

事 務 連 絡
令和 4 年 7 月 22 日

一般社団法人日本病院会 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について

日頃より、医療行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。
標記について、別添のとおり各都道府県知事あてに通知しましたので、ご了
知方よろしくお願いいたします。

科 発 0722 第 2 号
医 政 発 0722 第 1 号
健 発 0722 第 1 号
薬 生 発 0722 第 1 号
社 援 発 0722 第 1 号
老 発 0722 第 1 号
令 和 4 年 7 月 22 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省 大臣官房厚生科学課長
医 政 局 長
健 康 局 長
医 薬・生 活 衛 生 局 長
社 会・援 護 局 長
老 健 局 長
(公 印 省 略)

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成24年医政局通知」という。）及び平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月、平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム）により整備がなされてきたところである。

このような中、各都道府県において大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部が設置されているところである。

その中で、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に災害派遣福祉チーム（以下「DWAT」という。）等の整備について追加された。また、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」としたところである。

については、各都道府県における大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にしてもらうとともに、関係機関への周知をお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府（防災担当）と調整済みであることを申し添える。

また、本通知の施行に伴い「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 日付け科発 0705 第 3 号・医政発 0705 号 4 号・健発 0705 第 6 号・薬生発 0705 第 1 号・障発 0705 第 2 号厚生労働省大臣官房厚生科学課長・医政局長・医薬・生活衛生局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）は廃止する。

記

1. 保健医療福祉調整本部の設置等について

(1) 設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動（以下単に「保健医療福祉活動」という。）の総合調整を行うための本部（以下「保健医療福祉調整本部」という。）を設置すること。なお、当該保健医療福祉調整本部の設置については、当該保健医療福祉調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療福祉調整本部の機能を持たせても差し支えないこと。

被災都道府県における保健衛生活動を行う災害時健康危機管理支援チーム（以下「DHEAT」という。）・保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところであるが、保健医療福祉調整本部において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行うこと。

(2) 組織

① 構成員

保健医療福祉調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課（「災害時の福祉支援体制の整備について」（平成 30 年 5 月 31 日社援発 0531 第 1 号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「平成 30 年社会・援護局長通知」という。）に記載する災害福祉支援ネットワークを所管する部署。）等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療福祉調整本部には、本部長を置き、保健医療福祉を主管する部局の長、その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

② 連絡窓口の設置

保健医療福祉調整本部は、保健所・DHEAT、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム（被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む）、保健師チーム、管理栄養士チー

ム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。以下同じ。）、その他の保健医療福祉活動に係る関係機関（以下「関係機関」という。）及び災害福祉支援ネットワーク本部（平成 30 年社会・援護局長通知に基づき都道府県が設置する、DWAT の派遣調整等を行う本部）との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

この場合において、保健医療福祉調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口配置するよう求めることが望ましいこと。

③ 本部機能等の強化

保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）等に基づき、保健医療福祉調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。

また、保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、厚生労働省災害対策本部（厚生労働省現地対策本部が設置された場合にあっては、厚生労働省現地対策本部。以下この③において同じ。）と緊密な情報連携を行うとともに、保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めること。

2. 保健医療福祉活動の実施について

（1）保健医療活動チームの派遣調整

- ① 保健医療福祉調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。

なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないよう、保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整（以下「指揮等」という。）について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。

- ② 保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。
- ③ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療福祉ニーズの変化を踏まえることに留意すること。
- ④ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療福祉調整本部及び保健所に登録し、保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。

(2) 保健医療福祉活動に関する情報連携

- ① 保健医療福祉調整本部及び保健所は、当該保健医療福祉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、適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療福祉ニーズ等を報告するよう求めること。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。

ア 活動中の報告においては、特に、当該保健医療活動チームが対応することができなかった保健医療福祉ニーズについて報告するよう求めること。

イ 活動後の報告においては、特に、当該保健医療活動チームの保健医療活動を他の保健医療活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報を報告するよう求めること。

- ② 保健医療福祉調整本部及び保健所は、当該保健医療福祉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。

この場合において、医療、保健、福祉分野の横断的な情報連携に当たっては、「令和元年度医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループにおける議論の取りまとめについて（情報提供）」（令和2年5月7日厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室事務連絡）を踏まえ、各分野の関係者が共通で把握しなければならない事項について、被災者及び避難所に関するアセスメント調査票（別添1及び2）を参考にすることが望ましいこと。また、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録 2018 報告書」（平成30年11月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会）及びその様式（別添3）を、避難所の状況等に関する記録の様式については「災害時の保健活動推進マニュアル」（令和元年、日本公

衆衛生協会・全国保健師長会）及びその様式（別添４）を参考とすることが望ましいこと。

※別添２について、今後更新する可能性があるところ、厚生労働省ホームページにおいて、常に最新の資料を掲載することから、使用に際しては、同ホームページの確認をお願いします。

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html>

- ③ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。
- ④ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。
- ⑤ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。また、必要に応じて、災害福祉支援ネットワーク本部とも相互に情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、

ア 平成 24 年医政局長通知に基づき、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、救護班（医療チーム）等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議

イ 平成 30 年社会・援護局長通知に基づき、都道府県の災害福祉支援ネットワーク主管部局、保健医療部局、都道府県社会福祉協議会及び社会福祉施設等関係団体等により構成され、平時における災害福祉支援ネットワークの活動内容の検討及び災害時の情報共有等を行う災害福祉支援ネットワーク会議

等が考えられる。

（３）保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

- ① 保健所は、今後実施すべき災害時の保健医療福祉活動を把握するため、市町村と連携して、（２）により収集した保健医療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療福祉ニーズ等の整理及び分析を行うこと。
- ② 保健医療福祉調整本部は、①により各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療福祉活動の総合調整に活用すること。

<参考>

○保健医療活動チーム等の活動要領等

- ・災害時健康危機管理支援チーム活動要領について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197835.html>

- ・災害時の保健師等広域応援派遣調整要領

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html>

○関連通知・ガイドライン等

- ・災害時の福祉支援体制の整備について

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000209712.pdf>

- ・大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf

(別添1)

避難者に関するアセスメント調査票

調査票を配布した避難所名：

被災者アセスメント調査票

この調査票は、被災状況を直ちに把握し、適切に関係機関と共有することを目的とした調査票であり、本調査票に記載いただいた情報の共有に当たっては、災害時における支援活動のために使用いたします。

記入者のお名前：	記入日時： 月 日 時 分	
記入者の生年月日：	年齢：	性別：
自宅住所：	固定電話：	
	携帯電話：	
記入者を含む被災された方の世帯人数：		

1 被災状況

被災により使用できなくなったライフライン	☐ ガス ☐ 水道 ☐ 電気 ☐ 下水道 ☐ 固定電話 ☐ 携帯電話 ☐ インターネット通信
家屋(建物)の被害の状況	☐ 家屋に極めて大きな被害があった (家が流れてしまった、家が倒壊した、家が土砂によって埋没したなど) ☐ 家屋に修繕が必要な程度の大きな被害があった(瓦が落ちた、外壁がはがれたなど) ☐ 家屋に被害があった 被害の概況： ☐ 被害はなかった

2 現在の御自身の状況や、御自身と一緒に避難している御家族の状況

現在の宿泊場所	☐ 避難所 ☐ 自宅 ☐ 知人宅 ☐ 車中泊 ☐ その他		
避難所の利用	☐ 利用している ☐ 応急給水 ☐ 食事 ☐ トイレ ☐ 生活物資 ☐ 入浴 ☐ 行政やボランティア等から提供される各種の情報 } ☐ 利用していない		
医療サポートを利用されているか。	☐ 人工呼吸器 ☐ 在宅酸素 ☐ 透析 ☐ インスリン注射 ☐ 緊急性のある精神疾患 ☐ 緊急治療歯科疾患 ☐ 要緊急処置妊婦 ☐ 定期的投薬が必要（現在、〔 中断 ・ 継続 〕） ☐ 降圧薬 ☐ 糖尿病 ☐ 向精神薬 ☐ その他 〔 医薬品名： 〕		
かかりつけの医療機関名			
訪問看護などの医療サービスを利用されているか	☐ 有 〔 利用している事業所名： } ☐ 無		
妊産婦や乳幼児の方がいるか	☐ 有 ☐ 無	食物アレルギーを 有しているか	☐ 有 〔 原因食物 } ☐ 無
要介護(支援)認定を受けているか	☐ 有 (☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 介護区分不明) 〔 利用している居宅介護支援事業所名： } ☐ 無		
障害等手帳をお持ちか	☐ 有 〔 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 } 〔 ☐ 療育手帳 } 〔 具体的な障害の種類等： } 〔 ☐ 身体障害 ☐ 知的障害 ☐ 精神障害 ☐ 発達障害 } ☐ 無		
デイサービス・ヘルパーなどの福祉サービスを利用されているか	☐ 有 〔 ☐ 被災前と変わらず利用の見通しが立っている } 〔 ☐ 利用の見通しが立たない } 〔 ☐ わからない } 〔 利用している事業所名： } ☐ 無		
その他			

本調査票に記載した情報を、地方自治体が設置する避難所の管理者、当該地方自治体の災害対策本部及び保健医療福祉調整本部等において共有することに同意します。

年 月 日 氏 名 _____

ver.20210907

* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

*** は必須記録項目**

* 初診日		西暦	年	月	日
* 初診医師氏名					
* 患者氏名(カタカナ)		最初の7文字をメディカルIDに転記			
(漢字等)		氏名不詳なら個人特定に役立つ情報(救出された場所や状況等)を記載 性別: 男・女			
* 生年月日・年齢		西暦・明治・大正・昭和・平成	年	月	日 ()歳 年齢不詳の場合は推定年齢
保険証情報		保険者番号:	記号:	番号:	
[携帯]電話番号					
* 住所	自宅: 〒 状態: ☐ 健存 ☐ 半壊 ☐ 全壊				
	☐ 避難先1: ☐ 避難所名() ☐ 知人宅 ☐ テント ☐ 車内 ☐ その他				
	☐ 避難先2: ☐ 避難所名() ☐ 知人宅 ☐ テント ☐ 車内 ☐ その他				
連絡先		☐ 家族・ ☐ 知人・ ☐ その他・ ☐ 連絡先なし			
職 業					

【禁忌事項等】

- ☐アレルギー
☐禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】

- ☐抗血小板薬()
☐抗凝固薬 ☐ワーファリン()
☐糖尿病治療薬 ☐インスリン ☐経口薬 ()
☐ステロイド()
☐抗てんかん薬()
☐その他()
☐透析
☐在宅酸素療法(HOT)
☐災害時要配慮者:☐高齢者 ☐障害者 ☐乳幼児 ☐妊婦 ☐日本語が不自由☐その他()

【要保護者】☐ 支援者のいない要配慮者等 該当状況: ☐ 身体的 / ☐ 精神的 / ☐ 社会的 / ☐ その他()

* 傷病名	* 開始 年 月 日	診察場所	* 所属・医師サイン

例) 1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミヒデヨ

トリアージタグ	☐ 赤 ☐ 黄 ☐ 緑 ☐ 黒 番号:
---------	---

メディカル ID							M F							
----------	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

患者氏名
(カタカナ)

* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

初診医師氏名

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑

初診日	西暦	年	月	日	再診 日付 /	再々診 /	
Demographics	年齢	歳					
		☐0 歳, ☐1-14 歳, ☐15-64 歳, ☐65 歳-					
	性別	1	☐	男性		☐	
	2	☐	女性(妊娠なし)		☐		
	3	☐	女性(妊娠あり)		☐		
Health Events	外傷・環境障害	4	☐	中等症(トリアージ黄色)以上		☐	
		5	☒	再診患者		☐	
		6	☐	頭頸・脊椎の重症外傷(PAT 赤)		☐	
		7	☐	体幹の重症外傷(PAT 赤)		☐	
		8	☐	四肢の重症外傷(PAT 赤)		☐	
		9	☐	中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)		☐	
		10	☐	軽症外傷(外来処置のみで加療可)		☐	
		11	☐	創傷		☐	
		12	☐	骨折		☐	
		13	☐	熱傷		☐	
		14	☐	溺水		☐	
		15	☐	クラッシュ症候群		☐	
		症候・感染症	16	☐	発熱		☐
			17	☐	急性呼吸器感染症		☐
			18	☐	消化器感染症、食中毒		☐
	19		☐	麻疹疑い		☐	
	20		☐	破傷風疑い		☐	
	21		☐	急性血性下痢症		☐	
	22		☐	緊急の感染症対応ニーズ		☐	
	23		☐	人工透析ニーズ		☐	
	24		☐	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ		☐	
	25		☐	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ		☐	
	その他	26	☐	災害ストレス関連諸症状		☐	
		27	☐	緊急のメンタル・ケアニーズ		☐	
		28	☐	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い		☐	
		29	☐	高血圧状態		☐	
		30	☐	気管支喘息発作		☐	
		31	☐	緊急の産科支援ニーズ		☐	
		32	☐	皮膚疾患(外傷・熱傷以外)		☐	
		33	☐	掲載以外の疾病		☐	
		34	☐	緊急の栄養支援ニーズ		☐	
		35	☐	緊急の介護/看護ケアニーズ		☐	
	公衆衛生	36	☐	緊急の飲料水・食料支援ニーズ		☐	
		37	☐	治療中断		☐	
		Procedure & Outcome	実施処置	38	☐	高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	
39				☐	低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等)		☐
40				☐	四肢切断(指切断を除く)		☐
41	☐			出産・帝王切開・その他産科処置		☐	
42	☐			医療フォロー不要(再診不要)		☐	
転帰	43		☐	医療フォロー必要(再診指示)		☐	
	44		☐	紹介(紹介状作成等)		☐	
	45		☐	搬送(搬送調整実施等)		☐	
	46		☐	入院(自施設)		☐	
	47		☐	患者自身による診療継続拒否		☐	
Context	関連性	48	☐	受診時死亡		☐	
		49	☐	加療中の死亡		☐	
		50	☐	長期リハビリテーションの必要性		☐	
		51	☐	直接的関連あり(災害による外傷等)		☐	
		52	☐	間接的(環境変化による健康障害)		☐	
	保護	53	☐	関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)		☐	
		54	☐	保護を要する小児(孤児等)		☐	
		55	☐	保護を要する成人高齢者		☐	
		56	☐	性暴力		☐	
		57	☐	暴力(性暴力以外)		☐	
追加症候群	58	☐			☐		
59	☐			☐			
60	☐			☐			

バイタルサイン

意識障害: ☐無・☐有

呼吸数: / min

血圧: / mmHg

体温: °C

脈拍: / min 整・不整

身長・体重

身長: cm

体重: / kg

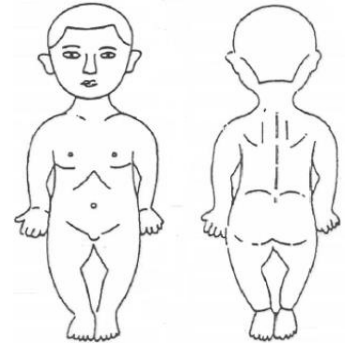
既往症

☐高血圧 ☐糖尿病 ☐喘息 ☐その他

予防接種

☐麻疹 ☐破傷風 ☐今期インフルエンザ ☐肺炎球菌
☐風疹 ☐その他()

主訴

現病歴
(日本語で記載)☐外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEED は記入)
☐精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEED は記入)

診断

処置

処方

転帰

対応者署名
(判読できる文字で記載)

所属(チーム名等)

医師

看護師

薬剤師

業務調整員

その他

データ入力

<メモ>

*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID

M
F

患者氏名
(カタカナ)

* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

医師氏名

* 本ページを最初に利用した医師氏名

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID

M
F

患者氏名
(カタカナ)

* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

医師氏名

* 本ページを最初に利用した医師氏名

年号	西暦
明治40年	1907
45年	1912
大正元年	1912
5年	1916
10年	1921
15年	1926
昭和元年	1926
5年	1930
10年	1935
15年	1940
20年	1945
25年	1950
30年	1955
35年	1960
40年	1965
45年	1970
50年	1975
55年	1980
60年	1985
64年	1989
平成元年	1989
5年	1993
10年	1998
15年	2003
20年	2008
25年	2013
31年	2019
新年号元年	2019

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M F							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

災害診療記録2018 外傷版（初期評価）（表）

***項目は、☒および必要記入項目です。**

改訂日：2018/10/31

*氏名	*氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	*生年月日 性別 年齢	*年齢不詳の場合は推定年齢 MTSH 年 月 日 歳	男	女
A 気道 □気道の異常有り(□ゴロゴロ音 □閉塞 □狭窄)→次ページ「A 気道の異常」項目へ □気道開通(正常な発語あり)→下記「B 呼吸」項目へ					
B 呼吸 SpO ₂ % 呼吸数 回/分 努力様呼吸 □無 / □有 呼吸音の左右差 □無 / 有(□右>左 □右<左) 皮下気腫の有無 □無 / 有(□右 □左 □両側) 陥没呼吸 □無 / □有 ➡ 異常なければC項へ、異常あれば次ページ「B・Cの異常」項目へ					
C 循環 心拍数 回/分 血圧 / mmHg ショックの徴候 □無 / 有(□冷汗 □血圧低下 □脈の異常) 活動性出血 □無 / □有 超音波(エコー)検査 □所見なし 所見有り(□心嚢 □モリソン窩 □脾周囲 □ダグラス窩 □右胸腔 □左胸腔)					
[胸部X線写真 血胸・気胸 □無 / 有(□右 □左 □両側) 骨盤X線写真 不安定型骨盤骨折 □無 / □有] ➡ 異常なければD項へ、異常あれば次ページ「Cの異常」項目へ					
D 中枢神経の機能障害					
意識レベル(GCS) E V M 合計 _____					
E 4 開眼している 3 呼びかけで開眼する 2 刺激で開眼する 1 何をしても開眼しない		V 5 時・場所・人を正確に言える 4 混乱した会話 3 不適当な単語 2 無意味な発言 1 発声なし又は挿管中		M 6 命令に応じる 5 痛み刺激を払いのける 4 痛みに手足を引っ込める 3 上肢の異常屈曲 2 四肢の異常伸展 1 全く動かない	
瞳孔径(右 mm 左 mm) 対光反射(右 左) 片麻痺(□無 / □有)					
「切迫 するD」 □無 / 有(□GCS 8点以下、□観察中にGCSで2点以上の低下、□瞳孔不同、 □片麻痺、□クッシング徴候)					
➡ 異常なければ下記E項へ、異常あれば次ページのD項へ					
E 保温と脱衣 体温 °C 保温に努め、全身観察 外傷(身体所見)の評価					
Cr 圧挫症候群 □無 / 有(□四肢の狭圧、□麻痺、□感覚障害、□ポートワイン尿、□高カリウム血症、 □心電図異常)					
特記事項等(自由記載)					
確認時刻 月 日 時 分					
医療ID＝西暦生年月日8桁＋性別＋氏名カタカナ上位7桁 例) 1950年09月08日生まれ 男性 トトミヒデヨシ⇒ 19500908MTトトミヒデヨ					
医療ID				M/F	

災害診療記録2018 外傷版（緊急処置と外傷評価）（裏）

☐ 項目は、☒ および必要記入項目です。

改訂日：2018/10/31

A 気道の異常

- ☐ 口腔内吸引 ☐ エアウェイ
☐ 気管挿管（挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml）
☐ 輪状甲状靱帯切開（気切チューブ 内径 mm カフ ml）

B・Cの異常

- ☐ 酸素投与（ L/分）
☐ 胸腔ドレナージ（☐ 右 ☐ 左 ☐ 両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O）
☐ 気管挿管（挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml）
☐ 人工呼吸（F_IO₂ TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O）

Cの異常

- ☐ 圧迫止血 ☐ 細胞外液輸液 ☐ 心電図モニター
☐ 心嚢穿刺・切開ドレナージ ☐ 胸部X線撮影 ☐ 骨盤X線撮影
☐ 骨盤シーツラッピング ☐ TAE ☐ 外科的治療 ☐ 四肢の循環障害

Dの異常

- ☐ 酸素投与（ L/分）
☐ 気管挿管（挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml）
☐ 頭部CT検査

その他の処置

- ☐ 末梢ルート①（ G ☐ 右 ☐ 左 ☐ 上肢 ☐ 下肢） ②（ G ☐ 右 ☐ 左 ☐ 上肢 ☐ 下肢）
☐ NG チューブ（ Fr cm固定） ☐ 尿道バルーンカテーテル Fr
☐ 動脈ライン（☐ 右 ☐ 左 ☐ 上肢 ☐ 下肢） ☐ 末梢血検査 ☐ 血液ガス分析
☐ 創傷処置（ ）
☐ 投与薬物（ ）

受傷機転

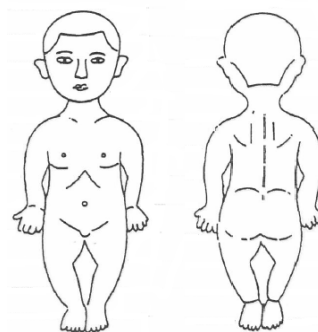
傷病分類 ☐ 頭頸部（☐ 頭部外傷 ☐ 頸部外傷 ☐ 頸椎・頸髄損傷）

- ☐ 顔面（☐ 骨折 ☐ 眼損傷 ☐ 耳損傷 ☐ 鼻出血 ☐ 口腔損傷）
☐ 胸部（☐ フレイルチェスト ☐ 肋骨骨折（☐ 多発） ☐ 血胸 ☐ 気胸）
☐ 腹部（☐ 腹腔内出血 ☐ 腹膜炎（☐ 腹部反跳痛 ☐ 筋性防御） ☐ 腎・尿路損傷（☐ 肉眼的血尿）
☐ 四肢と骨盤（☐ 両側大腿骨骨折 ☐ 開放性骨折 ☐ 脱臼 ☐ 切断 ☐ 骨盤骨折（☐ 不安定型）
☐ 体表（☐ 剥皮創 ☐ 穿通創 ☐ 挫創 ☐ 熱傷（☐ II度 ☐ III度 面積 % ☐ 気道熱傷有）
☐ 圧挫症候群 ☐ 胸・腰椎（髄）損傷 ☐ 低体温 ☐ 汚染（☐ 化学物質 ☐ 放射線）
☐ その他の傷病名（身体所見）（ ）

必要な治療・処置

- ☐ 外科的治療（☐ 緊急手術を要す、☐ 待機的手術を要す） ☐ 輸血 ☐ 動脈塞栓術（TAE）
☐ 創外固定 ☐ 直達牽引 ☐ 創傷処置 ☐ 除染（☐ 化学物質 ☐ 放射性物質）
☐ 破傷風トキソイド ☐ 抗破傷風免疫グロブリン
☐ その他（ ）

診断、特記事項等（自由記載）



メディカルID＝西暦生年月日8桁＋性別＋氏名カタカナ上位7桁 例）1950年09月08日生まれ 男性 トヨトミヒデヨシ⇒ 19500908Mトヨトミヒデヨ

メディカルID

M
F

災害診療記録2018(精神保健医療版)

改訂日：2018/10/31

精神保健医療版J-SPEED あてはまるもの全てに☑										相談対応日		西暦・平成		年		月		日																									
年齢		歳								相談者氏名	(フリガナ)																																
		☐ 0歳		☐ 1～14歳		☐ 15～64歳		☐ 65歳～																																			
性別		1	☐	男							生年月日	西暦・大正・昭和・平成		年		月		日																									
		2	☐	女																																							
属性		3	☐	支援者							住所																																
対応した場所		4	☐	避難所																																							
		5	☐	病院・救護所																																							
		6	☐	自宅																																							
		7	☐	その他																																							
精神的健康状態		本人の訴え	8	☐	眠れない							〔携帯〕電話番号																															
			9	☐	不安だ							既往精神疾患	☐ あり（ ） ☐ なし ☐ 不明																														
			10	☐	災害場面が目に見えすぎる																																						
			11	☐	ゆううつだ																																						
			12	☐	体の調子が悪い							内服薬																															
			13	☐	死にたくなる																																						
			14	☐	周りから被害を受けている																																						
			15	☐	物忘れがある							生活歴																															
			16	☐	その他																																						
			行動上の問題	17	☐	話がまとまらない																																					
				18	☐	怒っている																																					
				19	☐	興奮している																																					
				20	☐	話しすぎる																																					
				21	☐	応答できない																																					
				22	☐	徘徊している																																					
				23	☐	自傷している																																					
		24		☐	自殺を試みる																																						
		25		☐	暴言・暴力をふるう																																						
		26		☐	酒をやめられない																																						
		27		☐	その他																																						
		I C D 分類（医師による診断）		28	☐	F0: 認知症, 器質性精神障害							現病歴																														
			29	☐	F1: 物質性精神障害																																						
			30	☐	F2: 統合失調症関連障害																																						
			31	☐	F3: 気分障害																																						
			32	☐	F4: 神経症, ストレス関連障害																																						
			33	☐	F5: 心身症																																						
			34	☐	F6: 人格・行動の障害																																						
			35	☐	F7: 知的障害<精神遅滞>																																						
			36	☐	F8: 心理的発達障害																																						
			37	☐	F9: 児童・青年期の障害																																						
38	☐		F99: 診断不明																																								
39	☐		G40: てんかん																																								
必要な支援		40	☐	精神医療							対応・引継（処方内容含む）																																
		41	☐	身体医療																																							
		42	☐	保健・福祉・介護																																							
		43	☐	地域・職場・家庭等での対応																																							
対応		44	☐	処方																		精神的緊急性 ☐ あり ☐ なし																					
		45	☐	入院・入所																																							
		46	☐	地域の保健医療機関へ紹介・調整																																							
転帰	47	☐	傾聴・助言等							業務調整員																																	
	48	☐	支援継続																																								
	49	☐	支援終了																																								
災害と精神的健康状態の関連（医師による判断）		50	☐	直接的関連																													精神的緊急性 ☐ あり ☐ なし										
		51	☐	間接的関連																																							
		52	☐	関連なし																																							

所属チーム名

相談者への対応者名

医師

看護師（保健師含む）

業務調整員

メディカルID

d

F

3

[illegible]

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

		人数	うち要継続支援人数
高齢者（65歳以上）		人	人
	うち75歳以上	人	人
要介護認定者		人	人
妊婦		人	人
じょく婦		人	人
乳児		人	人
幼児・児童		人	人
	うち障害児・医療的ケア児	人	人

		人数	うち要継続支援人数
障害者		人	人
	身体障害者	人	人
	知的障害者	人	人
	精神障害者	人	人
難病患者		人	人
在宅酸素療法・呼吸器療法		人	人
透析（腹膜透析含む）		人	人
アレルギー疾患		人	人

		人数	うち要継続支援人数
服薬者		人	人
	降圧薬	人	人
	糖尿病薬	人	人
	向精神薬	人	人
	他の治療薬	人	人
その他		人	人
要継続支援合計人数(実人数)		人	

特記事項	
------	--

4

		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 border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 人				
うち医薬品がない者	☐ 無・ ☐ 有 (人)				

		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 border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></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				

		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	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

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 その他（		場所			
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 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（ ）						
	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								
	備考 必要器具など								
個別相談活動	相談内容				支援内容				
					今後の支援方針 解決 継続				