

掛川市災害時健康支援マニュアル
(令和4年3月改正)
(令和7年12月改訂)

掛川市

目 次

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	・・・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）	・・・1
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	・・・3
6 〈参考〉応援・派遣における基本的な考え方	・・・4
7 〈参考〉派遣に関する費用負担について	・・・5
8 〈参考〉応援・派遣要請判断に必要な情報（継続も含む）	・・・6
II 災害時健康支援活動の基本項目	
1 災害時健康支援活動の基本的な考え方	・・・7
III 健康支援マニュアル	
1 発災前（平時）の準備	・・・8
2 健康支援活動の体制	・・・10
3 応援保健師等の受け入れのための体制整備	・・・11
4 応援の受入及び健康支援の流れ	・・・15
5 健康支援活動の内容	・・・17
（1）避難場所別の健康支援活動	・・・17
ア 避難所	・・・17
イ 自宅滞在・車中泊	・・・19
ウ 仮設住宅	・・・20
（2）様々な災害に応じた留意事項	・・・21
ア 豪雨	・・・21
イ 津波	・・・21
ウ 原子力災害等	・・・22
（3）対象者に応じた健康支援	・・・23
ア 乳幼児	・・・23
イ 妊産婦	・・・24
ウ 高齢者	・・・25
エ 寝たきりを含む身体障がいのある者（視覚、聴覚含む）	・・・26
オ 知的障がいのある者	・・・27
カ 精神疾患のある者	・・・28
キ 小児在宅療養者	・・・29
ク 難病患者	・・・30
ケ 人工透析患者	・・・31
コ 結核患者	・・・32
サ 下痢、腹痛、発熱、嘔吐がある者	・・・33
シ 強度の過労に陥っている者	・・・34
ス 外国人	・・・35
セ 女性	・・・36
ソ LGBT（セクシャルマイノリティ・性的マイノリティ）	・・・37
6 支援者の健康管理	・・・38
掛川市災害対策本部組織図及び事務分掌	・・・41
用語の説明	・・・46
様式集	・・・49

I 災害時健康支援マニュアルの基本的な考え方

1 改訂にあたって

災害時には、被害を最小限に抑え、住民の健康回復と生活再生を図るため、保健師や栄養士などによる健康支援活動が不可欠である。災害直後は生命と安全の確保が最優先だが、その後の健康被害に対応するため、長期的な健康支援が求められる。そのため、平常時からの準備や支援体制の構築が重要となる。

掛川市では、阪神・淡路大震災や新潟県中越地震、東日本大震災などの災害時に保健師を派遣し、被災者の健康支援を行ってきた。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行時には、ワクチン接種促進や自宅療養者支援などに取り組んだ。

これらの経験を踏まえ、今回の改訂では、「掛川市地域防災計画（令和7年3月）」との整合性を図り、また新型コロナウイルス感染症対応を考慮した実践的な内容とした。

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）令和7年3月

（1）共通対策編（第3章 災害応急対策）

第3節 応援・受援計画

1 応援の実施基準

応援動員対象者 (7)医師、歯科医師及び薬剤師 (8)助産師および看護師

医療助産関係者の応援動員要請 必要事項<13節医療・助産計画>に定める

第13節 医療・助産計画

2 救護所、救護病院及び災害拠点病院

初動時救護所：設置：4箇所


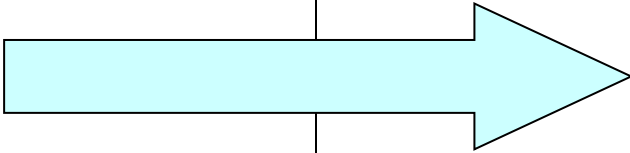

活動：医療救護対象者の重症度・緊急度の判定・選別
軽症者処置等

（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10 要配慮者の支援
- 第11 生活の確保 (4) 医療救護 (5) 防疫及び保健衛生活動
- 第10節 地域への救護活動
 - 3 医療救護、防疫・保健衛生活動及び廃棄物処理
 - (1) 医療救護活動：医療救護施設の設置基準及び運用基準
- (3) 原子力災害対策編（第2章 原子力災害事前対策）
 - 第7節 避難収容活動体制の整備
 - 2 避難所の整備等 (4) 安定ヨウ素剤配布体制の整備
- (4) 道路事故対策計画（第3章 災害応急対策計画）
 - 第2節 応急体制
 - 2 防災関係機関
 - (第4章 災害復旧計画)
 - 第4節 被害者等へのフォロー
 - 1 健康相談の実施
- (5) 船舶事故対策計画（第3章 災害応急対策計画）
 - 第2節 応急対策
 - 1 応急対策の流れ 医療活動
- (6) 沿岸排出油事故等対策計画（第4章 災害復旧計画）
 - 第4節 被害者等へのフォロー
 - 1 健康相談の実施
- (7) 鉄道事故対策計画（第2章 災害予防計画）
 - 第1節 防災体制の整備（医療機関）
 - (第3章 災害応急対策計画)
 - 第2節 関係機関等
 - 4 救助・救急活動
 - 5 医療救護等
- (8) 航空機事故対策計画（第2章 災害予防計画）
 - 第1節 防災体制の整備（医療機関）
 - (第3章 災害応急対策計画)
 - 第2節 応急対策
 - 3 防災関係機関の対応事項（市）
 - <特記事項> 3 医療救護活動

【参考：フェーズに応じた役割】

	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	①県保健所及び各分野の情報集約・アセスメント ②健康福祉部内への情報共有と方針決定 ③現地支援体制の整備 ④保健師等専門職の派遣要請	①保健師等専門職の派遣計画の策定・派遣調整 ②保健衛生資器材等必要物品の把握、支援要請	①保健師等専門職の派遣計画の見直し・派遣調整		①災害保健衛生活動の検証、対応の見直し 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
県保健所 西部方面本部	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 ②情報集約（F U J I S A Nほか）と対策方針決定 ・市町の被災状況 ・保健師稼働状況の確認 ・避難所、福祉避難所、救護所の開設状況等 ③避難所情報の集約、健康状態のアセスメント ④各避難所における健康管理体制の確保 ⑤早急に対応が必要な要援護者の支援体制の確保	①市町の統括的保健師を支援するための保健師等県職員を市町へ配置しコーディネートを実施 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 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 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 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認・整備 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 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） ⑧心のケア対策の実施の調整		⑧心のケア体制の見直し ⑨職員・支援者の健康管理の調整	①復興に向けた市町保健医療復興計画策定への支援 ②情報共有の維持 ③前フェーズから引き続き必要な事項 ④外部からの派遣終了時期の検討 ⑤保健衛生活動のまとめと評価
市 統括保健師 (本部福祉班)	①保健師の稼働状況把握（安否確認/参集状況/初動体制） ②健康支援体制づくり 人員配置調整	①保健師稼働状況把握（活動場所・内容） ②健康支援体制づくり ・派遣保健師受入準備 ③情報共有体制づくり ・連絡会議、ミーティング準備	①保健師稼働状況の確認 ・職員の健康管理 ・勤務体制の調整 ②健康支援体制づくり ・派遣保健師への活動方針の提示		①保健師稼働状況の確認 ・外部からの派遣終了時期の検討 ②健康支援体制づくり ・派遣保健師等からの情報確認（引継） 

《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"> 被害状況（死者・負傷者・被害家屋など） 避難所、救護所の設置数・状況、避難者数 地理的状況（ライフライン、道路、交通状況など） 地域の医療機関（診療所を含む）の稼働状況 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）
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"> 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） 平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み） 業務内容や活動体制、勤務体制 被災前との業務量の変化
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"> 避難所における避難状況の実態 避難所以外（車中泊、自宅待機者）などの状況 要配慮者、要継続支援者の把握（人数や状態）
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"> 自治体における対策や方針 必要となる保健師の稼働量 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） 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 健康福祉調査（広域的なローラー作戦）などの必要性
5	地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> 発症時の季節 地域の世帯分布、地形、気象条件など 道路や交通状況など地理的状況 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 住民の年齢構成や気質など

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

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（医療・救護所・医師会担当）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の把握方法の確認
- 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、エコノミークラス症候群の予防、生活不活発病の予防、介護予防、薬の管理やマイナンバーカード（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感染症等予防教育
- 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、福祉班長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救護所や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ない状況
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・物的支援の受入れ体制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（掛川市役所4階会議室6）、執務室（会議室2）	
	（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）
1 情報管理 ①活動記録様式等の確認、準備 ②現場との情報確認、報告、助言 ③全体情報の整理 ④健康課題の分析 ⑤会議、機関への情報開示 2 活動計画の作成 3 体制づくり ①人員配置調整 ②応援受入体制整備 ③応援活動のオリエンテーション ④活動方針提示 ⑤他の係・課との連携、調整 ⑥他機関との連携、調整 ⑦県・保健所への報告、調整 ⑧スタッフの勤務体制の調整 4 職員の健康管理 職員の心身疲労への対処 5 必要物品、設備の整備 6 所内ミーティングへ参画 7 マスコミへの対応 <県様式：管理 - 3、5> <県様式：平常時 - 1、2> <保健師等受入に関する連絡票>	1 支援活動の現地オリエンテーション 2 住民の健康管理 ①生活者全体の健康状況、課題把握 ②健康相談、健康教育 ③環境整備 ④専門チームとの連絡、調整 ⑤責任者職員、自治会役員、住民リーダー等との連絡、調整 ⑥社会資源活用、調整 ⑦活動記録 ⑧ミーティング 3 情報収集 4 避難所ごとの健康課題の把握と解決 5 避難所ごとの社会資源の把握、活用調整 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 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 8 自治会、責任者と連携した避難所の健康づくり 9 生活衛生用品の点検 10 所内ミーティングへの参画 <県様式：様式1～8> <県様式：ニーズ2～7> <保健師等受入に関する連絡票>	1 住民の健康管理 ①生活者全体の健康状況、課題把握 ②健康相談、健康教育 ③環境整備 ④専門チームとの連絡、調整 ⑤責任者職員、自治会役員、住民リーダー等との連絡、調整 ⑥社会資源活用、調整 ⑦活動記録 ⑧ミーティング 2 情報収集 3 リーダーへの報告 4 所内ミーティングへの参画 5 巡回健康相談等必要物品の点検 <県様式：様式1～8> <県様式：ニーズ1～7>

(5) フェーズごとの健康支援活動の体制

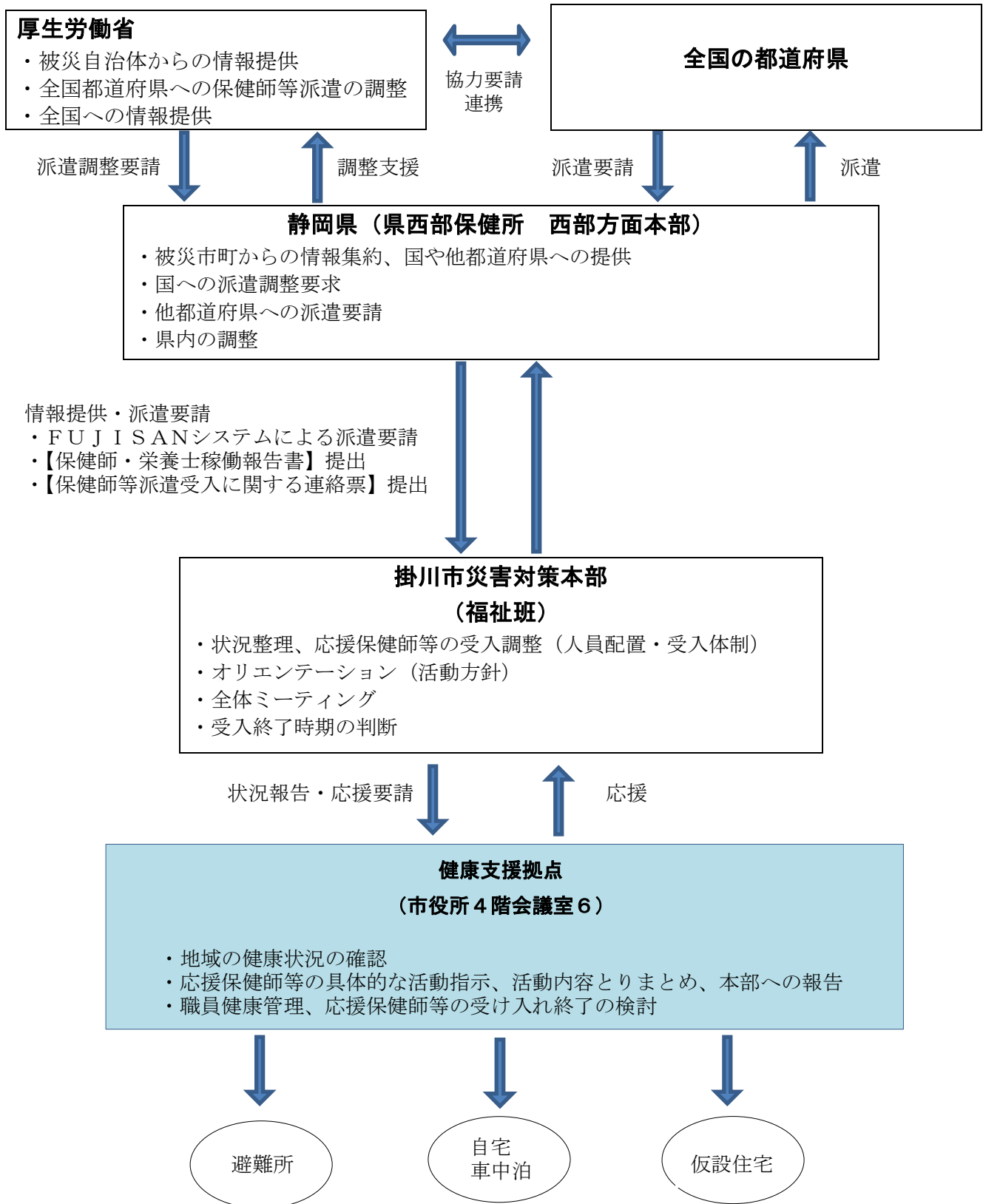
フェーズ	福祉班	
	医療救護活動 (医療救護計画)	健康支援活動
フェーズ0 (概ね発災直後 ～24 時間以内)	①災害対策本部参集、初動体制確立 ②救護所の開設状況等の確認 ・保健師、栄養士、医療従事者の参集状況 ・救護所の開設及び活動状況 ③情報収集 ・災害規模、道路状況等 ④情報共有化・情報発信 ・災害対策本部、支部、県西部保健所 ・災害拠点病院、3 師会、市民 ⑤通常業務の調整 (中止・延期)	①情報収集 ・災害規模の早期把握 ・避難所等の開設状況 ②健康支援の準備 ・保健師、栄養士等の参集状況確認及び健康状況の確認 ・人員配置の検討 ・応援保健師等の派遣要請 (FUJISAN システム)
フェーズ1 (概ね 72 時間以内)	①医療救護活動の調整 ・医療従事者の派遣要請、受入準備 ・医薬品等の調達及びあっせん ・災害拠点病院、災害対策本部、県西部保健所との調整	①健康支援の準備 (県との調整) ・健康状況アセスメント対策 ・応援保健師等受入計画 (人数・活動内容・活動場所) ・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 ②保健・医療・福祉に関する対応情報の収集 ③防疫資材・医薬品等の調整及びあっせん
フェーズ2 (概ね 4 日～2 週間)	①救護所の閉鎖 ②健康支援活動への移行	①健康支援活動の実施・拡大 ・応援保健師、栄養士への活動方針の提示 ・市内健康支援活動の情報共有 (連絡会議等) ・応援保健師等の人員調整 ②通常業務の再開準備
フェーズ3 (3 週間以降)		①健康支援活動の継続 ・健康支援活動の見直し ・応援保健師等の人員調整 ②通常業務の再開

フェーズ	救護所、健康支援拠点（市役所 4 階会議室 6）、執務室（会議室 2）	
	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）	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） ②被災状況等の情報収集・情報発信 ・災害対策本部 ・県西部方面本部（FUJISAN システム）被災状況等現状報告 ③医療救護活動	①避難所の状況把握、健康支援の準備 ・避難所への初期保健指導事項の整理 ・初期保健指導実施方法の検討 ・県西部方面本部（FUJISAN システム）保健師・栄養士派遣要請
フェーズ 1 （概ね 72 時間以内）	①医療救護活動 ②情報収集・情報発信 ③地域医療の復旧状況確認（EMIS）	①健康支援拠点の開設準備（福祉班と調整） ・市内避難所の情報収集（開設状況・避難者数・健康状態） ②応援保健師等の活動計画作成・書類準備 ③応援保健師等現地オリエンテーション ④保健師等の勤務体制計画の作成、福祉班への報告 ⑤福祉班を通し、自治会、責任者等との連携
フェーズ 2 （概ね 4 日～2 週間）	①救護所の閉鎖 ②健康支援活動への移行	①健康支援活動の実施、拡大 ・自宅滞在、車中泊、仮設住宅の情報収集 ・健康支援活動の見直し ・応援保健師等の活動内容調整 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 ③通常業務の再開準備
フェーズ 3 （3 週間以降）		①健康支援活動の継続 ・健康支援活動の見直し ・応援保健師等の人員調整（FUJISAN 要請依頼） ②通常業務の再開

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 応援保健師・栄養士等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 人一組を基本とし、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、C S C A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 C S C A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】＜県リーフレット：1, 3＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土足禁止とする。 ・感染症の予防 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連携） ・定期的なトイレの掃除（避難所設置運営担当者と連携） ・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） ・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連携） ・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連携） ・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） <p>【健康相談・健康教育】＜県リーフレット：2～9, 12＞＜県様式集：相談1～4＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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連携） <p>【こころのケア】＜県リーフレット：10, 11＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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連携） <p>【エコノミークラス症候群の予防】＜県リーフレット：4, 14＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取、下肢の運動等呼びかけ

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)	生命・安全の確保 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 ・新型インフルエンザ等感染症予防、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
フェーズ２ (概ね４日～ ２週間)	生活の安定 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 ・避難所の生活不適應者への対応 ・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
フェーズ３ 以降（３週間 以降）	生活の安定 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】＜県リーフレット：1, 3, 5＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防について啓発（うがい、手洗い、部屋の換気） ・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） ・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） <p>【健康相談・健康教育】＜県リーフレット：2, 3, 5, 17＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・新型インフルエンザ等感染症予防、感染性胃腸炎予防、破傷風予防、食中毒予防について <p>【口腔ケア】＜県リーフレット：11＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うがい、歯磨きの啓発 <p>【エコノミークラス症候群の予防】＜県リーフレット：4＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分摂取、下肢の運動等の呼びかけ <p>【生活不活発病予防】＜県リーフレット：13＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意識して体を動かすことを啓発
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"> ・清拭方法または入浴の周知啓発 <p>【健康相談】＜県様式：相談1, 3, 4, 6, 7＞＜県リーフレット：2, 3, 7, 12＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・地元医師との連携、医療へのつなぎ <p>【こころのケア】＜県リーフレット：8, 9＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・遺族のケア ・健康情報誌、チラシの発行 <p>【口腔ケア】＜県リーフレット：11＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、口腔清掃などの普及指導 <p>【食事支援】＜県リーフレット：14～18＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、減塩の指導 ・栄養相談（偏食、低栄養、飲酒状況、間食など） ・健康情報誌、チラシの発行 <p>【エコノミークラス症候群の予防】＜県リーフレット：4＞</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"> 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 【生活不活発病予防】＜県リーフレット：13＞ 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
フェーズ3 以降(3週間 以降)	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。 【健康相談・健康教育】 <ul style="list-style-type: none"> 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 傾聴ボランティア、見守りネットワークの活用

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)	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。 【衛生管理・環境衛生】 ＜県リーフレット：7＞ <ul style="list-style-type: none"> 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 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 衛生害虫の発生防止の助言 段差、穴凹等、周辺危険個所の確認、助言と担当部署へのつなぎ 【健康相談・健康教育】 <ul style="list-style-type: none"> 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 仮設住宅へ移行してからの健康管理について 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） 地元医師との連携、薬物療法など医療へのつなぎ 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） ・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＞ <ul style="list-style-type: none"> 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） ・健康情報誌、チラシの発行 【食事支援】 ＜県リーフレット：14～18＞ <ul style="list-style-type: none"> 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、減塩の指導 栄養相談（偏食、低栄養、飲酒状況、間食など） ・健康情報誌、チラシの発行

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	<p>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。</p> <p>【健康相談】＜県様式：相談1, 2, 6, 7 ニーズ1～7＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、住宅及び生活環境、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 <p>【こころのケア】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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搜索をする人、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"> ・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） ・災害時に必要な健康教育用のパンフレットの準備 ・避難者支援関連施設の場所の周知
フェーズ０～１ （概ね発災直後～72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> ・救急を要する乳幼児は、医療機関へ搬送 ・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） ・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） ・授乳場所の確保
フェーズ２ （概ね４日～２週間）	<ul style="list-style-type: none"> ・救急を要する乳幼児は医療機関へ搬送 ・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） ・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） ・一般状態の観察と健康チェック ・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 ・保健・医療・福祉及び生活情報の提供 ・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） ・授乳期、離乳食の食事支援（支給される食品での工夫など） ・ストレス障がいによるこどもの言動への対応方法等を情報提供 ・甘いものの摂りすぎや生活リズムの乱れに気をつける。
フェーズ３以降 （３週間以降）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・保健・医療・福祉及び生活情報の提供 ・健康相談、健康指導（育児相談や生活指導など） ・こころの健康状態調査

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"> ・ 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 ・ 災害時に必要な健康教育用のパンフレットの準備 ・ 社会福祉施設を避難者支援関連施設に指定 ・ 避難所の場所の確認
フェーズ0～1 (概ね発災直後 ～72 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急を要する妊産婦は医療機関へ搬送 ・ ハイリスク妊婦の状況把握 ・ 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） ・ 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） ・ 一般状態の観察（血圧測定、児心音の聴取など） ・ 緊急時対応（医療機関・産院への搬送）
フェーズ2 (概ね4 日～2 週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所では、安心できる環境を確保 ・ 一般状態の観察と健康チェック（血圧測定、児心音の聴取） ・ 健康相談 ・ 健診受診のための情報提供、必要に応じて受診支援 ・ 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
フェーズ3 以降 (3 週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・ 保健、医療、福祉及び生活情報の提供 ・ 一般状態の観察と健康チェック（血圧測定、栄養摂取状況） ・ 健康相談、健康指導（妊婦体操など）

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"> ・本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 ・体力づくりや近隣との交流の必要性の啓発 ・一人暮らし、高齢者世帯のリストを作成 ・お薬手帳の備えの普及啓発
フェーズ 0～1 (概ね発災直後～72 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・救急を要する高齢者は医療機関へ搬送 ・脱水症状、風邪や肺炎等の感染症の予防 ・エコノミークラス症候群の予防 ・咀嚼や嚥下に障がいがある人への食事の配慮 ・服薬状況の確認と必要な薬の確保
フェーズ 2 (概ね 4 日～2 週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・服薬状況の確認と必要な薬の確保 ・エコノミークラス症候群の予防 ・感染症、脱水症の予防 ・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 ・口腔内及び義歯の状況を把握し、義歯消失者への対応 ・口腔ケアの実施及び指導 ・咀嚼や嚥下に障がいがある人への食事の配慮 ・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 ・避難所の環境整備 ・ポータブルトイレや眼鏡、補聴器など生活支援のための配慮
フェーズ 3 以降 (3 週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活不活発病の予防 ・感染症、脱水症の予防 ・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 ・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・保健、医療、福祉及び生活情報の提供 ・一人暮らし老人、高齢者世帯への健康管理 ・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 ・閉じこもりや孤立化防止への支援

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"> ・対象者リストの作成 ・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） ・避難先、避難方法の検討・確認 ・福祉避難所の確保 ・お薬手帳の備えの普及啓発
フェーズ0～1 （概ね発災直後～72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・福祉サービスの実施状況確認 ・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
フェーズ2 （概ね4日～2週間）	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者等の安否確認を引き続き実施 ・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 ・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 ・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 ・ケアマネジャー等と連携し福祉避難所等へ移動調整
フェーズ3以降 （3週間以降）	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 ・仮設住宅における健康管理及び関係機関との連絡調整 ・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）

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"> ・対象者リストの作成 ・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 ・福祉避難所の確保 ・市民への障がい者に対する普及啓発
フェーズ 0～1 (概ね発災直後～72 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設や保護者会等を通じて安否確認 ・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。 ・顔色、表情、食欲、睡眠状況、受診状況、精神状態などの確認 ・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 ・家族等支援者の有無及び状況確認
フェーズ 2 (概ね 4 日～2 週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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） ・避難者支援関係施設にいる場合も継続した支援 ・必要に応じて専門家へ紹介（精神科医、精神保健福祉士等） ・口腔内及び義歯の状況を確認し、口腔ケアの実施・指導
フェーズ 3 以降 (3 週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科チームや福祉機関との連携による継続支援 ・社会復帰施設の利用再開に向けた支援 ・避難者支援関係施設にいる場合も継続した支援

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"> ・対象者リストの作成 ・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） ・福祉避難所の確保
フェーズ0～1 （概ね発災直後～72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> ・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
フェーズ2 （概ね4日～2週間）	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所では、安心できる環境を確保 ・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） ・受診支援など今後の継続支援体制について検討 ・避難所や自宅において生活が継続できるよう援助 ・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） ・服薬指導（薬が切れないように注意） ・口腔内及び義歯の状況を確認し、口腔ケアの実施・指導
フェーズ3以降 （3週間以降）	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・家族等の支援者の有無の確認 ・避難所や自宅において生活が継続できるよう援助 ・服薬指導（薬が切れないように注意） ・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） ・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） ・社会復帰施設の利用再開に向けた支援

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"> ・対象者リストの作成 ・本人、家族と主治医の災害時について対応の確認 ・緊急時に対応できる医療機関情報の確認 ・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 ・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）
フェーズ0～1 （概ね発災直後～72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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
フェーズ2 （概ね4日～2週間）	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所では、安心できる環境を確保 ・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 ・必要な情報を、西部健康福祉センター、関係機関に提供
フェーズ3以降 （3週間以降）	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・福祉避難所、関係機関との連絡調整 ・仮設住宅等における健康管理 ・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

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罹患す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"> ・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 ・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） ・緊急医療手帳の理解と普及 ・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 ・患者、家族会等関係機関に防災情報を提供
フェーズ0～1 （概ね発災直後～72時間以内）	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・医療機関の情報を、患者や家族、関係機関に提供 ・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 ・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 ・避難所や避難者支援関係施設におけるの安静室の確保
フェーズ2 （概ね4日～2週間）	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・避難所や避難者支援関係施設におけるの安静室の確保
フェーズ3以降 （3週間以降）	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、ハイリスク患者の健康状態、医療・介護状況、医療品等の備蓄の確認及び健康ニーズの把握 ・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 ・仮設住宅等における健康管理 ・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 ・避難所や避難者支援関係施設におけるの安静室の確保

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"> ・ 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 ・ 対象者リストの整理とファイル管理 ・ 携帯用透析カードの記入と携帯の呼びかけ ・ 市内透析医療患者の把握 ・ 災害時対応可能医療機関の把握と場所の確認
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 ・ 感染予防 ・ 救急を要する人工透析患者を医療機関に搬送要請 ・ 食事摂取状況及び水分摂取量のチェック ・ 一般状態の観察と健康チェック（血圧測定等） ・ 避難所におけるの安静室の確保 ・ 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
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 定期受診の確保 ・ 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 ・ 救急を要する人工透析患者を医療機関に搬送要請 ・ 食事摂取状況及び水分摂取量のチェック ・ 一般状態の観察と健康チェック（血圧測定等） ・ 口腔内の状況を観察し、口腔ケアの実施 ・ 合併症予防 ・ 避難所におけるの安静室の確保 ・ 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・ 保健・医療・福祉及び生活情報の提供
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期受診の確保 ・ 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 ・ 食事摂取状況及び水分摂取量のチェック ・ 一般状態の観察と健康チェック（血圧測定等） ・ 口腔内の状況を観察し、口腔ケアの実施 ・ 合併症予防 ・ 避難所におけるの安静室の確保 ・ 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・ 保健、医療、福祉及び生活情報の提供

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て、感染の危険性が高い。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	・ 西部健康福祉センターと災害時の対応について検討
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所における結核治療薬の内服者の把握 ・ 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） ・ 内服者の服薬管理 ・ 十分な安静と食事がとれるように配慮する。 ・ 相談や困ったことの相談窓口を伝えておく。
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結核内服者の状況をとりまとめて、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。 ・ 引き続き、内服者の服薬管理、健康状態の確認 ・ 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。
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 引き続き、内服者の服薬管理、健康状態の確認

※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、各人の健康状態（下痢や発熱、嘔吐など）を把握し、トイレなどの衛生状態の改善・維持、感染管理に必要な物品（石鹸やアルコール手指消毒薬、マスク、使い捨ての手袋、食器類、ペーパータオル、次亜塩素酸ナトリウム、体温計など）の調達状況を確認することが望ましい。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> ・災害への備えについて普及啓発
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・有症状者の休息場所の確保 ・一般状態の観察と応急処置 ・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 ・病状の重い場合、症状が続く場合は、医療機関へ受診勧奨 ・水不足（手洗い不可）、飲食物腐敗等による食中毒の予防 ・避難所の手洗い用品の措置、手洗いの指導、嘔吐時の処理 ・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 ・感染症を疑う症状がある人は申し出るように伝える ・感染予防のためのマスク、うがい薬の配布、部屋の換気等
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・水分摂取のすすめ ・環境整備、清潔保持 ・うがい、歯磨き等の口腔ケアの指導 ・健康相談や生活に関する相談 ・症状により医療機関への受診勧奨（医療チームへの紹介）
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・避難所、仮設住宅入居者に対する健康相談や生活指導 ・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 ・必要に応じて精神科チームや福祉関係者へ連絡

※発熱者等への対応（令和3年新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を踏まえて）

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、特例的扱いがなくなったが、避難所での感染拡大の防止に努めるため、発熱者等が発生した場合は、症状に応じて受診勧奨や専用スペースの確保など、適切に対応する。

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"> ・災害への備えについて
フェーズ 0～1 (概ね発災直後～72 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・疼痛やしびれ等の苦痛の緩和を図る。 ・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
フェーズ 2 (概ね 4 日～2 週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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。 ・疼痛、しびれ、不眠等の苦痛の緩和を図る。 ・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 ・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） ・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） ・口腔内の状況を確認し、口腔ケアの実施及び指導 ・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア
フェーズ 3 以降 (3 週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・訴えの傾聴 ・精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・環境を整備し、温度・湿度による疲労の増強を避ける。 ・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） ・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

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

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	・女性のニーズに配慮した避難所の運営の支援
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・男女別着替え場所、授乳場所の確保 ・男女別の物干し場の確保 ・必要物資（生理用品、下着等）の女性による配布 ・男女別のトイレの設定 ・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） ・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。
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・男女別着替え場所、授乳場所の確保 ・男女別の物干し場の確保 ・必要物資（生理用品、下着等）の女性による配布 ・男女別のトイレの設定 ・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） ・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。
フェーズ3以降 (3週間以降)	・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。

ソ LGBT（セクシャルマイノリティ・性的マイノリティ）

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"> ・当事者のニーズに配慮した避難所の運営の支援 ・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。
フェーズ0～1 (概ね発災直後～72時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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
フェーズ2 (概ね4日～2週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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
フェーズ3以降 (3週間以降)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

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こりやすくなるので、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"/> 被災の話を聴くのが辛い | <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迫られるため、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、

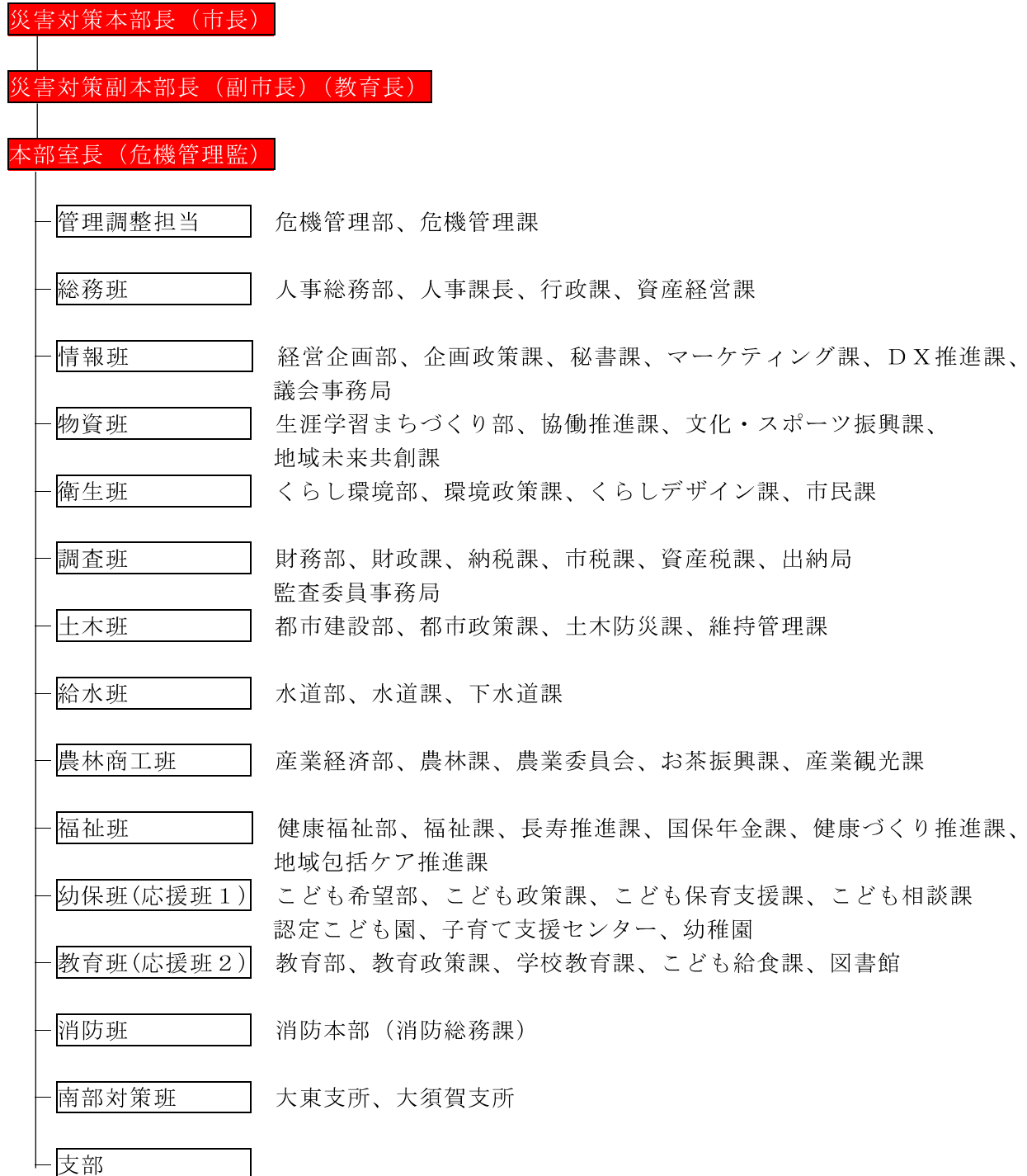
※ 出典 David L Romo (1995)：災害と心のケア、アスク・ヒューマンケア

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7年3月現在

掛川市災害対策本部組織図



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
班 (班長)	担当 (副班長、防災危機管理担当官)	
	管理調整担当 (危機管理課)	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避難指示等の指示 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、関係機関等への要望、陳情等の調整、整理
総務班 (人事総務部長)	総務担当 (人事課長)	①各班との連絡調整 ②各班間の人員調整 ③受援計画に基づく人的受援の各種調整 ④本部必要備品の緊急調達 ⑤全職員及び職員の家族並びに住宅の安否の調査 ⑥職員の健康（相談・対応） ⑦職員の災害補償 ⑧職員互助会及び共済組合との連絡調整 ⑨国、県等の視察、調査への対応
	庁舎担当 (資産経営課長)	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 (経営企画部長)	情報担当 (企画政策課長)	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
	広報・市民担当 (マーケティング課長)	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 (議会事務局長)	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

区分		主な事務分掌
班 (班長)	担当 (副班長、防災危機管理担当官)	
物資班 (生涯学習 まちづくり 部長)	物資・輸送担当 (協働推進課長)	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社会教育施設、社会体育施設の被害調査及び応急復旧 ⑩受援計画に基づく物的受援の各種調整
衛生班 (くらし環 境部長)	衛生担当 (環境政策課長)	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 ⑦戸籍処理の整理に関する事 ⑧死亡届の受理及び埋火葬許可証の発行
調査班 (財政部 長)	調査担当(住家被害認 定調査担当) (資産税課長)	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(応援班3) (監査委員事務局長)	①災害経理への対応 ②義援金の管理
土木班 (都市建設 部長)	土木担当(応急危険度 判定士担当) (土木防災課長)	①道路、橋梁、河川、水路、土砂災害警戒区域等の被害状 況把握及び現場確認 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 ⑮ほのぼのパス冠水対応
給水班 (水道部 長)	給水担当 (水道課長)	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 (下水道課長)	①下水道施設の応急復旧 ②し尿の処理

区分		主な事務分掌
班 (班長)	担当 (副班長、防災危機管理担当官)	
農林商工班 (産業経済部長)	農林担当 (農林課長)	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 (産業観光課長)	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 ④J R滞留客の誘導及び保護
福祉班 (健康福祉部長)	福祉・ボランティア・ 遺体措置担当 (福祉課長)	①社会福祉施設の被害調査 ②要配慮者の援護 ③福祉避難所の開設 ④ボランティアの受入れと支援 ⑤災害救助法の事務 ⑥り災した要配慮者の援護、更生資金の貸付等 ⑦遺体収容所の開設・運営に関する事
	医療・救護所・医師会 担当 (地域包括ケア推進課長)	①初動時救護所の施設使用可否判断 ②救護所の開設 ③中東遠総合医療センターへの連絡員派遣 ④救急医薬品及び衛生材料の確保 ⑤救護所閉鎖の判断 ⑥避難所への保健師の派遣・職員等の健康管理 ⑦検案医師や身元確認をする歯科医師の確保に関する事 ⑧遺体の処置に関する事 ⑨医師会との連絡調整 ⑩救護所との連絡調整 ⑪透析医療機関との連絡調整 ⑫医師、看護師、保健師、助産師等の確保
幼保班 (こども希望部長)	幼保担当(応援班①) (こども政策課長)	①職員の参集及び調整(夜間、休日等) ②災害時における職員、園児の安全確保(開園時) ③園児等の安否確認と施設の被害調査 ④休園及びその他施設管理
教育班 (教育部長)	教育担当(応援班②) (教育政策課長)	①災害時における教職員、児童、生徒、職員、施設利用者等の安全確保 ②教職員・職員の参集、調整 ③学校教育施設・学童保育所の被害調査 ④学校給食施設の被害調査及び報告 ⑤社会教育施設、社会体育施設の被害調査及び応急復旧 ⑥図書館の被害調査及び報告 ⑦休校及びその他学校管理
消防班 (消防長)	消防担当 (消防次長)	①消防施設の保安 ②水火災防ぎょ活動 ③救急救助活動 ④市災害対策本部と消防対策本部との連携調整 ⑤危険物施設等への安全確保指導 ⑥特定防火対象物等への安全確保指導

区分		主な事務分掌
班 (班長)	担当 (副班長、防災危機管理担当官)	
南部対策班 (南部行政事務局長)	大東支所 (大東支所次長)	①支所対策室開設に関すること ②庁舎施設及び市有施設についての地震災害応急対策 ③支所対策室必要物品の緊急調達 ④職員の動員及び調整
	大須賀支所 (大須賀支所長)	⑤支所管内支部の被害状況の収集と情報班への報告 ⑥被害情報の記録整理及び本部への報告 ⑦職員への給食の手配・準備 ⑧職員及び職員の家族並びに住宅の安否調査・対策 ⑨職員の健康管理 ⑩大東支所陽圧浄化ユニットの稼働
支部	支部	①支部の開設に関すること ②避難誘導 ③災害対策支部・支所対策室・自主防災組織との連絡調整 ④避難所運営の支援

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、その役割について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健康相談様式』

被災者健康相談票(共通様式)

訪問回	初回 ・ ()回
相談日	
時間	

本様式に記入した内容は速やかに「被災者台帳」のデータベース等に入力すること

「被災者台帳」のデータベース等に入力された情報は、本人の同意がなくとも、市町村内部での利用や、他の地方公共団体や登録被災者援護協力団体に提供が可能

基本情報

ふりがな		生年月日	
氏名		性別	
住所			
世帯主			
電話番号		メールアドレス	
居所			
避難場所	避難所・自宅・親戚・知人宅・車中泊・その他()		
希望の避難場所	避難所・自宅・応急仮設住宅・災害公営住宅・親戚・知人宅・その他()		
家族等の安否		就業の有無	有・無

要配慮者情報

要配慮者		該当・該当なし	
支援者			
区分等	身体障害者手帳(種類・程度)		
	療育手帳		
	精神保健福祉手帳		
	要介護認定区分		
	理解できる言語(外国人の場合)		
	避難時のペット	有・無	

各種支援の必要性

トイレ	必要あり・必要なし
食事	必要あり・必要なし
入浴	必要あり・必要なし
移動	必要あり・必要なし

医療の状況

医療サポートの利用状況	
・人工呼吸器	
・在宅酸素	
・透析	
・インスリン注射	
・ストーマ	人工肛門・人工膀胱
・アレルギー除去食	
・その他()	
治療状況	
・通院	継続・中断
・服薬	継続・中断

共通様式・保健師等様式に関する情報の取扱い

関係行政機関、関係保健医療福祉機関、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織その他の支援の実施に携わる関係者への情報提供の同意	同意あり・同意なし
--	-----------

※上記の項目は、「被災者台帳の作成等に関する簡単手引き」(令和7年8月内閣府(防災担当 避難支援室)作成)に記載の標準的なデータ項目に準拠したものである。

被災者健康相談票(保健師等様式)

本様式に記入した内容は「被災者台帳」のデータベース等に入力する必要は無い
ただし、本様式に記入した情報は、本人同意があった提供先のみに提供が可能

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()	
		医療器材・器具	医療機関名
		在宅酸素 ・ 人工透析 その他()	被災前： 被災後：
		食事制限	血圧測定値
		なし あり 内容 () 水分 ()	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								

個別相談内容

相談内容	支援内容
	今後の支援方針 解決・継続

掛川市災害時健康支援マニュアル（令和 7 年 12 月改訂）

発行日：令和 7 年 12 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 0 5 3 7 - 2 1 - 1 1 0 7

FAX 0 5 3 7 - 2 1 - 1 1 6 3

メールアドレス fukusibu@city.kakegawa.lg.jp