

平成28年度第1回西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議 会議録

- 1 日 時 平成28年8月23日(火) 午後1時30分から午後3時40分まで
- 2 場 所 衣浦東部保健所 3階 大会議室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 傍聴人 なし
- 5 議題
 - (1) 地域医療支援病院の認定について
 - (2) 介護保険施設等の整備承認について
- 6 報告事項
 - (1) 地域包括ケアモデル事業について
 - (2) 西三河南部西医療圏保健医療計画の改定について
 - (3) 熊本地震における被災地派遣について
刈谷豊田総合病院 DMAT 熊本地震活動報告
保健師チーム熊本地震災害派遣活動報告
熊本地震活動報告
- 7 その他

8 会議の内容

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

時間となりましたので、平成28年度第1回西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議を始めさせていただきます。

私は、本日の会議の進行を努めさせていただきます衣浦東部保健所の稲葉です。

それでは、会議に先立ち、開催者を代表いたしまして、衣浦東部保健所吉田所長から挨拶を申し上げます。

○ 事務局（吉田 衣浦東部保健所長）

衣浦東部保健所長の吉田でございます。

本日は、大変お忙しい中「平成28年度第1回の西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本会議は、西三河南部西医療圏における保健・医療・福祉に関する施策について、専門家の皆様から様々なご意見を賜り、円滑かつ効果的に実施することを目的としております。

本日は、限られた時間ではございますが、議題として「地域支援病院の認定」、「介護保険施設等の整備承認について」という2つの議題と「地域包括ケアモデル事業について」等3つの報告事項がございます。

特に報告事項3「熊本地震における被災地派遣」につきましては、本件では大変重要課題である災害対策、災害医療対策ということで、実際に被災地に行かれた「刈谷豊田総合病院」様、「安城更生病院」様に活動の報告をお願いしており、また衣浦東部保健所も同様に報告を実施させていただきます。

災害医療は、保健所も最重要課題の一つとして取り組みをさせていただいておりますが災害が発生すると、保健所に地域災害医療対策会議を設置することになります。

ひとたび大きな災害が起きると膨大な医療需要が発生する一方、提供できる医療サービスは限られるという需要と供給のミスマッチがおこり、どのようにその解消を図るのが課題となります。そのために圏域の災害医療コーディネーターの先生に御助言をいただきしっかりと連携をとりながら、地域に必要な支援の調整を実施します。

準備のひとつとして、保健所も8月6日にDMATと連携をしながら実際の被災を想定した訓練を実施しました。訓練では、DMATでは常識になりつつあるCSCATTTの実践ということで、指揮命令系統や情報収集の初期段階の現地訓練を実施し、多くの課題を見出すことが出来ました。こういった訓練を重ねてより実践的な体制の構築を目指していきたいと思っております。

構成員の皆様におかれましては、活発なご議論を期待して開会のあいさつとさせていただきます。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。会議に先立ちまして、資料の確認を行います。

事前配布させていただいた資料としまして、資料「3、4、5-1、5-2」参考資料2がございます。

また本日机前にお配りさせていただいた資料としましては、「会議次第」、「配席図」、「資料1、2、5-3」、「参考資料1」、「推進会議開催要領」がございます。不足があります方は、お申し出ください。

本日の出席者は、お手元の「出席者名簿」及び「配席図」のとおりでございます。なお、本日は熊本地震の被災地派遣の報告ということで安城更生病院田渕先生及び刈谷豊田総合病院山内先生に講演者という形で出席をお願いしております。

続きまして、議長の選出についてお諮りいたします。

この会議の議長につきましては、会議開催要領第4条第2項で「会議の議長は、会議の開催の都度互選により決定する」となっています。

事務局といたしましては、昨年度に引き続き、会議開催地の刈谷医師会「斎藤会長」を推薦させていただきたいのですが、いかがでしょうか。

では、議長につきましては、刈谷医師会長の斎藤様をお願いさせていただきます。それでは、以降の進行を斎藤議長お願いいたします。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

刈谷医師会長の斎藤です。前回に引き続きこの会議の議長を務めさせていただきます。皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。議事に入ります前に会議の公開、非公開について事務局より説明をお願いします。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

会議の公開等について説明事項が3点あります。

まずこの会議は、原則公開となっておりますが、議題であります「地域医療支援病院の認定」、「介護保険施設等の整備計画について」は、公開にすることによって率直な意見交換を害する恐れがあり、愛知県情報公開条例第7条に定める不開示情報規定の「事業活動情報又は審議等情報」に該当いたしますので、この議題は「非公開」とし、その他は「公開」することが適当であります。

2点目としましては、本日の会議開催の案内は、当保健所のホームページに掲載しており、本日の会議の概要及び会議録につきましても、後日、掲載する予定となっております。

最後に3点目ですが、本日傍聴人はおられません。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

ただ今の議事の公開についての事務局案について、ご質問、ご意見等がありましたらご発言願います。

ご発言もないようですので、事務局案のとおりといたします。

それではただいまから、会議次第に沿って議事を進めます。

議 題（１） 地域医療支援病院の認定について

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

それでは、議題「地域支援病院の認定について」を事務局から説明をお願いします。

-----これより非公開-----

-----これより公 開-----

議 題（２） 介護保険施設等の整備計画について

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

それでは、議題「介護保険施設等の整備承認について」を事務局から説明をお願いします。

-----これより非公開-----

-----これより公 開-----

報告事項（１） 地域包括ケアモデル事業について

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

それでは、報告事項（１）「地域包括ケアモデル事業について」事務局から報告をお願いします。

○事務局（辻田 医療福祉計画課主査）

医療福祉計画課地域包括ケア推進室の辻田といいます。地域包括ケアモデル事業について情報提供させていただきます。着座にて失礼させていただきます。

資料3をご覧ください、地域包括ケアシステムについては、既にご承知の方も多いかとは存じますが、団塊の世代が75歳に到達する2020年に、重度な要介護状態でも住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを一体的に提供する街づくりを各市町村で実施していただくという事でございますが、この実施に向け愛知県としても地域包括ケアモデル事業ということで、平成24年度に設置しました「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」から提出された、「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」に基づき、市町村における地域包括ケアシステム構築の参考となる先導的な取組として、平成26年度からモデル事業を実施しているところでございます。

今年度は3年間実施する4つのモデル事業の最終年度として、「1 実施市町村」にありますように、引き続き6市で実施していただいております、こちらの医療圏では安城市さんに実施していただいております。

これら6市における、昨年度の特徴的な取組につきましては、社会参加、生きがいと融合した予防の取り組み、認知症に対する新たな取り組みについていくつかピックアップしたものを「2 平成27年度の特徴的な取組」に掲載してありますのでご覧ください。

安城市におかれましては、家事援助や、外出支援等の日常生活支援活動や、運動、交流等の様々な活動を行う「通いの場」を提供する団体を募集し、助成を実施していただきました。

豊川市では、地域ケア会議から挙げた課題への対応として、認知症等の高齢者に対する話し相手不足への対策として、個人宅傾聴ボランティア事業を実施していただきました。

田原市では、住民主体のサロン活動への介護予防リーダーの派遣、市職員による相談対応等を実施していただきました。

新城市では、高齢者自身に、意識を持って予防・健康づくりや地域での支え合いに取り組んでもらえるよう、市から地域に出向き、活動に関する情報等を伝達するとともに、健康づくり教室・相談会を実施していただきました。

豊明市では、藤田保健衛生大学と連携して退院時の調整や在宅療養への移行の課題等を検証する退院支援地域連携実証事業の実施や、豊明団地において「ふじたまちかど保健室」を開設されました。

半田市は認知症対応モデル事業を実施していただいておりますが、認知症に対する理解促進、早期発見・治療への取り組みを進め、認知症の方が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、市医師会、エーザイ(株)と認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定を締結し3者連携による啓発事業を実施していただいております。

また、「3 平成27年度の主な成果、課題」でございますが、事業実施市から「関係機関連絡会議等で挙げた課題に対する施策をとりまとめ、それを各機関に周知し、迅速に実施できた。」「健康づくりリーダーや介護予防リーダーを活用した認知症予防の取り組みですとか、閉じこもり予防教室等を開催し、高齢者が集まる機会の増加や予防に対する意欲が向上した。」といった主に地域の関係機関の連携促進や、高齢者の地域における取組への参加促進に関する成果の報告がありました。

一方、課題については、「予防教室の参加者の大部分が女性のため、男性向け教室の内容の検討が必要である。」や「生活支援は各自治体との連携が必須であるため、今後も各自治会を訪問して連携を取っていく必要がある。」や「住まいの検討・対策については、福祉部門だけでなく建設部門との調整が必要となる。」といった介護予防活動への参加者の増加策や生活支援サービスの強化策についてのほか、住まい対策の取組に関する声が上がっているところでございます。

本年度も各市においてこれらの課題を踏まえて事業を展開していく予定であり、本年度の各市における現時点での主な取組状況につきましては、「4 平成28年度の主な取組」のとおりでございます。後ほどお目通し願えればと思います。

またこれら各市の個別の取り組みのほかに、共通の取り組みとして、不足している

生活支援サービスの強化策の実施や住まいに対する対応の検討を行っていただくことになっております。

次に、「5 普及啓発」でございます。このモデル事業の取組状況につきましては、今年度も10月、3月に報告会を開催する予定で、10月には中間の報告会ということで、28日の午後に名古屋市ウィルあいち大会議室で予定をしております。

県内全域での地域包括ケアシステム構築に向けた取組促進の一助となればと思っております。

次に、「6 地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況」でございます。

平成26年度より実施してまいりましたモデル事業の効果把握の一環として、平成28年4月時点の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況を県内市町村へ照会しご回答いただきました。

その中で①医療・介護等の資源の把握と住民からの相談対応、②関係機関のネットワーク化、③地域で不足している医療・介護等の基盤整備に関する項目について3つの項目の質問に、全て実施していると回答があった市町村を地域包括ケアシステム構築に向けた取組を実施している、として整理したところその数は全54市町村のうち17市町村でありました。

平成30年度には全市町村で実施となるように県としても引き続き市町村における取組の支援に取り組んでまいります。

最後に「7 新たな団地における地域包括ケアの取組」でございます。

昭和40年から整備が始まりました大規模な団地につきましては、団地の老朽化とともに、居住者の一斉の高齢化や孤立化といった団地特有の課題があることから、これまでのモデル事業とは異なったアプローチが必要であるということを踏まえ、春日井市高蔵寺ニュータウンを対象地域として団地における地域包括ケアの取組を検討し、その結果を平成28年3月に「地域包括ケア団地モデル構想」に取り纏めました。

平成28年度は「地域包括ケア団地モデル構想」を実現するために多世代交流や、居場所づくりを実施する「地域包括ケア団地モデル事業」を春日井市に委託して実施してまいります。このほか、春日井市の県有地を活用してサービス付き高齢者住宅や商業施設の誘致事業も展開してまいります。また、春日井の県営住宅を含む8つの県営住宅で、高齢者の状況調査を、現在実施中でありまして、住宅に関するニーズや生活の状況等を把握してとりまとめを行い、この調査結果を踏まえて住まい対策の検討・実施をしてまいりたいと考えております。

以上で「地域包括ケアモデル事業について」の説明を終わりますが、地域包括ケアシステムは街づくり全体に関わることでございますので、皆様方の連携とご協力なしにはなし得ないものであるかと存じます。どうぞ、皆様方には引き続きご理解とご協力の程、よろしく願いいたします。

ありがとうございました。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

引き続きましてモデル事業実施市の安城市の方より補足説明をお願いします。

○ 原田 安城市高齢福祉課長

安城市の取り組みについて説明させていただきます。

まずはモデル事業を実施させていただきありがとうございます。

平成27年度につきましては、主に平成29年に移行される介護予防・日常生活支援総合事業の備えについて実施しているほか、地域の個別の課題を協議する地域ケア個別会議を実施、そこで吸い上げた課題を中学校区で実施している地域ケア地区会議にかけて、最終的に全市単位で月に1回専門職で協議される地域ケア推進会議を実施するというサイクルを実施することで地域包括ケア事業が安城市内で定着しつつあります。

昨年度は、このサイクルの中で地域の徘徊高齢者が課題として挙げられました。協議の結果、今年度から徘徊高齢者の早期発見のための事前登録制度を実施しております。

その他平成28年度もいろいろな事業を実施していきますが、モデル事業の最終年度でありますので、地域包括ケアの中核的な位置づけになる地域包括支援センターが平成29年4月から全中学校区で整備される予定でございますので、モデル事業で培ったノウハウを全中学校区で実施できるように体制整備を実施していきたいと考えております。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

報告事項（2）西三河南部西医療圏保健医療計画の改定について

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

それでは、報告事項（2）「西三河南部西医療圏保健医療計画の改定について」事務局から説明をお願いします。

○事務局（稲葉 衣浦東部保健所 次長）

資料4をご覧ください。現行の圏域の保健医療計画は、平成30年3月末が終期となっておりますので、平成30年以降の新計画を平成29年度中に策定する必要があります。

しかしながら先程から議論がされているような「地域包括ケア」や「地域医療構想」など保健医療計画は、福祉等事業等を含む総合的な計画であることから、厚生労働省から計画改定に関するガイドラインが示されておられません。

したがって平成29年度、1年間で計画を策定することになると思われます。

真中の表をご覧ください。3年前の平成25年度に改定の際も1年間で計画の改定を実施しており、5月から7月にかけてこの圏域会議の下に部会を設定し3回の会議

で議論を実施、8月に本会議を開催し計画の承認をいただいた後、素案を県の医療福祉計画課に提出し医療審議会で審議を実施してまいりました。

今回も平成25年度同様のスケジュールになると思いますので、関係する委員の皆様への出席をよろしくお願ひします。

また下段になりますが、今回の改定において医療や福祉の分野で新たに記載が必要な項目や特に重要で必要なアンケートがある場合は、事前にご報告していただいた場合は、対応を考えていきたいと思ひますので思ひ当たるものがありましたら、所属と名前と内容を衣浦東部保健所総務企画課までご連絡ください。

○ 議長（齋藤 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願ひします。

報告事項（3）熊本地震における被災地派遣について

○ 議長（齋藤 刈谷医師会長）

それでは、報告事項（3）「熊本地震における被災地派遣について」は、熊本に派遣された順に3件の報告をお願ひしております。

まず「刈谷豊田総合病院 DMAT 熊本地震活動報告」ということで刈谷豊田総合病院山内先生お願ひします。

○講演者 刈谷豊田総合病院 山内麻酔科部長

刈谷豊田総合病院麻酔科部長山内です。大規模震災で初めて刈谷豊田総合病院DMATとして被災地に出動、活動いたしましたので、この経験が地域の震災対策の助けになればという事で報告させていただきます。

DMATとは、災害発生直後から48時間内の急性期に活動が開始できる機動性を持った専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療派遣チームの事です。刈谷豊田総合病院のDMATは、東日本地震の後に発足しておりますので大規模震災での出動は今回が初めてとなります。

構成員は5名であり医師1名、看護師2名、調整員が2名で、看護師2名は、救急外来での実務経験を持つものであります。

災害サイクルとDMATの活動期間ですが、DMAT現地活動はその機動性を保つことを考慮して、概ね48時間とされておりDMATのニーズが高くなるのも発災直後から72時間とされています。

しかし熊本地震のように被害が甚大の場合、継続した支援が必要と考えております。そこで愛知県のDMATは先発しているDMATの2次隊という事で4月18日に現地入りをし、発災4日目、5日目にあたる4月19日、20日に現地活動を実施しました。

派遣要請と移動にうつります。後に本震とされる2回目の震度7が発生した4月16日の翌日、17日に愛知県より派遣要請を受けました。

派遣条件としては18日午後6時までに福岡空港に参集できる隊という事で、空路で福岡空港に出向き空港の本部にて「熊本赤十字病院のDMAT活動拠点本部の傘下に入る用に」という指示を受けました。福岡空港から熊本赤十字病院へは自力で向かうようにという指示であったので、レンタカーを借りて持参した荷物を載せて熊本赤十字病院を目指しました。特に何もなければ福岡空港から熊本赤十字病院は100KMということで、高速道路を使用すれば1時間半ぐらいの距離なのですが、道路の寸断や渋滞があるため5時間かけて到着しました。

熊本赤十字病院について説明させていただきます。病床数500床、職員数約1500名で「基幹型」の災害拠点病院ということで、愛知県では愛知医科大学病院や藤田保健衛生大学病院と同等の役割を果たす災害拠点病院でございます。

熊本赤十字病院の1回目の震度7の状況ですが、熊本赤十字病院は平常時1日100人の救急患者を扱っておりますが、その日に関しては翌朝までに約250人の患者が来ており半日にもかかわらず平常時の2.5倍の患者が来院しました。

来院した患者をトリアージしたところ、約8割が歩ける人ということで軽症、残りの2割が歩けない中等症以上で救急を要する重症の方は6%という事でした。熊本赤十字病院の方に聞いたこの時の問題としましては、「傷病者だけでなく避難者の方が大量に押し寄せてしまう」という事でした。

また後に本震とされます2回目の震度7が来た時は、1日に約600名が来院その翌日も約400名が受診したということで、平常時の約4倍から6倍の方が3日間押し寄せてきておりました。

ライフラインの状況は、1回目の震度7の時は、電気、ガス、水道について問題なく使用でき病院機能は維持できましたが、2回目の震度7の時は、熊本赤十字病院も想定外の事態でしたが入院棟については問題がなかったのですが、救命センター棟の自家発電装置が機能せずに停電し、大量の患者が押し寄せている救命センター棟が1晩停電しておりました。

またガスや水道ももちろん使用できず、水が無いと病院機能は破綻してしまいますので、自衛隊の給水車が10分おきに給水を実施しており、1回に何百リットルという給水を実施しこれがピストン輸送されて随時蓄えておりました。

私たちDMATの活動という事で、熊本赤十字病院についた翌朝から病院支援活動ということで、救急外来の診療支援を多数のDMATと一緒に実施しました。

またDMAT以外にも日本赤十字病院の救護班も一緒に活動しました。

熊本の病院のローカルルールではございますが、救急医療になれたDMAT隊と熊本の病院の運用になれた看護師と熊本の研修医というのが、一番小さい組織として診療に当たりました。

診療組織体制の模式図です。熊本県もDMATの受入れは初めてですが、DMATの支援隊が円滑に診療にあたり、有効に機能するための組織づくりの準備がしっかりと出来ていると感じました。

一番上級の者がDMATへの指示、DMAT本部との調整ということで、臨床の現場にはほとんど現れず、我々もほとんど会う事はありませんでした。

続いて臨床現場の責任者という事で、救急隊員からのHOTLINEの対応や、ベットコントロールを実施しておりました。

その下にグループリーダーがついて、ここが私たち支援DMATとともに診療支援にあたり、患者の帰宅、入院の可否をコントロールしていました。

その下に先ほど説明した小グループが2、3隊ついていましたので、グループリーダーは、DMAT隊2、3隊を指揮し、我々は救急搬入患者の初期治療にあたるという体系で活動しました。

災害救急の実際ですが、我々の活動が発災4日目、5日目ということもあったので、瓦礫の下から今発見された方や何かに押しつぶされて心肺停止といった重症患者は1名もいませんでしたが、余震が非常に続いていましたので慣れない避難生活や、不安な余震が続く生活、家がいつ倒壊するのかわからないという事で、車中泊をしている方が多く、またその大半が高齢者という事で、搬入者の多くは高齢者の持病の悪化や衰弱、車中などによる安静臥床が続くことによる深部静脈血栓いわゆるエコノミークラス症候群、もしくはそれが発症して肺塞栓になるという方が多く運ばれてきました。また4月という事でしたが、熱い時期に屋外作業をしていて水分も十分に取れず、脳梗塞や熱中症になる方も多く、ストレスやストレスによる消炎鎮痛剤による内服で、上部消化管出血となるという方も多く搬送される時期でありました。

DMATの被災地での生活ということですが、熊本赤十字病院の講堂が開放されておりそこに支給された毛布を地面に敷いて2日間雑魚寝をしました。

風呂も当然入れず飲み水も自分たちで持ってきたものでしのぐという事で、我々の任務が2日間という事で精神的に持ちこたえることが出来ましたが、先の見えない被災者の方は、過酷な状況だと思います。

こちらは熊本の公園の状況ですが、避難の車がたくさん止まっております。家の横の駐車場では建物の倒壊が不安という事で、広い公園やスーパー、大型家電の駐車場といった広々とした駐車場には、たくさん車が止まってその中に年配の方が、活動されておりました。「地震があってからでは、足の弱いじいさん、ばあさんを車にももっていけないから初めから車に入れておく」と多くの方がおっしゃっておりました。

また損害状況のひどい益城町の様子がこちらです。

最後に熊本市市民病院ですが、それほど建物が古いわけではないのですが、ライフラインの寸断に加えて躯体の構造に亀裂が入ってしまい病院避難という事で入院患者を全員他の病院等に出すという対応が必要になりました。

今回の熊本地震での経験を少しでも生かして、刈谷豊田総合病院としてもこの地域の災害対策に少しでも寄与できるように取り組んでまいります。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

ただいまの報告でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

○片岡 西尾保健所長

熊本赤十字病院の断水は、ニュース等で伝え聞いているのですが、貯水槽等の大きな貯留施設が無かったという事でよいのか。

水道が切れたら即断水という状況だったのででしょうか。

○講演者 刈谷豊田総合病院 山内麻酔科部長

正しく理解してないのですが、雨水の貯留施設はありトイレ等飲み水以外の分についての蓄えはありました。

○浦田 安城更生病院院長

熊本赤十字病院の院長先生の書いた記事を読んだことがあるのですが、貯水槽の半分が壊れて、残った半分以上を透析に回し、その他不足分を給水によって賄ったと言っております。またその記事の中で、貯水槽自体を、免震化する必要があるが、貯水槽の免震化は前例がなく実施出来たら公開するという事でした。

○ 議長 (斎藤 刈谷医師会長)

引き続きまして、次第では、「保健師チーム熊本地震活動報告について」となっておりますが、時間の関係もございますので先に報告事項5(3)「熊本地震活動報告について」を実施したいと思っております。安城更生病院田渕先生お願いします。

○講演者 安城更生病院 田渕 救急科代表部長

熊本地震の活動報告という事で話をさせていただきます。安城更生病院はDMATチームが3チームありますが、全て男性で構成されております。今回は医師、看護師2名、業務調整員という事で医事課の事務と薬剤師の5名で出動しました。

熊本地震は皆様ご存知のとおり66人の方がなくなっており、また余震が多く5月5日現在で1250回発生しております。

今回の派遣はDMAT活動とは異なり、熊本県知事から愛知県知事、愛知県病院協会を経て亜急性期の活動ということで、4月22日から中京病院を筆頭にトヨタ記念病院、安城更生病院、名古屋市立大学病院、公立陶生病院とバトンタッチをしていきました。

政令指定都市である熊本市は東、西、南、北、中央区の5つの区を持っており、愛知県は熊本市西区の救護派遣という事で活動を実施しました。

熊本県庁に到着しますと、全国から集まってきているDMAT以外にも含めた様々なチームの系統図が壁一面に書いてあり、様々な地区で様々なチームが活動しており、それらをサポートして行こうという体制でありました。

驚きだったのは、熊本県庁の駐車場に全国津々浦々いろいろな地区のパトカーが入っており、駐車場ですれ違う車の6割がパトカーで治安維持や電源が遮断された地域もあり警察官による手旗信号で交通整理をするため、全国から警察官が借り出されていきました。

我々が活動したのは熊本市なのですが、愛知県で宿をとってもらったのはそこから50km離れた半島の先でした。本当はもう少し近い場所で宿をとるのですが、地震により簡易なホテルが確保できないという事でした。

また地図で示した丸い部分が避難所であるのですが、愛知県が任されている西区については被害が比較的少ないという事もあり、その後マスコミ等でも有名な益城町に移動することになりました。

初日に熊本市西区役所でのミーティングですが「精神科チーム」、「地域の医師会のチーム」、「リハビリを中心としたチーム」などいろいろなチームがありました。

避難所を巡回し医療ニーズの調査を実施しましたが、亜急性期なので人がバタバタ倒れているという事もなく昼間はほとんど自宅に帰って掃除、夜になると帰って寝るという方がほとんどでした。また避難所は思った以上にきれいでスペースにも余裕があると感じました。

西区は地震による建物被害が比較的少なく、避難者は日に日に減少し自宅に戻って昼頃になると車を乗り付けて炊き出しのご飯をもらって帰宅。そして夜間、余震が続くので家での生活に不安があり避難所に来て眠るという変わった環境にありました。体調の悪い人の診察も実施しました。

車中泊も含めて避難所で動かない高齢者がいると深部静脈血栓を形成するという事もあり、全国からボランティアの臨床検査技師による「DVT 検査」を実施しておりました。我々が行った日は、50人が3チームに分かれて大きな救護所を見て廻っておりました。

翌日昼前に熊本市西区の医療ニーズが少ないという事から、益城町へ移動して活動して欲しいという要請を受けました。

益城町に入ると熊本市の西区とは全く光景が異なり断層の上に家屋があり、多くの家屋がなぎ倒されるような状態にありました。街中のいたるところで被害を受けていて、瓦礫の山があり家と家の間の駐車場には瓦礫が積まれており、捨てる場所もないという状況にありました。

2階部分が崩壊している家や1階部分が崩壊している家もありほとんどの建物が居住不可能な状態にあり、余震の合間に片づけを実施している光景も目にしました。

これらの状況を受け、建物の強度診断ということでボランティアの防災士会のテントがあり、1日20名くらいでいろいろな建物を回って「危険」、「要注意」の張り紙を玄関に張り出していました。法的拘束力はないものの危険と判断され建物には中に入れなくなってしまいます。

益城町の総合体育館の状況です。避難所とは言え、衝立等も全くなく武道場のようなところに何百人の方が、畳一畳分のスペースで雑魚寝という光景が体育館全体に広がっていました。

動かないとどうしても肺塞栓症の病気がおこるということで「避難所内でも運動しよう」という事で、体育館はYMCAという団体が運営委託をされていたので、そこでラジオ体操を実施しておりました。

我々が参集する前はマスコミ情報では、支援物資が届いてないという事でしたが本震から2週間たった30日には物資が有り余っていて使いきれないほどでした。

全国からボランティアが集まっており、すごく手厚い状況でマッサージコーナーや食事、飲み物は豊富に支給されており、ペットを自宅から連れてきて通路に犬等もいる状況で、ペット用の飲料や消臭剤もありました。

感心したのは、衣服について水が使えないという事で洗濯が出来ないため、サイズ

ごとにいろいろなダンボールに分別されており言えば好きなだけもらえる状況にありました。

情報収集のための携帯電話の充電器も各社のものがあり、情報共有という事で新聞は無料で毎日配布されておりました。

またお薬も熊本県薬剤師会の方が相談コーナーをつくっており、全国から集まって下さった薬剤師の方が、医師の診察なく2、3日分の薬を手渡す環境にありました。

無料弁護士相談ということで弁護士の方が時間を区切って被災者の方の相談に応じるというブースもありました。また丸川環境大臣の慰問もありました。地元野球部員による、水の入ったペットボトルのダンボールケースをバケツリレーで運搬しておりましたし、兵庫赤十字病院のdERU (domestic Emergency Response Unit) 緊急仮説診療所ということで、医師、看護師、薬剤師、事務の合計15名からなるユニットでミニ病院を作り上げるということをし、発災当初から運営しております。移動式郵便局ということでATM機能が入っている自動車が体育館に横付けされており、自衛隊によるお風呂サービスということで男女2梁、またエベレスト登山家の野口健さんのテントプロジェクトが、体育館の横のグラウンドに隣接しており、156梁のテントの中には小さなお子さんやペットのいる人がいました。さらにこの隣の大きな駐車場があり車中泊をしている人もいました。

我々がどのような活動をしたのかということ避難所が点在していましたので、「避難所の支援を実施しよう」という事で熊本県庁の許可を得て西区から益城町に移動しました。

益城町の中の建物は、体育館でさえ屋根が崩れているような状況で我々が活動した公民館の隣の部屋も屋根が崩れており、重機で瓦礫の撤去をしているような状況でありました。公民館の一部の活動本部は、全国から集まった人がある程度おり熊本県庁から出向して手助けしている人もいました。益城町の町役場自体が崩れてしまったので、ここで避難所のサポートをするということで「避難所支援チーム」の中心となっていたのは、東京の災害医療センターから10日間くらいボランティアで手助けしている人でこの人を中心に避難所サポートを実施している状況でした。

避難所支援の内容ですが、たくさんある避難所の状況整理という事で、間仕切りはあるのか、ベッドが足りているのか、弁当は足りているのか、ごみ収集はあるのか、トイレの汲み取り方法は、風呂はどうなっているという問題のリストアップから始まり、実際にうまく避難所が運営されているかという事を日ごとに集めていました。

5月3日現在で約5,000名の避難者がいるということで、益城町は小さな町という事を考慮してもかなり多くの方が避難している状況でした。

また変わった活動としましては「リフレッシュ避難」という事で、2週間にわたり避難所で生活しているため気晴らしに天草市にある温泉施設への無料招待とって一家4人ないし2人で、一番長くて3泊4日という形で各避難所をバスが循環し天草の温泉宿に連れて行くというもので、「医師や看護師もついていくから心配しなくても大丈夫ですよ」という支援でした。すこしでも避難所のストレスを緩和するという支援もやっておりました。

避難所の支援にはいろんな県からチームが来ていまして、岐阜県、石川県、栃木県、茨城県や愛知県もここから避難所支援を実施していきました。

こういったチームが、上手くバトンを渡しながら支援を実施している状況でした。震災の臨時号外ということで益城町の号外が出たのが、4月30日ということで本震から2週間強でやっと一般の町民に対していろんな情報提供が出来る形でした。5月2日には、第2号で町長が「命をかけてもこの街を復興させる」という熱いメッセージが出ております。

我々は5月1日から5日にかけて熊本に言うておりましたが、帰りがけに熊本城を見に行きましたが、城壁が良く見たら岩一か所だけで保たれているということで、この石が崩れたら建物が崩れるというぎりぎりの状況で保たれておりました。

一日も早い復興をお祈りします。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

最後に「保健師チーム熊本地震活動報告について」衣浦東部保健所より報告をお願いします。

○講演者 衣浦東部保健所 夏目 主査

健康支援課の夏目と申します。愛知県の保健師派遣第2班として、熊本県の宇土市へ行ってまいりましたので活動内容と今後の課題について報告させていただきます。

派遣期間は4月23日から30日の1週間ですが、前後1日ずつは移動日となっており、本震から1週間後の「超急性期」、「急性期」を経た「亜急性期」から「慢性期」に差し掛かる時期に活動してきました。

派遣されました宇土市は人口3万7千人で、西原村、益城町の位置する布田川断層の南西になります。

派遣は、熊本県からの要請と厚生労働省との調整により決定されました。愛知県の保健師チームの編成は保健師4名と事務職員1名の計5名で、活動の引き継ぎを円滑に実施するため2名と3名に分けて1日ずつずらして現地入りしました。

宇土市は一部の地域で短時間の停電がありましたが、ガス、水道はほぼ保たれていました。しかし4日目までに2名の方が肺塞栓症等で亡くされていました。また熊本市でも3日目にエコノミークラス症候群で1名の方が亡くされており、より急性期からの対策や、平常時からの準備の必要性を感じました。

また南阿蘇避難所ではノロウイルス感染症の集団感染がおこっていました。メディアの情報では、避難所が土足であったこと、手洗いがバケツと柄杓で、バケツの中で手を洗っていた人もあったとの情報でした。

活動内容は、保健師は「被災者の健康相談、健康チェック」、「避難所の衛生対策を実施」、事務職員は「業務調整」と「車の運転」という事でしたが第2班の事務職員は中核市保健所職員なのですが九州地方出身で概ねの土地勘を持っており食品の安

全・衛生を通常業務としている獣医師でしたので同じく豊田市で感染症対策を通常業務としている保健師とペアで主に避難所の衛生管理面についての活動を担当しました。現地の JMAT、ICT チームとの連携も良く、柔軟に効果的に活動されました。

また業務調整は私が替わり活動のスーパーバイズも同時に行いました。チームワークも良く結果的にそれぞれの専門性が十分に発揮された活動になりました。

こちらが宇土市役所庁舎のスライドですが、メディアでも映し出されていました。内閣府の資料によりますと損壊のため庁舎外に機能を移転しているのは、益城町、宇土市始め6市町とのことでした。

こちらは宇土市役所の庁舎機能が移転している、宇土市役所総合体育館の様子です。こちらに災害対策本部及び市役所機能、救護所、支援物資置き場が設置されていました。私たちの活動の後半には罹災証明の発行が始まっていました。

宇土市ではほぼライフラインは保たれていましたが避難所は14か所開設され、震度6強から5弱までの地震が19日まで続いており避難者の最多数は、本震から5日目の20日朝の3,956人でした。

車中泊者については、全体の把握が十分でなく更なる対策の考えにくさから、後程説明します「宇城地域災害保健・医療提供体制連絡調整会議」で報告させていただきました。その後屋外避難者数ということで避難所ごとに把握集計されましたが自宅駐車場等での車中泊者もあり、ラジオやテレビなどの情報や住民や関係者への事前の啓発活動の必要性を感じました。

避難所は非公式のものもあり、公式避難所と同じように衛生管理の確認を実施しました。非公式避難所でノロウイルス感染症の発症事例がありましたが、当初から医師の指導が徹底しているとの事で、隔離等の対応や救護所の対応により集団感染には至りませんでした。

避難所の中の様子です。「なるべく布団を持ってきて下さい」との張り紙がありました。膝の悪い方などは、起き上がりに支障がありダンボールベットの到着が待たれている状況でした。また、土足の避難所が1か所ありましたので衛生管理面から土足禁止に向けて、地区医師会の医師や保健所からの通知などの協力を得ながら、活動期間中に土足禁止を何とか達成しました。

避難所の運営は市職員が8時間交代で在駐しており、宮崎県、沖縄県の派遣チームが、3日目から夜中も交替で人の出入りのチェックや支援物資の管理など避難所管理全般を担われていました。

物資の配布状況では、ノロウイルス感染症対策のための次亜塩素酸ナトリウム消毒剤やペーパータオルの不足がみられました。粉ミルクは保健センターにあったもので「ギリギリ足りた」とのことでした。屋根瓦の落下への対処や雨漏り対処のためのブルーシートは、常時不足している状況でした。

生活の状況ですが、車中泊者が多くまた避難所では基礎疾患をお持ちの方の配給食材と内服薬の関係やインスリン自己注射に関する注射薬の冷蔵保管や針の廃棄状況など確認する必要のあるものもあり、日本医師会災害派遣チームの JMAT の先生方がきめ細くみてくださっていました。また生活不活発状態が続いていましたが体操の時間を設定している避難所と何もしていない避難所がある状態でした。

避難所の運営に関しましては「土足禁止」「トイレ清掃」「食事の配給」等、自律が

図れるように平常時から地域の人たちに働きかけておく必要があると感じました。

在宅療養者に関しては、医療機関が診療をほぼ再開していましたが通院バスの運休により受診や内服薬治療の継続を諦めてしまっている方が、いらっしやいました。また厚生労働省から処方薬の処方配慮に関する通知や熊本県薬剤師会から薬の配達に関する文書が出ており地震の影響でどうしても受診できない場合でも内服が継続出来るような仕組みが整えられていましたので、必要な人と仕組みとをどうつなげるかということが課題であると感じました。

保健センターの3歳児健診は4月23日に再開されました。受診19名中、地震による影響とみられる変化があったお子さんが1名、心配のみられるお母さんが1名いらっしやいました。保健センターの通常業務を再開することで、住民の健康課題を早期に把握し支援するきっかけになると感じました。

次に要配慮者の状況です。第2班は、主に在宅療養者の把握・確認を指示されました。こちらが活動と同時に把握した情報でございますが、人工透析患者、在宅酸素療養者、人工呼吸器使用者についての確認は当然のことながら急性期に済んでいました。

また、精神障害者の方のなかに一般避難所で暴れてしまった事例があり、宇城保健所職員が対応されたとのことでした。本震から10日の時点で宇城保健所管内では、10名の患者さんに対応されているという事でした。震災時の心の対策としまして「こころのケア」のイメージがありますが、急性期の精神科救急についても課題がある状況でした。

こちらが保健医療支援活動の体系図ですが、医療活動がDMATからJMATに引き継がれた後の体系を文献を参考にして作成し図示したものです。

東日本大震災では、DMATとJMATの引き継ぎの空白時の関連死が課題になっていましたが今回の宇土市については、鹿児島大学のJMATが早めに到着され、空白のない状況でした。

交替で様々な医療チームが入るため地元の医療情報を熟知されている地域災害医療コーディネーターの先生と地元医師会の先生の役割が大きかったと感じました。また、宇城保健所管内災害保健・医療提供体制連絡会議や各カンファレンスへの出席などにより関係者が集まるごとに情報のすり合わせと検討が行われており、いくつかの歯車がうまくかみ合って全体が動いてく状況が確認できました。

宇城地域災害保健・医療提供体制連絡会議には厚生労働省の職員の方も出席されていました。

こちらがJMATのカンファレンスの様子です。キーパーソンの地元医師会の先生は、フットワークが軽くバイクであちこちの避難所に行ってくださいっており、何かあると駆けつけられ土足避難所の確認も一緒にしていただきました。「地元の“顔”として」教育委員会へ話をしていただきました。住民同士だけでなく関係者同士の普段のつながりも災害時には大きく影響すると感じました。

最後に活動上の課題についてですが、「(1) 指揮調整部門との情報交換」ですが上手くいった要因としては、地元保健所との連絡交換、JMATのカンファレンス、災害保健・医療提供体制連絡会議への参加と御報告いたしましたが、災害対策本部との情報交換がもう少しうまく出来ればよかったと思いました。現地の職員のメンタル面に配

慮が必要でしたが、精神的な負担をかけないような聴き方を工夫できればもう少し情報交換が出来たのではと思います。

「(2) EMIS の活用」につきましては、県の保健師活動チームはインターネット環境について公式に携行していませんでしたので、現地で直接アクセスすることはほぼなかったのですが、DMAT が入力された避難所の情報を拝見したところ、個別支援の継続が必要としそうな情報も一部ありました。

EMIS は、主に DMAT や医療機関が入力する医療機関の情報というイメージがありますが、避難所情報は引き続きシステムを活用できるのではないかと感じました。

「(3) 避難行動要支援者名簿の活用」につきましては、宇土市ではどのような状態で名簿が用意されたのか確認できなかったのですが、宇土市の人口規模の場合概ね各関係機関が要配慮者を把握できていた可能性もありますが、自治体の人口規模や状況に応じて名簿の活用方法を打ち合わせておくが良いと感じました。

また平常時に確認、準備できる事が多々あるので、準備が大切であると感じました。

宇土市ではライフラインがほぼ保たれており物資も比較的早く整っていましたが、様々な課題のある状況でした。南海トラフ地震はさらに範囲が広く、津波の心配もあり、被害は甚大になると言われていますので相当に平常時の準備が必要であると感じました。

帰任後異なる立場の活動報告を聞く機会や今回の報告の場をいただき大変勉強になりました。貴重な機会をいただきまして、ありがとうございます。

最後に一つご案内させていただきたいのですが、3年前から難病患者の災害対策に取り組んでおります。

その中で災害支援者への惨事ストレス対策も必要と考えており、10月19日午後衣浦東部保健所大会議室にて「兵庫県こころのケアセンター加藤先生」の講演を予定しております。福知山線の事故の際には瓦礫下の医療にあたっているドクターが2年後に自殺をしているという事例もありますので、支援者側のメンタルヘルス対策として、職員の方々の御参加につきまして、よろしく願いいたします。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

ただいまの説明でご質問・ご意見がありましたら、お願いします。

○ 議長（斎藤 刈谷医師会長）

最後に、「その他」について何かありましたら、事務局からお願いします。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

事務局としてはとくにございませぬ。

○ 議長（齋藤 刈谷医師会長）

他にございませんか。

これもちまして、「平成28年度第1回西三河南部西圏域保健医療福祉推進会議」を終了させていただきます。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

ありがとうございました。

それでは委員の皆様お気をつけてお帰り下さい。