

令和6年能登半島地震被災地支援活動 (保健師チーム) 報告

派遣期間

- 第1陣 2024年2月19日（月）から26日（月）まで
 - 1班：2月19日（月）から23日（金）
 - 2班：2月21日（水）から26日（月）
- 第2陣 2024年3月8日（金）から16日（土）まで
 - 3班：3月8日（土）から13日（水）
 - 4班：3月11日（月）から16日（土）
- 第3陣 2024年4月4日（木）から11日（木）まで
 - 5班のみ派遣

※各班、前泊・後泊を含む

派遣職員

- 第 1 陣

第 1 班 保 健 師：3 名、 業務調整員：1 名

第 2 班 保 健 師：3 名、 業務調整員：1 名

- 第 2 陣

第 3 班 保 健 師：3 名、 業務調整員：1 名

第 4 班 保 健 師：3 名、 業務調整員：1 名

- 第 3 陣

第 5 班 保 健 師：3 名、 業務調整員：1 名

派遣先

石川県珠洲市市民ふれあいの里健康増進センター



要請元

石川県（厚生労働省健康局及び神奈川県健康増進課経由）



珠洲市の被災状況

石川県HPより抜粋

令和6年能登半島地震による被害等の状況について（危機管理監室）



【第111報 令和6年3月19日14時00分現在】

連絡先：危機対策課
(076-225-1482)

1 被害の状況（人的・建物被害）

市町名	人的被害(人)					住家被害(棟)					非住家被害(棟)			
	死者	うち災害関連死※	行方不明者	負傷者		小計	全壊	半壊	一部破損	床上浸水	床下浸水	小計	公共建物	その他
				重傷	軽傷									
金沢市					9	9	29	203	4424			4656		1438
七尾市	5				3	8	342	2600	9320			12262	82	52
小松市					1	1	1	62	2114			2177		
輪島市	102	3	確認中	213	303	618	3801	3857	7119			14777		6838
珠洲市	103	6		47	202	352	2785	2277	3564			8626		3853
加賀市							13	39	1636			1688		
羽咋市	1				7	8	64	476	2454			2994	61	9
かほく市							8	237	1530			1775		209
白山市					2	2			336			336		
能美市							1	9	1100			1110	9	
野々市市					1	1			42			42		
川北町									22			22		
津幡町					1	1	8	65	1801			1874		
内灘町				2		2	113	503	913			1529	29	431
志賀町	2			7	96	105	446	1813	3020	6	5	5290		3556
宝達志水町							10	54	1126			1190		66
中能登町				1	1	2	49	774	2671			3494	1	1031
穴水町	20			32	225	277	496	1430	2104			4030		1936
能登町	8	6		10	25	43	314	882	5042			6238	4	2326
計	241	15		312	876	1429	8480	15281	50338	6	5	74110	186	21745

※ 災害関連死：震災による死者数以外で、震災後に災害による負傷の悪化または身体的負担による疾病のため死亡したと思われる死者数(市町が判断したものを計上)
 ※ 安否不明者：(3月19日14時時点) 5人(輪島市)

珠洲市の被災状況

令和6年能登半島地震による被害等の状況について（危機管理監室）



連絡先：危機対策課
(076-225-1482)

2 避難所の開設状況

(1) 市町1次避難所

市町名	開設数(箇所)	避難者数(人)	備考
金沢市	0	0	他に広域避難所 7カ所・244人 ※
七尾市	22	462	
小松市	0	0	他に広域避難所 1カ所・8人 ※
輪島市	53	1,827	
珠洲市	42	1,080	
加賀市	0	0	1月9日 17時30分閉鎖 ※
羽咋市	1	19	他に広域避難所 4カ所・30人 ※（1次避難所に広域避難者1人）
かほく市	1	3	
白山市	0	0	他に広域避難所 3カ所・224人 ※
能美市	0	0	他に広域避難所 1カ所・26人 ※
野々市市	0	0	他に広域避難所 2カ所・78人 ※
川北町	0	0	1日1日 21時10分閉鎖
津幡町	1	2	（1次避難所に広域避難者1人）
内灘町	2	47	
志賀町	13	365	
宝達志水町	0	0	2月6日 14時40分閉鎖
中能登町	1	8	
穴水町	17	309	
能登町	29	441	
計	182	4,563	他に広域避難所 18カ所・610人 ※（1次避難所に広域避難者2人） ※旅館・ホテル等を除く

(2) 県避難所

施設名	開設数(箇所)	避難者数(人)	備考
1. 5次避難所（スポセン、産業展示館）	1	105	累計 1,487人
2次避難所（旅館・ホテル等）	232	3,800	累計 9,609人

珠洲市の状況など（道路、避難所、滞在先）

地盤変動による道路亀裂、家屋倒壊による通行障害の様子



現地で感じたこと

- **奥能登（特に珠洲市）は遠い**
 - 金沢から4時間で…
- **昔ながらの家が多い**
 - 普段なら、日本の良き町並みだけれど…
- **水が使える事より、流せないストレス**
 - 下水って大事…

交通



派遣時 : 約 4 時間

通常でも : 約 3 時間

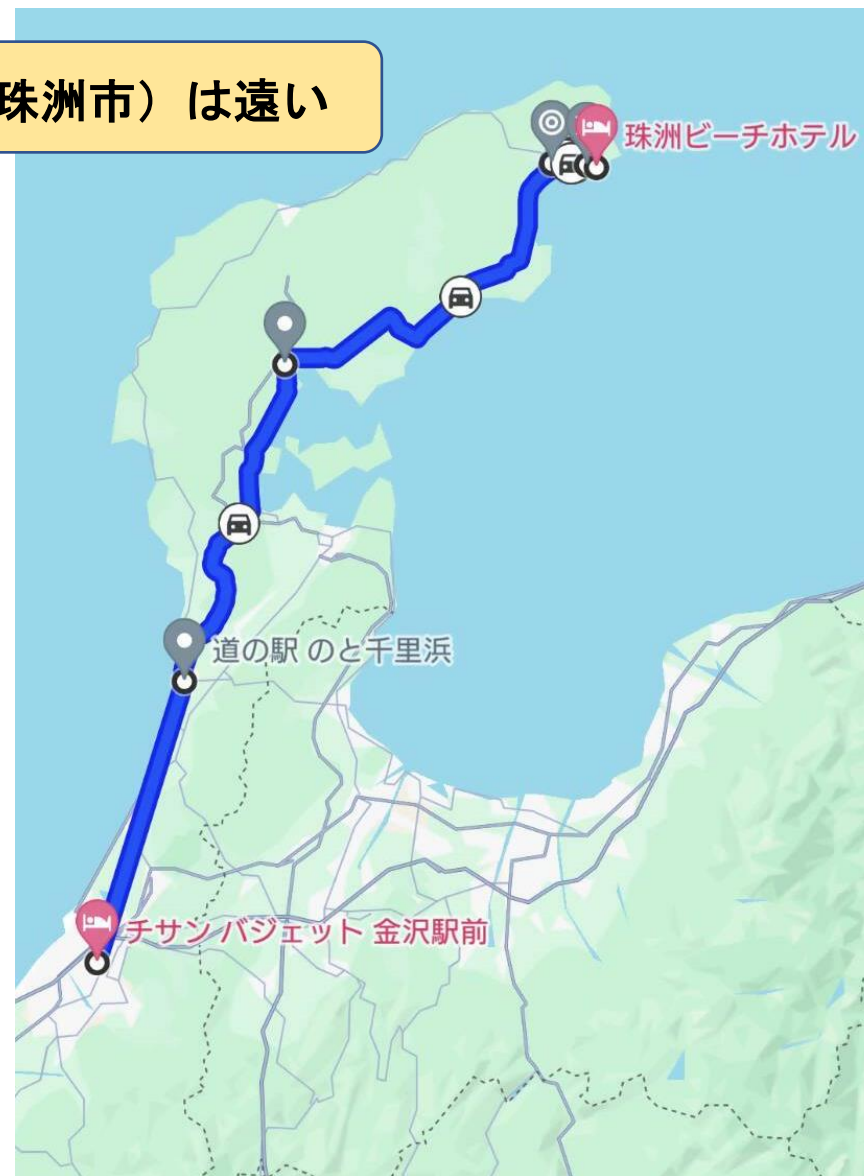


ステップワゴン



セレナ

奥能登（特に珠洲市）は遠い



珠洲市の高齢化率 と 空き家率

昔ながらの家が多い

高齢化率 **50.3%**^{※1}

(その総人口に占める65歳以上の人口の割合)

藤沢市 24.6%^{※2} 全国平均 28.4%^{※3}

空き家率 **20.7%**^{※1}

(総住宅数に占める空き家の割合)

藤沢市 10.9%^{※2} 全国平均 13.6%^{※3}

築50年が経過している住宅の耐震性は、旧基準：震度5程度まで
震度6～7で倒壊のリスクあり



※1 珠洲市高齢者福祉プラン令和3年3月より)

※2 藤沢市ホームページより

※3 内閣府ホームページより

下水道施設（管路施設）の被災状況（箇所／km）

水が使える事より
流せないストレス

過去の大規模地震と
比べて非常に高い。

約7倍



過去の主要地震における管路施設の被害との比較

能登半島地震

事業体	(箇所/km)	備考
輪島市	2.63 ^{2/4}	修理：49箇所 通水：18.6km
能登町	2.66 ^{2/4}	修理：190箇所 通水：71.4km
穴水町	0.90 ^{1/24}	修理：24箇所 通水：26.6km※

※：宇留地浄水場～能登空港の10km弱は「耐震継手管」で被害なし

東北地方太平洋沖地震

事業体	(箇所/km)
仙台市	0.07
栗原市	0.24
涌谷町	0.36

兵庫県南部地震

事業体	(箇所/km)
神戸市	0.32
芦屋市	1.61
西宮町	0.72

熊本地震

事業体	(箇所/km)
熊本市	0.03
西原村	0.43

新潟県中越地震

事業体	(箇所/km)
長岡市	0.30
小千谷市	0.31

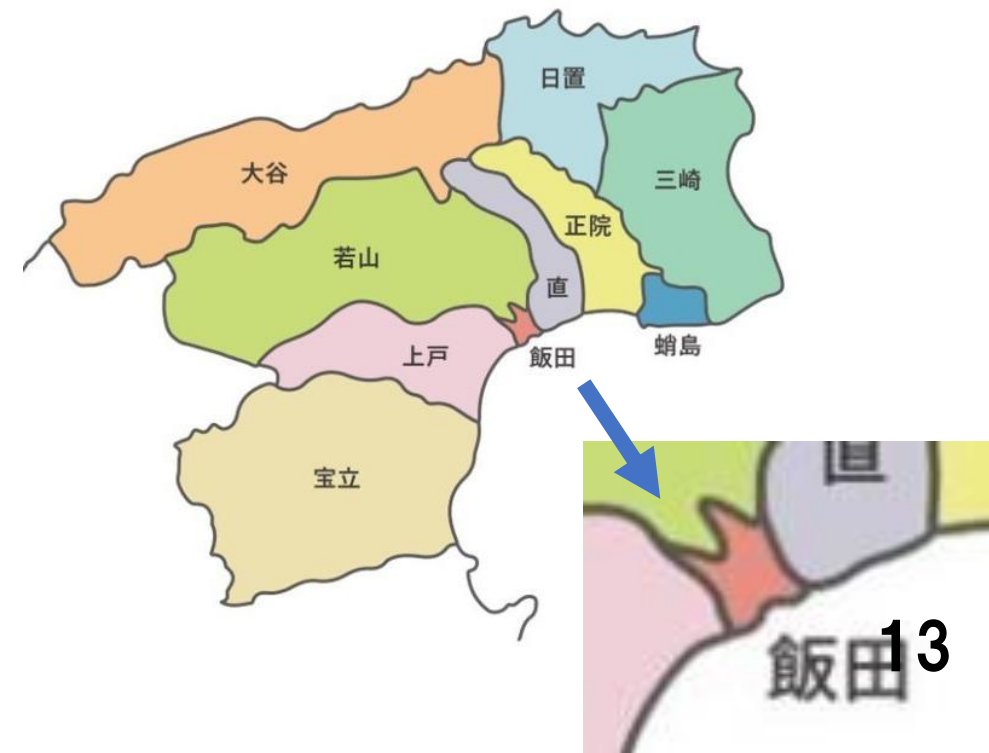
上下水道施設の被害状況について（国土交通省資料から）

第1陣 活動報告

活動状況

- ✓ 担当地区 飯田地区 避難所3か所
(飯田小学校・飯田公民館・生涯学習センター)
- ✓ 避難者数153名 (2月6日時点)
- ✓ 住基人口1300名 (2月6日時点)

地区面積、避難者数、住基人口からも
珠洲市の中で中央に位置し都市部の地区



避難所について

飯田小学校

85名
高齢者が多い



生涯学習センター

62名
高齢者が多い



飯田公民館

10名
若い人が多い



I 各期における保健活動の概要（地震編）【表5】

		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内)		フェーズ1 緊急対策 －生命・安全の確保－ (概ね災害発生後72時間以内)		フェーズ2 応急対策 －生活の安定－ (避難所対策が中心の時期)	
		災害モードへの切り替え					
		●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する					
地域の概況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全		余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足		避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化	
ニーズ	医療	◎傷病者の急増 ◎救命救急 ◎広域搬送	◎医療機能の低下 (治療・病床数・従事者・医薬品)	◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営	◎医療機能の低下	◎救護所の運営 ◎巡回診療	◎医療機能の回復
	保健	◎生活環境の悪化 ◎深部静脈血栓症(DVT) ◎避難所の設置・運営	◎サービスの低下(水・従事者・各種解決手段)	◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス	◎サービスの低下 ◎保健医療活動チームの受援	◎食生活・栄養の偏り ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎保健医療活動チームの配置・調整・会議開催
	福祉	◎避難行動要支援者の避難	◎サービスの低下(施設・従事者)	◎福祉避難所の設置	◎サービスの低下	◎福祉避難所の運営	◎サービス調整
保健医療活動チーム等の例		・DMAT	・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT	・JMAT ・その他医療チーム	・保健師等チーム ・JDA-DAT	・こころのケアチーム ・JRAT ・JDAT
課題となる事項		<ul style="list-style-type: none"> ・外傷、火傷、クラッシュ症候群等の傷病者が多い。 ・本震、余震等何度も地震が起こることがある。 ・夜間の場合は被害状況の把握が難しい。 ・避難所に行かず、自宅の玄関前、車庫等の外に一時避難する者がいる。 ・ライフラインの不通、道路寸断等により職員の登庁が限られる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・内服等薬剤を持参しなかった慢性疾患患者が多い。 ・トイレ、避難所内の不衛生による感染症(インフルエンザ、風邪、胃腸炎等)に罹患しやすい。 ・要医療、要配慮者、アレルギー患者等が多く処遇調整が必要。 ・自宅避難者の状況が不明、情報が行き届かない。 ・車中泊、テント泊の避難者も多い。 		<ul style="list-style-type: none"> ・昼間は仕事や家の片付け等で避難所は人が少ないためニーズの把握が難しい。 ・家の片付け等による疲労蓄積が増大。 ・避難所生活の長期化による脱水、感染症、ADL低下、便秘、深部静脈血栓症(DVT)、不眠等が出現。 ・プライバシーが守られにくく、メンタル不調者の増大。 ・仮設住宅入居の可否や手続き等が始まり、ストレスを抱える人が多くなる。 	

活動内容

✓基本的な一日のスケジュール

時間	主な活動内容	備考
8:00	全体ミーティング	土日祝日はなし
8:30	保健師ミーティング	
健康支援・訪問活動		
15:00	本部に戻り、各種報告内容を取りまとめ	16:00までに
16:00	保健師ミーティング	
17:00	全体ミーティング（Zoom視聴）	土日祝日はなし 16

活動内容

■ 避難所訪問（3か所）

- 避難者・被災者の健康状態を把握
- 要フォロー者（要医療・要支援者）を抽出し、必要な医療や介護等につなげる。

■ 自宅訪問

■ 他団体との調整

- 全体ミーティング、保健師ミーティング等において、必要な支援を提供できる団体に連絡・相談。同行訪問や引き継ぎを行う。

活動内容

■ 衛生状況の確認等

- トイレ等の衛生状況や空気環境等の確認。
- 避難所で安全・安心な生活が送れるよう予防的視点で対応。

■ 活動内容の記録

- 各種報告書等の記録。
- 継続的な支援が確実にできるよう他団体や後のチーム（班）に引き継ぎを行う。

（紙ベースの書類提出、kintone及びスプレッドシートの入力など）

保健師チーム以外の支援団体

略称	名称	活動内容
DMAT	災害派遣医療チーム	大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム
JMAT	日本医師会災害医療チーム	日本医師会により組織される災害医療チーム
日赤	日本赤十字社	2日に1回の各避難所での健康チェックを実施しており同行
DHEAT	災害時健康危機管理支援チーム	専門的な研修を受けた医師や薬剤師、保健師など（主に保健所職員）で、被災都道府県の保健医療調整本部と保健所が行う保健医療行政の指揮調整機能等を応援する専門チーム
JDA-DAT	日本栄養士会災害支援チーム	各自治体の栄養士が連携して、避難所の栄養状況のアセスメント及びニーズ把握
JDAT	日本災害歯科支援チーム	飯田小学校、生涯学習センター及び飯田公民館に合同で訪問。相談ブースを開設
JRAT	日本災害リハビリテーション支援協会	避難所の高齢者等が使用する仮設トイレの転倒防止対策の実施
PWJ	ピースウィンズジャパン	各専門領域をもった経験豊富な隊員（医師・看護師・レスキュー隊員ほか）が在籍し、災害発生時に柔軟な対応ができる体制を整えている
DWAT	介護専門チーム	災害要配慮者の福祉ニーズに対応し必要な支援を行う福祉専門職で構成されるチーム
HuMA	特定非営利活動法人 災害人道医療支援会	国内外で大きな災害時に医療チームを派遣したり、災害医療にかかわる人々の教育研修を行う
DPAT	災害派遣精神医療チーム	自然災害や航空機・列車事故。犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

課題

様々な職種・団体が活動。派遣期間も異なり、状況を把握しきれていない。

▶ 援対象者の中には、他職種・他団体との連携が必要な方も多し。支援対象者や避難所・家庭状況を把握している保健師側から積極的に他職種・他団体に声をかけていき、必要な支援のために連携していく必要がある。災害派遣保健師にはアンテナを高く張って周囲の状況をすばやく把握し、判断力・交渉力・コーディネートする力が特に必要。

多方面からの支援に対し被災者が控えめ

▶ 保健師からの積極的な声かけ、引き継ぎが必要。保健師の役割を再認識した。

避難所における食事の問題（栄養面や提供方法）

▶ 被災者自身での解決方法を提示することも必要では。

各避難所間での支援格差

▶ 支援を偏らせないことが必要。災害のフェーズにおける支援内容を変化させていくことが必要。

データ等について自治体間の引継ぎが困難

▶ システムやソフトウェアの違いにより時間がかかる。データでの引継ぎや利用が容易になるような仕組みがあるといいと感じた。

所感

✓感想など

- 災害なのだから「差し当たり何であれ食べられればいい」というのが当たり前でなく、心身の健康を守るためには災害時の「食」は平時から取り組まなくてはならない課題と感じた。
- 平時は食事に関して給食などのケースを除けば、多くは家庭や食堂などが担っているが避難所運営は自治体の役割となり、「食」の課題に行政が積極的に取り組む必要が出てくると感じました。藤沢市で被災した際に、管理栄養士としてどのように活動していくのか多職種との連携や、どのフェーズでどのように管理栄養士が必要なのか整理し、体制整備を進めていきたい。
- 健康増進センターにおいて、活動するすべての団体・機関が一同に会し、全体ミーティングを実施しており、各団体の動きや役割を相互に把握できるとともに、必要時その場で調整を行うことができ、参考になった。本市とは人口規模も避難所数も違うものの、どのような体制であれば、スムーズな情報伝達、団体間の協力体制をとることができるのか想定しておく必要性を感じた。

第 2 陣 活動報告

活動状況

9日(土)	10日(日)	11日(月)	12日(火)
午前	午前	午前	午前
相模原市より引継ぎ ホテル→健康増進センター	① 要フォロー者訪問2件 ② 要フォロー者訪問1件	健康相談 正院小学校	藤沢市4班へ引継ぎ 健康増進センター → ホテル
午後	午後	午後	午後
① 健康相談実施予定 避難所状況確認 ② 要フォロー者訪問	① 担当地区内避難所訪問(健康相談周知) ② 要フォロー者訪問1件	健康相談 蛸島小学校	金沢市へ移動

12日(火)	13日(水)	14日(木)	15日(金)
午前	午前	午前	午前
健康増進センター到着 3班から引継ぎ	① 健康相談(正院小) ① 健康体操(JRAT、PWJと合同) (生涯学習センター)	①個別フォロー者訪問2件 ②引継ぎ準備 ③体重計貸与希望・健康相談ニーズ調査のため、避難所訪問	川崎市へ引継ぎ
午後	午後	午後	午後
①要フォロー者記録確認 ②健康教育準備 ③地区把握(担当地区の避難所場所確認)	① 健康相談(蛸島小) ②要フォロー者訪問1件(蛸島小1件、飯田小1件)	①個別フォロー者訪問3件(うち1件JDA-DATと同行) ②体重計貸与希望・健康相談ニーズ調査のため、避難所訪問	金沢市へ移動

本部に配置されたトイレ（南あわじ市）



本部（外観）
（健康増進センターを利用）



要フォロー者への個別訪問



保健師健康相談

保健室を利用



待合（保健室前廊下）



体育館を利用（普段は談話スペース）



居住スペースに隣接（とても静か）



現地の医療状況と把握した健康課題

- 市内医療機関はほぼ診療再開し、臨時診療所は閉鎖（3/9）。元々定期的に通院していた方は、かかりつけ医へ受診し、内服できているようだった。
- 「歯科医院は市内3か所あるが、すべて休診している」と被災者より。活動中、被災者から歯科受診ニーズは聞かれず。すずなり道の駅にJDATの臨時歯科診療所（バス）あり。
- 持病の『高血圧』が被災後に悪化したとの話が多かった。避難所に自動血圧計は設置されていた（ただし「いつもより高く出る」との理由であまり測らないと…）
- 他、生活不活発病、不眠、飲酒量の増加、精神疾患の悪化など

まとめ 過渡期の支援として感じた課題

- 3月末の支援チーム縮小・撤退と、平常体制への移行を踏まえ、プッシュ型からプル型へ移行の方針が示されたが、具体的なフロー等、活動の中で珠洲市や石川県の方針が把握できなかった。
- 保健師チームの支援撤退による個別ケースの支援継続/終了の判断を求められたが、継続と判断したケースの引継ぎ先（福祉課以外あるのか）や、引継ぎ先のキャパシティー、どこまでの判断が必要か等、確認が必要だったと思う。（活動中実施できず次チームへ依頼）
- 「自宅避難」、「避難所」、「仮設住宅」、「2次避難所から戻った方」の立場の違いからの摩擦があり、それによって、知人に声をかけずらい、遠慮する、などの状況が発生し、孤立しやすい状況だった。
- 長期化する避難生活により、気持ちを表出する機会の必要性、自宅避難者の孤立予防の必要性
- 被災者のニーズが変化しているが、それを把握できず、支援内容とニーズが一致していないことがあった（例：避難所における健康相談の実施回数など）
- 災害関連死が発生した避難所において、他の避難者や避難所管理者等の支援者へのケアの必要性、災害関連死の予防の必要性

以上