

## 地域防災計画等の収集調査票

貴自治体で策定されている地域防災計画、マニュアル、様式類に同封してご返送下さい。

返送先 〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1

浜松医科大学健康社会医学講座 地域防災計画等の収集調査事務局宛

### <基本情報>

自治体名：

担当部署：

回答者名：

電話番号：

調査結果をお知らせするメールアドレス：

### <地域防災計画等について>

問1. 貴自治体の地域防災計画には次の事項の記載がありますか。(複数回答)

1. 医療救護の調整
2. 災害医療コーディネーターの設置
3. 避難所における健康的な環境の確保
4. 福祉避難所の設置
5. 食糧の調達等における管理栄養士等の専門職の関与
6. 被災者の健康状態の把握
7. 感染症発生情報の把握
8. 災害ボランティア、NPO、企業との協働
9. 被災地外からのDMATや医療救護チームの受け入れ
10. 被災地外からの派遣保健師や公衆衛生支援チームの受け入れ
11. 職員の健康管理
12. 災害発生後の長期的な対応
13. 自治体外の災害へのDMATや医療救護チームの派遣
14. 自治体外の災害への保健師や公衆衛生支援チームの派遣
15. 上記のいずれも記載はない

問2. 貴自治体の地域防災計画の全体または保健医療福祉に関連する部分で、特徴的なことがありましたらお書き下さい。(別添として付けて頂いても結構です。)

問3. 貴自治体は災害時の以下のような自治体間の相互支援協定を締結していますか。(複数回答)

1. 地域ブロックでの協定
2. 政令指定都市間の協定
3. その他の協定(主な締結先自治体: \_\_\_\_\_)
4. 締結していない

<災害時保健活動マニュアルについて>

問4. 貴自治体では災害時保健活動マニュアルを策定していますか。

1. 策定している
2. 策定していない(→問8にとんで下さい)

└─> 最初に策定した年 \_\_\_\_\_年

問5. そのマニュアルには、次の事項の記載がありますか。複数のマニュアルがある場合には、そのいずれかに記載があれば結構です。(複数回答)

1. 平常時からの関係機関との連携の方法
2. 平常時から準備しておくべき活動資材
3. 平常時の教育訓練の方法
4. 自治体外の災害への支援の方法
5. 自治体外からの災害支援専門職の受け入れの方法
6. 自治体内での相互支援の方法(被害の少ない地域から被災地への支援)
7. 災害発生時の関係機関との間の情報収集提供の方法
8. 災害発生時の医療の調整の方法
9. 避難所が開設された場所の把握の方法
10. 避難所の環境や状況の把握の方法
11. 避難所等での感染症発生の把握の方法
12. 在宅被災者の健康状態の把握の方法
13. 一般被災者の栄養確保の方法
14. 特殊な食糧等を要する被災者の栄養確保の方法
15. 避難所等における食品衛生管理の方法
16. 避難所での良好な環境、トイレの確保の方法
17. 災害時要援護者の支援の方法
18. 福祉・介護担当部局と連携した活動の方法
19. 被災者の健康相談の方法
20. 心のケアの方法
21. 地区組織や災害ボランティアとの協働の方法
22. 職員の健康管理の方法
23. 災害発生後の長期的な対応
24. 上記のいずれもない

問6. そのマニュアルを策定する際に、参考にしたものはありますか。(複数回答)

1. 他自治体のマニュアルを参考 → 主に参考にした自治体:
2. その他の資料 → 具体的には:
3. 特に参考にしたものは無い

問7. そのマニュアルを策定する際に特に重視したことは何ですか。

(詳細な資料がある場合に、別添として付けて頂いても結構です。)

問8. ここまでに回答いただいたもの以外で、貴都道府県下の市町村、貴都道府県・市下の保健所等が策定した災害時保健活動マニュアルはありますか。別途、照会の必要はありませんので、現時点で把握している範囲でお答え下さい。

1. ある
2. 特に把握していない

「ある」と回答した場合にお答え下さい。

問9. どの自治体、保健所がどのようなマニュアルを策定していますか。多数ある場合には、比較的、熱心に策定されているものを2～3件ご記入下さい。

<様式類について>

問10. 貴自治体では災害時に使用する下記の様式類を定めていますか。マニュアルの一部として定めている場合や、他団体が策定したものについて自治体内での使用を規定または推奨している場合も含まれます。(複数回答)

1. 個別の健康相談記録
2. 個別の医療記録
3. 避難所等の環境・状況記録
4. 避難所等の感染症発生報告
5. 避難所等での活動記録(日報)
6. 保健師等の地域活動記録(日報)
7. 被災者の健康調査票
8. 何らかの集計表
9. その他( )
10. 様式を定めているものは無い



問16. 貴自治体にある地域防災計画、災害時保健活動マニュアル、各種の様式類の名称等の一覧をご記入下さい。改訂作業中の場合は、最新の現行版とともに、改訂版もお書き下さい（策定年月には予定をお書き下さい）。欄が不足の場合は、用紙をコピー下さい。同封の有無については、該当する方に○を記入して下さい。公表の可否は、研究班のホームページへの掲載について、○：全部可 △：一部不可 ×：不可のいずれかを記入して下さい。

<地域防災計画>

	名称	策定年月	ホームページアドレス（有る場合）	同封の有無	公表の可否
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	

<災害時保健活動マニュアル等>

	名称	策定年月	ホームページアドレス（有る場合）	同封の有無	公表の可否
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	

<各種の様式類> 地域防災計画や災害時保健活動マニュアル等に含まれていないもののみで結構です。

策定年月が不明の場合は、－と記入下さい。貴自治体以外が策定したもので、策定機関がわかる場合には備考欄に記載下さい。また、その様式をホームページで公表している場合には、備考欄にアドレスをお書き下さい。

	名称	策定年月	同封の有無	公表の可否	備考
1			有・無		
2			有・無		
3			有・無		
4			有・無		
5			有・無		
6			有・無		
7			有・無		
8			有・無		
9			有・無		
10			有・無		