

研究要旨

広域災害時における避難所の保健情報について、保健所危機管理組織を含む行政や災害医療組織間でこれを共有することを目的として、特に迅速な対応が必要とされる大規模災害発災後のフェーズ0～2の時期における、DHEAT活動の方向性と具体的内容を可視化できる情報シート：初動体制確立にかかるチェックリスト、避難所ラピッドアセスメントシートを作成し、これらのシートの活用法・運用法についての標準化案を策定した。その結果、広域災害時における保健情報の収集及び共有体制、評価法の標準化が期待されると思われる。

A. 研究目的

発災直後からDHEAT活動の認識を迅速に共有するとともに、活動内容の標準化を図るため、DHEAT活動の方向性と具体的内容を可視化できる初動体制確立にかかるチェックリスト、迅速な対応が必要とされるフェーズ0～2の時期における避難所状況評価のためのラピッドアセスメントシートを作成するとともに、その実施体制モデルも策定することを目的とする。

B. 研究方法

日本DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 統括DMAT研修で用いられている本部立ち上げのためのアクションカード「HeLP-SCREAM」、情報収集のための標語「METNANE」、安全確保のための標語「3S」に加え、全国保健師長会作成の「避難所情報日報」および「避難所避難者の状況日報」、東日本大震災時に筆者が統括し活動した石巻圏合同救護チームが用いていた「避難所アセスメントシート」、厚生労働省「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」、内閣府「避難所運営ガイドライン」、スフィアプロジェクト「人道検証と人道対応に関する最低基準」、内閣府「避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン」等を参照し、また日本赤十字社救護班員およびインストラクターに対して実施された避難所ラピッドアセスメント項目評価基準に関するアンケート調査資料の分析を行った。並行して上記研究協力者が参加した本研究分担研究会議を五回にわたり開催し、またDMATや災害医療ACT研究所研究員等の有識者と適宜意見交換の場を設け、本研究分担研究会議にもブラッシュアップを重ね、第一に、DHEAT初動体制確立・活動内容・安全・救護ニーズ・ライフラインに関するCSCAに沿ったチェックリストの作成、評価基準及び様式、第二に、避難所ラピッドアセスメントシートの作成、第三に、「“Rapid Assessment System of Evacuation Center Condition feat. Gonryo Miyagi” (RASECC)」とH-CRISISとの連動に向けて関係者との調整開始等により、避難所アセスメント実施体制モデルの策定、を行った。

（倫理面への配慮）

石井分担研究における避難所ラピッドアセスメント評価基準策定に関するアンケート調査資料分析研究においては東北大学における倫理審査による承認（研究番号2016-1-807）を受けて実施した。

C. 研究結果

1. 迅速かつ適切な初動体制確立のためのチェックリストを策定した（図1）。

2. シート様式を策定した。27年度研究で策定した評価項目を掲載する2種類のラピッドアセスメントシート：石巻圏合同救護チーム使用シートに準拠した様式と「大規模災害における保健師の活動マニュアル」に準拠した様式を作成した（図2、図3-1, 2）。

3. 避難所ラピッドアセスメントシートの評価項目及び評価基準を策定した（表1-1, 2）。

4. 避難所アセスメントの実施体制モデル案を策定した（図4）。すなわち、避難所開設者である市町村の災害対策本部内の「避難所支援班」に紐づく「避難所アセスメントチーム」（仮）を設置する。そこに「地域災害医療対策会議」、「保健所危機管理組織」、急性期にはDMAT活動拠点本部も加わり、一元的に避難所アセスメント実施し、データをインテリジェンス化して課題を抽出する。その課題を関係組織に適材適所に振り分けて課題解決を図る。実際に現場に向いてデータを収集するのは、地元外からのDMATを含む支援医療救護チームや、派遣保健師チーム等が適当と思われる。

D. 考察

1. 初動体制確立にかかるチェックリスト

DHEATは、被災都道府県災害対策本部内の保健医療部門の長の補佐、保健所危機管理組織内の保健所長等の責任者の補佐、市町村危機管理組織内の保健医療部門の長の補佐となることが想定され、一方DMATは被災都道府県災害対策本部内にDMAT調整本部、保健所または市町村単位と同レベルの地域災害拠点病院内にDMAT活動拠点本部を置くことされており、DHEATの活動フェーズ・フィールドがそれぞれリンクすると思われる、DMATの保有するアクションカードや標語を参考とし、DHEAT用に改変してチェックリストを策定した。

2. 避難所アセスメント業務の効率化・標準化

広域災害時に出現する多数の避難所の状況を知るためのアセスメント、特に避難所ラピッドアセスメントは、時間をかければかけるほど状況把握が遅れるため、迅速な対応ができるかどうか災害関連死抑制に直結する状況下においては、対策計画策定の根拠となる避難所ラピッドアセスメントは人命にかかわる最低限のコア項目に絞った調査とすべきと考え、項目をなるべく絞り、主に保健師長会と協議しながら評価項目を策定した。また、団体や組織、職種ごとに異なったフォーマット（様式）やアセスメント項目評価基準を用いるのは、求められるデータの迅速な集約や一元管理、精度の観点から考えて適当ではない。この考え方に基づき、災害時に関連するであろう組織と可及的に協議しながら、避難所アセス

メントシートの評価項目の標準化、アセスメント項目ごとの評価基準の標準化、用いるシート様式の標準化、の「三つの標準化」案を策定した。なお、データ収集手段については、石巻市担当者の要望にあるように、電算化システムの構築が望まれる。東北大学では、現在宮城県第三期地域医療再生計画事業として避難所アセスメントデータを集計する電子ツール「Rapid Assessment System of Evacuation Center Condition feat. Gonryo Miyagi (RASECC)」の開発を進めており、既に本分担研究成果である「避難所ラピッドアセスメント評価項目案」に従った評価項目を実装済みである。

2. 避難所アセスメント実施体制のあり方

「災害医療等のあり方に関する検討会 報告書」では前述したように「コーディネート機能が十分に発揮できる体制」が求められている。すなわち、被災地域に「地域コーディネート本部」的会議体を設置し、急性期から慢性期もカバーする医療救護提供体制整備を示した指針である。一方DHEATは「被災都道府県等の本庁および保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能等を補佐」し、その任務は、被災地における①医療提供体制の再構築②避難所等における保健予防活動③避難所等における生活環境衛生の確保、に係る業務支援である。

注意すべきなのは、文言は異なるものの「地域災害医療対策会議+災害医療コーディネーター」も「保健所健康危機管理組織+DHEAT」の両者とも、「避難所マネジメントを業務の一つとする」としており、重複してしまっていることである。また、「避難所運営ガイドライン」によれば、「市町村災害対策本部に部局を超えた「避難所支援班」を編成し「医療・保健・福祉」の専門職能団体との連携を図るべき」とされている。一方、本分担研究結果や「平成28年度熊本地震に係る初動対応の検証レポート」からもわかるように、広域災害時には被災地地元の保健医療関係者は物資調達やインフラ復旧など、地元の人間に要求される様々な業務に追われるため、避難所運営は大きな負担となると思われる。地元関係者に余計な負担を強いてはならないという災害救護の標準的な考え方に従えば、外部の支援者が中心となって避難所アセスメントの実動を担うのが適切と考える。無論、これらのチームがばらばらにアセスメントを実施するのではなく、繰り返すが結果で述べたような指揮命令系統のもとで業務を適切に手分けしながら一元的に行うべきである。また避難所の医療救護ニーズを的確に判断できる能力を持つチーム員が含まれていることも必要である。従って医療者を含まない、いわゆる「一般ボランティア」ではその任は務まらないと考える。特に平時とは著しく状況が異なると思われる広域災害急性期の被災地の現場の状況下、すなわち、第一に、がれきや倒壊した建物、転倒した乗用車などが散乱しており、現場活動時に負傷するリスクが多分にある、第二に、平時のような交通網は当然機能していない、第三に、食料、水、宿泊場所を現場で確保するのは非常に困難、というような劣悪な状況下において現場で円滑に調査を行いうる人的リソースは、きちんとした安全装備を持ち、救護車両等の自ら移動する手段を保有し、数日活動できるような宿泊手段/場所、食料、飲料水を確保している自己完結型のチームであることが望ましい。

E. 結論

今後予想される南海トラフ地震等の広域災害時においては、被災地の行政・保健所・医療はおそらく1か月程度は著しく機能低下すると思われる。特に発災後1週間までに、迅速にDHEAT本部機能を確立し、避難所の迅速評価を行い適確な避難所の環境衛生状況を把握し、適切な対策を講じることは避難者の健康管理の観点からDHEAT業務として大変重要であると思われ、本分担研究ではDHEAT初動や避難所アセスメントに関する情報、共有、評価体制案を策定したものである。

F. 研究発表

(関連論文)

- 1) 石井正：災害救護に求められること、スーパー総合医 大規模災害時医療 p8-13 (2015年)
- 2) 石井正：石巻医療圏における東日本大震災災害医療コーディネーションと今後の災害医療救護体制の展望, 月刊 消防 vol.38 p2-4 (2015年)
- 3) Ishii T, Nakayama M, Abe M, Takayama S, Kam ei T, Abe Y, Yamadera J, Amito K, Morino K: Development and Verification of a Mobile Shelter Assessment System "Rapid Assessment System of Evacuation Center Condition Featuring Gonryo and Miyagi (RASECC-GM)" for Major Disasters. Prehospital and Disaster Medicine 31(5):539-46 (2016年8月)

(学会発表)

- 1) 石井正：＜シンポジウム＞阪神淡路大震災と東日本大震災の経験から見る南海トラフ地震への備え, 第29回日本医学会総会2015関西 (2015年4月11日 京都府京都市)
- 2) 石井正：＜特別講演＞石巻医療圏における東日本大震災への対応, 第28回四川会研究会 (2015年7月18日 愛知県名古屋市)
- 3) 石井正：＜パネルディスカッション＞東日本大震災時における地域災害医療コーディネーションの経験, 日本災害看護学会 第17回年次大会 (2015年8月9日 宮城県仙台市)
- 4) 石井正：＜特別講演＞石巻医療圏における東日本大震災への対応と次への取り組み, 第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会 (2015年9月19日 岩手県盛岡市)
- 5) 石井正、中山雅晴、森野一真ほか：＜口頭発表＞“Development of an assessment system “Rapid Assessment System of Evacuation Center Condition feat. Gonryo and Miyagi (RASECC-GM)” that utilizes mobile devices”, 4th World Congress of Clinical Safety (2015年9月28日 Vienna, Austria)
- 6) 石井正：＜特別シンポジウム (座長・演者)＞東日本大震災時における石巻地域災害医療コーディネーション, 第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会 (2015年10月2日 岩手県盛岡市)
- 7) 石井正：＜シンポジウム (座長・演者)＞大災害時におけるモバイル避難所アセスメントツールの開発, 第19回日本遠隔医療学会学術大会 (2015年10月9日 宮城県仙台市)
- 8) 石井正：＜要望演題＞大災害時における避難所ラピッドアセスメント体制のあり方, 第21回日本集団災害医学会 総会・学術集会 (2016年2月28日 山形県山形市)
- 9) 石井正：＜パネルディスカッション＞大災害時における避難所ラピッドアセスメント項目の標準化,

第21回日本集団災害医学会 総会・学術集会（2016年2月28日 山形県山形市）

10) 石井正：＜教育講演＞石巻赤十字病院における大規模災害対応の準備と東日本大震災での実践経験，第26回日本臨床工学会（2016年5月15日 京都府左京区）

11) 石井正：＜特別講演＞東日本大震災時における災害対応と次への備え，平成28年度第3回北日本支部病理部門研修会（2016年6月11日 宮城県牡鹿郡）

12) 石井正：＜シンポジウム＞東日本大震災時における災害対応経験と次への備え，第66回日本病院学会（2016年6月23日 岩手県盛岡市）

13) 石井正：＜パネルディスカッション＞東日本大震災対応を踏まえた熊本地震医療救護支援の経験，第18回宮城県救急医療研究会・学術集会（2016年9月10日 宮城県仙台市）

14) 石井正、中山雅晴、森野一真ほか：A verifica

tion test for feasibility and usability of an assessment system “Rapid Assessment System of Evacuation Center Condition featuring Gonryo and Miyagi (RASECC-GM)” that operates on mobile devices, 5th World Congress of Clinical Safety (2016年9月21日 Boston, Massachusetts, USA)

15) 石井正：＜特別講演＞石巻赤十字病院の災害への備えと石巻医療圏における実災害対応，第75回全国産業安全衛生大会・労働衛生管理活動分科会（2016年10月20日 宮城県仙台市）

16) 石井正：＜口演発表＞避難所アセスメントデータの入力・集計・管理業務の電算化ソフトウェアの開発，第22回日本集団災害医学会総会・学術集会（2017年2月14日 愛知県名古屋市）

G. 知的財産の出願・登録状況なし

図1. DHEAT初動体制確立にかかるチェックリスト

<p>現地に到着前に行う初動体制の確立のためのチェック項目</p> <ul style="list-style-type: none"> □活動拠点の決定 <ul style="list-style-type: none"> □県災害対策本部 □保健所危機管理組織 □市町村危機管理組織 □決定不能 □初期人員の確保・役割分担 <ul style="list-style-type: none"> □リーダー □保健師 □ボランティア □カウンターパートの確認 <ul style="list-style-type: none"> □現地保健所 □現地保健師 □行政 □災害医療コーディネイト本部 □DMAT □医師会（JMAT） □日赤 □被災地大学（病院） □ボランティア □その他の救護チーム □確認不能 □自己完結 <ul style="list-style-type: none"> □食料 □飲料水 □寝袋/寝具/宿泊場所 □移動手段（自家用車など） □着替え □本部資機材の確保 <ul style="list-style-type: none"> □ライティングシート/筆記用具 □パソコン □通信手段 □衛星電話 □FAX □無線 □アセスメントシート等の書式一式 	<p>現地に到着してから行う初動体制の確立のためのチェック項目</p> <ul style="list-style-type: none"> □活動拠点の決定 <ul style="list-style-type: none"> □県災害対策本部 □保健所危機管理組織 □市町村危機管理組織 □上位本部への立ち上げ連絡 □活動拠点における場所の確保 □カウンターパートの確認 <ul style="list-style-type: none"> □現地保健所 □現地保健師 □行政 □災害医療コーディネイト本部 □DMAT □医師会（JMAT） □日赤 □被災地大学（病院） □ボランティア □その他の救護チーム □あいさつ □本部資機材の確保 <ul style="list-style-type: none"> □ホワイトボード □通信手段 □災害時優先電話（携帯/固定） □衛星電話 □インターネット/メール □EMISアクセス □FAX □無線 □コンタクトリスト □自己完結 <ul style="list-style-type: none"> □食料 □飲料水 □宿泊場所 □燃料（ガソリンなど）
<p>DHEAT活動に関するチェック項目</p> <p>活動内容（目的） *原則現着後にチェックする</p> <ul style="list-style-type: none"> □被災者の生活、健康の維持支援 □衛生環境改善 □災害時要援護者への支援 □救護所、避難所マネージメント □メンタルヘルスクア <p>活動体制</p> <ul style="list-style-type: none"> □活動する被災地健康危機管理組織の補佐役としてオーソライズ □DMATとの連携体制 <ul style="list-style-type: none"> □DMAT調整本部 □DMAT活動拠点本部 □SCU □県災害対策本部との連携体制 □県災害医療本部との連携体制 □地域災害医対策会議との連携体制 	<p>Safetyに関するチェック項目</p> <p>*原則現着後にチェックする</p> <p>Self（DHEAT隊員）</p> <ul style="list-style-type: none"> □拠点内活動場所の安全 □避難出口の確認 □宿泊場所の安全 <p>Scene：被災地域の安全確認</p> <ul style="list-style-type: none"> □火災の有無の確認 □治安状況の確認 □アクセス不能地域の確認 <p>Survivor</p> <ul style="list-style-type: none"> □被災者の安全 □避難所の安全 □関連組織の建物の安全 <ul style="list-style-type: none"> □市役所 □保健所 □近隣病院 □医師会 □療養施設 □消防 □警察など
<p>救護ニーズに関するチェック項目</p> <p>*：現着後チェック事項 **：現着前チェック事項</p> <p>Major incident ** □大事故・災害発生宣言</p> <p>Exact location * □正確な発生場所 地図上の座標</p> <p>Type of incident ** □事故・災害の種類</p> <p>Hazard * □危険性（二次災害の有無と今後の可能性）</p> <p>Access * □アクセス状況 □橋の安全性 □道路の安全性 □信号 □渋滞 □ヘリ □交通手段</p> <p>Number of casualties * □死傷者数 □傷病の種類 □傷病重症度</p> <p>Emergency services * □現場の緊急対応チームの現状と今後の必要性 □避難所の状況 □救護所の状況 □現地医療施設の状況</p>	<p>被災地のライフラインに関するチェック項目</p> <p>*原則現着後にチェックする</p> <p>□飲料水</p> <ul style="list-style-type: none"> □リソース：□上水道 □給水車 □井戸 □湧き水 □ペットボトル □供給範囲 □供給頻度 <p>□衛生環境</p> <ul style="list-style-type: none"> □生活用水：□上水道 □給水車 □井戸 □湧き水 □下水：□通水範囲 □トイレ <ul style="list-style-type: none"> □通常使用可能 □仮設トイレ □汲み取り：□供給範囲 □供給頻度 <p>□食料</p> <ul style="list-style-type: none"> □リソース：□行政 □自衛隊 □ボランティア □その他 □栄養バランス □供給範囲 □供給頻度 <p>□エネルギー</p> <ul style="list-style-type: none"> □リソース：□ガソリン □ガス □重油 □灯油 □軽油 □供給範囲 □供給頻度 <p>□電気</p> <ul style="list-style-type: none"> □通常電力：□供給範囲 □自家発電：□発電施設 □燃料供給体制 □供給範囲 □供給頻度 <p>□住環境</p> <ul style="list-style-type: none"> □被害程度：□全壊 □半壊 □一部損壊 □被害範囲 □避難所状況：□アセスメントシートのデータ収集・整理

図2. ラピッドアセスメントシート（石巻圏合同救護チーム様式）

避難所ラピッドアセスメントシート ver.16.4					
(厚生労働科学研究「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」策定)					
記載者名：		所属：	職名：	西暦	年 月 日
*アラート情報：□なし □あり→					
組織	避難所名：		所在地：		避難所TEL： 避難所FAX：
	代表者氏名： 代表者の立場：		代表者電話番号： メールアドレス：		自主組織：有（ ）・無
	既医療支援	有・無	チーム数： 人数： 人	□DMAT □JMAT □日赤 □大学 □国病 □AMAT □都道府県 □ リハ団体 □その他（ ）	
人数	収容人数： 人 (昼： 人/夜： 人)	スペース密度：過密・適度・余裕 1人当たりの専有面積： m ² くらい	要配慮者数： 人 *内訳は①へ	有症状者数： 人 *内訳は②へ	
ライフライン・設備	↓(◎、○、△、×の基準は別紙参照)				
	電気	◎・○・△・×	水道：◎・○・△・×	通信 音声(通話)：◎・○・△・× () データ通信：◎・○・△・× ()	
	飲料水	◎・○・△・×	□水道 □給水車 □井戸□ペットボトル □その他： ()		
	食事	◎・○・△・×			
	空調管理 (換気・温度調節)	:適・不適	ごみ集積場所：有・無	喫煙所：有・無 分煙：有・無	ペット収容場所：有・無
公衆衛生環境	衛生環境	◎・○・△・×	生活用水(手洗い等)：◎・○・△・× 下水：□有 □無 土足：□可 □禁		
	トイレ	◎・○・△・×	汲み取り：◎(十分または不要)・○・△・×		
	毛布等の寝具	◎・○・△・×			
①要配慮者	要援護者	全介助： 人/一部介助： 人/認知障害： 人/外国人： 人/乳児： 人/幼児： 人 その他： 人 内訳：			
	要医療サポート	在宅酸素： 人/人工透析： 人/その他： 人⇔ ()			
②有症状者内訳	外傷： 人/下痢： 人/嘔吐： 人/発熱： 人/咳： 人/インフルエンザ： 人				
	その他： 人 内訳：				
専門的医療ニーズ	小児疾患	有(緊急)・有(≠緊急)・無			
	精神疾患	有(緊急)・有(≠緊急)・無 不眠・不安()人 精神科疾患()人			
	周産期	有(緊急)・有(≠緊急)・無 妊婦()人 産褥期()人			
	歯科	有(緊急)・有(≠緊急)・無 歯痛()人 入れ歯紛失/破損()人			
	その他緊急医療ニーズ				
その他					

図 3-1. ラピッドアセスメントシート（全国保健師長会版-1）

避難所情報 日報 (ラピッド共通様式)		活動日	記載者(所属・職名)	
		年 月 日		
避難所活動の目的:				
・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(都道府県、市町村名)	避難者数 人(昼: 人 夜: 人)	
	電話	FAX メールアドレス	アラート情報	
	スペース密度 過密・適度・余裕 1人当たり専有面積	m ² くらい	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)	
交通機関(避難所と外との交通手段)				
組織や活動	管理統括・代表者の情報			
	氏名(立場)			
	その他			
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	代表者TEL:			
	自主組織	有()・無		
	外部支援	有(右欄チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()		
ボランティア	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()			
医療の提供状況				
救護所 有・無 巡回診療 有・無				
地域の医師との連携 有・無				
現在の状況 (◎十分、○どちらかというと足りている、△どちらかという不足、×皆無)			対応	
環境的側面	ライフライン	電気	◎・○・△・×	
		水道	◎・○・△・×	
		飲料水	◎・○・△・×	
		音声(通話)	◎・○・△・×	
		携帯電話	◎・○・△・×	
		データ通信	◎・○・△・×	
	設備状況と衛生面	洗濯機	◎・○・△・×	
		冷蔵庫	◎・○・△・×	
		冷暖房	◎・○・△・×	
		照明	◎・○・△・×	
		調理設備	◎・○・△・×	
		トイレ	◎・○・△・× (箇所) 下水 無・有	
			清掃 ◎・○・△・× くみ取り ◎・○・△・×	
			手洗い場 ◎・○・△・× 手指消毒 ◎・○・△・×	
		風呂	◎・○・△・× (清掃状況:)	
		喫煙所	◎・○・△・× (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	履き替え 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		◎・○・△・×	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	◎・○・△・× ()回		
	炊き出し	無・有	残品処理 不適・適	

図 3-2. ラピッドアセスメントシート（全国保健師長会版-2）

避難所避難者の状況 日報 (ラピッド共通様式)		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:									
・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。									
配慮を要する人	本日の状態				対応・特記事項				
	高齢者	うち75歳以上	人	配慮を要する人の全体像	要介護者数	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			うち外国人	人			
	幼児・児童	うち身体障害児	人		うちその他				
		うち知的障害児	人		()	人			
		うち発達障害児	人						
	障害者	うち身体障害者	人						
		うち知的障害者	人						
		うち精神障害者	人						
		うち発達障害者	人						
	難病患者	人							
	在宅酸素療養者	人							
人工透析者	人								
アレルギー疾患児・者	人								
その他要医療サポート者	人(内容)								
服薬者数	うち高血圧治療薬				対応・特記事項				
	人 うち糖尿病治療薬								
	うち向精神薬								
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			
	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	その他緊急医療ニーズ()			
	その他	便秘	人	人	人	人	精神科疾患	人	
		食欲不振	人	人	人	人	歯痛	人	
		頭痛	人	人	人	人	入れ歯紛失/破損	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、嘔吐などの動向)								
	風邪様症状 (咳・発熱などの動向)				インフルエンザ 人				
	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								

表1-1. ラピッドアセスメントシート評価項目評価基準（通信除く）

◎・○・△・×項目	◎	○	△	×
電気	不自由なく使える。	おおむね通電しているが、使用制限（時間、用途、使用設備など）はある。	特定の用途にのみ、または短時間使える状況である。	停電
飲料水	3L/人/日以上	1.5L以上3L未満/人/日	0.5L以上1.5L未満/人/日	0.5L未満/人/日
食事	2100kcal/人/日以上	1500kcal以上2100kcal未満/人/日	700kcal以上1500kcal未満/人/日	700kcal未満/人/日
衛生環境	環境基準*4項目をすべて満たしている。	環境基準3項目を満たしている、または全体で75%以上は達成している。	環境基準2項目を満たしている、または全体で40%以上は達成している。	環境基準1項目以下しか満たしていない、または全体での達成度は40%未満である。
生活用水	6L/人/日以上	4L以上6L未満/人/日	2L以上4L未満/人/日	2L未満/人/日
トイレ	50人に1基の割合以上の数のトイレがある。	50人より多く80人以下に1基の割合の数のトイレがある。	80人より多く100人以下に1基の割合の数のトイレがある。	100人に1基の割合未満の数のトイレしかない。
汲み取り	A**以上の頻度で汲み取りしている。	A×60～80%の頻度で汲み取りしている。	A×30～60%の頻度で汲み取りしている。	A×30%未満の頻度でしか汲み取りしていない。
毛布等の寝具	すべての被災者が十分な熱性快適性を確保可能な毛布等の寝具を有している。	70～90%の人数の被災者が十分な熱性快適性を確保可能な毛布等の寝具を有している。	40～70%の人数の被災者が十分な熱性快適性を確保可能な毛布等の寝具を有している。	40%未満の人数の被災者しか十分な熱性快適性を確保可能な毛布等の寝具を有していない。
*環境基準4項目				
<ul style="list-style-type: none"> 施設が適切に使用され、定期的な手入れをされている。 すべての人々が排便後、子供のおしりを拭いた後、食事前、調理前に手を洗うことができる。 用事や乳児の世話をする人に、子供の排せつ物を安全に処理する手段が確保されている。 衛生用品を利用することができる。 <p>衛生用品の目安：毎月1人当たり石鹸250g、洗濯可能、衛生理用品、シャンプー250g、歯ブラシ、歯磨き粉、おむつ、下着など</p>				
*A				
「(便槽容量(L)×トイレの数) ÷ (2.5×避難者数)」日毎；(便槽容量が不明な場合は450Lで計算)				

表1-2. ラピッドアセスメントシート評価項目評価基準（通信）

		評価項目及び具体例 ～ 以下具体例の中で評価項目が一つでもあれば評価基準に該当 ～	
評価基準		「音声伝送（通話）」	「データ通信」
◎	平常時並みの 利便性がある	□携帯*2での通話が不自由な くできる	□避難所スペースの多くのところ でWiFiが利用できる □携帯端末*2が不自由なく利用 できる（動画が見られる）
○	平常より劣る が ある程度使え る	□臨時の公衆電話*1がある □携帯*2で通話ができるところ が限られている □一部の通信事業者の携帯*2 が使える docomo() au () SoftBank ()	□避難所の一部の場所でWiFiが使 える □携帯端末*2が使える（メール、SN Sが使える） □一部の通信事業者の携帯端末*2 が使える docomo() au () SoftBank ()
△	なんとか使え る	□一般電話はあるが、混みあっ ていてつながりづらい □携帯*2で通話できるが混み あっていてつながりづらい	□共用スペースでPCが使える
×	使えない 使えないに等 しい	□電話がない、携帯*2は圏外に なっている □一般の電話はあるが混みあ っていて全然つながらない □携帯*2は電波は届いている が、混みあっていて全然つな がらない	□環境がない、使えない

- *1 災害時に無料で使える特設公衆電話
衛星携帯電話を特設公衆電話とする場合もある
- *2 携帯／携帯端末：スマートフォンやタブレットを含む

図4. 避難所アセスメント実施体制モデル

