

掛川市災害時健康支援マニュアル  
(令和4年3月改正版)

掛川市

## 目 次

<b>I 災害時健康支援マニュアルの基本的な考え方</b>	
1 改正にあたって	・・・1
2 本マニュアルのねらい	・・・1
3 本マニュアルの構成	・・・1
4 掛川市地域防災計画（抜粋）	・・・2
5 〈参考〉フェーズに応じた健康支援コーディネーターの役割	・・・4
6 〈参考〉応援・派遣における基本的な考え方	・・・5
7 〈参考〉派遣に関する費用負担について	・・・6
8 〈参考〉応援・派遣要請判断に必要な情報（継続も含む）	・・・7
<b>II 災害時健康支援活動の基本項目</b>	
1 災害時健康支援活動の基本的な考え方	・・・8
<b>III 健康支援マニュアル</b>	
1 発災前（平時）の準備	・・・9
2 健康支援活動の体制	・・・11
3 応援保健師等の受け入れのための体制整備	・・・15
4 応援の受入及び健康支援の流れ	・・・16
5 健康支援活動の内容	・・・18
(1) 避難場所別の健康支援活動	・・・18
ア 避難所	・・・18
イ 自宅滞在・車中泊	・・・20
ウ 仮設住宅	・・・21
(2) 様々な災害に応じた留意事項	・・・22
ア 豪雨	・・・22
イ 津波	・・・22
ウ 原子力災害等	・・・23
(3) 対象者に応じた健康支援	・・・24
ア 乳幼児	・・・24
イ 妊産婦	・・・25
ウ 高齢者	・・・26
エ 寝たきりを含む身体障がいのある者（視覚、聴覚含む）	・・・27
オ 知的障がいのある者	・・・28
カ 精神疾患のある者	・・・29
キ 小児在宅療養者	・・・30
ク 難病患者	・・・31
ケ 人工透析患者	・・・32
コ 結核患者	・・・33
サ 下痢、腹痛、嘔吐がある者	・・・34
シ 強度の過労に陥っている者	・・・35
ス 外国人	・・・36
セ 女性	・・・37
ソ LGBT（セクシャルマイノリティ）	・・・38
6 支援者の健康管理	・・・39
掛川市災害対策本部組織図、事務分掌	・・・42
用語の説明	・・・45
様式集	・・・48

# I 災害時健康支援マニュアルの基本的な考え方

## 1 改正にあたって

災害発生時、被害を最小限にとどめ、住民の健康回復、生活再生をするためには、庁内外で働く保健師や栄養士等による健康支援活動が必須である。災害発生直後は、被災者の生命と安全の確保が急務であるが、その後に起こってくる様々な健康被害に対応するために、長期的な健康支援活動が求められる。災害時の健康支援活動が迅速かつ効果的に行われるためには、平常時からの健康支援活動の準備や支援活動の体制づくり等の対応が必要である。

平成7年1月17日阪神・淡路大震災、平成16年10月23日新潟県中越大地震、平成19年7月16日新潟県中越沖地震、平成23年3月11日東北地方太平洋沖地震が発生し、掛川市からは保健師を現地に派遣し、被災者の健康支援活動にあたった。

その経験を踏まえ、掛川市では、大規模災害が発生した際に災害による健康被害を最小限にとどめるため、平成25年3月に「掛川市災害時健康支援マニュアル」を作成した。

今回は、「掛川市地域防災計画」、「掛川市医療救護計画」、「静岡県災害時健康支援マニュアル(平成31年3月改定版)」等との整合性を図り運用するものとし、実際の災害時に役立つ実践的なマニュアルに改正した。

## 2 本マニュアルのねらい

大規模災害が発生した際に、保健師、栄養士等が専門性を発揮し、保健・医療等関係者や地域住民と協力し、発災後（概ね3日目以降）に起こりうる健康課題への対応と予測される予防活動を継続的に行うためのものとする。

また、避難所だけの活動にとどまらず、在宅被災者や仮設住宅の住民への支援も行うなど、地域保健活動の視点で対応するものとする。

## 3 本マニュアルの構成

本マニュアルは、掛川市地域防災計画に基づく災害対応として、保健師、栄養士等による健康支援活動を中心に記載する。

災害の規模としては、掛川市のみの対応に留まらず、県内の健康福祉センター、他市町の支援及び他県の保健師等の支援が必要とされる規模とする。

#### 4 掛川市地域防災計画（抜粋）

##### （1）一般対策編（第3章 災害応急対策）

###### 第5節 避難救出計画

###### 第3 避難所の開設・運営等

###### 2 避難所の管理、運営

###### （2）避難所の管理、運営の留意点

カ 避難者の健康状態や避難所の衛生状態の把握並びに必要な措置の実施

タ 被災地において感染症の発生、拡大がみられる場合の防災担当部局と保健福祉担当部局が連携した感染症対策として必要な措置の実施

##### （2）地震対策編（第2章 平常時対策）

###### 第4節 地震災害予防対策の推進

###### 第11 生活の確保

###### 5 防疫及び保健衛生活動

###### （1）市がすべき事項

オ 避難所等における健康支援活動に係る体制整備を図る  
（第5章 災害応急対策）

###### 第7節 避難活動

###### 第2 避難所の設置及び避難生活

###### 2 避難者の管理体制

（2）支部員は自主防災組織及び市民を含めた運営班を構築する  
カ 保健班 医療及び介護活動の対応

###### 3 避難所の設置及び避難生活

###### （6）避難所の運営

キ 生活環境の激変に伴い被災者が心身双方の健康に不調を来す可能性が高いため、常に良好な衛生状態を保つよう努めるとともに、健康状態を十分把握し、必要に応じ救護所等の設置や心のケアを含めた対策を行う。

##### （3）原子力対策編（第3章 緊急事態応急対策）

###### 第4節 避難、屋内退避等の防護措置

###### 第2 避難所等

3 避難所等における生活環境が、常に良好なものであるよう努めるものとする。そのため、食事供与の状況、トイレの設置状況等の把握に努め、必要な対策を講じるものとする。また、避難の長期化等必要に応じて、プライバシーの確保状況、簡易ベット等の活用状況、入浴施設設置の有無及び利用頻度、洗濯等の頻度、医師、保健師、看護師、管理栄養士等による巡回の頻度、暑さ・寒さ対策の必要性、食料の確保、配食等の状況、し尿及びごみの処理状況など、避難者の健康状態や避難所等の衛生状態の把握に努め、必要な措置を講じるよう努めるものとする。



4 避難所等における被災者は、生活環境の激減に伴い、心身双方の健康に不調を来す可能性が高いため、常に良好な衛生状態を保つように努めるとともに、被災者の健康状態を十分把握し、必要に応じ救護所等の設置や心のケアを含めた対策を行うものとする。特に、要配慮者の心身双方の健康状態には特段の配慮を行い、必要に応じ福祉施設等で受入れ、介護職員等の派遣、車椅子等の手配等を福祉事業者、ボランティア団体等の協力を得つつ、計画的に実施するものとする。また、県と連携し、保健師等による巡回相談等を実施するものとする。

【参考：フェーズに応じた健康支援コーディネーターの役割】

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
県庁 健康支援 コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> <li>①県保健所及び各分野の情報集約・アセスメント</li> <li>②健康福祉部内への情報共有と方針決定</li> <li>③現地支援体制の整備</li> <li>④保健師等専門職の派遣要請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①市町の統括的保健師を支援するための保健師等職員を市町へ配置しコーディネートを実施</li> <li>②避難所や福祉避難所の健康状態アセスメントと対策実施への支援</li> <li>③在宅被災者の健康状況アセスメントと対策準備への支援</li> <li>④派遣保健師の受入準備（人数、活動内容、活動場所など）派遣計画策定</li> <li>⑤保健・医療・福祉に関する情報収集・サービス提供体制の確保・整備</li> <li>⑥保健衛生資器材、医薬品等必要物資の把握、支援要請、受入調整</li> <li>⑦情報共有体制の確立（連絡会議・ミーティング体制の確立）</li> <li>⑧心のケア対策の実施の調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健師等専門職の派遣計画の策定・派遣調整</li> <li>②保健衛生資器材等必要物品の把握、支援要請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健師等専門職の派遣計画の見直し・派遣調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①災害保健衛生活動の検証、対応の見直し</li> <li>②専門職種派遣の終了時期、中長期計画の策定、圏域の復興計画の確認</li> </ul>
県保健所 地域健康支援 コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> <li>①コーディネーターの設置と健康支援チームの立ち上げ</li> <li>②情報集約（F U J I S A N Iほか）と対策方針決定</li> <li>・市町の被災状況</li> <li>・保健師稼働状況の確認</li> <li>・避難所、福祉避難所、救護所の開設状況等</li> <li>③避難所情報の集約、健康状態のアセスメント</li> <li>④各避難所における健康管理体制の確保</li> <li>⑤早急に対処が必要な要援護者の支援体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健師稼働状況把握（活動場所・内容）</li> <li>②健康支援体制づくり</li> <li>・派遣保健師受入準備</li> <li>③情報共有体制づくり</li> <li>・連絡会議、ミーティング準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健師稼働状況の確認</li> <li>・職員の健康管理</li> <li>・勤務体制の調整</li> <li>②健康支援体制づくり</li> <li>・派遣保健師への活動方針の提示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③心のケア体制の見直し</li> <li>⑨職員・支援者の健康管理の調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①復興に向けた市町保健医療復興計画策定への支援</li> <li>②情報共有の維持</li> <li>③前フェーズから引き続き必要な事項</li> <li>④外部からの派遣終了時期の検討</li> <li>⑤保健衛生活動のまとめと評価</li> </ul>
市町 統括保健師 (本部福祉班)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健師の稼働状況把握（安否確認/参集状況/初動体制）</li> <li>②健康支援体制づくり</li> <li>人員配置調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①保健師稼働状況の確認</li> <li>・外部からの派遣終了時期の検討</li> <li>②健康支援体制づくり</li> <li>・派遣保健師等からの情報確認（引継）</li> </ul>			

《参考：静岡県災害時健康支援マニュアルより抜粋》

応援・派遣における基本的な考え方

- ・災害時行政職員の人的支援については、期間・身分の移動の有無で「派遣」と「応援」に区分している。

	内 容	法的根拠
応援	・応援期間は基本的に短期で、職員は身分の異動を伴わない。	・災害時相互応援協定 ・災害対策基本法 30 条第 2 項、31 条、72 条第 2 項、74 条第 1 項
派遣	・派遣期間は原則として長期にわたり、派遣職員の身分の異動を伴う。 (派遣先の身分と併任)	・災害対策基本法（第 29 条） ・地方自治法に基づく派遣 (第 252 条の 17)

- ・健康支援活動を行う現場は市町であるが、災害発生時は多くの健康課題が発生し、それに要する保健師等の数は市町保健師等稼働数を大幅に超え、県または県外の非被災自治体からの派遣保健師等の支援が必要となる。
- ・県内で大規模な災害が発生した場合は、県庁（健康増進課）・県保健所は被災した市町からの要請がなくても、対応できる準備をし、災害の規模と被災地の初動体制に応じて、速やかに応援体制を組む。局所災害の場合は、被災地外の県内市町の支援を検討する。
- ・被災地を管轄する県保健所は、積極的に被災市町に赴き、市町の統括的保健師の行うマネジメントを補佐する。
- ・県外自治体が被災した場合は、厚生労働省の派遣要請や派遣協定に基づき速やかな応援又は派遣に努める。特に災害応援協定を締結している自治体に対しては、積極的に対応を検討する。

《参考：大規模災害における保健師活動マニュアル(H25.7全国保健師長会)より抜粋》

＜派遣に関する費用負担について＞

(1) 地方自治法による派遣要請の場合

- ・派遣に要した費用については、派遣元自治体が被災地県に請求する。被災地県は特別交付税を申請し、被災地県から派遣元自治体へ支給を行う。

(2) 災害救助法が適用になった場合

- ・災害救助費等負担金を国が被災地県に支給し、被災地県が派遣元自治体へ派遣費用等を支給する。負担割合は、原則被災地県1/2、国1/2である。(被災地県の標準税収入に対する災害救助費割合や災害規模で負担率変動)

＜災害救助法の概要＞

		市町村（基礎自治体）	都道府県
救助法を適用しない場合		救助の実施主体（基本法5条）	救助の後方支援・総合調整（基本法4条）
救助法を適用した場合	救助の実際	都道府県の補助（法13条2項）	救助の実施主体（法2条）
	事務委任	事務委任を受けた救助の実施主体	救助事務の一部を市町に委任可（法13条1項）
	費用負担	費用負担なし（法21条）	かかった費用の最大100分の50（残りは国が負担）（法21条）

《参考：大規模災害における保健師活動マニュアル(H25.7全国保健師長会)より抜粋》

＜応援・派遣要請判断に必要な情報（継続も含む）＞

1	被害状況や規模 被害の規模や支援の必要量、活動内容について判断する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>被害状況（死者・負傷者・被害家屋など）</li> <li>避難所、救護所の設置数・状況、避難者数</li> <li>地理的状況（ライフライン、道路、交通状況など）</li> <li>地域の医療機関（診療所を含む）の稼働状況</li> <li>保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況 (要援護者支援の必要量や活動内容、関係機関からのマンパワーの確保の見込みについて確認する)</li> </ul>
2	稼働状況 必要量や活動内容、必要な役割について判断をする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所、市町の保健師の稼働状況(職員の被災状況、出勤状況)</li> <li>平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み)</li> <li>業務内容や活動体制、勤務体制</li> <li>被災前との業務量の変化</li> </ul>
3	住民の避難状況 被害の規模や支援の必要量、活動内容について判断をする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所における避難状況の実態</li> <li>避難所以外(車中泊、自宅待機者)などの状況</li> <li>要配慮者、要継続支援者の把握(人数や状態)</li> </ul>
4	被災地の健康ニーズや支援方針 支援の必要量や活動内容、チーム編成について判断をする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体における対策や方針</li> <li>必要となる保健師の稼働量</li> <li>具体的業務内容や体制(24時間体制の必要性の有無と見込など)</li> <li>予防的支援が必要とされる二次的健康被害への予防対応等</li> <li>健康福祉調査(広域的なローラー作戦)などの必要性</li> </ul>
5	地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>発症時の季節</li> <li>地域の世帯分布、地形、気象条件など</li> <li>道路や交通状況など地理的状況</li> <li>健康に影響を及ぼす可能性のある施設の存在およびその影響</li> <li>住民の年齢構成や気質など</li> </ul>

(地震災害発生時における派遣保健師の受入指針より抜粋)

＜派遣終了判断の目安＞

1	被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ライフラインの復旧</li> <li>避難所数や避難所の規模の縮小又は閉鎖</li> <li>被災による健康課題等の減少</li> </ul>
2	医療を含む在宅ケアシステムの再開	<ul style="list-style-type: none"> <li>救護所の閉鎖・被災地地元での診療再開状況</li> <li>保健、福祉関連諸サービスの復旧又は平常化</li> </ul>
3	通常業務の再開	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災地自治体での通常業務の再開状況</li> <li>通常業務の中での被災者支援の割合が減少する</li> </ul>

## II 災害時健康支援活動の基本項目

### 災害時健康支援活動の基本的考え方

災害発生時の健康支援活動は、被災者及び被災者を支える人たちにとって最も重要な役割の一つであることから、次の観点を十分理解した上で活動することとする。

公衆衛生的な視点に基づく健康支援の必要性	<p>避難所等での生活が中長期化すると、生活環境の変化により、様々な健康問題が生じることから、公衆衛生的側面からの健康支援が必要になる。</p> <p>健康支援活動は、中長期的にみると、被災者及びそれを支える人たちにとって、最も重要な役割の一つである。</p>
地域的かつ広域的な観点から取り組む必要性	<p>災害応急対策の実施は、掛川市災害対策本部が主体となって行われ、健康支援活動は福祉班（健康医療課等）が中心となって展開していく必要がある。</p> <p>しかし、災害の規模により、市の機能が一時的に果たせなくなることが十分に考えられ、市の保健師、栄養士等だけでは対応が困難となる場合が想定される。このため、県との連携や市内部での準備を強化し、広域的な支援の受入に対応できる体制づくりが必要である。</p>
対応の柔軟性の必要性	<p>災害時における健康支援活動の内容は、避難の環境（気温等）、被災者の健康状態、避難場所、災害発生からの経過期間によって大きく異なり、災害直後から復旧に至るまで、それぞれの期間における被災者等の健康問題等多岐に亘ってくる。</p> <p>そのため、実際の活動では、その時、その場所等の情報を的確に把握し、被災者のニーズに合った柔軟な対応を行う必要がある。</p> <p>また、先を考えた予防的活動も含め、支援者を効果的かつ効率的に配置し、総合的な健康支援に努めることが大切である。</p>
情報の共有化の必要性	<p>健康支援活動は、県内外からの保健師や医療チーム等が、交替で参画することが予想されることから、健康支援活動を的確かつ効果的に行うために、被災者の健康状態や避難所ごとのニーズ等の情報を共有化することが重要である。</p>
役割分担の明確化の必要性	<p>健康支援活動を行うのは、県や市等の行政機関のみならず、多くの関係機関や団体、組織、ボランティア等が関わってくる。</p> <p>各機関は、平常時より「災害時に何ができるか」を明確にし、災害発生時には、効果的かつ効率的に健康支援活動をすることが重要である。</p> <p>ただし、災害の状況に応じて、臨機応変な対応も必要となる。</p>

### Ⅲ 健康支援マニュアル

#### 1 発災前（平時）の準備

##### （1）基本的事項

- ア 掛川市地域防災計画、掛川市医療救護計画等を年1回は職場内で確認し、初動体制が迅速に行えるようにする。
- イ 平常時の保健活動が基盤となり、迅速かつ的確な災害保健活動が可能となることから、関係機関、住民のみならず他課との連携も日ごろから意識して実施する。

##### （2）日ごろの活動として重要なこと

- ア 各地区の特徴や保健活動のまとめなどの整理
- イ 世帯・家族単位、地域単位で活動をしていくことが、災害時の円滑な支援活動につながるため、地区担当制による地区活動の充実により住民とつながる活動の日ごろからの実施
- ウ 関係機関とのネットワーク及び情報連絡網の点検（夜間・土日も含む）
- エ 要配慮者の個人情報把握方法の確認
- オ 必要な物品の点検、補充
- カ 地区組織における防災組織、ボランティアの活動状況の把握
- キ 住民の災害時の対応につながる健康教育  
感染症や食中毒の予防、エコノミッククラス症候群の予防、生活不活発病の予防、介護予防、薬の管理や保険証（コピー）の携帯、お薬手帳の携帯、メンタルヘルス、便秘予防、その他災害時に発生しやすい健康課題について等

##### （3）体制づくり

- ア 健康調査票等必要な書式の整備
- イ 研修による実践力の強化
- ウ 地区担当保健師、栄養士等による地区把握

##### （4）地域との連携体制づくり

- ア 事業を通して市民への予防教育
- イ 健康危機管理に関心を持ち、協力し合える人づくり（地区組織、グループへの支援）

##### （5）関係機関及び関係者との連携づくり

- ア 関係機関との連絡体制の整備
- イ 保健師、栄養士等専門職間の情報交換

##### （6）その他必要事項

- ア 危機対応時の必要物品の整理

- イ 災害発生時の保健師、栄養士等の専門職等の対応、手法について関心を持つ。
- ウ 感染症とその予防方法などの最新知識を常に習得しておくよう自己研鑽する。
- エ 応援保健師等受け入れ準備に必要な宿泊場所の確保と物品の準備

(7) 平時の健康支援活動内容（避難場所別）

ア 避難所

避難所運営マニュアルなどに必要事項を記載し、普及啓発を図る。

(ア) 衛生管理・環境整備

- a 感染症予防に配慮した生活場所等の設定や留意事項の確認
- b 感染症が疑われる人の居場所（隔離場所）の調整
- c 衛生管理や環境整備に関する配布資料・書式の準備

(イ) 健康相談・健康教育

- a 健康状況把握方法の確認
- b 避難時にお薬手帳を持ち出せるよう備えておくことの周知

(ウ) こころのケア

- a 災害時のこころのケア（心因反応等）についての啓発
- b こころのチェックリスト等の資料の準備、確認

(エ) 口腔ケア

非常持出袋に口腔衛生材料を入れておくことの周知（歯ブラシ、歯磨き粉、洗口液）

(オ) 食事支援

非常持出物品に必要な食料を用意しておくことの周知（特に特殊なもの）

イ 自宅滞在・車中泊

自宅滞在や車中泊の留意事項をまとめたチラシなどを作成する。

ウ 仮設住宅

仮設住宅での留意事項をまとめたチラシなどを作成する。



## 2 健康支援活動の体制

### (1) 指揮命令系統の確立

大規模災害が発生し、掛川市災害対策本部が立ち上がった際に、福祉班が医療救護活動及び健康支援活動の指揮命令を行う。

### (2) 健康支援活動の展開

#### フェーズの意味

フェーズとは局面や段階を意味する。発災直後から復興までの時間の経過や生活の場の変化に伴い、変化する人々の生活や心身の状況、保健医療福祉ニーズを踏まえた対応をすることが必要となる。

災害時健康支援活動と医療救護活動は密接に関係するが、フェーズの考え方は異なる。健康支援活動のフェーズは一律に時間で決まるものではなく、災害の種類や規模を考慮し、被災者の生活の状況により判断するものとなる。

フェーズ		時期・段階	健康支援活動のフェーズ
生命・安全の確保	0	概ね発災後 24 時間以内	初動体制の確立を目指す時期
	1	概ね 72 時間以内	(緊急対策)生命・安全の確保を行う時期
心身・生活不安への支援	2	概ね 4 日～2 週間まで	(応急対策)生活の安定(避難所対策が中心の時期)
	3	概ね 3 週間目～2 か月まで	避難所から概ね仮設住宅入居まで
	4	復旧・復興対策期 2 か月以降	仮設住宅対策や新しいコミュニティ作りが中心(人生・地域の再建)

### (参考) 医療救護活動のフェーズ

時期		医療救護活動のフェーズ
0	発災直後 (発災～6 時間)	建物の倒壊や火災等の発生により傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
1	超急性期 (6～72 時間)	救出された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れ体制が確立されている状況
2	急性期 (72 時間～1 週間)	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の受入れ態勢が確立されている状況
3	亜急性期 (1 週間～1 ヶ月)	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
4	慢性期 (1～3 ヶ月)	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧し、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	中長期 (3 ヶ月以降)	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

### (3) 災害時健康支援活動と医療救護活動の関係

- ・災害時の健康支援活動は、発災直後から復興期までと長期にわたる。発災直後は住民の救命、救護が重要なことから、医療救護が優先となる。
- ・医療体制が通常化するのに伴って、活動の中心は医療救護から健康支援に移行する。
- ・避難が開始される状況では、救命、救護とともに両者の役割分担を行い、早期から活動拠点の立ち上げや情報収集などの健康支援活動を開始する。

(4) 健康支援活動の役割分担

福祉班 (全体の統括)	健康支援拠点 (中部ふくしあ棟1階会議室、北西フリースペース)	
	(リーダー：市保健師等) (現地のコーディネート)	(スタッフ：応援保健師等) (現場の活動)
<p>1 情報管理</p> <p>①活動記録様式等の確認、準備</p> <p>②現場との情報確認、報告、助言</p> <p>③全体情報の整理</p> <p>④健康課題の分析</p> <p>⑤会議、機関への情報開示</p> <p>2 活動計画の作成</p> <p>3 体制づくり</p> <p>①人員配置調整</p> <p>②応援受入体制整備</p> <p>③応援活動のリエゾン</p> <p>④活動方針提示</p> <p>⑤他の係・課との連携、調整</p> <p>⑥他機関との連携、調整</p> <p>⑦県・保健所への報告、調整</p> <p>⑧スタッフの勤務体制の調整</p> <p>4 職員の健康管理 職員の心身疲労への対処</p> <p>5 必要物品、設備の整備</p> <p>6 所内ミーティングへ参画</p> <p>7 マスコミへの対応 &lt;県様式：管理-3,5&gt; &lt;県様式：平常時-1,2&gt; &lt;保健師等受入に関する連絡票&gt;</p>	<p>1 支援活動の現地オリエンテーション</p> <p>2 住民の健康管理</p> <p>①生活者全体の健康状況、課題把握</p> <p>②健康相談、健康教育</p> <p>③環境整備</p> <p>④専門チームとの連絡、調整</p> <p>⑤責任者職員、自治会役員、住民リーダー等との連絡、調整</p> <p>⑥社会資源活用、調整</p> <p>⑦活動記録</p> <p>⑧ミーティング</p> <p>3 情報収集</p> <p>4 避難所ごとの健康課題の把握と解決</p> <p>5 避難所ごとの社会資源の把握、活用調整</p> <p>6 避難所衛生運営スタッフとの連携、調整、ミーティング等の実施</p> <p>7 専門チーム(こころのケア、歯科保健、栄養チーム等)・関係機関との現地連携体制づくり</p> <p>8 自治会、責任者と連携した避難所の健康づくり</p> <p>9 生活衛生用品の点検</p> <p>10 所内ミーティングへの参画 &lt;県様式：様式1~8&gt; &lt;県様式：ニーズ2~7&gt; &lt;保健師等受入に関する連絡票&gt;</p>	<p>1 住民の健康管理</p> <p>①生活者全体の健康状況、課題把握</p> <p>②健康相談、健康教育</p> <p>③環境整備</p> <p>④専門チームとの連絡、調整</p> <p>⑤責任者職員、自治会役員、住民リーダー等との連絡、調整</p> <p>⑥社会資源活用、調整</p> <p>⑦活動記録</p> <p>⑧ミーティング</p> <p>2 情報収集</p> <p>3 リーダーへの報告</p> <p>4 所内ミーティングへの参画</p> <p>5 巡回健康相談等必要物品の点検 &lt;県様式：様式1~8&gt; &lt;県様式：ニーズ1~7&gt;</p>

(5) フェーズごとの健康支援活動の体制

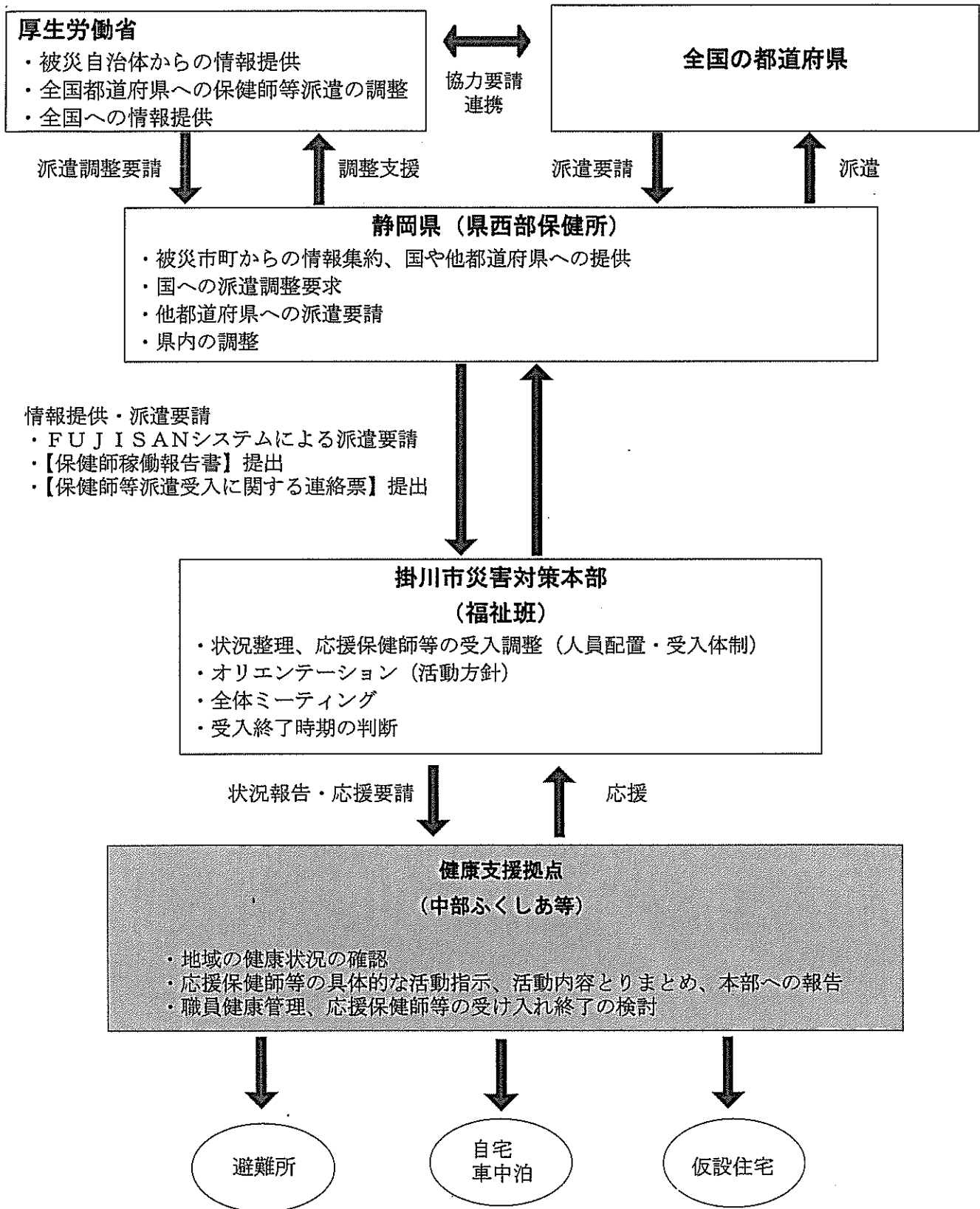
フェーズ	福祉班	
	医療救護活動 (医療救護計画)	健康支援活動
フェーズ0 (概ね発災直後 ～24時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①災害対策本部参集、初動体制確立</li> <li>②救護所の開設状況等の確認                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、栄養士、医療従事者の参集状況</li> <li>・救護所の開設及び活動状況</li> </ul> </li> <li>③情報収集                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害規模、道路状況等</li> </ul> </li> <li>④情報共有化・情報発信                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策本部、支部、県西部保健所</li> <li>・災害拠点病院、3師会、市民</li> </ul> </li> <li>⑤通常業務の調整(中止・延期)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①情報収集                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害規模の早期把握</li> <li>・避難所等の開設状況</li> </ul> </li> <li>②健康支援の準備                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、栄養士等の参集状況確認及び健康状況の確認</li> <li>・人員配置の検討</li> <li>・応援保健師等の派遣要請</li> </ul> </li> </ul>
フェーズ1 (概ね72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療救護活動の調整                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の派遣要請、受入準備</li> <li>・医薬品等の調達及びあっせん</li> <li>・災害拠点病院、災害対策本部、県西部保健所との調整</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①健康支援の準備(県健康コーディネーターとの調整)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状況アセスメント対策</li> <li>・応援保健師等受入計画(人数・活動内容・活動場所)</li> <li>・その他受入準備(食住、書類、連絡会議等) 応援保健師等オリエンテーション、活動方針提示</li> </ul> </li> <li>②保健・医療・福祉に関する対応情報の収集</li> <li>③防疫資材・医薬品等の調整及びあっせん</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>①救護所の閉鎖</li> <li>②健康支援活動への移行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①健康支援活動の実施・拡大                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・支部保健師、栄養士への活動方針の提示</li> <li>・市内健康支援活動の情報共有(連絡会議等)</li> <li>・支部保健師、応援保健師等の人員調整</li> </ul> </li> <li>②通常業務の再開準備</li> </ul>
フェーズ3 (3週間以降)		<ul style="list-style-type: none"> <li>①健康支援活動の継続                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康支援活動の見直し</li> <li>・応援保健師等の人員調整</li> </ul> </li> <li>②通常業務の再開</li> </ul>

フェーズ	救護所、健康支援拠点（中部ふくしあ棟1階会議室、北西フリースペース）	
	医療救護活動 （医療救護計画）	健康支援活動
フェーズ0 （概ね発災直後 ～24時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> <li>①救護所に参集、アクションカードによる初動体制の確立（C S C Aの確立）</li> <li>②被災状況等の情報収集・情報発信 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策本部</li> <li>・管内支部</li> </ul> </li> <li>③医療救護活動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①避難所の状況把握、健康支援の準備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所への初期指導事項の整理</li> <li>・初期指導実施方法の検討</li> </ul> </li> </ul>
フェーズ1 （概ね72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療救護活動</li> <li>②情報収集・情報発信</li> <li>③地域医療の復旧状況確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①健康支援拠点の開設準備（福祉班と調整） <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内避難所の情報収集（解説状況・避難者数・健康状態）</li> </ul> </li> <li>②応援保健師等の活動計画作成・書類準備</li> <li>③応援保健師等現地オリエンテーション</li> <li>④支部保健師等の勤務体制計画の作成、福祉班への報告</li> <li>⑤自治会、責任者等との連携</li> </ul>
フェーズ2 （概ね4日～2週間）	<ul style="list-style-type: none"> <li>①救護所の閉鎖</li> <li>②健康支援活動への移行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①健康支援活動の実施、拡大 <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅滞在、車中泊、仮設住宅の情報収集</li> <li>・健康支援活動の見直し</li> <li>・応援保健師等の人員調整</li> </ul> </li> <li>②応援保健師等への指示、活動結果のまとめ、福祉班への報告</li> <li>③通常業務の再開準備</li> </ul>
フェーズ3 （3週間以降）		<ul style="list-style-type: none"> <li>①健康支援活動の継続 <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康支援活動の見直し</li> <li>・応援保健師等の人員調整</li> </ul> </li> <li>②通常業務の再開</li> </ul>

### 3 応援保健師等の受け入れのための体制整備

- (1) 組織及び命令系統と災害時の役割の計画課と共有
- (2) 情報伝達、管理等の体制の確立と共有
- (3) 避難所及び避難者支援関係施設の設置予定数の明確化
- (4) 災害時要配慮者の支援体制の検討と共有
- (5) 地区概要（医療機関や福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等）の把握
- (6) 応援保健師等の依頼及び応援、派遣終了要件の検討と共有
- (7) 自治体機能の喪失時の対応の検討と共有
- (8) 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化

#### 4 応援の受入及び健康支援の流れ



## (1) 応援要請に必要な情報

- 被害状況（死者数、負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況等）＜情報班、調査班から情報収集＞
- 本市保健師等の被害状況や出動状況＜各救護所から情報収集等＞  
（被災前の職員の出動状況と職位や経験年数等を踏まえる）
- 避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況＜各救護所、情報班、福祉班から情報収集＞
- 地域の医療機関の稼働状況＜各救護所、福祉班から情報収集＞
- 保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況＜福祉班から情報収集＞
- 応援保健師等に期待する役割及び必要となる保健師等の稼働量（人数、時間等）
- 具体的な業務内容や活動体制、勤務体制（24時間体制の必要性の有無など）
- 道路や交通状況など地理的状況＜情報班、土木班等から情報収集＞

## (2) 発災直後の応援要請人数の算定（応援要請人数の基となる考え方）

- 避難所の保健師等の人員体制は、必要に応じて強化をする（基本は、救護所配置）。応援保健師等の支援が入った後は、避難所支援を応援保健師等に任せ、本市の保健師等は、直接的な支援活動の他、避難所支援活動の統括や被災地全体の保健活動のコーディネートの役割を担う。
- 小規模な避難所（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）が地域に点在して設置された場合には、応援保健師等を中心に2人1組を基本とし、複数個所を巡回し、対応する。
- 時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行う。

## 【参考】応援保健師等受入終了判断の目安

時間の経過にあわせて受入れ方針を見直し、被災地の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に判断する必要がある。

（終了後であっても、状況によっては、受入再開もあり得る。）

- 被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ
  - ・ライフラインの復旧
  - ・避難所数や避難所の規模の縮小または閉鎖
  - ・被災による健康課題等の減少
- 医療を含む在宅ケアシステムの再開
  - ・救護所の閉鎖、市内での診療再開状況
  - ・保健、福祉関連諸サービスの復旧または平常化
- 通常業務の再開
  - ・被災地自治体での通常業務の再開
  - ・通常業務の中での被災者支援の割合が減少する。

## 5 健康支援活動の内容

災害時は、フェーズごとに変化する医療・健康ニーズに対応するため、目的を明確にするとともに、CSCAを確立した上で支援活動に従事するものとする。

対応を効果的に行うには、保健、医療、福祉等の関係機関や住民、ボランティアと連携・協働し、避難所だけの活動に止まらず、在宅被災者や仮設住宅の住民の支援を行うなど、地域保健活動の視点で対応する。

### (1) 避難場所別の健康支援活動

#### ア 避難所

公衆衛生的立場から被災者の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

また、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活ができるよう支援する。

避難所での活動については、住民の自主的な行動につなげることができるよう管轄支部や避難所運営組織と十分調整する必要がある。

- (ア) 避難者の健康管理と処遇調整
- (イ) 衛生管理及び環境整備
- (ウ) 生活用品の確保のための働きかけ
- (エ) マスコミ取材による避難者の不安への対応
- (オ) こころのケア対策
- (カ) 保健、医療、福祉、介護関係者への情報提供と担当部署との連携
- (キ) 健康教育の実施

フェーズ	活動内容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
フェーズ0 (概ね発災直後～24時間以内)	<p>初動体制の確立 CSCAを確立し、支部と連携して避難所の衛生管理・環境整備に努める。</p> <p>【衛生管理・環境整備】&lt;県リーフレット：1, 3&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土足禁止とする。</li> <li>・感染症の予防</li> <li>消毒の実施（ドアノブ、取手、手すり、スイッチ、蛇口など）衛生を保つルール（うがい、歯磨き、手洗い、手指消毒、マスクの着用、換気など）（避難所設置運営担当者との連携）</li> <li>・定期的なトイレの掃除（避難所設置運営担当者との連携）</li> <li>・食中毒の予防（手洗いの徹底、保管方法、早めに食べる、食べ残しは捨てる、食べ物は直接手で持たないなど）</li> <li>・感染症が疑われる者の隔離部屋等の設置（避難所設置運営担当者との連携）</li> <li>・移動のための通路の確保、避難者同士のプライバシー確保（要配慮者・授乳室、妊産婦・女性着替え等専用空間）（避難所設置運営担当者との連携）</li> <li>・感染症が疑われる者の早期隔離、安静（全員の検温、体調確認）</li> </ul> <p>【健康相談・健康教育】&lt;県リーフレット：2～9, 12&gt;&lt;県様式集：相談1～4&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難者受入時の健康状態の把握（健康状態・慢性疾患・服薬等の確認、急性ストレス反応等）（避難所設置運営担当者との連携）</li> </ul> <p>【こころのケア】&lt;県リーフレット：10, 11&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マスコミ取材による住民不安への対応（情報班、避難所設置運営担当者との連携）</li> </ul> <p>【エコノミークラス症候群の予防】&lt;県リーフレット：4, 14&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取、下肢の運動等呼びかけ</li> </ul>



フェーズ	<b>活動内容</b> (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
<b>フェーズ1</b> (概ね 72 時間以内)	<b>生命・安全の確保</b> 避難所運営組織の自主的活動と連携する。 衛生管理・環境整備に努めるとともに、応援保健師等受入準備を進める。 【衛生管理・環境整備】<県リーフレット：1～7> ・プライバシーの確保(高齢者、障がい者等、子ども部屋の確保(避難所設置運営担当者 と連携)) ・破傷風予防の啓発(不用意なけがをしないための長袖の着用、手袋の使用) ・感染者が発生した場合は、発生状況を把握し、関連チームで共有する(検温、体調確認)。 ・おむつ、生理用品、消毒薬など衛生資材の調達(避難所設置運営担当者と連携) 【健康相談・健康教育】<県リーフレット：2～7, 17><県様式集：相談1～4> ・全体の声掛け、健康状態の確認と把握 ・インフルエンザ予防、感染性胃腸炎予防、破傷風予防、食中毒予防の啓発 【口腔ケア】<県リーフレット：11> ・うがい、歯磨きの啓発 【生活不活発病の予防】<県リーフレット：13, 14> ・意識して体を動かすことを啓発
<b>フェーズ2</b> (概ね4日～ 2週間)	<b>生活の安定</b> フェーズ1の取組を継続するとともに、応援保健師等やケアチームが有効に活動できる よう、支部や自治会等と連携して地域の状況の把握に努める。 【衛生管理・環境整備】<県リーフレット：1～7> ・防虫対策、消費期限切れの食品の回収、破棄(避難所設置運営担当者と連携) ・清拭方法または入浴方法の周知啓発 ・健康情報誌・チラシの発行 【健康相談・健康教育】<県リーフレット：2～7, 17><県用式集：相談1～4> ・巡回健康相談の実施・健康状況の把握、相談窓口の設置(血圧測定、食事摂取状況、服 薬状況等) ・医師との連携、医療へのつなぎ(検温、体調確認等) ・健康情報誌・チラシの発行 【こころのケア】<県リーフレット：8, 9> ・巡回健康相談の実施・健康状況の把握、相談窓口の設置(睡眠状況、ストレス状況、服 薬状況等) ・継続支援者(うつ、PTSD7、認知症、アルコール依存、閉じこもり等)の把握 ・こころのケアチームの巡回相談との連携 ・遺族へのケア ・避難所の生活不適合者への対応 ・健康情報誌、チラシの発行 【口腔ケア】<県リーフレット：11> ・口腔衛生資材の調整 ・義歯の紛失、歯の欠損、う歯、歯周疾患などの歯科診療へのつなぎ ・誤嚥性肺炎予防、感染症予防、咀嚼・嚥下機能の維持などの普及指導 ・健康情報誌、チラシの発行 【食事支援】<県リーフレット：14～16, 18> ・調理への支援、嚥下食・離乳食・アレルギー食等への支援 ・糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への指導 ・食事内容や食事の摂り方、バランス、野菜摂取、減塩への指導 ・栄養相談(偏食、低栄養、飲酒状況、間食など) ・各避難所の栄養情報収集、栄養状況確認、指導 ・健康情報誌、チラシの配布 【生活不活発病の予防】<県リーフレット：13, 14> ・健康情報誌、予防パンフレット、チラシの発行、注意喚起、健康体操の実施
<b>フェーズ3</b> 以降(3週間 以降)	<b>生活の安定</b> 上記活動を避難所閉鎖まで継続するとともに、支部と連携して仮設住宅への入居支援を進め る。

## イ 自宅滞在・車中泊

住民の生活状況を把握し、予測される問題と解決方法、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動がとれるよう支援する。

特に、車中泊については、所在の把握が困難であることから、自治会や民生委員等の協力を求めて支援に努めるものとする。

- (ア) 保健、医療、福祉、介護関係者への情報提供と担当部署との連携
- (イ) 健康相談の実施
- (ウ) こころのケア対策
- (エ) 健康状況把握のための調査等の実施と対策検討
- (オ) 災害時要援護者の医療の継続
- (カ) 生活再建への支援

フェーズ	活動内容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
フェーズ1 (概ね72時間以内)	<p>避難所に来ることができない被災者を確認するとともに、被災により大きく変化した日常生活についての環境面の支援を行う。</p> <p>【衛生管理・環境衛生】&lt;県リーフレット：1, 3, 5&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症予防について啓発（うがい、手洗い、部屋の換気）</li> <li>・食中毒の予防（手洗いの徹底、保管方法、早めに食べる、食べ残しは捨てる、食べ物は直接手で持たないなど）</li> <li>・破傷風予防の啓発（不用意なけがをしないための長袖の着用、手袋の使用）</li> </ul> <p>【健康相談・健康教育】&lt;県リーフレット：2, 3, 5, 17&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態の確認、把握・安否確認（健康状態・慢性疾患・服薬等の確認、急性ストレス反応等）</li> <li>・インフルエンザ予防、感染性胃腸炎予防、破傷風予防、食中毒予防について</li> </ul> <p>【口腔ケア】&lt;県リーフレット：11&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・うがい、歯磨きの啓発</li> </ul> <p>【エコノミークラス症候群の予防】&lt;県リーフレット：4&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水分摂取、下肢の運動等の呼びかけ</li> </ul> <p>【生活不活発病予防】&lt;県リーフレット：13&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識して体を動かすことを啓発</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<p>【衛生管理・環境衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・清拭方法または入浴の周知啓発</li> </ul> <p>【健康相談】&lt;県様式：相談1, 3, 4, 6, 7&gt;&lt;県リーフレット：2, 3, 7, 12&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問健康相談の実施、健康状況の把握、相談窓口の設置（血圧測定、食事摂取状況、ストレス状況、服薬状況等）</li> <li>・地元医師との連携、医療へのつなぎ</li> </ul> <p>【こころのケア】&lt;県リーフレット：8, 9&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続支援者（うつ、PTSD、認知症、アルコール問題、閉じこもり等）の把握と支援</li> <li>・遺族のケア</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p>【口腔ケア】&lt;県リーフレット：11&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・義歯の紛失、歯の欠損、う歯、歯周疾患などの歯科診療へのつなぎ</li> <li>・誤嚥性肺炎予防、感染症予防、咀嚼・嚥下機能の維持、口腔清掃などの普及指導</li> </ul> <p>健康情報誌、チラシの発行</p> <p>【食事支援】&lt;県リーフレット：14～18&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理への支援、嚥下食・離乳食・アレルギー食等への支援</li> <li>・糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への指導</li> <li>・食事内容や食事の摂り方、バランス、野菜摂取、減塩の指導</li> <li>・栄養相談（偏食、低栄養、飲酒状況、間食など）</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p>【エコノミークラス症候群の予防】&lt;県リーフレット：4&gt;</p>

フェーズ	活動内容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
フェーズ 2 (概ね 4 日 ～2 週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康情報誌、予防パンフレット、チラシの発行、注意喚起、健康体操の実施</li> <li>【生活不活発病予防】&lt;県リーフレット：13&gt;</li> <li>健康情報誌、予防パンフレット、チラシの発行、注意喚起、健康体操の実施</li> </ul>
フェーズ 3 以降(3 週間 以降)	<p>フェーズ 2 の取組を継続するとともに、フォロー者の訪問等を継続する。</p> <p>【健康相談・健康教育】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防、認知症予防、閉じこもり予防についての普及啓発</li> <li>傾聴ボランティア、見守りネットワークの活用</li> </ul>

## ウ 仮設住宅

住民の生活を把握し、予測される問題と解決方法、地域の復興に向けての課題と対策を検討する。個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動がとれるよう支援する。

- (ア) 健康状況の把握
- (イ) 健康支援及び安否確認
- (ウ) 生活用品の確保のための働きかけ
- (エ) こころのケア対策
- (オ) 入居者同士のコミュニティづくりの支援
- (カ) 仮設住宅から自宅等に移る者への支援
- (キ) 健康教育の実施、健康情報誌の発行 など

フェーズ	活動内容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
フェーズ 3 以降(3 週間 以降)	<p>仮設住宅の環境面、被災者の特性を把握するとともに、入居者が生活に慣れ、自助・自立が図られるよう支援する。</p> <p>【衛生管理・環境衛生】&lt;県リーフレット：7&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>暑さ・寒さ、騒音、振動、排水や水はけ等の確認、助言と担当部署へのつなぎ</li> <li>生活環境、転倒予防などの住宅の工夫の確認、助言と担当部署へのつなぎ</li> <li>衛生害虫の発生防止の助言</li> <li>段差、穴ぼこ等、周辺危険個所の確認、助言と担当部署へのつなぎ</li> </ul> <p>【健康相談・健康教育】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>避難所から仮設住宅に移る準備に向けて、新たに介護保険サービスの導入やその他のフォロー者の処遇調整</li> <li>仮設住宅へ移行してからの健康管理について</li> <li>保健、医療、福祉の情報提供（自治体の通常業務の復旧情報、医療機関、介護保険事業所等の復旧情報等）（各担当部署との連携）</li> <li>地元医師との連携、薬物療法など医療へのつなぎ</li> <li>健康状況の把握（調査などの実施）、健康教育（介護予防、認知症予防、閉じこもり予防）</li> <li>健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p>【こころのケア】&lt;県リーフレット：8,9&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>巡回相談の実施（睡眠、ストレス、服薬、うつ、アルコール依存、PTSD等）</li> <li>健康情報誌、チラシの発行</li> </ul> <p>【食事支援】&lt;県リーフレット：14～18&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への指導</li> <li>食事内容や食事の摂り方、バランス、野菜摂取、減塩の指導</li> <li>栄養相談（偏食、低栄養、飲酒状況、間食など）</li> <li>健康情報誌、チラシの発行</li> </ul>

フェーズ	活動内容 (各フェーズで対応できなかった事項については、引き続き、次のフェーズで実施する。)
フェーズ4	フェーズ3の取組を継続するとともに、入所者同士のコミュニティづくりを側面的に支援する。 【健康相談】＜県様式：相談1,2,6,7 ニーズ1～7＞ ・健康状況の把握（調査）、要フォロー者への支援、医療や他機関との調整 ・健診及び相談、訪問等により、健康状況の確認、今後の不安、不眠、住宅び生活環境、人間関係の悩み等へ対応 ・一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、民生委員やボランティアによる安否確認（声掛け訪問） ・状況不明者については、自治会やボランティア等と連携しながら早期に把握し、孤立化、孤独死を防止する。 ・健康情報誌、チラシの発行 【こころのケア】 ・入居者同士のコミュニティづくりの支援 ・乳幼児のあそびの広場や高齢者等のサロン、つどい等への支援 ・自治会代表等に被災者の健康状況など実態を報告し、自主的な見守り、声掛けの必要性への認識を高め、関係部署と協力し、仕組みづくりを支援する。

## (2) 様々な災害に応じた留意事項

### ア 豪雨

- ・浸水により衛生状態が悪化するため、感染症や食中毒に注意する。
- ・擦過傷、切創などの外傷と傷口の不十分な管理からの破傷風に注意する。
- ・停電発生時、在宅の人工呼吸器使用患者や在宅酸素療法患者等に対して、医療機関や電力会社、酸素取扱い業者と連携し生命の安全を確保する。
- ・内服薬が水に流されたり、自動車が水没したり、家屋の後片付けで忙しく受診できない、かかりつけ医の診療所や薬局の被災により受診ができず、症状が悪化する懸念があるため、慢性疾患患者等の把握をする。
- ・医師会や薬剤師会等と連携協力し、診療所や薬局の再会状況を速やかに把握し、住民へ周知する。
- ・床上浸水がひどい地域から優先し、重点的に対応する。
- ・避難所や家庭訪問による健康調査と同時に、家屋等の消毒方法の指導など予防啓発を行う。
- ・自治会長、民生委員・児童委員等地域の代表者を訪問し被害状況や健康ニーズを把握する。
- ・自治会長等地区組織代表者も被災者であり、不眠不休の活動を強いられているので、疲労やストレスが大きいことに留意し、精神的慰安に努める。

### イ 津波

- ・下痢や嘔吐、聴覚障害、皮膚のかぶれ等や津波から避難する際の外傷や骨折などへの応急処置や感染拡大の防止が必要である。
- ・避難所の衛生管理が行き届かず、集団感染が発生する可能性があるため、衛生資材の設置など、環境の整備を行う。
- ・希望を持ちつつ行方不明者の捜索をする人、避難所生活が長くて怒りをぶつける人など異なる心的反応の人が混在（悲嘆の時期、怒りの時期など）している。

- ・自治体や地域社会が壊滅的な被害を受け、喪失感を感じる。
- ・経済的損害の大きさによる身体的・精神的ダメージを感じる。

#### ウ 原子力災害等

- ・放射線で汚染されたほこりなどを吸入摂取、経口摂取しないよう環境を整える。
- ・必要以上の不安を与えず、正しい情報の提供に努める。
- ・安定用素材の服薬等の支援を行う。
- ・放射線量が高い場合、健康支援活動の実施の可否について検討する。
- ・放射線量の多い地域で屋外の活動をする場合は、放射線量測定器を身に付け、マスクやゴーグル、帽子、長袖の服など自身を守る服装で活動を行う。

### (3) 対象者に応じた健康支援

災害時には、移動が困難、薬や医療装置がないと生活できない、情報を受けたり伝えたりすることができない又は困難、理解や判断ができない又は時間がかかる、精神的に不安定になりやすいなど、自らを守るための行動が困難な者への支援が重要になる。

こうした方々には、健康状態の観察、支援を行うことはもとより、平時から民生委員児童委員や自治会等と連携を高め、円滑にアプローチできる関係を気づくことが望ましい。

また、避難所での生活が長引けば、心身の機能低下のリスクが高まるため、早期に対象者を把握し、必要に応じて避難者支援関係施設への移動、社会福祉施設への緊急入所、避難所内での個室利用等を行うなど、安全な場所へ移動できるよう考慮する必要がある。

#### ア 乳幼児

乳幼児は、精神機能・身体機能が未発達なため、周囲の変化の影響を受けやすいことから、保護者や関係者は当事者に対し、できる限り普段どおりの表情で声かけをする。また、できる限り平時の生活と同様の基本的な生活習慣を送ることができるような配慮が必要である。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（おむつ、粉ミルク、飲料水、特殊ミルク、離乳食用食品の備蓄等）</li> <li>・災害時に必要な健康教育用のパンフレットの準備</li> <li>・避難者支援関連施設の場所の周知</li> </ul>
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急を要する乳幼児は、医療機関へ搬送</li> <li>・寒い時期の支援：肺炎症状に注意、感染症の予防（保温用タオル、毛布、布団の確保、室内の換気、乾燥対策）</li> <li>・暑い時期の支援：熱中症の予防（水の確保、室内の換気と室温の調整）</li> <li>・授乳場所の確保</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急を要する乳幼児は医療機関へ搬送</li> <li>・寒い時期の支援：肺炎症状に注意、感染症の予防（保温用タオル、毛布、布団の確保、室内の換気、乾燥対策）</li> <li>・暑い時期の支援：熱中症の予防（水の確保、室内の換気と室温の調整）</li> <li>・一般状態の観察と健康チェック</li> <li>・食事の摂取状況とともに口腔内の状況を確認し、口腔ケアの実施及び保護者への指導を実施</li> <li>・保健・医療・福祉及び生活情報の提供</li> <li>・避難所内の環境整備（授乳場所や子ども部屋、遊び部屋の確保など）</li> <li>・授乳期、離乳食の食事支援（支給される食品での工夫など）</li> <li>・ストレス障がいによる子どもの言動への対応方法等を情報提供</li> <li>・甘いものの摂りすぎや生活リズムの乱れに気をつける。</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア</li> <li>・保健・医療・福祉及び生活情報の提供</li> <li>・健康相談、健康指導（育児相談や生活指導など）</li> <li>・こころの健康状態調査</li> </ul>

## イ 妊産婦

身体的・精神的なダメージを受けることにより、妊娠経過が不安定となり、切迫流早産からの流早産等の危険がある。また、異常事態や出産に備え、妊婦自身に早くその事態を認識させるとともに、関係者への連絡方法を周知しておく。

一方で医療機関の確保をして妊婦に伝え、できるだけ不安を取り除くよう声掛けをし、安定した経過が送ることができるよう支援が必要である。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発</li> <li>・災害時に必要な健康教育用のパンフレットの準備</li> <li>・社会福祉施設を避難者支援関連施設に指定</li> <li>・避難所の場所の確認</li> </ul>
フェーズ0~1 (概ね発災直後 ~72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急を要する妊産婦は医療機関へ搬送</li> <li>・ハイリスク妊婦の状況把握</li> <li>・寒い時期の支援：肺炎症状に注意、感染症の予防（保温用タオル、毛布、布団の確保、室内の換気、乾燥対策）</li> <li>・暑い時期の支援：熱中症予防、脱水予防（水の確保、室内の換気と室温の調整）</li> <li>・一般状態の観察（血圧測定、児心音の聴取など）</li> <li>・緊急時対応（医療機関・産院への搬送）</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日~2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所では、安心できる環境を確保</li> <li>・一般状態の観察と健康チェック（血圧測定、児心音の聴取）</li> <li>・健康相談</li> <li>・健診受診のための情報提供、必要に応じて受診支援</li> <li>・食事摂取状況、口腔内の症状を確認し、口腔ケアの実施と指導</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア</li> <li>・保健、医療、福祉及び生活情報の提供</li> <li>・一般状態の観察と健康チェック（血圧測定、栄養摂取状況）</li> <li>・健康相談、健康指導（妊婦体操など）</li> </ul>

## ウ 高齢者

身体的にも不安を抱えやすい高齢者は、災害後、強度の不安から混乱をきたしたり、孤独感を強めたりするなど影響が大きいことから、特に保健指導が重要である。

仮説住宅や被災地外への疎開等環境の変化に対しては、精神的支援、特に「孤独死」等の防止に努める。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発</li> <li>・体力づくりや近隣との交流の必要性の啓発</li> <li>・一人暮らし、高齢者世帯のリストを作成</li> <li>・お薬手帳の備えの普及啓発</li> </ul>
フェーズ0～1 (概ね発災直後～ 72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急を要する高齢者は医療機関へ搬送</li> <li>・脱水症状、風邪や肺炎等の感染症の予防</li> <li>・エコノミークラス症候群の予防</li> <li>・咀嚼や嚥下に障がいがある人への食事の配慮</li> <li>・服薬状況の確認と必要な薬の確保</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般状態の観察と健康チェック（血圧、顔色、食事や水分の摂取状況の把握等）</li> <li>・服薬状況の確認と必要な薬の確保</li> <li>・エコノミークラス症候群の予防</li> <li>・感染症、脱水症の予防</li> <li>・認知症、ロコモティブシンドローム・生活習慣病の悪化予防</li> <li>・口腔内及び義歯の状況を把握し、義歯消失者への対応</li> <li>・口腔ケアの実施及び指導</li> <li>・咀嚼や嚥下に障がいがある人への食事の配慮</li> <li>・保健、医療、福祉及び生活情報の提供、避難者支援関係施設での対応ケースの連絡</li> <li>・避難所の環境整備</li> <li>・ポータブルトイレやめがね、補聴器など生活支援のための配慮</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活不活発病の予防</li> <li>・感染症、脱水症の予防</li> <li>・認知症、ロコモティブシンドローム、生活習慣病等で受診が必要な人への支援</li> <li>・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア</li> <li>・保健、医療、福祉及び生活情報の提供</li> <li>・一人暮らし老人、高齢者世帯への健康管理</li> <li>・避難所、自宅での生活が困難な状態まで悪化した人の受け入れ施設の調整、介護認定が必要な人への支援</li> <li>・閉じこもりや孤立化防止への支援</li> </ul>



## エ 寝たきりを含む身体障がいのある者（視覚、聴覚含む）

避難所内では、本人のプライバシーに留意し、必要な物品を確保する。支援者を確保し、介護者の負担軽減できるようにする。必要な情報や食料等が十分入手できるように配慮が必要である。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストの作成</li> <li>・本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（家具の転倒防止、医薬品等の備蓄等）</li> <li>・避難先、避難方法の検討・確認</li> <li>・福祉避難所の確保</li> <li>・お薬手帳の備えの普及啓発</li> </ul>
フェーズ0～1 （概ね発災直後～72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストによる医療依存度の高い在宅療養患者等の安否確認及びニーズの把握、常備薬の確保</li> <li>・顔色、表情、外相、血圧、褥瘡、麻痺など健康状態のチェックや受診状況、食事の摂取状況・排泄状況等の確認</li> <li>・医療依存度の高い在宅療養者の治療・処置の確保及び入院、在宅の振り分け・医療機関及び関係機関等の被災状況の確認</li> <li>・福祉サービスの実施状況確認</li> <li>・ケアマネジャー等と連携し、避難者支援関係施設等への誘導</li> </ul>
フェーズ2 （概ね4日～2週間）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養者等の安否確認を引き続き実施</li> <li>・顔色、表情、外相、血圧、褥瘡、麻痺など健康状態のチェックや受診状況、食事の摂取状況・排泄状況等の確認</li> <li>・介護者の有無、介護者の健康状態などにより関係者と今後の処遇を話し合い、介護保険法、障害者総合支援法による福祉サービスの利用について検討</li> <li>・口腔内及び義歯の状況を把握し、口腔ケアの実施及び介護者への具体的指導</li> <li>・ケアマネジャー等と連携し福祉避難所等へ移動調整</li> </ul>
フェーズ3以降 （3週間以降）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な治療、介護を確保（ADLの低下防止、身体の清潔の保持等について専門家チームと連携し支援）</li> <li>・避難者支援関係施設での対応が必要な人について連絡調整</li> <li>・仮設住宅における健康管理及び関係機関との連絡調整</li> <li>・日常生活の再開（介護保険法・障害者総合支援法による福祉サービスの提供）</li> </ul>

## オ 知的障がいのある者

環境の変化や集団生活が苦手であり、避難所等での集団生活が困難な場合が多い。避難所等では、周囲の方の障がいに対する理解を求めることが大切である。

また、家族と一緒に過ごすことができる落ち着いたスペースの確保や、特別支援学校などへの支援、専門スタッフ等の派遣等も必要である。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストの作成</li> <li>・本人、家族、関係者が災害時適切な行動をとることができるよう、防災訓練等により啓発</li> <li>・福祉避難所の確保</li> <li>・市民への障がい者に対する普及啓発</li> </ul>
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設や保護者会等を通じて安否確認</li> <li>・急激な環境の変化に順応できない場合、必要に応じて救護所医療チームへ紹介する。</li> <li>・顔色、表情、食欲、睡眠状況、受診状況、精神状態などの確認</li> <li>・避難所では不安定な精神状態への対応のため安心できる環境を確保</li> <li>・家族等支援者の有無及び状況確認</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔色、表情、食欲、睡眠状況、服薬状況、受診状況、精神状態などの確認</li> <li>・不安定な精神状態への対応のため安心できる環境を確保</li> <li>・今後の支援体制について検討（福祉施設や保護者との話し合い）</li> <li>・避難者支援関係施設にいる場合も継続した支援</li> <li>・必要に応じて専門家へ紹介（精神科医、精神保健福祉士等）</li> <li>・口腔内及び義歯の状況を確認し、口腔ケアの実施・指導</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科チームや福祉機関との連携による継続支援</li> <li>・社会復帰施設の利用再開に向けた支援</li> <li>・避難者支援関係施設にいる場合も継続した支援</li> </ul>

## カ 精神疾患のある者

避難生活等による環境や人間関係の変化により、過度のストレスが加わり、不安定になりやすい。避難所では、プライバシーの保護には十分な配慮が必要であり、落ち着いたスペースが必要である。相談や困ったこと等の窓口について伝えておく。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストの作成</li> <li>・本人、家族、関係者が災害への備えについて普及啓発（服薬中の薬剤名、用量の確認、お薬手帳の確認）</li> <li>・福祉避難所の確保</li> </ul>
フェーズ0～1 （概ね発災直後～72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストによる未治療者、症状が強い治療中断者、家族や民生委員児童委員などから相談を受けている者の安否確認及び健康ニーズの確認</li> </ul>
フェーズ2 （概ね4日～2週間）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所では、安心できる環境を確保</li> <li>・症状が再燃、憎悪した患者への対応（顔色、表情、食欲、睡眠状況、服薬状況、受診状況、精神症状などの確認、必要時家庭訪問し、随時医療機関につなげる）</li> <li>・受診支援など今後の継続支援体制について検討</li> <li>・避難所や自宅において生活が継続できるよう援助</li> <li>・必要に応じて専門家へ紹介（精神科チーム、医療機関との連携）</li> <li>・服薬指導（薬が切れないように注意）</li> <li>・口腔内及び義歯の状況を確認し、口腔ケアの実施・指導</li> </ul>
フェーズ3以降 （3週間以降）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状が再燃、憎悪した患者への対応（顔色、表情、服薬状況、受診状況、精神症状などの確認、必要時家庭訪問し、随時医療機関につなげる）</li> <li>・家族等の支援者の有無の確認</li> <li>・避難所や自宅において生活が継続できるよう援助</li> <li>・服薬指導（薬が切れないように注意）</li> <li>・必要に応じて専門家へ紹介（精神科チーム、医療機関との連携）</li> <li>・日常業務再開のための準備（精神保健福祉相談、家庭訪問等）</li> <li>・社会復帰施設の利用再開に向けた支援</li> </ul>

## キ 小児在宅療養者（小児慢性特定疾患・育成医療・養育医療）

長期療養児は、成人の難病患者とは異なり、家族等周囲の関係者に対する依存度が高く、病気に対する理解、自己管理能力は年齢等により個人差が大きい。

日ごろから、服用している薬の種類や量を明記したものを身につけるよう指導することが必要である。

平常時から、人口呼吸器装着等医療依存度が高い児や緊急対応が必要な長期療養児のリストを作成し、主治医等の連絡先や対応方法について整備しておく。プライバシー保護には十分な配慮が必要である。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者リストの作成</li> <li>・本人、家族と主治医の災害時について対応の確認</li> <li>・緊急時に対応できる医療機関情報の確認</li> <li>・関係機関とのネットワークの構築、災害時の役割分担の共有化</li> <li>・本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（保険証・受診券の確認や医薬品、電源（呼吸器等）、おむつ、粉ミルク、特殊ミルク、水等確保）</li> </ul>
フェーズ0～1 （概ね発災直後～72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症心身障がい児・慢性疾患児等の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・母乳、ミルク、哺乳瓶、離乳食、特殊ミルク等の必要性の確認及び確保</li> <li>・医療機関及び関係機関等の被災状況の把握及び必要な情報を関係機関、関係者へ提供</li> </ul>
フェーズ2 （概ね4日～2週間）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所では、安心できる環境を確保</li> <li>・引き続き、患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・必要な情報を、西部健康福祉センター、関係機関に提供</li> </ul>
フェーズ3以降 （3週間以降）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・福祉避難所、関係機関との連絡調整</li> <li>・仮設住宅等における健康管理</li> <li>・必要な情報を、西部健康福祉センター（小児慢性特定疾患担当）、関係機関に提供</li> </ul>

## ク 難病患者

プライバシー保護には十分な配慮が必要である。

神経系患者については、特に歩行障害、嚥下障害への配慮、膠原系患者については、炎症性病変が憎悪と寛解を繰り返して経過する場合が多い。

難病患者を受け入れる避難所は身体や症状の違いによって排せつや食事等に配慮することが望ましい。また、どの疾患も服薬ができないことや風邪等の感染症にかかることにより症状が悪化しやすくなるため、定期的な保健指導が必要である。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者リストの作成と緊急時の対応が必要な方がすぐわかるよう記載</li> <li>患者、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（家具の転倒防止、医薬品等の備蓄、人工呼吸器の電源確保、機器の取り扱い、機器業者と対応確認等）</li> <li>緊急医療手帳の理解と普及</li> <li>関係機関とのネットワーク構築、災害時の役割分担の共有化</li> <li>患者、家族会等関係機関に防災情報を提供</li> </ul>
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者リスト登録者等の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄等の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>医療機関の情報を、患者や家族、関係機関に提供</li> <li>西部健康福祉センター（難病担当）、関係機関の連絡体制の確立</li> <li>ステロイド剤長期多量服薬者のための内服薬（ステロイド剤）の確保</li> <li>避難所や避難者支援関係施設におけるの安静室の確保</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、ハイリスク患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄等の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>西部健康福祉センター（難病担当）、関係機関にて、必要な情報の収集・伝達</li> <li>避難所や避難者支援関係施設におけるの安静室の確保</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、ハイリスク患者の健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>避難者支援関係施設、患者・家族会等、関係機関との連絡調整</li> <li>仮設住宅等における健康管理</li> <li>西部健康福祉センター（難病担当）、関係機関において必要な情報を収集、伝達</li> <li>避難所や避難者支援関係施設におけるの安静室の確保</li> </ul>

## ケ 人工透析患者

避難所では、プライバシー保護に十分には配慮する。食事や摂取水分量に配慮することが必要である。透析可能な医療機関等の情報を提供する必要がある。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発</li> <li>・対象者リストの整理とファイル管理</li> <li>・携帯用透析カードの記入と携帯の呼びかけ</li> <li>・市内透析医療患者の把握</li> <li>・災害時対応可能医療機関の把握と場所の確認</li> </ul>
フェーズ0~1 (概ね発災直後~72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況等の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・透析が可能な医療機関の把握及び患者、家族、医療機関への情報提供</li> <li>・感染予防</li> <li>・救急を要する人工透析患者を医療機関に搬送要請</li> <li>・食事摂取状況及び水分摂取量のチェック</li> <li>・一般状態の観察と健康チェック（血圧測定等）</li> <li>・避難所におけるの安静室の確保</li> <li>・県庁、西部健康福祉センター、市、関係機関との連絡体制の確保</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日~2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況等の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・定期受診の確保</li> <li>・通院医療機関にて透析が受けることができない場合、透析が可能な医療施設にて透析を受けることができるよう連絡調整</li> <li>・救急を要する人工透析患者を医療機関に搬送要請</li> <li>・食事摂取状況及び水分摂取量のチェック</li> <li>・一般状態の観察と健康チェック（血圧測定等）</li> <li>・口腔内の状況を観察し、口腔ケアの実施</li> <li>・合併症予防</li> <li>・避難所におけるの安静室の確保</li> <li>・精神的ストレスによるメンタルヘルスカケア</li> <li>・保健・医療・福祉及び生活情報の提供</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期受診の確保</li> <li>・通院医療機関にて透析を受けることができない場合、透析が可能な医療施設にて透析を受けることができるよう連絡調整</li> <li>・食事摂取状況及び水分摂取量のチェック</li> <li>・一般状態の観察と健康チェック（血圧測定等）</li> <li>・口腔内の状況を観察し、口腔ケアの実施</li> <li>・合併症予防</li> <li>・避難所におけるの安静室の確保</li> <li>・精神的ストレスによるメンタルヘルスカケア</li> <li>・保健、医療、福祉及び生活情報の提供</li> </ul>

## コ 結核患者

結核は、結核菌による空気感染であるため、限られた空間やビル等の建築物の同一空調内に排菌患者がいると、感染の危険性が大きい。2週間以上続く咳や痰などの風邪症状や、発熱（微熱）、倦怠感などの症状がある場合、特に高齢者などで結核の既往がある場合は、個室で対応し、早急に喀痰の検査や胸部エックス線撮影検査を実施するのが望ましい。また、咳や痰の症状がいつからあったかを記録に留めておく。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>西部健康福祉センターと災害時の対応について検討</li> </ul>
フェーズ0~1 (概ね発災直後~72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所における結核治療薬の内服者の把握</li> <li>内服者がいた場合、念のため小規模避難所か少人数の部屋への移動を検討する（避難所の状況、服薬状況、症状、本人の体調等により判断）</li> <li>内服者の服薬管理</li> <li>十分な安静と食事がとれるように配慮する。</li> <li>相談や困ったことの相談窓口を伝えておく。</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日~2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核内服者の状況を取りまとめて、西部健康福祉センターへ連絡し、内服薬が不足する患者の対応について指示を受ける。</li> <li>引き続き、内服者の服薬管理、健康状態の確認</li> <li>咳、発熱等、再燃悪化を疑わせる症状がある患者がいた場合は、西部健康福祉センターの指示を受け、個別対応する。</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>西部健康福祉センターと連絡を取り、内服が中断しないように内服薬の処方が必要な人への支援をする。</li> <li>引き続き、内服者の服薬管理、健康状態の確認</li> </ul>

※周囲に結核患者であることを知られないように十分配慮する。

## サ 下痢、腹痛、発熱、嘔吐がある者

避難所では、周囲へ感染させる可能性があるため、早期に有症状者を発見し、対応する必要がある。有症状者の安静が確保できるスペースを確保し、食事や水分が十分摂取できるよう配慮する。

避難所では、感染予防のために十分配慮する必要がある。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害への備えについて普及啓発</li> </ul>
フェーズ0~1 (概ね発災直後~72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有症状者の休息場所の確保</li> <li>・一般状態の観察と応急処置</li> <li>・出血、意識障害等、救急医療の必要なケースの医療機関への搬送</li> <li>・病状の重い場合、症状が続く場合は、医療機関へ受診勧奨</li> <li>・水不足（手洗い不可）、飲食物腐敗等による食中毒の予防</li> <li>・避難所の手洗い用品の措置、手洗いの指導、嘔吐時の処理</li> <li>・トイレの配管が問題ないか確認できるまでは、トイレを使用禁止にし、簡易トイレを設置し、定期消毒をする</li> <li>・感染症を疑う症状がある人は申し出るように伝える</li> <li>・感染予防のためのマスク、うがい薬の配布、部屋の換気等</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日~2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難者や避難所管理者に対してパンフレットを用いた指導</li> <li>・偏った食事、不規則な生活、ストレス等による胃腸症状への対応</li> <li>・水分摂取のすすめ</li> <li>・環境整備、清潔保持</li> <li>・うがい、歯磨き等の口腔ケアの指導</li> <li>・健康相談や生活に関する相談</li> <li>・症状により医療機関への受診勧奨（医療チームへの紹介）</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不眠、食欲不振、イライラ等のメンタルヘルス上の問題への対応</li> <li>・避難所、仮設住宅入居者に対する健康相談や生活指導</li> <li>・集団生活になじめないことによる身体症状がある人に対するメンタルヘルス相談</li> <li>・必要に応じて精神科チームや福祉関係者へ連絡</li> </ul>



## シ 強度の過労に陥っている者

集団による避難所生活では、十分な休息が得られず疲労が蓄積しやすい。疲労の蓄積は疾病の要因になり得るため、環境を整備し、休息が取れるよう十分な配慮が必要である。休息場所を確保し、疲労の増強を避けるようにする。

時期	具体的根拠
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害への備えについて</li> </ul>
フェーズ0~1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況の観察と健康チェック（顔色、血圧、水分や食事の摂取状況の把握等）</li> <li>・疼痛やしびれ等の苦痛の緩和を図る。</li> <li>・衣服や毛布の調整、風通し、日当たりを考慮し、温度湿度による疲労の増強を避ける</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況の観察と健康チェック（顔色、血圧、水分や食事の摂取状況の把握等）</li> <li>・急激な疲労増強は、感染症等の急性疾患を疑い医療ルートにつなげる。</li> <li>・疼痛、しびれ、不眠等の苦痛の緩和を図る。</li> <li>・衣服や毛布の調整、風通し、日当たりを考慮し、温度湿度による疲労の増強を避ける</li> <li>・休息場所の確保（周囲への遠慮などから、集団の間では十分な休息が取れない場合があるので調整する）</li> <li>・治療中の疾病のケア（服薬、症状の確認、医療ルートへの橋渡し等）</li> <li>・口腔内の状況を確認し、口腔ケアの実施及び指導</li> <li>・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訴えの傾聴</li> <li>・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア</li> <li>・環境を整備し、温度・湿度による疲労の増強を避ける。</li> <li>・休息場所の確保（周囲への遠慮などから、集団の間では十分な休息が取れない場合があるので調整する）</li> <li>・疲労から疾病への移行を防ぐための検診、相談、健康教育の実施</li> </ul>

## ス 外国人（日本語が理解できない者）

生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難所生活に支障をきたす恐れがある。ニーズの高い言語でのリーフレット等を備えておく必要がある。通訳や話し相手の確保に努める必要がある。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 該当者に災害への備えについて普及啓発</li><li>・ 啓発リーフレット等の翻訳</li></ul>
フェーズ0~1 (概ね発災直後~72 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 避難所の場所の割り振りは、同じ国の人同士を一緒にする。</li><li>・ 翻訳ができる人を把握し、協力を依頼する。</li><li>・ 翻訳したリーフレットの掲示</li><li>・ 相談や困り事の相談窓口を伝えておく。</li></ul>
フェーズ2 (概ね4日~2週間)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 外国人の支援ボランティア団体等の受け入れ</li><li>・ 健康状態に問題がある人の受診の支援、健康相談</li></ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 引き続き、健康状態に問題がある人の受診の支援、健康相談</li></ul>

## セ 女性

避難所には、仕切りや更衣室がなくプライバシーの確保ができない、生理用品・女性用下着等が不足しても要望を出しづらい等、避難所の運営に女性の声が反映されるよう工夫する必要がある。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性のニーズに配慮した避難所の運営の支援</li> </ul>
フェーズ0~1 (概ね発災直後~72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性専用着替え場所、授乳場所の確保</li> <li>・女性専用の物干し場の確保</li> <li>・必要物資（生理用品、下着等）の女性による配布</li> <li>・男女別のトイレの設定</li> <li>・男女平等に炊き出し等実施する（女性にだけ負担がかからない配慮）</li> <li>・女性支援者（医師、保健師、助産師等）による巡回相談を実施する。</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日~2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性専用着替え場所、授乳場所の確保</li> <li>・女性専用の物干し場の確保</li> <li>・必要物資（生理用品、下着等）の女性による配布</li> <li>・男女別のトイレの設定</li> <li>・男女平等に炊き出し等実施する（女性にだけ負担がかからない配慮）</li> <li>・女性支援者（医師、保健師、助産師等）による巡回相談を実施する。</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DVが増加する可能性が高いため、避難所巡回相談、家庭訪問により状況把握・支援を行い、必要に応じて関係機関へつなげる。</li> </ul>

## ソ LGBT（セクシュアルマイノリティ）

災害時においても、多様な性自認・性的思考に配慮が必要となる。また、避難所では広い空間であり、プライバシーが守りにくいいため被災者の中に当事者が一定程度いることを想定し、対応することが必要である。

また、避難所では、世帯ごと・男女別で取り扱われることが多い傾向にあるが、本人の意思を尊重して運営し、当事者の困りごと、不安に思う気持ちを受け止めるような意識を持つことが重要である。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事者のニーズに配慮した避難所の運営の支援</li> <li>・相談・受付窓口を明確にし、相談窓口の項目に、LGBTについて相談できる旨記載しておく。</li> </ul>
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女で支給物品を分けるのではなく、必要な人が必要な支給物資を、プライバシーを守って受け取ることができるように配慮する。</li> <li>・ボランティアや相談の専門家等を通じて個別に届けることができるような仕組みを作る。</li> <li>・男女別のトイレの他、誰もが使えるユニバーサルトイレを設置</li> </ul>
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女で支給物品を分けるのではなく、必要な人が必要な支給物資を、プライバシーを守って受け取ることができるように配慮する。</li> <li>・ボランティアや相談の専門家等を通じて個別に届けることができるような仕組みを作る。</li> <li>・男女別のトイレの他、誰もが使えるユニバーサルトイレを設置</li> </ul>
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアや相談の専門家等を通じて個別に届けることができるような仕組みを作る。</li> <li>・更衣室や入浴施設は、ひとりずつ使える時間帯を設ける等工夫する。</li> </ul>

## 6 支援者の健康管理【応援保健師等（市保健師・栄養士を含む）】※毎日チェック

支援者（被災地活動に従事する職員）は、過酷な状況の中での支援活動がオーバーワークになりがちで、身体的にも精神的にも疲弊が大きくなる。

心身の変調や異変の兆候を見過ごし、知らないうちに悪化させることがないように、「ストレス要因」や「災害支援者に生じる心身の反応」などを知り、セルフケアを積極的に行う必要がある。

支援者のストレス対策として、「支援者のストレス対策（セルフケア）」を心がける。また、ストレス症状を「こころの疲労度セルフチェック」でチェックする。

### 【基本的な留意事項】

#### （1）休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

支援活動の初動時は不眠不休の活動になることもあるが、できるだけ1週間以上の連続勤務にならないよう規則的な勤務シフトの早期確立を図る。特に、自治体職員自身が被災者である場合には、住民と同じ場所で宿泊する機関が長くなることで心身に大きな疲弊を来すことから、できるだけ早期に住民とは離れた宿舎や食事、休息、睡眠等をとれる場所を事前に確保しておく必要がある。

#### （2）持病の管理及び被災者支援活動後の健康状況を把握する

自己判断で無理をせず、持病など自分自身の健康管理を怠らず、健康診断や相談を受ける機会を持ち健康チェックを行う。

自覚症状や不安などは、遠慮や気兼ねをせず申告し、心身の疲労度や健康状況について継続的な健康診断や相談などの活用を図る。

こころの疲労度のチェックには、後述の資料を参考にセルフチェックを行い、検討する項目がある場合は、いったん現場を離れ休息するように努める。

#### （3）栄養をしっかり摂る

被災者の生活を目の当たりにするとつい自己犠牲を払いがちになるが、栄養バランスや食事の摂り方の工夫と配慮をする意識を持つ。

#### （4）気分転換を図る

被災者支援活動や被災体験から切り替えた時間をいかに過ごすことができるかが、気分転換のポイントになるので、軽い運動や、ゆっくりと落ち着いて過ごすことができる時間を作る工夫をする。

#### （5）燃え尽きを防ぐ

特殊な環境下での継続的な業務では、職業倫理や責任感から「燃え尽き」を起こしやすい状況に陥りがちになるので、「相棒を作る」「自分の限界を知る」「ペースを守る」に心がけて業務に従事する。

#### （6）その他

被災者支援活動による疲労が蓄積すると、集中力や判断力が鈍り不注意による事故やけがが起りやすくなるので、車の運転などの行動にも、普段以上に気を付ける。

## <支援者のストレス対策(セルフケア)>

### 1 職務の目標設定

- (1) 支援業務への専念
- (2) 業務の重要性、誇りを忘れない
- (3) 業務を見失わない
- (4) 日報、日記、手帳などで記録をつけて頭の中を整理

### 2 生活ペースの維持

- (1) 十分な睡眠をとる
- (2) 十分な食事、水分をとる
- (3) カフェイン(コーヒーなど)の摂り過ぎは気分が悪影響を与えうる。
- (4) 酒、タバコの飲み過ぎに注意

### 3 自分の心身の反応に気づくこと

- (1) 心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける。
- (2) 休憩にあたっての注意
  - ア 「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じるのは自然なこと。
  - イ しかし、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及ぶ。
  - ウ 同僚とともに休憩を取るのも一法

### 4 気分転換の工夫

- ①深呼吸 ②目を閉じる ③瞑想 ④ストレッチ ⑤散歩 ⑥体操 ⑦運動
- ⑧音楽を聴く ⑨食事 ⑩入浴 など

### 5 一人で貯めないこと

- (1) 家族、友人などに積極的に連絡する。
  - ア 支援活動に没頭せず、生活感・現実感を取り戻すことも必要
  - イ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない。
  - ※ でも、話したくない場合、無理して話す必要はない。
- (2) 職員同士でお互いのことを気遣う。
  - ア なるべくこまめに声を掛け合うこと。
  - イ お互いのがんばりをねぎらうことは重要
  - ウ 自分自身で心身の変化に気づかない場合には、本人・指揮担当者に伝える必要性
  - エ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない。
  - ※でも、話したくない場合、無理して話す必要はない。

引用「災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」

監修：重村 淳（防衛医科大学校精神科学講座）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人保健研究）

### ＜こころの疲労度セルフチェック＞

支援者のセルフケアとして、ストレス症状をチェックしましょう。

(下記のいくつかに当てはまれば、大きなストレスを抱えている可能性があります。)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 疲れているのに夜よく眠れない       | <input type="checkbox"/> いつもより食欲がない       |
| <input type="checkbox"/> 身体が動かない              | <input type="checkbox"/> 朝起きるのが辛い         |
| <input type="checkbox"/> 酒量が増えた               | <input type="checkbox"/> 自分の身だしなみに関心が持てない |
| <input type="checkbox"/> イライラする               | <input type="checkbox"/> 人と口論することが多くなった   |
| <input type="checkbox"/> 自分のがんばりを人はわかっていないと思う |   |
| <input type="checkbox"/> 私の気持ちは誤解されている        | <input type="checkbox"/> 被災の体験談が頭から離れない   |
| <input type="checkbox"/> 被災の話聴くのが辛い           | <input type="checkbox"/> 被災者の話を聴くのが怖い     |
| <input type="checkbox"/> 自分も被災したような気持ちになってしまう |   |
| <input type="checkbox"/> 自分の人生が変わった気がする       |   |

出典：福島県精神保健福祉センター発行「心のケアマニュアル」  
(武蔵野大学 大西聖子教授より提供)

### ＜災害時のこころのケア ～災害時の心理状態等の変化と留意点＞

被災者が日常生活を取り戻し、コミュニティが通常の機能を回復するには、一般に以下のようなプロセスを辿ると言われており、支援者が被災している場合も同様と考え、健康管理に留意する必要がある。

英雄期 <災害直後>	自分や家族、近隣の人々の命と財産を守るために、危険をかえりみず、勇気ある行動をとる。
ハネムーン期 <1週間～6カ月間>	劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれる。援助に希望を託しつつ、瓦礫や残骸を片付け、助け合う。被災地全体が暖かいムードに包まれる。
幻滅期 <2カ月間～1,2年間>	被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴出。人々はやり場のない怒りにかられ、けんかなどのトラブルも起こりやすい。飲酒問題も出現。被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯や共感が失われる。
再建期 <数年間>	被災地に「日常」が戻りはじめ、被災者も生活の立て直しへの勇気を得る。地域づくりに積極的に参加することで、自分への自信が増してくる。ただし、復興から取り残されたり、精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続く。

※ 注意 被害状況や個人特性、地域の特殊性など、様々な要因が絡んでくるため、プロセスや回復にかかる時間は人により異なる、

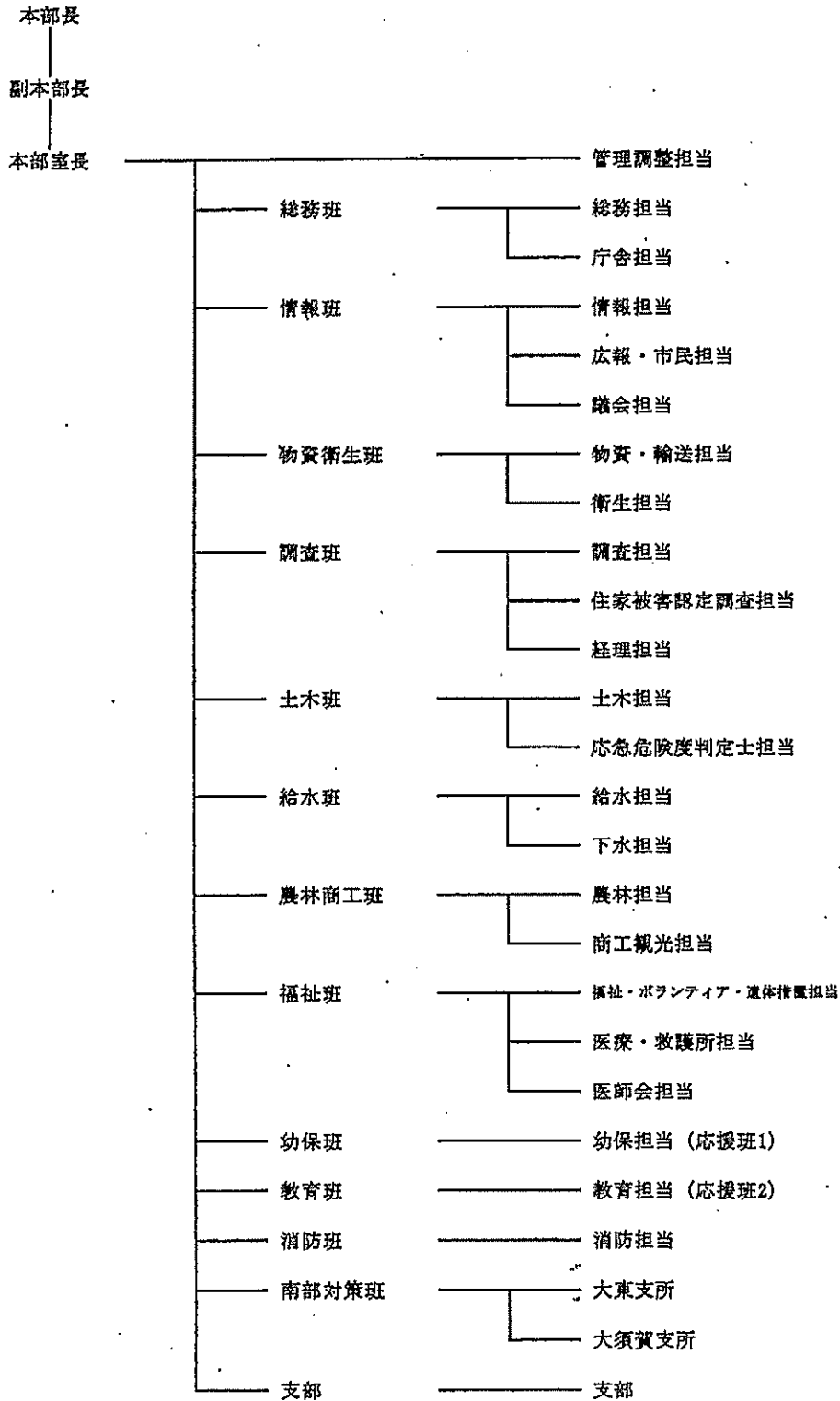
※ 出典 David L Romo(1995):災害と心のケア、アスク・ヒューマンケア

1-1-5 掛川市災害対策本部組織図

別表第1 (第2条関係)

(令和3年3月1日)

別表第1 (第2条関係)





資料編 第1章 総括的事項 第1節 条例規則等

区分		主な事務分掌
物資衛生班	物資・輸送担当	①物資要求のための収集、整理 ②物資輸送業者との連絡調整 ③物資の調達及び斡旋 ④職員への給食の手配、準備 ⑤寝具、生活必需品及び学用品の確保 ⑥援助物資の受入れ ⑦応急復旧資材（針、釘、トタン板等）の斡旋 ⑧文化財の被害調査 ⑨社会体育施設の被害調査及び応急復旧
	衛生担当	①環境衛生施設の応急復旧 ②被災地の防疫及び環境衛生の保持 ③火葬場との連絡調整に関する事 ④ごみ等の処理 ⑤がれき等の処理 ⑥動物の保護
調査班	調査担当（住家被害認定調査担当）	①課税台帳の保管 ②家屋の被害情報のとりまとめ ③家屋の被害認定調査（調査係） ④り災証明書発行・り災台帳整理（集計係）
	経理担当	①災害経理への対応 ②義援金の管理
土木班	土木担当（応急危険度判定士担当）	①土砂災害危険箇所、道路、橋梁、河川、水路、急傾斜地等の被害情報収集 ②土木関係団体への支援要請 ③工事中の施設の保安措置 ④市営住宅の被害状況調査及び応急修理等の指導 ⑤交通規制の手続き ⑥道路・河川の障害物の除去 ⑦緊急輸送路の確保 ⑧公共施設災害事業の計画及び実施 ⑨臨時ヘリポートの開設 ⑩優先判定建築物の応急危険度判定実施 ⑪一般建築物の応急危険度判定実施 ⑫土砂採取、砂利採取事業の被害調査 ⑬応急仮設住宅の建築準備及び応急仮設住宅の確保 ⑭住宅被災者に対する建築・入居相談等支援
給水班	給水担当	①応急給水活動 ②水道関係団体への支援要請 ③水道施設の被害状況確認及び応急復旧 ④水源の確保 ⑤避難所、医療施設等への応急給水
	下水担当	①下水道施設の応急復旧 ②し尿の処理
農林商工班	農林担当	①ため池及び防災ダムの管理 ②農林関係施設の被害調査 ③農作物、家畜等の被害調査 ④農林関係団体との連絡調査 ⑤死亡獣畜等の処理
	商工観光担当	①商工関係施設の被害調査 ②商工団体との連絡調整 ③観光地及び観光客の安全確保 ④JR滞留客の誘導及び保護

1-1-6 災害対策本部の事務分掌

※ 全ての職員は、当初、班単位で担当する業務を遂行する。

時間の経過により、班長の指示で、担当業務に移行する。

別表第2 (第2条関係)

区分		主な事務分掌
	管理調整担当	①本部開設に関すること ②西部方面本部及び関係機関との連絡調整 ③防災関係機関、企業、市民等に対する指示、協力要請及び連絡 ④避難勧告等の指示 ⑤災害救助法の適用判断 ⑥自衛隊・警察の派遣要請 ⑦災害対応状況の把握 ⑧国、県等関係機関への要望、陳情等の調整、整理
総務班	総務担当	①各班との連絡調整 ②各班間の人員調整 ③本部必要備品の緊急調達 ④全職員及び職員の家族並びに住宅の安否の調査 ⑤職員の健康(相談・対応) ⑥職員の災害補償 ⑦職員互助会及び共済組合との連絡調整 ⑧国、県等の視察、調査への対応
	庁舎担当	①来庁者保護のための指示 ②市庁舎の災害応急対策 ③公用車の配車 ④不足車両の把握 ⑤災害救助用車両の借上げ ⑥燃料の確保 ⑦庁内流入避難者への対応 ⑧災害時緊急車両の手続き
情報班	情報担当	①通信器機の設置と作動確認 ②職員の配置と仕事確認 ③災害関連情報の収集 ④情報を受付・分類し総務班に回付・伝達 ⑤状況の記録・掲示 ⑥戸籍処理の整理に関すること ⑦死亡届の受理及び埋火葬許可証の発行
	広報・市民担当	①必要な機材の設置と作動確認(準備) ②職員の配置と主な仕事 ③市民広報及び報道対応 ④行政無線等による広報 ⑤インターネットによる情報発信 ⑥災害の取材及び記録 ⑦市民相談への対応(メール、ご意見箱)
	議会担当	①市議会議員との連絡 ②市議会議員の調査活動 ③国会議員・県議会議員の視察・調査

## 用語の説明

### 安定ヨウ素剤

放射性を持たないヨウ素（ヨウ化カリウム）を含む薬剤のこと。原子力事故で環境中に放出された放射性ヨウ素を体内に取り込む前に安定ヨウ素を服薬すると、放射性ヨウ素の甲状腺への集積を防ぎ、内部被ばくによる甲状腺がんや甲状腺機能低下症の発症リスクを低減させる効果がある。

### 育成医療

身体に障がいをもつ18歳未満の児童で、その身体障がいを取り除く、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して提供される、生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給を行うもの。

### ADL

日常生活動作ADL（英：activities of daily living）とは、食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。

### エコノミークラス症候群

長時間足を動かさずに同じ姿勢でいると、足の深部にある静脈に血のかたまり（深部静脈血栓）ができて、この血のかたまりの一部が血流にのって肺に流れて肺の血管を閉塞してしまう危険がある。医学的には「肺血栓閉塞症」と呼ばれるが、飛行機のエコノミークラスで長く同じ姿勢で座った人になるケースがあるので「エコノミークラス症候群」として有名になった。

### 健康支援活動

予防からリハビリテーションまでを視野に入れ、公衆衛生的視点をもった保健活動のこと。

### アクションカード

緊急時に集合したスタッフの「行動指標カード」であり、限られた人数と限られた資源で、できるだけ効率よく緊急対応を行うことを目的として作られたもの。それぞれのアクションカードは、災害対策マニュアルに準じて、個々の役割に対する具体的な指示が書き込まれており、その役割についた人がアクションカードを読めば、必要な行動がわかるようになっている。

## 誤嚥性肺炎

細菌が唾液や胃液と共に肺に流れ込んで生じる肺炎。高齢者の肺炎の70%以上がご縁に関係していると言われている。再発を繰り返す特徴があり、それにより耐性菌が発生し、抗菌薬治療に抵抗性をもつことがある。そのため、優れた抗菌薬治療が開発されている現在でも、治療困難なことが多く、高齢者の死亡原因となっている。

## CSCA

災害時に体系的な医療活動を行うための基本

- 1 Command and Control 指揮と統制
- 2 Safety 安全
- 3 Communication 情報伝達
- 4 Assessment 評価

## 小児慢性特定疾患

赤ちゃん・子どもの慢性的な病気のうち、治療に相当期間を要し、医療費の負担も高額となるものを「小児慢性特定疾患」として、医療費の公費負担が行われている。対象は、悪性新生物／慢性腎不全／慢性呼吸器疾患／慢性心疾患／内分泌疾患／膠原病／糖尿病／先天性代謝異常／血液疾患／免疫疾患／神経・筋疾患／慢性消化器疾患／染色体または遺伝子に変化を伴う症候群／皮膚疾患。

## 褥瘡（じょくそう）

患者が長期にわたり同じ体制で寝たきり等になった場合、体と支持面（多くはベット）との接触局所で血行が不全となって、周辺組織に壊死を起こすものをいう。一般には、床ずれ（とこずれ）とも呼ばれる。

## 心因反応

人間関係の変化や生活環境の変化に対応できず、心理的な影響が起きてしまうこと。

## 生活不活発病

身体を動かさない不活発な生活を続けることで、心身の機能が衰え、日常生活上の動作が困難になったり、動けなくなったりすること。

## ハイリスク妊婦

妊娠中（だけでなく出産時・出産後）の高血圧・心臓疾患・糖尿病・貧血などの合併症等を発症した妊婦のこと。

## **PTSD**

いわゆる、心的外傷後ストレス障害で、命の安全が脅かされるような出来事（戦争、天災、事故、犯罪、虐待等）によって強い精神的衝撃を受けることが原因で、著しい苦痛や、生活機能の障がいをもたらしているストレス障がいのこと。

## **FUJISANシステム**

静岡県では、地震等の発生時において、負傷者の救出・救助や、避難者への対応など迅速かつ円滑に実施するために、応急対策等に必要な情報を関係機関や市町村と共有するため、道路や避難所などの基礎的な情報をデータベースとして、災害時には被害情報を収集して表示する「ふじのくに防災情報共有システム」のこと。

## **養育医療**

1歳未満の未熟児で、指定病院の医師が入院して治療する必要があると認めた乳児の医療費の一部を公費負担する制度のこと。

## **要配慮者**

高齢者、障がい者、乳幼児、妊婦、傷病者、日本語が不自由な外国人といった災害時に特別な配慮が必要になる人のこと。

## **ロコモティブシンドローム**

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなる。このような運動器の障がいのために、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態のこと。

『災害時健康支援活動に使用する様式集』

『第3章災害時に活用する参考資料』

<静岡県災害時健康支援マニュアル

平成31年3月改定版より>

災害時健康支援マニュアル(平成 31 年 3 月改訂版)

# 様 式 集

# 1 平常時

災害発生時に備えて平常時に準備しておくべき様式

様式No.	名称	用途
平常時-1	私の行動様式	<ul style="list-style-type: none"><li>・年度当初に作成(毎年更新)</li><li>・自分の災害発生を担当業務を把握し、初動体制を確認</li></ul>
平常時-2	地域保健関連情報概況 (本庁・健康福祉センター)	<ul style="list-style-type: none"><li>・年度当初に作成(毎年更新)</li><li>・災害発生時に派遣元自治体(派遣応援職員)に対し情報提供をする</li><li>・管内市町分をまとめて保存(データと打ち出し)</li></ul>
平常時-3	地域保健関連情報概況 (市町)	<ul style="list-style-type: none"><li>・年度当初に作成(毎年更新)し、管轄県保健所へ提出</li><li>・災害発生時に派遣応援職員に対し情報提供をする</li></ul>



## 私の発災時行動計画(平成 年度)

### 【個人情報・地域】

氏名		携帯番号	
自宅住所		連絡先	
家族構成		避難場所	

### 【所属情報】

所属		課名	
所在地			
連絡先	(NTT) (防災) (FAX)		
通勤情報	(JR) (車)		

### 【災害時の対応】

#### <勤務時間内>

勤務時間内		( ) 広域搬送拠点班(SCU)
		( ) 方面本部 指令要員
		( ) 方面本部 健康福祉班 医療救護チーム 要援護者チーム 健康支援チーム

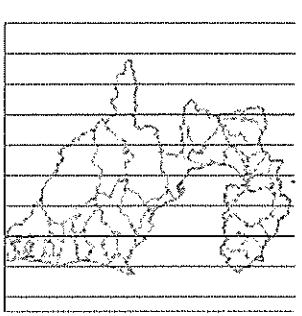
#### <勤務時間外>

災害時の役割		( ) 広域搬送拠点班(SCU)
		( ) 方面本部 指令要員
		( ) 健康福祉班(A要員・B要員) 医療救護チーム 要援護者チーム 健康支援チーム
参集先		( ) 健康福祉センター 健康福祉部( )班( )チーム
参集方法及び所要時間		交通手段( )所要時間( )分 公共交通機関未使用 ( )時間

「地域保健関連情報概況（本庁・健康福祉センター）」

（平常時作成、被災時情報提供）

作成 年 月 日

健康福祉センター名			住所			
総括部署		電話		FAX		
担当者名		E-mail				
管内概況（全体） 人口動態  地理・地勢・気候 交通 産業  その他	総人口 世帯数	人 世帯	高齢化率 出生率	% (人口千対)		
保健師所属部署名	(総括部署)					
配置保健師数 (育休・産休除く)						

管内市町名						
人口						
世帯数						
高齢化率 (%)						
出生率						
配置保健師数 (育休・産休除く)						
避難所設置数(予定)						
救護所設置数(予定)						
保健師派遣拠点						
備考						

「地域保健関連情報概況（市町）」

（平常時作成、被災時情報提供）

作成 年 月 日

市町名			住所			
総括部署		電話		FAX		
担当者名		E-mail				
自治体保健師総数						
避難所設置数 （予定）			避難所保健師配置数 （予定）			
救護所設置数 （予定）			救護所保健師配置数 （予定）			
保健師所属部署名	(総括部署)					
保健師数 （育休・産休除く）						
保健師派遣拠点						
地域概要 人口動態  地理・地勢・気候  交通  産業  その他	総人口 世帯数	人 世帯	高齢化率 出生率	% (人口千対)		
地区保健活動 （通常時）						
地区組織活動 （自治会、健康推 進委員、災害支援 自治組織など）						
災害時保健活動 （防災計画、保健 活動計画、要援護 者対策など）						
備考						

## 2 管理

地域の保健師の従事状況や相談実施の状況を把握するための様式  
原則として市町から県への報告を必要とするもの

様式No.	名称	用途
管理-1	保健師稼働報告書 (市町)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に保健師稼働状況を把握するもの</li> <li>・災害対策本部が立ち上がった時には必ず第1報を提出する。(これ以外でも必要に応じて提出)</li> <li>・状況の変化に応じて随時提出する。</li> <li>・FAX時には罫線のないものを使用可</li> </ul>
管理-2	保健師稼働報告書 (県保健所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に保健師稼働状況を把握するもの</li> <li>・県保健所と管内市町の状況を合わせて報告する。</li> <li>・災害対策本部が立ち上がった時には必ず第1報を提出する。(これ以外でも必要に応じて提出)</li> <li>・状況の変化に応じて随時提出する。</li> <li>・FAX時には罫線のないものを使用可</li> </ul>
管理-3	健康相談実施集計表 (市町・県保健所)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回相談等の実績報告に用いる。</li> <li>・市町が作成した様式があればそれを優先して可。</li> </ul>
管理-4	派遣保健師受入状況報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣元自治体と県が情報提供をする際に使用する。</li> </ul>
管理-5	保健師等派遣受入に関する連絡票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣保健師等要請時に依頼する内容を保健所に提出する。</li> <li>・県保健所は派遣調整する際に参考にする。</li> </ul>

### 保健師・栄養士稼働報告書(市町用)

[ ] 市・町 → 方面本部 健康支援チーム(県保健所)

第 [ ] 報 発信者: [ ] 発信日時: [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 [ ] 時

☆健康支援活動実施状況

保 健 師											栄 養 士				県内応援  可・不可 (時期: )  *可の場合は時期も記載願います。  応援職種  保健師 栄養士	
稼働状況				活動状況							稼働状況					
平常時従事者数	出勤数	通常業務の実施状況 ※	応援要請数	防災本部	救護所			避難所			その他	平常時従事者数	出勤数	通常業務の実施状況 ※		応援要請数
				従事者数	開所数	配置箇所数	従事者数	開所数	配置箇所数	従事者数	従事者数					

※ 通常業務(平常時に実施予定の訪問、健診、健康相談及び健康教育等)の実施状況については、下記のABCのいずれかを選択して記載する

<b>A 通常通りの業務が可能</b>	被災地区訪問等により家庭訪問が増大した場合でも、
<b>B 通常業務を縮小</b>	その他の通常業務が縮小または停止した場合には
<b>C 通常業務は停止</b>	B、Cとする

☆連絡事項(保健師、栄養士の安否や市町の状況、今後の対応など連絡したい事項を記入してください)

- ・建物の崩壊被害(大・小):状況
- ・津波(有・無):状況
- ・浸水(有・無):状況
- ・停電(有・無):状況
- ・断水(有・無):状況
- ・ガス(有・無):状況

※災害対策本部が立ち上がった時には必ず第1報の報告をしてください。  
 ※状況の変化があった場合には随時報告してください。  
 ※防災FAXを使用する場合には、罫線をすべて消してください。

保健師・栄養士稼働報告書(県保健所用)

保健所 → 県本部(本庁健康増進課)

第 報 発信者: 発信日時: 年 月 日 時

☆管内市町の健康支援活動実施状況

市町名	(県保健所で記載)				(市町から提出された「管理-1」を転記)											県内応援の可否				
	保健師		栄養士		稼働状況				保健師 活動状況				栄養士 稼働状況							
	派遣要請報告数 (a)-(b)	県保健所派遣数 (b)	派遣要請報告数 (c-d)	県保健所派遣数 (d)	平常時従事者数	出勤数	通常業務の実施状況※	派遣要請数 (a)	防災本部		救護所		避難所		その他		平常時従事者数	出勤数	通常業務の実施状況※	派遣要請数 (c)
									従事者数	開所数	配置箇所数	従事者数	開所数	配置箇所数	従事者数					
	0		0																	
	0		0																	
	0		0																	
	0		0																	
	0		0																	
	0		0																	
	0		0																	
計	0		0																	

※市町からの報告に基づきA(通常)B(縮小)C(停止)のいずれかを記入してください

☆市町特記事項(派遣先活動内容・今後の予測・市町との連絡手段、派遣に際して留意すべき事項などを記入する)

☆県保健所保健師・管理栄養士稼働状況

所属課	保健師		管理栄養士	
	平常時	出勤数	平常時	出勤数
合計				

☆連絡事項

保健師・栄養士等の安否、今後の対応状況、管内の状況など連絡したい事項を記入

※防災FAXを使用する場合には、罫線をすべて消してください。



※FAXでの送信

送信先 (派遣先自治体)	様
発信元 (派遣元自治体)	
記載日	

(別紙) 災害に係る保健師等の派遣について

## 連絡票

※ 派遣に伴う確認事項ですので、派遣先となる都道府県あてに必ず送信をお願いします。

1 派遣先までの交通手段について

自動車 ・ その他 ( )
---------------

※公用車の場合

公用車を終日現地での活動に使用することの可否	可 ・ 不可
------------------------	--------

2 派遣先への到着予定日時および活動予定日

到着予定日時	月 日 ( )	到着予定
活動開始日	月 日 ( ) ~	活動予定
活動終了日	月 日 ( )	
引き継ぎ日	月 日 ( )	

3 派遣保健師等の氏名(全員分)

	氏名	職種	連絡先(携帯電話/メールアドレス)
派遣チーム 責任者			電話: ----- メール:
派遣チーム 副責任者			電話: ----- メール:
派遣者			/

※派遣チームが複数ある場合は、チーム毎に様式を提出してください。



送付日		時間	
-----	--	----	--

保健師等派遣受入に関する連絡票

市町名

--

受入調整連絡先	(連絡場所)		(電話番号・FAX)	
連絡調整担当(所属・氏名) (県方面本部と調整する職員名)				
受入担当者(所属・氏名) (派遣者が訪ねていく窓口となる職員)				
①支援活動内容 (該当に○又は記載) (複数可)	1 避難所支援	2 家庭訪問 (在宅要支援者)	3 家庭訪問 (健康調査)	4 その他 (具体的に )
②担当する避難所 (未定の場合は未記入) (枠が足りない場合は別紙可)	避難所名(所在地)		避難所の状況(避難者数・ライフライン等)	
③集合場所(所在地)				
④受け入れ可能時点	本日より可		月	日以降
⑤持ち物・装備 (特に必要な衛生資器材等があれば記載してください)				
⑥宿泊場所 (用意が出来ない場合には「無し」と記入してください)				
⑦その他連絡事項 (活動地区の被災状況及び移動手段、宿泊先のライフライン等の状況等)	*メールで回答する場合は、該当しない項目は削除願います。オートシェイプ等で○をつけると位置がずれる可能性があります。			
	・建物の崩壊被害(大・小):状況 ・津波(有・無):状況 ・浸水(有・無):状況 ・停電(有・無):状況 ・断水(有・無):状況 ・ガス(有・無):状況 ・公用車の手配(可能 不可) ○その他			
( )健康福祉センター 記入欄  ※県本部に提出する際に追加 情報があれば記入する。  記入者( )				

### 3 報告・相談記録

報告:健康支援活動の結果を被災自治体へ報告するための様式  
 (自治体からの情報をまとめて避難所等へ報告するためのものを含む)  
 相談記録:避難所等において実施した相談の記録に用いる様式。  
 健康支援従事者間の引継等の情報共有に活用する。

様式No.	名称	用途
様式-1	健康相談票	・避難所、仮設住宅、地域における健康相談(訪問、面接、電話)で用いる個別記録
様式-2	避難所情報日報	・避難所等巡回時に状況等を記載する記録用 ・避難所の設置環境や食事(食料品)の状況を報告するもの。 ・定期的に使用し報告する。
様式-3	避難所避難者の状況日報	・巡回相談時に健康相談を実施した者の一覧記録用
様式-4	派遣元自治体活動報告書	・保健師等の活動チームの活動記録 (チームごとに一日一枚)
様式-5	健康相談票経過用紙	
様式-6	仮設住宅入居世帯調査票	・仮設住宅の世帯別の個表
様式-7	応急仮設住宅入居者健康調査	・仮設住宅の世帯別の個表
様式-8	生活居住平面マップ	・避難所内で継続支援が必要な避難者の位置がわかるようにメモするもの。

健康相談票(共通様式)		方法 ・面接 ・電話 ・その他 ( )		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他( )		担当者(自治体名)										
初回・( )回						相談日		年 月 日								
保管先						時間										
						場所										
基本的な状況	氏名(フリガナ)		性別		生年月日		年齢									
			男・女		M・T・S・H 年 月 日		歳									
	被災前住所		連絡先		避難場所		自宅									
	①現住所		連絡先		自宅外:車・テント・避難所 (避難所名: )											
	②新住所		連絡先		家族状況		独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯									
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先				家族問題あり( )											
被災の状況						制度の利用状況										
家に帰れない理由		自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など)		その他( )		・介護保険(介護度 )		・身体障害者手帳( 級)								
						・療育手帳( 級)		・精神保健福祉手帳( 級)								
						・その他( )										
身体的・精神的な状況	既往歴		現在治療中の病気		内服薬		医療機関名									
	高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他 ( )		高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他 ( )		なし・あり(中断・継続) 内服薬名( )		被災前:									
					医療器材・器具		被災後:									
					在宅酸素・人工透析 その他( )											
				食事制限		最高血圧:										
				なし		最低血圧:										
				あり 内容( ) 水分( )												
現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)					具体的自覚症状(参考)											
					①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他											
日常生活の状況	食事		保清		衣類の着脱		排泄		移動		意思疎通		判断力・記憶		その他	
	自立															
	一部介助															
	全介助															
備考 必要器具など																
個別相談活動	相談内容					支援内容										
						今後の支援方針 解決 継続										

避難所情報 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼: 人 夜: 人	
	電話	FAX	施設の広さ	
	スペース密度 過密・適度・余裕 交通機関(避難所と外との交通手段)	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)		
組織や活動	管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)	
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有( )・無		
	外部支援	有(チーム数: 人数: 人)・無 有の場合、職種( )		
	ボランティア	有(チーム数: 人数: 人)・無 有の場合、職種( )		
	医療の提供状況 救護所 有・無 巡回診療 有・無 地域の医師との連携 有・無			
環境的側面	現在の状況		対応	
	ライフライン	電気	不通・開通・予定( )	
		ガス	不通・開通・予定( )	
		水道	不通・開通・予定( )	
		飲料水	不通・開通・予定( )	
		固定電話	不通・開通・予定( )	
		携帯電話	不通・開通・予定( )	
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)	
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)	
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)	
		照明	無・有(使用可・使用不可)	
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)	
		トイレ	使用不可・使用可(箇所) 清掃・くみ取り 不良・普・良 手洗い場 無・有 手指消毒 無・有	
		風呂	無・有(清掃状況: )	
		喫煙所	無・有(分煙: 無・有)	
生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良	床の清掃 無・有	
	ゴミ収集場所	無・有	履き替え 無・有	
	換気・温度・湿度等	空調管理	不適・適	
	粉塵	無・有	生活騒音 不適・適	
	寝具乾燥対策	無・有		
	ペット対策	無・有	ペットの収容場所 無・有	
食事の供給	1日の食事回数	1回・2回・3回		
	炊き出し	無・有		残品処理 不適・適

避難所避難者の状況 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態		対応・特記事項		
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上 うち要介護認定者数	人	人	
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人	人	
	産婦	人				
	乳児	人				
	幼児・児童		人	うち身体障害児	人	
			人	うち知的障害児	人	
			人	うち発達障害児	人	
	障害者		人	うち身体障害者	人	
			人	うち知的障害者	人	
			人	うち精神障害者	人	
			人	うち発達障害者	人	
		難病患者		人		
		在宅酸素療養者		人		
		人工透析者		人		
	アレルギー疾患児・者		人			
服薬者数	服薬者		うち高血圧治療薬	人		
			うち糖尿病治療薬	人		
			うち向精神薬	人		
有症状者数	人数の把握		総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者
	感染症症状	下痢	人	人	人	人
		嘔吐	人	人	人	人
		発熱	人	人	人	人
		咳	人	人	人	人
	その他	便秘	人	人	人	人
		食欲不振	人	人	人	人
		頭痛	人	人	人	人
		不眠	人	人	人	人
		不安	人	人	人	人
防疫的側面	食中毒様症状 (下痢、嘔吐など)					
	風邪様症状 (咳・発熱など)					
	感染症症状、その他					
まとめ	全体の健康状態					
	活動内容					
	アセスメント					
	課題/申し送り					

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
年 月 日		

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
活動場所(該当するもの一つに○)	
避難所	避難所名:
仮設住宅	地域名:
その他	

\* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数	人
うち職種別人数	
保健師	人
事務職	人
その他	人

支援活動

○実施した内容毎に実績を計上する。

○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	



## 仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日 平成 年 月 日 調査者名 \_\_\_\_\_

### 1 世帯の状況

仮設住宅名					仮設住宅入居日	年	月	日
TEL				FAX			被災状況	全壊(焼)・半壊(焼)
緊急連絡先	氏名	続柄	住所		TEL			
	氏名	性別	続柄	生年月日	職業	健康状態(疾病、主訴)		
家族構成・被調査者に○印	A							
	B							
	C							
	D							
	E							
	F							
経済状況	年金・給与・生保( 福祉事務所・担当CW ) 経済的に困っている・いない							
震災の影響	家族状況変化 無・有( ) 仕事状況変化 無・有( ) その他( )							

### 2 近隣・社会との関係

交友関係	悩みを相談できる友人 有・無 仮設住宅での親しい友人 有・無							
近所づきあい	全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ							
来訪者	有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 無							
自治会等役割	前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない							
活動参加意向	サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし							

### 3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、65歳以上、独居者については全て記入)

英字	心身状況	受療状況等	社会資源活用状況

相談・要望等	総合所見 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要
--------	-----------------------------



「 」市 応急仮設住宅入居者健康調査票 (初回) 入居日 年 月 日 面接日 年 月 日 訪問者サイン

現住所 氏名 年齢 職業 受診状況 健康状態 自覚症状 飲酒 食生活 はりあい 世代 状況 判断

面談	氏名	年齢	職業	受診状況	健康状態	自覚症状	睡眠	飲酒	食生活	はりあい	世代	状況	判断
		男		特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 咳・痰 ( 日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 味薄汁 朝 量 夜サブプリメント	三食 味薄汁 朝 量 夜サブプリメント	乳幼 学童 成人 高齢	健康 寝たきり 精神 身体 知的 その他( ) 再掲 介護保険	要対応 対応不要	
		女		特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 咳・痰 ( 日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 味薄汁 朝 量 夜サブプリメント	三食 味薄汁 朝 量 夜サブプリメント	乳幼 学童 成人 高齢	健康 寝たきり 精神 身体 知的 その他( ) 再掲 介護保険	要対応 対応不要	
		男		特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 咳・痰 ( 日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 味薄汁 朝 量 夜サブプリメント	三食 味薄汁 朝 量 夜サブプリメント	乳幼 学童 成人 高齢	健康 寝たきり 精神 身体 知的 その他( ) 再掲 介護保険	要対応 対応不要	
		女		特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 再掲 咳・痰 ( 日前から)	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) 消化器症状(下痢・便秘・胃痛・吐き気・他) 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) その他(食欲の低下・疲れやすい・他)	良い 地震前/後 寝つきが悪い 途中/早朝覚醒 熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前/後	飲まない 時々 味薄汁 朝 量 夜サブプリメント	三食 味薄汁 朝 量 夜サブプリメント	乳幼 学童 成人 高齢	健康 寝たきり 精神 身体 知的 その他( ) 再掲 介護保険	要対応 対応不要	

緊急時連絡先: 犬 その他 (本人との関係) 備考  
猫 再建の予定 1. 現在の自宅 2. 移転(場所を変えて自宅) 3. 公営住宅 4. 民間アパート 5. 未定 再建困難要因

「 J市 応急仮設住宅入居者健康調査票 (継続)

現住所 前住所 氏名 性別 続柄 職業 健康状態 震災後の心身の変化 飲酒 交流 食生活等 身体状況 判断

家族状況：母子 高齢者のみ

氏名	性別	続柄	職業	健康状態	震災後の心身の変化	飲酒	交流	食生活等	身体状況	判断
特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	なし	イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	なし	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 ( 日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	なし	イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	なし	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 ( 日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	なし	イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	なし	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 ( 日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	なし	イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	なし	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 ( 日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
特になし 通院中 ( ) 入院・入所 治療中断	なし	イライラ 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする	なし	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 ( 日前から)	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他( )	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他( )	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
緊急時連絡先: 犬 猫	他 (本人との関係)									

生活居住平面図マップ(避難所名 )

使用室の名称 \_\_\_\_\_

	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					

- 1 このマップを使用する前に、下記の位置を記入し室の方向を決定する
  - ①ドア・引き戸・窓の位置を記入する
  - ②通路・廊下の位置を記入する
  - ③テレビ等の位置を記入する
- 2 障害者の標記 視覚障害者＝視、聴覚障害者＝聴、身体障害者＝身  
知的障害者＝知、精神障害者＝精
- 2 要援護者・継続対象者の記入のしかた (手書き)  
マップ区画には「姓名」、相談ファイルには区画を明記すると使いやすい  
(例) A1・右上 — 鈴木

## 4 ニーズ調査

家庭訪問等により行う健康ニーズ調査に用いる様式等(雛形)  
地域(市町)の状況に応じて記載内容や方法を変更する。

様式No.	名称	用途
ニーズ-1	従事者オリエンテーション資料	・ニーズ調査に従事するスタッフあての説明に用いる
ニーズ-2	町内会・対象者あて調査依頼文	・町内会や対象者に対して協力をお願いする依頼文 ・訪問時に従事者が配布するもの
ニーズ-3	健康福祉ニーズ調査リスト	・ニーズ調査をする際の記録用紙として活用
ニーズ-4	不在者あて連絡票	・訪問時、不在だった場合に、ポスト等においてくるもの
ニーズ-5	不在者連名簿	・不在者世帯を把握するため必要時使用する。
ニーズ-6	調査集計表(チーム活動報告)	・調査に従事した保健師と調査件数等の報告のためのもの
ニーズ-7	調査集計表(総括)	・市町が調査集計に用いるもの (データ処理が可能な環境であれば集計表の原形)

## 健康福祉ニーズ調査のオリエンテーション内容

1 目的 優先的に対応が必要な要支援者をリストアップすることを目的として行う。

2 対象者 名

3 実施方法

- ・ 2人1組で地区を担当する。(現地で分担して、一人ずつ訪問する。)
- ・ 調査票に沿って、世帯ごと聞き取り調査を行う。
- ・ 不在の場合は不在者連名簿を記載し、情報提供資料を置いてくる。

### 在宅時の調査・訪問内容

(1) 住民への説明内容

- ① 調査対象者に目的、調査者所属・氏名をきちんと伝えるよう説明する。
- ② 調査で知り得た内容は他に漏らさないことを伝える。
- ③ 緊急連絡先を周知する。(情報提供資料を使用)

(2) 地図

- ① 担当地区の地図は、2人で1枚とする。
- ② 「調査済み世帯」を赤色、「不在世帯」を青色で、地図に各調査票と同じ番号を記入する。(未訪問世帯との区別がつくようにすること)
- ③ 集合住宅の場合、何世帯あるのか確認し、地図に世帯数を記入する。(集合住宅を1世帯としないこと)

(3) 健康福祉ニーズ調査リスト(ニーズ-3を使用する)

- ① 調査できた世帯員全員の調査内容を記載する。
- ② 被災後、親戚や知人が訪問世帯に身を寄せている場合は、世帯構成員としてリストに記入し、備考欄に状況を記入する。
- ③ 同一世帯は、連番に同じ番号を記入する。(例:世帯員が3名の場合は1、1-2、1-3とする)
- ④ 不在世帯は、この用紙には記入しない。
- ⑤ 調査対象世帯員が不在だが同居していない家族から状況確認ができた場合、調査実施としてリストに状況を記入する。(備考欄にその旨記入すること)

(4) 健康相談票(様式1を使用する)

- ① 健康福祉ニーズ調査リストの「対象者再掲欄」に○がついた者、調査で医療や福祉等の対応が必要な者及び地震後から生活不活発病になり、指導が必要な人について、1人につき1枚記載する。
- ② 「支援の方向」欄の記入については、早急に支援が必要な人のみ「要支援」に○をつけ、具体的な支援内容を記入すること。
- ③ 特に対応が必要ない者については記載しない。

**不在時の調査・訪問内容**

## (1) 健康福祉ニーズ調査不在者連名簿(ニーズ-5を使用する)

- ① 不在世帯について、世帯主の氏名・住所・家屋の状況等を記載する。
- ② 調査対象世帯員が不在だが近隣等(家族以外)から状況を聞いた場合、不在世帯として、備考欄に聞き取り内容を記入する。

## (2) 家庭訪問不在者票(ニーズ-4を使用する)

- ① 不在世帯に対し、訪問者が年月日・所属・氏名を記入して、配布する。
- ② 情報提供資料も合わせて配布する。

**調査実施報告**

- ① 健康福祉ニーズ調査リスト、健康相談票、健康福祉ニーズ調査不在者連名簿を記入して、担当者に提出する。(要支援となったケースについては、口頭で報告すること)
- ② 健康福祉ニーズ調査集計票(担当者)(ニーズ-8を使用する)をチームごと記入し、担当者に提出する。

## 4 注意事項

- ・ 関係書類を紛失しないよう、十分注意する。
- ・ 聞き取り中に、他世帯の調査内容が目に触れないように配慮する。
- ・ 調査で知り得た内容は他に漏らさない。
- ・ 対象者が不審に思うことがあるため、回答したくない場合には無理に調査しなくてよい。

平成 年 月 日

町内会長様

〇〇市民各位

〇〇市長 氏名

静岡県 〇〇保健所長 氏名

## 健康福祉ニーズ調査のお願いについて

〇〇地震で被害を受けられた方々にお見舞い申し上げます。

〇〇市と静岡県では、県外の保健師や福祉専門職の協力を得ながら、住民の健康状況を  
確認するため、家庭訪問を実施しています。

必要に応じて医療や福祉の対応を行いますので、お困りのことについて、お気軽に  
ご相談ください。

震災後の後始末等でお忙しいことと思いますが、何卒ご協力をお願いします。

氏名	_____ 県・市
	_____ が訪問しました。

## 《問い合わせ先》

静岡県 保健所

住所

電話

連番	住所	氏名	続柄 世帯主は生年月日も記載	回答者 (相談者)	対象者 (※下記対象者のあてはまるものに○)	対象者(再掲)	支援方針	相談票の有無	身体状況			住宅状況	車中泊 泊以上	居場所		備考:食卓や口腔ケア、こころのケア等※になることを特記
									病気	医療状況	自覚症状			日中	夜間	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・10 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・11 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・12 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・13 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・14 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・15 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・16 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・17 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・18 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	
					1・2・3・4 5・6・7・8 9・19 その他( )	1 身体・療育手帳(紙) 2 介護認定 要支援1 2 要介護1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯 5 寝たきり	1 健康 2 要支援 ( ) 3 情報提供	1 あり 2 なし	1 無し 2 有り 病名 ( ) 3	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙 2 黄色紙 3 青紙 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他 ( )	

※対象者番号: 1…高齢者、2…乳幼児、3…妊産婦、4…単身者、5…身体障害、6…知的障害、7…精神障害、8…難病、9…生活習慣病、10…感染症



\_\_\_\_\_様

この度の災害で、なにかと不自由な生活をお過ごしのことと思います。

〇〇市では、他県保健師等の応援を受け「健康福祉ニーズ調査訪問」を実施しております。

お身体の調子はいかがでしょう。

本日は、ご様子をお伺いしたく訪問いたしましたが、ご不在でした。

体調やストレスなど、心配なことやお困りのことがあれば、お気軽にご連絡ください。

平成 年 月 日 午前・午後 時

訪問者 所 属

保健師氏名

連絡先
〇〇市・町保健センター〇〇〇〇課
住 所
電話番号
現地対応班

平成 年 月 日

## 健康福祉ニーズ調査不在者連名簿

	地区名	氏 名	住 所	家屋の状況	備 考
1				1・2・3・4	
2				1・2・3・4	
3				1・2・3・4	
4				1・2・3・4	
5				1・2・3・4	
6				1・2・3・4	
7				1・2・3・4	
8				1・2・3・4	
9				1・2・3・4	
10				1・2・3・4	
11				1・2・3・4	
12				1・2・3・4	
13				1・2・3・4	
14				1・2・3・4	
15				1・2・3・4	
16				1・2・3・4	
17				1・2・3・4	
18				1・2・3・4	
19				1・2・3・4	
20				1・2・3・4	

《担当者》

所属： 県・市 氏名：

※家屋の状況：1赤紙、2黄色紙、3青紙、4判定未とする。







## 参 考 資 料 目 次

- 1 静岡県地域の防災計画(抜粋)
- 2 健康福祉部防災体制組織図
- 3 市町健康支援担当課一覧
- 4 関係機関の役割等について
  - (1) 保健・福祉部門が把握すべき情報
  - (2) 看護協会【災害支援ナース】
  - (3) 県栄養士会
  - (4) 災害時健康支援マニュアル 用語集
- 5 通知関係
  - (1) 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について (H29.7.5 付け)
  - (2) 災害時健康危機管理支援チーム活動要領について (H30.3.20 付け)
- 6 その他資料
  - (1) トリアージ
  - (2) 保健師等による保健福祉的視点でのトリアージ
  - (3) 消毒液の種類と使い方
  - (4) 平常時に整備しておくべき物品リスト
- 7 ポスター・リーフレット一覧
  - (1) 避難所での健康管理の基本
  - (2) 血圧を測りましょう
  - (3) 食中毒を防ぐために
  - (4) 車の中で生活される方へ
  - (5) 破傷風に注意しましょう
  - (6) 避難所生活のルール
  - (7) 熱中症の予防と対応
  - (8) 心のケアのために
  - (9) 心のケアチェックリスト
  - (10) お子さんの事で困っていませんか
  - (11) ステロイドホルモン剤で治療を受けていらっしゃる方へ
  - (12) お口の中を清潔に保ちましょう
  - (13) 運動のすすめ
  - (14) みんなで「生活不活発病」の予防を！
  - (15) 生活不活発病チェックリスト
  - (16) 避難所での食事
  - (17) 炊き出しについて
  - (18) 水が出ない時の食事の工夫
  - (19) インフルエンザを予防しよう！
  - (20) 妊婦さん、赤ちゃんの栄養について

# 1 静岡県地域の防災計画（抜粋）

静岡県地域防災計画における健康支援に係る部分を次に抜粋する。

なお、本計画は次に示すとおり、共通対策の巻をはじめとする全9巻で成り立っているが、ここでは共通対策の巻、地震対策の巻から抜粋した。

共通対策の巻

## 第1章 総 則

この計画は、「災害対策基本法」第40条の規定により、静岡県民の生命、身体及び財産を一般災害から保護するために、静岡県の地域（「石油コンビナート等災害防止法」第2条第2号の規定により、政令で指定する清水地区石油コンビナート等特別防災地区を除く。）に係る防災対策の大綱を定めるものとする。

なお、この計画は「美しく、強く、しなやかな”ふじのくに”づくり計画（静岡県国土強靱化地域計画）」における推進方針を踏まえたものである。

静岡県地域防災計画は、次の巻から構成する。

各巻の名称	記載内容
1 共通対策の巻	・各巻（2～8巻）に共通する総則、災害予防計画、災害応急計画、災害復旧計画
2 地震対策の巻	・地震による災害対策
3 津波対策の巻	・津波（遠地津波を含む）による災害対策
4 原子力災害対策の巻	・原子力事故等による災害対策
5 風水害対策の巻	・風水害による災害対策
6 火山災害対策の巻	・伊豆東部火山群及び富士山の火山活動による災害対策
7 大火災対策の巻	・大火災（林野火災を含む）、大爆発による災害対策
8 大規模事故対策の巻	・道路事故、船舶事故、排出油事故、鉄道事故、航空機事故による災害対策
9 資料の巻	・各巻に付属する各種資料

## 第1節 防災上重要な機関の処理すべき事務又は業務の大綱

### 5 静岡県

処理すべき事項又は業務
(1) 静岡県防災会議に関する事務
(2) 防災に関する組織の整備
(3) 防災に関する訓練の実施
(4) 防災に必要な物資及び資材の備蓄、整備並びに点検
(5) 防災に関する施設の新設、改良及び復旧
(6) 消防、水防その他の応急措置
(7) 警報の発令、伝達及び避難の勧告又は指示
(8) 情報の収集、伝達及び被害調査
(9) 被災者の救難、救助その他保護
(10) 災害を受けた児童及び生徒の応急教育
(11) 清掃、防疫その他保健衛生
(12) 犯罪の予防、交通の規制その他災害地における社会秩序の維持
(13) 緊急輸送の確保
(14) 災害復旧の実施
(15) その他災害の発生の防ぎよ又は拡大防止のための措置
(16) 市町及び防災関係機関の災害事務又は業務の実施についての総合調整

6 市町

処理すべき事項又は業務
(1) 市町防災会議に関する事務
(2) 防災に関する組織の整備
(3) 防災に関する訓練の実施
(4) 防災に必要な物資及び資材の備蓄、整備並びに点検
(5) 防災に関する施設の新設、改良及び復旧
(6) 消防、水防その他の応急措置
(7) 警報の発令、伝達及び避難の勧告又は指示
(8) 情報の収集、伝達及び被害調査
(9) 被災者の救難、救助その他保護
(10) 被害を受けた児童及び生徒の応急教育
(11) 清掃、防疫その他保健衛生
(12) 緊急輸送の確保
(13) 災害復旧の実施
(14) その他災害の発生の防ぎよ又は拡大防止のための措置

共通対策の巻

第2章 災害予防計画

第12節 要配慮者支援計画

高齢者、障害のある人、乳幼児、妊産婦、傷病者及び外国人等の要配慮者に対し、その支援する内容等に  
 応じ、迅速で的確な支援を実施するための体制を整備するものとする。

区 分	内 容						
市町の 災害時 要配慮者 支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町は、要配慮者に対する情報の伝達や安否確認、避難地又は避難所における対応等が迅速かつ的確に実施できるよう、防災担当部局と福祉担当部局との連携の下、消防団、自主防災組織等の防災関係機関及び平常時から要配慮者と接している社会福祉協議会、民生委員・児童委員、介護保険事業所、障害者団体等の福祉関係者と協力して、要配慮者に関する情報の共有、避難支援計画の策定等要配慮者の避難支援体制を整備するものとする。</li> <li>地域においては、市町のみでなく、自主防災組織が中心となり、次の関係団体が協力して要配慮者の支援に当たるため、日頃から連携して災害時の協力体制の整備に努める。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>行政機関</td> <td>警察、消防、健康福祉センター(保健所、児童相談所等)、特別支援学校等</td> </tr> <tr> <td>地域組織</td> <td>自治会、町内会等</td> </tr> <tr> <td>福祉関係、 福祉関係団体</td> <td>民生委員・児童委員、身体障害者相談員、社会福祉協議会、 老人クラブ、介護保険事業所、障害者団体等</td> </tr> </table>	行政機関	警察、消防、健康福祉センター(保健所、児童相談所等)、特別支援学校等	地域組織	自治会、町内会等	福祉関係、 福祉関係団体	民生委員・児童委員、身体障害者相談員、社会福祉協議会、 老人クラブ、介護保険事業所、障害者団体等
行政機関	警察、消防、健康福祉センター(保健所、児童相談所等)、特別支援学校等						
地域組織	自治会、町内会等						
福祉関係、 福祉関係団体	民生委員・児童委員、身体障害者相談員、社会福祉協議会、 老人クラブ、介護保険事業所、障害者団体等						
県の 要配慮者 支援体制	<p>県は、応援職員（福祉関係職員等）の派遣並びに要配慮者のための物資等を供給できるよう応援体制を確保する。</p>						
避難行動 支援者の 把握、名簿 の作成等	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町は、当該市町に居住する要配慮者のうち、災害が発生、又は発生のおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者（以下、「避難行動要支援者」という）の把握に努める。</li> <li>市町は、避難行動要支援者について避難支援等（避難の支援、安否の確認、その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置）を実施するための基礎とする名簿（避難行動要支援者名簿、以下「名簿」という）を、市町村地域防災計画に基づき、防災担当部局と福祉担当部局との連携の下、作成するものとする。</li> <li>市町は、避難行動要支援者の居住状況や避難支援を必要とする事由を適切に反映したものとなるよう、名簿を定期的に更新するものとする。</li> </ul>						
防災訓練	<p>市町は、県と連携し、要配慮者の避難誘導、避難所における支援等を適切に行うため、要配慮者が参加する防災訓練を実施する。</p>						
人材の確保	<p>市町は、県と連携し、日頃から手話通訳者、要約筆記者、外国語通訳、ガイドヘルパー、介護技術者等、要配慮者の支援に必要となる人材の確保に努める。</p>						
協働に よる支援	<p>市町は、県と連携し、要配慮者の支援を行うため、社会福祉施設、ボランティア、福祉関係団体のほか、地域の企業とも協働して推進するものとし、必要に応じて事前に協定を締結する。</p>						



区 分	内 容
情報伝達	市町は、県と連携し、要配慮者にも配慮したわかりやすい情報伝達の体制の整備を図るものとする。
避難支援等関係者等の安全確保	市町は、避難支援等関係者等が、地域の実情や災害の状況に応じて、可能な範囲で避難支援等を行えるよう、避難支援等関係者等の安全確保に十分配慮する。
観光客の安全確保	県は「ふじのくに観光躍進基本計画」に基づいて、危機発生時における避難誘導計画の整理及び市町、宿泊事業者等による観光客への安全対策を推進するものとする。

共通対策の巻

### 第3章 災害応急対策計画

#### 第3節 応援計画

知事が応援を指示もしくは命令し、又は要請する場合の対象者及び実施時期、実施方法を明らかにして応急措置に必要な人員確保の円滑化を図る。

区 分	内 容
医療助産関係者の応援動員要請 (従事命令を含む)	医師、歯科医師、薬剤師及び看護師、助産師の応援動員に関し必要な事項は<第13節 医療・助産計画>の定めるところによるものとする。

#### 第7節 避難救出計画

災害のために現に被害を受け、又は受けるおそれのある者の避難及び生命・身体が危険な状態にある者又は生死不明の状態にある者を捜索、救出するために必要な措置を定めるとともに、県の実施事項を明確にする。

区 分	内 容
避難所の安全管理	以下の事項に留意して、避難所の安全管理を図るものとする。 ア 避難所内の混乱を防止し、安全かつ適切な管理を図るため、避難所には市町の職員を配置する。 イ 避難所の安全の確保と秩序維持のため、必要により警察官の配置を要請する。 ウ 避難所の安全管理上、適正な受入人員の把握に努め、受入能力からみて危険があると判断したときは速やかに、適切な措置を講ずる。 エ 常に市町の災害対策本部と情報連絡を行い、正しい情報を避難者に知らせて流言飛語の流布防止と不安の解消に努める。 オ 火災発生状況、風向き、周囲の状況、その他万一危険が迫った場合の再避難経路について常に情報収集し、把握に努める。 カ 避難所内に傷病人がいることを認めた場合は、速やかに適切な措置を講ずる。 キ 給食、給水、その他当面必要とされる物資の配給等に当たっては、適切迅速な措置をとり、避難者に不平不満が生じないように努める。 ク 避難所での避難生活の運営に当たっては、男女双方の運営責任者の選任に努めるとともに、要配慮者、男女のニーズの違い等男女双方の視点、女性や子ども等の安全確保、プライバシーの確保等に配慮する。 ケ 保健師等による巡回健康相談を実施するものとする。 コ 避難所における動物の飼育については、適正管理が可能な場所が確保できるよう配慮する。

#### 第13節 医療助産計画

災害により医療機関が混乱し、医療・助産の途を失った者に対して、県及び市町の実施事項を定め、医療・助産に支障のないよう措置する。

##### 5 健康への配慮

- 特に、高齢者、障害のある人等要配慮者の心身双方の健康状態には特段の配慮を払い、必要に応じ福祉施設等への入所、介護職員等の派遣、車椅子の手配等を福祉事業者、ボランティア団体等の協力を得つつ、計画的に実施するものとする。
- 県及び市町は、保健師等による巡回健康相談等を実施するものとする。

## 第2章 平常時対策

### 第4節 災害予防対策の推進

#### 11 要配慮者の支援

- 高齢者、障害のある人、乳幼児、妊産婦、傷病者及び外国人等の要配慮者に対し、その障害の内容、程度、能力等に応じ、迅速で的確な支援を実施するための体制を整備することとし、その内容は、共通対策の巻 第2章第11節「要配慮者支援計画」に準ずる。

#### 12 生活の確保

- 警戒宣言発令期間が長期化した場合及び地震災害が発生した場合の生活を確保するため、平常時から次の措置を行う。
  - (5) 防疫及び保健衛生活動

実施主体	内 容
県	ア 防疫の実施について国及び他の都道府県と協議する。 イ 食品衛生、消毒方法等を指導する。 ウ 災害時健康支援ガイドライン等に基づき健康支援活動に係る体制整備を図る。
市 町	ア し尿処理及び防疫実施計画を作成する。 イ し尿処分地の選定及び仮設便所の資機材を準備する。 ウ 防疫用薬品の調達計画を作成する。 エ 住民が行う防疫の指導をする。 オ 避難所等における健康支援活動に係る体制整備を図る。

## 第4章 地震防災応急対策

### 第10節 地域への救援活動

#### 3 医療救護、防疫・保健衛生活動及び廃棄物処理

県、市町及び県民は、救急患者の医療救護及び地震発生後の医療救護活動の準備並びに防疫・保健衛生及び廃棄物処理のため、次の活動を行う。

#### (2) 防疫及び保健衛生活動

実施主体	内 容
県	国等に対して、健康支援活動の応援の準備を要請する。
市 町	ア 防疫のための資機材及び仮設便所の資機材を準備する。 イ 避難所生活等での健康支援活動に対応するための準備をする。
自主防災組織	自主防災組織の防疫のための班を中心として、防疫用資機材の点検及び仮設便所の設置の準備を行う。

## 第6章 復旧・復興対策

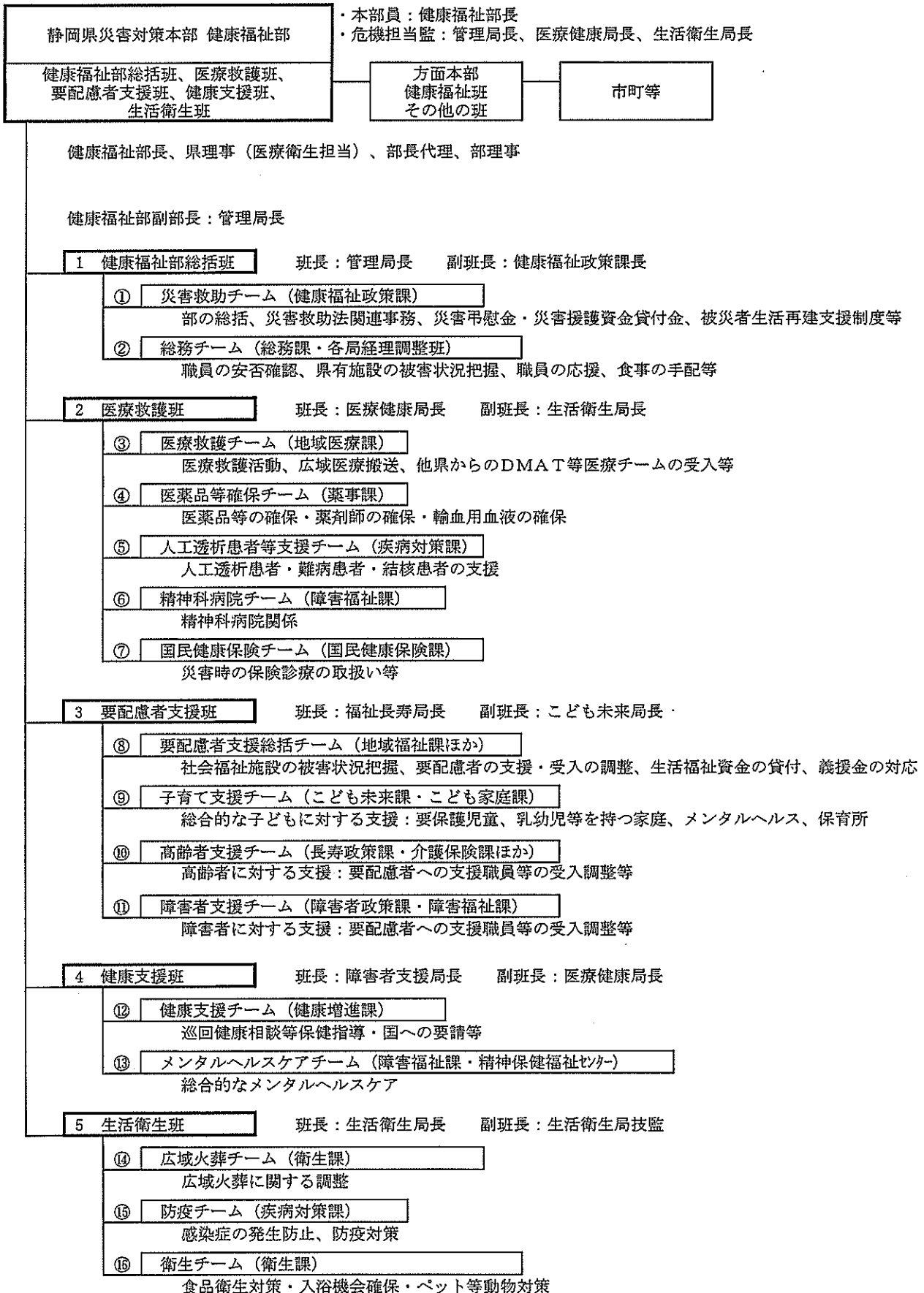
### 第8節 被災者の生活再建支援

#### 5 災害者要援護者の支援

基本方針	(1) 高齢者や障害のある人等のいわゆる要配慮者は、震災による生活環境の変化等に対応することが一般の被災者よりも困難であることから、速やかに安定した生活を回復できるよう積極的な支援を行う。 (2) 生活環境の変化や心理的不安等の理由から身体的及び精神的に変調をきたした被災者が震災から早期に立ち直れるよう、精神的支援策を実施する。
------	--

実施主体	内 容	
県	被災状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要配慮者の被災状況、生活実態、被災地内外の社会福祉施設の被災状況及び再開状況等の調査について市町を支援する。</li> <li>・調査結果を集計し、県全体の被災状況を把握する。</li> </ul>
	一時入所の実施及び調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県有社会福祉施設への一時入所を実施するとともに、市町有施設への入所状況を把握し市町間、他県間の調整を行う。</li> </ul>
	福祉サービスの拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員以上の入所者及び通所者を受け入れている県有施設を対象に、人員確保や必要となる設備の導入を行う。</li> <li>・民間の施設や市町有施設を対象とする支援を行う。</li> <li>・市町の在宅福祉サービスの拡充等について支援を行う。</li> </ul>
	民間社会福祉施設の再建支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法人の設置する施設等の民間社会福祉施設の再建を支援する。</li> </ul>
	メンタルヘルスケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康福祉センターを拠点に精神相談窓口を設置するとともに巡回相談を実施し、被災住民に対する相談体制を確立する。</li> </ul>
	市町が実施する応急住宅入居者等への健康管理の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応急住宅への入居者の健康管理を目的とした巡回相談や相談窓口の設置について、市町を支援する。</li> </ul>
市 町	被災状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害救助法」の適用のための調査結果等を活用し、次の事項を把握し県に報告する。</li> <li>・情報が不足している地域には補足調査を行う。</li> <li>ア 要配慮者の被災状況及び生活実態</li> <li>イ 被災地内外の社会福祉施設の被災状況及び再開状況</li> </ul>
	一時入所の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災により新たに社会福祉施設への入所が必要となった要援護者に対し、市町有施設への一時入所を実施する。</li> </ul>
	福祉サービスの拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員以上の入所者及び通所者を受け入れている市町有施設を対象に、人員確保や必要となる設備の導入を行うとともに、民間の施設を対象に支援を行う。</li> <li>・緊急通報システムの整備、巡回の実施といった在宅福祉サービスの充実を図る。</li> <li>・被災児童等については、学校巡回相談等を実施する。</li> </ul>
	健康管理の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応急住宅に居住する被災住民に対する健康管理体制を確立するとともに、保健管理・栄養指導等を実施する。</li> </ul>

## 2 健康福祉部防災体制組織図



\* 副班長は班長の不在時に班長代理となり、チームの補佐はチーム長の不在時にチーム長代理となる

### 3 市町健康支援担当課一覧

	所属名	NTT電話番号	NTT FAX	e-mail アドレス	
	静岡県健康福祉部	健康増進課	054-221-2433	054-251-7188	kenzou@pref.shizuoka.lg.jp
	賀茂健康福祉センター	健康増進課	0558-24-2037	0558-24-2169	kfkamo-kenzou@pref.shizuoka.lg.jp
1	下田市	市民保健課	0558-22-2217	0558-22-3910	shiminhoken@city.shimoda.lg.jp
2	東伊豆町	健康づくり課	0557-22-2300	0557-22-2302	hoken@town.higashiizu.lg.jp
3	河津町	健康福祉課	0558-34-1937	0558-34-1811	hoken@town.kawazu.shizuoka.jp
4	南伊豆町	健康増進課	0558-62-6233	0558-62-2493	kenfuku@town.minamiizu.shizuoka.jp
5	松崎町	健康福祉課	0558-42-3966	0558-42-3184	fukushi@town.matsuzaki.lg.jp
6	西伊豆町	健康福祉課	0558-52-1116	0558-52-1019	kenkou@town.nishiizu.lg.jp
	熱海健康福祉センター	医療健康課	0557-82-9125	0557-82-9131	kfatami-iken@pref.shizuoka.lg.jp
7	熱海市	健康づくり課	0557-86-6296	0557-86-6297	kenkozukuri@city.atami.shizuoka.jp
8	伊東市	健康推進課	0557-32-1583	0557-35-5700	kenkou@city.ito.shizuoka.jp
	東部健康福祉センター	健康増進課	055-920-2112	055-920-2194	kftoubu-kenzou@pref.shizuoka.lg.jp
9	沼津市	健康づくり課	055-951-3480	055-951-5444	kenkou@city.numazu.lg.jp
10	三島市	健康づくり課	055-973-3700	055-976-8896	kenkou@city.mishima.shizuoka.jp
11	裾野市	健康推進課	055-992-5711	055-992-5733	kenko@city.susono.shizuoka.jp
12	伊豆市	健康支援課	0558-72-9861	0558-72-8638	kenko@city.izu.shizuoka.jp
13	伊豆の国市	健康づくり課	055-949-6820	055-949-7177	kenkou@city.izunokuni.lg.jp
14	函南町	健康づくり課	055-978-7100	055-979-4599	kenkou@town.kannami.shizuoka.jp
15	清水町	健康福祉課	055-981-5151	055-981-3208	hoken@town.shimizu.shizuoka.jp
16	長泉町	健康増進課	055-986-8760	055-986-8713	kenko@nagaizumi.org
	御殿場健康福祉センター	医療健康課	0550-82-1224	0550-82-4345	kfgotenba-iken@pref.shizuoka.lg.jp
17	御殿場市	健康推進課	0550-82-1111	0550-84-9151	kenko@city.gotemba.shizuoka.jp
18	小山町	健康増進課	0550-76-6668	0550-76-6671	kenkou@fuji-oyama.jp
	富士健康福祉センター	医療健康課	0545-65-2156	0545-65-2288	kffuji-iken@pref.shizuoka.lg.jp
19	富士宮市	健康増進課	0544-22-2727	0544-28-0267	kenko@city.fujinomiya.shizuoka.jp
20	富士市	健康対策課	0545-64-9023	0545-64-7172	nakagame_miyoshi@st.city.fuji.shizuoka.jp ho-kenkou@div.city.fuji.shizuoka.jp
	中部健康福祉センター	健康増進課	054-644-9280	054-644-4471	kfchuubu-kenzou@pref.shizuoka.lg.jp
21	静岡市	保健医療課	054-221-1549	054-221-1162	hokeniryo@city.shizuoka.lg.jp
22	島田市	健康づくり課	0547-34-3281	0547-34-3289	kenkou@city.shimada.lg.jp
23	焼津市	健康づくり課	054-627-4111	054-627-9960	kenko@city.yaizu.lg.jp

		所属名	NTT電話番号	NTT FAX	e-mail アドレス
24	藤枝市	健康推進課	054-645-1111	054-645-2122	hokencenter@city.fujieda.lg.jp
25	牧之原市	健康推進課	0548-23-0024	0548-24-1005	sazanka@city.makinohara.shizuoka.jp
26	吉田町	健康づくり課	0548-32-7000	0548-32-7462	kenkou@town.yoshida.shizuoka.jp
27	川根本町	健康福祉課	0547-56-2224	0547-56-1117	kenko-fukushi@town.kawanehon.lg.jp
西部健康福祉センター		健康増進課	0538-37-2581	0538-37-2224	kfseibu-kenzou@pref.shizuoka.lg.jp
28	浜松市	健康増進課	053-453-6125	053-453-6133	kenko@city.hamamatsu.shizuoka.jp
29	磐田市	健康増進課	0538-37-2013	0538-35-4586	kenko@city.iwata.lg.jp
30	掛川市	健康医療課	0537-23-8111	0537-23-9555	tokuiku@city.kakegawa.lg.jp
31	袋井市	健康づくり課	0538-42-7340	0538-42-7276	kenkoudukuri@city.fukuroi.shizuoka.jp
32	湖西市	健康増進課	053-576-4794	053-576-1150	kenkou@city.kosai.lg.jp
33	御前崎市	健康づくり課	0537-85-1123	0537-29-8731	kenko@city.omaezaki.shizuoka.jp
34	菊川市	健康づくり課	0537-37-1112	0537-37-1113	kenkou@city.kikugawa.shizuoka.jp
35	森町	保健福祉課	0538-85-6330	0538-85-1294	fukushi@town.shizuoka-mori.lg.jp

#### 4 関係機関の役割等について

##### (1) 保健・福祉分野が把握すべき情報

種 別	項 目
関係機関 団体リスト	1 日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 2 医療機関・歯科医療機関 3 市内及び管内の薬局 4 社会福祉協議会、ボランティアセンター 5 介護保険関係事業所（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）） 6 在宅介護支援センター 7 障害者福祉施設 8 文教施設（学校、保育園、幼稚園）、地区公民館 9 マスコミの連絡先 10 県外からの支援者の宿泊可能施設
人的資源 リスト	1 職員連絡先及び連絡網 2 在宅看護職連絡先 3 ボランティア連絡先（手話、要約筆記等） 4 民生委員連絡先 5 自治会長連絡先 6 保健推進員等地区組織の連絡先

## (2) 看護協会【災害支援ナース】

災害支援ナースとは、「日本看護協会の災害時支援ネットワークシステムに基づき、原則として静岡県看護協会に登録し、看護職能団体の一員として被災地に派遣される」看護職である。

### ①派遣の基準

災害支援ナースの派遣については、災害規模に従い次の段階で実施する。

レベル1	被災県看護協会のみで活動が可能な場合は、被災者県内の災害支援ナースにより支援活動を行う。(単独支援対応)
レベル2	大規模災害で、被災県看護協会への支援が必要な場合は、まず被災県近隣の看護協会が災害支援ナース等の支援を行う。(近隣支援対応)
レベル3	近隣県看護協会の支援に限界がある場合や支援活動が長期化する場合には、その他の都道府県看護協会も支援を行う。(広域支援対応)

※ レベル1は被災県看護協会、レベル2・レベル3は日本看護協会が調整を行う。

### ②派遣時期と派遣期間

派遣時期：発災後3日以降から1ヶ月間を目安とする。

派遣期間：1人の活動期間は原則として、移動時間を含め3泊4日とする。

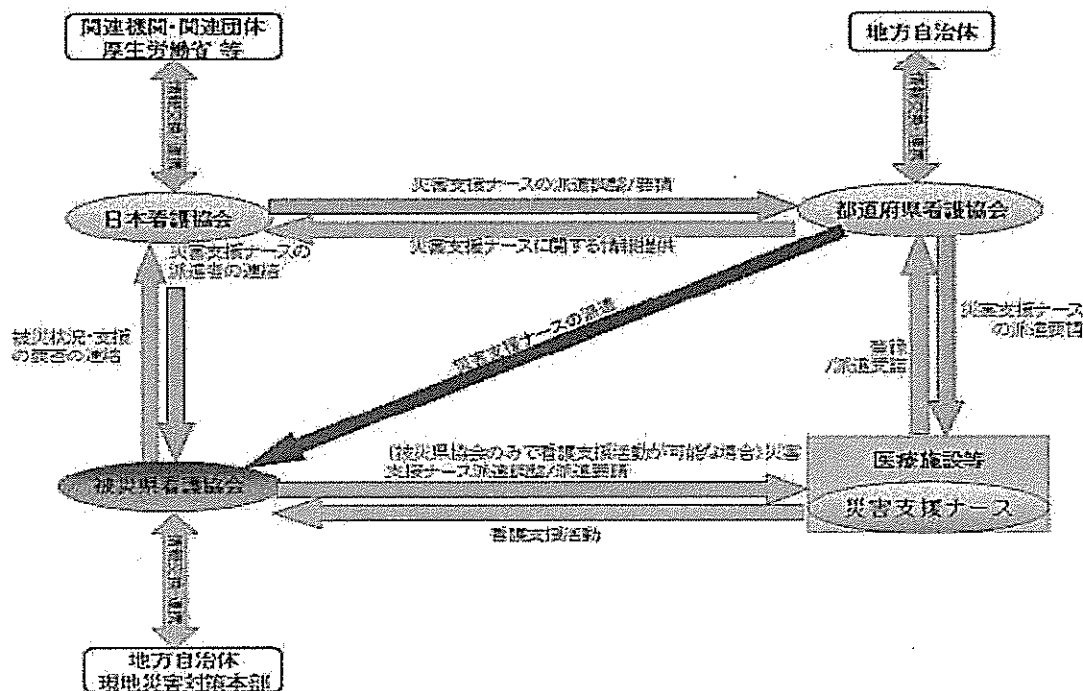
### ③派遣活動場所

原則として被災した医療機関・社会福祉施設・福祉避難所を優先とする。ただし、他組織からの支援がない場合に限り避難所他にも含めるものとする。

### ④派遣までの流れ

災害支援ナースの派遣が必要となると予測される災害が発生した場合、被災県看護協会は、日本看護協会へ報告し、派遣要請を行う。

#### 【日本看護協会災害時支援ネットワークシステム】





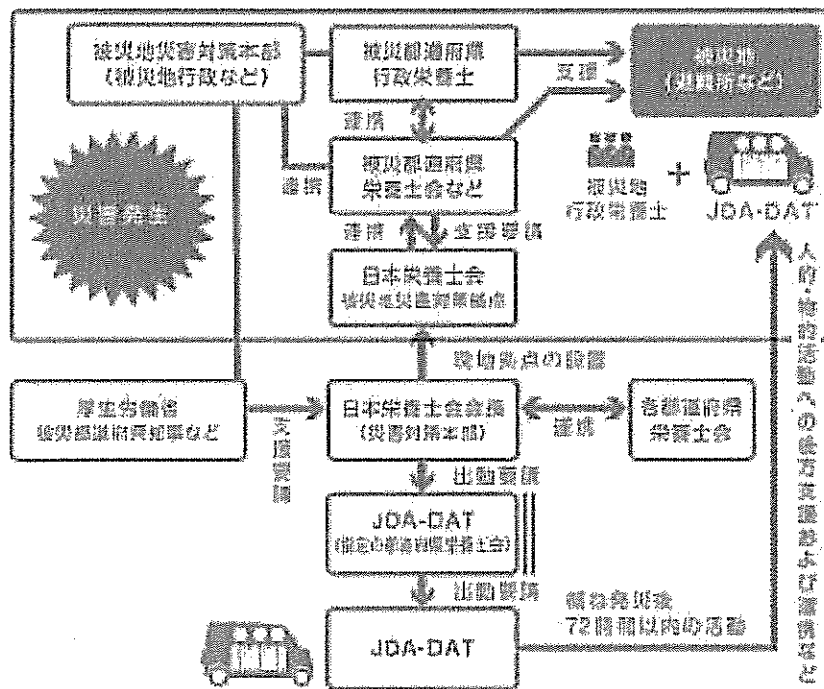
### (3) 栄養士会

JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）は、災害時に日本栄養士会長が必要と判断したときや、国、都道府県、都道府県栄養士会などから要請があった場合に出動することとされています。JDA-DATの出動が決定された場合は、日本栄養士会からJDA-DATが所属している各都道府県栄養士会に出動要請が行われ、派遣可能な都道府県栄養士会から被災地への出動が開始されます。

被災地に入ったJDA-DATは、リーダーとスタッフ、被災地の管理栄養士又は栄養士の4名程度でチームを編成し、活動を開始します。

JDA-DATは、発災後72時間以内の初動行動を中心に、後発支援につなぐための活動を行うとされており、被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と連携し、避難所等の情報収集、持参した食品による栄養補給等の支援活動、特殊栄養食品等の確保などを行います。

また、静岡県栄養士会では、静栄DAT（静岡県栄養士会災害支援チーム）の育成・登録のしくみを整備し、現在その育成を行っています。今後、国や県等からの要請があった場合には、JDA-DATだけでなく、静栄DATの出動も行われることとなります。



#### (参考)

日本栄養士会災害支援チーム

(JDA-DAT : The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team)

日本栄養士会が平成23年3月11日に発生した東日本大震災をきっかけに、大規模自然災害発生時、迅速に、被災地での栄養・食生活支援活動を行うために設立された。

静岡県栄養士会災害支援チーム（静栄DAT）

静岡県及び近隣県で大規模な地震、台風、火山噴火等の自然災害が発生した場合、被災市町の災害対策本部及び日本栄養士会災害支援チーム等と協力し、専門的な研修を受けたチームを派遣し、災害時における栄養補給等の支援体制の充実を図ることを目的に設立された。

#### (4) 災害時健康支援マニュアル 用語集

DMAT (災害派遣医療チーム)	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) の略で、災害発生直後(概ね48 時間以内)に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム。 DMATの主な活動は、被災地域での活動(病院支援、地域医療搬送、現場活動等)及び広域医療搬送活動(SCU活動、航空機内の医療活動等)である。
地域災害医療対策会議	平時から二次医療圏単位等で地域災害医療対策会議を設置し、平時に構築したネットワークを活用し、災害時の医療チームの配置調整等を実施する。保健所は災害医療コーディネーターと連携して会議を実施する。
災害医療コーディネーター	災害時の医療チーム配置調整や、行政への医療活動に対する助言等を行う医師等の医療従事者。大規模災害時の医療資源需給調整に関する保健所長業務を補完する。
災害薬事コーディネーター	災害時に、県本部や地域等で支援を効率的かつ効果的に受け入れるための受援体制の整備や薬剤師及び医薬品に関するニーズの把握とマッチングを行う薬剤師。
EMIS	広域災害・救急医療情報システムの総称。 災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供するインターネット上のシステム。
ふじのくに 防災情報共有システム (FUJISAN)	本県危機管理部が構築するインターネット上のシステム。 救出・救助や負傷者、避難者への対応などを迅速かつ円滑に実施するため、応急対策等に必要で、災害時の関係機関や市町との情報共有を念頭に、基礎となるヘリポート、道路や避難所などの情報をデータベースとして保有し、災害時に被害情報を収集する。
保健医療調整本部	都道府県災害対策本部の下に設置し、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う。なお、本県では、本機能は健康福祉部が担う。
DPAT (災害派遣精神医療チーム)	災害発生時に活動する、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。(概ね48 時間以内に、被災した都道府県等において活動できる班を先遣隊と定義する。)
DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム)	災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム。 その主な業務は、災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援することである。

## 5 通知関係（1）

科発0705第3号  
医政発0705第4号  
健発0705第6号  
薬生発0705第1号  
障発0705第2号  
平成29年7月5日

各都道府県知事 殿

厚生労働省 大臣官房厚生科学課長  
医 政 局 長  
健 康 局 長  
医薬・生活衛生局長  
社会・援護局障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

### 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成24年医政局長通知」という。）等により整備がなされ、救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官（事務）を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月20日）において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。

こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

については、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にしてもらうとともに、関係機関への周知をお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府（防災担当）と調整済みであることを申し添える。

## 記

### 1. 保健医療調整本部の設置等について

#### (1) 設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動（以下単に「保健医療活動」という。）の総合調整を行うための本部（以下「保健医療調整本部」という。）を設置すること。なお、当該保健医療調整本部の設置については、当該保健医療調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療調整本部の機能を持たせても差支えないこと。

また、これまで救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成 24 年医政局長通知に基づく派遣調整本部が行い、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところであるが、保健医療調整本部において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行うことになるため、派遣調整本部の機能については、保健医療調整本部が担うこととし、派遣調整本部は設置しないこと。

#### (2) 組織

##### ① 構成員

保健医療調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療調整本部には、本部長を置き、保健医療を主管する部局の長その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

##### ② 連絡窓口の設置

保健医療調整本部は、保健所、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMDI）、日本赤十字社の救護

班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム（IPAI）その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。以下同じ。）その他の保健医療活動に係る関係機関（以下単に「関係機関」という。）との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

この場合において、保健医療調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口配置するよう求めることが望ましいこと。

### ③ 本部機能等の強化

保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。

また、保健医療調整本部は、保健医療活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療ニーズ等について、厚生労働省災害対策本部（厚生労働省現地対策本部が設置された場合にあつては、厚生労働省現地対策本部。以下この③において同じ。）と緊密な情報連携を行うとともに、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めること。

## 2. 保健医療活動の実施について

### (1) 保健医療活動チームの派遣調整

① 保健医療調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。

なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないように、保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整（以下「指揮等」という。）について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。

② 保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。

- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療ニーズの変化を踏まえることに留意すること。
- ④ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療調整本部及び保健所に登録し、保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。

(2) 保健医療活動に関する情報連携

- ① 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療ニーズ等を報告するよう求めること。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。

ア 活動中の報告においては、特に、当該保健医療活動チームが対応することができなかつた保健医療ニーズについて報告するよう求めること。

イ 活動後の報告においては、特に、当該保健医療活動チームの保健医療活動を他の保健医療活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報を報告するよう求めること。

- ② 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこと。

この場合において、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録報告書」（平成 27 年 2 月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会）及びその様式（別添 1）を、避難所の状況等に関する記録の様式については「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（平成 25 年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会）及びその様式（別添 2）を参考とすることが望ましいこと。

- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。
- ④ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、

保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。

- ⑤ 保健医療調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、平成 24 年医政局長通知に基づき、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、救護班（医療チーム）等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等が考えられること。

(3) 保健医療活動に係る情報の整理及び分析

- ① 保健所は、今後実施すべき保健医療活動を把握するため、市町村と連携して、(2)により収集した保健医療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行うこと。
- ② 保健医療調整本部は、①により各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療活動の総合調整に活用すること。





は、 および必要記入項目です。

年 月 日

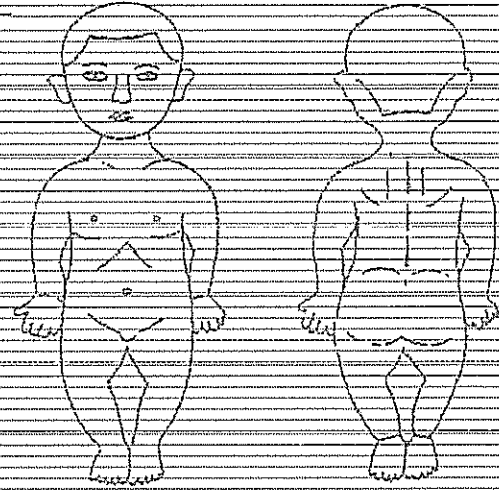
\*該当性別に○を付す

メディカルID										M	F
バイタルサイン等	意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸数: /min	脈拍: /min	*該当項目に○を付す 整 不整 血圧: / mmHg		体温: °C				
身長: cm	体重: kg	既往歴 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他( )									
予防接種歴	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他( )						妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			

主訴

外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDほ記入)

- 痛み ( 頭痛 胸部痛 腹痛 その他: )
- 熱発 日
- 咽頭痛 咳 呼吸苦
- 食思不振 下痢 日 ( 水様便、血便 )
- 不眠 めまい
- 皮膚症状 眼の症状 耳の症状
- その他



診断	<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし	処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
#1	<input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> その他	#1

初診時J-SPEED

<input type="checkbox"/> 1 男性	<input type="checkbox"/> 7 熱傷(皮膚/気道)	<input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 25 治療中断
<input type="checkbox"/> 2 女性	<input type="checkbox"/> 8 溺水	<input type="checkbox"/> 14 消化器感染症	<input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし
<input type="checkbox"/> 3 歩行不能(被災後~)	<input type="checkbox"/> 9 クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い	<input type="checkbox"/> 21 緊急心理ケア	<input type="checkbox"/> 27
<input type="checkbox"/> 4 搬送必要	<input type="checkbox"/> 10 大工透析必要	<input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 22 介護/看護	<input type="checkbox"/> 28
<input type="checkbox"/> 5 創傷(臓器)損傷	<input type="checkbox"/> 11 深部静脈血栓症疑	<input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 23 水・食料	<input type="checkbox"/> 29
<input type="checkbox"/> 6 骨折	<input type="checkbox"/> 12 発熱	<input type="checkbox"/> 18 血圧>160/100	<input type="checkbox"/> 24 栄養	<input type="checkbox"/> 30

【記載者】 ( 医師 看護師 薬剤師 その他 )

所属

氏名





**災害診療記録(外傷、初期評価)(表)**

項目は、および必要記入項目です。

\*該当性別に○を付す

メディカルID						M F																							
氏名	*氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載			生年月日 年 月 日	性別	*年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H 年 月 日 歳			男	女																			
A 気道 <input type="checkbox"/> 気道の異常有り(口ゴロゴロ音 <input type="checkbox"/> 閉塞 <input type="checkbox"/> 狭窄) →次ページ「A 気道の異常」項目へ <input type="checkbox"/> 気道開通(正常な発語あり) →下記「B 呼吸」項目へ																													
B 呼吸 SpO2 <input type="checkbox"/> % <input type="checkbox"/> 呼吸数 <input type="checkbox"/> 回/分 努力様呼吸 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 呼吸音の左右差 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有(口右>左 <input type="checkbox"/> 右<左) 皮下気腫の有無 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有(口右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側) <input type="checkbox"/> 陥没呼吸 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 →異常なければC項へ、異常あれば次ページ「B・Cの異常」項目へ																													
C 循環 心拍数 <input type="checkbox"/> 回/分 血圧 <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> mmHg ショックの徴候 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有(口冷汗 <input type="checkbox"/> 口血圧低下 <input type="checkbox"/> 口脈の異常) 活動性出血 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 超音波(エコー)検査 <input type="checkbox"/> 所見なし 所見有り(口心臓 <input type="checkbox"/> 口モリソン窩 <input type="checkbox"/> 口脾周囲 <input type="checkbox"/> 口ダグラス窩 <input type="checkbox"/> 口右胸腔 <input type="checkbox"/> 口左胸腔)																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>胸部X線写真 血胸・気胸 <input type="checkbox"/>無 / <input type="checkbox"/>有(口右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>両側)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 <input type="checkbox"/>無 / <input type="checkbox"/>有</td> </tr> </table> →異常なければD項へ、異常あれば次ページ「Cの異常」項目へ												<input type="checkbox"/> 胸部X線写真 血胸・気胸 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有(口右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側)	<input type="checkbox"/> 骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有																
<input type="checkbox"/> 胸部X線写真 血胸・気胸 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有(口右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側)																													
<input type="checkbox"/> 骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有																													
D 中枢神経の機能障害 意識レベル(GCS) E <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> 合計 <input type="checkbox"/>																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>E 4 開眼している</td> <td>V 5 時・場所・人を正確に言える</td> <td>M 6 命令に応じる</td> </tr> <tr> <td>3 呼びかけで開眼する</td> <td>4 混乱した会話</td> <td>5 痛み刺激を払いのける</td> </tr> <tr> <td>2 刺激で開眼する</td> <td>3 不適当な単語</td> <td>4 痛みに手足を引っ込める</td> </tr> <tr> <td>1 何をしても開眼しない</td> <td>2 無意味な発音</td> <td>3 上肢の異常屈曲</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 発声なし又は挿管中</td> <td>2 四肢の異常伸展</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 全く動かない</td> </tr> </table>												E 4 開眼している	V 5 時・場所・人を正確に言える	M 6 命令に応じる	3 呼びかけで開眼する	4 混乱した会話	5 痛み刺激を払いのける	2 刺激で開眼する	3 不適当な単語	4 痛みに手足を引っ込める	1 何をしても開眼しない	2 無意味な発音	3 上肢の異常屈曲		1 発声なし又は挿管中	2 四肢の異常伸展			1 全く動かない
E 4 開眼している	V 5 時・場所・人を正確に言える	M 6 命令に応じる																											
3 呼びかけで開眼する	4 混乱した会話	5 痛み刺激を払いのける																											
2 刺激で開眼する	3 不適当な単語	4 痛みに手足を引っ込める																											
1 何をしても開眼しない	2 無意味な発音	3 上肢の異常屈曲																											
	1 発声なし又は挿管中	2 四肢の異常伸展																											
		1 全く動かない																											
瞳孔径(右 <input type="checkbox"/> mm 左 <input type="checkbox"/> mm) 対光反射(右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> ) 片麻痺( <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有) 「切迫するD」 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有(口GCS:8点以下、口観察中にGCSで2点以上の低下、口瞳孔不同、 <input type="checkbox"/> 口片麻痺、口クッシング徴候) →異常なければ下記E項へ、異常あれば次ページのD項へ																													
E 保温と脱衣 体温 <input type="checkbox"/> °C 保温に努め、全身観察(外傷(身体所見)の評価)																													
Cr 圧挫症候群 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有(口四肢の狭圧、口麻痺、口感覚障害、口ポートワイン尿、口高カリウム血症、 <input type="checkbox"/> 口心電図異常)																													
特記事項等(自由記載)																													
確認時刻 月 日 時 分																													





(別添2)

避難所情報 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼:       人 夜:       人
	電話	FAX	施設の広さ
	スペース密度       過密・適度・余裕 交通機関(避難所と外との交通手段)		施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを 含む)
組織や活動	管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他		避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)
	連絡体制 / 指揮・命令系統		
	自主組織	有(            )・無	
	外部支援	有(チーム数:       、人数:       人)・無 有の場合、職種(            )	
	ボランティア	有(チーム数:       、人数:       人)・無 有の場合、職種(            )	
	医療の提供状況 救護所       有・無       巡回診療 有・無 地域の医師との連携 有・無		
	現在の状況		対応
環境的側面	ライフライン	電気	不通・開通・予定(        )
		ガス	不通・開通・予定(        )
		水道	不通・開通・予定(        )
		飲料水	不通・開通・予定(        )
		固定電話	不通・開通・予定(        )
		携帯電話	不通・開通・予定(        )
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)
		照明	無・有(使用可・使用不可)
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)
		トイレ	使用不可・使用可(       箇所) 清掃・くみ取り       不良・普・良 手洗い場 無・有       手指消毒 無・有
	生活環境の衛生面	風呂	無・有(清掃状況:       )
		喫煙所	無・有(分煙: 無・有)
		清掃状況	不良・普・良       床の清掃 無・有
ゴミ収集場所		無・有       履き替え 無・有	
換気・温度・湿度等		空調管理       不適・適	
粉塵		無・有       生活騒音 不適・適	
食事の供給	寝具乾燥対策	無・有	
	ペット対策	無・有       ペットの収容場所 無・有	
	1日の食事回数	1回・2回・3回	
	炊き出し	無・有       残品処理 不適・適	

避難所避難者の状況 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態		対応・特記事項		
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上 うち要介護認定者数	人	人	
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人	人	
	産婦	人				
	乳児	人				
	幼児・児童	人	うち身体障害児	人	人	
		人	うち知的障害児	人	人	
		人	うち発達障害児	人	人	
	障害者	人	うち身体障害者	人	人	
		人	うち知的障害者	人	人	
		人	うち精神障害者	人	人	
人		うち発達障害者	人	人		
難病患者	人					
在宅酸素療養者	人					
人工透析者	人					
アレルギー疾患児・者	人					
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬 うち糖尿病治療薬 うち向精神薬	人	人	
有症状者数	人数の把握		総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者
	感染症症状	下痢	人	人	人	人
		嘔吐	人	人	人	人
		発熱	人	人	人	人
		咳	人	人	人	人
	その他	便秘	人	人	人	人
		食欲不振	人	人	人	人
		頭痛	人	人	人	人
		不眠 不安	人 人	人 人	人 人	人 人
	防疫的側面	食中毒様症状 (下痢、嘔吐など)				
風邪様症状 (咳・発熱など)						
感染症症状、その他						
まとめ	全体の健康状態					
	活動内容					
	アセスメント					
	課題/申し送り					

健康相談票(共通様式)		方法 ・面接 ・訪問 ・電話 ・その他 ( )		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他( )		担当者(自治体名)		
初回・( )回		相談日		年 月 日		時間		
保管先		場所						
基本的な状況	氏名(フリガナ)		性別	生年月日		年齢		
			男・女	M・T・S・H 年 月 日		歳		
	被災前住所		連絡先		避難場所			
	①現住所		連絡先		自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名: )			
	②新住所		連絡先		家族状況			
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先		独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり( )					
	被災の状況		制度の利用状況					
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他( )		・介護保険(介護度 ) ・身体障害者手帳( 級) ・療育手帳( 級) ・精神保健福祉手帳( 級) ・その他( )						
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 ( )	現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ( )	内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名( )		医療機関名			
			医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他( )		被災前: 被災後:			
			食事制限 なし あり 内容( ) 水分( )		血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:			
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)				具体的自覚症状(参考)			
				①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他				
日常生活の状況	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立							
	一部介助							
	全介助							
備考 必要器具など								
個別相談活動	相談内容				支援内容			
					今後の支援方針 解決 継続			



# (参考資料) 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

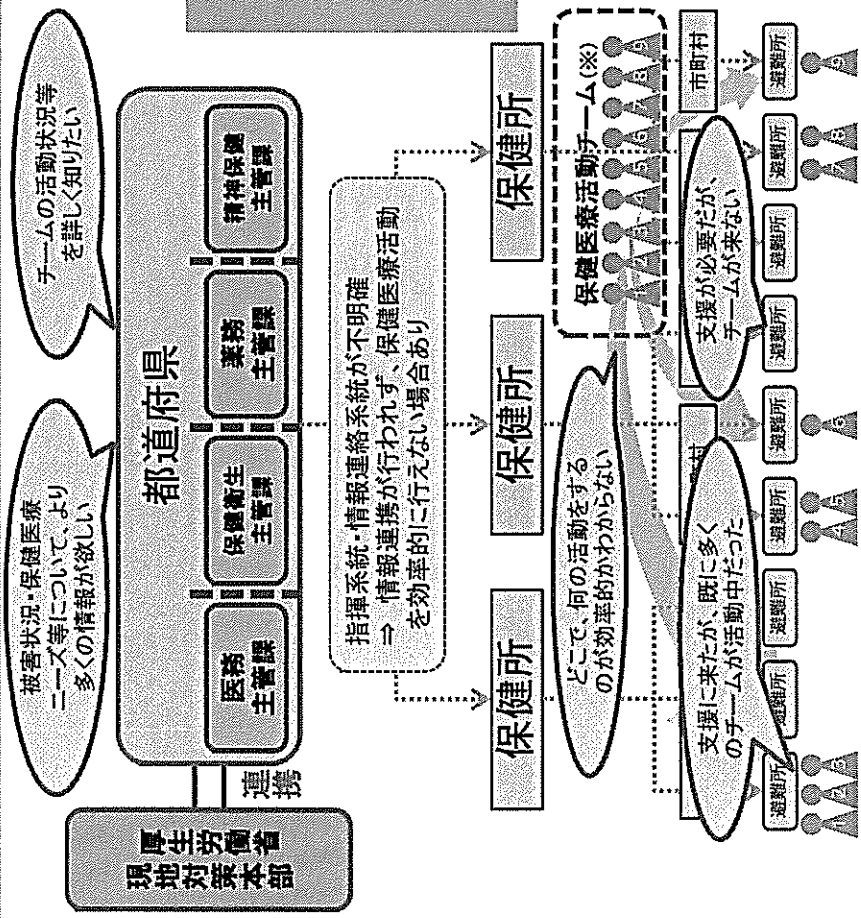
## Ⅰ 熊本地震における課題と原因

### <課題>

- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

### <原因>

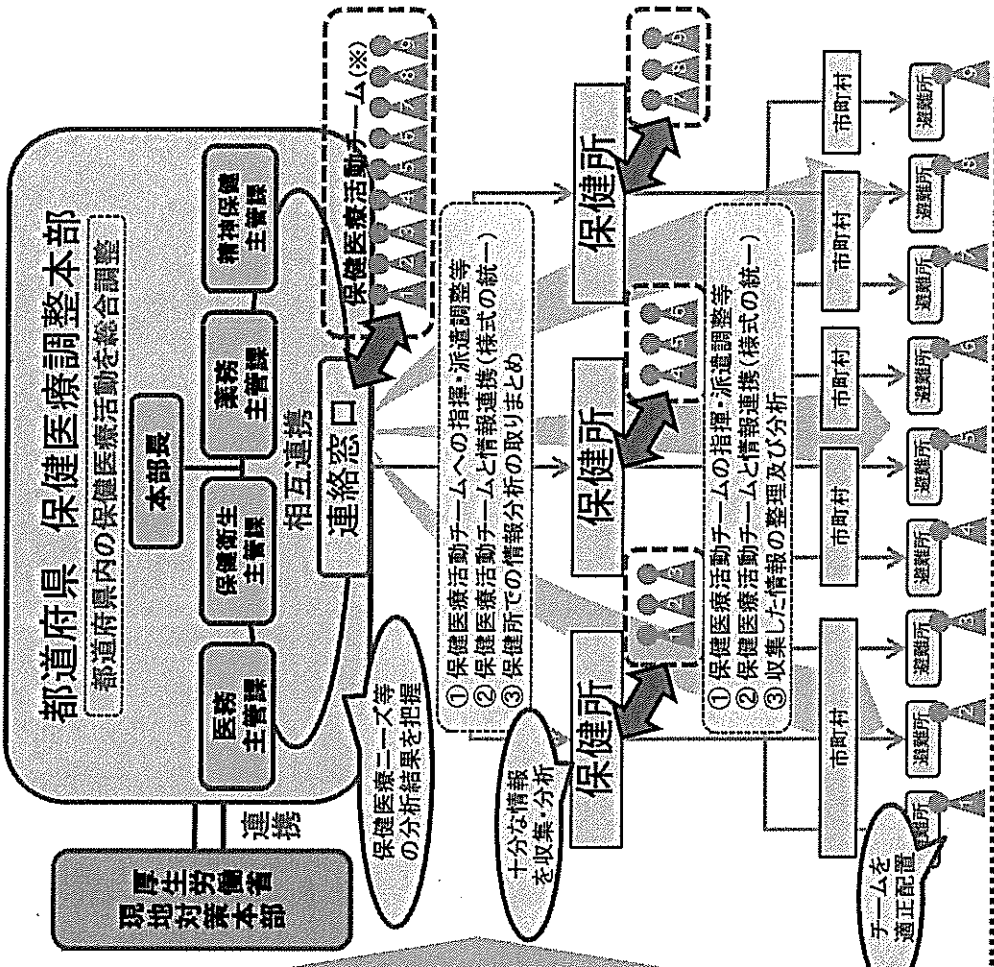
- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



(※)凡例：保健医療活動チーム(DMAT、MAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

## Ⅱ 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
  - ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
  - ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
  - ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



5 通知関係（2）

健健発0320第1号  
平成30年3月20日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長  
（公 印 省 略）

災害時健康危機管理支援チーム活動要領について

災害時健康危機管理支援チームの体制整備及びその支援活動について、別紙のとおり「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」を定めたので通知します。

本要領は、都道府県災害対策本部内に設置される保健医療調整本部及び保健所等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう応援するための基本的な活動要領であり、各都道府県等で策定される地域防災計画等に基づき、各地域の応援・受援体制の状況に応じた運用を実施していただきますよう必要な御対応方御願いたします。

また、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨をお伝えいただきますよう御願いたします。

なお、本通知は、地方自治法第245条の4第1項（技術的な助言）に基づくものであることを申し添えます。

## 災害時健康危機管理支援チーム活動要領

## 1. 災害時健康危機管理支援チームの概要

## (1) 活動理念

豪雨、地震、津波、噴火等によって生ずる災害（災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条に規定する「災害」をいう。以下、「災害」という。）が発生した場合、被災地方公共団体の指揮調整機能が混乱し、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないため、健康危機管理対応が困難となることが懸念される。

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

また、本通知において、保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下、「都道府県等」という。）に対し、災害対策基本法等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいとしている。

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team；以下、「DHEAT」という。）は、上記の人的支援に当たるものであり、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援のために、災害発生時の健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣されるものである。

## (2) 本要領の位置付け

本要領は、防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に基づき、各都道府県等が策定する地域防災計画等に DHEAT の応援要請及び応援派遣並びに DHEAT の編成及び運用等について記載する際の指針となるものである。

### (3) 本要領における用語の定義

#### ア 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)

災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。

その主な業務は、災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援することである。

#### イ 保健所設置市

地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条各号に掲げる、地域保健法（昭和 22 年法律 101 号）第 5 条の規定に基づき保健所を設置する市をいう。

#### ウ 応援要請

災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づき、被災地方公共団体を実施する災害時における救助その他の災害対策に対する応援を他の地方公共団体に対し要請することをいう。

#### エ 応援派遣

地方公共団体が、被災地方公共団体に対し、応援のために職員を派遣することをいう。

#### オ 応援調整

地方公共団体が実施する DHEAT のチーム編成、応援時の安全の確保・装備等の準備、応援職員に対する後方支援など、DHEAT の応援派遣に係る諸業務の調整をいう。

#### カ 受援調整

DHEAT の被災都道府県内における応援先の決定、応援先での役割の付与又は変更等の、被災都道府県以外の都道府県からの DHEAT の受援に係る諸業務の調整をいう。

## 2. DHEAT の活動の枠組（別添 1 参照）

### (1) DHEAT の活動の基本

ア DHEAT の活動は、災害が発生した際に、被災都道府県以外の都道府県等の職員が被災都道府県に応援派遣され、保健医療調整本部及び保健所の指揮調整機能等を応援する。

イ DHEAT は、保健所の指揮のもと、所管する市町村に対する保健医療活動の指揮調整機能等を応援する。

ウ 応援派遣される DHEAT の単位を「班」といい、班の全部又は一部の構成員が順次交代して継続して業務にあたる一連の単位を総称して「チーム」という。

エ DHEAT 1 班あたりの活動期間は 1 週間以上を標準とする。

オ DHEAT の各班は、被災地の交通事情やライフラインの障害等、あらゆる状況を想定し、交通・通信手段、宿泊、日常生活面等で自立して行動する。

## (2) DHEAT の編成

- ア DHEAT は、都道府県及び指定都市がその職員により編成する。都道府県及び指定都市は、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区が編成した DHEAT の班をチーム編成の中に追加することができる。また、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区の職員を DHEAT の構成員に追加することができる。
- イ DHEAT は、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員の中から、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員（ロジスティクス：連絡調整、運転等、DHEAT の活動を行うための支援全般を行う者をいう。専門職が業務調整員を兼務することを妨げない。）により、現地のニーズに合わせて、1 班当たり 5 名程度（自動車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討。）で構成する。なお、各職種の特性を活かしつつ、実働においては職種の枠にとらわれず協働する。
- ウ 大規模な災害において、多くの班編成が必要なときは、専門的な研修・訓練を受けた職員以外の職員も DHEAT の構成員に加えて応援派遣できるものとする。
- エ 地域の実情に応じて、都道府県等の職員以外の地方公共団体職員、関連機関（大学、研究機関並びに病院及び診療所等。）の者を DHEAT の構成員に加えることができるものとする。ただし、この場合において当該構成員には、地方公務員としての身分を付与することを必要とする。

## (3) 国及び都道府県等の役割

### ア 厚生労働省の役割

#### (ア) 平時

- ・ 厚生労働省防災業務計画に基づき、DHEAT の応援派遣に関する調整を行う体制を整備する。
- ・ DHEAT の活動に関する研究及び研修を推進する。

#### (イ) 災害発生時

- ・ 被災都道府県から DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼に基づき調整を行う。
- ・ 都道府県等に対し、被災地方公共団体において DHEAT が実施している活動に係る必要な助言及びその他の応援を行う。
- ・ 都道府県等に対し、被災地方公共団体において DHEAT が実施している活動により収集された情報の提供を行う。

### イ 国立保健医療科学院の役割

- (ア) DHEAT の養成及び資質向上のための研修・研究を企画立案する。
- (イ) DHEAT の養成等に係る技術的支援、情報提供を行う。
- (ウ) DHEAT の活動に係る必要な情報の提供等のため、健康危機管理情報支援ライブラリー（Health Crisis and Risk Information Support Internet System: H-CRISIS）の運用・管理を行う。

(エ)都道府県等における DHEAT の編成及び被災都道府県における DHEAT の応援調整に資するため、国の実施する災害時健康危機管理支援チーム養成研修（以下、「DHEAT 養成研修」という。）修了者の受講履歴を管理する。

ウ 都道府県及び指定都市の役割

(ア) 平時

- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図るとともに、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練を実施する。
- ・ DHEAT の応援要請があった際に、概ね継続して 1 ヶ月間程度の応援派遣が可能となるよう、指定都市以外の保健所設置市及び特別区の職員を編成に加えるなど、平時からの体制を確保し、これに必要な人材を育成するよう努める。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、地域防災計画に検討を加え、必要があると認めるときは修正する。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、DHEAT と保健師等支援チームの編成及び運用について定めた「保健衛生職員応援調整マニュアル（仮称）」等を作成し、DHEAT を編成する準備に努める。
- ・ DHEAT 応援派遣チーム（案）を編成し、応援派遣計画（ローテーション表）などの作成に努める。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、必要な物品の確保及び健康危機管理に係る情報収集を行う。

(イ) 災害発生時

- ・ 厚生労働省防災業務計画又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づく DHEAT の応援可否の照会に対応し、必要な応援調整又はその準備を行う。
- ・ DHEAT を編成し、応援要請のあった被災都道府県に対して DHEAT を応援派遣する。

エ 指定都市以外の保健所設置市及び特別区の役割

(ア) 平時

- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図り、DHEAT の班を編成することに努める。
- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図るとともに、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練を実施する。
- ・ DHEAT の班の編成にあたり、DHEAT と保健師等支援チームの編成及び運用について定めた「保健衛生職員応援調整マニュアル（仮称）」等を作成し、DHEAT を編成する準備に努める。
- ・ 都道府県又は指定都市が DHEAT を編成する場合は、当該 DHEAT の班又はその構成員として加わるることについて検討し、都道府県又は指定都市と協議する。

(イ) 災害発生時

- ・ 都道府県又は指定都市が編成する DHEAT の班又はその構成員として加わる場合は、都道府県又は指定都市と連携して必要な応援調整及びその準備を行う。
- ・ DHEAT の班又は構成員を都道府県又は指定都市を通じて被災都道府県に応援派遣する。
- ・ DHEAT の応援派遣元である都道府県又は指定都市に DHEAT の活動の報告を行う。

3. 平時における対応

(1) 研修・訓練の実施

- ア DHEAT の養成並びに資質の維持及び向上を図るため、厚生労働省、国立保健医療科学院、都道府県等は、連携した取組を行う。
- イ 厚生労働省は、DHEAT 養成研修を実施し、全国の DHEAT の養成並びに資質の維持及び向上を図る。
- ウ 国立保健医療科学院は、都道府県等に対して技術的支援を行う。
- エ 都道府県等は、国の実施する DHEAT 養成研修及び地方公共団体独自の研修・訓練等により、DHEAT の構成員の養成並びに資質の維持及び向上を図る。

(2) DHEAT の応援派遣に関する調整の事前準備

都道府県及び指定都市は、DHEAT に係る本庁の応援調整窓口を定め、これを厚生労働省健康局健康課に登録する。

4. 発災後における対応（別添 2 及び参考資料 1 参照）

(1) DHEAT の応援派遣に関する調整

ア 応援派遣に関する調整の依頼

- (ア) 被災都道府県等は、災害が発生し、保健医療調整本部が設置され、被災都道府県外からの保健医療活動チームの受援調整が必要となるなど、被災都道府県内の保健所、保健所設置市又は特別区の相互支援では保健医療活動の総合調整が困難となることが予想される場合には、DHEAT の応援要請を検討する。
- (イ) 被災都道府県は、厚生労働省に全国の都道府県及び指定都市からの DHEAT の応援派遣に関する調整を依頼する。
- (ウ) 被災都道府県等は、地方公共団体間の相互応援協定等に基づき他の都道府県等へ DHEAT の応援要請を行うことができる。
- (エ) 被災都道府県等は、(イ) 及び (ウ) の場合、応援派遣の開始時期、必要な期間、必要とされる構成員の職種及び人数、想定される業務及び活動場所を明らかにする。
- (オ) 被災保健所設置市及び特別区が、厚生労働省に DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼を行う場合は、被災都道府県を通じて行う。

(カ) 被災保健所設置市・特別区が地方公共団体間の相互応援協定等に基づいて他の保健所設置市・特別区に DHEAT の応援要請を行う場合は、事前に被災都道府県と情報を共有する。

(キ) (イ) 及び (カ) の場合、被災都道府県は、地方公共団体間の相互応援協定等に基づく DHEAT の応援要請について、厚生労働省と情報を共有する。

イ 厚生労働省による照会

厚生労働省は、被災都道府県から DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼を受け、被災都道府県以外の都道府県及び指定都市に対して DHEAT の応援派遣の可否に関する照会を行う。

ウ 厚生労働省による DHEAT の応援派遣に係る照会時の被災都道府県以外の都道府県及び指定都市の対応

(ア) DHEAT の担当部局は DHEAT の応援派遣の可否を決定する。

(イ) DHEAT の応援派遣が可能と決定した場合、担当部局は、実施可能な活動の内容、応援派遣の日程及び体制、DHEAT の構成員の氏名、所属・役職、職種及び DHEAT 養成研修等の受講歴、過去の災害派遣経験並びに連絡先（応援調整及び現地の活動班の窓口）等を記載した DHEAT 応援派遣計画を作成する。

(ウ) 同一道府県及び指定都市は、厚生労働省からの応援派遣の照会への対応について相互に情報を共有する。

(エ) 都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区において DHEAT の編成又は DHEAT の構成員の応援派遣の可否を照会し、可能な場合は、都道府県又は指定都市のチーム編成に加えた DHEAT 応援派遣計画を作成することができる。

エ 厚生労働省への回答

(ア) 厚生労働省より DHEAT 応援派遣の可否に関する照会を受けた都道府県及び指定都市は、厚生労働省に DHEAT の応援派遣の可否を回答する。

(イ) 応援派遣が可能と回答した都道府県及び指定都市は、DHEAT 応援派遣計画を厚生労働省健康局健康課に提出する。

(2) 応援派遣先の決定及び応援要請の実施

ア 厚生労働省の対応

(ア) 厚生労働省は、都道府県及び指定都市から提出された DHEAT 応援派遣計画に基づき、DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼があった被災都道府県ごとに DHEAT の応援派遣を行う都道府県及び指定都市の案を作成し、調整を行う。

(イ) 厚生労働省は、地方公共団体間の相互応援協定等による応援派遣に係る情報を把握した場合は、これを踏まえて DHEAT の応援派遣に関する調整に努める。



#### イ 応援要請の実施

応援派遣先となる被災都道府県（以下、「応援派遣先都道府県」という。）は、アの調整案を了承した場合は、DHEAT の応援派遣元となる都道府県及び指定都市（以下、「応援派遣元都道府県市」という。）に応援要請を行うとともに、DHEAT の活動場所（保健医療調整本部及び保健所）の調整その他の受援調整作業（派遣根拠及び費用負担に係る調整を含む。）を行う。

### (3) 応援派遣元都道府県市及び応援派遣先都道府県等の対応

#### ア 応援派遣元都道府県市の対応

(ア) 応援派遣元都道府県市は、応援派遣先都道府県の保健医療調整本部に DHEAT 応援派遣計画を提出する（ウ（エ）の変更後の DHEAT 応援派遣計画を含む。）。

(イ) 応援派遣元都道府県市の DHEAT は原則として、応援派遣先都道府県の保健医療調整本部に集合する。ただし、第2班以降の DHEAT は、イ（ア）により応援派遣先都道府県が決定した活動場所に集合する。

(ウ) 同一の都道府県又は保健所（当該保健所が所管する市町村を含む）を応援している応援派遣元都道府県市は、応援活動のロジスティクス等に係る支援を連携して行う。

#### イ 応援派遣先都道府県等の対応

(ア) 応援派遣先都道府県は、応援派遣元都道府県市から提出された DHEAT 応援派遣計画により、DHEAT の活動場所を決定する。

(イ) 応援派遣先都道府県の保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所は、集合した DHEAT に被災地の状況や担当する役割を説明するなど必要な情報提供を行う。

#### ウ 応援要請等の見直し

(ア) 応援派遣先都道府県は、保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所における災害対応業務及び DHEAT の活動の状況を勘案し、DHEAT の人員体制の増員又は応援派遣期間の延長等が必要と判断した場合には、DHEAT の活動に係る応援要請の見直しを検討する。

(イ) 応援派遣中の DHEAT は、その活動等を通じてその人員体制の増員又は縮小など DHEAT 応援派遣計画の見直しが必要と判断した場合は、応援派遣元都道府県市にその旨を報告する。

(ウ) 応援派遣先都道府県及び応援派遣元都道府県市は、応援要請及び DHEAT 応援派遣計画の見直しについて協議する。

(エ) (ウ) の協議が調った場合、応援派遣先都道府県は応援派遣元都道府県市に応援要請の変更を通知し、応援派遣元都道府県市は応援派遣先都道府県に変更後の DHEAT 応援派遣計画を提出する。

(オ) 応援派遣先都道府県は、追加の応援派遣が必要と判断した場合は、厚生労働省に応援派遣に関する調整を依頼する。

(カ) 厚生労働省は、応援派遣先都道府県から追加の応援派遣に関する調整の依頼を受けた場合は、都道府県及び指定都市に対して応援派遣の可否に関する照会を行う。（以降の手続きは4（1）イ以降に同じ。）

- (4) DHEAT から応援派遣元都道府県市への報告等
- ア 応援派遣中の DHEAT は、応援派遣元都道府県市に対し、その構成員に係る安全管理・心身の健康等に関する情報を定期的に報告する。
  - イ 応援派遣中の DHEAT は、業務に必要な資器材の確保その他のロジスティクスに関する後方支援が必要となった場合には、随時その旨を要請する。
- (5) DHEAT の活動の引継ぎ
- ア DHEAT の構成員は、チーム内で DHEAT の活動に係る十分な情報の引継ぎを行う。班のリーダーは、後続班のリーダーと十分な引継ぎ期間を設けるよう努める。
  - イ DHEAT は、引継ぎに当たり応援派遣先都道府県の保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所並びに応援派遣先都道府県又は市町村の災害対策本部と十分な情報の交換を行う。
- (6) DHEAT の活動の終結
- ア 応援派遣先都道府県は、保健医療調整本部及び保健所の職員により、保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、厚生労働省並びに応援派遣元都道府県市に DHEAT の活動の終結を報告する。
  - イ 応援派遣先都道府県の保健所設置市・特別区は、当該保健所の職員により、保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、応援派遣先都道府県に DHEAT の活動の終結を報告する。
  - ウ 応援派遣元都道府県市は、DHEAT の構成員に対し、心のケアを含めた継続的な健康管理に留意する。

## 5. DHEAT の活動内容

### (1) DHEAT の任務

被災都道府県等に応援派遣された DHEAT は、被災都道府県等が行う超急性期から慢性期までの医療対策及び避難所等における保健衛生対策、生活環境衛生対策等の災害時保健医療対策に係る情報収集、分析評価、連絡調整等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援する。

### (2) DHEAT の構成員による応援の在り方（参考資料 2 参照）

応援派遣された DHEAT は、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮下に入るとともに、DHEAT の構成員が各々配置され、被災都道府県等の職員とともに活動することを基本とする。原則として、移動時や宿泊時等を除き、独自の班単位では活動しない。

(3) DHEAT の構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEAT の構成員は、被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

(別添 3 参照)

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
- エ 保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理

(4) DHEAT の活動の記録

ア 活動の記録

DHEAT は、応援派遣先における指揮調整等に係る応援内容に係る情報の共有及び活用を図るため、応援派遣先に応援活動に係る情報記録を残す。

イ 個人情報の取扱い

DHEAT の活動の記録の作成において必要となる個人情報は、被災地方公共団体における個人情報保護に係る例規を遵守して取り扱う。

6. 費用と補償

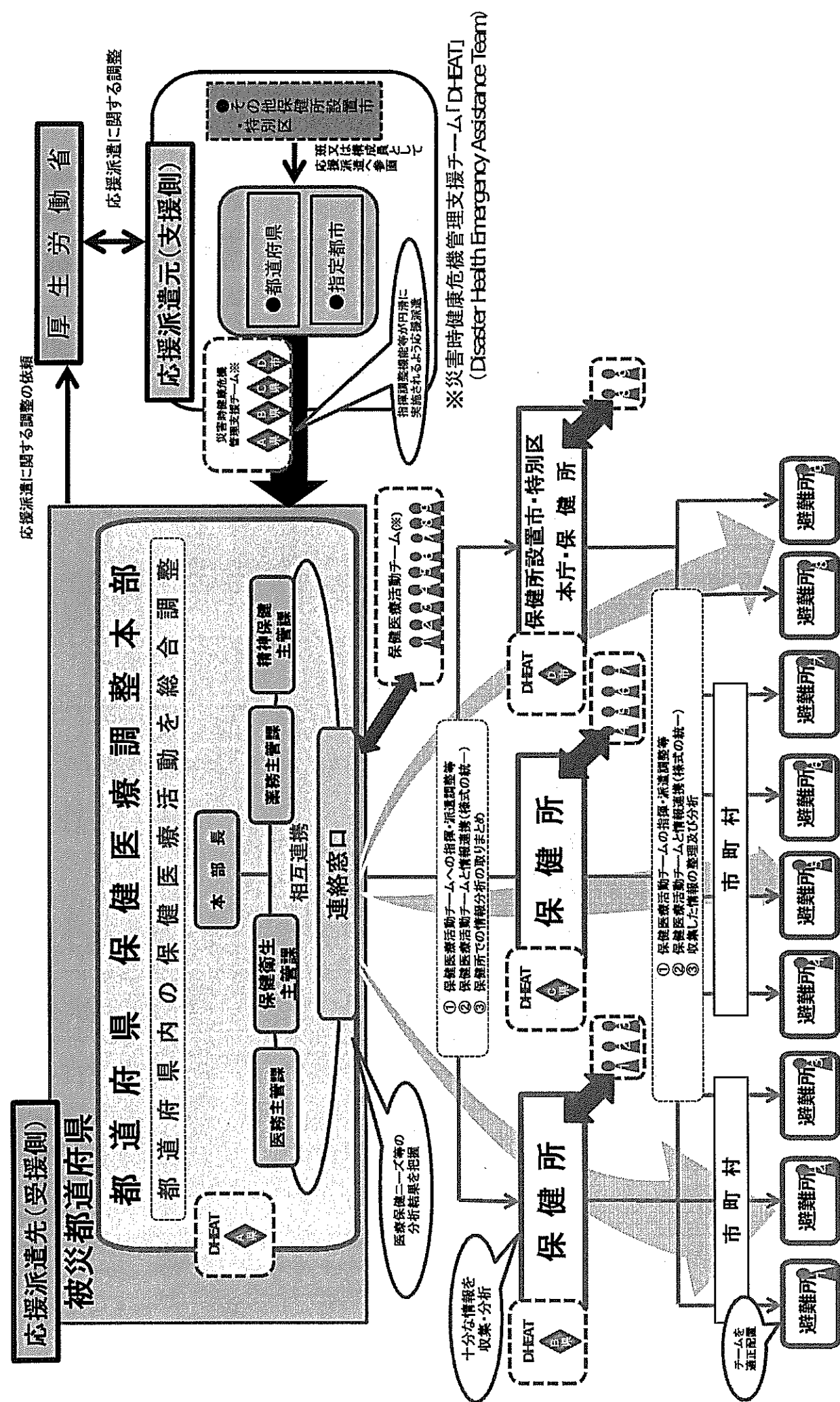
応援派遣に要する費用については、原則として応援派遣元都道府県市の負担となるが、地方公共団体間の相互応援協定等や応援要請の根拠となる災害対策基本法等に基づき、応援派遣元都道府県市より応援派遣先都道府県に対し、費用を求償することが可能な場合がある。

なお、費用求償の考え方については、他の地方公共団体間支援と同様である。

また、補償についても、応援派遣される者は、いずれも地方公務員の身分を有することから、地方公務員災害補償法(昭和 42 年法律第 121 号)に基づき、地方公務員災害補償基金からの補償を受けることとなる。

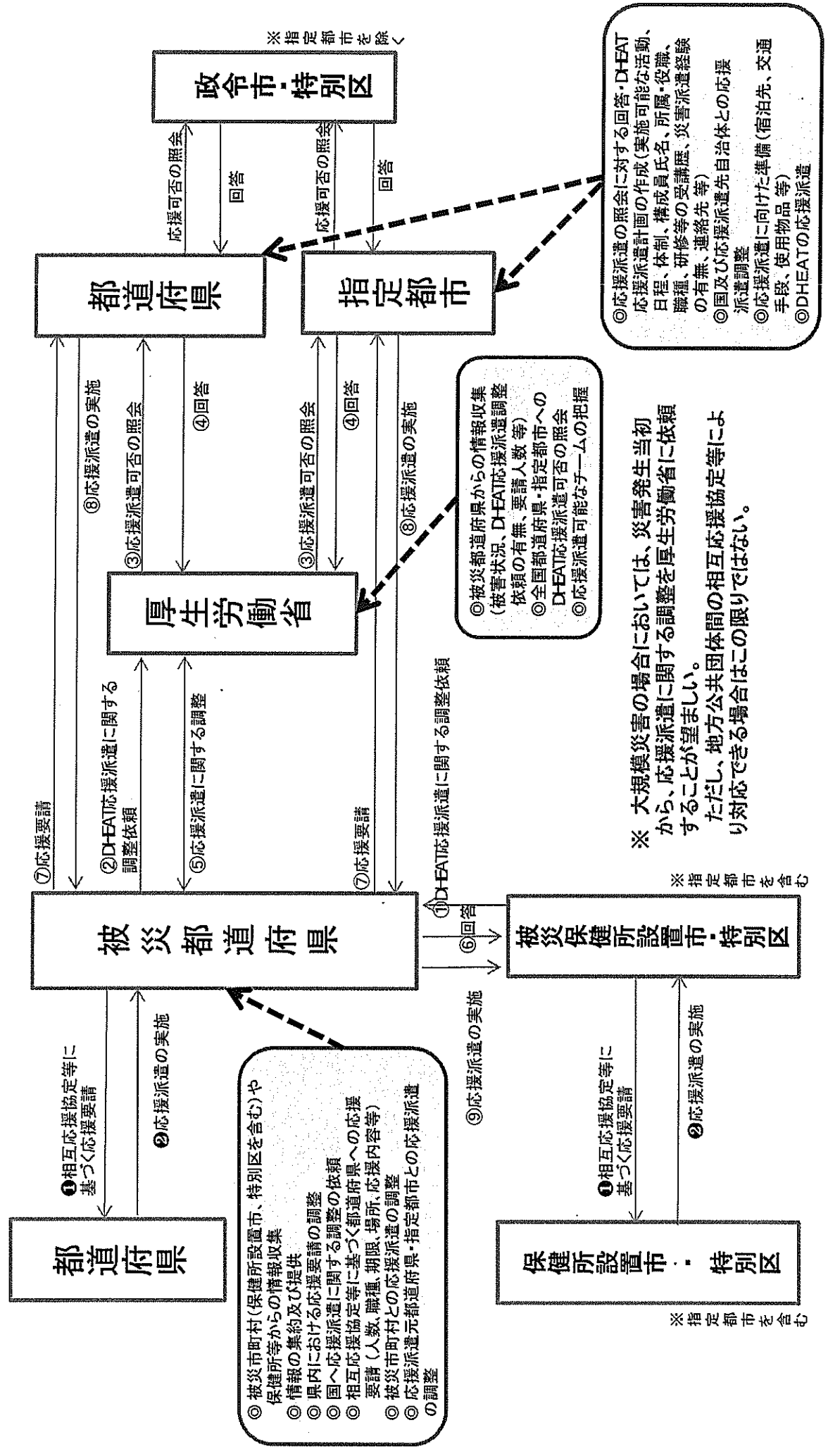
# (別添1)

# 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣



(※) (凡例) : 保健医療活動チーム(DMAT、MAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、看護師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

# (別添2) 災害時健康危機管理支援チームの応援要請・応援派遣スキーム



被災市町村(保健所設置市、特別区を含む)や保健所等からの情報収集  
 ◎ 情報の集約及び提供  
 ◎ 県内における応援要請の調整  
 ◎ 国へ応援派遣に関する調整の依頼  
 ◎ 相互応援協定等に基づく都道府県への応援要請(人数、職種、期限、場所、応援内容等)  
 ◎ 被災市町村との応援派遣の調整  
 ◎ 応援派遣元都道府県・指定都市との応援派遣の調整

◎被災都道府県からの情報収集(被害状況、DHEAT応援派遣調整依頼の有無、要請人数等)  
 ◎ 全国都道府県・指定都市へのDHEAT応援派遣可否の照会  
 ◎ 応援派遣可能なチームの把握

◎ 応援派遣の照会に対する回答・DHEAT 応援派遣計画の作成(実施可能な活動、日程、体制、構成員氏名、所属・役職、職種、研修等の受講歴、災害派遣経験の有無、連絡先等)  
 ◎ 国及び応援派遣先自治体との応援派遣調整  
 ◎ 応援派遣に向けた準備(宿泊先、交通手段、使用物品等)  
 ◎ DHEATの応援派遣

※ 大規模災害の場合においては、災害発生当初から、応援派遣に関する調整を厚生労働省に依頼することが望ましい。  
 ※ ただし、地方公共団体間の相互応援協定等により対応できる場合はこの限りではない。

(別添3)

## DHEAT が支援する被災都道府県等による災害時 保健医療対策及びその指揮調整等の体制と業務

### 1 被災都道府県等が指揮調整する災害時保健医療対策

被災者の所在と時間の経過に伴い変化する保健医療ニーズ、医療施設等の地域資源の被災状況、応援の現状と課題等の全体像を把握し、医療をはじめとする専門的な支援者の協力を得て、以下に掲げる保健医療対策を指揮調整する。

#### (1) 医療対策

ア 超急性期における、医療チームの応援調整や広域医療搬送等の救命・救護対策及び、透析患者や人工呼吸器装着患者など医療機能が失われることにより生命の危機に直面する患者の把握と医療救護

イ 救護所、在宅等における、被災して医療を受けられない者に対する医療救護活動及び、災害により失われた医療提供体制の復旧と再開

#### (2) 避難所等における保健衛生対策と生活環境衛生対策

ア 被災者の保健衛生・生活環境衛生に係る一般応急対策を関係部局、関係機関・団体との緊密な情報連携の下に実施する。生活環境の悪化に起因する慢性疾患やメンタルヘルスの増悪、静脈血栓塞栓症、生活不活発病等の予防と食中毒、感染症の予防及び拡大防止対策

### 2 被災都道府県等による保健医療活動に係る指揮調整体制

#### (1) 保健医療に係る応急救助と指揮調整等

ア 災害時など災害救助法が適用された場合は、被災都道府県が応急救助の実施主体（法定受託事務）となり、応急救助を行うとともに、事前の取り決めに基づき応急救助の一部を市町村に委任し、その補助のもとに保健医療に係る応急救助を行う。

イ 被災都道府県は、応急救助の実施主体として、市町村と連携して、市町村に委任した業務も含めた保健医療に係る応急救助全般について指揮調整等を行う。

(2) 災害時の保健医療活動に係る指揮調整等の整備

ア 被災都道府県は、都道府県災害対策本部のもとに、その災害対策に係る保健医療活動の指揮調整等を行うため保健医療調整本部を設置し、保健所とともに保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等を行う。

(3) 被災都道府県及び保健所、市町村の関係

ア 被災都道府県は、被災現場である市町村に積極的に向かい、市町村と連携して保健医療活動の指揮調整等を行う。市町村は当該市町村内で対応できないことを都道府県保健所に、都道府県保健所はその所管区域内で対応できないことを保健医療調整本部に報告・応援要請し、都道府県及び都道府県保健所は市町村の応援及び広域調整を行う。

イ 保健所設置市及び特別区は、規模の大小と多様な組織特性があるものの、平時から都道府県保健所と一般市町村の役割を一体的に担っていることから、事前に都道府県と災害時の業務の委任について協議を行う。また、災害時には被災都道府県が、保健所設置市及び特別区と連携して指揮調整等を行う。

### 3 DHEATの構成員が支援する被災都道府県等による指揮調整業務

(1) 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築

ア 地域防災計画等に基づく保健所、市町村の健康危機管理組織の立ち上げ

イ 被災情報、救護所情報、避難所情報等に係る情報収集・伝達共有ラインの構築（避難所の状況把握、感染症サーベイランス等）

ウ 保健医療活動チームの受援体制の構築と統合指揮調整のための会議体の設置

エ 災害対応のフェーズ毎の災害業務自己点検簡易チェックシート（仮称）に基づく確認

(2) 被災情報等の収集と分析評価、対策の企画立案

ア 組織横断的、組織縦断的な情報共有に係る連絡・調整業務

(ア) 市町村、保健所、保健医療調整本部のそれぞれにおける保健医療と環境、介護福祉、その他部門との組織横断的な情報共有に係る連絡調整

(イ) 保健所と保健医療調整本部、保健医療調整本部と厚生労働省の間における情報共有に係る連絡調整

(ウ) 市町村保健医療部門及び保健医療活動チームから保健所への報告等の連絡調整

イ 収集した情報の整理、分析評価と対策の企画立案

(ア) 収集した情報の入力・整理と見える化

(イ) 収集した情報の分析評価と全体を俯瞰した優先課題の抽出、優先課題への資源の最適配分と不足資源の調達等に係る対策の企画立案

ウ 次のフェーズを見通した対策の企画立案

(ア) 医療救護班の撤退と災害により失われた医療提供体制の復旧と再開に向けた行程表の作成

(イ) 市町村及び保健所による通常の保健業務の再開・復旧に向けた行程表の作成

(3) 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整

ア 行政職員である保健師等支援チームの受援調整

(ア) 受付、担当エリアと業務の割振り、オリエンテーション等

(イ) 市町村の統括的な役割を担う保健師等と連携した保健師等支援チームに対する指揮調整

イ その他、医療支援チーム等の受援調整

(ア) 受付、名簿とシフト管理表の作成、オリエンテーション等の受援調整

(イ) 応援チームへの担当エリアと業務の割振り及び連絡調整

ウ 行政、医師会、救護班、災害医療コーディネーター等で構成する対策会議等の開催と統合指揮調整

(ア) 各種ミーティング、対策会議等の企画運営

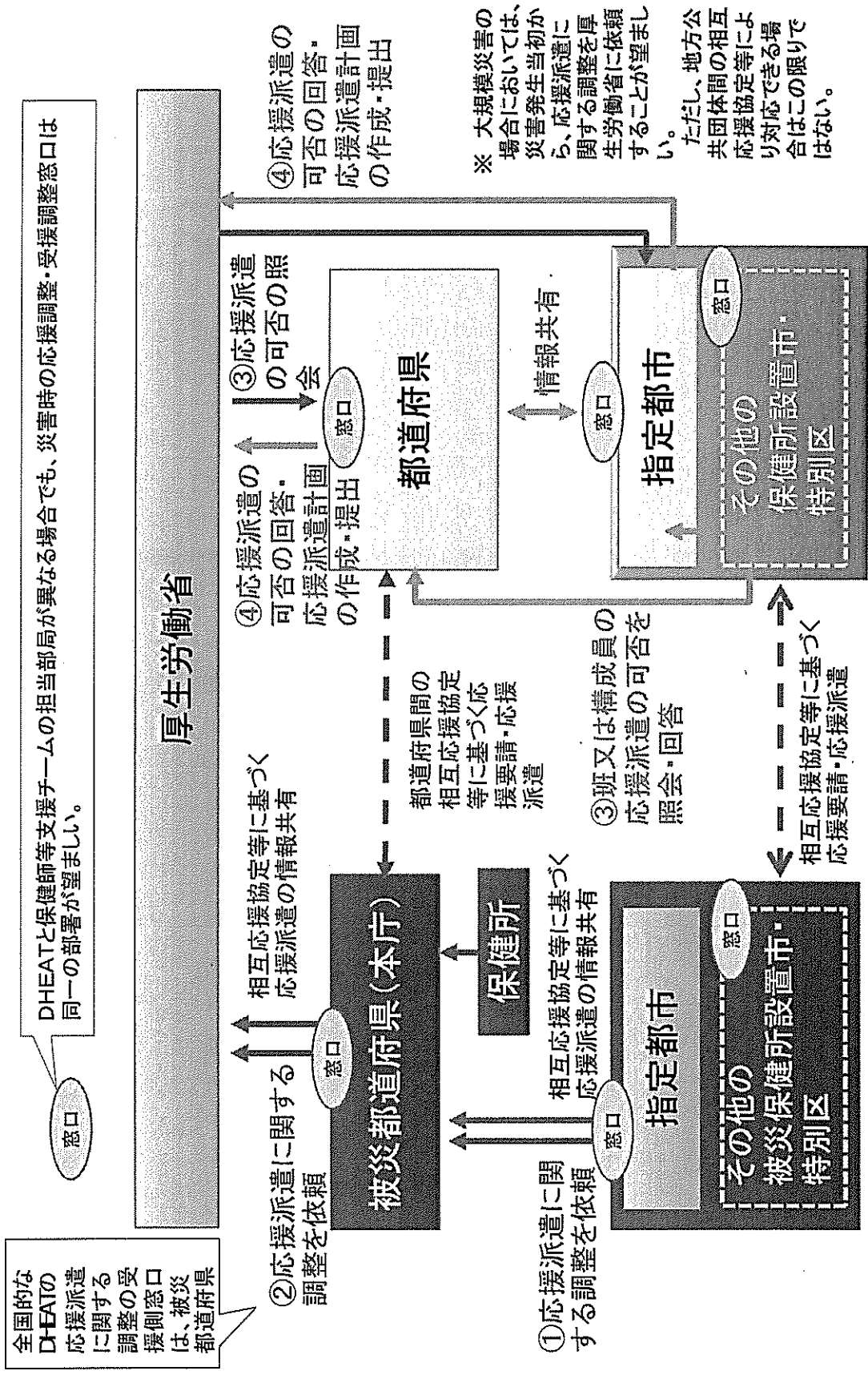
(イ) 会議資料作成、会議運営、会議録の作成等



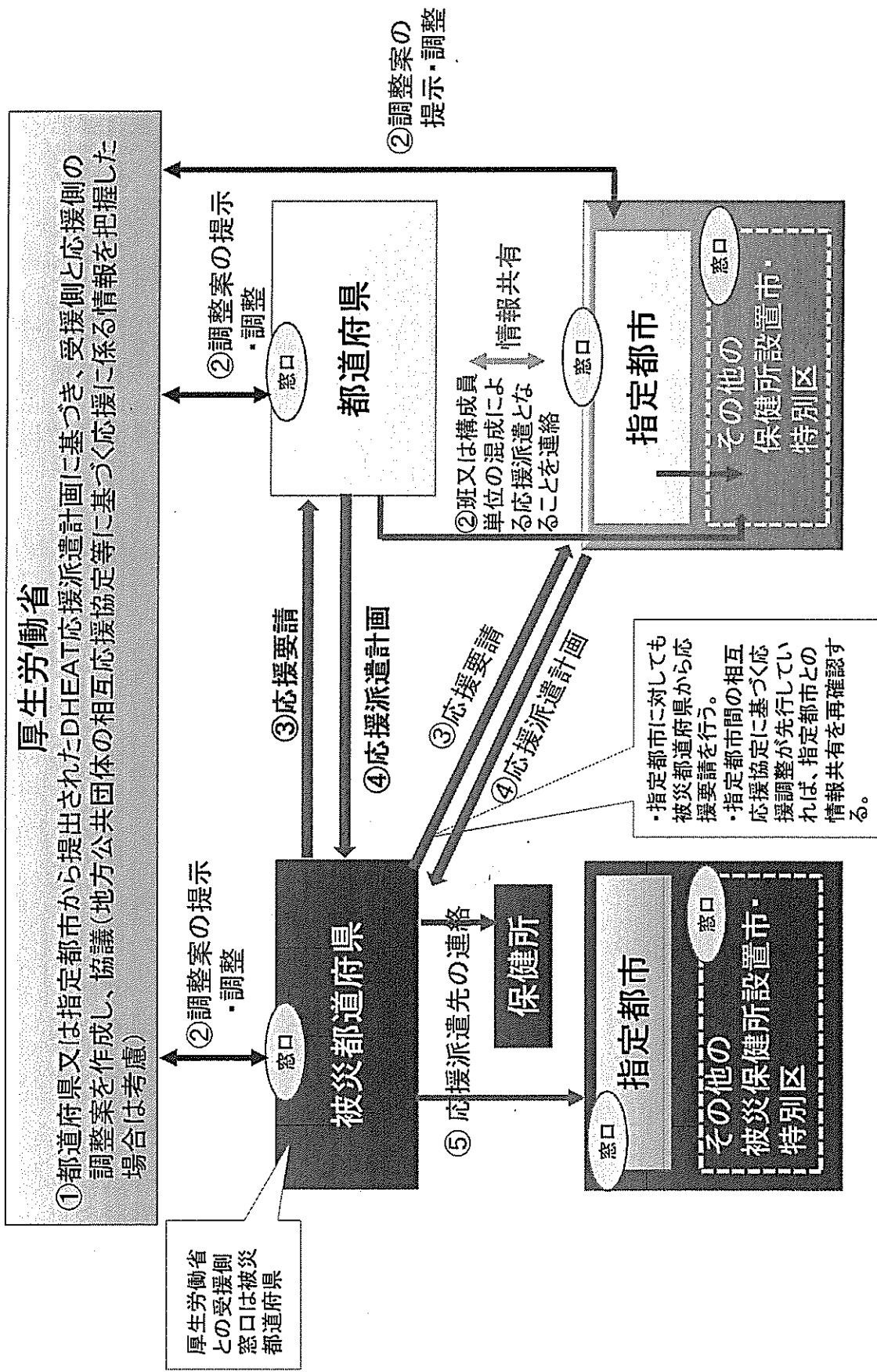
- (4) 保健医療調整本部及び保健所への応援要請と資源調達
  - ア 保健医療調整本部及び保健所への報告と不足する人的・物的資源の要請と配分調整
  - イ 国立保健医療科学院又は国立感染症研究所等の専門機関への支援要請、専門的な支援に係る連絡調整
- (5) 広報及び渉外業務
  - ア メディア対応の補助的業務や様々な来訪者等への渉外
  - イ 現地ニーズとの乖離のある応援者への窓口対応
- (6) 職員や応援者の安全の確保と健康管理
  - ア 被災都道府県等の職員の安全確保及び健康チェックと休養等に関する助言

(参考資料1)

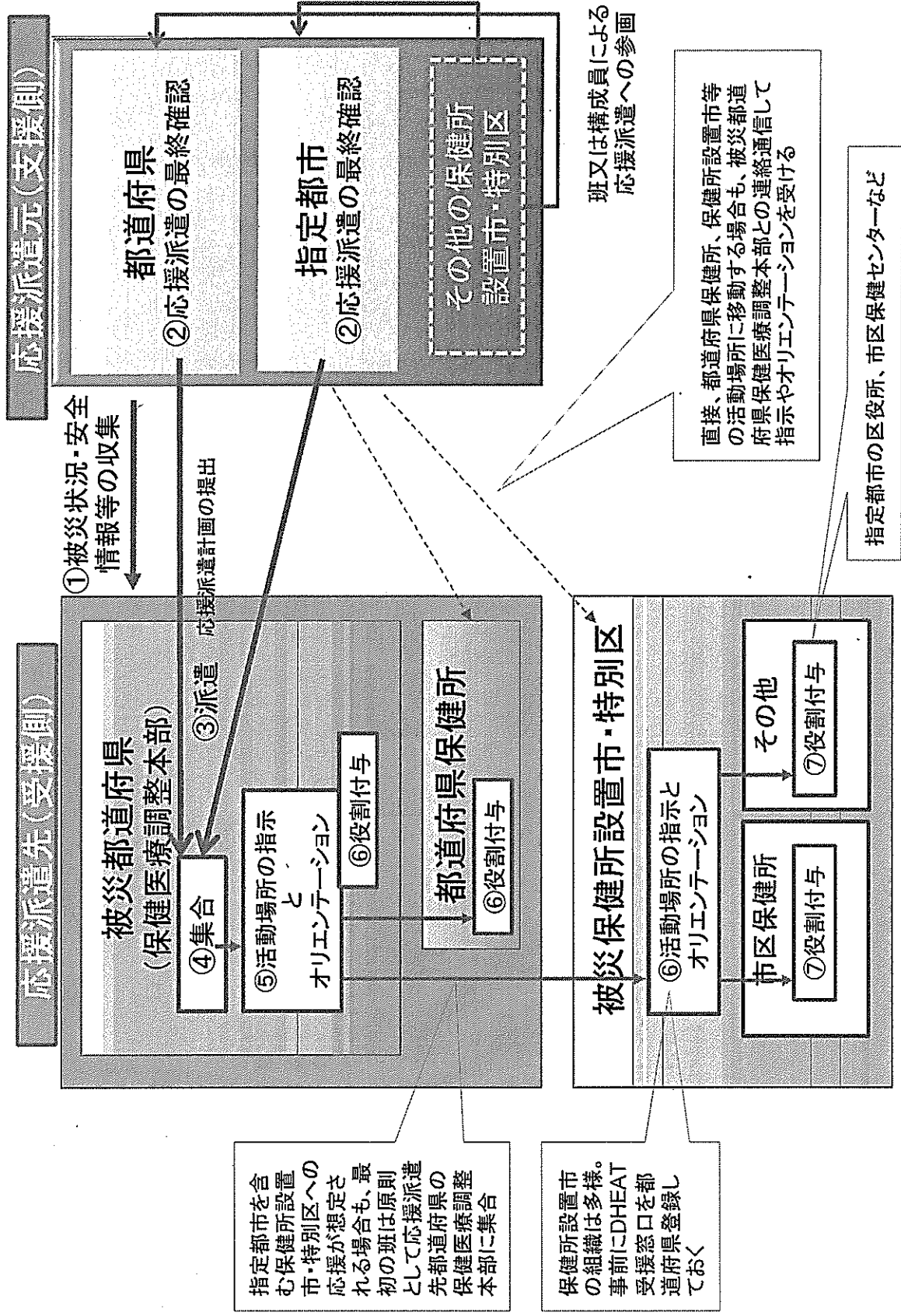
# 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の応援派遣に関する調整



# 応援派遣先の決定及び応援要請の実施



# 応援派遣の実施



指定都市を含む保健所設置市・特別区への応援が想定される場合も、最初の班は原則として応援派遣先都道府県の保健医療調整本部に集合

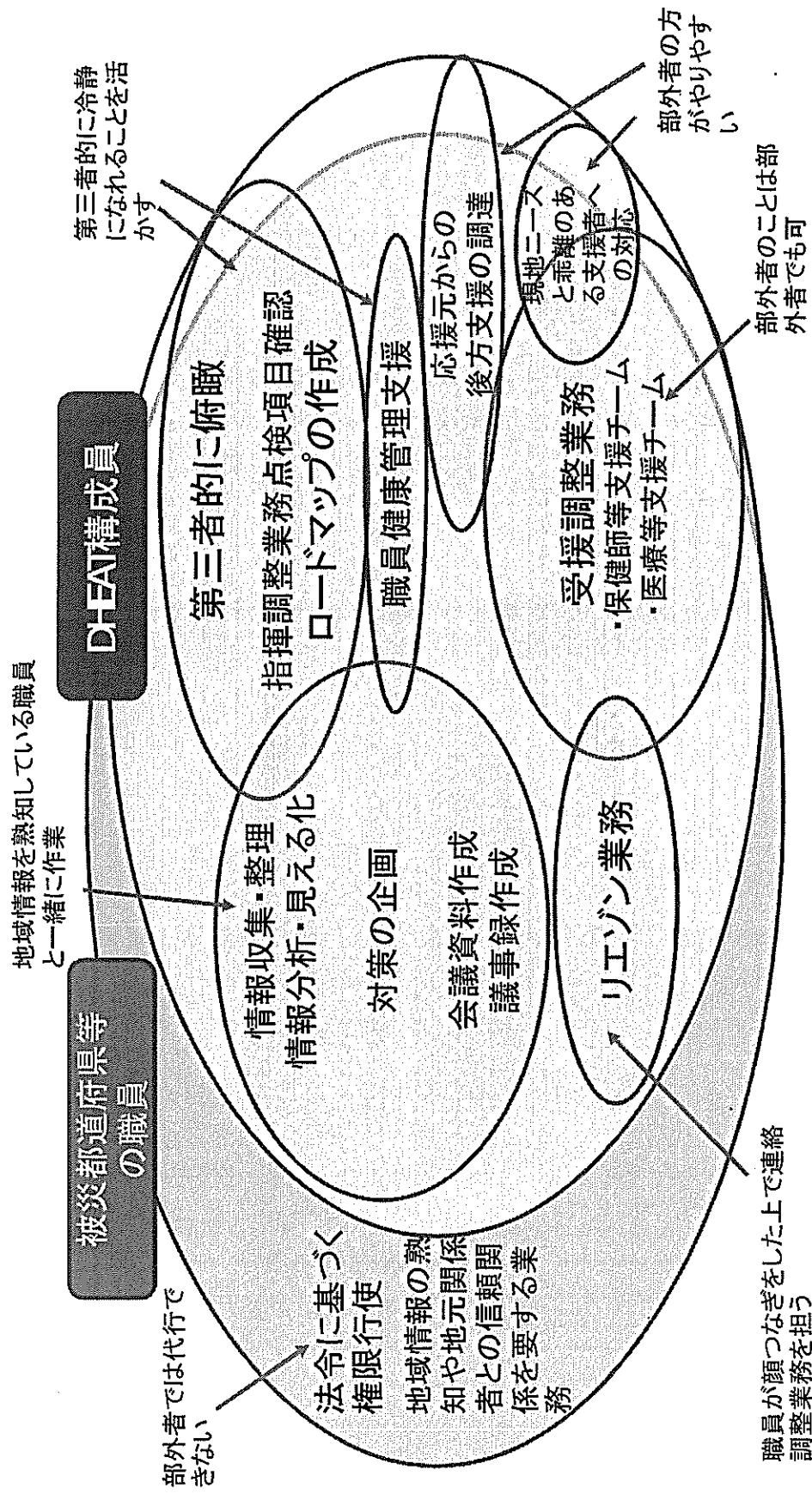
保健所設置市の組織は多様。事前にDHEAT受援窓口を都道府県登録しておく

# 参考資料2 被災都道府県等による災害時保健医療対策について



# 被災都道府県等の職員と災害時健康危機管理 支援チームの構成員の役割分担

被災地方公共団体の保健医療調整本部及び保健所の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、災害時健康危機管理支援チームの構成員はそれ以外の業務及び第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かした業務を担う。



## 6 その他資料

### (1) トリアージ

大地震や大事故などの災害時には、同時に多数の傷病者が発生するが、特に震災等の場合、医療機関も被災し、医療資源が不足する上道路等の崩壊等により補給手段も断たれてしまう。

限られた医療資源の中ですべての負傷者に最大限の治療をする通常の救急医療は機能できないため、傷病者の緊急度、重症度に応じて振り分け、治療や搬送の優先順位をつけることをトリアージという。

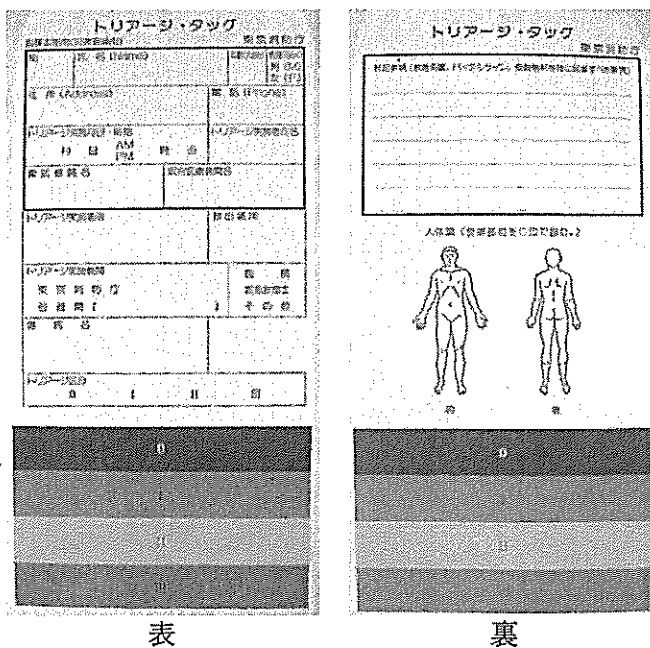
ターゲットは、通常の医療なら死なずにすむ傷病者を助けることで、治療が遅れても命に別状のない軽症者や治療をしても助かる可能性が低い超重傷者は後回しにする。

トリアージはその場に応じて何回も繰り返し実施される（現場、救護所、病院前、広域搬送等）。

#### ① トリアージの実施基準

優先順位	分類	識別	症状・病態	
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤 (I)	直ちに処置を行わないと生命の危険のある状態	頭蓋内出血、重度熱傷、大量出血、骨盤骨折、不整脈、クラッシュ症候群等
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄 (II)	多少治療が遅れても生命に危険がない状態	脊髄損傷、長管骨骨折(開放性)、中等度熱傷等
第3順位	軽症群	緑 (III)	軽症で、ほとんど専門医の診療を必要としない状態	四肢骨折、軽度熱傷、捻挫、脱臼、挫創、切創等
第4順位	死亡群	黒 (0)	すでに死亡しているか、処置しても明らかに救命不可能な状態	高度脳損傷、心肺停止状態、下顎呼吸等

#### ② トリアージタグ (判定結果の表示)



#### <特徴>

- ・医療救護活動現場で一貫して利用
- ・傷病者の安否情報としての利用
- ・3枚綴りのため医療情報や特記事項等が記載でき、カルテとして活用

#### <原則>

- ・右手首につける。この部分が負傷したり切断等でだめな場合には左手首→右足首→左足首→首（衣類や靴等にはつけないようにする）

不要な色の部分は切り取って使用する。



③START 方式トリアージ（災害現場向けトリアージ基準）

生理学的評価（ABCD）を基準とし、多数の傷病者を短時間でトリアージする方法。

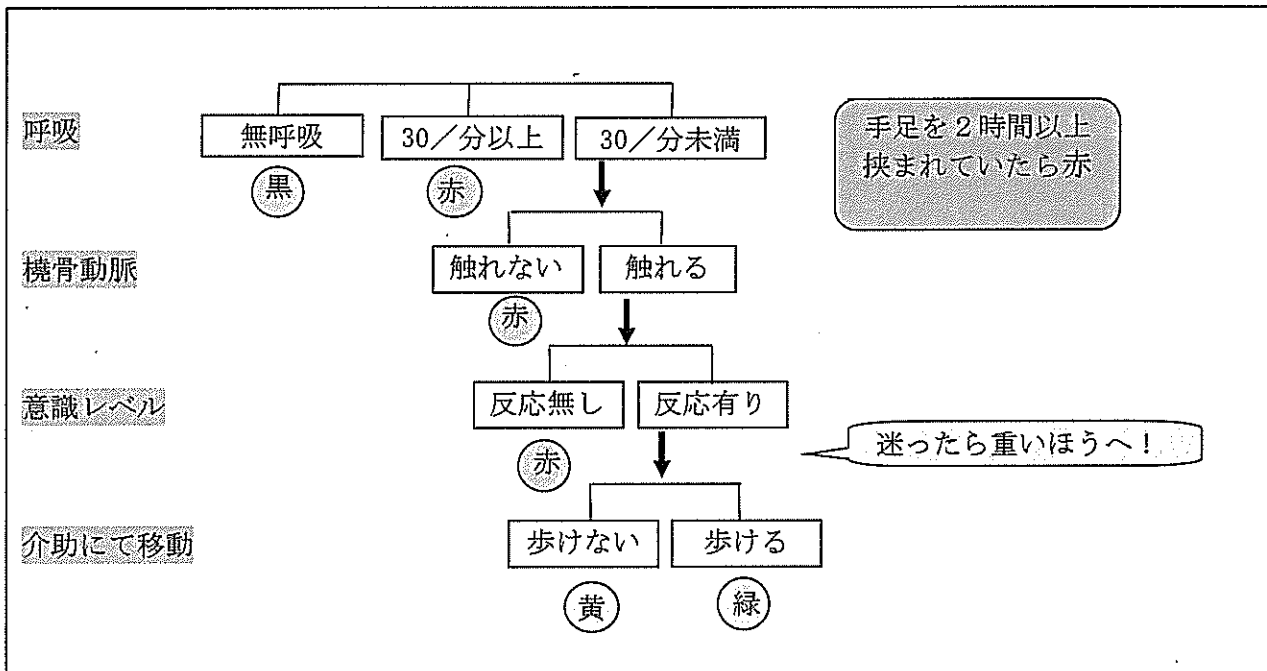
<生理学的評価（ABCD）>

A	気道：開通している
B	呼吸：呼吸数 12～30/分
C	循環：橈骨動脈触知またはプランチテスト 2 秒以内*
D	意識：簡単な命令に応答可能

\*プランチテスト

1. 指先(爪)を強く圧迫
2. 爪床が蒼白になった時点で解除
3. 爪床の色調が回復するまでの時間を測定

<フローチャート>





## (2) 保健師による保健福祉的視点でのトリアージ

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

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

下記の判断基準は、災害規模や被災地の状況により異なるため、参考とする。

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

### (3) 消毒液の種類と使い方

対象	消毒液	商品名	適応	使用方法	留意点
喉・口腔	うがい液	イソジン ガーグル液	細菌	1ℓペットボトルに希釈する。 (1ℓの水イソジンうがい薬 35cc)	薬効持続時間 6 ～7時間のため、 午前午後で入れ 替えをする。
手指	塩化ベンザルコニウム 0.1%	逆性石鹼 オスバン オロナイン-K	細菌	石鹼で手洗いし、十分にすすいだ後、 逆性石鹼を使って手を洗う。	一般の石鹼と同 時に使うと効果 があがらない。
	消毒用エタノール 70%イソプロパノール	消毒用エタノール 消毒用イソプロ 70%イソプロ	細菌 真菌 ウイルス	手洗いの後、脱脂綿やウェットティッ シュなどに十分アルコールを含ませ て自然乾燥させる。	手が荒れやすい。 粘膜や損傷の皮 膚には禁止。
	クロルヘキジン含有の 消毒用エタノール アンモニア含有の 消毒用エタノール	ヒビソフト ヒビスコール ウエルパス トリゾンラブ	細菌 真菌 一部のウイルス	手洗い後、薬 5ml 手にすり込む。 又は、手洗い後、薬液を十分含ませた ティッシュ等で手を拭く。	傷がある手指や 手あれがひどい 手には用いない。
便器・トイレのドアノブ等	塩化ベンザルコニウム 0.1%	逆性石鹼 オスバン オロナイン-K	細菌 真菌	逆性石鹼に浸した布でふき取る。	一般の石鹼と同 時に使うと効果 があがらない。
	消毒用エタノール 70%イソプロパノール	消毒用エタノール 消毒用イソプロ 70%イソプロ	細菌 真菌 ウイルス	布やウェットティッシュなどに十分 アルコールを含ませて自然乾燥させ る。表面が十分ぬれる低ふおにアルコ ールを噴霧し、自然乾燥させる。	ゴム製品、合成樹 脂などは変質す るので長時間浸 さない。
	クロルヘキジン含有の 消毒用エタノール アンモニア含有の 消毒用エタノール	ヒビソフト ヒビスコール ウエルパス トリゾンラブ	細菌 真菌 一部のウイルス	薬液を十分含ませた布でふき取る。	
	次亜塩素酸ナトリウム 0.05%	ミルトン テキサイト	細菌 ウイルス	衣類の汚れを落とし、薬液につけた後 に洗濯する。	漂白作用がある。 金属には使えな い。
下着・衣類・シート等	次亜塩素酸ナトリウム 0.05%	ミルトン テキサイト	細菌 ウイルス	衣類の汚れを落とし、薬液につけた後 に洗濯する。	漂白作用がある。 金属には使えな い。

(4) 平常時に整備しておくべき物品リスト

種 別	物 品 名			
保健師等用 (人数)	服 装	<input type="checkbox"/> 防災服 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 使い捨てマスク <input type="checkbox"/> ウエストポーチやリュック	<input type="checkbox"/> ビブス <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 長靴	<input type="checkbox"/> 雨具 <input type="checkbox"/> 軍手
	活動時	<input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 血圧計 <input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> はさみ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> グリップ付き板 <input type="checkbox"/> 印刷機 【個人用】 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 携帯食	<input type="checkbox"/> 携帯電話充電器 <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー <input type="checkbox"/> セロテープ <input type="checkbox"/> 筆記用具類 <input type="checkbox"/> マジック <input type="checkbox"/> 電卓	<input type="checkbox"/> 携帯電話充電器 <input type="checkbox"/> アルコール綿 <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> メモ用紙 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 各種記録用紙 <input type="checkbox"/> 非常食

- \*地図：集落ごとに作成し、地区担当保健師等が不在の場合でも誰が見てもわかるようにしておく。
- \*主要な所を色塗りするなど派遣保健師等、誰でも使えるようにしておく。
- \*災害時要援護者のマッピング及び台帳の整備（電子データ以外に紙として管理し、定期的に情報の更新をする。）

## 避難所での健康管理の基本

- ◎ お互い協力しあって避難所を清潔に保ち、病気を予防し、気持ちの良い環境づくりをしましょう。
- ◎ 身体が不自由な方、体調の悪そうな方が周囲にいたら、避難所のリーダーまたは、医師・保健師・看護師等に連絡して下さい。

### 病気の予防のポイント

#### 1 うがい・手洗いをしましょう！

☆食事をする前と外から帰った後トイレの後にしましょう。

☆手洗いができないときは、ぬれティッシュで手をふくか、すり込み式の消毒剤を手に十分すり込みましょう。

※うがい液の作り方

2リットルの水（ペットボトル）にイソジンうがい薬を70ml（カップの目盛を参考に）入れる。



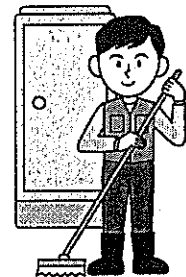
#### 2 部屋の換気をしましょう！

☆空気感染による病気を防ぐために、換気をしましょう。

☆暖房がなくて寒い場合でも、だいたい1時間おきに1回（3分間程度）窓を開けましょう。

#### 3 床やトイレ・洗面所は毎日清掃しましょう！

☆共有のトイレ等は、できる人で当番を決めて掃除をしましょう。



#### 4 食事や水分がとれていますか？

☆不安で食欲がない、飲食物が十分に届かないなど困難な状況が多いですが、できるだけ食べて身体にエネルギーをいれましょう。

☆食欲がない、かたい物が食べにくい、病気のために食事制限があるなどお困りのことがあったら、医療スタッフ等に相談しましょう。

☆飲料水やトイレが限られており、水分をとることを控えがちですが、飲み物がある場合には我慢せずに、十分に飲んでください。水分が不足すると、脱水、心筋梗塞、脳梗塞、エコノミークラス症候群、便秘などの症状がでます。

#### 5 体を動かしましょう！

☆避難所の限られた空間では体を動かす量が減りがちです。体を動かすことを心がけましょう。

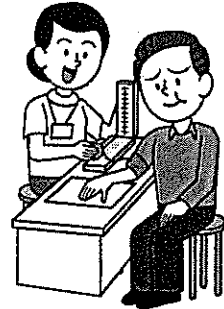
## 血圧を測りましょう

避難所などでの生活は、身体的にも精神的にも負担が大きく、高血圧など体の不調を来す可能性があります。血圧が高いと言われたことがある方だけでなく、健康管理のために定期的に血圧を測りましょう。

※ 避難所を担当する保健医療スタッフや、避難所や家庭を巡回する医師や保健師に相談しましょう。

※ 血圧は安静にしてから測りましょう。

※ 災害前まで服用していた血圧の薬が無い場合には、避難所の保健医療スタッフやお近くの救護所若しくは診療所にご相談ください。



### ●血圧測定記録

※血圧測定をしたスタッフは記入してください

測定した日	血圧値	測定者
/ ( )		
/ ( )		
/ ( )		
/ ( )		
/ ( )		
/ ( )		
/ ( )		
/ ( )		

血圧の高い方は塩辛いものの  
摂取を控えましょう。

休養や軽い運動を  
おすすめします。

急激な温度変化は要注意です。  
寒い時期はトイレや屋外に出る  
時に気をつけましょう。

たばこは控えましょう。

相談窓口はこちらです

## 食中毒を防ぐために

弁当やおにぎり等の衛生状態が悪いと食中毒の原因になります。  
次のことに注意し、食中毒を防ぎましょう。

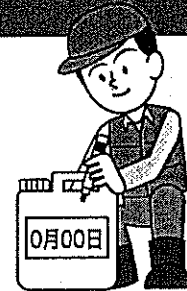
### ポイント1 弁当やおにぎりなどについて

支給される弁当は、できるだけ早く食べてください。やむを得ず保管する場合は、日の当たらないできるだけ涼しいところに保管してください。

食べ残しは捨ててください。消費期限が過ぎている弁当は処分しましょう。  
食べ物を直接手で持たず、箸やスプーンを使いましょう。

### ポイント2 水について

ポリタンク等に給水を受けた日付を記入してください。  
古い水は、飲み水に使用せず手洗い等に利用してください。  
水道管の破損等で水質が汚染されているおそれがありますので、生水はできるだけ飲まないでください。



### ポイント3 炊き出しについて

調理に従事する人は、手や調理器具（包丁、まな板など）をよく洗ってください。  
支給された食品は保存方法（常温保存、冷蔵保存など）を確認し、食材はなるべく涼しいところに保存し、長期間の保存はしないようにしましょう。

### ポイント4 食中毒について

下痢、腹痛、嘔吐等の症状を起こした時は、食中毒かもしれません。避難所責任者や保健医療スタッフに報告してください。

素人判断は危険です。医師や看護師に相談してください。特に下痢止めは素人判断で飲まないようにしてください。

**★食事の前やトイレの後には、よく手を洗いましょう！**

## 車の中で生活される方へ

車中で生活されている方はできるだけ避難所に移りましょう。  
やむを得ず車中で生活される場合は、次のことに気をつけてください。

### エコノミークラス症候群

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が肺や脳、心臓にとび、血管を詰まらせ肺塞栓、脳卒中や心臓発作などを誘発する恐れがあります。

#### ★予防のポイント

- ①ときどき車の外に出て、軽い体操やストレッチ運動を行いましょう。
- ②十分に、こまめに水分を取りましょう。
- ③アルコールとタバコを控えましょう。
- ④ゆったりとした服装で、ベルトもゆるめましょう。
- ⑤定期的に体を動かしましょう。かかとの上げ下げ、ふくらはぎマッサージ等。
- ⑥眠るときは足をあげましょう。

#### <予防のための足の運動>



### 一酸化炭素中毒

車などの狭い空間で暖房を使用し長時間過ごすと、一酸化炭素中毒になり、意識障害や心臓障害を来す恐れがあるので、定期的に換気をしましょう。

\* 具合の悪い時は早めに医療機関、避難所の保健医療スタッフ等にご相談ください。

はしやうびつ  
破傷風に注意しましょう

★破傷風は、ケガの傷口が土などで汚れていると感染し、筋肉がけいれんしたり硬直する病気です。

## 【感染経路】

土の中にいる破傷風菌が、傷口から侵入して感染する。  
人から人へは感染しない。

## 【潜伏期間】

感染してから症状が出るまでの期間  
3～21日

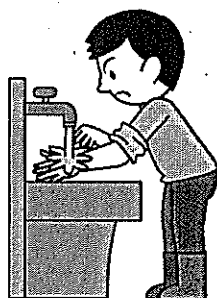
## 【症状】

はじめは…

- ・ケガをしたところの違和感
- ・首や筋肉のこわばり
- ・飲み込みがしにくくなる
- ・口を開けにくくなる

重症になると…

- ・全身の筋肉がけいれんし、死に至る場合がある



★ケガをした時には、傷口をよく洗い、医師の診察を受けましょう。

- ・医療機関では傷の手当とともに、必要に応じて、破傷風予防のための処置をします。
- ・万一、ケガをして3週間くらいの間、顎や首の筋肉がこわばり、口が開けにくいなどの破傷風の症状があったら、すぐに医療機関を受診してください。
- ・乳児期に予防接種を受けている場合には免疫がありますが、年齢によっては十分な免疫がない場合があります。特にケガをしやすい作業に従事する方は、予めワクチン接種をすると効果的です。

★被災地で倒壊した家屋等の片付けをする際は十分にご注意ください。



## 避難所生活のルール

避難所生活は災害により精神的な不安や日常生活の不便、共同生活による不自由があり、身体的精神的にも大変な状況であると思います。

自主防災組織を中心に、お互いに助け合い協力して秩序ある避難生活が営まれるよう努めましょう。特に高齢者や障害者、妊婦や子ども等へのあたたかい配慮をお願いします。

### 情報

正しい情報を得て行動することで混乱を避けることができます。正しい情報は市町職員、避難所の責任者からみなさんに提供されます。

また、ラジオやテレビの情報も参考にしてください。

### 生活時間

避難所でルールを決めましょう。

起床	(	時	分)
朝食	(	時	分)
昼食	(	時	分)
夕食	(	時	分)
消灯	(	時	分)

### 安否確認、掲示板、伝言板

避難所の掲示板には生活に必要な情報が掲示されますので、必ず確認しましょう。

安否確認のため、避難所の名簿に登録しましょう。

### 使用禁止の建物への立入禁止

危険な建物はロープ等で閉鎖し立ち入りを禁止します。

### 食事と水

支給される食事や水については、避難所責任者の指示に従い、順序よく受け取ってください。

### プライバシーの配慮

集団生活では大きな声を出したり、荷物を広げて他人の迷惑にならないようにしましょう。また、生活スペースはなるべく世帯単位で分けするなどプライバシーに配慮しましょう。

### ゴミ

支給された弁当の残りなど生ごみは決められた場所に分別して捨てましょう。

### 高齢者や障害者、妊婦や子どもへの配慮

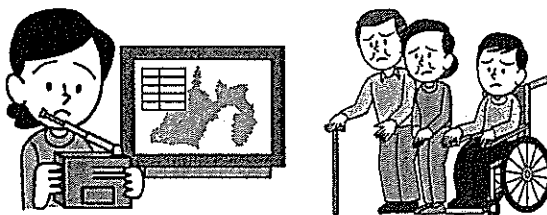
身体上の理由で共同生活が大変な方への配慮をお願いします。

避難所での生活が困難な場合には、避難所の責任者、巡回している保健師に相談してください。

### ペットへの対応

ペットは大切な家族であると同時に、動物が苦手な人もいます。決められた飼育場所での飼育をお願いします。

手洗い等の清潔保持も徹底しましょう。



# 熱中症の予防と対応

## ★熱中症とは

- ・高温環境下で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻するなどして、発症する障害の総称です。
- ・重症化すると死に至る可能性もあります。
- ・予防法を知っていれば防ぐことができます。
- ・応急処置を知っていれば救命できます。



**★こんな日は熱中症に注意**

- ・気温が高い
- ・湿度が高い
- ・風が弱い
- ・急に暑くなった

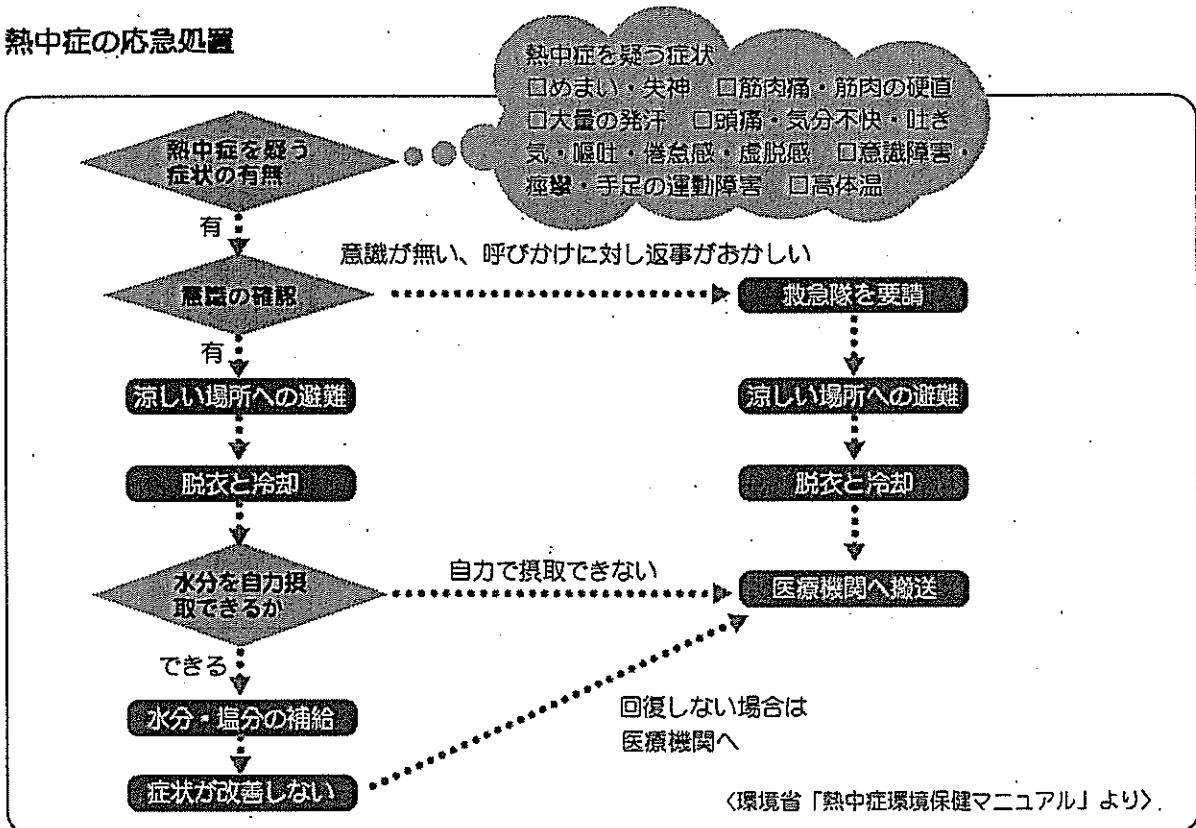
**★こんな人は特に注意**

- ・高齢者、幼児
- ・持病のある人、体調の悪い人
- ・肥満の人
- ・暑さに慣れていない人

**★こんなことに気をつけましょう！**

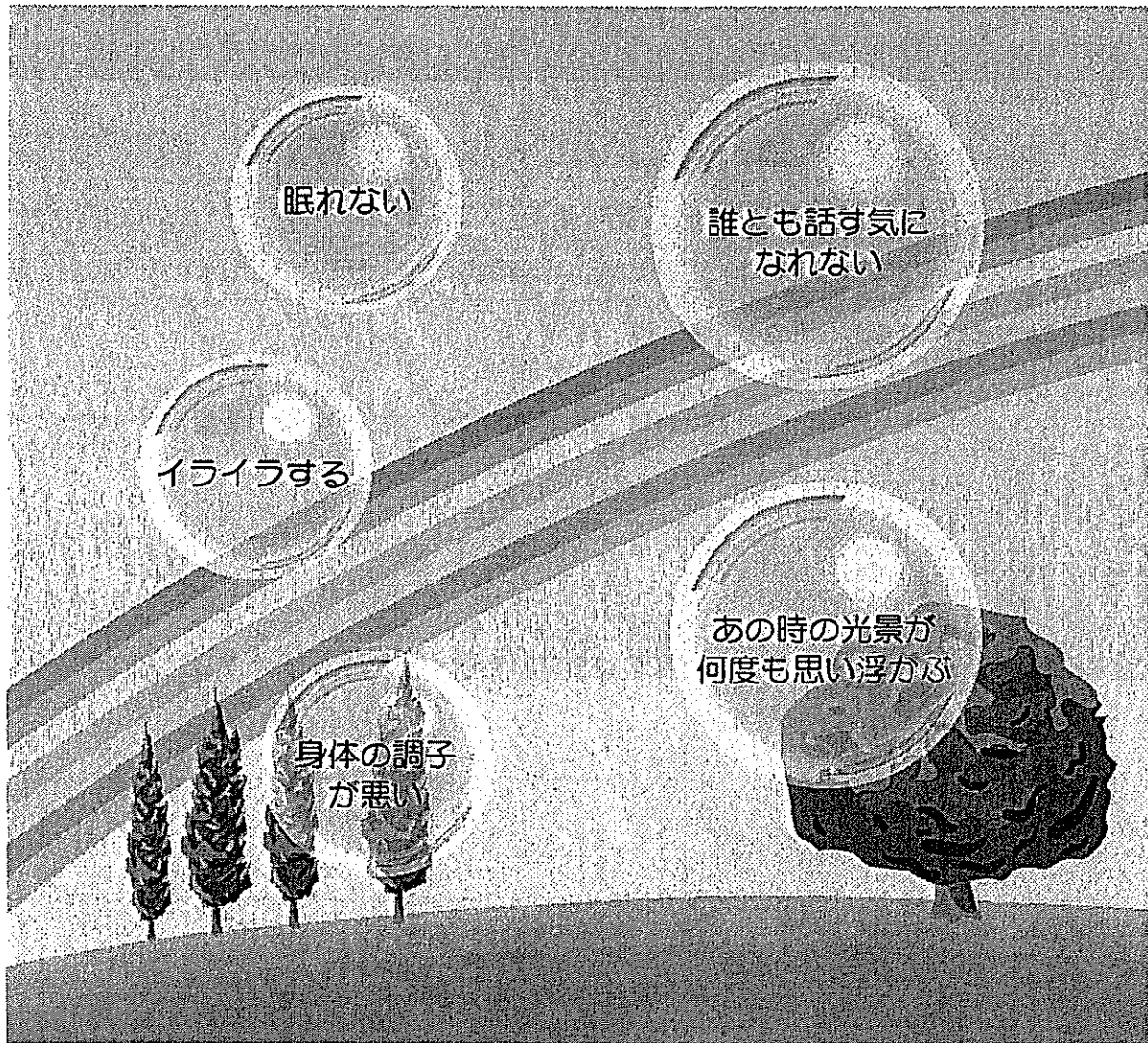
- ・涼しい服装を工夫しましょう。
- ・こまめに休憩をとりましょう。
- ・暑い時に無理な活動や運動はしない。
- ・集団生活や集団活動の場ではお互いに配慮しましょう。
- ・帽子、日傘を利用しましょう。
- ・こまめに水分を補給しましょう。
- （アルコールは水分補給にはなりません。）

## 熱中症の応急処置



## 心のケアのために

★事故・災害・犯罪によるショックでこころもケガをします。  
こころがケガをすると、いろいろなことがおこります。



こんな症状のある方、こころがケガをしているかもしれません。  
少し話をして・・・・こころの手当てをしませんか。

★避難所に来た、保健師、心のケアチーム、医師、看護師に気軽に声をかけてください。

(参考) 災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

場所		面接日時	年 月 日		
			:	~	:
対象者氏名		年齢・性別	歳 (男・女)		
		電話番号			
記入者所属		記入者氏名			
		非常に	明らかに	多少	なし
	① 落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこななければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。				
	② 話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。				
	③ ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事ができず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。				
	④ 怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。				
	⑤ 泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。				
	⑥ 不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。				
	⑦ 動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。				
	⑧ 興奮している・声が大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。				
	⑨ 災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。				

## お子さんの事で困っていませんか

今回の大震災で、たくさんのお子どもたちが肉親を亡くしたり、ケガをしたり、家が倒壊するなど、危機的な体験を強いられています。また、余震におびえる不安な避難生活が長引き、子どもだけでなくその家族も疲労がピークに達していると思われます。

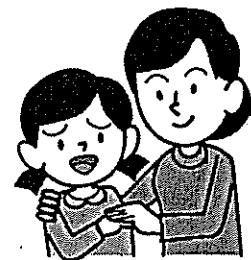


### 災害などの恐怖体験をした子どもたちに見られる行動

- 1 急に人が変わったようになり、パニックになったりする。
- 2 非現実的なことを言ったり、災害のときに戻ったような行動をとったりする。
- 3 ささいなことで非常におびえる。
- 4 表情がなく、ぼんやりしている。
- 5 集中力がなくなる。
- 6 眠れなかったり、怖い夢をくりかえしてみたりする。
- 7 ひどく赤ちゃんがえりする。
- 8 食べない・体の一部が動かない・吐き気・めまい・頻尿などの身体症状がでる。

### こんな時の対応法

- 1 子どもの話をしっかりと聞く。
- 2 おだやかな話しかけを増やす。
- 3 子どもにわかる言葉で今の状態を説明する。
- 4 遊び・お絵描きなどができるように工夫する。
- 5 子どもを1人にさせない。
- 6 抱きしめるなど、態度で愛情を示す。スキンシップを増やす。
- 7 お手伝いをさせて、ほめてあげる。
- 8 叱らない。



\* 短期間、緊急避難のため、乳児院・養護施設・里親・障害児施設などをご利用になりたいとお考えの方は、医師・看護師・保健師等にご相談ください。

\* 現在、極端な不眠・夜驚（夜中にねぼけたり、大声をあげたり泣いたりする）・落ち着きのなさ・パニック・反応の乏しさ・記憶喪失など、精神的に不安定になっている子どもさんへの対応について、医師・看護師・保健師等にご相談ください。

## ステロイドホルモン剤で治療を受けていらっしゃる方へ

- \*治療のためにステロイドホルモン剤を続けて使用していらっしゃる方は、急に薬を止めると身体の具合が非常に悪くなる場合がございます。
- \*御自分が以下のような薬を飲んでいらっしゃる場合はたとえ数日でも、絶対に薬が切れないようにしましょう。
- \*もし受診できない場合は、とりあえず救急診療所などで同じ量を処方してもらい、受診できるようにしたらすみやかに受診してください。

### ステロイドホルモン剤をよく使う病気

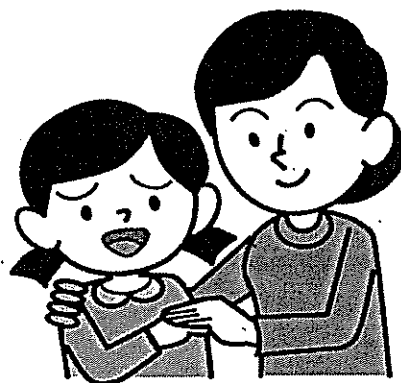
関節リウマチ、膠原病などの自己免疫疾患、ネフローゼ症候群

### ステロイドホルモン剤の商品名

プレドニン（プレドニゾン）、メドロール、コートリル  
リンデロン（ベタメタゾン）、デカドロン（デキサメサゾン）など

### ステロイドがきれた時の症状

関節痛、発熱、頭痛、全身倦怠感、食欲不振、意識障害、  
血圧低下、筋肉痛、ひどいショック状態  
もともと病気が悪化することもあります。





## お口の中を清潔に保ちましょう

被災された方は、疲労・過労・ストレスで歯痛・歯ぐきの炎症や、出血などの症状が起こることがあります。また、子どもたちにとって避難所は、むし歯の発生し易い環境になります。

お年寄りの場合は、義歯の紛失・損傷が起こりやすくなります。

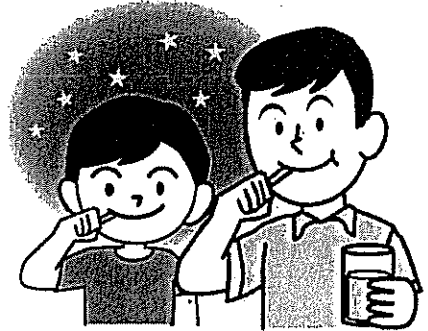
また、歯や口の中を不潔にしていると誤嚥性（ごえんせい）肺炎という呼吸器の病気で命を落とす場合もあります。

お口の中を清潔に保つことなどにより、これらの病気の予防に努めましょう。

### ※誤嚥性肺炎の症状

○夜中にせきこむ

○原因がわからない発熱がある

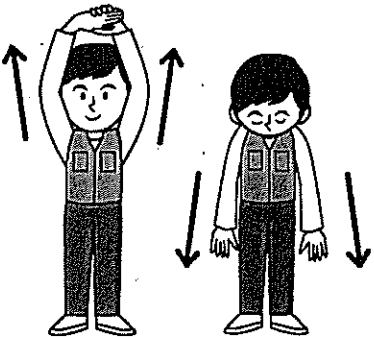


### どうしたらいいの？

- ① 夜寝る前には、できるだけ歯みがきをしましょう。
- ② 歯みがきが出来ない時は、ブクブクうがいをしましょう。  
うがい薬でのうがいが理想ですが、手元になければ、水道水をお口に含んでブクブクうがいを15秒間行いましょう。3回繰り返すと有効です。
- ③ 入れ歯のお手入れが必要です。  
食後には、歯ブラシで丁寧に、内面と歯の部分を磨きましょう。  
磨いた後で義歯洗浄剤につけると、より効果的でしょう。
- ④ 子どもたちは、こんなことに注意しましょう。  
甘いものの食べすぎに注意しましょう。  
歯磨き粉をつけて歯を磨きましょう。
- ⑤ 歯や口の中の違和感や異常については、巡回してくる口腔ケアチームの  
歯科医師や歯科衛生士に相談しましょう。
- ⑥ 歯の治療や入れ歯の修理・作製は、大きな避難所などに設置される救  
急歯科診療所で処置が受けられます。避難所の保健医療スタッフにご相談ください。

## 運動のすすめ

災害後は散歩や体操をすることもなくなって、腰痛や肩こりなど全身の凝りがひどくなっていますか？関節や筋肉が硬くなったり、血行も悪くなりますので、できるだけ体を動かして体をほぐしましょう。



両手を組んで上に大きく伸びてみましょう  
息を吐きながら手をおろします。



肩こり  
予防に！

首を伸ばしたりすくめたりしましょう。  
首を左右に曲げたり、回したりしましょう。  
ゆっくりやりましょう。



両肘を軽くまげて、肩を回  
しましょう。  
前回し3回、後回し3回。  
始めは小さく軽く回しながら  
慣らしていきましょう。



座った  
まま

両足を伸ばして座ります。  
ゆっくりつま先を伸ばしたり、立てたり。  
足の指に力を入れて丸めたり、開いたり。

ラジオ体操は  
いかがですか？

避難所の皆さんで毎日同  
じ時間にラジオ体操をやっ  
てみましょう。  
全身の体操が手軽にでき  
ます。



生活機能低下を防ごう！

## みんなで「生活不活発病」の予防を！

生活不活発病とは…

「動かない」(生活が不活発な)状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

地震のため環境が変化したことで、生活が不活発になりがちです。

周囲の道などが危なくて歩けない、周りの大に迷惑になるから、とつい動かないということもあります。

それまでしていた庭いじりや農作業ができなかったり、地震の後だからと遠慮して散歩やスポーツ・趣味等をしなくなったり、人との付き合いなどで外出する機会も少なくなりがちです。

このように生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し「生活不活発病」となります。特に、高齢の方や持病のある方は起こしやすく、悪循環<sup>注)</sup>となりやすいので、気をつけましょう。

活発な生活が送れるよう、みんなで予防の工夫を。

注)悪循環とは…

生活不活発病がおきると歩くことなどが難しくなったり疲れやすくなったりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでもますます生活不活発病はすすんでいきます。

### 予防のポイント

- 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。
- 家庭・地域・社会で、楽しみや役割をもちましょう。  
(遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩やスポーツや趣味も)
- 歩きにくくなくても、杖や伝い歩きなどの工夫を。  
(すぐに車いすを使うのではなく)
- 身の回りのことや家事などがやりにくくなったら、早めに相談を。  
(練習や工夫で上手になります。「仕方ない」と思わずに)
- 「無理は禁物」「安静第一」と思いこまないで。  
(疲れやすい時は、少しずつ回数多く。  
病気の時は、どの程度動いてよいか相談を。)



※ 以上のことに、ご家族や周囲の方も一緒に工夫を。

### 発見のポイント ~早く発見し、早めの対応を~

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

要注意(赤色の□)に当てはまる場合は、

保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

# 生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

**地震前** (左側)と**現在** (右側)のあてはまる状態に印をつけてください。

## 地震前

## 現在



### ① 屋外を歩くこと

- 遠くへも1人で歩いていた
- 近くなら1人で歩いていた
- 誰かと一緒なら歩いていた
- ほとんど外は歩いていなかった
- 外は歩けなかった

- 遠くへも1人で歩いている
- 近くなら1人で歩いている
- 誰かと一緒なら歩いている
- ほとんど外は歩いていない
- 外は歩けない

### ② 自宅内を歩くこと

- 何もつかまらずに歩いていた
- 壁や家具を伝って歩いていた
- 誰かと一緒なら歩いていた
- 這うなどして動いていた
- 自力では動き回れなかった

- 何もつかまらずに歩いている
- 壁や家具を伝って歩いている
- 誰かと一緒なら歩いている
- 這うなどして動いている
- 自力では動き回れない



### ③ 身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)

- 外出時や旅行の時にも不自由はなかった
- 自宅内では不自由はなかった
- 不自由があるがなんとかしていた
- 時々人の手を借りていた
- ほとんど助けてもらっていた

- 外出時や旅行の時にも不自由はない
- 自宅内では不自由はない
- 不自由があるがなんとかしている
- 時々人の手を借りている
- ほとんど助けてもらっている



### ④ 車いすの使用

- 使用していなかった
- 時々使用していた
- いつも使用していた

- 使用していない
- 時々使用
- いつも使用

### ⑤ 外出の回数

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していなかった

- ほぼ毎日
- 週3回以上
- 週1回以上
- 月1回以上
- ほとんど外出していない



### ⑥ 日中どのくらい体を動かしていますか

- 外でもよく動いていた
- 家の中ではよく動いていた
- 座っていることが多かった
- 時々横になっていた
- ほとんど横になっていた

- 外でもよく動いている
- 家の中ではよく動いている
- 座っていることが多い
- 時々横になっている
- ほとんど横になっている

次のことはいかがですか？

### ⑦ 地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- 変わらない
- 難しくなった

### ⑧ ほかに、難しくなったことはありますか？

- ない
- ある →  和式トイレをつかう  段差(高い場所)の上り下り  床からの立ち上がり  その他(具体的に記入を: )

氏名

(男・女, 才) 月 日現在

\*このチェックリストで、赤色の (一番よい状態ではない)がある時は注意してください。

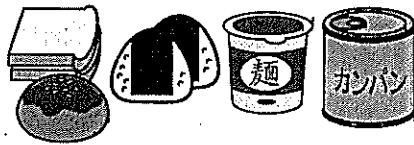
\*特に**地震前** (左側)と比べて、**現在** (右側)が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

## 避難所での食事

避難所では、とりあえず手に入るものを基本に食事を取らざるを得ない状況ですが、限られた食材をそれなりに工夫して、元気の素になる食事を取りましょう。

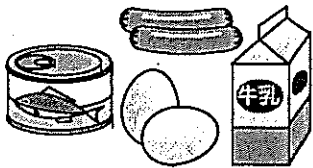
食事の基本は三つのお皿が揃うようにすることです

からだを動かすもとになる



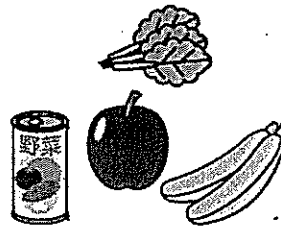
菓子パン・お飯・パン・缶パン  
麺・芋類など

筋肉や血液をつくる



肉・魚・卵・大豆製品・乳製品など

体調を整える



野菜・果物・乾物など

- 菓子パンやお菓子の食べすぎには注意しましょう。
- 野菜ジュースや牛乳で不足しがちな栄養源を補いましょう。
- 食事はできるだけ同じ時間に食べましょう。

## 炊き出しについて

### 炊き出しの充実のために

市町から支給される弁当が避難者全員に毎日提供できる体制が取れない間は、各避難所等において炊き出しが行われることがあります。

### 炊き出しを始めるにあたって

#### (1) 調理場の設営

- ・給食施設や学校、公民館等の施設が借用できれば利用する。
- ・屋内、屋外、テントの有無を確認し、ビニールシートや台、机、すのこ等を用い、衛生状態（トイレとの隔離等）を確認し設営する。

#### (2) 調理場、喫食場所の確保と管理

- ・上下水道の確保状況の把握
- ・衛生的な場所の確保（手洗い場所、食材・食器の洗浄場所など）
- ・熱源の確保（かまど、ガス、電気等）
- ・調理器具、食器、箸、搬送用食缶の確保
- ・盛り付け場所の確保
- ・残食やごみの処理方法の配慮、場所の確保



#### (3) 飲料水や食糧、調味料などの保管

風通しがよく、直射日光を避け、種類別に分けて整理しておく。

#### (4) 配食した料理の取り扱い

配食担当者や時間を決めて公平に分配するようにする。また、食中毒予防のため、速やかに喫食するようにする。

### 調理担当スタッフの方へ

- ・作業前と作業が終わるごとに手洗いをしましょう。
- ・消費期限を確認しましょう。
- ・下痢をしている場合、吐き気がある場合は、調理・配膳の担当をやめましょう。
- ・おにぎりは素手でなく、ラップで握りましょう。
- ・調理ポウルやお皿等はラップを敷くなどし、出来るだけ洗い物を減らしましょう。
- ・加熱が必要な食品は中までしっかり熱を通しましょう。
- ・使った調理器具等はできるだけ洗浄し、清潔に保ちましょう。

## 水が出ない時の食事の工夫

### 調理の工夫

- ・そのまま食べられる食品を組み合わせる。
- ・野菜ジュースやトマトジュース、茶などにご飯を入れて煮て、雑炊にする。
- ・牛乳にパンを入れて煮て、パン粥にする。
- ・缶詰や漬物の汁を煮物に使う。
- ・ふくだけできれいになるテフロン加工のフライパンなどで調理する。
- ・油を使う料理を少なくし、器具を簡単に洗えるようにする。

### 盛り付けや後片付けの工夫

- ・全員分を大皿盛りにし、できるだけ洗い物を少なくする。
- ・紙皿や食器にラップやホイルを敷いて使用する。
- ・ティッシュで汚れをふき取った後、洗剤を使わずに少しの水で洗う。
- ・きれいな水がないときは、洗った後、電子レンジで消毒する。(電子レンジにかけてはいけない物もあるので表示に注意。)

### 火が使えるようになったら…

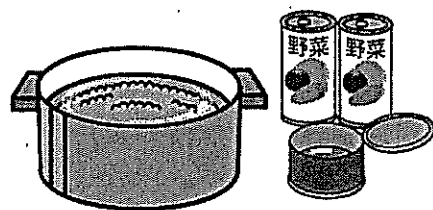
お米があったら…少量の水でご飯を炊きましょう

- 1 ビニール袋に米と水(各2カップ)を入れる。
- 2 袋の中の空気を出して、輪ゴムやひもなどでしっかり止める。
- 3 熱湯の中に入れ、30分ほど煮る。

※この熱湯は、きれいな水でなく、川や海の水でも大丈夫です。

芋があったら…焼き芋を作りましょう

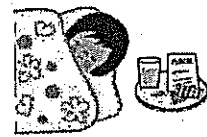
- 1 芋をホイルに包む。
- 2 たき火に投げ込んで、焼く。





# インフルエンザを予防しよう！ していますか？手洗い・うがい・咳エチケット

インフルエンザは12～2月に流行します。急な高熱で発症し、頭痛、関節痛、筋肉痛などの症状がでる感染力の強い病気です。



手は、いろいろなものを触ったり、せきやくしゃみのしぶきをおさえたりします。気がつかないうちにインフルエンザウイルスがついてしまうかもしれません。ウイルス（新型インフルエンザウイルスを含む）は、手から口や鼻に移動して身体の中に侵入してくるので、正しい手洗い・うがいでインフルエンザにかからないよう、症状があるときは咳エチケットで他人にうつさないよう努めましょう。

手洗いの手順 ウイルスをしっかり洗い流しましょう！			
<b>1</b> 手を水でぬらす 	<b>2</b> せっけんを泡立てる 	<b>3</b> 手のひらを洗う 	<b>4</b> 手の甲を洗う 
<b>5</b> 指の間を洗う 	<b>6</b> 指先、爪の隙を洗う 	<b>7</b> 手首を洗う 	<b>8</b> 清潔なタオルで拭く 

### 効果的なうがいの手順

のどからのウイルスの侵入をシャットアウト！

- フクフクうがい**  
水を口に含み、フクフクして吐き出す。(1回)
- ガラガラうがい**  
水を口に含み、のどの奥まで届くように上を向き、15秒ほど、ガラガラして吐き出す。(3回)

### みんなで守ろう！咳エチケット

咳・くしゃみのあるときは

- ◎マスクをする
- ◎口と鼻をティッシュで覆う
- ◎周りの人から顔をそむける

## 妊婦さん、赤ちゃんの栄養について

### 食べられるチャンスに少しずつでも食べましょう。

- つわりや環境の変化で食欲がなくなったり、食べられるものが限られてしまうことがあります。食事の回数や、1回当たりの食事量が限られてしまうこともあり、妊婦さんにとってはつらい状況があるかもしれません。食べられる時に、食べられる量から、少しずつでも食べましょう。

### ビタミンや塩分についてはひと工夫しましょう

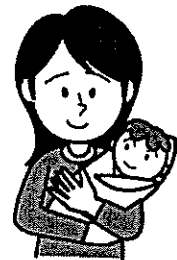
- 避難所の食事には野菜が不足しがちです。おにぎりやパンのほかに、野菜ジュースや果物などをとれば栄養のバランスがよくなります。
- インスタント食品は塩分が多くからだに負担がかかることがありますので、お湯の量を多くして薄めに作り、スープを残すなどの工夫をしましょう。
- 避難所の食事は保存食を多く使うため塩分が多くなりがちです。巡回相談の際など血圧測定を受けて体調管理に気をつけましょう。

### あかちゃんは、ママのお乳を吸うと安心します

- 集団生活によるプライバシー確保の問題や、被災によるストレスなど一時的に母乳が出なくなることがあります。それでも赤ちゃんはママのお乳を吸っているだけで安心します。
- 授乳のためのスペースを確保してもらうなど、避難所の保健スタッフ等に相談しましょう。
- 母乳を飲ませる時間や回数を増やすと母乳分泌量が増えます。

### 離乳食はこんな方法でも

- 5・6ヶ月の赤ちゃんなら母乳やミルクだけでも大丈夫です。
- 7～11ヶ月の赤ちゃんなら、おにぎりのご飯の部分をスプーンでつぶしたり、お湯を加えてお粥状にします。
- 12ヶ月以降の赤ちゃんなら、炊き出しのご飯にみそ汁を入れて雑炊風にししたり、よく煮た大根や芋ならそのままでも大丈夫です。
- 生モノ、よく火が通っていないものは絶対にあげないようにしましょう。
- 塩分に気をつけましょう。
- 食器やスプーンは清潔なものを使いましょう。



### ～赤ちゃんやママはできる範囲であたたかく～

毛布を巻いたり、抱っこしてあたためましょう。ママの抱っこで赤ちゃんは安心します。妊婦さんは、重ね着や毛布などで自分自身を巻いて温めることで、お腹の赤ちゃんと自分の体調を整えることにつながります。

妊婦さんや、赤ちゃんがいて避難所での集団生活が困難な場合には、避難所の管理者や保健師等の保健医療スタッフにご相談ください。

## 掛川市災害時健康支援マニュアル（令和4年3月改正版）

発行日：令和4年3月

発行：掛川市健康福祉部

〒436-8650 掛川市長谷一丁目1番地の1

TEL 0537-21-1107

FAX 0537-21-1163

メールアドレス [fukusibu@city.kakegawa.lg.jp](mailto:fukusibu@city.kakegawa.lg.jp)