

事 務 連 絡
令 和 2 年 7 月 6 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局健康課保健指導室

管轄避難所等情報の記録様式について

今般の7月3日からの大雨で被災され、避難所生活を送られている被災者等の健康管理について御尽力いただいていることに、感謝申し上げます。

大規模災害時の被災者に係る保健医療活動に係る体制整備につきましては、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成29年7月5日付）により通知しているところです。同通知においては、保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこととされています。

大雨等により避難所が開設された場合、管轄避難所等の状況について情報収集されることと存じますが、『災害時の保健活動推進マニュアル』（令和2年日本公衆衛生協会・全国保健師長会作成）において、下記のとおり、避難所情報の記録様式例を示しておりますので情報提供いたします。適宜、御活用ください。

なお、今般の7月3日からの大雨により被災されていない地方公共団体におかれましても、今後の参考とされますよう本事務連絡を送付致します。

記

○様式例掲載箇所

災害時の保健活動推進マニュアル

（令和2年日本公衆衛生協会・全国保健師長会）

P.139 「健康相談票」

P.133 「避難所日報（避難所状況）」

P.134 「避難所日報（避難者情報）」

https://www.sasshi-insatsu.com/data_proof/026863_416/honbun.pdf

問い合わせ先

厚生労働省健康局健康課

保健指導室 十川、山本、矢吹

T E L : 03-5253-1111 (内 2336)

03-3595-2190

F A X : 03-3502-3099

E-mail : 3hoken@mhlw.go.jp

緊急連絡先 : 090-2464-4829

2 - (3) 健康相談票

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	時間		
		・その他		高齢者		場所		
				障害者				
				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()					
身体的・精神的な状況	被災の状況		制度の利用状況					
	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()		・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()					
	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()			
日常生活の状況	医療器材・器具		在宅酸素・人工透析		医療機関名			
	その他()		食事制限		被災前: 被災後:			
	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				
個別相談活動	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	
	相談内容		支援内容		今後の支援方針 解決 継続			

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「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:浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之)」において改訂

1

避難所日報(避難所状況)		避難所名	避難所コード				
指定避難所以外の場合	所在地						
電話				FAX			
活動日	年 月 日	記載者(所属・職名・職種)					
避難施設基本情報	施設定員(指定避難所)	<input type="text"/>	人	避難者数(施設内)	夜:約 <input type="text"/>	人 昼:約 <input type="text"/>	人
	食事提供人数	約 <input type="text"/>	人	車中泊	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(約 <input type="text"/> 人)		
	避難所運営組織	<input type="checkbox"/> 有(組織: <input type="checkbox"/> 自治組織・ <input type="checkbox"/> 自治体・ <input type="checkbox"/> 学校・ <input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>))・ <input type="checkbox"/> 無					
	外部支援・ボランティア	<input type="checkbox"/> 有(種類(職種)・人数: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無					
医療	救護所設置	<input type="checkbox"/> 有(所属: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無					
	巡回診療	<input type="checkbox"/> 有(所属: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無					

2

現在の状況		特記事項(課題も含む)	
ライフライン	電気	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	ガス	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	下水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	飲料水	<input type="checkbox"/> 充足・ <input type="checkbox"/> 不足	予定:
	固定電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
	携帯電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
設備状況と衛生面	スペース過密度	<input type="checkbox"/> 適度・ <input type="checkbox"/> 過密	
	プライバシーの確保	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	
	更衣室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	授乳室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	トイレ	<input type="checkbox"/> 充足(<input type="text"/> 基)・ <input type="checkbox"/> 不足	
	トイレ衛生状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	
	手洗い場	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	手指消毒 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	トイレ照明	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	風呂・シャワー <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	冷暖房	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	洗濯機 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙・ <input type="checkbox"/> 分煙・ <input type="checkbox"/> その他	
生活環境	温度	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	換気・湿度 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適
	土足禁止	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	清掃状況 <input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良
	ゴミ収積場所	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	粉塵	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	生活騒音 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適
	寝具乾燥対策	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	ベット対策 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適
食事提供	主食提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し	
	おかず提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し	
	特別食提供	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	炊き出し	<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 無	残品処理 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適
	調理設備	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載一

避難所コード	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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		
じよく婦	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)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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(一左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 () 人	

4

	該当	特記事項(一左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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(一左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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	
---------	--

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→ 避難所コード