

災害看護支援ナース活動マニュアル
(ポケット用)



公益社団法人 奈良県看護協会

はじめに

このポケットマニュアルは、実践的な内容・携帯可能なサイズです。災害支援ナースとして基本的な内容から被災地で困った時に確認できる内容をまとめてあります。

今後大いにご活用頂き、これからの支援活動に役立つことを願っています。

目次

1. 奈良県看護協会災害支援ナースの流れ	3
2. 災害看護の定義と災害支援ナースの活動	4
3. 奈良県看護協会の準備物品	5
4. 現場では	6
5. 活動終了後	7
6. 基礎知識	
災害サイクル	9
トリアージについて	10
病院支援・福祉避難所支援・避難所支援	19
被災者とこころのケア	22
被災者に接する7つのポイント	23
援助者のストレス処理	24
災害看護と法律	25
7.活動記録	31
8.MEMO	35
9.災害支援ナース 個人情報	38

1. 奈良県看護協会災害支援ナースの流れ

目的:このマニュアルは、広域災害が発生した時、奈良県および関係市町村災害対策本部ならびに日本看護協会の要請に基づき、または奈良県看護協会長が必要と認めたとき、奈良県看護協会が展開すべき災害活動に関する基本事項を定め、災害時における迅速かつ適切な対応を図ることを目的とする。

【奈良県看護協会災害支援ナースの活動】

- ・奈良県の要請・日本看護協会または近畿地区看護協会とのネットワーク下にて活動を行う。
- ・発災後3日目～1ヵ月に医療機関、福祉避難所等における傷病者の看護、被災者の生活上の支援、精神的サポート等を行う。

奈良県災害基幹・拠点病院

病院名	住所
災害基幹病院	
奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町 840 番地
災害拠点病院	
奈良県総合医療センター	奈良市平松 1 丁目 30 番 1 号
市立奈良病院	奈良市東紀寺町 1 丁目 50 番 1 号
済生会中和病院	桜井市大字阿部 323
近畿大学医学部奈良病院	生駒市乙田町 1248-1
大和高田市立病院	大和高田市磯野北町 1 番 1 号
南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神8番1

2. 災害看護の定義と災害支援ナースの活動

【災害看護の定義】

災害に関する看護独自の知識や技術を体系的に、かつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なくするための活動を展開すること。

(出典 日本看護協会ホームページ)

【災害支援ナースの役割】

災害支援ナースは、被災者が健康レベルを維持できるように適切な医療・看護を提供する。また、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努める。

【災害支援ナースの活動場所】

原則として被災した医療機関・社会福祉施設・福祉避難所を優先する。但し、他組織からの支援がない場合に限り避難所他も含めるものとする。

【派遣時期と派遣期間】

派遣時期：発災後 3 日以降から 1 ヶ月間を目安とする。

派遣期間：1 人の活動期間は原則として、移動時間を含め 3 泊 4 日とする。

【身分保障】

1. レベル 2(近隣支援対応)およびレベル 3 (広域支援対応)において、本会が派遣調整を行う災害支援ナースの活動にあたっては、日本看護協会は、災害看護支援活動中（出発地と被災地との移動を含む）の事故などに対応するため、天災危険担保特約付き国内旅行傷害保険に加入しています。
2. レベル 2(近隣支援対応)およびレベル 3 (広域支援対応)において、本会が派遣調整を行う災害支援ナースの活動にあたって必要な交通費・宿泊費および日当については、日本看護協会の責任において支給します。

3. 奈良県看護協会の準備物品

- ① リュック
- ② ヘルメットの貸出し可能

リュック内容 リスト

No.	物 品	数	No.	物 品	数
1	ヘッドランプ	1	8	携帯電話充電器	1
2	ペンライト	1	9	ホイッスル	1
3	はさみ	1	10	電池(ラジオ・ライト用)	1
4	体温計	1	11	寝袋	1
5	ウェットティッシュ	1	12	災害支援ポケットマニュアル	1
6	軍手	1	13	ノート(申し送り・引き継ぎ用)	1
7	携帯ラジオ	1			

※他は各自で用意する。あくまで自己完結型である

※災害支援時にセルフケアの注意点

- ①休息を必ずとる
 - ②栄養をきちんととる
 - ③気分転換を図る
 - ④自分自身の安全を確保する
 - ⑤自己完結型が基本

4. 現場では

＊ 活動日・活動範囲・活動内容・休息場所等の確認

＊ 定期的に協会対策本部へ報告

＊ 意識のある人には、まず自己紹介をしてから

① 被災者の名前をまず確認する

② 医療用具のないことも考え、観察を充分行い、
フィジカルアセスメントを移用する

例：大腿動脈が触知可能(70mmHg)

頰動脈が触知可能(60mmHg)

橈骨動脈が触知可能(80mmHg)

呼吸数、脈拍数、体温、意識状態

③ 遺体の処置

破損のひどい遺体の場合、整備・修復が必要なこともある

④ 応急処置・救急処置を復習しておく

クラッシュ症候群への注意も必要

⑤ 災害サイクルを考慮する

⑥ 災害のもたらす精神への影響を考慮する

このとき家族への対応も忘れない

PTSDへの注意も必要

⑦ 毎日、災害支援ナース活動状況報告（B）を用いて報告する

※ 現地で地震に遭遇することを考えて

- ① 消火器の使い方にも慣れておく
- ② 施設の危険な個所をチェックする
 - 燃えやすいもの、
 - 落下しやすいもの、
 - 倒れやすいもの、
 - 老朽化した場所の点検と標示
- ③ 施設の避難場所・方法などについて確認する
- ④ グラツときたら、すぐ火の始末
- ⑤ あわてて外に飛び出さない
- ⑥ 避難口を確保し安全な場所へ身を寄せる
- ⑦ 火が出たら協力して消火をする
- ⑧ 避難は徒歩で、持ち物は最小限にする

5. 活動終了後

- ① 記録を残す
 - ・ 参加者全員の氏名 ・ 所属 ・ 年月日 ・ 時刻
 - ・ 場所 ・ 活動内容
- ② 後任への引き継ぎ
- ③ 救護で知り得た医療情報について守秘義務を守る
- ④ 活動後、不眠・不安・恐怖を覚えることがある
ミーティングによるストレス処理(デブリーフィング)が有効
- ⑤ 協会災害対策本部へ連絡
- ⑥ 後日、災害支援ナース活動報告 (A) を用いて報告する

6. 基礎知識

A:地震編

1) ライフラインの被害予想

電気……電柱等の倒壊などによる断線

ガス……地表加速度250ガル以上の地域では、供給停止

水道……水道管の被害による断水

電話……混雑や断線して使えない

2) ライフライン復旧までの予想期間

電気:4～6日

ガス:18～26日

水道:4～17日

電話:16～20日

3) 地盤の液状化

河川沿いや埋立地などの地域では、地盤が流動し、建物の倒壊が予想される。

4) 窓ガラス等の落下

震度6以上の地震で、都心部では落下物の危険のある建物が、約3棟に1棟の割合であると予測される。

B:特殊災害

1) サリン・ヒ素・シアンなどは急性中毒の治療に準ずる。

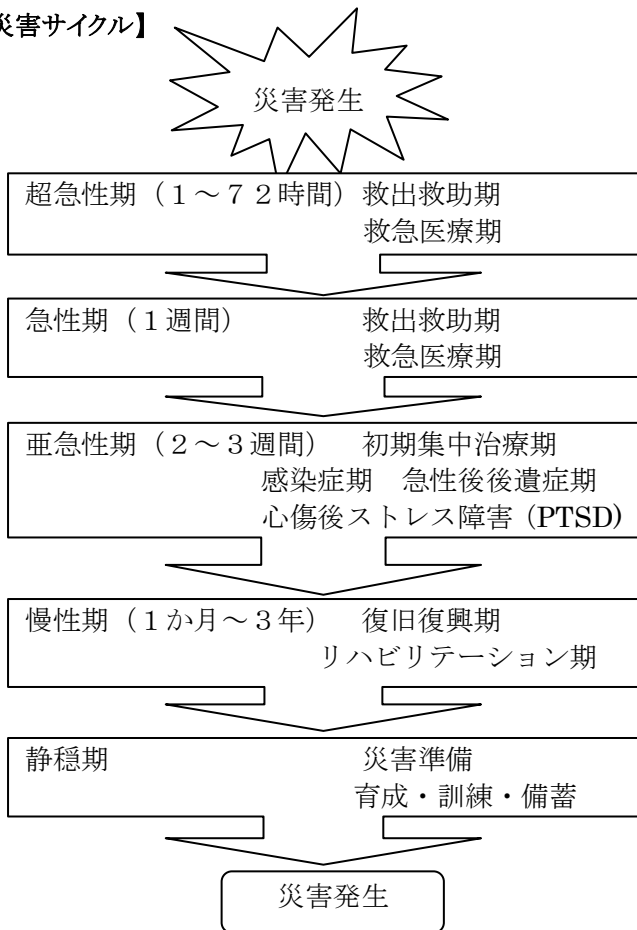
サリン⇒パム（ヨウ化プラリドキシム）

ヒ素・シアン⇒デトキソール（チオ硫酸ナトリウム）

を用いる。（今日の治療指針:急性中毒の頁参照）

2) 放射能汚染では、汚染の洗浄とヨード剤の服用が必要。

【災害サイクル】



【災害要支援者】

高齢者 ・ 障害者 ・ 乳幼児 ・ 妊婦 ・ 傷病者

日本語が不自由な外国人

【トリアージ・タグの見方】

0. 黒―死亡群

すでに死亡、または生存の可能性がほとんどない重傷者

I. 赤―緊急治療群(重症群)

すぐに治療を行わないと生命の危機が迫っている重傷者で、
処置によって回復が見込める人

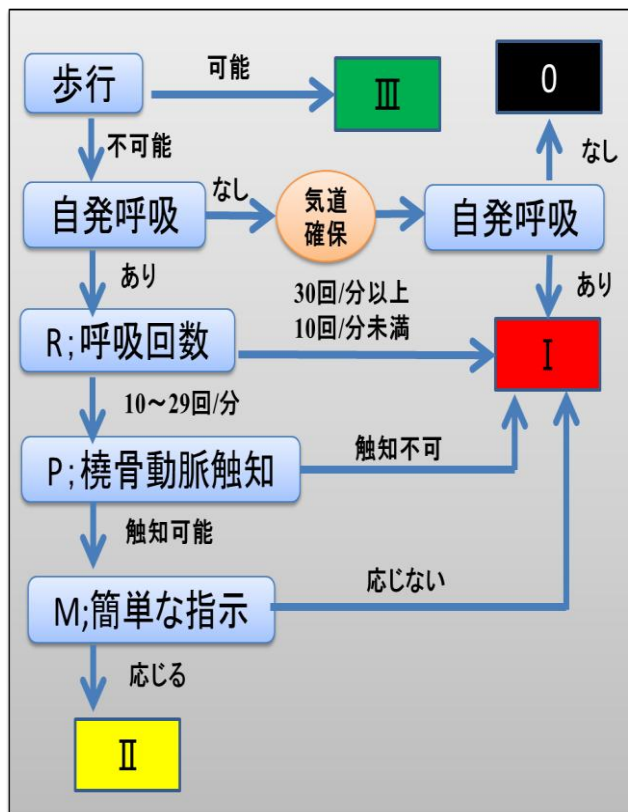
II. 黄―準緊急治療群(中等症群)

少し時間の余裕がある傷病者

III. 緑―治療保留群(軽症群)

自分で歩ける比較的軽症の傷病者

【START法トリアージ】



【トリアージ Sort法】

第1段階 生理学的評価意識

- 意識 JCS 2桁以上
- 呼吸 9／分以下、30／分以上
- 脈拍 120／分以上、50／分未満
- 血圧 BP 90未満・200以上
- SpO2 90％未満
- その他 ショック症状 ・低体温（35℃以下）

いずれかの異常一つでもあれば 最優先治療群 赤

第2段階 解剖学的評価

頭部・顔面

視診：外表面の大きな損傷の観察

触診：動揺、圧痛の有無を触れて確認（特に愛護的に行う）

頸部

視診：頸静脈の怒張・虚脱、気管偏位、外表面損傷の観察

触診：皮下気腫、後頸部の圧痛（特に愛護的に行う）、
気管偏位の確認

処置：頸部の観察後、必要時はネックカラー装着の指示を行う

胸部

視診：明らかな外表面の損傷、
開放性の損傷（吸い込み創）

胸郭の変形・左右差、奇異呼吸、
腹式呼吸、陥没呼吸の観察

触診：動揺、圧痛、嚙音（ポキポキ音）を触れて確認

聴診：呼吸音の左右差を確認

処置：開放性胸壁損傷（吸い込み創）→3辺テーピング
フレイルチェスト→フレイル固定

腹部

視診：膨隆、外表面損傷、腸管脱出の観察

触診：腹壁の緊張、圧痛の確認

処置：腸管脱出→脱出臓器の被覆

骨盤

視診：変形、外表面損傷、下肢長差の観察

触診：動揺、圧痛、嚙音（ポキポキ音）を触れて確認

→腸骨稜を左右から内側に（愛護的に）1回だけ圧迫
恥骨結合部の損傷の確認→恥骨を後方へ圧迫

大腿部

視診：腫脹、外表面の損傷、下肢長差、変形の観察

触診：動揺、圧痛、嚙音（ポキポキ音）を触れて確認

下腿・上肢

視診：腫脹、明らかな外表面の損傷、変形の観察

触診：動揺、圧痛、嚙音（ポキポキ音）を触れて確認

神経学的所見、運動・感覚機能の簡易的観察

→手を握れるか、足を動かせるか、触っているのがわかるか、確認する。

背部

視診：出血、腫脹、外表面の損傷、変形の観察

触診：動揺、圧痛の確認（愛護的に行う）

開放性頭蓋骨陥没骨折 外頸静脈の著しい怒張

頸部または胸部の皮下気腫 胸郭動揺 フレイルチェスト

開放性気胸 デグロービング損傷

骨盤骨折（骨盤の動揺 圧痛 下肢の長差・左右差）

両大腿骨骨折 四肢切断 穿通性外傷

15%以上の熱傷 顔面気道熱傷の合併

いずれかの異常一つでもあれば 最優先治療群 赤

第3段階 受傷機転による対応

- ・ 体幹部の狭圧
- ・ 1肢以上の狭圧（4時間以上）
- ・ 爆発
- ・ 高所転落
- ・ 異常温度環境
- ・ 有毒ガス発生
- ・ 汚染
- ・ NBC

受傷機転で重症の可能性があれば、一見軽症のようであっても
待機治療群（黄）以上にする

第4段階 災害時に優先度が高い人

- ・ 小児
- ・ 妊婦
- ・ 高齢者
- ・ 基礎疾患がある傷病者
- ・ 旅行者

必要に応じて、余裕があれば待機的治疗群 黄

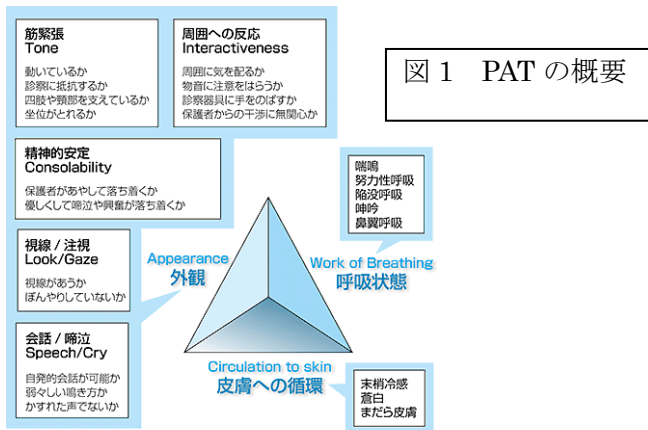
Expectant群（候補群）

医療資源が圧倒的に不足している場合に限り、理想的な治療を受けても死亡する可能性が高い患者を（Expectant）群として、通常の優先治療群より後回しするか、但し状況が改善されなければ、最優先治療群に戻すことを考慮する。

- ① 80%以上の熱傷
- ② 明らかに完成した脳ヘルニア
- ③ 輸液に反応しない鈍的によるショック等

【トリアージ PAT 法】

導入のモデルとしたのは、2001年にカナダ救急医学会が発表した Canadian Pediatric Triage and Acuity Scale (P-CTAS) である。このトリアージの特徴は、Pediatric Assessment Triangle (PAT) を用いて患児の概要を評価し、その後に、意識状態、心拍数、呼吸数、体温、酸素飽和度 (SpO₂) などを用いて 5 つのトリアージレベルに分類することである (図 1, 2)。



Pediatric Assessment Triangle による病態生理 (○: 異常なし, ×: 異常あり)

	A; 外観	B; 呼吸状態	C; 皮膚への循環
全身性疾患・脳障害	×	○	○
呼吸障害	○	×	○
呼吸不全	×	×	○
代償性ショック	○	○	×
非代償性ショック	×	○	×
心肺停止	×	×	×

Level	I 蘇生 0 min	II 緊急 15 min	III 準緊急 30 min	IV 準々緊急 60 min	V 非緊急 120 min
意識	GCS = 3-9	GCS = 10-13	GCS = 14-15	GCS = 14-15	GCS = 14-15
呼吸	R.R > +/-2SD SpO ₂ < 90%	R.R > +/-1SD SpO ₂ < 92%	R.R > NR SpO ₂ < 92-94%	R.R = NR SpO ₂ > 94%	R.R = NR SpO ₂ > 94%
循環	H.R > +/-2SD	H.R > +/-1SD Capi.ref. > 4s.	H.R > NR Capi.ref. > 2s.	H.R = NR Capi.ref. < 2s.	H.R = NR Capi.ref. < 2s.

呼吸数 (R.R)	I 蘇生	II 緊急	III 準緊急	IV 準々緊急・非緊急	III 準緊急	II 緊急	I 蘇生
	> 2SD	1~2SD	< 1SD	正常範囲	< 1SD	1~2SD	> 2SD
0~3 か月	< 10	10~20	20~30	30~60	60~70	70~80	> 80
3~6 か月	< 10	10~20	20~30	30~60	60~70	70~80	> 80
6~12 か月	< 10	10~17	17~25	25~45	45~55	55~60	> 60
1~3 歳	< 10	10~15	15~20	20~30	30~35	35~40	> 40
6 歳	< 8	8~12	12~16	16~24	24~28	28~32	> 32
10 歳	< 8	8~12	10~14	14~20	20~24	24~26	> 26
心拍数 (H.R)	I 蘇生	II 緊急	III 準緊急	IV 準々緊急・非緊急	III 準緊急	II 緊急	I 蘇生
	> 2SD	1~2SD	< 1SD	正常範囲	< 1SD	1~2SD	> 2SD
0~3 か月	< 40	40~65	65~90	90~180	180~205	205~230	> 230
3~6 か月	< 40	40~63	63~80	80~160	160~180	180~210	> 210
6~12 か月	< 40	40~60	60~80	80~140	140~160	160~180	> 180
1~3 歳	< 40	40~58	58~75	75~130	130~145	145~165	> 165
6 歳	< 40	40~55	55~70	70~110	110~125	125~140	> 140
12 歳	< 30	30~45	45~60	60~90	90~105	105~120	> 120

Glasgow Coma Scale (GCS)	年長児・成人 Jennett, 1977	乳幼児改訂版 James, 1986		
開眼、発語、運動反応の程度によって各項目の合計点で評価する 最重症：3点，最軽症：15点	E. 開眼 (EYE OPENING)			
	自発開眼	4	自発開眼	4
	声かけて開眼	3	声かけて開眼	3
	痛み刺激で開眼	2	痛み刺激で開眼	2
	開眼せず	1	開眼せず	1
	V. 言語 (VERBAL RESPONSE)			
	見当識良好	5	機嫌よく喃語を喋る	5
	混乱した会話	4	不機嫌	4
	不適切な言葉	3	痛み刺激で泣く	3
	言葉にならない音声	2	痛み刺激でうめき声	2
	発生せず	1	声を出さない	1
	M. 運動 (MOTOR RESPONSE)			
	命令に従う	6	正常な自発運動	6
	疼痛部位の認識可能	5	触れると逃避反応	5
	痛み刺激で逃避反応	4	痛み刺激で逃避反応	4
	異常な四肢の屈曲反応	3	異常な四肢の屈曲反応	3
	異常な四肢の伸展反応	2	異常な四肢の伸展反応	2
	動かない	1	動かない	1

最低収縮期血圧 1歳未満 > 60mmHg 1歳以上 > 70+(2×年齢)mmHg

図2 PATを用いたトリアージ基準

PAT は A, B, C の略字で代表される 3 つの要素から構成されており, A は Appearance (外観・見かけ), B は Work of Breathing (呼吸状態), C は Circulation to Skin (循環・皮膚色)を表している。ABC の項目にはそれぞれ小項目が存在し, 診察者はその小項目に異常があるかどうかを判断し, 1 つでも異常がある場合には「PAT の異常」として対応し, トリアージレベルを III 以上とする。

【病院支援・福祉避難所支援・避難所支援】

（１） 病院支援

病院支援は、被災地の医療支援を目的とする支援活動である。
被災地である病院で働く職員は、支援者であると同時に被災者でもある。

主な活動内容

派遣病院での看護活動となる。病棟業務活動、ERでの活動、助産師活動、支援者の経験領域に応じた支援活動

＊派遣病院の指示下で活動する

業務内容

観察：バイタルサインチェック、血糖チェック、尿量チェック

日常生活援助・生活支援

体位変換、清拭、陰部洗浄、入浴介助、おむつ交換、病衣交換
食事介助、配膳、下膳、マウスケア

薬剤

内服準備、服薬解除、点滴準備、インスリン注射

移送

搬送、病室移動、ベッド交換介助

処置

外傷処置

その他

カルテ記入、傾聴、家族対応、死後の処置

(2) 福祉避難所

- ① 介護の必要な要援護者も避難できるような体制を整えた避難所
高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、病弱者等、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする人たちと家族を対象としている。
- ② 福祉避難所になる施設
指定避難所（小・中学校、公民館等）老人福祉施設、障害者支援施設、保健センター、養護学校、公的な宿泊施設またはホテル、旅館が福祉避難所になる。
- ③ 施設の特徴
段差の解消、スロープの設置、手すりや誘導装置の設置、障害者用施設の設置、障害者用トイレの設置バリアフリー、在宅酸素療法等必要な電源確保、介護、処置・器具の洗浄での水確保、テレビ、ラジオ等、テレビ・ラジオ等の情報伝達機器が必要。
- ④ 必要な人材
相談援助や介護にあたるため、社会福祉士、介護福祉士、保健師、看護師、ホームヘルパー等により、当面は 24 時間対応が必要な場合も考えられる。

看護職の役割

避難生活の支援

- ア. 災害により身体的、精神的負担を受け、症状・状態が悪化する可能性あるから要援護者の状態には、十分注意する。
- イ. 入所者の状況把握と家族、関係機関への連絡先・連絡方法を確認しておく。
- ウ. 食料、飲料水、生活物質の確保をするが、不足している場合、物品は市町村と連携して調達を行う。
- エ. 避難者の状態により、全介助、一部介助、自力歩行などの救護区分が明確にわかるようにしておくといふ。

応急緊急対応

- ア. 負傷者への応急処置、病院への搬送活動を行う。
- イ. 福祉避難所での生活困難な要援護者については、症状の急変、医療処置が必要になった場合、緊急入所やショートステイ等に対応する。

(3) 避難所支援

① 避難所へ行くまでの心構え

- ・被災地外にいるときに被災地の情報をできる限り入手する
- ・災害の種類、人口、地域規模、死亡、出生数、高齢化率等の統計
- ・災害発生による被災状況、程度
- ・地域特性、道路情報医療機関の稼働状況、安全性を調べる
- ・全壊家屋数、被災避難民の数を情報収集する
- ・ライフラインの確認

② 避難所における看護活動と役割

- ・被災を一人の人として守る
- ・制限された中でもその人のその人に合った暮らしを支援する
- ・避難所全体の保健衛生に配慮する
- ・集団生活の中での人間関係作りに努める
- ・感染予防と衛生管理を行う
- ・環境面を整備する
- ・精神的な支援を行う

【被災者ところのケア】

時間経過と被災者の反応

時期 反応	急性期 発災直後から数	反応期 1～6週間	修復期 1ヵ月～半年
身 体	心拍数の増加 呼吸が速くなる 血圧の上昇 発汗や震え めまいや失神	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢・睡眠障害	反応期と同じだが 徐々に強度が減じ ていく
思 考	合理的思考の困難 さ思考狭窄 集中力の低下 記憶力の低下 判断能力の低下	自分の置かれた辛 い状況がわかって くる	徐々に自立的な考 えができるように なってくる
感 情	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	悲しみと辛さ 恐怖がしばしばよみ がえる 抑鬱感、喪失感 罪悪感 気分の高揚	悲しみ 淋しさ 不安
行 動	いらいら 落ち着きがない 硬直化 コミュニケーション 能力の低下	被災現場に戻るこ とへの怖れ アルコール摂取量 の増加	被災現場に近づく ことを避ける
主な特徴	闘争・逃走反応	抑えていた感情が 湧き出してくる	日常生活や将来に ついて考えられる ようになるが、災害 の記憶がよみがえ り、辛い思いをする

時期と反応は目安であって必ず全ての反応が起きるわけではありま
せんし、順番が定まっているわけでもありません。

【被災者に接する7つのポイント】

1. 支持的であること
2. 共感的であること
3. 純粋性 (genuineness)
4. 肯定的で判断のない態度
5. 被災者の力の回復 (empowerment)
6. 実際的であること
7. 守秘及び倫理的配慮

【援助者のストレス処理～ストレス症状の自己診断～】

(気づいた項目に☑チェックしましょう。)

ストレス症状について知っていることがストレス処理の役に立ちます。以下の症状の4～5項目なら問題はありますが、6～7項目以上あてはまる場合には注意が必要です。

- ☐ 周囲から冷遇されていると感じる
- ☐ 向こう見ずな行動をする
- ☐ 自分が偉大だと思い込む
- ☐ 休息や睡眠をとれない
- ☐ 同僚や上司を信頼できない
- ☐ ケガや病気になりやすい
- ☐ ものごとに集中できない
- ☐ 何をしても面白くない
- ☐ すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
- ☐ 不安がある
- ☐ 状況判断や意思決定にミスをする
- ☐ 頭痛がする
- ☐ よく眠れない
- ☐ 酒やタバコが増える
- ☐ じっとしていられない
- ☐ 気分が落ち込む
- ☐ 人と付き合いたくない
- ☐ 問題があるとわかりながら考えない
- ☐ いらいらする
- ☐ もの忘れがひどい
- ☐ 発疹がでる

(日本赤十字社 災害時のこころのケア より)

【災害看護と法律】

1. 災害救助法（特別法）

- ・目的：被災者の保護と社会秩序維持
（被災者の救助を目的）

- ① 避難所の供与
- ② 応急仮設住宅の供与
- ③ 医療助産

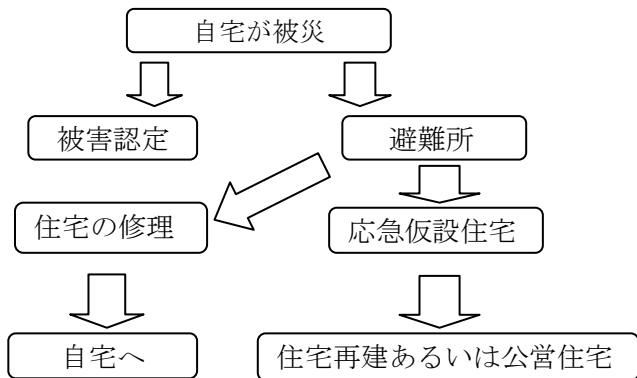
※現物支給が前提（金銭支給なし）

※災害が起因する傷病だけでなく、起因しない傷病も対象で、医療費は国から支給される。（自治体の財政負担が少ない）

2. 生活再建情報と健康

被災者は、生活再建の手順がわからないため、ストレスが健康に大きく影響する。生活再建の考え方と大まかな支援制度を教える必要がある。

3. 生活再建の流れ



4. 被災者支援と法制度

再建の流れ	法制度
自宅が被災(全壊)	● 災害弔慰金法 ・災害弔慰金・災害障害見舞金の支給 ・災害援護資金の貸付
避難所	● 災害救助法
応急仮設住宅	● 被災者生活再建支援法 ● 生活福祉資金貸付制度
住宅再建あるいは公営住宅	● 被災者生活再建支援

5. 住宅の応急修理

- 住宅の応急修理を支援する制度として「災害救助法」ある。
- 対象となる世帯は、居住している住宅の被害認定が「半壊」または「大規模半壊」の被害が確定していること、応急仮設住宅などを利用しないことが条件となる。
 ※「全壊」でも適応することがありますが注意が必要となる。
- 応急修理の内容は、居室・台所・トイレなど日常生活に必要な最小限の部分となる。
- 修理費用の限度額は、約50万円。
 (その年度で変更することがある。)
- この制度を受けるには、所得制限などの要件があるため各自治体への確認が必要となる。
- 各自治体へ「住宅応急修理申込書」を提出することで制度の活用ができます。
- 修理は、自治体から業者に委託して実施される。このため修理費は、被災者ではなく自治体から直接業者に支払われます。

6. 生活再建(被災者生活再建支援法)

- ・支援方法:現金給付(最大300万円)
定額:渡しきり方式
- ・使途:制限なし(住宅再建もOK)
- ・使用方法:被害程度(基礎支援金)と住宅確保の方法(加算支援金)の組み合わせ

適用要件1 被害程度(基礎支援金)

1.全壊世帯	100万円
2.解体世帯	
3.長期避難世帯	
4.大規模半壊世帯	50万円

適応要件2 住宅確保(加算支援金)

1.建設・購入世帯	200万円
2.補修世帯	100万円
3.賃借世帯(公営住宅以外)	50万円

モデル試算

被害程度+住宅確保	金額式(万円)	合計
全壊+建設	100+200	300万円
全壊+賃借	100+50	150万円
大規模半壊+建設	50+200	250万円
大規模半壊+修復	50+100	150万円

※対象となる世帯は、居住している住宅の被害認定が「全壊」か「大規模半壊」の場合のみ。ただし、「半壊」「大規模半壊」または宅地が大きな被害を受け、被災した家屋の修理があまりにも高額となるときや、倒壊による危険防止のため、やむを得ず解体した場合などは「全壊」として扱われる。

※災害の規模により異なりますが、申請から基礎支援金を受け取るまでの期間は、おおむね1か月です。

7. り災証明書

- 被災後に支援金や義援金、税金の減免などの支援を受けるときに必要な書類です。被害調査が終わった後に自治体に申請すると発行されます。災害の大きさによって異なりますが、り災証明書は被害調査が終わった住宅から順次発行されます。

8. 災害弔慰金法

※「災害弔慰金法」の概要は以下のとおりです。

A) 災害弔慰金

災害によって犠牲となった人の遺族に支給されます。

生計維持者が亡くなった場合 …… 500万円

生計維持者以外の人の場合 …… 250万円

B) 災害障害見舞金

身体に重度の障害を受けた人に支給されます。

生計維持者の場合 …… 250万円

生計維持者以外の人の場合 …… 125万円

C) 災害援護資金の貸付(貸付要件に所得制限があります)

世帯主が負傷した世帯や家財・住宅に被害を受けた世帯に対して生活の立て直しに必要な資金を貸し付けます。

限度額は、150万円から350万円

※災害弔慰金・災害障害見舞金は、自宅の被害・年収・年齢に関係なく支給されます。

※災害弔慰金を申請できる人は自治体によって異なりますので各自自治体に確認してください。

(減災・復興支援機構 資料『減災』より)

【活動記録】

活動年月日

年 月 日

活動場所

被災地(避難所)の状況

活動内容

【活動記録】

活動年月日

年 月 日

活動場所

被災地(避難所)の状況

活動内容

【活動記録】

活動年月日

年 月 日

活動場所

被災地(避難所)の状況

活動内容

【活動記録】

活動年月日

年 月 日

活動場所

被災地(避難所)の状況

活動内容

MEMO

MEMO

災害支援ナース 個人情報

- 公益社団法人 日本看護協会 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
電 話 03-5778-8831 FAX 03-5778-5601
- 公益社団法人 奈良県看護協会 奈良県橿原市四条町288-8
電 話 0744-25-4014 FAX 0774-24-7703

自 分 の 記 録

名 前

所 属 先

所属 電話番号

自宅 住所

自宅電話番号

E-mail

【緊急連絡先】

ふり 名	がな 前	あなたとの関係 () 〒
住	所	
電	話	



作成日 2015、4月 初版



奈良県看護協会 災害看護支援ナース活動マニュアル

編集・発行 公益社団法人奈良県看護協会

災害看護委員会

〒634-0813

奈良県橿原市四条町288番地8