

IV 口腔ケア支援チーム活動報告

派遣期間:平成28年5月8日(日)～11日(水)

派遣職員:神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授 足立 了平
保健福祉局健康部地域保健課歯科保健担当課長 渡辺 雅子

活動要領

日程		場所	内容
5月8日 (日)	午前	新幹線	新神戸→熊本
	午後	熊本学園大学 (障害者避難所)	視察 障害者を受け入れた経緯やノウハウなどを伺う
	夜	熊本市内	JMAT チームである兵庫県病院歯科医会と合流益城町での避難所巡回歯科保健活動について伺う
5月9日 (月)	午前	健康づくり推進課 市民病院口腔外科	挨拶 伊形技術参事(歯科衛生士)より熊本市の避難所歯科保健活動の経緯・現状を伺う 避難所巡回に関するアドバイス
	午後	東区保健こども課 市民病院職員寮益城町健康福祉センタ	挨拶、保健センター視察 小児難病患者ケア状況視察 視察、情報交換
	夜	熊本市歯科医師会	災害対策会議にてレクチャー 歯科医療の提供、震災関連死(特に肺炎)の予防、口腔ケアも含めた食べる支援が重要 避難所キーワードは「食べて・動いて・参加する」
5月10日 (火)	午前	健康づくり推進課	昨日の確認と報告書作成
	午後	市総合体育館 (拠点避難所) あかね荘護者 (福祉避難所) 熊本学園大学 健康づくり推進課	避難所アセスメントおよび、洗口液、義歯ケース、義歯洗浄剤など渡して啓発。要援を看護師へ 避難所アセスメント後、洗口液、ポスターなど渡して啓発 障害者に集団口腔ケア指導、健口体操など報告書作成。今後の方向性についてアドバイス
5月11日 (水)	午前	新幹線	熊本→新神戸



熊本市歯科医師会へのレクチャー



避難者への口腔ケア指導

V 神戸市における避難者の受け入れ支援

1. 「神戸市避難者登録制度」に伴う支援

阪神・淡路大震災時に市外へ避難した市民の把握・市民に関連する情報が不明確で、なおかつ、避難した市民へ神戸市の情報（たとえば義援金申請や復興情報など）が発信できなかったことを教訓に、東日本大震災の起きた平成26年3月より全国に先駆けて「神戸市避難者登録制度」を開始した。熊本地震の被災者への支援としても同様に登録制度を実施しており、転入に際し予め避難住民であることを登録していただくことで、被災地から神戸市内に避難されている方の把握を行い、避難されている方へ適切な情報提供や支援を行っている。

平成28年4月20日より始まった応急仮設住宅の申込みや鍵渡し時に「被災者支援調査票（基礎調査）」を記入していただき、さらに市住以外に県営住宅や親戚縁者等を頼って避難してこられた方や自力にて住宅確保された方も含め、登録制度にもとづく調査票記入が勧奨された。登録のあった避難世帯については入居後、調査票に基づき、早期に各区の保健師が全戸訪問し、健康・福祉・生活全般にわたって必要な支援を実施した。区担当保健師は、それぞれの世帯や個人に応じたケア計画を立案し、現在も必要と判断された場合には家庭訪問・電話等により被災者の状況把握・健康相談を行うなど支援を継続している。

単身高齢者や虚弱高齢者に対しては、地域見守りや介護保険サービスの導入等によって、地域関係機関と連携の下、支援を実施した。また身体障害や知的障害のある方に対しては、本市における制度の説明や利用案内医療機関や作業所等の紹介など、自立に必要な支援を実施してきた。さらにもともと神戸市出身で実家近くに避難している乳幼児を持つご家族には本市の母子保健施策の紹介、世帯状況に合わせて保健師が個別で対応した。世帯主自身が自主退職や解雇された状態で避難しているなど、経済問題を抱える世帯も見受けられたため、ハローワークでの就労相談の案内、生活保護等行政サービスに関する情報提供を行った。この他、地域で実施されているサークル等社会資源を紹介し、避難者が地域で孤立しないように努めた。

「神戸市避難者登録制度」に基づく保健師の全戸訪問の結果はすべて健康づくり支援課で台帳上に取りまとめ、登録制度を所管している危機管理室と情報共有を行った。

避難者は熊本市からが最も多く、次いで合志市からの避難が多かった。避難先として、垂水区・須磨区・北区の市営住宅への入居が多かった。平成28年6月の13世帯27名をピークに、被災地の復興とともに徐々に地元へ戻られる世帯も出始めた。一方、神戸市民として住民登録をし、今後も居住を継続することを検討している世帯もある。

この登録制度により、神戸への避難者情報をいち早く把握することができ、また被災地情報も危機管理室から定期的な配信や本市保健師による支援も早期に行えることから、登録制度を活用した避難者支援システムは有用であると考えられる。

東日本大震災と比較すると熊本地震による登録者数は少ないが、上記のように地域で困窮されている避難者に対し、今後も健康・福祉・生活全般にわたり必要な支援を実施していきたい。

2. 神戸市避難者登録制度の概要

(1) 概要

神戸市では、東日本大震災の際に市内に避難した被災者への健康サポート支援として、「神戸市避難者登録制度」登録後のサポート体制を構築している。今回の熊本地震の被災等により、神戸市内に避難された方の把握を行い、避難者に対して適切なサポートや情報提供を行う。

(2) 登録開始日

平成 23 年 3 月 24 日登録開始（熊本地震：平成 28 年 4 月 19 日登録開始）

(3) 対象者

- ① 東日本大震災による被災者
- ② 福島原子力発電所の事故に伴う避難指示等の対象者で神戸市内に避難されている方
- ③ 熊本地震による被災者

(4) 登録した世帯へのサービス（目的）

- ① 保健師の戸別訪問による健康支援
被災者が早く神戸での生活になじみ、健康で安心して暮らしていただけるよう、保健師が登録世帯への戸別訪問を行い、健康相談や医療情報の提供等を行う。
- ② 行政サービス等の利用支援
保健師の戸別訪問や区役所の電話相談等により把握したニーズについて、必要な行政サービスが活用できるよう、ハローワークや神戸市役所内のそれぞれの窓口につないでいく。
- ③ 避難元の被災自治体の情報提供など
避難元の地方新聞や避難元自治体のHP等から得られる生活を再建するために必要となる情報を、登録された被災者へ提供（郵送）するとともに、神戸市の生活情報についても提供する。

(5) 受付状況（熊本地震のみ）

15 世帯 28 人（平成 29 年 3 月末現在）

(6) 避難者への情報提供

危機管理室より下記の情報を情報収集し、避難者の自宅に定期的（月2～4回程度）に郵送する。

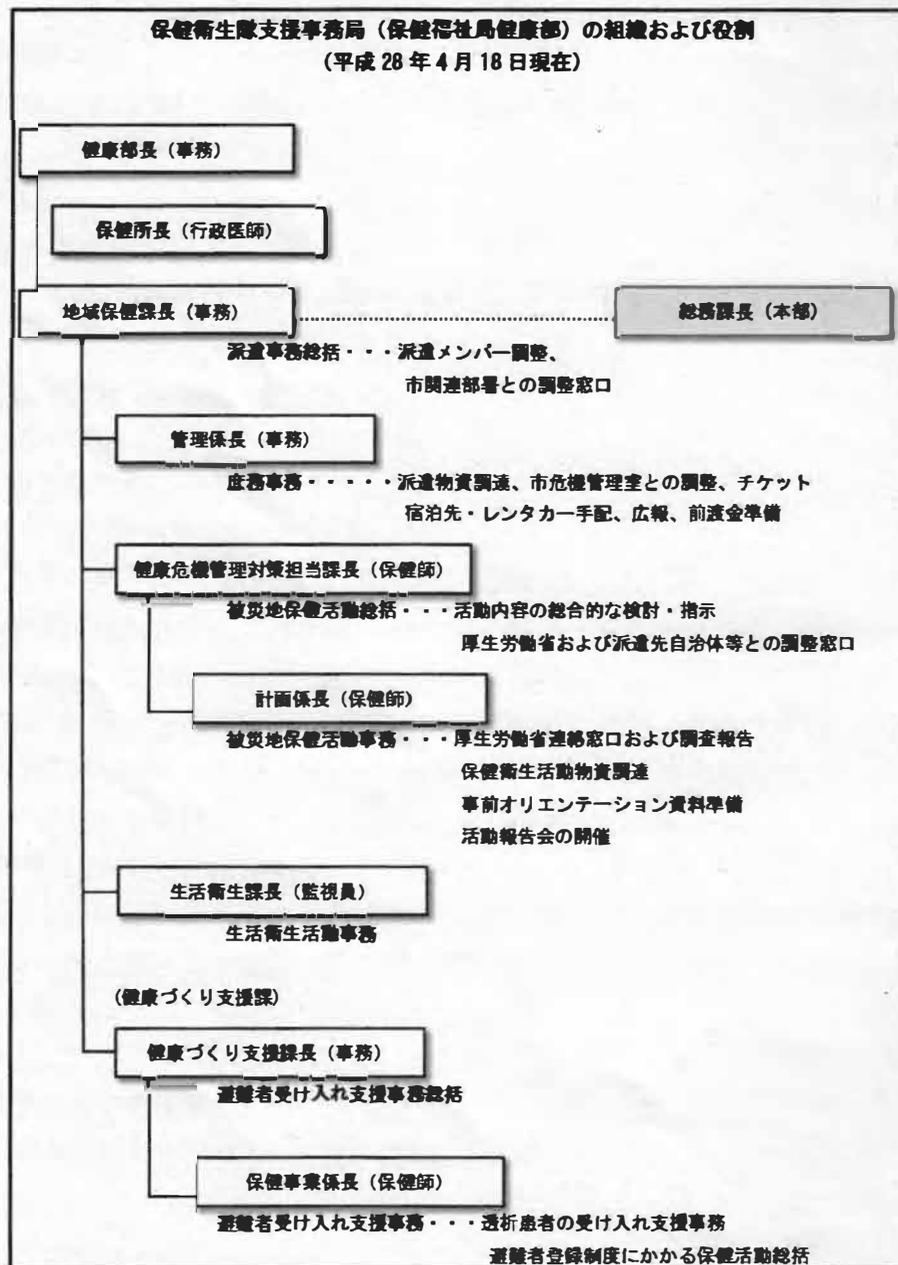
- ① 被災自治体など（県、市町村、地元新聞社など）のウェブサイト
- ② 被災自治体の「災害広報紙」及びり災証明など各種手続きの案内チラシ（直接問合せ・ウェブサイト）
- ③ 神戸市内の社会福祉団体やNPO団体などが被災者向けに発信する支援情報

VI 派遣・後方支援本部の役割と重要性

被災地支援活動を効果的・効率的に行うためには、派遣チームによる被災地支援活動の展開はもとより、派遣チームをサポートする支援本部の後方支援が重要である。熊本地震における支援本部の役割を示す。

1. 後方支援体制とその役割

支援本部は、当市保健福祉局総務部に設置し、当市危機管理室をはじめとする関連部署との連携・調整や派遣職員の決定を行った。保健衛生隊の支援事務局は、保健師業務の統括を担っている健康部地域保健課に設置した。



2. 被災地自治体との連絡調整

災害対策基本法に基づく国からの保健師等職員の斡旋要請や大都市間の支援協定等に基づき被災地支援を行っているが、効果的な支援活動を展開するためには、被災地の現状や支援ニーズを事前に把握することが重要である。今回の派遣についても、被災地自治体の「市民対応に追われている」との発言から、本庁保健衛生部門の後方支援を当市より提案した。

被災地自治体は、市民対応に加え、全国各地から訪れる多くの支援者の調整に手を取られ、被災状況すら把握できていない状況であった。行政機能がある程度回復し、復興を見据えた取り組みが可能となるまでの間、被災地自治体が考え、判断できるような体制整備をすることにより、地域を熟知した被災地自治体が主体となり、市民に寄り添う保健活動につながる。このことから、阪神淡路大震災の被災経験を活かした当市ならではの支援として、本庁保健衛生部門の後方支援を強化した。

3. 事前準備

(1) 被災状況の把握（情報収集）

派遣職員の安全を確保し、効果的な支援を行うためには、被災状況を把握し、支援内容等を予めイメージしておくことが必要である。避難者数や被害状況、ライフラインの他、公共交通機関の状況、道路事情等について危機管理室と連携し情報を得る他、各種報道機関の情報やホームページを活用した情報収集に努めた。

また、被災地自治体へ連絡をし、被災地の現状や支援ニーズ、被災地自治体の窓口となる職員を確認した。

(2) 移動手段、宿泊先の確保

各種情報を元に、被災地への交通経路の検討と必要なチケット等（交通手段・宿泊先）の確保、スケジュールを決定した。宿泊先については、派遣職員の安全確保の観点から、被害状況を考慮し決定した。

(3) 必要な資材の確保

派遣職員の携行品、被災地地図、パソコン・携帯電話等の通信機器等を確保した。被災地地図は、発災後まもなく入手困難になる傾向があるため、早期に入手した。

(4) 関係課との調整

危機管理室との連絡調整や、派遣職員所属との事務連絡、記者発表資料の作成やマスコミからの取材対応については、総務部総務課が中心となって対応した。

4. 派遣チームへのオリエンテーションの実施

派遣職員の支援活動が効果的に行われるようにするためには、支援事務局の情報収集と事前準備が重要である。出発前日に派遣チームの顔合わせを兼ねたオリエンテーションを開催し、被災地の状況と被災地自治体の窓口となる職員、当市派遣チームの

活動ミッションを説明し、支援活動のイメージ化につながるように努めた。

また、支援活動にあたり、被災地職員の心情に配慮した、支援活動時の心構えや、自らの精神的負担を客観視しながら活動できるよう、こころの健康センターの協力により作成した「災害派遣における心の健康について」を配布し、助言を行った。

5. 派遣チームとの連絡調整（情報提供）

派遣チームが被災地に入ると、マスコミ等の情報が十分に得られないことに加え、目の前の被災者対応に追われ、支援の方向性について客観的判断ができない状況に陥ることがある。そこで、派遣チームの活動状況や現地の情報を適宜支援事務局と共有し、派遣チームより相談があった際には迅速に対応し、必要な情報を派遣チームに提供する等、派遣チームと支援事務局が常に連絡がとれる体制をとった。

6. 特別研修の開催

今回の支援活動は、本庁の保健衛生部門の後方支援という役割であり、被災地自治体に対する助言や支援活動における判断を求められることから、管理職および主任期クラスの職員を中心に派遣した。しかし、管理職および主任期クラス職員に限りがあり、今後は若手職員にも同様の活動スキルを求めていくことになる。また、若手職員は、被災経験や派遣経験がなく、災害時保健活動のイメージも乏しい状況である。そこで、熊本地震の支援活動報告と、支援活動に対する不安を解消するためのグループワークで構成された特別研修を開催した。被災経験・派遣経験のない職員にとっては、支援活動のイメージ化の一助となった。

VII 活動から見えてきた課題

当市では、これまでも阪神淡路大震災の経験を活かし、新潟県中越地震や東日本大震災等において避難所避難者の健康管理や、本庁の保健衛生部門に対する後方支援を行ってきた。今回の熊本地震では、避難所を担当せず、これまで以上に後方支援体制(マネジメント機能の支援)を強化し支援した。これらを通して見えてきた課題は以下のとおりである。

1. マネジメント機能の支援を行って難しかったこと

(1) 保健衛生部門を統括する被災地自治体の組織体制の把握

被災地自治体の保健衛生部門を後方支援するためには、その組織体制を十分に把握した上で支援方法を検討する必要がある。この度の保健衛生活動では、当市の組織を基準とした組織体制のイメージ(先入観)にとらわれ、被災地自治体の組織や仕事の進め方を理解することに手間取った。

平常時の組織内コミュニケーションや他部署との連携・調整の取り方など、先に実態を把握する必要があった。

(2) 支援チームの実態把握

多種多様な支援チームの実態を把握することに多くの時間を要した。特に益城町では、町役場職員の約2倍の支援者が被災地支援に入る等、町役場職員が支援者の状況を把握出来ない状況であった。各支援チームの活動が効率的・効果的なものになるよう、支援■体の体制や支援の強み(職種・人数・支援期間等)を明らかにし、支援範囲や支援内容などを役割分担する必要があったが、その把握に多くの時間を要した。また、ロードマップ作成や支援チームの役割の見える化作業等への反映にも時間を要した。

(3) 自己完結型支援の捉え方の違い

支援チームの中には、被災地自治体に迷惑をかけないように被災地自治体の了承を得ることなく活動を展開するなど、被災地自治体職員と一体となった被災者支援に結び付いていないチームもあった。

(4) 対策本部との連携

対策本部の方針について、十分に把握することが難しかった。また、被災地自治体内における他部署との連携が円滑にとれなかったこともあり、支援団体等が被災者に重複した支援を繰り返し行う場面があった。これらは、被災者に過剰な負担をかけるだけでなく、被災者の自助・共助力の低下につながる恐れがあった。

(5) 対策の柔軟性

他都市の災害派遣を経験している支援チームが増え、その経験から画一化した支援の手法を提案する場面が多く、被害状況や社会資源に合わせた柔軟な対応への理解が得にくい状況があった。

対策について様々な意見を呈する支援チームに対し、「支援に来てもらっている」という遠慮から、被災地保健師等が対応に苦慮したり、混乱する場面があった。その場合には、派遣チームが第三者の立場として、被災地保健師等に代わって話し、理解を得るように努めた。

2. 職員を派遣するにあたっての課題

(1) 派遣方法

6泊7日を基本にして、1チームの派遣終了日に次のチームが現地入りし、チーム間で引継を行った。引継では、派遣チームの交代により支援の方向性が変わることのないよう、引継ファイルを作成する等支援の質の平準化に努めた。これにより、支援チームが入れ替わるたびに繰り返される、被災地保健師等が行う被災状況や活動方針等のオリエンテーションの負担軽減が図れた。

しかし、引継に一日費やしてしまうことや、派遣チームが完全に入れ替わることによる、派遣職員と被災地保健師の信頼関係の再構築が必要となり、一時的に支援のペースが落ちることが課題として残った。

(2) 派遣体制

保健師2名と事務職員など2名の計4名を1チームの基本としたが、保健師のみのチーム編成になった時期もあった。この場合、保健活動に関する業務以外の運転や安全管理、庶務事務等業務も合わせて保健師が行うこととなり、長時間の緊張状態が続き負担が大きくなった。このことから、チーム編成に関しては、保健師のみのチームではなく、ロジスティクスの役割を担う事務職員等も合わせたチーム編成が望ましいと考える。

(3) 派遣人員

保健活動のマネジメント機能に対する支援であったため、派遣チームはすべて課長級・係長級または主任級の保健師を派遣した。派遣期間が長期化すると、管理職等だけでは派遣できる人材に限りがあるので、今回の派遣終了後に派遣未経験者を中心に、派遣チームおよび事務局の活動を共有する機会を設け、人材育成に努めた。今後、中堅前期・中堅後期職員がマネジメント機能の支援をできるよう、人材育成する必要がある。

Ⅷ 名取市における被災者健康支援について

1. 派遣の経緯

復興公営住宅の整備や土地の区画整理、生活支援やコミュニティ支援等、復興及び支援の業務全般を行っている震災復興部に、平成26年度から3年間、神戸市から保健師を1年単位で継続派遣し、仮設住宅入居者の健康管理や被災者支援の拠点である名取市被災者サポートセンター（以下、サポートセンター）の運営管理、支援者間の連携推進等を行った。サポートセンターとは被災者の健康や生活面における様々な不安を取り除き、孤立や引きこもりを防止し、被災者の生活再建支援を図ることを目的として設置された組織である。震災によるPTSD（心的外傷後ストレス障害）や今後の生活再建に対する不安、既往疾患の悪化など、被災の影響に特化した課題へ対応するため以下の取り組みを行った。

2. 名取市の概況

名取市は宮城県のほぼ中央、仙台市の南東に位置し、人口約7万8千人、高齢化率21%（平成29年2月末時点）と若い世代も多いまちである。震災の影響で一時人口が減少したが、以降は右肩上がりに推移している。民間経済情報誌が毎年行っている「住みよさランキング2016年度版」において北海道・東北ブロックで第1位、全国でも第8位にランキングされており、利便性が良く、快適度の高いまちと言える。

3. 被害状況および復興の進捗状況

平成23年3月11日14時46分、震度6強（名取市での震度）、マグニチュード9.0の規模の東北地方太平洋沖地震が発生し、約1時間後に閑上港に津波が到達した。市内での最大浸水高9m、海岸からの最大浸水距離は約5kmであった。人的被害は行方不明者39名を含む死者923名（平成27年7月1日時点）、住家被害は全壊2,801件、大規模半壊219件、半壊910件、一部破損10,061件の合計13,991件（平成24年3月5日時点）であった。

避難所の開設状況は、平成23年3月11日の52箇所、避難者数11,233名をピークに徐々に減少し、同年6月22日に全避難所を閉鎖した。また、応急仮設住宅の入居状況は、ピーク時（平成23年10月末時点）では2,076世帯、5,647名が入居していたが、平成28年3月末時点では906世帯、1,917名となっている。

復興の進捗は、最も被害の大きかった閑上地区では、建築基準法に基づく災害危険区域に指定された地域より西側での嵩上げによる現地再建を目指し、復興公営住宅の建築等工事が進められている。今後、平成30年度を目途に住宅再建を進め、住民が元の居所に戻れるように支援していく予定である。また、仙台空港周辺の下増田地区においては、内陸部への集団移転を行い、平成27年10月に美田園北団地（復興公営住

宅を含む162戸の団地)としてまちびらきを行った。これに伴い、仮設住宅団地2カ所は、平成27年度末をもって閉鎖された。

4. 派遣の概要

○派遣者・派遣期間：名取市震災復興部生活再建支援課

岡本 友理子（平成26年4月1日～平成27年3月31日）

川津 友佳（平成27年4月1日～平成28年3月31日）

那須野 愛子（平成28年4月1日～平成29年3月31日）

5. 被災者健康支援業務について

(1) 平成26年度

被災者への個別支援として、関係機関と連携した訪問による支援や、来庁の機会を利用した相談支援を行い、支援が必要な人を早期に把握し、適切なサービスにつなぐ等を行った。避難所から仮設住宅、仮設住宅から復興公営住宅等へ何度も住み替えを行う被災者は、度重なる環境の変化による心身への負担を強いられている。被災地域が広域に及ぶことから、まちの復興を段階的にせざるを得ない。地域によっては自宅を再建した被災者と、仮設住宅に住む被災者が道を隔てて共存しており、仮設住宅入居者の取り残され感や再建への不安の声を耳にする。様々な生活再建段階にある被災者に対し、心身面・環境面において配慮した柔軟な支援体制が求められている。

サポートセンター事業では、市が採用した生活相談員が、民賃仮設住宅（みなし仮設）、在宅被災者、福島県からの避難者、自宅再建者を訪問し生活相談に応じている。相談員は相談支援業務等の有資格者ではないため、保健師が訪問対象者の優先順位づけや関係機関との連携支援を行うなど、相談員が円滑に活動できるよう後方支援を担った。

また、支援者同士の連携推進として、仮設住宅において健康・福祉支援機関や生活支援相談機関、ボランティア等様々な機関が被災者支援活動を行っているため、活動内容や現場における課題を共有することを目的に名取市被災者支援連絡会を開催している。この連絡会では、現在困っている事、知りたい事等について、参加者の中からテーマを募り、「交流」、「情報交換」、「連携」、「学習」の4軸を基に会を進めてきた。グループワーク等を重ねることにより、支援者間で目標の共有化が図られるだけでなく、支援者の行き詰まり感、無力感といった感情を回復するセルフヘルプ機能としての役割も担う等、支援者にとって欠かすことのできない場となっている。

初年度は被災者支援のコーディネーターとしての役割が求められ、本市保健師の情報収集や課題整理等により、被災者支援活動の方向性を確立した。

(2) 平成 27 年度

仮設住宅に入居している被災者に認知症やアルコール依存症などの健康問題が生じ、自治会や相談員が対応に苦慮するケースが増加したため、関わり方についての研修を開催した。それにより仮設住宅から恒久住宅への移行を見据えた見守り援体制について支援者間で共有することが出来た。

サポートセンター事業では、相談員の交代によるスキルの差が課題となり、研修の開催や同行訪問等による対人援助スキルの向上支援に努め、週 1 回開催しているミーティングで相談員が自ら被災者と対面し聴き取ったことや感じとった様子から課題を抽出し、被災者のニーズに合った支援について検討できるようになった。被災者対応の経験と課題を抽出する力は、個々の支援にとどまらず、まちの復興を見据えた動きにも対応できるようになる等、スキルの向上が感じられるようになった。

復興公営住宅の建設がすすみ、仮設住宅から恒久住宅への移行期に入っており、被災者の自立をどのように支援していくか、住民主体の地域づくりが課題である。被災者のニーズに合わない支援や過度な支援は、被災者の自立を阻害する場合がある。名取市被災者支援連絡会においても再建後の支援をどうしたらよいかと悩む支援者が増えてきた。今後、近隣市の先行事例なども情報収集しながら、支援者間だけでなく自治会をはじめとする地縁団体との連携を図っていく必要がある。

関上地区では、住民主体による「関上地区まちづくり協議会」が設立されており、名取市との協働のもと、安全安心に暮らすことができ、関上らしさを活かした市街地形成や持続可能な価値あるまちづくりに取り組まれている。当該協議会の中で、コミュニティ支援についても話し合われており、生活再建支援を担当する部署として参画し、情報提供や意見交換を行っている。

2 年目は保健センターと連携した被災者に対する健康支援を行い、庁内における関係部署との連携を促進させた。

(3) 平成 28 年度

震災から 6 年が経過しても、津波に流されたことを鮮明に覚えており、涙ぐんだり、震えたりする被災者もあり、寄り添い、本人が納得するまで話を伺い、自身の整理が出来るよう支援した。一方で、気丈に振る舞っている場合もあるため、本人の訴えのみで支援の必要性の有無について判断しないように心がけた。

仮設住宅から復興公営住宅へ転居する際に、切れ目のない支援を行うことを目的に移転者ミーティングを開催している。移転世帯の課題を支援者間で共有し、移転後の個別支援およびコミュニティ支援につなげることを心がけている。移転先でのコミュニティづくりは、復興公営住宅の周辺住民も含めた交流や、支え合い活動が活発にできるように支援していく必要がある。関上地区では現在段階的に住民が自宅再建を行っており、公民館を活用した被災者支援サロンを名取市として開催し、

住民主体のコミュニティづくりの一助となることが期待される。また、既存の自治会等との連携や移転者による新たな自治組織づくりが課題であり、市では速やかな自治会結成のための準備支援を行うために、閑上地区集合復興公営住宅の自治会設立準備会を開催しているが、入居世帯は独居や高齢世帯が多く自治会に携わる住民が少なく活動が困難な状況である。

サポートセンター事業では、復興公営住宅への集団移転後の要支援者のスクリーニングと課題把握を目的として、保健センターとサポートセンターの共同訪問の仕組みづくりを行った。顔の見える関係から、要支援者の処遇等を相談できる環境づくり、健康面での支援が必要な世帯の引継ぎなどがスムーズに進むことが期待できる。平成 29 年度は、約 200 世帯が復興公営集合住宅への転居を控えており、現在の体制を活かした見守り体制を構築していきたい。

3 年目は保健センターへ引き継ぐため、定期的に被災者担当保健師と情報交換を行い、被災者の健康支援に関する一般施策への移行を見据えて活動を行った。

6. 長期派遣の支援体制について

(1) 派遣先自治体での活動について

被災者のニーズは時間の経過とともに変化しており、それをうまくキャッチしなければニーズに即した支援にはつながらない。そのためには住民と対話し、直に思いを聴き取ることが重要となる。また、同様のニーズを持つ住民がどの程度いるのかを把握することが支援策を検討する上で必要である。

住民と接する際に神戸市からの派遣職員である旨を伝えると、「遠いところよく来てくれたね」と受け入れがよく、様々な思いを吐露される。この住民の思いを被災地職員につなぎ、支援体制を構築する仕掛けが本市の派遣職員に求められている役割の 1 つであると感じている。

震災から 6 年以上が経ち、“被災者支援” から“生活者支援” へと移行する時期に差しかかっている。今後は地域づくりとして、住民に最も身近な被災自治体職員が中・長期的な視点で考えられるよう支援する必要がある。

また、派遣職員の支援が終結しても被災者への切れ目のない支援が継続してできる体制の構築が求められており、名取市の組織体制、震災復興部への人員配置が今後の課題として残されている。

(2) 派遣元自治体からの支援体制について

1~2 カ月に 1 回程度帰神し、派遣元への活動報告を行っており、業務を振り返る機会になると同時に、上司や同僚より活動に対する判断・助言が得られる貴重な機会となっている。また、派遣職員の活動に関する後方支援として、現地の状況を保健福祉局内で共有し、必要に応じ派遣職員へ情報提供する他、適宜判断・助言等を

行える体制がとられている。このような支援体制は派遣職員が安心して活動に従事できることにつながり、心強く感じている。

(3) 所感

被災地への1年間という派遣を打診された時は不安だったが、被災者が様々な方法で再建していく過程を長期的な視点で支援することができ、短期間では経験できないこともあった。復興にむけて懸命に被災自治体も取り組んではいるが、復興完了まではなお時間がかかり、仮設住宅での生活も長期化している。それによる被災者の健康面への影響は少なからずあり、疾病予防や心のケア等が重要であり、被災地での保健師への期待も高い。神戸市から来ているというプレッシャーもあったが、派遣元と相談しながらチームでやり遂げることが出来たと感じる。何より、派遣者自身が大きな体調を崩すことなく3年間活動できたことは、派遣先自治体の受け入れ体制にも大変感謝している。

(4) おわりに

全国各地で度重なる災害が発生しており、自治体間における応援体制を求められる機会が多くなっている。阪神・淡路大震災を職員として経験していない職員が被災地へ派遣され、この度の名取市における被災者支援に携われたことは、今後の保健活動に活かすことのできる貴重な経験となった。阪神・淡路大震災を経験した職員が少なくなる中、今後起こりうる災害に備え、若手職員への災害時活動に関する継承が課題である。この度の経験を他の職員と共有し、災害時活動に対する職員の意識の醸成につなげていきたい。

結びにかえて（今後の保健衛生活動に向けて）

今回の保健衛生活動は、東日本大震災における保健衛生活動の反省をもとに改善された内容が多くあった。

第一に、これまでの災害派遣では保健師業務の統括を行っている地域保健課に支援本部を設置していたが、この度の地震では保健福祉局総務部に支援本部を設置し、保健福祉局として、支援の方法や派遣メンバーの調整を含む支援体制の検討を行った。これにより、健康部以外の職員に対する派遣調整が可能となり、多職種で構成された派遣チームによりそれぞれの役割分担のもと、支援活動がしやすい環境づくりができた。

第二に、派遣に際し、事前オリエンテーションを実施し、派遣職員と支援事務局の顔合わせを行うとともに、現地の状況を共有することによる支援活動に対するイメージ化と、活動方針の共有による支援レベルの維持化を図った。

第三に、派遣チームの活動に際し、常に支援事務局が後方支援できる体制をとった。派遣チームは、被災地自治体より被災経験・派遣経験に基づく助言を求められることが多くある。そこで、支援事務局は、派遣チームが収集した情報を基に支援活動に対する助言を行ったり、適宜必要な資料を提供する等の後方支援に努めた。

その一方で、指定都市市長会や厚生労働省からの職員派遣要請等、複数ある職員派遣のスキームに対し、どのスキームで対応するか判断に時間を要した。また、派遣チームの引継方法や通信機器の確保等、東日本大震災時と同様に今回も継続している課題が複数みられた。特に職員派遣のスキームは、災害時支援活動を迅速に行うためにも予めどのスキームに基づいて対応するかを決めておく必要がある。

これらに加え、この度の支援活動では、被災地自治体の本庁機能を支援する新たな支援方法の展開により、派遣職員に一定のスキルが求められ、今後の人材育成の必要性が課題として見えてきた。

これらの課題解決に向けて、「神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）」の改定のみならず、保健衛生部門の後方支援に対応した活動内容や、保健衛生隊としての活動マニュアルが必要である。また、被災経験・派遣経験のない職員が全体の半数以上を占めていることから、引き続き本市危機管理室をはじめとする関係部署との連携により、人材育成も含めた課題解決に向けて対応していきたい。

結びにかえまして、被災直後からの本市派遣の受け入れにおいてご尽力いただきました、熊本市健康福祉局保健衛生部健康づくり推進課のみなさま、益城町保健センターのみなさまには、感謝の意を表するとともに、一日も早い復興をお祈りしております。どうもありがとうございました。