

情報収集班アクションカード【情報収集班長】

- 1 情報収集班長であることがわかるようにビブス（又は名札等）をつける。

- 2 班員への活動指示
 - ◇ 1 班員にアクションカードを渡して活動を指示する。
 - ◇ 2 アクションカードにない業務は、具体的に指示する。
 - 情報発・受信業務
 - インターネット等活用業務
 - 情報記録（クロノロ）・管理業務
 - 外部支援チーム受入業務
 - リエゾン：市町村
 - リエゾン：拠点病院
 - リエゾン：県災害対策支部

- 3 報告等
 - ◇ 1 自家発電等の維持管理について班員から要請があれば、後方支援班に依頼する。
 - ◇ 2 情報収集及び整理した情報のうち重要な事項については、計画情報部長に報告し、指示を仰ぐ。

- 4 業務の進捗管理

受信した情報、発信すべき情報が滞っていないか等、情報収集班の業務の進捗管理を行い、必要に応じて対応を指示する。

- 5 職員配置の変更等
 - ◇ 1 班内で職員の配置を変更する場合は、計画情報部長の承認を得る。
 - ◇ 2 増員・減員が必要な場合は、部長に提案し、部内で配置案を協議する。
 - ◇ 3 部を超えて実施する場合は、副支部長の指示を仰ぐ。

情報収集班アクションカード【情報収集班の業務】

□ 1 情報通信機器の確保

- ◇ 1 通信機器（防災行政無線電話・ファックス、衛星携帯電話、災害用優先電話等）の確保

※自家発電機の維持管理については、後方支援班に依頼

- ◇ 2 関係機関との通信手段の確認

* こちらの通信可能機器を伝えるとともに、相手方の通信可能機器を確認

□ 2 情報の収集

- ◇ 1 収集する情報

- 管内等の被害状況
- 管内関係機関からの要請
- 管内資源（人材・資機材）
- 外部支援（医療チーム等及び資機材）の状況 など

- ◇ 2 情報通信機器で情報を受信し文書化する。
- ◇ 3 インターネット及びマスメディアから支部内外の情報等を収集し文書化する。
- ◇ 4 収集した情報を「時系列行動記録表」に記入する。
- ◇ 5 収集した情報を情報分析班に提供する。

□ 3 情報の発信

- ◇ 1 発信する情報

- 県医療支部の状況
- 県医療支部活動に必要な情報
- 実施する支援策 など

- ◇ 2 各班からの情報発信依頼は、書面で受け取って通信が可能な情報通信機器を使って、関係機関に発信する。
- ◇ 3 インターネット（EMIS等）で支部管内の被害状況及び必要な支援を発信する。
- ◇ 4 発信した情報を「時系列行動記録表」に記入する。

□ 4 外部支援チームの窓口業務

- ◇ 1 外部支援チームの受付、受付票の作成
- ◇ 2 外部支援チームへのオリエンテーションの実施
- ◇ 3 外部支援チームに、活動に必要な情報（組織図、情報伝達ライン、地図、報告様式等）を付与
- ◇ 4 外部支援チームから活動報告受理

情報収集班アクションカード【情報発・受信業務】

- 1 通信機器等の確保
 - ＜通信機器等確保・活用マニュアル＞を参照し、通信機器（防災行政無線電話・ファックス、衛星携帯電話、災害時優先電話等）を確保する。

- 2 関係機関への県医療支部立ち上げ報告、通信可能機器の確認等
 - ◇ 1 確保した通信機器を使用し、「第1報（災害医療対策中央東支部）」により、関係機関に県医療支部の立ち上げを報告する。
 - ◇ 2 以後、「情報伝達 第 報（災害医療対策中央東支部）」により、必要な情報と併せて定期的に情報を伝達する。
 - ◇ 3 相手方の通信可能な機器を確認して「各機関との通信状況一覧表」に記入する。
 - ◇ 4 受信した情報も含め、通信状況が変わるたびに一覧表を更新する。

- 3 情報の収集
 - ◇ 1 確保した通信機器により、次の情報を収集する。
 - 管内等の被害状況
 - 管内関係機関からの要請
 - 管内の人材・資材等の資源
 - 外部支援（医療チーム等及び資器材）の状況
 - ◇ 2 電話等で収集した情報は、別紙「記録様式」に簡潔に記入する。
 - ◇ 3 明らかな送付ミス又は判読不能の場合は、情報収集班長の承認を得て、発信元に再送依頼を行うよう情報発信担当に文書で依頼する。
 - ◇ 4 新たな情報が1時間以上収集できない場合は、情報収集班長に報告して指示を受ける。
 - ◇ 5 収集した情報（書面）は、コピーしてクロノロ担当と情報分析班に渡す。

- 4 情報の発信
 - ◇ 1 発信する情報を情報収集班長又は発信依頼者から書面で受け取る。
 - ◇ 2 「各機関との通信状況一覧表」で発信先の通信可能機器を確認のうえ発信する。
 - ◇ 3 電話による情報発信の際は、長時間にならないように注意し、発信先の応諾等の対応があった場合は、発信情報書面に記入する。
 - ◇ 4 発信した情報（書面）は、コピーしてクロノロ担当と情報分析班に渡す。

(定期報告書) 第1報 (災害医療対策中央東支部)

○作成年月日時間：平成 年 月 日 (:)

○1 医療支部活動の状況

活動準備中 ・ 活動開始 ・ 活動中 (: 現在)

○2 活動内容

(1) 参集職員数 (人)

(2) 情報通信機器の確保状況 (使用可能機器)

防災行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話

優先電話 ・ インターネット ・ その他 ()

(3) 継続の可否 (1日程度 ・ 数日程度 ・ 1週間程度 ・ それ以上)

理由：

○3 関係機関との通信可能状況

(1) 県医療本部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(2) 災害対策支部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(3) 災害拠点病院 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(4) 南国市災对本部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(5) 香南市災对本部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(6) 香美市災对本部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(7) 本山町災对本部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(8) 大豊町災对本部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(9) 土佐町災对本部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

(10) 大川村災对本部 (行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話 ・ その他)

○4 収集した情報等

○5 問合せ先及び氏名 (無線 Fax 481-710 :)

(定期報告書) 情報伝達 第 報 (災害医療対策中央東支部)

作成年月日時間：平成 年 月 日 (:)

1 活動内容

(1) 参集職員数 (人)

(2) 情報通信機器の確保状況 (使用可能機器)

防災行政無線電話 ・ 同ファックス ・ 衛星携帯電話

優先電話 ・ インターネット ・ その他 ()

(3) 継続の可否 (1日程度 ・ 数日程度 ・ 1週間程度 ・ それ以上)

理由：

2 通信できない関係機関等の情報

3 収集した情報等

(1) 災害拠点病院の状況

(2) 支援及び応援に関する情報

(3) 医療救護活動に関する情報

4 依頼事項(情報の提供)

5 問合せ先及び氏名 (無線 Fax 481-710 :)

記 録 様 式

別紙

時 間		項 目	報告・要請・応諾・問合・その他
記録者		受信・発信別	受信 ・ 発信
相手機関			
内 容			
収集する情報の例			
相手機関	情報の種類等		
県医療本部	他の県医療支部の状況（活動状況、支援、要請情報）		
	広域的な災害拠点病院の状況（活動状況、支援・要請情報）		
	国、他都道府県、日本赤十字社等の医療救護活動に関する情報		
災害対策支部	道路情報、被害状況等		
拠点病院	医療救護活動の可否、医療救護活動の状況（スタッフ・空床数等の院内状況）		
	支援要請（医療スタッフ、備品、医薬品、輸血用血液、患者搬送、受入、搬送手段）等		
	院内状況（参集職員数、空床数、手術機能等、ライフライン、医薬品等の在庫）		
市町村対策本部	医療救護所の活動状況〔医療救護所の開設数及び開設場所、医師等参集職員数、医療救護対象者数〕		
	救護病院の活動状況〔医療救護活動の可否、院内状況（参集職員数、空床数、手術機能等、ライフライン、医薬品等の在庫）など〕		
	傷病者の見込み数		
	支援要請（医療スタッフ、備品、医薬品、輸血用血液、患者搬送、受入、搬送手段）		
	市町村の応援可能人員（医師、看護師、薬剤師等）、支援可能医薬品		

情報収集班アクションカード【インターネット等活用業務】

- 1 ラジオ、テレビ又はワンセグ等の活用
 - ◇1 ラジオ、テレビ、ワンセグ等を確保し、ニュース等で災害による県内外の被害状況及び国等の応援体制の情報等収集する。
 - ◇2 収集した情報は、「マスメディアからの情報記録様式」に簡潔に記入する。

- 2 インターネット環境の確保
 - ◇1 後方支援班からパソコン（及びプリンタ）を確保する。
 - ◇2 <通信機器等確保・活用マニュアル>の<インターネット環境の確保>を参照し、インターネットに接続する。

- 3 こうち医療ネットの活用
 - ◇1 <通信機器等確保・活用マニュアル>の<こうち医療ネットの活用>を参照し、医療情報等を収集・発信する。
 - ◇2 収集した情報は、「マスメディアからの情報記録様式」に簡潔に記入する。
 - ◇3 各班長等から要請があれば、こうち医療ネットの掲示板に書き込んで情報発信する。

- 4 EMISの活用
 - ◇1 <通信機器等確保・活用マニュアル>の<EMISの活用>を参照し、医療情報等を収集する。
 - ◇2 収集した情報は、「マスメディアからの情報記録様式」に簡潔に記入する。
 - ◇3 医療機関から依頼があれば、EMISへの代行入力を行う。
代行入力依頼書（共通様式2、3）

- 5 収集した情報の記録・伝達
 - ◇1 上記により収集した情報（書面）は、コピーしてクロノロ担当と情報分析班に渡す。
 - ◇2 必要と判断したときは情報収集班長に報告する。

マスメディア等からの情報記録様式

(日)時間		記録者	
情報の種類	県内被害状況・県外被害状況・国等の支援状況・その他()		
収集元	ラジオ・テレビ・ネット()・その他()		
内 容			

詳細情報 第 報

(EMIS詳細入力：代行入力依頼書)

送 信 先					
発 信 元	医療機関名				担当
	電話番号				F A X 番号
日 時	年	月	日	時	分

1 施設の倒壊、または倒壊のおそれ（該当項目を○で囲ってください。）

入院病棟	有	無	救急外来	有	無
一般外来	有	無	手術室	有	無
その他（上記以外に倒壊、または破損のおそれのある施設の状況を記入してください。）					

2 ライフライン・サプライ状況（該当項目を○で囲ってください。）

電気の 使用状況	停電中	発電機 使用中	正常	残り(発電機使 用中の場合)	半日・1日・2日以上
水道の 使用状況	枯渇	貯水・給水 対応中	井戸 使用中	正常	残り(貯水・給水 対応中の場合)
医療ガスの 使用状況	枯渇	供給の 見込無し	供給の 見込有り	残り(供給の見 込無しの場合)	半日・1日・2日以上
	配管破損の有無		有	無	/
食糧の 使用状況	枯渇	備蓄で 対応中	通常の供給	残り(備蓄で対 応中の場合)	半日・1日・2日以上
医薬品の 使用状況	枯渇	備蓄で 対応中	通常の供給	残り(備蓄で対 応中の場合)	半日・1日・2日以上
不足している医薬品（具体的に不足している医薬品を記入してください。）					

3 医療機関の機能（該当項目を○で囲ってください。）

手術可否	不可	可	人工透析可否	不可	可
------	----	---	--------	----	---

発信元	医療機関名
-----	-------

4 現在の患者状況(数値を記入)

実働病床数	床			
発災後受け入れた患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
在院患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人

5 今後、転院が必要な患者数(数値を記入)

重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
	人工呼吸	人	酸素	人
			担送	人
			護送	人

6 今後、受け入れ可能な患者数(数値を記入)

災害時の診療能力(災害時の受け入れ重症患者数)	人			
重症度別患者数	重症(赤)	人	中等症(黄)	人
	人工呼吸	人	酸素	人
			担送	人
			護送	人

7 外来受付状況及び外来受付時間

外来受付状況	受付不可	救急のみ	下記の通り受付
時間帯 1	時 分	～ 時 分	
時間帯 2	時 分	～ 時 分	
時間帯 3	時 分	～ 時 分	

8 職員数

医師総数	人	DMAT 医師数	人	DMAT 看護師数	人	業務調整 員数	人
出勤職員数	出勤医師数		人(内、DMAT隊員数 人)				
	出勤看護師数		人(内、DMAT隊員数 人)				
	その他出勤人数		人(内、DMAT隊員数 人)				

9 その他(アクセス状況等、特記事項を記入してください。)

※ EMISに入力できない場合は、この様式に記入し、県医療支部または県医療本部に報告してください。(県医療支部または県医療本部で代行入力)

整理番号	第 号
受信者	

医療救護活動状況報告

送 信 先					
発 信 元	医療機関名	担 当			
	電話番号	F A X 番 号			
日 時	年	月	日	時	分

1 報告対象期間

チェック時間帯

<input type="checkbox"/>	0:00 ~ 4:00	<input type="checkbox"/>	12:00 ~ 16:00
<input type="checkbox"/>	4:00 ~ 8:00	<input type="checkbox"/>	16:00 ~ 20:00
<input type="checkbox"/>	8:00 ~ 12:00	<input type="checkbox"/>	20:00 ~ 24:00

月
日

2 受入負傷者数 (1の時間帯に受け入れた患者の人数)

区分	人数	備考 (処置完了状況等を記入)
赤	人	
黄	人	
緑	人	
黒	人	受入時点で黒と判断した人数

累積死亡者数
(治療待ち又は
治療中に死亡)

人

3 医療従事者状況 (現在活動中の人数)

医師	看護師	歯科医師	薬剤師	その他医療職員	事務職員

4 傷病者の受入可能数 (概数で可)

重傷者	中等症者	軽傷者

5 その他

(特記する事項があれば記入してください。)

整理番号	第 号
受信者	

情報収集班アクションカード 【情報記録（クロナロ）・管理業務】

- 1 情報（書面）の記録
 - ◇ 1 情報発・受信担当、外部支援チーム受入担当、インターネット等活用担当等が収集・発信した情報、会議の情報等の書面が回ってきたら、そのすべての情報を「時系列行動記録表（クロナロジー）」に記入する。
 - ◇ 2 クロナロジーに記入した情報（書面）は、情報管理担当に渡す。

- 2 情報（書面）の管理
 - ◇ 1 クロナロジーに記入した情報（書面）は、「情報（書面）管理簿」に記入する。
 - ◇ 2 「情報（書面）管理簿」に記入した情報（書面）は、発信先又は受信先の機関ごとに分類し、情報保管箱に入れて保管する。

用意する情報保管箱

 - (1) 県医療本部
 - (2) 県災害対策支部
 - (3) 災害拠点病院（JA高知病院）
 - (4) 南国市 (5) 香南市 (6) 香美市
 - (7) 本山町 (8) 大豊町 (9) 土佐町 (10) 大川村
 - (11) その他の機関

- ◇ 3 情報収集班長が重要と判断した情報は、支部内で回覧する。
- ◇ 4 貸出しの依頼があれば、「情報（書面）管理簿」に貸出先を記入し、返還されたら「情報（書面）管理簿」の返却済欄に「✓」（チェック）し、情報保管箱に入れる。
- ◇ 5 定期的に「情報（書面）管理簿」及び情報保管箱を確認し、返却されていない書面があれば借主又は班長に報告する。

時系列行動記録表(クロノロジー)

一連 番号	受付 時刻	From	To	内容
1	13:30	香美市	県医療支部	香美市からDMATの派遣要請
<p>受信又は発信した情報 (書面)に番号を記入</p>		<p>どこから受信したかを「From」に どこに発信したかを「To」に記入</p>		<p>概要を記入(クロノロジーは、イ ンデックス)</p>

情報収集班アクションカード【外部支援チーム受入業務】

- 1 外部支援チームの受入
 - ◇ 1 外部支援チームの受付を行い、受付票を作成する。
 - ◇ 2 受付票をコピーし、クロノロ担当と情報分析班に渡す。
 - ◇ 3 対策企画班からの指示により、外部支援チームに担当市町村情報や業務等のオリエンテーションを実施する。
 - ◇ 4 外部支援チームに、活動に必要な情報（組織図、情報伝達ライン、地図、報告様式等）を付与する。

- 2 外部支援チームの活動報告等の受付
 - ◇ 1 外部支援チームから活動報告を受ける。
 - ◇ 2 活動報告をもとに、外部支援チームから必要事項を聞き取るなどして取りまとめ、コピーしてクロノロ担当と情報分析班に渡す。
 - ◇ 4 外部支援チームから受けた要望や相談を、情報分析班や対策企画班に情報提供する。
 - ◇ 5 緊急な情報は、情報収集班長に相談する。

※ 受付番号以外の項目を記載して受援窓口に提出してください

保健衛生支援チーム受付票

受付票番号	NO.	受付:	月	日	時
-------	-----	-----	---	---	---

1

<input type="checkbox"/> 保健師等 <input type="checkbox"/> DHEAT	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 指定都市	自治体名	第 班
---	--	------	-----

2 構成員

	氏名(カタカナ)	職種	備考
1 リーダー			
2 サブリーダー			
3			
4			
5			
6			

3 支援期間

受付日時	月	日
終了予定日	月	日
活動日数		日

4 移動手段

宿泊場所

<input type="checkbox"/> 有 (カーナビ装備; <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)	・	<input type="checkbox"/> 無
---	---	----------------------------

5 連絡手段

氏名(カタカナ)	<input type="checkbox"/> 携帯電話番号	<input type="checkbox"/> 衛星携帯電話番号	<input type="checkbox"/> E-mailアドレス
(主)			@
(副)			@

6 その他装備

--

7 その他(特記事項)

--

支援チーム活動報告様式(日報)

この様式は派遣チーム(1チームごと)に毎日(1日1枚)に記載、提出してください。

受付票番号	(様式1) NO.
記録者	

1 活動日時・場所

日時・活動時間	月 日() : ~ :
派遣先(参集自治体)	

2 支援活動概要(該当箇所には○)

主な活動場所	医療機関		救護所		自治体	避難所 (公衆衛生)	在宅 (要援護者)	応急仮設 住宅	その他
	病院支援	医療搬送	緊急医療	避難所医療					
個別 支援	個別(訪問)面接								
	健康相談								
	保健指導								
	他職種(機関)連携								
	ケア会議								
	その他								
集団 支援	集団健康教育								
	健康サロン								
	その他								
本部 機能 支援	本部支援								
	データ入力								
	帳票整理								
	事業補佐								
その他									

3 その他(特記事項)

情報収集班アクションカード【リエゾン：市町村】

担当市町村：南国市 ・ 香南市 ・ 香美市 ・ 本山町 ・ 大豊町 ・ 土佐町 ・ 大川村
(担当市町村に○)

□ 1 事前準備

- ◇ 1 (可能であれば) 派遣先に事前に連絡する。
- ◇ 2 市町村災害対策本部の医療救護活動班等の場所、道路や被害情報、最適な経路及びその他の経路の確認
- ◇ 3 携行品の確保
 - ・ 自らの生活用品 (飲料水・食糧・着替え等) (約3日分)
 - ・ 派遣者ワークシート (別添) ・ 身分証 ・ 携帯型防災行政無線電話
 - ・ 充電済パソコン ・ 事務用品等 ・ 市町村本部からの要請物資等

□ 2 移動方法等

- ◇ 1 もっとも適切な移動手段 (公用車、自転車、バイク、徒歩等) を選択
- ◇ 2 できるだけ複数で派遣先へ向かう。

□ 3 到着報告及び状況把握

- ◇ 1 市町村災害対策本部責任者に到着を報告し、派遣者ワークシートを渡して自らの活動内容を説明
- ◇ 2 市町村災害対策本部、医療救護所、救護病院等の活動状況について説明を受ける。
- ◇ 3 活動するときは、身分証又はネームプレート等を身につける。

□ 4 県医療支部との連絡・調整

- ◇ 1 市町村災害対策本部等の状況を定期的に県医療支部に報告
- ◇ 2 県医療支部からの情報を定期的に市町村本部に伝達
- ◇ 3 県医療支部に必要な医療従事者及び医薬品等物資を要請
- ◇ 4 県医療支部への要請に対する応諾内容を市町村災害対策本部に伝達

□ 5 市町村災害対策本部の支援

- ◇ 1 市町村災害対策本部の活動継続に必要な支援策を検討します。
避難所等医療ニーズ調査支援、市町村災害対策本部運営支援、医療以外の保健・福祉等業務支援
- ◇ 2 市町村災害対策本部責任者と協議して、県医療支部に支援要請を行います。
情報収集チーム、本部運営支援職員、保健師等保健・福祉活動の専門職員等の派遣要請
- ◇ 3 市町村災害対策本部責任者の要請に応じて、県医療支部との連絡調整以外の業務に従事します。(県医療支部との連絡調整業務に支障がない範囲で)

派遣者ワークシート

市町村災害対策本部 責任者 様

派遣者が行う業務	担当		
	具 体 的 内 容		
活 動 期 間			
活動責任者	職種 ()		
構 成 員	氏 名	職 種	備 考

1 派遣者が所有する通信機器

情報伝達機器種類	連絡先 (職・氏名)	(電話) 番号等

2 派遣者の機動力

機動力の種類	備 考	燃 料 等

3 派遣者が所有する物資等

<input type="checkbox"/> 食料、 <input type="checkbox"/> 飲料水、 <input type="checkbox"/> 寝袋・毛布等、 <input type="checkbox"/> 携帯トイレ、 <input type="checkbox"/> 防寒着、 <input type="checkbox"/> パソコン、 <input type="checkbox"/> 通信機器(携帯電話・トランシーバー等)、 <input type="checkbox"/> 車両、 <input type="checkbox"/> 燃料、 <input type="checkbox"/> 発電機、 <input type="checkbox"/> 地図等、 <input type="checkbox"/> その他 ()

4 供給物資等

5 派遣者への支援要請等

情報収集班アクションカード【リエゾン：拠点病院】

□ 1 事前準備

- ◇ 1 （可能であれば）拠点病院の管理者に事前に連絡する。
- ◇ 2 拠点病院（JA高知病院）の場所、道路や被害情報、最適な経路及びその他の経路の確認
- ◇ 3 携行品の確保
 - ・ 自らの生活用品（飲料水・食糧・着替え等）（約3日分）
 - ・ 派遣者ワークシート ・ 身分証 ・ 携帯型防災行政無線電話
 - ・ 充電済パソコン ・ 事務用品等 ・ 拠点病院からの要請物資等

□ 2 移動方法等

- ◇ 1 もっとも適切な移動手段（公用車、自転車、バイク、徒歩等）を選択
- ◇ 2 できるだけ複数で派遣先へ向かう。

□ 3 到着の報告及び状況把握

- ◇ 1 拠点病院の管理者に到着を報告し、派遣者ワークシートを渡して自らの活動内容を説明
- ◇ 2 拠点病院の活動状況、外来・入院患者の状況等の説明を受ける。

□ 4 県医療支部との連絡・調整

- ◇ 1 拠点病院の状況を定期的に県医療支部に報告
- ◇ 2 県医療支部からの情報を定期的に拠点病院管理者に伝達
- ◇ 3 県医療支部に必要な医療従事者及び医薬品等物資を要請
- ◇ 4 県医療支部への要請に対する応諾内容を拠点病院管理者に伝達
- ◇ 5 重症患者等受入要請及び応諾について伝達

□ 5 拠点病院業務の支援

- ◇ 1 拠点病院の医療活動継続に必要な支援策を検討する。
 - （1）トリアージ等実施の支援
 - （2）医療従事者及び医薬品等物資の支援
 - （3）事務及び補助業務の支援
- ◇ 2 拠点病院の管理者と協議して、必要な支援要請書を作成する。
 - （1）DMAT等医療チームの派遣要請
 - （2）備蓄医薬品の供給要請
 - （3）人員等の派遣要請
- ◇ 3 拠点病院管理者の要請に応じて、県医療支部との連絡調整以外の業務に従事する。
（※県医療支部との連絡調整業務に支障がない範囲で）

派遣者ワークシート

災害拠点病院 管理者 様

派遣者が行う業務	担当	拠点病院		
	具 体 内 容	1 県医療支部との連絡調整業務 (1) 現況報告及び情報提供業務 (2) 要請等の窓口業務 2 拠点病院の支援業務 (1) トリアージ等の要員 (2) その他拠点病院の運営		
活 動 期 間				
活動責任者				職種 ()
構 成 員	氏 名	職 種	備 考	

1 派遣者が所有する通信機器

情報伝達機器種類	連絡先 (職・氏名)	(電話) 番号等

2 派遣者の機動力

機動力の種類	備 考	燃 料 等

3 派遣者が所有する物資等

<input type="checkbox"/> 食料、 <input type="checkbox"/> 飲料水、 <input type="checkbox"/> 寝袋・毛布等、 <input type="checkbox"/> 携帯トイレ、 <input type="checkbox"/> 防寒着、 <input type="checkbox"/> パソコン、 <input type="checkbox"/> 通信機器(携帯電話・トランシーバー等)、 <input type="checkbox"/> 車両、 <input type="checkbox"/> 燃料、 <input type="checkbox"/> 発電機、 <input type="checkbox"/> 地図等、 <input type="checkbox"/> その他 ()

4 供給物資等

5 派遣者への支援要請等

情報収集班アクションカード【リエゾン：県災害対策支部】

□ 1 事前準備

- ◇ 1 (可能であれば) 派遣先に事前に連絡する。
- ◇ 2 県災害対策支部(中央東土木事務所内)の場所、道路や被害情報、最適な経路及びその他の経路の確認
- ◇ 4 携行品の確保
 - ・ 自らの生活用品(飲料水・食糧・着替え等) (約3日分)
 - ・ 派遣者ワークシート ・ 身分証 ・ 携帯型防災行政無線電話
 - ・ 充電済パソコン ・ 事務用品等 ・ 県災害対策支部からの要請物資等

※事前連絡時の確認により、県災害対策支部で準備が可能なものは携行不要

□ 2 移動方法等

- ◇ 1 もっとも適切な移動手段(公用車・自転車・バイク・徒歩等)を選択
- ◇ 2 できるだけ複数で派遣先に向かう。

□ 3 到着報告及び状況把握

- ◇ 1 県災害対策支部長に到着を報告し、派遣者ワークシートを渡して自らの活動内容を説明
- ◇ 2 県災害対策支部の活動状況、道路啓開、ライフラインの復旧等の状況について説明を受ける。

□ 4 県医療支部との連絡・調整

- ◇ 1 県災害対策支部の状況を定期的に県医療支部に報告
- ◇ 2 県医療支部の活動情報を定期的に県災害対策支部長に伝達
※県医療支部が収集した情報は、迅速に県災害対策支部長に伝達
- ◇ 3 県医療支部への要請及び応諾内容を伝達
- ◇ 4 県医療支部からの要請及び応諾内容を伝達

□ 5 県災害対策支部活動の支援

県災害対策支部長の要請に応じて、県医療支部との連絡調整以外の業務に従事する。
(※県医療支部との連絡調整業務に支障がない範囲で)

派遣者ワークシート

県災害対策支部 様

派遣者が行う業務	担当	県災害対策支部	
	具 体 的 内 容	(1) 県医療支部との調整 (2) 県災害対策支部活動の支援	
活 動 期 間			
活動責任者			職種 ()
構 成 員	氏 名	職 種	備 考

1 派遣者が所有する通信機器

情報伝達機器種類	連絡先 (職・氏名)	(電話) 番号等

2 派遣者の機動力

機動力の種類	備 考	燃 料 等

3 派遣者が所有する物資等

<input type="checkbox"/> 食料、 <input type="checkbox"/> 飲料水、 <input type="checkbox"/> 寝袋・毛布等、 <input type="checkbox"/> 携帯トイレ、 <input type="checkbox"/> 防寒着、 <input type="checkbox"/> パソコン、 <input type="checkbox"/> 通信機器(携帯電話・トランシーバー等)、 <input type="checkbox"/> 車両、 <input type="checkbox"/> 燃料、 <input type="checkbox"/> 発電機、 <input type="checkbox"/> 地図等、 <input type="checkbox"/> その他 ()

4 供給物資等

5 派遣者への支援要請等

情報収集班アクションカード 【避難所医療ニーズ調査支援業務】

□ 1 調査の目的等

- ◇ 1 市町村災害対策本部は、支援を必要としている場所に早期に医療チーム等を派遣するため、発災後速やかに避難所等の状況調査を行い避難者のケガや健康状態を把握する必要がある。
- ◇ 2 被災等により市町村災害対策本部が調査できない場合又は調査代行の依頼があった場合は、参集する医療救護チーム等と調整し、県医療支部が調査を実施する。
- ◇ 3 調査は、市町村災害対策本部から要請のあった避難所等を対象とする。

□ 2 現場への移動等

- ◇ 1 可能な限り、市町村災害対策本部の職員と同行して行う。
- ◇ 2 避難所の場所、道路や被害情報を確認し、最適な経路及びその他の経路を把握しておく。
- ◇ 3 移動手段として、もっとも適切な交通道具を選択する。
- ◇ 4 できるだけ日帰り可能な計画を立てて実施する。

□ 3 調査方法及び様式等

- ◇ 1 避難所の住民が取りまとめた「様式 10－1 避難所の状況連絡票」の提出があった場合は、その情報を活用する。
- ◇ 2 市町村災害対策本部の指定様式が別にある場合は、当該様式を使用する。
- ◇ 3 市町村災害対策本部の指定様式がないときは、次の様式を使用する。
 - (1) 「様式 10－2 避難所アセスメントシート」（最初の調査に使用）
医療救護チームの派遣に必要な医療ニーズの概略を速やかに把握することが目的であるため、個々の調査に時間をかけすぎないように留意
 - (2) 「避難所の状況調査」（2回目以降の調査に使用）
要援護者等の医療ニーズ及び保健活動ニーズを把握し、保健師等による避難者の健康調査を実施する。
- ◇ 4 すでに医療チーム等により活動が行われている場合は、活動しているチームに協力を要請し、日々の活動状況やそれに対する評価、今後の活動方針等について意見交換を行う。

□ 4 調査結果のとりまとめ

- ◇ 1 調査結果は県医療支部に持ち帰り、避難所ごとに状況を取りまとめ、市町村災害対策本部に報告するとともに、関係機関で情報共有する。
- ◇ 2 市町村の保健担当部署が外部保健チームの協力を得て行う避難者の健康調査は、必要に応じて同行して協力し、調査結果は相互に共有する。

様式 10-1 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

様式4-1

避難所の状況連絡票

様式4-1
情報班

※ 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:		
ペット	犬(匹) 猫(匹)			
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】 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()

調査日		調査者	
-----	--	-----	--

市町村名 [] 避難所の名称 []

避難所リーダーの氏名／連絡先 []

医療提供 診療所 あり() ・ なし 巡回診療 あり() ・ なし

項目	状態	摘要
全体人数	約 人	受診人数 人 発熱(38度以上) 人・咳 人・嘔吐 人・ 下痢 人
水・水道	◎・○・△・×	
食事	◎・○・△・×	市町村への食事要望量 人分
電気	◎・○・△・×	
ガス	◎・○・△・×	
毛布	◎・○・△・×	
暖房	◎・○・△・×	
衛生状態／トイレ	◎・○・△・×	
既活動中の医療救護チーム等の名称		
小児科ニーズ	多・中・少・無	
精神科ニーズ	多・中・少・無	
産婦人科ニーズ	多・中・少・無	妊婦情報 (月 人)(月 人) (月 人)(月 人)
歯科ニーズ	多・中・少・無	痛みあり 痛み以外(入れ歯失くした等)
その他		

避難所の状況調査

第3号様式

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	昼 間	総数 人 (男 人 女 人)	
	夜 間	総数 人 (男 人 女 人)	
	動物の飼育	無 ・ 有 (犬 匹 猫 匹 その他 匹)	
要 援 護 者 数	年代・ 介護状況 ※主となるもの計上	妊婦・乳幼児	妊婦 人 乳児 人 幼児 人 ※乳児 1歳未満 ※幼児 1歳以上就学前まで
		小・中学生	人 (うち要介助者 人)
		高校生以上・成人	人 (うち要介助者 人)
		高齢者 ※65歳以上	人 (うち要介助者 人)
		認知症	人 (うち要介助者 人)
		身体障害者	人 (うち要介助者 人)
		知的障害者	人 (うち要介助者 人)
		精神障害者	人 (うち要介助者 人)
	その他	人 (うち要介助者 人)	
	医療の必要な方 *重複可	服薬者	人
高血圧		人	精神疾患 人
心臓病		人	感染症 人
糖尿病		人	発熱者 人
その他		人	咽頭痛・咳・痰 人
在宅酸素		人	嘔吐・下痢 人
人工透析		人	発疹 人
人工呼吸器		人	
生活環境	ライフライン	電 気	使用可 ・ 否 自家発電(有 ・ 無)
		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) 男女(別・共同) 洋式便器(充足・不足) くみとり(状態:満杯・余裕あり) 水洗(使用可 ・ 使用不可) 衛生状況 (汚物たまり不衛生等)
		手 洗 い	ヶ所 (充足 ・ 不足)
		食 事	確保方法
	配慮の必要性		アレルギー(人) その他(人)
	乳児対応		粉ミルク(人) 離乳食(人)
	福祉避難スペースの設置		無 ・ 有 (収容人数)
避難所の周辺状況		食品販売・飲食店(有・無) 車中泊(有・無) その他()	
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)	トイレトーパー 生理用ナプキン オムツ(大人用・乳幼児用)	
		毛 布 暖房器具 タオル 衣服()	
		マスク ウェットティッシュ 消毒薬 歯ブラシ	
その他			
裏面記載 (有 ・ 無) ※ 裏面は、必要に応じて記入			

◆追加項目		(裏面)
医療	医療体制	医療支援チームの常駐 (有・無)
		巡回診療 (有・無) 有の場合、頻度・時間・内容等
		避難所周辺の医療機関 (有・無) 有の場合()
保健	健康相談	健康相談 (有・無) 医療相談 (有・無)
		その他 ()
	介護予防	健康体操 (有・無) 開催状況() その他 ()
生活環境	冷暖房設備	(有・無) 対応状況 ()
	風呂	(有・無) 常設 か所 仮設 か所
	洗濯設備	(有・無)
	ゴミ専用保管場所	(有・無) 保管状況 (良・不良 ())
	清掃	(している・していない)
	喫煙場所	(敷地内禁煙・施設内禁煙・施設内喫煙場所設置・取り決めなし)
	プライバシーへの配慮	プライバシーの保護への配慮 (有・無) 有の場合() 女性への配慮 (有・無) 有の場合()
その他	避難所自治組織活動	(良・不良) 特記事項
	人間関係	避難者相互の関係 (良・不良) 特記事項
	ボランティア	ボランティアの参加の有無 (有・無) 内容
特記事項		