

各都道府県 防災担当主管部（局）長 殿

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（普及啓発・連携担当）
内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当）
内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者生活再建担当）

避難所における掲示、配布、アプリ紹介等による避難者への有用な情報の提供について

平素より、防災行政の推進にご尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、避難所においては、その時々被災者の情報ニーズに基づき、別紙1のような様々な有用情報の取得、管理、提供が、被災の影響による通信手段等の制約のある中でも行われることが重要です。

このため避難所設置主体である市区町村は、被災者の情報ニーズの的確な把握を行い、避難所における掲示等の積極的な活用により、避難者に広く効果的な情報提供を行うよう努めるとともに、各都道府県におかれては、その情報提供の環境の整備について各市区町村に周知ご助言いただきますようお願いいたします。

なお、避難所の受付窓口では、被災者に関するアセスメント調査票を配布（別紙2）し、避難所にいる避難者だけでなく、生活物資等を受け取りに避難所に来られる在宅避難者等の被災状況の確認にご活用ください。

このたび、内閣府防災担当では、避難所で避難生活を送られている方々をはじめ、被災者の皆様に災害救助制度による支援内容についてご紹介するポスター（別紙3）を作成いたしました。つきましては、開設の各避難所のわかりやすい場所等に掲示するなどにより、ご活用ください。

また、避難所での新型コロナウイルス感染症対策など健康管理に役立つ情報として、避難所運営者、避難者をはじめ被災者の皆様に対し、以下の「新型コロナウイルス接触確認アプリ」や健康チェックシート（例として別紙4）をご紹介し、積極的なご活用による健康管理に努めるよう併せてご周知ください。

○厚生労働省 「新型コロナウイルス接触確認アプリ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html



(Google Play)



(App Store)

<連絡先>

内閣府政策統括官（防災担当）付
参事官（普及啓発・連携担当）付
山元、江川

Tel : 03-3502-6984(直通)

E-mail : atsushi.yamamoto.u9d@cao.go.jp

※医療・保健・福祉・防災関係者が分野横断的に被災者の被災状況をただちに把握し、共有することを目的に作成するもの。以下のURLの別添1を参照。
URL: <https://www.mhlw.go.jp/content/000627849.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	<input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> インターネット通信
家屋(建物)の被害の状況	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 家屋に被害があった (被害の概況：) <input type="checkbox"/> 被害はなかった

災害が発生した場合、自治体から救助が受けられます。

※詳細は、最寄りの自治体にご確認ください。

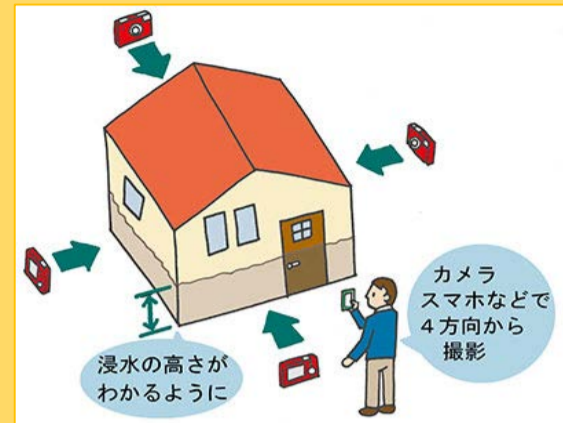
避難とは「難」を「避」けることです。安全な場所にいる人は避難場所に行く必要はありません。また、小中学校や公民館だけでなく、親戚・知人宅等も避難先となります。

各種手続に必要な「り災証明書」

「り災証明書」は、災害による住宅の被害の程度等を証明する書類です。被災者生活再建支援金などの申請のほか、税金の減免、各種融資などの様々な申請に必要になります。

◎カメラでもスマホでも結構です。
被災した自宅の状況を写真で撮影してください。

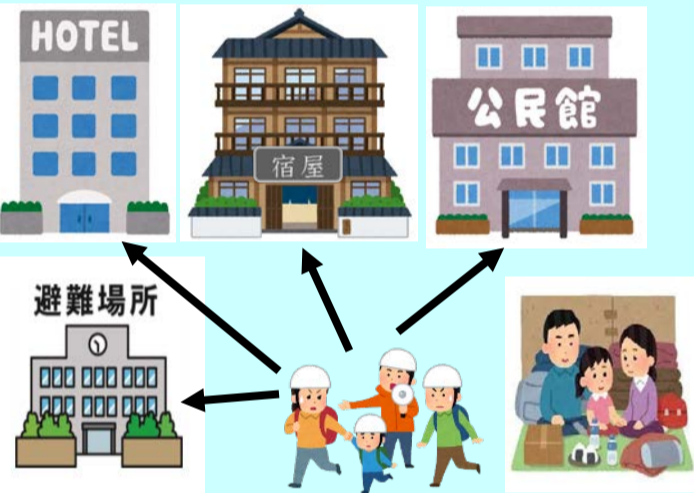
- 交付窓口は、各市町村です。
- 申請すると、市町村職員による住宅の被害認定調査が行われ、後日、調査結果に基づき「り災証明書」が交付されます。
- 手続には、申請書、身分証明書等が必要です。
- 詳しくは、最寄りの市町村にお問い合わせ下さい。



※修理してしまっただけでは、正確な被害が把握できなくなってしまう。修理の前に必ず写真を撮って、被害認定調査を受けて下さい！

避難所で避難生活を送られている方はもちろんのこと、知人宅に避難している方、自宅で避難、又は車中で避難生活をしている方も避難所で食料や飲料水の給与を受けられます。また、住宅が全壊、半壊、床上浸水してしまった方は、以下の支援を受けることができます。

避難所・福祉避難所



- ◎ 災害発生直後の地域の避難生活の拠点として、災害情報、生活・医療に関する情報・サービスの提供、食料・飲料水等の物資の提供などが行われます。また、高齢者や障害者など通常の避難生活に配慮が必要な方には福祉避難所（福祉避難スペース）も利用できます。
- ◎ 新型コロナウイルス感染症の現下の状況において、3つの「密」の回避など、感染症対策を徹底する観点から、各自治体においてホテル・旅館等や研修所等も避難所として利用できます。利用できる施設等については最寄りの自治体にご確認ください。

炊き出しその他による食品の給与・飲料水の供給



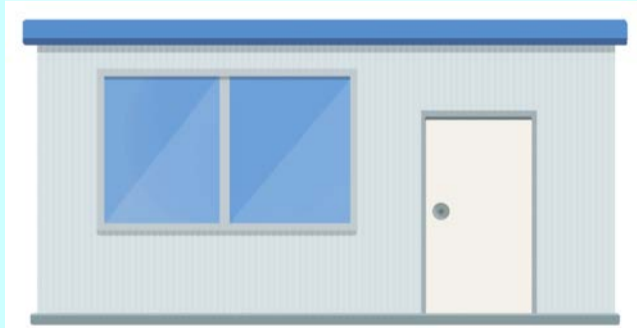
- ◎ 災害により食料や飲料水が購入できない、自宅で調理ができない、自宅の水道が出ないなどの場合、避難所において炊き出しその他による食品の給与・飲料水の供給が受けられます。
- ◎ 食料や水以外にも紙おむつ、ミルク、生理用品、替えの下着や靴下なども置いてあります。
※詳しくは避難所の担当者に確認ください。
- ◎ 飲料水については、給水車が巡回しますので巡回時間を確認ください。（給水袋も用意しておりますが、数量に限りがありますので使い終わった給水袋は持参ください。）

被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与



- ◎ 住宅が全壊、全焼、流失又は床上浸水により、生活上必要な被服、寝具その他日用品等を喪失又は毀損し、直ちに日常生活を営むことが困難な方に対して行つたものです。
- ◎ 対象品目は以下のとおりです。
 - ① タオルケット、毛布、布団などの寝具
 - ② 洋服上下、子供服等の上着、シャツ、パンツなどの下着
 - ③ タオル、靴下、靴、サンダル、傘などの身の回り品
 - ④ 石鹸、歯磨用品、ティッシュペーパー、トイレットペーパーなどの日用品
 - ⑤ 炊飯器、鍋、包丁、ガス器具などの調理道具
 - ⑥ 茶碗、皿、箸などの食器
 - ⑦ プロパンガス、固形燃料などの光熱材料
 - ⑧ 高齢者、障害者等の紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗器材等

応急仮設住宅



※プレハブ、木造、モバイル等の建設型、民間賃貸を利用した賃貸型など、様々な応急仮設住宅があります。

- ◎ 災害により住宅が全壊、全焼又は流出し、住むところが無くなってしまった場合、半壊、半焼であっても住むことが困難な場合には、応急的に仮設住宅に入居することができます。（最長で2年間）
- ◎ 入居を希望される場合には、自治体又自治体が設置する住宅相談窓口にご相談ください。

応急仮設住宅に入居する際の注意事項

- ◎ 民間賃貸住宅を仮設住宅として利用する場合は、世帯人数に応じて家賃額の設定があります。限度額を超えないように留意願います。（家賃上限を超えた場合は、応急仮設住宅の入居対象になりません。）
- ◎ 高齢の方や障害を持っている方やペットと一緒に暮らしている方で応急仮設住宅を希望される場合は、自治体又は自治体が設置する住宅相談窓口にご相談ください。

住宅の応急修理



応急修理費用の限度額は1世帯あたり、
 ・半壊以上世帯：59万5千円以内
 ・準半壊世帯：30万円以内
 ※ 同じ住宅に2以上の世帯が同居している場合は1世帯とみなされます。
 ※ 全壊であっても、修理すれば居住が可能なら、対象とすることが可能です。
 ※ 現金を給付する制度ではありません。

- ◎ 住宅の応急修理は、自宅が一定の被害（大規模半壊、半壊（半焼）又は準半壊）を受けた世帯に対して、被災した住宅の屋根、居室、台所、トイレ等日常生活に必要な最小限の部分を応急的に修理するものです。

家を修理する前に最初にする際の留意事項

- ◎ 自宅の被災した状況を写真で撮影してください。カメラでもスマホでも結構です。（家の全景・4方向、家の破損箇所、浸水箇所や浸水の高さなど）
- ◎ 修理業者との契約は自治体が行いますので、被災者自らが契約をしないでください。
- ◎ 万が一、契約をして修理を実施しても、修理代金は支払わず、まずは自治体に相談してください。
- ◎ 申込等の様式は、自治体又は住宅相談窓口で受け取ってください。

学用品の給与



※基準額（単位：円）
 ①は実費
 ②は、
 小学生：4,500円以内
 中学生：4,800円以内
 高校生：5,200円以内

- ◎ 住家の全壊（焼）、流失、半壊（焼）又は床上浸水による喪失若しくは損傷等により学用品を使用することができず、就学上支障のある小学校児童、中学校生徒及び高等学校等生徒に対して行つたものです。（幼稚園児、専門学校生、大学生等は対象外）

◎ 対象品目は以下のとおりです。

①教科書及び正規の教材	学校にて有効適切なものとして使用しているワークブック、辞書、図鑑 等
②文房具及び通学用品	a. ノート、鉛筆、消しゴム、クレヨン、絵具、画筆、画用紙、下敷き、定規 等
	b. 傘、靴、長靴 等
	c. 運動靴、体育着、カステネット、笛、鍵盤付きハーモニカ、工作用具、裁縫用具 等

避難者健康チェックシート(例)

氏名(ふりがな)	年齢

(避難所名:)

体温測定		／ (月)	／ (火)	／ (水)	／ (木)	／ (金)	／ (土)	／ (日)
		朝 °C	朝 °C	朝 °C	朝 °C	朝 °C	朝 °C	朝 °C
		昼 °C	昼 °C	昼 °C	昼 °C	昼 °C	昼 °C	昼 °C
		夜 °C	夜 °C	夜 °C	夜 °C	夜 °C	夜 °C	夜 °C
息苦しさ	★ひとつでも該当すれば「はい」に ○ ・息が荒くなった(呼吸数が多くなった) ・急に息苦しくなった ・少し動くと息があがる ・胸の痛みがある ・横になれない・座らないと息ができない ・肩で息をしたり、ゼーゼーする	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
におい・味	においや味を感じない	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
せき・たん	せきやたんがひどい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
だるさ	全身のだるさがある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
吐き気	吐き気がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
下痢	下痢がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
その他	★その他の症状がある ・食欲がない ・鼻水・鼻づまり・のどの痛み ・頭痛・関節痛や筋肉痛 ・一日中気分がすぐれない ・からだにぶつぶつ(発疹)が出ている ・目が赤く、目やにが多い など	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)
チェック欄								

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