

東日本大震災にかかる保健師、医師、管理栄養士等の派遣状況調査
被災地への支援を通じて把握した被災地の課題等の調査
について集計・分析報告書

平成 23 年 7 月

全国衛生部長会

はじめに

この度の東日本大震災におきまして被災されました自治体におかれましては心よりお見舞い申し上げますと共に、各自治体の被災地支援に対する並々ならぬ努力に対し、心より敬意を表します。

現在、東日本大震災発生から4ヶ月以上が経過しようとしておりますが、全国衛生部長会の会員自治体などから今尚多くの保健医療福祉などの支援チームが派遣されていることと思います。全国衛生部長会では、4月27日に東京で開催されました世話人会で協議した結果、7月28日の総会を東日本大震災対策の特別総会として位置付け、今後の被災地支援などのあり方について話し合う場としたいという結論に至った次第であります。このために、被災地の支援状況等に関する調査が不可欠となり、支援を行っている自治体に被災地の支援状況に関する調査を行うことといたしました。本来であれば震災直後から現在に至るまで全ての支援について調査すべきではありますが、あくまでも今後の長期支援のあり方を主眼とするという目的から、急性期支援を脱した中長期支援に移行しようとする、発災後概ね3ヶ月の時点である、6月22日現在の支援状況の調査を行うことといたしました。急性期の支援状況調査に関しましては今後の課題とさせていただきたいと存じます。ただし今回の調査で、支援における課題や問題点などに関する事項についての時期はあまり限定いたしませんでした。各自治体への調査の締切から総会まで3週間ほどしかないという非常に厳しい時間的制限の中で、評価分析にあたっては全国衛生部長会協力事業としての地域保健総合推進事業

「東日本大震災被災市町村への中長期的公衆衛生支援の在り方に関する調査と提言（代表：川崎市健康福祉局 坂元昇）の研究チームとの共同作業とし、また災害支援パブリックヘルスフォーラム（代表：自治医科大学尾身茂教授）はじめ多くの公衆衛生などの専門家にご助言をいただいたところでございます。また、実際の分析・作表などの作業についてはシムテクノ総研による昼夜を忘れた多大な協力をいただきましたことを特記いたしたいと思えます。ここに改めてご協力いただきました皆様方に深く感謝申し上げます次第でございます。いずれにいたしましても限られた時間の中での作業であったため、不備等が多々あるかとは存じますが、できるだけ早い段階で被災地支援についての各地自体との間で共通認識を深め、さらなる長期支援につなげて行きたいという切なる願いからご容赦いただきたくお願い申し上げます。

最後に、今回の震災で亡くられました多くの方々のご冥福を心よりお祈り申し上げますと共に、被災地の一日も早い復興を念じて、この調査が今後の被災地支援、そして復興の一助となり、また来るべき災害に備えた形での一つの記録として皆様方の今後の被災地支援・災害対策業務のお役に立てば幸に存じます。

平成 23 年 7 月 28 日

全国衛生部長会

会長 中沢明紀

目次

1. 調査の概要	1
2. 調査結果	2
I. 東日本大震災にかかる保健師、医師、管理栄養士等の派遣状況調査	2
2.1 集計分析結果	2
2.2 まとめ 派遣先（被災地）による整理	16
2.2.1 岩手県	16
2.2.2 宮城県	19
2.2.3 福島県	22
2.2.4 その他	24
2.3 まとめ 派遣元自治体による整理	25
II. 東日本大震災被災地への支援を通じて把握した被災地の課題等の調査	34
2.4 意見の整理	34
2.4.1 岩手県	34
2.4.2 宮城県	49
2.4.3 福島県	70
2.5 集計分析結果	79
2.5.1 岩手県	79
2.5.2 宮城県	89
2.5.3 福島県	103

資料編

- I. 東日本大震災にかかる保健師、医師、管理栄養士等の派遣状況調査
- II. 東日本大震災被災地への支援を通じて把握した被災地の課題等の調査

1. 調査の概要

調査は2種類の調査票にて実施した。

I. 東日本大震災にかかる保健師、医師、管理栄養士等の派遣状況調査

被災地には震災直後から支援チームが入っているが、震災からほぼ3ヶ月経過した断面での支援状況を調査することとした。

基準日として平成23年6月22日を選択し、基準日における被災地への保健・医療・福祉にかかる職員のチームごとの派遣状況について、以下の項目についての回答を依頼した。

したがって、今回の調査では、6月22日以前に終了した支援については、「実施していない」の扱いになっていることに留意が必要である。

○自治体・政令市名

①6月22日現在派遣しているか

②派遣先

③活動場所

④派遣先を決定した理由

⑤派遣チーム数

⑥派遣チームの職種別構成

注) 派遣の職種区分：

医師、薬剤師、看護師、歯科医師、獣医師、保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、精神科医、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職、社会福祉士など。(事務職のみの派遣を含む)

⑦派遣の予定期間

⑧派遣期間を決定した理由

⑨長期支援についての考え方

⑩医師会、病院団体、ボランティア団体等の保健医療福祉団体の支援(派遣)状況の把握

⑪それらの団体の支援状況(団体名、活動内容、活動期間、派遣に関する委託金・補助金の有無)

II. 東日本大震災被災地への支援を通じて把握した被災地の課題等の調査

震災直後の急性期が終わり、今後は復旧状況に応じて変化する被災地の課題に合わせた支援が必要となる。なお、課題を把握するために被災地に調査照会するのは困難であると考え、支援に入ったチームが、支援の過程で感じた被災地の課題を調査していくことが重要であると考えられる。

そこで、今までに実施された支援チームに対し、被災地の課題について、下記の項目について回答を依頼した。

①自治体・政令市名

②支援先

③支援期間とチーム名

④被災地での支援の状況

・活動内容

・活動環境

⑤支援当時の課題

⑥被災地の中長期的な課題

⑦パートナー制による支援についての意見

2. 調査結果

I. 東日本大震災にかかる保健師、医師、管理栄養士等の派遣状況調査

2.1 集計分析結果

(1) 被災地への支援状況（平成23年6月22日時点での支援）

平成23年6月22日時点での被災地への支援状況は、「気仙沼市」が23件と最も多く、次いで、「石巻市」が17件、「陸前高田市」が13件となっている。

地域		件数	派遣元自治体
岩手県	宮古市	6	東京都2、静岡県、佐賀県、大分県、宮崎県
岩手県	大船渡市	4	岡山県、沖縄県3
岩手県	陸前高田市	13	北海道、千葉県、東京都2、横浜市、長野県、岐阜県、浜松市、名古屋市、三重県2、兵庫県、神戸市
岩手県	釜石市	8	秋田県、神奈川県、愛知県、大阪市、堺市、愛媛県、北九州市、宮崎県
岩手県	上閉伊郡 大槌町	5	秋田県、千葉県、神奈川県、愛知県、大阪市
岩手県	下閉伊郡 山田町	6	青森県、静岡県、大阪府2、和歌山県、高知県
宮城県	仙台市	4	さいたま市、兵庫県、香川県、北九州市
宮城県	仙台市 若林区	2	さいたま市、京都市
宮城県	東部	1	東京都
宮城県	石巻市	17	千葉県、東京都2、石川県3、兵庫県3、鳥取県、島根県、香川県、愛媛県、福岡県2、福岡市、大分県
宮城県	塩竈市	2	兵庫県、佐賀県
宮城県	気仙沼市	23	北海道、東京都5、神奈川県、横浜市、新潟県、富山県、石川県、山梨県、長野県2、静岡県、愛知県、兵庫県、奈良県2、広島県2、徳島県、香川県
宮城県	多賀城市	2	岡山市、佐賀県
宮城県	登米市	1	島根県
宮城県	東松島市	1	山口県
宮城県	亘理郡 亘理町	1	栃木県
宮城県	亘理郡 山元町	1	福井県
宮城県	牡鹿郡 女川町	2	石川県、鹿児島県
宮城県	本吉郡 南三陸町	7	石川県、兵庫県2、岡山県、香川県、高知県、熊本県
福島県	福島市	6	茨城県、栃木県、横浜市、京都府、長崎県2
福島県	会津若松市	9	札幌市2、青森県、川崎市、滋賀県、京都府4
福島県	郡山市	8	茨城県、横浜市、滋賀県、京都府、広島県2、福岡県2
福島県	いわき市	4	東京都2、京都府、大分県
福島県	白河市	1	京都府
福島県	須賀川市	1	京都府
福島県	相馬市	1	横浜市
福島県	南相馬市	1	京都府
福島県	伊達郡 川俣町	2	茨城県、京都府
福島県	南会津郡 南会津町	1	京都府
福島県	耶麻郡 磐梯町	1	京都府
福島県	耶麻郡 猪苗代町	2	東京都、京都府
福島県	大沼郡 会津美里町	1	京都府
福島県	相馬郡 新地町	1	佐賀県
千葉県	鴨川市	2	東京都、神奈川県

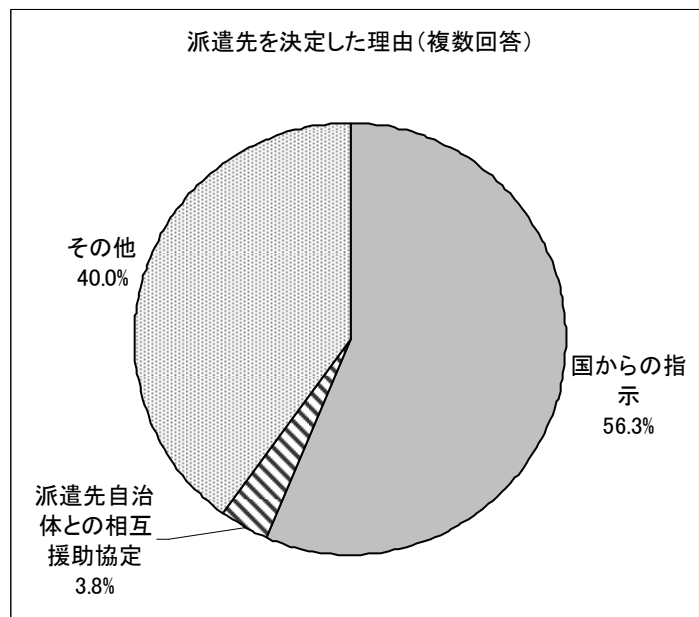
注) は浸水市町村である。

(2) 派遣先を決定した理由

派遣先を決定した理由では、「国からの指示」が 90 件 (56.3%) と最も多く、次いで、「その他」が 64 件 (40.0%) となっている。

「その他」の意見としては、「被災地からの派遣要請」という意見が多かった。

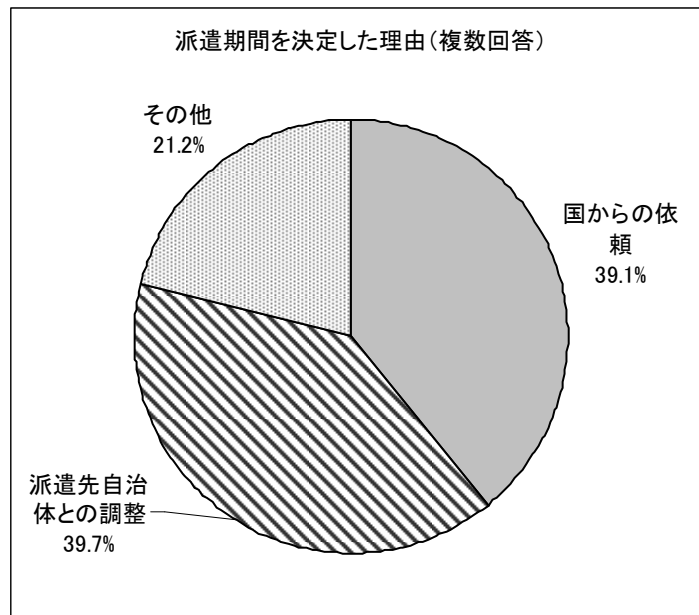
派遣先を決定した理由(複数回答)	件数	%
国からの指示	90	56.3%
派遣先自治体との相互援助協定	6	3.8%
その他	64	40.0%
合計	160	100.0%



(3) 派遣期間を決定した理由

派遣期間を決定した理由では、「派遣先自治体との調整」が 62 件 (39.7%) と最も多く、次いで、「国からの依頼」が 61 件 (39.1%) となっている。

派遣期間を決定した理由(複数回答)	件数	%
国からの依頼	61	39.1%
派遣先自治体との調整	62	39.7%
その他	33	21.2%
合計	156	100.0%

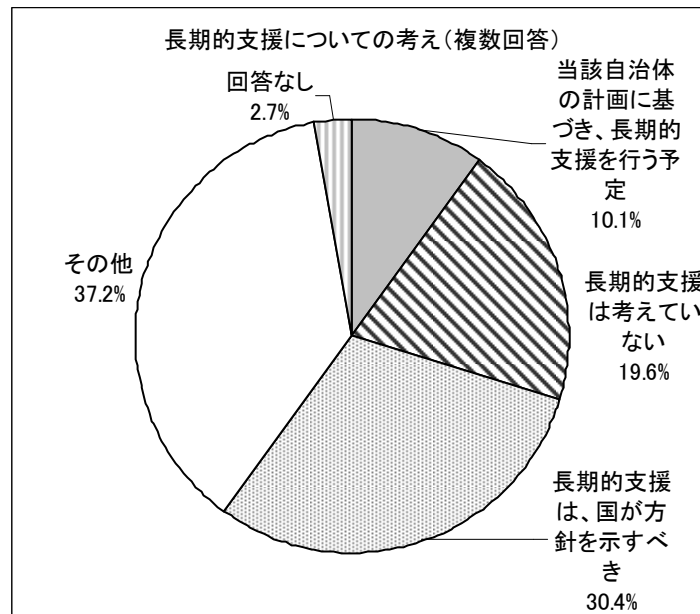


(4) 長期支援についての考え方

長期支援についての考え方では、「長期的支援は、国が方針を示すべき」が 45 件 (30.4%)、「長期的支援は考えていない」が 29 件 (19.6%)、「当該自治体の計画に基づき、長期的支援を行う予定」が 15 件 (10.1%) の順となっている。

なお、「その他」の意見は 55 件 (37.2%) と多いが、「その他」の意見としては、「被災地の派遣要請により調整」という意見が多かった。

長期的支援についての考え(複数回答)	件数	%
当該自治体の計画に基づき、長期的支援を行う予定	15	10.1%
長期的支援は考えていない	29	19.6%
長期的支援は、国が方針を示すべき	45	30.4%
その他	55	37.2%
回答なし	4	2.7%
合計	148	100.0%

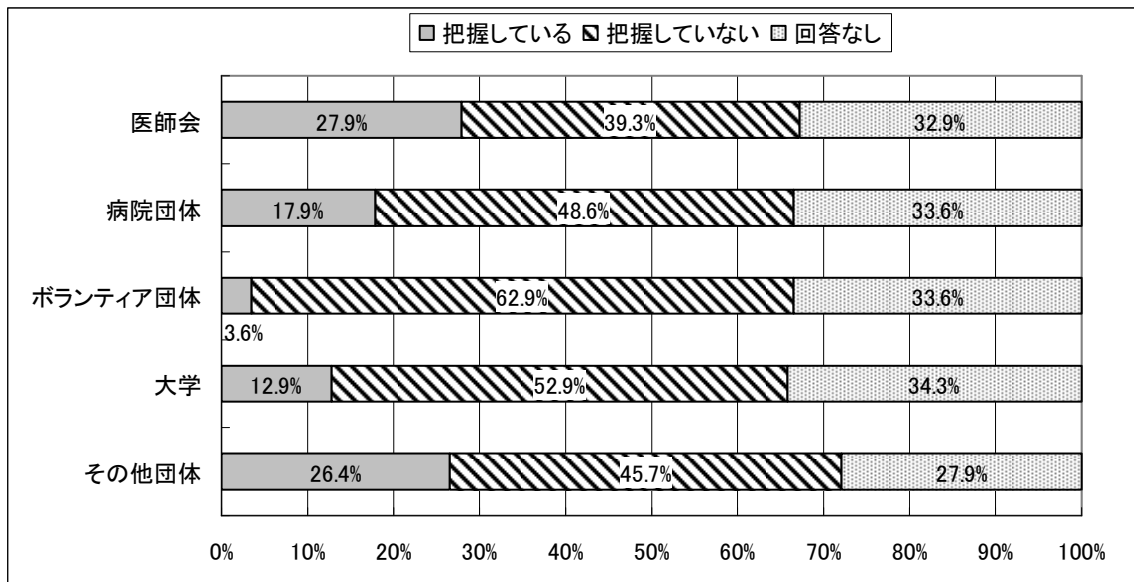


(5) 医師会、病院団体、ボランティア団体等の保健医療福祉団体の支援（派遣）状況の把握

医師会、病院団体、ボランティア団体等の保健医療福祉団体の支援（派遣）状況の把握については、「把握している」団体が最も多いのは、「医師会」で39件（27.9%）となっている。

全体的に見ると、「把握していない」という回答のほうが多い。とくに「ボランティア団体」の把握ができていない。

	把握している	把握していない	回答なし	合計
医師会	39	55	46	140
病院団体	25	68	47	140
ボランティア団体	5	88	47	140
大学	18	74	48	140
その他団体	37	64	39	140



派遣元自治体の医師会、病院団体、ボランティア団体等の保健医療福祉団体の支援（派遣）状況を表に示す。

県コード	自治体名	医師会		病院団体		ボランティア団体		大学		その他団体	
		把握	していない	把握	していない	把握	していない	把握	していない	把握	していない
1000	北海道(医療救護班)		○		○		○		○		○
1000	北海道(心のケアチーム)		○		○		○		○		○
1000	北海道(健康相談班)		○		○		○		○		○
1100	札幌市(福島第14班)				○		○		○		○
1100	札幌市(福島第15班)	○			○		○		○		○
2000	青森県(保健師チーム)		○		○		○		○		○
2000	青森県(スクリーニングチーム)		○		○		○		○		○
2000	青森県(地域医療チーム)	○			○		○		○		○
2000	青森県(健康福祉部高齢福祉保険課)		○		○		○		○		○
2000	青森県(健康福祉部こどもみらい課)		○		○		○		○		○
2000	青森県(介護職員チーム(障害))		○		○		○		○		○
4100	仙台市										
5000	秋田県(保健師チーム)										○
6000	山形県										
8000	茨城県		○		○		○		○		○
9000	栃木県(医師)										
9000	栃木県(障害福祉課(心のケア))										
9000	栃木県(保健チーム)										○
9000	栃木県(放射線技師)					○					
10000	群馬県										
11000	埼玉県	○		○			○		○		○
11100	さいたま市1		○		○		○		○		○
11100	さいたま市2										
12000	千葉県		○		○		○		○		○
12000	千葉県		○		○		○		○		○
12100	千葉市		○		○		○		○		○
13000	東京都(公衆衛生)(保健)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師①)(保健)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師②)(保健)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師③)(保健)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師④)(保健)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑤)(保健)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑥)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑦)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑧)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑨)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑩)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑪)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑫)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑬)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑭)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑮)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑯)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑰)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑱)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑲)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師⑳)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉑)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉒)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉓)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉔)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉕)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉖)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉗)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉘)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉙)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉚)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉛)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉜)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉝)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉞)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㉟)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊱)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊲)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊳)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊴)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊵)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊶)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊷)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊸)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊹)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊺)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊻)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊼)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊽)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊾)		○		○		○		○		○
13000	東京都(保健師㊿)		○		○		○		○		○
14000	神奈川県(心のケアチーム・保健師チーム/精神科医、公衆衛生医師、保健師)		○		○		○		○		○
14000	神奈川県(介護職員)		○		○		○		○		○
14000	神奈川県(生活支援員)		○		○		○		○		○
14100	横浜市1	○		○			○		○		○
14100	横浜市2	○		○			○		○		○
14100	横浜市3										
14130	川崎市	○									○
14150	相模原市		○		○		○		○		○
15000	新潟県		○		○		○		○		○
15100	新潟市										
16000	富山県	○			○		○		○		○
17000	石川県(こころのケアチーム第21班)										
17000	石川県(障害者の相談業務に従事する者の派遣)		○		○		○		○		○
17000	石川県(医療救護班)	○									
17000	石川県(健康管理チーム)										
18000	福井県		○		○		○		○		○
19000	山梨県(障害福祉課(心のケアチーム))				○		○		○		○
20000	長野県(保健師チーム)		○		○		○		○		○
20000	長野県(心のケアチーム)		○		○		○		○		○
20000	長野県(介護職員チーム)		○		○		○		○		○
21000	岐阜県(保健師の派遣)		○		○		○		○		○
22000	静岡県(医療救護チーム)	○									
22000	静岡県(公衆衛生チーム、保健師)										○
22000	静岡県(精神医療チーム)		○		○		○		○		○
22000	静岡県(児童福祉関連職員)										
22000	静岡県(手話通訳者)										○
22000	静岡県(薬剤師)										○
22100	静岡市(こころのケアチーム・静岡県の編成チームに参加)		○		○		○		○		○
22100	静岡市(保健師チーム)		○		○		○		○		○
22130	浜松市(保健師チーム)	○			○		○		○		○
23000	愛知県(心のケアチーム)										
23000	愛知県(保健師チーム)	○		○			○		○		○
23100	名古屋市		○		○		○		○		○
24000	三重県(医療救護班)	○		○			○	○			○
24000	三重県(保健師班)										
25000	滋賀県(医務業務課)	○		○		○			○		○
25000	滋賀県(健康推進課)				○		○		○		○
25000	滋賀県(障害者自立支援課)										
26000	京都府(医療救護班)	○		○			○		○		○
26000	京都府(保健師)	○		○			○		○		○
26000	京都府(心のケアチーム)	○		○			○		○		○
26000	京都府(放射線技師)										
26000	京都府(子どもの心のケア・児童福祉司関係)										
26000	京都府(手話通訳チーム)										
26100	京都市	○			○		○		○		○

県コード	自治体名	医師会		病院団体		ボランティア団体		大学		その他団体	
		把握	していない	把握	していない	把握	していない	把握	していない	把握	していない
27000	大阪府(心のケア)	○		○		○		○			○
27000	大阪府(保健師)										
27100	大阪市		○		○		○		○		○
27140	堺市	○			○		○		○		○
28000	兵庫県(保健活動チーム)		○		○		○		○		○
28000	兵庫県(医療救護班)	○			○		○		○		○
28100	神戸市		○		○		○		○		○
29000	奈良県(こころのケア)		○		○		○		○		○
29000	奈良県(保健師)		○		○		○		○		○
30000	和歌山県	○		○			○	○			○
31000	鳥取県	○		○			○	○			○
32000	島根県(ボランティア)										○
32000	島根県(医師)		○		○		○		○		○
32000	島根県(児童心理士)		○		○		○		○		○
32000	島根県(心のケア)	○		○			○		○		○
32000	島根県(保健師)		○		○		○		○		○
33000	岡山県(こころのケアチーム)										
33000	岡山県(保健福祉部医療推進課)										
33000	岡山県(保健師)	○		○			○		○		○
33100	岡山市		○		○		○		○		○
34000	広島県(医療救護班)	○		○			○	○			○
34000	広島県(広島県歯科医師会など)										○
34000	広島県(避難所運営支援)										
34000	広島県(保健師派遣)										
34100	広島市										
35000	山口県	○		○		○		○			○
36000	徳島県(医療救護チーム)										
36000	徳島県(こころのケアチーム)										
36000	徳島県(介護支援チーム)										
36000	徳島県(保健師チーム)										
37000	香川県(保健師派遣)										
37000	香川県(心のケアチーム)		○		○		○		○		○
37000	香川県(医療救護班)		○		○		○		○		○
38000	愛媛県(医師会チーム)	○			○		○		○		○
38000	愛媛県(保健師チーム)		○		○		○		○		○
39000	高知県(医療)	○			○		○		○		○
39000	高知県(心のケア)		○		○		○		○		○
39000	高知県(保健)		○		○		○		○		○
40000	福岡県(健康相談)	○		○			○	○			○
40000	福岡県(スクリーニング)										
40000	福岡県(児童福祉司)										
40100	北九州市(保健師等)		○		○		○		○		○
40100	北九州市(ケースワーカー)		○		○		○		○		○
40130	福岡市		○		○		○		○		○
41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	○		○		○		○			○
41000	佐賀県(心のケアチーム)	○		○		○		○			○
42000	長崎県(診療放射線技師)		○		○		○		○		○
42000	長崎県(保健師)		○		○		○		○		○
43000	熊本県	○			○		○		○		○
44000	大分県(No.1)	○			○		○		○		○
44000	大分県(No.2)										
44000	大分県(No.3)										
45000	宮崎県(保健師チーム)	○		○			○		○		○
45000	宮崎県(こころのケアチーム)	○		○			○		○		○
46000	鹿児島県						○		○		○
47000	沖縄県(こころのケアチーム)			○							
47000	沖縄県(医療救護班)	○			○		○		○		○
47000	沖縄県(保健師チーム27)		○		○		○		○		○
47000	沖縄県(保健師チーム)										

(6) 団体の支援状況（団体名、活動内容、活動期間、派遣に関する委託金・補助金の有無）

団体の支援状況（団体名、活動内容、活動期間、派遣に関する委託金・補助金の有無）については、派遣元自治体の把握状況を表に示す。

県コード	自治体名	団体名	活動内容	活動期間	委託金・補助金	備考
1000	北海道(医療救護班)(心のケアチーム)(健康相談班)	北海道看護協会	災害支援ナースの派遣(登録者数:190名)	・3月24日～3月29日:1名(岩手県) ・3月25日～3月30日:10名(岩手県) ・3月28日～4月1日:1名(宮城県) ・4月3日～4月6日:1名(宮城県) ・4月5日～4月8日:3名(宮城県) ・4月6日～4月9日:1名(宮城県) ・4月7日～4月10日:1名(宮城県) ・4月7日～4月12日:1名(宮城県) ・4月8日～4月13日:1名(宮城県) ・4月10日～4月15日:2名(宮城県) ・4月11日～4月16日:2名(宮城県) ・4月13日～4月18日:2名(福島県) ・4月15日～4月20日:1名(岩手県) ・4月15日～4月20日:1名(福島県) ・4月16日～4月21日:1名(宮城県) ・4月18日～4月23日:1名(宮城県) ・4月22日～4月27日:2名(宮城県) ・4月22日～4月27日:3名(岩手県)	無	
1000	北海道(医療救護班)(心のケアチーム)(健康相談班)	北海道老人福祉施設協議会	要介護者に対する身体介護等支援	○ 宮城県仙台市(特養仙台楽生園) 5月 1日～5月12日 2名 5月 4日～5月15日 2名 5月14日～5月25日 2名 5月19日～5月30日 2名 5月24日～6月 4日 2名 5月29日～6月 9日 2名 6月 3日～6月14日 2名 6月13日～6月24日 2名 6月18日～6月29日 2名 6月23日～7月 4日 2名 ○ 宮城県名取市(養護老人ホーム松寿園) 5月11日～5月22日 2名 5月21日～6月 1日 2名 5月31日～6月11日 2名 6月20日～7月 1日 2名 ○ 宮城県仙台市(特別養護老人ホームパルシア) 6月 5日～6月16日 2名	無	
1000	北海道(医療救護班)(心のケアチーム)(健康相談班)	北海道社会福祉協議会	災害ボランティアセンター運営、生活福祉資金貸付業務支援	(岩手県) 3月21日～3月26日:2名(道社協2名) 3月25日～3月30日:2名(道社協2名) 3月29日～4月 3日:2名(道社協2名) 3月30日～4月 3日:1名(道社協1名) 4月 2日～4月 7日:2名(道社協2名) 4月 6日～4月11日:5名(道社協1名、市町村社協4名) 4月10日～4月15日:5名(道社協1名、市町村社協4名) 4月14日～4月19日:5名(道社協1名、市町村社協4名) 4月18日～4月23日:5名(道社協1名、市町村社協4名) 4月26日～5月 2日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 5月 1日～5月 7日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 5月 6日～5月12日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 5月11日～5月17日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 5月16日～5月22日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 5月21日～5月27日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 5月26日～6月 1日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 5月31日～6月 8日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 6月 7日～6月15日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 6月14日～6月22日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 6月21日～6月29日:6名(道社協1名、市町村社協5名) 6月28日～7月6日:6名(道社協1名、市町村社協5名) (宮城県) 5月 5日～5月12日:3名(市町村社協3名) 5月10日～5月17日:2名(市町村社協2名) 5月10日～5月17日:2名(市町村社協2名) 5月15日～5月22日:2名(市町村社協2名) (福島県) 5月 6日～5月12日:2名(市町村社協2名) 5月11日～5月17日:2名(市町村社協2名) 5月16日～5月22日:2名(市町村社協2名) 5月31日～6月 8日:1名(市町村社協1名) 6月 7日～6月15日:2名(市町村社協2名) 6月14日～6月22日:2名(市町村社協2名) 6月21日～6月29日:2名(市町村社協2名)	無	
1100	札幌市(福島第14班)	札幌市医師会	死体検案	3月13日～3月15日	無	
1100	札幌市(福島第15班)	札幌市医師会	死体検案	3月13日～3月15日	無	

県コード	自治体名	団体名	活動内容	活動期間	委託金・補助金	備考
2000	青森県(地域医療チーム)					県からの災害派遣要請とすべきか国の考え方を確認中である。
2000	青森県(健康福祉部高齢福祉保険課)	青森県老人福祉協会	活動内容:岩手県の特別養護老人ホームへの介護職員の派遣 派遣先:陸前高田市の特養高寿園、大槌町の特養らふたあヒルズ、大船渡市の特養富美岡荘 派遣人員:76人(実数) 658人日(1日当たり派遣者数の累積値)	平成23年4月12日～6月(7月以降は未定)	委託金等は無し。ただし、災害等従事車両証明書の交付等により支援している。	
2000	青森県(健康福祉部高齢福祉保険課)	青森県認知症グループホーム協会	活動内容:岩手県のグループホームへの介護職員の派遣及び現地コーディネーター派遣 派遣先:釜石市のGHございしよの里、山田町のGHまぶる、大船渡市の特養富美岡荘 派遣人員:23人(実数) 138人日(1日当たり派遣者数の累積値)	平成23年4月2日～7月(8月以降は未定)	委託金等は無し。ただし、災害等従事車両証明書の交付等により支援している。	
5000	秋田県(保健師チーム)	能代市	活動内容:個別訪問、避難所での健康相談、仮設巡回	平成23年3月14日～平成23年6月3日(大船渡市)	派遣に関する委託金・補助金はなし	
5000	秋田県(保健師チーム)	湯沢市	活動内容:個別訪問、避難所での健康相談	平成23年5月16日～20日、6月27日～7月1日(石巻市)	派遣に関する委託金・補助金はなし	
9000	栃木県(保健チーム)	栃木県看護協会	活動内容:福島県内の避難所における避難者への健康支援、活動に計62名の災害支援ナースを派遣。	4月11日～5月13日	派遣に関する委託金・補助金の有無は無し	
9000	栃木県(放射線技師)	栃木県社会福祉協議会	福島県内における市町社協災害ボランティアセンター立ち上げ等支援のために職員(市町社協職員を含む)を派遣	平成23年3月26日～	派遣に関する補助金は有(4～6月分)	
11000	埼玉県	医師会の支援	派遣人数:延べ96人 派遣先:宮城県が多く、福島県、茨城県にも派遣。岩手県には心のケアチームを派遣。 従事内容:検死、検案書作成、救護所、病院等での医療活動		無	
11000	埼玉県	日赤埼玉県支部	派遣人数:延べ207人 派遣先:宮城県、岩手県、福島県 従事内容:医療救護班延べ21班、143人(3病院)、心のケア延べ26人、被災病院等支援延べ38人		無	
13000	東京都(薬剤師)【健安】	社団法人東京都薬剤師会	活動内容:被災地における調剤業務等(ボランティア)	震災発生～平成23年6月30日まで	同団体がボランティア派遣を行うことについて、東京都からの委託・補助金は行っていないが、日本薬剤師会等が交通費相当は補填していると聞いている。	
14100	横浜市1	横浜市医師会	死体検案、診療支援	3月13日～15日、3月26日～29日	無	
14100	横浜市2	横浜市医師会	仙台市医師会からの要請 検視医療支援	3月13日～16日	無	
14100	横浜市2	横浜市医師会	仙台市医師会からの要請 避難所への診療	3月27日～29日	無	
14130	川崎市	川崎市医師会	死体検案			
14130	川崎市	川崎市薬剤師会	医薬品の提供			
15000	新潟県	新潟県医師会	救護所における医療活動	3月19日～5月30日	無	※「委託金等なし」の中には、旅費等の一部経費を負担している場合がある。
15000	新潟県	新潟県歯科医師会	避難所における歯科診療業務	3月下旬	無	※「委託金等なし」の中には、旅費等の一部経費を負担している場合がある。
15000	新潟県	新潟県社会福祉協議会	災害ボランティアセンター運営業務	3月18日～未定	無	※「委託金等なし」の中には、旅費等の一部経費を負担している場合がある。
15000	新潟県	新潟県DMAT指定医療機関	被災地における病院支援、域内搬送	3月11日～3月19日	無	※DMAT指定医療機関及び新潟県災害拠点病院には、新潟大学医歯学総合病院を含む。 ※「委託金等なし」の中には、旅費等の一部経費を負担している場合がある。
15000	新潟県	新潟県災害拠点病院等	救護所における医療活動	3月25日～5月30日	無	※DMAT指定医療機関及び新潟県災害拠点病院には、新潟大学医歯学総合病院を含む。 ※「委託金等なし」の中には、旅費等の一部経費を負担している場合がある。
16000	富山県	富山県医師会JMAT	医療救護活動	H23.3.19～5.3	無	
16000	富山県	富山県看護協会	医師会JMATとして医療救護活動	H23.3.23～4.17	無	
16000	富山県	富山県 看護師派遣	避難所避難者のケア	H23.4.14～5.9	無	
17000	石川県(医療救護班)	県医師会	医療救護	3月18日～6月10日	未定	医師会の支援以外の団体からは、医療救護班を派遣していないと承知している。

県コード	自治体名	団体名	活動内容	活動期間	委託金・補助金	備考
19000	山梨県障害福祉課(心のケアチーム)	山梨県知的障害者支援協会	知的障害者施設支援	4月5日～5月21日	無	
21000	岐阜県(保健師の派遣)	岐阜県医師会	医師派遣(検視)	3/17、3/20～3/21	無	
21000	岐阜県(保健師の派遣)	岐阜県医師会	医師派遣(医療救護)	3/25～3/27	無	
21000	岐阜県(保健師の派遣)	岐阜県歯科医師会	歯科診療車派遣(歯科医療)	4/15～4/28	無	
21000	岐阜県(保健師の派遣)	岐阜県歯科医師会	歯科医師派遣(歯科医療)	4/24～5/1	無	
21000	岐阜県(保健師の派遣)	岐阜県看護協会	看護師派遣(看護)	3/26～4/28	無	
21000	岐阜県(保健師の派遣)	日赤岐阜県支部	医療救護班・心のケアチーム派遣	3/11～7/1	無	
22000	静岡県(医療救護チーム)	静岡県医師会	岩手県内における避難住民の健康管理、慢性疾患の管理	3月19日～21日	無	派遣に関する経費負担はあり ※県と県医師会との「災害時の医療救護活動に関する協定」に基づく
22000	静岡県(医療救護チーム)	静岡看護協会	避難所における健康支援	3月24日～	無	
22000	静岡県(手話通訳者)	県設置手話通訳者	手話通訳者を被災地に派遣(いずれも、行政職員が同行)	6月2日～7日	無	交通費、宿泊費、活動費(レンタカー代)等は県負担
22000	静岡県(手話通訳者)	県聴覚障害者情報センター	手話通訳者を被災地に派遣(いずれも、行政職員が同行)	6月7日～12日	無	交通費、宿泊費、活動費(レンタカー代)等は県負担
22000	静岡県(手話通訳者)	静岡市社会福祉協議会	手話通訳者を被災地に派遣(いずれも、行政職員が同行)	6月12日～17日	無	交通費、宿泊費、活動費(レンタカー代)等は県負担
22000	静岡県(薬剤師)	社団法人静岡県薬剤師会	薬剤師の派遣 福島県薬剤師会から日本薬剤師会経由で要請があり、薬剤師ボランティアを派遣し救護所等での医薬品の調剤業務や効能別の仕分けを行った。	第1次(3月23日～25日)～第13次(6月12日～19日)合計47人を派遣	無	
22130	浜松市(保健師チーム)	浜松医師会	医療活動	4/5～6/29	無	
22130	浜松市(保健師チーム)	浜松市薬剤師会	医療活動	4/5～6/29	無	
23000	愛知県(保健師チーム)	愛知県医師会 愛知県病院協会	宮城県南三陸町等への医療救護班の派遣(延べ258人)	3月16日～5月15日	無	災害救助法による求償
24000	三重県(医療救護班)	日赤三重県支部(医療救護班等)	三重県医師会、三重県病院協会、三重大学等の団体と派遣前から派遣方法について協議を行い、一部全国組織等から派遣されるチームを除き、県の医療救護チームとして派遣。	3月12日～7月末予定	無	
24000	三重県(医療救護班)	国立病院機構(医療救護班)	三重県医師会、三重県病院協会、三重大学等の団体と派遣前から派遣方法について協議を行い、一部全国組織等から派遣されるチームを除き、県の医療救護チームとして派遣。	3月18日～4月12日	無	
24000	三重県(医療救護班)	県看護協会(災害支援ナース)	三重県医師会、三重県病院協会、三重大学等の団体と派遣前から派遣方法について協議を行い、一部全国組織等から派遣されるチームを除き、県の医療救護チームとして派遣。	3月24日～4月末	無	
24000	三重県(医療救護班)	東海北陸ブロックの大学病院(医療救護班)	三重県医師会、三重県病院協会、三重大学等の団体と派遣前から派遣方法について協議を行い、一部全国組織等から派遣されるチームを除き、県の医療救護チームとして派遣。	5月13日～継続中	無	
25000	滋賀県(医務業務課)	(社)滋賀県病院協会	医療救護班の派遣	3/17～6/30	無	協定に基づく負担金あり
25000	滋賀県(医務業務課)	(社)滋賀県薬剤師会	薬剤師ボランティアの派遣	3/19～6/25	無	
25000	滋賀県(医務業務課)	(社)滋賀県看護協会	災害支援ナースの派遣	3/24～4/28	無	
25000	滋賀県(医務業務課)	(社)滋賀県鍼灸師会	鍼灸師の派遣	4/29～5/7	無	
25000	滋賀県(医務業務課)	滋賀県歯科衛生士会	歯科衛生士の派遣	5/8～5/15	無	
25000	滋賀県(医務業務課)	滋賀県作業療法士会	作業療法士の派遣	5/15～5/21	無	
25000	滋賀県(健康推進課)		医師会・歯科医師会の派遣は現時点では実施していない		無	医師会・歯科医師会の派遣に要した費用の補助金有

県コード	自治体名	団体名	活動内容	活動期間	委託金・補助金	備考
26000	京都府(医療救護班)(保健師)	京都府医師会	福島県会津地域に京都府医療救護班に7チーム派遣(府との災害防止協定に基づく) ※7チームの内、5チームは京都府看護協会及び京都府薬剤師会との合同チーム 活動内容:避難所での医療支援	平成23年3月19日～4月11日	府が負担金を支出	
26000	京都府(医療救護班)(保健師)	京都府医師会	福島県いわき市に医療救護班6チーム派遣(日本医師会の要請に基づく) 活動内容:避難所での医療支援	平成23年3月22日～4月11日	府の負担なし	
26000	京都府(医療救護班)(保健師)	京都府医師会	検死業務のため、医師を派遣	震災発生初期(3月)		
26000	京都府(医療救護班)(保健師)	京都私立病院協会	医師等の派遣はないが、避難者への医療相談窓口を設置			
26000	京都府(医療救護班)(保健師)	京都府歯科医師会	国及び被災県からの要請により、検死、健康指導のために、歯科医師(会員)等を派遣			
26000	京都府(心のケアチーム)	京都大学	本府派遣チームに参画		宿泊所等を本府が準備	その他把握している範囲での派遣はない
26100	京都市	京都府医師会	医師会による災害協定に基づき、被災地に2班に分けて会員を派遣 第1班は宮城県名取市、第2班は福島県いわき市及び会津若松市に派遣	5月の連休明けに終了した		
26100	京都市	京都府歯科医師会	4月は宮城県各被災地に会員を派遣し、身元確認業務に従事 5月からは歯科検診車「歯のひろば号」を宮城県に派遣中			
27000	大阪府(心のケア)	医師会	JMATの中で精神科チーム(こころのケアチーム)として大阪府内の精神科医療機関がエントリーし、待機中であったが、実際には派遣されていないと聞いている		無	
27000	大阪府(心のケア)	病院団体・大学	大阪精神科病院協会及び大学病院については、大阪府のこころのケアチームの派遣に協力		大阪府で負担	
27140	堺市	堺市医師会	死体検案	3月	無	
27140	堺市	堺市社会福祉協議会	ボランティア活動(被災した家屋の片付け、津波被害にあった家屋の泥だし等)	6月7日～11日	無	
28000	兵庫県(保健活動チーム)	兵庫県看護協会	宮城県石巻市、気仙沼市、南三陸町			
28000	兵庫県(医療救護班)	兵庫県医師会(薬剤師会・看護協会との連携による医療救護班)		3月21日～6月19日	旅費等の経費を県が負担。後日、宮城県に求償	
28100	神戸市	神戸市社会福祉協議会	ボランティアバスの運行及び被災地のボランティアセンター運営支援。詳細は危機管理室が全市的に把握、調整している			
30000	和歌山県	和歌山県医師会	救護所での診療や巡回診療など	4/28～5/1、5/4～5/9、5/31～6/5	有	
30000	和歌山県	和歌山県歯科医師会	口内ケア、身元確認	4/29～5/3(口内ケア) 6/22～6/26(身元確認)	無	
30000	和歌山県	公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院(医療救護班)	救護所での診療や巡回診療など(岩手県山田町豊間根中学校)	3/20～3/25、3/29～4/6、4/13～4/21、5/22～5/30、6/24～6/29	有	
30000	和歌山県	公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院(福島県立医科大学への医師派遣)	福島県立医科大学での診療	3/20～5/28	有	
30000	和歌山県	公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院(小児科医師の派遣)	岩手県立大船渡病院での診療	6/19～6/26	有	
30000	和歌山県	和歌山県看護協会	県医師会からの要請に基づく派遣	5/31～6/5	医師会への分担金に含まれる	
31000	鳥取県	鳥取DMAT	[DMAT]鳥取大学医学部付属病院、日赤鳥取県支部、県立病院		派遣協定に基づき、県が費用を負担	
31000	鳥取県	県が構成する医療救護班の派遣	[救護班]鳥取大学医学部付属病院・県立中央病院・県立厚生病院	5/21活動終了	派遣協定に基づき、県が費用を負担	
31000	鳥取県	医療救護班の派遣	日赤鳥取県支部	6/23活動再開	無	
31000	鳥取県	医療救護班の派遣	鳥取生協病院医療救護班	4/30活動終了	無	
31000	鳥取県	医療救護班の派遣	西伯病院	3/23活動終了	無	
31000	鳥取県	医療救護班の派遣	山陰労災病院	3/31活動終了	無	
31000	鳥取県	医療救護班の派遣	鳥取県医師会災害医療チーム(JMAT)	5/7活動終了	無	

県コード	自治体名	団体名	活動内容	活動期間	委託金・補助金	備考
32000	島根県(ボランティア)	島根県社会福祉協議会	「島根県災害ボランティア隊」を編成し、被災地(宮城県石巻市)での被災家屋の片づけ、清掃、泥だし等のボランティア活動を実施	第1クール 平成23年5月9日(月)~13日(金) 21名 第2クール 平成23年5月16日(月)~20日(金) 29名 第3クール 平成23年5月23日(月)~27日(金) 28名 第4クール 平成23年6月6日(月)~10日(金) 20名 第5クール 平成23年6月13日(月)~17日(金) 21名 第6クール 平成23年6月20日(月)~24日(金) 25名	有	
32000	島根県(心のケア)		心のケアにかかる派遣については、現在のところ県職員により対応			
33000	岡山県(保健師)		JMAT(医師会)、AMDA、岡山大学等の団体について、日頃の連携の中である程度の活動状況については把握している			
34000	広島県(医療救護班)	日本赤十字社広島県支部	医療救護活動	3/11~6月末	無	
34000	広島県(医療救護班)	広島県医師会	医療救護活動	3/25~4/17	無	
34000	広島県(医療救護班)	国立病院機構	医療救護活動	3/16~5/1	無	
34000	広島県(医療救護班)	労働者健康福祉機構	医療救護活動	3/24~3/28	無	
34000	広島県(医療救護班)	広島県薬剤師会	医療救護活動	4月~6月末	無	
34000	広島県(広島県歯科医師会など)	広島県歯科医師会	【歯科医療・口腔ケア班】歯科医療・口腔ケア	4/23~4/28	無	
34000	広島県(広島県歯科医師会など)	広島県看護協会	【災害支援ナース】福祉避難所や病院等での支援	3/25~4/28	無	
34000	広島県(広島県歯科医師会など)	厚生労働省の依頼に基づき、社会福祉施設職員等の派遣可能人数を回答した者の中から、宮城県の要請により派遣したもの	障害児・障害者に対する相談支援(相談支援専門員を1名派遣)	6/12~6/18、7/3~7/9(予定)	派遣費用は宮城県負担	
34000	広島県(広島県歯科医師会など)	広島県社会福祉協議会	【ボランティア】 ア 被災地でのボランティアによる支援 イ 県内市町社協と協力し被災地の市・町災害ボランティアセンターへの職員派遣 ウ 被災地の県社協への職員派遣 被災住宅等での土砂撤去・家財道具移動、被災病院の土砂撤去、応急仮設住宅でのニーズ調査 被災地の県・市災害ボランティアセンターの運営支援 など	ア 5月16日から当面継続的に派遣(第1陣5/16、第2陣6/20、第3陣7/4) イ 3/18から1名を当面継続的に派遣 ウ 6/12から1名を当面継続的に派遣	県が被災地へのボランティア派遣等に要する経費の一部を補助	
35000	山口県	山口県医師会	診療	3月24日~3月27日、3月28日~4月1日、4月14日~4月17日、4月20日~4月24日	無	
35000	山口県	山口県歯科医師会	身元確認、診療	5月15日~5月22日、5月23日~5月29日	無	
35000	山口県	山口県薬剤師会	臨時診療所における調剤、医薬品の在庫、管理等	3月23日~6月24日	無	
35000	山口県	山口赤十字病院	避難所巡回等	3月12日~5月19日、6月4日~6月9日	無	
35000	山口県	山口赤十字病院	病院看護業務	3月15日~4月8日、4月19日~4月24日、6月13日~6月22日	無	
35000	山口県	山口赤十字病院	心のケア	4月14日~4月19日、4月29日~5月4日、5月29日~6月3日、6月30日~	無	
35000	山口県	県社会福祉協議会	ボランティアセンター、運営支援等	3月22日~9月27日	有	
35000	山口県	県社会福祉協議会	ボランティア隊派遣	6月16日~7月3日	有	
35000	山口県	山口大学医学部附属病院	傷病者の搬送等	3月12日~15日	無	
35000	山口県	山口大学医学部附属病院	心のケア	4月29日~5月6日、5月10日~5月16日、5月20日~5月26日、5月30日~6月5日、6月6日~6月12日、6月20日~6月26日、6月27日~	無	
35000	山口県	県立病院機構(県立こころの医療センター)	心のケア	5月5日~5月11日、5月15日~5月21日、5月25日~5月31日、6月14日~6月19日、~24年3月末	有	
37000	香川県(医療救護班)	(社)香川県看護協会	日本看護協会の要請に基づき、災害支援ナースを、宮城県及び岩手県に派遣し、被災地の医療施設での看護業務	平成23年3月28日~4月30日	無	
38000	愛媛県(医師会チーム)	愛媛県医師会	医療救護	3月18日~6月29日	有	
38000	愛媛県(医師会チーム)	愛媛大学	医療救護	4月4日~5月8日	無	
38000	愛媛県(医師会チーム)	愛媛県歯科医師会	避難所での義歯調整等	5月8日~5月15日	無	
38000	愛媛県(医師会チーム)	愛媛県看護協会	避難所での健康相談	3月24日~5月1日	無	
38000	愛媛県(医師会チーム)	愛媛県薬剤師会	避難所での医薬品管理等	4月1日~6月末	無	

県コード	自治体名	団体名	活動内容	活動期間	委託金・補助金	備考
39000	高知県(医療)	医師会の支援	災害医療チーム(JMAT)を派遣 活動内容は石巻赤十字病院での病院支援や周辺の巡回診療等。また、南三陸町の避難所において健康維持活動を実施 計4チーム(20名)	3月23日～4月3日まで		
39000	高知県(医療)	高知大学医学部の支援	医療支援チーム、精神科チーム、法医学者を派遣 活動内容は、石巻赤十字病院での病院支援や周辺の巡回診療。また、精神科チームにおいては心のケア等を行った。法医学者は、宮城県、福島県内の遺体安置所においての検案作業 計14チーム(45名)	3月19日～4月29日まで		
39000	高知県(医療)	日本赤十字社高知県支部	医療救護班を派遣 活動内容は石巻赤十字病院での病院支援や周辺の巡回診療等 計11チーム(82名)	3月12日～5月6日まで		
39000	高知県(医療)	高知県看護協会	災害支援ナースを派遣 活動内容は、宮城県と福島県内の避難所での診療支援や避難者の健康維持活動に従事 ・計5名	4月4日～4月24日まで		
39000	高知県(医療)	高知県薬剤師会	薬剤師を派遣 活動内容は、宮城県石巻市の石巻赤十字病院での病院支援活動や市内の避難所等での調剤や医薬品の管理、巡回指導等 19チーム	4月1日～6月30日まで		
40000	福岡県(健康相談)	災害派遣医療チーム	DMATの派遣 10チーム50名(うち1チームはドクターヘリ活用)	3月12日～15日		
40000	福岡県(健康相談)	福岡県医師会	JMAT(医療救護班)の派遣 (人員等)茨城県、宮城県、福島県に35チーム192名(5月27日現在)	3月20日～継続中		
40000	福岡県(健康相談)	福岡県医師会	検視医の派遣 (人員等)宮城県へ1名	3月18日～21日		
40000	福岡県(健康相談)	福岡県看護協会	災害支援ナースの派遣 (人員等)宮城県へ3グループ16名	①3月24日～3月29日 ②3月30日～4月4日 ③4月11日～4月18日		
40000	福岡県(健康相談)	福岡県歯科医師会	(人員等)宮城県へ歯科医師2名	5月15日～5月22日		
40000	福岡県(健康相談)	県歯科衛生士会	(人員等)宮城県へ歯科衛生士1名	5月15日～5月22日		
40000	福岡県(健康相談)	聖マリア病院	(人員等)岩手県に医療救護班7チーム51名を派遣	3月20日～4月15日		
40000	福岡県(健康相談)	福岡県介護福祉士会	災害ボランティア(介護福祉士)の登録及び派遣 (人員等)登録者数30名 派遣数13名(5月27日現在)	4月3日以降順次派遣		
40000	福岡県(健康相談)	福岡県介護支援専門員協会	ボランティア派遣 (人員等)宮城県に1名	4月15日～18日		
40000	福岡県(健康相談)	福岡県高齢者グループホーム協議会	ボランティア派遣 (人員等)宮城県及び福島県に3名派遣	4月7日～13日		
40100	北九州市(保健師等)(ケースワーカー)	北九州市社会福祉協議会	がれきの撤去や避難所の支援など(釜石市社協が運営するボランティアセンターの調整に委ねた)	23年6月19日(日)～23日(木)	無	様々な団体が、被災地に入って活動していると思われるが、本市において把握できているものは、市社協が行う支援のみ
41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	佐賀県医師会	JMAT:診療支援	4月26日～29日	無	
41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	佐賀県医師会	訪問診療活動	4月25日～	無	
41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	唐津赤十字病院	医療救護活動	3月12日～17日 3月21日～25日 3月31日～4月4日 4月15日～19日	無	
41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	唐津赤十字病院	石巻赤十字病院支援	4月3日～20日	無	
41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	唐津赤十字病院	被ばく医療スタッフ派遣	3月18日～23日	無	
41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	佐賀県社会福祉協議会	ボランティアコーディネーター派遣	3月27日～継続中	無	
41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	佐賀県社会福祉協議会	ボランティア派遣	3月24日～28日 5月17日～21日 5月24日～28日	無	

県コード	自治体名	団体名	活動内容	活動期間	委託金・補助金	備考
41000	佐賀県(心のケアチーム)	佐賀県医師会	JMAT:診療支援	4月26日～29日	無	
41000	佐賀県(心のケアチーム)	佐賀県医師会	訪問診療活動	4月25日～	無	
41000	佐賀県(心のケアチーム)	唐津赤十字病院	医療救護活動	3月12日～17日 3月21日～25日 3月31日～4月4日 4月15日～19日	無	
41000	佐賀県(心のケアチーム)	唐津赤十字病院	石巻赤十字病院支援	4月3日～20日	無	
41000	佐賀県(心のケアチーム)	唐津赤十字病院	被ばく医療スタッフ派遣	3月18日～23日	無	
41000	佐賀県(心のケアチーム)	佐賀県社会福祉協議会	ボランティアコーディネーター派遣	3月27日～継続中	無	
41000	佐賀県(心のケアチーム)	佐賀県社会福祉協議会	ボランティア派遣	3月24日～28日 5月17日～21日 5月24日～28日	無	
44000	大分県(No.1)	医師会(JMAT)	救護所での医療救護	5月16日～5月19日:4名(宮城県仙台市) 5月18日～5月22日:5名(福岡県福岡市) 5月21日～5月25日:4名(宮城県仙台市) 5月24日～5月28日:5名(宮城県仙台市) 5月26日～5月31日:4名(福岡県福岡市)	無	
44000	大分県(No.1)	大分DMAT指定病院(8チーム)	駐屯地での医療提供	3月12日～3月14日:33名(宮城県仙台市)	旅費、借上料等は県が負担	
44000	大分県(No.1)	大分DMAT指定病院(8チーム)	SCUでの医療提供	3月12日～3月13日:3名(福岡県福岡市)	旅費、借上料等は県が負担	
44000	大分県(No.1)	大分県立病院(医療救護班)	救護所での医療救護	3月18日～3月24日:1名(宮城県岩沼市) 3月20日～3月24日:6名(宮城県岩沼市) 3月24日～3月27日:5名(宮城県松島町)	旅費、借上料等は県が負担	
45000	宮崎県(保健師チーム)(こころのケアチーム)	日本赤十字宮崎県支部	医療救護	6/10まで	無	
45000	宮崎県(保健師チーム)(こころのケアチーム)	宮崎県医師会(JMAT)	医療救護	6/2まで	無	
45000	宮崎県(保健師チーム)(こころのケアチーム)	県社協・市町村社協	ボランティアセンター運営支援	活動中	無	
45000	宮崎県(保健師チーム)(こころのケアチーム)	宮崎県医療生活協働組合	医療	5/6まで	無	
45000	宮崎県(保健師チーム)(こころのケアチーム)	宮崎県看護協会	医療	4月末まで	無	
46000	鹿児島県	鹿児島県医師会	日本医師会災害医療チーム(JMAT)の派遣	3/17～4/1:(茨城県) 5/18～5/31:(宮城県気仙沼市)		
46000	鹿児島県	鹿児島県歯科医師会	歯科医師4名の派遣 身元確認活動	6/30～7/5:(宮城県)		
46000	鹿児島県	日本赤十字社鹿児島県支部	救護班の派遣(5班)	3/17～6/14:(宮城県石巻市)		
46000	鹿児島県	日本赤十字社鹿児島県支部	こころのケア要員の派遣	4/24～30:(石巻赤十字病院) 6/22～26:(石巻市)		
46000	鹿児島県	日本赤十字社鹿児島県支部	介護職員の派遣	5/5～13:(岩手県陸前高田市) 6/5～19:(岩手県大槌町)		
46000	鹿児島県	日本赤十字社鹿児島県支部	臨床工学士の派遣	5/9～14:(石巻赤十字病院)		
46000	鹿児島県	日本赤十字社鹿児島県支部	連絡調整員(事務員)の派遣	5/27～6/3:(石巻市内救護所)		
46000	鹿児島県	日本赤十字社鹿児島県支部	事務職員の派遣	3/19～26:(石巻赤十字病院)		
46000	鹿児島県	鹿児島大学病院	医療支援チームの派遣(計12チーム)	3/25～5/1:(石巻赤十字病院)		
46000	鹿児島県	鹿児島大学病院	小児外科医師の派遣	4/15～19:(岩手県陸前高田市)		
46000	鹿児島県	鹿児島大学病院	臨床放射線技師の派遣 遺体検案前の放射線サーベイ要員	5/4～10:(福島県相馬市)		
47000	沖縄県(こころのケアチーム)	独立行政法人琉球病院	定期巡回・訪問・支援体制の確立 岩手県宮古市でこころのケアチームを派遣している	3月23日から7月15日まで支援、8月から3月までは月1週間の支援活動。	派遣費用については国と協議中	
47000	沖縄県(医療救護班)	沖縄県医師会	医療支援活動	3月15日～4月30日	無(5月1日～5月30日の期間は、県との協定により負担金有り)	

2.2 まとめ 派遣先（被災地）による整理

派遣先（被災地）自治体からの一覧を下記に示す。

2.2.1 岩手県

①派遣 状況	② 派遣先等	③ 活動場所	県コード	自治体名	④ 派遣先を決定した理由	⑦ 派遣期間の予定	⑧ 派遣期間を決定した理由	⑨ 長期的支援についての考え	⑤ 派遣チーム数	⑥ 派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	3202 岩手県宮古市	市内仮設住宅	13000	東京都(保健師③)【保政】	自治体との相互協定	平成23年7月31日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)、公衆衛生医師1(市)、事務職2(市)、環境衛生監視員1(市)、児童福祉司1(郡)、児童心理司1(郡)	
実施中	3202 岩手県宮古市	宮古児童相談所・避難所 宮古児童相談所・避難所 岩手県宮古保健所・岩手県宮古合同庁舎	13000 22000	東京都(児童)【少子】 静岡県(精神医療チーム)	自治体からの派遣要請 全国協議会の調整、岩手県の要請、本県関係のDMATが最初に入った	不明 平成23年12月中旬	派遣先からの要請 静岡県こころの医療センターとの調整	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1班 1チーム	保健師7(県、市)、薬剤師2(民間)、看護師23(民間)、精神科医2(県、市、民間)、精神保健福祉士14(市、民間)、臨床心理士6(県、市、民間)、事務職20(県、市、民間)、作業療法士4(民間)	人数は、構成したチームの今までの合計
実施中	3202 岩手県宮古市	避難所訪問(山口小学校、藤原小学校、宮古小学校、金沢老人福祉センター) 戸別訪問	41000	佐賀県(心のケアチーム)	国からの指示	平成23年6月末	派遣先との調整	当該自治体の計画・要請に基づき、派遣検討を行う	1チーム	看護師1(民間)、精神科医1(民間)、精神保健福祉士1(民間)	
実施中	3202 岩手県宮古市	岩手県宮古市内を全戸訪問	44000	大分県(No.2)	国からの指示	7月31日まで	派遣元自治体内の協議	長期的支援は考えていない	1チーム (1チーム複数市面で対応)	保健師2(市)、事務職1(市)	
実施中	3202 岩手県宮古市	宮古市立山口小学校、戸別訪問	45000	宮城県(保健師チーム)	国からの指示	7月30日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	7日間交代で1チーム派遣(6<22職在、延べ18班)	保健師1(県、民間)、精神科医2(県、民間)、精神保健福祉士1(県、民間)	人数は、1チームあたりの体系的な構成における人数
実施中	3203 岩手県大船渡市	大船渡中学校校舎敷地(避難所)、大船渡地区公民館(避難所)、赤坂公民館(避難所)、大船渡中学校運動場(仮設) 相談所開設・避難所訪問、戸別訪問	33000	岡山県(保健師)	国からの指示	平成23年8月31日まで(その後は未定)	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム(延べ25チーム)	保健師2(県、市)、事務職1(市)	
実施中	3203 岩手県大船渡市	相談所開設・避難所訪問、戸別訪問	47000	沖縄県(こころのケアチーム)	国からの指示	7月4日まで	国からの依頼	長期的支援は考えていない	1チーム	看護師1(民間)、精神科医1(民間)、精神保健福祉士1(民間)、臨床心理士1(民間)、事務職1(民間)	
実施中	3203 岩手県大船渡市	大船渡北小学校、赤崎阿曾ノ浦地区、大立地区、船里地区の仮設住宅	47000	沖縄県(保健師チーム2)	国からの指示	7月31日まで	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師2(県)	
実施中	3203 岩手県大船渡市	大船渡中学校、大船渡北小学校、赤崎阿曾の浦地区、大立地区の仮設住宅	47000	沖縄県(保健師チーム)	国からの指示	7月31日まで	派遣先との調整	その他	2チーム	保健師2(県、市)、事務職2(県)	

①派遣状況	②派遣先等	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム	⑥派遣チームの職種別・自治体種別	備考
実施中	3210 岩手県陸前高田市	避難所、救護所 市内全域	1000	北海道(医療救護班)	県からの要請に基づき調整	7月2日まで	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	派遣チーム 救護班	派遣チームの職種別・自治体種別 救護班1(市)、看護師2(市)、事務職1(市)、臨床医2(市)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	市立第一中学校、米崎コミュニティセンター	12000	千葉県	被災地医療機関から県内医療機関への支援依頼をきっかけに決定	8月5日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	2チーム(通常) 1チームは交絡 目2日は交絡 のため、2 チームと なっている (心療)	看護師4(民間)、精神科医2(民間)、精神保健福祉士1(民間)、事務職1(民間)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	市内全域	13000	東京都(こころのケア)(救護)	国からの指示	平成23年9月30日まで	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき長期的支援は考えていない	1チーム	看護師5(都)、精神科医1(都)、運転員1(長岡)、福祉指導員1(都)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	米崎コミュニティセン ター	13000	東京都(薬剤師)(健安)	自治体からの派遣要請	平成23年8月24日まで	派遣先との調整	被災地からの要請があれば検討する	1チーム	看護師4(民間)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	瓜田地区(意欲重後ほ小友地区も)	14100	福井県	国からの指示	8月末(予定)	国からの依頼 現地自治体へのヒアリング 及び協議により判断	国が方針を示すべき	2チーム	看護師4(市)、事務職1(市)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	避難所	20000	長野県(保健師チーム)	被災自治体からの派遣要請	6月23日まで	派遣先自治体との調整 ながら 継続して入れ替わり派遣 中	派遣先自治体との調整しながら行う	1チーム	保健師1(県)、事務職2(県)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	避難所(陸前高田市立第一中学校体育館) ほか かみの園 高青園 希望ヶ丘病院 仮設住宅(高田一中 高田高校グラウンド)	21000	岐阜県(保健師の派遣)	国からの指示	平成23年6月31日まで	国からの依頼	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師3(県、市)、事務職1(県)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	陸前高田市役所(仮設庁舎)	23100	名古屋市	岩手県及び陸前高田市からの要請を受け、被災地の中で特に被害の大きかった陸前高田市への職員派遣を決定。ただし、派遣については、国(総務省)が全国市長会を通じて各市へ支援を依頼した枠組みの中で実施	現在の予定では、23年度末まで(長期滞在と短期交代の職員を派遣)	派遣先自治体(陸前高田市)及び岩手県との調整	今後長期的支援が必要と認められているが、要請のお応いは困難である	1チーム(計23 チーム)	保健師62(市)、看護師1(市)、管理栄養士1(市)、事務職60(市)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	3210 岩手県陸前高田市	米崎コミュニティセン ター	24000	三重県(医療救護班)	既に派遣が決まっていた保健師班との連携を考慮した結果	7月15日まで	岩手県からの要請	長期的支援は考えていない	40チーム	看護師28(県、市、民間)、看護師56(県、市、民間)、事務職40(県、市、民間)、社会福祉士1(民間)、臨床医2(県、市、民間)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	3210 岩手県陸前高田市	陸前高田市交差点内の避難所、仮設住宅、および地域活動	24000	三重県(保健師班)	国からの指示	8月末まで	国からの依頼	現地の動向や国の方針を注視しながら検討する	34チーム	保健師7(県、市)、普科医2(県)、管理栄養士1(4県)、事務職35(県)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	3210 岩手県陸前高田市	避難所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示	8月末まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	11班22名	政市保健師18	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	3210 岩手県陸前高田市	高田第一中学校を拠点に、担当する米崎町の在宅避難者訪問及び避難所、仮設住宅等で活動中	28100	神戸市	国からの指示	8月末まで	厚生労働省の派遣依頼があったこと、現地の状況を勘案し決定した	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)、事務職の食品衛生監視員1(市)	
実施中	3211 岩手県陸前高田市	市内全域	50000	秋田県(保健師チーム)	国からの指示	平成23年6月30日まで	当県の判断	国が方針を示すべき	1チーム	保健師6(県、市、民間)	
実施中	3211 岩手県陸前高田市	釜石市長体体育館、釜石中学校、田妻炊事館、釜石市内避難所	14000	神奈川県(心のケアチーム・保健師チーム)ノ精神科医、公衆衛生医、保健師)	国からの指示	平成23年7月31日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき長期的支援は考えていない	2チーム	保健師3(県、市)、福祉職1(県)	
実施中	3211 岩手県陸前高田市	釜石保健所	23000	愛知県(保健師チーム)	国からの指示	8月28日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	21チーム (H23.3.15~ H23.6.22現 在)	保健師6(県、市)	
実施中	3211 岩手県陸前高田市	釜石保健所	27100	大阪市	本市の方針	平成23年7月2日まで	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)	
実施中	3211 岩手県陸前高田市	避難所(釜石市立甲子小学校、甲子中学校の体育館)	27140	堺市	国からの指示	6月28日まで	本市の派遣可能な人数と被災地の状況や近隣自治体の派遣状況から判断した	大阪府市長会の依頼で6か月限定で1名保健師を派遣予定	1チーム	保健師2(市)	
実施中	3211 岩手県陸前高田市	釜石保健所、釜石市内避難所7箇所(甲子地区1、堀石地区2、松原地区2、大平地区2)	38000	愛媛県(保健師チーム)	国からの指示	8月末	国からの依頼	国が方針を示すべき	2チーム	保健師4(県、市)、事務職1(県)、 運転員1(県)	
実施中	3211 岩手県陸前高田市	釜石保健所(釜石保健所・管内の避難所5ヶ所と仮設への住宅訪問)	40100	北九州市(保健師等)	国からの指示	平成23年6月17日(金)~6月24日(金) ※全28班のうち第2班 (全期間、平成23年3月14日(月)~8月28日(日)) 10月28日まで	国からの依頼	国等からの要請に基づき個別に検討する	1チーム	保健師1(市)、事務職1(市)	
実施中	3211 岩手県陸前高田市	市内避難所、戸別訪問、震災ストレス相談室	45000	宮城県(こころのケアチーム)	国からの指示		国からの依頼	国が方針を示すべき	6日間交替で1 チーム派遣(6 日現在)	保健師3(県、市)、看護師1(県、民間)、精神科医2(県、民間)、福祉職1(県、民間)	人数は、1チームあたりの代表的な編成における人数 派遣チームによって、臨床心理士が加わる場合がある

①派遣状況	②派遣先等	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム数	⑥派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	3401 岩手県上閉伊郡大畑町	赤浜小学校	5000	秋田県(保健師チーム)	国からの指示	平成23年6月30日まで	当県の判断	国が方針を示すべき	1チーム	保健師6(県、市、民間)	
実施中	3401 岩手県上閉伊郡大畑町	吉里吉里地区体育館	12100	千葉市	国からの指示	平成23年8月末	国からの依頼	長期的支援は考えていない	1チーム 計16名	保健師2(市)、事務職1(市)	
実施中	3401 岩手県上閉伊郡大畑町	大畑町内避難所	14000	神奈川県(心のケアチーム、保健師チーム、精神科医、公衆衛生医師、保健師)	国からの指示	平成23年6月31日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1チーム	保健師3(県、市)、福祉職1(県)	
実施中	3401 岩手県上閉伊郡大畑町	岩手県立大畑高校、大畑町立安渡小学校等	23000	愛知県(保健師チーム)	国からの指示	8月28日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	21チーム (H23.3.15~H23.6.22現在)	保健師6(県、市)	
実施中	3401 岩手県上閉伊郡大畑町	寺野体育館	27100	大崎市	本市の方針	平成23年7月2日まで	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)、事務職1(市)	
実施中	3402 岩手県上閉伊郡山田町	社会福祉法人親和会 障害者支援施設はまなみ学園	20000	青森県(介護職員チーム(障害))	国からの指示	平成23年6月30日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム×5回	看護員1(民間)、生活支援員・介護職員(障害)5(民間)	
実施中	3402 岩手県下閉伊郡山田町	避難所、家庭訪問、仮設住宅訪問、町立山田北小学校・大浦満ちセンター	22000	静岡県(公衆衛生チーム、保健師)	国からの指示	現在の支援(公衆衛生チーム)は6月末まで ※町役場への保健師長期派遣を実施(7月~3月末まで)	派遣先との調整	町役場への保健師長期派遣を実施(7月~3月末まで)	1チーム	保健師4(県、市)	
実施中	3402 岩手県下閉伊郡山田町	避難所	27000	大阪府(心のケア)	国からの指示	7月5日まで	派遣先との調整	派遣先自治体からの依頼と大阪府との調整	30チーム	看護師58(府、民間)、精神科医30(府、市、民間)、精神保健福祉士27(府、市)、臨床心理技術者2(府)、事務職1(府)、運転員19(府)	①県職員に地方独立行政法人の職員を含む 精神保健福祉士資格のないケースワーカーを含む 人数は、継続したチームの今までの合計
実施中	3402 岩手県下閉伊郡山田町	山田町内の仮設住宅、避難所、住宅(家庭訪問)	27000	大阪府(保健師)	国からの指示	6月末	派遣先との調整	国及び派遣先自治体からの依頼と大阪府との調整	1チーム	保健師2(市)	※6月22日現在では、府職員のみの派遣しているが、6月末までは、市職員も含めて派遣調整を行っていた。
実施中	3402 岩手県下閉伊郡山田町	岩手県立山田高等学校	30000	和歌山県	関西広域連合におけるカウンタート方式に基づく	平成23年7月31日まで	国からの依頼	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師2(県、市)	
実施中	3402 岩手県下閉伊郡山田町	避難所、山田北小学校、龍昌寺、関口児童館、関口農業担い手センター	39000	高知県(心のケア)	国からの指示	平成23年4月17日~平成23年8月12日	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師1(県)、看護師1(民間)、精神科医1(民間)、事務職1(県)	

2.2.2 宮城県

① 派遣先 状況	② 派遣先等	③ 活動場所	県コード	自治体名	④ 派遣先を決定した理由	⑦ 派遣期間の予定	⑧ 派遣期間を決定した理由	⑨ 長期的支援についての 考え	⑤ 派遣チーム 数	⑥ 派遣チームの職種別・自治体 別人数	備考
実施中	4100 宮城県仙台市	仙台市若林区若林体育館・サンピア山台、荒浜地区の避難施設	11100	さいたま市1	全国市長会	平成23年7月29日(金)	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師1(市)	
実施中	4100 宮城県仙台市	避難所、仮設住宅等	28000	兵庫県(健康活動チーム)	国からの指示、関西広域連合においてカウンタートワーハート決定	8月末(徳科衛生士は6月末まで、看護協会は7月30日まで)	国からの依頼	国が方針を示すべき	11班22名	政令市保健師18	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	4100 宮城県仙台市	避難所、被災者宅、宮城県庁等	37000	香川県(心のケアチーム)	国からの指示 宮城県、仙台市からの依頼	7月まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	5チーム	看護師3(県)、精神科医5(県)、精神保健福祉士17(県)、臨床心理技術者4(県)、事務職2(県)、社会福祉士2(県)、事務職1(県) ケースワーカー1(市)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	4100 宮城県仙台市	宮城県仙台市太白区役所(保健課(生活保護課に係る副業務等))	40000	北九州市(ケースワーカー)	指定都市市長会からの依頼	平成23年6月20日(月)～6月24日(金) ※全2班のうちの第1班(全期間)：平成23年6月20日(月)～7月1日(金)	派遣先との調整	国等からの要請に基づき個別に検討する	1チーム	ケースワーカー2(市)	
実施中	4103 宮城県仙台市若林区	保健福祉センター	11100	さいたま市2	全国市長会	平成23年6月24日(水)	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム		
実施中	4103 宮城県仙台市若林区	若林区小瀬郷(若林体育館、サンピア山台)若林区内津波被災地家屋防固	26000	京都市	国からの指示 自治体との相互協定	平成23年6月24日(水)	派遣先との調整	要請があれば検討していく	1チーム		
実施中	4200 宮城県東部	宮城県東部児童相談所、避難所	13000	東京都(児童)【少子】	自治体からの派遣要請	不明	派遣先からの要請		2班	児童福祉司3(都)、児童心理司1(都)	
実施中	4202 宮城県石巻市	各種避難所、個別訪問等	12000	千葉県	国からの指示	8月末まで	国からの依頼	未定	1チーム	保健師2(県、市)、食品衛生監視員1(県、市)	
実施中	4202 宮城県石巻市	石巻市役所ほか	13000	東京都【保健】	国からの指示	7月末	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1チーム	公衆衛生医師2(県)	
実施中	4202 宮城県石巻市	河原総合支所	13000	東京都【保健】	自治体との相互協定	平成23年7月28日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	保健師3(都、市)、環境衛生監視員1(都)	
実施中	4202 宮城県石巻市	石巻市坂田地区、大街道、釜地区	17000	石川県(こころのケアチーム第2班)	国からの指示	7月末まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	看護師1(民間)、精神科医1(民間)、精神保健福祉士1(民間)、事務職1(都)	
実施中	4202 宮城県石巻市	万石浦中学校教育所	17000	石川県(医療救護班)	被災地からの要請	7月30日まで	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1チーム	薬剤師1(民間)、看護師1(民間)、事務職1(民間)、医師1(民間)	医療救護班の派遣に当たっては、病院ごとに、医師、看護師、薬剤師、事務職の4～5名を基本として班を構成しているため、人数は班によって異なる。
実施中	4202 宮城県石巻市	宮城県石巻市内	17000	石川県(健康管理チーム)	国からの指示	8月末	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(県、市)、事務職1(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	4202 宮城県石巻市	避難所、仮設住宅等	28000	兵庫県(健康活動チーム)	国からの指示、関西広域連合においてカウンタートワーハート決定	8月末(徳科衛生士は6月末まで、看護協会は7月29日まで)	国からの依頼	国が方針を示すべき	11班22名	保健師18(県、市)、看護師3(民間)、歯科衛生士1(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	4202 宮城県石巻市	避難所、仮設住宅等	28000	兵庫県(健康活動チーム)	国からの指示、関西広域連合においてカウンタートワーハート決定	8月末(徳科衛生士は6月末まで、看護協会は7月32日まで)	国からの依頼	国が方針を示すべき	11班22名	政令市保健師18	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	4202 宮城県石巻市	石巻市役所から指示を受けた地域で家庭訪問活動	28000	兵庫県(医療救護班)	国からの指示、関西広域連合においてカウンタートワーハート決定	平成23年6月29日まで	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1班5名	薬剤師1(市)、看護師2(市)、事務職1(市)、医師1(市)	
実施中	4202 宮城県石巻市	石巻市内の仮設住宅等個別訪問先	31000	鳥取県	国からの指示	8月末までは決まっているがその後は未定	国からの依頼	国からの依頼に応じた派遣を要請しているが、今後、被災地自治体から派遣継続の要請があれば派遣形態に依り柔軟に検討する	1チーム	保健師2(県、市)、運転員(県)	
実施中	4202 宮城県石巻市	石巻市内の仮設住宅等個別訪問先	32000	鳥取県(保健師)	国からの指示	8月末までの派遣計画策定済み	国からの依頼	全国レベル(例えば全県知事会)で支援計画等を確かに把握・立案すべき	1チーム	保健師2(県、市)、事務職1(市)	
実施中	4202 宮城県石巻市	避難所、被災者宅等	37000	香川県(心のケアチーム)	国からの指示 宮城県、仙台市からの依頼	7月まで	派遣先との調整	当該自治体の要請があれば長期的支援も検討	5チーム	看護師3(県)、精神科医5(県)、精神保健福祉士17(県)、臨床心理技術者4(県)、事務職2(県)、社会福祉士2(県)、事務職1(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	4202 宮城県石巻市	橋浦診療所及び避難所	38000	愛媛県(医師委チーム)	派遣先自治体との調整	平成23年6月29日まで	派遣先との調整	被災地の復興状況等を踏まえ、被災者からの派遣要請にはできるだけ応えていきたい。	1チーム	看護師2(民間)、社会福祉士1(民間)、臨床医師1(民間)	
実施中	4202 宮城県石巻市	避難所等	40000	福岡県(健康相談)	被災者からの要請	8月末	国からの依頼	被災地の復興状況等を踏まえ、被災者からの派遣要請にはできるだけ応えていきたい。	2チーム(1チーム4.2名)	看護師4(県、市)	
実施中	4202 宮城県石巻市	宮城県東部児童相談所	40000	福岡県(児童福祉司)	被災者からの要請	6月25日まで	国からの依頼	被災地の復興状況等を踏まえ、被災者からの派遣要請にはできるだけ応えていきたい。	1チーム	児童福祉司2(県)	
実施中	4202 宮城県石巻市	石巻市保健センター、避難所、仮設住宅、石巻市内の仮設訪問	40300	福岡市	国からの指示	平成23年6月末(予定)	国からの依頼	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)、事務職1(市)	
実施中	4202 宮城県石巻市	宮城県石巻市内を全戸訪問、赤ちゃん訪問	44000	大分県(N.o.3)	国からの指示	8月28日まで	派遣先自治体内の協議結果	被災地の状況に応じて判断	1チーム(1チーム複数市町で対応)	保健師2(市)、事務職1(市)	

①派遣先状況	②派遣先等	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム数	⑥派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	宮城県仙台市	避難所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連合においてカウんターパートを決定	8月末(歯科衛生士は6月末まで)、看護協会は7月29日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	11班22名	政治系保健師18	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県仙台市	宮城県健康センター管内(主に気仙沼市内の埋立地区)	41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	国からの指示	平成23年6月末	派遣先との調整	当該自治体の計画・要請に基づき、適宜検討を行う	1チーム	保健師2名(市)、事務職1名(県)	
実施中	宮城県仙台市	宮城県健康センター管内(主に気仙沼市内の埋立地区)	10000	北海道(心のケアチーム)	県からの要請に基づき調整	9月2日まで(隔週で派遣予定)	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	保健師1(道)、精神科医1(道)、臨床心理士1(道)、事務職1(道)	
実施中	宮城県仙台市	本吉地区仮設住宅	13000	東京都(保健師④)【保設】	自治体との相互協定	平成23年7月31日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)、事務職1(市)、食品衛生監視員1(市)	
実施中	宮城県仙台市	福祉避難所(精養軒、福合会等)	13000	東京都(介護職)【高防】	国からの指示	平成23年7月31日まで	国からの依頼	長期化しないよう被災自治体が人材確保に取組む	1チーム×18回	介護職員(高齢)10(都、民間)	
実施中	宮城県仙台市	気仙沼市健康センター(ケアー・ウェーブ)他	13000	東京都(事務職)【医設】	宮城県からの依頼	平成23年6月30日まで	県からの依頼	県の依頼による	1チーム	事務職3(都)	
実施中	宮城県仙台市	避難所、診療所	13000	東京都(医療従事者)【保設】	自治体からの派遣要請	平成23年6月30日まで	派遣先との調整	被災地から要請があれば検討する	1チーム	看護師2(都)、臨床医師1(都)	
実施中	宮城県仙台市	市民健康センター	13000	東京都(薬剤師)【健安】	自治体からの派遣要請	平成23年6月24日まで	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき	1チーム	薬剤師4(民間)	
実施中	宮城県仙台市	気仙沼市内避難所各所	14000	神奈川県(介護職員)	国からの指示	平成23年7月31日まで	国からの依頼	長期的に支援	1チーム	介護職員(高齢)10(民間)、事務職1(市)	
実施中	宮城県仙台市	気仙沼総合体育館(ケアー・ウェーブ)他	14100	埼玉県(心身のケアチーム)	被災自治体からの派遣要請	6月末	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	薬剤師1(市、民間)、看護師2(市、民間)、事務職1(市)、臨床医師1(市、民間)、保健師2(県)	
実施中	宮城県仙台市	気仙沼高等学校	15000	新潟県	国からの指示	9月3日まで	国からの依頼	現時点において国策から要請がないため、具体的な後計を打っていない	班2人	保健師2(県、市)、運転員2(県、市)	
実施中	宮城県仙台市	気仙沼中学校	16000	富山県	国からの指示	未定	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(県、市)、運転員2(県、市)	
実施中	宮城県仙台市	宮城県気仙沼市	17000	石川県(障害者の相談業務)に従事する者の派遣)	国からの指示	6月25日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	相談支援専門員3(民間)	
実施中	宮城県仙台市	避難所、戸別訪問、仮設場内	19000	山梨県(障害福祉)【心のケアチーム】	国からの指示	9月	派遣先との調整	被災地の状況により当該自治体と協議して支援を行う	1チーム	看護師1(民間)、精神科医1(民間)、精神保健福祉士1(民間)、事務職1(民間)、作業療法士1(民間)	
実施中	宮城県仙台市	避難所	20000	長野県(心のケアチーム)	被災自治体からの派遣要請	6月23日まで	派遣先自治体と調整しながら継続して入れ替わり派遣	派遣先自治体と調整しながら行う	1チーム	看護師2(民間)、精神科医1(民間)、事務職2(民間)	
実施中	宮城県仙台市	避難所	20000	長野県(介護職員チーム)	被災自治体からの派遣要請	6月26日まで	派遣先自治体と調整しながら継続して入れ替わり派遣	派遣先自治体と調整しながら行う	1チーム	介護職員(高齢)4(民間)、事務職1(県)	
実施中	宮城県仙台市	気仙沼市総合体育館	21100	静岡県(保健師チーム)	国からの指示	6月29日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	21チーム	保健師57(市)、保健士18(市)、事務職15(市)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県仙台市	保健福祉事務所、避難所	23000	愛知県(心のケアチーム)	国からの指示	平成23年7月末(ただし、8月以降の派遣も調整中)	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	H23.3.19~6.22	看護師21(県)、精神科医22(県、市、民間)、事務職23(県、市)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県仙台市	避難所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連合においてカウんターパートを決定	8月末(歯科衛生士は6月末まで)、看護協会は7月29日まで)	国からの依頼	国が方針を示すべき	1班22名	保健師18(県、市)、看護師3(民間)、歯科衛生士1(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県仙台市	気仙沼保健福祉事務所	29000	奈良県(こころのケア)	被災先自治体(県)との調整	6月13日~6月17日、7月4日~10月、毎週(月~金)派遣予定	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき	1チーム	看護師1(民間)、精神科医1(民間)、精神保健福祉士1(市、民間)	
実施中	宮城県仙台市	気仙沼市立南中学校、気仙沼市立総合体育館	29000	奈良県(保健師)	国からの指示	8月29日(予定)	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき	7チーム	保健師4(県、市)	
実施中	宮城県仙台市	鹿折中学、新月中旬	34000	広島県(避難所運営支援)	宮城県からの要請	平成23年9月29日~平成23年6月28日	派遣先との調整	国が方針を示すべき	計18チーム	事務職167(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県仙台市	気仙沼市民会館	34000	広島県(保健師派遣)	国からの指示	8/29(予定)	国からの依頼	国の状況により判断する	計35チーム	保健師11(県、市)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県仙台市	松岩公民館等	36000	徳島県(保健師チーム)	関西広域連合カウんターパート方式で宮城県支援を決定、気仙沼市支援は国において調整	7月中旬(それ以後は検討中)	派遣先との調整	県の状況により判断する	1チーム	保健師2(県、市)、事務職1(市)	
実施中	宮城県仙台市	避難所、被災者宅等	37000	香川県(心のケアチーム)	国からの指示	7月まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	5チーム	看護師3(県)、精神科医5(県)、精神保健福祉士1(県)、臨床心理士4(県)、事務職2(県)、社会福祉士1(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県仙台市	多賀城市総合体育館、山王公民館等	33100	岡山市	国からの指示	8月29日まで	国からの依頼	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)	
実施中	宮城県仙台市	宮城県健康センター管内(仮設住宅別所)	41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	国からの指示	平成23年6月末	派遣先との調整	当該自治体の計画・要請に基づき、適宜検討を行う	1チーム	保健師2(市)、事務職1(県)	
実施中	宮城県仙台市	登米警察署ほか6か所の要援費を巡回	32000	鳥取県(心のケア)	国からの指示	6月22日~24日	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	精神科医1(県)	

①派遣・派遣先 状況	②派遣先等 コード	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム 数	⑥派遣チームの職種別・自治体種 別人数	備考
実施中	4214	宮城県東松島市等 市域全庁等(市保健相談センター等を拠点)	35000	山口県	国からの指示	8月3日まで決定 業務の関係等により一時中断(9~10月)とする。11月以降、派遣要請あれば再開を検討する。	国からの依頼 現地での支援内容、派遣可能人員の調整状況等を動向として判断	基本的に他国等の支援要請に基づき検討判断する	1チーム	保健師3(県、市、民間)、事務職1(県)	
実施中	4381	宮城県亶理郡亶理町 亶理町若田地区 宮前 仮設住宅	9000	栃木県(保健チーム)	国からの指示	4月30日~6月30日	派遣開始時期については国からの依頼により決定。終了時期については派遣先の状況及び派遣元の事情を考慮して決定。	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(県、市)	
実施中	4382	宮城県亶理郡山元町 山元町内避難所、仮設 住宅	18000	福井県	国からの指示	9月2日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	2チーム	保健師4(県、市)、薬剤師1(県)	
実施中	4581	宮城県牡鹿郡女川町 宮城屋敷女川町内	17000	石川県(健康管理チーム)	国からの指示	8月末	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(県、市)	
実施中	4581	宮城県牡鹿郡女川町 女川町総合体育館 等	46000	鹿児島県	国からの指示	9月30日まで	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師3(県、市)、看護師1(県)、精神科医1(県)、運転員1(県)	心のケアチーム1チーム及び保健師チーム1チームが 合同で活動
実施中	4606	宮城県本吉郡南三陸町 宮城屋敷南三陸町内	17000	石川県(障害者の相談業務に従事する者の派遣)	国からの指示	6月25日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	相談支援専門員3(民間)	
実施中	4606	宮城県本吉郡南三陸町 避難所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連合においてカウンターパートを決定	8月末(国科衛生士は6月末まで、看護協会は7月29日まで)	国からの依頼	国が方針を示すべき	11班22名	保健師18(県、市)、看護師3(民間)、歯科衛生士1(県)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4606	宮城県本吉郡南三陸町 避難所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連合においてカウンターパートを決定	8月末(国科衛生士は6月末まで、看護協会は7月30日まで)	国からの依頼	国が方針を示すべき	11班22名	政令市保健師18	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4606	宮城県本吉郡南三陸町 志津川小・中・高校、べ イサド(アリーナ)	33000	岡山県(こころのケアチーム)	国からの指示	平成24年9月	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1チーム	看護師14(県、民間)、精神科医18(県、民間)、精神保健福祉士9(県、民間)、臨床心理技術者2(県)、事務職7(県、市、OT)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4606	宮城県本吉郡南三陸町 南三陸町 歌津地区 (避難所、仮設住宅、要 支援者住宅)	37000	香川県(保健師派遣)	国からの要請前に派遣決定済み 国の要請を受けて派遣を開始	7月末まで 8月以降は検討中	派遣先自治体の保健業務の状況を確認し、他県市庁と協議	長期的支援は考えていない	2チーム	保健師2(県、市)、管理栄養士1(県、市)、事務職1(市)	
実施中	4606	宮城県本吉郡南三陸町 志津川中学校、志津川 高校、入会小学校の各 避難所	39000	高知県(保健)	国からの指示	8月31日まで	国からの依頼	長期的支援は考えていない	2チーム	保健師4(県、市)、事務職2(県)	
実施中	4606	宮城県本吉郡南三陸町 二女避難所(宿泊施設) 杯テリ船洋等	43000	熊本県	国からの指示	8月19日(予定)	派遣先の要望、ニーズと派遣元のマンパワーを考慮して	全国レベルでの調整に基づき、各県への要請が望ましい	1チーム	保健師4(県、市)、管理栄養士1(県)、事務職2(県)	

2.2.3 福島県

①派遣先状況	②派遣先等	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム数	⑥派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	福島県福島市	福島市龍野学習センター	8000	茨城県	厚生労働省を通じた福島県災害対策本部からの要請	平成23年6月13日～7月24日	厚生労働省を通じた福島県災害対策本部からの要請	当該自治体の計画に基づき長期にわたる支援	1チーム	公衆衛生医師1(県)、獣医師1(県)、診療放射線技師27(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	福島県福島市	東北保健福祉事務所	9000	栃木県(放射線技師)	福島県の要請を受けた国からの協力依頼により派遣	7月18日まで	福島県の要請を受けた国からの協力依頼により派遣	長期的支援は考えていない	1チーム	診療放射線技師1(県)	
実施中	福島県福島市	あす若総合体育館	14100	福浜市3	国からの指示	6月末終了	国からの指示	国が方針を示すべき	2チーム	保健師4(市)、事務職1(市)	
実施中	福島県福島市	20km圏外に設置されるチェンクポイント	26000	京都府(放射線技師)	その他	平成23年7月8日まで	現州自治体へのヒアリング及び協議により判断	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県福島市	20km圏外にある既存の常設スクリーニング会場	42000	長崎県(診療放射線技師)	国からの指示	7月末まで(1週間交代を基本に継続派遣予定)	国からの依頼	検討中	1チーム	診療放射線技師1(県)、事務職1(県)	
実施中	福島県福島市	福島市内二次避難所等	42000	長崎県(保健師)	国からの指示	7月末まで(1週間交代を基本に、8月末まで継続派遣予定)	国からの依頼	検討中	1チーム(ただし、県下の市町との交代制)	保健師2(県)	
実施中	福島県会津若松市	2次避難所(宿泊施設)	1100	札幌市(福島第14班)	国からの指示	6月28日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)	
実施中	福島県会津若松市	2次避難所(宿泊施設)	1100	札幌市(福島第15班)	国からの指示	6月28日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)	
実施中	福島県会津若松市	2次避難所(ホテル)等	2000	青森県(保健師チーム)	国からの指示	平成24年3月まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム×15回	保健師2(県)	
実施中	福島県会津若松市	会津県内管内に避難している大飯町	14130	川崎市	国からの指示	8月31日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師1(市)、運転員1(市)、社会福祉士1(市)	
実施中	福島県会津若松市	2次避難所(宿泊施設)：ペンションスワン、レイクサイドホテルがみやなどや、ウイラ・イナワシロ	25000	滋賀県(医療事務職)	福島県からの要請、関西広域連合カウンターパートによる支援	平成23年6月30日(木)派遣終了予定(滋賀・京都連携により、滋賀県は6/24(金)で終了)	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	業判師1(県)、医師5(市)	
実施中	福島県会津若松市	会津県管内管内の避難所	26000	京都府(医療救護班)	福島県からの災害救助法に基づく派遣要請	平成23年6月18日～7月1日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	公衆衛生医師1(府)、看護師1(府)、診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県会津若松市	ふれあい総合体育館、河津体育館	26000	京都府(保健師)	関西広域連合として分担された地域を担当、福島県との協議	7月2日まで	国からの依頼	現時点では対応未定	25チーム	保健師100(府、市)、事務職8(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	福島県会津若松市	会津県内管内の避難所	26000	京都府(心のケアチーム)	国からの指示	7月末	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	看護師1(府)、精神科医1(府)、臨床心理技師兼1(府)	
実施中	福島県会津若松市	20km圏外に設置されるチェンクポイント	26000	京都府(放射線技師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	

①派遣状況	②派遣先等	③活動場所	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム数	⑥派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	福島県郡山市	郡山市総合体育館	8000 茨城県	平成23年6月13日～7月24日	厚生労働省を通じた福島県災害対策本部からの要請	当該自治体の計画に基づき、長期的に支援 国が方針を示すべき	1チーム	公衆衛生医師1(県)、救急師1(県)、診療放射線技師27(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	福島県郡山市	ビッグハレットふくしま	14100 福島市3	6月末終了	国からの指示	当該自治体の計画に基づき、長期的に支援 国が方針を示すべき	2チーム	保健師4(市)、事務職1(市)	
実施中	福島県郡山市	ビッグハレットふくしま	25000 滋賀県(健康推進課)	8月22日まで	国からの指示	当該自治体の計画に基づき、長期的に支援 その他	1チーム	保健師2(県、市)、獣医師1(県)	
実施中	福島県郡山市	20km圏外に設置されるチェックポイント	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県郡山市	30km圏外にある既存の常設スクリーニング会場	34000 広島県(警察教団)	7月1日まで	災害救助法による派遣先自治体からの応要要請	派遣先自治体の要請に依る	計24チーム	公衆衛生医師1(県)、薬剤師23(県、市、民間)、看護師54(県、市、民間)、診療放射線技師9(県、市、民間)、精神科医3(県)、臨床心理士4(市、民間)、精神科医/理学療法士38(県、市、民間)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	福島県郡山市	ビッグハレットふくしま	34000 広島県(警察教団)	7月1日まで	災害救助法による派遣先自治体からの応要要請	派遣先自治体の要請に依る	計35チーム	保健師70(県、市)、事務職11(県、市)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	福島県郡山市	郡山市青少年会館	34000 広島県(保健師派遣)	7月28日(予定)	国からの指示	国の方針及びその際の当分の状況により判断する	1チーム	保健師2(県)	
実施中	福島県郡山市	ビッグハレットふくしま	40000 福岡県(健康相談)	8月末まで	被災県からの要請	被災地の復興状況等を踏まえ、被災県からの派遣要請に依る	1チーム	診療放射線技師2(県)	
実施中	福島県郡山市	郡山市総合体育館	40000 福岡県(スクリーニング)	7月6日まで	被災県からの要請	被災地の復興状況等を踏まえ、被災県からの派遣要請に依る	1チーム	診療放射線技師2(県)	
実施中	福島県いわき市	広野町避難所	13000 東京都(保健師⑤)【救救】	平成23年7月31日まで	自治体からの派遣要請	長期の支援は考えていない	1チーム	保健師1(市)	
実施中	福島県いわき市	広野町避難所	13000 東京都(保健師⑤)	平成23年7月31日まで	自治体との相互協定	長期の支援は考えていない	1チーム	保健師1(市)	
実施中	福島県いわき市	チェックポイント	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県いわき市	福島県いわき市内の仮設住宅等活動拠点	44000 大分県(No.1)	9月4日まで	国からの指示	被災地の状況に応じて判断	1チーム	保健師2(県)、事務職1(県)	
実施中	福島県白河市	20km圏外に設置されるチェックポイント	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県白河市	30km圏外にある既存の常設スクリーニング会場	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県相馬市	相馬市保健センター	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県相馬市	相馬市保健センター、相馬立相馬総合病院、相馬高校	14100 福島市2	5月16日～6月30日	福島県からの要請による	国の方針を示すべき	1チームを第7次隊まで派遣	看護師1～2(民間)、精神科医2(市、民間)、精神保健福祉士1(民間)、事務職1(市、民間)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	福島県相馬市	20km圏外に設置されるチェックポイント	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県伊達郡川原町	川原町体育館等	8000 茨城県	平成23年6月13日～7月24日	厚生労働省を通じた福島県災害対策本部からの要請	当該自治体の計画に基づき、長期的に支援 その他	1チーム	公衆衛生医師1(県)、救急師1(県)、診療放射線技師27(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	福島県伊達郡川原町	20km圏外に設置されるチェックポイント	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県伊達郡川原町	30km圏外にある既存の常設スクリーニング会場	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県伊達郡川原町	20km圏外に設置されるチェックポイント	26000 京都府(放射線技師)	平成23年7月8日まで	その他	その他	1チーム	診療放射線技師2(府)	
実施中	福島県伊達郡猪苗代町	七ツ森ペンション	26000 京都府(心のケアチーム)	7月末	国からの指示	長期の支援は考えていない	1チーム	看護師1(府)、精神科医1(府)、臨床心理士1(府)	
実施中	福島県伊達郡猪苗代町	福島県伊達郡猪苗代町	13000 東京都(保健師②)【救救】	平成23年7月4日まで	自治体との相互協定	長期の支援は考えていない	1チーム	保健師1(都)	
実施中	福島県伊達郡猪苗代町	リズアール猪苗代	26000 京都府(心のケアチーム)	7月末	国からの指示	長期の支援は考えていない	1チーム	看護師1(府)、精神科医1(府)、臨床心理士1(府)	
実施中	福島県大沼郡金津美里町	農村環境改善センター	26000 京都府(心のケアチーム)	7月末	国からの指示	長期の支援は考えていない	1チーム	看護師1(府)、精神科医1(府)、臨床心理士1(府)	
実施中	福島県相馬郡新地町	仮設住宅の戸別訪問	41000 福島県(健康危機管理支援チーム)	平成23年6月末	国からの指示	当該自治体の計画・要請に基づき、派遣隊が行う	1チーム	保健師2(県)、事務職1(県)	

2.2.4 その他

①派遣状況	派遣先コード	② 派遣先等	③ 活動場所	県コード	自治体名	④ 派遣先を決定した理由	⑦ 派遣期間の予定	⑧ 派遣期間を決定した理由	⑨ 長期の支援についての考え	⑤ 派遣チーム数	⑥ 派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	12223	千葉県鎌倉川市	鎌倉川青年の家	13000	東京都(福祉職)【障害】	千葉県からの要請 国からの指示	平成23年9月31日まで 平成23年7月31日まで	千葉県からの依頼 国からの依頼	当該自治体の計画に基づき、 当該自治体の計画に基づき、 定期的に支援	1チーム	生活支援員・介護職員(障害)15(県、民間)	
実施中	12223	千葉県鎌倉川市	鎌倉川青年の家	14000	神奈川県(生活支援員)	国からの指示	平成23年7月31日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき、 定期的に支援	1チーム	生活支援員・介護職員(障害)15(県、民間)	

2.3 まとめ 派遣元自治体による整理

派遣元自治体からの一覧を下記に示す。

①派遣 状況	派遣先 コード	② 派遣先等	③ 活動場所	県コード	自治体名	④ 派遣先を決定した理由	⑦ 派遣期間の予定	⑧ 派遣期間を決定した理 由	⑨ 長期的支援についての 考え	⑤ 派遣チーム 数	⑥ 派遣チームの種類別、自治体種 別人数	備考
実施中	3210	岩手県盛岡市	避難所、救護所	1000	北海道(医療救護班)	県からの要請に基づき調整	7月2日まで	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	看護師1(市)、看護師2(市)、事務職1(市)、臨床検査師2(市)	
実施中	4205	宮城県気仙沼市	気仙沼保健所管内(主に気仙沼市内の廃棄地区)	1000	北海道(心のケアチーム)	県からの要請に基づき調整	6月2日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	保健師1(道)、精神科医1(道)、臨床心理士技術者1(道)、事務職11(道)	
実施して いない				1000	北海道(健康相談班)							
実施中	7202	福島県会津若松市	2次避難所(宿泊施設)	1100	礼拝市(福島第14班)	国からの指示	6月23日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)	
実施中	7202	福島県会津若松市	2次避難所(宿泊施設)	1100	礼拝市(福島第15班)	国からの指示	6月23日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)	
実施中	7202	福島県会津若松市	2次避難所(ホテル)等 全県保健所内に避難している大畑町	2000	青森県(保健師チーム)	国からの指示	平成24年3月まで	国からの依頼	国が方針を示すべき 被災地のニーズを国が把握し、公表及び調整する	1チーム×5回	保健師2(県)	
実施して いない				2000	青森県(スクリーニングチーム)							
実施して いない				2000	青森県(地域医療支援チーム)							
実施して いない				2000	青森県(健康福祉部高齢福祉保健課)							
実施して いない				2000	青森県(健康福祉部こどもみらい課)							
実施中	3482	岩手県下閉伊郡山田町	社会福祉法人観仰楽 障害者支援施設ほまひ す学園	2000	青森県(介護職員チーム(障害))	国からの指示	平成23年6月30日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム×5回	看護師1(民間)、生活支援員・介護職員(障害)5(民間)	
実施して いない				4100	仙台市							
実施中	3211	岩手県釜石市	釜石市民体育館、釜石 中学校、中津体育館	5000	秋田県(保健師チーム)	国からの指示	平成23年6月30日まで	当県の判断	国が方針を示すべき	1チーム	保健師6(県、市、民間)	
実施中	3461	岩手県上閉伊郡大畑町	赤浜小学校	5000	秋田県(保健師チーム)	国からの指示	平成23年6月30日まで	当県の判断	国が方針を示すべき	1チーム	保健師6(県、市、民間)	
実施して いない				6000	山形県							
実施中	7201	福島県福島市	福島市総合学習セン ター	8000	茨城県	厚生労働省を通じた福島県 茨城県本部からの要請	平成23年6月18日～7月24 日	厚生労働省を通じた福島県 茨城県本部からの要請	当該自治体の計画に基づき 長期的支援は考えていない	1チーム	公衆衛生医師1(県)、獣医師1(県)、 診療放射線技師27(県)	人物は、編成したチームの 全までの福祉 人数は、編成したチームの 全までの合計
実施中	7203	福島県郡山市	郡山市総合体育館	8000	茨城県	厚生労働省を通じた福島県 茨城県本部からの要請	平成23年6月18日～7月24 日	厚生労働省を通じた福島県 茨城県本部からの要請	当該自治体の計画に基づき 長期的支援は考えていない	1チーム	公衆衛生医師1(県)、獣医師1(県)、 診療放射線技師27(県)	人物は、編成したチームの 全までの福祉 人数は、編成したチームの 全までの合計
実施中	7308	福島県伊達郡川俣町	川俣町体育館等	8000	茨城県	厚生労働省を通じた福島県 茨城県本部からの要請	平成23年6月18日～7月24 日	厚生労働省を通じた福島県 茨城県本部からの要請	当該自治体の計画に基づき 長期的支援は考えていない	1チーム	公衆衛生医師1(県)、獣医師1(県)、 診療放射線技師27(県)	人物は、編成したチームの 全までの福祉 人数は、編成したチームの 全までの合計
実施して いない				9000	栃木県(医師)							
実施して いない				9000	栃木県(障害福祉課(心のケア))							
実施して いない				9000	栃木県(保健師チーム)	国からの指示	4月30日～6月29日	派遣開始時期については国か らの依頼により決定。終 了時期については派遣先 の状況及び派遣元の事情を 考慮して決定。	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(県、市)	
実施中	4361	宮城県亶理郡亶理町	亶理町吉田地区 宮前 仮設住宅	9000	栃木県(放射線技師)	福島県の要請を基に国か らの協力依頼により派遣	7月18日まで	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	診療放射線技師1(県)	
実施中	7201	福島県福島市	県北保健福祉事務所	9000	群馬県	全国市長会	平成23年7月28日(金)	派遣先との調整	長期支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)	
実施して いない				10000	群馬県							
実施して いない				11000	埼玉県							
実施中	4100	宮城県山形市	仙台市若林区若林区体育 館 サニータ(仙台、荒浜 地区)の緊急訪問	11100	さいたま市	全国市長会	平成23年7月28日(金)	派遣先との調整	長期支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)	
実施中	4103	宮城県山形市若林区	保健福祉センター	11100	さいたま市	全国市長会	平成23年7月28日(金)	派遣先との調整	長期支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)	
実施中	3210	岩手県盛岡市	市立第一中学校、米崎 コミュニティセンター	12000	千葉県	被災地医療復興から県内 医療機関への支援体制を きつかけに決定	6月5日まで	派遣先との調整	長期支援は考えていない	1チーム(通常 時は1チーム、6 月22日は災害 のため、2 チームと なっている。)	ケースワーカー2(市) 看護師4(民間)、精神科医2(民間)、 精神科看護福祉士1(民間)、事務職1 (民間)	
実施中	4202	宮城県石巻市	各種避難所、個別訪問 等	12000	千葉県	国からの指示	6月来まで	国からの依頼	未定	1チーム	保健師2(県、市)、食品衛生監視員1 (県、市)	
実施中	3461	岩手県上閉伊郡大畑町	吉里吉里地区体育館 等	12100	千葉県	国からの指示	平成23年8月末	国からの依頼	長期支援は考えていない	1チーム 計16 班	保健師2(市)、事務職1(市)	

①派遣状況	②派遣先等	③活動場所	④派遣先を決定した理由	⑤派遣期間の予定	⑥派遣期間を決定した理由	⑦長期の支援に関する考え方	⑧派遣チーム	⑨派遣チーム	⑩派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	4202 宮城県石巻市	石巻市役所ほか	国からの指示	7月末	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき、長期にわたる支援	1チーム	⑥派遣チーム 公衆衛生医師2(県)	公衆衛生医師2(県)	
実施中	4202 宮城県石巻市	河南総合支所	自治体からの相互協定	平成23年7月28日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	保健師3(都、市)、環境衛生監視員1(都)	保健師3(都、市)、環境衛生監視員1(都)	
実施中	7408 福島県郡山保健医療圏若草町	福島県若草町選別所	自治体からの相互協定	平成23年7月4日まで	派遣先との調整	長期の支援は考えていない	1チーム	保健師1(都)、環境衛生監視員1(都)	保健師1(都)、環境衛生監視員1(都)	
実施中	3202 岩手県宮古市	世田内仮設住宅	自治体からの相互協定	平成23年7月31日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)、公衆衛生監視員1(市)、事務職2(市)、事務職1(市)、食品衛生監視員1(市)	保健師2(市)、公衆衛生監視員1(市)、事務職2(市)、事務職1(市)、食品衛生監視員1(市)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	本吉地区仮設住宅	自治体からの相互協定	平成23年7月31日まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	保健師1(市)	保健師1(市)	
実施中	7204 福島県いわき市	広野町選別所	自治体からの相互協定	平成23年7月31日まで	派遣先との調整	長期の支援は考えていない	1チーム	保健師1(市)	保健師1(市)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	気仙沼市選別所	国からの指示	平成23年9月30日まで	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき、長期にわたる支援	1チーム	看護師5(都)、精神科医5(都)、運転員1(民間)、福祉指導員1(都)	看護師5(都)、精神科医5(都)、運転員1(民間)、福祉指導員1(都)	
実施中	12223 千葉県鴨川市	鴨川青年の家	福島県からの要請	平成23年8月31日まで	福島県からの要請	長期化しないよう被災自治体から人材確保に取組む	1チーム×18回	介護職員(高齢)10(都、民間)	介護職員(高齢)10(都、民間)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	福祉避難所(保育園、統合保育所)	国からの指示	平成23年7月31日まで	国からの依頼	長期化しないよう被災自治体から人材確保に取組む	1チーム	児童福祉司1(都)、児童心理司1(都)	児童福祉司1(都)、児童心理司1(都)	
実施中	3202 岩手県宮古市	宮古児童相談所、避難所	自治体からの派遣要請	不明	派遣先からの要請		1班	児童福祉司3(都)、児童心理司1(都)	児童福祉司3(都)、児童心理司1(都)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	気仙沼市健康センター	宮城県からの依頼	平成23年6月30日まで	県からの依頼	県の依頼による	1チーム	事務職3(都)	事務職3(都)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	気仙沼市健康センター	自治体からの派遣要請	平成23年6月30日まで	派遣先からの要請		1チーム	看護師2(都)、臨床医師1(都)	看護師2(都)、臨床医師1(都)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	米崎コミュニティセンター	自治体からの派遣要請	平成23年6月24日まで	派遣先からの要請	被災地から要請があれば検討する	1チーム	薬剤師4(民間)	薬剤師4(民間)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	市民健康センター	自治体からの派遣要請	平成23年6月24日まで	派遣先からの要請	被災地から要請があれば検討する	1チーム	薬剤師4(民間)	薬剤師4(民間)	
実施中	3211 岩手県釜石市	釜石市内避難所	国からの指示	平成23年8月31日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき、長期にわたる支援	2チーム	保健師3(県、市)、福祉職1(県)	保健師3(県、市)、福祉職1(県)	
実施中	3461 岩手県上閉伊郡大畑町	大畑町内避難所	国からの指示	平成23年8月31日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき、長期にわたる支援	2チーム	保健師3(県、市)、福祉職1(県)	保健師3(県、市)、福祉職1(県)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	気仙沼市内避難所各所	国からの指示	平成23年7月31日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき、長期にわたる支援	1チーム	介護職員(高齢)10(民間)、事務職(市)	介護職員(高齢)10(民間)、事務職(市)	
実施中	12223 千葉県鴨川市	鴨川青年の家	国からの指示	平成23年7月31日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき、長期にわたる支援	1チーム	生活支援員・介護職員(障害)15(県、民間)	生活支援員・介護職員(障害)15(県、民間)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	気仙沼総合体育館(ケアー・ウェーブ)他	派遣先自治体と東京都との調整の結果	6月末	派遣先との調整	国が方針を示すべき	1チーム	薬剤師1(市、民間)、看護師2(市、民間)、事務職1(市)、臨床医師1(民間)	薬剤師1(市、民間)、看護師2(市、民間)、事務職1(市)、臨床医師1(民間)	
実施中	7209 福島県相馬市	相馬市保健センター、県立相馬総合病院、相馬高校	国からの指示	5月16日～6月30日	派遣先との調整	国が方針を示すべき	2チーム	看護師1～2(民間)、精神科医2(市、民間)、精神保健福祉士1(民間)、事務職1(市、民間)	看護師1～2(民間)、精神科医2(市、民間)、精神保健福祉士1(民間)、事務職1(市、民間)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	小友地区(震災直後は小友地区も)	国からの指示	8月末(予定)	現地自治体へのヒアリング及び協議により判断	国が方針を示すべき	2チーム	保健師4(市)、事務職1(市)	保健師4(市)、事務職1(市)	
実施中	7201 福島県福島市	あずま総合体育館 他	国からの指示	6月末終了	現地自治体へのヒアリング及び協議により判断	国が方針を示すべき	2チーム	保健師4(市)、事務職1(市)	保健師4(市)、事務職1(市)	
実施中	7203 福島県郡山市	ピックハレット 他	国からの指示	6月末終了	現地自治体へのヒアリング及び協議により判断	国が方針を示すべき	2チーム	保健師4(市)、事務職1(市)	保健師4(市)、事務職1(市)	
実施中	7202 福島県会津若松市	2次避難所(宿泊施設)	国からの指示	8月31日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき、長期にわたる支援	1チーム	保健師1(市)、運転員1(市)、社会福祉士1(市)	保健師1(市)、運転員1(市)、社会福祉士1(市)	
実施していない	4205 宮城県気仙沼市	気仙沼高等学校	国からの指示	9月3日まで	国からの依頼	現時点において国等から要請がないため、具体的な後継を行っていない	1班2人	保健師2(県)	保健師2(県)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	気仙沼中学校	国からの指示	未定	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム	保健師2(県、市)、運転員2(県、市)	保健師2(県、市)、運転員2(県、市)	

①派遣状況	②派遣先等	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム	⑥派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	3211 岩手県釜石市	釜石保健所	23000	愛知県(保健師チーム)	国からの指示	8月28日まで	国からの依頼	国の方針を示すべき	21チーム (H23.3.15~ H23.6.22現在)	保健師6(県、市)	
実施中	3461 岩手県上閉伊郡大畑町	岩手県立本郷中学校・大畑町立安渡小学校等	23000	愛知県(保健師チーム)	国からの指示	8月28日まで	国からの依頼	国の方針を示すべき	21チーム (H23.3.15~ H23.6.22現在)	保健師6(県、市)	
実施中	4205 宮城県気仙沼市	保健福祉事務所・避難所	23000	愛知県(心のケアチーム)	国からの指示	平成23年7月末(ただし、8月以降の派遣も調整中)	派遣先と調整中	長期的支援は考えていない	H23.3.19~5.22 延べ21チーム	看護師21(県、精神科医22(県、市、民間)、事務職23(県、市)) 保健師2(市)、事務職4(市)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	3210 岩手県陸前高田市	陸前高田市役所(仮設庁舎)	23100	名古屋	岩手県及び陸前高田市からの要請を受け、被災地の中でも特に被害の大きかった陸前高田市への職員派遣を決定。ただし、派遣については、国(総務省)が全国市長会を通じて各府へ要請を依頼した枠組みの中で実施	平成23年7月15日まで	岩手県からの要請	長期的支援は考えていない	40チーム	薬剤師28(県、市、民間)、看護師56(県、市、民間)、事務職40(県、市、民間)、社会福祉士1(民間)、臨床医師60(県、市、民間)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	3210 岩手県陸前高田市	米岡コミュニティセンター	24000	三重県(医療救護班)	既に派遣が決まっていた医療救護班との連携を考慮した結果	8月末まで	国からの依頼	現地の動向や国の方針を注視しながら検討する	34チーム	保健師19(県、市)、歯科医師2(県)、管理栄養士14(県)、事務職35(県)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	7202 福島県会津若松市	陸前高田市大作町内の避難所、仮設住宅、および地域活動	25000	滋賀県(医療業務課)	福島県からの要請、關面広域連合がワンターハートによる支援	平成23年8月30日(木)派遣終了予定(後継、吾郷運搬により、滋賀県は7/24(金)で終了)	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム 累計30チーム	薬剤師1(県)、医師5(市)	
実施中	7203 福島県郡山市	ふれあい総合体育館、二次避難所(宿泊施設(ホテル、旅館、ペンション等約20カ所))	25000	滋賀県(障害者自立支援課)	国からの指示	8月22日まで	国からの依頼	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1チーム	保健師2(県、市)、助産師1(県)	
実施中	7202 福島県会津若松市等	会津保健所管内の避難所・二次避難所、学校体育館、公民館等(約30カ所)	26000	京都府(医療救護班)	福島県からの災害救助法に基づく派遣要請	平成23年8月18日~7月1日	派遣先との調整	国の方針を示すべき	1チーム	公費衛生医師1(府)、看護師11(府)、診療放射線技師2(府)	
実施中	7202 福島県会津若松市	ふれあい総合体育館、河津体育館	26000	京都府(保健師)	関西広域連合として分担された地域を担当、福島県との協議	7月2日まで	国からの依頼 派遣先との調整	現時点では対応未定	25チーム	保健師100(府、市)、事務職8(県)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	7202 福島県会津若松市	会津保健所	26000	京都府(心のケアチーム)	国からの指示	7月末	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	看護師1(府)、精神科医1(府)、臨床心理士研修生1(府)	
実施中	7407 福島県郡山市	セツ森ペンション	26000	京都府(心のケアチーム)	国からの指示	7月末	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	看護師1(府)、精神科医1(府)、臨床心理士研修生1(府)	
実施中	7408 福島県郡山市	リスホテル着苗代	26000	京都府(心のケアチーム)	国からの指示	7月末	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	看護師1(府)、精神科医1(府)、臨床心理士研修生1(府)	
実施中	7447 福島県大沼郡会津美里町	農村環境改善センター	26000	京都府(心のケアチーム)	国からの指示	7月末	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	看護師1(府)、精神科医1(府)、臨床心理士研修生1(府)	

①派遣 状況	派遣先 コード	② 派遣先等	③ 活動場所	県コード	自治体名・ 自治体名	④ 派遣先を決定した理由	⑦ 派遣期間の予定	⑧ 派遣期間を決定した理 由	⑨ 長期的支援についての 考え	⑤ 派遣チーム 数	⑥ 派遣チームの職種別・自治体種 別人数	備考
実施中	7201	福島県福島市	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施中	7202	福島県会津若松市	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施中	7203	福島県郡山市	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施中	7204	福島県いわき市	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施中	7205	福島県白河市	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施中	7207	福島県須賀川市	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施中	7212	福島県南相馬市	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施中	7308	福島県伊達郡川俣町	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施中	7368	福島県南会津郡南会津 町	20km圏外に設置される チェンクポイント 30km圏外にある既存 の常設スクリーニング 会場	26000	京都府(放射線技術師)	その他	平成23年7月8日まで	派遣先との調整	その他	1チーム	診療放射線技術師2(府)	
実施して いない				26000	京都府(子どもの心のケア)児童福祉司 課(医)							
実施して いない				26000	京都府(手話通訳チーム)							
実施中	4103	宮城県仙台市青林区	若林区内避難所(若林 体育館、サンピア仙台) 若林区外津波被災地家 庭訪問	26100	京都市	国からの指示 自治体との相互協定	平成23年7月30日(予定)	派遣先との調整	要請があれば検討していく	1チーム	保健師2(市)	

①派遣状況	②派遣先等	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支護についての考え	⑤派遣チーム数	⑥派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	3402 岩手県下閉伊郡山田町	遊樂所 遊樂所地区(遊園中 学校、生活改善セン ター、豊田保育園、 新田集会所等) 山田地区(まぐら幼 園、山田南小学校、武 蔵殿) 磐城地区(織笠ミニ コミュニティ、織笠小 学、織笠保育園、山 田小学校)	27000	大坂府(心のケア)	国からの指示	7月6日まで	国及び派遣先自治体から の依頼と大坂府との調整	派遣先自治体からの依頼と 大坂府との調整	30チーム	看護師58(府、民間)、精神科医30 (府、市、民間)、精神保健福祉士27 (府、市、民間)、臨床心理技術者2(府)、事 務職1(府)、運転員19(府)	①県職員に地方独立行政法 人の職員を含む 精神保健福祉士資格のない ケースワーカーを含む 人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	3403 岩手県下閉伊郡山田町	山田町内の仮設住宅、 遊樂所、住宅(家康助 間)	27000	大坂府(保健師)	国からの指示	6月末	国及び派遣先自治体から の依頼と大坂府との調整	国及び派遣先自治体から の依頼と大坂府との調整	1チーム	保健師2(市)	※6月22日現在では、府職 員のみ派遣しているが、9月 末までは、市職員も含めて 派遣調整を行っている。
実施中	3211 岩手県釜石市	釜石保健所	27100	大坂府	本市の方針	平成23年7月2日まで	派遣先との調整	長期的支護は考えていない	1チーム	保健師2(市)、事務職1(市)	
実施中	3401 岩手県上閉伊郡大畑町	寺野体育館	27100	大坂府	本市の方針	平成23年7月2日まで	派遣先との調整	長期的支護は考えていない	1チーム	保健師2(市)、事務職1(市)	
実施中	3211 岩手県釜石市	遊樂所(釜石市立甲子 小学校、甲子中学校の 体育館)	27140	堺市	国からの指示	6月28日まで	本市の派遣可能な人数と被 災地の状況や近隣自治体 の派遣状況から判断した	大坂府市長委の依頼で3か 月限定で1名保健師を派遣 予定	1チーム	保健師2(市)	精神保健福祉士による「こ ろのケア」チーム及び診療 放射線技師による「大坂府 合同チーム」の支援につい ては6月22日現在派遣は中 止している。 なお、面チームも、⑩の状 況把握については、1～5に ついてすべて把握していま せん
実施中	3210 岩手県陸前高田市	遊樂所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連 合においてカウンタート ンバーを決定	8月末(歯科衛生士は6月末 まで、看護協会は7月31日 まで)	国からの依頼	国の方針を示すべき	11班22名	政令市保健師18	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4100 宮城県仙台市	遊樂所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連 合においてカウンタート ンバーを決定	8月末(歯科衛生士は6月末 まで、看護協会は7月30日 まで)	国からの依頼	国の方針を示すべき	11班22名	政令市保健師18	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4202 宮城県石巻市	遊樂所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連 合においてカウンタート ンバーを決定	8月末(歯科衛生士は6月末 まで、看護協会は7月29日 まで)	国からの依頼	国の方針を示すべき	11班22名	保健師18(県、市)、看護師3(民間)、 歯科衛生士1(県)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4202 宮城県石巻市	遊樂所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連 合においてカウンタート ンバーを決定	8月末(歯科衛生士は6月末 まで、看護協会は7月32日 まで)	国からの依頼	国の方針を示すべき	11班22名	政令市保健師18	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4205 宮城県気仙沼市	遊樂所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連 合においてカウンタート ンバーを決定	8月末(歯科衛生士は6月末 まで、看護協会は7月29日 まで)	国からの依頼	国の方針を示すべき	11班22名	政令市保健師18	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4606 宮城県本吉郡南三陸町	遊樂所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連 合においてカウンタート ンバーを決定	8月末(歯科衛生士は6月末 まで、看護協会は7月29日 まで)	国からの依頼	国の方針を示すべき	11班22名	保健師18(県、市)、看護師3(民間)、 歯科衛生士1(県)	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4606 宮城県本吉郡南三陸町	遊樂所、仮設住宅等	28000	兵庫県(保健活動チーム)	国からの指示、関西広域連 合においてカウンタート ンバーを決定	8月末(歯科衛生士は6月末 まで、看護協会は7月32日 まで)	国からの依頼	国の方針を示すべき	11班22名	政令市保健師18	人数は、編成したチームの 今までの合計
実施中	4202 宮城県石巻市	石巻南養小中学校	28000	兵庫県(医療教護班)	国からの指示、関西広域連 合においてカウンタート ンバーを決定	平成23年6月28日まで	派遣先との調整	長期的支護は考えていない	1班5名	薬剤師1(市)、看護師2(市)、事務職1 (市)、医師1(市)	
実施中	3210 岩手県陸前高田市	高田第一中学校を拠点 に、担当する米岡町の 在宅避難者訪問及び建 物、仮設住宅等で活 動中	28100	神戸市	国からの指示	8月末まで	厚生労働省の派遣依頼が あったこと、現地の状況を 勘案し決定した	国の方針を示すべき	1チーム	保健師2(市)、事務職の食品衛生監視 員1(市)	

①派遣状況	②派遣先等	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム数	⑥派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	宮城県気仙沼市	気仙沼保健福祉事務所	29000	奈良県(こころのケア)	派遣先自治体(県)との調整	6月13日～6月17日 7月4日～10月、毎週(月～金)派遣予定 8月29日(予定)	派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1チーム	看護師1(民間)、精神科医1(民間)、精神保健福祉士1(市、民間)	
実施中	宮城県気仙沼市	気仙沼市立函館中学校、気仙沼市立総合体育館	29000	奈良県(保健師)	国からの指示		国からの依頼	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	2チーム	保健師4(県、市)	
実施中	岩手県下閉伊郡山田町	岩手県立山田高等学校	30000	和歌山県	関西広域連合におけるカウンターパート方式に基づき	平成22年7月31日まで	国からの依頼	長期の支援は考えていない	1チーム	保健師2(県、市)	
実施中	宮城県石巻市	石巻市役所から指示を受けた地域で家庭訪問活動	31000	鳥取県	国からの指示	8月末までは決まっているが、今後被災地から依頼があれば派遣形態に応じて柔軟に検討する	国からの依頼	国からの依頼に応じた派遣を実施しているが、今後被災地自治体から派遣継続の要請があれば派遣形態に応じて柔軟に検討する	1チーム	保健師2(県、市)、運転員(県)	
実施していない			32000	鳥取県(ボランティア)							
実施していない			32000	鳥取県(医師)							
実施していない			32000	鳥取県(児童心理士)							
実施中	宮城県登米市ほか	登米警察署ほか5か所の警察署を巡回個別訪問先	32000	鳥取県(心のケア)	国からの指示	6月22日～24日	派遣先との調整	長期の支援は考えていない	1チーム	精神科医1(県)	
実施中	宮城県石巻市等	石巻市内の仮設住宅等	32000	鳥取県(保健師)	国からの指示	8月までの派遣計画策定済み	国からの依頼	全国レベル(例えば全国知事会)で支援計画等を積極的に把握・立案すべき	1チーム	保健師2(県、市)、事務職1(市)	
実施中	宮城県本吉郡南三陸町	志津川小・中・高校、ベイスサイドアリーナ	33000	岡山県(こころのケアチーム)	国からの指示		派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1チーム	看護師14(県、民間)、精神科医18(県、民間)、精神保健福祉士9(県、民間)、臨床心理技術者2(県)、事務職7(県、市、OT(県))	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県大崎市	大船渡中学校体育館(避難所)、大船渡地区公民館(避難所)、水沢成高仮設住宅(大船渡中学校運動場に設置)	33000	岡山県(保健師)	国からの指示		派遣先との調整	当該自治体の計画に基づき長期的に支援	1チーム	保健師2(県、市)、事務職1(市)	
実施中	宮城県多賀城市	多賀城市総合体育館、山王公民館等	34000	広島県(医療救護班)	災害救助法による派遣先自治体からの応援要請	平成22年9月31日まで(その後は未定)	国からの依頼	国が方針を示すべき	1チーム(延べ29チーム)	保健師3(県、市)、事務職1(市)	
実施中	福島県郡山市	ビッグハレットふくしま山王公民館等	34000	広島県(医療救護班)	災害救助法による派遣先自治体からの応援要請	8月29日まで	国からの依頼	長期の支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)	
実施していない			34000	広島県(広島県歯科医師会など)							
実施中	宮城県気仙沼市	鹿折中学、新月中旬	34000	広島県(避難所運営支援)	宮城県からの要請	平成22年9月29日～平成23年6月28日	派遣先との調整		計18チーム	事務職167(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県気仙沼市	気仙沼市民会館	34000	広島県(保健師派遣)	国からの指示	8/29(予定)	国からの依頼	国の方針及びその際の当県の状況により判断する	計35チーム	保健師70(県、市)、事務職11(県、市)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	福島県郡山市	郡山市青少年会館	34000	広島県(保健師派遣)	国からの指示	7月28日(予定)	国からの依頼	国の方針及びその際の当県の状況により判断する	計36チーム	保健師70(県、市)、事務職11(県、市)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施していない			34100	広島市							
実施中	宮城県東松島市等	市域全地域(市保健相談センター等7拠点)	35000	山口県	国からの指示	8月3日まで決定業務の関係等により一時中断(8～10月)とする。11月以降、派遣要請があれば再開を検討する	国からの依頼	基本的には相手の支援要請に基づき検討判断する	1チーム	保健師3(県、市、民間)、事務職1(県)	
実施中	宮城県気仙沼市	松岩公民館等	36000	徳島県(保健師チーム)	関西広域連合カウンターパート方式で宮城県支援を決定。気仙沼市支援は国において調整	7月中旬 それ以後は後計中	派遣先との調整	検討中	1チーム	保健師2(県、市)、事務職1(市)	
実施していない			36000	徳島県(こころのケアチーム)							
実施していない			36000	徳島県(介護支援チーム)							
実施していない			36000	徳島県(医療救護チーム)							

①派遣状況	②派遣先	③活動場所	④派遣先を決定した理由	⑤派遣期間の予定	⑥派遣期間を決定した理由	⑦長期的支援についての考え	⑧派遣チーム	⑨派遣チームの職種別、自治体種別、人数	備考
実施中	宮城県本吉郡南三陸町 4606	南三陸町 歌津地区(避難所、仮設住宅、要支援者住宅)	国からの要請前に派遣決定済み 国からの要請を受けて派遣を開始	7月まで 8月以降は検討中	派遣先自治体の保健業務の状況を勘案し、他県市町村チームとの協働	長期的支援は考えていない	派遣チーム2チーム	保健師2(県、市)、管理栄養士1(県、市)、事務職1(市)	
実施中	宮城県仙台市 4100	避難所、被災者宅、宮城県庁等	国からの指示 宮城県、仙台市からの依頼	7月まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	5チーム	看護師3(県)、精神科医5(県)、精神保健福祉士1(県)、臨床心理技術者4(県)、事務職2(県)、社会福祉士2(県)、社会福祉士1(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県石巻市 4202	避難所、被災者宅等	国からの指示 宮城県、仙台市からの依頼	7月まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	5チーム	看護師3(県)、精神科医5(県)、精神保健福祉士1(県)、臨床心理技術者4(県)、事務職2(県)、社会福祉士2(県)、社会福祉士1(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施中	宮城県仙台市 4205	避難所、被災者宅等	国からの指示 宮城県、仙台市からの依頼	7月まで	派遣先との調整	国が方針を示すべき	5チーム	看護師3(県)、精神科医5(県)、精神保健福祉士1(県)、臨床心理技術者4(県)、事務職2(県)、社会福祉士2(県)、社会福祉士1(県)	人数は、編成したチームの今までの合計
実施していない									
実施中	宮城県石巻市 4202	橋浦診療所及び避難所	派遣先自治体との調整	平成23年6月29日まで	派遣先との調整	当該自治体の要請があれば長期的支援も検討	1チーム	看護師2(民間)、社会福祉士1(民間)、臨床心理士1(民間)	
実施中	岩手県釜石市 3211	釜石保健所、釜石市内避難所7箇所(中子地区1、糠石地区2、松原地区2、大平地区2)	国からの指示	8月末	国からの依頼	国が方針を示すべき	2チーム	保健師4(県、市)、事務職1(県、市)、運転員1(県)	
実施していない									
実施中	岩手県下閉伊郡山田町 3482	豊間根・大沢地区の各避難所、山田北小学校、龍昌寺、関口児童館、関口農業担い手センター	国からの指示	平成23年4月17日～平成23年8月12日	派遣先との調整	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師1(県)、看護師1(民間)、精神科医1(民間)、事務職1(県)	
実施中	宮城県本吉郡南三陸町 4606	志津川中学校、志津川高校、入谷小学校の各避難所等	国からの指示	8月31日まで	国からの依頼	長期的支援は考えていない	2チーム	保健師4(県、市)、事務職2(県)	
実施中	宮城県石巻市 4202	避難所等	被災県からの要請	8月末	国からの依頼	被災地の復興状況等を踏まえ、被災県からの派遣要請にはできるだけ応えていきたい。	2チーム(1チーム4名)	保健師4(県、市)	
実施中	福島県郡山市 7203	ビッグハレットふくしま	被災県からの要請	8月末まで	国からの依頼	被災地の復興状況等を踏まえ、被災県からの派遣要請にはできるだけ応えていきたい。	1チーム	保健師2(県)	
実施中	福島県郡山市 7203	郡山市総合体育館	被災県からの要請	7月6日まで	国からの依頼	被災地の復興状況等を踏まえ、被災県からの派遣要請にはできるだけ応えていきたい。	1チーム	診療放射線技師2(県)	
実施中	宮城県石巻市 4202	宮城県東部児童相談所	被災県からの要請	6月25日まで	国からの依頼	被災地の復興状況等を踏まえ、被災県からの派遣要請にはできるだけ応えていきたい。	1チーム	児童福祉司2(県)	
実施中	岩手県釜石市 3211	岩手県釜石保健所(管内の避難所5ヶ所と仮設への住宅訪問)	国からの指示	平成23年6月17日(金)～6月24日(金) ※全28班のうち第21班(全期間：平成23年3月14日(月)～8月28日(日))	国からの依頼	国等からの要請に基づき個別に検討する	1チーム	保健師1(市)、事務職1(市)	
実施中	宮城県仙台市 4100	宮城県仙台市太白区役所保健課(生活保護に係る面接業務等)	指定都市市長会からの依頼	平成23年6月20日(月)～6月24日(金) ※全2班のうち第1班(全期間：平成23年6月20日(月)～7月1日(金))	派遣先との調整	国等からの要請に基づき個別に検討する	1チーム	ケースワーカー1(市)	
実施中	宮城県石巻市 4202	石巻市保健センター、避難所、仮設住宅、石巻市内の家賃訪問	国からの指示	平成23年6月末(予定)	国からの依頼	長期的支援は考えていない	1チーム	保健師2(市)、事務職1(市)	

①派遣状況	②派遣先等	③活動場所	県コード	自治体名	④派遣先を決定した理由	⑦派遣期間の予定	⑧派遣期間を決定した理由	⑨長期的支援についての考え	⑤派遣チーム	⑥派遣チームの職種別・自治体種別人数	備考
実施中	4203 宮城県塩釜市	宮城県塩釜保健所管内、避難所訪問、仮設住宅戸別訪問	41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	国からの指示	平成23年6月末	派遣先との調整	当該自治体の計画・要請に基づき、適宜検討を行う	派遣チーム	保健師2(市)、事務職1(県)	
実施中	4209 宮城県多賀城市	宮城県塩釜保健所管内、避難所訪問、仮設住宅戸別訪問	41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	国からの指示	平成23年6月末	派遣先との調整	当該自治体の計画・要請に基づき、適宜検討を行う	派遣チーム	保健師2(市)、事務職1(県)	
実施中	7501 福島県相馬郡新地町	仮設住宅の戸別訪問	41000	佐賀県(健康危機管理支援チーム)	国からの指示	平成23年6月末	派遣先との調整	当該自治体の計画・要請に基づき、適宜検討を行う	派遣チーム	保健師2(県)、事務職1(県)	
実施中	3202 岩手県宮古市	避難所訪問(山口小学校、藤原小学校、宮古小学校、金浜老人福祉センター)	41000	佐賀県(心のケアチーム)	国からの指示	平成23年6月末	派遣先との調整	当該自治体の計画・要請に基づき、適宜検討を行う	派遣チーム	看護師1(民間)、精神科医1(民間)、精神保健福祉士1(民間)	
実施中	7201 福島県福島市	県北保健福祉事務所	42000	長崎県(診療放射線技師)	国からの指示	7月末まで(通間交代を連本に継続派遣予定)	国からの依頼	検討中	派遣チーム	診療放射線技師1(県)、事務職1(県)	
実施中	7201 福島県福島市	福島市内二次避難所等	42000	長崎県(保健師)	国からの指示	県と県内各市町と合同で、1週間交代を基本とし、8月末まで継続派遣予定	国からの依頼	検討中	派遣チーム	保健師2(県)	
実施中	4606 宮城県本吉郡南三陸町	二次避難所(宿泊施設)ホテル船洋等	43000	熊本県	国からの指示		派遣先の要望・ニーズと派遣元のマンパワーを考慮し	全国レベルでの調整に基づき、各県への要請が望ましい	派遣チーム	保健師4(県、市)、管理栄養士1(県)、事務職2(県)	
実施中	7204 福島県いわき市	福島県いわき市内の仮設住宅等を訪問	44000	大分県(No.1)	国からの指示	9月4日まで	国からの依頼	被災地の状況に応じて判断	派遣チーム	保健師2(県)、事務職1(県)	
実施中	3202 岩手県宮古市	岩手県宮古市内を全戸訪問	44000	大分県(No.2)	国からの指示	7月31日まで	派遣元自治体内の協賛結果	早期の支援は考えていない	派遣チーム	保健師2(市)、事務職1(市)	
実施中	4202 宮城県石巻市	宮城県石巻市内を全戸訪問、赤ちゃん訪問	44000	大分県(No.3)	国からの指示	8月28日まで	派遣元自治体内の協賛結果	被災地の状況に応じて判断	派遣チーム	保健師2(市)、事務職1(市)	
実施中	3202 岩手県宮古市	宮古市立山口小学校、戸別訪問	45000	宮城県(保健師チーム)	国からの指示	7月30日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	派遣チーム	保健師3(県、市)、看護師1(県、民間)、精神科医2(県、民間)、精神保健福祉士1(県、民間)	人数は、1チームあたりの代表的な編成における人数
実施中	3211 岩手県釜石市	市内避難所、戸別訪問、震災ストレス相談室	45000	宮城県(こころのケアチーム)	国からの指示	10月26日まで	国からの依頼	国が方針を示すべき	派遣チーム	保健師3(県、市)、看護師1(県、民間)、精神科医2(県、民間)、精神保健福祉士1(県、民間)	人数は、1チームあたりの代表的な編成における人数
実施中	4501 宮城県牡鹿郡女川町	女川町総合体育館 等	46000	鹿児島県	国からの指示	9月30日まで	派遣先との調整	長期の支援は考えていない	派遣チーム	保健師3(県、市)、看護師1(県、民間)、精神科医1(県)、保健師1(県)	心理士が加わる場合がある
実施中	3203 岩手県大船渡市	相談所開設・避難所訪問、戸別訪問	47000	沖縄県(こころのケアチーム)	国からの指示	7月4日まで	国からの依頼	長期の支援は考えていない	派遣チーム	看護師1(民間)、精神科医1(民間)、精神保健福祉士1(民間)、臨床心理技師1(民間)、事務職1(民間)	1チームが合同で活動
実施していません			47000	沖縄県(医療教護班)							
実施中	3203 岩手県大船渡市	大船渡北小学校、赤崎町朝ノ浦地区、大立地区、綾里地区の仮設住宅	47000	沖縄県(保健師チーム27)	国からの指示	7月31日まで	派遣先との調整	早期の支援は考えていない	派遣チーム	保健師2(市)、事務職2(県)	
実施中	3203 岩手県大船渡市	大船渡中学校、大船渡北小学校、赤崎町の浦地区、大立地区の仮設住宅	47000	沖縄県(保健師チーム)	国からの指示	7月31日まで	派遣先との調整	その他	派遣チーム	保健師2(県、市)、事務職2(県)	

Ⅱ. 東日本大震災被災地への支援を通じて把握した被災地の課題等の調査

2.4 意見の整理

2.4.1 岩手県

被災地への支援の中で今後工夫が必要な点 (活動内容に関すること)

大船渡市

- ・避難所の夜勤を担当。身体の疲労が大きく、体調を崩す職員も多かった。勤務時間や夜勤明けの勤務体制の調整が必要であった。
- ・地域ローラー作戦（全戸訪問）は、住基情報に基づいた名簿があればさらに効果的・効率的にできたと思われた。
- ・訪問後の記録のデータ管理について、事前に検討できるとよかった。

陸前高田市

- ・被災地の自治体は疲労しているので、問題を共有しながら支援する側の自治体が連携し、支援の方向性を提案する必要がある。
- ・災害保健のノウハウの共有が重要。
- ・復興計画に対して、その自治体の歴史や職員の想いに沿って支援することが大切であると考ええる。
- ・支援先での医療支援活動の全体像について情報が欲しかった。被災地自治体の負担にはなるが、県レベルで、支援都道府県等への情報提供を望む。

釜石市

- ・医療班等が入る時間が定例でなく、その度に保健師の巡回の同伴や、つなぎを求められたため、保健師が支援計画を立て、活動をすることが困難であった。
- ・重複を避け、効率的に活動を行うことができるよう、全体を掌握し調整を行う機能が必要（同時期に同じ避難所に、自衛隊等のチームが入っていた）。
- ・支援活動の全体調整や、終結に向けて受入れ側の保健所職員を支援する体制が必要である。

- ・現地の避難者数の変化に応じて、常駐（避難所）から巡回に切り替え、他の健康課題対応にシフトするなどの判断をしていくことで、より効果的支援が可能だったのではと思われた。
- ・キーステーションを支援する体制を整えていくことが必要（地域全体の情報集約が追いつかないなど、支援者への情報提供等が困難な状況であった）。
- ・担当地域以外の状況が不明であったため、派遣計画を立てる際に見通しが立てにくく、支援者も活動に対しての不安全感が残っていた。
- ・（被災自治体の行政機能がマヒしている状況下）いかにして住民の情報を収集し管理するかを、早い段階で確認する必要がある。
- ・被災地の県と市間の連携がうまく取れておらず、岩手県対策本部の情報が集められるばかりで有効な対策が講じられるまでに至っていなかった。

大槌町

- ・現地の避難者数の変化に応じて、常駐（避難所）から巡回に切り替え、他の健康課題対応にシフトするなどの判断をしていくことで、より効果的支援が可能だったのではと思われた。
- ・被災自治体で活動する支援自治体と、被災自治体との情報交換の場が必要である。
- ・被災地の地区活動については、支援自治体だけで計画を立てられないため被災自治体との連携が必要である。

山田町

- ・現地に派遣したスタッフの活動を統括する者の確保。
- ・派遣時期とチームの役割分担はできるだけ事前に検討・調整する必要がある。
- ・当初は支援先の状況の情報が不足しており、持参物資や医薬品のニーズが掴めなかった。
- ・栄養士による支援の必要性を感じた。

被災地への支援の中で今後工夫が必要な点 (活動環境に関すること)

宮古市

- ・資機材準備の連絡先がはっきりしていれば資機材の準備がスムーズにいったと考えられる。
- ・本部に提出した情報がきちんと伝達されず、次のチームが診察に訪れた際に意思疎通の齟齬・時間のロスが生じた。
- ・効率的な配置を行いながら支援できるような調整（調整役）が必要となる（一避難所にそれぞれの目的で複数のチームが支援にあたると、場合によっては、避難している方々にとって負担になる）。
- ・地元職員のコーディネート機能が十分ではない（対象者の留守が多く時間的ロスが多い）
- ・避難所が縮小化（閉鎖・統合）される時期であり、支援の方法についての見直しが必要だったが、今後の方針がなかなか決定されなかった。

大船渡市

- ・派遣元自治体と派遣チームとの情報伝達手段（メールやFAX等）の確保に工夫が必要（現地自治体等の機器を使用しにくい状況があった）。
- ・外来機能のパンク、退院可能でも帰り先のない患者が多くベッドが埋まってしまう。本来なら長期療養型病院や老健施設への入院・入所が適切と思われる患者もすべて救急センターで受け入れた。

陸前高田市

- ・物流が回復している状態では、支援に必要な医療物資は被災地で入手できた方が効率的。要請元自治体等で手配調整できるよう、事前準備が必要。
- ・管理栄養士の活動においても、調整機能を担う拠点が必要（保健医療の本部が早期に整備されたことは有効だった）。
- ・児童福祉関係において、被災自治体の負担を減らすためにも、支援自治体同士がある程度自律的に動けるような引継ぎの体系化。
- ・現地での1チームの活動期間が11日間ぐらいである方が地域の課題や対策も見つけやすいのではないか。
- ・活動の引継ぎ方法の工夫が必要（チームの1人が残り、現場で1日活動をともにするとスムーズに引き継ぐことができる）。

釜石市

- ・被災自治体に負担をかけない救護班派遣体制作り。広域被災の場合、国による調整等が必要。

大槌町

- ・国から都道府県（政令指定都市）に対して、「栄養士チーム」の要請があると各自治体は動きやすいと思われた。

山田町

- ・効率的な配置を行いながら支援できるような調整（調整役）が必要（1避難所にそれぞれの目的で複数のチームが支援にあたると、場合によっては、避難している方々にとって負担になる）。
- ・1チームあたりの活動期間は派遣元と派遣先の双方の負担と効果的な活動のため検討が必要である。
- ・支援先の指揮命令系統が明確でないために、支援活動に混乱があった。

被災地の支援当時の課題

岩手県

- ・複数の自治体が支援に入る場合の日程及び担当地区の調整。
- ・受入側の調整機能を担う人手の不足。
- ・支援開始時期と終了時期の判断。

宮古市

- ・災害対策本部（県、市町村）への被災地域の情報伝達。
- ・現地の医療状況や支援活動に必要な情報の把握。
- ・地元医療機関の保険診療と、医療支援チームの無償診療をどこで線引きして割り振るかの見極め。
- ・今後の生活への不安を抱えた受診者が多数を占めたため、総合的な行政相談窓口と連携した対応が求められた。

大船渡市

- ・現地医療状況の急激な変化に地元自治体に対応しきれず、各地からの支援チームの活動調整に手間取っていた。
- ・日中の対象者が4・5月に比べると減少、活動内容の点検など地元職員のコーディネートが大切。
- ・継続支援に向けて地元の精神保健に精通した民間の支援スタッフ（地元P S W等）の協力確保が必要。
- ・一次隊は被災者や被災地の情報を収集し、派遣内容の計画を立て、後次隊に引き継いでいく役割があるため、保健師以外の職種（情報収集をする担当職員・医師・歯科医師等）を加えた混合チームでの派遣が必要であった。

陸前高田市

- ・保健師派遣の場合、取りまとめ役を決め情報共有・指示命令系統を明確にするべき（11自治体からの短期派遣50人が一同に介し同じ活動を行った）。
- ・被災者の状況把握のためのローラー作戦では、居住地が確認しにくく時間がかかった。地図の用意、調査票の整理などを担う事務職が必要と考える。
- ・派遣期間が短く、結果実働時間が短い。
- ・避難所用レシピの支援等に派遣栄養士の活用が望ましい（食料の調達に、被災者の健康管理、二次的な健康被害の予防の視点がなかった）。
- ・自治体機能が停滞するような大災害時は、中枢の情報収集、調整・判断・指示を行う自治体機能支援にも専門職も含めた応援を早期に行う仕組みにすべきである。
- ・行政機能を失った被災自治体では、長期間にわたって様々な課題（人員、保健活動のノウハウ、マネジメント等々）に直面している。
- ・支援チーム間の情報共有ができていない。

釜石市

- ・被災地における派遣体制の総合的な調整機能。全体調整が必要（当初は様々な自治体が一斉に支援に入るため）。
- ・現地保健所担当者（2名）が調整と実働を兼ねていたため、避難所や地域内の情報集約が追いつかず、支援チームへの情報発信や提供ができない状況であった。
- ・支援体制について、被災地の県と市の間で情報や意向に差があり、活動を行う際に戸惑うことがあった。
- ・ライフラインが途絶えたままの避難所生活は、精神的にも身体的にも健康な状態を維持する上で大きな支障となっていた。
- ・支援物資等は早い段階で現地の本部に届いていたが、ガソリン不足で被災者へ届けることが困難な状況にあった。
- ・市職員自身の疲労が激しく、現地市職員の支援も含めて行っていく必要があった。
- ・仮設住宅等で孤立させないための働きかけが必要であった。

- ・現地医療ニーズの把握が困難だった（先行派遣DMAT情報の整理とフィードバックがあればよかった）。
- ・多くの医療救護班が派遣されたが、必ずしも現地対策本部の指揮命令下になく、効率的な資源配分（どのチームがどの避難所で診療を行うかの調整）ができていなかった。
- ・被災直後（被災から1ヶ月以内）は、救助や救急救命が最優先されることから、こころのケアチームの派遣時期については、早すぎても動けない状況がある。

大槌町

- ・食中毒の発生予防や、限られた施設と食材等で献立を作成するには、専門的な知識と経験を有した人材が必要。
- ・派遣地域の県保健所・被災自治体と各県派遣チームとの情報共有（現在は改善されているが、当初は保健所ミーティングへの参加要請がなく、情報交換ができなかったこともあって、被災地や支援状況の全体像がつかめなかった）。

山田町

- ・調整役としての支援、スーパーバイズ的な支援が必要（調整機能の強化・支援現地の状況の変化と共にニーズも変化したが、それに応じて支援内容・方法を変化させていくことについて、個々の派遣チームが判断し対応することは混乱を来し限界がある）
- ・県保健所と町役場間での連携と調整の必要性を感じた（それぞれでミーティングを実施・活動報告を提出していたが、その後改善された）。
- ・各チームの活動を統括する者がなく、活動内容が重複・混乱した。
- ・救援物資のニーズ把握と的確なマッチング（現場で余計な業務が増える）。
- ・支援を受ける側からの情報（ガソリン給油、通信、道路、宿泊先等、ライフラインの状況）が少なかった。
- ・現地における医療ニーズ全体を把握し、多数の医療救護班を調整できる体制づくりが必要である。
- ・地域のニーズの把握や調整機能が十分機能していなかった。
- ・複数の機関が支援に入るなかで個人の健康台帳が不備で投薬内容等が不明であった。情報を共有できるシステムの構築が必要。

- ・被災職員の健康管理、睡眠・休養のとれる環境整備が必要。
- ・生活習慣病の管理が不十分であった。
- ・県、保健所、町の指揮系統が不明確。保健師の総括者はいるが地域全体の情報共有・連携が図れていない。
- ・報告連絡系統の明確化と情報共有・伝達できる体制が必要。
- ・県と厚労省、あるいは、厚労省内の情報共有・連携が不十分で、支援側に被災地のニーズ等が十分に伝わってこない。
- ・全国保健所管理栄養士会の過去災害地をもとにしたマニュアルは、参考程度に使用したものの、実際は、現場の状況を見ながら積み上げることになった。
- ・派遣受け入れ態勢が整うまでに時間がかかった。

被災地の中長期的な課題

宮古市

- ・多数の医療チームの派遣に住民が慣れ始めており、やがて救護班が引き揚げ再び医療資源不足になったときに、住民の理解を得てスムーズに移行していけるのか。
- ・従前から決して十分な医療提供体制とは言えない地域に行われた、長期間かつ十分な医療支援の撤収後の地元医療体制の確保（地元医療へのスムーズな引継ぎ）。
- ・医療ニーズを踏まえて医療支援活動の拠点変更、または活動終了する際に、いかに地域住民の理解を得ながら地元医療機関へ繋げていくか。
- ・精神科医療チームが中心となる病院がない場合、国や関係機関団体、他県等から医師、看護師等の長期派遣について検討が必要。
- ・診療拠点の確保（もともと閉鎖的な精神科病院しかなく、日常的に診療を受けられる医療機関がない被災地もある）。
- ・保健師や看護師の活動から医療支援につなげるための体制づくり（保健師等の戸別訪問の結果を効率的に医療につなげる）。
- ・地方公共団体の支援では限界があり、国の全面的な支援（人、金）が必要。
- ・こどもの心のケアへの対応支援者支援（被災地の市町村、病院、施設等の職員への支援）。
- ・市職員や教師等の復興事務に従事する職員も被災者であるため、定期的なこころのケアといったフォローが重要だと考える。
- ・避難所から自宅への帰宅、仮設住宅への入居後の、継続的な支援の実施方法が確立されていない。

大船渡市

- ・医療チームによる無料診療と地元医療機関による有償診療との調整。
- ・精神保健に関する地元住民の認識の問題に対して、気軽に相談できる地域全体のサポート体制づくりが必要。
- ・学校、職場での相談体制づくりが必要。

- ・他府県支援チームと地元の支援者（PSW、心理士等）との混成チームも継続支援の視点から必要。
- ・被災者へのケアを効果的に行うためには、被災者と支援者の信頼関係構築が重要であるが、一定期間（1ヶ月以上）継続して支援できる人材を確保するのが困難。
- ・被災者が被災地で円滑に生活できる環境を確保するため、人間関係やコミュニティの再構築に向けた支援が必要。
- ・各支援チームから引き継がれた個別支援を必要とするケースへの対応、乳幼児健診、妊産婦管理、一般の住民健診等通常の保健活動の企画実施体制の整備等が課題になってくると思われる。
- ・派遣チーム引き上げ後も必要な支援が継続できるよう把握したケースの整理が課題となる。
- ・長期的な支援が必要な場合には、複数での自治体間での支援チームのローテーション等の仕組みづくり。
- ・大船渡病院退院後の受け入れ先病院・施設がなく、近隣から流入し増加した患者に対応できるだけの医療スタッフがいない。もともと医療過疎の町でもあるため今後も永遠に続く問題である。

陸前高田市

- ・生活基盤整備の時期であるが、災害要援護者（高齢者、有病者、障害者、乳幼児等）を把握し継続支援の体制を作るとともに、通常業務を再開させる時期でもある。継続支援ケースの絞り込み作業を実施し、必要なサービスにつなげる。
- ・（医療専門職の不足）長期間定着する医療専門職が必要。
- ・（医療機関・薬局などの再建）金銭的な支援が必要。
- ・中長期的に被災者へのメンタルケアが必要。被災地の県・市町村職員へのメンタルケアも重要。災害医療ロジスティックスの構築。現地薬剤師の不足。
- ・復興後の医療提供体制のビジョンの策定。
- ・教員、保育士、自治体職員など、自らも被災しながら支援を担っている方々への長期の支援。
- ・児童を引き取った親族へ、親族里親などの制度活用の推奨や支援が必要。また、元々家庭基盤の弱い家庭の養護性が、児童の問題として現れてくる可能性も考えられる。

- ・被災地から必要な支援の情報を発信し続ける仕組み、またそれに適切に応えられる仕組みが必要と思われる。
- ・現地自治体に引き継ぐ要支援者の選定（現地自治体が対応可能な範囲の要支援者の絞込みが必要）。
- ・地域住民や地元の人材を登用した支援体制づくり。派遣職員による地域へのアプローチを展開しているが、現地の社会資源をつなぐ役割をとる人が不足しているため、派遣職員による支援の限界がある。
- ・県レベルでの派遣調整の重要性。被災地の支援格差、地域による支援の偏りなどの情報を直接現地に赴き把握し、調整・支援の再配分、平準化する役割機能がないと、各支援自治体では、支援先の被災自治体の状況しかわからず、支援の過不足などが判断できない。特に広域にわたる震災への対応では、県レベルで全体を俯瞰し、調整する機能が重要である。
- ・生活支援全般が必要となることから、通常業務の早期展開が重要。

釜石市

- ・被災地の自立を支援する体制作りを後方支援し、フェーズに応じた応援体制を構築する必要がある。
- ・夏季を迎えて、熱中症予防・食中毒予防対策が必須。
- ・指示命令系統の一本化（県と市町村の関係性があり調整が困難であった）。
- ・避難所生活が長期化する中で、慢性期の医療ニーズに対応するためには、現地の災害対策本部との調整が重要となる
- ・状況変化に応じた支援体制の切り替え、新たな活動への移行（避難所常駐から巡回へ）等の判断が被災地には求められるため、スーパーバイズ役となる人材の支援も必要。
- ・現状に合わせ支援は変化していくため、地域全体を見る存在、全体をコーディネートするスタッフが必要であると感じた（現地のスタッフは不足しており、担当保健師の疲弊もある）。
- ・被災自治体による的確な調整能力、情報の集約化及び情報発信。
- ・早い段階での安全安心な住まいの確保及びメンタルヘルスケア対応実施。
- ・被災者でもある現地市職員への支援を視野に入れた支援体制づくり。

- ・表面化しづらい子どもたちの精神面への支援。
- ・仮設住宅への移行期に、避難所に残っている方たちへのこころのケア。
- ・医療施設の復旧（再築等）及び医師をはじめとする医療従事者の確保。
- ・医療提供体制のグランドデザイン（従前よりも広域で地域医療を支える仕組みづくり）が必要。

大槌町

- ・仮設住宅に移った後の、新たなコミュニティへの地区活動、引きこもり予防の対応。
- ・被災自治体への円滑な事務の引き継ぎ。
- ・被災地の復興状況の情報共有と派遣チームの役割の明確化（震災による被害は甚大なものであり、大槌町保健師への連絡も釜石保健所を經由し直接は行わないことが保健所の指示事項であった。それほどのダメージであることは理解でき、依頼された役割を担っているが、町行政に関する情報が得にくかったため、時間の経過と共に、復興に向けた支援活動としての目的や意義が不明確になりつつあった）6月23日から改善され、週1回、保健所・大槌町・派遣者との合同ミーティング開催。
- ・高齢者は、避難所生活の長期化に伴い、転倒や履物の着脱の際に機能低下を感じる等の訴えが出ている。仮設住宅等への入居後、こうした要支援者の仮設住宅移動後の対応の要否、支援内容等のリスト作成が必要。

山田町

- ・こどもの心のケアへの対応支援者支援（被災地の市町村、病院、施設等の職員への支援）。
- ・心のケアの中長期的な体制の構築（医療機関、地域のボランティア、支援）。
- ・相談診察拠点の整備。
- ・現地の役場の保健師等スタッフの精神保健活動のレベルアップ。
- ・自治体の通常業務を回復させるために、自治体機能をどのように支援していくかが課題（住民のセルフケア能力の維持、ひいては地域の復興につながる）。
- ・被災自治体の保健活動の機能が被災により縮小している場合には、単に避難所や家庭訪問の支援だけでなく、町保健行政自体への中長期的支援が必要となってくる。

- ・急性期医療支援体制については、DMAT派遣など一定の体制整備がなされているが、今回のような甚大な災害時に必要となる中長期的な医療支援体制についてはまだまだ未整備である。
- ・現地の職員も長期化する中で、日々の苦情対応等で疲労しきっている。県も含め支援の方針・被災地での役割分担等を明確化していくことが必要。

パートナー制による支援についての意見 主な課題、提案など

- ・ 支援自治体の負担が大きくなるため、被災自治体と支援自治体の規模のバランスを考慮する必要がある。
- ・ 1つの自治体での長期的な支援は困難なため、複数自治体間での支援チームのローテーションが望ましい。
- ・ 被災自治体のニーズを支援自治体のみで対応することが困難であることも想定されるため、双方の意見調整を行うコーディネーターは必要だと考える。
- ・ 被災地における支援の工程（いつまでにどういった支援が必要かといったこと）と支援自治体の役割分担を示し、その情報を公開していくことも必要。
- ・ 被災された自治体との定期的な意見交換や調整ができ、その地域の実情に沿った支援であることが重要と考える。
- ・ パートナー制を行うのであれば、平常時に体制を整えておくことが必要である（今回は震災直後に様々な自治体が入ってしまい、指揮系統がはっきりせず、被災地の全体像が見えないままであった）。
- ・ 国が主導して被災自治体の状況及び他市町村の支援能力等を調査・勘案し、都道府県や事業全国組織等との調整を行ったうえでペアリングする制度の構築が必要と考える。
- ・ 被災自治体にとっては有効な支援体制の1つであるが、派遣元の自治体の本来業務への影響が懸念される。支援する側の自治体の負担を軽減するためにも、2～3自治体とするチーム編成でのパートナー制が有効と考える。
- ・ 安定的な支援のために有効と考えられるが、平時に枠組みを固定する方法は、機動性の面から課題が多いものとする。
- ・ 共通理解のもとに支援を行う必要から、受入側の対応マニュアルの整備が必要と考える。
- ・ 被災地における支援の工程（いつまでにどういった支援が必要かといったこと）と支援自治体の役割分担を示し、その情報を公開していくことも必要。

- ・ 1人を長期間派遣する場合は、現所属の業務調整、家族の理解と協力体制、心身の健康管理等、派遣の条件整備が必要である。
被災直後のように、健康観察や健康教育等、繰り返し行う業務であれば、短期（1～2週間程度）の方が、派遣条件が整い易く、短期に派遣者が交替しても各人が高いモチベーションと体力が維持できる利点もある。
しかし、長期的な復興計画の下に企画・実施・評価の視点を含めた業務を担う場合は、どのような派遣方法が適当であるか或いは可能であるのか検討が必要である。
派遣元としても、派遣者への後方支援の体制や方法についても整備が必要である。
このように復旧・復興が長期化している状況では、全国各自治体からの派遣と被災県独自の職員採用の両面から、人材確保をしていくことが望ましく、広域的かつ長期的な視点から継続的支援を可能にする仕組みづくりが必要である。
- ・ パートナーとなる自治体とのマッチングや、支援する側の自治体に過度な負担がかからないような体制づくりなどについて、政府や関係機関による調整機能が必要不可欠である。
- ・ 優先度等踏まえた公平性のある支援体制をどのように担保するかが課題となる。
- ・ 被災自治体を1自治体で支援するには、体力的にも限界があり、複数自治体での支援体制が必要。
- ・ 自治体間の連携、引き継ぎが重要であるため、情報共有ができる体制の構築が必要（現地リーダーの存在、県の役割が重要）。

2.4.2 宮城県

被災地への支援の中で今後工夫が必要な点 (活動内容に関すること)

仙台市

- ・避難所についての情報共有や検討は、その都度被災地保健師とできたが、市全体の状況や課題・支援の方向性についての全体会議等がなかった。共通認識のもとで各避難所の状況に応じた支援ができるとより効果的であった。
- ・巡回診療を効果的に行うために、巡回情報の周知、対象者のピックアップなどの準備が必要。

石巻市

- ・被災後、時間が経過する中においては、地域にある力（潜在看護力・潜在福祉力、民生委員・行政委員の力、民間関係機関等）の有効活用を再考する必要があると思われる。
- ・救護班を複数病院でローテーションを組んだが、前後の救護班間における引継が十分に行われない場面があった。
- ・現地職員も被災者であることが多く、他県からの支援者の必要性を強く感じた。
- ・現地の実態を正確に把握した上で、何が必要かを検討して動く指揮系統が必要。
- ・派遣調整する本県の事務職員の現地滞在、医療救護派遣マニュアル等の作成。

塩釜市

- ・日中は留守者が多いため、対象者不在の場合のアプローチ方法に工夫が必要。
- ・支援先が何を求めているかを引き出し、希望に沿った支援活動をチーム完結型で行う工夫が必要。

気仙沼市

- ・他県からの支援を効率よくマッチングさせる人材が不足していたため、避難所ごとに支援が充実している箇所と支援が不足している箇所が生じていた。
- ・所属が違う派遣チーム間で、事前に現地の状況などを得やすくするための工夫が必要（メーリングリストは有効だった）。
- ・派遣職員の効果的な活用と調整。
- ・DMATから救護班への引き継ぎがうまくできる派遣体制の検討が必要（医療支援チームが不足した）。
- ・各病院の救護班同士の情報共有、カルテや薬剤の統一が必要。
- ・介護職員派遣は、職員の男女バランスを考慮する必要がある（女性の要介護者は、女性職員による介護を希望する場合が多い。一方で、要介護者の移動等は力仕事になるため男性職員が必要）。
- ・避難所の環境が変化する中で、支援チームの業務内容の継続性の確保が重要。
- ・業務引継ぎ方法や派遣期間等、より効率的な支援形態の検討が必要。
- ・受入自治体との情報共有の機会が週1回と少なく、情報伝達や受入自治体の方針確認が不十分であった。

名取市

- ・避難所についての情報共有や検討は、その都度被災地保健師とできたが、市全体の状況や課題・支援の方向性についての全体会議等がなかった。共通認識のもとで各避難所の状況に応じた支援ができるとより効果的であった。
- ・巡回医療チームが重なることもあり、計画的な配置が必要。
- ・支援記録の整理により支援の円滑化を図っているものの、短期間（6日間）で次の者へ引継ぎとなるため、より長期的な視点に立った継続的な支援がしにくかった。

多賀城市

- ・専門職を有効的に活用するため、事務職との役割分担等が必要。

- ・派遣先に意見が言えるパイプ作りが必要。

東松島市

- ・現地状況は常に変化していることから、チームの引継情報だけでなく、市役所等から自ら情報収集することが重要。

亘理町・山元町

- ・依頼の期間が月～金曜日であったため、連続で派遣するにあたり、車両の確保、現地要員の引き続き等がスムーズに行えなかった。
- ・被災地自治体の支援ニーズを明確にしてから支援チームを入れる工夫が必要だった。

七ヶ浜町

- ・派遣後は、医療資器材や食料品に不足が出ないようにこまめにチェックを行う必要があった。
- ・震災直後は情報収集が極めて困難であったことから、いかに迅速に正確な情報を収集するかは今後の課題である。

南三陸町

- ・避難所の中核チームを任されたことから、長期に渡る大規模での体制による派遣にならざるをえなかったため、派遣元の病院には大きな負担となった。
- ・救護班を複数病院でローテーションを組んだが、前後の救護班間における引継が十分に行われない場面があった。
- ・町と県との連絡調整機能が損なわれていたため、宮城県全体の災害復旧を効果的に行うための他の支援活動との連携ができていなかったと思う。
- ・活動期間が2日間と短く、十分な支援ができなかった（救護班）。
- ・長期的な支援が行えるように支援のライン化を当初から計画すべきだった。
- ・派遣チーム間の引継がうまくいかない場合がある。

被災地への支援の中で今後工夫が必要な点 (活動環境に関すること)

仙台市

- ・ 支援に入る側の安全の確保、安否確認方法、事故時の補償等に改善、検討の余地が残る。
- ・ ところのケア活動に関しては災害救助法において求償に関する明記がない。今回は特例的に求償できるようになると国の担当者からは聞いているが、正式な通知等が出ていないため、どのように対応するのか不明である。
- ・ 支援物資について、被災地の情報収集に努める必要がある。

石巻市

- ・ 派遣職員の活動中の安全を配慮した事前の説明が必要であるが、そのためには派遣元が現地情報をタイムリーに把握しておくことが重要である。
- ・ 被災している施設を避難所に使用しているところがあり、トイレ等の環境が劣悪な部分があった。
- ・ 通信手段の確保が困難（衛星電話しか通話できない被災地域があった）。各班がそれぞれ持ち込むのではなく活動拠点(避難所・救護所)で確保する必要がある。
- ・ 現地で情報収集や情報発信ができる拠点が必要（通信手段がなく、被災地情報、厚生労働省からの情報が届かなかったり、次の派遣チームへ情報提供ができなかった）。
- ・ 同時期に複数の都市への派遣は、活動環境整備の面で負担がかかった。長期派遣の場合は、活動拠点が同一のほうが効率がよい。

塩釜市

- ・ 受け入れ自治体の負担軽減に配慮した支援のあり方。
- ・ 一時的な支援チームにも活動拠点の設置は必要。
- ・ 受け入れ自治体、派遣自治体にそれぞれ何を報告すべきかの整理・統一。

気仙沼市

- ・資機材準備の連絡先がはっきりしていれば資機材の準備がスムーズにいったと考えられる。
- ・本部に提出した情報がきちんと伝達されず、次のチームが診察に訪れた際に意思疎通の齟齬・時間のロスが生じた。
- ・国の打診に県庁が応えた形での派遣だったので、応援のニーズが薄く、却って受け入れ準備の仕事を増やしてしまっているようで心苦しかった（東部児童相談所気仙沼支所への派遣）。
- ・中長期的な計画に基づいた医療支援活動が困難であった（行政が関与しているチームが少なかった）。
- ・チームベストの着用など、支援者の所属等を被災者が視覚的に理解できるための工夫が必要（被災者が安心して相談ができる）。
- ・現地での活動をより活性化するために、支援チームの調整コーディネーターの派遣が必要。
- ・効率的な情報管理のシステム化が必要。

名取市

- ・派遣後、被災地の状況変化に応じた体制等の調整について、被災地と派遣元で柔軟に対応できると効率よく活動できる。
- ・派遣先の市役所担当者はあまり支援には関わらず、手話通訳者に任せきりであったため、関係団体との情報の共有や連携を含め、その後の福祉施策にどの程度つなげていけるか不透明。外から入って、特にどことも連携せず、誰の指示も受けずに、独立で遊軍的に活動したイメージがあった（手話通訳者）。

東松島市

- ・急性期が経過した後にも継続して支援を行う場合、「可能であれば」受援自治体に拠点確保を考慮していただけるとありがたい。
- ・チームと災害対策本部との連携が必要。

亘理町・山元町

- ・派遣依頼⇒決定⇒出発までの期間が短く、要員の決定、宿泊先の確保等、準備に要する時間が短く苦慮した。

南三陸町

- ・派遣チームは自己完結能力が必須。
- ・環境活動の劣悪さは持ち込み物品で解消できるものもあるため、現地の状況についてはできるだけ具体的な情報が欲しい。
- ・通信手段の確保が困難（衛星電話しか通話できない被災地域があった）。各班がそれぞれ持ち込むのではなく活動拠点(避難所・救護所)で確保する必要がある。
- ・今後支援体制が先細りする中で、担当市町が変わることへの懸念。
- ・記録作業、ミーティングスペースの確保（電源、机、椅子など）。衛星携帯が使えないなど、通信環境に不備があった。
- ・被災者が他の自治体へ避難している場合、自治体間の連絡・理解が不十分な場合もあった。

被災地の支援当時の課題

仙台市

- ・日々被災者の状況が変化していく中、被災地スタッフにも混乱があり、指揮系統に混乱があった。
- ・日々刻々と現地の状況が変化する中で、支援体制を縮小するタイミング等の見極めが難しい。
- ・仙台市の精神保健福祉センター（派遣されたチームの活動を統括）と災害対策本部との間での情報伝達が不十分であったため、派遣チームの効率的な体制が組めなかった。合同ミーティングには、各チームが参加し、情報共有することが望ましい。
- ・対策本部と各避難所の情報ネットワークの構築が必要（同一人が複数の避難所に存在の可能性、避難所間の物資・食料の充足度の格差、医療食が必要な人の情報の把握など）。

石巻市

- ・行政組織も混迷を極め他自治体からの多くの支援チームを掌握しきれておらず、活動内容の報告があったとしても纏められない状況。被災前の市の状況が被災後も影響し、支援チームをどのように活用するのかを石巻市自体で明らかにできていない現状があった。
- ・ライフラインが断絶されたことにより、被災者の基本的な生活環境が失われ、情報過疎に陥った。
- ・行政機能も停滞しており、多数の避難所の状況把握も困難を極めていた。（各種の情報伝達が不十分。）
- ・（被災後3ヶ月後）生活の目処が立たない住民が多く、避難所の統合・整理や仮設住宅への入居なども、住民側の事情や地域のコミュニティの関係等で思うように進んでいない様子。瓦礫の撤去は環境衛生的に非常に大きな課題。
- ・（回復期）行政に対する水道水、網戸等のニーズが医療救護チームに多く寄せられ、避難所にいる市職員に伝えてもなかなか改善が図られず、対応に苦慮した。
- ・救護所の早期立ち上げ。医療救護班と保健師班の連携。
- ・市の全体的な支援体制がわかりにくかった。

- ・高齢者・障害者等震災前から問題をかかえた方の問題悪化。要支援者（医療、介護、子ども、障害者など）に必要な資源の絶対的不足。
- ・各避難所の正確な実態把握を取りまとめる機関の一元化・統一が必要（調査の重複回避）。
- ・必要な支援量を適確に把握する体制が必要（支援物資の偏りなどがあった）。
- ・物資、食料なく、避難所の状況も把握されていなかった。簡易トイレなく、避難所に土足で入るなど、衛生面も課題。透析患者の受け入れ、介護者がいない。
- ・病状に応じた専門医のコーディネート。
- ・医療救護班間及び医療救護班と健康管理チーム等他の支援チームとの間の連携。
- ・患者数が多い時期に、医薬品の供給が限られたなかで、どのようにして効率よく薬剤管理を行うか。
- ・民間の医療機関が再開されるようになってきたとき、無料救護所の役割はどうなるのか。患者の民間への移行をどう進めていくか。
- ・避難所運営に係る支援者や被災者自身に清掃方法等の周知が必要（トイレの管理ができておらず、衛生環境が劣悪であった）。
- ・数週間にわたり避難所への食糧配給が不十分であった（特に高齢者や乳幼児の食糧）。
- ・栄養調査の結果、栄養量が不十分であること、避難所間の格差が大きいこと等が明らかとなった。
- ・指定外の避難所も多く、様々な生活物資の配給に格差があった。
- ・避難所が過密なため、プライバシーに配慮された安心して相談できる環境が確保できていなかった。
- ・初期から応援チームが避難所運営を支援し、現地スタッフの負担を軽減する必要があった（現地スタッフが避難所運営に関わっており、全体のコーディネート機能が不十分であった）。
- ・避難者及び在宅の者の生活状況や健康状況について、全数把握の計画的な実施が必要。
- ・継続して支援の必要な人の全体像がつかみにくかった。
- ・ローラー作戦で把握した要継続事例は市に引き継いだが、市側も従来からの要支援ケースで手いっぱいな状況（長期的に支援する保健師が必要）。

塩釜市

- ・市、保健所、支援自治体が一堂に会し協議する場が必要。
- ・ライフライン壊滅状態下での支援活動のあり方。
- ・大量に支援物資が届く一方、現地の支援人員不足というギャップの解消。
- ・懸案事項に対する根本原因の発見及び対処（医療体制は復旧していても、受診のための移動手段がない等の状態の改善）。
- ・避難所の居住図作成、健康情報等のデータベース構築を行い、継続支援に繋げる工夫（支援チーム毎に被災者へ同じ質問を繰り返すなど、心理的負担をかけている状況あり）。
- ・心のケアの必要性がさらに顕在化。
- ・避難所、仮設住宅等の健康なお年寄りが所在なくごろごろしている状況。寝たきり防止の対策。
- ・自宅被災者、仮設住宅へ移行した者のフォロー（特に高齢者・独居者）。
- ・他市町村からの避難者に対する、平常時の住民サービス提供主体が不明確。
- ・受け入れ自治体との連携（負担を最小限にする支援・連携のあり方）。
- ・同一地区に複数の支援チームが入った場合の連携。

気仙沼市

- ・避難所によって支援物資の過不足があり、栄養面の問題が長期にわたり解決されていなかった。
- ・県と市、市の部門間での情報集約と情報に基づいた対応の取り方に課題が見られた。
- ・震災の被害が広範囲でその実態を地元（行政、医師会等）が把握しきれず、どこに支援を行えばよいのか詳細が不明であった。
- ・派遣期間が短く、結果実働時間が短い。
- ・薬剤等の申し送りシステムの構築が必要。
- ・被災地の保健所や市町村担当者の疲弊。

- ・被災地の行政や医療機関のスタッフのメンタルヘルス対策。
- ・震災孤児・要保護児童の把握、避難所にいる子どもの様子の把握。
- ・医療救護班については、5月末で活動を終了してほしいとの連絡が有り活動を終えることとなったが、医療ニーズが高まっている中、元々医療資源の乏しい地域において本当に引き上げて大丈夫かというチームの懸念があった（現地の復興がある程度確認できるまで活動を継続する意向で、6月末までの日程調整を行っていた）。現地の認識との間で、いかに引き継ぐか、引き際の難しさを感じた。
- ・統率する人間がいなかったために医療支援が偏在していた。
- ・明らかなマンパワー不足、物資の不足、ライフラインが断絶された状況下で、いかに有効な医療支援ができるかが課題であった。
- ・人的支援及び物資が集中する中でのコーディネートが困難であった。一方、支援が行き届かない避難所との格差が顕著に表れたため、情報共有が課題となった。
- ・人的支援助が集中する中では一貫性を持った支援が課題となった（役割分担をしたために、かえって支援方法が分断された）。
- ・医療救護の体制、支援物資の配給状況等の早期把握が必要。そのための通信手段等の整備が必要。
- ・当初からの派遣者が避難所での調整役としての役割を求められ、それに時間を要することが長期間続いた。
- ・課題の集約がされず、方針が不明確（情報共有など）な状況が2ヶ月以上続いた。
- ・医療ニーズの把握が困難であった。
- ・当県以外から派遣されている救護班や地元の医療についての情報が不足していた。
- ・各団体から派遣された医療支援チームが1つの避難所に混在するなど、機能的に連携できなかった。
- ・物資の滞留（物資集積所の管理運営体制の構築）。
- ・被災者個人への情報伝達手法の確立。
- ・避難所運営体制の整備。避難所運営の方向性について市の考えが示されなかったため、支援活動方針の決定にあたり戸惑いを感じた。

- ・避難所に保健師が 24 時間常駐している環境が長く続いたため、避難者が依存的となり、自立に向けた支援を軌道に乗せるまで時間がかかった。

名取市

- ・継続的な手話通訳者の派遣により罹災証明等の諸手続は順調に進んでいたが、心のケアについては、手話通訳者が 1 週間程度で交代するため、聴覚障害者との信頼関係を十分に築くことはできなかった。
- ・このフェーズに来て、PTSDのような精神面の問題、住宅の改修、自動車購入、ローンの支払いなどの金銭問題、職探し、震災孤児の就学など人生設計に関わる中長期的な問題に眼が向くようになっている。行政（市）としても、国の予算や復興に関するスキームについての情報の必要性を感じているようであった。
- ・名取市には専任の手話通訳者を配置されていないため、行政として聴覚障害者の心の悩み等相談の対応ができていない（聴覚障害者の多くは親戚等に避難されており、市役所に出向くことも少ない）。
- ・市役所内の機関連携も十分ではなく、生活再建に向けた様々な部署とのつなぎにも課題も感じられた。

多賀城市

- ・情報が錯綜し、現場の意見を吸い上げるシステムになってない。現場では、全体の方向性や方針が見えにくい。

岩沼市

- ・現地の調整機能が麻痺した中、後方支援（現地での情報収集班の設置、収集内容の支援自治体及び現地への還元など）が行なわれなかった結果、支援側が適切な準備（資材調達など）を行うことができなかった。
- ・早い時期にどの位置に誰が居るのかを示すものを準備する必要がある。大規模の避難所(801人)では把握が困難だが、避難所の管理者と調整し、入所時に氏名住所、簡単な健康状態の把握を行い、課題があればその場で面接することで改善した。

東松島市

- ・市の支接受入調整機能（支援体制全体像の説明、業務の位置づけの説明、業務振り分け）が欠如し、またそれを補うべき県（保健所）の援助も見られなかった。
- ・災害対応が遅れており行われるべき地域保健活動支援ができない（発災後3ヶ月たっても避難所に移れない、住民への保健指導・健康相談や医療福祉へのつなぎなど住民のための直接の支援が十分行われず、健康調査ばかりが行われている）。
- ・地域情報、支援メニュー等の情報提供や合同ミーティングもなく、情報共有と検討事項の協議もできないため、支援業務が困難であった。
- ・保健師等有資格者を派遣しているにもかかわらず、支援業務と派遣者のミスマッチが起こっている。そもそも国縣市等誰がどのような調整を行い、その市に派遣され資格に合わない業務を任されることになったのかが把握できない状況。
- ・チームは交替するが、コーディネートするスタッフは長期間の滞在が必要。

亘理町・山元町

- ・県と各市町村が連携し、現場が真に必要とする支援を把握する必要がある（各避難所、保育所、幼稚園へ県児相の活動が伝わっておらず、受け入れる側もどうしてよいのか分からず、支援活動に支障を生じた）。
- ・要保護児童、心理的ケアの必要な児童の把握が必要であった。
- ・当初、避難所活動を想定した支援体制で支援を開始したが、約2カ月の間に活動形態がどんどん変化した。活動形態の変化に応じて、派遣体制（派遣職種、人数、派遣期間等）の見直しを行うことも必要。
- ・被災地の自治体職員は、自身も被災しているにもかかわらず被災者支援に追われている。被災住民中心の支援だけでなく被災地の自治体職員の負担軽減のための派遣体制の検討が必要。

七ヶ浜町

- ・1班当たり3泊4日で14班がローテーションを組んで活動したことから、一貫した診療内容の実現が課題であった。

女川町

- ・ 情報不足(必要な情報が伝わっていない)。物品不足。
- ・ 住民に関するデータがない。
- ・ 現地に多種多様な方々が支援に入り、担当部署は対応に苦慮していた。
- ・ 民間の医療機関が再開されるようになってきたとき、無料救護所の役割はどうなるのか。患者の民間への移行をどう進めていくか。

南三陸町

- ・ 医療救護の司令塔になるべき機関は自前の復旧で手一杯の状況であり、支援できる地元機関も互いに牽制し合ったことから、救護システム(避難所巡回の手順、避難所内の受診システム等)の構築に数日から数週間を要した。災害時の医療システムは、地元の疲弊した医療関係者が仕切るには負担が大きすぎる。よって、国が被災県以外から大規模な病院、医師会等現地で中核となり得る機関等を選定し、迅速に送り込み、その者に全ての権限を与えて、現場の医療救護を仕切らせる仕組みづくりが必要と考える。
- ・ 救護所の早期立ち上げ(運営に必要な医薬品、医療資器材、パソコン・コピー機等機器・事務用品等資材の確保)。
- ・ 連絡手段の確保が極めて困難であった。民間企業の努力による方法しかなく、国、県レベルで通信手段を確保すべきである。
- ・ 現地での対応について、県からのコーディネーターがなく現場任せになっており、現地での準備や調整に大変苦労した。
- ・ 行政機能が損なわれ、組織的な対応ができていなかったため、本部と現地で現状認識や意見が異なり、その調整に苦労することがあった。
- ・ 地域状況のわかる県職員をコーディネーター役(常駐)として早期設置する必要がある(被災自治体の行政機能が失われており、現場が混乱していた)。
- ・ 各種調査結果と課題の共有、保健事業の実施計画策定(方向性を示す)。
- ・ 受け入れ態勢の構築。
- ・ 医療ニーズが把握できていないため、医療資源の配置に手間取っていた(どの地域でどのような支援が必要か不明確)。

- ・被災県において受け入れの調整に時間を必要とし、活動期間及び場所等の回答が遅れるため、支援に入るチームの日程調整が困難であった。
- ・通信網が全滅状態で宮城県庁も南三陸町の現状把握ができない中での派遣当初は、医療チームと保健チームの調全体制が確立されていなかった。
- ・被災地への交通手段や、宿泊施設の確保、必要な物資等の情報収集や各機関との連絡調整が困難な状況であった。現地機関の職員も被災しており行政機能の維持が厳しい状況であった。

被災地の中長期的な課題

仙台市

- ・避難者の長期化による健康課題への対応、自立に向けた支援、また通常業務の実施により、多大な業務量となる。経験と知識を持つ力量のある保健師が長期的に支援できる体制が必要になると考える。
- ・被災者受入地域の住民と、被災者との交流の場を持つなど、地域住民の誤解を解消する取り組みが被災者の精神的安定のためにも必要。
- ・支援活動には対象者を掘り起こす側面があることから、それに見合った精神保健医療資源の充実が必要。
- ・全体調整を行う部署間での情報交換が重要であり、これらの体制について検討する必要がある。
- ・この度は国からの示唆もあり、発災直後から支援活動に従事したが、心のケアを実施すべきタイミング等について適切であったのか等の検証必要であると思われる。
- ・避難所の効率的な運営のためにも、情報ネットワークによる各避難所間の連絡調整や情報共有が必要。
- ・復興に向けた市民等への正確で速やかな情報伝達は、不安解消に必要と考える。
- ・放射線に対する継続的なケアが求められる一方で、支援側の専門職への過大な負担増となっている。

石巻市

- ・保健衛生行政・事業についての「線引き」「限界の見極め」「そぎ落とし」を明確にする必要があると思われる。被災した現地の保健衛生がどうあれば「良し」とするのか等、限界設定をしない限り、支援を求められた側が応えきれなくなる可能性が大きくなる。その見極めを行うことが大きな課題であると思われる。
- ・救護班引き揚げ後における被災地内の医療資源・機能の回復。
- ・中期的な計画がわからず、いつまで支援すべきか判断が難しい（被災地の自治体レベルで計画がたてられない）。

- ・支援依頼が縦割りで、同じ県でも支援地や時期がバラバラである。特に中長期の支援になるほど、同じ自治体が総合的に同一の被災地を支援する方が合理的かつ効果的である。
- ・石巻市は、石巻赤十字病院の医師が「県災害医療コーディネーター」として、管内の医療支援全体を統括する仕組みができていた。今回は宮城県及び石巻市の医療コーディネーターの指示により医療救護班の派遣は休止となったが、地元の自立に向けての過渡期の支援のあり方が難しい（災害時の医療を統括・調整するコーディネーターの育成・配置を検討する必要がある）。
- ・児童の相談援助活動は長いスパンで見えていく必要がある。長期的に支援する体制が可能かどうかも含め、効率的に引き継げる体制（相談を受ける側が次々と変わらざるを得ないため）の検討が必要。
- ・もともと医師が少ない地域（石巻師雄勝地区、北上地区等）における医療の確保が大きな課題。
- ・こころのケアチームとしての継続支援が必要な者（フォローケース）の台帳整理と相談記録の管理（現在、活動拠点がないため、すべての相談記録を携帯しながら、巡回・訪問相談を行っている。）
- ・現地の人材による支援の実施体制の確立とケース引継（チームが経過観察してきたケースを現地の市役所保健師に報告しているが、乳幼児健診や予防接種など通常業務が再開し多忙。腰痛や血圧などの身体の相談をしながら、悩み（こころの相談）を打ち明ける場合が多い。しかし継続支援を担う現地の人材が確保できない。精神科医療が必要な場合は医療機関が機能しているため問題はない）。
→ 体とこころの相談（来所・訪問）ができる活動拠点の確保。（支援チームが減少し、1つのチームが受け持つエリアが拡大するが、他県や他の病院チームの継続情報が得られない。情報共有やケース引継をスムーズにできるための工夫が必要。共有できる場所が必要。

塩釜市

- ・被災者・支援者に対する心身両面のケア、休養の場の提供。
- ・仮設住宅移行後における生活困窮者、高齢者等への関わり。
- ・医療機関・福祉施設の再建（収入確保、職員の退職防止、医師確保）。
- ・次第に変化するフェーズに求められる支援内容を的確に把握し、提供する体制整備。
- ・被災地の再建・自立ビジョンに沿った支援の実施。

気仙沼市

- ・被災者に対する支援について他県からの支援を効率的にマッチングするために、平素から「災害時コーディネーター」を養成しておくことが必要と考えられる。
- ・官民の関係者が「復旧に対する計画」について、十分に話し合い、共通の認識・ビジョンを持って行動することが重要である。
- ・被災地の抱える本来的な課題（高齢化、地域の診療機能が脆弱）と医療救護との住み分けが困難。
- ・人員（マンパワー：医師・看護師）の長期的な派遣。
- ・中長期的に被災者へのメンタルケアが必要。被災地の県・市町村職員へのメンタルケアも重要。
- ・災害医療ロジステックスの構築。
- ・現地薬剤師の不足。
- ・自殺予防対策。
- ・通常医療体制へのスムーズな移行。
- ・震災前から医師不足が問題となっている地域で、今後、下水の復旧など公衆衛生の回復が遅れ、感染症や食中毒などの発生が懸念される。今後とも、現地の継続的なモニタリングと、必要に応じて再度、公衆衛生対策や医療支援など、人的支援が必要と考える。
- ・短期的には医療チームがたくさん入り、元々の医療水準以上の医療資源が充足されることになったが、撤収後医療水準が元に戻ることに對する住民の不満等が顕在化する恐れがある。
- ・支援すべき範囲が明確でないため、被災者の依存につながるケースが発生し、対応に苦慮することがあった。
- ・現場対応に追われたために、被災地の土地柄や風土、組織等を理解したうえでの支援が出来なかった。
- ・被災地での取り決め事項（引き継ぎ事項）が人の入替により変更されてしまい、周知徹底が困難であった。
- ・継続的に支援できる派遣体制が必要（被災地の復興の目標を明確にする、支援者も目標を共有し支援する）。

- ・完全な自主運営への移行の難しさ（リーダー不在、広域災害）。
- ・長期的な支援を考えるうえで、市の避難者支援活動と保健活動をコーディネートする人員の配置が必要と思われる。

名取市

- ・避難者の長期化による健康課題への対応、自立に向けた支援、また通常業務の実施により、多大な業務量となる。経験と知識を持つ力量のある保健師が長期的に支援できる体制が必要になると考える。

岩沼市

- ・被災地の自立を支援する体制作りを後方支援し、フェーズに応じた応援体制を構築する必要がある。
- ・指示命令系統の一本化（県と市町村の関係性があり調整が困難であった）。

登米市

- ・（内陸の警察署での活動について）捜索活動などの被災地業務と、内陸の正常に近い業務とのギャップに戸惑い、罪悪感を抱いている方がいる。警察のような被害格差の大きな広い地域を包括的に支援する組織では、担当所轄による割り振りだけでなく全体的な支援体制を整えることができるかということが中長期的な課題となるのではないかと

東松島市

- ・市の保健福祉体制の復興の方向性（平常業務体制への回復工程等）がみえない。
- ・避難所生活の長期化及び自宅待機による健康問題の表出（心のケア、栄養バランス問題等）への対応。
- ・半壊状態の自宅で生活している住民への行政情報提供サービスの不備による対応の遅れ等。
- ・梅雨、夏に向けての健康課題対策必要（熱中症、食中毒、蚊、ハエ等の害虫対策など）。
- ・日常生活へのシフトを支援すること。

亘理町・山元町

- ・支援の受け入れを担っている県と、被災地の各市町村の連絡体制をさらに強化する必要がある。
- ・被災地が求める支援内容を十分に把握し、各自治体が情報を共有し、必要な支援策を講じることができるような仕組みを構築する必要がある。
- ・被災者の仮設住宅移行後、継続的にフォローアップが必要な個々の被災者への支援とともに、新たなコミュニティづくりが必要と思われる。
- ・各自治体の通常業務も再開されつつあるが、自治体職員の人的資源不足が懸念される。

女川町

- ・国で復興見通しを立て、公衆衛生医等の派遣を要請し、組織的継続的な支援に繋げる必要がある。
- ・地域活動において、現地で継続的に活動できる人材を現地で確保することが困難である。

南三陸町

- ・今回のような大規模かつ広域な被災地に対する救護活動は国が司令塔として地元のニーズを反映した調整を行う必要があり、岩手県、宮城県には支援が広がりながらも、原発事故の影響により福島県には医療関係者が入らない（入りたがらない）、といったアンバランスな状況は二度とあってはならないものとする。派遣する都道府県の希望を挟まない、ほぼ強制的に派遣できる制度づくりが求められる。
- ・救護班引き揚げ後における被災地内の医療資源・機能の回復。
- ・効果的な復旧活動を行うためには、官民の関係者が「復旧に対する計画」について十分に話し合い、共通の認識・ビジョンを持って行動することが重要である。
- ・通常活動への移行に向けて、総合的・計画的に支援活動をコーディネートする機能が必要。
- ・必要な福祉サービスの提供に向け、計画的な活動を行う人材が重要。

パートナー制による支援についての意見 主な課題、提案など

- ・派遣自治体に負担が集中することから、派遣自治体の体力に応じて複数自治体で1つの被災自治体を支援する形を選択できるようにすることが適当。
- ・こころのケアチーム活動は関西広域連合による割り当て地としてもらうよう調整が必要であった。関西広域連合によるパートナー制については、国（厚生労働省）等に対して周知の徹底を願いたい。
- ・自分の自治体のやり方で業務を遂行し、被災自治体の業務に支障をきたすことも考えられるため、あくまでも補助として支援するべきであると考ええる。
- ・今回の場合、国がイニシアチブをとり、いち早くパートナー制を決定するくらいの対応を取って欲しかった。俯瞰する機関が見当たらなかった。パートナー制は事前に決めておかないとうまく回らないものと思われるが、ある程度の被害が明らかになった時点で、国、それに准ずる組織が、パートナー制を調整する必要があると思われる。
- ・支援する側は通常業務を行いながら支援活動をするようになるので、1つの被災自治体を複数の自治体が長期的に支援する方が現実的
- ・関西広域連合のみの取り組みではなく、全国の都道府県において取り組まれるよう、事前にパートナーを定めておくことが必要と考える。
- ・1つの方策として取り入れるべきだが、複数の自治体、国の支援も同時に引き出す必要がある。
- ・長期的に支援する場合、支援する側の負担が大きいことも考えられるため、1つの自治体を複数の自治体（小ユニット制）で支援する体制が良いのではないかと。被災県に負担とならないよう、早期に小ユニット間での引き継ぎ体制の確立が必要。
- ・支援者間の連携が図りやすく、受入れ側の負担も軽いように思うが、支援する側の自治体の負担が大きくなる。それぞれの自治体の通常システムが大きく異なるなど、ミスマッチがあると双方とも負担になることも考えられる。
- ・医療ニーズの変化に応じた臨機応変な対応が難しい。
- ・効果的であると考ええるが、現実的には、調整、スタッフの確保等困難な点がある。
- ・今回のように長期的な対策が必要な場合は、1つの自治体でとぎれず支援を続けるには負担が大きい。固定した複数の自治体でチームを組み、計画的に1つの自治体支援を継続する等工夫が必要と考える。

- ・被災地のニーズに合わせて、支援自治体側がトータルに支援を構成することが可能と思われるが、現地での総合調整役が必要。
- ・複数の自治体支援や自治体の交代があっても、引継ぎがしっかりできればよい。
- ・被災地の自立を促すためには、被災規模に応じた支援を行うことが重要。丸抱えで支援することはメリットもあるが、結果的に被災地の医療面での復興を遅らせることに繋がる可能性がある。
- ・支援する自治体側の人員や予算等の差により、支援の程度に差が生じることが予想される。そこをいかに平準化できるかが、パートナー制支援の成功の可否を握ると考える。
- ・被災自治体のニーズを支援自治体のみで対応することが困難であることも想定されるため、双方の意見調整を行うコーディネーターは必要だと考える。
- ・被災自治体からの要請内容に十分応えられない状況も想定されることから、バックアップ体制をどうするかについて課題があると考ええる。
- ・それぞれの被災市町村の力量に応じた支援期間の見極めが必要。
- ・被災地の状況を把握し、支援が偏らないようパートナー自治体を調整する機関が必要。
- ・国が主導して被災自治体の状況及び他市町村の支援能力等を調査・勘案し、都道府県や事業全国組織等との調整を行ったうえでペアリングする制度の構築が必要と考える。

2.4.3 福島県

被災地への支援の中で今後工夫が必要な点 (活動内容に関すること)

県全体

- ・効率的な支援活動のために、他自治体との協働や次陣の派遣隊への引継ぎも含め、国（環境省）が長期計画を提示することが必要。
- ・支援活動内容をあらかじめ限定せずに、被災自治体のニーズにあわせて対応することが必要。

福島市

- ・巡回医療チームが重なることもあり、計画的な配置が必要。

会津若松市

- ・被災地受入市及び保健所の役割分担が不明確で、指示命令系統が明確でなかった（被災地受入状況の全体が見えにくかった）。

会津保健所

- ・1週間単位の短期的な職員派遣による支援を継続的に実施してきたが、受入側の県職員が派遣職員の業務調整に多くの時間を要していた。国又は被災県以外の職員による派遣職員の業務調整が、一定期間継続して行われる仕組みが必要。

会津保健所管内

- ・巡回診療を効果的に行うために、巡回情報の周知、対象者のピックアップなどの準備が必要。

郡山市・小野町

- ・現地の健康ニーズが刻々と変わる中、派遣日数、人員、活動場所等について現地保健所とタイムリーに調整する必要があったが、困難であった。

いわき市

- ・急性期には、医師、保健師、管理栄養士のチーム他の職種もどこへでも派遣できる体制を整えていたのだが、被災地とのマッチングがうまくできなかった。

県中保健所管内

- ・派遣先に意見が言えるパイプ作りが必要。

相馬市・新地町

- ・県が調整役となって民間病院を含めたチームを編成したが、費用負担や二次被害の求償についての調整に時間を要した。派遣についての全国的なルールが必要。
- ・他の心のケアチームや医療チームの派遣状況が把握困難であったため、連携が取れるようになるまで時間を要した。
- ・支援先が何を求めているかを引き出し、希望に沿った支援活動をチーム完結型で行う工夫が必要。

被災地への支援の中で今後工夫が必要な点 (活動環境に関すること)

県全体

- ・原発から半径 20km 圏内に設定された警戒区域内での活動については、職員の労務管理等、十分な検討が必要。

会津若松市

- ・支援調整員は必要。

会津保健所

- ・1週間位で派遣職員が交替になるので、受入側が調整に追われた。調整役を担う職員等が必要と思われる。

郡山市

- ・特に避難所設置当初においては、現地自治体でも避難者の状況や支援自治体の構成が把握できておらず、避難所ごとの規模や状況ならではのニーズに応えた活動が困難。

郡山市・いわき市

- ・環境活動の劣悪さは持ち込み物品で解消できるものもあるため、現地の状況についてはできるだけ具体的な情報が欲しい。

新地町

- ・一時的な支援チームにも活動拠点の設置は必要。また、受け入れ自治体、派遣自治体にそれぞれ何を報告すべきかの整理・統一が必要。

被災地の支援当時の課題

県全体

- ・支援業務に係る効率的な指揮・命令・連絡体制（支援活動が広範囲に渡る福島県において、福島市内での毎日の打ち合わせは非効率と感じた）。

福島市

- ・災害発生から派遣までに2週間かかった。できるだけ、早期に派遣できるようなシステムが必要。

会津保健所管内

- ・避難所の物資管理の困難さと需要と供給の不均衡。
- ・被災地の現状把握（必要物品の準備・買出しに苦慮した）。
- ・要支援者の把握をしたものの、マンパワー不足からその後の対応にすぐ結びつかず、再度状況確認が必要となったり、時間の経過とともに新たな問題が発生した（4～5月の悉皆調査後、要支援者への対応まで時間を要した）。
- ・要支援及び継続のための統一された尺度がなく、支援頻度や支援方法が不明確であるため、結果として被災地の職員の負担となることがある。
- ・支援対象ケースの拾い上げの困難さ（避難住民に比べて保健師の絶対数が少ない）。
- ・原子力発電所の近くに位置する町が、町機能も含めて住民全てが避難したため、受入市町で混乱が生じた。

郡山市

- ・物資の適切な分配が必要（各地から送られた薬剤、毛布、食料が未使用のまま山積されていた）。
- ・対策本部と各避難所の情報ネットワークの構築が必要（同一人が複数の避難所に存在の可能性、避難所間の物資・食料の充足度の格差、医療食が必要な人の情報の把握など）。

郡山市・いわき市

- ・地元の病院、医師会、保健所が被災し、それら医療救護の司令塔になるべき機関は、自前の復旧で手一杯の状況であり、支援できる地元機関も互いに牽制し合ったことから、救護システム（避難所巡回の手順、避難所内の受診システム等）の構築に数日から数週間を要した。災害時の医療システムは、地元の疲弊した医療関係者が仕切るには負担が大きすぎる。よって、国が被災県以外から大規模な病院、医師会等現地で中核となり得る機関等を選定し、迅速に送り込み、その者に全ての権限を与えて、現場の医療救護を仕切らせる仕組みづくりが必要と考える。

いわき市

- ・支援チームの訪問等により避難住民の健康状況や課題が把握されているが、その対策を今後地元の保健師等が主体的に担わなければならない。支援がなくなれば、そこまで手がまわるか気になるところである。
- ・聴覚障害者の地震後の生活状況、支援ニーズの把握ができていない。聴覚障害者に対する行政情報の提供が不十分。

相馬市

- ・被災直後より状況が変化、ニーズも変化している。仮設住宅に移行する時期であり、家庭訪問などから健康状況を把握し、医療につなげるルートを確立できてない。

新地町

- ・大量に支援物資が届く一方、現地の支援人員不足のギャップの解消。
- ・避難所の居住図作成、健康情報等のデータベース構築を行い、継続支援に繋げる工夫（支援チーム毎に被災者へ同じ質問を繰り返すなど、心理的負担をかけている状況あり）。
- ・他市町村からの避難者に対する平常時の住民サービス提供主体が不明確。
- ・受け入れ自治体の負担を最小限にする支援のあり方、同一地区に複数の支援チームが入った場合の連携。

中央児童相談所

- ・特別支援が必要な児童が普通学級で混乱をきたしている等、市町村教育委員会のリーダーシップの差が子どもたちの利益、不利益に大きな影響を与えていた。

被災地の中長期的な課題

福島市

- ・災害当初は、避難所を中心に支援していたが、復旧状況の差もあり、被災市町村に必要な支援内容を把握することが困難になっている。

会津若松市

- ・行政機関も含めて被災した場合の対応は、今までの災害対応では想定されておらず、複数の自治体が連携した保健事業等の事業実施体制の確立も必要。

会津保健所

- ・必要なニーズに応じた適切な支援が行きわたるためには、窓口の一本化が必要（支援要請窓口が複数あるため、被災地支援に入っている自治体や専門職等の調整が上手くいかず、支援の過不足が生じている）。
- ・必要な支援と提供される支援の乖離や、自治体間の不均衡を最小限にするための、管轄保健所による調整が必要。
- ・支援者に対する支援計画の公表。

会津保健所管内

- ・避難者に対し職員が少なく、職員に対する環境改善等の支援が必要。
- ・被災者が複数の市町村に分散避難している場合、支援のための人員確保が大きな課題となる。

会津若松保健福祉事務所管内

- ・被災地において町と県の情報共有が不十分であり、調整が困難。短期間ローテーションでの派遣は効率的でない。長期的な支援の方向性が明確でなく、派遣の継続、体制について判断が難しい。

郡山市

- ・住民健康調査の計画的支援が必要。

郡山市または小野町

- ・派遣期間の延長や派遣人数、派遣職種等、現地のニーズに合わせた検討が必要。
- ・（福島県での被災自治体の役場機能の移転等に対して）今後は本来業務を開始するための支援が必要。

郡山市・いわき市

- ・今回のような大規模かつ広域な被災地に対する救護活動は国が司令塔として地元のニーズを反映した調整を行う必要があり、岩手県、宮城県には支援が広がりながらも、原発事故の影響により福島県には医療関係者が入らない（入りたがらない）、といったアンバランスな状況は二度とあってはならないものとする。派遣する都道府県の希望を挟まない、ほぼ強制的に派遣できる制度づくりが求められる。

いわき市

- ・地域（保健福祉センター域）での聴覚障害者の支援ネットワークづくり。手話通訳者（本庁のみに配置）と保健福祉センター、福祉事業所との情報共有、支援体制の構築。

相馬市

- ・引き上げの時期も含めて、支援の到達点を明確にできてない。

新地町

- ・次第に変化するフェーズに求められる支援内容を的確に把握し、提供する体制整備。
- ・被災地の再建・自立ビジョンに沿った支援の実施。
- ・医療機関・福祉施設の再建（収入確保、職員の退職防止、医師確保）。
- ・生活・復興支援の大枠の中での、医療・健康支援の位置づけを明確化。

パートナー制による支援についての意見 主な課題、提案など

- ・通常は、災害等の応援業務は業務量・人員の算定に入れていないため自治体の規模によっては負担となる。派遣職員の業務をカバーする非常勤職員等の雇用や関係課、部局の平時からの連携のしくみをつくることがまず必要と考える。
- ・放射線管理等、職員の労務管理の課題もあり、1自治体のみでの対応は困難と考える。国（環境省）による長期計画に基づく他自治体からの応援体制の整備が重要。
- ・支援継続のためにはマンパワーが必要であり、1対1体制では限界となる可能性がある。
- ・被災の程度にもよるが、今回のような広範に及ぶ災害の場合は、特定の自治体の支援だけでは負担が大きいのと思われる。
- ・保健師などの技術職員の派遣については、1自治体での支援体制では限界がある。
- ・支援自治体にも住民に対する通常業務があり、この業務を継続しつつ支援業務を行うことは重い負担。支援側の人的な負担が大きいため同じスキームで支援側は複数の団体が協力して支援するのがベター。
- ・被災地の状況を把握し、支援が偏らないようパートナー自治体を調整する機関が必要。
- ・災害の規模、支援自治体の負担の程度（地理的状況や医療従事者の人数等）、全国規模のフォロー環境等を総合的に勘案して判断すべき。
- ・当該自治体が必要としている支援の把握、それを支援できる自治体とのマッチングをどこが行うのが重要。
- ・何より地元のニーズに合致した支援が必要と考える。
- ・長期的にパートナー制での支援を行う場合、まず、先方の状況調査、活動内容の検討、支援管理責任者（全体状況を把握する者）を設置した上で、支援活動の実施・活動状況把握→活動内容の評価→必要な変更・改善→支援活動の実施・・・というルーティン化（PDCAサイクルの採用）が必要。
- ・よいと思うが、支援自治体の支援者が次からつぎと変わるようではあまり実効ある支援とならない。支援自治体の一部の人が長期（例えば1～2ヶ月単位）でつなぐ支援であればさらによい。

- ・ 支援自治体の独断専行となる可能性がある。被災県庁、市町村が中心となり復旧・復興に向けた青写真を描き、その方向性に沿った支援ができる自治体があればパートナーシップは効果的な方法であることは間違いないが、被災地全てをこの方法で対応できるかは懐疑的と考える。

2.5 集計分析結果

2.5.1 岩手県

1. 調査項目	2. 調査項目の支持率	3. 調査項目の支持率	4. 被災地への支援が必要な点	5. 被災地の支援当務の問題	6. 被災地の中長期的な問題	7. ハートナー制による支援(一つの被災自治体一つの自治体が長期的に実施する手法)についてのご意見
大原市(このケアチーム)	27000	3200	3月23日～7月5日	3月23日～7月5日	3月23日～7月5日	3月23日～7月5日
山形県	6000	3202	3月28日～4月22日	3月28日～4月22日	3月28日～4月22日	3月28日～4月22日
秋田県・心のケアチーム	5000	3202	3月23日～6月15日	3月23日～6月15日	3月23日～6月15日	3月23日～6月15日
静内(一般医療)	22000	3202	平成23年3月23日～5月29日	平成23年3月23日～5月29日	平成23年3月23日～5月29日	平成23年3月23日～5月29日
静内(精神医療)	22000	3202	平成23年3月23日～5月29日	平成23年3月23日～5月29日	平成23年3月23日～5月29日	平成23年3月23日～5月29日
岩手県	47000	3202	3月22日～4月30日	3月22日～4月30日	3月22日～4月30日	3月22日～4月30日
静内(このケアチーム)	22000	3202	平成23年3月23日～4月6日	平成23年3月23日～4月6日	平成23年3月23日～4月6日	平成23年3月23日～4月6日
宮城県	45000	3202	平成23年3月23日～	平成23年3月23日～	平成23年3月23日～	平成23年3月23日～

1. 回答者自治体名	2. 最も多く行った地域名	3. 支援した期間	4. 被災地への支援の中でうまくいった点、及び今後工夫が必要な点	5. 被災地の支援當時の問題	6. 被災地の中長期的な課題	7. パートナー制による支援(一つの被災自治体をも一つの自治体が長期的に支援する方法)についてのご意見
岡山県(保健福祉部 医療推進課 医療救護班)	3203 若手県大 総瀬市 大 総瀬地区	平成23年3月24日～4月30日	(活動内容に関する点) 被災者一人の存在そのものが、避難先で大きな不安心感を与えた。チーム編成・派遣に各医療機関が協力的で、派遣ノウハウが出来た。	(環境内容に関する点) 岡山県が派遣した保健師チームが同じ地域で支援を行っており、連携することが出来た。	課題 現地医療状況の急激な変化に地元自治体は対応しきれず、各地からの支援チームの活動調整に手間取っていた。	メリット、肯定意識など 支援先の決定・調整を迅速に行えることにも、効率的かつ継続的な支援が可能と聞かれる。
岡山県	3203 若手県大 総瀬市	2023.4.10～(継続中)	継続支援することにより、支援を行う側と受ける側の信頼関係を築くことができた。関係者との日々のコミュニケーションにより、保健師チーム以外の情報を共有し、連携した支援が可能になったことにも、自ら活動の計画等にもつながった。	活用先を別にしながら、移動時間がかかるときの支援活動と区別ができて気持ちの切り替えが可能であった。	(3月～4月(避難所生活)) 被災者の様々な不安感や生活不安感、PTSDをかかえながらも人々の再建に向けて歩むことができたこと、可能	継続支援することにより、支援を行う側と受ける側の信頼関係を築くことができた。
沖縄県・このケアチーム	47000 若手県大 総瀬市	2023.4月～6月	このケアの相談日・場所を設置して週一回対応し、現地の従来の精神保健相談体制の回復を図る。参加者が多くなる夜間帯に、健康教室を開催できた。	支援チームの活動範囲が広く、移動時間がかかる。地元職員のコアメンバー機能は十分ではない(別業者の習得が多時間的ロスが多い)	精神保健に関する地元住民の認識の問題。これに対して、気軽に相談できる地域全体のサポート体制作りが必要。在留期間中の活動計画の立て直し。継続支援するチームの育成。この活動は第一の目的は第一の視点から必要	継続支援による現地の人々との信頼関係の構築(精神保健関係は重要)について有効である。
沖縄県・保健師チーム	47000 若手県大 総瀬市	平成23年3月22日～7月31日(予定)	保健師と事務職員ペアでチーム編成することにより、保健師が保健活動に集中して取り組むことができた。前住と後住のチームが現地での活動を分担して引継ぎができて体制を確保したことで、活動が円滑に継続できた。	派遣先自治体と派遣チームとの連携(現地の確保に工夫が必要。現地の状況があった。)	被災者へのケアを効果的に行うためには、被災者や支援者の信頼関係構築が重要であるが、一定期間(1ヶ月以上)継続して支援できる人材を確保することが困難。被災者が被災地で円滑に生活できず、健康被害を不慮で発生させる事例もあつた。)	支援活動拠点(宿泊所)の確保、次チームへの事務引き継ぎの円滑化等の面から、パートナー制による支援が望ましいと考える。
相模原市	14150 若手県大 総瀬市	平成23年3月14日～4月28日	避難所の役割を担当。身体への疲労が大きい。休前時間や活動も多かった。勤務時間や活動明けの勤務体制の調整が必要であった。地域ローラー作戦(全戸訪問)は、迅速情報にすぐついた名簿がなければならぬ。効果的・効率的に訪問後の記録の管理について、事前に検討できるとよかった。	被災後、3回目に見地入り。	1次隊は、被災者や被災地の情報を収集し、派遣内容の計画を立て、後次隊に引き継いでいく役割があるため、保健師以外の職種(情報収集をする担当職員・医師・歯科医師等)を加えた派遣チームでの派遣が必要であった。	一つの自治体での長期的な支援は困難なため、複数自治体間での支援チームのローテーションが望ましい

1. 調査自治体名	2. 最も多く行った地域名	3. 支援した期間	4. 被災地への支援の中であまりよかった点、及び今後工夫が必要な点	5. 被災地の支援當時の問題	6. 被災地の中・長期的な課題	7. ハートナー制による支援(二つの被災自治体を一つの自治体が長期的に支援する方法)についてのご意見
三重県	24000 海手県 前高田市	32.10.3 / 18~8 / 末(予定)	(活動内容に関すること) 被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	(活動内容に関すること) 被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	(環境内容に関すること) 被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	メリト、肯定意見など
千葉県・船橋市	12000 海手県 前高田市	32.10.3月20日~28日、30日、14日~27日、5月6日~9日、5月11日~15日	現地では難病や高血圧症等の内科は精神的なケアが必要である。患者もおり、現地入している。医療関係チームと精神ケアチームとの間の情報交換等、地元の災害派遣チームとの間の情報交換が現地で必要であると感じた。	被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	効果的かつ継続的に被災自治体から医師等を継続的に派遣することは負担となる
横浜市	14100 海手県 前高田市	平成23年3月28日、3月27日、5月6日~9日、5月11日~15日	被災前のオリエンテーション、現地での派遣職員の交代及び連携等では、現地自治体による対応の軽減を心がけた。	被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	復旧に向けた支援には、事業別(医療、消防、水道、保健)などの派遣がいずれも行われたい。特定の自治体が一括して支援を行う方が効果的である。
浜松市・保良町	22000 海手県 前高田市	32.10.3月16日~29日	(初期段階) 避難所等で住民のニーズを聞き取り、市の対策本部へつなぐことで、必要物資の配布ができた。(仮設11の設置)	被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	被災された自治体との定期的な意見交換や調整ができ、その地域の復興に向けた支援であることが重要と考える。
神戸市	28000 海手県 前高田市	32.10.3月20日~継続中	全戸調査終了時に、調査的協力を担うチームを派遣し、被災自治体の現状状況や今後派遣職員が行うべき支援の内容・期間などを確認した。被災自治体からは、活動の進め方、被災認定が出来てよかった等の感想が聞かれた。	被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	被災者である被災地の医療関係者自立を促した連携が図られた。医師活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。被災地の復興活動において、被災地の自治体自らで復興計画を示したことで、活動内容が明確になった。	被災された自治体との定期的な意見交換や調整ができ、その地域の復興に向けた支援であることが重要と考える。

1. 回答自治体名	2. 最も多く行った地域名	3. コード	4. 被災地への支援の中でのうまくいった点、及び今後工夫が必要な点	5. 被災地の支援当時の課題	6. 被災地の中長期的な課題	7. パートナー制による支援(一つの被災自治体をつつの自治体が長期的に支援する方法)についてのご意見
秋田県・保 健師チーム	5000 湯手県産 石保健康所 管内(釜石 市)	3211 平成23年3 月16日から 6月30日ま で	(活動内容に関すること) うまくいった点 被災者の要望は当県・公用車で 派遣し、活動はスムーズに 進んだ。 (中継以降)バコ、フィン ターも参加。記録等の効率性 が向上した。	(活動内容に関すること) 工夫が必要な点 現地の避難者数の変化に対応し て、常駐(避難所)から巡回 切り替え、他の健康課題対応 にシフトするなど判断を 行った。また、被災地支援が 可能なため、巡回期間に 合わせたため、引継ぎ がスムーズにできた。	(環境内容に関すること) 工夫が必要な点 被災地の被災状況により、派 遣者のメンタルヘルスへの配 慮も今後検討。	メリット、肯定意見など チームリット、課題、提案など
埼玉県	11000 湯手県産 石市	3211 平成23年3 月16日から 6月30日ま で	(活動内容に関すること) うまくいった点 被災地(避難所)を巡回して担当した ため、派遣者が交代しても継続した 活動ができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。	(活動内容に関すること) 工夫が必要な点 被災地(避難所)を巡回して担当した ため、派遣者が交代しても継続した 活動ができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。	被災者の生活再建(仮設)に移ってもその先 が見えない人が多く、必要 な物品等の準備・保管、ソフト面 化に対応した被災者への支援活動な どにも同一自治体への継続的な 支援が効果的、効率的と考える。	被災者に生活再建(仮設)に移ってもその先 が見えない人が多く、必要 な物品等の準備・保管、ソフト面 化に対応した被災者への支援活動な どにも同一自治体への継続的な 支援が効果的、効率的と考える。
愛媛県	30000 湯手県産 石保健康所 管内(釜石 市)	3211 3月18日～ 8月末(予 定)	(活動内容に関すること) うまくいった点 被災地(避難所)を巡回して担当した ため、派遣者が交代しても継続した 活動ができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。	(活動内容に関すること) 工夫が必要な点 被災地(避難所)を巡回して担当した ため、派遣者が交代しても継続した 活動ができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。	被災者に生活再建(仮設)に移ってもその先 が見えない人が多く、必要 な物品等の準備・保管、ソフト面 化に対応した被災者への支援活動な どにも同一自治体への継続的な 支援が効果的、効率的と考える。	被災者に生活再建(仮設)に移ってもその先 が見えない人が多く、必要 な物品等の準備・保管、ソフト面 化に対応した被災者への支援活動な どにも同一自治体への継続的な 支援が効果的、効率的と考える。
北九州市	40000 湯手県産 石市	3211 3月17日～ 5月9日	(活動内容に関すること) うまくいった点 被災地(避難所)を巡回して担当した ため、派遣者が交代しても継続した 活動ができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。	(活動内容に関すること) 工夫が必要な点 被災地(避難所)を巡回して担当した ため、派遣者が交代しても継続した 活動ができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。	被災者に生活再建(仮設)に移ってもその先 が見えない人が多く、必要 な物品等の準備・保管、ソフト面 化に対応した被災者への支援活動な どにも同一自治体への継続的な 支援が効果的、効率的と考える。	被災者に生活再建(仮設)に移ってもその先 が見えない人が多く、必要 な物品等の準備・保管、ソフト面 化に対応した被災者への支援活動な どにも同一自治体への継続的な 支援が効果的、効率的と考える。
富山県・医 療救護班	16000 湯手県産 石市(平田 地区)	3211 3月17日～ 5月9日	(活動内容に関すること) うまくいった点 被災地(避難所)を巡回して担当した ため、派遣者が交代しても継続した 活動ができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。	(活動内容に関すること) 工夫が必要な点 被災地(避難所)を巡回して担当した ため、派遣者が交代しても継続した 活動ができた。 被災者の健康課題(重)を 持つことで、被災者の健康課題 を把握し、必要な支援 を実施することができた。	被災者に生活再建(仮設)に移ってもその先 が見えない人が多く、必要 な物品等の準備・保管、ソフト面 化に対応した被災者への支援活動な どにも同一自治体への継続的な 支援が効果的、効率的と考える。	被災者に生活再建(仮設)に移ってもその先 が見えない人が多く、必要 な物品等の準備・保管、ソフト面 化に対応した被災者への支援活動な どにも同一自治体への継続的な 支援が効果的、効率的と考える。

1. 調査自治体名	2. 最も多く行った地域名	3. 支援した期間	4. 被災地への支援の中でうまくいった点、及び今後工夫が必要な点	5. 被災地の支援当時の課題	6. 被災地の中長期的な課題	7. パートナー制による支援（一つの被災自治体を一つの自治体が長期的に支援する方法）についての意見
山口県・心臓カプセル	3900 海手県産石市	3211 平成23年5月23日～6月19日(継続的に実施)	(活動内容に関すること) うまくいった点 海手県では、このころのケアについての受入システムやマニュアルが既にできているので、活動方法について理解しやすかった。早期からネット上で情報が随時公開、更新されていたことから、現地での医療機関との情報がつながりやすかった。県立このころの医療センターが山口大学医学部附属病院チームと連携で活動できたことで、継続的、効果的な支援ができた。	(環境内容に関すること) 工夫が必要な点 困難な活動環境でも活動できる体制で現地へ赴くことが必要。(事前の準備と情報収集)	支援時期 3月22日～	7. パートナー制による支援（一つの被災自治体を一つの自治体が長期的に支援する方法）についての意見 メリット、課題、提案など 共通課題のもとに支援を行う必要から、受入側の対応マニュアルの整備が必要と考える。
宮崎県	4500 海手県産石市	3211 平成23年3月23日～	(活動内容に関すること) 工夫が必要な点 震災直後は、被害の情報が乏しく、支援の意思はあっても、どこでどのような支援が必要かといった情報が伝わってこなかった。	(環境内容に関すること) うまくいった点 自己完結型である自衛隊の活動は、うまく機能した。	被災者が、知らない間に仮設住宅へへ転居されており、その後の足取りがつかないことがあった。	
秋田県・保健師チーム	6000 海手県産石市(大畑町)	3461 平成23年3月16日から6月30日まで	(活動内容に関すること) 工夫が必要な点 現地の避難者の変化に対応して、保健師チームから巡回し、状況に応じた支援を行うことができた。また、避難者の状況が把握しやすくなった。	(環境内容に関すること) 工夫が必要な点 被災地の被災状況により、派遣者のメンタルヘルスへの配慮も今後要検討。	仮設住宅開始時期 平成23年3月16日から6月30日まで	被災地における支援の工程（いつまでにとらいつた支援が必要かということ）と支援自治体の役割分担を明示し、その情報を公開していくことも必要
札幌市・管理栄養士	1100 海手県上野幌市(緑七保健所)	3461 平成23年5月23日～6月12日(第1期)	(活動内容に関すること) うまくいった点 炊き出しの衛生管理や食事・ドリンク等の支援は、管理栄養士チームにより改善が見られた(保健所への苦情がなかった)。	(環境内容に関すること) 工夫が必要な点 管理栄養士チームが全体ミーティングに参加できる体制がとられたことにより、他県多職種との情報交換ができ、活動の幅が広がった。	震災直後から、衛生的な食品の取出し。避難期間の長期化により、栄養・ヘルス、適切な発注、納品、食品管理等の知識が必要になってくる。最中での衛生予防や、限られた施設と設備等で取立を作業するには、専門的な知識と経験を有した人材が必要。	ハード面（被災地へのアクセス、派遣者の宿泊先、派遣活動に必要な物品等の準備、保管）、ソフト面（現地状況の継続的な把握、状況変化に応じた被災者への支援活動など）ともに同一自治体への継続的な支援が効果的、効率的と考える。
千葉県・保健師	1200 海手県上野幌市(緑七保健所)	3461 平成23年5月23日～6月12日(第1期)	(活動内容に関すること) うまくいった点 自治体管内の全避難所の衛生管理、食料管理の依頼に対し、衛生管理チームにより改善が見られた(保健所への苦情がなかった)。	(環境内容に関すること) 工夫が必要な点 自治体管内の全避難所に近づくことが難しく、移動時間を要した。	被災者から、衛生的な食品の取出し。避難期間の長期化により、栄養・ヘルス、適切な発注、納品、食品管理等の知識が必要になってくる。最中での衛生予防や、限られた施設と設備等で取立を作業するには、専門的な知識と経験を有した人材が必要。	被災自治体の活動方針や思い、要望をまとめることができ、連携が取りやすい。

1. 回答自治体名	2. 最も多く行った地域名	3. コード	4. 支援した期間	5. 支援内容に関すること つまいくった点	6. 支援内容に関すること つまいくった点	7. 支援内容に関すること つまいくった点	8. 被災地への支援の中でつまいくった点、及び今後工夫が必要な点	9. 被災地の支援当時の課題	10. 被災地の中長期的な課題	11. 7/18アンケート制による支援についての意見 に支援する方方法についてのご意見	12. 被災自治体への支援の一つの自治体が長期的
大阪府(医師-保健師チーム)	27000 伊予郡山田町	3482	3月24日～7月2日(ただし、医師は～6月13日)	(活動内容に関すること) つまいくった点 中核市や市町村の協力のもとで完成。チームによる支援体制が構築できた。(日富からの原と中核市等との連携、山田町内の特定地区を継続的に支援すること、被災地住民の案内等を把握し、円滑な支援活動につながる。新規中核市等の経験に基づくマニュアルが支援体制の構築・現地活動に大いに役立った。	(活動内容に関すること) つまいくった点 伊予を宮古市内に、また、活動拠点を町内の保健センターに確保できたこと。効果的、効果的な支援活動ができた。	(環境内容に関すること) つまいくった点 伊予を宮古市内に、また、活動拠点を町内の保健センターに確保できたこと。効果的、効果的な支援活動ができた。	被災地への支援の中でつまいくった点、及び今後工夫が必要な点 被災地への支援の中でつまいくった点、及び今後工夫が必要な点	被災地の支援当時の課題 支援時期 3月24日～7月2日	被災地の中長期的な課題 夏場を過ぎ、仮設住宅や避難所などにおける食生活衛生・環境衛生面での課題が顕在化している。被災地の職員の負担も長引く中で、日々の苦情対応等で疲弊している。被災地でも役割分担等をもっと明確にしていく必要がある。	7/18アンケート制による支援についての意見 に支援する方方法についてのご意見 メリット、肯定意見など 被災自治体へ1自治体で支援するに は、体系的にも課題があり、複数自治体での支援体制が必要。被災自治体間の連携、引き継ぎが重要であるため、情報共有が可能な体制の構築が必要。(現地リーダーの存在、県の役割が重要)	被災自治体への支援の一つの自治体が長期的
大阪府(管理栄養士)	27000 伊予郡山田町	3482	5月1日～6月3日	(活動内容に関すること) つまいくった点 避難所での炊事支援、食事提供、食糧在庫と管理、個別栄養相談等についてシステムづくりの支援ができた。支援終了後も現地でも継続実施されている。園からの依頼に管理栄養士が明記されたことで、派遣を行うことになった。	(活動内容に関すること) つまいくった点 支援内容を宮古市内に、また、活動拠点を町内の保健センターに確保できたこと。効果的、効果的な支援活動ができた。	(環境内容に関すること) つまいくった点 支援内容を宮古市内に、また、活動拠点を町内の保健センターに確保できたこと。効果的、効果的な支援活動ができた。	被災地への支援の中でつまいくった点、及び今後工夫が必要な点 被災地への支援の中でつまいくった点、及び今後工夫が必要な点	被災地の支援当時の課題 支援時期 5月1日～6月3日	被災地の中長期的な課題 被災地の職員の負担も長引く中で、日々の苦情対応等で疲弊している。被災地でも役割分担等をもっと明確にしていく必要がある。	7/18アンケート制による支援についての意見 に支援する方方法についてのご意見 メリット、肯定意見など 被災自治体へ1自治体で支援するに は、体系的にも課題があり、複数自治体での支援体制が必要。被災自治体間の連携、引き継ぎが重要であるため、情報共有が可能な体制の構築が必要。(現地リーダーの存在、県の役割が重要)	被災自治体への支援の一つの自治体が長期的

1 調査自治体名	2 最も多く行った地域名	3 支援した期間	4 被災地への支援の中でうまくいった点、及び今後工夫が必要な点	5 被災地の支援当時の課題	6 被災地の中長期的な課題	7 パートナー制による支援(二つの被災自治体をつ一つの自治体が長期的に支援する方法)についての意見
山梨県・健康相談班	19000 宮城県名取市	4/207 平成23年3月25日～6月14日	(活動内容に関すること) 工場が必要な点 工場がなくなった点 巡回活動チームが重なることもあり、計画的な配置が必要。 (支援内容に関すること) うまいった点 市町会、町村会の協力で、県と避難所との連携が強化された。 市町会、町村会が協力をし、派遣人員が確保できた。 (環境内容に関すること) 工場が必要な点 被災当初、ベントが避難所に設置してありトラブルになった	支援時期 H23.3.25～6.14 必要	被災当初は、避難所を中心に支援していたが、復旧状況の差もあり被災市町村に必要となる支援内容が異なることが原因になっている。 複数の支援チームを派遣する場合、支援自治体が同じであれば、現地での車の手配や人員配置等に無駄な機軸が必要	メリット、肯定意見など 被災地の状況を把握し、支援が偏らなように配慮 被災地の状況が把握し、支援が偏らなように配慮 被災地の状況が把握し、支援が偏らなように配慮
静岡県(手話通訳者)	22000 宮城県名取市	4/207 平成23年5月3日～17日	(活動内容に関すること) 工場が必要な点 巡回活動チームが重なることもあり、計画的な配置が必要。 (支援内容に関すること) うまいった点 市町会、町村会の協力で、県と避難所との連携が強化された。 市町会、町村会が協力をし、派遣人員が確保できた。 (環境内容に関すること) 工場が必要な点 被災当初、ベントが避難所に設置してありトラブルになった	支援時期 H23.3.25～6.14 必要	被災当初は、避難所を中心に支援していたが、復旧状況の差もあり被災市町村に必要となる支援内容が異なることが原因になっている。 複数の支援チームを派遣する場合、支援自治体が同じであれば、現地での車の手配や人員配置等に無駄な機軸が必要	メリット、肯定意見など 被災地の状況を把握し、支援が偏らなように配慮 被災地の状況が把握し、支援が偏らなように配慮
滋賀県	25000 宮城県名取市 手話通訳者 派遣(4人)	4/207 平成23年5月18日～31日	(活動内容に関すること) 工場が必要な点 巡回活動チームが重なることもあり、計画的な配置が必要。 (支援内容に関すること) うまいった点 市町会、町村会の協力で、県と避難所との連携が強化された。 市町会、町村会が協力をし、派遣人員が確保できた。 (環境内容に関すること) 工場が必要な点 被災当初、ベントが避難所に設置してありトラブルになった	支援時期 H23.3.25～6.14 必要	被災当初は、避難所を中心に支援していたが、復旧状況の差もあり被災市町村に必要となる支援内容が異なることが原因になっている。 複数の支援チームを派遣する場合、支援自治体が同じであれば、現地での車の手配や人員配置等に無駄な機軸が必要	メリット、肯定意見など 被災地の状況を把握し、支援が偏らなように配慮 被災地の状況が把握し、支援が偏らなように配慮
岡山県	33100 宮城県名取市	4/209 平成23年5月18日～29日(7名)	(活動内容に関すること) 工場が必要な点 巡回活動チームが重なることもあり、計画的な配置が必要。 (支援内容に関すること) うまいった点 市町会、町村会の協力で、県と避難所との連携が強化された。 市町会、町村会が協力をし、派遣人員が確保できた。 (環境内容に関すること) 工場が必要な点 被災当初、ベントが避難所に設置してありトラブルになった	支援時期 H23.3.25～6.14 必要	被災当初は、避難所を中心に支援していたが、復旧状況の差もあり被災市町村に必要となる支援内容が異なることが原因になっている。 複数の支援チームを派遣する場合、支援自治体が同じであれば、現地での車の手配や人員配置等に無駄な機軸が必要	メリット、肯定意見など 被災地の状況を把握し、支援が偏らなように配慮 被災地の状況が把握し、支援が偏らなように配慮

1. 調査自治体名	2. 調査コード	3. 支援した期間	4. 被災地への支援の中でうまくいった点、及び今後工夫が必要な点	5. 被災地の支援当時の課題	6. 被災地の中長期的な課題	7. パートナー制による支援の一つの自治体が長期的に支援する方法)についてのご意見
千葉県・二本松市	12000	H23年4月25日～H23年4月29日	(活動内容に関すること) 依頼の期間が月～金曜日であったため、連休、現地要員の引き継ぎ等がスムーズに行えなかった。	(支援内容に関すること) 自助車の公用車で支援に行き、取り外し物品等を精査するよう努めた。	(支援時期) H23年4月25日～H23年4月29日	継続困難となった場合の考慮と、複数の自治体一つの被災自治体を支援する方針が必要と思われる。
静岡県・浜松市	22130	H23年4月25日～H23年4月29日	調査を必要とする各自治体の責任者を現地職員が同行し紹介してくれたので、支援がうまくいった。	自助車や必要物品を確保して現地入りし、県担当者と連携を取り外し物品等を精査するよう努めた。	4月上旬	メリット、肯定意見など
静岡県・(医師) 豊橋市	32000	H23年4月21日～H23年4月29日	県内病院の協力のもと、豊橋市医師会から支援員を出してH23年4月21日～29日の活動を実施できた。	自助車や必要物品を確保して現地入りし、県担当者と連携を取り外し物品等を精査するよう努めた。	平成23年3月21日～5月1日	デジタル、課題、提案など
鹿児島県	46000	H23年4月23日～H23年4月30日	先に活動していた心のケアチームと、チームが向島地区で活動したため、派手な活動ができた。	自助車や必要物品を確保して現地入りし、県担当者と連携を取り外し物品等を精査するよう努めた。	被災直後～3ヶ月	
石川県・(医師) 輪島市	17000	H23年4月25日～H23年4月29日	ロワイヤル感染症の患者がいる避難所に給水を作成させ、二次感染防止に努めた。	自助車や必要物品を確保して現地入りし、県担当者と連携を取り外し物品等を精査するよう努めた。	平成23年3月25日～3月31日	
千葉県・(医師) 鎌倉市	10000	H23年4月13日(医師) 鎌倉市		自助車や必要物品を確保して現地入りし、県担当者と連携を取り外し物品等を精査するよう努めた。	支援開始～H23年4月10日	
山梨県・(医師) 山梨市	19000	H23年3月18日～H23年5月13日	避難所の中継チームを任せられたことから、長期に渡る派遣での体制による派遣に苦慮した。	自助車や必要物品を確保して現地入りし、県担当者と連携を取り外し物品等を精査するよう努めた。	H23.3.18～5.13	
千葉県・(医師) 千葉市	28000	H23年3月12日～H23年4月6日	被災者を救済病院でロビーに待たせ、被災地への支援に協力した。	自助車や必要物品を確保して現地入りし、県担当者と連携を取り外し物品等を精査するよう努めた。	H23年3月12日～4月6日	

1. 自治体名	2. 最も多く行われた地域名	3. 支援した期間	4. 被災地への支援の中で苦しい点、及び今後工夫が必要な点	5. 被災地の支援時間の課題	6. 被災地の中長期的な課題	7. ハートナー制による支援(一つの被災自治体をもつ自治体が長期的に支援する方法)についてのご意見
岡山県精神科医療センター	33000 宮城県本吉郡南三陸町	平成23年3月中旬～現在	活動内容に関すること) 地区毎の定期巡回化、スクリーニング、支援チームの編成と、各チームの役割分担。	(支援内容に関すること) インターネット上に精神科医療チームの活動報告サイトを立ち上げたことにより、他チームとの情報の共有化ができた。	支援時期) 3月中旬	メリット、肯定意見など) 岡山県こころのケアチームと南三陸町とはハートナー制を運用し、慢性疾患や精神疾患の医師は、患者との信頼関係が手後大きく影響するため、ハートナー制が有効であった。
徳島県(介護支援チーム)	38000 宮城県本吉郡南三陸町	平成23年4月7日～6月21日	町と県との連絡調整機能が構築されたこと、宮城県全体の災害復旧を効果的に進めるための他の支援活動との連携ができていたこと。	(支援内容に関すること) 派遣要員の安心、安全確保のため、宿泊場所や移動手段に現地関係者の協力が得られ、活動準備は良かった。	3月中旬～6月21日	被災地と支援する県との間の情報交換や連絡が円滑かつ緊密に行われ、非常に有意義であった。
香川県	37000 宮城県本吉郡南三陸町	4月17日～5月30日(医療支援チーム)	活動期間が空回り、十分な支援ができていないこと、(救護チーム)の活用が有効であった。	(支援内容に関すること) 担当地区が変わらなかつたこと、EIMS(広域災害緊急医療情報システム)の活用が有効であった。	4月7日～6月21日	被災地は、長期的、安定的な人的支援を必要としており、ハートナー制による支援は有効であると考えられている。情報伝達も容易になり、状況に応じた支援が可能になる。
高知県	39000 宮城県本吉郡南三陸町	3月11日～5月末	支援に派遣したチームからの情報収集が有効であったこと、他機関等からの支援と連携した派遣(情報共有等)が有効であった。	(活動内容に関すること) 派遣チームは自己牽制能力が必須であった。	3月中旬～6月	平時における相互支援協定の締結も有効と思われる。各種支援と医療ニーズのマッチング、情報伝達も容易であるため効果的と思われる。
高知県	39000 宮城県本吉郡南三陸町	3月18日～現在	複数のチーム派遣の引き継ぎ方法として、出発日をずらしたため、継続した現地活動が可能となった。現地で健康ミーティングを毎日開催することで、他県派遣チームと情報交換や連携をしながら効果的な活動が可能であった。事務職等も含めたチーム編成としたことが有効であった。他力が得られたため、複数のチーム編成が可能であった。	(活動内容に関すること) 車を持参し車庫裏と表に活動したため、被災地の移動がスムーズに行えた。インターネットや衛生情報を活用したため、現地の情報提供がスムーズに行えた。	3月11日～5月末まで	平時における相互支援協定の締結も有効と思われる。各種支援と医療ニーズのマッチング、情報伝達も容易であるため効果的と思われる。
熊本県	43000 宮城県本吉郡南三陸町	平成23年3月21日～現在	派遣チーム間の引継ぎがスムーズな場合がある。	(活動内容に関すること) 被災者が他の自治体へ避難している場合、自治体間の連絡・連携が不十分な場合もあった。	被災直後	活動におけるノウハウの蓄積や、必要な物品や活動内容の引継ぎを考慮すると、ハートナー制は評価できる。

1 回答自治体名	2 最も多く行った地域名	3 実施した期間	4 被災地への支援の中でうまくいった点、及び今後工夫が必要な点	5 被災地の支援当時の課題	6 被災地の中長期的な課題	7 ハートナー制による支援(一つの被災自治体を一つの自治体が長期的に支援する方法)についての意見
兵庫県・健康推進課 保健活動	28000 宮城県本吉郡南三陸町	4800 3月23日～現在	<p>(活動内容に関すること)うまくいった点 各市町が選対策本部と現場支援本部が情報を適切かつ迅速に共有し活動することにより、保健師等が総合的な情報をもとに被災者支援を行うことができました。 保健師等の保健活動により見出した被災者のニーズや課題を、現地支援本部を通して現地へ提案することにより活動が展開されました。交歓時に活動が継続することにより、支援活動が円滑に行え、現地支援者や被災者の信頼を得ることができた。 県民による空席ミーティングで現状や課題を共有し、宮城県や地五市町に引き継ぐことができた。</p> <p>(活動内容に関すること)工夫が必要な点 活動支援員として事務職等を配置することで保健師の訪問活動等が円滑に行えた。 栄養士、歯科衛生士を派遣することにより、健康支援をトータルに行えた。</p> <p>(環境内容に関すること)工夫が必要な点 交通機関やオンラインが滞りえる中、安定した支援活動を行うため、宿泊所や移動手段の確保が重要であった。</p>	<p>支援時期 3月～現在</p> <p>課題 避難所運営に係る支援者や被災者(自衛)に、清掃方法等の周知が必要、トイレの管理ができておらず、衛生環境が劣悪であった。 救護所と連携し、避難所への食糧配給が不十分であった(特に高齢者や栄養調製の困難、栄養量が不十分であること)。 避難所での生活環境も多岐にわたる。生活物資の配給に難儀があった。 避難所が過密なため、プライバシーに配慮できていない。 初めから応援チームが避難所運営を支援し、現地スタッフの負担を軽減する必要があった(現地スタッフが避難所運営に関わっており、全体のコーディネート機能が不十分であった)。 避難所及び在宅の生活状況や健康状況について、全数把握の計画を立てる必要がある。 継続して支援の必要な人の全体像がつかみきれなかった。</p>	<p>6 被災地の中長期的な課題 仮設住宅入居後の閉じこもり、高齢者や子育て世代の孤立の防止、見守り組織の育成、コミュニティの再構築。 仮設住宅移行に際し、現地の医療や福祉サービスの確保。 避難生活長期化による、生活不平等や除中症などの二次的な健康問題の発生防止。 COVID-19やアレルギー問題などのこころのケア。 保護活動強化のためマンパワー確保。 中長期にわたり変化化する被災者の健康状況の把握と対応。</p>	<p>7 ハートナー制による支援(一つの被災自治体を一つの自治体が長期的に支援する方法)についての意見 メリット、肯定意見など 子メリット、課題、提案など 継続的な支援が可能であり、現地スタッフや被災者との信頼関係ができて、支援計画の見直しもできて、被災者が継続的に対応でき、被災者の生活全体の支援につながりやすかった。</p>

回答者自治体名	コード	最も多く支援を受けた地域名	支援した期間	被災地への支援の中でうまくいった点、及び今後工夫が必要な点	支援内容に関すること	支援内容に関すること	支援内容に関すること	支援時期	課題	6 被災地の中長期的な課題	7 ハートナートナー制による支援(二つの被災自治体を一つの自治体が長期的に支援する方法)についての意見
青森県	2000	福島県会津若松市 津軽市 大館市	H23.4.6~現在	1.巡回単位での定期的な職員派遣による支援を継続的に実施してきたが、被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。巡回支援は被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	巡回単位での定期的な職員派遣による支援を継続的に実施してきたが、被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	巡回単位での定期的な職員派遣による支援を継続的に実施してきたが、被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	巡回単位での定期的な職員派遣による支援を継続的に実施してきたが、被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	6/5~	重要支援者の把握をしたものの、メンバー不足からその後の対応に課題が残りつつあり、再度状況確認が必要となり、時間の経過とともに新たな問題が発生した(4~5月の緊急調査)。支援者への対応まで時間を要した。必要支援者及び連絡のための統一された連絡体制の構築が重要であり、被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	メンバー制による支援(二つの被災自治体を一つの自治体が長期的に支援する方法)についての意見
札幌市・医療保健課	1100	福島県会津若松市	7/2023.7/16~7/28	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	震災直後 震災直後	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。
京都府(保健医療課)	2600	福島県会津若松市	平成23年3月15日~7月2日	被災地を巡回し、被災地の状況の変化に応じて巡回支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	被災地を巡回し、被災地の状況の変化に応じて巡回支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	被災地を巡回し、被災地の状況の変化に応じて巡回支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	被災地を巡回し、被災地の状況の変化に応じて巡回支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	震災直後	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。
茨城県(医療保健課)	2600	福島県会津若松市	平成23年3月1日	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	平成23年3月16日~	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。
茨城県(心のケア)	2600	福島県会津若松市	4月11日~7月末(予定)	被災地を巡回し、被災地の状況の変化に応じて巡回支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	被災地を巡回し、被災地の状況の変化に応じて巡回支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	被災地を巡回し、被災地の状況の変化に応じて巡回支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	被災地を巡回し、被災地の状況の変化に応じて巡回支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	4月	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。
広島県①	34100	福島県会津若松市	7/2023.4月5日~7月20日	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	震災3週目	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。
山梨県・医療保健課	19000	福島県会津若松市	H23.3.18~5.13	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	巡回支援を被災地の状況の変化に応じて調整し、必要な支援を実施した。巡回支援の期間を要している。	H23.3.18~5.13	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。	被災地での支援が滞りなく進んでいる。巡回支援の期間を要している。

1. 担当自治体名	2. 最も多く行った地域名	3. 支援した期間	4. 被災地への支援の中でうまくいった点、及び今後工夫が必要な点	5. 被災地の支援当時の課題	6. 被災地の中長期的な課題	7. パートナー制による支援（一つの被災自治体を持つ自治体が長期的に支援する方法）についてのご意見
京都府（手話通訳センター）	福島県いわき市	7/20 5月28日～6月1日	（活動内容に関する点） うまいっただ点 （活動内容に関する点） 個人情報に関しての取り決めが必要。 （活動内容に関する点） 工事が必要な点 （連携内容に関する点） うまいっただ点 （連携内容に関する点） 工事が必要な点	支援時期 5月末	課題 被災者の被災後の生活状況、ニーズの把握ができていない。手話通訳センターの役割が不明。被災者に対する行政情報の提供が不十分。 被災者に対する行政情報の提供が不十分。	メリット、肯定意識など 手話通訳ができる点ではよいと思う 一貫した支援ができる点ではよいと思う 少ないので実質的に難しい。
広島県・HIOARE:放射線被害者医療国際協力推進委員会	福島県中核保健管内（須賀川市）	7/20 平成23年3月16日～21日	（活動内容に関する点） 被災者に対するスクリーニング検査を実施することができた （活動内容に関する点） 被災者に対するスクリーニング検査を実施することができた （活動内容に関する点） 被災者に対するスクリーニング検査を実施することができた	支援時期 平成23年3月16日～21日	課題 福島第一原子力発電所事故の被災者については、避難の長期化が特定されること等により、精神面のケア等様々な課題があると思われる。	
埼玉県・川口市	福島県相馬市	7/20 平成23年5月23日～6月30日	（活動内容に関する点） 外部からの支援の方向性や内容に対して、明確に指示が出ることができた （活動内容に関する点） 外部からの支援の方向性や内容に対して、明確に指示が出ることができた （活動内容に関する点） 外部からの支援の方向性や内容に対して、明確に指示が出ることができた	支援時期 平成23年5月23日～6月30日	課題 被災後より状況が変化、ニーズも明瞭になってきた。避難生活が長期化している。避難生活が長期化している。避難生活が長期化している。	
栃木県・心のケアセンター	福島県相馬市	7/20 H23.5.9～H23.6.17	（活動内容に関する点） 他の心のケアチームや医療機関との連携が取りやすい環境が実現した （活動内容に関する点） 他の心のケアチームや医療機関との連携が取りやすい環境が実現した （活動内容に関する点） 他の心のケアチームや医療機関との連携が取りやすい環境が実現した	支援時期 H23.5.9～H23.6.17	課題 （精神科）と「心のケア」という内容が別々（医療機関）と「心のケア」という内容が別々（医療機関）と「心のケア」という内容が別々（医療機関）	
長崎県・保健師チーム	福島県伊達市	7/21 平成23年3月～現在	（活動内容に関する点） 保健師・心のケア・診療支援隊員・チームを派遣、職員の手配のしやすさなどがあるが継続的な支援を行なっている。 （活動内容に関する点） 保健師・心のケア・診療支援隊員・チームを派遣、職員の手配のしやすさなどがあるが継続的な支援を行なっている。 （活動内容に関する点） 保健師・心のケア・診療支援隊員・チームを派遣、職員の手配のしやすさなどがあるが継続的な支援を行なっている。	支援時期 平成23年3月	課題 避難所本部と各避難所の情報ネットワークの構築が必要。 （同一人が複数の避難所に存在の可能性、避難所の物資・食料の充足率の把握、医療従事者の不足）	
滋賀県・健康福祉部健康推進課	福島県小野町	7/22 3月15日～継続中	（活動内容に関する点） 現場の健康ニーズが刻々と変わらないうち、派遣回数、人員、活動場所等について現地保健所とタッグを組んで調整する必要があることがわかったが、困難であった （活動内容に関する点） 現場の健康ニーズが刻々と変わらないうち、派遣回数、人員、活動場所等について現地保健所とタッグを組んで調整する必要があることがわかったが、困難であった （活動内容に関する点） 現場の健康ニーズが刻々と変わらないうち、派遣回数、人員、活動場所等について現地保健所とタッグを組んで調整する必要があることがわかったが、困難であった	支援時期 平成23年3月	課題 避難所本部と各避難所の情報ネットワークの構築が必要。 （同一人が複数の避難所に存在の可能性、避難所の物資・食料の充足率の把握、医療従事者の不足）	

1 回答自治体名	2 最も多く行った地域名	3 実施した期間	4 被災地への支援の中でまいった点、及び今後工夫が必要な点	5 被災地の支援当時の課題	6 被災地の中長期的な課題	7 ハートナー制による支援(二つの被災自治体をつ一つの自治体が長期的に支援する方法)についての意見
栃木県・心のケアチーム	9000 福島県相馬郡新地町	756 H23.5.9～H23.6.17	<p>(活動内容に関する点) うまいった点 避難所住民への対応、精神科専門外来や保健センターでの診察、家来訪問による診察等を実施した。避難所においてアルコール関係の講話、仮設住宅において心の健康に関する講話を実施した。</p> <p>(活動内容に関する点) 工夫が必要な点 他の心のケアチームや医療チームの派遣状況が把握困難であったため、連携を取れるようになるまで時間を要した。関係が調整役となった民間病院を他のチームを連絡した。民間病院の派遣は、事前に追加の課題を把握し、追加の課題についての全国的な取り組みが必要</p>	<p>「精神科」上「心のケア」という内容があり、「医療相談」としてアプローチするなどの工夫が必要だった。自立支援医療受給者の現状(現在)の現状、医療機関への受診状況(現在)を把握している。避難所には、仮設住宅が密集している。仮設住宅は、仮設住宅の現状調査を前面</p>	<p>仮設住宅に移った後、被災者が心のケアにどのように取り組んでいくかが課題と考える</p>	<p>ハートナー制をとっても、派遣職員が短期間で入れ替わるとすれば思ったほどの効果があるのか不明。当該自治体が必要としている支援の把握、それを支援できる自治体とのマッチングをどこで行うのかが重要。長期的にハートナー制での支援を行う場合、まず、左方の状況調査、活動内容の検討、支援管理責任者(全体的な活動を把握する者)を配置した上で、支援活動の実施・活動状況把握(派遣職員が活動内容を確認し、必要に応じて改善や変更を行う)が必要</p>
佐賀県	41000 福島県相馬郡新地町	756 3月22日～継続中	<p>(健康内容に関する点) うまいった点 タブレット端末の持ち込み、レクリエーション等活動、車道、パソコン、カメラ等、活動に必要な器材等の持ち込み。同時期に同地域で活動するチーム間で情報共有。専門職に調整員を随時行かせたこと。後方(派遣自治体)での情報収集、整理、派遣チームへの情報提供</p> <p>(健康内容に関する点) 工夫が必要な点 日中は留守者が多いため、対象者不在の場合のアプローチ方法に工夫が必要。支援者が何を求めているかを引き出し、希望に沿った支援活動をチームで完結型で行う工夫が必要。</p>	<p>震災発生直後 9月末～4月下旬 6月後半～6月中旬 全期間</p> <p>ライフライン確保状態下での支援活動のあり方 大規模な支援物資が届く一方、現地の支援人員不足というギャップの解消 被災すべき課題の優先順位 緊急事項に対する根本原因の発見 及び対応(医療体制は復旧していても、変診のための移動手段がない等) 避難所の居住環境、健康情報等 のニーズを精査を行い、避難所(仮設住宅)に必要に応じて支援物資を送る(心身のケアの必要性がさらに顕在化) 避難所、仮設住宅等の避難所法 況、現状防止の対策 災害被災者、仮設住宅へ移した者のフォロー(特に高齢者、独居者) 他町町村からの避難者に対する平時の住民サービス提供主体が不明確 受け入れ自治体との連携(負担を最小にする支援・連携のあり方) 同一地区に複数の支援チームが入った場合の連携</p>	<p>被災者・支援者に対する心身両面のケア、休養の場の提供 仮設住宅移行後における関係者等への関わり 医療機関・福祉施設との連携(医師確保、職員確保) 生活・復興支援の大切さ 被災者の位置づけを明確化 次第に必要とするニーズに合わせた支援 内容の明確化に努め、提供する体制整備 被災地の再建・自立ビジョンに沿った支援の実施</p>	<p>ハートナー制をとっても、派遣職員が短期間で入れ替わるとすれば思ったほどの効果があるのか不明。当該自治体が必要としている支援の把握、それを支援できる自治体とのマッチングをどこで行うのかが重要。長期的にハートナー制での支援を行う場合、まず、左方の状況調査、活動内容の検討、支援管理責任者(全体的な活動を把握する者)を配置した上で、支援活動の実施・活動状況把握(派遣職員が活動内容を確認し、必要に応じて改善や変更を行う)が必要</p>