

# 【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

D  
災  
害  
弱  
者  
対  
策

■ 要支援者(高齢者、乳幼児、障害者等)の健康状態把握・支援  
 <所掌> 高齢福祉保健課 障害福祉課

■ 高齢者・障害者等要支援者への緊急的対応(備考参照)  
 <所掌> 高齢福祉保健課 障害福祉課

■ 要経過観察者への個別支援  
 <所掌> 高齢福祉保健課 障害福祉課

■ 介護人・介護ヘルパーの派遣、施設への受け入れ  
 <所掌> 高齢福祉保健課 障害福祉課

■ 高齢者に対し、体操や散歩の働きかけ、実施  
 <所掌> 高齢福祉保健課 健康対策課

要介護者に対し、介護力不足やプライバシーの保持、周囲との関係の問題から、社会福祉施設への入所、旅館・ホテル等への避難が行われた

緊急的対応:支援ニーズ把握、ヘルパー・看護師確保、訪問入浴、支援費への対応、相談窓口の設置、視覚障害者対応、仮集会所の設置

「廃用症候群」の発生に対応するため、高齢者の生活機能の低下に関する調査や啓発の実施

E

■ 新潟県内保健師の派遣開始  
 <所掌> 福祉保健課

■ 今後の被災地の保健師活動と引き上げのタイミングについてMLで提示  
 <所掌> 福祉保健課

派遣保健師数が140名とピークになる(11/18)

11市町村に対し、68自治体から延べ5,585名の保健師が派遣された。

健

■ 厚生労働省へ県外保健師の派遣要請  
 <所掌> 福祉保健課

■ 県外保健師派遣開始  
 <所掌> 福祉保健課

■ 保健指導室長が現地確認(11/15)  
 <所掌> 福祉保健課

■ 保健師派遣延長にかかる事務連絡発送(11/30)  
 <所掌> 福祉保健課

■ 県外保健師の派遣終了(12/26)  
 <所掌> 福祉保健課

相

■ 避難所(24時間体制)における健康相談、及び巡回健康相談を実施  
 <所掌> 健康対策課

被害の小さかった自治体では通常業務を再開

■ 被災者の健康調査を開始  
 <所掌> 福祉健康課、健康対策課

談

【初動活動以降における福祉保健部の活動】

平成16年

活 動 容 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

F  
心  
の  
ケ  
ア

■ 中条第二病院被災による転院コーディネート  
<所掌> 健康対策課

■ こころのケアマニュアル作成  
<所掌> 健康対策課

■ 不安や不眠等に対し、こころのケアチームや医療機関へ連携  
<所掌> 健康対策課

■ こころのケアホットラインの設置  
<所掌> 健康対策課

■ 県立精神医療センターの24時間精神科医療体制 (満床になった場合の新潟県精神科病院協会による後方支援体制は11/10より開始)  
<所掌> 健康対策課

■ こころのケアチーム派遣・コーディネート  
<所掌> 健康対策課

■ 感染症予防の啓発 (うがい、手洗いの指導等)  
<所掌> 健康対策課

■ 感染症の流行確認  
<所掌> 健康対策課

■ 医療機関との連携、インフルエンザの予防接種  
<所掌> 健康対策課

■ 生活環境の調整 (食中毒予防指導)  
<所掌> 生活衛生課

“こころのケア対策会議”を通じた災害対応時の備えがあった

啓発パンフレット「こころのケアのために(80,000部)、その他24,500部」啓発ポスター (1,000部)

こころのケアチームへの相談者は高齢層の割合が高かった (14市町村へ39団体、延べ853日で6,451件)

主訴は子どもへの対応、不眠 (2005年1月31日迄に1051件の相談実施)

関係者への研修 (保育士、小中学校教師、その他関係者) 6回実施、465人参加

避難者が多く、被災地は夜間寒冷となったためインフルエンザ感染症対策等の保健対策が必要となった

ノロウイルス発生(11/9)

G  
(消 毒、感 染 症 対 策  
狂 犬 病、検 疫 を 含 む)

【初動活動以降における福祉健康部の活動】

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

K  
広  
報

■ 避難施設における健康管理等状況の把握、公表  
<所掌> 福祉保健課

■ 「平成16年新潟県中越地震被災者の健康管理に関する基本方針」策定 (10/28)  
<所掌> 福祉保健課

L  
情  
報  
収  
集

■ 現地に赴き被害状況の情報収集  
<所掌> 福祉保健課

■ 住民の安否確認ならびに被災者の健康状況把握開始  
<所掌> 福祉保健課

M  
エ  
コ  
ノ  
ミ  
ー  
ク  
ラ  
ス  
症  
候  
群  
対  
策

■ エコノミークラス症候群に対する聞き取り調査 (10/29~30)  
<所掌> 健康対策課

■ エコノミークラス症候群対策方針の策定  
<所掌> 健康対策課

■ エコノミークラス症候群対策 (チラシの配布、車中泊者への直接呼びかけ)  
<所掌> 健康対策課

N  
動  
物  
愛  
護

■ 山古志村でのペット対応開始  
<所掌> 生活衛生課

■ 避難所におけるペット対応 (ペットフード提供、一時預り等)  
■ ペットフード寄贈等への対応  
<所掌> 生活衛生課

被災地市町村に他の都道府県・市町村からの保健師派遣があり、保健対策の充実が図られた

リーフレットの配布、旅館の斡旋、テントの設置

県警にも協力を依頼し、リーフレットを配布

避難所におけるペットとの共生はケースバイケース

ペットフードは全国の企業・動物愛護団体等からの寄贈が主だが、その調整業務が発生する

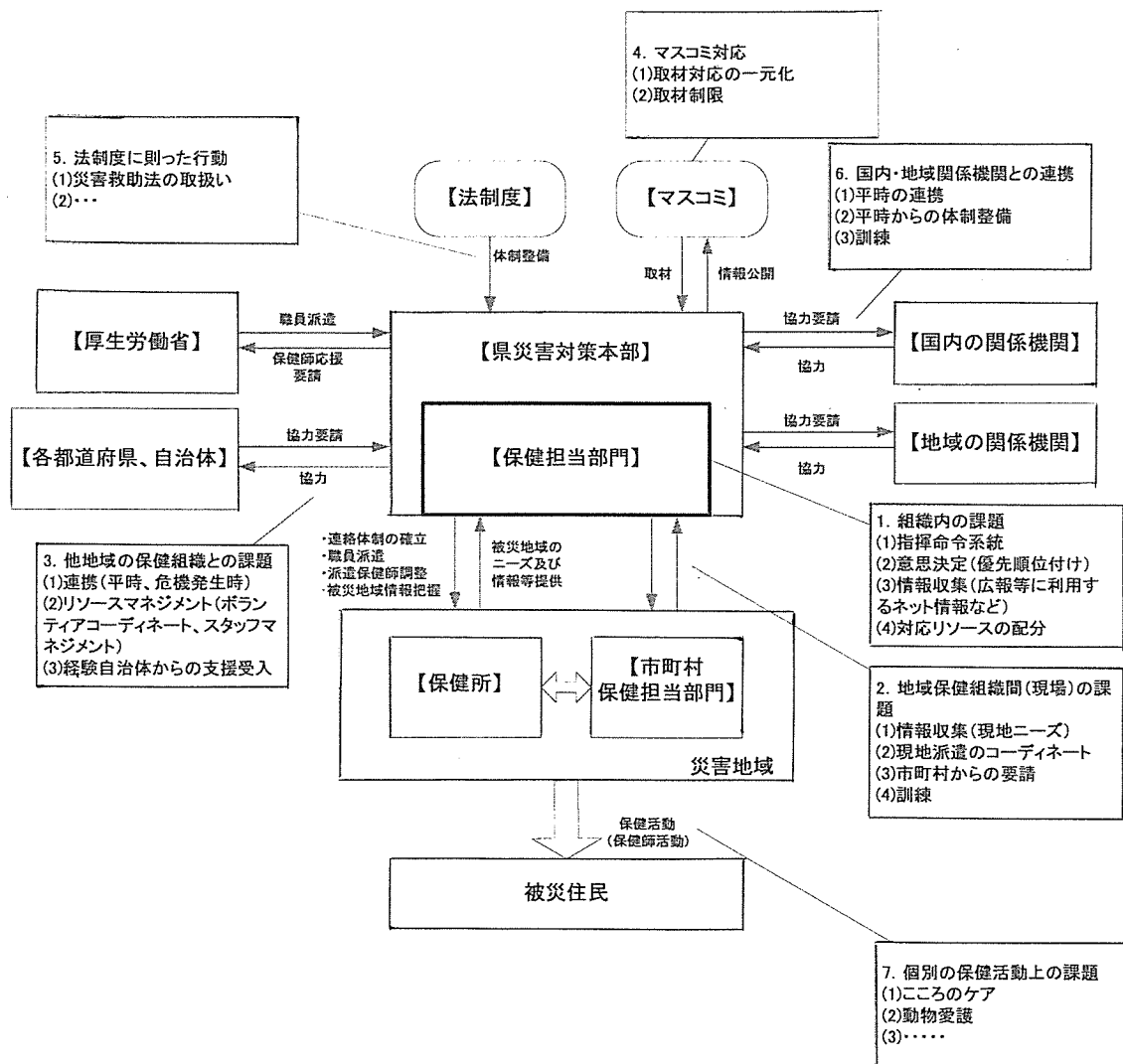
報道への公表は人命救助が終息した頃合を見る必要がある

## 4 考察

### (1) 結果の整理フレームの検討

各自治体の調査結果を踏まえ、得られた論点・課題を整理するためのフレームを検討し、「組織内の課題」「地域保健組織間の課題」「他地域の保健組織との課題」「マスコミ対応」「法制度に則った行動(災害救助法の課題)」「国内・地域関係機関との連携」「個別の保健活動上の課題」「その他」の枠組みで結果を整理した。

図表 34 論点課題の整理フレーム



図表 35 論点課題の整理の項目立て

区分	内容
組織内の課題	本庁及び保健所内部の指揮命令
	対応の優先順位等の意思決定
	対応のための資源配分
地域保健組織間の課題	情報収集（現地ニーズ）
	現地派遣のコーディネート
	市町村からの要請への対応
	平時の訓練
他地域の保健組織との課題	平時および危機発生時の連携、
	リソースマネジメント（ボランティアのコーディネートやスタッフのマネジメント）
	災害経験自治体からの支援の受入れ
マスコミ対応	取材対応の一元化
	取材制限
法制度に則った行動(災害救助法の課題)	災害救助法の取扱い
国内・地域関係機関との連携	平時の連携
	平時からの体制整備
	訓練
個別の保健活動上の課題	こころのケア
	動物愛護
	支援費制度
その他	インターネットを活用したツール、書式、文書等の全国での一元的提供等

上記フレームに基づいて、本調査を通じて得られた主な論点・課題等を次表のように整理した。

図表 36 調査結果を踏まえた論点・課題の整理

	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
1. 組織内の課題				
(1) 指揮命令系統	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災市町村は、突然の被災への混乱と、膨大な量の復旧対応作業のため、当事者である市町村機能は大きく制限される。美山町では自治体の機能を上回る作業量が生じた状態であったため、健康福祉センター（保健所）は、保健活動の相談・調整役に職員を常駐派遣した。また、避難所での健康相談などをサポートした。</li> <li>特に、目の前の問題を解決しようとして、県との調整や支援要請といった俯瞰的な発想は出てきづらい。現場で把握されたニーズを本庁や健康福祉センター上司に報告し、必要な支援を調整する機能を保健所が果たす必要がある。</li> <li>健康福祉センター（保健所）においては、センター所長・医幹（保健所長）の指揮・命令のもとに、職員の協力・連携体制がスムーズだった。</li> <li>本庁と保健所の組織上の位置づけ、また業務遂行上指揮命令・報告の関係を理解しておくことも重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県庁健康増進課から、直接市町村に対して情報把握や指示をすることはない。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。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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しまうとおかしく遅れになってしまうとおおそい人数を。県として、どのくらいか判断できる。支援に送ればよいのかも判断できな。国が県にいち早く来るようになつたように、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。</li> </ul>
(2) 意思決定（優先順位付け）	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害時にやるべきことはたくさんあり、確かに人は足りない。しかし、必要な作業はどれも遂行しなければならぬ。したがって、不足がちな人員の配分を考えるので</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当時は優先順位はつけず、どんな些細なものも対応する方針だった。準備するまでの間に、自然に順番は出来てしまいが、やれるものからやらやるという方針だった。</li> </ul>

	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
(3) 情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>はなく、他の健康福祉センター(保健所)等からの応援など必要な人員を集めるといふ対応が必要である。</li> <li>健康相談や消毒・防疫、そして食品衛生等の専門分野の支援・実施は医師や保健師等の技術吏員が、また消毒作業については事務職員等の協力を、情報管理は事務職員と、担当職員を分担して、すべての職員が関与する方針で臨んだ。一般業務も変わりなく行った。全員が同じことをやるのではなく、職制に応じてやることを考えることは重要。災害は全員が対応しなければならぬ。</li> <li>今回、知事から職員に対し、全庁的に連携をとって災害対応するよう指示があったため、県庁内の調整はしやすかった。消毒の機材も農林部から提供してもらった。</li> <li>保健活動の優先順位は、被災を受けた自治体の規模や被災状況、被災地での医療提供の状況などを考慮すべきである。</li> <li>また、今回のケースでは季節が夏であったため、猛暑への対応と感染症予防に特に配慮した。また、災害弱者への配慮を十分に行なった。</li> <li>美山町では現地調査を通じて救護所が必要であることが判明した。また、保健師が現場で情報収集する過程で、二次的健康被害の予測</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現場の統括を担当する人が必要であると考えている。</li> <li>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果的である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「避難所からニーズを吸い上げてすぐに対応する」というのが知事の方針だった。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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提供される。しかし、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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なく、県にも情報が来なかった。そのため、</li> </ul>

	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
	<p>を含めて解決すべき健康課題が把握された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• こういった意味から健康被害の把握、あるいは今後の予測のためには、専門職による情報収集が重要である。</li> <li>• 健康福祉センター内ではホワイイトボードを活用し、職員に担当業務の情報を提供し、さらに情報の共有を図った。また、健康福祉センターから本庁への報告フォームマツトを決めて報告した。災害時は細かいフォームマツトを作っても書けないので簡単なものとした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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。</li> <li>• 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お願いしました。これにより、情報収集を効率よく実施することができた。</li> <li>• 電話などによる問い合わせは、被災市町村の負担になる。</li> </ul>	<p>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いため、市からの情報を持つているのでは遅くなるかと判断し、健康福祉事務所が情報収集を主体的に実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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、予めかかかわるべき世帯を抽出した。（但し、ケアマネジャーが状況把握・支援できる高齢者のケースについては除いた）（再掲）</li> <li>• 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必要である。</li> </ul>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “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。</li> <li>• 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由で取らなければならぬ。</li> <li>• 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。DMAT チームも大いに活用すべき。</li> <li>• ひとつの解決策としては、（情報の空白地帯に必要な物資とともに）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。対策問題が無ければ引き上げは遅い。本部の情報待っているが、今回結果的に問題は無かったが、今回もまますくくらい医療の支援が無かった地域があった。県のへりを活用することもあると思う。</li> </ul>



	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
(4) 対応のた めの資源配分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対応すべき業務を把握し、不足する人的資源については、他の健康福祉センター（保健所）から応援で対応した。</li> </ul>		<p>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度合いや方法は異なる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内では人手の足りないところには職員全体で対応する、という知事方針があったため他組織の支援があった。</li> </ul>
<b>2. 地域保健組織間（現場）の課題</b>				
(1) 情報収集 （現地ニーズ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消毒については、被災市町や健康福祉センターで対応したが、福井市内の広域に冠水した被災地区の消毒作業については自衛隊に要請し実施した。自衛隊による消毒活動は、後に他の被災地区でも実施したが、こういった活動は、他の被災地区を所管している健康福祉センターにも情報提供しておくなどの配慮が必要である。</li> <li>・ 本庁と保健所とのコミュニケーションが重要である。特に複数箇所の健康福祉センターが対応している場合は、県としての対応に大きな差異が生じないよう情報の収集・還元が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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する必要がある。</li> <li>・ 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を心配だった。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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害発生の翌日の昼に、巡回健康相談のために地域に出向くと、水に浸かった家財道具の片付けに必死の状況であった。</li> <li>・ 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」と怒りをぶつけられることもあった。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ このケアチームを現地でコーディネートすることは重要である。保健所の精神保健福祉相談員等が適切に対応したが、業務の多忙さと長期化により、オーバーフローとなりがちである。現地コーディネーターを支援する体制については今後の課題である。</li> </ul>
(2) 現地派遣 のコーディネイト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時には被災現場において保健・医療等の専門職や一般ボランティア等、また県内各地からの応援者等、多数の人が関わるので人材の調整、マネジメントは重要である。</li> <li>・ 各班には作業を遂行・管理できる職員を配置し、責任者とした。また、手順書の作成と報告フォーマットを統一し、業務の効率性と継</li> </ul>			

	福 井 県	三 重 県	兵 庫 県	新 潟 県
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統性を図った。専門職が対応すべき業務、専門の知識がなくても対応できる業務別に従事者を調整し、支援・協力できる部署と人材の配置に配慮した。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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（派遣要請すべきか判断に迷う）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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村によつては、他県等の応援をもち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つても、応援を躊躇してしまふ傾向があるのではないか。水害のときもそうであった。</li> <li>・ 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され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。</li> </ul>
(3) 市町村との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村へは、被災市町からの要請により支援したほか、要請が無くても被害程度および被災後の自治体の機能に応じて、健康福祉センター（保健所）から支援、常駐派遣を申し出た。</li> <li>・ 具体的な保健活動の展開は、平時からの地域保健活動およびこれまで経験した他県への災害対応支援をもとに、被災市町と協議し、実施した。</li> </ul>			
(4) 訓練				
3. 他地域の保健組織との課題				
(1) 連携（平時、危機発生				

	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
<p>時)</p> <p>(2) リソース マネジメント (ボランテイ アコオーディ イト、スタッ フマネジメン ト)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般のボランテイアは県レベル(ボランテイアセンター)で対応を一元化した。</li> <li>一方で、有資格者のボランテイアについては一元的にマネジメントすることができなかった。</li> <li>災害時に一貫性のある保健活動をすすめるためにも、専門ボランテイアが行う保健活動も把握できるようなスキームが必要と思われ</li> <li>る。</li> <li>その際には、資格の確認や保健活動の基本方針の明示、報告書式の整備等が必要である。</li> <li>専門職にしかできないこともあれば、事務職員やボランテイアでもできることもある。できることも重要に応じて役割を分担することも重要である。たとえば今回の災害では、消毒班は、消毒に知識のある職員を配置し、他部門の職員にも協力をしてもらって構成し、リーダーは手順書を用い、“注意点”、“トラブルの対処方法”について周知した。</li> <li>知事から「直接業務のない職員はボランテイア活動や他の業務の手伝いをするように」との指示があり、県庁を挙げて対応した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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)。エリアの確認程度で、ベテランと若手が程よくペアとなるように配慮した。</li> </ul>	
<p>(3) 経験自治 体からの支援 受入</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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る。何をすればいいかを経験的に習得している職員がいると、現場の状況や、やるべきことが明確にイメ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>経験者は、1週間、1ヶ月先を予測</li> </ul>

	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
	<p>一ができる(具体的に、現場へ向かう際に何を持参すべきかなど)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		<p>できる。手探り状態でやることとは違う。そういう訓練も大事ではないか。</p>
<p>4. マスコミ対応</p> <p>(1) 取材対応の一元化</p> <p>(2) 取材制限</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マスコミ対応は本庁で一元化し、対応を統一した。</li> <li>災害対策本部会議はマスコミにも公開とし、情報の迅速な提供を行うことができた。これにより、1日に4.5回開催する対策会議について毎回記者会見するための時間とマスコミを節約できた。</li> <li>マスコミは常に本庁を通して取材してくれるとは限らないが、取材対応の方針(基本的には本庁で対応。取材を受けたら本庁へ報告。)は平時と同様であり、特に混乱はなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マスコミ対応は県などで一元化。</li> <li>マスコミの基礎知識不足により、余計な説明の時間の時間が費やされた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今回は特に問題はなかった。</li> <li>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。</li> <li>洲本では、このころのケアアプルトレブを用いて、指導・啓発を行っていた。</li> <li>被災地での取材の状況については把握できていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>このころのケアは“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。</li> <li>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(誤からマスコミへ情報を提供する)、②インタビュアーの際にはケアチームのドクター等がインタビューを受けると(マスコミを通じて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要請した。</li> </ul>
<p>5. 法制度に則った行動(災害救助法の課題)</p> <p>災害救助法の取扱い</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>国の専門機関はすぐに現場に入つたが、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。</li> </ul>

	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
		<p>つて、なぜ自治体で負担をしなければならぬのか。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>災害救助法が適用されない場合には、費用で見ると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ところ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はないと、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、現場を見っておかねばならない。</li> </ul>
<p>6. 国内・地域関係機関との連携</p> <p>(1) 平時の連携</p> <p>(2) 平時からの体制整備</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>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に関西電力に伝え、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くなってしまいうたぬ、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。</li> <li>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。</li> <li>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、平時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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>保健所、市町村との普段の仕事の仕方で決まってくる。普段から十分な連携をとらないと、災害時もうまくいかない。</li> </ul>

	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
			<ul style="list-style-type: none"> <li>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、同意してもらお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。</li> </ul>	
(3) 訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>県では災害時の初動体制の確立に関するシミュレーション訓練を行っている。</li> <li>研修においては、経験者のノウハウや体験談を共有することも重要である。経験者の語りを聞くことで意識が変わる。</li> <li>他の自治体の災害時のボランティア経験など災害派遣の経験をつむこともたいへん役に立つ。</li> <li>今後は市町村と連携した研修も必要ではないか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県全体で行う防災訓練は、保健福祉に限ったテーママではないため、役に立たない。</li> <li>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)</li> <li>県の各部署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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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たい。実際に研修(地域ケアへの総合調整研修)を実施している。来年2月にフオローアップ研修が行われる予定。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は、災害時にここらのケアが必要という事は意外と知らないので、国がやっている専門研修や兵庫県の研修を受けるべき。研修を一度受けること、状況や作業がイメージできる。このような人を中心に対策を考えていくことが重要である。精神保健福祉課が予算化し、日本精神科病院協会が委託を受け、年2回4日間コースで研修を実施している。精神科領域の専門研修。</li> <li>防災局が主導で災害訓練を実施している。今年には佐渡でシナリオ訓練を実施した。</li> <li>経験者は、1週間、1ヶ月先を予測できる。手探り状態でやることとは違う。そういう訓練も大事ではないか。</li> </ul>
7. 個別の保健活動上の課題(その他のトピック)				
(1) ところのケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>ところのケアとして、県では「ところのケアホットライン」「ところの元気回復応援事業」を実施した。</li> <li>災害直後から行う健康相談は、ところのケアも念頭に入れて実施することが重要であり、平時の地域保健活動に継続していくことが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>1年経った今でも、水が怖くて、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害直後から巡回健康相談等で、住民のつらい思いを受け止める等、ところのケアを行うことが必要である。県ところのケアセンターの医師や心理職を被災地へ派遣し、被災者、支援者へのところのケアを実施した(10/27～)。</li> <li>「支援者も被災者である」ことか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大きなことは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「ところのケア」の取組みは黒子に徹すること④という3点だった。</li> <li>実際に避難所回りは実施したが、そこでも「ところのケアチームである」というところのケアを全面</li> </ul>

	福井県	三重県	兵庫県	新潟県
		<p>お風呂に入れないという症状が残る子供がいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>シブアナ対応にあたる県職員、保健師の心のケアも重要である。</li> </ul>	<p>ら、支援者用にパンフレットを作成し、このころのケアを行なった。過去のケアがちなため、「休息は必要なこと」と医師等専門家による助言を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>支援者が活動を共有すること。また気持ちは語れる場所が必要である。</li> <li>再開した日常業務の中でこのころのケアを実施することができている。</li> </ul>	<p>に打ち出した活動の姿勢はとらなないことを原則とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
(2) 動物愛護				<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>避難所での共生は田舎のけい留でさ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。</li> </ul>
(3) 支援費制度				<ul style="list-style-type: none"> <li>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複雑であった。高齢者の費用は支援費で対応できるが、施設側の職員がオパワークになることに対する補償がない。</li> <li>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。また、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。</li> </ul>

	福 井 県	三 重 県	兵 庫 県	新 潟 県
				<p>ライブライン系でも、トラブルま ではいかなくとも状況の再整理ま でしなげなければならないことがあり 煩雑となる。</p>
<p>8. その他(インターネットを活用したツール、書式、文書等の全国での一元的提供)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 災害発生直後に、他の被災経験のある自治体や国立保健医療科学院等のホームページに掲載されている資料を参考にした。</li> <li>• その他、健康相談票の書式などのリソースが入ると役に立つ。</li> <li>• 過去の災害時の状況からも、対応すべきことや予想される健康被害などが把握でき役立ち立つ。</li> <li>• こういった情報が一元的に管理・提供されたい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 被災時にも速やかに過去の蓄積が活用できるよう、ツールボックスを構築。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 災害用の携帯を持参する必要がある。</li> <li>• インターネットはとて役立ちつた。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。</li> <li>• 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 参考となる図表や文書はインターネットを検索して参考にしたが、こちらのケアについては兵庫県から雛形をメールで資料提供していただいた。他県のパンフレットも参考とさせていただいた。</li> <li>• 各県のパンフレットの案が全国的に集約されれば、被災時に使いやすい。福岡の地震のときには、福岡県の方から新潟県に問い合わせがあった。</li> </ul>



## (2) 調査結果を踏まえた論点・課題の整理

### ア 災害時における保健所の役割・機能

- ・ 市町村－保健所－都道府県－国の役割分担において、災害によりあるレベルが機能不全となった場合は回復するまでその1つ上の機関が機能を代替することになる。
- ・ 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。そのような事態においては、地域住民の生命・健康の維持のために必要と判断される場合、都道府県（保健所）職員が市町村での健康相談などの業務を行うことが必要である。
- ・ ただしこの代替支援は、通常の機能を回復することが目標であり、外部の支援に頼り過ぎなることのないよう、当該機関の機能回復後は速やかに撤退すべきである。
- ・ また、保健所本来の機能として、被災直後は、健康問題に係る課題を多岐に渡る関係機関と連携し解決する保健師のケアコーディネーション機能が必要不可欠である。
- ・ 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。

### イ 保健所の組織上の位置づけおよび指揮命令のあり方

- ・ 地方自治体の組織図上、保健所が保健福祉部門の1機関としてではなく、地方部局の中に位置づけられていることがある。ヒアリング調査からは、上記のような場合でも、平時から保健福祉部門との運営上の連携が十分行われている場合には、災害時の協力体制の構築も円滑に行われていることが伺われた。特に災害時に円滑な活動が行われるよう、運営上の協力連携、災害時の指揮命令系統の明確化といった平時からの取り組みが必要である。
- ・ 保健所の組織上の位置づけおよび指揮命令のあり方について、引き続き検討することが必要である。

### ウ 保健医療部門独自の情報収集の必要性

- ・ 災害時に被災した各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の収集が迅速にできない可能性がある。健康危機への対策および未然防止という面からは、県の災害対策本部等で行ういわゆる被害状況の情報収集だけでは情報として不十分である。
- ・ 被災した市町村は目の前の課題への対応に追われ、また情報が錯綜するなどして県に報告することまで手が回らないことがある。さらに、電話などの通信手段も確保されとは限らない。そういった場合には、保健所職員が直接現場に入って情報収集を行い現場に即した様々な課題を把握することで、その後の迅速かつ効果的な対応策に結びつけることができる。災害時には健康被害状況の把握あるいは今後の健康被害の予測の観点か

ら、医師、保健師等の専門職による独自の情報収集を行う必要がある。

- ・ 今回の調査では、ひとつの解決策として、交通・通信の分断による情報の空白地域には、ヘリなどを使って必要物資を投下するとともに医療チームを地域へ派遣し、1日程度滞在しながら情報を得るといった提案もあった。今後、災害用ヘリの活用、DMATの活用、自衛隊との連携などの方策について検討していくことが必要である。
- ・ なお、都道府県は市町村からの要請がないと動きにくい面があるが、一定の時間が経過しても市町村から連絡がなければ都道府県は自主的に情報収集に赴くといった協定を結んでおくなどして、迅速な対応を図るための仕組みを構築しておくことも必要である。

## エ 現場をマネジメントし意思決定する人員の配置

- ・ 災害時には多くの職員は現場対応に追われていることから、現場において全体を統括し、報告された情報に基づいて方針を決定する責任者を配置することが必要である。
- ・ 責任者が被災した場合も考慮して、代替方策も平時から検討しておくことが必要である。代替の人員が配置される場合も、日替わりでなく継続的に現場に配置されていることが望ましい。
- ・ 被災地域が広範にわたっている場合や、複数の保健所管轄にまたがっている場合には、関連する機関、自治体との十分な連携に配慮する必要がある。平時からコミュニケーションがよければ、災害時の連携も円滑に行うことができる。
- ・ 災害時の保健活動においては、他の自治体等からの派遣を含め多数の職員が入れ替わりで関わることになるため、書式の標準化、留意すべき事項の明文化、情報共有・引継ぎのための工夫（巡回終了後の全員そろっての報告会の開催、ホワイトボードを活用した“目に見える”情報の共有など）に配慮することが必要である。

## オ 人材マネジメント方法の確立

- ・ 災害時には、他地域からのボランティアが多数駆けつける。短期間に多数の世帯を訪問したり、避難所を巡回したりする災害時の健康相談では、十分な人材の確保が必要であり、外部からの専門職ボランティアの活用が有効である。他県への派遣の依頼や調整等を行うことを考えると、それら専門職ボランティアの調整・管理（マネジメント）は、県レベルで一元的に実施することが望ましい。この場合、県や市町村の保健福祉部門との密接な連携が必要になるため、県の保健福祉部門がマネジメントを行うことも考えられる。
- ・ 専門職ボランティアのマネジメントの仕組みを構築することが今後の課題である。
- ・ さらに、外部からの専門職を受け入れる場合に、手続きや書式の標準化、地元専門職との役割分担の明確化などが必要である。

#### カ 災害経験自治体からの派遣の受け入れ

- ・ 災害を経験した自治体からの派遣を受け入れることで、現実に対応が可能となる。目の前の問題の処理に追われる災害現場では、外部の経験者を受け入れることが重要であるとの指摘が多い。直接被害を受けた現地の人間は状況を客観的に見られないことがあるため、他の地域の災害体験者による客観的なアドバイスが有効である。
- ・ 一方、職員が災害支援を経験しておくことの重要性も指摘された。他地域で災害が起こった場合の応援派遣やボランティアとしての活動は先方への支援というだけでなく、自分たちの経験のためにも有効であるとの指摘があった。

#### キ 平時からの訓練の重要性

- ・ 都道府県によっては、保健福祉部門による健康危機管理の観点からの訓練が十分でなく、今後の課題であるとの指摘があった。兵庫県では県と市町村との連携を促進する視点からの研修を実施しており全国的にも参考になると考えられる。
- ・ また前述のとおり、他自治体での災害発生時に職員を派遣することは、支援に加えて、職員の経験やノウハウを蓄積することにもつながる。また研修においても、経験者のリアリティを持った語りは、経験していない職員の意識を変える力を持つ。自分たちの経験を伝えていくことも、次の災害に備えるという意味で重要である。
- ・ 市町村の保健師に対しても、平常時からシミュレーションなどの訓練を通じて危機意識を高め、緊急時に備えておくことが重要である。
- ・ 今後は、効果的な研修・訓練の方法についても検討を進める必要がある。

#### ク 災害救助法の活用

- ・ 災害救助法の規定では、都道府県は市町村からの要請がないと携わることが出来ないとされ、震災時に、市町村からの法に基づく要請が得られないために県としての活動活動が停滞してしまうこともあるとの指摘があった。県と市町村との間で、平時からの相互理解や連携等が一層必要であると考えられる。
- ・ また、都道府県あるいは市町村職員の災害救助法の理解が十分でない、支援が受けられるはずのものが受けられなかったり、支援の対象にならないものを対象と誤解してトラブルになるといった指摘もあった。都道府県においては、災害救助法の手続きに関して市町村に情報提供したり、相談のための一元的な窓口を設けて早い段階から相談するよう周知するなどの支援が必要と考えられる。

#### ケ 災害時の健康危機管理に関する情報の収集および公開

- ・ 健康相談などで用いる各種書式や、住民への広報・説明用資料など、他地域の経験やノウハウを容易に活用することで災害時にも迅速な対応が可能となる。
- ・ 災害時の対応に関する全国の自治体の知見を、ホームページ上で一元的に集約すること

が必要である。現在、保健医療科学院において整備されている情報提供の仕組みを充実していくことが期待されている。

## コ こころのケアへの対応

### (ア) 住民のこころのケア

- ・ 福井県では災害時のこころのケアへの対応を積極的に実施していた。県の保健師の多くが PSW 資格を取得していることや、平時からの他機関との連携が行われていたことなどから、災害時にも円滑な対応が可能になったものと考えられる。今回調査を行った他の自治体においても平時からの関連機関との連携等により、非常時にも効果的な対応が実現されていた。
- ・ 災害時のこころのケアについては、概ね保健所として対応すべき健康課題であると認識されている。全国の都道府県においても、災害時における関連機関との連携について平時から対応を検討し、連携を進めておくことが必要である。

### (イ) 職員のこころのケア

- ・ 災害時の都道府県、市町村での対応は非常にシビアであり、職員は自らも被災しながら住民のための活動を優先している。今回の調査を通じて、これら職員のこころのケアも非常に重要な問題との指摘があった。住民のこころのケアの問題に比較して、この問題に関する認識はいまだ十分とは言えず、今後積極的に取り組んでいく必要がある。
- ・ たとえば、兵庫県では、新潟県への派遣の際、派遣者の交替のためのオリエンテーションや情報の伝達にはある程度の労力がかかることを考慮して7泊8日という比較的長期のローテーションを組んでおり、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している。また、災害支援では肉体的・精神的に厳しい状況に置かれることを考慮し、各人にホテルの個室を用意している。これらの工夫は他の自治体でも参考になるものと思われる。

## サ 難病者・災害弱者への対応

- ・ 難病等災害弱者への対応に関しては、保健・医療セクターだけではなく、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である。但し、個人情報保護や、対応に当たったの公平性（特に人口の多い都市部）などにも十分な配慮が必要との指摘が見られた。
- ・ 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、事前承諾することなどの取り決めが今後必要である。該当者の生命に関わる事態においては、情報提供が個人情報保護に優先することを関係機関で確認しておく必要がある。