

③ 現地派遣における留意事項

<p>ア 携行品</p> <p>次のうち、状況に応じて必要な物を携行する。</p> <ul style="list-style-type: none">・身分証明書（監視員証）・通報受付票（様式1）、有症者健康被害状況票（様式2）、筆記用具、その他記録紙・デジタルカメラ、携帯電話、パソコン・保護具（保護手袋、保護マスク、ゴーグル、長靴、合羽、ヘルメット等）・時計、住宅地図、GPS、懐中電灯・簡易検査機器、検体採取用器具容器、ビニール袋・その他、飲料水、食料などの現地の状況から必要と思われる物
<p>イ 連絡体制の確立</p> <p>(ア) 現地に赴く場合は、まず、携帯電話等の通信手段を携行するとともに、最寄りの公共機関等に協力を求め、活動の連絡拠点を確保する。 (活動が長期化する場合、携帯電話の充電器を携行する。)</p> <p>(イ) 市町村、警察署、消防署、病院等の地元関係機関との連絡体制を早期に確立する。</p> <p>(ウ) 不特定多数の人に食中毒のような症状が見られる等、毒物混入の可能性が少しでも疑われる場合は、直ちに、上司と連絡を取りその指示を受け、地域を管轄する警察署と連携を図る。</p>
<p>ウ 現地到着後の留意事項</p> <p>(ア) 現地到着時刻を確実にメモする。</p> <p>(イ) 動きやすい服装で手袋を着用するなど事故防止には十分注意する。</p> <p>(ウ) 現地ではデジタルカメラで周囲の状況をできるだけ撮影する。</p> <p>(エ) 関係者等を調査する。</p> <p>(オ) 現地資料を確保する。</p> <ul style="list-style-type: none">・有毒物質が混入されていると思われる食品等を廃棄しない。・嘔吐物がある場合は、踏まれないよう覆いをするよう処置をとる。・有毒物質が混入されていると思われる食品等が現地で廃棄された場合は、下水溝を確認し排水及びその沈殿物を採取する。
<p>エ 故意又は事件性が考えられる場合の留意事項</p> <p>(ア) 警察署と可能な限り緊密な情報交換を行う。</p> <p>(イ) 毒物が疑われる場合は、飲み残しの毒物、食品、嘔吐物等の試料及び空き瓶、空き箱又はコップ等の容器の取扱いについて、警察署と十分協議する。(毒物検査、指紋等の採取)</p> <p>(ウ) 有毒ガスが疑われる場合は、直ちに本庁所管課と連携をとり、衛生研究所及び大学の研究所等に連絡し専門家等の派遣を要請する。</p> <p>(エ) 有毒ガスが疑われる場合は、周辺地域住民へ情報伝達するとともに、市町村、消防署等へ地域住民の避難要請をする。</p>

- (オ) 有毒ガスの可能性があるかどうかを次により判断する。
- ・無風又は弱風で雨が降っていない。
 - ・白煙、白い霧、化学臭の発生がある。
 - ・傷病者の症状として、頭痛、吐き気の他に、胸部圧迫、呼吸困難、瞳孔収縮、激しい発汗、震え、脱水、痙攣、ひきつけ、錯乱及び昏睡等が見られる。
 - ・道路で、鳩、雀、犬、猫、ネズミのような小動物が死亡又は倒れている。
- (カ) 有毒ガスが疑われる場合は、安全が確認された段階で、警察・消防の作業の邪魔にならない範囲で、次のことに注意して対応する。
- ・現地に到着した際は、最初は密閉した車内（エアコンも切る。）からの状況把握にとどめ、危険性がなくなるまで待つ。
 - ・皮膚を露出しない服装で、風向きを把握し、現地へは風上から近づく。
 - ・現地が地下の場合は、地下街から上ってきた者から状況を聴取する。
 - ・屋内に立ち入る場合は、有毒ガスが屋内に滞留しているかどうかの確認を行う。

(3) 保健所健康危機管理調整会議の開催

調整会議は、各課の横断的組織で、保健所内の調整や情報の共有化を図り、保健所全体による対応が必要な場合に開催する。

① 調整会議開催のめやす

- ア 健康被害に対し、複数の課による総合的な対応を必要とするとき。
- イ 従来想定し得なかった新たな健康被害の発生若しくはそのおそれがあるとき。
- ウ 健康危機情報について、マスコミ等を通じ広く地域住民に情報公開する必要があるとき。
- エ その他必要を認めたとき。

② 健康被害の重大性の判断

項目	判断のめやす
ア 健康被害発生場所	公共の場所・それ以外
イ 発生時刻	勤務時間外・勤務時間内
ウ 被害者数	多数・少数
エ 主な症状	全身症状や神経症状・局所症状
オ 症状の種別	死亡・重・中・軽
カ 発生経過時間	早い（1時間未満）・遅い（1時間以上）
キ 被害拡大の可能性	広範囲・広範囲でない
ク 無症状の被害者数	多数の可能性・小人数の可能性
ケ 交通手段の状況	広範囲道路通行止め・全て不通・一部不通

③ 調整会議開催の手順

- ア 所管課長は、健康危機の状況について保健所長へ報告し、保健所長は、必要と認める場合に調整会議の開催を決定する。
- イ 保健所長（議長）は、調整会議事務局に対して調整会議の招集を指示する。
- ウ 調整会議事務局は、議長の指示により「保健所健康危機管理調整会議設置要綱」に基づき構成員等あて招集の通知をする。

④ 調整会議における協議事項

- ア 所管課の決定（所管課が不明の場合）
- イ 関係各課の役割分担及び対外窓口の決定
- ウ 当面の対策の基本方針
- エ 市町村との情報連絡窓口の決定
- オ 地域住民や報道機関に対する広報計画
- カ その他必要事項

⑤ 事務分担

事務内容	担 当
協議事項の立案	所管課 (所管課が決まっていない場合は情報を入手した課)
調整会議の庶務	調整会議事務局
文書上の処理	所管課 (所管課が決まっていない場合は情報を入手した課)

(4) 保健所対策本部の設置

都道府県に対策本部（都道府県対策本部又は部局対策本部）が設置された場合、保健所長は、必要に応じて保健所対策本部を設置する。

① 保健所対策本部設置の手順

- ア 都道府県対策本部が設置される。
- イ 都道府県担当部長が保健所対策本部の設置を必要と判断した場合、保健所長は、部長の指示により保健所対策本部を設置する。
- ウ 保健所対策本部は、発生した健康危機に係る保健所の最高意思決定機関と位置付けられる。
- エ 保健所対策本部での意思決定された事項については、各課は別途文書等により記録しておく。

② 協議及び決定事項

- ア 健康危機に関する基本的な対応方針
- イ 保健所対策本部組織の役割分担
- ウ 状況に応じた現地への担当者の派遣

エ	原因究明のための調査活動
オ	被害状況の把握
カ	被害拡大防止対策
キ	被害者に対する適切な保健医療の確保
ク	市町村への支援及び連携
ケ	必要物品の選定
コ	本庁及び関係機関との連絡調整
サ	地域住民に対する広報活動
シ	その他必要な事項

③ 構成及び担当事務

保健所対策本部には、本部長、副本部長及び本部員を置き、本部長は保健所長、副本部長は次長、本部員は各課長で構成する。

④ 災害対策への移行

健康被害の状況が深刻で、知事が都道府県災害対策本部を設置した場合は、災害時の活動を定めた都道府県地域防災計画及び都道府県災害対策実施要綱に基づき対応を開始する。

(5) 救援・被害拡大防止等対策

保健所は、健康危機が発生した場合には、関係機関との連携体制を確保して正確な情報を収集し、原因の究明や医療の確保等を迅速に行い、地域住民の健康被害の拡大を防止する。また、活動内容は常時活動日誌等に記録し管理する。

① 関係機関との連携

情報収集から各種対策の実施にいたるすべての段階で、関係機関との緊密な連絡調整を行う。

② 情報収集及び管理

現地調査のほか、各種対策の実施にいたるすべての段階で、関係機関から健康危機管理に関する情報等を収集する。一方、保健所が収集した情報については、それを整理・分析し、関係機関に速やかに提供する。

また、大規模な健康被害が発生した場合又は健康被害が特殊の病態で治療方法が一般的でない場合については、本庁所管課と連携し、大学、高度専門医療機関、試験研究機関等からホームページ等で情報収集する。

ア 情報収集すべき内容

- | | |
|------------|---|
| (ア) 被害状況 | <ul style="list-style-type: none">・健康被害の発生した場所及びその周辺の状況・健康被害の発生日時（発病日時）・被害者の症状及び主訴並びに受診日・患者発生人数等の健康被害の概要・患者の受入れ先の医療機関・消防署等の関係機関名・他の都道府県での発生状況 |
| (イ) 原因関連情報 | <ul style="list-style-type: none">・原因究明のために必要な情報・原因究明の進捗状況・治療等の対処法 |
| (ウ) 対応状況 | <ul style="list-style-type: none">・被害者の救助の状況・患者の搬送の状況・現地における医療活動の状況・ボランティアの活動状況 |
| (エ) 医療提供状況 | <ul style="list-style-type: none">・現地付近及びその周辺の医療機関の患者収容状況、空床状況及び医薬品の確保状況 |

イ 情報収集の方法

- | | |
|----------------|---|
| (ア) 被害状況及び対処状況 | <ul style="list-style-type: none">・市町村、消防署、警察署、医療機関等と相互に情報交換を行う。・現地に職員を派遣し、情報収集を行う。・医療機関や救命救急センターに職員を派遣し、被害者の主訴、症状、臨床経過、検査結果及び対処状況を調査する。・他の保健所管内の医療機関に搬送された被害者については、本庁所管課及び搬送先医療機関を所管する保健所から情報を収集する。 |
| (イ) 原因関連情報 | <ul style="list-style-type: none">・衛生研究所、試験研究機関、専門家等から情報収集する。・警察署と可能な限り情報交換を行う。・本庁所管課に情報収集を依頼する。 |
| (ウ) 医療提供情報 | <ul style="list-style-type: none">・被害者の搬送先医療機関を消防署に問い合わせる。・広域災害・救急医療情報システム等を用いて被害者を受け入れた医療機関の診療状況、その他の医療機関の空床状況等を把握する。 |

ウ 情報の整理・分析

- | | |
|---------------|---|
| (ア) 収集した情報の記録 | <ul style="list-style-type: none">・収集した情報は経時的に記録する。・必要に応じて、ホワイトボード等に記録することにより、保健所内で共 |
|---------------|---|

有する。

- ・情報の記録管理は、専属的に行う担当者（情報収集班）を決めて情報を一元的に管理する。

(イ) 情報の分析

- ・調整会議等を開催し、原因の究明の困難さ、健康被害の規模及び程度、対応の緊急性等の評価を行う。
- ・分析にあたっては、被害者の経時的発生状況を示す分布曲線、被害の拡大範囲を示す分布図、被害者の個別の状況を示す一覧表等を作成する。

健康危機の発生、拡大及び終息の経過、被害者数の推移等の状況変化並びに健康危機発生時の対応等については、経時的に記録を作成することが必要である。この記録は、状況分析やその後の対応策を検討する上での資料となるとともに、事後においては、健康危機管理に際して講じられた対策の評価を行う上で有用で、次の危機の対処の成否を決める。さらには、もし争訟が発生した場合に、事実を証明する証拠となり得る。

エ 情報の提供

(ア) 原因物質の検査情報

- ・警察署、消防署、衛生研究所、医療機関、地区医師会、地区歯科医師会及び市町村の衛生担当課に情報提供する。

(イ) 被害者の治療情報

- ・本庁所管課と協議の上、直接又は地区医師会等を通じて医療機関に対して情報提供する。
- ・提供内容は、被害者の主訴及び症状、原因物質に関する情報、その他被害者の治療の参考となる情報とする。

(ウ) プライバシーの保護

- ・情報の提供にあたっては、プライバシーの保護に十分配慮する。

保健所が収集した調査の結果等の情報は、市町村の衛生主管課、警察署、消防署、医療機関等の関係機関に速やかに提供し、情報の共有に努めることが望ましい。健康危機管理を適切に実施するためには早期の原因究明が必要であることから、原因物質の分析又は特定に当たっては、必要に応じて衛生研究所、警察署、消防署等に情報提供を行うことが必要である。

被害者の治療の参考となる情報（被害者の主訴及び症状、原因物質に関する情報、被害者の治療の参考となる情報等）については集約して、本庁と協議の上、直接又は医師会を通じ医療機関に対して情報提供を行う。この場合、所管区域外の医療機関への情報の提供は、本庁と当該医療機関の所在地を所管する保健所との協力により実施する。

また、健康被害が大規模に発生した場合又は健康被害が特殊な病態であってその治療方法等についての知見が一般的でない場合については、大学、高度専門医療機関、試験研究機関等に対してホームページ等で情報発信することを要請することも有用である。

③ 原因の究明

健康被害をもたらす原因の究明は、適切な対応の基礎となるので、所管課は、早急に体制を組み調査活動を実施する。調査は、次に示すよう関係機関（警察署、消防署等）と連携して実施する。

なお、犯罪が疑われる場合の原因調査に当たっては、事件捜査との関係から、警察署、消防署等と可能な限り連携をとり、情報交換する。

ア	現地調査の実施（市町村との連携）
イ	検体採取（警察署、消防署との調整）
ウ	警察署、消防署との情報、資料の相互活用及び窓口の特定
エ	衛生研究所との連携（原因物質の搬送、同定及び定量的分析の実施）
オ	医療機関との連携（治療情報の収集、提供）
カ	本庁、大学や国の研究機関、（財）日本中毒情報センター等からの情報収集
キ	原因物質に係る毒性及び治療方法等の調査、情報収集、整理

④ 保健医療の確保

保健所は、本庁所管課、消防署、医療機関、地区医師会等と連携を密にし、医療機関の確保、広域搬送も含めた搬送体制の確立、治療方法や費用負担に関する情報を把握するとともに、関係機関に情報を提供する。

健康危機発生場所周辺の医療機関を中心に受入れ態勢の調整を行う。被害の規模が大きい場合は、特定の医療機関に患者が集中しないよう、本庁所管課と連携のうえ、都道府県内及び他の都道府県も含めた受入れ態勢の調整を行う。

また、地区医師会等とも十分に協議し、必要に応じ医療救護班派遣等災害時の医療救護活動に準じた対応を行う。日本赤十字社等の応援を求めたい場合は、本庁所管課と十分協議する。

ア 医療の確保に係る調整

(ア)	医療機関に職員を派遣し、医療提供機能を確認する。
(イ)	診療時間の延長、病床の確保、患者の受入れ態勢の確保等について、医療機関、地区医師会、市町村等に要請する。
(ウ)	特定の医療機関に患者が殺到している場合、周辺医療機関の診療状況に係る情報を収集し、市町村等に情報提供する。
(エ)	保健所管内の医療機関だけで対応できない場合、本庁所管課に周辺地域の患者受入れ態勢の確保を要請する。

イ 情報の収集と提供

(ア)	消防署から、被害者搬送状況、現地の医療救護活動等を把握する。
(イ)	治療情報を収集し、医療機関、地区医師会、市町村等に情報提供する。

ウ 救急搬送

- (ア) 重症患者や特殊治療を要する患者が多数発生した場合、本庁所管課に広域搬送の必要性を連絡する。
- (イ) 災害時等に医療救護班を被災地に派遣する場合、派遣車両の先導を警察署に依頼する。

エ 災害時に準じた医療救護活動

- (ア) 医療救護班やボランティアの応援を求める場合、保健所は応援医療チームに現地の医療ニーズ、被害状況、交通及びライフラインの状況、避難所及び救護所の設置場所の状況、避難者の状況等の情報提供を行う。
- (イ) 現地の医療機関機能の復旧状況に合わせて、応援医療チームの活動の調整を行う。

⑤ 災害時要援護者対策

災害時要援護者は、必要な情報を迅速かつ的確に把握できなかつたり、自ら安全な場所へ避難できなかつたりする。そのため、健康危機が発生した場合は、市町村が実施する災害時要援護者に対する情報伝達、安否把握、救出、避難誘導等を必要に応じて支援するとともに、市町村から必要な情報を収集する。

なお、災害時要援護者対策においては、プライバシーの保護に十分注意を払う。

ア 安否確認と避難誘導

市町村が実施する災害時要援護者の現地確認、安否確認及び避難所等への誘導の支援を行う。

- ・ 避難誘導は、警察署や消防署等の協力を得て、その指示のもとに行う。
- ・ 医療サービス又は福祉サービスの提供が必要とされる場合は、適切な医療機関や社会福祉施設等の情報提供を行う。
- ・ 居宅生活が可能な場合は、在宅保健福祉ニーズの把握について市町村に協力する。

イ 医療・福祉の確保

- (ア) 人工呼吸器装着者、在宅透析者等の医療依存度が高い災害時要援護者についての医療継続状況を市町村、医療機関等から情報収集する。
- (イ) 必要な医療を確保するため、医療機関、地区医師会等と連携を図る。
- (ウ) ホームヘルパー、医師、保健師、看護婦などの派遣について、市町村、福祉事務所、医療機関、地区医師会等と連携を図る。

⑥ 被害拡大防止活動

ア 原因対策及び防疫措置

- (ア) 食中毒や感染症の場合、法令に基づく原因対策を迅速に実施する。
- (イ) 事故等によって発生した化学物質による健康被害及び環境汚染等は、法令に基づき迅速に措置する。
- (ウ) 臨時の予防接種等の予防対策を実施する。

イ 避難

- (ア) 化学物質、放射線による環境汚染等により地域住民に健康被害の発生が懸念される場合、必要に応じて市町村、警察署、消防署等に地域住民の避難について助言等をする。
- (イ) 市町村に対して、避難住民の健康を損なわないよう避難所の生活環境の確保について協力する。

(6) 広報活動

総務担当課は、広報業務を統括し、適切かつ迅速な広報活動を行う。

被害の拡大防止、住民の不安や混乱を避けるため、住民に対して迅速かつ正確に情報提供する。

報道機関による情報の提供は影響が大きいいため、本庁の広報所管課、警察署、消防署、市町村等の関係機関とも十分に連携し、情報内容に矛盾がないように注意する。また、報道機関対応担当者を決めておき窓口を一本化しておく。

① 住民への情報提供

- ア 地域住民の不安解消及び混乱を避けるため、被害状況、基本的な対処方法・治療方法、再発防止方法及び注意事項を迅速かつ正確に情報提供する。
- イ インターネット等を積極的に活用し、正確な情報を迅速に提供する。
- ウ 電話や面接による相談窓口を開設し、種々の個別相談に対応する。
- エ 関係機関との相互連携により適切な広報を行う。

被害の拡大防止、住民の不安の解消及び風評等による混乱の回避を図るために、一般住民に対して、被害の状況、健康危機の対処法や注意事項等を迅速かつ正確に情報提供する必要がある。また、このことは被害の拡大の早期探知にもつながる。

マスコミ、インターネット等を積極的に活用し、不特定多数の住民に正確な情報を迅速に提供するとともに、電話や対面による相談窓口を開設し、個別相談に対応する体制を確保することも有効である。不特定多数の住民に対する情報提供と住民からの個別の相談への対応は、相補的な役割を果たすものであり、並行して行うことが重要である。

② 報道機関対応

- ア 総務担当課は、広報担当を設け所管課と連携して対応し、広報及び取材等を記録する。
- イ 本庁との事前調整を可能な限り行っておく。
- ウ 報道機関対応の担当者でない者が取材を受けた場合、報道機関対応の担当者に対応を依頼する。
- エ 取材を受けた場合、取材内容をメモに残し、その旨を保健所長及び本庁所管課へ連絡する。
- オ 本庁及び保健所においては、積極的に報道発表し、情報提供に努める。
- カ 報道機関との調整は、本庁の広報所管課を通じて行い、報道時間や紙面締切り時刻等、報道機関側の事情も考慮する。
- キ プライバシーの保護には十分に配慮し、報道機関に協力を要請する。

マスコミによる住民への情報提供は影響が大きい。**保健所が現場対応に専念できるように、記者会見や取材への対応は本庁に広報担当を設け、窓口を一本化して対応することが必要である。**

しかし、健康危機の第一報は現場に最も近い保健所に入ることが多いので、取材への対応も、本庁の体制が整うまでは保健所で行うことが求められることも想定される。この場合、混乱を防ぐため、取材には原則として所長が対応することが必要である。このとき、所長は取材に応じる前に、本庁との間において調整を可能な限り行っておくことが望ましい。組織内部で見解を統一し、誰が話しても同じ話ができるようにすべきである。

マスコミ対応担当者（所長か次長が望ましい。）でない者が取材を受けた場合には、たとえ自分が知っている事項であっても軽率に受け答えせず、マスコミ対応担当者に対して取材を受けるよう依頼することが望ましい。

取材又は問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、その旨を所長及び本庁へ連絡するとともに、保健所内で情報の共有を図ることが必要である。

多数の取材による混乱を防ぐためには、本庁で定時の会見を開催し、積極的に情報提供を行うことが必要である。マスコミとの調整は、本庁知事部局広報担当課を通じて行い、テレビ・ラジオの報道時間や新聞の紙面締切り時刻等、マスコミ側の事情を配慮することも必要である。

定時の会見は、原則として本庁の衛生主管部局長が対応することが望ましい。その際には、さまざまな価値観や視点を受容するとともに、住民本位の前向きな態度をとることが望まれる。**報道関係者を、「みんなの健康、安全、安心」を共通の願いとするパートナーと考え、「一人でも命が失われないようにするための対策」の積極的なメッセージを発信しようとする意思を示すべきである。**また、記者の立場に立って、誠実に対応することに留意すべきである。具体的には、説明に入る前に、話の大枠や進行順序を示し、専門用語はなるべく使わず、略語は使わないようにするとともに、冷静に、正直に、

真実を伝え、誤解を招くような表現をしたり、事実を故意に隠したりしない。「遺憾、残念」、「結果として…」という言葉は責任逃れになり、望ましくない。定時の会見が長期に続く場合には、日々の対策のプロセスを紹介し、日付をつけて情報を提供する。そして事前に知事部局の幹部、場合によっては知事まで、発表する内容を十分に報告するとともに、必要によっては会見の場に現場の保健所長が同席することが望ましい。

現地において特に記者会見が必要な場合には、保健所長が事前に衛生部局長に協議した上で行うこととし、必要に応じて本庁の広報担当を同席させることが重要である。

なお、個人のプライバシーの保護には十分に配慮し、マスコミにも協力を要請することが重要である。

3 健康危機による被害発生後の健康危機管理対策

健康危機による被害の発生後に、地域住民が混乱している社会生活を健康危機発生前の状況に復旧させるための業務を行う。

(1) 巡回健康相談・健康診断の実施、保健衛生相談窓口の設置

地域住民の避難が実施された場合、住居等の生活環境が被害を受けた場合、健康被害が広範囲に発生した場合等には、地域住民の不安又は体調の変化を早期に発見するため、市町村と協力して医師や保健師等による巡回健康相談、健康診断を実施する。

避難所においては、市町村に協力して、正確で分かりやすい情報を掲示するとともに、集団生活での感染症や食中毒等の発生に注意して防疫対策を講じる。

また、地域住民の健康管理や生活衛生に係る不安・心配に対応するため、保健所において、薬剤師、獣医師、保健師等専門職員による相談窓口を設け、地域住民からの電話等による相談に応じる。

(2) 心のケア及びプライバシーの保護

健康危機発生後は、地域住民に対して健康危機情報を迅速かつ的確に提供するとともに、相談体制を確保して被害者からの訴えを十分に聞くことにより、地域住民の不安を除去する。

また、PTSD等対策として、心因反応、心の疲労及びPTSDのおそれのある地域住民の早期発見に努め、相談体制を早期から確保し、必要に応じて専門医療機関への紹介を行う。

① 地域住民の不安の除去

- ア 電話、インターネット、チラシ、広報車等の多様な方法により、健康危機について早期に情報提供する。
- イ 被害の状況や原因、健康危機に対する基本的な対処方法、注意事項、生活援助、今後の見通し等について早期に説明する。
- ウ 被害者に対する説明会等を開催する。
- エ 地域住民、被害者からの相談に応ずる体制を確保する。
- オ 精神科医等の協力を得て、精神医学的、心理学的な支援を行う。

② PTSD等対策

- ア 市町村と協力し、PTSD等のおそれのある地域住民を早期に発見する。
- イ 地域住民、教師、自治会役員等に対し、心のケアに関する情報を提供する。
- ウ 精神科医等の専門的な相談と治療を早期に実施する体制を確保する。
- エ PTSD等は被害者だけでなく、健康危機管理業務に従事する者にも発症する危険性があることを配慮し対策を進める。

③ 地域住民のプライバシーの保護

- ア 被害を受けたという情報は、個人情報として保護する。
- イ 差別や偏見につながるおそれがあるため、被害者の情報の取扱いや援助の実施に当たっては、プライバシーへの配慮を十分に行う。

(3) 平常時体制への復帰及び事後評価

健康危機管理を実施し、健康危機が沈静化したことを確認できた場合、保健所長は、速やかに規制を解除するとともに、必要に応じて本庁と協議のうえ都道府県担当部長から安全宣言を行ってもらい、地域住民の不安を解消する。

また、健康危機が沈静化した時点で、健康危機管理に関する事後評価を行う。実際に行われた対策又はその結果を分析・評価し、規制、監視体制、健康危機管理の在り方及び本マニュアルの見直しを行う。さらに、健康危機管理の経過及びその評価結果を記録書として作成し、公表することにより、他の地域における健康危機管理のための重要な教訓とする。

有症者健康被害状況票（初動時）

保健所 NO _____

月 日 時 分調査
調査者 _____

有症者・患者	氏名 (保護者名)	性別	男女	年齢	生年月日	M・T・S・H 年 月 日生
	職業	勤務先		電話 ()		
	住所 連絡先	電話 ()				
	当該者 所在地	<input type="checkbox"/> 通報医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 学校等 <input type="checkbox"/> 宿泊先 <input type="checkbox"/> 不明 電話 ()				

症 状	年 月 日 時頃から出現 ()内は発生順序
	<input type="checkbox"/> () 下痢 (軟・水・粘・血 回/日) <input type="checkbox"/> () 悪心 <input type="checkbox"/> () 嘔吐 回/日 <input type="checkbox"/> () 咽頭痛 <input type="checkbox"/> () 発熱 (°C) <input type="checkbox"/> () けいれん <input type="checkbox"/> () 麻痺 <input type="checkbox"/> () 意識障害 <input type="checkbox"/> () 腹痛 (上腹部・下腹部) <input type="checkbox"/> () 頭痛 <input type="checkbox"/> () その他 (具体的には)

家 族	家族構成	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 人 <input type="checkbox"/> 姉 人 <input type="checkbox"/> 弟 人 <input type="checkbox"/> 妹 人 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 計 人
	有症者等	喫食者数 人、有症者数 人 (うち受診 人、入院 人)

受診状況 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 不明	受診月日時	初診 月 日 時 (検便： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)
	医療機関名	(担当医師名：)
	所在地	
	入院の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医療機関電話 ()
	入院医療機関	<input type="checkbox"/> 受診医療機関と同じ <input type="checkbox"/> 異なる
	入院医療機関名	電話 ()
	診断名	

※ 裏面あり

有症者健康被害状況票（初動時）

飲食状況等	飲食物	飲食日時	月 日 () 午前・午後 時 ~ 時
		同じ物を食べた人	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (人) うち発症者: <input type="checkbox"/> 有 (人) <input type="checkbox"/> 無
		内容	<input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 外食 <input type="checkbox"/> 飲料水等(具体的には)
	渡航歴等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 渡航先 () 年 月 日 ~ 年 月 日	

- ・その他被害者に共通する行動 共通の空間や場所(具体的には)
共通に接触した動植物(具体的には)
その他特記事項 ()
- ・周辺の状況 不明な化学物質や異臭(具体的には)
動植物の異変(具体的には)
その他特記事項 ()

※毒物劇物等による事故発生時等、発生施設が特定あるいは推定される場合

発生施設	・所在地 ・名称	
	・発生の状況	
	・推定原因物質	

備考	・警察への連絡 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (警察署)
	・消防署への連絡: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (消防署)
	・通報者に下記事項を依頼 <input type="checkbox"/> 医療機関未受診の場合は、受診勧奨(医療機関名) <input type="checkbox"/> 残食品・吐物などがあれば、冷蔵保存(廃棄しない)
	・検体の状況: <input type="checkbox"/> 保健所確保(検体名) <input type="checkbox"/> 警察確保(検体名)

その他特記事項

- ・現在推定される危機の種類 感染症 食中毒 毒劇物 犯罪 テロ 事故
自然災害

※ 危機の種類が明確になった場合、個別のマニュアルに従う。

大規模自然災害に備えた
保健所を中心とした栄養・食生活対応ガイドライン
(初版)

平成23年1月

長野県保健所管理栄養士協議会

大規模自然災害に備えた 保健所を中心とした栄養・食生活対応ガイドライン

— 初版 —

目 次

☆「保健所を中心とした災害時の栄養・食生活対応ガイドライン—初版—」概要

1 はじめに

- (1) 栄養・食生活に関する大規模自然災害時支援体制の必要性 1
- (2) 大規模自然災害における保健所の役割 1
 - ア 災害発生に備えた準備の必要性
 - イ 市町村危機管理担当者、市町村栄養士との意識の共有と連携体制の構築
 - ウ 市町村準備体制の課題
 - エ 地域における意識の向上、課題解決に向けた取組み

2 長野県の危機管理体制における栄養・食生活支援の現状

- (1) 長野県の危機管理体制における栄養・食生活支援の現状 4
 - ア 食料備蓄の現状
 - イ 連携協定の現状
 - ウ 市町村との連携体制
 - エ 栄養相談等の支援
- (2) 市町村の危機管理体制における栄養・食生活支援の現状 5
 - ア 食料備蓄の現状
 - イ 連携協定の現状
 - ウ 支援が必要な者への支援体制等

3 各種団体、自衛隊との連携 8

- ア 具体的な各種団体とは
- イ 各種団体の現状と今後期待する役割
- ウ 各種団体との連携のあり方、地域体制
- エ 自衛隊の食事提供の現状と連携

4	食中毒予防など食品衛生の遵守	13
	ア 避難所の食事提供、炊き出しの状況（被災地からの報告）	
	イ 安全な食の提供（食中毒予防、食品衛生）について	
5	普通の食事が食べることができない住民への栄養・食生活支援	16
	ア 普通の食事が食べることができない住民とその把握状況	
	イ 必要な特殊食品の種類と備蓄業者	
	ウ 特殊食品の提供体制	
6	避難所被災者への食事提供支援及び栄養指導	18
	ア 被災者の状況に合わせた食事提供をするための自衛隊からの食事提供	
	イ 避難所生活の長期化と食事の提供	
	ウ 集団における食事バランスチェック表とその活用	
	エ 長野県版献立表の作成と献立の活用	
	オ 必要に応じた栄養指導の実施	
7	給食施設への支援	22
	ア 給食施設の取組み	
	イ 給食施設管理者の理解と栄養士の役割	
	ウ 給食施設における災害時食事提供マニュアル	
	エ 給食施設間の連携、協力体制の構築	
	オ 給食施設の主な種別と非常時への備え	
8	保健所間の栄養・食生活支援体制	28
	ア 保健所間の状況の確認、情報の共有	
	イ 支援内容	
	ウ 保健所管理栄養士が必要とする情報のデータベース化	
9	おわりに	30

保健所を中心とした災害時の栄養・食生活対応ガイドライン 一初版一

長野県保健所管理栄養士協議会
 阪神淡路大震災以来5つの大規模な地震の経験をへて、被災住民に対する「栄養・食生活支援活動」は、心の安定、健康保持のために重要であることが明確になりました。そこで、保健所に求められる被災者に対する栄養・食生活支援について、事前（発災に備えた対応）、発災（48時間以内の対応）、事後（長期化への対応）に分け、市町村、給食施設、関係団体・機関を通して被災住民への支援内容を明らかにするために「保健所を中心とした災害時の栄養・食生活対応ガイドライン一初版一」を作成しました。その概要は下記の表のとおりです。

事前（発災に備えた対応）	目次	頁	発災（48時間以内の対応）	目次	頁	事後（長期化への対応）	目次	頁
<p>○準備状況の把握</p> <p>市町村の準備状況 平成21年11月に実施した調査結果を踏まえ、市町村の栄養・食生活支援の準備状況等の把握表を作成。</p> <p>給食施設の準備状況 管内の給食施設の準備状況を把握し、給食施設状況把握表を作成。</p> <p>給食施設自体が具体的に準備できるような支援の実施。</p> <p>関係団体の準備状況 栄養・食生活支援についての啓発と研修、訓練等への支援の実施。</p> <p>関係機関等とのネットワーク 地域において市町村、関係機関等の意識を向上し、課題解決とネットワークを構築するために必要な会議、使議会、研究会等の開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村及び関係機関 cf. 食のバランスチェック表 ・各種団体等 ・給食施設 ・自衛隊 	2-(2) 7-ア ～ウ	5 22	<p>○食料確保状況の把握</p> <p>市町村、給食施設の食料確保状況の把握 市町村、給食施設の被災状況及び食料供給（救援食料）状況の把握。</p> <p>ex. 市町村用把握表 ex. 給食施設用把握表</p> <p>資料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自衛隊による食支援の必要性の判断 被災地の食事提供状況（現地の救援食料や炊き出し実施状況等）や被災住民の栄養状況の把握等から、自衛隊による食支援の必要性に対してアドバイスの実施。炊出し献立、自衛隊への指示献立として、災害時対応長野県版献立を提供。 cf. 災害時対応長野県版献立 	3-ア ～イ 1-(2) 3-ウ 7-エ 3-エ	8 1 9 25 11	<p>○災害時の栄養バランスに配慮した食の提供</p> <p>避難所生活の長期化に伴い発生する可能性のある二次健康被害を防ぐため、被災住民の性別、年齢、身体状況に適した食の提供ができるための支援。</p> <p>cf. 食のバランスチェック表 cf. 災害時対応長野県版献立</p> <p>栄養指導（健康教育、相談窓口の開設）</p> <p>○特殊食品の供給支援</p> <p>普通の食事が食べられない被災住民等への食事の助言、指導、特殊食品の手配に関する支援。</p>	6-イ 6-ウ 6-エ	18 19 19
<p>○不足部分の構築プロモート</p> <p>○保健所間の支援体制</p> <p>被災地近隣保健所からの応援支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データベースの作成 	8	28	<p>○その他防災計画に定められた役割</p>		15			

1 はじめに

(1) 栄養・食生活に関する大規模自然災害時支援体制の必要性

平成 7 年 1 月 17 日の阪神淡路大震災以後、平成 20 年 6 月 14 日の岩手・宮城内陸地震まで国においては 5 つの大規模な地震が発生している。

幸いに長野県内での大規模地震の発生はないが、これらの被災地では、さまざまな支援活動が多職種との関わりのなかで進められてきており、栄養・食生活支援活動もそのひとつであったが、災害直後は、医療救護活動が優先され、早い時期からの栄養・食生活支援活動を進めることは、考えられていなかった。

栄養・食生活支援活動は、被災住民の心の安定はもとより、栄養状態の悪化を最小限に止め、より早く回復させるなど、避難生活の健康保持のためには重要な支援であること、更には、被災住民の中には「普通の食事ができない人」もいることを認識し、一般被災住民への支援と同時に、対応できるようにしておくことが必要となることが明らかとなってきた。

そこで、保健所が担う栄養・食生活支援の役割について長野県保健所管理栄養士協議会では、県庁関係部局のご配慮をいただきながら県内保健所管理栄養士の標準化を図ることを目的に本ガイドラインを検討、開発した。なお、今後適宜見直し等を行い保健所管理栄養士が使いやすいものとしていく予定である。

(2) 大規模自然災害における保健所の役割

ア 災害発生に備えた準備の必要性

発生直後の被災地では、一般被災住民への食料供給だけでも混乱する上に、「普通の食事ができない人」は、個々に複雑な対応が求められることから、初期には市町村だけで対応することが難しい状況である。

従って、栄養・食生活支援については、発生早期からの支援、特に「普通の食事ができない人」への、個別で複雑な対応を行えるように支援することが保健所には求められる。

そこで、保健所は、大規模災害が発生する前から住民の栄養・食支援を担当する市町村栄養士・管理栄養士や危機管理担当者や、専門性を活かしたネットワーク構築するための関係者との連携づくりを進めていくことが必要である。

イ 市町村危機管理担当者、市町村栄養士との意識の共有と連携体制の構築

長野県は、今まで大規模な地震等の自然災害の発生がないため、市町村の防災計画において、食料備蓄以外の栄養・食生活支援に関する項目 15 市町村（18.8%）とすくないことが、平成 21 年度 11 月に実施した「大規模災害発生時における食料提供体制等（栄養・食生活支援）に関するアンケート調査」により明らかとなった。