

# 様式集



医療機関稼働状況報告（市町村→地域保健医療調整本部・仙台市→県保健医療調整本部）

市町村名	
担当課	
職氏名	

年 月 日 ( ) 時 分 現在

病院名	支援要否	機能停止	患者受入	受入不可の場合、該当するものにチェック
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他( )

# 災 害 情 報 収 集 ・ 連 絡 カ ー ド

緊急	重要

**【情報カテゴリ】** ※ 物資の提供申出は「物資提供カード」に記載

- ①緊急要請（救助搬送 自衛隊派遣 火災 その他（ ））

---

- ②支援要請（人員 物資 燃料 通信 障害物除去 その他（ ））
- ③情 報（人的被害 住家被害 孤立地域 ライフライン 交通 その他施設被害  
気象等 部隊・支部等活動 避難所・避難勧告等 その他（ ））
- ④そ の 他（国対応 支援申出 寄付金・義援金 その他（ ））

受・発信日時		令和 年 月 日 時 分（電話・FAX・口頭・手交・その他（ ））			
相手方	所 属				
	氏 名				
	連絡先	TEL		FAX MAIL	
受・発信者氏名		（内 ）		どの市町村案件？	市町村名（ ）
(記入情報例) <input type="checkbox"/> なにを… <input type="checkbox"/> どれだけ… <input type="checkbox"/> どこに… <input type="checkbox"/> いつまで… <input type="checkbox"/> 方法・手段… <input type="checkbox"/> 誰に… <input type="checkbox"/> どうする…		内 容			
		地図 座標	緯度経度 (60進法) UTM (各4桁)		

情報・分析G員または各G・T発信者が記入

カードコピー閲覧開始チェック欄  コピー閲覧チェック欄  ホワイトポート  → G・Tクロノ  → 地図

**【対応概要】** G・リーダーが内容を確認して担当G・Tリーダーへ

対応日時		令和 年 月 日 時 分			
担当G・T		<input type="checkbox"/> 本部G <input type="checkbox"/> 生活再建支援G <input type="checkbox"/> 情報分析G <input type="checkbox"/> 救助対策G <input type="checkbox"/> 物資・ライフラインG <input type="checkbox"/> 原子力G <input type="checkbox"/> 統制T		対応組織	<input type="checkbox"/> 担当者と同じ <input type="checkbox"/> 庁内担当課室（ ） <input type="checkbox"/> 関係機関（ ）
担当者氏名		（内 ）		対応者氏名	TEL等：
(記入情報例) <input type="checkbox"/> なにを… <input type="checkbox"/> どれだけ… <input type="checkbox"/> どこに… <input type="checkbox"/> いつ… <input type="checkbox"/> 方法・手段… <input type="checkbox"/> 誰に… <input type="checkbox"/> どうした…		対 応 概 要			

担当G・T担当者が記入（FAXを受信した対応者は記入して返信）

※必ず対応者から対応結果のフィードバックをもらうこと！！それまで保留トレイに保管

対応済チェック欄 ※要フィードバック →  G・Tクロノロ入力済チェック欄 → 入力後、自分G・Tの処理済みトレイへ



医療救護活動実施状況報告（市町村→地域保健医療調整本部・仙台市）

市町村名	
担当課	
職氏名	

年 月 日 ( ) 時 分 現在

1 医療救護活動実施状況				
派遣先	医療救護班派遣元		活動内容	活動期間 (予定)
	団体名	派遣元機関名 【病院名等】		
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
				/ ~ /
2 医療救護班派遣の要否 要 ( チーム ) ・ 否				
希望する派遣先				

(注) 1の活動内容は「病院支援」「救護所」「その他」から選択し記入すること。

1 派遣・活動状況

市町村	派遣先 救護所等 名	派遣元団体名	チーム (派遣機関・病院名)	医師	看護師	薬剤師	その他	特記事項	形態			日											
									病院支援	救護所	その他		曜										
記入例																							
〇〇市	〇〇中学校	〇〇県	〇〇市立病院	2	2	1	1					○											
〇〇市	××公民館	JMAT	××県医師会	1	2	1	0					○											
××町	△△病院	□□県	□□県立中央病院	2	2	0	1					○											

(注)①必要に応じ、欄を追加すること。②医師・看護師・薬剤師・その他の欄には人数を記入すること。

該当するものに○を

派遣期間を帯形で表示する

医療救護班派遣・活動状況

月 日 時 分現在 県保健医療調整本部

市町村	派遣先 救護所等 名	派遣元団体名	チーム (派遣機関・病院名)	医師	看護師	薬剤師	その他	特記事項	形態			日 曜								
									病院支援	救護所	その他									
	記入例																			
〇〇市	〇〇中学校	〇〇県	〇〇市立病院							○										
〇〇市	××公民館	JMAT	××県医師会							○										
××町	△△病院	□□県	□□県立中央病院							○										

該当するものに○を

派遣期間を帯形で表示する

(注)①必要に応じ、欄を追加すること。②医師・看護師・薬剤師・その他の欄には人数を記入すること。



医療救護所設置状況報告（市区町村→地域保健医療調整本部・仙台市→県保健医療調整本部）

市区町村名	
担当課	
職氏名	

月 日 ( ) 時 分現在

No.	設置箇所名	所在地	連絡方法	電話番号・メールアドレス等	責任者氏名	傷病者の状況				医療救護班等の派遣の必要性	医薬品等の必要性	特記事項
						赤	黄	緑	黒			
1										有( 班)・無	有・無	
2										有( 班)・無	有・無	
3										有( 班)・無	有・無	
4										有( 班)・無	有・無	
5										有( 班)・無	有・無	
6										有( 班)・無	有・無	
7										有( 班)・無	有・無	
8										有( 班)・無	有・無	
9										有( 班)・無	有・無	
10										有( 班)・無	有・無	
11										有( 班)・無	有・無	
12										有( 班)・無	有・無	
13										有( 班)・無	有・無	
14										有( 班)・無	有・無	
15										有( 班)・無	有・無	
16										有( 班)・無	有・無	
17										有( 班)・無	有・無	
18										有( 班)・無	有・無	
19										有( 班)・無	有・無	
20										有( 班)・無	有・無	
21										有( 班)・無	有・無	
22										有( 班)・無	有・無	
23										有( 班)・無	有・無	
24										有( 班)・無	有・無	
25										有( 班)・無	有・無	
26										有( 班)・無	有・無	
27										有( 班)・無	有・無	
28										有( 班)・無	有・無	
29										有( 班)・無	有・無	
30										有( 班)・無	有・無	

(記入要領)

- 「連絡方法」には電子メール・衛星電話等利用可能な通信手段を記入し、「電話番号・メールアドレス等」に当該通信手段の連絡先を記入する。
- 「傷病者の状況」には受け入れている傷病者の人数を記入する。
- 「医療救護班等の派遣の必要性」には、有の場合( 班)内に必要なチーム数を記入する。医科以外のチームを必要とする場合には、特記事項欄に記入する。
- 「医薬品等の必要性」が有の場合、必要とする医薬品等の内容を特記事項欄又は任意の様式に記載する。

様式5-1

医療救護班等 登録シート

記入日時 年 月 日( ) 時 分

派遣団体(都道府県・日本赤十字・JMAT等名称を記入)

(注)「派遣団体」は、各都道府県からの依頼によるものは都道府県名を、JMATについては「JMAT(〇〇都道府県医師会)」と記載すること。

派遣機関名(病院等名称を記入)

活動可能期間

月 日(午前・午後) ~ 月 日(午前・午後)

チーム構成

No.	氏名(ふりがなも)	職種	生年月日	特記事項(医療職は専門分野を記入)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

携行資機材(お持ちのものに○を付けてください)

- 1 移動用車両(冬タイヤ 有・無) 2 診療 Tent 3 チーム用寝具 4 チーム用食料  
5 連絡手段(携帯電話・衛星電話・MCA無線・その他( ))  
6 内服医薬品 7 点滴類 8 インスリン 9 小外科処置用具  
10 患者搬送用車両 11 パソコン(通信回線 付・無)  
12 その他( )

車両の台数

救急車 台・資材車 台・トラック 台 パワーゲートの有無 有・無

活動中連絡先

氏名	電話番号	メールアドレス

※ 以下は地域保健医療調整本部が記入

派遣先(市町村名・担当救護所等)

# 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.20200728

□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
	AM		PM				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	<input type="checkbox"/>	代表者名
---------	--------------------------	------

避難者数 (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	<input type="checkbox"/>	携帯電話	<input type="checkbox"/>	衛星電話	<input type="checkbox"/>	データ通信
医療支援	救護所設置	<input type="checkbox"/>	医療チームの巡回	<input type="checkbox"/>			

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	<input type="checkbox"/>	土足禁止	<input type="checkbox"/>	下水	<input type="checkbox"/>	ゴミ 集積場所	<input type="checkbox"/>	館内 禁煙	<input type="checkbox"/>	ペット 収容所	<input type="checkbox"/>
	男女別 更衣室	<input type="checkbox"/>	男女別 トイレ	<input type="checkbox"/>	男女別 居住スペース	<input type="checkbox"/>	授乳室等 母子専用スペース	<input type="checkbox"/>	障害者用 トイレ	<input type="checkbox"/>		
	感染予防・ 清掃用物品	<input type="checkbox"/>	パーティション による区切り	<input type="checkbox"/>								

要配慮者 (人)		うち 医療的要配慮者		うち 福祉的要配慮者		うち 外国人	
-------------	--	---------------	--	---------------	--	-----------	--

要医療 サポート (人)	人工呼吸器		在宅酸素		透析		
	要インスリン治療 糖尿病		緊急性のある 精神疾患		要緊急治療 歯科疾患		要緊急処置 妊婦

有症状者 (人)	発熱		咳・痰		下痢		嘔吐	
-------------	----	--	-----	--	----	--	----	--

傷病者数 (人)	インフルエンザ		感染性胃腸炎	
-------------	---------	--	--------	--

その他 緊急事項	
-------------	--