

## 熊本地震 受援側が感じていたこと ～保健所、市町村へのインタビュー記録から～

熊本県八代保健所 木脇 弘二

今回の震災において、様々なかたちで全国保健所長会の皆様からいただいた多大なご支援に、心より感謝いたします。昨年4月発災の熊本地震では、震度7を2回記録するなど頻発した強い地震により最大で855の避難所、18万4千人の避難者(県災対本部資料)がありましたが、11月中頃には県内すべての避難所が閉じられ、応急仮設住宅やみなし仮設住宅など、新しい環境での被災者の暮らしが始まっています。同時期に熊本県健康福祉部が策定した「被災者支援ロードマップ」により私どもは引き続き被災者支援に取り組んでおります。

被災の大きかった地域では、準備していたスキームに従い、DMAT ロジスティックチーム、日本集団災害医学会チーム等の災害対応スペシャリストの支援も受け、急性期後の医療・保健の地域調整拠点役を、保健所(御船、阿蘇、菊池、宇城)が担いました(熊本市は別スキーム)。狭い意味の医療支援が必要な時期は短く、支援に入った数多の医療救護チーム、災害派遣保健師チームの活動の主な舞台は、いずれにおいても、市町村が設置管理運営をする「避難所」になりました。支援ニーズが「医療≪公衆衛生」となったのが今回の特徴です。

厚労省健康局の保健指導室・地域保健室は、熊本県本庁とやり取りしながら、全国からの「派遣保健師チーム」の配置調整等をされたところですが、その保健指導室・地域保健室チームは、発災直後より避難所や市町村保健センター、保健所等の被災の現場に直接繰り返し入れられ、支援状況等を調査されていました。発災3ヶ月半後に被災地を回られ、3市6町3村5保健所(熊本市を除く)および県本庁の保健師・公衆衛生医師に直接対面でのインタビュー調査を実施されました。インタビュアーが状況をよく把握されていたこともあり、(私を含む)被調査者は、良かったこと、そうでなかったことを含め、本音のところを語り、そのインタビュー記録は、支援・受援の課題を、被災現場レベルで具体的に抽出整理するための価値ある資料になっていると考えます。

そのインタビュー記録を現在分類整理中です。以下の項目を中心に報告する予定です。

- ①災害派遣保健師チームの活動と調整
- ②支援に入られた公衆衛生医師の活動
- ③避難所運営、避難者について
- ④避難所アセスメント、情報共有の方法

今回は被災地の地域拠点と市町村の活動調査の報告になります。今後、特に初動時に、県の医療救護調整本部の周辺で本部機能を支えた、本庁受援側の活動の調査を行う必要があると考えています。

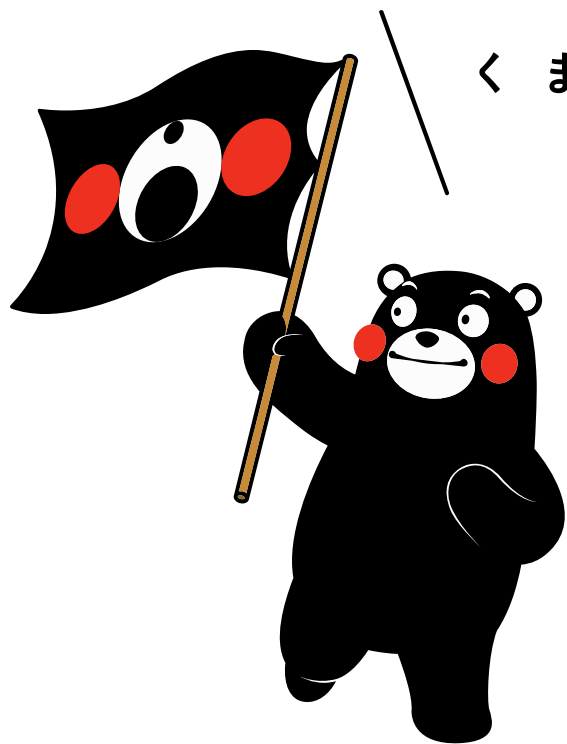
(以上)

# 熊本地震 受援側が感じていたこと

～保健所，市町村へのインタビュー記録から～

がんばるけん！

くまもとけん！



熊本県八代保健所 木脇 弘二



## 市町村保健師 (PHN), 県保健所・県本庁PHN, 公衆衛生医師へのインタビュー

- 厚労省健康局健康課保健指導室・地域保健室チームの  
対面聞き取り調査記録をもとに分類整理
- 対象は3市6町3村5保健所 熊本市を除くおよび  
県健康福祉部の派遣PHNチームを調整した部署

# インタビューで話題になった内容項目 ベスト10

数字は、記録=テープ起こしに近い状態 の字数)

- |                     |         |                       |
|---------------------|---------|-----------------------|
| 1. 派遣PHNチームの活動と調整   | 24,783) |                       |
| 2. 公衆衛生医師やDHEAT     | 6,520)  |                       |
| 3. 県, 保健所, 市町村の関係   | 6,482)  |                       |
| 4. 避難所アセスメント        | 4,583)  |                       |
| 5. 医療救護チーム (DMAT含む) | 4,443)  |                       |
| 6. 外部からの支援者全般       | 4,412)  |                       |
| 7. 避難所運営 避難者        | 3,495)  |                       |
| 8. 夜間の支援)           | 2,647)  |                       |
| 9. 法令根拠             | 2,037)  | 11. 保健師業務のあり方 (1,473) |
| 10. 情報共有ツール)        | 1,652)  | 12. 初動 (1,457)        |
|                     |         | 13. ADRO (1,185)      |
|                     |         | 14. 通常業務再開) 929)      |
|                     |         | 15. 活動拠点建物) 755)      |
|                     |         | 16. ペット 677)          |
|                     |         | 17. 栄養, 炊き出し 638)     |
|                     |         | 18. 感染症対応 (25)        |

あくまでも、今回の熊本地震における  
受援側からの一方的な発言を、演者が  
抽出・分類整理したもの

# 目次

## 災害派遣PHNチームの活動と調整

チームマネジメント

活動のロードマップ

活動内容

開始時期と交代期間

情報の扱い・引き継ぎ

標準化が必要

具体的なマニュアルを

拠点としての保健センター

夜間の対応と支援

通常業務の再開

## 公衆衛生医師の活動

良くなかった編

良かった編 (モデルケース)

今後の公衆衛生医師の支援やDHEATへの意見

## 避難所の運営, 避難者

避難者による避難所運営

様々な対応

在宅等の被災者

仮設住宅

自立に向けた支援を

長期間の避難者

## 医療救護チームの活動

DMAT

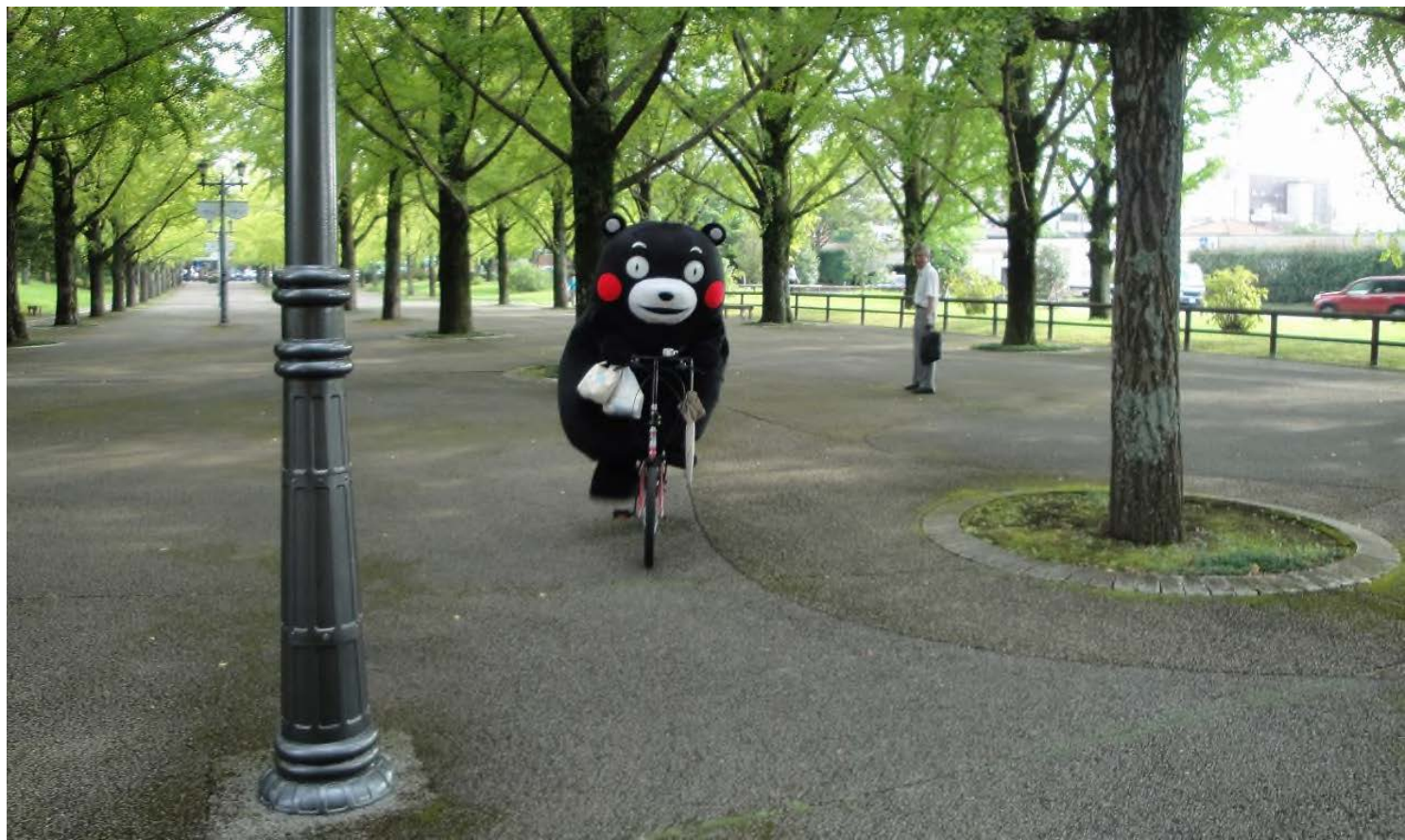
JRAT

地元地域医師会の活動

## 支援のための情報共有

地域レベルの情報共有ツール

避難所アセスメントシート

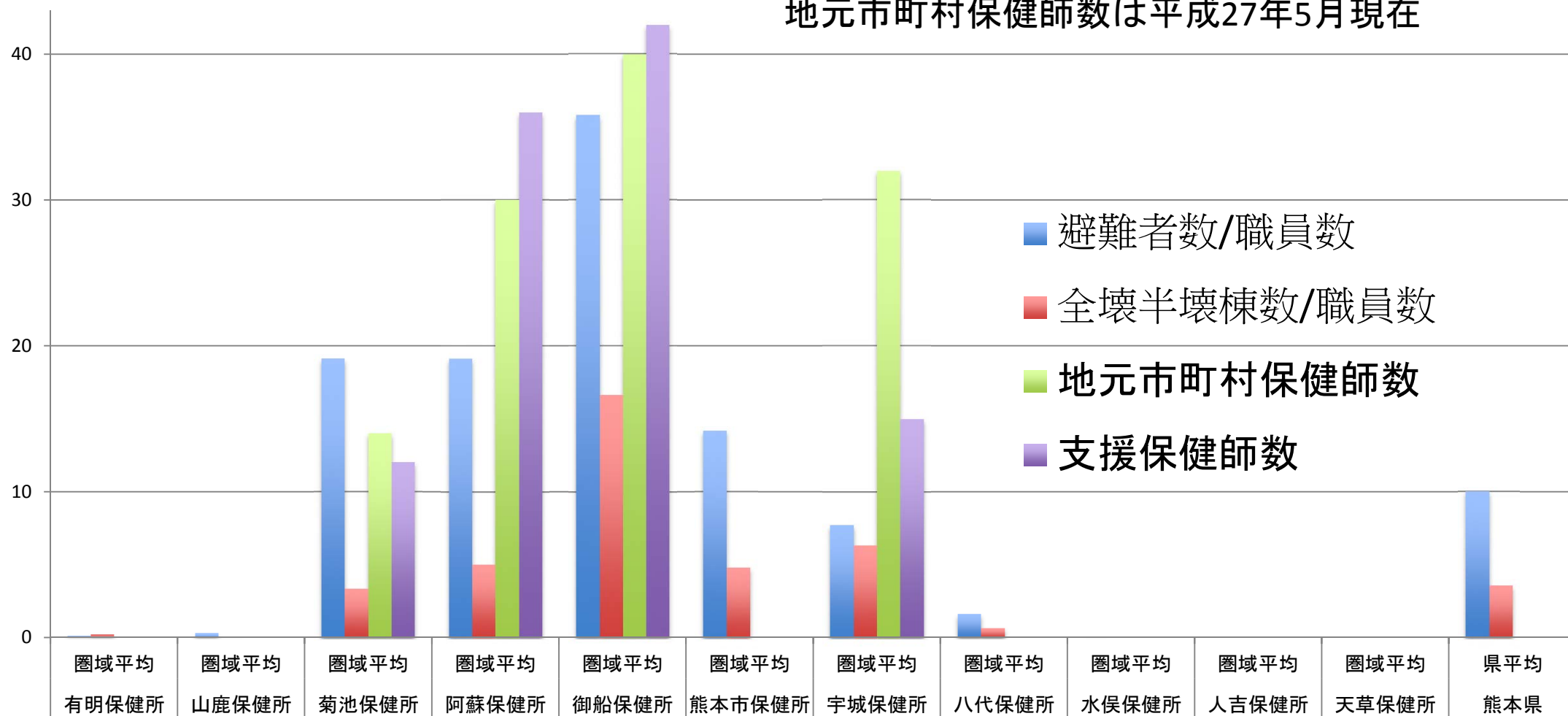


## 派遣PHNチームの活動と調整

# 市町村職員一人あたりの避難者数と住家被害数

## 市町村保健師数と支援保健師数 熊本市を除く

派遣保健師数は4月28日現在 熊本市を除き105人)  
 地元市町村保健師数は平成27年5月現在



## 災害派遣PHNチームの活動と調整

## チームマネジメント

最大19チーム カンファレンス90人 顔を合わせ話をするのが難しい

・当初派遣チームがリーダー役、継続はされなかった

・町の統括PHNが調整 派遣チームの中だけでの調整は難しい

初期、県庁PHNが、その後保健所PHNがリエゾンのサポート

最初の方のチームは経験豊富なメンバーが多かった

【◎◎町】

・派遣チームの一つがリーダーとなり全体調整 4人チームのうち、

→ 2人は地域をまわる役割

→ 2人は町PHN本部後方支援 (保健センター)

・外部団体を登録する様式作成

・ミーティングに参加する際のルール作り

・派遣PHNチーム活動のための資料作り (2階に掲示)

・ボランティア団体等のための資料作り (1階に掲示)

【◎◎町】

・支援チームだけで活動できるよう各チームで役割分担

チーム間でうまく引き継ぎされた

【○○町】



県本庁が「どこの町に□□の派遣チーム」と振り分け

調整業務は◎◎町が突出 他町からの要望に応えられない面あり

管内に多数のチーム

チームからの電話対応等で忙殺

派遣チームは最初、保健所に まとまって入るわけではない

時間調整が難しく説明等十分にできない

保健所経由→町だと、往復2時間 最初、県外宿泊のところも

後続チームは直接町に行ってもらったのがほとんど

それで良かったのか要検討

【HC】

# 市町村職員一人あたりの避難者数と住家被害数

職員数は市町村一般行政職職員数

← 一般管理+福祉関係, 教育・警察・消防を除く

総務省資料より平成27年4月1日現在

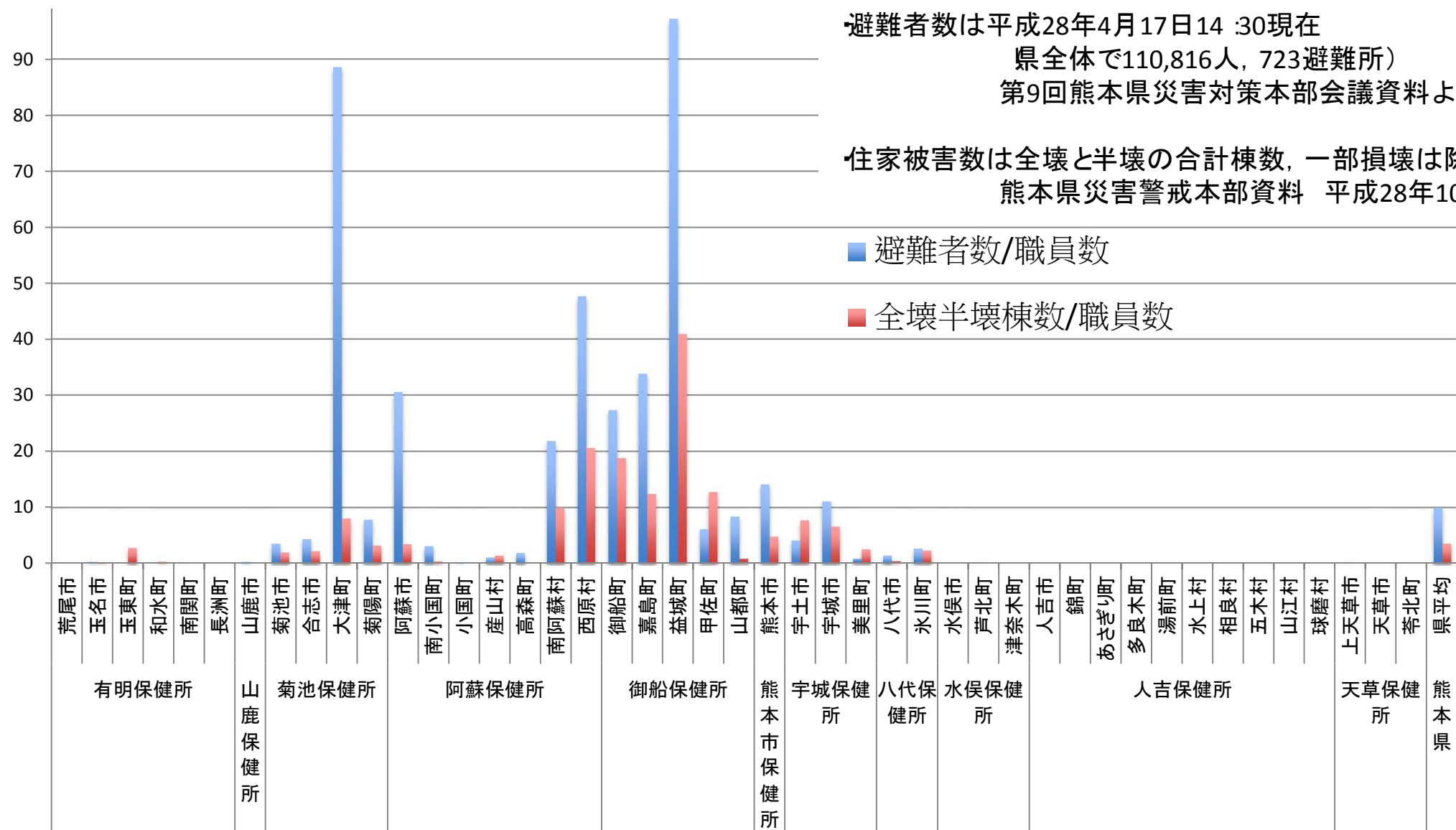
避難者数は平成28年4月17日14:30現在

県全体で110,816人, 723避難所)

第9回熊本県災害対策本部会議資料より

住家被害数は全壊と半壊の合計棟数, 一部損壊は除く

熊本県災害警戒本部資料 平成28年10月4日より



・チーム調整は派遣チームが担ってくれた

一つのチームに依頼して難しくても、全体に依頼するとなんとかやろう  
ということで引き受けてくれた 支援側もそのほうがやり易かったようだ

・支援業務が一時的に減った際、派遣チームから「一旦退きましようか」と提案され、  
仮設住宅に移る時期にまた来てもらった

県本庁は一旦「ノー」だったが厚労省とやり取りし「派遣元がOKなら」と  
待機部屋を一緒にしたらチーム間で情報共有されていた

チーム交替時、残っているチームが新しく入った自治体チームに教え、  
地元職員に聞きに来ることがなかった

【○○村】

・交通遮断状況 宿泊場所もなぐ寝袋持参で保健センターに寝泊まり

【○○市】

・チーム交代時の引継を夜にできないか 活動時間が短くなってしまう

【PHC】

派遣チームには直接市町村に行ってもらい、保健所が市町村に出向いて  
オリエンテーション等派遣チームのサポートをした

保健所に来てもらうやり方は時間のロスになる

チームの中で引継してもらった

市町担当保健所PHNを決め交代チームが入る

初日に保健所から町に行ってオリエンテーション

【PHC】

・あるチームは大型バス2台 バス泊を予定 50人乗りバスに10人  
保健センター2階を使ってもらえた

【◎市】

・支援チームには避難所と地域回りをさせていただいた 調整は地元統括PHN)  
エリアで分けて担当してもらった

【〇〇市】

派遣チームが入る際には必ず保健所から 交代時も、地域の避難所の状況等に  
加えて外部からの支援状況の情報を説明してから、市町に入ってもらった 日々  
説明に追われることになったが、必要な作業

・保健所職員代行として市町のカンファレンスにはいり、ニーズ把握、情報提供と  
リエゾンの的によい動きをしてくれた 保健所PHNを市町全てに出すことはできない

【PHC】

・保健所を県庁に集め、派遣PHNチームの取り扱いについて等の共通認識を持つておくべきだった

・距離的に、御船、菊池、宇城保健所管内の被災エリアは、それぞれの保健所からより、県庁（熊本市）からのほうが近いという状況 継続のチームは、チーム内で引き継ぎをすることとし、直接、市町村に入って良いことにした 守城を除く

・チームは一旦市町村に入ると、保健所に来ない 保健所PHNが市町村ミーティングに入ったが、各チームの動き・どんな課題を持ち帰ったかまでは聞けなかった 次のチームによく動いてもらうためにも、チームが帰るときと入るときには、保健所が遠くても忙しくても、保健所に寄ってもらうほうが良いかもしれない

【熊本県】

被災市町村から「〇〇〇 派遣元の自治体)は支援してくれているのに  
熊本県の保健所は来てくれない」県庁が来ない」という声

・私達は〇〇〇〇 派遣元の自治体)だが、熊本県の依頼で県保健所が  
来られない代わりに来ているのだ」との意識を持てると市町村の反応・  
対応も違ってくるのではないか

・チームが退いた後も、市町村-保健所-県という関係性で被災者支援  
は続く 感情のしこりを被災地に残さずどのように外部チームが退いて  
いくのがよいかを考えれば、このようなやり方が良いかと

【厚労省】

# 県〇〇保健所管轄二次医療圏

平時

〇〇村役場 保健センター

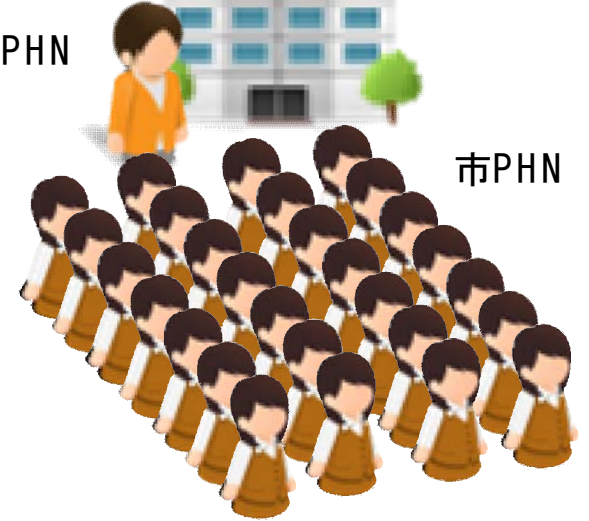
統括PHN



村PHN

〇〇市役所 保健センター

統括PHN



市PHN

〇〇市役所 保健センター

統括PHN



市PHN

県〇〇保健所



県PHN

〇〇町役場 保健センター

統括PHN



町PHN

県庁



県PHN

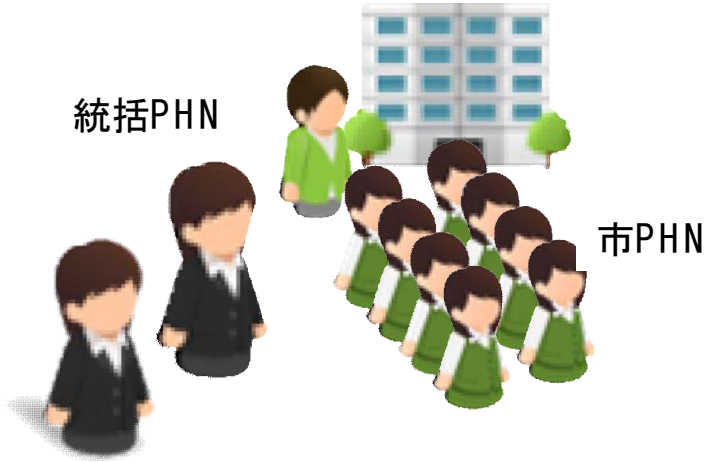


# 県〇〇保健所管轄二次医療圏

## 発災 その1

〇〇市役場 保健センター

統括PHN



〇〇村役場 保健センター

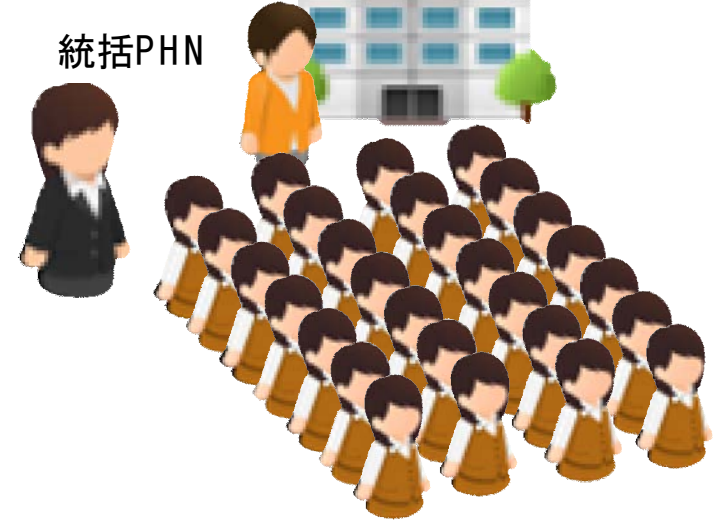
統括PHN

村PHN



〇〇市役所 保健センター

統括PHN



県〇〇保健所



〇〇町役場 保健センター

統括PHN

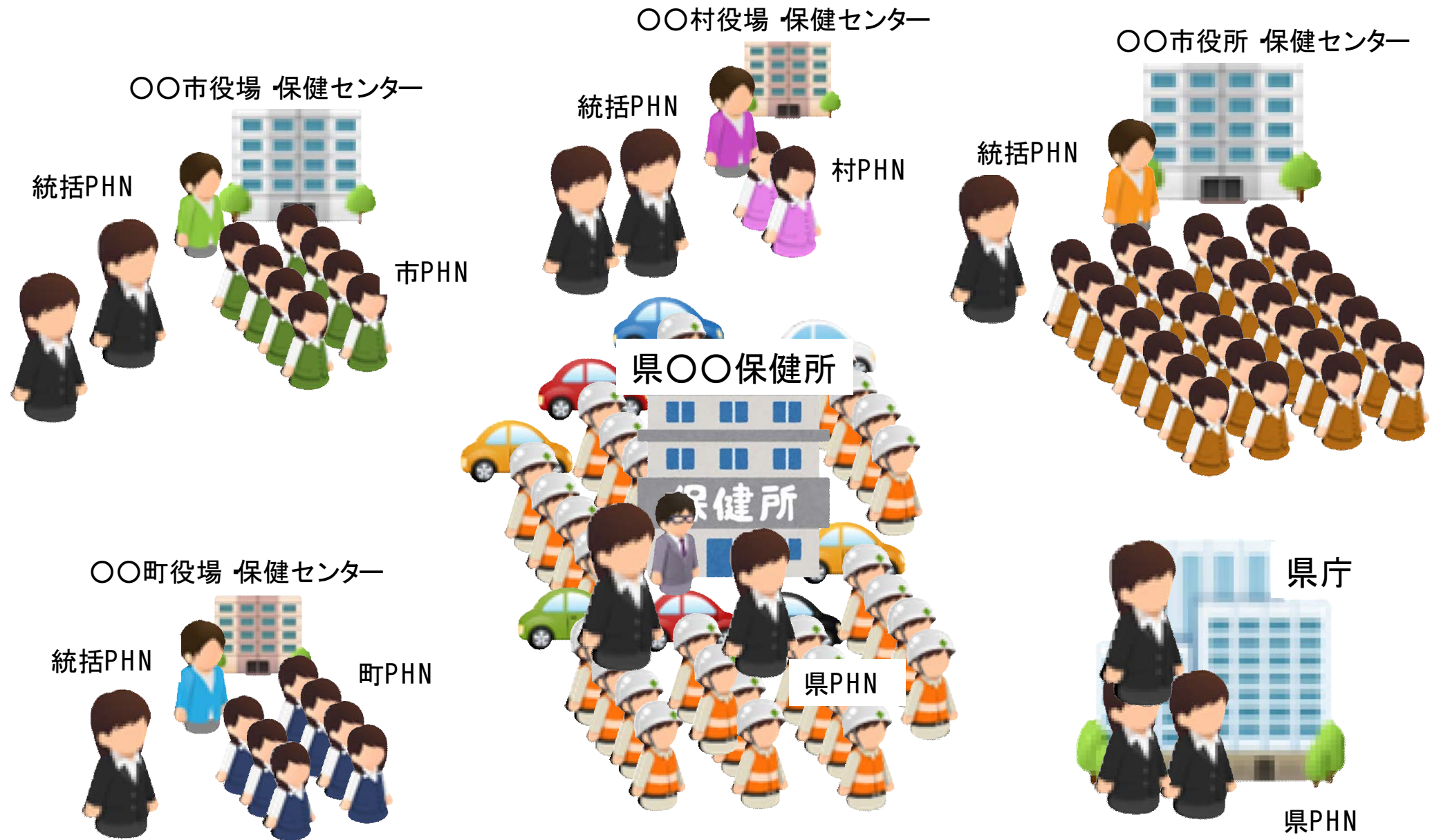
町PHN



県庁

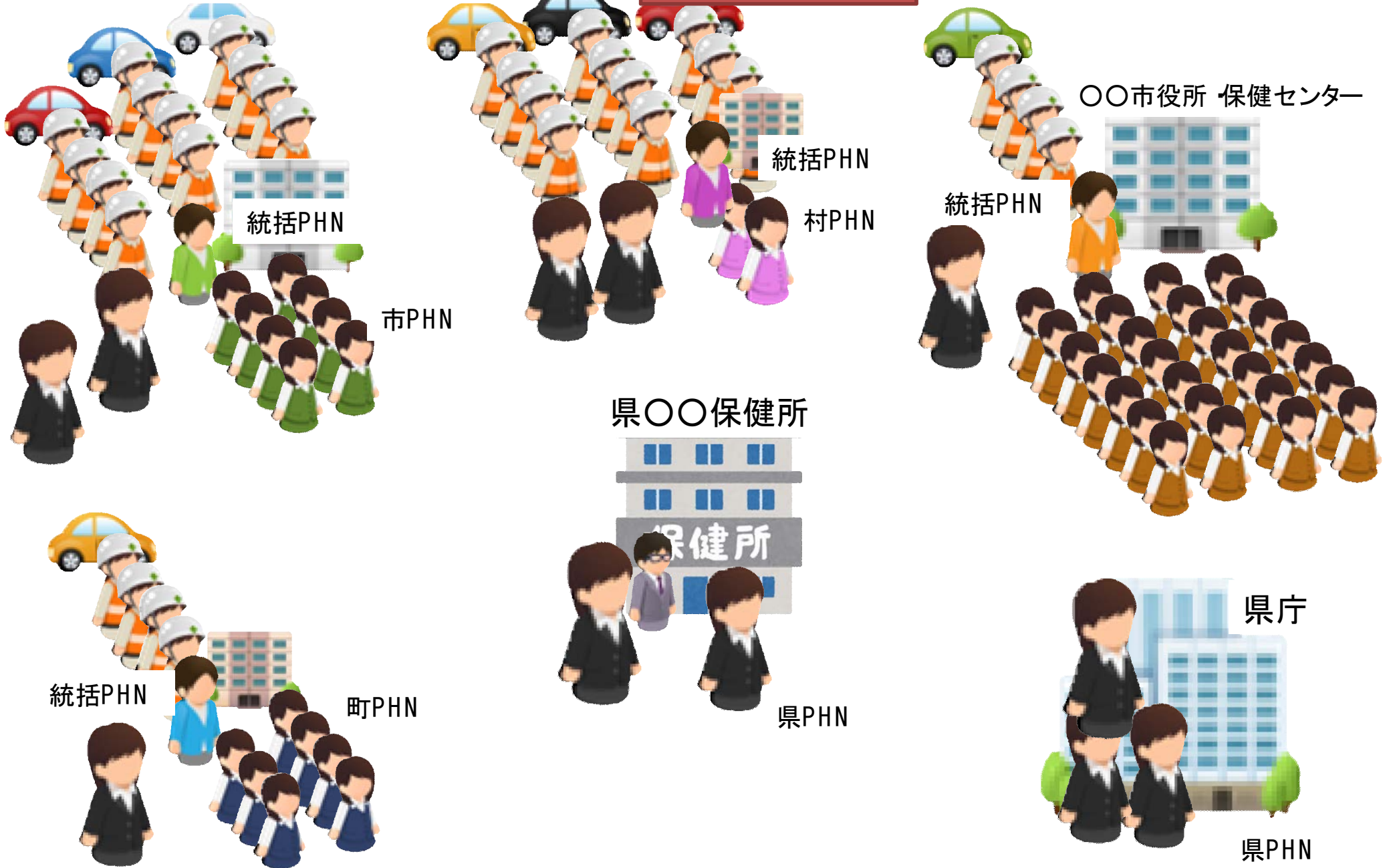


県PHN



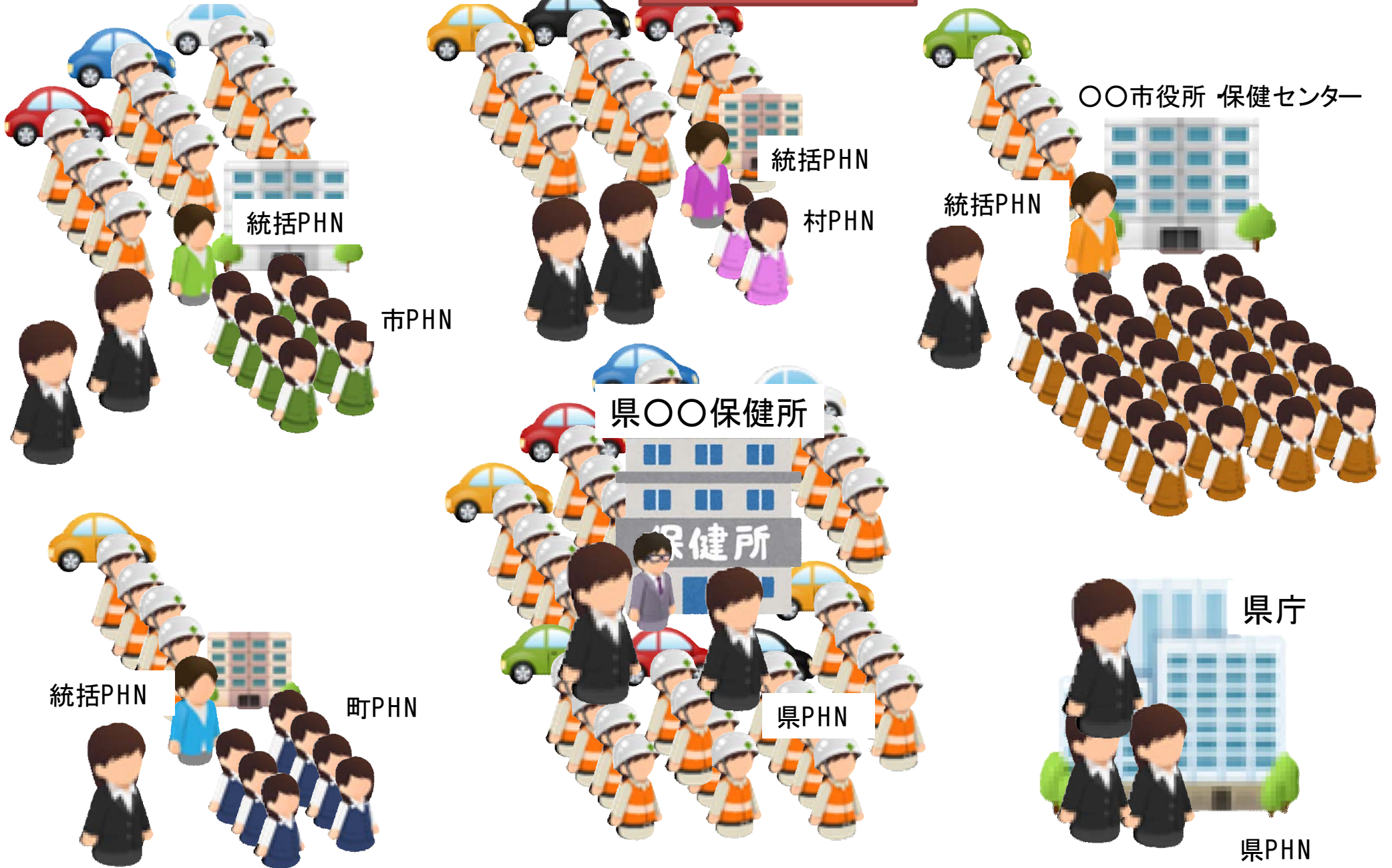
# 県〇〇保健所管轄二次医療圏

## 発災 その3



県〇〇保健所管轄二次医療圏

発災 その4



- ・被災経験政令市の派遣) チームが保健事業再開のために入った  
仮設住宅ができたらこんなことが起こりうる, 私たちはこんな失敗をしたんです。」と教えていただき, これから起きうる事態を見通し準備できた
- ・関係を図にすること, 紙にして見せることをアドバイスされた  
いっしょにロードマップを作ることができた 【◎◎町】
- ・さらにフェーズが変わり派遣元で企画をやられていたPHNが入った  
今何をすべきか次のために何をすべきか, ロードマップを作ってもらった自分  
達の考えをまとめ方向転換してくれた 【○○町】

DVT

肺炎

生活不活発病

PTSD, 孤独死

発災

48h

1ヵ月半

外傷等

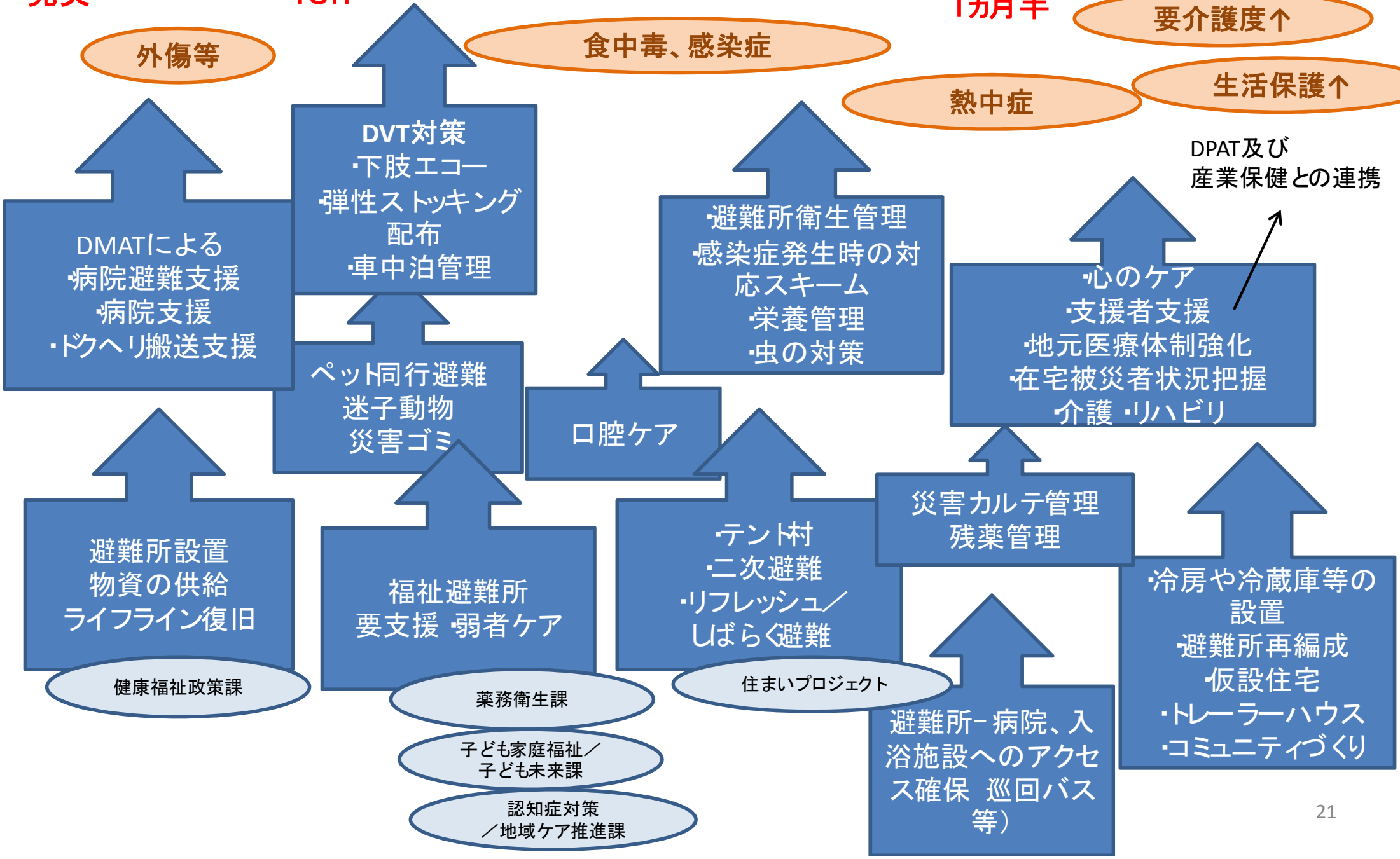
食中毒、感染症

熱中症

要介護度↑

生活保護↑

DPAT及び  
産業保健との連携



DMATによる  
病院避難支援  
病院支援  
ドクヘリ搬送支援

DVT対策  
・下肢エコー  
・弾性ストッキング  
配布  
・車中泊管理

避難所衛生管理  
・感染症発生時の対  
応スキーム  
・栄養管理  
・虫の対策

心のケア  
・支援者支援  
・地元医療体制強化  
・在宅被災者状況把握  
介護・リハビリ

避難所設置  
物資の供給  
ライフライン復旧

ペット同行避難  
迷子動物  
災害ゴミ

口腔ケア

福祉避難所  
要支援・弱者ケア

テント村  
・二次避難  
・リフレッシュ/  
しばらく避難

災害カルテ管理  
残薬管理

冷房や冷蔵庫等の  
設置  
・避難所再編成  
・仮設住宅  
・トレーラーハウス  
・コミュニティづくり

健康福祉政策課

薬務衛生課

住まいプロジェクト

子ども家庭福祉/  
子ども未来課

認知症対策  
/地域ケア推進課

避難所-病院、入  
浴施設へのアクセ  
ス確保 巡回バス  
等)

保健指導は御船町のやり方を踏襲

派遣終了時に巡回等で「これでこの活動を終了します」とアナウンス

【〇〇町】

最初 避難所トイレ等の衛生管理 土足で汚かった

スケジュールを組み、自衛隊、ボランティア支援を受け、避難者を片方に寄せ掃除機をかけモップで拭いてそこを次亜消毒

次にトイレと炊き出しの巡回 PHNと栄養士と一緒に避難所巡回

町は衛生管理の経験なし そのノウハウが都道府県、政令市にある

最初のフェーズは、保健所業務の食品衛生、環境衛生が重要ポイント

派遣元でフェーズ毎に派遣する職種等を計画的に変えてくれた

【〇〇町】

何を誰に聞けばいいのかわからない状況

派遣チームの支援がたいへん役立った

【〇〇村】

派遣チームから市町村PHNに「何かすることはないですか？」と聞かれることがあった。「何でもしますから何でも言ってください。」は困った。

・ 今、時間があるからこういう様式を整えておいたらいいよね。」今のうちに記録を整理しておこう。」など、指示待ちでなく、自分の職場だったらどうするかを考えて活動して欲しかった

・ 「こうすべきと思いますけど」1時間もかけて保健予防課長に話をされた地元自治体のマニュアルを見せて「こういうやり方がいいですよ」とできることと、できない事がある今やっていることに「そうじゃない」と言われているようで

・ 提案し、実行し、集約してほしかった 提案だけされるのは困る

・ 記録の整理について「これはPHNの業務ではありません」と断られたことがあった(訪問活動がPHNの活動と) **【PHC】**



派遣チームは、なんでもしてあげるという気持ち強かった。すでに周辺の店が開いている時期に、避難者の中に「あれがない、これがない」と物を要求する方がいると応えてしまったり、移動でも、病院にタクシー等に乗って自身で行けるような時期に、連れて行ってあげたりするなど、避難者自身でできる部分もお手伝いしてしまう状態があった。

・自立に向けての支援をしていく形に方針転換をする必要があった。その場で話し合いをしながら支援方法を決めていった 【PHC】

・市側が弱かったのが環境衛生 派遣チームに避難所の衛生チェックをして  
いただけた

・避難所, 在宅訪問をやってもらった 地図のみ提供し派遣チームで完結的に  
やっていただいた

・発災 2週間後健診業務を再開 派遣チームに通常業務である健診業務に  
入ってもらうことは保健所から止められた

派遣チームには, 地元市職員のメンタルヘルスにも配慮していただいた  
(PATにつながれてしまった…) 【〇〇市】

被災経験のあるチームは, 「そこはそこまででいいのよ」とか 「そこまでは市が  
しなくていいんじゃないかな」という時々に応じたアドバイスをくれた  
特にありがたかった 【〇〇市】

派遣チームに保健所にも入ってもらい, 調査シートの集計等をしていただいた  
【PHC】

派遣チームは、最初はベテランで災害経験があるメンバーが入ってくる  
自律的により動きをされ煩わしいことは起こらない 支援側も人は限られて  
おり後の方になると引き継ぎが上手くなかったり、指示待ちの人がいたり、  
自分で勝手に動いたり、掘り起こしすぎたり、記録を整理せずやりっぱなし、  
ということが出てきた

派遣元自治体によっても違うし、派遣された人によっても違うというところ  
があった

【熊本県】

## 災害派遣PHNチームの活動と調整

### 開始時期と交代期間

- ・早い時期 (本震 2日後) に入ってもらえた 【〇〇町】
- ・本震翌日に 2チーム支援が入られ助かった 【〇〇市】
  
- ・3日間交代のチームは引継もあり実質2日間の活動  
町のことが良くわからないままに交替になっていた 【PHC】
- ・期間が 4日くらいと短いとコミュニケーションが取れ把握できた頃に交代となるのもつたいなかった 1週間ほどいていただけるとよい 【〇〇市】

## 災害派遣PHNチームの活動と調整

### 情報の扱い・引き継ぎ

- ・リーダーチームは最後に自分達に引き継いでくれた
- ・地元避難者情報の引き継ぎを行わないチームも「派遣元へ出した情報でもいいから」でも「それも渡せない」と
- ・長期となり最初の説明の引き継ぎが途切れ、最後にチームから地元避難者情報をもらおうとしたとき「地元のためには情報は残しておきませんでした」とビックリするようなことがあった
- ・派遣チーム側から活動記録のコピーを求められるなど派遣元へ報告するための情報収集をされていた
- ・支援に住所等住民情報が必要だが、派遣チームに住民基本台帳を見せてよいのか判断できなかった。地元の職員が住所等を調べて対応した。個人情報や守秘義務と、外部からの支援について線引がはっきりあれば、円滑に進められるのではないかと

【○○村】

【HC】

【○○市】

- ・ 当然これはしてもらえらるだろう」とあてにしていたらそうでないことも

標準化されていないと、すべて受援側からの「お願い」になってしまう

「こんなことをしてもらえますか」「これをお願いできますか」にはとても

エネルギーが必要

活動内容だけでなく派遣チームのリーダーを決める等支援体制についても標準化、  
ルール化がされるとよい 【PHC】

派遣チームにどこまで求めるかを整理しておかないといけない

市町村マニュアルであったり県のマニュアルであったり、国の方針もある 派遣チームに  
求める役割を整理しておくと、終了するタイミングのコンセンサスも得やすい

【PHC】

避難所での活動について、現存のマニュアルにある概念や大枠の記載から、実際の活動を読み取れる人と読み取れない人がいる

細かい指示はなかなか出せない 経験のない人でも理解出来るような、もう少し具体的な、避難所支援編マニュアルのようなものがあれば、支援側受援側で共通認識を持ちやすくなると思う

【HC】

保健センターを避難所としなかったことで、活動拠点とすることができた  
医療とPHNが近い距離で活動できた

健診や予防接種などの保健事業を早期に再開するためにも、保健センターは避難所  
にしてはいけない

初動時から保健センターは動けるようにしておかないといけない 避難者を入れては  
だめだ 夜間、PHNは保健センターで仮眠を取ることができたので日中活動ができた

避難所ではない保健センターに、グループホームの入居者がこられて一時、20人くら  
い受け入れた認知症の方が入ると、施設スタッフは付いていても、職員がその対応に  
追われ何もできなくなってしまう 前震から数時間でセンターから出てもらった

保健センターは早い時期に避難所を解消した 期限を設定した 他に受け皿があり  
閉められた



～確かにそうもだが～

派遣チームに夜の時間帯にPHN活動をしてもらうことの意味がわからない  
通常の保健活動で夜間対応はないはず

市はPHNを避難所に24時間体制で張りつけるなど、勿体ない使い方をした  
今後の災害対応においては同様のことがないようにしたい

### ～避難所を管理する自治体の立場～

・医療機関が通常通り開いている状況で、避難所にPHNニーズがあまりないにもかかわらず 安心のため夜も避難所にPHNが泊まるように」と市から指示が出た

・医療ニーズがあまりないため救護班も乗り気でなかったが、町が24時間対応にこだわったため、2日間試験的に夜間の救護所を設置その後、CANNUS (キャンナス；全国訪問ボランティアナースの会)が支援に入り、夜間対応を行った

派遣チームの巡回は昼、夜はやっていただけなので、指定避難所に市PHNが泊まった へトへトになった 看護協会の災害支援ナースが大きい避難所に入り少し楽に派遣チームに昼、避難所に2, 3人残っている人を回っていただくのはもったいない  
避難所は夕方に皆さん帰って来られて何百人となったりする

派遣チームは朝からでなく、例えば昼から19時か20時まで活動していただくなど、時間の融通がきいた支援ができるといいと思う 被災地のPHNはずっとだが、派遣されてくるPHNは派遣期間のみのことなので、なんとか支援時間の調整はできないものか  
派遣チームが入っても夕方からはどうしても地元職員の業務になる 派遣チームにもう少し、夜間対応 通常業務の開始への支援をお願いしたかった

避難所夜間対応を派遣チームに相談したが〇〇県チーム以外の2県には断られた

〇〇県、〇〇県に交渉をして2日間だけ17時終了を20時までずらした 戸別訪問)

派遣チームの宿泊場所が遠いので、あまり無理が言えなかった

派遣チームには、多くは9時から16時で避難所の巡回をしてもらっていた

避難所は、昼は主に高齢者が10人くらいだが18時を過ぎると帰ってこられ、100人に増えている避難所もある

・時間をずらして避難所に行ってもらえませんか?」とお願いしたところ、**県により反応が異なり 絶対だめ**」と言われたところと、**夜間でもなんでもしますよ**」と言ってくれたところがあった

【熊本県】

## 災害派遣PHNチームの活動と調整

## 通常業務の再開

乳幼児健診を本震4週間後再開 会場確保と通知が大変だった

避難者名簿が整ってきている時期ではあったが避難所以外に避難していたり、みなし仮設にいたりして住所移動をしないままの方もあり通知が届くか心配だった  
母親達が登録しているデータに基づき、町PHNが連絡を取る作業を行った

特定健診は発災3ヶ月後にやると決めやった

派遣チームが避難所、戸別訪問をしてくれたので通常事業再開作業ができた

健診を受ける方は震災の影響で減ると思ったが、減らなかった

保健事業を通常に戻すことを優先してやっていくことが大事だと感じた

会場で住民の元気な顔が確認できてよかった

【◎町】

今(発災後3ヶ月半)は、住民がもとの生活を取り戻しつつあり、高齢者から地域サロンを再開して欲しいと 公民館が壊れて使えない2集落以外でサロンを再開 その集落も神社を使い、朝の涼しいうちに集まろうかという話が住民から出ている

【〇〇町】

乳児健診をはじめると家族の安否確認ができる 特定健診を早くはじめると、安否確認ができるし、健康状態も見られるの 通常業務を早くはじめるよう管内市町村を指導した

乳幼児健診を始めるとみんな来る 〇〇村の村外の体育館に避難した人に通知を出したら、みんな来た

【PHC】



## 公衆衛生医師の活動

立場と役割を説明してほしかった)

・何をしに来られたのだろう」という気持ち

ミーティングに参加され、町にももの申す、みたいな発言

なぜこんなふうに言われなければいけないの」と

自分の自治体を離れたら保健所長ではなく医師免許をもった人だが

どういう立場で町に来て、何ができるかの説明がなかった

仕切りに来られたのかもしれないが、地元を受け入れられていなかった

PHN チームに公衆衛生医師が「何か支援したい」という気持ちで帯同

何でもしますよ、言ってください」何を頼んでいいか分からなかった

精神はDPATに繋ぐ

医療が中断していたり服薬がうまくいかなかったり困難事例の相談はし易いかも

でも頻繁にはない お願いすることは少ない

・公衆衛生医師が帯同していたことを知らなかった

【市町村から】

役割を示して)

・どのような目的かわからなかった

「こういう事ができる」と提案をいただければ良かった

現場がわさわさしているとき、何をお願いしていかわからなかった

指揮系統)

・自律的に動き、保健所が知らない間にいろいろやられた

熊本県のフォーマットと地元のフォーマットでアセスメントシートを2つ作らせ

PHNに負担を強いた

会議で地元に対抗する意見を述べられた

・管轄保健所長指揮下に入るはず 帰るあたりでやっと医師とわかった

・補佐的に助けていただければ良いががん細胞のように動かされた □□ (県内市町村)は  
○○ (都道府県)方式, □□ (県内市町村)は○○ (都道府県)方式となった

市町村もはじめてなので、アドバイスがあればそのまま受けてしまう

そのコントロールは保健所がやるべき

【保健所から】



## 公衆衛生医師の活動

## 良かった編 (モデルケース)

支援開始時期と期間)～本震の当日から1週間

・救世主だった 混沌として皆 内も外も)気が立っていたが上手く入っていただいた  
保健所内部体制)～まず保健所の中で何をすべきか示す

・所長が直接、医療機関の状況確認等電話で各種対応をしていたら…

「そうではなくて所長は活動全体を把握してください」とアドバイス

・2回/日全課 ミーティングで情報共有, クロノロ記録し対応の基本指導 EM IS で状況確認,  
マスコミ対応や外部とのやり取りも一緒に

拠点立ち上げ)

・最もよかったのは、急性期後の拠点立ち上げに参画いただいたこと

派遣元自治体の災害医療コーディネーター組織図を参考に指導

支援の姿勢)

・何をしたら良いかわからない段階なので一緒に考えましょう

「みんなふうにしてみましよう」「そのへんは適当でいいですよ」後でおかしければ検証  
して次に活かせばいい」

言いたかったことも沢山あったはずだが、一緒に悩んでくれた

・辛い気持ちを聞いてもらうだけで安心できた

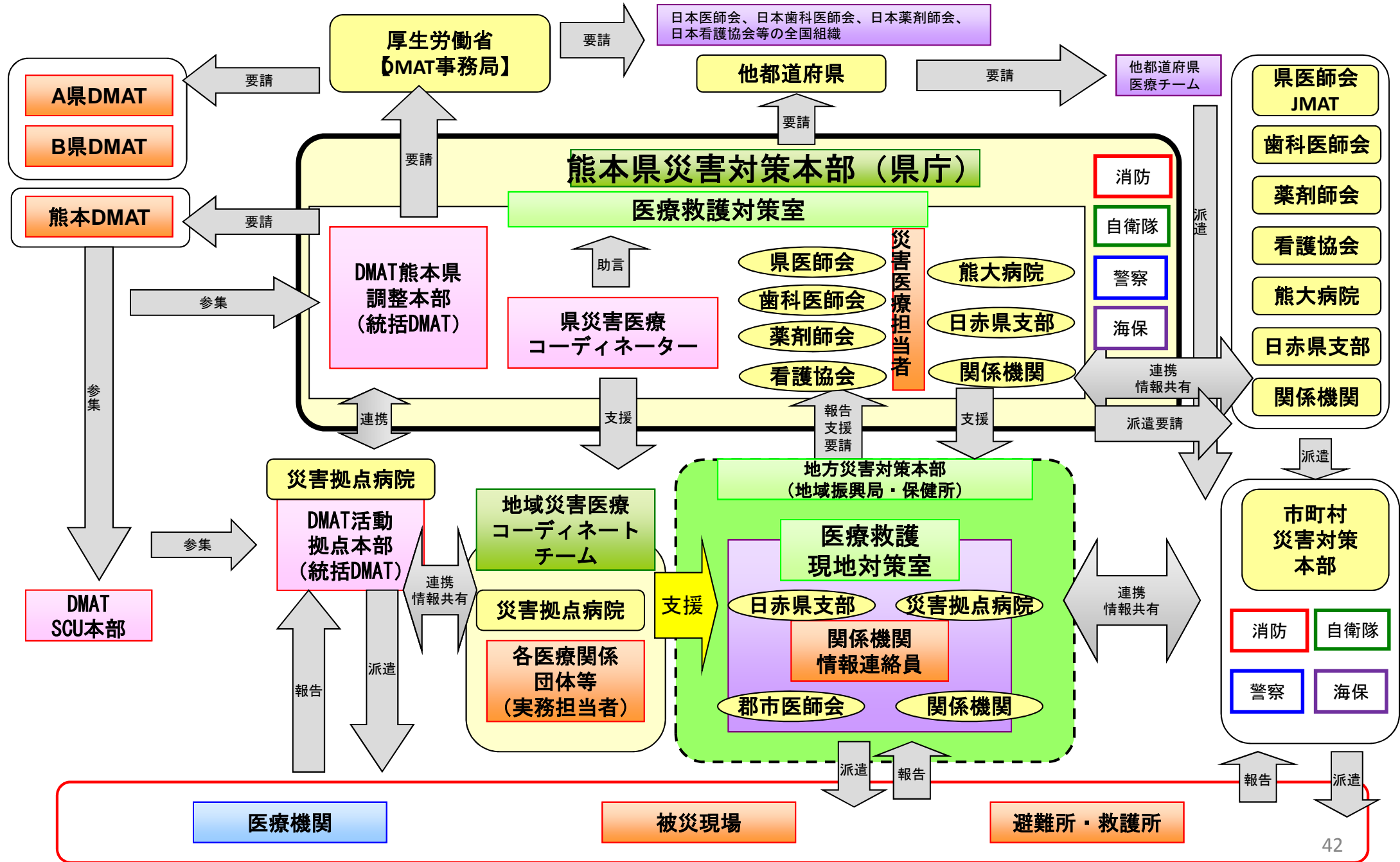
【保健所から】

○新しい災害保健医療・災害公衆衛生にとって、保健所は最重要な結節点であり、保健所長がキーパーソンである

- ・ 保健と医療
- ・ 医療関係者と行政関係者
- ・ 急性期と慢性期
- ・ 支援と受援
- ・ 最前線と災害対策本部

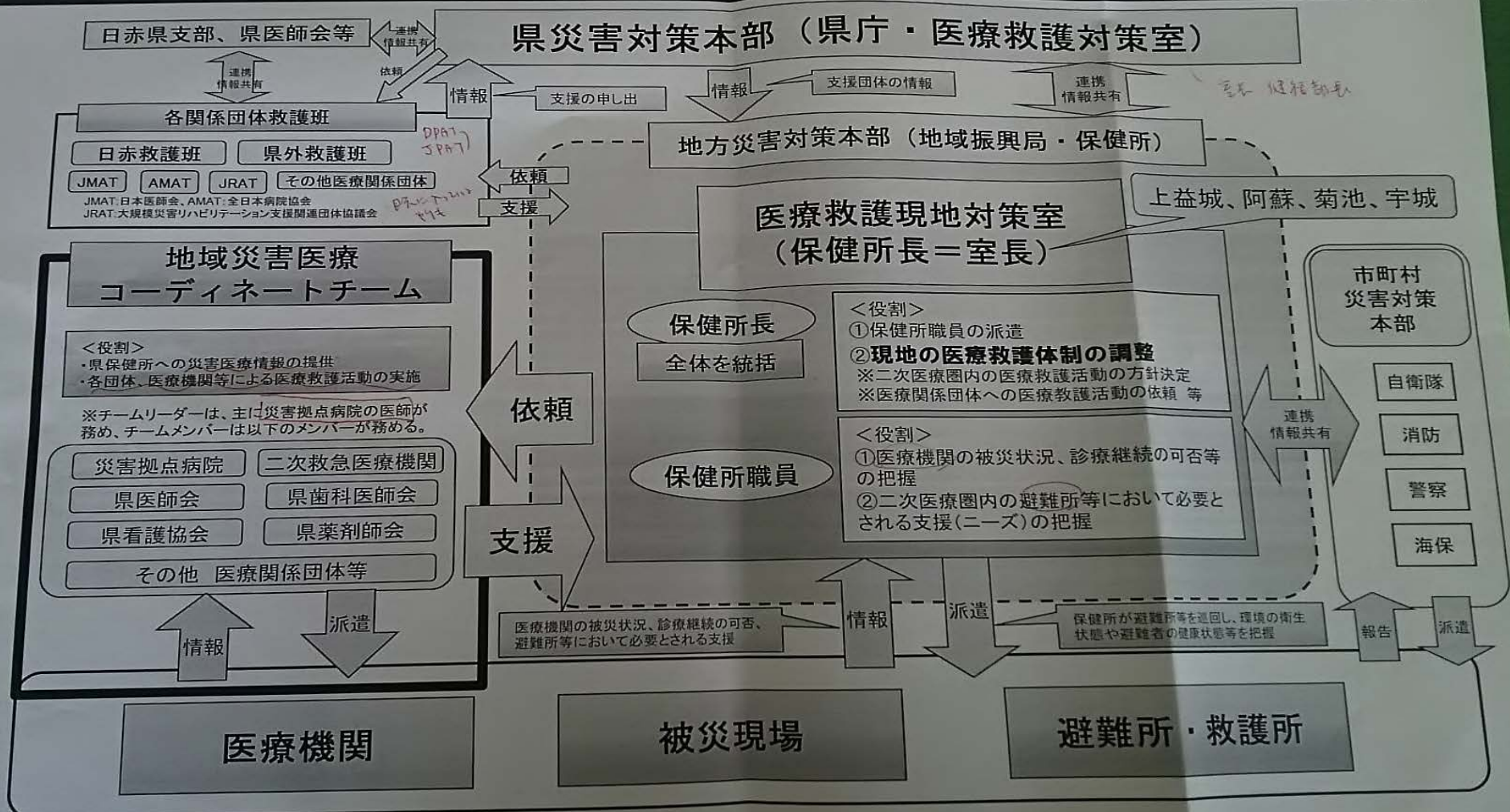


# 熊本県災害医療提供体制の全体像

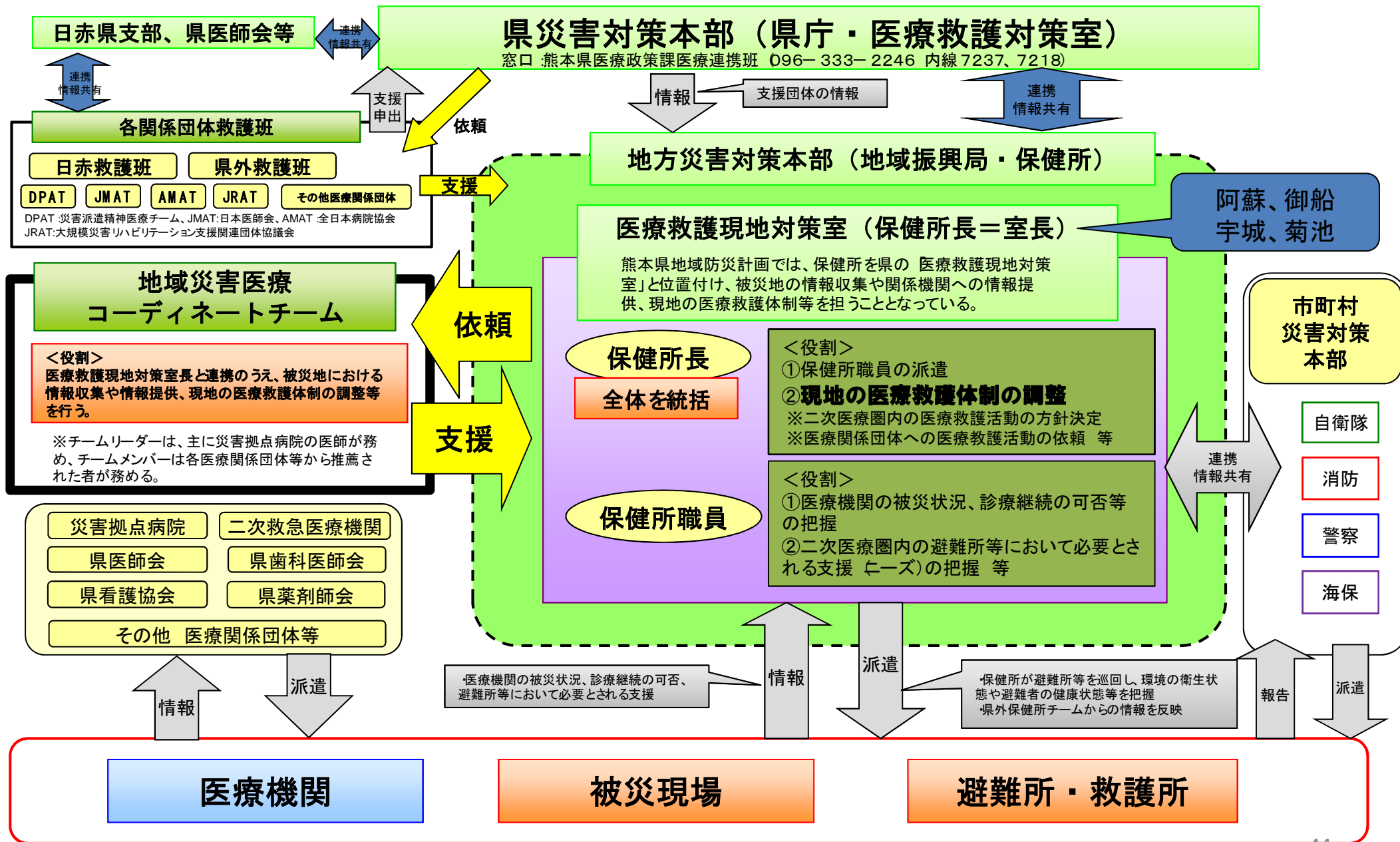


4/19 急性期後における地域災害保健医療提供体制連絡調整会議」を踏まえ、DMAT調整本部を包含し「県医療救護調整本部」が発足

## 急性期後における地域災害医療提供体制のイメージ



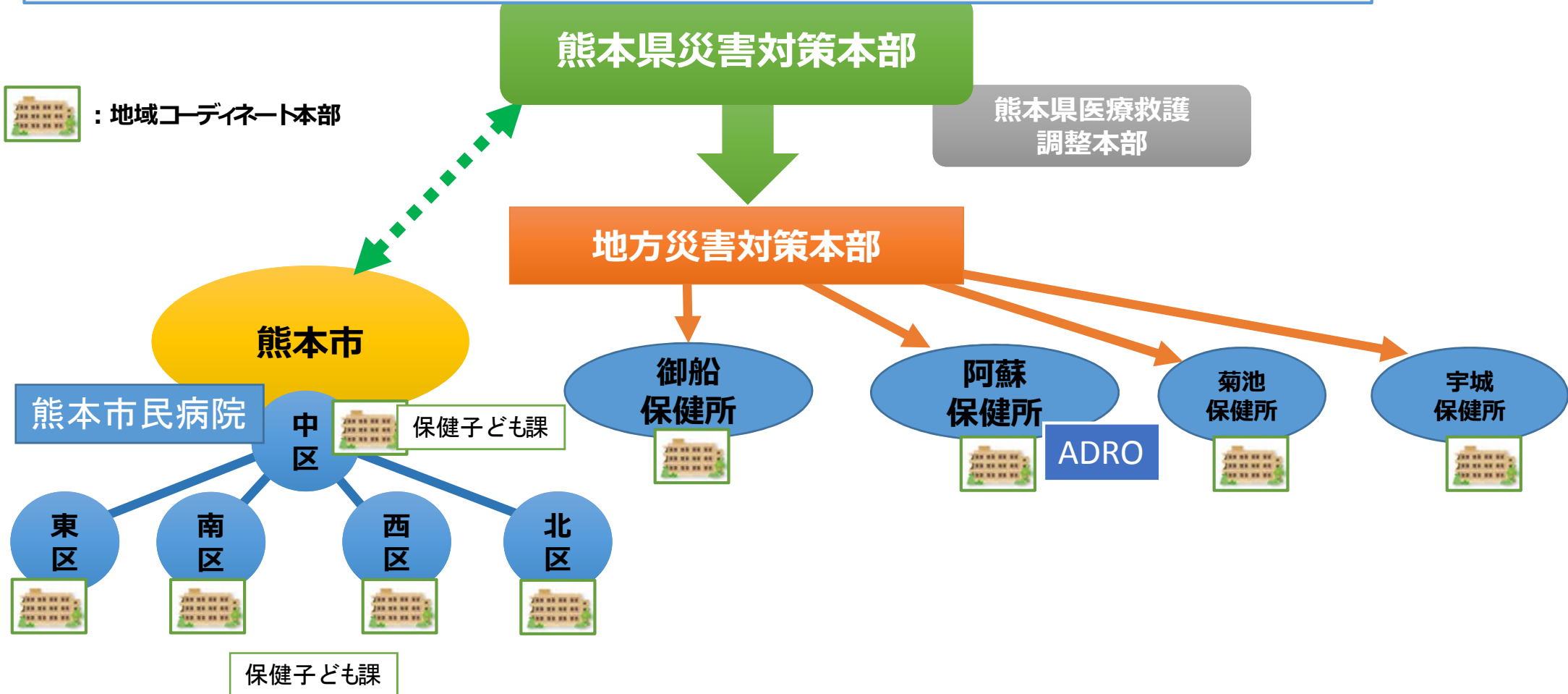
# 急性期後における地域災害保健・医療提供体制のイメージ



※市町村等では対応できない業務を支援

# 4/19 地域災害保健・医療提供体制連絡調整会議 熊本市会議にて以下の体制で合意

熊本市に5か所、市以外に保健所管内エリアごとに4か所、計9か所の地域災害保健医療復興連絡会議（いわゆる“地域コーディネート本部”）を設置し、運営する。



会議体として「ローディネーター-連絡会議」が設置され、このメンバーとして参画、本庁や外部団体-被災保健所間のリエゾンの活動と、統一が必要なルールや仕組み等（避難所アセス様式、感染症対応、災害診療記録の保管、口腔保健活動、熊本DPAT等）の検討、調整、決定を行った。

災害医療コーディネーター

県担当

医師会

JRAT

DMATロジチーム

保健所長

薬剤師会

看護協会

NHO

DPAT

JMAT

DMAT  
事務局の  
資料を改変

関係者が一堂に会する会議体が継続して運営され情報共有、意見交換、問題解決の場となり、次の段階で必要な取り組み等の検討ができた。

・「県医療救護調整本部」活動終了（6/1）後、会議体は「避難所 被災者支援に係る関係者会議」が引き継ぎその議長役を県所長会が担った。

### 医師との調整役)

・医師にはいい具合に間に入ってもらって、**潤滑油**としていてくだされば、PHNが間に挟まって右往左往しなくてすんだのかな

・医療チームが沢山やってきていろいろ言われる 市町村PHNは責められているようで嫌悪感を持ってしまいその場（会議）に出たくないという状況 **医師対医師**で応援の医療チームを受け止めてもらうのが役割

### 拠点作り、市町村拠点でのサポートを)

・もう少し早く、**医療調整本部の立ち上げの頃から**来てくれれば

DHEATがそこを担ってもらえると助かる **今回のタイミングだと難しい**

**(発災10日後入り)**公衆衛生医師の支援が必要なのは、調整本部の最初の立ち上げ

**発災後 5日くらいまでに入っていたら**力になった



DHEATは、市町村の会議体コーディネーターに入ってもらうのが良い  
保健所においても地域は回らない

市町村に30団体以上入っていた市町村に最も近い位置で、公衆衛生学的視点で、入っている人達を現場で采配し統括する業務ができれば一番いい

保健所職員が市町村に1人行って保健所として動かしていた部分を、チームで入っていただき、会議の運営、トラブル調整、外部との調整をしてもらうなど、本来保健所長や保健予防課長がそこを担うべき部分をDHEATに入ってもらいたい

現場に複数医療チームが来られ、市町村の会議になると、感染症対策や消毒等の方法で「○○○○保健所レベルの拠点」で決めた方法で消毒を」と言っても、そこで持論を展開される医師がいる現場レベルで指導してもらえるとよい

地域が3つに分かれており救護所を3ヶ所作るなどしたそこをそれぞれ公衆衛生学的視点で統括してみてもらうのがよい

全体的に)

・来た人達を上手く使うために、どういうふうに見えるか、という **保健所や市町村への)オリエンテーションがあってもよかったかもしれない**

・**支援受援の標準化**が必要 受け入れる側の保健所もどのようにやったら良いかわからない  
支援に来られた公衆衛生医師もわからなかったのではないか

・DMATは10年以上経験があり洗練されていて情報を集めるのも早い

**しばらく学ばせてもらい時間をかけてDHEATとして DMATのカウンターパートがDHEATだ」と**  
言えるようになるんだろうな、と思う

# 日本集団災害医学会 (JADM) 災害医療コーディネータサポートチーム



熊本県からの要請に基づき、熊本県内で活動する  
災害医療コーディネーター及び被災地域の保健所等を支援要員を派遣  
5次隊+追加派遣で107名派遣



## DMATロジスティックチーム

4次隊+追加派遣で84名派遣

### 【任務】

DMAT都道府県調整本部等の本部業務において、統括DMAT登録者をサポートする

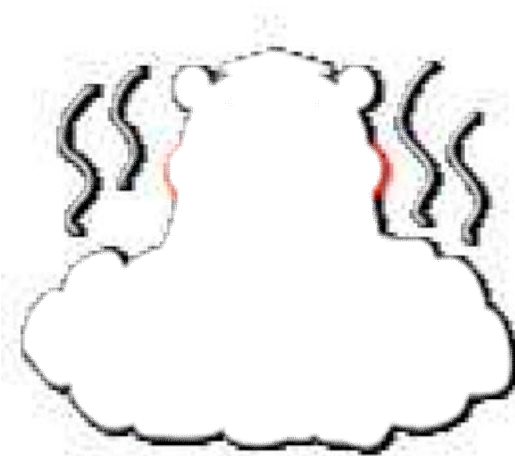
### 【派遣対象者】

全都道府県におけるDMATロジスティックチーム隊員養成研修修了者

### 【活動場所】

熊本県DMAT調整本部（熊本県医療救護調整本部）、菊池保健医療救護活動拠点本部  
阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO）事務局、熊本市役所、御船保健所

# 復興支援シャトル バスに乗ろう！



避難所（自宅）から支援シャトルバス（無料）  
を利用して、一休（温泉）に行くことができます。  
ご活用ください。

経路：避難所等～各バス停～病院～お買い物～一休

※時刻表 経路については、益城町ホームページをご覧ください。

# 益城町診療アクセスバス

- 被災のため通常のバスが運行できない。
- 診療所へのアクセスが困難となった患者がいる。
- その為、救護所受診患者数が下げ止まり。
- マイクロバスを運行し、診療所へのアクセスを確保する



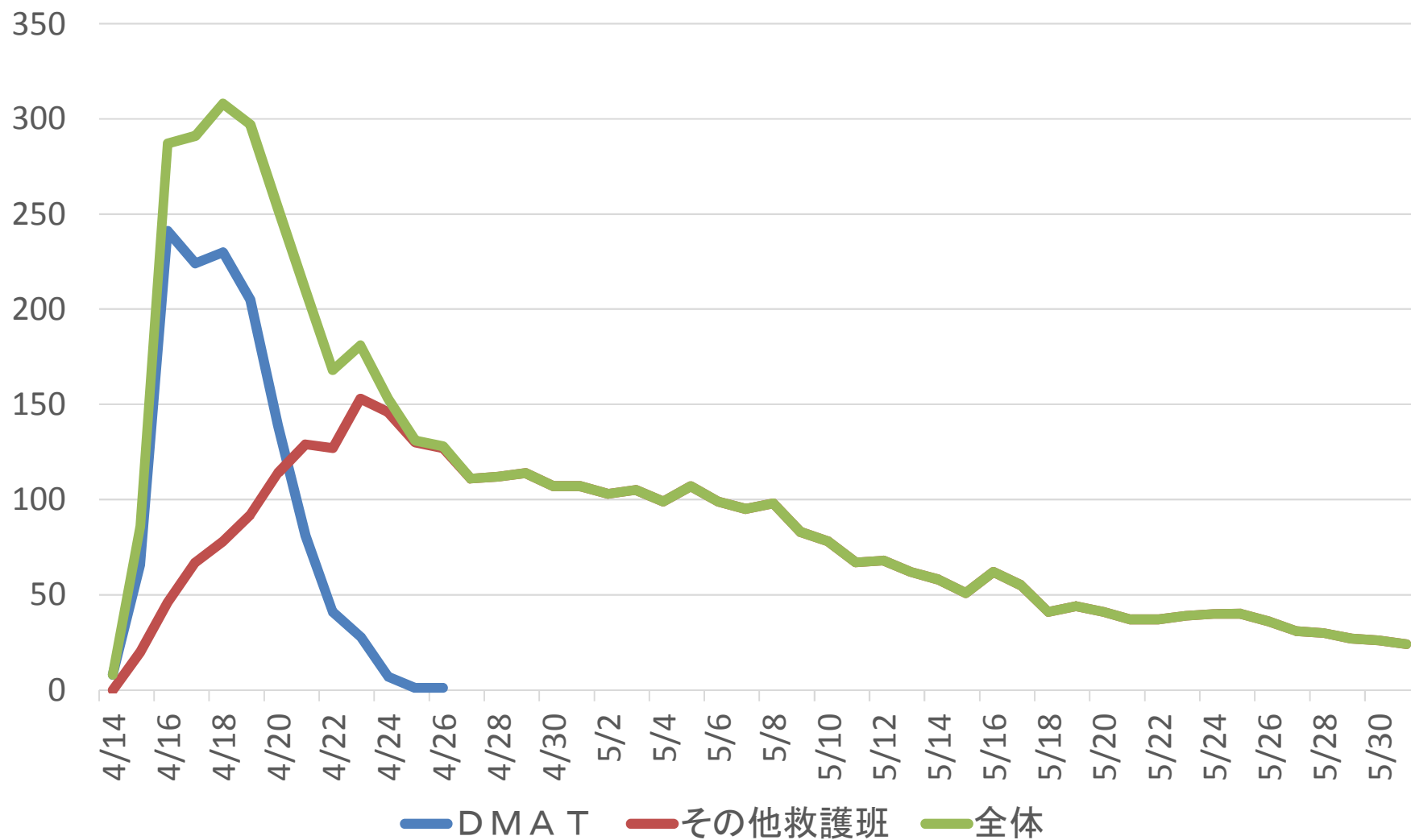
役割のまとめ)

・支援に入る人達も、ここに行くならこういう役割をしに行くという考えを持つなど、**受援、支援の両方で準備が必要**

・被災地に大量の医療チームが入ってくる際 (特に初期)に**医師対医師で窓口**になってもらう役割がある

DMAT3日間の後、JM AT等が入り地域の医療が再開すれば退いていく  
医療チームの調整は1カ月程度 その間**多職種の多数のチーム間の情報共有の場**を作る事は被災自治体とそれを管轄する保健所が行うべき そのような会議を立ち上げ、回すような役割を保健所長の代わり、あるいはサポートでやっていただく

# DMATから医療救護班への変遷



受け入れルート←指揮系統につながる)

避難所を回らずに、保健所や市町村の統括PHNを支援しているチームに医師が入っているのがDHEATのイメージ

避難所の直接支援を行うPHNチームもDHEAT派遣の流れと同じようなルートで、保健所にまず入っていただき、そこでオリエンテーションなり受け、分配されて市町村に支援に入っていくルート本にしてしまった方がいいかと思う

保健所が管内の情報を取り、どういうチームをどこに入れればよいかということの判断を保健所中心にやり、情報も人の流れもともに保健所に集約してはどうか





## 避難所の運営, 避難者

●●避難所 (小学校)の運営が素晴らしかった

・この地区の人はここ, とコミュニティごとにゾーニング

・避難者の職業等の情報から調理経験のある人を調理係, 元看護師を医療班など, リーダーをテキパキと決め体制を作るのが早かった

・本震直後, 統括の村職員が避難者をグラウンドに出し, 保健室の窓を割って中に入り, 道具やオムツ, 生理用品等を出してグラウンドに集めるなど, リーダーの指示の下よい動き  
・翌日には自分達で医療班を作っていた 胃瘻の人にも対応できていたDMATがこれでは住民の負担が大きすぎるだろうということで, 本人, 家族を説得して病院を探してくれた

・認知症で徘徊のある高齢者もおられたが, 地区単位で避難所に住民が入っているので  
周囲の人が上手く対応してくれた 【◎村】

避難所運営ガイドライン

避難所運営マニュアル作成モデル

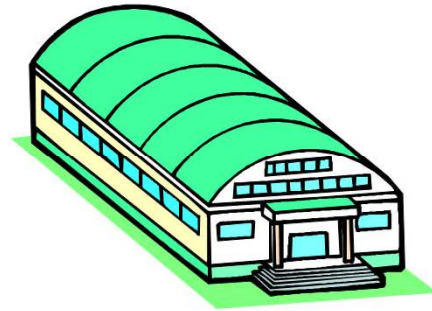
平成 25 年 3 月

熊 本 県

平成 25 年 3 月

熊 本 県

# 避難場所開設・避難所運営マニュアル



平成25年 3月

熊本市

# 避難所運営ガイドライン

## 地域主役の避難所開設・運営訓練

### ヒント集



平成28年4月  
内閣府（防災担当）

平成25年3月  
内閣府

## 4. 受援体制の確立

ポイント



### 地域と多様な主体が連携する避難所運営を想定

#### 解説

避難所は、被災者が一定期間生活を送る場所であるため、避難所を運営するための体制の確立が必要です。原則的には、「被災者自らが行動し、助け合いながら避難所を運営する」ことが求められます。発災後の運営体制をいち早く確立し、円滑な運営につなげるためには、市町村が主導し、避難所運営マニュアルの作成を推進し、さらに避難所運営訓練等の機会を通じて、避難者、地域住民、避難所派遣職員の役割について確認・周知しておきましょう。その際、女性の視点を取り入れることにより、より具体的な意見の反映が期待できます。

## （1）基幹業務

### 6. 避難所の運営サイクルの確立

ポイント



**実動訓練で避難所の運営を経験しておくことが有効**

#### 質の向上の実現のために

避難所ではいったん被災者が流入し、「場所取り」が始まってしまうと、その人たちを再び再配置することは大変に難しいのが現実です。配慮が必要な方のためのスペースを確保したいところですが、事前に決めておかないと、後になって確保することは困難です。平時に避難所の空間配置地図をつくり、市町村、施設管理者、地域住民等で共有しておくことが重要です。必要とあれば、エリア分けを示す案内板を作成する等工夫しましょう。

## 第 4 章 地域住民による避難所の運営

### 1 避難所運営組織の事前設置

本来、避難所の運営は市町村が行うことを想定している。しかし、阪神・淡路大震災や東日本大震災などの大規模災害時には、市町村主体の避難所運営は難しいことが分かった。また、地域住民が避難所運営に関わることが避難所の円滑な運営のために必要であることも明らかとなっている。

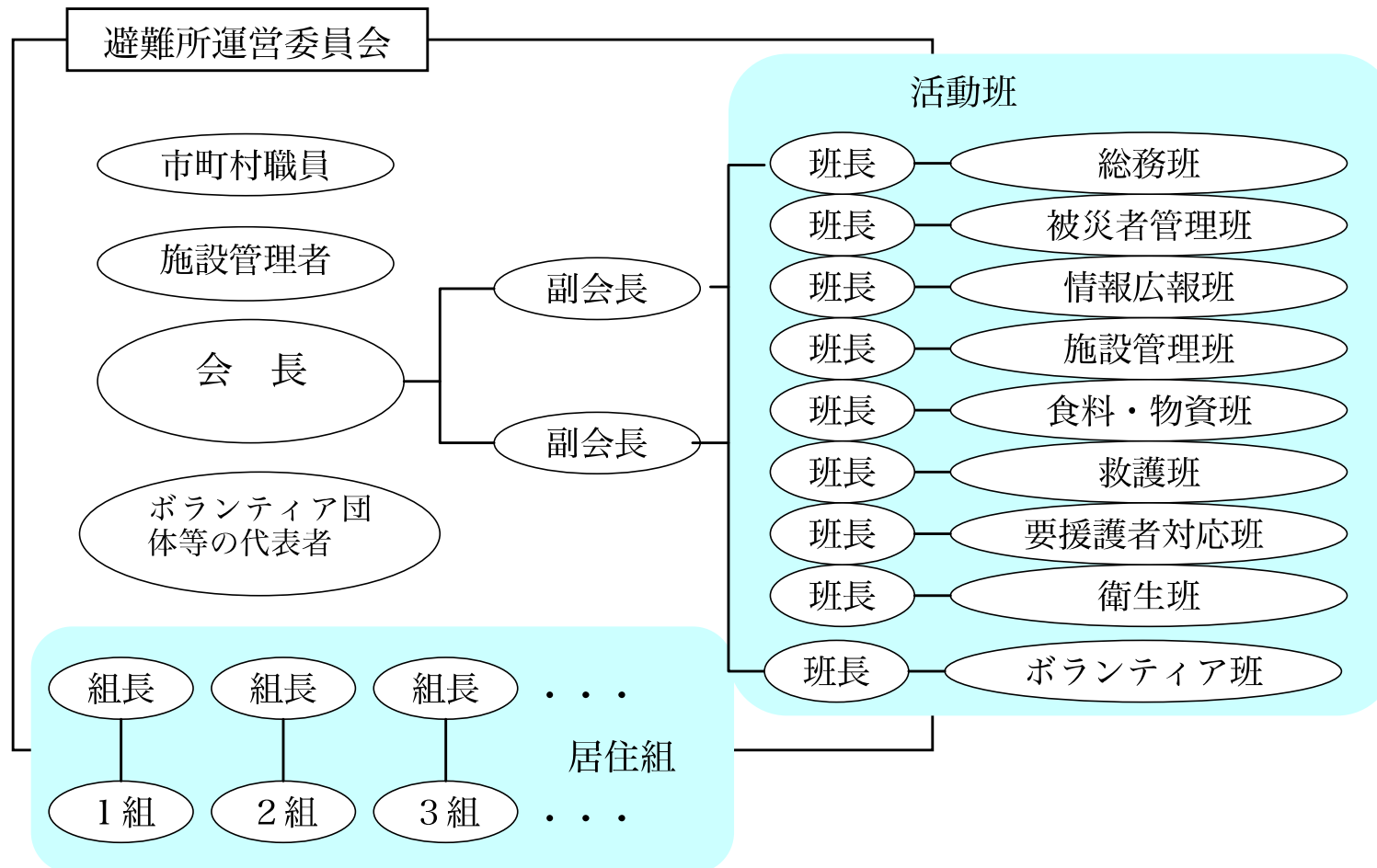
そこで、大規模災害発生時には地域住民（避難者）が、避難所を一定期間、臨時の生活拠点として利用することを前提にして、避難所が避難者にとって秩序のとれた生活拠点として機能するよう、事前に避難所を運営する組織として、「避難所運営委員会」を設置し、避難所の自主運営体制の確立を図ることが必要となる。



### 避難所運営マニュアル作成モデル

#### (3) 参加者

- ・ 会長、副会長、各活動班長、各居住組長
- ・ 市町村避難所担当職員
- ・ 施設管理者
- ・ ボランティア団体代表や地元企業等の代表者
- ・ 女性



今後，災害訓練では避難所運営をやるべき 避難所を早く自主運営にしないと役場が回らない，復旧しない，ということを住民への訓練の中で伝えていくことが大事  
そのノウハウを考える人が必要

避難者が自立して避難所の自主運営を行い役場職員は役場の仕事をきちんとする方が復興は早いと思う 役場職員が少ないのに避難所に課長が張り付くなどして仕事が回らなかった いくら応援が来ても役場の運営はその自治体の人でなければならない

# 避難所HUG

HUG（ハグ）は、避難所（Hinanzyo）運営（Unei）ゲーム（Game）の略であり、また英語の「抱きしめる」という意味から、避難所において避難者をやさしく受け入れるというイメージで名付けられました。

HUGは、ゲーム参加者が避難者を体育館や教室に見立てた平面図にどれだけ適切に配置できるか、また避難所で起こる様々な出来事にどう対応していくかを模擬体験するゲームです。

災害時要援護者や震災孤児、外国人、ペット連れ等、個別の事情を抱える多数の避難者を適切な生活スペースに配置したり、トイレや炊き出し場の決定、ボランティアの受け入れ等に対応していく中で、参加者の間で自然に活発な意見交換が行われ、その中でそれぞれが新たな気づきや視点を獲得し、また、個々の考え方の相違について認識するなど、お互いに理解を深めながら避難所の運営に取り組む訓練として期待されています。

〈お求め先はこちら♪〉

〒420-0856

静岡県静岡市葵区駿府町1-27 勝山ビル

みんなのお店・わ（NPO法人静岡県作業所連合会・わ店舗）

電話 054-272-3730

1セット：6,700円（税込）



## HUGってなあに？

日本は、世界有数の地震国であり、いつどこで大地震が発生しても不思議ではありません。大地震が発生した場合、家屋の倒壊や津波、火災、山・がけ崩れなどにより、被災した多くの人々が避難所での生活を強いられることになります。



もし、あなたが避難所の運営をしなければならない立場になったとき、最初の段階で殺到する人々や出来事にどう対応すれば良いのでしょうか。

避難所HUGは、避難所運営を皆で考えるためのひとつのアプローチとして静岡県が開発したものです。避難者の年齢や性別、国籍やそれぞれが抱える事情が書かれたカードを、避難所の体育館や教室に見立てた平面図にどれだけ適切に配置できるか、また避難所で起こる様々な出来事にどう対応していくかを模擬体験するゲームです。

プレイヤーは、このゲームを通して災害時要援護者への配慮をしながら部屋割りを考え、また炊き出し場や仮設トイレの配置などの生活空間の確保、視察や取材対応といった出来事に対して、思いのままに意見を出しあったり、話し合ったりしながらゲーム感覚で避難所の運営を学ぶことができます。

HUGは、H (hinanzyo避難所)、U (unci運営)、G (gameゲーム)

の頭文字を取ったもので、英語で「抱きしめる」という意味です。

避難者を優しく受け入れる避難所のイメージと重ね合わせて名付けました。

## 避難所の運営, 避難者

## 様々な対応

### ～初 動～

・最初から避難所としての環境整備をした上で入ってもらえばよかった  
後でシートを敷き直したり, 土足禁止にしたり, が大変だった

### ～個室対応～

・ムンプス等の感染症の方, 妊婦さん, 生後1ヶ月の乳児を抱える母親などを避難所の中で部屋を確保し割り当てるのが大変だった





避難所等における感染症発生時の対応について

- 避難所等で偏見や差別的なことが起こらないように、ご本人やご家族等の人権について配慮し、また個人情報の扱いに十分注意して対応を行ってください。
- 「避難所で生活している人がまん延防止対応が必要な感染症と疑われた場合の対応の原則」別紙)に従って対応をおこなってください。

!



・避難所等において感染症がまん延することを防ぐために、発症者 疑われる者を含む)に対し、保健所の指示で個室等への隔離をお願いすることがあります。!

ここに示す「避難所等で隔離等が必要な期間の目安」は、法令等の根拠があるものではなく強制力はありませんのでご注意ください。対象者やご家族等に理解を得るための参考情報として活用いただきたく提示するものです。

実際の事例で隔離の解除時期等を判断するときは、保健所と状況の情報等を共有し、保健所の指示に従っていただくことをお願いします。保健所はここに示した目安を基準として使用しますが、事例の状況によって総合的に判断しますので隔離期間が目安と異なることがあります。

### 感染性胃腸炎 (ノロウイルス感染症など)

!

- 隔離等期間の目安 **下痢や嘔吐の症状が消失するまで。!**

説明 症状のある間が主な病原体の排泄期間なので、下痢、嘔吐症状が消失した後、隔離等解除するが、症状消失後長期間病原体を排泄することもあるので手洗いを励行する。

!

### 流行性耳下腺炎 おたふくかぜ)

!

- 隔離等期間の目安 **耳下腺などの腫れ出現から5日を経過するまで。!**

説明 感染期間は腫脹5日ころまで、とされているが、唾液中には9日後まで検出されるので、手洗い等を励行する。不顕性感染があり発症者隔離のみでは拡大予防できないことがある。

### 水痘(みずぼうそう)

- 隔離等期間の目安 **全ての発疹が痂皮化するまであるいは水疱出現6日後まで。**

説明: 空気感染、飛沫感染。膿や水疱中にはウイルスがいるので接触感染もする。

### インフルエンザ

- 隔離等期間の目安 **発熱した後5日、かつ解熱した後2日を経過するまで。ただし幼児(未就学年齢児)においては、発熱した後5日、かつ解熱した後3日を経過するまで。**

説明: 低年齢患児では長引く。抗ウイルス薬によって早期に解熱した場合も感染力は残るため、発症5日を経過するまで、とする。咳嗽や鼻汁が続き、感染力が残ると考えられる場合は、さらに長期に及ぶ場合もある。

(以上の情報は、日本小児科学会 予防接種・感染対策委員会が示した「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説」をもとに熊本県保健所長会が整理したものです。)

地域を回って見ると, 壊れた自宅に残っている人も多い 壊れていない部屋で暮らしている

被災初期に避難所から出られた人は, 避難所に居ることが難しい要支援者だったりする  
そのあたりの見落としがあった 落ち着いてから訪問してもらおうと思っても, リストがなかった  
ので対応が困難だった 危険な家屋が多いのでなかなか派遣チームに訪問してもらえない  
状況もあった

避難所ばかりに目が行ってしまい, 地域の中に困っている人がいることが地域回りをして  
はじめて把握できた 支援者がいた時期に支援者を活用し地域を回らなかったことが反省点



・仮設住宅に一家5人で入ったが, 狭いこともありうまくいかなくて, 家族の一部が壊れたままの自宅に帰ったというケースも

・仮設住宅の鍵を渡しても入居が進まない クーラーが1台しかないからなどと言われる

## 避難所の運営, 避難者

## 自立に向けた支援を

・支援を手厚くすると, 住民の皆さんが元々できていたことまでやれなくなってしまう  
住民の力を落とさないようにしたい

・人が多く支援に来ると, その分住民の自立を阻害してしまう。昨日まで普通の生活をしてきた人が, 震災があって次の日から支援してもらう人になって, 被災者様になってしまう

避難所がだんだん居心地の良い空間になっている

1人暮らしのお年寄りで, 震災前は毎日汗をかきながら買い物に行き, お金を考えながら使って, 自分で食事を作っていた人が, 避難所に行けば財布を1回も開けなくてよくなっている

「ゆず薬がいるから買ってきてくれ」と言われ 「ここにありますよ」と伝えても 「こっちがいいから」と言われて買いに行ったりしていた やり過ぎと思うが住民の前に行くと言えない 買いに行った方が早い, となってしまう

## 避難所の運営, 避難者

## 長期間の避難者

・家で寝るのが怖い人は、避難所に寝に帰ってきて朝は6時頃いなくなる ご飯とお風呂は家で済ませて避難所にくる 青紙を貼ってもらわないと解消しない 3次調査待ちで帰らない人が、50~60人いる 建築士が変わって見方が変わるのを期待している

・昼間は高齢の方を避難所に預けて、仕事に行っている人もいる

・避難所での食事供給を止めたので、家でカレー作って避難所に持ってきて皆で食べている人がいする 食中毒が心配

・避難所に残っている人は生活困窮者が多い (発災3ヶ月半) 仮設住宅への入居対象者ではない人も残っている 避難所にいると支えられている安心感がある

・避難所の暮らしが楽しいという人がいる。

避難所が集いの場となっている 昼間は自宅に帰っているが夜は避難所に来る

コミュニティが出来ている



## 医療救護チームの活動

## 医療救護チームの活動

### 公衆衛生活動)

保健所がやるような衛生管理などの仕事を、今回は医療班がやってくれた おかげで感染症の発生が予防できたのだと思う

医療救護チームが保健衛生までやってくれたが、そのデータが市町村、保健所に共有されなかった 保健衛生側につないで欲しかった

### 個人情報 の伝達)

医療支援団体から あの避難所に妊婦さんがいてお腹が張っているという情報を得ました」という連絡をいただいたことがあった 氏の方の名前、住所、生年月日を教えてください」と聞いたら、個人情報だから教えられない」と言われ驚いた

### 撤収時のつなぎ)

救護所の閉鎖がスムーズにできた 町PHNは心配したが、ピタッと患者さんが来なくなった 仮の診療所なので、かかりつけ医が再開したらそちらに」ということの周知がされていた かかりつけ医が再開していなくても、紹介状を書いて「これを持って別の所に行ってください」と伝えられていた 医療機関の再開状況を把握され 今ならどこどこを紹介できますよ」と

## 医療救護チームの活動

## JRAT

・JRATが**集団に対して不活発病予防に力を入れてくれた** 体操教室やウォーキングといった活動で、とても助かった

・**仮設住宅についてもアドバイス**いただいた JRATが仮設住宅の手すりの位置をマーキングして写真を撮ってくれている

・仮設住宅完成を受けて、県外JRATが入り、派遣元の土砂災害対応での仮設住宅における手すり設置などのノウハウを地元のJRATに伝授してくれたとのこと それを受けて地元JRATが各町村の支援をしている

・一時的な身体機能の低下がみられる高齢者を**どんどん介護保険に繋ぎ定期的なデイを入れるよう指示されるので困った** そういう状況でこそ、JRAT自らリハ支援をしてくださればよかった

・JRATチームについて、**チーム間の引継ぎのない場合があり**困惑した  
個別ケースの支援理由の引き継ぎを受けていないPHNチームに聞かれてもわからなかった

## 医療救護チームの活動

## DMAT

- ・市町村が)DMATという言葉すら知らなかった 何をするチームかわからなかった

自治体職員に災害時に、どのような支援チームがどのような活動をしに来られるということの事前学習が必要だった PHNだけではなく、自治体事務職員に対して支援チーム概要について周知が必要

地元医療機関に被害がなかったこともあり、DMATと地元医師会と上手くいっていなかったようだ DMATが避難所のアセスメントだけをやるということになったようだが、その調査結果は被災市町には渡されなかった

DMATは、保健センター等には来られずに、直接避難所を回られたようだ 避難所の職員からDMATにも同じことを聞かれた こうしろああしろと言われた」と聞いた 調査して指摘をされたようだ 物資搬入などで避難所の職員等は忙しくしているのに、お構いなしに割り込んで話をずっと聞かれた 自分達本位だった

## 医療救護チームの活動

## 地元地域医師会の活動

・地元地域医師会が毎日朝夕2回のミーティングを開いて調整してくれた皆が集まって情報交換することで感染症の発生も予防できたと思う 継続していろいろなチームが入るが、後続チームの方に何回も同じことを聞かれずに済んだ

・医師会の動きがなかったなので、地元の医師達は困惑されていた 医療支援の入っていた所とそうでないところの差があった





## 支援のための情報共有

## 支援のための情報共有ツール

## 地域レベルの情報共有ツール

### ～LINEの利用～

- ・電話で派遣PHNチームとやりとりしていたが追いつかない  
翌日の予定をミーティングで決めてもその日のうちにどんどん予定が変わる  
電話で連絡している間にも色々連絡が入る
- ・リアルタイムで正しい情報を共有するためにラインの利用を提案  
個人情報の観点から町に入るタイミングでライングループに入り出るタイミング  
で退出してもらうことを条件とした  
便利だが、派遣チームの災害携帯電話はガラケーであり、ラインによる情報共有  
個人のスマホを使うことになるため運用にあたってルールが必要
- ・「こういう症状の方がここにいるから応援をお願い」と発信すると 今、手が空いている  
のですぐに駆けつけます」と対応できた  
DPATともラインで連絡できていた

【PHC】

～民間のクラウドシステム（在宅医療介護連携用）の利用～

・地域医師会が稼働直前の在宅介護関係のシステム（民間のクラウドシステム、スマホで使える）を試験的に運用してくれた。市役所、地域包括支援センター、保健所、派遣チームが書き込めるので、瞬時に情報共有できた

・避難所で脚がパンパンに腫れている人（VIT疑い）は、画像を撮って送るとすぐに指示がもらえたり、往診に来てもらえたりした。必要な対応ができた。地域医師会の先生は全員登録されていて全員が見られる

・メールやSNSを介して支援ができるなど感じた

・栄養指導面 避難所の献立を作るのに、役場はてんてこ舞いでそれどころではない状況。避難所にあるものでメニューを作るという作業を派遣チームが派遣元に投げてくれて1時間で1週間分のレシピが返ってきた。現地に行けなくてもやり方によって被災地支援はできるのだと感じた

【〇〇市】

# 災害対応は情報戦

## 避難所アセスメントシート」の課題

4/23に「合議の末」、県として様式を統一し「まもと電子申請窓口」を利用した電子化の仕組みを作ったが、フィードバックのあり方等、多くの課題があった

熊本県保健所統一様式

避難所避難者の状況 日報 (共通様式)

市町村名	活動日	記載者(所属・職名)
避難所名	年 月 日	

避難所活動の目的: **ピンクセルは活動初期に重点的に把握すべき事項**

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態				対応・特記事項	
配慮を要する人	高齢者	うち75歳以上	人	うち要介護認定者数	人	配慮を要する人の全体像	要援護者数
	妊婦	うち妊婦健診受診困難者数	人				うち全介助
	産婦		人				うち一部介助
	乳児		人				うち認知障害
	幼児・児童	うち身体障害児	人	うち知的障害児	人		外国人
		うち発達障害児	人				
	障害者	うち身体障害者	人	うち知的障害者	人		
		うち精神障害者	人	うち発達障害者	人		
		難病患者	人				
		在宅酸素療養者	人				
服薬者数	人工透析者	人					
	アレルギー疾患児・者	人					
	服薬者	うち高血圧治療薬	人	うち糖尿病治療薬	人	対応・特記事項	
		うち向精神薬	人				
有症状者数	人数の把握	総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	専門的医療ニーズ	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
	外傷	人	人	人	人	小児疾患	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
	下痢	人	人	人	人	精神疾患	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
	嘔吐	人	人	人	人	周産期	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
	発熱	人	人	人	人	歯科	◎有(緊急)・○有(≠緊急)・×無
	咳	人	人	人	人		対応・特記事項
	便秘	人	人	人	人		
	食欲不振	人	人	人	人		
	頭痛	人	人	人	人		
	不眠	人	人	人	人		
不安	人	人	人	人			
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐などの動向)						
	風邪様症状(咳・発熱などの動向)						
	感染症症状、その他						

まとめ	全体の健康状態
	活動内容
	アセスメント
	課題/申し送り

避難所アセスメントシート ver.15

記入救護班名:

西暦 年 月 日

\*アラート情報: □なし □あり

組織	地区名:	避難所名:	避難所電話: □不通 □開通 → 電話番号:
	リーダー氏名:	リーダー電話番号:	メールアドレス:
既医療支援 □ DMAT □ JMAT □ 日赤 □ 大学 □ 国病 □ AMAT □ 都道府県 □ リハ団体 □ その他 □ なし			
人数	収容人数: 人	有症状者総数: 人	発熱(≥38℃) ( ) 頭痛 ( ) 咳 ( ) 外傷 ( )
	一人当たり専有面積: m <sup>2</sup> くらい	症状内訳(人)	嘔吐 ( ) 下痢 ( ) その他 ( )
数	うち要配慮	要援護 人 →	全介助 ( ) 一部介助 ( ) 認知障害 ( ) 乳幼児 ( ) 外国人 ( ) 人
		要医療 人 →	その他 ( ) 人 → 要酸素(呼吸困難含む) ( ) 慢性透析 ( ) 人 インフルエンザ ( ) 人
専門的医療ニーズ	小児疾患	有(緊急)・有(≠緊急)・無	1歳未満 ( ) 人
	精神疾患	有(緊急)・有(≠緊急)・無	不眠・不安 ( ) 人 精神科疾患 ( ) 人
	周産期	有(緊急)・有(≠緊急)・無	妊婦 ( ) 人 産褥期 ( ) 人
	歯科	有(緊急)・有(≠緊急)・無	歯痛 ( ) 人 入れ歯紛失/破損 ( ) 人
			その他 ( ) 人 →
↓(◎十分、○どちらかというと足りている、△どちらかというと不足、×皆無)			
ライフライン・公衆衛生環境	飲料水	◎・○・△・×	□水道 □給水車 □井戸 □ペットボトル
	食事	◎・○・△・×	
	電気	◎・○・△・×	
	毛布等の寝具	◎・○・△・×	
	冷暖房	◎・○・△・×	
衛生環境	衛生環境	◎・○・△・×	生活用水(手洗い等): ◎・○・△・× 下水: □有 □無 土足: □可 □禁
	トイレ	◎・○・△・×	汲み取り: ◎(十分または不要)・○・△・×
その他			

申請書選択

申請書入力

申請書入力確認

申請内容確認

到達確認

### 避難所活動報告(日報)

- 申請書を入力して、「入力完了」ボタンを押してください。
- 「戻る」ボタンを押すと、申請書選択画面に戻ります。
- 「保存」ボタンを押すと、入力途中の申請書をパソコンに保存することができます。

### 避難所活動記録(日報)

* 活動日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 必ず入力してください
記載者(所属・職名)	<input type="text"/>
* 市町村名	<input type="text"/> 必ず入力してください
* 避難所名	<input type="text"/> 必ず入力してください
避難所名(その他)	<input type="text"/> 避難所名でその他を選んだ場合、避難所名を記入してください
避難者数(昼)	<input type="text"/>
避難者数(夜)	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>

現場保健師から「目的が理解できない」、項目の人数の把握など不可能」

外部チームは異なる様式を持ち込み、また、ICT専用のものもあり

現場で「紙」記入→市町村→県保健所で電子化→本庁→県のイントラネット  
(翌日の午後)

## 支援のための情報共有ツール

## 避難所アセスメントシート

全国で記録様式の統一が必要 初動時に県で統一すればよかった

しかし、

～誰が避難所の情報を集約するのか～

～避難所の「情報」とは何か～

今回の熊本地震では避難所日報を、

市町村から保健所、そして本庁健康福祉部健康づくり推進課にあげ集約し、  
関係課で共有

過去の災害では避難所の情報等はどの部署が集約し情報提供したのだろうか  
(熊本県の)防災計画には出てこない

地元市町村や派遣チームPHNが避難所を巡回し、情報を取ってくるので実際上そう  
なっているが、ただし、PHNが集めていた「情報」と、アセスメントシートを埋めるための  
情報は違っていた？



### 今回の経緯・状況

・熊本県健康福祉部は外部関係者と合議により本震7日後に全国保健師長会の様式（改定版）を統一して使うとした（電子化するのにさらに日数を要した）

・様式は自治体によって少しずつ違っており、それぞれの派遣チームが持ち込んだ様式を止め、統一するのに時間がかかった

### アセスメントシートの受け入れは非常に悪かった

初めて見たというPHNが沢山いた

全体の数値化の必要性など、このシートの目的が、PHNに理解されなかった  
質問が多かったのは「毎日この内容を埋めるのか」

「〇〇〇の人数」は？PHNが直接関わった人数？対応が必要な人数？

避難所でのざっと見た目？もしそうなら何のため？

人数は毎日変わる 1日の中でも昼と夜では全く人数が異なる

駐車場の車中泊はどう考える？

続き)

地元市町村PHNたち同様、派遣PHNチームに「日報によっていろんな関係者に情報共有され、必要な物資の供給など、対策の判断がされる」と伝えても理解されなかった

保健所も避難所日報を活用しなかった

県庁に市町村から直接送られてきたものもあったが、それを保健所と共有してください、との要望もなかった。保健所は市町村から上がってきた情報を活用せず、ただ日報を県庁に送ってきただけだった

避難所アセスメントの様式統一化はDMAT, JMATともかなり揉めた

医療チーム側から「PHNからこの様式でも報告して欲しい」と言われたが、県の様式のみで報告してもらうことで通した。しかし医療チーム側からは自分達の様式で報告するのが当然と言われた。その様式には、避難所の運営に関するものや救援物資の数まで入っていた。そのような情報集約までPHNに負わせるのは違う

どのように考えていけばよいのか

- ・日報を県庁まであげる必要があるかどうかはわからない

まして、避難所の物資数や、あれもこれも情報を取れ、は話が違うようにも思う

- ・「情報」という言葉の内容、範疇が一定でなかった 言っている人によって、日報に書かれている数を「情報」と言う人もいれば、それを見て分析評価した結果を「情報」と言っている人と両方いたように思う そこが錯綜していたような気がする

- ・個別の避難所の日報が国まで上がってもどうこうできるわけではない

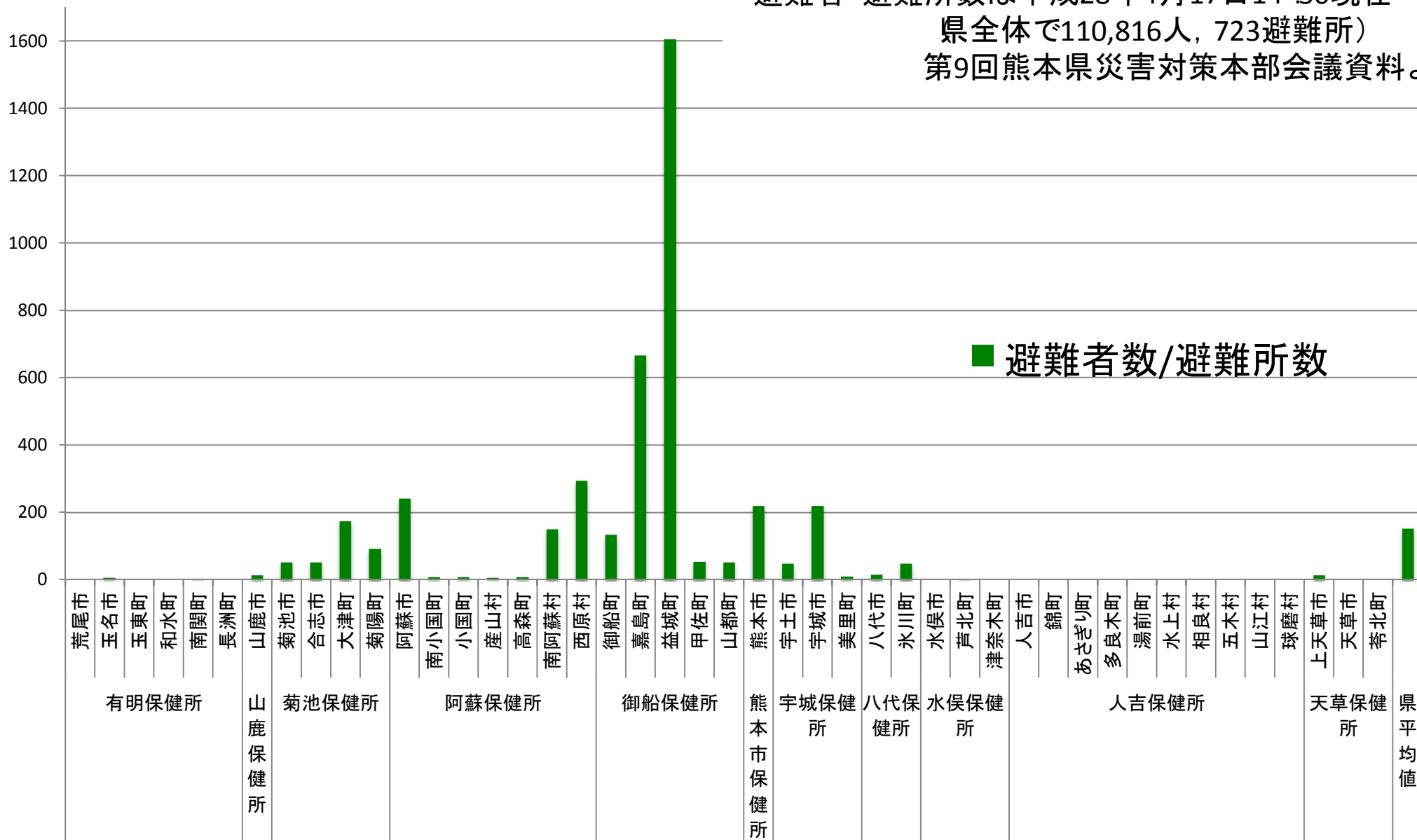
保健所長が行っていることを、県庁がやり、国がやる必要はないはず そこがずれていたような気がする

- ・避難所日報を保健所で集めて分析し、分析したものを)県庁にあげるといいと思う

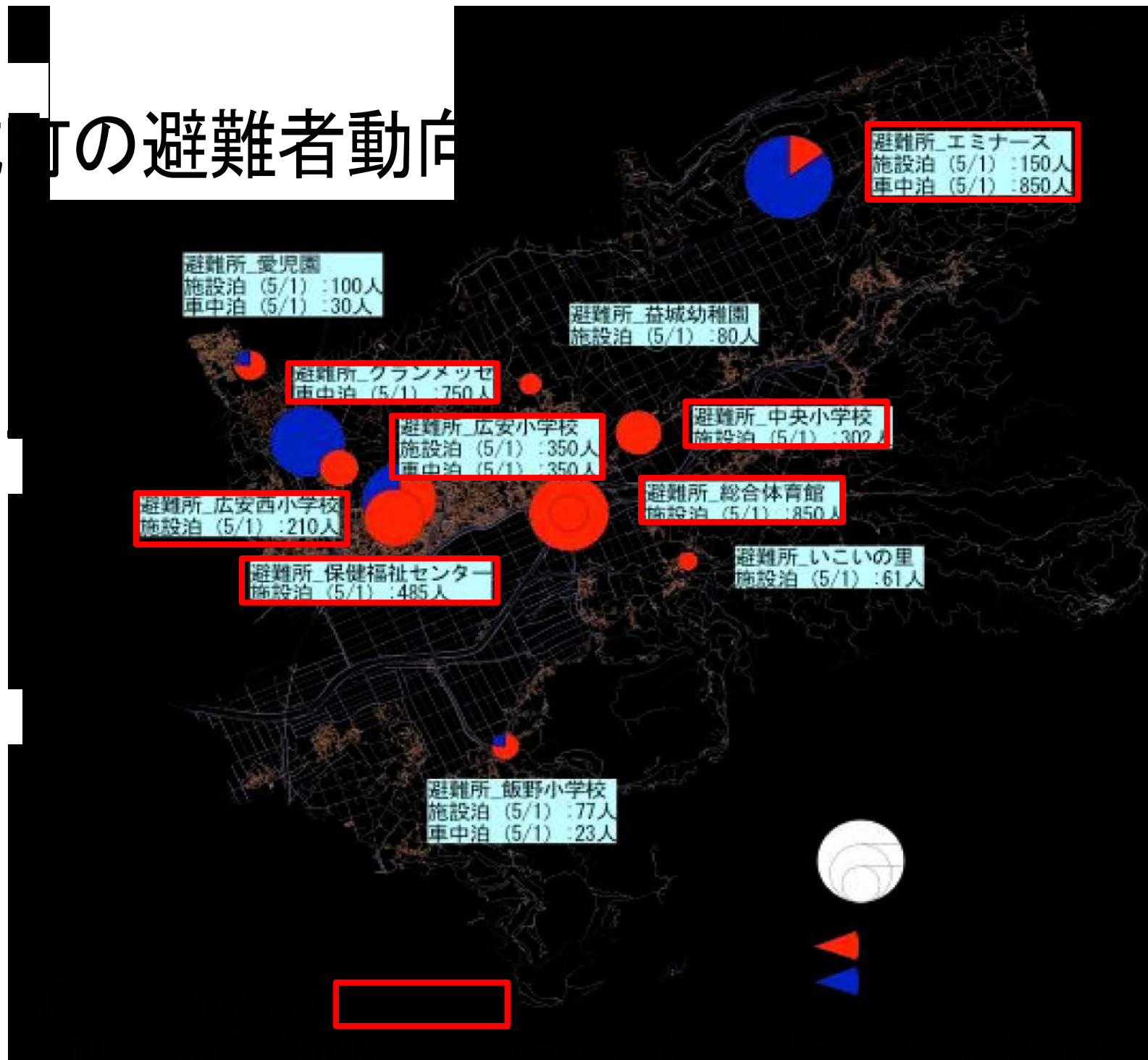
保健所の災害対応の役割は何であることを共有し、保健所の中で、情報収集班、分析班、衛生班、食品衛生班、感染症班、など、年度で人が替わる度に班決めをして、有事に動けるようにしておけば、自分は何班か明確になって動けるのではないか

# 一避難所あたりの避難者数

避難者 避難所数は平成28年4月17日14:30現在  
 県全体で110,816人, 723避難所)  
 第9回熊本県災害対策本部会議資料より



# 益城町の避難者動向



多大なるご支援を賜りほんとうにありがとうございます。