

- ・ 被災の状況等から健康相談所を設置しない場合にも、保健所が精神科救護活動に協力する診療協力医療機関を確保する。

イ 地域巡回訪問活動の組織化と展開

- ・ 保健所（または健康相談所）は、精神医療関係者の協力を得て、被災精神障害者の継続的治療の確保と避難所等での精神疾患の急発・急変への緊急対応、避難所巡回相談等を行う。
- ・ 配置するスタッフは、精神科医、精神科ソーシャルワーカー（PSW）、保健師、看護師心理職および児童相談所職員等とし、保健福祉部長（保健所長）が管理運営するものとする。
- ・ 保健所（または健康相談所）の精神保健医療スタッフは、被災者がライ書するのを待つのみではなく、積極的に避難所等を訪問し、避難所の管理運営システム等を含む被災者の生活状況、救援者のストレス等を把握する。
地域で要請したリスナーが可能な限り、避難所で被災者支援が出来るよう調整をする。

ウ 常駐スタッフの確保と役割

エ 市町村、医師会、看護協会、社会福祉施設等関係機関との連携

オ 専門スタッフとの協議

カ こころの健康教育活動

出典)『こころの健康危機管理マニュアル』（三重県健康福祉部、平成16年3月）

その他の被災後の保健活動の概要を以下の図に示す。活動は紀北県民局保健福祉部（保健所）の基本機能を縦軸として、時系列に整理を行った。また、以下の図においては、各保健活動の連携主体についても明記した。

【初動活動以降における紀北県民局保健福祉部の活動】

平成16年

活動内容 9/28 29 30 10/1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

継続的な対応

衛生管理・指導活動

衛生管理活動
保健師2名を福山町役場に配置し、情報取りまどめ、感染症、食中毒予防の広報活動を実施。13日の引き揚げ時には医薬品引き揚げにも携わる。

食品衛生
医薬品搬送の監視活動開始。13日に、他地域保健所の支援を受けて一斉監視を実施。
<運務主体>上野保健所、鈴鹿保健所、熊野保健所

以後は町で対応

ボランティア管理
多目的広場に災害ボランティアセンター開設

確認

救護物資管理
毛布の要請、車と白赤から搬送
<運務主体> 管理島地、白赤

日用品セット搬送
<運務主体> 白赤

日用品セット搬送
<運務主体> 白赤

日用品セット搬送
<運務主体> 白赤

毛布搬送
<運務主体> 福原市庁舎

情報の収集・提供

現地在住の職員1名が
情報収集活動
福山町 職員2名派遣

職員1名
伊予長浜市
職員1名を派遣
島町

随時情報収集

情報管理体制

職員の派遣等

待機 1名 2名

2名 3名

情報収集 2名 2名 2名 1名 1名

1名 1名

5名 (うち夜勤3名)

1名

保健活動 2名 2名 4名 2名 2名 2名 2名 2名 2名 1名

3名

2名 2名 1名 1名

14名 13名

1名

職員の現地派遣状況

【参考】【防災危機管理局の対応】
平成16年

対 応 内 容	9/28	9/29	10:00	11:00	12:00	(-)-	15:00	16:00	(-)-	23:00	24:00	9/30	6:00	12:00	(-)-	10/2	3	4	5	6
	22:00 対策本部設置	10:55 陸上自衛隊に 海山町への	10:55 陸上自衛隊に 海山町への	11:20 陸上自衛隊に 紀伊長島町に	11:20 陸上自衛隊に 宮川村への	12:10 陸上自衛隊に 宮川村への	15:26 宮川村への 船水軍	15:26 宮川村への 船水軍	15:26 宮川村への 船水軍	23:00 津市、伊勢市、宮川村、 紀伊長島町、海山町に 災害救助法を適用	23:00 津市、伊勢市、宮川村、 紀伊長島町、海山町に 災害救助法を適用	9/30 6:00 紀伊長島町、 海山町への 食料・飲料水搬送	6:00 紀伊長島町、 海山町への 食料・飲料水搬送	12:00 紀伊長島町 に食料搬送	12:00 紀伊長島町 に食料搬送	(-)-	10/2 3 宮川村、 海山町に 食料品搬送 食料を搬送	4 宮川村、 海山町に 食料を搬送 食料を搬送	5 宮川村に 食料等を搬送 食料等を搬送	6 海山町に 食料等を搬送 食料等を搬送

ウ 健康危機対策の要点

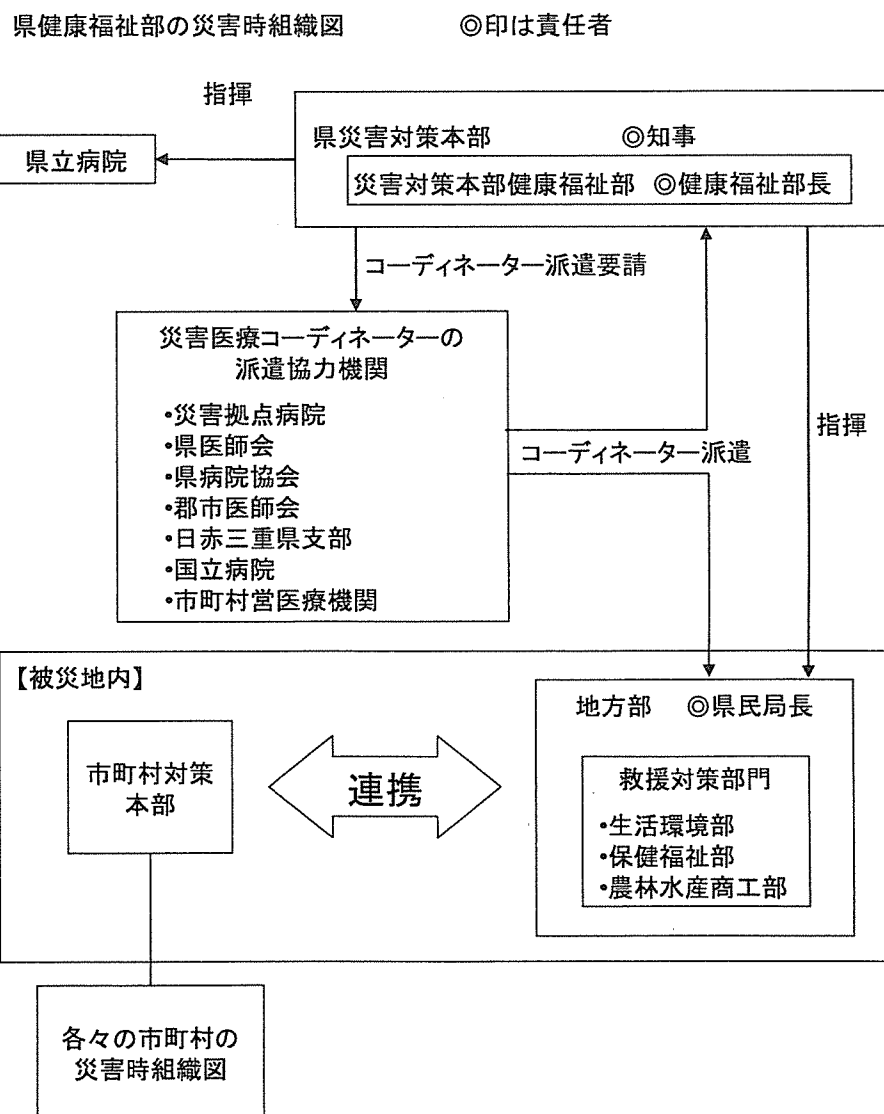
ヒアリングの結果得られた、災害時の保健師活動に関するコメント、論点、課題等を以下に示す。

(ア) 組織内の意思決定や情報共有に関する事項

○指揮命令系統について

- ・ 被災直後には、目の前の膨大な作業量や被災のショックにより当事者である市町村の機能は大きく制限される。都道府県との調整や支援の要請は出てきづらい。
- ・ 三重県は、今回の災害で医療救護班を提供した。その背景には、保健所が早期に市町村に出向き、首長に要請するように働きかける動きがあった。

図表 21 県健康福祉部の災害時組織図



出典)『震災時の保健師活動マニュアル』(三重県健康福祉部、平成16年3月)

○意思決定について

- ・ 災害当初、被災地を所轄する保健所の所長が不在であったため、指揮をする立場の人間がおらず、様々な意思決定がとて難しかった。この経験から、被災地には、現場の統括を担当する人が必要であると考えている。
- ・ 上記のように、担当者（所長など）が被災した場合を考えると、代替法（他の保健所長）を確保しておくことも必要である。そのためには、平常時からの情報共有が必要である。また、代替所長が指揮する場合には、日替わりではなく、同じ人が長く指揮する方が効率的である。

○情報収集について

- ・ 県の危機管理局が一元的に情報収集したが、保健関連の事項については、なかなか情報が入ってこなかった。
- ・ 健康福祉部は独自の情報収集システム（保健所に情報収集を依頼）がある。
- ・ 台風時は、健康福祉部の情報については、現状把握を重視し、その都度状況を報告するようにお願いした。これにより、情報収集を効率よく実施することができた。
- ・ 電話などによる問い合わせは、被災市町村の負担になる。

（イ）地域保健組織間（現場）に関する事項

○情報収集（現地ニーズ）

- ・ 県民局では、優先的に情報収集を行う項目をリストアップしたシートを作成し、その情報収集シートさえあれば、現地にいる人間の誰もが、情報収集可能なように、体制整備を行った。但し情報収集は、情報収集先の相手に大きな負担をかけるため、提供を受ける側はその点をきちんと留意をする必要がある。
- ・ 早期の情報収集は重要であるが、それ以前に、まず安全に現地に入れるのかが心配だった。事前にどの情報を集めるかと判断するより、まず現地を見て何が必要かを判断すべきである。

（ウ）他地域の保健組織に関する事項

○リソースマネジメントについて

- ・ 資格確認、基本方針の明示、報告書式の整備等が必要である。

○経験自治体からの支援受入について

- ・ 他自治体で災害が発生した場合の支援に入った経験も貴重であり、何をすればいいかを経験的に習得している職員がいることは重要である。
- ・ 現場の職員は客観的に見られない部分があるので、他の地域の災害体験者による客観的なアドバイスが必要である。

（エ）マスコミ対応

○取材反応について

- ・ マスコミ対応は県などで一元化を行った。
- ・ マスコミに災害救助法の理解が足りなかったため、基本的なことも含めた問い合わせが多く、余計な時間がとられてしまった。例：災害救助法とは何？という質問。

(オ) 法制度に則った行動（災害救助法の関連）

- ・ 災害救助法の適用については、県が判断して実施しており、海山町から県に対して、事務手続きなどについてのクレームがあった。例：炊き出しの支払いについてのクレーム（領収書がないからといって、なぜ自治体で負担をしなければならないのか）。自治体に対しては、事前にきちんと説明を行うことが重要である。
- ・ 自治体担当者に、災害救助法の基本的な知識がなく、対応が困難な点もあった。

(カ) 国内・地域関係機関との連携

○訓練について

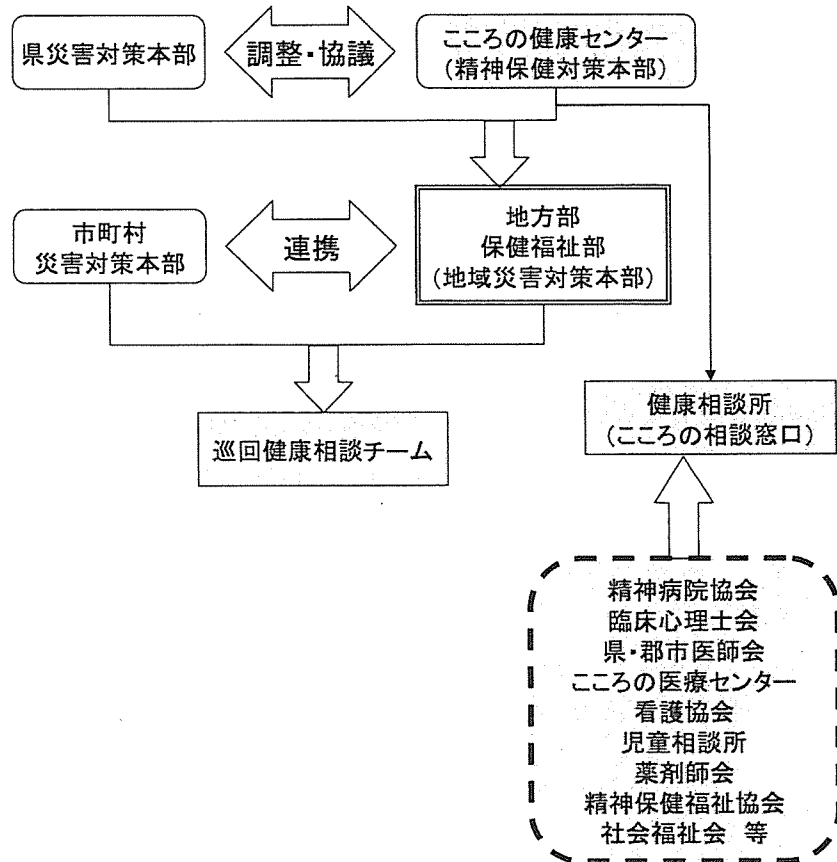
- ・ 県全体で行う防災訓練は、保健福祉に限ったテーマではないため、役に立たない。
- ・ 保健福祉部のレベルでシミュレーションを行う必要がある。（担当者がいない等）
- ・ 県の各部局が横断的に図上訓練を行っているが、具体的な動きになっていない。

(キ) その他のトピック

○こころのケア

- ・ 被災者のなかには、眠れない、水が来た時の恐怖心でドアが開けられない、泥臭さなどが生理的に受け付けず地区に入れない、などの症状が見られた。これらの症状は、健康相談や巡回相談の際に判明した。
- ・ 1年経った今でも、水が怖くて、お風呂に入れらないという症状が残る子供がいる。
- ・ メンタルケアは、他の活動が終了した後（2週間後）も継続的にフォローを実施している。PTSDなどは1ヶ月後までケアを実施していた。
- ・ シビアな対応にあたる県職員、保健師の心のケアも重要である。

図表 22 災害時におけるこころの健康危機管理地方部対策本部組織体制



出典)『こころの健康危機管理マニュアル』(三重県健康福祉部、平成 16 年 3 月)

○災害弱者

- ・ 地区全体に対する被災者に対する保健活動と、自分が平常時から担当している持ち場（難病患者など）の保健活動のどちらを優先するかについての葛藤があった。
- ・ 現場を知っている人は、個々の対応よりも、全体の統括を行う必要性がある。
- ・ 個別の患者について、個人情報の問題がある。平常時から、個別の対応が必要な人（呼吸機を装着している方など）は、個人情報や災害時の諸対応についての同意を取っておく必要がある。

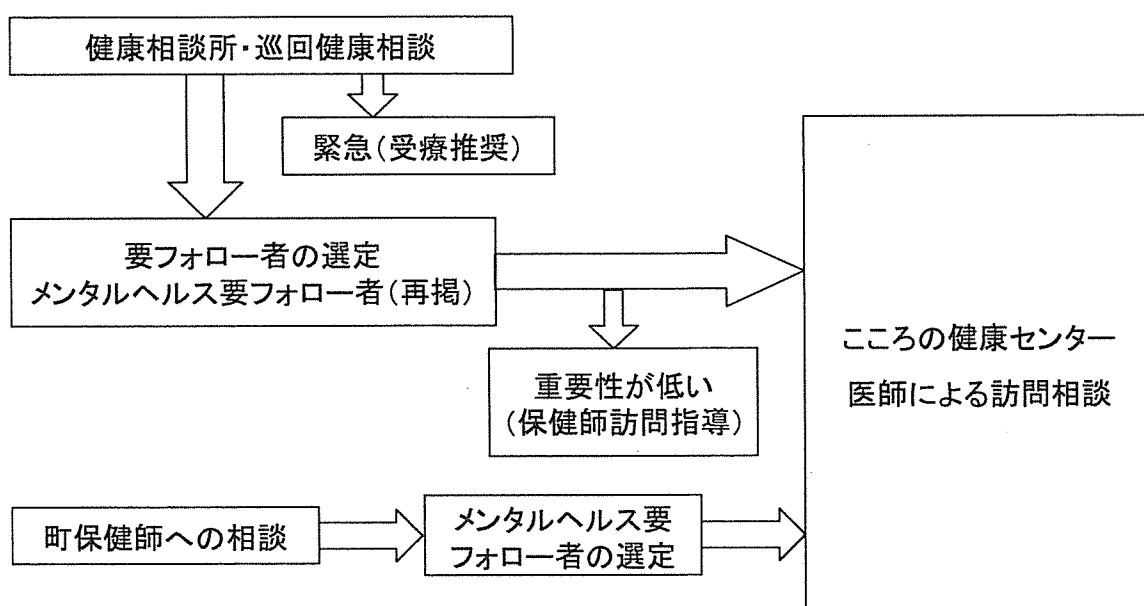
○巡回訪問

- ・ 巡回訪問において、心のケアが必要かどうかのスクリーニングを行った。保健師活動マニュアルの調査票を基本にして、保健師以外の職員が気になる被災者をリストアップする。リストアップをしたものを、保健師がチェックを行うという体制を組み、効率よく対応した。
- ・ 全戸訪問については、各家庭への訪問時期に幅があるため（2 週間程度）、時期によっ

て、症状にばらつきがあった。

- ・ 県や保健所が避難所を視察も行ったが、水が引いた段階であったため、被災者は避難所を出て、自宅に戻っていた。そのため、個別訪問へ切り替えを行った。
- ・ 水が引くと被災者はまず自宅の片付けを始めるため、健康相談所には出向いてこない。そのため、健康相談所に被災者が来るのを待つのではなく、積極的に被災世帯に出向き、全戸訪問を実施した。この点については、小規模な地域の特徴を活かした。

図表 23 メンタルヘルス要支援者フロー図



出典)『9.29 豪雨災害』(紀北県民局保健福祉部 平成 17 年 3 月)

表 活動展開上の必要物品など

<p>① 役場控え室での必要物品等</p> <p>○活動拠点での物品；電話、パソコン、プリンタ、関係機関連絡一覧表、ホワイトボード、模造紙、文房具、一人一冊ずつの住宅地図</p> <p>○壁に貼り出したもの；壁面地図、精神科の巡回検診に伴う医薬品供給についてのフローチャート、保健師配置体制、救護所の設置状況、被害状況調査票、救護所医薬品リスト、医療機関の状況及び連絡先、医療機関の台帳、新しい情報の共有化をする模造紙、応援・スタッフ割り当て表</p> <p>○身分の明確化；名札（三重県保健師）、腕章</p> <p>○保健活動；血圧計、救急物品、小回りのきく車、地図、携帯電話、時計</p> <p>○住民への配布資料；感染症予防チラシ、健康相談所開設チラシ、ボランティアチラシ、家屋の消毒チラシ</p> <p>○記録；健康相談票、バインダー、クリアケース</p> <p>○報告用の物品；報告様式、集計票、申し送り連絡ノート</p> <p>○個人の持ち物等；活動しやすい服装（季節にあった服装、薄手の上着、帽子、長靴か運動靴）、リュックサック（雨具、タオル、食料、飲料水）、個人の体調を整えておくこと</p> <p>② 当日保健活動の応援者に配布した説明資料</p> <p>○町の概況資料；地区世帯地図（訪問世帯マーキング用）、役場や健康相談所周辺地図、避難所一覧表（初期）、自治会長・民生委員名簿、浸水被害調査票</p> <p>○保健活動展開のための資料；健康相談所や巡回健康相談関連資料（一日のスケジュール、連絡事項等）、医療情報（救護所情報、医療機関一覧）町からの情報、活動経過、関係機関や関係者の連絡表（電話番号）など</p>

出典)『9.29 豪雨災害』(紀北県民局保健福祉部 平成 17 年 3 月)

○健康相談

- ・ 本来は市町村の保健師が健康相談を実施するのだが、災害中は避難所や給食の提供などの雑務に追われており、対応ができなかった。
- ・ 災害当時は、保健所長が不在であり、地域全体についての計画を策定できず、保健師が先走って必要と判断したものから対応していた。その後、他の保健所長に相談の上、判断してもらい、健康相談所の開設と被災者世帯に全戸訪問を行うことを決定した（5 日目）。

○役割分担・連携

- ・ 医療救護所の設置は、本来は市町村の役割であるが、今回は市町村が被災していた。そのため、保健所が救護所の数を把握し、設置の要請を行い、県は各災害拠点病院の医療救護班を交替で現地に派遣した。
- ・ 三重県では、救護所対応に関して、保健所と地区医師会とで協定を結んでいた。しかし、医師会が被災をしてしまい、対応ができなかった。今回は県で調整してもらった。
- ・ 現場では、状況対応のみで、精一杯である。医療救護班の必要性を判断する余裕がなかったため、積極的に保健所から対応した。具体的には、地域の被害状況、薬の必要性等。
- ・ 飲料水については、災害時に給水に関する応援協定があり、被災地以外の市町村が支援を実施、県も支援を行った。今回は紀伊長島から給水の応援要請があった。
- ・ 日赤との連携を上手く行うことができた。宮川村の生き埋めの話を聞き、医療救護班の出動の可能性があるかと判断し、事前に日赤に対して準備要請を行っていた。日赤とは、共同で防災の図上訓練を行っており、平常時から顔の見える関係であった。

○広報

- ・ 感染症対策について、町役場への広報誌への折込みを活用し、情報提供を行った。
- ・ 上記に関しては、クレゾールを原液のまま使用して、焼けどを負った被災者がいたこと、個別の訪問で理解してもらえなかった方や不在の方へ情報を文面で周知することが必要と認識し、配布を決定した。
- ・ 折込みのメリットは、文書による伝達であるため不在でも伝わること、理解してもらいやすいこと、見直すことができること、などが挙げられる。よって、最低限伝えたい情報は、チラシなどで情報提供を実施するのがよい。
- ・ 災害を経験した被災地から災害時のチラシなどが出ているので、どこかにストックされていると、いざという時に、活用できて役に立つのではないかと。
- ・ 三重県のチラシや資料も情報提供していきたい。

エ 得られた示唆

三重県提供資料『9.29 豪雨災害』、『平成 16 年 9 月 29 日からの台風 21 号による災害の記録』および今回のヒアリング調査から得られた健康危機管理上の示唆・課題を以下のよう整理した。

(ア) 災害弱者対応

- ・ 個別の患者について、個人情報の問題がある。平常時から、個別の対応が必要な人（呼吸機を装着している方など）は、個人情報や災害時の諸対応についての同意を取っておく必要がある。

(イ) 災害時対応に関する経験の活用、

- ・ 職員が災害を経験することは重要。他地域でも災害が起こったら、応援という意味合いだけではなく経験のためにも派遣してみてもよいのではないか。ただし受け入れ側の負担に留意する必要がある。
- ・ 現場では想いがある分、冷静に対処できず、状況を客観的に見られないことがあるので、他の地域の災害体験者による客観的なアドバイスが必要である。

(ウ) 迅速対応のための方策が必要

- ・ 被災直後には、目の前の膨大な作業量や被災のショックにより当事者である市町村の機能は大きく制限される。都道府県との調整や支援の要請は出てきづらいため、保健所側から積極的に働きかける必要がある。

(エ) 災害時の役割分担

- ・ 責任の所在の一貫性（保健所長不在→代理の責任者が日替わり／拙速な判断で混乱）
- ・ 部分的に被災した場合は、災害対応に加えて通常業務も発生することになる。組織としてどこまで切り分けるかが課題である。
- ・ 地区全体に対する被災者に対する保健活動と、自分が平常時から担当している持ち場（難病患者など）の保健活動のどちらを優先するかについて、平常時から具体的に検討し、体制を整備しておく必要がある。

(オ) 情報収集の効率化

- ・ 電話による問い合わせは、被災市町村の負担になる。市町村の負担にならない、効率の良い情報収集方法を検討する必要がある。
- ・ 被災地のニーズの把握については、医療用のシートを用いて、現地にいる人間が誰でも対応できるように、県民局全体で最優先情報についてリストを作成し、体制整備を実施しておく必要がある。但し、情報収集は、相手に大きな負担をかける。報告させる者は、

その点をきちんと留意する必要がある。

(カ) 現場をマネジメントする人員の配置

- ・ 保健師は、現場対応に追われているため、現場の状況をまとめる作業などがきちんとできない。保健師だけが、現場で四苦八苦していた状況であったため、部内でマネジメントする人員が必要である。
- ・ 現場の裁量権、現場で指揮を執り判断できるリーダーを配置すべきである。
- ・ 専門的にするところとそうでないところがあるので、人手の調整が必要である。被災地外から支援に来た人も含めて、マネジメントする人材を配置することが重要である。

(キ) その他

- ・ シビアな対応にあたる県職員、保健師の心のケアも今後取り組んでいく必要がある。
- ・ 全戸訪問については、各家庭への訪問時期に幅がある（2週間程度）。時期により症状のばらつきがあるため、訪問の日程などにも留意する必要がある。
- ・ 物資の調達に関しては、事前の調達体制はしっかりしていたが、道路が寸断された中で早期に物資を被災地に持ち込むというところに課題が残る。保健所から町にアクセスできない場合のマニュアルづくりが必要ではないか。

(4) 平成 16 年 台風 23 号 (平成 16 年 10 月) <兵庫県>

ア 災害の概要²¹

(ア) 気象の概況

- 平成 16 年 10 月 13 日 9 時にマリアナ諸島近海で発生した台風 23 号は、18 日 9 時に超大型で強い勢力となって沖縄の南海上を北上し、19 日に沖縄本島から奄美諸島沿いに進み、20 日 13 時頃、大型の強い勢力で高知県土佐清水市付近に上陸した後、18 時前、大阪府泉佐野市付近に再上陸した。その後、東日本を横断して 21 日 9 時に関東の東海上で温帯低気圧となった。兵庫県では、台風と前線の影響による総降水量 (19 日～20 日) は洲本で 372mm の降水量を記録した他、各地で記録的な大雨となり、県内各地で大きな被害が発生した。
- 各地の 24 時間雨量は以下のとおりである。淡路地域では、島内全域に、20 日の 6 時から 18 時の 12 時間に集中して降った。洲本の 24 時間雨量を確率で表現すると、概ね 30 年に一度の大雨であったといえることができる。但馬地域においては円山川流域全体に、20 日の 8 時から 22 時の 14 時間に集中して降った。円山川立野上流域の 24 時間雨量を確率で表現すると、概ね 60 年に一度の大雨であったといえることができる²²。

図表 24 降雨の状況

市町名	観測所名	最大 24 時間降雨量
豊岡市	(県) 豊岡	261mm
豊岡市 (旧但東町)	畑山	315mm
洲本市	洲本	319mm
南あわじ市 (旧三原町)	北富士ダム	382mm
淡路市 (旧津名町)	志筑	356mm

(イ) 避難の状況

- 避難指示・避難勧告は合計 60,909 世帯、177,939 人であった。またピーク時の避難者数は 8,439 人であった²³。

(ウ) 人的・住家被害

- 平成 17 年 1 月 28 日現在で、死者 26 人、負傷者 131 人、全壊 767 棟 (977 世帯)、大規模半壊 1,536 棟 (1,585 世帯)、半壊 5,593 棟 (6,017 世帯)、一部損壊 1,349 世帯 (1,351 世帯)、床上浸水 1,704 棟 (1,779 世帯)、床下浸水 8,998 棟 (9,246 世帯) である²⁴。

²¹ 兵庫県県土整備部土木局砂防課

[http://web.pref.hyogo.jp/sabou/net_museum/kioku/kisyo/net_kioku_kisyo.html] (資料中の出所は神戸海洋気象台)

²² 兵庫県災害復興室、台風 23 号の復旧・復興事業推進計画 中間報告, p.7, 平成 17 年 2 月

²³ 兵庫県提供資料、台風 23 号にかかる保健師活動

²⁴ 兵庫県提供資料、台風 23 号にかかる保健師活動

(エ) ライフライン被害

- ・ 主なライフラインの被害は、約 25,000 戸で断水（10 月 29 日 [被害発生後約 9 日] に復旧）、約 180,000 戸で停電（11 月 5 日 [被害発生後約 16 日] に復旧）、洲本市の約 2,645 戸でガスが供給不能（10 月 26 日 [被害発生後約 6 日] に復旧）となった²⁵。

(オ) 政府・その他機関の対応

- ・ 平成 16 年 10 月 20 日、洲本市、豊岡市、西脇市、小野市、養父市、黒田庄町、城崎町、日高町、出石町、但東町、和田山町、氷上町、津名町、津名郡一宮町、五色町、西淡町、三原町、南淡町の 5 市 13 町に災害救助法が適用された²⁶。（氷上町は現在丹波市、西淡町、三原町、南淡町は合併し現在南あわじ市）
- ・ 平成 16 年 10 月 20 日、県内全域に被災者生活再建支援法が適用された²⁷。
- ・ 兵庫県の災害対策本部等の状況は以下のとおり²⁸。

図表 25 災害対策本部の状況

日時	対応の内容	備考
10 月 20 日 7:00	災害警戒本部設置	16:40 に災害対策本部に切替
15:40	自衛隊に対し災害派遣要請	洲本市における人命救助
17:04	自衛隊に対し災害派遣要請	津名郡一宮町における人命救助
17:27	自衛隊に対し災害派遣要請	津名町における人命救助
19:02	自衛隊に対し災害派遣要請	豊岡市における人命救助
19:26	自衛隊に対し災害派遣要請	小野市における人命救助
20:55	自衛隊に対し災害派遣要請	西脇市における人命救助
10 月 21 日 0:00	自衛隊に対し災害派遣要請	出石町における人命救助
8:30	兵庫県知事より消防庁長官に対し、 緊急消防援助隊の応援要請	—
10 月 25 日 17:00	自衛隊に対し撤収要請（最終）	—

²⁵ 兵庫県提供資料、台風 23 号にかかる保健師活動

²⁶ 総務省消防庁、平成 16 年台風第 23 号による被害状況（第 23 報）、p.7、平成 17 年 2 月 23 日
[<http://www.fdma.go.jp/data/010502221038234497.pdf>]

²⁷ 総務省消防庁、平成 16 年台風第 23 号による被害状況（第 23 報）、p.7、平成 17 年 2 月 23 日
[<http://www.fdma.go.jp/data/010502221038234497.pdf>]

²⁸ 総務省消防庁、平成 16 年台風第 23 号による被害状況（第 23 報）、p.4-5、平成 17 年 2 月 23 日
[<http://www.fdma.go.jp/data/010502221038234497.pdf>]

- ・ 災害ボランティア募集の特別体制を終了した 11 月 7 日までの間に、兵庫県内外から約 32,000 人のボランティアが参加・活動した。活動の概要は以下のとおりである²⁹。

図表 26 災害ボランティアの活動状況

被災地域	期間	ボランティア数	活動内容
豊岡市	10 月 23 日～11 月 12 日	11,339 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民家からのドロ出し ・ 災害を受けた地域でのゴミ処理、清掃 ・ 家財道具などの運び出し ・ 公共施設の清掃など
出石町	10 月 23 日～11 月 14 日	7,944 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 土砂の撤去 ・ 民家からのドロ出し ・ 災害を受けた地域でのゴミ処理、清掃 ・ 家財道具などの運び出しなど
洲本市	10 月 23 日～11 月 7 日	5,090 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民家からのドロ出し ・ 災害を受けた地域でのゴミ処理、清掃 ・ 家財道具などの運び出しなど
(津) 一宮町	10 月 22 日～11 月 8 日	1,020 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 土砂の撤去 ・ 民家からのドロ出し ・ 災害を受けた地域でのゴミ処理、清掃 ・ 家財道具などの運び出しなど

²⁹ 兵庫県, ひょうごボランティアプラザ [http://www.hyogo-vplaza.jp/etc/H161020_saigai.html]

イ 被災後の保健活動の概要³⁰

(ア) 兵庫県本庁（健康増進課）の対応

○被災地状況、健康相談体制確保のために必要なマンパワーに係るニーズを把握し、応援保健師の調整を実施した。

- ・ 期間：平成 16 年 10 月 21 日～29 日
- ・ 応援保健師数：延べ 275 人（県保健師 195 名、政令市保健師 80 名）
- ・ 派遣先：洲本健康福祉事務所 82 名、津名健康福祉事務所 22 名、三原健康福祉事務所 8 名、豊岡健康福祉事務所 163 名

○健康福祉事務所から提出された避難所巡回及び家庭訪問実施状況報告書、避難所の状況調査を集計し、総務課へ報告した。

- ・ 期間：平成 16 年 10 月 21 日～12 月 3 日
- ・ 実施地域：県下全域
- ・ 対象：避難所生活者、被災世帯
- ・ 従事保健師数：延べ 712 名
- ・ 健康相談件数：延べ 21,991 名

○被災地の保健師活動により把握された生活や健康に関する課題・ニーズを災害対策本部へ報告。関係課と連絡調整を行い、解決の必要な課題に対し、早期に対応を図るよう努めた。

○被災地における状況把握のため、視察を実施した。平成 16 年 10 月 27 日に洲本、津名、三原健康福祉事務所、同 28 日に豊岡、和田山健康福祉事務所の状況把握・視察を実施している。内容は以下のとおりである。

- ・ 被災状況、保健活動の経過の把握
- ・ 今後の保健活動の課題の明確化
- ・ 本庁に対する要望の把握
- ・ 被災地の保健師の精神面のフォロー
- ・ 市町、県民局等関係機関、関係者との連絡調整

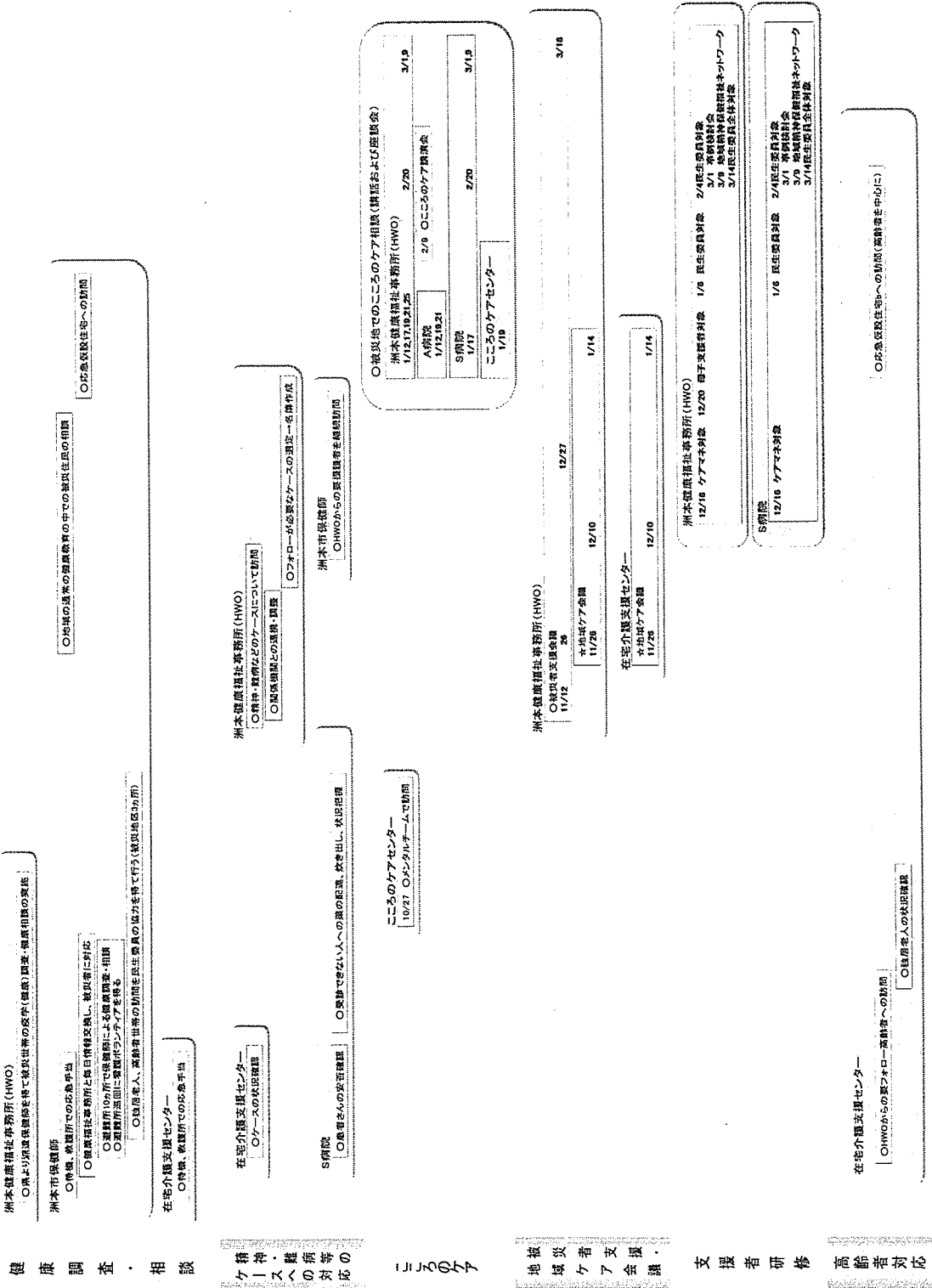
³⁰ 兵庫県提供資料，台風 23 号にかかる保健師活動

(ウ) 洲本健康福祉事務所の対応

洲本健康福祉事務所とその関連機関の対応の概要を以下に示す。

【初動活動以降における洲本健康福祉事務所の活動】

活動期間 平成16年 10/20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 11月 26 12月 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1月 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 2月 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 3月



ウ 健康危機対策の要点

(ア) 組織内の意思決定や情報共有に関する事項

○指揮命令系統について

- ・ 県庁健康増進課から、直接市町に対して情報把握や指示をすることはしない。直接（県民局）健康福祉事務所に対して、情報確認や指示を行う。
- ・ マンパワーの正式依頼などは、人事管理を所管する生活企画局総務課が行い、総務課から県民局長に依頼を行う。

○意思決定について

- ・ 洲本市の場合は、育休等により、稼働できる保健師が1人しかいなかったため、健康福祉事務所と分担して悉皆調査を実施、要援護者名簿を作成、予めかかわるべき世帯を抽出した。（但し、ケアマネージャーが状況把握・支援できる高齢者のケースについては情報交換を行った上で除いた）
- ・ 難病患者や精神疾患患者など優先順位が高い世帯から巡回し、支援を行った。なお、難病患者については、支援区分を明記した難病患者リストで優先順位を決定している。

○情報収集について

- ・ 通常、健康福祉事務所が疫学調査を行う際には、市から浸水世帯などをリストアップしたものが健康福祉事務所に提供される。しかし、今回の洲本市の場合は、保健師活動が可能な保健師が一人しかいなかったため、市からの情報を待っているのでは遅くなると判断し、健康福祉事務所が情報収集を主体的に実施した。
- ・ 共有地図で地区を分担して悉皆調査を実施、要援護者名簿を作成、予めかかわるべき世帯を抽出した。（但し、ケアマネージャーが状況把握・支援できる高齢者のケースについては除いた）（再掲）
- ・ とにかく早く現地に足を運び、被災状況を確認した上で、健康相談などが必要な地域や家庭を判断することが重要である。

○対応のための資源配分について

- ・ 基本的には、現場で健康福祉事務所と市町が連携を図り、役割分担を行う。但し、地域性や日頃の県と市町との関係、市町の保健部門にリーダーシップを取れる人が存在するかどうかによって連携の方法や度合いは異なる。

(イ) 地域保健組織間（現場）に関する事項

○情報収集（現地ニーズ）について

- ・ 災害発生の翌日の昼に、巡回健康相談のため地域に出向くと、水に浸かった家財道具の