関の協力を得て、住民に対し診療可能医療機関や医療救護所等の情報を提供します。

##### 亜急性期（フェーズ2～3）

JMAT、医療救護班やNPO 団体等の医療チームの活動が本格化してきます。DMAT 撤収以降に医療救護活動や避難所等における巡回診療が滞りなく行われるよう、後続の医療チームへ円滑な引き継ぎを行い、災害医療コーディネーターを中心に被災地の医療ニーズに応じた派遣調整を行います。本部運営支援等は DMAT ロジスティックチーム等によって継続されます。

巡回診療や医療救護所の診療における統一様式は災害診療録です。この災害診療録の電子システムとして、災害時診療概状報告システム（J-SPEED ;

Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) があります。医療チームが J-SPEED に診療日報を入力することで、診療を必要とした患者の疾患の種類に関するデータが蓄積され、被災地にどのような疾患が多いか等被災地域の医療ニーズを迅速に集計し、医療資源配置・分配に関する指揮を支援することができます。J-SPEED には一般医療版、精神保健医療版、外傷版があります。

ライフラインが復旧して、地域の医療機関や薬局等が徐々に再開し、医療機能が回復してきたら、保健医療福祉調整本部、保健所や市町村では患者の通院手段を確保し、医療チームや医療救護所における診療活動から通常の医療体制への移行に向けた支援を行います。

### (b) 医薬品等の確保、供給

保健医療福祉調整本部や保健所では、医療機関や避難所等における巡回診療において不足する医薬品等について把握し、備蓄医薬品の供給や医薬品卸業者等からの調達を行います。また災害薬事コーディネーターと連携して、医療救護所や避難所等における医薬品等の仕分け、管理、処方支援等を行う薬剤師を派遣します。また、必要に応じてモバイルファーマシーの要請も行います。

#### 【コラム：自家用車浸水等による医療機関へのアクセス問題】

令和元年佐賀豪雨においては、地元医療機関の被災は限定的で、多くが通常診療を行っていましたが、車の浸水などによるアクセス障害が心配され、会議の中でマイクロバスの運行などによる受診手段の確保の提案等もありました。しかし、困っている方がどの程度いるかもわからなかったため、救護所は設置せず、まずは避難している方、避難所に食事を取りにこられる方などに相談先電話番号を記したパンフレットを配布しニーズ把握を行いました。

結果的には、町による生活支援を目的としたタクシー券の配布（実際配布したのは NGO 団体）、レンタカーの無料貸与などの対策もとられ、保健所への相談はありませんでした。

また、急性期の通院手段の限られた状況下において、外部支援の医療従事者が避難所を巡回することが、不要な受診や救急搬送を減じることにつながりました。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

## (2) 避難所運営支援

避難所の運営は発災直後から始まります。避難所における食料、水やトイレ等の確保及び生活環境衛生の向上は、被災者の二次健康被害予防に繋がります。避難所の運営・管理体制をしっかりと整えたいうえで、保健医療福祉活動チームやボランティア等と連携し、効率的で円滑な保健医療福祉活動を行うことが大切です。

指定避難所の開設・運営は市町村が行い、自治体職員が避難所管理責任者となりますが、自治体職員が中心となって避難所運営を続けると、避難所対応だけで手一杯となり、他の災害対応業務の実施に支障が生じ、被災地の復旧・復興が進まなくなります。ボランティアやNPO団体等の協力を得て、早期に自治体職員から地域住民による避難所運営に移行することが重要です。

### (a) 避難所運営委員会の設置、避難所運営ルール、運営サイクルの確立

発災当日までに、避難所運営委員会を設置します。自治会や自主防災組織の代表者など、住民であり地域のことをよく知っている避難者が中心となり組織します。様々な視点から避難所運営が実施されるよう、女性や様々な年齢層の委員会への参画に配慮します。避難所運営委員会の設置により、行政と地域住民との役割分担を行います。

住民代表、市町村災害対策本部との連絡調整を行う行政担当者、施設管理者が連携し、対策班を設置して運営にあたります。

#### 避難所運営委員会 対策班（例）

班	役割
総務班	市町村災害対策本部との連絡調整 避難所運営委員会の事務局
避難者管理班	避難者名簿の作成、把握
情報班	情報収集、伝達、発信
施設管理班	避難所の安全確認、防火・防犯
物資・機材班	物資・機材の調達や受け入れ 物資等の管理・配布、炊き出し
保健衛生班	救護所、保健師や医療チームとの連携 要配慮者の状況把握・処遇調整 避難所の衛生環境の管理
ボランティア班	ボランティアの受け入れ、管理

避難所運営委員会において、避難所の運営体制と方針・生活ルール（点灯や

消灯時間、食料や物資の配布、ゴミ出し、飲酒や喫煙、ペットなど)を決定し、避難者・支援者の全員で共有します。

避難所運営で特に配慮が必要なこととして、トイレ、生活スペース、医療の確保、感染症対策、食事、物資、相談窓口の設置、プライバシーの保護、授乳室や更衣室の確保、支援団体等の把握が挙げられます。

### (b)健康管理

避難者の健康相談票を統一化し、医療チームや保健師等と共有します。避難者のプライバシーにも配慮し、医師や保健師等の巡回チームの活動スペースを確保します。

避難所での集団生活はノロウイルス、インフルエンザ等の感染症が発生しやすくなりますので、感染症対策の実施は必須です。適切な換気の実施、手洗い、手指消毒、マスクの着用など基本的な感染対策を周知し、蔓延する可能性のある感染症の早期発見に努めます。感染症患者が発生した場合は、感染拡大防止のため居室を分けることを検討し、下痢や嘔吐物の処理を迅速かつ確実に実施します。

また避難生活ではライフラインの途絶、不規則な食事等により口腔衛生管理がおろそかになります。高齢者では特に誤嚥性肺炎など呼吸器感染症を起しやすくなります。歯磨きが行えるように口腔衛生物品を確保し、歯磨きができない場合もうがい等の代替手段の周知を行います。

生活不活発病対策として体操を実施したり、深部静脈血栓症予防のため水分摂取を促したり、定期的に身体を動かすように周知します。

いずれの健康管理も、保健医療福祉活動チームと連携し、実施します。

### (c)避難所環境の確保

トイレの確保と使用環境の改善は、避難者の健康管理および避難所生活の質の向上に繋がります。下水処理能力が確保できないなど施設のトイレが使用できない場合はその旨を掲示し、周知します。簡易トイレは原則男女別とし、その他、要配慮者トイレ、仮設トイレと複数のトイレ使用環境を整えます。併せて、手指消毒剤の確保と手洗い方法やトイレ使用ルールの周知も大切です。トイレ掃除用品を確保し、運営委員会においてトイレ責任者とトイレ掃除当番を決め、役割分担を行います。

土足禁止エリアの確保と徹底、ゴミ集積場所の確保と収集体制の確立、衛生的な食品の管理も大切です。避難所の掃除当番を決め、避難者自身で身の回りの整理整頓を実施するなど、避難者自ら掃除に携わるようにします。また、暑さ・寒さ対策も重要です。冷暖房器具の確保、空調の早期復旧を検討します。

**【コラム：避難所運営体制の構築～外部支援チームと連携した市町支援～】**

豪雨被害を受けたA町では規模の大きな避難所が保健センターに設置されたため、センターの保健師が避難者の健康管理の他、一般相談、ボランティアの受援調整、物資の調整等に対応することとなり大きな負担となりました。このような状況の中、保健所で開催した会議の中で次のような議論が交わされました。

- ・「ボランティアの受付対応・支援物資の受付事務等で保健師が忙殺されていて、体制整備ができていない。」
- ・「物資の対応等他の人に振れないのか？」
- ・「きちんとつかめていないが、町の体制が取れていないように感じる。(中略)保健師の役割の確認ができていない。」

これを受け、会議にも参加していた避難所運営のノウハウを持ったNPO団体等の支援により避難所運営体制が構築され、町の部局をまたいだ避難所運営組織体制が確立し、定期的な会議も開催され、町保健師も本来の保健活動に専念することができるようになりました。

(令和元年佐賀豪雨振り返り)

### (3) 歯科保健医療対策

発災直後は義歯の紛失、外傷等による歯牙損傷など緊急的な歯科医療対応が必要となります。また、ライフラインの途絶、口腔衛生物品の不足により歯磨き等の口腔ケアが不十分となり口腔衛生が低下し、むし歯や歯周病等に罹患しやすくなります。特に高齢者等のハイリスク者は口腔機能の低下が起きやすく、誤嚥性肺炎等の呼吸器感染症を起こしやすくなり、災害関連死につながる場合もあります。口腔機能を保つことは、食べること、つまり食支援に繋がります。発災後早期からの歯科保健医療活動は、被災者の二次健康被害を予防するだけでなく生活の質の向上にも繋がる、とても重要な活動です。

#### (a) 急性期（フェーズ0～1）の活動

義歯の紛失や不具合、外傷等により歯科的応急処置が必要になります。保健医療福祉調整本部等では連絡体制を構築し、避難所等において緊急的に歯科的応急処置が必要な対象者を把握するよう努め、歯科医師会等と連携し、巡回歯科診療体制を構築して対応に当たります。口腔ケアに必要な衛生物品を調達し、配布します。

日本歯科医師会が事務局となり、地域歯科保健医療専門職により構成される日本災害歯科支援チーム（JDAT；Japan Dental Alliance Team）が発災後概ね



72時間以内に派遣されます(図1)。JDATの主な活動は、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、地域歯科医療の復旧の支援活動です。発災後は地域の歯科診療所も大きな被害をうけて診療機能が低下していますので、速やかにJDAT等の支援を要請することが重要です。

### (b) 亜急性期(フェーズ2~3)の活動

亜急性期は主に避難所、福祉避難所、高齢者施設等における口腔衛生を中心とした歯科保健活動が主になります。口腔ケア、むし歯予防・歯周病予防や誤嚥性肺炎予防のため、避難者に対する口腔衛生教育を行い、口腔衛生や誤嚥性肺炎予防のための普及啓発を行います。地域の歯科診療所の機能が回復してきたら、JDAT等の歯科支援チームの撤収時期について保健医療福祉調整本部内で検討を始めます。



図1：災害時の歯科対応・歯科支援チームと役割の推移

(出典：「JDAT(Japan Dental Alliance Team:日本災害歯科支援チーム)活動要領」2022年10月第1版、公益社団法人日本歯科医師会、日本災害歯科保健医療連絡協議会)

### (4) 感染症対策

災害後、感染症の発生リスクに最も影響を与える因子は生活環境です。発災直後から、密集した環境におかれ、安全な飲料水や衛生的なトイレが確保できず、手洗いが出来ない、マスクや消毒薬などの衛生物品が不足するなどにより

基本的な感染対策ができなくなるなど、避難生活における衛生状態の悪化が、感染症発生のリスクを高めます。感染症の流行は、発災後数日から数ヶ月後まで起こり得ます（図2）。

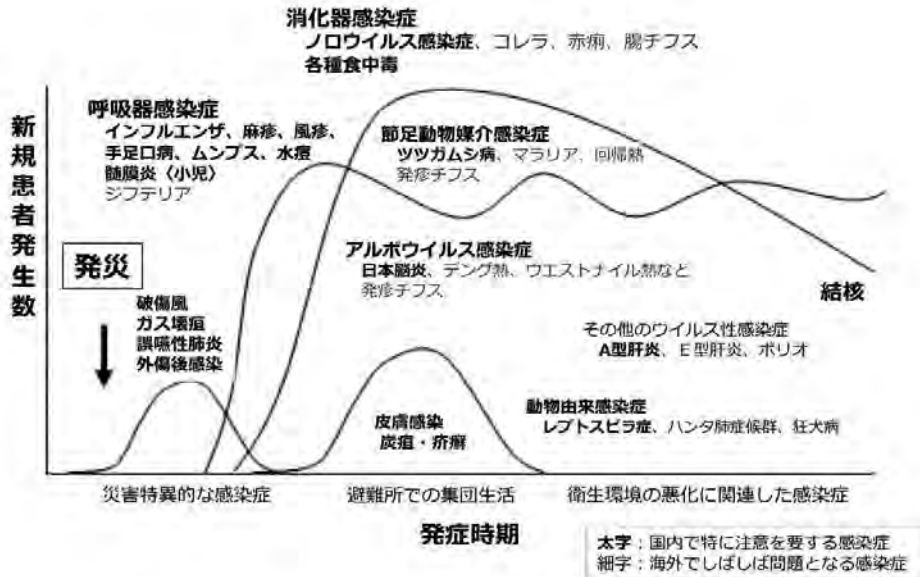


図2：災害後に問題となる感染症と発症時期  
 （出典：「大規模自然災害の被災地における感染制御マネージメントの手引き」  
 一般社団法人日本環境感染学会）

新型コロナウイルス感染症対策として、換気、密集を避ける、マスクの着用や手指消毒など基本的な感染対策が日常的になりました。これらの対応は災害時において新型コロナウイルス感染症以外の多くの感染症にも有効です。災害時の感染症発生予防のため、避難所等の環境整備に努め、基本的な感染対策を周知徹底するのはもちろんのこと、感染症の発生を早期に探知し、感染経路を遮断するなど迅速に対応を取り、感染拡大を防ぐ取り組みが大切です。

災害時感染制御チーム（DICT；Disaster Infection Control Team）は、日本環境感染学会が主体となり、ICDやICN等の感染制御の実務経験者から構成される支援チームです。発災後概ね4～8時間以内に活動を開始し、保健医療福祉調整本部の要請に基づき、被災地の感染制御活動支援を行います。

### (a) 情報収集・分析評価

発災後迅速に、避難所等の人数と内訳（要配慮者数など）、ライフラインの

状況、飲料水・食事・衛生的なトイレの充足状況、過密の程度、暑さや寒さ、手洗い環境の有無、簡易ベッドの有無、土足禁止の有無など避難所の環境に関する情報に加え、発熱や呼吸器症状、消化器症状など有症状者の有無などの避難所の状況について、「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」を用いて情報収集を行います。情報収集は、避難所運営者や地元関係者、支援チームなどが協力して実施し、D24H をとおして保健医療福祉調整本部・保健所・市町村および支援チーム間で共有します。避難所の状況を把握した後、感染症発生のリスク評価に基づいて、優先する感染症対策を検討し、速やかに実行します。被災地や避難所の状況は時間の経過によって変化していくため、アセスメントを随時更新します。

### (b) 感染症サーベイランス

通常のサーベイランスによる発災直前の感染症流行状況が、被災地における発災後の感染症対策を考えるうえでも有用です。一方、通常のサーベイランスは災害時に医療機関の被災等により機能しないことがあるので、避難所等における臨時のサーベイランスを実施することがあります。

臨時のサーベイランスの1つが、「イベントベースサーベイランス (EBS ; event based surveillance)」です。EBS とは、「体調不良を訴えている人が非常に多い」、「1例だが重症者や死亡者が出た」など、普段と異なる現場の情報をもとに早期介入を可能とするサーベイランスです。

臨時のサーベイランスとしてもう1つ、確定診断がつく前に発熱や咳、下痢・嘔吐など症状を検知し早期対応を開始する仕組みとして、「症候群サーベイランス」があります。前述の J-SPEED は、電子システムを用いて医療チームの診療日報のデータを収集し、被災地域ごとに集計・還元する仕組みです。診療日報様式には、発熱や急性呼吸器感染症、消化器感染症など症状の項目が含まれており、症候群サーベイランスの1つとして活用されています。

平時のサーベイランスが回復するまで、これらの臨時サーベイランスを実施し、感染症発生を早期に探知し、介入することで、避難所等における感染症の感染拡大を最小限にします。

平時における感染症対策の中心は都道府県や保健所の役割ですが、災害時の対応では情報源となる避難所や救護所等の設置主体である市町村及び支援チームと連携して、感染症発生に関する情報の流れや患者搬送等についてフローを作成し共有しておくことが重要です。またサーベイランスの情報をもとに、都道府県・保健所・市町村が連携して、感染症の発生動向について住民に広報・周知します。

### (c) 患者管理

避難所等で感染症が発生した場合、感染者は一時的に専用ゾーンに移動します。感染者専用ゾーンでは他の被災者とトイレや生活の動線を分けることが必要です。感染者に対して、保健師や医療チームが巡回するなどして健康状態を確認するようにします。平時からどの部屋を感染者専用ゾーンにするかなど、避難所のレイアウトを決めておくと効率的です。感染者は一時的に他の被災者と分けられたことで、症状回復後も専用ゾーンから出にくいという事態も起こり得ますので、本人や周囲への丁寧な説明と配慮を行います。

感染者の専用ゾーン滞在期間については、「学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説」（日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会. 2022年5月改訂版）のうち、「登校（園）基準」が参考になります。

#### 【コラム：地域でのネットワークづくり～感染症ネットワーク～】

避難所でノロウイルスによる感染性胃腸炎患者の集団発生があった際、県内のICD、ICNや保健所長等で構成される県の感染症ネットワークに支援を依頼したところ、依頼から2時間弱でかけつけていただき、環境清掃・消毒作業、有症状者への対策、環境衛生チェック・フィードバック、外部環境の調整等幅広い支援をいただきました。本災害を経験後、今後の災害時の対応を検討するなど感染症専門家と行政との顔のみえる関係がさらに深化しており、避難所衛生環境チェックリストも作成いただきました。この関係性は新型コロナウイルス感染症対応でも生かされています。感染症ネットワークに限らず、地域の関係団体等と平時からの関係づくりが大切であることを痛感しました。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

### (5) 食支援・栄養指導

災害時の食支援・栄養指導活動は、避難生活の長期化に伴う低栄養や慢性疾患の悪化を防ぎ、被災者の健康を保つために重要な活動です。また、災害時こそ温かい食事の提供が被災者の生きる力、元気の源になり、通常の生活に戻る一歩となります。発災後の早い時期から、迅速に活動を展開する必要があります。

食支援・栄養指導活動は、食の要支援者（乳幼児、高齢者、食物アレルギーのある方、高齢者等の咀嚼・嚥下が困難な方、慢性疾患で食事制限が必要な

方等) に対する個別支援活動と、被災者全体の栄養・食生活を支援する活動とに分けられます。

市町村の管理栄養士・栄養士と市町村へ応援派遣される行政栄養士が被災者に対する個別支援と集団支援を行います。市町村の行政栄養士数は限られており、特に発災後初動の時期には管轄保健所や都道府県からの積極的な支援が必要です。

日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT ; The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team) は、被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援、個別支援や集団支援など栄養・食生活支援活動を行うチームです。大規模災害時には躊躇なく、JDA-DAT の応援要請を行います (図3)。

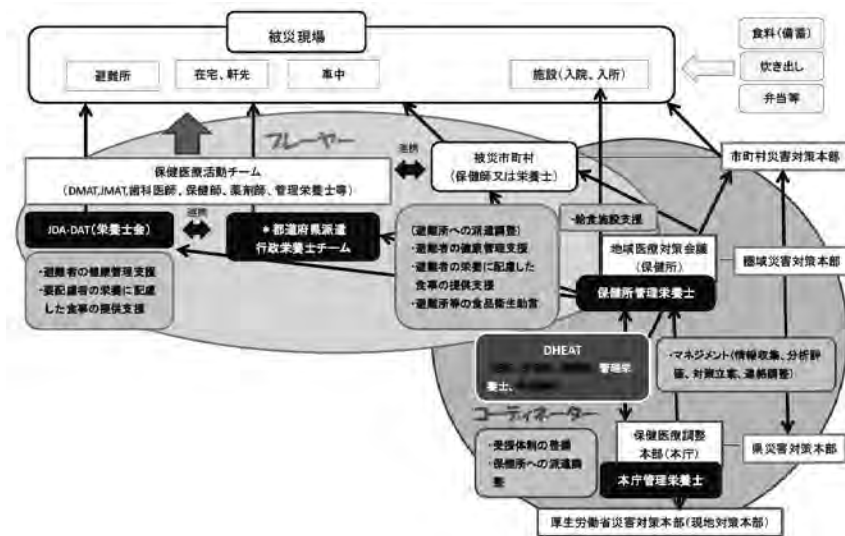


図3：大規模災害時の栄養・食生活支援体制（出典：「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン」平成31年3月日本公衆衛生協会 分担事業者 久保彰子）

### (a)急性期（フェーズ0～1）の活動

発災後、避難所では備蓄や支援物資の主食（おにぎりやパン）中心の食事になります。水分の補給とエネルギーの確保、食の要支援者への配慮が必要です。

市町村では被災状況を確認し、避難所等における食料や飲料水の確保に努めます。保健所は市町村の食支援活動を積極的に支援します。都道府県では情報収集や状況把握を行い、市町村や保健所と調整し、国や栄養士会へ管理栄養士

の応援派遣を要請します。

しばらくすると、避難所等において弁当の配布や自衛隊、ボランティアによる炊き出しが始まります。保健所や市町村は炊き出し献立を提供するなどして、被災者の栄養補給ができるよう、炊き出し業者と連携します。また、食物アレルギーや高齢者、特別食が必要な慢性疾患の方など避難所の食事を食べることができない避難者に対し、必要な特殊栄養食品の確保や食べ方の助言等を行います。

### **(b) 亜急性期（フェーズ 2～3）の活動**

被災者自身による食料調達も可能になる時期です。エネルギーの過剰摂取、野菜や果物の摂取不足、ビタミンやミネラル不足が懸念されます。また生活の不安や生活環境の変化による食欲の低下が見られます。食品の管理や保存など衛生管理の徹底も求められます。

避難所の食事提供が安定してきた時期に、保健医療福祉調整本部・保健所・市町村では行政栄養士チームや JDA-DAT 等と連携して被災者へ必要な栄養素が提供できているかどうかアセスメント調査を実施し、栄養の過不足等の評価結果をもとに、食事改善案を検討し、食料提供部門へ提案します。調理環境が整っている避難所では自炊を促すなど自立に向けた助言を行います。また、巡回栄養相談を実施し、栄養や健康づくりに関する周知啓発を行います。

生活の復旧状況、避難所の状況、被災者のニーズに応じて支援活動計画を見直し、行政栄養士チームや JDA-DAT 等の活動調整を行い、通常業務再開に向けて準備を進めます。

### **(6) 生活不活発病対策**

避難生活では不慣れな環境で動き回ることが少なく、またそれまで自分で行っていた掃除や買い物ができなくなったりすることで、生活が不活発になります。このような状況が続くと、心肺機能や消化機能の低下、骨粗鬆症、関節拘縮、筋力低下により動けなくなり、知的活動の低下などをきたし、生活不活発病を発症します。特に高齢者は生活不活発病を起しやすく、発災直後だけでなく中長期にわたって進行し、生活機能低下の悪循環を招きます。

これまでの災害において、避難所だけでなく仮設住宅や自宅において、高齢者や障がい者の孤立や生活不活発病が大きな問題となり、発災直後から迅速かつ組織的、継続的な災害リハビリテーション支援活動の重要性が認識されています。生活不活発病対策も発災後早期から行われるべき重要な活動です。

東日本大震災後、2013年7月に大規模災害リハビリテーション支援関連団体

協議会（JRAT；Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team）が結成され、高齢者や障がい者等のリハビリテーション・生活支援、生活不活発病予防に向けた支援活動を行っています。なお、2020年4月に「一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会」として法人化され、名称を変更しています。

#### (a) 避難者の生活状況の把握、避難所等の環境評価・整備

前述の「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」を用いたアセスメント結果も含め、避難者のセルフケア（表1）に適切な生活環境かどうか評価し、優先順位を決めて必要な対処を行います。

項目	留意事項
食事	食料、飲料水の状況、誤嚥リスク者の把握、義歯の有無など
排泄	排泄場所、便器の種類、衛生状況、手すりの確認、おむつや生理用品、尿便の処理など
更衣	衣類の確保、毛布などの確保、更衣室の確保など
清潔	タオルや石鹸、洗濯場所の確保、手指消毒剤の確保、歯ブラシなど口腔衛生用品の確保
睡眠	スペースや寝具の確認、簡易ベッド・衝立など
移動	避難所内外の動線の確保、土足域との区別、必要箇所への簡易手すりなどの設置、靴や杖・車椅子などの確保など

表1：セルフケアに関する留意点（一部抜粋）（出典：「災害リハビリテーション標準テキスト」医歯薬出版株式会社 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）

避難者の生活動線の工夫、食事や物資受け取り方法の工夫、寝食の分離や地域コミュニティと外部支援者とのコミュニケーションの機会を提供する場の確保なども必要です。炊き出しや物資の運搬など、避難所運営において避難者が何らかの役割を担うことも対策となりえます。

対策の基本は、生活の活性化です。避難者が自立した生活を送ることができるよう支援します。外部から必要以上の支援を行うことは、かえって生活不活発病を悪化させますので注意します。

#### (b) 避難所等でのリハビリテーション支援

避難所の環境調整と併せて、活動量が維持できるように、散歩や体操、レクリエーションなどが行えるようにします。避難所等において生活不活発病に関する周知啓発を行い、生活不活発病が予測される要配慮者を把握し、個々にあ

った指導を行い継続的に関わります。

地域におけるリハビリテーション提供機関（病院、診療所、通所リハ、訪問リハ、など）がサービスを再開しはじめたら、地域包括ケアシステムを見据えた平時の取り組みにつながるよう、JRAT から地域リハ提供機関へ支援活動を移行します。

### **(c) 仮設住宅の環境整備**

避難所から仮設住宅へ移動するにあたり、要配慮者は環境因子の変化により活動等が低下し、身体機能低下を引き起こす可能性が高くなります。仮設住宅入居者の身体能力に応じた環境整備を行うことが大切です。この点でもリハビリテーション専門職の助言・支援が有用です。

## **(7) 車中泊・深部静脈血栓症（DVT）対策**

平成 28 年熊本地震において、入院を必要とした深部静脈血栓症/肺塞栓症の患者数は 54 名（平成 29 年 3 月まで）であり、そのうち車中泊者は 43 人（79.6%）に上りました。発災当日から深部静脈血栓症/肺塞栓症の入院が見られ、発災翌日に入院数のピークを認めました。同じく、熊本地震発災後約 1 ヶ月の間に実施された DVT 検診で陽性になるリスクが高い者は、高齢者（70 歳以上）・眠剤使用者・下腿腫脹や下肢表在静脈瘤を認める者であったと報告されています。

車やテント、自宅軒下など指定避難所以外の避難の実態の把握にも努め、車中泊対策、DVT 対策を発災後速やかに開始する必要があります。

### **(a) 車中泊の実態把握と DVT 予防対策の周知啓発**

保健医療福祉活動チーム、被災市町村の自治会や自主防災組織、消防団、警察、NPO、ボランティア等と連携して、指定避難所以外の避難者に関する情報収集、把握を行います。車中泊者には、パンフレットを渡すなどして DVT 発症のリスクを説明し、同じ姿勢を取り続けないこと、足首の運動や水分の十分な摂取など DVT 予防対策を周知します。同時に避難所等の情報提供を行い、避難可能な人には避難所への避難を勧めます。

DVT 予防対策には報道を活用した予防啓発が効果的です。発災直後から積極的に幅広い周知啓発に努めます。

### **(b) 避難所環境の整備、DVT 検診**

避難所においても DVT 発症予防が大切です。DVT は高齢になるほど発症しや



すいと言われていています。避難所でトイレに行くのが不便だと水分摂取を控えるようになり、DVT 発症のリスクが高まりますので、十分な数のトイレを設置し、清潔を保ちます。高齢者にはトイレに行きやすい場所を確保するなど環境を整えます。また、段ボールベッドの使用を進め、生活不活発病予防の観点からも、歩行したり、体操したり、体を動かすようにします。避難所が過密である場合には、別の避難所への移動を検討し災害対策本部へ依頼します。

下肢エコーを用いた DVT 検診によるスクリーニングは静脈血栓塞栓症の予防に有効です。医療チームによる検診の際には避難所等にスペースを確保する、避難者に検診受診を呼びかけるなど協力します。

### (8) 在宅被災者支援

高齢者、障がい者（児）や乳幼児等の要配慮者だけでなく、犬や猫などのペットを飼養する被災者のなかには、避難所のハード面の問題や他の避難者との関係などから避難所へ避難しにくく、ライフラインが途絶した中で在宅での避難生活を余儀なくされることも少なくありません。避難所に避難した被災者のみならず、在宅被災者に対しても二次健康被害を防止し、生活が困窮することのないように健康調査を実施し、支援が必要な者を把握したうえで、保健・医療・福祉サービスや情報を届ける必要があります。

在宅被災者に対する健康調査の実施主体である市町村が、被災状況に応じた調査の実施計画を策定し、迅速に調査を実施できるよう、保健所では以下のポイントを参考に積極的な助言及び支援を行います。

#### (a) 健康調査実施目的の明確化、対象者の把握

何を目的に被災者宅を訪問し、健康調査を実施するのかを明確にし、関係者間で共有します。避難所における二次健康被害予防活動と同様に、在宅被災者に対しても多職種による支援活動が必要になります。迅速かつ効率的に在宅被災者の健康課題を把握するためには、各専門分野が別々に調査を行うのではなく連携して実施することが大切です。

また、必ずしも全戸訪問の必要はなく、被災状況を総合的に判断し実施地域を特定したうえで、要配慮者のいる世帯から訪問するなど優先順位を決めて、対象者の漏れがないよう効果的に実施します。仮設住宅入居後においては、環境の変化による健康状態の悪化や孤立化を防ぐために、仮設住宅入居者全員を対象に再度実施する必要があります。

### **(b) 実施時期および期間、調査実施者の確保**

二次健康被害予防の観点から、可能な限り早い時期から実施することが求められますが、二次災害の危険性がなく調査が安全に実施できることを確認することも必要です。また、健康調査の結果をもとに課題を把握し迅速な対応に繋げるためには、できるだけ短期間で調査を終えるように計画を立てます。

災害の規模にもよりますが、過去の災害事例においても調査の多くは保健師等チームを中心に行っています。実施期間、対象世帯数をもとに全体の調査実施者数および1日あたりの必要人数を確保します。目的に応じた調査票を作成し、調査実施者に対して、目的・対象者・実施体制・調査手順・調査結果の報告、とりまとめ方法等についてオリエンテーションを行い、十分に周知することが大切です。

### **(c) 調査結果のとりまとめ、対応策の検討**

調査の結果から把握した要配慮者および地域の健康課題などを取りまとめ、関係者が集まって対応策を検討し、必要な支援が実施できる体制を整えます。

## **(9) 要配慮者支援**

平成25年度の災害対策基本法の改正により、高齢者や障がい者、難病患者、乳幼児、妊産婦、外国籍の方などは、防災施策において特に配慮を要する要配慮者とされました。要配慮者の方々は、災害が発生した場合に、情報の把握、避難、生活手段の確保などの活動が円滑かつ迅速に行いにくい立場に置かれています。また、社会的な支援やこれまで利用していたサービスが限定されてしまうおそれがあります。

それぞれの状況に合わせた「事前の準備」を十分に行うことが重要であり、要配慮者のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方を避難行動要支援者といい、市町村において名簿や個別避難計画の策定が進められています。

東日本大震災以降、災害時における福祉支援体制の構築を推進するため、都道府県において、福祉施設関係団体や介護福祉士等の職能団体、社会福祉協議会等からなる災害福祉支援ネットワークの構築と、避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム (DWAT ; Disaster Welfare Assistance Team)」の設置に向けた取り組みが進められています。DWAT を避難所等へ派遣すること等により、避難所の環境整備、相談支援など福祉的な視点から支援を行い、二次健康被害を予防し、安定的な日常生活への移行を目指し

ます。

災害発生後は、要配慮者の特性に応じ、ニーズに寄り添った支援活動が必要になります。ここでは、高齢者、母子、障がい者への支援について記載します。

#### (a) 高齢者

高齢者は慢性疾患を有する人が多く、自身では服薬管理が十分ではないため、お薬手帳を確認する、かかりつけ医や調剤薬局と連携し、治療が継続できるよう支援します。避難所内では高齢者が落ち着ける環境や地域コミュニティの維持に配慮し、認知症やうつ病の予防と早期発見に努めます。ベッドや椅子、食べやすい食事など食生活環境を整えます。生活リズムを整え、日中の活動の場や介護予防運動を取り入れるなど配慮します。

義歯や補聴器、杖など普段使用している補装具を携帯していない場合には、それらの確保について地域の関係者と調整します。

#### (b) 母子

避難生活では、乳幼児の泣き声などで迷惑をかけないように、避難所を出て車中で生活する人などもあります。妊産婦や乳幼児の状況を理解し、積極的に声を掛け、行動することが大切です。妊婦や乳幼児とその同居家族を優先して受け入れる母子避難所の設置も検討します。

被災した妊婦、じょく婦は身体的にも精神的にも大きなストレスを抱えます。医療の提供、環境整備、清潔保持、食生活の改善等について優先的に支援し、心理社会的ケアも提供します。

都道府県が任命する災害時小児周産期リエゾンとは、発災後、保健医療福祉調整本部のもとでDMAT等と連携し、小児周産期医療の支援調整を行います。地域への支援活動として、妊婦の健康のアセスメントや避難所の乳幼児向けの環境整備、子どもの遊び場設置などの支援も行います。

平時には様々な母子保健サービスが展開されており、発災後も関係者による継ぎ目のない支援の展開が必要です。平時の母子保健サービスのうち、特に予防接種や乳幼児健診はできるだけ早期の再開を目指します。

#### (c) 障がい者

障がい者には情報が正確に伝わりにくいことがあります。分かりやすい言葉や文字、絵などによる情報伝達に配慮します。集団生活になじみにくい傾向があるため、自宅や車中泊など不適切な環境での生活を選ぶことがあります。

で、避難所等では家族と一緒に、周囲の人に障害の特徴や対応について説明し理解を求めます。

### (10) こころのケア

災害に直面すると、人は日常と異なった心の動きをすることが知られていません（表2）。災害に直面した人々への支援を行う際に、被災者の心の動きを正しく知ることが欠かせません。

<b>超急性期</b> (発災後数日)	被災の心理的衝撃で茫然自失となり、恐怖・衝動的行動・虚脱状態を呈する。また強い不安、緊張、過敏反応、不眠、拒食が生じる。
<b>急性期</b> (数日から数週間)	集団で苦難を乗り越えるべくソーシャルサポートを強めようとする心理が働き、ハネムーン期と呼ばれる相互扶助の活動や至福感・多幸症的、躁的言動が生じる。
<b>中期</b> (1か月～数か月)	人的物的喪失の基大さと復興の困難さに直面し、うつ、自責感、喪失感、被害感が生じる幻滅期と呼ばれる時期。被災状況の格差に対して被遺棄感・怒りが周囲に向かうこともあれば、自分だけが生き残ったという罪悪感が生じる場合もある。
<b>復興・再建期</b> (数か月以降)	全体的な災害支援は終了する中で、多くの被災者の心理は正常化するが、一部の被災者に生活のパターンの激変、経済的苦境、地域コミュニティの変化・喪失による二次的ストレスが生じる。被害全体に目が向けられ、個々の被災者は後回しにされ、問題が個別化し、深刻な心理的問題は気づかれにくくなる（缺状格差）。

表2：災害後の時期別の被災地域の心理的变化

（出典：令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究）（研究代表者 太刀川弘和）

発災後、大部分の被災者に一過性のストレス反応が生じますが、心理的応急処置（PFA；Psychological First Aid）（後述）のような初期対応を行い、適切な支援を提供すると、被災者自身の回復力を促進することが期待できます。

こころのケアのレベルは被災者の特性に応じて「一般の被災者」レベル、「見守り必要」レベル、「疾患」レベルの3段階に分けられます（図4）。被災者のこころのケアの必要性に応じて、適切な支援者によるケアが受けられることが重要です。都道府県においてはこころのケアに関わる支援者間の連携がとれよう配慮し、地域の医療資源やコミュニティへの引き継ぎが適切に行われるようにします。

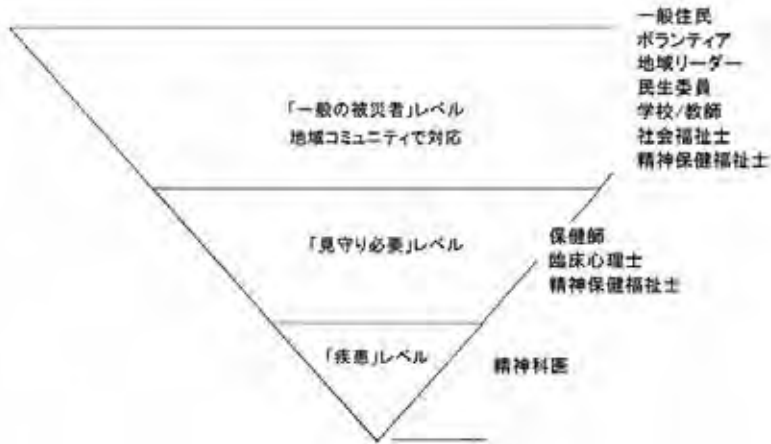


図4：3段階のこころのケアレベル（出典：「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン」平成24年3月内閣府）

災害派遣精神医療チーム（DPAT; Disaster Psychiatric Assistance Team）は、発災後48時間以内に活動を開始し、本部機能の立ち上げ、急性期の精神科医療ニーズへの対応や被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者への専門的支援等の役割を担います（図5）。

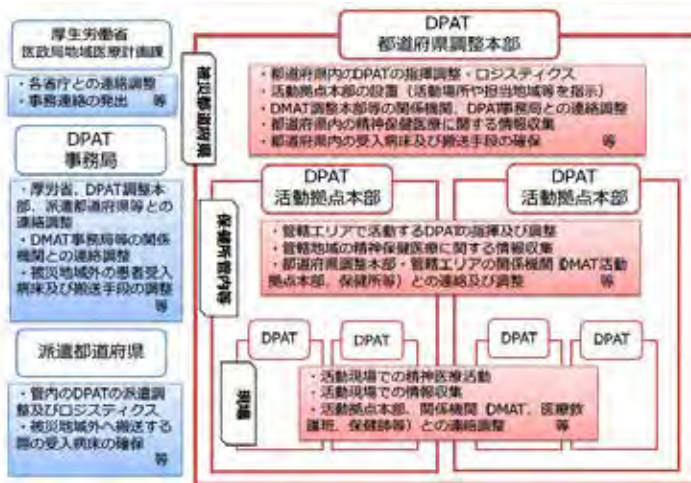


図5：広域災害時のDPAT指揮命令系統と役割の例（出典：「DPAT活動マニュアル Ver. 3.0」厚生労働省委託事業 DPAT事務局）

### (a) こころのケア活動

#### 急性期（フェーズ0～1）

誰もが大きなショックを受け、茫然自失の状態になります。災害の混乱の中、救急救命、安全の確保、災害復旧等が優先される時期です。災害や安全に関する情報の提供や被災者の相談などを通じ、住民の不安の軽減を図っていきます。

市町村や保健所では、避難所等における要援護者やこころのケアを要する対象者の状況を把握し、必要時には DPAT への支援依頼や医療機関への受診を助言します。また、継続支援が必要になる場合があるので支援者間で情報を共有するようにします。

都道府県では DPAT 派遣要請を検討するとともに被災状況に関する情報を収集・把握し、こころのケア対策についての方針や活動計画を協議し決定します。

報道の取材における侵襲的な態度は、避難者の二次的なトラウマを招くおそれがあるため、報道機関に対し、取材活動に係る避難住民への配慮を要請します。また、報道機関により心の健康管理に関する広報・周知を行います。

#### 亜急性期（フェーズ2～3）

主要な社会生活基盤の復旧が進みますが、避難所生活の長期化に伴い、過労やストレスにより心身の不調が起こりやすくなり、治療の中断による持病の悪化や支援者の疲労も心配されるようになります。生活再建が進む人と進まない人の二極化が起きます。

保健師等が避難所を巡回するなどして、引き続き、こころのケアを要する対象者の把握に努め、こころのケアに関するパンフレットを配布するなど周知啓発を行います。都道府県では避難所生活が安定し、相談体制が整備された段階からこころの電話相談を開始します。市町村では被災者の健康支援計画策定のため、こころのケアのスクリーニング調査（The Kessler 6-Item Psychological Distress Scale (K6)、PTSD3 簡易項目スクリーニング等）も含めた健康調査の実施について検討を始めます。

地域の精神科医療機関の回復状況に応じて、DPAT 活動の終了時期を想定し、こころのケア活動に関して、通常精神保健業務の中で実施できるよう体制を整備していきます。

また、この時期は支援活動に携わり、気を張り詰めた生活を続けている支援者（行政職員、消防隊など）は、心的外傷後ストレス障害（PTSD ; Post Traumatic Stress Disorder）や「燃えつき」などから様々な心理的問題を抱

えてしまうこともあります。保健所は市町村や産業保健関係者と連携し、支援者向けの研修会を開催したり、健康調査を実施して健康指導を行います。また職員に対し交代の勤務体制や休暇の取得を徹底するなど、十分な休養を確保します。

### (b)サイコロジカル・ファーストエイド (PFA; Psychological First Aid)

PFA とは、災害や戦争などの危機的な出来事の影響を受け、苦しんでいる人、助けが必要かもしれない人に行う心理的な支援のことで、支援活動が被災者にとって有害であったり、押し付けがましいものにならないように配慮しながら、実際に役立つ支援を提供するための指針です。WHO 版 PFA と米国版 PFA があります。PFA は、発災直後から急性期にかけて、多くの被災者に生じる一過性の心理的反応の回復を促進します。

#### 【コラム：PFA 活動の原則】

WHO 版 PFA の基本的な活動の原則は、活動前の「準備」と、活動中の「見る」・「聞く」・「つなぐ」です。これらの活動の原則は、災害状況の理解と安全な現地への入り方、人びとに寄り添いニーズを把握する方法、人びとの実際に役立つ支援や情報へのつなぎ方の指針になります。

- ✓ 「準備」とは、被災地に入る前に、可能な限り状況について正確な情報を収集することを指します。どこで何が起こったのか、人的被害状況などの被災状況をはじめ、被災地で利用できるサービスや支援の状況、危険な場所の有無などを確認しておきます。
- ✓ 「見る」とは、安全を確認し、明らかに急を要するニーズがある人や深刻なストレス反応を示す人がいないかどうか確認することです。
- ✓ 「聞く」とは、支援が必要と思われる人びとに寄り添い、耳を傾け、必要なものや気がかりなことについて尋ね、気持ちを落ち着かせる手助けをすることです。
- ✓ 「つなぐ」とは、生きていくうえで基本的なニーズが満たされ、サービスを受けることができるようにすること、正確な情報を提供すること、被災者を大切な人や社会的支援と結びつけることです。

PFA は心理の専門家にしか出来ないことではありません。被災地住民の気持ちに寄り添い、支えるスキルが記されていますので、災害対応に関わる関係者は身につけておくようにしましょう。

(出典：世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド：PFA) フィールド・ガイド 2011) 世界保健機関：ジュネーブ。(訳：(独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン 2012)

## (11) 衛生環境対策

災害は人々の生活環境に大きな負の影響を与えます。大規模災害発生時には、避難生活を余儀なくされる地域も広く期間も長期化しますが、生活環境の悪化から感染症等の集団発生や持病の悪化等健康被害が生じるリスクが高まるため、災害時における衛生的な生活環境の維持は大変重要です。

ここでは、避難所等における衛生環境対策を中心に記載する他、災害廃棄物対策と毒物劇物対策についても簡単に記載します。

### 【避難所等における衛生環境対策】

#### (a) 飲料水の衛生管理

避難所内で使用する水は、飲料水や生活用水の用途に応じて、明確に区別して使用します。

断水当初、飲料水用の水は、原則として救援物資として届くペットボトルを使用します。ペットボトル水はできるだけ冷暗所に保管し、開栓後は長く保存しないよう注意します。ペットボトルが確保できない場合は、給水車の水を利用することを基本とします。給水車による水道水を毎日運搬することが可能な場合、ポリタンク等で保管する水は、毎日入れ替えて使用し、1日以上保管された水は飲料水以外の用途に使用しますが、当該水を数日間使わざるを得ない状況の場合、遊離残留塩素濃度を測定し安全性を確認する必要があります。その場合には、各避難所に DPD 試薬及び遊離残留塩素濃度測定器を配置し、定期的に（1日3回程度）水質を確認します。塩素が検出されない場合はそのまま飲料せず、煮沸して飲用するか、煮沸が困難な場合は別の用途に使用します。

#### (b) トイレ対策

##### ① トイレの確保

発災直後に避難所等では、施設内の給水設備や下水設備の損傷、断水の有無を早急に調べ、施設内のトイレが使用可能かどうかを判断し、使用不可時にはトイレを使用禁止として施錠し、張り紙などして周知します。既存トイレが使用できない場合には、速やかに備蓄トイレ（携帯トイレ、簡易トイレ等）を確保し避難所等に配置します。一方、各避難所等における仮設トイレ等の必要数の把握と設置場所の決定を迅速に行い、必要数を要請するなどして避難所等への配置を行います。仮設トイレ等の設置後は、定期的に設置状況を把握し、必要に応じてトイレの不足数の把握や追加設置を行います。また、トイレの設置・管理にあたっては、すべての被災者の方が安心してトイレを利用できるよう、要配慮者の方専用のトイレや男女別トイレを確保するほか、安全性や使い易さ、プライバシーへの配慮、防犯対策等、多面的な視点からの確認も必要です。



### 【トイレの必要数の目安について】

- ◆ 市町村は、過去の災害における仮設トイレの設置状況や、国連等における基準を踏まえ、
  - ・災害発生当初は、避難者約50人当たり1基
  - ・その後、避難が長期化する場合には、約20人当たり1基
  - ・トイレの平均的な使用可数は、1日5回
 を一つの目安として、備蓄や災害時用トイレの確保計画を作成することが望ましい。

(出典：内閣府(防災担当)「避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン」平成28年4月(令和4年4月改定))

- ◆ マンホールトイレの1基あたりの使用想定人数は、50～100人を目安とする。

避難者数とトイレの必要数の目安

避難者数	100人	500人	1,000人
マンホールトイレ数	1～2基	5～10基	10～20基

(出典：国土交通省 水管理・国土保全局 下水道部

「マンホールトイレ整備・運用のためのガイドライン」平成28年3月)

### 【仮設トイレの設置についての留意事項】

避難所のトイレが使いにくい場合、飲食や水分を控えるなどにより二次健康被害(脱水症、血栓症等)や、トイレ以外の場所をトイレとして使用してしまう等の問題の発生につながる可能性があります。そのため、仮設トイレの設置に当たっては、衛生的な環境の確保のほか、使い易さやプライバシー等への配慮が必要となります。

- ☞ トイレの数
- ☞ 設置場所
  - ・衛生的に問題のない場所(給水・食品を取り扱う場所から離す)
  - ・生活区域の風下に設置する等、被災者に匂いや音、視覚的に不快な思いをさせない配慮も必要
  - ・し尿収集車が入ることが出来る場所
- ☞ 構造等
  - ・感染防止のため手洗設備や消毒薬を設置する
  - ・可能な限り男女別に設置し、プライバシーに配慮する
  - ・転倒等の防止のために通路の手すりや夜間照明の設置に配慮する
  - ・高齢者や足が不自由な方のために洋式トイレの設置に配慮する

## ②トイレの衛生管理

トイレの衛生管理を適切に行うことは、感染症の蔓延、ねずみ・衛生害虫等の発生を防止し避難所の衛生的な環境を確保するために重要です。そのため、避難者に対し、トイレの清潔な使用方法や手洗いの徹底についてポスター等を活用し十分に周知するとともに、トイレの定期的な清掃・消毒を実施します。

### <衛生資材、トイレ用品等の確保>

トイレの入り口等には、手洗い用の水、ハンドソープ等の石けん、消毒液等を確保する他、トイレットペーパーや生理用品、おむつ、フタつきの専用汚物入れ（足踏み開閉式が望ましい。）を確保します。また、トイレの汚染を生活区域等に持ち出さないためトイレ用の履物を用意します。

### <トイレ使用に関するルールの徹底>

避難者に対して、トイレ使用に関するルールについて周知徹底します。

### <手洗いの徹底>

流水式の手洗いを設けトイレの後の手洗いを徹底します。手洗い時にはハンドソープなどの石鹼と流水を使用し、手洗い後は消毒用アルコール等で消毒します。

- ・トイレの近くに流水式の手洗いがない場合は、手洗い用の水（飲料水用を使用）を貯めておくための蛇口のついたポリタンクを用意します。その際にはポリタンク内の手洗い用の水は1日1回、空にして入れ替えます。
- ・手洗い用の清浄な水が確保できない場合は、ウェットティッシュや速乾性の消毒用アルコール等を用い手指消毒します。

### <トイレの定期的清掃・消毒>

トイレは継続的な衛生維持のため、定期的に清掃・消毒を行い、常に清潔を保つよう心掛けます。その際、避難者やボランティア等によるトイレの清掃・消毒の実施はトイレをきれいに使うことの動機付けにもなるため、避難所の管理者はできるだけ多くの担当者にトイレの清掃の割振りをするようにします。清掃・消毒の回数は、例えば午前1回、午後1回、夕方1回実施し、トイレの汚れが目立つようなら清掃・消毒回数を増すことを検討します。

## ③し尿の管理

携帯トイレででるし尿（便袋）の他、簡易トイレや浄化槽式トイレにおいても、し尿が満杯となった場合、し尿の一時保管が必要となります。

一時保管場所は、生活区域からできるだけ離れた場所として、できるだけ密閉した状態での保管に努め、定期的に回収を行います。

また、し尿が保管される場合はハエの発生等にも注意が必要です。保管が長引くときは、必要に応じて、消石灰等の散布による消毒も検討します。

### (c) ゴミの衛生管理

#### ① ゴミ集積所の設置・管理

ゴミ集積所は、臭気により不快な思いにさせないよう生活区域から離れた、被災者が捨てやすい場所、また、ゴミ収集車が入りやすい場所に設置します。ゴミ集積所の管理・運営にあたっては、管理方法を明確に定め、ルールとして定着させることが重要です。

#### ② ゴミの廃棄

ゴミは市町村の指示に従い種類ごとに分別収集します。具体的なゴミの捨て方についてポスター等で周知します。生ごみはハエの発生源となるため、袋や密閉容器に入れる等、衛生的管理に留意した上で長期間放置しないようにします。

また、ゴミが定期的に収集されているか避難所運営担当者を確認し、ゴミ収集がない場合、密閉された倉庫内や屋外軒下の容器内で、拡散しないよう適切な保管状態を確認します。

#### 【ゴミ集積所の設置・管理について】

- ☞ ゴミ集積所の設置については次のことに留意する。
  - ・ 収集車が出入り可能な場所
  - ・ 居住空間からある程度以上離れ、臭気など影響が及びにくい場所
  - ・ 調理場所など、衛生に関して十分注意を払わなければならない場所から離れた場所
  - ・ 直射日光が当たりにくく、なるべく屋根のある場所
  - ・ 害獣・害虫への対応がなされた構造であることが望ましい
- ☞ ゴミ集積所の使用ルールを作成し、周知する。
  - ・ ゴミの分別収集を徹底する
  - ・ 危険物（空のカセットボンベなど）分別には特に注意を払う
- ☞ ゴミは住居スペースにため込まず、こまめに集積所に捨てること
  - ・ 個人や世帯で出たゴミは、各自で責任を持って捨てること
  - ・ 分別や密封を行い、清潔に保つこと など

#### (d) ねずみ・衛生害虫等対策

避難所でみられるねずみ、ゴキブリ、蚊、ハエ、ダニ等は感染症を媒介したり、刺傷、咬傷により皮膚炎やアレルギーの原因となる可能性がある他、大量に発生すると不快であるばかりでなく、衛生的な環境を保つことが難しくなるため、施設内の衛生的環境を保つためには、適切なねずみ・衛生害虫等への対策を行う必要があります。

##### ①ねずみ・衛生害虫等の生息場所の把握

厨房や食品の保管場所、トイレ、ゴミ集積所、排水槽の周辺等は、ねずみ・衛生害虫等が発生しやすい場所です。発生場所を特定することで的確な発生予防対策を講じることができます。

##### ②発生場所周辺の清掃

食べ物や残飯等を衛生的に管理することで、ねずみ・衛生害虫等の発生を防止します。生活区域やトイレ、ゴミ集積所、排水槽の周辺等は定期的に清掃を行い、常に整理整頓を行うようにします。

##### ③侵入の防止

避難所内にハエ、ねずみが侵入しない構造になっているか確認するとともに、生活区域に蚊やハエ等が侵入するのを防ぐために、出入口や窓に網戸を設置します。

##### ④ねずみ・衛生害虫等発生時の防除対策

感染症発生の恐れがある場合は関係部局と協議し対応します。ねずみ・衛生害虫等の発生時には、被災者の健康に十分配慮した上で防除対策を行います。特に、スプレー式殺虫剤などの薬剤を用いた防除を行う場合には、化学物質過敏症の患者がいる可能性があるため、避難所内に作業実施日時、作業方法等について十分周知するとともに、使用後は必要に応じて強制換気、清掃等を行います。

#### (e) 生活区域の環境管理

発災当初から避難所内は原則土足禁止とし、外からの汚れを持ち込まないようにします。また、発災後1週間以内に、避難所に段ボールベッド等の簡易ベッド、エアコン、パーテーション等の生活環境を整える備品が入るよう調達を行います。

### ①避難所内の清掃

清掃方法、担当者、清掃頻度を決め、清掃方法は作業を標準化し、ポスターの掲示等により周知します。月に1回程度、生活区域のすべての物を片付ける等して大掃除を実施することを助言します。

### ②暑さ対策

エアコンの設置等による避難所屋内の室温管理の他、脱水症や熱中症を予防するため、こまめな水分補給とともに、水分と塩分が効率的に補給できるスポーツ飲料等があれば優先的に補給するようにするよう助言します。また、避難所内は風通しをよくし、生活区域が日陰になるよう工夫します。また、日中、屋外で作業をする場合の留意事項（作業前と作業中に定期的に水分と塩分を補給すること、作業で具合が悪くなった場合は直ちに作業を中止し屋内で休息をとること等）についても助言します。

### ③寒さ対策

冬季には避難所の室温は低くなりやすく、特に高齢者や乳幼児は寒さで体調を崩す恐れがあります。大型の暖房器具（エアコン、石油ストーブ等）の設置等により避難所屋内の室温を確保する他、簡易ベッドやマットの使用、毛布や身体を加温する資機材（使い捨てカイロ、湯たんぼ、電気毛布等）の配付等を確認します。また、暖房器具を長時間使用する場合、避難所屋内の空気環境が悪化する恐れがあるため、室温に加え、室内の湿度や二酸化炭素濃度、定期的な換気等にも留意する必要があります。

### ④空気環境（化学物質）対策

空気環境については、建築物衛生法の空気環境基準（温度18～28℃、相対湿度40～70%、二酸化炭素；1,000ppm以下等）を参考にします。各避難所に温度湿度計を配置し、日常の温度湿度の測定と記録を避難所運営担当者等が行うよう指導する他、避難所の空気環境の測定と評価を実施します。

避難所屋内が密集した状況下で換気が不足すると、ほこりや二酸化炭素の増加によって被災者が体調を崩す恐れがある他、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症などの感染症の集団発生を惹起するリスクがあるため、窓を開ける等定期的な換気を行います。石油ストーブ等の暖房器具を使用する際は、不完全燃焼により屋内の一酸化炭素濃度が高まり生命に危険を及ぼすリスクがあるため、使用に当たっては換気を十分に行うように助言します。

また、化学物質過敏症について啓発用ポスター類を手配し、各避難所に掲示する他、必要に応じて化学物質の除去などの対応を行います。

### (f)簡易ベッドの確保・寝具等の衛生管理

避難所等において床に直接寝ることは、快適性を阻害する要因となるだけでなく、埃の吸入等によるアレルギーや喘息の悪化や深部静脈血栓症の発症にもつながるリスクがあるため、段ボールベッド等の簡易ベッドの導入が推奨されています。

また、寝具にこもった熱や汗はダニやかびの発生の要因になります。ダニやかびはアレルギーの原因物質となり健康上の問題が発生する恐れがあるため、寝具等についても適切な管理が必要です。

#### ①寝具等の清潔保持

屋外に寝具を干す場合の必要物品（ブルーシート、パイプ椅子等）を調達するとともに、晴れた日には定期的に寝具の日光干しや通風乾燥を行います。最低、1週間に1回の頻度で布団干し（又は布団乾燥機/乾燥車による乾燥）を心掛けます。また、シーツ等は定期的に洗濯を行い交換します。洗濯ができない場合はできるだけ新しいものと取り換えるようにします。シーツの交換は曜日を決めるなど計画的に実施します。

#### ②寝具等の保管

新たに支給された寝具や日光消毒済みの寝具等は、使用済みのものと区分して衛生的に保管します。避難所等で避難者が使用する自治体所有の毛布やシーツ等、クリーニングの提供を必要とするものについては、都道府県等に支援を要請します。連絡を受けた都道府県等は、「生活衛生同業組合との災害時における被災者支援に関する協定」に基づき支援を要請するなど、被災者の公衆衛生の確保に努めます。

### (g)入浴の確保

入浴は、身体の清潔を保つために役立つばかりでなく、避難所の被災者にとって生活上の大きな楽しみともなります。被災者が平等かつ快適に入浴の機会を得ることが出来るよう、入浴のルールをあらかじめ定めておき、衛生面に十分配慮しながら入浴機会を提供することが必要です。

避難所内に入浴環境が整っていない場合は、身体の清潔を保つために清拭ができるよう配慮するとともに、地域内に公衆浴場がある場合は、開設状況を把握し利用を呼びかけます。

#### ①入浴ルールの設定

男女別に利用時間を設定し、生活グループ単位で利用するようにします。

(入浴券の発行や利用時間の設定、入浴順(要配慮者の方を優先するなどの配慮も必要です。)特に、女性の入浴時間帯には、入り口に当番が常駐するなどプライバシーに配慮します。

## ②入浴設備の衛生管理

### 〈浴槽水の衛生管理〉

自衛隊が設置する仮設浴場の他、支援団体等から浴槽水の循環処理式の仮設浴場が提供されることがあります。入浴施設の設置中は多くの被災者が利用することから、レジオネラ症対策として、毎日の換水とともに、定期的に浴槽水の遊離残留塩素濃度を測定し、遊離残留塩素濃度 0.4mg/L 以上の維持を徹底する必要があります。

### 〈入浴施設の清掃〉

共同で行う入浴施設の清掃は、生活グループ単位等当番を決めて交代で行います。浴室や脱衣室内の入浴者が直接触れる場所(浴槽、浴室や脱衣室の床・壁など)や器具類等は常に清潔を保つように管理する他、浴室や脱衣室内は十分な換気に留意します。

## ③地域内の公衆浴場等の利用

地域内の公衆浴場等の営業状況を把握し、被災者に利用を呼び掛けます。市町村は、被災者に対し入浴のサービスを提供する場合は都道府県等に支援を要請し、要請を受けた都道府県は、「生活衛生同業組合との災害時における被災者支援に関する協定」に基づき支援を要請します。

## (h)生活衛生サービスの確保

避難所で理容・美容のサービスを提供する場合、必ず理容師・美容師に依頼して実施します。市町村は、被災者に対して理容・美容のサービスを提供する場合は都道府県等に支援を要請し、要請を受けた都道府県は、「生活衛生同業組合との災害時における被災者支援に関する協定」に基づき支援を要請します。避難所でサービスを提供する場合は、実施場所等の衛生管理に注意します。

## 【災害廃棄物対策】

災害時には大量の廃棄物処理が必要となります。その種類は、通常の生活ごみに加え、避難所ごみ、仮設トイレ等のし尿、片づけや損壊家屋の撤去等に伴

い排出される災害廃棄物など多岐にわたりますが、廃棄物処理の停滞は、被災者の生活環境衛生を脅かす他、中長期的に被災地の復旧・復興の遅れにもつながることから、災害時の廃棄物対策は重要な施策の一つです。

災害廃棄物の処理主体は市町村です。市町村は平時に、国が策定する「廃棄物処理施設整備計画」、「災害廃棄物対策指針」等を踏まえ、都道府県が策定する「災害廃棄物処理計画」とも整合を図りながら「災害廃棄物処理計画」を策定しますが、本計画に示す具体的事項として、生活ごみ・避難所ごみ・仮設トイレのし尿等を含めた処理体制、仮置場の確保・運用方針、周辺地方公共団体との連携・協力のあり方等があります。

平時の廃棄物処理体制では対処できない規模の災害（以下「非常災害」という。）が発生した場合、市町村は「災害廃棄物処理計画」に基づき被害の状況等を速やかに把握し初動対応を実施するとともに「災害廃棄物処理実行計画」を策定しますが、これには、災害廃棄物の発生量、処理体制、処理方法・処理フロー・処理スケジュール等、災害の規模に応じた具体的な内容を記載します（図1）。

一方、都道府県は、市町村が行う災害廃棄物対策に対し技術的支援を行います。

非常災害時には被害状況を踏まえ、関係機関団体との連絡調整を積極的に図りながら、災害廃棄物処理のための実行計画を必要に応じて速やかに策定するとともに、関係機関団体と連携して、域内の処理全体の進捗管理に努める他、市町村から事務委託を受け、災害廃棄物処理の一部を実施する場合があります。

（参考：環境省環境再生・資源循環局 災害廃棄物対策室 「災害廃棄物対策指針（改訂版）平成30年3月」）



(出典)環境省環境再生・資源循環局 災害廃棄物対策室 「災害廃棄物対策指針(改訂版)平成30年3月」を一部改変



## 【毒物劇物対策】

### (a) 毒物劇物事故に係る情報等の収集・連絡

発災時、毒物劇物による大規模な事故が発生した場合、毒物劇物営業者等から連絡を受けた都道府県は国（厚生労働省医薬・生活衛生局）に連絡します。国は、当該毒物劇物の特性、取扱い上の注意事項等、応急対策の実施にあたり必要な情報等を都道府県に連絡し、都道府県は、当該情報を関係市町村、関係機関等に連絡します。

毒物劇物事故発生直後、都道府県は、人的被害の発生状況等の情報を収集するとともに、毒物及び劇物取締法の規定に基づく毒物劇物営業者等からの届出、従前実施していた立入検査の結果、被災した毒物劇物営業者等に対する問い合わせ等の情報から、被害規模に関する概括的な情報を把握し国に連絡します。また、その後も継続して、当該毒物劇物事故の被害状況に関する情報等を把握する他、立入検査等により把握した毒物劇物営業者等の応急対策の活動状況や対策本部の設置状況等の情報を国に連絡します。

### (b) 毒物劇物事故に係る拡大防止活動

都道府県は、必要に応じ市町村等の協力を得つつ、毒物劇物の流出・拡散防止、流出した毒物劇物の除去、住民等に避難など適切な応急対策を講じるとともに、毒物及び劇物取締法の規定に基づき、毒物劇物営業者等に対し、保健衛生上の危害を防止するために必要な応急の措置を講ずるよう指導します。（出典：厚生労働省防災業務計画（令和3年9月修正））

#### 【化学物質の危険有害性情報について】

～インターネットで得られる情報源の例～

- ◆ 化学物質総合情報提供システム（NITE-CHRIP）；  
（独法）製品評価技術基盤機構
- ◆ 化審法データベース（J-CHECK）；（独法）製品評価技術基盤機構
- ◆ 職場のあんぜんサイト；厚生労働省
- ◆ 化学物資の安全対策サイト；厚生労働省

### (12) 食品衛生対策

大規模災害発災時、家屋の浸水や倒壊等により多くの被災者が避難所に避難する他、ライフラインの被害により断水や物流の停滞が発生することで、避難所等での衛生上のリスクは高まり食中毒も発生しやすくなります。避難所等での食中毒を防止するためには、自治体、食品衛生に係る関係団体、保健医療福

祉活動チームが連携して、災害のフェーズを通して継続的に巡回指導や周知啓発に取り組む必要があります。

#### (a) 情報収集

発災直後から、開設された避難所数や避難者数、避難所のライフラインの状況や衛生状況等の把握を開始します。特に、ライフラインの被災等により衛生状況が悪化している避難所については的確に把握し、速やかな衛生指導につなげます。

また、被災地保健所の被災状況についても把握する他、管内の大規模製造施設や食品検査機関の被災状況等についても情報収集を行います。

#### (b) 物資調達・人的支援

発災後、保健所に備蓄されている衛生資材を速やかに避難所等に提供し、不足する場合は速やかに都道府県庁の備蓄資材を提供します。本庁の備蓄資材が不足する場合は、速やかに購入手続きを行うとともに、「食品衛生協定」に基づき、都道府県内の食品衛生協会（以下「都道府県食協」という。）や、都道府県食協を通して公益財団法人日本食品衛生協会（以下「日食協」という。）等の関係団体に衛生資材の調達を依頼します。

被害規模が大きく保健所の食品衛生監視員だけでは衛生指導が困難な場合は、必要に応じて「食品衛生協定」に基づき、都道府県食協を通して日食協等の関係団体に支援を依頼するとともに、都道府県組織内の支援だけでは対応できない場合は、国や自治体等からの支援を要請します。

#### (c) 周知啓発・広報

発災直後から保健所等を介して、避難者や避難所運営管理者等に対し、食中毒防止や消毒の徹底に係るチラシ等の資材を活用した食中毒防止の啓発を実施するとともに、都道府県のホームページに掲載する等広く周知を行います。また、各保健所に対し、確実に食中毒防止対策を実施するための通知を發出します。

発災後概ね1週間を過ぎる頃から、避難所での炊き出しボランティアが増加します。食品の調理や保存の衛生的な実施や弁当等の保管等に関するチラシを作成し、保健所、市町村、保健医療福祉活動チーム等と連携し効果的な食中毒防止の啓発を図ります。また、避難所運営が長期化し気候の変化に伴う食中毒の発生リスクが高まる場合には、当該リスクを考慮したチラシを作成し注意喚起を図ります。

仮設住宅への入居が始まるフェーズにおいては、仮設住宅入居者向けの食中

毒防止の啓発チラシを作成し配付するとともに、出前講座等の実施も検討します。

#### (d) 避難所での衛生指導(巡回指導)

##### ① 避難所等への衛生指導

発災直後から保健所は、都道府県本庁、関係団体、保健医療福祉活動チーム等と連携し各避難所への衛生指導を実施します。巡回指導を通して、特に衛生状況の悪化が報告された避難所に対してはできるだけ速やかに監視指導を実施します。仮設住宅への入居が始まるフェーズにおいては、集会場や共同施設に対し、これらの施設での食中毒防止を図るために必要な監視指導を実施します。

##### ② 炊き出しボランティアへの衛生指導

保健所は、管内避難所での炊き出しボランティアに対して監視指導を実施します。巡回指導を通して、特に衛生状況の問題が報告された炊き出しボランティアに対しては、できるだけ速やかに監視指導を実施します。

避難所数が多い場合などでは、全ての炊き出しボランティアに対して食品衛生講習会を実施することが困難なため、「炊き出しチェック表」等を活用し、効率的な衛生状況の把握・指導を行います。

##### ③ 弁当等の適正表示の確認・指導

保健所は、避難所等で配布される弁当等の表示が適切であるかを確認し、適切でない場合は速やかに改善指導を行います。

大規模災害時に、食品表示法を所管する消費者庁から食品表示の弾力的運用について提案がある場合は、食品製造業者の状況を確認し、適正な運用について消費者庁と協議をします。食品表示に弾力的運用が適用される場合は、避難所運営管理者や関係事業者に情報提供するとともに、基準が緩和されていない表示が適正になされているかを確認します。

#### (e) 食中毒発生時の対応

避難所等で食中毒が発生した場合は、所定の検査を実施するとともに、食中毒の原因食品、原因施設等の調査を実施し被害の拡大防止に努めます。

食中毒被害が拡大する懸念がある場合は、国（厚生労働省医薬・生活衛生局）に報告し、国は、食中毒の被害が甚大で都道府県のみでは対応が困難と認められる場合には、都道府県の要請に基づき、近隣都道府県等への支援要請等、必要な助言・支援を行います。

## (f) 給食施設・食品製造施設への指導助言

### ①給食施設への助言等の実施

被災した学校の給食施設から、再開に向けての衛生管理について助言依頼があった場合は、必要に応じて使用水の状況や施設の状況を確認し、適切な助言指導を実施します。

### ②食品製造施設への衛生指導

関係保健所に対し、管轄の弁当製造施設の監視指導を実施する旨の通知を行うとともに、必要に応じて、都道府県食協に対し弁当製造施設への巡回指導を依頼します。保健所は管内の弁当製造施設の監視指導を実施し、巡回指導の結果、特に問題がある旨の報告を受けた施設に対して速やかに監視指導を行います。

## (13) 被災動物対策

災害時における被災動物対策は、人への危害防止及び動物愛護、生活環境の保全等の観点から実施されます。被災動物対策の活動は、避難所等におけるペット対策の他、放浪動物への対応、特定動物（危険動物）の逸走への対応等と多岐にわたりますが、このような被災動物対策活動を円滑に遂行するために、動物救護本部（仮称）（以下「本部」という。）を設置し指揮調整を行います。

### (a) 被災動物対策における指揮調整業務

#### ①被災動物対策に係る体制の構築

大規模災害発生後、可及的早期に被災動物対策のための初動体制を立ち上げ、関係機関団体との情報伝達共有ラインを構築し連絡調整を開始するとともに本部設置の検討を開始し、早期に本部を設置します。本部は行政や地域の獣医師会等関係機関団体から構成され、本部設置後対策会議を開催し統合指揮調整を図ります。

#### ②情報収集・分析評価・対応の企画立案

発災直後から、地域の被災状況の把握とともに、保健所等の動物収容施設や特定動物飼養施設の状況の確認等の情報収集を行います。

一方、開設された避難所等へのペット同行避難の状況の把握を開始し、避難所等においてペット同行避難状況調査（避難所等でのペットの飼養状況及びニーズの把握）を実施します。また、応急対応期（フェーズ3）には、ペット同行被災者が応急仮設住宅に入居する際にも、飼い主への支援に資するため、ペ

ット同行入居状況調査（応急仮設住宅でのペットの飼養状況及びニーズの把握）を実施します。

収集された情報を整理・分析評価することにより課題を抽出し、対策会議において課題解決に向けた対応方針を決定する体制を確立します。

### ③物資調達・義援金事務

被災動物対策のための物資が不足する場合には、災害協定を締結している関係団体等へ支援を要請するとともに、届いた救援物資を必要とする場所へ円滑に供給するために、物資の仕分けのための要員確保や保管場所・搬送手段の確保等供給体制を整備します。

被災動物のための義援金の受付窓口を設置するとともに、義援金振込先口座の開設、ウェブサイト等への義援金募集の告知を行います。また、集まった義援金の収支管理報告や使途の公表等を行います。

### ④応援要請・受援調整

被災動物対策を円滑に遂行するための人材が不足する場合には、被災動物対策に係る関係部局、国（環境省）、他自治体等に応援を要請するとともに、動物愛護推進員への協力を要請します。

また、必要に応じて、ボランティアの募集（社会福祉協議会が実施主体となる災害ボランティア受付窓口との連携が望ましい。）を行い、参集したボランティアに対しては配置調整や管理を行います。

### ⑤広報・渉外業務

発災早期に避難動物や放浪動物に関する相談窓口を設置し、ペットに関する相談窓口を一元化します。また、被災動物に関する情報発信も一元化し、ウェブサイト等を活用した情報発信を開始し、飼い主によるペットの迷子情報の掲示の設定や避難所等におけるペットの飼養等に関する周知等を行います。

## (b)避難所等におけるペット対策

### ①避難所等におけるペットの救護・同行避難体制の支援

発災時、ペット同行避難者の指定避難所への避難誘導等ペットの避難・救護は市町村が行う活動に含まれますが、都道府県は市町村が行うペットの避難・救護に対し助言や支援を行います。

また、避難所等においては、市町村等と協力し動物の適正飼養について指導する他、飼い主に対し避難所管理者が行う、ペットの飼養スペースや飼養方法（ルール）等の決定・周知等に対する助言や、飼い主による自助グループの立

ち上げ支援等、ペット同行避難体制を支援します。

また、飼い主が入院等のやむを得ない事情により自力ではペットを飼養することができない場合には、飼い主からの依頼に基づくペットの一時預かりを支援します。

応急対応期（フェーズ2）には、新たな飼い主が必要なペットのための譲渡体制を構築し、応急仮設住宅へのペット同行入居者受入れについて市町村に助言を行う他、応急仮設住宅入居の際には、応急仮設住宅での飼養方法（ルール）等の決定等において仮設住宅設置者等を支援します。

#### ②避難所等における飼い主への支援（避難所等における具体的活動）

避難所等では次のような活動が行われます。

- ・負傷動物の救護（獣医療の提供）
- ・飼い主からの依頼に基づくペットの一時預かりの実施（必要に応じて広域連携による一時預かりの実施）
- ・指定避難所等でのペット同行避難状況調査（ペットの飼養状況やニーズ等の把握）
- ・避難所等での情報提供（掲示、配付資材、ウェブサイト等の活用）
- ・避難所等での定期巡回・相談コーナーの設置・相談会の実施  
（ペットの適正飼養や健康管理、動物由来感染症防止等に係る指導助言）
- ・避難所での飼い主相互協力による衛生管理等の活動の支援（自助グループの立ち上げ支援）
- ・避難所等でのニーズに応じた備蓄品や必要物資（ペットフード、ケージ等）の配付
- ・（必要に応じて）飼養専用施設の設置

また、応急対応期（フェーズ3）に応急仮設住宅では次のような活動が行われます。

- ・応急仮設住宅でのペット同行入居状況調査（ペットの飼養状況やニーズ等の把握）
- ・応急仮設住宅での情報提供
- ・応急仮設住宅での定期巡回（ペットの適正飼養や健康管理、動物由来感染症防止等に係る指導助言）
- ・応急仮設住宅での飼い主（ペット飼養者）相互協力による活動の支援
- ・応急仮設住宅入居に際し必要な物資（ケージ、ペット表札等）の支援

**(c) 放浪動物への対応**

災害時には放浪動物（逸走したペット、放し飼い状態の動物等）への対応が必要となることがあります。放浪動物に対しては保護・収容し、預かり先の確保調整を行う他、負傷している場合には獣医療を提供します。また、必要に応じて、動物救護施設を設置運営することもあります。

また、速やかに放浪動物（ペット）を飼い主に返還することができるよう、関係機関団体と連携し、保護した場所での保護カードの掲示や公示を行う他、飼い主に返還できない放浪動物については、公示等により新たな飼い主探しを行い譲渡につなげます。

**(d) 特定動物の逸走に係る対応**

発災時には特定飼養施設等から特定動物（危険動物）の逸走が発生するリスクがあります。発災時、特定飼養施設の破損状況や特定動物の逸走状況等を確認し、逸走を探知した場合には、関係部局及び警察や消防等関係機関団体と連携し、地域住民への情報提供、捜索・捕獲対応といった一連の対応を行います。

**(14) 御遺体の取扱いに係る対応**

御遺体の取扱いにあたっては、常に死者への尊敬を念頭に置き、亡くなられた方のプライバシーの保護、そして大切な方を失われた御遺族の気持ちに十分配慮し対応することが必要です。

**【被災市町村等が実施する対応】****(a) 情報収集**

被災市町村（以下「市町村」という。）は発災後速やかに区域内の死亡者数、火葬場の被災状況等について、また、火葬場設置者は火葬場の被害状況、火葬要員の安否・出勤の可能性、火葬能力、応援の必要性等について把握し、それぞれ都道府県に報告します。

**(b) 遺体収容所の設置・運営**

発災後、速やかに遺体収容所設置を準備し、順次開設します。

また、迅速かつ的確な検視・検案活動が実施できるよう、都道府県や警察等と連携し、速やかに検視・検案体制を確保するとともに、遺体収容所における各業務（御遺体の搬出入、保存等）を円滑に遂行するために、遺体収容所への管理責任者の配置をはじめ、遺体収容所における業務体制を整備・決定します。

**【遺体収容所としての施設条件の例】**

- ・ 屋内施設
- ・ 避難所や救護所など他の用途と競合しない
- ・ 検視・検案も確保可能な一定の広さを有する
- ・ 身元不明者の一時保存場所として使用可能
- ・ 水、通信、交通手段を確保できる
- ・ (検視・検案場所) 御遺体が外部から遮断される (覗かれない)

**(c) 資機材・遺体搬送手段の確保**

棺、ドライアイス等、御遺体の保存に必要な資機材、搬送手段を調達・確保します。特に棺、ドライアイス、遺体搬送用車両の確保は迅速に（発災後 24 時間以内に）行いますが、確保が困難な場合は、都道府県や関係機関等に応援を要請します。

火葬場設置者は、火葬に必要な燃料や資機材の確保が困難な場合は、都道府県に手配を要請しますが、都道府県は要請を受けて、関係事業者や関係団体（表 1）に応援・協力を依頼します。

表 1：御遺体の埋火葬・保管に係る資機材、搬送に関する関係団体

物質等	関係団体（関係省庁）
棺、納体袋等	全日本葬祭業協同組合連合会（経済産業省） 全日本冠婚葬祭互助協会（経済産業省）
搬送手段	全日本葬祭業協同組合連合会（経済産業省） 全日本冠婚葬祭互助協会（経済産業省） 全国霊柩自動車協会（国土交通省） 全国トラック協会（国土交通省）
ドライアイス	ドライアイスメーカー会（経済産業省）

（出典：「大規模災害時における御遺体の埋火葬等の実施のための基本的指針の策定について」（平成 26 年 7 月 30 日付け健衛発第 1 号厚生労働省健康局生活衛生課長通知）

**(d) 業務要員の確保**

遺体収容所の業務要員の確保にあたって、必要に応じて都道府県に支援を要請します。

火葬場設置者は、火葬要員の被災のため火葬場が稼働できない場合は、都道府県に手配を要請します。都道府県は、他の火葬場設置者や近隣の都道府県に対し火葬要員の派遣を依頼するとともに、国にその旨を報告します。



**(e) 広報**

遺体安置所の所在地や名称、収容した御遺体に関する情報等について、都道府県、警察等と連携し、市町村の庁舎や遺体収容所等に掲示する他、報道機関への情報提供、問い合わせ窓口の開設などにより住民等へ周知します。また、火葬相談窓口を設置し、遺族等に対し火葬等に係る事務手続き方法の周知、火葬場や搬送等に関する情報等の提供を行います。

**f) 遺体収容所における対応****① 御遺体の搬送**

捜索により発見された御遺体を遺体収容所に搬送する他、遺族等が御遺体を搬送できない場合にも搬送手段を調整します。

**② 検視・検案**

検視は警察が行います。検案は、監察医、警察協力医、救護班等の医師が警察の協力を得て行います。

**③ 御遺体の安置（一時保存）**

検視・検案終了後、必要に応じて御遺体の洗浄、縫合、消毒等の処置を行いますが、当該措置にあたっては環境汚染、衛生に留意し、また、御遺体は感染症を保持している可能性もあることから適切な感染予防対策を講じます。また、納棺にあたっては、御遺体の氏名、番号を記載した「氏名札」を棺に添付する他、腐敗防止対策を徹底します。（1 御遺体あたりのドライアイスの必要量は 10 kg/日（夏季の使用量は 30 kg/日が大まかな目安））

**④ 御遺体の身元確認・引渡し**

身元不明の御遺体については、御遺体や所持品の写真撮影、御遺体の人相や特徴、着衣等の記録を行う他、必要に応じて歯科医師の応援の下、歯の特徴の把握や歯型の採取を行うなど身元確認に努めます。

警察は、検視・検案が終了し身元が明らかになった御遺体を遺族等に引き渡します。引渡しにあたっては、検案医が作成した「死亡届兼死体検案書」を必ず受領させ、市町村の死亡届受付窓口へ提出のうえ火葬許可をとるよう指導します。

身元不明の御遺体は市町村に引渡されます。また、遺族等身元引取者が明らかでない御遺体については、市町村が御遺体の氏名等を掲示するなどしてその早期発見に努めます。一定期間（御遺体の引継ぎから概ね 1 週間程度）経過した身元不明の御遺体は市町村が火葬します。

### **(g) 火葬許可事務**

検視・検案を終え、遺族等に引き渡された御遺体について死亡届を受理し、死亡届受理後速やかに火葬許可証を発行します。

#### 〈火葬に係る特定の取扱い〉

市町村及び火葬場設置者は、迅速な火葬許可事務の実施が困難であると認められる場合には、戸籍確認の事後の実施等、状況に応じた事務処理を行います。

### **(h) 御遺体の火葬**

策定した火葬スケジュールに基づき火葬場の割振りを行い、受入れ先の火葬場設置者と火葬の実施方法について詳細な調整を行うとともに、遺族に対し火葬場所・日時、搬送手段等について情報提供を行います。また、身元不明の御遺体の搬送を行う他、遺族等が搬送できない場合には搬送手段を調整します。

### **(i) 引取者のいない遺骨等の保管**

引取者のいない遺骨や遺留品については、引取者が現れるまでの間等遺骨保管所等を設け保管します。

## **【広域火葬の実施】**

大規模災害により被災市町村の火葬場の火葬能力だけでは御遺体の火葬を行うことが不可能となった場合、「広域火葬計画」等に基づく都道府県の調整のもと、都道府県内外の火葬場を活用して広域的に火葬を行います。

### **(a) 広域火葬実施体制の整備**

大規模災害が発生し、広域火葬が必要であると判断した場合、都道府県は広域火葬の専属班等の設置をはじめ、迅速で的確な広域火葬実施体制を整備します。

### **(b) 被災状況の把握・報告**

都道府県は、死亡者数や火葬場の被災状況等に係る市町村、火葬場設置者からの報告をとりまとめ、速やかに国に報告します。

また、火葬場設置者は広域火葬が終了するまでの間、火葬の状況を集計し日報として都道府県に報告しますが、都道府県は当該報告をとりまとめ国に報告します。

### (c) 広域火葬の実施に係る調整

市町村は、広域火葬が必要と判断した場合には、速やかに都道府県に広域火葬の応援・協力を要請します。

都道府県は、市町村からの応援要請や被災状況等に基づき広域火葬の実施を決定し、受入れ可能な火葬場設置者や近隣県に対し広域火葬の応援・協力を依頼するとともに国に報告します。また、広域火葬の実施について、都道府県内の市町村、火葬場設置者等に周知するとともに、住民に広域火葬体制にあることを周知し理解と協力を求めます。

都道府県は火葬場設置者や近隣県等からの応援承諾状況を整理し、市町村ごとに応援火葬場の割振りを行います。

市町村は、広域火葬を行う必要がなくなった場合は都道府県に連絡します。都道府県は、市町村からの連絡や火葬状況の報告から判断して支障がないと認める場合には広域火葬を終了し、関係する市町村及び火葬場設置者等に周知するとともに国に報告します。

### (d) 火葬に係る特定の取扱い

大規模災害発生時、市町村と火葬場設置者は、迅速な火葬許可事務の実施が困難と認められる場合には、実態に応じた特定の取扱いについて都道府県と協議をします。都道府県は国に照会等を行い、その結果を市町村と火葬場設置者に連絡します。当該結果を踏まえ、市町村及び火葬場設置者は、戸籍確認の事後の実施等、状況に応じた事務処理を行います。

## 3. ロジスティックス活動

災害時に活動を効率的に行うためにはロジスティックスに関する識能が必要とされます。DHEAT では、活動に必要な連絡・調整及び情報収集と管理、活動に関わる通信や移動手段、装備品、生活手段の確保などが求められます。ロジスティックスはチームの活動に必要な不可欠な役割となるため、各自治体での訓練への参加および EMIS や D24H などの情報ツールが使えるようになることが求められます。DHEAT は自立性が求められますが、ロジスティックスにおいても可能な限り自立し、被災地への問合せや要求は必要最低限であることが求められます。

チーム内にロジスティックス担当が専従として人員確保できない場合には、班員の一人あるいは複数人がその役割を担う必要があります。派遣前に班内で役割分担を行い、ロジ担当者を決めておきます。

ロジ担当者は、派遣前に、都道府県庁担当者から移動手段および宿泊先の情報

を得ておきます。さらに都道府県庁担当者とともに、交通事情の把握と代替え手段の検討、資金確保と管理、機材の準備などを行います。通信手段の確保は重要となりますので、持参するパソコンが現地で使える仕様となっているか、公用携帯電話が利用可能かなどを確認します。

自チームの情報管理としては、自チームの活動状況の記録（クロノロジーの記載、写真や動画撮影）が重要です。クロノロジーは各班員が自身のノートなどに記載したもの、本部活動をホワイトボードなどに記載したものを指し、日時や記載者がわかるように整理し、派遣先や派遣元に情報共有します。特に写真や動画は後の資料や活動報告として有用なため、幅広い場面で撮影します。

チームの活動に必要な情報やデータは、他の支援団体等が既に入手していないか、オリエンテーション資料を活用できないか等を確認し、DHEAT 事務局への問合せ、インターネットなど複数の方法で検索します。有用なデータは対策本部で共有するほか、後続チームへも引継ぎます。

課題や改善状況を示すデータを見える化し、次の活動の参考となるよう対策本部や市町村へ提供します。対策（本部）会議の資料や議事録、報告書の作成をタイムリーに行い、本庁やDHEAT 事務局にも共有します。

移動手段や生活手段の確保としては、災害時緊急通行許可証の管理、ガソリンスタンドの探索、飲食店やコンビニエンスストアの検索、資金と領収証の管理などが具体例としてあげられます。派遣中に宿泊先の変更が必要となった場合には、派遣元の協力も得ながら、より活動しやすい場所に確保します。

活動中に資機材の不足が生じた場合には、同等のものを確保・購入するか、代替手段を用いることを検討します。資機材の過不足は活動終了前に確認のうえ、本庁担当者に報告し次の派遣準備に生かされるようにします。

**【コラム：令和2年7月豪雨 DHEAT 活動経験から】**

組織図や役割分担の変更、クロノロをすぐにパソコンに入力し、本部に送る作業はDHEATの役割になります。DHEATには訓練したロジスティクス人員が必要です

DHEAT標準資機材 (例) (* )は必須				
区分	品名	数量	備考	
活動マニュアル等	DHEAT活動ハンドブック(本書) *	1		
	記録様式のコピー(内訳は別シート) *	適宜	データ、紙どちらも準備	
	啓発用パンフレット、リーフレットなど *	適宜	データ、紙どちらも準備	
	被災地の医療圏情報がわかるもの *	2組		
資金	物品リスト *	1個		
	現金(紙幣・硬貨バランス良く)	適宜	移動距離、日数に応じて	
通信機器 & 記録機器	公用携帯電話	2台		
	モバイルパソコン *	各自1台	プリンター、オンライン会議システムにつながるものを1台以上	
	パソコン用予備バッテリー	1個		
	パソコン用ACアダプター	1式		
	モバイルWi-Fi / データカード	2個	チームが分散することもあるため複数準備	
	LANケーブル	2本		
	オンライン会議用カメラ	1個		
	USBメモリスティック *	各自1個	1G程度、PC台数と同数	
	モバイルプリンター *	1台	プリンタードライバー付、PCとの接続確認	
	プリンター用ケーブル	1組		
	プリンター用ACアダプター	1式		
	プリンター用紙	500枚		
	プリンターインクカートリッジ	2組		
	マウス、マウスパッド	1式		
	デジタルカメラ *	1台	スマートフォンでの代用可	
	デジタルカメラ用充電器	1個		
	パソコン接続ケーブル	1組		
	拡声器	1台		
	テーブルタップ *	1個以上	3口(アース付)	
	電源プラグ変換器(3P-2P変換)	2個		
	車載用ACコンセント(インバーター)	1個		
	小型プロジェクター	1台		
	接続ケーブル	1式		
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	1台	BGAN・ワイドスターII等、通常の携帯電話が利用可能であれば不要	
	衛星携帯電話用予備バッテリー	1個		
	衛星携帯電話用ACアダプター	1式		
	衛星携帯電話用外部アンテナ	1台		
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	1式		
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1式		
	トランシーバー	5台	可能であれば簡易業務用無線	
	トランシーバー用充電器	5個		
	連絡先一覧 *	1冊	随時追加記載	
	ノート	5冊	チームの人数分	
		(筆記用具ほか) *		
		文房具(はさみ のり 油性ペン(赤青黒各2本)、ボールペン、蛍光マーカー、ホットキスと針、ガムテープ2本、セロテープ3本、付箋、穴あけハンチ、クリップ、消しゴム、単3電池12個、マグネット		
		フラットファイル	5	
		記録用板	5	
		簡易白板用シート(模造紙等でも可) *	1箱	ポリオレフィン製
		ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青
		被災地域地図(広域:都道府県地図)	1冊	
		被災地域地図(詳細:市町村地図) *	1冊	
	車両用	緊急車両証明 *	1枚	
		ETCカード	1枚	
	生活用品・雑品	電波時計	1個	
		携帯ラジオ(可能であればワンセグTV)	1台	
車載カーナビ(可能であればTV対応)		1台		
ゴミ袋		20枚		
ガムテープ		1個		
トラテープ		1個		
ロープ(10m程度)		1本		
ティッシュペーパー		5箱		
ウェットティッシュ		5個		
荷造り紐		1個		
毛布		5枚		
寝袋		5個	冬季・寒冷地	
アルミマット		5枚		
虫よけスプレー		2個	夏季	
ポリタンク(折りたたみビニール製)		1個		
バケツ		2個		
簡易トイレ		5個		
懐中電灯		2個		
道路地図		1冊		
被災地近隣地図 *		1冊		
ブルーシート		1枚		
万能ナイフ		1個		
ビニールカッパ		5個		
ごみ箱(針捨てBOX)		1個	感染性廃棄物用	
タイヤチェーン		1組	冬季・寒冷地(スタットレス可)	
非常食		ミネラルウォーター(500ml×24入り)	2箱	
		非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	20食	
	インスタントコーヒー・お茶・味噌汁	1箱		
調理器具	カセットコンロ(簡易ストーブ)	1式		
	カセットコンロ用ボンベ	2個	被災地の状況に応じて準備	
	やかん	1個		
	簡易食器	1式		
	紙コップ	20個		
	割り箸	50膳		

※収納にあたっては、コンパクトで機能的なケース等を用いたパッキングをおこなうこと。

## DHEAT個人装備(例)

区分	品名	数量	備考
服装	DHEATジャケット(ビブス)	1着	派遣時着用
	帽子	1着	派遣時着用
	手袋・軍手	1組	
	安全靴	1足	屋外活動時着用
	上靴	1足	避難所で着脱しやすいもの
	長靴	1足	屋外活動時着用
	災害服(上下)	1着	派遣時着用
	ヘルメット	1個	
	ヘッドランプ	1個	
	ヘッドランプ用乾電池	2組	
	ゴーグル	1個	
	肘あて・膝あて	1組	
	感染防護衣	1着	
	ウエストバック	1個	救護対応必要時
	防塵マスク	1個	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	1着	雨具
	防寒着	1着	冬季
持参品	自動車運転免許証	1枚	免許所有者
	腕時計(秒針付き)	1個	
	携帯電話	1台	
	携帯電話充電器	1個	
	着替え、洗濯洗剤	1式	速乾素材、概ね3日分
	タオル	1式	
	洗面道具	1式	必要ならドライシャンプー
	ボディ用ウェットシート	1P	
	常備薬、日焼け止め	1式	必要に応じて
	現金(小銭を含む)	1式	別にチームとして必要額
名刺	20枚～		
リラックス用	水筒		保温効果のあるもの
	お菓子		
	ティーバッグ、インスタントコーヒー		
	ホットアイマスク/アイリフレッシャー		
DHEAT個人装備2			
区分	品名	数量	備考
ウエストバック内装備	ペンライト、乾電池	1個	急性期で、救護対応が必要な時にはウエストバックにて常に携行
	サージカルマスク	5枚	
	固定用テープ(2.5cm)	1個	
	包帯	1個	
	三角巾	1枚	
	使い捨てガウン	1枚	
	サインペン・ボールペン	1個	
	はさみ	1個	
	ガーゼ	1個	
	携帯用手指消毒剤(50～250ml)	1本	
	軍手	1個	
	プラスチック手袋	5組	
	携帯用血圧計	1	
	飲料水	1本	

DHEAT活動資機材(例)		
必要物品や個数は例示(現地の活動状況により判断)		
	物品名	個数
1	塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム液)1.5ℓ	3
2	アルコール性手指消毒剤(詰め替え用)1ℓ	1
3	ベンザルコニウム塩化物液 600ml	3
4	エタノール500ml	4
5	次亜塩素酸ナトリウム6%消毒剤 600ml	1
6	携帯用手指消毒剤(50~250ml)	10
7	ラップ	2
8	ホイル	2
9	非常用トイレ10回分×10セット	100回分
10	ケアバッグ20枚入り(非常用トイレ)	2
11	ハンドソープ	2
12	ハンドタオル100枚入り	4
13	キッチンペーパー箱入り	5
14	ウェットティッシュ 筒型90枚入り	4
15	ウェットティッシュ 携帯用	2
16	ポケットティッシュ	20
17	舌圧子	50
18	カット綿 100g	2
19	ガーゼM(10枚入り)	2
20	ガーゼS(12枚入り)	3
21	絆創膏L(14枚入り)	2
22	絆創膏M(25枚入り)	4
23	綿棒(20本入り)	3
24	傷用殺菌消毒剤	5
25	ゴーグル	5
26	使い捨てガウン 不織布製	20
27	感染症対応用ガウン	20
28	ごみ袋(大)	50
29	ポリ袋 45ℓ	10
30	キッチンパック 100枚入り	2
31	ビニル袋 小(12cm×17cm)チャックつき	200
32	紙コップ	150
33	使い捨てカイロ(10枚入り)	10
34	手袋L(100枚)	150
35	手袋M(50枚)	10
36	中厚手手袋M	1
37	冷却シート大人用(16枚入り)	4
38	冷却シート小人用(16枚入り)	2
39	サージカルマスク	3
40	N95マスク	20
41	軍手	10
42	蚊駆除用製品(電池式等)	1
43	懐中電灯	10
44	イヤホン	2
45	ラジオ	3
46	LEDライト	1
47	ポケットコート	3
48	電子血圧計	4
49	水銀血圧計	1
50	携帯血圧計	1
51	聴診器	1
53	水1.5ℓ×8本	適宜
54	缶詰類	適宜

現地で配付してよいものと持ち帰りが必要なものを区別しておくこと