

# 情報収集カード

様式1

整理番号	受信時刻	発信元	受信者	手段
	月 日 :	(TEL )		1 電話 2 FAX 3 口頭 4 その他 ( )
件 名				
信 頼 性	高 中 低			
重 要 度	大 中 小			
区 分	A：事故・事案・災害等の状況 B：被害状況等 C：要求・要請等 D：対応状況・活動状況等 E：問い合わせ等 F：その他			
内 容	<p style="text-align: center;">&lt;経緯&gt;</p> <p><input type="checkbox"/> クロノ記載</p> <p><input type="checkbox"/> 地図表示</p> <p style="text-align: center;">&lt;搬送対応時の確認事項&gt; 氏名、性別、年齢、生年月日、バイタル（血圧、脈、呼吸）、週数（妊婦の場合）</p>			
位置情報	緯度経度(60進法)※	N E		
	UTM座標※	E N		
	住所(又は場所)	TEL		
処 置 対応部署	<input type="checkbox"/> 統括（統括） <input type="checkbox"/> 統括（統括） <input type="checkbox"/> 統括（対策） <input type="checkbox"/> 統括（受援） <input type="checkbox"/> 統括（総務） <input type="checkbox"/> 統括（広報） <input type="checkbox"/> 統括（原子力） <input type="checkbox"/> 総務 <input type="checkbox"/> 企画 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 健福 <input type="checkbox"/> 商工 <input type="checkbox"/> 農林 <input type="checkbox"/> 県土 <input type="checkbox"/> 危機 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> エネ <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 県警 <input type="checkbox"/> 県民局			
処 置 ( 結 果 ) ※各業務の所管の 班が記載 <input type="checkbox"/> クロノ記載				
提供先	<input type="checkbox"/> 部局 <input type="checkbox"/> 県警 <input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> 消防調整 <input type="checkbox"/> 海保 <input type="checkbox"/> 県病 <input type="checkbox"/> 陸自 <input type="checkbox"/> 海自 <input type="checkbox"/> 空自 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )			

# 情報収集カード

様式1(記載例)

整理番号	受信時刻	発信元	受信者	手段
	○ 月 ○ 日 15 : 10	○○小学校避難所代表者 (TEL ○○○-○○○-○○○)	○○市災害対策本部	① 電話 2 F A X 3 口頭 4 その他 ( )
件 名	・医療チーム ・小児科医、産科医 ・DPAT(精神医療、こころのケア含む) ・歯科医師 等の必要な保健医療活動チームを明記			
信 頼 性	D P A T 派遣の要請		中	低
重 要 度	中			
区 分	況 B : 被害状況等 C : 要求・要請等 E : 問い合わせ等 F : その他			
内 容	<p>○○小学校の避難所代表者から相談有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・50歳男性</li> <li>・昨日より独語が目立っている</li> <li>・名前は話すことができるが、詳細な住所は不明</li> <li>・既往歴を尋ねても答えられない</li> <li>・避難してから寝られない日が続いている</li> </ul> <p>&lt;経緯&gt;</p> <p>15:10 ○○小学校避難所代表者→○○市災害対策本部に第1報 (↑保健医療現地調整本部市町村支部で記載)</p> <p>15:20 保健医療現地調整本部○○市支部→保健医療現地調整本部(○○保健所)にD P A T 派遣を1チーム要請 (↑保健医療現地調整本部市町村支部で記載)</p> <p>15:40 保健医療現地調整本部(○○保健所)→保健医療調整本部に同内容で要請 (↑保健医療現地調整本部(○○保健所)で追記)</p> <p>15:50 保健医療調整本部(D P A T 調整本部)で○○病院D P A T 1チームの派遣を調整し、障害福祉班に派遣決定を依頼 (↑保健医療調整本部で追記)</p> <p>&lt;搬送対応時の確認事項&gt; 氏名、性別、年齢、生年月日、バイタル(血圧、脈、呼吸)、週数(妊婦の場合)</p>			
位置情報	緯度経度(60進法)※	N	E	
	UTM座標※	E	N	
	住所(又は場所)	○○○○○○	TEL ○○○-○○○-○○○○	
処 置 対 応 部 署	<p><b>処置＝各業務の所管の班の判断結果</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処置欄に記載するのは、各業務の所管の班のみ</li> <li>・処置時間、班の名称、処置内容を具体的に記載</li> <li>・処置結果に、一部処置と記載する場合は、要請に係る所管業務については処置したが、輸送等の対応が必要で統括調整部等他部に依頼する場合のみ(例 医療機器は確保したが、輸送手段がない場合)</li> </ul>			
処 置 ( 結 果 ) ※各業務の所管の班が記載 <input type="checkbox"/> クロノ記載	<p>15:55 障害福祉班で、○○病院D P A T 1チームの派遣決定の処置を実施。D P A T の派遣状況一覧(「部マニュアル」様式11)と合わせて部災害メンバーリストを使用し関係者に連絡するとともに保健医療調整本部に口頭でも連絡 (↑障害福祉班で追記)</p>			
提供先	<input type="checkbox"/> 部局 <input type="checkbox"/> 県警 <input type="checkbox"/> D M A T <input type="checkbox"/> 消防調整 <input type="checkbox"/> 海保 <input type="checkbox"/> 県病 <input type="checkbox"/> 陸自 <input type="checkbox"/> 海自 <input type="checkbox"/> 空自 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )			





( )保健所指導予防課 行

市町村名	
所属・職	
氏名	
電話番号	
FAX番号	
要請日時	

災害時保健活動保健師等応援・派遣要請

【応援(予定)状況】

派遣要請期間	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )		
派遣要請保健師等数	保健師 人、 栄養士 人	保健師 (○を付ける)	栄養士 (○を付ける)
活動場所	避難所 (場所: )		
	地域(在宅被災者)(場所: )		
	応急仮設住宅(場所: )		
	その他( )		
業務内容	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		
	応急仮設住宅入居者の健康調査・健康管理		
	被災地保健活動の統計・資料作成		
	被災地保健活動業務(通常業務)		
	被災地保健活動の企画調整業務		
その他( )			
活動体制	日中の活動が中心		
	夜間の活動		
	長時間の活動		
	24時間体制		
	その他( )		
備考			

\* 県内全体の被災状況により、調整を行います。

保健医療現地調整本部からの情報連絡員の参集場所	
-------------------------	--

## 様式3(記載例)

被災市町村 ⇒ 管轄保健所 ⇒ 県本庁

(〇〇〇)保健所指導予防課 行

市町村名	〇〇〇市
所属・職	総務課・〇〇
氏名	〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
FAX番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
要請日時	2020/〇/〇 〇時〇分

### 災害時保健活動保健師等応援・派遣要請

【応援(予定)状況】

派遣要請期間	令和〇〇年1月15日(〇) ~ 令和〇〇年2月14日(〇)(予定)		
派遣要請保健師等数	保健師 〇 人、 栄養士 〇 人	保健師 (〇を付ける)	栄養士 (〇を付ける)
活動場所	避難所 (場所:	〇	
	地域(在宅被災者)(場所:		
	応急仮設住宅(場所:		
	その他(		
業務内容	避難所等における被災者の健康管理	〇	
	在宅被災者の健康調査、健康管理		
	応急仮設住宅入居者の健康調査・健康管理		
	被災地保健活動の統計・資料作成		
	被災地保健活動業務(通常業務)		
	被災地保健活動の企画調整業務		
その他( )			
活動体制	日中の活動が中心	〇	
	夜間の活動		
	長時間の活動		
	24時間体制		
	その他(		
備考			

震度情報等から甚大な被害が予想されるが、被災状況が分からず、派遣要請終了期間が不明な場合は、1ヶ月

\* 県内全体の被災状況により、調整を行います。

保健医療現地調整本部からの情報連絡員の参集場所	〇〇〇市災害対策本部(〇〇〇市役所〇階〇〇室)。
-------------------------	--------------------------

【青森県版】 EMIS入力(未・済 (日時 月 日 時 分 入力者所属名 ))

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: **太枠白抜きはすみやかに把握すべき事項(把握次第、市町村に在住する県支援チームへ提出)**

- ・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(市町村名)	避難者数 (男: 人 女: 人) 人 (昼: 人 夜: 人)	
	電話	FAX メールアドレス	施設の広さ m <sup>2</sup>	
	スペース密度 過密・適度・余裕 1人当たり専有面積	m <sup>2</sup> くらい	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)	
組織や活動	管理統括・代表者の情報		スフィア基準算出避難者定員(3.5m <sup>2</sup> /人) 人 ⇒過剰避難者数(適度なスペース密度:短期) 人	
	氏名(立場)		病床基準算出避難者定員(6.4m <sup>2</sup> /人) 人 ⇒過剰避難者数(余裕なスペース密度:長期) 人	
	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) <b>無</b> 有の場合→医療チーム、保健師チーム、その他( )	チーム名称 ( )	
	ボランティア	有(チーム数: , 人数: 人)・無 有の場合、職種( )	避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)	
医療の提供状況				
救護所	有・無 <b>巡回診療 有・無</b>			
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	可(開通)・不可(不通) 予定( )	スフィア基準算出必要蛇口数(1個/250人) 個 ⇒実際の蛇口数 個
		ガス	可(開通)・不可(不通) 予定( )	
		水道	飲料可(開通)・利用可(開通)・不可(不通) 予定( )	スフィア基準算出必要生活用水(6L/日/人) L/日/避難所
		飲料水	十分(開通)・不足(開通)・無(不通) 予定( )	⇒実際の生活用水供給量 L/日/避難所
		固定電話	可(開通)・不可(不通) 予定( )	スフィア基準算出必要飲料水(3L/日/人) L/日/避難所
		携帯電話	可(開通)・不可(不通) 予定( )	⇒実際の配付数 L/日/人 L/日/避難所
	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)	
		トイレ	無(使用不可)・有(使用可) ( 箇所) 下水 無・有 清掃 不良・普・良 くみ取り 不良・普・良 手洗い場 不良・普・良 手指消毒 不良・普・良	スフィア基準算出必要トイレ数(1箇所/50人) 箇所
		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 屋内土足禁止 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		無・有 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	食事	1回・2回・3回 十分・不足・無	要配慮:1~5歳(ビタミンA)、6~14歳(Ca)、月経中貧血既往歴(鉄)、高血圧予防(Na)	
	炊き出し	無・有 残品処理 無(不適)・有(適)		

【青森県版】

EMIS入力(未・済 (日時 月 日 時 分 入力者所属名 ))

避難所情報 日報  
(共通様式)

避難所名	活動日	記載者(所属・職名)
	年 月 日	

避難所活動の目的:

**太枠白抜きはすみやかに把握すべき事項(把握次第、市町村に在住する県支援チームへ提出)**

- ・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75歳以上	人	配慮を要する人の全体像	要援護者数	人	
			うち要介護認定者数	人		うち全介助	人	
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人		うち一部介助	人	
	産婦	人				うち認知障害	人	
	乳児	人				外国人	人	
	幼児・児童	人	うち身体障害児	人	健康調査実施数	人		
			うち知的障害児	人	うち健康相談実施数	人		
			うち発達障害児	人	(*健康相談実施数は、「避難所等相談対応票」上の相談対応内容が記載された人の数が該当します)			
	障害者	人	うち身体障害者	人	実施結果(援助内容)	場面相談で終了	人	
			うち知的障害者	人		健康相談継続	人	
			うち精神障害者	人		受診勧奨	人	
			うち発達障害者	人		市町村へ引継	人	
難病患者		人			医療チーム等へ引継	人		
在宅酸素療養者		人			その他(同伴受診等)	人		
人工透析者		人						
アレルギー疾患児・者		人				対応・特記事項		
服薬者数	服薬者	人	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	専門的医療ニーズ	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無	
	外傷	人	人	人	人	小児疾患	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無	
	感染症症状	下痢	人	人	人	人	精神疾患	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
		嘔吐	人	人	人	人	周産期	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
		発熱	人	人	人	人	歯科	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
		咳	人	人	人	人		
			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(概要は、保健医療活動チームの配置の必要性等基準のない項目について1行で簡潔に記載のこと) 【概要】→							



【青森県版】

EMIS入力(未・済 (日時 月 日 時 分 入力者所属名))

避難所情報 日報  
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

記載例

避難所活動の目的:

**太枠白抜きはすみやかに把握すべき事項(把握次第、市町村に在住する県支援チームへ提出)**

- ・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 **男女の数が不明な場合は記載不要 (EMISは男女半々で入力)**
- ・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(市町村名)	避難者数 (男: 人 女: 人)		
	○○商業高等学校	○○市	450人 (昼: 人 夜: 人)		
	電話	FAX	施設の広さ		
		メールアドレス	1,878㎡		
組織や活動	スペース密度	過密・ <b>適度</b> ・余裕	1人当たり専有面積		
	交通機関(避難所と外との交通手段)	4.2 m <sup>2</sup> くらい	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)		
	管理統括・代表者の情報		スフィア基準算出避難者定員(3.5m <sup>2</sup> /人)		
	氏名(立場)	校長	⇒過剰避難者数(適度なスペース密度:短期)		
	その他(住所)		病床基準算出避難者定員(6.4m <sup>2</sup> /人)		
	連絡体制 / 指揮・命令系統		⇒過剰避難者数(余裕なスペース密度:長期)		
	自主組織	有( )・無			
	外部支援	有(チーム数: , 人数: 人)・ <b>無</b>	チーム名称 ( )		
	ボランティア	有(チーム数: , 人数: 人)・無	避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)		
	医療の提供状況	有の場合、職種( )			
救護所	有・無	巡回診療 <b>無</b>			
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	可(開通)・ <b>不可(不通)</b> ・予定( )	スフィア基準算出必要蛇口数(1個/250人)	
		ガス	可(開通)・ <b>不可(不通)</b> ・予定( )	⇒実際の蛇口数	
		水道	飲料可(開通)・利用可(開通)・ <b>不可(不通)</b> ・予定( )	スフィア基準算出必要生活用水(6L/日/人)	
		飲料水	十分(開通)・ <b>不足(開通)</b> ・無(不通) 予定( )	⇒実際の生活用水供給量	
		固定電話	可(開通)・不可(不通) 予定( )	スフィア基準算出必要飲料水(3L/日/人)	
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有 (使用可・使用不可)	○生活用水、飲料水 他市町村からの給水車が対応も、給水袋等への配付に時間がかかり、配付が間に合っていない。	
		冷蔵庫	無・有 (使用可・使用不可)		
		冷暖房	無・ <b>有</b> (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)		
トイレ	無(使用不可)・ <b>有(使用可)</b> (6箇所)	下水	無・有	スフィア基準算出必要トイレ数(1箇所/50人)	
生活環境の衛生面	清掃	<b>不良</b>	くみ取り	不良・普・良	○仮設トイレ6箇所設置
	手洗い場	不良・普・良	手指消毒	不良・普・良	
	風呂	無・有 (清掃状況: )			
	喫煙所	無・有 (分煙: 無・有)			
	清掃状況	不良・普・良	床の清掃	無・有	
	ゴミ収集場所	無・有	屋内土足禁止	無・ <b>有</b>	
食事の供給	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	無・有	寝具乾燥対策	無・有	
	食事	1回・2回・ <b>3回</b> ・十分・ <b>不足</b> ・無			
	炊き出し	無・有	残品処理	無(不適)・有(適)	

【青森県版】 EMIS入力(未・済 (日時 月 日 時 分 入力者所属名 ))

避難所情報 日報  
(共通様式)

避難所名	活動日	記載者(所属・職名)
〇〇商業高等学校	年 月 日	

避難所活動の目的: **太枠白抜きはすみやかに把握すべき事項(把握次第、市町村に在住する県支援チームへ提出)**

- ・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	185人	うち75歳以上	人	配慮を要する人の全体像	要援護者数	人
			うち要介護認定者数	人		うち全介助	人
	妊婦	0人	うち妊婦健診受診困難者数	人		うち一部介助	人
	産婦	0人				うち認知障害	人
	乳児	6人				外国人	人
	幼児・児童	25人	うち身体障害児	人	健康調査実施数		人
			うち知的障害児	人		うち健康相談実施数	人
			うち発達障害児	人		(*健康相談実施数は、「避難所等相談対応票」上の相談対応内容が記載された人の数が該当します)	
	障害者	人	うち身体障害者	人	実施結果(援助内容)	場面相談で終了	人
			うち知的障害者	人		健康相談継続	人
うち精神障害者			人	受診勧奨		人	
うち発達障害者			人	市町村へ引継		人	
難病患者		人			医療チーム等へ引継	人	
在宅酸素療養者		人			その他(同伴受診等)	人	
人工透析者		人					
アレルギー疾患児・者		人				対応・特記事項	
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	専門的医療ニーズ ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無	
	外傷	人	人	人	人	小児疾患 ○	
	感染症症状	下痢	4人	人	人	人	精神疾患 ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
		嘔吐	2人	人	人	人	周産期 ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
		発熱	12人	9人	人	人	歯科 ◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
		咳	数人	人	人	人	対応・特記事項
	その他	便秘	人	人	人	人	○乳児・幼児 乳児・幼児の発熱が増えている模様
		食欲不振	人	人	人	人	
		頭痛	人	人	人	人	
		不眠	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		生活用水;基準2,700L/日/避難所に対し1,500L/日/避難所、飲用水;基準1,350L/日/避難所に対し765L/日/避難所、トイレ;基準9箇所に対し6箇所、乳児・幼児発熱数9人(乳児・幼児・児童31人のうち)				
課題/申し送り(概要は、保健医療活動チームの配置の必要性等基準のない項目について1行で簡潔に記載のこと)							
【概要】→ 乳児・幼児の発熱の患者が増えており小児科医等の診療が必要。 ○基準を満たすための必要量 生活用水1,200L/日/避難所、飲料水585L/日/避難所、トイレ数;3箇所							

避難所情報日報 申し送り事項等集計表( 年 月 日時点)

様式5

避難所名	市町村	避難者数	巡回診療	基準を満たすための必要量等			申し送り事項概要 (保健医療活動チームの配置の必要性等基準のない項目についてのみ1行で簡潔に記載)	保健医療活動チームの要請
				過剰避難者数	生活用水 L/日/避難所	飲料水 L/日/避難所		
1			有・無	人				チーム
2			有・無					-
3			有・無					-
4			有・無					-
5			有・無					-
6			有・無					-
7			有・無					-
8			有・無					-
9			有・無					-
10			有・無					-
11			有・無					-
12			有・無					-
13			有・無					-
14			有・無					-
15			有・無					-
16			有・無					-
17			有・無					-
18			有・無					-
19			有・無					-
20			有・無					-
21			有・無					-
22			有・無					-
23			有・無					-
24			有・無					-
25			有・無					-
26			有・無					-
27			有・無					-
28			有・無					-
29			有・無					-
30			有・無					-
31			有・無					-
32			有・無					-
33			有・無					-
34			有・無					-
合計								
3日分								
市町村調達分								
県への支援要請分								
※保健医療調整本部は、市町村からの要請により統括調整部受援班班的支援チームに対し、市町村単位の物資拠点(二次物資拠点)への支援物資の搬入を依頼する。 ※市町村単位の物資拠点から各避難所への物資の搬入については、市町村における対応を原則とする。								
※物資に係る支援は3日分以上を基本とする。 市町村単位の物資拠点【二次物資拠点】								医療チーム
市町村名								小児産産期
施設名等								DPAT
住所								歯科
DCAT								DCAT
他支援チーム								他支援チーム

避難所情報日報 申し送り事項等集計表( 年 月 日時点)

様式5(記載例)

避難所名	市町村	避難者数	巡回診療	基準を満たすための必要量等			申し送り事項概要 (保健医療活動チームの配置の必要性等基準のない項目についてのみ1行で簡潔に記載)	保健医療活動チームの要請	
				過剰避難者数	生活用水 L/日/避難所	飲料水 L/日/避難所			トイレ 箇所
1 〇〇高等学校	〇〇市	670	無	102	2,020	1,005	8	すみややかな衛生改善が必要な他、下痢等の症状緩和等のため診療が必要	チーム 緊急
2 〇〇商業高等学校	〇〇市	450	無	OK	1,200	585	3	乳児・幼児の発熱の患者が増えており小児科医等の診療が必要。	医療チーム
3 勤労青少年ホーム	〇〇市	74	無	OK	OK	OK	OK	発熱、咳症状者に対する診療が必要	小児科産科
4 働く婦人の家	〇〇市	50	無	OK	OK	OK	OK	不眠、不安解消のための対応が必要。	医療チーム
5 〇〇小学校	〇〇市	310	無	OK	880	620	3	発熱症状者や薬消のための診療が必要。	医療チーム
6 〇〇市立第一中学校	〇〇市	450	無	59	1,500	900	3	すみややかな衛生改善が必要な他下痢等の症状緩和等のため診療が必要	医療チーム
7 〇〇市立第五中学校	〇〇市	240	無	OK	440	240	OK	生活用水、飲料水に係る支援が必要な他、特記事項なし	要請なし
8 〇〇市立〇〇小学校	〇〇市	250	無	OK	700	250	OK	発熱症状者や薬切れ不安(高血圧等)に対する診療が必要。	医療チーム
9			有・無						-
10			有・無						-
11			有・無						-
12			有・無						-
13			有・無						-
14			有・無						-
15			有・無						-
16			有・無						-
17			有・無						-
18			有・無						-
19			有・無						-
20			有・無						-
21			有・無						-
22			有・無						-
23			有・無						-
24			有・無						-
25			有・無						-
26			有・無						-
27			有・無						-
28			有・無						-
29			有・無						-
30			有・無						-
31			有・無						-
32			有・無						-
33			有・無						-
34			有・無						-
合計		2,494		161	6,740	3,600	17	※物資に係る支援は3日分以上を基本とする。	医療チーム 6
3日分				161	20,220	10,800	17	市町村単位の物資拠点【二次物資拠点】	小児科産科 1
市町村調達分								市町村名 施設名等 住所	DPAT 歯科
県への支援要請分					20,220	10,800	17	〇〇〇市 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇	DCAT 他支援チーム

※保健医療調整本部は、市町村からの要請により統括調整部受援班班物理的支援チームに対し、市町村単位の物資拠点(二次物資拠点)への支援物資の搬入を依頼する。  
 ※市町村単位の物資拠点から各避難所への物資の搬入については、市町村における対応を原則とする。

市町村名	把握値(上記報告時点)				全避難者数の見込+個別避難所等の分析に基づく予測											
	市町村単位の物資拠点 【二次物資拠点】		施設名	住所	避難者数 (避難所)	生活用水	飲料水	トイレ	保健医療活動チームの必要数							
	市町村名	避難者数							医療チーム	小児周産期	D P A T	歯科	D C A T	他支援チーム	計	備考 (他支援チーム内訳等)
0	0	0	0	0	0	L / 3 日	L / 3 日	箇所	医療チーム	小児周産期	D P A T	歯科	D C A T	他支援チーム	計	備考 (他支援チーム内訳等)
				人	見込値 / 把握値										0	

※太枠内(他支援チーム内訳等及び全避難者数(見込))は、手入力する。

※全避難者数(見込)は、報告時点で把握している情報と「保健医療調整本部等における初動体制確保及び運営の手引き」別紙8「青森県被害想定早見表算出シート」等を、参考に**全避難者数(避難所+避難所外)**の見込を記入する。

対応例①・・・最大震度が県被害想定と同程度であり、甚大な被害が見込まれることから、県被害想定と同様の全避難者数(1週間後、津波警報解除後)と見込

対応例②・・・全ての指定避難所の避難者数は把握したものの、東日本大震災時の事例(指定避難所外の避難所が約4割)及び過去事例を考慮した県被害想定における避難所と避難所外

との比率(1週間後)が50:50であること踏まえ、指定避難所全部の避難者数の2.8倍(1.4(指定避難所外避難所)×2(避難所外))を全避難者数と見込

※個別避難所等の分析に基づく予測については、全避難者数(見込)による数式を残しつつ、手入力で反映を行い、セルのコメント欄にその旨を記入することとする。

※保健医療現地調整本部(県保健所)は、各市町村の保健医療ニーズをとりまとめ、すみやかに保健医療調整本部に要請することとする。







避難所情報分析表( 年 月 日 時時点)

避難所名称	更新日時	避難所の概況			組織や活動 医療の提供状況	環境的側面					配慮を要する人					有症状者数											
		避難者数 屋	支援組織			ライフライン		設備状況と衛生面			高齢者 総数	妊婦 総数	産婦 総数	乳児 総数	幼児・児童 総数	障害者 総数	在宅避難者 総数	人工透析 者 総数	アレルギー 疾患 者 総数	感染症状		その他					
			有無	チーム数		人数	職種	電気	ガス	水道										冷暖房 有無	トイレ 使用可 否	屋内土足 禁止	食事の供給 飲料水	食水量・ 配給	下痢 総数	嘔吐 総数	発熱 総数
1 鎌ヶ沢町赤石公民館 チーム数:0	10/1 9:30	400	有																	0	0						
2 鎌ヶ沢町赤石公民館 チーム数:0	10/1 14:30	400	有																	1	1			2			
3 鎌ヶ沢町赤石公民館 チーム数:0	10/2 14:30	450	有																	1	1			2	3		
4 鎌ヶ沢町赤石公民館 チーム数:0	10/3 14:30	450	有																	1	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																											

※様式7「避難所情報総括表」より、特定避難所の避難所名称(B列)～ER列をコピーし値の貼り付け又は様式5「避難所情報日報(青森県版)」を参照し手入力



## 保健医療現地調整本部(〇〇保健所)日報( 月 日 〇〇時)

## 1 組織

保健医療現地調整本部長	
本日の地域災害医療コーディネーター	
明日の地域災害医療コーディネーター	

## 2 活動内容

区分		活動目標	行った活動	今後(明日等)の活動目標
①保健医療ニーズ把握	避難所情報			
	他医療情報等			
②保健医療活動チーム調整 (上記①保健医療ニーズ把握により把握した情報に基づく、対応等を記載)				
③ロジスティック活動 (トイレ手配等)				
④本部活動				
⑤その他				

〇〇・〇〇地域保健医療現地調整本部(〇〇保健所)日報(〇月〇日〇〇時)

1 組織

保健医療現地調整本部長	〇〇 〇〇(〇〇保健所長)
本日の地域災害医療コーディネーター	〇〇 〇(〇〇病院〇〇部長)
明日の地域災害医療コーディネーター	〇〇 〇(〇〇病院〇〇部長)

2 活動内容

区分	本日の活動目標	行った活動	今後(明日等)の活動目標
①保健医療ニーズ把握	避難所情報 保健医療ニーズの把握のため、避難所アセスメント実施。	AM 保健師チーム先遣隊にオリエンテーション実施済 →別紙避難所リスト等を情報提供 PM 避難所アセスメント開始済	○避難所アセスメント結果をとりまとめ、必要なチーム数を分析・集計する。
	他医療情報等 ア 医療機関の被災状況把握 イ 医療依存度の高い患者の被災状況確認	ア EMIS活用の他、DMAT活動拠点本部(〇〇病院)に県内DHEAT2名を派遣し情報収集、津波浸水区域の〇病院の1~2階が使用不可、病院避難検討中。 イ 難病及び小慢(中核市除く)人工呼吸器患者は確認済、その他、透析、在宅酸素患者の受入先の問い合わせ複数有	ア すべての病院・透析医療機関の被災状況を把握(病院評価を行っているDMATの情報) イ 透析、在宅酸素患者等の受入体制を協議会で確認
②保健医療活動チーム調整 (上記①保健医療ニーズ把握により把握した情報に基づく、対応等を記載)	ア 医療機関支援チーム(DMAT、DPAT)の活動状況把握 イ 避難所等支援チームの調整	ア EMIS等により情報収集の他、本庁本部に活動情報の情報提供を依頼した。 イ 以下のチームを受付し、各市町村に派遣した。 →PHN先遣隊 22チーム42名 →DCAT先遣隊 2チーム12名 →日赤救護班 5チーム	ア 医療機関支援チーム(DMAT、DPAT)の活動状況把握 イ 避難所等支援チームの調整→地域における必要な保健医療活動チーム数をとりまとめ、保健医療調整本部へ要請(〇/〇12時迄)等を行う。
③ロジスティック活動 (トイレ手配等)	ア 医療機関の機能維持支援 イ 避難所等の生活環境衛生確保	ア EMIS等により必要な物資を情報収集、特に水が不足している模様。 イ 地方支部事務局と情報連携し、被災市町村における避難所への仮設トイレ等の物資の供給状況を確認も、大幅に不足している模様	ア 地域災害医療対策協議会において災害拠点病院等の応急給水体制の在り方を確認 イ 避難所日報申し送り事項等の分析により、必要な物資を保健医療調整本部経由で統括調整部へ情報提供
④本部活動	ア 医療提供体制確保 イ 避難所等支援	ア 第1回地域災害医療対策協議会開催(〇/〇 19時) →協議会において、停電、断水が長期化する恐れがある中、災害拠点病院の機能及び透析医療の確保を最優先することを確認した。 イ PHNチーム及び保健医療現地調整本部リエゾンを被災市町村へ派遣した。	ア 第2回協議会を開催(〇/〇15時~、テレビ会議)、必要な支援を保健医療調整本部に要請する。 イ 必要な保健医療活動チーム数を迅速にとりまとめ、本庁へ要請等を行う。
⑤その他			

## 保健医療現地調整本部〇〇市支部日報(月 日 〇〇時)

## 1 組織

市町村	保健医療活動調整統括(事務)	
	市保健所長	
	保健医療活動調整統括(保健師)	
保健医療現地調整本部市町村支部	DHEAT(班長)	
	統括保健師	
	統括業務調整員	

## 2 活動内容

区分		本日の活動目標 (応援先災害対策本部)	行った活動	今後(明日等)の活動目標 (応援先災害対策本部)
①保健医療ニーズ把握	避難所情報			
	他医療情報等			
②保健医療活動チーム調整 (上記①保健医療ニーズ把握により把握した情報に基づく、対応等を記載)				
③ロジスティック活動 (トイレ手配等)				
④本部活動				
⑤その他				

## 〇〇・〇〇地域保健医療現地調整本部〇〇市支部日報(〇月〇日〇時)

## 1 組織

市町村	保健医療活動調整統括(事務)	〇〇 〇〇
	市保健所長	-
	保健医療活動調整統括(保健師)	〇〇 〇〇
保健医療現地調整本部市町村支部	DHEAT(班長)	-
	統括保健師	〇〇 〇〇
	統括業務調整員	〇〇 〇〇

## 2 活動内容

区分		本日の活動目標 (応援先災害対策本部)	行った活動	今後(明日等)の活動目標 (応援先災害対策本部)
①保健医療ニーズ把握	避難所情報	保健医療ニーズの把握のため、避難所アセスメント実施。	〇/〇 〇時に保健師チーム先遣隊が、市に到着し避難所アセスメント開始済	アセスメント結果を取りまとめ、必要なチーム数を分析・集計する。
	他医療情報等	ア 医療機関の被災状況把握 イ 医療依存度の高い患者の被災状況確認	ア EMIS等を活用の他、〇〇病院が津波浸水により1~2階が使用不可、病院避難検討中 イ 人工呼吸器患者は確認済	ア 〇〇市内の病院に患者の受入可否・可能人数を確認 イ 透析・在宅酸素患者の被災状況を確認(要援護者リストから)
②保健医療活動チーム調整 (上記①保健医療ニーズ把握により把握した情報に基づく、対応等を記載)		ア 医療機関支援チーム(DMAT、DPAT)の活動状況把握 イ 避難所等支援チームの調整	ア EMIS等により情報収集 イ 活動状況は以下のとおり ・PHN先遣隊 4チーム6名 →避難所巡回 ・DCAT先遣隊 1チーム6名 →効果的に福祉ニーズを把握するためPHNチーム+DCAT1,2名でPHNチームに同行巡回 ・日赤救護班 1チーム →〇〇市保健相談センター救護所に配置	・PHN+DCATチームの活動状況の把握。 ・必要なチーム数を保健医療現地調整本部へ要請 ・要請したチームが配置されるまでの臨時的な対応について検討・処置
③ロジスティック活動 (トイレ手配等)		ア 医療機関の機能維持支援 イ 避難所等の生活環境衛生確保	ア EMIS等により必要な物資を情報収集した。 イ ライフラインの確認、現地調整本部への状況報告	必要物資の手配とともに現地調整本部へ要請する。 ライフラインの状況に合わせた避難所等の生活環境衛生対策を検討する。
④本部活動		〇〇市災害対策本部の支援	保健医療に係る〇〇市災害対策本部からの要請に対する調整	引き続き、市災対本部の運営を支援し、市からの要請に迅速に対応する。
⑤その他				

保健医療活動子一ム派遣状況一覧【令和 年 月 日 時時点】

所属名	所管する保健医療活動子一ム		2018年12月																																
	派遣する 圏域	チーム名	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		
	番号		土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月		
	1																																		
	2																																		
	3																																		
	4																																		
	5																																		
	6																																		
	7																																		
	9																																		
	小計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1																																		
	2																																		
	3																																		
	4																																		
	5																																		
	小計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計【活動中;○】		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計【今後到着;△】		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計【活動見込;○+△】		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

所属名	医療業務班		所管する保健医療活動子一ム		全国知事会救護班		2018年12月																															
	派遣する圏域	番号	チーム名	派遣する圏域の保健所での受付を指示済み、△:派遣要請済である到着未確認	派遣する圏域の保健所での受付を指示済み、△:派遣要請済である到着未確認	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		
八戸圏域	1	秋田県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2	宮城県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3	福島県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4	新潟県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5	栃木県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6	群馬県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7	茨城県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	9	神奈川県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	小計		0	3	7	7	8	8	7	7	4	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
上十三圏域	1	北海道救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	2	東京都救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3	千葉県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4	静岡県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	5	長野県救護班	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小計		0	3	4	5	5	5	4	4	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

合計【活動中;○】	0	6	11	12	13	13	13	11	11	6	5	4	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計【今後到着;△】	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	5	6	8	8	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
合計【活動見込;○+△】	0	6	11	12	13	13	13	11	11	13	10	10	12	11	11	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

令和 年 月 日 の (災害名) に係る被害状況 (令和 年 月 日 時 分 現在)

(所属名)

1 人及び建物の被害状況

内訳 市町村名	人的被害				住家被害										被害金額 (千円)							
	死者 <small>災害関連死者</small>	行方不明	負傷		全壊・全焼 及び流失			半壊及び 半焼			一部破損			浸水			棟数	世帯数	人員			
			重傷	軽傷	棟数	世帯数	人員	棟数	世帯数	人員	棟数	世帯数	人員	床下		棟数				世帯数	人員	
																						棟数
(記入例)																						
〇〇市	1		2	1	5	7	22	10	10	31	20	24	63	35	41	116	調査中	調査中				調査中
〇〇町			2					1	4	2	3	5	7	8	10	28	調査中	10	調査中			***
計	1		2	3	5	7	22	11	11	35	25	31	84	43	51	144		10				

2 社会福祉施設、医療施設、生活衛生施設及び水道施設の被害状況

市町村名	施設種別	被害施設名	設置主体	建物延面積	被害延面積	被害の程度内容	被害金額(千円)
(記入例)							
〇〇市	介護老人保健施設	△△△苑	(社福)△△△	*.***m <sup>2</sup>	***m <sup>2</sup>	津波により床上浸水した。被害状況は調査中だが、入所者は全員避難して無事である。	調査中
〇〇町	診療所	□□□医院	(医療)□□□	*.***m <sup>2</sup>	***m <sup>2</sup>	地震で窓ガラスが割れる等の被害が発生。患者には被害は生じなかったが診療はできない状況。	***
〇〇町	火葬場	〇〇火葬場	〇〇町			地震により設備に以上が発生。復旧するまで稼働ができない状況。	

令和 年 月 日 の (災害名) に係る被害状況 (令和 年 月 日 時 分 現在)

市町村名	発生日	住家・非住家	程度	発生場所	被災状況
(記入例：被害状況報告の詳細を記載するもので、報告する件数と整合を図ること)					
〇〇市	平成xx年xx月xx日	人的被害	重症	〇〇市〇〇町〇丁目	地震により住居が倒壊し下敷きとなる。○ ○病院に搬送され治療中。
〇〇市	平成xx年xx月xx日	住家	全壊	〇〇市〇〇町〇丁目	地震により倒壊。
〇〇市	平成xx年xx月xx日	非住家	床上浸水	〇〇市〇〇町〇丁目	津波により床上浸水した。
〇〇町	平成xx年xx月xx日	人的被害	軽症	〇〇町〇〇	割れた窓ガラスの破片により擦り傷を負ったが、病院で治療を受け帰宅。
〇〇町	平成xx年xx月xx日	住家	半壊	〇〇町〇〇	地震により一部の部屋の天井が崩れた。
〇〇町	平成xx年xx月xx日	非住家	一部破損	〇〇町〇〇	小屋の一部が破損した。
※非住家の一部破損については、被害状況報告には記載する必要はないが、可能な範囲で記載すること。					



令和 年災害対策本部健康福祉部の対応状況

令和 年 月 日 時 分現在【前回報告（ 月 日 時 分）より更新情報下線】

班名（組織名）：

業務名※	（市町村等からの要請等の状況を時系列で記載すること） 現況 月日 （：）	（各所属等における対応状況を時系列で記載すること） 本県の対応状況 月日 （：）	（関係機関からの連絡事項や、県における対応に係る今後の見通しを記載すること） 今後の予定 月日 （：）

※1 原則として、青森県災害対策本部運営マニュアル【健康福祉部編】第2章2「所掌事務」に記載する事務名を記載のこと

※2 別途、健康福祉政策班より指示される時間時点での対応状況を指定時間までに災害時の健康福祉部のメーリングリストで送付の後、30部を印刷し健康福祉政策班に提出

