

局	健康福祉局	部	健康部 保健所	課	保健医療課・公害補償係
受援対象業務名称	避難者への健康支援および避難所の環境整備 (被災者の健康維持活動(公害医療手帳2級以上の保持者))				
業務種別	災害対策業務		開始局面	フェーズ1	
本業務の必要人数(応援要請時)	3/日 1日間				

業務マニュアル有無	無	→	内容	
-----------	---	---	----	--

■ 応援要請に関する情報

受援対象業務の内容 (事務分掌)	公害医療手帳2級以上保持者の安否確認(施設入所者を除く)
要請する業務内容	在宅酸素やコンプレッサー式ネブライザー使用者等の停電や断水による医療機器の使用可否等状況(安否)確認

応援要請先	他自治体(大阪府等)
協定の有無	<input type="checkbox"/> あり(協定名:) <input checked="" type="checkbox"/> なし
協定締結連絡先	
求める資格	<input checked="" type="checkbox"/> あり(資格名: 保健師・看護師) <input type="checkbox"/> なし
求める職種	<input checked="" type="checkbox"/> 行政職員 <input checked="" type="checkbox"/> 民間企業 <input checked="" type="checkbox"/> NPO <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他()
受入にあたっての留意点	可能であれば、気管支ぜん息・慢性気管支炎・肺気腫患者支援経験者(都道府県保健所保健師)、応援到着後、訪問等可能な方

■ 受援体制に関する情報

指揮命令者	保健医療課長	受援担当者	保健師・看護師
-------	--------	-------	---------

業務遂行体制	人員体制 (ポスト数・1ポストあたりの内訳など)	訪問等2(受援者2 本市0) データ入力1(受援者1 本市0) 総合調整1(受援者0 本市1) 計4(受援者3 本市1)
	勤務時間 (勤務シフト)	到着後応援体制整い次第～(発災後72時間以内)

集結場所	保健医療課	駐車場所	
------	-------	------	--

受援終了連絡方法	指揮命令者が受援完了報告書にて報告
----------	-------------------

引継報告方法	事務引継書、業務カルテ(記録用紙)で報告
--------	----------------------

	堺市側	応援側
必要な資機材	携帯電話・パソコン・プリンター・筆記用具・発電機・防災電源・自転車・自動車	携帯電話・自動車・自転車・筆記用具
主な活動場所	本館6階保健医療課	堺市全域

■ 活動体制(1日の流れ)

	堺市側	応援側
準備	全域地図(11枚・患者宅をプロットしたもの)・クロノ用紙・筆記用具・優先順位別訪問等対象者リスト・関係機関(病院・診療所・訪問看護ステーション)・各患者の防災連絡シート	—
会議・打合せ	留意点伝達	留意点共有
主な活動	支援対象者リスト管理 訪問等の状況報告に従って患者受け入れ先(病院等)の確保調整 関係機関への連絡	・被災地へ赴き、在宅高度医療機器使用公患者被災者(公害医療手帳2級以上)の状況を確認し保健医療課保健師に携帯等で即報告 ・状況により訪問先で被災者支援
1日の報告、情報共有	カンファレンス開催、カルテ確認	カンファレンス参加報告、カルテ記載し提出
とりまとめ	支援対象者リストの集計、課題整理	カルテに入力(パソコン上のカルテに)
翌日作業設計	24H~72Hで状況を確認する支援者のリスト作成(特殊な薬服薬者等)	