

中土佐町 南海地震時公衆衛生活動マニュアル

Ver.1



2013年12月21日

はじめに

平成23年3月11日に起きた東日本大震災は、マグニチュード9.0という史上最大規模の地震であり、その強い揺れと巨大津波によって東北地方を中心に関東地方まで広域に渡り甚大な被害が発生しました。特に、岩手県陸前高田市や宮城県南三陸町などの沿岸部では、巨大津波による壊滅的な被害によって行政機能が麻痺状態に陥りました。また、東京電力福島第一原子力発電所の被害は、直接的かつ間接的に国民の生命や生活を脅かす社会問題にまで広がっています。この人智を越えた未曾有の大災害は、近代文明の盲点を突いた災害とも言うことができ、私たちは日本の希望ある将来を築くためにも東日本大震災の教訓をしっかりと活かしたまちづくり推進しなければなりません。



我が高知県は、これまで周期的に南海地震の被害を被ってきましたが、この度の震災を受け被害想定の見直しがなされ、昨年12月に県が発表した第二弾の「南海トラフの巨大地震による震度分布の津波浸水予測」では、中土佐町の沿岸部には、最大10m以上の津波の襲来が予測されています。また、同じく今年5月に県が公表した被害想定によると、防災対策を何もしない場合、中土佐町の人的被害想定は、死者330～2400人、負傷者数380～810人と、大変厳しい予測となっています。

現在中土佐町では、「住民の命を守り抜く」という確固たる意思の基、津波避難道や津波避難タワーの建設・整備を進めるとともに、自主防災組織の整備率100パーセントを目指し官民一体となった取り組みを推進しています。また、行政機能についてもBCPの重要性を認識し、役場のそれぞれの部署における検討を進めております。特に、住民の生命や生活を守るために必要な保健活動については、今年1月、県が東日本大震災の教訓を踏まえた「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」を策定しており、これに倣い本町も須崎福祉保健所の協力を得て、新たに「中土佐町南海地震時公衆衛生活動マニュアル」を策定することとなりました。

本マニュアルでは、“日頃できないことは、震災時には絶対できない”という東日本大震災の教訓を受けて、日常の保健衛生活動（公衆衛生活動）を見直すとともに、日頃から地域全体を“みて、つないで、動かす”という基本に沿った活動を展開することとしています。

職員がこの活動マニュアルを理解し、訓練等によって自らのものとして身に付け“臨機応変”な対応ができるよう、今後とも取組を進めていきます。

また、本書の内容は、訓練等を通じて、継続的に見直しを行うとともに、災害対策基本法に基づく中土佐町地域防災計画の改定や県の計画・マニュアルの見直し等に応じて、適宜改定することとしています。

最後に、本マニュアルの策定に当たり、ご協力いただいた宮城県南三陸町の関係者の方々、貴重なご意見や適切なお提言を頂きました中土佐町南海地震時公衆衛生マニュアル審議会委員の皆様に対しまして、厚くお礼をもうしあげるとともに、東日本大震災の多くの教訓を決して忘れることなく、継続的に南海地震対策に取り組んでまいります。

平成25年12月21日

中土佐町長 池田 洋光

目 次

頁

第1章 マニュアルの基本的な考え方

1	マニュアルの目的	1
2	マニュアルの範囲	1
3	他の計画・マニュアル等との関係	2
4	マニュアルの見直し	2
5	ターニングポイント(TP)と活動期分類	3
6	活動期区分ごとの活動の目的	4
7	公衆衛生活動の概要と活動体制(班体制)	6
8	発災後のニーズ(保健・医療・福祉)の変化	10
9	活動内容の区分(対応区分)	11
10	情報の収集・伝達	11

第2章 南海地震対策における留意点

1	東日本大震災の教訓	15
2	平時と震災時の違い	16
3	中土佐町の南海地震被害想定	18
4	中土佐町の南海地震対策(保健・医療・福祉)における現状と課題	20

第3章 応急対応

1	勤務時間内に発災した場合の対応	24
2	勤務時間外に発災した場合の対応	25
3	公衆衛生活動体制構築に向けた準備	27
	■ 中土佐町(健康福祉課)南海地震発生時の応急対応の流れ	28

第4章 公衆衛生活動

1 公衆衛生活動体制の構築	29
2 各班ごとの活動の概要	33
3 活動期区分別の班活動	33

第5章 日頃の備え

1 中土佐町の取り組み	41
2 自助・共助の取り組み		
3 取り組みの継続		

* 連絡一覧表

* 資料編(別添)

第1章 マニュアルの基本的な考え方

中土佐町地域防災計画に基づき、南海地震発生時の中土佐町における公衆衛生活動の指針としてマニュアルを作成した。このマニュアルは、「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」の考え方を踏まえたマニュアルであり、あくまで活動の方向性を示すものである。実際には、被害状況等を総合的に勘案したうえで、**臨機応変**に活動する必要がある。

1 マニュアルの目的

次期南海地震発生において、中土佐町では役場庁舎のある久礼地区をはじめ、町内広域にわたる甚大な津波被害等が想定されている。南海地震に備え、被災後の町民の健康および生活環境を守るための円滑な公衆衛生活動の指針を明らかにすることを目的として、マニュアルを策定するものである。

このマニュアルの最大の特徴は、**中土佐町独自**のものであり、東日本大震災の教訓を最大限取り入れたことである。東日本大震災で甚大な被害を受けた宮城県南三陸町が地形的に中土佐町と酷似していることから、中土佐町では**南三陸町をモデル**とした活動マニュアルを策定することとする。

【活動のポイント】

- ★ 宮城県南三陸町
- ★ 東日本大震災の教訓
- ★ 役立つマニュアル(本棚に飾るマニュアルではなく、頭の中に入るマニュアル)

2 マニュアルの範囲

巨大津波を伴う南海地震では、被害が甚大かつ広範囲に及ぶため、想定外の事態が発生することが避けられない。従って、本マニュアルは台風等の風水害や局地的な災害とは区別し、**南海地震に特化**したマニュアルとする。また、南海地震後の被災地では、保健・医療・福祉ニーズが混然一体と存在することが予測され、単なる保健活動ではなく、保健・医療・福祉全般にわたる公衆衛生活動が求められるため、公衆衛生活動マニュアルが不可欠である。

医療分野については、市町村内に公的医療機関又はそれに準じる医療機関がある場合には、災害医療について当該医療機関に一元化することも可能であるが、保健と医療の調整が必須であることから、この場合でもマニュアルに明記しておく必要がある。しかし、中土佐町の場合には、公的医療機関は診療所に限定されており、行政で医療救護活動(医療救護所の設置・運営等)を行う必要がある。

したがって、本マニュアルに記載する活動内容の範囲は、健康福祉課が中心となっていく活動(中土佐町地域防災計画における災害対策本部の「**厚生部**」の活動)とするが、一部、公衆衛生活動以外の活動も含まれる。したがって、このマニュアルでは**保健師等が行う保健活動を中心に**記述し、それ以外の活動については、概要を簡潔に記載することとする。具体的には、保健活動以外の福祉活動については避難所や福祉避難所での活動、また、衛生活動についても避難所に関連する活動を主に記述するものとし、それ以外の活動については最小限の記述にとどめる。一方、災害医療救護活動については、体制や活動の流れの概略の記載とし、詳細は「中土佐町災害医療救護計画」を参照するものとする。なお、**遺体対応(搬送・保管・検案・埋火葬等)**については、このマニュアルには含めない。

【活動のポイント】

- ★ 公衆衛生活動(「生命」を衛る、「生活」を衛る、「生きる権利」を衛る)
- ★ 中土佐町災害対策本部(厚生部)
- ★ 中土佐町災害医療救護計画

3 他の計画・マニュアル等との関係

このマニュアルは、「高知県地域防災計画」、「高知県災害時医療救護計画」、「高知県災害時の心のケアマニュアル」、「高知県南海地震時重点継続医療者災害支援マニュアル(仮称)」、「福祉避難所設置・運営に関するガイドライン(高知県)」、「避難所運営のための手引き(高知県)」等に規定する市町村の役割を踏まえて、中土佐町防災計画における「厚生部の公衆衛生活動(保健・医療・福祉)」について記述した(図1)。

なお、策定にあたっては、「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」の考え方に基づいて策定するとともに、高知県須崎福祉保健所南海地震対策活動マニュアルとの整合性を図っている。

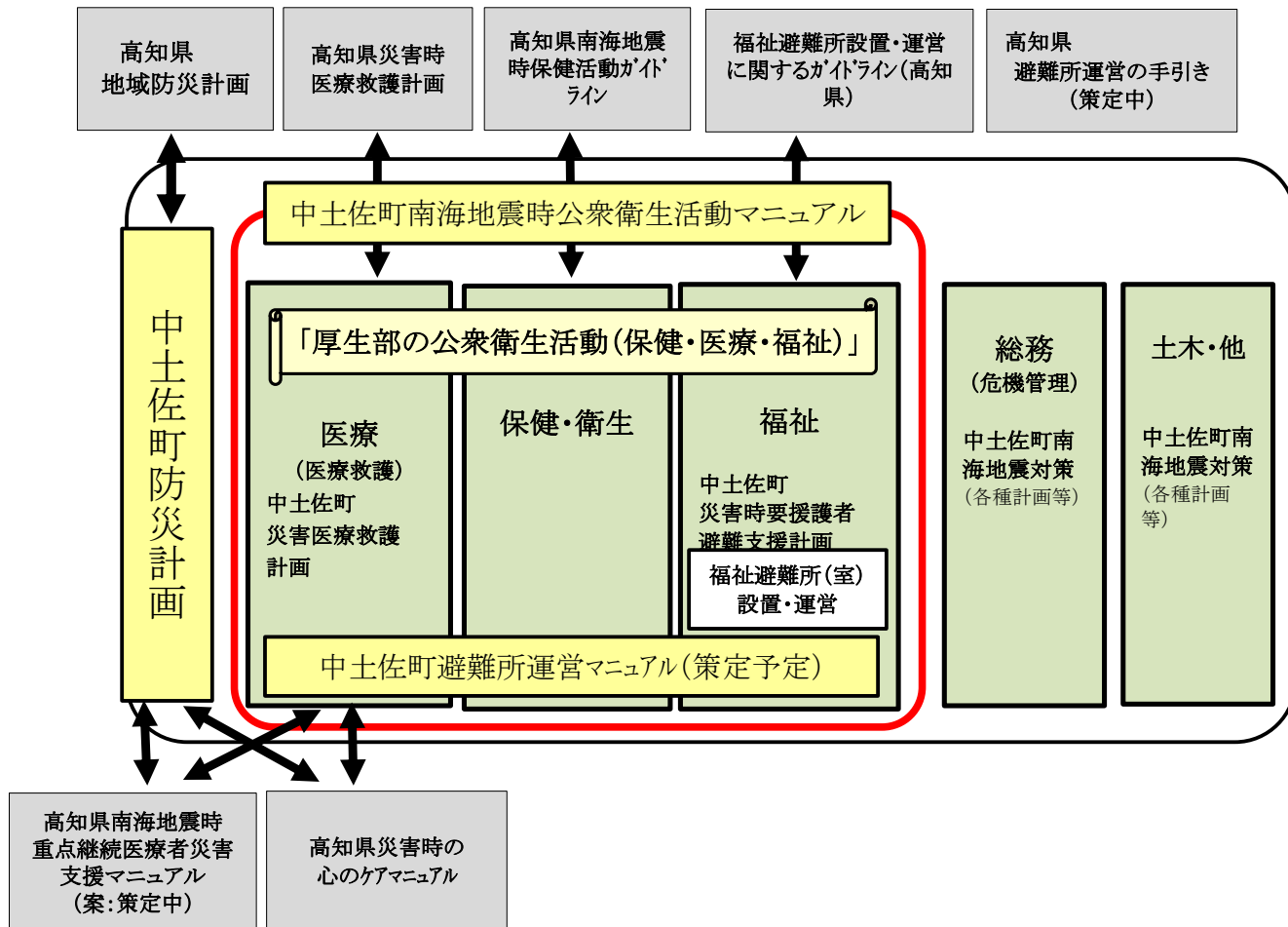


図1 中土佐町南海地震時公衆衛生マニュアルと他の計画等との関係

【活動のポイント】

- ★ 地域防災計画への公衆衛生活動マニュアルの位置づけ(明記)
- ★ 地域防災計画への保健師の活動を位置づけ(保健師の活動の重要性の明記)

4 マニュアルの見直し

想定外の事態が避けられない南海地震においては、完全なマニュアルを作成することは不可能であるとともに、必ずしも重要な意味を持つとは限らない。マニュアルの概要を念頭に置いて、状況に応じて“臨機応変”に対応することが求められる。しかし、国などの全国の動向、県の地域防災計画や災害時医療救護計画、各種マニュアル等の見直し、及び中土佐町の地域防災計画や医療救護計画等の見直しとの整合性を図る必要があるため、適宜修正をしながら、5年をめぐりにマニュアルを継続的に見直していく。

なお、今回のマニュアルでは、様式やチラシ等の参考資料は作成していない。今後、県で作成される統一の様式等を加えていくこととする。

5 ターニングポイント(TP)と活動期分類

東日本大震災では、阪神淡路大震災や新潟県中越地震等の過去の地震における活動状況と異なった。また、被災地ごとの活動状況が大きく異なり、被災地間のギャップ(較差)が存在した。中土佐町における活動期(ステージ)の捉え方については、想定外の事態によって左右される時間軸ではなく活動のターニングポイント(TP)を軸にした「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」(以下、「県保健活動ガイドライン」)の考え方(表2)を踏まえたうえで、**新たな活動期分類**を用いた(表1)。

表1 マニュアルにおける活動期分類

活動期区分		内容	ステージ (県保健活動ガイドライン)	時間経過の目安※
応急対応期		発災後の応急対応期(「南海地震時公衆衛生活動マニュアル」に基づく初動体制の確立と応急対応、医療・救護活動の開始等)	ST 0	発災後、概ね 3日
活動構築期		公衆衛生活動体制の構築と活動の開始期(「公衆衛生活動方針」決定、外部医療支援チーム等活動調整、情報収集とアセスメント、要援護者の把握、保健衛生活動開始、外部保健支援チーム受け入れ準備等)	ST 1, 2	発災後、概ね 3日目～7日目
活動展開期	I	活動の展開期(「公衆衛生活動計画」作成、外部保健支援チーム活動調整、通常業務再開検討、住民への保健・医療・福祉サービス再開情報提供等)	ST 3	発災後、概ね 7日目～3週目
	II	活動の展開期(集団移転、避難所集約、仮設住宅設置等に伴う公衆衛生活動見直し、医療チーム撤退の情報収集と対応検討、近隣医療資源の復旧状況確認、優先順位に基づく一部通常業務の再開等)	ST 3	発災後、概ね 3週～3か月
活動継続期		活動の継続期(撤退外部医療支援チーム引き継ぎと新たな医療供給体制構築、保健・医療・福祉の通常業務の再開、外部保健支援チーム撤退の情報収集と体制検討等)	ST 4	発災後、概ね 3か月～6か月
復興移行期		活動の移行期(撤退外部保健支援チーム引き継ぎ手つちする復旧・復興に向けた業務、通常業務の実施)	ST 5	発災後、概ね 6か月～

※ 時間経過については、発災当日を0日目として数える。あくまで目安であり、被害状況等により、大きく異なることがある。

表2 「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」におけるステージの考え方

ステージ(ST)とターニングポイント(TP)	内容	東日本大震災における時間経過※の目安	備考
ST 0(TP 0)	発災後の応急対応期 (南海地震発生直後の応急対応の開始)	発災後、概ね3日間	発災時刻や被災状況等により対応が異なる。
ST 1(TP 1)	保健活動体制の構築期 (保健活動展開に向けた体制構築の開始)	発災後、概ね3日目～	迅速な情報収集と情報発信(支援要請)。
ST 2(TP 2)	保健活動の開始と外部からの支援の導入準備期 (県福祉保健所による支援の開始)	発災後、概ね5日目～	避難所中心の保健活動。受援体制の整備。
ST 3(TP 3)	本格的な保健活動の展開期 (外部保健支援チームによる保健活動の開始)	発災後、概ね7日目～	避難所中心から地域の保健活動へ展開。保健部門の総合調整、保健と医療部門の調整が必須。集団移転にも留意。
ST 4(TP 4)	保健活動の継続期 (医療支援チームの撤退の開始)	発災後、概ね3か月～	仮設住宅の保健活動へ。医療支援チーム撤退時期は、概ね3～6か月と地域較差あり。
ST 5(TP 5)	被災自治体による保健活動への移行期 (外部保健支援チームの撤退の開始)	発災後、概ね6か月～	保健支援チーム撤退時期も地域較差あり。

※ 時間経過の数字(発災当日を0日目)については、宮城県南三陸町等を参考。なお、TP2とTP3の順が同時、又は逆になることもあり得る。

※ TP(ターニングポイント) 転換、変わり目

6 活動期区分ごとの活動の目的

南海地震時における活動期区分別の中土佐町(「厚生部」)の主な役割と活動目標(イメージ)については表3、南海地震時における公衆衛生活動の変化(イメージ)については図2に示す。公衆衛生活動の目的は、被災者の生命や心身・生活の安全確保、二次的健康被害の防止、並びに早期の地域・被災者の復旧・復興を目指すことである。

主な活動(業務)は、災害対応としての医療救護活動(医療救護所設置・活動)、医療救護活動以外の災害対応業務(保健・医療・福祉)、及びBCP(業務継続計画)に基づく通常業務(重要度の高い業務)に大まかに区分できるが、必ずしも明確に区分できるものではなく、重複する場合も少なくない。

表3 活動期区分別の中土佐町(厚生部)の主な役割と活動目標(イメージ)

活動期区分	応急対応期(～3日)	活動構築期(～7日)	活動展開期Ⅰ(～3週)
町の役割	■人命救助 ■安全確保	■心身・生活の安全確保 ■地域の復旧	■心身・生活の安全確保 ■地域の復旧
活動目標	●初動体制の確立(人・物・場所)	●公衆衛生活動体制の確立 ●公衆衛生活動の開始	●公衆衛生活動の展開 ●公衆衛生活動の評価
	●安全確保と人命救助	●医療救護活動	●医療救護活動(体制)の見直し
	●応急活動体制の構築	●保健の調整(支援の受入準備)	●保健の調整(支援の受入調整)
	●活動の拠点の確保	●保健・医療の調整	●保健・医療の調整
	●医療救護所設置・運営	●避難所の衛生管理	●避難所の衛生管理
	●被災者支援 *緊急性の高い在宅要医療者等対応	●被災者支援(避難所中心) ・健康管理等 *緊急性の高い災害時要援護者対応	●被災者支援(避難所から地域へ) ・健康管理等 *災害時要援護者対応 *感染症・食中毒対策、栄養対策等
		●福祉避難所(室)の設置・運営	●福祉避難所(室)の設置・運営
	●命令系統の確立等(CSCA)	●情報収集・伝達、分析、評価	●情報収集・伝達、分析、評価
	●情報収集・伝達(情報発信)	●公衆衛生活動方針(暫定)決定	●公衆衛生活動方針決定
	●県(福祉保健所)への支援要請 *支援要請(保健・医療・福祉)	●勤務体制の確立	●勤務体制の見直し
		●支援ボランティアの調整	●支援ボランティアの調整

活動期区分	活動展開期Ⅱ(～3か月)	活動継続期(～6か月)	復興移行期(6か月～)
町の役割	■日常生活への移行 ■地域の復旧	■人生の再建 ■地域の復旧・復興	■人生の再建 ■地域の復興
活動目標	●公衆衛生活動の展開 ●公衆衛生活動の評価	●公衆衛生活動の継続・見直し ●通常業務体制への移行	●復興 ●通常業務の実施
	●医療体制の見直し(医療撤退の検討)	●地域医療・地域ケアの復旧・復興	
	●保健の調整(支援の調整)	●保健の調整(保健撤退に向けた調整、撤退後の調整)	
	●保健・医療の調整(医療撤退に向けた調整)	●保健・医療の調整(医療撤退後の調整)	
	●避難所の衛生管理	●被災者支援(避難所から仮設住宅へ)	
	●被災者支援 ・健康管理等 *生活習慣病対策、介護予防 *生活再建に係る環境調整等	・健康管理等 *支援の継続・見直し(避難所から仮設住宅へ) *仮設住宅のコミュニティーづくり	
	●二次的健康被害の防止	●二次的健康被害の防止(健康・栄養調査等による実態把握に基づく支援等)	
	●心のケア対策	●心のケア対策(自殺・アルコール依存・PTSD、閉じこもり・孤独死予防対策等)	
	●通常業務の一部再開(優先順位)	●福祉避難所設置・運営の見直し ●通常業務の再開	
	●情報収集・伝達、分析、評価	●情報収集・伝達、分析、評価	
	●公衆衛生活動方針の見直し	●復興計画(中土佐町)策定への参画等	
●広報(保健、医療、福祉情報)	●広報(保健、医療、福祉情報)		
●勤務体制の見直し	●通常勤務体制		
●支援ボランティアの調整	●支援ボランティア撤退に向けた調整		

*参考:「災害時の保健所業務マニュアル作成と健康危機管理ネットワークづくりモデル事業」報告書(野尻 孝子、和歌山県御坊保健所)

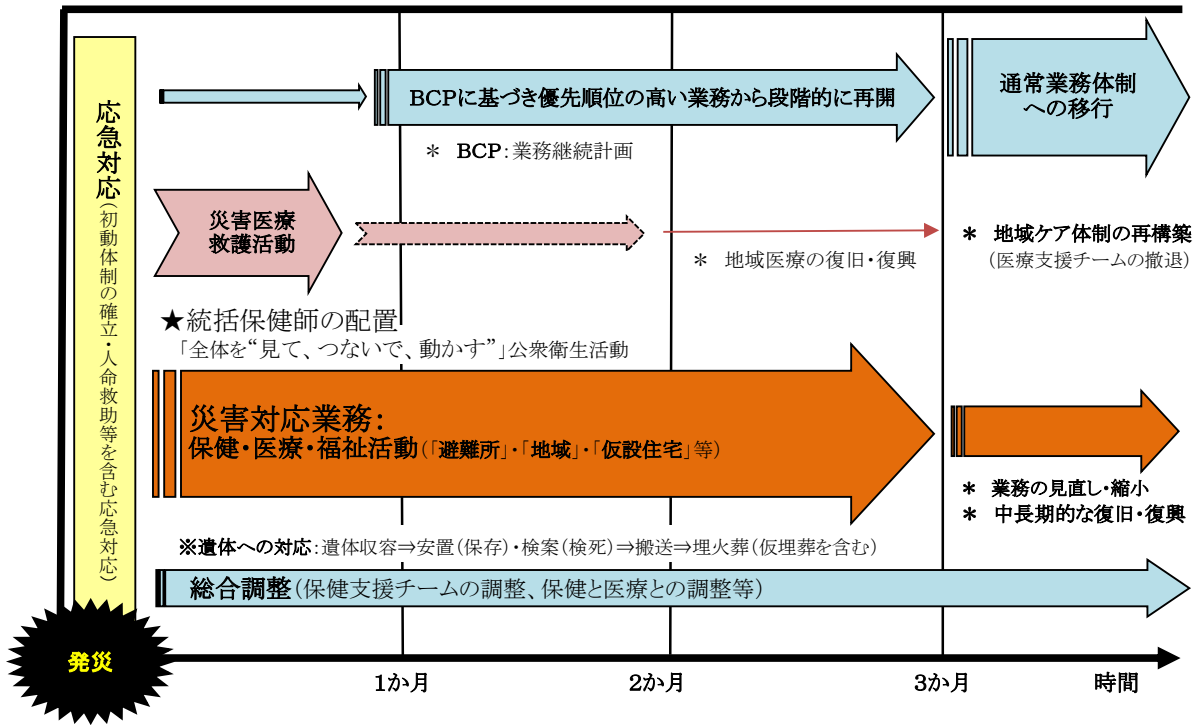


図2 南海地震時における公衆衛生活動の変化(イメージ)

7 公衆衛生活動の概要と活動体制(班体制)

(1) 公衆衛生活動の概要

南海地震発生後に中土佐町(「厚生部」)が行う公衆衛生活動(遺体対応を除く)について、便宜的に、表4のとおり業務を16項目に分類した。

表4 中土佐町(「厚生部」)における南海地震時業務分類:16項目(遺体対応を除く)

*参考:「災害時の保健所業務マニュアル作成と健康危機管理ネットワークづくりモデル事業」報告書(野尻 孝子、和歌山県御坊保健所)

番号	分類	主な業務内容
1	組織運営	災害対策本部会議、各ミーティング等の組織運営
2	職員体制構築	班体制の構築、勤務体制の整備、勤務環境の整備※1、職員の健康管理
3	拠点確保・整備	活動拠点の確保・整備※2
4	情報収集・提供	情報収集・伝達(各種要請含む)、情報提供(広報・マスコミ対応)
5	受入調整	外部支援チーム(保健・医療)・ボランティア等の受入調整※3
6	医療救護	医療救護所の設置・運営、医療情報の収集・伝達、医療救護、患者搬送等
7	医薬品供給	医薬品等の確保
8	在宅要医療者対策	在宅要医療者への医療確保※4
9	災害時要援護者対策	災害時要援護者対策(周産期・子ども、虚弱高齢者、障害児者等)
10	福祉避難所運営	福祉避難所(室)の設置・運営
11	健康管理	被災者の健康管理(栄養管理含む)
12	心のケア	メンタルヘルス・PTSD対策
13	防疫	感染症対策
14	食品衛生	飲料水・食品の衛生管理
15	環境衛生	し尿・廃棄物、毒劇物等への対応、その他(衛生害虫、悪臭等)、動物対応(死亡獣畜、動物救護所等)
16	重点業務継続	重点業務継続(介護認定、生活保護、母子保健、高齢者保健福祉、障害児者福祉)、その他(災害救助法関連業務等)

※1 職員用の飲料水・食糧、毛布、生活用品等の確保

※2 活動拠点(スペース)の確保、並びに通信手段、自家発電機、燃料、机、イス、パソコン、照明、必要物品、移動手段(車・自転車等)等の確保

※3 ボランティアの受入調整については、社会福祉協議会との調整を含む。

※4 医療機関に入院している者を除く医療依存度の高い患者。難病患者を含む。

(2) 活動体制(班体制:案)

中土佐町地域防災計画に基づく災害対策本部の現行の組織体制、並びに健康福祉課が主体となる「厚生部」の**新たな班体制(案)**について、図3に示す。東日本大震災の教訓を踏まえ、現行の班体制(「衛生班」、「救護・災害時要援護者班」)を見直し、新たな班体制(案)とした。

また、厚生部各班(案)の主な業務について、表5-1、表5-2に示す。なお、参考として、現行の厚生部の班体制と役割についても付記しておく。この班体制や役割分担については、現時点での案であり、中土佐町地域防災計画や災害医療救護計画等の見直しに合わせて、適宜見直ししていくこととする。

一方、南海地震発生後の班体制の構築については、被害状況や参集職員数等を総合的に勘案したうえで、優先順位に基づいて行う必要がある(後述)。また、班体制から通常体制への移行については、被災状況や復旧・復興状況等を総合的に勘案し、発災後**3か月**を目途に行う。通常業務の再開についても、同様に優先順位の高い業務から段階的に再開する。なお、図4に南海地震時の厚生部が行う公衆衛生活動における対象(イメージ)を示す。

◆中土佐町健康福祉課・町民環境課(環境保全係一部)の職員数と職員配置の目安:図の<>の数字。

⇒ 健康福祉課:保健センター(保健師4名、事務9名)+地域包括支援センター(保健師2名、PT1名、事務2名)=18名

⇒ 町民環境課(環境保全係一部):事務3名=3名

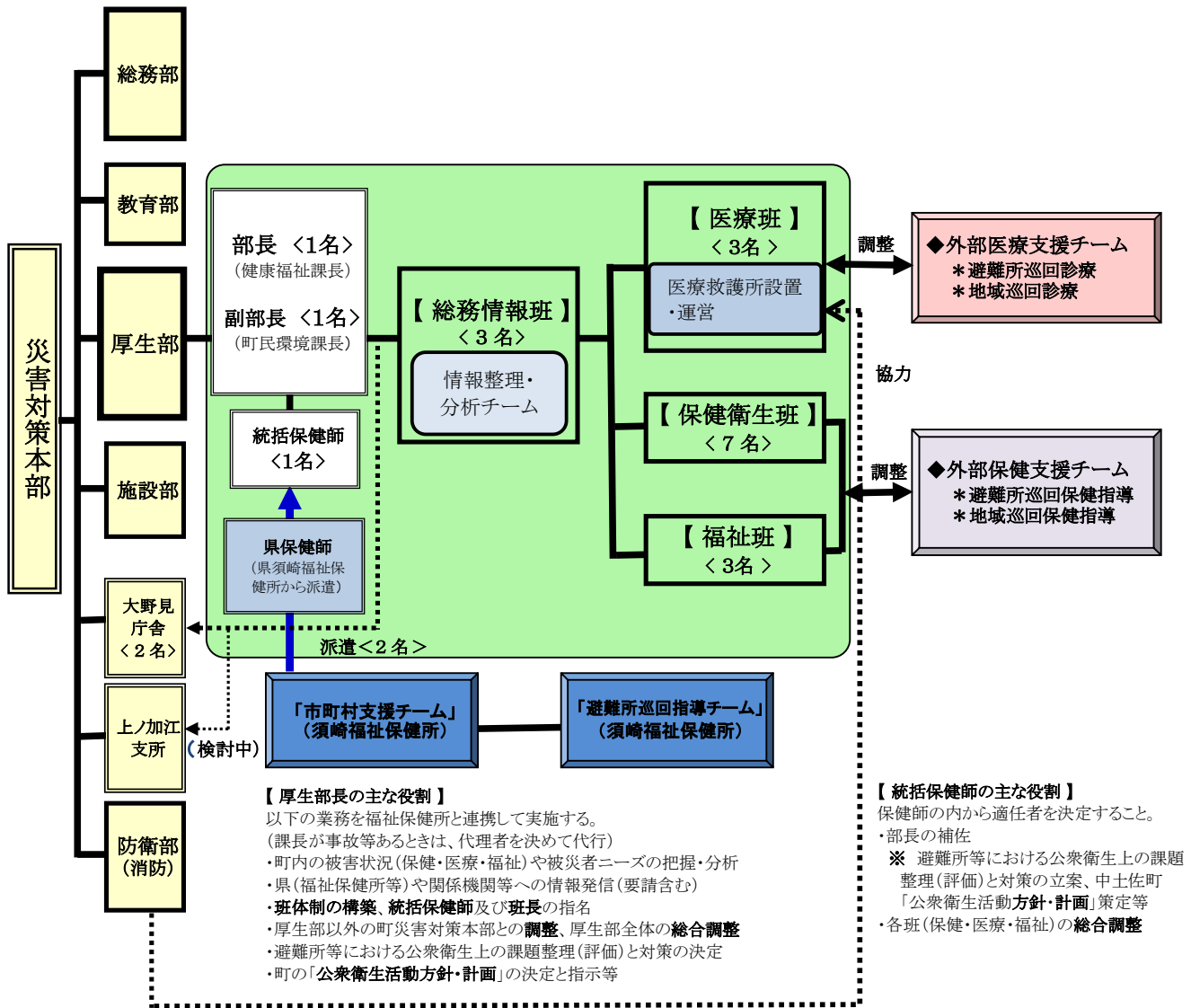


図3 厚生部の班体制(案)

表5-1 厚生部の班体制(案)と各班の主な業務

班名	各班の主な役割(業務分類に基づく業務)
総務情報班	【総務】 1. 組織運営 2. 職員体制構築 3. 拠点確保・整備 5. 受入調整(全体調整) 【情報収集・伝達等】 4. 情報収集・提供 6. 医療救護(医療情報)
医療班	【医療救護】 5. 受入調整(医療支援チーム) 6. 医療救護 7. 医薬品供給 8. 在宅要医療者対策※1 9. 災害時要援護者対策※2
保健衛生班	【保健】 5. 受入調整(保健支援チーム) 8. 在宅要医療者対策※3 9. 災害時要援護者対策※4 11. 健康管理 12. 心のケア 16. 重点業務継続(母子保健、高齢者保健福祉、障害児者福祉等) 【衛生】 13. 防疫 14. 食品衛生 15. 衛生環境
福祉班	【福祉】 5. 受入調整(ボランティア等) 9. 災害時要援護者対策※5 10. 福祉避難所運営 16. 重点業務継続(介護認定、生活保護等)

※1緊急性(医療)が高いもの(難病患者を含む)。 ※2緊急性(医療)が高いもの。 ※3主に難病患者。

※4妊産婦・乳幼児、 ※5障害児者等

表5-2 厚生部の班体制(案)と各班の主な業務

(主担当:◎印、担当:○印)

番号	分類	厚生部各班の主な役割							
		主な業務内容	部長・ 副部長	統括・県 保健師	総務 情報班	医療班	保健衛生班		福祉班
							保健	衛生	
1	組織運営	災害対策本部会議	◎	○					
		厚生部内ミーティング(班長会)運営	◎	○	○	○	○	○	○
		保健・医療ミーティング運営 ※1		◎	○	○	○		
		保健ミーティング運営 ※2		◎			○	○	○
2	職員体制構築	班体制の構築	◎		○				
		勤務体制の整備	◎		○				
		勤務環境の整備 ※3			◎				
		職員の健康管理	◎				○		
3	拠点確保・整備	活動拠点の確保			◎				
		活動拠点の整備 ※4			◎				
4	情報収集・提供	情報収集・伝達(各種要請含む)			◎				
		情報提供(広報・マスコミ対応)			◎				
5	受入調整 (外部支援チーム等 の受入調整)	受け入れ窓口・総合調整		◎	○				
		医療支援チームの受入調整		◎		○			
		保健支援チームの受入調整		◎			○		
		ボランティアの受入調整 ※5		◎					○
6	医療救護	医療救護所の設置・運営				◎			
		医療情報の収集・伝達			◎	○			
		医療救護・患者搬送等				◎			
7	医薬品供給	医薬品等の確保				◎			
8	在宅要医療者対策	在宅要医療者への医療確保 ※6				◎	○		
9	災害時要援護者対策	妊産婦・乳幼児対策					◎		○
		虚弱高齢者対策					○		◎
		障害児者等対策					○		◎
10	福祉避難所運営	福祉避難所(室)の設置・運営						◎	
11	健康管理(※養管理含む)	被災者の健康管理※7					◎		
12	心のケア	メンタルヘルズ・PTSD対策					◎		
13	防疫	感染症対策					○	◎	
14	食品衛生	飲料水・食品の衛生管理						◎	
15	環境衛生	し尿・廃棄物対策						◎	
		毒劇物等対策						◎	
		動物対応(死亡獣畜、動物救護所等) 衛生害虫、悪臭等						◎	
16	重点業務継続	介護認定、生活保護							◎
		母子保健、高齢者保健福祉、障害児者福祉 ※8					◎		○

※1 医療部門主体のミーティング(統括・県保健師、医療班、医療・保健支援チームの代表等の参加)

※2 保健衛生部門のミーティング(統括・県保健師、保健衛生班、保健支援チーム全員の参加)

※3 職員用の飲料水・食糧、毛布、生活用品等の確保

※4 通信手段、自家発電機、燃料、机、イス、パソコン、照明、必要物品、移動手段(車・自転車等)等の確保

※5 ボランティアの受入調整は、社会福祉協議会との調整を含む。

※6 緊急性(医療)が高いもの(難病患者を含む)

※7 避難所、福祉避難所、在宅、仮設住宅等の被災者の健康管理

※8 BCPに基づき継続実施または再開させる。

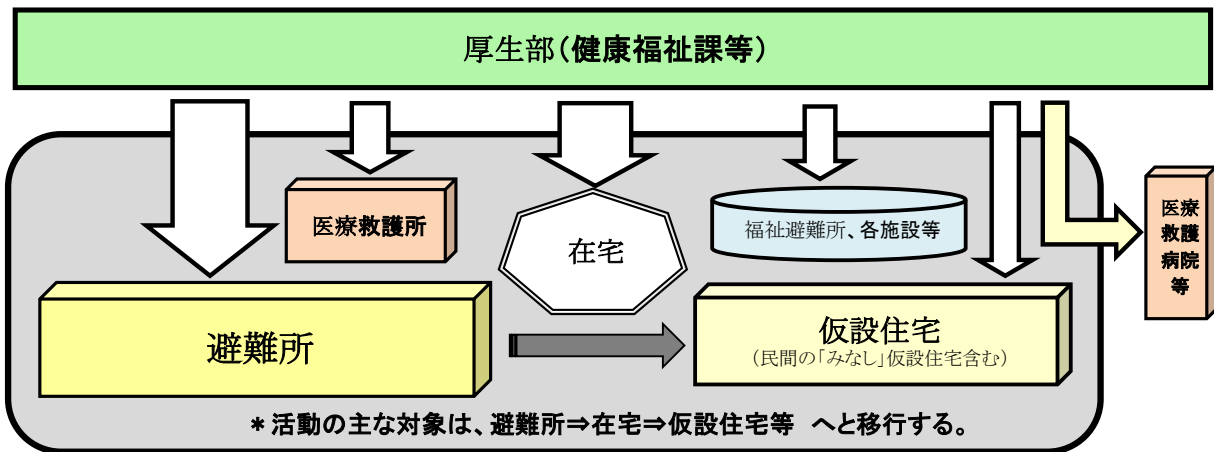


図4 南海地震時の公衆衛生活動の対象(イメージ)

【参考】東日本大震災における宮城県南三陸町災害対策本部暫定組織図

(2011年3月16日現在)

本部長(町長)、副本部長(副町長)以下、8班職員数(計38名)で対応。各班、班長、副班長を配置。

甚大な人的被害を受けた南三陸町では、物資関連の業務量(③、④、⑧):4+8+3=15名)及び遺体対応の業務量(⑥:7名)が多くなっていた。保健・医療・福祉部門の業務については、⑤避難民応対班(8名)で対応したが、避難者の受入や行方不明者等の情報提供業務も担っており、極めて厳しい状況であった。

本部長(町長)	
副本部長(副町長)	
①総務管理班(2名)	… 各班の統括、警察・消防・国県関係機関との連絡調整
②情報収集管理班(3名)	… 避難情報等の整理、報道機関対応、避難所要求物の整理、及び物資受け入れ搬送班等との連絡調整
③物資調達班(4名)	… 食糧、燃料等必要物資の調達
④物資受入搬送班(8名)	… 支援物資の受け入れ、管理、支援物資の避難所への輸送
⑤避難民応対班(8名)	… 避難民の受け入れ、管保健医療等各種サービスの提供、行方不明者等の情報提供
⑥戸籍情報管理班(7名)	… 遺体の管理、埋火葬の手続き等
⑦社会資本回復班(3名)	… 道路情報の管理、廃材等の撤去等
⑧支援物資管理班(3名)	… 支援物資の受け入れ、在庫管理

8 発災後のニーズ(保健・医療・福祉)の変化

東日本大震災における被災地の保健・医療・福祉ニーズの質・量は、被災地や避難所によって大きな“較差(ギャップ)”が見られた。参考として、被災地の宮城県南三陸町における保健・医療・福祉ニーズの変化(イメージ)について、一つのモデルとして図5に示す。保健・医療・福祉ニーズは混然一体となって存在するとともに、被害状況やインフラを含む資源の状況等によって大きく異なること、また、時間経過とともに刻々と変化することに留意する必要がある。

医療対応(ニーズ)については、災害時の負傷者、低体温症や津波肺患者等への対応は急性期(概ね、72時間以内)に限定されるものの、在宅要医療者(人工透析患者、在宅酸素療法患者等)への対応に続いて、内服薬が必要な慢性疾患患者(高血圧、糖尿病等)への対応も求められる。一方、肺炎、脳卒中、心筋梗塞等の救急医療に係る対応については、発災直後から継続して必要となる。

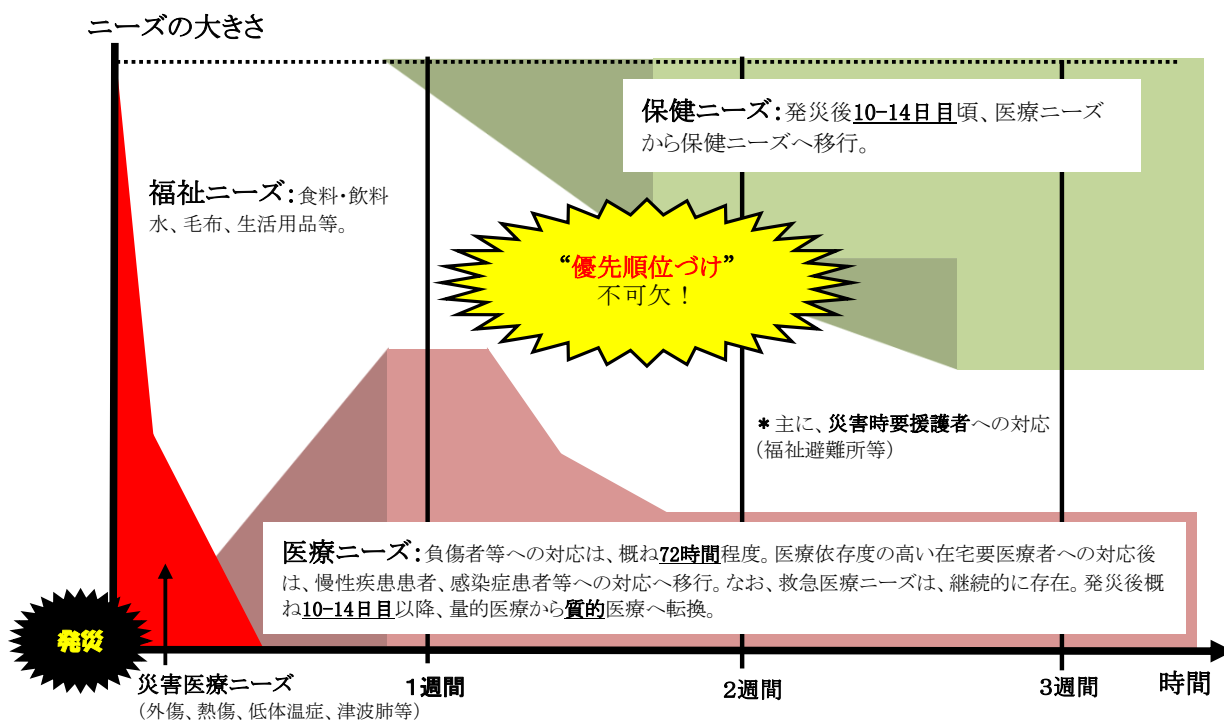


図5 東日本大震災における南三陸町の保健・医療・福祉ニーズの変化(イメージ)

【活動のポイント】

★ 「みて」、「つないで」、「動かす」 公衆衛生活動

- **みる** : 「情報収集」⇒「情報の整理・分析・評価」(ニーズの把握)⇒「対策の決定」(優先順位)
- **つなぐ** : 連携(顔の見える関係)、調整(保健・医療・福祉)
- **動かす**: リーダーシップ、住民力の活用等

9 活動内容の区分(対応区分)

活動内容の種類(区分)について、このマニュアルでは便宜的に以下の6項目の区分(対応区分)を用いる。特に、情報収集が重要であることから、情報収集と情報伝達とに分けている。

- ① 情報収集
- ② 情報伝達
- ③ 対応(医療)
- ④ 対応(保健・衛生)
- ⑤ 対応(福祉)
- ⑥ 対応(その他)

10 情報の収集・伝達

情報の収集・伝達は、危機管理において最も重要な事項の一つであるが、発災後の混乱した時期に必要なかつ正確な情報をいかに迅速・効率的に収集・伝達できるか、大きな課題である。発災直後は情報が不足する半面、時間経過とともに誤った情報や重要度の低い情報を含む大量の情報が入って、情報が錯綜することが想定される。

また、必要な情報は、収集する時期や機関の目的によって異なることから、事前に「いつ」、「どのような情報を」、「どこ(誰)が」、「どこ(誰)から」、「どうする方法で」収集(伝達)するか、予め県や医療機関等の関係機関と十分協議し、共有しておく必要がある(図6、表6)。なお、想定外の事態にも対応できるよう、“双方向”の情報収集を確認するとともに、日頃から多様な通信手段を確保しておくことが不可欠である。

(1) 収集・伝達の経路(図6)

ア 基本は「下から上」への伝達

・正確かつ迅速、効率的に収集・伝達すること(特に、避難所からの情報収集・伝達が重要)

※ 避難所情報の収集・伝達には、住民(自主防災組織等)の協力が重要。

イ “双方向”の情報収集

・災害時には、被害が大きい所ほど重要な情報が出せず、被害の少ないところほど重要度の低い情報

が大量に発出される傾向があること(「災害情報におけるグレッシュムの法則」東京経済大学 吉井博明:P12に記載)

・情報発信がない所は、甚大な被害によって情報発信すらできないことが想定されるため、

「上から下」に情報収集すること

(2) 情報の多様性(表6)

ア 情報の多様性

・災害情報(被害状況等)のほか、保健・医療・福祉情報等、様々な情報が存在

・市町村、県(本庁、福祉保健所)、それぞれが必要とする情報の内容には違いが存在

イ 時間経過とともに変化する必要な情報

・急性期には、保健・医療・福祉ニーズが混然一体となって存在するため、必要最小限の情報を一括して収集する必要

・時間経過とともに保健・医療・福祉ニーズがそれぞれ多様化・細分化してくるため、分野ごとに収集する必要

ウ 情報収集の様式の統一化

・情報の多様性を踏まえ、県(本庁、福祉保健所)と保健・医療・福祉分野の間で

情報共有が円滑にできるよう、できるだけ情報収集の様式を統一化しておくこと

(3) 情報収集先の整理・窓口の明確化及び情報の一元化

・収集する情報の内容(分野)に応じて、予め情報収集先を整理し、情報の収集・伝達の窓口を明確化するとともに、情報の一元化を図ること

・情報量の増加に伴い、情報が錯綜するリスクが高まるため、厚生部内に集まった情報は

総務情報班で整理・分析したうえで、各係で共有。厚生部外に発信する情報も総務情報班で一旦整理する。

(4) 情報の種類と主な情報収集先

ア 災害情報

- ◎中土佐町災害対策本部
- ◎須崎福祉保健所(佐川町・須崎市・四万十町)※1
- ◎県災害対策支部(須崎土木事務所等)
- ◎県災害対策本部
- ◎その他(職員、管内関係機関等、インターネット・テレビ・ラジオ等)

イ 医療情報

- ◎中土佐町災害対策本部
- ◎救護病院等(くぼかわ病院等)
- ◎高幡医療支部(佐川町・須崎市・四万十町)
- ◎県医療本部(県庁)
- ◎その他(医療支援チーム、「こうち医療ネット」・EMIS※2 等)

ウ 保健・衛生・福祉情報

- ◎中土佐町災害対策本部
- ◎須崎福祉保健所(佐川町・須崎市・四万十町)
- ◎県庁(主管課)
- ◎その他(保健支援チーム、保健福祉施設等)

エ その他

- ◎中土佐町災害対策本部
- ◎須崎福祉保健所(佐川町・須崎市・四万十町)
- ◎県災害対策支部(須崎土木事務所等)
- ◎県災害対策本部
- ◎その他(職員、管内関係機関等、インターネット・テレビ・ラジオ等)

※1 須崎福祉保健所は、津波被害で庁舎が使用できなくなった場合、活動拠点を中央西福祉保健所(佐川町)に移すとともに、須崎市と四万十町にも現地活動拠点を確保する予定。

※2 EMIS:広域災害救急医療情報システム

■ 災害情報におけるグレシヤムの法則

(東京経済大学教授 吉井博明)

「災害時には、重要度の低い情報が大量に流通し、その処理や対応などに追われる結果、数的には少ない重要情報の伝達が遅れたり、重要情報が途中で変容もしくは消滅し、迅速かつ適切な応急対応がとられない傾向がある。

(出典:東京法令出版 季刊 消防防災 2008年春季号)

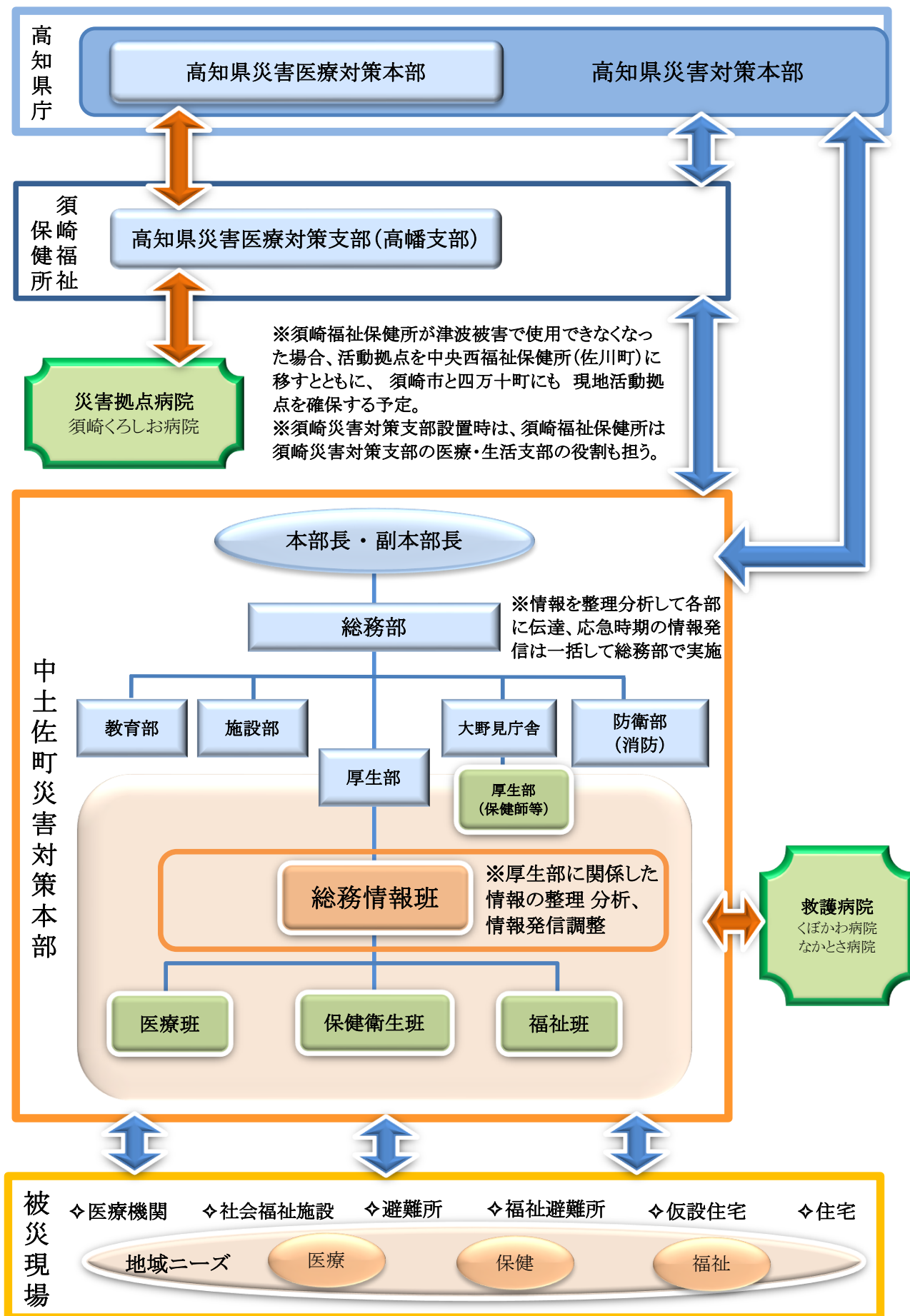


図6 情報収集・伝達のイメージ

表6 情報の種類と主な情報収集先

情 報		情報収集先
種 類	内 容	
ア 災害情報	①災害の状況:津波・浸水、建物倒壊、火災等の発生状況等	中土佐町災害対策本部、須崎福祉保健所(佐川町・須崎市・四万十町)、県災害対策支部(須崎土木事務所等)、県災害対策本部、その他(職員、管内関係機関等、インターネット・テレビ・ラジオ等)
	②人的被災状況:死者・行方不明者数及び重症度別傷病者数	
	③行政機関の被害状況:庁舎や職員の被害状況、参集職員数等	
	④ライフライン(電気、水道、ガス、電話等)の被害状況	
	⑤道路・交通機関の被害状況:通行可能な道路情報や交通機関運行状況含む。	
	⑥避難所数・運営状況及び避難者情報等	
イ 医療情報	①町内医療機関被害状況、近隣災害拠点病院・救護病院等の活動状況等	中土佐町災害対策本部、救護病院等(くぼかわ病院等)、高幡医療支部(佐川町・須崎市・四万十町)、県医療本部、その他(医療支援チーム、「こうち医療ネット」・EMIS等)
	②医療救護所設置・運営状況、医薬品・医療資器材等の状況等	
	③広域(管外・県外)の医療状況等	
	④在宅要医療者の情報(人工透析患者等:避難所、在宅等)	
	⑤医療支援チームの状況(チーム数、活動状況等)、巡回診療情報等	
ウ 保健・衛生・福祉情報	①避難所の衛生状況 *トイレ、生活ゴミ、土足、ペット、換気、衛生害虫、生活用品の充足状況等 *食糧・飲料水の提供状況等	中土佐町災害対策本部、須崎福祉保健所、県庁(主管課)、その他(医療支援チーム、保健支援チーム、保健福祉施設等)
	②被災者の健康状況(避難所、在宅等) *難病を含む在宅要医療者情報、感染症・食中毒の状況、エコノミークラス症候群等の状況、栄養情報、母子保健情報、精神保健情報、歯科保健情報等	
	③保健支援チームの状況(チーム数、活動状況等)等	
	④遺体に関する情報(埋火葬含む)、し尿・廃棄物等の衛生情報等	
	⑤災害時要援護者の情報(避難所・在宅等)	
	⑥福祉避難所の設置・運営状況(避難所における福祉避難室の設置等含む)	
	⑦その他:高齢者等施設の被害状況、福祉サービスの状況等	
エ その他	①生活情報(支援物資情報、行政の相談窓口、ボランティア情報等)	中土佐町災害対策本部、須崎福祉保健所、県災害対策本部等
	②その他	

第2章 南海地震対策における留意点

中土佐町の南海地震対策を進めるにあたって、幾つかの留意しておくべき事項を記載した。特に、南海地震のような“非常事態”においては、極めて厳しい状況が想定される。東日本大震災の教訓を忘れることなく、中土佐町の現状に応じた対策が不可欠である。

1 東日本大震災の教訓

東日本大震災では、数多くの教訓が残された。被災地間で見られた様々な“較差”にもかかわらず、危機管理の基本(CSCA+活動拠点の確保)をはじめ、いくつかの共通したキーワード(教訓)が明らかとなった。これらの教訓を忘れることなく、今後の南海地震対策に活かさなければならない。

東日本大震災の教訓 * 出典:「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」

- 大震災では、必ず想定外のことが起こるため、マニュアル通りにはならない。
⇒ 完全なマニュアルは作れない、いざという時には“頭の中のマニュアル”(頭の中に記憶されたこと)が役に立つ。マニュアルを皆で共有し、理解しておくことが肝要! マニュアルは、あくまで基本。いかに“臨機応変”に応用できるかがポイント。
- 日頃(平時)できることが震災時(有事)にできるとは限らないが、日頃できないことは、震災時には絶対できない。日頃の取組みが重要。
- 被災地は、あたかも“戦場”を思わせるような大混乱に陥るため、危機管理の基本(「CSCA」+場所とり)が大切。
※「CSCA」とは: 指揮命令(Command)・安全確保(Safety)・現状把握(Communication)・評価(Assesment)
- 大震災では、平時のシステムや考え方が全て“逆転”することから、平時の常識(「縦割り行政」等)が通用しない!
【例】・公助 > 共助・自助(前) ⇒ 共助・自助 > 公助(後)
・国 > 都道府県 > 市町村(前) ⇒ 市町村 > 都道府県 > 国(後)
・一次予防 > 二次予防 > 三次予防(前) ⇒ 三次予防 > 二次予防 > 一次予防(後)
- 危機管理では、情報収集・伝達が極めて重要。立場による“情報のギャップ”があり、情報のフォーマット(統一)が必要。情報収集・伝達は、「下⇒上」が原則。情報がない場合は、「上⇒下」。双方向の情報収集・伝達が不可欠。
- いざというときは、デジタルよりもアナログ、ハードよりソフトが役に立つ。
- 日頃の顔の見える関係づくりが大切。震災時には、住民力やコミュニティがものを言う。
- 被災地の明と暗(ギャップ、較差)、リーダーシップやガバナンスの重要性、防災教育の重要性、縦割り行政の弊害の顕在化、防災から減災へ、防災意識の継続の難しさ etc.
⇒ 自治体職員自体も被災するとともに、膨大な業務量が発生する! 住民の力なくしては、手も足も出ない……

2 平時と震災時の違い

これまでの経験やマニュアル等がほとんど役に立たない状況に陥った東日本大震災から、平時と震災時(有事)との違いが浮き彫りになった。南海地震のような大震災では、日頃の当たり前の常識が全く通用しないものと思われる。この平時と震災時(有事)の違いを十分理解し、南海地震対策を進めていくことが大切である。

(1) 平時について

平時における日常業務は、管理職等の細かな指示がなくても、**定型的**に行われるもの(反射的に行なわれるもの)である。稀に発生する危機管理(例えば、豪雨災害や河川の汚染事故等)においてのみ、管理職等の指示下で対応することとなる。

(2) 震災時について

震災時(有事)においては、定型的な仕事の仕方は、全く通用しなくなる。特に、東日本大震災や南海地震のような大震災では、管理職等の不在や情報の混乱等に伴って、指揮命令系統が混乱するとともに、**膨大に膨れ上がる需要と激減する供給**のアンバランスにより、大混乱に陥るリスクが高くなる(図7)。

* 出典:中央東福祉保健所所内研修資料(田上豊資)一部改変

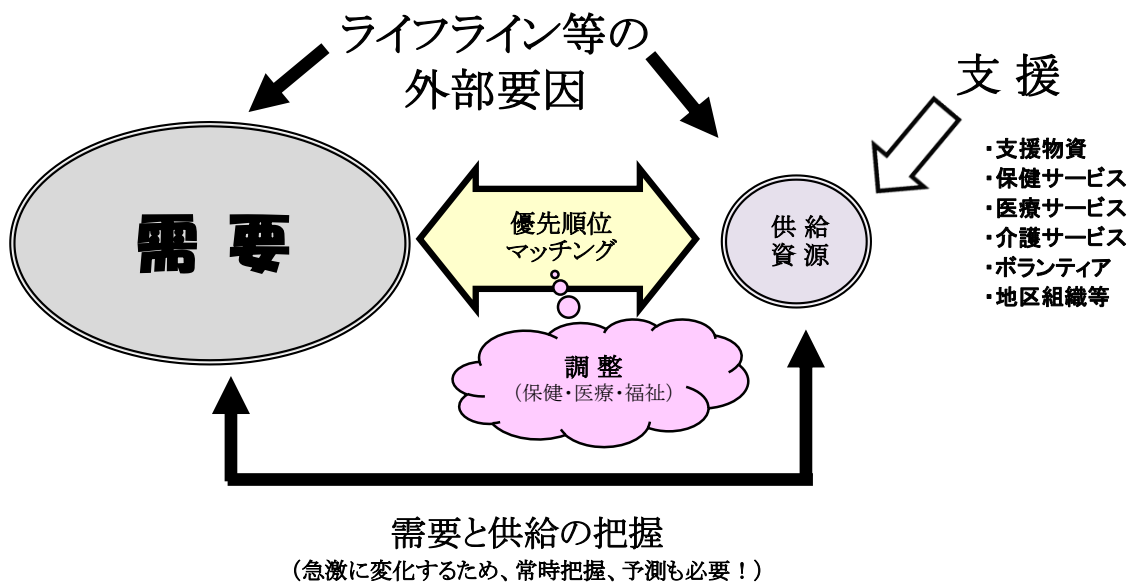


図7 震災時における需要と供給

【キーワード】 * 出典:中央東福祉保健所所内研修資料(田上豊資)

- ★ 平時は、日常の連続。震災時(有事)は、非日常の連続。
- ★ 震災時(有事)は、常識が全く通用しない。
- ★ 膨大な需要と激減する供給

(3) 震災時における行政の課題

震災時には、平時では当たり前となっている行政インフラと行政システム(表7)が一瞬にして崩壊し、機能不全に陥るリスクが高い。

表7 震災時における行政の課題

* 出典:中央東福祉保健所内研修資料(田上豊資)一部改変

要因	具体例
行政インフラ (執務環境)	・勤務時間外に発災した場合※、職員が一部しか参集できない。
	・活動拠点(建物)が被災する。
	・ライフライン、通信、移動手段、ガソリン等が途絶する。
	・行政運営に必要な情報を失う。
行政システム (組織運営)	・平時の事務分担(役割分担)が通用しなくなる。
	・職員は、指示がないと動けなくなる(指示待ち症候群に陥る)。 * 有事には、人は複雑な作業(思考)よりも単純な作業を行う傾向がある。
	・膨大かつ多様なニーズのため、管理職がその負荷に耐えられなくなる。 * 指揮命令系統の混乱
	・管理職自身が被災したり、出張等で不在の場合もあり得る。
	・想定外の事態が多発し、混乱が一層増大する。

※ 南海地震が勤務時間外に発生する確率は、約4分の3(地震発生時間帯に偏りがないと仮定した場合)。

【 参考 】

★ 東日本大震災で活動した自衛隊の組織運営に学ぶ。

* 中央集権組織から分権型組織への転換

* 指揮命令(コマンド)－組織運営管理(マネージメント)－活動(オペレーション)

* 組織運営管理(マネージメント)と後方支援の強化(ロジ=ロジスティクス(Logistics)の略。兵站(へいたん))

* 「情報収集」⇒「情報分析」(専属のチームが必要)⇒「戦略策定」⇒「指示命令」

★ 情報収集の重要性(情報は待っていても得られない！)

* 「百聞は一見に如かず」(出典:『漢書』趙充国)漢の時代の古事。漢の皇帝が反乱を起こした匈奴(きょうど)という遊牧民族を鎮圧するために將軍である趙充国(ちょうじゅうこく)に必要な戦略と兵力を尋ねた際に趙充国が言った言葉。「遠く離れた場所で戦略は立てにくいので、自ら現地に行って実際に見たうえで、戦略を申し上げたい」。

3 中土佐町の南海地震被害想定

【高知県版】南海トラフ巨大地震による被害想定概要(平成25年5月15日)に基づく中土佐町の被害予測(最大・対策後)について、表8に示す。また、参考までに、東日本大震災における宮城県南三陸町(津波15.9m)と同程度の被害を受けると仮定した場合(以下、「南三陸モデル」)の被害想定を表9に示す。併せて、南三陸モデルを用いた避難者数の想定を図8に示す。

表8 南海地震被害想定(中土佐町)

※ 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

*【高知県版】南海トラフ巨大地震による被害想定概要(平成25年5月15日)

—:未算出 *:若干名

被害	被災ケース		条件	建物倒壊	津波	急傾斜地崩壊	火災	ブロック塀	合計
	地震動	津波		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
人的被害 (死者数)	L1	L1	現状	10	320	*	*	*	330
			対策後	*	*	—	—	—	—
	L2 陸側	ケース⑩	現状	130	2200	*	*	*	2,400
			対策後	10	10	—	10	—	—
人的被害 (負傷者数)	L1	L1	現状	160	220	*	*	*	380
			対策後	10	0	—	—	—	—
	L2 陸側	ケース⑩	現状	720	80	*	*	*	810
			対策後	120	0	—	—	—	—
人的被害 (負傷者のうち 重傷者数)	L1	L1	現状	90	70	*	*	*	170
			対策後	*	0	—	—	—	—
	L2 陸側	ケース⑩	現状	410	30	*	*	*	440
			対策後	70	0	—	—	—	—

被害	被災ケース		条件	避難所	避難所外	合計
	地震動	津波		(人)	(人)	(人)
1日後の避難者数	L1	L1	現状	2,500	1,300	3,800
			対策後	2,400	1,200	3,600
	L2 陸側	ケース⑩	現状	4,200	2,200	6,400
			対策後	3,400	1,700	5,100

【想定条件】:冬の深夜に発生、避難速度は35m/分、浸水域外への最短直線距離の1.5倍の距離を避難。

【現状】:①避難開始のタイミング:10分後に避難開始(20%)、20分後に避難開始(50%)、津波が到達してから避難開始(30%)

②H25.3時点の津波避難タワー、津波避難ビルを考慮(整備率26%)

【対策後】:①避難開始のタイミング:10分後に津波開始(100%)

②H25.2時点で建設予定の避難路・避難場所、津波避難タワーの整備が完了(整備率100%)

地震・津波の想定について

(L2)最大クラスの地震・津波

発生の確率は極めて低い、現時点の最新の科学的試験に基づく最大クラスの地震津波

(L1)これまでの想定

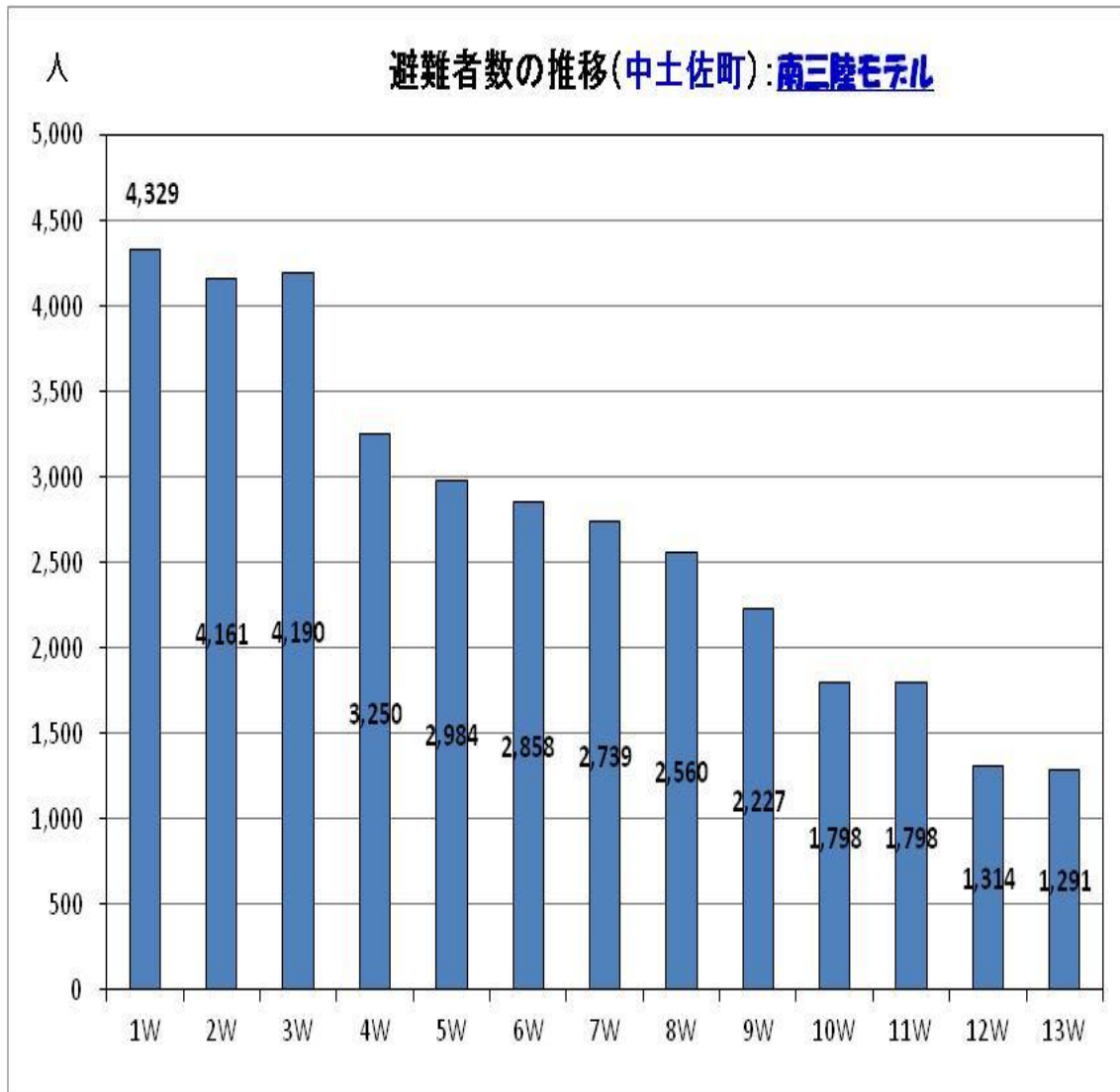
安政地震くらすの発生頻度の高いとされる地震・津波

表9 東日本大震災の南三陸町

(人)

被害想定	死者数	負傷者総数	1日後避難者数
南三陸モデル※	377	不明	3,347
県想定(L1、現状)	330	380	3,800

※ 中土佐町人口=7,757人(2013.6月末現在)を用いた推計値。
 死者数は、1年後の死者・行方不明者数(推計値)。
 なお、比較として、県の被害想定(ケースL1、現状)も併記した。



4 中土佐町の南海地震対策(保健・医療・福祉)における現状と課題

中土佐町の保健・医療・福祉分野における南海地震対策を推進していくうえでは、中土佐町の現状と課題を整理し、優先順位に基づいて対策を講じる必要がある。

(1) 中土佐町の社会資源(インフラ)の現状

中土佐町における南海地震発生後に使用可能と考えられる保健・医療・福祉分野の主な社会資源(インフラ)及び避難所・福祉避難所の指定状況について、表10、表11にまとめた。甚大な津波被害が想定される旧中土佐地区では、使用可能と思われるインフラがほとんどなく、厳しい現状である。

表10 南海地震発生後に使用可能な中土佐町の社会資源(インフラ)

主な社会資源(インフラ)		
旧中土佐町	大野見地区	
久礼小学校体育館	大野見庁舎	南体育館
久礼中学校体育館	大野見保健福祉センター	大野見青年の家
上ノ加江小学校体育館	大野見診療所	大野見町民体育館
笹場小学校体育館	大野見荘	北体育館
	せせらぎ園	
	大野見小学校	
	大野見中学校	

表11 中土佐町における避難所・福祉避難所の指定状況

種類	地区	場所	備考(収容人数等)
避難所	旧中土佐地区	久礼小学校体育館	360
		久礼中学校体育館	254
		上ノ加江小学校体育館	202
		笹場小学校体育館	257
		小計	1,073
	大野見地区	大野見庁舎	250
		南体育館	200
		大野見青年の家	100
		村民体育館	200
		北体育館	150
		JA四万十大野見支所	100
	小計	1,000	
	合計	2,073	
福祉避難所	旧中土佐地区	双名園	久礼。津波浸水想定有。
		望海の郷	上ノ加江。津波浸水想定有。
	大野見地区	大野見荘	
		せせらぎ園	

* 避難者の想定は約4,000人(旧中土佐地区の収容可能人員数は約1,000人、大野見地区を加えると約2,000人)

(2) 中土佐町の南海地震対策(保健・医療・福祉)の現状と課題

中土佐町では、南海地震の津波による甚大な被害が想定されているため、南海地震地震対策は、津波避難の訓練やハード整備を中心に取り組んでいる。このマニュアルの策定をきっかけとし、住民を巻き込んだ保健・医療・福祉分野の南海地震対策も推進していく必要がある。

マニュアル策定時点での中土佐町における南海地震対策(保健・医療・福祉)の主な課題について、表12に整理した。課題については、施設等の整備や物資の備蓄等のハード面と、計画やマニュアル等の策定・見直しや人材の確保・育成、訓練等の実施を含むソフト面に分けて整理した。特に、久礼地区(沿岸部)における公衆衛生衛生活動拠点の確保と絶対的に不足する避難所の課題が最も重要である。課題が山積している厳しい現状ではあるが、一步一步着実に課題解決に向けた取り組みを進めていく。

なお、このマニュアルは宮城県南三陸町を一つのモデルとして作成していることから、中土佐町と南三陸町との比較(類似点、相違点)について、参考として表13にまとめた。特に、相違点について十分考慮しておく必要がある。

表12 中土佐町における南海地震対策(保健・医療・福祉)の主な課題

課題	保健	医療	福祉
ハード面	旧久礼地区の社会資源(インフラ)及び沿岸部高台の確保		
	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生活動拠点(津波被害を受けない場所と施設)の確保 ・公衆衛生活動拠点における資機材、必要物品等の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護所設置場所の確保 ・医療救護所における資機材、医薬品等、必要物品等の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所(室)の確保 ・福祉避難所(室)に必要な資機材、必要物品等の整備
ソフト面	避難所における保健・医療・福祉情報(ニーズ)の迅速な収集への住民の協力		
	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生活動マニュアルの見直し、様式等の整備 ・公衆衛生活動に係る保健師等の人材育成(研修会・訓練等の実施) ・公衆衛生活動の円滑な実施に係る危機管理部門や関係機関、住民組織等との顔の見える関係づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護計画の見直し ・医療救護所運営に係る人材の確保と人材育成(研修会・訓練等の実施) ・医療救護所運営に係る消防署との協力関係の構築(救急救命士等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所の運用マニュアルの策定(避難所における要援護者のトリアージを含む訓練等の実施)
	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃からの保健師の公衆衛生活動(みて、つないで、動かす)の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者を含む在宅要医療者対策の検討(須崎福祉保健所との連携、住民への啓発等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時要援護者対策の強化(台帳の整備等) ・地域コミュニティの活性化等

表13 中土佐町と南三陸町の比較(類似点・相違点)

人口(2010年国勢調査):中土佐町7,592人、南三陸町17,431人

	項目	中土佐町	南三陸町
類似点	地形	リアス式海岸(V字形)	リアス式海岸(V字形)
	面積	193Km ²	164Km ²
	合併	2006年(中土佐町と大野見村)	2005年(志津川町と歌津町)
	津波(役場付近)	約10m(県想定L1クラス)。役場庁舎自体が被災し、活動拠点を失う恐れが大きい。	約16m(東日本大震災)。庁舎は壊滅し、活動拠点は、高台のベイサイド・アリーナへ。
	人的被害(死者数:人)	330~2,400(県想定L1クラス)	845(東日本大震災:H24.3.11現在)
その他	沿岸部の久礼地区等と山間部の大野見地区	沿岸部の志津川、歌津、戸倉地区と山間部の入谷地区	
相違点	高台(沿岸部)	高台のスペース自体が少ないため、二次避難場所の避難者収容量が不足するとともに、仮設住宅等の場所の確保が困難。	高台に団地(新興住宅地)やベイサイド・アリーナ等のインフラがあり、避難場所及び仮設住宅等の場所の確保がある程度できた。
	公的医療機関	診療所【上ノ加江、矢井賀(休診中)、大野見】。うち、津波被害が想定されていないのは1か所のみ。南海地震時の医療従事者等の確保が困難で、医療救護活動は厳しい状況。	公立志津川病院は、津波により壊滅。病院の医師がベイサイド・アリーナで医療コーディネーターとして活動(仮設診療所の設置)。
	道路等	国道56号線、高知自動車道が沿岸部を走るが、内陸部への道路が少なく、内陸部の人口も少ないため、内陸部からの支援が期待できない。	沿岸部の国道45号線の他、内陸部に通じる本吉街道があり、内陸部に登米市あり。内陸部を通じて支援あり。
	その他	南海地震が勤務時間内に発生する確率は約4分の1以下。	東日本大震災の発生は勤務時間内(午後2時46分)。

第3章 応急対応

南海地震発生後の応急対応(発災後72時間程度)については、発災時間帯によって大きく異なることが想定される。発災時間帯に応じた応急対応から公衆衛生活動体制の確立・活動の開始までの流れ(イメージ)について、「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」を参考にしたものを、図9に示す。

発災時間帯に応じた応急対応については、**勤務時間内**に発災した場合と**勤務時間外**に発災した場合とに分けて、それぞれについて記述する。なお、応急対応全体の流れ(まとめ)について、この章の最後に付記しておく(図14)。

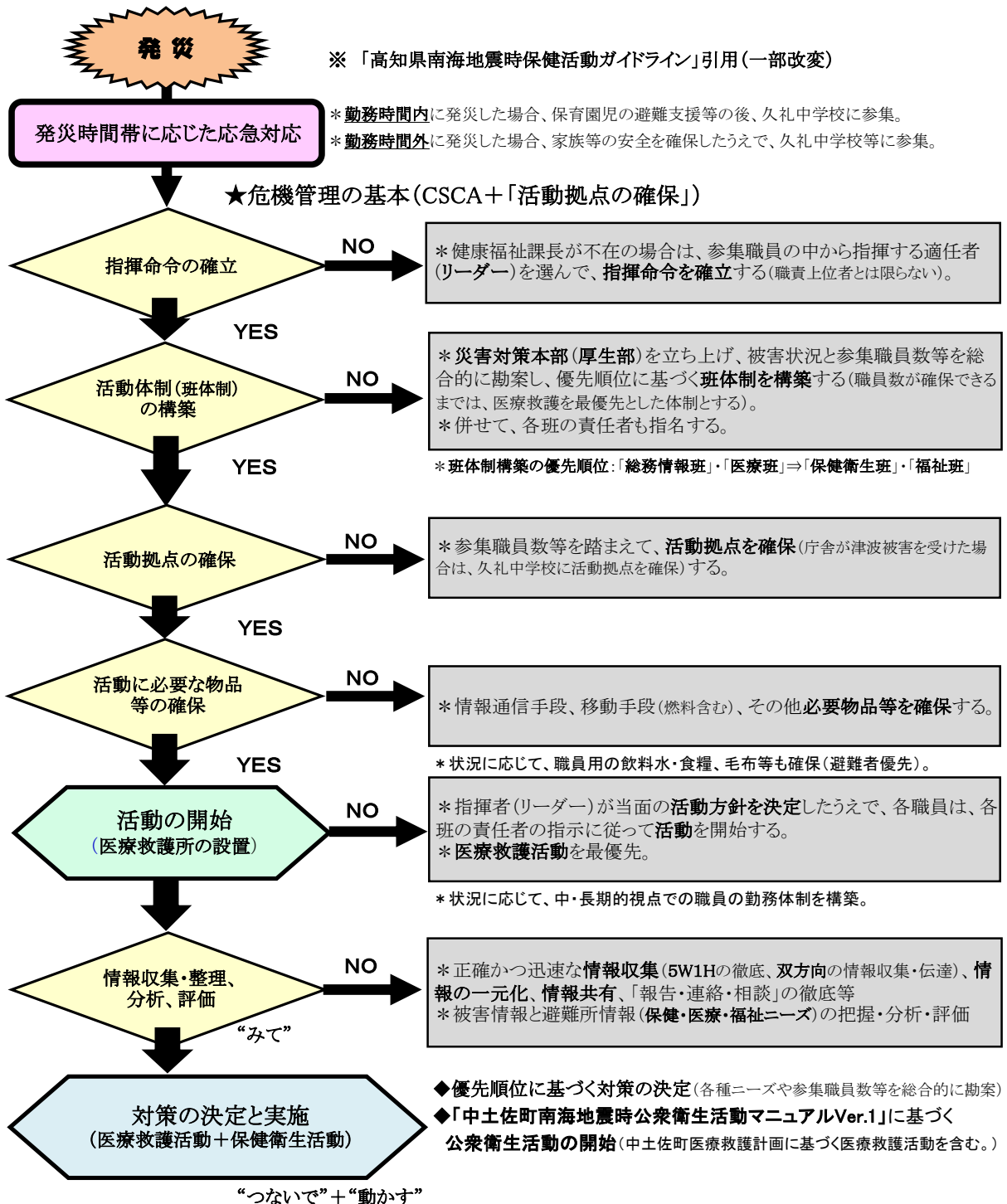


図9 応急対応から公衆衛生活動体制確立・活動開始までの流れ(イメージ)

1 勤務時間内に発災した場合の対応

勤務時間内に南海地震が発生した場合、庁舎内の職員は、地震の揺れから身を守ることを最優先とする。地震の揺れが収まり次第、津波襲来が地震発生後20分程度(あくまで目安)であることを念頭において、速やかに活動を開始する(図10)。

なお、出張中や休暇中の職員は、各自身の安全を確保し、津波浸水地域にいる場合には迅速に高台等に避難、状況に応じた活動を行ったうえで、適宜予め定めた活動拠点に参集する。

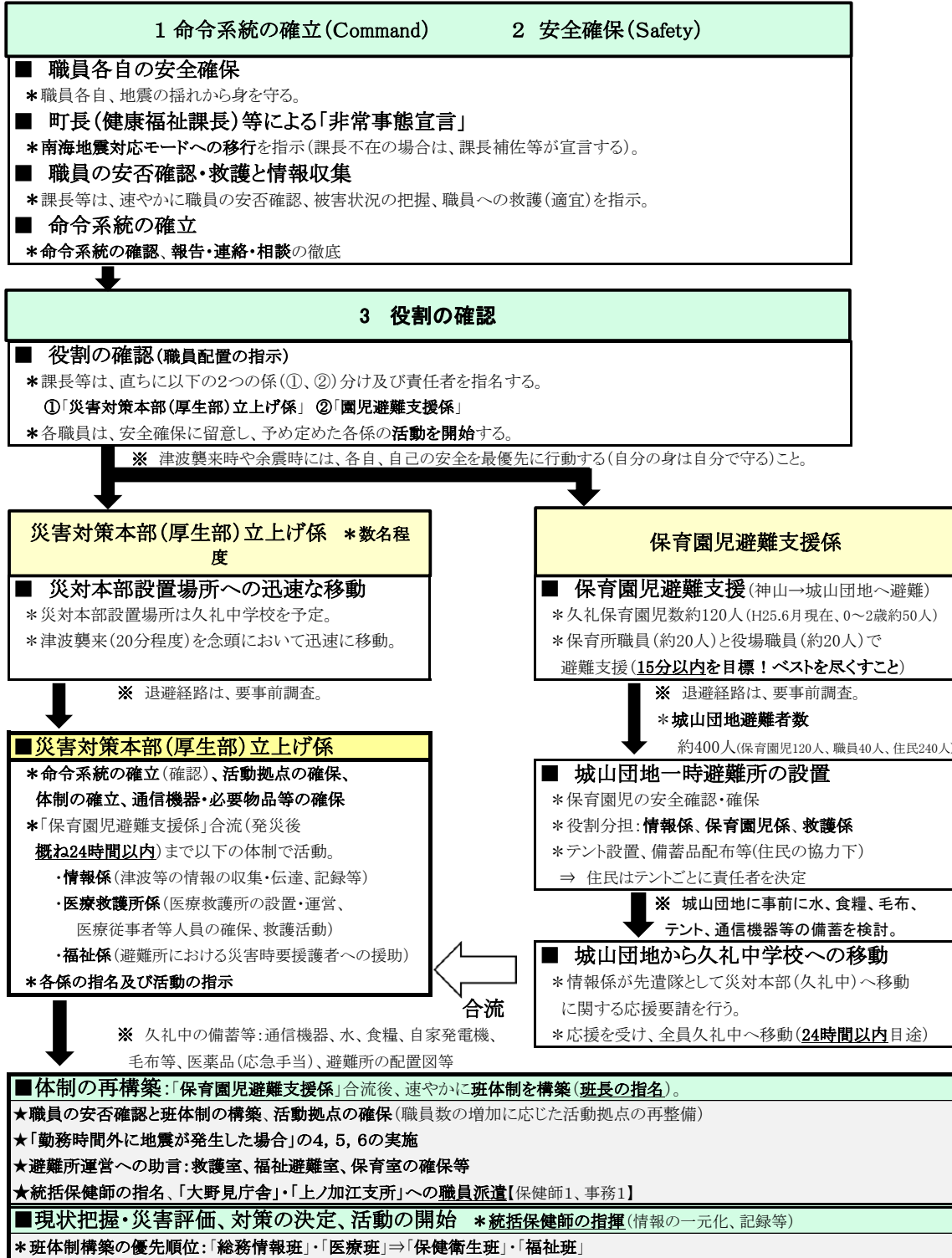


図10 南海地震発生時の応急対応(勤務時間内に発災した場合)

2 勤務時間外に発災した場合の対応

勤務時間外に南海地震が発生した場合、職員は**自身と家族の安全確保を最優先**とする。地震の揺れが収まり次第、津波襲来が予測される場合には、地震発生後**20分程度**(あくまで目安)であることを念頭において、津波からの避難を行う。避難に際しては、安全確保に努めるとともに、必要に応じて住民の避難支援を行う。

家族等の安全確認を行ったうえで、職員は可能な範囲で飲料水・食糧等を持参し、災害対策本部等へ参集する。参集が困難な場合には、最寄りの避難所等で活動し、被害状況や活動状況等を速やかに災害対策本部へ報告する。また、参集が可能になった時点で、速やかに災害対策本部に参集する(図11)。

また、久礼中学校に参集した職員は、速やかに**災害対策本部(厚生部)**を立ち上げ、命令系統の確立と活動拠点の確保、職員の安全確保、役割の確認(班体制の構築)、現状把握と災害の評価を行い、対策を決定し、速やかに活動を開始する(図12)。なお、大野見庁舎や上ノ加江支所に参集した職員は、活動拠点の確保と体制の整備、情報収集を行ったうえで、災害対策本部(厚生部)への報告を行い、対策を決定し活動(避難者への対応等)を開始する。

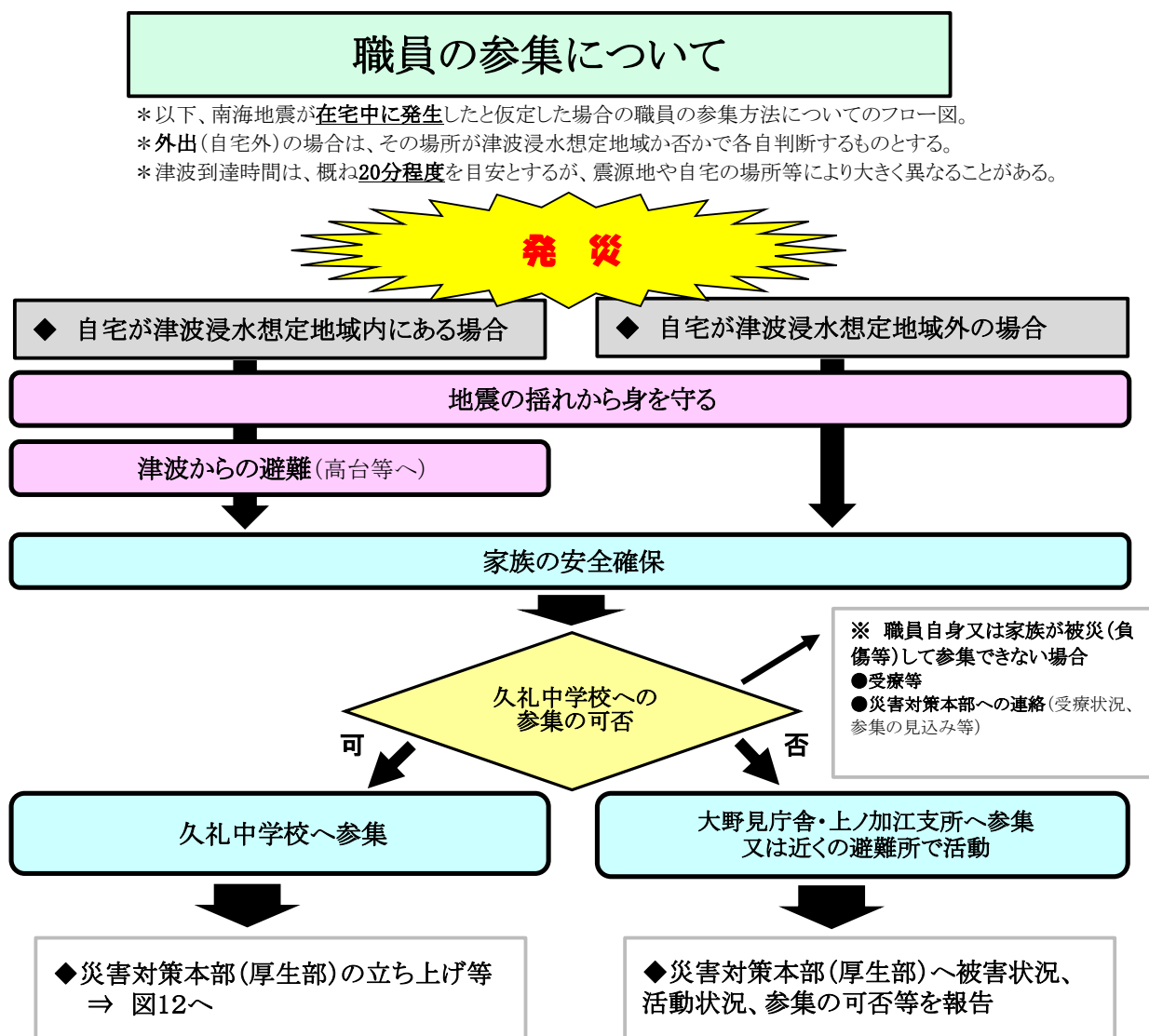


図11 南海地震発生時の応急対応①(勤務時間外に発災した場合)

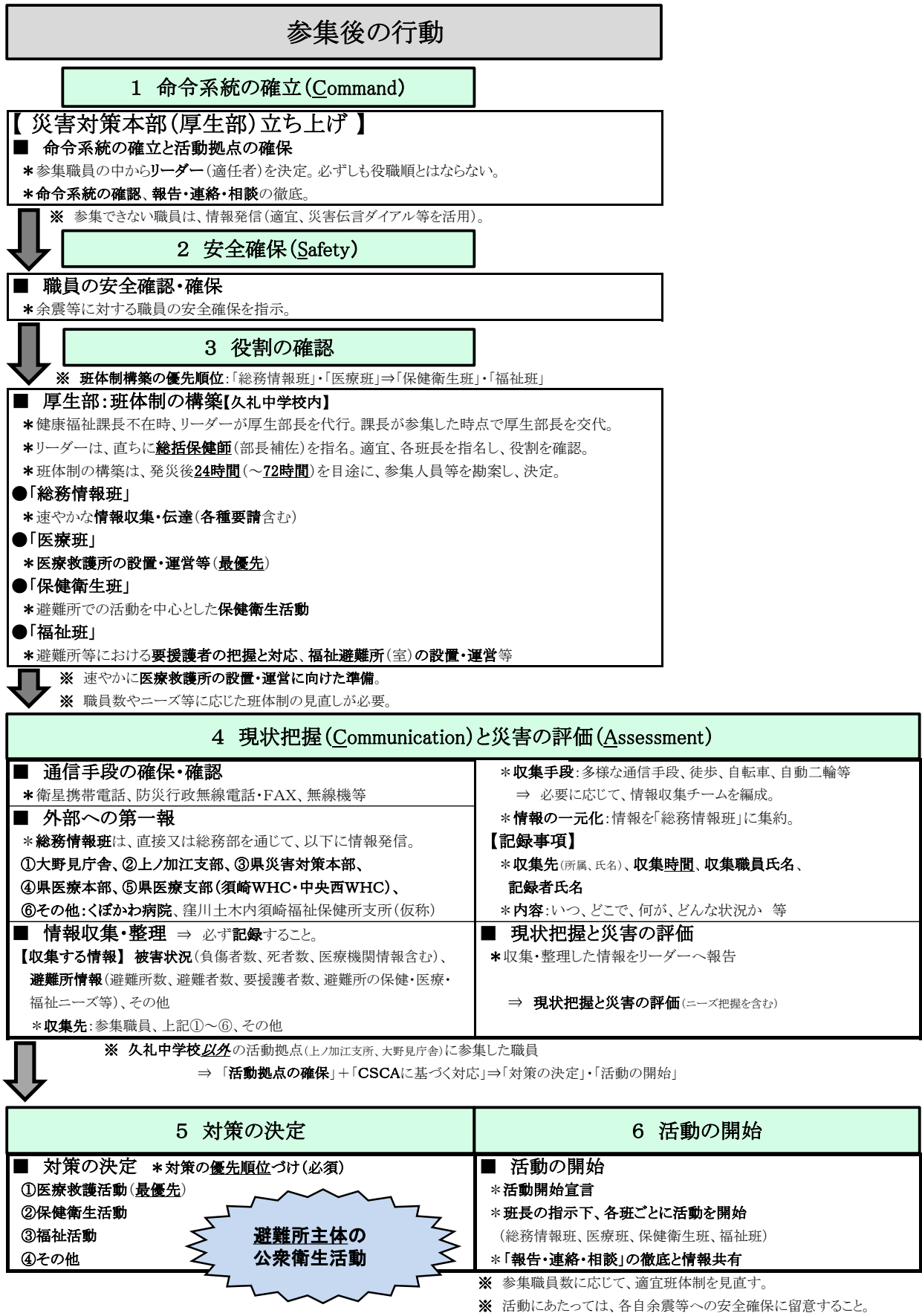
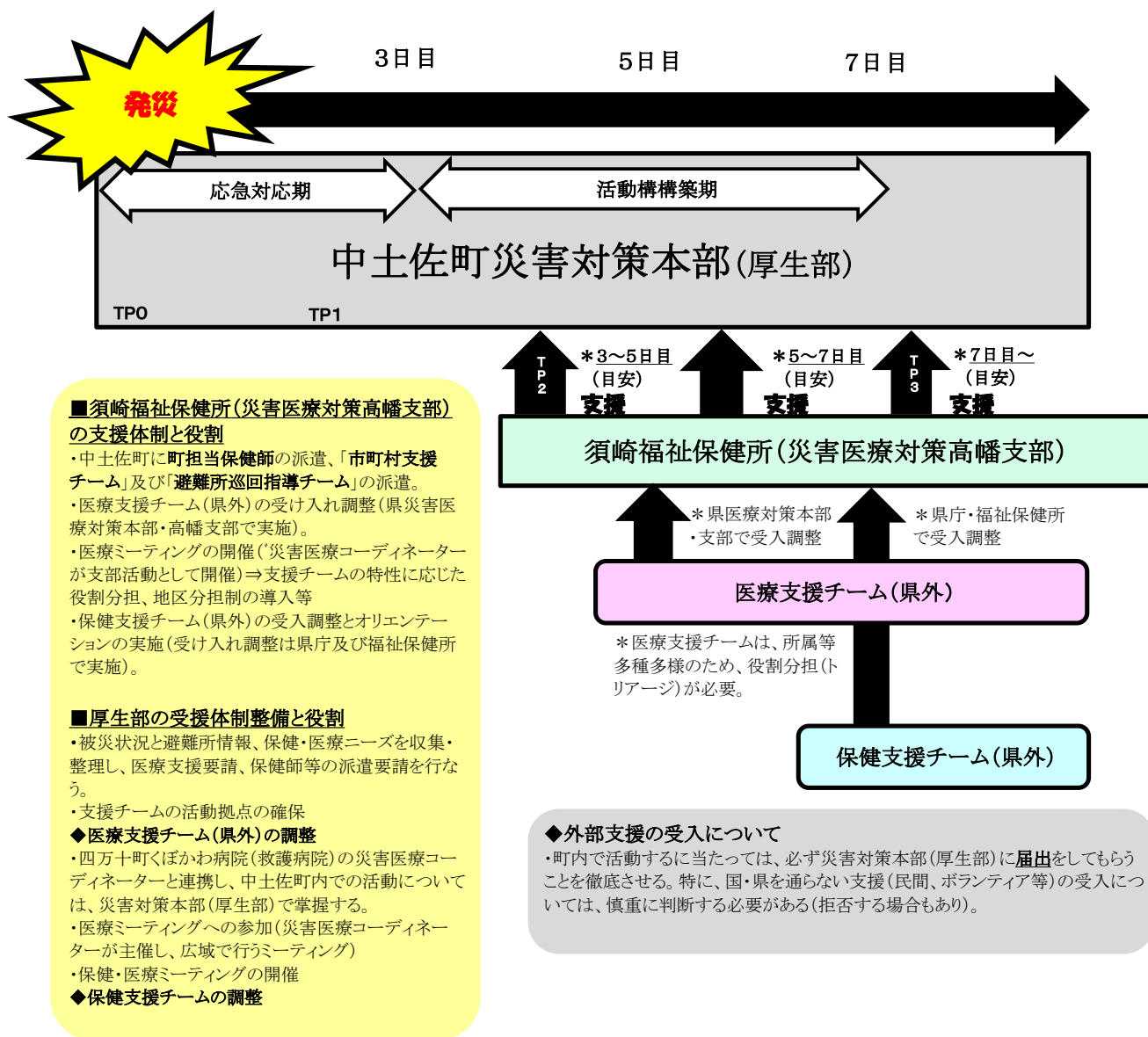


図12 南海地震発生時の応急対応②(勤務時間外に発災した場合)

3 公衆衛生活動体制構築に向けた準備

発災後概ね3日間までの応急対応期は、負傷者等への医療救護活動や避難所の被災者への対応を中心に活動することとなる。外部からの医療・保健支援チームが入る活動展開期(発災後、概ね7日目～3週目)には本格的な公衆衛生活動が展開されるが、須崎福祉保健所や外部の支援が入るまでの間、情報(特に、災害情報と避難所情報)の収集・整理を行うとともに、支援の受入に向けた準備に取りかかる必要がある。

活動展開期に入るまでの応急対応期(発災後、概ね3日間)から活動構築期(発災後、概ね3日目～7日目)における外部からの支援状況(イメージ)を図13に示す。ただし、支援に入る時期や順番は、発災時間帯(勤務時間内・時間外)や被災状況等(特に、道路状況)によって大きく異なることがあることに留意しておく。南三陸町と比較した場合、中土佐町は内陸部への道路状況が厳しいことから、高知自動車道が被災して使用できない場合には、支援が大幅に遅れるおそれがある。



*TP(ターニングポイント、):「高知県南海地震時保健活動ガイドライン」

TP0(応急対応の開始)、TP1(保健活動展開に向けた体制構築の開始)、TP2(県福祉保健所の市町村支援の開始)、

TP3(外部保健支援チームによる保健活動の開始)、TP4(医療支援チームの撤退の開始)、TP5(外部保健支援チームの撤退の開始)

図13 応急対応期から活動構築期までの外部からの支援状況(イメージ)

(2)調整機能等

南海地震のような大規模災害時には、発災後の保健・医療・福祉ニーズが渾然一体と存在することが想定されるため(図5参照)、保健・医療・福祉活動はそれぞれ独立したものではなく、各班が相互に協力し合いながら対応しなければならない課題も少なくない。したがって、様々なニーズに的確に対応するためには、各班で情報共有を図るとともに、各班の業務の調整を行うこと(機能)が重要となる。一方、厚生部と厚生部以外の部(中土佐町災害対策本部)との調整や外部からの保健・医療支援チームや災害医療コーディネーター等との調整も不可欠である。

このように、公衆衛生活動の展開(組織的活動)における調整機能が極めて重要であることから、あらかじめ調整役を明示し、その主な役割を周知しておくこととする。具体的には、厚生部長(又は副厚生部長)は主に厚生部と厚生部以外の部との調整、統括保健師は須崎福祉保健所(市町村担当保健師等)の協力を得て各班の総合調整並びに外部支援チーム等(災害医療コーディネーター含む)との調整、各班長は班内の業務の調整を行う(表14)。なお、情報の分析や対策(案)の作成については、統括保健師が指揮する。

表14 公衆衛生活動の展開における調整機能等

調整者	主な役割(調整等)
厚生部長 (又は副厚生部長)	<ul style="list-style-type: none"> ・班体制の構築と統括保健師及び班長の指名 ・「情報整理・分析チーム」編成(総務情報班内)の指示 ・厚生部全体の総合調整 ・厚生部以外の部(災害対策本部)との調整 ・町の「公衆衛生活動方針・計画」の決定と指示等
統括保健師	<ul style="list-style-type: none"> ・各班(保健・医療・福祉)の総合調整 ・外部支援チーム(保健・医療)との調整 ・災害医療コーディネーターとの調整 ・「情報整理・分析チーム」において整理した情報の分析及び対策(案)の作成 ・厚生部長の補佐 ・避難所等における公衆衛生上の課題整理(評価)と対策の立案、中土佐町「公衆衛生活動方針・計画」策定等の指揮(統括)
須崎福祉保健所(中土佐町担当保健師等)	・厚生部長、統括保健師の補佐
班長	・班内の業務の調整

【活動のポイント】

- ★ 震災時には、“連携”よりも“調整”が大切。
*連携だけでは、権限(責任)の所在(主語)が不明確となり、結局誰も手を出さなくなるおそれ大。
- ★ 調整役の明確化と権限の付与が重要。

(3)班体制の構築

それぞれの班体制の構築において、既述したとおり「総務情報班」を設置したうえで、順次班体制を構築し職員を配置する。「医療班」については、早期(応急対応期)に設置する。被害状況、保健・医療・福祉ニーズ、参集職員数等を総合的に勘案し、必要に応じて「保健衛生班」・「福祉班」を設置する(図16)。

なお、「医療班」の設置(医療救護所開設・運営)の流れ(イメージ)を図17に示す。詳細は、「中土佐町医療救護計画」や「高知県災害時医療救護計画」を参照する。



- * 指揮命令系統の確立及び活動拠点の確保
⇒ 厚生部長 (健康福祉課長) が不在の場合は、参集職員の中から指揮する適任者 (リーダー) を選んで、指揮命令系統を確立する (職責上位者とは限らない)。
- * 発災時間帯に応じた応急対応

応急対応 ⇒ 班体制の構築 (準備)

指揮命令系統の確認

厚生部長等による指示

「総務情報班」の設置

- * 職員体制 (班体制・勤務体制) の構築、勤務環境の整備
- * 活動拠点の整備 (通信手段・移動手段、自家発電機、燃料、必要物品等の確保)
- * 被害状況、保健・医療・福祉ニーズ、参集職員数等の情報収集

厚生部長等による指示

- * 初期の情報量は少なく、次第に情報量が増加し、些細な情報を含む膨大な情報量となる。厚生部長等は、情報の整理 (トリアージ) ・分析をするため、職員数と情報量等を勘案し、総務情報班に「情報整理・分析チーム」を編成する。
- * 「医療班」設置に向けた準備 (班長の指名、場所の確保、医療従事者等の確保等)
- * 医療従事者・医療支援チームの情報収集

「医療班」の設置 (図17)

- * 被害状況、保健・医療・福祉ニーズ、参集職員数等の情報収集 (継続)
- * 保健支援チームの情報収集

保健・福祉ニーズの分析・評価

ニーズの分析・評価及び方針の決定は、統括保健師の指揮下で実施。(福祉保健所や外部支援チーム等による支援)

方針 (戦略) の決定

被害状況や参集職員数等を総合的に勘案し、方針を決定 (優先順位づけ)。

厚生部長等による指示

- * 被害状況、保健・医療・福祉ニーズ、参集職員数等の情報収集 (継続)

「保健衛生班」・「福祉班」の設置

公衆衛生活動の開始

- * 定期的な活動の評価と方針の見直し

図16 班体制の構築の流れ (イメージ)

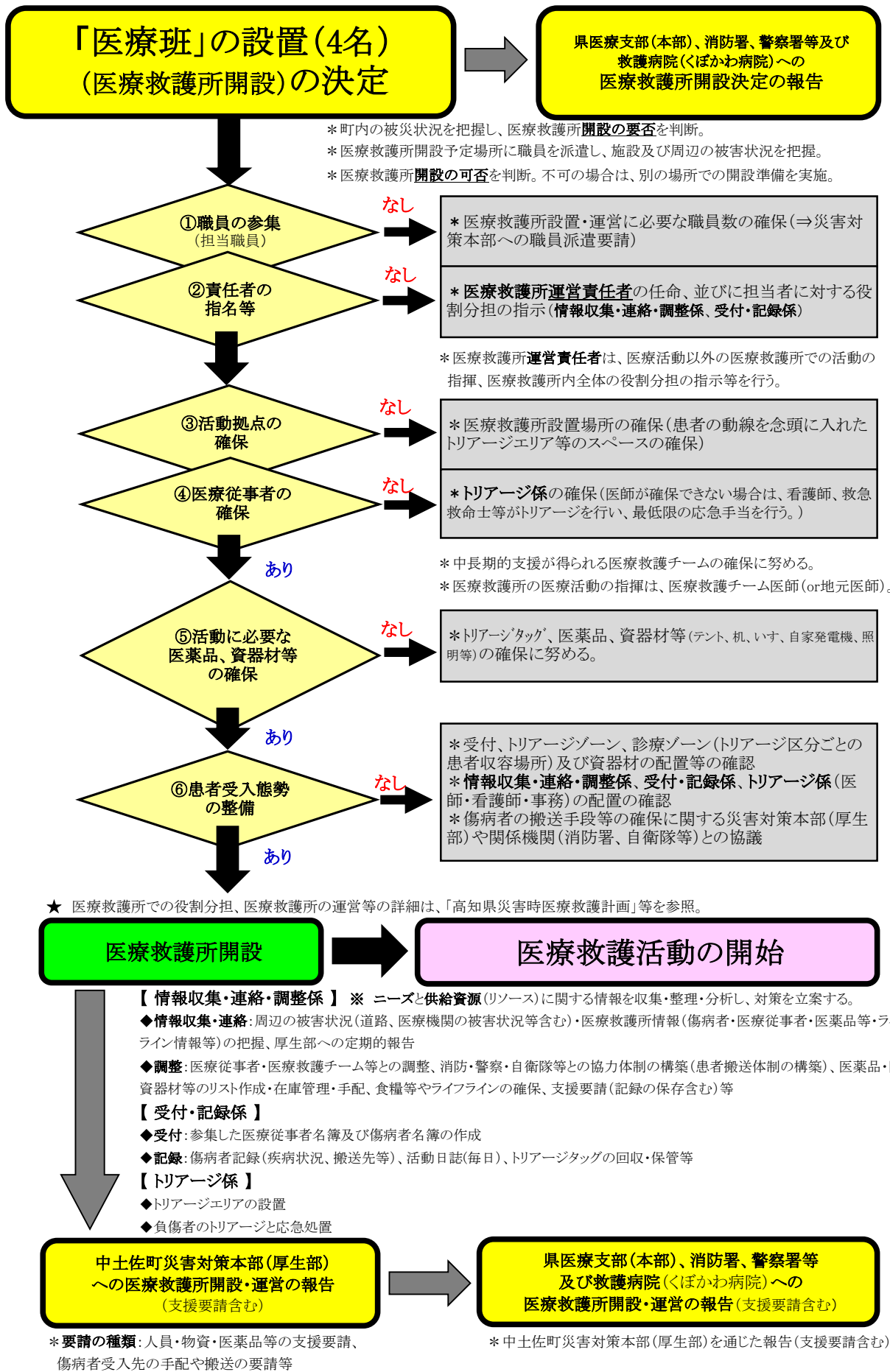


図17 医療班の設置(医療救護所開設・運営)の流れ(イメージ)

2 各班の活動の概要

各班の活動の概要を表15に示すとともに、中土佐町における公衆衛生活動の流れ(イメージ)(図18)を参考として記載した。しかし、これは東日本大震災における被災地の活動状況を参考にした一つのイメージであり、被害状況や発災時季によって異なる保健・医療・福祉ニーズ等を総合的に勘案し、“臨機応変”に対応しなければならない。特に、発災早期には、発災時間帯によって参集職員数が限定されることから、状況に応じた対応が必要となる。

対策の企画立案・決定については、統括保健師が全体を指揮(統括)する。総務情報班(「情報整理・分析チーム」)に集約された需要(ニーズ)と供給資源(リソース)の情報を整理・分析し、関係する各班へ情報伝達するとともに、各班長等を加えて対策(案)を企画立案する。個別の対策(案)については、関係する各班長が決定し、各班へ指示する。また、重要な対策(案)については、厚生部長等(統括保健師を含む)が決定するとともに、厚生部内ミーティング(班長会)で情報共有を行う。なお、対策(案)の企画立案においては、常にターニングポイントを見極めたうえで、行うこととする。

3 活動期区分別の班活動

各班の活動期区分別(活動構築期以降)の活動について、表16の1～5にまとめた。それぞれの活動期ごとに活動目標を上げ、組織運営のために行うこと、収集すべき情報に示したうえで、各班ごとの活動を記載した。ここでの活動は、主に災害対応業務(保健・医療・福祉等)とし、BCPに基づいて行う通常業務については、重要と考えられる一部の業務に限定して記載した。

なお、中土佐町災害対策本部(厚生部)では、「遺体」対応業務を所管していないため、ここでは記載していない。しかし、津波等によって甚大な人的被害を受けた場合、公衆衛生活動上「遺体」対応は重要であり、かつ、業務量も膨大となるおそれがある。

【参考】 東日本大震災における仮埋葬(土葬)について

東日本大震災では、甚大な人的被害と火葬場自体の被災等によって、一部の遺体の火葬ができない状況に陥った。この事態を受けて、厚生労働省(健康局生活衛生課)は「墓地埋葬等に関する埋火葬許可の特例」(2011年3月14日)の通知を出した。最も被害が甚大であった宮城県では、仮埋葬(土葬)にかかるマニュアルを策定し、3月17日、市町村に発出した。また、岩手県でも仮埋葬が検討されていたが、県外での火葬受入等により、結果的には仮埋葬は実施されなかった。

宮城県内では、2011年3月21日(発災後10日目)、気仙沼市大島で仮埋葬が行われた。以後、宮城県内の石巻市、東松島市を含む**3市3町**で仮埋葬が行われ、最終的には宮城県内15か所で計**2,108体**の遺体が2年間の期限とし仮埋葬された。石巻市が993体(7か所)と最も多く、東松島市369体(1か所)、気仙沼市228体(2か所)、その他女川町、亘理町、山元町で仮埋葬が行われた。

一方、4月16日、女川町で改葬(遺体掘り起こし及び火葬)が開始され、以後、9月11日までに気仙沼市、東松島市を除く1市3町で改葬が完了し、11月19日、気仙沼で改葬が終了し、全ての改葬が完了した。発災後1か月(4月11日現在)での宮城県内の死者数8,017人(警察庁資料)に対する仮埋葬(2,108体)の割合は、**26.3%**であった。

次期南海地震において、甚大な人的被害を被った場合には、東日本大震災以上に遺体対応(火葬等)が厳しくなることが想定される。東日本大震災の教訓を踏まえ、事前の対策を講じておく必要がある。

第5章 日頃の備え

“備えあれば憂いなし”のことわざのように、日頃の備えが大切である。しかしながら、日頃できることが震災時(有事)にできるとは限らないが、「日頃できないことは震災時にはできない」という東日本大震災の教訓を踏まえ、今後とも継続的に南海地震対策に取り組む。なお、ここでは対策の方向性や重要と考えられる対策の一部を記載しておくが、今後、必要に応じて行動計画を策定することとする。

1 中土佐町の取り組み

マニュアルに基づく南海地震時の活動をイメージしたうえで、現状とのギャップを少なくするため、ハード面及びソフト面の対策を推進する。対策の進捗管理については、毎年検討会等を開催し、対策の見直し等を行うものとする。

(1)ハード面の対策

南海地震時に公衆衛生活動を円滑に行うためには、活動拠点の確保や資器材等の整備が不可欠となる。特に、医療救護活動の実施においては、医薬品や医療資器材等の確保が重要であることから、備蓄を含めた検討を行う。

(2)ソフト面の対策

南海地震に対応するためには、職員一人一人の不測の事態への対応力を強化することが重要であり、マニュアルに基づく訓練や研修等を通じた人材育成の仕組みづくりを進める。

また、保健師においては、“みて、つないで、動かす”公衆衛生活動が実践できるよう、日頃の活動を通じて人材育成に取り組む。

さらに、庁内の他部門だけでなく、関係機関や関係団体等との“顔の見える関係”づくりを行うとともに、南海地震対策に係る住民への啓発やコミュニティの活性化、住民を巻き込んだ避難所運営や医療救護訓練等の取組を推進する。

2 自助・共助の取り組み

南海地震においては、甚大な人的被害が想定されており、通信や道路の途絶、ライフライン等の被害に加えて、中土佐町(行政)自体の被害も避けられないと思われる。発災後の膨大なニーズ(業務量)に対しては、中土佐町の職員だけで到底対応できるものではなく、地域住民の協力が不可欠であり、近隣市町や県、県外からの支援も必要となる。

住民においては、日頃から南海地震への備えを行うとともに、避難訓練や避難所運営訓練等への積極的な参画等、コミュニティの強化が重要である。また、町内の関係機関や関係団体等の協力も必要となることから、それぞれ役割について話し合うとともに、日頃の備えが大切である。

3 取り組みの継続

南海地震対策(公衆衛生)においては、中土佐町役場の関係各課だけでなく、町内の関係機関や関係団体、自主防災組織を含む住民を巻き込んだ地域全体の継続的な取組が必要となる(表17)。日頃からの“顔の見える関係”を築くためにも、地域全体で計画的に取り組むとともに、相互に取組状況を確認し合うことも必要である。

【参考】「東日本大震災の経験に学び、南海トラフ巨大地震に備える」(一部抜粋)

平成25年7月25日、於高知県庁

元公立志津川病院内科医長 菅野武(現宮城県丸森町国民健康保険丸森病院)

■ 超急性期(発災後数日間):「生きぬく」

- 訓練にも意味がある
- 予測や想定、人間の技術を過信しない
- まず、「自分のいのち」を守ってよい。“津波てんでんこ”。「いのちを守る教育」の継続すること。

■ 急性期(発災数日～2週間):「二次被害のリスクを減らす」

- 「何もない」が当たり前。
- 情報収集と情報発信がとても大切、かつ難しい。急性期の報告様式の簡略化。

■ 亜急性期(発災後3週～数か月):「支援からの自立を意識」

- 地元に根差し精通した人間を対外的な交渉役(災害医療コーディネーター)とする。
- エリアごとのコーディネーターに判断・決裁の権限の付与
- 早期の自立を意識すること
- 避難所運営に関しては、普段からの地域包括ケアの延長。
 - ⇒ 保健・医療・福祉の「顔の見える関係」、高リスク者の情報共有
 - ⇒ 災害関連疾患は、発災後数週間～1か月に集中。
 - ⇒ 災害弱者(妊婦、乳幼児、在宅酸素療法、人工透析、介護の必要な高齢者等)は優先的に非被災地へ一時的移送(結果的に被災地域の医療介護の負担軽減につながる)

表17 南海地震対策(公衆衛生)に関わる役場(関係各課)、関係機関・関係団体、住民等とそれぞれの主な取組

区分		関係課 関係機関	対象者	主な取組	
中土佐町役場	健康福祉課	南海地震に備える会(親会)	総務課 町民環境課 健康福祉課 包括支援センター 教育委員会 社会福祉協議会 消防等	南海地震に備える会委員 ・南海地震対策、日ごろの取組内容の進捗状況を確認し対策を考える会 ・役場、自主防災組織、関係機関からなる会のメンバーをあらかじめ設定する 年1回開催	
		部会 研修会	人材育成と連携強化	総務課 健康福祉課 包括支援センター 消防等	町内在住の救急救命士、看護師等 ・医療救護所でトリアージ等を担う人材の研修と連携強化 年2回開催
			避難所運営を考える会	総務課 健康福祉課 包括支援センター 教育委員会 社会福祉協議会等	関係各課、関係機関の職員 自主防災組織関係者等 避難所から福祉避難所へのトリアージやHUG等の研修を通じ、避難所運営を検討(平成26年度は関係課職員でHUG等の勉強会を行い、H27年度から関係機関、住民を交えて、研修、検討会を実施)
			南海地震に備える保健医療連携の会	総務課 健康福祉課 包括支援センター 消防等	役場、消防、町内の医療機関、薬局 ・役場、消防、町内の医療機関、町内薬局で災害時の対応を考える連絡会 年1回開催
		BCPに関する圏域検討会	健康福祉課 須崎福祉保健所管内市町の介護保険担当部門	須崎福祉保健所管内市町の介護保険担当部門 ・災害後の介護保険の再開体制についての圏域検討の会(取組の具体は須崎福祉保健所管内市町と協議の上決定する)	
		南海地震に備える課内検討会	健康福祉課 包括支援センター	健康福祉課、包括支援センター職員 ・災害救助法、医療救護等、災害後の業務勉強会 2か月に1回開催	
	総務課	南海地震に備えるフェスティバル	総務課 町民環境課 健康福祉課 包括支援センター 教育委員会 社会福祉協議会 消防等	講演会、防災グッズの展示等、各種イベント等と合わせた南海地震の備えに関する町民啓発 年1回開催	
		避難訓練	総務課 社会福祉協議会 消防等	自主防災組織等、地域住民 各地区年1回以上実施	
	町民環境課	ごみ処理体制の整備 し尿処理体制の整備	町民環境課	災害廃棄物処理計画を平成26年度以降に作成予定	
	教育委員会	災害から子どもを守る連絡会	総務課 健康福祉課 教育委員会等	総務課 健康福祉課 教育委員会 PTA等 ・教育委員会、健康福祉課、小中学校、PTAからなる災害対応を考える会 年1回開催	
関係機関	町社会福祉協議会	社会福祉協議会 健康福祉課等	社会福祉協議会、健康福祉課 自主防災組織 ・小地域(久礼、上ノ加江、矢井賀、大野見)毎のアクションプランの実践: 避難訓練、高齢者等の見守りマップ、安心安全カードの普及等を通じた地域の支え合いの仕組みづくり		
	消防	消防回連絡会	消防回員 災害時の活動についての研修、連携強化		
関係団体等	食生活改善推進協議会	日本赤十字高幡支部 食生活改善推進員	日本赤十字高幡支部 食生活改善推進員 町民 ・食生活改善推進協議会と日本赤十字高幡支部が共催となり、災害食作り等の研修会 年1回実施		
住民	自主防災組織	組織づくり	総務課	・各自主防災組織における災害対応を考える会 役場、社会福祉協議会、自主防災組織合同で年1回開催	
		自主防災組織連絡会	総務課	・旧町村単位の自主防連携強化の推進、スキルアップ研修会	
		リーダーの育成	総務課 健康福祉課等	・自主防災組織の役員等を対象とした、災害時リーダー育成研修会 年1回開催	

区分		関係課 関係機関		取り組み年度						
				H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度		
中土佐町役場	健康福祉課	南海地震に備える会 (親会)		総務課 町民環境課 健康福祉課 包括支援センター 教育委員会 社会福祉協議会 消防等	→					
		部会 研修会	人材育成と 連携強化		総務課 健康福祉課 包括支援センター 消防等	→				
			避難所運営を 考える会		総務課 健康福祉課 包括支援センター 教育委員会 社会福祉協議会等	→				
			南海地震に 備える 保健医療連携 の会		総務課 健康福祉課 包括支援センター 消防等	→				
		BCPに関する圏域 検討会		健康福祉課 須崎福祉保健所管内市町 の介護保険担当部門	取組年度について検討中					
		南海地震に備える 課内検討会		健康福祉課 包括支援センター	→					
	総務課	南海地震に備える フェスティバル		総務課 町民環境課 健康福祉課 包括支援センター 教育委員会 社会福祉協議会 消防等	取組年度について検討中					
		避難訓練		総務課 社会福祉協議会 消防等	→					
	町民環境課	ごみ処理体制の 整備		町民環境課	→					
		し尿処理体制の 整備			→					
教育委員会	災害から子どもを 守る連絡会		総務課 健康福祉課 教育委員会等	→						
関係機関	町社会福 祉協議会	地域福祉アクションプ ランの実践・推進	社会福祉協議会 健康福祉課等	→						
	消防	消防団連絡会		取組年度について検討中						
関係団体等	食生活改善 推進協議会	災害食を考える会	日本赤十字高幡支部 食生活改善推進員	→						
住民	自主防災 組織	組織づくり	総務課	→						
		自主防災組織 連絡会	総務課	→						
		リーダーの育成	総務課 健康福祉課等	→						

おわりに

東日本大震災が残した多くの教訓を踏まえて、今回、公衆衛生活動の視点で活動マニュアルを策定しました。しかし、マニュアルを作ることだけが目的ではなく、どんな立派なマニュアルであっても本棚に飾っておくだけでは全く役に立ちません。訓練や研修等を通じて、みんなで理解しておくことが大切であり、併せて東日本大震災の教訓を今後につなげるための**人材育成**が重要です。また、想定外の事態が避けられない南海地震対策においては、想定外をいくら想定しても限界があります。完全なマニュアル作りに多くの時間をかけるよりも、**危機管理の基本(CSCA+活動拠点の確保)**を念頭に置き、想定外の事態に対処できる術を日頃から身につけておくことが賢明です。

また、発災後の公衆衛生活動が円滑に行われるためには、危機管理部門との連携が不可欠となります。日頃からの危機管理部門との連携や情報共有が重要であり、地域防災計画における公衆衛生活動の位置づけを明確にしておくことも大切です。

しかし、東日本大震災のような大震災では、日頃の当たり前の生活が津波によって一瞬にして失われたため、日頃の仕組みや常識が全く通用しなくなりました。発災後の混乱期には、限られた公助よりも自助・共助の役割が相対的に大きくなりました。宮城県南三陸町公立志津川病院 西澤副院長の言葉を借りると、「災害時には地域の総合力が問われる。また、人間の真価が問われる。」と言うことです。そのため、日頃から、“**見て、つないで、動かす**”仕組みを構築しておくことが大切です。単に物資の備蓄やボランティアの育成等を行うだけでなく、それらを上手く活用するための「幹」となる仕組みが重要であり、日頃のコミュニティの活性化や地域づくりが大切なのです。

今回のマニュアル策定に当たり、ご協力をいただいた宮城県南三陸町の関係者の方々に厚くお礼を申し上げますとともに、東日本大震災の多くの教訓を決して忘れることなく、継続的に南海地震対策に取り組んでまいります。

■策定委員会委員名簿

組織名	役職	氏名
自主防災組織	代表	薦田 健
自主防災組織	代表	坂出 誠慮
食生活改善推進協議会	副会長	大崎 博子
障害者自立支援協議会	代表	南 絹江
町PTA連合会	代表	竹上 定昭
クリニック土佐久礼	院長	池田 幹彦
中土佐町社会福祉協議会	代表	古谷 まり子
高知県須崎福祉保健所	保健監	小松 洋文
中土佐町役場総務課	課長	吉岡 浩一
中土佐町役場町民環境課	課長	多田 昭介
中土佐町役場地域課	課長	山岡 正伸
	課長	井口 幸男

■作業部会名簿

高知県立大学看護学部	助教	小澤 若菜	
須崎福祉保健所	次長	西川 公恵	
	健康障害課	課長	川村 尚美
	地域支援室	チーフ	浜田 純
	健康障害課	主幹	川崎 利江
主幹		杉藤 洋子	
中土佐町健康福祉課	課長	今橋 順子	
	課長補佐	浜田 和子	
	係長	吉岡 美紀	
	係長	中山 順子	

■事務局

中土佐町健康福祉課	課長補佐	若瀬 敬代
	主査	山口 早苗
	主事	木村 さなみ

中土佐町南海地震時公衆衛生活動マニュアル

発行 2013年12月21日 初版

高知県中土佐町

〒 789-1301
高知県高岡郡中土佐町久礼6602-2

TEL (0889)52-2211
FAX (0889)52-4511