

## 様式集 1

参考様式（高知県南海地震時保健活動ガイドラインVer.2を参考）

◇保健活動チーム及び保健福祉担当部署で作成する様式

### 第1号様式

「市町村保健福祉部署及び県福祉保健所の状況報告」

- ・発災直後の第一報として利用
- ・町から県福祉保健所を経由して健康長寿政策課に送ることを基本とするが、場合によっては、町と県本庁が直接情報をやりとりする

### 第2号様式

「保健活動チーム派遣要請書兼派遣連絡書（市町村⇄県福祉保健所）」

- ・保健師等の派遣を希望する際に、町と県福祉保健所が利用
- ・町から県福祉保健所を経由して健康長寿政策課に送ることを基本とするが、場合によっては、町と県本庁が直接情報をやりとりする

### 第4号様式

「避難所の状況調査」

- ・避難所での健康、生活の状況等をアセスメントできるよう、保健師等が調査する際に利用（引用：「大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会）」）

### 第5号様式

「市町村避難所集計表」

- ・避難所ごとの避難者数やライフライン等の概要の集計に利用

### 第6号様式

「世帯員の健康状況相談票」

- ・世帯構成員の健康状態を整理するために利用
- ・避難所、在宅者のローラー作戦、仮設住宅健康調査等で利用

### 第7号様式

「健康相談票」

- ・避難所や家庭訪問等での健康チェックや健康相談で、継続して対応が必要な場合に利用（引用：「大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会）」）

### 第8号様式

「健康相談票経過用紙」

- ・継続して対応した場合の経過を記録するために利用

### 第9号様式

「避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント」

- ・避難所の感染管理下上の課題を定期的に把握し、実施可能な対策を講ずる参考とするために利用

#### 第10号様式

「災害時要配慮者安否確認チェック表」

- ・災害時要配慮者情報が焼失した場合に、安否を確認するための仮台帳として利用
- ・継続対応等が必要な場合は「健康相談票」を作成して、経過を記録

#### 第11号様式

「保健活動報告書」

- ・保健活動の報告書として利用（活動日誌）

#### 第12号様式

「保健活動集計票」

- ・1日の活動結果を集計する際に利用

◇町災害対策本部が集約する様式

#### 第13号様式

「避難所の状況連絡票」

- ・避難所の状況の第一報を発信するために利用
- ・被災状況を早期に把握するため、避難所から主体的に町災害対策本部に送付することが理想的  
(引用：「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き（高知県南海トラフ地震対策課）」)

#### 第14号様式

「避難者名簿」

- ・事前に避難所に設置しておき、発災後すぐ、住民自ら避難所運営のために利用
- ・避難所毎に、だれが避難しているのか（誰が移動したのか）を明らかにする一覧名簿  
(引用：避難所運営マニュアル作成ノウハウ集（高知県南海トラフ地震対策課）)

◇平時の体制整備の際に作成する様式

#### 第15号様式

「市町村における保健活動の体制づくりチェックリスト」

- ・保健活動体制の状況を確認し、平時の体制整備に活用する

#### 第16号様式

「地域保健関連情報」

- ・市町村の平時の地域保健活動の状況等を記載し、災害時保健活動に関する訓練や、発災時に外部からの支援チームにオリエンテーションを行う際に活用する  
(引用：「地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書（日本公衆衛生協会）」の様式を一部改編)

※FAXが使用できない場合は、口頭連絡で様式の内容を伝達する。  
 ※福祉保健所の状況報告も作成・伝達する。  
 ※この報告以降は、保健活動チームの派遣要請は第2号様式により行う。

## 市町村保健福祉部署及び県福祉保健所の状況報告

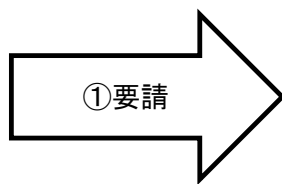
※ 報告経路 市町村(保健福祉部署) → 県福祉保健所 → 県健康長寿政策課

発信日時	平成 年 月 日 時 分
発信者	市・町・村 福祉保健所
	担当者氏名:
受理確認 (県で記入)	福祉保健所 : 平成 年 月 日 時 分 【確認者氏名】
	健康長寿政策課: 平成 年 月 日 時 分 【確認者氏名】

保健福祉部署の 状況	<p>■活動拠点の建物被害</p> <p>1. なし</p> <p>2. あり(使用可)</p> <p>3. あり(使用不可)</p>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; min-height: 60px;">                     活動拠点の施設名:                 </div>
	<p>■連絡手段(連絡がとれる手段について記入)</p>	
	<p>・衛星携帯電話(番号: )</p> <p>・防災行政無線電話(番号: )</p> <p>・その他 (連絡手段の種類: ) (番号: )</p>	<p>・防災行政無線FAX(番号: )</p> <p>・電子メール</p> <p>・その他 (連絡手段の種類: ) (番号: )</p>
	<p>■職員稼働状況 (参集) 人/ 人中 (うち保健師 人/ 人中)</p> <p>(責任者) 1. いない 2. いる(氏名: )</p> <p>(統括保健師) 1. いない 2. いる(氏名: )</p>	
応援要請の要否	1. 不要          2. 要                  3. 調査中	
その他連絡事項	上記以外で、連絡事項がある場合に記入してください。	

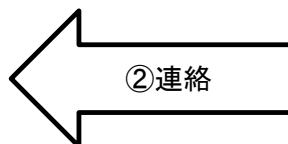
【第 報】保健活動チーム派遣要請書 兼 派遣連絡書(市町村⇄福祉保健所)

発信： 月 日 時 分
市町村名：
担当者氏名：
TEL：
FAX：
※連絡が取れる番号を記入



受信： 月 日 時 分
福祉保健所：
担当者氏名：
TEL：
FAX：
※連絡が取れる番号を記入

受信： 月 日 時 分
担当者氏名：



発信： 月 日 時 分
担当者氏名：

①保健活動チーム派遣要請書(市町村で記入)

1 市町村保健福祉部署職員稼働状況

保健師	事務	その他の職種	責任者	統括保健師
人/ 人中	人/ 人中	人/ 人中	いない いる(氏名: )	いない いる(氏名: )

2 保健活動チームの派遣要請

希望チーム数	依頼したい活動内容	派遣されるチームの参集場所

1チームあたりの標準  
保健師 2名  
ロジスティック (業務調整員) 1名

3 応援協定等による派遣チームの状況(2以外に別途要請している場合に記入。活動中、派遣要請中のものも記入。)

派遣チーム数	派遣チーム自治体名	活動期間( ~ )

連絡事項(第一報から状況が変化したこと、持参してほしい物品の希望 等があれば記入。)

--

②保健活動チーム派遣連絡書(福祉保健所で記入)

福祉保健所 → 市町村(各市町村に派遣するチームについて記入する。)

派遣チーム数	派遣チーム自治体名	活動期間(開始予定～終了予定)

その他連絡事項:

--

### 避難所の状況調査

(避難所情報 日報(共通様式))

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼: 人 夜: 人 (ペット 犬: 匹 猫: 匹)	
	電話	FAX	施設の広さ	
	スペース密度	過密・適度・余裕	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを 含む)	
	交通機関(避難所と外との交通手段)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報			
	氏名(立場)			
	その他			
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有( )・無		
	外部支援	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種( )		
	ボランティア	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種( )		
医療の提供状況				
救護所	有・無 巡回診療 有・無			
	地域の医師との連携		有・無	
	現在の状況		対応	
環境的側面	ライフライン	電気	不通・開通・予定( )	
		ガス	不通・開通・予定( )	
		水道	不通・開通・予定( )	
		飲料水	不通・開通・予定( )	
		固定電話	不通・開通・予定( )	
		携帯電話	不通・開通・予定( )	
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)	
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)	
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)	
		照明	無・有(使用可・使用不可)	
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)	
			使用不可・使用可( 箇所)	
		トイレ	清掃・くみ取り	不良・普・良
			手洗い場	無・有 手指消毒 無・有
		風呂	無・有(清掃状況: )	
		喫煙所	無・有(分煙: 無・有)	
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良	床の清掃 無・有
		ゴミ収集場所	無・有	履き替え 無・有
		換気・温度・湿度等 空調管理		不適・適
		粉塵	無・有	生活騒音 不適・適
寝具乾燥対策		無・有		
ペット対策		無・有	ペットの収容場所 無・有	
食事の供給	1日の食事回数	1回・2回・3回		
	炊き出し	無・有	残品処理 不適・適	

※「大規模災害における保健師の活動マニュアル」から抜粋(厚生労働省と国立保健医療科学院で共通開発中のクラウドを活用した災害時における情報共有システムとの共通様式)を一部改編(項目追加)

**避難所の状況調査**

(避難所避難者の状況 日報 (共通様式))

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態				対応・特記事項	
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上	人			
			うち要介護認定者数	人			
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人			
	産婦	人					
	乳児	人					
	幼児・児童			うち身体障害児	人		
				うち知的障害児	人		
				うち発達障害児	人		
	障害者			うち身体障害者	人		
				うち知的障害者	人		
				うち精神障害者	人		
				うち発達障害者	人		
難病患者		人					
在宅酸素療養者		人					
人工透析者		人					
アレルギー疾患児・者		人					
服薬者数	服薬者		うち高血圧治療薬	人			
			うち糖尿病治療薬	人			
			うち向精神薬	人			
有症状者数	人数の把握		総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	
	感染症症状	下痢	人	人	人	人	
		嘔吐	人	人	人	人	
		発熱	人	人	人	人	
		咳	人	人	人	人	
	その他	便秘	人	人	人	人	
		食欲不振	人	人	人	人	
		頭痛	人	人	人	人	
		不眠	人	人	人	人	
		不安	人	人	人	人	
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐など)						
	風邪様症状(咳・発熱など)						
	感染症症状、その他						
まとめ	全体の健康状態						
	活動内容						
	アセスメント						
	課題/申し送り						

※「大規模災害における保健師の活動マニュアル」から抜粋(厚生労働省と国立保健医療科学院で共通開発中のクラウドを活用した災害時における情報共有システムとの共通様式)

市町村避難所集計票

市町村名

調査年月日 年 月 日

NO	避難所名	住所(地区)	避難所での人数					ライフライン	生活		備考
			避難者	要配慮者(再)	行政等職員	保健医療従事者	ボランティア等		食事	トイレ	
1						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
2						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
3						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
4						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
5						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
6						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
7						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
8						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
9						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
10						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
11						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
12						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
13						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
14						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
15						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
16						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
17						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
18						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
19						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	
20						医療[ ]チーム 保健[ ]チーム		電気・水道 ガス・電話	回	か所	

※ライフラインは復旧しているものに○ 食事・トイレの詳細は「備考」欄に記載

世帯員の健康状況相談票

【訪問年月日

】【担当者名

】

元住所	連絡先
現住所	連絡先

避難所:	地区:
仮設住宅:	世帯NO:

	氏名 生年月日 (※被面接者に○)	続柄 性別	日中の 過ごし方	健康状態		悩みを相談 できる人	対象の区分	緊急対応・継続支援の必要性		相談 票
				治療状況	心身の状況 (身体・精神等)				支援内容等	
1	M・T 年 月 日 S・H ( 歳)	世帯主 男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名: 主治医:	1. 良好 2. 不良	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者( ) 妊婦、乳児、幼児 その他( )	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		
2	M・T 年 月 日 S・H ( 歳)	男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名: 主治医:	1. 良好 2. 不良	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者( ) 妊婦、乳児、幼児 その他( )	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		
3	M・T 年 月 日 S・H ( 歳)	男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名: 主治医:	1. 良好 2. 不良	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者( ) 妊婦、乳児、幼児 その他( )	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		
4	M・T 年 月 日 S・H ( 歳)	男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名: 主治医:	1. 良好 2. 不良	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者( ) 妊婦、乳児、幼児 その他( )	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		
5	M・T 年 月 日 S・H ( 歳)	男・女	就労・学校 保育・在宅 在宅高齢者 (1・2・3・4)	(なし・継続・中断) 疾患名: 主治医:	1. 良好 2. 不良	1. 有 2. 無	高齢者、要介護者 障害者( ) 妊婦、乳児、幼児 その他( )	1. 緊急対応 不要・必要 2. 継続支援 不要・必要		

※「日中の過ごし方」の在宅高齢者は該当する者に○ (1役割や身体的な活動性があり問題なし 2心身の活動性が低下していく危険がある 3寝たきり又は寝たきり起きたりの生活 4介護保険認定者)

※緊急対応または継続支援が必要な場合は「健康相談票」を作成し「相談票」の欄に○をする。

生活環境 の変化について	1. 食生活 食事・食材の入手 食事内容	問題なし・問題あり( ) 問題なし・問題あり( )	4. 近隣とのつきあい まったくない・挨拶をする程度・会話をする程度 互いの家を行き来する・用事を頼むことができる
	2. 住宅(風呂・トイレ・台所・玄関・その他) 日常生活での支障	問題なし・問題あり( )	5. 困った時、心配事があった時、相談したり、来てくれる者がいるか はい(誰が ) ・いいえ
	3. 住環境 病院受診、買い物等 騒音や振動 その他	問題なし・問題あり( ) 問題なし・問題あり( ) 問題なし・問題あり( )	6. 生活する上での経済面の心配があるか 「はい」の場合の内容( ) いいえ・はい
			7. 生活していくうえでの要望、不安なことなど



健康相談票 初回・( )回		方法 ・面接 ・電話 ・その他 ( )		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他( )		担当者(自治体名)										
		保管先				相談日		年 月 日								
基本的な状況	氏名(フリガナ)		性別		生年月日		年齢									
			男・女		M・T・S・H 年 月 日		歳									
	被災前住所		連絡先		避難場所											
	①現住所		連絡先		自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名: )											
	②新住所		連絡先		家族状況											
					独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり( )											
被災の状況		家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他( )		制度の利用状況 ・介護保険(介護度 ) ・身体障害者手帳( 級) ・療育手帳( 級) ・精神保健福祉手帳( 級) ・その他( )												
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 ( )		現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ( )		内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名( )		医療機関名									
					医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他( )		被災前: 被災後:									
					食事制限 なし あり 内容( ) 水分( )		血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:									
現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)		具体的自覚症状(参考) ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他														
日常生活の状況	食事		保清		衣類の着脱		排泄		移動		意思疎通		判断力・記憶		その他	
	自立															
	一部介助															
	全介助															
備考 必要器具など																
個別相談活動	相談内容						支援内容									
							今後の支援方針 解決 継続									

※「大規模災害における保健師の活動マニュアル」から抜粋(厚生労働省と国立保健医療科学院で共通開発中のクラウドを活用した災害時における情報共有システムとの共通様式)



## 避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント

左側の網掛けした項目のチェックが多ければ感染のリスクが高まります。  
 避難所の感染管理上の課題を定期的に把握し、実施可能な対策を講ずる参考としてください。

		記入日	年 月 日		
		記入者	(所属) (氏名)		
<b>避難所の形態</b>					
1	ホールなどに大人数が収容されている	いる	いない		
2	教室や部屋など感染症を疑われる人について個別に収容する場所がある	ない	ある		
3	各家族同士の距離は1m以上離れている。またはパーティション等による区分けができています	できていない	不十分	できている	
<b>手指衛生</b>					
4	水道水が復旧している	していない	している		
<b>汚物処理</b>					
5	トイレは水洗で自動に流すことができる	できない	不十分	できる	
6	トイレの清掃	できない	不十分	できる	
7	おむつなどの廃棄場所が決められている	できない	不十分	できる	
<b>食品管理</b>					
8	調理者の手指衛生ができる	できない	不十分	できる	
9	調理器具を洗うことができる	できない	不十分	できる	
10	食器類を洗うことができる	できない	不十分	できる	
11	箸、コップ、皿など食器類を人数分確保できる	できない	不十分	できる	
<b>換気</b>					
12	換気扇や空調設備による換気ができる	できない	不十分	できる	
13	構造上、避難場所の窓を開けることができる	できない	不十分	できる	
<b>物品の確保状況</b>					
14	石鹼	ない	不十分	ある	
15	即乾性アルコール手指消毒薬	ない	不十分	ある	
16	マスク	ない	不十分	ある	
17	消毒液(次亜塩素酸:ハイターなど)	ない	不十分	ある	
18	体温計	ない	不十分	ある	
<b>有症状者</b>					
19	発熱者(37.5℃以上を目安とする)	いる (現在	人、累計	人)	いない
20	呼吸器症状(咽頭痛、咳、痰など)を有する方	いる (現在	人、累計	人)	いない
21	消化器症状(嘔吐、下痢など)を有する方	いる (現在	人、累計	人)	いない
22	発疹を有する方	いる (現在	人、累計	人)	いない
<b>避難者の年齢構成等</b>					
23	乳幼児(5才以下)	いる (現在	人)		いない
24	高齢者(65才以上)	いる (現在	人)		いない
25	妊婦	いる (現在	人)		いない
<b>要介護、要配慮者の状況</b>					
26	身体介護を要する人	いる (現在	人)		いない
27	認知症状のある人	いる (現在	人)		いない
28	身体障害者で援護を要する人	いる (現在	人)		いない
29	知的障害者で援護を要する人	いる (現在	人)		いない
30	精神疾患を抱え、服薬中の人	いる (現在	人)		いない
<b>その他特記事項</b>					

※東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野、臨床微生物解析治療学、感染症診療地域連携講座、東北感染制御ネットワーク、平成23年3月24日資料を改変

### 災害時要配慮者安否確認チェック表

番号	氏名	住所 (電話番号)	性別	生年月日 (年齢)	世帯主	要配慮の状況				特記事項	安否確認 年月日 (結果)	今後の 方針	相談 票
						高齢者 (状況)	障害者 (状況)	難病・要医療 者(病名)	その他 (状況)				
1		( )	男・女	M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
2		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
3		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
4		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
5		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
6		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
7		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
8		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
9		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
10		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	
11		( )		M.S.T.H (才)							月 日	1.緊急対応 2.継続支援 3.対応不要	

※災害時要配慮者台帳等が消失した場合に仮台帳として使用する。今後の方針が「1」「2」の場合は「健康相談票」を作成し「相談票」の欄に○をする。

## 保健活動報告書

(活動場所)

平成 年 月 日 曜日		天候
活動時間	午前 午後 (時間外勤務 時間)	担当者名
業務概要		
感想・申し送り事項等		
その他		

# 保 健 活 動 集 計 票

第12号様式

活動自治体名 (避難所名)		活動年月日	平成 年 月 日( )	天気	
記入者	所属	氏名			

1. 活動チームの人数

職種内訳	医師	保健師	栄養士	歯科医師	獣医師	薬剤師	看護師	事務	その他	合計
人数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

2. 活動場所別対応状況

※実人員 (人)

	避難所		家庭訪問		仮設住宅		その他		合計	
	人数	要経過観察(再)	人数	要経過観察(再)	人数	要経過観察(再)	人数	要経過観察(再)	人数	要経過観察(再)
高齢者										
再(要介護)										
障害者										
再(精神障害)										
再(発達障害)										
妊婦										
再(受診困難)										
乳児										
幼児										
医療機器等利用者										
健康問題がある者										
その他										
合 計										

3. 主な支援内容(集団の場合はその人数を計上) ※延件数

内 容	件数
1 現病・既往に関すること	
2 医療・服薬に関すること	
3 感染症予防に関すること	
4 エコノミー症候群に関すること	
5 食事に関すること	
6 生活に関すること	
7 ころに関すること	
8 生活機能低下予防に関すること	
9 介護に関すること	
10 育児に関すること	
11 その他	
合 計	件

4. 直接的ケア ※延件数

内 容	件数
傷の処置	
内服介助	
食事介助	
排泄介助	
清潔介助	
バイタルチェック	
その他	
合 計	件

5. その他

問題点・今後の対応等
------------

## 避難所の状況連絡票

※ 報告経路 避難所 → 市町村(災害対策本部) → 市町村(保健福祉部署)

記入日: 年 月 日 時		記入者:	
避難所名:		所在地: 市・町・村	
避難所リーダー名:			
避難者数 (概数)	総 数	総数 人 (男 人, 女 人)	
		(再掲) 介助が必要な高齢者や障害者等 ( ) 人 妊婦 ( ) 人 乳児※1歳未満 ( ) 人 幼児※1歳以上就学前 ( ) 人	
	医療の必要な方 ※重複可	ケガをしている方 ( ) 人	小児科医療の必要な方 ( ) 人
		人工透析の方 ( ) 人	産婦人科医療の必要な方 ( ) 人
		酸素療法が必要な方 ( ) 人	精神科医療の必要な方 ( ) 人
その他医療の必要な方 ( ) 人 (内容: )			
生活環境	ライフライン	電 気	使用可・否
		水 道	使用可・否
		ガ ス	使用可・否
		電 話	携帯:使用可・否 固定:使用可(番号 )・使用不可
生活	ト イ レ	ヶ所 (充足・不足) 洋式便器 (有・無)	
		くみとり 水洗(使用可・使用不可)	
	手 洗 い	ヶ所 (充足・不足)	
	食 糧	食糧 (充足・不足) 飲み物 (充足・不足)	
要 望	食糧・飲み物	食糧 ( ) 人分 飲み物 ( ) 人分	
	生活用品 (不足のもの に○印)	トイレットペーパー 生理用ナプキン オムツ(大人用・赤ちゃん用) 毛 布 暖房器具 タオル 衣服 ( )	
	その他		

【受理確認日時】 平成 年 月 日 時 分 【確認者氏名】

【受理確認方法】 避難所からの直持ち・支援団体経由の送致・FAX・電話等聞き取り  
その他 ( )

※「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き」より抜粋

# 避難者名簿

- 避難者
- 在宅避難者
- 帰宅困難者

避難所： \_\_\_\_\_

番号	世帯主	世帯主の 整理番号	氏名	お住まいは		住所	年齢	性別	食事 希望 有無	医療 配慮 有無	その他	居住 スペース	退所日
				地区内	地区外								
1				( )				男・女					
2				( )				男・女					
3				( )				男・女					
4				( )				男・女					
5				( )				男・女					
8				( )				男・女					
9				( )				男・女					
11				( )				男・女					

※「避難所運営マニュアル作成ノウハウ集」より抜粋



災害に備えた保健活動の体制づくり チェックリスト

取り組みの視点		市町村における具体的な活動	県(福祉保健所・健康長寿政策課)の支援のポイント	チェック欄
災害に備えた保健活動の体制づくり	1 計画・マニュアル等の整備	市町村の地域防災計画への保健活動の位置づけ	マニュアル等の作成と見直しを支援	
		地域防災計画、医療救護計画等の定期的な確認と体制整備		
		南海トラフ地震を想定した保健活動マニュアル等の作成と見直し		
		業務継続計画の作成		
2 職員の人材育成	職員の人材育成	各市町村の災害対応マニュアルを使った研修や訓練の実施と継続	・「高知県保健師人材育成ガイドライン」にもとづく人材育成 ・担当者からの助言 ・市町村での訓練・研修の実施協力 ・住民と協働での訓練の実施への協力 ・市町村職員を対象にした訓練・研修の企画及び実施	
		災害時にも活動できる人材育成(OJT、OFF-JT)の実践		
		災害への備えの視点を盛り込んだ日頃の保健活動の積み重ね		
		食中毒、感染症、害虫等の予防と対策についての学習		
住民を交えた人材育成	コミュニティ単位で疑似避難所体験などの訓練の実施と継続			
	防災知識及び避難生活が引き起こす健康課題への対処法についての啓発			
3 必要物品の整備	保健活動に必要な物品・地図等の整備と更新。保管場所の周知			
4 直接的支援に関する活動	直接的支援に関する活動	各担当者(高齢、障害、母子等)が持つ災害時要配慮者情報の一元化	・難病等の情報や要配慮者の情報を協働で整備、管理	
		要配慮者への円滑な保健活動体制の整備		
		重要情報のバックアップ管理		
連携の体制づくり	5 活動体制の整備	情報伝達体制の整備		
	6 所属内体制の構築	組織の命令系統及び役割の明確化と共通理解(保健活動への理解や協力)	検討の場への参画、開催支援	
		担当を超えて横断的に検討する場の設定		
		職種間(保健師、栄養士、事務、福祉職等)での連携		
	7 所属外(行政機関)との連携	関係各部署(医療、福祉、環境、防災、教育等)との連携	協議できる場の設定	
		近隣市町村との相互の支援体制の協議(避難者受入の協定等)		
		発災時の市町村-県福祉保健所-県本庁間の連携ルールの確認		
	8 関係機関(行政機関以外)との連携	地元医療機関、医師会との連携(地域の健康課題等の共有と保健活動への理解)	広域での連携	
		社会福祉協議会との情報交換の場の設定		
その他の関係機関との良好な関係づくり				
9 住民との連携	住民との連携	住民による避難所からの情報発信のしくみづくり	仕組みづくりを支援	
		地区長、地域のリーダー、民生委員からの情報発信のしくみづくり		
		避難所指定場所のリスタップ		
		住民主体での避難所運営意識の向上		
		避難所間での住民移動等の情報管理のしくみづくり		
		住民への情報提供方法のしくみづくり(避難所、在宅、仮設住宅)		
10 地域特性	地域特性	基本情報の整理(人口、世帯数、高齢化率、出生数、産業等)	地域特性、社会資源、キーパーソン等の情報の集約への協力	
		医療や介護、福祉に関連する社会資源の所在の把握		
		介護支援専門員、ヘルパー等の所在の把握		
		発災時の避難所設置場所、福祉避難所等の検討		
11 住民特性	住民特性	昼夜の住民移動の状況把握(就労実態)	地域特性、社会資源、キーパーソン等の情報の集約への協力	
		地区組織活動の状況把握(民生委員、自治会、自主防災組織、健康推進員、自主グループ等)		
		地区活動の状況把握		
12 キーパーソン	キーパーソン	専門職種OBやボランティア登録者の情報の把握		
		リーダー的住民の情報の把握		
		被災経験のある住民(地域)の情報の把握		
13 災害時要配慮者や家族の状況把握	災害時要配慮者や家族の状況把握	市町村-県福祉保健所-県本庁での情報共有、役割分担の確認	作成(見直し)の支援	
		避難行動要支援者名簿及び個別計画の作成・更新		
		重点継続要医療者のリスト及び災害時個別支援計画の作成・更新		
		災害時要配慮者と支援者の所在情報の地図落とし(マッピング)		
14 各種様式類の作成	各種様式類の作成	発災時に情報収集・発信すべき時期と項目の整理(帳票類の作成)	全国で共通する様式の情報提供(本ガイドラインに掲載)	
		災害時普及啓発媒体等の作成		
15 保健活動のBCP	保健活動のBCP	通常の保健活動の特徴、優先順位の整理	作成(見直し)の支援	
		事業実施マニュアルの整備		

