

# 伊東市災害時健康支援マニュアル

令和7年3月

伊東市

I	災害時健康支援マニュアルの基本的な考え方	
1	策定にあたって	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	2
4	伊東市地域防災計画における位置づけ	3
II	災害時健康支援活動の基本項目	
1	災害時健康支援活動の基本的な考え方	4
III	健康支援マニュアル	
1	発災前（平時）の準備	5
2	健康支援活動の体制	6
3	応援保健師等受け入れのための体制整備	10
4	専門職の応援受け入れ及び健康支援活動の流れ	12
5	健康支援活動の内容	13
(1)	避難場所別の健康支援活動	14
(2)	対象者に応じた健康支援	
ア	乳幼児	18
イ	妊産婦	19
ウ	高齢者	20
エ	寝たきりを含む身体障がいのある者（視覚、聴覚含む）	21
オ	知的障がいのある者	23
カ	精神疾患のある者	24
キ	小児在宅療養者（小児慢性特定疾患・育成医療・養育医療）	25
ク	難病患者	26
ケ	透析患者	27
コ	結核患者	28
サ	外国人（日本語が理解できない者）	29
(3)	生活スペースの衛生管理	
ア	温度管理	30
イ	湿度管理	30
ウ	換気	30
エ	寝具等の清潔保持	30
(4)	災害時のメンタルヘルスケア	
ア	こころのケアレベルの定義と必要性に応じたケアの提供	32
イ	時間の経過と被災者のこころの動き	32
6	支援者の健康管理【市保健師・栄養士（応援保健師等を含む）】	34

<参考>

伊東市災害対策本部組織及び分掌事務	36
-------------------	----

# I 災害時健康支援マニュアルの基本的な考え方

## 1 策定にあたって

大規模災害が発生した場合、保健医療活動を担う行政職員が災害時に担うものは「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」であり、命と健康を守ることが使命である。

災害直後の急性期から復旧・復興期までの中長期にわたり、様々な健康問題が表面化してくる。人命救助・救護等の医療ニーズをはじめとし、感染症の発生や慢性疾患の「医療対策」「保健予防対策」「生活環境衛生対策」の3つの対策を切れ目なく提供できる体制を構築していくことが重要となる。

災害時の健康支援活動を迅速かつ効果的に行うためには、平時からの保健活動の準備や支援活動の体制づくり等の対応が必要となる。

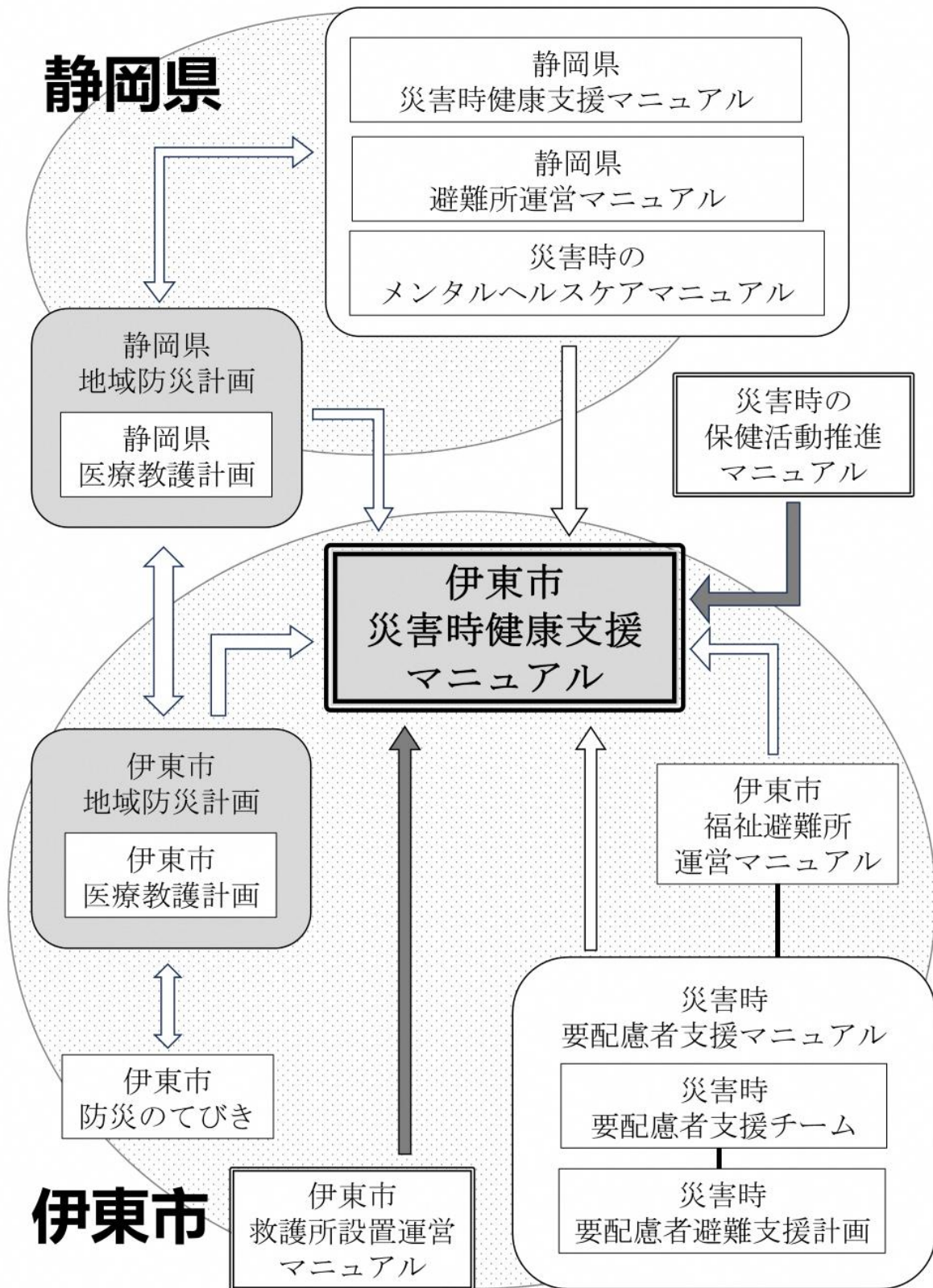
本マニュアルは、大規模災害が発生した際に、保健師、栄養士等が専門性を発揮し、保健・医療等関係者や地元住民と協力し、発災後(概ね3日目以降)に起こり得る健康課題への対応と予測される予防活動を継続的に行うためのものとし、「伊東市地域防災計画」、「伊東市医療救護計画」、「伊東市救護所設置運営マニュアル」、「避難所運営マニュアル」、「静岡県災害時健康支援マニュアル」等との整合を図り運用するものとする。

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

## 2 本マニュアルの範囲

- (1) 伊東市地域防災計画に基づく災害対応として、保健師、栄養士、看護師、歯科衛生士等による健康管理などの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伊東市独自の対応で終わらず、県内の健康福祉センター、他市町の支援及び他県の保健師等の支援が必要とされる規模とする。

### 3 災害時健康支援マニュアルの位置づけ



## 4 伊東市地域防災計画における位置づけ

### (1) 共通対策編（第3章 災害応急対策計画）

#### 第7節 避難救出計画

##### 4 避難所の開設・運営等

市は、災害が発生し、家屋の浸水、損壊、流失により避難を必要とする住民等を臨時に受け入れることのできる避難所を開設し、居住の確保、食料、衣料、医薬品、保健医療サービスの提供、生活環境の整備に必要な措置を講ずるとともに、市が設置した避難所以外に滞在する被災者に対しても、食料等必要な物資の配布、保健師等による巡回健康相談の実施等保健医療サービスの提供、正確な情報の伝達等により、生活環境の確保が図られるよう努める。

#### 第14節 医療助産計画

##### 2 基本方針

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

### (2) 地震対策編（第5編 災害応急対策）

#### 第7章 避難活動

（共通対策編 第3章災害応急対策計画 第7節「避難救出計画」に準ずる。）

#### 第10章 地域への救援活動

##### 4 医療救護計画

（共通対策編 第3章災害応急対策計画 第14節「医療助産計画」に準ずる。）

### (3) 津波対策編（第3章 災害応急対策）

#### 第5節 避難活動

（共通対策編 第3章災害応急対策計画 第7節「避難救出計画」に準ずる。）

## II 災害時健康支援活動の基本項目

### 1 災害時健康支援活動の基本的な考え方

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

公衆衛生的な視点に基づく健康支援の必要性	<p>避難所等での生活が中長期化すると、生活環境の変化により、様々な健康問題が生じることから、公衆衛生的側面からの健康支援が必要になる。</p> <p>健康支援活動は、中長期的にみると、被災者及びそれを支える人たちにとって、最も重要な役割の一つである。</p>
地域的かつ広域的な観点から取り組む必要性	<p>災害応急対策の実施は、伊東市災害対策本部が主体となって行われ、健康支援活動は保健班(健康推進課及び子育て支援課等)が中心となって展開していく必要がある。</p> <p>しかし、災害の規模により、市の機能が一時的に果たせなくなることが十分に考えられ、市の保健師、栄養士等だけでは対応が困難となる場合が想定される。このため、一日でも早く健康支援活動に取りくむことができるように、県との連携や市内部での準備を強化し、広域的な支援の受入に対応できる支援体制づくりが必要である。</p>
対応の柔軟性の必要性	<p>災害時における健康支援活動の内容は、避難場所、避難の環境(気温等)、被災者の健康状態、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わたってくる。</p> <p>そのため、実際の活動では、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、ニーズに合った柔軟な対応を行う必要がある。また、先を考えた予防的活動も含め、支援者を効果的かつ効率的に配置し、総合的な健康支援に努めることが大切である。</p>
情報の共有化の必要性	<p>災害時における健康支援活動は、県内外からの保健師や医療チーム等が、交替で参画することが予想される。健康支援活動を的確かつ効果的に行うために、被災者の健康状態や避難所ごとのニーズ等の情報を共有化することが重要である。</p>
役割分担の明確化の必要性	<p>健康支援活動を行うのは、県や市等の行政機関のみならず、多くの関係機関や団体、組織、ボランティア等が関わってくる。</p> <p>各機関は、平常時より「被害を最小限にするための事前準備は何か必要か」「災害時に何ができるか」を明確にし、災害発生時には、効果的かつ効率的に健康支援活動を行えるようにすることが重要である。</p> <p>ただし、災害の状況に応じて、臨機応変な対応も必要となる。</p>

### Ⅲ 健康支援マニュアル

#### 1 発災前（平時）の準備

##### (1) 基本的事項

- ア 伊東市防災計画、伊東市医療救護計画、伊東市救護所設置運営マニュアル、避難所運営マニュアル等を年1回は職場内で確認し、初動体制が迅速に行えるようにする。
- イ 平常時の保健活動が基盤となり、迅速かつ的確な災害保健活動が可能となることから、他課との連携はもとより、関係機関や住民に対しても日ごろからの連携意識を心がける。

##### (2) 日ごろの活動として重要なこと

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

##### (3) 体制づくり

- ア 健康調査票等の必要な書式の整備
- イ 研修による実践力の強化
- ウ 地区担当保健師、栄養士、歯科衛生士等による地域把握

##### (4) 地域との連携体制づくり

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

##### (5) 関係機関及び関係者との連携づくり

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

##### (6) その他必要事項

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

(7) 平時の健康支援活動内容(避難場所別)

ア 避難所

避難所運営マニュアル等に必要事項を記載し、普及啓発を図る。

(ア) 衛生管理・環境整備

- あ 感染症予防に配慮した生活場所等の設定や留意事項の確認
- い 感染症が疑われる人の居場所(隔離場所)の調整
- う 要支援者の居場所(要支援者避難スペース)の調整
- え 衛生管理や環境整備に関する配布資料・書式の準備

(イ) 健康相談・健康教育

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

(ウ) こころのケア

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

(エ) 口腔ケア

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

(オ) 食事支援

非常持出物品に必要な食料を用意しておくことを周知(特に特殊なもの)

イ 自宅滞在・車中泊

自宅滞在や車中泊の留意事項をまとめたチラシなどを作成する。

ウ 仮設住宅

仮設住宅での留意事項をまとめたチラシなどを作成する。

2 健康支援活動の体制

(1) 指揮命令系統の確立

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

(2) 健康支援活動の展開

生命・安全の確保		心身・生活不安への支援			
		フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
フェーズ0 概ね発災直後 ～24時間以内	フェーズ1 概ね72時間以 内	フェーズ2 概ね4日～ 2週間	フェーズ3 3週間目～ 2か月まで	フェーズ4 2か月以降	フェーズ5
初動体制の 確立	緊急対策 生命・安全の 確保	応急対策 生活の安定		復旧・復興対策 人生の再建・地域 の再建 仮設住宅対策や 新しいコミュニ ティづくりが中 心の時期	復興支援 コミュニ ティの再構築と地 域との癒合 ～新たなまち づくり
		避難所対策 が中心の時 期	避難所から 仮設住宅入 居までの 期間		

(3) 健康支援活動の役割分担

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

(4) フェーズごとの健康支援活動の体制

フェーズ	医療救護活動 (医療救護計画・救護所設置運営マニュアル)	健康支援活動
フェーズ0 概ね発災直後 ～24時間以内	1 災害対策本部参集、初動体制確立 2 救護所の開設状況等の確認 (1) 保健師、栄養士、医療従事者の参集状況 (2) 救護所の開設及び活動状況 3 情報収集 災害規模、道路状況等 4 情報共有化・情報発信 (1) 災害対策本部、東部方面本部 (2) 災害拠点病院、3師会、市民 5 通常業務の調整（中止・延期）	1 情報収集 (1) 災害規模の早期把握 (2) 避難所等の開設状況 2 健康支援の準備 (1) 市保健師、栄養士等の参集状況及び健康状況の確認 (2) 人員配置の検討 (3) 応援保健師等の派遣要請
フェーズ1 概ね72時間以内	医療救護活動の調整 (1) 医療従事者の派遣要請、受け入れ準備 (2) 医薬品等の調達及びあっせん (3) 災害拠点病院、災害対策本部、東部方面本部との調整	1 健康支援の準備 (県健康コーディネーターとの調整) (1) 健康状況アセスメントの手段を検討 (人数・担当圏域・移手段) (2) 応援保健師等受け入れ計画 (人数・活動内容・活動場所) (3) その他受け入れ準備（食住、書類、連絡会議等）応援保健師等オリエンテーション、活動方針提示 2 保健・医療・福祉に関する対応情報の収集 3 防疫資材・医薬品等の調整及びあっせん
フェーズ2 概ね4日 ～2週間	1 救護所の閉鎖 2 健康支援活動への移行	1 健康支援活動の実施・拡大 (1) 保健師、栄養士への活動方針の提示 (2) 市内健康支援活動の情報共有（連絡会議等） (3) 保健師等の人員調整 2 通常業務の再開準備
フェーズ3 3週間目 ～2か月まで		1 健康支援活動の継続 (1) 健康支援活動の見直し (2) 応援保健師等の人員調整 2 通常業務の再開

フェーズ	健康支援拠点	
	医療救護活動 (医療救護計画・救護所設置運営マニュアル)	健康支援活動
フェーズ0 概ね発災直後 ～24時間以内	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 救護所に参集、アクションカードによる初動体制の確立 (CSCA の確立)</li> <li>2 被災状況等の情報収集・情報発信 災害対策本部</li> <li>3 医療救護活動</li> </ol>	避難所の状況把握、健康支援の準備 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 避難所への初期指導事項の整理</li> <li>(2) 初期指導実施方法の検討</li> </ol>
フェーズ1 概ね72時間以内	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 医療救護活動</li> <li>2 情報収集・情報発信</li> <li>3 地域医療の復旧状況確認清掃</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康支援拠点の開設準備 市内避難所との情報収集 (開設状況・避難者数・健康状態)</li> <li>2 保健師等の活動計画作成・書類準備</li> <li>3 応援保健師等現地オリエンテーション</li> <li>4 保健師の勤務体制計画の作成、救護衛生班への報告</li> <li>5 自治会、責任者等との連携</li> </ol>
フェーズ2 概ね4日 ～2週間	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 救護所の閉鎖</li> <li>2 健康支援活動への移行</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康支援活動の実施、拡大 (1) 自宅滞在、車中泊、仮設住宅の情報収集 (2) 健康支援活動の見直し (3) 応援保健師等の人員調整</li> <li>2 応援保健師等への指示、活動結果のまとめ、救護衛生班への報告</li> <li>3 通常業務の再開準備</li> </ol>
フェーズ3 3週間目 ～2か月まで		<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康支援活動の継続 (1) 健康支援活動の見直し (2) 応援保健師等の人員調整</li> <li>2 通常業務の再開</li> </ol>

### 3 応援保健師等受入れのための体制整備

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

#### ◆ 応援保健師等と共有するために必要な情報

- 被害状況（死者数、負傷者数、被害家屋数、ライフラインの状況等）
- 市保健師等の被災状況や出勤状況、各救護所から情報収集等  
（被災前の職員の出勤状況と職位や経験年数等を踏まえること）
- 避難所、救護所、避難者支援関係施設などの設置状況や避難状況
- 地域の医療機関の稼働状況
- 保健・福祉など在宅ケアに関連する各機関の稼働状況（福祉班から情報収集等）
- 応援保健師等に期待する役割及び必要となる保健師等の稼働量（人数、時間等）

#### ◆ 発災直後の応援要請人数の算定(応援要請人数の基となる考え方)

- 大規模な避難所(避難者数 1,000 人以上)では、混乱を来す可能性や、要配慮者が避難し個別対応が必要な事も想定される。それらの状況把握や保健活動を行うために、発災直後はまず保健師を 2 人以上配置することを基準とする。  
**(避難者 500 人に保健師等 1 人以上を基本とする。)**
- 避難所の保健師等の人員体制は必要に応じて強化をする。応援保健師等の支援が入った後は、避難所支援を応援保健師等に任せ、本市の保健師等は、直接的な支援活動の他、避難所支援活動の統括や被災地全体の保健活動のコーディネート役割を担う。
- 小規模な避難所（指定避難所へ出向けないために、近隣住民が自宅等へ集まり避難した場合等）が地域に点在して設置された場合には、応援保健師等を中心に 2 人一組を基本とし、複数箇所を巡回し、対応する。
- 時間の経過に伴って、避難状況や支援内容が変化するため、その都度見直しを行う。

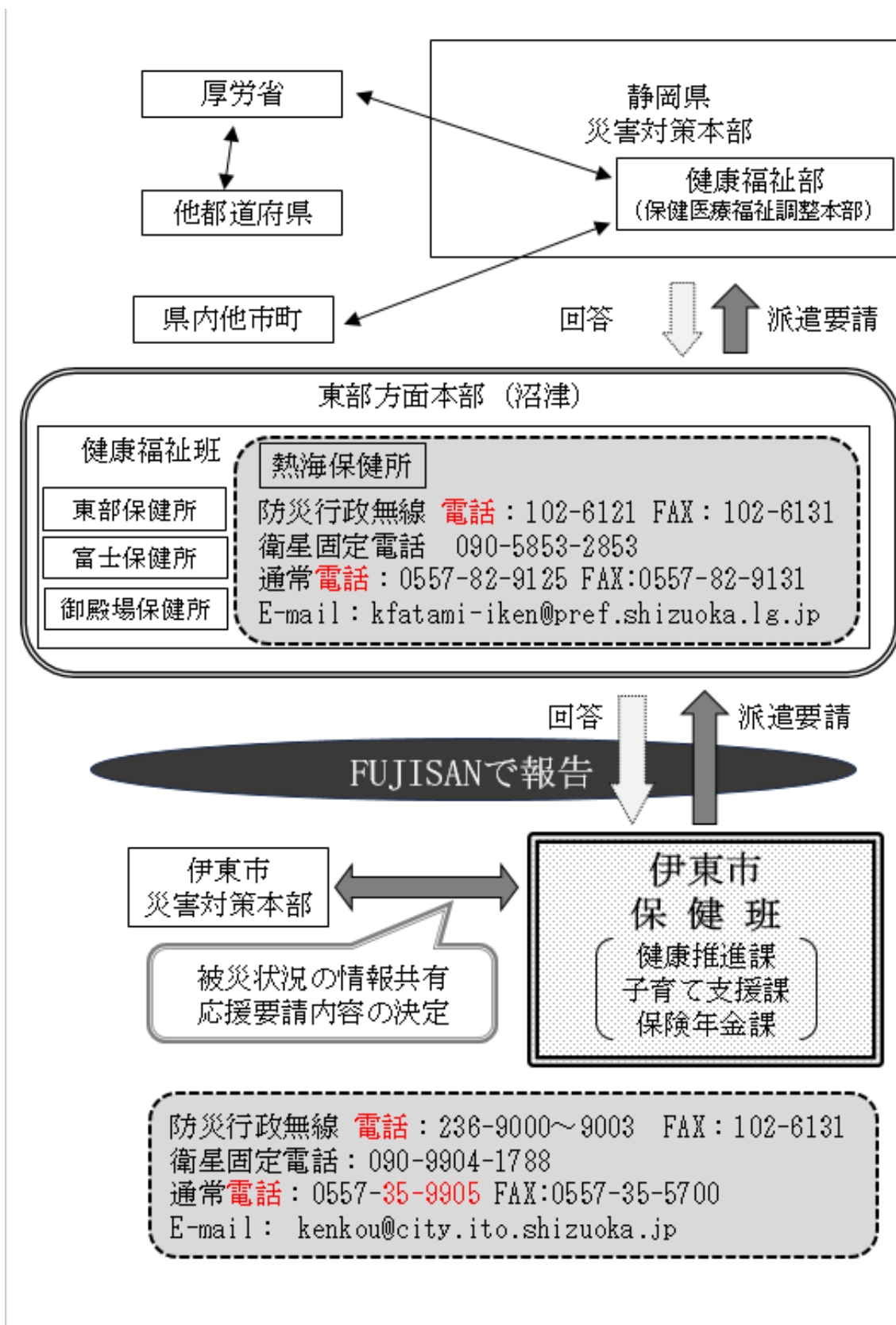
#### 【参考】 応援保健師等の受け入れ終了判断の目安

時間の経過にあわせて受入れ方針を見直し、被災地の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ、総合的に判断する必要がある。(終了後であっても、状況によっては、受入再開もあり得る。)

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

#### 4 専門職の応援受け入れ及び健康支援活動の流れ

伊東市が保健師等健康支援活動に必要な専門職の派遣を希望する場合は、以下の流れによって行う



地上回線を使用する場合は先頭に（５）、衛星回線を使用する場合は先頭に（８）

## 5 健康支援活動の内容

災害時は、フェーズごとに変化する医療・健康ニーズに対応するため、目的を明確にするとともに、C S C Aを確立した上で支援活動に従事するものとする。対応を効果的に行うには、保健、医療、福祉等の関係機関や住民、ボランティアと連携・協働し、避難所だけの活動にとどまらず、在宅被災者や仮設住宅の住民の支援を行うなど、地域保健活動の視点で対応する。

- C 指揮・統制 (Command and control)
- S 安全 (Safety)
- C 情報伝達 (Communication)
- A 評価 (Assessment)

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- (1) **衛生管理と環境整備**  
土足禁止、感染症予防、食中毒予防、プライバシーの確保、消毒の実施、定期的なトイレの掃除、破傷風予防
- (2) **健康状態の把握**  
血圧、顔色、排泄、慢性疾患、服薬等の確認、急性ストレス反応等
- (3) **こころのケア**  
マスコミ取材による住民不安への対応、PTSDに移行しないための支援
- (4) **食事支援**
- (5) **口腔ケア**  
うがい、歯磨きの啓発
- (6) **衛生資材の調達**  
おむつ、生理用品、消毒薬等
- (7) **エコノミー症候群の予防**  
水分摂取、下肢の運動を促す
- (8) **生活不活発発病の予防**  
意識して体を動かすことを啓発
- (9) **健康情報誌、チラシの発行、注意喚起**

## (1) 避難場所別の健康支援活動

### ア 避難所

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

また、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活ができるよう支援する。避難所での活動については、住民の自主的な行動につながられるよう管轄支部や 避難所運営組織と十分調整する必要がある。

### イ 自宅滞在・車中泊

住民の生活状況を把握し、予測される問題と解決方法、個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動がとれるよう支援する。特に車中泊者については、所在の把握が困難であることから、管轄支部や自治会等の協力を求めて支援に努めるものとする。

### ウ 仮設住宅

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

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- (1) 衛生管理及び環境整備
- (2) 避難者の健康管理と処遇調整
- (3) こころのケア対策
- (4) マスコミ取材による避難者の不安への対応
- (5) 生活用品の確保のための働きかけ
- (6) 保健、医療、福祉、介護関係者への情報提供と担当部署との連携
- (7) 健康教育・健康相談の実施
- (8) 仮設住宅から自宅等に移る者への支援
- (9) 避難者、入居者同士のコミュニティづくりの支援
- (10) 生活再建への支援

フェーズ	避難所	自宅滞在・車中泊
フェーズ0 概ね発災直後 ～24時間以内	<b>【健康状態の把握】</b> ・ 処遇調整が必要な人が判別できるようにする <b>【生活用品の確保】</b> ・ 衛生管理や健康管理上必要な物品に漏れがないよう働きかける <b>【食事支援】</b> ・ 給食数の把握と準備	<b>【要配慮者の状況把握】</b> ・ 災害時要配慮者支援チームによる状況把握(医療を必要とする場合) ↓ ・ 最寄りの救護所で対応、または本部に連絡し応援要請

	<p><b>【プライバシーへの配慮】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・段ボール等を利用したプライバシー確保</li> </ul>	
<p>フェーズ1 概ね72時間以内</p>	<p><b>【衛生管理・環境整備】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症が発生した場合は、発生状況を把握し、関連チームで共有する。</li> <li>・移動のための通路の確保</li> </ul> <p><b>【健康管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談の実施(妊婦、乳児、高齢者等)</li> <li>・被災者のこころの状態の把握</li> <li>・派遣及び、応援スタッフの受け入れと指示</li> </ul> <p><b>【プライバシーの確保】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者・障がい者・子ども部屋の確保</li> </ul>	<p><b>【要配慮者の状況把握の継続】</b></p> <p><b>【健康相談】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話健康相談の実施</li> <li>・巡回健康相談の実施</li> <li>・自宅生活者への相談窓口の設置とPR</li> </ul>
<p>フェーズ2 概ね4日 ～2週間</p>	<p><b>【衛生管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・清拭方法または入浴方法の周知啓発</li> </ul> <p><b>【健康相談・健康教育】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地元医師との連携、医療へのつなぎ</li> <li>・巡回健康相談の実施(睡眠状況、ストレス状況、服薬状況等)</li> <li>・継続支援者(うつ、PTSD、認知症、アルコール依存、閉じこもり等)の把握</li> <li>・遺族へのケア</li> </ul> <p><b>【口腔ケア】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・義歯の紛失、歯の欠損、う歯、歯周疾患などの歯科診療へのつなぎ</li> <li>・誤嚥性肺炎予防、感染症予防、咀嚼、嚥下機能の維持などの普及</li> </ul> <p><b>【食事支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳食、アレルギー食等への支援</li> <li>・糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への指導</li> <li>・栄養相談(偏食、低栄養、飲酒状況、間食など)</li> </ul> <p><b>【自立を促す取り組み】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・環境整備等住民が自らできるように掲示物を活用</li> </ul>	<p><b>【健康管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全戸訪問し安否確認、健康状態の把握を行う</li> </ul> <p><b>【衛生管理】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・清拭方法または入浴の周知啓発</li> </ul> <p><b>【健康相談】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問健康相談の実施:健康状況の把握、相談窓口の設置(血圧測定、食事摂取状況、ストレス状況、服薬状況等)</li> <li>・地元医師との連携、医療へのつなぎ</li> <li>・継続支援者(うつ、PTSD、認知症、アルコール問題、閉じこもり等)の把握と支援</li> <li>・遺族のケア</li> </ul> <p><b>【口腔ケア】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・義歯の紛失、歯の欠損、う歯、歯周疾患などの歯科診療へのつなぎ</li> <li>・誤嚥性肺炎予防、感染症予防、咀嚼・嚥下機能の維持、口腔清掃などの普及指導</li> </ul> <p><b>【食事支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離乳食・アレルギー食等への支援</li> <li>・糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への指導</li> <li>・栄養相談(偏食、低栄養、飲酒状況、間食)</li> <li>・健康情報誌、チラシの発行</li> </ul>

<p>フェーズ3 3週間目 ～2か月まで</p>	<p><b>【長引く避難所生活による影響への配慮】</b>          ・ストレス等からくるアルコール依存症、避難者同士のトラブル、子どものストレス等への予防と支援</p> <p><b>【避難所退所後の支援】</b>          ・避難所から仮設住宅や自宅等に移る際、介護保険サービスの導入や要援護者への支援</p>	<p>フェーズ2の取組を継続するとともに、フォロー者の訪問等を継続する。</p> <p><b>【健康相談・健康教育】</b>          ・介護予防、認知症予防、閉じこもり予防についての普及啓発          ・乳幼児や親子が集える場づくりへの支援</p> <p><b>【こころのケア】 【生活不活発病予防】</b>          ・コミュニティを活用した場づくりの支援</p>
<p>フェーズ</p>	<p>仮設住宅</p>	
<p>フェーズ4以降 2か月以降</p>	<p>仮設住宅の環境面、被災者の特性を把握するとともに、入所者が生活に慣れ、自助・自立が図れるように支援する。</p> <p><b>【衛生管理・環境衛生】</b>          ・温度や騒音等、生活環境の確認、助言と担当部署へのつなぎ          ・段差、穴凹等、周辺危険個所の確認、転倒予防などの住宅の工夫、助言と担当部署とのつなぎ          ・衛生害虫の発生予防の助言</p> <p><b>【健康管理】</b>          ・要援護者には継続的に支援する(定期的に支援が必要な人には受診勧奨する)</p> <p><b>【健康相談・健康教育】</b>          ・自治体の通常業務の復旧情報、医療機関など保健・医療・福祉の情報提供          ・地元医師との連携、薬物療法など医療へのつなぎ          ・一人暮らし高齢者、高齢者世帯に対し、民生委員・児童委員、ボランティアによる安否確認(声掛け訪問)          ・内服薬等の不足や重複等の確認と訪問看護ステーションとの連携          ・睡眠の確保に対する支援(睡眠状況やこころのケアの必要性の把握とケアチームとの連携)          ・高齢者や障がい者のADL低下予防のための支援</p> <p><b>【食事支援】</b>          ・栄養相談(偏食、低栄養、飲酒状況、間食など)          糖尿病、高血圧、腎臓病等の慢性疾患の食事への支援</p> <p><b>【入居者同士のコミュニティづくりの支援】</b>          ・仮設住宅単位でコミュニティを作り自主管理できるための支援          ・乳幼児の遊びの広場や高齢者等のサロン、つどい等への支援</p> <p><b>【仮設住宅から自宅に移る人への支援】</b>          ・支援が必要な人には、情報提供をするとともに、処遇の調整を行う</p>	

## (2) 対象者に応じた健康支援

災害時には、移動が困難、薬や医療機器がないと生活できない、情報を受けたり伝えたりすることができない又は困難、理解や判断ができない又は時間がかかる、精神的に不安定になりやすいなど、自らを守るための行動が困難な者（以下要配慮者）に対し、より支援が必要となる。

要配慮者は、避難先等での特殊な生活環境によって、心身に多大な影響を受けるおそれがあるため、平常時から対象別の主な特性・配慮のポイントや避難生活での留意点を理解し、健康観察・支援を行うことが重要になる。

### 要配慮者への対応のポイント

平時	<ul style="list-style-type: none"><li>・一人の人が複数の配慮を必要とする場合があることを認識する。</li><li>・要配慮者を把握する体制づくりを行い、発災時どこに避難するのか予測しておく。</li><li>・必要な方には「災害時個別避難計画」の策定ができるよう関係機関で運用を検討し、避難行動の準備を整える。</li></ul>
発災時	<ul style="list-style-type: none"><li>・要配慮者がどこにいるか把握する。（避難所の健康調査等）</li><li>・発災直後は一次避難所で特性に配慮した避難生活を支援する。</li><li>・在宅避難の場合は孤立しないよう留意する。</li><li>・在宅避難や一次避難所から環境が整う場が確保され次第、福祉避難所等適切な避難所に移動する時期や方法を検討する。</li><li>・要配慮者は環境の変化や時間の経過で配慮すべき点に変化することに注意する。</li></ul>

## ア 乳幼児

乳幼児は、精神機能・身体機能が未発達なため、周囲の変化の影響を受けやすいことから、保護者や関係者は乳幼児に対し、できる限り普段どおりの表情で声かけをする。

また、急激な環境の変化による乳幼児の不安定な気持ちを解消させ、心身の安定を図るためにも、できる限り平時の生活と同等の基本的な生活習慣が送れるような配慮が必要である。

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- ・ ミルク・哺乳瓶・離乳食等の確保
- ・ 清潔の保持（湿疹・オムツかぶれへのケア）
- ・ 恐怖体験の反応の把握と緩和
- ・ 場の確保（授乳・おむつ替え・遊びの場）

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者の把握</li> <li>・ 家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（おむつ、粉ミルク、特殊ミルク、飲料水、離乳食用食品の備蓄等）</li> <li>・ 災害時に必要な健康教育用のパンフレットの準備、福祉避難所の場所の周知</li> </ul>
フェーズ 0～2 概ね発災直後 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ミルクやお湯の確保、哺乳瓶の清潔が保てるよう配慮する。</li> <li>・ 沐浴に頼らない清潔保持の確保や、スキンケアの指導を行う。</li> <li>・ 食事の摂取状況とともに口腔内の状況を確認し、口腔ケアの実施及び保護者への指導を実施。</li> <li>・ 恐怖体験による反応は、正常な反応で家族や周囲の大人が安心させるよう対応することで、1～2か月のうちに改善し始めることを理解し支援する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現実と映像の違いを理解できず、感受性が高いため被災地の映像を見せないよう配慮する。</li> </ul> </li> <li>・ 家族や周囲の大人は乳幼児へのスキンシップの強化、わかりやすい言葉での説明を心がける。</li> <li>・ 乳幼児の不安な気持ちに寄り添い、精神安定が図れるよう場づくりをする。（遊びの工夫等）</li> </ul>
フェーズ3 以降 3週間目 ～2か月まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ できる限り早期に元の規則正しい生活習慣にもどすよう努め、避難生活の中で運動不足にならない工夫と遊び場を確保する。</li> <li>・ 周囲に気兼ねなく育児がしやすいよう出入りしやすい場所への配慮、育児相談の場の開設を行う。</li> </ul>

## イ 妊産婦

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

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

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- ・外見から妊産婦であることを把握しづらいこともあるため、居場所の把握に努める（避難所内アナウンス）、個別の安否確認
- ・共通事項：産科医療の確保、水分補給、塩分摂取を可能な範囲で控えること、清潔の保持、安静、安楽に過ごす場所の確保
- ・深部静脈血栓症／肺塞栓症(エコノミークラス症候群)のハイリスク者であることに注意する
- ・**初期**：性器出血等の早期発見、つわりへの配慮、薬の影響を受けやすいため服薬への注意が必要。不安の軽減に努める。
- ・**中期**：妊娠高血圧症候群等が起こりやすく、流早産のリスクもあるため、心身のストレス軽減に配慮する。
- ・**後期**：36週以降は週に1回の健診受診を確保し、体重管理に留意する。分娩に向けた医療の確保、精神的なケアに努める。
- ・**産褥期**：心身共に不安定であり、育児負担が大きい。産後の乳房の変化、悪露等を考慮した清潔の保持にも配慮する。

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の把握</li> <li>・本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発</li> <li>・災害時に必要な健康教育用のパンフレットの準備</li> <li>・避難所の場所の確認</li> </ul>
フェーズ 0～2 概ね発災直後 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳等より出産予定日と出産予定産院を確認する。</li> <li>・受診機会の確保に努める。</li> <li>・定期検診の受診確認と一般状態の観察、健康チェック（尿検査、血圧測定、児心音の聴取、浮腫等）をする。</li> <li>・感染予防とマスク・うがい薬の配布等を行う。</li> <li>・状態の把握に努め、精神的安定を図ると共に、助産師や産婦人科医と連携し対応する。</li> </ul> <p>※ 避難所の集団生活では、授乳や子の泣き声など周囲に気兼ねし、落ち着いて育児ができない。周囲に気兼ねなく授乳や育児ができるよう授乳室を設ける等の環境整備をする。</p>

## ウ 高齢者

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

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

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- ・ 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・排泄等)
- ・ 服薬状況の確認と必要な薬の確保
- ・ エコノミークラス症候群の予防
- ・ 感染症、脱水症の予防
- ・ 認知症、ロコモティブシンドローム、生活習慣病の悪化予防
- ・ 口腔内及び義歯の状況を把握し、義歯消失者への対応
- ・ 口腔ケアの実施及び指導
- ・ 咀嚼や嚥下に障害がある人への食事の配慮の対応ケースの連絡
- ・ 避難所の環境整備(トイレや食事提供場所の近くに居場所を確保・転倒予防)

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者の把握</li> <li>・ 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発</li> <li>・ 体力づくりや近隣との交流の必要性の啓発</li> <li>・ お薬手帳の備えの普及啓発</li> </ul>
フェーズ 0～2 概ね発災直後 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活指導、機能訓練、環境整備により心身の機能低下の予防や介護保険担当者との連携により、サービスの広域活用を調整する。巡回健康相談等を活用し、心身の機能低下を予防する。</li> <li>・ 主治医、こころのケアチームと連携し、対象者のアセスメント、認知・精神症状の見立てを行い、見守り、家族支援で対応可能か、要受診か等の判断を行う。</li> <li>・ 避難所内でのスペース確保や二次避難所利用の検討を行う。</li> <li>・ ニーズをまとめ、受入状況、優先順位をふまえて調整する。</li> </ul>
フェーズ3 以降 3週間目 ～2か月まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 巡回相談等で話を聞く機会を増やし、不安解消を図る。</li> <li>・ 早期に生活の場の調整をする。</li> <li>・ 口腔内や義歯の清潔を保つ。</li> <li>・ 口腔周囲筋の低下や萎縮を防ぐ。</li> </ul>

エ 寝たきりを含む身体障がいのある者(視覚、聴覚含む)

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

避難生活の留意点と配慮のポイント

【肢体不自由】

- ・機能を生かす道具やスペース確保
- ・機能低下を防ぐ支援、褥瘡等の観察

【視覚障がい】

- ・通路や場所のオリエンテーション
- ・音声や点字等による情報提供
- ・白杖、ガイドヘルパーの確保

【聴覚障がい】

- ・視覚情報（文字、絵、メール等）による情報提供  
※情報を更新した場合は更新日時を記載する。
- ・筆談やメールによるコミュニケーション
- ・手話通訳の必要性の検討

時期	具体的支援
<p>平時</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の把握</li> <li>・本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発 (家具の転倒防止、医薬品等の備蓄等)</li> <li>・避難先、避難方法の検討・確認</li> <li>・福祉避難所の整備</li> <li>・お薬手帳の備えの普及啓発</li> </ul>
<p>フェーズ 0～1 概ね発災直後 ～概ね72時間以内</p>	<p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療依存度の高い在宅療養者の治療・処置の確保及び入院、在宅の振り分け・医療機関及び関係機関等の被災状況の確認</li> <li>・在宅酸素療法、人工呼吸器等を行なっている場合は、主治医や医療機器メーカーと連絡をとる。</li> </ul> <p>○顔色、表情、外傷、血圧、褥瘡、麻痺など健康状態のチェックや受診・服薬状況、食事の摂取状況・排泄状況等の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安楽な体位の確保、マッサージ、水分補給など症状に合わせた対応を行う。</li> <li>・福祉サービスの実施状況確認</li> <li>・ケアマネジャー等と連携し、適切な避難場所への誘導</li> </ul>

<p>フェーズ2 以降 2週間目以降</p>	<p>在宅療養者等の安否確認を引き続き実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○顔色、表情、外傷、血圧、褥瘡、麻痺など健康状態のチェックや受診・服薬状況、食事の摂取状況・排泄状況等の確認</li> <li>・ニーズをまとめ、内服薬の確保、服薬支援を行う。</li> <li>○口腔内及び義歯の状況を把握し、口腔ケアの実施及び介護者への具体的指導</li> <li>○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</li> <li>・ケアマネジャー等と連携し適切な避難場所へ移動調整</li> <li>・定期的な治療、介護を確保（ADLの低下防止、身体の清潔の保持等について専門家チームと連携し支援）</li> <li>・仮設住宅における健康管理及び関係機関との連絡調整</li> <li>・日常生活の再開に向けた支援（介護保険法・障害者自立支援法による福祉サービスの提供）</li> </ul>
--------------------------------	--

## オ 知的障がいのある者

環境の変化や集団生活が苦手であり、避難所等での集団生活が困難な場合が多い。避難所等では、周囲の方の障害に対する理解を求めることが大切である。また、家族と一緒に過ごせる落ち着いたスペースの確保や、特別支援学校などへの支援、専門スタッフ等の派遣等も必要である。

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- ・ 避難所内にスペースを確保するなど環境 整備
- ・ 常用薬がある場合は確保する。

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

## カ 精神疾患のある者

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

- ・ 不眠、不安、不穏、避難生活の留意点と配慮のポイント
- ・ 医療チームやこころのケアチームの活用、精神科医療機関の確保
- ・ 避難所内にスペースを確保するなど環境を整備
- ・ 服薬継続の支援（内服薬の確保）

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者リストの作成</li> <li>・ 本人、家族、関係者が災害への備えについて普及啓発(服薬中の薬剤名、用量の確認、お薬手帳の確認)</li> <li>・ 福祉避難所の整備</li> </ul>
フェーズ 0～1 概ね発災直後 ～概ね72時間以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 睡眠、食欲、服薬状況等の確認や、顔色、表情、精神不安などの健康観察を行い、困りごとや不安を聞いて保健指導を行う。</li> <li>・ 医療・こころのケアチームと連携し、対象者のアセスメント、精神症状の見立てを行い、見守り、家族支援で対応可能か、要受診か等の判断を行う。</li> <li>・ 避難所内での安心できるスペースの確保や二次避難所利用の検討を行う。ニーズをまとめ、受入状況、優先順位をふまえて調整する。</li> <li>・ 周囲の理解を得られるように、避難所運営者と相談して対応する。</li> </ul>
フェーズ2 2週間目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状が再燃、増悪した患者への対応(顔色、表情、食欲 睡眠状況、服薬状況、受診状況、精神症状などの確認、必要時家庭訪問し、随時医療機関につなげる)</li> <li>・ 受診支援など今後の継続支援体制について検討</li> <li>・ 避難所や自宅において生活が継続できるよう援助</li> <li>・ 必要に応じて専門家へ紹介(精神科チーム、医療機関との連携)、服薬指導(薬が切れないように注意)</li> <li>・ 口腔内及び義歯の状況を確認し、口腔ケアの実施・指導</li> </ul>
フェーズ3 以降 3週間目以降	<p>病状が再燃、増悪した患者への対応(顔色、表情、服薬状況、受診状況、精神症状などの確認、必要時家庭訪問し、随時医療機関につなげる)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族等の支援者の有無の確認</li> <li>・ 避難所や自宅において生活が継続できるよう援助</li> <li>・ 服薬指導(薬が切れないように注意)</li> <li>・ 必要に応じて専門家へ紹介(精神科チーム、医療機関との連携)</li> <li>・ 日常生活の再開に向けた支援(精神保健福祉相談、家庭訪問等)</li> <li>・ 社会資源の利用再開に向けた支援</li> </ul>

キ 小児在宅療養者(小児慢性特定疾患・育成医療・養育医療)

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

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

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

避難生活の留意点と配慮のポイント

- ・患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄等の確認及び健康ニーズの把握
- ・必要な情報を、医師、病院、関係機関と共有する
- ・介護家族へのケア
- ・「ア 乳児 避難生活の留意点と配慮のポイント」P18参照

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の把握できる体制づくり</li> <li>・災害時必要物品の確保（訪問かばんの準備）</li> <li>・家族、関係者に災害への備えについて普及啓発（おむつ、粉ミルク、飲料水、特殊ミルク、離乳食用食品の備蓄、医療的ケア物品、一般の物品等、保険証・受診券等の確認）</li> <li>・関係機関とのネットワークの構築、災害時の役割分担の共有化・急変時に対応できる医療機関情報の提供</li> <li>・福祉避難所の場所の周知</li> </ul>
フェーズ 0～2 概ね発災直後 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態、医療・介護状況、薬剤等の備蓄状況の確認及び健康ニーズの把握</li> <li>・医療機関及び関係機関等の被災状況の把握及び必要な情報を関係機関、関係者へ提供</li> <li>・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</li> </ul>
フェーズ3 以降 3週間目以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携をとり、治療薬、特殊栄養食品の確保（医療機関、患者家族会等）を図る。</li> <li>・要支援患児・家族に対し、精神的支援を行う。医療機関の確保や開設している医療機関情報の提供をする。</li> <li>・福祉避難所、関係機関との連絡調整</li> </ul>

## ク 難病患者

疾患の種類によって対応が異なり、症状が容易に悪化しやすいため適切な対応、プライバシー保護には十分な配慮が必要である。

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

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

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- ・ 患者の安否確認、健康状態、医療・介護状況、医薬品等の備蓄等の確認及び健康ニーズの把握
- ・ 熱海健康福祉センター(難病担当)、関係機関にて、必要な情報の収集・伝達
- ・ 避難所や避難者支援関係施設における安静室の確保（処置可能なスペース）、衛生材料、必要物品の確保
- ・ 熱海健康福祉センター(難病担当)と連携した難病患者等への災害時支援体制の準備
- ・ 医薬品等の供給体制の準備(医療機関等との連携)
- ・ 医療機器の継続使用ができるように非常用電源を確保
- ・ 転倒予防（環境整備）、機能低下を防ぐ支援（リハビリ専門チーム派遣の活用）
- ・ 食事形態の工夫
- ・ 家族等の介護負担軽減

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難病患者災害時要援護者の把握（県からの情報の更新）</li> <li>・ 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発(医薬品等の備蓄)</li> <li>・ 災害時に必要な健康教育用のパンフレットの準備</li> <li>・ 関係機関とのネットワークの構築、災害時の役割分担の共有化</li> <li>・ 急変時に対応できる医療機関情報の確認</li> <li>・ 避難所の確認</li> </ul>
フェーズ 0～2 概ね発災直後 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 交通状況が良くなるまで、自宅または避難所で待機。交通状況に応じて、近隣の病院を受診してもらう。</li> <li>・ 環境整備（症状に応じて、ベッドや車椅子、簡易洋式トイレを用意し、トイレに近い場所にする）</li> <li>・ 吸引器や医療機器が必要な場合は電源や衛生材料の確保が必要となる。</li> <li>・ 症状の観察を十分に行い、主治医と連絡をとる。</li> </ul>

※「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

## ケ 透析患者

避難所では、プライバシー保護には十分に配慮する。食事や水分摂取量には配慮することが必要である。透析可能な医療機関等の情報を十分に提供する必要がある。

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- ・ 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・排泄等)
- ・ 服薬状況の確認と必要な薬の確保
- ・ 食事摂取状況及び水分摂取量のチェック
- ・ 医療機器の継続使用ができるように非常用電源を確保
- ・ 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
- ・ 口腔内及び義歯の状況を把握し、義歯消失者への対応
- ・ 口腔ケアの実施及び指導
- ・ 避難所の環境整備(処置できる場所、安静にできる場所を確保)
- ・ 合併症予防
- ・ 保健・医療・福祉及び生活情報の提供
- ・ 救急を要する人工透析患者を医療機関につなぐ

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人、家族、関係者に災害への備えについて普及啓発</li> <li>・ 対象者リストの整理と確認</li> <li>・ 携帯用透析カードの記入と携帯の呼びかけ</li> <li>・ 透析医療機関ネットワークや腎友会と連携し、体制整備を行う。</li> </ul>
フェーズ0～2 概ね発災直後 ～2週間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主治医や医療機器メーカー等と早急に連絡をとる。</li> <li>・ 安楽な体位、温冷罨法、マッサージ、水分補給などを促す。</li> <li>・ マスク、うがい薬の配布と衣服や毛布の調整、通気、日照の考慮や風邪などの症状のある人からできるだけ隔離し、静かな環境を整備する。</li> </ul>

## コ 結核患者

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

### 避難生活の留意点と配慮のポイント

- ・ 結核治療中の人、治療を中断して治療薬を飲まずにいる人の情報を入手する。  
(健康相談票：共通様式)
- ・ 結核が強く疑われるが確定診断がつくまで数日かかる場合や、診断がついても入院まで日数を要する場合には、他人と空気を直接共有せず個室に移動する。
- ・ 体調確認(呼吸器症状、抗結核薬の副作用等)
- ・ 服薬を継続するための支援

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 熱海健康福祉センターと結核患者リストについて確認</li><li>・ 災害時の安否確認の手段を確認する。</li></ul>
フェーズ 0～3 概ね発災直後 ～3週間	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 避難所における結核治療薬の内服者を把握</li><li>・ 医療機関の被災状況確認。服薬中の患者の安否確認、健康状態、服薬管理を確認する。</li><li>・ 現在の症状、治療の有無、既往歴等を確認し、エックス線撮影装置設備のある医療機関へ受診をさせ、受診までの間は、個室対応をする。対応した部屋の消毒は不要だが、1時間ほど換気する。</li></ul>

※周囲に結核患者であることが知られないように十分配慮する。

サ 外国人(日本語が理解できない者)

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

—避難生活の留意点と配慮のポイント—

- ・生活習慣の違いへの配慮(食事、宗教等)
- ・日本語の理解が難しく、避難情報が伝わりにくいいため、災害知識の不足に留意し、やさしい日本語による情報提供を心がける。
- ・コミュニケーション支援(通訳の確保)

時期	具体的支援
平時	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 該当者に災害への備えについて普及啓発</li><li>・ 可能な限り多様な言語やひらがな、カタカナ等のわかりやすい文字、絵や写真の提示など、多様な手段による情報提供</li></ul>
フェーズ 0～1 概ね発災直後 ～概ね72時間以内	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 避難所の場所の割り振りは、同じ国の人同士を一緒にする。</li><li>・ 多言語電話通訳機の使用</li><li>・ 相談や困ったことがあった場合の相談窓口を伝えておく</li></ul>
フェーズ2 以降 2週間目以降	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 健康状態に問題がある人の受診の支援、健康相談</li><li>・ 健康相談を行い、必要に応じて受診を支援する。</li></ul>

### (3) 生活スペースの衛生管理

#### ア 温度管理

室温が17℃以上28℃以下の範囲となるように設定し、過剰な冷房や暖房が生じないように十分に配慮する。(冬期は20℃～22℃、夏は24℃～28℃を目安にする。)

##### 【暑さ対策・夏季の体調管理】

・のどが渇いていなくても、こまめに水分補給を摂るように促す。(水分と塩分が効率的に補給できるスポーツ飲料は、有効な対策ではあるが、持病の悪化を招くリスクもあるため、基本は水を優先し補給する。)

・屋内でも気温が高いと脱水症や熱中症になるおそれがあるため、避難所内の風通しを良くし、生活区域が日陰になるように工夫する。

・被災者は集団生活で体力が落ちていることもあり、暑さで体調を崩しやすい状態にある。日中、屋外で作業する時は、帽子をかぶり、作業前と作業中30分ごとに水分と塩分を補給する。また、作業中、具合が悪くなった場合はただちに作業を中止し、屋内で休息をとるように指導する。

##### 【寒さ対策、冬季の体調管理】

・避難所の温度は19度以上を確保するため、床や窓にマットや畳を敷き、温度管理を実施。

・毛布や使い捨てカイロ、湯たんぽ等を使用する。(低温やけどに注意)

・石油ストーブ等の暖房器具を長時間使用する場合は、屋内の一酸化炭素濃度が高まる危険があるため十分な換気を行う。

・加湿器を使用する際は、タンク内の清潔を保つように管理する。

・高齢者の「低体温症」は屋内でも凍死を招くため、声掛けへの反応を確認する。

深部体温が低下しにくいように、定期的な運動を心がけるよう指導する。

#### イ 湿度

40%以上70%以下の範囲で適切な湿度を設定する。特に冬季は、乾燥しやすいため加湿装置等を使用して湿度管理を行う。(冬期は40%～50%、夏期は50%～60%を目安にする。)

#### ウ 換気

換気が不足すると、ほこりや二酸化炭素の増加によって、避難生活によって体力が落ちている被災者は体調を崩すおそれが生じる。そのため、1時間に1回5分程度を目安に窓等を開け、定期的な換気を実施する。なお、屋内の空気中の二酸化炭素の含有率は、1,000ppm以下に保たれるよう十分に配慮する。

#### エ 寝具等の清潔保持

被災者に清潔で衛生的な寝具等を常に提供することは、避難所の衛生管理の向上につながる。特に、ダニやカビが発生した場合には、アレルギーや感染症等の健康上の問題につながる可能性もある。避難所内は原則、土足禁止とし、布団を敷くスペースと通路を分けて、寝具の汚れをできるだけ抑えるよう配慮する。

##### 【寝具等の清潔保持管理】

(ア) 日光干しは30分以上/週1回行う。

- (イ) 適宜シーツ交換（曜日を決めて、高齢者の補助者の確保等も配慮する）を実施する。
- (ウ) 土足厳禁を徹底する。

#### (4) 災害時のメンタルヘルスケア

##### ア こころのケアレベルの定義と必要性に応じたケアの提供

レベル	ケアの必要性に応じた適切なケアの提供
<p><b>【一般被災者レベル】</b> 生活支援・情報提供により一般の被災者に心理的安心感を与え、立ち直りを促進するためのケア</p>	<p>そもそも人は社会的存在であり、人と人とのつながりやネットワークにより孤立感を解消することで、心の健康度が向上するものである。特に復興期においてはコミュニティの力を活用し、出来るだけ多くの被災者が「お互いにつながっている」という実感を得られるようにする必要がある。</p> <p>このため、災害によってダメージを負ったコミュニティを再生、または新たなコミュニティを形成し、これを維持回復していくこと、そして被災者の孤立化・閉じこもりを防ぎコミュニティに積極的に参加し、コミュニティを再構築できる仕組みを作り出すことが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●被災者が「自発的に集まり」、「ほっとできる」居心地の良い場所の提供（「足湯」や「喫茶スペース」など）や、コミュニティの維持回復・再構築を支援</li> <li>●仮設住宅の建設においては、発災前の地域単位での入居や、仮設住宅内の人通りの多い場所に集会所や生活支援相談場所、さらには商店街の設置等を行い、被災者が自然にコミュニティに参加しやすい状況の設定</li> </ul>
<p><b>【見守り必要】</b> 精神科医療を必要とはしないものの家族を亡くしたり、独居など継続した見守りが必要な被災者に対するケア</p>	<p>ケアを行わないと「疾患」レベルに移行する可能性が高い被災者や、悲嘆が強く引きこもり等の問題を抱えている被災者を対象とし、これらの被災者に対する傾聴、アドバイス等の心のケアを実施する。</p> <p>また、医療ケアの必要性について判断し、必要に応じて医療機関や精神科医が含まれるこころのケアチームの紹介や、地域コミュニティへの引き継ぎを行うことが求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●保健師、精神保健福祉士、心のケアに関する短期の訓練を受けた医師・看護師によるケアの実施</li> </ul>
<p><b>【疾患レベル】</b> 被災により精神科医療が必要になった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する診療</p>	<p>発災により医療ケアが必要と判断された被災者や発災前から精神疾患を持つ患者への処方・投薬等の精神科医療ケアが含まれる。</p> <p>また、必要に応じて入院治療等も必要となるが、被災地で精神科病院の機能が喪失している場合は、遠隔地への入院手配等も行うことが求められる。</p>

#### イ 時間の経過と被災者のこころの動き

##### 【茫然自失期（災害発生直後から数日間）】

- ・恐怖体験のためにショックを受け、無感覚・感情の欠如・茫然自失の状態となる。
- ・自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険を顧みず行動的となる人もいる。

### 【ハネムーン期（災害発生数日後から数週間または数か月）】

- ・ 劇的な災害の体験を共有しくぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれ、積極的な気分になる。
- ・ 一見元気に見える時期が、数日から数週間または数か月続くが、生活ストレスは続く。

### 【幻滅期（災害発生数週間後～）】

- ・ 災害後、数週間以降になると混乱が収まりはじめ、被災者の間にも被害や復旧の格差が出始める。無力感や疲労感が強くなり取り残された人は、虚脱感、怒り、うつ気分などが出現する。また、飲酒問題も出現する。
- ・ 被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感が失われる場合もある。

### 【再建期】

- ・ 復旧が進み、生活の目途がつき始める。現状を受け入れ、気分が安定し、将来のことを考えられるようになる。復興から取り残されたり、精神的な支えを失ったりした人には、ストレスの多い生活が続く。このように、回復に向かう人が見られる一方、被災状況やもともとの経済状況・受けられる支援の多寡などによって回復に二極化を示す「はさみ状格差」が生じる時期とも言える。

参考：公益社団法人熊本県精神科協会 熊本こころのケアセンター  
矢田部祐介センター長 資料

## 被災した人に起こりうる心身の反応と症状

災害後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、大きなショックを受けた時に誰にでも起こりうる反応である。人により回復期間は異なるが、大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動により自然に回復していく。その一方で、専門的な相談や治療が必要な状態となる場合がある。「通常起こりうる反応」と「専門的なこころケアが必要となる状態」について理解が必要である。

### 通常起こり得るさまざまなストレス反応

#### 《身体面》

- ・ 頭痛、筋肉痛、胸痛
- ・ だるい、めまい、吐き気
- ・ 下痢、胃痛
- ・ 風邪をひきやすい
- ・ 動悸、震え、発汗
- ・ 持病の悪化

#### 《思考面》

- ・ 集中力低下
- ・ 無気力
- ・ 混乱して思い出せない
- ・ 判断力や決断力の低下
- ・ 選択肢や優先順位を考え付かない

#### 《心理・感情面》

- ・ 睡眠障害（不眠・悪夢）
- ・ 恐怖の揺り戻し、強い不安
- ・ 孤立感、意欲の減退
- ・ イライラする、怒りっぽくなる
- ・ 気分が落ち込む・自分を責める

#### 《行動面》

- ・ 神経が過敏
- ・ ちょっとしたことでもけんかになる
- ・ ひきこもり
- ・ 食欲不振や過食
- ・ 飲酒や喫煙の増大
- ・ 赤ちゃんがえり（退行）

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

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

心身の変調や異変の兆候を見過ごし、知らないうちに悪化させることがないように、「ストレスの要因」や「災害支援者に生じる心身の反応」などを知り、セルフケアを積極的に行う必要がある。支援者のストレス対策として、「支援者のストレス対策(セルフケア)」を心がける。また、ストレス症状を「こころの疲労度セルフチェック」でチェックする。

### (1)【基本的な留意事項】

#### ア 休息・休暇確保のための勤務体制を早期に確立する

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

#### イ 持病の管理及び被災者支援活動後の健康状況を把握する

自己判断で無理をせず、持病など自分自身の健康管理を怠らず、健康診断や相談を受ける機会を持ち健康チェックを行う。自覚症状や不安などは、遠慮や気兼ねをせず申告し心身の疲労度や健康状況について継続的な健康診断や相談などの活用を図る。こころの疲労度のチェックには、後述の(P 3 4)資料を参考にセルフチェックを行い、該当する項目がある場合はいったん現場を離れ休息するように努める。

#### ウ 栄養をしっかりと取る

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

#### エ 気分転換を図る

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

#### オ 燃えつきを防ぐ

特殊な環境下での継続的な業務では、職業倫理感や責任感から「燃えつき」を起こし易い状況に陥りがちになるので、「相棒をつくる」「自分の限界を知る」「ペースを守る」に心掛けて業務に従事する。

#### カ その他

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

### (2) 支援者のストレス対策(セルフケア)

#### ア 職務の目標設定

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

## イ 生活スペースの維持

- (ア) 十分な睡眠をとる
- (イ) 十分な食事、水分をとる
- (ウ) カフェイン（コーヒーなど）の摂りすぎは気分が悪影響を与えうる
- (エ) 酒、たばこの摂りすぎに注意

## (3) 自分の心身の反応に気付くこと

ア 心身の反応が出ている場合は、休憩・気分転換を心がける

イ 休憩にあたっての注意

「自分だけ休んでいられない」と罪悪感を生じるのは自然なことである。しかし、支援者自身が調子を崩すと、その影響がかえって周囲に及ぶ。同僚とともに休憩をとるのも一法である

## (4) 気分転換の工夫

深呼吸、目を閉じる、瞑想、ストレッチ、散歩、体操、運動、音楽を聴く、食事、入浴など

## (5) 一人で貯めないこと

ア 支援活動に没頭せず、生活感や現実感を取り戻していく。

イ 家族、友人などに積極的に連絡をとる。（自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はないが、無理をして話す必要はない。）

## (6) 職員同士でお互いのことを気遣う

ア なるべくこまめに声を掛け合うこと

イ お互いの頑張りをねぎらうことは重要

ウ 自分自身で変化に気付かない場合には、本人・指揮担当者に伝える

エ 自分の体験、気持ちを話したい場合、我慢する必要はない

※しかし、話したくない場合、無理して話す必要はない

参考「災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル」

<参考>

1 伊東市災害対策本部組織及び分掌事務

部名	班名	担当課長	分掌事務
本部事務局	本部班	危機対策課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策本部に関すること</li> <li>・本部運営及び本部長の命令伝達に関すること</li> <li>・支部、自主防災組織、県、警察、その他防災関係機関との連絡調整に関すること</li> <li>・自衛隊の派遣に関すること</li> <li>・応援派遣の要請に関すること</li> <li>・被害状況の取りまとめに関すること</li> <li>・消防団との連絡調整に関すること</li> </ul>
企画対策部	秘書広報班	秘書広報課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本部長及び副本部長の秘書に関すること</li> <li>・広報及び報道関係に関すること</li> <li>・ヘリポート(報道用)の確保に関すること</li> </ul>
	職員班	職員課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の安否確認に関すること</li> <li>・登庁職員による被害概要報告の取りまとめに関すること</li> <li>・出動職員の勤務、食糧及び公務災害に関すること</li> <li>・職員の動員、配置及びその調整に関すること</li> </ul>
	企画班	企画課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部間の総合調整に関すること</li> <li>・国、県への陳情等に関すること</li> </ul>
	デジタル政策班	デジタル政策課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電算機への対応に関すること</li> </ul>
総務対策課	総務班	資産経営課長 庶務課長 財政課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・庁舎の管理及び被害対策に関すること</li> <li>・来庁者の避難誘導に関すること</li> <li>・庁内の負傷者の応急救護に関すること</li> <li>・電話回線の確保及び電話対応に関すること</li> <li>・緊急物資の確保に関すること</li> <li>・災害対策に係る予算経理に関すること</li> <li>・普通財産の被害状況の取りまとめに関すること</li> <li>・市有車両の確保及び運行に関すること</li> <li>・民間車両の借上げに関すること</li> </ul>
	調査班	次長兼課税課長 収納課長 会計課長 監査委員事務局長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間の被害調査に関すること</li> <li>・緊急物資の輸送に関すること</li> <li>・避難所の救護に関すること</li> </ul>
市民環境対策部	市民班	市民課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難者名簿の作成に関すること</li> <li>・市民の安否情報に関すること</li> <li>・遺体の捜索、収容及び埋火葬に関すること</li> </ul>
	清掃防疫班	環境課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時のし尿処理に関すること</li> <li>・災害時のごみ処理に関すること</li> <li>・災害廃棄物の処理に関すること</li> <li>・災害時の防疫に関すること</li> </ul>

部名	班名	担当課長	分掌事務
健康福祉対策部	保健班	健康推進課長 子育て支援課長 保険年金課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療救護に関すること</li> <li>・医療機関との連絡調整に関すること</li> <li>・医薬品及び衛生資材の調達に関すること</li> <li>・避難所の救急医療に関すること</li> <li>・医療ボランティアの受入れに関すること</li> <li>・災害時の保健衛生活動及び健康相談に関すること</li> </ul>
	福祉第1班	社会福祉課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害救助法に関すること</li> <li>・障害者対策に関すること</li> <li>・り災証明の発行に関すること</li> <li>・被災者援護等相談に関すること</li> <li>・要保護世帯の生活必需品等応急物資の調達、あっせんに関すること</li> <li>・日赤奉仕団との連絡調整に関すること</li> <li>・ボランティア団体との連携に関すること</li> <li>・義援金品の受領、配布に関すること</li> </ul>
	福祉第2班	高齢者福祉課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者対策に関すること</li> <li>・高齢者福祉団体との連絡調整に関すること</li> </ul>
観光経済対策部	観光班	観光課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・観光客の救護に関すること</li> <li>・観光関係団体との連絡調整に関すること</li> <li>・ヘリポート(小室山)の確保に関すること</li> </ul>
	産業班	産業課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応急食料の確保に関すること</li> <li>・生活必需品等物資買占め及び売惜しみ防止に関すること</li> <li>・農林道、漁港、その他所管施設の復旧に関すること</li> <li>・海上輸送用船舶の確保に関すること</li> <li>・商工、水産及び農業関係団体との連絡調整に関すること</li> <li>・商業関係の被害復旧等の相談に関すること</li> </ul>
	公営競技班	公営競技事務所長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・競輪場への避難所開設及び運営に関すること</li> <li>・避難者の救護に関すること</li> </ul>
建設対策部	建築班	建築住宅課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応急危険度判定に関すること</li> <li>・応急仮設住宅の建設及び住宅応急対策に関すること</li> <li>・市営住宅の設備の点検及び緊急措置に関すること</li> <li>・施設の電気その他設備の点検及び緊急措置に関すること</li> <li>・民間の被害復旧(土木及び建築関連)の相談窓口の開設に関すること</li> <li>・応急復旧作業及び必要資機材の確保等について、建設業関連業者連絡協議会との連絡調整に関すること。</li> </ul>
	土木班	次長兼 建設課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急輸送路及び避難路の確保に関すること</li> <li>・障害物の除去に関すること</li> <li>・道路等の応急復旧に関すること</li> <li>・河川の応急復旧に関すること</li> <li>・砂防及び急傾斜地の対策に関すること</li> <li>・民間の被害復旧(土木及び建築関連)の相談に関すること</li> </ul>
	都市計画班	都市計画課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・復興都市計画の作成に関すること</li> </ul>

部名	班名	担当課長	分掌事務
上下水道対策部	水道班	水道課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応急給水に関すること</li> <li>・ 応急復旧資機材等の確保に関すること</li> <li>・ 水道関係機関、団体等との連絡調整に関すること</li> <li>・ 民間水道の被害復旧の相談に関すること</li> <li>・ 水源、配水池等の確保に関すること</li> <li>・ 給水装置、配水管等の応急復旧に関すること</li> <li>・ 本復旧計画の作成に関すること</li> </ul>
	下水道班	下水道課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所管施設の応急復旧に関すること</li> </ul>
消防対策本部	消防団	本部長 分団長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害警戒に関すること</li> <li>・ 災害救助活動に関すること</li> <li>・ 避難勧告、指示の伝達及び避難誘導に関すること</li> <li>・ その他消防団業務に関すること</li> </ul>
教育対策部	文教第1班	教育総務課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所管施設への避難所開設に関すること</li> <li>・ 所管施設の応急復旧に関すること</li> <li>・ 教育部災害対策の総括及び記録に関すること</li> </ul>
	文教第2班	教育指導課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童及び生徒の安全対策に関すること</li> <li>・ 教職員との連絡調整に関すること</li> </ul>
	文教第3班	幼児教育課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼稚園児及び保育園児の安全対策、安否の確認及び応急保育に関すること</li> <li>・ 所管施設への避難所開設に関すること</li> <li>・ 所管施設の応急復旧に関すること</li> </ul>
	文教第4班	生涯学習課長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所管施設への避難所開設及び運営に関すること</li> <li>・ 文化財の被害対策に関すること</li> <li>・ ヘリポート(市民運動場)の確保に関すること</li> </ul>
議会対策部	議会班	議会事務局長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市議会議員との連絡調整に関すること</li> <li>・ 避難所の救護に関すること</li> </ul>

※ 消防団副団長は、副部長として、部長の補佐を行うこと。

※ 状況に応じて、他の班の応援を行うものとする。

令和7(2025)年3月  
(初版 平成26年)

伊東市  
災害時健康支援マニュアル改訂検討会