

V 保健医療救護活動

1	医療救護班の活動	V-3
(1)	医療救護班の編制	V-3
(2)	移動方法	V-3
(3)	携行医薬品等	V-3
(4)	救護所等における指揮	V-3
(5)	活動場所及び活動内容	V-3
(6)	医療救護班の活動報告	V-4
(7)	医療救護班の生活維持	V-4
2	被災地内の医療機関等の活動（災害拠点病院等を除く）	V-4
3	災害拠点病院等の活動	V-5
4	大規模災害時における医療機関の活動	V-5
(1)	院内点検及び応急処置	V-5
(2)	被害の把握及び報告	V-6
(3)	医療救護活動	V-6
■	被災地内医療機関の対応手順	V-7
5	特殊医療対策	V-8
(1)	平常時の対応	V-8
(2)	ハイリスク者及び要配慮者	V-9
(3)	透析医療	V-9
(4)	周産期医療	V-10
6	歯科医療対策	V-11
(1)	情報の収集と提供	V-11
(2)	診療体制の確保	V-11
(3)	歯科保健対策	V-11
7	精神保健医療対策	V-11
(1)	実施体制	V-12
(2)	D P A T の活動	V-13
■	歯科医療対策、保健医療救護活動体制、D P A T 体制	V-14
8	避難所の保健医療ニーズ調査	V-15
(1)	調査の目的	V-15
(2)	調査の実施主体	V-15
(3)	調査の方法	V-15
(4)	避難所等での保健医療救護活動	V-16

9	保健医療活動チーム	.....	V-16
(1)	歯科医師会救護班	.....	V-17
(2)	薬剤師チーム	.....	V-17
(3)	災害支援ナース	.....	V-17
(4)	保健師チーム	.....	V-17
(5)	管理栄養士チーム	.....	V-17
(6)	リハビリテーション支援チーム（J R A T）	.....	V-17
10	災害診療記録	.....	V-18
(1)	必要性	.....	V-18
(2)	災害診療記録	.....	V-18
11	支援者（被災市町村の職員等）の健康管理	.....	V-19
(1)	支援者の健康管理	.....	V-19
(2)	管理職的立場にある職員が留意することが必要な事項	.....	V-20
(3)	支援者がストレスに対処するために各自でできること（セルフケア）	.....	V-20
12	地域医療との連携・引継ぎ	.....	V-21
(1)	市町村災害対策本部等（救護所の設置者）	.....	V-21
(2)	地区保健医療救護対策本部（保健所）	.....	V-21

V 保健医療救護活動

保健医療救護対策本部は保健医療調整会議を開催し、災害のフェーズや被災状況に応じた保健医療救護活動ができるよう総合的な調整を行う。また、保健医療救護活動を行う医療救護班や保健医療活動チームは、保健医療調整会議に参加し、保健医療救護対策本部又は市町村災害対策本部の求めに応じた保健医療救護活動を行うこととする。

1 医療救護班の活動

医療救護班は、災害の初動期（発災から概ね3日間）には、被災地域におけるライフライン等その状況に照らし、自己完結型の医療体制を整え活動するものとする。このため、平常時から携帯装備品の整備やトリアージなどの訓練を心がける。また、初動期以降においても、ライフラインが完全に復旧し地域の医療体制に引継ぎができるまでには相当の期間がかかるため、極力自己完結型の医療体制を整え活動するものとする。

(1) 医療救護班の編制

医療救護班の編成は、医師1名、看護師2名、その他1名の計4名を基本とし、各機関の実情に応じ、これと異なって編成することを妨げない。

(2) 移動方法

原則として医療救護班派遣元の団体、機関の責任において医療救護班の搬送を行う。（※ 事前に県公安委員会に届出している緊急通行車両等を使用）ただし、陸上の搬送手段が失われている場合、又は交通が途絶し、若しくは交通状態が悪く派遣に相当の時間を要する場合には、必要に応じて消防機関の緊急車両、ヘリコプターその他の輸送手段について、県保健医療救護対策本部（医務課）又は地区保健医療救護対策本部（保健所）に搬送要請を行う。

※緊急通行車両の事前届出手続きについては、資料編 P72 「緊急通行車両の事前届出手続き」参照

(3) 携行医薬品等

医療救護班は、資料編 P93～105 の医薬品等を参考にして医薬品等を携帯する。

(4) 救護所等における指揮

被災地内の救護所に派遣された医療救護班は、地区保健医療救護対策本部（保健所）又は市町村災害対策本部の責任者の指示を受け、災害拠点病院等に派遣された場合には、病院責任者の指示を受け、医療救護活動にあたる。

(5) 活動場所及び活動内容

医療救護班は、医師を責任者として救護所（巡回診療を含む）又は医療機関等において表 9 及び表 10 の業務を行う。

表 9 初動期（被災から概ね 3 日以内）における活動内容等

活動場所	活動内容
災害現場の医療救護所、被災地内の災害拠点病院又はその他の後方医療機関	医療救護の対象者は、主に災害による傷病者 a 被災者のトリアージ（治療の優先順位による患者の振り分け） b 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な医療の提供 c 後方医療機関への転送の要否の判断及びその順位の決定 d 死亡の確認 e 死体の検案 f その他必要な処置

表 10 初動期以降における活動内容等

活動場所	活動内容
避難所、医療救護所等	医療救護の対象者は、主として避難住民や軽症者、在宅難病患者、高齢者、心身障害者等の災害弱者 a 重症者は、引き続き後方医療機関への搬送に努める。 b 避難所又は地域での医療救護活動及び保健指導が主となる。 c 慢性疾患の治療の継続、精神科疾患、歯科疾患、感染症（まん延防止を含む）、生活不活発病の予防等の対応が求められる。

※医療救護班の活動は、地域の医療機関の復興状況により引き継ぐものとする。

(6) 医療救護班の活動報告

派遣された医療救護班は、定期的に活動報告を地区保健医療救護対策本部（保健所）及び市町村災害対策本部へ報告する。（様式 7 参照）

(7) 医療救護班の生活維持

県保健医療救護対策本部（医務課）等は、医療救護班の派遣元に対し被災地内のライフライン等その状況に照らし、自己完結型の医療体制を整えるため、生活用品や食料、飲料水を概ね 3 日分と寝袋を携行するよう要請する。

地区保健医療救護対策本部（保健所）は、必要に応じて、医療救護班に対して食料、飲料水及び寝袋や毛布等を提供する。（医務課を通して要請する。）

2 被災地内の医療機関等の活動（災害拠点病院等を除く）

被災地内の医療機関は、「4 大規模災害時における医療機関の活動」に掲げる事項のほか、受入患者のトリアージを行い、広域医療搬送のためのトリアージ基準（資料編 P75～80）に該当する場合は、医務課へ広域搬送の要請を行う。（様式 8 参照）

3 災害拠点病院等の活動

(1) 基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院等に指定されている医療機関は、以下のとおり被災地内の医療機関の支援等を行う。

- ① 24 時間救急対応し、被災地内の傷病者等の一時的な搬送先として、受入を行うこと。この場合、受入患者のトリアージを行い、広域医療搬送のためのトリアージ基準（資料編 P75～80）に該当する患者であって受入が困難な場合には、県保健医療救護対策本部（医務課）へ広域搬送の要請を行うこと。
- ② 傷病者や物資の広域搬送への対応（ヘリコプターによる傷病者の受入・搬出並びに医療物資等の輸送）を行うこと。
- ③ 多発外傷、挫滅症候群（クラッシュ症候群）、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者に対する高度の救命医療を行うこと。
- ④ 自己完結型の医療救護班の派遣を行うこと。
- ⑤ 地域の医療機関への応急用資器材の貸し出しを行うこと。
- ⑥ 患者搬送等に係る調整責任者の配置を行うこと。

また、基幹災害支援病院及び地域災害支援病院※は、災害拠点病院の機能を支援する。

さらに、災害の規模や状況に照らし、緊急を要し各方面からの要請を待ついとまがないと認められるときは、災害医療担当者を中心として自主的に支援活動を行う。

この場合、その旨を県保健医療救護対策本部（医務課）へ速やかに報告する。

※Ⅱ-13、14 のとおり。

(2) DMAT 活動拠点本部との連携

- ① 病院管理者は、DMAT の病院支援及び現場活動等の拠点機能である DMAT 活動拠点本部が当該病院内に設置される場合は、スペースの提供等可能な範囲で協力する。
- ② 病院管理者は、DMAT の活動拠点本部の本部長（統括 DMAT）を確認して、連携体制を構築する。
- ③ 病院支援に入る DMAT は当該支援を受けるために、院内状況や周辺の関係施設及び地理情報等、必要と思われる情報を DMAT 活動拠点本部に提供する。
- ④ 病院管理者は、平時から DMAT 活動拠点本部の設置を想定して、設置に必要な用意をしておくことで災害時にスムーズな受援が可能となる。

4 大規模災害時における医療機関の活動

(1) 院内点検及び応急処置

病院、診療所等の医療機関は、次に掲げる事項を参考に、点検、応急処置等を行うものとする。

① 入院患者等の安全確保

入院患者・外来患者の避難・誘導、通常外来の停止、特殊医療機能等停止に伴

う 自院患者の専門医療機関への搬送、軽症患者の帰宅措置。

② 職員の招集

各部署の職員の安全確認、職員の緊急招集、必要に応じ医療スタッフの派遣要請。

③ 建物、施設等の点検

被害状況の確認及び復旧、ライフラインの復旧、復旧要請、診療部門の使用可能状況の確認。

④ 医療機器・医薬品等の点検

被害状況の確認、保守管理マニュアルによる修繕、必要に応じ医薬品等供給要請。

⑤ その他

検査室、手術室、ICU、CCUの設備、情報通信機器、自家発電装置、受水槽などの確認を行ない、必要に応じて関係機関へ修繕、優先供給等を要請。

(2) 被害の把握及び報告

病院等の医療機関は、以下の項目等について状況を把握し、定期的にEMISに入力するとともに、その他必要な情報を地区保健医療救護対策本部（保健所）へ随時報告する。

- ① 医療機関の被災状況
- ② 電気、水道、ガス、医薬品、道路等ライフラインの状況
- ③ 病者の来院動向
- ④ 職員の不足状況
- ⑤ その他必要な事項（EMISや様式を参照）

また、医療スタッフの応援要請や医薬品等医療用資器材の供給要請については、必要の都度行うものとする。

(3) 医療救護活動

病院等の医療機関は、院内に災害対策本部を設置し、以下の医療救護活動を行うものとする。

① 入院患者等に対する応急処置等

入院患者及び病院関係者等で負傷した者に対する応急処置。

② トリアージの実施

a 発災初動期に来院又は搬送されてくる傷病者等は、軽症者も重症者も混在しているほか、一時的に多数の傷病者が殺到する可能性があるため、病院の入り口付近等でトリアージを行い、軽症患者は、駐車場などの施設外で処置し、できるだけ施設に入れぬよう努め、施設内の混乱を回避する。

b 災害発生現場などで1回目のトリアージがなされた場合であっても、時間の経過や傷病者の状況を勘案して必要に応じて改めてトリアージを行う。

③ 後方医療機関等への搬送

- a 患者搬送に係る責任者を決定し、重症患者等の受入・搬送体制の整備に努める。
- b 重症者がいる場合は、地区保健医療救護対策本部（保健所）と連絡調整のうえ、後方医療機関への搬送に努める。
- c 専門医療機関、特殊診療部門を有する医療機関への搬送が必要な患者については、受入先医療機関に連絡のうえ速やかに消防機関に搬送要請を行う。
- d 消防機関の緊急車両等が確保できず、かつ、道路が通行可能で患者搬送用車両※を自前で確保できる場合には、受入先医療機関を確保のうえ直接搬送する。

※患者搬送用車両は、緊急通行車両の事前手続きを行っておくこと。（資料編 P72 参照）

④ 医療救護班の受入又は派遣

- a 医療スタッフが不足する場合は、必要な医療スタッフの派遣又は医療救護班の派遣を地区保健医療救護対策本部（保健所）へ要請する。（様式1参照）
- b 派遣された医療スタッフ及び医療救護班は、院内で活動する範囲内においては病院管理者の指示に従うものとする。
- c 周辺地域の被災状況が比較的軽微であり、来院する被災傷病者が少ないと見込まれる場合は、医療救護班を編成し、派遣可能な班数を地区保健医療救護対策本部（保健所）へ報告し派遣に備える。

⑤ 広報活動

死亡者、入院被災患者、他医療機関への転送者等の把握に努め、掲示、マスコミ等への情報提供により被災家族等への情報の提供に努める。

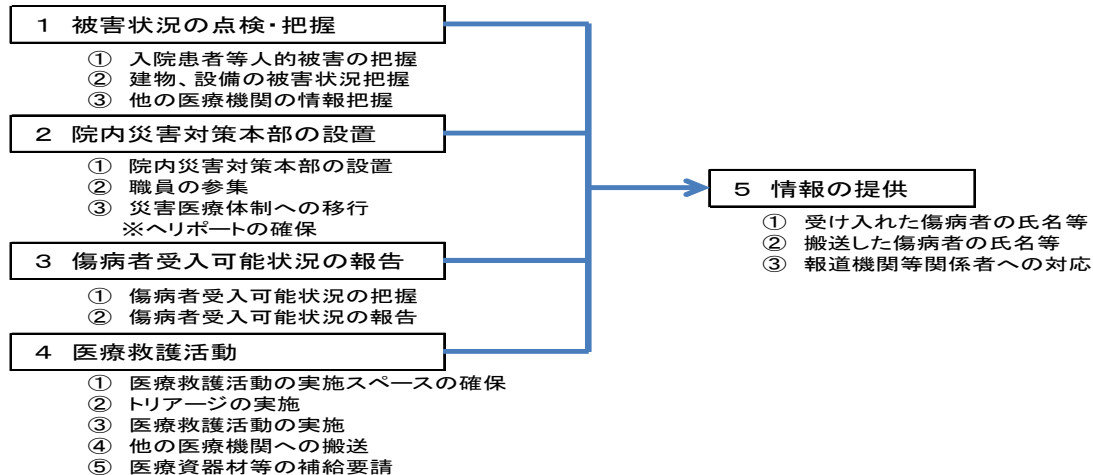
⑥ 記録

- a 他の医療機関若しくは医療救護班から搬送された被災者又は他の医療機関へ搬送した被災者の処置については、トリアージタグ等を活用し記録しておく。
- b 医療救護活動状況全般について統計的な把握に努める。

⑦ 報告

診療の実施状況及び今後の受診可能状況等について、EMISに入力、地区保健医療救護対策本部（保健所）に随時報告する。（様式3-1, 3-2参照）

■被災地内医療機関の対応手順



5 特殊医療対策

災害時において、人工血液透析、人工呼吸器装着、酸素療法等を受けている在宅患者や周産期医療を必要とする患者など、医療の中断が生命に影響する患者（以下「ハイリスク者」という。）及び乳幼児、妊産婦、寝たきり者、障害児者等（以下「要配慮者」という。）の対応については、以下に留意のうえ医療救護活動を行う。

※雪害時には緊急を要する傷病者の発生が少ない代わりに、ハイリスク者及び要配慮者への医療ニーズの増大や医療機関へのアクセスや電力の確保に支障が出る恐れがあるため、平時から雪害を見込んだ準備が必要。

(1) 平常時の対応

① 市町村

市町村は、平常時から県の「災害時における保健師活動マニュアル」等を参考に、保健所や医療機関と連携して避難行動要支援者名簿等災害弱者に係るデータを整備するとともに、福祉避難所の整備等、要配慮者の自助・共助力を高められるよう支援する。

また、地域の特性や実情を踏まえつつ、名簿情報に基づき、避難行動要支援者と打合せ、具体的な避難方法等について個別計画を作成することが指針に示されていることから、患者を支援する関係者と情報を共有し、当該疾患に特定した「支援ネットワーク」の編成や災害時の搬送対策等を検討し、必要に応じて個別支援計画を策定する。

この場合、住民のプライバシーに十分配慮するものとする。

② 医療機関

a 医療機関は、平常時から、患者の住所、避難場所、連絡方法等の患者情報の作成や、当該医療機関で災害時に対応不可能な場合の受入医療機関の事前確保とともに、普段の透析記録、療養記録、おくすり手帳、主治医や支援者が分かるもの等を患者に持たせるように努めるものとする。更に、患者に対し自助・共助力を高められるよう指導する。

また、緊急連絡や参集、被害状況の確認と報告、給水を受ける場合の手順などについて、災害時を想定した防災訓練の実施に努める。

併せて、担当患者の緊急連絡先の把握に努めるとともに、災害時の備え（食事管理や備蓄等）について、担当患者に対する啓発に努める。

災害発生時には患者支援のために個人情報各市町村や他の透析医療機関等に提供することについて説明し、患者等の同意を得ておくよう努める。

b 医療機関は、平常時から、医療設備の転倒防止、医薬品、衛生材料、医療用具の備蓄、自家発電装置、給水設備の保守管理等に努めるものとする。

③ 保健所

保健所は、管内市町村に、平常時の対応について支援するとともに、管内の市町村、医療機関等との連携体制を整えるものとする。（保健所が把握、支援している在宅難病患者「ハイリスク者名簿」「災害時個別支援計画」等、情報の共

有含む)

(2) ハイリスク者及び要配慮者

① 被災地内在宅患者等の確認

市町村災害対策本部は、地区保健医療救護対策本部（保健所）と共同し、保健師、民生委員、ボランティア、医療機関、訪問看護ステーション等と連携してハイリスク者及び要配慮者の被災状況を確認する。この場合、ハイリスク者及び要配慮者が孤立することのないよう、防災無線やアマチュア無線等複数の非常通信体制を確保するよう努めるものとする。

② 医薬品等の確保

a 地区保健医療救護対策本部（保健所）

地区保健医療救護対策本部（保健所）は、ハイリスク者及び要配慮者の在宅での医療が確保されるよう、市町村災害対策本部と共同して、被災地域の人工呼吸器用酸素、経静脈栄養剤、経管栄養剤等の供給状況を把握し、県保健医療救護対策本部（衛生薬務課）に透析液・給水等の確保を要請する。

b 県保健医療救護対策本部（衛生薬務課）

県保健医療救護対策本部（衛生薬務課）は、地区保健医療救護対策本部（保健所）からの要請があった場合には、人工呼吸器用酸素、経静脈栄養剤、経管栄養剤等の供給について、関係団体等に供給依頼するとともに、調剤・医薬品等管理業務のため、必要に応じて県薬剤師会へ薬剤師の派遣を要請する。

③ 被災地内患者への支援

地区保健医療救護対策本部（保健所）及び市町村災害対策本部は、被災地内の在宅療養患者への保健医療活動チームによる巡回相談や訪問指導を実施するとともに、医療機関等と連携し次のような支援等を行う。

- a 被災地域の医療機関の機能停止又は不足の状況等、医療提供体制に関する情報提供。
- b 在宅療養患者の医療機関受診等の搬送要請があった場合、患者が事前に依頼した近隣の支援者を含むボランティア等に搬送を要請する。

(3) 透析医療

① 山梨県透析医会災害対策本部の設置

災害発生時に設置する山梨県透析医会災害対策本部は、（公社）日本透析医会災害時情報ネットワークを活用するなどして、市町村や県と連携し、透析施設間の連絡調整や情報伝達を行い、透析医療の状況把握及び確保に努めるものとする。

② 医薬品等の確保

地区保健医療救護対策本部（保健所）は、透析医療が確保されるよう、被災地域の透析施設の医薬品や給水状況を把握し、県保健医療救護対策本部（衛生薬務課）に透析液・給水等の確保を要請する。

③ 後方医療機関への搬送等

a 県保健医療救護対策本部（健康増進課）

県保健医療救護対策本部（健康増進課）は、被災地域における透析施設の機能停止などにより透析施設が不足した場合には、山梨県透析医会災害対策本部等と連絡調整のうえ、透析施設の確保に努める。

b 透析施設の管理者等

(a) 透析施設の管理者等は、患者の搬送等の必要を認める場合には、病院が事前に届出している緊急通行車両等※を利用して搬送に努める。

ただし、陸上の搬送手段が失われている場合、又は交通が途絶し、若しくは交通状態が悪く派遣に相当の時間を要する場合には、搬送先の確保の有無を伝え、必要に応じて消防機関の緊急車両、ヘリコプターその他の手段による搬送について、県保健医療救護対策本部（医務課）に搬送要請を行う。

(b) 被災を免れた透析施設の管理者は、被災地内の透析施設からの患者の受入に努めるものとする。

※ 緊急通行車両の事前届出手続きについては、資料編 P72「緊急通行車両の事前手続き」参照

c 市町村

(a) 山梨県強靱化アクションプラン（福祉 35 透析患者の支援体制の整備）に基づき、市町村は平常時において、透析医療機関を受診する患者の把握に努め、名簿の整備を行う。

(b) 市町村は、東海地震、南海トラフ地震に関する「注意情報」や、風水害等に係る「避難準備情報」が発表されたときは、直ちに、在宅の患者（「避難準備情報」の場合は、災害危険地域に居住している者に限る。）を、事前に依頼した近隣の支援者を含むボランティア等により透析治療が受けられる医療機関の近隣の安全な（福祉）避難所等まで誘導、又は搬送する。

(c) 市町村は、交通手段等の途絶などにより自宅から透析治療の受けられる医療機関まで治療のため通えない患者を、事前に依頼した近隣の支援者等により透析治療が受けられる医療機関の近隣の安全な（福祉）避難所等へ誘導、又は搬送する。

(d) 市町村は、積雪等で、搬送手段がヘリコプター以外にないと認めるときは、搬送先医療機関を確保したうえで、県保健医療救護対策本部（医務課）へ搬送要請を行うものとする。

(4) 周産期医療

① 応需情報の提供

県保健医療救護対策本部（医務課）は、周産期医療センター等に対し応需情報の入力三要請し、医療機関の受入状況を把握し、市町村災害対策本部、地区保健医療救護対策本部（保健所）及び医療機関に情報提供する。

② 巡回指導及び搬送

地区保健医療救護対策本部（保健所）及び市町村災害対策本部は、被災地内の

妊産婦の巡回相談や訪問指導を実施し、必要に応じて市町村の公用緊急自動車やボランティア等の車両による搬送を行うほか、消防機関に対し患者の搬送を要請する。

6 歯科医療対策

(1) 情報の収集と提供

地区保健医療救護対策本部（保健所）は、県歯科医師会支部と協力して、診療可能な歯科医療機関の情報を収集し、県保健医療救護対策本部（医務課）は、山梨県口腔保健センターの稼働状況を把握し、当該情報をそれぞれ住民に提供する。

(2) 診療体制の確保

① 地区保健医療救護対策本部（保健所）

a 地区保健医療救護対策本部（保健所）は、管内の歯科医療機関の被害状況を把握し、県保健医療救護対策本部（医務課）へ報告するとともに必要により、歯科医療救護班、巡回歯科診療車の派遣を要請する。

b 地区保健医療救護対策本部（保健所）は、巡回歯科診療車による診療日時、場所等の情報を、自ら又は市町村災害対策本部を通じて住民に提供する。

② 県保健医療救護対策本部（医務課）

a 県保健医療救護対策本部（医務課）は、地区保健医療救護対策本部（保健所）から歯科医療救護班等の派遣要請があった場合、予め編成されている歯科医療救護班及び巡回歯科診療車を派遣し、必要に応じて、厚生労働省に巡回歯科診療車及びスタッフの派遣を要請する。

b 県保健医療救護対策本部（医務課）は、歯科医療機関への集団診療の必要がある場合は、県災害対策本部に歯科医療救護班の輸送を要請する。

(3) 歯科保健対策

① 地区保健医療救護対策本部（保健所）

a 地区保健医療救護対策本部（保健所）は、状況の把握に努めるとともに、必要に応じて歯科保健相談・指導を行う。また、適宜、各地区歯科医師会に歯科保健医療（口腔ケア）班の派遣を要請する。

b 地区保健医療救護対策本部（保健所）は、市町村災害対策本部の協力を得て、支援物資の供給体制を確立する。

② 県保健医療救護対策本部（衛生薬務課）

県保健医療救護対策本部（衛生薬務課）は、地区保健医療救護対策本部（保健所）から歯科用医薬品等の供給要請があった場合は、卸業者等に対して、歯科用医薬品等の供給を要請する。

7 精神保健医療対策

災害時の精神保健医療対策は、被災精神障害者の医療の確保、被災による直接的

な精神疾患の急発や急変への対応のほか、長期にわたる避難所生活等による精神疾患やアルコール依存症などに対する体制を確保する必要がある。

このため、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）は、被災地への災害派遣精神保健医療活動チーム（D P A T）の派遣に係るD P A T調整本部を設置するほか、心のケア救護センターを精神保健福祉センターに設置し、総合的な精神保健医療対策を講じる。

D P A Tは、精神科医師や保健師、看護師、精神保健福祉士、業務調整員等で構成され、精神科医療及び精神保健活動を行う。

(1) 実施体制

実施体制として、以下の機関がそれぞれに掲げる業務を担う。

また、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）、D P A T調整本部（障害福祉課）、心のケア救護センター（精神保健福祉センター）、地区保健医療救護対策本部（保健所）、D P A T活動拠点本部、D P A T、巡回健康相談チーム及び医療救護班は、相互の連携に努める。

① 県保健医療救護対策本部（障害福祉課）

- (a) 県保健医療救護対策本部（障害福祉課）は、県災害対策本部との連絡及び調整を図るとともに、必要に応じて、D P A T調整本部（障害福祉課）を設置する。
- (b) 県保健医療救護対策本部（障害福祉課）は、心のケア救護センターを精神保健福祉センターに設置する。
- (c) 県保健医療救護対策本部（障害福祉課）は、地区保健医療救護対策本部（保健所）との情報交換や調整業務を行う。

② D P A T調整本部（障害福祉課）

- (a) D P A T調整本部（障害福祉課）は、山梨県災害対策本部及び保健医療救護対策本部の指揮下に置かれる。
- (b) D P A T調整本部（障害福祉課）は、県内で活動するD P A Tの活動を統括するとともに、必要に応じて、県内被災地域内の災害拠点病院等に保健所圏域を統括するD P A T活動拠点本部を設置する。
- (c) D P A T調整本部（障害福祉課）は、厚生労働省及びD P A T事務局と情報の共有を図るとともに、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）やD P A T調整本部と密接な連携体制を取る。
- (d) D P A T調整本部（障害福祉課）は、必要に応じて精神科救護所を精神科病院や公共施設、地区保健医療救護対策本部（保健所）等に設置する。

③ 心のケア救護センター（精神保健福祉センター）

心のケア救護センター（精神保健福祉センター）は、電話相談窓口を開設し運営するとともに、住民に周知する。

④ 地区保健医療救護対策本部（保健所）

- (a) 地区保健医療救護対策本部（保健所）は、管内の精神科医療機関の被災状況等の情報を収集し、県保健医療救護対策本部（障害福祉課）に報告するとともに、管内市町村からのDPATの派遣要請を取りまとめ、報告する。
- (b) 地区保健医療救護対策本部（保健所）は、DPATの現地活動を支援するために必要物品を用意するとともに、DPATが支援に参集した場合は、活動を支援する。

⑤ DPAT活動拠点本部

- (a) DPAT調整本部（障害福祉課）が指定した場所に先着したDPAT（本県及び他都道府県等）が、DPAT活動拠点本部を立ち上げ、当面の責任者となる。
- (b) DPAT活動拠点本部は、DPAT調整本部（障害福祉課）と協議し、精神科救護所や避難所等で活動するDPATの指揮・調整を行う。

⑥ 精神科救護所

DPATは、DPAT調整本部（障害福祉課）が設置する精神科救護所において、ストレス反応を示す人、精神障害のある人などの重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）を行うとともに、精神科医療の提供や専門的な相談にあたる。

⑦ 精神科病院

精神科病院は、空床の状況その他受け入れ体制に関する情報を、地区保健医療救護対策本部（保健所内）に報告する。

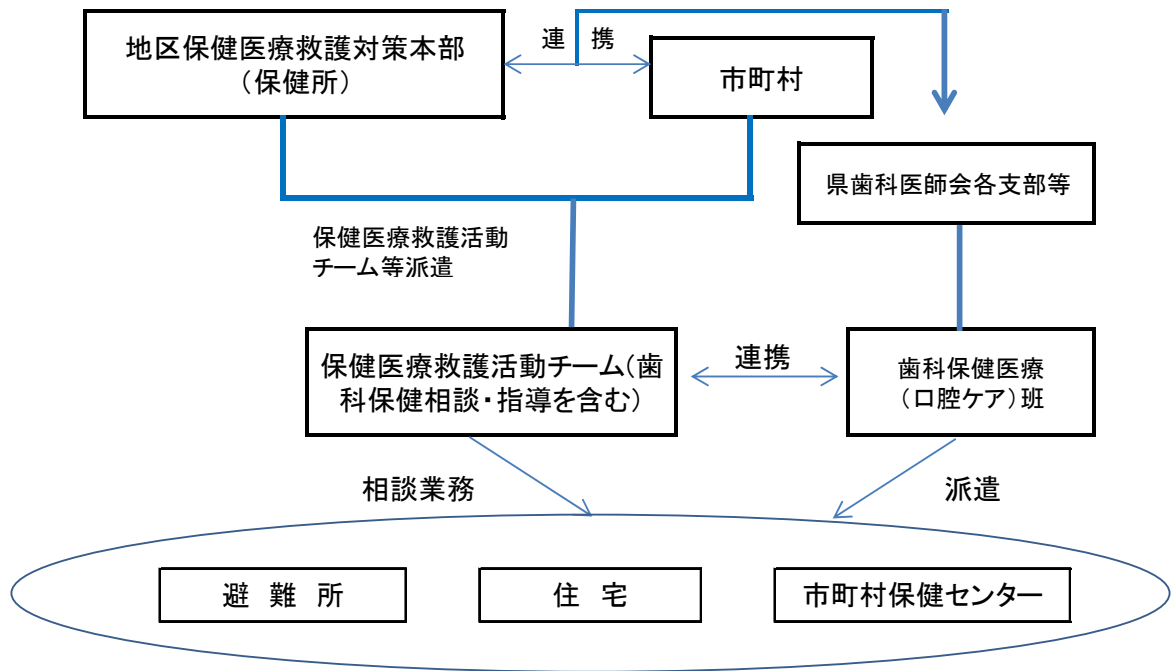
(2) DPATの活動

DPATは、次の活動を行う。

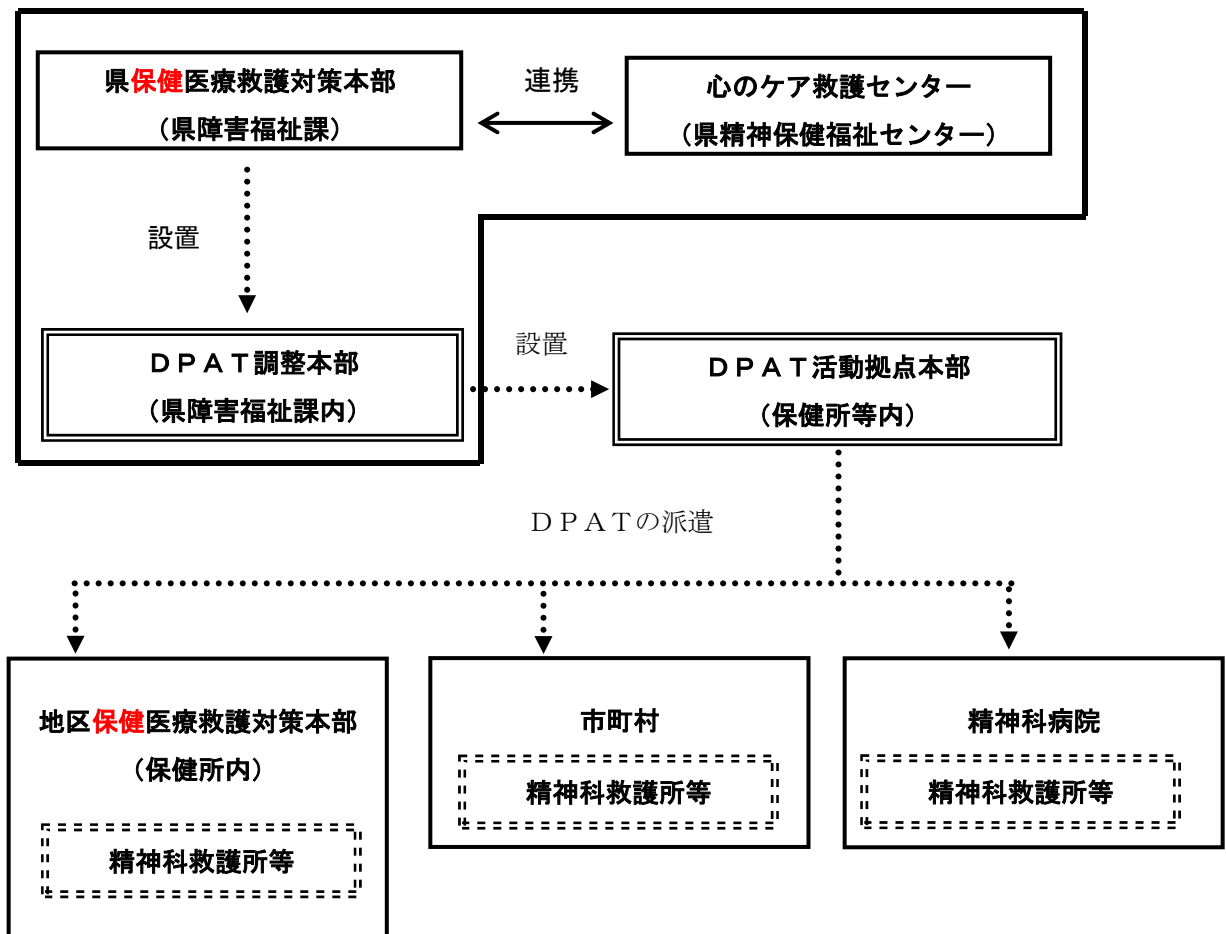
詳細については、山梨県災害時心のケアマニュアルのとおりとする。

- ・本部活動
- ・情報収集とニーズアセスメント
- ・情報発信
- ・被災地での精神科医療の提供
- ・被災地での精神保健活動への専門的支援
- ・被災した精神科医療機関への専門的支援
- ・支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）の支援
- ・精神保健医療に関する普及啓発
- ・活動記録
- ・活動情報の引き継ぎ

■ 歯科医療対策、保健医療救護活動体制



■ DPAT体制



8 避難所の保健医療ニーズ調査

(1) 調査の目的

- ① 災害が発生すると避難所に多くの避難者が集まるが、東日本大震災では、特に津波被害のあった地域で行政機関も大きな被害を受け、避難者の所在や保健医療ニーズの情報が伝わらず、結果として医療救護活動の開始が遅れ、避難者の健康状態が悪化してしまったことが報告された。また、平成 28 年熊本地震でも、アセスメントシートが統一されていなかったため、避難所の保健医療ニーズ調査において混乱が生じた。今後の災害にあっても同様のことが考えられるので、保健医療活動チーム等の医療支援等を必要としている場所に早期に派遣するため、避難者の怪我や健康の状態を速やかに調査する必要がある。
- ② この調査は、あらかじめ指定していた避難所（指定避難所）以外の、自然発生的にできた避難所や在宅で孤立している地区についても可能な限り行う。

(2) 調査の実施主体

- ① 市町村災害対策本部は、発災後、速やかに避難所等の状況調査を行い、保健医療ニーズを把握する。
- ② 市町村は福祉避難所として指定する社会福祉施設等の既存の施設においては、市町村担当者が必要な保健医療ニーズを取りまとめ、市町村災害対策本部に連絡する。
- ③ 市町村が被災などにより、保健医療ニーズの調査を行なえない場合には、地区保健医療救護対策本部（保健所）に調査の代行を依頼する。依頼を受けた地区保健医療救護対策本部（保健所）は、参集する保健医療活動チームや災害拠点病院と調整し、調査を実施する。調査の実施にあたっては、市町村は可能な限り、避難所が設置されている、又はされていることが予想される場所へ調査チームを案内する等の協力を行う。

(3) 調査の方法

【調査様式】

- ① 調査項目は、避難所の名称、リーダーの氏名、医療救護班の提供体制、水、電気などのライフライン、簡単な衛生状態、負傷者、疾病による症状や発熱等の体調変化を訴える患者のほか、小児科や精神科、産婦人科、歯科等の特に医療面のケアが必要な患者の概数等
- ② 調査は、次の項目の「避難所情報 日報」（共通様式）（様式 12）、健康相談表（共通様式）（様式 13）を使用して行う。
- ③ 詳細な情報よりも保健医療活動チーム等の派遣に必要な保健医療ニーズの概略を速やかに把握することが目的であるため、個々の調査に時間をかけすぎないように留意する。福祉避難所の取りまとめもこれに準拠して行う。
- ④ 避難所の調査については、EMIS の「避難所状況入力」の機能を用いること

も可能である。この機能は、DMA T等が避難所において収集した情報を、EM I Sに入力することができる。

【調査の取りまとめと関係機関との連携】

- ① 市町村災害対策本部（調査を代行する場合、地区保健医療救護対策本部）は、調査を基に避難所ごとの状況をエクセル等にとりまとめ関係機関と情報共有する。

その上で、避難所ごとに医療救護活動の必要の程度及び種類を把握し、地元医師会等の協力を得て避難所に対する医療救護を調整するほか、地区保健医療救護対策本部（保健所）にも支援を要請する。

- ② ライフラインの途絶など調査の中で判明した、医療救護以外のニーズや避難所の状況については、それぞれの対策を所管する部署に伝達する。
- ③ 避難所の健康調査は、市町村の保健担当部署が外部からの支援チームの協力を得て、被災後速やかに実施する。医療救護活動と保健・衛生活動とは密接な関係があるので、必要に応じて調査に同行するなど協力して実施する。また、調査結果は相互に共有する。

(4) 避難所等での保健医療救護活動

- ① 市町村災害対策本部では、調査の結果を受けて地元医師会等に対し保健医療救護活動の実施を依頼する。保健医療スタッフが不足する場合は、市町村災害対策本部が地区保健医療救護対策本部（保健所）に支援を要請する。
- ② 地区保健医療救護対策本部（保健所）が調査を代行した場合、地区保健医療救護対策本部（保健所）の災害医療コーディネーターは、派遣する保健医療活動チームについて、地元医師会及び県保健医療救護対策本部の災害医療コーディネーターと調整する。
- ③ 県保健医療救護対策本部の災害医療コーディネーターは、地区保健医療救護対策本部（保健所）から要請があった場合は、参集する保健医療活動チームの派遣を調整する。
- ④ 避難所での医療救護活動は長期にわたり、また多数多職種の保健医療活動チームによる活動が行われるため、市町村災害対策本部と地区保健医療救護対策本部（保健所）は、それぞれの活動拠点となる場所で、その日の活動報告及びそれに対する評価、次の日の活動方針などについて意見交換や調整が行われるよう配慮する。（保健医療調整会議の開催）
- ⑤ 避難所等で活動する保健医療活動チームは、地区保健医療救護対策本部（保健所）が行う保健医療調整会議に可能な限り、参加し、効果的な活動が行えるよう努める。

9 保健医療活動チーム

県保健医療救護対策本部（医務課、健康増進課等）、地区保健医療救護対策本部（保健所）及び市町村災害対策本部は、避難所等の被災地における疾病予防、精神

的ケア等を図るため、医療機関等と連携し、地域保健活動などを通じ被災地の保健予防対策を講じる。

(1) 歯科医師会救護班

災害時の協定に基づき、救護所及び避難所等における歯科医療活動や避難所等における口腔ケア指導等を行う。

(2) 薬剤師チーム

主に、救護所及び避難所等における調剤や服薬に関する支援・指導、医薬品の集積場となる災害拠点病院や救護所における医薬品の管理及び確保支援を行う。

(3) 災害支援ナースチーム

主に、救護所及び避難所等における看護活動や疾病予防など、心と体に関する健康管理を行う。

(4) 保健師チーム

主に、避難所等における健康相談や感染予防対策等の健康支援活動を行う。

(5) 管理栄養士チーム

主に、避難所等における栄養相談や食事に配慮の必要な被災者に対する配食支援、特定給食施設等の状況把握と支援を行う。

(6) リハビリテーション支援チーム（JRAT）

主に、避難所等における高齢者などの要支援者を対象としたリハビリテーション支援を行う。

10 災害診療記録

(1) 必要性

- ① 避難所や福祉避難所などでの診療や投薬などを実施した場合、診療記録があまりにないがちで、また、患者自身が居所を移動することなどで事後の診療の際にこれまでの治療歴が分からない等の課題がある。
- ② このため、これらの場所における医療活動では、通常の診療録（カルテ）に代わり次の「災害診療記録」（様式 14）を使用する。
- ③ なお、災害現場や救護所での診療については、トリアージタグを治療履歴の記録と後方病院への申し送りに利用する。

(2) 災害診療記録

- ① 災害診療記録は、避難所や福祉避難所等で医療チームが診療を行う場合に使用する。
- ② 医療チームは治療終了後、当該診療記録の記載事項を転写（コピー、写真撮影等）又は記録簿等に転記し保存するとともに、当該診療記録を患者本人に交付し、常に携行するよう指導する。
- ③ なお、災害診療記録の使用は通常の診療録（カルテ）による記録等を妨げるものではないが、その場合も患者の避難所移動の可能性を考慮し、必要な診療情報の患者への交付に努めるものとする。
- ④ 患者への交付されなかった災害診療記録については、当該避難所等を管轄する保健所において、当該保健所の責任の下で保存することとする。

11 支援者（被災市町村の職員等）の健康管理

支援者の健康管理のための支援者自身によるセルフケアの実施や職場における体制整備をできるだけ早期に行う。

また、被災地でボランティア活動を行う者の健康管理は、ボランティア窓口と連携をとり、健康管理に関する情報発信等を行い、ボランティアの健康被害の予防を図る。

(1) 支援者の健康管理

区分	内容
職場の体制 (執務体制・ 職場環境の 整備)	<p>【執務体制】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 勤務ローテーションの早期確立（休息・休暇を確保） 2 職員の応援体制の早期確立、指揮命令系統の早期確立 3 業務の役割分担の明確化（業務内容・責任） 4 各種業務マニュアル作成による業務負担軽減 <p>【職場環境】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、医薬品の確保 <p>【その他】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 管理監督者を中心に明るい職場づくり 2 情報提供（支援者の健康管理等） 3 住民対応（心理的な反応等）についての教育
支援者本人 (主にセル フケア)	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康管理に留意する 持病のケア、健康相談等活用、不安なこと等は遠慮せず申告する 2 メンタルヘルスに留意する セルフチェック等（V-20 参照）によりストレスが高ければ休息、専門家へ相談 3 一般的留意事項 十分な水分・栄養摂取、睡眠・休息の確保、気分転換、燃え尽き防止、事故やケガに注意
管理監督者	<ol style="list-style-type: none"> 1 部下への配慮 2 自分自身へ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	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員への情報提供（LAN掲載・紙面配布など） 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）健康診断（被災後2か月頃）の実施 3 管理監督者との連携 4 メンタルヘルス相談の充実

(2) 管理職的立場にある職員が留意することが必要な事項

- ① 被災地の状況や支援ネットワークについて常に支援者に情報を流す。
- ② 支援者のサポートにもメンタルヘルスの専門職を活用する。
- ③ 支援者のストレス反応に注意する。
「大丈夫です」と答えても強いストレス症状を示している場合もある。
- ④ ストレス反応は、精神力や能力とは無関係であることをきちんと伝える。
- ⑤ 疲労のため仕事の効率が悪くなっていたら、一時的に現場から離れるよう指示する。
- ⑥ 休憩時には、休息に適した部屋や飲食物等を用意し、十分な休息が取れるよう配慮する。
- ⑦ 毎日、ミーティングを行い、災害時支援活動が終了した時点で現場の意見を集約して次に備える。
- ⑧ 第一線で支援した者だけでなく、事務や調整を行った者にも評価とねぎらいを与える。

(3) 支援者がストレスに対処するために、各自でできること（セルフケア）

- ① 可能な限り毎日報告会やミーティングで情報交換をする。
- ② お互いの話を聞きあい、被災体験や不安を信頼できる人に話して受けとめてもらう。（感情は抑えず、吐き出すことによって整理されて楽になる）
- ③ 家族や友人と過ごす。
- ④ 専門家や責任者としての立場を離れた時間をつくる。
- ⑤ どうにもならないことは、くよくよ考えずに気持ちを切り替えたり愚痴を言ったりする。
- ⑥ 一人で抱えこまないで専門家に相談する。
- ⑦ さまざまな援助をできるだけ活用する。

【支援者のセルフチェック】

-出典：熊本県災害時保健活動マニュアル-

以下のような徴候が思い当たったら、少し現場から離れて休みを取りましょう

- 「大丈夫か」と聞かれると、どうも腹が立つ
- 興奮して話し続けたり、せかせか動いてしまう
- ついイライラして攻撃的になってしまう
- 必死でやっているのに効果があがらない気がする
- 何が最優先かを判断することができない
- 周囲の手助けを受け入れられない
- 無口になってふさぎこんだり、ボーツとしてします
- 仕事への集中力がわからない
- 目の前のことに集中できない
- 物忘れがひどい
- 体調が悪く、疲れが取れない

12 地域医療との連携・引継ぎ

(1) 市町村災害対策本部等（救護所の設置者）

救護所は、地域の医療機関の診療機能の低下や地域の医療機関では対応できない傷病者数の増加等に対応するため一次的に設置するものであり、患者に対して継続的な医療を提供するためには、可能な限り、速やかに地域医療機関へ引き継ぐことが望ましい。

このため、市町村災害対策本部等救護所の設置者は、次の事項に留意して、可能な場所から、救護所を廃止する。

- ① 救護所は、次の時期に廃止することを検討する。
 - a 救護所の設置場所周辺の医療機関が概ね復旧したとき。
 - b 仮設住宅の完成により、救護所周辺の避難民が減少するとき。
- ② 救護所を廃止するに当たっては、地域の医療機関への引継ぎの可否について十分検討するものとする。

また、廃止された救護所の診療録については、原則として、管轄保健所長が管理する。

- ③ 救護所の廃止に当たっては、その設置者及び当該救護所の医師は、利用者に対して次の事項を十分に周知する。
 - a 救護所は、応急的なものであり、継続した医療を受けるためには、かかりつけ医を持ち、そこで受診することが望ましいこと。
 - b 診療可能な医療機関の名称、所在地、電話番号、診療科、診療日及び診療時間並びに診療機能に係る制約等に関すること。
 - c 一部負担金の免除等医療保険の取扱いの特例が受けられているときは、その旨を説明すること。

(2) 地区保健医療救護対策本部（保健所）

- ① 地区保健医療救護対策本部（保健所）は、市町村災害対策本部が救護所の廃止をしようとするときには、引継ぎがスムーズに行われるよう、市町村災害対策本部や地元の医療機関等を支援するものとする。
- ② 保健所は、廃止された救護所の診療録を原則として管理するものとする。