

清水町災害時健康支援マニュアル

平成31年3月作成

令和6年4月改訂



静岡県 清水町

目次

| | |
|---------------------------------------|----|
| 第1章 災害時健康支援マニュアル | 1 |
| I 災害時健康支援活動マニュアルの基本的な考え方 | 1 |
| 1 改訂の経緯..... | 1 |
| 2 本マニュアルの範囲..... | 1 |
| 3 災害時健康支援マニュアルの位置づけ..... | 1 |
| II 清水町の防災対策 | 3 |
| 1 清水町地域防災計画（抜粋）..... | 3 |
| 2 町内健康支援関連施設 位置図..... | 4 |
| III 災害時健康支援活動の基本項目 | 6 |
| 1 災害時健康支援活動の基本的な考え方..... | 6 |
| 2 災害発生時の県との連携及び役割..... | 7 |
| 3 清水町災害警戒（対策）本部の組織..... | 8 |
| 4 応援・派遣保健師等の派遣要請・受入関連図..... | 9 |
| IV 健康支援活動マニュアル | 10 |
| 1 平常時における体制整備..... | 10 |
| (1) 応援・派遣保健師等との協働支援を想定した体制整備..... | 10 |
| (2) 災害時支援のための平常時からの体制強化..... | 10 |
| (3) 災害時活動に関連する研修..... | 11 |
| (4) 機関別の平常時の体制整備..... | 13 |
| 2 南海トラフ地震臨時情報発表時..... | 14 |
| 3 大地震発災直後（発災後2～3時間程度）..... | 15 |
| 4 災害発生後から復興まで..... | 17 |
| (1) 保健活動について..... | 17 |
| (2) 栄養・食生活について..... | 19 |
| (3) 歯科保健について..... | 23 |
| (4) その他の健康支援..... | 25 |
| V 町及び県協働による支援のための行動マニュアル | 27 |
| 1 協働支援の必要性..... | 27 |
| 2 平常時の準備..... | 27 |
| 3 県における災害時の活動体制..... | 27 |
| VI 対象者に応じた健康支援活動 | 28 |
| 1 乳幼児..... | 28 |
| 2 妊産婦..... | 29 |
| 3 高齢者..... | 30 |
| 4 外国人..... | 31 |

| | | |
|-------------------------|-------------------------------|-----|
| 5 | 寝たきり者を含む身体障がいのある者 | 32 |
| 6 | 知的障がいのある者 | 33 |
| 7 | 精神障がいのある者 | 34 |
| 8 | 小児在宅療養者（小児慢性特定疾患・育成医療・養育医療） | 35 |
| 9 | 難病患者 | 36 |
| 10 | 人工透析患者 | 37 |
| 11 | 結核等感染症患者 | 38 |
| 12 | 下痢、腹痛、発熱、嘔吐等がある者 | 39 |
| 13 | 強度の過労に陥っている者 | 40 |
| 14 | 女性 | 41 |
| 15 | LGBTQ（セクシャルマイノリティ） | 42 |
| | <参考> 町における把握すべき関係機関リスト、物品リスト等 | 43 |
| 第2章 災害時に活用する関係資料 | | 46 |
| I 指定緊急避難所（広域避難地） | | 46 |
| II 健康支援活動関係資料 | | 47 |
| 1 | トリアージ | 47 |
| 2 | 消毒液の種類と使い方 | 50 |
| 3 | 感染症（ノロウイルス等）の予防 | 51 |
| 4 | 嘔吐物等処理マニュアル | 52 |
| 5 | 感染症（インフルエンザ等）の予防 | 53 |
| 6 | 放射能と健康に関する基礎知識 | 58 |
| 7 | 災害時の備蓄食品 | 60 |
| | 資料（主な保健医療活動チーム） | 63 |
| その他 | 災害時健康支援活動に使用する様式集 | 別冊① |
| | ポスター・リーフレット | 別冊② |

第1章 災害時健康支援マニュアル

I 災害時健康支援活動マニュアルの基本的な考え方

1 改訂の経緯

清水町内及びその近隣において、大規模災害が発生した場合、その災害による被害を最小限にとどめ、また、その後の地域住民の健康回復、生活再生のためには、町内の行政機関に働く保健師や栄養士、精神保健福祉士、派遣保健師等による健康支援活動が必須である。

災害発生直後は被災住民の生命と安全の確保が急務であるが、その後起こってくる様々な健康問題に対応するために、長期的な健康支援活動が求められる。また、災害時の健康支援活動が迅速かつ効果的に行なわれるためには、平常時からの健康支援活動の準備や支援活動の体制づくり等の対応が必要である。

静岡県においては、平成 17 年 5 月に「静岡県災害時健康支援マニュアル」を策定し、新潟県中越沖地震や東日本大震災での健康支援活動を踏まえ、二度の改訂を行った。その後、熊本地震、西日本豪雨災害での健康支援活動を踏まえ、受援体制・県内での応援・派遣協力についても加筆した。

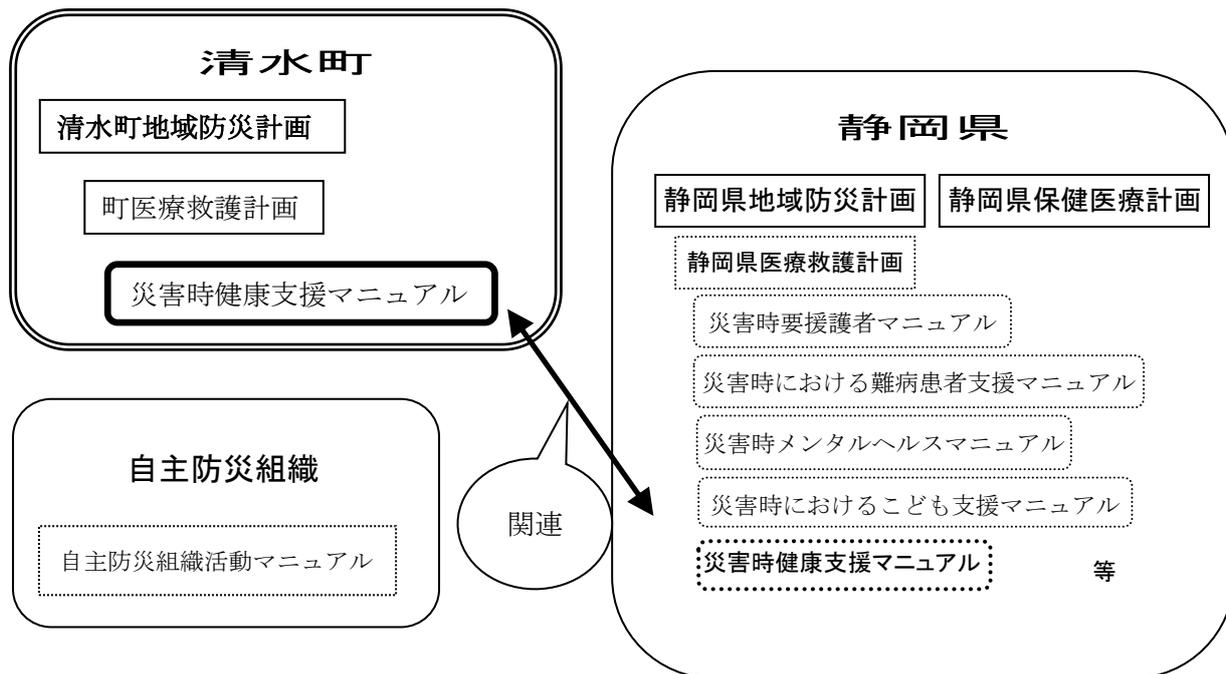
本町においても、県の改訂に伴い、より町の実情に即した、実災害時に役立つ実践的なマニュアルとするため改訂した。

2 本マニュアルの範囲

- (1) 清水町地域防災計画に基づく災害対応として、保健師・栄養士・精神保健福祉士等による健康支援活動を中心に記載する。
- (2) 災害の規模としては、被災者の健康問題が町の範囲を超えた場合、県の支援、県内の保健所・他市町の支援、他都道府県の保健師等の支援が必要とされる規模とする。

3 災害時健康支援マニュアルの位置づけ

災害時に被災住民の命と安全の確保及び健康支援活動にかかる関係マニュアルと、その中での災害時健康支援マニュアルの位置づけを次に示す。



II 清水町の防災対策

1 清水町地域防災計画（抜粋）

清水町地域防災計画における健康支援に係る部分を次に抜粋する。

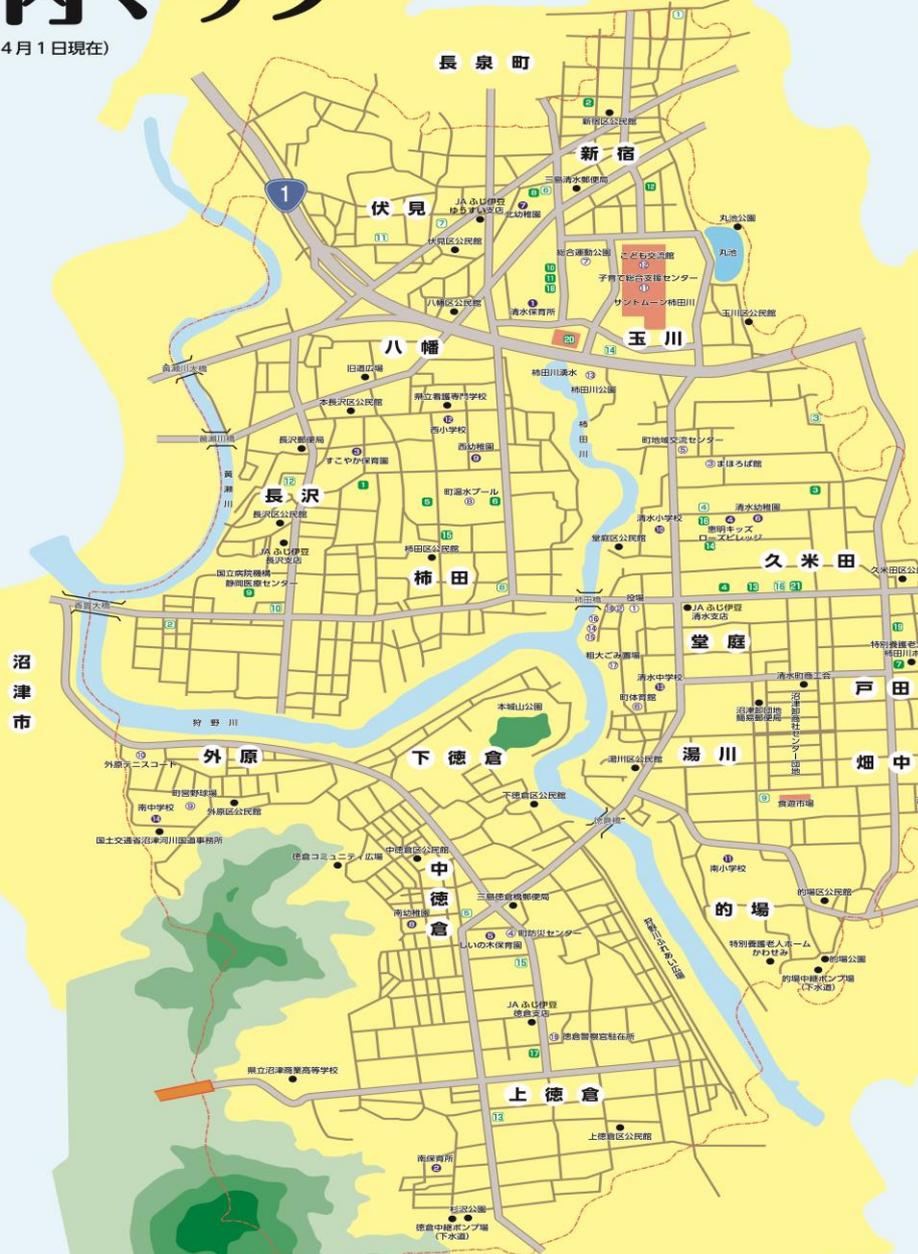
なお、本計画は、共通対策編・地震対策編・風水害対策編・火山対策編・資料編として成り立っており、そのうち、健康支援に係る内容について抜粋する。

| 項目 | | 内容 |
|-------|--------------|--|
| 共通対策編 | 第1章 総論 | ・町が処理すべき事務又は業務 |
| | 第2章 災害予防計画 | ・防災訓練、備蓄等に関すること ・要配慮者支援体制に関すること |
| | 第3章 災害応急対策計画 | ・保健師等による巡回健康相談等を実施すること |
| | 第4章 復旧・復興対策 | ・要配慮者への支援に関すること |
| 地震対策編 | 第1編 総論 | ・町が処理すべき事務又は業務 |
| | 第2編 平常時対策 | ・避難所等における健康支援活動に係る体制整備に関すること |
| | 第5編 災害応急対策 | ・避難所生活等での健康支援活動に対応するための準備に関すること ・避難対策及び避難生活の基本となる事項 ・学校における生徒等の心の健康保持あるいは回復を図るための対策等に関すること |
| | 第6編 復旧・復興対策 | ・災害時要配慮者の精神的支援策の実施 ・防災関係機関が復旧・復興対策として講ずる主要な措置事項 |

2 町内健康支援関連施設 位置図

町内マップ

(令和6年4月1日現在)



| 町の施設など | |
|-----------------------------|----------|
| ① 清水町役場 | 973-1111 |
| ② 消防署 | 973-0119 |
| ③ 町図書館 (まほろば館内) | 973-0351 |
| ④ 町保健センター (まほろば館内) | 971-5151 |
| ⑤ 町防災センター | 932-3333 |
| ⑥ 町地域交流センター | 972-6678 |
| ⑦ 町体育館 | 971-0160 |
| ⑧ 町総合運動公園 | 973-6123 |
| ⑨ 町温水プール (わくわく) | 976-8711 |
| ⑩ 町宮野球場 (連絡: 町体育館) | 971-0160 |
| ⑪ 外原テニスコート | 932-8485 |
| ⑫ 子育て総合支援センター (サントムーン柿田川2階) | 972-2712 |
| ⑬ 子ども交流館 (サントムーン柿田川2階) | 981-7700 |
| ⑭ 柿田川公園 (連絡: 役場都市計画課) | 981-8224 |
| ⑮ 町福祉センター・シニアセンター | 981-1666 |
| ⑯ 町地域包括支援センター | 981-1675 |
| ⑰ 柿田川作業所 | 981-1632 |
| ⑱ シルバー人材センター | 973-5949 |
| ⑲ 粗大ごみ置場 | 971-0530 |
| ⑳ 沼津警察署清水町交番 | 975-0627 |
| ㉑ 沼津警察署徳倉警察官駐在所 | 933-0744 |

| 保育所・幼稚園・学校 | |
|----------------|----------|
| ① 清水保育所 | 975-8935 |
| ② 南保育所 | 932-5016 |
| ③ すこやか保育園 | 971-7600 |
| ④ 恵明キッズローズビレッジ | 943-5519 |
| ⑤ しいの木保育園 | 933-4123 |
| ⑥ 清水幼稚園 | 975-2494 |
| ⑦ 北幼稚園 | 975-7325 |
| ⑧ 南幼稚園 | 931-0299 |
| ⑨ 西幼稚園 | 973-2320 |
| ⑩ 清水小学校 | 975-2744 |
| ⑪ 南小学校 | 971-1180 |
| ⑫ 西小学校 | 972-6673 |
| ⑬ 清水中学校 | 975-1073 |
| ⑭ 南中学校 | 932-3030 |

医療機関 ※沼津医師会所属

| | |
|-----------------|----------|
| ① アミクリニック耳鼻咽喉科 | 981-3341 |
| ② 稲玉内科クリニック | 991-5111 |
| ③ 遠藤クリニック | 975-8801 |
| ④ おおしろ整形外科クリニック | 976-0027 |
| ⑤ 岡村記念病院 | 973-3221 |
| ⑥ 柿田川医院 | 973-3601 |
| ⑦ 柿田川第一クリニック | 991-2022 |
| ⑧ 耳鼻咽喉科崎川医院 | 975-9131 |
| ⑨ 静岡医療センター | 975-2000 |
| ⑩ 島田産婦人科医院 | 972-6100 |
| ⑪ 清水スキンクリニック | 983-6700 |
| ⑫ 杉山医院 | 972-3223 |
| ⑬ 清流クリニック | 941-8688 |

| | |
|-------------------|----------|
| ⑭ つかだ医院 | 983-1577 |
| ⑮ ひがしおかがアクリクリニック | 941-8269 |
| ⑯ まるやま小児科医院 | 981-8577 |
| ⑰ 葉袋内科クリニック | 933-0148 |
| ⑱ やぐち内科・循環器科クリニック | 973-3811 |
| ⑲ 桑名眼科脳神経クリニック | 975-2200 |
| ⑳ 湧水耳鼻いんこう科 | 983-1155 |
| ㉑ 岡崎医院 | 981-0888 |

医療機関 (歯科) ※駿東歯科医師会所属

| | |
|------------|----------|
| ① おおしろ歯科医院 | 973-2900 |
| ② 太田歯科医院 | 972-1318 |
| ③ 会田歯科医院 | 972-0418 |
| ④ 木の花歯科医院 | 972-0097 |

| | |
|---------------|----------|
| ⑤ さいとう歯科医院 | 933-3918 |
| ⑥ さきかわ歯科医院 | 976-8241 |
| ⑦ しんあい歯科医院 | 973-6686 |
| ⑧ 杉沢歯科医院 | 975-4618 |
| ⑨ せき歯科クリニック | 981-2633 |
| ⑩ なかがわ歯科 | 973-7777 |
| ⑪ 中里歯科医院 | 976-1818 |
| ⑫ メイヨ歯科医院 | 972-3846 |
| ⑬ 森島デンタルクリニック | 934-4618 |
| ⑭ ゆきひこ歯科医院 | 973-6841 |
| ⑮ 渡辺歯科医院 | 931-1236 |
| ⑯ こうざい歯科クリニック | 928-5434 |

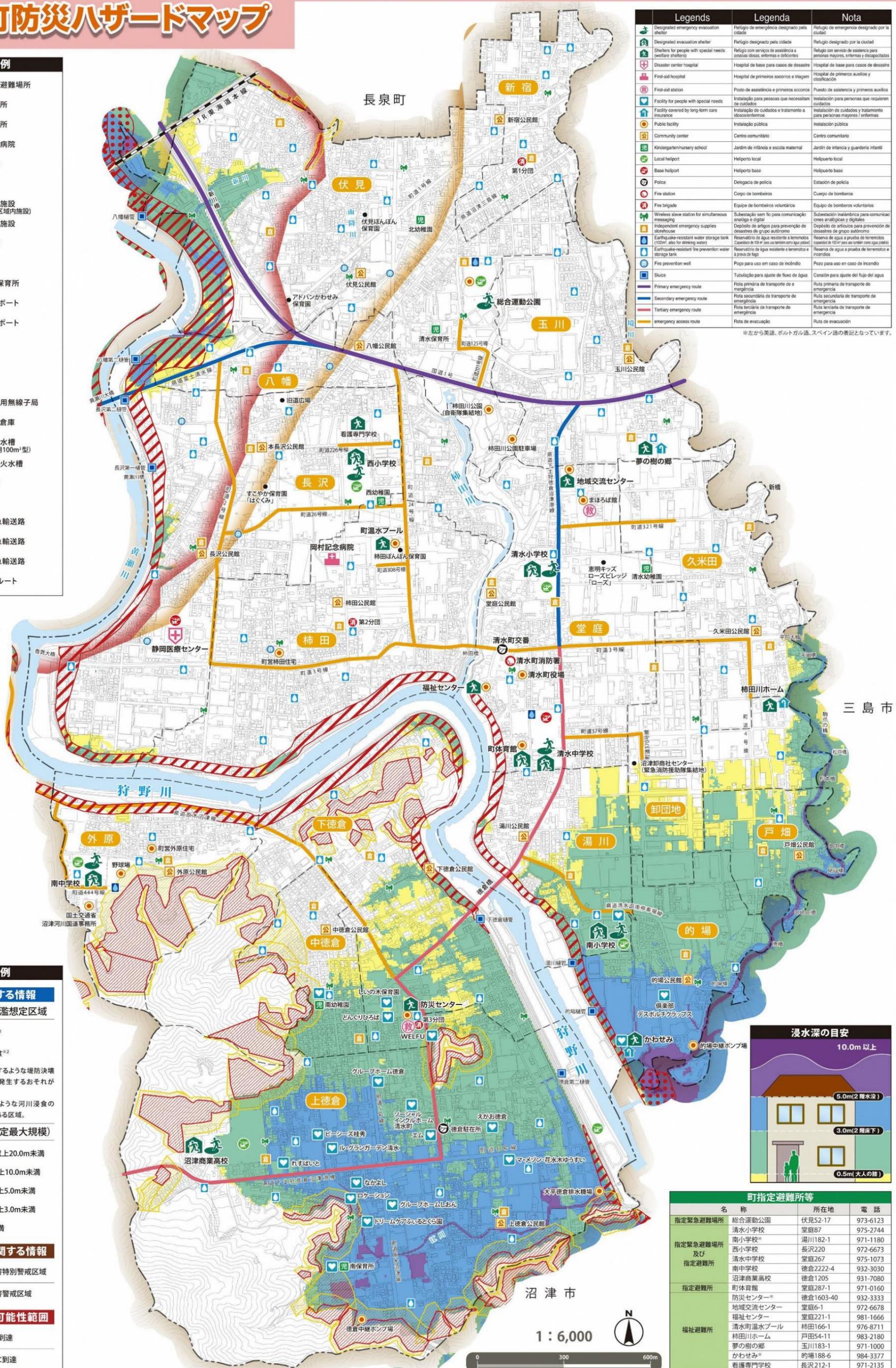
①:アレルギー科 ②:リハビリ科 ③:外科 ④:形成外科 ⑤:呼吸器内科 ⑥:産科 ⑦:耳鼻咽喉科 ⑧:循環器内科 ⑨:小児科 ⑩:小児外科 ⑪:消化器内科 ⑫:心臓血管外科 ⑬:整形外科 ⑭:総合病院 ⑮:糖尿病内科 ⑯:内科 ⑰:泌尿器科 ⑱:泌尿器科 (人工透析) ⑲:皮膚科 ⑳:英外外科 ㉑:婦人科 ㉒:麻酔科 ㉓:脳神経外科 ㉔:救急科 ㉕:脳神経内科 ㉖:眼科 ㉗:ペインクリニック内科

清水町防災ハザードマップ

| 凡例 | |
|----|---------------------|
| | 指定緊急避難場所 |
| | 指定避難所 |
| | 福祉避難所 |
| | 災害拠点病院 |
| | 救護病院 |
| | 救護所 |
| | 要配慮者施設(浸水想定区域内施設) |
| | 介護保険施設 |
| | 公共施設 |
| | 公民館 |
| | 幼稚園・保育所 |
| | 現地ヘリポート |
| | 拠点ヘリポート |
| | 警察 |
| | 消防署 |
| | 消防団 |
| | 同時通報用無線子局 |
| | 自主防災倉庫 |
| | 耐震性貯水槽(飲料水兼用100m³型) |
| | 耐震性防火水槽 |
| | 防火井戸 |
| | 樋管 |
| | 1次緊急輸送路 |
| | 2次緊急輸送路 |
| | 3次緊急輸送路 |
| | アクセスルート |

| Legends | Legenda | Nota |
|---------|---|---|
| | Refúgio de emergência designado pela cidade | Refugio de emergencia designado por la ciudad |
| | Refúgio designado pela cidade | Refugio designado por la ciudad |
| | Refúgio com serviços de assistência a pessoas idosas, enfermas e deficientes | Refugio con servicios de asistencia para personas mayores, enfermas y discapacitadas |
| | Hospital de base para casos de desastre | Hospital de base para casos de desastre |
| | Hospital de primeiros socorros e triagem | Hospital de primeros auxilios y clasificación |
| | Posto de assistência e primeiros socorros | Puesto de asistencia y primeros auxilios |
| | Instalação para pessoas que necessitam de cuidados | Instalación para personas que requieren cuidados |
| | Instalação de cuidados e tratamento a idosos/enfermos | Instalación de cuidados y tratamiento para personas mayores / enfermas |
| | Instalação pública | Instalación pública |
| | Centro comunitário | Centro comunitario |
| | Jardim de infância e escola maternal | Jardín de infancia y guardería infantil |
| | Heliponto local | Helipuerto local |
| | Heliponto base | Helipuerto base |
| | Delegacia de polícia | Estación de policía |
| | Corpo de bombeiros | Corpo de bomberos |
| | Equipe de bombeiros voluntários | Equipo de bomberos voluntarios |
| | Subestação inalambrica para comunicação analógica e digital | Subestación inalámbrica para comunicaciones analógicas y digitales |
| | Depósito de artigos para prevenção de desastres de grupo autônomo | Depósito de artículos para prevención de desastres de grupo autónomo |
| | Reservatório de água resistente a terremotos (Capacidade de 100 m³ para uso também como água potável) | Reserva de agua a prueba de terremotos (Capacidad de 100 m³ para uso también como agua potable) |
| | Reservatório de água resistente a terremotos e a prova de fogo | Reserva de agua a prueba de terremotos e incendios |
| | Poço para uso em caso de incêndio | Pozo para uso en caso de incendio |
| | Tubulação para ajuste de fluxo de água | Canalón para ajuste del flujo del agua |
| | Rota primária de transporte de emergência | Ruta primaria de transporte de emergencia |
| | Rota secundária de transporte de emergência | Ruta secundaria de transporte de emergencia |
| | Rota terciária de transporte de emergência | Ruta terciaria de transporte de emergencia |
| | Rota de evacuação | Ruta de evacuación |

※左から英語、ポルトガル語、スペイン語の表記となっています。



| 凡例 | |
|--|--------------------|
| 浸水に関する情報 | |
| 家屋倒壊等氾濫想定区域 | |
| | 氾濫流 ^{※1} |
| | 河岸浸食 ^{※2} |
| ※1 木造家屋が倒壊するような堤防決壊等に伴う氾濫流が発生するおそれがある区域。 | |
| ※2 家屋が倒壊するような河川浸食の発生するおそれがある区域。 | |
| 最大浸水深(想定最大規模) | |
| | 10.0m以上20.0m未満 |
| | 5.0m以上10.0m未満 |
| | 3.0m以上5.0m未満 |
| | 0.5m以上3.0m未満 |
| | 0.5m未満 |
| 土砂災害に関する情報 | |
| | 土砂災害特別警戒区域 |
| | 土砂災害警戒区域 |
| 溶岩流到達可能性範囲 | |
| | 7日間で到達 |
| | 最終的に到達 |



| 町指定避難所等 | | | |
|-----------------|---------------------|-----------|----------|
| 名 | 称 | 所在地 | 電話 |
| 指定緊急避難場所 | 総合運動公園 | 伏見52-17 | 973-6123 |
| | 清水小学校 | 堂庭87 | 975-2744 |
| | 南小学校 | 湯川1182-1 | 971-1180 |
| 指定緊急避難場所及び指定避難所 | 西小学校 | 長沢220 | 972-6673 |
| | 清水中学校 | 堂庭267 | 975-1073 |
| | 南中学校 | 徳倉2222-4 | 932-3030 |
| | 沼津商業高校 | 徳倉1205 | 931-7080 |
| 指定避難所 | 町体育館 | 堂庭287-1 | 971-0160 |
| | 防災センター [※] | 徳倉1603-40 | 932-3333 |
| | 地域交流センター | 堂庭6-1 | 972-6678 |
| 福祉避難所 | 福祉センター | 堂庭221-1 | 981-1666 |
| | 清水町温水プール | 柿田166-1 | 976-8711 |
| | 柿田川ホーム | 戸畑54-11 | 983-2180 |
| | 夢の樹の郷 | 玉川1183-1 | 971-1000 |
| | かわせみ [※] | 的場188-6 | 984-3377 |
| | 看護専門学校 | 長沢212-1 | 971-2135 |

※洪水・浸水が想定される場合には使用できません。

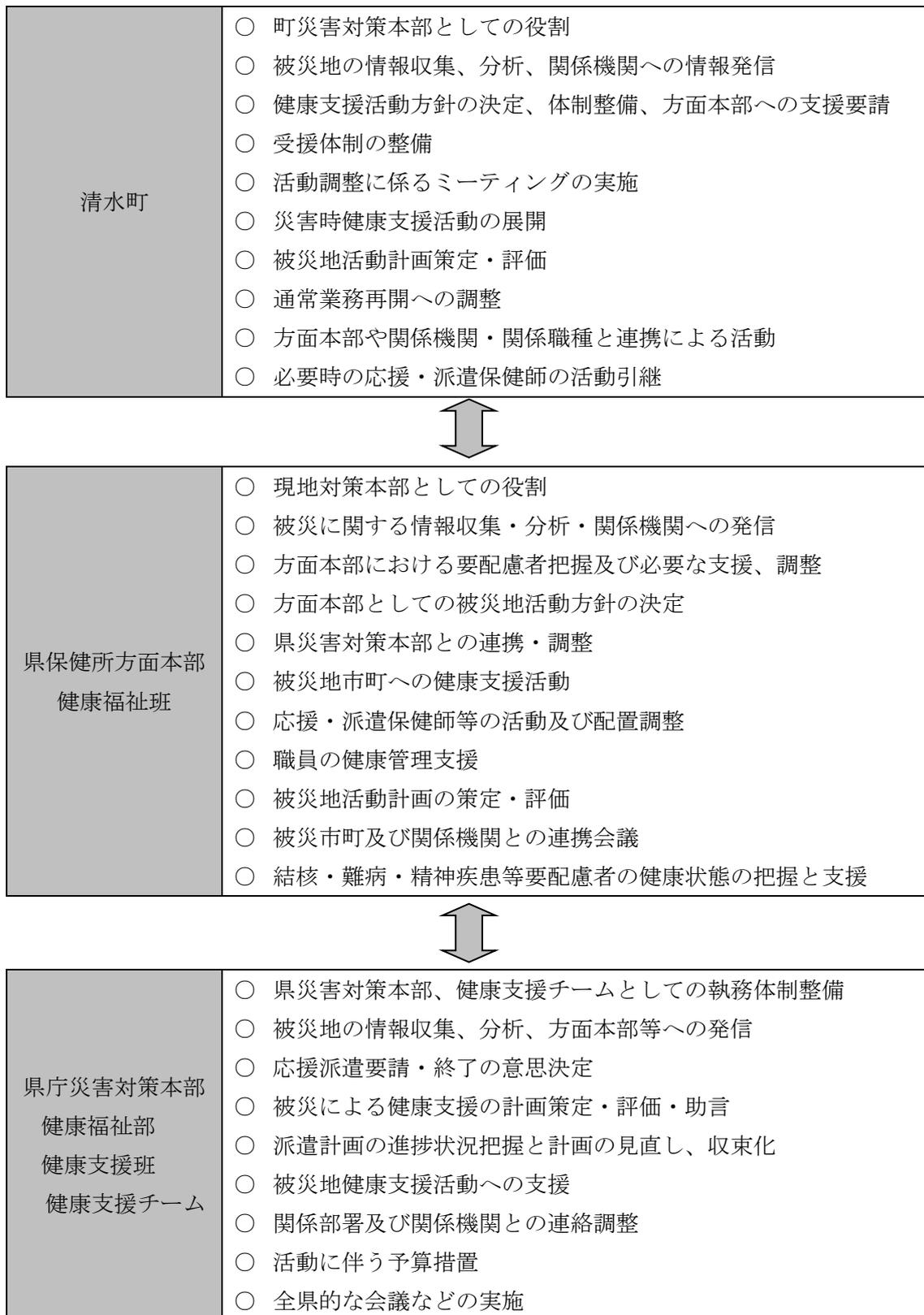
III 災害時健康支援活動の基本項目

1 災害時健康支援活動の基本的な考え方

| | |
|---|---|
| <p>公衆衛生的な視点 に基づく 健康支援の必要性</p> | <p>避難所等での生活が中長期化すると、生活環境の変化等によりさまざまな健康問題が生じ、公衆衛生的側面から被災者に対する健康支援が必要となる。</p> |
| <p>広域的な対応の 必要性</p> | <p>清水町地域防災計画が作成され、災害応急対策の実施は、災害対策本部が主体となって行われ、健康支援活動は医療・福祉班が中心となって展開する。</p> <p>しかし、災害直後や災害の規模、被害状況により、一時的に機能を果たせなくなることが十分に考えられ、町の保健師等では対応が困難となる場合も想定される。このため、1日でも早く健康支援活動に取り組むことができるように、町と、県及び近隣市町に協力を得て、広域的に対応できる支援体制づくりが必要である。</p> |
| <p>柔軟的な対応の 必要性</p> | <p>災害時における健康支援活動の内容は、避難の環境（気温等）、被災者の健康状態、避難場所、災害発生からの経過期間によって大きく異なり、災害直後から復旧に至るまで、それぞれの期間における被災者等の健康問題は多岐に渡ってくる。</p> <p>また、実際の活動は、多くの人々の協力や組織的な連携によって行われるため、その時、その場所等の情報を的確に把握し、ニーズにあった柔軟な対応を行う必要がある。</p> |
| <p>情報の 共有化の必要性</p> | <p>災害時における健康支援活動は、県内外からの保健師等や医療支援チーム等が、不定期に、かつ交代で参加することが予想される。</p> <p>このような状況の中では、健康支援活動を的確かつ、効果的・効率的に行うために被災者の健康状態や避難所ごとのニーズ等の情報を共有化することが重要である。</p> |
| <p>役割分担の 明確化の必要性 及び 受援体制整備の 必要性</p> | <p>健康支援活動を行うのは、県、市町等行政機関のみならず、多くの機関や団体、組織、ボランティア等が関わってくる。県内外からの多くの支援者の協力のもと健康支援活動を展開することになるため、その支援者を受け入れるための受援体制の整備が必要である。</p> <p>各機関は、平常時より「災害時に何ができるか」を明確にし、災害時には、効率的、効果的に健康支援活動をすることが重要である。</p> <p>ただし、災害の状況に応じて臨機応変な対応も必要となる。</p> |

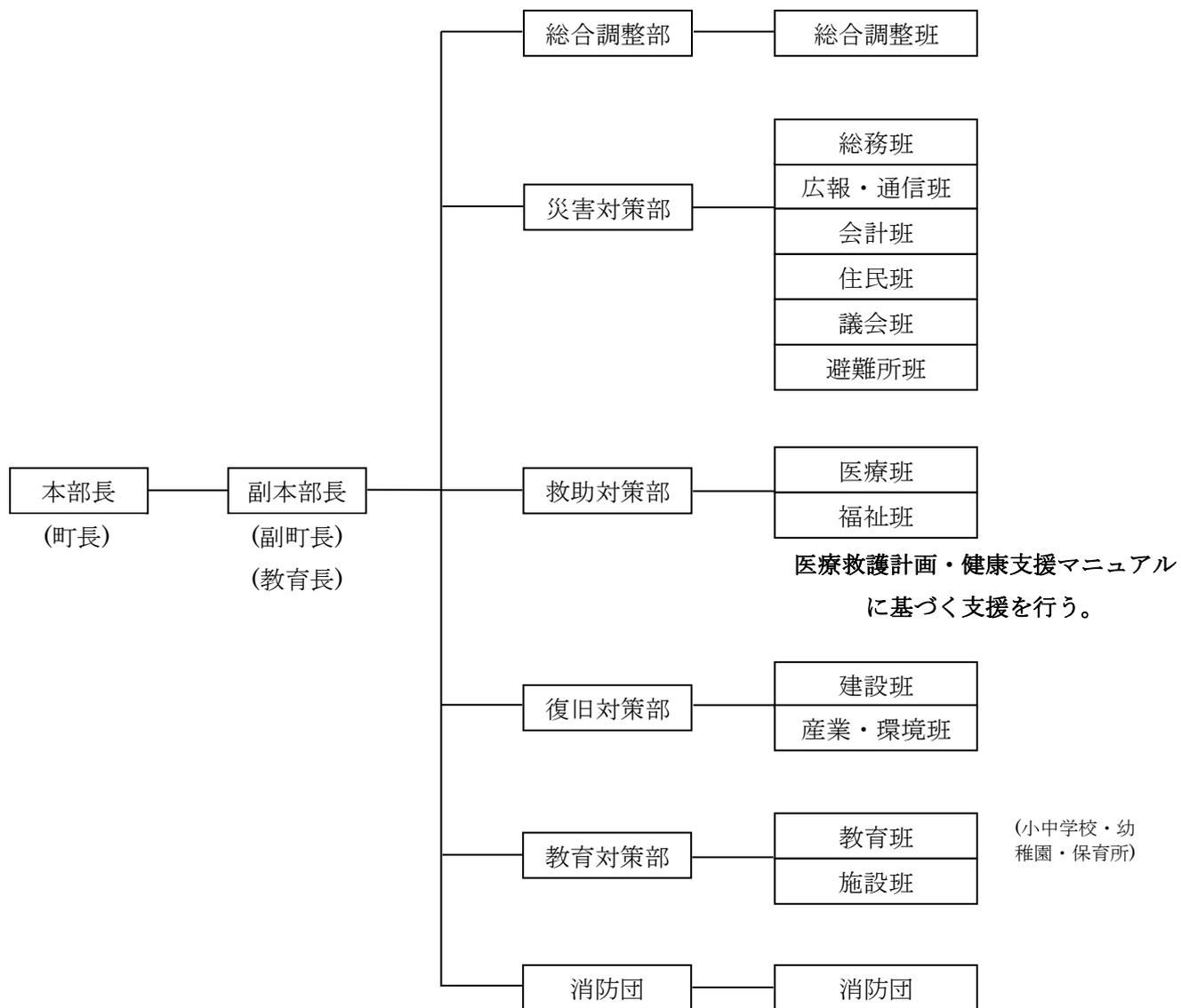
2 災害発生時の県との連携及び役割

災害発生時は各所属が役割を認識し、その役割を果たしつつ災害時健康支援活動を展開する必要がある。以下、所属における役割を示す。

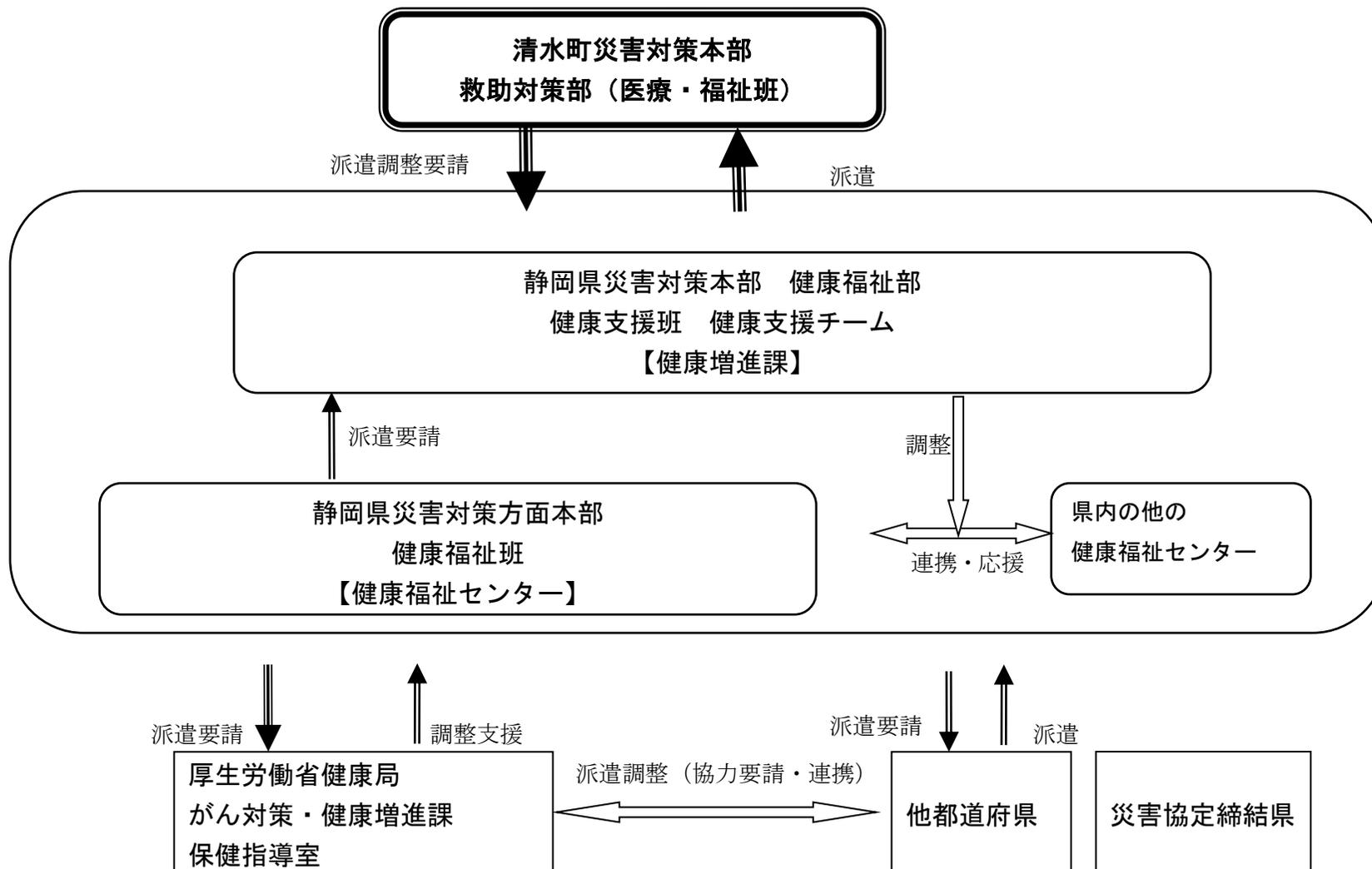


3 清水町災害警戒（対策）本部の組織

清水町災害警戒（対策）本部については、清水町役場（清水町堂庭 210 番の 1）に設置する。



4 応援・派遣保健師等の派遣要請・受入関連図



IV 健康支援活動マニュアル

1 平常時における体制整備

災害発生時、被害を最小限にとどめ、健康支援活動を迅速に展開するために、平常時からの体制整備と応援・派遣要請並びに受援体制整備の取組が重要である。定期的に清水町災害時健康支援マニュアル及び役割分担を見直し、実際の支援の流れや必要物品等を確認しながらのシミュレーション研修、基本的な専門職のスキルの向上を図っていく。

さらに、被災地職員とし、外部からの支援者に対して地区概況や地域資源などの情報を提示する必要がある。しかしながら、災害直後の混乱期には情報収集や整理、支援者への丁寧なオリエンテーションの実施は困難であると想定される。そこで、平常時より、県等の協力を得ながら、外部支援者への情報提供を想定した地域の情報整理を行い災害時に備えると同時に、この情報収集の過程において関係機関や関係組織との連携体制の構築を図る。

(1) 応援・派遣保健師等との協働支援を想定した体制整備

- ・組織、命令系統、役割の明確化と共有等の事前確認【医療本部管理者】
- ・情報伝達体制の整備【医療本部管理者】
- ・関係機関、支援団体の把握と役割の確認【医療本部管理者】
- ・災害時要配慮者の支援体制整備【福祉班：要配慮者・要支援者関係】
- ・健康支援活動計画、ガイドライン、マニュアル、各種記録等の整備【医療班（健幸づくり課）】

(2) 災害時支援のための平常時からの体制強化

- ①災害時健康支援活動ガイドライン、マニュアルの整備【医療班（健幸づくり課）】
 - 各自治体の地域防災計画との連動【医療班（健幸づくり課）】
 - 応援・派遣保健師等要請手順【医療班（健幸づくり課）】
 - 応援・派遣保健師等及び他職種などとの役割分担、支援体制計画【医療班（健幸づくり課）】
 - 既存の計画の定期的な見直しや必要に応じた更新【医療班（健幸づくり課）】
 - 各種記録様式及び管理方法などの検討、整備【医療班（健幸づくり課）】
- ②携行物品などのリスト化及び準備
 - 自治体として持参する携行物品（衛生材料、生活用品、活動必要物品、防災用品）の管理及びチェックリスト化【医療・福祉班（健幸づくり課・福祉介護課）・総合調整班（くらし安全課）】

③自治体における地域情報整備

- 地域情報に関する地図などの整備（マッピングなど）【医療・福祉班（健幸づくり課・福祉介護課）・総合調整班（くらし安全課）】

【例】

- 公共施設（県、町関連公的機関）
- 避難所、福祉避難所の場所や規模
- 医療・保健・福祉関連機関（医療機関、訪問介護ステーション、社会福祉施設等）
- 地区組織（自治会、自主防災組織、民生委員など）
- その他

(3) 災害時活動に関連する研修

- 年1回以上開催【医療・福祉班（健幸づくり課・福祉介護課）】

災害時の活動は各職種に必要とされる能力を、総合的に用い展開していくことが求められる。活動対象は、被災地の住民（個人・家族・集団）、関係職種、被災地職員など多岐にわたり、個別及び集団を捉え、かつ主体的、臨機応変な実践的支援が求められ、さらに、予測性を持ちながら迅速な活動の展開が求められている。

実務研修の課題（例）

- ・ 災害に関連する保健・医療・福祉の基本的知識
- ・ 災害関連の法律及び防災計画やマニュアルなどの位置づけの理解
- ・ 災害時における活動体制
- ・ 災害後の時期別の健康課題の特徴及び健康支援活動
- ・ 被災地活動計画の企画・実施・評価
- ・ 情報収集及び管理について
- ・ 関係機関との連携の意義と方法
- ・ 災害に関するこころのケアに関する知識や技術
- ・ 支援者の健康管理、セルフケア
- ・ 外部支援者との協働 など

また、管理的立場にある者は、健康支援活動全体の体制整備、健康支援活動計画の策定、災害対策本部などへの提言、人材確保及び調整などにおいてリーダーシップを発揮することが求められる。

管理者研修の課題（例） 実務研修の内容に加えて

- ・ 統括者に求められる能力の理解
- ・ 災害時健康支援活動の企画・実施・評価
- ・ 健康支援活動本部（仮称）の体制整備及び運営
- ・ 災害対策本部など関連中枢機関との連携・調整
- ・ 健康支援活動全体の体制整備及びコーディネート
- ・ 職員の健康管理と適正配置 など

過去の災害時に取り上げられた二次的健康課題は、被災直後から早期対応のあり方が問われており、求められる支援の質・量・スピードともに増している。

今後、被災地への支援を行う際には、従来体験したフェーズの各期における活動以上に、より早い対応ができるよう準備体制の強化が求められている。つまり非常時に備え、実践に結びつく力量を高めるために、被災状況などを想定した具体的な事例をもとに判断力を培うためのシミュレーション研修の実施などの訓練を継続的に実施することが必要である。また、基本的な活動能力のスキルアップにつながる、通常時の現任教育体制づくりの強化も必要である。

(4) 機関別の平常時の体制整備

| 各機関の支援体制の整備 | | | 災害時要配慮者支援体制の整備 | 防災に関する普及啓発 |
|---|---|---|--|--|
| 役割の明確化と共通理解 | 情報伝達体制の整備 | 関係機関や団体等の把握と役割の確認 | 安否確認・避難体制の整備 | 関係機関・職員・住民 |
| 1 庁内・課内での役割分担と従事内容の確認 2 災害時の健康支援に関わる関係者との役割分担の明確化 3 健康福祉センターとの連絡体制の強化 4 保健・医療・福祉関係機関との連携体制の整備 5 方法(個別・集団)別健康支援内容のマニュアル化 | 1 職員、関係機関への連絡網の整備と周知 2 保健活動に関する報告様式の整備 3 住民への情報伝達方法の確認と住民への周知 | 1 日常業務の中で関係のある機関や団体の受入体制の確認 2 民生委員・児童委員、地区役員等の役割分担と連絡体制の整備 | 1 他課と連携し、安否確認対象者の明確化と役割分担の整備 2 居宅介護支援事業者との迅速な情報入手体制の確立 3 民生委員・児童委員、地区役員等への安否確認対象者に関する情報提供依頼と把握体制の確認 4 栄養・食生活支援が必要な人を栄養士等の担当者へつなぐ体制整備 5 地域保健関連情報概況シートを作成と更新 | 1 町災害時健康支援マニュアルの作成 2 住民への防災準備教育 3 定期的な訓練（情報伝達含）の実施 |

2 南海トラフ地震臨時情報発表時

| 行動内容 | |
|---|--|
| <p>情報収集、情報伝達体制の確認</p> <p>(1) 情報伝達手段等の確認：関連部署・関係機関との連絡体制の確認</p> <p>(2) 情報収集（TV、ラジオ、災害対策本部等）</p> <p>体制整備</p> <p>(1) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、役場関係スタッフに連絡</p> <p>(2) 医療班の結成及びチーム分け</p> <p>(3) 医療救護活動から健康支援活動へのシミュレーション</p> <p>物品、資料等の準備</p> <p>(1) 各種様式・資料、町内地図、ホワイトボード等</p> <p>(2) 訪問かばん・衛生材料</p> <p>(3) 生活資器材</p> <p>情報収集、情報伝達体制の確認</p> <p>(1) 情報収集（TV、ラジオ、方面本部等）</p> <p>(2) 防災システム「FUJISAN」、防災行政無線電話等伝達手段の確認</p> <p>【具体的な役割分担】</p> | |
| <p>（企画・調整） 支援体制担当</p> | <p>(1) 発災後の健康支援班の役割・業務の再確認 人員配置、役割、各業務内容の確認 等</p> <p>① スタッフの安否方法、連絡網再確認</p> <p>② 必要な情報収集項目のチェック</p> <p>③ 支援受入窓口の確認（有資格ボランティア等）</p> <p>(2) 県への支援体制の要請</p> <p>(3) 必要な物品：報告様式等の準備 町内地図、ホワイトボード等（情報共有スペース）</p> <p>(4) 職務上必要なフォロー対象者リスト等について共有情報の集約</p> |
| <p>↑ ↓ 【報告・連絡・相談】</p> | |
| <p>（対人サービス） 健康管理担当</p> | <p>(1) 要支援対象者の把握方法の確認 （精神障害者、難病、結核、人工呼吸器等在宅医療利用者等について必要な情報の把握経路の確認）</p> <p>(2) 必要な要支援者への保健指導・栄養指導等の調整 （医療機関、関係機関等へ必要な情報提供）</p> <p>(3) 必要な物品、資料等の準備、巡回相談等必要物品の点検</p> <p>※各領域別の災害時マニュアルに沿って行動する。</p> |

3 大地震発災直後（発災後2～3時間程度）

| 行動内容 | |
|---|--|
| <p>(1) 情報収集</p> <p>① 町内の被災情報収集（災害対策本部、「FUJISAN」、TV、ラジオ等）</p> <p>② 各避難所からの情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町内の被害状況の把握、本部・町保健師等稼働状況把握 <p style="padding-left: 40px;">様式：災害初動時報告書（管理1、管理2）</p> <p>(2) 体制整備（情報管理・体制づくり）</p> <p>① 救護所の設営・運営の確認</p> <p>② 医療班の設置</p> <p>③ 各チーム初動体制の確認</p> <p>④ 関連部署への報告・調整等</p> <p>(3) 必要物品、設備の整理</p> <p>① 早急に必要な物品等の準備手配等</p> <p>(4) 情報収集、情報伝達体制の確認</p> <p>① 町内の被災状況に関する情報収集</p> <p style="padding-left: 40px;">（本部、各地区避難所、「FUJISAN」、TV、ラジオ、等から被災状況等）</p> <p>② 関係職員の安否・稼働状況把握</p> <p style="padding-left: 40px;">様式：災害初動時報告書(市町用)管理</p> <p>【具体的役割分担】</p> | |
| <p>（企画・調整） 支援体制担当</p> | <p>① 健康支援内容の確認</p> <p>② 健康支援に関する情報共有システムの確認</p> <p>③ 県災害対策本部健康支援チームとの連絡調整</p> <p>④ 町の被害状況の把握、保健師等稼働状況把握一覧表の作成・報告 ⇒災害初動時報告書</p> <p>⑤ ライフライン等被災状況の把握</p> <p>⑥ 県への職員派遣の要請</p> |
| <p>↑ ↓ 【報告・連絡・相談】</p> | |
| <p>（対人サービス） 健康管理担当</p> | <p>① 災害時要配慮者の把握</p> <p style="padding-left: 20px;">⇒対象者リストによる安否確認等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師が継続支援している要配慮者の安否確認 ・ 災害時要配慮者の安否確認（他課、関係機関との連携） <p style="padding-left: 20px;">※各領域別の災害時マニュアルに沿って行動する。</p> |

| 関係部局 対象者 | | フェーズ 担当 | フェーズ0 24時間以内 (※状況により前後) | フェーズ1 72時間以内 (※状況により前後) | フェーズ2 4日～2週間 (※状況により前後) | フェーズ3 3週間～2カ月未満 (※状況により前後) | フェーズ4 2カ月以降 (※状況により前後) |
|-------------------------------|---------------------------------|------------|--|---|---|---|---|
| 本部 (災害対策本部) | | | 1 医療班設置(運営) 2 広域避難所設置 3 被災者の安全確保 救急対応 4 情報収集 災害保健活動方針決定 (時間経過で要変更) | 1 情報収集 2 通常業務の調整 3 人員調整(外部の支援) (1)保健・医療関係派遣職員 (2)ボランティア 4 支援者の健康管理 | 1 情報収集 2 活動計画策定と実施 評価、随時見直し 3 通常業務の調整 4 撤退調整(外部の支援) (1)保健・医療関係派遣職員 (2)ボランティア 5 支援者の健康管理 6 心のケア関係職員等への研修 | 1 情報収集 2 活動計画の評価、随時見直し 3 通常業務の調整(業務再開) 4 撤退調整(外部の支援) (1)保健・医療関係派遣職員 (2)ボランティア 5 支援者の健康管理 6 心のケア関係職員等への研修 | 1 情報収集 2 活動計画の評価、随時見直し 3 通常業務の再開 4 終了時期決定(外部の支援) (1)保健・医療関係派遣職員 (2)ボランティア 5 支援者の健康管理 6 心のケア関係職員等への研修 |
| 医療救護活動 (医療救護本部) (統括保健師) | | | 1 被災状況の確認 救護所の設置・運営 2 住民への周知 (救護所・避難所設置について) 3 被災者への周知 (外部の支援者を公表) 4 医療機関の診療把握 | 1 被災状況の確認 救護所の設置・運営 2 要医療者への継続支援 | 1 被災状況の確認 救護所の設置・運営 2 医師会との協議 救護所の継続、撤退について | 1 被災状況の確認 救護所の設置・運営 2 医師会との協議 救護所の継続、撤退について 撤退時期の決定 | 1 通常の医療体制に移行 |
| 健康 支援活動 | 業務 支援体制(企画・調整)担当の (統括保健師) | 避難所・仮設住宅 | 1 生活用品の確保 2 避難所担当部署との連携 報道による住民不安対応 | 1 生活用品の確保 2 避難所担当部署との連携 報道による住民不安対応 3 心のケア対策の検討 | 1 生活用品の確保 2 避難所担当部署との連携 報道による住民不安対応 3 心のケア対策の検討継続 | 1 生活用品の確保 2 避難所担当部署との連携 報道による住民不安対応 3 心のケア対策の検討継続 4 健康状態把握の検討、準備 | 1 生活用品の確保 4 健康状態把握の検討、準備 |
| | | 自宅滞在者 | 医療・福祉・避難所班 福祉係(要配慮者・要支援 者関係(要支援者台帳)) 図書館・保健センター複合 施設救護所職員 | 1 心のケア対策の検討 2 健康状態把握の検討、準備 | 1 心のケア対策の検討 2 健康状態等の把握(調査) | 1 心のケア対策の検討 2 健康状態等の調査結果整理 | 1 心のケア対策の検討 2 健康状態等の調査結果整理 |
| | 健康管理(対人サービス)担当の業務 | 避難所・仮設住宅 | 1 健康管理、処遇調整 2 衛生管理、環境整備 3 避難所担当部署との連携 避難者のプライバシー確保 | 1 健康管理、処遇調整 2 衛生管理、環境整備 3 避難所担当部署との連携 避難者のプライバシー確保 4 情報提供(保健・医療・福祉) 健康教育等の実施 | 1 健康管理、処遇調整 2 衛生管理、環境整備 3 避難所担当部署との連携 避難者のプライバシー確保 4 情報提供(保健・医療・福祉) 健康相談等の実施 5 健康教育の実施 エコミークラス症候群等の予防 健康体操等 | 1 健康管理、処遇調整 2 衛生管理、環境整備 3 避難所担当部署との連携 避難者のプライバシー確保 4 情報提供(保健・医療・福祉) 健康相談等の実施 5 健康教育の実施 エコミークラス症候群等の予防 健康体操等 | 1 健康状況の把握 2 健康支援及び安否確認 3 心のケア対策の実施 4 入居者同士の交流支援 5 帰宅支援 (仮設住宅から自宅等へ移る場合) |
| | | 自宅滞在者 | 1 保健・福祉・介護関係等の担当 部署との連携 (災害時要配慮者の安否確認) | 1 保健・福祉・介護関係等の担当 部署との連携 (災害時要配慮者の安否確認) 2 健康相談の実施 3 情報提供(保健・医療・福祉) | 1 支援調整(災害時要配慮者) 医療の継続支援、生活再建 2 健康相談の実施 3 情報提供(保健・医療・福祉) | 1 支援調整(災害時要配慮者) 医療の継続支援、生活再建 2 健康相談の実施 3 情報提供(保健・医療・福祉) | 1 支援調整(災害時要配慮者) 医療の継続支援、生活再建 2 健康相談の実施 3 情報提供(保健・医療・福祉) 4 健康状態の把握 5 交流支援 (新たなコミュニティづくり) |

4 災害発生後から復興まで

(1) 保健活動について

【直接的支援】

① 避難所での支援活動

| | | |
|------------|---|---------------------|
| 環境整備 | 避難生活のための環境全般の把握と必要な調整 感染症・食中毒予防のためのアセスメント及び衛生管理 感染症などの患者の隔離、消毒指導や実施 | 避難所班 防災センター救護所職員 |
| 運営支援 | 避難所責任者などとの連携による支援体制整備 被災状況や避難所状況に関する情報収集・報告 医薬品・防疫薬品・衛生材料などの管理 水・食料品などの保健や消費に関する衛生管理 要配慮者の管理台帳等記録ファイルの作成支援 保健・福祉・介護保険等関係機関との調整 必要な職種とマンパワーの提案 | 避難所班 防災センター救護所職員 |
| 健康相談等の住民支援 | 避難勧告や避難指示の周知、避難誘導 救護所や福祉避難所等との調整・連携 巡回健康相談などによる要援助者把握 療養指導や他職種連携を必要とする避難者への支援 感染症予防対策 避難者の健康調査など健康状況把握 二次的疾患予防対策（健康相談・健康教育・栄養相談等） 避難所から仮設住宅などへ移行するケースの処遇調整 長期的な避難所生活を要する被災者に対する健康相談 | 避難所班 防災センター救護所職員 |
| 情報管理 | 医療・保健・福祉情報の把握と情報提供 マスコミ取材等への対応体制整備（プライバシー確保） | 避難所班 防災センター救護所職員 |

② 在宅・車中・テント等での支援活動

| | | |
|------------|---|---------------------|
| 健康相談等の住民支援 | 在宅要配慮者の所在及び安否確認 車中・テント等に生活する被災者の把握及び健康相談・指導 要配慮者への個別支援 訪問による健康状況把握のための調査 | 図書館・保健センター複合施設救護所職員 |
| 連携 | 自治会など地域住民との連携支援 | 図書館・保健センター複合施設救護所職員 |

③ 仮設住宅での支援活動

| | | |
|--------------------|--|-----------------------------|
| 健康相談 等の住民 支援 | 入居者の健康調査 要配慮者への継続的支援 独居世帯の孤立化の防止支援 | 図書館・保健セン ター複合施設救護 所職員 |
| 連携 | 自治会など地域住民との連携支援 コミュニティ支援（集いの場の提供など） | 図書館・保健セン ター複合施設救護 所職員 |

④ その他

| | |
|--------------|---|
| 通常業務 | 各種保健事業の再開 |
| 支援者の 健康管理 | 支援者（職員）の健康管理（休息の確保、健康相談、健診など） 環境変化による心身のストレスからくる疾病の発生に対する基礎知識の普及 （予防的視点による支援） |

【情報収集と分析・計画策定等】

| | |
|---------------|---|
| 情報収集 ニーズ把握 | 被災に関する情報収集・分析・整理・資料化 被災者支援に関する活動記録・集計・統計 被害が予測される人・集団・地域のリストアップ |
| 計画策定等 | フェーズ各期における支援活動計画策定と実施・モニタリング・評価 健康状況把握のための調査や健康診査等の実施及び検討・準備 医療チームや応援者の外部支援活動終了に向けた調整 |
| 保健事業の 計画調整 | 通常業務へ向けた検討と準備 応援・派遣など必要な職種やマンパワーの算出と調整 |

【連携業務】

| | |
|--------|---|
| 所内対策本部 | 対策本部への報告 支援対策方針決定及び体制整備 情報提供体制の確立と周知 |
| 関係機関 | 医師会や医療班などの調整及び巡回医療計画などの調整 保健・福祉・介護等関係機関との調整 |
| 支援者間 | 関係者間のミーティング（連絡会議・活動報告など） 派遣職員・ボランティアへのオリエンテーション 派遣職員・ボランティアからの活動の引継 |

(2) 栄養・食生活について

①災害時における栄養・食生活支援の必要性

災害直後は医療救護活動が優先されるが、早い時期から栄養・食生活支援活動を進めることは、被災住民の心の安定はもとより、栄養状態の悪化を最小限に止める等、避難生活の健康保持のために重要である。

災害発生直後の避難所においては、食料供給だけでも混乱したり、また、偏った供給状況、消費期限等管理上の問題が生じたりするだけでなく、同時に「普通の食事ができない人」（要配慮者）への個別性の高い支援も求められる。

②発災後の生活状況による栄養状況の悪化予防への対応

健康者が、発災によるストレスや、食事摂取状況の悪化などにより、体力低下や体調不良に陥ることがある。また、混乱した状況の中で、周囲も気づかないため、かなり重篤な状態で発見されることが多い。

健康な状況をできるかぎり保持できるよう、栄養摂取の重要性を啓発していく。

③要配慮者への配慮

「普通の食事ができない人」（要配慮者）に対しては、個別性が高く対応も複雑である。

- 乳幼児（ミルク、離乳食等が必要な人）
- 高齢者等で嚥下困難な人（粥食、形態調整食等が必要な人）
- 慢性疾患患者で食事制限が必要な人（糖尿病、腎臓病、食物アレルギー患者等）
病院等の被災給食施設で食事療法を必要としている人 等

④連携体制

対応を迅速かつ的確に行うために、平常時から地域関係者が“顔の見える関係”をつくり、認識や考え方を相互に共有しておくことが重要である。

栄養・食生活支援対策をスムーズに進めるための連携

【防災部署との連携（食料供給体制）】

平常時 一般被災住民、要配慮者の食料備蓄や協定の検討に参画する

災害時 食料要請の中核をなす災害対策本部の経理班と、食料調整等を行う。自衛隊、炊き出し実施者への指導

【保健師等との連携（栄養支援体制）】

平常時 要配慮者のリストアップ、家庭での食糧備蓄等の健康教育等を連携して行う

災害時 巡回健康相談等から栄養・食生活支援が必要な人をスクリーニングし、迅速に栄養相談に引き継げる体制をつくる

町：**平常時** 庁内（保健・教育委員会）栄養士と連携し、専門職としてその役割を庁内マニュアルに記す等、相互連携を図る。

災害時 避難所等での栄養指導、炊き出し支援。県へ必要な支援の要請を行う。

県：**平常時** 地域ネットワークを作る。

災害時 市町からの要請に対応し、栄養支援体制の整備と支援を行う。

関係団体：**平常時** 栄養食生活に関する活動の情報の共有化を図る。

災害時 被災状況により県や地域機関とともに、市町支援を行う。

（静岡県栄養士会、静岡県給食協会・静岡県健康づくり食生活推進協議会等）

【市町栄養士、県栄養士、関係団体との連携（栄養支援対策の実施）】

【各期における栄養・食生活支援活動の概要】

| | フェーズ0 初動体制確立 (24 時間以内) | フェーズ1 緊急対策 生命・安全の確保 (72 時間以内) | フェーズ2 応急対策 生活の安定 (避難所対策が中心の時期) (4 日～2 週間) | フェーズ3 応急対策 避難所から 概ね仮設住宅入居まで (3 週間～2 か月未満) | フェーズ4 復旧・復興対策 人生の再建・地域の再建 (仮設住宅対策やコミュニティづくり) (2 か月以降) |
|---------------------------------------|---|--|---|---|---|
| ●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する | | | | | |
| | フェーズ0 | フェーズ1 | フェーズ2 (1か月程度継続を想定) | フェーズ3以降(概ね1か月以降) | |
| 清 水 町 | 1 情報収集・体制整備 (1) 安否確認 (町栄養士) (2) 被害状況把握 | (1) 安否確認 (町栄養士) (2) 被害状況把握 | (1) 地域の現状把握 | (1) 地域の復旧状況の把握 | |
| | 2 食支援体制整備 (1) 応援・派遣保健師等 (関係団体、管理栄養士) (2) 支援内容検討 (避難所等の食生活支援) | (1) 応援・派遣保健師等 (関係団体、管理栄養士) (2) 支援内容検討 (避難所等の食生活支援) | (1) 活動体制の整備 (調整：地域食ボランティア等) (受入：外部ボランティア団体) (2) 支援内容検討 (避難所等の食生活支援) | (1) 活動体制の整備 (支援：地域食ボランティア等) (調整：外部ボランティア団体) (2) 支援内容検討 (避難所等の食生活支援) | |
| | 3 避難所等の食糧支援 (1) 備蓄の確保・分配 (食料・飲料) (2) 炊出し施設の点検 | (1) 備蓄の確保・分配 (食料・飲料) (2) 個別対応 (普通食が不可の場合) (3) 衛生管理 (周知：食中毒・感染症等) (4) 炊出し支援 (自主運営している場合) | (1) 物資の在庫管理・分配 (食料・飲料) (2) 個別対応 (普通食が不可の場合) (3) 衛生管理 (周知：食中毒・感染症等) (4) 栄養管理 (炊出し・弁当配食) | (1) 物資の在庫管理・分配 (食料・飲料) (2) 個別対応 (普通食が不可の場合) (3) 衛生管理 (周知：食中毒・感染症等) (4) 栄養管理 (炊出し・弁当配食) | |
| | | | 4 被災者の栄養管理 (1) 栄養相談の実施 (巡回・窓口の開設) (2) 健康・栄養調査の実施 | (1) 栄養相談の実施 (巡回・窓口の開設) (2) 健康・栄養調査の実施 | |
| | | | | 5 災害対策マニュアル及び体制の評価・改善 | |
| | | | | 6 情報の共有化 | |

(3) 歯科保健について

① 災害時に発生する問題

ア 歯科医療問題

義歯がなくなったり、歯が痛む・折れた・抜けたなどの場合の歯科診療が必要となる。ただし、顎の骨が折れたなどの口腔外科処置については病院歯科での治療が必要のため、一般の救急システムで対応する必要が生じる。

イ 歯科保健問題

誤嚥性肺炎*の発生、むし歯や歯周病の増加などに対する口腔ケアや歯科保健活動が必要となる。

<※ 誤嚥性肺炎>

口腔内細菌が気道から肺に入り引き起す肺炎。一般に咀嚼・嚥下機能が低下した高齢者に発生するが、災害時には、更にストレスや栄養不良による体力低下、水不足による口腔清掃不良などが重なり、発生が容易になる。

② 対策

ア 歯科医療の提供

- 各指定緊急避難所に配置される医療班の歯科医師による応急処置の実施。
- 被災地域の歯科診療所が診療できなくなった場合、臨時的救急歯科診療所が県歯科医師会により設置される。
- 救急歯科診療所の設置については、町および駿東歯科医師会清水町支部の要請に基づき設置され、県歯科医師会から町災害対策本部などへ事前の連絡が入る。
- 広域避難所に配置されている診察にかかる必要最小限のものを使用し、診察に当たる。
- 救急歯科診療所の設置場所や診療時間、利用方法などについては、対策本部やその診療所より情報が発信されるので、情報の入手に努める。

イ 歯科保健の提供

(ア) 口腔ケアの提供

- 誤嚥性肺炎予防を目的として、保健師等による巡回による口腔ケアを実施する。
- 被災者の口腔状況の把握と、県歯科医師会に巡回チーム派遣の要請。
- 県歯科医師会と町災害対策本部などとの協議により口腔ケアチームの巡回ル

ートが決められ、巡回先に日時等が連絡される。

- 巡回先は、要配慮高齢者施設、避難所、在宅要配慮高齢者の自宅である。
- 口腔ケアは週 1 回行う必要があるため、週 1 回要配慮高齢者施設、避難所、在宅要配慮高齢者の自宅を訪問する。
- 巡回チームの訪問がない日についても口腔ケアが必要なケースもあるので、そのような場合は、現地関係者が口腔ケアチームから指示を受けて実施する。

<口腔ケアチームの巡回活動について>

例

I. 対象 誤嚥性肺炎のおそれのある高齢者

<対象の所在>

- ① 特別養護老人ホーム、老人保健施設などの要配慮高齢者施設
- ② 避難所
- ③ 在宅

II. 内容 週に 1 回、専門家（ 歯科医師、歯科衛生士 ） あるいは、その指導を受けた者が、口腔清掃等を行う。
所要時間は 1 件当たり 10～15 分程度。

III. 人員 1 チームのメンバー ・ 歯科医師 1 人
・ 歯科衛生士 2～3 人

IV. 巡回 原則として、1 チームが午前 2 ヲ所、午後 3 ヲ所を廻る。

(イ) 歯科保健活動

- 避難所生活でのストレス緩和などを目的に、あめなどの甘いお菓子が避難所内で大量に出回ることになる。このため、子どものむし歯の増加が懸念される。
- 一般に、避難所においては、飲食物の内容や水不足などにより口腔環境が悪化し、むし歯や歯周病が発生し易くなる。
- 通常の歯科保健活動を徹底することを心がける。
- 必要な、あるいは不足の歯科保健物資については、地域歯科医師会や巡回する口腔ケアチームに連絡することで、県歯科医師会からの提供を受けることができる。

(4) その他の健康支援

① その他の主な健康課題

被災に伴い、他にも心のケア対策やエコノミークラス症候群等さまざまな課題が考えられるため、対応していく必要がある。

【その他の健康支援】

| | フェーズ0 初動体制確立 (24時間以内) | フェーズ1 緊急対策 生命・安全の確保 (72時間以内) | フェーズ2 応急対策 生活の安定 (避難所対策が中心の時期) (4日～2週間) | フェーズ3 応急対策 避難所から 概ね仮設住宅入居まで (3週間～1ヶ月) | フェーズ4 復旧・復興対策 人生の再建・地域の再建 (仮設住宅対策やコミュニティづくり) (2ヶ月以降) |
|---------------------------------------|---|---|---|---|--|
| ●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する | | | | | |
| | フェーズ0 | フェーズ1 | フェーズ2 (1ヶ月程度継続を想定) | フェーズ3以降(1ヶ月以降) | |
| 清水町 | 1 情報収集・体制整備 (1) 職員の安否確認 (精神保健福祉士等) (2) 住民の健康状態把握 (心身、口腔、合併症等) (3) 活動調整部門の設置 | (1) 職員の安否確認 (精神保健福祉士等) (2) 住民の健康状態把握 | (1) 地域の現状把握 (2) 住民の健康状態把握 | (1) 地域の復旧状況把握 (2) 住民の健康状態把握 | |
| | 2 支援対象者の情報管理 (1) 情報整理 (主訴、服薬状況等) | (1) 情報整理 (主訴、服薬状況等) | 2 支援体制確立 (1) 支援受入れと活動体制整備 (関係団体・メンタル対応職員) (ボランティア団体) | (1) 支援受入れと活動体制整備 (関係団体・メンタル対応職員) (ボランティア団体) | |
| | 3 支援体制整備 (1) 応援・派遣保健師等 (関係団体、メンタル対応職員) (2) 応援要請 (心のケアチーム) (3) パニック等への準備 | (1) 応援・派遣保健師等 (関係団体、メンタル対応職員) (2) 応援要請 (心のケアチーム) (3) パニック等への準備 | 3 支援開始 (1) パニック等への対応 (避難所・仮設住宅) (2) 手法の啓発 (不安解消、ストレス発散方法) | (1) パニック等への対応 (避難所・仮設住宅) (2) 手法の啓発 (不安解消、ストレス発散方法) | |
| | 4 心身の環境整備(避難所等) (1) 個別対応スペースの確保 (処遇困難者) (2) 相談窓口の準備 (時間経過に伴う不安・不眠等) (3) 報道への配慮要請 (避難者に対する取材活動) | (1) 個別対応スペースの確保 (処遇困難者) (2) 相談窓口の設置 (時間経過に伴う不安・不眠等) (3) 報道への配慮要請 (避難者に対する取材活動) | (1) 個別対応スペースの確保 (処遇困難者) (2) 相談窓口の設置 (時間経過に伴う不安・不眠等) (3) 報道への配慮要請 (避難者に対する取材活動) | (1) 個別対応スペースの確保 (処遇困難者) (2) 相談窓口の設置 (時間経過に伴う不安・不眠等) (3) 報道への配慮要請 (避難者に対する取材活動) (4) 地域医療機関の受入れ状況把握 | |
| | | 5 心身疾患の予防 (1) 知識の普及啓発 (疾患への理解、発生予防) (2) エコノミー症候予備軍の把握 (チェック表使用) | (1) 知識の普及啓発 (疾患への理解、発生予防) (2) エコノミー症候予備軍の把握 (チェック表使用) | 5 二次的疾患の発生防止 (1) 知識の普及啓発 (疾患への理解、発生予防) (2) 教室・イベント等の開催 (孤立化防止、発生予防) | |
| | | 6 担当職員への対応 | 6 担当職員への対応 | 6 担当職員への対応 | |
| | | | | 7 情報の共有化 | |
| | | | | 8 災害対策マニュアル及び体制の評価・改善 | |

V 町及び県協働による支援のための行動マニュアル

1 協働支援の必要性

災害発生時には多くの救護所・避難所が開設され、迅速な危機管理対応及び適切な保健活動を展開するにあたっては、それに要する保健師等の数は町保健師稼働数を大幅に超え、県または県外の非被災自治体からの応援保健師の支援が必要となると予想される。

また、被災状況によっては町保健師が健康支援活動を展開するための体制整備や要員確保の調整を行うことが困難となるため、県の支援が必要となる。

2 平常時の準備

地域住民への防災教育や関係機関との連携を含む災害を想定した保健活動の訓練の実施、保健師自身の災害に特化した研修の企画や受講、訓練によるスキルアップが必要である。また、統括保健師及びそれを補佐する保健師を配置し、明確化と長期化に備えたリーダーの交代体制の整備を行えるような組織体制の構築が必要である。

3 県における災害時の活動体制

県は健康支援コーディネーターを設置し、地域のニーズを把握・アセスメントし、医療や福祉の各分野と調整・連携し、避難所や被災地域での健康支援活動が円滑に行われるよう市町を支援する。

静岡県庁（健康増進課）**本庁健康支援コーディネーター**
全県の保健衛生分野のアセスメントと各フェーズに応じた総合調整

県内の人材・資器材等の調整

国に人材・資器材の要請と調整（厚生労働省との協議及び派遣要請・派遣元自治体との受入にかかる連絡調整・フェーズの経過に伴う派遣保健師調整）

医療・福祉・介護等の各分野との調整

災害拠点病院・医師会・歯科医師会・看護協会、栄養士会等との連絡調整



東部保健所（東部健康福祉センター）**地域健康支援コーディネーター**
避難所等の公衆衛生、健康管理に係るアセスメントと対応の総合調整



市町 **統括保健師（現場をコーディネートする医療班職員）**
健康支援活動にかかる人員配置の調整・派遣保健師等受入れ体制の整備・派遣保健師等の活動方針の提示・健康課題の分析と活動計画の策定

静岡県災害時健康支援マニュアル（H31.3改訂版）から抜粋

VI 対象者に応じた健康支援活動

1 乳幼児

| 時期 | 具体的支援 |
|------------------------|--|
| 平常時 | <ul style="list-style-type: none"> 家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（オムツ、ミルク、離乳食用食品の備蓄、服薬内容の把握等） 災害時に必要な健康教育用のパンフレットの準備 福祉避難所の指定 |
| フェーズ0～1 (発災直後～72時間) | <ul style="list-style-type: none"> 救急を要する乳幼児は医療機関へ搬送 寒い時期の支援：肺炎症状に注意、感染症の予防（保温のためのタオル、毛布、布団の確保、室内の換気、乾燥対策） 暑い時期の支援：熱中症予防（水の確保、室内の換気と室温の調整） 授乳場所の確保 |
| フェーズ2 (4日～2週間) | <ul style="list-style-type: none"> 救急を要する乳幼児は医療機関へ搬送 寒い時期の支援：肺炎症状に注意、感染症の予防（保温のためのタオル、毛布、布団の確保、室内の換気、乾燥対策） 暑い時期の支援：熱中症予防（水の確保、室内の換気と室温の調整） 一般状態の観察と健康チェック 食事の摂取状況とともに口腔内の状況を確認し、口腔ケアの実施及び保護者への指導を実施 保健・医療・福祉及び生活情報の提供 避難所内の環境整備（授乳場所の確保など） 授乳期、離乳食期の食事支援（支給される食品での工夫など） ストレス障害によるこどもの言動への対応方法等を情報提供 |
| フェーズ3以降 (3週間以降) | <ul style="list-style-type: none"> 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア 保健・医療・福祉及び生活情報の提供 健康相談、健康指導（育児相談や生活指導など） こころの健康状態調査 |

※ 避難所生活では、救援物資や差し入れの品で、菓子や甘い飲物が多いことや、集団生活では叱りにくいことなどから、子どもたちの生活リズムや栄養バランスの乱れることが多い。

※ 避難所では、母子共にストレスが蓄積し、子どもの問題行動が発生する恐れがあることから、子どもの保育の場等確認し、一般避難者と分けることが必要となる。

※ 入手が可能になったら、野菜や果物の補給を心がける。

2 妊産婦

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

3 高齢者

| 時期 | 具体的支援 |
|----------------------------|--|
| 平常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 ・ 体力づくりや近隣との交流の必要性の啓発 ・ 一人暮らし、高齢者世帯のリストを作成 ・ 慢性疾患を持っている者についての薬の確保 ・ 福祉避難所の指定 |
| フェーズ0～1 (発災直後～ 72時間) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急を要する高齢者は医療機関へ搬送 ・ 脱水症状、風邪や肺炎等の感染症の予防 ・ エコノミークラス症候群の予防 ・ 咀嚼や嚥下に障害がある人への食事の配慮 ・ 服薬状況の確認と必要な薬の確保 |
| フェーズ2 (4日～2週間) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般状態の観察と健康チェック（血圧、顔色、食事や水分の摂取状況の把握等） ・ エコノミークラス症候群の予防 ・ 感染症、脱水症の予防 ・ 認知症の悪化予防 ・ 口腔内及び義歯の状況把握、義歯がなくなった者への対応 ・ 口腔ケアの実施及び指導 ・ 保健・福祉・医療及び生活情報の提供、福祉避難所での対応ケースの連絡 ・ 避難所の環境整備 ・ 咀嚼や嚥下に障害がある人への食事の配慮 ・ 服薬状況の確認と必要な薬の確保 ・ ポータブルトイレやめがね、補聴器など生活支援のための配慮 |
| フェーズ3以降 (3週間以降) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活不活発病の予防 ・ 感染症、脱水症の予防 ・ 認知症の悪化予防 ・ 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・ 保健・医療・福祉・生活情報の提供 ・ 一人暮らし、高齢者世帯への健康管理 |

4 外国人

外国人は日本語が十分に理解できず、地震に対する経験も日本人に比べると少ない。言葉もまともに通じない海外で被災しているため激しく動揺することも予想される。

観光施設や宿泊施設などの観光客が多く存在する場所では、迅速性と正確性をもって災害に関する情報提供や避難誘導が必要になる。

外国人に迅速に健康支援活動を行うためには、平常時から外国語に対応した情報伝達ツールを準備したり、外国人観光客が必要とする情報の収集や提供方法について考えておいたりすることが必要である。

| | 健康課題 | 支援・対応策 |
|-----|-------------------|--|
| 発災時 | 日本語での情報が十分理解できない。 | <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の違いやコミュニケーション不足から、避難生活に支障をきたす恐れがあるため、通訳や話し相手等を確保する。 健康支援活動時は通訳をつけて実施する。医療処置でアルコール消毒をする際には、あらかじめ使用の可否を確認し、拒否の場合はノンアルコールの消毒をする。 |
| | 宗教や信条で禁忌食材等がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 重要な表示・掲示物は、主要な外国語版を準備しておく。 禁忌食材等の確認をする。炊き出し等では使用したパッケージ等も残し、使用食材を掲示する。 石けんやシャンプーにハラル認証製品を提供する。 相談や困ったことなどの受付窓口がどこかを伝えておく。(必要があれば静岡県災害時多言語支援センターへの案内)。 |

5 寝たきり者を含む身体障がいのある者

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

6 知的障がいのある者

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

※ 自閉症等の障害のある場合は、環境の変化が苦手であり、避難所等での集団生活が困難な場合が多い。避難所等では、周囲の方の障害に対する理解を求めることが大切である。また、特別支援学校などへの支援や専門家スタッフの派遣なども必要である。

※ 障害者への支援については福祉避難所の設置が重要である。

7 精神障がいのある者

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

※ 精神障害者に対するプライバシー保護には十分な配慮が必要である。

※ 被災直後から1～2ヶ月の期間は、継続した支援が重要になる。

8 小児在宅療養者（小児慢性特定疾患・育成医療・養育医療）

| 時期 | 具体的支援 |
|----------------------------|--|
| 平常時 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者リストの作成 災害時必要物品の確保（訪問かばんの準備等） 関係機関とのネットワークの構築、災害時の役割分担の共有化 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（保険証・受診券の確認や医薬品等の確保等） |
| フェーズ0～1 （発災直後～ 72時間） | <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児・慢性疾患児等の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握 母乳、ミルク、哺乳ビン、離乳食、特殊ミルク等の必要性の確認及び確保 医療機関及び関係機関等の被災状況把握及び必要な情報を関係機関、関係者へ提供 |
| フェーズ2 （4日～2週間） | <ul style="list-style-type: none"> 引き続き患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握 必要な情報を県庁、健康福祉センター、関係機関に提供 |
| フェーズ3以降 （3週間以降） | <ul style="list-style-type: none"> 引き続き患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握 福祉避難所、関係機関との連絡調整 仮設住宅等における健康管理 必要な情報を県庁、健康福祉センター、関係機関に提供 |

※ 小児在宅療養者に対するプライバシー保護には十分な配慮が必要である。

9 難病患者

| 時期 | 具体的支援 |
|----------------------------|--|
| 平常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者リストの作成 ・ 患者、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 (家具の転倒防止、医薬品等の備蓄、人工呼吸器の電源の確保等) ・ 緊急医療手帳の配布 ・ 関係機関とのネットワーク構築、災害時の役割分担の共有化 ・ 本人、家族の同意の下に、県・町等で患者情報の共有体制整備 |
| フェーズ0～1 (発災直後～ 72時間) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 難病患者災害時要援護者リスト登載者等の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄等の確認及び健康ニーズの把握 ・ 医療機関の被災状況等、保健所の把握している情報を患者・家族関係機関に提供 ・ 町、県庁、健康福祉センター、関係機関との連絡体制を確立 |
| フェーズ2 (4日～2週間) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続きハイリスク患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄の確認及び健康ニーズの把握 ・ 町、県庁、健康福祉センター、関係機関にて、必要な情報の収集・伝達 |
| フェーズ3以降 (3週間以降) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 引き続きハイリスク患者の健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄の確認及び健康ニーズの把握 ・ 福祉避難所、患者・家族会等関係機関との連絡調整 ・ 仮設住宅等における健康管理 ・ 町、県庁、健康福祉センター、関係機関において必要な情報を収集、伝達 |

※ 難病患者等に対するプライバシー保護には十分な配慮が必要である。

※ 「静岡県災害時における難病患者支援マニュアル」を参照すること。

10 人工透析患者

| 時期 | 具体的支援 |
|----------------------------|---|
| 平常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 ・ 対象者リストの整理とファイル管理 ・ 携帯用透析カードの記入と携帯の呼びかけ ・ 町内透析医療患者の把握 ・ 福祉避難所の人工透析対応の医院を救護医院として福祉避難所の指定 |
| フェーズ0～1 (発災直後～ 72時間) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工透析患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況等の確認及び健康ニーズの把握 ・ 透析が可能な医療機関の把握及び患者、家族、医療機関への情報提供 ・ 救急を要する人工透析患者を医療機関に搬送 ・ 透析食及び水分摂取量のチェック ・ 一般状態の観察と健康チェック(尿検査、血圧測定等) ・ 避難所や福祉避難所におけるの安静室確保 ・ 町、県庁、健康福祉センター、関係機関との連絡体制の確立 |
| フェーズ2 (4日～2週間) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人工透析患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況等の確認及び健康ニーズの把握 ・ 定期受診の確保 ・ 通院医療機関にて透析が受けられない場合、透析が可能な医療施設にて透析を受けられるよう連絡調整 ・ 救急を要する人工透析患者を医療機関に搬送 ・ 透析食及び水分摂取量のチェック ・ 一般状態の観察と健康チェック(尿検査、血圧測定等) ・ 口腔内の状況を観察し、口腔ケアの実施及び実施 ・ 合併症予防 ・ 避難所や福祉避難所におけるの安静室確保 ・ 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・ 保健・医療・福祉及び生活情報の提供 |
| フェーズ3以降 (3週間以降) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期受診の確保 ・ 通院医療機関にて透析が受けられない場合、透析が可能な医療施設にて透析を受けられるよう連絡調整 ・ 透析食及び水分摂取量のチェック ・ 一般状態の観察と健康チェック(尿検査、血圧測定等) ・ 口腔内の状況を観察し、口腔ケアの実施及び実施 ・ 合併症予防 ・ 避難所や福祉避難所におけるの安静室確保 ・ 精神的ストレスによるメンタルヘルスケア ・ 保健・医療・福祉及び生活情報の提供 |

11 結核等感染症患者

| 時期 | 具体的支援 |
|----------------------------|--|
| 平常時 | <ul style="list-style-type: none">・ 発災時における医療機関（結核等感染症病床を有する病院）の対応の確認・ 本人、家族、関係者等に災害への備えについて普及啓発 |
| フェーズ0～1 （発災直後～ 72時間） | <ul style="list-style-type: none">・ 医療機関（結核等感染症病床を有する病院）の被災状況・一時隔離等の情報確認・健康福祉センターとの連絡体制を確立 |
| フェーズ2 （4日～2週間） | <ul style="list-style-type: none">・ 引続き服薬中の患者の安否確認、健康状態、服薬管理の確認・ 症状の悪化時は主治医と連絡をとり個別対応する・ 他の医療機関への入院患者の移送・ 町、県庁、健康福祉センター、関係機関において必要な情報を収集、伝達 |

※結核等感染症患者に対するプライバシー保護には十分な配慮が必要である。

12 下痢、腹痛、発熱、嘔吐等がある者

| 時期 | 具体的支援 |
|----------------------------|---|
| フェーズ0～1 (発災直後～ 72時間) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所における有症状者の把握、申し出の呼びかけ ・ 一般状態の観察と応急処置 ・ 出血、意識障害等救急医療の必要なケースの医療機関への搬送 ・ 病状の重い場合、症状が続く場合は、医療機関へ受診勧奨 ・ 水不足（手洗い不可）、飲食物腐敗等による食中毒の予防 ・ 避難所の手洗い用品の措置、手洗いの指導、トイレの設置・消毒 |
| フェーズ2 (4日～2週間) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染予防のためのマスク、うがい薬の配布、部屋の換気等 ・ 避難者や避難所管理者に対してパンフレットを用いた指導 ・ 偏った食事、不規則な生活、ストレス等による胃腸症状への対応 ・ 水分摂取のすすめ ・ 環境整備、清潔保持 ・ うがい、歯磨き等の口腔ケアの指導 ・ 健康相談や生活に関する相談 ・ 症状により医療機関への受診勧奨（医療チームへの紹介） |
| フェーズ3以降 (3週間以降) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 不眠、食欲不振、イライラ等のメンタルヘルス上の問題への対応 ・ 避難所、仮設住宅入居者に対する健康相談や生活指導等 ・ 集団生活になじめない人に対するメンタルヘルス相談 ・ 必要に応じて精神科チームや福祉関係者へ連絡 |

13 強度の過労に陥っている者

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

14 女性

避難所運営責任者には女性はいないもしくは少なく、女性たちのニーズが後回しになりがちである。仕切りや更衣室がなくプライバシーが確保できない、生理用品・女性用下着等が不足していても要望を出しづらい等、避難所の運営に女性の声が反映されないことが多い。その結果、長引く避難所生活は精神的、身体的影響が大きく、女性の健康状態が悪化する恐れがある。

| | 健康課題 | 支援・対応策 |
|-------------|---|---|
| 発 災 時 | <p><フェーズ0～2></p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所の運営に女性ニーズが反映困難されず、精神的、身体的影響が大きい。 ・(例) 着替えや授乳の場所の確保がされていない。 ・必要物品(生理用品、下着類)が行き渡らない。 ・のぞき、盗撮、性暴力等への恐怖。特に思春期にはトラウマになる。 ・着替えがしにくい、下着を干す場所がないなどの理由から膀胱炎、外陰炎のリスクが高まる ・女性のみが炊き出しを担い、疲労が蓄積する。 | <p><フェーズ0～2></p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性のニーズに配慮した避難所の運営を支援する。 (例) 女性も含めたニーズを把握するための意見箱の設置 女性専用着替え場所、授乳場所の確保 女性専用の物干し場の確保 必要物資（生理用品、下着等）の女性による配布 男女別のトイレの設定 ・女性支援者（医師、保健師、助産師等）による巡回相談を実施する。 |
| | <p><フェーズ3以降></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場復帰は男性の方が早く、女性は家族のケア、被災自宅の片付け等の負担が増大する。 ・DVが増える可能性が高い。 | <p><フェーズ3以降></p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所巡回相談、家庭訪問により状況把握・支援を行い、必要に応じて関係機関へつなげる。 |

15 LGBTQ(セクシャルマイノリティ)

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

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

| | 健康課題 | 支援・対応策 |
|-----|-----------------------------------|--|
| 発災時 | ・生理用品、下着、化粧品、ひげそり等男女別の物資を受け取りにくい。 | ・男女で支給物品を分けるのではなく、必要な人が必要な支給物品を、プライバシーを守って受け取れるように配慮する。場合によっては、ボランティアや相談の専門家等を通じて個別に届けられるような仕組みをつくる。 |
| | ・男女別に設置されたトイレ、更衣室、入浴施設が使えない。 | ・男女別のトイレの他、誰もが使えるユニバーサルトイレを設置したり、更衣室や入浴施設はひとりずつ使える時間帯を設けたりする。 |
| | ・身体的や精神的な健康課題が出現する。 | ・気軽に相談しやすい環境をつくる。 相談・受付窓口が明確にし、相談窓口の項目には、LGBTQについて相談できる旨記載しておく。 避難所では対応できない問題が発生した場合に、本人が相談できる相談窓口を掲示する。 |

＜参考＞ 町における把握すべき関係機関リスト、物品リスト等

町における保健・福祉分野が把握すべき情報

| 種 別 | 項 目 |
|-----------------------|--|
| <p>関係機関 団体リスト</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県、東部健康福祉センター ・ 日本赤十字社、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ・ 町内の二次医療圏の医療機関（地域災害医療センター、基幹災害医療センターを含む）、歯科医療機関 ・ 町内の薬局、薬店 ・ 社会福祉協議会 ・ 介護保険関係事業所（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）） ・ 地域包括支援センター ・ 障害者福祉施設 ・ 文教施設（学校、保育園、幼稚園）、地区公民館 ・ マスコミの連絡先 ・ 県外からの支援者の宿泊可能施設 |
| <p>人的資源 リスト</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員連絡先及び連絡網 ・ 在宅看護職連絡先 ・ ボランティア連絡先（手話、要約筆記等） ・ 民生委員・児童委員連絡先 ・ 区長、自主防災会長の連絡先 |

○ 町における物品リスト

| 種 別 | 物 品 名 | |
|----------------|-------|--|
| 医療班用 (保健師等) | 服装 | ユニホームまたはゼッケン、雨具、ヘルメット、リュック、軍手、ウェストポーチ、ゴム長靴、タオル、腕章、防災服 |
| | 活動時 | 懐中電灯、乾電池、災害用携帯電話及び充電器、血圧計、体温計、うがい薬、アルコール綿、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、はさみ、カッター、セロテープ、粘着テープ、ビニール紐、ビニール袋 (A4版程度)、紙袋、買い物袋、町指定ゴミ袋、ゴミ箱等 筆記用具類 (ボールペンは首からさげられるタイプ)、メモ用紙またはノート、クリップ付き板、マジック、クリップ、輪ゴム、電卓、パソコン、付箋、マスク、紙エプロン、手袋 各種記録用紙 (地域状況確認表・避難所一覧表・避難所の生活環境調査票・医療機関の診療状況調査票・災害時要配慮者安否確認表・その他健康支援活動のための記録・報告書等) |
| | 宿泊 | 寝袋または布団、毛布、保温布、枕、タオル、石油ストーブ、灯油、使い捨てカイロ、たらい、バケツ、ポット (電動と手動)、歯ブラシ、保存食、飲料水、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等 |

| 種 別 | 物 品 名 | |
|--------------|-------|---|
| 医療班用 (ロジ) | 服装 | ユニホームまたはゼッケン、雨具、ヘルメット、リュック、軍手、ウェストポーチ、ゴム長靴、タオル、腕章、防災服 |
| | 活動時 | 懐中電灯、乾電池、災害用携帯電話及び充電器、携帯用パソコン、うがい薬、アルコール綿、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、はさみ、カッター、セロテープ、粘着テープ、ビニール紐、ビニール袋 (A4版程度)、紙袋、買い物袋、町指定ゴミ袋、ゴミ箱等 筆記用具類 (ボールペンは首からさげられるタイプ)、メモ用紙またはノート、クリップ付き板、マジック、クリップ、輪ゴム、電卓、パソコン、付箋、住宅地図、マスク、手袋 各種記録用紙 (地域状況確認表・避難所一覧表・避難所の生活環境調査票・医療機関の診療状況調査票・災害時要配慮者安否確認表・その他健康支援活動のための記録・報告書等) |
| | 宿泊 | 寝袋または布団、毛布、保温布、枕、タオル、石油ストーブ、灯油、使い捨てカイロ、たらい、バケツ、ポット (電動と手動)、歯ブラシ、保存食、飲料水、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等 |

| | | |
|------|-----|--|
| 被災者用 | 食 | 冷蔵庫、飲料水、ポット、紙コップ、デイスポ食器、割り箸、缶きり、ビニール袋（A4 版程度）、サランラップ、ミルク、離乳食、保存食、手指消毒用液、洗剤、歯ブラシ、爪切り、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ゴミ袋、ゴミ箱等 |
| | 住 | 毛布、保温布、石油ストーブ、灯油、バスタオル、タオル等 |
| | トイレ | 仮設トイレ、ポータブルトイレ、折りたたみ式トイレ、トイレットペーパー、紙オムツ（子供用・大人用）、おむつ交換用シート、新聞紙、お買い物袋（レジ袋）、生理用品（ショーツ含む）、手指消毒剤（ウェルパスなど）、トイレ瞬間消臭剤、ロープ、案内板（男性用・女性用・使用中・空きなど）、懐中電灯（ランタン等）、乾電池、消毒液、掃除用具、ゴミ箱、屋内用プライバシー保護用大きな布など |

○ 救急薬品等

包帯、滅菌ガーゼ、大きなガーゼ、三角布、眼帯、カット綿、消毒用アルコール、手指消毒剤、風邪薬、鎮静解熱剤、胃腸薬、うがい薬、かゆみ止め、虫さされ薬、シップ薬、目薬、タオル、バスタオル、ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、絆創膏等

○ 地図

| | |
|-------|---|
| 地区別地図 | 地区ごとに作成し、誰が見てもわかるようにしておく。 特に公民館・学校・保育所（園）・幼稚園・郵便局など主要な所を色塗りするなど県外派遣保健師・県内応援保健師等、誰でも使えるようにしておく。 |
|-------|---|

- 災害時要配慮者のマッピング及び台帳・電子データ以外に紙として管理し、定期的に情報の更新をする。

第2章 災害時に活用する関係資料

I 指定緊急避難所(広域避難地)

| | 名 称 | 所在地 電話番号 | 指定緊急 避難地 | 指定緊急 避難所 | 該当地区 | 備考 |
|---|------------------|-----------------------|-------------|-------------|-----------------|----|
| 1 | 総合運動公園 | 伏見 52-17 973-6123 | ○ | | 玉川・新宿 伏見 | |
| 2 | 清水小学校 | 堂庭 87 975-2744 | ○ | ○ | 玉川・新宿 伏見 | |
| 3 | 西小学校 | 長沢 220 972-6673 | ○ | ○ | 八幡・長沢 本長沢・柿田 | |
| 4 | 清水中学校 | 堂庭 267 975-1073 | ○ | ○ | 堂庭・久米田 卸団地 | |
| 5 | 南小学校 | 湯川 182-1 971-1180 | ○ | ○ | 戸畑・的場 湯川 | |
| 6 | 静岡県立沼津 商業高等学校 | 徳倉 1205 931-7080 | ○ | ○ | 上徳倉・下徳倉 中徳倉 | |
| 7 | 南中学校 | 徳倉 2222-4 932-3030 | ○ | ○ | 外原 | |

*避難地とは、災害の危険が切迫した緊急時において安全が確保された場所

*避難所とは、被災者が避難生活を送るための場所

II 健康支援活動関係資料

1 トリアージ

① トリアージとは

トリアージの語源はフランス語の **trier**（選び出す、選び分ける）に由来する。

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

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

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

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

② トリアージの実施基準

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

③ トリアージタグ (判定結果の表示)

表 (Front View):

トリアージ・タグ 東京消防庁

患者氏名(姓) (Name) 性別 (Sex) 年齢 (Age)
 No. 氏名 (Name) 男 (M) 女 (F)

住所 (Address) 電話 (Phone)

トリアージ実施月日・時間 月 日 AM 時 分 トリアージ実施者氏名

搬送機関名 収容医療機関名

トリアージ実施場所 搬出場所

トリアージ実施機関 東京消防庁 救急救護士 他機関 () その他

薬名

トリアージ区分 0 I II III

0 (Black) I (Red) II (Yellow) III (Green)

裏 (Back View):

トリアージ・タグ 東京消防庁

特記事項 (疾患状態、バイタルサイン、受傷機転等特記すべき事項)

人体図 (受傷部位を○印で囲む。)

前 背

0 (Black) I (Red) II (Yellow) III (Green)

表

裏

<特徴>

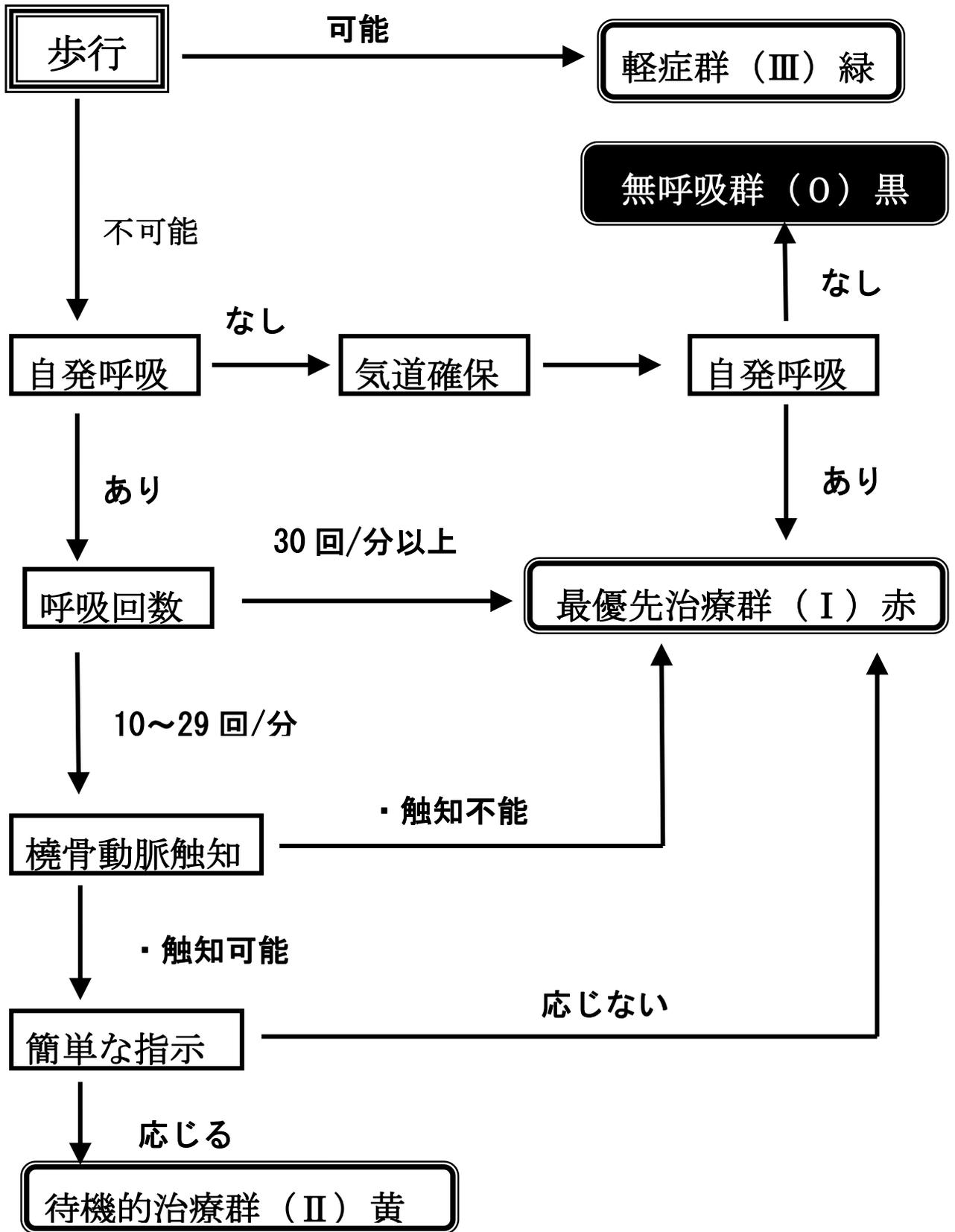
- 医療救護活動場面で一貫して利用
- 傷病者の安否情報としての利用
- 3枚綴りのため医療情報や特記事項等が記載でき、カルテとして活用

<原則>

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

不要な色の部分は切り取って使用する。

④ START法



2 消毒液の種類と使い方

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

3 感染症(ノロウイルス等)の予防

感染性胃腸炎とは？

感染性胃腸炎とは、嘔吐・吐き気・下痢・腹痛などの胃腸症状を主とする感染症です。

<症状> 嘔気・嘔吐・下痢・腹痛・発熱(まれ)

これらの症状が1～3日程度続いたあと、治癒する。予後良好。

<感染経路> 接触感染、空気感染

- 例： 汚染された二枚貝(カキなど)を十分に加熱せずに食べた場合
感染した食品取扱者の手指により汚染された食品を食べた場合
汚染された水を飲用した場合
患者の糞便で汚染された手指で人から人に感染する場合
糞便や吐物が乾燥して空気中に漂ったウイルス等から感染する場合

<潜伏期間> 24～48時間

<感染させる恐れがある期間> 症状出現時～症状消失後1週間から1ヶ月程度まで

一般的な予防方法

一般的にはこれらの予防対策が重要となります。

- うがい、手洗いの徹底
- 塩素消毒等による適切な便・吐物の処理
- ドアノブ・蛇口・手すり等の消毒
- 調理器具等の消毒
- おもちゃの消毒

消毒液の作り方

次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の作り方(原液の濃度により薄め方が違います)

水3リットルに対する原液の量

| 商品名(例) | 原液濃度 | 0.02%(200ppm) | 0.1%(1000ppm) |
|-----------|------|---------------|-------------------------|
| | | 蛇口、ドアノブ、手すり等 | 糞便や吐物の処理、汚染された床・衣類・シーツ等 |
| ミルトン | 1% | 60 ml | 330 ml |
| ハイター、ブリーチ | 5～6% | 12～10 ml | 66～50 ml |
| ピューラックス | 6% | 10 ml | 50 ml |

- ※ 次亜塩素酸ナトリウムの濃度は、時間が経つにつれて低くなってきます。冷暗所に保管し、早めに使うようにしてください。
- ※ ペットボトルを利用して作る場合は、キャップ1杯が約5mlです。
なお、ペットボトルに消毒液と記載するなどして、誤って飲まないように注意してください。
- ※ ノロウイルスに有効な消毒は、次亜塩素酸ナトリウムか加熱による方法です。
手洗いにおいては、石けんと流水で十分に洗い、水分を拭き取りましょう。アルコール消毒だけでは効果はありません。



4 嘔吐物等処理マニュアル

準備するもの(処理セット)

2~3人分を常備しておく。

| 物 品 | チェック欄 | 物 品 | チェック欄 | 物 品 | チェック欄 |
|----------|-------|-----------------|-------|------|-------|
| 使い捨て手袋 | | ゴミ袋 | | 新聞紙※ | |
| 使い捨てエプロン | | ペーパータオル※ | | 古雑巾※ | |
| 使い捨てマスク | | 5~6%次亜塩素酸ナトリウム液 | | バケツ | |

※ 床清掃の物品(使用後は捨てる)

処理の手順

- ① 汚物に新聞紙をかぶせ、子供やお年寄りを遠ざける
- ② 処理セットをとりに行き、マスク・エプロン・手袋を着用する
- ③ 次亜塩素酸ナトリウム液を薄め、消毒剤を調製する
- ④ 汚物に消毒液をかけてしめらせる
- ⑤ 消毒した汚物をゴミ袋に入れる
- ⑥ 床の清掃と消毒(使用した雑巾等も捨てる)
- ⑦ 手袋をはずして手洗いした後、マスク・エプロンをはずす
- ⑧ 手袋・マスク・エプロンもゴミ袋に入れ、口をしっかり結んで処分する
- ⑨ 手洗い・うがいをする



5 感染症(インフルエンザ等)の予防

【インフルエンザ(流行性感冒)とかぜ(普通感冒)のそれぞれの原因と特徴】



【インフルエンザ(流行性感冒)】の病原体はインフルエンザウイルスです。これに対し、ふつうのかぜ(普通感冒)は特定のウイルスによるものではなく、約10種のウイルス(型によって細分化すると200～300種類)によってひきおこされ、鼻から肺の入り口までの上気道に炎症が起きる症状をかぜ(普通感冒)と呼んでいます。

| 比較ポイント | インフルエンザ | かぜ |
|----------------|--|---------------------------------|
| はじめの症状 | 悪寒、頭痛、突然の発熱(38～39℃) | 鼻咽喉頭の乾燥感、くしゃみ |
| 筋肉痛、関節痛などの全身症状 | 顕著 | ほとんどない |
| おもな症状 | 悪寒、発熱(高度)、全身倦怠感(高度)、頭痛、腰痛、関節痛、筋肉痛、鼻づまり、咳、痰、のどの痛み | くしゃみ、鼻水、鼻づまり、咳、のどの痛み、軽い発熱、全身倦怠感 |

【一般的な予防方法 ～うがい・手洗いのポイント～】

一般的にはこれらの予防対策が重要となります。

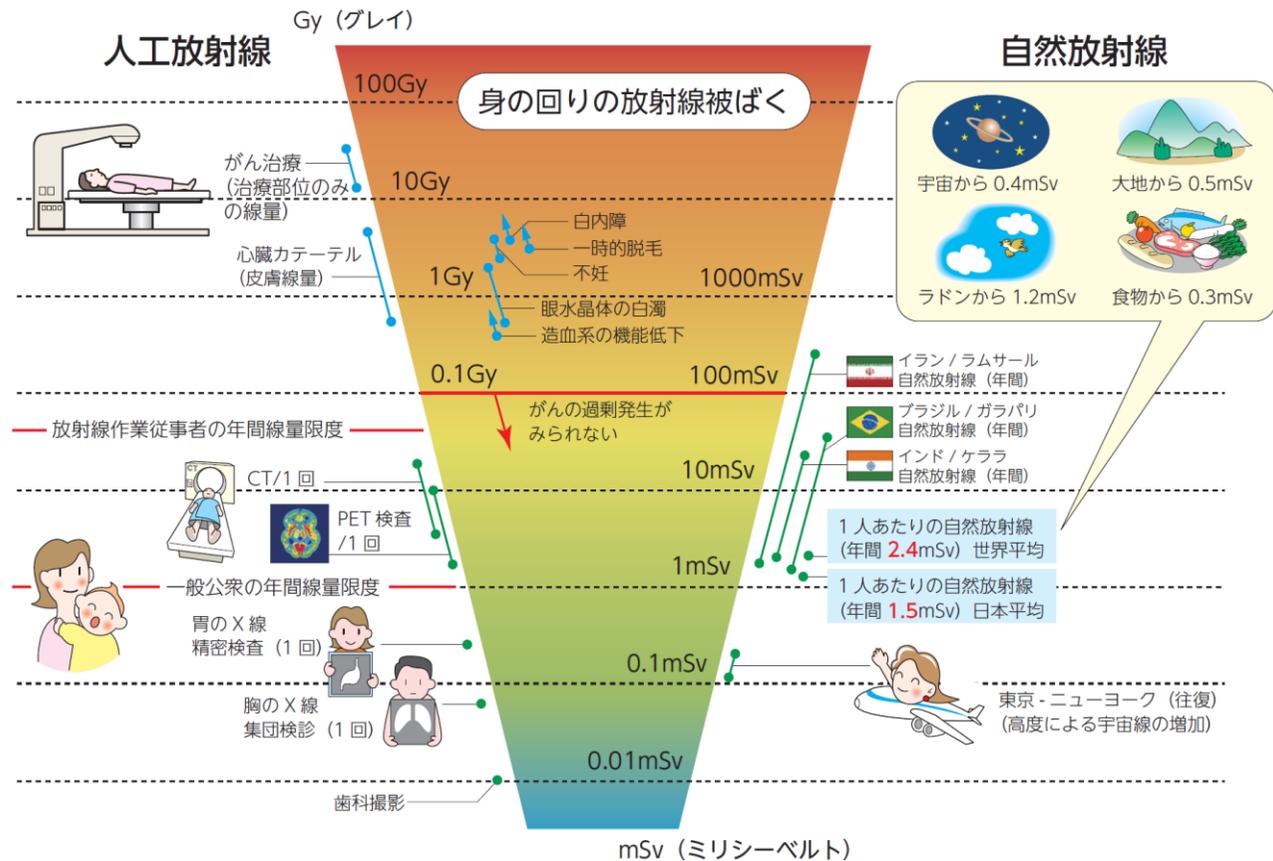
- うがい、手洗いの励行
- 人ごみはできるだけ避ける
- 栄養と休養を十分取る
- 深酒やたばこはなるべく控える
- 室内の適度な温度、湿度を保つ(気温 20～25℃、湿度 60～70%くらい)
- マスクを着用する

【予防接種について】

インフルエンザの最も有効な予防手段としては予防接種があげられます。流行するインフルエンザの型を予測して、その型に合ったワクチンを接種する必要があるため、効果は 70～80%といわれています。

- ポイント : 予防接種を受けたほうが望ましい方とは…
 - 65歳以上の方
 - 乳幼児
 - 基礎疾患を有する方(気管支喘息等の呼吸器疾患、慢性心不全、先天性心疾患等の循環器疾患、糖尿病、腎不全、免疫不全症など)

日常生活と放射線



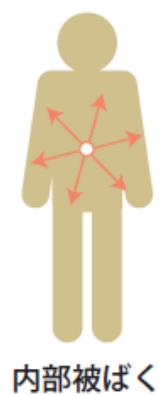
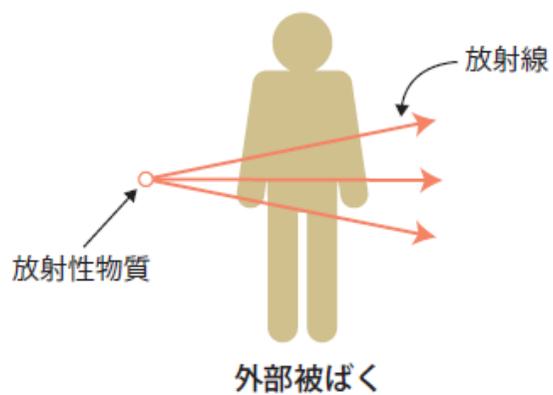
(注) 数値は有効数字などを考慮した概数
目盛 (点線) は対数表示のため、ひとつ上がる度に10倍上がる

出典: (独)放射線医学総合研究所ホームページ

被ばくと汚染の違い

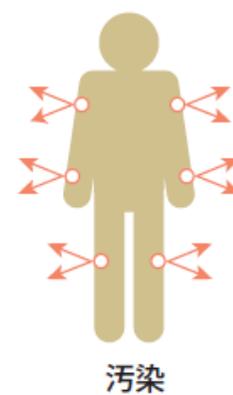
被ばく

放射線を受けること



汚染

放射性物質が皮膚や衣服に付着した状態



出典：原子力・エネルギー図面集 2012

線量限度について

| 区分 | | 実効線量限度(全身) | 等価線量限度(組織・臓器) |
|----------|-----|--|---|
| 放射線業務従事者 | 平常時 | 100mSv/5年 ^{※1} 50mSv/年 ^{※2} 女子 5mSv/3月間 ^{※3} 妊娠中の女子 1mSv (出産までの間の内部被ばく) | 眼の水晶体 150mSv/年 ^{※2} 皮膚 500mSv/年 ^{※2} 妊娠中の女子 2mSv (出産までの間の腹部表面) |
| | 緊急時 | 100mSv (福島第一原子力発電所事故に 限り：250mSv) | 眼の水晶体 300mSv 皮膚 1Sv ^{※4} |
| 一般公衆 | 平常時 | 1mSv/年 ^{※2} | 眼の水晶体 15mSv/年 ^{※2} 皮膚 50mSv/年 ^{※2} |

(注) 上記表の数値は、外部被ばくと内部被ばくの合計線量

自然放射線による被ばくと医療行為による被ばくは含まない

※1 平成13年4月1日以後5年ごとに区分

※2 4月1日を始期とする1年間

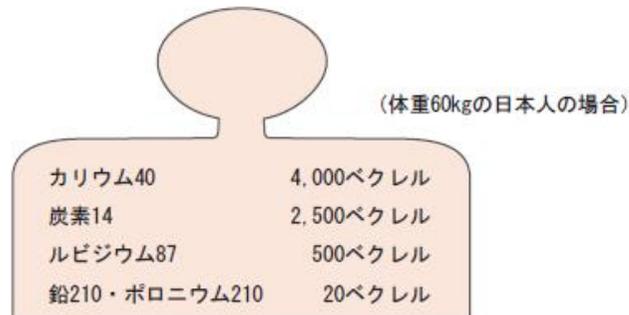
※3 4月1日、7月1日、10月1日、1月1日を始期とする各3月間

※4 1Sv (シーベルト) = 1,000 mSv (ミリシーベルト) = 1,000,000 μSv (マイクロシーベルト)

出典：原子力・エネルギー図面集 2012

体内、食物中の自然放射性物質

●体内の放射性物質の量



●食物中のカリウム40の放射性物質の量 (日本)

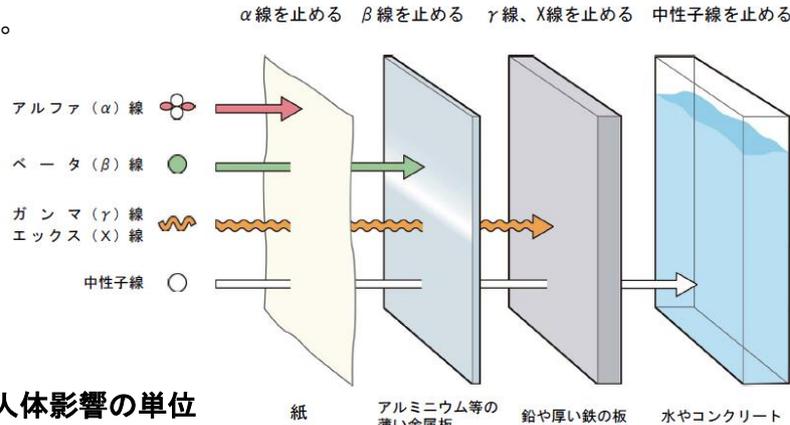
(単位: ベクレル/kg)



6 放射能と健康に関する基礎知識

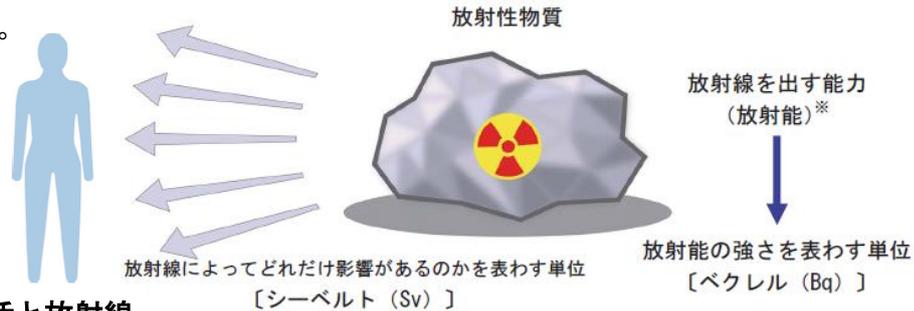
1 放射線とは

物質を通過する高速の粒子、高いエネルギーの電磁波を放射線といい、物質を透過する能力の違いにより、 α (アルファ)線、 β (ベータ)線、 γ (ガンマ)線、X(エックス)線、中性子線に分けられる。



2 放射能と人体影響の単位

放射線を作り出す能力を「放射能」といい、この能力をもった物質を「放射性物質」という。放射能の強さは「ベクレル」、放射線による人体への影響レベルは「シーベルト」という単位で表される。



3 日常生活と放射線

日常生活の身近なところで、自然(自然界から受ける自然放射線)や人工(医療用検査や治療等に用いられている人工的に作り出した放射線等)のさまざまな放射線を受けて暮らしている。放射線は、宇宙から地球に降り注いだり、地球上の岩石・植物などからも放出されており、どこにいても放射線を受ける状態にある。

4 体内や食物中の自然放射性物質

大地や海水中に含まれる放射性物質は、野菜や魚などに吸収され、食べ物を通して体内に取り込まれる。食事中にはもともとカリウム 40 などの自然の放射性物質が含まれているため、人間は誰でも体内に数種類の放射性物質が存在している。このように食物摂取により体内に取り込まれた放射性物質からの放射線の量は、1年間に0.3ミリシーベルト程度になる。

5 放射線の人への影響

放射線の人体への影響には、放射線を受けた本人に影響が出る「身体的影響」と、放射線を受けた人の子どもや孫など次世代に影響する「遺伝的影響」とに分けられる。

放射線を受けると、細胞内の染色体内にある DNA が損傷を受けるが、人体は損傷を修復する機能を備えているので、放射線量が少ない場合はほとんど影響がない。しかし、人体が

7 災害時の備蓄食品

1 何をどれくらい備蓄すればいいか？

家族の人数分に応じて、防災袋に入れる持ち出し用のものと長期にわたる災害のために家に備蓄するものと分けて用意しておくといよい。

また、保存期間に対応し、訓練等で活用し、随時更新しておくとい有効。

| 食料・飲料水の備蓄（1人につき） | |
|------------------|--------------------|
| 食料品 | 7日分（うち調理不要の非常食3日分） |
| 飲料水 | 1日3リットル×7日分 |

2 非常持ち出し袋に入れるものは？

- ・ 家族の人数に応じて、飲料水や食料を3日分、ストックしておく。
- ・ 重すぎたり、大きすぎたりして避難の妨げにならないように持ち出し袋の重さは、5～6kgにまとめておくといよい。
- ・ 取り出しやすく、目につきやすい場所に保管する。
- ・ 家族全員がその場所を確認しておく。

（例）非常用食品1人1日分

| 内容 | 数量 (カッコ内は1個の目安) | 備考 |
|----------|--------------------|------------------|
| 飲料水 | 3リットル | |
| 野菜ジュース | 1缶(200cc) | 缶タイプは保存期間が長い(1年) |
| 乾パン | 1缶(100g) | |
| 缶入り味付けご飯 | 1缶(350g) | レトルトご飯や粥もよい |
| 水戻し餅 | 1パック(10個入り) | 真空パックの餅などもよい |
| 肉や魚の缶詰 | 1缶(225g) | 味付きでおかずになるもの |
| 野菜の缶詰 | 1缶(225g) | |
| チョコレート等 | 1袋程度 | あめ・固形蜂蜜など甘いもの |

3 食品を備蓄する場所は？

家が壊れたり、ドアが開かなくなったり、家財道具が散乱するなどして、備蓄食品が取り出しにくくなることがある。備蓄食品をどこに保管するか各家庭で決めておくとよい。

(1) 庭の物置（屋外）に置く

屋外では、直射日光や湿度の高い所はいたみやすいので、低温、低湿度の冷暗所で保管する。また、害虫やネズミ、カビ等を防ぐために容器は丈夫なものを選ぶ。

(2) 車の中に置く

夏は、車の中は高温になるため、缶入りの水や乾パン等を中心に備蓄する。

(3) スペースがなければ家の中に置く

内部に耐水ベニヤが張ってあり、間に断熱材が入っているセーフティボックス等に入れ、床下収納庫や押入れに入れておくとよい。

4 備蓄として長期間の保存に向いているもの

(1) 備蓄食品のメリット、デメリット

| 食品 | メリット | デメリット |
|--------------|--|------------------------------|
| 乾パン | 軽くて、かさばらない。 | 水気がなく、ぼそぼそしている。 |
| 缶詰 | 種類が豊富である。 | 重く、かさばる。 |
| ツナ | 水気があり、いろいろなメニューに利用しやすい。 | 油漬けタイプは、あぶらっぽく、このままでは、食べにくい。 |
| 大和煮 | 手を加えずにそのまま食べられる。 | 一般的に味が濃い。 |
| コンビーフ | いろいろなメニューに利用しやすい。 | 水気が少なく、食べにくい。 |
| 野菜の水煮 | | 味がなくて、このままでは食べにくい。 |
| 果物 | 酸味、甘味があり食べやすい。 | おかずにならない。 |
| レトルト食品 | 種類が豊富であり、乳幼児や高齢者でも食べられるものがある。 | 温めないと食べられない。 |
| 電子レンジ対応パック食品 | 簡単に温かいものが食べられる。 | 電気が復旧しないと使えない。 |
| インスタント食品 | 種類が豊富である。 | お湯や水が必要である。 かさばる。 |
| フリーズドライ食品 | 種類が豊富である。 軽く、持ち運びに便利である。 | お湯や水が必要である。 |
| チョコレート・あめ | 長期保存できる。 軽く、持ち運びに便利である。 高エネルギーで、補給になる。 | 高温状態に置くと、溶ける。 おかずにならない。 |

(2) 活用方法

| | |
|-----|---|
| 主食用 | 乾パン、 缶詰やフリーズドライ、レトルトパック 【御飯・炊き込み御飯・おかゆ・雑炊等】、 米、アルファ米、無洗米、もち、シリアル |
| 副食用 | 主菜 缶詰やレトルトパック、インスタント 【ツナ・オイルサーディン・大和煮・コンビーフ等】、 インスタントや缶、レトルトパック 【シチュー、カレー等】 |
| | 副菜 野菜の水煮缶、乾燥野菜、漬物 インスタントやレトルトパック 【味噌汁・野菜スープ・ワカメスープ等】 |
| 飲料 | 缶やペットボトル 【飲料水・お茶類・ジュース】 野菜ジュース、スキムミルク、LL牛乳(ロングライフミルク) |
| その他 | はちみつ*、氷砂糖、缶入りドロップあめ |

* はちみつは、1歳児未満には使用しないこと。

5 こんなものも用意しておきましょう

わりばし、紙皿、紙コップ、缶切り、はさみ、ナイフ、ラップ、ホイル、ティッシュ、
ぬれティッシュ、輪ゴム、ビニール袋、タオル、マッチ、ライター

資料(主な保健医療活動チーム)

| チーム名 | 主な活動 | 構成員 ()内人数 | 標準的な1チームの現場活動時間 |
|---------------------------|---|--|-----------------|
| DMAT (災害派遣医療チーム) | ・災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急医療を行う。 本部活動、病院支援、現場活動、避難所、救護所支援等 | 医師(1 以上)、看護師(2 以上)、業務調整員(1 以上) | |
| DPAT (災害派遣精神医療チーム) | ・専門性の高い精神医療の提供、精神保健活動の支援を行う。 精神科医療の提供、入院患者等の避難及び搬送、被災医療機関への支援等、災害ストレスなど | 医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(2) | 7日間 |
| JMAT (日本医師会災害医療チーム) | ・被災地の地域医療の再生への支援災害急性期以降の避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地内の病院・診療所支援、を行い、被災地の医療機関へ円滑な引継ぎを行う。 | 医師(1)、看護師・准看護師(2)、業務調整員(1) | 3～7日間 |
| DHEAT (災害時健康危機管理支援チーム) | 1) 都道府県型保健所管内の市町村への支援活動 a. 被災地域における被災者支援の主な実施主体は市町村であることから、DHEATの支援活動は、被災市町村を所管する保健所による市町村支援機能の一部として行う。 b. 保健所は、市町村災害対策本部の健康危機管理組織による指揮調整にどのように支援的に関与するのかなど、平時から支援と受援に関することを協定等で確認するとともに、その仕組みを可能な限り標準化することが望ましい。 | 医師や薬剤師、保健師など(主に保健所職員)1班5名程度で編成することを基本 | 1週間から数か月程度 |
| 日赤災害医療コーディネートチーム | 【日赤災害医療コーディネートチーム】 ・都道府県保健医療調整本部における関係機関との協議・調整に基づき、救護班等の活動調整検討を行う。 【救護班】 | 医師(1)、看護師・薬剤師・事務職員等(3) 医師(1)、看護師長 | 3～7日間 |

| | | | |
|-----------------------|--|--|-------|
| | <p>・超急性期から医療救護活動を実施。救護所、避難所における診療、医療ニーズのアセスメント、避難所での感染症予防等への助言を行う。</p> <p>【こころのケア】</p> <p>・避難所や巡回により、こころのケアを行う。必要に応じ、DPAT や精神科医につなぐ。</p> | <p>(1)、看護師(2)、事務職員・コメディカル等(2)</p> <p>こころのケア要員(3程度)、事務職員(1)</p> | |
| 独立行政法人国立病院機構初動医療班/医療班 | <p>・災害急性期(発災後48 時間以内)に医療救護活動を行う。</p> <p>【初動医療班】避難所等における活動</p> <p>【医療班】原則設置された拠点における活動</p> | <p>医師(1)、看護師・准看護師(2)、薬剤師(1)、業務調整員(1)</p> | 3日間 |
| AMAT (全日本病院協会) | <p>・急性期から亜急性期において活動する。初動に先遣隊を派遣し、把握した医療ニーズを踏まえ、病院支援、避難所の巡回診療、医療救護所での活動、災害時要配慮者の医療搬送等を行う。</p> | <p>医師(1)、看護師(1～2)、業務調整員(1～2)</p> | 2～3日間 |
| JDAT(日本歯科医師会チーム(仮称)) | <p>・災害当初の緊急災害歯科診療、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動により地域歯科医療の復旧を支援する。</p> <p>また、警察との連携による身元確認を行う。</p> | <p>歯科医師(2) 歯科衛生士(2)</p> | 4日間 |
| 日本薬剤師会 | <p>・被災地の都道府県薬剤師会(現地対策本部)との連携・調整、厚生労働省・日本医師会等との関係団体との連携を行いながら、</p> <p>要請に応じ、薬剤師の派遣を行う。また、救護所や避難所の医薬品の確保・管理、医薬品集積所における医薬品管理 等を行う。</p> | <p>薬剤師(6)</p> | 3日間 |
| 日本病院薬剤師会 | <p>【現地調整班】</p> <p>被災地での現状把握、医療機関等との連携</p> <p>【災害登録派遣薬剤師DMAT 撤退後】</p> <p>情報収集、各施設の業務整備</p> | <p>薬剤師</p> | 7日間 |

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|-------------------|
| | <p>【災害ボランティア薬剤師】</p> <p>医療施設・医療チームの統括者の指示により活動</p> | | |
| <p>災害支援ナース (日本看護協会)</p> | <p>・日本看護協会が災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて、避難所や医療機関等において柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。</p> | <p>看護師</p> | <p>移動日含めた3泊4日</p> |
| <p>JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)</p> | <p>・他の災害救助チームと連携し、災害リハビリテーション支援、災害支援必要機材の準備、都道府県を単位とする。</p> | <p>医師(1)、理学療法士(1)、作業療法士(1)、その他専門職(1)</p> | <p>4日間</p> |
| <p>JDA-DAT (日本栄養士会災害支援チーム)</p> | <p>・医療救護班の一員として、避難所等における巡回栄養相談、調査、避難所への支援物資の搬送、特殊栄養食品ステーションの設置・管理、自衛隊炊き出しメニューの栄養価計算・献立提案、災害弁当メニューの開発等を行う。</p> | <p>栄養士(3~5)</p> | <p>3日間</p> |
| <p>日本食品衛生協会</p> | <p>・食品衛生に関する普及啓発活動、衛生食品等の調達</p> | <p>その他の専門職(2) その他(2)</p> | <p>7~14 日間</p> |

清水町災害時健康支援マニュアル(令和6年4月改訂)

発行日: 令和6年4月

発行: 静岡県駿東郡清水町 健幸づくり課

〒411-0903 静岡県駿東郡清水町堂庭 63-1

TEL 055-971-5151

FAX 055-981-3208

メールアドレス hoken-center@town.shizuoka-shimizu.lg.jp