

第2章 保健活動

【保健福祉総務課・健康推進課・各保健福祉事務所】

第1節 保健活動支援関係

【主な取り組み・支援活動】～何があったか、どう対応したか～

本庁

【保健福祉総務課】

1. 各保健福祉事務所（各保健所）からの情報集約と情報発信（3月11日から7月）

■各保健福祉事務所・地域事務所の活動状況やコーディネーターからの情報を保健福祉部保健福祉総務課で集約し、部内各課及び各公所に電子メール、宮城県電子県庁共通基盤システムの活用、印刷物の配布等で情報発信を行い、部内の情報の共有化を行った。

2. 災害時保健活動マニュアルの配布（3月11日から）

■平成22年度に部内ワーキングを立ち上げ検討・作成した災害時保健活動マニュアルを、部内各課・室、各保健福祉事務所（各保健所）、市町村、派遣保健師に提供し、災害時保健活動の支援を行った。

■各保健福祉事務所（各保健所）では、市町の課題を把握するため、要望がなくともコーディネーターとして職員を派遣するシステムを構築していたが、そのルールに基づき活動ができた。

3. 被災者生活支援チームの立ち上げ（4月11日）

■健康推進課及び疾病・感染症対策室を中心に、保健福祉部内関係各課との調整を行いながら避難所等における各種生活情報を一元的に収集・管理し、避難所等における課題の解決を図るため、保健グループ、栄養改善グループ、運動・リハビリテーショングループで構成する「被災者生活支援チーム」を設置した。

■9月末までに関係課・室で14回の打合せ会議を開催し、情報共有を行いながら事業展開を行った。各グループでは、避難所等での課題を把握し改善の方向に動かすことも、必要な物品が手に入らなかったりすることもあったことから、今後は、災害対策本部事務局の避難所グループ・物資グループとの協働が必要である。

◎関連マニュアル等（対応・活動の際に参考としたマニュアル・資料等）

- ・災害時保健活動マニュアル（平成23年3月 宮城県保健福祉部）

【健康推進課】

1. 熱中症対策について

■多数の被災者が集団で生活する避難所は、室内温度が上昇しやすい環境にあり、また、十分な空調設備が整っていないところもあることから、熱中症の発症が危惧された。

■厚生労働省から5月26日付け事務連絡「避難所における熱中症予防対策について」が発出され、同通知を市町村等に周知するとともに、当課ホームページ内に啓発ちらし等を掲載し、活用を促した。

■6月から7月にかけて、被災者に熱中症の予防を呼びかけるため、ポスター（100部）を作成したほか、市町村を通じて、環境省作成の各種リーフレットや、全国の関係団体及び企業等から提供していただいたチラシ（3,000部）、熱中症計（400個）、温湿度計（300個）を各避難所に配布した。

■その他、災害対策本部事務局において、全国の関係団体及び企業等から提供していただいた冷蔵庫、扇風機、熱中症対策グッズ（冷却シート、ウエットティッシュ等）、飲料水などを、市町村からの要望に応じて各避難所に配布したほか、8月には、各避難所に直接出向いて注意喚起を行った。

■これらの対策を講じた結果、7月11日から9月4日までの県内避難所等における熱中症搬送人員は、避難所1人、応急仮設住宅8人とどまった。

【疾病・感染症対策室】

■ 発災後すぐに、各保健福祉事務所（保健所）に対し、所管する在宅人工呼吸器装着ALS患者の安否確認を依頼した。対象患者18名のうち15名は、当日安否確認できたが、沿岸部の3名については、津波等の影響から調査が難航し、全員の安否を確認できたのは地震発生から1週間後であった。津波により1名の方が亡くなられ、残る17名にあつては、多くが、近くの地域基幹病院等に緊急入院した他、外部バッテリー等を活用しながら在宅で過ごした者も数名いた。保健所においては、安否確認後、在宅期間中、継続して支援を行った。

地方機関**【仙南保健福祉事務所】**

■ 市町のみでは対応困難な状況にある避難所（二次避難所を含む）に保健師等を派遣し、市町と連携しながら健康調査や巡回健康相談を行い、避難者の健康状態の確認や医療的ケアが必要な人の把握に努めた。また、そうした状況を踏まえ、市町の要望事項を確認しながら、保健指導・健康教育等を実施した。

《主な実施箇所》

- ・大河原町（総合体育館（はねっこアリーナ）） 3月16日～22日
- ・丸森町（旧筆甫中学校） 3月17日～4月12日
- ・角田市（総合保健福祉センター（ウエルパークかくだ）、婦人研修センター）
3月25日～4月5日
- ・川崎町（青根温泉旅館等） 5月6日～8月10日
- ・蔵王町（遠刈田温泉旅館等） 5月10日～7月12日

【仙台保健福祉事務所】

■ 3月14日より管内市町の保健活動の現状を確認し、各市町の状況・ニーズに応じ、以下の活動を行った。

■ 他県派遣保健師との支援体制調整、避難所での健康相談体制整備を行ったほか、多賀城市の避難所での健康相談への従事、塩竈市保健師会議への参加など、管内市町に出向き、状況把握・情報共有・災害時保健活動の支援を行った。また、在宅の被災者の把握等、在宅者も視野に入れた活動を行った。

■ ハイリスク者支援、特定高齢者健康調査を実施した。

■ 地震発生後6か月を目前とした9月8日、現場の第一線で活動してきている、管内13市町村の保健師に当所から呼びかけ、被災後はじめて一堂に参集いただき、被災後から現在までの活動状況、今後の予定・計画等に関する意見交換を行い、現状認識及び今後の方向性等について情報を共有し、今後も市町村と当所が連携・協力しながら、管内の地域保健分野における復興を進めていく旨を確認した。

■ 他県派遣の保健師等の協力も得て、6月までに管内のほとんどの応急仮設住宅入居者の健康調査を実施し、要支援者のリストアップ等を行った。また、その後は、市町村との連携のもとで、リハビリ支援部門や栄養支援部門等を中心に、必要とされる支援を精力的、継続的に実施した。

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】**1. フェーズ1（72時間以内）**

■ 本所が被災したことにより災害対応本部としての機能を果たせなかったことから、諸マニュアルの内容に従って情報収集・派遣要請・受け入れ体制の整備や市町への支援活動等を行った。

（1）事務所に集まった職員が複数で現地に出向き下記のとおり情報収集を行うとともに、本庁各課に市町の状況報告や必要物品等の要請を行った。

■ 管内2市2町については、災害対策本部や副市長、副町長、保健福祉課長、保健師等から聴取し、市町全体の被災状況・避難所設置状況・避難者の状況・保健師等の活動状況等を把握した。

■ 福祉施設（障害者・高齢者）について、地震災害時の危機管理マニュアルの福祉施設名簿に基づき、ま

ずは市町の主管課に出向き把握状況を確認。各施設の被災状況（人的被害、物的被害等）について市町で把握できていない施設については直接施設に出向いて情報収集を行った。把握した状況については市町にフィードバックするとともに、一覧を作成し本所に報告した。

■人工呼吸器装着者の安否確認について、在宅人工呼吸器装着者3名のうち1名は津波による浸水地域に居住しているため訪問できず2名のみ訪問。停電のため自家用車のエンジンをかけてバッテリーを充電しながら人工呼吸器を動かしており、ガソリンと酸素ポンベの調達方法について相談あり。ガソリンについては身障手帳を提示すると優先的に入れられることを伝えたが、酸素ポンベについては主治医にも確認するが、入手方法は確認できなかった。

■その他、人工呼吸器を装着していない難病患者等、岩沼支所で関わっている方で、浸水地域以外に居住する方について、訪問により安否確認を行った。

（2）情報収集した結果をもとに、フェーズ2以降（3月14日以降）の活動体制について検討を行い、保健師等の人員の要請を行った。

2. フェーズ2（2週間以内）

（1）管内市町での活動

■塩釜本所や他の県機関からの保健師の応援により、市町の状況にあわせて派遣する保健師を決め各市町に派遣した（1～2名）。派遣された保健師はそれぞれ、前半は保健師の活動状況の把握、情報収集・情報提供、各課題への対応等を行うことにより市町における災害時保健活動の体制整備に向けた支援を行い、後半は避難所を巡回しながら情報収集と提供、保健師やこころのケア等派遣チーム受け入れのための調整等を行った。（詳細は別添資料のとおり。）

市町において課題となっていたこと（派遣職員の記録より抜粋）

- ・保険証を持たない被災者の医療費の問題（医療機関によっては全額支払いを要求される）について
- ・被災した精神障害者について、精神科病院が被災したことによる転院先、交通遮断による通院手段、薬の入手方法について
- ・被災体験者で夜間にパニックになる人や職員のメンタルヘルスへの対応について
- ・被災した慢性疾患患者について、薬が流失、受診困難な中での薬の入手方法について
- ・救護所における要介護者の施設入所の調整について
- ・受診可能な医療機関・開設している薬局の情報について
- ・保健師活動上の課題として、ほぼ24時間体制での支援による保健師の身体的・精神的疲労、統括保健師の負担、保健師間で情報共有が困難であること、各避難所で避難者の健康チェックが必要であること など
- ・津波被害のあった家の消毒方法について

■上記課題に対しては、その都度派遣された職員と所内職員とで連絡をとりながら回答するとともに、必要な資料等を作成し提供したり、直接医療機関に出向いて調整するなど、解決に向けた支援を行った。

■また、食品薬事班の職員が食品衛生・獣疫衛生の面で避難所を巡回し、避難所における衛生面の調査を行うとともに、必要な指導を行った。

（2）所内での活動

■所内に残した保健師1名が保健活動全体の調整や県内外からの派遣チームの広域調整を行うとともに、管内の保健衛生活動に係る情報の集約と県庁等からの情報の窓口の役割を果たした。

3. フェーズ3（2ヶ月以内）

■4月1日から保健師の応援は本所からの1名のみとなり、4人の保健師で2市2町を分担し通常業務を行いながら担当する市町の状況にあわせた支援を行った。

■各避難所を巡回し感染症対策等の実施、こころのケアチームの活動の調整・随伴、その他保健師等派遣チームの調整を行う他、市町によっては、職員のメンタルヘルス対策の検討への参加、各種健康調査実施に向けた支援等を行った。

4. フェーズ4（2ヶ月以降）

（1）派遣チームの活動の調整

■こころのケアチームについては、活動終了に向けて個別事例の引き継ぎやこころのケアを引き継いでいく支援者への講話等を実施した。保健師チームについては、避難所閉鎖による活動の場・内容の広域

調整を行った。

(2) 市町の状況にあわせた支援

- ・各種調査(被災地域、仮設住宅)について、調査内容等の具体的な検討と人的支援の調整を行った。
- ・健康調査後のカンファレンスに参加、要支援者のフォローを実施した。
- ・保健師ほか支援者向けの研修を企画し、実施した。
- ・仮設住宅への支援団体等の活動調整を行った。

【仙台保健福祉事務所 黒川支所】

1. 被災地町と応援町の保健活動支援マッチング

■当管内町村の被害は少なかったが、被災地の保健師活動状況については、常に情報提供を行っていた。大和町から被災地支援協力について申し出があったため、気仙沼保健福祉事務所と協力し、南三陸町における支援について調整を行った。大和町、富谷町から保健師が派遣され、南三陸町における乳幼児健診事業等の再開に向けての支援を7月まで行った。

2. 人工呼吸器装着者の安否確認

■管内にはALS(筋萎縮性側索硬化症)で人工呼吸器を装着している療養者2名について、地震発生直後に保健師が訪問を行った。被害状況等の確認、機器の故障の有無、電源の確保状況、本人や家族の状態等を確認した。翌日も訪問し、発電機に使用するガソリンの不足、給水についての問題を確認。関係機関と調整し町から、ガソリンと水を配達してもらうことになった。

【北部保健福祉事務所】

1. 大崎市鳴子温泉への二次避難者受入に関する支援 H23. 3. 31~H23. 4

■3月31日、大崎市鳴子温泉への南三陸町二次避難者受入れについて、当所にも協力依頼があり、大崎市や北部地方振興事務所と事前調整を行った。避難者の中に要支援者が多いとの事前情報により、当所として支援可能な事項を整理した。

■大崎市から、二次避難者の一次健康調査について当所保健師への協力要請があり、派遣を行うこととした。

■4月4日~4月7日、鳴子温泉に避難している南三陸町からの二次避難者に対する健康調査へ支援を行った。健康調査支援を行ったことで、避難者及び避難所の状況が把握でき、所のリハビリテーション相談や市の事業等につなげやすくなった。

■避難者の中には介護サービスの必要な高齢者も複数人いたため、要介護認定手続きや介護保険施設・事業所利用の調整を行った。

■4月11日、大崎市と二次避難者の健康調査を踏まえて打合せを行い、市の対応方針や事務所の支援内容等について確認を行った。第2陣以降の受入れ体制や二次避難所の巡回窓口などが具体化され、市として関係各課と協力しながら主体的に対応ができるようになった。

2. 管内各町の二次避難者受入に関する支援 H23. 4~H23. 5

■二次避難所を設置した加美町、涌谷町、美里町について、定期的に訪問及び電話で状況確認と、助言等の支援を行った。

■5月17日、二次避難所でのダニ発生予防について、環境生活部門と協同で保健・衛生指導を行った。

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

1. 各種保健・相談支援活動

■沿岸部被災地の要介護高齢者の受入先を確保するため、管内の介護老人福祉施設等を訪問し受入可能人数の確認を行った。また、受入要請に応じて管内各施設との調整を行い、円滑な受入実施について支援した。なお、気仙沼地域からの受入要請が多い状況であった。

■休日、夜間も含めて県民からの各種相談に応じる体制をとり、相談対応を行った。介護老人福祉施設からの施設運営に関する事、医療機関の受診に関する事、特定疾患に関する事、井戸水の水質検査に関する事、放射線の影響に関する事等の相談があった。

■DV関係の相談に対応し、関係機関との調整を図った。

2. 健康支援活動全般

■管内大規模避難所を管理栄養士、食品衛生担当者が巡回し、避難者の栄養補給状況、食品衛生状況の確認、食生活等に関する助言・指導を行った。

■南三陸町からの二次避難者受入施設を管理栄養士、食品衛生担当者が訪問し、衛生管理と栄養アセスメントを実施した。(避難者が多かった4月に実施。)

■給食施設(病院、福祉施設)のライフラインの状況及び食事提供状況を調査した。十分とは言えず、また、施設によりばらつきが見られたが、食事提供が継続されていることを確認した。

■民間賃貸住宅入居世帯の健康調査について、当管内では栗原市が主体となり行ったもので、当所も協力し実施した。対象世帯61件のうち30件を当所で担当し、郵送による回答がなく訪問調査が必要となった11件を当所保健師が栗原市職員の同行を得て調査を行っている。

◎関連マニュアル等(対応・活動の際に参考としたマニュアル・資料等)

・「宮城県災害時保健活動マニュアル」(平成23年3月 宮城県保健福祉部)

【東部保健福祉事務所】

1. 避難してきた住民への対応(震災直後から4日間)

■石巻合同庁舎の1階まで浸水し、庁舎内に閉じこめられたこの時期は避難してきた地域住民の救護等に当たった。

2. 市町保健活動支援(3月18日～)

■当所及び他保健福祉事務所等の保健師、リハビリテーション専門職及び事務職等を管内3市町に派遣し「災害時保健活動への企画調整支援」「市町の地域保健体制の再構築への支援」などを行った。支援にあたっては、災害後の状況に応じ所内支援体制を変更しながら対応にあたった。

【3月18日～4月下旬まで】

■技術総括を始め地域保健福祉部各班の専門職等で構成する所内横断的な「保健活動班」を整備。保健活動マニュアルに基づき保健師、事務職等を管内市町にコーディネーターとして派遣し、市町の被災状況の把握、避難所の感染症発生・予防対策、管内の医療情報の収集・提供等を行った。3月23日からは他保健福祉事務所等から職員(保健師、事務職等)の派遣があり、当所職員とともに市町支援を行った。4月下旬からは、保健所長をトップとした体制に組み替えて市町支援の充実を図った。

【5, 6月】

■保健師3名が当所兼務となり、当所保健師とともに市町(石巻市・総合支所、女川町)を担当し、被災市町に対し保健活動(避難所の環境衛生改善対策、エコノミークラス症候群対策、栄養対策、福祉避難所設置支援、二次避難に関する調整支援、乳幼児健診再開に向けた支援等)及び災害時保健活動計画の策定支援を行った。東松島市については、在宅被災者の健康調査に保健師を派遣した。また、情報共有を図るため、所内ミーティングを開催しながら支援にあたった。

【7月以降】

■災害に伴う業務についても班の業務として行うこととしつつ「保健活動班」を継続し、福祉部門も加え定期的(週2回)にミーティングを開催。市町支援については、石巻市は県外派遣保健師ミーティング、心のケアミーティング及びサポートセンター等打合せに出席、東松島市は情報収集しながらニーズに合わせた支援、女川町は週1～2回町に出向き保健活動全般の支援を行った。

■11月には本庁保健福祉部内に保健福祉部次長をリーダーとする「被災者生活支援調整会議」が設置され、被災者生活支援が組織的に行われることになった。当所においては副所長をリーダーとする「被災者生活支援チーム」がこれまでの「保健活動班」を引き継ぎ支援活動を行った。この時期は、これまでの市町支援に加え、管内市町保健師活動情報交換会、管内市町サポートセンター関係担当課長等連絡会及び民間賃貸応急仮設住宅入居者健康調査に係る調整会議の開催や在宅被災者の生活支援に関する情報収集等を行った。

3. 結核患者及びALS患者等の安否確認(3月18日～)

■DOTS(直接服薬確認療法)対象となっている結核患者の安否確認を自宅訪問や避難所訪問等で行っ

た。抗結核薬のない方については処方してもらえる医療機関を紹介した。

■在宅で人工呼吸器を装着し療養中であったALS患者の安否確認を訪問等で行った。2名とも震災後入院していた。

【東部保健福祉事務所登米地域事務所】

■震災直後に南三陸町から多くの避難者が避難してきたため、市と調整の上、避難者の健康調査を実施し、3月13日の昼までに4地区10避難所の調査を終了した。また、南三陸町との調整が必要なケースについては、当所が調整役となって支援に当たった。

■新たに避難所に避難してきた住民については、健康相談によるスクリーニングを実施し、健康に関するニーズに対し早期に対応した。

■健康相談の結果、健康に関する対応が必要な方に対しては、各関係機関と連携し調整を行うとともに、身体的不調等受診が必要な方に対しては、診療所での受診を支援した。

■避難所内にいた人工透析患者（7名）の人工透析を確保するため、医療機関の情報を把握し、透析を受けられるよう調整を行った。

■避難所で使用する生活用品及び衛生医薬品について、登米市と役割分担し、手配、配布を行った。

■避難所住民の栄養状態の悪化や生活不活発が懸念されたため、市各支所保健師から避難所での健康相談時に健康教育を実施するよう調整を行った。

■精神症状等避難所の健康相談で気になった方のリストを当所で作成の上、市の関係支所に配布し、避難所での健康相談時に活用してもらった。

■登米市と協力して南三陸町からの避難者が入居する仮設住宅の健康調査を実施した。

◎関連マニュアル等（対応・活動の際に参考としたマニュアル・資料等）

・「宮城県災害時保健活動マニュアル」（平成23年3月 宮城県保健福祉部）

【気仙沼保健福祉事務所】

1. 保健活動全般

■当初の保健福祉対策としては、地震発生2日後の3月13日から保健活動支援チームを編成して被災者の支援活動を開始した。気仙沼市内の避難所から巡回を始め、健康相談等に応じながら、健康調査を行った。

■3月16日になって保健所長を含む先遣隊3人が南三陸町の現地調査を行い、そこで得られた情報等を踏まえて17日に所内で打ち合わせを行い、翌18日から、町の大部分が壊滅した惨状下にある南三陸町へ保健活動支援チームの派遣を開始した。保健活動支援チームは現地に泊まり込み、その初期においては、2日から4日間のローテーション体制を組んで対応した。

■南三陸町では、3月18日に香川県保健師チームが活動を開始して以降、高知県、熊本県、兵庫県のほか、本県派遣の保健師チームなども順次加わった支援活動が行われていたが、情報の一元化や役割分担等の必要性が高まっていた。また、対応に追われていた医療ニーズもさることながら、本来の保健福祉活動に重点を移していかなければならない状況もあり、3月22日に保健所長も加わって南三陸町の保健師と打ち合わせを行い、当所の町への支援方針を確認した。方針の内容は、保健師チームの受入体制や指揮系統が皆無の状態であったことから、気仙沼保健福祉事務所が全面的に支援するというもの。この基本方針により徐々に情報の一元化が図られて課題が見え始めるとともに、一応の指揮系統ができて保健活動が具体化してきた。また、当初の活動拠点は、他自治体から提供されたテントであったが、3月末には南三陸町役場の仮設庁舎にあらたに設置することができ、スペースと機能が広がったが、町民の保健福祉に関する基礎的な資料・データはすべて津波で失ってしまい前途は多難であった。

■気仙沼市では、ボランティアの医療者が集まる在宅医療チームと、他県の保健師等が集まる巡回健康相談チームから構成される「気仙沼巡回療養支援隊」が3月25日に発足し、被災地区で取り残された孤立高齢者、障害者、母子など、要援護者を把握するため個別訪問活動が開始された。当所はそのミーティングに参加しながら、医療以外の支援が必要と判断されたケースを関係機関につなぐなど、外部支援者と地元関係機関との連携調整、巡回健康相談チームの活動の調整や情報提供など、巡回療養支援隊の

活動支援を多岐にわたって行った。また、市内の避難所支援に入っていた他県保健師やボランティア看護師等の情報交換の場の設置に向けた支援や、応急仮設住宅の健康訪問調査の活動調整を行うなど、気仙沼市の保健活動全般への支援も継続して行った。

■4月以降保健福祉支援の対象者は、1次避難所から市町外などの2次避難所へ、その後応急仮設住宅入居者へと変遷していった。活動内容も感染症対策から、栄養対策、心のケア対策、生活不活発病対策、夏場の熱中症対策などと対応の重点も変化していった。

■7月の人事異動に伴い、保健活動支援チームメンバーにも交代があったが、当所の保健活動支援チームが中心となって、気仙沼市及び南三陸町の保健師・栄養士らと連携しながら、市町の災害時保健活動計画の策定をはじめ、被災者の健康管理、感染症発生予防、福祉用具の調整などについて技術的助言を行うなどの支援を行うとともに、交代で支援に入る派遣職員、組織ボランティアチームに対する活動調整を行い、業務に一貫性を持たせ円滑化を図るなど、ニーズに応じた臨機の対応を行った。

■11月からは「被災者生活支援チーム」のもとに、「保健活動支援チーム」を位置づけ、健康支援事業の調整や応急仮設住宅入居者や民間賃貸住宅入居者（みなし仮設）の健康調査の調整、健康課題への支援等を行った。

2. 熱中症対策について

■市町を通して「熱中症予防」のリーフレットや湿度計等を各避難所に配布した。

■県外保健師等が各避難所を巡回した際に、熱中症予防保健指導をお願いした。

■ウォータークーラーや冷蔵庫等を各避難所に設置するよう調整を行った。

■テレビ等を通して夏季対策（実技含め）について啓発した。

3. 難病対策について

■被災直後は、人工呼吸器を装着者、ALS（筋委縮性側索硬化症）患者等の緊急性の高い患者の安否確認や薬（副腎皮質ホルモン剤）のことで来所した被災者との相談を行った。

■交通アクセスの悪化に配慮し、7月から8月に、特定疾患医療受給証一斉更新手続きの会場を通常より増加し設定した。（通常：気仙沼、志津川 → 被災後：気仙沼、志津川、本吉、歌津）

■9月末から、難病療養者の家庭訪問を順次再開し、一部ではあるが、徐々に、個別支援ができるようになり、被災後の療養状況が確認できてきた。その中で、患者と家族の交流会の希望があり、神経難病で介護が必要になりやすい多系統委縮症患者の訪問を中心に実施し、12月に、県難病相談支援センターと協力し、同疾患の講演会・交流会を実施した。

■12月及び平成24年2月に、相次いで、人工呼吸器を装着したALSの患者が退院し、在宅生活が始まることに伴い、災害等による停電時の対応を検討し、それぞれに、電力会社、消防本部への情報提供を行い、停電時の対応を依頼した。

■震災後、活動停止をしていたパーキンソン病患者会「やすらぎの会」について、会員や運営支援ボランティアに、平成24年3月、再開の意思を確認し、次年度、再開の準備をする方針とした。

【課題・懸案】～ここが大変だった、これを学んだ、今後の教訓～

本庁

【保健福祉総務課】

1. 情報集約と情報発信について

■連絡手段が限定されており、部内各課でも情報が入りにくい状況であったため、情報を集約し発信したことは有効であったと考える。しかし、電話等での情報連絡には限界があり、被害が大きい地方機関とは連絡がとれない状況が続いたことから、連絡手段が寸断された場合の県庁と地方機関の情報連絡の方法については事前に体制整備を行っておくべきであった。

2. 災害時保健活動マニュアルについて

■災害時の保健活動の支援に際して、具体的な行動指針としてマニュアルを作成した。市町村へのコー

ディネーターの派遣等を実際に行ったが、マニュアルが関係機関に周知が十分にされていなかったことから、関係者で県の役割が認識されていなかった。また、同様に県内部でも当マニュアルへの認識が不十分であった。

■岩手・宮城内陸地震をもとに作成したマニュアルであったことから、今回のような大規模災害を想定していないものであり、具体化されていないものも多く各現場で臨機応変に対応したものも多かった。

3. 被災者生活支援チームの立ち上げについて

■震災発生後、単独の課・室では解決できないような様々な課題が発生し、課題解決のための部内横断的な組織として被災者生活支援チームを疾病・感染症対策室を中心に立ち上げたが、課題の共通認識にとどまり具体的な解決のための施策を打ち出すことはできなかった。

■避難所等での課題を把握し改善の方向に動かすことも、市町村を通さないと必要な物品が手に入らないことも多く、県として必要な施策を打ち出すための物品の確保や人材の確保をルール化しておく必要があった。今後は、災害対策本部事務局の避難所グループ・物資グループとの協働が必要である。県が実施主体として動くための体制づくりも必要である。

【健康推進課】

■避難所の暑さ対策・熱中症予防対策について、空調設備が整っている避難所は少なく、熱中症予防対策は、災害対策本部事務局の物資配布と、当課の啓発により対応せざるを得なかった。一方、啓発予算が確保されていなかったことから、啓発資料は企業等からの御厚意に頼らざるを得なかった。幸い、熱中症搬送人員は少なかったが、これは、県や市町村の啓発活動に加えて、7月期に全国的に気温が高かったことから、マスコミにおいても盛んに熱中症予防に関する報道を行ったため、被災者の間に予防意識が十分に浸透したことが一因と思われる。

【疾病・感染症対策室】

■在宅人工呼吸器装着ALS患者等に対しては、災害時の備えについて啓発するとともに、「災害時対応ハンドブック」の作成を通じ、災害発生時の対応や予備電源等の確認・準備を支援してきた。今回の震災時においても、予め準備していたことで対処できた点もあったが、今回の震災は想定を超える被害であったことから、「予定していた支援が受けられない」、「準備品が不足した」等の事態が生じ、うまく機能しなかった点もあった。

地方機関

【仙南保健福祉事務所】

■仙南地区以外の住民（ヘリで搬送されてきた沿岸部の被災者や原発事故による福島県からの避難者）の受入れや支援について、市町によって認識・対応が異なり、管外の住民は県で対応するよう依頼されることもあった。市町によっては、管外の住民への災害対応まで当初想定しておらず、関わりに消極的なところもあったり、9市町を所管する当所のマンパワーだけでは限界があると感じた。

■また、所内においても、保健活動について派遣業務（市町応援）と本来業務との調整が十分になされず、一部の職員だけが長期に亘って派遣対応する等の偏りもでてしまった。

【仙台保健福祉事務所】

■ガソリン不足のため、管内市町に派遣された他県保健師が保健福祉事務所に集まり、情報交換、共有することができなかった。

■他県派遣の保健師等の協力も得て、6月までに管内のほとんどの応急仮設住宅入居者の健康調査を実施し、要支援者のリストアップ等を行ったことは評価できる。

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】

■本所が被災し、事務所としての活動方針が立てられなかった状況において、諸マニュアルを参考に活

動を行ったことで、比較的混乱無く活動することができた。

■被災規模が大きかったために、配置職員が少ない中での支所単独での活動は困難であり、早い時期から保健師等の派遣要請を行い、本所や通勤困難者による支援はあったものの、通常業務と災害対応を行う上で必要な人員、必要な期間の派遣はかなわなかった。

■災害直後から保健部門と食品薬事部門が連携して保健衛生活動を行ってきたことで、人員が少ないなかでも効果的・効率的な活動を行うことができた。

■保健活動における市町支援については、情報入手が困難で保健師の体制も整わず混乱している災害後2週間を集中的に支援したことで、その後の支援活動を比較的スムーズに行うことができた。

■災害対策本部仙台地方支部との関係がとれなく、地方支部保健福祉班としての連携がなされなかった。

【仙台保健福祉事務所 黒川支所】

1. 避難所支援について

■管内は比較的被害が少なく町村役場も機能していた。今回の震災では通信状態の悪化により情報収集・伝達に苦慮したが、職員が頻繁に町村関係課に出向いて情報交換を行い管内の状況を把握することができ、その後の避難所支援を円滑に行うことができた。

2. 人工呼吸器装着者への停電時対応について

■人工呼吸器装着者については、各種電源が必要な機材がある中、生命維持装置である人工呼吸器の電源の確保が優先された。数日間エアマットの空気が抜けた状態でいたことにより、患者は低体温症状を呈し体調を崩してしまった。停電時の対応では、空気もれの防止策や、代用マットの挿入等を行うことが必要であった。

【北部保健福祉事務所】

1. 二次避難受入市町への支援について

■二次避難受入市町への支援について、受け入れ確定後は、市町の課題吸い上げ、各班の取り組みが把握しにくくなってしまった。

■その理由として、その初動対応のチーム編成が終了し、通常の班体制での活動にシフトして以降は、災害に関する担当者が不明確となったこと、所内でも話題にされることが減少したことによると考えられる。

■大崎市で1,000人規模の二次避難受入を行ったが、市内部の体制や役割分担が不明確な状況で受入れが開始された。また、所としての支援スタンスも不明確であった（事前検討時は、要員派遣ではなく助言・指導の立場での支援を想定していたが、実際には第1陣の健康調査では要員としての活動となった）。

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

1. 各相談支援活動について

■沿岸部被災地の要介護高齢者の受入については、管内福祉施設の協力もあり、被災地所管事務所、市等関係機関と連携してうまく進めることができた。

■休日・夜間の相談体制について、職員の体調に配慮しローテーションによる少人数での対応としたが、相談件数が多いはなかったこともあり、何とか対応できたと考えている。

2. 避難所における健康支援活動について

■管内の避難所での避難生活は一部の方々を除いて2週間程度ではほぼ解消された。避難所設置早期の段階で衛生管理、栄養アセスメントを実施し、状況を確認の上、必要な助言・指導が行えたことは避難者の健康維持に有効であったと考えている。

■長期の避難生活となった南三陸町からの二次避難者受入施設についても、適時に同様の活動を行い有効な支援が実施できたと考えている。

3. 民間賃貸住宅入居世帯の健康調査について

■管内では応急仮設住宅の設置はなく民間賃貸住宅の設置のみで、その件数も少なかったため栗原市が健

康調査を実施し、それに当所が協力したものである。事前打ち合わせを綿密に行う等、市と連携して円滑に実施することができた。

【東部保健福祉事務所】

1. 市町保健活動支援について

■4月中旬から市町窓口担当保健師を決め、他保健福祉事務所から応援に来ている保健師等と複数で市町支援ができたことで、市町では相談先が明確になり必要時に相談できるようになったこと、情報提供も随時できるようになったことで当所や県全体の動きがわかるようになった、また、震災当初から経過を全体的に把握してくれて心強いなどの意見があった。

■震災当初、石巻市では通信手段が限られており本庁地区の状況と総合支所の状況が相互に伝わりにくい状況であったため、当所で本庁及び総合支所の担当保健師を決め、総合支所担当保健師が各総合支所の状況を把握し本庁に伝えるようにした。その後も地域包括支援センター、サポートセンター体制状況、地域精神保健活動の状況・課題をとりまとめ本庁に情報提供を行った。

■4月以降、他都県から公衆衛生医師の派遣があり、石巻市を中心に公衆衛生全般に対して支援をお願いした。1週間単位での支援であったため、状況を理解してもらえた時期に交代になるなど支援期間について今後検討が必要に思われた。

■5月、6月と3名の保健師が当所兼務となり当所保健師と担当を固定しチームで市町支援が行えたことで、保健活動の現状や課題がより見えるようになったことや今後の保健活動策定も市町と一緒に作成するなど市町支援が効果的にできた。

■7月以降は班の業務の中で災害に伴う市町支援を行っていくこととしたが、これまでのように保健活動を全体的に把握することが難しくなった。市町の窓口担当をはっきりと決めていたのは女川町だけで2市からも相談担当窓口となる保健師を決めてほしいという要望が出された。

■11月以降は市町ごとの支援のほかに、管内市町の様々な取り組みに関する情報交換や調整の場の設定などが今後の取り組みを検討していく上で有意義であったと思われる。

■民間賃貸応急仮設住宅入居者については、県が1月から郵送により健康調査を開始し、未回答世帯については受託業者が訪問調査を行い、概ね平成23年度内に調査が終了した。当所では、入居者の健康調査及びフォローを円滑に進めるための管内市町と情報交換会を12月、2月及び3月に開催するなどの支援を行ったが、市町でのフォローは4月以降となり夏場までかかった。

■石巻地域では在宅避難者（自宅の1階が浸水し2階で生活している被災者）が多数存在しており、民間団体による健康調査が行われた。平成24年度からそれを引き継ぐ形で市の委託調査が始まったがその把握や対策は仮設住宅入居者に比較して時期が遅れた。

【東部保健福祉事務所登米地域事務所】

1. 避難所の健康管理について

■公衆衛生の視点から見た避難所全体の運営（発熱者は別室対応、トイレ・炊事場の衛生管理、住民の生活時間を把握し運動不足を早期に把握する）の視点が大切であり、災害時保健活動マニュアル等の整理を行う必要がある。

■避難者リスト等をデータベース化することが難しかったことから、健康調査等で得られた情報を有効に活用することができなかった。（停電、避難者が多い、避難者の移動が頻繁等）

【気仙沼保健福祉事務所】

1. 災害時保健活動マニュアルについて

■保健福祉事務所は保健と福祉が統合された班体制となっているため、福祉業務の活動も求められた。

（介護老人福祉施設の被災情報収集や入所調整等）また、初期からこころのケアチームが活動し、現場の調整や記録を保健所が担ったため、保健活動を行う保健師のマンパワーが不足した。

被災市町への支援を優先したため、保健所本来の保健活動（感染症対応等）が十分にできなかった。

保健と医療との連携・調整が見えにくく、一体となった対応が充分にできなかった。

南三陸町は保健所がある気仙沼市から1時間ほどの位置にあり、今回の震災で道路事情が悪く、片道1時間半もかかるような状況にあったため、指揮命令を執る保健所長が頻繁に出ることも困難であった。そのため、高知県及び香川県から派遣されてきた公衆衛生医師が支援した。

2. 平常時の準備について

■合併後は市町では避難所での健康管理方法、災害時保健活動やそれに必要な様式を備えた災害時保健活動マニュアルを作成していなかった。（県のマニュアル作成後に作成予定だった）

3. 熱中症対策について

■冷房設備のない避難所における暑さ対策の事前準備がなかった。

4. 難病対策について

■人工呼吸器装着者については、リストがあったが、停電により問題が発生する危険性のある医療機器利用者についての把握はしていなかった。

■人工呼吸器装着者以外の在宅難病療養者のについては、支援や確認の優先度の設定をしていなかった。感染症対応担当部署が難病対策を実施するために、被災直後の対応について優先度が下がった。

【対応状況・今後の対応】～こうしていく，教訓をこう生かす～

本庁

【保健福祉総務課】

■情報発信・情報集約にあつては、電話等での連絡が途絶えることも想定し、ある一定期間連絡がとれなかった場合は、実際に近隣の地方機関が外向き現場を確認する等のルールをつくる。また、県庁から地方機関への情報連絡員等の派遣体制整備も検討し、マニュアル化しておく。

■東日本大震災の経験を生かし、同様な震災が発生した場合でも対応が可能なようにマニュアルの改訂を行う。平成24年2月に各保健福祉事務所・地域事務所に対してマニュアルの検証を依頼し、平成24年度にマニュアルの改訂作業を行っていくこととしている。

■部内横断的な課題について、即座に被災者生活支援チームを設置するとともに、責任者も設置し施策を実施できる体制を整備しておく。避難所での環境整備や支援については、県庁内部で担当課が明確になっていないことから、平常時から役割を明確にしておく。またその役割分担を関係者で共通認識を持っておく。

■新たなマニュアル等作成にあつては、作成の際から市町村などの意見を聞く等するとともに、完成後は関係機関にマニュアルを広く周知し、災害時の県の役割を認識してもらい、協働し活動する体制を構築する。

【健康推進課】

■熱中症予防については、平時からの意識啓発が重要と考えられるため、関係機関と連携し、普及啓発に努めていく。

【疾病・感染症対策室】

■在宅ALS人工呼吸装着者等の今回の地震への対応状況を検証し、「災害対応ハンドブック」の内容を見直すとともに、様々な機会をとらえて、関係機関との情報共有・協力体制のあり方について協議し、改善を図っていくこととする。

地方機関

【仙南保健福祉事務所】

- 特に、発災から間もない急性期における管外住民の受入れや支援を想定した体制整備を行う必要があり、管内市町と認識を確認・統一させておく必要がある。
- 所内の保健活動については、所全体の業務調整を行い、発災後早期に班を超えた横断的な保健活動体制が確立できるように、災害時の保健活動について指揮命令系統を明確にしておく必要がある。また、日ごろから業務横断的に事業に参加したり、各々の業務について情報交換する機会が必要であり、OJTの観点からもそうした取組を強化するべきである。

【仙台保健福祉事務所】

- 被災保健福祉事務所の保健師がマンパワー不足の際は、県全域での保健師の配置調整を行う必要がある。
- 支援者（消防団員、市町村職員等）への支援（メンタルケア等）も意識し、活動する必要がある。
- また、避難所、応急仮設住宅、被災地区それぞれの健康調査実施結果のまとめ及び要支援者へのフォローの実施方法、今後の保健活動方針が決まっていない市町に対する支援方法等の検討、さらに、応急仮設住宅に入居した高齢者に対する、閉じこもりや生活不活発病等への対応を検討していく必要がある。

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】

- 今回の体験を踏まえ各種マニュアルの見直しを行うとともに、平時から施設名簿等の定期的更新を実施する。
- 災害発生から2週間（フェーズ1から2まで）に重点的に市町支援が行えるような保健師配置について、どのように調整するのか、保健福祉事務所が被災した場合も踏まえて検討する必要がある。

【仙台保健福祉事務所 黒川支所】

- 人工呼吸器装着者に対する停電時の対応についてマニュアルに追加する必要がある。

【北部保健福祉事務所】

- 避難者受け入れの準備段階の参画こそ重要なので、災害対策本部からの情報収集に努めること。（受け入れ態勢、留意点などの道筋がつけば、市町は自立して二次避難者支援にあたることができる。）
- 管内市町の二次避難者受入体制と県の支援内容等について、平時から検討・取り決めを行っておくと良い。（なるべく全市町統一内容で）
- 班体制＋「二次避難者受入チーム」のような体制が必要（現在の被災者生活支援チームを参考とする）

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

- 平常時から各種の相談に対応できるよう対応マニュアルを整備する等、相談支援体制をしっかりと整えておく必要がある。
- 沿岸部より被害が小さかったので、限られた人員の中で比較的円滑に支援活動が実施できたと思われる。さらに大きな被災状況も想定し、避難が長期化した場合の支援方策についても検討していく必要がある。
- 民間賃貸住宅での生活は長期化が見込まれるので、健康調査の結果を活用し、栗原市と連携を図りながら、必要な支援を実施していく。

【東部保健福祉事務所】

1. 市町支援について
 - 災害時の市町支援について複数の保健師と事務職等で担当し、同じ職員が市町に常駐し支援できる体

制が望ましい。市町に派遣する保健師は、市町のリーダー保健師を支援（補佐）する役割を担えるよう保健師の一人は経験年数の多い保健師が望ましい。

■災害時の保健福祉事務所の支援体制について平時に市町と相互理解しておくこと。また保健福祉事務所の役割について大枠で決めておくが、被災の状況により市町と協議しながら決めておくことが重要と思われる。

■平時の市町との関係づくりが重要であり、今後そういった関係づくりができる体制の検討が必要と思われる。

■それぞれの市町への支援のほか、市町及び保健福祉事務所が活動や情報を共有できる場の設定が有効である。

■災害時には、避難所や自宅等で避難生活している住民の心身の状態や生活実態を健康調査等により把握し、必要な健康管理・支援を行っていくことが必要である。今回の震災では、民間賃貸住宅が仮設住宅としてみなされ入居先も県内の市町村にわたっていたことや、1階が浸水した自宅の2階で避難生活を送る住民などに対する支援については、管内市町でも必要性を認識しながらも対応困難な状態が続いていたが、平成24年1月から県による民間賃貸応急仮設住宅入居者健康調査の取り組みが開始された。今後、仮設住宅だけでなく民間賃貸応急仮設住宅や在宅避難者等も含め各市町が健康状態やサービスの供給状況を十分にかつ時期の遅れがないような仕組みをあらかじめ確認して対応できるよう、当所としても情報交換の場を持つなど支援していく必要がある。

2. 所内の体制について

■平時から災害に伴う保健福祉事務所の役割を明確にし、職員それぞれが役割を認識する。

■災害時に、早期に所の対応方針を示せる体制づくりが必要。

■所内保健師と市町支援保健師が市町の現状、課題等の情報共有を早期からできる体制づくりが必要。

■他保健福祉事務所保健師を市町支援のほか、所内の業務支援として配置するなどの対応が必要。

3. 被災保健福祉事務所に対する支援の強化

■被災事務所への支援を早期に開始できる体制づくりが必要

■被災事務所総括担当保健師を支援する保健師の派遣も有効と思われる。

■他自治体から派遣される公衆衛生医師等についてある程度継続して支援が受けられる仕組みづくりが必要。

■自治体派遣による支援が早期から受けられるような調整が必要。

【気仙沼保健福祉事務所】

1. 災害時保健活動マニュアルについて

■健康危機管理拠点（機関）としての保健所のあり方について検証する必要がある。また、こころのケアチームとの活動調整も必要である。（「宮城県災害時こころのケア活動マニュアル（平成23年3月 宮城県精神保健福祉センター）」との整合性）

■災害時の保健活動として、保健所の活動業務を入れておく。

（結核を含む感染症の対応、通報を含む精神の対応等）

■医療活動との関連、連携や災害と関連法制度（災害救助法等）も入れておく。

2. 平常時の準備について

■これから、各市町の防災計画を踏まえた災害時の保健活動マニュアルを作成するよう支援していく。

■他自治体等からの応援を想定して、被災市町村の職員が自ら実施する業務、派遣職員等に支援を依頼する業務をあらかじめ整理しておく。支援保健師に対してのオリエンテーションの資料も準備しておく。

■平常時から市町においては、各部門との情報交換や連携の方策を検討する場が必要である。

3. 熱中症対策について

■熱中症の発生予防の観点から、避難所の暑さ対策の検討が必要である。

4. 難病対策について

■特定疾患医療受給証の新規申請時の面接調査、一斉更新手続き時におけるアンケート調査を実施し、災害対応を含めた被災後の生活状況や課題を把握し、今後の対策に活かす。