

災害時における保健師活動マニュアル

平成16年3月

山 梨 県

はじめに

本県は、県土の約8割が山地で占められ、しかも3,000m級の峰々に囲まれた急峻な箇所が多く、極めて多種の自然災害が発生しやすい自然条件下にあり、過去において幾度かの大災害を経験しています。

また、東海地震をはじめ、南関東地域直下の地震、糸魚川-静岡構造線断層帯など活断層に起因する地震及び富士山噴火などの災害が発生する可能性を指摘されている地域でもあります。

幸い、近年は災害対策本部を設置するような災害は発生していませんが、これらの災害が、万一発生した場合は、広範囲にわたって甚大な被害を受けることが懸念されています。

特に、「いつ起こってもおかしくない」とその切迫性が指摘されているのが東海地震です。国の中央防災会議が発表した想定地震域や想定震度分布によると、本県の可住地域の多くが震度6弱、または震度6強～7の地震動に見舞われるとされており、現在、本県の56市町村のうち53市町村が東海地震の地震防災対策強化地域に指定されています。

こうした動きを踏まえ、「今、災害が発生した場合」に迅速かつ的確な応急対策を実施できる防災体制を確立するため、平成15年3月に、県政全般にわたる防災対策を総点検した上で、「山梨県地域防災計画」の具体的な行動指針となる「やまなし防災アクションプラン」を策定しました。

この「アクションプラン（実践行動計画）」は、「県民の命を守る」、「県民の生活を守る」、「復旧・復興を進める」という観点から、22施策分野を設定し、314のアクション項目（行動項目）を決定したものです。

その「県民の生活を守る」アクションとして「災害時における保健師活動マニュアルの作成」、「保健師の専門研修実施」、「在宅被災要援護者家庭の巡回訪問」といった保健師活動に関する3つのアクション項目が掲げられています。

今回作成した「災害時における保健師活動マニュアル」は、「在宅被災要援護者家庭の巡回訪問」に関する内容も盛り込んでおります。

このマニュアルは、地震等が発生し災害を被った際に、保健師が県民の健康増進を的確に支援できるよう、阪神・淡路大震災に派遣された保健師や過去に風水害等で活動した保健師等の意見を反映し、県が指針として策定しました。

県地域振興局健康福祉部又は保健所、市町村は、本マニュアルを基に地域の実情を踏まえて活用していただくことを期待します。

平成16年3月

山梨県福祉保健部長 原野五郎

第1章 保健師活動体制	1
第1節 基本的な考え方	3
1 作成の趣旨	
2 活動の基本	
3 保健師の活動体制	
4 派遣支援体制	
第2節 機関別の役割分担	11
1 県の保健師の役割	
2 市町村の保健師の役割	
3 巡回健康相談チームの役割	
4 応援保健師の役割	
第3節 平常時に準備をしておく事項	15
1 平常時に準備をしておく事項	
2 ハイリスク者及び要援護者に対して平常時に準備をしておく事項	
第2章 災害時における保健師活動	21
第1節 活動の形態	23
第2節 時期分類（フェーズ）に対応した保健師活動の展開	24
1 避難所における健康管理活動の展開	
2 在宅における健康管理活動の展開	
3 仮設住宅における健康管理活動の展開	
第3節 対象と活動内容	37
1 対象別保健師活動	
(1) 寝たきり者	
(2) 身体障害児者・知的障害児者	
(3) 精神障害者	
(4) 結核患者	
(5) 難病患者	
(6) 小児在宅療養者	
(7) 乳幼児	
(8) 妊産婦	
(9) 成人・高齢者	
(10) 虚弱高齢者及び独居・高齢者世帯	
(11) 在宅酸素療法者	
(12) 人工呼吸器装着者	
(13) 人工血液透析受診者	
(14) 下痢、腹痛、発熱、嘔吐等の症状のある人	
(15) 強度の疲労に陥っている人	
2 障害児者避難時の移送方法～避難方法マニュアル～	
3 地域精神保健医療活動	

4 被災者のこころのケア

第3章 医療救護対策（「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」から引用）	75
第1節 初動体制の確立	77
第2節 医療救護班の編成及び派遣	78
1 医療救護班の編成	
2 医療救護班の組織	
3 医療救護班の業務	
4 医療救護班の配備手順	
第3節 医療救護所の設置	80
1 救護所の配置	
第4節 医療機関の医療救護体制	81
1 応急医療実施機関の業務	
2 被災地医療機関、後方医療機関	
第5節 応急医療救護業務	82
1 医療救護班による医療救護活動	
2 医療機関による医療救護活動	
第6節 医師ボランティア・看護職員ボランティア	84
1 医師等ボランティアの窓口	
2 医師等ボランティアの配置、役割分担	
第7節 地域医療との連携・引き継ぎ	87
1 災害医療情報等の収集・伝達	
2 救護所の廃止に伴う地域医療体制への移行	
第4章 住民との共同活動	89
第1節 時期分類に応じた活動	91
第2節 住民との共同活動の推進方法	93
1 保健サービス提供者との共同関係を結べる人材や組織の確保	
2 健康課題の共有	
3 活動の目的・目標の共有	
4 活動の実施と役割分担	
5 活動の評価	
第3節 住民相互の関係の再建に向けての活動	94
第5章 情報管理（「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」から引用）	97
第1節 情報収集と伝達経路	99
1 事前準備	
2 早期情報収集と情報伝達経路	
3 保健師活動計画作成及び事例検討会	
第2節 情報収集項目	103

第3節	効果的な住民への情報伝達方法（広報活動）	104
1	個別への情報伝達	
2	地域への情報伝達	
第6章	保健師活動を進めるために	105
第1節	記録用紙	107
1	記録用紙の使い方	
2	使用時の注意点	
3	記録用紙の種類	
第2節	健康教育のためのパンフレット	114
1	活用時期	
2	パンフレットの種類	
第3節	生活環境チェック項目	123
1	生活環境のチェック項目	
第4節	必要物品	126
1	活動時の服装	
2	携帯品	
第7章	関係資料	127
第1節	防災関係計画	129
1	災害対策基本法	
2	災害救助法	
3	厚生労働省防災業務計画	
4	大規模地震対策特別措置法	
第2節	関係機関、関係者の一覧表等	145
	（「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」から引用）	
1	「県大規模災害時医療救護マニュアル」における「報告・要請・伝達先」	
2	「県大規模災害時医療救護マニュアル」における「4医療救護活動マニュアル」	
	災害時における保健師活動マニュアル検討委員会委員名簿	148

第1章 保健師活動体制

第1章 保健師活動体制

第1節 基本的な考え方

1 作成の趣旨

(1) やまなし防災アクションプラン（実践行動計画）とは

「山梨県地域防災計画」の具体的な行動指針として迅速かつ的確な応急対策を実施できる防災体制を確立するため「県民の命を守る」、「県民の生活を守る」、「復旧・復興を進める」という観点から、22の施策分野、314のアクション項目（行動項目）を決定し、このアクション項目に基づき、具体的な対策を進めて行くプランである。

やまなし防災アクションプラン（実践行動計画）の施策体系

【県民の命を守るアクション】施策分野

- 1 初動態勢と被災状況の早期把握体制を強化します
- 2 災害対策本部の運営体制を強化します
- 3 迅速な負傷者の救出・救助体制を整備します
- 4 発災直後の医療救護体制を整備します
- 5 消防力を向上し、消火対策を強化します
- 6 地域における災害予防対策を強化するとともに、二次災害の防止も図ります
- 7 公共施設・建築物等の耐震化を進めます
- 8 県民への意識啓発と防災訓練を強化します

【県民の生活を守るアクション】施策分野

- 9 応急対策や支援活動を支える緊急陸空路を確保します
- 10 電気、ガス、水道などのライフラインを強化します
- 11 災害時の広報と生活情報の提供を充実します
- 12 避難所の確保や運営体制を強化します
- 13 緊急物資の迅速な確保・配送体制を強化します
- 14 被災者に対する健康対策や生活相談窓口体制を充実します
- 15 し尿・ごみ・被災建築物の応急対策を進めます
- 16 要援護者や外国人の被災者を支援します

【復旧・復興を進めるアクション】施策分野

- 17 ボランティアとの連携、受け入れ体制づくりを強化します
- 18 学校における防災教育と災害時対策を強化します
- 19 在宅被害者のための応急住宅を確保します
- 20 建築物の解体・がれき・残骸物処理を確実に進めます
- 21 被災者の救済・生活支援対策を進めます
- 22 被災地の復興まちづくり体制を整備します

このプランの「県民の生活を守るアクション」の施策分野「14被災者に対する健康対策や生活相談窓口体制を充実します」に本マニュアル作成の基になる「14101災害時における保健師活動マニュアルの作成」及び「14201在宅要援護者家庭への巡回訪問」が位置付けられている。

「14102保健師の専門研修実施」は本マニュアルを使って実施することとしている。

県民の生活を守るアクション 施策分野 14

被災者に対する健康対策や生活相談窓口体制を充実します。

災害時における医療公衆衛生体制や在宅被災者等への相談体制を整備し、また、総合相談窓口を開設し、被災者の様々な生活相談や情報提供を実施します。

アクション（行動実践を行う項目）

1 医療公衆衛生体制の整備（医務課）

14101 災害時における保健師活動マニュアルの作成

14102 保健師の専門研修実施

2 健康相談・情報提供等の体制整備（医務課）

14201 在宅要援護者家庭への巡回訪問

3 災害時のメンタルケアの整備（健康増進課）

14301 災害時メンタルケア研修会の実施

4 生活相談等窓口の開設

（県民生活課、労政雇用課、消防防災課、地域振興局、警察本部）

14401 総合相談窓口の開設

14402 総合相談窓口設置に伴う生活相談マニュアルの作成

14403 消費生活相談員による災害時の消費生活窓口の設置

14404 災害時総合相談活動要領の作成検討

14405 災害復興に係る労働者情報提供窓口設置の検討

5 生活情報の収集発信体制の整備（県民生活課）

14501 生活関連物資の価格・需給動向の把握システムの検討及びマニュアルの作成

14502 悪質業者の指導、摘発マニュアルの作成

(2) 本マニュアル作成の必要性

地域防災計画は県及び各市町村ごとに作成され、災害発生時の対策は各々の災害対策本部が主体となって行われる。一方、県地域振興局健康福祉部及び保健所（以下「保健所」という。）並びに市町村は地域保健対策の充実を図るために、日頃から住民への健康づくり等の普及啓発、健康相談、健康教育、保健指導等の保健活動を行っており、地域の情報を最も熟知している職種は保健師である。従って、災害時においては、県及び各市町村の地域防災計画に基づき保健所、市町村の保健師が中心となって災害後の保健活動を展開していく必要がある。

しかし、保健師は、県においては「山梨県医療救護対策本部（県本部、地区本部）」に、各市町村の地域防災計画においては一部の市町村で「医療救護班」、「防疫班」等に配置されているのみであり、その業務内容は具体的に示されているとは言い難い現状である。また、県内の全市町村とも災害時における保健師活動の役割や活動に関する具体的なマニュアルはなく、マニュアル等の作成を望む声が多いことが、県が平成15年6月に実施した「災害時における保健師活動に関する平常時の対応状況調査」結果において明らかになった。

このため、本マニュアルを作成し、県及び各市町村の保健師の災害時における活動の基本としたい。

(3) 本マニュアルを使用するにあたって

本マニュアルは、災害が発生してから初めて使用するものではない。災害時に適切な対応を取るためには、平常時から保健師活動としての準備や災害時に個別の支援活動が必要と思われる住民への体制づくり等の対応が必要である。また、東海地震においては、「東海地震注意情報」及び「東海地震予知情報（警戒宣言）」が発せられた時（発災前の予知の段階）に取るべき対策に沿った保健師活動内容についても本マニュアルに含めた。

(4) 県内全域で活用するために

本マニュアルは県内の広域に影響を及ぼすような大規模な災害が起きた場合を想定し、被災地の保健師活動について具体的にまとめた。

想定する大規模な災害とは、暴風、豪雨、豪雪、洪水、地震、噴火等であるが、地滑り、山崩れ、崖崩れ、大火等の部分的な災害についても、本マニュアルを参考としていただきたい。

また、発災時に、各保健師が担う役割、保健師活動に関する準備、活用する記録用紙・パンフレット・物品等について一定の基準を示したが、各地域の社会資源・マンパワーの状況等、地域の特性に合わせて活動内容を追加していただきたい。

なお、県内のある地域が被災し、他地域からの応援保健師が支援活動に当たる場合は、本マニュアルに添って活動するものとする。

2 活動の基本

(1) 関連する計画等との整合性

本マニュアルは、「山梨県地域防災計画」、各市町村が定める「地域防災計画」に基づき、災害対策本部の指示等で保健活動を実践する際に、具体的な保健師活動として活用できるように作成している。よって、本マニュアルは災害時における保健師活動の基本的な内容を示したものであり、あくまでも保健師活動を行う上での一定の基準である。

また、医薬品、毒物劇物、食中毒等により生命、健康を脅かす事態の場合には、「山梨県健康危機管理基本指針」等に基づき活動し、自然災害時に起因する健康危機が発生した場合については、「県大規模災害時医療救護マニュアル」、「県障害者防災マニュアル」及び本マニュアルにより活動する。

(2) 通常の保健師活動へ早めの移行

保健師は、救命救急、医療支援体制の確立が確認された後には、発災直後の救護から【住民全体を対象とする保健師活動】へ移行する必要がある。

援助を必要とする者への個別的な支援、避難所における環境面への配慮、被災や避難生活による精神的ストレスへの対応、被災生活を支援するため関係者と連携したネットワークの確立等、住民の生活全般を視野に入れ、心身共に健康な日常生活が営まれるよう住民自身の復旧、復興への意欲を高める活動の展開が重要である。

(3) 公衆衛生的視点に基づく活動の必要性

県及び各市町村の地域防災計画には、「医療救護班」等を置くことは明記されているが、災害を起因とした健康課題の予防、早期発見、早期治療への対応等の保健師活動は、明確には位置付けられていないものが多い。

災害直後においては、人命を救うため迅速な医療救護活動が重要である。しかし、避難生活等が中長期化すると、生活環境の変化等により様々な健康課題が生じ、公衆衛生的側面からの支援が必要となることが、ここ数年起きた災害現場で確認されている。

【災害時における保健師活動において期待できる効果】

ア 住民のニーズを捉え、関係者、関係機関に情報提供ができる。

① 避難所の環境衛生についての不満や、仮設住宅へ入居できず長期の避難所生活を強いられている住民の行政に対する意見・要望等を聴き、住民と行政の間に発生する緊張関係を緩和し、問題解決に向けて調整的な役割を果たすことができる。

② 住民や避難所の管理責任者からの問題提起を受け、その問題についての情報を災害対策本部、保健所、各関係機関に情報提供し、組織的な対応へと展開させ、問題解決を図ることができる。

イ 新たな健康課題等を発見し、その予防ができる。

① 発災予知から復興までの全ての時期にわたり、避難所、在宅、仮設住宅にいる被災者への健康相談を行うことによって、新たな健康課題を発見することができる。

② 発災前から健康課題を持っている住民の健康状況を把握しているので、医療機関の紹介や保健指導等をタイムリーに行えらるとともに、個人、家族、集団の健康課題の拡大や進行を防ぐことができる。

ウ 慢性疾患悪化の予防ができる。

① 慢性疾患患者（結核、糖尿病等）に対して早期に対応することで、疾病の悪化を予防することができる。

② 寝たきりや日常生活動作の低下を防ぐための生活支援を行うことができる。

エ 潜在的な健康課題の早期発見ができる。

① 住民の健康調査等をとおして健康状態を把握することにより、個人、家族、集団の潜在している健康課題の早期発見をすることができる。

3 保健師の活動体制

(1) 初動体制

保健所保健師は、「県大規模災害時医療救護マニュアル」1 医療救護対策本部設置マニュアル第5項動員の伝達及び配備にある「初動配備の留意事項」により参集する。地域的偏在を避けるため、自らの所属する保健所に参集するものとするが、全県的な被害状況が判明せず、所属保健所への交通が途絶状態にある場合は、初動配備においては、自らの住所地を管内とする保健所又は住所地に隣接する保健所に参集することになり、その保健所の「医療救護担当班」等として活動する。

各市町村保健師は、各々の災害時における動員計画等により参集する。

初動配備については、平常時に各保健師が確認し、その連絡方法についても訓練をしておく必要がある。

(2) 各保健所及び市町村の保健師活動における管理者（以下「保健師の長」という。）

ア 保健師活動の指揮命令系統の確認をしておく。（リーダーシップを誰が取るか明らかにしておく。）保健師活動としての判断ができる者を保健師の長とすることが重要である。

イ 保健師の長の補佐役を明らかにしておく。災害が起きた時の状況を想定して、平常時に補佐役を決めておく。

ウ 保健師の長の役割を明らかにしておく。

保健師の長は、第2章 第1節活動の形態（1）「連絡・調整班」のリーダーとなる。

- ① 極力定めた場所から動かずに、各災害対策本部からの指示を各保健師に伝達する。
- ② 保健師活動計画作成会議（打ち合わせ会）を毎日定例で開催する。
- ③ 処遇困難事例の検討会を必要時開催する。
- ④ 各保健師の活動報告を受け入れる。（情報受け入れ窓口の一本化）
- ⑤ 地区の情報について、各災害対策本部へ報告する必要の有無を選別する。
- ⑥ 他部署や関係機関との連携の窓口となる。
- ⑦ 保健所、市町村、医療機関等との役割分担に沿って活動内容を調整する。
- ⑧ その他

(3) 保健師の長以外の各保健師

保健師の長以外の保健師の体制や役割を各々で明らかにしておく。

第2章 第1節 活動の形態を参考に班の編成を行う。

- ① 保健所保健師と市町村保健師が担当する個別援助必要者に対する役割分担を明らかにしておく。
- ② 各保健師は他の職員と共に早期に担当地区等の被災地の現地視察を行い、被災状況の全体を把握する。
- ③ 情報の整理、記録等については記録担当者を決めておく。
- ④ 各保健師は担当する避難所において、その避難所の住民の代表者（連絡員）と連携する。
- ⑤ 応援保健師には、巡回健康相談チームの業務等を依頼し、地元保健師は個別援助必要者等に直接対応する。

(4) 連絡調整のあり方

ア 保健所間の保健師の長相互の連絡調整

- ① 保健所間で保健師の活動状況、被災者への対応状況等の情報交換を定期的に行い、人的な応援体制、保健師活動の方向性、活動計画及び課題等について検討する。
- ② 他県等からの応援保健師の活動の内容、役割分担、記録等について共通して対応することが必要な内容を検討する。
- ③ 医療救護班、ボランティア代表、住民代表等関係者間の役割分担、連絡体制等について検討する。

イ 保健所保健師と市町村保健師の連絡調整

- ① 同じ場所で活動する保健所保健師と市町村保健師が随時情報交換すること以外にも、各々の保健師の長が必要と認めた時は、活動の方向性、活動状況、課題等の情報交換と検討のために必要最低限度の人数でミーティングを行う。
- ② 活動体制について大幅な変更が見込まれる場合は、関係者が一同に集まって今後の活動の方向性を検討する。

ウ 保健所及び市町村における保健師活動に関する連絡調整

- ① 各災害対策本部の全体会議において、保健師の長は保健師活動で得られた情報を提供する。
- ② 保健師の長は保健師等を毎日定期的に招集し、保健師活動内容に関して、体制、方向性、活動内容、活動方法等を確認し、必要時それらについて検討する。
- ③ 第2章第1節に示した各活動の形態（「連絡・調整班」、「地域健康管理班」、「避難所健康管理班」、「仮設住宅健康管理班」）により編成された班ごとに、班長を置き、班長が中心になって、毎日定期的に具体的な活動計画、活動内容、評価等を行う。
- ④ 毎日夕方は、各班員は各活動形態ごとに班長に報告を、また、夜間勤務者がある場合はその勤務者へ引き継ぎを行う。報告及び引き継ぎは原則として記録を用いる。報告等の内容としては、活動状況、課題となっていること、新しい情報、個別援助の継続、必要物品等である。

報告書等の記録様式は、第6章第1節 記録用紙を参考にする。

- ⑤ 住民代表、ボランティア代表等関係者間の役員分担、連絡体制等について合意を得る。

【用語解説】

個別援助必要者：対象者本人・家族と保健師で個別の援助が必要であると合意を得た者

(5) 情報収集・管理

「2 活動の基本(3) 公衆衛生的視点に基づく活動の必要性」で述べているとおり、保健師は避難所の住民や在宅者等の意見や要望、問題提起を受けるとともに、保健師自身の活動により必要な健康対策や生活支援の具体的な情報収集ができる。

(6) 安否確認の体制

ア 保健師等の安否確認

保健師の長は、スタッフの安否確認を行い、保健師活動体制をまず決定する。そのために、平常時から職員の連絡体制を整え、訓練をしておくことが必要である。

保健師の長は、保健師活動に必要な保健師数を判断し、必要な時は追加で保健師等スタッフ数を各災害対策本部に申し入れる。

イ 保健師活動の対象者の安否確認

災害時に個別援助を要する者の安否について、地区担当保健師が中心になって状況把握する。

安否確認の方法について、対象者、家族及び必要時にはその支援者と、平常時にできるだけ合意を得ておく。

(7) 住民の健康状態等の記録体制

災害の初動期に忘れがちになるのは、活動の記録であると言われている。スタッフの保健師の中から記録の担当者を決めておく。

保健師活動における災害時個別記録、災害時要継続者リスト、災害時健康相談の結果等活動記録用紙、健康教育のためのパンフレット等の雛形については、第6章 保健師活動を進めるために第1節・第2節に記述してあるとおりである。

(8) 連絡・交通手段の確保

「東海地震予知情報」(警戒宣言が出た時)や発災時には、公共交通機関が使えなくなったり、通信手段も確保しにくくなる可能性がある。そのため、災害時の通信手段について職員の連絡方法等を平常時に決めておき、日頃から訓練を行うことが必要である。

また、様々な被災状況を想定し、避難所、自宅にいる被災者への健康相談等に活用できる交通手段を確保しておく必要がある。

(9) 他部署・関係機関との連携体制

ア 保健所保健師と市町村保健師は、平常時から警察、消防、福祉事務所等行政機関と、自治会、町内会等の地域の人々と、医療機関、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブ、各障害者等団体、介護保険サービス事業者等保健医療福祉関係者及び関係団体との協力関係を確立しておく。

イ 保健所保健師と市町村保健師は、平常時から関係行政機関、地域の人々、保健医療福祉関係者及び関係団体と災害時における役割分担を明らかにしておく。

ウ 保健所保健師と市町村保健師は、災害時における医療の確保及び個別援助必要者等の支援について、地域の医療関係機関、医療関係者、地域住民や関係団体等と連携する。

エ 市町村保健師は、平常時から手話通訳者、ホームヘルパー等災害時の支援に必要となる人材を確認しておく。

4 派遣支援体制

(1) 他県、他市町村等への応援保健師の派遣申請

知事が行う他の都道府県に対する応援要請及び市町村に対する応援、並びに市町村長が行う知事及び他の市町村に対する応援要請は「山梨県地域防災計画」第2編一般災害編 第3章災害応急対策 第1節応急活動体制 4 広域応援体制、及び、第3編地震編 第3章地震防災応急対策 第3節広域応援体制による。

保健所が他の保健所への応援を要請する場合は、「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」1 医療救護対策本部設置マニュアル 第5項動員の伝達及び配備の「初動配備の留意事項」による。

県の保健師の派遣については、県福祉保健部福祉保健総務課を窓口とする。

(2) 派遣された応援保健師の具体的な受け入れ体制

被災地に他所から派遣され応援に来た保健師（応援保健師）を受け入れた機関では、具体的に次のような体制を整える。

ア 応援保健師へのオリエンテーションは、地区の状況や社会資源等について口頭と書類による説明を行う。

イ 応援保健師へのオリエンテーション担当者は、対象者等の引き継ぎがあるため地元保健師が行う。

ウ 情報共有の場（定例ミーティング等）には、応援保健師も参加する。

第2節 機関別の役割分担

1 県の保健師の役割

(1) 県福祉保健部医務課の保健師

「県大規模災害時医療救護マニュアル」1 医療救護対策本部設置マニュアルによる。

県医療救護対策本部（県本部）が設置された場合には、県福祉保健部医務課看護担当班として、看護協会等関係団体との調整、避難所等被災地の保健業務の指導を行う。

(2) 県福祉保健部医務課及び保健所の保健師

「県大規模災害時医療救護マニュアル」1 医療救護対策本部設置マニュアル 4 医療救護活動マニュアルによる。各保健所に地区医療救護対策本部が設置される。

ア 地域保健予防対策

- ① 医療救護対策本部（県本部及び地区本部）は、避難所等の被災地における疾病予防、精神的ケア等を図るため、医療関係団体、医療機関及び市町村と連携し、被災地の保健予防対策を講じる。
- ② 県医療救護対策本部は、地区医療救護対策本部、県立看護大学及び市町村の保健師等による巡回健康相談チームを編成するほか、必要に応じてリハビリテーション関係団体等の協力を得て巡回リハチームを編成し、組織的な活動に努める。

イ 医療情報等の提供

- ① 医療救護対策本部（県本部及び地区本部）は、次のような情報を市町村を通じ、又は自ら住民や消防機関に提供するとともに、必要に応じて報道機関等に情報の提供を要請する。
 - ・ 診療可能な医療機関の情報
 - ・ 医療救護班に関する情報

(3) 保健所の保健師

保健所職員の参集については、「県大規模災害時医療救護マニュアル」の1 医療救護対策本部設置マニュアル 第5項 動員の伝達及び配備に記載されている「初動配備の留意事項」による。それにより初動配備においては、地域的偏在を避けるため、自らの所属する保健所に参集するものとするが、全県的な被害状況が判明せず、所属保健所への交通が途絶状態にある場合は、自らの所在地を管内とする保健所又は住所地に隣接する保健所に参集することになり、その保健所の「医療救護担当班」等に配置される。

地区医療救護対策本部が設置された場合には、保健福祉企画課の保健師は総合調整及び対外窓口を、健康支援課・保健指導課・長寿健康課の保健師は医療救護活動を指名を受け行う。

ア 地区医療救護対策本部「医療救護担当班」として、次の医療救護活動を行う。

- ① 医療従事者、医療資源の確保、調整、配置、配分
- ② 医療救護班の組織と運営に関する調整
- ③ 傷病者の搬送の調整
- ④ 避難所等被災地の保健業務の統括

初動期に地区医療救護対策本部体制が整わなくても、保健所に医療救護所を設置し、医療救護

活動を開始する。

医療救護班の配備手順、配備場所等については、「県大規模災害時医療救護マニュアル」2 医療救護班設置運営マニュアルによる。

イ 地区医療救護対策本部「庶務調整担当班」として、次の総合調整及び対外窓口活動を行う。

- ① 現地情報の集約、広報
- ② 県医療救護対策本部、関係団体等との連絡、報告、協議
- ③ 地方連絡本部（地域振興局企画振興部）との報告、調整
- ④ 他の地区医療救護対策本部との連携
- ⑤ 傷病者の搬送体制の確保

ウ 医療救護担当班、庶務調整担当班のほかに、保健所保健師は市町村保健師等と巡回健康相談チーム編成し、被災地における疾病予防や精神的ケア等の保健予防対策を実施する。

- ① 感染症対策
- ② 慢性疾患対策
- ③ 痴呆性高齢者対策
- ④ 寝たきり高齢者防止対策
- ⑤ 検診体制、その他の体制整備

エ 特殊医療対策

医療救護活動においては、透析医療、座減症候群（広範な外傷等による筋肉の破壊の結果起こる病態）、難病患者、周産期医療、小児医療等の各分野への対応について、関係機関との密接な連携に基づき円滑な救護活動の実施に努める。

特殊医療対策については、「県大規模災害時医療救護マニュアル」4 医療救護活動マニュアル 第5項特殊医療対策による。

オ 個別援助必要者への支援活動

平常時に作成したハイリスク者、要援護者のうち個別支援必要者リストにより、電話や訪問等平常時に計画した方法で安否確認を行い、災害時支援計画に基づき活動する。

カ 管内市町村等への支援活動

管内市町村の救護活動、保健師活動の支援を行う。

キ 他の保健所管内への支援活動

被災地外の保健所は、非常配置体制が整ったら、被災地内保健所へ応援できるよう準備を整える。

ク 管内市町村、関係機関、本庁等との連携・調整

医療救護活動、保健師活動等を通じて収集した管内市町村及び医療機関等に関する情報等は、地区医療救護対策本部に報告する。

地区医療救護対策本部の活動方針、活動内容、活動体制等の決定を受けて、医療救護活動、保健師活動に必要な情報を関係機関等へ伝達し、合意を得る。

【用語解説】

座減症候群：広範な外傷等による筋肉の破壊の結果起こる病態

2 市町村の保健師の役割

市町村保健師は、本マニュアルを基本として各々の市町村の地域特性や災害状況に応じて活動する。

市町村保健師の居住地は近隣市町村であることが多く、自転車や徒歩でも登庁することが期待できる。

ア 平常時に災害時に備えて準備してある対象者リストを用い個別援助必要者等の安否確認（町内会長、民生委員・児童委員、愛育班等の協力を得る）及び災害時支援計画を実施する。

イ 保健所保健師等とチームを組みながら避難所及び在宅者への巡回健康相談等を実施する。

ウ 市町村保健師を構成メンバーとする「医療救護班」を設置する市町村の場合は、当該市町村の医療救護マニュアル等に沿って医療救護班活動を行う。

エ 避難所等にいる要フォロー被災者で医療が必要と判断された者に、医療機関等での受診を勧める。

オ 保健所や健康に関する住民組織等の協力を得て、担当地区の住民の健康実態調査を実施（避難所、在宅者等）する。

カ 被災者のニーズを把握し、必要な事項は各市町村災害対策本部へ連絡し、対応策を取る。

キ 避難所、仮設住宅等にいる住民へ継続的な健康相談、健康教育等を実施する。

ク 保健所及び関係機関等との連携・調整

医療救護活動、保健師活動等を通じて収集した地域及び医療機関等に関する情報等は、保健所に連絡する。保健師の活動内容等に従い、医療救護活動、保健師活動に必要な情報を関係機関等と共有する。

ケ 住民を対象とした保健サービス等平常活動へ早めに移行できるよう準備を進める。

3 巡回健康相談チームの役割

「県大規模災害時医療救護マニュアル」4 医療救護活動マニュアル 第8項 地域保健予防対策から巡回健康相談チームの活動を抜粋した。

ア 巡回健康相談を通じて、避難所を中心に発生する感染性疾病のサーベイランスを行うとともに、その情報を医療機関、医療救護班及び市町村に提供する。

イ 巡回健康相談において有病者を発見した場合は、医療救護所や医療機関への受診を指導するとともに、その情報を医療機関、医療救護班及び市町村に提供する。

ウ 被災住民に対して日常生活における健康管理について指導する。

エ 在宅の被災住民の指導についても留意する。

4 応援保健師の役割

被災地に他所から派遣され応援に来た保健師（応援保健師）には、避難所を中心とする巡回健康相談チームの一員としての業務等を依頼する。

(1) 応援保健師に依頼する主な業務内容は次のとおり。ただし、災害の規模や地域の状況によって担う役割は異なる。

ア 被災者の健康チェック及び健康相談

イ 被災者の生活環境のチェック及び指導

(2) 応援保健師を受け入れる側の留意点

応援保健師を受け入れるにあたって、依頼した保健所及び市町村は次の点に留意する必要がある。

- ア 応援保健師は、専門職種として現地に派遣されるものであり、その専門性を必要な場で発揮できるような環境づくりをする。
- イ 応援保健師を対象としたオリエンテーションを必ず行う体制をつくり、地区の状況や社会資源等について説明する。
- ウ 毎日行われるミーティングには、応援保健師にも必ず参加してもらう。
- エ 保健師の長は、必要時応援保健師から活動報告を受ける。

(3) 保健師を派遣する側の留意点

被災地に保健師を派遣する場合には、次のような点が徹底されていることが期待される。

- ア 派遣される保健師は、交代時に現地の保健師活動情報の引き継ぎを行う。派遣前又は現地で活動に入る前に申し送りができていると、現地での混乱を避けることができる。
- イ 「震災時等の相互応援に関する協定」等により近隣都県からの応援体制づくりは整備されているが、市町村間においても派遣時の依頼に関する書類が必要になる。

第3節 平常時に準備をしておく事項

1 平常時に準備をしておく事項

ここでは、県福祉保健部医務課、保健所、市町村に勤務する保健師ごとに平常時に準備をしておく事項を掲げた。保健所保健師と市町村保健師に共通して準備が必要な事項は地域保健活動としてまとめ、各々に特徴的な事項はその後に分けて掲げた。

(1) 県福祉保健部医務課の保健師

ア 災害時の活動等に関する研修の実施

保健所保健師と市町村保健師を対象として、県内で災害が発生した場合（東海地震においては、発災前の予知の段階も含む）の具体的な活動等についての研修を開催する。

イ マニュアル等の作成

災害時における保健所及び市町村の保健師活動のマニュアル等を作成し、一定の基準として活用できるよう普及する。

また、災害時に活用しやすいよう記録様式、健康教育のためのパンフレット等の雛形を示す。

(2) 地域保健活動における保健師

保健所保健師と市町村保健師に共通して平常時に準備が必要な事項を次に掲げた。

保健所及び市町村ごとにハイリスク者及び要援護者の台帳等を整え個別援助必要者が明らかになったところで、互いに情報を共有・保存しておくことが望ましい。

なお、住民のプライバシーについては、十分な配慮を行いつつ、個別援助必要者の状況把握等を行う。

ア 発災直後の被災状況チェックリストを関係者とともに作成

イ ハイリスク者の台帳を作成するとともに、ハイリスク者のうち個別援助必要者のリスト・マップの作成、ファイル管理（病状、治療状況、かかりつけ医、関係機関・者、地図、訪問優先順位等を記した相談票の整備）

ウ ハイリスク者のうち個別援助必要者についての災害時支援計画の作成

エ 要援護者についての台帳を作成するとともに、要援護者のうち個別援助必要者のリスト・マップの作成、ファイル管理（病状、治療状況、かかりつけ医、関係機関・者、地図、訪問優先順位等を記した相談票の整備）

オ 要援護者のうち個別援助必要者についての災害時支援計画の作成

カ 個別援助必要者・家族が災害時における疾病等の自己管理能力を高める指導を行う。

キ 個別援助必要者、家族が日頃から準備する物品等の指導

ク 地域住民と行政関係者が一体となって推進する生命と財産を守る災害に強い地域づくりに保健師も参画する。

ケ 保健医療福祉等関係機関とのネットワークの構築

コ 住民の支え合い意識の啓発

サ 災害に対応するための啓発用教材（ビデオ、パンフレット等）の活用

シ 保健・医療活動に必要な緊急物資の入手先のリスト作成

- ス 災害時に必要な医療機器及び医薬品の入手経路の確認
- セ 災害時に必要な保健師活動のための物品の確保
- ソ 災害時に必要な健康教育等のパンフレットの作成
- タ 災害時に必要な記録用紙等の作成

(3) 保健所保健師に特徴的な活動

- ア 結核の在宅治療者の状況の確認
- イ 結核治療脱落者が出ないように、早期訪問と適切な保健指導
- ウ 難病患者の療養状況の確認
- エ 精神障害者の療養状況の確認
- オ 関係課と個別援助必要者等の情報について連絡を密にしておく。
- カ 市町村と個別援助必要者等の情報の共有や協力体制について確認
- キ 管内市町村保健師の平常時における準備状況の情報収集

(4) 市町村保健師に特徴的な活動

- ア 寝たきり者等援助を要する在宅療養者の状況の確認
- イ 個別援助必要者が日頃から準備する物品等への指導
- ウ 個別援助必要者への協力者の確認
- エ 関係課と個別援助必要者等の情報について連絡を密にしておく。
- オ ハイリスク者及び要援護者自らが、保健師等に援助を求めることができるような意識啓発を行う。
- カ 保健所と個別援助必要者等の情報の共有や協力体制について確認
- キ 災害時に、ボランティア等協力を得られる体制の整備への協力
- ク 住民を対象とした救急蘇生法等の講習会の開催
- ケ 健康教育用パンフレットの整備
- コ 消防防災を主管する部署とともに、住民に対して防災に関する情報の提供
- サ 自治会、地区組織、関係団体等と情報交換をしながら、地域支援体制を関係課と推進する。

【用語解説】

ハイリスク者：在宅酸素療法をしている者、人工呼吸器を装着している者、人工透析をしている者等医療行為を実施している者

要援護者：寝たきり者、身体障害児者・知的障害児者、精神障害者、結核患者、難病患者、小児在宅療養者、乳幼児、妊産婦、成人・高齢者、虚弱高齢者及び独居・高齢者世帯等で個別ケアが必要であると判断できる者

2 ハイリスク者及び要援護者に対して平常時に準備しておく事項

ここでは、災害によって健康を著しく害すると考えられる被災者の内ハイリスク者及び要援護者に対して、平常時に準備しておく事項を掲げた。

なお、時期分類（フェーズ）に対応した対象別保健師活動は、第2章 第3節を参照する。

(1) 寝たきり者

- ア 寝たきり者の台帳の整備
- イ 要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成
- ウ 災害が発生した場合に想定できる寝たきり者のニーズの確認
- エ 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- オ 関係者と協力して避難方法マニュアルの周知、訓練（第2章第3節2参照）
- カ 対象地域の地図の準備

(2) 身体障害児者・知的障害児者（以下「障害児者」という。）

- ア 障害児者の台帳の整備
- イ 要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成
- ウ 装具等を必要とする障害児者の対象者リストの整備
- エ 医師から処方された常備薬の確保及び災害時にその常備薬を紛失した場合の対応策の確認
- オ 障害児者が通常受けている治療・処置内容について、災害時にはどうするかの確認
- カ 災害が発生した場合に想定できる障害児者のニーズの確認
- キ 災害時において個別援助必要者が入院が必要か在宅で経過観察するかの確認
- ク 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- ケ 避難場所、避難方法の確認
- コ 対象地域の地図の準備
- サ 準備できる健康教育・防災パンフレット等の用意（県障害者防災マニュアル参照）
- シ 災害時のボランティア等協力者の確認
- ス 関係者と協力して避難方法マニュアルの周知、訓練（第2章第3節2参照）

(3) 精神障害者

- ア 精神障害者の把握
- イ 要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成
- ウ 作業所、共同住居等の管内関係施設の対応状況の把握
- エ 個別援助必要者が医師から処方された常備薬の確保及び災害時にその常備薬を紛失した場合の対応等の確認
- オ 個別援助必要者が通常受けている治療・処置内容について、災害時にはどうするかの確認
- カ 災害が発生した場合に想定できる精神障害者のニーズの確認
- キ 災害時において個別援助必要者が入院が必要か在宅で経過観察するかの確認
- ク 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- ケ 避難場所、避難方法の確認
- コ 対象地域の地図の準備

サ 災害時のボランティア等協力者の確認

(4) 結核患者

- ア 入院患者、通院患者台帳の整備
- イ 入院・通院患者の服薬名・服薬期間の確認
- ウ 災害が発生した場合に想定できる結核患者のニーズの確認
- エ 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- オ 災害が発生した場合に治療可能な医療機関の確認
- カ 災害時に新規の患者登録があった場合の対応を関係機関に周知
- キ 対象地域の地図の準備
- ク 準備できる健康教育パンフレットの用意

(5) 難病患者

- ア 難病患者の台帳の整備
- イ 要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成
- ウ 災害時の医療機器及び医薬品の入手経路の確認と備蓄の心がけを指導
- エ 医療依存度の高い者については、受け入れ先病院等の確認
- オ 災害が発生した場合に想定できる難病患者のニーズの確認
- カ 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- キ 避難場所、避難方法の確認
- ク 対象地域の地図の準備
- ケ 災害時のボランティア等協力者の確認

(6) 小児在宅療養者（小児慢性特定疾患・育成医療・養育医療申請者）

- ア 小児在宅療養者の台帳の整備
- イ 要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成
- ウ 災害が発生した場合に想定できる小児在宅療養者のニーズの確認
- エ 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- オ ミルク、哺乳ビン、離乳食、紙オムツ、衣料等の確保、保管の指導
- カ 対象地域の地図の準備

(7) 乳幼児

- ア 乳幼児の台帳の整備
- イ 個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成
- ウ 災害時の対応方法の確認
- エ 対象地域の地図の準備
- オ 乳幼児を連れての安全な避難方法の確認
- カ 災害時の乳幼児支援関係者との役割分担

(8) 妊産婦

- ア 妊産婦の台帳の整備
- イ 個別援助必要者としての妊産婦リスト、マップの作成
- ウ 災害時の対応方法の確認
- エ 対象地域の地図の準備
- オ 妊産婦の安全な避難方法の確認
- カ 災害時の妊産婦支援関係者との役割分担

(9) 成人・高齢者

- ア 災害時の対応（医師から処方された常備薬の管理等）に関する対象者・家族への指導
- イ 避難場所、避難方法等の周知、訓練

(10) 虚弱高齢者及び独居・高齢者世帯

- ア 虚弱高齢者、独居、高齢者世帯の台帳の整備
- イ 災害時の対応（医師から処方された常備薬の管理等）に関する対象者・家族への指導
- ウ 避難場所、避難方法等の周知、訓練

(11) 在宅酸素療法者

- ア 在宅酸素療法者の台帳の整備
- イ 予定避難所別の個別援助必要者リストの作成
- ウ 災害が発生した場合に想定できる在宅酸素療法者のニーズの確認
- エ 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- オ 医療機器・医療用品が必要な療養者であることを電力会社に伝達（本人の了解を必ず得ること）
- カ 災害時の対応を消防署に伝達（本人の了解を必ず得ること）
- キ 予備物品（携帯用酸素ボンベ、酸素キャリアー、延長チューブ等）の確保、保管場所の指導
- ク 避難場所、避難方法等の周知
- ケ 携帯用酸素への切り替え、避難訓練の実施指導
- コ 酸素供給業者への連絡体制の確認

(12) 人工呼吸器装着者

- ア 人工呼吸器装着者の台帳の整備
- イ 予定避難所別の個別援助必要者リストの作成
- ウ 災害が発生した場合に想定できる人工呼吸器装着者のニーズの確認
- エ 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- オ 医療機器・医療用品が必要な療養者であることを電力会社に伝達（本人の了解を必ず得ること）
- カ 災害時の対応を消防署に伝達（本人の了解を必ず得ること）
- キ 発電機、バッテリーの準備を指導
- ク 予備物品（アンビュー、充電吸引器・吸引カテーテル・消毒薬衛生材料等）の確保、保管場所の指導
- ケ 避難場所、避難方法等の周知

コ 避難訓練の実施指導

(13) 人工血液透析受診者

- ア 人工血液透析受診者の台帳の整備
- イ 予定避難所別の個別援助必要者リストの作成
- ウ 透析内容、医師から処方された常備薬の確認
- エ 特定疾患医療受給者証の常時携帯を指導
- ウ 災害が発生した場合に想定できる人工血液透析受診者のニーズの確認
- エ 災害時の対応に関する患者・家族への指導
- オ 安全な避難場所の確認、確保
- カ 避難時の健康状態の確認
- キ 透析実施医療機関の確認
- ク 災害時のボランティア等協力者の確認

(14) 下痢、腹痛、発熱、嘔吐等の症状が起こる人がいることを予測

- ア 災害時の医療体制の確認
- イ 避難所等における健康状態の確認・ケア内容の確認
- ウ 災害時に活用するため予防・健康教育用パンフレットの準備（第6章第2節参照）

(15) 強度の疲労に陥る人がいることを予測

- ア 災害時の医療体制の確認
- イ 避難所等における健康状態の確認・ケア内容の確認

第2章 災害時における保健師活動

第2章 災害時における保健師活動

第1節 活動の形態

災害時の保健師活動については、厚生労働省防災業務計画（H12年3月17日付け通知）の第二編災害応急対策 第三章医療・保健に係る対策 第四節保健師等による健康管理に、「災害都道府県・市町村は、保健師等による健康管理・メンタルヘルスケア等を行う」と規定されている。

従って、災害時には被災状況や地域実態に応じた「保健師活動（住民全体を対象とする保健師活動）」を展開することとなる。

ただし、「(医療) 救護班」等に配置が決まっている市町村保健師は、「(医療) 救護班」活動を行う。保健師活動（健康管理・メンタルヘルスケア等）を行うに当たり、避難所を中心とする地域（仮設住宅を含む）を受け持ち制とするなど、地域の健康管理に責任を持ち継続した活動を行うことや、被災地保健師、応援保健師、他職種が協力・連携したチームによる保健師活動を実践することも大切である。

保健師活動については、以下4つの班の「活動形態（役割）」が考えられる。

- 「連絡・調整班」 : 情報の集約・分析・判断及び活動を計画する。
(保健師の長を中心とする。)
- 「地域健康管理班」 :
- 「避難所健康管理班」 : } 活動実践する。
- 「仮設住宅健康管理班」 : } (仮設住宅が設置された場合)

(1) 「連絡・調整班」

現場の状況を判断するための情報を集約・分析し、住民の生活や健康を守るうえで必要なことを判断し、それに基づいて「地域健康管理班」「避難所健康管理班」等で実践できるような計画を立案する。

この「連絡・調整班」は、医療機関、保健所、市町村等の関係機関、ボランティアと保健サービス実施側の調整を行う者等との連絡調整（連携）も実施する。

(2) 「地域健康管理班」「避難所健康管理班」「仮設住宅健康管理班」

災害という特殊な状況下ではあるが、通常の保健師活動と同様に各班ごとに編成した巡回健康相談チームにより、住民ニーズを把握し、それに応じた活動を実践する。

主な保健師活動として、被災状況等の把握（生活環境の把握、健康実態の把握も含む）、個別対象者への健康相談・健康教育、担当する避難所等で居住する住民のリーダーとの連携等がある。

具体的活動については、第2章 第2節 時期分類（フェーズ）に対応した保健師活動の展開で述べる。

第2節 時期分類（フェーズ）に対応した保健師活動の展開

時期分類（フェーズ）0～4

災害時における保健師活動のニーズは、災害発生時からの時間、対象者、生活の場によって大きく異なることから、各々のニーズにあった対応が重要となる。本マニュアルにおいては、阪神淡路大震災の事例等を参考に、災害の時期を5フェーズに分けた。

【災害時期分類と主な活動内容】

フェーズ0	東海地震注意情報～東海地震予知情報（警戒宣言）～発災まで	(準備・初動体制の確立)
フェーズ1	発災直後～72時間（3日）	(初動体制の確立、救出援助、安否確認)
フェーズ2	発災後4日～14日	(避難確保、生活維持)
フェーズ3	発災後15日～2ヶ月	(避難所生活者ケア、自宅生活者ケア、 仮設住宅生活者ケア、)
フェーズ4	発災後2ヶ月～復興まで	(仮設住宅生活者ケア、地域コミュニティー援助)

注) 平成16年3月の時点では、注意情報及び予知情報が発表されるのは、東海地震のみである。
東海地震注意情報・・・東海地震の前兆現象の可能性が高まったと認められた場合に発表される。
東海地震予知情報（警戒宣言）・・・東海地震が発生するおそれがある場合に発表される。

被災者の生活の場が避難所、自宅、仮設住宅となることから、それぞれの時期分類(フェーズ)に対応した健康管理活動を行う。

1 避難所における健康管理活動の展開

避難所は、学校の体育館・教室や公民館・集会所等に設置されることが多く、ライフライン・トイレ・入浴等の設備の不備、プライバシーがない等の生活環境に置かれることが殆どである。

このような状況下での保健師活動は、避難住民の健康の確保と避難所の生活環境に配慮し、安心した生活の確保を図ることが重要である。そこで、一人ひとりに声かけを行うことで、不安の軽減を図るとともに、健康状態や生活環境の把握を行い、保健・医療・福祉等のニーズの把握に努める。

また、様々な関係機関や地元自治会の役員、ボランティア等と早い時期から連携を図り、相互に協力しながら健康管理への協力を得られるように努力する。

なお、避難所の生活は時期により変化していくので、それぞれの時期に応じた活動の展開が必要である。

(1) フェーズ0の対応（東海地震注意情報～東海地震予知情報（警戒宣言）～発災まで）

この時期は、東海地震に関連する情報の発表等により不安や焦燥感が強く、精神的なショックやストレスに襲われる時期である。また、様々な情報が飛び交うこともあり、周囲の情報によるパニックなども起きやすい時期である。この時期、住民はまだ自宅におり特に次の対応が重要となる。

- | |
|----------------------------|
| ア 避難所活動開始に向けての準備 |
| イ 関係者、関係機関との連携強化と情報提供 |
| ウ 不安やストレス、パニック等精神面の健康状態の把握 |
| エ 個別援助必要者の安全な避難誘導 |

ア 避難所活動開始に向けての準備

- ① 避難所における医薬品・衛生材料の準備等救護受け入れ体制の確認を行う。
- ② 避難所における健康相談等が開始できるよう準備を行う。

イ 関係者、関係機関との連携強化と情報提供

- ① 東海地震に関連する情報を把握し、関係者や関係機関とともに住民への情報提供を行う。
- ② 避難経路の安全確認、危険箇所等の情報提供を関係者とともに行う。
- ③ 避難の準備（防災用具、非常持ち出し品、食料等準備）の啓発を関係者とともに行う。
- ④ 地元自治会、消防団、ボランティア、関係者との連携を図り、有線放送を活用し、生活関連情報（公共施設、医療機関、店舗等の状況）を伝える。

ウ 不安やストレス、パニック等精神面の健康状態の把握

- ① 不安やストレス、焦りなどは、精神的なダメージとなり、パニックや事故、けがにも繋がるが多いため、「あせらず、あわてず、落ち着いて」行動をとるよう関係者とともに声かけを行う。

- ② 不眠や緊張、パニック等の症状に陥っている者に対しては、精神保健福祉関係者と連携し、相談を受けるよう支援する。

エ 個別援助必要者の安全な避難誘導

- ① 個別援助必要者については、平常時に作成した災害時支援計画により状況確認、安否確認、避難方法への助言、搬送要員の配置を行う。
- ② 必要時、かかりつけ医や医療機関と連絡を取る。

(2) フェーズ1の対応（発災直後～72時間）

この時期の避難所は、人の出入りが激しく、また被災直後の住民は、不安や興奮・茫然自失状態や入所できた安堵感等複雑な心理状態にある。

生活環境はほとんど整備されておらず、生活時間も不規則で、避難所全体が混乱した状況下におかれている。この時期は、特に次の対応が重要となる。

- ア 個別援助必要者の健康状態の確認
- イ 避難所住民の健康状態の確認
- ウ 生活環境の確認と整備への支援指導
- エ 乳幼児への対応
- オ 関係者・関係機関との連携強化と情報提供

ア 個別援助必要者の健康状況の確認

- ① 安否確認及びニーズの把握
- ② 医師から処方された常備薬の確保の確認とその対応
- ③ 病院への入院・福祉施設等への入所・避難所への移転等の判断
- ④ 必要時、かかりつけ医や医療機関と連絡を取る。

イ 避難所住民の健康状態の確認

- ① けが、打撲、発熱等健康状態の把握と応急手当及び心の安定を図る。
- ② 病院への入院・福祉施設等への入所が必要な者に対する関係機関との連絡調整を図る。
- ③ 医薬品、衛生材料等の確保、配布を行う。

ウ 生活環境の確認と整備への支援

- ① トイレ・入浴設備の状況把握及び早期整備を支援する。
特に夏季・冬季は、短時間で環境悪化を招き、伝染病・感染症の発生、精神的なイライラ、疾病等に結びつきやすいので注意する。
- ② 仮設トイレの十分な確保や糞尿の処理、手洗い等が適切かの把握と手指消毒や手洗い指導を行う。（第6章第2節参照）
- ③ 入浴施設の利用や身体の清拭・下着の交換等の清潔の保持ができるよう指導を行い、環境が整備できるよう関係者に働きかける。

④ 室内の環境を整備する。

- ・ 多人数が出入りするため、ほこりや呼吸による空気の汚れがひどいので、換気に注意する。
- ・ 喫煙場所を定め室内は禁煙、又は分煙の徹底ができるよう働きかける。(第6章第2節参照)
- ・ 荷物や他の人等との接触による転倒・打撲・ねんざ等を予防するため、荷物の整理整頓を指導するとともに、歩道のスペースの明確化などを関係者に依頼する。

⑤ 要援護者等の居住スペースを確保する。

要援護者等の居住スペースを避難所内に意識的に確保できるよう関係者へ協力を依頼するとともに、住民の理解を得るよう働きかける。

エ 乳幼児への対応

- ① 早期に規則正しい生活リズムが取り戻せるよう支援するとともに、年齢に応じた役割をもたせるよう支援する。
- ② 乳児に対しては、ミルクの湯、哺乳ビンの清潔、沐浴等身体の清潔への支援を行う。
- ③ 幼児は、生活習慣の崩れや不安などにより、退行現象、夜泣き、チック、不眠などの症状が起りやすいため、母子ともに精神的安定が図れるよう支援する。

オ 関係者・関係機関との連携強化と情報提供

避難所の施設代表者・対策本部・医療救護班・被災者代表・ボランティア等との連携を十分に図りながら正しい情報を把握し、医療・生活等に関する情報を提供する。(医療機関開設状況、スーパーマーケット・小売店等開店状況、交通機関の運行状況、公的機関の業務実施状況等)

(3) フェーズ2の対応(4日~14日)

この時期は、避難所の状況が少しずつ安定し、被災者は仕事や家の片づけなど、日中出かける人も多く、生活再建に向けた活動が活発になる。またその反面、被災者の身体状況の悪化・有症状者の増加、要援護者等の状況が悪化してくる時期である。また、プライバシーのない生活によるストレスも増大してくる時期であり、次の視点が重要である。

なお、フェーズ1の対応内容も必要時は引き続き行う。

- | | |
|---|-------------------------|
| ア | 個別援助必要者への支援 |
| イ | 避難所住民の健康調査の実施と慢性疾患の悪化防止 |
| ウ | 保健予防活動の実施 |
| エ | 生活環境の把握、整備への支援 |
| オ | プライバシーへの配慮 |
| カ | 避難所住民の自主活動への支援 |
| キ | 避難所住民への広報活動 |

ア 個別援助必要者への支援

- ① 状態悪化のみられる者について、事例検討会を関係者とともに開催する。
- ② 状態悪化防止のためのサービスの導入
- ③ 介護者へのケア、介護支援者を確保する。

イ 避難所住民の健康調査の実施と慢性疾患の悪化防止

- ① 避難所住民の健康調査を実施する。
 - ・ 健康状況・持病等必要最低限の項目について健康調査を実施する。
 - ・ 血圧の上昇・下痢・便秘・風邪・喘息・腰痛等の症状を訴える人が増加するので注意し、健康状態を確認する。
- ② 病院への入院・福祉施設への入所が必要な人への対応及び関係機関との連絡調整を図る。
 - ・ 病院への入院、福祉施設への入所が必要な人への対応
 - ・ 介護を要する人への介護支援者を確保する。
 - ・ 精神疾患患者・痴呆患者やアルコール依存者等への対応を行う。
 - ・ 精神科救護班との連携による個別支援（カウンセリング）を実施する。
 - ・ 医療の中断がないよう援助する。
 - ・ 避難所施設の代表者・精神科救護班・福祉のケースワーカー・被災者の代表者と十分な連携を図りながら、避難住民への精神保健に関する健康教育を実施できるよう支援する。
- ③ 糖尿病、高血圧、心臓病、肝臓病等、慢性疾患患者の状態悪化防止を図る。
 - ・ 定期的に健康相談を実施し、必要時かかりつけ医等への受診を勧める。
 - ・ 菓子パン、冷たい弁当等が繰り返されることも多いので、栄養士と連携を図りながら、病状の悪化を防止するための栄養指導を実施する。
- ④ 妊産婦、新生児、小児慢性特定疾患患者等要援護母子への対応
 - ・ 生活環境の急変、精神的不安、身体的疲労等による流産の予防及び産後の生活への支援を行う。
 - ・ 小児慢性特定疾患・アレルギー性疾患治療中の小児への援助を行う。
 - ・ 食事療法中の小児の食事や新生児のミルク、薬等の確保・補充に努める。
 - ・ 発作等緊急時の対応及びかかりつけ医等への受診を勧める。

ウ 保健予防活動の実施

- ① うがい、手洗い、身体の清潔、口腔内の清潔、換気等の励行を促すためのポスターを掲示する等して感染症の予防を行う。（第6章第2節参照）
- ② ストレスの増加、不眠等精神保健面の健康相談及びカウンセリングの体制を整備するとともに、体調不良者への健康相談を実施する。
- ③ 高齢者、乳幼児、学童等が生活リズムの安定を図ることができるよう支援する。
- ④ 寝たきり予防のための健康教育や支援を行う。

エ 生活環境の把握・整備への支援

- ① 布団等寝具類の乾燥、避難所内の清掃、トイレの消毒等生活環境の整備を働きかける。
- ② 入浴・洗面、冷暖房設備等の整備を働きかける。
- ③ 掲示板等の情報の差し替え、健康だよりの発行など情報提供を工夫する。

オ プライバシーへの配慮

- ① 安心して着替えや身体清拭ができる部屋・コーナーを確保する。
- ② 寝たきり者のおむつ交換や清拭・授乳時等のプライバシーの保護に努める。
- ③ 下着等洗濯物の干し場を工夫する。
- ④ 女性は、ストレスや生活環境の変化等から無月経や月経不順などの身体症状が表れやすいので、気軽に相談できる場をつくる。

カ 避難所住民の自主活動への支援

- ① 施設代表者・ボランティアによる各種活動から被災者が中心の自主活動になるよう関係者とともに支援する。
- ② 施設代表者・ボランティア・被災者代表・関係機関等との連絡会議や検討会に出席し、関係者とともに住民の復帰への意識が高まるよう支援する。

キ 避難所住民への広報活動

健康を守る上で有効と考えられる情報を住民へ提供する。

(4) フェーズ3の対応(15日~2ヶ月まで)

この時期は、避難所の自治が確立し、避難所住民・施設代表者・ボランティア・医療救護班等の役割分担が出来上がり、避難所の運営がスムーズに実施されていく時期である。

避難所生活を継続している人々は、長期間にわたるプライバシーのない生活や人間関係の疲れ等で、不眠、うつ傾向、心身の疲労、将来に対する不安等ストレスもピークに達してきている時期である。

また、避難所を生活の場として再建していくことが急がれる。

この時期は、少しずつ仮設住宅への入居が始まり、避難所を退所していく人が出る時期であり、次の視点が重要である。

なお、フェーズ2の対応内容も必要時は引き続き行う。

- | |
|-----------------------|
| ア コミュニティーとしての自治活動への支援 |
| イ ストレス等精神保健相談体制の充実 |
| ウ 健康増進への支援 |
| エ 要援護者等への援助 |

ア コミュニティーとしての自治活動への支援

関係者と連携し、自治組織がスムーズに運営されるよう支援する。

イ ストレス等精神保健相談体制の充実

- ① プライバシーの保護に努めるとともに、いつでも相談にのれる体制をつくる。
- ② 心の健康に関する健康教育・ポスターの掲示等を強化する。(第6章第2節参照)
- ③ 精神障害者・アルコール依存症患者への巡回健康相談を実施する。
- ④ 避難所から通勤・通学している人々への夜間相談の実施体制を整備する。
- ⑤ 精神保健相談の定例化を図る。

ウ 健康増進への支援

- ① 定例的な各種健康相談・健康診査を再開し、その利用を促す。
- ② 健康教育(食生活改善・生活習慣病予防・運動の勧め等)を開催する。
- ③ 健康サークル等各種サークル活動を推進する。

エ 要援護者等への援助

- ① 高齢者に対するデイサービス・デイケアなど保健福祉事業の活用を勧める。
- ② 寝たきり者・障害者等への訪問入浴サービス・訪問リハビリテーション・訪問看護等を受けられるよう勧める。
- ③ 介護を要する人への介護支援者を確保する。
- ④ 日中避難所にいる高齢者・障害者等のグループ化を図る。

(5) フェーズ4の対応(2ヶ月～復興まで)

仮設住宅への入居ができない又は自宅等へも帰れない被災者は、避難所が生活拠点となる。避難所が一つのコミュニティーとして自立していくよう、関係者とともに連携を図りながら支援する。

なお、フェーズ3の対応内容も必要時は引き続き行う。

ア 関係者との連携によるコミュニティー再建への支援

ア 関係者との連携によるコミュニティー再建への支援

- ① 健康に関する住民組織の再生を支援する。
- ② 住民が互いに支え合うつながりが持てるよう支援する。
- ③ 避難所以外で生活する人々との交流・社会活動に参加するよう呼びかける。

2 在宅における健康管理活動の展開

家屋の損壊や危険等がなく在宅で生活ができる住民は、安堵感と生活への不安が入り混じるとともに、徐々に状況が明確になるにつれて、怒り、不安、焦燥感等が強まっていくため、できるだけ早い時期に巡回健康相談を開始する。被災者の不安の軽減や、健康状態、生活環境の把握、安全面での確認（ライフラインや家屋の一部損壊等、危険な状況に置かれていないかなど）を行い、保健・医療・福祉のニーズを把握する必要がある。

また、自治会や消防団、住民地域組織、ボランティアとの密接な連携を図った上で、生活上の様々な情報を収集し伝達していく必要がある。

在宅での生活も時期により変化していくので、それぞれの時期に応じた活動の展開が必要である。

(1) フェーズ0の対応（東海地震注意情報～東海地震予知情報（警戒宣言）～発災まで）

この時期は、東海地震に関連する情報の発表等により不安や焦燥感が強く、精神的なショックやストレスに襲われる時期である。また、様々な情報が飛び交うこともあり、周囲の情報によるパニックなども起きやすい時期である。この時期住民はまだ自宅におり、特に次の対応が重要となる。

- ア 健康相談の開始に向けての準備
- イ 関係者、関係機関との連携強化と情報伝達
- ウ 不安やストレス、パニック等精神面の健康状態の把握
- エ 個別援助必要者の安全な避難誘導

ア 健康相談の開始に向けての準備

- ① 在宅への巡回健康相談が開始できるよう準備を行う。

イ 関係者、関係機関との連携強化と情報伝達

- ① 東海地震に関連する情報を把握し、関係者や関係機関とともに住民への情報提供を行う。
- ② 避難経路の安全確認、危険箇所等の情報提供を関係者とともに行う。
- ③ 避難の準備（防災用具、非常持ち出し品、食料等）について関係者とともに啓発する。
- ④ 耐震性に欠ける家屋（昭和56年6月以前の木造家屋）は、屋根の高さの1.5倍離れた場所に避難するよう関係者とともに助言する。
- ⑤ 地元自治会、消防団、ボランティア、関係者との連携を図り、有線放送を活用し、生活関連情報（公共施設、医療機関、店舗等の状況）を伝える。

ウ 不安やストレス、パニック等精神面の健康状態の把握

- ① 不安やストレス、焦りなどは、精神的なダメージとなり、パニックや事故、けがにも繋がるが多いため、「あせらず、あわてず、落ち着いて」行動をとるよう関係者とともに、声かけを行う。

- ② 不眠や緊張、パニック等の症状に陥っている者に対しては、精神保健福祉関係者と連携し、相談を受けるよう支援する。

エ 個別援助必要者の安全な避難誘導

- ① 個別援助必要者については、平常時に作成した災害時支援計画により状況確認、安否確認、避難方法への助言、搬送要員の配置を行う。
- ② 必要時、かかりつけ医や医療機関と連絡を取る。

(2) フェーズ1の対応（災害発生～72時間まで）

この時期は、救護活動が主になると予測されるが、救護活動の見通しがつき始めたら、保健師による巡回健康相談を開始する。

災害初期の巡回健康相談の目的は、個別援助必要者等の安否確認と地域の保健・医療及び生活に関連する住民ニーズを把握することである。

- ア 個別援助必要者の健康状態の確認
- イ 医療及び生活関連情報の収集、整理
- ウ 住民の保健・医療に関するニーズの把握

ア 個別援助必要者の健康状態の確認

- ① 安否確認及びニーズの把握
- ② 医師から処方された常備薬の確保の確認とその対応
- ③ 病院への入院・福祉施設等への入所・避難所への移動等の判断
- ④ 必要時、かかりつけ医や医療機関と連絡を取る。

イ 医療及び生活関連情報の収集、整理

- ① 地域あるいは周辺の医療機関の開設状況、救護所の設置、ライフラインの確保状況等について情報を収集し、整理する。
- ② これらの情報は、地域の掲示板等により住民へ周知する。

ウ 住民の保健・医療に関するニーズの把握

- ① 住民の生命に関わる状態が放置されている、または新たに生じているなどの情報は、緊急に医療機関への搬送等の対応が行われるようにする。
- ② 保健・医療ニーズを把握する。

(3) フェーズ2の対応（4日～14日まで）

継続ケアの必要な対象者に対する訪問指導を行う。また、地域に残っている住民が、どこでどのように生活しているか、災害による二次的な健康問題を生じていないかを、巡回健康相談により聞き取る必要がある。この時期に、地域で生活する住民への食事、睡眠等健康状態の康調査を関係者の協力を得て行う。

またこの時期には、外部からの応援も徐々に増加すると考えられるので、保健福祉活動に関する関係者やボランティアとの調整・連携を行う。

なお、フェーズ1の対応内容も必要時は引き続き行う。

- | |
|----------------------------|
| ア 個別援助必要者への支援 |
| イ 住民の健康調査の実施と対応 |
| ウ 継続してケアの必要な者への対応 |
| エ 医療が必要な住民への支援の強化と関係機関との連携 |
| オ 保健福祉に関する情報の広報活動 |

ア 個別援助必要者への支援

- ① 状態悪化のみられる者について、事例検討会と関係者とともに開催する。
- ② 状態悪化防止のためのサービスの導入
- ③ 介護者へのケア、介護支援者を確保する。

イ 住民の健康調査の実施と対応

- ① 地域で生活している住民の生活状況の把握と健康調査を実施し、必要な対応ができるよう巡回健康相談を実施する。
- ② 被災に伴う精神的な問題も身体上の症状として訴える場合があるので、心身両面から継続的な観察を行う。
- ③ 生活環境の把握の結果、必要な場合には関係者に働きかける。

ウ 継続してケアの必要な者への対応

- ① 地域の巡回健康相談を行うとともに、継続してケアの必要な者等の健康状態の把握に努め、必要なケアを行う。
- ② その結果必要な場合は、関係機関や関係者等と連携を保ちながらケアを行う。
- ③ 関係機関、関係者等とケア方針、内容を共有の上実施するためにコーディネートを行う。

エ 医療が必要な住民への支援の強化と関係機関との連携

- ① 巡回健康相談の際に、医療が必要な住民に対して受診、医療機関の的確な情報等を伝える。
- ② 被災前から持病等で受診していたかかりつけ医等との連携を図りながら、住民が医療を中断しないよう働きかける。

オ 保健福祉に関する情報の広報活動

- ① 人が集まる場所への立て看板、避難所の掲示板等を活用し、保健福祉に関する情報を住民へ広く知らせる。

(4) フェーズ3の対応（15日～2ヶ月まで）

この時期は、住民の疲労と将来への不安も日々強くなり、日常生活も不規則なことから様々な問題が子ども・高齢者・障害者等に生じやすい。被災者の心身の健康回復を図るためには、生活を可能な限り平常時の生活に戻すことが大切である。また治療やケアを必要な人に継続したサービスが提供できるよう、ボランティアや関係者との連携やコーディネートが重要である。なお、フェーズ2の対応内容も必要時は引き続き行う。

ア 子ども・高齢者・障害者等が平常時に近い生活を過ごすよう助言する。

イ 避難所から自宅に個別援助必要者等の把握とケアの実施

ア 子ども・高齢者・障害者等が平常時に近い生活を過ごすよう助言する。

① 関係者やボランティア等と協力し、平常時に行われていた各種サービスの開設状況を確認する。

② 各種サービスの導入を検討し、活用を指導する。

イ 避難所から自宅に戻る個別援助必要者等の把握とケアの実施

① 自宅に戻る個別援助必要者の健康状態を把握する。

② 健康状態に応じたケアを医療機関等関係者とともに行う。

(5) フェーズ4の対応（2ヶ月～復興まで）

近隣の人達の仮設住宅への入居や他地域への転居により、近隣関係が変化し、知人・友人が少なくなることが多い時期であり、特に高齢者・障害者等の家族は、孤立することが予測される。また家族の中でも、職場を失う、財産を失う、肉親を失うなどの出来事により、地域、家族両面での役割の喪失や交代が生じる。関係者と連携し自治組織がスムーズに運営され、コミュニティが再建されるよう協力する。

なお、フェーズ3の対応内容も必要時は引き続き行う。

ア 関係者との連携によるコミュニティ再建への支援

ア 関係者との連携によるコミュニティ再建への支援

① 健康に関する住民組織の再生を支援する。

② 住民が互いに支え合う繋がりが持てるよう支援する。

③ 孤立した被災家族をつくらないう、孤立感を持つ者の早期発見、住民・ボランティア・関係者等と住民が参加できる事業を行う。

3 仮設住宅における健康管理活動の展開

(1) フェーズ3（15日～2ヶ月まで）、フェーズ4（2ヶ月～復興まで）

この時期には、避難所から仮設住宅への入居が始まる。仮設住宅へ入居することにより、被災のストレスに加え、見知らぬ隣人、住み慣れた土地を離れての暮らしなど新たなストレスが加わる。

近隣の人を同じ仮設住宅に入居させることは、不安の解消に繋がりストレスの軽減に役立つと報告されている。しかし、被災規模が大きい場合には、一般的に高齢者、障害者等を優先的に入居させると考えられる。その結果、介護の必要な人々が偏在する地域となり、孤立する恐れもある。

仮設住宅という連帯意識の薄い環境の中で「お互いに支え合い、自分達の健康は自分達で守る」という新たな地域づくりが重要となる。

また、病気と診断されるまでには至らないものの、健康保持に関する問題を持つ人々が増加する。病気や障害を持つ人々への対応のみでなく、健康問題に何らかの不安を持つ人々へのケアへと対象者の重点が変化する。

自分の家を無くし、近所との繋がりを無くした人々にとって大切なことは、できるだけ早く日常生活を取り戻し、災害によって中断された役割を取り戻すことである。そこで、仮設住宅の人々に対し、次のようなサポートが必要である。

なお、避難所等における対応内容も必要時は引き続き行う。

- | |
|-----------------------|
| ア 精神的ストレス対策 |
| イ 健康づくりへの支援と関係者との連携 |
| ウ 生活情報、医療情報等の住民への広報活動 |
| エ 食生活の指導 |

ア 精神的ストレス対策

- ① 定期的な健康相談を実施する。
 - ・ 健康相談を集会場等で定期的に行う。
 - ・ 高齢者、障害者等で不安感の強い人への個別的健康相談を継続する。
- ② 仮設住宅住民の健康状態、生活状態を確認する。
 - ・ 住民の健康状態、生活環境やニーズを把握する。
 - ・ その際、関係課と連携を保ちながら行う。
- ③ 被災体験や不安を語れる場をつくる。
 - ・ 被災者が、被災の痛手を受け止め、それを乗り越えていけるよう、被災体験を語れる場づくりをする。
 - ・ 家の再建等で転出世帯が増加したり、入居できる住宅等の申し込みが始まったりすると、目途の立たない人の焦燥感や不安感が高まるため不安感を解消する場づくりをする。
- ④ 地域ぐるみの見守りと支えあいの活動を支援する。
 - ・ 地域の中で孤立させないために、住民が互いに声を掛け合ったり交流の場に誘い合うなど地域ぐるみの見守りや支えあいの活動を支援する。

イ 健康づくりへの支援と関係者との連携

- ① 仮設住宅の集会所での健康相談、料理教室、健康教室等を定期的を実施し、住民に積極的に参加を呼びかけるとともに、グループづくりの支援や健康だよりの発行を行い、地域での健康づくりをすすめる。
- ② 仮設住宅集会場で活動するボランティア等とチームを組み、生き甲斐づくりのサポートを行う。

ウ 生活情報、医療情報等の住民への広報活動

- ① 生活情報、医療情報、保健福祉サービス情報を提供する。
 - ・ 保健所や市町村は、被災者に対して、仮設住宅周辺の交通機関等の生活情報、日常生活用品販売店舗等の情報、医療機関等の医療情報、保健や福祉サービス等についての情報提供を行う。
 - ・ 関係機関等と連携を図って、生活条件の改善を支援する。

エ 栄養士等と連携した食生活の指導

- ① 食生活状況を確認し、食事づくりを支援する。
 - ・ 独居世帯、高齢者世帯、慢性疾患等患者で、食事管理の必要な人などを優先して、訪問指導する。
 - ・ 仮設住宅入居者は、将来への経済的不安から食事がおろそかになることもあるため、購入価格にも配慮して、献立や食品選択の方法等を指導する。
 - ・ 仮設住宅周辺の食料品販売店の状況等を十分配慮し、献立作成、食品購入、食品保存、一括調理等の調理方法等を具体的に指導する。

第3節 対象と活動内容

災害時は、健康を著しく害した被災者への個別フォローや被災者全体を対象とした健康維持への配慮など、活動内容が多岐にわたることが想定される。災害によって健康を著しく害すると考えられる被災者に対する活動内容について、時期分類（フェーズ）別に整理した。

1 対象別保健師活動

(1) 寝たきり者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ●寝たきり者の台帳の整備 ●要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成 ●災害が発生した場合に想定できる寝たきり者のニーズの確認 ●災害時の対応に関する患者・家族への指導 ●関係者と協力して避難方法マニュアル（第2章第3節2参照）の周知、訓練 ●対象地域の地図の準備
フェーズ0 （東海地震注意情報～東海地震予知情報（警戒宣言）～発災まで）	<ul style="list-style-type: none"> ●避難方法マニュアルに基づいた安全な避難への支援 ●安全な避難場所の確保 ●避難時の健康状態の確認と避難後のケア
フェーズ1 （発災直後～72時間まで）	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者リストによる安否確認及びニーズの把握、常備薬の確保の確認と紛失の場合の対応 ●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（医療機関については、地区医療救護対策本部から、関係機関等については、災害対策本部等から情報を得るなど、効率的な方法により行う。） ●介護保険サービス・福祉サービス等の実施状況を事業者へ確認し利用者へ伝達
フェーズ2 （4日～14日まで）	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導による一般状態・外傷・褥創などの健康状態・食事の摂取状況・排泄状況・受診状況等の確認 ●介護者の有無、介護者の介護状態の確認及び介護者の健康状態の確認 ●かかりつけ医の診療状況の確認 ●訪問指導・健康相談・栄養相談の実施、口腔・義歯についてのニーズの確認、生活環境の点検・整備 ●介護保険サービス・福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導
フェーズ3 （15日～2ヶ月まで）	<ul style="list-style-type: none"> ●ADL低下予防のための訪問指導・巡回リハビリテーション ●身体・口腔の清潔の保持 ●2次避難所での対応が必要な人について関係機関との連絡調整 ●介護保険サービス・福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導
フェーズ4 （2ヶ月～復興まで）	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導・健康相談・栄養相談の実施、口腔・義歯についてのニーズの確認 ●健康情報の提供 ●介護保険サービス・福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導

【用語解説】

2次避難所：ハイリスク者、要援護者、健康に不安のある者等に対して処遇改善を図るために用意され、より環境が整えられた避難所・避難スペースのことをいう。

(2) 身体障害児者・知的障害児者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ●障害児者の台帳の整備 ●要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成 ●装具等を必要とする障害児者の対象者リストの整備 ●医師から処方された常備薬の確保及び災害時にその常備薬を紛失した場合の対応策の確認 ●障害児者が通常受けている治療・処置内容について、災害時にはどうするかの確認 ●災害が発生した場合に想定できる障害児者のニーズの確認 ●災害時において個別援助必要者が入院が必要か在宅で経過観察するかの確認 ●災害時の対応に関する患者・家族への指導 ●避難場所、避難方法の確認 ●対象地域の地図の準備 ●準備できる健康教育・防災パンフレット（県障害者防災マニュアル参照）等の用意 ●災害時のボランティア等協力者の確認 ●関係者と協力して避難方法マニュアル（第2章第3節2参照）の周知、訓練
フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●避難方法マニュアルに基づいた安全な避難への支援 ●安全な避難場所の確保 ●避難時の健康状態の確認と避難後のケア
フェーズ1 (発災直後～72時間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●障害児者の安否確認及びニーズの把握、常備薬の確保の確認と紛失の場合の対応 ●医療機関及び関係機関等の被災状況の確認 ●医療機関への搬送の要否や順位の決定をし、地区医療救護対策本部に連絡し、搬送を依頼する。 ●福祉サービス等の実施状況の事業者への確認と利用者への伝達
フェーズ2 (4日～14日まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭訪問による在宅・入院の振り分け ●訪問指導の実施と必要な支援のためのコーディネート ●一般状態、外傷、褥創、麻痺等健康状態の確認 ●受診状況、食事摂取状況、排泄状況等の確認 ●介護者の有無、健康状態など介護状況の確認と福祉サービス等導入の検討会開催 ●携帯用トイレ等の確保 ●オムツ使用による寝たきりの防止 ●入院者の状況確認 ●情報の提供、健康相談・栄養相談の実施、口腔・義歯についてのニーズの確認 ●福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●ADLの低下予防のための訪問指導・巡回リハビリテーション ●身体・口腔の清潔の保持 ●2次避難所での対応が必要な人について関係機関と連絡調整 ●障害児者の生活を平常時に近い日課に早急に整える ●避難所から地域に戻る者の把握とケアの実施 ●介護者の健康ニーズの把握 ●福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導
フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●障害児者及び介護者の健康管理と関係機関との連絡調整 ●福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導

(3) 精神障害者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ●要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成 ●作業所、共同住居等の管内関係施設の対応状況の把握 ●個別援助必要者が医師から処方された常備薬の確保及び災害時にその常備薬を紛失した場合の対応等の確認 ●個別援助必要者が通常受けている治療・処置内容について、災害時にはどうするかの確認 ●災害が発生した場合に想定できる精神障害者のニーズの確認 ●災害時において個別援助必要者が入院が必要か在宅で経過観察するかの確認 ●災害時の対応に関する患者・家族への指導 ●避難場所、避難方法の確認 ●対象地域の地図の準備 ●災害時のボランティア等協力者の確認
フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な避難への支援 ●安全な避難場所の確保 ●避難時の健康状態確認と避難後のケア
フェーズ1 (発災直後～72時間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者リストにより未治療者、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ニーズの把握 ●医療機関の被災状況確認 ●作業所、共同住居などの関係施設・機関等の被災状況確認
フェーズ2 (4日～14日まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導により多問題を有する者の安否確認、状況把握 ●家族会関係者の安否確認 ●精神的ショックによる発病への対応 ●症状が再燃、悪化した統合失調症等への対応 ●訪問指導、要受診など今後のフォロー体制について検討 ●家族等支援者の有無及び状況確認 ●県災害時医療救護マニュアルに基づき設置される精神科救護班や精神科救護センター等で相談と対応
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●被災によるメンタルヘルスに対応する相談窓口の広報 ●うつ状態の人への対応 ●アルコール依存症の人への対応 ●PTSD(外傷後ストレス障害)への対応 ●心の問題についての普及、啓発 ●医療救護班等との連携
フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●精神障害者に対する日常業務再開のための準備 ●共同作業所、共同住居の早期再開に向けての支援

(4) 結核患者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
<p>平常時</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●入院患者、通院患者の台帳の整備 ●入院・通院患者の服薬名・服薬期間の確認 ●災害が発生した場合に想定できる結核患者のニーズの確認 ●災害時の対応に関する患者・家族への指導 ●災害が発生した場合に治療可能な医療機関の確認 ●災害時に新規の患者登録があった場合の対応を関係機関に周知 ●対象地域の地図の準備 ●準備できる健康教育パンフレットの用意
<p>フェーズ0 (東海地震注意情報～東海 地震予知情報(警戒宣言) ～発災まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●結核患者の安否確認及び避難場所の確認と排菌患者の入所の徹底 ●健康状態・症状(カゼ症状、倦怠感等)の確認 ●受診状況の確認と内服薬等の確保
<p>フェーズ1 (発災直後～72時間まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医の診療状況の確認、服薬確認 ●症状の悪化時・新たな患者発生時、かかりつけ医と連絡を取り 早期の個別対応 ●患者家族の安否と看護状況の確認
<p>フェーズ2 (4日～14日まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活上の不安・ニーズ・食事の摂取状況等確認(本人不在時 は了解なしに病名に触れない等の配慮が必要)と支援 ●生活環境の整備 ●仮設住宅の入居にむけての援助 ●継続治療の必要性の指導 ●新たな結核患者の発生状況の確認と対応
<p>フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)</p> <p>フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●継続した結核患者管理の実施

(5) 難病患者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
<p>平常時</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●難病患者の台帳の整備 ●要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成 ●災害時の医療機器及び医薬品の入手経路の確認と備蓄の心がけを指導 ●医療依存度が高い者については、受け入れ先病院等の確認 ●災害が発生した場合に想定できる難病患者のニーズの確認 ●災害時の対応に関する患者・家族への指導 ●避難場所、避難方法の確認 ●対象地域の地図の準備 ●災害時のボランティア等協力者の確認
<p>フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な避難場所の確保と避難への支援 ●避難時の健康状態確認と避難後のケア ●受け入れ先病院への搬送
<p>フェーズ1 (発災直後～72時間まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の安否確認と医療や介護等の継続提供 ●受け入れ先病院の確保 ●医療機関及び関係機関等の被災状況や医療情報を関係機関に提供する。 ●地域組織や医療機器取扱業者、電力会社、民生委員・児童委員等との連絡体制を確立する。 ●介護保険サービス・福祉サービス等の実施状況を事業者へ確認し利用者へ伝達
<p>フェーズ2 (4日～14日まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●入院病床、応急診療の確保と医療・介護等の継続提供 ●健康状態・受療状況・食事の摂取状況の確認 ●介護保険サービス・福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導
<p>フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●関係機関との連携・調整 ●ボランティアによる継続した支援を要請 ●医療救護班との連絡調整 ●介護保険サービス・福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導
<p>フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問指導、友の会支援活動等、日常業務再開 ●医療や介護等の継続を提供できるように努める。 ●仮設住宅における生活環境の調整 ●感染症発生時の2次対応策の検討 ●介護保険サービス・福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導

(6) 小児在宅療養者（小児慢性特定疾患・育成医療・養育医療申請者）

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ●小児在宅療養者の台帳の整備 ●要援護者のうち個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成 ●災害が発生した場合に想定できる小児在宅療養者のニーズの確認 ●災害時の対応に関する患者・家族への指導 ●ミルク、哺乳ビン、離乳食、紙オムツ、衣類等の確保・保管の指導 ●対象地域の地図の準備
フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な避難場所の確保と安全な避難への支援 ●避難時の健康状態確認と避難後のケア ●県医療対策本部が入院や受け入れ先等を確保し、医療機関への搬送の要請があった場合は、消防機関等に要請する。
フェーズ1 (発災直後～72時間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者リストによる安否確認及びニーズの把握 ●医療救護班及びかかりつけ医に情報を提供し、対応を行う。 ●ミルク、哺乳ビン、離乳食、紙オムツ、衣類等の確保・提供 ●医療機関及び関係機関等の被災状況確認
フェーズ2 (4日～14日まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●健康状態、受診状況、食事の摂取状況の確認 ●沐浴の確保、スキンケア ●喘息発作出現に対する対応 ●保護者（介護者）のフォロー ●避難所生活における環境整備 ●地区医療救護対策本部は、地区医療救護対策本部又は医療救護所に相談窓口を設置し、相談に対応していく。
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●フェーズ2での活動内容を継続しつつ、心のケアにも配慮する。
フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●相談窓口を活用し、相談に対応

(7) 乳幼児

時 期	保 健 師 活 動 内 容
<p>平常時</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児の台帳の整備 ●個別援助必要者としての対象者リスト、マップの作成 ●災害時の対応方法の確認 ●対象地域の地図の準備 ●乳幼児を連れての安全な避難方法の確認 ●災害時の乳幼児支援関係者との役割分担
<p>フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な避難への支援 ●安全な避難場所の確保 ●避難時の健康状態の確認と避難後のケア
<p>フェーズ1 (発災直後～72時間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●外傷、打撲、火傷等の救急処置 ●大出血、意識障害等で入院や搬送の必要がある者は、地区医療対策本部に医療機関への搬送を要請する。 ●衛生用品の確保(紙おむつ、哺乳ビン、粉ミルク、離乳食、衣類、ティッシュペーパー等) ●寒い時期：肺炎症状に注意、風邪予防のための保温(タオル、毛布、布団の確保) ●暑い時期：日射病、熱射病、脱水症状に注意(水の確保、室内の換気) ●健康状態の観察 ●消化器症状に注意(食中毒の予防)
<p>フェーズ2 (4日～14日まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●健康相談(育児相談、体重測定、発育状況の確認等) ●換気、布団の乾燥、ごみの処理 ●マスク、うがい薬の配布、手洗い指導 ●健康教育(育児に関するパンフレットの配布、健康教育等の実施) ●なるべく優先的に入浴するよう勧める。 ●避難所内の区画整理：飲酒、喫煙場所から離れるようにする。 ●絵本やおもちゃの配布
<p>フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●かゆみ・湿疹等皮膚症状のある者への対応、必要時に皮膚科受診の勧め ●母親の精神的ストレスに対して、地区医療救護対策本部に設置された相談窓口の利用を勧める。 ●要フォロー児への指導
<p>フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児健康診査、健康相談、訪問指導の実施 ●健康の保持増進、育児についての健康教育・情報提供

(8) 妊産婦

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ●妊産婦の台帳の整備 ●個別援助必要者としての妊産婦リスト、マップの作成 ●災害時の対応方法の確認 ●対象地域の地図の準備 ●妊産婦の安全な避難方法の確認 ●災害時の妊産婦支援関係者との役割分担
<p>フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な避難への支援 ●安全な避難場所の確保 ●避難時の健康状態の確認と避難後のケア
<p>フェーズ1 (発災直後～72時間)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●出血等で入院や搬送の必要がある者は、地区医療救護対策本部に医療機関への搬送を要請する。 ●県医療救護対策本部は、県内外の周産期医療機関の受け入れ状況を確認し、その情報を地区医療救護対策本部を通じて被災地医療機関及び市町村に提供する。 ●地区医療救護対策本部は、地域の産婦人科医療機関の協力を得て、地区本部又は医療救護所に妊産婦のための相談窓口を設置する。 ●衛生用品の確保(産婦に対しては生理用品の確保) ●寒い時期：新生児の保温に特に注意(タオル、毛布、布団の確保) ●暑い時期：日射病、熱射病、脱水症状に注意(水の確保、室内の換気) ●出産の徴候が出始めたら、消防署又は地区医療救護対策本部に緊急搬送を要請する。(血圧測定、児心音の聴取) ●妊産婦の一般状態の観察(尿検査、血圧測定、児心音の聴取)
<p>フェーズ2 (4日～14日まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●健康相談(尿検査、体重測定、児心音) ●地区医療救護対策本部は、地域の産婦人科医療機関の協力を得て、地区本部又は医療救護所に妊産婦のための相談窓口を設置する。 ●避難所内の区画整理：妊婦、新生児、産婦等の清潔、安静が保てるように配慮する。 ●健康教育 (妊娠・出産に関するパンフレットの配布、健康教育等の実施) ●優先的に妊産婦、新生児の清潔の援助を行う。 ●精神的ストレスのある妊産婦には、精神科救護班や地区医療救護対策本部に設置した相談窓口を利用する。
<p>フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●健康相談(尿検査、体重測定、児心音) ●妊娠中毒症の予防 ●妊産婦の栄養摂取状況の確認 ●妊婦体操の勧め
<p>フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●健康診査の勧め、健康相談、訪問指導の実施 ●健康の保持増進、妊娠・出産についての健康教育、情報提供

(9) 成人・高齢者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ●災害時の対応(医師から処方された常備薬の管理等)に関する対象者・家族への指導 ●避難場所、避難方法等の周知、訓練
フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な避難への支援 ●安全な避難場所の確保 ●避難時の健康状態の確認と避難後のケア
フェーズ1 (発災～72時間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●外傷、打撲、火傷等に対する救急処置 ●大出血、意識障害等緊急を要する者は医療機関へ搬送 ●救護に必要な医薬品・衛生用品(紙オムツ等)の確保、配布 ●医療機関の被災状況の確認 ●避難所内では、歩行困難な者への配慮のため、荷物の整理整頓の指導、歩道のスペースの明確化などを関係者に依頼 ●寒い時期：風邪・肺炎等感染症の予防、タオル・毛布・布団の確保 ●暑い時期：日射病・熱射病・脱水症状に注意(水の確保、室内の換気)
フェーズ2 (4日～14日まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●一般状態・健康状態・食事の摂取状況等の確認 ●医薬品・衛生用品の配布 ●健康相談の実施(高血圧・糖尿病・腎疾患等生活習慣病患者の把握)パンフレット配布等による健康教育(感染症予防・生活習慣病予防・精神保健対策等)の実施
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●健康相談の実施(ストレス等精神保健相談体制の充実) ●風邪、食中毒、伝染病予防等の健康教育の実施 ●口腔・義歯についてのニーズの確認
フェーズ4 (2ヶ月から復興まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●健康診断、健康相談、訪問指導の実施 ●健康保持増進に向けた健康教育、健康情報の提供

(10) 虚弱高齢者及び独居・高齢者世帯

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ● ① 虚弱高齢者、独居、高齢者世帯の台帳の整備 ● ② 災害時の対応（医師から処方された常備薬の管理等）に関する対象者・家族への指導 ● ③ 避難場所、避難方法の周知、訓練
フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報（警戒宣言）～発災まで)	<ul style="list-style-type: none"> ● ④ 安全な避難への支援 ● ⑤ 安全な避難場所の確保 ● ⑥ 避難時の健康状態の確認と避難後のケア
フェーズ1 (発災直後～72時間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ● ⑦ 民生委員・児童委員の協力を得ながら、安否確認及びニーズの把握 ● ⑧ 常備薬の確保の確認と紛失の場合の対応 ● ⑨ 介護保険サービス、福祉サービス等の実施状況を事業者へ確認し、利用者へ伝達
フェーズ2 (4日～14日まで)	<ul style="list-style-type: none"> ● ⑩ 生活状況の把握 ● ⑪ 健康相談、栄養相談等の実施 ● ⑫ 口腔・義歯についてのニーズの確認 ● ⑬ 介護保険サービス、福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)	<ul style="list-style-type: none"> ● ⑭ リハビリ教室再開状況の確認及び参加の勧め ● ⑮ 介護保険サービス、福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導 ● ⑯ 健康相談、栄養相談等の実施
フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)	<ul style="list-style-type: none"> ● ⑰ 健康診断の実施 ● ⑱ 訪問指導 ● ⑲ 閉じこもり予防のための教室、相談の実施 ● ⑳ 健康情報の提供 ● ㉑ 介護保険サービス、福祉サービス等の利用状況の確認、活用指導

(11) 在宅酸素療法者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
<p>平常時</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①在宅酸素療法者の台帳の整備 ②予定避難所別の個別援助必要者リストの作成 ③災害が発生した場合に想定できる在宅酸素療法者のニーズの確認 ④災害時の対応に関する患者・家族への指導 ⑤医療機器・医療用品が必要な療養者であることを電力会社に伝達 (本人の了解を必ず得ること) ⑥災害時の対応を消防署に伝達 (本人の了解を必ず得ること) ⑦予備物品 (携帯用酸素ボンベ、酸素キャリア、延長チューブ等) の 確保、保管場所の指導 ⑧避難場所、避難方法等の周知 ⑨携帯用酸素への切替え、避難訓練の実施指導 ⑩酸素供給業者への連絡体制の確認
<p>フェーズ0 (東海地震注意情報～東海 地震予知情報 (警戒宣言) ～発災まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①安全な避難への支援 ②安全な避難場所の確保 ③避難時の健康状態の確認と避難後のケア
<p>フェーズ1 (発災直後～72時間まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ④身体状況の確認 ⑤酸素供給器が使用できない時は、携帯ボンベへの切替え ⑥消防署、電気会社、医療機器取扱業者への連絡 (本人の了解を必ず 得ること) ⑦医療機関、訪問看護ステーション等関係機関への連絡 ⑧受け入れ病院への搬送
<p>フェーズ2 (4日～14日まで) フェーズ3 (15日～2ヶ月まで) フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者、介護者の状況確認 ②酸素提供の確保、必要物品の補給確認 ③定期的治療、看護・介護サービス継続提供のための調整

(12) 人工呼吸器装着者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
<p>平常時</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●人工呼吸器装着者の台帳の整備 ●予定避難所別の個別援助必要者リストの作成 ●災害が発生した場合に想定できる人工呼吸器装着者のニーズの確認 ●災害時の対応に関する患者・家族への指導 ●医療機器・医療用品が必要な療養者であることを電力会社に伝達 (本人の了解を必ず得ること) ●災害時の対応を消防署に伝達(本人の了解を必ず得ること) ●発電機、バッテリーの準備を指導 ●予備物品(アンビュー・充電吸引器・吸引カテーテル・消毒薬衛生材料等)の確保、保管場所の指導 ●避難場所、避難方法等の周知 ●避難訓練の実施指導
<p>フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な避難への支援 ●安全な避難場所の確保 ●避難時の健康状態の確認と避難後のケア
<p>フェーズ1 (発災直後～72時間まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●身体状況の確認 ●人工呼吸器作動の確認(停電、充電器による作動など) ●供給ルート(呼吸器や付属品)の破損の確認 ●呼吸器故障の場合は、アンビューバックの実施、近隣支援者への呼びかけ、病院への搬送 ●吸引器、加湿器、人工鼻の必要時使用 ●消防署、電気会社、医療機器取扱業者への連絡(本人の了解を必ず得ること) ●医療機関、訪問看護ステーション等関係機関への連絡
<p>フェーズ2 (4日～14日まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●療養者、介護者の状況確認 ●人工呼吸器作動の確認 ●医療機関、訪問看護ステーション等関係機関への連絡、病院への搬送
<p>フェーズ3 (15日～2ヶ月まで) フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●療養者、介護者の状況確認 ●人工呼吸器作動の確認 ●定期的治療、看護・介護サービス継続提供のための調整

(13) 人工血液透析受診者

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ④人工血液透析受診者の台帳の整備 ①予定避難所別の個別援助必要者リストの作成 ②透析内容、医師から処方された常備薬の確認 ③特定疾患医療受給者証の常時携帯を指導 ①災害が発生した場合に想定できる人工血液透析受診者のニーズの確認 ②災害時の対応に関する患者・家族への指導 ③安全な避難場所の確認、確保 ④避難時の健康状態の確認 ⑤透析実施医療機関の確認 ⑥災害時のボランティア等協力者の確認
フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)	<ul style="list-style-type: none"> ③安全な避難への支援 ④安全な避難場所の確保 ⑤身体状況の確認、次回透析日、通院場所、通院方法の確認
フェーズ1 (発災直後～72時間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ④健康状態、受診、透析状況の確認 ⑤食事内容の把握と栄養指導(特に水分・カリウム・エネルギーの摂取状況に注意) ③次回透析日、通院場所、通院方法の確認 ⑥透析施設の被災状況、透析可能か、可能な場合受け入れ数、不可能な場合復旧見通しの確認
フェーズ2 (4日～14日まで)	<ul style="list-style-type: none"> ④健康状態、受診、透析状況の確認 ⑤食事内容の把握と栄養指導(特に水分・カリウム・エネルギーの摂取状況に注意) ③次回透析日、通院場所、通院方法の確認 ⑥医療機関受け入れ状況の確認、調整、連絡
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで) フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)	<ul style="list-style-type: none"> ④健康状態、受診、透析状況の確認 ①定期治療に向けての調整 ⑤食事内容の把握と栄養指導(特に水分・カリウム・エネルギーの摂取状況に注意) ③通院場所、通院方法の確認

「県大規模災害時医療救護マニュアル」4医療救護活動マニュアルから透析医療の記述箇所を抜粋

① 医薬品等の確保

- ・ 地区医療救護対策本部は、透析医療が確保されるよう、被災地域の透析施設の医薬品や給水の供給状況を把握し、県医療救護対策本部に透析液等の確保を要請する。
- ・ 県医療救護対策本部は、医薬品供給ルートを通じた透析液等の確保を医薬品卸共同組合に要請する。
- ・ 地区医療救護対策本部は、水道事業者等に透析医療機関への優先的な給水を要請する。

② 後方医療機関への搬送

- ・ 被災地域における透析施設の機能停止又は不足の状況にあっては、県医療救護対策本部及び地区医療救護対策本部は、連絡調整のうえ透析施設の確保に努める。
- ・ 透析施設の管理者等は、患者の搬送、通院等の必要を認める場合は、地区医療救護対策本部又は消防機関に対して搬送を要請する。
- ・ 地区医療救護対策本部は、県医療救護対策本部と被災地域外医療機関との調整を待って消防本部に患者の搬送を依頼するとともに、透析施設に搬送先等を指示する。
- ・ 被災地域外医療機関への患者の搬送に当たっては、腎友会や患者会のほかボランティア団体等の支援による集団通院を考慮する。

(14) 下痢、腹痛、発熱、嘔吐等の症状のある人

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ●災害時の医療体制の確認 ●避難所等における健康状態の確認・ケア内容の確認 ●災害時に活用するため予防・健康教育用パンフレットの準備（第6章第2節参照）
フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報（警戒宣言）～発災まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●安全な避難への支援 ●安全な避難場所の確保 ●避難時の健康状態の確認と避難後のケア
フェーズ1 (発災直後～72時間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●避難所の有症状者の把握 ●健康相談等の実施 ●一般状態の観察と応急処置 ●意識障害等救急医療が必要な者を医療機関へ搬送 ●高齢者、乳幼児は、咳、発熱及び肺炎等に注意 症状の重い者は、医療機関で受診（保温のための衣類、毛布、布団の確保） ●消化器系の諸症状（下痢、嘔吐等）の人への対応 ⇒脱水症状に注意（下痢・嘔吐の回数、皮膚の乾燥状態等） ⇒飲料水の確保・補給 ●症状が続く場合、医療機関受診の勧め ●水不足（手洗い不可）、飲食物腐敗による食中毒の予防 ●避難所の手洗い用品の設置、手洗いの指導 ●トイレの設置、消毒等の働きかけ
フェーズ2 (4日～14日まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●有症状者、住民へのパンフレットによる予防・健康教育（第6章第2節参照） ●健康相談等の実施 ●風邪蔓延防止のため、マスク、うがい薬の配布、部屋の換気、消毒 ●偏った食事、不規則な生活、ストレス等による胃腸症状（胃潰瘍、胃炎、便秘等）の人への対応 ●ダニ、カビ繁殖によるかゆみ、湿疹等皮膚症状への対応 ⇒風呂の確保、入浴、布団の乾燥の勧め、状況に応じて皮膚科受診のすすめ ●その他、有症状に対する対応、医療機関受診のすすめ
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで) フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)	<ul style="list-style-type: none"> ●健康相談等の実施 ●メンタルヘルス（不眠・食欲不振・イライラ等）への対応

(15) 強度の疲労に陥っている人

時 期	保 健 師 活 動 内 容
平常時	<ul style="list-style-type: none"> ①災害時の医療体制の確認 ②避難所等における健康状態の確認・ケア内容の確認
フェーズ0 (東海地震注意情報～東海地震予知情報(警戒宣言)～発災まで)	<ul style="list-style-type: none"> ①安全な避難への支援 ②安全な避難場所の確保 ③避難時の健康状態の確認と避難後のケア
フェーズ1 (発災直後～72時間まで)	<ul style="list-style-type: none"> ①外傷への対処 ②疼痛、しびれ等の苦痛の緩和 (安楽な体位の工夫、温冷罨法、マッサージ、固定法等) ③衣類や毛布の調整、環境を整備し疲労の増強を避ける。
フェーズ2 (4日～14日まで)	<ul style="list-style-type: none"> ①外傷への対処 ②疼痛、しびれ等の苦痛の緩和 (安楽な体位の工夫、温冷罨法、マッサージ、固定法等) ③衣類や毛布の調整、環境を整備し疲労の増強を避ける。 ④身体の観察、問診を実施し、急激な疲労増強は、感染症等の急性疾患が疑われるので医療機関で受診させる。 ⑤休息場所の確保 ⑥医薬品等の支給 ⑦治療中の疾患のケア (服薬、病状の確認、医療機関への受診の勧め)
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで) フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)	<ul style="list-style-type: none"> ①外傷への対処 ②疼痛、しびれ等の苦痛の緩和 (安楽な体位の工夫、温冷罨法、マッサージ、固定法等) ③衣類や毛布の調整、環境を整備し疲労の増強を避ける。 ④身体の観察、問診を実施し、急激な疲労増強は、感染症等の急性疾患が疑われるので医療機関で受診させる。 ⑤休息場所の確保 ⑥医薬品等の支給 ⑦治療中の疾患のケア (服薬、病状の確認、医療機関への受診の勧め) ⑧疲労から疾患への移行を防ぐための健診、相談、健康教育等の実施

2 障害児者避難時の移送方法～避難方法マニュアル～

(ア) 肢体障害 (平行機能障害を含む) (イ) 内部障害 (心臓・じん臓・呼吸・ぼうこう・直腸機能障害) (ウ) 視覚障害 (エ) 聴覚障害 (オ) 音声・言語機能、そしゃく機能障害 (カ) 知的障害に分けて移送方法についてまとめた。(山梨県障害者防災マニュアルから抜粋)

障害別	日頃からしておく移送の準備	地震が起きた時家にいたら	地震が起きた時外出中なら
(ア) 肢体障害 (平行機能障害を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 部屋はなるべく1階とし、居住空間を十分に確保 ● 歩行補助具等は、一定の安全な場所に置く。 ● 家族以外の介護者を事前に依頼し、移送方法を話し合っておき、背負いひも、カッパ等を常備 ● 笛・ブザー等を常時携帯 ● 車イスの定期点検、電動車イスのバッテリー充電 ● 充電器を安全な場所に保管 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家具類から離れ、車イス使用者は安全な位置でブレーキをかける。 ● 揺れが大きかったら揺れが収まってから近隣者や交番、防災関係機関に肢体障害であることを伝え、避難場所まで誘導してもらう。 ● 建物の崩壊やケガで動けない時は、大声や物をたたき自分の居場所を知らせ助けを求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● あわてて動かない。 ● 交通機関が停止等の状況なら、最寄りの防災関係機関(警察等)に援助を求める。
(イ) 内部障害 (心臓機能障害者)	<ul style="list-style-type: none"> ● 日頃から服用の薬は、非常用持出袋に入れておく。 ● 特殊な薬や治療食の備えについては、主治医に相談しておく。 ● 家族にも主治医の指示や対処方法を周知しておく。 ● 笛・ブザー等を常時携帯 <ul style="list-style-type: none"> ● ペースメーカー装着者は、機器の故障時の対応、緊急時の連絡方法等主治医や機器メーカーに事前に相談 	<ul style="list-style-type: none"> ● 揺れが大きかったら揺れが収まってから近隣者や交番、防災関係機関に内部障害であることを伝え、避難場所まで誘導してもらう。 ● かかりつけ医療機関の状況を確認する。 ● 建物の崩壊やケガで動けない時は、大声や物をたたき自分の居場所を知らせ助けを求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● あわてて動かない。 ● 遠出などで人工透析やインシュリン注射等の定期受診や処置が必要な場合は、最寄りの医療機関か警察、消防署などの防災関係機関に相談する。 ● 交通機関が停止等の状況なら、最寄りの防災関係機関(警察等)に援助を求める。

障害別	日頃からしておく移送の準備	地震が起きた時家にいたら	地震が起きた時外出中なら
<p>(イ) 内部障害 (じん臓機能障害)</p> <p>(呼吸機能障害)</p>	<p>●日頃から透析ができなくなった時に備え、関係機関と災害時対策を話し合っておく。かかりつけ以外の医療機関で透析を受ける場合に備えて、透析条件を防災安全カードに記入し、非常用持出袋に入れておく。</p> <p>●食事、水分、薬のコントロールが大事なので、1日のカロリーは 1000 ～ 1300 キロカロリー、タンパク質は 25 グラム、塩分は 2 ～ 3 グラムにおさえる。</p> <p>●自己連続携帯式腹膜かん流法による透析療法の者は、透析液加温器のバッテリーの予備を非常用持出場所に常時置く。透析液パックは非常用持出品と同じ場所におく。</p> <p>●在宅酸素療法の方は、主治医に酸素の必要度(酸素を使用しなくても大丈夫な日数)等の確認、その他必要な附属機器の保管や運搬について関係機関と話し合っておく。</p> <p>●人工呼吸器装着児者は、ライフライン(電気、ガス、水道などの生活に必要な設備)の寸断に備えてアンピューバックバッテリー、手動式吸引機、携帯用酸素ボトル等の用意</p> <p>●ネプライザー使用者は、バッテリーの予備を用意</p>		

障害別	日頃からしておく移送の準備	地震が起きた時家にいたら	地震が起きた時外出中なら
(イ) 内部障害 (ぼうこう・直腸機能障害)	<ul style="list-style-type: none"> ●ストマ装具（最低 10 日分）、洗腸セット（水、ぬれティッシュ、輪ゴム、ビニール袋、はさみ）を非常用持出袋に入れておく。 ●ストマ装具のメーカー、販売店の連絡先を非常用持出袋に入れておき、家族にも周知する。 ●処理方法を家族にも周知する。 		
(ウ) 視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ●家の中の物の配置を常に一定にしておく。 ●災害時の避難通路（コース）の設定と通路の安全の確認、近隣者への万一の際への協力をお願い。 ●メガネ、白杖、点字板、音声時計や触知式時計を非常用持出袋に入れておく。 ●糖尿病、緑内障のある方は、常備薬を持ち出せるようにしておく。 ●笛・ブザー、携帯電話、緊急時の連絡先点字メモ、メモ用録音機等必要物品やラジオ、スリッパ等用意 ●盲導犬使用者は、ドッグフード等の用意や盲導犬協会の連絡先等を把握しておく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●軍手、靴を身につけ、家の中でも状況により白杖を使用する。 ●揺れが大きかったら揺れが収まってから近隣者や交番、防災関係機関に視覚障害であることを伝え、避難場所まで誘導してもらおう。 ●建物の崩壊やケガで動けない時は、大声や物をたたき自分の居場所を知らせ助けを求めよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●あわてて動かない。 ●交通機関が停止等の状況なら、最寄りの防災関係機関（警察等）に援助を求めよう。 ●周りの人に状況を尋ね、誘導を依頼する。
(エ) 聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ●補聴器は常に手元に、専用電池は予備を用意し、非常用持出袋に入れておく。 ●緊急連絡先表や筆談に必要なメモ・筆記具などを身につけておく。 ●災害時に必要な会話カードを用意する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●文字放送付携帯テレビや携帯テレビ等で情報を収集 ●防災カードなどに「火災発生や避難勧告など知らせて欲しい」旨書いておき、近隣の人に見せてお願いする。 	<ul style="list-style-type: none"> ●あわてて動かない。 ●交通機関が停止等の状況なら、最寄りの防災関係機関（警察等）に援助を求めよう。

障害別	日頃からしておく移送の準備	地震が起きた時家にいたら	地震が起きた時外出中なら
(エ) 聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> ●筆談用ホワイトボードとペン、できたらファックスを常時用意 ●笛・ブザー・携帯電話等を身につけておく。 ●夜間の睡眠中の情報伝達をどうするか、家族や近隣の人と決めておく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●揺れが大きかったら揺れが収まってから近隣者や交番、防災関係機関に視覚障害であることを伝え、避難場所まで誘導してもらう。 ●建物の崩壊やケガで動けない時は、大声や物をたたき自分の居場所を知らせ助けを求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ●周りの人に筆談等で状況を尋ね、聴覚障害があることを伝え、家人や知人等へ所在や安否の連絡を依頼する。
(オ) 音声機能、言語機能、そしゃく機能の障害	<ul style="list-style-type: none"> ●携帯用会話補助装置を使用している人は、バッテリーの予備を非常用持出袋に入れておく。 ●筆談用ホワイトボードとペンを常時用意 ●笛・ブザー等を身につけておく。 ●そしゃく機能障害者は、栄養チューブセット等食事のための器具(予備)を非常用持出袋に入れておく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●文字放送付携帯テレビや携帯テレビ等で情報を収集 ●防災カードなどに「火災発生や避難勧告など知らせて欲しい」旨書いておき、近隣の人に見せておく。 ●揺れが大きかったら揺れが収まってから近隣者や交番、防災関係機関に音声・言語機能・そしゃく機能に障害があることを伝え、避難場所まで誘導してもらう。 ●建物の崩壊やケガで動けない時は、大声や物をたたき自分の居場所を知らせ助けを求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ●あわてて動かない。 ●交通機関が停止等の状況なら、最寄りの防災関係機関(警察等)に援助を求める。 ●周りの人に筆談等で状況を尋ね、音声機能・言語機能・そしゃく機能に障害があることを伝え、家人や知人等へ所在や安否の連絡を依頼する。

障害別	日頃からしておく移送の準備	地震が起きた時家にいたら	地震が起きた時外出中なら
<p>(カ) 知的障害</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●保存可能で日頃から服用している薬とその説明書は、非常用持出袋に入れておく。 ●服用する際、例えばオブラートを使用する等独自の方法を用いる薬の場合、その旨を防災安全カードに記載しておく。 ●身の回り品や食べ物に特別なこだわりを持っている場合は、そのことを周囲の人たちに理解してもらう。 ●笛・ブザー等を身につけておく。 ●災害時に支援が必要な旨を記した防災安全カードや身元、連絡先等が確認できる名札を用意しておく。 	<ul style="list-style-type: none"> ●家族は机の下に入ることを指示したり、手を引いて誘導する。 ●揺れが大きかったら揺れが収まってから近隣者や交番・防災関係機関に知的障害であることを伝え、避難場所まで誘導してもらう。 ●テレビやラジオなどで情報を収集する。わからない時は人に尋ねる。 ●建物の崩壊やケガで動けない時は、大声や物をたたき自分の居場所を知らせ助けを求める。 	<ul style="list-style-type: none"> ●あわてて動かない。 ●周りの人に防災安全カードを見せ助けを求める。 ●交通機関が停止等の状況なら、最寄りの防災関係機関（警察等）に援助を求める。 ●周りの人は、知的障害者が困っている場合は、「心配しないで」「大丈夫ですよ」と声をかけ、不安への配慮をする。 ●危険な個所には近づかないように注意する。もし、近づくようなら危険から遠ざける。

避難する時の注意

災害が発生したときは **パニック状態** となり、普段出来ることも出来なくなってしまう事が予想されます。

特に、寝たきり状態の方を避難させるためには、出来るだけ **多くの人手** が必要となります。

そのためには、普段から **「いざと言うときには支援の手を差し伸べてほしい」** と近所の方々に話しておくことが大切です。

避難する時に人手にゆとりがある場合には、**毛布やシーツ** に乗せて、皆でそのまわりを持つと、楽に運搬できます。

一人しかいない時には、**背負うか又は抱えて**運びます。避難する時には、必ず **底の厚い靴** を履くことを忘れないようにしましょう。

どこに逃げたらよいでしょう

あなたの近くの避難施設は

--

あなたの近くの臨時救護所は

--

メモしておきましょう

☆ご自身のこと

フリガナ 氏名		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日
自宅住所						
電話	()					
家の目印						
主な介護者						
病名(必要時)						

☆かかりつけ医・かかりつけ薬局のこと

医原機関名	(所在地)				
電話・FAX	()	()	()	()	()
診療科		かかりつけ医名			
かかりつけ薬局名		電話・FAX			

☆家族・身近な人・関係機関などの連絡先

氏名	ご自身との関係	電話・FAX
住所		
住所		
住所		
住所		
住所		
住所		

もしも…の時のために

『家庭で療養している人のための防災対策』

☆近くの隣人へ
避難の時には人手が必要です。

☆遠くの親戚にも
安否の連絡拠点になってもらい
ましょう。

このリーフレットはいつも身近に備えておき、
避難する時に必ず持っていきましょう。

神奈川県平塚保健福祉事務所継続看護連絡会及び
神奈川県公衆衛生協会平塚支部 編集・発行

日ごろから準備しておきましょう。

まず、72時間なんとか過ごす
ために必要なもの…

〈準備しておきたいもの〉

- ☆懐中電灯
- ☆ラジオ
- ☆履物
- ☆防寒具
(すっぽり包める毛布やシーツが便利)
- ☆使い捨てカイロ
- ☆新聞紙
(防寒、簡易トイレに活用)
- ☆ストッキング
(防寒、ひも、包帯代わり)
- ☆非常食
(レトルトのお粥やスープは便利です)
- ☆水(1人1日3リットル)
- ☆紙オムツ、ビニール袋
(避難所でトイレに行くのは大変です)
- ☆タオル、ティッシュペーパー
- ☆くすり
- ☆現金

ひとまとめにして
準備しておきましょう。

家族全体の非常持ち出し品は、市町の「防災ハンドブック」
を参考にしておきましょう。

あなたにとって大切なもの

くすり(避難の時は忘れずに!)

(現在常用している薬剤名、用量(mgなど)、服薬方法をメモしておきましょう。くすりの変更になった時には忘れずに書きなおしましょう)

(いつも置いてある場所)

電気・ガス・水道が止まったり、輸送体制が確保できなくなったら困ることはありませんか。

(電気で動く医療機器、在宅酸素療法、人工透析など)

対応策を考えておきましょう。

(かかりつけ医・かかりつけ薬局・訪問看護婦に相談しましょう)

部屋の安全確認

☆家具は柱や壁、天井にしっかり固定しておきましょう。

(固定金具、突っ張り棒、転倒防止板 など)

☆ガラスには、飛散防止フィルムを張りましょう。

☆頭上にはできる限り医療用具、照明器具や本など落下したり飛び散るものは置かないようにしましょう。

☆火の元になるものを除くと共に、消火器の準備をしておきましょう。

日ごろから家族と話し合っ、避難場所や連絡方法の確認をしておきましょう。

避難の際は、家の前に
避難先を張り出して
おきましょう。

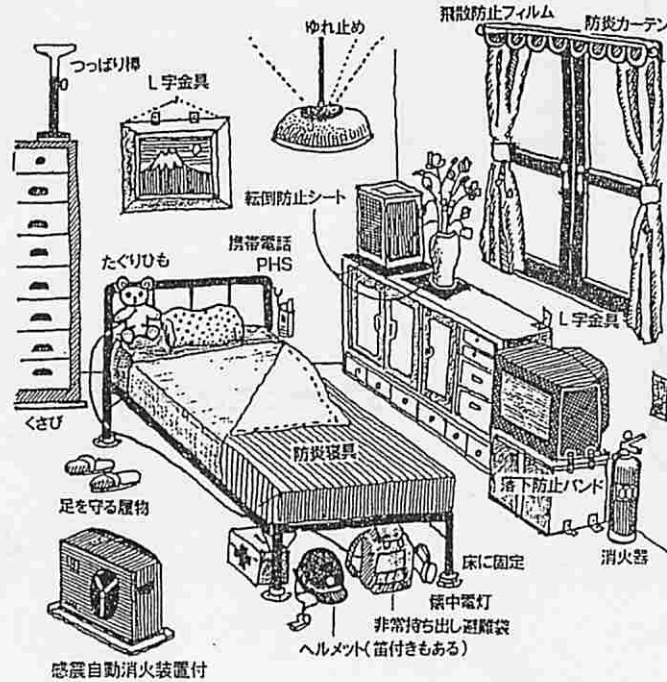
持参した方がよいものと置き場所

メガネや薬、義歯、杖、などすぐに代用がないものについて書いておきましょう

持参する物	置き場所
メガネ	
くすり	

もう一度

居室・寝室の安全対策を確認

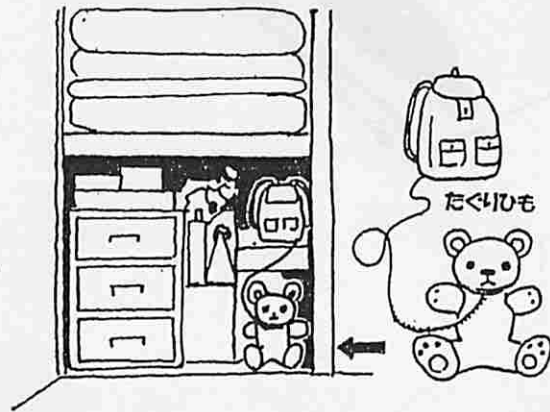


ベッドの下に安全地帯を確保しましょう

緊急持ち出しのひと工夫

持ち出し用のリュックはどこにしまっていますか？
ベッドの下や押入れの中で、いざという時に荷物が散乱してリュックがわからなくなるおそれがあります。

たぐりひも が便利です。



たぐりひもをたどると、リュックがわかるようにしておきましょう。

もしも...の時のために

VOL. 2

『安全な場所へ避難・移送する方法』

～ひとりで安全な場所へ避難することが
難しい方と、ご家族の方へ～

下記の避難・移送方法があります。
もしも...の時はこのカードを提示し、支援を
依頼して下さい。

要援護者の搬送方法①

毛布を利用して 運ぶ

～地域の避難・移送支援者の方々へ～

もしも...の時、上記の避難・移送が必要です。
内側の注意事項を見て支援・協力をお願いします。

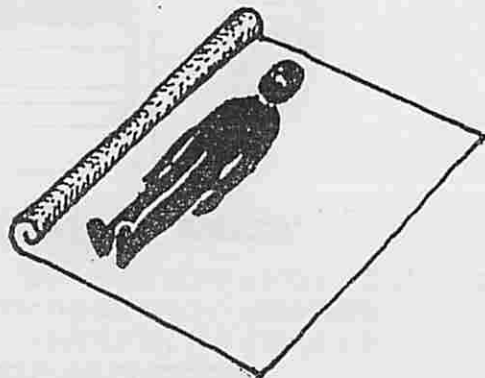
毛布を利用して運ぶ

支援者の方へ

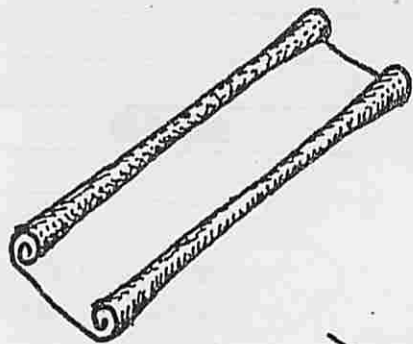
- ①あわてず、落ち着いて
- ②複数の支援者で
- ③身体状況を聞いて
- ④薬・めがね・入れ歯を忘れない
- ⑤声をかけ合い、安全に移動

さんの移送上の注意点(本人・家族と相談のうえ記載)

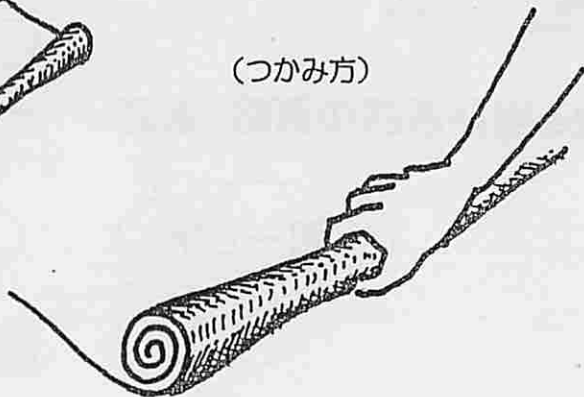
①



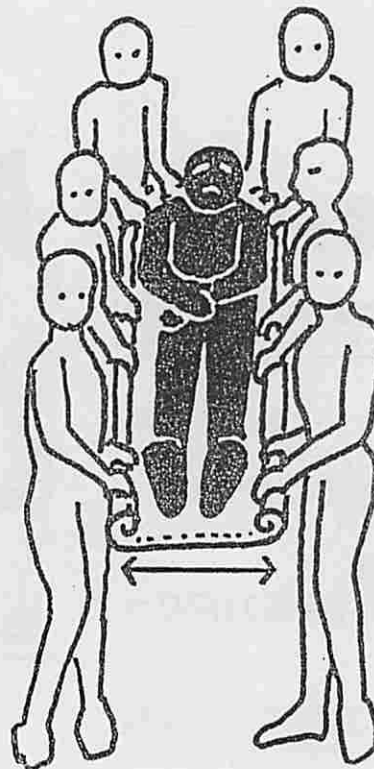
毛布の両端をかたく丸めこむ



(つかみ方)



②



支援者は4~6人

幅を狭くすると 持ちやすく安全

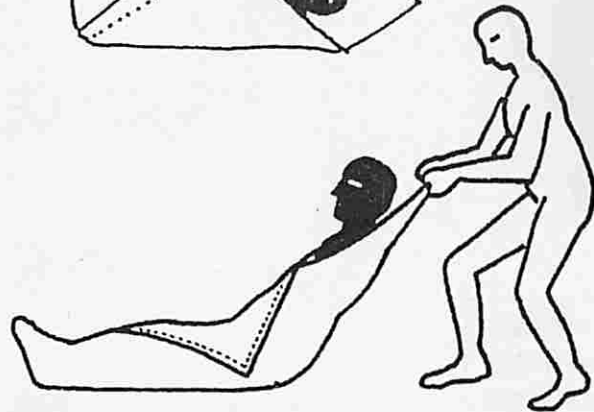
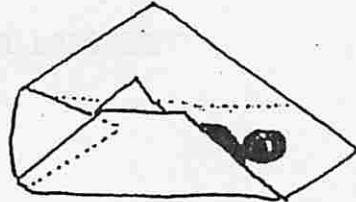
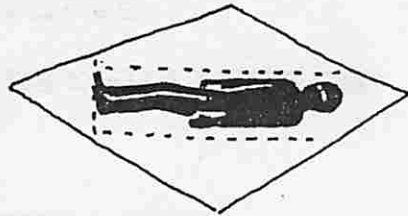
緊急移動の方法

支援者の方へ

- ①あわてず、落ち着いて
- ②複数の支援者で
- ③身体状況を聞いて
- ④薬・めがね・入れ歯を忘れない
- ⑤声をかけ合い、安全に移動

さんの移送上の注意点(本人・家族と相談のうえ記載)

① 毛布で引きずる



なるべく上体を起こす

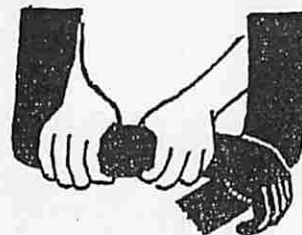


② ひとりでひっぱる

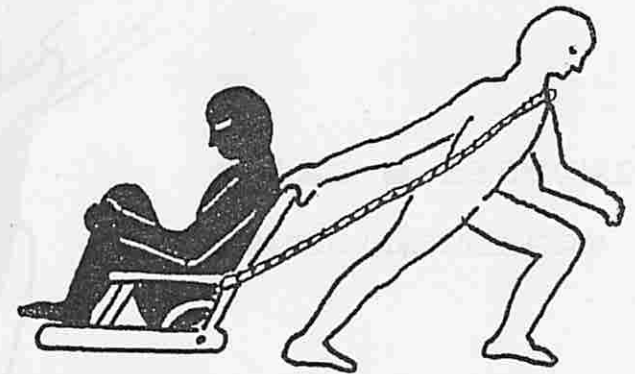
後方、両脇から手を入れる
なるべく上体を起こし引く



手のつかみ方



③ 座椅子を使う



ロープをかけると引きやすい



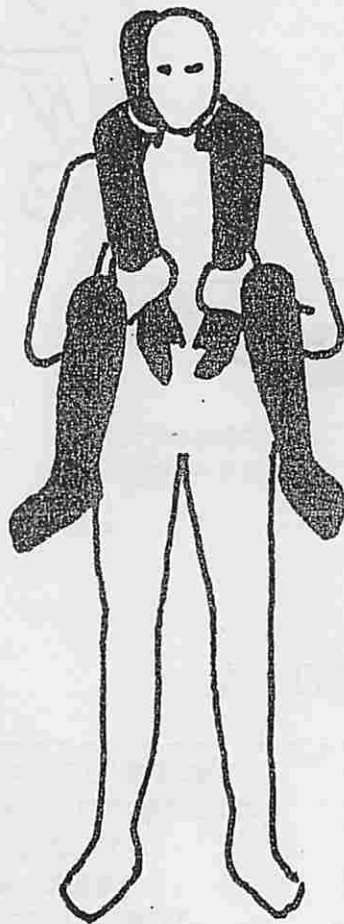
2人の支援者がいる場合は前後に立ち療養者を
支えながら移動する方法もある

背負い

支援者の方へ

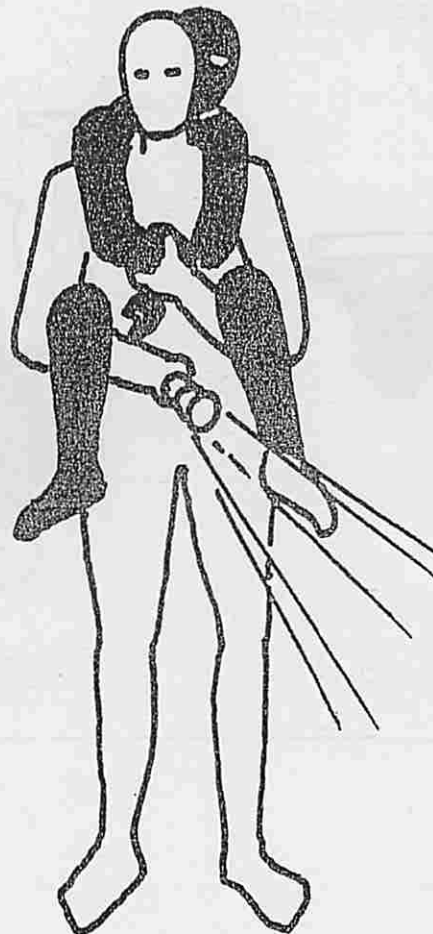
- ①あわてず、落ち着いて
- ②複数の支援者で
- ③身体状況を聞いて
- ④薬・めがね・入れ歯を忘れない
- ⑤声をかけ合い、安全に移動

さんの移送上の注意点(本人・家族と相談のうえ記載)



両ひざの下に手を通し
療養者の手首を握る

療養者の手首を交差させて握
る方法もある



支援者の片手が自由になる方法
(懐中電灯・鍵・手すりなど持てる)

椅子担架で運ぶ

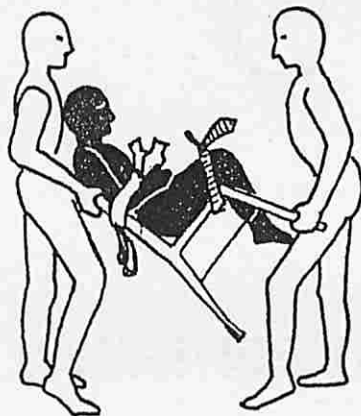
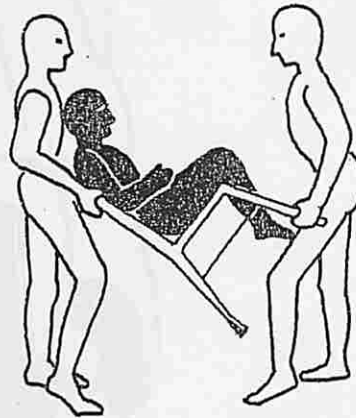
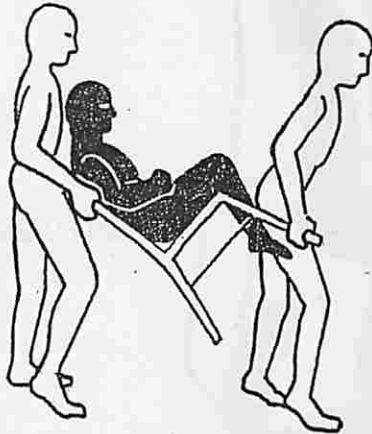
支援者の方へ

- ①あわてず、落ち着いて
- ②複数の支援者で
- ③身体状況を聞いて
- ④薬・めがね・入れ歯を忘れない
- ⑤声をかけ合い、安全に移動

さんの移送上の注意点(本人・家族と相談のうえ記載)

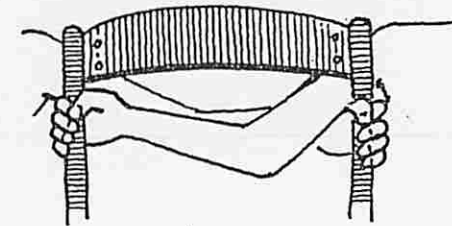
※人や椅子を持ち上げる時、膝を曲げる(腰痛予防)

① 家庭の椅子で担架



※転落防止に注意(衣類等で固定)

② 折りたたみ椅子で担架



※折りたたみ椅子は

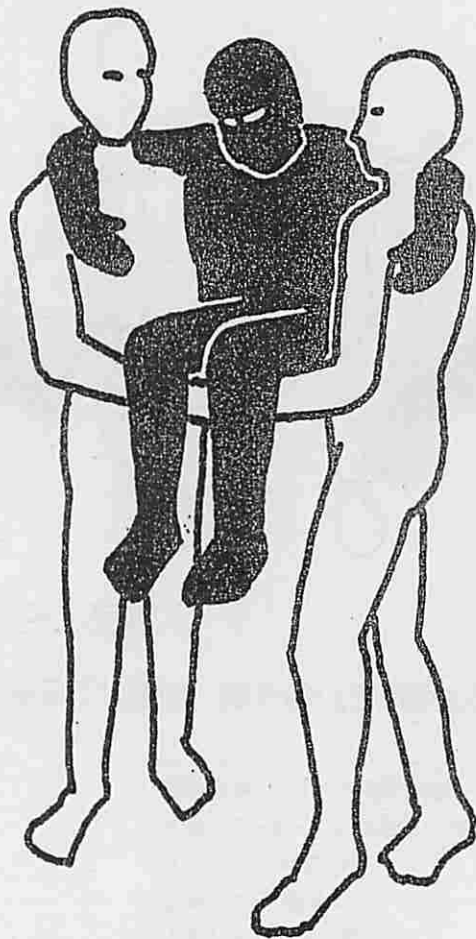
手指をはさまないように持ち方に注意

二人で搬送(抱き上げる) 支援者の方へ

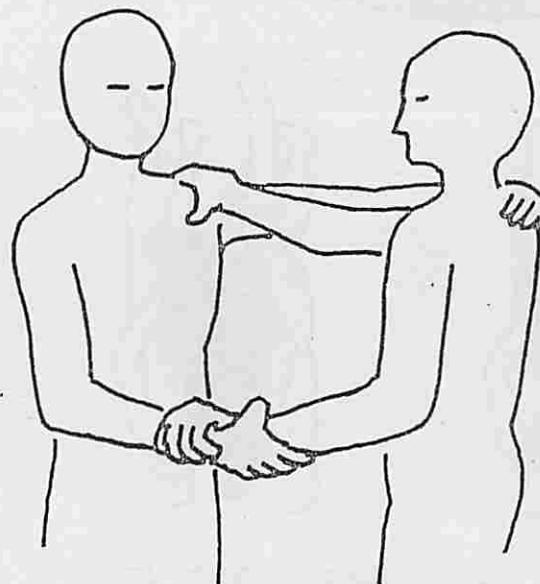
- ①あわてず、落ち着いて
- ②複数の支援者で
- ③身体状況を聞いて
- ④薬・めがね・入れ歯を忘れない
- ⑤声をかけ合い、安全に移動

さんの移送上の注意点(本人・家族と相談のうえ記載)

お互いの肩に手をかける



(支援者の手の位置)



お互いの手首をしっかり握り合う
～ヒューマンチェーン法～

毛布担架で運ぶ

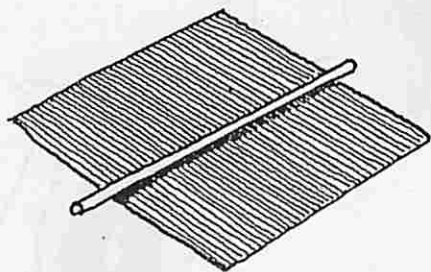
支援者の方へ

- ①あわてず、落ち着いて
- ②複数の支援者で
- ③身体状況を聞いて
- ④葉・めがね・入れ歯を忘れない
- ⑤声をかけ合い、安全に移動

さんの移送上の注意点(本人・家族と相談のうえ記載)

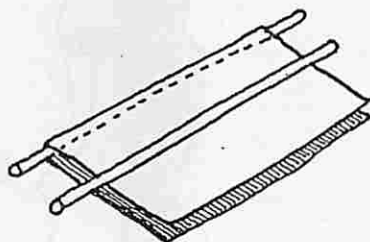
担架の作り方

①



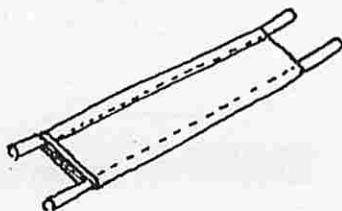
毛布を広げる
真ん中に物干しざおを
1本おく

②



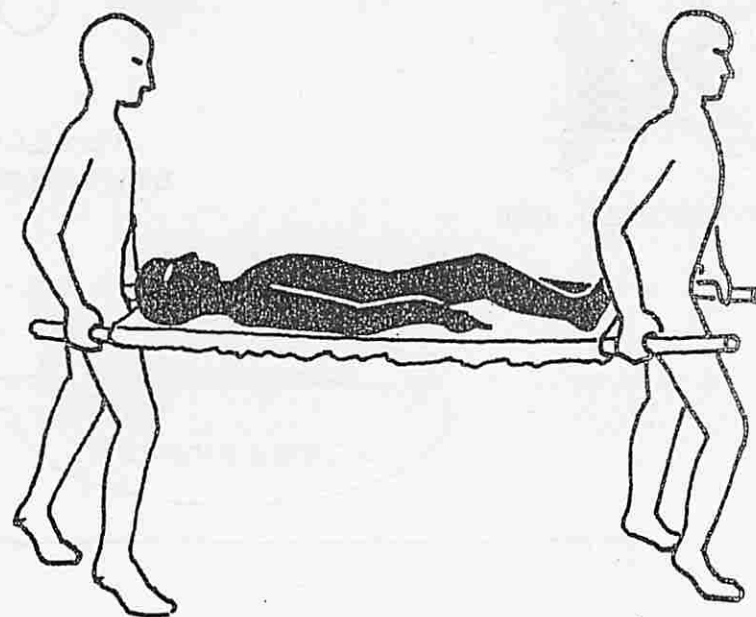
毛布を半分におる
その真ん中にもう1本の物干しざおを
置きそのざおを包むように折り返す

③



できあがり
毛布は避難所でも使えます

担架の運び方



療養者の足が進行方向になるようにします

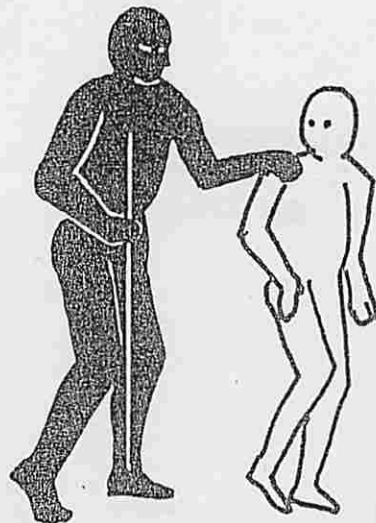
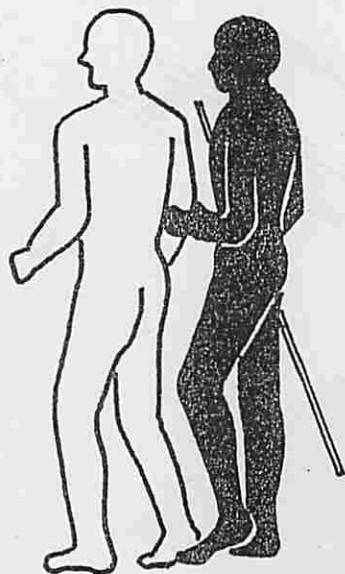
視覚障害者の誘導

支援者の方へ

- ①あわてず、落ち着いて
- ②身体状況を聞いて
- ③白杖・藁・めがね・入れ歯を忘れない
- ④底の厚い丈夫な靴をはく
- ⑤声をかけ合い、安全に移動

さんの移送上の注意点(本人・家族と相談のうえ記載)

〇〇さん
私の肘につかまっ
て下さい

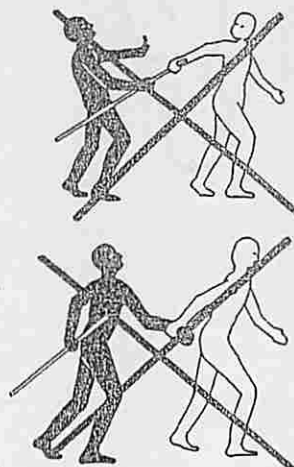


道路にがれきが散乱して
います。
あと ~~1~~ 1m で階段です

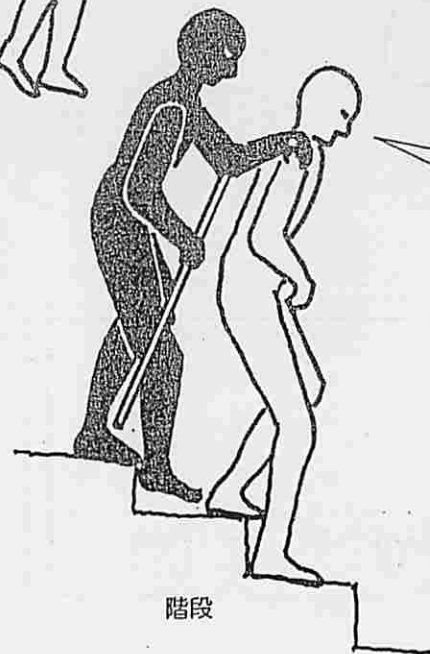
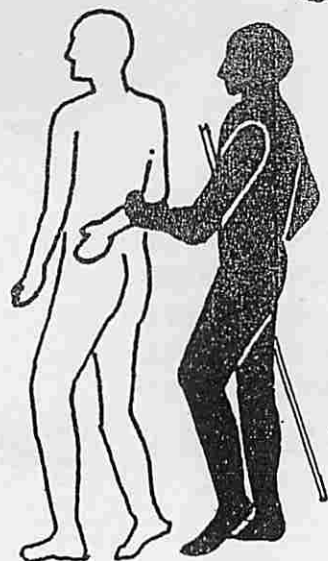
あいまいな表現はしない
少し → 具体的に単位を使う

支援者の方が背が低い時な
どは肩をもってもよい

注意! してはいけないこと



狭い所の誘導



階段

~~もうちょっと~~
あと3段で終
わります

あいまいな表現はしない
もうちょっと → あと三段で

3 地域精神保健医療活動

(1) 県精神保健医療対策

関係機関・関係者と協力して「県大規模災害時医療救護対策マニュアル」により行う県の精神保健医療活動は、次のとおりである。

災害時の精神保健医療対策は、被災精神障害者の医療の確保、被災による直接的な精神疾患の急発や急変への対応のほか、長期にわたる避難所生活等による精神疾患やアルコール依存症などに対する体制を確立する必要がある。

このため、県医療救護対策本部は、被災地へ精神科救護班を派遣するほか、精神科救護センターを設置し、総合的な精神保健医療対策を行う。

ア 実施体制

① 県医療救護対策本部（県福祉保健部健康増進課）

精神科救護体制の確保・整備を図るため、次の機能を担う。

- ・ 精神科救護班の確保
- ・ 精神病院の空床の確保、診療協力医療機関の確保
- ・ 国、他都道府県との対外窓口
- ・ 地区医療救護対策本部との情報交換と調整

② 精神科救護センター（県精神保健福祉センター）

精神科救護活動の円滑な実施を図るため、次の機能を担う。

- ・ 精神科救護班の活動のための情報提供
- ・ 精神科ボランティアの受入窓口
- ・ 精神科救護スタッフの活動拠点（特に広域的な巡回救護班の活動拠点）

③ 精神科救護所、診療協力医療機関

県医療救護対策本部から派遣された精神科救護班は、精神科救護所で被災地における救護活動を行い、又はここを拠点として巡回相談等を行う。

- ・ 精神科救護班は予め編成されている精神科救護班の他、必要に応じて、保健所精神保健福祉相談員、精神科医師、精神科ソーシャルワーカー等によって編成する。
- ・ 精神科救護所は、原則として地区医療救護対策本部（保健所）内に置くが、状況に応じて市町村に設置する。
- ・ 地区医療救護対策本部は、精神科救護所を設置しない場合、被災地の診療協力医療機関を確保し、巡回診療、巡回相談を行う。

④ 精神科病床の確保

- ・ 県医療救護対策本部（健康増進課）は、被災地及び周辺地域の精神科病院の空床状況を確認し、医療の提供及びケアについての協力を要請する。
- ・ 精神科病院は、空床の状況その他受入体制に関する情報を県医療救護対策本部（健康増進課）に報告する。

⑤ 医療救護班等との連携

- ・ 精神科救護センターと地区医療救護対策本部、精神科救護班と医療救護班及び巡回健康相談チームは、相互の連携に努める。

イ 精神保健医療活動

① 精神科救護班は、巡回健康相談チームと連携を図りながら避難所等被災地域を訪問し、孤立感を和らげるなど一次予防を含めた多面的な予防精神保健活動を行う。

② 精神科救護班は、通院患者の治療の継続を図るため関係医療機関と情報交換を行い、通院不

(2) 災害時における地域精神保健医療活動の保健師の役割

災害時には多数の地域住民に様々な精神的な影響が生じることから、県医療救護対策本部（健康増進課）、地区医療救護対策本部、精神科救護センター（県精神保健福祉センター）等を中心とする地域精神保健福祉医療上の対応が必要になる。この業務に従事する保健師は、次に示すガイドラインに留意し、災害時の精神保健活動を進めていく。

なお、ここでのガイドラインは「平成13年度厚生科学研究費補助金『災害時地域精神保健医療活動ガイドライン』」を参考とし作成した。

ア 災害時の精神保健活動の方針

① 一般の援助活動の一環として、地域全体（集団）の精神健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマを減少させるための活動

② 個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動

①は、医療従事者でない援助者（以下一般援助者）や地域精神保健医療従事者が被災地域へ出かけていくアウトリーチ活動（用語解説参照）と災害情報の提供、一般的な心理教育（用語解説参照）、比較的簡単な相談活動が中心となる。また、災害復旧や生活支援などの現実的な援助は、それ自体が集団の精神健康を高める効果を持つ。

②は、疾患のある個人をスクリーニングし、受診への動機付け、個別的な心理教育、専門医への引き渡しを中心となる。

①を十分に行うことが、②における精神疾患の予防という意味をもっている。最初の1～2週間は上記①及び②の活動が中心となり、この時期に住民の健康度を高めるのは、援助者が現地に入って被災住民と顔を合わせ、声をかけ、現実のニーズに対応することである。

イ 平常時から行うべきこと

① 災害時の精神保健医療活動についての住民教育

② 災害を想定した訓練における精神保健医療活動のシミュレーション

③ 精神保健医療の援助資源の確保

職種ごとの連絡先の確保、助言を求める先の確保

④ 日常的な精神保健医療活動における心的トラウマ援助活動の促進

災害以外にも、虐待、事故、家庭内暴力、犯罪被害などにおいて、心的トラウマが問題となる事例が日常的に生じている。こうした事例検討・情報交換等、精神保健医療従事者が、心的トラウマへの対応の経験を積む必要がある。

【用語解説】

心的トラウマ（災害体験それ自体による衝撃）：災害時の強い刺激に直面したときには、交感神経系が過覚醒状態となり、そのために不安、恐怖が高まり、目の前の光景の全体像がつかめず、もっとも怖いと思われる刺激に注意が集中し、かつ記憶が亢進して、その場の情景や恐怖感が強く脳裏に刻まれる。そのような記憶はフラッシュバックのように勝手に何度も思い出され、自分では制御することができず、思い出すたびに当時と同様の苦痛がある。このような状態を心的トラウマと呼ぶ。

アウトリーチ活動：援助者が援助を求める者を自分の施設やデスクの前で待ち受けるのではなく、相手のいる場所（地域・職場など）において援助を提供すること。

心理教育：災害などのあとで、どのような心理的な変化が生じるのか、その原因は何か、どのような対応が必要なのか、どのような援助を受けることができるのか、という点についての教育。

4 被災者のこころのケア

(1) こころのトリアージ

こころのトリアージについては、日本赤十字社発行の「災害時のこころのケア」の中から抜粋した。

災害現場で大勢の被災者がいる場合には、こころのケアにもトリアージが必要になる。被災者の状態を冷静に見極め、必要に応じて適切なケアを実施することが重要である。

ア トリアージ1：即時ケア群（最優先で対処し精神科医等に相談する）

- ① 付き添う必要があるか、専門家のケアが必要な人
- ② 暴力行為や自殺未遂のおそれの人
- ③ パニック状態（不安に襲われたり、気が動転し、ふらつき、震え、めまい、呼吸困難を示す状態）あるいは解離状態（思考の流れや行動が互いに関連を失っている状態）にある人

イ トリアージ2：待機ケア群（即時ケアの必要な人の対応がすんだ後に対応）

- ① ケアを行わないと即時ケアが必要になりそうな人
- ② 後日、相互支援やカウンセリングなどが必要な人
- ③ 悲哀・悲嘆が強く引きこもりや過剰行動がみられる人

ウ トリアージ3：維持ケア群（即時ケア、待機ケアの必要な人のあと対応、被災者の様子をみながらの対話やグループ活動への参加を促す）

- ① ストレス処理法を伝えることで自分で対処できそうな人
- ② 会話を中心としたコミュニケーションが維持できる人

(2) 時期分類（フェーズ）ごとの被災者の心理的な反応と対応

被災者の状況は、本人及び家族の被災の程度や個人の性格・置かれた立場など様々な要因により異なる。時間的な経過に伴い、被災者の精神保健・医療の必要性も変化する。被災者の必要としている援助を適切に行うためには、置かれた状況に十分配慮する必要がある。

時 期	心理的な反応の特徴	対 応
フェーズ0 （東海地震注意情報～ 東海地震予知情報（警戒 宣言）～発災まで） フェーズ1 （発災直後～ 72時間まで）	○自分の身边に何が起こったか理解できず、呆然自失になる。 ○死を逃れたことや、ライフラインの確保のための興奮、精神的高揚、多弁が見られる。 ○不安状態に陥り急性のストレス反応や睡眠障害がみられる。	○無理に励ましたりせず、暖かく見守る。 ○早期に薬を確保するために、医療機関で受診することを勧める。 ○オーバーワークにならないように、休養が取れるよう配慮する。
フェーズ2 （4日～ 14日まで）	○不安や睡眠、恐怖の揺り戻しなどの訴えが多く聞かれる。 ○大切な人や家屋、職業等の喪失を直視することにより、時に抑うつ状態がみられる。	○被災者が、互いに自らの体験を語り合う、救援者に体験を語るなど雰囲気づくりに努める。 ○必要に応じ、早期に専門家に相談する。
フェーズ3 （15日～ 2ヶ月まで）	○将来の生活に関する不安、今までの緊張・過労が心身の不調として現れる。 ○被災者のアルコール依存、高齢者のぼけ症状、子どもの赤ちゃんがえり等の症状がみられる。	○アルコールで気を紛らわそうとする雰囲気をつくらない。 ○被災者へは、それぞれの状況に応じた対応に努める。
フェーズ4 （2ヶ月～ 復興まで）	○住宅の再建や収入の確保など、今後の生活の見通しが立たない不安やイライラなどが、被災者に個別なものとして現れる。 ○外傷体験が心の中で整理され、落ち着きを取り戻し、将来のことについても考えられるようになる時期であるが、中には PTSD（外傷後ストレス障害）に代表されるような深刻な、心的反応がみられる場合もある。	○被災者一人ひとりの生活状況を踏まえた援助が必要である。 ○具体的な将来展望に沿った提供が必要となる。 ○実際に PTSD が発症した場合には、安全・安心・安眠の環境を再確認する。悪化の傾向にある場合には、対応を精神科医と相談する。

(3) 対象者別の心理的反応と対応

対象者	ストレス反応の特徴	対応
<p>妊産婦</p> <p>平常時でも心身に変調が起りやすい</p>	<p>(妊婦)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○妊娠中の異常や胎児の発育についての不安を感じやすくなる。 ○流産を起しやす。 <p>(産婦)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○産後の回復が遅れ出血が続く。 ○授乳困難により育児についての不安が生じる。神経過敏になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○周囲から、過度に心配しないように声をかける。 ○早めに母子の健康チェックのための受診を勧める。 ○腹圧のかかる仕事など、重労働は控えるように配慮する。 ○物資の入手困難からくる育児不安を取り除くよう配慮する。
<p>乳幼児</p> <p>母親や家族の精神状態によって精神的な問題が生じやすくなる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○情緒的に不安になる。 ○赤ちゃんがえり等の退行現象がみられる。 ○夜泣きが激しくなるなど暗闇等への恐怖がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○母親や家族の不安を和らげることに努める。 ○スキンシップを勧める。 ○異常な行動をとっても慌てない。 ○会話をしたり、一緒に遊ぶ時間をつくる。
<p>児童・生徒</p> <p>災害により、様々な喪失体験に遭遇する。大人と異なり、初めて災害を体験する機会が多い。大人が子供のストレスを十分に受け止めることができない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ストレス反応の表現方法は様々な形をとる。 ○現状を理解しようと様々な質問をして困らせる。 ○不安がすぐに外に現れず、後になって問題が生じることがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○保護者自身の安定を図ることが必要である。 ○接触を多くして、自分の気持ちを表現できるように配慮する。 ○肉親の死を経験した子供に対しては、死の受容を少しずつ進めていく。
<p>高齢者</p> <p>加齢に伴う心身の諸症状がある。新しい環境に馴染みにくく経済的な基盤が弱い。生活を再建していくことが困難である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○月日・季節・場所等の見当がつかない。 ○生き残ったことについて、強い罪悪感が生じる。 ○失った人や物に固執し、現実を受容できない。 ○誰か一緒にいないと孤独感を感じ、絶望的になり、周囲の人からの援助を拒む。 	<ul style="list-style-type: none"> ○様々な不安に対して、情報を提供し、安心させる。 ○環境の急変による混乱に対して、適切に対応する。 ○小さな変化も見逃さずに、健康状態を観察する。 ○プライバシーの保護に気をつける。
<p>障害を持つ人</p> <p>単身での自立生活が困難なため、周囲の支援を受けて生活している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○生活環境の変化と社会の混乱により、健常者の何倍ものストレスを受ける。 ○情報の入手や伝達が難しいため、支援物資を受け取れないなど援助が十分に受けられない。 ○介護者と離れることや、装具の紛失、破損等により、日常生活に支障をきたす。 	<ul style="list-style-type: none"> ○コミュニケーションを図り、障害者の必要としていることや心理を理解する。 ○実際的な援助活動を通し生活環境を改善していくことで、不安の軽減を図る。

(4) 避難所・仮設住宅での対応

場 所	被災者の置かれた状況	対 応
避難所	<p>○被災者の多くは、家や家族を失い、心に大きな傷を受けている。</p> <p>○大きな避難所での生活ほど、自分を抑えることを強いられる。</p>	<p>○避難所は、地域の特性や施設の規模、被災の程度などにより環境が異なっているため、きめ細かな配慮と対応が求められる。</p> <p>○プライバシーを保護するよう、配慮と対応が求められる。</p> <p>○被災者の状況に応じた対応に努める。</p>
仮設住宅	<p>○高齢者や障害者及びその家族などが優先的に入居している。</p> <p>○様々な地域から見知らぬ被災者が寄り集まってくる。</p> <p>○ストレス性の精神障害やアルコール関連障害などの問題が本格化する。</p>	<p>○個別に訪問し、健康状態や生活状況などの把握を行い、継続的に支援していく。</p> <p>○被災者がお互いに支え合う体制をつくる手助けをする。</p>

【用語解説】

PTSD (PosttraumaticStressDisorder 心的外傷後ストレス障害)：生命の危険を伴うか、それに匹敵するような強い恐怖をもたらす体験の記憶が心的トラウマとなり、それによって生じるトラウマ反応の一つ。体験のありありとした光景と恐怖などの感情がフラッシュバックのように想起され(侵入症状)、これに交感神経系の亢進を伴う強い不安(過覚醒症状)、現在の出来事や過去の体験についての現実感の失われる麻痺症状、出来事を思い出させる刺激を避けようとする回避症状などが生じ、1ヶ月以上持続したもの。治療としては、抗うつ剤の一種であるSSRIなどの薬物療法、認知行動療法が有効とされている。治療の前提として、二次的トラウマの防止、社会的、心理的援助の提供が必要であり、こうした援助だけで軽快する場合もある。

【参考】

救援者の心構え

保健師が救援活動にあたった場合、救援活動によるストレスは、被災地での救援中はもちろん、その準備段階や救援終了後にも生じることが考えられる。ここでは、救援者が受けるストレスやその処理法について述べる。

救援者の受けるストレス	救援者のストレス処理法
<p>1 危機的ストレス 生命の危険を伴うような重大な出来事(危機的体験：クライシス)からくるストレス。この危機的体験には、悲惨な状況の体験やトリアージなどの責任の重い決断、危険な状況下での活動などが挙げられる。</p> <p>2 累積的ストレス 不快で危険な環境での救援活動の困難さや、自分の任務によるプレッシャーなどからくるストレスが累積</p> <p>3 基礎的ストレス 睡眠や休息が十分に取れなかったり、チーム内での人間関係がうまくいかないことから生じるストレス</p>	<p>1 ストレスの自己管理</p> <p>(1) 救援に向かう前の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自らの環境を整える。 ○災害によるストレスについて正しい知識を持つ。 ○できるだけ明るく、積極的に考える。 ○自分自身や家族に対して寛容になる。 <p>(2) 救援中のストレス処理(燃え尽き等の症状の予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○緊張に備えて、リラックスを心がける。 ○仲間をつくり、お互いに人間関係に気をつけたり、声を掛け合う。 ○オーバーワークをしない。 ○十分な休養、気分転換、軽い運動、入浴などによって態勢を整える。 ○自分を誉める。 <p>(3) 救援後の日常生活への復帰法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○活動後は、報告会を持ち、体験や自分の感情を語り合う。 ○日常生活に戻ったときには、救援活動でいなかった時間を取り戻すつもりで、家族、友人、同僚の話を聞き、人間関係を回復する。 <p>2 相互援助</p> <p>救援者は、誰もストレスから逃げられず、自分ではストレスの症状に気づかないことも多いので、仲間同志がお互いの状態を観察し合い、助け合うことによって、危険なストレスの症状を早期に発見して対処する。自分が一人でないことを知ることは、ストレスに対する抵抗力を高める。</p>

第3章 医療救護対策

第3章 医療救護対策

医療救護対策に関する活動の責任者は保健師ではないが、県内の多くの保健師が災害時において医療救護関係に配置されることから、ここでは県における医療救護対策の概要を参考までに抜粋した。

(詳細は、「県地域防災計画」第2編一般災害編 第3章災害応急対策 第10節避難、救護対策 3 医療対策及び「県大規模災害時医療救護マニュアル」参照)

各市町村においては、各地域防災計画に基づく「医療救護班」等の活動を参照すること。

「県大規模災害時医療救護マニュアル」から引用した箇所は、第1節から第5節、第6節の1(2)(3)及び2である。

第1節 初動体制の確立

県災害対策本部を設置することとなったとき、県地震災害警戒本部を設置することとなったときのいずれかに達したときに、県福祉保健部医務課に県医療救護対策本部、各保健所に地区医療救護対策本部を置く。県及び地区医療救護対策本部は、迅速に医療救護対策本部体制を確立し、被災状況等の把握、医療スタッフの確保・派遣、医薬品その他必要な物資の確保・配分・配置、傷病者の分散と搬送のための調整、医療救護班等の派遣その他必要な措置をとる。

県及び地区医療救護対策本部に共通する業務は次のとおりである。

- 1 医療機関等の被災状況や傷病者の状況に関する情報を収集・報告・提供する。
- 2 医療救護活動に関し、医療救護班の派遣その他必要な総合調整を行う。
- 3 医療従事者、医薬品・医療用具その他医療救護に必要な物資を確保・配分・配置する。
- 4 被災傷病者の搬送のための体制を確保する。
- 5 その他医療救護に関する業務を行う。

詳細は、「県地域防災計画」第2編一般災害編 第3章災害応急対策 第10節避難、救護対策 3 医療対策及び「山梨県大規模災害時医療救護マニュアル」1 医療救護対策本部設置マニュアルを参照する。

第2節 医療救護班の編成及び派遣

県及び地区医療救護対策本部は、医療機関の被災等により初期医療に対応できない状況が認められる場合又は予想される場合その他必要に応じて、直ちに被災現場や市町村が確保した避難場所等に医療救護所を設置するとともに、予め編成されている医療救護班を派遣し、傷病者の応急処置や医療等にあたる。

1 医療救護班の編成

- (1) 地区医療救護対策本部は、発災後直ちに医療救護班の配備体制に入り、県医療救護対策本部、市町村災害対策本部又は消防機関から派遣要請があった場合又は必要に応じ、派遣場所、班数、搬送手段等を確認のうえ、医療救護班を派遣し、その状況を県医療救護対策本部へ報告する。
- (2) 県医療救護対策本部は、被災状況等により被災地外医師会班、県直轄班、国立病院班、自治体病院班、民間病院班を派遣するとともに、必要に応じて国及び他都道府県に対し医療救護班の派遣を要請する。
- (3) 地区医療救護対策本部は、被災地の地区医師会班・病院班をまず派遣するとともに、被災状況により、歯科医師会班、精神病院班を派遣する。
- (4) 市町村災害対策本部は、県災害対策本部等に医療救護班の応援要請をするとともに、市町村立病院班を編成し、派遣する。

2 医療救護班の組織

原則として、次のとおり医療団体、機関ごとに組織する。

区 分	基 準 編 成 数
医師会班	各地区当たり2～5班（1班3名）
日赤救護班	5班以上（1班6名）
病院班	国立 計8班（1班6名） 自治体 各病院当たり1～5班（1班7名、内保健師1名） 民間 各病院当たり1～5班（1班5名）
県直轄救護班	3班（県立中央病院）（1班7名、内保健師1名）
歯科医師会班	10班（含む巡回診療車班）（1班3名）
精神科救護班	9班（1班3名）
国・他都道府県	

（平成15年度現在）

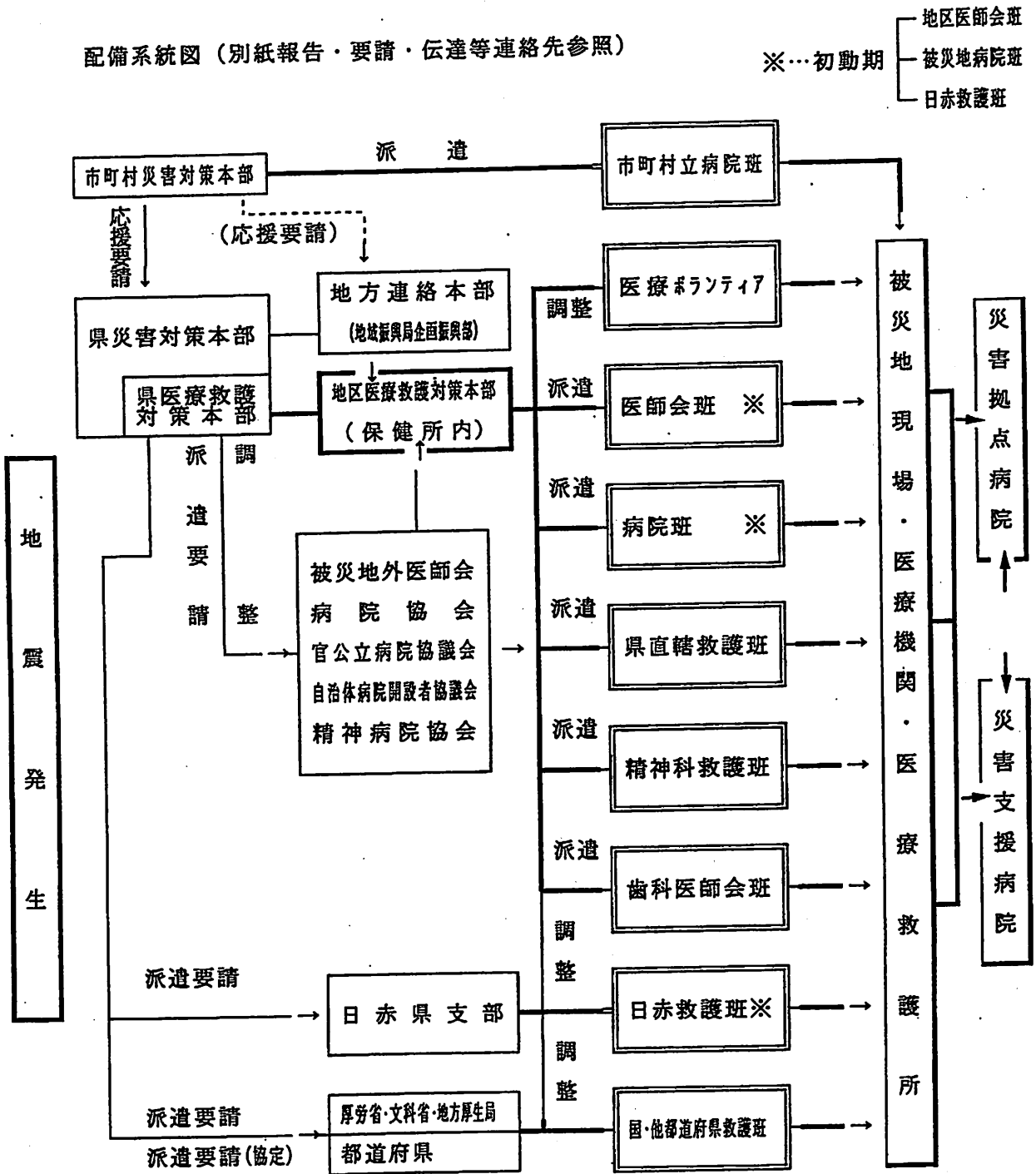
3 医療救護班の業務

医療救護班の業務は次のとおりである。

- (1) 傷病者の応急処置
- (2) 後方医療機関等への転送の要否及び転送順位の決定（トリアージ）
- (3) 軽症患者や転送困難な患者等の治療及び衛生指導
- (4) 助産救護
- (5) 死亡の確認及び遺体検案並びに遺体処理への協力

4 医療救護班の配備手順

配備系統図は次のとおりである。



詳細は、「県地域防災計画」第2編一般災害編 第3章災害応急対策 第10節避難、救護対策 3 医療対策及び「県大規模災害時医療救護マニュアル」2 医療救護班設置運営マニュアル 4 医療救護活動マニュアルを参照する。

第3節 医療救護所の設置

避難住民の健康や生命を守るため適切な医療が提供されるよう、市町村は救護所を設置する。

県から派遣された医療救護班は、仮設救護所、避難所内に設置された救護所において医療活動を行う。

また、医療救護班から地域医療機関への引き継ぎが円滑に行われるよう、市町村・保健所が中心となって必要な調整を行う。

1 救護所の設置

(1) 市町村は、次の場合に救護所を設置する。

- ア 現地医療機関が被災し、その機能が低下または停止したため、現地医療機関では対応しきれない場合
- イ 傷病者が多数で、現地医療機関だけでは対応しきれない場合
- ウ 被災地と医療機関との位置関係、あるいは傷病者の数と搬送能力との関係から、被災地から医療機関への傷病者の搬送に時間がかかるため、被災地での対応が必要な場合

(2) 救護所の設置場所

市町村が救護所を設置する場合は、各市町村地域防災計画の中で決められている設置予定場所、名称、収容人員等に従って設置する。

市町村が医療救護所を設置する時には、次の点に留意して設置する。

- ア 被災傷病者の発生及び避難状況
- イ 医療救護班の配備体制及び医療スタッフの派遣体制
- ウ 被災地の医療機関の稼働状況
- エ 医療資機材、水、非常用電源等の確保の見通し
- オ 搬送体制、情報連絡体制の確保の見通し

市町村が医療救護所を設置する際には「県地域防災計画」第2編一般災害編 第3章災害応急対策 第10節避難、救護対策 3医療対策のとおりとする。

第4節 医療機関の医療救護体制

医療機関は、被災傷病者等の受け入れ、トリアージ、治療及び搬送等に努めるほか、県医療救護対策本部長の要請に基づき医療救護班の派遣及び医療スタッフの派遣を行う。

1 応急医療実施機関の業務

(1) 医療救護班

- ア 傷病者の応急処置
- イ 後方医療機関等への搬送の要否及び搬送順位の決定（トリアージ）
- ウ 軽症者や搬送困難な患者等の治療及び衛生指導
- エ 助産救護
- オ 死亡の確認及び遺体検案並びに遺体処理への協力

(2) 歯科医療救護班

- ア 歯科医療を必要とする傷病者の応急処置及び衛生指導
- イ 軽症患者や搬送困難な患者等の治療
- ウ 検視・検案に際しての協力

2 被災地医療機関、後方医療機関

災害時の医療活動の拠点施設及びこれを支援する医療機関として、災害拠点病院（基幹・地域）及び災害支援病院（基幹・地域）が指定されている。（第7章第2節関係機関、関係者の一覧表等参照）

災害拠点病院及び災害支援病院以外の被災地医療機関、後方医療機関は次の業務を行う。

- ア 被害情報の収集・伝達
- イ 応需情報（診療可能状況）の報告
- ウ 傷病者の検査及びトリアージ
- エ 重症患者の後方医療機関への搬送
- オ 傷病者の処置及び治療
- カ 助産救護
- キ 医療救護班の派遣
- ク 死亡の確認及び遺体検案並びに遺体処理への協力

詳細は、「県地域防災計画」第2編一般災害編 第3章災害応急対策 第10節避難、救護対策 3 医療対策及び「県大規模災害時医療救護マニュアル」2 医療救護班設置設置マニュアル 4 医療救護活動マニュアルを参照する。

【用語解説】

トリアージ：災害発生時などに複数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重傷度に応じて適切な処置や搬送を行うために傷病者の治療優先順位を決定すること。

トリアージタグ：トリアージの際に用いるタグ（識別票）のこと

第5節 応急医療救護業務

災害時の応急医療業務は、「県地域防災計画」第2編一般災害編 第3章災害応急対策 第10節避難、救護対策 3 医療対策及び「県大規模災害時医療救護マニュアル」4 医療救護活動マニュアルを参照する。

次に、医療救護班及び医療機関による医療救護活動の概要を抜粋した。

1 医療救護班による医療救護活動

(1) トリアージの実施

ア 発災後初動期に医療救護所に運び込まれる傷病者等は、医療救護所の入り口等でトリアージを行う。

イ 災害発生現場などで1回目のトリアージが行われた後でも、必要に応じてトリアージを行う。

(2) 応急処置の実施

ア 被災現場での応急処置は、必要最低限度の応急処置にとどめ、より多くの傷病者に迅速に対応する。

イ 重症者がいる場合は、地区医療救護対策本部と連絡調整のうえ、後方医療機関への搬送に努める。

ウ 搬送に特別な配慮が必要な患者については、搬送要員に伝達し、トリアージタグに明記する。

(3) 重症患者の搬送

ア トリアージの結果に基づき、緊急性に応じ順次後方医療機関へ搬送する。

イ 後方医療機関への搬送に当たっては、消防機関又は地区医療救護対策本部に搬送要請を行う。

(4) 要援護者等への配慮

ア 要援護者の医療相談や保健指導に留意する。

イ 巡回健康相談チーム（保健師の活動形態としては、地域健康管理班、避難所健康管理班）、精神科救護班その他保健・福祉関係機関と連携を図る。

(5) 救護活動時間

ア 医療救護班の活動時間は、被災から1週間程度は24時間体制とし、その後は状況に応じた体制とする。

(6) 医薬品等の補給

ア 医薬品等は、需給見通しに基づき早めに地区医療救護対策本部に要請を行い、同本部が搬送する。

イ 応急医薬品等の集積場所を特定した場合は、各医療救護班は、直接受け取りに行くことも考慮する。

(7) 記録

ア 診療記録については、できるだけトリアージタグを活用し、番号順に保管する。

(8) 報告等

ア 活動状況を地区医療救護対策本部の指示により報告する。

- イ 後方医療機関への搬送事案については、関係機関からの照会に備え、搬送先を正確に把握しておく。
- ウ 相互に連携し、医療関係のボランティアとの連携にも留意する。
- エ 後続の医療救護班との引き継ぎは、原則として医師、看護師等医療救護班員の全員で引き継ぐ。

2 医療機関による医療救護活動

(1) 入院患者等に対する応急処置等

(2) トリアージの実施

- ア 発災後初動期に来院又は運び込まれる傷病者等は、病院の入り口付近等でトリアージを行う。
- イ 災害発生現場などで1回目のトリアージが行われた後であっても、必要に応じてトリアージを行う。
- ウ 非常時の動線に切り替え、トリアージ場所、診療場所等を定める。

(3) 後方医療機関等への搬送

- ア 重症者がいる場合は、地区医療救護対策本部と連絡調整のうえ、後方医療機関への搬送に努める。
- イ 専門医療機関、特殊診療部門を有する医療機関への搬送が必要な患者については、速やかに消防機関又は地区医療救護対策本部に搬送要請を行う。
- ウ 道路状況等により患者搬送が可能な場合は、相手先医療機関と連絡調整のうえ直接搬送する。

(4) 医療救護班の派遣又は受け入れ

- ア 周辺地域の被災状況等が比較的軽微であったり、来院する被災傷病者が少ないと見込まれる場合は、医療救護班を編成し、派遣可能な班数等を地区医療救護対策本部へ連絡して要請により派遣する。
- イ 医療スタッフ及び医療救護班は、院内で活動する範囲内においては、管理者である院長の指示監督を受けるものとする。

(5) 広報活動

- ア 死亡者、入院被災患者、他医療機関への転送者等の把握に努め、マスコミ等への情報提供及び掲示による被災家族等への情報提供に努める。

(6) 記録

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

(7) 報告等

- ア 診療の実施状況及び今後の受診可能状況等について、地区医療救護対策本部に随時報告する。
- イ 医療救護の状況について、地区医療救護対策本部に別紙様式により報告を行う。

第6節 医師ボランティア・看護職員ボランティア

1 医師等ボランティアの窓口

「県大規模災害時医療救護マニュアル」3 災害医療情報等収集・伝達マニュアルに示しているように、県救急医療情報システムの運用により、各消防本部、県救急医療情報センター、県福祉保健部医務課、保健所等は、災害時の救急医療情報の収集・提供について全国とオンラインで接続している。

県内において大災害が発生した場合、各々の救急医療情報システム端末を一斉に災害モードに切り替え、各災害拠点病院を中心として、各種の応援を行う。また、状況によって、近隣都県に応援要請ができる。(災害拠点病院は、第7章関係資料 第2節関係機関、関係者の一覧表等を参照する。)

近隣都県において大災害が発生した場合も、必要に応じて災害モードに切り替え、各病院の状況を把握し、応援体制をとることができる。

県救急医療情報システムで提供できる情報の内容は、次のとおりである。

- ・ 医療機関情報：緊急連絡の要否や診療行為の可否を登録する。
- ・ 患者転送要請：患者を他の医療機関へ転送要請する場合に登録する。
- ・ 医薬品等備蓄状況：医薬品や衛生材料等の備蓄状況を登録する。
- ・ ライフライン等状況：水、電気、ガス等のライフライン状況を登録する。
- ・ 受入患者数：現在の患者数と受入可能な患者数を登録する。
- ◎ ボランティア提供：医療スタッフの提供可能人数を登録する。
- ◎ ボランティア要請：医療スタッフの要請人数を登録する。

(1) 県医療救護対策本部（県福祉保健部医務課）

県医療救護対策本部は、県救急医療情報システムにより医療スタッフのボランティア提供、ボランティア要請についての情報提供があった場合、複数の保健所をまたがる要請及び近隣都県の協力を得る要請についてはボランティアの窓口として調整ができる。

なお、知事が行う他の都道府県、市町村に対する応援体制については、「県地域防災計画」第3編地震編 第3章地震防災応急対策 第3節広域応援体制による。

県大規模災害時医療救護マニュアルにより、県医療救護対策本部の副本部長に県看護協会長が位置付いている（第7章 関係資料 第2節 関係機関、関係者の一覧表等参照）。一方、県看護協会では「2004年版 災害看護支援マニュアル」を作成しており、会員を対象に災害看護支援ボランティアの登録と派遣を行うことになっている。県医療救護対策本部は、把握した看護職員のボランティア要請数に対応した派遣ができるよう、県看護協会災害対策本部に対して看護職員の派遣要請を行う。派遣要請を受けた県看護協会災害対策本部は、登録している会員の中から派遣できる者を決定し、県医療救護対策本部に回答する。それを受けて県医療救護対策本部は、派遣を必要としている地区医療救護対策本部に派遣者について連絡し、連絡を受けた地区医療救護対策本部は、県看護協会災害対策本部と具体的な連携をとる。

(2) 地区医療救護対策本部（各保健所）

地区医療救護対策本部は、県救急医療情報システムにより医療スタッフのボランティア提供、ボランティア要請についての情報提供があった場合、当該保健所管内で調整ができる範囲はボランティアの窓口として調整ができる。

看護職員のボランティアを要請する場合の派遣システムについては、前記（1）県医療救護対策本部と同様である。

(3) 市町村災害対策本部

各市町村が定める災害時における医師等ボランティアに関する計画等により、医師等ボランティアの窓口業務を行う担当部署を決めることができる。

2 医師等ボランティアの配置、役割分担

(1) 県医療救護対策本部（県福祉保健部医務課）

「県大規模災害時医療救護マニュアル」の3災害医療情報等収集・伝達マニュアルの県救急医療情報システムの活用により、医療スタッフのボランティア提供、ボランティア要請についての情報提供があった場合、複数の保健所をまたがる要請及び近隣都県の協力を得る要請についてはボランティア派遣について判断し、派遣先等の調整、決定ができる。

(2) 地区医療救護対策本部（保健所）

「県大規模災害時医療救護マニュアル」の3災害医療情報等収集・伝達マニュアルの県救急医療情報システムの活用により、医療スタッフのボランティア提供、ボランティア要請についての情報提供があった場合、当該保健所管内で調整ができる範囲はボランティア派遣について調整、決定ができる。

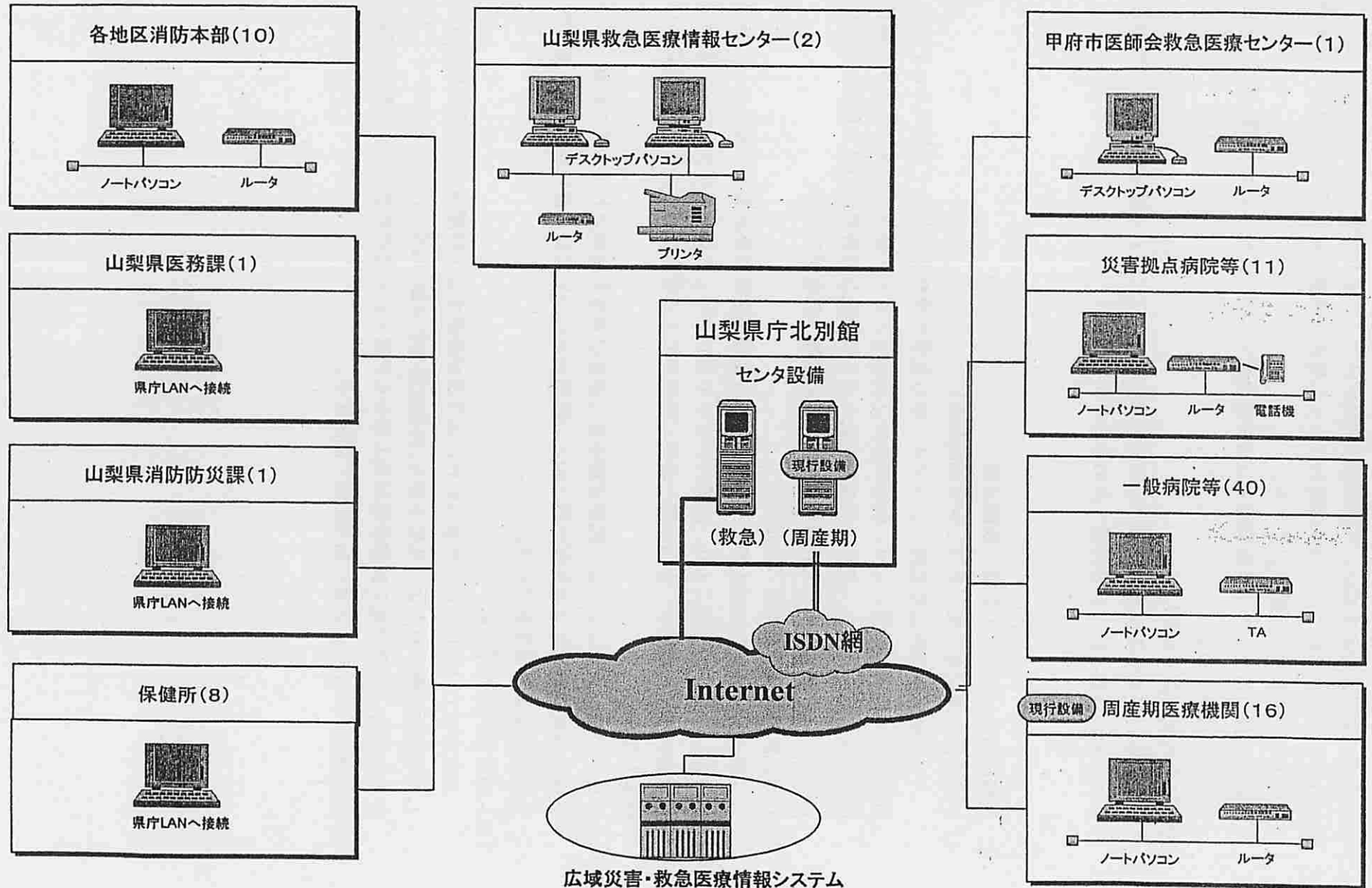
また、ボランティアによる医療救護活動と県及び地区医療救護対策本部で派遣している医療救護班及び医療機関による医療救護活動との役割分担については、被災地区の状況を把握しながら地区医療救護対策本部が行う。

(3) 市町村災害対策本部

各市町村では、日頃から当該市町村に居住及び勤務する医療関係者を災害時にボランティアとしての協力が得られるよう体制を整え、医療救護活動の協力を得られるようにすることができる。

その場合、県及び地区医療救護対策本部から派遣される医療救護班との役割分担等を各市町村の医療等ボランティア窓口担当部署で調整する。

(新)山梨県救急医療情報システム 構成図



第7節 地域医療との連携・引き継ぎ

1 災害医療情報等の収集・伝達

災害における被害の状況を迅速かつできるだけ正確に把握することが、対策を講じるうえで非常に重要である。また、得られた情報を迅速かつ正確に関係機関・団体に提供することは、総合的かつ効率的な対策を講じるうえで必要不可欠である。

保健師は、発災直後から各自それぞれの業務に応じて情報収集に当たるとともに、得られた情報は県及び地区医療救護対策本部、市町村災害対策本部に迅速に伝達する。

詳細については、「県地域防災計画」第2編一般災害編 第3章災害応急対策 第10節避難、救護対策 3医療対策及び「県大規模災害時医療救護マニュアル」3災害医療情報等収集・伝達マニュアルを参照する。

なお、県災害対策本部が設置されている場合の情報伝達ルート図は第5章情報管理 第1節 情報収集と伝達経路に示してある。

2 救護所の廃止に伴う地域医療体制への移行

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

このため、次の事項に留意して、可能な場所から、救護所を順次廃止する。

(1) 救護所は、次の時期に廃止することを検討する。

ア 救護所の設置場所周辺の医療機関が概ね復旧したとき。

イ 仮設住宅の完成により、救護所周辺の避難住民が減少するとき。

(2) 救護所を廃止するに当たっては、地域の医療機関への引き継ぎの可否についてかかりつけ医等の意見を聞くものとする。また、救護所の医師とかかりつけ医等は、患者の診療情報の引き継ぎについて協議する。なお、廃止された救護所の診療録については、原則として、管轄の保健所長が管理する。

(3) 救護所を廃止するに当たっては、その設置者及び当該救護所の医師は、利用者に対して次の事項を十分に周知する。

ア 救護所は応急的なものであり、継続した医療を受けるためには、かかりつけ医を持ち、そこで受診することが望ましいこと。

イ 診療可能な医療機関の名称、所在地、電話番号、診療科、診療日及び診療時間並びに診療機能に係る制約等

ウ 一部負担金の免除等医療保険の取り扱いの特例が設けられているときは、その旨を説明する。

第4章 住民との共同活動

第4章 住民との共同活動

自然災害を予知し防ぐことは難しいが、減災に向けて努力することが大切であり、日頃から生活する地域社会でネットワークを形成し、可能な限りの準備をしておくことが最も重要となる。

阪神淡路大震災においては、8割を超える人が近隣の人々に助けられ、災害の軽減に大きな役割を果たしたことが明らかにされている。

保健師は、住民と日頃から保健師活動を通じて顔見知りなので、災害時には、住民の身近な生活の場で相談を受けるという従来からの保健師業務を最大限に活かして活動することが重要である。

災害時に近隣相互の助け合い、連帯感を活かせるよう、平常時の準備は第1章第3節により、発災後の時期分類に応じた活動は次により行う。

第1節 時期分類に応じた活動

時 期	活 動 内 容
フェーズ0 (東海地震注意情報～ 東海地震予知情報(警戒宣言)～ 発災まで)	(1) 平常時の準備や訓練を基に、避難の準備(防災用具、非常持ち出し品、食料等)、避難経路の安全確認等を行い、近隣に声を掛け合うよう促す。
フェーズ1 (発災直後～72時間まで)	(1) 平常時に決定した方法で要援護者等の安否、被災傷病者の発生の有無等を確認する。 (2) 危険度が高い時期なので災害救助に当たる場合は、細心の注意を払うよう関係者とともに指導する。
フェーズ2 (4日～14日まで)	(1) 被災者の復帰への意欲を高めるために、被災者代表、施設代表、ボランティアその他関係機関との連絡会議や検討会を関係者と協力して開催する。 (2) 健康に関する住民組織等の協力を得て、住民の健康ニーズの把握のために担当地区住民の健康調査を実施する。
フェーズ3 (15日～2ヶ月まで)	(1) 避難所の自治が確立してくるので、関係者と連携し、被災者の主体的活動を支援する。

時 期	活 動 内 容
<p>フェーズ4 (2ヶ月～復興まで)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 被災生活の長期化や生活環境の変化などからくる心身の疲労、健康状態の悪化、将来への不安等を軽減するため、住民相互の声掛けや被災体験を語れる場を持つことなどを勧める。 2) 健康のための住民組織を構成していた人又は今後その役割を予定している人とともに、地域の健康課題について学習する。 3) 被災者が自立・安定した生活を送るために、住民・ボランティア・関係者・関係機関等とともに連携・調整のための会議を開催するなど一体的な取り組みを進める。

第2節 住民との共同活動の推進方法

被災した地域の健康指標を回復させるためには、「自分達の健康は自分達で守る」、「互いに支えあう」という住民が主体となって健康づくりを推進するよう意識啓発に取り組む。

次のような方法で、住民との共同活動を行う。

1 保健サービス提供者と共同関係を結べる人材や組織の確保

(1) 自分の担当している地域（避難所等）内にある健康課題を考え、一緒に活動することができるような人材を探す。

適切な人材とは、次のような人である。

- 1 物事の本質を捉える能力を持つ人
- 2 誰にでも公平で誠実な人
- 3 他人の話を聞ける人
- 4 他人に信頼されている人
- 5 行動力がある人
- 6 時間の余裕がある人

(2) 地域内に健康課題を考える組織（愛育会、民生委員・児童委員や健康づくり推進協議会等）がある場合には、その活動内容を把握し、平常時から災害時の活動を検討しておく。

2 健康課題の共有

(1) 上記1に該当する人達と、健康課題について話し合う機会を持ち、健康課題を共有する。その時は、健康づくりの意欲が高まるような話し合いを行う。

(2) 共有した健康課題の中から、住民との共同活動で解決の可能性があるもの、解決する方法が明確なものなどを考慮し、住民と共同して取り組むべき課題を絞る。

3 活動の目的・目標の共有

(1) 話し合いの中から絞られた解決すべき課題に対して、活動目的を確認し、具体的で実施可能な活動目標を住民とともに設定する。

4 活動の実施と役割分担

(1) 目標を設定し、住民とともに具体的な実施方法を検討する。

(2) 具体的な行動には多くの人材が必要な場合もあるので、人材を募りその人達への説明を行い、協力を得る。

(3) 実施に当たっては、保健師と住民の役割分担を明確にしておく。

(4) 活動を継続する中で人の交替も考えられるので、新たな協力者を求めていく。

5 活動の評価

(1) 活動途中でも途中経過や感想を話し合い、保健師と住民と一緒に共同活動の評価を行う。

(2) 活動の成果を明確にし、新たな健康課題に取り組む。

第3節 住民相互の関係の再建に向けての活動

フェーズ3（15日～2ヶ月まで）の時期になると、住民の主体的な活動が始まると言われているため、住民が互いに仲間意識を高めることができるような場面を関係者とともに多く設定する。ここでは、心身のリフレッシュや楽しい思いをするような場面を持つよう努める。近隣関係をより円滑にするための具体的な方法は、次のとおりである。

避難所内（目標：近隣関係を意識する）

ラジオ体操、ミニ健康教室、楽しみ会

高齢者への声かけ、高齢者間の話し合い

学童・幼児の遊び会

地域内（目標：近隣関係の再建）

ラジオ体操、ミニ健康教室

健康に関する住民組織による声かけや見守り活動

仮設住宅内（目標：近隣関係の形成）

ラジオ体操、ミニ健康教室、料理教室

健康に関する住民組織、ボランティアによる声かけや見守り活動

防災ボランティア活動系図

山梨県民間社会福祉救援合同本部

全国社会福祉協議会
 関プロ都県指定都市社協
 日本赤十字社
 NGO、NPO

山梨県災害対策本部

福祉保健総務班

- 山梨県民間社会福祉救援合同本部
- (1) 被災した場合
 - ・現地事務所の設置
 - ・派遣（依頼）計画の策定
 - ・県外からの職員、ボランティアの調整
 - (2) 県外被災地への応援
 - ・県内の職員、ボランティアの調整
- 山梨県社会福祉協議会
- (1) 市町村社協への支援及び連絡調整
 - ・社協活動を基盤とした在宅福祉支援システムづくり
 - ・市町村社協の組織整備・活動マニュアルづくり
 - (2) ボランティア活動に関する連絡調整
 - ・コーディネーターの支援、養成
 - ・マニュアルの作成
 - (3) 全社協・関プロ社協との連携
- 山梨県共同募金会
- (1) 義援金の募集
- 日本赤十字社山梨県支部
- (1) 防災ボランティアの登録、研修
 - (2) 災害発生の防災ボランティア（主に救護活動を行う）の受入れ
 - (3) 防災ボランティアリーダー及び地区リーダーの養成
- 山梨県障害者福祉協会
- (1) 各団体代表者による検討会の開催
 - (2) 障害者の連絡網の整備
（各団体役員、障害者相談所の活用）
 - (3) 災害発生時の障害者情報の伝達
（ノーマネットの活用）
 - (4) 団体役員、障害者相談所合同研修会
- 山梨県ボランティア協会
- (1) ボランティア活動に関する連絡網調整
 - ・日常活動を通じてのボランティアの把握・登録
 - ・災害発生時におけるボランティアに対する協力要請

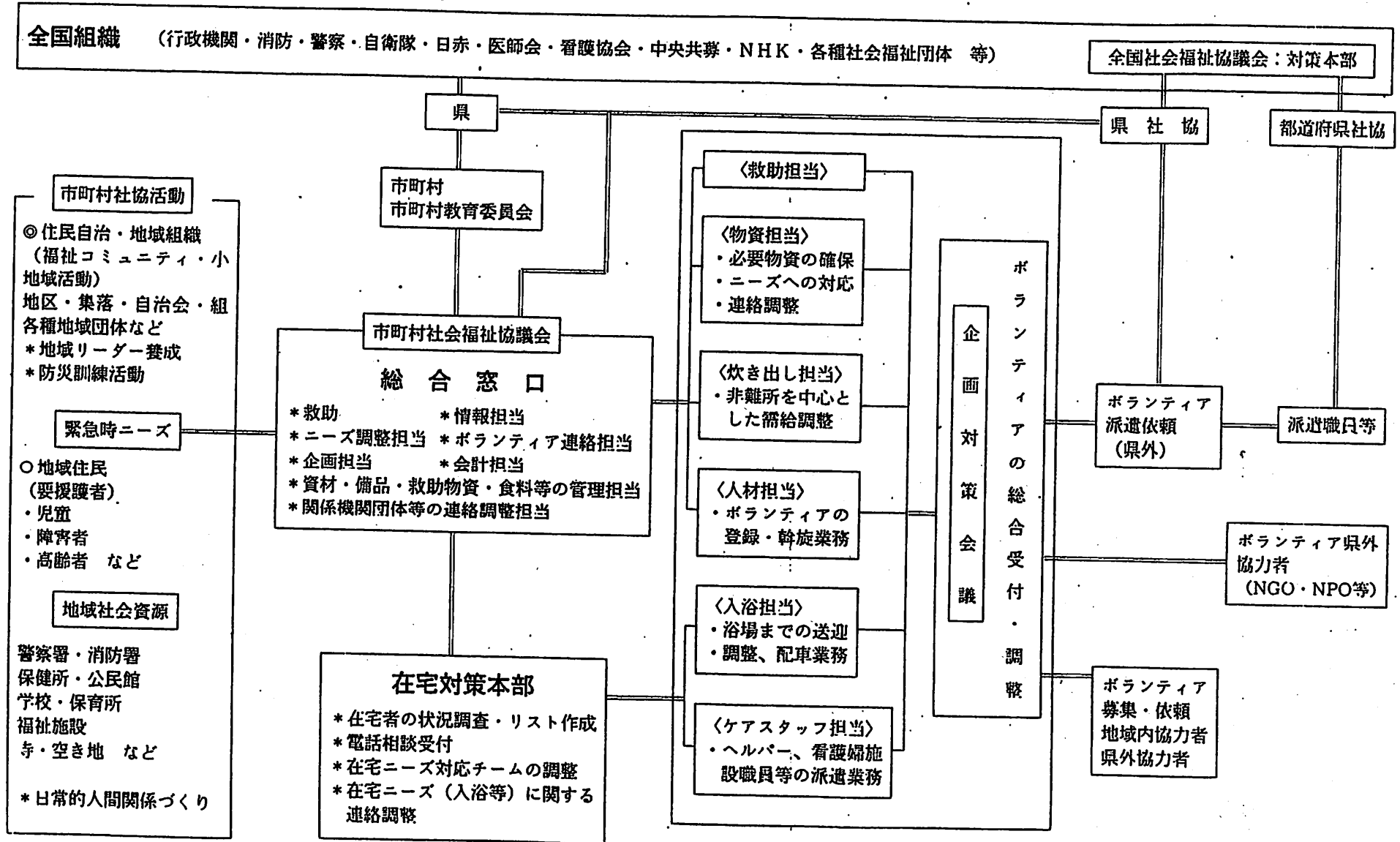
現地事務所
 ・現地の情報把握、派遣、送付依頼
 ・福祉救援対策本部との連携・支援

市町村社協福祉救援対策本部
 ・情報把握、派遣、送付依頼
 ・福祉的生活支援
 ・小地域における住民助け合い活動などへの支援

市町村災害対策本部
 (民生部局)

地方連絡本部
 (各地域振興局)

本県で災害が発生した場合の県・市町村社協活動を基盤とした在宅福祉支援システム



平成14年4月 山梨防災会議 『山梨県地域防災計画』資料編Ⅰ
【救護関係資料】4 ボランティア活動マニュアルから抜粋

第5章 情報管理

第5章 情報管理

第1節 情報収集と伝達経路

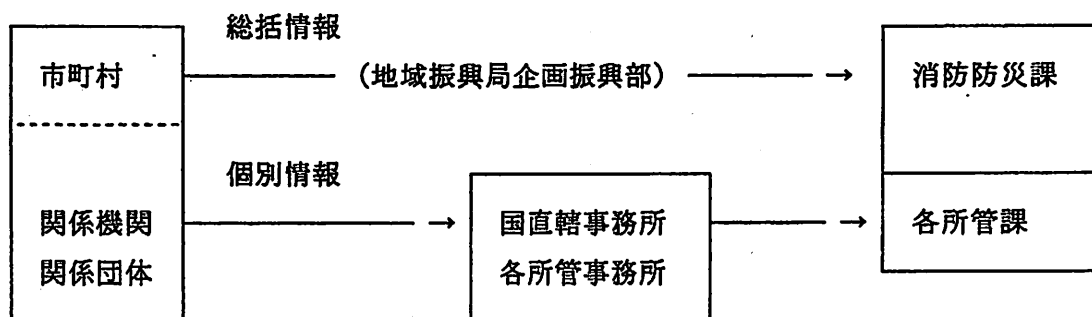
災害による被災の状況を迅速かつできるだけ正確に把握することが、対策を講じるうえで非常に重要である。また、得られた情報を迅速かつ正確に関係機関・団体に提供することは、総合的かつ効率的な対策を講じるうえで必要不可欠である。

特に初動期において迅速かつ正確な情報が得られるか否かは、人命の救助を第一とする医療救護活動の正否を決定する生命線である。保健師は、発災直後から各自それぞれの業務に応じて情報収集に当たるとともに、得られた情報は県及び地区医療救護対策本部、市町村災害対策本部に迅速に伝達する。

県の保健師は、「県大規模災害時医療救護マニュアル」3災害医療情報収集・伝達マニュアル（収集・伝達すべき情報、情報収集・伝達手段、情報伝達ルート）により行う。

各市町村の保健師は、各地域防災計画に基づく情報管理により行う。

県災害対策本部が設置されていない場合の災害医療情報の発信・収集、伝達・報告のルートは次のとおりである。



医療機関 → 保健所 → 県福祉保健部医務課 → 県福祉保健部福祉保健総務課

県災害対策本部が設置されている場合の災害医療情報の報告・伝達ルートは、次ページの情報伝達ルート図のとおりである。

1 事前準備

(1) 被災地の情報収集のための準備

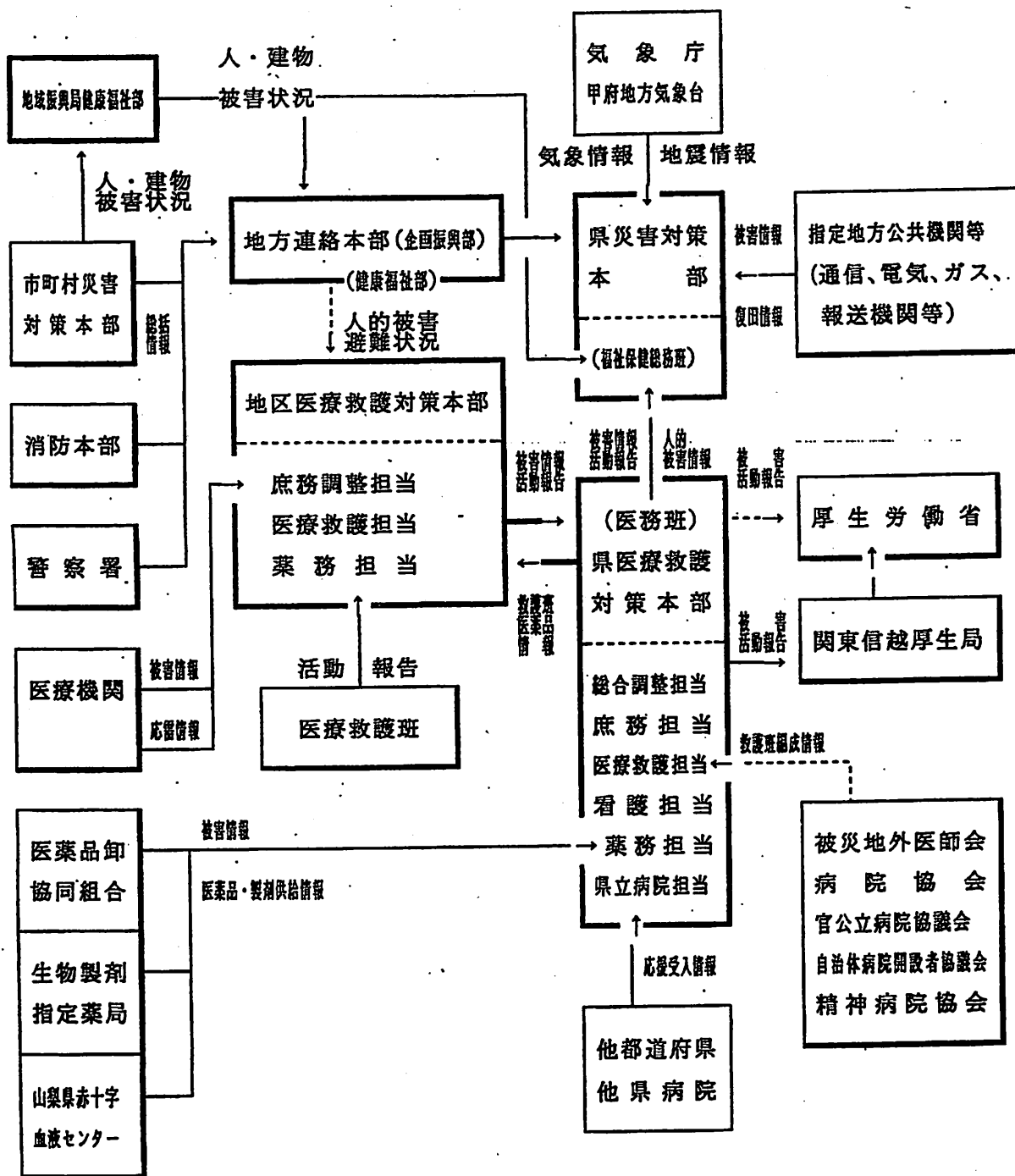
被災地の避難状況、人的被害の状況等の情報収集は、電話回線等が混乱した場合、マンパワーによるバイク・自転車による情報収集が有効である。従って、バイク等の準備が事前に必要である。

地区医療救護対策本部においては、保健・医療・福祉等地域情報の拠点として機能するように、平常時から「県大規模災害時医療救護マニュアル」3災害医療情報収集・伝達マニュアル（収集・伝達すべき情報、情報収集・伝達手段、情報伝達ルート）の確認が必要である。

(2) 情報伝達経路の準備

情報の通信等の手段は、防災行政無線等が有効である。保健師は、保健・医療活動に関する情報について、どの情報についてどの伝達経路でどのルートにより報告等情報伝達するか確認しておく。

情報伝達ルート



「県大規模災害時医療球技マニュアル」から抜粋

地域からの情報ルートとして、民生委員・児童委員、各種患者会・家族会等からの健康に関する情報及び要援護者等の情報を収集する連絡体制を整備しておく。

(3) 個別援助必要者等の情報に関する準備

平常時に収集した個別援助必要者等に関する情報及びその者の災害時における支援計画等を一覧表等にし、地図も併せて整理しておく。

また、情報伝達で個別の伝達方法が必要な個別援助必要者等へは、平常時にその方法について計画を立てておく。

第1章 第3節 平常時に準備しておく事項、及び第2章 第3節 対象と活動内容を参照する。

2 早期情報収集と情報伝達経路

(1) 早期情報収集

発災後は、事前に準備した情報収集方法を駆使して、現地の被災状況に関する情報を収集する。

発災後、初動期においては電話回線等が不通になることが多いので、情報収集にあたっては、優先度の高いものから順次人員を投入して、情報を収集する。

(2) 情報伝達経路の確保

収集した被災情報を国あるいは県に伝達する又は現地間での情報伝達を行うために、情報伝達経路を確保しなければならない。

なお、県・保健所・市町村等における情報伝達経路は、「県大規模災害時医療救護マニュアル」3 災害医療情報収集・伝達マニュアル（収集・伝達すべき情報、情報収集・伝達手段、情報伝達ルート）による。

保健所においては、県救急医療情報システムにより得られる医療機関情報、患者転送要請、医薬品等備蓄状況、ライフライン等状況、受入患者数、ボランティア提供、ボランティア要請等の情報を活用する。

市町村では、各消防本部（県内10箇所）に設置してある県救急医療情報システムの端末を利用することができる。

(3) 収集した情報の整理・活用方法

保健所保健師の長及び市町村保健師の長は、災害時の状況を分析・検討し、方針を決定をすることが必要であり、その時点で最優先して行うべき情報収集・分析項目は何かということの判断を、迅速かつ正確に行うことが重要である。

ア 地区を担当する保健師は、地区活動から得られた被災状況を、記録用紙（第6章第1節参照）に記録する。

イ 記録を担当する保健師は、地区活動で得られた情報を整理する。

ウ 記録を担当する保健師は、整理した情報をその日ごとに各々の保健師の長に報告する。

エ 各々の保健師は、保健師活動の経過がわかり、活動の方針が立てやすいように、避難所、各地域ごとに記録物をファイルし保管する。

オ 医療救護対策本部（県・地区）は、次のような情報を市町村に提供する。又、自ら住民や消防機関に同様の情報を提供するとともに、必要に応じて、報道機関等に情報の提供（報道）を要請する。

- ・ 診療可能な医療機関の情報
- ・ 医療救護班に関する情報

3 保健師活動計画作成及び事例検討会

(1) 保健師活動計画の作成

- ア 各保健師の長は、災害の規模、被害状況、被災者の健康ニーズ等の情報を分析し、災害時における保健師活動計画、マンパワー計画を立案する。
- イ それらの計画を立案するために、関係者による保健師活動計画作成のための会議を開催する。
- ウ 立案する保健師活動計画等には、保健師活動のための組織・体制づくり、保健師等の適正配置、ローテーション、支援体制等を含める。

(2) 事例検討会の開催

- ア 各保健師の長は、平常時に作成してあるハイリスク者及び要援護者のうち個別援助必要者リストの中から、保健師及び関係者による情報共有及びケアのための検討が必要な者について事例検討会を行ない、個々の個別援助必要者等についての支援計画を立案する。
- イ 支援計画を立案するための事例検討会の開催の必要性を判断するためには、毎日夕方等（例えば、巡回健康相談チーム等の活動が終了し、記録が整理できた頃）に班長等に確認することが望ましい。
- ウ 各保健師の長は、保健師及び関係者による事例検討会が終了した後、保健師が収集した地域の情報及び事例検討会等の結果により他部署等と連携が必要と思われる情報を各対策本部の全体会議へ提供する。
- エ 担当保健師は、個々の個別援助必要者等ごとに立案された支援計画を、その対象者を支援するチームメンバー等関係者に情報伝達し、チーム体制で支援を継続する。

第2節 情報収集項目

ここでは、「県大規模災害時医療救護マニュアル」3 災害医療情報等収集・伝達マニュアル 第2項収集・伝達すべき情報にある、初動期における項目を紹介する。

各市町村においては、各々で独自に情報収集項目を平常時に決めておくことが望ましい。

なお、ハイリスク者及び要援護者に対して、平常時に準備をしておく事項は第1章第3節を、災害時における確認項目等は第2章第3節を、また、生活環境チェック項目については、第6章第3節を参照する。

	情報内容	説明
災害規模等	① 震度その他自然災害の規模 (余震、火災、二次災害の予測等を含む。) ② 県内の災害の地域性 ③ 広域性	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護対策本部の設置の判断 現地県医療救護対策本部設置の判断、投入・集中すべき人員等の規模 広域支援の必要性
被害規模等	④ 死傷病者の発生状況 (地域性含む。以下同じ。) ⑤ 医療機関の被害(ライフラインの被害状況を含む診療機能に関する情報) ⑥ 医療機関の診療・収容能力 ⑦ 医薬品卸業者、指定薬局等の被災状況 ⑧ 住民の避難の状況(場所、人数) ⑨ 被災地域の通信、交通、水道、電気、ガス等の被害状況	<ul style="list-style-type: none"> 市町村、消防機関、警察と連携し収集 直接、医療機関に問い合わせ 同上 直接、問い合わせ 県災害対策本部、市町村災害対策本部、指定地方公共機関等から逐次収集
対策状況	⑩ 出動可能な医療救護班の数 ⑪ 関係機関との連絡先・連絡方法 ⑫ 周辺都県の状況 ⑬ 医療機関における医薬品等の需給状況	
活動状況	⑭ 医療機関の受診状況(収容見通し) ⑮ 医療救護班の派遣機関、派遣先、派遣班数、巡回医療の状況 ⑯ 避難所等の生活・保健・医療情報	

第3節 効果的な住民への情報伝達方法（広報活動）

1 個別への情報伝達

- ア 要援護者等へは、地域への情報伝達と併せ個別ケア等を実施しながら、必要な生活・医療情報を伝える。
- イ 平常時に作成した個別の支援計画の中で、個別援助必要者等個々に対応した情報伝達方法が必要な者には、平常時に計画していた方法により情報提供する。

2 地域への情報伝達

被災地の住民に対する支援情報等についての広報活動は、関係者と協力して活動する。

- ア 医療、保健、生活等の情報を住民に伝えるための壁新聞等ニュース、健康教育チラシ等を発行する。（第6章第2節参照）
なお、早期から取り組みができるよう、印刷のための設備（印刷機・紙の準備）が必要である。
また、平常時にある程度準備できるチラシ等は、印刷しておく必要がある。
- イ 壁新聞等ニュース、健康教育チラシ等は地域ごと、避難所ごとにできるだけ多くの箇所に貼る。
- ウ 自治会役員や避難所リーダー等の中心となる人に情報を伝え、周知する努力をする。
- エ 避難所内で情報がどのように伝えられているかを把握しながら、どのような広報活動が適当か自治会役員や避難所のリーダー等と一緒に検討する。
- オ 地元ラジオ局、有線放送、ケーブルテレビ等と連携し、生活情報の提供を行う。
- カ 交通網がある程度復旧した場合、広報車は地域内の情報発信に有効である。

第6章 保健師活動を進めるために

第6章 保健師活動を進めるために

第1節 記録用紙

災害時においては、状況に応じた早急な保健師活動が求められるため、平常時から被災直後に活用できる記録用紙、健康教育パンフレットの準備が必要である。

さらに、保健師活動は、訪問指導など「継続的な関わり」が重要であるため、活動実績を記録して残すこと、その記録から潜在している健康課題等の予想をすることが大切である。

1 記録用紙の使い方

過去の災害時の保健師活動（奥尻島津波災害、雲仙普賢岳噴火災害）の報告の中に、保健師活動の展開が分かるもの、実践や印象等を記録に残す必要性が述べられている。

この記録用紙は、災害時には通常の記録用紙で対応できないため作成したものである。

ここに示した様式を参考にして、必要時は各市町村等の実態に応じた記録用紙を追加作成する。

2 使用時の注意点

(1) 各記録用紙に挙げている項目について、全部記入することを目標にしないこと。

各自が活動の中で得た範囲の情報を記入し、各々の機関におけるミーティング等で共有する中で、地域の健康課題を把握すること。

(2) 活動の中で感じたこと、特に重点的に活動した点なども記録に残すこと。

これらが、活動の評価の実施や活動の方向性を考える上で非常に重要となる。

(3) 責任者を決めて記録を整理し、保管すること。

3 記録用紙の種類

(様式1) 災害時個別記録票：フェーズ、対象毎、場所（在宅・避難所・仮設住宅）すべてに共通する。

各対象者に行った保健指導等を継続的に記録する。

(様式2) 災害時要継続者リスト（台帳）：各避難所、地区の要援護者、ハイリスク者を把握する。

(様式3) 災害時健康相談の結果：避難所別の健康相談結果を記録する。

(様式4) 活動記録票：フェーズ、場所（在宅・避難所・仮設住宅）すべてに共通する。

地区（在宅）毎・避難所毎・仮設住宅毎で作成する。

(様式5) 災害時における保健師：日報、週報、月報を兼ねる。

活動実績報告書 活動の体制、方向性、活動内容、活動方法等を検討する基礎となる。

(様式6) ボランティア保健師：保健師の長がボランティア保健師から聞き取り記載する。

活動記録票 ボランティア保健師の活動終了日に期間中の活動内容を記載する。

様式1

災害時 個別記録票

寝きり	知的	精	精神	難病	小児	乳幼
妊産	成	高	虚弱	在	人呼	透析
						他

氏名				年齢 :	生年月日 :	性別 : 男・女	
住所	被災状況 (全壊・半壊)						
居住場所	自宅・避難所()・仮設住宅()			家族に 関すること	家族構成		
	自宅・避難所()・仮設住宅()						
	自宅・避難所()・仮設住宅()						
現病歴 既往歴							
活動状況	回数	回目	回目	回目	回目		
	日時	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()		
	保健師名 (所属)						
	状況	身体面					
		精神面					
		困っている事					
	判断したこと						
	対応したこと						
	次回への課題 (短期)						
	その他						
問題点 (中期及び長期達成目標)							

- * フェーズ、対象毎、場所(在宅・避難所・仮設住宅) すべてに共通する。
- * 各対象者に行った保健指導等を継続的に記録する。

様式 2

災害時要継続者リスト(台帳)

場所名:

避難所・仮設住宅・地区

氏名	要援護者の分類										継続支援の理由(状況等)	支援終了の理由 (月日も記載)	その他	
	寝たきり	身知障害	精神	結核	難病	小児乳幼児	妊産婦	成人高齢	虚弱	ハイリスク				その他
													指導済み: 医療(施設)機関: その他:	
													指導済み: 医療(施設)機関: その他:	
													指導済み: 医療(施設)機関: その他:	
													指導済み: 医療(施設)機関: その他:	
													指導済み: 医療(施設)機関: その他:	
													指導済み: 医療(施設)機関: その他:	
													指導済み: 医療(施設)機関: その他:	
													指導済み: 医療(施設)機関: その他:	

* 各避難所、地区の要援護者、ハイリスク者を把握する。

災害時健康相談の結果

避難所

平成 年 月 日

地区(住所)	氏名	年齢	相談内容	健康チェック(血圧等)	指導内容	継続の有無
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)
					サイン	有・無(終了)

* 避難所別の健康相談結果を記録する。

対象者の把握	避難者数 昼: 人 夜: 人		環境状況(気づいた事)		
	世帯数 世帯 名				
優先すべき健康課題					
生活環境状況	食事	配食回数: 回 配食者:		ガス	使用: 可・不可
		炊き出し回数 回		電気	使用: 可・不可
	トイレ	使用: 可・不可		温度・湿度	
	入浴	入浴: 可・不可		人間関係	
	水	使用: 可・不可		その他	
		使用: 可・不可			
洗濯機 使用: 可・不可					
医療	救護所: 有・無		入所希望者:		
医師等との連携: 有・無					
他連携					
要援護者	種別	要支援者数	相談件数	主なケア内容	継続の必要なケース 合計()人
	寝たきり				
	心身障害				
	精神				
	結核				
	難病				
	小児				
	乳幼児				
	妊産婦				
	成人・高齢者				
	ハイリスク者				
	その他				
活動内容					
住民組織等との連携					
気づいた事					
課題申し送り					

* フェーズ、場所(在宅・避難所・仮設住宅) すべてに共通する。
* 地区(在宅)毎・避難所毎・仮設住宅毎で作成する。

災害時における保健師活動実績報告書(日報・週報・月報)

年 月 日
 対策本部(保健所・市町村)

記入責任者

①活動している保健師の内訳

保健師数	地元	保健所保健師数	人
		市町村保健師数	人
応援		県内保健所保健師	人
		県外保健所保健師	人
	計		人

②地域の被害状況等

被害状況						
避難状況	避難所設置数 ヶ所	人	避難所地区名	人数	要援護者	ハイリスク者
				人	人	人
	仮設住宅世帯数	世帯	計	人	人	人

③各班の活動内容

	活動内容
連絡調整班:	
地域健康管理班:	
避難所健康管理班:	
仮設住宅健康管理班:	

④活動件数

		寝たきり	身・知障害	精神	結核	難病	小児	高齢者	虚弱	ハイリスク	その他	計
地域健康管理班	家庭訪問											
	その他											
避難所健康管理班	相談											
	健康教育											
仮設住宅健康管理班	訪問(相談)											
	健康教育											
	計											

⑤	生活環境
	気づいたこと

⑥健康課題と対応策

健康課題		今後の体制 (活動方針・体制・計画)	
------	--	-----------------------	--

* 日報・週報・月報を兼ねる。

* 活動の体制、方向性、活動内容、活動方法等を検討する基礎となる。

第2節 健康教育のためのパンフレット

1 活用時期

被災時には、一般的な健康教育用パンフレットでは内容が不足することが予想される。

ここでは、特に被災直後からフェーズ2（4日～14日まで）における避難所生活等で予想される健康課題、予防策等のパンフレットを作成した。

一般的な健康教育用パンフレットが使用できるようになるまで、ここに示したパンフレットを参考にしていきたい。

2 パンフレットの種類

- (1) 風邪をひかないためには・・・
- (2) 「風邪をひいたかな？」と思ったら・・・
- (3) 下痢・腹痛が出たときの対処法
- (4) 「よく眠れない」という方に・・・
- (5) 災害の後の気持の変化
- (6) 掲示物
 - ア 仮設トイレの管理について
 - イ 禁煙
 - ウ 手洗いをしましょう！

風邪をひかないためには・・・

人が多く集まる場所は、
ウイルスが広がりやすい環境です。

☆ かぜウイルスを吸い込まないようにしよう。

●マスクをつけましょう。

マスクは、かぜウイルスを完全にシャットアウトするほどではありませんが、
浸入を防ぐ効果はあります。
また、風邪をひいている人はウイルスの飛散を少なくする効果があります。

☆ かぜウイルスを洗い流そう！！

●うがい薬と石鹸

うがいは、うがい薬を使うと、水よりも効果的かつ確実です。
手洗いは、石鹸を使うと効果的です。
(石鹸は、普通のもので構いません・・・)

☆ 換気をしましょう！！

●空気の入れ換えをする

暖房中で室内を閉め切りのときは、特に注意して換気しましょう。

「風邪をひいたかな？」 と思ったら・・・

●風邪の前兆は人によってまったく違います。

- 風邪の自覚症状は・・・
- 朝、何となく気分がすぐれない。
 - そくそくする。
 - 目の焦点が定まらない。
 - 眼球を押すと重苦しい感じがする。
 - 食べ物の味がいつもと違う。

「風邪は万病のもと」と言われています。

風邪を軽く考え、放っておいたり無理をすると、重大な病気を引き起こすと言われています。

「風邪をひいたかな～」と思ったら、初期の段階で治すことが肝心です。

次のことに気をつけて下さい。

- 横になって休息しましょう。
- 暖かくして寝ましょう。(体を冷やさないようにしましょう。)
- 消化の良いものを食べましょう。
 - ・ 暖かい食事を食べよう。
 - ・ ビタミンCを多く含んだ果汁やジュースを飲んでみよう
- 水分を十分に補給するようにしましょう。
- たばこは止めましょう。
- 医師が処方した薬を飲むことがとても効果的です。

以上のことを行っても、

次のような徴候がある場合は、必ず医療機関で受診(医師の診察、相談)をしてください。

- 38度以上の熱が3日以上続く。
- 休養しているにもかかわらず、症状が悪くなっていく。
- 異様なだるさが続いている。
- 発疹や黄疸、むくみなどの症状が出てきた。
- 物を飲み込むとき異物感があり痛む、のどやリンパ節がはれて痛む。
- 3日以上薬を飲んでいるのに、よくなる兆しがみられない。

下痢・腹痛が出たときの対処法

○下痢・腹痛が出たら・・・

次のことに注意しましょう！

(※下痢とは、水分の多い粥状又は水の便がでることです。)

1 食事

- 胃腸に負担をかけないような消化の良いもの（お粥・うどん・パン）を食べるようにしましょう。
- 暴飲・暴食を避け、規則正しい食生活を送りましょう。
- 生ものは避け、できるだけ火の通った食物を食べましょう。
- 刺激の強い炭酸飲料、アルコール類は、できるだけ控えましょう。

2 水分の補給

- 下痢が続く場合は、脱水症（皮膚の乾燥、尿の量が減る）を起こすことも考えられるので、水分はできるだけ摂るようにしましょう。

3 保温

- 腹部を冷やさないように保温しましょう。
(使い捨てカイロなど)

4 手洗い

- 食前、排便後などには手洗いを毎回しましょう。

「よく眠れない」 という方に・・・

不安や恐怖、悲しみがいっぱいになることもあります。

つらい出来事がよみがえってきたり、悪夢をみたり・・・しばしばふさがちになります。

そして、避難所や仮設住宅の生活などで集団生活が長くなり、

眠れない夜を過ごされている方も多いと思います。

どうしたらよいか？

- 夜ゆっくりと眠るためには、昼間あまり仮眠をとらないようにしたり、
眠る時間を一定にしたりしましょう。
- 気持ちの中でひっかかっている些細なことでも、人に話したり相談したり・・・、
巡回してくる健康相談の時に、保健師に相談すると眠れやすくなります。
- 眠れないときにお酒を飲む人もいます。
お酒は、その時は眠れても量が多すぎると疲れの原因になったり、習慣となってしまう危険があるので注意しましょう。
- 眠れない日が続くと、身体的症状（だるい、イライラするなど）を起こしたり、意欲が減退したりします。
巡回してくる医師や保健師にご相談下さい。
- 「どうしても眠れない。」「気分が落ち着かない。」などの症状が長く続く場合は、
専門医療機関でご相談されることをお勧めします。

～災害の後の気持の変化～

☆災害の前は問題のなかった人間関係も、

災害の後は次のように感じることもあります。

- 自分が相手から大切にされていないと感じてしまう。
- 相手の気遣いはわかるが、かえって負担に感じてしまう。
- 自分がしてあげたいと思うことが、家族にしてあげられないもどかしさを感じてしまう。

☆子ども達も災害によって傷ついています。

子ども達にも目をむけてください。

- 子ども達の気持ちを聞いてあげましょう。
- 子ども達に自分の気持ちを説明してあげましょう。
- 子ども達がいきいきと活動できるように行事を組みましょう。
- 災害ごっこの遊びや災害の絵をかいたりすることを禁じないようにしましょう。

* 子ども達が「災害」という現実を子ども達なりに理解し、

それを乗り越えていくための手助けをすることが大切です。

☆感情をあらわすことは、けっしていけないことではありません。

- 自然な感情を押さえこんでいると、心や身体に悪い影響を及ぼすことがあります。
むしろ、気持ちを素直にあらわすことの方が、心と身体のためにはよいことなのです。

☆苦痛が強すぎたり、長すぎると感じる時には、

自分だけで解決しようとせずに、積極的に専門家に相談しましょう。

* 次のような時には、専門家に相談しましょう。

- 緊張感、混乱、むなしさ、疲労感が長い間続くとき
- 悪夢やよく眠れない夜が続くとき
- お酒、たばこ、薬の量が多すぎるとき
- 人間関係がまずくなったとき
- 自分の気持ちをうちあげたい相手がいなるとき
- 気持ちの整理がつかず、混乱しているとき

仮設トイレの管理について

トイレはみんなが使います。
美しく使いまししょう。

- ★ 汚した場合は、ふき取りましょう。
- ★ みんなで定期的に掃除しましょう。
- ★ 便槽が一杯になりそうな場合は、
管理者に連絡して下さい。

禁煙

たばこは外で

吸いましょう。

^^

保健所
市町村
^^

手洗いをしましよう！

手に石鹼をつけて
ゴシゴシと

手洗いをしましよう。

その後、

消毒液のポンプを一回押して

手のひらに取り、乾くまでよく擦り込んで
ください。

保健所
市町村

項 目	チェックすべきこと
3 衣類関係について (1) 「衣」の量の確保 (2) 洗濯、乾燥 (3) 保温 (4) オムツの確保	<ul style="list-style-type: none"> ●各々必要なものの確保はできているか。 最低限必要なもの：下着、服（シャツ、セーター、ズボン等）、防寒具やマスク（冬期） 寝具、タオル、衛生用品（歯ブラシ等） ●洗濯場所（洗濯機の台数）、物干場の確保はできているか。 （洗濯機は十分あるのか）（場合によっては乾燥機はあるのか） （寝具類の乾燥もできるのか） ●携帯カイロ、毛布等はあるのか。 *高齢者、乳幼児の対応に注意が必要である ●必要な量の確保はできているか：乳児用 成人用（障害者、老人など）
4 清潔について (1) 入浴（体の清潔）	<ul style="list-style-type: none"> ●仮設風呂（シャワー）の設置はできているのか。 （設置場所）（設置数）（使用回数） ●水、電気、ガスの確保は十分なのか。 ●乳児、要援護者等の入浴は行えるのか。 ●湿疹や痒みを訴えている者はいないか。 ●公衆浴場開設の情報提供
5 居住環境について (1) 居住場所 ① 自宅 ② 避難所 (2) 避難場所の 床面等の状況 (3) 生活環境 (4) 清掃関係 (5) 喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> ●自宅、避難所、仮設住宅、テントなのか。 ●被災状況はどの程度なのか。 ●余震時の安全性は確保されているのか。 ●一人当たりの占有スペースはどれくらいか。 ●家族単位の区切りが必要な場合、その調整が可能なのか。 ●保温性、安全性は大丈夫なのか。 （畳、板の間、フローリング、コンクリート、タイルなのか） （保温床材、段ボール、毛布等は必要か） （目隠し隔壁） ●生活に適している温度、湿度が整っているか。 （暖房・冷房・扇風機の有無） ●通風、換気、採光、騒音 等 ●清掃が十分行われているか。 （掃除道具はあるのか）（ほこり、ゴミ、臭い等はないか） ●ダニ、シラミは発生していないか。 ●喫煙場所での喫煙ができているか。

項 目	チェックすべきこと
6 排泄物処理について (1) トイレ、手洗場 (2) トイレの排水 (3) 仮設トイレの状況 (4) 携帯用トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ●衛生的なトイレ及び手洗場はあるか。 (臭いの有無、衛生的であるか) (掃除はされているか) (手洗い場の水、洗浄剤、消毒液はあるか) ●排泄物の汲み取りは大丈夫か ●水洗トイレの水は足りているか。 ●量の確保はできているか ●トイレまで移動困難な者へのための携帯用トイレの準備がされているか。
7 廃棄物対策について (1) ゴミの状況 (2) ゴミの収集	<ul style="list-style-type: none"> ●ゴミ箱の設置、数、大きさは大丈夫か。 ●収集場所はどこか。収集日(曜日)はいつか。 (掃除はされているか) (臭いはないか)
8 防疫対策について (1) 手洗い (2) 風邪の予防	<ul style="list-style-type: none"> ●洗面所の確保がされているか。 ●うがい、風邪予防等の健康教育が周知されているか。 (ポスター掲示、パンフレット配布) ●腹痛、下痢、風邪等の薬の確保はされているか。
9 ペット対策について	<ul style="list-style-type: none"> ●避難所で飼えるペットであるか。 (ペットの飼育場所) ●ペットフードの確保がされているか。
10 医薬品関係について (1) 医薬品の保管(備蓄)場所の確認	<p>*備蓄医薬品のリスト作成、必要医薬品のリスト作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ●最低限必要な医薬品の確保があるか。 (風邪薬、鎮咳剤、胃腸薬、止しゃ剤、下剤、解熱鎮痛剤 トローチ、うがい薬、目薬、外皮用消毒液、消炎鎮痛剤等) ●不足、欠落医薬品の確認と補給がされているか。

第4節 必要物品

1 活動時の服装

(イラスト参照)

- ア ズボン、長袖の上着を着用する。
- イ 靴は、底の厚い物を準備する。
- ウ 冬期時は特に保温に留意する。
- エ 雨天の時はフード付きの合羽が両手を使えるので望ましい。
- オ 腕章等で所属、氏名等が住民にはっきりわかるようにする。
- カ 必要時はヘルメットを着用する。



2 携帯品

血圧計、聴診器、体温計

脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ、絆創膏、弾性包帯、三角巾、ゴム手袋
はさみ、毛抜き、摂子、舌圧子、ペンライト、

携帯電話（充電器）、懐中電灯、携帯用ラジオ

ビニール袋（多めに）、ゴミ袋、ウエットティッシュ、タオル、マスク

記録用紙、筆記用具、クリップ、バインダー、地図、連絡先リスト、名簿

雨具、上履き（スリッパ以外）、使い捨てカメラ、テレホンカード、本人の身分証明証
本人の非常食類、水筒（必要時）

*訪問靴ではなくリュックサックの方が便利である。

*医薬品に関しては、医療救護班が準備しているので、確認の上、携帯品に加えるか判断する。

第7章 關係資料

第7章 関係資料

我が国の災害時の対策は、基本的事項の総合的な対策については「災害対策基本法」、被災者の救助に関する具体的、応急的な内容については「災害救助法」に定められている。厚生労働省においては「厚生労働省防災業務計画」が、県及び各市町村においては「地域防災計画」が策定されている。

また、東海地震対策の基本を定めた「大規模地震対策特別措置法」により本県内56市町村のうち53市町村は地震防災対策強化地域に指定されている。

次に、関係法等の概要を整理した。

第1節 災害関係法・計画

1 災害対策基本法（昭和36年11月15日法律第223号）

我が国の災害対策は災害対策基本法が基本的指針となっている。その主な内容は、防災責任を明確にする、総合的な防災行政を推進する、計画的に防災行政体制を準備する、財政援助指針をつくっておく、災害時の緊急事態に対する措置を定めておくことからなっている。

（目的）

第一条 この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 災害 暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。
- 二 防災 災害を未然に防止し、災害が発生した場合における被害の拡大を防ぎ、及び災害の復旧を図ることをいう。
- 三 指定行政機関 次に掲げる機関で内閣総理大臣が指定するものをいう。
 - イ 内閣府、宮内庁並びに内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）第四十九条第一項及び第二項に規定する機関並びに国家行政組織法（昭和二十三年法律第二百十号）第三条第二項に規定する機関
 - ロ 内閣府設置法第三十七条及び第五十四条並びに宮内庁法（昭和二十二年法律第七十号）第十六条第一項並びに国家行政組織法第八条に規定する機関
 - ハ 内閣府設置法第三十九条及び第五十五条並びに宮内庁法第十六条第二項並びに国家行政組織法第八条の二に規定する機関
 - ニ 内閣府設置法第四十条及び第五十六条並びに国家行政組織法第八条の三に規定する機関

四 指定地方行政機関 指定行政機関の地方支分部局（内閣府設置法第四十三条及び第五十七条（宮内庁法第十八条第一項において準用する場合を含む。）並びに宮内庁法第十七条第一項並びに国家行政組織法第九条の地方支分部局をいう。）その他国の地方行政機関で、内閣総理大臣が指定するものをいう。

五 指定行政機関 独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。）、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び電気、ガス、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、内閣総理大臣が指定するものをいう。

六 指定地方公共機関 港湾法（昭和二十五年法律第二百十八号）第四条第一項の湾務局、土地改良法（昭和二十四年法律第百九十五号）第五条第一項の土地改良区その他の公共的施設の管理者及び都道府県の地域において電気、ガス、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、当該都道府県の知事が指定するものをいう。

七 防災計画 防災基本計画及び防災業務計画並び地域防災計画をいう。

八 防災基本計画 中央防災会議が作成する防災に関する基本的な計画をいう。

九 防災業務計画 指定行政機関の長（当該指定行政機関が内閣府設置法第四十九条第一項若しくは第二項若しくは国家行政組織法第三条第二項の委員会若しくは第三号ロに掲げる機関又は同号ニに掲げる機関のうち合議制のものである場合にあっては、当該指定行政機関第十二条第八項、第二十八条の三第六項第三号及び第二十八条の六第二項を除き、以下同じ。）又は指定公共機関（指定行政機関の長又は指定公共機関から委任された委任された事務又は業務については、当該委任を受けた指定地方行政機関の長又は指定地方公共機関）が防災基本計画に基づきその所掌事務又は業務について作成する防災に関する計画をいう。

十 地域防災計画 一定地域に係る防災に関する計画で、次に掲げるものをいう。

イ 都道府県地域防災計画 都道府県の地域につき、当該都道府県の都道府県防災会議が作成するもの

ロ 市町村地域防災計画 市町村の地域につき、当該市町村の市町村防災会議又は市町村長が作成するもの

ハ 都道府県相互間地域防災計画 二以上の都道府県の区域の全部又は一部にわたる地域につき、都道府県防災会議の協議会が作成するもの

ニ 市町村相互間地域防災計画 二以上の市町村の区域の全部又は一部にわたる地域につき、市町村防災会議の協議会が作成するもの

（国の責務）

第三条 国は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護する使命を有することにかんがみ、組織及び機能のすべてをあげて防災に関し万全の措置を講ずる責務を有する。

2 国は、前項の責務を遂行するため、災害予防、災害応急対策及び災害復旧の基本となるべき計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施するとともに、地方公共団体、指定公共機関、指定地方公共機関等が処理する防災に関する事務又は業務の実施の推進とその総合調整を行い、及び災害に係る経費負担の適正化を図らなければならない。

3 指定行政機関及び指定地方行政機関は、その所掌事務を遂行するにあたっては、第一項に規定する国の責務が十分に果たされることとなるように、相互に協力しなければならない。

4 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長は、この法律の規定による都道府県及び市町村の

地域防災計画の作成及び実施が円滑に行われるように、その所掌事務について、当該都道府県又は市町村に対し、勧告し、指導し、助言し、その他適切な措置をとらなければならない。

(都道府県の責務)

第四条 都道府県は、当該都道府県の地域並びに当該都道府県の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該都道府県の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施するとともに、その区域内の市町村及び指定公共機関が処理する防災に関する事務又は業務の実施を助け、かつ、その総合調整を行う責務を有する。

2 都道府県の機関は、その所掌事務を遂行するにあたっては、前項に規定する都道府県の責務は十分に果たされることとなるように、相互に協力しなければならない。

(市町村の責務)

第五条 市町村は、基礎的な地方公共団体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該市町村の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施する責務を有する。

2 市町村長は、前項の責務を遂行するため、消防機関、水防団等の組織の整備並びに当該市町村の区域内の公共的団体等の防災に関する組織及び住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織（第八条第二項において「自主防災組織」という。）の充実を図り、市町村の有するすべての機能を十分に発揮するように努めなければならない。

3 消防機関、水防団その他市町村の機関は、その所掌事務を遂行するにあたっては、第一項に規定する市町村の責務が十分に果たされることとなるように、相互に協力しなければならない。

(地方公共団体相互の協力)

第五条の二 条文は省略

(指定公共機関及び指定地方公共機関の責務)

第六条 条文は省略

(住民等の責務)

第七条 地方公共団体の区域内の公共的団体、防災上重要な施設の管理者その他の法令の規定による防災に関する責務を有する者は、法令又は地域防災計画の定めるところにより、誠実にその責務を果たさなければならない。

2 前項に規定するもののほか、地方公共団体の住民は、自ら災害に備えるための手段を講ずるとともに、自発的な防災活動に参加する等防災に寄与するように努めなければならない。

第八条から第二十八条は省略

(職員の派遣の要請)

第二十九条 都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員（以下「都道府県知事等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関（独立行政法人通則法第二条第二項に規定する特定独立行政法人に限る。以下この節において同じ。）に対し、当該指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。

2 市町村長又は市町村の委員会若しくは委員（以下「市町村長等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定地方行政機関の長又は指定公共機関（その業務の内容その他の事情を勘案して市町村の地域に係る災害応急対策又は災

害復旧に特に寄与するものとしてそれぞれ地域を限って内閣総理大臣が指定するものに限る。次条において「特定公共機関」という。) に対し、当該指定地方行政機関又は指定公共機関職員の派遣を要請することができる。

- 3 都道府県又は市町村の委員会又は委員は、前二項の規定により職員の派遣を要請しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県の知事又は当該市町村の市町村長に協議しなければならない。
(職員の派遣のあっせん)

第三十条 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、指定行政機関、指定地方行政機関若しくは指定公共機関又は指定地方行政機関若しくは特定公共機関の職員の派遣についてあっせんを求めることができる。

- 2 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、地方自治法第二百五十二条の十七の規定による職員の派遣についてあっせんを求めることができる。

- 3 前条第三項の規定は、前二項の規定によりあっせんを求めようとする場合について準用する。
(職員の派遣義務)

第三十一条 指定行政機関の長及び指定地方機関の長、都道府県知事等及び市町村長等並びに指定公共機関は、前二条の規定による要請又はあっせんがあったときは、その所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。

(派遣職員の身分取り扱い)

第三十二条 都道府県又は市町村は、前条又は他の法律の規定により災害応急対策又は災害復旧のため派遣された職員に対し、政令で定めるところにより、災害派遣手当を支給することができる。

- 2 前項に規定するもののほか、前条の規定により指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関から派遣された職員の身分取り扱いに関し必要な事項は、政令で定める。

(派遣職員に関する資料の提出等)

第三十三条 指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長、都道府県知事又は指定公共機関は、内閣総理大臣に対し、第三十一条の規定による職員の派遣が円滑に行われるよう、定期的に、災害応急対策又は災害復旧に必要な技術、知識又は経験を有する職員の職種別現員数及びこれらの者の技術、知識又は経験の程度を記載した資料を提出するとともに、当該資料を相互に交換しなければならない。

第三十四条から第三十九条は省略

2 災害救助法(昭和22年10月18日法律第118号)

災害が発生した時には、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体および国民の協力の下に、応急的に必要な援助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図ることとされている。

第一章 総則

第一条 この法律は、災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図るこ

とを目的とする。

第二条 この法律による救助（以下「救助」という。）は、都道府県知事が、政令で定める程度の災害が発生した市町村（特別区を含む。）の区域（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあっては、当該市の区域又は当該市の区の区域とする。）内において当該災害にかかり、現に救助を必要とする者に対して、これを行なう。

第三条から第二十一条まで 削除

第二章 救助

第二十二条 都道府県知事は、救助の万全を期すため、常に、必要な計画の樹立、強力な救助組織の確立並びに労務、施設、物資及び資金の整備に努めなければならない。

第二十三条 救助の種類は、次のとおりとする。

- 一 収容施設（応急仮設住宅を含む。）の供与
- 二 炊出しその他による食品の給与及び飲料水の供給
- 三 被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与
- 四 医療及び助産
- 五 災害にかかった者の救出
- 六 災害にかかった住宅の応急修理
- 七 生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与
- 八 学用品の給与
- 九 埋葬
- 十 前各号に規定するもののほか、政令で定めるもの

- 2 救助は、都道府県知事が必要であると認めた場合においては、前項の規定にかかわらず、救助を要する者（埋葬については埋葬を行う者）に対し、金銭を支給してこれをなすことができる。
- 3 救助の程度、方法及び期間に関し必要な事項は、政令でこれを定める。

第二十三条の二、第二十三条の三 省略

第二十四条 都道府県知事は、救助を行うため、特に必要があると認めるときは、医療、土木建築工事又は輸送関係者を、第三十一条の規定に基づく厚生労働大臣の指示を実施するため、必要があると認めるときは、医療又は土木建築工事関係者を、救助に関する業務に従事させることができる。

- 2 地方運輸局長（運輸監理部長を含む。）は、都道府県知事が第三十一条の規定に基づく厚生労働大臣の指示を実施するため、必要があると認めて要求したときは、輸送関係者を救助に関する業務に従事させることができる。
- 3 第一項及び第二項に規定する医療、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、政令でこれを定める。
- 4 第二十三条の二第二項の規定は、第一項及び第二項の場合に、これを準用する。
- 5 第一項又は第二項の規定により救助に従事させる場合においては、その実費を弁償しなければならない。

第二十五条から第四十八条は省略

3 厚生労働省防災業務計画（昭和43年12月13日付け厚生大臣通知）

（平成12年3月17日付け修正の厚生省通知）

災害対策基本法第三十六条第一項の規定に基づき、厚生労働省の所掌事務について、防災に関しとるべき措置及び地域防災計画の作成の基準となるべき事項を定め、もって防災行政事務の総合的かつ計画的な遂行に資することを目的としている。

厚生労働省は、この計画を効果的に推進できるよう、毎年一月を目途に、この計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを修正する。

第一編 災害予防対策

第一章 総則

条文は省略

第二章 災害救助法に係る防災体制の整備

第一節 都道府県における防災体制の整備

- 一 都道府県は、他都道府県との災害援助協定の締結、応急仮設住宅建設用地の把握、救助物資の備蓄又は物資供給に係る関係業者との協定の締結等により、災害発生時に災害救助法による応急救助が迅速かつ適正に実施されるよう防災体制の整備に努める。
- 二 厚生労働省社会・援護局は、関係省庁、関係業界等と連携を図り、食品、飲料水及び生活必需品の調達可能量並びに応急仮設住宅の建設に要する資機材の供給可能量等について把握し、これを情報提供することにより、都道府県の防災体制の整備を支援する。
- 三 厚生労働省社会・援護局は、都道府県に対し、当該都道府県の防災救助法施行細則、災害救助法の実施体制等について随時報告を求め、必要に応じ、助言、指導及び勧告を行う。
- 四 厚生労働省社会・援護局は、都道府県の災害救助担当者に対し、災害救助に関する知識を高め、担当局員としての適切な行動がとれるよう、災害救助業務の周知徹底等の指導を行う。

第二節 災害時の応急救助に係る計画の整備

- 一 都道府県は、災害救助法による応急救助の迅速かつ円滑な実施に資するため、適宜、地域防災計画を見直し、市町村に対しその周知徹底を図る。
- 二 都道府県は、災害救助法第三十条に基づき、市町村に応急救助の職権を一部委任する場合は、あらかじめ委任する応急救助の種類とその程度、方法及び期間等について明確にしておくとともに、管下市町村に対し、当該市町村地域防災計画において委任の内容が適切に定められるよう指導する。

第三節 災害救助基金の管理運営

厚生労働省社会・援護局は、都道府県の災害救助基金の積立状況を把握するとともに、積立最少額の遵守及び適切な運営管理について指導する。

第三章 医療・保健に係る災害予防対策

第一節 医療施設の災害に対する安全性の確保

- 一 厚生労働省健康政策局、都道府県及び市町村は、医療施設の災害に対する安全性を確保するため、医療施設の管理者が実施する以下の事項に関し、必要に応じ、指導・助言その他の支援を行う。

- (1) 医療施設における耐震性その他の安全性を確保すること。
- (2) 医療施設の職員及び入院患者に対し、災害対策に関する啓発を行うこと。

- (3) 医療施設の職員及び入院患者に対し、避難訓練を実施すること。
- 二 厚生労働省健康政策局及び都道府県は、医療施設の管理者に対して、医療施設における消火器具、警報機、避難用器具等の整備保全及び電気器具、石油 その他の危険物の適切な管理について指導する。
- 三 厚生労働省医薬安全局及び都道府県は、放射性同位元素、病原微生物、毒物類等の保健衛生上危害を生ずるおそれのある物を取り扱う医療施設の管理者に対しては、災害の発生時におけるこれらの物の取り扱いについて指導する。

第二節 災害時医療体制の整備

第一 都道府県内における体制整備

- 一 都道府県は、あらかじめ日本赤十字社との災害救助法による医療等の実施に係る委託契約を締結し、災害時における救護班の確保に努める。
- 二 都道府県は、二次医療圏を勘案し、及び、保健所の活用等に配慮しつつ、災害時医療体制の整備に努める。

第二 地域の医療関係団体との連携

都道府県及び市町村は、災害時における医療の確保のため、地域の医療関係団体との協定の締結等により、連携の強化に努める。

第三 災害時拠点医療施設の整備

- 一 都道府県は、災害時の患者受入機能、水・医薬品・医療材料の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸し出し等により、地域の医療施設を支援する機能等を有する災害時に拠点となる医療施設を選定し、又は設置することにより、災害時医療体制の整備に努める。
- 二 厚生労働省健康政策局は、都道府県による災害時医療体制の整備に関し、必要な指導・助言その他の支援を行う。

第四 災害時情報網の整備

厚生労働省健康政策局及び都道府県は、大規模災害発生時において医療機関における傷病者数等の被害の規模を推測するため、広域災害及び救急医療に関する情報システム（コンピュータ等を利用し、災害時に医療施設の診療状況等の迅速な把握が可能な広域災害・救急医療情報システム）により、国・都道府県間、都道府県・市町村・保健所間、保健所・医療施設間等の災害時における情報収集及び連絡体制の整備に努める。

第五 災害時の対応マニュアルの作成等

- 一 都道府県は、既存の救急医療体制で対応できない規模又は種類の災害が発生した場合の被災地における医療供給の支援体制、医療関係団体との協力体制、患者等の搬送方法、都道府県域を超えた支援体制等について、地域防災計画への記載に努める。
- 二 すべての病院は、災害時における救急患者への医療支援に備え、災害時における情報の収集・発信方法、救急患者の受入れ方法、救護班の派遣方法等を記したマニュアル（以下「病院防災マニュアル」という。）の作成に努める。
- 三 厚生労働省健康政策局は、地域防災計画における医療供給の支援体制の整備について必要な指導・助言を行うこと、及び、病院防災マニュアル作成のためのガイドラインを周知すること等により、必要な支援を行う。

第三節 災害時における救急患者等の搬送体制の確保

- 一 都道府県は、災害時における救急患者及び医療活動従事者の搬送のため、平常時から、陸

路・海路・空路を利用した複数の搬送手段の確保に努める。

二 厚生労働省健康政策局は、防災基本計画（平成九年六月三日中央防災会議決定）第二編第二章第三節二（２）に掲げる救護班の緊急輸送や同節二（３）に掲げる傷病者の搬送を円滑に進めることができるようにするため、緊急輸送関係省庁（運輸省、海上保安庁、防衛庁、消防庁、警察庁）との必要な調整を行う。

第四節 後方支援体制の確保

一 都道府県は、当該都道府県においては対処することが困難な規模の非常災害が発生した場合における医療を確保するため、近隣都道府県と調整し、災害時の相互協力体制の確立に努める。

二 厚生労働省健康政策局は、前項の相互協力体制のため、必要に応じ、指導・助言その他の支援を行う。

第五節 医療ボランティアの活動を支援するための環境整備

厚生労働省健康政策局及び都道府県は、災害時において、医療ボランティアの確保・受け入れに係る調整を行い、適切な医療スタッフの配置を図るため、広域災害及び緊急医療に関する情報システム等の整備に努める。

第六節 医薬品等の安定供給の確保

第一 災害時情報網の整備

一 都道府県は、医療機関、医薬品等関係団体、日本赤十字社、都道府県薬剤師会等と協力し、災害時における医薬品等の供給に関する情報収集及び連絡体制の整備に努める。

二 厚生労働省健康政策局及び医薬安全局は、都道府県、医薬品等関係団体、日本赤十字社、社団法人日本薬剤師会等と協力し、災害時における医薬品等の供給に関する情報収集及び連絡体制の整備に努める。

第二 災害時における医薬品等の搬送体制の確保

一 都道府県は、災害時における医薬品等の搬送のため、平常時から、マンパワーの確保及び自転車、自動二輪車を含めた搬送手段の確保に努める。

二 厚生労働省健康政策局及び医薬安全局は、防災基本計画第二編第二章第四節一（２）に掲げる医薬品等の緊急輸送を円滑に進めることができるようにするため、緊急輸送関係省庁との必要な調整を行う。

第三 医薬品等の供給、管理等のための計画

条文は省略

第七節 災害医療対策に係る研究及び研修の推進

条文は省略

第八節 防疫に係る防災体制の整備

条文は省略

第九節 個別疾患に係る防災体制の整備

第一 人工透析

一 都道府県は、クラッシュシンドロームによる急性腎障害患者への対応も含めた災害時の人工透析医療を確保するため、社団法人日本透析医会その他の関係機関と協力し、透析患者の受療状況及び透析医療機関の稼働状況の把握並びに必要な水・医薬品等の確保に努める。

二 厚生労働省保健医療局は、都道府県が行う人工透析医療に係る防災体制の整備に関し、

必要な指導・助言その他の支援を行う。

第二 難病等

- 一 都道府県は、難病患者その他特殊な医療を必要とする患者（以下「難病患者等」という。）に対する災害時の医療を確保するため、難病患者等の受療状況及び医療機関の稼働状況の把握並びに必要な医薬品等の確保に努める。
- 二 厚生労働省保健医療局は、都道府県が行う難病等に係る防災体制の整備に関し、必要な指導・助言その他の支援を行う。

第十節 国立病院等における災害予防対策

条文は省略

第四章 福祉に係る災害予防対策

第一節 市町村民生部局の防災体制の整備

- 一 市町村民生部局は、避難所及び応急仮設住宅の管理運営から災害を契機に新たに要援護者となる者に対する衛生部局と連携をとった保健福祉のサービスの提供等に至るまで、非常災害に際しては膨大な業務量の処理をすることとなるため、以下の点に留意しつつ、可能な限り災害時の業務処理をルール化すること等により、防災体制の整備に努める。
 - (1) 災害時の業務増を踏まえた十分なシミュレーションを行い、災害の発生により新規に発生する業務が適切に行われるよう、職員の確保や業務分担の確認等を行うこと。
 - (2) 福祉事務所等の相談機関や管下の保健福祉サービス事業者との連絡・連携体制を整備すること。
 - (3) 必要に応じ、災害時における市町村民生行政に係る協力体制のあり方を含んだ市町村間災害援助協定を締結すること等により、相互協力体制を確立すること。
 - (4) 住民のプライバシーについて十分な配慮を行いつつ、在宅の要援護者の状況を把握すること。
- 二 都道府県は、管下の市町村民政局が行う防災体制の整備に関し、必要な指導・助言その他の支援に努める。
- 三 厚生労働省大臣官房障害保健福祉部、社会・援護局、老人保健福祉局、児童家庭局その他の関係部局は、災害時における市町村民生行政の確保に関するマニュアル作成のためのガイドラインを示すこと等により、必要な支援を行う。

第二節 保健福祉サービス事業者の災害に対する安全性の確保

- 一 厚生労働省大臣官房障害保健福祉部、社会・援護局、老人保健福祉局、児童家庭局その他の関係部局、都道府県及び市町村は、保健福祉サービスの災害に対する安全性を確保するため、保健福祉サービス事業者が実施する以下の事項に関し、必要に応じ、指導・助言その他の支援を行う。

以下の条文は省略

二 条文は省略

三 条文は省略

第三節 災害時におけるボランティア活動を支援するための環境整備

- 一 厚生労働省社会・援護局は、災害時におけるボランティア活動の環境整備のため、以下の取り組みを行う。
 - (1) 災害時におけるボランティア活動を支援するためのマニュアルを作成すること。

(2) ボランティア保険の普及を図ること。

二 都道府県及び市町村は、災害時におけるボランティア活動を支援するための環境整備のため、以下に例示する取り組みを行うよう努める。

(1) 社会福祉協議会、日本赤十字社その他のボランティア団体と連携を図り、ボランティアの総合的な登録、教育・訓練、調整等を行うこと。

(2) 災害時のボランティア活動のあり方、求められるマンパワーの要件、活動の支援・調整等についての講習会等を実施すること等により、ボランティアコーディネーターの養成を行うこと。

(3) 他の地域のボランティア拠点との連絡調整を円滑に行うことができるようにするため、非常用電話、パソコン等の整備を図り、拠点相互のネットワークを構築すること。

三 厚生労働省社会・援護局は、都道府県及び市町村が行う災害時におけるボランティア活動を支援するための環境整備に関し、必要な指導・助言その他の支援を行う。

第五章 生活衛生に係る災害予防対策

条文は省略

第六章 毒物劇物に係る災害予防対策

条文は省略

第七章 社会保険に係る災害予防対策

条文は省略

第二編 災害応急対策

第一章 総則

条文は省略

第二章 災害救助法の適用

第一節 災害救助法の迅速な適用

一 被災都道府県は、把握した被害状況を厚生労働省社会・援護局に報告するとともに、災害救助法の適用手続きを進める。被害状況を正確に把握できない場合には、概数により緊急報告を行う。

二 被災都道府県の機能等に甚大な被害が発生している場合には、被災市町村は、直接、厚生労働省社会・援護局に対して緊急報告を行う。

三 厚生労働省社会・援護局は、災害救助法の適用手続きを速やかに行うとともに、必要に応じ、関係省庁に対して被災状況等について情報提供を行う。

第二節 災害救助法による救助の実施

一 被災都道府県（又はその委任を受けている被災市町村。（2）において同じ）は、避難所を設置した場合には、テレビ、ラジオ、仮設便所等必要な設備・備品を確保するとともに、要援護者の把握に努め、必要な保健福祉サービスを受けられるための連絡調整等を行う。

二 被災都道府県は、事業者等の協力を得て、食品及び飲料水の提供に努めるとともに、必要に応じ、備蓄している乾パン、缶詰等の食品の供給を速やかに行う。

三 被災都道府県は、被災地内等の公有地その他の土地を確保するとともに、世帯人員数や高齢者等に配慮した仕様及び設計を行い、応急仮設住宅の建設を行う。

四 被災都道府県は、一から三までによるもののほか、被災の状況に応じ、生活必需品の給与、医療、災害にかかった者の救出、住宅の応急修理、障害物の除去、学用品の給与、死体の捜

索、処理及び埋葬を行う。

五 厚生労働省社会・援護局等は、災害救助法による救助の実施が適切に行われるよう、必要な支援を行う。

第三節 実施体制の整備

一 被災都道府県は、災害対策本部を設置するとともに、被災の状況に応じ、近隣の都道府県及び厚生労働省社会・援護局に、職員の応援を要請する。

二 厚生労働省社会・援護局は、食品の確保、応急仮設住宅の建設に要する資機材及び建設用地の確保等につき、関係省庁等と密接な連絡を図る。

第三章 医療・保健に係る対策

第一節 被災地の状況把握及び初期災害医療班の派遣

一 厚生労働省健康政策局等は、被災都道府県・市町村等から、被災地の衛生行政機能や施設・設備の被害状況、診療機能や職員の稼働状況、医薬品等の需給状況等についての情報収集に努める。

二 国立病院東京災害医療センターは初期災害医療班を派遣し、初期情報の収集を行い、厚生労働省災害対策本部等に連絡する。

第二節 救護班の派遣等

一 日本赤十字社、国立病院等は、状況により、自らの判断に基づき速やかに救護班を派遣し、避難所等に開設する救護所等において救護活動を行う。

二 救護班の派遣に係る調整は、原則として被災都道府県が自ら行うが、被害が甚大なため被災都道府県が自ら行い得ない場合には、厚生労働省健康政策局又は厚生労働省現地对策本部が、被災都道府県と協力しつつ、これを行う。

三 被災都道府県が広域後方医療関係機関に後方医療活動を要請する必要がある場合にあっては、厚生労働省健康政策局又は厚生労働省現地对策本部は、被災都道府県以外の都道府県等と協力し、医療施設の紹介等を行う。

第三節 被災地における医療の確保

一 被災都道府県は、救護班の編成等に必要な保健医療活動従事者の数について迅速に把握し、不足する場合には、他の都道府県等に派遣を依頼するとともに、必要に応じ、広域災害及び救急医療に関する情報システム等により医療ボランティアの活用を図る。

二 厚生労働省健康政策局又は厚生労働省現地对策本部は、被災都道府県の調整機能が失われている場合等には、保健医療活動従事者の確保のための必要な支援を行う。

三 厚生労働省健康政策局等は、救急患者の搬送及び救護班の緊急輸送について、必要に応じ、緊急輸送関係省庁に要請する。

四 被災都道府県は、医療施設のライフラインの復旧について、優先的な対応が行われるよう事業者等に要請するとともに、復旧までの間、応急給水等の必要な措置を講ずる。

五 厚生労働省健康政策局及び生活衛生局水道環境部は、医療施設へのライフライン復旧及び応急給水等のために必要な支援を行う。

六 被災都道府県・市町村は、被災状況等を勘案し、救護所を設置運営するとともに、被害の長期化が見込まれる場合には、被災地における医療施設の復旧状況等を勘案しながら、避難所救護センターを設置運営する。

第四節 保健師等による健康管理

- 一 被災都道府県・市町村は、保健師等による健康管理、メンタルヘルスケア等を行う。
- 二 厚生労働省健康政策局は、被災都道府県における保健師等の不足が見込まれるときは、被災都道府県以外の都道府県との調整を行う。

第五節 医薬品等の供給

- 一 被災都道府県は、災害用の備蓄医薬品等の活用や医薬品卸協同組合、日本赤十字社等への協力要請等により、必要な医薬品等の供給を確保するとともに、都道府県薬剤師会の協力を得て、避難所等における医薬品等の仕分け・管理、服薬指導等の実施を図る。
- 二 厚生労働省薬務局は、被災地における医薬品等の需給状況等について状況把握を行い、広域的な対応が必要なときは、医薬品等関係団体、社団法人日本薬剤師会、日本赤十字社等に対し、被災地への供給及び適正使用について協力を要請する。

第六節 医療に関する外国からの支援

条文は省略

第七節 防疫対策

- 一 被災都道府県・市町村は、「災害防疫実施要綱」により策定された防疫計画に基づき、伝染病流行の未然防止、近隣都道府県に対する応援要請、避難所における簡易トイレの消毒等に留意しつつ、災害防疫活動を実施する。
- 二 厚生労働省保健医療局は、被災都道府県・市町村の行う防疫対策に関し必要な支援を行う。

第八節 個別疾患対策

- 一 被災都道府県・市町村は、慢性的患者及びクラッシュシンドロームによる急性腎障害患者への対応や、水・医薬品等の確保に留意しつつ、社団法人日本透析医会の協力に基づき、災害時の人工透析医療の確保を図る。
- 二 被災都道府県は、医療機関の稼働状況や必要な医薬品等の確保等の確保状況等を把握し、難病患者等への情報提供を通じて、受療の確保を図る。
- 三 厚生労働省保健医療局及び薬務局は、被災都道府県が行う個別疾患対策に関し、必要な支援を行う。

第九節 公費負担医療に係る対応

厚生労働省公費負担医療関係部局は、患者票等を現に所有していない場合等における公費負担医療事務の円滑な実施について都道府県等に対し指導等を行う。

第四章 福祉に係る対策

第一節 市町村民政部局の体制

- 一 非常災害の発生に際しては、災害救助関係業務のほか、膨大な種類と量の民生関係業務が発生することから、被災市町村においては、他の市町村民生部局や、都道府県を通じた他の都道府県職員の応援要請、時間の経過とともに変化する状況に対応した組織と人員の投入等に留意し、福祉に係る災害応急対策を実施する。
- 二 被災都道府県及び厚生労働省社会・援護局等は、市町村民生部局の行う災害応急対策に関し、必要な支援を行う。

第二節 要援護者に係る対策

- 一 既存の在宅保健福祉サービス等利用者に加え、非常災害の発生により家族を失うことなどから新たに要援護者となる者が発生することに留意しつつ、被災市町村は、独り暮らし老人名簿等の活用により要援護者の迅速な発見に努め、社会福祉施設等への緊急入所や在宅保健

福祉ニーズの把握等を行う。

二 被災市町村は、遅くとも発災1週間後を目途に要援護者に対する保健福祉サービスの提供を組織的・継続的に開始できるようにするため、発災後2～3日目から、すべての避難所を対象として、要援護者の把握調査を行う。

三 被災都道府県及び厚生労働省社会・援護局等は、被災市町村の行う要援護者対策に関し、必要な支援を行う。

第三節 社会福祉施設等に係る対策

一 被災社会福祉施設等は、入所者の安全を確保し、施設機能を低下させない範囲内で被災要援護者の受け入れに努めるとともに、不足する物資及びマンパワーについて、近隣施設、都道府県・市町村等に支援を要請する。

二 被災都道府県・市町村は、ライフライン復旧に係る優先対応についての事業者への要請、応急給水・食品等の補給支援、ボランティアへの情報提供を含むマンパワーの確保支援等に重点を置き、社会福祉施設等の支援を行う。

三 厚生労働省社会・援護局等は、社会福祉施設等に係る対策に関し、他の都道府県等からの応援体制の確保等の支援を行う。

第四節 障害者及び高齢者に係る対策

一 被災都道府県・市町村は、一般の要援護者対策に加え、情報提供、車椅子等の確保、保健福祉サービスの提供等について、障害者や高齢者のニーズに応じた対策を行う。

二 厚生労働省社会・援護局等は、被災都道府県・市町村の行う障害者及び高齢者に係る対策に関し、必要な支援を行う。

第五節 児童に係る対策

一 被災都道府県・市町村は、児童福祉施設からの避難児童及び発生する要保護児童を把握し、都道府県・市町村に対し通報が行われるようにするとともに、孤児・遺児等の養護施設への受け入れ等の保護を行う。

二 児童相談所は、被災児童のメンタルケアを実施する。

三 厚生労働省児童家庭局は、被災都道府県・市町村の行う児童に係る対策に関し必要な支援を行うとともに、関係団体、関係省庁と連携しつつ、育児用品の確保のための措置を講ずる。

四 厚生労働省児童家庭局、被災都道府県・市町村等は、児童の保護等への協力を呼びかけるとともに、児童福祉サービスの状況等についての情報提供を行う。

第六節 ボランティア活動の支援

一 被災都道府県・市町村は、求められるボランティア活動の内容、必要人員等について情報提供を行う。

二 社会福祉協議会等は、被災地に現地本部を、周辺地域に救援本部を、それぞれ設置すること等により、ボランティア支援体制を確立する。

三 厚生労働省社会・援護局は、ボランティア活動が円滑に行われるよう、被災都道府県・市町村、社会福祉協議会等に必要な支援を行う。

第七節 救援物資及び義捐金の受け入れ

条文は省略

第五章 生活衛生に係る対策

条文は省略

4 大規模地震対策特別措置法（昭和53年6月15日法律第73号）

大規模地震発生の予知を前提に、地震防災対策強化地域の指定を行い、同地域の地震観測体制の強化と地震防災体制の整備を図り、予知情報に基づく警戒宣言の発令と事前措置による被害軽減を図ることを目的としている。

（目的）

第一条 この法律は、大規模な地震による災害から国民の生命、身体及び財産を保護するため、地震防災対策強化地域の指定、地震観測体制の整備その他地震防災体制の整備に関する事項及び地震防災応急対策その他地震防災に関する事項について特別の措置を定めることにより、地震防災対策の強化を図り、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 地震災害 地震動により直接に生ずる被害及びこれに伴い発生する津波、火事、爆発その他の異常な現象により生ずる被害をいう。
- 二 地震防災 地震災害の発生の防止又は地震災害が発生した場合における被害の軽減をあらかじめ図ることをいう。
- 三 地震予知情報 気象業務法（昭和二十七年法律第百六十五号）第十一条の二第一項に規定する地震に関する情報及び同条第二項に規定する新たな事情に関する情報をいう。
- 四 地震防災対策強化地域 次条第一項の規定により指定された地域をいう。
- 五 指定行政機関 災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第二条第三号に規定する指定行政機関をいう。
- 六 指定地方行政機関 災害対策基本法第二条第四号に規定する指定地方行政機関をいう。
- 七 指定公共機関 災害対策基本法第二条第五号に規定する指定公共機関をいう。
- 八 指定地域公共機関 災害対策基本法第二条第六号に規定する指定地方公共機関をいう。
- 九 地震防災計画 地震防災基本計画、地震防災強化計画及び地震防災応急計画をいう。
- 十 地震防災基本計画 中央防災会議が地震防災対策強化地域について地震防災に関し作成する基本的な計画をいう。
- 十一 地震防災強化計画 災害対策基本法第二条第九号に規定する防災業務計画、同条第十号に規定する地域防災計画又は石油コンビナート等災害防止法（昭和五十年法律第八十四号）第三十一条第一項に規定する石油コンビナート等防災計画のうち、第六条第一項各号に掲げる事項について定めた部分をいう。
- 十二 地震防災応急計画 第七条第一項又は第二項に規定する者が地震防災応急対策に関し作成する計画をいう。
- 十三 警戒宣言 第九条第一項の規定により内閣総理大臣が発する地震災害に関する警戒宣言を

いう。

十四 地震防災応急対策 警戒宣言が発せられたときから当該警戒宣言に係る大規模な地震が発生するまで又は発生するおそれなくなるまでの間において当該大規模な地震に関し地震防災上実施すべき応急の対策をいう。

(地震防災対策強化地域の指定等)

第三条 内閣総理大臣は、大規模な地震が発生するおそれが特に大きいと認められる地域内において大規模な地震が発生した場合に著しい地震災害が生ずるおそれがあるため、地震防災に関する対策を強化する必要がある地域を地震防災対策強化地域（以下「強化地域」という。）として指定するものとする。

2 内閣総理大臣は、前項の規定による強化地域の指定をしようとするときは、あらかじめ中央防災会議に諮問しなければならない。

3 内閣総理大臣は、第一項の規定による強化地域の指定をしようとするときは、あらかじめ関係都道府県知事の意見を聴かなければならない。この場合において、関係都道府県知事が意見を述べようとするときは、あらかじめ関係市町村長の意見を聴かなければならない。

4 内閣総理大臣は、第一項の規定による強化地域の指定をしたときは、その旨を公示しなければならない。

5 前三項の規定は、内閣総理大臣が第一項の規定による強化地域の指定の解除をする場合に準用する。

第四条から第八条は省略

(警戒宣言等)

第九条 内閣総理大臣は、気象庁長官から地震予知情報の報告を受けた場合において、地震災害応急対策を実施する緊急の必要があると認められるときは、閣議にかけて、地震災害に関する警戒宣言を発するとともに、次に掲げる措置を執らなければならない。

一 強化地域内の居住者、滞在者その他の者及び公私の団体（以下「居住者等」という。）に対して、警戒態勢を執るべき旨を公示すること。

二 強化地域に係る指定公共機関及び都道府県知事に対して、法令又は地震防災強化計画の定めるところにより、地震防災応急対策に係る措置を執るべき旨を通知すること。

2 内閣総理大臣は、警戒宣言を発したときは、直ちに、当該地震予知情報の内容について国民に対し周知させる措置を執らなければならない。この場合において、内閣総理大臣は、気象庁長官をして当該地震予知情報に係る技術的事項について説明を行わせるものとする。

3 内閣総理大臣は、警戒宣言を発した後気象庁長官から地震予知情報の報告を受けた場合において、当該地震の発生のおそれがなくなったと認めるときは、閣議にかけて、地震災害に関する警戒解除宣言を発するとともに、第一項第一号に規定する者に対し警戒態勢を解くべき旨を公示し、及び同項第二号に規定する者に対し同号に掲げる措置を中止すべき旨を通知するものとする。

第十条から第二十条まで省略

(地震防災応急対策及びその実施責任)

第二十一条 地震防災応急対策は、次の事項について行うものとする。

一 地震予知情報の伝達及び避難の勧告又は指示に関する事項

二 消防、水防その他の応急措置に関する事項

三 応急の救護を要すると認められる者の救護その他保護に関する事項

四 施設及び設備の整備及び点検に関する事項

五 犯罪の予防、交通の規制その他当該大規模な地震により地震災害を受けるおそれのある地域における社会秩序の維持に関する事項

六 緊急輸送の確保に関する事項

七 地震災害が発生した場合における食糧、医薬品その他の物資の確保、清掃、防疫その他の保健衛生に関する措置その他応急措置を実施するため必要な体制の整備に関する事項

八 前各号に掲げるもののほか、地震災害の発生の防止又は軽減を図るための措置に関する事項

2 警戒宣言が発せられたときは、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関、地震防災応急計画を作成した者その他法令の規定により地震防災応急対策の実施の責任を有する者は、法令又は地震防災計画の定めるところにより、地震防災応急対策を実施しなければならない。

3 前項に規定する者は、地震防災応急対策を的確かつ円滑に実施するため相互に協力しなければならない。

(住民等の責務)

第二十二條 警戒宣言が発せられたときは、強化地域内の居住者等は、火気の使用、自動車の運行、危険な作業等の自主的制限、消火の準備その他当該地震に係る地震災害の発生の防止又は軽減を図るため必要な措置を執るとともに、市町村長、警察官、海上保安官その他の者が実施する地震防災応急対策に係る措置に協力しなければならない。

(市町村長の指示等)

第二十三條 市町村長は、警戒宣言が発せられた場合において、第七条第六項又は第八条第二項の規定による送付をした者（政令で定める者を除く。）が第二十一条第二項の規定による地震防災応急対策の実施をしていないことが明らかであると認めるときは、その者に対し、直ちにその実施をすべきことを指示することができる。

2 市町村長は、警戒宣言が発せられた場合において、第七条第一項又は第二項に規定する者で同条第六項又は第八条第二項の規定による送付をしていないもの（政令で定める者を除く。）が管理し、又は運営する施設又は事業に関し、当該地震の発生により危険な事態が生ずるおそれがあると認めるときは、当該危険な事態の発生を防止するため、その者に対し、執るべき措置を明示してこれを直ちに実施すべきことを指示することができる。

3 市町村長は、警戒宣言が発せられたときは、当該地震の発生により危険な事態を生ずるおそれがあると認められる物件の占有者、所有者又は管理者（第六条第一項又は第七条第一項若しくは第二項に規定する者を除く。）に対し、地震災害の発生の防止又は軽減を図るため必要な限度において、直ちに当該物件の除去、保安その他必要な措置を執るべきことを指示することができる。

4 前三項に規定するもののほか、市町村長は、警戒宣言が発せられた場合において、当該地震に係る地震災害の発生の防止又は軽減を図るため必要があると認めるときは、前三項に規定する者に対し、必要な措置を執るべきことを要請し、又は勧告することができる。

5 都道府県知事、警察本部長又は政令で定める管区海上保安本部の事務所の長は、市町村長から要求があったときは、前各項に規定する指示、要請又は勧告をすることができる。

第二十四条から第四十条は省略

第2節 関係機関、関係者の一覧表等

1 「県大規模災害時医療救護マニュアル」における「報告・要請・伝達先」

次に平成15年度版「県大規模災害時医療救護マニュアル」における「報告・要請・伝達先」を参考までに示した。ただし、年度により一部に変更があるので注意を要する。

(1) 県医療救護対策本部（県本部）

設置場所	山梨県庁本館5階福祉保健部医務課内 (県庁舎が使用不能の場合は、県災害対策本部と連動し、最寄りの地方連絡本部に設置する。)
連絡先	電話 055-223-1480、1481、1482、1483、1484 FAX 055-223-1486 防災無線 9-200-3400~3407、3411~3422

(2) 県本部役員

本部長	県福祉保健部長
副本部長	県医師会長、県歯科医師会長、県薬剤師会長、県看護協会会長
本部理事	県福祉保健部次長、関係団体役員等

(3) 地区医療救護対策本部（地区本部）

甲府地区医療救護対策本部 甲府保健所	電話 055-237-1380~1384 FAX 055-235-7115 防災 9-200-8906、8907
東山梨地区医療救護対策本部 日下部保健所	電話 0553-20-2750~2754 FAX 0553-20-2754 防災 9-200-3005~3039
東八代地区医療救護対策本部 石和保健所	電話 055-262-1935 FAX 055-262-1934 防災 9-320
峡南地区医療救護対策本部 身延保健所	電話 05566-2-1071~1073 FAX 05566-2-1800 防災 9-369
峡西地区医療救護対策本部 小笠原保健所	電話 055-282-1157~1158、 1116、3591 FAX 055-284-3648 防災 9-392
峡北地区医療救護対策本部 韭崎保健所	電話 0551-23-3056 FAX 0551-23-3013 防災 9-400-3010~3013
富士北麓地区医療救護対策本部 吉田保健所	電話 0555-24-9032~9035 FAX 0555-24-9037 防災 9-430-3023
東部地区医療救護対策本部 大月保健所	電話 0554-22-7824~7827 FAX 0554-22-7828 防災 9-440-3004~3039

(4) 地区医師会

連絡先は省略

(5) 歯科医師会支部長

連絡先は省略

(6) 薬剤師会支部長

連絡先は省略

(7) 日本赤十字社山梨県支部

電話 055-251-5711

(8) 消防機関

甲府地区消防本部	電話 055-222-1190 FAX 055-222-7583 防災 95-200-630
東山消防本部	電話 0553-32-0119 FAX 0553-32-3240 防災 95-300-530
東八消防本部	電話 055-261-0119 FAX 055-262-8535 防災 95-320-530
峡南消防本部	電話 055-272-1919 FAX 055-272-0655 防災 95-340-530
南アルプス市消防本部	電話 055-283-0119 FAX 055-284-6071 防災 95-200-730
峡北消防本部	電話 0551-22-3311 FAX 0551-22-8747 防災 95-400-530
富士五湖消防本部	電話 0555-22-0119 FAX 0555-22-8538 防災 95-420-530
都留市消防本部	電話 0554-43-2341 FAX 0554-45-1199 防災 95-420-531
大月市消防本部	電話 0554-22-0119 FAX 0554-23-0119 防災 95-440-530
上野原町消防本部	電話 0554-62-4111 FAX 0554-63-4119 防災 95-440-531

(9) 山梨県災害対策本部・地方連絡本部

各地域振興局企画振興部

2 「県大規模災害時医療救護マニュアル」における「4医療救護活動マニュアル」

次に平成15年度版「県大規模災害時医療救護マニュアル」における「4医療救護活動マニュアル」の「災害拠点病院・災害支援病院」を参考までに示した。ただし、年度により変更があるので注意を要する。

(1) 基幹災害拠点病院

病院名	一般病床数	備考
県立中央病院 (医療救護班 3班)	607	重篤な救急患者の受け入れ 県外基幹施設との連携 医療スタッフの全県派遣

(2) 基幹災害支援病院

病院名	一般病床数	備 考
山梨大学医学部附属病院 (医療救護班 3班)	560	県立中央病院とともに重篤な救急患者の受け入れ 医療スタッフの全県派遣
山梨赤十字病院 (医療救護班 5班)	214	富士北麓・東部医療圏を広域カバー 医療スタッフの全県派遣

(3) 地域災害拠点病院

地 区	病 院 名	医療救護班編成数	一般病床数
甲府	市立甲府病院	5	402
東山梨	山梨厚生病院	5	339
東八代	山梨峡東病院	1	100
峡南	社会保険鉾沢病院	2	154
峡西	巨摩共立病院	2	105
峡北	韭崎市立病院	1	166
富士北麓	富士吉田市立病院	1	250
東部	大月市立中央病院	2	199

(4) 地域災害支援病院

地 区	病 院 名	医療救護班編成数	一般病床数
甲府	国立甲府病院	3	250
	国立療養所西甲府病院	2	186
	社会保険山梨病院	5	210
	甲府共立病院	5	283
	武川病院	1	48
	貢川整形外科病院	1	55
	三枝病院	2	116
	赤坂台病院	1	48
	竜王リハビリテーション病院	2	-
東山梨	加納岩総合病院	1	160
	塩山市民病院	2	120
	勝沼町立病院	1	51
	牧丘町立病院	1	30
	富士温泉病院	1	133
東八代	甲州リハビリテーション病院	1	96
	石和温泉病院	1	139
	石和共立病院	1	116
	一宮温泉病院	1	77
峡南	市川大門町立病院	2	100
	飯富病院	1	61
	身延山病院	1	50
	峡南病院	1	53
	しもべ病院	1	-
峡西	高原病院	1	-
	宮川病院	2	41
峡北	塩川病院	2	108
	山梨甲陽病院	2	86
	韭崎相互病院	1	44
富士北麓	山梨赤十字病院(再掲)	5	214
東部	上野原町立病院	2	150
	都留市立病院	2	140

災害時における保健師活動マニュアル検討委員会委員名簿

氏 名	所 属
守屋 まさ子	県峡中地域振興局健康福祉部健康支援課
望月 直紀	県峡東地域振興局健康福祉部健康支援課
渡辺 千奈美	県峡北地域振興局健康福祉部健康支援課
山下 清子	県富士北麓・東部地域振興局健康福祉部健康支援課
丹沢 貴子	南アルプス市健康増進課
渡井 清美	山梨市保健環境課
望月 正枝	市川大門町厚生福祉課
大石 貞美	富士吉田市保健福祉課
苗村 久美子	県福祉保健部医務課
岡部 順子	県福祉保健部医務課

庶務

氏 名	所 属
末木 正文	県福祉保健部医務課
三井 文子	県福祉保健部医務課