



[ホーム](#) > [まちづくり・防災](#) > [震災復興](#) > [被害状況・復興の歩み](#) > [8] 災害時の地域保健福祉活動ガイドラインの基礎情報

更新日:2006年9月1日

[8] 災害時の地域保健福祉活動ガイドラインの基礎情報

第3編 分野別検証

【1】健康福祉分野

4. 高齢者の健康づくり・生きがいつくりの推進

[8] 災害時の地域保健福祉活動ガイドライン－初動体制の確立(フェイズ0)～復旧・復興対策(フェイズ3)－の基礎情報

資料番号	325
資料名	災害時の地域保健福祉活動ガイドライン－初動体制の確立(フェイズ0)～復旧・復興対策(フェイズ3)－
編著者	兵庫県健康福祉部健康増進課
発行所	兵庫県健康福祉部健康増進課
目次	<1>ガイドライン策定の趣旨と考え方 <2>保健活動システム <3>医療(救護)対策 <4>健康対策 <5>精神保健医療対策 <6>感染症・防疫対策 <7>生活環境対策
概要	阪神・淡路大震災から5年が経過し、これまでの保健福祉活動の取組みの検証とともに今後の活動についてのガイドラインを示したもの。平成12年3月兵庫県より発行。

* 上記資料の閲覧を希望される場合は、発行所や図書館等で確認してください。

[関連資料一覧にもどる](#)

[データベースストップページにもどる](#)

[兵庫県ホームページにもどる](#)

災害時の地域保健福祉活動 ガイドライン

——初動体制の確立(フェイズ0)～復旧・復興対策(フェイズ3)——



はじめに

未曾有の阪神・淡路大震災では、全国から温かいご支援を受けて、被災者の健康生活を支援する活動が展開できましたことを改めてお礼申し上げます。

阪神・淡路大震災に見舞われてから5年が経過しましたが、仮設住宅は平成12年1月で全てなくなり、災害復興公営住宅で生活を始めた世帯は4万世帯を超え、自力再建等によって恒久住宅を確保した約10万世帯を加えると、住宅を失った被災者の大半が安定した住宅にたどりついたと言えるでしょう。

このように、被災した人々は日常の暮らしを取り戻し始めているところですが、生活が真に再建されたと実感できるためには、地域経済などの暮らしに関する対策や、まちづくりなどの事業が軌道にのることが必要であると考えられることから、引き続き被災者の生活再建を含めた本格復興に向けた努力が重ねられているところです。

さて、兵庫県では阪神・淡路大震災で実施した保健福祉活動をもとに平成8年3月には「災害時保健活動ガイドライン」を、平成11年3月には「災害復興期地域保健福祉活動ガイドライン」を策定し、市町や関係機関、団体等と協働してきた取り組みについて検証するとともに、今後の活動についてのガイドラインを示し、県内市町をはじめ、関係機関、団体、各都道府県等にお送りしたところです。

しかし、平成11年8月のトルコ西部地方での地震や同年9月の台湾での地震の発生により、震災における対策が改めてクローズアップされ、ガイドラインを増刷することが必要となりましたので、これまで作成した2冊のガイドラインを1冊にまとめて作成することといたしました。

このガイドラインが、関係者の方々の今後の業務の参考にいただければ幸いに存じます。

平成12年3月

兵庫県健康福祉部健康増進課長 篠 裕 美

災害時 保健活動ガイドライン

兵庫県保健環境部

はじめに

未曾有の阪神・淡路大震災に見舞われ、早くも1年2か月が経過しました。

震災直後31万人を数えた避難者も平成8年3月現在4万8千戸ある仮設住宅に9万人弱が入居されています。

全国から多職種の職員やボランティア等の応援をいただき、臨機応変な措置を含め、避難所、仮設住宅等で被災者の健康生活を支援する保健活動が展開できましたことをあらためてお礼申し上げます。

平成7年7月には、阪神・淡路震災復興計画（ひょうごフェニックスプラン）が策定され、安心して暮らせるまちづくりをめざした復興への本格的な取り組みを進めていますが、単に震災前に戻すのではなく、いかに創造的な復興を成し遂げるか、特に、恒久住宅を含む被災者の生活支援の問題が大きな課題となっています。

現在もおこなっている被災にかかる保健活動は、保健所を核に、市町や関係機関・関係職種と協働した活動であり、新しいコミュニティづくりと自立した健康生活の支援を中心に推進していますが、災害対策の中で保健所の活動の重要性が再認識されました。

そこで、現時点での活動を検証し、災害時に迅速に対応できる「災害時保健活動ガイドライン」を策定しました。このガイドラインが、平成9年度の地域保健法の施行に伴う新しい地域保健体制の整備や地域防災計画の見直しの参考になれば幸いです。

平成8年3月

兵庫県保健環境部長
川村 隆

災害時保健活動ガイドライン目次

I	ガイドライン策定の趣旨と考え方	9
II	保健活動システム	
(1)	平常時からの体制整備	13
(2)	災害対策の流れ	16
(3)	初動体制	23
(4)	職員の勤務体制	25
(5)	被害状況の把握	25
(6)	活動計画の策定	27
(7)	応援体制	28
(8)	ボランティアとの活動体制	28
(9)	市町災害対策本部との関係	29
(10)	保健・医療・福祉等地域情報システム	29
(11)	災害時の情報通信システム	30
III	医療（救護）対策	
(1)	救護所の設置	33
(2)	救護班の確保・編成	33
(3)	医師ボランティア・看護職ボランティア	35
(4)	地域医療との連携・引き継ぎ	35
IV	健康対策	
(1)	保健活動体制の整備	41
(2)	避難所対策	43
(3)	一般家庭対策	46
(4)	仮設住宅対策	49
(5)	保健活動に使用する医薬品の供給体制・管理・保管	52
(6)	緊急物資の配布	54
V	精神保健医療対策	59
VI	感染症・防疫対策	
(1)	感染症（結核除く）・防疫対策	65
(2)	結核予防対策	70

Ⅶ 生活環境対策

(1) 避難所対策	75
(2) 一般家庭対策	78
(3) 仮設住宅対策	81
(4) 食品衛生	82
(5) 飲料水対策	84
(6) 廃棄物処理対策	94
(7) 入浴対策	96
(8) 火葬対策	99
(9) ペット動物の保護と収容対策	98

I ガイドライン策定の趣旨と考え方

I ガイドライン策定の趣旨と考え方

阪神・淡路大震災は、誰もが予期せぬ都市直下型の激震であり、家屋・ビルの倒壊、木造密集地域での延焼、交通網の寸断、電気・ガス・水道等のライフラインの破壊等大規模な被害をもたらし死者は6千人余、避難所での生活を余儀なくされた被災者は31万人余であった。

その中で、保健活動として、医療（救護）対策、健康対策、精神保健医療対策、感染症・防疫対策、生活環境対策を中心に暗中模索しながら被災者の健康生活の支援を行ってきた。

特に、保健所は、避難所、仮設住宅等被災者の生活環境の変化に焦点をあて優先すべき健康ニーズを判断し、関係機関・関係職種とチームを組んだ活動を展開し、その活動のコーディネート機能を発揮し、保健・医療対策の中核的な役割を果たしてきた。

このガイドラインは、これらの実践活動に基づき、被災市町への支援体制を重視した保健所活動を中心に具体的な活動内容と指揮系統を明記した。その基本的な考え方は、次のとおりである。

- (1) 保健所は、地域の健康問題の総合的な技術的拠点として、災害時にも対応できる保健・医療福祉の情報管理体制を確立し、情報の収集・発信や保健活動計画策定の企画調整の役割を担う。

また、被災市町は保健所と連携して、市町の保健活動計画を策定する。

- (2) 被災時の保健活動は、被災者や地域の復旧・復興までの長期の活動であり、その活動の展開においては、疾病予防、要援護者・要療養者のケア、健康の維持・増進、生活環境の改善等健康生活を総合的に支援する。

また、この活動は、被災者が主体的に参加し、保健・医療・福祉等の関係機関・関係職種、自治会・民生委員等地区組織、ボランティア等が協働した活動であり、安心して暮らせる地域（まち）づくりを支援する。

- (3) 災害対策を迅速かつ効果的に展開するためには、平常時の保健活動の充実が必要である。

なお、このガイドラインは、活動が継続している中で策定したものであり、活動の続く限り、毎年見直し追加・修正していくものとする。

II 保健活動システム

II 保健活動システム

(1) 平常時からの体制整備

災害時の保健活動を迅速かつ効果的に行うためには、平常時からの保健・医療・福祉の関係機関、関係団体、地域住民等を含めた活動体制の強化が必要であり、特に災害対策にかかせない平常時からの対応は次のとおりである。

本 庁 で の 対 応	保 健 所 で の 対 応
<p>〔全 体〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 部内に災害対応を総括する担当係を設置 2 都道府県でブロックごとに広域的応援協定等に基づき、定例的な連絡会や合同訓練の実施 3 災害がおこれば（県内・県外・国外）迅速に職員の派遣ができるように、派遣チームの編成・定期的な訓練研修の実施 4 年1回職員の防災災害訓練の実施 5 ガイドラインの見直し 	<p>〔全 体〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 管内の保健・医療・福祉関係機関との連携体制を整備し、年1回は連絡会議を開催し、災害時の役割、連絡体制の確認 2 職員の訓練研修の実施 3 活動に必要な物資の備蓄 4 住民への災害教育の実施
<p>〔医 療〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 地域医療情報センターの整備等、災害医療情報・指令システムの整備 2 関係団体との調整による初動体制の確保及び医療マンパワーの確保 	<p>〔医 療〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 管内医療機関の把握（エリアごとの名簿、位置図の作成） 2 市町防災計画の把握（避難所、救護所の予定位置等） 3 地元医師会員による救護班の救護所への派遣についての調整 4 救急医療情報システムの活用推進 5 「災害時地域医療システムのあり方」「災害時地域医療マニュアル」の市町・医療機関の周知
<p>〔健康対策〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 保健婦、栄養士、歯科衛生士等の研修の実施 2 ビデオ、パンフレット等啓発用資材の作成見直し、保健所等への配付 	<p>〔健康対策〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害時収集すべき情報のリストの作成とそのアセスメント方法の確立 2 地域住民と行政が一体となって災害にも対応できるケアシステムや安心して暮らせる町づくりの推進

本庁での対応	保健所での対応
3 緊急物資の入手先のリスト作成 4 活動記録機式の作成・見直し 5 給食施設等関係機関、関係団体等への指導・教育 6 県内給食施設のネットワークの構築 7 血液センター、各種団体、卸協同組合との連絡体制の確立 8 卸協同組合と医薬品等確保供給体制の事前協議 9 搬送経路等の確認のための連絡体制の確立	3 緊急対応の必要なケースについてのリストの作成。病状、治療状況、主治医、関係機関、地図、訪問優先順位等を記した相談票の整備 4 慢性疾患患者等へのセルフケア能力を高める患者教育の実施 5 ビデオ、パンフレット等啓発用資材の整備 6 緊急物資の入手先のリスト作成 7 市町の食品備蓄のあり方、食品供給体制のあり方の体制づくり ⑦ 給食施設における災害体制の整備 ⑧ 一般住民への非常食品等の備蓄の勧奨、推進
【精神保健対策】 1 災害時の精神保健医療対策の推進にかかる精神保健関係者連絡会議を年1回以上開催し業務内容、構成メンバー、団体、関係機関との連絡体制等の確立 2 県内保健医療チームの組成や災害時の精神保健活動に関する研修を行い要請時にいつでも派遣できる体制の整備 地域単位の応援体制を基本とし、災害規模に応じて広域の応援体制をとる。 自治体間の事前了解を得ておく。	【精神保健対策】 1 災害時の精神保健医療対策の推進等にかかる精神保健関係者連絡会議を年1回以上開催し、業務内容、構成メンバー、団体、関係機関との連絡体制等の確立 2 ボランティアの養成、要員の確保 3 ビデオ、パンフレット等啓発用資材の整備 4 災害時ニーズ把握のためのチェックリストの作成、情報連絡網の確立 5 指定避難所、避難者数の確認、精神障害者、痴呆性老人等要援護者のリストの作成
3 救援者支援スタッフ、ボランティアの養成要員の確保 4 24時間のホットライン要員の確保(登録制) 5 ビデオ、パンフレット等啓発用資材の整備 6 災害時ニーズ把握のためのチェックリストの作成、情報連絡網の確立 7 平常時の緊急システムの整備・災害時の運用体制(搬送体制含む)の整備	

本庁での対応	保健所での対応
【感染症・防疫対策】	【感染症・防疫対策】 1 結核菌喀痰検査陽性の在宅治療患者の状況の把握 2 結核患者で、在宅治療を行っている者のうち、自覚症状等から常時医学的監視下に置かねばならない状態の者、糖尿病その他合併症を持つ者、既往治療に失敗した持続排菌等、入院が必要な者の入院勧奨 3 治療脱落者等が出ないように、早期訪問と適切な保健指導
【生活環境対策】 ・飲料水対策 1 地域防災計画 ・予防計画-水道施設の整備 ・災害応急対策計画-応急給水、ライフライン応急対策実施 応急給水及び応急復旧活動に関する行動指針の策定 2 水道事業者の備蓄資材の調査と情報提供 3 災害に強い水道施設整備、広域応援協定締結の指導	【生活環境対策】 ・飲料水対策 1 保健所飲料水対策行動指針(マニュアル)の策定 2 医療機関の給水施設の現況と目的別使用水量のリスト、管内水道事業の担当部局連絡先・給水拠点・給水基地・備蓄資材のリストなどの作成(年1回は要修正) 3 一般住民に対する飲料水備蓄の啓発、給水装置や受水槽等の災害対策措置推進の指導 4 水道事業者に対する耐震性貯水槽の設置、配水池容量の増加、緊急遮断弁の設置、応急給水や応急復旧物資の備蓄などの指導 5 医療機関に対する受水槽・高圧水槽・配管類の耐震化など施設強化の指導
・廃棄物処理対策 1 市町等の廃棄物処理が適正に行われるよう一般廃棄物処理施設の整備を促進 2 研修会等の開催を通じた災害等緊急時対応の周知	・廃棄物処理対策 1 市町等の一般廃棄物処理施設が適性に維持管理されているかを検査 2 災害等緊急時の対応の確認

本庁での対応	保健所での対応
<ul style="list-style-type: none"> 動物の保護と収容対策 1 災害時の動物救護を実施するため、災害を想定し次の調整を事前に図る <ol style="list-style-type: none"> (1) 動物の救護に直接あたることとなる獣医師会、動物愛護団体との協力関係をつくる (2) 被災動物を保護収容するために、動物救護センターの建設用地の確保 (3) 救援物資の受け入れ及び初動ボランティアを受け入れるための施設の確保 (4) ペット動物の対応は犬、ねこ、小鳥等一般的に飼育されている小動物を対象とするが、爬虫類等をペットにしている場合もあるため、動物園、自然動物公園等とも受け入れの協力関係の調整 	

(2) 災害対策の流れ

災害対策は、対策の目的とその時間的切迫性により、緊急対策、応急対策、復旧・復興対策の3種類に分類し、災害対策の時間的フェーズを初動体制を含めフェーズ0～3とした。

フェーズ0：初動体制の確立

フェーズ1：緊急対策－生命・安全の確保

一命でも多くの人命を助けることを目的とした対策で発災後72時間の時間的切迫性の強い対策である。

フェーズ2：応急対策－生活の安定

被災者が災害前のように自力で日常生活が可能になるように、被災者の生活支援を行うことを目的とした対策で避難所、地域への巡回活動を中心とした対策である。

フェーズ3：復旧・復興対策－人生の再建・地域の再建

災害発生前の状態に回復することを目的とした対策で仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりを中心とした対策である。

災害対策を迅速に推進するために各対策ごとの重点事項を時間的フェーズに即して整理すると次のとおりである。

時期	本庁での対応	保健所での対応
フェーズ0 初動体制	<p>〔全般〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保 災害対策本部の設置 災害情報の収集、伝達 動員計画に基づいて職員を配備 	<p>〔全般〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設設備の安全確保 職員の執務体制の確保・配備 管内市町の災害状況を把握し本庁の主管課へ報告・連絡体制の確立
フェーズ1 緊急対策	<p>〔医療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 救護所では対応できない場合は、救護センターを設置 救護班の確保、編成 医師・看護職ボランティアの受け入れ派遣調整 必要に応じ、近隣府県の患者受け入れ医療機関の確保 必要に応じ歯科巡回診療車の確保 医療機関、地域薬局等の被害状況、稼働状況、医薬品の在庫状況・需給状況の把握 被災市町災害対策本部等への医薬品の幹旋 <p>〔健康対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所の要請に基づき巡回健康・栄養相談の応援職員の確保・派遣 必要に応じ県外の応援職員の派遣の依頼、配置 保健所の巡回健康相談活動に必要な備品、医薬品の確保 乳幼児、高齢者、慢性疾患患者等に必要粉ミルク、粥、レトルト食品、アレルギー食材等の手配 歯ブラシ、歯磨き剤等口腔ケアに必要な物資の手配確保 	<p>〔医療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の被害状況、稼働状況を把握し、必要な救護所をすみやかに設置 救護所の診療体制（診療時間等）の決定 救護班の受け入れ窓口となり、配置調整 ボランティアによる医療の支援、調整 災害時医療情報の収集拠点として市町等に情報提供 歯科巡回診療車の必要性、診療体制の検討 保健活動に必要な医薬品を確保、保管 <p>〔健康対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所や市町で把握している難病患者・障害者、ねたきり老人、痴呆老人、慢性疾患患者等の安否確認、健康状態等確認し、必要な医療を確保や保健・栄養指導の実施 市町に出向き、避難所の場所・数、避難者数等確認し、市町と健康対策について協議し、避難所の滞在制や巡回健康相談等活動方針の決定・応援職員の要請 入院、入所できる医療機関、福祉施設の把握

時期	本庁での対応	保健所での対応
フェーズ1 緊急対策	<p>〔精神保健医療対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉センター等を調整・情報提供機関として指定し、専門スタッフ等の配置 保健所に精神科救護所の設置等、精神保健活動体制の強化 精神保健医療関係団体の協力体制の把握、調整 救急患者搬送体制の強化 <p>〔感染症・防疫対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 伝染病隔離病舎の被害状況の把握 市町の伝染病隔離病舎が機能しない場合は、市町と患者を収容すべき隔離病舎について協議 保健所に市町の感染症・防疫対策の実施を指示 要請に応じ防疫資材等を市町に搬送 インフルエンザ様疾患や肺炎患者等の増加が認められる場合は、必要に応じワクチン接種を市町に指導 保健所の要請に基づき感染症・防疫対策の応援職員の確保・派遣 必要に応じ県外の応援職員の派遣の依頼、配置 結核病床を有する病院の被害状況及び県内空き病床数の把握 <p>〔生活環境対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所からの被害状況、飲料水の供給状況の把握 応急給水及び応急復旧に対する関係機関へ広域的な支援の要請と調整 市町より、避難所の場所・避難者数・ 	<p>〔精神保健医療対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神科救護所を設置しない場合は、精神科救護所活動に協力する医療機関を確保 精神保健情報連絡体制の確立 24時間体制の相談窓口の設置 <p>〔感染症・防疫対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町に感染症・防疫対策の実施を指示 市町の防疫器材・資材の確保を確認し確保が困難な場合は県に要請する。 法定伝染病菌を対象とする検査体制の整備 市町の感染症・防疫対策の従事人員が不足する場合は県に派遣の要請 排菌している結核患者の健康状態、医療状況を把握 <p>〔生活環境対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 水道の被害状況を把握し本庁主管課へ報告 応急給水及び応急復旧に対する外部支援の要否の確認 避難所、稼働医療機関、福祉施設等の

時期	本庁での対応	保健所での対応
フェーズ1 緊急対策	<p>し尿処理施設の被害状況・稼働見込み 生活ごみの収集・処理見込み・ごみ処理施設の被害状況・稼働見込み、損壊建物数・がれき処理の必要の有無等を把握し、関係省庁へ報告、市町へ指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要な場合は、市町へ職員を派遣し、廃棄物処理に対する被害状況等の情報収集や連絡調整 市町から廃棄物処理に対する支援要請による県内等支援活動の調整 必要に応じ県外へ支援要請 県警、市町から死亡数を把握 火葬場の確保、調整 市町の要請により遗体搬送手段の確保のための自衛隊等への要請 火葬対策について、他府県、関係市町等への応援要請、調整 ドライアイスの調達・斡旋 獣医師会、動物愛護団体等に動物救護本部設置の指導、本部に職員参画 	<ul style="list-style-type: none"> 飲料水の供給体制の確認、被災地全体の給水計画を確認、指導 応急給水の衛生指導 市町のし尿・ごみの収集・処理体制、がれき処理体制の確認、助言・指導 避難所の生活設備、備蓄用品、生活必要物資等市町の整備状況の確認、市町本部に要請・助言 避難所で配付される弁当の保管場所・保管状況の把握、衛生指導 避難所での食中毒の防止、食品の安全な取扱いの啓発・指導 洗面所の確保、整備 ペット動物の室内飼養、屋外飼養場所の確保、適性飼養指導
フェーズ2 緊急対策	<p>〔医療・介護対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 特殊医療、歯科医療等の医療情報の収集・提供 <p>〔健康対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所、一般家庭への巡回健康・栄養相談等必要な物品の確保、応援体制の調整 巡回健康相談等被災にかかる保健・食生活改善活動の状況の報告の収集・分析、指導助言 被災保健所での現地指導の実施 県の関係部局との調整結果、災害対策 	<p>〔医療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 管内の医療機関の稼働状況の把握、医療情報の提供 <p>〔健康対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所の責任者（世話役）、福祉事務所、救護所・救護センターとの連絡体制の整備、協働体制の整備 避難所毎に市町保健婦と連携し、高齢者等要援護者、糖尿病・心疾患・高血圧症等要療養者台帳の整備、保健指導 栄養指導の継続 避難所で炊き出しの実施の調整

時 期	本 庁 で の 対 応	保 健 所 で の 対 応
フ ェ ー ズ 2 応 急 対 策	<p>現況の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 被災地の保健婦等支援者のこころのケアの実施 <p>〔精神保健医療対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童、思春期の精神疾患の相談体制の確立 近隣府県の病院に患者の受け入れ等の依頼 社会復帰施設の受け入れ可能状況の把握、情報提供 定期的な医療情報の把握、情報提供 夜間を含む非常時精神科救急体制の継続 ボランティア等支援者のメンタルヘルスに関する教育 <p>〔感染症・防疫対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所等の感染症・防疫対策について指導、助言 感染症・結核サーベイランスにより状況の分析 	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ予防・食中毒の予防、健康体操等の健康づくり、布団の日光消毒、室内清掃・換気等健康生活指導の徹底 在宅での透析患者、難病患者、アレルギー疾患患者等特殊医療の必要な人、ハイリスク妊婦・乳幼児、ねたきり老人等市町保健婦と連携し、継続的な訪問指導の実施、必要に応じ栄養指導の実施 一般家庭への悉皆健康調査の実施 乳幼児健診、妊婦相談、一般健康相談等定例事業の開始 <p>〔精神保健医療対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 小規模作業所、グループホーム等の被害状況の把握 PTSD等被災者のこころのケアの支援活動の開始、相談活動体制の見直し 精神障害者の医療、生活支援の体制整備、促進 避難所の被災者や管理者に対する、精神障害者、痴呆老人等の理解と対応についての健康教育の実施 <p>〔感染症・防疫対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町の実施する仮設トイレの巡回消毒手洗い方法のポスター等の掲示の確認支援の実施 巡回健康相談等により被災者の健康状態を調査し、伝染病の疑いのあるものの発見、日常の衛生管理の指導

時 期	本 庁 で の 対 応	保 健 所 で の 対 応
フ ェ ー ズ 2 応 急 対 策	<p>〔生活環境対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 弁当等の実態調査の結果により、判明した業者について関係府県に連絡し監視指導を依頼 食品衛生監視員の派遣について、県内県外に応援の依頼、調整 公衆浴場の被害状況等の情報収集と提供 自衛隊に仮設風呂の設置を要請し、市町と調整して設置 水道の給水・復旧の支援と調整 旅館の被害状況の把握 民間業者等を通じて洗濯ボランティアの把握、要請 <p>被災動物救護体制の整備、事業展開について被災動物救護本部を支援</p>	<p>呼吸器系疾患、破傷風等外傷の疾患についての指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 冬季はかぜ等呼吸器系感染症、夏季は日本脳炎等の発病予防の指導の実施 避難所で発見された結核患者が菌陽性の場合、患者調査の実施、定期外集団検診の有無の判断 結核患者への定期的な訪問指導 <p>〔生活環境対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難所では責任者が弁当等の食品を受け取り、製造年月日の確認、衛生的な保管場所の確保等が図れる体制を指導 弁当調製施設、配送状況の実態調査、衛生指導 ボランティア等による調理行為に対する個別指導、食品衛生講習会の実施 管内の食品衛生監視の強化・指導 食品衛生監視員の確保(県に応援要請) 井水、湧水等の衛生指導 井戸水は生活用水として使用し、早期に給水車、ミネラルウォーター等確保 簡易専用水道設置者等に対する一般的注意と監視指導 水道復旧時の衛生指導と情報提供 公衆浴場の被害状況等の把握、仮設風呂の要請 動物の救護業務の開始、場合によっては動物の死体処理 動物救護本部の方針を把握、地元支部組織化指導・助成

時 期	本 庁 で の 対 応	保 健 所 で の 対 応
フェーズ3 復旧・復興 対 策	<p>〔医 療〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療供給体制が確保し難いと認められる場合は仮設診療所を設置 <p>〔健康対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健活動の強化のために保健婦、栄養士等の確保 ・健康調査、食生活調査結果のまとめと結果の提供 ・仮設住宅対策に関連のある部課の庁内会議による情報交換・情報提供 ・仮設住宅対策の県庁と市町の会議への参画、情報提供、助言 ・仮設住宅から恒久住宅への健康生活支援対策の強化 <p>〔精神保健医療対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会復帰施設、グループホーム、小規模作業所等の復旧の支援 ・社会復帰施設、グループホーム、小規模作業所等整備の促進 	<p>〔健康対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅全世帯への健康調査と継続訪問指導の実施 ・一般家庭への訪問指導と健康調査の実施 ・仮設住宅、一般家庭への食生活調査の実施と要フォロー者への栄養指導 ・仮設住宅での定例健康相談、健康教育の実施 ・高齢者、単身者への見守り体制、声かけ等新しいコミュニティづくりの支援 ・仮設住宅の健康生活支援のための関係機関の連絡、協働体制の整備 ・市町が行う被災者の健康診査への協力 <p>〔精神保健医療対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PTSD等被災者のこころのケアの支援活動の強化、活動の継続 ・仮設住宅入居者の環境の変化への対応特に入居者に対して高齢者や精神障害者への理解と対応についての健康教育の実施 ・仮設住宅等でのコミュニティ形成の支援

時 期	本 庁 で の 対 応	保 健 所 で の 対 応
フェーズ3 復旧・復興 対 策	<p>〔感染症・防疫対策〕</p> <p>〔生活環境対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲食店営業等、許可を要する営業の施設基準の斟酌や、申請手数料の減免等の早期復興の促進対策の実施 	<p>〔感染症・防疫対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復旧・復興工事に伴いホコリ等の増加による呼吸器系感染症の予防外出後のうがい励行指導 ・仮設住宅に入居した結核患者への早期の訪問指導 <p>〔生活環境対策〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅の排水、害虫等の生活環境の改善についての指導

(3) 初動体制

今回の震災では、職員自身が被災したり交通網の途絶等の事情により、震災当日の職員の参集率が低く、災害対策システムを立ち上げる初動に必要な人的資源の確保が困難であった。

災害対応を迅速にすすめるためには、初動体制をいかに早期に確立するかが重要なポイントである。

ア 施設設備の安全確保と緊急対応方法

直ちに被災状況を把握し、ガス漏れ、漏電等二次災害の恐れのある設備については、大元栓を閉栓する等安全確保の措置を講ずる。

直ちに点検後応急措置（補修）が必要な場合は各施設設備毎の関係業者に連絡する。

イ 市町との連絡体制の整備

災害時は、連絡体制に基づき、早期に市町の被災状況、緊急対策状況を把握し、保健活動の方針を決定する。

ウ 職員の安全確認（報告）と確保と出務体制

(7) 職員は、震災が発生した場合、震災の規模に応じ、地域防災計画の動員計画に定めている配備体制により、直ちに従事する。

(4) 時間外、休日等に震災が発生したときは、動員計画に基づき直ちに所属に参集する。

なお、交通機関の途絶等災害の状況により所属に参集できない場合はあらかじめ指定している最寄りの保健所か県立病院に参集し、災害対策活動に従事する。

(9) 職員は、本人及び家族等の被災状況並びに出務状況を所属長又は、あらかじめ指定した緊急連絡先に報告する。

- (エ) 所属長は所属職員の安全確認及び出務状況を把握し、すぐに職員の役割分担と配置を行う。毎日本庁主管課に出務状況を報告する。
- (フ) 保健所長は職員の確保状況からみて緊急対応の出務体制をとることが困難である場合は本庁主管課に対し応援職員の派遣要請を行う。
- (ホ) 本庁主管課は保健所長からの要請を受け、速やかに調整を行い必要な職員の確保等の措置を講ずる。

エ 緊急事態対応組織編成方法

所属長は、あらかじめ地域防災計画に基づき、所管する管内の実状に合わせた緊急事態対応組織を策定し、職員の出務状況及び応援職員等の派遣状況を元に職員等の配置を行う。

なお、職員の配置数及び配置部門については、対策状況等により随時再編し、適切な対応を行う。

オ 機能に応じた施設整備

保健活動の拠点、防疫活動の拠点、救護物資の集積及び仕訳場所、職員の仮眠場所の確保など災害対策活動に応じた部屋の割当を行う。

また、機動力（自動車、自転車等）についても必要量を算出し、配置を行う。

カ 勤務者の食料等の確保及び保健活動に必要な物品の確保

- (7) 飲料水の確保に必要なポリタンク等を備蓄し、給水車等からの供給を直ちに受けられるようにしておく。
- (イ) 食料の確保は、給食可能な業者をリストアップし、直ちに給食依頼を行う。
また、給食されるまでの間は食事班を編成し、炊き出しを行う。
なお、炊き出しに必要な食材、燃料、器具類の備蓄及び調達方法を明記しておく。
- (ウ) 平時より仮眠に必要な簡易ベット、毛布、その他暖房器具、燃料等の備蓄、及び懐中電灯、携帯ラジオ、ヘルメット等の整備をしておく。
- (エ) 災害対策活動に必要な物品類の備蓄、調達方法を定め直ちに対応する。

キ 命令、指揮系統の確立

- (7) 保健活動については、県の災害対策本部等からの指示や情報に注意するとともに、市町の対策本部の要請を踏まえ、保健所長の指示に従い活動する。
- (イ) 緊急事態対応組織が解除されるまで同組織の命令、指揮に従い災害対策業務に従事する。
- (ウ) 緊急以外の行事、会議、出張等は中止する。
- (エ) やむなく保健所長や上司が不在の場合は、権限委譲について、各保健所で検討する。
- (オ) 対策ごとに班編成を行い応援者の状況に応じて適時班を複雑化するなど柔軟に対処する。
- (カ) 膨大な保健医療ニーズに対応するため優先順位を判断し、市町との役割分担と協力の下に活動をすすめる。

(4) 職員の勤務体制

初動体制を立ち上げるための迅速な職員の確保、長期化する災害対策業務を継続するための職員の勤務体制の確立等、職員の体制整備が急務である。

ア 職員の安全確認と出務の情報伝達方法

- (7) 勤務時間中に震災が発生した場合、所属における消防計画による避難等、職員の安全確保を行う。
- (イ) 勤務時間外、休日等の場合、職員はラジオ等の情報に注意しあらかじめ決められた緊急連絡先に本人、家族等の状況について連絡する。
- (ウ) 勤務時間中には、緊急時の対応に備え、携帯電話を常備する。

イ 職員の出勤方法

職員は、大規模災害が発生した場合及び発生予知を知った場合には、直ちに参集する。

その際、交通手段が利用できない場合にあっては迅速に参集できるよう平時より適切な代替手段の確保に努める。

ウ 職員の勤務体制と健康管理

- (7) 少なくとも救護物資の搬入、搬出時等勤務時間外、休日等に要員を必要とする時期にあっては、必要人員の確保を行い24時間体制で対応する。
- (イ) 災害対策業務の状況により、勤務時間外、休日等における勤務割りを行い、迅速、的確に対応する。
- (ウ) 所属長は、職員の健康保持を十分に考慮し、過重な業務にならないように、所属長の権限でそれぞれの実態に即した勤務体制を整える。
- (エ) 勤務時間中であっても、過重な業務従事者に対しては適宜休憩できる体制をつくる。

エ 職員のこころのケア対策について

所属長は、定期的に職員とのミーティングを開催し、タイムリーな指示や助言を行い災害による心的外傷後ストレスの予防を行い、長期化する災害対策業務に適應できる体制をつくる。

(5) 被害状況の把握

初動体制や緊急対策を迅速に立ち上げるために、被害状況を地域防災計画に基づき本庁主管課が保健所、市町、関係団体を通して把握・収集する。なお、被害状況は、災害対策実施状況等と併せ災害情報として収集する。

調査内容は、次のとおりである。

対 策	被 災 状 況 の 調 査 内 容
医療（救護） 対 策	医療機関の被災状況・稼働状況 避難所の場所・数 仮設住宅の場所・数 医療機関の職員の確保状況 医薬品の確保状況 ライフラインの復旧状況 医薬品製造販売業者、毒劇物取扱業者の被害状況・稼働状況
健康対策	保健所で把握している患者の安否確認・健康状態・医療状況 避難所毎の収容人数・高齢者数・乳幼児数・妊婦数・要援護者数・要療養者 避難所入居者の健康調査 避難所毎の生活環境調査 仮設住宅入居者の健康調査・食生活調査・口腔ケア調査 一般家庭の被災者の健康調査・食生活調査・口腔ケア調査 仮設住宅毎の生活環境調査 避難所等における手洗い、歯磨き場所（洗面所）の必要数 仮設住宅毎の支援者状況 訪問介護ステーションの稼働状況 福祉施設の被害状況・受入れ状況
精神保健医療 対 策	精神病院・精神神経科診療所の被害状況 社会復帰施設等の被害状況 精神障害者・家族・関連職員等の被害状況 被災者の精神面の健康調査
感染症・防疫 対 策	伝染病院隔離病舎の被害状況 結核病床を有する医療機関の被害状況、結核登録者の被害状況の把握
生活環境対策	断水地域・断水戸数 水道事業等の基幹施設の被害状況 給水・排水等管路の被害状況 応援給水及び応急復旧の進捗状況 水道・ガス・電気等の被害状況・供給状況・復旧見込み 火葬場の被害状況・稼働見込み・火葬能力 公衆浴場の被害状況・復旧営業開始見込み そ族昆虫駆除薬剤の確保・駆除業界の被災・活動状況 し尿・ゴミ処理施設の被害状況・復旧見込み 損壊建築物等廃棄物（がれき等）量の確認とがれき等処理方法・がれき等の当面の 仮置場 し尿・ゴミの収集・処理見込み 避難所等における仮設便所の必要数 避難所におけるゴミ集積場

(6) 活動計画の策定

被害状況及び災害対策実施状況等災害情報を収集し、市町の災害対策との調整を図り、市町の要請に基づき、県が必要と認める場合は、それぞれの対策を②「災害対策の流れ」に順次、次の留意事項を参考に活動計画を策定する。

対 策	活 動 計 画 に つ い て の 留 意 事 項
医療（救護） 対 策	医療活動については、原則的には行わないが、市町の要請があれば、緊急対策として、救命救急活動に参画するものとする。
健康対策	① 保健所が被災状況を把握し、市町の担当課と協議して、必要な活動内容、活動方法、活動量、動員数等保健活動の計画を策定し、県庁の主管課に報告する。 活動のチーム組成や駐在体制については、それぞれの保健所に応じて計画し避難所、一般家庭、仮設住宅毎に計画する。 ② 県庁主管課は保健所からの報告に基づき活動計画を策定する。健康対策は、避難所、一般家庭、仮設住宅と活動範囲が広く、長期にわたる対策であるので健康課題に応じ計画を修正する。 ③ できるだけ、早期に定例事業を開始するよう計画する。
精神保健医療 対 策	① 保健所が市町と連絡し、精神保健活動を盛り込んだ活動計画を策定する。 ② 県は、精神保健福祉センターと協議し、応援体制計画を立て、保健所はそれに基づき、市町と協議のうえ、迎単位程度の具体的活動計画をたてる。 ③ 保健所の精神科救護所には、地元スタッフと救護スタッフが協力して、精神科医師、保健婦（士）、看護婦（士）、精神保健福祉相談員、臨床心理士等の職種が2～3人チームを組み相談活動する。できれば一般医療チームとの合同活動が望ましい。 ④ 県は発災後3か月から長期的に被災者の精神保健活動を行う拠点（こころのケアセンター等）を設置し保健所活動と一体的に活動をすすめる。
感染症・防疫 対 策	① 県が各市町の被害状況に応じ、速やかに活動計画を策定する。 保健所は、管内市町の活動計画を調整し、管内の活動計画を作成する。 市町は保健所と協議して活動計画を策定する。 それぞれの計画は、状況の変化により修正する。 ② 結核対策としては第1に排菌患者への保健活動、第2に服薬が不規則で重症化する可能性のある要医療者への保健活動、第3に全結核患者の所在等の確認し、必要に応じて訪問等の活動の3段階に分け、実施可能な活動計画を策定する。
生活環境対策	生活環境対策は緊急対応であるため、各市町の被害状況を迅速に把握し、復旧見込み、稼働見込みの目標を定め、各対策毎に市町と連携し活動計画を策定する。

(7) 応援体制

県内で災害がおこった場合は、保健所と市町で協議して策定された活動計画に基づき、県が迅速に県職員等の応援する体制を整備する。また、県外、国外の災害への派遣体制も整備する。

ア 平常時より、本庁に災害対応を総括する担当係を設置し、本庁主管課の応援計画の総合調整体制や他都道府県職員等の受け入れ体制の整備をしておく。

イ 災害の発生に備え、平常時より本庁職員を含めた保健活動派遣チームを編成しておき、県内・県外・国外への迅速な応援体制を整備しておく。なお、そのために、随時研修訓練を行う。

ウ 災害の規模により県の被災地外の保健所職員、県内の被災地外の市町職員、近隣都道府県職員、全国の都道府県職員と段階別に派遣要請が考えられるが、円滑に応援要請できる体制づくりが必要である。そのためには、広域相互応援協定等による近隣都道府県・市町からの応援体制づくりを整備するとともに、年1回は連絡会議を開催し、応援体制、教育訓練等の充実を図る。

エ 派遣する都道府県の担当係は、被災都道府県との連絡調整を行い、現地の状況、活動内容、宿泊場所等派遣職員に事前に伝達できる体制や派遣後の職員との連絡体制の整備が必要である。

(8) ボランティアとの活動体制

保健活動に関わるボランティアは、医師、精神科医師、看護婦(士)、栄養士、臨床心理士等専門職種が多く、専門性を有するボランティアが必要である。しかし、災害時のボランティアのコーディネータは非常に混乱をまねき、平時からの体制づくりが重要視された。そこで、県では県内・県外で大規模自然災害、大規模事故が発生した時に緊急に救援活動に赴く専門ボランティアの登録、派遣制度を創設した。専門ボランティアの分野は、①救急・救助 ②医療(医師と看護職) ③介護 ④建物判定 ⑤ボランティア・コーディネーター ⑥輸送である。

応募したもののうち共通・専門研修を修了したものを各分野毎に各所管団体及び県消防防災課に登録した。登録期間は原則2年間とし、その都度更新する。登録後も随時、研修・防災訓練等に参加する機会を提供し、いつでも活動できる体制を整えている。

災害が発生し専門ボランティアが必要と認められるときは、県から各所管団体に派遣を要請し各所管団体が専門ボランティアに連絡を行う。専門ボランティアは、指定する場所に各自で参集し、輸送ボランティアのバス等により被災地へ赴くこととしている。今後このような、専門ボランティアの迅速な応援体制が重要と考える。登録のない専門ボランティアの受け入れについては各保健所で調整することとする。

専門ボランティア以外のボランティアについては、避難所・仮設住宅・一般家庭で長期にわたり、幅広い活動が展開できるように、「ボランティア活動支援センター(仮称)」を県レベルと市町レベル、コミュニティレベルに整備してボランティアの登録・派遣・研修・交流・物資の調達等、平常時から災害時にも対応できる基盤整備が急務である。

また、民生委員・愛育班員・食生活改善推進員(いずみ会員)・福祉委員等地区組織活動も被災地からの地域コミュニティづくりにはなくてはならないものであり、これらの地区組織、ボランティアグループ・行政・関係団体との平常時からのネットワークシステムが必要である。

(9) 市町災害対策本部との関係

市町は市町の地域防災計画に基づき災害対策を展開しているが、保健所長が管内市町の地域防災計画の策定に関わり、保健活動に関する部分について、市町との協働体制及び役割を明確にする。保健所は、市町の保健担当課を通して、市町災害対策本部との調整及び活動状況等の情報提供を行う。特に、健康対策については、毎日、巡回健康相談のミーティングを市町の保健婦等と合同で行いそこで問題点があれば、市町災害対策本部との調整は市町の保健担当課が行う。また、保健所長等は、市町へでかけ、保健活動が円滑に展開できるように、指導・調整する。活動が少し落ちつければ、保健所と市町の担当課が定例的に対策会議を開催し、その結果を本庁の主管課に報告する。本庁の主管課は、必要に応じてその結果を、災害対策本部会議等に報告する。

(10) 保健・医療・福祉等地域情報システム

保健所が保健・医療・福祉等地域情報の拠点として機能するよう、平時より、下記の情報を収集しデータベース化しておき、災害には、被害状況等を迅速に把握するとともに、災害情報を作成し、市町、関係機関、支援職員、住民等に提供する。

そのために、保健所は、①情報収集・広報機能 ②保健・医療・福祉関係者との調整機能 ③市町と協力した保健サービスの提供機能 ④災害時救急医療の調整機能 ⑤調査研究機能等を強化しておく必要がある。

また、地域からの情報を入手するルートの確保が必要であり、地域の自治会、老人会、民生委員会、愛育班、いずみ会、福祉委員等の地区組織からの地域の健康に関する情報や障害者や高齢者等の要援護者、要療養者等の情報を収集する連絡体制を整備する。必要であれば仮設住宅ふれあい推進員、ケア連絡員等を配置し情報の収集や提供を行う。

特に、住民への情報提供の方法としては、ポスター・保健だより・マップ等によりタイムリーに提供することが必要であり、提供場所としては、住民に身近な公民館、地区の自治会集会場、保健医療福祉の関係機関等とする。

施設	医療機関、薬局、学校、保健・福祉施設、訪問看護ステーション、在宅看護支援センター、公民館等行政施設、公衆浴場、旅館、飲食店、給食施設、理容所、美容所、クリーニング所、水道施設、新聞社・ラジオ・テレビ等マスコミへの連絡先
人的資源	保健所職員連絡先、潜在保健婦(士)・看護婦(士)・助産婦・在宅栄養士・歯科衛生士等の連絡先、ヘルパー名簿、民生委員・婦人会役員・自治会役員・保健衛生推進員・愛育班員・いずみ会員の住所・連絡先、医師会・歯科医師会・薬剤師会・獣医師会・看護協会・栄養士の会員の住所・連絡先、ボランティアへの連絡先
要援護者 要療養者	結核患者・難病患者・痴呆老人・精神障害者・障害児(者)・ねたきり老人・乳幼児妊産婦等の要フォロー者名簿

(1) 災害時の情報通信システム

県では、今回の教訓をふまえ、①より迅速な情報収集 ②迅速・的確な災害対策支援 ③よりわかりやすい情報提供 ④災害情報作業の高度化 ⑤市町の災害対策支援 ⑥誰でも利用できる災害関連情報の提供 ⑦既存システムとの融合の機能を有した「災害対応総合情報ネットワークシステム」を整備し、市町災害対策本部や消防本部等との情報交換を円滑化し、救護救援活動を支援する防災システムを整備する。

また、各市町・消防本部に防災端末を配置し、気象情報をはじめ、県の災害情報データベースの各種情報を提供するとともに、パソコン通信、インターネット等により生活情報や災害関連情報を県民に提供していく。

今後、保健所が、保健・医療・福祉等地域情報の拠点となるためには、現在整備を進めている「救急医療情報システム」や「保健所総合情報システム」等と「災害対応総合情報ネットワークシステム」の情報をリンクして、災害時に県民に迅速に情報提供できる体制整備が必要である。

Ⅲ 医療（救護）対策

IV 健康对策

IV 健康対策

健康対策の目的は、被災による健康障害を予防し、被災者自らが健康を回復・維持増進し、健康な生活が送れるよう支援することであり、このことをとおして健康なまちづくりへの再建を目指すものである。災害時の健康問題の構造は、被災に直接起因しているものと、災害がきっかけとなり従来からあったものが表出するものがあり、また、身近な人の死やライフラインの途絶、家屋の被害状況、失業等の生活環境の問題と切り離して考えられない。更に、時間や生活の場の変化によっても保健ニーズは、複雑且つ多様である。これらに対応していくために、災害対策の主体が市町と位置付けられているなかで、専門的技術集団としての保健所の役割は、公衆衛生医をリーダーとして、保健婦、環境衛生監視員、事務職員等が一体となり、市町の主体性を尊重し、協働して健康対策を講ずることである。また、行政機関だけではなく、関係諸団体や地域住民とも連携し組織的に活動を行うことが大切であり、保健所は、そのためのコーディネーターとしての機能を果たす。

(1) 保健活動体制の整備

ア 避難所・一般家庭

(7) 市は、要療養者・要援護者、乳幼児のいる家庭に対して、公的施設、福祉施設等で、よりよい環境や機能を持った避難所をあらかじめ準備しておく。

また、総合相談窓口を地域に複数設置し、身近なところで保健サービスだけでなく、生活全般について相談できるようにする。

(4) 保健所は、災害発生後、直ちに市町に出向き、避難所の場所・数、避難者数等を確認し、健康対策を協議する。そして、巡回健康相談等活動方針、活動内容を決定し、マンパワーの確保、必要物品等活動体制を整備する。

また、県福祉部、医師会等関係機関との連携を図り、医療・福祉・保健等のサービス機関の稼働状況や救護所の設置状況、被災者・要フォロー者の健康状態や生活環境を把握し、保健・医療・福祉等のニーズをアセスメントするための体制を整備し、必要なサービスを確保する。

(9) 健康支援が効果的に行われるようマンパワーの配置やチーム編成について、次の点に配慮する。

a 保健所長は、被災者の健康状態や生活環境を速やかに把握し、タイムリーな対応をするため、保健婦、栄養士、食品衛生監視員、環境衛生監視員、事務職員、歯科衛生士等が、チームを編成し避難所及び被災地域の巡回健康相談を行う。また、必要に応じ、精神科チーム、心理チーム、リハビリテーションチーム等の専門チームを導入する。

b 避難所においては、看護職、ソーシャルワーカー等によるケアチームの常駐体制についての検討を行う。巡回体制では、避難者や避難所管理者が問題と認識されたケースの対応に追われ個々の避難者の潜在的なニーズを見逃しやすいこと、避難者の健康状態の把握を行うのに、人の出入りが激しく、屋間は外出する人が多いため健康状態の把握が困難であること、要援護者・要療養者のきめ細やかな生活支援に限界があることから巡回健康相談のカバーを行う。また、避難所の管理運営の中で健康の保持のために必要な方策を、巡回健康相談チームや避難所の管理者、ボランティアとの緊密な連携のもとに行うことを役割とする。

c 難病、精神障害者、身体障害者、高齢者、乳幼児等のハイリスクの人々に注意を配り生活援助

を行うボランティアのケアチームや、必要であれば、外からの支援チームの要請を行う。

d 保健婦は、被災者に対して直接のサービスを提供するとともに、専門チームや駐在のケアチーム及び関係機関との調整を行うコーディネーターの役割を担う。特に大規模災害では、被災保健所の保健婦及び市町の保健婦は応援保健婦やボランティアの配置、関係機関との調整といったコーディネーターの役割が大きい。

また、リーダー保健婦の負担を軽減するため、リーダー保健婦の交替制をとったり、地域団体等との調整は、リーダー保健婦が行い、支援保健婦の調整等代行できる分野は、リーダー補佐が行うことが望ましい。

- (e) 保健所長は、避難所や地域の生活環境、住民のニーズの変化に応じ、適切な保健活動が実施できるよう、メンバーによる定期的なミーティングを実施し、活動方針およびチーム編成等について検討する。また、必要に応じて助言者を得るものとする。さらに、デブリーフィングを行い、災害業務のストレスを軽減するようにする。
- (f) 保健所・市町は、被災者および避難所管理者、救護所・救護センター、駐在ケアチーム、民生委員、自治会役員等に対して、保健・医療・福祉情報を提供するとともに、連絡・協働体制を整備し、緊急時に対応できるようにする。また、住民の自治組織、自主活動を促し、声かけ運動や必要な衛生管理を自主的に行うよう支援するとともに、就眠から保健所・市町に対して、要援護者等の保健・医療・福祉ニーズについての情報提供を促す。
- (g) 保健所は、避難所での保健活動状況および健康課題等について、市町災害対策本部並びに本庁主管課に報告する。

イ 仮設住宅

- (7) 仮設住宅の建設や入居にあたっては、被災地域のコミュニティを最大限に温存できるようまた、単身の要療養者や障害者の処遇等について配慮する。具体的には、入居者が集える施設や場所を確保する、仮設住宅のタイプを複数（二階建て仮設・共同トイレ、共同台所形式の地域型・広さの違う仮設・段差のない仮設）準備する。保健・福祉のケアを必要とする要援護者・要療養者とその家族のために、仮設の特別養護老人ホームの設置や専任の相談員を配置するといったことである。
- (4) 保健所と市町は、関係機関との連携を図り、速やかに仮設住宅入居者の全戸訪問を実施し健康状態及び生活環境の健康状態や生活環境を把握し、保健・医療・福祉等のニーズをアセスメントするための体制を整備する。また、健康対策について協議し、活動計画を策定するとともに、必要に応じて応援職員の要請を行う。
- (9) 保健所は、市町に対して、医療機関、保健所、警察、消防署等の関係機関、関係者による連絡調整会議を開催し、保健・医療・福祉サービスが、住民組織と連携した総合的ケアシステムが形成されるよう支援する。
- (i) 難病、精神障害者、身体障害者、高齢者、乳幼児等ハイリスクの人々に対して、声かけ、買い物や受診の介助等の生活援助、茶話会等のレクリエーションを行うボランティアチームも必要に応じてつくること、必要であれば外からの支援要請を行う。
- (a) 保健所長は、適切な保健活動が実施できるよう、メンバーによる定期的なミーティングを実施し、活動方針および活動内容について検討する。また、必要に応じて助言者を得るものとする。

(h) 保健所・市町は、住民の自治組織、自主活動を促し、声かけ運動や必要な衛生管理を自主的に行うよう支援するとともに、要援護者等の保健・医療・福祉ニーズについての情報提供を促す。また、連絡・協働体制を整備し、緊急時に対応できるようにする。

(4) 保健所は、避難所での保健活動状況および健康課題等について、市町災害対策本部並びに本庁主管課に報告する。

ウ 他市町へ転居する人の対応

- (7) ハイリスク者については、継続した保健・医療・福祉サービスが受けられるよう、転出先の市町、または管轄保健所に連絡する。
- (4) 転居先の市町、または管轄保健所は、速やかに家庭訪問を実施し、必要なサービスの提供を行う。

(2) 避難所対策

ア 避難者全体に対する指導

- (7) 一人一人に声かけを行い、不安の軽減を図るとともに、健康状態の把握及び生活環境のアセスメントを行い、保健・医療・福祉等のニーズを把握する。
- (4) 冬は、インフルエンザや肺炎、夏は、赤痢、腸炎などの感染症や食中毒が発症しやすい状況にあるため、うがい・手洗いの励行、生水は飲まない、時間の経過した生ものや古くなったものは食べない等の保健衛生面の指導を行うとともに、チラシ、ポスター等による周知の徹底を図る。また、有症状者に対して、速やかに受診勧奨を行い、受診結果を把握する。
- (9) 震災直後は、みんなとりあえず助かったことへの安堵感、生活への必死感が強いが、徐々に状況が明確になってくるにつれ、怒り、不安、焦燥感などが強くなっていくので、保健婦は、あらゆる機会を利用して、被災体験を語れる場づくりをする。
- (i) 家の片づけや生活の再建等により、心身の疲労が蓄積したり、腰痛や肩こり等が生じやすいため、これら症状を軽減させ、気分転換を図り、健康づくりを行うとともに、被災者同志のコミュニケーションを図るために、健康体操やレクリエーションをとり入れた健康教育を行う。

イ 要援護者、要療養者、乳幼児等ハイリスクの人々への援助

- (7) 寝たきり老人、身体障害者（児）、視聴覚障害者、精神障害者、結核患者、難病患者（児）、慢性疾患患者（児）、下痢、腹痛、発熱、嘔吐等の有症状者、乳幼児、妊産婦、高齢者等のリストアップを行うとともに、必要な情報が入手できるよう相談方法や相談窓口の周知を行い、保健・医療・福祉等のニーズの把握およびサービスの調整提供を行う。
平常時より対象者リスト表を作成するとともに、患者の病状が一見してわかるように、治療状況、主治医、地図、訪問優先順位、関係機関等を明記した、相談票を整備しておく。また安否確認を必要とする高齢者や身体障害者の情報を持っている関係機関との連携を図り、情報収集できるようにしておく。
- (4) 要療養者、要療養者の処遇にあたっては、本人の健康状態、生活の見通し、介護者の健康状態を十分考慮し、入院、入所、ショートステイの利用等について処遇検討チームに連携する。

(9) 保健所は、市町と連携し、高齢者、障害者、乳幼児、その他濃厚なケアの必要な人に対して、あらかじめ指定された避難所等が設置されている場合には、移動の勧奨を行う。

また、周囲の人への気兼ね等により危険な家屋に帰ることも予想されることから、本来の生活の場の状態、今後の見通しについてもあらかじめ確認しておく。

(10) 退所後も継続した援助が行えるよう、関係者と連携し、避難所退所時の状況について速やかに把握する。

(11) 被災に加えて、避難所という生活環境の変化による心身の疲労やストレス、食生活の乱れ、治療中断等により、循環器疾患、糖尿病等の慢性疾患の病状悪化や新たな合併症が予測されるため、継続的な保健婦、栄養士により保健指導を実施するとともに、医療が中断されている場合は、速やかにかかりつけ医等の受診可能医療機関を紹介し、受診勧奨をする。

また、市町が、老人保健事業を活用し、基本健康診査及び事後指導を行う時には、保健所は、市町を支援する。

さらに、慢性疾患は、治療が長期にわたることから、治療の継続や食事のバランス等ライフスタイルを自己管理することが極めて有効であるため、平常時の保健活動において、自己管理についての患者教育を実施するほか、災害初期において、医療を円滑に受けられるよう健康手帳に患者自らが記録する習慣づけを行う。

(12) 難病患者（児）に対しては、医療が継続されているか把握し、必要に応じて、県内外の受け入れ可能な医療機関の情報を、患者、家族に提供するとともに、生活支援の相談活動を行う。

(13) 要援助の高齢者や障害者、災害により傷害を受けた人を対象に、必要に応じて、簡易ベッドの作り方、褥瘡の手当て、水を使用しない清拭・洗髪の方法等のケア及び指導を行うとともに、看護、介護サービスの紹介を行う。

(14) 高齢者・障害者は、不便な避難所生活で急速に活動力が低下し、寝たきり状態になりやすい。また、痴呆性老人は、急激な生活環境の変化で精神症状や問題行動が出現しやすく、痴呆も進行しやすい。したがって、生活指導、機能訓練、環境整備等を行い、精神的な安定を図り、心身の機能低下を予防する。

(15) 保健所は、診療所の被災や交通途絶により、通院や継続的服薬が困難な精神障害者に対応するとともに、震災による精神的ショックや、避難所生活によるストレス、今後の生活に対しての不安に対応するために相談及び診療を行う。

(16) 幼児は、食生活習慣が崩れることにより、偏った食生活習慣が形成されやすいため、できるだけ早く元の規則正しい生活習慣に戻すように努める。

また、退行現象、夜泣き、吃音、不眠、チックなどの症状が出現しやすく、フラッシュバックなどにも留意を要するため精神的安定を図れるよう場づくりをする。

乳児に対して、ミルク用の湯、ほ乳瓶の清潔、沐浴の手だての確保、スキンケアの指導を行う。

(17) 女性は、ストレスが無月経や生理不順等身体症状に出やすいため、気軽に相談できる場づくりをする。

また、レイプや性的いたずらが起きないように平常時における環境づくりを推進する。

ウ 緊急物資の配布

(7) 保健所や市町は、被災者に対して、保健衛生物資、医薬品、生活物資など必要な緊急物資を速やかに把握し、配布する。特に、ハイリスクの人に対しては、それぞれが必要としている物資が、確実に配布されるようにする。

エ 情報の提供

(7) 保健所や市町は、被災者、避難所管理者、救護班等に対して、保健・福祉・医療・生活等の情報提供を行う。特に、ハイリスクの人に対しては、それぞれが必要としている情報が確実に伝わるよう、必要な情報の内容、伝達の方法に留意する。

オ 生活環境の整備

(7) 避難所毎に、換気、清掃、保温、冷房、寝具類の日光消毒、ゴミの出し方、プライバシーの保護、風呂、洗濯機、炊き出し、共同炊事場等の生活環境の状況を把握し、できることから環境改善を行い、より快適な環境に近づける。また、共同生活で必要な人間関係づくりを推進するため、自治組織活動等の仲間づくりを支援する。

カ 関係機関、関係者との調整

(7) 保健所と市町は、避難所の健康管理が円滑に行われるよう、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療班、救護所、看護・介護ボランティア等の関係機関、関係者との連携、および調整をする。

(1) 各避難所管理者、スタッフ、ボランティアが24時間の支援活動に及ぶことから、心身の過労や、燃えつき症候群等に陥りやすいことを配慮し、保健所は、支援者の健康状態の把握を行い、相談に応じたり、PTSDについての健康教育を行うなど被災者の支援を行っている人の健康支援を行う。

(9) 結核、精神等、健康問題が増悪すると予測される疾患や処遇困難ケースについて、研修会や処遇検討会を開催し、必要に応じて助言者を得るものとする。

キ 食生活改善指導

(7) 県や市において、栄養的に配慮された食品配布のため、災害救助費担当や食品供給担当に働きかける。

(1) 救援物資等食品は、できるだけ主食・主菜・副菜を組み合わせ配布するよう、関係者への助言を行う。

(9) 避難所等における配布食品等の適切な管理配布について、管理者等に助言する。

(2) 避難所等において、乳幼児・高齢者・慢性疾患患者・障害者等通常の備蓄食品や配布食品では、適正な栄養の確保が困難な対象者に、受け入れ状態にあわせた簡易調理方法の指導等を、早期からきめ細かな対応を行う。

(4) 被災者に、食品使用の応用例を示し、不足しやすい栄養素の補給を促す。

(6) 通常の配布食品では、十分摂取することができない高齢者や障害者等への対応のため、レトルト食品等の需要状況を調査し、必要があれば企業等に提供について要請するとともに、効果的な配布を関係者と調整する。

- (6) より適切な食品の配布や摂取ができるよう、市町対策本部や避難者に、レトルト食品等の販売店等の情報を提供する。
- (7) 避難所生活の長期化が予測される場合には、ボランティアや避難者自らが調理することにより少しでも食生活を改善するため、避難所における調理スペースの確保や調理設備の整備を行うよう避難所管理者や市町対策本部に働きかける。
- (7) 配布食品や炊き出しの実施場所・献立内容等について市町対策本部に対して助言し、避難所により栄養の格差が生じないよう配慮する。
- (3) 炊き出しを実施するボランティアや避難者に対して、献立や調理の指導を行う。
- (4) 指導にあたっては、避難者の心情等を十分考慮する。

ク 口腔ケア指導

- (7) 避難所等における口腔衛生状態や口腔ケア実施状況を把握し、口腔ケア実施場所の確保等について、管理者等に助言する。
- (4) 口腔ケア用品は、歯ブラシを中心に、うがい薬、義歯洗浄剤や歯間ブラシ等を年齢・口腔内の状態に応じて配付するよう関係者への助言を行う。
- (9) 偏った食生活やストレスなどが原因となり、う歯や歯周疾患の発症や悪化、口臭、口内炎等の問題が生じやすくなるので、うがい、歯磨き、義歯の清掃などの口腔ケアの徹底を指導する。
- (1) ライフラインの途絶等により、水が不足している場合には、少ない水でもできる義歯の清掃や歯磨き方法の指導を行う。
- (6) 生活環境の乱れにより、乳幼児は、特にう歯が生じやすくなるので、できるだけ早く、元の規則正しい生活習慣に戻すとともに、保護者による点検磨きの実施についても指導する。
- (6) 義歯を装着したまま就寝する者には、夜間は、口腔内から外し、水（義歯洗浄剤を入れる）を入れた密閉容器の中で保管し、枕元に置いておくことを指導する。
- (4) 寝たきり老人や障害者等の口腔ケアの実施にあたっては、特別な口腔ケア用品・技術が必要な場合が多く、それに要する時間も長いので、早期から介護者等にきめ細かな指導を行い、援助する。
- (7) 義歯を紛失・破損した人、う歯や歯周疾患を有する人等治療が必要な被災者には速やかに受診勧奨を行い、受診結果を把握する。また、口腔内に問題を有するものの、気づかなかったり、忙しさのために受診しない者に対しても、受診を勧奨する。
- (4) 地域の稼働診療所及び救護班における診療等の情報提供を行う。
- (3) 避難所における口腔ケア指導の実施にあたっては、救護班、地域歯科医師会、巡回歯科診療車との連携を十分に図ること。

(3) 一般家庭対策

ア 被災家庭全体に対する指導

- (7) 被災地の全世帯を訪問し、不安の軽減を図るとともに、健康状態の把握及び生活環境のアセスメントを行い、保健・福祉・医療のニーズを把握する。
- (4) 水汲みによる腰痛、傾いた家で生活することによる平行感覚の障害（めまい、吐き気等）、家屋解体による騒音や粉塵による身体への影響への不安、自分の家が無事であることの後ろめたさ等の

健康相談に対応する。

- (7) 冬は、インフルエンザや肺炎、夏は、赤痢、腸炎などの感染症や食中毒が発症しやすい状況にあるため、うがい・手洗いの励行、生水は飲まない、時間の経過した生ものや古くなったものは食べない等の保健衛生面の指導を行うとともに、チラシ、ポスター等による周知の徹底を図る。また、有症状者に対して、速やかに受診勧奨を行い、受診結果を把握する。
- (1) 震災直後は、とりあえず助かったことへの安堵感、生活への必死さが強いが、徐々に状況が明確になってくるにつれ、怒り、不安、焦燥感などが強くなっていくので、保健婦は、あらゆる機会を利用して、被災体験を語れる場づくりをする。

イ 要援護者、要療養者、乳幼児等ハイリスクの人々への援助

- (7) 保健所は、平常時把握している寝たきり老人、痴呆性老人、身体障害者（児）、視聴覚障害者、精神障害者、結核患者、難病患者（児）、慢性疾患患者（児）についての安否確認を福祉事務所や地域の民生委員等との連携を密にすることによって、速やかに効率よく行うとともに、全戸訪問等から得られた要フォロー者のリストアップを行う。また、必要な情報が入手できるよう相談方法や相談窓口の周知を図るとともに、保健・医療・福祉等のニーズの把握およびサービスの調整提供を行う。

平常時より、対象者リスト表を作成しておく。また、患者の病状が一見してわかるように、治療状況、主治医、地図、訪問優先順位、関係機関等を明記した、相談票を整備しておく。また、安否確認を必要とする高齢者や身体障害者の情報を持っている関係機関との連携を日頃から図り、情報収集できるようにしておく。

- (4) 高齢者や障害者、乳幼児のいる家庭は、避難所では生活しにくいいため、危険な家にあることがあるので、第2次避難所や施設等適切な避難場所の紹介を行う。
 - (9) 要援護の高齢者や障害者、災害により障害を受けた人に対して、水を使用しない清拭・洗髪等の看護ケア及び指導を行うとともに、看護、介護サービス機関の紹介を行う。
 - (1) 要介護者、要療養者の処遇にあたっては、本人の健康状態、生活の見通し、介護者状態を十分考慮し、入院、入所、ショートステイの利用等について処遇検討チーム等に連携する。
 - (6) 高齢者や障害者が生活しやすい住宅の改造や再建にかかる相談機関とのコーディネートを行う。
 - (4) 心身の疲労やストレス、食生活の乱れ、治療中断等により、循環器疾患、糖尿病等の慢性疾患の病状悪化や新たな合併症が予測されるため、継続的な保健婦、栄養士による保健指導を実施するとともに、医療が中断されている場合は、速やかにかかりつけ医等の受診可能医療機関を紹介し、受診勧奨をする。
- また、市町が、老人保健事業を活用し、基本健康審査及び事後指導を行う時には、保健所は、市町を支援する。
- さらに、慢性疾患は、治療が長期にわたることから、治療の継続や食事のバランス等ライフスタイルを自己管理することが極めて有効であるため、平常時の保健活動において、自己管理についての患者教育を実施するほか、災害初期において、医療を円滑に受けれるよう健康手帳に患者自らが記録する習慣づけを行う。
- (4) 難病患者（児）に対しては、医療が継続されているか把握し、必要に応じて、県内外の受け入れ

可能な医療機関の情報を、患者、家族に提供するとともに、生活支援の相談活動を行う。

(7) 保健所は、通院や継続的服薬が困難な精神障害者に対して、並びに震災による精神的ショックや今後の生活に対する不安に対応するための相談及び診療を行う。

(8) 幼児は、食生活習慣が崩れることにより、偏った食生活習慣が形成されやすいため、できるだけ早く元の規則正しい生活習慣に戻すように努める。

また、退行現象、夜泣き、吃音、不眠、チックなどの症状が出現しやすく、フラッシュバックなどにも留意を要するため精神的安定が図れるよう場づくりをする。

乳児に対して、ミルク用の湯、ほ乳瓶の清潔、沐浴の手だての確保、スキンケアの指導を行う。

(9) 女性は、ストレスが無月経や生理不順等身体症状に出やすいため、気軽に相談できる場づくりをする。

また、レイプや性的いたづらが起きないよう平常時における環境づくりを推進する。

ウ 緊急物資の配布

(7) 保健所や市町は、被災者に対して、保健衛生物資、医薬品、生活物資など必要な緊急物資を速やかに把握し、配付する。特にハイリスクの人に対しては、それぞれが必要としている物資が、確実に配布されるようにする。

エ 情報の提供

(7) 保健所や市町は、被災者、避難所管理者、救護班等に対して、保健・福祉・医療・生活等の情報提供を行う。特に、ハイリスクの人に対しては、それぞれが必要としている情報が確実に伝わるよう、必要な情報の内容、伝達の方法に留意する。

オ 定例事業の早期再開

(7) 被災者のニーズや相談に応じていくために、定例の健康相談、健康診査、健康教育を早期に開始する。また、健康まつり等のイベントを活用し、メンタルヘルスチェックコーナーを設ける等、被災者が気軽に相談できる場をつくる。

(4) 精神や難病の患者会やディケア、機能訓練事業、家族会の開始にあたっては、これまでの同じ病気や障害を持った者同士という共通基盤によって成立してきたが、個々の被災の状況によって生じるメンバー相互の確執等に配慮した運営を行う。また、欠席したメンバーや家族の状況を電話や家庭訪問等で把握する。

(9) 健康相談や健康診査、グループワーク等では、被災時の状況、生活の変化、家族構成や人間関係の変化、心身の変動等を把握し、必要に応じて、家庭訪問等による継続フォローを行う。

(4) 保健所は、市町に対し、老人保健事業等定例事業を早期に再開するよう指導するとともに必要に応じて技術的支援を行う。

カ 緊急物資の配布

(7) 保健所や市町は、被災者に対して、保健衛生物資、医薬品、生活物資など必要な緊急物資を速やかに把握し、災害対策本部との連携を図り、配布を行う。特に、ハイリスクの人に対しては、それ

ぞれが必要としている物資が、確実に配布されるようにする。

キ 情報の提供

(7) 保健所や市町は、被災者に対して、保健・福祉・医療情報とともに、食料の入手方法、給水状況等の生活情報の提供を行う。特に、ハイリスクの人に対しては、それぞれが必要としている情報が確実に伝わるよう、必要な情報の内容、伝達の方法に留意する。

(4) 被災者から得た健康、福祉、生活に関する問題点等の情報を市対策本部及び関係機関へ提供する。

ク 生活環境の整備

(7) ゴミの出し方、風呂、炊き出し、飲料水の確保、家屋解体による騒音や粉塵、はえ、ねずみ発生等、生活環境の状況を把握し、できることから環境改善を行い、より快適な環境に近づける。また、環境改善を行い、人間関係づくりを推進するため、近隣、自治会、町内会等の地区組織を強化する支援を行う。

ケ 関係機関、関係者との調整

(7) 保健所と市町は、家庭にいる被災者の健康管理が円滑に行われるよう、社会福祉協議会在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、民生委員、町内会、自治会、愛育班、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、救護所、ボランティア等の関係機関、関係者との連携調整を行う。

(4) 保健所は、被災者を支援する関係者の心身の過労や、燃えつき症候群等の健康障害に配慮し、健康相談に応じたり、健康教育を行うなどの健康支援を行う。

(9) 結核、精神等、健康問題が増悪すると予測される疾患や処遇困難ケースについて、研修会や処遇検討会を開催し、必要に応じて、助言者を得る。

(4) 都市部における人間関係、特に世代の異なる人々の日常的交流は、希薄なものであるが、緊急事態には、若い世代が近隣に存在し救助や支援のための人的資源として重要な役割を果たすことから、平常時からボランティア活動の活発化、コミュニティ形成、地区組織活動の育成への支援を行う。

(4) 仮設住宅対策

ア 仮設住宅入居者全体への支援

(7) 保健所、市町(担当課)は、仮設住宅入居の鍵渡し時に、家族構成、年齢、健康状態等について情報を提供するよう仮設住宅担当課に対し申し入れを行う。

仮設住宅が他市町に建設される場合は、設置市町と連携を図り、入居者台帳等の提供をする。

(4) 保健所と市町は、入居者が、新しい環境に適応し、健康な生活が送れるよう、速やかに全戸訪問を実施し、被災者の健康状態及び生活環境やニーズの把握を行うとともに、生活情報の提供を行う。

また、保健、福祉、住宅、住民課等がそれぞれ担当ごとに調査を行うことがないよう、調査事項等について事前協議を十分に行う。

また、不在者については、再度訪問し、本人の健康状態を確実に把握する。

(9) 保健所や市町は、入居者の自立、自助を促進させるとともに、入居者同士のつながりができるよう、仮設住宅内において、自治会や老人会、趣味の会等の自主的な組織づくりを支援する。また、仮設住宅入居者が地域で孤立しないように、組織的に活動を行っている婦人会、老人会や仮設住宅

周辺の住民に対して、様々な機会をとおして働きかける。

- (イ) 仮設住宅集会所と連携を図り、センターでの健康相談、料理教室、健康講演会を定期的を実施し、独り暮らしの中高齢者、主婦、乳幼児の母親等に積極的に参加を呼びかけ、グループづくりの支援や、健康だよりの発行を行い、地域での健康づくりを進める。
- (ロ) 被災者が、被災の痛手を受け止め、それを乗り越えていけるよう、また、家の再建等で転出世帯が増加したり、市営住宅等の申し込みが始まると、目的の立たない人の焦燥感や不安感が高まるため、保健婦は、あらゆる機会を利用して、被災体験や不安感を語れる場づくりをする。

イ 見守りや安否確認の体制づくりの推進への援助

- (7) 仮設住宅入居者は孤独な生活を余儀なくされているとともに、独り暮らしの中高齢者の人の入居が多く、アルコール依存症や心身の疲労に伴う持病の悪化が懸念されることから、保健所は、各市町において、地域住民や関係者が一体となったケアシステムをつくるよう援助する。
- (イ) タイムリーに対応するためには、より身近な単位での見守りや安否確認体制が不可欠であるため、保健所と市町は、自治会や高齢者同士といった自主組織づくりを支援するとともに民生委員、ボランティア等との情報交換やニーズ把握を行い、連携を強化する。
- (ロ) 保健所長は、被災者および民生委員や自治会役員等に対する連絡体制を整備し、緊急時に対応できるようにする。

ウ 要援護者、要療養者、乳幼児等ハイリスクの人々への援助

- (7) 福祉等のケアを必要とする、身体的、精神的に虚弱な状態にある高齢者、障害者等及びその家族に対して、入居場所の調整を行う。具体的には、例えば、視覚障害者が連棟式の仮設住宅の真ん中にならないようにする、身体障害者には段差のない住宅（環境も含めて）を提供する、高齢者が同じ団地に固まらないようにする、専任の相談員等が配置されているところに入居できるようにするといったことである。
- (イ) 入居者名簿に基づき、保健所と市町保健婦が分担しながら、独り暮らしの高齢者、高齢者世帯、障害者寝たきり老人、痴呆性老人、視聴覚障害者、身体障害者（児）、精神障害者、結核患者、難病患者（児）、慢性疾患患者（児）等ハイリスク者への訪問を早急に実施する。
- (ロ) 訪問の結果、あるいは関係者から把握された要フォロー者についての名簿を作成し、保健婦、栄養士等が、訪問、健康相談、機能訓練事業、健康教育等でフォローする。また、保健婦は、福祉、医療サービスが必要なケースに対して、福祉事務所、医療機関等と連携を図り必要なサービスが受けられるよう調整する。
- (イ) 循環器疾患、糖尿病等の慢性疾患の病状悪化や合併症を予防するため、市町は老人保健事業を活用し、基本健康診査、がん検診等の健康診査及び事後指導を高齢の被災者を中心に、仮設住宅入居者が受診しやすいよう配慮して実施し、保健所はこれを支援する。

エ 情報の提供

- (7) 保健所や市町は、被災者に対して、仮設住宅周辺の交通機関等の生活情報、医療機関等の医療情報、保健所や市町の保健衛生や福祉サービス等についての情報提供を行う。

- (イ) 被災者から得た健康、福祉、生活に関する問題点等の情報を市対策本部及び関係機関へ提供する。
- #### オ 生活環境の整備

- (7) はえ・ねずみ・蚊等の衛生害虫の発生、暑さ・寒さ、騒音、振動、排水や水はけ等生活環境の状況を把握し、できることから環境改善を行い、より快適な環境に近づける。
- ロ また、自主的に環境改善を行い、人間関係づくりを推進し、自立への一歩とするために、自治会等の仲間づくりを支援する。
- (イ) プライバシーが守られにくい住環境にあって、精神障害者やアルコール依存症等の人が、疎外されないよう、近隣の住民等との調整を行う。また、高齢者や障害者が生活しやすいよう、住宅周辺の玉砂利や家屋内外の段差を解消する等の措置を講じる。これら人的・物的環境へのかかわりをとらおして、地域づくりを支援する。

カ 仮設住宅にかかわっている関係機関、関係者との調整

- (7) 保健所と市町は、仮設住宅入居者の健康管理が円滑に行われるよう、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、民生委員、町内会、自治会、愛育班、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、ボランティア等の関係機関、関係者との連携、調整を行う。
- (イ) 保健所は、被災者を支援する関係者の心身の過労や、燃えつき症候群等の健康障害に配慮し、健康相談に応じたり、健康教育を行うなどの健康支援を行う。
- (ロ) 結核、精神等、健康問題が増悪すると予測される疾患や処遇困難ケースについて、研修会や処遇検討会を開催し、必要に応じて、助言者を得る。

キ

食生活改善指導

- (7) 仮設住宅入居状況により、保健婦等との連携のもと巡回計画を立て、順次仮設住宅を訪問し、限られた条件の中での食事づくりの工夫等を指導する。
- (イ) 入居者の個人情報、プライバシーの保護に配慮するとともに保健指導関係者で共用することが望ましい。
- (ロ) 仮設住宅入居者は、将来への不安から食事がおろそかになることもあるため、購入価格にも配慮して献立や食品選択の方法等を指導する。
- (イ) 平常時に、調理をしていなかった人に対しては、手作りだけの指導をするのではなく、そうざいや冷凍食品等調理済み食品の上手な組み合わせによる栄養バランスのとり方等から指導するなど段階を追った内容とする。
- (ロ) 必要な対象には、簡易な調理器具の紹介により、調理はめんどうでないということを印象づけるよう指導し、手作り調理へ導入する。
- (ロ) バランスの指導は、対象者にあわせて、主食・主菜・副菜の組み合わせまたは6つの基礎食品の組み合わせにより行う。
- (イ) 仮設住宅建設地周辺の食料品の販売店の状況等を十分配慮して、献立作成、食品購入、食品保存、一括調理と区分保管、同一食品の調理展開方法等を具体的に指導する。
- (ロ) 慢性疾患等の患者については、災害から仮設住宅入居までの生活で、症状が進行することがあることも考えられることから、病態に変化の有無を確認するとともに、受診勧奨や病態にあわせた食

生活の実践を助言指導する。

- (7) 独居、高齢者、慢性疾患で食事管理の必要な人等を優先して訪問指導する。
- (8) 食生活の実態を他人に知らせることに抵抗を感じる人も多い。そのため、訪問栄養指導の実効をあげるためには、被災者との人間関係づくりが必要である。
- (9) 病態別の健康状況では、高血圧、糖尿病、高脂血症等が多いため、このような疾病に対応した指導票を作成しておくことよい。
- (10) 訪問栄養指導、栄養健康教育の使用媒体については、内容、表現などに工夫をこらし、わかりやすいものを作成することが望ましい。
- (11) 災害のショックを受けている人については、たび重ねて集団の場に出、その体験を話すことにより、ショックをやわらげ、調理意欲を喚起することに役立つので、栄養健康教育への出席について努めて出席を勧奨する。
- (12) 訪問栄養指導のなかで把握した被災者の生活上の問題のうち、栄養士では対応できないものについては、解決にむけて関係者と連携を図る。

ク 口腔ケア指導

- (7) 仮設住宅入居者は、生活全体の変化により、口腔ケアが不十分になることもあるため、口腔ケアの徹底を指導する。
- (8) 義歯を装着したまま就寝する者には、夜間は、口腔内から外し、水（義歯洗浄剤を入れる）を入れた密閉容器の中で保管し、枕元に置いておくことを指導する。
- (9) 義歯を紛失・破損した人、う歯や歯周疾患を有する人等治療が必要な被災者には速やかに受診勧奨を行い、受診結果を把握する。
- (10) 地域の稼働診療所及び救護班における診療等の情報提供を行う。
- (11) 寝たきり老人や障害者等のう蝕は歯周疾患が多発しやすく、さらに歯科治療を受けることが困難な者に対しては、定期的に、巡回歯科保健指導を行い、必要に応じ、地区歯科医師会に訪問治療を依頼する。

(5) 保健活動に使用する医薬品の供給体制・管理・保管

県は、災害医療に使用する医薬品等の供給・確保について、災害医療の実施主体である市町等に対し、支援する。

要請により供給される医薬品等は、災害救助法により公費負担として対応する。

（無償提供は期待できない）

ア 震災等災害時に救護所等において使用する医薬品の確保等については、原則として、その市町の責務であり、市町から要請があった場合に県が支援する。

このため、兵庫県災害対策本部設置要綱において、業務課の事務分掌として「災害対策用医薬品、衛生材料の調達及びあっせんに関すること。」が明記されている。

しかし、ここでいう災害対策用医薬品等は、災害医療に必要な医薬品等をいい、その他、防疫用薬剤または、慢性期医療等独自の事業として実施するのに必要な医薬品等については、それぞれの実施

主体が確保するものである。

このことから、今回作成されるガイドラインは、保健活動に関するものであるため、これに伴う医薬品等の確保については、その保健活動を行う実施主体が直接業者から購入等して使用する。

イ 保健活動を実施する保健所または市町は、これに使用する医薬品等を予め保管しておくか、すぐに購入または調達できる体制を確保しておく。

なお、購入に要する費用は、実施主体の負担とする。ただし、災害救助法が適用されれば、国で負担される。

（参 考）

災害時に医療に使用する医薬品等の供給・管理・保管体制については、原則として、全て各市町で完結する体制をとることとする。

県としては、被害が大規模とか広域的で一つの市町では対応できない場合に、各市町災害対策本部からの要請により支援するため、医薬品等のあっせん及び調達を行う。

このため、次のように体制をとることが必要と考えている。

県

- ・ 被災地内の状況把握（特に薬局等）及び厚生省への連絡を行う。
- ・ 災害に備えた医薬品等の事前の確保対策をとっておく。
- ・ 発災時に各市町災害対策本部からの要請により、医薬品等の調達、あっせんを行い、卸売業者に各市町の集積所へ搬送を依頼する。
陸上のルートが確保できない場合は、本部へヘリコプターでの搬送を依頼する。
- ・ 市町、医療機関、卸売業者、薬剤師会等県内関係者間の連絡・調整を行う。
- ・ 広域的対応が必要な場合、厚生省を通じて被災地外への支援要請を行う。

市町

- ・ 市町内の被害状況等を把握する。
- ・ 災害時に使用する医薬品等については、原則として各市町で全て対応するものである。
そのため、予め各市町において医薬品の備蓄或いは供給体制を確立しておく。
方法としては、医療機関及び医薬品卸売業者との協力体制を協議しておく。
- ・ 医療機関に対しては、各医療機関毎に備蓄体制をとっておくよう協力を求めておく。
- ・ 備蓄している医薬品等では不足する場合は、卸売販売業者に注文の上、購入確保するものとする。（災害救助法が適用されれば、国から支払われる。）
- ・ 災害時における医薬品等の供給状況及び窓口の明確化のため、担当者を決めておく。
災害時には、この担当者を窓口として対応できる体制をとっておく。
- ・ 広域的対応が必要な場合は、県を通じ被災地外への支援要請を行う。
- ・ 他からの支援を受けることに備え、集積場所を確保しておく。
当該場所では、医薬品等の受入れ、管理、仕分け及び使用場所までの搬送が可能な体制をとっておく。
- ・ 集積所、救護所及び避難所における医薬品等の管理・仕分け業務等について、薬剤師会等の薬

剤師の協力が得られるよう協議しておく。

・ 他へ支援を依頼する場合は、必要な医薬品等の種類及び数量を明確にしたうえで、行うようにしておく。このため、予め医師会等と協議の上、使用する医薬品等を明確にしておく。

(6) 緊急物資の配布

健康対策関係の物資（日用品・衣類・医薬品等は除く）については、次のことに留意して配付する。

ア 物資の内容

(7) 栄養補給食品

野菜ジュース、野菜スープ、離乳食、乳児用ミルク、粥（老人・乳児）・流動食品、補助食品用ビタミン錠剤、栄養補助食品等

(4) アレルギー食品

アレルギー用ミルク、アレルギー用食材等

(9) 健康生活用品

ぬれティッシュ、清拭剤、ドライシャンプー、カイロ、マスク、石鹸、歯ブラシ・歯磨き粉・水歯磨き粉等

(1) 高齢者や障害者用の生活用品

老眼鏡、杖、車椅子、立ちあがり台、簡易椅子、ポータブルトイレ（据置き式や仮設トイレも含む）、ベッド、紙おしめ（大人・子供）、ストーブ、扇風機、加湿器等

(1) 食生活用品

焚き出し用器材、カセットコンロ、料理用手袋、アルコールティッシュ、逆性石鹸等

イ 物資の確保

(7) 保健活動に必要な物資は、備蓄、調達等、その特徴を考慮し、最も確実に効果的な手段や入手先の一覧を整備する。

(4) 県及び市町は、備蓄を行うことができる施設を準備するなど、発災後72時間以内に緊急に必要な物資の確保に努める。

ウ 発災後の物資の保管方法

(7) 備蓄物資

県及び市町は、自ら備蓄している物資を被災地保健所の要望に基づき、必要量を保健所に搬送し、保健所で保管する。

(4) 調達物資

県は、被災地保健所の要望により、予め登録した業者、関係機関等の協力を得て必要な物資を調達し、保健所で保管する。

(9) 救援物資

- ・ 県及び市町は、救援物資のうち健康対策にかかる物資を保健所に搬送し、保健所で保管する。
- ・ 物資を保健所に収納できない場合は、二次保管場所を県内外の保健所あるいは、他施設に確保

し、保管する。

(1) その他

アレルギー食品の保管は、アトピーのネットワーク関係の施設等の活用も図る。

エ 物資の保管体制

(7) 保健所は、物資の在庫状況を明らかにするため、物資リストを整備する。

(4) 一般物資のリストの整備は、事務職と保健婦が行う。

食品物資のリストの整備は、事務職と栄養士が行う。

(9) 市町も予め健康対策物資の担当者を決め、必要な情報の一元的な把握に努める。

(1) 市町担当者は、物資の出入を一覧表にし、情報を整理する。

(4) 乳児・高齢者用の食品やアレルギー食品は、保健所栄養士が管理する。

(4) 保健所は、被災規模により膨大な物資の保管が必要な場合、県及び市町に依頼してボランティア要員を確保する。

オ 物資の配布

(7) 物資は主に、避難所や仮設住宅等を対象とした巡回健康相談を行う際に、保健婦、栄養士等が配布するほか、避難所等の要望により適宜配布を行う。

(4) 保健所は、配布先、配布物資及び数量を常に把握する。

(9) 保健所は、物資の配布を行うための搬送手段を確保する。

(1) 保健所で搬送手段の確保が困難なときは、県に応援体制の確保を要請する他、県及び市にボランティアの派遣等を要請する。

V 精神保健医療対策

V 精神保健医療対策

精神保健医療対策については、災害直後の精神科医療の確保と、災害がメンタルヘルスに与える影響に長期的に対応する体制を確立する必要がある。

また被害状況、救援の必要性や内容等の情報の速やかな収集と的確な判断を行い、精神保健活動の規模と内容を変化する状況に応じて常に適正なものに保つ必要がある。

このため精神保健に関する指揮、統制、調整、通信等を司る精神保健対策本部（コーディネーションセンター）を設置する。

ア 精神保健対策本部の業務

- (7) 被災地域の精神保健活動拠点を設置し、そこでの活動内容の指示・指導等を行うとともに、必要なスタッフの確保、派遣を行う。
 - (イ) 国、他府県等への精神科医、精神科ソーシャルワーカー（PSW）等の専門スタッフの派遣要請及び、その受け入れ、配置場所の決定等を行う。
 - (ロ) 被災地の精神科医療機関での診療・入院が円滑に行われるよう、常時、空床の確保をしておくため、隣接・非被災地の精神科医療機関や、必要に応じ近隣府県にも患者の受け入れを要請する。
 - (ハ) 夜間避難所等での精神疾患の急発・急変に対応するため、夜間対応窓口の設置や診療・入院に協力する病院の確保、さらに、必要の応じ、夜間往診のためのチームを組織する。
 - (ニ) 県、精神保健福祉センター、保健所、精神科救護所、大学病院精神科、精神病院協会、精神科診療所医会、公立精神病院による精神保健医療ネットワークを速やかに形成し、これらの緊密な連携の下に、地域の状況に応じた適切な対応をする。
 - (ホ) 被災地の精神保健医療の状況を常時、的確に把握するとともに、その情報を被災地内外の関係機関に継続的に提供する。
 - (ヘ) 身体障害、外科的障害に伴う精神障害に対してリエゾン・コンサルテーション精神医学的活動が必要であることから、一般医療機関への精神保健チームの派遣を行う。
 - (ヘ) 被災者の救援活動に従事する医師（精神科医を含む）、心理士、ケースワーカー、保健婦（士）、看護婦（士）、消防士、警察官、教員、行政職員、流通関係者、電話交換手、ボランティアなどの救援者、特に被災救援者に対して、専門スタッフによるメンタルヘルスの支援を行う。
 - (ケ) 精神的問題をプライバシーを損なうことなく相談できる窓口を設け、また、フリーダイヤルによる相談電話を設置するなどの的確な情報提供・相談体制を確立し、これを広く周知する。
 - (コ) 他の災害相談窓口とタイアップした、精神保健に関するサービス窓口を設置する。

イ 被災地域の精神保健活動拠点

災害時の地域での精神保健活動拠点は、平時の拠点である保健所とする。災害直後に既存の医療機関が対応できない場合、必要に応じて保健所内に「精神科救護所」を設置する。

- (7) 保健所（または精神科救護所）は、精神保健対策本部、精神保健福祉センターと十分連携をとり、精神医療関係者の協力を得て、被災精神障害者の継続的医療の確保と避難所等での精神疾患の急発・急変への救急対応、避難所巡回相談等を行う。

- (イ) 配置するスタッフは、精神科医、精神科ソーシャルワーカー（PSW）、保健婦（士）、看護婦（士）、心理職等とし、保健所長が管理運営するものとする。
- (ロ) 避難所におけるメンタルヘルス対策は避難所開設当初から重要な課題であり、看護婦（士）、保健婦（士）、ソーシャルワーカー、心理士等を速やかに派遣し、避難所の管理運営、一般保健活動とオーバーラップしながら活動する。常駐スタッフを確保することが望ましい。
- (ハ) 救護所、救護センターへの精神科医師の配置、保健所に精神科救護所を設置する場合いずれも、他の医療チームや保健婦の巡回相談チーム等と調整会議を持つ等して連携を図る。
- (ニ) 保健所（または精神科救護所）は、原則として、支援に訪れる精神科関係者の集合と活動の根拠地となり、ここから各種活動に参加して様々な情報を交換する場として機能する。
- (ホ) 救護所で使用する向精神薬は災害医薬品の管理体制の中で確保し、各救護所で厳重に保管する。
- (ヘ) 被災の状況等から精神科救護所を設置しない場合にも、保健所が精神科救護活動に協力する診療協力医療機関を確保する。
- (ヘ) 保健所（または精神科救護所）は、管内の市町、精神科医療機関等によるネットワークを形成し、さらに、他の行政機関、他科の救護チームと連携して変化する状況に適切に対応する。
- (コ) 避難所等では、周囲の人の精神障害者に対する無理解や対応のまずさから事例化することもあるので、必要に応じて精神科の医師を含む関係者のカンファレンスを行い適切に対応する。

ウ 災害時の精神保健医療活動

- (1) 保健所（または精神科救護所）の精神保健医療スタッフは、被災者が来所するのを待つのみでなく、積極的に避難所等を訪問し、避難所の管理運営システム等を含む被災者の生活状況、救護者のストレス等を把握する。
- (イ) 治療中の患者の治療継続に最大限の努力を払うとともに、ストレスにより何らかの精神症状を来した被災者への速やかな精神医学的な対応や、災害時の環境の変化によって事例化する者へも適切に対応する。
- (ロ) 被災者には、災害時に特有な心身の変調が必発であることを前提として、ストレスを緩和するための、PTSDに関する情報の提供に努めるとともに、個人あるいはグループによる精神保健活動を行うものとする。

エ 災害後の教育活動

- (1) 精神保健福祉センター、保健所等は、来援者、担当行政関係者を含む精神保健医療関係者に対して災害精神医学の臨床的知識の資料と情報提供と再学習のための後援会などの活動を行うものとする。
- (イ) 精神保健福祉センター、保健所等は、被災者あるいは一般市民に対して、災害の際の心理的反応の正しい知識を普及啓発するため、各種規模のミーティング、講演会の開催、パンフレット、ニューズレターの配布などの活動を行って、それらは「異常事態に際しての正常心理反応」であることを周知させて、心理的ケアに対する障壁を低くすることに努める。

オ 長期的な精神保健活動拠点

- (1) 被災地域での医療機関が復旧し、精神科救護所が廃止され、また他府県等からの専門スタッフ等の応援が撤退した後を受けて、被災者の一時的予防を含む精神保健活動と被災地における生活再建の支援を継続するための活動は、保健所や精神保健福祉センターが担う。災害規模に応じて、活動拠点として「こころのケアセンター」等を設置する。（阪神・淡路大震災時設置）
これは、県、市町、県精神保健協会をはじめとする関係諸団体の密接な連携の下に、活動する。
- (イ) この活動拠点は、被災地及び被災者が多数居住する地域に重点的に設置し、それぞれの地域の特性に根ざした活動を行う。
- (ロ) この時期の「こころのケア」は、現実的に被災者の生活再建と生活支持という側面への寄与を含むものであり、精神科医、精神科ソーシャルワーカー、心理職、保健婦（士）、看護婦（士）等の専門職員を配置する。
- (ハ) 精神保健福祉センター、保健所、県、市町、関係行政機関のほか大学関係医療機関等と連携して次のような業務を推進する。
 - ① 問題発見のための情報収集
 - ② 発見された問題の特性研究、対策
 - ③ 関係職員（ボランティア含む）の教育研修
 - ④ 啓発用資材の作成、配布
 - ⑤ PTSD等災害精神医学に関する調査研究
 - ⑥ ボランティアの確保
 - ⑦ 講演会、座談会等の開催
 - ⑧ 仮設住宅等への巡回訪問指導等、こころのケア相談機会の拡大
 - ⑨ コミュニティづくりへの支援
 - ⑩ 被災者同士の自助グループの育成
 - ⑪ グループホーム、小規模作業所の運営支援等

カ 精神障害者の生活再建支援

- 被災精神障害者は、住宅問題等生活上の解決すべき問題に加えて避難生活等による、人間関係の変化により過大のストレスが加わり不安定になり易い。これまでかかっていた保健婦等が早期に関わり本人の悩みを聴き、問題処理にあたって優先順位をつける等、相談の支援が必要である。
- (1) デイケア、小規模作業所等に通所していた場合は、交通事情等に配慮のうえ、できるだけ早期に通所者同士が災害のこと、仲間のこと、生活のこと等語れる場を提供する。通常のプログラムは当分中止しても、語り合う場、馴染みの人、場が重要である。
 - (イ) 医療費助成、罹災証明、仮設住宅や義援金の申込等諸手続き方法等についての情報提供や、具体的支援が必要である。

キ 高齢者への対応

身体的にも不安を抱える高齢者は、災害後強度の不安から混乱を来したり、孤独感を強める等影響が大きいことから、高齢者対策は特に重要である。特に仮設住宅や被災地外への疎開等環境の変化に対し

ては、「孤独死」等の防止に努める。

- (7) 地域に応じて実施されている高齢者に対する相談、訪問活動、安否確認事業等で把握された精神保健面からのアプローチが必要なケースについて、継続的にフォローする。
- (4) 近隣の声掛け、助け合いのあるコミュニティの再形成を図るため、ボランティアや関係者が相互に連携して暮らしの場づくりやイベントの開催などを行う。
- (9) 高齢者が安心できる支援システムの整備がこころのケアにつながる。

ク アルコール関連問題への対応

- (7) 災害後には、大きなストレスの為に過剰にアルコールを使う恐れがあるため、避難所等でのアルコール飲用の自粛や、アルコールについての正しい知識の普及等、早期対策が必要である。
- (4) アルコール依存症の自助グループのミーティング会場が失われた場合は、早急に場所の確保を行い、ミーティングによる再飲酒防止への協力を行う等、自助グループの活動を積極的に支援する。
- (9) 保健所は、アルコール関連問題に関する相談窓口の設置や、巡回相談による専門家による早期介入及び、アルコールの問題を有するケースに対しては、アルコール専門医療機関や福祉事務所等と連携を図り対応するとともに、断酒会等の自助グループやボランティアを含む諸関係機関の連携による生活支援体制をつくる。

ケ 小児への対応

小児は、精神機能（自我機能）が未発達のため、影響を強く受けやすく種々の症状を引き起こしたり、時には長期的に問題を持つこともある。学校を中心に、児童相談所や教育委員会等の相談機関、家庭、医療機関は、相互に連携をとりながら、長期に成長を見守る必要がある。

保健所が相談を受けた場合は、上記機関と連携を図り適切に対応する。

コ 家族等を亡くした人達への支援

災害による身近な人との突然の死別は、残された者にとってはかり知れない悲しみ、混乱、絶望感等を与える。現実を受け入れ立ち直っていけるよう、心身の健康管理の観点から災害直後からの細かい配慮と、保健医療スタッフによる長期的、継続的支援が必要である。

VI 感染症・防疫対策

災害復興期

地域保健福祉活動ガイドライン

兵庫県健康福祉部

はじめに

高齢化社会下の近代都市を直撃した阪神・淡路大震災では、全国から温かいご支援を受けて、被災者の健康生活を支援する地域保健福祉活動が展開できましたことを改めてお礼申し上げます。

復興に携わる私たちの使命は、被災地を単に元に戻すだけではなく、すべての人々が安心して暮らせる成熟した地域社会の創造を先導していくことではないかと考え、その実現に向けて全力をあげて取り組んでいるところですが、あの深い悲しみの日から4年が過ぎた今日、被災者をはじめ関係者の皆さんの懸命なご努力のお陰で、都市基盤の整備や恒久住宅の建設が進展し、産業活動も全体としては震災前の水準に回復するなど、被災地は蘇りつつあり、いよいよ本格復興への新たなステップの段階を迎えたと言えるでしょう。

しかしながら、被災者一人ひとりを見ると、いまだ恒久住宅を含めて生活支援を必要とされる人々もおられるため引き続き、被災者の生活再建を含めた本格復興に向けた努力を重ねなければなりません。

そこで、これまで4年間、保健所や福祉事務所が県の復興計画に沿って市町や関係機関、団体等と協働してきた取り組みを検証するとともに、それを基に災害時の地域保健福祉活動を円滑に推進するための「災害復興期の地域保健福祉活動ガイドライン」を策定しました。

このガイドラインは、かつて例を見ない災害に対する活動をもとに作成したものであり、小規模災害等にも同じような対策を講じられるかどうかわかりませんが、関係者の方々の参考にしていただければ幸いに存じます。

平成11年3月

兵庫県健康福祉部長 後藤 武

災害復興期の地域保健福祉活動ガイドライン目次

I	ガイドライン策定の趣旨と考え方	121
II	阪神・淡路大震災の復興状況	125
III	被災者の健康・生活状況の推移（被災者の状況及び調査の概要）	129
IV	復興期における地域保健福祉活動ガイドライン	
1	ガイドラインの構成について	137
2	地域保健福祉活動の体制整備	138
3	仮設住宅の入居期	142
4	仮設住宅での生活期	159
5	恒久住宅移行期	
ア.	仮設住宅の入居者の退去が始まる時期	166
イ.	恒久住宅の入居期	170
V	おわりに	181
(参 考)		
資料1	（阪神・淡路震災復興計画の概要）	185
資料2	（阪神・淡路震災復興計画推進方策の概要）	188
資料3	（生活復興支援総合プログラム）	192
資料4	（阪神・淡路大震災復興本部組織図）	204
資料5	（復興状況の関係資料）	206
資料6	（阪神・淡路大震災の被害状況等）	210
資料7	（阪神・淡路大震災で新たに設置された支援者）	211
資料8	（こころのケアセンターの概要）	212
資料9	（ふれあいセンターの標準仕様）	214
資料10	（安心コミュニティプラザの標準仕様）	215
資料11	（ガイドライン策定委員会設置要綱）	216
資料12	（ワーキンググループ設置要領）	218

I ガイドライン策定の趣旨と考え方

I ガイドライン策定の趣旨と考え方

平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災は、誰もが予期せぬ都市直下型の激震であり、約25万棟の住宅が全半壊し、木造密集地域での延焼、交通網の寸断、電気・ガス・水道等のライフラインの破壊等大規模な被害をもたらし、死者の数は6,398人にのぼり避難所での生活を余儀なくされた被災者は31万人余であった（参考資料6参照）。

県の阪神・淡路大震災復興本部で、震災からの復旧・復興にあたって阪神・淡路震災復興計画（参考資料1参照）を定め、被災者の生活復興を支える道路、港湾などのインフラの緊急整備や、災害復興公営住宅の建設など住宅の再建、さらには産業の復旧や新産業の創造など、一日も早い復旧をめざして懸命な取り組みを続けてきた。

また、保健活動においては、全国の自治体職員やボランティアの人々の応援を受けながら医療（救護）対策、健康対策、精神保健医療対策、感染症・防疫対策、生活環境対策を中心とした被災者の健康生活の支援を行い、これら実践活動を基に平成8年3月に“災害時の保健活動ガイドライン”を策定した。

このガイドラインは、災害対策を目的と時間的切迫性により、①緊急対策、②応急対策、③復旧・復興対策の3種類に分類しており、時間的フェーズを初動体制を含めフェーズ0～3（下図参照）とし、災害直後から1年間を目途に具体的内容と指揮系統を明記した。しかし、ガイドライン策定後から3年が経過する中、仮設住宅から恒久住宅への移行に向けて経済的支援やコミュニティづくりの支援など新たな課題が生じ、フェーズ3の部分の見直しが必要となった。

災害対策のながれ

フェーズ0：初動体制の確立

フェーズ1：緊急対策－生命・安全の確保

フェーズ2：応急対策－生活の安定

被災者が災害前のように自力で日常生活が可能になるように、被災者の生活支援を行うことを目的とした対策で避難所、地域への巡回相談を中心とした対策である。

フェーズ3：復旧・復興対策－人生の再建・地域の再建

災害発生前の状況に回復することを目的にした対策で、仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりを中心とした対策である。

また、被災地及び仮設住宅・恒久住宅が建設された地域では、被災世帯健康調査を平成7年度から実施しており、生活の場の変化などの状況に応じて調査項目を見直しながら、被災者の健康や生活上の問題の把握に努め、必要とされる支援方策や保健所、福祉事務所、市町等の関係行政機関の役割分担等を検討してきた。

このように“災害時保健活動ガイドライン”を策定した後も引き続き、被災者の生活再建に向けて支援を講じてきたことから、より効果的な被災者の生活支援が行われようとして“災害復興期の地域保健福祉活動ガイドライン”を策定することとした。

なお、策定の基本的な考え方は次のとおりである。

- (1) 平成8年3月に災害直後から1年間を想定して策定した「災害時保健活動ガイドライン」に引き続き、大規模災害を想定したフェーズ3の復興期中長期的な対策を、仮設住宅入居期から恒久住宅入居後1年間を目途に「災害復興期の地域保健福祉活動ガイドライン」として策定する。
- (2) 復興期は、緊急を要する震災直後と異なり、被災者のニーズが複雑多岐にわたり、生活再建に向けて多くの課題を有することから、保健・福祉施策等が一体化した活動を展開する必要がある。このため、保健所・福祉事務所を中心として、市町を始めとする関係機関との役割分担や今後のあるべき実施体制等を含めた健康生活を総合的に支援する保健福祉活動のガイドラインとする。
- (3) 被災者が自立した健康生活を送れるよう、お互いに支えあい、地域のあらゆる人々が協力し、安心して暮らせる住民主体の地域（まち）づくりを支援する体制の構築を目指すこととする。

Ⅱ 阪神・淡路大震災の復興状況

II 阪神・淡路大震災の復興状況

阪神・淡路大震災の復興については、移行期に入り本格的な生活復興に向けて被災者一人ひとりに対するきめ細かな個別支援を引き続き展開するとともに、誰もが安心して暮らせるコミュニティの形成や恒久住宅への早期移行への支援など総合的なプログラムを推進する。

また、21世紀の創造的復興に向け、復興のまちづくりをはじめ、健康福祉、文化、産業など各般の分野にわたり、復興プロジェクト群の着実な推進を図るなど、阪神・淡路震災復興計画（参考資料2参照）の早期実現に全力を傾注している。

1 インフラ整備

生活、産業等の基盤となるインフラの整備については、道路、鉄道、港湾等の主要施設はすべて元通りに回復するとともに、「創造的復興」をめざす「阪神・淡路震災復興計画」の分野別計画として策定した「緊急インフラ整備計画3か年計画」についても、着実に事業を進め、全体計画事業費約57,000億円に対して約58,700億円が予算措置され、3か年計画は達成した。

全体事業費年度別内訳

(単位：億円)

計 画		復旧分 15,000	復興分 42,000	計 57,000
実 績	平成6年度		—	
	平成7年度	14,800	16,200	31,000
	平成8年度	200	14,800	15,000
	平成9年度	—	12,700	12,700
	計 (達成率：%)	15,000 (100%)	43,700 (104%)	58,700 (103%)

2 住 宅

平成9年度末における公的住宅の達成状況は、計画戸数80,500戸に対して約9割、72,000戸の発注を終えており、これに空家募集戸数等を加えると、被災者への供給戸数は81,400戸となり、計画戸数を上回っている。

民間住宅の再建についても、新設住宅着工統計によれば、被災以後平成10年3月まで219,569戸の民間住宅が着工しており、このうち約88,000戸が民間復興住宅と推計されるので、計画戸数44,500戸を大幅に上回っており、これらを合わせると、ひょうご住宅復興3か年計画の全体計画戸数125,000戸に対して約169,000戸となっている。

供給見込戸数内訳

(単位：戸)

公的住宅供給見込戸数 (既発注)	81,400 (72,000)
(発注予定) (公社・公団空家募集)	(1,200) (8,200)
民間住宅既発注戸数	88,000
合 計	169,400 ≒ 169,000

3 産 業

産業復興3か年計画については、被災企業の努力と相まって、被災地の純生産が震災前の水準に回復しており、所期の目標は達成された。

しかし、一部の地場産業や商業・サービス業等に震災の影響が強く残るなど、業種による差のほか、企業規模による差、地域による差が見られ、併せて全国的な動向の影響が強まっており、依然として厳しい状況が続いている。

生産面を中心とした主要指標の状況

回復率	指 標	年・月	回復率(震災前=100)
100%以上	鉱工業生産指数	H10.10-12	104.2
	使用電力量(大口電力神戸支店)	H10.10-12	108.1
90~100%	ホテル稼働率	H10.10-12	96.5
90%未満	大型小売店販売額	H9.10-12	90.8
	神戸港輸出入総額	H10.10-12	87.7
	商店街・小売市場の営業再開率	H10.7 (うち神戸市はH9.7)	89.7 (被災地域)
	観光入込客	平成9年度	87.8 (被災地域)
	神戸港取扱貨物量	H10.10-12	48.8
	ケミカルシューズ生産額	H10.10-12	78.7

4 健康・生活

時間的流れ		フェイズ1	フェイズ2	フェイズ3	
各時期の対策区分		緊急対策・応急対策		復旧・復興対策	
対 策	直後から避難所	仮設住宅の 入居期	仮設住宅 での安定期	退去が 始まる時期	恒久住宅の 入居期
		生命・安全の確保対策 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関の被害状況・稼働状況を把握し、必要な救護所を設置 身近な診療・医療相談の実施 精神科救護所の設置等、精神保健活動体制の強化 要援護者のきめ細やかな保健・栄養指導 保健活動に必要な医薬品を確保、保管 飲料水対策 し尿・ごみの収集処理体制の確認、指導 廃棄物処理対策 食中毒の防止 感染症・防疫対策 ごころのケア アルコール問題への対応 			自立の推移 ↓
		<ul style="list-style-type: none"> 生活再建支援金等 生活復興資金等の貸与 生活保障の適用等 個々人に合った仕事の紹介 就職のための職業訓練、技術講習 		<ul style="list-style-type: none"> 入居前のコミュニティづくり支援 健康づくりを通じた仲間づくり 地域活動(参画・協働) 被災者同士の出会いの場づくり 被災者同士の交流支援 自治会づくりの支援 コミュニケーションの場の提供 	
		生活の安定	人生の再建	地域の再建	

III 被災者の健康・生活状況の推移 (被災者の状況及び調査の概要)

III 被災者の健康・生活状況の推移 〔被災者の状況及び調査の概要〕

1 仮設住宅への入居期（平成7年度被災世帯健康調査から）

仮設住宅には平成7年2月から入居が始まったが、当初は雨水排水、湿気による健康被害、騒音、浴槽や玄関口等の段差など住居環境の問題が表出した。

また、住み慣れた地域から転居し生活の変化を余儀なくされた人が多く、健康状態の悪化をきたしたり緊急時の対応に苦慮する状況であり、仮設住宅を管轄する保健所・市町保健婦が協働して、仮設住宅入居者の健康状況を把握するとともに、避難所からのフォローが必要な人に継続して支援を行った。

このような状況の中で、兵庫県として統一した調査票をもとに、被災者の健康や生活の実態を把握し施策化するために調査を実施することとし、調査にあたっては、既に各市町で実施されている調査状況を勘案し、表1-1、1-2のとおり各保健所毎に柔軟に対象世帯を選定した。

仮設住宅と一般住宅の調査結果をみると、健康意識については、健康状態が「あまりよくない」「よくない」と答えた人の割合は仮設住宅に住む人々の方が多かった。自覚症状を訴える者、疾病を有する者の割合も仮設住宅に住む人々に高く、さらに治療放置の者の割合も高かった。希望する行政サービスについては、一般住宅に希望が多く、「定期的な健康相談」「保健婦の継続的な訪問指導」「食生活・栄養指導」の希望が多かった。一方、仮設住宅入居者は「今後の見通しが立たない」「買い物など日常生活が不便」「住居環境が悪い」等現在困っている問題が多く、一般住宅に住む人と生活環境や生活不安の違いによる差が顕著にあらわれた。

2 仮設住宅での生活（平成8年度被災世帯健康調査から）

仮設住宅に住む人々は仮設住宅の生活にも慣れはじめ、仮設住宅集会所（ふれあいセンター）を拠点に自治会やボランティアによる活動が活発になり、行政とともに住民のコミュニティづくりや見守り体制が整備された。また、災害復興公営住宅の建設が急ピッチで進み中、恒久住宅への移転も始まった。一方、被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）への対応等このころのケアの必要性から、こころのケアセンター（参考資料8参照）の協力を得て、新たに被災状況、精神保健面の症状やストレスの対処方法を調査項目として追加し、調査対象を仮設住宅、一般住宅の15歳以上の住民とした。

仮設住宅と一般住宅の調査結果を比較すると、仮設住宅の方が健康意識や自覚症状等、健康状態に問題を感じている割合が高率で、疾病を有する者は全体の約6割であり、仮設住宅、一般住宅とも「高齢者」「単身者・高齢者世帯」に多い結果となった。

また、仮設住宅、一般住宅とも「50歳代」及び「失業者」に健康意識や自覚症状、精神面等、健康状態の良くない者が多かった。精神面の健康状態についても、仮設住宅入居者に「問題あ

り」の割合が高かった。このことは、年齢構成、経済状況、被害の程度など様々な因子が影響していると考えられた。

3 恒久住宅への移行期（平成9年度被災世帯健康調査から）

災害復興公営住宅の建設が進み、移転が本格的に進んできた。しかし、災害復興公営住宅の入居者は、転居による生活の変化を余儀なくされ、日常生活動作の低下や健康状態の悪化が懸念された。新しい土地で生活をする上で重要な医療についても、入居者は遠距離にもかかわらず以前からのかかりつけ医まで、通院している状況であった。また、新たなコミュニティづくりが必要となったが、高齢者が多いため自治会づくりも困難な状況で、住民間の見守りや支え合う体制がとりにくい状況であった。

一方、災害復興公営住宅の抽選にはずれた者は仮設住宅での生活が長期化し、不満や取り残され感、孤独感を訴えたり、生活の見通しが立たずイライラが募ってきている状況やアルコール関連問題の顕在化への対応が必要となった。

そこで、災害復興公営住宅入居者を調査対象に加えるとともに、アルコール関連問題の実態把握と総合的な支援を行うために久里浜式アルコール症スクリーニングテスト（以下「KAST」という。）を活用し、さらに栄養摂取状況を調査項目に追加した。

調査の結果をみると、健康意識で「あまりよくない」「よくない」と回答した者、疾病を有する者の割合は、昨年度とほぼ同様であった。また、精神面での健康状態では、問題のある者は昨年よりやや減少し、顕著な変化は見られなかった。飲酒状況では、重篤問題飲酒群は、仮設住宅7.0%、災害復興公営住宅5.5%、一般住宅4.7%であった。食生活では、仮設住宅・災害復興公営住宅の人は、単身で食事をつくるのが面倒であったり、買い物が不便であるため、摂取する食品に偏りがみられた。

4 恒久住宅への本格的な移行期（平成10年度被災世帯健康調査から）

本格的な恒久住宅への移行が進む一方、入居者のいなくなった仮設住宅の撤去も進んでいる。48,300戸建設された仮設住宅は、平成11年3月1日現在、4,809戸の入居となり、既に約18,700戸余りが撤去された。

仮設住宅入居者の退去が進み、自治会の解散、仮設住宅集会所（ふれあいセンター）の閉鎖など住民相互による見守り体制もとれなくなっている状況であった。

災害復興公営住宅では、高齢者など支援の必要な入居者の占める割合が高く、住宅全体が超高齢社会を迎えている。慣れない環境で、住民同士の結びつきの希薄な住宅の中では、高齢者等が閉じこもりがち状況がみられた。このような状況の中で、閉じこもり者をはじめとした個別支援の強化、災害復興公営住宅を中心とした健康支援システムの構築、コミュニティづくりへの支援が必要となった。

災害復興公営住宅の建設が進む一方で、同じ被災地でも仮設住宅の解消が進んでいる地域と

そうでない地域があり、地域の状況に応じた支援活動の推進が必要とされた。

そこで、この調査では個別支援や健康づくりを強化するため、ストレス障害及びうつ傾向が懸念される者をスクリーニングするための出来事インパクト・スケール（改定版）やうつ尺度、生活習慣、健診の受診状況、さらにこれまでの対策の評価としての行政による訪問サービスやボランティア活動の支援状況、ソーシャルサポートの状況を調査項目に追加した。

調査の結果、健康状態については「あまりよくない、よくない」と答えた者が災害復興公営住宅では、平成9年度の34%から32%にやや減少した。また、飲酒状況では「正常飲酒群」が増加し、仮設住宅では65%から67%に、災害復興公営住宅では67%から71%となった。食生活についても、概ねどの食品群も摂取頻度が改善されるなど全体的に改善の傾向がみられた。

しかし、仮設住宅においては、健康状態が「あまりよくない、よくない」と答えた者の割合がやや増加し、ストレス障害が懸念される者は35%で、災害復興公営住宅26%より多く、うつ傾向が懸念される者も10%で、災害復興公営住宅の6%より多いなど問題を持つ者が多かった。

運動をしている者及び喫煙をしている者の割合は、仮設住宅及び災害復興公営住宅とも全国調査を上回っていた。また、行政による訪問サービスやボランティア活動を受けた者の割合は仮設住宅、災害復興公営住宅ともに約5割であり、ソーシャルサポートに対しても約8割以上の人が支えてくれる人がいたと答えていた。

表1-1 被災世帯健康調査の概要

区分	平成7年度	平成8年度
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅入居世帯（仮設住宅） ・被災地の仮設住宅以外の住宅に居住する世帯の中から抽出（一般住宅） ・継続したフォローが必要な世帯 ・健康診査受診者（成人病健診・4カ月児健診） 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅入居者で15歳以上の住民（仮設住宅） 原則として全世帯を対象とするが、西宮市、芦屋市、宝塚市については地区を選定し、その地区の全世帯とする。 ・被災地の仮設住宅以外の住居に入居する15歳以上の住民（一般住宅） 西宮市、芦屋市、宝塚市、津名郡一宮町から典型的な被災地区として抽出した地域の世帯とする。
実施時期	平成7年6月～9月	平成8年10月（1カ月）
調査方法	保健婦による聞き取り調査 家庭訪問、健診及び健康相談で面接し回収	自記式質問紙によるアンケート調査 （仮設住宅） 一定期間留め置き、保健婦等の面接又は回収箱、郵送により回収 （一般住宅） 郵送により回収
実施機関	被災地及び仮設住宅が建設された13保健所及び管内20市町 〔西宮、芦屋、伊丹、宝塚、川西、三田、明石、加古川、三木、高砂、洲本、津名、三原保健所管内〕	（仮設住宅） 仮設住宅が建設された11保健所及び管内13市町 〔西宮、芦屋、伊丹、宝塚、川西、三田、明石、加古川、三木、高砂、津名保健所管内〕 （一般住宅） 西宮、芦屋、宝塚、津名保健所と管内4市町
調査項目	<p>個人属性</p> <ul style="list-style-type: none"> ①性別、②年齢、③職業、④家族状況 ⑤震災時及び現在の住所、⑥住居の種類 ⑦避難所生活の有無 ⑧仮設住宅入居期間 <p>健康状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ①健康状態に対する意識 ②自覚症状 ③健康診断受診状況 ④疾病と治療状況 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ①継続したフォローの必要性 ②希望する行政サービス ③生活で困っていること ④仮設住宅改造の必要性 	<p>個人属性</p> <p>左記のとおり 被災の状況（追加）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①近親者の喪失の有無 ②自宅の被害程度 <p>健康状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ①健康状態に対する意識 ②自覚症状（震災前と最近の状況） ③疾病と治療状況 ④精神面の健康状況（PTSD等） <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ①震災後の生活で困ったこと ②ストレスの対処方法 ③震災後支えになったもの
有効回答数	仮設住宅 4,749人 一般世帯 2,476人	仮設住宅 5,315 一般住宅 902

表1-2 被災世帯健康調査の概要

区分	平成9年度	平成10年度
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅入居者で15歳以上の住民（仮設住宅） 原則として全世帯を対象とするが、西宮市については地区を選定し、その地区の全世帯とする。 ・災害復興公営住宅の入居者で15歳以上の住民（災害復興公営住宅） ・被災地の仮設住宅以外の住居に入居する15歳以上の住民（一般住宅） 西宮市、芦屋市、宝塚市、津名郡一宮町から典型的な被災地区として抽出した地域の世帯とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅入居者で15歳以上の住民（仮設住宅） 全世帯を対象とする。 ・災害復興公営住宅の入居者で15歳以上の住民（災害復興公営住宅） 全世帯を対象とする。
実施時期	平成9年10月（1カ月）	平成10年9月～10月（1カ月）
調査方法	自記式質問紙によるアンケート調査 （仮設住宅・災害復興公営住宅） 一定期間留め置き、保健婦等の面接又は回収箱、郵送により回収 （一般住宅） 郵送により回収	同左
実施機関	（仮設住宅・災害復興公営住宅） 仮設住宅・災害復興公営住宅が建設された14保健所及び21市町 〔西宮、芦屋、伊丹、宝塚、川西、三田、明石、加古川、三木、高砂、赤穂、篠山、津名、三原保健所管内〕 （一般住宅） 西宮、芦屋、宝塚、津名保健所と管内4市町	仮設住宅・災害復興公営住宅が建設された14保健所及び管内19市町 〔西宮、芦屋、伊丹、宝塚、川西、三田、明石、加古川、三木、高砂、赤穂、篠山、津名、三原保健所管内〕
調査項目	<p>個人属性</p> <p>転居回数を追加 被災の状況</p> <p>健康状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ①健康状態に対する意識 ②自覚症状 ③疾病と治療状況 ④精神面の健康状況（PTSD等） ⑤飲酒状況（KAST） <p>栄養摂取状況</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ①生活で困ったこと ②ストレスの対処方法 ③希望する保健・医療・福祉サービス（災害復興公営住宅のみ） 	<p>個人属性</p> <p>被災の状況</p> <p>健康状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ①健康状態に対する意識 ②自覚症状 ③疾病と治療状況 ④健康診断受診状況 ⑤精神面の健康状況（IES-R、うつ尺度に変更） ⑥飲酒状況（KAST） ⑦生活習慣（運動・喫煙） <p>栄養摂取状況</p> <p>その他</p> <p>保健・医療・福祉サービスの利用状況 ソーシャルサポートの状況</p>
有効回答数	仮設住宅 3,644 災害復興公営住宅 3,165 一般住宅 1,029	仮設住宅 817 災害復興公営住宅 6,248

（参考資料） 被災世帯健康調査報告書（平成8年3月）兵庫県健康増進部
被災世帯健康調査報告書（平成9年3月）兵庫県健康増進部
被災世帯健康調査報告書（平成10年3月）兵庫県健康増進部
被災世帯健康調査報告書（平成11年3月）兵庫県健康福祉部

IV 復興期における地域保健福祉活動ガイドライン

IV 復興期における地域保健福祉活動ガイドライン

1 ガイドラインの構成について

阪神・淡路大震災を基にしながら、被災者の生活の場の移り変わりを分類すると、①家屋が倒壊・損壊したことによる避難所等での集団生活、②仮設住宅等仮の住まいでの家族個人単位の生活、③恒久住宅等の終の住まいの生活の概ね3つにわけられる。

このガイドラインで言う「復興期」とは、「仮の住まいでの生活」と「恒久住宅での生活の開始」にかかる時期とし、①仮設住宅の入居期、②仮設住宅での生活期、③恒久住宅移行期に分類した。

図1. 復興期の分類

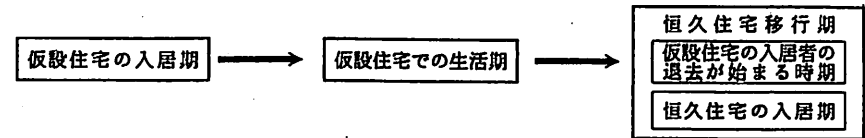


表2. 復興期の分類

区 分		説 明
仮 設 住 宅 の 入 居 期		仮設住宅や賃貸住宅など仮の住まいでの生活が始まる時期で、仮設住宅に入居者が充足するまでの期間
仮 設 住 宅 で の 生 活 期		ほとんどの仮設住宅で入居が完了し、自治会組織がまとまる時期で、概ね恒久住宅への入居が始まるまでの期間
恒久住宅移行期	仮設住宅の入居者の退去が始まる時期	恒久住宅への本格的な移行により、仮設住宅入居者の退去が始まり、仮設住宅が解消されるまでの期間
	恒久住宅の入居期	災害復興公営住宅の完成や自宅再建等によって、恒久住宅に移行する時期で、概ね恒久住宅に入居後の1年間

地域保健福祉活動を推進するためには関係者が連携しながら総合的に支援することが必要であるため、まず、地域保健福祉活動の体制について述べ、各期毎の対策の指針（必要な対策）を示し、その後【兵庫県における対策】を参考に記載する。

なお、阪神・淡路大震災で「このようにする必要があった」などのことについては、【兵庫県における対策】の項で枠で示す。

(例)

⇒が必要である。

2 地域保健福祉活動の体制整備

目 標

復興期において被災者の生活支援を進めるためには、被災地市町と保健所、福祉事務所等が全面的に協力しながら、地域で生活する被災者に対し、総合的な保健福祉活動を展開することが必要であるため基盤となる体制を整備する。

【 ガイドライン 】

区分	対策の指針（必要な対策）	主な担当	
		行政機関	関係団体等
(1)	被災者が自立・安定した生活をおくるためには、各関係機関が連携を図り総合的な支援を行うことが必要であることから、連絡・調整のための会議を設ける。	市町 保健所、福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会
(2)	被災者が身近に生活全般の相談ができるよう地域毎に総合相談窓口を設置するとともに、県外に居住する者や外国人被災者にも対応できる全県的な総合相談窓口を設置する。	市町 県	
(3)	仮設住宅や恒久住宅への移行により、新たなコミュニティを構築する必要があるため、近隣との人間関係づくりを支援するふれあい交流や住民相互の見守り活動などを推進する。	市町、県 保健所、福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 ボランティア団体 地域関係団体
(4)	仮設住宅・恒久住宅では、専門職や一般ボランティアによる様々な活動が期待されるため、各住宅・団地毎にボランティア活動の調整を行う。	県、市町 保健所 福祉事務所	社会福祉協議会 自治会
(5)	住宅・雇用・コミュニティなどの問題を併せ持つ要援護者等を支援するため、ネットワーク機能をつくる。	市町、県 保健所 福祉事務所	社会福祉協議会
(6)	仮設住宅の入居期から恒久住宅移行期まで長期の支援活動が必要となるため、実施する保健福祉活動を支援するための人材を配置する。	県 市町	
(7)	良質なサービスを提供できるよう支援関係者のための研修や支援者を支えるサポート体制を整備する。	県、市町 保健所 福祉事務所	社会福祉協議会

【 兵庫県における対策 】

(1) 関係機関連絡会議の設置

被災者が自立・安定した生活をおくるためには、各関係機関が連携を図り総合的な支援を

行うことが必要である。このため、被災地市町が中心となって関係機関連絡会議を開催し、定期的な連携・調整を図った。

(2) 総合相談窓口の設置

被災者の生活再建を支援するためには、震災復興に関することや身の回りの困窮などなど相談にきめ細かく対応することや県外に居住する被災者、外国人被災者にも対応することが必要である。

このため、県は次の相談業務に応じられるよう専門の相談員を配置した震災復興総合センターを開設し、被災者の生活再建を支援した。

総合住宅相談、日常生活上の様々な相談、消費生活相談、こころの相談、高齢者総合相談、幼児教育相談、医療相談、労働相談、外国人県民相談、福祉・ボランティア相談、教育相談、県外居住被災者の相談 等

(3) コミュニティづくり

仮設住宅や恒久住宅への移行にあたって、建設されたところから高齢者、障害者等を優先させる必要があったことから、多くの被災者が、かつて居住していたところから離れた住宅に入居することとなった。

このため、移行後は隣近所にほとんど知人がいなくなったことから、保健福祉関連事業等の機会を活用してコミュニティでの人間関係づくりを支援し、住民同士のふれあいや見守りなどコミュニティづくりを推進した。

(4) ボランティアの調整

専門ボランティアについては、要支援者に関わるための事前の打ち合わせや訪問等終了後のカンファレンスが必要であるとともに、市町・保健所・福祉事務所等職員が継続した支援ができるように調整を図った。

また、被災者の要望や必要に応じて各種イベントや茶話会、移送等を行った一般ボランティアについては、社会福祉協議会、自治会等が調整した。

(5) 支援のためのネットワークづくり

独居高齢者、高齢者世帯、障害者、疾病を持つ者（アルコール依存症者：40～65歳の中年者・治療放置者等）、精神面の健康状態の良くない者等要支援者を支援する場合、住宅、雇用、コミュニティなどの課題等が障害となることも少なくないため、個別・多機化する被災者の課題に対応できるようきめ細かな支援体制を整備した。（図2参照）

(6) 活動を支援するための人材配置

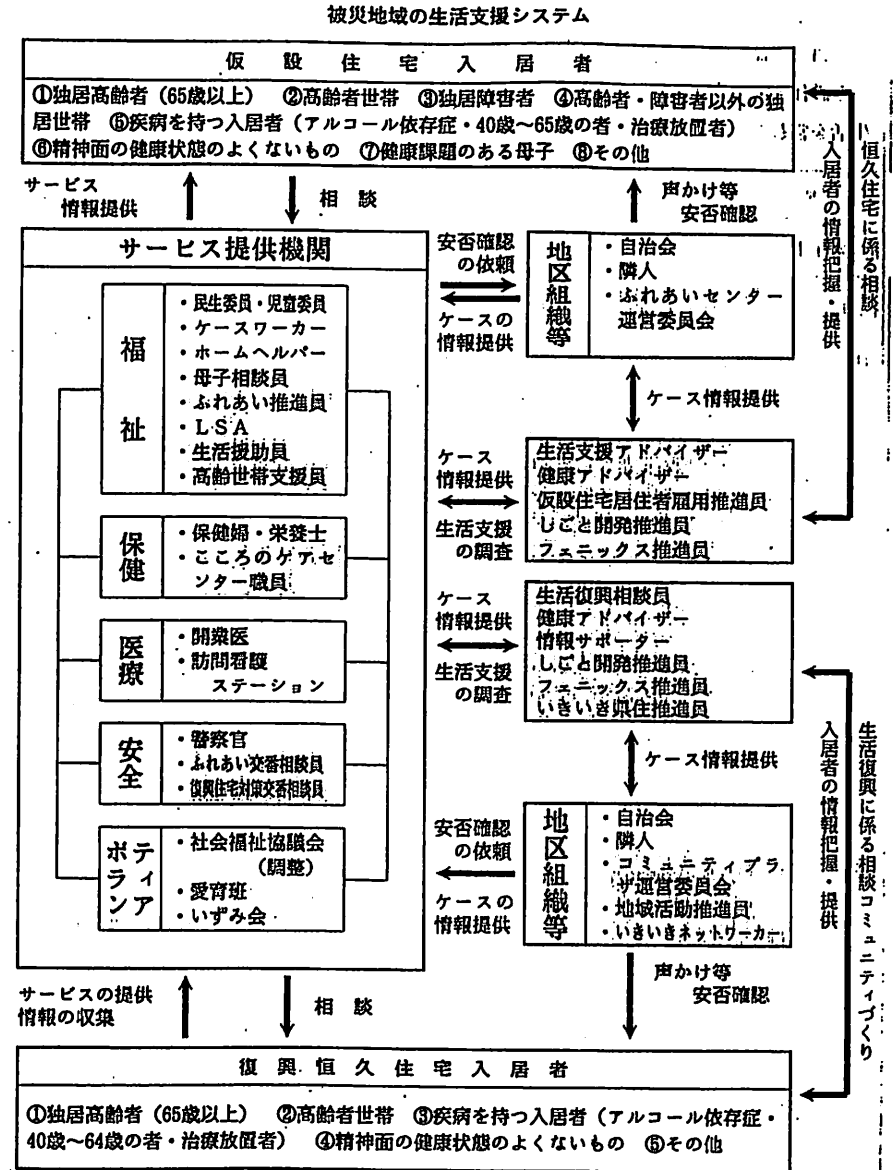
仮設住宅の入居期から恒久住宅移行期まで長期の支援活動が必要となるため、実施する地域保健福祉活動を支援するため、保健所には被災対応専任の保健婦（10保健所）、アルコールソーシャルワーカー（2保健所）を配置し、また、図2（P23）の網かけ部分のとおり新たな支援者を配置した。

(7) 支援関係者の資質向上

被災者を支援するためには、多くの人材が長期に必要なとなったが、その人材は専門職からボランティアまで様々な人で構成され、また、その人々自身が被災者である場合や、まったく経験のない人まで含まれ、個々人の感情や価値観も相違することから、被災者を支援する人々に対して研修を行い、支援者としての心構えや被災者の心理状態を考慮したかかわり方等について、共通理解ができ、協働できるように努めた。

また、被災者を支援している様々な関係者は、反復継続して相談等に応じるためのメンタルヘルス対策にも配慮する必要がある、コンサルテーションなどにより心理的な負担を軽減するよう努めた。

(図2)



※網かけ部分（ ）は、阪神・淡路大震災により新たに設置した機関、支援者等をあらわす。
なお、新たに設置された支援者の活動内容は、参考資料7のとおり。

3 仮設住宅の入居期

目 標

仮設住宅での生活に出来るだけ速やかに適応し、住民同士が交流を図りながら、健康的な生活を営むことができるよう支援する。

【 ガイドライン 】

区分	対策の指針（必要な対策）	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(1)	要援護者・要療養者等への支援を早期に行うため、転入、転出時の入居世帯・入居者の台帳を作成する。	市町	
(2)	避難所等から仮設住宅への移転に伴い、生活や健康状態への変化が予測されることから要支援者を把握するため、生活・健康状況の調査を行う。	県、保健所 市町	
(3)	仮設住宅周辺の医療体制が確保できないときは、仮設診療所を設置する。	県 市町	医師会
(4)	独立した生活が困難な被災高齢者や障害者を支援するため、ケア付き仮設住宅を設置する。	県、市町 福祉事務所	
(5)	コミュニティづくりを支援するため、仮設住宅地内にボランティアの活動拠点や交流の場となる集会所を設置する。	県、市町 福祉事務所	社会福祉協議会 地域関係団体
(6)	独り暮らしの中高齢者は、環境変化により健康障害を引き起こしたり、閉じこもりがちになるため、見守り体制を整備する。	市町、県 保健所、福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 ボランティア 地域関係団体
(7)	被災者が自立・安定した生活を送れるように健康づくりを推進する。	市町、県 保健所 精神保健福祉センター	
(8)	被災者が自立した日常生活をおくれるように在宅福祉サービスを充実する。	市町、県 福祉事務所	社会福祉協議会
(9)	災害によるストレスや転居に伴う精神的ダメージを緩和するための支援活動を実施する。	保健所 市町 精神保健福祉センター	

区分	対策の指針（必要な対策）	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(10)	被災者が自立した生活をおくれるように生活再建や保健福祉に関する情報紙等を発行する。	市町、県 保健所 福祉事務所	
(11)	仮設住宅入居者等は、震災前に居住していた遠方の医師にかかっている者が多いため、近隣の開業医等を新たなかかりつけ医として紹介する。	保健所 県	医師会 歯科医師会
(12)	仮設住宅等での生活ができるだけ快適に過ごせるよう、生活環境（住居環境・食品）向上のための普及啓発活動を行う。	保健所 市町	
(13)	被災により保護を要する状態に陥った者等に対し、生活保護制度の適切な運用を図る。	福祉事務所	
(14)	被災者のこころのケアや生きがいとして犬・猫等のペットの果たす役割が大きいことから、仮設住宅等での動物の保護活動を行う。	県、保健所	獣医師会 動物愛護関係団体
(15)	被災者にトータルな支援ができるように住宅、雇用等の施策の情報を提供し、必要に応じて関係機関を照会する。	県、市町 保健所 福祉事務所	

【兵庫県における対策】

(1) 仮設住宅の入居世帯・入居者台帳の作成

要援護者・要療養者等への支援を早期に行うため、入居世帯・入居者の台帳を作成した。

- ・ 仮設住宅担当課から入居者氏名、生年月日を把握し、入居者台帳を作成した。
- ・ 保健所と市町は、入居者が新しい環境に適応し、健康な生活が送れるよう保健所・市町保健婦が入居後1か月以内に全戸訪問を行い、次のことについて情報収集し、必要に応じて保健福祉関係者等に情報を提供した。（健康状態、生活衛生状況、介護の必要性、職業の有無、生活再建の見込み、犬・猫等ペット、生活上の困りごとや不安等、緊急連絡先等）
- ・ 上記に基づき要援護者・要療養者名簿を作成し、保健婦、栄養士等による訪問、健康相談、機能訓練事業、健康教育等支援を継続して実施した。

〔腎透析患者等特殊医療の必要な人、難病患者、結核患者、精神障害者、アルコール依存症者、生活習慣病患者、痴呆、心身障害者（児）、寝たきり者、ハイリスク妊婦、乳幼児、独居高齢者及び高齢者世帯等〕

⇒ 災害時を想定しながら、平常時から要援護者・要療養者の対象者名簿を作成しておけば、情報収集を行いやすい。

(2) 住民の健康・生活状況の把握

被災者自身が自立し、生活の再建を実現するためには、被災者自らの取り組みにあわせ、保健と医療、福祉をはじめ、多様なニーズに対応した質の高いサービスを提供していくことが重要である。

このため、仮設住宅、一般家庭とも被災世帯健康調査を行い、健康や生活上の問題がある者を把握するとともに調査した結果を各対策に反映した。

(3) 仮設住宅周辺等の医療の確保

県は仮設住宅への入居による人口移動に伴い、地域医療の需要が増加した地域での医療を確保するため、必要な地域に仮設診療所を設置し、兵庫県医師会に運営を委託した。

(4) 地域型仮設住宅の設置

自宅や避難所さらには一般の仮設住宅での生活も困難な被災高齢者、障害者を支援する必要があることから、看護婦、介護員、生活援助員等を配置し、家事援助、生活相談等のサービスを提供する仮設住宅を設置した。

その構造は寮形式、バリアフリー仕様となっており、平屋建と2階建の2種類がある。また、次の2種類の福祉サービス提供を施策化し、平成7年度から事業を開始した。(神戸市はアのみ実施)。

ア. 地域型仮設住宅生活援助員派遣事業(西宮市)

- ① 対象者：ある程度自立できるが、身体上の理由等で独立して生活するには不安のある者
- ② 事業形態：住宅戸数概ね50戸以上に生活援助員2人を派遣し、各種のサービスを提供する。
- ③ サービス内容：生活指導・相談、安否確認、在宅福祉サービス利用のコーディネート、緊急時の対応、関係機関との連絡、その他に日常生活上必要な援助

イ. グループホームケア事業(尼崎市、西宮市、芦屋市、宝塚市)

- ① 対象者：入浴、炊事、衣服の着脱等に一部介助を要する者
- ② 事業形態：介護員(各棟4人)及び看護婦(各棟1人)を派遣し、サービスを提供する。
- ③ サービス内容：身体介助、家事援助、夜間における臨時的対応、生活相談

(6) 仮設住宅集会所(ふれあいセンター)の設置・運営

震災により心身両面にわたって大きな打撃を受けた仮設住宅に住む高齢者等に対し、ふれあい交流等を通じて心身のケアを行うとともに、コミュニティ形成の場やボランティア活動の拠点等が必要であるため、県と市町が協働のうえ50戸以上の仮設住宅地に集会施設(参考資料9参照)を設置して、その運営を支援してきた。

震災発生当時、災害救助法上では同様の集会施設は建設対象になっておらず、また、仮設住宅のなかで65歳以上の高齢者の割合が非常に高かったこともあり、阪神・淡路大震災復興基金の運用益を活用できる事業として立案したもので、震災で高まったボランティア活動や住民の自立的意識に期待し、行政管理ではなく民間の自主的な支援組織による管理運営を目指した。

平成7年6月16日にオープンした津名郡一宮町の第1号を皮切りに、最大時232カ所での設置運営が行われた。

ア. 事業内容

- ・ 支援組織は、ふれあいセンターの日常的管理のほか、支援組織の工夫により「心身の健康増進につながる事業」「高齢者の生きがい創造につながる事業」「住民相互や近隣地域とのふれあい交流事業」「生活情報を提供する事業」を実施した。
- ・ 生活支援アドバイザー(P93参照)等による「巡回相談」、保健婦による「健康教育・健康相談」、ホームヘルパーによる「介護サービスの提供」、「住宅募集説明会の開催」、「各種情報の提供」等を行った。

イ. 支援体制

- ・ 県及び市町は、仮設住宅入居者に要望聴取、設置場所の選定、地元調整等を行った。
- ・ 県は、建物及び初度備品の仕様決定、業者選定、見積り徴取、リース契約、建物設置許可申請手続き、建設及び備品発注、工程管理、竣工検査、使用貸借契約等を行った。
- ・ 市町は、個々のセンターごとに支援組織を公募し、運営開始への準備を整えた。

(6) 見守りのための体制の整備

ア. 仮設住宅入居者全般

仮設住宅入居者の中には、孤独な生活を余儀なくされる方や独り暮らしの中高年の入居者が多く、また、環境の変化により閉じこもりがちであることから、入居者のより身近なところでの見守り体制を整備することが必要であった。

- ・ 保健所・市町は、入居者の自立・自助を促進させるとともに、入居者同士の繋がりができるよう、自治会や老人会、趣味の会など自主的な組織づくりを支援し、互いに声かけや助け合いができるような体制づくりに努めた。
- ・ また、民生委員・児童委員、ボランティア等との情報交換やニーズの把握を行うなど連携を強化して、訪問活動に反映した。
- ・ 仮設住宅入居者が地域で孤立しないよう、組織的活動を行っている婦人会、老人会や

仮設住宅周辺の住民に対して、様々な機会を通して合同のイベントや行事開催などを働きかけた。

- ・ 仮設住宅集会所（ふれあいセンター）での健康相談、料理教室、健康講演会等を定期的に実施し、独り暮らしの中高年齢者、主婦、乳幼児の母親など積極的に参加を呼びかけ、グループづくりを支援した。

イ. 高齢者、障害者等要援護者の見守り

高齢者、障害者等要援護者の見守り活動を的確かつ効率的に行うため、県本庁主管課、県・市福祉事務所及び町役場、民生委員・児童委員が次の役割を果たした。

① 県本庁主管課

仮設住宅の設置場所、戸数及び入居状況を把握し、県福祉事務所等に提供した。

② 県・市福祉事務所及び町役場

仮設住宅の設置場所、戸数及び入居状況等の情報を民生委員協議会に提供し、民生委員・児童委員の活動を支援した。

また、担当民生委員・児童委員がいない場所に仮設住宅が設置された場合や、一地域に多数の仮設住宅が設置された場合に、その地域を担当する民生委員・児童委員を民生委員協議会と調整した。

③ 民生委員協議会及び民生委員・児童委員

- ・ 要援護者の状況を記載した「福祉票」や要援護者が外出先での急病など緊急事態に対応することができる「あんしんカード」を更新した。
- ・ 更新した「福祉票」、「あんしんカード」等を基に、高齢者、障害者等要援護者の安否確認を行うとともに、福祉制度の情報等の伝達や相談、話し相手として訪問し、解決すべきことについては行政等に連絡した。
- ・ 仮設住宅以外の既存の住宅等で生活する要援護者についても、訪問を行い安否確認、情報の伝達、相談を受け、解決すべきことについては行政等に連絡した。
- ・ 仮設住宅ふれあいセンター（集会所）等での相談窓口の開設に対し相談者として関わり、また福祉情報の提供を図った。
- ・ 民生委員協議会は、担当民生委員・児童委員がいない場所に仮設住宅が設置された場合や一地域に多数の仮設住宅が設置された場合には、その地区を担当する民生委員・児童委員を決め、空白地区ができないように調整した。
- ・ 仮設住宅の入居者がお互い助け合い支え合いながら生活が営めるよう、地域の身近な相談者として、仮設住宅の自治組織の立ち上げ並びに運営を支援した。
- ・ 高齢者、障害者など要援護者を始めとする仮設住宅入居者の、こころの支えとしてまた入居者のコミュニティ形成の場として活用される集会所（ふれあいセンター）の運営に参画し、ボランティアと一緒に活動しながら、要援護者の心の支えとなるよう努めた。

(7) 健康づくりの推進

ア. 健康づくりを支援するための体制整備

被災者が自立した生活を送るためには、健康であることが重要であり、健康づくりを支援するための体制を整備した。

- ・ 仮設住宅から恒久住宅への移行期を通じて、支援活動が長期的なものとなるため、仮設住宅に対応する保健婦など、地域保健福祉活動の規模に応じた人員配置を行った。
- ・ 市町においては被災者支援基本計画を策定し、保健所はその策定に協力した。
- ・ 仮設住宅入居者の健康管理を円滑に行うため、次の関係機関等による被災者健康支援システム会議を開催し、仮設住宅入居者の健康支援システムを構築するとともに、実務者による連絡会議等において、情報交換や総合支援に要する被災者の処遇について検討した。

〔社会福祉協議会、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、民生委員・児童委員、町内会、自治会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、ボランティア等〕

イ. 健康づくりに向けた指導等

〔食生活改善指導〕

被災地の栄養改善を図るとともに、疾病を予防するため、健康教育等の栄養改善対策事業を実施した。

- ・ 仮設住宅入居以前の生活状況や入居時の状況を十分に把握した上で、巡回計画を立て、保健婦と連携をとり仮設住宅入居者を順次訪問し、限られた食生活条件での食事作りの工夫等を指導した。
- ・ 訪問にあたっては、独居高齢者、高齢者世帯、慢性疾患等で食事管理の必要な人を優先して訪問した。
- ・ 慢性疾患等の患者については、災害から仮設住宅入居までの生活で、病状が悪化していることも考えられるので、病態の変化の有無を確認し、変化がある場合は、受診の勧奨や病態にあった食生活が実践できるよう指導、助言を行った。
- ・ 災害のショックを受けている入居者に対しては、できる限り、栄養健康教育への出席を促すとともに、その場で災害の体験を話すことが、ショックをやわらげ、調理意欲等がわいてくることにつながることを十分に説明した。

〔口腔保健指導〕

仮設住宅入居者は、避難所における不規則な生活やストレス等が原因で歯や歯周疾患が発症、悪化している場合が多く、また、生活環境の変化により口腔ケアが不十分になることもあるため、受診勧奨や口腔ケアの指導等を行った。

- ・ 乳幼児については、できるだけ早く規則正しい生活習慣に戻すとともに、保護者による点検磨きの実施についても指導した。
- ・ 成人については、歯や歯周疾患だけでなく、口臭や口内炎等の問題が生じやすくなっているため、口腔内に異常を感じていなくても、早めに歯科健診を受けるよう指導した。

- ・ 義歯を粉失・破損している人には速やかな受診を勧奨した。また、災害直後に義歯を修理・作成した人についても、本格的に処置をやり直す必要があったり、口腔内状態が落ち着くことによって義歯が不安定になることもあるので、特に異常を感じていなくても、一度歯科健診を受けるよう指導した。

- ・ 治療が必要であるが、遠隔地の仮設住宅に入居し、被災前の主治医に継続して通院することが困難な者に対しては、仮設住宅近隣の歯科医院を紹介した。

なお、口腔ケア指導の実施にあたっては、保健所、市町、地域歯科医師会、応急的な診療施設等関係機関が連携し、他の保健事業との同時開催や、他機関が実施する歯科保健事業の情報を提供する等の工夫を図った。

〔精神障害者への対応〕

- ・ 仮設住宅に入居した精神障害者は、住居環境や人間関係の急激な変化などから過大なストレスが加わり不安になり易く、また、服薬の中断などから症状の憎悪、再燃を招きやすい。このため、従来から関わってきた保健所保健婦等が早期に関わり、市町、様々な見守り活動を行っている支援者と十分に連携を取りながら、相談訪問などの支援を行った。
- ・ これらの支援活動の推進にあたっては、医療費、住宅、社会復帰施設等に関する情報をきめ細かに提供できるように努めた。
- ・ また、精神障害者の地域での生活を支援していくため、被災した小規模作業所の再建や家族会活動の再開を積極的に支援するとともに、被災地での小規模作業所及びグループホームの整備を促進した。
- ・ ふれあいセンターなどで行われる健康教育の場を利用して、精神障害に関する正しい知識と理解を求めため、啓発などを行った。

〔アルコール関連問題への対応〕

- ・ アルコール関連問題については、元来飲酒状況に問題があったものが顕在化した場合のほか精神的ダメージや喪失による悲哀、その後の二次的ストレス等から酒量を増加させた場合も多い。
- ・ このような状況に加え、避難所から仮設住宅、さらには仮設住宅から恒久住宅へという生活環境の激変によるアルコール関連問題の深刻化が懸念されたため、「適正飲酒の普及」、「相談指導」、「治療」及び「再発防止」の4本柱のもとに施策を推進した。
- ・ 施策を円滑に推進するために、保健所、こころのケアセンター、精神科医療機関、断酒会、市町等からなる連絡会議を設置した。
- ・ 保健所における相談訪問や酒害教室の拡充、講演会の開催、啓発資料の作成・配布等による普及啓発の強化のほか、内科医、保健婦、ソーシャルワーカー、健康アドバイザー等支援者に対する研修の充実などを図った。また、県断酒連合会と連携して、地域の断酒会活動を支援するとともに、アルコール関連問題専用電話相談「酒害ホットライン」を開始した。

- ・ 特に、問題飲酒者に対しては、保健所が福祉事務所、こころのケアセンター（アルコールソーシャルワーカーを配置）、アルコール専門医療機関等とも連携して早期介入に努めた。

- ・ また、入所での生活訓練（グループホーム）と通所での社会復帰訓練（小規模作業所）を一体的に行うアルコールリハビリテーションホームを設置し、日常生活の支援、相談指導、断酒指導などを行った。

〔感染症対策〕

① 感染症対策（結核を除く）

- ・ 保健所は入居者に対し、冬季には保温に注意し、カゼ等の呼吸器系感染症への注意を喚起した。また、夏季には日本脳炎等を発病することがないように指導した。
- ・ 復旧・復興工事に伴うホコリ等の増加による呼吸器系感染症の防止のため、外出後のうがい等の励行を指導した。

② 結核予防対策

仮設住宅においては、高齢者の占める割合が高く、過去に治療した者も少なくないと考えられた。住居環境の変化等により、生活が不規則になったりストレスが溜まりやすくなるので、再発する可能性もあるため、高齢者を中心に市町実施の結核健康診断等を受診するよう勧奨し、早期発見、早期受診に努めた。

また、仮設住宅への転居により住居が管外となった場合には、迅速に管轄する保健所に連絡し、連絡を受けた保健所は、早期に家庭訪問を行い、治療が中断しないよう医療機関を紹介する等の保健指導を行った。

(6) 在宅福祉サービスの充実

要援護高齢者・障害者の多くは、地域で安心して、自立した日常生活が送れるよう支援することが必要であり、転居により居住する市町に変更が生じた場合でも、従前から受けていた福祉サービスの質・量ともに低下させてはならない。

このため、県は市町の実施するサービスに差が生じないように、生活状況を把握しサービス提供に万全を期すよう関係市町間の調整を行い在宅生活の維持向上を支援した。

なお、調整等が行われたものは次のとおりである。

- ・ ホームヘルプサービスの充実（早朝・時間外の派遣、1日に複数回の訪問を行う巡回型の導入等）
- ・ 小規模デイサービスの導入促進
- ・ 在宅介護支援センターの活動促進
- ・ 福祉用具の普及啓発と入手方法等の相談指導
- ・ ガイドヘルパー、手話奉仕員、要約筆記奉仕員の派遣事業及び補装具の交付、修理事業など身体障害者等福祉サービスの提供
- ・ 24時間対応ヘルパー事業の実施
- ・ 被災高齢者自立生活支援事業の実施 等

(9) ストレス障害等こころのケアの支援活動の実施

災害後のメンタルヘルスの問題は、生命の危険や悲惨な光景にさらされたことによるストレス障害や家族・知人や家屋などの喪失体験から来る悲哀、抑うつの問題だけではなく、その後の生活環境や将来設計の変化などの社会的ストレスから生じる様々な心身への影響など多岐にわたっていた。特に、阪神・淡路大震災の場合、衝撃や喪失の大きさもさることながら、地域社会全体が大きなダメージを受けているため、復興対策が中々進まず、被災地の生活から生じる二次的ストレスが慢性的に続いていた。

被災者は、震災直後、人命救助、壊れた住宅の後片付け、避難所での生活、仮設住宅への引越しなどの新しい環境に次々と追われ、直後よりもむしろ仮設住宅へ落ち着いてからのほうが、被災体験を現実のものとして受け入れなければならない過程が待っていた。被災当初のショック状態から立ち直り始めた頃からのほうが、ストレスのために被災者の身体面や精神面に様々な影響が出てきた。また、抽選順に入居したため、近所にほとんど知人がいない状況で、「被災者」ということ以外に共通点のない中で、新たなコミュニティを作らなければならなかった。行政やボランティアなども支援して自治会や仮設住宅集会所（ふれあいセンター）での活動を始めたが、役員改選や運営等を巡る対立も生まれやすく自治会組織も脆弱なところが多かった。

ア. 仮設住宅入居者・一般家庭の支援

- ・ 問題が表面化していない人にも予防的に関わる必要性があること、本人に医療や相談機関に向かうほどの動機付けや余裕がない場合が多いことから、来所・電話相談を受身で「待つ」のではなく、「心のケアを求める人を求めていく」アウトリーチ活動が重要となった。
- ・ 仮設住宅集会所（ふれあいセンター）の利用、自治会、ボランティア団体との交流などを積極的に行う中で、仮設住宅の個性（例えば、高齢者が多い、ボランティアの支援が手厚い、自治会活動が活発かどうかなど）を知り、地域住民のニーズを把握する必要があった。
- ・ 「メンタルケア、精神科」という言葉は住民は敬遠しがちである。精神領域の専門性を強調しすぎず、できるだけ間口を広く、敷居を低くした関わりを工夫した。例えば、
 - ① 保健所の健康・栄養相談会や住宅部局の住宅相談会などを利用して関わりの糸口をつくる。
 - ② 保健婦、看護婦等との同伴訪問により身体的な部分からアプローチする。
 - ③ 住民を対象とする茶話会等のグループワークやボランティア・自治会と連携したイベントなどを通して住民への介入を図る。など他の分野のサービスと組み合わせ、あるいは、多職種で構成したチームで提供した。

- ・ 被災者が生活する場の中に出向き、信頼された安心できる相手として震災体験を打ち明けてもらえる状況を整えるために継続した関係を作り、震災の傷を自然な形で出せる

ようになるまで、安易に心の蓋を開けないよう心掛けた。

- ・ 二次的なストレスに起因する精神面・身体面の変調が多いことから、生活支援という視点を常に持ち、住宅・経済面などの各種情報の入手と社会資源の有効活用を図った。
- ・ 事例の共有化、イベントの共同実施などにより、保健・医療・福祉の担当者やボランティアが可能な限り連携しながら、地域でのネットワークを作っていた。
- ・ 特に、阪神・淡路大震災のように大災害の場合は、対象とする被災者の数が膨大であるとメンタルケアの対象を明確にしにくいので、保健所等がメンタルケアも含めた被災者への健康調査を長期的、縦断的に行い、リスクの高い対象を同定し効率的な介入を図った。

イ. 仮設住宅入居者全体への支援

- ・ 仮設住宅入居時は、自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われている時期であり、元の地域からバラバラに入居しているので、地域の連帯感や共感が持てなくなっていた。

そのような時期には、住民がリラックスできるよう、また、住民同士の仲間作りやコミュニティづくりの一助になるよう、各種イベント、茶話会等のグループワークが有効であった。
- ・ 当初は皆同じ「被災者」として団結できたものが、復興への流れの中で被災者の心情は日々変化し揺らいでいた。特に、仮設住宅という被災者であることを最も明確に象徴する家屋に住み出した頃は、常に自立と依存のせめぎ合い（葛藤）を繰り返し、この時には、自立を押しつけ過ぎず、しかも依存を助長しすぎないような支援が必要となった。例えば、上記グループワークを当初は行政・ボランティア主導型で行ったが、徐々に住民（自治会）主導型に切り替えていった。
- ・ 仮設住宅は、プライバシーの保護に問題のあった反面、住民の状況も把握しやすく訪問もしやすかったが、逆に、メンタルな問題で関わる場合は特にプライバシーの問題や変に事例化させない配慮をすることが大切であった。
- ・ 震災後誰でも起き得る感情や行動などに関して正しい理解を持つことが、誰にも言わず一人で悩んだり、問題を悪化させることを予防することにもなるので、被災者を対象に災害後のメンタルヘルスに関する正しい知識を啓発する講演会などを開催した。

ウ. 児童の支援

阪神・淡路大震災は被災児童にもトラウマ体験を与えた。こどもセンター（児童相談所）の調査では、震災直後に被災児童の約半数が生活の中で普段と違う様子を見せている。感情の麻痺や高揚、無気力、不眠、退行、分離不安、登園しぶりなどいろいろな症状を示した。

これらの症状は強い恐怖体験のもとで子どもたちがあらわすごく普通の反応である。通常は最初の数週間で軽快すると言われているが、半年以上も持続したり、数カ月の後に症状をあらわし、長期的な問題を引き起こす場合もあり、このようにトラウマが引き起こす

反応には比較的急性なものと同時的、慢性的なものがある。子どもにとっては後者の方がその後のこころの成長に大きく影響すると言われているので災害による影響を長引かせないことが重要であった。

対応の基本は、子どもの気持ちの安定を図ることにある。そのためには、安心して生活できる場を整えることと同時に、子どもの心の拠り所となる保護者の気持ちの安定を図ることが最も大切である。

復興期では、安定した生活の場への転居や転校、保護者の転職など新たな生活に向かう中での環境の変化がしばしば生じた。生活基盤を整える上で避けて通ることの出来ない過程ではあるが、こころの傷が十分回復できない子どもの中には、このような環境の変化に適應できず、不登校や非行などの新たな問題が生じたこともあった。

従って、被災時に大きなこころの傷を受けた子どもについては、被災と直接関係のないように見える問題行動の場合でも、そのこととの関係の有無について、慎重に検討しながら対応しなければならないので、養育者や指導者はこのことをよく理解し、長期的に子どもの生活を見守り、支え、自立を促すよう指導した。

児童・生徒に対しては、子どもたちのこころのケアのために、精神保健医等による学校への巡回相談を行うほか、教育復興担当教員を配置した。

エ. 高齢者の支援

高齢者が災害に遭遇した時には、機能の衰えのため、けがを負いやすい。経済的基盤が脆弱なため、劣悪な住環境に住んでいる場合が多く、震災などの被害も大きかった。初期対応が遅れやすく、回復に長期間を要した。経済的な余裕のなさ、余生の短さ、新しい環境への順応力のなさなどから「再出発」しにくい状況であった。

また、人生を長く生きてきただけに、外傷あるいは家族の死亡などに高率に遭遇しており、さらなる災害で喪失に会うと強い悲哀を味わい、過去の外傷体験が蘇ることもあるが、逆に「過去の被災体験が、新たな災害への忍耐強く静かなうまい対処を可能にする場合もある」など様々な特徴が挙げられた。

そういう意味では、メンタルヘルス上ハイリスクな対象とも言えるが、高齢者の問題は健康面、介護の問題等複合していることが多いので、より一層心理面からの関与だけではなく、国が導入する高齢者対策とも連動した保健・医療・福祉の包括的なケアが必要であった。

オ. 県外に避難した被災者の支援

震災後、やむを得ず県外に避難した被災者は、被災地の情報が入手しにくい、困りの理解が少なく、心ない言動で傷つけられることがあり、ストレスフルであると言え、同じ体験をした者が困りに少なく支え合うことができないなどの声が聞かれた。

このため、同じ体験をした者同士の茶話会などが震災体験を吐き出せる場として有効であるため、県外居住被災者のための茶話会の開催を支援した。

(10) 生活再建のための情報提供

季節毎の健康に関する情報や生活の再建に向けての支援情報の提供を継続するとともに、インフルエンザ、感染症、食中毒などの保健衛生面の注意や健康づくりの定例事業等を、チラシやポスター、広告、自治会回覧板、ボランティア等の活動によって周知した。

(11) かかりつけ医の紹介

被災住民が、現在居住している仮設住宅から従前のかかりつけ医へ通院するのに、遠距離であったり、交通機関の利用・接続が不便で時間がかかったり、通院の経費がかさむなど、入居者(=患者)にとっての経済的・身体的負担が大きかった。

- ・ 近隣の開業医を新しいかかりつけ医として持つことを勧奨した。

⇒ 保健所は地元医師会に協力を求め、傘下開業医の診療科目、訪問診療の可否等の情報を把握するとともに、新しいかかりつけ医となることへの協力を促す啓発が必要である。
⇒ 医療機関に通院し治療を受けている者に対しては、保健婦の訪問等に際して、「自分自身の身体状況の把握に努め、疾病名、治療・投薬状況等をかかりつけ医に尋ねて認識しておく、いざという時に支援しやすい」ことを啓発することが必要である。

(12) 生活環境の向上のための普及啓発

ア. 住居環境に関する普及啓発

① 仮設住宅対策

仮設住宅は設置場所によっては、水はけが悪く室内に湿気がこもりやすくなり、カビが生えやすく、衛生害虫が発生しやすい。また、布団が湿気やすいなどの影響が出た。恒久住宅に比べ仮の住まいである仮設住宅は、様々な問題が生じる可能性が高かった。

保健所は、これらの実態の把握に努め、環境を整えるための普及啓発を行った。

㌘ 湿度

湿度を抑えるため、床下に水が溜まらない適切な排水構造にするとともに室内の換気指導も必要となる。

㌙ 温度

恒久住宅でないため、断熱が不十分で夏に暑く、冬に寒い環境になりがちであり、適切な冷暖房の啓発、指導を行う。

㌚ 生活騒音・振動

仮設住宅は、遮音が不完全で隣接する住宅への騒音や振動の苦情が発生するため、他人に迷惑をかけない住み方を啓発する。

(イ) 給排水

仮設のため、給排水システムに支障が出る場合が考えられ、これらのチェック体制を整備する。

(ロ) ゴミの処理

ゴミ処理が適正でないとハエ、鼠の発生源となるなど衛生面で問題が生じるため、ゴミ集積場へのゴミの出し方、清掃など住む人のモラルに頼らざるを得ない面も多く、自治組織への働きかけ、意識啓発を行う。

② 一般居住環境対策の啓発

災害のあとは、住む人の精神状態が不安定になりがちなため、家庭における居住環境への気配りがおろそかになり、これが原因で換気が不十分になったり、カビが多量に発生したり、室内ダニの大量発生があったりと様々な居住環境の問題が発生しやすくなるので、保健所等からの積極的な啓発を行った。

⇒ 住宅の新、改築に対し、建材からのホルムアルデヒド等の揮散によるシックハウス症候群対策の啓発が必要である。具体的には、次のことが必要である。

- ・ 低ホルムアルデヒドタイプの建材、合板等の選定
- ・ 高気密住宅の場合は特に適正な換気について注意が必要

③ そ族昆虫駆除

- ・ 空き地、倒壊家屋が存在し、衛生害虫が発生しやすい環境になっているため、ねずみ、害虫発生の情報収集に努め、発生源の除去、駆除等の早期の対策が必要となった。
- ・ 室外衛生害虫の発生源対策として、ゴミの処理（集積場、収集）について、ルール付けとその周知を図った。
- ・ 広範囲の駆除が必要な場合、行政だけでは対応できないので、業者団体（PCO協会）の協力が必要であるので、協力体制の調整を行った。
- ・ 室内湿度の高い室内では、ダニの発生が予想される。清掃方法、換気、ふとん乾燥などダニ対策の啓発を行った。
- ・ 必要に応じて、害虫駆除業者やふとん乾燥車の手配を行った。

イ. 食中毒防止のための普及啓発

水道、ガス等のライフラインも復旧し、避難所生活から仮設住宅に移転することにより、食生活面においては、弁当等の調理済食品の一括配給による集団食中毒等の危惧は薄れ、また、個人のプライバシーは確保されやすい反面、食生活における衛生管理においては、自己管理に期待せざるを得ない。

このような不慣れた仮設住宅での生活のスタートに当たっては、家庭における食中毒防止のため、食品の安全な取扱いについてのリーフレットを作成して仮設住宅入居者に配布し、食品衛生の普及に努めた。

啓発に当たっては、細菌性食中毒防止の三原則を中心として、特に次の点を注意喚起した。

- ・ 衛生的な調理方法（調理前の手洗いの励行、清潔な器具等の使用、正しい加熱調理）
- ・ 食品の正しい保管方法（調理食品等の常温放置厳禁）
- ・ 冷蔵庫の正しい利用方法（刺身等の生食品の冷蔵保管の徹底、庫内での二次汚染の防止）

ロ. 生活保護制度による支援

ア. 生活困窮者の支援体制の確立

被災要保護者（被災により保護を要する状態に陥った者等を含む）に対して、生活保護制度の適切な運用を行い、かつ、保護の実施機関（福祉事務所）の組織的対応はもとより関係機関相互の協力、支援体制の確立により生活支援を行った。

- ・ 仮設住宅の所在地により、保護の実施機関が変更となる場合には、不安のない生活が送れるようにスムーズな移管手続きを進め、ケースファイル等により要保護者に対する対応状況等を引き継いだ。
- ・ 要保護者の仮設住宅居住実態等を的確に把握し、定例保護費が適正に執行できるように、民生委員等の協力により受渡場所、方法等を確実に周知した。
- ・ 被災要保護者は、高齢者、傷病・障害者、母子等で大半が占められ、親類縁者がいないか、不在等の状況にあり、まず、縁故者、近隣、ボランティア等の協力により、その安否、生活状況等を的確に把握し、要保護者にかかる支援者リストを整備した。
- ・ 要保護者の福祉ニーズ等を的確に把握するとともに、生活支援ファイルを活用して、福祉、保健、医療等との有機的な連携のもとに、施設等の緊急一時入所、親族等の引取等の必要な援護、措置を講じた。
- ・ 仮設住宅入居者で応急的に保護の必要な者には、消防署、医療機関等の関係機関との有機的な連携により、急迫保護等を実施するなど適切な措置を講じた。
- ・ ケースワーカー等による仮設住宅巡回訪問（安否の確認、情報提供等）の実施とともに、仮設住宅集会所（ふれあいセンター）等において健康福祉相談窓口を開設するなど

健康福祉サービス、場所、方法等の周知を図り、その結果を生活支援ファイル等に整理した。

- ・被災要保護者の個別ニーズに対応し、傷病等を有する者には、主治医等からの意見や紹介により、関係者（保健婦・ホームヘルパー等）の協力、連携のもとに医療機関の確保（医療扶助の適用）、要介護者の支援サービス（他人介護料の認定）、その他必要なケア等を行った。
- ・生活支援のための応援体制（県内、他府県等の応援受入調整）を確立し、被災市町等との協議、調整を図り必要な人材、物資等を供給した。
- ・罹災証明等の確認（将来の権利関係の発生）、義授金の申請指導等の個別ケースの指導援助を適切に行った。
- ・仮設住宅からの退去にあたり、新たな需要を確認するとともに、生活保護の対応として家具什器費、家屋補修費等の一時扶助の支給など必要な措置を講じた。

⇒ 災害等の不測の事態に至った場合においても、生活保護制度が有効に機能し、要保護者の支援が適切に行えるように「要保護者災害対応マニュアル」を整備するほか、常時、心身状態や緊急時の連絡先の確認ができる個別の「生活支援ファイル」を整備するなどの措置を講じる必要があった。

イ. 生活保護制度の運営と柔軟な対応

県本庁主管課と保護の実施機関（福祉事務所）との一体的な取り組みにより、生活保護制度の安定運営と現状に即した柔軟な対応を行う必要があったことから、それぞれの役割と分担を明確にするとともに、相互の連携体制の確立に努めた。

① 県本庁主管課

㉞ 福祉事務所への実地指導

- ・生活保護制度の応急的対応等の柔軟な取扱、指導方針の提示
- ・パトロール指導、具体的対応策・手順の提示
- ・災害対策部局、情報センター等との連携体制の強化、社会資源の有効活用

㉟ 情報の収集と提供

- ・関係機関、部局からの全体の被災、被害状況等の把握
- ・福祉事務所からの要保護者等の現状把握
- ・避難所、仮設住宅、恒久住宅等の情報提供等

㊱ 本庁主管課・関係機関等連絡会の設置

- ・対策会議による情報交換、応援体制の確立（県内、他府県等の応援受入調整）
- ・関係機関、部局の役割分担の明確化

㊲ 関係マンパワー研修会の開催

- ・処遇技術の向上
- ・被災者支援策等の習熟

② 福祉事務所

㉞ 安否、被災状況等の確認

- ・要保護者の安否、居所等の把握
- ・家屋の倒壊等の把握
- ・縁故者、知人等への協力要請

㉟ 住宅等の確保

- ・居住地等の確保
- ・仮設住宅の入居
- ・恒久住宅の確保
- ・罹災証明等の確認（将来の権利関係の発生）
- ・生活保護制度による移送費、住宅扶助費（家賃・敷金）の支給
- ・実施機関の変更に伴うスムーズな引継ぎ

㊱ 日常生活の安定

- ・健康福祉サービス（生活保護制度を含む各種施策）のしおりの作成等による啓発
- ・急迫保護の実施
- ・定例生活費等の安定支給
- ・家具什器費、住宅維持費等の一時扶助の支給
- ・義授金、生活再建支援金等の申請指導
- ・生活再建計画に基づく必要な社会資源の活用

㊲ 医療、保健、福祉等の一体的支援サービスの確保

- ・要保護者の発見、保護、措置
- ・生活支援ファイル等の整備
- ・主治医（かかりつけ医等）との連携（投薬管理等）、PTSD等の把握
- ・要介護者の実態把握、支援者（保健婦・ホームヘルパー等）との連携
- ・サポーターの設置
- ・緊急通報システム等支援体制の確保

㊳ 巡回訪問等の実施

- ・巡回訪問（安否の確認、情報提供等）
- ・応急相談窓口の開設

㊴ 地域生活の確保

- ・コミュニティの醸成
- ・コーディネーター等の設置

(*) ケース処遇方策検討会の開催

- ・ 個別ケースの個別支援方策の決定
- ・ 専門家等からの意見聴取

(ク) 健康福祉総合相談の開設

- ・ 健康、福祉等の相談、支援
- ・ 関係機関、施策等の斡旋、紹介

(14) 動物飼い主の仮設住宅入居支援

避難所から仮設住宅に入居する際、住宅を管理する県、市町は公営住宅の既存の規約を適用し、動物の入居を規制することが考えられるが、被災者の心のケアや生きがいとして犬・猫等ペットの果たす役割が大きいことから、県及び保健所は動物が入居できるよう次の調整を図った。

- ・ 県、市町の住宅管理部局に動物入居の禁止規定を適用しないこと。
- ・ 保健所の動物保護管理担当者の巡回監視指導の計画を策定すること。
- ・ 保健所と動物救護本部との連携を図り、ペットフードの支給や情報を提供すること。
- ・ 被災者の動物相談に対応するため、動物救護本部を中心とした動物相談窓口を設置し、保健所との連携体制を設けること。

(15) 情報の提供

保健・福祉関連施策以外に住宅や雇用促進施策等他部局の施策を把握し、被災者のニーズに応じた情報を提供するとともに必要に応じて、関係部局の担当者に照会した。

4 仮設住宅での生活期

目 標

各種の健康福祉関連事業等の機会を活用して、仮設住宅での生活が安定するよう支援するとともに生活や雇用等の施策情報を提供し生活再建を支援する。

【 ガイドライン 】

区分	対 策 の 指 針 (必 要 な 対 策)	主 な 担 当	
		行 政 機 関	協 力 団 体 等
(1)	仮設住宅での生活にとけ込めない者や健康を害している者などを把握するため、生活・健康状況の調査を行う。	保健所 市町	
(2)	仮設住宅入居者が良好な隣人関係をつくれるように、健康相談等を定期的実施し、コミュニティづくりを支援する。	市町 保健所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 地域関係団体
(3)	被災者が自立した生活をおくれるように生活再建や保健福祉に関する情報紙等を発行する。	市町、県 保健所 福祉事務所	
(4)	仮設住宅への転居に伴う環境変化等から体調を崩すことが多いので、日頃からの健康管理を支援する。	市町 保健所 精神保健福祉センター	
(5)	仮設住宅での入居者移動が多い場合は、要援護者の健康管理台帳の加除修正を行う。	市町 保健所	
(6)	患者が過去の治療状況等の情報をスムーズに入手できるように新旧のかかりつけ医が連携を図るようにする。	保健所	医師会 歯科医師会
(7)	被災者が自立した日常生活をおくれるように在宅福祉サービスを充実する。	市町、県 福祉事務所	社会福祉協議会
(8)	生活再建への不安等社会的ストレスによる精神的ダメージを軽減し、前向きに暮らして行けるよう支援活動を実施する。	保健所 市町 精神保健福祉センター	
(9)	仮設住宅等での生活ができるだけ快適に過ごせるよう、生活環境（住居環境・食品・動物の保護等）の向上のための普及啓発活動を行う。	保健所 市町	動物愛護関係団体

区分	対策の指針（必要な対策）	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(10)	孤立しがちな仮設住宅入居者の見守りを引き続き実施する。	市町、県保健所、福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 ボランティア 地域関係団体
(11)	保護を要する状態に陥り、生活再建の目的が立たない者への生活保護制度の適切な運用を図る。	福祉事務所	
(12)	生活再建を促すため、住宅、雇用等の施策の情報を提供し必要に応じて関係機関を照会する。	市町、県保健所 福祉事務所	

【兵庫県における対策】

(1) 住民の健康・生活状況の把握

被災者自身が自立し、生活の再建を実現するためには、被災者自らの取り組みにあわせ、保健と医療、福祉をはじめ、多様なニーズに対応した質の高いサービスを提供していくことが重要である。

このため、「仮設住宅の入居期」に引き続いて被災世帯健康調査を実施し、健康や生活上の問題がある者を把握するとともに調査した結果を各対策に反映した。

ア. 仮設住宅

- ・ 新しい仮設住宅での生活にとけ込めない者の早期把握を行うため、入居者全数を対象にした健康調査を実施した。
- ・ 調査結果については、必要に応じて保健福祉関係者に情報提供するなどして、仮設住宅の各対策に反映させた。

イ. 一般家庭

- ・ 典型的な被災地として抽出した地域について、上記の仮設住宅と同様に健康調査を実施し、現況及び問題点等の把握に努めた。
- ・ 調査結果については、必要に応じて保健福祉関係者に情報提供するなどして、一般家庭の各対策に反映させていくとともに、仮設住宅への支援内容と格差が生じないように配慮した。

(2) 仮設住宅でのコミュニティづくり

自治会及び関係機関と連携しながら、仮設住宅地の集会所（ふれあいセンター）での健康相談、料理教室、健康講演会の定期的な実施とともに独り暮らしの中老年者、主婦、乳幼児の母親などに積極的な参加を呼びかけ、良好な隣人関係をつくるための支援を行った。

また、自治会役員等は、仮設住宅における様々な問題に対応し、疲労感が残っていたり健

康問題を悪化させることから、健康に留意し、自治会活動ができるように支援した。

(3) 生活再建のための情報提供

仮設住宅の入居期に引き続き、季節毎の健康情報や生活再建への支援情報を提供した。特にハイリスクの人に対しては、情報が確実に伝わるよう個別訪問を行う等伝達の方法に留意した。

(4) 健康づくりの推進

① 仮設住宅入居者に対する健康診査の実施

被災直後の緊急事態からの緊張感の緩和やライフラインの復旧までの疲労や仮設住宅への転居に伴う環境変化等の積み重ねから体調を崩したりするため、市町は老人保健事業を活用し、基本健康診査、がん検診等の広報活動を強化し利用を促すとともに、仮設住宅の高齢者等が受診しやすいように会場や経費などの負担を軽減するよう配慮した。

② 健康づくりに向けた指導等

〔食生活改善指導〕

仮設住宅入居者の健康づくりを支援するため、健康教育及び訪問指導を実施した。

- ・ 仮設住宅入居者は、将来への不安から食事がおろそかになることもあるので、購入価格に配慮した献立や食品選択の方法等を指導した。
- ・ 仮設住宅周辺の食料品販売店等の状況を十分に把握して、献立を指導した。
- ・ 初めて調理する人に対しては、手作りだけの献立を指導するのではなく、惣菜や冷凍食品等調理済み食品の上手な組み合わせ方法など段階を追いながら指導した。
- ・ 今までに調理をしたことがない入居者に対しては、簡易な調理器具等を紹介し、調理をすることは、面倒ではないことを十分に印象づけるとともに、手作り調理への指導を図った。
- ・ 主菜・主食・副菜の組み合わせ、また、6つの基礎食品の組み合わせなどを活用し、対象者に応じて、食品等がバランスよく摂取するよう指導した。
- ・ 訪問栄養指導のなかで把握できた被災者の生活上の問題で、栄養士では対応できないものについては、解決に向けて関係者と十分な連携を図った。
- ・ コミュニティづくりの推進を図るため、食に関心のある入居者を中心に入居者同士が、助け合える関係づくりに意を用いた。

〔口腔保健指導〕

仮設住宅の入居期と同様に、継続した支援を実施した。

〔精神障害者への対応〕

仮設住宅の入居期と同様に、継続した支援を実施した。

〔アルコール関連問題への対応〕

閉じこもりがちで一人で飲酒している入居者に対し、仮設住宅の入居期と同様に、継続した支援を実施した。

〔感染症対策〕

仮設住宅の入居期と同様に、継続した支援を実施した。

(5) 要援護者への継続支援

保健婦等の家庭訪問等により、仮設住宅の入居期に作成した要援護者・要療養者名簿の加除修正を行うとともに、継続した支援を実施した。

(6) かかりつけ医の紹介

仮設住宅の入居期と同様に、かかりつけ医の紹介を継続して実施した。

⇒ 新しくかかりつけ医となった医師が、その患者の従前のかかりつけ医と連絡をとり、その患者の疾病、治療歴、検査結果、投薬等の情報を入手し、患者の心理的・経済的負担の軽減ができるよう努める必要がある。

⇒ 従前のかかりつけ医に対しては、患者のこれまでの医療情報を、引き続き医師に提供できるよう協力を求める必要がある。

(7) 在宅福祉サービスの充実

仮設住宅の入居期と同様に、サービスの充実に努めた。

(8) ストレス障害等こころのケアの支援活動の実施

仮設住宅の入居期と同様に、継続した支援を実施する。

(9) 生活環境の向上のための普及啓発

ア. 住居環境に関する普及啓発

仮設住宅の入居期と同様に、住居環境の問題を把握するとともに、その対策について普及啓発を行った。

イ. 食中毒防止のための普及啓発

仮設住宅の生活環境は、必ずしも生活必需品の購入先である小売店が近くにあるとは限らず、食料品の購入に不便な場合もあった。

このため、購入の頻度を少なくするためにまとめ買いを行い、不適切な温度条件での保管が食中毒を起したり、食中毒には至らないまでも食品の腐敗やかびの発生等、飲食物として不適切な状態に至るなど食品衛生上、特に注意が必要であった。

また、入居者の利便性から自動車を用いた移動販売での営業形態が増加することも想定され、これら営業者の中には、従来からの（自動車による営業の）許可営業者だけでなく、取扱目品によっては無許可営業者が横行する可能性もあったので、移動販売営業による食品の衛生確保を図るうえで、これらの形態の営業者に対する指導も必要となった。

① 入居者に対する意識啓発

- 夏場の食中毒の発生しやすい時期を捉えて、食品衛生の啓発リーフレットを作成して、全戸に配布した。この啓発活動に当たっては、保健婦、栄養士等とも連携して、入居者とのコミュニケーションを構築することが大切であった。
- 仮設住宅敷地内の「ふれあいセンター（集会所）」等の掲示板を活用して啓発ポスターを掲示した。
- 生活環境の変化等により食欲が減退し、食事を食べ残すことが考えられるが、特に高齢者の場合には、食べ残した食品を保管するという根深い生活習慣があり、日持ちしにくい調理食品等でも廃棄しないで、そのまま保管する可能性が高くなる。

したがって、特に独居高齢者に対しては、保健婦、栄養士等による訪問指導の際に、個人のプライバシーに十分配慮したうえで、食品衛生面での状況確認を行うなど、個別の対応を図ることも必要であった。

② ボランティアに対する協力要請

- ボランティアに対しても、食品衛生の啓発リーフレットを配付して、活動の際には十分に留意してもらうよう要請した。
- 住民のコミュニティ作りの一環として、仮設住宅敷地等を利用した焼き出し等の大量調理行為を実施する場合には、計画段階で保健所に事前相談してもらうよう要請した。
- ボランティアが、入居者の買い物代行サービスを行う場合には、買い物に時間がかかり過ぎて、要冷蔵（冷凍）の食品が長時間、常温で保管されることのないよう、計画的に行うよう要請した。

③ （自動車等による）移動販売業者に対する監視指導

- 仮設住宅及びその周辺での移動販売行為の有無について、適時巡回して実態を把握するよう努めた。
- 食品衛生法に基づく許可の必要な営業行為については、許可取得の有無を確認するとともに、食品の適正な保管管理を指導した。
- 無許可営業者に対しては、厳正に対応し、法の遵守を指導した。
- 許可を要しない営業形態であっても、冷蔵又は冷凍での保管が必要な食品を取り扱っている場合には、適切な保管設備を設けるよう指導した。

ウ. ペット動物の保護、収容等の対策

① 仮設住宅

仮設住宅での日常生活が始まる中で、動物に関する新たな問題の発生が予測されたため、保健所は次の点に留意して指導を行った。

- ・ 保健婦活動等との連携を図り、各仮設住宅で飼育される動物種、頭数の把握に努めた。
- ・ 被害を受けた動物にもストレスがあり、飼い犬が思わぬ異常行動を示すものも少なくないことから留意して巡回監視を行った。
- ・ 異常行動を示す動物については、苦情の発生原因となることから、矯正に向けた指導を行うと同時に、矯正が不可能な場合は飼い主の意向確認の上で、動物救護本部と連携し、新たな飼い主探し等必要な措置を行った。
- ・ 仮設住宅で動物と共に生活していた人も諸般の事情から、動物を手放すことや、無理した飼育の限界、将来、見込みが無くなり飼育を断念することが予測されたため、動物救護本部の存在を周知した。

特に動物救護本部の閉鎖時期を把握した上で飼い主に必要な指導と周知を行った。

- ・ 毎年4月に実施される狂犬病予防注射の会場を仮設住宅に設置することも考慮した。

② 動物救護本部に関すること

ボランティアによる動物救護活動もこの頃になると引き取り要請が少なくなり、また、保護している動物の新たな飼い主探しにも目処が立ち始めたので、活動の閉鎖に向けて次の調整を図った。

- ・ 動物救護センター、保健所等に寄せられる動物救護の件数等の状況を判断し、県は救護本部構成団体とともに救護活動の閉鎖時期について協議を行った。
- ・ 閉鎖の方針案を作成し、生活衛生課は総理府と、救護本部は支援を頂いた日本動物愛護協会、日本動物福祉協会、日本愛玩動物協会、日本動物保護管理協会と調整を図った。
- ・ 関係団体等との調整が図れれば、動物救護活動の最後の呼びかけとして、被災者に動物救護（所有権放棄動物の預かりと新たな飼い主探し）の周知を図った。
- ・ 被災者への周知の方法は新聞発表はもとより、保健所による仮設住宅へのPR等可能な限り広報活動を展開した。

(10) 見守りの継続実施

仮設住宅の入居期と同様に、高齢者、障害者、要保護者を中心とした見守りを継続して実施し、体制の維持に努めた。

(11) 生活困窮者の支援

仮設住宅の入居期に引き続き、被災要保護者に対して、生活保護制度の適切な運用を行い、かつ、保護の実施機関（福祉事務所）の組織対応はもとより関係機関相互の協力、支援体制の確立により生活支援を行った。

- ・ 災害復旧対策部局、生活復興部局等の関係部局との連携体制の強化を図り、被災要保護者にかかる総合相談の開設とともに、健康福祉サービス（生活保護制度を含む各種施策）のしおりの作成等による啓発を行い、被災要保護者等の発見、保護、措置に努めた。
- ・ ケースワーカー等による仮設住宅要保護者への巡回訪問を実施し、安否確認、福祉ニーズの把握等を的確に行うとともに、医療、保健等の関係機関との連携による必要な生活支援を行った。また、その結果を生活支援ファイル等に整理した。
- ・ ケース処遇方策検討会の開催等により、専門家等からの意見聴取とともに、個別ケースの支援方策を決定し、施設入所、ショートステイの活用、医療機関への受診指導等の具体的な個別援助、助言指導を行った。
- ・ 住宅部局、生活支援アドバイザー等の連携により恒久住宅の確保に努め、恒久住宅への転居に伴う生活保護の対応として、移送費、敷金等の支給のほか、入居後の家具什器費等の一時扶助の支給を行った。

また、保護の実施機関が変更となる場合には、不安のない生活が送れるようスムーズな移管手続きを進めるとともに、要保護者の現状等に対する対応状況を生活支援ファイル等により引き継いだ。

(12) 情報の提供

仮設住宅の入居期と同様に継続した支援を実施した。

5 恒久住宅移行期

ア. 仮設住宅の入居者の退去が始まる時期

目 標

転居に伴い空き家が点在し、防犯や衛生面での環境の悪化や自治会活動等の停滞等により、仮設住宅を退去する目途が立たない人々の焦燥感や不安が増す時期であるため、環境の改善に配慮し、住民が安心して生活できるよう支援する。

【 ガイドライン 】

区分	対策の指針 (必要な対策)	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(1)	仮設住宅での生活が長期化する場合には、健康を害する者や生活困窮者が多くなりがちであるため、個別支援を強化する。	市町 保健所 民生委員・児童委員	地区組織 ボランティア
(2)	転居者の増加に伴い空き家が増加し、治安が悪化するとともに隣人関係が希薄化するため、見守り体制の見直しを行う。	市町、県、保健所、 福祉事務所、民生委員 ・児童委員、警察	社会福祉協議会 地区組織 ボランティア
(3)	転居先が決まらないことによる不安や焦燥感が強まるので、精神的ダメージを受けた仮設住宅入居者の支援活動を実施する。	保健所 市町 精神保健福祉センター	
(4)	入居者の退去に伴いゴミや動物遺棄などの問題が生じるため、できるだけ快適に過ごせるよう生活マナーの指導に努める。	市町 保健所	
(5)	被災者が自立した生活がおくれるように生活再建や保健福祉に関する情報紙を発行する。	市町、県 保健所 福祉事務所	
(6)	仮設住宅入居者の退去に合わせて、周辺医療体制の在り方について検討する。	県、保健所 市町	医師会
(7)	生活再建の目途が立たない人に住宅、雇用等の他の情報を提供するとともに、個別的課題に対して総合的な検討を行う。	市町、県 保健所 福祉事務所	

【兵庫県における対策】

(1) 個別支援の強化

① 健康調査の実施

仮設住宅の入居期、安定期に引き続き被災世帯健康調査を実施し、健康や生活上の問題がある者の把握に努めるとともに、調査結果を各対策に反映させた。

② 高齢者、要援護者等

仮設住宅での生活が長期化したことにより、健康障害を引き起こす入居者も出始め、高齢者、要援護者への支援を強化する必要がある。

- ・ 保健所・市町の保健婦等が継続した家庭訪問を実施するとともに、民生委員・児童委員、地区組織、ボランティア等と連携しながら情報収集に努めた。
- ・ 災害復興公営住宅への転居にあたり、障害者や高齢者には適切な住宅が供給されるよう本人家族へ助言を行うとともに、住宅供給公社担当職員と事前協議する等の支援を行った。
- ・ 仮設住宅から恒久住宅への移行がスムーズに行われるよう、自立困難や配慮が必要となる者の支援に役立てるため、関係者で情報交換や処遇検討、事前打ち合わせ等を行った。また、要援護者の転居が決定され次第移転先の保健所に連絡し、継続的な支援を受けられるように努めた。

③ 生活困窮者

仮設住宅の入居期、安定期に引き続き、生活支援を行った。

- ・ 個別ケースの実情に応じた生活保護制度の柔軟な取扱いを行うとともに、生活再建計画等の樹立を指導した。
- ・ 地域の実情等に応じた被災者の健康福祉相談（電話・来所・巡回型）の開設とともに、専門家等の派遣や専門相談を行った。
- ・ 安心・安定した地域生活が送れるよう地域組織（自治会等）や関係団体との連携を図り、将来等の不安の除去に努めた。
- ・ 問題が多岐にわたる処遇困難ケース等の処遇方策等について、専門家等を含めた総合的・多面的な検討会（関係機関連絡調整会議）を設置し、各分野の有機的な連携のもと必要な援護、措置を講じた。

(2) 見守り体制の強化

仮設住宅から恒久住宅への転居者が相次ぎ、仮設住宅の撤去や集会所（ふれあいセンター）の閉鎖が身近に迫る中で、コミュニティは衰退し、自治会の解散やボランティア活動も縮小して行き、見守りも少なくなるため、安否確認等の体制を再構築する必要がある。

- ・ 定例的に実施している実務者レベルの支援会議（市町、保健所、地域組織、ボランティア等）を開催し、安否確認等の体制の再構築に努めた。
- ・ 保健所・市町の保健婦等が継続した家庭訪問を実施するとともに、民生委員・児童委員、地域組織、ボランティア等が連携しながら情報収集に努めた。
- ・ 引き続き自治会と連携を図り、ふれあいセンターでの健康相談、料理教室、健康教育を定例的に実施し、閉じこもりの防止に努めた。
- ・ ふれあい交番相談員や警察官による巡回を強化した。

(3) ストレス障害等こころのケアの支援活動の実施

仮設住宅から恒久住宅への転居者が相次ぎ出した頃から、仮設住民には、取り残され感が湧ってきている。法の定める入居期限は更新され続けたが、仮設住宅の撤去や集会所（ふれあいセンター）の閉鎖が身近に迫る中で、転居先が未確定なまいつまで仮設に住んでいられるのかという不安や、見通しのなさからくる焦燥感を強めていた。

また、過去の災害の調査でも、引越回数が多いほどメンタルヘルス上悪影響を及ぼすと言われている。

このため、健康相談、健康教育等のあらゆる機会を利用して、不安感を語る場づくりを行うなど、こころのケアの推進に努めた。

(4) 生活環境向上のための普及啓発

入居者の退去に伴いゴミの増加や動物遺棄などの問題が生じるため、できるだけ快適に過ごせるよう生活環境の維持に努めた。

- ・ ゴミ処理が適正でないと、ハエ、鼠の発生源となるなど衛生面で問題が生じる。このため、自治組織への働きかけやゴミの出し方、清掃などの意識啓発を行った。
- ・ 広範囲の駆除が必要な場合、行政だけでは対応できないので、業者団体（PCO協会）の協力が得られるよう、協力体制の調整が必要である。
- ・ 仮設住宅入居者の退去に伴い動物遺棄の課題が生じた。課題解決にあたっては、住民に新たな飼い主を探す等動物遺棄の防止を呼びかけるとともに、保健所が市町、動物愛護団体と連携し引取の体制を整備した。

(5) 生活再建のための情報提供

仮設住宅の入居期、生活期と同様に継続した支援を実施した。

(6) 仮設診療所の運営

- ① 管内に仮設診療所を設置している保健所長（保健所を設置している市にあっては市長）は、定期的に地域の医師会と協議を行い、仮設診療所の設置継続について検討し、継続の必要がなくなったと認められる場合は、その旨を県に報告する。この検討にあたっては、概ね次の事項を分析して、検討した。

- (ア) 仮設診療所周辺の医療機関の復旧状況
- (イ) 仮設住宅入居者の恒久住宅への移行状況
- (ウ) 仮設診療所の運営主体及び、診療に従事している医師の意見
- (エ) 地域の医療機関への引き継ぎが可能かどうか

② 県は、保健所長からの報告を受けて、仮設診療所の設置者と協議を行い、順次廃止した。

③ 仮設診療所を廃止するにあたっては、仮設診療所の医師と地域の医師会は、患者の診療

情報の引き継ぎ等について協議した。

また、仮設診療所の設置者は相当の期間を置き、その利用者に対して診療可能な医療機関の所在地等を周知し、必要に応じて患者の引き継ぎを行った。

(7) 生活再建が困難な場合の個別対応

生活復興が困難な場合の個別課題に対応するため、各地域の支援者、市町ごとの生活支援委員会の活動を支援するとともに、県・市町生活支援委員会で総合的な検討を行う「生活支援マネジメントシステム」を推進した。

イ. 恒久住宅の入居期

目 標

恒久住宅での生活が、積極的な生き方の出発点となり、健康的で自立したものとなるよう個別ケアを行うとともに、コミュニティづくりを支援する。

【 ガイドライン 】

区分	対策の指針（必要な対策）	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(1)	各地の仮設住宅等から転入する入居者の台帳を作成し、要介護者等への支援を早期に行う。	市町	
(2)	恒久住宅入居者の生活・健康状況を把握するため実態調査を行い必要な支援策を検討する。	県、保健所 市町	
(3)	独立した生活が困難な被災高齢者や障害者等を支援するケア付き住宅の設置を行う。	県、市町 福祉事務所	
(4)	高層の住宅の場合、独り暮らしの中高齢者は、閉じこもりがちになるため、見守り体制を整備する。	市町、県、 保健所、福祉事務所 民生委員・児童委員	社会福祉協議会 ボランティア 地域関係団体
(5)	住民同士の交流の場や住民主体の健康福祉活動の拠点となる集会所を設置する。	市町、県 福祉事務所	
(6)	被災直後からの疲労や恒久住宅への転居に伴う環境変化等の積み重ねから体調を崩すことが多いので、日頃からの健康づくりを支援する。	市町 保健所 精神保健福祉センター	
(7)	恒久住宅における新たな環境や生活再建に伴うストレスを軽減する。	保健所 市町 精神保健福祉センター	
(8)	恒久住宅で自立した生活がおくれるよう生活再建や保健福祉に関する情報紙等を発行する。	市町、県 保健所 福祉事務所	
(9)	新たな地域で安心して暮らせるよう恒久住宅周辺の保健医療体制を確保する。	県、市町	医師会 歯科医師会

区分	対策の指針（必要な対策）	主な担当	
		行政機関	協力団体等
(10)	恒久住宅の生活困窮者に対し、生活保護制度の適切な運用を図り、必要な援護、措置を講じる。	福祉事務所	
(11)	ペットを飼育できる住宅（ペット共生住宅）の建設や集合住宅での飼育方法の普及を図る。	県、市町	獣医師会 動物愛護関係団体
(12)	コミュニティづくりの支援施策や生活復興のための施策等他部局での施策の情報の提供を行う。	市町、県 保健所 福祉事務所	

【兵庫県における対策】

(1) 要介護者等の早期把握

災害復興公営住宅入居者には、高齢者や低所得者が多く要介護者・要療養者等への早期支援が必要であった。このため、県・市の住宅担当課から入居者氏名・生年月日等を把握し、入居世帯・入居者の台帳を作成した。

また、保健所と市町は、仮設住宅入居期に準じて保健婦等が入居後1カ月以内に全戸訪問を行い要介護者・要療養者名簿を整備した。しかしながら、入居者全てが一時期に入居するわけではなく徐々に入居が行われたので、その都度、住宅管理者（自治会長等）に確認しながら情報収集に努めた。

(2) 災害復興公営住宅入居者の健康・生活状況の把握

被災者自身が自立し、生活の再建を実現するためには、被災者自らの取り組みにあわせ、保健と医療、福祉をはじめ、多様なニーズに対応した質の高いサービスを提供していくことが重要である。

このため、仮設住宅の入居期等に引き続き健康調査を実施し、健康や生活上の問題がある者を把握するとともに調査した結果を各対策に反映した。

(3) シルバーハウジングの設置〔シルバーハウジング生活援助員派遣事業〕（9市5町）

災害復興公営住宅等で高齢者等が独立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、生活援助員の派遣による各種のサービスを提供することにより、その在宅生活を支援した。対象者及びサービス内容は、地域型仮設住宅と同様であるが、生活援助員の配置は住宅戸数概ね30戸に1人を標準とした。

なお、この住宅の居室は、シルバーハウジング仕様として建設された。

〔支援体制〕

上記事業の実施主体は、いずれも市町であった。

- ① 県は、事業実施要綱の制定、厚生省との協議、市町への補助金交付等を行った。
- ② 市町は入居者の決定、個人負担額の決定、生活援助員の選考・派遣決定・研修等を行うとともに、必要に応じてホームヘルパー派遣、デイサービス事業等各種保健福祉サービスとの連携・活用を図り、入居者の生活を支援した。

(4) 見守りのための体制の整備

〔恒久住宅入居者全般〕

恒久住宅入居者は、孤独な生活を余儀なくされているとともに、独り暮らしの中老年の入居者も多く、また、恒久住宅に転居したことによる環境の変化により閉じこもりがちであることから、入居者のより身近なところで見守りや安否確認体制を整備することが必要であった。

- ・ 保健所・市町は、入居者の自立・自助を促進させるとともに、入居者同士の繋がりができるよう、自治会や老人会、趣味の会など自主的な組織づくりを支援し、互いに声かけや助け合いができるような体制づくりに努めた。
- ・ また、民生委員・児童委員、ボランティア等との情報交換やニーズの把握を行うなど連携を強化して、訪問活動に反映させた。
- ・ 恒久住宅入居者が地域で孤立しないよう、組織的活動を行っている婦人会、老人会や恒久住宅周辺の住民に対して、様々な機会を通して合同のイベントや行事開催などを働きかけた。

〔高齢者、障害者等要援護者の安否確認〕

高齢者、障害者等要援護者の安否確認等の活動を的確かつ効率的に行うため、県本庁主管課、福祉事務所及び町役場、民生委員・児童委員の役割を示す。

① 県本庁主管課

仮設住宅入居者の恒久住宅への円滑な移転を図るため、恒久住宅の建設戸数、入居条件及び申込みの方法並びに転居に伴う助成制度や貸付制度等の情報を各市町に提供した。

② 福祉事務所及び町役場

仮設住宅入居者の恒久住宅への円滑な移転を図るため、県本庁主管課から得た恒久住宅の建設戸数、入居条件及び申込みの方法並びに転居に伴う助成制度や貸付制度等の情報を各市町に提供した。

担当民生委員・児童委員がいない場所に恒久住宅が建設された場合や、一地域に多数の恒久住宅が設置された場合の民生委員・児童委員の担当区域を民生委員協議会と調整した。

③ 民生委員協議会及び民生委員・児童委員

- ・ 恒久住宅入居者の実態を把握するため「福祉票」、「あんしんカード」を更新す

る。

- ・ 更新した「福祉票」、「あんしんカード」等を基に、高齢者、障害者等要援護者の安否確認を行うとともに、福祉制度の情報等の伝達や相談相手として訪問し、解決すべきことについては行政等に連絡した。
- ・ 特に集合住宅では、外部とのコミュニケーションがとれにくく閉じこもりがちの高齢者、障害者等が増えることもあるため、友愛訪問等により話し相手となるなど、安否確認を強化した。
- ・ 新たに建設された恒久住宅以外の既存住宅等で生活する要援護者についても、訪問を行い安否確認、情報の伝達、相談を受け、解決すべきことについては行政等に連絡した。
- ・ 恒久住宅のコミュニティプラザ等での相談窓口の開設や、福祉情報の提供を図った。
- ・ 担当民生委員・児童委員がいない場所に恒久住宅が設置された場合や、一地域に多数の恒久住宅が建設された場合に、その地区を担当する民生委員・児童委員を決め、空白地区ができないように調整した。
- ・ 恒久住宅の入居者がお互い助け合い支え合って生活を営むため、地域の身近な相談者として、恒久住宅の自治組織の立ち上げを支援した。

(5) コミュニティづくりの支援

〔集会所（被災地域コミュニティプラザ）の設置・運営〕

被災地域コミュニティプラザとは「復興住宅コミュニティプラザ」及び「安心コミュニティプラザ」をいう。

復興住宅コミュニティプラザは、ひょうご住宅復興3カ年計画に基づく復興住宅に設置された施設であり、安心コミュニティプラザ（参考資料10参照）は、被災地域の自治組織によって設置される施設であって、いずれも住民のふれあい交流やボランティア活動、高齢者、障害者等の支援活動拠点及び小地域での危機管理拠点として活用するための集会所である。

被災者の仮設住宅から恒久住宅への移行に際して、近隣住民との人間関係を早期に形成することにより孤独感の解消を図ることや、住民相互が助け合い安心して暮らせるコミュニティづくりが強く求められていたことから、阪神・淡路大震災復興基金の運用益を活用する事業として立案したもので、住民自治組織による設置運営を行っている。

平成11年3月15日現在、165箇所の設置運営が行われている。

① 事業内容

- ・ 住民自らが主体となり「住民相互や近隣住民とのふれあい交流事業」「高齢者等の生活支援事業」「ボランティア活動事業」「その他福祉コミュニティづくりに資する事業」を実施している。
- ・ 生活支援アドバイザー等による「巡回相談」「健康相談・医療相談の実施」「住宅募

集説明会の開催」「各種情報の提供」等を行っている。

- ・ 健康相談、料理教室、健康講演会等の健康づくり事業を定期的実施し、独り暮らしの中高齢者、主婦、乳幼児の母親など積極的に参加を呼びかけ、グループづくりを支援している。

② 支援体制

- ・ 市町は、設置運営組織の指導、各種情報の提供等を行う。
- ・ 県は市町への指導、申請書類の審査、運営及び会計処理にかかる手引きの作成等を行う。
- ・ 阪神・淡路大震災復興基金は申請書類の審査、設置運営補助金の交付を行う。

(6) 健康づくりの推進

① 恒久住宅入居者に対する健康診査の実施

仮設住宅での生活期等と同様の支援を実施した。

② 健康づくりを支援するための体制整備

仮設住宅の入居期に準じて、健康づくりを支援するための体制を整備し、被災者の健康づくりを推進した。

③ 健康づくりに向けた指導等

〔食生活改善指導〕

恒久住宅入居者を対象に食生活改善を中心としたコミュニティづくりの推進と被災者が自立して適正な食生活が送れるよう支援を行った。

- ・ 恒久住宅地域周辺の食料品販売店等の状況を十分把握して、献立指導を行うこと。
- ・ 仮設住宅入居時点で把握した栄養摂取状況要フォロー者を市町栄養士等と調整しながら重点的に訪問栄養指導を行った。
- ・ 個々の入居者に対応した栄養健康教育等を実施するとともに、試食会等を行うことにより食に関心を持たせ、入居者が一層自立した食生活がおくれるように指導した。
- ・ 栄養教室等を開催することにより、料理づくりについて、興味を持ってもらうとともに、入居者同士のコミュニティづくりがより一層図れるように指導した。
- ・ 閉じこもり傾向にある高齢者等に対しては、有料で週1回程度食事を開催するなど、閉じこもりの解消を図るとともに、正しい食事についての学習をさせることにより、仲間づくりと食生活改善につながるよう指導した。
- ・ 恒久住宅入居時点ではできるだけ訪問回数を増やすとともに、入居後1年までは年数回程度訪問した。

〔口腔保健指導〕

仮設住宅の入居期に準じて、継続した支援を実施した。

〔精神障害者への対応〕

入居した恒久住宅が従前の居住地と離れている場合、かかりつけ医が遠方になるなど治療を中断しやすいことから、仮設住宅の入居期に準じて継続した支援を実施した。

〔アルコール関連問題への対応〕

保健所やこころのケアセンターによるきめ細かな個別訪問を実施するとともに、定期的な健康相談やふれあい食事会等により家から外に出て、人とふれあうことができるような機会を提供し、飲酒の機会を減少させるように努めた。

〔感染症対策〕

① 感染症対策（結核を除く）

仮設住宅の入居期に準じて、継続した支援を実施した。

② 結核予防対策

恒久住宅での結核患者管理は、一般家庭対策と同様であるが、転居により住居が管外となった場合には、迅速に転出の手続きを行い管轄する保健所に連絡し、連絡を受けた保健所は、早期に家庭訪問を行い、治療が中断しないよう医療機関を紹介する等の保健指導を行った。

また、恒久住宅においては、高齢者の占める割合が高く、過去に治療した者も少なくないと考えられた。住居環境の変化等により、生活が不規則になったり、ストレスが溜まりやすくなったりするので、再発することも十分考えられるため、高齢者を中心に市町実施の結核健康診断等を受診するよう奨励し、早期発見、早期受診に繋げるように努めた。

(7) ストレス障害等こころのケアの支援活動の実施

被災者は、仮設住宅に入居した頃と同じように、新たな人間関係やコミュニティ作りに、再度チャレンジしなければならなかった。

とにかく仮設住宅を出るまでは頑張ろうとしてきた人や、自治会活動など周囲の人の為に一生懸命尽くしてきた人などは、恒久住宅に入居すると、今度は自分を見つめ直し、これから進むべき道や目標を改めて決めて行かなければならない。ほっとして震災後の体験を肯定できる人、逆に、辛さや怒りが蘇ってくる人、また、機密性が高い高層の都市型恒久住宅では、近所との交流や生活の不安を訴える高齢者も多く、ますます閉じこもりや孤独感、うつ状態などの増幅を招いていた。

さらに、自宅を再建でき元々住んでいた地域に戻る場合でも、違和感を感じて以前のようなつきあいができないという人もいた。

このように、現在に至っても、被災者は生活の立て直しと崩壊を繰り返さざるを得ない状況であった。しかも、震災直後から復旧、復興の段階に進むに連れて、時間や変化の流れが緩やかに感じられ、再建には長時間かかるということを実感させられる時期でもあった。立ち直りに要する時間は、各個人の被災程度の違いや経済力、人脈などの社会的資源によって差があった。

- ・ もう仮の住まいではなく終の住家であることを考えると、仮設入居中の援助よりも一層援助者の熱意や善意だけで、被災者の自立を妨げるような支援になっていないかを再点検する必要がある。そして、震災で失われた、あるいは低下した被災者の力を甦らせ、活性

化し、自力で努力する気力を持たせる（エンパワーメント）ことを主眼とした活動とすべきであり、被災者という特別な人ではなく、当り前の日常性にうまく帰着しえるように配慮しながら援助を行った。

⇒ 生活再建に伴う二次的ストレスのため、被災体験や心理的な問題が抑圧された人があった。また、震災から3～4年も経つのに、まだ心の問題を抱えているのは恥ずかしい、情けないと無理に押し込めてしまう人もいた。

これらの人々に相談にのれるようメンタルケアを行うスタッフ側の力量を高める必要があった。

(8) 生活再建のための情報提供

仮設住宅の入居期等に準じて、継続した支援を実施した。

(9) 恒久住宅周辺の医療の確保等

① 近隣での医療の確保

- ・ 恒久住宅入居者が居住地区近隣において適切な医療が受けられるよう、居住者の人口、年齢構成、疾病状況、周辺の医療機関の配置状況等を調査し、地元自治体、医師会、歯科医師会等と連携をとりながら、地域医療の確保を図った。
- ・ かかりつけ医は住民のプライマリーケアを担い、日頃の健康管理の相談者としてその普及定着を図っていくとともに、地域の病院とかかりつけ医とが機能・役割分担し、患者に対し専門診療や検査、入院・手術を必要とする場合には、かかりつけ医が病院を紹介し、病院での検査結果や専門治療終了後はかかりつけ医のもとで継続して治療が行われるよう、病診連携事業を実施発展させ、地域医療の充実を図った。

② 医療相談体制の整備

被災者が恒久住宅へ移行後、自らの心身の健康状態を把握し、自己の健康管理能力・知識の充実を図り、生きがいのある自立した健康的な生活をおくれるよう、災害復興公営住宅等のコミュニティプラザや談話室等において、保健所が実施する健康相談と連携して、月1回医師による講演及び医療相談を実施した。

③ かかりつけ医の普及

- ・ 入居する恒久住宅が従前の居所と離れている場合、また仮設住宅とも離れている場合、新たなかかりつけ医を持つことが必要となった。

かかりつけ医を持つことの意義と必要性を認識し、コミュニティプラザ等での医療相談の場等を活用し、日頃の健康管理の相談者となる、新たなかかりつけ医を持つことの必要性を住民に啓発した。

⇒ 地元医師会の仲介により、新しくかかりつけ医となった医師がこれまでのかかりつけ医と患者データのやりとり等を行い、継続した医療が提供できるよう、協力を求める必要がある。

⇒ 高齢な恒久住宅入居者や、その介護を行う家族からの要望に答えるため、各地元医師会の協力により、在宅医療に協力する医師をリストアップし、患者・家族からの求めに応じ、医師を紹介する体制を充実する必要がある。

(10) 生活保護制度による支援

恒久住宅の入居期の被災要保護者に対して、生活保護制度の適切な運用を行い、かつ、保護の実施機関（福祉事務所）の組織対応はもとより関係機関相互の協力、支援体制の確立により生活支援を確保するよう努めた。

- ・ 恒久住宅等での生活基盤と安定した生活を確保するため、生活保護制度をはじめ、関係施策（LSA（生活援助員）、ホームヘルパー等）の活用のほか、緊急通報システムや日常生活用具・補装具等の活用等による支援を確保するため、地域の民生委員をはじめ、生活復興相談員、健康アドバイザー、情報サポーター等の関係者との連携を一層強化した。
- ・ 被災要保護者への定期訪問（支援ネットワークの確立）による生活状況、心身状況等を把握するとともに、能力に応じた就労、内職、訓練等にかかる必要な情報提供を行い、ハローワーク、就業援助センター、シルバー人材センター、職業訓練校等の社会資源の活用について指導援助した。
- ・ 地域の実情等に応じた形式での健康福祉総合相談（電話・来所・巡回）を開設し、専門家等による相談助言を行うとともに、個々の事情に応じ各種施策や関係行政機関の紹介等を適切に行った。
- ・ 被災要保護者へのマンパワーの派遣、個別施策の対応等が的確に行われるよう、関係機関・部局の役割分担を確認する場としてケースマネジメント会議を設置するとともに、専門家等の意見聴取を行い、個別ケースの個別支援の総合的・多面的な方策を決定した。
- ・ 個別ケースへの処遇技術の向上、関係諸施策の習熟を図るため、関係マンパワー研修会を開催した。

⇒ 被災要保護者の個別ニーズにきめ細かく対応できるよう「生活支援ファイル」を作成し、関係施策を機動的に活用するなどの措置を講じる必要があった。

(11) ペット動物の保護、収容対策

① 恒久住宅

恒久住宅入居期には公共住宅に動物を連れて入居することの可否が課題となるが、動物と共に生活したいと願う要望には切なるものがあるため、公共住宅建設計画には、動物が

好きな人と嫌いな人とが競合しないよう、別棟の設計を取り入れる等により、入居が可能な住宅整備を行うよう住宅建設部局と調整を行った。(ペット共生住宅棟建設)

また、住宅建設部局には適正な住宅管理に向けて、獣医師会、動物愛護団体、ドッグトレーナーが次の支援を行った。

- ・ 集合住宅で動物を飼育するために必要なマナー、病気の予防、動物の躾け方等の講習会、実演会を開催した。
- ・ 住宅管理規約策定時の助言を行うと同時に、住宅で問題が発生した際に住宅管理委員会からの要請を受けて獣医師会等が課題解決のサポート体制を整備し、日常的な支援を行った。

② 動物救護本部の解散

解散にあたっては動物救護活動に支援を頂いた方々への義務として、活動の全容の報告並びに多額の寄附金の使途についての会計報告もするため次の作業を行った。

- ・ 救護本部員とともに県も参画し活動の初期から終期までの全容を取りまとめ報告書を作成した。

報告書の概要：被災動物救護実績、救護体制、救護施設、動物診療、ボランティア活動並びに会計報告

- ・ 会計処理にあたっては公認会計士を選任した。
- ・ 寄附金の残額処理については、特に慎重を要することから、日本動物愛護協会、日本動物福祉協会、日本愛玩動物協会、日本動物保護管理協会と協議し、当該団体を介して学識経験者の意見を参考にしながら取り扱いを決定した。

なお、「兵庫県南部地震動物救護本部」で生じた残額約8千万円は、上記団体が「緊急災害時動物救護本部」を設置し基金の管理を行うこととなり、日本海でのナホトカ号重油流出事故の際に海鳥救出活動経費に活用されるなど、動物救護の有効利用を図ることとした。

(12) 情報の提供・連携

雇用促進や地域活動への支援施策等他部局での施策の情報を把握し、情報の提供を行うとともに、地域活動への参加勧奨や必要に応じて関係支援者との連携を図った。

V おわりに

V おわりに

災害復興期における地域保健福祉活動という個人に対する健康支援や福祉サービスの提供が主な活動であるかのように思われがちであるが、心の傷を持つ人に孤立感を抱かせないように、悲しみや痛みの体験や感情を分かち合い、継続した関わりによる信頼関係を築いていく中で、被災者自身が主体的に生活を再建できるよう、支援者は仲間づくりやコミュニティづくりの手助けをしていく必要がある。

被災者の生活再建の目標は人々によって異なるとともに、そこへ到達するまでの時間も差がある。この震災あるいは震災後の種々のストレスにより被った精神的ダメージが、時とともに軽減され、この体験を自分史の中にうまくおさめられ、前向きに暮らせるようになった時が、その人の人生再建の時と考えられる。

災害後における被災者は、生活再建に伴う二次的ストレスの軽減をうまく図ることができるように住宅・経済・労働などの復興対策をうまく組み合わせることにより、総合的に被災者を支援していく必要がある。

さらに、阪神・淡路大震災のような大きな災害ではないが、マグニチュード6クラスの地震や風水害などの天災、人災が県下で起きた場合は、阪神・淡路大震災の被災者に提供したサービスを基準にしながら、質・量とも低下しないような対策への配慮が必要であるとともに、今後、他の都道府県で起こるであろう大小の災害に対しても積極的に応援ができるよう体制を整備して行く必要があると考える。

また、阪神・淡路大震災では、多くのボランティアや地域団体の方々が、直後から復興まで様々な活動に参加していただいたが、県や市町は、これらのボランティアや地域団体などの主体性を尊重しながら、いかにして住民と一体となって各般にわたる対策を総合的に推進していくかが課題であり、今後は仮設住宅や恒久住宅における健康福祉対策を、被災者対策から一般市民の通常の対策へと円滑に移行させていくことが重要であると考えている。