

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

- 【研究分担者】 相馬 幸恵（新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部）
奥田 博子（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部）
- 【研究協力者】 川田 敦子（静岡県健康福祉部感染症対策局新型コロナ対策企画課）
草野富美子（広島市東区厚生部長（事）地域支えあい課長）
佐々木亮平（岩手医科大学教養教育センター人間科学科体育学分野）
山崎 初美（神戸市健康局 保健企画担当局長）

研究要旨：

本研究の目的は、在宅等避難者の健康課題などの早期把握・支援のための効果的な調査の実施に向け、在宅被災者支援のための連携支援体制及び、健康に関連するアセスメント項目の検討を図ることである。研究方法は、過去の文献や、災害支援活動従事経験者の意見聴取により検討を図った。結果、在宅被災者支援のための連携支援体制では、支援対象者を優先度により3つのカテゴリーに分類し、カテゴリーの対象者毎の支援の開始時期、必要となる初期情報、情報共有が想定される支援関係者などを整理した。健康に関連するアセスメント項目の検討では、調査の時期を3区分し、世帯及び世帯員の情報項目を整理した。今後は、本研究で整理した結果の妥当性について、関係者等の意見を聴取し、精錬させる必要がある。

A. 研究目的

災害時、被災地域では多くの住民が避難所へ避難する。一方で、在宅等に留まる住民も一定数存在し、その住民の中には、避難そのものが困難な在宅療養者など、早期に支援を必要とする災害時要配慮者も多く含まれている。在宅者等については、先行研究¹⁾においても、地域関係者や福祉やNPO団体など多岐にわたる支援従事者が関わり、調査や支援が実施されている現状があったが、効果的な情報収集の方法や、得られた情報の共有について課題があることが明らかになった。また、その課題を受け、災害支援経験の豊富なNPO法人や、DWATなど災害支援団体の調査実態を把握し、協働に向けた調査方法（時期、項目、情報共有等）の検討が課題となったところである²⁾。

今年度は、災害時、早期かつ迅速に必要な情報を把握しアセスメントを行い、在宅者等に必要な支援が提供されるよう、在宅被災者の健康支援としての効果的な在宅被災者調査の実施に向けて、在宅被災者支援に関わる支援関係者の連携支援体制の検討と行うとともに、在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目の検討を行った。

B. 研究方法

1. 在宅被災者支援のための連携支援体制の検討

在宅等避難者となりうる対象者を3つのカテゴリーに整理し、カテゴリーに分類した対象者ごとに情報収集及びアセスメントを行う体制やその支援について整理した。

2. 在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目の検討

今まで保健師が行った調査項目と、福祉やNPO団体が行った調査項目を比較し整理した。また調査時期と優先する項目についても検討した。

C. 研究結果

1. 在宅被災者支援のための連携支援体制の検討

1-1) 在宅被災者のカテゴリー分類

支援対象者について、優先順位の高い順に三つのカテゴリーに区別した。①平時から保健福祉医療サービスを受けている者、②支援対象者として把握しており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者、③それ以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たに支援が必要になる者とした。それぞれの支援対象者について「支援者側のリストの保有の有無」「平時の支援者」「災害時に支援に関与する者」「支援の開始時期」「最初に必要となる支援内容」「発災時の関係機関との連携による情報収集」及び「行政（自治体）の対応」について整理した。（表1）

以下、支援対象者のカテゴリーごとに説明する。

（1） カテゴリー1：平時から保健福祉医療サービスを受けている者

ア. このカテゴリーは、具体的には在宅及び通所介護サービス利用者、在宅医療（訪問医療・訪問看護・在宅医療機器使用）を受けている者、サービス利用には至らずとも利用調整や在宅療養に関する相談を常に利用している者が該当する。

イ. 日常的に支援に携わる者としては、ケアマネージャー、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等であり、支援者リストを保有している。

ウ. 発災時には、日常的に支援に携わる者が害発生直後から概ね3日以内には安否確認や体調及び在宅医療機器等状況の確認、必要な支援の有無等を行うことが想定されるが、一方で、自身も被災状況によっては、安否確認等の活動ができないことも想定され、自治会長、民生委員や近隣住民等による対応も必要である。

エ. 自治体としては、情報が不明な者の実態把握を優先するとともに、支援関係者を通じて把握した情報を基に、優先的に介入する必要がある被災者を整理し対応する。

（2） カテゴリー2：支援対象者として把握されており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者

ア. このカテゴリーは、介護認定を受けているがサービス利用していない者、市町村要援護者台帳等に掲載されている者、障害者手帳保持者のうち被災時に支援が必要と平時にアセスメントされている者が該当する。また独居等の高齢者や妊婦や乳幼児も含まれる。

イ. これらの者は、日常的かつ定期的に支援に携わる者はいないが、台帳等で対象者を把握・管理しているリストを保有している。

ウ. 発災時には、日常的に支援に携わる者がいないがリストを保有している行政（保健福祉担当者、保健師等）、ケアマネージャー、地域包括支援センター等が、安否確認や支援の必要性等の確認を行うこととなると想定される。この他、自治会長や民生委員などの地区関係者や近隣住民、外部からの支援者（DMAT、DWAT、NPO団体など）からの情報も活用することとなる。

エ. 情報把握の時期としては、カテゴリー2の内、平時に「被災時に支援が必要」とアセスメントされている者に対しては、カテゴリー1と同様に災害発生直後から遅くとも1週間以内には状況の把握が望ましいと思われる。

オ. 自治体としては、カテゴリー1と同様、台帳等に基づき支援関係者と連携し情報不明者の実態把握を優先するとともに、継続支援が必要である被災者を整理し対応する。また、在宅被災者の状況把握のために従来行われていた保健師等による全戸訪問は、リスト掲載者の未把握者の状況確認のために行われる想定される。

(3) カテゴリー3：カテゴリー1及び2以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たな支援が必要となる者

ア. このカテゴリーは、平時には支援対象となっていない全ての住民のうち、被災による受傷や生活環境悪化、また医療中断等により疾病を発症若しくは悪化の恐れがある者が該当する。具体的には、ASDやPTSD等の精神症状を有する者、生活習慣病等の慢性疾患を有する者などである。

イ. 基本的にはリストではなく、日常的に支援に携わる者もいない者である。

ウ. 発災時には、行政や地域住民、外部支援者等が被災者向けの健康相談窓口及び福祉や生活の相談の機会、その他の被災者支援サービスの機会に支援が必要となっている者として把握する。例えばDWATの巡回相談やNPO団体や民間ボランティアの介入など様々な

支援者を通じて把握した情報が活用できる。

エ. そのため、情報把握の時期としては、基本的には支援の必要性があると把握した時となる。

オ. 自治体としては、被災者が自ら訴えることが基本となるため、できるだけ様々な相談窓口や相談会等の機会を設け周知し、府内部署と連携しながら把握に務める。

1-2) 災害発生時から時系列にみた連携支援体制の検討

在宅被災者支援については、発災直後からできるだけ迅速に①安否確認を行うとともに、

②新たな支援の必要性の把握と調整を行い、その後③生活の困り事の把握やメンタルヘルスケアを行っていくこととなるが、順番に行うのではなく、時期によりほぼ平行しながら支援を行う必要がある。また、発災時は災害規模や被災状況により限られた人員での支援体制になるため、カテゴリー毎には支援の開始時期に違いがあるものの、迅速に進めていく必要がある。カテゴリー1については安否確認と同時に新たな支援の必要性の確認を行うことが望ましい。特に継続的に医療や介護サービスを利用している者や在宅医療機器を利用している者など、ライフラインの断絶により在宅生活に大きく影響されることが予測される場合は、特に発災直後から速やかに3日以内には安否確認し必要な介入をしていく必要である。

また、発災後1週間程度経過すると行政保健師をはじめ外部支援者の協力が得られるようになることも想定し、全てのカテゴリーを対象として支援の必要性の把握、メンタルヘルスケアや生活上の困り事の把握なども行う。

1-3) 在宅被災者支援のための支援者間の連携上の課題

(1) 発災前(平時)の準備

ア. サービス支援者の発災時の具体的な活動の明確化と共有、及び連携

平時に在宅医療や介護の支援を行う者と発災時に関与する者は多く、その内被災後に可能な者が安否確認を行うことになるため、誰がどんな情報を把握したのかを明確にして共有しておく必要がある。

イ. 支援者間の連携による情報把握

支援者自身が被災して安否確認が遅れ、情報把握及び共有ができない可能性もあり、支援が継続できるよう別の支援者に引き継ぐ体制を確立しておく必要がある。

ウ. 自治体における災害時の連携に向けた関係者間の連絡会議等により、発災時の

情報集約担当、情報集約手段（メール、電話、SNS等）、把握する情報項目（共通様式等）等の有事の対応について検討を行う。

（2）発災後の対応

ア. 保健医療福祉調整本部における情報の一元化

発災後の早急な支援（安否確認）を誰が対応しているのか、未把握だった場合に次点で誰が支援に入るのかを関係者が共有しなくてはならない。そのため、多くの支援者（保健医療福祉サービス提供者）の調整窓口を速やかに設置し、支援者各々が把握した情報を集約、共有する方法を確立し関係者に周知する。

イ. 保健医療福祉等の活動チームの活動内容の共有と役割分担

行政の他、ボランティア団体など福祉系支援者を含む可能な支援活動内容について情報共有し、効果的な活用のための役割分担や周知に務める必要がある。

2. 在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目

先行研究²⁾では、保健師が従来実施してきた調査と支援団体による調査を比較すると、支援団体による調査の特徴は、住家屋の情報、経済状況、現状の困り事、避難所の退所見通しの把握等の生活再掲再建に関する顕在化するニーズにフォーカスがあてられており、一方、保健師の調査は、二次的健康被害の予防のため健康に関する項目が多くかつ具体化しており、また避難所退所後の生活のコミュニティ支援にも着目していることが特徴であった。また、調査はその目的や時期も様々であるため、今回はその特徴をふまえながら大項目と中項目にまとめ、また時期により優先する項目も想定されるためその整理を実施した。（表2）

（1）時期と目的の整理

調査を実施する時期及び目的を3つに整理した。①災害直後から3日程度：目的

「被災しによる安否確認、医療・健康支援のニーズ把握と必要な支援の提供」②災害発生後4日から2週間程度：目的「被災経過しての健康支援と生活支援のニーズ把握と必要な支援の提供」③災害発生後1か月程度：目的「住まいの変化、時間経過に伴う健康支援と生活支援ニーズ把握と必要な支援の提供」

（2）アセスメント項目の整理

「調査実施概要」の他、「世帯用」と「世帯員用」毎にアセスメント項目を整理した。

ア. 世帯用

世帯用については、その家族（同居人含む）や家屋状況など全体を把握するものとする。

【基本情報】世帯主、世帯人数、対象者世帯区分【住宅状況】被災状況、家屋の種類、浸水被害、罹災証明、家屋の被害箇所、建て替え・補修等、現在の居所【ライフライン】電気、ガス、水道、下水道、飲料水、固定電話、携帯電話【経済状況】生活費、義援金、その他支援金等【今後の見通し】当面の居所、今後の居住地希望【困りごと・不安なこと】自由記載【調査者所感】自由記載【支援方針】支援要否、支援項目、内容、連携先

イ. 個別用

「世帯用」で調査を実施し、支援が必要と思われる者の使用するものとする。

【本人情報】基本情報、配慮を要する者の種別【健康状況等】現病歴、通院・治療状況、医療的ケアの有無、服薬状況、自覚症状（身体面）（精神面）、福祉・介護ニーズ、飲酒頻度・量、食事制限【生活状況】買い物、教育・保育、通勤・通学【社会等との交流】近所交流、相談相手、自治会などの役割、サークル等活動【支援状況】情報入手とその経路、物資（食事等）入手と

その経路、受援の種類【困りごと・不安なこと】自由記載【調査者所感】自由記載
【支援方針】支援要否、支援項目、内容、連携先

(3) 時期による優先項目

①災害直後から3日程度の時期については、ライフラインの状況を中心とした被災状況やその家庭に災害時要配慮者、特に医療ケアや通院（服薬）が必要な者の有無、困りごとなど、それに伴い支援の必要の有無については特に重要である。②災害発生後4日から2週間程度については、①で優先する項目に加え、生活状況や相談相手の有無、情報や物資の支援状況の確認が必要を思われる。③災害発生後1か月程度については、①②に加え、精神面の自覚症状や社会等との交流に関する項目が追加される。

D. 考察

1. 在宅被災者支援のための連携支援体制について

在宅被災者の増加、また属性の多様化に伴い、災害規模や被災状況にはよるもの、限られた人員体制による支援が想定される。在宅被災者は、避難行動要支援者をはじめとする主に災害時要配慮者が想定され、迅速に安否確認をはじめ、必要な支援提供のための情報把握・収集が必要になるため、行政だけでは限界があり、地域の支援者などによる連携支援体制の構築が望まれる。本研究では、3つのカテゴリーに整理したが、カテゴリー1及び2については、支援者となりうる者がそれぞれ支援対象者として把握されている者であり、支援者間で災害直後からの安否確認や情報収集及び必要な支援について、平時から連携した支援体制を検討していくことが期待できるものである。

特にカテゴリー1については、平時から支援者から保健福祉医療サービスを受けてい

る者であり、支援者は最もその本人の状況を理解している。そのため、平時から自助・共助による実効性のある個別避難計画の作成・更新をはじめ、災害時における具体的な対応についても支援者間で検討していくことが望まれる。

2. 在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目

災害時には様々な活動支援チームが入り、それぞれの立場の視点で情報把握・支援を行う傾向がある。住民の負担軽減や効果的な情報把握を行うためには、支援者間での調査の実施時期と目的、共通した項目が必要であると考え、本研究で共通項目を整理した。このたびの能登半島地震対応を振り返ると、医療・保健・福祉・生活に係る必要なニーズを把握する時期は、被災状況や災害規模等により避難生活にも大きく影響したため、災害直後からフェーズ毎の流れが長期化し異なっていた。そのため、一概に災害後の日数の想定は難しく、どのようなニーズが必要とされる時期なのか検討する必要がある。そのため、調査を実施していく上では、時期と目的及び項目については、支援者間で検討・共有した上で、実施していく必要がある。

また、災害時は限られた人員による情報収集であること、また健康レベルを低下させない避難生活のために必要な支援は、災害直後からできるだけ迅速に求められるため、項目の優先順位の考慮も必要と思われる。一方で、災害時ニーズは直後から医療、保健、福祉、生活に係るニーズがだんだん大きくなってくると言われているが、表出されるニーズは順序よく表出されない現状もある。本研究では、一般的なフェーズに基づく必要と思われる情報項目として優先順位をつけたところであるが、今後引き続き整理が必要である。

E. 結論

在宅被災者に対して迅速に支援を行っていくためには、対象者を整理し、対象者ごとに情報収集及びアセスメント、その支援について整理したことは、平時及び災害時における連携支援体制を検討していく上では有効であったと考える。今後はさらに実効性のある連携支援体制構築に向け、課題の整理と検討を行っていく必要がある。

また、アセスメント項目については、ひとつつの例示とし、災害時には支援者間で、時期や目的に応じた必要な項目を検討しながら使用していくイメージで示した。今後は、様々な支援関係者からの意見をいただき、調査票の使い方なども含め更なる検討が必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表

- 1) 相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、尾島俊之. 大規模災害時における災害支援組織団体による被災住民への効果的な調査のあり方の検討. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, 茨城, 2023 年 10 月 31 日.
- 2) 奥田博子、相馬幸恵、佐々木亮平、草野富美子、尾島俊之. 災害支援関係団体が実施する被災地域住民調査の特徴～保健師の訪問調査との比較検討～. 第 12 回日本公衆衛生看護学術集会, 福岡, 2024 年 1 月 6 ~ 7 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

〈引用文献〉

1. 尾島 俊之, 池田和功, 池田真幸, 菅磨志保, 相馬幸恵, 富尾淳, 原岡智子, 藤内修二, 服部希世子, 高杉友, 赤松友梨, 浦野愛, 大塚理加, 奥田博子, 川田敦子, 斎藤富美代, 佐々木亮平, 静間健人, 鈴木伸明. 令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究」(研究代表者: 尾島俊之 19LA2003) 総括研究報告書. 2022. 3.
2. 相馬幸恵、奥田博子、川田敦子、佐々木亮平、山崎初美. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討. 令和 4 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究」(研究代表者: 尾島俊之. 22LA2003) 令和 4 年度総括・分担研究報告書分担研究報告書. 2023. 3.

在宅被災者支援のための連携支援体制について（0305 現在）

在宅等避難者は、避難行動要支援者をはじめとする主に災害時要配慮者が想定される。そのため、在宅等避難者に対しては、日頃から行政（保健師）だけでなく、障害者福祉や介護保険等のサービス事業者や地域住民（自治会等）、医療機関や医療機器業者などの民間事業者など、多くの支援関係者が関わっている。

在宅等避難者に対して迅速に支援を行っていくためには、在宅等避難者となりうる対象者を整理し、対象者ごとに情報収集及びアセスメントを行う体制やその支援について整理することが有効であると考えた。

そのため、災害フェーズや支援対象者の状況別に支援内容を次のように整理した。

- (1) 支援対象者については、優先順位の高い順に三つのカテゴリーに区別した。
 - ①平時から保健福祉医療サービスを受けている者
 - ②支援対象者として把握しており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者
 - ③それ以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たに支援が必要になる者
- (2) それぞれの支援対象者について「支援者側のリストの保有の有無」「平時の支援者」「災害時に支援に関与する者」「支援の開始時期」「最初に必要となる支援内容」についてまとめた。（別表）
- (3) カテゴリー別に行政（自治体）の対応について明確化した。
- (4) 支援者間の連携上の課題を整理した。

1 支援対象者の状況と自治体の対応

- (1) カテゴリー1：平時から保健福祉医療サービスを受けている者
 - 在宅及び通所介護サービス利用者、在宅医療（訪問医療・訪問看護・在宅医療機器使用）を受けている者、サービス利用には至らずとも利用調整や在宅療養に関する相談を常に利用している者が該当する。
 - これらの者は、サービス提供者が支援者リストを保有し、日常的に支援に携わっており、災害発生直後から概ね3日以内には安否確認や体調及び在宅医療機器等状況の確認、必要な支援の有無等を行うことが想定される。
 - 一方で、サービス提供者自身も被災状況によっては、安否確認等の活動ができないことも想定され、自治会長、民生委員や近隣住民等による対応も必要である。
 - 自治体としては、情報が不明な者の実態把握を優先するとともに、支援関係者を

通じて把握した情報を基に、優先的に介入する必要がある被災者を整理し対応する。

(2) カテゴリー2：支援対象者として把握されており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者

- 介護認定を受けているがサービス利用していない者、市町村要援護者台帳等に掲載されている者、障害者手帳保持者のうち被災時に支援が必要と平時にアセスメントされている者が該当する。また独居等の高齢者や妊婦や乳幼児も含まれる。
- これらの者は、日常的かつ定期的に支援が入っていないため、台帳等で対象者を把握・管理している支援関係者（行政（保健福祉担当者、保健師等）、地域包括支援センター等）が、災害時に安否確認や支援の必要性等の確認を行うこととなる。
- このほか、自治会長や民生委員などの地区関係者や近隣住民、外部からの支援者（DMAT、DWAT、NPO団体など）からの情報も活用する。
- 在宅被災者の状況把握のために従来行われていた保健師等による全戸訪問は、リスト掲載者の未把握者の状況確認のために行われると想定される。
- 情報把握の時期としては、カテゴリー2の内、平時に「被災時に支援が必要」とアセスメントされている者に対しては、カテゴリー1と同様に災害発生直後から遅くとも1週間以内には状況の把握が望ましい。
- 自治体としては、カテゴリー1と同様、台帳等に基づき支援関係者と連携し情報不明者の実態把握を優先するとともに、継続支援が必要である被災者を整理し対応する。

(3) カテゴリー3：カテゴリー1及び2以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たな支援が必要となる者

- 平時には支援対象となっていない全ての住民のうち、被災による受傷や生活環境悪化（医療中断を含む）により疾病を発症若しくは悪化の恐れがある者が該当する。
- 基本的にはリストではなく、被災者向けの健康相談窓口及び福祉や生活の相談の機会、このほかの被災者支援サービスの機会に支援が必要となっている者を把握する。例えばDWATの巡回相談やNPO団体や民間ボランティアの介入など様々な支援者を通じて把握した情報が活用できる。
- 情報把握の時期としては、基本的には支援の必要性の把握時となる。
- 自治体としては、被災者が自ら訴えることが基本となるため、できるだけ相談等の機会を設け周知し、把握に務める。

2 災害発生から時系列にみた支援体制

支援が必要な者については、発災直後からできるだけ速やかに安否確認を行うとともに、支援の必要性の把握と調整を行う。特に継続的に医療や介護サービスを利用し、在宅医療機器を利用しているなどライフラインの断絶により在宅生活に大きく影響される場合は、発災当日から3日以内には安否確認し必要な介入が必要である。

また、カテゴリー1については安否確認と同時に新たな支援の必要性の確認を行うことが望ましい。

発災後1週間程度経過すると行政保健師をはじめ外部支援者の協力が得られるようになることも想定し、全てのカテゴリーを対象として支援の必要性の把握、メンタルヘルスケアや生活上の困り事の把握なども行う。

3 支援者間の連携上の課題

(1) 発災前（平時）の準備

ア サービス支援者の発災時の具体的な活動の明確化と共有、及び連携

平時に在宅医療や介護の支援を行う者と発災時に関与する者は多く、その内被災後に可能な者が安否確認を行うことになるため、誰がどんな情報を把握したのかを明確にして共有しておく必要がある。

イ 支援者間の連携による情報把握

被災して支援者が安否確認が遅れ、情報把握及び共有ができない可能性もあり、支援が継続できるよう別の支援者に引き継ぐ体制を確立しておく必要がある。

ウ 自治体における災害時の連携に向けた関係者間の連絡会議等により、発災時の情報集約担当、情報集約手段（メール、電話、SNS等）、把握する情報項目（共通様式等）等の有事の対応について検討を行う。

(2) 発災後の対応

ア 保健医療福祉調整本部における情報の一元化

発災後の早急な支援（安否確認）を誰が対応しているのか、未把握だった場合に次点で誰が支援に入るのかを関係者が共有しなくてはならない。そのため、多くの支援者（保健医療福祉サービス提供者）の調整窓口を速やかに設置し、支援者各々が把握した情報を集約、共有する方法を確立し関係者に周知する。

イ 保健医療福祉等の活動チームの活動内容の共有と役割分担

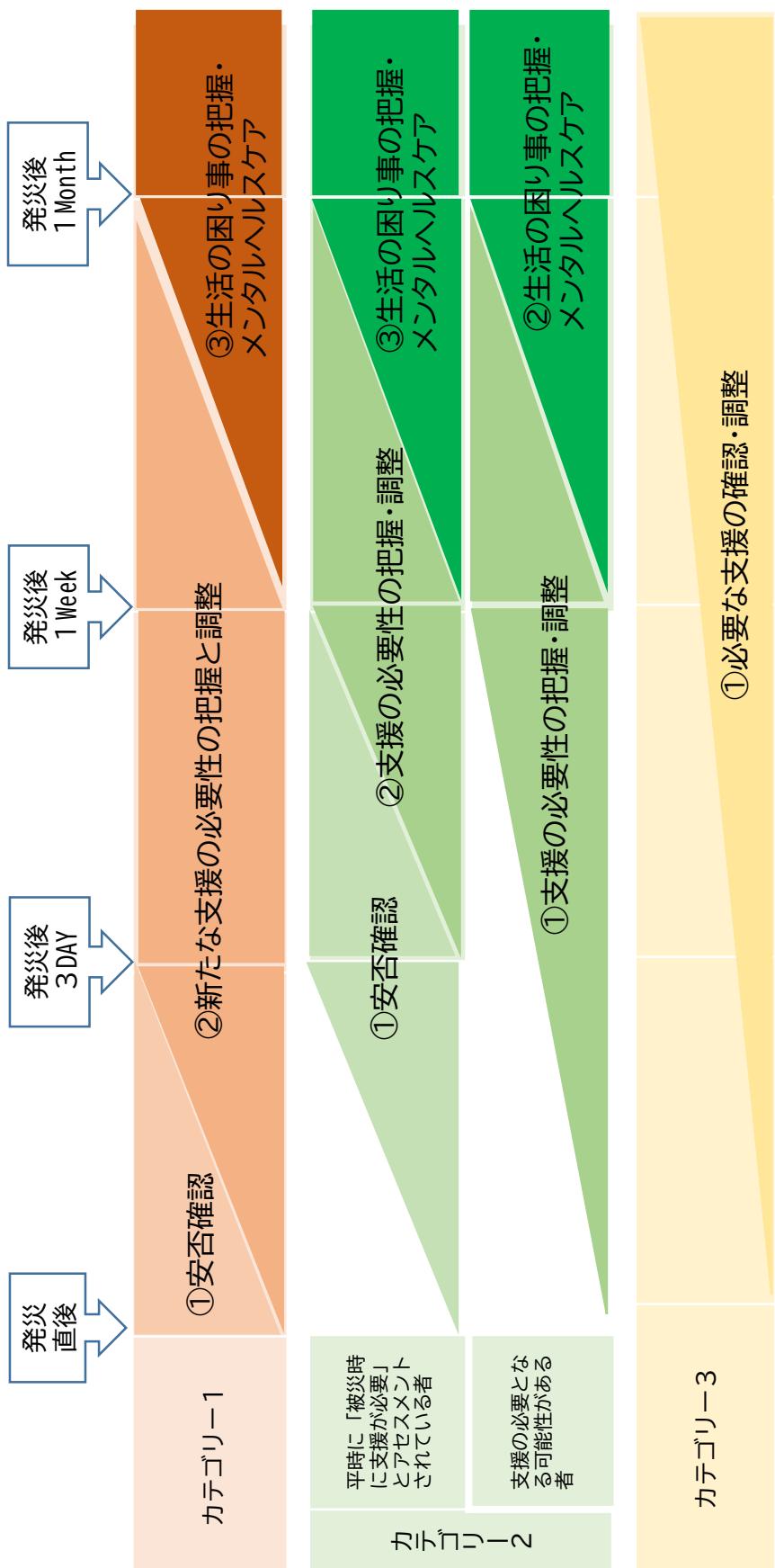
行政のほかボランティア団体など福祉系支援者を含む可能な支援活動内容について情報共有し、効果的な活用のための役割分担や周知に務める必要がある。

在宅被災者支援のための連携支援体制

別紙1

支援対象者の種別 【具体例】	カテゴリー1 平時から保健福祉医療サービスを受けている者 ・在宅及び通所介護サービス利用者 ・在宅医療（訪問看護・訪問看護・在宅医療機器使用）を受けている者 ・継続的に在宅療養上の相談（聴取等を含む）を利用している者	カテゴリー2 支援対象者として把握されており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者 ・介護認定を受けたがサービスを利用していない者 ・市町要援護者台帳や保健所難病患者台帳の掲載者や障害者手帳持つ者内の、被災時に支援が必要とアセスメントされている者 ・独居高齢者及び高齢者のみ世帯 ・妊婦や乳幼児	カテゴリー3 支授対象者として把握されており、被災により心身の状態が悪化するなどし、新たに支援が必要になる者 ・被災による外傷や生活環境悪化により疾病等を発症した者またはそのおそれがある者（ASDやPTSD等の精神症状含む） ・医療中断者またはそのおそれがある者（通院治療をしている慢性疾患患者等）
支援者のリストの保有 平時の支援者 （日常的に主に支援に携わる者）	有 ケアネッジャー・地域包括支援センター 訪問看護ステーション、介護サービス提供者 主担当・訪問介護事業者、在宅酸素事業者等	有 ー （対象者を把握し必要時に支援する担当者は台帳等を保有している者）	ー
災害時に支援に関与する者	行政保健師 地域住民（自治会・民生委員等）	行政保健師、市町保健福祉担当者 保健所担当者 ケアネッジャー・地域包括支援センター 地域住民（自治会・民生委員等） 災害時の外部支援者（OWAT等）	行政保健師 地域住民（自治会・民生委員等）
支援の開始時期	発災直後～3日以内	1週間以内	1ヶ月以内 ①必要な支援内容の確認と調整
最初に必要となる 支援内容	①安否確認 ・身体状況、在宅医療機器等の状況等 ②新たな支援の必要性の把握と調整	①安否確認 ・健康状態の把握 ②支援の必要性の把握と調整	①本人家族及び近隣者または避難先からの相談 ②要援護者台帳を活用した安否確認及び支援の有無 に係る美濃把握
発災時の関係機関との連携 による情報収集	①平時からの保健福祉医療サービス提供者 ・安否確認 ・避難にあたり不足しているサービスの把握 ②近隣者または避難先の周囲者からの相談 ③要援護者台帳を活用した安否確認及び支援の有無に係る美濃把握	①本人家族、近隣者、避難先（支援関係者等）からの相談 ②要援護者台帳を活用した安否確認及び支援の有無 に係る美濃把握	●集約された情報をもとに、優先的に介入する必要がある ●被災者を整理し、対応する。 ●情報未把握者の実態把握（要援護者台帳の活用） ●情報未把握者の実態把握 ●継続支援が必要な被災者へ関係者と連携して対応
自治体の対応			●相談窓口の周知 ●相談対応

在宅被災者支援のための連携支援体制（時系列）



在宅被災者支援のための支援者の連携上の課題

<p>●【カテゴリー1・2】発災時の情報の集約窓口の事前周知、情報集約手段（メール、fax、電話等）、集約内容項目の基準作成（様式作成）及び発災前の支援者間情報共有、発災後の支援者との情報共有手段及び情報共有内容（情報の流れ含む）の決定 ⇒災害時すぐに情報が入手できない際の情報収集手段の検討（自治体職員か医療職又は生活支援ボランティアでよいのかどうか）</p>	<p>【平時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●受援計画の策定のため、災害発生時に想定される保健福祉医療ニーズと受援計画を検討しておく必要性がある ●【ネットワーク会議】災害時の連携に向けた関係者間の連絡会議等を開催し、有事の対応について具体的な方法等についての検討及び情報共有を行っておく 		<p>発災以降の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健医療福祉サービス提供支援者の調整窓口の設置・周知 ●ボランティア団体など福祉系支援者を含む支援可能な活動内容及びや知りえた情報の共有方法の周知（情報の一元化） ●被災地の保健医療福祉サービス提供者の被災状況+活動可能事業（内容）の情報収集、まとめ、役割分担 ●残存する地域の共助可能な内容についての情報収集・活用および提案 ●支援者の役割分担及び見える化し周知（支援者間・被災者連携による支援を要する住民） ●【カテゴリー1・2】未把握者の実態把握・緊急対応 ⇒誰が対応するか（被災地職員、応援職員、生活支援ボランティア等） ●新たに必要とする支援・サービスについての検討及び提供
---	--	--	---

在宅等避難者に対する健康調査の概要・項目案

実施時期		災害直後～3日程度	災害発生後4日～2週間程度	災害発生後1か月程度
目的		・被災による安否確認、 医療・健常支援のニーズ把握と必要な支援の提供	・被災経過しての健常支援と生活支援ニーズ把握と必要な支援の提供	・住まいの変化、時間経過に伴う健常支援と生活支援の提供
大項目	中項目	選択肢		
	記入者名 被調査者	氏名・所属 氏名・続柄（世帯主を本人とする）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
調査実施概要	記入日時 調査場所 連絡先電話	日時 自宅・避難所・仮設住宅・公営住宅・その他（　　） 家電・携帯（誰の）	○ ○ ○	○ ○ ○

【世帯用】

基本情報	世帯主	氏名・生年月日・職業	○	○
	世帯人数	人	○	○
	対象者	乳幼児・児童/妊娠婦/成人/高齢者/寝たきり/難病/その他/全壊/大規模半壊/半壊/一部損壊/全焼/半焼/ほぼ被曝なし	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	被災状況	持ち家/賃貸（住宅ローン有無）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	家屋の種類	なし/床上浸水/床下浸水	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	浸水被害	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	罹災証明	取得済/申請中/申請予定/しない	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	家屋の被害箇所	土台/基礎/梁/柱/屋根/外壁/内装/設備 等	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	建て替え・補修等	着手/希望あるが課題あり/しない	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	現在の居所	自宅/避難所/車中泊/親せき宅/その他（　　）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	電気	開通/不通/開通予定（　　）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	ガス	開通/不通/開通予定（　　）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	水道	開通/不通/開通予定（　　）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	下水道	開通/不通/開通予定（　　）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	飲料水	充足/不足/充足予定（　　）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	固定電話	開通/不通/開通予定（　　）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	携帯電話	開通/不通/開通予定（　　）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	生活費	就労/年金/生活保護/仕送り等/預貯金/その他（休職中など）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	義援金	申請済/未申請/理由	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	その他支援金等	申請済/未申請/理由	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	当面の居所	自宅/以外（居所先）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	今後の見通し	今後の居住地希望	災害前と同地区/同じ町内で別地区/町外出したい・予定	○ ○ ○ ○ ○
	困り事・不安	（医療介護・健常・生活・経済面等）	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
調査者所感	所感	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
支援方針	支援要否	情報提供/要支援（　　）/支援否	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	支援項目	医療支援/介護/こころ/育児/栄養/口腔ケア/その他	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	内容	自由記載	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	連携先			

【世帯員用】

本人情報	基本情報	氏名・生年月日・続柄（世帯主が本人） 職業：有（ ）・無	○	○	○
	配慮を要する者	高齢者（うち75歳以上）/要介護認定者/妊娠/じょく婦/乳児/幼児・ 児童（うち障害児・医療的ケア児）/障害者（身体・知的・精神）/ 難病患者/在宅酸素療法・呼吸器療法/透析/アレルギー疾患/その他/	○	○	○
(再掲) 手帳情報等	（再掲）手帳情報等	介護保険（介護度）/身体障害者手帳（級）/障害者手帳（級）/精神 保健福祉手帳/療育手帳（級）/独居/高齢者世帯/	○	○	○
健康状況等	現病歴	なし 有：高血圧/高脂血症/糖尿病/心疾患/腎疾患/肝疾患/精神疾患/難病/ アレルギー/その他	○	○	○
	通院・治療状況	なし/通院困難/通院中/治療中断/主治医	○	○	○
	医療的ケア	人工呼吸器/在宅酸素療法/人工透析/その他（ ）	○	○	○
	服薬状況	なし/服薬中/服薬中断/内服薬名	○	○	○
	自覚症状（身体面）	発熱/咳/下痢/頭痛/倦怠感/不眠/食欲不振/便秘/吐き気/めまい/動 悸/息切れ/下痢/体重低下/外傷/その他	○	○	○
	自覚症状（精神面）	不安/イライラ/不眠/食欲不振/神経過敏/無為/虚脱感/落ち着かない /絶望的	○	○	○
	福祉ニーズ	介護/保健サービス/障害福祉サービス/その他	○	○	○
	飲酒頻度・量	飲まない/時々/毎日（朝・昼・夜）/量	○	○	○
	食事制限	なし/あり（具体的な内容）	○	○	○
生活状況	買い物	困難なし/あり/移動手段/理由	○	○	○
	教育・保育	困難なし（手段）/あり/理由	○	○	○
	通勤・通学	困難なし（手段）/あり/理由	○	○	○
	近所交流	あり（挨拶程度・会話・用事頼む）/なし/（誰か）	○	○	○
	相談相手	あり（誰か）/なし	○	○	○
社会等との交流	自他会等の役割	あり/なし/（具体的な内容）	○	○	○
	サークル等活動	参加/参加希望なし	○	○	○
	情報入手	十分/不十分/なし	○	○	○
	・入手経路	行政・HP/その他サイト/避難所掲示板/電話/テレビ/行政配布物/ など	○	○	○
支援状況	物資(食事等) 入手	十分/不十分/なし	○	○	○
	・入手経路	避難所/その他/	○	○	○
	受援の種類	片付け（泥かき/荷物運び/その他）生活支援/各種相談/マッサージ/ その他	○	○	○
困りごと・不安	調査者所感	（医療介護・健康・生活・経済面等）	○	○	○
支援方針	支援要否	情報提供/要支援（ ）/支援否	○	○	○
	支援項目	医療支援/介護/こころ/育児/栄養/口腔ケア/その他	○	○	○
	内容	自由記載	○	○	○
	連携先		○	○	○