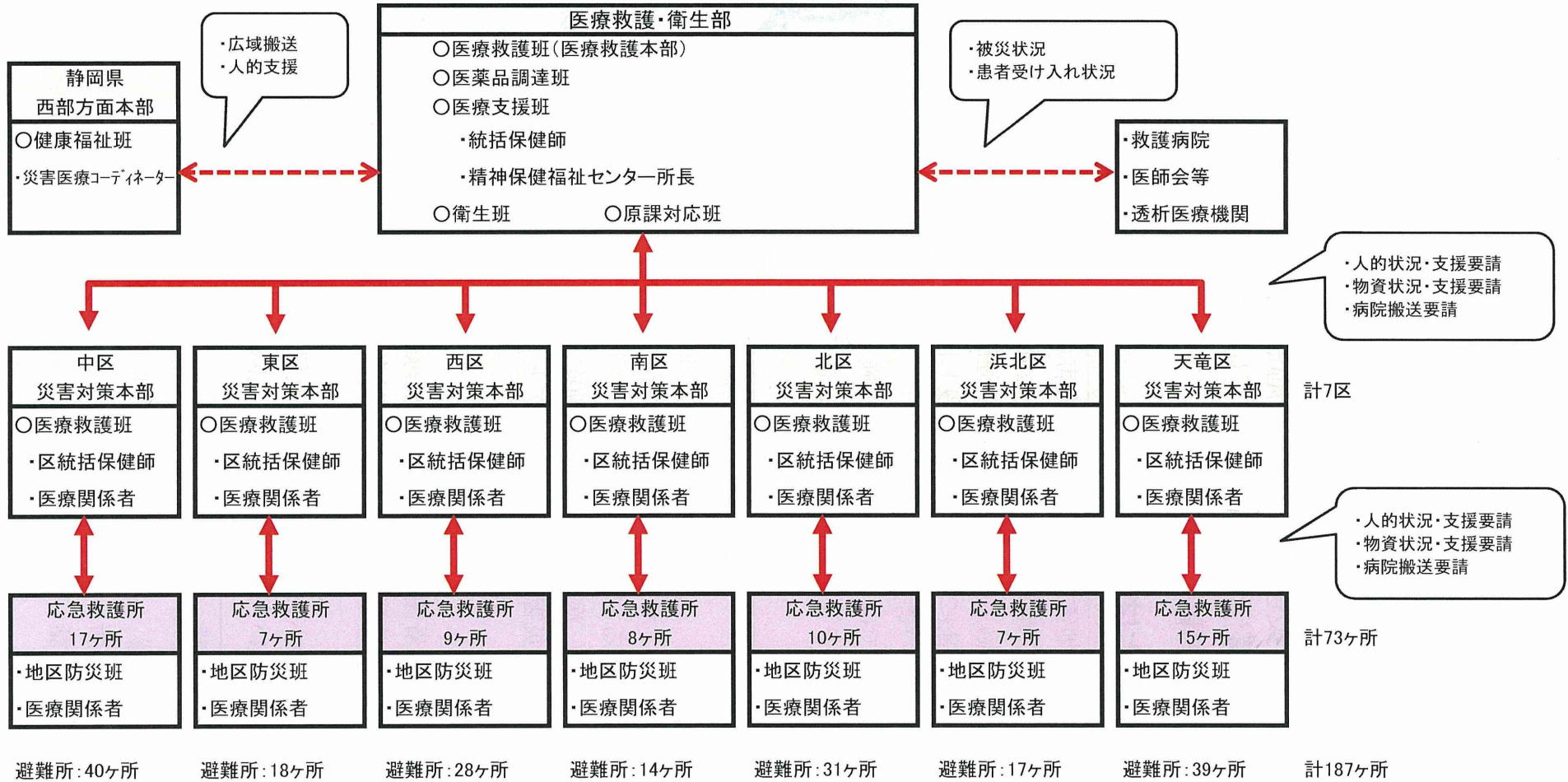


医療救護に関する連絡調整【フェーズⅡ（3日目以降）】



浜松市災害時看護職ボランティア事前登録募集案内

災害時、あなたの力が必要です。

浜松市では、災害時において応急救護所にて医療救護活動を支援していただける看護職を募集しています。

応急救護所とは？

南海トラフ地震などの大規模な災害が発生した時には、地元の医師会、歯科医師会、薬剤師会のご協力の下、市内の73箇所の学校、診療所等に応急救護所を開設し医療救護活動を行います。

応急救護所では、トリアージを実施し、主に軽症及び中等症患者に対する応急医療を行います。



登録対象者

保健師、助産師、看護師、准看護師の資格をお持ちで、災害時に登録した応急救護所で活動ができる方。

※ただし、現在、病院・診療所等に勤務している方は、あらかじめ勤務先管理者の承諾が得られ、災害時にボランティアとして参加活動できる方。

登録方法

「浜松市災害時看護職ボランティア登録申込書」に必要事項をご記入いただき、健康福祉部健康医療課まで郵送もしくは各区役所健康づくり課まで持参してください。

また、浜松市のホームページからも登録いただくことが出来ます。詳しくは、健康医療課へお問い合わせいただくか、浜松市ホームページをご覧ください。

浜松市 災害時看護

検索

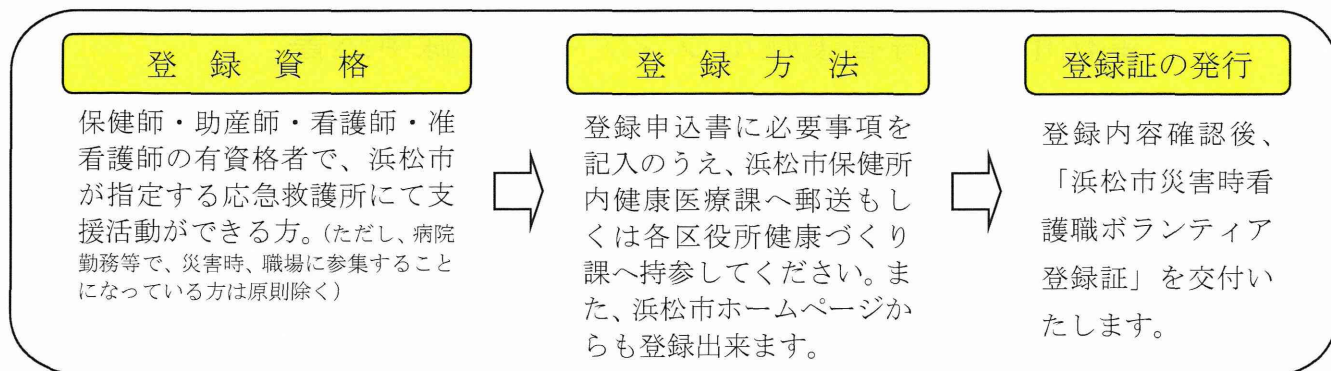


《問合せ・郵送先》 浜松市 健康福祉部 健康医療課

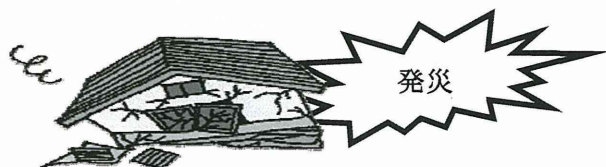
住 所：〒432-8550 浜松市中区鴨江二丁目 11-2

電 話：053-453-6178 e-mail：iryoku@city.hamamatsu.shizuoka.jp

● 浜松市災害時看護職ボランティア事前登録の流れ



● 浜松市災害時看護職ボランティア災害時の動き



1

浜松市において**震度6弱以上**の地震が発生した場合、もしくは**震度6弱未満**で、浜松市から**要請があった場合**、あらかじめ登録された応急救護所へ各自で参集します。

2

応急救護所で「浜松市災害時看護職ボランティア登録証」を提示してください。医師などの従事者と共に活動に従事していただきます。

● 浜松市災害時看護職ボランティア事前登録のQ&A

Q1 浜松市災害時看護職ボランティアとは？

A 大震災発生時にあらかじめ登録された医師、歯科医師、薬剤師、市職員らと共に、応急救護所において活動する看護職のことです。活動の内容は主に医師の補助、被災傷病者に対する応急手当や慢性疾患患者の診療介助などを行います。

Q2 登録したら、絶対に活動しなくてはいけないの？

A ご自身とご家族の安全確保ができた時点からの活動参加をお願いします。まずはあなたの大事な人の命を守ってください。

Q3 どこで活動するの？

A 浜松市内には73箇所の応急救護所があります。登録いただいた応急救護所での活動をお願いします。

Q4 しばらく看護職の仕事から離れていて空白があり不安ですが大丈夫ですか？

A 定期的に災害時の活動についての研修会・医療救護訓練などを行います。

浜松市災害時看護職ボランティア登録申込書

浜松市長 あて

平成 年 月 日

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------|-------------------|
| しめい 氏名 | | 生年月日 | 昭和 平成 年 月 日 |
| 住所 | 〒 電話（自宅 ー ー、携帯 ー ー） e-mail（携帯・パソコン） e-mail（携帯・パソコン） | | |
| 勤務先 | 名称 | | |
| | 所在地 | 〒 電話（ ー ー ）管理者の承諾（有・無） | |
| 資格の種類及び 免許番号 | 保健師 | 免許番号（ | 登録年月日（ 年 月 日） |
| | 助産師 | 免許番号（ | 登録年月日（ 年 月 日） |
| | 看護師 | 免許番号（ | 登録年月日（ 年 月 日） |
| | 准看護師 | 都道府県名（ | 免許番号（ |
| | | | 登録年月日（ 年 月 日） |
| 第1希望応急救護所 <small>※裏面参照</small> | 昼 | | 夜・休日 |
| 第2希望応急救護所 <small>※裏面参照</small> | 昼 | | 夜・休日 |
| 備考 | | | |

私は、浜松市災害時看護職ボランティア事前登録に申し込みます。

また、このたび登録される情報が、災害時の連絡や救護活動に必要な範囲内で他の関係機関に提供し、又は連絡調整に利用されることに同意します。

登録者本人署名 _____

浜松市応急救護所一覧

平成 28 年 4 月 1 日現在

| 区名 | 名称 | 所在地 | 区名 | 名称 | 所在地 |
|-------|--------------|-------------|--------------|-----------|----------------|
| 中区 | 佐藤小学校 | 佐藤二丁目 32-1 | 北区 | 三方原小学校 | 三方原町 682 |
| | 相生小学校 | 向宿三丁目 8-1 | | 豊岡小学校 | 豊岡町 22 |
| | 追分小学校 | 布橋一丁目 9-1 | | 都田小学校 | 都田町 5609-2 |
| | 広沢小学校 | 広沢二丁目 51-1 | | 気賀小学校 | 細江町気賀 11529-1 |
| | 西小学校 | 鴨江町 70-1 | | 井伊谷小学校 | 引佐町井伊谷 680 |
| | 県居小学校 | 東伊場二丁目 5-1 | | 奥山小学校 | 引佐町奥山 1101-1 |
| | 富塚小学校 | 富塚町 1803 | | 鎮玉診療所 | 引佐町別所 219-5 |
| | 花川小学校 | 花川町 781 | | 三ヶ日西小学校 | 三ヶ日町三ヶ日 301-1 |
| | 竜禅寺小学校 | 龍禅寺町 844 | | 三ヶ日東小学校 | 三ヶ日町都筑 2266-2 |
| | 浅間小学校 | 西浅田二丁目 12-1 | | 三ヶ日協働センター | 三ヶ日町三ヶ日 500-1 |
| | 元城小学校 | 元城町 102-1 | 浜北区 | 浜名中学校 | 小松 467 |
| | 東小学校 | 中央二丁目 2-1 | | 北浜中学校 | 西美菌 279-2 |
| | 北小学校 | 山下町 192 | | 北浜東部中学校 | 上善地 317 |
| | 曳馬中学校 | 曳馬四丁目 2-15 | | 浜北北部中学校 | 於呂 2961 |
| | 萩丘小学校 | 幸五丁目 12-1 | | 亀玉中学校 | 宮口 4847 |
| | 佐鳴台小学校 | 佐鳴台三丁目 31-1 | | 内野小学校 | 内野 1702 |
| 開成中学校 | 高丘北一丁目 15-20 | 北浜南小学校 | | 寺島 3010 | |
| 東区 | 蒲小学校 | 神立町 5 | | 天竜区 | 熊小学校 |
| | 和田小学校 | 薬師町 273-2 | 上阿多古小学校 | | 西藤平 1318 |
| | 中ノ町小学校 | 中野町 427-1 | 二俣小学校 | | 二俣町二俣 867-1 |
| | 与進小学校 | 天王町 1351 | 清竜中学校 | | 二俣町鹿島 525 |
| | 笠井中学校 | 笠井町 1055 | 光明小学校 | | 山東 2550 |
| | 積志小学校 | 積志町 1497-1 | 横山小学校 | | 横山町 547 |
| | 中郡中学校 | 中郡町 897 | 犬居小学校 | | 春野町堀之内 993-1 |
| 西区 | 神久呂小学校 | 神ヶ谷町 3490 | 熊切自治会館 | | 春野町石打松下 196-2 |
| | 入野中学校 | 入野町 17059 | (旧) 春野北小学校 | | 春野町杉 242-2 |
| | 湖東中学校 | 佐浜町 4540 | 春野中学校 | | 春野町気田 380-2 |
| | 和地小学校 | 湖東町 2005 | 佐久間病院附属浦川診療所 | | 佐久間町浦川 2915-1 |
| | 篠原小学校 | 篠原町 10300 | 佐久間病院附属山香診療所 | | 佐久間町大井 2421-2 |
| | 村櫛小学校 | 村櫛町 2551 | 城西ふれあいセンター | | 佐久間町奥領家 1528-4 |
| | 庄内学園 | 庄内町 100 | 水窪総合体育館 | | 水窪町地頭方 241-3 |
| | 舞阪小学校 | 舞阪町舞阪 76 | 龍山診療所 | | 龍山町戸倉 711-2 |
| | 雄踏文化センター | 雄踏町宇布見 5427 | | | |
| 南区 | 飯田小学校 | 飯田町 978 | | | |
| | 白脇小学校 | 寺脇町 431 | | | |
| | 河輪小学校 | 東町 333 | | | |
| | 新津小学校 | 新橋町 777 | | | |
| | 南陽中学校 | 芳川町 80 | | | |
| | 砂丘小学校 | 白羽町 2512 | | | |
| | 可美小学校 | 若林町 1748 | | | |
| | 南の星小学校 | 西島町 1148-1 | | | |

透析医療における災害対策アンケート調査

回答医療機関・担当者等

| | | | | | | | |
|-------|----|--|----|--------|--|-----|--|
| 医療機関名 | | | | 所在地 | | | |
| 回答者 | 役職 | | 氏名 | 電話 | | FAX | |
| | | | | E-mail | | | |

回答基準日 (H28.2.1)

| No | 質問 | 解答欄 |
|----|---|--|
| 1 | 入院病床数(有の場合は床数を記入) | <input type="checkbox"/> 有 床 <input type="checkbox"/> 無 |
| 2 | 透析ベッド数 | 床 |
| 3 | 透析患者数 | 男女別 男 人 女 人 合計 人 年齢別 20未満 人 20代 人 30代 人 40代 人 50代 人 60～64 人 65～74 人 75以上 人 |
| 4 | 問3の患者数のうち要援護者数(複数回答) | 車椅子 人 ストレッチャー 人 その他 人 ※どのような要援護が必要か主な事由ご記入ください。 |
| 5 | 透析実施クール数 /日 (曜日によって異なる場合は最大クール数) | <input type="checkbox"/> 1クール <input type="checkbox"/> 2クール <input type="checkbox"/> 3クール <input type="checkbox"/> その他 |
| 6 | 透析業務従事者数(非常勤も含めた実人数) | 医師 人 看護師 人 臨床工学技師 人 その他 人 |
| 7 | 地震等を想定した防災マニュアルを策定している | <input type="checkbox"/> はい ※マニュアルの資料提供をお願いします。 <input type="checkbox"/> いいえ |
| 8 | 建物の構造的耐震性について 複数の建物がある場合はそれぞれ記入。 (新耐震基準1981年6月の建築基準施行例による) ①旧耐震基準に準拠、②新耐震基準に準拠 ③制震構造、④免震構造、⑤その他、⑥不明 | 建物名称 構造 建物内の透析ベッド数 台 建物名称 構造 建物内の透析ベッド数 台 建物名称 構造 建物内の透析ベッド数 台 建物名称 構造 建物内の透析ベッド数 台 |
| 9 | 透析室内の災害対策として実施している事項 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 患者ベッドのキャスターロック <input type="checkbox"/> 透析監視装置のキャスターをロックせずにフリー固定 <input type="checkbox"/> 透析供給装置・Ro装置を床面に固定or免震台 <input type="checkbox"/> 透析供給装置・Ro装置と機械室壁面との接続配管(フレキシブルチューブ) <input type="checkbox"/> その他(下記に内容記載) |
| 10 | 透析監視装置の機種(種類) | |
| 11 | 1日の災害時受入最大可能透析延べ患者数 | 人 |
| 12 | 1日の最大必要水量 | ℓ |

裏面へ

| No | 質問 | 解答欄 |
|----|---|---|
| 13 | 透析患者への透析情報(カード等)の提供有無 | <input type="checkbox"/> はい ※様式のサンプル提供をお願いします。 <input type="checkbox"/> いいえ |
| 14 | 透析用水の供給源 | <input type="checkbox"/> 上水道のみ <input type="checkbox"/> 上水道と地下水の混合 <input type="checkbox"/> 地下水のみ |
| 15 | 受水槽の有無(有の場合は容量記載) | <input type="checkbox"/> 有 容量 2 <input type="checkbox"/> 無 |
| 16 | 災害時等の電力確保について (透析実施可能な電力) | <input type="checkbox"/> 自家発電装置 <input type="checkbox"/> ソーラーパネル <input type="checkbox"/> 蓄電池 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他 内容 |
| 17 | 問16に必要な燃料及び備蓄容量 | 種類 容量 |
| 18 | 問17の燃料確保のため提供業者との協定等 | <input type="checkbox"/> 有 内容 <input type="checkbox"/> 無 |
| 19 | ダイアライザー、回路等の透析機材、透析液、透析に必要な薬品等の備蓄状況 ※業者と提携している場合等についても、内容をご記入ください。 | |
| 20 | 災害時の通信手段について(複数回答可) ※今後災害時の通信手段として関係機関で共有していきたいと考えております。 | <input type="checkbox"/> 災害時優先電話 連絡先 <input type="checkbox"/> PC/Eメール 連絡先 <input type="checkbox"/> 携帯電話 連絡先 <input type="checkbox"/> 携帯電話/Eメール 連絡先 <input type="checkbox"/> FAX 連絡先 <input type="checkbox"/> 衛星電話 連絡先 <input type="checkbox"/> アマチュア無線 連絡先 <input type="checkbox"/> その他(下記に内容記載) |
| 21 | 災害時に使用可能な患者搬送手段について | <input type="checkbox"/> 乗用車 台 <input type="checkbox"/> バス(10人乗り以上) 台 <input type="checkbox"/> 救急車 台 <input type="checkbox"/> その他(下記に内容を記載) |

※受水槽や発電機の設置場所等、施設の図面・敷地図面の提供を可能な範囲でお願いします。

貴施設の災害対策としての取組みや課題、今後各種団体にて取り組むべき透析医療災害対策について、ご意見・ご要望等がありましたら教えてください。(自由記載)

アンケート調査にご協力いただきありがとうございました。

浜松市における健康危機管理調整システム（ICS/IAP/AC）導入の取り組みについて

保健総務課

1 経緯

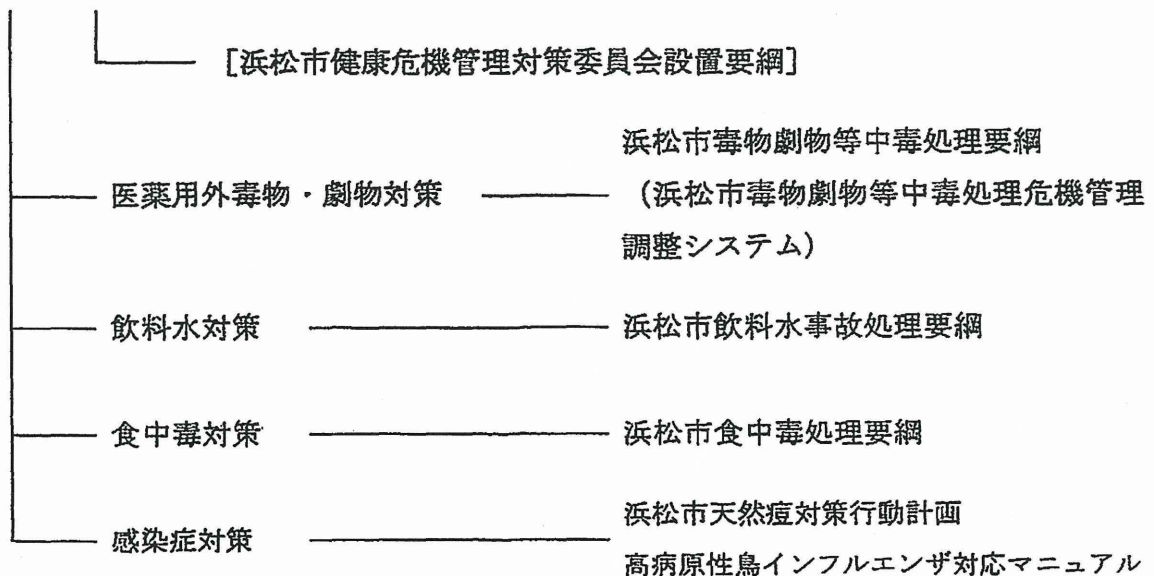
- 平成 25 年 3 月に「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」報告書（平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金事業 研究代表者 多田羅浩三）（以下「研究報告書」という。）がとりまとめられ、この研究報告書を踏まえて、「平成 26 年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書」（平成 25 年 6 月全国保健所長会）における重点要望事項として、健康危機管理対策の充実強化が挙げられた。

これを受けて、平成 25 年度に分野別要綱等の ICS/IAP/AC 化を検討することとした。

- 検討を進める中で、現行の要綱等を廃止することに抵抗があり、また ICS/IAP/AC が現行の要綱等と比較して有用性が高いという、明確な印象を得ることができなかった。
- このため、当課が所管する「毒物劇物等中毒処理」について、現行の要綱を生かしつつ、平成 27 年 3 月、モデルケースとして研究報告書を参考に「浜松市毒物劇物等中毒処理危機管理調整システム」を策定した。

2 浜松市健康危機管理対策に係る各規程の体系図

浜松市健康危機管理基本指針



浜松市毒物劇物等中毒処理 危機管理調整システム

平成 27 年 3 月
浜松市保健所

浜松市毒物劇物等中毒処理危機管理調整システム（ICS/IAP/AC）

（目的）

第1 この危機管理調整システムは、浜松市毒物劇物等中毒処理要綱（平成11年制定）第14条に基づき、毒物劇物及び有害な化学物質を原因とする健康被害における標準的な対応等を定める。

（ICS/IAP）

第2 毒物劇物等健康危機における保健所の標準的機能（ICS）及び必要な対応内容（IAP）については次のとおりとする。

ICS1. 発生事例における保健所の役割を確認する

- IAP1-1 保健所が関与すべき事例か判断する
- IAP1-2 本市における既定の危機管理対応体制に準じるか判断する
- IAP1-3 発生した事例の規模に応じて対応レベル及び体制を確定する
- IAP1-4 連絡すべき部署等を確認する

ICS2. 初動時の情報収集及び報告

- IAP2-1 本庁及び地域の健康危機管理関連機関への情報提供を行う
- IAP2-2 初動の漏れがないか確認する

ICS3. 原因物質推定・被害拡大防止・治療法等情報把握

- IAP3-1 救急、医療機関から患者の病状など原因物質の特定に有用な情報を集める
- IAP3-2 発災時施設や現場からの情報を把握し、原因物質を推定する
- IAP3-3 日本中毒情報センターに情報を提供し、原因物質、対応の情報を得る
- IAP3-4 医療機関、消防、市町等の関係機関に、治療や周辺者被害防止等の情報を提供する

ICS4. 住民への相談対応

- IAP4-1 相談に必要な各種情報を把握、整理する
- IAP4-2 相談担当部門に情報提供する

ICS5. 被害拡大等の新たに対応が必要な状況の把握とリスクの評価

- IAP5-1 追加情報の把握
- IAP5-2 関係機関との情報共有
- IAP5-3 継続監視の必要性の検討

ICS6. 原因究明

- IAP6-1 究明方策の検討
- IAP6-2 調査方法を保健環境研究所等と協議

ICS7. 危機事態終息後の対応

- IAP7-1 事例評価、再発防止対策
- IAP7-2 長期的な住民相談、PTSD等への対応等必要性の検討
- IAP7-3 健康影響追跡調査の検討

(時期別対応)

第3 第2に定める標準的機能等における時期別対応については次のとおりとする。

| 必要セクション | 必要機能 | 平時(準備期) | 急性期 | 亜急性期 | 終息期 |
|--------------------------------------|---|---|---|------------------|---------------------------|
| ICS1. 発生事例における保健所の役割を確認する | IAP1-1 保健所が関与すべき事例か判断する | 特異的対応については、自らの組織の担当物質、管轄する場所を把握しておく | 保健所が関与すべき事例か判断する | | |
| | IAP1-2 本市における既定の危機管理対応体制に準じるか判断する | 職員の発災現場臨場の要件を定める。現場臨場時の職員の対応訓練を行う。 | 本市における既定の危機管理対応体制に準じるか判断する | | |
| | IAP1-3 発生した事例の規模に応じて対応レベル及び体制を確定する | 対応レベルに応じた組織体制を検討しておく | 対応レベル及び組織体制の確認 | | |
| | IAP1-4 連絡すべき部署等を確認する | 連絡すべき部署等の連絡先リストの作成 | 連絡すべき部署等を確認する | | |
| ICS2. 初動時の情報収集及び報告 | IAP2-1 本庁及び地域の健康危機管理関連機関への情報提供を行う | 連絡すべき部署等の連絡先リストの作成 | 本庁及び地域の健康危機管理関連機関への情報提供を行う | | |
| | IAP2-2 初動の漏れがないか確認する | 連絡すべき部署等の連絡先リストの作成 | 初動の漏れがないか確認する | | |
| ICS3. 原因物質推定・被害拡大防止・治療法等情報把握 | IAP3-1 救急、医療機関から患者の病状など原因物質の特定に有用な情報を集める | 救急、医療機関との役割分担を定めておく。連絡すべき部署等の連絡先リストの作成 | 救急、医療機関から患者の病状など原因物質の特定に有用な情報を集める | | |
| | IAP3-2 発災時施設や現場からの情報を把握し、原因物質を推定する | 職員が発災現場に臨場する場合、しない場合各々の連携部門(消防等)の連絡先を確認 | 事故、事件関連施設等からの情報、保健所の持つ毒劇物情報から原因物質を推定する | | |
| | IAP3-3 日本中毒情報センターに情報を提供し、原因物質、対応の情報を得る | 日本中毒情報センターとの情報交換方法を周知 | 日本中毒情報センターに上記の多方面からの情報を提供し原因物質、患者や近隣者への対応の情報を得る | | |
| | IAP3-4 医療機関、消防、市町村等の関係機関に、治療や周辺者被害防止等の情報を提供する | 連絡すべき部門等の連絡先リストの作成 | 医療機関、消防、市町村等の関係機関に情報提供する | | |
| ICS4. 住民への相談対応 | IAP4-1 相談に必要な各種情報を把握、整理する | 日本中毒情報センター等専門機関の連絡先、専門情報の入手先リストを作成 | 相談に必要な各種情報を把握、整理する | | |
| | IAP4-2 相談担当部門に情報提供する | 迅速な情報提供策を策定 | 相談担当部門に情報提供する | | |
| ICS5. 被害拡大等の新たに対応が必要な状況の把握とリスクの評価 | IAP5-1 追加情報の把握 | 各部門の役割の確認、連絡すべき部署等の連絡先リストの作成 | | 追加情報の把握 | |
| | IAP5-2 関係機関との情報共有 | | | 関係機関との情報共有 | |
| | IAP5-3 継続監視の必要性の検討 | | | 継続監視の必要性の検討 | |
| ICS6. 原因究明 | IAP6-1 究明方策の検討 | 各部門の役割の確認、連絡すべき部署等の連絡先リストの作成 | | 究明方策の検討 | 究明方策の検討 |
| | IAP6-2 調査方法を保健環境研究所等と協議 | | 調査方法を保健環境研究所等と協議 | 調査方法を保健環境研究所等と協議 | |
| ICS7. 危機事態終息後の対応 | IAP7-1 事例評価、再発防止対策 | 各部門の役割の確認 | | | 事例評価、再発防止対策 |
| | IAP7-2 長期的な住民相談、PTSD等への対応等必要性の検討 | | | | 長期的な住民相談、PTSD等への対応等必要性の検討 |
| | IAP7-3 健康影響追跡調査の検討 | | | | 健康影響追跡調査の検討 |

(具体的活動)

第4 第3に定める IAP を具体的に実行するための具体的活動はアクションカード（浜松市毒物劇物等中毒処理 AC）（別紙）のとおりとする。

【用語の解説】

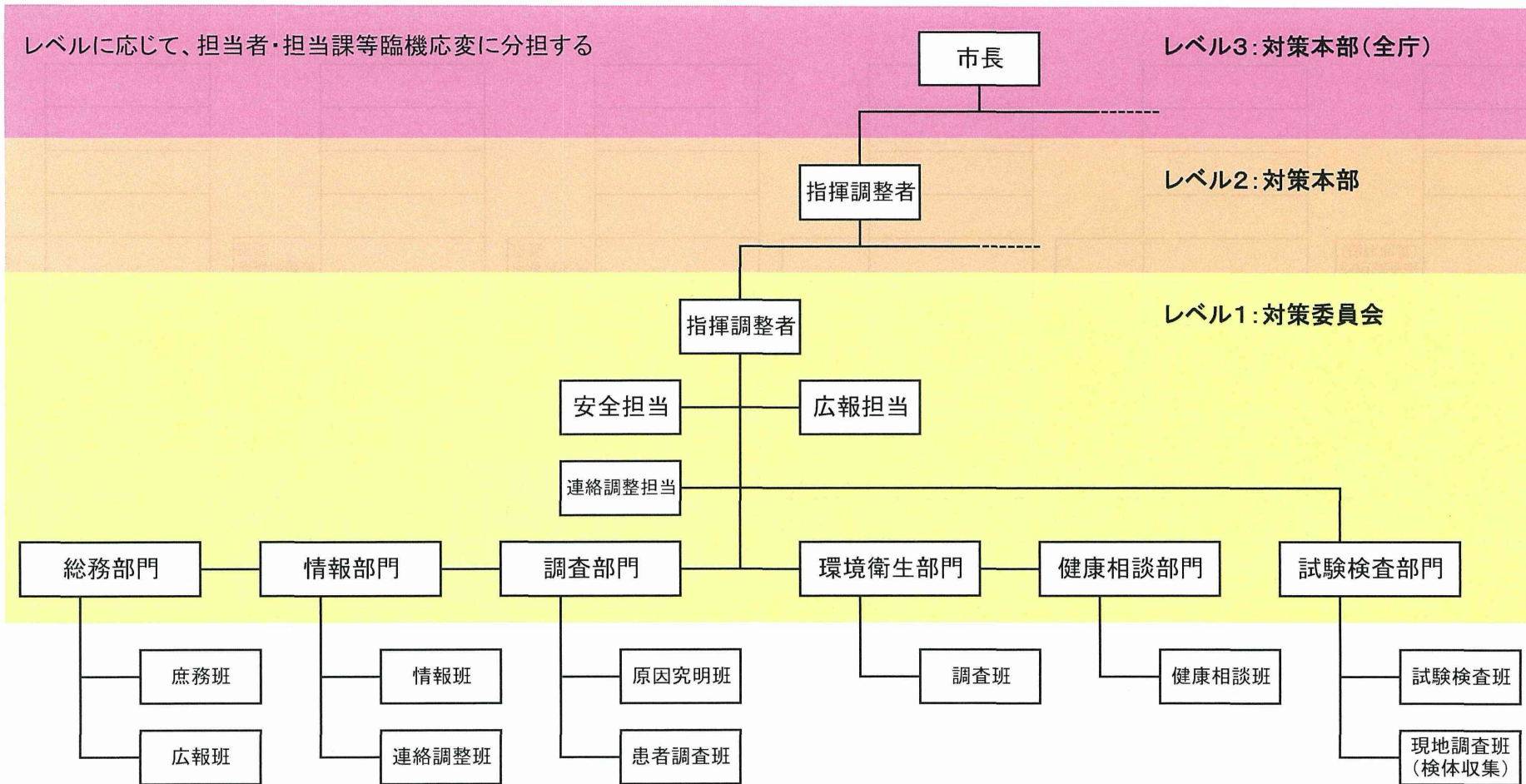
ICS：Incident Command System の略。保健所が備えるべきシステム

IAP：Incident Action Plan の略。ICS を担うための具体的役割

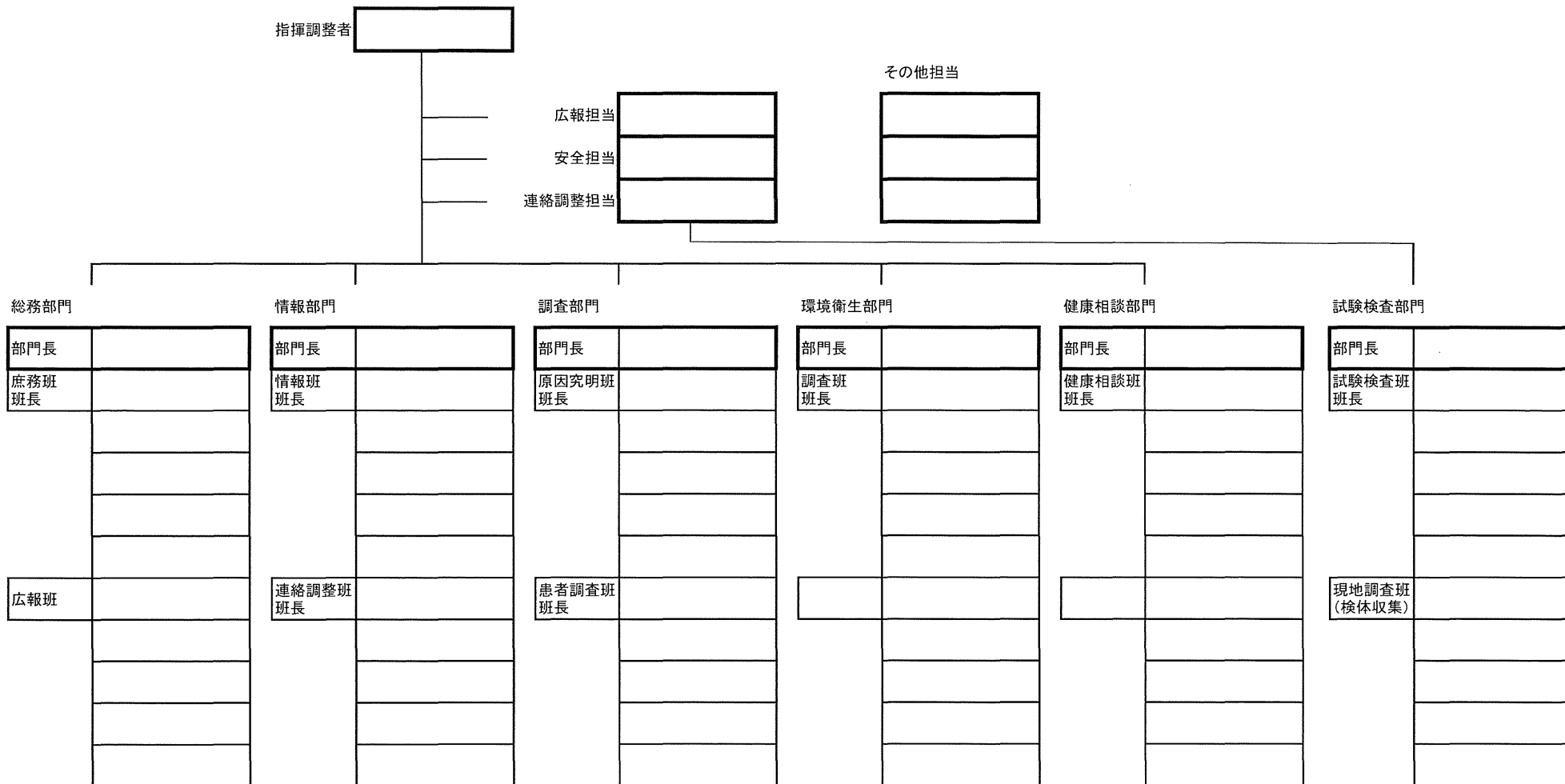
AC：Action Card の略。IAP を果たすための具体的方法

浜松市毒物劇物等中毒対策本部等組織図

レベルに応じて、担当者・担当課等臨機応変に分担する



浜松市毒物劇物等中毒対策本部等組織図 担当表



6①-1

6①-2

| 情報部門 | 情報班 | 班長用 | 氏名 |
|---|-----|-----|----|
| <p>★ 情報部門長からの指揮命令 (班内で下記事項を分担し、随時部門長に報告・連絡・相談を行う)</p> | | | |
| <p><input type="checkbox"/> 通報受付票(様式1)</p> <p><input type="checkbox"/> 有症者健康被害状況票(様式2)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者受診状況確認(消防等)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者治療状況確認(医療機関)</p> <p><input type="checkbox"/> 原因物質の特定に有用な情報収集</p> <p><input type="checkbox"/> 専門機関との連携</p> <p><input type="checkbox"/> 各種情報のまとめ</p> <p><input type="checkbox"/> 追加情報の把握</p> | | | |

| 情報部門 | 情報班 | 班員用 | 氏名 |
|---|-----|-----|----|
| <p>★ 情報班長からの指揮命令(随時班長に報告・連絡・相談を行う)</p> | | | |
| <p><input type="checkbox"/> 通報受付票(様式1) 平成 年 月 日 時 分 時点</p> <p><input type="checkbox"/> 有症者健康被害状況票(様式2) 健康被害者の人数: _____人</p> <p><input type="checkbox"/> 医療救護活動の必要性の有無 有・無・不明 (必要な場合は、医師会や医療機関へ要請→連絡調整班)</p> <p><input type="checkbox"/> 班長(G長)へ報告</p> <p><input type="checkbox"/> 患者受診状況確認(消防等) 担当消防署: _____ 消防署 担当警察署: _____ 警察署</p> <p><input type="checkbox"/> 患者治療状況確認(医療機関) 医療機関名: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 原因物質の特定に有用な情報収集 原因物質: 特定(_____)・不明</p> <p><input type="checkbox"/> 専門機関との連携 <input type="checkbox"/> 日本中毒情報センター <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他</p> <p><input type="checkbox"/> 各種情報のまとめ <input type="checkbox"/> 安全性に関する情報(安全な地域、安全確保方法) <input type="checkbox"/> 医学的事項(症状、応急処置法等) <input type="checkbox"/> 防御方法、対応方法等 <input type="checkbox"/> 原因物質の毒性、人体、農作物、動植物等に対する影響 <input type="checkbox"/> 行政等の対応状況に関する情報 <input type="checkbox"/> 地域での医療対応に必要な情報 <input type="checkbox"/> PTSD等の対応に必要な情報 <input type="checkbox"/> その他地域や事例に応じて必要と考えられる事項</p> <p><input type="checkbox"/> 追加情報の把握</p> | | | |

9①-1

| 健康相談部門 | 健康相談班 | 班長用 | 氏名 |
|---|-------|-----|----|
| <p>★ 健康相談部門長からの指揮命令 (班内で下記事項を分担し、随時部門長に報告・連絡・相談を行う)</p> | | | |
| <p><input type="checkbox"/> 情報収集(情報班より)</p> <p><input type="checkbox"/> 報道発表資料(広報班より)</p> <p><input type="checkbox"/> Q&A資料(広報班より)</p> <p><input type="checkbox"/> 相談対応</p> <p><input type="checkbox"/> 相談専用電話開設</p> <p><input type="checkbox"/> 相談専用電話閉鎖</p> | | | |

9①-2

| 健康相談部門 | 健康相談班 | 班員用 | 氏名 |
|---|-------|-----|----|
| <p>★ 健康相談班長からの指揮命令(随時班長に報告・連絡・相談を行う)</p> | | | |
| <p><input type="checkbox"/> 情報収集(情報班より)</p> <p><input type="checkbox"/> 報道発表資料(広報班より)</p> <p><input type="checkbox"/> Q&A資料(広報班より)</p> <p><input type="checkbox"/> 相談対応</p> <p><input type="checkbox"/> 相談専用電話開設(453-6131)</p> <p><input type="checkbox"/> 相談専用電話閉鎖</p> | | | |

様式 2

有症者健康被害状況票（原因不明または初動時）

調査日：平成 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

調査者：_____ 浜松市保健所 No. _____

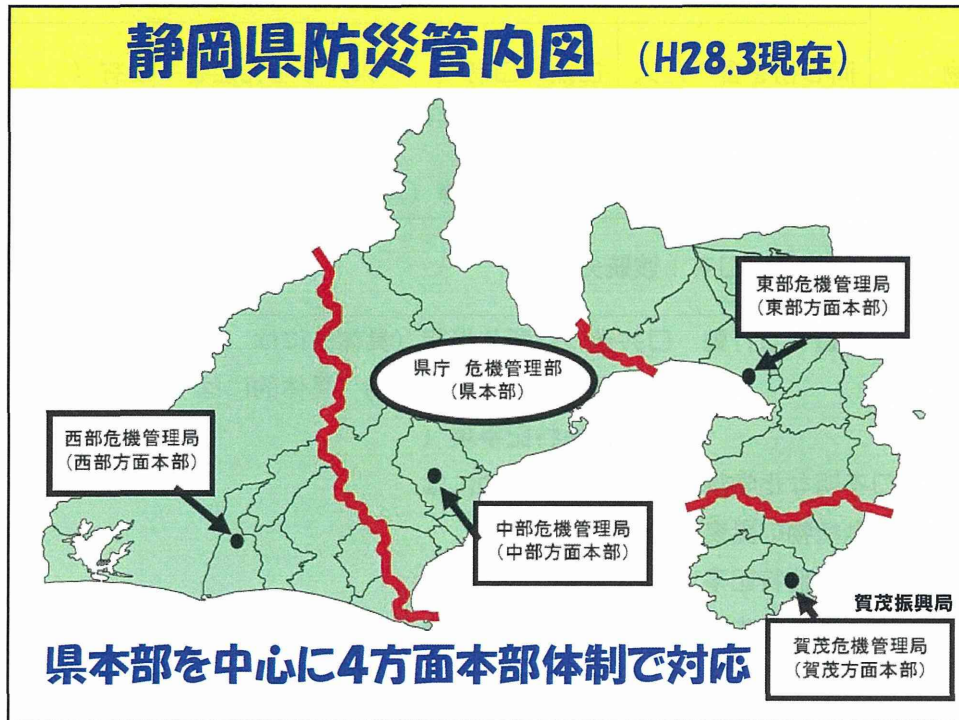
| | | | | | | |
|--------|--------------|--|---------|--------|------|-------------------|
| 有症者・患者 | 氏名 (保護者名) | 性別 | 男女 | 年齢 | 生年月日 | M・T・S・H 年 月 日生 |
| | 職業 | 勤務先 | | 電話 () | | |
| | 住所 連絡先 | 電話 () | FAX () | | | |
| | 当該者 所在地 | <input type="checkbox"/> 通報医療機関 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 学校等 <input type="checkbox"/> 宿泊先 <input type="checkbox"/> 不明 電話 () | | | | |

| | |
|----|--|
| 症状 | 平成 年 月 日 時頃から出現 () 内は発生順序 |
| | <input type="checkbox"/> () 下痢 (軟・水・粘・血 回/日) <input type="checkbox"/> () 悪心 <input type="checkbox"/> () 嘔吐 回/日 <input type="checkbox"/> () 咽頭痛 <input type="checkbox"/> () 発熱 (°C) <input type="checkbox"/> () けいれん <input type="checkbox"/> () 麻痺 <input type="checkbox"/> () 意識障害 <input type="checkbox"/> () 腹痛 (上腹部・下腹部) <input type="checkbox"/> () 頭痛 <input type="checkbox"/> () その他 (具体的には) |

| | | |
|----|------|--|
| 家族 | 家族構成 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄_人 <input type="checkbox"/> 姉_人 <input type="checkbox"/> 弟_人 <input type="checkbox"/> 妹_人 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 計_人 喫食者数_人、有症者数_人 (うち受診_人、入院_人) |
| | 有症者等 | |

| | | |
|--|---------|--|
| 受診状況 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 不明 | 受診月日時 | 初診 月 日 時 |
| | 医療機関名 | (担当医師名:) |
| | 所在地 | |
| | 入院の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医療機関電話 () |
| | 入院医療機関 | <input type="checkbox"/> 受診医療機関と同じ <input type="checkbox"/> 異なる |
| | 入院医療機関名 | 電話 () |
| | 診断名 | |

※裏面あり



静岡県西部危機管理局の概要

【想定される危機の事例】

- 大規模地震や風水害
- 原子力災害
- テロや武力攻撃などの国民保護事案
- 新型インフルエンザなどの感染症
- 食の安全（毒物混入やBSEなど）
- その他大規模な事件や事故

↓

総合的に統括・調整する県の出先機関

西部危機管理局

平常時：各種訓練の実施、管内市町の防災対策の支援、防災講座の開催、地震体験車の貸し出し等を通じて地域の防災力向上に取り組む。

緊急時：県災害対策本部西部方面本部の設置。管内の被害情報の収集、関係機関との調整を行う。地域の防災対策の中核組織として活動。

備える習慣 めざそう減災
静岡県危機管理部