

『災害時健康支援活動に使用する様式集』  
〈静岡県健康福祉部〉

『啓発用ポスター・リーフレット』  
〈静岡県健康福祉部〉

『第2章災害時に活用する関係資料』  
〈静岡県災害時健康支援マニュアル  
(平成25年3月改訂版 P51～P73)〉

# 災害時健康支援活動に使用する様式集

静岡県健康福祉部

## 様式の一覧と用途

使用目的  
注意事項

### 1 平常時

災害発生時に備えて平常時に準備しておくべき様式

| 様式No. | 名 称                         | 用 途                                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平常時-1 | 私の行動様式                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度当初に作成(毎年更新)</li> <li>・自分の災害発生時の担当業務を把握し、初動体制を確認するもの</li> </ul>                                        |
| 平常時-2 | 地域保健関連情報概況<br>(本庁・健康福祉センター) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度当初に作成(毎年更新)</li> <li>・災害発生時に派遣元自治体(派遣応援職員)に対し情報提供をするためのもの</li> <li>・管内市町分をまとめて保存(データと打ち出し)</li> </ul> |
| 平常時-3 | 地域保健関連情報概況<br>(市町)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度当初に作成(毎年更新)し、管轄健康福祉センターへ提出</li> <li>・災害発生時に派遣応援職員に対し情報提供をするためのもの</li> </ul>                           |

### 2 管理

地域の保健師の従事状況や相談実施の状況を把握するための様式原則として市町から県への報告を必要とするもの

| 様式No. | 名 称                     | 用 途                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理-1  | 保健師稼働報告書<br>(市町)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に保健師稼働状況を把握するもの</li> <li>・災害対策本部が立ち上がった時には必ず第1報を提出する。(これ以外でも必要に応じて提出)</li> <li>・状況の変化に応じて随時提出する。</li> <li>・FAX時には罫線のないものを使用可</li> </ul>                                      |
| 管理-2  | 保健師稼働報告書<br>(健康福祉センター)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に保健師稼働状況を把握するもの</li> <li>・健康福祉センターと管内市町の状況を合わせて報告する。</li> <li>・災害対策本部が立ち上がった時には必ず第1報を提出する。(これ以外でも必要に応じて提出)</li> <li>・状況の変化に応じて随時提出する。</li> <li>・FAX時には罫線のないものを使用可</li> </ul> |
| 管理-3  | 健康相談実施集計表<br>(市町)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回相談等の実績報告に用いる。</li> <li>・市町が作成した様式があればそれを優先して可。</li> </ul>                                                                                                                       |
| 管理-4  | 健康相談実施集計表<br>(健康福祉センター) |                                                                                                                                                                                                                           |
| 管理-5  | 派遣保健師受入状況報告             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町が作成するが、派遣元自治体と県が直接情報提供を受けている場合には不要である。</li> </ul>                                                                                                                               |
| 管理-6  | 健康相談票(支援者・職員用)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者や職員の健康相談に用いるもの<br/>(適宜使用 報告不要)</li> </ul>                                                                                                                                      |

### 3 相談記録

避難所等において実施した相談の記録に用いる様式。市町へ提出する。また健康支援従事者間の引継等の情報共有に活用する。市町独自の様式がある場合には市町の指示に従う。

| 様式No. | 名 称         | 用 途                                        |
|-------|-------------|--------------------------------------------|
| 相談-1  | 健康相談票       | ・避難所、仮設住宅、地域における健康相談（訪問、面接、電話）で用いる個別記録     |
| 相談-2  | 記録用紙        |                                            |
| 相談-3  | 避難所相談対応表    | ・巡回相談時に健康相談を実施した者の一覧記録用紙（必要に応じて相談1・2を作成する） |
| 相談-4  | 継続観察者一覧     | ・避難所巡回などの健康相談時に、継続して観察する者の一覧表              |
| 相談-5  | 生活居住平面マップ   | ・避難所内で継続支援が必要な避難者の位置がわかるようにメモするもの。         |
| 相談-6  | 被災世帯訪問記録一覧  | ・家庭訪問を実施した者の一覧記録用紙（必要に応じて相談1・2を作成する）       |
| 相談-7  | 仮設住宅入居世帯調査票 | ・仮設住宅の世帯別の個表                               |

### 4 報告

健康支援活動の結果を被災自治体へ報告するための様式（自治体からの情報をまとめて避難所等へ報告するためのものを含む）

| 様式No. | 名 称         | 用 途                                                                         |
|-------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 報告-1  | 保健師チーム活動報告  | ・保健師等の活動チームの活動記録（チームごとに一日一枚）                                                |
| 報告-2  | 避難所活動日報     | ・避難所毎の活動記録（避難所ごとに一日一枚）                                                      |
| 報告-3  | 避難所生活環境調査表  | ・避難所の設置環境や食事（食料品）の状況を報告するもの。<br>・定期的に使用し報告する。                               |
| 報告-4  | 環境アセスメントシート | ・避難所の衛生等の環境をアセスメントするためのもの。必要に応じて使用する。                                       |
| 報告-5  | 健康相談週間予定表   | ・避難所ごとの健康相談等の予定を記入し被災者にお知らせするもの（拡大掲示がよい）<br>・様々な支援チームの派遣元自治体や団体名、支援者名を記載する。 |



## 5 ニーズ調査

家庭訪問等により行う健康ニーズ調査に用いる様式等(雛形)  
地域(市町)の状況に応じて記載内容や方法を変更する。

| 様式No. | 名 称                | 用 途                                        |
|-------|--------------------|--------------------------------------------|
| ニーズ-1 | 従事者オリエンテーション資料     | ・ニーズ調査に従事するスタッフあての説明に用いる                   |
| ニーズ-2 | 町内会・対象者あて調査依頼文     | ・町内会や対象者に対して協力をお願いする依頼文<br>・訪問時に従事者が配布するもの |
| ニーズ-3 | 調査実施世帯一覧表          | ・調査を実施した世帯の一覧記録用紙                          |
| ニーズ-4 | 不在者連名簿             | ・調査訪問したが不在であった世帯の一覧表                       |
| ニーズ-5 | 不在者あて連絡票           | ・訪問時、不在だった場合に、ポスト等においてくるもの                 |
| ニーズ-6 | 調査集計表<br>(チーム活動報告) | ・調査に従事した保健師と調査件数等の報告のためのもの                 |
| ニーズ-7 | 調査集計表<br>(総括)      | ・市町が調査集計に用いるもの<br>(データ処理が可能な環境であれば集計表の原形)  |

※ 各ページ右上に「様式No.」が記載されています。

※ そのまま使用することを考慮してページ下のページ番号はつけてありません。



# 1 平常時

災害発生時に備えて平常時に準備しておくべき様式

| 様式No. | 名 称                         | 用 途                                                                               |
|-------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 平常時-1 | 私の行動様式                      | ・年度当初に作成(毎年更新)<br>・自分の災害発生時の担当業務を把握し、初動体制を確認するもの                                  |
| 平常時-2 | 地域保健関連情報概況<br>(本庁・健康福祉センター) | ・年度当初に作成(毎年更新)<br>・災害発生時に派遣元自治体(派遣応援職員)に対し情報提供をするためのもの<br>・管内市町分をまとめて保存(データと打ち出し) |
| 平常時-3 | 地域保健関連情報概況<br>(市町)          | ・年度当初に作成(毎年更新)し、管轄健康福祉センターへ提出<br>・災害発生時に派遣応援職員に対し情報提供をするためのもの                     |



## 私の発災時行動計画(平成 年度)

### 【個人情報・地域】

|      |  |       |  |
|------|--|-------|--|
| 氏 名  |  | 携帯番号  |  |
| 自宅住所 |  | 連 絡 先 |  |
| 家族構成 |  | 避難場所  |  |

### 【所属情報】

|      |                        |     |  |
|------|------------------------|-----|--|
| 所 属  |                        | 課 名 |  |
| 所在地  |                        |     |  |
| 連絡先  | (NTT)<br>(防災)<br>(FAX) |     |  |
| 通勤情報 | (JR)<br>(車)            |     |  |

### 【災害時の対応】

#### <勤務時間内>

|       |  |                                          |
|-------|--|------------------------------------------|
| 勤務時間内 |  | ( )広域搬送拠点班(SCU)                          |
|       |  | ( )方面本部 指令要員                             |
|       |  | ( )方面本部 健康福祉班<br>医療救護チーム 要援護者チーム 健康支援チーム |

#### <勤務時間外>

|                |  |                                                |
|----------------|--|------------------------------------------------|
| 災害時の役割         |  | ( )広域搬送拠点班(SCU)                                |
|                |  | ( )方面本部 指令要員                                   |
|                |  | ( )健康福祉班(A 要員・B 要員)<br>医療救護チーム 要援護者チーム 健康支援チーム |
| 参集先            |  | ( )健康福祉センター<br>健康福祉部( )班( )チーム                 |
| 参集方法及び<br>所要時間 |  | 交通手段( )所要時間( )分<br>公共交通機関未使用 ( )時間             |

「地域保健関連情報概況（本庁・健康福祉センター）」

（平常時作成、被災時情報提供）

作成 年 月 日

|                                                         |            |         |             |             |                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------|------------|---------|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 健康福祉センター名                                               |            |         | 住所          |             |                                                                                     |  |
| 総括部署                                                    |            | 電話      |             |             | FAX                                                                                 |  |
| 担当者名                                                    |            | E-mail  |             |             |                                                                                     |  |
| 管内概況（全体）<br>人口動態<br><br>地理・地勢・気候<br>交通<br>産業<br><br>その他 | 総人口<br>世帯数 | 人<br>世帯 | 高齢化率<br>出生率 | %<br>(人口千対) |  |  |
| 保健師所属部署名                                                | (総括部署)     |         |             |             |                                                                                     |  |
| 配置保健師数<br>(育休・産休除く)                                     |            |         |             |             |                                                                                     |  |

|                     |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|
| 管内市町名               |  |  |  |  |  |  |
| 人口                  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯数                 |  |  |  |  |  |  |
| 高齢化率（％）             |  |  |  |  |  |  |
| 出生率                 |  |  |  |  |  |  |
| 配置保健師数<br>(育休・産休除く) |  |  |  |  |  |  |
| 避難所設置数(予定)          |  |  |  |  |  |  |
| 救護所設置数(予定)          |  |  |  |  |  |  |
| 保健師派遣拠点             |  |  |  |  |  |  |
| 備考                  |  |  |  |  |  |  |

「地域保健関連情報概況（市町）」

（平常時作成、被災時情報提供）

作成 年 月 日

|                                   |        |                   |      |        |  |
|-----------------------------------|--------|-------------------|------|--------|--|
| 市町名                               |        |                   | 住所   |        |  |
| 総括部署                              |        | 電話                |      | FAX    |  |
| 担当者名                              |        | E-mail            |      |        |  |
| 自治体保健師総数                          |        |                   |      |        |  |
| 避難所設置数<br>（予定）                    |        | 避難所保健師配置数<br>（予定） |      |        |  |
| 救護所設置数<br>（予定）                    |        | 救護所保健師配置数<br>（予定） |      |        |  |
| 保健師所属部署名                          | (総括部署) |                   |      |        |  |
| 保健師数<br>（育休・産休除く）                 |        |                   |      |        |  |
| 保健師派遣拠点                           |        |                   |      |        |  |
| 地域概要<br>人口動態                      | 総人口    | 人                 | 高齢化率 | %      |  |
|                                   | 世帯数    | 世帯                | 出生率  | (人口千対) |  |
| 地理・地勢・気候                          |        |                   |      |        |  |
| 交通                                |        |                   |      |        |  |
| 産業                                |        |                   |      |        |  |
| その他                               |        |                   |      |        |  |
| 地区保健活動<br>（通常時）                   |        |                   |      |        |  |
| 地区組織活動<br>（自治会、健康推進委員、災害支援自治組織など） |        |                   |      |        |  |
| 災害時保健活動<br>（防災計画、保健活動計画、要援護者対策など） |        |                   |      |        |  |
| 備考                                |        |                   |      |        |  |





## 2 管理

地域の保健師の従事状況や相談実施の状況を把握するための様式  
原則として市町から県への報告を必要とするもの

| 様式No. | 名 称                     | 用 途                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理-1  | 保健師稼働報告書<br>(市町)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に保健師稼働状況を把握するもの</li> <li>・災害対策本部が立ち上がった時には必ず第1報を提出する。(これ以外でも必要に応じて提出)</li> <li>・状況の変化に応じて随時提出する。</li> <li>・FAX時には罫線のないものを使用可</li> </ul>                                      |
| 管理-2  | 保健師稼働報告書<br>(健康福祉センター)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に保健師稼働状況を把握するもの</li> <li>・健康福祉センターと管内市町の状況を合わせて報告する。</li> <li>・災害対策本部が立ち上がった時には必ず第1報を提出する。(これ以外でも必要に応じて提出)</li> <li>・状況の変化に応じて随時提出する。</li> <li>・FAX時には罫線のないものを使用可</li> </ul> |
| 管理-3  | 健康相談実施集計表<br>(市町)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回相談等の実績報告に用いる。</li> <li>・市町が作成した様式があればそれを優先して可。</li> </ul>                                                                                                                       |
| 管理-4  | 健康相談実施集計表<br>(健康福祉センター) |                                                                                                                                                                                                                           |
| 管理-5  | 派遣保健師受入状況報告             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町が作成するが、派遣元自治体と県が直接情報提供を受けている場合には不要である。</li> </ul>                                                                                                                               |
| 管理-6  | 健康相談票(支援者・職員用)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援者や職員の健康相談に用いるもの<br/>(適宜使用 報告不要)</li> </ul>                                                                                                                                      |



# 保健師稼働報告書(市町用)

管理-1

市・町 → 方面本部 健康支援チーム(健康福祉センター)

第  報

発信者:

発信日時:

年

月

日

時

## ☆保健師数

|          |                      |
|----------|----------------------|
| 平常時      | <input type="text"/> |
| 出勤数      | <input type="text"/> |
| 保健師派遣要請数 | <input type="text"/> |

※平常時保健師数には産休・育休の数は含まない。

## ☆市町保健活動実施状況

|                | 防災本部                 | 救護所                  | 避難所                  |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 開所数            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 保健師が配置されている箇所数 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 従事保健師数         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## ☆保健活動状況

A,B,Cのいずれかを選択

A 通常通りの業務が可能

B 通常業務を縮小

C 通常業務は停止

※通常業務とは、平常時に実施予定の訪問、健診、健康相談及び健康教育等をいう。

※被災地区訪問等により家庭訪問が増大した場合でも、その他の通常業務が縮小または停止した場合には、B,Cとする。

## ☆連絡事項 (保健師の安否や市町の状況,今後の対応など連絡したい事項を記入してください)

※災害対策本部が立ち上がった時には必ず第1報の報告をしてください。

※状況の変化があった場合には随時報告してください。

※防災FAXを使用する場合には、罫線をすべて消してください。

# 保健師稼働報告書(健康福祉センター用)

管理-2

健康福祉センター → 県本部(健康支援チーム)

第  報

発信者:

発信日時:  年  月  日  時

☆管内市町の状況

| 市町名 | 保健師派遣<br>要請数<br>(a) | 健康福祉センター<br>派遣数<br>(b) | 要請数<br>(a-b) | 市町保健活動実施状況 |     |                |      |     |                |      |     |                | 特記事項<br><br>(派遣先活動内容・今後の予測・市町との連絡手段、派遣に際して留意すべき事項などを記入する) |      |
|-----|---------------------|------------------------|--------------|------------|-----|----------------|------|-----|----------------|------|-----|----------------|-----------------------------------------------------------|------|
|     |                     |                        |              | 平常時保健師数    | 出勤数 | 通常業務※<br>の実施状況 | 防災本部 | 救護所 |                | 避難所  |     |                |                                                           |      |
|     |                     |                        |              |            |     |                |      | 開設数 | 保健師が配置されている箇所数 | 保健師数 | 開設数 | 保健師が配置されている箇所数 |                                                           | 保健師数 |
|     |                     |                        |              |            |     |                |      |     |                |      |     |                |                                                           |      |
|     |                     |                        |              |            |     |                |      |     |                |      |     |                |                                                           |      |
|     |                     |                        |              |            |     |                |      |     |                |      |     |                |                                                           |      |
|     |                     |                        |              |            |     |                |      |     |                |      |     |                |                                                           |      |
|     |                     |                        |              |            |     |                |      |     |                |      |     |                |                                                           |      |
|     |                     |                        |              |            |     |                |      |     |                |      |     |                |                                                           |      |
|     |                     |                        |              |            |     |                |      |     |                |      |     |                |                                                           |      |
| 計   |                     |                        |              |            |     |                |      |     |                |      |     |                |                                                           |      |

※市町からの報告に基づきA(通常)B(縮小)C(停止)のいずれかを記入してください

☆健康福祉センター保健師稼働状況

| 所属課 | 平常時保健師数 | 出勤数 |
|-----|---------|-----|
|     |         |     |
|     |         |     |
|     |         |     |
|     |         |     |
|     |         |     |
|     |         |     |
|     |         |     |
|     |         |     |
|     |         |     |
| 合計  |         |     |

☆連絡事項

(保健師の安否や、今後の対応状況、管内の状況など連絡したい事項を記入してください)

※防災FAXを使用する場合には、罫線をすべて消してください。

巡回健康相談実施状況集計表(1週間分 市町用)

市町名

送信者所属・氏名

報告経路:市町→方面本部(健康福祉センター)→県本部健康支援チーム(医療健康局健康増進課)

[illegible]

# 巡回健康相談実施状況集計表(1週間分 健康福祉センター用)

管理-4

送信者所属・氏名

報告経路: 市町→方面本部(健康福祉センター)→県本部健康支援チーム(医療健康局健康増進課)

集計月日 月 日 ~ 月 日

| 市町名 | 対応場所 | 箇所数 | 巡回相談状況 |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      | 従事者種別数 |      |    |       |      |    |  |  |  |
|-----|------|-----|--------|---|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-------|----|-----|-----|------|--------|------|----|-------|------|----|--|--|--|
|     |      |     | 件数     |   | 種別  |     |     |     |    |    |    |       | 再掲 |     | 保健師 |      |        | 他の職種 |    |       |      |    |  |  |  |
|     |      |     | 実      | 延 | 高齢者 | 乳幼児 | 妊産婦 | 単身者 | 障害 |    |    | 生活習慣病 | 難病 | 感染症 | その他 | 介護認定 | 寝たきり   | 保健所  | 市町 | 応援分   |      |    |  |  |  |
|     |      |     |        |   |     |     |     |     | 身体 | 知的 | 精神 |       |    |     |     |      |        |      |    | 県内保健所 | 県内市町 | 県外 |  |  |  |
|     | 避難所  |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 仮設住宅 |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 地域   |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 避難所  |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 仮設住宅 |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 地域   |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 避難所  |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 仮設住宅 |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 地域   |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 避難所  |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 仮設住宅 |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 地域   |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 避難所  |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 仮設住宅 |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 地域   |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
| 合計  | 避難所  |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 仮設住宅 |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |
|     | 地域   |     |        |   |     |     |     |     |    |    |    |       |    |     |     |      |        |      |    |       |      |    |  |  |  |

※市町の一週間分の合計を記入

## 派遣保健師受入情報報告

送信先

健康福祉センター

F A X

—

—

貴市町において活動している派遣保健師等の状況を把握するため、お手数ですがF A Xにて報告願います。

報告年月日

年

月

日

報告者氏名

| No. | 市町名（<br>所属（派遣元自治体） | ）市・町<br>氏 名 | 活動場所<br>職 種 | 派遣期間 |
|-----|--------------------|-------------|-------------|------|
| 1   |                    |             |             | ～    |
| 2   |                    |             |             | ～    |
| 3   |                    |             |             | ～    |
| 4   |                    |             |             | ～    |
| 5   |                    |             |             | ～    |
| 6   |                    |             |             | ～    |
| 7   |                    |             |             | ～    |
| 8   |                    |             |             | ～    |

\* 代表者の番号に○印

\* 派遣期間中の代表者連絡先（ — — ）

&lt;宿泊先&gt;

&lt;公用車の有無&gt;

有 ・ 無

# 支援者・職員 健康相談票

|                                            |         |                                                            |                      |                                                                             |                      |
|--------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                                            |         |                                                            |                      | No.                                                                         |                      |
|                                            |         | 方法                                                         | 1 面接<br>2 電話<br>3 訪問 | 相談日                                                                         | 年 月 日                |
| 氏名                                         | 男・女     | S・H                                                        |                      | 職員番号                                                                        |                      |
|                                            |         | 年 月 日生 ( 歳)                                                |                      | 所 属                                                                         |                      |
| 住所                                         | ( ) 市・町 |                                                            |                      | 連絡先                                                                         | 電話番号 ( )<br>携帯電話 ( ) |
| 被災の有無                                      | 有 無     | 避難場所 1 自宅<br>2 避難所 (場所: )<br>3 仮設住宅 (場所: )<br>4 その他 (場所: ) |                      |                                                                             |                      |
| <住宅状況><br>赤紙 黄色紙 緑紙 判定未                    |         |                                                            |                      | <車中泊(一泊以上)><br>あり ( 回 ) ・ なし                                                |                      |
| 既往歴                                        |         |                                                            | 治療状況                 | 疾患名(高血圧・高脂血症・糖尿病) ( )<br>医療機関 ( ) 主治医 ( )<br>現在の服薬状況 ( 中断 ・ 継続 )<br>治療薬 ( ) |                      |
| 自覚症状                                       | 循環器     | めまい・動悸・胸痛・その他 ( )                                          |                      |                                                                             |                      |
|                                            | 消化器     | 下痢・便秘・胃痛・腹痛・嘔気・嘔吐・その他 ( )                                  |                      |                                                                             |                      |
|                                            | 感冒症状    | 発熱・咽頭痛・咳・痰・頭重感・悪寒・その他 ( )                                  |                      |                                                                             |                      |
|                                            | 精神症状    | 不眠・ゆううつ気分・焦燥感・意欲低下・興味の喪失・決断力の低下<br>その他 ( )                 |                      |                                                                             |                      |
|                                            | 筋骨格系    | 肩こり・腰痛・関節痛・その他 ( )                                         |                      |                                                                             |                      |
|                                            | その他     | 食欲低下・疲れやすい・口腔内症状・身体活動量低下・( )                               |                      |                                                                             |                      |
| 最近の勤務状況                                    | 本日      | _____ : _____ ~ _____ : _____ 勤務 / 睡眠時間 約 _____ 時間         |                      |                                                                             |                      |
|                                            | 昨日      | _____ : _____ ~ _____ : _____ 勤務 / 睡眠時間 約 _____ 時間         |                      |                                                                             |                      |
|                                            | ここ3日間平均 | _____ : _____ ~ _____ : _____ 勤務 / 睡眠時間 約 _____ 時間         |                      |                                                                             |                      |
| <相談内容>                                     |         |                                                            |                      |                                                                             |                      |
| <指導内容> 血圧 ( / )                            |         |                                                            |                      |                                                                             |                      |
| <支援の方向><br>1 終了<br>2 要支援<br>3 情報提供(市町保健師等) |         |                                                            |                      |                                                                             |                      |
| 記載者: ( 県・市 ) (氏名: )                        |         |                                                            |                      |                                                                             |                      |



### 3 相談記録

避難所等において実施した相談の記録に用いる様式。

市町へ提出する。また健康支援従事者間の引継等の情報共有に活用する。

市町独自の様式がある場合には市町の指示に従う。

| 様式No. | 名 称         | 用 途                                        |
|-------|-------------|--------------------------------------------|
| 相談-1  | 健康相談票       | ・避難所、仮設住宅、地域における健康相談（訪問、面接、電話）で用いる個別記録     |
| 相談-2  | 記録用紙        |                                            |
| 相談-3  | 避難所相談対応表    | ・巡回相談時に健康相談を実施した者の一覧記録用紙（必要に応じて相談1・2を作成する） |
| 相談-4  | 継続観察者一覧     | ・避難所巡回などの健康相談時に、継続して観察する者の一覧表              |
| 相談-5  | 生活居住平面マップ   | ・避難所内で継続支援が必要な避難者の位置がわかるようにメモするもの。         |
| 相談-6  | 被災世帯訪問記録一覧  | ・家庭訪問を実施した者の一覧記録用紙（必要に応じて相談1・2を作成する）       |
| 相談-7  | 仮設住宅入居世帯調査票 | ・仮設住宅の世帯別の個表                               |



## 健康相談票

|                                                                                                                                    |                                                                            |                                           |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                    |                                                                            | No.                                       |                                                             |
| 方法                                                                                                                                 | 1 面接<br>2 電話<br>3 訪問                                                       | 対象者                                       | 高齢者・乳幼児・妊産婦・単身者<br>身体障害・知的障害・精神障害<br>難病・生活習慣病・感染症<br>その他（ ） |
| 氏名                                                                                                                                 | 男・女<br>M・T・S・H<br>年 月 日生（ 歳）                                               | 相談日                                       | 年 月 日                                                       |
| 住所                                                                                                                                 | （ ）市・町                                                                     | 連絡先                                       | 電話番号（ ）<br>携帯電話（ ）                                          |
| 世帯主氏名                                                                                                                              | M・T・S・H<br>年 月 日生（ 歳）                                                      | 避難場所                                      | 1 自宅<br>2 避難所（場所： ）<br>3 仮設住宅（場所： ）<br>4 その他（場所： ）          |
| <住宅状況><br>赤紙 黄色紙 緑紙 判定未                                                                                                            |                                                                            | <車中泊（一泊以上）><br>あり（ 回） ・ なし                |                                                             |
| 要介護等                                                                                                                               | ・介護保険：要支援・要介護（ ）<br>・身体障害者手帳：（ ）級<br>・療育手帳：（ ）級<br>・寝たきり                   | <介護者><br>あり（ ） ・ なし                       |                                                             |
| 既往歴                                                                                                                                | 治療状況<br>疾患名（高血圧・高脂血症・糖尿病）<br>医療機関（ ）主治医（ ）<br>現在の服薬状況（ 中断 ・ 継続 ）<br>治療薬（ ） |                                           |                                                             |
| 自覚症状                                                                                                                               | 循環器                                                                        | めまい・動悸・胸痛・その他（ ）                          |                                                             |
|                                                                                                                                    | 消化器                                                                        | 下痢・便秘・胃痛・腹痛・嘔気・嘔吐・その他（ ）                  |                                                             |
|                                                                                                                                    | 感冒症状                                                                       | 発熱・咽頭痛・咳・痰・頭重感・悪寒・その他（ ）                  |                                                             |
|                                                                                                                                    | 精神症状                                                                       | 不眠・ゆううつ気分・焦燥感・意欲低下・興味の喪失・決断力の低下<br>その他（ ） |                                                             |
|                                                                                                                                    | 筋骨格系                                                                       | 肩こり・腰痛・関節痛・その他（ ）                         |                                                             |
|                                                                                                                                    | その他                                                                        | 食欲低下・疲れやすい・口腔内症状・身体活動量低下・（ ）              |                                                             |
| <相談内容>                                                                                                                             |                                                                            | <指導内容> 血圧（ / ）                            |                                                             |
| <支援の方向><br>1 終了<br>2 要支援<br>①医療 ②介護 ③心のケア ④栄養 ⑤口腔ケア ⑥その他<br>内容<br>希望介護サービス（移動・排泄・食事・更衣・清潔・ ）<br>3 情報提供（市町保健師等）<br>記載者：（ 県・市）（氏名： ） |                                                                            |                                           |                                                             |

[illegible]

## 避難所相談対応表

避難所名

年 月 日( )

担当者

| 番号 | 氏 名 | 年齢 | 性別 | 血圧 | 内 容 |
|----|-----|----|----|----|-----|
| 1  |     |    |    |    |     |
| 2  |     |    |    |    |     |
| 3  |     |    |    |    |     |
| 4  |     |    |    |    |     |
| 5  |     |    |    |    |     |
| 6  |     |    |    |    |     |
| 7  |     |    |    |    |     |
| 8  |     |    |    |    |     |
| 9  |     |    |    |    |     |
| 10 |     |    |    |    |     |

継続観察者一覧

相談-4

避難所名:

No.

| 番号 | 氏名<br>性別<br>生年月日<br>(年齢) | 把握日 | 観察日時及び結果               |                        |                        |                        |                        | 備考 |
|----|--------------------------|-----|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|----|
|    |                          |     | 月 日<br>( 曜日 )<br>時 分   | 月 日<br>( 曜日 )<br>時 分   | 月 日<br>( 曜日 )<br>時 分   | 月 日<br>( 曜日 )<br>時 分   | 月 日<br>( 曜日 )<br>時 分   |    |
|    |                          |     | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               |    |
|    | (継続・新規)                  |     | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) |    |
|    | (継続・新規)                  |     | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               |    |
|    | (継続・新規)                  |     | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) |    |
|    | (継続・新規)                  |     | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               |    |
|    | (継続・新規)                  |     | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) |    |
|    | (継続・新規)                  |     | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               |    |
|    | (継続・新規)                  |     | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) |    |
|    | (継続・新規)                  |     | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               | <健康上の問題>               |    |
|    | (継続・新規)                  |     | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) | 観察継続・終了・<br>個票作成(No. ) |    |

使用室の名称

|   | A | B | C | D | E |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

- 1 このマップを使用する前に、下記の位置を記入し室の方向を決定する
  - ①ドア・引き戸・窓の位置を記入する
  - ②通路・廊下の位置を記入する
  - ③テレビ等の位置を記入する
- 2 障害者の標記 視覚障害者＝視、聴覚障害者＝聴、身体障害者＝身  
知的障害者＝知、精神障害者＝精
- 2 要援護者・継続対象者の記入のしかた (手書き)  
マップ区画には「姓名」、相談ファイルには区画を明記すると使いやすい  
(例) A1・右上 ― 鈴木

被災世帯訪問記録一覧

月 日:担当

相談-6

| 住所・氏名・世帯主 | 訪 問 時 状 況                                          | 継続の要否       |
|-----------|----------------------------------------------------|-------------|
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) | 否・要<br><目的> |
|           |                                                    |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) | 否・要<br><目的> |
|           |                                                    |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) | 否・要<br><目的> |
|           |                                                    |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) | 否・要<br><目的> |
|           |                                                    |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) | 否・要<br><目的> |
|           |                                                    |             |
|           | 健康状態(良・不良)・服薬(可・不可)・食(良・不良)・水確保(可・不可)・住居(屋: 夜: 不可) |             |



# 仮設住宅入居世帯調査票

相談-7

調査年月日 平成 年 月 日

調査者名

## 1 世帯の状況

|              |                                      |     |    |         |              |             |
|--------------|--------------------------------------|-----|----|---------|--------------|-------------|
| 仮設住宅名        |                                      |     |    |         | 仮設住宅入居日      | 年 月 日       |
| TEL          |                                      | FAX |    | 被災状況    | 全壊(焼) ・半壊(焼) |             |
| 緊急連絡先        | 氏名                                   | 続柄  | 住所 | TEL     |              |             |
|              | 氏 名                                  | 性別  | 続柄 | 生 年 月 日 | 職 業          | 健康状態(疾病、主訴) |
| 家族構成・被調査者に○印 | A                                    |     |    |         |              |             |
|              | B                                    |     |    |         |              |             |
|              | C                                    |     |    |         |              |             |
|              | D                                    |     |    |         |              |             |
|              | E                                    |     |    |         |              |             |
|              | F                                    |     |    |         |              |             |
| 経済状況         | 年金・給与・生保( 福祉事務所・担当CW ) 経済的に困っている・いない |     |    |         |              |             |
| 震災の影響        | 家族状況変化 無・有( ) 仕事状況変化 無・有( ) その他( )   |     |    |         |              |             |

## 2 近隣・社会との関係

|        |                                           |
|--------|-------------------------------------------|
| 交友関係   | 悩みを相談できる友人 有・無 仮設住宅での親しい友人 有・無            |
| 近所づきあい | 全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ    |
| 来訪者    | 有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 ・ 無     |
| 自治会等役割 | 前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない      |
| 活動参加意向 | サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし |

## 3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、65歳以上、独居者については全て記入)

| 英字 | 心身状況 | 受療状況等 | 社会資源活用状況 |
|----|------|-------|----------|
|    |      |       |          |
|    |      |       |          |
|    |      |       |          |
|    |      |       |          |

|        |                             |
|--------|-----------------------------|
| 相談・要望等 | 総合所見<br>調査者の判断 A 要対応 B 対応不要 |
|--------|-----------------------------|



## 4 報告

健康支援活動の結果を被災自治体へ報告するための様式  
(自治体からの情報をまとめて避難所等へ報告するためのものを含む)

| 様式No. | 名 称         | 用 途                                                                         |
|-------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 報告-1  | 保健師チーム活動報告  | ・保健師等の活動チームの活動記録<br>(チームごとに一日一枚)                                            |
| 報告-2  | 避難所活動日報     | ・避難所毎の活動記録<br>(避難所ごとに一日一枚)                                                  |
| 報告-3  | 避難所生活環境調査表  | ・避難所の設置環境や食事(食料品)の状況を報告するもの。<br>・定期的に使用し報告する。                               |
| 報告-4  | 環境アセスメントシート | ・避難所の衛生等の環境をアセスメントするためのもの。必要に応じて使用する。                                       |
| 報告-5  | 健康相談週間予定表   | ・避難所ごとの健康相談等の予定を記入し被災者にお知らせするもの(拡大掲示がよい)<br>・様々な支援チームの派遣元自治体や団体名、支援者名を記載する。 |



## 【保健師チーム活動報告書】

日報

報告者

|                              |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------------|------------|-------------|----|-------------|
| 活動日時                         | 年 月 日 ( 曜日 )                                                                                                                                                                              |       |      |              |            |             |    |             |
| 担当活動場所                       |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
| 活動従事者                        | 活動班所属名(チーム名) _____、<br>活動人員 ( _____ 名)                                                                                                                                                    |       |      |              |            |             |    |             |
| 相談実施状況                       | <input type="checkbox"/> ①避難所( )ヶ所、避難者数( )人<br><input type="checkbox"/> ②仮設住宅巡回等( )ヶ所、訪問世帯数( )世帯<br><input type="checkbox"/> ③集会所( )ヶ所<br><input type="checkbox"/> ④在宅者 訪問世帯数( )世帯 *不在は除く |       |      |              |            |             |    |             |
|                              | 【相談区分】                                                                                                                                                                                    |       |      |              |            |             |    |             |
|                              | 相談者の区分                                                                                                                                                                                    | 妊婦    | 乳幼児  | 児童生徒<br>～18歳 | 成人<br>18歳～ | 高齢者<br>65歳～ | 合計 | 再掲<br>精神障害者 |
|                              | 相談<br>人員                                                                                                                                                                                  | ①避難所  |      |              |            |             | a  |             |
|                              |                                                                                                                                                                                           | ②仮設住宅 |      |              |            |             | b  |             |
|                              |                                                                                                                                                                                           | ③集会所  |      |              |            |             | c  |             |
|                              |                                                                                                                                                                                           | ④在宅   |      |              |            |             | d  |             |
|                              |                                                                                                                                                                                           | 計     |      |              |            |             |    |             |
|                              | 【①～④についての対応結果】                                                                                                                                                                            |       |      |              |            |             |    |             |
|                              |                                                                                                                                                                                           |       | ①避難所 | ②仮設住宅        | ③集会所       | ④在宅         |    |             |
|                              | 医療機関、医療チームへの連絡                                                                                                                                                                            |       |      |              |            |             |    |             |
|                              | 再掲                                                                                                                                                                                        | 身体面   |      |              |            |             |    |             |
|                              |                                                                                                                                                                                           | 精神面   |      |              |            |             |    |             |
|                              | 介護関係部署等への連絡                                                                                                                                                                               |       |      |              |            |             |    |             |
|                              | その他関係機関・団体等への連絡                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
| 経過観察                         |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
| その他(上記に該当しないもの)              |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
| 合計                           |                                                                                                                                                                                           | a     | b    | c            | d          |             |    |             |
| abcdは一致します                   |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
| 【その他特記事項】                    |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
| 避難所、仮設住宅、在宅者の衛生状況等での問題 有 ・ 無 |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
| 主な活動内容                       | 活動時間 : 時 分～ 時 分                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
|                              | 午前:                                                                                                                                                                                       |       |      |              |            |             |    |             |
|                              | 午後:                                                                                                                                                                                       |       |      |              |            |             |    |             |
| 引継ぎケース                       | 件                                                                                                                                                                                         |       |      |              |            |             |    |             |
| 要望                           |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |
| 連絡事項                         |                                                                                                                                                                                           |       |      |              |            |             |    |             |

## 避難所活動日報

支援チーム名

平成 年 月 日 ( ) 天候 ( ) (活動時間 時 分 ~ 時 分)

|                         |        |                                                                  |    |          |     |     |      |    |     |   |
|-------------------------|--------|------------------------------------------------------------------|----|----------|-----|-----|------|----|-----|---|
| 避難所名                    |        |                                                                  |    | 避難者数     | 昼 人 | 夜 人 |      |    |     |   |
| 環境                      | ライフライン | 水道 ( ) 電気 ( ) ガス ( )                                             |    |          |     |     |      |    |     |   |
|                         | 冷暖房    | 有 ( ) 無                                                          | 換気 |          |     |     |      |    |     |   |
|                         | 清掃     |                                                                  |    |          |     |     |      |    |     |   |
|                         | トイレ    | 常設・仮設、その他 ( )                                                    |    |          |     |     |      |    |     |   |
|                         | 食事     | 配給 ( 食)・炊き出し ( 食)・その他<br>メニュー                                    |    |          |     |     |      |    |     |   |
|                         | その他    |                                                                  |    |          |     |     |      |    |     |   |
| 避難所運営会議<br>(有・無)        |        | 議題                                                               |    |          |     |     |      |    |     |   |
|                         |        | 提案内容                                                             |    |          |     |     |      |    |     |   |
| 保健活動                    |        | おもな活動内容、状況                                                       |    |          | 妊婦  | 乳幼児 | 児童生徒 | 成人 | 高齢者 | 計 |
|                         | 健康相談   |                                                                  |    |          |     |     |      |    |     |   |
|                         | 健康教育   |                                                                  |    |          |     |     |      |    |     |   |
|                         | 感染症対策  | マスク着用 うがい・手洗いの励行<br>環境整備 ふき取り消毒、手指消毒剤の設置 ( ケ所)<br>隔離 ( )<br>吐物処理 |    |          |     |     |      |    |     |   |
| 健康状態<br>(支援における<br>把握数) |        | 咳                                                                | 人  | 下痢       | 人   | 発熱  | 人    |    |     |   |
|                         |        | 嘔吐                                                               | 人  | エコノミー症候群 | 人   | 要介護 | 人    |    |     |   |
|                         |        | 服薬管理                                                             | 人  | 血圧       | 人   | 糖尿病 | 人    |    |     |   |
|                         |        | 引きこもり                                                            | 人  | 不安状態     | 人   | その他 | 人    |    |     |   |
| 継続事例<br>(氏名・主訴)         |        | (詳細は個別記録参照)                                                      |    |          |     |     |      |    |     |   |
| 他の支援チーム<br>との連携         |        | 医療救護チーム ( )<br>こころのケアチーム ( )<br>救護所・診療所 ( )                      |    |          |     |     |      |    |     |   |
| その他特記事項<br>(避難所の課題等)    |        |                                                                  |    |          |     |     |      |    |     |   |

## 避難生活環境調査票

調査日 平成 年 月 日 調査者氏名

※必要事項のみ記入して下さい。

|         |                                                                   |                                                         |                                                                                                                                            |
|---------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 避難所名    |                                                                   | Tel                                                     |                                                                                                                                            |
| 責任者名    | 施設代表                                                              | 住民代表                                                    | ボランティア等                                                                                                                                    |
| 施設関係    |                                                                   |                                                         |                                                                                                                                            |
| 避難者数    | 名 (定員                                                             | 名)                                                      | 屋間の避難者数                                                                                                                                    |
| 避難場所    | 屋内〔体育館・講堂・集会所・教室会議室等・廊下ロビー・その他( )〕                                |                                                         |                                                                                                                                            |
|         | 屋外〔テント・シート・簡易建築物・自動車・その他( )〕                                      |                                                         |                                                                                                                                            |
| 飲食物     | 提供食                                                               | 朝食                                                      | その他(おやつ等)                                                                                                                                  |
|         | 一人あたりの食事内容について具体的に記載<br><br>(記入例)<br>おにぎり2個<br>インスタント味噌汁<br>みかん1個 | 昼食                                                      |                                                                                                                                            |
|         |                                                                   | 夕食                                                      |                                                                                                                                            |
|         |                                                                   | 配布方法<br>炊き出し<br>運営<br>個人の持込食品<br>残品処理<br>非常用保管食品<br>管場所 | 整理券・その他 責任者氏名( )<br>有〔(ごはん・みそ汁・ )(室内・屋外テント等)〕 無<br>自主・ボランティア・その他 責任者氏名( )<br>有(インスタントラーメン・ホット飲料・そうざい ) 無<br>適 ・ 不適<br>部屋・廊下・倉庫・テント・その他 適・否 |
| 飲用水     | 上水道                                                               | 復旧済み・未復旧(予定日 )                                          |                                                                                                                                            |
|         | 保管容器                                                              | ペットボトル・ポリタンク・大型タンク(非常用水) 日付 有・無                         |                                                                                                                                            |
| 食品関係その他 |                                                                   |                                                         |                                                                                                                                            |

|             |                                 |                                                                                                            |
|-------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居住関係        |                                 |                                                                                                            |
| 施設          | 暖房換気<br>換気<br>清掃<br>履き替え        | 有〔全館・個別(エアコン・電気ストーブ・石油ストーブ・こたつ) 無<br>行っている・いない 禁煙(全館・一部・無し)<br>している(自主・ボランティア・その他 ) していない<br>している・生活場所まで土足 |
| 寝具          | 下敷き<br>乾燥                       | 有(段ボール・発泡スチロール・たたみ・マット・その他 ) 無<br>している(日光消毒・その他) していない                                                     |
| 洗濯機         |                                 | 有・無                                                                                                        |
| 便所          | 既設<br>簡易<br>清掃                  | 使用可能( 力所)<br>有( 力所) 場所:校庭・公園・道路・その他( )<br>している(自主・ボランティア・その他 ) していない                                       |
| 手洗い         | 設備<br>消毒液                       | 有〔便所・洗面所 )(流水式・ため水・ )〕 無<br>有・無                                                                            |
| 風呂          | 既存浴場<br>簡易浴槽<br>シャワー            | 近隣に有 ・ 無<br>有 ・ 無<br>有 ・ 無                                                                                 |
| ごみ          | 保管場所                            | 専用場所 有 ・ 無                                                                                                 |
| 居住環境関係その他   |                                 |                                                                                                            |
| ペット関係       | 飼養世帯<br>飼養動物<br>管理状況<br><br>その他 | 有 ・ 無<br>犬( 頭) 猫( 匹) その他( )<br>配慮している・していない                                                                |
| その他健康に関すること |                                 |                                                                                                            |



## 避難所環境衛生アセスメントシート

調査日

調査者

| 区 分           | 迅速に提供されるべき<br>情報項目    | 実 態                               | 適 否<br>(否の場合対応の緊急性) | 否(有)の場合の状況 |
|---------------|-----------------------|-----------------------------------|---------------------|------------|
| 飲料水の<br>衛生確保  | 給水量の充足                |                                   | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | ポリタンク等飲料水容器<br>の保管状況  | 管理者( )<br>保管場所( )                 | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
| 排泄環境の<br>衛生管理 | 下水放流の可否<br>(施設管理者の確認) | 可 ・ 否 ・ 確認できず                     | —                   |            |
|               | 仮設トイレの管理状況<br>くみ取りの頻度 | 頻度( 回／ 日)                         | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | トイレの衛生状態              |                                   | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
| 室内環境の<br>衛生管理 | 居室温度・湿度               | 日中 ℃、 %                           | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 換気                    |                                   | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 暖房機(種類・運転)            | 灯油 ・ ガス ・ 電気ストーブ ・ エアコン ・ その他     |                     |            |
|               |                       | 運転状況<br>(常時 ・ 適宜 ・ なし)            | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 加湿器(種類・運転)            | 蒸気(スチーム)式 ・ 気化式 ・ 超音波式            |                     |            |
|               |                       | 運転状況<br>(常時 ・ 適宜 ・ なし)            | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 居室の衛生状況               |                                   | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
| その他衛生状態       | ごみ集積場                 | 適 ・ 否(要緊急・他)                      |                     |            |
|               | その他( 自炊場 ・ 他 )        | 適 ・ 否(要緊急・他)                      |                     |            |
| 生活用水<br>衛生管理  | 生活用水の充足               | トイレ用水                             | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               |                       | その他( )                            | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
| ペット対策         | ペット数・種類の確認            | 依頼済み( )・未                         | —                   |            |
|               | 同伴者とのゾーニング            | 有( 部屋分け ・ 一角に集約 ・ その他( ) )・無      |                     |            |
|               | 収容場所の確保               | 有( 動物舎 ・ ケージ ・ 係留フック ・ その他( ) )・無 |                     |            |
|               | ペットによる苦情              |                                   | 有 ・ 無               |            |
| 仮設浴場の<br>衛生管理 | 浴室の衛生状態               |                                   | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 浴槽の衛生状態               |                                   | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 浴槽水の衛生状態              |                                   | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 浴場管理者                 | 管理者( )<br>管理記録( 有 ・ 無 )           | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
| 生活環境の<br>改善整備 | 感染症の発生状況              | インフルエンザ                           | 有 ・ 無               |            |
|               |                       | ノロ                                | 有 ・ 無               |            |
|               |                       | その他( )                            | 有 ・ 無               |            |
|               | 居室内温度測定値              | 日中( ℃) 夜間( ℃)                     | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 居室内湿度測定値              | 日中( %) 夜間( %)                     | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | タバコ分煙対策               | 有(方法 ) ・ 無                        | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 衛生害虫被害発生              | 蚊                                 | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               |                       | ハエ                                | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               |                       | ダニ                                | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               |                       | その他                               | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 寝具乾燥対策                | 有(方法 ) ・ 無                        | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               | 洗濯の状況                 | 手洗い 有 ・ 無                         | 適 ・ 否(要緊急・他)        |            |
|               |                       | 洗濯機 有 ・ 無                         |                     |            |
| 洗濯サービス 有 ・ 無  |                       |                                   |                     |            |
| その他( )        |                       |                                   |                     |            |
| プライバシー関連苦情    |                       | 有 ・ 無                             |                     |            |

健康相談等週間予定表

報告-5

避難所名：

| 役割担当者         | 巡回健康相談              | こころのケア相談            | 巡回医療チーム          | その他の相談               |
|---------------|---------------------|---------------------|------------------|----------------------|
|               | 保健師・看護師等の派遣(県名及び氏名) | 精神科医・心理士・精神保健福祉相談員等 | 医師・歯科医師・薬剤師・看護師等 | 栄養・運動・口腔ケア<br>在宅生活ほか |
| 月 日<br>(    ) |                     |                     |                  |                      |
| 月 日<br>(    ) |                     |                     |                  |                      |
| 月 日<br>(    ) |                     |                     |                  |                      |
| 月 日<br>(    ) |                     |                     |                  |                      |
| 月 日<br>(    ) |                     |                     |                  |                      |
| 月 日<br>(    ) |                     |                     |                  |                      |
| 月 日<br>(    ) |                     |                     |                  |                      |

担当者窓口連絡先 (電話 )

## 5 ニーズ調査

家庭訪問等により行う健康ニーズ調査に用いる様式等(雛形)

地域(市町)の状況に応じて記載内容や方法を変更する。

| 様式No. | 名 称                | 用 途                                        |
|-------|--------------------|--------------------------------------------|
| ニーズ-1 | 従事者オリエンテーション資料     | ・ニーズ調査に従事するスタッフあての説明に用いる                   |
| ニーズ-2 | 町内会・対象者あて調査依頼文     | ・町内会や対象者に対して協力をお願いする依頼文<br>・訪問時に従事者が配布するもの |
| ニーズ-3 | 調査実施世帯一覧表          | ・調査を実施した世帯の一覧記録用紙                          |
| ニーズ-4 | 不在者連名簿             | ・調査訪問したが不在であった世帯の一覧表                       |
| ニーズ-5 | 不在者あて連絡票           | ・訪問時、不在だった場合に、ポスト等においてくるもの                 |
| ニーズ-6 | 調査集計表<br>(チーム活動報告) | ・調査に従事した保健師と調査件数等の報告のためのもの                 |
| ニーズ-7 | 調査集計表<br>(総括)      | ・市町が調査集計に用いるもの<br>(データ処理が可能な環境であれば集計表の原形)  |



## 健康福祉ニーズ調査のオリエンテーション内容

1 目的 優先的に対応が必要な要支援者をリストアップすることを目的として行う。

2 対象者 名

### 3 実施方法

- ・ 2人1組で地区を担当する。(現地で分担して、一人ずつ訪問する。)
- ・ 調査票に沿って、世帯ごと聞き取り調査を行う。
- ・ 不在の場合は不在者連名簿を記載し、情報提供資料を置いてくる。

#### 在宅時の調査・訪問内容

##### (1) 住民への説明内容

- ① 調査対象者に目的、調査者所属・氏名をきちんと伝えるよう説明する。(ニーズ-2を使用)
- ② 調査で知り得た内容は他に漏らさないことを伝える。
- ③ 緊急連絡先を周知する。(情報提供資料を使用)

##### (2) 地図

- ① 担当地区の地図は、2人で1枚とする。
- ② 「調査済み世帯」を赤色、「不在世帯」を青色で、地図に各調査票と同じ番号を記入する。(未訪問世帯との区別がつくようにすること)
- ③ 集合住宅の場合、何世帯あるのか確認し、地図に世帯数を記入する。(集合住宅を1世帯としないこと)

##### (3) 健康福祉ニーズ調査リスト(ニーズ-4を使用する)

- ① 調査できた世帯員全員の調査内容を記載する。
- ② 被災後、親戚や知人が訪問世帯に身を寄せている場合は、世帯構成員としてリストに記入し、備考欄に状況を記入する。
- ③ 同一世帯は、連番に同じ番号を記入する。(例:世帯員が3名の場合は1、1-2、1-3とする)
- ④ 不在世帯は、この用紙には記入しない。
- ⑤ 調査対象世帯員が不在だが同居していない家族から状況確認ができた場合、調査実施としてリストに状況を記入する。(備考欄にその旨記入すること)

##### (4) 健康相談票(ニーズ-5を使用する)

- ① 健康福祉ニーズ調査リストの「対象者再掲欄」に○がついた者、調査で医療や福祉等の対応が必要な者及び地震後から生活不活発病になり、指導が必要な人について、1人につき1枚記載する。
- ② 「支援の方向」欄の記入については、早急に支援が必要な人のみ「要支援」に○をつけ、具体的な支援内容を記入すること。
- ③ 特に対応が必要ない者については記載しない。

**不在時の調査・訪問内容****(1) 健康福祉ニーズ調査不在者連名簿(ニーズ-6を使用する)**

- ① 不在世帯について、世帯主の氏名・住所・家屋の状況等を記載する。
- ② 調査対象世帯員が不在だが近隣等(家族以外)から状況を聞いた場合、不在世帯として、備考欄に聞き取り内容を記入する。

**(2) 家庭訪問不在者票(ニーズ-7を使用する)**

- ① 不在世帯に対し、訪問者が年月日・所属・氏名を記入して、配布する。
- ② 情報提供資料も合わせて配布する。

**調査実施報告**

- ① 健康福祉ニーズ調査リスト、健康相談票、健康福祉ニーズ調査不在者連名簿を記入して、担当者に提出する。(要支援となったケースについては、口頭で報告すること)
- ② 健康福祉ニーズ調査集計票(担当者)(ニーズ-8を使用する)をチームごと記入し、担当者に提出する。

**4 注意事項**

- 関係書類を紛失しないよう、十分注意する。
- 聞き取り中に、他世帯の調査内容が目に触れないように配慮する。
- 調査で知り得た内容は他に漏らさない。
- 対象者が不審に思うことがあるため、回答したくない場合には無理に調査しなくてよい。

平成 年 月 日

町内会長様

〇〇市民各位

〇〇市長 氏名

静岡県〇〇健康福祉センター所長 氏名

## 健康福祉ニーズ調査のお願いについて

〇〇地震で被害を受けられた方々にお見舞い申し上げます。

〇〇市と静岡県では、県外の保健師や福祉専門職の協力を得ながら、住民の健康状況を  
確認するため、家庭訪問を実施しています。

必要に応じて医療や福祉の対応を行いますので、お困りのことについて、お気軽に  
ご相談ください。

震災後の後始末等でお忙しいことと思いますが、何卒ご協力をお願いします。

|    |          |
|----|----------|
| 氏名 | 県・市      |
|    | が訪問しました。 |

## 《問い合わせ先》

静岡県 健康福祉センター

住所

電話





| 連番 | 住所 | 氏名 | 続柄<br>世帯主は生年月日も記載 | 回答者◎<br>(相談者) | 対象者<br>(※下記対象者のあてはまるものに○)            | 対象者(再掲)                                                                        | 支援方針                       | 相談票の有無       | 身体状況                  |                        |                      | 住宅状況                           | 車中泊<br>1泊以上  | 居場所                    |                                   | 備考：食事や口腔ケア、こころのケア等気になることを特記 |
|----|----|----|-------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------|------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
|    |    |    |                   |               |                                      |                                                                                |                            |              | 病気                    | 医療状況                   | 自覚症状                 |                                |              | 日中                     | 夜間                                |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 10<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 11<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 12<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 13<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 14<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 15<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 16<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 17<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 18<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |
|    |    |    |                   |               | 1 2 3 4<br>5 6 7 8<br>9 19<br>その他( ) | 1 身障・療育手帳( 級)<br>2 介護認定<br>要支援1 2<br>要介護1 2 3 4 5<br>3 独居<br>4 高齢者世帯<br>5 寝たきり | 1 健康<br>2 要支援( )<br>3 情報提供 | 1 あり<br>2 なし | 1 無し<br>2 有り<br>病名( ) | 1 治療中<br>2 中断<br>3 その他 | 1 あり<br>具体的に<br>2 なし | 1 赤紙<br>2 黄色紙<br>3 青紙<br>4 判定未 | 1 あり<br>2 なし | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 勤務先 | 1 自宅<br>2 避難所<br>3 車中<br>4 その他( ) |                             |

※対象者番号：1…高齢者、2…乳幼児、3…妊産婦、4…単身者、5…身体障害、6…知的障害、7…精神障害、8…難病、9…生活習慣病、10…感染症

平成 年 月 日

## 健康福祉ニーズ調査不在者連名簿

|    | 地区名 | 氏 名 | 住 所 | 家屋の状況         | 備 考 |
|----|-----|-----|-----|---------------|-----|
| 1  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 2  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 3  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 4  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 5  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 6  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 7  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 8  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 9  |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 10 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 11 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 12 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 13 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 14 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 15 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 16 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 17 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 18 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 19 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |
| 20 |     |     |     | 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 |     |

※家屋の状況：1 赤紙、2 黄色紙、3 青紙、4 判定未

《担当者》

所属： 県・市 氏名：

様

この度の災害で、なにかと不自由な生活をお過ごしのことと思います。

〇〇市では、他県保健師等の応援を受け「健康福祉ニーズ調査訪問」を実施しております。

お身体の調子はいかがでしょう。

本日は、ご様子をお伺いしたく訪問いたしましたが、ご不在でした。

体調やストレスなど、心配なことやお困りのことがあれば、お気軽にご連絡ください。

平成      年      月      日      午前・午後      時

訪問者      所      属

保健師氏名

連絡先

〇〇市・町保健センター〇〇〇〇課

住      所

電話番号

現地対応班



健康福祉二一ズ調査集計票(総括)

[illegible]

## 地区及び付近の状況

[illegible]



古紙配合率70%再生紙を使用しています  
紙へリサイクル可

## 啓発用ポスター・リーフレット

静岡県健康福祉部

## **ポスター・リーフレット一覧**

- 1 避難所での健康管理の基本**
- 2 血圧を測りましょう**
- 3 食中毒を防ぐために**
- 4 車の中で生活される方へ**
- 5 破傷風に注意しましょう**
- 6 避難所生活のルール**
- 7 熱中症の予防と対応**
- 8 みんなで「生活不活発病」の予防を**
- 9 生活不活発病チェックリスト**
- 10 心のケアのために**
- 11 お子さんの事で困っていませんか**
- 12 ステロイド剤を服用中の方へ**
- 13 お口の中を清潔に保ちましょう**
- 14 運動のすすめ**
- 15 避難所での食事**
- 16 炊き出しについて**
- 17 水が出ないときの食事の工夫**
- 18 普通の食事が食べられない方へ**
- 19 妊婦さん、赤ちゃんの栄養について**

**避難生活を送る住民へ啓発ポスターやリーフレットとして活用してください。**

**そのまま使用することを考慮してページ番号はつけてありません。**



# 避難所での健康管理の基本

- ◎ お互い協力しあって避難所を清潔に保ち、病気を予防し、気持ちの良い環境づくりをしましょう。
- ◎ 身体が不自由な方、体調の悪そうな方が周囲にいたら、避難所のリーダーまたは、医師・保健師・看護師等に連絡して下さい。

## 病気の予防のポイント

### 1 うがい・手洗いをしましょう！

- ☆食事をする前と外から帰った後トイレの後にしましょう。
- ☆手洗いができないときは、ぬれティッシュで手をふくか、すり込み式の消毒剤を手で十分すり込みましょう。

#### ※うがい液の作り方

2 リットルの水（ペットボトル）にイソジンうがい薬を70ml（カップの目盛を参考に）入れる。



### 2 部屋の換気をしましょう！

- ☆空気感染による病気を防ぐために、換気をしましょう。
- ☆暖房がなくて寒い場合でも、だいたい1時間おきに1回（3分間程度）窓を開けましょう。



### 3 床やトイレ・洗面所は毎日清掃しましょう！

- ☆共有のトイレ等は、できる人で当番を決めて掃除をしましょう。

### 4 食事や水分がとれていますか？

- ☆不安で食欲がない、飲食物が十分に届かないなど困難な状況が多いですが、できるだけ食べて身体にエネルギーをいれましょう。
- ☆食欲がない、かたい物が食べにくい、病気のために食事制限があるなどお困りのことがあったら、医療スタッフ等に相談しましょう。
- ☆飲料水やトイレが限られており、水分をとることを控えがちですが、飲み物がある場合には我慢せずに、十分に飲んでください。水分が不足すると、脱水、心筋梗塞、脳梗塞、エコノミークラス症候群、便秘などの症状がでます。

### 5 体を動かしましょう！

- ☆避難所の限られた空間では体を動かす量が減りがちです。体を動かすことを心がけましょう。

# 血圧を測りましょう

避難所などでの生活は、身体的にも精神的にも負担が大きく、高血圧など体の不調を来す可能性があります。血圧が高いと言われたことがある方だけでなく、健康管理のために定期的に血圧を測りましょう。

※ 避難所を担当する保健医療スタッフや、避難所や家庭を巡回する医師や保健師に相談しましょう。

※ 血圧は安静にしてから測りましょう。

※ 災害前まで服用していた血圧の薬が無い場合には、避難所の保健医療スタッフやお近くの救護所若しくは診療所にご相談ください。



## ●血圧測定記録

※血圧測定をしたスタッフは記入してください

| 測定した日 | 血 圧 値 | 測 定 者 |
|-------|-------|-------|
| / ( ) |       |       |
| / ( ) |       |       |
| / ( ) |       |       |
| / ( ) |       |       |
| / ( ) |       |       |
| / ( ) |       |       |
| / ( ) |       |       |
| / ( ) |       |       |

血圧の高い方は塩辛いものの  
摂取を控えましょう。

急激な温度変化は要注意です。  
寒い時期はトイレや屋外に出る  
時に気をつけましょう。

休養や軽い運動を  
おすすめします。

たばこは控えましょう。

相談窓口はこちらです

# 食中毒を防ぐために

弁当やおにぎり等の衛生状態が悪いと食中毒の原因になります。  
次のことに注意し、食中毒を防ぎましょう。

## ポイント1 弁当やおにぎりなどについて

支給される弁当は、できるだけ早く食べてください。やむを得ず保管する場合は、日の当たらないできるだけ涼しいところに保管してください。

食べ残しは捨ててください。消費期限が過ぎている弁当は処分しましょう。

食べ物を直接手で持たず、箸やスプーンを使いましょう。

## ポイント2 水について

ポリタンク等に給水を受けた日付を記入してください。

古い水は、飲み水に使用せず手洗い等に利用してください。

水道管の破損等で水質が汚染されているおそれがありますので、生水はできるだけ飲まないでください。



## ポイント3 炊き出しについて

調理に従事する人は、手や調理器具（包丁、まな板など）をよく洗ってください。

支給された食品は保存方法（常温保存、冷蔵保存など）を確認し、食材はなるべく涼しいところに保存し、長期間の保存はしないようにしましょう。

## ポイント4 食中毒について

下痢、腹痛、嘔吐等の症状を起こした時は、食中毒かもしれません。避難所責任者や保健医療スタッフに報告してください。

素人判断は危険です。医師や看護師に相談してください。特に下痢止めは素人判断で飲まないようにしてください。

**★食事の前やトイレの後には、よく手を洗いましょう！**

# 車の中で生活される方へ

車中で生活されている方はできるだけ避難所に移りましょう。

やむを得ず車中で生活される場合は、次のことに気をつけてください。

## エコノミークラス症候群

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が肺や脳、心臓にとび、血管を詰まらせ肺塞栓、脳卒中や心臓発作などを誘発する恐れがあります。

### ★予防のポイント

- ①ときどき車の外に出て、軽い体操やストレッチ運動を行いましょう。
- ②十分に、こまめに水分を取りましょう。
- ③アルコールとタバコを控えましょう。
- ④ゆったりとした服装で、ベルトもゆるめましょう。
- ⑤定期的に体を動かしましょう。かかとの上げ下げ、ふくらはぎマッサージ等。
- ⑥眠るときは足をあげましょう。

### < 予防のための足の運動 >

①足の指でグーをつくる



②足の指をひらく



③足を上下につま先立ちする



④つま先を引き上げる



⑤ひざを両手で抱え、足の力を抜いて足首を回す



⑥ふくらはぎを軽くもむ



## 一酸化炭素中毒

車などの狭い空間で暖房を使用し長時間過ごすと、一酸化炭素中毒になり、意識障害や心臓障害を来す恐れがあるので、定期的に換気をしましょう。

**\* 具合の悪い時は早めに医療機関、避難所の保健医療スタッフ等にご相談ください。**

# は しょうふう 破傷風に注意しましょう

★破傷風は、ケガの傷口が土などで汚れていると感染し、筋肉がけいれんしたり硬直する病気です。

## 【感染経路】

土の中にいる破傷風菌が、傷口から侵入して感染する。  
人から人へは感染しない。

## 【潜伏期間】

感染してから症状が出るまでの期間  
3～21日

## 【症 状】

はじめは…

- ・ケガをしたところの違和感
- ・首や筋肉のこわばり
- ・飲み込みがしにくくなる
- ・口を開けにくくなる

重症になると…

- ・全身の筋肉がけいれんし、死に至る場合がある



★ケガをした時には、傷口をよく洗い、医師の診察を受けましょう。

- ・医療機関では傷の手当とともに、必要に応じて、破傷風予防のための処置をします。
- ・万一、ケガをして3週間くらいの間に、顎や首の筋肉がこわばり、口が開けにくいなどの破傷風の症状があったら、すぐに医療機関を受診してください。
- ・乳児期に予防接種を受けている場合には免疫がありますが、年齢によっては十分な免疫がない場合があります。特にケガをしやすい作業に従事する方は、予めワクチン接種をすると効果的です。

★被災地で倒壊した家屋等の片付けをする際は十分にご注意ください。

# 避難所生活のルール

避難所生活は災害により精神的な不安や日常生活の不便、共同生活による不自由があり、身体的精神的にも大変な状況であると思います。

自主防災組織を中心に、お互いに助け合い協力して秩序ある避難生活が営まれるよう努めましょう。特に高齢者や障害者、妊婦や子ども等へのあたたかい配慮をお願いします。

## 情報

正しい情報を得て行動することで混乱を避けることができます。正しい情報は市町職員、避難所の責任者からみなさんに提供されます。

また、ラジオやテレビの情報も参考にしてください。

## 生活時間

避難所でルールを決めましょう。

|    |   |   |    |
|----|---|---|----|
| 起床 | ( | 時 | 分) |
| 朝食 | ( | 時 | 分) |
| 昼食 | ( | 時 | 分) |
| 夕食 | ( | 時 | 分) |
| 消灯 | ( | 時 | 分) |

## 安否確認、掲示板、伝言板

避難所の掲示板には生活に必要な情報が掲示されますので、必ず確認しましょう。

安否確認のため、避難所の名簿に登録しましょう。

## 使用禁止の建物への立入禁止

危険な建物はロープ等で閉鎖し立ち入りを禁止します。

## 食事と水

支給される食事や水については、避難所責任者の指示に従い、順序よく受け取ってください。

## プライバシーの配慮

集団生活では大きな声を出したり、荷物を広げて他人の迷惑にならないようにしましょう。また、生活スペースはなるべく世帯単位で区分けするなどプライバシーに配慮しましょう。

## ゴミ

支給された弁当の残りなど生ごみは決められた場所に分別して捨てましょう。

## 高齢者や障害者、妊婦や子どもへの配慮

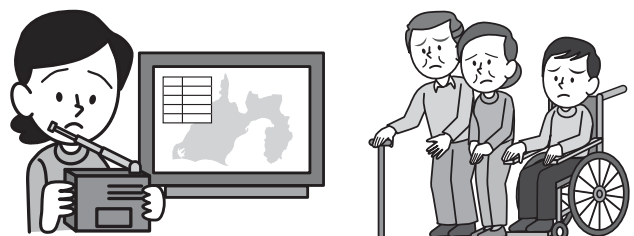
身体上の理由で共同生活が大変な方への配慮をお願いします。

避難所での生活が困難な場合には、避難所の責任者、巡回している保健師に相談してください。

## ペットへの対応

ペットは大切な家族であると同時に、動物が苦手な人もいます。決められた飼育場所での飼育をお願いします。

手洗い等の清潔保持も徹底しましょう。

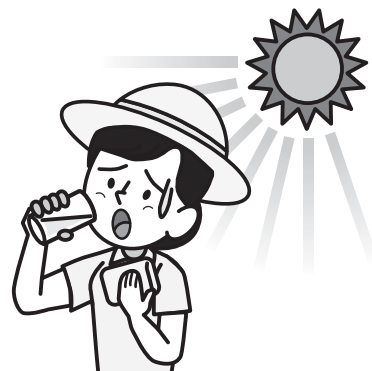




# 熱中症の予防と対応

## ★熱中症とは

- ・高温環境下で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻するなどして、発症する障害の総称です。
- ・重症化すると死に至る可能性もあります。
- ・予防法を知っていれば防ぐことができます。
- ・応急処置を知っていれば救命できます。



## ★こんな日は熱中症に注意

- ・気温が高い    ・湿度が高い
- ・風が弱い      ・急に暑くなった

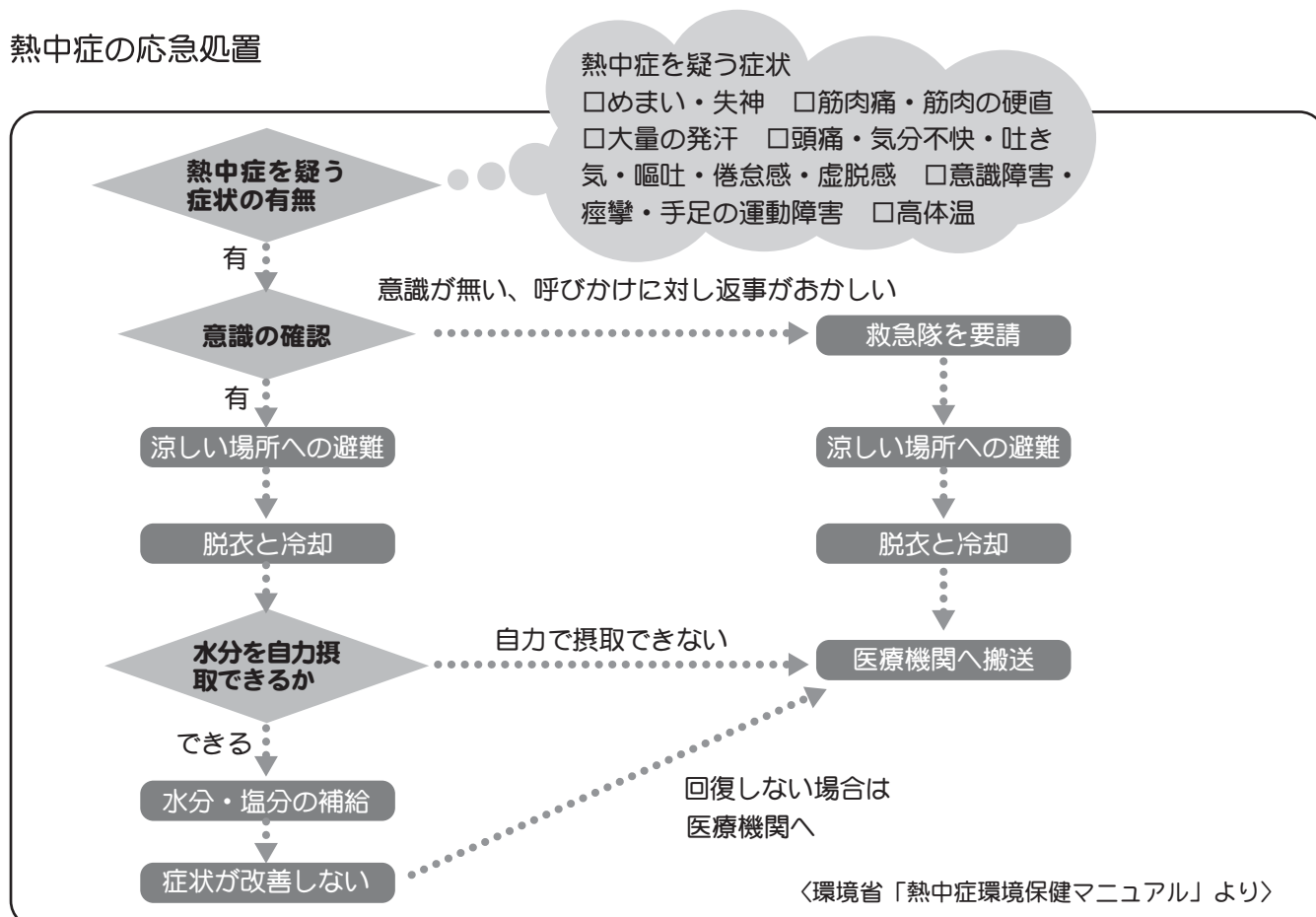
## ★こんな人は特に注意

- ・高齢者、幼児    ・持病のある人、体調の悪い人
- ・肥満の人        ・暑さに慣れていない人

## ★こんなことに気をつけましょう！

- ・涼しい服装を工夫しましょう。
- ・こまめに休憩をとりましょう。
- ・暑い時に無理な活動や運動はしない。（アルコールは水分補給にはなりません。）
- ・集団生活や集団活動の間ではお互いに配慮しましょう。
- ・帽子、日傘を利用しましょう。
- ・こまめに水分を補給しましょう。

## 熱中症の応急処置



生活機能低下を防ごう！

## 「生活不活発病」の予防をしましょう！

被災したことにより、これまでしていた仕事や庭いじりができなくなったり、まわりに遠慮して散歩や趣味等をしなくなり、動かなくなることが多くなりがちです。

意識して体や頭を「動かさない」と、心身の機能が低下して「動けなくなる」ことがあります。これを生活不活発病といいます。

### 病気の病予防のポイント

- ①毎日の生活のなかで意識して体を動かすようにしましょう。
- ②災害の後だからと遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動など好きなことをしましょう。
- ③家庭や地域での楽しみや役割を持ちましょう。
- ④歩きにくくなったら、杖や伝い歩きなどの工夫をしましょう。

※ご家族や周囲の方も一緒に工夫してみてください。



### 発見のポイント ～早く発見して、早めの対応を～

- ①生活不活発病チェックリストを利用してみましょう。
- ②どの程度動いたらよいのか、どんな運動がよいのかなどわからない場合には、保健師、救護班、医療機関などにご相談ください。



# 生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、

地震前（左側）と 現在（右側）のあてはまる状態に印 ☐ をつけてください。

## 地震前

### ① 屋外を歩くこと

- ☐ 遠くへも1人で歩いていた
- ☐ 近くなら1人で歩いていた
- ☐ 誰かと一緒に歩いていた
- ☐ ほとんど外は歩いていなかった
- ☐ 外は歩けなかった

### ② 自宅内を歩くこと

- ☐ 何もつかまらずに歩いていた
- ☐ 壁や家具を伝って歩いていた
- ☐ 誰かと一緒に歩いていた
- ☐ 這うなどして動いていた
- ☐ 自力では動き回れなかった

### ③ 身の回りの行為（入浴、洗面、トイレ、食事など）

- ☐ 外出時や旅行の時にも不自由はなかった
- ☐ 自宅内では不自由はなかった
- ☐ 不自由があるがなんとかしていた
- ☐ 時々人の手を借りていた
- ☐ ほとんど助けてもらっていた

### ④ 車いすの使用

- ☐ 使用していなかった
- ☐ 時々使用していた
- ☐ いつも使用していた

### ⑤ 外出の回数

- ☐ ほぼ毎日
- ☐ 週3回以上
- ☐ 週1回以上
- ☐ 月1回以上
- ☐ ほとんど外出していなかった

### ⑥ 日中どのくらい体を動かしていますか

- ☐ 外でもよく動いていた
- ☐ 家の中ではよく動いていた
- ☐ 座っていることが多かった
- ☐ 時々横になっていた
- ☐ ほとんど横になっていた

## 現在

- ☐ 遠くへも1人で歩いている
- ☐ 近くなら1人で歩いている
- ☐ 誰かと一緒に歩いている
- ☐ ほとんど外は歩いていない
- ☐ 外は歩けない

- ☐ 何もつかまらずに歩いている
- ☐ 壁や家具を伝って歩いている
- ☐ 誰かと一緒に歩いている
- ☐ 這うなどして動いている
- ☐ 自力では動き回れない

- ☐ 外出時や旅行の時にも不自由はない
- ☐ 自宅内では不自由はない
- ☐ 不自由があるがなんとかしている
- ☐ 時々人の手を借りている
- ☐ ほとんど助けてもらっている

- ☐ 使用していない
- ☐ 時々使用
- ☐ いつも使用

- ☐ ほぼ毎日
- ☐ 週3回以上
- ☐ 週1回以上
- ☐ 月1回以上
- ☐ ほとんど外出していない

- ☐ 外でもよく動いている
- ☐ 家の中ではよく動いている
- ☐ 座っていることが多い
- ☐ 時々横になっている
- ☐ ほとんど横になっている



## 次のことはいかがですか？

### ⑦ 地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

- ☐ 変わらない
- ☐ 難しくなった

### ⑧ ほかに、難しくなったことはありますか？

- ☐ ない
- ☐ ある → ☐ 和式トイレをつかう ☐ 段差（高い場所）の上り下り ☐ 床からの立ち上がり
- ☐ その他（具体的に記入を： \_\_\_\_\_）

氏名

（男・女， 才）

月

日現在

\*このチェックリストで、☐（一番よい状態ではない）がある時は注意してください。

\*特に 地震前（左側）と比べて、 現在（右側）が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

## 心のケアのために

★事故・災害・犯罪によるショックでこころもケガをします。  
こころがケガをすると、いろいろなことがおこります。



こんな症状のある方、こころがケガをしているかもしれません。  
少し話をして・・・こころの手当てをしませんか。

★避難所にきた、保健師、心のケアチーム、医師、看護師に気軽に声をかけてください。

# お子さんの事で困っていませんか

今回の大震災で、たくさんのお子どもたちが両親を亡くしたり、ケガをしたり、家が倒壊するなど、危機的な体験を強いられています。また、余震におびえる不安な避難生活が長引き、子どもだけでなくその家族も疲労がピークに達していると思われます。



## 災害などの恐怖体験をした子どもたちに見られる行動

- 1 急に人が変わったようになってたり、パニックになってたりする。
- 2 非現実的なことを言ったり、災害のときに戻ったような行動をとったりする。
- 3 ささいなことで非常におびえる。
- 4 表情がなく、ぼんやりしている。
- 5 集中力がなくなる。
- 6 眠れなかったり、怖い夢をくりかえしてみたりする。
- 7 ひどく赤ちゃんがえりする。
- 8 食べない・体の一部が動かない・吐き気・めまい・頻尿などの身体症状がでる。

## こんな時の対応法

- 1 子どもの話をしっかりと聞く。
- 2 おだやかな話しかけを増やす。
- 3 子どもにわかる言葉で今の状態を説明する。
- 4 遊び・お絵描きなどができるように工夫する。
- 5 子どもを1人にさせない。
- 6 抱きしめるなど、態度で愛情を示す。スキンシップを増やす。
- 7 お手伝いをさせて、ほめてあげる。
- 8 叱らない。



※ 短期間、緊急避難のため、乳児院・養護施設・里親・障害児施設などをご利用になりたいとお考えの方は、医師・看護師・保健師等にご相談ください。

※ 現在、極端な不眠・夜驚（夜中にねぼけたり、大声をあげたり泣いたりする）・落ち着きのなさ・パニック・反応の乏しさ・記憶喪失など、精神的に不安定になっている子どもさんへの対応について、医師・看護師・保健師等にご相談ください。

## ステロイドホルモン剤で治療を受けていらっしゃる方へ

- \* 治療のためにステロイドホルモン剤を続けて使用していらっしゃる方は、急に薬を止めると身体の具合が非常に悪くなることがしばしばあります。
- \* 御自分が以下のような薬を飲んでいらっしゃる場合はたとえ数日でも、絶対に薬が切れなないようにしましょう。
- \* もし受診できない場合は、とりあえず救急診療所などで同じ量を処方してもらい、受診できるようにしたらすみやかに受診してください。

### ステロイドホルモン剤をよく使う病気

関節リウマチ、膠原病などの自己免疫疾患、ネフローゼ症候群

### ステロイドホルモン剤の商品名

プレドニン（プレドニゾロン）、メドロール、コートリル  
リンデロン（ベタメタゾン）、デカドロン（デキサメサゾン）など

### ステロイドがきれた時の症状

関節痛、発熱、頭痛、全身倦怠感、食欲不振、意識障害、  
血圧低下、筋肉痛、ひどいショック状態  
もともと病気が悪化することもあります。



# お口の中を清潔に保ちましょう

被災された方は、疲労・過労・ストレスで歯痛・歯ぐきの炎症や、出血などの症状が起こることがあります。また、子どもたちにとって避難所は、むし歯の発生し易い環境になります。

お年寄りの場合は、義歯の紛失・損傷が起こりやすくなります。

また、歯や口の中を不潔にしていると誤嚥性（ごえんせい）肺炎という呼吸器の病気で命を落とす場合もあります。

お口の中を清潔に保つことなどにより、これらの病気の予防に努めましょう。

※誤嚥性肺炎の症状

○夜中にせきこむ

○原因がわからない発熱がある

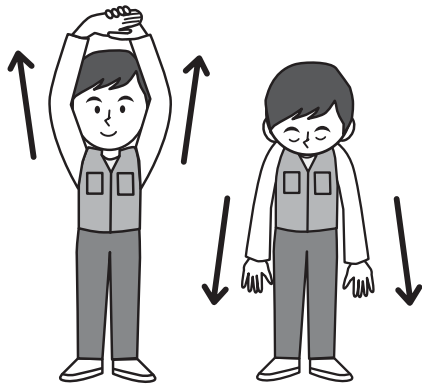


## どうしたらいいの？

- ① 夜寝る前には、できるだけ歯みがきをしましょう。
- ② 歯みがきが出来ない時は、ブクブクうがいをしましょう。  
うがい薬でのうがい理想ですが、手元になければ、水道水をお口に含んでブクブクうがいを15秒間行いましょう。3回繰り返すと有効です。
- ③ 入れ歯のお手入れが必要です。  
食後には、歯ブラシで丁寧に、内面と歯の部分を磨きましょう。  
磨いた後で義歯洗浄剤につけると、より効果的でしょう。
- ④ 子どもたちは、こんなことに注意しましょう。  
甘いものの食べすぎに注意しましょう。  
歯磨き粉をつけて歯を磨きましょう。
- ⑤ 歯や口の中の違和感や異常については、巡回してくる口腔ケアチームの歯科医師や歯科衛生士に相談しましょう。
- ⑥ 歯の治療や入れ歯の修理・作製は、大きな避難所などに設置される救急歯科診療所で処置が受けられます。避難所の保健医療スタッフにご相談ください。

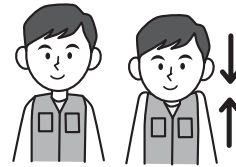
# 運動のすすめ

災害後は散歩や体操をすることもなくなって、腰痛や肩こりなど全身の凝りがひどくなっているいませんか？ 関節や筋肉が硬くなったり、血行も悪くなりますので、できるだけ体を動かして体をほぐしましょう。

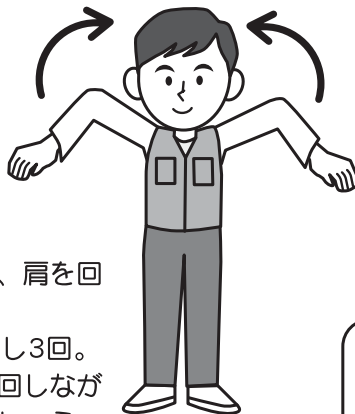


両手を組んで上に大きく伸びてみましょう  
息を吐きながら手をおろします。

肩こり  
予防に！

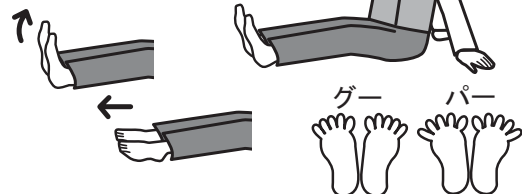


首を伸ばしたりすくめたりしましょう。  
首を左右に曲げたり、回したりしましょう。  
ゆっくりやりましょう。



両肘を軽くまげて、肩を回  
しましょう。  
前回し3回、後回し3回。  
始めは小さく軽く回しなが  
ら慣らしていきましょう。

座った  
まま



両足を伸ばして座ります。  
ゆっくりつま先を伸ばしたり、立てたり。  
足の指に力を入れて丸めたり、開いたり。

ラジオ体操は  
いかがですか？

避難所の皆さんで毎日同  
じ時間にラジオ体操をやっ  
てみましょう。

全身の体操が手軽にでき  
ます。

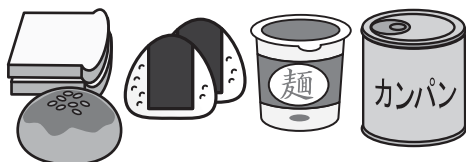


# 避難所での食事

避難所では、とりあえず手に入るものを基本に食事を取らざるを得ない状況ですが、限られた食材をそれなりに工夫して、元気の素になる食事を取りましょう。

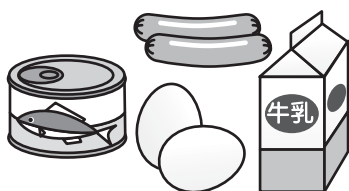
**食事の基本は三つのお皿が揃うようにすることです**

からだを動かすもとになる



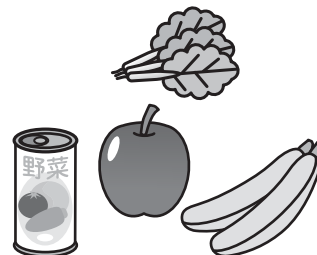
菓子パン・ご飯・パン・缶パン  
麺・芋類など

筋肉や血液をつくる



肉・魚・卵・大豆製品・乳製品など

体調を整える



野菜・果物・乾物など

- 菓子パンやお菓子の食べすぎには注意しましょう。
- 野菜ジュースや牛乳で不足しがちな栄養源を補いましょう。
- 食事はできるだけ同じ時間に食べましょう。

# 炊き出しについて

## 炊き出しの充実のために

市町から支給される弁当が避難者全員に毎日提供できる体制が取れない間は、各避難所等において炊き出しが行われることがあります。

## 炊き出しを始めるにあたって

### (1) 調理場の設営

- ・給食施設や学校、公民館等の施設が借用できれば利用する。
- ・屋内、屋外、テントの有無を確認し、ビニールシートや台、机、すのこ等を用い、衛生状態（トイレとの隔離等）を確認し設営する。

### (2) 調理場、喫食場所の確保と管理

- ・上下水道の確保状況の把握
- ・衛生的な場所の確保（手洗い場所、食材・食器の洗浄場所など）
- ・熱源の確保（かまど、ガス、電気等）
- ・調理器具、食器、箸、搬送用食缶の確保
- ・盛り付け場所の確保
- ・残食やごみの処理方法の配慮、場所の確保



### (3) 飲料水や食糧、調味料などの保管

風通しがよく、直射日光を避け、種類別に分けて整理しておく。

### (4) 配食した料理の取り扱い

配食担当者や時間を決めて公平に分配するようにする。また、食中毒予防のため、速やかに喫食するようにする。

## 調理担当スタッフの方へ

- ・作業前と作業が終わるごとに手洗いをしましょう。
- ・消費期限を確認しましょう。
- ・下痢をしている場合、吐き気がある場合は、調理・配膳の担当をやめましょう。
- ・おにぎりは素手でなく、ラップで握りましょう。
- ・調理ボウルやお皿等はラップを敷くなどし、出来るだけ洗い物を減らしましょう。
- ・加熱が必要な食品は中までしっかり熱を通しましょう。
- ・使った調理器具等はできるだけ洗浄し、清潔に保ちましょう。



# 水が出ない時の食事の工夫

## 調理の工夫

- そのまま食べられる食品を組み合わせる。
- 野菜ジュースやトマトジュース、茶などにご飯を入れて煮て、雑炊にする。
- 牛乳にパンを入れて煮て、パン粥にする。
- 缶詰や漬物の汁を煮物に使う。
- ふくだけできれいになるテフロン加工のフライパンなどで調理する。
- 油を使う料理を少なくし、器具を簡単に洗えるようにする。

## 盛り付けや後片付けの工夫

- 全員分を大皿盛りにし、できるだけ洗い物を少なくする。
- 紙皿や食器にラップやホイルを敷いて使用する。
- ティッシュで汚れをふき取った後、洗剤を使わずに少しの水で洗う。
- きれいな水がないときは、洗った後、電子レンジで消毒する。（電子レンジにかけてはいけない物もあるので表示に注意。）

## 火が使えるようになったら…

お米があったら…少量の水でご飯を炊きましょう

- 1 ビニール袋に米と水（各2カップ）を入れる。
- 2 袋の中の空気を出して、輪ゴムやひもなどでしっかり止める。
- 3 熱湯の中に入れ、30分ほど煮る。

※この熱湯は、きれいな水でなく、川や海の水でも大丈夫です。

芋があったら…焼き芋を作しましょう

- 1 芋をホイルに包む。
- 2 たき火に投げ込んで、焼く。

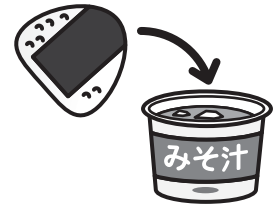


# 普通の食事が食べられない方へ

## 高齢者の方へ

### 食べられるものを少しずつ食べましょう。

- 食べ物に限られていることや慣れない環境などのために食欲が低下しがち。体温や身体の筋肉を維持するためにも、食べられるものを少しずつでも食べましょう。
- ご飯類は、袋に入れてお湯で温めたり、汁に入れて雑炊のようになると食べやすくなります。
- パン類は牛乳やジュースなどに浸すと食べやすくなります。



### 飲み込みにくいと感じたり、むせたりする場合は・・・

- 食事の前に少量の水で口を湿らせましょう
- 食品と水分を交互にとりましょう。
- 袋に入っている状態の時に、つぶしたりちぎったりして、食べやすい大きさにしましょう。
- 横になったままでなく、座るか少し身体を起こして食事をしましょう。

### 身体を動かしましょう

- 避難所生活では、身体を動かす量が減りがちです。動かないとお腹もすきません。意識的に身体を動かしましょう。

### 食物アレルギーがある方、病気の治療で食事の制限が必要な方へ

- 早めに保健・医療スタッフに相談しましょう。
- 和風だし（さば、えび等）やコンソメ・スープ類（卵、牛乳等）、味噌・醤油・バター等にアレルギーを起こす成分が入っていることがあります。炊き出しで使われている可能性があるのをご注意ください。
- 包装のまま配布される食品には、原材料名とアレルギーを起こす可能性のある材料の表示がありますので確認しましょう。

|      |                                                                                                                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称  | 調理パン                                                                                                                                                                     |
| 品 名  | ミックスサンド                                                                                                                                                                  |
| 原材料名 | パン ハム、卵サラダ ツナサラダ<br>チーズ レタス マヨネーズ<br>マスタード イーストフード 乳化剤<br>V.C pH調整剤 グリシン 増粘多糖類<br>参加防止剤 (V.C エリソルビン酸Na)<br>リン酸塩 コチニール色素 カロチノ<br>イド色素 発色剤 (亜硝酸Na)<br>酵素<br>(りんごゼラチンを含みます) |
| 消費期限 | 13. 2. 14                                                                                                                                                                |

# 妊婦さん、赤ちゃんの栄養について

## 食べられるチャンスに少しずつでも食べましょう。

- つわりや環境の変化で食欲がなくなったり、食べられるものが限られてしまうことがあります。食事の回数や、1回当たりの食事量が限られてしまうこともあり、妊婦さんにとってはつらい状況があるかもしれません。食べられる時に、食べられる量から、少しずつでも食べましょう。

## ビタミンや塩分についてはひと工夫しましょう

- 避難所の食事には野菜が不足しがちです。おにぎりやパンのほかに、野菜ジュースや果物などをとれば栄養のバランスがよくなります。
- インスタント食品は塩分が多くからだに負担がかかることがありますので、お湯の量を多くして薄めに作り、スープを残すなどの工夫をしましょう。
- 避難所の食事は保存食を多く使うため塩分が多くなりがちです。巡回相談の際など血圧測定を受けて体調管理に気をつけましょう。

## あかちゃんは、ママのお乳を吸うと安心します

- 集団生活によるプライバシー確保の問題や、被災によるストレスなど一時的に母乳が出なくなることがあります。それでも赤ちゃんはママのお乳を吸っているだけで安心します。
- 授乳のためのスペースを確保してもらうなど、避難所の保健スタッフ等に相談しましょう。
- 母乳を飲ませる時間や回数を増やすと母乳分泌量が増えます。

## 離乳食はこんな方法でも

- 5・6ヶ月の赤ちゃんなら母乳やミルクだけでも大丈夫です。
- 7～11ヶ月の赤ちゃんなら、おにぎりのご飯の部分をスプーンでつぶしたり、お湯を加えてお粥状にします。
- 12ヶ月以降の赤ちゃんなら、炊き出しのご飯にみそ汁を入れて雑炊風にしたり、よく煮た大根や芋ならそのままでも大丈夫です。
- 生モノ、よく火が通っていないものは絶対にあげないようにしましょう。
- 塩分に気をつけましょう。
- 食器やスプーンは清潔なものを使いましょう。



## ～赤ちゃんやママはできる範囲であたたかく～

毛布を巻いたり、抱っこしてあたためましょう。ママの抱っこで赤ちゃんは安心します。妊婦さんは、重ね着や毛布などで自分自身を巻いて温めることで、お腹の赤ちゃんとの自分の体調を整えることにつながります。

妊婦さんや、赤ちゃんがいて避難所での集団生活が困難な場合には、避難所の管理者や保健師等の保健医療スタッフにご相談ください。

## **第2章 災害時に活用する関係資料**

**【静岡県災害時健康支援マニュアル】  
(平成25年3月改訂版 P51～P73)**

## I 静岡県地域の防災計画(抜粋)

静岡県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、本計画は次に示すとおり 1 共通対策の巻をはじめとする全9巻で成り立っているが、ここでは

1 共通対策の巻、2 地震対策の巻から抜粋した。

### 共通対策の巻

#### 第1章 総 則

この計画は、「災害対策基本法」第40条の規定により、静岡県民の生命、身体及び財産を一般災害から

保護するために、静岡県の地域（「石油コンビナート等災害防止法」第2条第2号の規定により、政令で指定する清水地区石油コンビナート等特別防災地区を除く。）に係る防災対策の大綱を定めるものとする。

静岡県地域防災計画は、次の巻から構成する。

| 各巻の名称       | 記載内容                                   |
|-------------|----------------------------------------|
| 1 共通対策の巻    | ・各巻(2～8巻)に共通する総則、災害予防計画、災害応急計画、災害復旧計画  |
| 2 地震対策の巻    | ・東海地震対策(神奈川県西部の地震等の東海地震以外の地震の災害対策を含む。) |
| 3 津波対策の巻    | ・津波(遠地津波を含む)による災害対策                    |
| 4 原子力災害対策の巻 | ・原子力事故等による災害対策                         |
| 5 風水害対策の巻   | ・風水害による災害対策                            |
| 6 火山災害対策の巻  | ・伊豆東部火山群及び富士山の火山活動による災害対策              |
| 7 大火災対策の巻   | ・大火災(林野火災を含む)、大爆発による災害対策               |
| 8 大規模事故対策の巻 | ・道路事故、船舶事故、排出油事故、鉄道事故、航空機事故による災害対策     |
| 9 資料の巻      | ・各巻に付属する各種資料                           |

## 第1節 防災上重要な機関の処理すべき事務又は業務の大綱

### 5 静岡県

| 処理すべき事項又は業務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 静岡県防災会議に関する事務<br>(2) 防災に関する組織の整備<br>(3) 防災に関する訓練の実施<br>(4) 防災に必要な物資及び資材の備蓄、整備並びに点検<br>(5) 防災に関する施設の新設、改良及び復旧<br>(6) 消防、水防その他の応急措置<br>(7) 警報の発令、伝達及び避難の勧告又は指示<br>(8) 情報の収集、伝達及び被害調査<br>(9) 被災者の救難、救助その他保護<br>(10) 災害を受けた児童及び生徒の応急教育<br>(11) 清掃、防疫その他保健衛生<br>(12) 犯罪の予防、交通の規制その他災害地における社会秩序の維持<br>(13) 緊急輸送の確保<br>(14) 災害復旧の実施<br>(15) その他災害の発生の防ぎよ又は拡大防止のための措置<br>(16) 市町及び防災関係機関の災害事務又は業務の実施についての総合調整 |

### 6 市町

| 処理すべき事項又は業務                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 市町防災会議に関する事務<br>(2) 防災に関する組織の整備<br>(3) 防災に関する訓練の実施<br>(4) 防災に必要な物資及び資材の備蓄、整備並びに点検<br>(5) 防災に関する施設の新設、改良及び復旧<br>(6) 消防、水防その他の応急措置<br>(7) 警報の発令、伝達及び避難の勧告又は指示<br>(8) 情報の収集、伝達及び被害調査<br>(9) 被災者の救難、救助その他保護<br>(10) 被害を受けた児童及び生徒の応急教育<br>(11) 清掃、防疫その他保健衛生<br>(12) 緊急輸送の確保<br>(13) 災害復旧の実施<br>(14) その他災害の発生の防ぎよ又は拡大防止のための措置 |

## 第2章 災害予防計画

### 第11節 災害時要援護者支援計画

高齢者 障害のある人、乳幼児、妊産婦、傷病者及び外国人等の災害時要援護者に対し、その支援する内容等に応じ、迅速で的確な支援を実施するための体制を整備するものとする。

| (区分)           | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                    |      |          |             |                                                 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------|------|----------|-------------|-------------------------------------------------|
| 市町の災害時要援護者支援体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町は、災害時要援護者に対する情報の伝達や安否確認、避難地又は避難所における対応等が迅速かつ的確に実施できるよう、防災担当部局と福祉担当部局との連携の下、消防団、自主防災組織等の防災関係機関及び平常時から災害時要援護者と接している社会福祉協議会、民生委員・児童委員、介護保険事業所、障害者団体等の福祉関係者と協力して、災害時要援護者に関する情報の共有、避難支援計画の策定等災害時要援護者の避難支援体制を整備するものとする。</li> <li>地域においては、市町のみでなく、自主防災組織が中心となり、次の関係団体が協力して災害時要援護者の支援に当たるため、日頃から連携して災害時の協力体制の整備に努める。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>行政機関</td><td>警察、消防、健康福祉センター(保健所、児童相談所等)、特別支援学校等</td></tr> <tr> <td>地域組織</td><td>自治会、町内会等</td></tr> <tr> <td>福祉関係、福祉関係団体</td><td>民生委員・児童委員、身体障害者相談員、社会福祉協議会、老人クラブ、介護保険事業所、障害者団体等</td></tr> </table> | 行政機関 | 警察、消防、健康福祉センター(保健所、児童相談所等)、特別支援学校等 | 地域組織 | 自治会、町内会等 | 福祉関係、福祉関係団体 | 民生委員・児童委員、身体障害者相談員、社会福祉協議会、老人クラブ、介護保険事業所、障害者団体等 |
| 行政機関           | 警察、消防、健康福祉センター(保健所、児童相談所等)、特別支援学校等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                    |      |          |             |                                                 |
| 地域組織           | 自治会、町内会等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |                                    |      |          |             |                                                 |
| 福祉関係、福祉関係団体    | 民生委員・児童委員、身体障害者相談員、社会福祉協議会、老人クラブ、介護保険事業所、障害者団体等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                    |      |          |             |                                                 |
| 県の災害時要援護者支援体制  | 県は、保健師及び栄養士等の派遣並びに災害時要援護者のための物資を供給できるよう応援体制を確保する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                    |      |          |             |                                                 |
| 災害時要援護者の把握     | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町は発災時の適切な対応に役立てるため、市町が把握している災害時要援護者情報を積極的に活用し、自主防災組織における災害時要援護者台帳の整備を促進するとともに、災害時要援護者の状況の把握に努める。</li> <li>市町は、民生委員・児童委員、身体障害者相談員及び福祉関係団体と協力して、災害時要援護者の把握に当たる。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                    |      |          |             |                                                 |
| 防災訓練           | 市町は、災害時要援護者の避難誘導、避難所における支援等を適切に行うため、災害時要援護者が参加する防災訓練を実施する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                    |      |          |             |                                                 |
| 人材の確保          | 市町は、日頃から手話通訳者、要約筆記者、外国語通訳、ガイドヘルパー、介護技術者等、災害時要援護者の支援に必要な人材の確保に努める。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                    |      |          |             |                                                 |
| 協働による支援        | 市町は、災害時要援護者の支援を行うため、社会福祉施設、ボランティア、福祉関係団体のほか、地域の企業とも協働して推進するものとし、必要に応じて事前に協定を締結する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                    |      |          |             |                                                 |
| 情報伝達           | 市町は、高齢者、障害のある人等の災害時要援護者にも配慮したわかりやすい情報伝達の体制の整備を図るものとする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                    |      |          |             |                                                 |

## 第3章 災害応急対策計画

### 第2節 医療助産計画

#### 5 健康への配慮

- 特に、高齢者、障害のある人等災害時要援護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。
- 県及び市町は、保健師等による巡回健康相談等を実施するものとする。

## 第2章 平常時対策

## 第4節 地震災害予防対策の推進

## 10 災害時要援護者の支援

- 高齢者、障害のある人、乳幼児、妊産婦、傷病者及び外国人等の災害時要援護者に対し、その障害の内容、程度、能力等に応じ、迅速で的確な支援を実施するための体制を整備することとし、その内容は、共通対策の巻 第2章第11節「災害時要援護者支援計画」に準ずる。

## 11 生活の確保

## (4) 防疫及び保健衛生活動

| 実施主体 | 内 容                                                                                                                         |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 県    | ア 防疫の実施について国及び他の都道府県と協議する。<br>イ 食品衛生、消毒方法等を指導する。<br>ウ 災害時健康支援ガイドライン等に基づき健康支援活動に係る体制整備を図る。                                   |
| 市町   | ア し尿処理及び防疫実施計画を作成する。<br>イ し尿処分地の選定及び仮設便所の資機材を準備する。<br>ウ 防疫用薬品の調達計画を作成する。<br>エ 住民が行う防疫の指導をする。<br>オ 避難所等における健康支援活動に係る体制整備を図る。 |

## 第4章 地震防災応急対策

## 第10節 地域への救援活動

## 3 医療救護、防疫・保健衛生活動及び廃棄物処理

## (2) 防疫及び保健衛生活動

| 実施主体   | 内 容                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------|
| 県      | 国等に対して、健康支援活動の応援の準備を要請する。                                     |
| 市 町    | ア 防疫のための資機材及び仮設便所の資機材を準備する。<br>イ 避難所生活等での健康支援活動に対応するための準備をする。 |
| 自主防災組織 | 自主防災組織の防疫のための班を中心として、防疫用資機材の点検及び仮設便所の設置の準備を行う。                |

## 第6章 復旧・復興対策

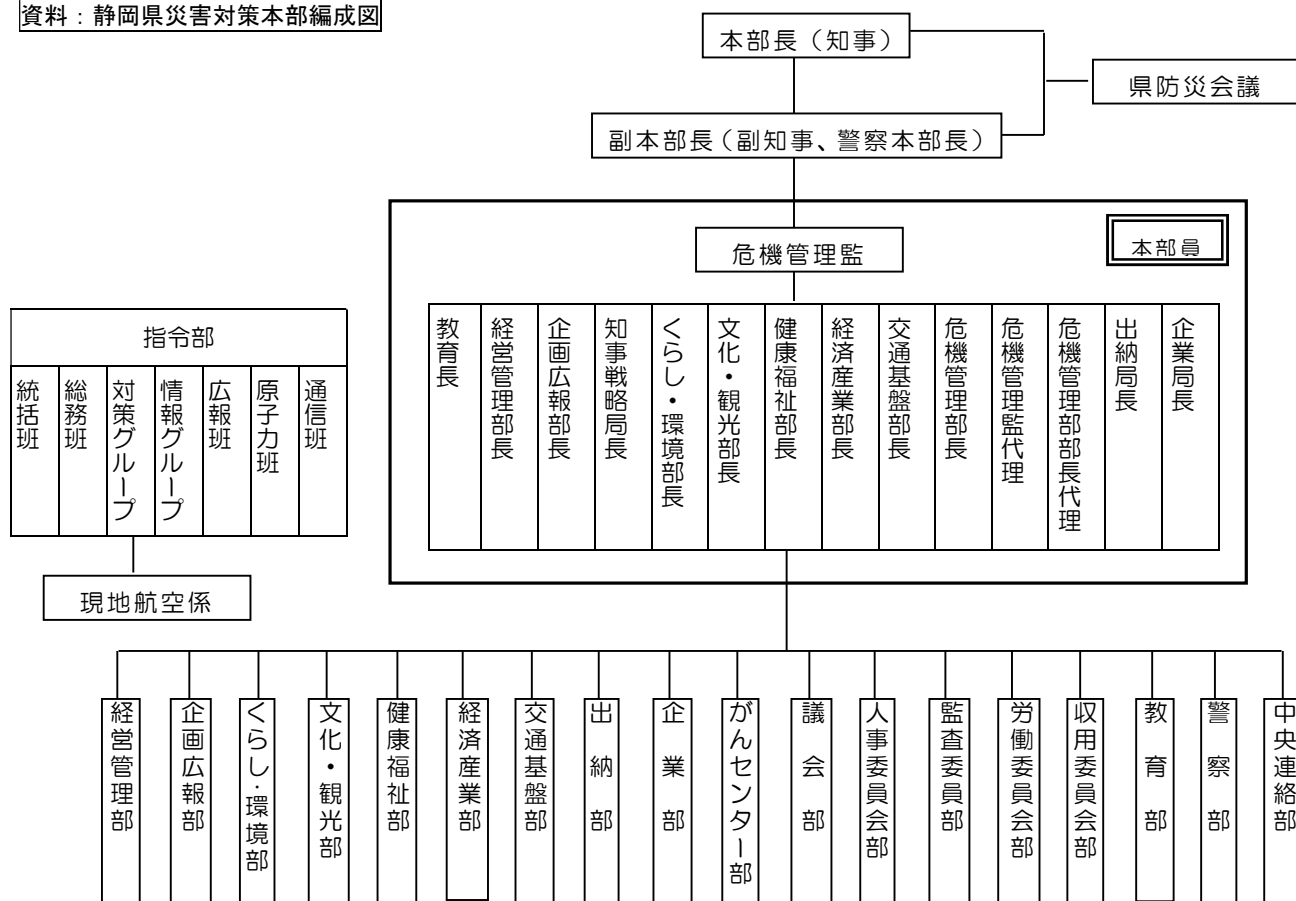
## 第8節 被災者の生活再建支援

## 5 災害者要援護者の支援

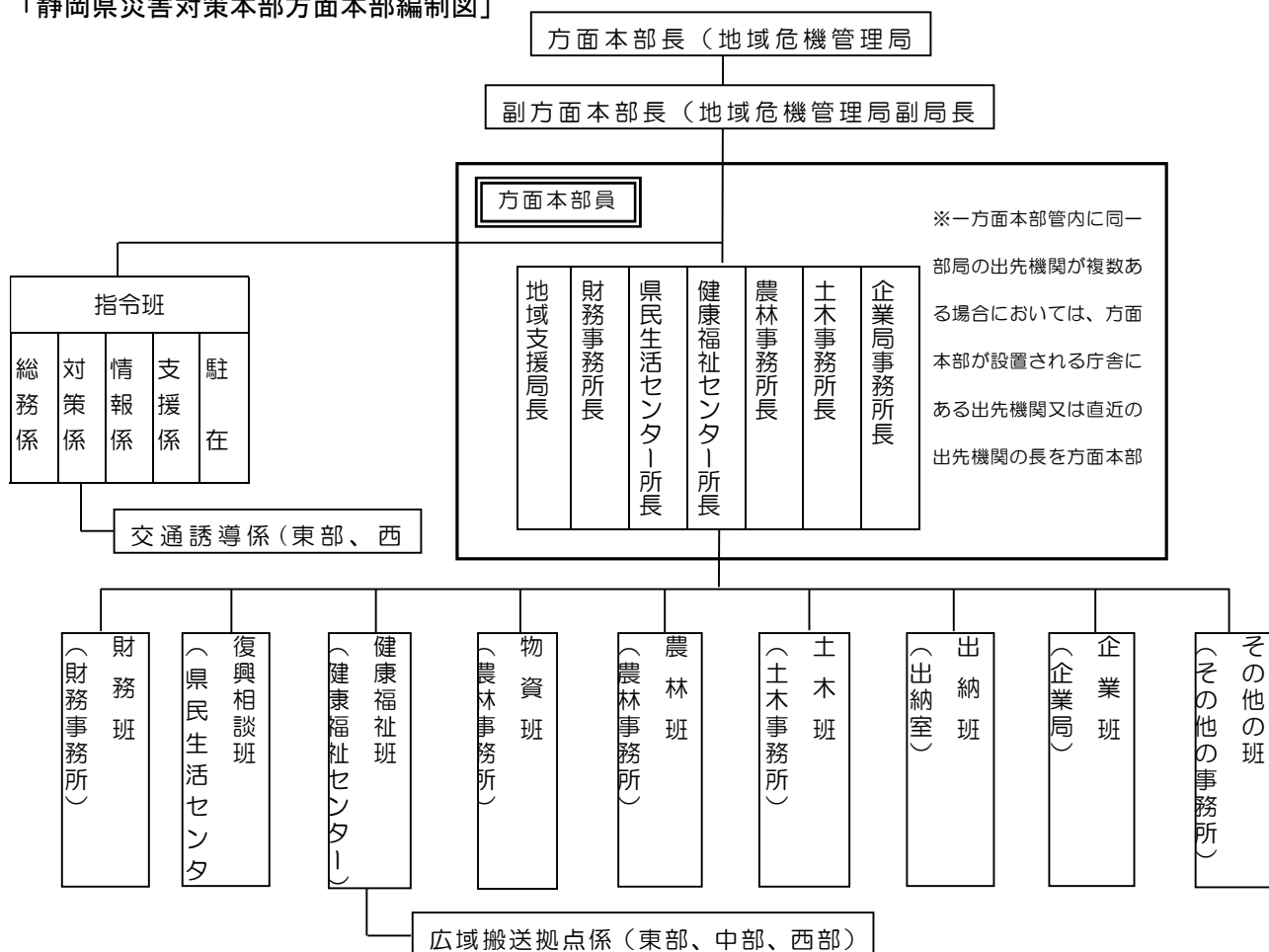
|      |                                                                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本方針 | (1) 高齢者や障害のある人等のいわゆる災害時要援護者は、震災による生活環境の変化等に対応することが一般の被災者よりも困難であることから、速やかに安定した生活を回復できるよう積極的な支援を行う。<br>(2) 生活環境の変化や心理的不安等の理由から身体的及び精神的に変調をきたした被災者が震災から早期に立ち直れるよう、精神的支援策を実施する。 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| 実施主体 | 内 容                      |                                                                                                                                                                                                            |
|------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 県    | 被災状況の把握                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時要援護者の被災状況、生活実態、被災地内外の社会福祉施設の被災状況及び再開状況等の調査について市町を支援する。</li> <li>・調査結果を集計し、県全体の被災状況を把握する。</li> </ul>                                                             |
|      | 一時入所の実施及び調整              | 県有社会福祉施設への一時入所を実施するとともに、市町有施設への入所状況を把握し市町間、他県間の調整を行う。                                                                                                                                                      |
|      | 福祉サービスの拡充                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定員以上の入所者及び通所者を受け入れている県有施設を対象に、人員確保や必要となる設備の導入を行う。</li> <li>・民間の施設や市町有施設を対象とする支援を行う。</li> <li>・市町の在宅福祉サービスの拡充等について支援を行う。</li> </ul>                                 |
|      | 民間社会福祉施設の再建支援            | 社会福祉法人の設置する施設等の民間社会福祉施設の再建を支援する。                                                                                                                                                                           |
|      | メンタルヘルスケアの実施             | 健康福祉センターを拠点に精神相談窓口を設置するとともに巡回相談を実施し、被災住民に対する相談体制を確立する。                                                                                                                                                     |
|      | 市町が実施する応急住宅入居者等への健康管理の支援 | 応急住宅への入居者の健康管理を目的とした巡回相談や相談窓口の設置について、市町を支援する。                                                                                                                                                              |
| 市 町  | 被災状況の把握                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「災害救助法」の適用のための調査結果等を活用し、次の事項を把握し県に報告する。</li> <li>・情報が不足している地域には補足調査を行う。</li> <li>ア 災害時要援護者の被災状況及び生活実態</li> <li>イ 被災地内外の社会福祉施設の被災状況及び再開状況</li> </ul>                |
|      | 一時入所の実施                  | 震災により新たに社会福祉施設への入所が必要となった要援護者に対し、市町有施設への一時入所を実施する。                                                                                                                                                         |
|      | 福祉サービスの拡充                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・定員以上の入所者及び通所者を受け入れている市町有施設を対象に、人員確保や必要となる設備の導入を行うとともに、民間の施設を対象に支援を行う。</li> <li>・緊急通報システムの整備、巡回の実施といった在宅福祉サービスの充実を図る。</li> <li>・被災児童等については、学校巡回相談等を実施する。</li> </ul> |
|      | 健康管理の実施                  | 応急住宅に居住する被災住民に対する健康管理体制を確立するとともに、保健管理・栄養指導等を実施する。                                                                                                                                                          |



「静岡県災害対策本部方面本部編成図」



## 13-2-5 避難所集計表

(県危機情報課) H24.4.1

| 危機<br>管理<br>局 | 市町      | 箇<br>所<br>数 | 左 の 内 訳 |     |    |     |     |       |         |     |    |    | 構造別延床面積（㎡） |         |               |                 |           | 備考 |
|---------------|---------|-------------|---------|-----|----|-----|-----|-------|---------|-----|----|----|------------|---------|---------------|-----------------|-----------|----|
|               |         |             | 公 有 建 物 |     |    |     |     |       | 民 間 建 物 |     |    | 屋外 | 木造         | 鉄骨造     | 鉄筋<br>コンクリート造 | 鉄骨鉄筋<br>コンクリート造 | 計         |    |
|               |         |             | 小学校     | 中学校 | 高校 | 公民館 | その他 | 計     | 学校      | その他 | 計  |    |            |         |               |                 |           |    |
| 県合計           |         | 1,266       | 521     | 247 | 74 | 69  | 309 | 1,220 | 28      | 18  | 46 |    | 25,978     | 891,360 | 3,891,475     | 308,758         | 5,123,506 |    |
| 賀<br>茂        | 下 田 市   | 30          | 7       | 4   | 1  | 8   | 8   | 28    |         | 2   | 2  |    | 2,458      | 4,716   | 23,004        | 27,108          | 57,286    |    |
|               | 東伊豆町    | 6           | 3       | 2   | 1  |     |     | 6     |         |     | 0  |    |            | 5,619   | 26,611        |                 | 32,230    |    |
|               | 河 津 町   | 32          | 3       | 1   |    | 2   | 26  | 32    |         |     | 0  |    | 1,659      | 5,324   | 13,325        |                 | 20,308    |    |
|               | 南伊豆町    | 14          | 4       | 2   | 1  | 6   | 1   | 14    |         |     | 0  |    | 389        | 18,551  | 11,454        |                 | 30,394    |    |
|               | 松 崎 町   | 5           |         |     | 1  |     | 4   | 5     |         |     | 0  |    |            | 2,566   | 7,499         | 805             | 10,870    |    |
|               | 西伊豆町    | 16          | 3       | 2   |    | 2   | 9   | 16    |         |     | 0  |    | 138        | 3,217   | 19,820        | 1,534           | 24,709    |    |
|               | 計       | 103         | 20      | 11  | 4  | 18  | 48  | 101   | 0       | 2   | 2  |    | 4,644      | 39,993  | 101,713       | 29,447          | 175,797   |    |
| 東<br>部        | 沼 津 市   | 49          | 21      | 12  | 4  | 1   | 6   | 44    | 5       |     | 5  |    |            | 58,206  | 277,982       | 17,151          | 353,339   |    |
|               | 熱 海 市   | 15          | 8       | 5   | 1  |     | 1   | 15    |         |     | 0  |    | 531        | 695     | 77,192        |                 | 78,418    |    |
|               | 三 島 市   | 23          | 14      | 7   | 2  |     |     | 23    |         |     | 0  |    |            | 23,837  | 150,324       |                 | 174,161   |    |
|               | 富士宮市    | 43          | 24      | 12  | 4  |     | 2   | 42    | 1       |     | 1  |    |            | 40,146  | 107,796       | 12,647          | 166,525   |    |
|               | 伊 東 市   | 16          | 9       | 5   | 2  |     |     | 16    |         |     | 0  |    |            | 66,636  | 34,982        |                 | 101,618   |    |
|               | 富 士 市   | 53          | 27      | 16  | 4  |     | 5   | 52    | 1       |     | 1  |    | 1,059      | 37,601  | 236,143       | 42,134          | 316,937   |    |
|               | 御殿場市    | 26          | 10      | 3   | 2  | 5   | 5   | 25    |         | 1   | 1  |    | 137        | 5,816   | 31,801        | 1,386           | 39,140    |    |
|               | 裾 野 市   | 35          | 9       | 5   | 1  | 1   | 19  | 35    |         |     | 0  |    | 2,778      | 18,382  | 84,031        | 8,749           | 113,940   |    |
|               | 伊 豆 市   | 18          | 11      | 2   |    |     | 5   | 18    |         |     | 0  |    |            | 9,640   | 40,302        | 12,459          | 62,401    |    |
|               | 伊豆の国市   | 24          | 6       | 3   | 2  | 1   | 11  | 23    | 1       |     | 1  |    | 2,101      | 19,559  | 60,050        | 12,112          | 93,822    |    |
|               | 函 南 町   | 10          | 5       | 2   | 1  |     | 2   | 10    |         |     | 0  |    |            | 9,740   | 1,334         |                 | 11,074    |    |
|               | 清 水 町   | 6           | 3       | 2   | 1  |     |     | 6     |         |     | 0  |    |            | 7,237   | 40,060        | 1,073           | 48,370    |    |
|               | 長 泉 町   | 8           | 3       | 2   |    |     | 2   | 7     | 1       |     | 1  |    |            | 3,705   | 46,023        | 2,647           | 52,375    |    |
|               | 小 山 町   | 11          | 5       | 3   | 1  |     | 2   | 11    |         |     | 0  |    |            | 28,338  | 10,677        | 5,261           | 44,276    |    |
|               | 計       | 337         | 155     | 79  | 25 | 8   | 60  | 327   | 9       | 1   | 10 |    | 6,606      | 329,538 | 1,198,697     | 115,619         | 1,656,396 |    |
| 中<br>部        | 静 岡 市   | 235         | 88      | 44  | 15 | 4   | 68  | 219   | 13      | 3   | 16 |    | 1,903      | 24,171  | 697,500       | 72,520          | 796,094   |    |
|               | 島 田 市   | 39          | 18      | 6   | 4  | 2   | 7   | 37    | 1       | 1   | 2  |    | 577        | 22,841  | 131,746       | 3,431           | 158,595   |    |
|               | 焼 津 市   | 47          | 13      | 9   | 3  | 1   | 21  | 47    |         |     | 0  |    |            | 28,223  | 156,740       | 5,047           | 190,010   |    |
|               | 藤 枝 市   | 34          | 15      | 10  | 3  |     | 3   | 31    | 3       |     | 3  |    |            | 46,815  | 178,054       | 20,366          | 245,235   |    |
|               | 牧之原市    | 30          | 10      | 3   | 2  | 2   | 11  | 28    |         | 2   | 2  |    |            | 19,932  | 60,353        |                 | 80,285    |    |
|               | 吉 田 町   | 5           | 3       | 1   | 1  |     |     | 5     |         |     | 0  |    |            | 1,359   | 20,772        | 4,788           | 26,919    |    |
|               | 川 根 本 町 | 10          | 4       | 2   | 1  | 2   | 1   | 10    |         |     | 0  |    |            | 3,212   | 6,927         | 3,614           | 13,753    |    |
|               | 計       | 400         | 151     | 75  | 29 | 11  | 111 | 377   | 17      | 6   | 23 |    | 2,480      | 146,553 | 1,252,092     | 109,766         | 1,510,891 |    |
| 西<br>部        | 浜 松 市   | 199         | 113     | 46  | 7  | 4   | 28  | 198   |         | 1   | 1  |    | 5,722      | 189,012 | 760,789       | 14,365          | 969,888   |    |
|               | 磐 田 市   | 44          | 23      | 10  | 0  | 2   | 9   | 44    |         |     | 0  |    | 99         | 24,357  | 195,949       | 16,724          | 237,129   |    |
|               | 掛 川 市   | 44          | 22      | 9   | 4  | 2   | 7   | 44    |         |     | 0  |    | 872        | 68,613  | 129,590       | 3,780           | 202,855   |    |
|               | 袋 井 市   | 62          | 12      | 4   | 2  | 12  | 31  | 61    | 0       | 1   | 1  |    | 324        | 37,940  | 126,327       | 1,309           | 165,900   |    |
|               | 湖 西 市   | 17          | 6       | 5   | 1  | 2   | 3   | 17    |         |     | 0  |    |            | 32,987  | 70,751        | 10,250          | 113,988   |    |
|               | 御前崎市    | 20          | 5       | 2   | 1  | 6   | 6   | 20    |         |     | 0  |    | 2,359      | 8,778   | 7,950         | 2,557           | 21,644    |    |
|               | 菊 川 市   | 28          | 9       | 3   | 1  | 4   | 2   | 19    | 2       | 7   | 9  |    |            | 9,742   | 24,450        | 4,941           | 39,133    |    |
|               | 森 町     | 12          | 5       | 3   |    |     | 4   | 12    |         |     | 0  |    | 2,872      | 3,847   | 23,167        |                 | 29,886    |    |
|               | 計       | 426         | 195     | 82  | 16 | 32  | 90  | 415   | 2       | 9   | 11 |    | 12,248     | 375,276 | 1,338,973     | 53,926          | 1,780,423 |    |

## 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立たれてしまう。

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す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<br>(重症群)  | 赤<br>(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<br>(中等症群) | 黄<br>(II)  | 多少治療が遅れても生命に危険がない状態          | 脊髄損傷、長管骨骨折(開放性)、中等度熱傷等             |
| 第3順位 | 軽症群              | 緑<br>(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 | 死亡群              | 黒<br>(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）

**トリアージ・タグ**

船橋本部用(災害現場用) 東京消防庁

氏名 (Name) 性別 (Sex) 年齢 (Age) 男 (M) 女 (F)

住所 (Address) 電話 (Phone)

トリアージ実施年月日・時間 月 日 AM PM 時 分

トリアージ実施者氏名

搬送機関名 救急医療機関名

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 救急救急士 松橋 関 ( ) その他

傷病名

トリアージ区分 0 I II III

0 I II III

**トリアージ・タグ**

東京消防庁

特記事項 (救急処置、バイタルサイン、受傷機転等時に留意すべき事項)

人体図 (受傷部位を○印で囲む。)

前 後

0 I II III

##### <特徴>

- ・医療救護活動現場で一貫して利用
- ・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だめな場合には左手首→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。

表

裏

#### 4 START 方式トリアージ（災害現場向けトリアージ基準）

多数の傷病者を時間をかけずにトリアージする方法。

生理学的評価（ABCD）を基準

A、気道：開通している

B、呼吸：呼吸数 12～30／分

C、循環：橈骨動脈触知またはブランチテスト※2 秒以内

D、意識：簡単な命令に応答可能

##### ※ブランチテスト

（爪）を強く圧迫

・指先

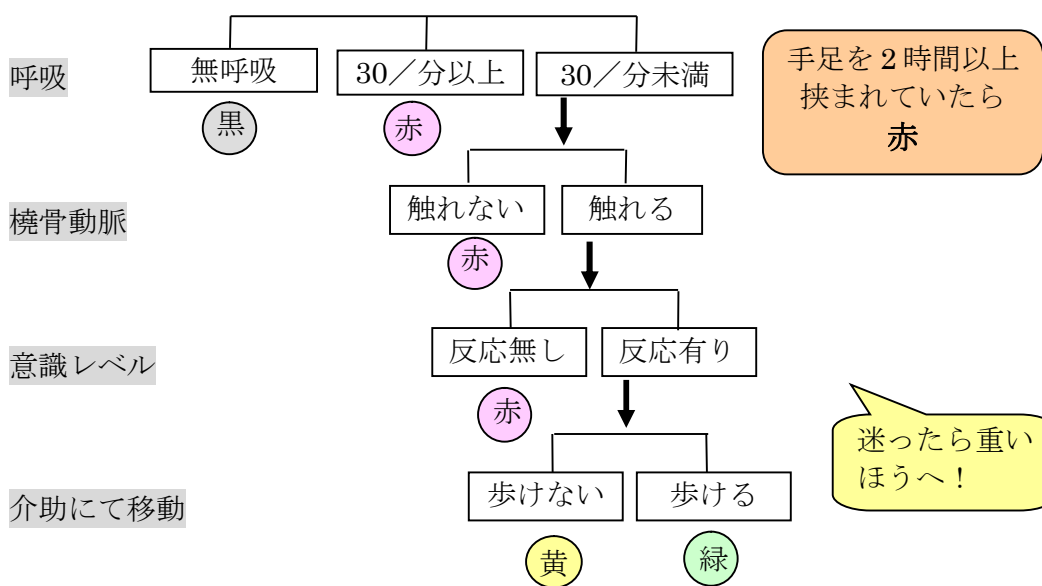
・爪床が

蒼白になった時点で解除

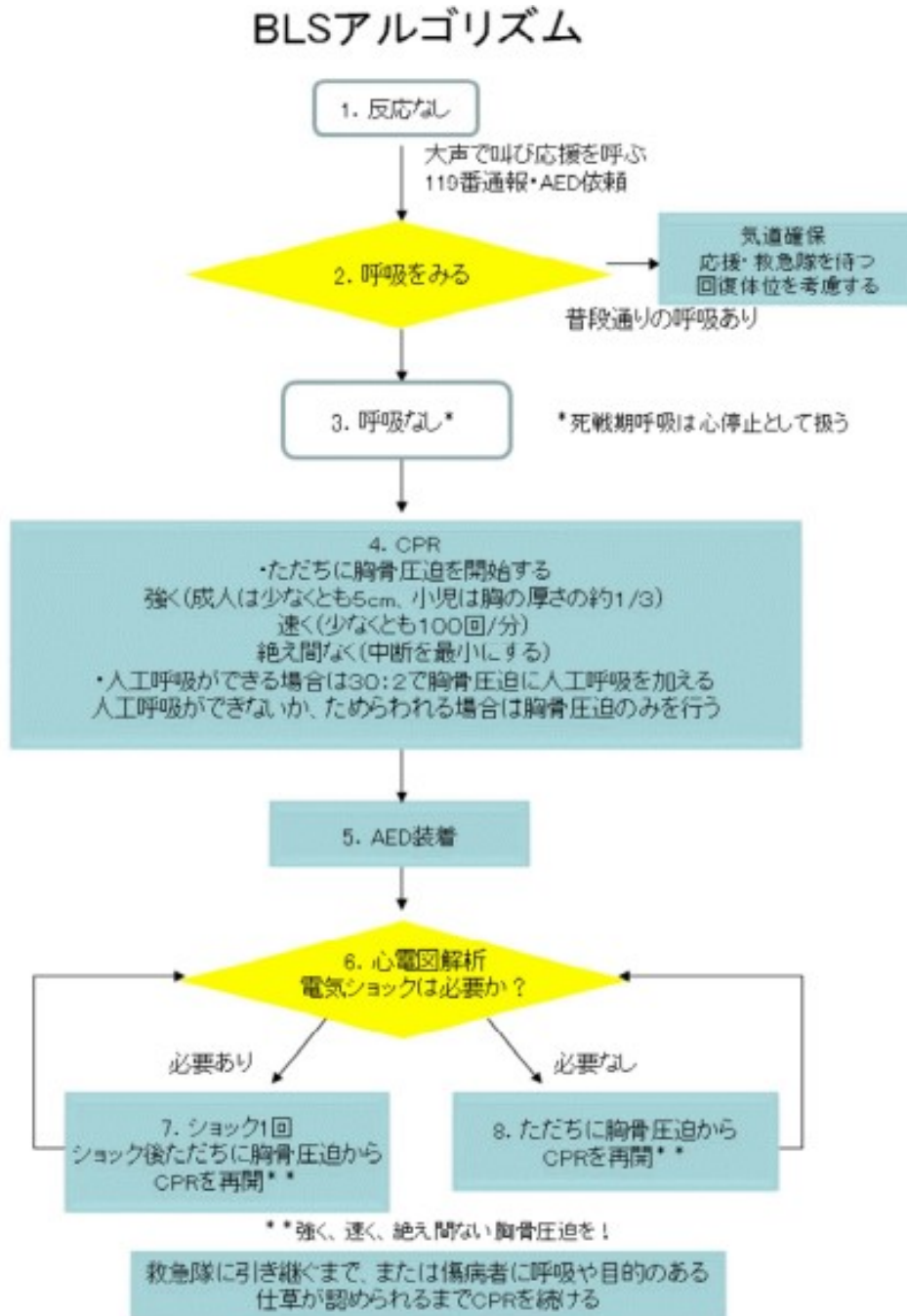
・爪床の

色調が回復するまでの時間を測定

##### <フローチャート>



## 2 一次救命処置(BLS)の手順について



出典：JRC 蘇生ガイドライン 2010

### 3 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<br>ガーグル液                      | 細菌                  | 1ℓペットボトルに希釈する。<br>(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<br>オスバン<br>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<br>70%イソプロパノール                 | 消毒用エタノール<br>消毒用イプロ 70<br>70%イソプロ   | 細菌<br>真菌<br>ウイルス    | 手洗いの後、脱脂綿やウェ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。        |
|              | クロルヘキシジン含有の消毒用エタノール<br>アンモニア含有の消毒用エタノール | ヒビソフト<br>ヒビスコール<br>ウエルパス<br>トリゾンラブ | 細菌<br>真菌<br>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<br>オスバン<br>オロナイン-K            | 細菌<br>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<br>70%イソプロパノール                 | 消毒用エタノール<br>消毒用イプロ 70<br>70%イソプロ   | 細菌<br>真菌<br>ウイルス    | 布やウェ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。   |
|              | クロルヘキシジン含有の消毒用エタノール<br>アンモニア含有の消毒用エタノール | ヒビソフト<br>ヒビスコール<br>ウエルパス<br>トリゾンラブ | 細菌<br>真菌<br>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<br>テキサイト                      | 細菌<br>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<br>シーツ等 | 次亜塩素酸ナトリウム 0.05%                        | ミルトン<br>テキサイト                      | 細菌<br>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。            |

## 4 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

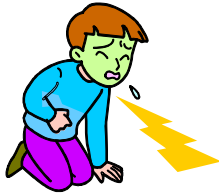
| 商品名(例)    | 原液<br>濃度 | 0.02%(200ppm) | 0.1%(1000ppm)               |
|-----------|----------|---------------|-----------------------------|
|           |          | 蛇口、ドアノブ、手すり等  | 糞便や吐物の処理、汚染され<br>た床・衣類・シーツ等 |
| ミルトン      | 1%       | 60 ml         | 330 ml                      |
| ハイター、ブリーチ | 5－6%     | 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ときは、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。





## 5 嘔吐物等処理マニュアル

### 準備するもの(処理セット)

2～3名分を常備しておく

| 物 品      | チェック<br>欄 | 物 品             | チェック<br>欄 | 物 品  | チェック<br>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 職員室へ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、口をしっかりと結んで処分する
- ⑨ 手洗い・うがいをする

ペットボトルの  
キャップで10杯



## 6 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。

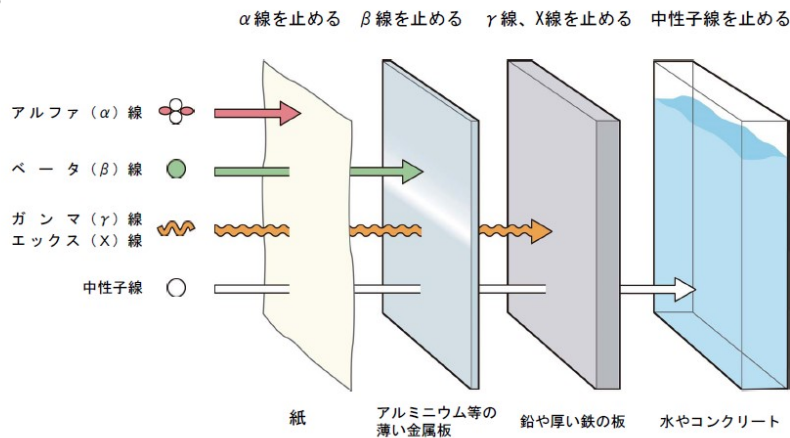
■ ポイント : 予防接種を受けたほうが望ましい方とは…

- 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)

## 7 放射能と健康に関する基礎知識

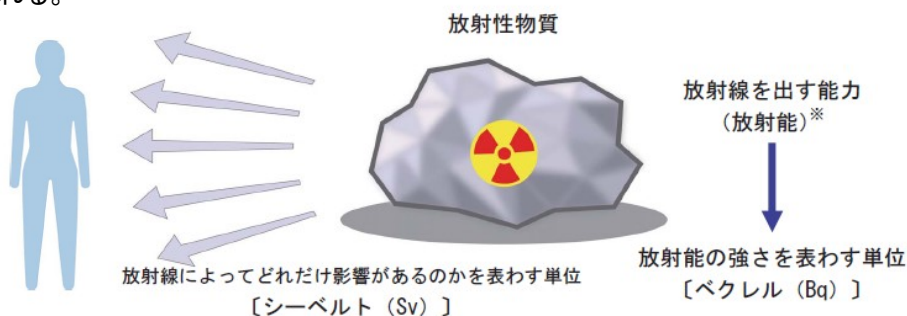
### 1 放射線とは

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、 $\alpha$ (アルファ)線、 $\beta$ (ベータ)線、 $\gamma$ (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

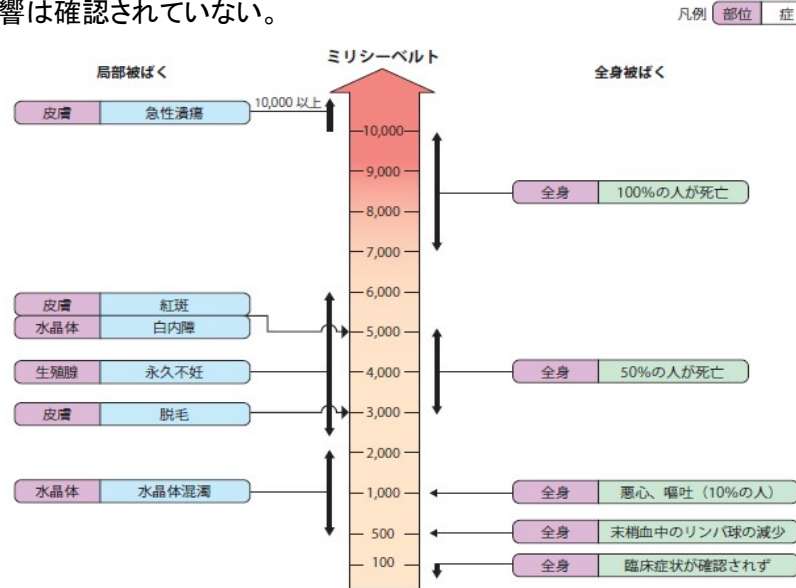
大地や海水中に含まれる放射性物質は、野菜や魚などに吸収され、食べ物を通して体内に取り込まれる。食事中にはもともとカリウム 40 などの自然の放射性物質が含まれているため、人間は誰でも体内に数種類の放射性物質が存在している。このように食物摂取により体内に取り込まれた放射性物質からの放射線の量は、1 年間に 0.3 ミリシーベルト程度になる。

### 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、人体が一度に大量の放射線を受けた場合には、細胞の修復が間に合わず、受けた線量の大きさによりさまざまな影響が出る。なお、100 ミリシーベルト以下の放射線を一度に全身に受けても、身体への影響は確認されていない。



## 6 放射線被ばくの防護

### 1) 外部被ばくの防護方法 (外部被ばく防護の三原則)

- (1) 遮へいによる防護: 放射線源と人との間に放射線を遮るための遮へい物を置く
- (2) 距離による防護: 放射線源からの距離をとる
- (3) 時間による防護: 被ばくする時間を短くする

### 2) 内部被ばくの防護方法

一般的には、吸入による内部被ばくを防護することが重要であるため、必要に応じて防護マスクなどを着用する。

### 3) 身体汚染の除去方法

被ばくを少なくするために放射性物質をできるだけ早く除去し、汚染が他の部位に広がらないようにするとともに、体内に入らないようにすることが大切である。

## 7 安定ヨウ素剤について

原子力災害が発生した場合、放射性物質として「放射性ヨウ素」が周辺環境に放出されることが考えられる。「放射性ヨウ素」は吸入などによって身体に取り込まれると、甲状腺に集積するため、放射線の内部被ばくによる甲状腺がんなどを発生させる可能性がでてくる。この内部被ばくに対して、安定な(非放射性的の)ヨウ素剤を予防的に服用することで、「放射性ヨウ素」の甲状腺への集積を防ぐことができるため、甲状腺への放射性被ばくを低減する効果があることがわかっている。

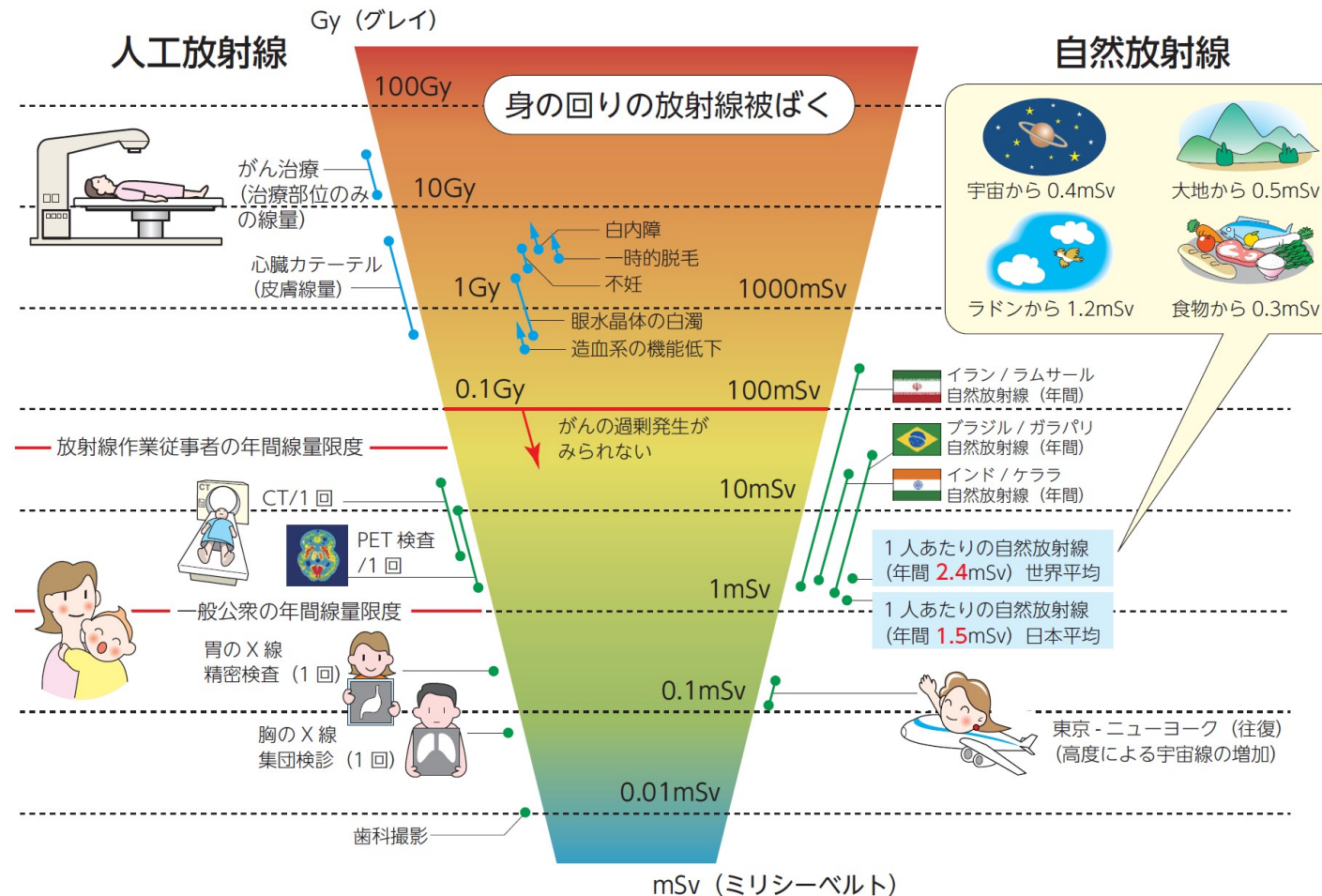
「安定ヨウ素剤」は原子力災害発生時に周辺地域の住民らが災害対策本部の指示に従い、屋内退避や避難といった他の防護策とともに迅速かつ的確に服用するもので、甲状腺がんなどの発生を予防するために用いられる。

### 【参考資料】

- ・原子力・エネルギー図面集 2012
- ・放射線科学センター「暮らしの中の放射線」
- ・消費者庁「食品と放射能 Q&A」
- ・緊急被ばく医療研究センター「緊急被ばく医療 Q&A」
- ・資源エネルギー庁「放射線と暮らし～考えよう暮らしのこと」



# 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

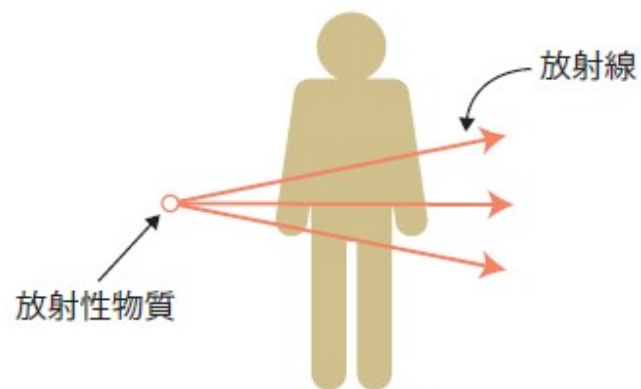
## 被ばくと汚染の違い

### 被ばく

放射線を受けること

### 汚染

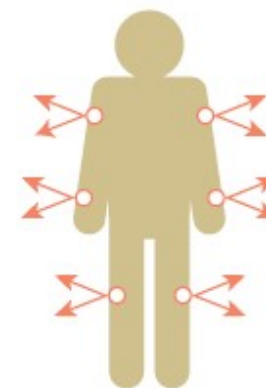
放射性物質が皮膚や衣服に付着した状態



外部被ばく



内部被ばく



汚染

## 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 <sup>※1</sup><br>50mSv/年 <sup>※2</sup><br>女子 5mSv/3月間 <sup>※3</sup><br>妊娠中の女子 1mSv<br>(出産までの間の内部被ばく) | 眼の水晶体 150mSv/年 <sup>※2</sup><br>皮膚 500mSv/年 <sup>※2</sup><br>妊娠中の女子 2mSv<br>(出産までの間の腹部表面) |
|          | 緊急時 | 100mSv<br>(福島第一原子力発電所事故に<br>限り: 250mSv)                                                                        | 眼の水晶体 300mSv<br>皮膚 1Sv <sup>※4</sup>                                                      |
| 一般公衆     | 平常時 | 1mSv/年 <sup>※2</sup>                                                                                           | 眼の水晶体 15mSv/年 <sup>※2</sup><br>皮膚 50mSv/年 <sup>※2</sup>                                   |

(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

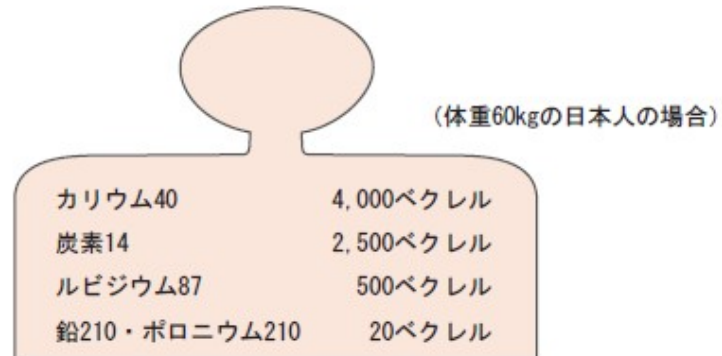
※2 4月1日を始期とする1年間

※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  $\mu$ Sv (マイクロシーベルト)

# 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)





## 8 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でしょう。

また、保存期間に対応し、訓練等で活用し、随時更新しておく有効です。

| 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×3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。
- ・ 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（200 cc）    | 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）      | レトルトご飯や粥でもよい      |
| 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書く家庭で決めておくといよい。

#### (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いよい。

### 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、かさならない。                                  | 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。                      | あぶらっぽくて、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            | いろいろなメニューに利用しやすい。                            | 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<br>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。<br>かさばる。       |
| フリーズドライ<br>食品    | 種類が豊富である。<br>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・<br>あめ    | 長期保存できる。<br>軽く、持ち運びに便利である。<br>高エネルギーで、補給になる。 | 高温状態に置くと、溶ける。<br>おかずにならない。 |

## (2)活用方法

|     |    |                                                                                   |
|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 主食用 |    | 乾パン、<br>缶詰やフリーズドライ、レトルトパック<br>【御飯・炊き込み御飯・おかゆ・雑炊等】、<br>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<br>【ツナ・オイルサーディン・大和煮・コンビーフ等】、<br>インスタントや缶、レトルトパック<br>【シチュー、カレー等】 |
|     | 副菜 | 野菜の水煮缶、乾燥野菜、漬物<br>インスタントやレトルトパック<br>【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<br>【飲料水・お茶類・ジュース】<br>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、ビニール日袋、タオル、マッチ、ライター