

## IV 災害発生時の保健活動（被災地が県外の場合）

### 1 災害発生から復興までの県外への保健師派遣

#### （1）派遣前

県（医療福祉計画課）	保健所	市町村
<p>派遣要請があった場合には、ただちに派遣に向け、被災地との連絡調整、派遣計画の策定、派遣体制の整備にあたる。</p>	<p>県庁の調整を受けて派遣者を選定し、派遣体制の整備にあたる。</p>	
<p><b>役割分担</b> 総括・派遣調整・現地調整・物品調達</p> <p><b>情報収集・関係機関調整</b></p> <p><b>1 派遣要請を受けて関係機関との調整</b></p> <p>(1) 国（厚生労働省）からの派遣依頼把握 (2) 他県の派遣状況を情報収集 (3) 関係部署の派遣状況等から、保健師単独派遣または、他職種との編成派遣等の調整 (4) 派遣決定について部局内検討 (5) 派遣可否について国に報告し、派遣先の決定を待つ</p> <p><b>2 派遣保健師の調整</b></p> <p>(1) 派遣計画の作成</p> <p style="margin-left: 20px;">〔 派遣開始日時、派遣人数、1チームの派遣期間、派遣チームの構成 等 〕</p> <p>(2) 保健所へ派遣計画を示し派遣保健師照会（応援・派遣可能者リストの確認 等） (3) 市町村へ派遣計画を示し派遣保健師照会 (4) 派遣保健師決定次第、派遣元の職場に対して派遣依頼を送付</p> <p><b>派遣体制の整備</b></p> <p><b>1 必要物品の確保と補給</b></p> <p>(1) 現地活動に必要な物品を準備（P. 59） (2) 不足物品は、出納担当と調整し購入</p>	<p><b>情報収集・関係機関調整</b></p> <p><b>1 派遣保健師の選定</b></p> <p>(1) 所属内の体制と職員の健康状態や家庭環境等を考慮し、派遣保健師を選定</p> <p><b>2 関係課との連絡調整</b></p> <p>(1) 派遣時期や人数、物品、経費などについて関係各課と連絡調整を行う</p> <p><b>3 情報収集</b></p> <p>(1) 現地の被災状況や地理等の基礎的情報を収集 (2) 派遣を予定している保健所や市町村との連絡調整・情報収集</p> <p><b>派遣体制の整備</b></p> <p><b>1 派遣保健師に対して必要物品の確保</b></p> <p>(1) 現地活動に必要な物品のうち、所属で準備する物品を準備（P. 59）</p>	

県（医療福祉計画課）	保健所	市町村
<p><b>2 派遣保健師の移動手段の確保</b></p> <p>(1) 現地までの移動手段に公用車及び運転要員の確保</p> <p>(2) 現地での移動手段に車（レンタカー等）及び自転車の確保</p> <p>(3) 緊急車両証の取得を災害対策課に確認</p> <p><b>3 食事・宿泊先等の確保</b></p> <p>(1) 被災直後は、テントまたは避難所等での宿泊も検討</p> <p>(2) 長期化する場合は宿泊施設等を確保</p> <p><b>派遣保健師に対するオリエンテーション</b></p> <p><b>1 派遣保健師のこころ構え</b></p> <p><b>2 派遣計画</b></p> <p><b>3 現地の状況</b></p> <p><b>4 健康管理等</b></p> <p><b>その他</b></p> <p><b>1 派遣に伴う予算措置</b></p> <p>(1) 派遣経費について予算担当・出納担当等関係課と調整</p> <p>(2) 派遣に伴う経費は全て記録する</p> <p>(3) 派遣先での経費は資金前渡員を設定し、使用範囲（金額、内容等）を説明</p> <p><b>2 記者発表等マスコミへの対応</b></p> <p>(1) 記者発表等に関する資料を作成</p> <p>(2) マスコミ対応は原則、管理監督者が行う</p> <p>(3) 対応結果について記録・報告</p>	<p><b>2 派遣中の所内体制整備</b></p> <p>(1) 職員派遣中の所内体制について調整を行い、必要時には人員を補充</p>	

**◆県（医療福祉計画課）の主な役割分担**

- 総括 : 関係部署調整、国、他県との調整、マスコミ対応
  - 派遣調整 : 派遣計画の作成、修正、保健所及び市町村の調整、派遣保健師の連絡窓口
  - 現地調整 : 第1陣として現地の状況把握及び現地との調整
  - 物品調整 : 派遣に関する物品の調達、派遣に伴う予算措置事務
- \* 適宜現地視察を実施し、派遣状況の確認及び活動支援計画の修正を行う

## ◆派遣計画の作成

- ・派遣開始時期、派遣期間、派遣人員等の派遣計画は、被災状況及び被災県の近隣県からの派遣状況を考慮し作成する。
- ・保健所からの応援・派遣可能者リスト等を基に、派遣保健師を選定し、計画を作成する。また、作成する上で、次の「派遣チームの構成」を参考にする。

### <派遣チームの構成>

- 派遣初期の体制が整わない状況では、本庁と現地の連絡体制の確立、移動、食事、宿泊の確保等に対応するため事務職員が入ることが望ましい。それ以降も状況に応じて、公衆衛生従事者、事務職員、運転手等の構成を検討する。
- 班員の構成は2人1組を最小単位とする。ベテランと若手の保健師がペアを組めるよう配慮する。特に派遣初期や終結期には的確な状況判断、調整力が求められるため、経験豊かなベテラン保健師の派遣、状況の見通しが立ちにくい初期には連絡等の取りやすい本庁保健師を派遣する等の工夫をする。
- 1班の派遣期間は1週間程度とする。往復の交通に要する日時を含まず最低5日間程度が適当と考えられる。なお、厳しい状況にある災害直後と安定期では、心身の影響、求められる活動の内容も大きく異なるため、柔軟な編成を行う。
- 派遣チーム間の引継ぎはチーム間で十分に行う必要があり、このための引継ぎに前後1日重なる日を設ける等考慮する。

## ◆派遣保健師に対するオリエンテーション

- ・派遣保健師等に対して、事前に派遣先の状況等を示し、現地の活動を円滑にするためオリエンテーションを実施する。
- ・派遣期間が長期間に亘る場合は、現地での状況が変化するため、派遣計画に基づいて、直近の被災地の情報等に加えて複数回オリエンテーションを実施する場合もある。
- ・オリエンテーションの内容については、後述する「オリエンテーションの内容」を参考にする。

### <派遣保健師のこころ構え>

- 派遣保健師は被災地における保健師の活動を支援するものであるが、被災地自治体職員自身が被災していることを念頭に置き、被災地の住民のための活動に従事する被災地自治体職員を同時に支援するという認識で行動する。
- 支援のための派遣が被災地自治体職員に過重な負担をかけることがないように配慮する。そのためには、混乱の中で奮闘する被災地自治体職員からの要求や指示を待つて割り振られた業務を行うのではなく、支援業務や保健活動の内容について派遣保健師が自分たちで考え、現地の了解を得た上で主体的に活動を展開していくことが必要である。
- 被災地自治体職員的心情や体調に配慮した言動を心がけ、被災地自治体を支

援するために派遣されている事を自覚し、被災地自治体の要望や現状より自分や派遣元自治体のニーズを優先させて活動することがないようにする。

- 発災後、一定期間が経過した際には、復興を意識して被災地自治体が自立して活動できるように支援を行うことも必要である。
- 被災地では住民に対する直接サービスのみでなく、情報収集、統計処理、様々な領域の関係機関との調整等、保健師機能の多面的な提供、支援を行うことが求められ、派遣保健師はこれらに積極的に従事することが必要である
- 派遣チームの班長は、県庁へ毎日定時報告し（派遣先での活動内容、職員の健康状態、不足物品等）、保健活動を円滑に実施する調整が必要な場合は、県庁と相談をする。あわせて派遣計画の修正等の判断材料にするための現在の業務量、派遣先の意向、活動方針等を報告する。
- 派遣チームの班員は、「災害時保健師活動マニュアル」を事前に十分理解し、保健活動を実施する上で、自分の仕事を確実に遂行し、班員としての役割を果たす。
- 他のメンバーと協力のもと班長を補助し、自発的に必要な役割を担うなど組織がうまく機能するためのメンバーシップを発揮する。

#### <オリエンテーションの内容>

- 派遣に関するところ構え
- 派遣計画（派遣時期、人員、現地までの移動手段、派遣班員の役割）
- 現地の状況（地域の概況、死者・負傷者・被害家屋・ライフライン等の被災状況、道路状況・交通機関の運行状況、医療機関、福祉施設、在宅ケアシステムの稼働状況、救護所、避難所の数・場所、動けるマンパワーの種類・数、地区災害本部の数・場所、自宅滞在者の状況、社会資源等）
- 現地での業務（派遣先の意向、活動業務、直近の現地派遣チームの状況等）
- 現地での生活（宿泊場所、食料の確保、生活必需品の確保等）
- 現地での移動手段（公用車またはレンタカー等）
- 用意する物品（県で用意する物品、個人で用意する物品等）
- 県庁との連絡（連絡体制の確保）
- 持ち込み物品の管理
- 記録、報告（各種記録・報告は派遣先の様式を優先して使用する。記録・報告は原則、全て派遣先に引き継ぐ。必要な記録・報告はコピーをして持ち帰る）
- 引き継ぎ（活動は派遣班で完結型とし、様式12「応援・派遣時保健活動引き継ぎ書」に基づき派遣班で引継ぎを完了する）
- 健康管理、事故対策（事故の場合の対処、県庁への報告）
- 時間外勤務等（現地で従事時間を記録する）
- 派遣先で物品を購入する場合（資金前渡金の説明）
- その他（派遣メンバー内での役割確認等）

## (2) 派遣中

県（医療福祉計画課）	保健所	市町村
<p><b>情報収集・関係機関調整</b></p> <p><b>1 現地（派遣先）との連絡調整</b></p> <p>(1) 派遣保健師と 24 時間連絡体制を組む</p> <p>(2) 現地の派遣保健師からは毎日定例で報告を受け、指示や相談に応じる</p> <p>〔 ・ 現地での活動状況と問題点          ・ 派遣保健師の健康状態          ・ 物品の補充 等 〕</p> <p>(3) 県が設置した被災地域支援対策本部と調整し、現地の派遣保健師の安全確認と物品等補充を得る。</p> <p><b>2 現地（派遣先）視察等</b></p> <p>(1) 必要に応じて派遣先県関係者と調整</p> <p>(2) 派遣保健師として従事し、現状把握と活動支援状況のアセスメント及びその後の活動支援計画の修正等</p> <p>(3) 早期の現地視察による状況把握と労い</p> <p><b>3 国（厚生労働省）への報告・連絡調整</b></p> <p>(1) 国（厚生労働省）への定期報告</p> <p>(2) 派遣の継続依頼等の把握</p>	<p><b>情報収集・関係機関調整</b></p> <p><b>1 県庁との連絡調整</b></p> <p>(1) 現地活動については、必要時県庁と連絡調整</p>	
<p><b>情報還元・発信</b></p> <p><b>1 派遣先での保健活動の情報発信</b></p> <p>(1) あいちホットラインの活用</p> <p>(2) 派遣報告書の情報提供等</p>	<p><b>情報還元・発信</b></p> <p><b>1 派遣報告会の開催等</b></p> <p>(1) 所属内や保健所管内全体で派遣体験の共有</p> <p>(2) 今後の派遣予定者への情報提供</p> <p>(3) 課題等の意見交換</p>	
<p><b>派遣体制の整備・終了時期の検討</b></p> <p><b>1 派遣が長期化する場合の派遣保健師の再調整</b></p> <p>(1) 派遣保健師の照会・依頼</p> <p>(2) 派遣予定の保健師へのオリエンテーション</p> <p><b>2 必要物品の補給・補充</b></p> <p>(1) 現地からの情報により物品を補充・配送</p> <p>(2) 不要物品の回収・整理</p>	<p><b>派遣体制の整備</b></p> <p><b>1 派遣が長期化する場合、派遣保健師の調整</b></p> <p>(1) 所属内の体制と職員の健康状態や家庭環境等を考慮し、派遣保健師を選定</p>	

県（医療福祉計画課）	保健所	市町村
<p><b>3 派遣計画及び体制の見直し</b></p> <p>(1) 現地からの情報により、宿泊地・派遣人員・派遣期間等の修正</p> <p>(2) 派遣内容変更の際は保健所等に通知</p> <p><b>4 派遣終了の検討・決定</b></p> <p>(1) 現地報告や派遣先県・国・他県の情報を元に、今後の保健活動計画、派遣先や国の意向を照らし合わせ、総合的に派遣終了時期を判断</p> <p>(2) 派遣終了について部局内検討・方針決定</p> <p><b>派遣終了職員への対応</b></p> <p><b>1 活動報告の受理</b></p> <p>(1) 派遣終了職員からの報告を受ける</p> <p><b>2 派遣終了職員の健康管理</b></p> <p>(1) 派遣終了職員への労いと健康状態の把握</p> <p>(2) 体調管理についてのオリエンテーション</p> <p><b>その他</b></p> <p><b>1 記者発表及び現地取材等マスコミへの対応</b></p> <p>(1) 記者発表等に関する資料を作成</p> <p>(2) マスコミ対応は原則として管理監督者が行う</p> <p>(3) 対応結果について記録・報告</p> <p><b>2 派遣保健活動の記録・保管</b></p> <p>(1) 派遣終了保健師からの報告を集計・保管</p>	<p><b>2 派遣中の所内体制整備</b></p> <p>(1) 職員派遣中の所内体制について調整を行い、必要時には人員を補充</p> <p><b>派遣終了職員への対応</b></p> <p><b>1 活動報告の受理</b></p> <p>(1) 派遣終了職員からの報告を受ける</p> <p><b>2 派遣終了職員の健康管理</b></p> <p>(1) 派遣終了職員への労いと休暇等の調整</p> <p>(2) 派遣終了職員の健康状態の継続把握</p>	

### 派遣の終了時期の目安

被災地自治体への派遣について下記の要件を目安に終了時期を判断していくことが必要である。

- 1 被災地住民の生活の安定化への見通しが立つ**
  - (1) ライフラインの復旧
  - (2) 避難所の閉鎖や避難所規模の縮小
  - (3) 被災による健康課題等の減少
- 2 医療を含む在宅ケアシステムの再開**
  - (1) 救護所の閉鎖
  - (2) 被災地の地元での診療再開状況
  - (3) 保健・福祉関連諸サービスの復旧又は平常化
- 3 通常業務の再開**
  - (1) 被災地自治体での通常業務の再開状況
  - (2) 通常業務の中での被災者支援の割合が減少する

### (3) 派遣終了後

県（医療福祉計画課）	保健所	市町村
<p><b>関係機関調整・報告</b></p> <p><b>1 派遣終了に伴う関係機関との調整・報告</b></p> <p>(1) 国（厚生労働省）及び派遣先に対し派遣終了決定の報告と報告書の提出</p> <p>(2) 県庁関係部局への派遣終了報告と報告書の提出</p> <p>(3) 派遣元所属（保健所・市町村）に対し、派遣終了報告と協力に対するお礼の通知</p> <p><b>派遣終了職員への対応</b></p> <p><b>1 派遣終了職員の健康管理</b></p> <p>(1) 派遣終了職員への労い</p> <p>(2) 派遣終了職員の健康状態の継続把握</p> <p>(3) 報告会等で振り返りの機会を設ける</p> <p><b>派遣実績のまとめ</b></p> <p><b>1 経費の処理</b></p> <p>(1) 需用費・旅費・時間外手当等の整理</p> <p>(2) 派遣費用についての全額を記録</p> <p><b>2 派遣に要した物品の整理</b></p> <p>(1) 必要物品・不要物品の整理と補充</p> <p><b>3 派遣保健活動実績の報告</b></p> <p>(1) 派遣期間・派遣人数・派遣先での活動内容・派遣実績を集計し、実績を報告</p> <p><b>4 派遣報告会の開催</b></p> <p>(1) 今後の派遣に役立つ項目の整理</p> <p><b>5 派遣体験を踏まえた課題・問題点の整理</b></p> <p>(1) 派遣経験を通して今後の災害時保健師活動に活かす事柄を集約</p> <p>(2) 課題や問題点は計画的に検討</p> <p><b>6 派遣報告集の作成</b></p> <p>(1) 上記の4，5を踏まえてできる限り早期に報告集を作成する。</p>	<p><b>派遣終了職員への対応</b></p> <p><b>1 派遣終了職員の健康管理</b></p> <p>(1) 派遣終了職員への労いと休暇等の調整</p> <p>(2) 派遣終了職員の健康状態の継続把握</p> <p>(3) 報告会等で振り返りの機会を設ける</p> <p><b>派遣実績のまとめ</b></p> <p><b>1 派遣に要した物品の整理</b></p> <p>(1) 必要物品・不要物品の整理と補充</p> <p><b>2 派遣報告会の開催等</b></p> <p>(1) 所属内や保健所管内全体で派遣体験の共有</p> <p>(2) 課題等の意見交換</p> <p><b>3 派遣体験を踏まえた課題・問題点の整理</b></p> <p>(1) 所属内や保健所管内全体で派遣経験を通して今後の災害時保健師活動に活かす事柄を集約</p> <p>(2) 所属や保健所管内で課題や問題点があれば計画的に検討</p> <p>(3) 県全体の課題については県庁に報告</p>	

## 2 被災者を受入れた自治体における保健活動

### －大規模災害時における広域避難者への支援体制－

#### (1) 市町村・都道府県の区域を越える被災者の受入れ

東日本大震災では、市町村を越えた被災者の受入れが必要となったが、このような事態を想定した備えが十分でなかったため、受入れ側の地方自治体による被災者受入れ開始までに時間がかかった。また、市町村単位の広域避難が計画的に実施されなかったため、被災市町村が被災者の行先を把握できなかった。

これらの教訓を踏まえ、市町村・都道府県の区域を越える広域での被災者（広域避難者）の受入れ手続き及び都道府県・国による調整手続きに関する規定等が、平成25年6月改正の災害対策基本法に盛り込まれた。

被災者を受入れる市町村では、被災者が被災市町村から住民票を移動しない場合は、避難者の実態が把握できず、被災者が受けられる住民サービスを個別に情報提供できない場合があるため、広く地域に情報提供をするとともに、相談窓口を開設するなどの取り組みが必要である。

#### (2) 保健活動の留意事項

- 被災者は、近親者の死亡や自宅の喪失等により精神的にダメージを受けていることがあるため、社会的にも経済的にも大きな変化に見舞われていることに配慮し、支援する。
- 被災者は、被災地自治体の住民サービスの対象者となることから、被災地自治体で実施している保健医療福祉に関するサービス等の情報を収集し、健康診断や予防接種等の保健事業を提供する等住民票のある被災地自治体と連携する。
- 被災者が避難している地域の住民から細かな支援を受けることは、地域コミュニティに馴染めるきっかけとなる。地域のボランティア組織や町内会等と連携・協力して、日常の見守りや声かけ等の支援方法を工夫する。
- 被災者は、転居を繰り返す場合もあるため、住民票のある被災地自治体の相談窓口を案内するとともに、いつでも必要な情報が得られよう被災者自身が自らの携帯電話に相談窓口等のアドレス登録等を促すなどの取り組みも必要である。

#### (3) 愛知県における被災者の受入れ

愛知県においては、県外の地域で大規模災害が発生し知事が被災地域への支援を必要と判断した場合には、平成24年に改正した愛知県災害対策実施要綱に基づき、愛知県被災地域支援対策本部が設置されるとともに、災害の規模に応じて必要な「被災者受入対策プロジェクトチーム」が立ち上げられ、各部局と協議の上、被災者に必要な支援施策を実施する。

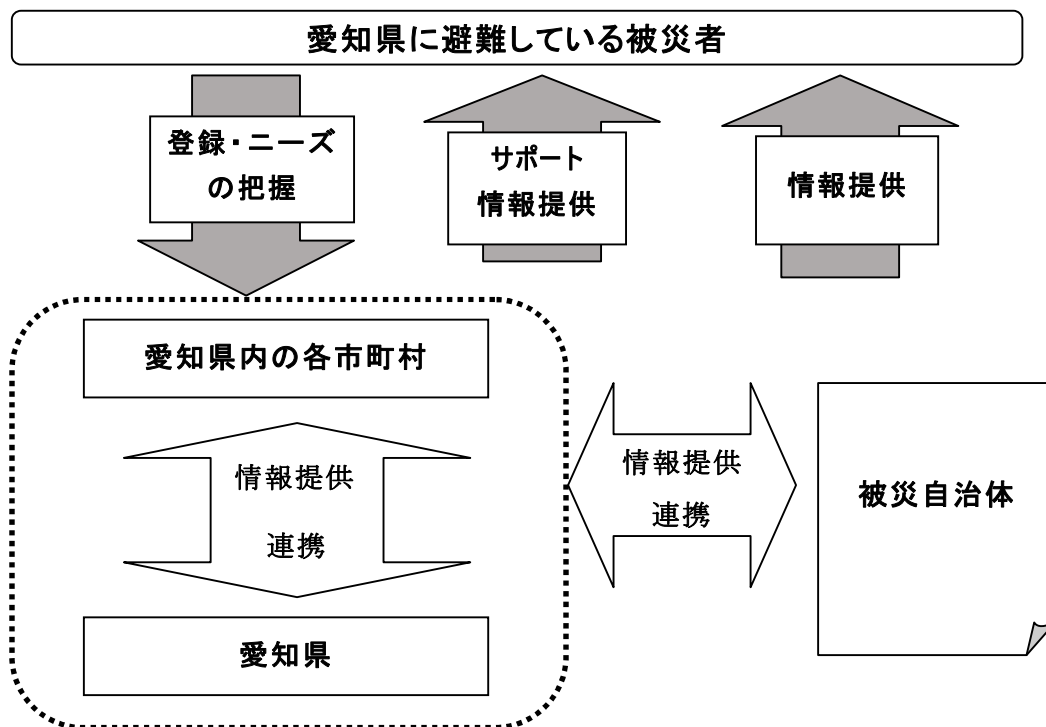
今回の東日本大震災では、県外からの広域避難者が安心して生活するために全庁的な体制で、住宅、生活物資、健康福祉分野等できめ細かく総合的な支援を実施した。



### <愛知県受入被災者登録制度>

県内に避難された被災者の生活支援をするために、被災者登録制度により避難先の市町村役場で受け付けている。

図1 愛知県の被災者受入れ体系図



#### ◆支援内容

- ・受入れ被災者等への情報提供関係
- ・住宅の確保関係
- ・生活物資・資金の支援関係
- ・健康福祉の支援関係
- ・教育の支援関係
- ・就労の支援関係 等

#### ◆支援方法

愛知県被災者支援センターを設置し、市町村、企業、NPO、ボランティア団体等との連携・協力し取り組んでいる。

#### ◆愛知県被災者支援センターの主な業務

- ・被災地域の状況、支援情報を定期的に提供
- ・被災者同士、地域住民との交流会等の開催
- ・生活に必要な支援物資を県民・企業等に募り、可能な範囲内で提供

広域避難者のうち、避難に伴い住所を変更（愛知県内に転入）した者については、避難先市町村の住民として、平常時の健康・福祉行政の範囲で対応すれば良いとする考えもある。しかし、広域避難者は、被災によって多くのストレス因子を抱えていることが想像される。新たな生活環境への順応、避難生活の長期化による疲労等の問題を抱えている可能性があるため、配慮し接することが大切である。

## 東日本大震災における愛知県の被災者受入対策

- 東日本大震災の発生を受け、愛知県では知事を本部長とする「愛知県被災地域支援対策本部」を設置し、大規模災害時に特有の業務において各部局が単独で実施できない部局横断的な支援対策の執行体制を確立するため、4つ（職員派遣、物資搬送、県民相談、被災者受入対策）のプロジェクトチームを開設し、被災地の1日も早い復旧・復興に協力している。

このうち、「被災者受入対策プロジェクトチーム」は他のチームとは異なり、県営住宅の提供や学用品の給与といった、主要な各種支援を所掌する関係部局から職員を参集させ、最大時21名の専従態勢で対応した。

また、上記のように本県に避難する被災住民への個々の支援は複数の部局にまたがることから、「愛知県受入被災者支援要領」を定め、これに基づきそれぞれの当該事務・事業を所掌する部局が支援を実施しており、このうち、健康・福祉の関係では、保健所や精神保健福祉センターにおける受入れ被災者の心身の健康相談の対応を始めとする10事業を実施している。

さらに、広域避難者への定期的な情報提供や、生活支援品の提供、避難者同士や避難者と支援団体とが交流する行事の開催等を行うため、県内のNPO法人に委託する形で「愛知県被災者支援センター」を開設し、行政ではなかなか行き届かない、個々の避難者の実情に即した、きめ細かなサービスを提供しており、このうち、平成23年11月に西三河地域に避難する広域避難者のための交流行事を安城市で開催した際には、交流会参加者からの健康相談に対応するため、衣浦東部保健所の保健師が出席した。

- 平成25年11月末現在の愛知県で暮らす広域避難者の数は、521世帯1,208人となっている。出身地別の内訳では、福島県が302世帯753人、宮城県が113世帯217人、岩手県が39世帯68人、茨城県等その他の都県が69世帯170人となっている。

この数はほぼ横ばいの状況であり、これは県建設部による応急仮設住宅としての民間賃貸住宅の提供や県営住宅の提供が平成26年3月末までであることが一因と考えられるが、復興住宅の多くがまだ完成していないことや、被災地の産業の再生が震災前の水準にまで戻っていないこと等、いまだ被災地の復興になお時間が必要であると多くの避難者が考えているものと推察される。

また、今回の災害の大きな特徴として東京電力福島第1原子力発電所の事故があるが、これにより本県の避難者も約2/3が福島県出身者となっており、放射能被害を恐れて避難した者が多いことから、小学生以下(12歳以下)の子供が339人、またその親の世代に符号する30歳台の年齢層が269人と、両者を合わせると全体の約半数に及ぶ。

こうした広域避難者のなかには、直接的に地震・津波の被害を受けず、被災地に住家も現存し、夫が仕事や財産管理上被災地に留まり、妻と子供のみが避難する形態(母子避難世帯)も見られ、このような場合、二重生活に伴う生活費増による家計の圧迫や、長期化する夫婦別居生活による精神的なストレスを抱えている可能性があり、今後も注意が必要である。

さらに、単身で本県に避難する者は191人、このうち47人は親類・知人宅や社宅・寮で生活しているが、その他の144人は民間住宅・公営住宅で一人暮らしをしており、長期化する避難生活の中で、こうした独居者が地域のコミュニティになじみ、孤立することがないように、生活相談や避難者の居場所づくりの実施等の配慮をしていく必要がある。

(防災局災害対策課にて記載)