

I 応援・派遣による保健活動

1 作成の趣旨

近年、地震、台風等による大規模な自然災害が発生し、甚大な被害がもたらされている。被災住民が長期にわたって避難生活を余儀なくされる事態も発生している。

保健活動の目的は、被災による健康障害を予防し、被災者自らが健康を維持増進し、健康な生活が送れるよう支援することである。支援を必要とする者への個別支援にとどまらず、避難所、災害住宅における環境面の配慮、被災や避難生活による健康障害、ストレスへの対応を行うとともに、関係者との連携により、被災生活を支援するネットワークを確立する等、住民の生活全般を視野に入れ、心身ともに健康な日常生活が営まれるよう住民自身の復旧・復興への意欲を高める働きかけを目指す必要がある。

作成にあたっては、平成19年7月16日に発生した新潟県中越沖地震等への保健師派遣の経験を踏まえて、また、神戸市の「神戸市災害時保健活動マニュアル(保健師活動編)」(平成17年3月)や新潟県福祉保健部「災害時保健師活動ガイドライン」(平成17年3月)等を参考にして、全国保健師長会が作成した「大規模災害における保健師の活動マニュアル」(平成18年3月)を基本として作成した。

2 本マニュアルの位置付け

災害対策基本法第40条の規定に基づき、県の地域、並びに地域の住民の生命、身体及び財産を災害から保護し、被害を最小限に軽減し、もって社会秩序の維持と公共の福祉の確保を図ることを目的として岐阜県防災会議が策定した岐阜県地域防災計画で、実施細目(マニュアル)等については別途関係機関が定めることとなっている。

3 本マニュアルの範囲

- (1) 大規模災害における保健師による保健活動を中心に記載している。
- (2) 地震、台風、豪雨、豪雪、噴火等の自然災害を中心に記載している。
- (3) 災害の規模については、被災市町村のみで対応できず、県の支援、県内の保健所、他市町村の支援、他県の保健師の支援が必要とされる災害の規模としている。

4 本マニュアルの改訂

平成23年3月11日に発生した東日本大震災による岩手県陸前高田市への保健師等派遣を踏まえ、被災地への職員派遣体制や本県が被災した場合の保健活動内容、各フェーズにおける保健活動等を中心に本マニュアルを見直し、平成23年12月にマニュアルの改訂を行った。また、災害が発生した場合、保健師等がすぐに住民の支援をおこなうことができるように、保健活動を実践するうえで必要な事項をまとめた資料「災害時支援ノート」(保健活動を考える自主的研究会平成23年10月作成)を、実践編として添付した。

Ⅱ 大規模災害時の保健活動体制

災害時の保健対策を迅速かつ効果的に展開するためには、平常時からの保健活動の充実と不測の事態に備えた対応マニュアルの策定(見直し)・訓練が重要である。

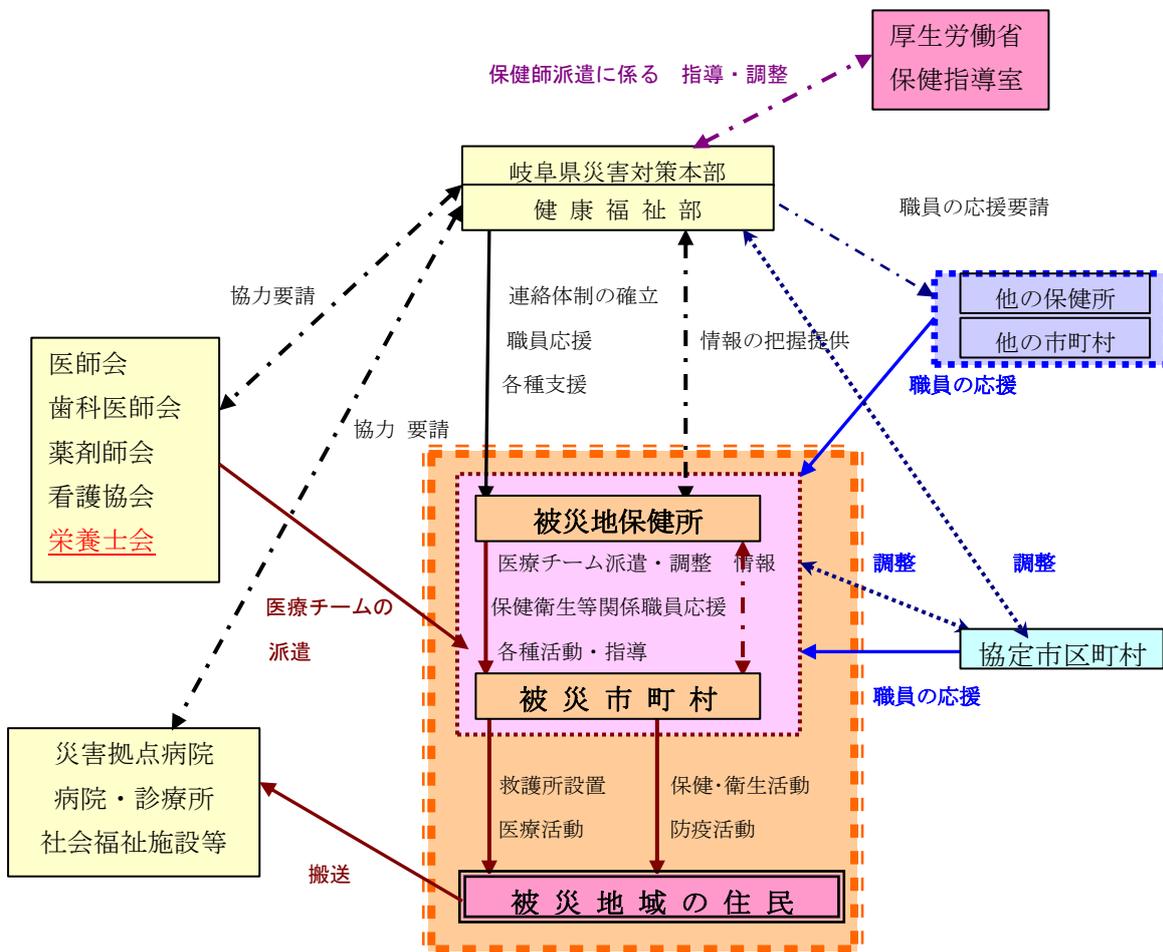
災害は、種類、規模、地域性や気候によって様々な特徴があり一様ではない。災害の特徴に対応した支援を実施するために、県内で対応可能な場合や他都道府県からの派遣支援が必要な場合など、場面に応じた柔軟な対応が必要である。

本章では、迅速かつ効果的に展開することができるよう、保健師の活動体制を、1「被災都道府県での活動体制」として被災地における保健活動の組織体制・業務内容を、2「被災地以外の都道府県からの保健師等の派遣による活動体制」として活動に伴う保健師等の派遣に関する事項について示した。

本県が被災した場合

1 保健活動組織体制

災害時の保健活動は、各自治体の地域防災計画に基づいて位置づけられ、保健師はこれに基づいて活動を実践する。本マニュアルでは、主として「保健活動」に関する部分を整理しているが、各自治体においては、医療救護活動と保健活動の役割分担を明確にしておく必要がある



2 組織毎の役割

	平 常 時	大 規 模 災 害 時
被災市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村防災計画、災害活動マニュアルに保健活動を位置づける ・ 市町村防災計画・災害時保健活動マニュアルを年1回は職場内チームで確認し、初動活動が迅速に行える体制整備の確認 ・ 計画的な研修、訓練 ・ 地理や地区特性、避難所となる場所がすぐ確認できるような情報整理 ・ 災害時要支援者(要介護者・透析患者・難病患者・妊婦・外国人等)のリストアップと支援計画の作成 ・ 住民への災害準備教育の実施 ・ 日常的な保健所との連携 ・ 保健活動の充実、質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村災害対策本部の活動 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 ・ 保健活動方針の決定、県への必要な援助要請 ・ 市町村災害活動マニュアルに添った保健活動【具体的な活動は、Ⅲ「大規模災害時における保健活動」参照】 応急救護、防疫活動、要介護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践 ・ 保健所・県と連携した活動 ・ 災害時保健活動の評価
被災地管轄保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 岐阜県地域防災計画・岐阜県災害時保健活動マニュアルを年1回は確認し、体制整備の確認 ・ 災害時保健活動マニュアルの市町村への周知 ・ 計画的な研修、訓練 ・ 管内市町村の地理や地区特性、避難所となる場所がすぐ確認できるような情報整理 ・ 管内市町村の災害時要支援者(難病患者、在宅酸素使用者等)のリストアップ ・ 住民への災害準備教育の実施 ・ 日常的な市町村との連携 ・ 保健活動の充実、質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県災害対策本部との連携 ・ 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供 ・ 保健所として保健活動方針の決定、県への必要な援助要請 ・ 派遣及び応援保健師の受入れ準備 ・ 県内応援保健師の保健活動計画・活動実践 ・ 被災市町村の保健活動支援 ・ 被災地管轄保健所の活動【具体的な活動は、Ⅲ「大規模災害時における保健活動」参照】 応急救護、防疫活動、要介護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践 ・ 災害時保健活動の評価

健康福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 岐阜県地域防災計画等を年1回は部内関係課において確認し体制整備を図る 岐阜県災害時保健活動マニュアルを毎年確認し体制整備を図り、市町村や保健所に対しマニュアルの周知を徹底 災害発生時に派遣する職員を年度当初に指名し体制を整備しておく 計画的な研修、訓練 保健活動の充実、質の向上にむけての現任教育体制整備 日常的な保健所・市町村との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報 医師会等の関係機関・団体との調整 被災地管轄保健所の支援 被災地管轄保健所・被災市町村からの要請に基づく県外からの派遣保健師(以下、「派遣保健師」という。)等の調整 被災地以外の県内保健所および市町村保健師の応援(以下、「応援保健師」という。)調整 派遣及び応援保健師の体制準備 保健活動に伴う予算措置 被災地視察と保健活動に関する指導、助言 災害時保健活動の評価
他保健所	<ul style="list-style-type: none"> 計画的な研修、訓練 管内市町村の地理や地区特性、避難所となる場所がすぐ確認できるような情報整理 管内市町村の災害時要支援者(難病患者等)のリストアップ 住民への災害準備教育の実施 日常的な市町村との連携 保健活動の充実、質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地管轄保健所の保健活動支援 被災市町村の保健活動支援

被災市町村の保健活動

(1) 市町村災害対策本部の活動

保健衛生担当部署は災害対策本部の指揮下で、保健活動体制を構築する。

(2) 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

市町村災害対策本部と連携し、被災地域の保健活動に必要な被災情報を収集し、また情報の共有を図る。市町村災害対策本部を通じ県健康福祉部、保健所、医師会等へ被災状況や市町村の体制についての情報提供を行う。

(3) 保健活動方針の決定、県への必要な援助要請

被災状況等から判断して、活動を担う人材や資機材を市町村保健衛生担当部署から保健所を経由して県対策本部に応援を要請する。

(4) 市町村災害活動マニュアルに添った保健活動

応急救護、防疫活動、要援護者の安否・健康状態の確認、保健活動の実践等

(5) 保健所・県と連携した活動

住民の健康課題への対応を保健所・県の健康福祉部等と協働して行う。災害による対応の違いも大きいことや保健所や県の早期対応のためにも、密接な連携が必要である。

(6) 災害時保健活動の評価

災害時の保健活動は、フェーズごとに活動の見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

被災地管轄保健所の保健活動(保健師の活動を中心に)

(1) 被災状況等の情報収集、分析、関係部署への情報提供

保健所または本庁としての支援方針の決定や判断のためにも、保健所職員はいち早く現地入りし、被災状況や保健活動に必要な被災情報を迅速に収集し、状況を見極めることが必要である。また、収集した情報は現地対策本部や関係課と共有する。

(2) 保健所として保健活動方針の決定、県への必要な援助要請

保健所長の指揮のもと、保健所の体制づくりと保健活動を行う。今後の支援のためには、市町村保健担当課長に市町村と保健所の役割分担を提案し、被災市町村の意向を確認することが必要である。また、県健康福祉部(保健医療課)へ迅速な報告と情報提供を行うとともに、状況を判断し必要な応援態勢を要請する。

(3) 被災市町村の保健活動支援

災害の種類、規模、地域性や気候によって様々な住民の健康課題への対処を協働して行う。また、マンパワーの損失状況に応じた支援を展開する必要がある。被災市町村を管轄する保健所と市町村が連携し、地域の力を活かすことに配慮しつつ、保健所は市町村の意向を尊重したうえで、市町村ができないところをできるまで力を貸すという基本姿勢で支援を行うことが重要である。

被災市町村への早期支援のためにも、密接な連携が必要とされる。

現地入りする際は、保健所にあるインフルエンザ等感染症予防セット(手指消毒薬、マスク、防護服等)等の物品を持参するとよい。

(4) 被災地管轄保健所の活動の実際

被災状況に応じ、応急救護、防疫活動、要援護者の安否及び健康状態の確認、保健活動の実践等市町村の支援を行う。

① 役割分担

効果的、効率的に被災市町村の支援を行うために、保健所内において、所内職員の動きや情報の整理・調整を行うための役割分担を行う必要がある。

＜必要な役割＞

- ・災害支援全体の総括者
- ・被災市町村において支援内容を調整し、支援チームを統括する者
- ・県庁等外部機関等との連絡調整を担当する者
- ・保健所業務を遂行する者
- ・保健所内において全体の情報を集約・整理し、必要に応じ共有する者

② 派遣及び応援保健師の保健活動計画の作成

本庁で調整した派遣及び応援保健師の活動担当地区や保健活動内容を具体的に計画し調整する。

- 保健師配置の調整と役割分担等の詳細内容は、
「岐阜県が被災した場合の保健活動チェックリストNo. 12参照」

③ 派遣及び応援保健師の受入れ準備

支援チームの受入れのため、保健所の環境整備や必要な情報・様式等の準備を行う。

＜あらかじめ準備する物＞

担当する地域や避難所の一覧・地図、医療機関等関係機関の一覧及び稼動状況、健康・生活環境情報、利用できる交通手段、要援護者リスト、健康教育用パンフレット等

- 詳細は、「岐阜県が被災した場合の保健活動チェックリストNo. 16～19参照」

④ 派遣及び応援保健師へのオリエンテーションの実施

派遣及び応援保健師に対し、被災市町村の被災状況、具体的活動状況、災害対応の進捗状況・課題等を説明する。また、派遣及び応援保健師の役割分担を明示し、活動内容、報告・連絡系統等を説明する。

＜オリエンテーションの内容＞

- ・保健活動マニュアルによりポイントを説明する。
→詳細は、「岐阜県が被災した場合の保健活動チェックリストNo. 31参照」

【参考資料参照】「派遣保健師オリエンテーション資料＜例＞」
「派遣保健師依頼業務一覧＜例＞」

⑤ スタッフミーティング(連絡会議等)の実施

避難所を自己完結型で支援する場合、あるいはそうでない場合であっても、効果的に保健活動を展開するために、保健師同士の緊密な連絡・調整等が必要であるため定期的の実施する。

<目的>

- ・ 被災自治体、県からの統一指示等の伝達事項
- ・ 被災者の健康課題及び活動状況等についての情報集約、共有化
- ・ 被災者への支援に必要な情報の提供
- ・ 従事スタッフのコーディネート・健康チェック

<回数>

フェーズにもよるが、最低1日1回以上が望ましいが、困難な場合は定期的を開催する。

※ 新潟県中越沖地震での柏崎市 週3回開催

※ 東日本大震災での岩手県陸前高田市
被災後 1ヶ月まで・・・ 毎日朝夕(代表者のみ)
それ以降・・・ 毎日夕方(代表者のみ)
毎週 1回・・・ 全体ミーティング

<留意点>

フェーズにより、医療チーム(地元医師会)やこころのケアチーム等他チームとの連携も重要になるので、メンバーとして参加を依頼する。

医療チームの参加が得にくい場合は、保健チーム統括者が医療チームのミーティングに参加するなど、被災者等の情報共有や連携体制を構築することが重要である。

(5) 災害時保健活動の評価

災害時の保健活動は、フェーズごとに活動を見直し、保健活動の計画・実践を行う。また、対策が一段落したところで、活動を評価し今後の備えとして平常時の活動に繋げる。

健康福祉部(保健医療課)の保健活動

(1) 被災状況等の情報収集、分析、関係者への情報

被災地からの緊急・定時的な情報収集や本庁としての支援方針の決定、判断のためにも、本庁職員が現場入りすることが望ましい。その際、現地入りしている保健所職員と連携し、被災市町村の状況を見極め、支援内容を提案し、役割分担の意向を確認することが必要である。

また、収集した情報は県対策本部や関係機関(課)と共有する。

(2) 被災地保健所の保健活動支援

① 被災地管轄保健所、被災市町村からの要請に基づく応援調整

現地からの要請に基づき、健康福祉部は応援業務・人数等必要な調整を行う。

応援保健師が必要と判断した場合、県内の調整を行う。他都道府県からの応援が必要と判断した場合は、別項(Ⅱ-3)に基づき、人材派遣計画をたて派遣要請を厚生労働省保健指導室と協議する。

② 派遣及び応援保健師の体制準備

派遣及び応援保健師の体制については、以下のとおりとして準備を行う。

- ・ 派遣及び応援保健師には被災者(避難所、仮設住宅、個人宅等)の健康相談、こころの相談、健康チェック、避難所の衛生対策、自治体職員の健康相談等を依頼する。
- ・ 保健活動については「自己完結型」とし、これに適した保健師の派遣を要請する。
- ・ 宿泊の手配、派遣及び応援保健師が当面必要な物資等については派遣元の負担とする。
- ・ 保健活動の水準を保ち、統一的な活動を行うために、保健師の定期的なミーティングを開催し伝達事項の徹底を図り、情報交換の場を設ける。
- ・ 派遣及び応援保健師の宿泊については、派遣元自治体で対応をお願いする。なお、夜間も見守りが必要な要支援者がいる場合には、避難所での宿泊を依頼する。

(3) 保健活動に伴う予算措置

県災害対策本部の指示のもと、健康福祉政策課(災害支援対策本部幹事)を主体として所要の経費を確保する。

(4) 情報提供と指導、助言

県災害対策本部から入手した総合的な情報のうち保健活動に有用な情報は、被災地で活動する保健師等へ適時適切に提供するなど、情報提供体制の確立に努める。電子媒体による情報提供が困難な場合は、代替手段(紙ベース、口頭等)による提供を行う。

また、情報提供に合わせて、効果的な指導、助言を行える相談体制を整備する。

(5) 災害時保健活動の評価

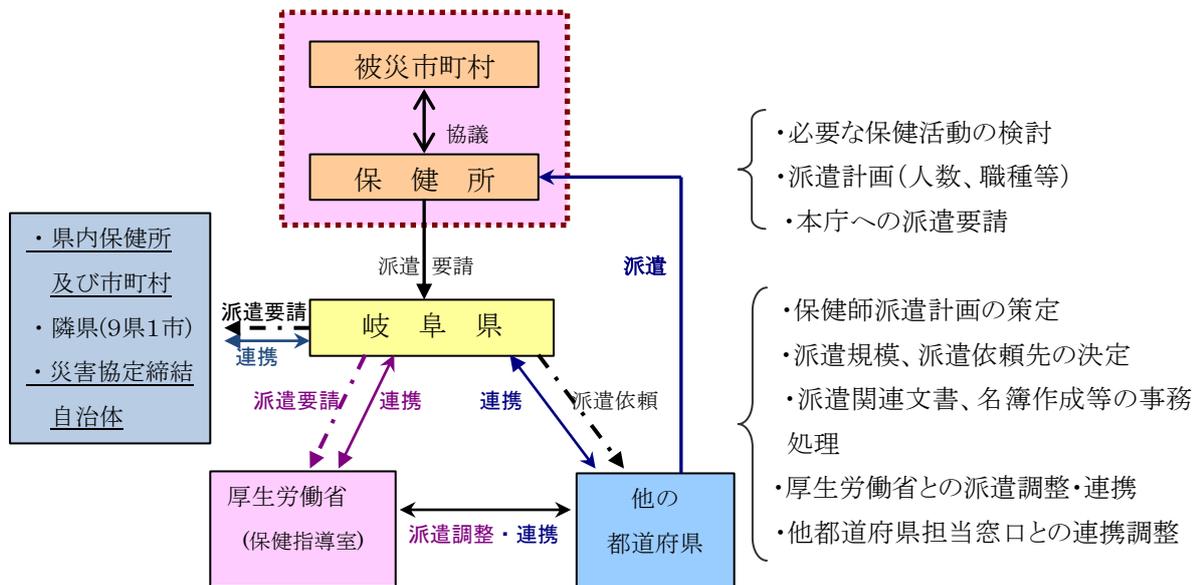
災害対策の蓄積は次の災害対策の備えとなるため評価し、報告会の開催・報告書等のまとめを行う。

3 派遣保健師等の要請と受入れ

保健師等の派遣要請

(1) 保健師等の派遣要請の流れ

大規模災害時は、災害の態様、規模により派遣要請の範囲は異なるが、できるだけ早期に他都道府県・市町村からの保健師の派遣を要請し、マンパワーの強化を図り、被災者に対して迅速かつ適切な対応を行うことが必要である。



(2) 派遣要請に関する事前準備

① 派遣受け入れに伴う事前調整の手順

- ・市町村、県健康福祉部(保健医療課)は、被災状況から応急的に必要な保健活動を検討し、これに伴う必要なマンパワーの動員計画を策定する。
- ・市町村災害対策本部から県災害対策本部へ保健師派遣を要請する。
- ・県健康福祉部(保健医療課)は要請を受け、派遣の規模・期間等を含む派遣計画を策定する。
- ・県災害対策本部を通して、相互応援協定している都市、隣接市町村へ派遣要請する。
- ・他の都道府県からの保健師派遣が必要と判断した場合、厚生労働省保健指導室と調整を行う。
- ・厚生労働省へ派遣計画を示し、他の都道府県への派遣要請を依頼する。
- ・現地からの要請に基づき、健康福祉部は応援業務・人数等必要な調整を行う。

② 派遣要請文書の送付

本来なら、派遣要請時に派遣要請文書を各自治体に送付すべきであるが、派遣自治体が確定しないことから、支援体制が整った段階で支援自治体に派遣要請文書を送付する。

保健師等の派遣受入れ

(1) 健康福祉部保健医療課の役割

大規模災害が発生した場合、保健師の派遣要請が必要となるため、保健師の活動を担当する保健医療課に派遣受入事務局を設置する。

<事務局の役割>

- ・ 迅速に被災状況を把握するとともに、被災保健所・市町村の保健担当部・課に被災状況、必要な保健活動とマンパワーの動員人数を確認し、保健師の派遣計画を立てる。
- ・ 災害対策本部危機管理部門、相互応援協定都道府県・市町村、厚生労働省健康局総務課保健指導室との密接な連携により、派遣期間等受入れ後の対応について検討する。
- ・ 緊急的な対応にあたって、9県1市の応援を受けるためには愛知県(被災しなかった場合)との調整を行う。受入れの開始は遅くとも災害発生後すみやかに行う。
- ・ 9県1市の調整と並行して、厚生労働省健康局総務課保健指導室を窓口として、都道府県、政令指定都市等との派遣受入調整を行う。調整にあたっては、1班あたり人数、1班あたり派遣期間、自治体としての全体派遣期間を確認して受入計画をたてる。
- ・ 派遣元の自治体へ「派遣要請」を行う。なお、要請は、派遣自治体が固まった段階で行う。
- ・ 被災地管轄保健所は被災市町村と連携し、活動内容の確認を行い、派遣元との調整により被災地への派遣人員の配置を行い、過不足がないように調整する。
- ・ 災害対策本部や相互応援協定市町村・隣接市町村、厚生労働省との調整を図りながら、派遣終了時期の見極めと決定を行う。
- ・ 派遣終了後、総括を行い厚生労働省等へ報告、派遣元への礼状の送付を行う。
- ・ 災害対応が一段落した後、保健師の活動評価を行い、協力機関に報告する。

(2) 被災地管轄保健所、被災市町村の役割

被災地管轄保健所、被災市町村は、派遣された保健師が効率的に活動し、マンパワーとして有効に活動できるように派遣受け入れに伴う体制整備を行う。

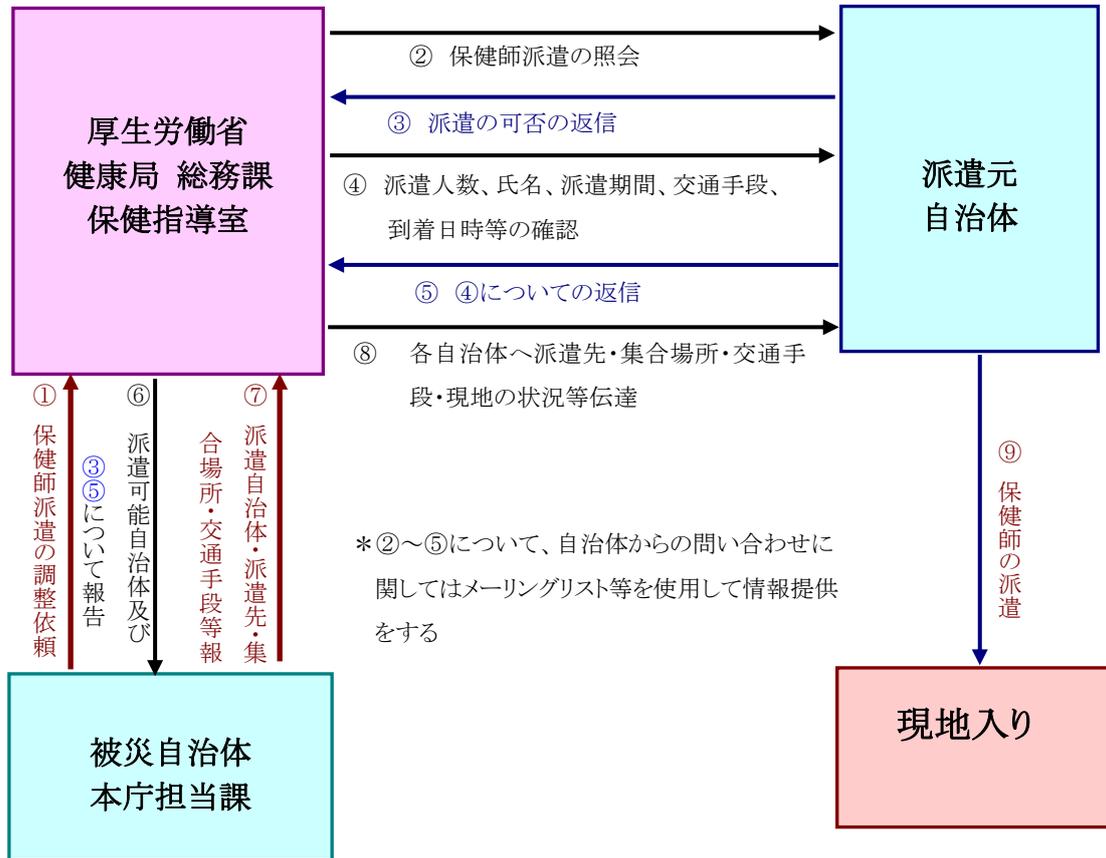
<保健師配置方針>

- ・ 避難所には必ず保健師を班単位で配置する。
- ・ 避難所開設数が多くなり、全避難所への保健師の配置が困難な場合は巡回で対応する。
- ・ 大規模避難所には2班を、小規模避難所には1班を配置するが、避難所の状況は、日々、時間の経過とともに状況が変化するため随時見直す。
- ・ 保健師は原則1班当たり2名で構成する。ただし、他県からの支援では1班当たり3名での構成となることもある。
- ・ 保健師以外の男性職員等については、被災規模、被災状況等を勘案して柔軟に対応する。

＜被災地域での派遣保健師の受け入れ＞

- ・ 派遣された保健師が活動するのに必要な避難所及び周辺の地図、医療機関一覧等、準備できるものは事前に用意しておく。
- ・ 必要物品、災害対応器材、統一された記録報告用紙等を準備する。
- ・ 派遣された保健師等へのオリエンテーションを行い、必要に応じミーティングを実施する。
- ・ 必要に応じて状況の変化に対応した派遣計画を随時見直し、再要請を行う。
- ・ 被災地域における派遣終了時期の見極めを行う。
- ・ 派遣終了後のまとめを行い、事務局に報告する。

【保健師派遣に関する手続き】



被災地への保健師等の派遣

1 派遣に伴う健康福祉部(保健医療課)の役割

国内で大規模災害が発生した場合、危機管理部門と連携調整のもと早期に派遣の必要性を検討し、派遣要請があった場合には、ただちに保健師を派遣できる体制を整える。保健医療課は、被災地との連絡調整、派遣計画の策定等、派遣体制の整備にあたる。

平 常 時	大 規 模 災 害 時
<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画的な研修、訓練 ・ 厚生労働省保健指導室との連携 ・ メーリングリストの日常的な活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模災害が発生した場合、派遣を視野に準備 (派遣保健師をサポートする体制、環境整備) ・ 派遣先が決定した場合、保健指導室・被災都道府県の指示に従い、職員を派遣 (具体的・安全に配慮したサポート) ・ 派遣職員の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ① 事前オリエンテーションの実施 ② 派遣保健師が必要とする装備 ③ フェーズ1、2について <ul style="list-style-type: none"> * 災害活動経験者やベテランを派遣 * 1班の期間は一週間程度 (望ましい期間) * 情報手段、移動手段、<u>宿泊先</u>の確保 * 派遣活動を支援する職員等の派遣を検討 ④ 県内での市町村等調整: ・ 派遣終了の決定、派遣の評価

(1) 具体的な役割

災害の様態、規模により、職員派遣の範囲は異なるが、具体的な役割は次のとおりである。

- ① 被災状況、必要物品、交通状況等の情報収集を行う。
- ② 厚生労働省(被災都道府県)と連絡をとり、派遣の調整を行う。(厚生労働省から、派遣可能時期、班編成人数、班毎の派遣期間等について照会あり。)
- ③ 厚生労働省(被災都道府県)との連絡調整で現地の状況、所属、本人の意向を勘案した上で、派遣チームを編成し、派遣計画を作成する。
- ④ チーム編成にあたっては、派遣経験者又はベテラン保健師と若手保健師のペアが望ましい。

また、今後の岐阜県における危機管理に対応できる保健師を養成する観点から、市町村保健師も派遣チームに加え、チームは県保健師1名と派遣を希望する市町村(岐阜市を除く)保健師1名、県男性職員1名の3名で構成する。男性職員については、被災地支援を希望する者であることが望ましい。

なお、被災状況、被災規模、復旧状況等に応じ、チーム編成数や構成メンバーは臨機応変に見直しを行い、被災地の現状に応じた保健活動が展開できるよう考慮する。

- ⑤ 第1班については、3名に保健医療課担当保健師1名を加えた計4名を派遣する。

第1班は、先遣隊として被災地域や活動必需情報の収集、活動拠点の確保、他チームや他職種の把握やつなぎ、活動の流れを大まかに作るなどの役割を担い、第2班以降が活動しやすいように体制整備を行う。

派遣終了時は健康課題を整理し、被災自治体保健師に引継ぎを行う。

- ⑥ 被災当初は保健師も不足し、全避難所をカバーすることは不可能であることから、自己完結型の派遣を要請される。このため、派遣保健師の人選にあたっては、現場の状況から自ら判断して適時適切に判断できる保健師とすることに留意する。
- ⑦ 県は、自動車借上料、燃料代等の移動経費、医療用品、消耗品等の保健活動経費等を負担する。
- ⑧ 被災都道府県、厚生労働省保健指導室に、保健師等派遣計画(派遣開始日時、派遣人数、1チームの派遣期間等)を提出する。
- ⑨ 現地活動必要物品の確保と補給、派遣保健師等の移手段、宿泊の確保等を行う。

現地での保健活動の移手段には自動車は不可欠である。

自動車については、危機管理部門のルールに基づき確保する。

被災地が遠方である場合は移動に時間を要するため、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し、被災地周辺地域のレンタカーを借り上げ、活動車として使用することの検討も必要である。

- ⑩ 派遣職員に対するオリエンテーションを行う。現地の状況や活動内容、携行物品、移動・食事・宿泊の確保、保健医療課への報告方法等について確認する。

派遣までに公用災害優先携帯電話が確保できない場合は、携帯電話レンタル会社から現地宿泊先へ直接配送してもらう。

被災状況により、携帯電話の通話が不可能となる場合があるため、衛星電話を持参する。

- ⑪ 派遣に伴う予算確保を行う。(危機管理部門と、個別要求事項等について調整すること。)
- ⑫ 派遣者及び所属との緊急時の連絡体制を整備しておく。
- ⑬ 派遣中は、派遣保健師からの現地状況・活動状況を把握し、派遣保健師の所属等関係者への情報提供を行う。
派遣保健師からは原則として定時報告を受ける。
定時報告のうち、重要な事項については後続派遣保健師へ情報を提供して、情報の共有を図るため、持参したインターネット接続可能パソコンで作成した情報をメール送付する。
なお、インターネットによるメール送信が困難な場合は、ファックス、電話を活用する。
- ⑭ 被災都道府県との連絡、情報伝達等は相手方の状況を勘案して最低限度とする。
必要な情報は、被災地避難所に配置された保健師を定期的集めたミーティングが開催されることから、ここでの情報収集を主体とする。ミーティングが開催されない場合は、近隣の避難所に配置された保健師等と情報共有するなどにより対応する必要がある。
- ⑮ 避難所での活動内容の整理、記録や統計の処理をする。要支援者の支援計画や他チームへの引継ぎ状況及び結果を共有できるよう、パソコンでの情報管理が必要である。
- ⑯ 派遣職員の健康管理に留意するとともに、事故対策の想定をしておく。
- ⑰ 現地情報を的確に判断し、派遣計画・体制の見直し、再編、終了を検討し、現地との協議の上、方針を決定する。
- ⑱ 派遣終了後の総括を行うとともに、次回支援に向けて課題整理等を行う。(研修会、報告会等の開催、報告書の作成)

2 派遣チームについて

派遣初期は、被災地が混乱期にあることから、保健医療課と派遣チームの連絡体制の確保と現地での定期的な保健師のミーティング等での情報共有により効果的な支援活動ができる。

(1) 班員の構成

- ・ 県保健師1名と市町村保健師1名、県男性職員1名の3名での班編成とする。
なお、被災状況、規模、復旧状況等に応じ、チーム編成数や構成メンバーは臨機応変に見直しを行い、被災地の現状に応じた保健活動が展開できるよう考慮する。
- ・ 第1班の派遣は、混乱期であり、支援者の生活基盤も未整備、衛生環境も悪化していることから、保健医療課担当保健師1名と班員3名の計4名を派遣する。
第1班は、先遣隊として被災地域や活動必需情報の収集、活動拠点の確保、他チームや他職種の把握やつなぎ、活動の流れを大まかに作るなどの役割を担い、第2班以降が活動しやすいように体制整備を行う。
- ・ 派遣にあたっては、健康上不安がなく、自己完結型に適した人材を派遣する。
なお、経験豊富な保健師又は災害活動の経験者が1名いることが望ましい。

(2) 派遣期間

- ・ 1班あたりの派遣期間は、5泊6日を基本とするが、現地入りに要する時間や被災地での支援内容によっては期間の変更を検討する。また、派遣初日と派遣最終日の引継ぎ時間を十分にとる必要がある。
- ・ 災害直後の厳しい状況下で、不眠不休の活動をする場合や宿泊場所が確保できない場合などは、派遣職員の心身への影響・疲労度等も勘案し派遣期間を検討することも必要である。

(3) 引継ぎ

- ・ 避難所での支援活動が自己完結型である場合、避難所で引継チームと引受チームによる引継ぎとなる。
- ・ 被災地保健所等被災自治体の職員が主体なって引継ぎが行われる場合は、被災自治体の指示によること。
- ・ 避難所の運営に従事する市職員、都道府県職員、ボランティア等のスタッフには顔合わせを行い、引受者を認識してもらうこと。
- ・ 活動現場での半日程度の引継ぎ時間を確保することが望ましいが、被災地が遠方で移動に時間がかかる等、現場での引継ぎ時間が確保できない場合には、宿泊場所において支援活動の1日の流れや要支援者情報等をまとめた「引継書」と「写真」等を活用して行うことも考えられる。
- ・ 活動現場での引継ぎが不可欠である場合は、メンバー半数の現地入り時期をずらす等の検討をすることも必要である。
- ・ 現場での活動や報告内容の記録、引継書の作成にあたっては、活動を次のチームに「つなぐ」ことを意識して行い、また、誰が見てもわかる記録とすることが重要である。

3 活動時の服装、携帯品

被災地での保健活動は、動きやすいこと、避難者が一目見て岐阜県から派遣された保健師であることを認識してもらえらる服装であることが望ましい。

(1) 活動時の服装

- ・ 動きやすい服装を着用する。
- ・ 岐阜県のゼッケンを着用し、名札をつける。
- ・ 靴は底の厚いもの、災害状況によっては安全靴(長靴)を履く。(被災状況を勘案のこと。)
- ・ 雨天時は、フードつき合羽を着用する。

(2) 携帯品

両手が使え、動作がしやすいようにリュックサック、ウエストポーチなどを活用する。

4 移動手段や生活の確保

被災地では宿泊先との往復やミーティング、家庭訪問等のために自動車があれば移動が困難であり、効率的・機動的な活動もできない。このため、自動車を確保する必要があるため、危機管理部門と調整を行う。

被災地は道路事情が劣悪なところもあり、高度な運転技術を必要とする場合もあり、保健活動に専任する派遣職員以外に派遣職員の活動のサポートや運転などを行う職員を派遣することが望ましい。

【携帯品一覧】

保健・医療用品	携帯用血圧計、聴診器、体温計 脱脂綿、アルコール綿、滅菌ガーゼ(ワンタッチパッド)、絆創膏、弾性包帯、ネット包帯、紙テープ、三角巾、ゴム手袋、はさみ、毛抜き、摂子、綿棒(パック入り) 消毒薬、速乾性手指消毒薬、予防衣(エプロン)
活動用品	所属のゼッケン等、雨具(合羽)、上履き(スリッパ以外)、冬季は防寒着、懐中電灯、ヘルメット、長靴、安全靴、軍手 ノート、地図、記録用紙、筆記用具、クリップ、バインダー、活動資料 マスク(防塵・布)、タオル、ビニール袋(多めに)、ゴミ袋、ウェットティッシュ、ティッシュ
共用	寝袋(危機管理部門から貸与)、携帯電話・充電器複数台(公用)、衛星携帯電話、携帯用ラジオ、デジタルカメラ、マジック、ポスター用紙、印刷用紙、セロテープ、ガムテープ、ホッチキス、はさみ、ダブルクリック、ボールペン、付箋、ファイル、決裁板 災害時保健活動マニュアル
IT機器	インターネットのできるパソコン、プリンター、デジタルカメラ、FD・CD・USBフラッシュメモリー等の記憶装置、
個人物品	本人の身分証明書(職員証)、健康保険証、常備薬、冬季はカイロ 携帯袋(リュックー保健医療課にも3個は常備)、上履き、着替え、宿泊セット 小銭 状況によっては、水筒(水)・非常食

5 派遣保健師としての基本姿勢と役割

派遣保健師は派遣前に以下のような基本姿勢を確認しておく。

- ・ 派遣保健師は、派遣先の保健師等職員自身が被災していることを念頭におき、被災地の住民への支援活動と現地職員も支援する役割を認識して行動する。
- ・ 被災地の職員に余分な負担をかけることがないよう、筆記用具から報告書作成にいたるまで、支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについても自己完結を図る。
- ・ 混乱の中で被災地職員が、具体的な指示をだすのは困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみではなく、支援業務や保健活動について、派遣保健師が自ら考え、被災地職員との連携を密にして主体的に活動をしていく必要がある。
- ・ 被災地では、関係機関の調整・連携など継続的なマネジメントは現地の職員が行うのが望ましいが、派遣保健師は、住民への相談や訪問など直接サービスや環境整備、健康情報紙の作成・発信のほか、情報収集分析、統計処理等多方面にわたる支援が可能である。これらの活動に積極的に従事する必要がある。また、平時の保健活動を現地職員に代わって行うこともあり、総体としての被災地支援であることを認識する。
- ・ 現場での活動や報告内容の記録、引継書の作成にあたっては、活動を次のチームに「つなぐ」ことを意識して行い、また、誰が見てもわかる記録とすることが重要である。
- ・ 個人情報保護に関わるものは持ち帰らない。