

11 保健師等の応援・派遣要請及び受け入れ体制（受援体制）

（1）応援・派遣要請について

保健師等の応援支援の対象については、被災市町村や被災保健所等がある。将来的には市町村保健師は前者を担い、県保健師は後者を担うものと考えられる。現時点では県保健師は双方の役割を担うが、後者については、厚生総務課が窓口となるため、ここでは被災市町村への応援派遣について記す。

① 要請の手続き

ア 県内応援保健師等の要請

被災市町村の統括保健師等は、市町村災害対策本部と相談し、市町村のみでは保健活動が困難と判断した場合は、早急に保健福祉部保健予防課へ要請するため、2通りで要請する。

【市町村】

- ・管轄保健所を經由し、県災害対策本部(保健福祉部保健予防課)に応援・派遣等の要請を第1報として様式1により行う。(随時、第2報として様式1—別紙を報告)
- ・同時に、県災害対策本部に対し、同様式1により応援・派遣保健師等の要請を行う。また、被災市町村のみで判断が困難な場合は、保健所に助言を依頼する。

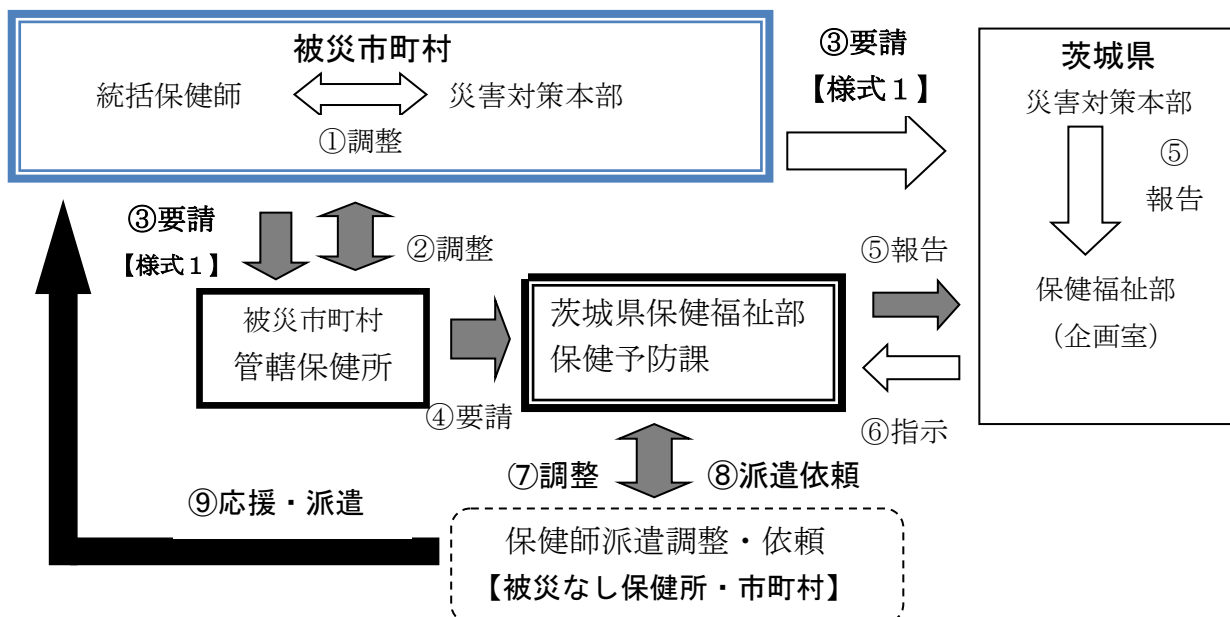
【管轄保健所】

- ・管轄保健所は、被災市町村からの相談を受け、現地の被災状況や保健師稼働数、必要数等をアセスメントし、応援派遣要請保健師数等を助言する。確定数に基づく被災市町村からの応援派遣要請を様式1により受け、保健予防課に報告する。

【保健予防課】

- ・保健予防課は、管轄保健所及び県災害対策本部経由で要請があった様式1に基づき県内保健所及び市町村の調整を行う。
- ・被災していない市町村及び保健所は、茨城県災害時相互応援協定等に基づき、応援保健師等の派遣を行う。

【 災害発生時における派遣保健師等の要請フロー図 】

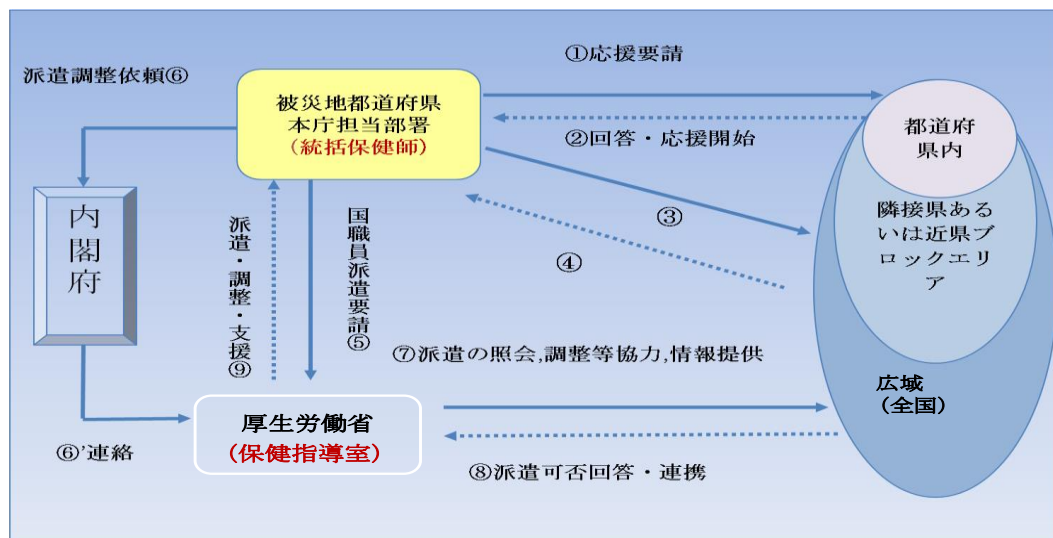


定義：応援保健師等：県（保健所）及び県内の被災してない市町村から応援する保健師，管理栄養士をいう。
派遣保健師等：他の都道府県へ（から）派遣する（される）保健師，管理栄養士をいう。

イ 県外派遣保健師等の要請

- ・ 県内市町村に応援要請を行っても被災市町村の保健活動が困難な場合は、保健福祉部保健予防課は、県災害対策本部を經由して内閣総理大臣(内閣府)へ地方自治体の職員派遣のあっせん要請を行う。(災害対策基本法第 30 条の 2)内閣府経由で厚生労働省健康局へ連絡される。
- ・ 派遣要請については、被害状況及び被災市町村の要請に応じて、関東各県(災害相互応援協定県)および全国へ派遣要請を拡大させる。

保健師等派遣要請ルート



② 要請の根拠

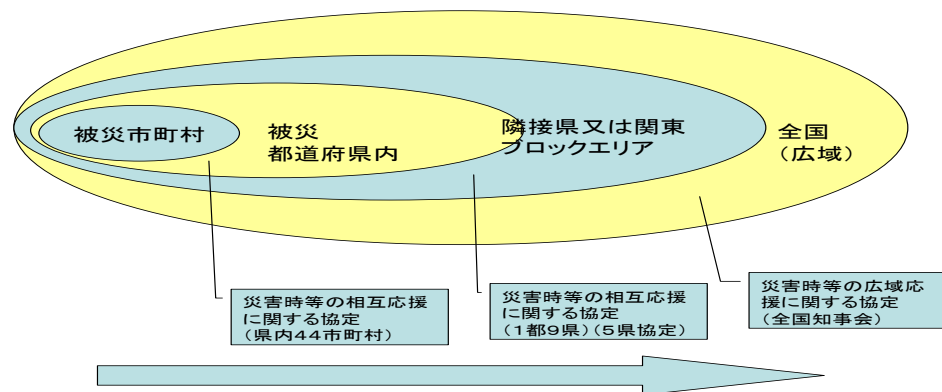
ア 県内の応援保健師等の要請の根拠

- 根拠：(ア) 災害対策基本法第 67 条第 1 項 (他の市町村長等に対する応援の要求)
市町村長等は、他の市町村長等に対し、応援を求めることができる。
→ 災害時の相互応援に関する協定(茨城県下市町村間)
- (イ) 災害対策基本法第 68 条第 1 項 (都道府県知事等に対する応援要求等)
市町村長等は、都道府県知事等に対し、応援を求め又は応急措置の実施を要請することができる。

イ 県外の派遣保健師等の要請の根拠

- 根拠：(ア) 災害対策基本法第 30 条第 2 項
内閣総理大臣に対し、地方自治法第 252 条第 17 の規定による職員の派遣についてあっせんを求めることができる。
- (イ) 災害対策基本法第 74 条
都道府県知事等は、他の都道府県の都道府県知事等に対し、災害応急対策を実施する場合は、応援を求めることができる。

災害発生時における派遣保健師等の要請体制



災害の規模や質にもよるが、まず県内での応援要請を検討する。
 県内で、対応困難と判断すれば、エリアを近県から全国へと徐々に拡大。

(2) 受け入れに関する国・県・市町村の役割分担

機 関	役 割
厚生労働省 (健康局)	① 派遣要請の範囲・規模について被災地都道府県への助言 ② 県からの依頼に基づき派遣元への照会・派遣調整協力 ③ メーリングリスト等を活用した被災地状況等の情報発信
県対策本部 (保健福祉部保健予防課)	① 派遣要請の意志決定 派遣要請規模の決定：県内，相互応援協定自治体，関東ブロック，全国(広域) ② 派遣保健師等の受け入れ計画の作成 ③ 全国(広域)派遣時の厚生労働省との協議および派遣照会依頼 ④ 派遣元の都道府県との受け入れにかかる連絡調整 ⑤ 県内保健師の派遣調整 ⑥ フェイズの変化に伴う派遣保健師等調整の意志決定 ⑦ 派遣保健師等活動の収束化および終了の意志決定
被災地保健所	① 県への情報提供 ・管内被災地の被害や被災市町村・保健所の職員のマンパワー ・被災地における初期活動や健康支援ニーズの実態 ・被災地自治体の活動方針や意向 ② 派遣保健師等の受け入れに関わる具体的調整 ・避難所，地域活動等への配置 ・派遣者の連絡，調整窓口に係る体制整備（オリエンテーションなど） ・ミーティングなどによる情報共有と検討事項の協議 ・報告の取りまとめ，フェイズの経過に従い変化する業務の整理

市町村災害対策本部 (被災市町村保健担当主 幹課：統括保健師)	① 県保健所への情報提供，連携 ② 災害時保健活動方針の決定 ③ 応援および派遣保健師等の受け入れ計画の作成及び要請 ④ 応援および派遣保健師等の指揮命令体制の整備 ⑤ 応援および派遣保健師等の連携体制整備 ⑥ 派遣保健師等活動の取りまとめ，および業務の整理
---------------------------------------	--

(3) 必要人数及び受け入れ計画について

被災市町村からの要請に基づき，保健師等受け入れ計画を作成する。

① 応援・派遣保健師等の必要人数の算定にあたっての注意事項

ア 派遣要請判断に必要な項目

派遣要請判断に必要な項目

項 目	必要な情報
被災地の被害の状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> ・被害状況（死者，負傷者，被害家屋など） ・避難所，救護所などの設置数および状況，避難者数 ・ライフライン，道路，交通状況など地理的状況 ・医療機関の稼働状況 ・保健・福祉など在宅ケアの状況 ・被災地保健所，市町村における保健師等の稼働状況（職員の被災状況，出勤状況等） ・被災地保健所，市町村の保健師，管理栄養士の経験年数，職位 ・平常勤務の継続実施の必要性(今後の見込み)
住民の避難状況	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における避難状況の実態 ・車中泊，自宅待機者などの状況 ・要援護者，要継続支援者の把握
被災地の健康ニーズや支援方針	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地自治体における対策や方針 ・派遣者に期待する役割および必要となる保健師等の稼働量 ・具体的業務内容や体制(24時間体制の必要性の有無と見込みなど) ・二次的健康被害への予防対応 ・健康福祉調査（広域的なローラー作戦）等の必要性
地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の世帯(集落)分布，地形，気象条件など ・住民気質等(例：自ら救護所等へ相談に出向くことが少ない) ・健康に影響を及ぼす可能性のある施設(例：原子力発電施設等)の存在およびその影響
業務継続計画に基づく継続業務	<ul style="list-style-type: none"> ・継続業務に関する必要な人員数 ・継続業務への災害時対応に係る業務量の増加を考慮

イ 派遣要請人数算定の考え方

算定基準の目安は，被災状況や被災地域の特性を考慮し，派遣要請人数を決定。

(ア) 被災状況（主なめやす：避難所数，避難者数など）

- ・被災市町村だけでは対応が困難
- ・活動期間が長期になるかの判断（例：死者，負傷者，被害家屋等被害が大規模で避難所が多数ありフェイズ3以降も継続して支援が必要と予測される）
- ・24時間体制の必要がある場合は，2チームの交代制等の体制を整備する。

（例）日勤：8：30～17：30 夜勤：17：00～9：00

- ・被災状況やフェイズに応じて，算定する。管理栄養士等の派遣が必要な場合には適宜追加する。
- ・災規模の大きい地域や高齢者，要援護者が多い地域等の避難所に優先して保健師等を配置するか他，避難所を巡回して行う計画も検討する。

(イ) 地区活動（主なめやす：世帯数など）

- ・災害後2週間以降は，地区単位，世帯単位とする。
- ・家庭訪問などの個別性の高い活動を行う場合の基準

概ね20世帯／1日／1班（2～3人）とする。（地域特性により差が生じる）。

(ウ) 中長期的な活動（主なめやす：仮設住宅など）

- ・概ね1か月以降は，被災地域の生活習慣等をよく知る，被災地地元からの人材を確保し，コミュニティーの力を再起することや地域での復興を目指すことを前提とする。
- ・仮設住宅の入居者への健康相談や家庭訪問などの個別ケア及びコミュニティー支援の役割を想定して中長期の派遣者数を算定する。

② 各時期の保健師等受け入れ計画作成の留意点(時期別)

被災地の動向の変化や，活動のポイントになる時点で，随時見直しを行い，計画的な活動の収束化及び終了がスムーズに図れるように調整する。

ア 災害発生～3日以内(派遣投入判断)

総合的に派遣要請判断を行い，依頼活動内容や予測される活動期間を整理した初期計画を立案する。（例：派遣保健師等の業務依頼内容として避難所の健康管理を依頼）

イ ～1週間(活動期・生活の安定へ向けて初期計画見直し)

被災市町村の災害支援の政策方針や方向性(仮設住宅計画など)も具体的に示される時期。これらの災害対策全体で示される状況を捉え，今後の予測される保健活動や必要なマンパワーについて初期計画の修正を行う。

ウ ～2週間(中長期計画立案)

- ・避難所における被災者の状況把握や，必要な体制整備がある程度めどが立ってくる時期。支援の重点も，予防を含めた，地域全体の支援活動へと広がりが出てくる。
- ・被災地及び活動の推移と，今後の被災地の動向などをあわせ総合的な判断及び予測のもとに，中長期的な計画を立案する。

エ 1か月以降(復興期へ向けて)

- ・通常業務の再開や仮設住宅への入居などで，保健活動の拠点となる場が変化する。
- ・支援活動は，被災市町村等が主体的に対応し，派遣保健師等からスムーズに被災地保健師管理栄養士に引き継がれるようにする。

③ 派遣終了判断の目安

- | |
|---|
| <p>ア 被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ（避難指示の解除）</p> <ul style="list-style-type: none">・ ライフラインの復旧、避難所数・規模の縮小・閉鎖、被災による健康課題等の減少・ 被災者に対する継続的な支援について外部からの派遣者を得なくても十分対応が可能であること。 <p>イ 医療を含む在宅ケアシステムの再開</p> <ul style="list-style-type: none">・ 救護所の閉鎖、被災地地元での診療再開状況、保健・福祉サービスの復旧・平常化 <p>ウ 通常業務の再開</p> <ul style="list-style-type: none">・ 市町村での通常業務の再開状況、通常業務の中での被災者支援の割合の減少 |
|---|

（４）災害支援ナースの活動と調整方法について

① 災害支援ナースとは

看護職能団体の一員として被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職であり、県看護協会に登録されている。

災害支援ナースによる災害時の看護支援活動は、自己完結型を基本とする。

ア 災害支援ナースの登録要件

- ・ 保健師・助産師・看護師・准看護師の資格を有し、県看護協会に加入している。
- ・ 実務経験５年目以上の者
- ・ 原則として、災害看護に必要な研修を受講している者
- ・ 施設長の許可を得ること

イ 派遣期間

- ・ 派遣時期：発災後３日以降から１か月間を目安とする。
- ・ 派遣期間：一人の活動期間は、原則として移動時間を含め３泊４日とする。

ウ 活動場所

- ・ 原則として、避難所等（福祉避難所を含む）を優先する。

② 災害支援ナースの派遣要請

災害支援ナースの派遣要請をする場合は、以下の２通りがある。

被害が甚大で、派遣を要請する自治体及び派遣箇所が複数に及ぶ場合は「災害発生時における派遣保健師等の要請フロー図」に準じ、被災自治体は茨城県に要請を行う。

ただし、被災自治体が独自に派遣要請をする場合は、茨城県に連絡したうえで、茨城県看護協会に直接依頼する。

③ 災害支援ナースの派遣調整

災害支援ナースの派遣は、大規模自然災害発生時における日本看護協会との連携要領に基づき、円滑に災害看護支援体制を整え、効果的な支援活動を行う。

また、茨城県、四師会等の要請を受け、災害支援ナースの災害支援派遣態勢をとる。

第4章 保健師等の派遣体制の整備

I 共通事項

1 派遣者の計画名簿について

保健所及び市町村は、地震等の大規模自然災害が起こった場合、保健師等を早期に派遣するため、年度当初に別添様式「災害時における保健師等の派遣者の計画名簿（様式2）」を作成し、毎年4月10日までに市町村は管轄保健所に提出し、保健所は管轄市町村を併せて、毎年4月20日までに保健予防課へ提出する。

但し、採用後1年未満の保健師等は計画リスト対象からはずす。

■発災初期に派遣を求められる保健師の能力（大規模災害における保健師の活動マニュアルより抜粋）

- 自ら判断し、行動できる能力を有し、自己完結型の活動ができる。
- 被災時に起こること及びその対応の優先順位や発災初期の体制整備の助言ができる。
- 複眼的な情報収集ができ、派遣元自治体の保健活動全体のアセスメントができる。

2 保健師等の派遣調整について

（1）派遣調整

保健師の派遣調整については、県（保健福祉部保健予防課）が担当する。具体的な派遣調整に関しては、県外派遣と県内派遣に分けて記載する。以下は、共通事項を記載する。

（2）派遣の決定

県は、派遣にあたって、人事課、財政課、厚生総務課と調整し、派遣の決定に際しては、現地の派遣ニーズを考慮し、知事に業務報告を入れ指示を得る。また、所属長に対し、災害対策本部（保健福祉部長）から派遣依頼を通知する。

（3）派遣に係る打合せ等の開催

必要に応じ、現地の状況や活動内容、携行物品、移動手段・食事・宿泊の確保、連絡・報告について伝達するため、派遣者に対するオリエンテーションを保健所と協力して行う。打ち合わせ会を実施しない

（4）バックアップ体制の整備

① 県は、派遣保健師等が被災地に入り活動に従事すると、被災地全般に渡る情報の入手が困難となることから、活動に必要な情報を収集・整理し、派遣保健師等に情報提供する。

② 県は、派遣保健師等が1日1回定時連絡の他、随時連絡が取れる体制を整える。

③ 県は、派遣保健師等の健康管理、事故対策、心のケアを含めて状況を把握し、適切な対応を行う。

④ 記録及び関係機関への報告、情報提供

派遣保健師等は、「避難所情報 日報（様式4-1）、避難所避難者の状況 日報（様式4-2）」を記載する。県内派遣時には、被災自治体管轄保健所を経由し、保健予防課へ報告。県外派遣時には、保健予防課あて報告する。県は、収集された情報を厚生労働省健康局、保健所及び関係市町村等へIT等を活用し、情報提供を行う。

また、必要に応じ健康相談票等を適宜使用する。但し、個人情報にかかるものについては持ち出さないように配慮する。

⑤ 派遣体制の見直し等

県は、被災都道府県等と連絡を密にし、現地情報を収集するとともに、状況に応じた派遣計画・体制の見直し、終了を検討する。

⑥ 派遣終了後のまとめ

ア 派遣保健師等は、派遣終了後、被災地支援活動報告書（様式 5）を保健予防課に提出する。

イ 県は、派遣保健師等から提出された被災地支援活動状況や派遣活動に関する資料をまとめ、報告会を開催する。

3 派遣保健師等の基本姿勢と役割

- (1) 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を行うとともに現地職員に対しても支援する役割を担っていることを認識して行動する。
- (2) 被災地の職員に余分な負担をかけることが無いよう、支援活動に必要な物品を持参するとともに、自己完結の活動を行う。
- (3) 被災地の職員は、具体的な指示を出すのが困難なことも想定されるため、割り振られた業務のみばかりでなく、支援業務や保健活動について、派遣保健師等が自ら考え、現地の了解を得た上で主体的に活動していく必要がある。
- (4) 被災地自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや派遣元自治体のニーズを被災地自治体の要望や現状に優先させて活動することがないようにする。
- (5) 発災後、一定期間が経過した際には、被災地自治体が自立して活動を行うことを念頭に置き、被災地自治体においての継続可能な活動にかかる支援を行う。
- (6) 派遣保健師等は、被災自治体指定の様式や時系列等の記録を行い、次のチームに引き継ぐが、派遣終了時又は必要時、活動報告を被災自治体に行うとともに、報告書の写し（写真でも可）を持ち帰る。但し、個人情報保護に係るものは持ち帰らない。

II 県外への派遣

1 保健師等の派遣調整について

(1) 派遣調整

- ① 地震等の大規模災害が起こり保健師等の派遣が必要な場合、被災都道府県知事等は内閣総理大臣に対し、災害対策基本法第 30 条 2 項に基づく地方自治体職員の派遣の斡旋要請が出される。これを受けて、厚生労働省健康局は都道府県に派遣の要請を行う。
- ② 県は健康局から派遣の斡旋要請があった場合、年度当初に作成した派遣名簿に基づき保健所との調整を行う。この際、派遣される保健師等の心身の状況や職場の状況、家庭状況等に配慮した上で調整を行い派遣チーム及び派遣日程等派遣体制を決定する。

また、派遣が長期に及ぶ可能性がある場合は、市町村保健師の派遣協力の可否につ

- いて市町村に確認・調整を行い、派遣開始可能日、期間、人数等について把握する。
- ③ 県は県全体の保健師等の派遣計画表を作成し、健康局に提出する。
 - ④ 健康局との調整により派遣先が決定した際には、県が派遣先の都道府県または保健所・市町村に連絡をとり、被災状況、交通状況、活動内容等情報収集を行う。得られた情報については「応援・派遣保健師等派遣要請の概要（様式3）」により、派遣保健所・市町村あて情報提供する。
- (2) 関係機関への報告及び情報提供
- 県外派遣の保健師等は、「避難所情報 日報（様式4-1）、避難所避難者の状況、日報（様式4-2）」を保健予防課あて送付する。
- 県は、収集された情報を保健所及び関係市町村等へ情報提供を行う。
- (3) 派遣体制の見直し等
- 県は、被災都道府県等と連絡を密にし、現地情報を収集するとともに、状況に応じた派遣計画・体制の見直し、終了を検討する。

2 派遣班について

- (1) 各班員の構成について
- ① 3人1組（保健師2人とロジスティック1人）の班編成を最小単位とする。
 - ② 構成は、派遣時期に応じて、災害活動経験者同士の組合せや経験者と未経験者を組み合わせなどについて検討する。
 - ③ 市町村保健師等を派遣する場合、県保健師等との組合せによる派遣とする。
現地で事務等を行う事務職員等を派遣する。

■ロジスティックの役割

- 災害保健活動に係る記録や関係機関への報告
- 災害時保健活動に有用な資料の収集
被災地及び活動地域の被災状況や保健活動の把握、周辺地域の各種社会資源の調査など。
- 被災地本庁及び保健所等関係機関との連絡・調整。
- 派遣職員の宿泊場所、食事等の確保、現地調達可能な物品の確保など。
- 派遣元（本庁及び所属）との連絡・調整。

- (2) 滞在期間
- 概ね5泊6日（移動日を含む）とする。
- (3) 派遣保健師等の引継ぎについて
- 活動最終日には次の派遣者との引き継ぎの時間を設ける。担当避難所等で活動内容及び要支援ケース等派遣保健師等が担当した事務を次のチームに引き継ぐ。

3 派遣に伴う必要物品・活動時の服装について

- (1) 県、派遣保健所及び派遣保健師等は、現地で即座に活動できるよう、保健活動に必要な物品・携行物品（表2）を準備する。派遣先の状況、派遣期間、宿泊場所等により必要物品は異なるため、随時調整する。
- (2) 活動時の服装は、動きやすい服装、長距離歩ける靴（底が厚い運動靴や安全靴等）とし、現地の方からも派遣職員であることがわかるように名札、名入りビブス等を着用する。

4 移動手段や宿泊の確保について

(1) 移動手段の確保

県は公用車等車両の確保を行い、必要に応じて緊急車両証明などの準備を行う。

(2) 宿泊の確保

県は、被災地及び周辺のホテル等に宿泊先を確保する。確保できない場合は、避難所への宿泊とする。その場合には、寝袋等の必要物品の準備を行う。

5 各機関の役割について

被災都道府県に保健師等を派遣する際の各機関の役割については、(表1)のとおりとする。

Ⅲ 県内への派遣（ 応援保健師の派遣 ）

1 保健師等の派遣調整について

県外の派遣保健師についてと同様、県が迅速かつ広域的に県内の県及び市町村保健師の応援体制を整備する。また、大規模な災害の場合は、派遣保健師の派遣要請を行わなければならない。災害直後は県内の保健師の応援を中心に整備し、随時県外派遣保健師との協働体制を整える。

2 派遣班について

(1) 各班員の構成について

- ① 構成は、派遣時期に応じて、災害活動経験者同士の組合せや経験者と未経験者を組み合わせなどを検討する。
- ② 市町村保健師等を派遣する場合、県保健師等との組合せとする。
- ③ 現地での事務等を行う事務職員等を必要に応じて派遣する。(役割は県外のロジスティックの役割と準ず。 P60 参照)
- ④ 被災状況や地理的条件、避難所数、避難者数等を考慮し、配置する。

(2) 派遣期間

災害当初は、概ね2泊3日(2日~3日間)を原則とし、現地で引き継ぎができるようなシフト体制とする。なお、状況に応じた派遣計画・体制の見直しを検討する。

(3) 派遣保健師等の引継ぎについて

活動最終日には次の派遣者との引き継ぎの時間を設ける。担当避難所等で活動内容及び要支援ケース等派遣保健師等が担当した事務を次のチームに引き継ぐ。

3 派遣に伴う必要物品・活動時の服装について

- (1) 県、派遣保健所及び派遣保健師等は、現地で即座に活動できるよう、保健活動に必要な物品・携行物品(表3)を準備する。派遣先の状況により必要物品は異なるため、随時調整する。
- (2) 活動時の服装は、動きやすい服装、長距離歩ける靴(底が厚い運動靴や安全靴等)とし、現地の方からも派遣職員であることがわかるように名札、名入りビブス等を着用する。

4 移動手段や宿泊について

公用車等車両の確保を行い、必要に応じて緊急車両証明などの準備を行う。

災害当初は、避難所への宿泊も検討する。その場合には、寝袋等の必要物品の準備を行う。

表 1 保健師派遣の際の各機関の役割

各機関	役 割
厚生労働省健康局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣要請の範囲・規模についての助言 ・ 被災都道府県からの要請に基づき派遣先との調整 ・ 情報収集及び情報提供 ・ 専門的助言及び調整のための職員の派遣
保健福祉部保健予防課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師等派遣体制整備 ・ 派遣保健師等の調整，派遣計画の作成 ・ 派遣者の決定，派遣班の編成 ・ 事前打合せ・報告会の実施 ・ 必要物品，公用車の確保，移動手段や宿泊先の確保 ・ 派遣保健師等の健康管理 ・ 必要物品の準備
各保健所（市町村）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣者の調整 ・ 必要物品の準備 ・ 派遣保健師等の健康管理
派遣保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 派遣保健師等としての活動 ・ 自己の健康管理

表2 県外派遣版 携行物品一覧

《保健・医療用品》	数量	☑	《活動用品》	数量	☑
訪問靴	1		公用車	1	
血圧計	1		緊急車両通行証明書	1	
聴診器	1		県名入りビブス(※)	1	
体温計	1		懐中電灯	1	
ペンライト	1		乾電池	適量	
メジャー	1		ヘルメット	1	
ピンセット	1		長靴	1	
爪切り	1		軍手	適量	
毛抜き	1		雨具(合羽)	1	
傷用の消毒液	適量		地図	1	
速乾性手指消毒薬	適量		記録用紙(様式等)	適量	
次亜塩素酸ナトリウム液	適量		ポスター用紙	適量	
湿布	適量		コピー用紙	適量	
うがい液	適量		ボールペン	適量	
脱脂綿	適量		シャープペンシル	適量	
アルコール綿	適量		マジック	適量	
絆創膏(カットバン)	適量		蛍光ペン	適量	
綿棒(パック入り)	適量		セロテープ	適量	
包帯(弾性・ネット)	適量		ガムテープ	適量	
三角巾	適量		はさみ	適量	
滅菌ガーゼ	適量		電卓	適量	
手袋(ディスポ)	適量		ホッチキス(針)	適量	
エプロン(ディスポ)	適量		付箋	適量	
マスク(ディスポ)	適量		ファイル	適量	
タオル	適量		クリアファイル	適量	
液体ハンドソープ	適量		申送りノート	適量	
ビニール袋	適量		クリップ	適量	
ゴミ袋	適量		ダブルクリップ	適量	
ティッシュペーパー	適量		バインダー	適量	
ウエットティッシュ	適量		活動資料(パンフレット)	適量	
ペーパータオル	適量		パソコン	1	
			プリンター	1	
《個人物品》	数量	☑	携帯電話・充電器	1	
●必須			ラジオ	1	
身分証明書(職員証)	1		デジタルカメラ	1	
健康保険証	1				
運転免許証	1				
名札	1				
名刺	適量				
上履き	1				
小銭	適量				
●適宜			《状況により準備》	数量	☑
大きいリュック	1		水	適量	
ウエストポーチ	1		非常食(保存食)	適量	
個人用携帯電話	1		割りばし	適量	
常備薬(風邪薬, 胃腸薬等)	適量		紙皿・紙コップ	適量	
防寒着	適量		鍋	1	
カイロ	適量		カセットコンロ・ボンベ	1	
			アルミホイル・ラップ	適量	
《宿泊を要する場合》	数量	☑	寝袋・毛布	1	
着替え	適量		スリーピングマット	1	
洗面用具: 歯ブラシ, タオル等	適量		資金前渡(ガソリン代等)	適量	

表3 県内派遣版 携行物品一覧

《保健・医療用品》	数量	☑	《活動用品》	数量	☑
訪問靴	1		公用車	1	☑
血圧計	1		緊急車両通行証明書	1	
聴診器	1		県名入りビブス(※)	1	
体温計	1		懐中電灯	1	
ペンライト	1		乾電池	適量	
メジャー	1		ヘルメット	1	
ピンセット	1		長靴	1	
爪切り	1		軍手	適量	
毛抜き	1		雨具(合羽)	1	
傷用の消毒液	適量		地図	1	
速乾性手指消毒薬	適量		記録用紙(様式等)	適量	
次亜塩素酸ナトリウム液	適量		ポスター用紙	適量	
湿布	適量		コピー用紙	適量	
うがい液	適量		ボールペン	適量	
脱脂綿	適量		シャープペンシル	適量	
アルコール綿	適量		マジック	適量	
絆創膏(カットバン)	適量		蛍光ペン	適量	
綿棒(パック入り)	適量		セロテープ	適量	
包帯(弾性・ネット)	適量		ガムテープ	適量	
三角巾	適量		はさみ	適量	
滅菌ガーゼ	適量		電卓	適量	
手袋(ディスポ)	適量		ホッチキス(針)	適量	
エプロン(ディスポ)	適量		付箋	適量	
マスク(ディスポ)	適量		ファイル	適量	
タオル	適量		クリアファイル	適量	
液体ハンドソープ	適量		申送りノート	適量	
ビニール袋	適量		クリップ	適量	
ごみ袋	適量		ダブルクリップ	適量	
ティッシュペーパー	適量		バインダー	適量	
ウエットティッシュ	適量		活動資料(パンフレット)	適量	
ペーパータオル	適量		パソコン	1	
			プリンター	1	
《個人物品》	数量	☑	携帯電話・充電器	1	
●必須			ラジオ	1	
身分証明書(職員証)	1		デジタルカメラ	1	
健康保険証	1				
運転免許証	1				
名札	1				
名刺	適量				
上履き	1				
小銭	適量				

※全国保健師長会茨城県支部作成した県名・保健師のビブスは保健予防課で14着、各保健所で3着ずつ保管