

令和7年度 全国保健師長会中国・四国ブロック研修会
2025年9月27日(土)14:10-15:20

災害時保健活動と組織マネジメント ～地区活動の充実を基盤に～

千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科
雨宮 有子
yuko.amamiya@cpuhs.ac.jp



本日の内容

- 災害とは

予測:地域のハザードと判断基準を知っていること

- 統括保健師(管理的立場の保健師)の機能・役割:組織マネジメント

誰もが各立場でリーダーシップを発揮できるチームを平時につくる

- 災害時の保健活動

防ぎ得た死を最小化する(予見・予防)、住民とともに復興する

- 保健師が担う減災＝予防活動 ～平時における自助・共助の醸成～



災害とは

予測：地域のハザードと判断基準を知っていること

災害とは

災害対策基本法 第二条

「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう」

世界保健機構(WHO)

「重大かつ急激な出来事による人間とそれを取り巻く環境との広範な破壊の結果、被災地域がその対応に非常な努力を必要とし、時には外部や国際的な援助を必要とするほどの大規模な非常事態のことを災害という」

南海トラフ地震(海溝型地震)

政府 地震調査研究推進本部

https://www.jishin.go.jp/regional_seismicity/rs_kaiko/k_nankai/

- ・日本列島が位置するユーラシアプレートの下にフィリピン海プレートが南側から年間数cm割合で沈み込んでいる
- ・2つのプレートの境界にひずみが蓄積され、100-200年の間隔でひずみを開放する大地震(Mt8以上)が発生している

- ・過去に南海トラフで発生した大地震の震源域の拡がりには多様性がある



- ・南海トラフ全体を1つの領域として、大局的に100-200年で繰り返し地震が起きていると仮定して、地震発生を評価

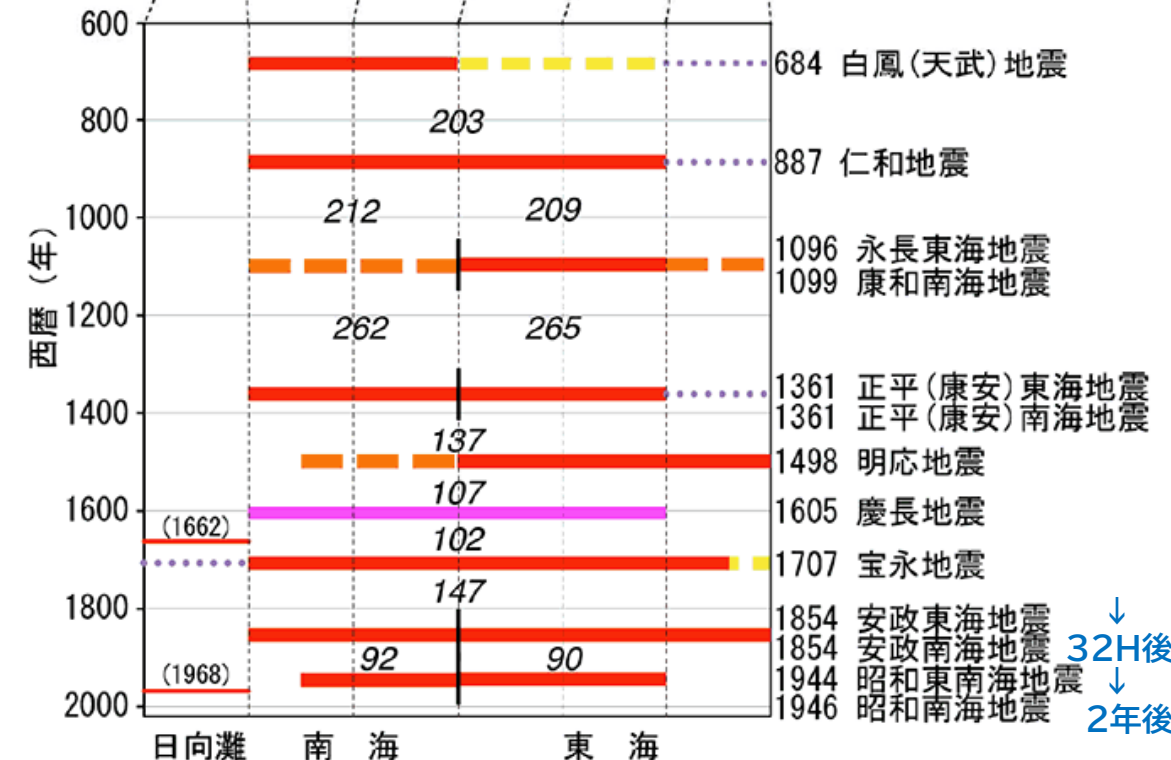
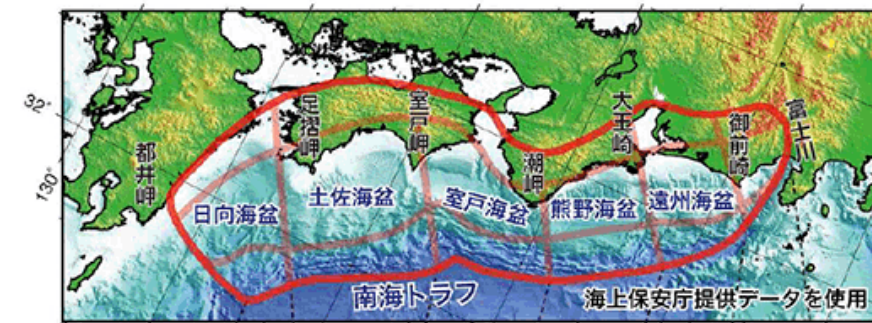
地震規模:M8~9

地震発生確率:30年以内に80%

(2025年7月1日時点で発生確率算出)

(参考:南海トラフ 全長700km

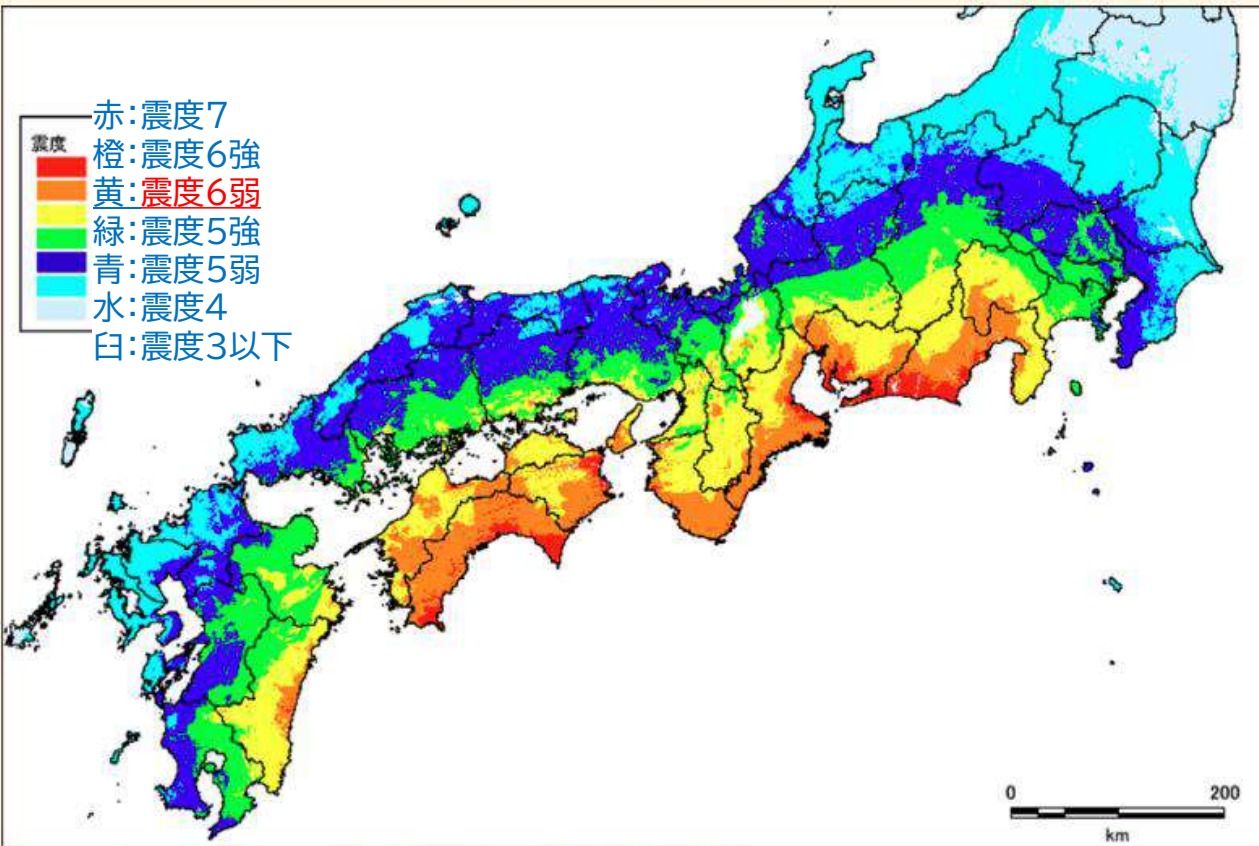
東日本大震災 M9、震源域の長さ450km 幅200km)



- 確実な震源域
- 確実視されている震源域
- 可能性のある震源域
- 説がある震源域
- 津波地震の可能性が高い地震
- 日向灘のプレート間地震(M7クラス)

南海トラフ地震の被害想定

南海トラフ巨大地震 震度の最大値の分布



「南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ報告書説明資料」
(中央防災会議, 20250331)

https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/taisaku_wg_02/pdf/nankai_setumei.pdf

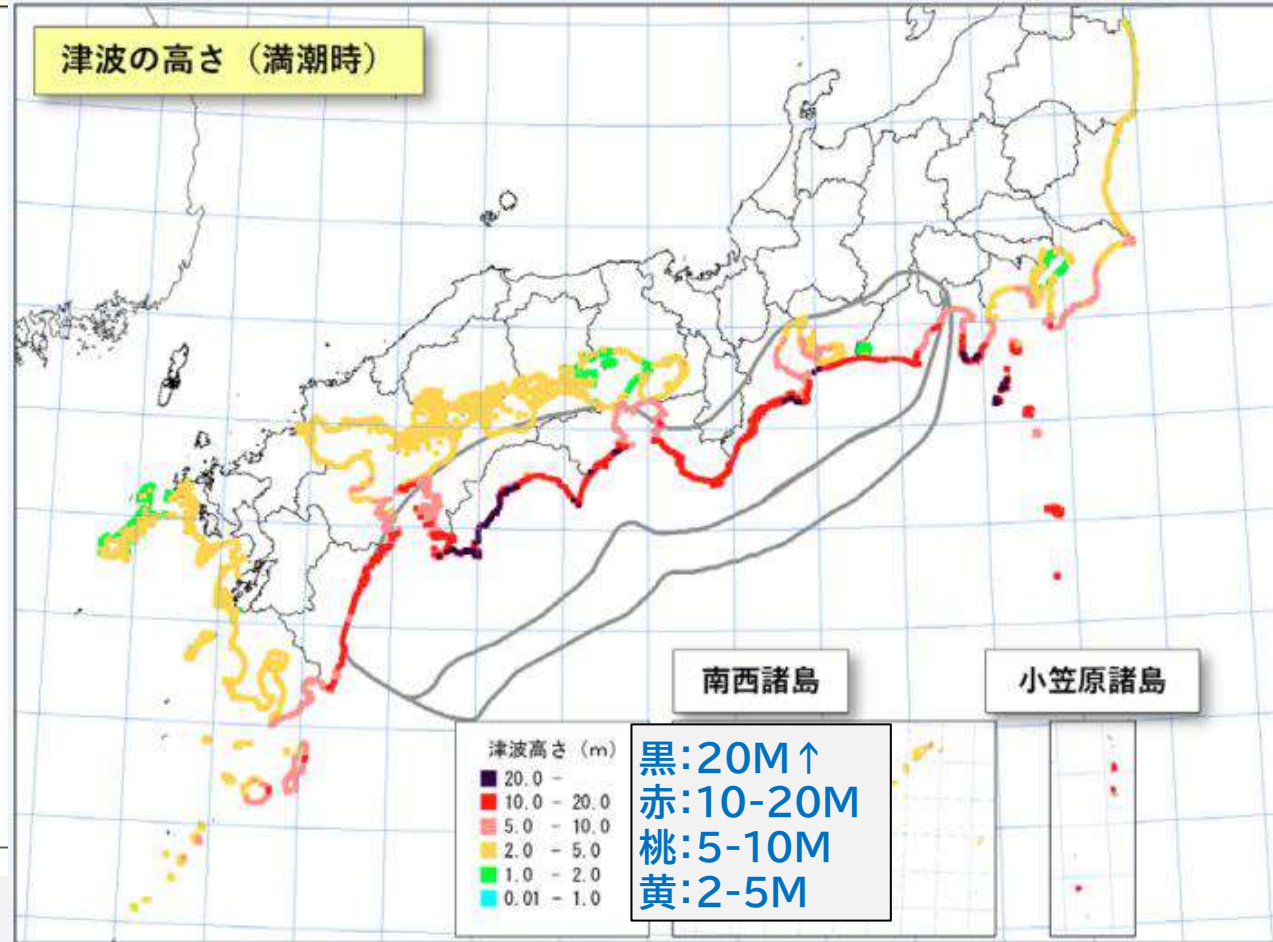
南海トラフ巨大地震の震度分布(基本ケース) 気象庁

<https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/jishin/nteq/assumption.html>

内閣府 南海トラフ巨大地震モデル報告書 図表集 (R7.3) p26

https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/kento_wg/pdf/zuhyo.pdf

南海トラフ巨大地震の津波高



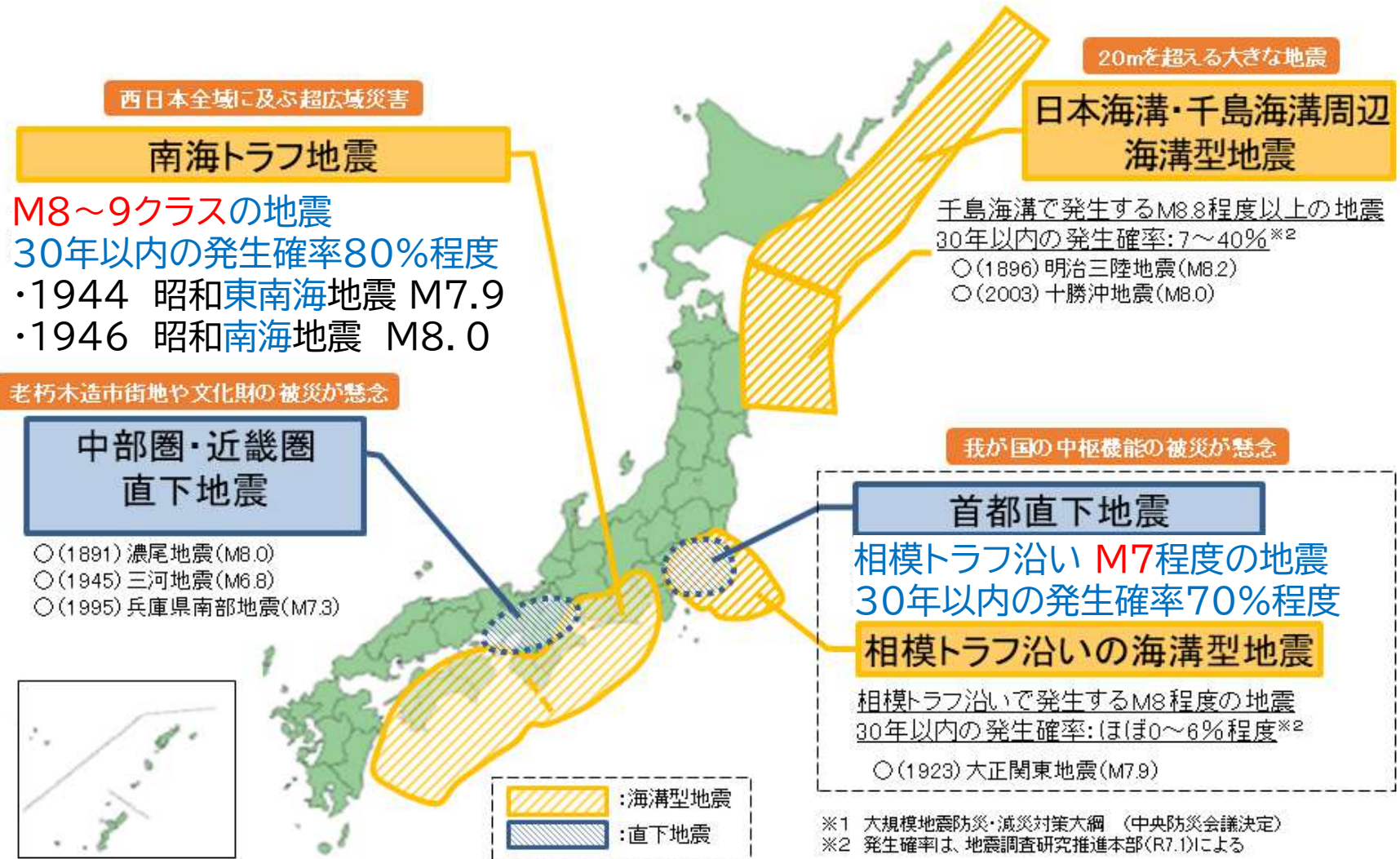
<1Mの津波到着時間>

太平洋側: 最短5-10分~10-20分

瀬戸内海側: 最短60-120分

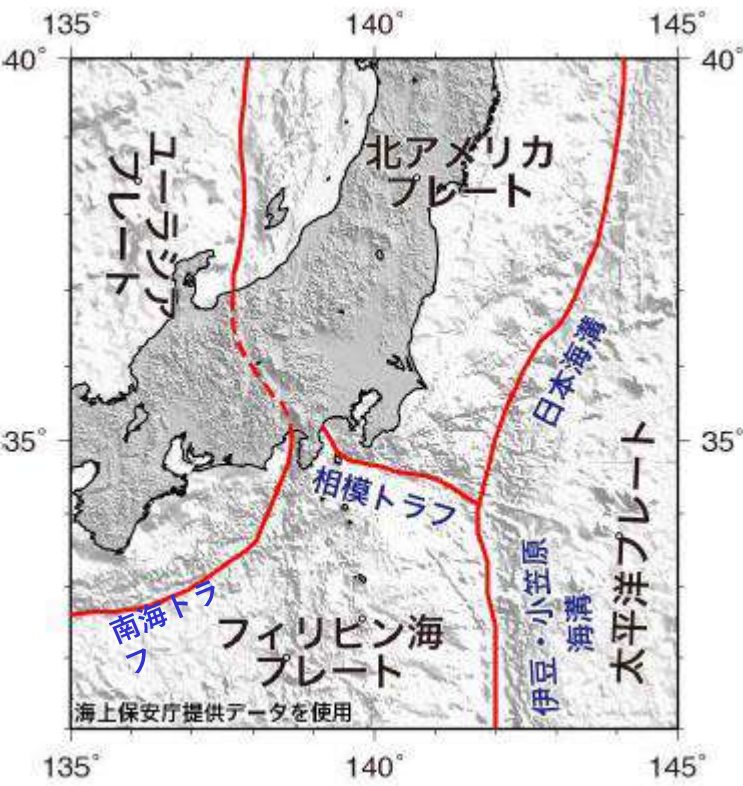
中央防災会議が対象としている大規模地震

発生確率・切迫性が高い、経済・社会への影響が大きいなどの観点から対象とする地震を選定※1



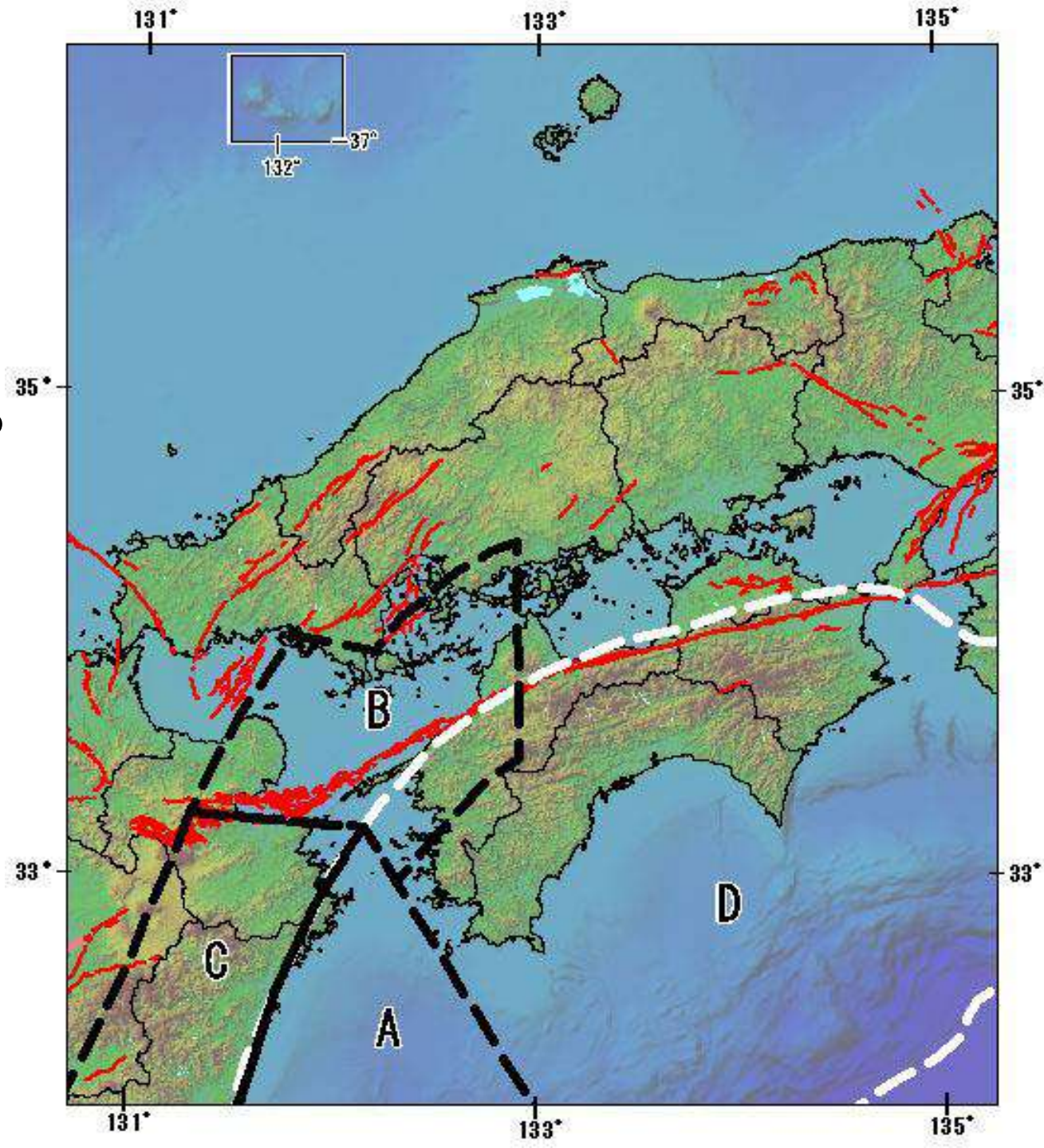
日本は、いつ、どこで大地震が発生してもおかしくない

30年以内の発生確率が1%未満でも発生した熊本地震（布田川断層帯・日奈久断層帯）



断層

- B:安芸灘～伊予灘～豊後水道
M6.7～7.4程度の地震が30年以内に40%
- C:日向灘
M7～7.5程度の地震が30年以内に80%
- D:南海トラフ
M8～9クラスの地震30年以内に80%
- 山口県:地福断層、大原湖断層、栄谷断層
- 島根県:弥栄断層
- 広島県:筒賀断層、岩国-五日市断層帯、長者ヶ原-芳井断層、宇津戸断層、安田断層
- 鳥取県:雨滝-釜戸断層、鹿野-吉岡断層、岩坪断層
- 岡山県:那岐山断層帯
- 香川県:長尾断層帯、上法軍寺断層



熊本地震2016年4月14日21時26分
熊本地方M6.5
益城町震度7



令和6年能登半島地震でも効果を発揮した免震構造！

国土交通省 R6.6.24 <https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001748991.pdf>

七尾市内は震度6強という大きな地震動を受け、市内の木造建築物には大きな被害が生じたが、免震構造を採用した病院において地震後でも機能継続が図られた

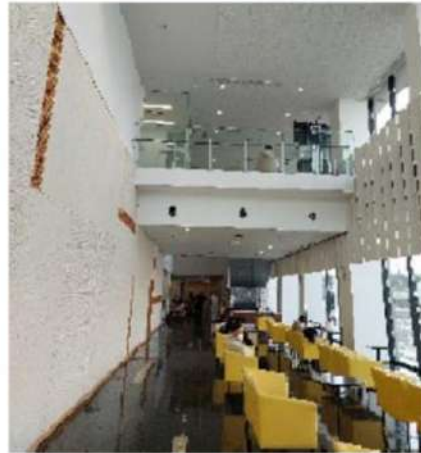


写真. 恵寿総合病院（免震構造）の地震後の様子

写真. 隣接する耐震棟の室内状況

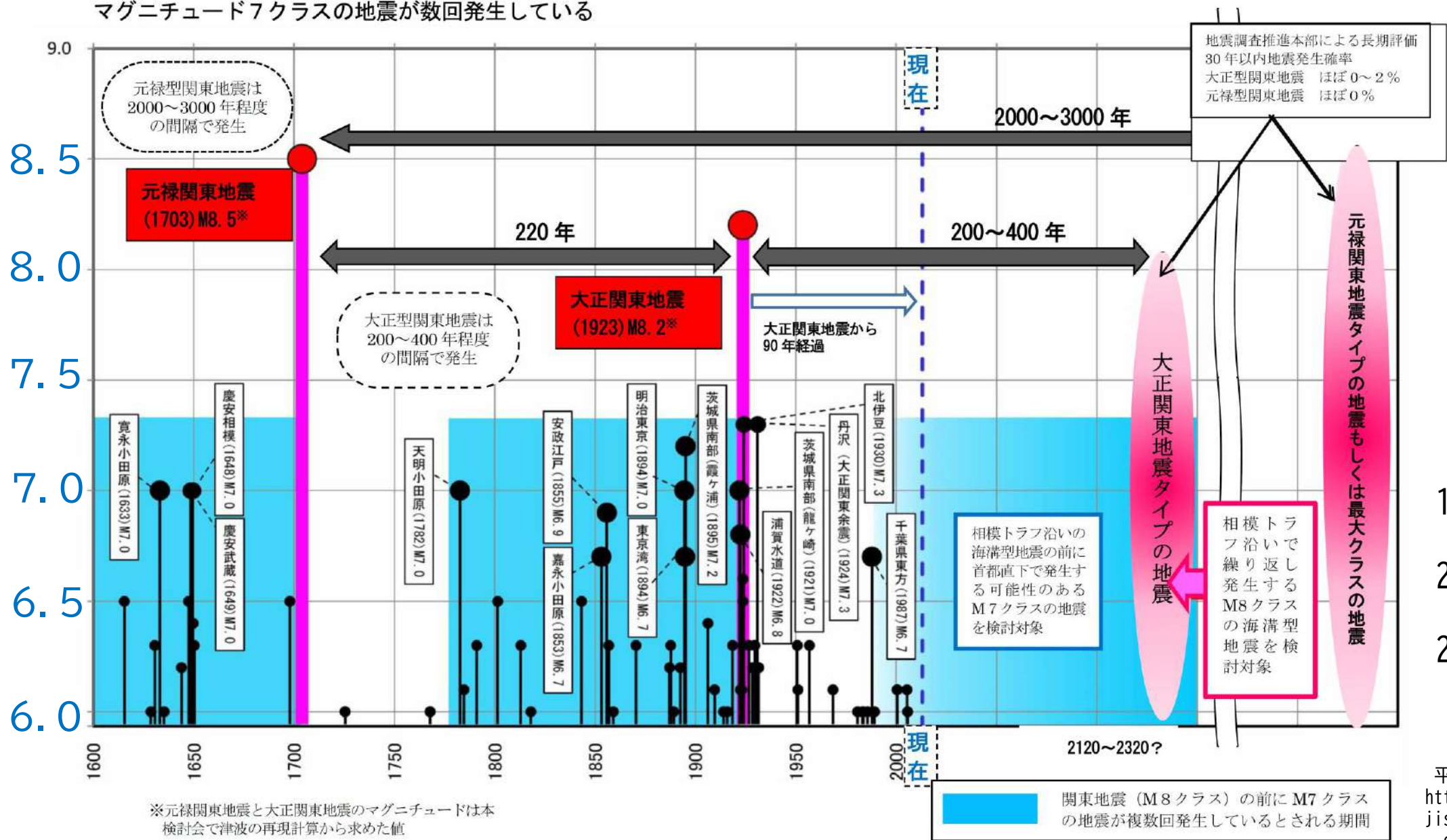
※出典 2024年1月1日能登半島地震に関する調査報告書（一般公開用）

一般社団法人日本免震構造協会ホームページ：<https://www.jssi.or.jp/report-2>

*参考) 免震(建物と基礎の間に免震層)・制震(制震部材:ダンパー)・耐震(耐力壁・接合部固定)

新耐震基準: 中地震では軽微なひび割れ程度の損傷にとどめ、震度6程度の大規模な地震で建物の倒壊や損傷を受けないこと(建築基準法 1971年、1981年(S56)、2000年(木造住宅)に大改定)

南関東では、200～400 年間隔で発生する関東地震（M8 クラス）の地震の間に、
マグニチュード7クラスの地震が数回発生している



1993年能登半島
沖地震M6.6
2007年能登半島
地震M6.9
2024年能登半島
地震M7.6

平成25年12月中央防災会議
https://www.bousai.go.jp/jishin/syuto/taisaku_wg/pdf/syuto_wg_siryo04.pdf

図 34 南関東で発生した地震（1600 年以降、M>6.0 以上）

平成26年以降に発生した主な災害

<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r04/html/nd121130.html>

風水害 地震 火山 豪雪

①H26 豪雪

人的被害：死者26人
住家被害：全壊16棟、半壊46棟
主な被災地：関東甲信越地方
発生期間：H26.2.14～2.16

②H26 8月豪雨

人的被害：死者91人※関連死等含む
住家被害：全壊228棟、半壊508棟
主な被災地：広島県、山口県、徳島県
発生期間：H26.7.30～8.26

③H26 御嶽山噴火

人的被害：死者・行方不明者63人
主な被災地：長野県、岐阜県
発生期間：H26.9.27

④H27 9月関東・東北豪雨

人的被害：死者20人
住家被害：全壊81棟、半壊7,090棟
主な被災地：関東地方、東北地方
発生期間：H27.9.7～9.11

⑥H28 台風第10号

人的被害：死者・行方不明者29人
住家被害：全壊518棟、半壊2,281棟
主な被災地：北海道、東北地方
発生期間：H28.8.28～8.31

⑤H28 熊本地震

人的被害：死者273人※関連死等含む
住家被害：全壊8,667棟、半壊34,719棟
主な被災地：熊本県、大分県
発生期間：H28.4.14～4.16

⑦H29 九州北部豪雨

人的被害：死者・行方不明者44人
住家被害：全壊338棟、半壊1,101棟
主な被災地：福岡県、大分県
発生期間：H29.6.30～7.10

⑧H30 大阪北部地震

人的被害：死者6人、重傷者62人
住家被害：全壊21棟、半壊483棟
主な被災地：大阪府、兵庫県
発生期間：H30.6.18

⑨H30 7月豪雨

人的被害：死者271人
住家被害：全壊6,783棟、半壊11,346棟
主な被災地：中国地方、四国地方
発生期間：H30.6.28～7.8

⑫R1 房総半島台風

人的被害：死者9人※関連死等含む
住家被害：全壊457棟、半壊4,806棟
主な被災地：千葉県、神奈川県
発生期間：R1.9.7～9.10

⑬R1 東日本台風

人的被害：死者121人※関連死等含む
住家被害：全壊3,263棟、半壊30,004棟
主な被災地：東北地方、関東甲信越地方
発生期間：R1.10.10～10.13、
R1.10.24～10.26

※低気圧による大雨の被害を含む

⑩H30 台風第21号

人的被害：死者14人
住家被害：全壊68棟、半壊833棟
主な被災地：東海地方、近畿地方
発生期間：H30.9.3～9.5

⑪H30 北海道胆振東部地震

人的被害：死者43人
住家被害：全壊469棟、半壊1,660棟
主な被災地：北海道
発生期間：H30.9.6

⑭R2 7月豪雨

人的被害：死者・行方不明者86人
住家被害：全壊1,620棟、半壊4,509棟
主な被災地：九州地方、中部地方
発生期間：R2.7.3～7.31

⑮R3 福島県沖を震源とする地震

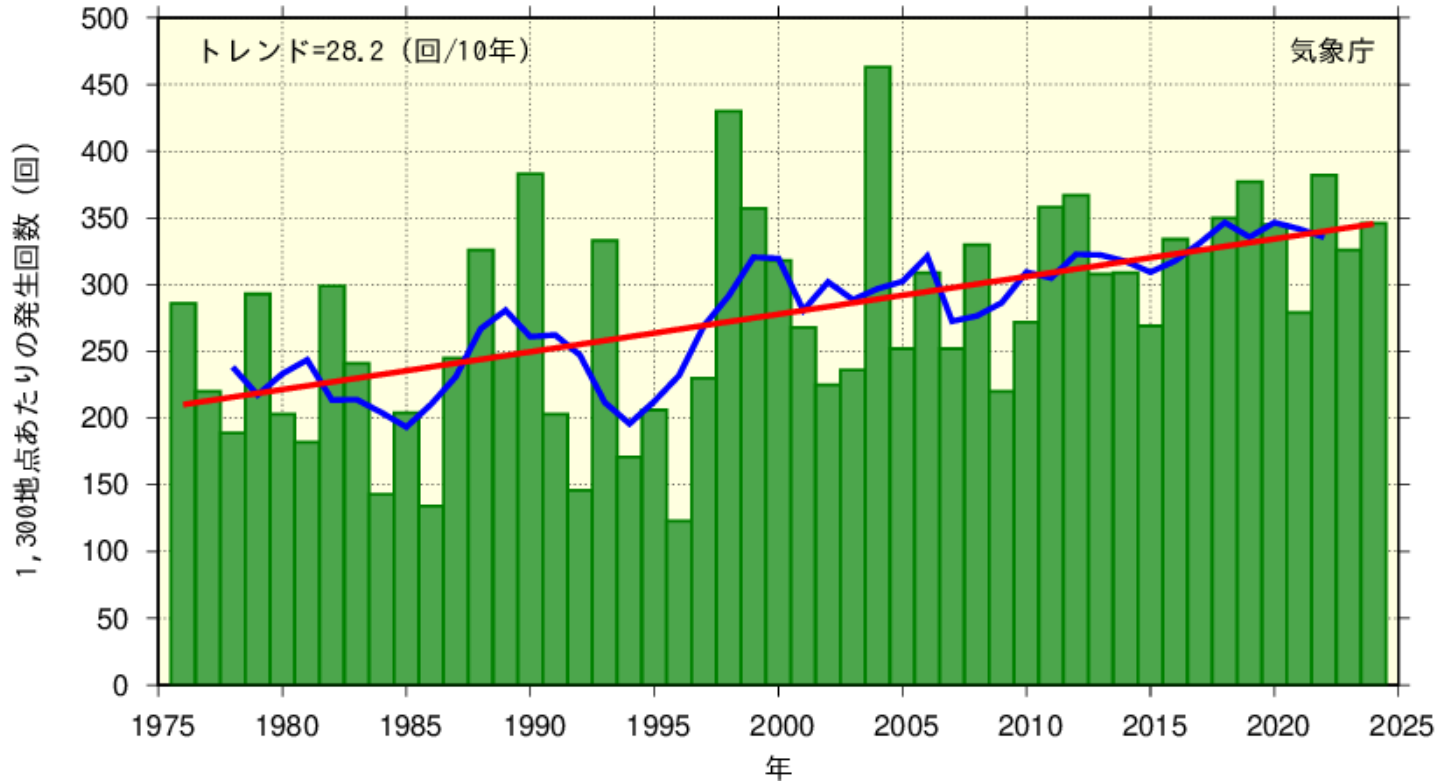
人的被害：死者1人、重傷者16人
住家被害：全壊32棟、半壊259棟
主な被災地：東北地方
発生期間：R3.2.13



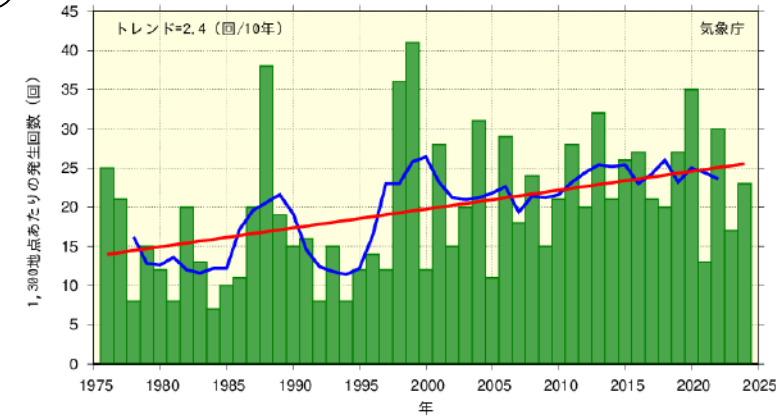
大雨の年間発生件数は有意に増加

1時間降水量50mm以上:バケツをひっくり返したような雨、車のワイパーは役に立たない。既にどこかで土砂崩れや河川の氾濫、家屋浸水、道路の冠水が起きている可能性がある。多くの自治体で**大雨・洪水警報(警戒レベル3:高齢者等避難)**の発令基準の一つになる

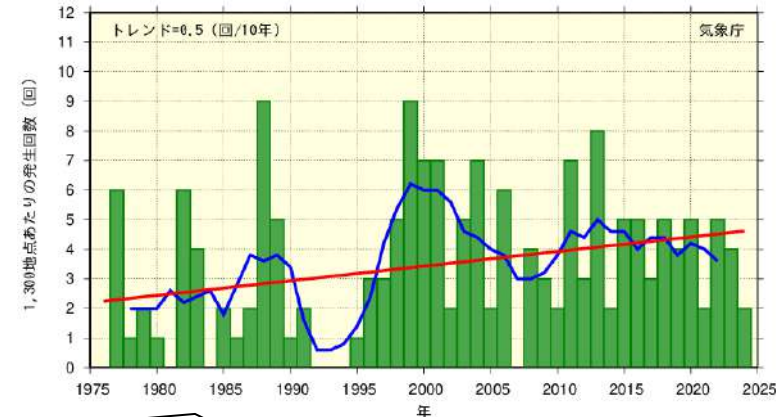
1時間降水量50mm以上の年間発生回数



1時間降水量80mm以上

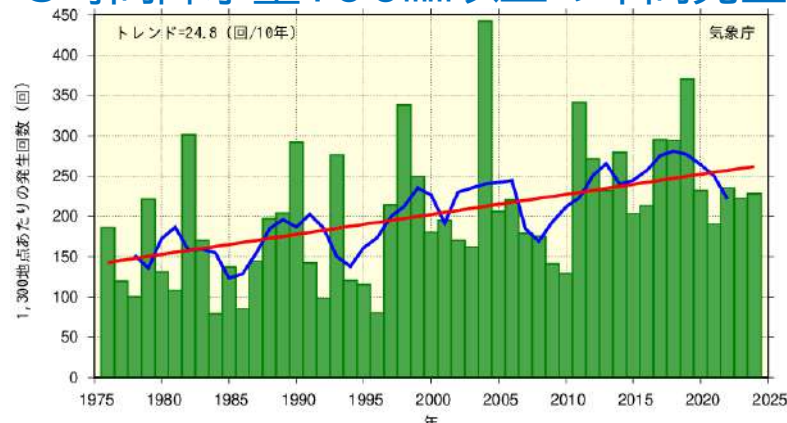


1時間降水量100mm以上

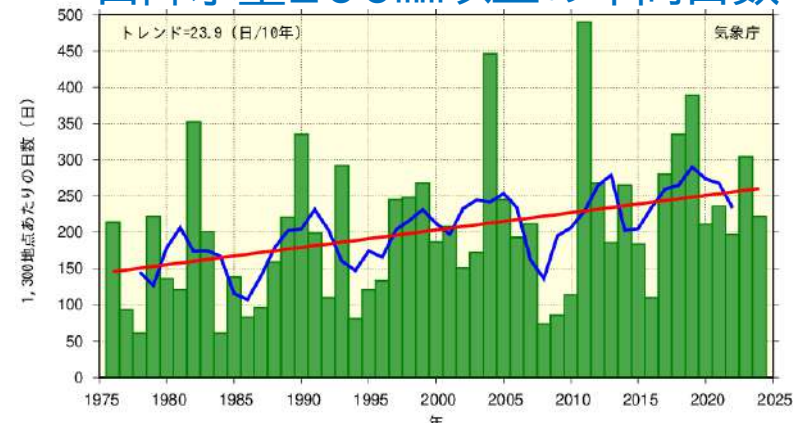


1時間降水量100mm:滝のような雨。河川の氾濫、崖の土砂崩れがすでに起きている。記録的短時間大雨警報(紫)が出される。これ以前に避難が完了していなければならない。

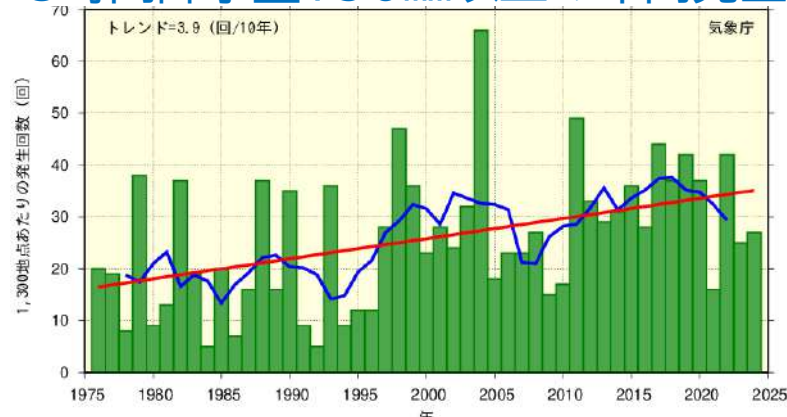
3時間降水量100mm以上の年間発生回数



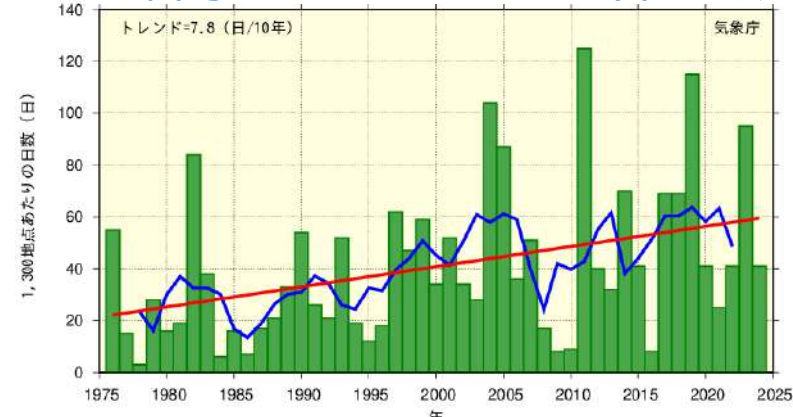
日降水量200mm以上の年間日数



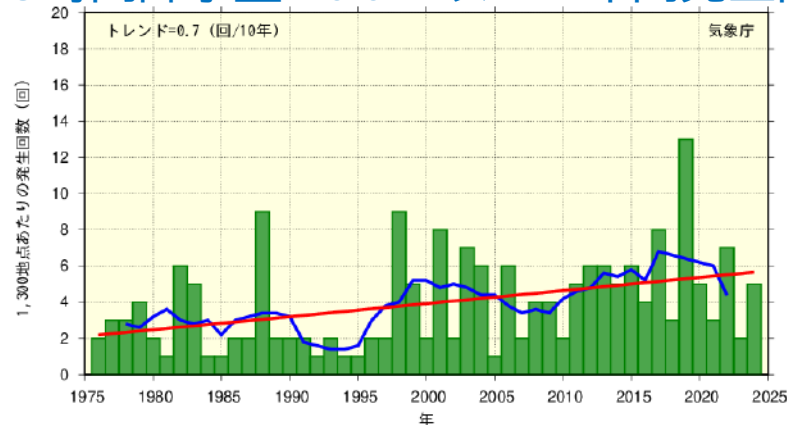
3時間降水量150mm以上の年間発生回数



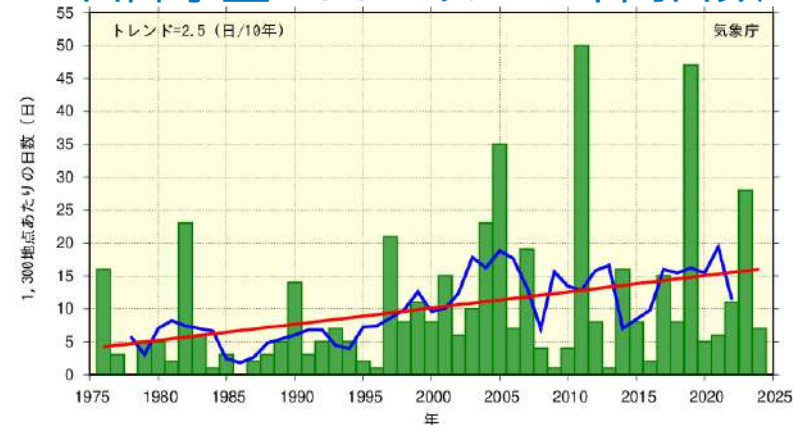
日降水量300mm以上の年間日数



3時間降水量200mm以上の年間発生回数

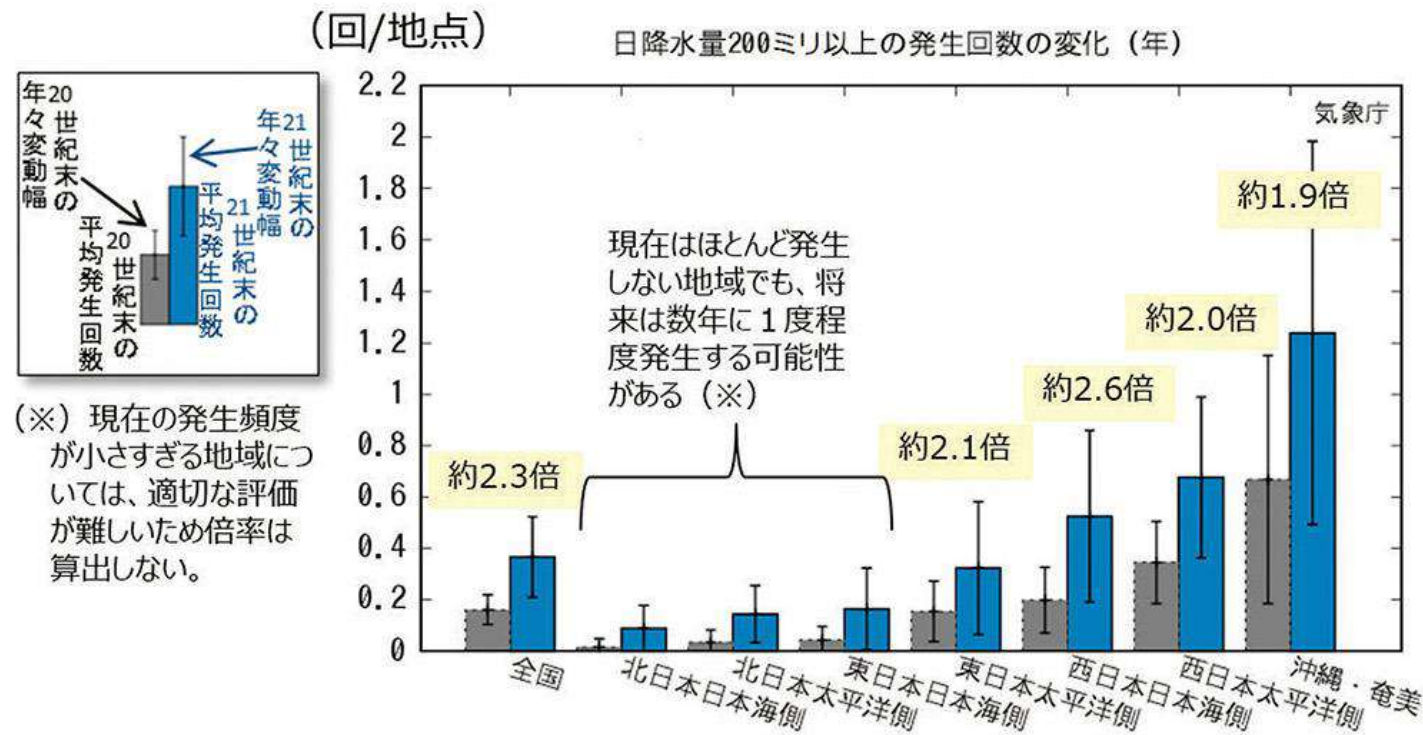


日降水量400mm以上の年間日数



最近10年間
(2015～2024年)の
平均の年間発生回数
/年間日数は、
統計期間の最初の10
年間(1976～1985年)
の1.5倍～2.1倍

日降水量 200 ミリ以上の大雨の年間発生回数の変化（二酸化炭素の排出が高いレベルで続く場合）



地球温暖化が進むと
大雨の頻度増加・強度増大

空気は、気温が高くなるほど
水蒸気を多く含むことができる
→ 気温が高くなると
一度の大雨がもたらす降水量
は一般的に多くなる

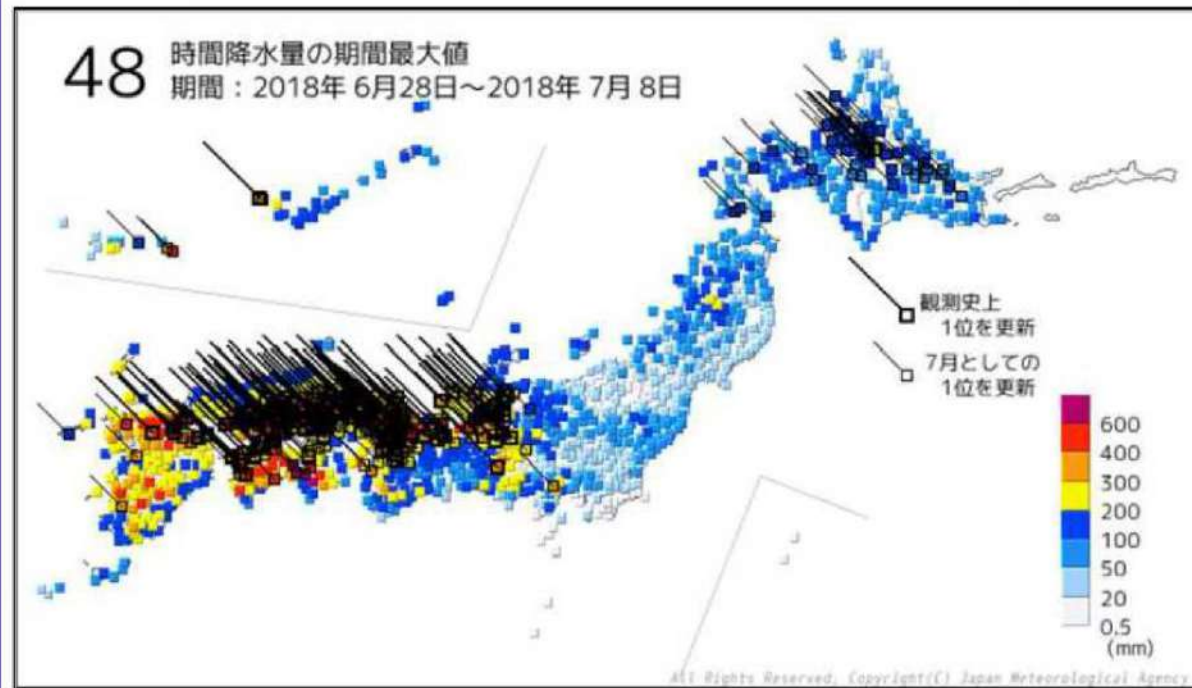
青い棒グラフは将来（2076～2095年の平均）における、灰色の棒グラフは現在（1980～1999年の平均）における、それぞれの日降水量 200 ミリ以上の大雨の年間発生回数（1 地点あたり）を示している。細い縦棒はそれぞれの期間の年ごとの変動の幅を示している。

7年前
あなたは何してた？
現職員の何割が体験
した？
当時の経験は伝承さ
れている？ 記録に
残っている？

平成30年7月豪雨による降雨(概要)

- 平成30年7月豪雨により、西日本を中心に全国的に広い範囲で記録的な大雨。
- 特に長時間の降水量について多くの観測地点で観測史上1位を更新。

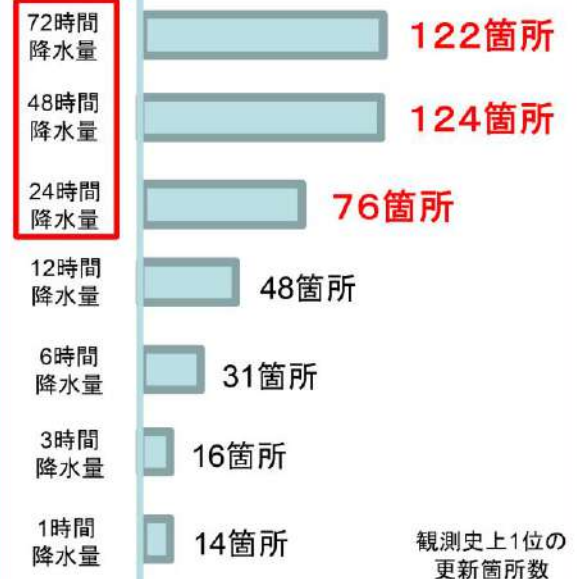
広い範囲で記録的な大雨



48時間降水量の期間最大値(期間2018年6月28日～7月8日)

長期間の大雨

※全国の気象観測所は約1,300箇所



観測史上1位の更新箇所数
(時間降水量別)

平成30年7月豪雨による被害の発生状況

○平成30年7月豪雨により、西日本を中心に、広域的かつ同時多発的に河川の氾濫、がけ崩れ等が発生。

○これにより、死者223名、行方不明者8名、家屋の全半壊等20,663棟、家屋浸水29,766棟の極めて甚大な被害が広範囲で発生。^{※1}

※1：消防庁「平成30年7月豪雨及び台風第12号による被害状況及び消防機関等の対応状況（第56報）」（平成30年9月10日（月）14時00分）

■岡山県倉敷市真備町の浸水状況



■愛媛県大洲市の浸水状況



小田川(倉敷市真備町)では、**洪水浸水想定区域と実際の浸水範囲がほぼ一致**にもかかわらず、**51名が死亡**。特に死者の約8割が70歳以上。

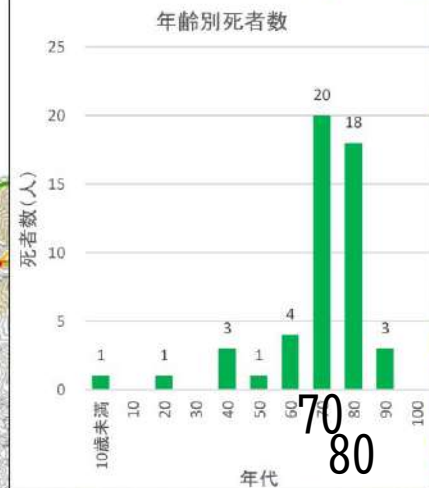
<凡 例>

- 土砂災害特別警戒区域
- 土砂災害警戒区域
- 急傾斜地崩壊危険箇所
- 土石流危険渓流(氾濫想定範囲)
- 地すべり危険箇所
- 山地災害危険地区
- 浸水深5.0m以上の区域
- 浸水深2.0m以上5.0m未満の区域
- 浸水深1.0m以上2.0m未満の区域
- 浸水深0.5m以上1.0m未満の区域
- 浸水深0.5m未満の区域

<凡 例>

浸水範囲
(H30.7洪水)

※国土地理院作成の浸水
推定段彩図より複写



※倉敷市の洪水・土砂災害ハザード
マップにH30年7月豪雨における実際
の浸水範囲を加筆

○土砂災害による死者・行方不明者は119名、このうち現時点で被災位置が特定できたのは107名、うち、**約9割（94名）は土砂災害警戒区域内等で被災**

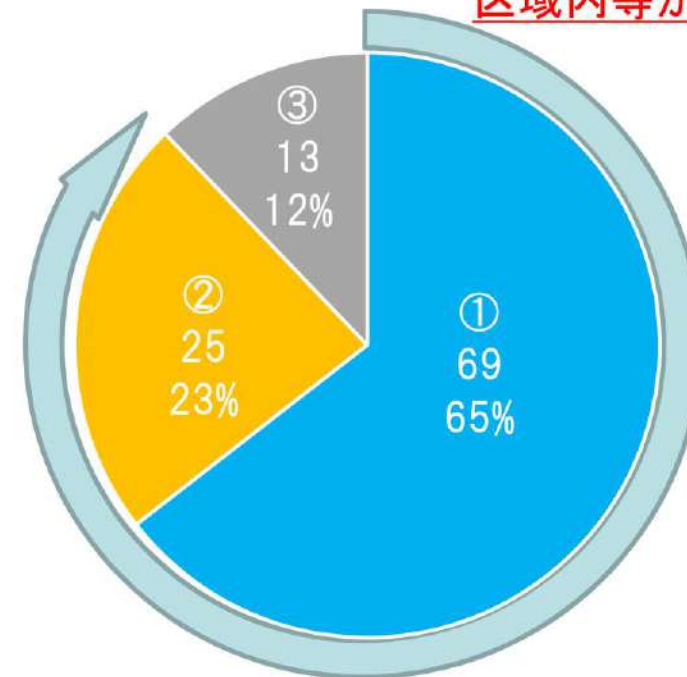
※ 平成30年8月15日 13:00時点

※ 今後の精査により、情報が変わる可能性がある。



土砂災害による人的被害
箇所における区域の状況

区域内等が約9割



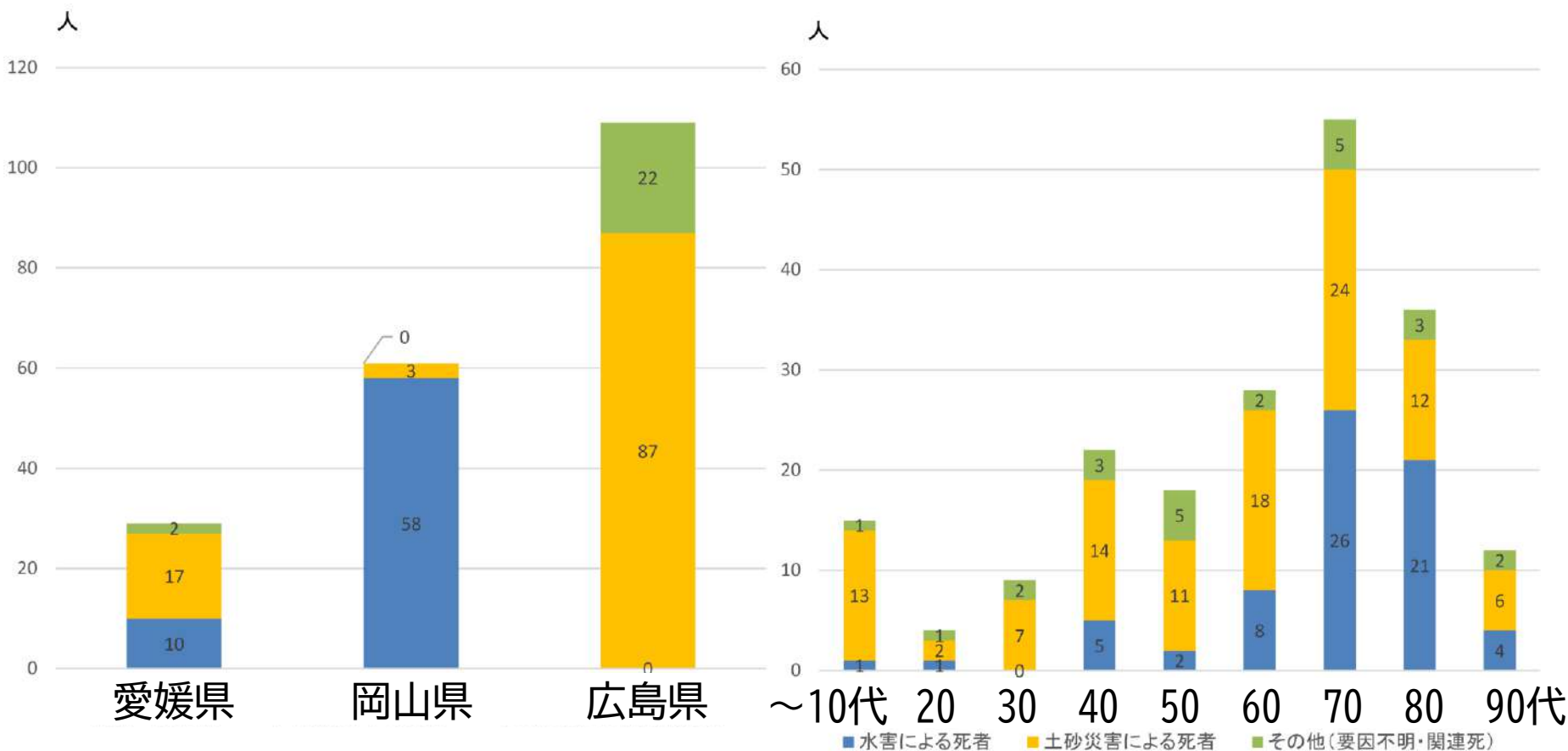
<凡例>土砂災害警戒区域

- ①区域内（警戒区域の指定又は基礎調査完了）
- ②区域外（基礎調査は未了だが土砂災害危険箇所として把握）
- ③区域外（上記以外）

平成30年7月豪雨による人的被害の特徴

- 被害の大きかった愛媛県、岡山県、広島県での原因別死者数をみると、広島県では土砂災害による死者数が、岡山県では水害による死者数の占める割合が多かった。
- 上記3県の死者数のうち、60代以上の割合が約7割であった。

内閣府防災情報)平成30年10月16日 平成30年7月豪雨による水害・土砂災害からの避難に関するワーキンググループ第一回
https://www.bousai.go.jp/fusuigai/suigai_dosyaworking/pdf/dai1kai/siryo2.pdf



3県の原因別死者数

3県の年齢別死者数

3県からの提供データをもとに内閣府にて作成

自治体、地域のハザードは？
 あなたは、スタッフは、
 担当地区のハザードを
 知っている？意識してる？

- その他(要因不明・関連死)
- 土砂災害による死者
- 水害による死者

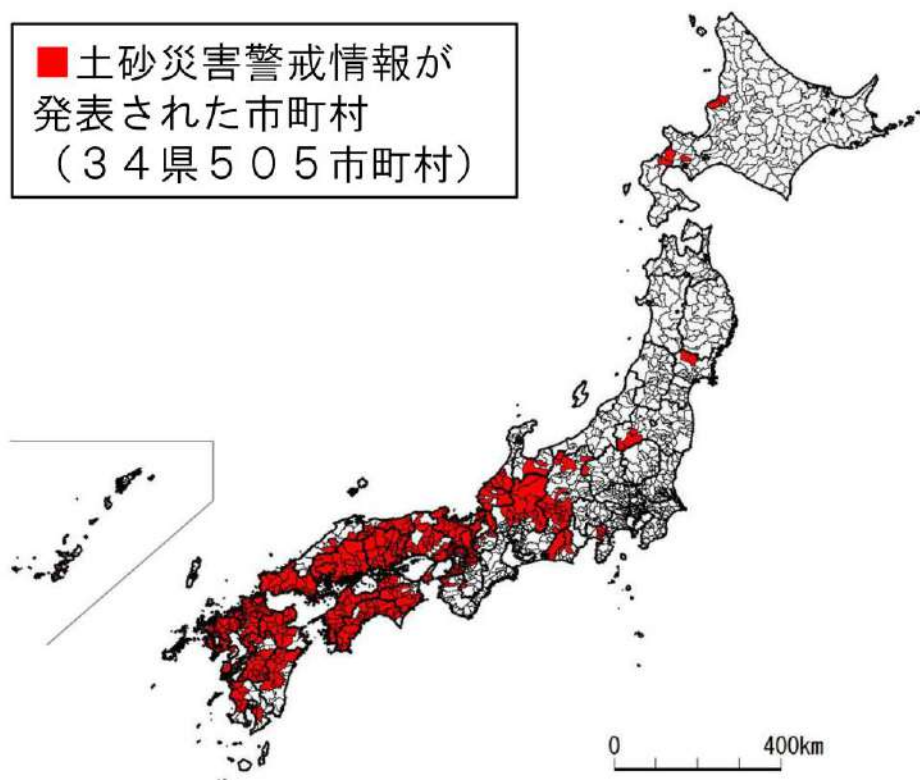
平成30年7月豪雨における土砂災害警戒情報の発表状況 国土交通省

○人的被害（死者）が発生した53箇所のうち、発災時刻※が特定できた全箇所（53箇所）で、土砂災害発生前に土砂災害警戒情報が発表済み。

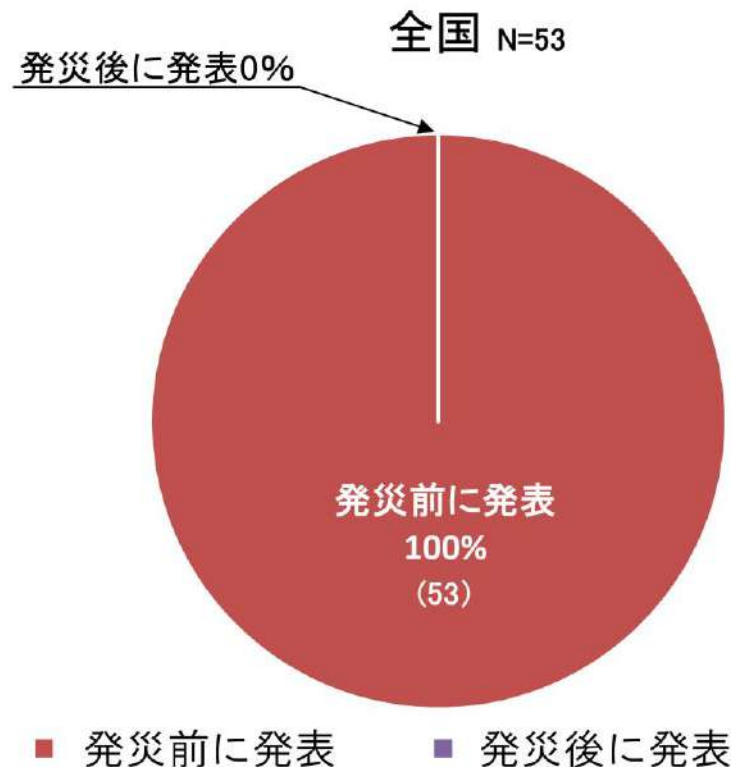
（※）災害発生時刻は報道情報等含む。

土砂災害警戒情報の発表状況 （平成30年7月2日～7月9日6:05）

■ 土砂災害警戒情報が
発表された市町村
（34県505市町村）

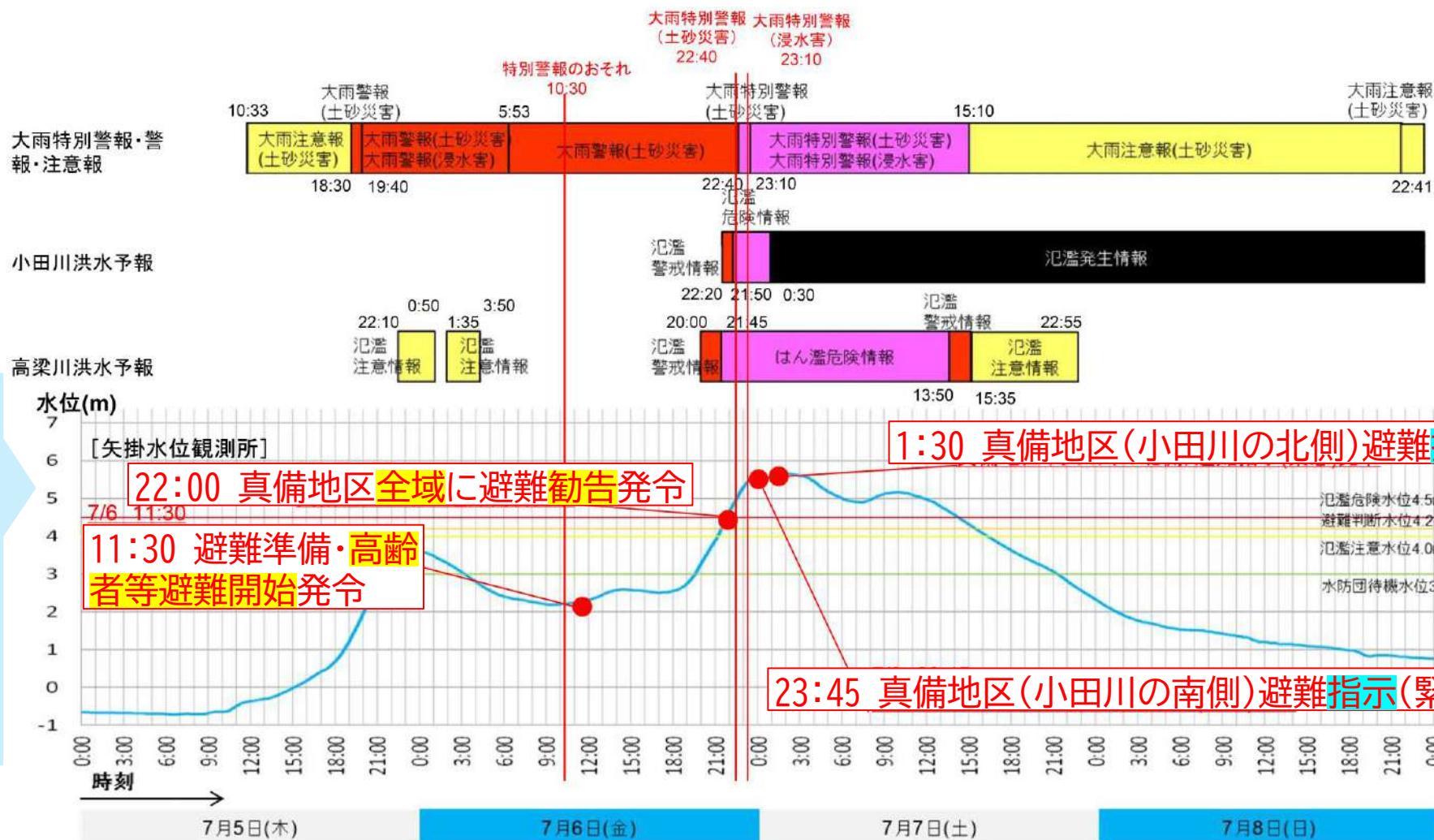


土砂災害警戒情報の発表状況 （平成30年8月8日時点）



高梁川水系小田川における危険情報の発表状況

小田川(倉敷市真備町)では、洪水予報、避難指示など様々な危険情報を発表



「避難勧告」→「指示」との違いがわかりづらいので廃止(令和3年5月20日から「避難指示」に1本化)

土砂災害警戒情報・土砂キキクル (大雨警報(土砂災害)の危険度分布)

<https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/bosai/doshakeikai.html>

- 土砂災害警戒情報は、大雨警報(土砂災害)の発表後、命に危険を及ぼす土砂災害がいつ発生してもおかしくない状況となったときに、市町村長の避難指示の発令判断や住民の自主避難の判断を支援するよう、対象となる市町村を特定して警戒を呼びかける情報で、都道府県と気象庁が共同で発表
- 大雨による土砂災害発生危険度の高まりを、地図上で1km四方の領域(メッシュ)ごとに5段階に色分けして示す情報
- 常時10分毎に更新
- 土壌雨量指数等の実況値や2時間先までの予測値を用いて5段階に色分け

土砂キキクル(大雨警報(土砂災害)の危険度分布)の利活用

色が持つ意味	状況	住民等の行動の例※1	内閣府のガイドラインで発令の目安とされる避難情報	相当する警戒レベル
災害切迫 大雨特別警報(土砂災害)の指標に用いる基準に実況で到達	命に危険が及ぶ <u>土砂災害が切迫</u> 。 <u>土砂災害がすでに発生している可能性が高い</u> 状況。	(立退き避難がかえって危険な場合) 命の危険 直ちに身の安全を確保！	緊急安全確保※2	5相当
 <警戒レベル4までに必ず避難！> 				
危険 2時間先までに土砂災害警戒情報の基準に到達すると予想	命に危険が及ぶ <u>土砂災害がいつ発生してもおかしくない</u> 状況。	土砂災害警戒区域等の外へ避難する。	避難指示	4相当
警戒 2時間先までに警報基準に到達すると予想	土砂災害への警戒が必要な状況。	高齢者等は土砂災害警戒区域等の外へ避難する。 高齢者等以外の方も、普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、自ら避難の判断をする。	高齢者等避難	3相当
注意 2時間先までに注意報基準に到達すると予想	土砂災害への注意が必要な状況。	ハザードマップ等により避難行動を確認する。今後の情報や周囲の状況、雨の降り方に留意する。	—	2相当
今後の情報等に留意	—	今後の情報や周囲の状況、雨の降り方に留意する。	—	—

大雨特別警報

2時間先までに
土砂災害警戒情報
 高波特別警報
 高潮警報

2時間先までに
大雨警報
 洪水警報
 高潮注意報(警報に切り替える可能性高い)

2時間先までに
 大雨注意報
 洪水注意報
 高潮注意報

土砂災害から命を守るために知っておきたいポイント

<https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/bosai/doshakeikai.html>

豪雨・土砂災害は予測できる

1. 普段から土砂災害の危険性が認められる場所を把握

- ・ 土砂災害警戒区域を確認

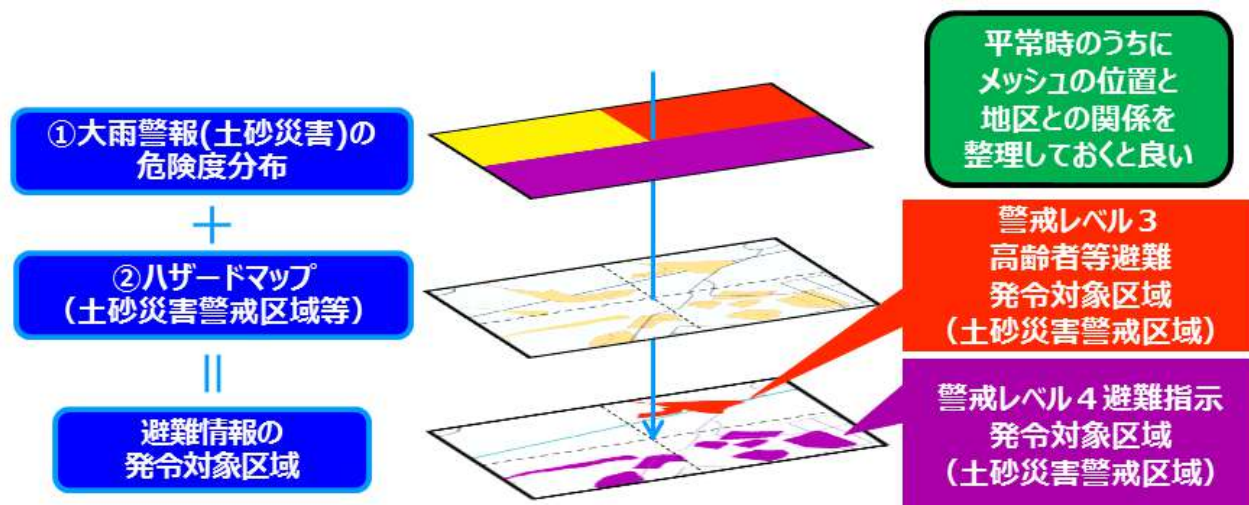
2. 雨が降り出したら警報等に留意

- ・ 土砂キキクル(大雨警報(土砂災害)の危険度分布)を使って、各場所の土砂災害発生の危険度の高まりをこまめに確認

<https://www.jma.go.jp/bosai/risk/#zoom:5/colordepth:normal/elements:land/lat:35.191767/lon:133.989258>

3. 早めの避難が重要

- ・ 高齢者等の方は遅くとも「警戒」(赤)が出現した時点で、
一般の方は遅くとも「危険」(紫)が出現した時点で、(1)の土砂災害警戒区域等の外の安全な場所へ速やかに避難することが大変重要





大規模自然災害への備え

- 日本の国土は、**地形、地質、気象等**の面で極めて厳しい条件下にあり災害発生リスクが高い
- **建造物の耐震性**の限界もある
- 南海トラフ地震は**巨大**で**近隣自治体も一斉に被災**する
- 特に**小規模市町村**で、マンパワー不足や災害時保健活動マニュアル未設置および地域防災計画へ保健活動が位置づいていない状況もあり、
大規模災害時の被災者支援活動(保健医療福祉の連携・協働)に関する課題は大きい
 - ➡ **自治体、保健所管内・県全体、近隣県広域としての体制整備が必要**
 - ➡ **各地域の特徴に応じた備えが必要**
 - ➡ **予測:リアルで正確な情報をタイムリーに得られる＋判断基準を持っていることが必要** 9/19カムチャツカ半島地震でM8.8地震 太平洋側津波警報 200万人以上へ避難指示 あなたはどうする？
- **公助の限界**をがある
 - ➡ **住民の主体的な自助・共助の醸成及び発揮が必要**

県内自治体数と災害時保健活動マニュアル策定状況(R7)

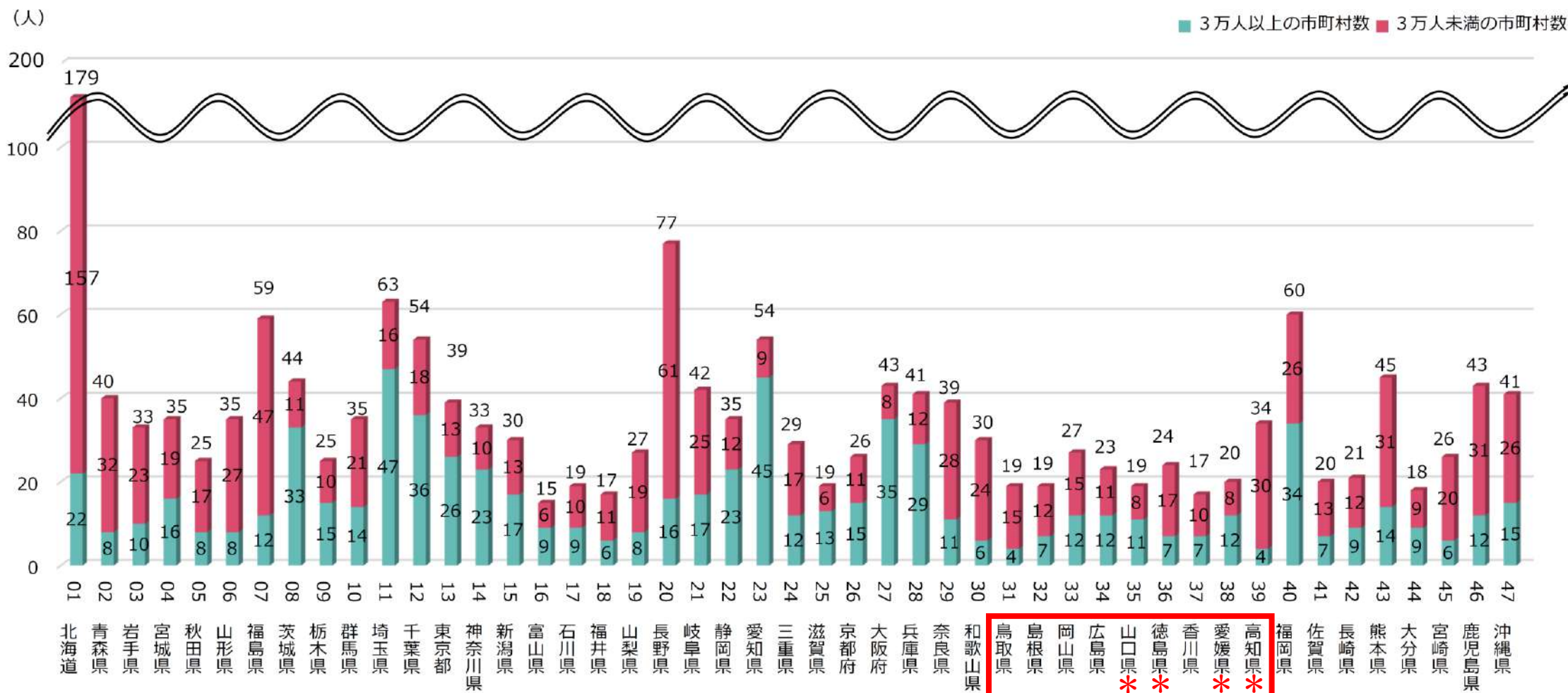
(発災時に保健師等が迅速かつ効果的に保健活動するために必要な業務の全体像や具体的行動を示す)

	政令市	区	市	郡	町	村	市町村計	災害時保健活動 マニュアル策定数(%)
鳥取県			4	5	14	1	19	未把握
島根県			8	5	10	1	19	9 (47.4)
岡山県	1	4	14	10	10	2	27	3 (11.1)
広島県	1	8	13	5	9		23	7 (30.4)
山口県			13	4	6		19	10 (52.6)
徳島県			8	8	15	1	24	12 (50.0)
香川県			8		5	9	17	4 (23.5)
愛媛県			11	7	9		20	10 (50.0)
高知県			11	6	17	6	34	34 (100.0)
中四国	2	12	82	50	90	11	202	89 (44.1)
保健所設置市							73	44 (60.3) R4
一般市町村							711	202 (28.4) R4

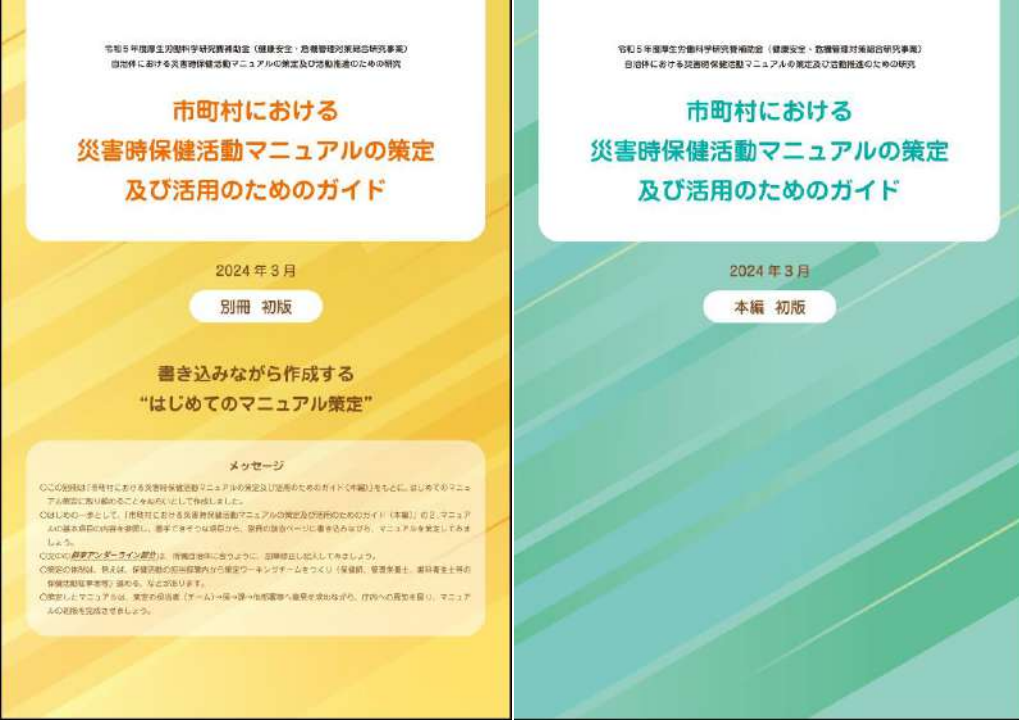
都道府県内の市町村数とうち人口3万人未満の市町村数について

都道府県内の市町村数のうち、人口3万人未満の市町村が半数以上である都道府県は全国の6割以上。

都道府県内の市町村数と、うち人口3万人未満の市町村数



R7保健師中央会議
【出典】総務住民基本台帳
に基づく人口、人口動態
及び世帯数(令和6年1
月1日現在)、e Stat 市
区町村数を調べる
(2025年1月1日時点)
から保健指導室作成



災害時保健活動マニュアル <https://kenkokikikanri.com/>

- ・災害時に保健活動体制を**迅速に**立ち上げて、対応行動を取るために、**必要な業務の全体像と行動内容**を示す手順書
- ・**マニュアル策定・改訂・活用プロセス**自体が、人材育成・災害対応体制整備(相互理解、連携・協働)につながる



1. 地域防災計画に基づく被害想定に記載（ガイド※本編 p3） （文面の例）

〇〇市町村(所属自治体)の災害履歴をみると、これまで、〇年に〇〇による災害、また〇〇年には〇〇による災害を経験している。地理的にみると、地震災害に対しては〇〇、豪雨水害に対しては〇〇による脆弱性を抱えている。〇〇市町村(所属自治体)地域防災計画に基づく被害想定^{a)}によると、〇〇による〇〇規模の災害が想定されており、人的被害として〇〇、〇〇、物理的な被害として〇〇、〇〇が想定されている。

a) 〇〇市町村地域防災計画 p●●、表●●、図●●

※ガイドとは「市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド(本編)」を指します。



統括保健師(管理的立場の保健師)の 機能・役割:組織マネジメント

誰もが各立場でリーダーシップを発揮できるチームを平時につくる

自治体保健師の専門的な能力に係る標準的なキャリアラダー（2016）

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf>

4. 健康危機管理に関する活動

4-1. 健康危機管理の体制整備

減災

- ・平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機*の低減策を講じる能力

*災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態

4-2. 健康危機発生時の対応

- ・健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力

管理的活動

2. 危機管理

- ・危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理*する能力
- ・危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内外の調整を行う能力

B2(係長級)

- ・係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。
- ・有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。

B3(課長級)

- ・課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。
- ・有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。

***管理:** 組織の方針や目的を決定し、目的達成に向けて
より良く業務が遂行されるように必要な手段を講じていくこと

よい状態であるように気を配り、必要な手段を(組織的に)使ってとりさばくこと

目標を定め、現状とのギャップを明らかにし、ギャップを埋めるべくPDCAサイクル(マネジメントサイクル)を回すこと

- ・**Administration**: 目的や方針の決定に関与
- ・**Management**: 方針を具体的な形にして目的達成に向け効率・効果的に業務遂行



統括保健師の災害時における中核的機能・役割：組織マネジメント

「災害時における統括保健師のコンピテンシー」H30 <https://www.mhlw.go.jp/content/000806948.pdf>

- 中核的機能(任務)は、活動推進に関わる**思考、判断・意思決定(リーダーシップ)**である
- 計画を立案し、業務を動かすための調整を行い、指示する等の**マネジメント**は、それらを具現化する行動(役割遂行)である

➡求められる役割は

- ①**スタッフの心を一つにする：方向性(ビジョン)**を設定、**活動計画(指針)**を立案し、**スタッフに指示(個々の役割の見える化)して活動推進**できるようにすること

➡**誰もが各立場でリーダーシップを発揮できるチームをつくること** 🐼

***リーダーシップは、管理職だけが発揮するものではない
誰もが発揮することで組織は機能する**



- ②**現場の問題を分析**し解決できない**課題(根拠資料)**やその対策を本部(管理職)に提案

*東日本大震災では、統括役割を担う保健師は固定的なものではなく、統括役割の負担を考慮し、**交代や複数配置**の調整がみられた

*多くの職員が被災し、保健活動拠点としての運営自体が極めて困難な自治体においては、**保健所が市町村に常駐**し、市町村が自立して活動が担えるまでの間、市町村の統括役割を**代替**する対応が取られていた

*今、**DHEAT**がサポートに入る

組織的な活動の推進(管理)に必須のリーダーシップとマネジメント

リーダーシップ 変化に対応すること	補完関係	マネジメント 複雑な状況に上手く対処すること
方向性の設定: ビジョン とその実現に必要な 戦略 を立案。 基盤に利害関係者の利益 を置く		計画(手順)とその達成に向けての 資源 (ヒト・モノ・カネ)の調達と配分
<u>組織メンバーの心を一つにする</u> : ビジョン を理解し実現に向けて努力を傾け全員が一丸となれるように方向性を伝える		組織づくり : 組織構造 と一連の各 業務 を創設し適切な 人材 を配置し 実行の責任 を課して進捗管理を行う
ビジョンを達成するために 動機づけ , 鼓舞する 。 人間の欲求や価値観, 感性など , 根源的 であるが表面に浮かび上がってこない要素に訴えかけることで大きな障害があろうと 皆を導き続ける		統制と問題解決による計画の達成: 報告やミーティング によって公式及び非公式に計画と実績を詳細にモニターし, その ギャップ を突き止めて 問題の対応 にあたる

(出典)ジョン・P・コッター(2012):リーダーシップ論-人と組織を動かす能力. 第2版, ダイヤモンド社, pp43-58より作成

3.11 ディズニーの奇跡

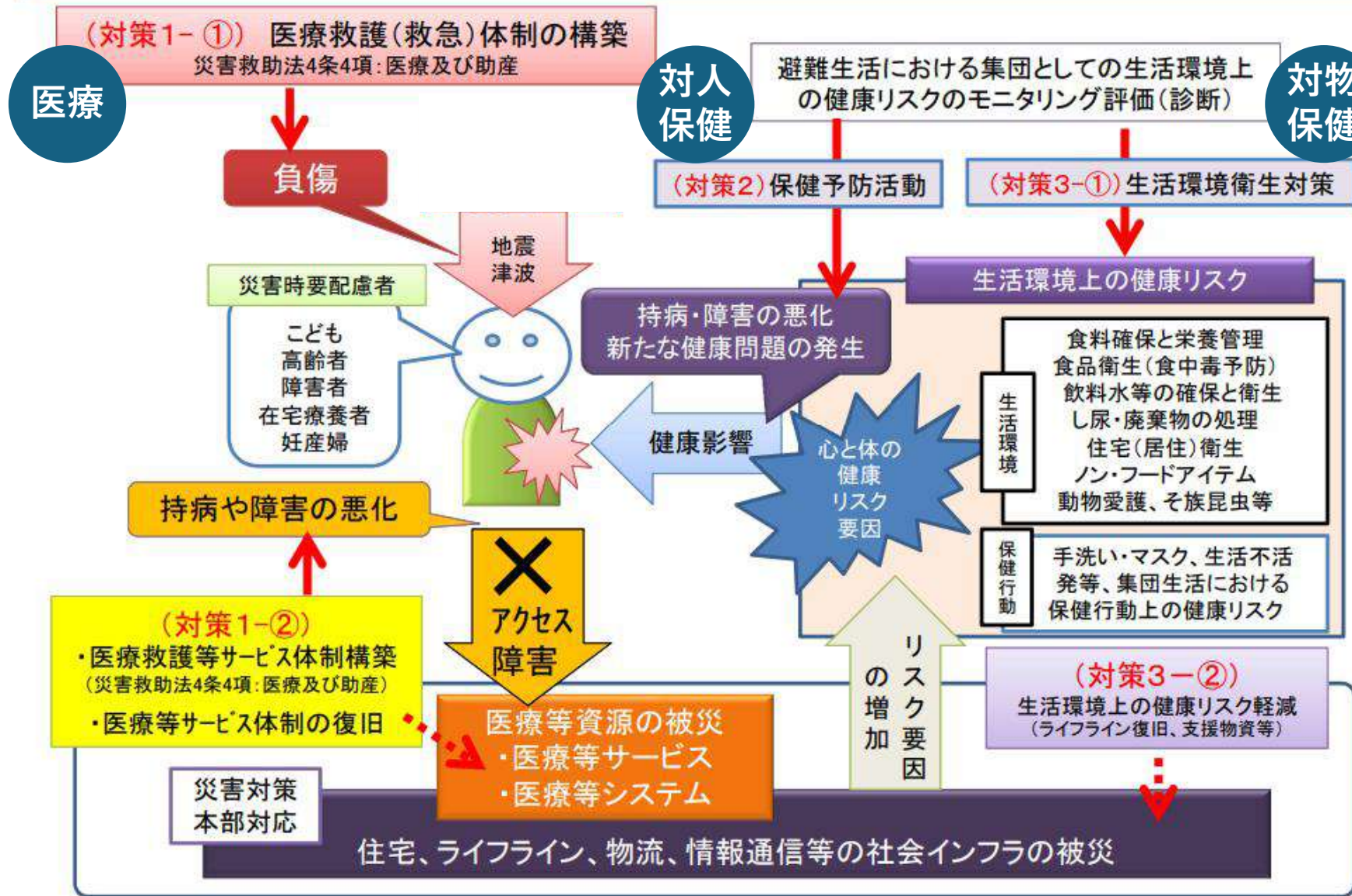
7万人が被災、2万人がランドで1夜を明かす

- 「震度6、来場者10万人」を想定とした**防災訓練**を年間180回(キャストの家族も含む)
- 帰宅困難者約5万人を**想定**した非常食備蓄
- キャストの**行動基準**「SCSE」設定。Safety(安全)、Courtesy(礼儀正しさ)、Show(ショー)、Efficiency(効率)の頭文字 ⇒イレギュラーな対応も現場判断が可能
- **マニュアルを超えた対応**
 - めいぐるみを防災頭巾としてゲストへ配布 ←緊急時に防災目的で使用する良いと**指導**
 - 不安を取り除くため自ら「安全の妖精」になる ←キャストの**役割**
 - 防災食として販売している「お土産」を配布 ←**感性**:自分も空腹ならゲストも空腹だろう
 - 安全のためなら夢の国の裏側も公開 ←**対策本部の判断**:液状化した表の道を避け安全なシーへ避難誘導

災害時保健医療対策3本柱 ⇒ 防ぎえた死と二次健康被害の最小化

①スタッフの心を一つにする
方向性(ビジョン)と活動計画

共通の目的
=ビジョン



厚生労働省健康局健康課地域保健室：災害時健康危機管理支援チームについて、
(一部改変)

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131931.pdf>

災害対応の基本原則

シーエスシーエー フォーエイチ
CSCA-HHHH

①スタッフの心を
一つにする
スタッフに指示し
て活動推進

指揮命令系統の確立: Command & Control

- ・組織的に活動を行うために指示命令系統を確認・確立し横の連携も図る
(担当者決定: 情報・計画、資源管理、実働、財務)



安全確保・管理: Safety

- ・自分自身(Self)→現場・建物等(Scene)→被災者/生存者(Survivor)→の順で安全確保する

コミュニケーション(情報収集・伝達・集約、連携): Communication

- ・内外の情報を収集し集約化するとともに情報を発信する。そのための複数の通信手段を確保する

評価: Assessment

- ・集めた情報を分析し、限られた人・モノ等で活動を行うための方策を検討、戦略を立てる(予見)
- ・関係機関との連携や応援要請の必要性を判断する

健康危機管理
の業務

保健医療福祉行政に
おける健康危機管理の
支援
Help

多様な官民資源の
連携・協働のハブ機能
Hub for Cooperation
& Coordination

トリアージ
Triage

治療
Treatment

搬送
Transportation

急性期から復旧期まで
切れ目ない医療提供体制
Health care system

避難所等における
二次健康被害防止
Health & Hygiene

災害医療
の業務

災害救助法の概要

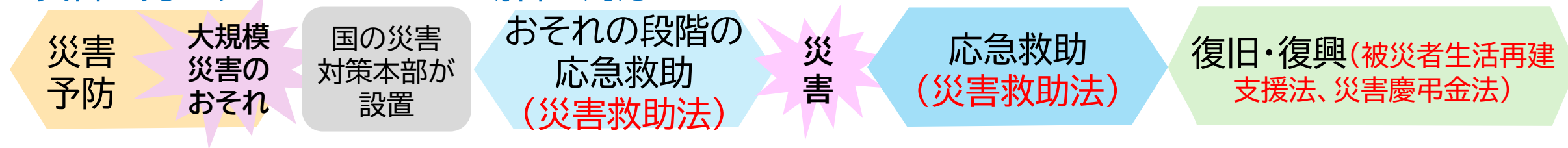
(内閣府 防災担当 R5.6) https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujo_a7.pdf (一部修改变)

我が国の災害対策法制は、災害の予防、大規模な災害が発生するおそれがある場合又は発災後の応急期の対応及び災害からの復旧・復興の各ステージを網羅的にカバーする「**災害対策基本法**」を中心に、各ステージにおいて、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する仕組みとなっている。「**災害救助法**」は**応急期における応急救助に対応する(被害を受け又は被害を受けるおそれのある者の保護と社会の秩序の保全を図る)**主要な法律である。

■災害が発生した場合の対応



■災害が発生するおそれがある場合の対応



		市町村(基礎自治体)	都道府県
救助法を適用しない		救助の実施主体(基本法5条)	救助の後方支援、総合調整(基本法4条)
救助法を適用する	救助の実施	都道府県の補助(法13条2項)	救助の実施主体(法2条) 法定受託事務(救助実施の区域を除く(法2条の2))
	事務委任	事務委任を受けた救助の実施主体(13条1項)	救助事務の一部を市町村に委任可(法13条1項)
	費用負担	費用負担なし(法21条)	掛かった費用の最大100分の50(残りは国が負担)(法21条)

都道府県保健医療福祉調整本部を通じた震災対応

概要

災害救助法が適用されると救助の実施主体は市町村から都道府県にかわる

- 大規模災害時には、都道府県に災害対策本部の下に、医療・保健・福祉支援の司令塔である「保健医療福祉調整本部」を設置し、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等を一体的に実施。

※ 能登半島地震においては、石川県が保健医療福祉調整本部を設置。本部会議を計34回開催し、情報分析や対応方針の策定などを実施。

※ 組織：**共通の目的**を達成するため、**人員ごとに役割や機能を分化・統合**させている集団

統合指揮

Unified Command

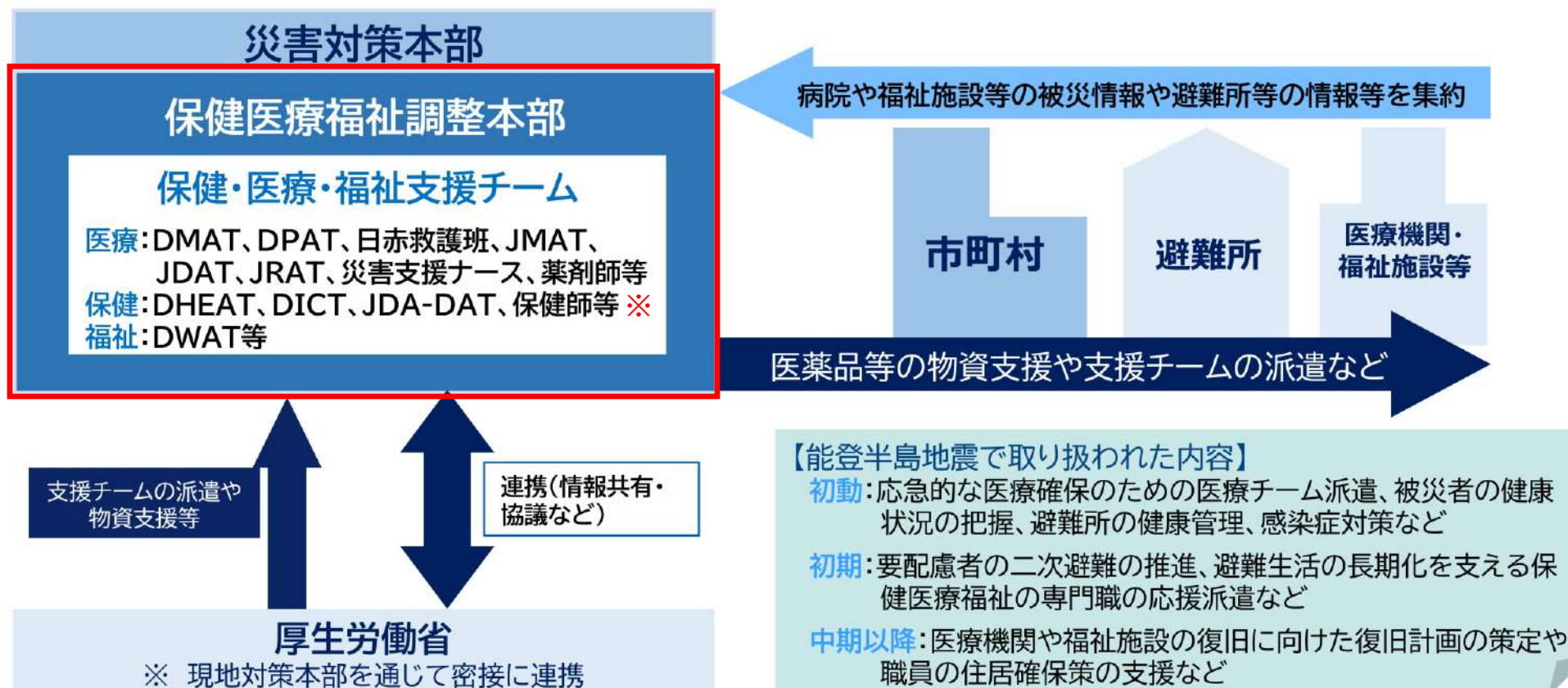
＝主要な災害対応組織すべての現場指揮者を一同に集める構造

<メリット>

- ① **目的を統一**して協働的な戦略を展開
- ② **情報の流れ**を整理
- ③ 支援を**有効活用**

※ 保健師等チーム

保健医療福祉調整本部の指揮の下に活動



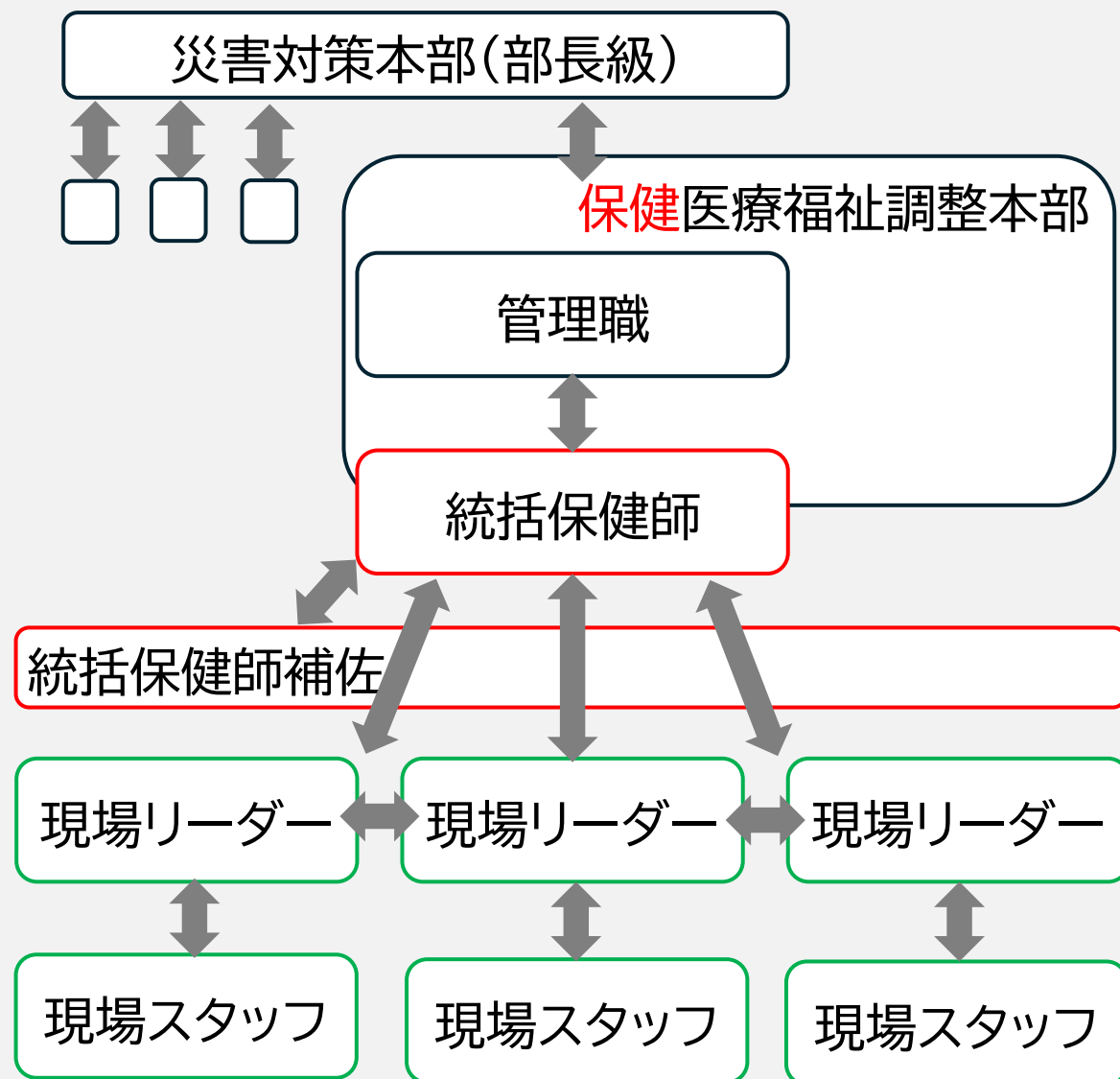
令和6年度 健康危機における保健活動推進会議 資料4

<https://www.mhlw.go.jp/content/1907000/001374574.pdf>

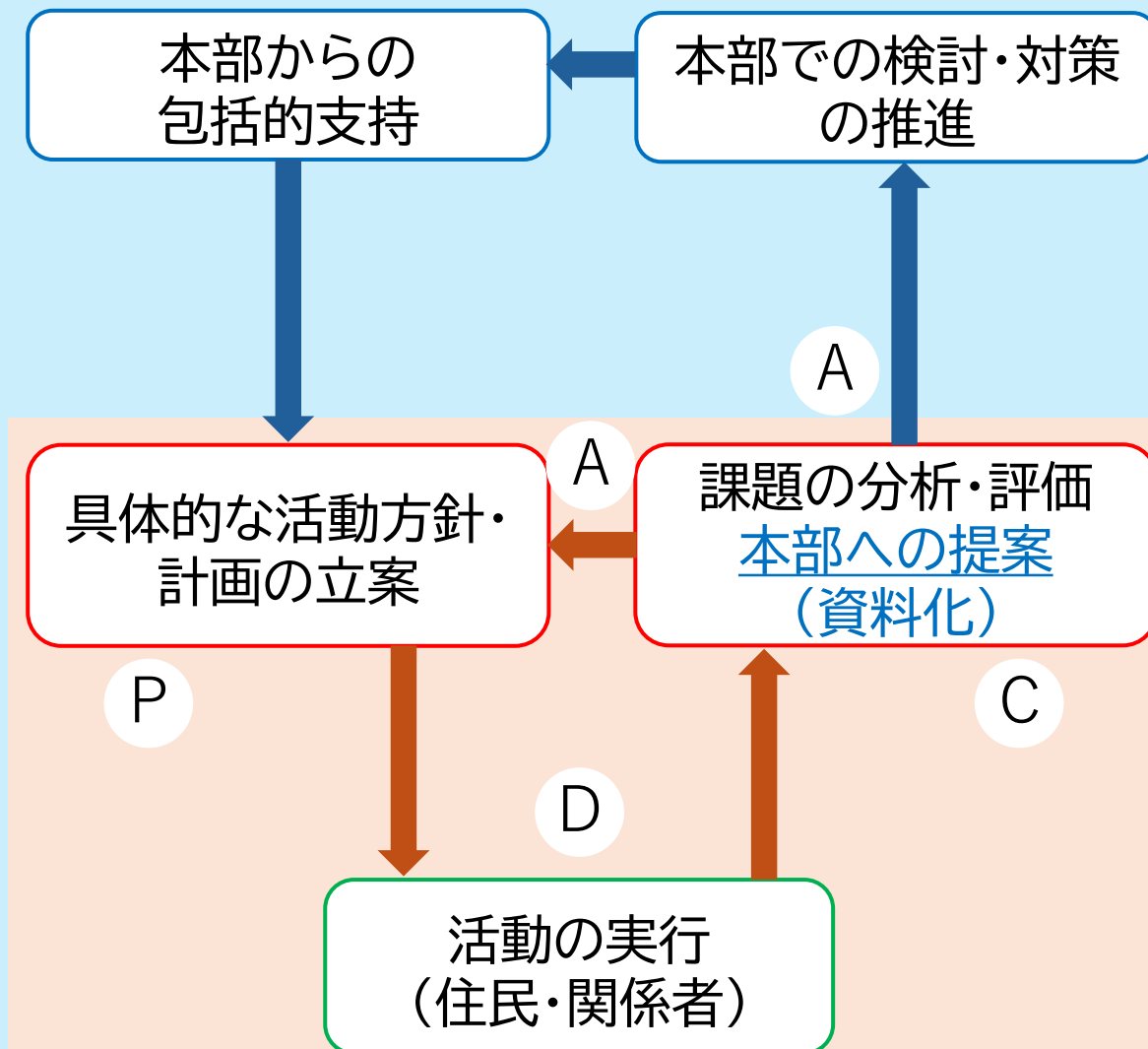
健康危機時の指揮命令系統:保健活動体制

②現場の課題を本部に上げる

被災自治体の指示命令系統の基本系のイメージ



*行政組織内の指揮命令系統は？



*災害時の職務分掌・業務分掌(役割・権限)は？

(例えば) 演習 指揮命令系統シミュレーション

組織図を作ってみよう！

- 地域防災計画に示されている災害対応体制「組織図」は？
- 保健活動を担う部署は明記されている？
- 保健活動を担う部署の業務内容は具体的？
- 上記を踏まえて、
 - 全員出勤できる？
 - 72時間、1週間の活動を維持できる？
 - 活動に必要な情報を、いつ、誰が、どこから得る？ 報告する？
 - 組織外の関係者との情報伝達ルートは？



統括保健師(管理的立場の保健師)の機能・役割 組織マネジメント

<リーダーシップとマネジメント>

組織として機能するようにすること:国・県・保健所・市町村・住民/関係者

➡CSCAの迅速な確立

➡地域防災計画、保健活動マニュアル等に**基づき動く**

保健活動が機能するように地域防災計画に位置付いているか？

保健活動マニュアルの策定・活用プロセスを活かして災害対応体制を整備する

誰もが各立場でリーダーシップを発揮できるチームを平時につくること

➡**ビジョン**を示し共有する

➡活動計画を**具体化・イメージ化**する

➡**個々の役割**を明確化する

➡**中長期のスパン**で活動を維持できる体制を想定する



2. マニュアルの策定の目的の記載（ガイド本編 p3）

（文面の例）

〇〇市町村(所属自治体)地域防災計画に基づく被害想定に対して、保健活動に従事する職員、他部署、地域の関係機関や団体と災害時保健活動について共通理解を図り、発災直前・直後から迅速かつ適切に保健活動を開始し、中長期にわたり防ぎ得る死と二次的な健康被害の最少化を目指し、本マニュアルを作成する。

3. マニュアルの位置づけの記載（ガイド本編 p3）

（ポイント）所属自治体において関連する計画やマニュアルと策定する災害時保健活動マニュアルの関係を記載しておきましょう。

（文面の例）

本マニュアルは、災害対策基本法、災害救助法を反映し、〇〇都道府県地域防災計画、〇〇市町村(所属自治体)地域防災計画に準ずる。また所属自治体の〇〇マニュアル、〇〇アクションカード、業務継続計画(BCP)とともに用いる。



4. 所属自治体の災害時の組織体制の記載（ガイド本編 p3）

（文面の例）

本市町村では、第〇号配備体制において、市町村長を本部長とする災害対策本部^{a)}および地区対策本部^{b)}を設置し、第〇号配備体制においては夜間・休日についても職員を動員し体制を整える。

a) 市町村災害対策本部組織図(挿入)

b) 地区対策本部(挿入)

5. 保健活動の体制の記載（ガイド本編 p3）

（ポイント）所属自治体に合った災害時の保健活動の体制についてあらかじめ協議し明記します。体制は文章と共に表を示すと分かりやすいです。

（文面の例）

本市町村地域防災計画に基づき災害対策本部長の判断により、保健活動班が設置された際には、保健師等保健活動従事者は保健活動班として活動する。

1) 一括配置による保健活動班設置の場合

（文面の例）

複数の部署に分散配置されている保健師等を災害発生時に一括配置し、統括部門及び現場部門を設置し、各役割を示すと共に職員を配置する。

(表の例) 災害時保健活動に係る体制と役割

体制	担当者:氏名・部署	役割												
【統括部門】		2) 分散配置の配属部署に基づく体制の中で活動を行う(文面の例) 配属部署の災害時の分掌に基づき、部署の他職員(表の例)保健師が分散配置されている各部署の災害												
統括者: <u>統括的立場の保健師または衛生部門(課)配属で職位が上位の保健師等</u>														
統括補佐: <u>〇〇課配置で職位が上位の保健師等</u>														
【現場部門】														
リーダー保健師: <u>中堅期以降の保健師であることが望ましい</u>														
スタッフ保健師		<table><tr><th>部署(部長)</th><th>班(班長)</th><th>所属課等</th><th></th></tr><tr><td>支所</td><td>支所班 (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長)</td><td>〇〇支所 〇〇支所 〇〇支所 〇〇支所</td><td>1. 被災者のこ 2. 公共の場 3. 災害発生 4. 被災者の 5. 広域災害 6. 避難者の 7. 被災者の 8. 各</td></tr><tr><td>健康福祉部 (健康福祉部)</td><td>生活救助班 (社会福祉課)</td><td>社会福祉課 障害福祉課</td><td>1. 高齢者のこ 2. 障害者のこ 3. 児童のこ 4. 高齢者のこ 5. 障害者のこ 6. 児童のこ 7. 高齢者のこ 8. 障害者のこ 9. 児童のこ 10. 高齢者のこ 11. 障害者のこ 12. 児童のこ 13. 高齢者のこ 14. 障害者のこ 15. 児童のこ 16. 高齢者のこ 17. 障害者のこ 18. 児童のこ 19. 高齢者のこ 20. 障害者のこ 21. 児童のこ 22. 高齢者のこ 23. 障害者のこ 24. 児童のこ 25. 高齢者のこ 26. 障害者のこ 27. 児童のこ 28. 高齢者のこ 29. 障害者のこ 30. 児童のこ 31. 高齢者のこ 32. 障害者のこ 33. 児童のこ 34. 高齢者のこ 35. 障害者のこ 36. 児童のこ 37. 高齢者のこ 38. 障害者のこ 39. 児童のこ 40. 高齢者のこ 41. 障害者のこ 42. 児童のこ 43. 高齢者のこ 44. 障害者のこ 45. 児童のこ 46. 高齢者のこ 47. 障害者のこ 48. 児童のこ 49. 高齢者のこ 50. 障害者のこ 51. 児童のこ 52. 高齢者のこ 53. 障害者のこ 54. 児童のこ 55. 高齢者のこ 56. 障害者のこ 57. 児童のこ 58. 高齢者のこ 59. 障害者のこ 60. 児童のこ 61. 高齢者のこ 62. 障害者のこ 63. 児童のこ 64. 高齢者のこ 65. 障害者のこ 66. 児童のこ 67. 高齢者のこ 68. 障害者のこ 69. 児童のこ 70. 高齢者のこ 71. 障害者のこ 72. 児童のこ 73. 高齢者のこ 74. 障害者のこ 75. 児童のこ 76. 高齢者のこ 77. 障害者のこ 78. 児童のこ 79. 高齢者のこ 80. 障害者のこ 81. 児童のこ 82. 高齢者のこ 83. 障害者のこ 84. 児童のこ 85. 高齢者のこ 86. 障害者のこ 87. 児童のこ 88. 高齢者のこ 89. 障害者のこ 90. 児童のこ 91. 高齢者のこ 92. 障害者のこ 93. 児童のこ 94. 高齢者のこ 95. 障害者のこ 96. 児童のこ 97. 高齢者のこ 98. 障害者のこ 99. 児童のこ 100. 高齢者のこ 101. 障害者のこ 102. 児童のこ 103. 高齢者のこ 104. 障害者のこ 105. 児童のこ 106. 高齢者のこ 107. 障害者のこ 108. 児童のこ 109. 高齢者のこ 110. 障害者のこ 111. 児童のこ 112. 高齢者のこ 113. 障害者のこ 114. 児童のこ 115. 高齢者のこ 116. 障害者のこ 117. 児童のこ 118. 高齢者のこ 119. 障害者のこ 120. 児童のこ 121. 高齢者のこ 122. 障害者のこ 123. 児童のこ 124. 高齢者のこ 125. 障害者のこ 126. 児童のこ 127. 高齢者のこ 128. 障害者のこ 129. 児童のこ 130. 高齢者のこ 131. 障害者のこ 132. 児童のこ 133. 高齢者のこ 134. 障害者のこ 135. 児童のこ 136. 高齢者のこ 137. 障害者のこ 138. 児童のこ 139. 高齢者のこ 140. 障害者のこ 141. 児童のこ 142. 高齢者のこ 143. 障害者のこ 144. 児童のこ 145. 高齢者のこ 146. 障害者のこ 147. 児童のこ 148. 高齢者のこ 149. 障害者のこ 150. 児童のこ 151. 高齢者のこ 152. 障害者のこ 153. 児童のこ 154. 高齢者のこ 155. 障害者のこ 156. 児童のこ 157. 高齢者のこ 158. 障害者のこ 159. 児童のこ 160. 高齢者のこ 161. 障害者のこ 162. 児童のこ 163. 高齢者のこ 164. 障害者のこ 165. 児童のこ 166. 高齢者のこ 167. 障害者のこ 168. 児童のこ 169. 高齢者のこ 170. 障害者のこ 171. 児童のこ 172. 高齢者のこ 173. 障害者のこ 174. 児童のこ 175. 高齢者のこ 176. 障害者のこ 177. 児童のこ 178. 高齢者のこ 179. 障害者のこ 180. 児童のこ 181. 高齢者のこ 182. 障害者のこ 183. 児童のこ 184. 高齢者のこ 185. 障害者のこ 186. 児童のこ 187. 高齢者のこ 188. 障害者のこ 189. 児童のこ 190. 高齢者のこ 191. 障害者のこ 192. 児童のこ 193. 高齢者のこ 194. 障害者のこ 195. 児童のこ 196. 高齢者のこ 197. 障害者のこ 198. 児童のこ 199. 高齢者のこ 200. 障害者のこ 201. 児童のこ 202. 高齢者のこ 203. 障害者のこ 204. 児童のこ 205. 高齢者のこ 206. 障害者のこ 207. 児童のこ 208. 高齢者のこ 209. 障害者のこ 210. 児童のこ 211. 高齢者のこ 212. 障害者のこ 213. 児童のこ 214. 高齢者のこ 215. 障害者のこ 216. 児童のこ 217. 高齢者のこ 218. 障害者のこ 219. 児童のこ 220. 高齢者のこ 221. 障害者のこ 222. 児童のこ 223. 高齢者のこ 224. 障害者のこ 225. 児童のこ 226. 高齢者のこ 227. 障害者のこ 228. 児童のこ 229. 高齢者のこ 230. 障害者のこ 231. 児童のこ 232. 高齢者のこ 233. 障害者のこ 234. 児童のこ 235. 高齢者のこ 236. 障害者のこ 237. 児童のこ 238. 高齢者のこ 239. 障害者のこ 240. 児童のこ 241. 高齢者のこ 242. 障害者のこ 243. 児童のこ 244. 高齢者のこ 245. 障害者のこ 246. 児童のこ 247. 高齢者のこ 248. 障害者のこ 249. 児童のこ 250. 高齢者のこ 251. 障害者のこ 252. 児童のこ 253. 高齢者のこ 254. 障害者のこ 255. 児童のこ 256. 高齢者のこ 257. 障害者のこ 258. 児童のこ 259. 高齢者のこ 260. 障害者のこ 261. 児童のこ 262. 高齢者のこ 263. 障害者のこ 264. 児童のこ 265. 高齢者のこ 266. 障害者のこ 267. 児童のこ 268. 高齢者のこ 269. 障害者のこ 270. 児童のこ 271. 高齢者のこ 272. 障害者のこ 273. 児童のこ 274. 高齢者のこ 275. 障害者のこ 276. 児童のこ 277. 高齢者のこ 278. 障害者のこ 279. 児童のこ 280. 高齢者のこ 281. 障害者のこ 282. 児童のこ 283. 高齢者のこ 284. 障害者のこ 285. 児童のこ 286. 高齢者のこ 287. 障害者のこ 288. 児童のこ 289. 高齢者のこ 290. 障害者のこ 291. 児童のこ 292. 高齢者のこ 293. 障害者のこ 294. 児童のこ 295. 高齢者のこ 296. 障害者のこ 297. 児童のこ 298. 高齢者のこ 299. 障害者のこ 300. 児童のこ 301. 高齢者のこ 302. 障害者のこ 303. 児童のこ 304. 高齢者のこ 305. 障害者のこ 306. 児童のこ 307. 高齢者のこ 308. 障害者のこ 309. 児童のこ 310. 高齢者のこ 311. 障害者のこ 312. 児童のこ 313. 高齢者のこ 314. 障害者のこ 315. 児童のこ 316. 高齢者のこ 317. 障害者のこ 318. 児童のこ 319. 高齢者のこ 320. 障害者のこ 321. 児童のこ 322. 高齢者のこ 323. 障害者のこ 324. 児童のこ 325. 高齢者のこ 326. 障害者のこ 327. 児童のこ 328. 高齢者のこ 329. 障害者のこ 330. 児童のこ 331. 高齢者のこ 332. 障害者のこ 333. 児童のこ 334. 高齢者のこ 335. 障害者のこ 336. 児童のこ 337. 高齢者のこ 338. 障害者のこ 339. 児童のこ 340. 高齢者のこ 341. 障害者のこ 342. 児童のこ 343. 高齢者のこ 344. 障害者のこ 345. 児童のこ 346. 高齢者のこ 347. 障害者のこ 348. 児童のこ 349. 高齢者のこ 350. 障害者のこ 351. 児童のこ 352. 高齢者のこ 353. 障害者のこ 354. 児童のこ 355. 高齢者のこ 356. 障害者のこ 357. 児童のこ 358. 高齢者のこ 359. 障害者のこ 360. 児童のこ 361. 高齢者のこ 362. 障害者のこ 363. 児童のこ 364. 高齢者のこ 365. 障害者のこ 366. 児童のこ 367. 高齢者のこ 368. 障害者のこ 369. 児童のこ 370. 高齢者のこ 371. 障害者のこ 372. 児童のこ 373. 高齢者のこ 374. 障害者のこ 375. 児童のこ 376. 高齢者のこ 377. 障害者のこ 378. 児童のこ 379. 高齢者のこ 380. 障害者のこ 381. 児童のこ 382. 高齢者のこ 383. 障害者のこ 384. 児童のこ 385. 高齢者のこ 386. 障害者のこ 387. 児童のこ 388. 高齢者のこ 389. 障害者のこ 390. 児童のこ 391. 高齢者のこ 392. 障害者のこ 393. 児童のこ 394. 高齢者のこ 395. 障害者のこ 396. 児童のこ 397. 高齢者のこ 398. 障害者のこ 399. 児童のこ 400. 高齢者のこ 401. 障害者のこ 402. 児童のこ 403. 高齢者のこ 404. 障害者のこ 405. 児童のこ 406. 高齢者のこ 407. 障害者のこ 408. 児童のこ 409. 高齢者のこ 410. 障害者のこ 411. 児童のこ 412. 高齢者のこ 413. 障害者のこ 414. 児童のこ 415. 高齢者のこ 416. 障害者のこ 417. 児童のこ 418. 高齢者のこ 419. 障害者のこ 420. 児童のこ 421. 高齢者のこ 422. 障害者のこ 423. 児童のこ 424. 高齢者のこ 425. 障害者のこ 426. 児童のこ 427. 高齢者のこ 428. 障害者のこ 429. 児童のこ 430. 高齢者のこ 431. 障害者のこ 432. 児童のこ 433. 高齢者のこ 434. 障害者のこ 435. 児童のこ 436. 高齢者のこ 437. 障害者のこ 438. 児童のこ 439. 高齢者のこ 440. 障害者のこ 441. 児童のこ 442. 高齢者のこ 443. 障害者のこ 444. 児童のこ 445. 高齢者のこ 446. 障害者のこ 447. 児童のこ 448. 高齢者のこ 449. 障害者のこ 450. 児童のこ 451. 高齢者のこ 452. 障害者のこ 453. 児童のこ 454. 高齢者のこ 455. 障害者のこ 456. 児童のこ 457. 高齢者のこ 458. 障害者のこ 459. 児童のこ 460. 高齢者のこ 461. 障害者のこ 462. 児童のこ 463. 高齢者のこ 464. 障害者のこ 465. 児童のこ 466. 高齢者のこ 467. 障害者のこ 468. 児童のこ 469. 高齢者のこ 470. 障害者のこ 471. 児童のこ 472. 高齢者のこ 473. 障害者のこ 474. 児童のこ 475. 高齢者のこ 476. 障害者のこ 477. 児童のこ 478. 高齢者のこ 479. 障害者のこ 480. 児童のこ 481. 高齢者のこ 482. 障害者のこ 483. 児童のこ 484. 高齢者のこ 485. 障害者のこ 486. 児童のこ 487. 高齢者のこ 488. 障害者のこ 489. 児童のこ 490. 高齢者のこ 491. 障害者のこ 492. 児童のこ 493. 高齢者のこ 494. 障害者のこ 495. 児童のこ 496. 高齢者のこ 497. 障害者のこ 498. 児童のこ 499. 高齢者のこ 500. 障害者のこ 501. 児童のこ 502. 高齢者のこ 503. 障害者のこ 504. 児童のこ 505. 高齢者のこ 506. 障害者のこ 507. 児童のこ 508. 高齢者のこ 509. 障害者のこ 510. 児童のこ 511. 高齢者のこ 512. 障害者のこ 513. 児童のこ 514. 高齢者のこ 515. 障害者のこ 516. 児童のこ 517. 高齢者のこ 518. 障害者のこ 519. 児童のこ 520. 高齢者のこ 521. 障害者のこ 522. 児童のこ 523. 高齢者のこ 524. 障害者のこ 525. 児童のこ 526. 高齢者のこ 527. 障害者のこ 528. 児童のこ 529. 高齢者のこ 530. 障害者のこ 531. 児童のこ 532. 高齢者のこ 533. 障害者のこ 534. 児童のこ 535. 高齢者のこ 536. 障害者のこ 537. 児童のこ 538. 高齢者のこ 539. 障害者のこ 540. 児童のこ 541. 高齢者のこ 542. 障害者のこ 543. 児童のこ 544. 高齢者のこ 545. 障害者のこ 546. 児童のこ 547. 高齢者のこ 548. 障害者のこ 549. 児童のこ 550. 高齢者のこ 551. 障害者のこ 552. 児童のこ 553. 高齢者のこ 554. 障害者のこ 555. 児童のこ 556. 高齢者のこ 557. 障害者のこ 558. 児童のこ 559. 高齢者のこ 560. 障害者のこ 561. 児童のこ 562. 高齢者のこ 563. 障害者のこ 564. 児童のこ 565. 高齢者のこ 566. 障害者のこ 567. 児童のこ 568. 高齢者のこ 569. 障害者のこ 570. 児童のこ 571. 高齢者のこ 572. 障害者のこ 573. 児童のこ 574. 高齢者のこ 575. 障害者のこ 576. 児童のこ 577. 高齢者のこ 578. 障害者のこ 579. 児童のこ 580. 高齢者のこ 581. 障害者のこ 582. 児童のこ 583. 高齢者のこ 584. 障害者のこ 585. 児童のこ 586. 高齢者のこ 587. 障害者のこ 588. 児童のこ 589. 高齢者のこ 590. 障害者のこ 591. 児童のこ 592. 高齢者のこ 593. 障害者のこ 594. 児童のこ 595. 高齢者のこ 596. 障害者のこ 597. 児童のこ 598. 高齢者のこ 599. 障害者のこ 600. 児童のこ 601. 高齢者のこ 602. 障害者のこ 603. 児童のこ 604. 高齢者のこ 605. 障害者のこ 606. 児童のこ 607. 高齢者のこ 608. 障害者のこ 609. 児童のこ 610. 高齢者のこ 611. 障害者のこ 612. 児童のこ 613. 高齢者のこ 614. 障害者のこ 615. 児童のこ 616. 高齢者のこ 617. 障害者のこ 618. 児童のこ 619. 高齢者のこ 620. 障害者のこ 621. 児童のこ 622. 高齢者のこ 623. 障害者のこ 624. 児童のこ 625. 高齢者のこ 626. 障害者のこ 627. 児童のこ 628. 高齢者のこ 629. 障害者のこ 630. 児童のこ 631. 高齢者のこ 632. 障害者のこ 633. 児童のこ 634. 高齢者のこ 635. 障害者のこ 636. 児童のこ 637. 高齢者のこ 638. 障害者のこ 639. 児童のこ 640. 高齢者のこ 641. 障害者のこ 642. 児童のこ 643. 高齢者のこ 644. 障害者のこ 645. 児童のこ 646. 高齢者のこ 647. 障害者のこ 648. 児童のこ 649. 高齢者のこ 650. 障害者のこ 651. 児童のこ 652. 高齢者のこ 653. 障害者のこ 654. 児童のこ 655. 高齢者のこ 656. 障害者のこ 657. 児童のこ 658. 高齢者のこ 659. 障害者のこ 660. 児童のこ 661. 高齢者のこ 662. 障害者のこ 663. 児童のこ 664. 高齢者のこ 665. 障害者のこ 666. 児童のこ 667. 高齢者のこ 668. 障害者のこ 669. 児童のこ 670. 高齢者のこ 671. 障害者のこ 672. 児童のこ 673. 高齢者のこ 674. 障害者のこ 675. 児童のこ 676. 高齢者のこ 677. 障害者のこ 678. 児童のこ 679. 高齢者のこ 680. 障害者のこ 681. 児童のこ 682. 高齢者のこ 683. 障害者のこ 684. 児童のこ 685. 高齢者のこ 686. 障害者のこ 687. 児童のこ 688. 高齢者のこ 689. 障害者のこ 690. 児童のこ 691. 高齢者のこ 692. 障害者のこ 693. 児童のこ 694. 高齢者のこ 695. 障害者のこ 696. 児童のこ 697. 高齢者のこ 698. 障害者のこ 699. 児童のこ 700. 高齢者のこ 701. 障害者のこ 702. 児童のこ 703. 高齢者のこ 704. 障害者のこ 705. 児童のこ 706. 高齢者のこ 707. 障害者のこ 708. 児童のこ 709. 高齢者のこ 710. 障害者のこ 711. 児童のこ 712. 高齢者のこ 713. 障害者のこ 714. 児童のこ 715. 高齢者のこ 716. 障害者のこ 717. 児童のこ 718. 高齢者のこ 719. 障害者のこ 720. 児童のこ 721. 高齢者のこ 722. 障害者のこ 723. 児童のこ 724. 高齢者のこ 725. 障害者のこ 726. 児童のこ 727. 高齢者のこ 728. 障害者のこ 729. 児童のこ 730. 高齢者のこ 731. 障害者のこ 732. 児童のこ 733. 高齢者のこ 734. 障害者のこ 735. 児童のこ 736. 高齢者のこ 737. 障害者のこ 738. 児童のこ 739. 高齢者のこ 740. 障害者のこ 741. 児童のこ 742. 高齢者のこ 743. 障害者のこ 744. 児童のこ 745. 高齢者のこ 746. 障害者のこ 747. 児童のこ 748. 高齢者のこ 749. 障害者のこ 750. 児童のこ 751. 高齢者のこ 752. 障害者のこ 753. 児童のこ 754. 高齢者のこ 755. 障害者のこ 756. 児童のこ 757. 高齢者のこ 758. 障害者のこ 759. 児童のこ 760. 高齢者のこ 761. 障害者のこ 762. 児童のこ 763. 高齢者のこ 764. 障害者のこ 765. 児童のこ 766. 高齢者のこ 767. 障害者のこ 768. 児童のこ 769. 高齢者のこ 770. 障害者のこ 771. 児童のこ 772. 高齢者のこ 773. 障害者のこ 774. 児童のこ 775. 高齢者のこ 776. 障害者のこ 777. 児童のこ 778. 高齢者のこ 779. 障害者のこ 780. 児童のこ 781. 高齢者のこ 782. 障害者のこ 783. 児童のこ 784. 高齢者のこ 785. 障害者のこ 786. 児童のこ 787. 高齢者のこ 788. 障害者のこ 789. 児童のこ 790. 高齢者のこ 791. 障害者のこ 792. 児童のこ 793. 高齢者のこ 794. 障害者のこ 795. 児童のこ 796. 高齢者のこ 797. 障害者のこ 798. 児童のこ 799. 高齢者のこ 800. 障害者のこ 801. 児童のこ 802. 高齢者のこ 803. 障害者のこ 804. 児童のこ 805. 高齢者のこ 806. 障害者のこ 807. 児童のこ 808. 高齢者のこ 809. 障害者のこ 810. 児童のこ 811. 高齢者のこ 812. 障害者のこ 813. 児童のこ 814. 高齢者のこ 815. 障害者のこ 816. 児童のこ 817. 高齢者のこ 818. 障害者のこ 819. 児童のこ 820. 高齢者のこ 821. 障害者のこ 822. 児童のこ 823. 高齢者のこ 824. 障害者のこ 825. 児童のこ 826. 高齢者のこ 827. 障害者のこ 828. 児童のこ 829. 高齢者のこ 830. 障害者のこ 831. 児童のこ 832. 高齢者のこ 833. 障害者のこ 834. 児童のこ 835. 高齢者のこ 836. 障害者のこ 837. 児童のこ 838. 高齢者のこ 839. 障害者のこ 840. 児童のこ 841. 高齢者のこ 842. 障害者のこ 843. 児童のこ 844. 高齢者のこ 845. 障害者のこ 846. 児童のこ 847. 高齢者のこ 848. 障害者のこ 849. 児童のこ 850. 高齢者のこ 851. 障害者のこ 852. 児童のこ 853. 高齢者のこ 854. 障害者のこ 855. 児童のこ 856. 高齢者のこ 857. 障害者のこ 858. 児童のこ 859. 高齢者のこ 860. 障害者のこ 861. 児童のこ 862. 高齢者のこ 863. 障害者のこ 864. 児童のこ 865. 高齢者のこ 866. 障害者のこ 867. 児童のこ 868. 高齢者のこ 869. 障害者のこ 870. 児童のこ 871. 高齢者のこ 872. 障害者のこ 873. 児童のこ 874. 高齢者のこ 875. 障害者のこ 876. 児童のこ 877. 高齢者のこ 878. 障害者のこ 879. 児童のこ 880. 高齢者のこ 881. 障害者のこ 882. 児童のこ 883. 高齢者のこ 884. 障害者のこ 885. 児童のこ 886. 高齢者のこ 887. 障害者のこ 888. 児童のこ 889. 高齢者のこ 890. 障害者のこ 891. 児童のこ 892. 高齢者のこ 893. 障害者のこ 894. 児童のこ 895. 高齢者のこ 896. 障害者のこ 897. 児童のこ 898. 高齢者のこ 899. 障害者のこ 900. 児童のこ 901. 高齢者のこ 902. 障害者のこ 903. 児童のこ 904. 高齢者のこ 905. 障害者のこ 906. 児童のこ 907. 高齢者のこ 908. 障害者のこ 909. 児童のこ 910. 高齢者のこ 911. 障害者のこ 912. 児童のこ 913. 高齢者のこ 914. 障害者のこ 915. 児童のこ 916. 高齢者のこ 917. 障害者のこ 918. 児童のこ 919. 高齢者のこ 920. 障害者のこ 921. 児童のこ 922. 高齢者のこ 923. 障害者のこ 924. 児童のこ 925. 高齢者のこ 926. 障害者のこ 927. 児童のこ 928. 高齢者のこ 929. 障害者のこ 930. 児童のこ 931. 高齢者のこ 932. 障害者のこ 933. 児童のこ 934. 高齢者のこ 935. 障害者のこ 936. 児童のこ 937. 高齢者のこ 938. 障害者のこ 939. 児童のこ 940. 高齢者のこ 941. 障害者のこ 942. 児童のこ 943. 高齢者のこ 944. 障害者のこ 945. 児童のこ 946. 高齢者のこ 947. 障害者のこ 948. 児童のこ 949. 高齢者のこ 950. 障害者のこ 951. 児童のこ 952. 高齢者のこ 953. 障害者のこ 954. 児童のこ 955. 高齢者のこ 956. 障害者のこ 957. 児童のこ 958. 高齢者のこ 959. 障害者のこ 960. 児童のこ 961. 高齢者のこ 962. 障害者のこ 963. 児童のこ 964. 高齢者のこ 965. 障害者のこ 966. 児童のこ 967. 高齢者のこ 968. 障害者のこ 969. 児童のこ 970. 高齢者のこ 971. 障害者のこ 972. 児童のこ 973. 高齢者のこ 974. 障害者のこ 975. 児童のこ 976. 高齢者のこ 977. 障害者のこ 978. 児童のこ 979. 高齢者のこ 980. 障害者のこ 981. 児童のこ 982. 高齢者のこ 983. 障害者のこ 984. 児童のこ 985. 高齢者のこ 986. 障害者のこ 987. 児童のこ 988. 高齢者のこ 989. 障害者のこ 990. 児童のこ 991. 高齢者のこ 992. 障害者のこ 993. 児童のこ 994. 高齢者のこ 995. 障害者のこ 996. 児童のこ 997. 高齢者のこ 998. 障害者のこ 999. 児童のこ 1000. 高齢者のこ</td></tr></table>	部署(部長)	班(班長)	所属課等		支所	支所班 (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長)	〇〇支所 〇〇支所 〇〇支所 〇〇支所	1. 被災者のこ 2. 公共の場 3. 災害発生 4. 被災者の 5. 広域災害 6. 避難者の 7. 被災者の 8. 各	健康福祉部 (健康福祉部)	生活救助班 (社会福祉課)	社会福祉課 障害福祉課	1. 高齢者のこ 2. 障害者のこ 3. 児童のこ 4. 高齢者のこ 5. 障害者のこ 6. 児童のこ 7. 高齢者のこ 8. 障害者のこ 9. 児童のこ 10. 高齢者のこ 11. 障害者のこ 12. 児童のこ 13. 高齢者のこ 14. 障害者のこ 15. 児童のこ 16. 高齢者のこ 17. 障害者のこ 18. 児童のこ 19. 高齢者のこ 20. 障害者のこ 21. 児童のこ 22. 高齢者のこ 23. 障害者のこ 24. 児童のこ 25. 高齢者のこ 26. 障害者のこ 27. 児童のこ 28. 高齢者のこ 29. 障害者のこ 30. 児童のこ 31. 高齢者のこ 32. 障害者のこ 33. 児童のこ 34. 高齢者のこ 35. 障害者のこ 36. 児童のこ 37. 高齢者のこ 38. 障害者のこ 39. 児童のこ 40. 高齢者のこ 41. 障害者のこ 42. 児童のこ 43. 高齢者のこ 44. 障害者のこ 45. 児童のこ 46. 高齢者のこ 47. 障害者のこ 48. 児童のこ 49. 高齢者のこ 50. 障害者のこ 51. 児童のこ 52. 高齢者のこ 53. 障害者のこ 54. 児童のこ 55. 高齢者のこ 56. 障害者のこ 57. 児童のこ 58. 高齢者のこ 59. 障害者のこ 60. 児童のこ 61. 高齢者のこ 62. 障害者のこ 63. 児童のこ 64. 高齢者のこ 65. 障害者のこ 66. 児童のこ 67. 高齢者のこ 68. 障害者のこ 69. 児童のこ 70. 高齢者のこ 71. 障害者のこ 72. 児童のこ 73. 高齢者のこ 74. 障害者のこ 75. 児童のこ 76. 高齢者のこ 77. 障害者のこ 78. 児童のこ 79. 高齢者のこ 80. 障害者のこ 81. 児童のこ 82. 高齢者のこ 83. 障害者のこ 84. 児童のこ 85. 高齢者のこ 86. 障害者のこ 87. 児童のこ 88. 高齢者のこ 89. 障害者のこ 90. 児童のこ 91. 高齢者のこ 92. 障害者のこ 93. 児童のこ 94. 高齢者のこ 95. 障害者のこ 96. 児童のこ 97. 高齢者のこ 98. 障害者のこ 99. 児童のこ 100. 高齢者のこ 101. 障害者のこ 102. 児童のこ 103. 高齢者のこ 104. 障害者のこ 105. 児童のこ 106. 高齢者のこ 107. 障害者のこ 108. 児童のこ 109. 高齢者のこ 110. 障害者のこ 111. 児童のこ 112. 高齢者のこ 113. 障害者のこ 114. 児童のこ 115. 高齢者のこ 116. 障害者のこ 117. 児童のこ 118. 高齢者のこ 119. 障害者のこ 120. 児童のこ 121. 高齢者のこ 122. 障害者のこ 123. 児童のこ 124. 高齢者のこ 125. 障害者のこ 126. 児童のこ 127. 高齢者のこ 128. 障害者のこ 129. 児童のこ 130. 高齢者のこ 131. 障害者のこ 132. 児童のこ 133. 高齢者のこ 134. 障害者のこ 135. 児童のこ 136. 高齢者のこ 137. 障害者のこ 138. 児童のこ 139. 高齢者のこ 140. 障害者のこ 141. 児童のこ 142. 高齢者のこ 143. 障害者のこ 144. 児童のこ 145. 高齢者のこ 146. 障害者のこ 147. 児童のこ 148. 高齢者のこ 149. 障害者のこ 150. 児童のこ 151. 高齢者のこ 152. 障害者のこ 153. 児童のこ 154. 高齢者のこ 155. 障害者のこ 156. 児童のこ 157. 高齢者のこ 158. 障害者のこ 159. 児童のこ 160. 高齢者のこ 161. 障害者のこ 162. 児童のこ 163. 高齢者のこ 164. 障害者のこ 165. 児童のこ 166. 高齢者のこ 167. 障害者のこ 168. 児童のこ 169. 高齢者のこ 170. 障害者のこ 171. 児童のこ 172. 高齢者のこ 173. 障害者のこ 174. 児童のこ 175. 高齢者のこ 176. 障害者のこ 177. 児童のこ 178. 高齢者のこ 179. 障害者のこ 180. 児童のこ 181. 高齢者のこ 182. 障害者のこ 183. 児童のこ 184. 高齢者のこ 185. 障害者のこ 186. 児童のこ 187. 高齢者のこ 188. 障害者のこ 189. 児童のこ 190. 高齢者のこ 191. 障害者のこ 192. 児童のこ 193. 高齢者のこ 194. 障害者のこ 195. 児童のこ 196. 高齢者のこ 197. 障害者のこ 198. 児童のこ 199. 高齢者のこ 200. 障害者のこ 201. 児童のこ 202. 高齢者のこ 203. 障害者のこ 204. 児童のこ 205. 高齢者のこ 206. 障害者のこ 207. 児童のこ 208. 高齢者のこ 209. 障害者のこ 210. 児童のこ 211. 高齢者のこ 212. 障害者のこ 213. 児童のこ 214. 高齢者のこ 215. 障害者のこ 216. 児童のこ 217. 高齢者のこ 218. 障害者のこ 219. 児童のこ 220. 高齢者のこ 221. 障害者のこ 222. 児童のこ 223. 高齢者のこ 224. 障害者のこ 225. 児童のこ 226. 高齢者のこ 227. 障害者のこ 228. 児童のこ 229. 高齢者のこ 230. 障害者のこ 231. 児童のこ 232. 高齢者のこ 233. 障害者のこ 234. 児童のこ 235. 高齢者のこ 236. 障害者のこ 237. 児童のこ 238. 高齢者のこ 239. 障害者のこ 240. 児童のこ 241. 高齢者のこ 242. 障害者のこ 243. 児童のこ 244. 高齢者のこ 245. 障害者のこ 246. 児童のこ 247. 高齢者のこ 248. 障害者のこ 249. 児童のこ 250. 高齢者のこ 251. 障害者のこ 252. 児童のこ 253. 高齢者のこ 254. 障害者のこ 255. 児童のこ 256. 高齢者のこ 257. 障害者のこ 258. 児童のこ 259. 高齢者のこ 260. 障害者のこ 261. 児童のこ 262. 高齢者のこ 263. 障害者のこ 264. 児童のこ 265. 高齢者のこ 266. 障害者のこ 267. 児童のこ 268. 高齢者のこ 269. 障害者のこ 270. 児童のこ 271. 高齢者のこ 272. 障害者のこ 273. 児童のこ 274. 高齢者のこ 275. 障害者のこ 276. 児童のこ 277. 高齢者のこ 278. 障害者のこ 279. 児童のこ 280. 高齢者のこ 281. 障害者のこ 282. 児童のこ 283. 高齢者のこ 284. 障害者のこ 285. 児童のこ 286. 高齢者のこ 287. 障害者のこ 288. 児童のこ 289. 高齢者のこ 290. 障害者のこ 291. 児童のこ 292. 高齢者のこ 293. 障害者のこ 294. 児童のこ 295. 高齢者のこ 296. 障害者のこ 297. 児童のこ 298. 高齢者のこ 299. 障害者のこ 300. 児童のこ 301. 高齢者のこ 302. 障害者のこ 303. 児童のこ 304. 高齢者のこ 305. 障害者のこ 306. 児童のこ 307. 高齢者のこ 308. 障害者のこ 309. 児童のこ 310. 高齢者のこ 311. 障害者のこ 312. 児童のこ 313. 高齢者のこ 314. 障害者のこ 315. 児童のこ 316. 高齢者のこ 317. 障害者のこ 318. 児童のこ 319. 高齢者のこ 320. 障害者のこ 321. 児童のこ 322. 高齢者のこ 323. 障害者のこ 324. 児童のこ 325. 高齢者のこ 326. 障害者のこ 327. 児童のこ 328. 高齢者のこ 329. 障害者のこ 330. 児童のこ 331. 高齢者のこ 332. 障害者のこ 333. 児童のこ 334. 高齢者のこ 335. 障害者のこ 336. 児童のこ 337. 高齢者のこ 338. 障害者のこ 339. 児童のこ 340. 高齢者のこ 341. 障害者のこ 342. 児童のこ 343. 高齢者のこ 344. 障害者のこ 345. 児童のこ 346. 高齢者のこ 347. 障害者のこ 348. 児童のこ 349. 高齢者のこ 350. 障害者のこ 351. 児童のこ 352. 高齢者のこ 353. 障害者のこ 354. 児童のこ 355. 高齢者のこ 356. 障害者のこ 357. 児童のこ 358. 高齢者のこ 359. 障害者のこ 360. 児童のこ 361. 高齢者のこ 362. 障害者のこ 363. 児童のこ 364. 高齢者のこ 365. 障害者のこ 366. 児童のこ 367. 高齢者のこ 368. 障害者のこ 369. 児童のこ 370. 高齢者のこ 371. 障害者のこ 372. 児童のこ 373. 高齢者のこ 374. 障害者のこ 375. 児童のこ 376. 高齢者のこ 377. 障害者のこ 378. 児童のこ 379. 高齢者のこ 380. 障害者のこ 381. 児童のこ 382. 高齢者のこ 383. 障害者のこ 384. 児童のこ 385. 高齢者のこ 386. 障害者のこ 387. 児童のこ 388. 高齢者のこ 389. 障害者のこ 390. 児童のこ 391. 高齢者のこ 392. 障害者のこ 393. 児童のこ 394. 高齢者のこ 395. 障害者のこ 396. 児童のこ 397. 高齢者のこ 398. 障害者のこ 399. 児童のこ 400. 高齢者のこ 401. 障害者のこ 402. 児童のこ 403. 高齢者のこ 404. 障害者のこ 405. 児童のこ 406. 高齢者のこ 407. 障害者のこ 408. 児童のこ 409. 高齢者のこ 410. 障害者のこ 411. 児童のこ 412. 高齢者のこ 413. 障害者のこ 414. 児童のこ 415. 高齢者のこ 416. 障害者のこ 417. 児童のこ 418. 高齢者のこ 419. 障害者のこ 420. 児童のこ 421. 高齢者のこ 422. 障害者のこ 423. 児童のこ 424. 高齢者のこ 425. 障害者のこ 426. 児童のこ 427. 高齢者のこ 428. 障害者のこ 429. 児童のこ 430. 高齢者のこ 431. 障害者のこ 432. 児童のこ 433. 高齢者のこ 434. 障害者のこ 435. 児童のこ 436. 高齢者のこ 437. 障害者のこ 438. 児童のこ 439. 高齢者のこ 440. 障害者のこ 441. 児童のこ 442. 高齢者のこ 443. 障害者のこ 444. 児童のこ 445. 高齢者のこ 446. 障害者のこ 447. 児童のこ 448. 高齢者のこ 449. 障害者のこ 450. 児童のこ 451. 高齢者のこ 452. 障害者のこ 453. 児童のこ 454. 高齢者のこ 455. 障害者のこ 456. 児童のこ 457. 高齢者のこ 458. 障害者のこ 459. 児童のこ 460. 高齢者のこ 461. 障害者のこ 462. 児童のこ 463. 高齢者のこ 464. 障害者のこ 465. 児童のこ 466. 高齢者のこ 467. 障害者のこ 468. 児童のこ 469. 高齢者のこ 470. 障害者のこ 471. 児童のこ 472. 高齢者のこ 473. 障害者のこ 474. 児童のこ 475. 高齢者のこ 476. 障害者のこ 477. 児童のこ 478. 高齢者のこ 479. 障害者のこ 480. 児童のこ 481. 高齢者のこ 482. 障害者のこ 483. 児童のこ 484. 高齢者のこ 485. 障害者のこ 486. 児童のこ 487. 高齢者のこ 488. 障害者のこ 489. 児童のこ 490. 高齢者のこ 491. 障害者のこ 492. 児童のこ 493. 高齢者のこ 494. 障害者のこ 495. 児童のこ 496. 高齢者のこ 497. 障害者のこ 498. 児童のこ 499. 高齢者のこ 500. 障害者のこ 501. 児童のこ 502. 高齢者のこ 503. 障害者のこ 504. 児童のこ 505. 高齢者のこ 506. 障害者のこ 507. 児童のこ 508. 高齢者のこ 509. 障害者のこ 510. 児童のこ 511. 高齢者のこ 512. 障害者のこ 513. 児童のこ 514. 高齢者のこ 515. 障害者のこ 516. 児童のこ 517. 高齢者のこ 518. 障害者のこ 519. 児童のこ 520. 高齢者のこ 521. 障害者のこ 522. 児童のこ 523. 高齢者のこ 524. 障害者のこ 525. 児童のこ 526. 高齢者のこ 527. 障害者のこ 528. 児童のこ 529. 高齢者のこ 530. 障害者のこ 531. 児童のこ 532. 高齢者のこ 533. 障害者のこ 534. 児童のこ 535. 高齢者のこ 536. 障害者のこ 537. 児童のこ 538. 高齢者のこ 539. 障害者のこ 540. 児童のこ 541. 高齢者のこ 542. 障害者のこ 543. 児童のこ 544. 高齢者のこ 545. 障害者のこ 546. 児童のこ 547. 高齢者のこ 548. 障害者のこ 549. 児童のこ 550. 高齢者のこ 551. 障害者のこ 552. 児童のこ 553. 高齢者のこ 554. 障害者のこ 555. 児童のこ 556. 高齢者のこ 557. 障害者のこ 558. 児童のこ 559. 高齢者のこ 560. 障害者のこ 561. 児童のこ 562. 高齢者のこ 563. 障害者のこ 564. 児童のこ 565. 高齢者のこ 566. 障害者のこ 567. 児童のこ 568. 高齢者のこ 569. 障害者のこ 570. 児童のこ 571. 高齢者のこ 572. 障害者のこ 573. 児童のこ 574. 高齢者のこ 575. 障害者のこ 576. 児童のこ 577. 高齢者のこ 578. 障害者のこ 579. 児童のこ 580. 高齢者のこ 581. 障害者のこ 582. 児童のこ 583. 高齢者のこ 584. 障害者のこ 585. 児童のこ 586. 高齢者のこ 587. 障害者のこ 588. 児童のこ 589. 高齢者のこ 590. 障害者のこ 591. 児童のこ 592. 高齢者のこ 593. 障害者のこ 594. 児童のこ 595. 高齢者のこ 596. 障害者のこ 597. 児童のこ 598. 高齢者のこ 599. 障害者のこ 600. 児童のこ 601. 高齢者のこ 602. 障害者のこ 603. 児童のこ 604. 高齢者のこ 605. 障害者のこ 606. 児童のこ 607. 高齢者のこ 608. 障害者のこ 609. 児童のこ 610. 高齢者のこ 611. 障害者のこ 612. 児童のこ 613. 高齢者のこ 614. 障害者のこ 615. 児童のこ 616. 高齢者のこ 617. 障害者のこ 618. 児童のこ 619. 高齢者のこ 620. 障害者のこ 621. 児童のこ 622. 高齢者のこ 623. 障害者のこ 624. 児童のこ 625. 高齢者のこ 626. 障害者のこ 627. 児童のこ 628. 高齢者のこ 629. 障害者のこ 630. 児童のこ 631. 高齢者のこ 632. 障害者のこ 633. 児童のこ 634. 高齢者のこ 635. 障害者のこ 636. 児童のこ 637. 高齢者のこ 638. 障害者のこ 639. 児童のこ 640. 高齢者のこ 641. 障害者のこ 642. 児童のこ 643. 高齢者のこ 644. 障害者のこ 645. 児童のこ 646. 高齢者のこ 647. 障害者のこ 648. 児童のこ 649. 高齢者のこ 650. 障害者のこ 651. 児童のこ 652. 高齢者のこ 653. 障害者のこ 654. 児童のこ 655. 高齢者のこ 656. 障害者のこ 657. 児童のこ 658. 高齢者のこ 659. 障害者のこ 660. 児童のこ 661. 高齢者のこ 662. 障害者のこ 663. 児童のこ 664. 高齢者のこ 665. 障害者のこ 666. 児童のこ 667. 高齢者のこ 668. 障害者のこ 669. 児童のこ 670. 高齢者のこ 671. 障害者のこ 672. 児童のこ 673. 高齢者のこ 674. 障害者のこ 675. 児童のこ 676. 高齢者のこ 677. 障害者のこ 678. 児童のこ 679. 高齢者のこ 680. 障害者のこ 681. 児童のこ 682. 高齢者のこ 683. 障害者のこ 684. 児童のこ 685. 高齢者のこ 686. 障害者のこ 687. 児童のこ 688. 高齢者のこ 689. 障害者のこ 690. 児童のこ 691. 高齢者のこ 692. 障害者のこ 693. 児童のこ 694. 高齢者のこ 695. 障害者のこ 696. 児童のこ 697. 高齢者のこ 698. 障害者のこ 699. 児童のこ 700. 高齢者のこ 701. 障害者のこ 702. 児童のこ 703. 高齢者のこ 704. 障害者のこ 705. 児童のこ 706. 高齢者のこ 707. 障害者のこ 708. 児童のこ 709. 高齢者のこ 710. 障害者のこ 711. 児童のこ 712. 高齢者のこ 713. 障害者のこ 714. 児童のこ 715. 高齢者のこ 716. 障害者のこ 717. 児童のこ 718. 高齢者のこ 719. 障害者のこ 720. 児童のこ 721. 高齢者のこ 722. 障害者のこ 723. 児童のこ 724. 高齢者のこ 725. 障害者のこ 726. 児童のこ 727. 高齢者のこ 728. 障害者のこ 729. 児童のこ 730. 高齢者のこ 731. 障害者のこ 732. 児童のこ 733. 高齢者のこ 734. 障害者のこ 735. 児童のこ 736. 高齢者のこ 737. 障害者のこ 738. 児童のこ 739. 高齢者のこ 740. 障害者のこ 741. 児童のこ 742. 高齢者のこ 743. 障害者のこ 744. 児童のこ 745. 高齢者のこ 746. 障害者のこ 747. 児童のこ 748. 高齢者のこ 749. 障害者のこ 750. 児童のこ 751. 高齢者のこ 752. 障害者のこ 753. 児童のこ 754. 高齢者のこ 755. 障害者のこ 756. 児童のこ 757. 高齢者のこ 758. 障害者のこ 759. 児童のこ 760. 高齢者のこ 761. 障害者のこ 762. 児童のこ 763. 高齢者のこ 764. 障害者のこ 765. 児童のこ 766. 高齢者のこ 767. 障害者のこ 768. 児童のこ 769. 高齢者のこ 770. 障害者のこ 771. 児童のこ 772. 高齢者のこ 773. 障害者のこ 774. 児童のこ 775. 高齢者のこ 776. 障害者のこ 777. 児童のこ 778. 高齢者のこ 779. 障害者のこ 780. 児童のこ 781. 高齢者のこ 782. 障害者のこ 783. 児童のこ 784. 高齢者のこ 785. 障害者のこ 786. 児童のこ 787. 高齢者のこ 788. 障害者のこ 789. 児童のこ 790. 高齢者のこ 791. 障害者のこ 792. 児童のこ 793. 高齢者のこ 794. 障害者のこ 795. 児童のこ 796. 高齢者のこ 797. 障害者のこ 798. 児童のこ 799. 高齢者のこ 800. 障害者のこ 801. 児童のこ 802. 高齢者のこ 803. 障害者のこ 804. 児童のこ 805. 高齢者のこ 806. 障害者のこ 807. 児童のこ 808. 高齢者のこ 809. 障害者のこ 810. 児童のこ 811. 高齢者のこ 812. 障害者のこ 813. 児童のこ 814. 高齢者のこ 815. 障害者のこ 816. 児童のこ 817. 高齢者のこ 818. 障害者のこ 819. 児童のこ 820. 高齢者のこ 821. 障害者のこ 822. 児童のこ 823. 高齢者のこ 824. 障害者のこ 825. 児童のこ 826. 高齢者のこ 827. 障害者のこ 828. 児童のこ 829. 高齢者のこ 830. 障害者のこ 831. 児童のこ 832. 高齢者のこ 833. 障害者のこ 834. 児童のこ 835. 高齢者のこ 836. 障害者のこ 837. 児童のこ 838. 高齢者のこ 839. 障害者のこ 840. 児童のこ 841. 高齢者のこ 842. 障害者のこ 843. 児童のこ 844. 高齢者のこ 845. 障害者のこ 846. 児童のこ 847. 高齢者のこ 848. 障害者のこ 849. 児童のこ 850. 高齢者のこ 851. 障害者のこ 852. 児童のこ 853. 高齢者のこ 854. 障害者のこ 855. 児童のこ 856. 高齢者のこ 857. 障害者のこ 858. 児童のこ 859. 高齢者のこ 860. 障害者のこ 861. 児童のこ 862. 高齢者のこ 863. 障害者のこ 864. 児童のこ 865. 高齢者のこ 866. 障害者のこ 867. 児童のこ 868. 高齢者のこ 869. 障害者のこ 870. 児童のこ 871. 高齢者のこ 872. 障害者のこ 873. 児童のこ 874. 高齢者のこ 875. 障害者のこ 876. 児童のこ 877. 高齢者のこ 878. 障害者のこ 879. 児童のこ 880. 高齢者のこ 881. 障害者のこ 882. 児童のこ 883. 高齢者のこ 884. 障害者のこ 885. 児童のこ 886. 高齢者のこ 887. 障害者のこ 888. 児童のこ 889. 高齢者のこ 890. 障害者のこ 891. 児童のこ 892. 高齢者のこ 893. 障害者のこ 894. 児童のこ 895. 高齢者のこ 896. 障害者のこ 897. 児童のこ 898. 高齢者のこ 899. 障害者のこ 900. 児童のこ 901. 高齢者のこ 902. 障害者のこ 903. 児童のこ 904. 高齢者のこ 905. 障害者のこ 906. 児童のこ 907. 高齢者のこ 908. 障害者のこ 909. 児童のこ 910. 高齢者のこ 911. 障害者のこ 912. 児童のこ 913. 高齢者のこ 914. 障害者のこ 915. 児童のこ 916. 高齢者のこ 917. 障害者のこ 918. 児童のこ 919. 高齢者のこ 920. 障害者のこ 921. 児童のこ 922. 高齢者のこ 923. 障害者のこ 924. 児童のこ 925. 高齢者のこ 926. 障害者のこ 927. 児童のこ 928. 高齢者のこ 929. 障害者のこ 930. 児童のこ 931. 高齢者のこ 932. 障害者のこ 933. 児童のこ 934. 高齢者のこ 935. 障害者のこ 936. 児童のこ 937. 高齢者のこ 938. 障害者のこ 939. 児童のこ 940. 高齢者のこ 941. 障害者のこ 942. 児童のこ 943. 高齢者のこ 944. 障害者のこ 945. 児童のこ 946. 高齢者のこ 947. 障害者のこ 948. 児童のこ 949. 高齢者のこ 950. 障害者のこ 951. 児童のこ 952. 高齢者のこ 953. 障害者のこ 954. 児童のこ 955. 高齢者のこ 956. 障害者のこ 957. 児童のこ 958. 高齢者のこ 959. 障害者のこ 960. 児童のこ 961. 高齢者のこ 962. 障害者のこ 963. 児童のこ 964. 高齢者のこ 965. 障害者のこ 966. 児童のこ 967. 高齢者のこ 968. 障害者のこ 969. 児童のこ 970. 高齢者のこ 971. 障害者のこ 972. 児童のこ 973. 高齢者のこ 974. 障害者のこ 975. 児童のこ 976. 高齢者のこ 977. 障害者のこ 978. 児童のこ 979. 高齢者のこ 980. 障害者のこ 981. 児童のこ 982. 高齢者のこ 983. 障害者のこ 984. 児童のこ 985. 高齢者のこ 986. 障害者のこ 987. 児童のこ 988. 高齢者のこ 989. 障害者のこ 990. 児童のこ 991. 高齢者のこ 992. 障害者のこ 993. 児童のこ 994. 高齢者のこ 995. 障害者のこ 996. 児童のこ 997. 高齢者のこ 998. 障害者のこ 999. 児童のこ 1000. 高齢者のこ
部署(部長)	班(班長)	所属課等												
支所	支所班 (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長)	〇〇支所 〇〇支所 〇〇支所 〇〇支所	1. 被災者のこ 2. 公共の場 3. 災害発生 4. 被災者の 5. 広域災害 6. 避難者の 7. 被災者の 8. 各											
健康福祉部 (健康福祉部)	生活救助班 (社会福祉課)	社会福祉課 障害福祉課	1. 高齢者のこ 2. 障害者のこ 3. 児童のこ 4. 高齢者のこ 5. 障害者のこ 6. 児童のこ 7. 高齢者のこ 8. 障害者のこ 9. 児童のこ 10. 高齢者のこ 11. 障害者のこ 12. 児童のこ 13. 高齢者のこ 14. 障害者のこ 15. 児童のこ 16. 高齢者のこ 17. 障害者のこ 18. 児童のこ 19. 高齢者のこ 20. 障害者のこ 21. 児童のこ 22. 高齢者のこ 23. 障害者のこ 24. 児童のこ 25. 高齢者のこ 26. 障害者のこ 27. 児童のこ 28. 高齢者のこ 29. 障害者のこ 30. 児童のこ 31. 高齢者のこ 32. 障害者のこ 33. 児童のこ 34. 高齢者のこ 35. 障害者のこ 36. 児童のこ 37. 高齢者のこ 38. 障害者のこ 39. 児童のこ 40. 高齢者のこ 41. 障害者のこ 42. 児童のこ 43. 高齢者のこ 44. 障害者のこ 45. 児童のこ 46. 高齢者のこ 47. 障害者のこ 48. 児童のこ 49. 高齢者のこ 50. 障害者のこ 51. 児童のこ 52. 高齢者のこ 53. 障害者のこ 54. 児童のこ 55. 高齢者のこ 56. 障害者のこ 57. 児童のこ 58. 高齢者のこ 59. 障害者のこ 60. 児童のこ 61. 高齢者のこ 62. 障害者のこ 63. 児童のこ 64. 高齢者のこ 65. 障害者のこ 66. 児童のこ 67. 高齢者のこ 68. 障害者のこ 69. 児童のこ 70. 高齢者のこ 71. 障害者のこ 72. 児童のこ 73. 高齢者のこ 74. 障害者のこ 75. 児童のこ 76. 高齢者のこ 77. 障害者のこ 78. 児童のこ 79. 高齢者のこ 80. 障害者のこ 81. 児童のこ 82. 高齢者のこ 83. 障害者のこ 84. 児童のこ 85. 高齢者のこ 86. 障害者のこ 87. 児童のこ 88. 高齢者のこ 89. 障害者のこ 90. 児童のこ 91. 高齢者のこ 92. 障害者のこ 93. 児童のこ 94. 高齢者のこ 95. 障害者のこ 96. 児童のこ 97. 高齢者のこ 98. 障害者のこ 99. 児童のこ 100. 高齢者のこ 101. 障害者のこ 102. 児童のこ 103. 高齢者のこ 104. 障害者のこ 105. 児童のこ 106. 高齢者のこ 107. 障害者のこ 108. 児童のこ 109. 高齢者のこ 110. 障害者のこ 111. 児童のこ 112. 高齢者のこ 113. 障害者のこ 114. 児童のこ 115. 高齢者のこ 116. 障害者のこ 117. 児童のこ 118. 高齢者のこ 119. 障害者のこ 120. 児童のこ 121. 高齢者のこ 122. 障害者のこ 123. 児童のこ 124. 高齢者のこ 125. 障害者のこ 126. 児童のこ 127. 高齢者のこ 128. 障害者のこ 129. 児童のこ 130. 高齢者のこ 131. 障害者のこ 132. 児童のこ 133. 高齢者のこ 134. 障害者のこ 135. 児童のこ 136. 高齢者のこ 137. 障害者のこ 138. 児童のこ 139. 高齢者のこ 140. 障害者のこ 141. 児童のこ 142. 高齢者のこ 143. 障害者のこ 144. 児童のこ 145. 高齢者のこ 146. 障害者のこ 147. 児童のこ 148. 高齢者のこ 149. 障害者のこ 150. 児童のこ 151. 高齢者のこ 152. 障害者のこ 153. 児童のこ 154. 高齢者のこ 155. 障害者のこ 156. 児童のこ 157. 高齢者のこ 158. 障害者のこ 159. 児童のこ 160. 高齢者のこ 161. 障害者のこ 162. 児童のこ 163. 高齢者のこ 164. 障害者のこ 165. 児童のこ 166. 高齢者のこ 167. 障害者のこ 168. 児童のこ 169. 高齢者のこ 170. 障害者のこ 171. 児童のこ 172. 高齢者のこ 173. 障害者のこ 174. 児童のこ 175. 高齢者のこ 176. 障害者のこ 177. 児童のこ 178. 高齢者のこ 179. 障害者のこ 180. 児童のこ 181. 高齢者のこ 182. 障害者のこ 183. 児童のこ 184. 高齢者のこ 185. 障害者のこ 186. 児童のこ 187. 高齢者のこ 188. 障害者のこ 189. 児童のこ 190. 高齢者のこ 191. 障害者のこ 192. 児童のこ 193. 高齢者のこ 194. 障害者のこ 195. 児童のこ 196. 高齢者のこ 197. 障害者のこ 198. 児童のこ 199. 高齢者のこ 200. 障害者のこ 201. 児童のこ 202. 高齢者のこ 203. 障害者のこ 204. 児童のこ 205. 高齢者のこ 206. 障害者のこ 207. 児童のこ 208. 高齢者のこ 209. 障害者のこ 210. 児童のこ 211. 高齢者のこ 212. 障害者のこ 213. 児童のこ 214. 高齢者のこ 215. 障害者のこ 216. 児童のこ 217. 高齢者のこ 218. 障害者のこ 219. 児童のこ 220. 高齢者のこ 221. 障害者のこ 222. 児童のこ 223. 高齢者のこ 224. 障害者のこ 225. 児童のこ 226. 高齢者のこ 227. 障害者のこ 228. 児童のこ 229. 高齢者のこ 230. 障害者のこ 231. 児童のこ 232. 高齢者のこ 233. 障害者のこ 234. 児童のこ 235. 高齢者のこ 236. 障害者のこ 237. 児童のこ 238. 高齢者のこ 239. 障害者のこ 240. 児童のこ 241. 高齢者のこ 242. 障害者のこ 243. 児童のこ 244. 高齢者のこ 245. 障害者のこ 246. 児童のこ 247. 高齢者のこ 248. 障害者のこ 249. 児童のこ 250. 高齢者のこ 251. 障害者のこ 252. 児童のこ 253. 高齢者のこ 254. 障害者のこ 255. 児童のこ 256. 高齢者のこ 257. 障害者のこ 258. 児童のこ 259. 高齢者のこ 260. 障害者のこ 261. 児童のこ 262. 高齢者のこ 263. 障害者のこ 264. 児童のこ 265. 高齢者のこ 266. 障害者のこ 267. 児童のこ 268. 高齢者のこ 269. 障害者のこ 270. 児童のこ 271. 高齢者のこ 272. 障害者のこ 273. 児童のこ 274. 高齢者のこ 275. 障害者のこ 276. 児童のこ 277. 高齢者のこ 278. 障害者のこ 279. 児童のこ 280. 高齢者のこ 281. 障害者のこ 282. 児童のこ 283. 高齢者のこ 284. 障害者のこ 285. 児童のこ 286. 高齢者のこ 287. 障害者のこ 288. 児童のこ 289. 高齢者のこ 290. 障害者のこ 291. 児童のこ 292. 高齢者のこ 293. 障害者のこ 294. 児童のこ 295. 高齢者のこ 296. 障害者のこ 297. 児童のこ 298. 高齢者のこ 299. 障害者のこ 300. 児童のこ 301. 高齢者のこ 302. 障害者のこ 303. 児童のこ 304. 高齢者のこ 305. 障害者のこ 306. 児童のこ 307. 高齢者のこ 308. 障害者のこ 309. 児童のこ 310. 高齢者のこ 311. 障害者のこ 312. 児童のこ 313. 高齢者のこ 314. 障害者のこ 315. 児童のこ 316. 高齢者のこ 317. 障害者のこ 318. 児童のこ 319. 高齢者のこ 320. 障害者のこ 321. 児童のこ 322. 高齢者のこ 323. 障害者のこ 324. 児童のこ 325. 高齢者のこ 326. 障害者のこ 327. 児童のこ 328. 高齢者のこ 329. 障害者のこ 330. 児童のこ 331. 高齢者のこ 332. 障害者のこ 333. 児童のこ 334. 高齢者のこ 335. 障害者のこ 336. 児童のこ 337. 高齢者のこ 338. 障害者のこ 339. 児童のこ 340. 高齢者のこ 341. 障害者のこ 342. 児童のこ 343. 高齢者のこ 344. 障害者のこ 345. 児童のこ 346. 高齢者のこ 347. 障害者のこ 348. 児童のこ 349. 高齢者のこ 350. 障害者のこ 351. 児童のこ 352. 高齢者のこ 353. 障害者のこ 354. 児童のこ 355. 高齢者のこ 356. 障害者のこ 357. 児童のこ 358. 高齢者のこ 359. 障害者のこ 360. 児童のこ 361. 高齢者のこ 362. 障害者のこ 363. 児童のこ 364. 高齢者のこ 365. 障害者のこ 366. 児童のこ 367. 高齢者のこ 368. 障害者のこ 369. 児童のこ 370. 高齢者のこ 371. 障害者のこ 372. 児童のこ 373. 高齢者のこ 374. 障害者のこ 375. 児童のこ 376. 高齢者のこ 377. 障害者のこ 378. 児童のこ 379. 高齢者のこ 380. 障害者のこ 381. 児童のこ 382. 高齢者のこ 383. 障害者のこ 384. 児童のこ 385. 高齢者のこ 386. 障害者のこ 387. 児童のこ 388. 高齢者のこ 389. 障害者のこ 390. 児童のこ 391. 高齢者のこ 392. 障害者のこ 393. 児童のこ 394. 高齢者のこ 395. 障害者のこ 396. 児童のこ 397. 高齢者のこ 398. 障害者のこ 399. 児童のこ 400. 高齢者のこ 401. 障害者のこ 402. 児童のこ 403. 高齢者のこ 404. 障害者のこ 405. 児童のこ 406. 高齢者のこ 407. 障害者のこ 408. 児童のこ 409. 高齢者のこ 410. 障害者のこ 411. 児童のこ 412. 高齢者のこ 413. 障害者のこ 414. 児童のこ 415. 高齢者のこ 416. 障害者のこ 417. 児童のこ 418. 高齢者のこ 419. 障害者のこ 420. 児童のこ 421. 高齢者のこ 422. 障害者のこ 423. 児童のこ 424. 高齢者のこ 425. 障害者のこ 426. 児童のこ 427. 高齢者のこ 428. 障害者のこ 429. 児童のこ 430. 高齢者のこ 431. 障害者のこ 432. 児童のこ 433. 高齢者のこ 434. 障害者のこ 435. 児童のこ 436. 高齢者のこ 437. 障害者のこ 438. 児童のこ 439. 高齢者のこ 440. 障害者のこ 441. 児童のこ 442. 高齢者のこ 443. 障害者のこ 444. 児童のこ 445. 高齢者のこ 446. 障害者のこ 447. 児童のこ 448. 高齢者のこ 449. 障害者のこ 450. 児童のこ 451. 高齢者のこ 452. 障害者のこ 453. 児童のこ 454. 高齢者のこ 455. 障害者のこ 456. 児童のこ 457. 高齢者のこ 458. 障害者のこ 459. 児童のこ 460. 高齢者のこ 461. 障害者のこ 462. 児童のこ 463. 高齢者のこ 464. 障害者のこ 465. 児童のこ 466. 高齢者のこ 467. 障害者のこ 468. 児童のこ 469. 高齢者のこ 470. 障害者のこ 471. 児童のこ 472. 高齢者のこ 473. 障害者のこ 474. 児童のこ 475. 高齢者のこ 476. 障害者のこ 477. 児童のこ 478. 高齢者のこ 479. 障害者のこ 480. 児童のこ 481. 高齢者のこ 482. 障害者のこ 483. 児童のこ 484. 高齢者のこ 485. 障害者のこ 486. 児童のこ 487. 高齢者のこ 488. 障害者のこ 489. 児童のこ 490. 高齢者のこ 491. 障害者のこ 492. 児童のこ 493. 高齢者のこ 494. 障害者のこ 495. 児童のこ 496. 高齢者のこ 497. 障害者のこ 498. 児童のこ 499. 高齢者のこ 500. 障害者のこ 501. 児童のこ 502. 高齢者のこ 503. 障害者のこ 504. 児童のこ 505. 高齢者のこ 506. 障害者のこ 507. 児童のこ 508. 高齢者のこ 509. 障害者のこ 510. 児童のこ 511. 高齢者のこ 512. 障害者のこ 513. 児童のこ 514. 高齢者のこ 515. 障害者のこ 516. 児童のこ 517. 高齢者のこ 518. 障害者のこ 519. 児童のこ 520. 高齢者のこ 521. 障害者のこ 522. 児童のこ 523. 高齢者のこ 524. 障害者のこ 525. 児童のこ 526. 高齢者のこ 527. 障害者のこ 528. 児童のこ 529. 高齢者のこ 530. 障害者のこ 531. 児童のこ 532. 高齢者のこ 533. 障害者のこ 534. 児童のこ 535. 高齢者のこ 536. 障害者のこ 537. 児童のこ 538. 高齢者のこ 539. 障害者のこ 540. 児童のこ 541. 高齢者のこ 542. 障害者のこ 543. 児童のこ 544. 高齢者のこ 545. 障害者のこ 546. 児童のこ 547. 高齢者のこ 548. 障害者のこ 549. 児童のこ 550. 高齢者のこ 551. 障害者のこ 552. 児童のこ 553. 高齢者のこ 554. 障害者のこ 555. 児童のこ 556. 高齢者のこ 557. 障害者のこ 558. 児童のこ 559. 高齢者のこ 560. 障害者のこ 561. 児童のこ 562. 高齢者のこ 563. 障害者のこ 564. 児童のこ 565. 高齢者のこ 566. 障害者のこ 567. 児童のこ 568. 高齢者のこ 569. 障害者のこ 570. 児童のこ 571. 高齢者のこ 572. 障害者のこ 573. 児童のこ 574. 高齢者のこ 575. 障害者のこ 576. 児童のこ 577. 高齢者のこ 578. 障害者のこ 579. 児童のこ 580. 高齢者のこ 581. 障害者のこ 582. 児童のこ 583. 高齢者のこ 584. 障害者のこ 585. 児童のこ 586. 高齢者のこ 587. 障害者のこ 588. 児童のこ 589. 高齢者のこ 590. 障害者のこ 591. 児童のこ 592. 高齢者のこ 593. 障害者のこ 594. 児童のこ 595. 高齢者のこ 596. 障害者のこ 597. 児童のこ 598. 高齢者のこ 599. 障害者のこ 600. 児童のこ 601. 高齢者のこ 602. 障害者のこ 603. 児童のこ 604. 高齢者のこ 605. 障害者のこ 606. 児童のこ 607. 高齢者のこ 608. 障害者のこ 609. 児童のこ 610. 高齢者のこ 611. 障害者のこ 612. 児童のこ 613. 高齢者のこ 614. 障害者のこ 615. 児童のこ 616. 高齢者のこ 617. 障害者のこ 618. 児童のこ 619. 高齢者のこ 620. 障害者のこ 621. 児童のこ 622. 高齢者のこ 623. 障害者のこ 624. 児童のこ 625. 高齢者のこ 626. 障害者のこ 627. 児童のこ 628. 高齢者のこ 629. 障害者のこ 630. 児童のこ 631. 高齢者のこ 632. 障害者のこ 633. 児童のこ 634. 高齢者のこ 635. 障害者のこ 636. 児童のこ 637. 高齢者のこ 638. 障害者のこ 639. 児童のこ 640. 高齢者のこ 641. 障害者のこ 642. 児童のこ 643. 高齢者のこ 644. 障害者のこ 645. 児童のこ 646. 高齢者のこ 647. 障害者のこ 648. 児童のこ 649. 高齢者のこ 650. 障害者のこ 651. 児童のこ 652. 高齢者のこ 653. 障害者のこ 654. 児童のこ 655. 高齢者のこ 656. 障害者のこ 657. 児童のこ 658. 高齢者のこ 659. 障害者のこ 660. 児童のこ 661. 高齢者のこ 662. 障害者のこ 663. 児童のこ 664. 高齢者のこ 665. 障害者のこ 666. 児童のこ 667. 高齢者のこ 668. 障害者のこ 669. 児童のこ 670. 高齢者のこ 671. 障害者のこ 672. 児童のこ 673. 高齢者のこ 674. 障害者のこ 675. 児童のこ 676. 高齢者のこ 677. 障害者のこ 678. 児童のこ 679. 高齢者のこ 680. 障害者のこ 681. 児童のこ 682. 高齢者のこ 683. 障害者のこ 684. 児童のこ 685. 高齢者のこ 686. 障害者のこ 687. 児童のこ 688. 高齢者のこ 689. 障害者のこ 690. 児童のこ 691. 高齢者のこ 692. 障害者のこ 693. 児童のこ 694. 高齢者のこ 695. 障害者のこ 696. 児童のこ 697. 高齢者のこ 698. 障害者のこ 699. 児童のこ 700. 高齢者のこ 701. 障害者のこ 702. 児童のこ 703. 高齢者のこ 704. 障害者のこ 705. 児童のこ 706. 高齢者のこ 707. 障害者のこ 708. 児童のこ 709. 高齢者のこ 710. 障害者のこ 711. 児童のこ 712. 高齢者のこ 713. 障害者のこ 714. 児童のこ 715. 高齢者のこ 716. 障害者のこ 717. 児童のこ 718. 高齢者のこ 719. 障害者のこ 720. 児童のこ 721. 高齢者のこ 722. 障害者のこ 723. 児童のこ 724. 高齢者のこ 725. 障害者のこ 726. 児童のこ 727. 高齢者のこ 728. 障害者のこ 729. 児童のこ 730. 高齢者のこ 731. 障害者のこ 732. 児童のこ 733. 高齢者のこ 734. 障害者のこ 735. 児童のこ 736. 高齢者のこ 737. 障害者のこ 738. 児童のこ 739. 高齢者のこ 740. 障害者のこ 741. 児童のこ 742. 高齢者のこ 743. 障害者のこ 744. 児童のこ 745. 高齢者のこ 746. 障害者のこ 747. 児童のこ 748. 高齢者のこ 749. 障害者のこ 750. 児童のこ 751. 高齢者のこ 752. 障害者のこ 753. 児童のこ 754. 高齢者のこ 755. 障害者のこ 756. 児童のこ 757. 高齢者のこ 758. 障害者のこ 759. 児童のこ 760. 高齢者のこ 761. 障害者のこ 762. 児童のこ 763. 高齢者のこ 764. 障害者のこ 765. 児童のこ 766. 高齢者のこ 767. 障害者のこ 768. 児童のこ 769. 高齢者のこ 770. 障害者のこ 771. 児童のこ 772. 高齢者のこ 773. 障害者のこ 774. 児童のこ 775. 高齢者のこ 776. 障害者のこ 777. 児童のこ 778. 高齢者のこ 779. 障害者のこ 780. 児童のこ 781. 高齢者のこ 782. 障害者のこ 783. 児童のこ 784. 高齢者のこ 785. 障害者のこ 786. 児童のこ 787. 高齢者のこ 788. 障害者のこ 789. 児童のこ 790. 高齢者のこ 791. 障害者のこ 792. 児童のこ 793. 高齢者のこ 794. 障害者のこ 795. 児童のこ 796. 高齢者のこ 797. 障害者のこ 798. 児童のこ 799. 高齢者のこ 800. 障害者のこ 801. 児童のこ 802. 高齢者のこ 803. 障害者のこ 804. 児童のこ 805. 高齢者のこ 806. 障害者のこ 807. 児童のこ 808. 高齢者のこ 809. 障害者のこ 810. 児童のこ 811. 高齢者のこ 812. 障害者のこ 813. 児童のこ 814. 高齢者のこ 815. 障害者のこ 816. 児童のこ 817. 高齢者のこ 818. 障害者のこ 819. 児童のこ 820. 高齢者のこ 821. 障害者のこ 822. 児童のこ 823. 高齢者のこ 824. 障害者のこ 825. 児童のこ 826. 高齢者のこ 827. 障害者のこ 828. 児童のこ 829. 高齢者のこ 830. 障害者のこ 831. 児童のこ 832. 高齢者のこ 833. 障害者のこ 834. 児童のこ 835. 高齢者のこ 836. 障害者のこ 837. 児童のこ 838. 高齢者のこ 839. 障害者のこ 840. 児童のこ 841. 高齢者のこ 842. 障害者のこ 843. 児童のこ 844. 高齢者のこ 845. 障害者のこ 846. 児童のこ 847. 高齢者のこ 848. 障害者のこ 849. 児童のこ 850. 高齢者のこ 851. 障害者のこ 852. 児童のこ 853. 高齢者のこ 854. 障害者のこ 855. 児童のこ 856. 高齢者のこ 857. 障害者のこ 858. 児童のこ 859. 高齢者のこ 860. 障害者のこ 861. 児童のこ 862. 高齢者のこ 863. 障害者のこ 864. 児童のこ 865. 高齢者のこ 866. 障害者のこ 867. 児童のこ 868. 高齢者のこ 869. 障害者のこ 870. 児童のこ 871. 高齢者のこ 872. 障害者のこ 873. 児童のこ 874. 高齢者のこ 875. 障害者のこ 876. 児童のこ 877. 高齢者のこ 878. 障害者のこ 879. 児童のこ 880. 高齢者のこ 881. 障害者のこ 882. 児童のこ 883. 高齢者のこ 884. 障害者のこ 885. 児童のこ 886. 高齢者のこ 887. 障害者のこ 888. 児童のこ 889. 高齢者のこ 890. 障害者のこ 891. 児童のこ 892. 高齢者のこ 893. 障害者のこ 894. 児童のこ 895. 高齢者のこ 896. 障害者のこ 897. 児童のこ 898. 高齢者のこ 899. 障害者のこ 900. 児童のこ 901. 高齢者のこ 902. 障害者のこ 903. 児童のこ 904. 高齢者のこ 905. 障害者のこ 906. 児童のこ 907. 高齢者のこ 908. 障害者のこ 909. 児童のこ 910. 高齢者のこ 911. 障害者のこ 912. 児童のこ 913. 高齢者のこ 914. 障害者のこ 915. 児童のこ 916. 高齢者のこ 917. 障害者のこ 918. 児童のこ 919. 高齢者のこ 920. 障害者のこ 921. 児童のこ 922. 高齢者のこ 923. 障害者のこ 924. 児童のこ 925. 高齢者のこ 926. 障害者のこ 927. 児童のこ 928. 高齢者のこ 929. 障害者のこ 930. 児童のこ 931. 高齢者のこ 932. 障害者のこ 933. 児童のこ 934. 高齢者のこ 935. 障害者のこ 936. 児童のこ 937. 高齢者のこ 938. 障害者のこ 939. 児童のこ 940. 高齢者のこ 941. 障害者のこ 942. 児童のこ 943. 高齢者のこ 944. 障害者のこ 945. 児童のこ 946. 高齢者のこ 947. 障害者のこ 948. 児童のこ 949. 高齢者のこ 950. 障害者のこ 951. 児童のこ 952. 高齢者のこ 953. 障害者のこ 954. 児童のこ 955. 高齢者のこ 956. 障害者のこ 957. 児童のこ 958. 高齢者のこ 959. 障害者のこ 960. 児童のこ 961. 高齢者のこ 962. 障害者のこ 963. 児童のこ 964. 高齢者のこ 965. 障害者のこ 966. 児童のこ 967. 高齢者のこ 968. 障害者のこ 969. 児童のこ 970. 高齢者のこ 971. 障害者のこ 972. 児童のこ 973. 高齢者のこ 974. 障害者のこ 975. 児童のこ 976. 高齢者のこ 977. 障害者のこ 978. 児童のこ 979. 高齢者のこ 980. 障害者のこ 981. 児童のこ 982. 高齢者のこ 983. 障害者のこ 984. 児童のこ 985. 高齢者のこ 986. 障害者のこ 987. 児童のこ 988. 高齢者のこ 989. 障害者のこ 990. 児童のこ 991. 高齢者のこ 992. 障害者のこ 993. 児童のこ 994. 高齢者のこ 995. 障害者のこ 996. 児童のこ 997. 高齢者のこ 998. 障害者のこ 999. 児童のこ 1000. 高齢者のこ											

2) 分散配置の配属部署に基づく体制の中で活動を担う場合
(文面の例)

配属部署の災害時の分掌に基づき、部署の他職員と共同して活動を担う。

(表の例)保健師が分散配置されている各部署の災害時の分掌と役割

部署(部長)	班(班長)	所属課等	分掌事項・役割
<u>支所</u>	<u>支所班</u> (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長) (〇〇支所長)	〇〇支所 〇〇支所 〇〇支所 〇〇支所	1. 被害情報の収集と取りまとめ、本部への報告に関すること 2. 公共施設等の被害調査に関すること 3. 災害復旧用資材の配布に関すること 4. 被災者の安否の問い合わせに関すること 5. 広報車による広報に関すること 6. 避難所の開設・運営に関すること 7. 被災・罹災証明書の受付・発行に関すること 8. 各防災班との連携に関すること
<u>健康福祉部</u> (<u>健康福祉部長</u>)	<u>生活救助班</u> (<u>社会福祉課長</u>)	社会福祉課 障害福祉課 健康増進課 介護保険課 地域包括ケア推進課	1. 高齢者、障害者等避難行動要支援者の避難に関すること 2. 福祉避難所に関すること 3. 救護所の設置に関すること 4. 救護班の編成に関すること 5. 保健医療機関との連絡調整に関すること 6. 感染症の予防及び防疫対策に関すること 7. 被災地域の衛生指導に関すること 8. 保健衛生医薬品等の確保に関すること 9. 日本赤十字社等への応援要請に関すること 10. 社会福祉施設等の被害調査及び応急対策に関すること 11. 救援物資の受入れに関すること(物資搬設置後、事務委任) 12. 災害見舞金等の支援に関すること 13. 義援金の受入に関すること 14. ボランティアセンターとの連携に関すること
	<u>保健活動班</u>	健康増進課 障害福祉課 地域包括ケア推進課 子ども家庭課	1. 被災者の心身の健康管理に関すること
<u>こども部</u> (<u>こども未来部長</u>)	<u>保育班</u> (<u>保育課長</u>)	保育課 子ども家庭課	1. 助産及び乳幼児の救護に関すること 2. 応急保育に関すること 3. 保育園児の避難誘導に関すること 4. 保育施設の被害調査及び応急対策に関すること 5. 保育所等職員の動員に関すること

5. 緊急時の参集基準と留意事項の記載 (ガイド本編 p4)

(文面の例)

本市町村では、各災害に基準^{a)}を設け、以下の配備体制を取る。

a) 気象庁の気象警報・注意報等、避難勧告等の市町村の発令

1) 全職員の参集

- ・勤務時間内の発災の場合、所属部署で活動を開始する。外出先で被災した場合は安全に配慮しながら速やかに帰庁する。
- ・勤務時間外の発災の場合、原則として所属部署に参集する。但し、別途指示がある場合は、それに従う。
- ・出勤できない場合、電話またはメール等により安否の報告を行い、所属長またはリーダー保健師に指示を仰ぐ。

2) 一部職員の参集

- ・第○号配備体制^{b)}において、参集する。

b) 第○号特別警戒体制(職員の○～○割が参集)

3) 出勤時の携行品と注意点

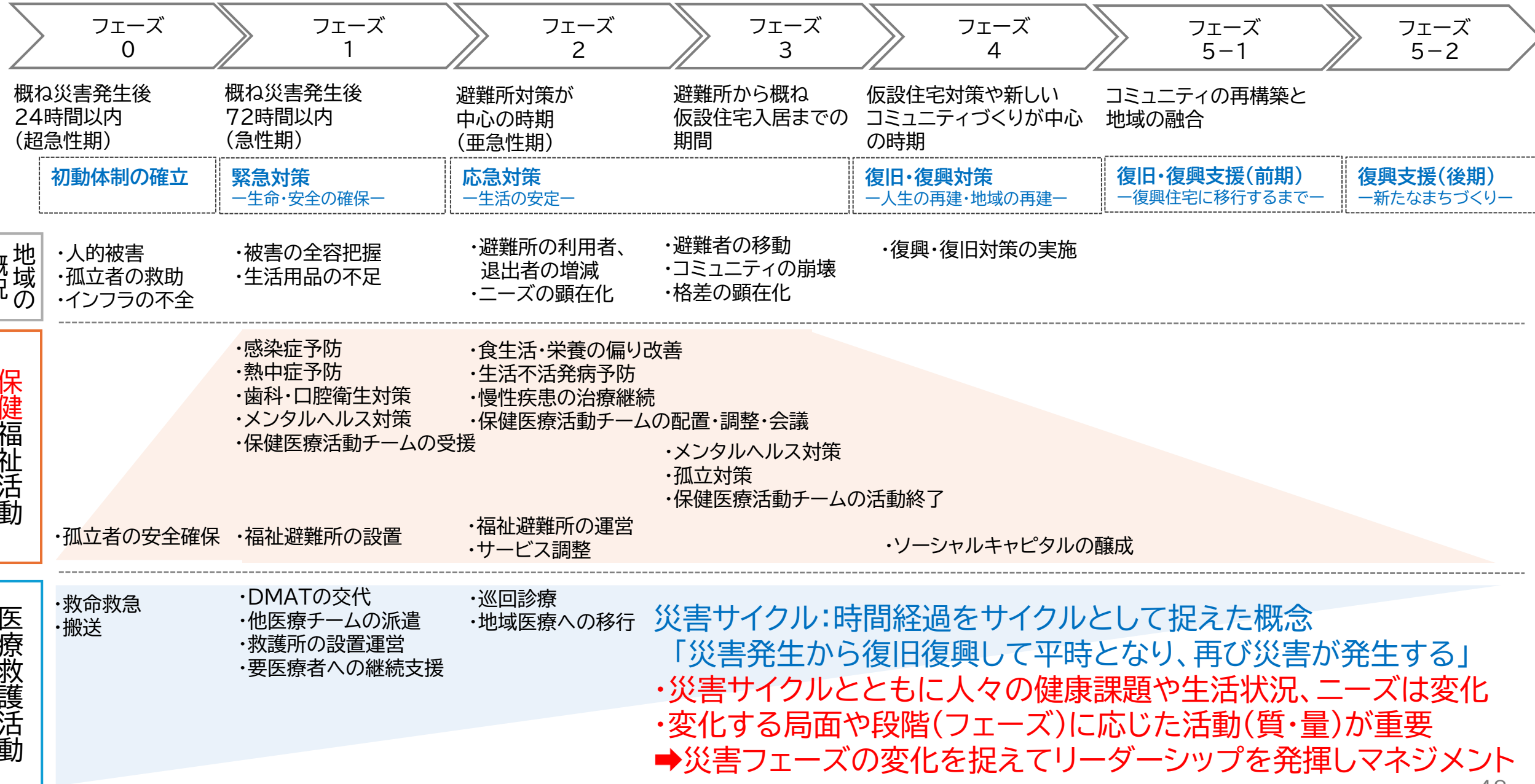
- ・様式○により携行品を準備し、＜勤務時間外に出勤する際の注意点＞を参照する。



災害時の保健活動

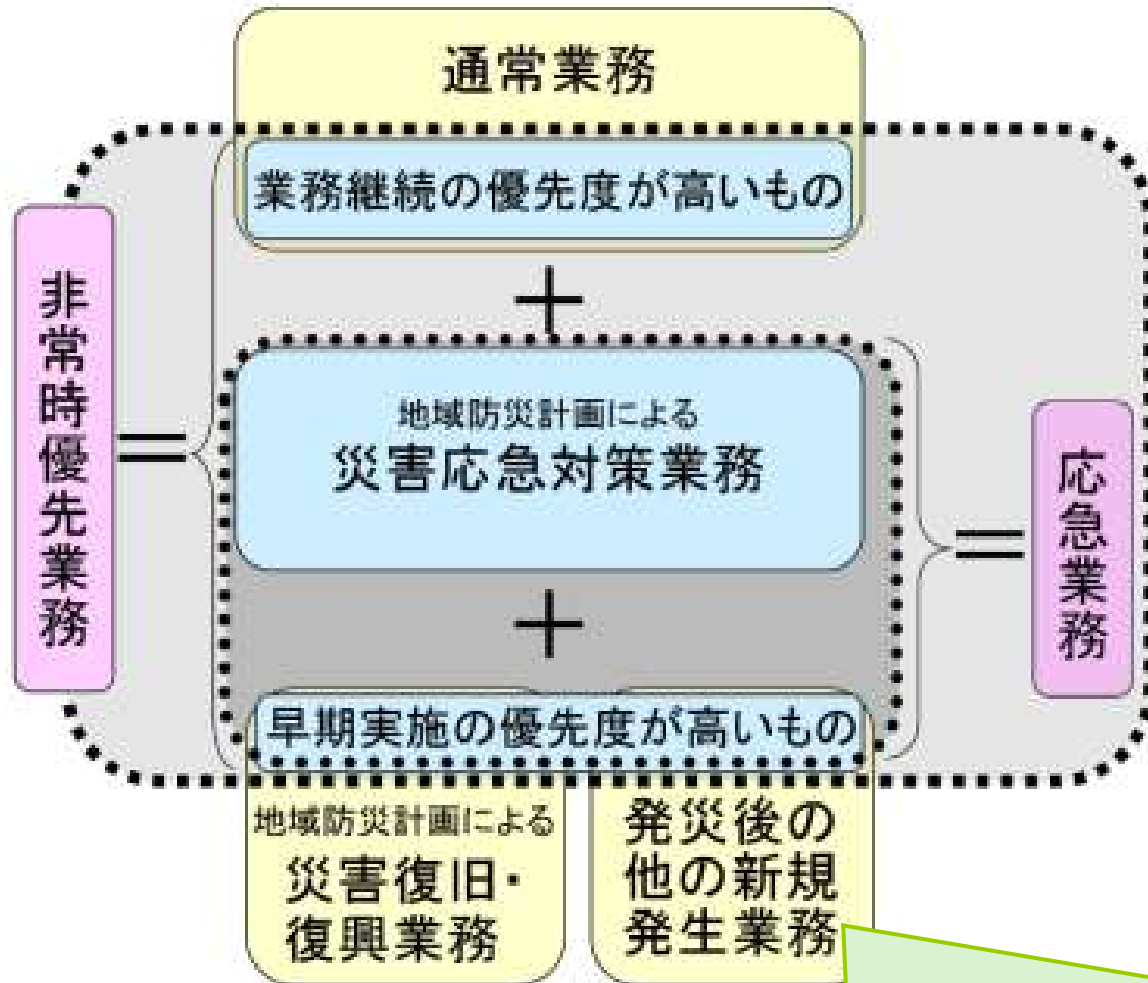
防ぎ得た死を最小化する(予見・予防)、住民とともに復興する

各災害フェーズにおける保健福祉活動と医療救護活動



非常時優先業務

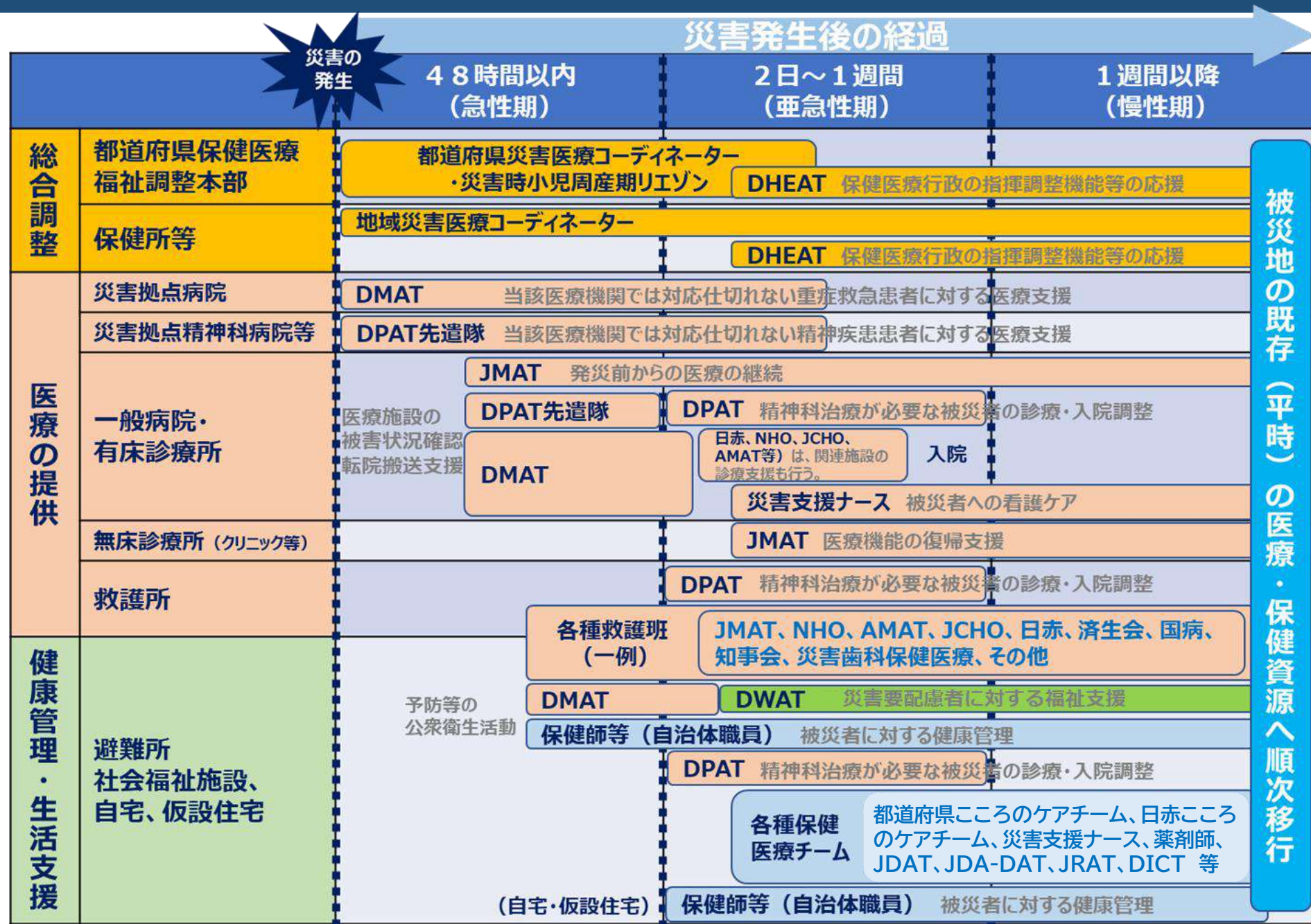
参考)内閣府(防災担当):大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き 令和5年5月(P4 図1-1を一部改変)
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/R5tebiki.pdf>



- 発災後しばらくの期間は、業務の実施に必要な資源を非常時優先業務に優先的に割り当てるために、非常時優先業務以外の通常業務は積極的に休止するか、又は非常時優先業務の実施の支障とならない範囲で業務を継続する。
- 非常時優先業務は、組織管理、庁舎管理等の業務(通常業務に含まれる)が適切に遂行されることがなければ成り立たない。
- フェーズの進展につれて、各業務の優先順位や量は変化する。

健康危機発生後の二次的健康被害を最小化するための業務
(フェーズの進展につれ**拡大**)

災害時における被災地外からの保健医療福祉に関わるチーム（例）



目的：防ぎ得た死と二次健康被害を最小化するために、
多様なチームとの連携・協働が必須

➡被災地保健師は
何をするのか？
どのチームに
何を依頼するのか？
＝応援者も含め
どのような組織を
つくるのかシミュレーションしておく！

➡但し、超急性期24時間は地元のリソースのみ

災害対策基本法等※の一部を改正する法律案の概要

内閣府(防災)

趣 旨

※災害対策基本法、災害救助法、水道法、大規模災害復興法、大規模地震対策法、内閣府設置法

令和6年能登半島地震の教訓等を踏まえ、災害対策の強化を図るため、国による支援体制の強化、福祉的支援等の充実、広域避難の円滑化、ボランティア団体との連携、防災DX・備蓄の推進、インフラ復旧・復興の迅速化等について、以下の措置を講ずる。

改正内容

①国による災害対応の強化

1) 国による地方公共団体に対する支援体制の強化 ★災害対策基本法

- 国は、地方公共団体に対する応援組織体制を整備・強化。
- 国は、地方公共団体からの要請を待たず、先手で支援。

2) 司令塔として内閣府に「防災監」を設置 ★内閣府設置法



国による応援組織の例
(国土交通省TEC-FORCE)

参考) 能登半島地震 16:10発災

- ・ 20:00 特定(非常)災害対策本部 ⇒ (プッシュ型の被災者支援により) 避難所の生活環境・衛生環境整備や避難者の生活必需品の確保に努める
- ・ 21:00 富山県、石川県及び福井県は、22市10町1村に災害救助法の適用を決定

物

食料	数量	生活用品	数量	衛生用品	数量
アルファ化米	61万食	トイレトーパー	16万巻	生理用品	10万枚
バックご飯	37万食	紙皿	150万枚	紙おむつ(大人用)	13万枚
レトルト食品	28万食	カセットコンロ	2,600台	紙おむつ(子供用)	1.7万枚
パン・ロングライフパン	32万食	簡易洗濯キット	1.7万個	おしりふき	3.5万個
その他(缶詰・菓子等)	190万食	携帯トイレ・簡易トイレ	110万回分	歯ブラシ	4.3万本
食料 合計	350万食	仮設トイレ	840基	消毒液	1.7万個
飲料	数量	育児・介護用品	数量	医療	数量
水	70万本	乳児用ミルク(粉)	1,300缶	下着	24万着
お茶	23万本	乳児用ミルク(液体)	5,200本	靴下	5.6万足
野菜ジュース	14万本	介護食品	1.2万食	防寒着	8,400着
ロングライフ牛乳	10万本	避難所備品	数量	弾性ストッキング	2.4万足
乳酸菌飲料	10万本	毛布	4.7万枚	電化製品	数量
その他飲料	46万本	段ボールベッド	7,000個	ジェットヒーター	50台
飲料 合計	170万本	パーテーション	3,200個	ストーブ(石油・電気)	150台
燃料	数量	ブルーシート	7.8万枚	洗濯機	80台
灯油	29万ℓ	ロープ	140万m	乾燥機	90台
軽油	8,000ℓ	土嚢	11万袋	血圧計	90台

* 赤字は基本8品目 * 食料は上記の他、精米14,000kgの支援を実施

情報

国土交通省 防災情報センター
<https://www.mlit.go.jp/sai gai/bosaijoho/>

内閣府 防災情報
<https://www.mlit.go.jp/sai gai/>

気象庁 防災情報
<https://www.jma.go.jp/jm a/menu/menuflash.html>

D24H
<https://www.d24h.jp/>

人

- 1月3日 被災自治体からの**必要人数の連絡を待たず中部ブロック内都道府県・市**の各団体から20名程度の派遣を決定(1/3以降、順次現地入りし活動開始)
- 1月4日 被災市町からの**随時の新規・追加派遣要請に基づき全国の都道府県(域内市区町村を含む)・指定都市**からの派遣決定

②被災者支援の充実

1) 被災者に対する福祉的支援等の充実

★災害救助法、災害対策基本法

- 高齢者等の要配慮者、在宅避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化。災害対策基本法においても「福祉サービスの提供」を明記。
- 支援につなげるための被災者、避難所の状況の把握。



車中泊への対応



高齢者等への対応

2) 広域避難の円滑化 ★災害対策基本法

- 広域避難における、避難元及び避難先市町村間の情報連携の推進。
- 広域避難者に対する情報提供の充実。
- 市町村が作成する被災者台帳について、都道府県による支援を明確化。

3) 「被災者援護協力団体」の登録制度の創設

★災害対策基本法、災害救助法

- 避難所の運営支援、炊き出し、被災家屋の片付け等の被災者援護に協力するNPO・ボランティア団体等について、国の登録制度を創設。
- 登録被災者援護協力団体は、市町村から、被災者等の情報の提供を受けることができる。
- 都道府県は、災害救助法が適用された場合、登録団体を救助業務に協力させることができ、この場合において実費を支弁。
- 国は、必要な場合、登録団体に協力を求めることができる。国民のボランティア活動の参加を促進。



炊き出し



被災家屋の片付け

4) 防災DX・備蓄の推進 ★災害対策基本法

- 被災者支援等に当たって、デジタル技術の活用。
- 地方公共団体は、年一回、備蓄状況を公表。

③インフラ復旧・復興の迅速化

1) 水道復旧の迅速化 ★水道法

- 日本下水道事業団の業務として、地方公共団体との協定に基づく水道復旧工事を追加。また、水道事業者による水道本管復旧のための土地の立入り等を可能とする。

2) 宅地の耐震化（液状化対策）の推進 ★災害対策基本法

3) まちの復興拠点整備のための都市計画の特例 ★大規模災害復興法



水道の復旧
(被災した浄水場)

フェーズ0(災害発生後 概ね24時間以内):初動体制を確立する

保健医療福祉に係る課題・ニーズ	必要な活動	
・人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全 ・通信手段の残絶により情報の収集・伝達が不能/遅れる ・道路寸断等により職員の登庁が限られる	市町村 保健活動 拠点	・災害対策本部、保健医療福祉調整本部等の立ち上げ ・災害時保健活動の初動体制の確立(統括保健師の指揮により、救命救護、避難所の巡回、避難行動要支援者の安否確認等の役割確認、情報収集) ・通常業務、非常時優先業務の調整
・外傷、火傷、クラッシュ症候群等の傷病者が急増 ・急性ストレス障害の発生 ・医療機能の低下(治療・病床数・従事者・医薬品) ・広域搬送	救命救護	・救護所の設置、救護活動を最優先に行う ・医療依存度の高い人の医療の確保(重症患者、在宅酸素療法、人工透析患者等) ・医薬品及び保健衛生資材の確保 ・医療機関の被災状況や活動状況
・避難者が急増(車中・テント泊・ペット同伴含む) ・避難場運営管理者の不在 ・衛生環境の確保困難	避難所	・避難者の健康管理と処遇調整(福祉避難所など) ・衛生管理と環境整備(室内、トイレ、手洗い場など) ・生活用品の確保 ・避難者のプライバシーの確保
・避難行動要支援者の逃げ遅れ ・自宅の玄関前、車庫等の外に一時避難する者がいる	在宅避難	・避難行動要支援者の安否確認(保健、福祉、介護保険等各担当部署との連携による) ・救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携による避難誘導と処遇調整

災害関連死:救えたはずの命

当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律(昭和48年法律第82号)に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの
東日本大震災3792人、熊本地震226人、能登半島地震417人(2025年8月7日現在)

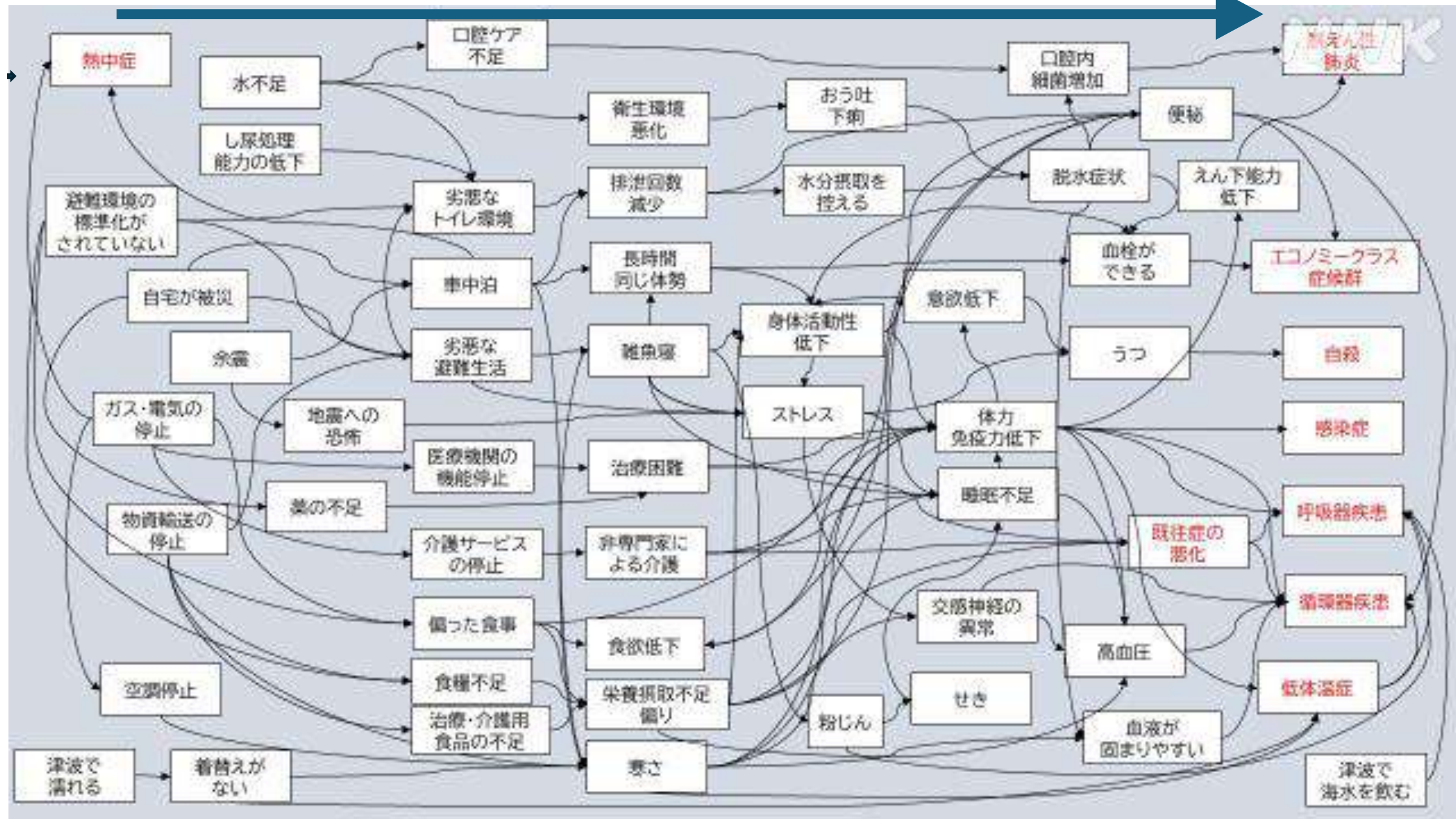
なぜ、命が失われるのか？

災害関連死事例集 https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/jirei_r5_05_gaiyo.pdf
(令和元年度～3年度に審査された事例の内、情報提供の協力が得られた202件)

- ・死亡時の年代: **70歳以上**の方が約82% (東日本87%、熊本78%)
- ・死亡までの期間: **発災から3か月以内**が約60% (東日本78%、熊本81%)
1年以上3年未満 10.2%、 3年以上 4.7%
- ・死因: **呼吸器系の疾患(肺炎、気管支炎など)、循環器系の疾患(心不全、くも膜下出血など)**が約62%
- ・死亡原因: **避難生活の肉体的・精神的負担、電気・ガス・水道等の途絶による肉体的・精神的負担**が約67%

死の要因は複雑に絡み合い段階的に進む

NHK 災害列島 命を守る情報サイト
https://www3.nhk.or.jp/news/special/saigai/select-news/20230414_01.html





深部静脈血栓症のリスク要因

- ・ 2008年岩手・宮城内陸地震, 2011年東日本大震災発生後のスクリーニング検査から
- ・ 対象: 岩手県127人, 宮城県330人
- ・ 結果: **下肢外傷** ($P < 0.001$)
排尿回数を減らした ($P < 0.001$)

柴田宗一: 宮城県内の避難所から.
静脈学; 23(4), 321-326. 2012

避難している環境を整える重要性

トイレが汚いと肺炎になる

- ・劣悪なトイレ環境 → 排泄回数減少 → 水分摂取を控える → 脱水症状 → 口腔内細菌増加 → 誤嚥性肺炎

医療だけでは防げない

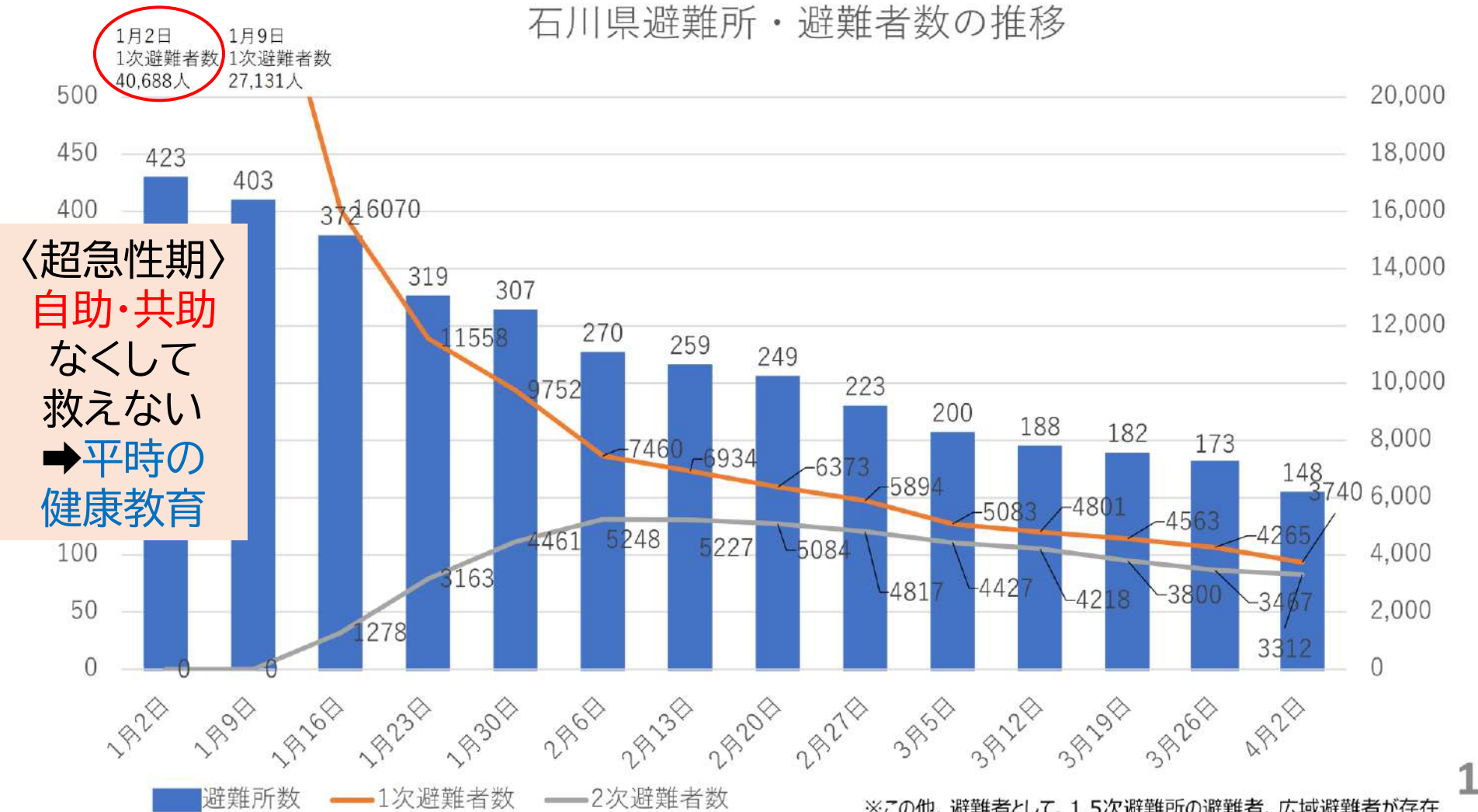
- ・雑魚寝 → 床で寝るストレス → 睡眠不足 → 体力・免疫力低下 → 呼吸器系疾患
- ・偏った食事 → 栄養不足や偏り → 高血圧 → 循環器系疾患
- ・自宅が被災 → 余震 → 車中泊 → 長時間同じ姿勢 → 血栓ができる → エコノミー症候群

建物倒壊、家具転倒、インフラ被害(ガス・電気の停止) → 制限のある避難環境

避難所の開設状況

- 1次避難所の避難者数は、発災直後の1月2日に最大の40,688人に達し、4月9日時点で3,351人となっている。
- また、被災者の命と健康を守るため、環境の整ったホテル・旅館等への2次避難を実施。1月8日に石川総合スポーツセンターメインアリーナを1.5次避難所として開設。1月9日には、2次避難施設へ移動するための受付窓口を開設。最大5,275人（2月16日）がホテル・旅館等の2次避難所に避難。

石川県避難所・避難者数の推移



<地域防災計画>

- ・ 避難所はどこ？
どの部署(誰)が立ち上げる？
- ・ どの部署(誰)が、どのように管理する？
- ・ 避難所での保健活動は、誰がどうすることになっている？
- ・ フェーズの変化に合わせて、どのように活動を変化させる？
- ・ 応援者を誰が、どのようにマネジメントする？
- ・ 避難所に関する情報を、どのように集約・分析(予測)・報告し計画修正していく？

フェーズ1(災害発生後 概ね72時間以内): **生命・安全の確保を目指す**

保健医療福祉に係る課題・ニーズ	必要な活動	
・余震、被害の全容把握 ・避難者数の増大	市町村 保健活動 拠点	・情報収集、分析、企画立案、方針決定 ・保健師等の派遣要請、受援準備 ・外部支援チームとの協働による活動体制の確立
・予定されていた治療の延期 ・慢性疾患者の治療・服薬中断(内服等薬剤を持参しなかった者など)	救命救護	・救護所の設置・運営 ・要医療者への継続支援
・避難者の体調悪化(呼吸器・消化器感染症など)、高齢者や障害者のADL低下 ・義歯、眼鏡、補聴器を持ち出せず着の身着のままの避難者が多い ・衛生状態の悪化(トイレの不衛生など) ・車中泊による腰痛、身体の痛み	避難所	・避難者の健康管理と処遇調整(避難者個々の健康状態・配慮の必要な状態の把握と対応) ・衛生管理及び環境整備(換気、手洗い、トイレ、ごみ対策、食中毒予防など) ・避難者のプライバシーの確保 ・こころのケア対策 ・2次健康課題予防のための情報発信(エコノミークラス症候群:深部静脈血栓症/肺塞栓症、感染症、ADL低下の予防)
・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない ・自主避難所の状況不明	在宅避難	・避難行動要支援者の安否確認 ・健康相談(窓口、電話、訪問) ・情報提供

多様な主体による避難所支援

- 医療支援、衛生管理・健康管理、福祉的支援といった様々な専門職チームが、避難所での支援活動を行った。また、モバイルファーマシーが派遣され、薬剤師が乗車して医薬品を供給する取組も行われた。
- また、DMATや保健師は、避難所での支援に加え、在宅や車中泊といった避難所以外で避難生活をおくる避難者についても、発災直後から個別に訪問する等により状況の把握や健康管理を実施した。

■ 医療支援

- DMAT（災害派遣医療チーム）
- 自衛隊
- JMAT（日本医師会災害医療チーム）
- DPAT（災害派遣精神医療チーム）
- 災害支援ナース（日本看護協会）
- 日赤救護班
- JDAT（日本災害歯科支援チーム）
- JRAT（日本災害リハビリテーション支援協会）等

■ 衛生管理・健康管理

- DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）
- 保健師等
- JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）
- DICT（日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム）等

■ 福祉的支援

- DWAT（災害派遣福祉チーム）
- 介護職員等の派遣（1.5次避難所、福祉施設）等



石川県DMAT調整本部



DMAT現場活動（患者搬送）



保健師による避難所巡回（輪島市）



1.5次避難所内に設置したDWAT
による「なんでも福祉相談コーナー」

災害時の保健師等応援派遣調整における根拠

防災基本計画 第2編第2章第8節の1

○ 国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の等の応援派遣計画の作成など保健衛生活動の調整を行うものとする。

○ 国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の力確保等必要な調整を行うものとする。

要請に
基づき

公衆衛生医師、保健師、管理栄養士

要請に
基づき

他の地方公共団体からの協力

厚生労働省防災業務計画 第2編第2章第6節 第3の3

○ 厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣要請数等を確認し、被災都道府県以外の都道府県と応援派遣に関する調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者の健康管理に關し、必要な助言及びその他の支援を行う。

応援要請を

但し、緊急を要する場合

被災都道府県からの

待たずに

被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

応援派遣による保健師等の活動の基本

（「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」より抜粋）

避難所等における被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図ることを目的とし、被災市区町村長又は被災都道府県の保健所長の指揮命令のもとに活動を行う。活動内容は、被災者の健康相談、健康管理及び避難所等の衛生対策等を想定している。

に必要な期間を含む。

○ 被災市区町村における交通・通信手段や宿泊等については、応援派遣元都道府県において確保すること。

災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整の根拠

防災基本計画 令和7年7月 https://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/pdf/kihon_basicplan.pdf
第2章 第8節 1 保健衛生

- 国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣計画の作成など保健衛生活動の調整を行うものとする。
- 国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

厚生労働省防災業務計画 令和7年4月修正 <https://www.mhlw.go.jp/content/001472779.pdf>
第2編 第2章 第6節 第3公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣受入

- 3 厚生労働省健康・生活衛生局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援要請数等を確認し、被災都道府県以外の都道府県と応援派遣に関する調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。ただし、**緊急を要する場合は**、被災都道府県からの**応援要請を待たず**に被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

【参考】災害時に活動する主な保健・医療・福祉活動チーム

チーム・団体		活動概要	能登半島地震における活動実績(累計)
医療	DMAT(災害派遣医療チーム)	医療機関等での医療活動等を支援	活動隊数:1,139チーム
	DPAT(災害派遣精神医療チーム)	避難所等での精神科医療・心のケア等を支援	活動隊数:213チーム
	JMAT(日本医師会災害医療チーム)	医療機関、避難所等での医療活動等を支援	活動隊数:1,097チーム
	日赤救護班	避難所等での医療活動等を支援	活動隊数:489チーム
	災害支援ナース(日本看護協会)	医療機関等での看護活動等を支援	活動人数:2,982名
	JDAT(日本災害歯科支援チーム)	避難所等での歯科保健医療活動等を支援	活動隊数:364チーム
	薬剤師チーム(日本薬剤師会)	避難所等での医療活動等を支援	活動人数:2,887名
	JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)	避難所等での高齢者等に対するリハビリテーション等を支援	活動隊数:974チーム
保健	DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)	都道府県や保健所等での保健行政・保健活動等を支援	派遣調整自治体数:34自治体(29都道府県・5指定都市)
	保健師等チーム	被災市区町村における避難所巡回等の保健活動等を支援	派遣調整自治体数:42都道府県
	DICT(日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム)	感染症対策の専門家チームが、避難所等での感染対策を支援	活動人数(実員):79名
	JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)	管理栄養士等のチームが、特殊栄養食品(※)を避難所等の要配慮者等に配布するとともに、被災者の栄養・食生活支援を実施 ※ アレルギー対応食や嚥下困難な方向けの軟らかい食事など	活動隊数:1,113チーム
福祉	DWAT(災害派遣福祉チーム)	避難所等での福祉ニーズの把握、相談支援等を実施	活動人数:1,500名

最大2チーム/47都道府県

どこに配置するか？

優先順位は？

⇒被害+リソース等
≠避難者数

民間団体による避難所運営支援

- 専門的な知識をもつNPO等が、避難所での炊き出しや運営支援を実施。
- こうした、NPOの活動を調整するため、全国的な災害中間支援組織であるJVOADが、発災直後から石川県庁で支援。
- 一般のボランティアの活動が限られる中、こうした災害時の支援のノウハウを有する専門ボランティアが、発災直後から能登半島に入り、きめ細やかな支援の実施に貢献した。



写真提供：シャンティ国際ボランティア会

配食支援



写真提供：OPEN JAPAN

炊き出しを行う支援団体



写真提供：被災地NGO協働センター

避難所で足湯の提供



写真提供：石川県

一般ボランティアによる住家の片付け



写真提供：JVOAD

石川県庁でのJVOAD打合せ

JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）
1/2から現地でボランティア・NPOと国・県・市町の連携を
コーディネート、支援の漏れ・むらをなくすために活動。

能登6市町におけるNPO等の活動状況（R6.3.5時点）



避難所の環境整備（トイレ）

- 今回の能登半島地震においては、携帯トイレや簡易トイレ、仮設トイレをプッシュ型で支援するとともに、被災者が安心して利用できるトイレ環境として、トイレカーやトイレトレーラーが被災地で有効に活用された。
- トイレトレーラーについては、平時から整備を進めている全国の自治体から派遣されたほか、トイレカーについては、高速道路会社からも派遣された。
- なお、自治体が行う、指定避難所における生活環境改善のためのトイレトレーラー等の整備については、緊急防災・減災事業債の対象とされており、今回の有効性を検証し、平時からの整備をさらに促していくことが必要。



ラップ式簡易トイレ



福祉避難所内のトイレ（能登町）



トイレトレーラー（七尾市）



水循環型手洗スタンド（志賀町）



避難所に設置された仮設トイレ（志賀町）



トイレカー（志賀町）

避難所の環境整備（食事）

- 食事については、スープ、レトルトの親子丼、カレー、魚の煮物といった温めて食べられるものなど、避難生活の長期化に応じた様々な物資をプッシュ型で支援。
- また、自衛隊やNPOなどによる炊き出しやキッチンカーの活用による食事の提供が行われてきたほか、セントラルキッチン方式で各避難所に配食することで食事支援を効率的に行うといった新たな取組が行われている。



野菜ジュースや缶詰などの支援物資



業者による炊き出し（七尾市）



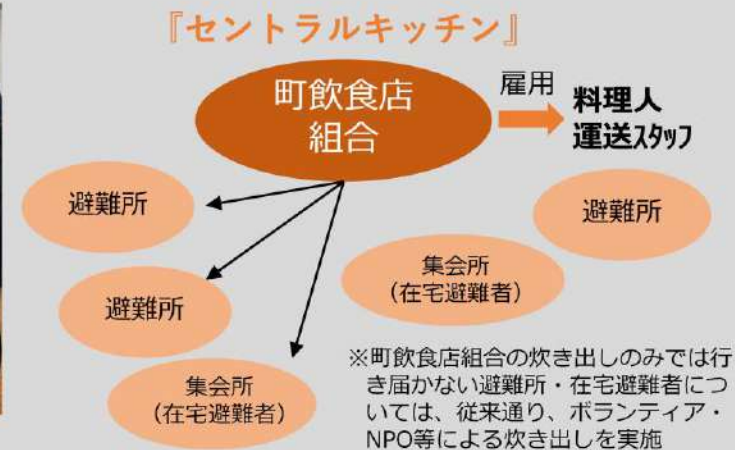
キッチンカー（石川県）



提供される弁当の例（能登町）



セントラルキッチンでの炊き出しの様子



避難所の環境整備（ベッド・パーティション 等）

- 発災直後から合計で約7,000個の段ボールベッド、約3,200個のパーティションをプッシュ型で支援。（金沢市の物資拠点への搬送数）
- 他方で、発災当初は避難所が過密であり段ボールベッドやパーティション等を設置するスペースがない、被災者が利用を断るといった状況がみられた。
- また、様々な規格の段ボールベッドがあり、中には、寝返りをうつと落ちてしまうようなサイズのものや耐久性が不十分なものもあったとされる。また、コミュニティの結びつきが強く、パーティションがないほうが望ましいといった意見もあった。
- ストーブ、ジェットヒーター、カイロなどの暖房器具をプッシュ型で支援。また、感染症対策としてマスクや消毒液、ラップ式簡易トイレなどをプッシュ型で支援したほか、感染症患者のための隔離スペースの設置等が行われた。



避難所入口でのマスク着用の呼びかけ



空気清浄機



避難所内生活スペース



感染者の隔離スペース

避難所の環境整備（入浴・洗濯）

- 能登半島地震では水道が大きく被害を受け、生活水の確保が困難となり、入浴機会や洗濯機会の確保に課題があった。
- このため、自衛隊による入浴支援、循環型のシャワーや可搬型浄水器の設置のほか、洗濯キットや下着のプッシュ型支援、ランドリーカーの派遣等が行われた。
- また、温浴施設の協力による入浴支援やクリーニング事業者が被災地の避難所を巡回して洗濯代行サービスを提供するといった支援も行われた。



避難所外自衛隊風呂（能登町）



ランドリーカー（輪島市）



避難所に設置された洗濯機（穴水町）



循環型シャワーシステム



避難所に設置されたシャワー（珠州市）



洗濯キットの提供（志賀町）

避難所内での様々な避難者への配慮

- 避難所では、高齢者の方などの要配慮者、子どもに配慮したスペースの設置が進められた。
- また、ペットとの同行避難・同伴避難を希望される被災者への対応として、避難所での同行避難の受け入れやペット預かりサービスの活用等を行った例があった。
- 避難生活の長期化に当たって、避難所の良好な生活環境を確保するためには、様々な避難者の事情に配慮した取組が重要であり、平時からこうした支援が行われるよう取組を進めることが必要。



避難所内に設置された要配慮者スペース



避難所内に設置された子どもスペース



ペットの預かりを行うトレーラーハウス



ペット避難の様子

自主避難所への支援

- 能登半島地震では、指定避難所以外に、いわゆる自主避難所が多く開設された。
- 自主避難所に対しても自治体職員や自衛隊、保健師等が巡回して支援にあたったほか、自治体が導入しているアンケートフォーム等を活用した状況把握が行われた。
- 一方で、避難者の把握や物資管理の面で、自治体等が自主避難所の支援を行うに当たっての情報を得るのが困難なケースがあった。



自主避難所（ビニールハウス）（珠州市）

自主避難所（生涯学習センター）（珠州市）

在宅避難者・車中泊避難者の支援

- 避難所以外で避難生活を送る避難者について、保健師やDMAT等が先行して訪問を行い、状況の把握を実施。
- 避難所に物資を取りに来てもらえないなどの事例があったことから、在宅避難者等が、避難所に物資を受け取りに来られた際は、必要な物資を配布するよう内閣府より事務連絡を発出（1月8日付）。
- 内閣府より、避難所外被災者の支援のポイントを示し、状況把握や物資の配布・情報の提供、車中泊避難者への支援について、通知（1月17日付）。
- 石川県が自宅や車中泊、県内外の親戚宅等に避難された方などを対象に、連絡先等を登録する窓口を開設し、情報収集を実施。得られた情報については、住民票のある自治体に共有。
- また、在宅の高齢者、障害者等について、厚生労働省の被災高齢者等把握事業により、介護支援専門員や相談支援専門員、NPO等による個別訪問や必要な福祉サービスへのつなぎを実施。



在宅避難者向け支援物資の配布（珠州市）

避難所を離れ、自宅や車中泊、県内外の親戚宅等に避難された方などを対象に、今後の支援のため、**連絡先等を登録する窓口を開設中**（WEB又は電話）
1月19日（金）15時～受付開始（1月22日（月）対象者拡大（自宅含む））

避難所以外で避難生活を送る被災者

WEB

LINE
（石川県公式アカウント）
QRコード読み込み
→必要項目を入力
（※システム開発中）

電話

情報登録窓口
0120-247-001
朝9:00～夕方6:00
（土日祝含む）

<登録情報>
避難先、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、メールアドレス等
<利用目的>
震災証明書のご案内など、今後の行政からの支援のために活用（県から住所地市町へ提供）

※避難先が変わった場合などは、登録情報の変更をお願いします
※「LINE」が未登録の方は、登録をお願いします

LINEや電話を活用した石川県の情報登録窓口

避難所外被災者の支援のポイント

○ 災害関連死を防止するためには、避難所の確保及び生活環境の整備等の取組に加え、避難所外被災者の支援も重要。（参考）平成28年熊本地震で発生した災害関連死218名のうち「自宅等」で亡くなった方が4割弱（81名）

Point1：避難所外被災者の状況把握

○ 訪問や電話等のアウトリーチの実施や、被災者自らの情報発信を促すこと

○ DMAT、保健師、福祉関係者、自主防災組織、民生委員、災害支援NPO等の民間団体等、様々な主体と連携して実施することが効率的
→関係部局が連携し、情報連携を密に行うこと

○ その他の留意点：
・被災者の状況把握に当たっては、必要に応じて、避難行動要支援者名簿や個別避難計画に記載されている情報を活用すること
・被災者のいる世帯から訪問するなど優先順位を決めること
・支援関係者で被災者の個人情報共有できるように、適切に利用目的を明示すること
・1次避難、2次避難の案内、罹災証明書の申請案内など、必要な情報の提供を併せて行うこと

【参考】状況把握に当たって活用可能な事業（被災高齢者等把握事業（厚生労働省））
被災者等の自立防止のため、在宅高齢者等に対して、避難先等に関する早期の状況把握、必要な支援の提供へのつなぎ等、支援の残っていない被災者をつくらぬ取組を一定期間集中して実施するもの。※災害支援NPO等への委託あり ※被災者支援活動の場合同様、被災者1010

Point2：物資の配布・情報の提供

○ 避難所は、避難所で生活する避難者だけでなく、避難所外被災者も支援の対象
→避難所外被災者に対しても、必要な物資・情報等を提供すること

Point3：車中泊避難者への支援

○ やむを得ず車中泊される方への対応は、エコノミークラス症候群等の健康被害の防止が重要
→巡回等による健康管理、弾性ストッキングの配布、車中泊の注意点の周知に取り組むこと
→車中泊避難の早期解消に向け、環境の整った避難所等へ誘導

内閣府が石川県に示した避難所外被災者支援のポイント

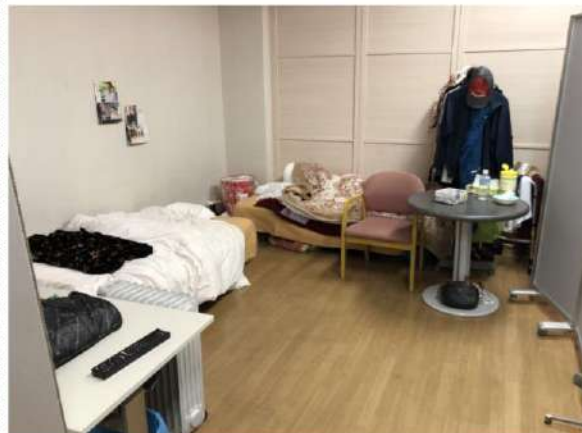
福祉避難所の開設

- 平時においてあらかじめ、福祉避難所として指定又は協定を締結していた施設について、施設の被害や職員等の被災等により、開設は一部に留まった。
- 介護職員も被災者であったことから、応援職員の派遣等の取組が行われた。
- また、要配慮者スペースが設置された一般避難所があったほか、積極的に2次避難の呼びかけを行うなど、要配慮の方を支援。

	平時から指定、協定により確保している避難所数	1/8時点で開設されていた福祉避難所数	開設された最大の福祉避難所(4/1時点)
七尾市	24	0	3
輪島市	24	4	10
珠洲市	7	0	2
志賀町	8	1	2
穴水町	3	3	3
能登町	5	2	7

職員の応援派遣等（厚生労働省）

- ・被災により従業員が不足する施設や避難者を受け入れる施設等と都道府県等を経由して登録された全国の介護職員等をマッチングし、応援職員を派遣
- ・1.5次避難所である「いしかわ総合スポーツセンター」にケアに当たる介護職員等を派遣



福祉避難所内の様子（七尾市）



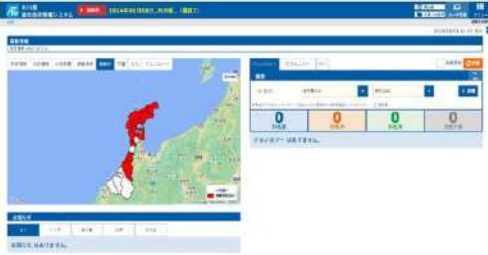
福祉避難所内の様子（七尾市）

<地域防災計画>

- ・福祉避難所はどこ？避難する人は誰？
- ・個別避難計画は？どの部署(誰)が担当？
- ・福祉避難所に関する情報を、どのように集約・分析(予測)・報告し、計画修正していく？
- ・福祉避難所職員は、発災時に迅速・適切に動ける？準備は？
- ・どの部署(誰)が、どのように支援する？

避難所の生活環境等の把握

- 今般の地震では、避難所の状況把握については、自治体の防災部局が県を通じて内閣府に報告しているもののほか、保健師等が巡回し、衛生環境等を評価した情報を記録・管理するD24H、自衛隊が避難所等で把握した被災者の要望等を石川県のデータ共有アプリに記録したものなど、複数の情報管理・共有ツールを活用して行われた。

	避難所調査	D24H	石川県のデータ共有アプリ
情報収集の主体	防災担当部局職員 等	保健師、救護班 等	自衛隊 等
情報の内容	・避難所を開設している市町村名 ・避難所数 ・避難者数（世帯数・人数）  	・場所 ・避難者数 ・避難所の衛生環境（飲料水、食事、電気、ガス、トイレ、感染症対策 等）をA、B、C、Dの4段階で評価  	・場所 ・避難者数 ・物資 ・個々の避難所の困りごと 等 

フェーズ2(応急対策期 避難所対策が中心の時期):生活の安定を目指す

保健医療福祉に係る課題・ニーズ	必要な活動	
・避難所の利用者・退出者の増減 ・多様な外部支援者が続々入ってくる ・市町村職員等の疲労、健康問題の顕在化	市町村 保健活動 拠点	・外部支援チームとの連携 ・通常業務再開に向けての調整 ・職員の健康管理(こころのケア)・労務管理
・体調不良者、ストレスで悪化しやすい病気の顕在化(精神疾患、喘息、アレルギー、循環器系疾患等)	救命救護	・救護所の運営 ・救護所の撤退について医師会と協議、決定
・昼間は仕事や家の片付等で人が少なくなりニーズ把握が困難になる ・住宅の後片付け等による疲労蓄積、慢性疲労やけがが増加 ・共同生活のストレス(生活用品不足、入浴困難など)、今後の生活への不安から不眠が増加 ・食品衛生の確保が困難で食中毒が発生 ・野菜、ビタミンの不足、アレルギーへの対応などの食事の問題 ・子供の情緒面の変化(災害時の恐怖感、退行現象等) ・防犯:盗み、覗き	避難所	・避難者の健康管理と処遇調整(要配慮者への支援継続、自治会やボランティア等と連携した予防活動の実施) ・衛生管理及び環境整備 ・生活用品の確保 ・避難者のプライバシーの確保 ・マスコミ取材による住民不安への対応 ・健康教育の実施(エコノミークラス症候群の予防、健康体操などの予防活動) ・こころのケア ・子どもの成長発達、学習への支援(遊び、学べる場を確保)
・避難できず倒壊家屋に残っている人や聴覚障害者が孤立しやすく、情報が行き届かない(要支援者の潜在化)	在宅避難	・家庭訪問による健康調査と情報提供 ・要フォロー者への継続支援

1.5次避難所・2次避難所の開設状況

- 被災者の命と健康を守るため、特に高齢者など要配慮者の方について、積極的に2次避難を呼びかけ。（孤立集落からの避難者を含む）
- 自宅の復旧や仮設住宅等への入居までの間の被災者の生活環境を確保するため、被災地の避難所等からホテル・旅館等の2次避難所等への被災者の移動を支援。
- 2次避難をされている方に対しても、被災地の避難所に避難されている方と同様に、衣・食・住を提供。

○ 1. 5次避難所 （いしかわ総合スポーツセンター等）



被災地以外の一時的避難施設（1.5次避難所）で健康状態やニーズを聞き、ホテル・旅館等の2次避難所に移動



○ 2次避難所（ホテル・旅館等）



2次避難所に到着した被災者



※宿泊部屋のイメージ

○ 自衛隊輸送機に搭乗する被災者



孤立集落からの避難者を小松空港等に自衛隊輸送機等で移送

○ コールセンター



被災者の多様なニーズに対応して受入施設のマッチング

主な2次避難の状況



内閣府(防災担当). 令和6年能登半島地震における避難所運営の状況. 令和6年能登半島地震に係る検証チーム(第3回)

令和6年4月15日(月). https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/pdf/kensho_team3_shiryo02.pdf

1.5次避難所・2次避難所の取組

- 石川県が主導し、首長等から強いメッセージが発信され、2次避難が進められた。
- ホテル・旅館等の2次避難所の利用額の基準を7,000円から10,000円に引き上げたことにより、県内温泉旅館等の確保を円滑に行うことができた。一方、避難期間の長期化に伴い、個別に延長を行う等の対応が求められた。
- 初期段階には一部で混乱がみられたが、コールセンターを設置するなどマッチングを丁寧に行うことで、2次避難の誘導が進められた。

ホテル・旅館等の利用額の基準の引き上げ

非常災害対策本部会議（第7回）（1月8日）で、総理より、「災害救助法による「みなし避難所」としてのホテル、旅館の利用額の基準を特例的に引き上げ、現地対策本部とも連携して、プッシュ型で、県内外の宿泊業者の協力を得て提供できる室数を大幅に増加させるとともに、ヘリ輸送や、バスの確保等、2次避難の移動手段の確保についても、並行して迅速に進めてほしい」旨、指示があった。

⇒ 松村防災担当大臣より、総理指示を踏まえ、「地域の実情を踏まえまして、災害救助法のホテル・旅館の利用額の基準を、特例的に7000円から1万円に引き上げることとした」旨、発言。

石川県知事・岸田総理からのメッセージの発信

石川県の第18回災害対策本部員会議（1月11日）において、馳石川県知事より、「医療ニーズが高い方、妊産婦、乳幼児、介護・障害福祉サービス受給者や、75歳以上の高齢者に加えて、その家族について、特に積極的な2次避難を検討して」ほしい旨発言。

1月11日のぶら下がりにおいて、総理より、「本日、石川県における非常災害対策本部会議において、馳知事から、・被災地の避難所からの移送と孤立集落の避難者の移送の両面から取組を加速してほしい、・これを進めるに当たっては、医療ニーズが高い方、妊産婦、乳幼児、介護・障害福祉サービス受給者や、75歳以上の高齢者などその家族について、特に積極的に2次避難を検討していただきたいとの呼びかけがあったものと承知しています。私としても、この2次避難の取組がしっかりと進むよう、政府を挙げて支援していきたいと考えていますし、これらの方々については、自らの命と健康を守るため、積極的な2次避難を検討いただくよう、重ねてお願い申し上げます。」と発言。

2次避難者への支援

- 食事提供のないホテルではお弁当などの食事の提供が行われたほか、金沢市内の駐車場を無料で提供するなどの支援を実施。
- 2次避難後の生活再建に向け、みなし仮設・応急仮設住宅への移転等、被災地の復旧状況や各種支援策等に関し、説明会、あるいはWEBや郵送により2次避難者の方へ情報提供を実施。
- 2次避難による環境変化に伴い、徘徊を始める避難者等、自宅居住の時には考えられなかった症状が生じる例があり、受け入れ側の自治体において支援が行われた。



2次避難者向けの食事提供



2次避難者向け無料駐車場の提供



2次避難者向け説明会の様子



フェーズ3(避難所から概ね仮設住宅入居までの時期):生活の安定を目指す

保健医療福祉に係る課題・ニーズ	必要な活動	
・避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の顕在化 ・外部支援チームの縮小	市町村 保健活動 拠点	・通常業務再開に向けての調整 ・情報収集、分析・企画立案、計画の見直し(受援の終了判断)
・地域の医療機関への移行(復旧)	救命救護	・救護所の撤退について医師会と協議、決定
・避難所の集約 ・避難生活生活の長期化:疲労蓄積による身体状況の悪化や栄養の偏り ・生活範囲の狭小化による運動不足、不活発による廃用症候群 ・精神障害者の精神症状の再燃 ・生活基盤が確保できる人・できない人の格差が表出:自宅へ戻れない人は将来の見通しが立たず精神疾患へ移行する者も出現 ・独居高齢者、高齢者のみ世帯、障害者のいる世帯等から仮設住宅への申し込み手続きの開始	避難所 ・ 仮設住宅	・避難者の健康管理と処遇調整 ・衛生管理及び環境整備 ・生活用品の確保 ・避難者のプライバシーの確保 ・マスコミ取材による住民不安への対応 ・健康教育の実施 ・こころのケア ・仮設住宅入居への不安に対する相談や手続き支援 ・仮設住宅入居者の健康状態の把握のための準備
・避難所に比べ情報が入りにくく孤立化しやすい:特に高齢者、障害者世帯は支援の格差が生じる可能性がある ・家屋修復が進まない	在宅避難	・要配慮者の継続支援と情報提供 ・健康相談(窓口、電話、訪問) ・こころのケア対策 ・健康調査のまとめ、データ整理

フェーズ4・5-1(復旧・復興期):生活の再建を目指す

保健医療福祉に係る課題・ニーズ	必要な活動	
・外部支援チームの撤退 ・市町村職員等の疲労の慢性化、健康問題の悪化	市町村 保健活動 拠点	・通常業務の再開 ・職員のこころのケアと健康管理
・馴染のない地域での不便さ(医療機関、買い物等) ・プライバシー保護の限界(防音の限界) ・見知らぬ隣人とのストレス ・孤立化 ・生活環境の変化により病状悪化・体調不良(高血圧、特に高齢者の認知症の出現・悪化、適応障害、アルコール依存症、抑うつ傾向、自殺など) ・将来の生活不安の顕在化(家や財産、仕事、役割の喪失)	仮設住宅 ↓ 復興住宅 ・ 自宅	・要配慮者の支援の継続 ・健康状態の把握と健康支援 ・生活用品の確保 ・こころのケア(講演会等の実施:うつ、アルコール依存症、PTSDなど) ・入居者同士のコミュニティづくり(高齢者サロンなど) ・仮設住宅から復興住宅や自宅へ移る者への支援 ・健康教育・健康情報誌の発行
・仮設住宅に比べ情報が(特に高齢者、障害者世帯) ・一部の家屋修復、地域復旧が進まない	在宅避難	・要配慮者の継続支援 ・健康相談、こころのケア対策 ・健康調査

フェーズ5-2(復興支援期):コミュニティの再構築と地域の融合～新たなまちづくり

保健医療福祉に係る課題・ニーズ	必要な活動	
・市町村職員等の健康問題の悪化・慢性化 ・災害時保健活動経験者の退職・未経験職員の入職	市町村	・職員のこころのケアと健康管理 ・災害時保健活動のまとめの記録の作成、活動の分析、振り返り、災害時保健活動マニュアルの作成・見直し、経験の伝承
・経済力が高い世帯は自力で住宅を再建 ・住み慣れてきた仮設住宅から再移動することに伴い、環境に馴染めずに新たな健康問題が発生(ストレス、アルコール依存症など) ・長引く被災生活のストレスの蓄積、生活不安から抑うつ傾向、自殺者の発生 ・被災者の高齢化に伴い要介護者が増加 ・復興住宅は声掛けがしにくく、中からも外の様子が分かりにくいため必要な支援が得られにくく、閉じこもりや孤独死の要因となる	仮設住宅 ・ 復興住宅 ・ 自宅	・地域の自治会、民生委員、ボランティア、関係機関との連携による地域づくり ・定期的な健康調査、健康相談の実施(心のケアを中心としたアプローチ) ・安否確認と健康支援 ・心の居場所づくりを意識したコミュニティづくり(公民館、復興住宅集会所等を利用し、高齢者を中心とした健康教育等を開催、様々な世代が参加しやすい地域交流を意識したプログラムの工夫など)



6. 災害フェーズにおける保健活動の記載（ガイド本編 p4～p7）

（ポイント）以下の1)及び2)を表の形式などで記載します。記載方法はガイド本篇を参照してください。

1) 保健活動の全体像（表）（挿入）

※表の例示を次頁で示します。別添のエクセル表で同じものを示しますので、記入にあたって活用してください。

2) 各フェーズにおける活動（フェーズ0～5）（挿入）

（記入例）

フェーズ	フェーズ0～1 （発災から24時間 以内）	フェーズ2 （発災後24～72 時間以内）	フェーズ3 （発災後 72 時間 ～1 週間）	フェーズ4 （発災後1週間後 ～1 か月）	フェーズ5 （発災後 1 か月以 降）
保健活動 の内容	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐



（6）災害フェーズにおける保健活動の全体像

保健活動の一覧表を示すと、発災時のフェーズにおいて実施する事項の共有や、ロードマップの作成の参考に活用することができます。地域防災計画との照合により活動内容に過不足がないか確認し、保健師の役割別（統括保健師、統括保健師補佐、現場保健師など）に加筆修正して活用することを想定しています。

フェーズ	発災前（風水害） （警戒レベル3等）	フェーズ0～1 発災から24時間	フェーズ2 24時間～72時間	フェーズ3 72時間後～1週間	フェーズ4 1週間後～1か月	フェーズ5 1か月以降	
主要な対策	高齢者等要配慮者避難	生命・安全の確保対策	救護・在宅療養者等対策	要配慮者等対策	避難所等対策	応急仮設住宅等対策	
保健活動の体制構築	保健医療福祉調整本部	保健医療福祉調整本部設置					
		初期対応方針の決定・周知	本部方針，地域状況，受援等に伴う活動体制の再編			復旧・復興計画の策定 急・慢性期対応の検証	
		応援要請可否判断	受援調整・準備	受援（指揮命令系統の確立，役割分担の明確化）		応援の縮小，終了	
			都道府県庁・管轄保健所・派遣元自治体等の調整		応援継続等方針の判断		
応援派遣者等 受入れ	情報収集・発信体制確	被災情報（人的・物的被害，ライフライン等），地域健康課題（予測される二次健康被害含む）					
		避難所等開設状況，避難者情報の把握					
		医療機関の状況把握（EMIS等）					
		要配慮者の安否確認					
情報収集・発信	医療救護所の開設検討	保健・看護・介護・薬局等地域資源の状況等の把握，情報提供					
		医療救護所の設置，地域医療コーディネータとの連携					
		緊急入院・受診等の調整					
		医薬品，衛生資機材等の確保・調整 三師会・医療救護班等との連携・調整				地域診療体制への移行	
医療救護対策	避難所の開設	保健予防対策方針決定	二次健康被害防止対策				
			避難所の衛生管理と生活環境整備				
		避難行動要支援者等支援 避難入院等の調整	ハイリスク者（人工呼吸器等を要する在宅療養者，透析患者等）の支援				地域支援体制への移行
			福祉避難所，緊急入所等の調整				
避難所・避難所 外避難者対策	要避難者対策	仮設住宅等入居者健康支援					
		地域コミュニティ支援					
		仮設住宅等入居者健康支援					
		地域コミュニティ支援					
仮設住宅等の入居者の 対策	職員の健康・労務 管理	安全確保・職員招集	健康・労務管理方針決定・実施				
		BCP（業務継続計画）発動					
		通常業務（一部）再開検討調整				通常業務再開	
		通常業務					



7. 市町村、管轄保健所、都道府県本庁の各役割と連携の記載 (ガイド本編 p8)

(文面の例)

1) 市町村

- ・市町村地域防災計画を作成し、第1線で地域住民の生命、身体、財産等の保護を、応急対応、復旧・復興、防災に至るまで一貫して行う(災害対策基本法)

2) 管轄保健所(都道府県型)

- ・都道府県の出先機関として都道府県本庁と連携の下、市町村を支援する(災害対策基本法)
- ・地域における健康危機管理の拠点(地域保健対策の推進に関する基本的な指針(改正平成 24 年 7 月 31 日)、地域における健康危機管理についてー地域健康危機管理ガイドライン(平成 13 年地域における健康危機管理のあり方検討会)
- ・災害を含む地域の健康危機に対して、地域の医療機関や市町村保健センターの活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを行う地域の中核拠点として位置づけられている
- ・平時・危機発生時・事後の各対応を行う

3) 都道府県本庁

- ・都道府県地域防災計画を作成し、都道府県内の市町村の状況・活動全体を統括、厚生労働省、他の自治体、関係団体との調整を行う
- ・都道府県全体の事象進展を予測しながら、早期に対応すべき事項、中長期に対応すべき事項について、先行的な対策樹立と体制確保を行う(災害対策基本法)

連携体制図(挿入)

必要な支援(人・モノ等)を特定・確保し組織的に実施

都道府県本庁



- 不足人員の確保:被災を受けていない保健所や市町村の保健師、自治体病院等の看護職員、災害支援ナース等
- 都道府県内の人員では不足の場合は厚生労働省へ応援派遣要請

保健所



- 保健所業務＋市町村の保健活動支援(応援者へのオリエンテーション)
- 受援を要する市町村へリエゾン配置等にて受援調整や対策の検討

市町村

- 都道府県外からの応援派遣(受援)要請
- 災害時相互応援協定自治体から専門職の応援
- 都道府県内で調整された保健師の応援
- 日頃のネットワークを通じた都道府県内市町村から自主的申し出
- 多様な立場の看護職等

要請の様式は？
記載方法は？ 使い方は？

*** 地域防災計画に位置付いた保健活動＝自治体内で相互理解**



8. 要配慮者への支援の記載（ガイド本編 p8）

（文面の例）

要配慮者名簿をもとに、関係者と連携し、安否・健康状態の確認と情報集約を行う。（上記6.災害フェーズにおける保健活動を参照）

要配慮者名簿の保管場所	○年度要配慮者数	支援者
<u>〇〇課 ファイルサーバ:〇〇</u>	<u>〇人</u>	<u>・訪問看護ステーション</u>
<u>〇〇書庫:〇〇</u>	<u>内訳: 〇人</u>	<u>・ケアマネジャー</u>
<u>他課 〇〇書庫</u>	<u>〇人</u>	<u>・〇〇〇〇</u>

被災自治体職員と応援派遣者の両者が各々の役割を理解し、効果的に連携、協働することにより、円滑な支援活動を進める。そのため、平時には、応援派遣者の受け入れを想定した準備をしておく。災害発生時には、リエゾンの保健師及び DHEAT と、大枠の方針を協議しながら、種々の保健医療活動チーム ^{a)}へのオリエンテーション及び日々の活動調整について、リエゾンの保健師及び DHEAT へ協力を依頼する。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001163670.pdf>

(ポイント) 災害時の応急業務や非常時優先業務に該当する通常業務を具体的に想定し協議した受援決定基準または受援終了基準を記載します。

受援終了基準;

(表の例)

提供情報・資料	<u>被災地の基本情報、被災状況、依頼目的・内容、記録様式、地図、緊急連絡先、保健・医療・福祉の体系図、医療・福祉関係機関情報、等</u>
執務場所と資機材	<u>〇〇会議室、予備PC(〇〇課〇台)、等</u>
窓口(主・副)	<u>主:〇〇課〇〇〇〇、副:〇〇係〇〇〇〇</u>
派遣調整担当	<u>〇〇課〇〇〇〇、〇〇係〇〇〇〇</u>
情報共有等の方法	<u>毎朝〇時に〇〇会議室に集合</u> <u>その他の報告・連絡ルート:〇〇→〇〇</u>



10. 保健活動を担う職員の健康管理・労務管理の記載（ガイド本編 p10）

（文面の例）

災害時に、支援者の健康を守ることは必須である。災害発生時に長期間にわたり支援者の健康を維持するには、ストレスとなる業務を適正化すること、効果的な負担軽減施策を早期に導入することにより、バーンアウトなどの職場離脱や生産性の低下を防ぐ。

1) 保健活動を担う職員の健康管理（管理者：_____・担当者_____）

- ・保健活動を担う職員の健康課題リストの作成と共有・留意点
- ・健康セルフチェック表の配布
- ・毎日、定時の血圧測定と記録・管理
- ・職員間の思いの共有（インフォーマル（非公開））
- ・定期的な休養の必要性、ストレスマネジメント等の啓発・教育（チラシやリーフレット^{a)}）

2) 労務管理（管理者：_____・担当者_____）

- ・役割分担と業務ローテーションの明確化
- ・勤務間インターバル 9 時間以上の確保（フレックスタイム、遅出・早出等）
- ・週 1 回以上の休日の確保
- ・対応にあたる全職員の正確な残業時間の把握（各自メモでよいので記録を残しておくこと）
- ・100 時間超の残業実施者について健康確保措置の実施
- ・産業医の専任化（産業医：_____、連絡先_____）
- ・単純定型業務の DX 化や外注
- ・任命権者・管理監督者に対する長時間労働および過労死の防止に関する啓発

（例）ローテーション表の作成（3 交代制の場合）

班	職員	00:00			08:00	引継	8:30			16:00	引継	16:30			0:30
○	○○														
○	○○														
○															

3) 健康管理の帳票類・各種資料

（ポイント）平時に、職員用の健康管理の啓発チラシ等を作成しておき、発災時に活用することを示しておきます。

（文面の例）

平時に作成した付属資料：資料〇を、発災時に更衣室や会議室に掲示する。資料〇を配布する。



1 1. 平常時の活動の記載 (ガイド本編 p 1 1)

(文面の例)

1) 体制整備

- ・組織体制の構築と指揮命令系統・役割の明確化(参集体制整備)
- ・情報伝達体制の整備(必要情報、帳票類、関係者名簿、連絡網等の明確化)
- ・活動体制の整備(避難所、要配慮者、社会資源、災害に弱い地域、保健活動に必要な物品)
- ・避難指示発令時の保健活動内容の検討
- ・関係機関等の把握と役割の明確化
- ・都道府県-保健所-市町村の連携強化と具体的な連携方法の確認(ルート・様式)

2) 人材育成・地区診断

- ・健康危機発生時に迅速かつ適切な保健活動を行うため研修・訓練

【参考資料】

- a) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について(令和4年2月1日)
- b) 実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン(令和2年3月)
- c) 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド(令和2年3月)
- d) 統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン(平成30年3月)

- ・他部署や地域住民と協働した災害訓練

3) 地域住民の災害対応力強化

- ・健康教育
- ・災害時の後方の仕方:リスクコミュニケーション
- ・個別支援計画の作成推進



13. マニュアル活用編（平時の取組、具体事例）の記載（ガイド本編 p12）

以下のように活用する。

マニュアル活用目的	主担当者・活用時期・活用内容
・災害対応能力の獲得	(文面の例) 研修担当者・毎年の研修・テーマの該当部分を読む
・災害の意識化	
・連携強化	(文面の例) 統括保健師・健康危機管理会議・資料として提示
・他自治体支援	
・予算確保	

14. マニュアル改訂の記載（ガイド本編 p3～p11の各基本項目）

(文面の例)

マニュアル策定の要項に則り、定期的(毎年・担当者変更時)に見直しを行う。また災害時保健活動に関連する法改正時、〇〇都道府県地域防災計画・〇〇市町村‘(所属自治体)’地域防災計画・その他マニュアル等の改訂時、被災・応援の経験後において、一部または全面の改訂を行う。

改訂担当者(チーム):

〇〇年度版(初版)の作成主担当者

<u>〇〇課</u> 〇〇〇〇、〇〇〇〇
<u>〇〇係</u> 〇〇〇〇、〇〇〇〇
<u>〇〇係</u> 〇〇〇〇、〇〇〇〇
<u>〇〇係</u> 〇〇〇〇



保健師が担う減災＝予防活動
～平時における自助・共助の醸成～

自助・共助・公助

それぞれがしっかり実践され、
連携して機能するほど、
私たちの命と健康は守られる

自助

自分の命は自分
で守る

共助

自分たちの地域は
自分たちで
協力して守る

公助

国・県・市町村、
警察、消防などが
救助・援助する

津波てんでんこ

https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page/001/012/174/13_teigen.pdf

「津波が来たら、いち早く各自てんでんばらばらに高台に逃げろ」

という津波襲来時の避難に関する三陸地方の言い伝え

3.11で、岩手県釜石市の小中学生が、この教えを実践したことにより多くの命が助かった「釜石の奇跡」

- **自助原則**: 自分の命は自分で守る
 - **他者避難の促進**: 避難する姿が目撃者にとっての避難のきっかけ
 - **相互信頼の事前醸成**: 「津波襲来時はお互いに“てんでんこ”する」という行動を事前に周囲の他者と約束する
 - **生存者の自責感の低減**: 「亡くなった人も“てんでんこ”した/しようとしたにも関わらず、それも及ばず犠牲になった」と考えられる
- ➡ **自助・共助**の重要性、一刻を争う避難時行動原則、事前の社会のあり方、事後の人の心回復等に大きな意味を持つ(京都大学の矢守克也教授)



高台から見下ろした吉浜海岸



東日本大震災津波から高台に避難する児童、生徒たち（平成23年3月11日）

避難所での住民による体操

能登半島地震

避難所に避難していた住民Aさんが、他の避難者たちに声をかけて体操を始めた。
その活動は避難所が閉じるまで継続され、**二次的健康被害の防止**に役立った。

- Aさんは、民生委員で、**平時に健康づくり・介護予防の体操を研修会で学んでいた。**
- その研修会は、**保健師が企画**したもので、研究者が考案した体操を伝達する内容だった。
- 研修会では、**体操を考案した研究者が会場に来て具体的にコツを伝えていた。**
- Aさんは、避難所にいる人たちが、それぞれの場所で寝転んで会話もなく暗く、うつむいている姿を見て、**これではいけない、習った体操を皆ですることが必要だろう**と思った。

➡住民の**自助・共助**の醸成

誰でもできる内容、効果が出る方法(コツ)を知っていること

住民(受講者)に、リーダーシップを発揮できる自信とモチベーションが醸成されていること

顔なじみの人たちがいること

→自分だけでなく**皆で一緒に行おう**と思えたことが、皆の健康を守り抜いた

ソーシャル・キャピタルの影響

ソーシャルキャピタル(社会関係資本)と復興プロセスの相関性 調査報告書

https://jcc-drr.net/wpJD/wp-content/uploads/2018/06/jccdrdrr_social_capital.pdf



人々の協調行動(穏やかに問題解決しようとする・互いに譲り合って調和する)を活発にすることにより社会の効率性(限られた資源で最大限の成果が上がる)を高めることができる社会組織の特徴

＜構成要素＞

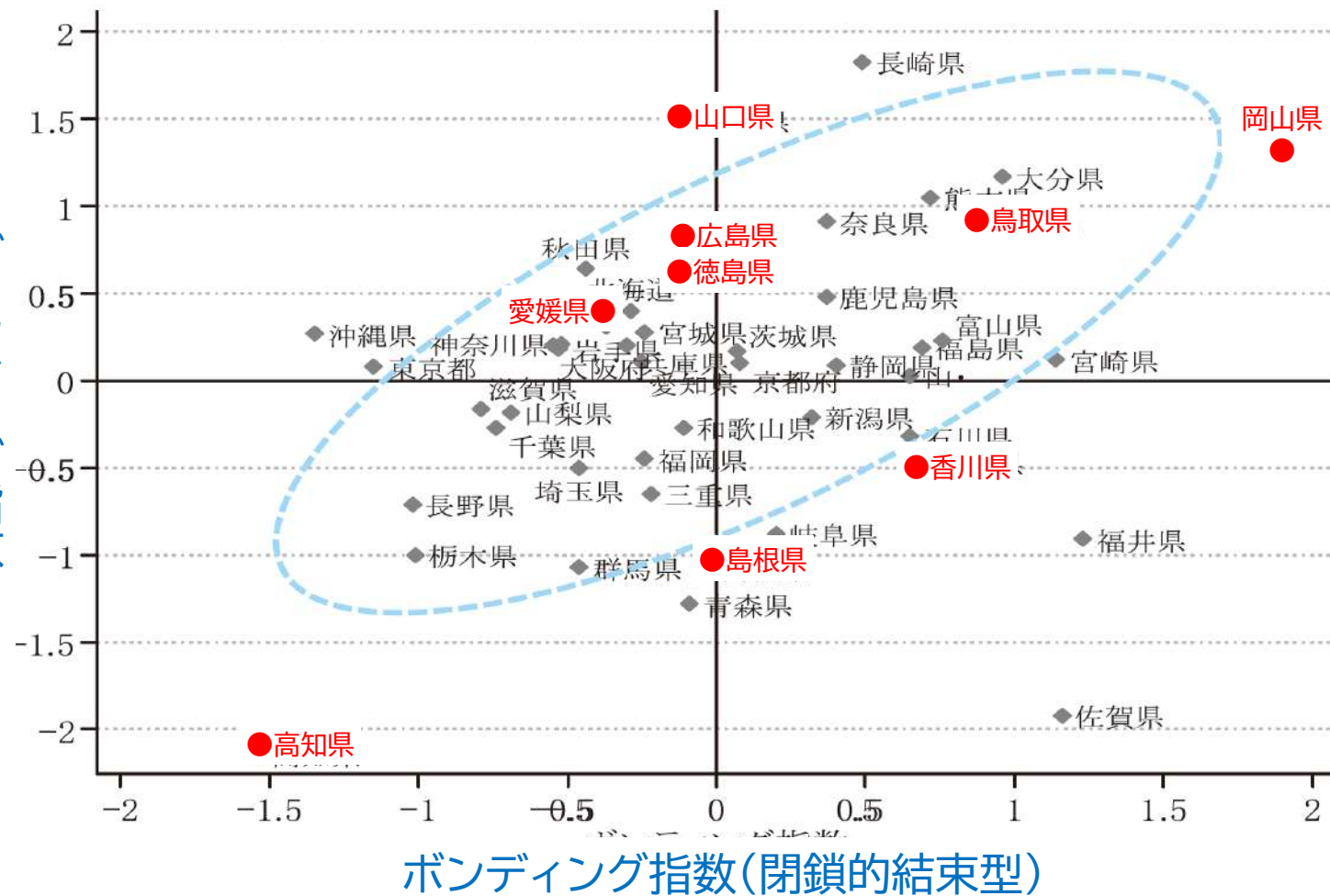
- ・社会的信頼: 知っている人に対する厚い信頼、知らない人に対する薄い信頼
- ・助け合いの慣行: 以前から、習わしとして、通常行われる助け合い、お互いさま
- ・ネットワーク: 垂直的・水平的 直接、顔を合わせる付き合い

ソーシャル・キャピタルが醸成されていた地域ほど、
情報の流れが促され自助力が高まり、
発災後も共助が促され命や健康が守られ、連携により復旧・復興が早かった



図3 結束型ソーシャル・キャピタルと橋渡し型ソーシャル・キャピタル

（開放的水平的橋渡し型）
ブリッジング指数



備考

1. 日本総合研究所編『日本のソーシャル・キャピタルと政策』（2008年）による。
2. 全国平均がゼロになるよう標準化された都道府県別合成指数の関係をみたものである。

防災・災害復興におけるソーシャル・キャピタルの役割
<https://www.rengo-soken.or.jp/dio/dio265-1.pdf>

ラジオ体操グループメンバーの共助

千葉市若葉区

- 千葉市若葉区では、平成23年から「日本一、高齢者がいきいきと暮らせるまち 若葉」をビジョンとして掲げ、その達成のために「いつでも、どこでも、だれでもができるラジオ体操」の推進に取り組んできた(ラジオ体操プロジェクト)。
 - 平成28年頃から、50カ所前後のグループが活動を継続している。
 - 平成30年台風など、豪雨後にメンバー間での安否確認がされた。
 - あるグループでは、夏休みに参加した小学1年生が、その後も毎日通い続け6年生になっている。その間、放課後にメンバーから勉強を教わったり、皆で花見に行くこともあった。
 - その小学生は今、「毎日参加して偉いねと言われて、うれしかった」「ラジオ体操に参加して自信がついた」と言い、ラジオ体操の効果(健康習慣、交流、安心)の発信者になっている。「自分が大人になったら、今度は子供たちに教えてあげたい」
- ➡今、地域の中で大切にされた体験が、将来の災害に強い街、安心な街の基盤になる



私たちは保健師：災害時、防ぎ得た死を最少化する、そして地域とともに復興する

- ・地域(特性・ハザード・力)を知っていること
- ・住民関係者とともに災害に備えること(住民主体：自助・共助の醸成)
- ・発災時も、基本は、いつもの保健活動と同じ(予測・予見・予防・減災)

⇒私の、あなたの、私たちの日常に災害への備えを織り込もう！(地区活動)

⇒自治体として組織の災害対応体制を整備しよう！(施策、地域防災計画)

⇒災害への備え(災害時保健活動マニュアル等の作成・活用)を組織的に具体的に
進めるプロセスの中で、自治体組織としての体制は整備・強化される(連携：部署
横断、保健所管内)

➡そんなビジョンと活動指針をもって、平時も有事も、
各立場でリーダーシップを発揮できるチームをつくることが
統括保健師(管理的立場の保健師)の役割
チームは、より良い地域を具現化する。そして今なら間に合う



ご静聴ありがとうございました