

広島県災害時公衆衛生活動マニュアル
(令和2年6月改訂版)
資料編

令和2年6月
広島県健康福祉局

災害時公衆衛生活動に関する帳票類

ページ

1 様式一覧

災害時公衆衛生活動に関する帳票類一覧	1
災害時公衆衛生活動に使用する各種帳票の流れ	3

2 様式

様式 1	避難所生活環境調査票	4
様式 2	避難所日報（避難所状況・避難者状況）	5
様式 3	避難者健康状況連名簿	1 1
様式 4	健康相談票/経過用紙	1 2
様式 5	避難所等相談対応票	1 4
様式 6	避難所（巡回）健康相談実施状況報告書	1 5
様式 7	災害直後見守り必要性のチェックリスト	1 6
様式 8	スクリーニング質問票（S Q D）	1 7
様式 9	栄養状況把握票	1 8
様式 1 0	栄養に関する健康相談票	1 9
様式 1 1	避難所マップ	2 0
様式 1 2	高齢者等施設への情報提供票	2 1
様式 1 3	健康福祉ニーズ調査票	2 2
様式 1 4	仮設住宅入居世帯調査票	2 3
様式 1 5	応急仮設住宅入居者健康調査票（初回）	2 4
様式 1 6	応急仮設住宅入居者健康調査票（継続）	2 6
様式 1 7	仮設住宅訪問報告書	2 8
様式 1 8	公衆衛生スタッフ活動報告書	2 9
様式 1 9	公衆衛生スタッフ連絡先	3 0
様式 2 0	広島県災害時公衆衛生チーム等の派遣要請について	3 1
	災害時公衆衛生チーム要請の流れ	3 3
様式 2 1	災害時公衆衛生スタッフ応援・派遣体制	3 4
様式 2 2	公衆衛生スタッフ応援・派遣要請の概要	3 5
様式 2 3	保健医療活動チーム管内配置計画表	3 6
様式 2 4	被災地の基本情報及び現地の情報概況	3 7
様式 2 5	災害時における公衆衛生スタッフ派遣に係る名簿	4 0
様式 2 6	派遣元自治体活動報告書	4 1
様式 2 7	被災地支援活動状況	4 3

災害時公衆衛生活動に関するパンフレット類

ページ

1 避難生活に関するもの	
無事に避難生活をのりきるために・・・・・・・・・・・・・・・・	4 4
健康的で快適な生活の豆知識とアドバイス集・・・・・・・・	4 5
破傷風についてのお知らせ・・・・・・・・・・・・・・・・	4 6
こころとからだの健康のために・・・・・・・・・・・・・・・・	4 7
被災者の皆様へ・・・・・・・・・・・・・・・・	4 8
健康管理チェック表・・・・・・・・・・・・・・・・	4 9
被災時健康管理マイカルテ・・・・・・・・・・・・・・・・	5 1
2 食生活に関するもの	
避難生活を少しでも元気に過ごすために（赤ちゃん・妊婦・授乳婦リーフレット）	5 7
あなたの元気がみんなの元気！！（高齢者リーフレット）	5 9
3 二次的な健康被害の予防に関するもの	
エコノミークラス症候群に注意しましょう！！	6 1
「生活不活発病」に注意しましょう	6 2
体を動かしてみませんか？ 寝ころんでする体操・いすを使う体操	6 3
4 食中毒・感染症予防に関するもの	
食中毒に注意しましょう！！	6 4
飲み水に注意してください！	6 5
守って防いでインフルエンザ～ワクチン，手洗い，うがい，マスク～	6 6
冬の健康	6 7
手を洗いましょう～手洗いは感染防止の基本です～	6 8
手をきれいに洗いましょう！（写真）	6 9
アルコール製剤を使用した手の消毒方法	7 0
家庭でできるペットボトルを使った消毒液の作り方	7 1
5 こころの健康に関するもの	
大丈夫ですか？こころの健康	7 2
お子さんをお持ちのご家族の方へ	7 4
高齢者のご家族の方へ	7 5
避難所でがんばっている認知症の人・家族等への支援ガイド	7 7
6 口腔ケアに関するもの	
口の中を清潔に保ちましょう	7 9
健康のための口の体操	8 0
7 その他	
身の回りにハエ・蚊を増やさない！	8 1
がれきの処理における留意事項～がれき処理作業を行う皆様へ～	8 2
屋外作業に従事される方へ	8 4
熱中症に気をつけましょう！	8 5
熱中症を防ぐために	8 6
夏バテ注意報！！	8 7
避難されているストーマ保有者の方へ	8 8

災害時公衆衛生活動に関する帳票類

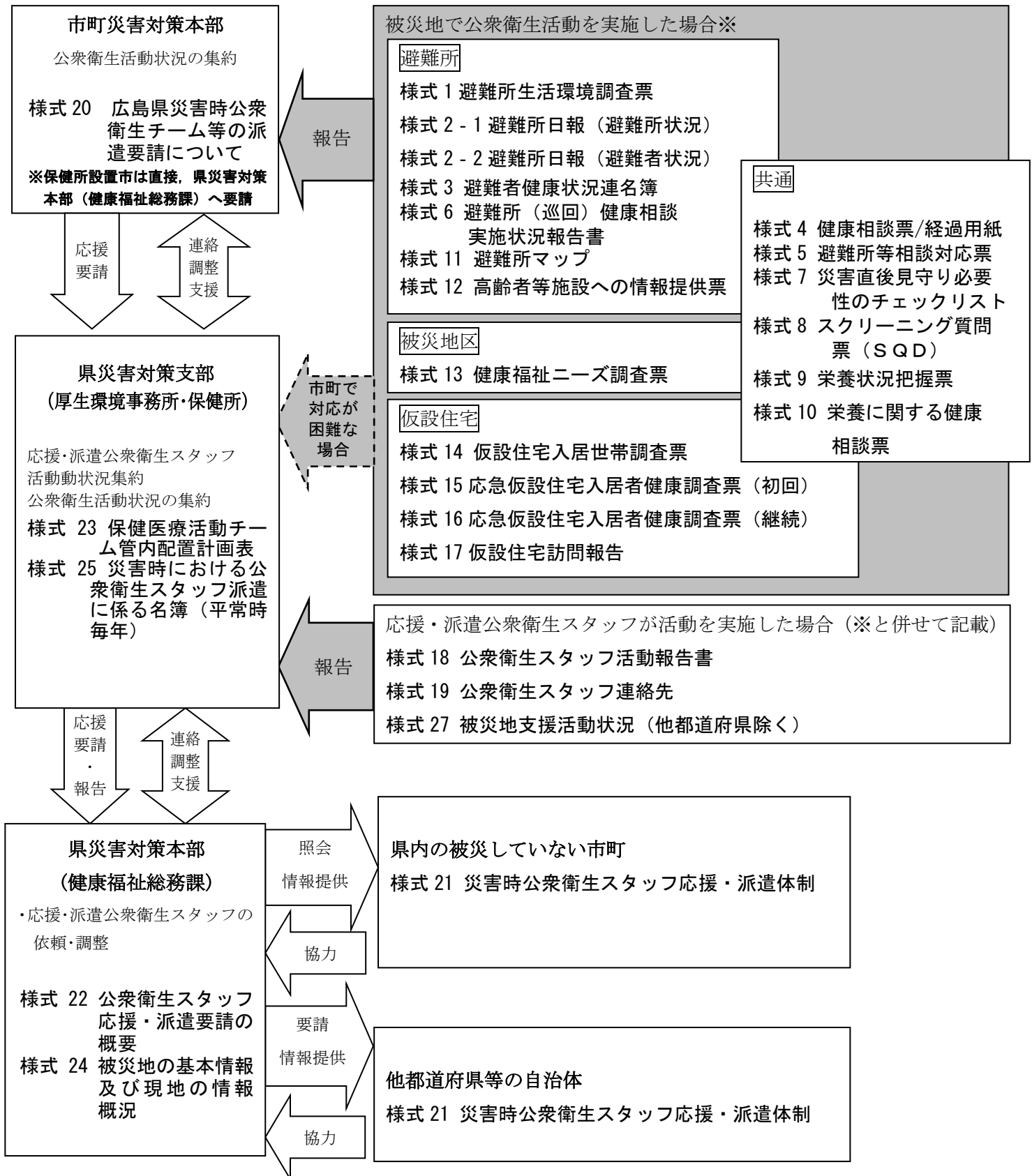
災害時公衆衛生活動に関する帳票類一覧

区分	様式	記録様式名	使用時期		使用目的、内容、方法等	提出先
			時期	フェイズ		
避難所活動関係	1	避難所生活環境調査票	必要時	0～2	避難所毎の全般的な生活状況の把握	情報集約先
	2-1	避難所日報（避難所状況）	毎日	全般	避難所毎の必要な支援、チームの活動方針・内容、広域的な被災地対応、今後予測される課題の検討等に活用	情報集約先
	2-2	避難所日報（避難者状況）				
	3	避難者健康状況連名簿	初期	1	避難所全員の健康状況を把握（全員を把握したか確認） ＊支援が必要な場合は、健康相談票（様式5）を作成	情報集約先
	4	健康相談票/経過用紙	随時	全般	要支援対象者の継続相談の実施 ＊対象者毎に作成し、避難所で保管するが必要に応じ提出	情報集約先
	5	避難所等相談対応票	毎回	全般	避難所毎の相談対応内容（氏名・年齢・性別・血圧等） ＊避難所毎に作成・保管するが、必要に応じ提出	情報集約先
	6	避難所（巡回）健康相談実施状況報告書	随時	全般	避難所の巡回相談実施状況の報告（従事者数・種別毎の相談延件数・全体的な状況と対応等）	情報集約先
	7	災害直後見守り必要性のチェックリスト	随時	1～2	見守りを要する対象者の把握 ＊対象者毎に作成し、避難所で保管するが必要に応じ提出	情報集約先
	8	スクリーニング質問票（SQD）	随時	全般	精神的問題（PTSD、うつ状態）のスクリーニング	情報集約先
	9	栄養状況把握票	随時	2以降	避難所の栄養状況の把握 ＊避難所毎に作成し、必要に応じ提出	情報集約先
	10	栄養に関する健康相談票	随時	2以降	栄養に関する相談の実施 ＊対象者毎に作成し、避難所で保管するが必要に応じ提出	情報集約先
	11	避難所マップ	随時	2以降	避難者の居住場所の把握 ＊避難所毎に作成・保管するが、必要に応じ提出	情報集約先
	12	高齢者等施設への情報提供票	随時	全般	避難所から高齢者施設等へ転出する際の情報提供 ＊対象者毎に作成し、施設へ提供するが必要に応じ提出	情報集約先
在宅被災者等	13	健康福祉ニーズ調査票	初期	2以降	地区の全住民の健康福祉ニーズ調査の実施 地区毎に作成するが、調査内容は目的に応じて変更	情報集約先
仮設住宅活動関係	14	仮設住宅入居世帯調査票	必要時	3以降	仮設住宅入居世帯の状況を中心とした把握 ＊世帯毎に作成し、支援が必要な場合は健康相談票を作成	情報集約先
	15	応急仮設住宅入居者健康調査（初回）	必要時	3以降	仮設住宅入居世帯員の健康状況を中心とした把握（初回） ＊世帯毎に作成し、支援が必要な場合は健康相談票を作成	情報集約先
	16	応急仮設住宅入居者健康調査（継続）	必要時	3以降	仮設住宅入居世帯員の健康状況を中心とした把握（継続） ＊世帯毎に作成し、支援が必要な場合は健康相談票を作成	情報集約先
	17	仮設住宅訪問報告書	必要時	3以降	仮設住宅の訪問状況を報告（住宅名・実施日時・従事者氏名・訪問件数）	情報集約先
公衆衛生スタッフの受入関係	18	公衆衛生スタッフ活動報告書	交代時		公衆衛生スタッフの活動状況を報告 ＊活動内容により、避難所（巡回）健康相談実施状況報告書、仮設住宅訪問報告書を添付	保健所（公衆衛生スタッフ受入れ担当）
	19	公衆衛生スタッフ連絡先	初回及び交代時		派遣公衆衛生スタッフの連絡先を連絡 ＊派遣者交代時に提出	保健所（公衆衛生スタッフ受入れ担当）
応援・派遣要請関係	20	広島県災害時公衆衛生チーム等の派遣要請について	災害発生時		・市町⇒保健所経由⇒県災害対策本部（健康福祉総務課） ・保健所設置市⇒県災害対策本部（健康福祉総務課）	健康福祉総務課
	21	災害時公衆衛生スタッフ応援・派遣体制	災害発生時		県内市町（被災市町を除く）・他都道府県 ⇒ 県災害対策本部（健康福祉総務課）	健康福祉総務課
	22	公衆衛生スタッフ応援・派遣要請の概要	災害発生時		県災害対策本部（健康福祉総務課）⇒県内市町（被災市町を除く）・他都道府県	応援・派遣公衆衛生スタッフ所属自治体、団体等
	23	保健医療活動チーム管内配置計画表	災害発生時		応援・派遣公衆衛生スタッフの避難所等への配置計画	健康福祉総務課

	24	被災地の基本情報及び現地の情報概況	平常時作成，災害時に付記	被災地の基本情報及び災害状況を応援・派遣公衆衛生スタッフへ情報提供	保健所
他の都道府県への派遣関係	25	災害時における公衆衛生スタッフ派遣に係る名簿	平常時	災害時における公衆衛生スタッフの派遣に係る名簿	健康福祉総務課
	26	派遣元自治体活動報告書	随時	活動状況の報告	健康福祉総務課 →厚生労働省
	27	被災地支援活動状況	派遣終了時	活動状況のまとめ *活動を振り返るため，派遣終了後概ね1か月以内に提出	健康福祉総務課

注：災害の規模等により，使用する帳票類を追加・省略する等，臨機応変に対応する。

災害時公衆衛生活動に使用する各種帳票の流れ



注：災害の規模等により，使用する帳票類を追加・省略する等，臨機応変に対応する。

※応援派遣した場合，様式 26 派遣元自治体 活動報告書を健康福祉総務課経由で厚生労働省へ提出する。

様式1

避難所⇒情報集約先

避難所生活環境調査票

調査日令和 年 月 日()
調査者 所属
氏名

フェ イズ	区分	迅速に提供 する情報項目	実態	適否(否の場合 対応の緊急性)	否(有)の場合の状況(記入例)	
0	飲料水 の 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 の保管状況	管理者()	適・否(要緊急・他)	管理者が不在でポリタンクが散逸している。	
			保管場所()			
	食品 の 衛生管理	食料の充足 配給	頻度(回/日 弁当・おにぎり・パン・缶詰・レトルト・そうざい)			
		〃 炊き出し	頻度(回/日 ごはん・味噌汁・その他())			
			自主・ボランティア・その他()			適・否(要緊急・他)
			室内・屋外テント・その他()			適・否(要緊急・他)
残品処理状況			適・否(要緊急・他)	避難者が残食を保有している。		
食品保管状況	保管場所()その他(温度等)	適・否(要緊急・他)	テント以外に保管場所がない。			
1	排泄環境 の 衛生管理	下水放流の可否 (施設管理者に確認)	可・否・確認できず	—	下水放流不可だが排泄場所として機能はしている。	
		仮設トイレ管理状況 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)	掃除が十分にされていない。	
	室内環境 の 衛生管理	居室温度・湿度	日中 ℃, %	適・否(要緊急・他)	冷房なく日中暑い。熱中症発症のおそれ大きい。	
		換気		適・否(要緊急・他)	暖房が優先され窓明け換気ができない。空気悪そう。	
		暖房機(種類・運転)	灯油・ガス・電気ストーブ・エアコン・その他		適・否(要緊急・他)	ストーブの周囲は暑く、他は十分な暖かさがない。
			運転状況(常時・適宜・なし)			
		加湿器(種類・運転)	蒸気(スチーム)式・気化式・超音波式		適・否(要緊急・他)	加湿器がなく、洗濯物を室内に干している。
			運転状況(常時・適宜・なし)			
		居室の衛生状態		適・否(要緊急・他)	上履き不徹底、埃が舞う。ゴミ出しルール守られず。	
		その他衛生状態	ごみ集積場	適・否(要緊急・他)	適・否(要緊急・他)	ごみ集積場所内での分別が徹底していない。 異臭あり
	その他(自炊場・他)					
	生活用水 の 衛生管理	生活用水の充足	トイレ用水	適・否(要緊急・他)	断水によりバケツに汲んだ水を便器に流している状態。	
			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	—	飼い主の組織化がされておらず、把握されていない。	
		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	鳴き声・ペット臭、アレルギー体質者からの苦情有。	
	2	仮設浴場 (シャワー) の 衛生管理	浴室の衛生状態		適・否(要緊急・他)	浴室の排水が滞留しやすい。入浴者数が過剰なのか浴槽水の汚れが目立つ。入浴制限を検討すべきか？
			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() 管理記録(有・無)	適・否(要緊急・他)		
生活環境 の 改善整備		感染症の発症状況	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)	梅雨に入り湿度が高いが、除湿対策なし。	
		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)	毛布使用者から皮膚掻痒感訴えあり、ダニによるものか？	
			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)	寝具を干すスペースなし。	
		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				

※平成22年度厚労科研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究」(研究代表者 曽根智史)「保健所等の職員(環境衛生監視員)の資質・能力を向上させるための教育研修手法開発に関する研究」分
担研究者:鈴木 晃(国立保健医療科学院)一部改編参考

(別添2)

避難所等 ⇒ 情報集約先

施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (OCR 対応様式)

ver.20210907

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください

* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

避難所コード

調査日	2	0		年			月			日	#A-D 選択式の項目が全て A 評価になるまで 連日記入 # 人数は概算可
	A M		P M				時			分	

調査者氏名											調査者所属										
電話連絡先																					

施設名											固定電話										
所在地											携帯電話										
											FAX										

避難所運営組織	☐	代表者名										
---------	--------------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

避難者数 (人) (A)					内訳 男性 (人)					内訳 女性 (人)				
食事提供人数 (B)					避難所以外の避難者数 (推計) ※食事提供数 (B) - 避難者数 (A)									

避難者数 (再掲)	昼間人数 (人)					夜間人数 (人)					車中泊人数 (人)				
	75 歳以上 (人)					未就学児 (人)					乳児 (人)				

ライフライン / 通信	飲料水	A ~ D		食事	A ~ D		使用可能トイレ	A ~ D	
	電気	A ~ D		ガス	A ~ D		生活用水	A ~ D	
	固定電話	☐	携帯電話		☐	衛星電話		☐	データ通信
医療支援	救護所設置	☐	医療チームの巡回			☐			

避難所の 環境	過密度	A ~ D		毛布等寝具	A ~ D		室温度管理	A ~ D		手洗い環境	A ~ D	
	トイレ 掃除	☐	土足禁止	☐	下水	☐	ごみ 集積場所	☐	館内 禁煙	☐	ベット 収容所	☐
	男女別 更衣室	☐	男女別 トイレ	☐	男女別 居住スペース	☐	授乳室等 母子専用スペース	☐	障害者用 トイレ	☐		☐
	感染予防・ 清掃用物品	☐	パーティション による区切り		☐	段ボールベッド	☐					

伝達事項	

3

避難所日報(避難者状況)

避難所名		避難所コード							
------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

活動日	年	月	日	記載者(所属・職名・職種)	
-----	---	---	---	---------------	--

◆配慮を要する者◆

	人数	うち要継続支援人数		人数	うち要継続支援人数		人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)	人	人	障害者	人	人	服薬者	人	人
うち75歳以上	人	人	身体障害者	人	人	降圧薬	人	人
要介護認定者	人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人	人
妊婦	人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人	人
じょく婦	人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人	人
乳児	人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人
幼児・児童	人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計 人数(実人数)		人
うち障害児・医療的ケア児	人	人	アレルギー疾患	人	人			

特記事項	
------	--

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)			
医療ニーズのある者	□無・□有 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> 人				
うち医薬品がない者	□無・□有 (人)				

4

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)			
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> 人				
高齢者	□無・□有 (人)				
障害者・児	□無・□有 (人)				
その他	□無・□有 (人)				
こころのケアが必要な者	□無・□有 (人)				

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)			
総数(実人数)	□無・□有 <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> 人				
発熱	□無・□有 (人)				
咳・痰	□無・□有 (人)				
下痢・嘔吐	□無・□有 (人)				

対応内容・結果	
---------	--

課題/申し送り	
---------	--

避難所コード							
--------	--	--	--	--	--	--	--

避難所 ⇒ 情報集約先

- 避難所 ⇒ 情報集約先

[illegible]

避難所日報 記載要領（2020 年版）

【避難所日報の目的】

被災自治体または支援の保健師等の保健医療福祉活動チームが、公衆衛生的立場から、①その避難所で必要な支援、②翌日以降のチームの活動方針・内容、③広域的な被災地対応、④今後予測される課題の検討等に活用する。

〈避難所活動の目的〉

避難生活によって引き起こされる健康被害を予防し、健康レベルの低下した者を早期に発見して治療や各種サービスに結び付けるとともに、健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動をとることができるよう援助する。

【記入するにあたっての留意点】

- 全ての項目を確実に聞き取って記載する必要はないが、自治体の指示を確認の上、前日までの情報等を参照し、太枠内を優先しながら、各項目の情報収集を行う。

- 避難所の設置・運営主体、規模、被災後早期の混乱期などの要因により、避難所の情報の入手方法は一律ではないこと、避難者及び避難所運営担当者へ過度の負担をかけないことを留意し、既存情報を活用するなど以下の例を参考に多様な方法により情報収集を行う。

例. ①前日までの避難所日報の記録内容

②災害対策本部等の情報など入手可能な既存の各種情報

③前任の支援者（チーム）、ミーティングなどの申し送り事項

④避難所運営組織などにおいて把握済みの情報記録

⑤避難所の常駐保健医療支援者（チーム）等からの情報 など

- 既存の情報の転記に終始せず、避難者の生活の様子、衛生・設備環境なども含め、積極的に観察を行い、気になる方へは声をかけ、新たな課題が生じていないか確認する。
- 「要継続支援者」、「対応すべきニーズがある者」については、迅速に確認及び必要な支援を行う。
- 各項目に記載する際には、以下の留意事項を参考にする。なお、特記すべき内容については、右欄特記事項に記載し、欄外には記載しないよう留意する。
- 記載内容は他地域の関係者とも共有するため、被災者の氏名等はこの日報に記載しないこととする。個別支援を要するなどの理由により、個人情報の詳細に記載・報告する必要がある場合は、「健康相談票」など自治体が指定する個人用記録様式に記載する。特記事項欄には、「その他」の内容、ニーズの種類、関係機関と調整して対応することが必要な事項、避難所の集団として検討すべき事項を中心に記載する。

【日報の報告】

- 内容は避難所管理者や支援者とも共有し、課題や申し送り事項は確実に引継ぎを行う。
- 報告は、概ね毎日の活動終了後とする。必要に応じ、被災自治体の指示により、決められた時間に、口頭・Web・Fax・手渡しなどの方法で担当者に報告する。

記入する際には、以下を参考にする。

避難所日報（避難所状況）

項 目		留意事項
避難施設基本情報	避難所コード	- 市町村担当者等からの情報に基づき記載する。 - 避難所日報を写真に撮影して送信する場合には、下の記入欄にも同じ番号を記載する。
	食事提供人数	避難所以外の居所から避難所での食事提供を受けるのみの者への提供数も含めて記載する。また、朝・昼・夕のいずれかで最も多い数を記載する。
	車中泊	避難所敷地内及び周辺で車中泊を行っている避難者の有無と、「有」の場合は人数の概数を記載する。人数が把握できない場合は、「〇〇台」として車の台数を記載する。
	外部支援・ボランティア	避難所に入っている支援チーム等の有無と、「有」の場合は、種類（職種等）、人数等を記載する。
設備状況と衛生面	スペース過密度	昼間でも夜間でも、手足を伸ばして寝るスペースがあり、人が歩く通路（新聞紙見開き横の長さくらい）が確保されている場合は、「適度」と判断する。
	プライバシーの確保	居室の間仕切り用パーティションや男女別トイレ、洗濯干し場等、プライバシーが確保されている環境であれば「適」とし、「不適」の場合は優先的な課題を特記事項に記載する。
	トイレ	要配慮者が使用できるトイレがない場合は、その旨特記事項に記載する。
食事提供	特別食提供	避難所で提供される一般食ではなく、離乳食、アレルギー対応食、腎臓病食、糖尿病食等配慮が必要な食事の提供の有無を記載する。課題があれば特記事項に記載する。

避難所日報（避難者状況）

◆配慮を要する者◆

○「人数」:

- ニーズの有無に関わらず、避難者カードに記載がある等、避難所運営担当者等が把握している人数を参考に、各項目の状態に当てはまる避難者数を記載する。複数の項目に重複して計上してよい。

○「うち要継続支援人数」:

- 翌日の巡回チーム等が個別に状況確認・支援する必要がある避難者の人数を記載する。
- 複数の該当する項目がある場合は、最も支援ニーズのある項目に入れる。（例えば、降圧薬を服用している高齢者で血圧管理の必要な者は、「服薬者（うち降圧薬）」に記載）
- 「◆対応すべきニーズがある者◆」の「有」人数も含む。

項目	留意事項
じょく婦	・分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間（おおよそ6週間）における婦人
乳児	・1歳未満の児
医療的ケア児	・たんの吸引や経管栄養など医療的ケアを必要とする児
アレルギー疾患	・喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等を有する者
服薬者	・内服薬の他、外用薬、注射薬などの医薬品 ・「その他の治療薬」は、H I V、喘息、アレルギー性疾患等の治療薬
その他	・上記項目に含まれない者
要継続支援合計人数 （実人数）	・該当者がいない場合は「0」、確認できなかった場合は「－」と記載する。避難所状況の施設定員、避難者数、食事提供人数も同様である。
特記事項	・「その他」の具体的内容を記載する。

◆対応すべきニーズのある者◆

- ・まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズのある避難者数を記載する。
- ・引き継いだ際には、優先的に確認、対応することとする。

項目	留意事項
医療ニーズのある者	・在宅酸素療法・呼吸器療法、透析（腹膜透析含む）、小児疾患、精神疾患、周産期、歯科疾患、アレルギー疾患、外傷等、医療機関でのフォローができていなく速やかに医療につなぐ必要がある者 ・ニーズの種類等を特記事項に記載 ・適切な医療を受けている、又は受けられる状況にある者、状態が安定している者は含まない
保健福祉ニーズのある者	・保健福祉等のニーズがあり、福祉避難所への移動、専門職支援チーム等に速やかにつなぐ必要がある者
その他	・下記の例示やその他の何らかの支援が必要な者 ・小部屋等の避難スペースの確保が必要な者 ＊アトピー性皮膚炎、呼吸器疾患がある人等、持病等疾患を悪化させないために必要な者等（認知症や、発達障害は、高齢者、障害者・児に計上して特記事項に記載） ・特別な食事が必要な者 ＊食物アレルギー食、低たんぱく食、経腸栄養剤が必要な者、咀嚼嚥下困難な者等 ・退所にあたって福祉的支援が必要な者 ＊生活困窮者やDV等で自宅に戻れない者等 ・具体的内容は特記事項に記載する。
こころのケアが必要な者	・悲哀、悲嘆が強く、不眠、引きこもりや過剰行動が見られるなど、専門的な支援が必要と思われる者

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

- ・避難所等の集団生活で発生しうる主な感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症、結核等）症状を有する者の人数を記載する。発疹やその他の特異的な症状がみられる場合には特記事項に記載する。

◆対応内容◆

- ・避難所における必要な支援や対策を検討するため、1枚目及び2枚目について総合的評価として記載する。

項目	留意事項
対応内容・結果	・アセスメントに基づき対応した事項について、具体的事項を記載する。
課題/申し送り	・対応できなかった課題や原因等について記載し、次の支援へつなぐ。 ・現在ニーズはないものの、今後近いうちに出現すると予測されるニーズも記載する。

避難所等

⇒

情報集約先

健康相談票		方法		対象者		担当者(自治体名)			
初回・()回		・面接・訪問		乳児 幼児		相談日 年 月 日			
保管先		・電話		妊婦 産婦 高齢者		時間			
		・その他		障害者		場所			
		()		その他()					
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		
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先						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						制度の利用状況		
	家に帰れない理由						・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()		
	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()								
	身体的・精神的な状況	既往歴		現在治療中の病気		内服薬			
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()		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()		なし・あり(中断・継続) 内服薬名()					
				医療器材・器具		医療機関名			
				在宅酸素・人工透析 その他()		被災前: 被災後:			
				食事制限		血圧測定値			
				なし あり 内容() 水分()		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								
個別相談活動	備考 必要器具など								
	相談内容					支援内容			
						今後の支援方針 解決 継続			

健康相談票 経過用紙		避難場所名	氏名	No.
月 日	相談方法	相談内容	指導内容(今後の計画を含む)	担当者

*必要に応じ 避難所等 ⇒ 情報集約先

避難所等相談対応票

相談場所名 _____

____年 ____月 ____日

担当者名 _____

番号	氏 名	年齢	性別	血 圧	内 容
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
0					

※健康相談等で対応した被災者を全て記載する。

避難所（巡回）健康相談実施状況報告書

避難者数： 人 報告者名

実施年月日	令和 年 月 日（ ）			実施場所			
従事者数	保 健 師						その他 (看護師, 医療関係者) ※ボランティアを含む
	総数	保健所	市町	応援・派遣者			
				県内		県外	
				保健所	市町		
							() ()
健康相談 延べ件数	種 別	件 数		主なケアの内容			
	1 乳幼児・児童						
	2 妊産婦						
	3 成・老人						
	4 寝たきり						
	5 難病						
	6 ストーマ						
	7 その他						
	合 計						
継続支援の必要なケース数	件 (No.)						
不足している 物資（医薬品等）							
健康	問題点等						
	対策・対応						
寝たきり者・ 車椅子使用者等 への対応							
避難所・ 環境等 ※	問 題 点 (水道・ガス, トイレ, 電気, 暖房, 入浴等)						
	対策・対応						
その他必要と 思われた情報							
引継ぎ事項							

※避難所・環境等の項目については、様式 1 避難生活環境調査票を作成している場合は記載しなくてよい。

災害直後見守り必要性のチェックリスト

◎見守りを要する人のチェックをしましょう！

災害の後新たに生じた不安, 落ち込み, いらだち, 焦り等は, 一時的な誰にでもあることなので, 落ち着いて様子を見守りましょう。

しかし, 不眠, パニック, 興奮, 放心等が強い場合は, できるだけ早期に窓口へ相談しましょう。

氏名	男・女	避難所			
		日時	年	月	日 AM/PM 時
大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		記入者氏名			
住所		記入者所属			
(携帯)電話番号		非常に	明らかに	多少	なし
落ち着きがない・じっとできない					
話がまとまらない・行動がちぐはぐ					
ぼんやりしている・反応がない					
怖がっている・おびえている					
泣いている・悲しんでいる					
不安そうである・おびえている					
動悸・息が苦しい・震えがある					
興奮している・声が大きい					
災害発生以降, 眠れていない					

今回の災害前に, 何らかの大きな事故・災害の被害があった はい いいえ

今回の災害によって, 家族に不明・死亡・重傷者が出ている はい いいえ

治療が中断し, 薬が無くなっている (身体の病気も含む) はい いいえ

病名

薬品名

災害時要援護者 (高齢者, 乳幼児, 障害者, 傷病者, 日本語の通じにくい者) である

はい いいえ

家族に災害時要援護者がいる

はい いいえ

スクリーニング質問票（S Q D）

実施日： 年 月 日

氏名： 年齢： 歳（男・女）

住所：

備考：

【 質問 】

大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担(ストレス)を感じるものが長く続くものです。

最近1か月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい いいえ
2 いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい いいえ
3 睡眠はどうですか。寝つけないこと、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4 災害に関する不快な夢を見ることがありますか。	はい いいえ
5 ゆううつで、気分が沈みがちですか。	はい いいえ
6 イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい いいえ
7 些細な音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい いいえ
8 災害を思い出させるような場所や人、話題などを避けてしまうことがありますか。	はい いいえ
9 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。	はい いいえ
10 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい いいえ
11 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか。	はい いいえ
12 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ

※北海道立精神保健福祉センター「災害時こころのケア活動ハンドブック」資料編より

S Q D判定基準

PTSD	3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 のうち 5 個以上が存在し、その中に 4, 9, 11 のどれか一つは必ず含まれている。
うつ状態	1, 2, 3, 5, 6, 10 のうち 4 個以上が存在し、その中に 5, 10 のどちらか一方が必ず含まれる。

※備考 PTSDの3大症状及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

再体験症状	4, 9, 11
回避症状	8, 10, 12
過覚醒症状	3, 6, 7
うつ症状	1, 2, 3, 5, 6, 10

*必要に応じ 避難所等 ⇒ 情報集約先

栄養状況把握票

記入日 年 月 日

避難所名

記入者氏名

避難所の状況	
ライフライン	水道 (使用可 ・ 使用不可) → 給水車 (有 ・ 無) ガス (使用可 ・ 使用不可) 電気 (使用可 ・ 使用不可) 暖房器具 (使用可 ・ 使用不可) トイレ [使用可 → 施設のトイレ () 個、仮設トイレ () 個) 使用不可 ()
支援スタッフ	医師 常駐 () 名、巡回 (無 ・ 有) → 週 () 回 保健師 常駐 () 名、巡回 (無 ・ 有) → 週 () 回 看護師 常駐 () 名、巡回 (無 ・ 有) → 週 () 回 栄養士 常駐 () 名、巡回 (無 ・ 有) → 週 () 回 その他 () 名 ()
支援物資	水 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 水以外の飲料 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 弁当 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 食品 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) これまでに支給した食品 () 栄養機能食品・特別用途食品 (無 ・ 有) → (十分 ・ 不十分) 提供主体 (行政 ・ 自衛隊 ・ ボランティア ・ その他 [])
炊き出し	(行っていない ・ 行っている) → (開始日 平成 年 月 日) 調理者 (行政 ・ 自衛隊 ・ ボランティア ・ 避難住民)
食事内容	(主食 ・ たんぱく質を多く含む食品 (肉, 魚, 卵, 乳類等) ・ 野菜 ・ 果物) ※記入日又はここ 2～3 日の状況をご記入下さい。
避難所住民数	収容人数 () 名 男性 () 名 女性 () 名 年齢層 ()
特別な配慮が必要な方	乳幼児 (いる ・ いない) () 名 妊産婦 (いる ・ いない) () 名 高齢者等嚥下困難な方 (いる ・ いない) () 名 慢性疾患等で食事制限が必要な方 (いる ・ いない) () 名 食物アレルギーがある方 (いる ・ いない) () 名 体調不良者(下痢・便秘・食欲不振等) (いる ・ いない) () 名 対応状況 (おおむね対応できている ・ 対応できていない) 理由 ()
困っていること等	

対応

年 月 日 記入者所属 氏名	内容
----------------------	----

栄養に関する健康相談票

相談日 年 月 日

No		記入者名	
種別	・面接→避難所名又は住所（ ） ・TEL（電話番号： ） ・その他（ ）		
相談者氏名			
対象者	・本人 ・本人以外→氏名（ ）（続柄： ）		
※以下は、対象者の方についてご記入下さい。			
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日（ ）歳		
対象者属性	・乳幼児 ・学童期 ・妊婦 ・授乳婦 ・成人 ・高齢者 ・食物アレルギー		
現病歴	・糖尿病 ・高血圧 ・腎臓病 ・その他（ ）		
現病歴の 治療状況	現在の服薬状況 （ 中断 ・ 継続 ） 薬品名（ ）		
これまでの 食事制限	食事制限（ 有 ・ 無 ） 具体的な制限内容（ ）		
現在の 自覚症状	・発熱 ・吐き気 ・便秘 ・下痢 ・口腔内症状（ ） ・歯に関する症状 ・その他（ ）		
現在の 食事内容	乳児の場合（ 母乳 ・ 粉ミルク ・ 混合 ） 離乳食（ 開始 ・ 未開始 ）		
	子ども・成人・妊婦・授乳婦・高齢者の場合 （主食 ・ たんぱく質を多く含む食品（肉、魚、卵、乳類等） ・ 野菜 ・ 果物 ） 具体的な食事内容（ ）		
	1日の食事回数（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ その他（ ） ）		
	食欲（ 有 ・ 無 ）		
	水分摂取状況（ ml）		
身体活動	（ ほとんど動かない ・ 普通 ・ よく動く ）		
相談内容 (困っている こと等)			
指導内容			
今後の支援 計画	（ 解決 ・ 継続 ）		

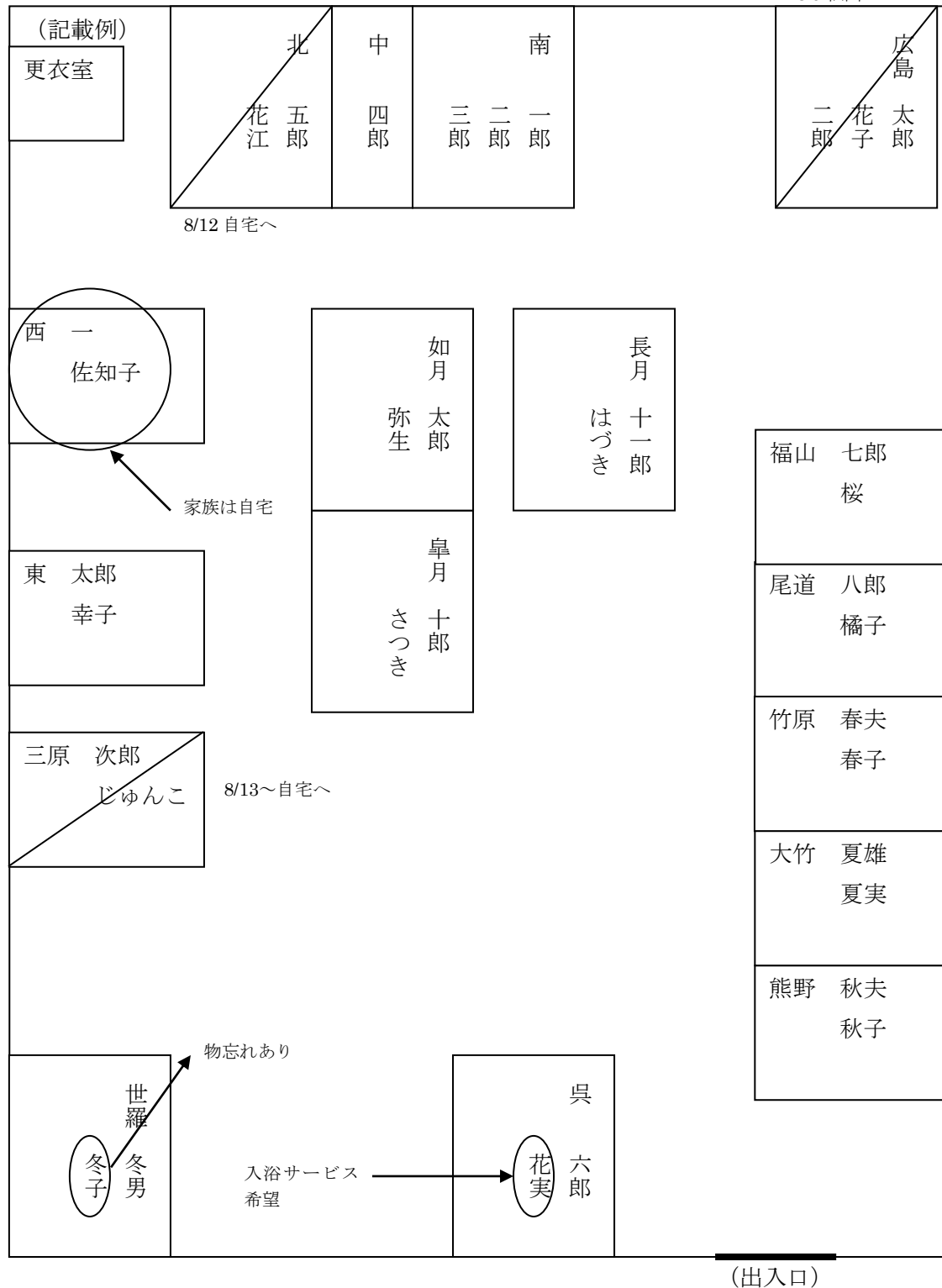
*必要に応じ 避難所等 ⇒ 情報集約先

避難所マップ

令和 年 月 日現在

作成者氏名 _____

避難所名 _____



*必要に応じ 避難所等 ⇒ 情報集約先

高齢者等施設への情報提供票

情報提供元	避難所名 連絡先電話番号	⇒	情報提供先	
-------	-----------------	---	-------	--

記入日		記入者	
対象者 ふりがな氏名	(男・女)	対象者 生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日 (歳)
元の住所		家族の状況	
健康状態			
避難所での生活状況		対応	
引継ぎ事項			

連番	住所	氏名	続柄※世帯主は生年月日も記載	回答者◎	対象者	対象者(再掲)	調査票作成者○	健康状態等			住宅状況	車中泊一泊以上	居場所		支援方針	支援の内容	備考
								病気	治療状況	自覚症状			日中	夜間			
1					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 情報提供 2 要支援 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
2					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 情報提供 2 要支援 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
3					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 情報提供 2 要支援 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
4					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 要支援 2 情報提供 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
5					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 情報提供 2 要支援 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
6					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 情報提供 2 要支援 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
7					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 情報提供 2 要支援 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
8					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 要支援 2 情報提供 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
9					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 要支援 2 情報提供 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	
0					1 乳幼児・児童 2 妊産婦 3 成・老人 4 寝たきり 5 難病 6 ストーマ 7 その他()	1身体・療育・精神手帳()級 2 介護認定 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 3 独居 4 高齢者世帯		1 あり 病名() 2 なし	1 治療中 2 中断 3 その他	1 あり 具体的に 2 なし	1 赤紙(危険) 2 黄紙(要注意) 3 青紙(調査済) 4 判定未	1 あり 2 なし	1 自宅 2 避難所 3 勤務先 4 その他()	1 自宅 2 避難所 3 車中 4 その他()	1 情報提供 2 要支援 3 問題なし	1 病気・療養 2 介護 3 ころ 4 育児 5 食事 6 口腔ケア 7 その他()	

2 - (6) 仮設住宅入居世帯調査票

仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日 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		
家族構成・被調査者に○印	氏 名	性別	続柄	生 年 月 日	職 業	健康状態(疾病、主訴)
	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、75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 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要
--------	-----------------------------

仮設住宅



情報集約先

「」市 応急仮設住宅入居者健康調査（初回）

入居日 年 月 日

面接日 年 月 日

訪問者サイン

現住所 Tel

前住所

入居期間

家族状況: 母子 独居(若 老) 高齢者のみ

面接	氏 名	年齢	職 業	受診状況	健康状態	自覚症状	睡眠	飲 酒	食 生 活	はりあい	世代	状 況	判 断
				特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他	良い 地震前／後 寝つきが悪い 途中／早朝覚醒	飲まない 時々 毎日	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食		乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 妊婦 寝たきり 生活 精神 感染 身体 難病 知的 その他()	要対応・対応不要
		男		入院・入所 治療中断	再掲 咳・痰 (日前から)	筋骨格系(肩こり・腰痛・他 その他(食欲の低下・疲れやすい・他	熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前／後	朝 昼 夜 量	サプリメント			再掲 介護保険	
		女											
		男		特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他	良い 地震前／後 寝つきが悪い 途中／早朝覚醒	飲まない 時々 毎日	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食		乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 妊婦 寝たきり 生活 精神 感染 身体 難病 知的 その他()	要対応・対応不要
		女		入院・入所 治療中断	再掲 咳・痰 (日前から)	筋骨格系(肩こり・腰痛・他 その他(食欲の低下・疲れやすい・他	熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前／後	朝 昼 夜 量	サプリメント			再掲 介護保険	
		男		特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他	良い 地震前／後 寝つきが悪い 途中／早朝覚醒	飲まない 時々 毎日	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食		乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 妊婦 寝たきり 生活 精神 感染 身体 難病 知的 その他()	要対応・対応不要
		女		入院・入所 治療中断	再掲 咳・痰 (日前から)	筋骨格系(肩こり・腰痛・他 その他(食欲の低下・疲れやすい・他	熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前／後	朝 昼 夜 量	サプリメント			再掲 介護保険	
		男		特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い	なし 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他	良い 地震前／後 寝つきが悪い 途中／早朝覚醒	飲まない 時々 毎日	三食 味噌汁 惣菜・インスタント 外食		乳幼 学童 成人 高齢	健康 認知 妊婦 寝たきり 生活 精神 感染 身体 難病 知的 その他()	要対応・対応不要
		女		入院・入所 治療中断	再掲 咳・痰 (日前から)	筋骨格系(肩こり・腰痛・他 その他(食欲の低下・疲れやすい・他	熟睡感がない 眠剤・安定剤 地震前／後	朝 昼 夜 量	サプリメント			再掲 介護保険	
ペット	犬 猫	その他	緊急時連絡先: TEL (本人との関係)					備考					
			再建の予定 1. 現在の自宅 2. 移転(場所を変えて自宅) 3. 公営住宅 4. 民間アパート 5. 未定					再建困難要因					

- 訪問日を記入。不在の場合は9/1不在 山田と記

入居日	年	月	日	面接日	年	月	日	訪問者サイン
-----	---	---	---	-----	---	---	---	--------

TEL

前住所

家族状況:母子 独居(若 老) 高齢者のみ

O
/
O
T
E
I

要对应，对应不要

その他()

再掲 介護保険

ペ
ツ
ト

犬
猫

~~その他~~

緊急時連絡先:
再建予定 1. 現在の

2. 移転(場所を變

TEL
えて自宅) 3.

(本人との関係)

公営住宅 4. 民間アパート 5. 未定

備考	再建団
----	-----

要難

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

電話で聞き取った場合、電話の相手の欄外に日付とTELと記入してください。

面接できた人
すべてに○。
調査票は評
価・分析します
ので、記入も
れのないよう
に下さい。

世帯票を元に
家族状況を確認し記入する。

一人暮らしの
入居者は必ず
緊急連絡先を
明記する。

●高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病は脳卒中のハイリスクなので正確に聞き取る。

●上記疾患の受診中断者は健康相談票を作成する。

長引く咳、痰は結核の恐れがあり、とのくらい続いているかも聞き取る。
●体調が悪い、せき・痰が2週間以上継続している者は健康相談票を作成する。

脳血管・心疾患、アルコール依存症、うつ病、認知症の進行、PTSDを想定しながら聞き取る。
ここ1ヶ月間の症状をききとる
●症状が重く、継続、重複しているもの(特に不眠、頭痛、肩こり、めまい、アルコール)しているものや、訴えが本人からなくとも状況を観察し必要

●毎日3合以上飲酒し、なおかつ眠れない、震災後飲酒量が増えた、朝・昼から飲酒をしている者は、健康相談票を作成する

●再建が困難な理由があれば聞き取り、記入する（工期の問題、経済的理由、迷っていて決断がつかないなど）

支援が必要と思われる対象者は「要対応」に○を付け、支援の方向性を記入し、健康相談票を作成する。

仮設住宅

⇒

情報集約先

「」市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)

現住所	Tel	入居日	年	月	日	記入日	年	月	日	AM・PM・夜
-----	-----	-----	---	---	---	-----	---	---	---	---------

前住所	家族状況	： 母子	独居(老・若)	高齢者のみ
-----	------	------	---------	-------

面接	氏名	性別	続柄	職業	受診状況	健康状態	震災後の心身の変化	飲酒	交流	食生活等	身体状況	判断	
					特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSH			入院・入所 治療中断	(日前から)	涙もろくなった 心臓がドキドキする	アルコールの量が増えた 他()					
					特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSH			入院・入所 治療中断	(日前から)	涙もろくなった 心臓がドキドキする	アルコールの量が増えた 他()					
					特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSH			入院・入所 治療中断	(日前から)	涙もろくなった 心臓がドキドキする	アルコールの量が増えた 他()					
					特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSH			入院・入所 治療中断	(日前から)	涙もろくなった 心臓がドキドキする	アルコールの量が増えた 他()					
					特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要 対 応 ・ 対 応 不 要
	生年月日	MTSH			入院・入所 治療中断	(日前から)	涙もろくなった 心臓がドキドキする	アルコールの量が増えた 他()					
ペット	犬		他		緊急時連絡先:	(Tel -)	今後必要な対応						
	猫					(本人との関係)							

- ・丁寧に家族全員の健康状況や生活環境を聞き取ってきて下さい
- ・指導が必要な人には調査時に受診指導や生活指導を行ってください
- ・必要があれば心のケアチームや高齢福祉課(介護保険)等の紹介を行なってください

●●市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)

訪問実施日記入し、時間帯に○をつける

不在の場合は「1/12不在」とメモ

現住所

Tel 新しい住居に通じるもの

入居日 年 月 日

記入日 年 月 日 AM・PM・夜

前住所 ↓電話番号はここに記入 家族状況 : 母子 独居(老・若) 高齢者のみ 被災状況をメモしてください(全壊・半壊・一部損壊)

面接	氏名	性別	続柄	職業	受診状況	健康状態	震災後の心身の変化	飲酒	交流	食生活等	身体状況	判断	
	仮設申しこみ者氏名が転記してあります				特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要対応・対応不要
		生年月日	MTSH		入院・入所 治療中断	(日前から)	涙もろくなった 心臓がドキドキする	アルコールの量が増えた 他()					
					特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要対応・対応不要
		生年月日	MTSH		入院・入所 治療中断	(日前から)	涙もろくなった 心臓がドキドキする	アルコールの量が増えた 他()					
	犬 猫				特になし 通院中 ()	健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰	なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない	食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り	飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量	今までどおり 疎遠になった	欠食 買い物 調理 ゴミだし 他()	介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり	要対応・対応不要
		生年月日	MTSH		入院・入所 治療中断	(日前から)	涙もろくなった 心臓がドキドキする	アルコールの量が増えた 他()					
ペット	他				緊急時連絡先:	(Tel -)	今後必要な対応						

妊婦は妊

出てこない

	面接できた人すべてに○。調査票、健康相談票は評価・分析しますのでめれなく記入して下さい。	世帯票を元に家族状況を確認し記入する。特に1人くらしの入居者は必ず緊急連絡先と、本人との関係を明記する。既に自宅に戻ったり、仮設を移動、住居を交換した世帯も有るので、標記と違う人が入居していたら新しい調査票を作成する。	病名一覧表を見せる。受診状況、特に高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病は脳卒中のハイリスクなので正確に聞き取る。受診が中断しており、継続して関わらなければならぬ者や、受診や内服をしていても脳卒中、心臓病の前駆症状が見られれば健康相談表を作成する。	長引く咳、痰は結核の恐れがあり、どのくらい続いているかも聞き取る。体調が悪い、せき・痰が2週間以上継続している者は健康相談表を作成する	震災、避難生活による、精神的・身体的変化とフォローの必要性についての把握。特に脳血管・心疾患、アルコール依存症、うつ病、認知症の進行、PTSDを想定しながら聞き取る。症状一覧表を見せ、今現在、当てはまる項目がないか尋ねる。症状が重く、継続、重複(特に不眠、頭痛、肩こり、めまい、アルコール)しているものや、訴えが本人からなくとも状況を観察し必要なら健康相談表を作成する。子どもの場合はその症状や訴えにうまく大人が対応できない、心配している場合に健康相談票を作成する。	アルコールの飲み方と量について、朝・昼から飲酒をしている者、毎日3号以上飲酒している者は健康相談票を作成する	とじこもり、孤独などの状況、ニーズの把握。震災や仮設入居で交流が疎遠になり困っている人、疎遠になることで健康問題を生じさせそうな人(SOSを発信できない)は健康相談票を作成する。声をかけても出てこない人は欄外にメモする	食事にまつわる一連の生活動作、栄養状況について聞き取る。ゴミについては食中毒や害虫の発生の危険性の把握。食生活に困難を感じている人は健康相談票を作成する	支援が必要と思われる対象者は「要対応」に○を付け、支援の方向性を記入し、健康相談票を作成する。健康相談票の「健康上の問題」欄に「要対応と判断した根拠」を明記する。高齢福祉課との連携が必要なケースは2、心のケアチームは3に○をつけ心のケアチームから後日連絡をさせていただいてもよいか確認を取る=「有」。確認できなかった場合は「未」、拒否されたら「拒否」と書いておく
--	--	---	---	---	---	--	---	--	---

仮設住宅訪問報告書

訪問年月日	訪問者	所 属	氏 名
令和 年 月 日			

仮設住宅名					
訪 問 時 間	(午前・午後) : ～ :				
訪 問 状 況	訪問世帯数	世帯(不在世帯数			

仮設住宅名					
訪 問 時 間	(午前・午後) : ～ :				
訪 問 状 況	訪問世帯数	世帯(不在世帯数			

派遣公衆衛生スタッフ ⇒ 保健所(公衆衛生スタッフ受入れ担当)

公衆衛生スタッフ活動報告書

年 月 日	令和 年 月 日()天候()	派遣日程	/ ~ /
所属	スタッフ職・氏名		
活動開始時間	時 分	活動終了時間	時 分
活動場所			
活動内容	【主に被災者への対応】 ・避難所(健康相談) ・仮設住宅(健康相談 訪問) ・地区活動支援(健康相談) ・職員の健康管理(健康相談) ・要支援者フォロー(健康相談) ・その他() 【全般的な対応】 ・日常業務支援() ・その他()		
1 日の スケジュール		直近の行事予定 ボランティア等	
		不足物品	
		留意事項	
健康課題			
その他 引継ぎ事項			

送 付 先 厚生環境事務所・保健所(支所) FAX: _____
--

ご協力をいただき、ありがとうございます。

避難所で直接オリエンテーションを受けられた方の連絡先等を教えていただきたいので、
お手数でも FAX で連絡をお願いします。

公衆衛生スタッフ連絡先

担当避難所名: _____

連 絡 月 日: _____ 月 _____ 日

No.	所 属	氏 名	派遣中の連絡先*注 (携帯電話番号)	派遣期間
1				/ ~ /
2				/ ~ /
3				/ ~ /
4				/ ~ /
5				/ ~ /

*注 派遣中の連絡先について

公用以外の携帯電話の方で、FAX 送信に不都合がある場合はご連絡ください。

その際、携帯電話番号を確認させていただきます。(__保健所:電話_____)

* 宿泊先を確保されているチームは、宿泊先を記入してください。

宿泊先の名称	電話番号

広島県災害時公衆衛生チーム等の派遣要請について

令和 年 月 日

派遣要請市町



担当厚生環境事務所・保健所（支所）



健康福祉総務課

派遣要請日	避難所名	住 所	避難者数	派遣を要請する チーム等の番号	避難所までの 交通状況	備 考

【派遣要請市町担当者連絡先等】 要請を受けた後に、各チームから聞取りを行います。

所 属	担当者名	連絡先（電話）	連絡先（FAX）	備 考

- ① 保健師チーム（保健師）
- ② 看護師チーム（看護師）
- ③ 薬剤師チーム（薬剤師）
- ④ 口腔ケアチーム（歯科医師，歯科衛生士等）
- ⑤ 栄養士チーム（管理栄養士，栄養士）
- ⑥ リハビリチーム（理学療法士，作業療法士等）
- ⑦ 介護・福祉（介護）チーム（社会福祉士，介護福祉士，ケアマネジャー）
- ⑧ 介護・福祉（福祉）チーム（相談支援専門員等）
- ⑨ 医療救護班（医師，看護師等）
- ⑩ DPAT[災害派遣精神医療チーム]（精神科医，看護師等）
- ⑪ こども支援チーム（児童精神科医，児童心理司，保健師等）…DPATの子供版，相談業務など
- ⑫ JMAT 感染症対策チーム（医師等）…衛生管理，感染症対策
- ⑬ その他（ ）

厚生環境事務所・保健所【意見欄】

※ ⑨，⑩，⑪，⑫は公衆衛生チーム以外の保健医療活動チーム

広島県災害時公衆衛生チーム等の派遣要請について（広島市・福山市・呉市）

令和 年 月 日

派遣要請市  県健康福祉総務課（電話）082-513-3030（FAX）082-511-6715

派遣要請日	避難所名	住 所	避難者数	派遣を要請する チーム等の番号	避難所までの 交通状況	備 考

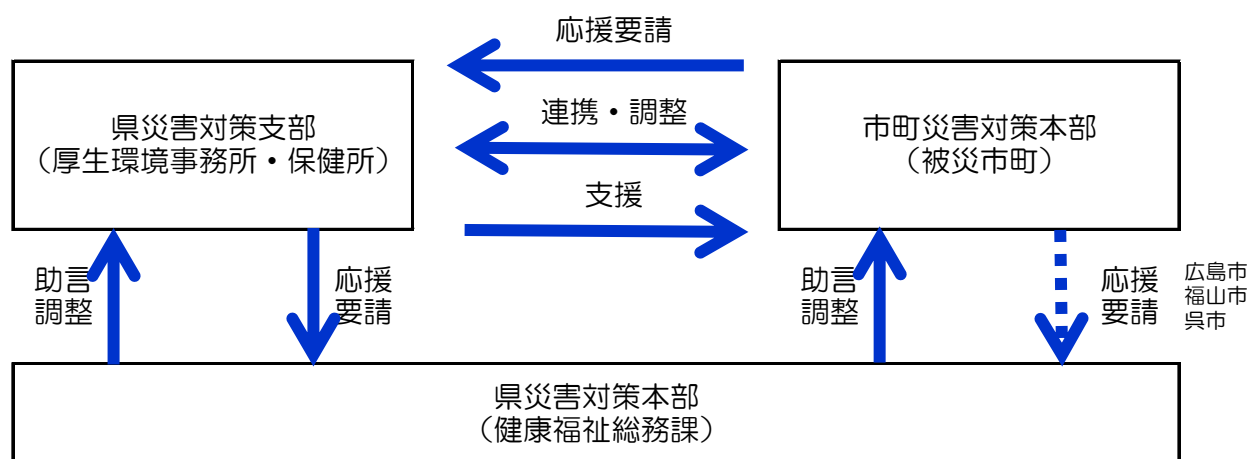
【派遣要請市町担当者連絡先等】 要請を受けた後に、各チームから聞取りを行います。

所 属	担当者名	連絡先（電話）	連絡先（FAX）	備 考

- ① 保健師チーム（保健師）
- ② 看護師チーム（看護師）
- ③ 薬剤師チーム（薬剤師）
- ④ 口腔ケアチーム（歯科医師，歯科衛生士等）
- ⑤ 栄養士チーム（管理栄養士，栄養士）
- ⑥ リハビリチーム（理学療法士，作業療法士等）
- ⑦ 介護・福祉（介護）チーム（社会福祉士，介護福祉士，ケアマネジャー）
- ⑧ 介護・福祉（福祉）チーム（相談支援専門員等）
- ⑨ 医療救護班（医師，看護師等）
- ⑩ DPAT[災害派遣精神医療チーム]（精神科医，看護師等）
- ⑪ こども支援チーム（児童精神科医，児童心理司，保健師等）…DPATの子供版，相談業務など
- ⑫ JMAT 感染症対策チーム（医師等）…衛生管理，感染症対策
- ⑬ その他（ ）

※ ⑨，⑩，⑪，⑫は公衆衛生チーム以外の保健医療活動チーム

災害時公衆衛生チーム要請の流れ



	市町名	担当課	電話	FAX		応援要請先	電話	FAX
1	広島市	①～⑧ 健康推進課 保健指導係 ⑨医療政策課 ⑩精神保健福祉課 ⑪こども・家庭支援課 ⑫健康推進課 保健予防係	504-2290 504-2178 504-2228 504-2623 504-2622	504-2258 504-2258 504-2256 504-2727 504-2258	→	県健康福祉総務課 (厚生推進グループ)	082-513-3030	082-511-6715
2	呉市	地域保健課	0823-25-3539	0823-25-3888				
3	福山市	保健部総務課	084-928-1164	084-928-1143				
4	大竹市	健康福祉部 保健医療課 (保健予防係)	0827-59-2140	0827-57-7130	→	西部厚生環境事務所 ・保健所 (厚生課)	0829-32-1181 内線2301	0829-32-0640
5	廿日市市	健康推進課	0829-20-1610	0829-20-1611				
6	府中町	福祉課	082-286-3162	082-283-5775				
7	海田町	保健センター	082-823-4418	082-823-0020				
8	熊野町	高齢者支援課	082-820-5605	082-855-0155	→	西部厚生環境事務所 ・保健所広島支所 (厚生課)	082-513-5514	082-511-8707
9	坂町	保険健康課	082-820-1504	082-820-1521				
10	安芸高田市	健康長寿課	0826-42-5633	0826-47-1282				
11	安芸太田町	健康づくり課	0826-22-0196	0826-22-0686				
12	北広島町	保健課	050-5812-1853	0826-72-5242				
13	江田島市	保健医療課	0823-43-1639	0823-57-4432	→	西部厚生環境事務所 ・保健所呉支所 (厚生保健課)	0823-22-5400 内線2310	0823-22-5994
14	竹原市	健康福祉課	0846-22-7157	0846-22-7158				
15	東広島市	健康増進課	082-420-0936	082-422-2416	→	西部東厚生環境事務所 ・保健所 (厚生課)	082-422-6911 内線2310	082-422-4161
16	大崎上島町	保健衛生課	0846-62-0330	0846-62-0304				
17	三原市	保健福祉課	0848-67-6037	0848-67-5934				
18	尾道市	健康推進課	0848-24-1962	0848-24-1966	→	東部厚生環境事務所 ・保健所 (厚生課)	0848-25-4631	0848-25-2461
19	世羅町	健康保険課	0847-25-0134	0847-25-0070				
20	府中市	健康推進課	0847-47-1310	0847-47-1320	→	東部厚生環境事務所 ・保健所福山支所 (厚生課)	084-921-1411	084-928-7882
21	神石高原町	保健福祉課	0847-89-3366	0847-85-3541				
22	三次市	健康推進課	0824-62-6257	0824-62-6382	→	北部厚生環境事務所 ・保健所 (保健課)	0824-63-5181	0824-63-5190
23	庄原市	保健医療課	0824-73-1255	0824-75-0195				

被災地以外の県内市町・他都道府県自治体等⇒健康福祉総務課

広島県健康福祉総務課 行

※は必須

市 町 名 ※	
所 属 ・ 職 ※	
氏 名 ※	
電 話 番 号 ※	
FAX 番 号 ※	
要 請 日 時 ※	令和 年 月 日 時 分

災害時公衆衛生スタッフ応援・派遣体制

【応援(予定)状況】

事 項	内 容
派遣可能期間※	令和 年 月 日() ～ 令和 年 月 日()
派遣可能人数 及びチーム体制※	派遣保健師数 人(※2名以上の体制をお願いします。) その他の職種 職名: 人 派遣チーム数(予定) チーム 派遣チーム毎の活動期間 日(※移動日等を含まない。)
活動体制	☐ 24時間体制(避難所等に宿泊)可能 ☐ 夜間の活動可能 ☐ 長時間の勤務可能 ☐ 日中活動が中心 ☐ その他()
備 考	

※ 応援・派遣に際しての経費の支出、宿泊・携行品の用意等は、各自治体でお願いします。

※ 応援・派遣をお願いする際には、調整のうえ、別途詳細についてご連絡させていただきます。

公衆衛生スタッフ応援・派遣要請の概要

派遣依頼期間	活動開始日 令和 年 月 日 () 終了予定日 令和 年 月 日 ()
派遣チーム体制	派遣予定チーム数 チーム (1 チーム最低保健師 2 名以上の実働体制) 派遣チーム活動期間 日
活動場所・住所	・県庁・県保健所・市町・その他
集合日時・場所・ 担当者等	日時: 令和 年 月 日 () 時 場所: 住所: 電話: 担当者:
主な活動内容	活動場所: 避難所・在宅・仮設住宅・その他 () 活動業務: ・避難所等における被災者の健康管理 ・在宅被災者の健康調査, 健康管理 ・仮設住宅入居者に対する健康調査 ・被災地公衆衛生活動の統計・資料作成 ・被災市町保健活動業務 (通常業務) ・被災地公衆衛生活動の企画調整業務 ・その他 活動体制: ・24 時間体制 (避難所等に宿泊)。 ・夜間の活動あり。 ・長時間勤務の可能性あり。日中活動が中心。
携行品等	公衆衛生活動に必要な物品: 血圧計, 聴診器, 訪問用かばん, 筆記用具等 一般的な物品以外の必要物品: 寝袋, 車 (移動手段), PC その他: 緊急通行車両確認書, 災害派遣等従事車両証明書等
被災地の状況 (月 日現在) 詳細は, 別紙	被災状況: 死者 名, 負傷者 名, 全壊家屋 戸 半壊家屋 戸 避難状況: 避難所数 箇所, 避難者数 名 ライフライン: 電気 (復旧・停電), 水道 (復旧・断水), ガス (復旧・遮断) 道路・交通: 医療体制: その他:
その他	・現地での移動手段・宿泊・食料等は, 各自治体で用意してください。 ・状況の変化により, 活動場所・活動内容は変更する場合があります。
連絡先・担当者	広島県健康福祉局健康福祉総務課厚生推進グループ 担当者 () 〒730-8511 広島市中区基町 10-52 TEL 082-513-3030 FAX 082-511-6715

※ 派遣自治体と協議のうえ作成する。

配置期間

保健所 ⇒ 健康福祉総務課

[illegible]

3-(1) 被災地の基本情報及び現地の情報概況 (〇〇保健所)

保健所

⇒

健康福祉総務課

※平常時作成、災害時に付記して情報提供

作成

年

月

日

時点

健康福祉センター名			住所			
総括部署		電話		FAX		
担当者名		E-mail				
地域概況(管内) 人口動態 地理・地勢・気候 交通機関 主な産業 その他	総人口 高齢化率 出生率	人 男性 % 世帯数 (人口千対)	人 女性 世帯	人	地図貼付	
保健師所属部署名	(総括部署)					
職員数 (稼働率)	()	()	()	()	()	()
管内市町名						
人口						
世帯数						
高齢化率(%)						
出生率						
職員数						
被 死者数 人						
害 避難者数人						
避難所設置数(予定)						
救護所設置数(予定)						
DHEAT 応援派遣拠点に○						

【応援派遣拠点地域の状況】

◆ライフライン (各ライフラインが通じている場合は○、不通は×、状況欄に情報を付記)

事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

	状況	状況欄
電気		
ガス		
水道		
交通 電車・バス・車		
固定電話、携帯電話等通信		

【市町村ごとに作成 ○○県○○市（町、村）】

◆ライフライン（各ライフラインが通じている場合は○、不通は×、状況欄に情報を付記）
事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

	状況	状況欄
電気		
ガス		
水道		
交通 電車・バス・車 道路状況		
固定電話、携帯電話等通信		

◆基本施設

	状況	状況欄
1 食糧製造施設	有 無	
稼働施設数	箇所	
主な稼働施設内容	種類・製造量（食分/日）等を記載	
2 特定給食施設	有 無	
主な施設		
稼働施設数	箇所	
3 水施設の稼働状況		
4 清掃工場の稼働状況		
5 廃棄物の収集状況		

※有無はどちらかに○、3.4.5 は稼働は○、稼働していない場合は×、一部稼働は△として状況欄に記入

◆稼働医療機関（搬送可能な近隣施設を含む）

医療機関名	診療科	所在地	連絡先	担当者名	備考

◆稼働施設、入所施設（搬送可能な近隣施設を含む） 事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

施設名	支援対象	所在地	連絡先	担当者名	備考

《庁内および〇〇市町村管内関係機関連絡先》

〇〇県庁 所在地

〇〇県庁		電話番号	FAX	メール
〇〇課	総務部門			
〇〇課	医療部門			
	生活衛生			
	食品衛生			
	健康づくり			
	ほか			

関係機関	所在地	電話番号	FAX メール
〇〇病院			
〇〇市医師会			
〇〇市歯科医師会			
〇〇市薬剤師会			
〇〇県看護協会			
その他			

《管内地図・ハザードマップ》

《危機管理に関する指揮命令系統図・保健医療調整本部組織図》

《情報収集に関する各種帳票一覧》

《避難所、避難者情報》

災害時における公衆衛生スタッフ派遣に係る名簿

厚生環境事務所・保健所(支所)

派遣 順位	課・係	職名	名前	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				

【記入上注意】

この名簿は、県外において災害が発生した場合に公衆衛生スタッフを派遣する計画立案に活用する。

① 災害発生時に県外に派遣する場合は、派遣計画をもとに派遣を決定する。

② 備考には、派遣に関して考慮が必要な事項があれば記載する。

例) 8月は、派遣から除いてほしい。

健康福祉総務課

⇒

厚生労働省

派遣元自治体 活動報告書（派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式）

活動日	派遣元自治体名（都道府県名）	派遣元自治体名（市区町村名）
年 月 日		

派遣先（都道府県名）	派遣先（市区町村名）
活動場所（該当するものに○）	
避難所	避難所名：
仮設住宅	地域名：
その他	

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数	人
うち職種別人数	
保健師	人
事務職	人
その他	人

支援活動

- 実施した内容毎に実績を計上する。
- 各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 深部静脈血栓症(DVT)予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)

活動日	派遣元自治体名(都道府県名)	派遣元自治体名(市区町村名)
○年 ○月○日	○○県	▼△市

記入例

派遣先(都道府県名)	派遣先(市区町村名)
■□県	●○市
活動場所(該当するものに○)	
避難所	避難所名: ○●小学校避難所
仮設住宅	地域名:
その他	

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

派遣チーム人数	■□■人
うち職種別人数	保健師 ■人
	事務職 □人
	その他 ■人

支援活動

- 実施した内容毎に実績を計上する。
○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

活動種別	対象	内容
1	1, 4, 5	
8		1, 5

個別支援については、「活動種別」と「対象」欄に該当する数字を

集団支援については、「活動種別」と「内容」欄に該当する数字を

<項目一覧>

	活動種別(どんなことを)	対象もしくは内容
個別支援	1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること)	【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること)
集団支援	8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること)	【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること)
その他	11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること)	

派遣公衆衛生スタッフ(班) ⇒ 健康福祉総務課

被災地支援活動状況

活動期間	広島県チーム 第 班 令和 年 月 日()～ 月 日()		被災から 何週目	週目
派遣者所属		派遣者名		
活動地域 (場所)				
地域・住民の状況 (避難所の場合 は、避難者の数を 記載・ライフライン 被災の状況等)	【避難者数】 (活動した避難所における人数) 名(月 日現在) 【ライフライン被災状況】 電気 不通 ・ 開通 ・ 予定() ガス 不通 ・ 開通 ・ 予定() 上水道 不通 ・ 開通 ・ 予定() 下水道 不通 ・ 開通 ・ 予定() 電話 不通 ・ 開通 ・ 予定() 【生活状況】			
公衆衛生課題 (各班が活動して いた際の公衆衛生 課題)				
活動内容 (活動方法, 結果 等)				
関係者・関係 機関との連携				
直近の検 討課題及 びその対応 の方向性に ついて	健康			
	環境			
	体制 整備			
	その他			

※活動を振り返るため、派遣終了後概ね1か月以内に提出する。