

## 5 まとめと今後の課題

本研究では、平成16年度に発生した自然災害によって被害を被った4県（新潟県、福井県、三重県、兵庫県）を対象として、健康被害の状況や、保健所を中心とした健康危機管理の実施状況について調査を行った。

文献調査及び現地ヒアリング調査を通じて把握された被災後の保健活動の状況について、保健所の組織論、他機関との連携、広報・情報提供のあり方、法制度上の課題、保健活動の内容といった観点から整理を行い、自然災害時における被災地の健康危機対策のあり方について検討した。その結果、主要な論点として以下のような項目を抽出した。

- 災害時における保健所の役割・機能
- 保健所の組織上の位置づけおよび指揮命令のあり方
- 保健医療部門独自の情報収集の必要性
- 人材マネジメント方法の確立
- 災害経験自治体からの派遣の受け入れ
- 平時からの訓練の重要性
- 現場をマネージメントし意思決定する人員の配置
- 災害時の健康危機管理に関する情報の収集および公開
- こころのケアへの対応
- 難病者・災害弱者への対応
- 災害救助法の活用

また、本研究の成果を踏まえた今後の研究課題として以下のような点が挙げられる。

### 1) 組織論、システム論的観点からのチェックリスト等の整備

個別の保健活動に関するアクションリストについては別途研究が進められているが、組織論的あるいはシステムの観点から保健所として検討すべき事項について整理した文献は見当たらない。本研究の成果を広く活用してもらうため、チェックリストなど現場の方にも使いやすい形式で今回得られた知見を整理することが必要である。

### 2) 自然災害時における保健活動に関する研修・訓練の構築

本研究においても、平時からの教育研修の重要性が指摘されたところである。本研究の成果を基に災害時の保健活動に関する研修体系を検討し、さらに災害時保健活動に特化したカリキュラムまたは教材を作成すること、またそれらをモデル的に試行して有効性を評価することなどが必要である。有効な図上または実地訓練のあり方についても検討することが必要である。

### 3) 災害時保健活動に関する知見の集約とインターネット上での公開

本研究においては、インターネットを用いた情報収集は被災直後の初期の段階から有効に活用されていたことが明らかになった。全国の被災自治体の知見・ノウハウを一元的に収集・管理・公開することが求められている。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することなどを念頭に、必要な情報収集等を推進することが期待されている。

## ■資料編（ヒアリング調査記録）

---

(1) 平成 16 年 福井豪雨 (平成 16 年 7 月) <福井県>

|             |  |
|-------------|--|
| ヒアリング実施日・時間 | 10月31日 (13:00 ~15:20)                                |
| ヒアリング実施場所   | 福井県庁   |
| ヒアリング先      | 健康福祉部健康増進課・地域福祉課、福井健康福祉センター<br>調査対象保健所は福井健康福祉センターに限る |

○医療の確保

- ・発生直後は、医療の確保（救護所の設置）に取り組んだ。
- ・被災初日の 18 日から福井市からの要請を受けて福井健康福祉センターを避難所として解放し、センター周辺の避難住民を受け入れた。これに伴い、保健師による健康相談を開始した。その後、18 日中に市内のみり地区にある小学校（700～800 人が避難）や公民館といった避難所での健康相談も実施した。小学校、公民館とも市のマンパワーだけでは対応が困難であるため県にも対応してほしいという要請が市からあった。
- ・美山町は被害が大きく、初日は町への道路も不通となっていた。被災翌日の 19 日に保健師が 2 名×2 班（+廃棄物担当）の体制で健康相談のために現地入りしたが、町の被害は想像以上に甚大で健康相談以外の支援が必要と思われた。
- ・そのため、現地の状況を把握するために 20 日に医師 1 名、保健師 1 名を町に派遣、初期現地調査を行った。役場はひどく混乱し、電気や水道などのライフラインに被害を受けているなど、行政としての機能が十分果たせずいた。町診療所も同様の状況であった。
- ・現地調査から判明したこれらの状況を踏まえて、調査を行った医師・保健師からは救護所設置の必要性が指摘され、町からの要請を受けて県が町役場内に救護所を設置した。日赤の協力により医師、薬剤師、看護師がその日の午後 3 時に救護所に派遣された。また、健康福祉センターに戻り、町への職員派遣（常駐）を健康福祉センター対策会に提案し、保健師の派遣が決定した。

○健康相談（二次的健康被害の防止）

- ・医療がひとまず確保された以降の最大の課題は、2 次的健康被害の拡大を予防することであった。これは現場調査で現地に入った保健師が実感したことでもある。以下のような現地の状況から、次に起こりうる被害を感じとった。
  - 現地警察官から救護所に、「被災住民で体調が悪くなっている人がいる。精神的にも興奮しているようなので、血圧計を持って来てほしい」と連絡があった。警察官のパトカーに乗り、孤立した被災地に入り、実際に住民の血圧を測定してみると、大半の人が 200mmHg 前後と通常より高かった。
  - ガラス片で怪我をしている住民が、自身の怪我を省みず怪我した腕にサランラップをまいただけで作業を続けていた。すぐにパトカーで診療所へ運んで医師の診察を受けたところ、縫合が必要なほどの怪我であった。

- ・その他にも「透析の治療を受けている方が県の防災ヘリで市内の病院に運ばれたが、(家が心配で) 帰ってきてしまった」といった連絡もあった。
- ・美山町の被害は大きく、保健医療サービスに十分なマンパワーを投入できない状態であったことから、21日から県と町との相談・調整役として健康福祉センターの保健師を常駐派遣することを決めた。
- ・水害により、心臓病や高血圧などの現在治療している病気への対処、また被害を受けた家屋の復旧作業による二次的な健康被害の予防に対応するため、被災の翌日から避難所での健康相談を開始した。ただし、昼間は住民の方は自宅に戻って復旧作業を行っており、避難所には夜しか帰ってこない。一方、ライフラインの復旧に時間を要し、連日30度を越える猛暑の中での復旧作業を行う住民の健康は限界に近づいていると感じられた。そこで二次的健康被害を予防するため、23日からは救護所を拠点として避難を受けた家を訪問するまわりの健康相談を実施した。
- ・健康相談は、実施前後に引継ぎやミーティングを行なって方法を統一した。健康相談の記録用紙は保健所によって用いている書式が異なっていたため、事前に書式を検討し統一することにした。災害時には、細かいフォーマットを作っても書けないので簡単なものとした。
- ・この時の最初のフォーマットには、インターネット上に阪神淡路大震災で活用された調査票が公開されていたのを見つけたのでそれを採用した。途中からは市町村それぞれのものを活用した。
- ・救護所の健康相談では2箇所を7名から8名でカバーした。人員配置は様子を見ながら調整した。
- ・健康相談はマンパワーが不足していたため、坂井健康福祉センターや本庁にも応援を要請した。また、他の自治体からも保健師、看護師が応援に来てくれた。

## 〇こころのケア

- ・7月22日から県は「こころのケアホットライン」を設置した。設置当初は、精神保健福祉センターで対応し、午前9時～午後4時までとしたが、26日からは、対応人員を確保し、午後10時まで延長した。
- ・7月24日からは福井市において「こころのケア出前診察室・巡回診察」を開始し、8月6日からは美山町でも同様の取り組みを開始した。精神科医、臨床心理士、保健師がチームを組み、現地を訪問して巡回相談を行った。
- ・こころのケア活動は、後に「こころの元気回復応援事業」の枠組みで県の精神病院協会や臨床心理士会と連携して実施した。
- ・「精神科」ということが強調されると抵抗感を感じる人もいるため、訪問の際には、精神科の看板をいったん脇に置き、「ストレスはないか、眠れるか、食欲はあるか」といった観点から関わりを持つよう配慮した。

- ・こころの元気回復応援事業は、8月の臨時議会で承認を得てから事業を開始した。この事業開始には国から災害の保健活動に補助金を活用できる旨の情報があり、追い風となった。
- ・こころのケアは保健所に必要な機能だと思う。ただし保健所だけで完結できるようなものではない。専門家だけでなくいろいろな人がいろいろな関わり方ができるものだと思う。例えば、保健所は病気や鬱を視野にケアを行なうが、学校関係者などもその前段階のケアとして戦力となる。2段構えで行なうことによって多くの人をカバーできる。
- ・災害直後から巡回相談を開始したことで住民からの評判もよかった。
- ・災害時の保健活動は、当初からこころのケアも念頭において対応することが重要であることが実感できた。

### ○廃棄物対策

- ・災害ゴミ対策については、県の安全環境部廃棄物対策課が担当。健康福祉センターでも環境廃棄物対策課を中心に「廃棄物対策指導班」を立ち上げ調査・指導等を行った。
- ・廃棄物の対策指導というのは、これまで他県ではあまり見られない取り組みではないか。福井の場合は、住民の不安や苦情が出ないように被災直後から活動を始めた。水害の場合、3日後くらいからごみを出し始める。その結果悪臭が出ることは予測できた。災害の程度に応じて地域を色分けした「災害マップ」を作成し、被害状況から災害廃棄物の発生量をあらかじめ予測して、対策を検討した。早いところは2日後から、ごみの巡回や消毒を頻繁に行なった。
- ・21日から福井市、美山町の廃棄物調査を行い、22日以降、福井市、美山町への廃棄物処理に関する技術的支援（災害廃棄物の処理計画の作成支援、収集・運搬および処分に関する関係者との調整、集積所でのボランティアの協力による分別体制の整備の指導、災害廃棄物の適正処理に関する助言・指導等）を行った。
- ・結果的に早期から対応を行ったことで、住民の不安を軽減するのに効果的であったと考えている。
- ・災害時には大量のゴミが出されるがこれらを処理するにも費用がかかる。平時から県や市町村がどのように対応するかを検討しておく必要がある。今回の災害では、廃棄物業者へボランティアで対応してもらった部分もある。

### ○防疫・消毒

- ・今回の災害は水害だったことで、被災直後から浸水後の消毒の方法について問い合わせが入り始めたため、20日には消毒方法に関するQ&Aを作成し、配布した。福井県が被災する1週間前に新潟県でも水害があり、その際に新潟県が作成していたQ&Aがインターネット上で公開されており参考にさせてもらった。さらに被災した市町では県が作成したQ&Aを参考にして独自のQ&Aを作成、配布していた。

- ・20 日からは、人員を確保できない美山町からの要望に応じて、学校、保育所、公園といった公共施設の消毒を開始した。消毒班として1班4名体制で巡回した。
- ・また、福井市保健センターからの要望を受け、福井市指定廃棄物集積所（市内34ヶ所）の消毒を20日から1班4名体制で開始した。また、23日、24日には福井市と連携して市内一乗地区の一斉消毒活動に協力した。
- ・一乗地区の消毒では、事務職などが十数名に対して薬剤師が1人という構成だったが、リーダーとして機能する薬剤師1人がいれば作業上は問題なかった。
- ・消毒班には本庁職員や他のセンターの職員にも協力してもらったが、公共施設以外までは手が回らなかったため、一般住宅や周囲の生活道路などの消毒には消毒薬を配布し作業自体は住民自身でやってもらうこととした。そのため、21日、22日に美山町と共同で被災世帯（約700世帯）に消毒薬を配布し衛生指導を行った。
- ・本来、浸水した家屋内部を消毒するだけで感染症は防ぐことができると思われるが、廃棄物等からのにおい等も強く、住民からの要請もあり、家屋以外の道路やごみ収集場などについても消毒した。
- ・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。
- ・食品衛生班は、食中毒の予防のために業者や施設の指導をしまわった。

### ○初動体制の構築

- ・18日の7時30分に、災害発生第1報があった。福井健康福祉センター地域支援室長には、自宅待機の連絡が県庁の地域福祉課より入った。その後、室長は自主的にセンターへ出向き、所長に連絡、被害の大きかった美山町とも連絡を取った。
- ・8時30分には職員を招集した。当時は災害対応のマニュアルがなかったため、所長、医幹の判断で、危機管理マニュアルの原因不明な健康被害の場合の規定に基づき職員が召集された。9時20分には最初の対策会議を開催している。これらの対応は比較的早かったと評価できるのではないかと。
- ・それだけ早かったのは、平成10年頃の越前町での豪雨を経験していたことで、保健所の職員の意識が高かったためだろうと思う。また、同様に本庁の対応も早かった。
- ・この段階で、1)被災者への健康相談の準備、2)救護用品の整備、3)精神障害者、難病患者などへの電話連絡を実施した。
- ・センターでは以下のように体制を構築した。これら各班の上位に「対策会議」がセンターとしての意思決定の場として位置づけられる。

図表 福井健康福祉センターにおける災害対応体制

| 班名       | 人数           | 職種   | ミッション                       |
|----------|--------------|--|-----------------------------|
| 庁舎常駐班    | 4～5名         | 主に事務職  | 情報の集約、整理、他機関への情報発信等         |
| 総務班      | 4～5名         | 主に事務職  | 物品の調達、食料の調達等                |
| 生活衛生班    | 最大8名         | 生活衛生課の薬剤師や獣医師、監視員                                | 食品営業施設への立入調査、指導、浄化槽の衛生管理指導等 |
| 健康相談班    | 最大21名(3班)    | 保健師  | 健康相談の実施等<br>こころのケア          |
| 消毒班      | 最大4名<br>×3班※ | 健康増進課職員、放射線技師、検査技師、その他事務職。とても手が回らないので他部門の事務職員も協力 | 消毒の実施、指導等                   |
| 廃棄物対策指導班 | 最大7名         |  | 廃棄物、ごみ対策の指導                 |

※最初は住民の不安を軽減するために人を多く配置したが、次第に減らしていった。

出典) ヒアリング調査等を基に三菱総合研究所作成

### ○現地調査

- ・ 前述の医師、保健師による現地調査がその後の医療の確保、保健師による健康相談につながった。
- ・ 初動では、被害状況の把握や自治体への対応策の検討、必要な支援の内容等に関する調査(状況把握)が非常に重要である。多くの情報は現場調査をしないとよくわからず、現状を把握できないと必要な対策が取れないことになってしまう。特に今回、美山町とは18日午後から電話もつながらなくなり、本庁の災害対策本部にも断片的な情報しか集まっていなかった。そういったこともあって、初日(18日)は健康福祉センターが本庁から情報をもらうのが困難だった。
- ・ 対応として、健康福祉センターの人を現地に派遣して情報収集に努めた。収集された情報を健康福祉センターや本庁にあげて必要な指示を受けた。情報収集はその地域の保健所が行うべきである。“災害時には医療情報の集中管理をする”と所掌にあるのでそれに則った。
- ・ 本庁からの第一報は18日13時30分に被害状況をまとめたものが出された。これは、県庁の危機対策防災課が市町村から情報を集めたもので、各市町村で災対本部がいつできたか、県として応援要請をどこにしているかなどが把握できた。



## ○情報共有

- ・健康福祉センターには初動段階からホワイトボードを設置し積極的な情報共有を図った。情報はすべて地域支援室長に一元化され、ホワイトボードに“誰がどこの場所に行き何をしたか、必要な物品は何か、課題は何か、連携の必要があるか、本庁からの連絡事項”などの情報が整理された。また、これらの情報は情報担当者が資料に取りまとめ、職員に配布した。
- ・被災直前に実施していた健康危機管理訓練において情報共有のためのホワイトボードの活用について経験していたため、事務職員が主体的にホワイトボードを用意していた。
- ・現場での情報を見てきて、庁舎で対応策を検討するという繰り返しが初動段階においては重要である。
- ・集めた情報は部の中で集約し、対策本部にあげるべき情報を抽出した。本庁の災対本部には細かい情報を出すのではなく、重要な情報だけを送るよう心がけた。
- ・センターの対策会議は、所長室で行なった。常駐班が、健康相談班、消毒班、廃棄物対策班、衛生班の活動実績および課題、連携の課題を取りまとめた。本庁からの連絡で“センターが対策しなければならないもの”もまとめた。
- ・昼間は職員が出払っているので、対策会議は夜に行なわれた。

## ○広報・マスコミ対応

- ・マスコミ対応として、県対策本部の会議はマスコミも傍聴可能とした。これにより、情報の迅速な提供と共有を図ることができた。災害発生当初は対策会議を1日に4,5回開催しており、会議のたびに記者会見を開く余裕がなかったということもある。
- ・マスコミ対応については、基本は本庁で対応することとしていたが、本庁以外で受け答えをした場合には本庁に報告することが平時から決められており、その点では大きな混乱はなかった。
- ・また各種の情報は通知として公表し、マスコミに対する説明にも活用した。
- ・住民に対する情報提供としては「安心してもらう」ことを重視した。具体的には以下の2点である。
  - ▶ 大学の教授が「泥中には相当数の細菌がいるのではないかと」発表したことで住民の不安が高まっていた。県では被災地域の中の20ヶ所で泥中の細菌に関する調査を地方衛生研究所で行い、結果を公表した。結果として病原性の強い細菌は検出されず、迅速な結果の公表が住民の安心につながった。
  - ▶ 泥が乾いて粉塵が多くなって時期に粉塵の環境基準への適合性に関する調査を2回実施し、結果を公表した。
- ・美山町では防災無線を使って1時間に1回の頻度で放送し情報提供した。ボランティアは休憩を殆どとらずに作業を続けたので、23日、24日頃にはボランティアが熱中症など

で救護所に運ばれるケースが多く見られていた。防災無線を使って1時間に1回の休憩を促すようにしたところそういったケースが減少した。

### ○人材のマネジメント

- ・各班に作業を遂行・管理できる人を配置することが重要である。消毒班では手順書を用意し、“その日の責任者”、“注意点”、“トラブルの対処方法（その場で解決せずに引き取る）”といった点について協力者に周知した。
- ・一般のボランティアは県のボランティアセンターで一元的に管理した。災害が起きるといろいろな人がボランティアとして来るので、調整する機能は非常に重要である。
- ・一方で、有資格者のボランティアが独自に健康相談をしていたと聞いている。実際には、トラブルになった事例はなかったようであるが、災害時に一貫性のある保健活動を進めるためにはボランティ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る。ボランティアによる健康相談活動はボランティアセンターでは受付けていなかった。
- ・中越地震の時は県から医療班と健康班をすぐに派遣したが、現地でどこにいけばいいかわからないという事態もあり、被災地域での保健医療活動を管理している機関との連携が極めて重要である。

### ○教育・訓練

- ・県では本庁関係課と健康福祉センターの健康危機管理の訓練として、3年ほど前の厚生労働省のガイドライン発表の後から、机上シミュレーションなどの形態で実施していた。災害発生までに、計3回実施しており、ちょうど3回目が7月下旬の被災の10日ほど前に開催されたばかりであった。
- ・そのときのシナリオは、“原因不明の健康被害が発生した場合”の事案であった。この訓練において情報共有のためのホワイトボードの活用について経験していたことで、職員が主体的にホワイトボードを用意し、円滑な情報共有が可能となった。
- ・福井県のシミュレーション訓練は“正確な情報把握と情報の報告・連絡・共有”を重点に進めてきており、訓練を通じて職員の意識向上にもつながるだろう。今後は研修のテーマをもう少し細分化することが必要かもしれない。
- ・研修として経験を伝えていくことも重要である。経験者の語りを聞いておくことで、その後の態度が変わってくる。
- ・過去に災害地に派遣された経験も役に立つと思う。イメージややるべきことが想起できるし、自身が現場へ向かうときの防備・持参品が把握できる。初めての経験ではない、ということが重要である。
- ・今後は市町村と連携した研修も必要ではないか。

### ○人員配置

- ・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ない。したがって、不足がちの人員の配分を考えるのではなく、他の健康福祉センターなどからの応援など必要なだけ人員を集めるという発想が必要である。
- ・健康相談は医師や保健師などの専門職にしか出来ないが、消毒作業などは事務職員でも手伝える。やるべきことは山積みなので、どれか一部を止めるという判断は無かった
- ・全員が同じことをするのではなく、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うまく回らない。
- ・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。

#### ○業務実施・終了の意思決定

- ・体制としては、対策会議が意思決定機関ということになる。
- ・業務の優先順位は、被災を受けた市町村の規模や、当該市町村の被災状況、被災地での医療提供の状況なども関係する。
- ・今回のケースでは福井市と美山町が被災し、美山町の方が被害が甚大であった。そのため、美山町への対応を優先した面がある。
- ・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った。
- ・救護体制については、利用状況や避難所にいる避難者数の推移を見ながら判断し、8月4日以降救護体制を徐々に縮小していった。
- ・消毒支援は、途中から自衛隊が協力してくれることになったこと、福井市で主体的な取り組みが可能となったこと、復興状況などから支援の終了を判断した。

#### ○市町村との役割分担

- ・災害は、やはり市町村が第一線機関である。災害は急に起きるものであり、予測できないことも多々ある。これを県がどれだけ補完するか、代行するか、支援するかは重要なことである。今回は市町村の出来ないところ（そのときは出来ないこと、長い目で見ても出来ないこと）を行なった。
- ・災害初期は、市町村は避難所での健康相談まで手に負えないかもしれないが、市町村での対応策が機能するようになれば、県の役割は縮小する。
- ・防疫は県の防災計画上、原則市町村が担当することとなっており、また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律においても、必要な消毒は県から指示することができ、その費用も市町村が負担することとなっている。
- ・しかし、実際には災害直後、現地では被害への対応で手一杯で、そこまでの対応できていなかったため、県の方から防疫について提案する場面もあった。特に、県との調整や

支援の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。

#### ○財政上の対応

- ・被災前からの既存事業の延長線上に位置づけられる事業については、補正予算で対応可能であるため被災直後から迅速に事業を始められるが、新規事業については補正で対応することが困難な場合があり、8月の議会での承認を待って対応する事業もあった。
- ・こころの元気事業については、新規事業であったがそれまでの保健福祉センターでの健康相談の活動実績が機能していたこともあり、県上層部に対しては比較的スムーズに理解してもらうことができた。
- ・一般には、緊急時の対策を視野に入れ平常時の事業を構成しておくことで、非常時にも予算上の心配をせずに済み、対応が円滑に進む場合もあるのではないかと。

#### ○その他

- ・災害時に必要な情報がすぐに手に入ることが大事である。今回は、国立保健医療科学院のホームページから東海の水害の情報を閲覧できて、大変参考になった。
- ・災害時に用いた文書、書式などは報告書の形で取りまとめて、経験を次につなげる工夫をすることが重要だと思う。
- ・福井県の災害の際には、新潟や阪神淡路などの事例を参考にさせてもらった。また、福井の後に三重県で災害が発生した際には先方から問い合わせを受けて情報提供したこともある。

(2) 平成 16 年 台風 21 号と秋雨前線に伴う大雨（平成 16 年 9 月）＜三重県＞

|             |  |
|-------------|--|
| ヒアリング実施日・時間 | 11 月 11 日 (15:00 ~17:00)                                     |
| ヒアリング実施場所   | 三重県庁   |
| ヒアリング先      | 健康福祉部健康危機管理室、紀北県民局保健福祉部保健衛生室<br>他<br>調査対象保健所は尾鷲保健所、松坂保健所である。 |

○本庁、保健所、市町村の関係

- ・ 保健所は、地方部の保健福祉部の一部に位置づけられる。本庁の健康福祉部から地方部の保健福祉部（保健所）への直接的な指示命令系統はないが、保健福祉部（保健所）と健康福祉部が連携する場合もある。
- ・ 災害時の保健対応は市町村が主体で、県や保健所はそれを補完する立場にある。保健所が何をするかは市町村の被災状況などにもよるため、一義的には決められない。
- ・ 但し、市町村からの要請を待っていると対応が遅れてしまう場合は、保健所の方から、市町村に対して情報収集を行う必要がある。また、何が必要かを独自に判断しなければならない場合もある。
- ・ 三重県は、今回の災害で医療救護班を派遣した。その背景には、保健所が早期に市町村に出向き、首長に県への派遣要請を働きかける動きがあった。

○保健所の初動活動について

- ・ 災害当日：危険で被災地には入れない状況であり、当日は庁舎の避難者の対応に追われる。
- ・ 2 日目：被災地の状況について情報入手。被災地にアクセスできるルートがあり、直接被災地に出向き、町の状況を情報収集。保健師活動というより、医療機関の被災状況の把握に徹する。
- ・ 3 日目：町内の避難所の状況把握。健康ニーズの把握。難病患者、精神患者、結核患者の方には個別で訪問。

○4 日目以降の対応について

- ・ 消毒活動について、主に市町村が消毒薬を購入して実施している。自宅に消毒薬が配布されていたので、保健所は消毒薬の使い方の指導を行う。
- ・ 被災者のなかでは、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。健康相談や巡回相談などで判明した。

- ・ 具体的な心のケア活動について、専門的に診断する必要がある患者については、こころの健康センター所長と一緒に訪問した。
- ・ メンタルに関するケアは、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た。PTSDなどは1ヶ月後までケアを実施。町の保健所にも情報を提供を行った。
- ・ 1年経った今でも、水が怖くて、お風呂に入れないという状況症状がある子供もいる。
- ・ 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う。専門家ではなくても、スクリーニングはできる。保健師活動マニュアルの調査票を用いて、専門家ではない職員が、気になる被災者をスクリーニングしてリストアップを行う。そのリストをベースに保健師が、ケアが必要な患者をチェックする。
- ・ 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。

#### ○情報収集

- ・ 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。

#### ○応援要請

- ・ 応援要請のタイミングは、10月3日の夜であった。その後4日に、本格的に活動を開始した。（3日の夜から近隣の自主応援などがあった。）
- ・ 人手は足りなかった。希望した人員が確保できたわけではなかったように思う。
- ・ 県庁や県民局から順に応援派遣がなされた。
- ・ 応援をした市町村は、管内の尾鷲市、紀南地域の市町村である。それ以外の町村については、自ら応援に来てくれた。
- ・ 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も難しかった。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は必要である。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。
- ・ 自衛隊の災害派遣（県庁マター）であれば空からでも現地入りできるが、自治体は対応事項を明確にしないと要請できない。また、救助などの作業がメインであり情報収集作業としての要請は出せないことになっている。

- ・ 自衛隊の災害派遣については、地震の場合は自衛隊がヘリを出動させる取り決めがあるが、水害ではそういった取り決めがなく基本的には飛ばない。

#### ○医療救護所の設置

- ・ 救護所の設置は市町村の役割であるが、今回は市町村が被災していたため、保健所が救護所の必要数を把握し、県に設置の要請を行い、県は各災害拠点病院の医療救護班を交替で現地に派遣するという対応をとった。
- ・ 救護所設置に関して、保健所と地区医師会とで協定を結んでいる地域もあったが、医師会自体が被災をしてしまい、対応ができなかった。
- ・ 被災した市町村は目の前の問題に対応することに精一杯で、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、薬の必要性等を勘案しながら行動した。
- ・ 飲料水は、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、県も一部支援を行った。今回は紀伊長島から給水の応援要請があったため、各市町村が支援を行った。

#### ○健康相談

- ・ 健康相談については、県が相談所を開設した。本来は市町村の保健師が基本的に対応するのだが、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、対応ができていなかった。
- ・ 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）。
- ・ 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。

#### ○災害弱者への対応について

- ・ 地区全体の被災者に対する保健活動を、自分が平常時から担当している難病患者の保健活動より優先させなければならなかったことで、自分としては葛藤があった。
- ・ まずは地区全体への保健活動を行い、個別に担当している患者には、ヘルパーなどに支援をお願いした。
- ・ 地区全体の保健活動については、ボランティア、看護師、他県から派遣された専門職などの支援を受けた。実際に動いてもらう人はボランティアの方々に、現場を知っている被災地の保健師は個々の直接的サービスよりも、全体の統括を行う必要がある。
- ・ 緊急時に、多数のチームで個別の患者に関わることについては、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（人工呼吸機を装着している方など）は、個人情報や災害時の情報共有についての同意を取っておく必要がある。

- ・ 今後の課題としては、専門職のマnpワ-が少ない時に災害対応と被災地以外の地区への通常の業務をどう両立させるか（またはどう優先順位付けするか）や、どのように難病患者の情報を取り、対応するのかといった問題があるのではないか。

#### ○廃棄物対策などについて

- ・ 三重県の保健所では、防疫や廃棄物関連の活動は実施していない。県庁の環境部が、悪臭の消毒などの対応を実施している。
- ・ 廃棄物に関する情報交換は、県庁内では特に行われなかった。町の環境部が担当した。
- ・ 廃棄物の処理費用については、災害救助法の対象になるかと、各市町村から問い合わせがあった。
- ・ 廃棄物の集積作業を民間業者がボランティアを使い実施してくれたが、重機のパンク修理や廃棄物処理については災害救助法の対象とはならなかった。
- ・ 海山町については、し尿処理に関する作業のリストアップを行い、それぞれの作業について、災害救助法が適用できるか否かを判断する。

#### ○マスコミ対応で困ったこと

- ・ マスコミに災害救助法の理解が足りなかったため、基本的な質問が多く、余計な時間がとられてしまった。例えば、「災害救助法とは何？」といった質問など。
- ・ 災害救助法に過度な期待を持った質問があり、困惑した。
- ・ マスコミから被災者の人数などの問い合わせがあるが、災害対応に追われている現場では、被災者を確定することは困難である。
- ・ 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十分に実施できない。現場の保健師だけが、四苦八苦していた状況であったため、保健福祉部内でマネジメントする人員が必要である。
- ・ 保健師は現場の対応で多忙であるのに、保健福祉部内では平常業務が行われており、状況がかけ離れていた。

#### ○広報（県民への情報提供）

- ・ 感染症対策について、町役場の広報誌への折込みを活用し、情報提供を行った。
- ・ 折込のメリットとして、文書面による伝達、不在でも伝わる、理解してもらいやすい、見直すことができる、などといったことがあるため、最低限伝えたい情報は、チラシを活用するのがよい。
- ・ 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であると認識し、配布を決定した。
- ・ 水害の際の消毒については、消毒薬特有の臭いがあると住民が安心する。水害の際の消



毒については、特にマニュアルはないが、水洗いと乾燥が基本である。

- ・ いつ食事が支給されるか分からないため、お年寄りなど食べ物を大事にしようとして、配給された食事を溜め込み、そのために軽い食中毒などを発症する人がいた。
- ・ 災害を経験した被災地の HP など、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、役立つのではないか。
- ・ 今回の災害時に三重県で用いたチラシや資料も情報提供していきたい。

#### ○マニュアルについて

- ・ 保健福祉部では、被災状況の報告を県に実施することになっている（被災時にもマニュアルどおりに活用されていた）。
- ・ 但し、マニュアルでは、「被災状況に関すること」を報告するというレベルで書かれており、実際に使う場面では、より具体的な項目が必要であった。
- ・ 御坊の保健所が、情報シートの標準化や情報収集体制構築をモデル事業として取り組んでいる。
- ・ 災害時に、保健所から町にアクセスできなくなってしまった場合の対応についてのマニュアルづくりが必要ではないか。
- ・ 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情報シートを作成し、そのシートさえあれば、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、報告する側に大きな負担をかける。報告を求める者は、その点をきちんと留意する必要がある。
- ・ 災害救助法などの事務的なことであれば、マニュアルは有効である。

#### ○モノのニーズ（消毒薬、食料など）について

- ・ 初日を除けば、特に不足して困った物資はない。平時から物品の調達体制が構築されていたが、道路が寸断されたため、物資を被災地に持ち込むことが困難であった。早期の搬送の実施というところに課題が残る。
- ・ 医療救護所の薬品について、市町村が県に応援を求めてもよいことを知らず、直接対応したケースもあった。
- ・ 食料の調達については、主に三重県農林水産商工部が担当である。食料については、災害直後の段階は、輸送ルートの確保や調達方法などが難しかった。
- ・ 災害当日は、一時的に物品不足で困ったが、その後は物品不足の問題はなかった。災害時の物品調達体制は整備されていたが、道路が寸断された中で、調達した物品を被災地に持ち込むことができず、その点で課題は残る。また、名古屋から物資を運搬する場合に、物資の依頼から被災地に届くまでのタイムラグなどが発生し、対応が難しかった。
- ・ 三重県近郊で協定を結んでいるスーパーは複数あったが、それだけでは在庫が足りなかったため、大阪や名古屋からの地域からも物資の調達を行った。配送に関しては、スー

パーが実施してくれた。

- 物品の支給については、市町村から要請があった数量を支給したが、実際には、市町村内で余ってしまった物品もあったということである。
- 被災した市町村から、飲料水の要請などもあった。
- 難病患者については、配食やコンビニ食による体調不良も一部報告された。
- 高齢者のためにおかゆの支給なども行ったが、現場での調理が必要で現場からは不評であった。
- 宮川村では、婦人会が炊き出しを行い、自主的に栄養面を考慮した献立を検討していた。
- 海山町では、被害にあっていない自治体が炊き出しなどを支援した。
- 被災後、海山町内の薬局は、ほとんどが機能していた。一方で、店舗が泥につかった薬局の処方箋について、薬事法で適切に保管しなければならないとの定めがあるため、泥に浸かった処方箋の対処の仕方に困っている薬局もあった。
- 日赤から、被災地に日用品が提供された。
- 災害救助法の項目となっているものについては、市町村が対応した。宮川村では、役場の職員が直接スーパーで必要な物品の買出しを行った。

#### ○良かった点

- 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。
- 日赤との連携を上手く実施することができた。宮川村の生き埋めの話聞き、医療救護班の出動の可能性があると判断し、事前に準備要請していた。日赤とは、共同で防災の図上訓練を行っており、平時から顔の見える関係であった。
- 災害時に、帰宅できなくなった被災者が駅前に集まっており、それら被災者への毛布の提供について、日赤が毛布を提供する準備がある旨を、県が駅ビルに入居している県NPO室職員に情報提供を行った。
- 市内の高校で交通機関が遮断され、生徒が学内に足止め状態となってしまった。その際に、県の教育委員会から県に対して相談があり、県が毛布の場所などの情報提供を行った。
- マスコミ対応については、ゴミ発電所の爆発事故の経験の蓄積があり、適切な対応ができた。
- 総務室の担当者が災害救助法の担当3年目で知識が蓄積されていたことで、適切なマスコミ対応ができた。
- 災害救助法に関連するお金周りの取り仕切りはうまく対応できた。県の各部局の人がごみや毛布などの情報提供をしてくれたため？、災害救助法の判断がうまくいった。

### ○保健師活動において把握したい情報について

- ・ 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であった。事前にどの情報を集めるかを判断するより、まず現地を見て何が必要かを判断すべきだと思う。個人的には、対応事項の漏れが心配だったので、過去に大きい水害被害を経験した西枇杷島町の災害時のレポートを見て、漏れが無いか確認した。(保健師)
- ・ 派遣の意思決定は、現地又は現地への経路が安全であるという情報がない限り困難である。
- ・ 海山町は、行方不明者の搜索、家に取り残された人の搜索が困難であった。

### ○医療救護所や健康相談の継続の判断について

- ・ 医療救護所の閉鎖については、相談件数が少なくなり医療機関が復活したこと、継続件数も落ち着き、町の保健活動として対応できる状況になったこと、などの背景から、閉鎖を決定した。
- ・ 健康相談の引き際は、もともと来所者が少なかったことに加え、上記の救護所の場合と同じような理由から閉鎖を決めた。
- ・ 医療救護所の閉鎖に関しては、特にクレームはなかった。
- ・ 災害救助法では、救護所設置の期間について、一定の期間を設定し、その期間が終了すると、期間延長の有無を判断しなければならない。そのため、一定の期間ごとに判断をしていた。

### ○保健所や県の活動に対するクレーム

- ・ 宮川村は県の初動対応が悪かったため、宮川村の職員から、県に対して直接クレームがあった。宮川村へは、県が仮設住宅を設置する方針であることなどを伝え、県の対応を示して、徐々に信頼を回復した。
- ・ 海山町が、県に事前相談なく災害支援に要した費用の補償を、当該自治会に約束したため、後日、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（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→事前にきちんと説明を行うことが重要）
- ・ 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。
- ・ 保健活動においても、クレームがあった。保健活動については、救護所から離れた地区から行ったが、活動がなされなかった地域でクレームがでた。

### ○保健所の役割

- ・ 現場での方針については、基本的に市町村が指揮を取り、県は調整や救護所を設置する際の調整などに関するアドバイスを行う役割であると考えている。
- ・ 今回の経験を生かし、今後、三重県ではマニュアルの更新を行う予定である。事例の経

験も盛り込むなどして、水害用のマニュアルを作成する予定である。

#### ○今後の課題と対策

- ・ 災害時に備えた研修支援活動を行う必要があるのではないか。
- ・ 職員が実際に災害を経験することは重要である。他地域で災害が発生した場合の支援活動は、現場での経験を蓄積する意味で重要である。但し受け入れ側の職員の負担に留意する必要がある。
- ・ 保健福祉部のレベルで、担当者がいない場合のシミュレーションを行う必要性がある。
- ・ 県の各部局が、災害時対応について、図上訓練を横断的に行っているが、仕切り役が素人であり、必ずしも効果が出ていないように感じている。
- ・ 保健師の仕事の重要性があまり認知されていないように感じる。
- ・ 支援活動を実施するにあたって、専門知識が必要なところと、そうでないところがあるので、人手の調整が必要である。外部の地域から応援に来た人も含めて、マネジメントを行う必要がある。
- ・ 現場では、想いがある分、冷静でいられないところがあった。客観的に見ることができない。過去の災害支援経験者による客観的なアドバイスが必要である。
- ・ 災害時の保健師活動について、県のバックアップがほしい。保健福祉部のなかでは、平常業務を優先させる職員もいたので、部内での意思決定の仕組み、保健所職員のマネジメントが重要である。
- ・ 災害復旧というシビアな対応にあたる県職員や保健師の心のケアも重要である。泣き出しそうな者、外に出てボーっと立ち尽くすままの者などがいた。今後同じような災害が起こったときのことなどを考えると心配である。