

片付けに必死の状況であった。

- ・ 保健所からは、具体的な直接支援を行うわけではないことから、「何しに来たんや」と言われ、怒りをぶつけられることもあった。
- ・ できる限り情報収集を行い、課題ごとに関係機関につなぐことが重要である
- ・ 防災計画では、災害時に市町の女性職員は炊き出しを行うことが役割とされており、災害時の健康相談等保健活動が明記されていない。

○市町からの要請について

- ・ 市町からの要請は、県民局の健康福祉事務所→〈①派遣依頼〉→県民局長→〈②要請〉→県庁の生活企画局（但し実務的には健康局）、という手順で行った。
- ・ ①については、健康福祉事務所から派遣要請はなかなか出しにくいところがある（派遣要請すべきか決断に迷う）ため、中越地震の支援の際は、まずは応援依頼を行うようにと市町に働きかけた。
- ・ 被害が大きかった豊岡市（兵庫県北部）、淡路島（南部）のうち、淡路島では、震災の被災経験から、派遣要請が積極的かつ迅速になされた。豊岡市では、これまで被災経験がなく、かつ健康福祉事務所が浸水し、情報も途絶えたことなどから派遣依頼などの決断にかなりの時間を要した。

（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

- ・ 兵庫県では、新潟の派遣の際に、7泊8日で支援活動を行っている。支援に関するオリエンテーションや伝達には、チーム引継ぎに際し、被災地職員に余分な労力がかかることを考慮し、1週間単位の支援活動を実施した。また事前に、支援者のためにホテルの確保を行った。これは派遣の際の、支援者の肉体的・精神的なコンディションを考慮したためである。引継ぎに際しては、各チームの最後の1日と引き継がれるチームの最初の1日が必ず重なるようにし、伝達や情報の共有に十分な時間を確保した。
- ・ 保健師の資格確認（災害時の活動経験）まではしていない（新潟地震のヘルプの時はしたが、今回の水害ではしていない）。キャリアの確認程度で、ベテランと若手が程よくペアとなるように配慮した。

（エ）マスコミ対応

○取材対応について

- ・ 今回は特に問題はなかった。
- ・ 基本的には、県対策本部が一括して情報を発信する。マスコミ対応は、対応窓口を一元化するというのが鉄則である。
- ・ 洲本では、こころのケアなどについては、地元紙やケーブルテレビを用いて、指導・啓

発を行っていた。

- ・被災地での取材の状況については把握できていない。

(オ) 国内・地域関係機関との連携

○平時からの連携・体制整備について

- ・小規模な地域では、停電の際の人工呼吸器や在宅酸素療法を受けている方々へのバックアップについて、関西電力が協力している。本人からの了承を得て、予め対象となる世帯を関西電力に伝え、緊急事態に支援が実施できるように連携を行っている。但し、都市部では対象者が多くなってしまったため、公平性の問題もあり、電力会社側から個別に対応することは困難であると聞いている。
- ・現在、重症難病患者の中心としたネットワーク構築については、全県で仕組みを検討中である。
- ・聴覚障害者の方々は、スピーカーによる避難勧告は認識できないため、何らかの手段で情報伝達を行う必要がある。聴覚障害者協会会員同士では、平常時からネットワークを形成しているが、協会に属していない者は、情報伝達がなされていないのが現状である。
- ・障害に関する情報は個人情報ではあるが、障害者の方々に、事前に緊急時に備えて支援者間で共有することを、同意してもらうことが今後必要である。市町の障害者手帳の交付窓口で、民生委員に伝えてよいかを確認するなど。

○訓練について

- ・研修、シミュレーションを実施。県と市町と一体になって、共に地域を考えていこうという姿勢を構築し、各主体の連携を深める取組みをしていかなければならない。実際に研修（地域ケアの総合調整研修）を実施している。来年2月にフォローアップ研修が行われる予定。
- ・被災地での経験を、活字に残して、災害を経験していない保健師に伝承していくことが重要である。

(カ) その他のトピック

- ・被災地で日常業務が再開すると、事務方はもう引き上げてもいいのではないかと判断しがちであるが、日常業務が軌道に乗るまでは、県は継続的な支援を行う必要がある。
- ・県、市町など各セクターが別々に回って話を聞くため、住民にとっては「何度も同じ話をさせられる」印象が強いようである。市町と一緒に巡回すればよかったと思っている。
- ・水害のときは車が冠水し、使えない。応援者が機動力をもって現地に入る必要がある。
- ・住民の方々は片付け、泥のかき出しで必死であり、健康相談どころではない。何らかの生活情報をお土産として持って行くことが住民のガードを下げる方策の一つと感じた。
- ・水害のおこりやすい地域では、市町が業者に消毒を委託している場合もあるが、実際に

保健師が消毒後の現場に行くと、契約の内容が玄関とトイレのみの消毒となっているため、台所は消毒がなされていないことが分かった。

- 基本的に、健康福祉事務所の保健師は市町の指示（被災市町の方針）のもとで消毒剤を買ってくださいという指導しかできない。
- 長靴や移動手段（公用車）などが足りない状況もあった。
- 豊岡市では、今でも二階で暮らしている方々がいる。盆地でかつ積雪地であり、浸水していたことから、災害後にカビが生える家屋も多く、水害による健康課題の特徴と認識した。

(キ) インターネットを活用したツール

- 災害用の携帯を持参する必要がある。
- インターネットはとても役立った。特に新潟では、PDF やメールで書式を送付し、現地で必要な修正を行い、活用できた。
- チラシの作成も、他県のもので使えると非常に便利である。

エ 得られた示唆

(ア) 難病者対応

- ・ 保健・医療セクターだけでなく、患者団体、医療器具メーカー、電力等インフラ企業との連携が必要。但し、個人情報保護、対応に当たっての公平性（特に人口の多い都市部）などの問題がある。
- ・ 障害に関する情報は個人情報ではあるが、緊急時に備えて共有することを、本人から事前に同意を得ることが今後必要である。障害者手帳の交付窓口で、民生委員等に伝えてよいかを確認するなど。

(イ) 多機関と連携する問題解決能力の向上が必要

- ・ 被災直後は、健康問題に係る課題を多岐に渡る関係機関に連携して解決していける保健師のケアコーディネーション機能が必要である。
- ・ 地域の組織作りや既存組織との連携は不可欠であり、健康課題を地域住民とともに、地域の力で解決していこうとする保健師のヘルスプロモーション能力も必要である。（地域ケアの総合調整研修を実施しているとのこと／ヒアリング調査より）

(ウ) 被災地域と支援者の負担、心情を念頭に置いた仕組み

- ・ 情報をお土産にする、保健師の方から聴く姿勢で接する。関係者によるチームで、巡回することによる被災者の負荷軽減等が必要。
- ・ 兵庫県では、新潟の派遣の際に、7泊8日で支援活動を行っている。支援に関するオリエンテーションや伝達には、チーム引継ぎに際し、被災地職員に余分な労力がかかることを考慮し、1週間単位の支援活動を実施した。また事前に、支援者のためにホテルの確保を行った。これは派遣の際の、支援者の肉体的・精神的なコンディションを考慮したためである。引継ぎに際しては、各チームの最後の1日と引き継がれるチームの最初の1日が必ず重なるようにし、伝達や情報の共有に十分な時間を確保した。

(エ) 災害時対応に関する経験の伝承、危機管理意識の高揚

- ・ 被災経験がない地域においては、派遣依頼などの判断がスムーズになされないなどの課題がある。
- ・ 市町の保健師の危機管理に対する意識向上を図り、平常時から、シミュレーションなどを行い、緊急時に備えておくことが重要。

(オ) 災害ごとの特徴的な課題への対処能力の向上

- ・ 阪神大震災の経験が活かした一方で、水害特有の保健活動を経験した。消毒等感染予防の必要性、喪失感の大きさ、発生時間の違いなどについて、震災との相違点もあった。す

なわち、災害の種類や地域等の特性によって生じる問題も違うことに対する認識や、一つの経験に縛られない現場の課題分析によるニーズに即した活動が必要である。(震災後に県で作成したガイドラインは地震に特化していたため、今回の台風や新潟の応援活動の経験を追加してガイドラインを改訂する予定とのこと／ヒアリング調査より)

(カ) 迅速対応のための方策が必要

- 早期の現地入りと、情報を収集しながら対策をたてる必要がある。
- 特に水害の場合、機動力の確保が重要。(車は冠水して動かない)
- 兵庫県では、新潟の派遣の際に、7泊8日で支援活動を行っている。支援に関するオリエンテーションや伝達には、チーム引継ぎに際し、被災地職員に余分な労力がかかることを考慮し、1週間単位の支援活動を実施した。また事前に、支援者のためにホテルの確保を行った。これは派遣の際の、支援者の肉体的・精神的なコンディションを考慮したためである。引継ぎに際しては、各チームの最後の1日と引き継がれるチームの最初の1日が必ず重なるようにし、伝達や情報の共有に十分な時間を確保した。

(5) 平成 16 年 新潟県中越地震 (平成 16 年 10 月) <新潟県>

ア 災害の概要

1) 災害の状況

平成 16 年 10 月 23 日 17 時 56 分頃、新潟県中越地方の深さ 13km で マグニチュード 6.8 の地震が発生し、新潟県の川口町で震度 7、小千谷市、山古志村、小国町で震度 6 強、その他の周辺地域で震度 6 弱を観測したほか、東北地方から近畿地方にかけて震度 1 から 5 強を観測した。また本震発生直後 1 時間以内に震度 6 強の余震が 2 回発生するなど活発な余震活動があった。これらの余震で、新潟県の小千谷市、十日町市、川口町、小国町では震度 6 強を観測した。これらの震源は、北北東-南南西方向に長さ約 30km の範囲で分布している。

発災からの約 2 ヶ月間にわたる余震件数は以下のとおりであった。

図表 27 新潟県中越地震の余震発生数

(単位：回)

期間	震度								
	1	2	3	4	5 弱	5 強	6 弱	6 強	7
10月23日～31日	304	173	78	30	4	6	2	2	1
11月1日～10日	80	38	12	9	1	2	0	0	0
11月11日～20日	32	16	5	1	0	0	0	0	0
11月21日～30日	16	11	2	0	0	0	0	0	0
12月1日～10日	14	4	1	0	0	0	0	0	0
12月11日～20日	10	8	0	0	0	0	0	0	0
12月21日～28日	6	5	2	1	1	0	0	0	0

出典：新潟県福祉保健部資料

2) 避難の状況

避難住民はピーク時に 103,178 人に上った。孤立集落も小千谷市 27 集落、十日町市 9 集落、川口町 3 集落、小国町 1 集落、山古志村 14 集落、長岡市 4 集落、栃尾市 3 集落の計 61 集落であった。

3) 人的・住家被害

人的被害は、平成 17 年 7 月 1 日現在、死者 48 人、重症者 634 人、軽症者 4,160 人であった。

住家被害は、平成 17 年 7 月 1 日現在、全壊 3,181 棟、大規模半壊 2,008 棟、半壊 11,423 棟、一部損壊 113,411 棟であった。また、停電は約 278,000 戸、断水は約 129,750 戸であった。

イ 被災後の保健活動の概要

保健活動に関連する中越地震の特徴は、以下の3点であった³¹。

1. 中山間地域での発生

今回の被災市町村のほとんどは新潟県の中山間地の過疎地域であったため、被災地への道路網が各所で寸断された。

阪神・淡路大震災の経験より、早期から保健師だけでなく外部からのさまざまな人的及び物的資源の提供が可能であったにもかかわらず、被災地までの及び被災地内での移動運搬手段に大きな制約があり、被災直後の状況確認等の迅速な対応が出来ず、その後の支援活動を展開する上で大きな障害となった。

2. 高齢者対策

被災市町村における65歳以上の高齢者の割合(平成12年)は、県平均21.2%を上回る場所が多く、災害弱者である高齢者対策を重点的に実施していく必要性が生じた。

また、冬季に向かっていたため避難所や仮設住宅での感染症対策や介護予防対策は迅速な対応が求められ、医療機関や介護保険関係施設との連携が必要不可欠であった。

3. 冬季対策

被災地は県内でも有数の豪雪地帯であった。被災1ヵ月後には初雪を迎える季節でもあり、冬季に向けた寒さ対策と降雪対策が必要不可欠であり、降雪時期の予測とともに支援内容や必要な支援を提供できる人員の確保が大きな課題となった。

被災後の保健活動の概要を図に示す。活動は保健所の基本機能を縦軸として、時系列に整理を行なった。各保健活動には、これを所掌する新潟県福祉保健部の担当課を明記した。

³¹ 災害時保健師活動ガイドライン—新潟県—、新潟県福祉保健部、平成17年3月より抜粋、一部改変

ウ 健康危機対策の要点

主な健康課題に対する具体的な対応や取り組みについて、ヒアリング結果をもとに整理した。

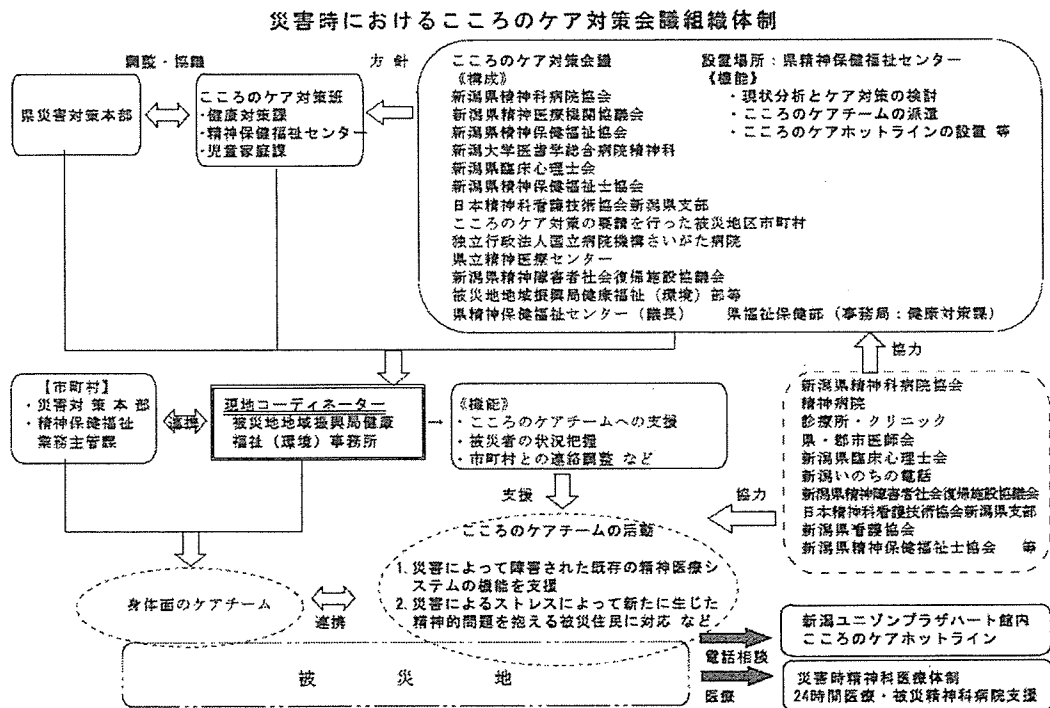
(ア) 個別の保健活動上の課題

○ 精神科医療（健康対策課）

中越地震では精神病院1箇所(中条第二病院)が被災したという連絡が発災直後に入っただが、被災翌日の24日から150名中100名の入院患者の転院のコーディネートを実施した。このコーディネートの背景には、“こころのケア対策会議”の緊密な協力体制が不可欠であった。

下図に示すとおり、こころのケア対策会議は県内の主要な関連団体から構成されており、県の健康対策課は災害対策本部とこの対策会議の間で調整業務を行う。情報を一元化し、多くの機関を束ねる機能を付与することで組織的な活動を実現しており、今回の精神病院患者の転院活動に際しても迅速な対応が可能となった。

図表 28 こころのケア対策会議の概要(再掲)



出典：新潟県福祉保健部資料(H18.3改正後)

- 100名中40名は近隣の精神科病院に入院、残りの約60名を県立精神科病院（精神医療センター）の体育館に避難してもらい、そこから新潟県精神科病院協会に依頼して、県内の10以上の病院に大型バスで転院させ4日程度で完了した。これだけの連携が取れたのは、平時から県、新潟大学、精神科病院協会等と良好な関係にあったことと、“こころのケア対策会議”を通じて災害対応について備えがあったため。
- こころのケア対策会議は7月13日の水害後に組織されたもの。この組織自体が県内の精神保健に関する多くの団体で構成されており被災時にも協力体制が出来た。今回の転院が一番初めの災害時活動となった。

震災後の精神科医療体制についても、県が主導して迅速な体制整備を行った。

- 24日から県立精神医療センターの24時間精神科医療体制を敷き、いつでも患者対応ができることになった。また、県立精神医療センターが満床になった場合の後方支援（転院）体制を11月10日から開始した。
- 24日から精神保健福祉センターと県の業務委託を受けた新潟県臨床心理士会会員がこころのケアホットラインを開始した。11月2日からは児童相談所職員も加わった。子どもへの対応、不眠のような相談が非常に多かった（2005年1月31日までに1,051件の相談実績があり、ヒアリングを実施した11月16日現在も対応を継続している）。

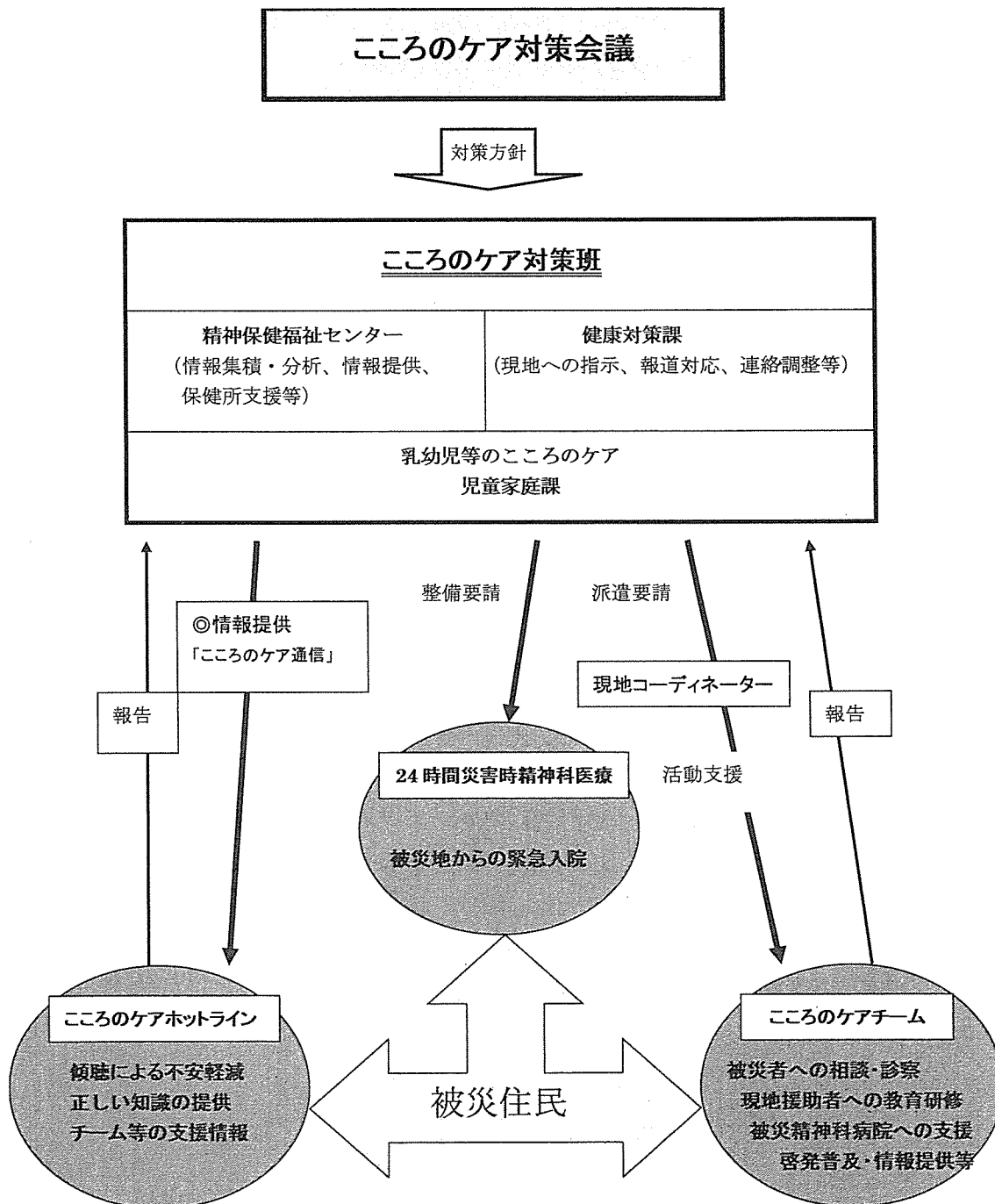
○ こころのケア活動（健康対策課）

中越地震では多くの家屋が損壊した。また、発災後も長期にわたって余震が続いた。そのため住民に対するこころのケア活動が必要となった。そこで県の保健活動としては、①こころのケアホットライン（上述）、②こころのケアチームの派遣、③災害時精神科医療の確保（上述）、④普及啓発、⑤関係者への研修を5つの柱として実施した。

被災地で活動するこころのケアチームに対しては、県精神保健福祉センターと県の健康対策課が下図のような分担体制をとり、各ケアチームの入れ替わり時に配慮した調整や、こころのケアホットラインを主体的に実施した。

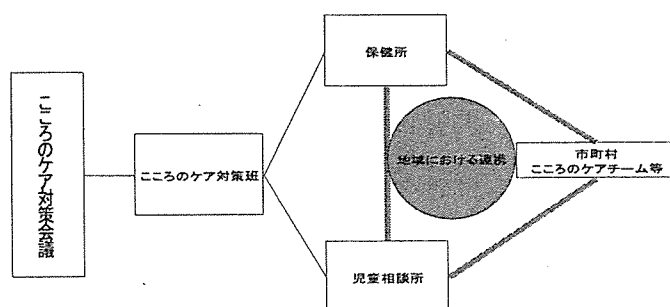
図表 29 災害時こころのケア対策活動の概要

災害時こころのケア活動の概要



出典：新潟県福祉保健部資料

図表 30 こころのケア対策活動の活動終了時の連携体制の概要



出典：新潟県福祉保健部資料

また、④や⑤に関する活動推進において、以下のようなコメントがあった。こころのケア活動を効果的かつ高度に実践していくため、県が情報を一元化し細やかな配慮をすることが重要である。

- ・ 26日に、こころのケアチームを川口町、小千谷市に投入した(延べ相談件数 6,451件)。協力していただいた団体は 39 団体にのぼり都道府県その他、全国国立大学の「精神医学講座担当者会議」、日本精神科病院協会などからも派遣していただいた。
- ・ 被災市町村の援助者に対しては、援助者としての基本的な心構えや、自身のこころの健康を正しく理解してもらうため、こころのケアチームを通じてパンフレットを配布した。
- ・ 国立精神・神経センター研究所、兵庫のこころのケアセンターのスタッフに早い段階で駆けつけていただき、専門かつ高度な技術支援を得た。国立精神・神経センター研究所からは、現地向けの独自ケアチーム活動マニュアルを作成していただき、配布した。マニュアルの完成は 10 月 27 日であり、迅速な対応だった。
- ・ こころのケアは“黒子に徹すること”が大前提である。これを踏まえ、報道対応についての統一的な対応を行なった。すなわち、報道による二次被害を避けるため、情報を一元化した。ポイントは、①ケアチームへの取材は健康対策課を通すこと(課からマスコミへ情報を提供する)、②インタビューの際はケアチームのドクター等がインタビューを受けること(マスコミを通じた高い啓発効果を期待できる)、③被災者への訪問や相談の場面は絶対撮らないこと(映像は記録に残る。撮影当時、本人が了承していても将来的に後悔することもあり、精神的な負担を避けるため)、④報道機関にはフラッシュをむやみにたかないなど被災者への配慮をした。

- ・ こういった基本方針は、水害時の経験を活かした。水害時に神戸のこころのケアセンターから“大事なことは何か”を教えてもらった。大事なことは①被災後時間の経過の中で、今後起こりうる事象とその対策②報道対応のあり方③「こころのケアの取組みは黒子に徹すること」ということだった。実際に避難所回りは実施したが、それでも“こころのケアチームである”というこころのケアを全面に打ち出した活動の姿勢はとらないことを原則とした。
- ・ 保健所は、現地でこころのケアチームが入るのをコーディネートした。ケアチームは随時派遣するだけではなく、現地の市町村のニーズに合わせて配置を行なった。現地の医療状況なども情報提供し、動きやすい形を作ってあげることが重要である。
- ・ 災害時には「こころのケアボランティアをしたい」という人がたくさん来る。宗教やヒーリングの申し入れもある。こういった申し出もすべて一元的に対応し、「新潟県のこころのケアは、医師、臨床心理士、保健師、精神保健福祉士からなる専門家チームでやる」という説明をした。個人的な協力の申し出については感謝しつつも、県としてはお願いしなかった。任意での活動や善意からのボランティアは場合によっては被災者に不利益となることもあるため、ボランティアでこころのケアを行う際の心得となるパンフレットを作り、基本的な心構えを理解していただくようにした。

○ エコノミークラス症候群対策(健康対策課)

中越地震では家屋の損壊と余震が伴ったため、車中泊をする住民が多数存在した。被災による心理的不安や過労も重なったことから、エコノミークラス症候群（急性肺動脈血栓塞栓症）への対策が必要となった。

エコノミークラス症候群に対しては、住民の正しい理解による啓発・予防活動が重要である。そこで県の保健活動として、エコノミークラス症候群に対する普及啓発を積極的に実施した。活動としては、住民への直接の伝達手段がポイントとなった。車中泊者への呼びかけを確実なものとするためには、夜間にリーフレットを配布する必要があり、県では県警などに協力を依頼した。

- ・ エコノミークラス症候群は、今回特徴的だったがどこでも起き得る可能性はある。「夜間、トイレに行きたくないので水分を取らない」という行動もエコノミークラス症候群を引き起こす要因と考えられる。
- ・ エコノミークラス症候群は想定されていなかった事態だった。現場の医師やマスコミから車中泊でエコノミークラス症候群が疑われるという声が上がってきたため、問題として顕在化した。
- ・ 対策としては、呼びかけが一番である。航空会社のホームページ等を参考にしてリーフレットを作成し、水分補給や身体を動かすこと、また、具合が悪い時は早めに医療機関へ相談することについて呼びかけをした。

- ・ 29,30日にエコノミークラス症候群の調査を行なった（車中で生活をしている理由、状況など）。この調査結果を踏まえて、リーフレットの配布、旅館の斡旋、テントの設置を対策として実施していった。家が片付くまで車中泊を続けなければならないという人には、家の整理をボランティアに手伝っていただくようにした。県警にも協力依頼を出し、リーフレットを配布した。
- ・ 車中泊者は呼びかけに対して理解していたが、自分の家から離れたくないという理由などで車中泊をしている住民も多かった。

○ ペット対策（生活衛生課）

中越地震が発生した地域は、地方山間部であり多くのペットも被災した。被災直後は人命を優先するのが当然のことであるが、家族同様に飼われているペットに対しても、何らかの手立てを施すことも動物愛護の観点からは重要とされている。

生活衛生課では、行政におけるペットを重視した取り組みに対応すべく、新潟県中越大震災により被災した動物に対する救援活動、避難所での共生生活支援活動を行った。

さらに、動物の飼育相談・健康相談、飼育器具の貸し出し、被災動物の一時預かり、保護収容した動物のうち飼い主が分からない動物ややむを得ない理由で被災者から引き取りした動物についての新しい飼い主の募集、という活動を実施した。

以下のコメントに示すとおり、生活衛生課では動物愛護の団体と連携しペットフードの供給やペットの一時預りの手法を実践している。

- ・ 全国の動物愛護に熱心な方から「助けてくれないなら私が行く」という申し出が県にあった。また、7月13日の水害の折に全国的な団体によるペットフードの寄贈や、一時預かりの手法も実践された。そのノウハウと社会的関心に対応するという理由からペット対応が動き始めた。
- ・ 最初に山古志村に入ったのは27日であった。その際は、水やペットフードを置くという活動を行った。
- ・ 全国の動物愛護団体で作っている「緊急災害時動物救護本部」があり、ボランティア希望者対応や募金を引き受けてもらった。どこまで行政が入るのかは議論があるが、少なくとも今の社会では、人だけの避難では充分と見てもらえないという認識がある。
- ・ ペットフードは7月13日の水害でペットフード業者から寄贈を受けた分も活用した。その後は上記の募金から支援を受けたり、地元でニーズがあれば調達物資に加えて対応した。
- ・ 避難所での共生は田舎のけい留できるスペースがある避難所があれば心の安らぎにもなるかもしれないが、避難所のスペースや構造による。また、避難所の管理者の意向による。

エ 得られた示唆

ヒアリングの結果から、中越地震を踏まえた今後の主な課題を整理した。

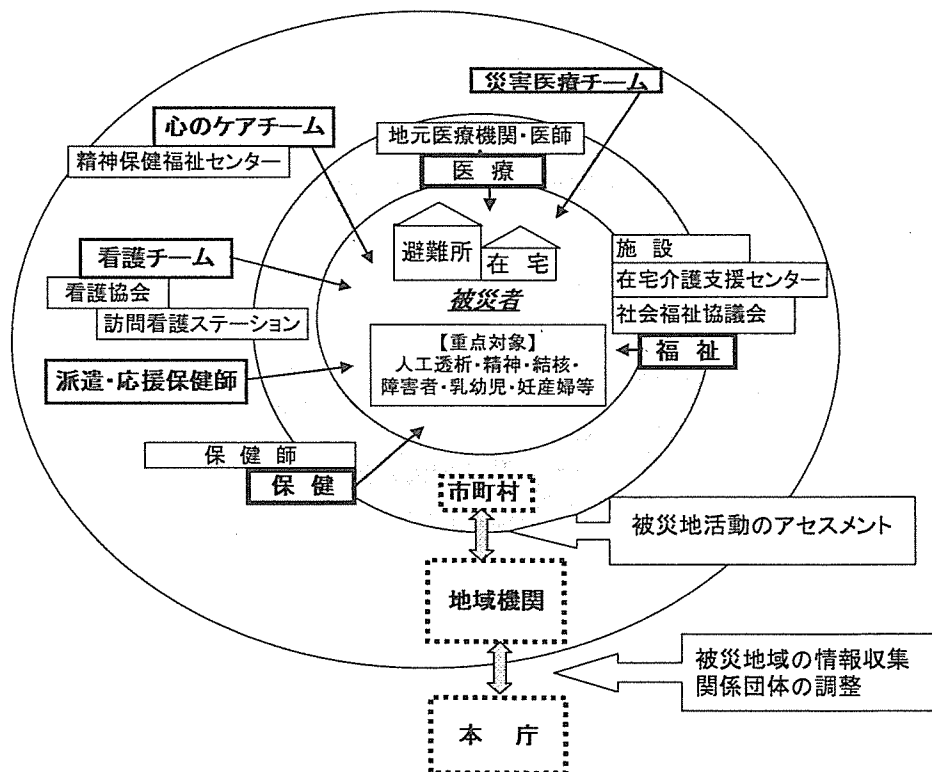
(ア) 組織内の意思決定や情報共有に関する事項

○ 情報収集

被災地から送られてくる初動時の情報には濃淡があり、また特に健康被害に関する情報（もしくは保健所に必要な情報）の収集が迅速にできない。初動の時点で健康被害に関する多くの情報を収集することができれば、その後の対応方策についても迅速かつ適切に実施できるのではないかと。この反省点と現行制度上の課題について、以下のような意見があった。

新潟県では初動時の支援体制を下図のように整理しているが、地域機関や市町村での被害が大きく機能していない場合には、本庁職員が現場レベルに降りて活動をすべきであろう。

図表 31 災害発生直後の被災者の健康福祉に関する支援体制



出典：新潟県災害時保健師活動ガイドライン、新潟県福祉保健部

- ・ 初期における情報収集が課題。川口町や山古志村は役場自体が壊滅状態で情報の取りようが無く、県にも情報が来なかった。そのため、何をすればいいかわからないというのが実情であった。現行の仕組みでは救命の情報だけを迅速に取ることができない。
- ・ “初動”と“落ち着いてから”とで役割は違う。初期は現場に近いほうにシフトする。初動時は保健師も被災地の応援に行くのが精一杯。施設の被災状況の確認をしてもらうため、直接情報を集めることもできる。
- ・ 初動時は、保健所の広域的な調整機能は失われてしまう。福祉保健部（保健所）として独自に必要な情報も地域機関間経路で取らなければならない。
- ・ 避難住民の所在がわかった時点でそこに医療支援チームを送り、周辺ニーズを確認してもらい、活動を拡大していった。これを初期の段階から出来ないか。DMAT³²チームも大いに活用すべき。
- ・ ひとつの解決策としては、(情報の空白地帯に必要物資とともに) 医療チームを地域へ投下し、そこから情報を得るという手段がある。問題が無ければ引き上げる。対策本部の情報を待っているのは遅い。結果的に問題は無かったが、今回もまる 2 日くらい医療の支援が無かった地域があった。県のヘリを活用することも出来ると思う。

○ 指揮命令系統

震災は土曜日の夕方 18 時頃発生したため、県及び市町村職員は自宅にて災害に遭った。新潟県では、危機発生時にはその大きさに応じて登庁する決まりとなっていたため、多くの職員が初動の活動に参加したが、情報収集を機能させるためには各市町村においても職員が参集していなければ、効率的な情報のやり取りが出来ない。その一方で市町村が甚大な被害を受けていれば、これを早急に察知し、応援に行く体制を整える必要もある。

一般に「便りのないのは悪い知らせ」というのが危機管理時のスタンスといわれるが、この判断基準を明確にするためにも、市町村を含めた初動時の職員召集基準の明確化が今後の課題となる。登庁基準の明確化や職員被災も踏まえた初動体制の検討に対しては、次のような意見があった。

- ・ 初動時の職員の参集がままならなかった。特に市町村の参集がままならない。この場合、ある時間が経過しても、役場から SOS がこなかったら情報収集に自主的に行くとか協定をつくっておかないと手遅れになってしまうおそれがある。県として、どのぐらいの人数を支援に送ればよいのかも判断できない。国が県にいち早く来るようになったように、県も市町村にいち早く行けるような仕組みを検討すべきである。

³² Disaster Medical Assistance Team：災害医療派遣チーム

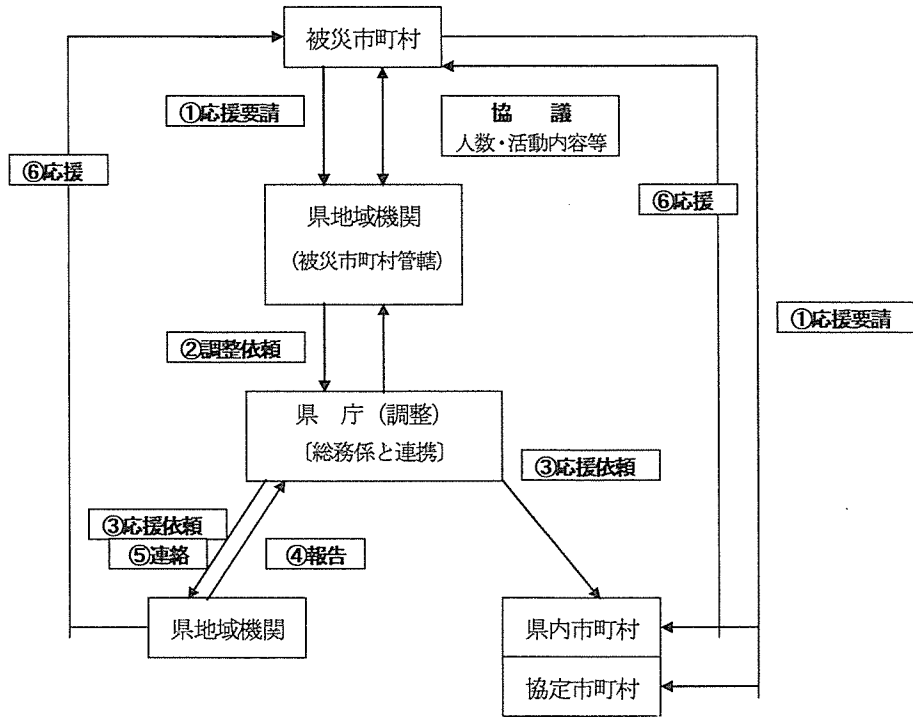
(イ) 法制度に則った行動

○ 災害救助法の取扱い

災害救助法は、県内 54 の市町村に適用されたが、県は市町村からの要請がないと各保健活動に携わることが出来ない。震災時には、県として活動を進めたいのだが法に基づく要請が得られないために活動が停滞してしまうこともあった。県と市町村との間の、平時からの相互理解や連携意識の必要性に関する以下のような意見があった。

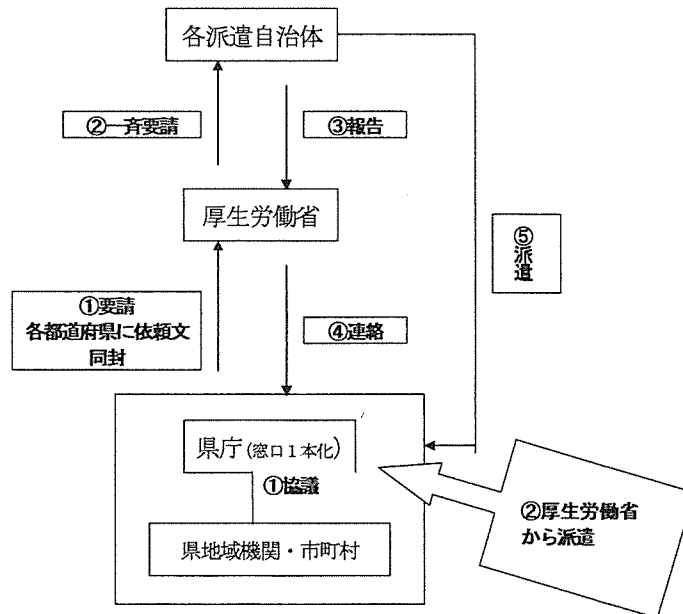
県内外からの保健師受け入れ時の派遣要請の手順は、以下のとおりになっており、この手順の迅速かつ柔軟な運用が必要である。

図表 32 県内の応援保健師要請体制



出典：新潟県災害時保健師活動ガイドライン、新潟県福祉保健部

図表 33 県外からの応援保健師要請体制



出典：新潟県災害時保健師活動ガイドライン、新潟県福祉保健部

- ・ 国の専門機関はすぐに現場に入ったが、現地を見てイメージを持つことが重要。災害救助法の規定上は市町村からの要請を受けないと動けないため、迅速に現場に入ることができない。
- ・ 災害救助法が適用されない場合には県費で見るという形をとらないと派遣できない。経験を踏まえて要請が無くても出て行くということが不可欠だと思われるが、市町村からの要請に応じる形でない、費用の精算面で支障をきたすことになる。支援を受けることに関して市町村を説得するためにも、現場を見ておかねばならない。
- ・ 市町村によっては、他県等の応援をもらいながら活動するというイメージを持ち合わせていないことがある。そのため、実情として応援が必要な状況にあっても、応援要請を躊躇してしまう傾向があるのではないか。水害のときもそうであった。県が国を受け容れる場合にもそういう心理が働きがちである。兵庫県や国のような専門家は大きな事が起きれば動くはずであるから、それを素直に受け容れる姿勢が重要ではないか。

(ウ) 個別の保健活動上の課題

○ 支援費制度について

11月2日に障害者の支援費制度の取扱いについて、避難先の施設や他の建物、避難所等においてサービスを提供した場合の特例措置等を講じる通知が、国から新潟県に示された。これにより高齢者に対する費用面での多大な支援を享受することができたが、高齢者や障害者に対応するための現地職員に対する金銭的な支援はこの制度では適用できなかった。

このような現場の労働力となる職員やボランティアの活動をさせやすくする手当等が考慮されると、当該制度を活用した災害時支援はさらに質の高いものと思われる。災害弱者のみならずこれを人的に支援する組織や人員への対応もあわせた仕組みの検討が今後は必要である。

- ・ 国からの支援のうち、高齢者の緊急避難時の経費負担は手続きが煩雑であった。高齢者の費用は支援費で対応できるが、施設側の職員がオーバーワークになることに対する補償がない。
 - 県は仲介のみとなるため、独自のルートで人的支援をお願いしたケースもあった。応援職員は、実態として衣食住程度しか手当てできず、あとはボランティアでやっていた。
 - 最終的な費用の精算は、要請のタイミングと関連した問題となる。ライフライン系でも、トラブルまではいかなくても状況の再整理までしなければならないことがあり煩雑となる。

【初動活動以降における福祉保健部の活動】

平成16年

活 動 内 容

10/23 24 25 26 27 28 29 30 31 11/1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 ...

備 考

A

医

療

の

確

保

(

薬

事

合

む

)

■ 医療機関の被災状況確認
<所掌> 医薬国保課

- 10/23
 - 災害拠点病院状況調査
 - 救急病院状況調査
 - 人工透析機関状況調査
 - 毒物劇物関係状況調査
- 10/24
 - 全病院状況調査
 - 全人工透析機関状況調査

■ 要医療者の医療機関への連携、受信の支援
<所掌> 医薬国保課

■ 派遣要請、患者移送
<所掌> 医薬国保課

- 10/25
 - 国立病院機構への派遣要請
 - 都道府県知事への医療救護チーム派遣要請
 - 患者移送(中条第二病院、県立十日町病院、小千谷総合病院)
- 10/26
 - 被災病院へのライフライン対応要請
 - 患者移送(小千谷総合病院)
 - 医薬品配布
- 10/27
 - 患者移送(栃尾郷病院)

■ 医療救護チームのコーディネート(19市町村で103医療機関等(派遣元)の医療救護チームが延1,265日活動)
<所掌> 医薬国保課

■ 家庭用常備薬の配布
<所掌> 医薬国保課

■ 避難所における歯科巡回相談・指導
<所掌>

■ 避難所における要介護者への口腔ケア
<所掌>

■ 口腔ケアの重要性に関する啓発
<所掌>

■ 被災地の口腔ケア研修会事業
<所掌>

■ 仮設住宅における口腔ケア指導事業
<所掌>

被災地は高齢化が進んでおり、受療者は高齢者が多かった

受診内容は風邪・不眠・熱傷等が多かった
(高齢者は慢性疾患も多い)

ボランティア作業後の肺炎への対応(リーフレット配布)

【初動活動以降における福祉保健部の活動】

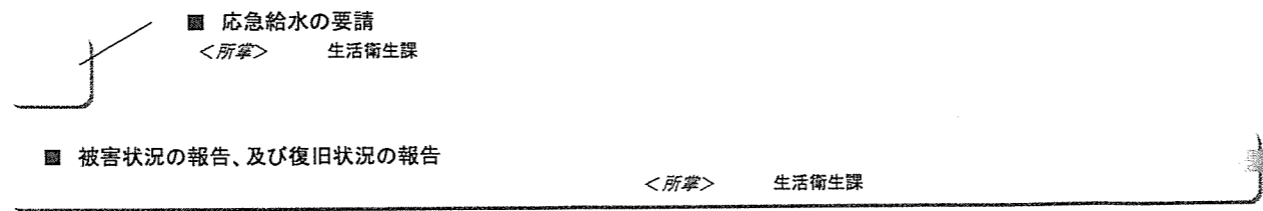
平成16年

活 動 内 容

10/23 24 25 26 27 28 29 30 31 11/1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 ...

備 考

B
（法令上の水道安全確保）



水道事業は具体的被害状況の把握が難しかった
(余震による被害拡大も影響)

初動では状況把握よりも給水車等による飲用水確保が先行する

C
（法令上の食品衛生対策確保）

