

多職種と連携した 災害時保健医療活動について ～「熊本地震」「7月豪雨」を経験して～



【平成28年熊本地震阿蘇地域災害保健医療復興連絡会議】



【令和2年7月豪雨災害八代地域災害保健医療対策会議】

熊本県健康福祉部健康局医療政策課 下村登貴子
(令和4年度 健康危機における保健活動推進会議)

※主な資料について「阿蘇保健所熊本地震まとめ」
「八代保健所7月豪雨災害報告書」より抜粋

ご支援ありがとうございました！



阿蘇保健所管内発災当初の状況

H28 熊本地震 阿蘇管内震度5弱以上

※特に被害の大きかったのは阿蘇市、南阿蘇村、西原村

※震度3～4の余震も頻発

日時	14日(前震)		15日 0:03	16日(本震)				18日 20:42
	21:26	22:07		1:25	1:46	3:03	3:55	
阿蘇市	5弱			6弱		5強	5強	5強
南小国町				5強			5弱	
小国町				5強				
産山村				5強			6強	5強
高森町	5弱			5強			5弱	5弱
南阿蘇村	5弱			6強	5弱	5強	5強	
西原村	6弱	5強	5強	7				

○道路被害

国道57号、325号、橋の崩落など、主要路線で通行止め

余震や雨の影響で、亀裂が広がる

※職員の参集が困難、管内被災市町村にもすぐに駆けつけられない



阿蘇管内避難所の開設状況

	本震翌日（4月17日）	
	避難所（カ所）	避難者（人）
阿 蘇 市	30	7,277
南 小 国 町	29	1,701
小 国 町	30	1,955
産 山 村	6	95
高 森 町	14	400
南 阿 蘇 村	20	3,043
西 原 村	10	2,951
計	139	17,422

余震が続くため、当初は、すぐに外に逃げ出せるよう、土足のままの避難所も多数あった。



※他に軒先避難や車中泊の人も多数確認。

阿蘇保健所の被害状況



○玄関タイルや駐車場のひび割れ、会議室ガラス破損、書架転倒等

○停電(本震の4月16日未明～18日夕方まで)

FAX・電子メール・パソコン使用不可、TVも受信不能、電話機2台のみ通話可、携帯電話もつながりにくい。

○断水(本震の16日未明～24日夕方まで)のため、生活用水確保のため、連日の水汲み作業も必要だった。

阿蘇保健所職員数

(平成28年4月16日現在)

	事務 吏員	技 術 吏 員							技術 労務 職員	計
		医師	薬剤師	獣医師	保健師	理化学	管理 栄養士	検査 技師		
所 長		1								1
次 長	1									1
総務福祉課	7				1				1	9
衛生環境課			1	3		1				5
保健予防課					4		1	1		6
計	8	1	1	3	5	1	1	1	1	22

※育休職員除く

*職員22名中19名が阿蘇郡市以外から通勤。すぐに駆けつけられなかった。本震直後よりしばらくはライフラインも途絶えた中で、残務整理で残られていた所長、災害待機職員2名と何とか登庁できた職員2名の5名で様々な対応に忙殺された。

*新規採用保健師は5月1日採用のため、発災時は保健予防課 1 減の状態だった。

発災直後の 情報集約

ホワイトボードや付箋を使って、情報収集・情報共有

8 局本部 0967- [redacted]

9 薬務衛生課 096- [redacted]

10 4/16 高森町よりO₂ボンベ要請あり。厚生政策課の回答待ち。

11 社会福祉課から生活保護受給者の被災状況について定期的に報告あり。
町民の被災状況把握法(高森町民権保護課より)

12 4/16 9:15 保健所の被災状況報告(別紙)
11:15 局より市町村別の避難人数の集約あり。

13 月赤、市立病院 救急患者受け入れ不可。

14 阿蘇地域、ライフライン復旧の見込みあり。

4/16 15 南アソ村 避難所の状況 要請中 (石井課)	4/16 15 西原町 要請中
---	-----------------------

薬劑管理は オカモト薬局に 手配相違あり 下20009611	薬劑区画の倉庫 倉庫の状況把握 対応あり 4/16 11:30 文書管理	着信確認 避難要請の 窓口は、小国公民 館の担当あり	阿蘇管内のDMAT 380台 大分県DMAT 本部 (石井課)	南アソ村避難所 の状況。 物資の配給の 状況把握。 事務所の復旧 状況の把握あり
---	--	-------------------------------------	---	---

15:30 現在 避難所 (局確認)

阿蘇市	不明
南小国町	11ヶ所 178人以上

④ 出し出し (4/15)

110 = 40箱 + 40 = 80箱 (1.920)

ウチ-9-50箱 + 25 = 75箱

4/16(土) 準備している備蓄品(支間)

10 乾パン = 21箱 (24ヶ × 21箱 = 504ヶ)

11 7ヶ-米²³ 13箱 (50袋 × 13箱 = 650袋)

飲料水 48箱 (6本 × 48箱 = 288本)

食塩 20ヶ

簡易トイレ、尿の処理、紙おむつ、生理用品
は、旧790パニ庫にあり。

このうち場合は事前に健康福祉

入院患者さんを
転院させたいんですけど、
受入病院は
ありますか？

入院患者11人分の食料と水
をお願いします！

南阿蘇村に支援に
入るのですが、どこにテ
ントを張ればいいです
か？

飼い犬が行方不明に
なりました。
保健所に保護されてい
ませんか？

〇〇〇会です！
応援できます！

井戸水が濁っていますが、
飲めますか？
保健所で調べてもらえま
すか？

避難者の方の
酸素ボンベが
足りません！

炊き出しボランティア
をしたいので、営業許可
をください。

温泉が出なくて
営業できません！
新たに掘削して
いいですか？

避難所にインフルエンザ疑
いの方がいます！
どうしたらいいですか？

透析患者さんの
受け入れ病院を
探してください！

常備薬をください！

自分は産婦人科医です。
避難所で支援をしたいの
ですが、どこに行けばいい
ですか？



4月16日（土）本震当日

厚生労働省



市町村に
保健師さんチームを
派遣します！

災害時保健師派遣チーム (4月17日～)



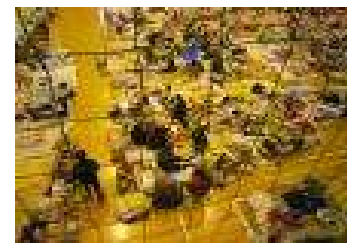
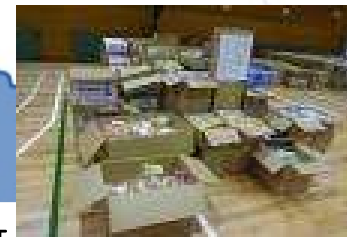
熊本県庁



阿蘇保健所



各市町村



救護所・保健医療支援チームの状況 (4月19日時点 本震後3日目)

続々と県内外の支援チームが参集！



保健医療支援チーム

- DMAT
- JMAT
- 歯科医師会
- 薬剤師会
- 災害支援ナース
- 災害時保健師派遣チーム
- DPAT
- 世界の医療団
- 地球のステージ
- JRAT
- 広域リハビリテーション支援センター
- JDA-DAT
- 国境なき医師団
-
-
-

「ADRO」の立ち上げ

Aso Disaster Recovery Organization

本震後4日目に「阿蘇地域災害保健医療復興連絡会議（ADRO）」を立ち上げ、県内外から駆けつけていただいた多くの支援者と連携した災害保健医療活動を展開した。

どのように体制を構築したか！

- ・4月14日前震発生後、阿蘇地域振興局災害対策本部の中に**保健所長を室長とする医療救護現地対策室設置**。
- ・DMATも災害拠点病院(阿蘇医療センター)で活動開始していた。

4月19日(本震後3日目)午後



阿蘇医療センター
DMAT活動拠点本部
統括DMAT

- ・DMATは撤収の時期に入ります。
- ・今後も阿蘇地区にたくさんの支援チームが入ってきます。
- ・被災者の方々へ適切な支援を行うためには、支援チームのコーディネートを担う組織が必要です。

(阿蘇保健所長)
保健所も、そう思っていました。
話し合いの場を持ちたいと思います
ので、よろしくお願いします。



阿蘇保健所

4月20日
(本震4日後)

★関係者間の情報共有と今後の進め方を検討する場を設置

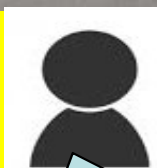
- * 阿蘇管内の位置情報や拠点となっている場所の確認
- * 避難所情報
- * 病院 診療所の稼働状況
- * 被災市町村の状況 等

統括DMAT
医師



日本赤十字社医療センター
コーディネーター医師

滋賀県
保健所長
(DHEAT先行事例チーム)



自衛隊



自衛隊



県庁医療政策課



○保健所が全体の統括ができるよう、まずは保健所の初動体制を整備すること、また関係機関との話し合いの際の同行等、保健所長を強かにサポートしながら、様々な助言をいただいた。

(所内ミーティングの実施、所内役割分担、県庁リエゾン派遣依頼、BCP策定、タイムライン作成等)

【阿蘇保健所】

所長

次長

総務福祉課長

衛生環境課長

保健予防課長

「ああでもない、こうでもない！」と言いながら体制を検討！

統括DMAT、日赤、自衛隊、滋賀県チーム、県庁医療政策課、阿蘇保健所



阿蘇地域災害**保健**医療復興連絡会議

Aso Disaster Recovery Organization (**ADRO**) 外部

関係者の意思統一を図るために
設置要綱を作成！

会長：阿蘇保健所長
※あくまでも主体は地元！

阿蘇地域災害保健医療復興連絡会議（ADRO） 設置要綱（抜粋）

○目的

急性期・（急性期）後の阿蘇地域における保健医療救護体制等の復興

○活動内容

- * 被災地の保健医療ニーズ等の情報収集
- * 医療支援チームや各関係機関の受入・派遣調整
- * 保健医療ニーズへの対応
- * 保健医療支援資源の分配調整
- * その他

阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO）

○活動期間：4月21日～5月29日（39日間）

○ミーティング：4月21日～1日2回（7：30～、18：30～）

4月26日～1日1回

5月11日～週2回

○会長：阿蘇保健所長

チームリーダー：阿蘇医療センター(災害拠点病院) 院長

○ADRO事務局：DMATロジスティックチーム、
集団災害医学会コーディネートサポートチーム、保健所

○参加団体：

阿蘇郡市医師会、阿蘇郡市歯科医師会、
阿蘇郡市薬剤師会、栄養士会阿蘇地域事業部
阿蘇警察署、阿蘇広域消防本部、阿蘇リハビリ
テーション広域支援センター
日本赤十字社熊本県支部、都道府県救護班、
JMAT、HuMA、DPAT、JRAT、
JDA-DAT等
ADRO事務局（本部、阿蘇市、西原村、南阿
蘇村担当リエゾン）

熊本県医療政策課 等

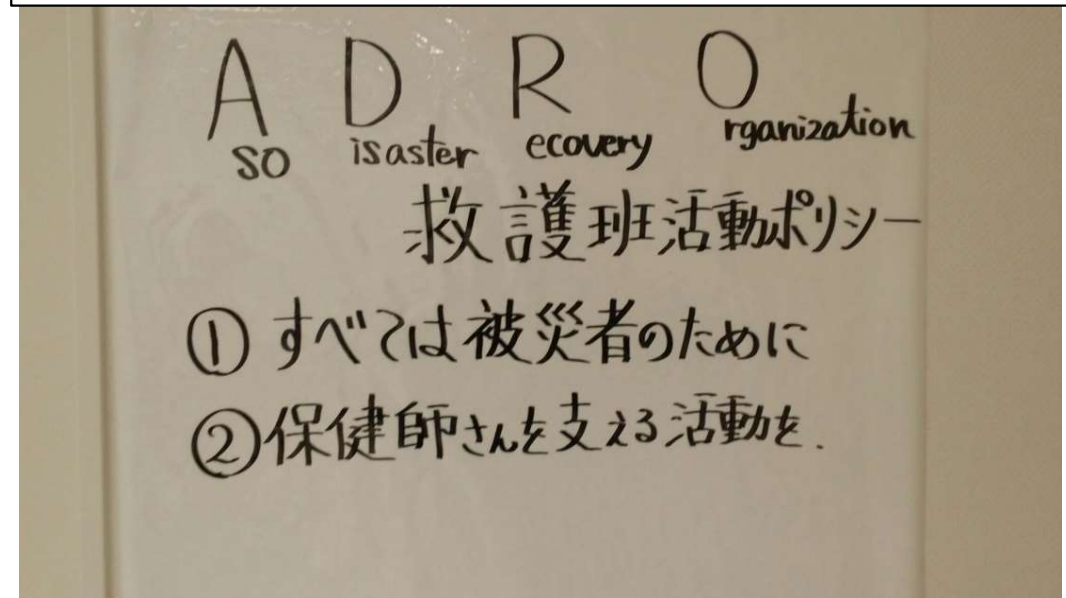


「阿蘇医療センター」にADRO事務局設置

本来は、阿蘇保健所に設置したかったが、物理的にも機能的にも無理があり、災害医療拠点病院の「阿蘇医療センター」の協力で、食堂を事務局のスペース、複数の会議室を会議や各団体の連絡調整の場として提供いただいた。



事務局に掲げられた活動ポリシー



「地域のことをよく知っている保健師さんの活動を支えることが、被災者の命や健康を守ることにつながる。」と、東日本大震災の際、地元の保健師さんと一緒に被災者支援に当たられたDMATの方々に作成されたもの。

東日本大震災等での保健師の活動が、DMAT等の関係者にも高く評価されていたことが「ADRO」の活動ポリシーにつながりました。

並行して行った各市町村への支援

【小国町】
人口:7285人 世帯数:2824世帯
高齢化率:37.5
保健師:4 栄養士:1

【南小国町】
人口:4172人 世帯数:1691世帯
高齢化率:35.5
保健師:3(内 育休1名分欠)

【阿蘇市】
人口:27233人 世帯数:10177世帯
高齢化率:35.0
保健師:10(内 育休1名分欠) 栄養士:3

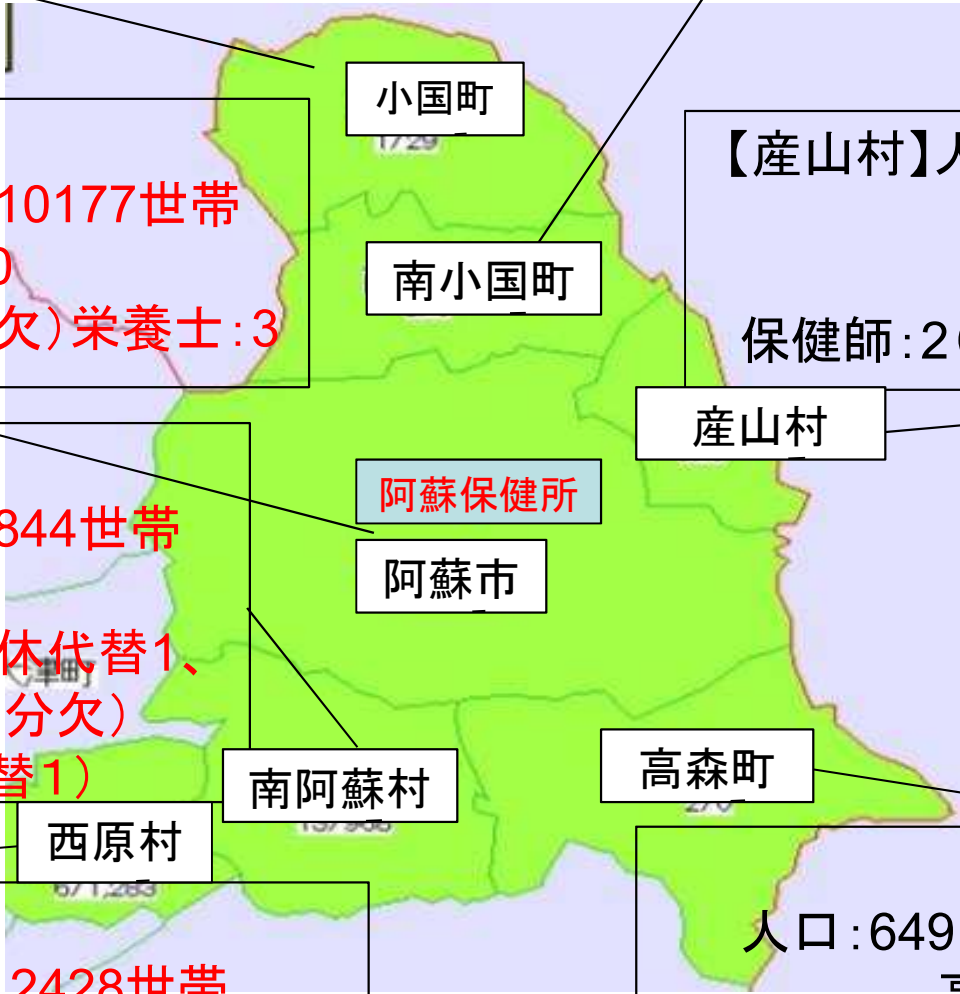
【産山村】人口:1530人 世帯数:611世帯
高齢化率:37.0
保健師:2(内 10月より産休1名分欠)

【南阿蘇村】
人口:11786人 世帯数:4844世帯
高齢化率:34.0
保健師:9(内 再任用1、育休代替1、
育休2名分欠)
栄養士:1(内 育休代替1)

西原村

【西原村】
人口:6902人 世帯数:2428世帯
高齢化率:27.2
保健師:3(内 1名育休) 栄養士:1(嘱託)

【高森町】
人口:6491人 世帯数:2613世帯
高齢化率:37.3
保健師:5(内 育休1名分欠) 栄養士:1



南阿蘇村への支援

4月17日（日）保健所職員2名が状況把握に入る。とにかく混乱していると報告あり。

4月18日（月）保健所保健師2名支援に入る。村在住のJMATコ-ディネーターも支援に入っていた。



村保健師リーダーには、色々な問い合わせや相談が集中！

多くの支援団体が次々に村に入って来られるけど、どうやって調整しようか？

避難所の様子も、よくわからないし、どこからどう手をつけようか……。目の前のことで手いっぱい。

- とにかく避難所を回ってもらって、16時に**役場会議室**に集ってもらおう！
- どのような支援チームが入ってきているか、その時に確認しよう！



- 会議には約20機関・団体（約100名）を超える支援チームが参集。
- 地元の開業医、歯科医師、薬剤師も**村保健師**等の呼びかけで参集。
（できるだけ最初から地元の先生方に入っていたと心強い！）
- 自己紹介では、自分達の役割等、熱い思いを語りあい、会議は2時間を超えた
- 現在の情報や課題を共有し、同じ方向を向いて支援活動を展開することを確認でき。とても心強く感じた！

南阿蘇村での会議の様子

- 当初は、毎日、朝夕に情報交換。
- 最初の日には保健所保健師。以降は村保健師とJMATコーディネーターまたはADROから派遣された医師で司会進行。
- みんなで情報共有しながら、効果的な支援方法を検討。
(救護所の設置場所、感染対策、DVT対策、避難所の情報共有等)



【参加団体】

DMAT、TMAT、DPAT、保健師支援チーム
日赤、歯科医師会、薬剤師会、地元開業医、地元
歯科医、国境なき医師団、世界の医療団、NGO、
NPO等

○会議室は各支援チームの活動拠点にもなり、それぞれのチームが連携して避難所を巡回する等の活動にもつながった。(拠点確保は重要！)



それぞれで得た避難所の情報を書き込んで
もらい情報共有

各関係機関がチームを組んで避難所巡回
「今日は、どこの避難所から巡回しましょうか？」



西原村

4月17日～ 朝・夕、支援者との情報交換会開催



保健所主幹常駐

阿蘇保健所主幹が常駐（1か月半）し村保健師2名をサポート。
またその活動を大阪保健師チームが支援。

- ・ 支援チームの受入調整
- ・ 保健医療福祉ニーズへの対応
- ・ 保健事業の早期再開支援
- 等

阿蘇市

平成24年九州北部豪雨災害時の経験あり

4月17日～ 朝・夕、支援者との情報交換会開催

保健所新任期保健師
会議に参加し情報収集
※佐賀県保健師同行

その他町村

- ・ 巡回や電話で状況を把握、必要に応じて、県外保健師の受入調整等を支援

しかし、被災市町村からの迅速なニーズ把握とタイムリーで適切な支援ができるよう、各市町村バラバラに活動するのではなく、ADROと結び付けて、阿蘇管内で統一した体制をつくる必要性を感じた！

そこで！

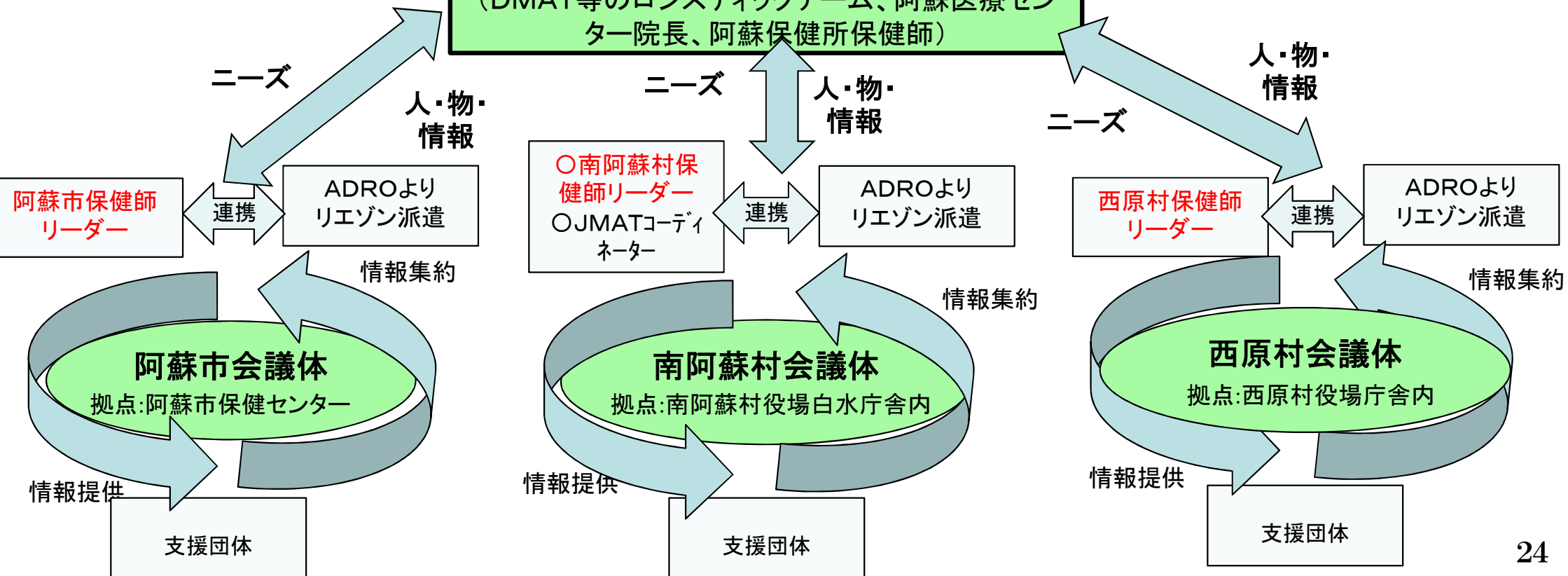
◆各市町村保健師リーダーに、日赤コーディネーターと一緒に以下を説明して回り、了承を得た。

- ・それぞれ実施している情報交換会をADROの市村における現地会議体として位置づけたいこと。
- ・ADROよりリエゾン(災害対策現地情報連絡員)として派遣された医師と連携しながら会議体を運営し、色々なニーズ等はその医師を通してADROに上げ、ADROから人・物・情報等必要な支援を受けられるような仕組みを作っていきたいこと。

阿蘇地域災害保健医療復興連絡会議(ADRO)

ADRO事務局

(DMAT等のロジスティックチーム、阿蘇医療センター院長、阿蘇保健所保健師)



阿蘇市、南阿蘇村、西原村におけるADRO現地会議体の様子

(朝、夕に保健医療支援チームを交えた全体ミーティングを実施)

保健師リーダーとADROから派遣された医師(リエゾン)で会議を運営し全体を統括!



(阿蘇市)

現地会議体にはリアルタイムに情報が入る。関係者で課題を共有し、より効果的な被災者支援について話し合い、連携しながら活動することで、タイムリーな支援につながった。



(西原村)



(南阿蘇村)

(統括的役割の保健師として)

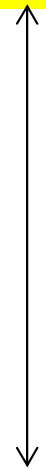
- 市町村保健師リーダーが気軽に相談やグチを言えるよう連絡調整を密にした。(ホットライン)
- ADRO事務局に毎日顔を出し、全体の動きを把握。
- 保健師リーダーの声を聞き、今の状況をADROに繋ぎ、形にして返した。(例:感染症対応の考え方等)
- 被災が大きい市町村にだけ目がいきがちで、他の市町村への目配り、気配りも不可欠だったと反省。



阿蘇保健所
下村



阿蘇保健所
主幹



他町村保健
師リーダー
(高森町
小国町
南小国町
産山村)

阿蘇市
保健師リーダー

南阿蘇村
保健師リーダー

西原村
保健師リーダー

ADRO組織図

県庁

熊本県災害対策本部

熊本県医療救護班調整本部

阿蘇保健所

阿蘇地域災害保健医療復興連絡会議 (ADRO)

会長:阿蘇保健所長

ADRO事務局:DMATロジスティックチーム。集団災害医学会コーディネートサポートチーム、保健所

ICT

阿蘇管内
保健医療機関

県外支援
チーム

県内支援
チーム

ニーズ

人物情報

チームリーダー:
阿蘇医療センター院長

ニーズ

人物情報

医療機関

南小国町

小国町

産山村

阿蘇市

会議体

阿蘇市保健センター

南阿蘇村

会議体

南阿蘇村役場
白水庁舎

西原村

会議体

西原村役場

高森町

リエゾン
医療支援チーム

リエゾン
医療支援チーム

リエゾン
医療支援チーム

支援チーム：ADRO医療チーム 252チーム、**保健師支援チーム 190チーム**等

コーディネート業務



医療救護活動



感染症対策



リハビリテーション支援



医薬品の供給



○成果・効果

- ①多くの支援を得ながら地元の保健所や市町村が主体となった活動を展開できた。
- ②地元関係者と外部支援者が一体となって、課題を共有し、それぞれの専門性を活かした迅速・適切な支援が展開できた。そのことにより被災者の二次的健康被害の予防に取り組むことができた。

こころのケア



食中毒予防対策



栄養支援



口腔ケア



DVT対策



要援護者支援



◆感染症対策

4月23日 19:30

ADROに、南阿蘇リエゾンより南阿蘇中避難所でノロウイルス疑い患者発生について報告あり。保健所所員で疫学調査開始



南阿蘇村に常駐していたJMATAコーディネーター、TMATA医師、村保健師と対応を協議



徹底したまん延防止対策が必要と判断



4月24日

ADROで派遣調整し、医療チーム4隊、派遣保健師チーム、日赤救護チーム、熊本日赤病院感染症認定看護師、保健所スタッフ等の総勢約40名で南阿蘇中避難所の環境整備実施。

(土足禁止、体育館内の通路の確保、トイレ掃除、消毒薬の設置、断水のため手指消毒の再徹底、保護室の確保等)



「南阿蘇中避難所でノロウイルスが発生！」と
マスコミが大騒ぎ。
他の避難所を抱える市町村にも動揺が広がった。

**自分達が実施して
いる感染症対策で、
本当に大丈夫？**

**ノロウイルスの消毒方法
も医療チームの先生に
よって考え方が違うけど、
どうしたらいい？**

不安を訴える保健師の声を伝え、「ADRO」としての感染症対策の方針を出せないか相談

ADRO医療チームとして活動していた感染症専門医から長崎大学感染免疫学教授につながる。

4月25日

長崎大学感染制御教育センタースタッフを中心とするICTをADROの直轄組織として立ち上げ。

※ ICT：感染制御チーム

感染症対策（ICTチーム設置：長崎大学）

- 避難所衛生環境状態の確認
- 感染症予防対策の啓発（手洗い、うがい等）
- 避難所感染症サーベイランスの実施

ADRO ICTレポート

1 ○日17:00時点でのインフルエンザ、ノロウイルス等感染症の発生状況

	阿蘇市	南阿蘇村	西原村	本田技研避難所
インフルエンザ	0/0	0/14	0/0	0/0
ノロウイルス	0/3	0/3	0/0	0/0
溶連菌	0/0	0/0	1/1	0/1
ムンプス	0/0	0/0	0/3	0/0
水痘	0/0	0/0	0/0	0/0
その他	0/0	0/0	0/0	0/0



保護室



- 避難所感染症予防マニュアルの作成
- 各避難所における保護室の設置

水が長期に出ないというハイリスク環境の中、関係者が連携して徹底した感染対策を実施した結果、ノロウイルス等の**感染症集団発生なし**

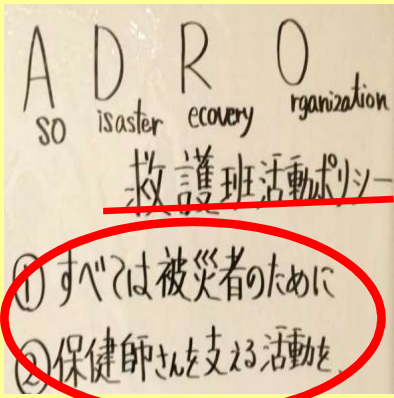
「ADRO」から
地元関係者でつくる
「阿蘇圏域災害保健医療連絡会議」へ

亜急性期

慢性期・復興期

ADROの活動

- ①「阿蘇はADROでもどろう！」を合言葉に、地元と外部支援者が一体となって、被災者の2次的健康被害を予防できた。
- ②ADROの設置により、支援者が課題を共有でき、それぞれの専門性を活かした迅速・適切な支援が展開できた。



○ADRO医療チーム 252チーム
○保健師派遣チーム 190チーム
等

OADRO活動内容

- ・コーディネート業務
- ・医療救護活動
- ・DVT対策
- ・感染症対策
- ・食中毒対策
- ・こころのケア
- ・医薬品供給
- ・栄養支援
- ・口腔ケア
- ・生活不活発病対策
- ・要援護者支援



ADRO終了後も

- ①ADROに引き続き、地元関係者で「阿蘇圏域災害保健医療連絡会議」を立ち上げ、被災者の健康課題への対応、救急医療、看護職員確保対策、見守り支援等、阿蘇の保健医療福祉体制の復旧・復興を一体となって推進！

阿蘇保健所	7市町村	阿蘇郡市薬剤師会
阿蘇郡市医師会		阿蘇郡市歯科医師会
阿蘇医療センター		こころのケアセンター
小国公立病院		精神保健福祉センター
看護協会阿蘇支部		ケアマネ協会阿蘇支部
阿蘇郡市栄養士会		阿蘇ブロック社会福祉協議会
阿蘇広域リハセンター		
阿蘇警察署	阿蘇広域消防本部	



本連絡会議で、冬季の救急搬送体制が課題に挙がり、関係者と連携して、自衛隊へりによる救急搬送体制を整備



引き続き、阿蘇管内関係者を中心とする「第1回阿蘇圏域災害保健医療連絡会議」を6月7日に開催。以後月1回定期的に会議を開催し情報共有や検証等実施。



「ADRO」を組織して良かったこと！

○「DHEAT先行事例チーム」や「DMATロジスティックチーム」等の支援を受け、保健所長を中心とした組織体制を確立するとともに、ADR
○及び市町村における参集及び活動拠点を明確化したことで、早期から多くの県内外支援チームの受入れ、活動の調整を行うことができた。

○ADROのもと、避難所における健康管理・衛生管理（感染症・食中毒予防、こころのケア等）などの公衆衛生活動を、医療チームと保健チームが一体となって行うことができた。

○状況が刻々と変化している中、限られた時間の中で情報共有を効率的にできるよう、定時ミーティングや統一様式の使用は非常に有用だった。

○管内の被災市町村が分散し、また交通の途絶等により市町村へのアクセスに時間がかかったため、平常時でもマンパワー不足の保健所の市町村支援には限界があり、ADROの組織力を活用した支援は有用だった。一緒に活動することで、それぞれの支援チームの専門性や災害時の役割がわかり、信頼してまかせることができた。

○地元の保健医療関係機関の方々が、発足当初からADROや市町村会議体に入って活動したため、現場の声を活かした被災者への支援が迅速・効率的に行うことができた。また、管内の関係機関や市町村との距離がより近くなり、復興期の課題についても一体となって取り組むことができた。

○市、村に会議体をおき、保健所保健師やADROから派遣された医師が市・村の保健師リーダーのマネジメント機能を支援したことで、市・村が主体的に活動できた。

※保健師リーダーの声

「先生方には全体をコーディネートする支援をしてもらい助かった」

「全体を俯瞰的に見て適切なアドバイスをもらえた。」

「外部支援者に対して言いにくいことを第三者的な立場で代弁してもらい助かった。」

等

「熊本地震」後の国や熊本県の動き

「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」

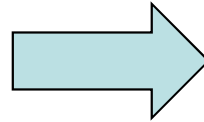
I 熊本地震における課題と原因

<課題>

○被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われていない場合があった。

<原因>

○被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



II 今後の大規模災害時の体制のモデル

○被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、

- ①保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
- ②保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
- ③収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析

を、一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。

※保健所は、保健医療調整本部によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮または連絡を行うとともに、避難所等への派遣の調整を行うこと。そのためには関係機関との緊密な情報連携を行う場として「地域災害医療対策会議」等の実施等が考えられる。

広域災害時の医療提供体制図(熊本県)

熊本県災害対策本部 (県庁)

健康福祉対策部 (総括=健康福祉部長)

保健医療調整本部 (総括=医監)

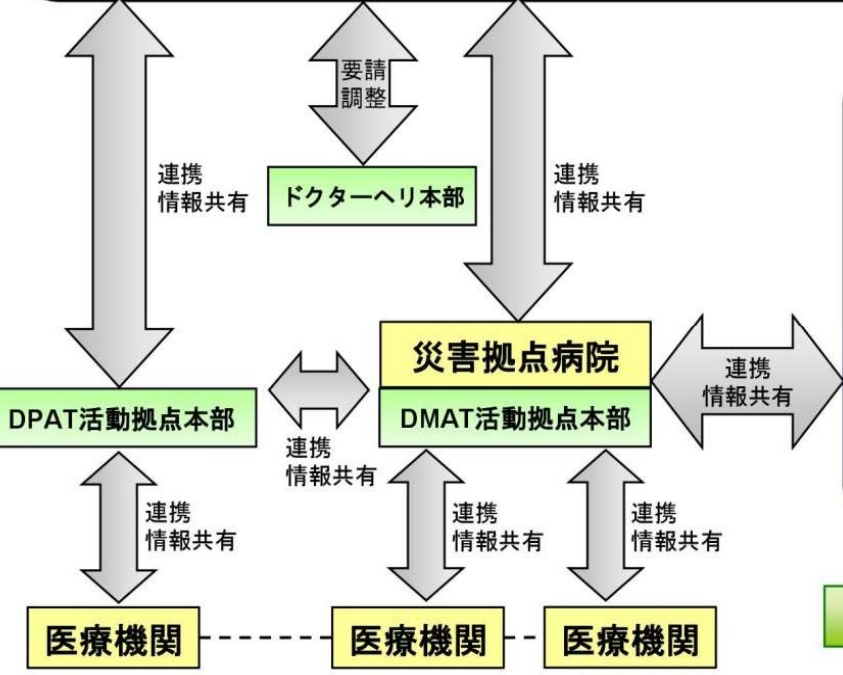
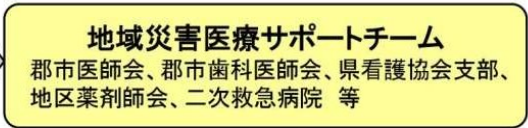
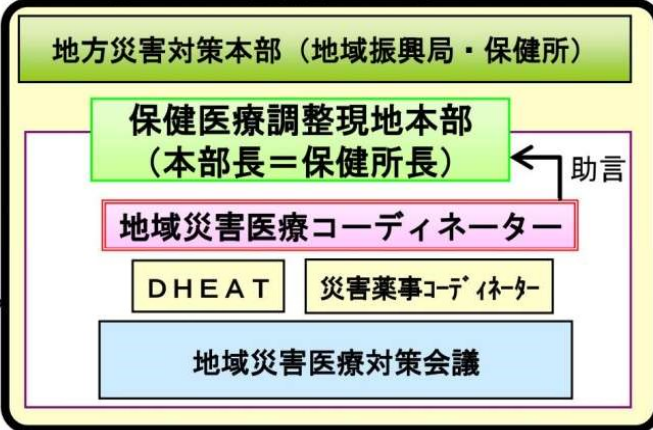
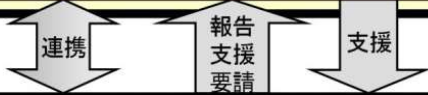
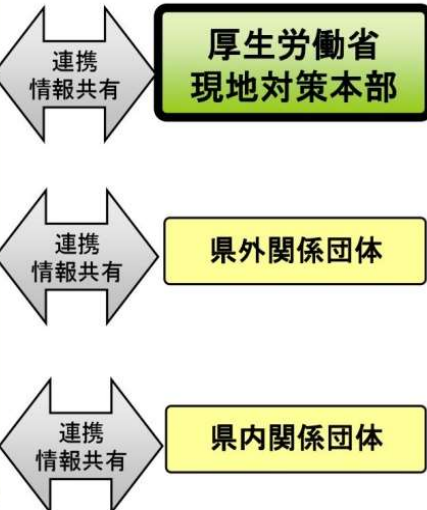


災害救助・福祉体制本部 (総括=政策審議監)



DMAT調整本部・DPAT調整本部 / 医療救護調整本部

ドクターヘリ調整部



※各保健所毎に対策会議を開催。平時から顔の見える関係を構築！

「八代地域災害保健医療対策会議」設置要項

【目的】

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動について、保健所や市町等の行政担当者と地域の医療関係者並びに医療チーム等が平時から定期的に情報共有を行い、地域の災害保健医療提供体制を整備するため八代地域災害医療対策会議(以下「対策会議」という。)を設置する。

また、大規模災害発生時には、対策会議を開催し、八代地域の保健医療関係機関等が一体となって、被災地の保健医療体制等の復興にあたる連携体制を構築する。

【活動内容】(災害発生時)

- ①保健医療活動チーム等の指揮・派遣調整
- ②保健医療活動チーム等との情報連携
- ③収集した情報の整理と分析及び対応策の検討 等

【組織等】 会長:八代保健所長 事務局:八代保健所

【構成メンバー】

地域災害医療コーディネーター(熊本労災病院、八代市医師会立病院、北部地域医療センター医師)、災害薬事コーディネーター、八代市医師会、八代郡医師会、八代歯科医師会、八代薬剤師会、熊本労災病院、熊本総合病院、八代北部地域医療センターの災害担当、熊本県看護協会八代支部、八代市(担当課長、保健師リーダー)、氷川町(担当係長、保健師リーダー)等

(7月豪雨時には) 被災した医療機関院長、広域リハビリテーション支援センター、地域包括支援センター、(その他、支援に入っている保健医療活動支援チーム:DMAT、DPAT、佐賀県DHEAT、ジャパンハート等)

【八代地域災害保健医療対策会議の開催】

7/4(土)発災当日に「八代地域災害保健医療調整現地本部」を設置。発災3日目(7/6)に「第1回八代地域災害保健医療対策会議」を開催。

当初は、DMAT活動拠点本部となった熊本労災病院(災害拠点病院)にて会議を開催。DPAT活動拠点本部も設置された。

7/6~7/11まで、毎日18:30~会議開催。

DMATの撤収等に伴い、第7回目(7/13)より保健所に拠点を移し会議を開催



当初、「DMAT拠点本部」のある災害拠点病院(熊本労災病院)にて会議を開催

第7回目(7/13)より保健所に拠点を移し会議を開催

災害対応を経験して

【平常時には】

◇災害時に、自分の所属はどのような機能や役割を期待されているのか理解し、その中で自分はどう動くのか考えておく。

- 「保健医療計画」「地域防災計画」等の関係計画を自分事として真剣に見てみる。
- 記載されていることが、イメージしにくいなら、誰でもイメージできるように記載内容を検討する。(体制図、写真の活用等)
- 災害時における保健師の役割について保健師自身が認識し、防災担当部局や関係課長等にも理解してもらい、地域防災計画等の中にもその役割等について記載する。

◇アクションカード等を作成したら、訓練を行い、誰でも対応できるようにしておく。

(登庁時のカギの開け方、非常用電源の場所、要援護者台帳の置き場所、ホワイトボードの準備等)

◇支援者の受入れ体制を整備しておく

- 集まる拠点の確保、指揮命令系統(誰が中心となるのか)、連絡調整窓口、情報共有共通ツール等
- 支援者は、どういう役割や機能を持っているのか理解しておく

◇被災地の保健所や市町村は地域をよく知っておく

- 地区把握、健康課題把握、地区組織活動等を通して、地域、人(キーパーソン等)、文化を知っておく。

◇平常時の活動は、災害時にも活かされることを意識して活動する

- 住民の自助力(自分を守る力)、共助力(お互い助け合う力)を高めておく
- 通常業務を丁寧に行うことで、関係機関との顔の見える関係ができ、災害時そのネットワークが活かされる。(難病患者の災害時支援体制 高齢者の口腔ケア、在宅療養体制整備、災害時栄養支援、糖尿病重症化予防、感染症対策、メンタルヘルス、救急医療体制整備等)

【発災時には】

○保健・医療・福祉という枠を超えて全体の動きを見ることができる仕組みを早急に立ち上げる。

○所長（所属長）のリーダーシップ、所内（所属内）メンバーの協力体制は不可欠。所内ミーティング等で課題を共有し一体となって、支援者にも対応する。

○被災地の保健所や市町村が担う統括的役割を支援するチームと、しっかり連携する。

- ①「DHEAT先行事例チーム」には、当初、混乱していた保健所内及び圏域全体の統率を図るために、所長や職員をバックアップして助言していただいた
- ②DMATロジチーム（後に集団災害医学会コーディネートサポートチーム）は、クロノロ、会議資料や議事録の作成、人脈を活用したタイムリーな支援等、保健所の事務局機能を支援していただいた
- ③「保健師支援チーム」は、保健所や市町村の保健師が、マンパワー的にも、やりたくてもやれないこと、気づいていないこと等をフォローしていただいた。特に被災を経験された保健師さんから「受援」の大変さを共感していただき、グチを聞いてもらうことで気持ち楽になった。




○被害が大きく混乱している現場ほど情報把握が難しい。情報が上がってくるのを待つのではなく、現場に出向く、リエゾンの役割を担うスタッフを派遣する等積極的に介入する。

○メモ程度でもいいので、毎日、日記をつけるように、所内職員共通シートに各自が記録したり、写真を残しておく。記載内容を見ることで、各課、各担当の動きがわかる。

その後のまとめにも活かされ、次の体制整備にも繋がる。

◇地域の状況をみて、被災者や支援者の声をきき、支援者や地域の関係者をつなぎ、全体を動かすしくみをつくるという保健師活動の本質が、災害対応の現場においてもまとめられる。

職員として、肝に銘じておくべきこと。

- 1 防災は、**全職員で対応**すべきもの。
(担当者だけの仕事ではない！)
- 2 防災での失敗は、**人の命にかかわる**。

その失敗は、**無関心**から始まる。

この考え方を職員全員で共有すべき。