

平成28年度第1回西三河北部圏域保健医療福祉推進会議 会議録

- 1 日 時 平成28年8月31日(水) 午後1時30分から午後3時15分まで
- 2 場 所 豊田市福祉センター 4階 44・45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 報告事項
  - (1) 地域包括ケアモデル事業について
  - (2) 西三河北部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  
熊本地震での活動報告  
保健師チーム熊本地震災害派遣活動報告  
熊本地震被災地への保健師等の派遣医かかる報告
- 6 その他

## 7 会議の内容

### ○ 事務局（中嶋 衣浦東部保健所みよし分室長）

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

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。

本日は皆様には大変お忙しい中、また台風一過のとても暑い中、第1回西三河北部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。

また平素は愛知県の健康福祉行政の推進につきまして、それぞれのお立場で大変ご尽力いただき重ねてお礼申し上げます。

本会議は、愛知県が圏域や県全体で実施している保健・医療・福祉に関する施策について、専門家の皆様からご意見を賜り円滑かつ効果的に実施するために年に2回開催しております。

本日は報告事項が、3点ございます。1点目は「地域包括ケアモデル事業について」です。また2点目としまして「西三河北部医療圏保健医療計画の改定について」でございますが、医療計画につきましては平成29年度末までの計画ですが、次期計画が平成30年度からということで、来年度に計画の改定を実施します。

3点目としましては、「熊本地震における被災地派遣」ということで4月に大きな被害がありました熊本地震について、全国からまた愛知県も様々な支援を行っております。当圏域におきましても、「豊田市」様、「豊田厚生病院」様始め各種医療機関から被災地に赴きまして大変貴重なご活躍をされたと聞いております。

本日はその中から「豊田厚生病院」、「豊田市」に現地の貴重な報告をいただきます。また当保健所も保健師より報告を実施させていただきます。

災害医療につきましては愛知県また健康福祉部あげて取り組んでいるところでございますが、近年発生した大規模災害において、一時的に医療に対する需要が増大する一方で医療機関は被災等によってサービスが供給できない状況になり、こういった医療の需要と供給のギャップを埋めることが求められます。保健所としても実際に災害が起きた時には、地域災害医療対策会議を立ち上げ、初動の体制、中長期の体制を確立してまいります。その中では地域の医療に精通しました災害医療コーディネーターの先生の知恵をお借りして取り組んでいく所存でございます。

8月6日に保健所も大規模な訓練を実施しましたが、実際に保健所に到着できる職員が少ないという事が見込めるため、少ない職員で初動態勢を確立するという内容で実施しましたが、机上訓練でしたが多くの課題を発見しました。

保健所としましては災害医療を含めて圏域の様々な施策について構成員の皆様の理解を得ながら進めたいと思いますので本日は限られた時間ではございますが、積極的な発言をいただければと思います、開会の挨拶とさせていただきます。

○ 事務局（中嶋 衣浦東部保健所みよし分室長）

ありがとうございました。議事に先立ちまして、資料の確認を行います。先日配布させていただきました資料は、修正等があり本日机上天にて配布の資料があります。

本日机上天にお配りさせていただいた資料としては、「会議次第」、「出席者名簿」、「配席図」、「資料3-1、3-3」、「参考資料1のカラー版」、「推進会議開催要領」でございます。

また「会議次第」にある「資料1、2、3-2」及び「参考資料2」につきましては、事前に配布した資料を使用させていただきます。不足等がございますか。

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「豊田厚生病院畑田先生」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、昨年度に引き続き豊田加茂医師会「野場会長」に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、豊田加茂医師会長の野場様をお願いさせていただきます。それでは、以降の進行を野場様お願いいたします。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

豊田加茂医師会の野場です。僭越ではございますが、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。8月も最終日という事で夏も終わりという感じであり、盛り上がったオリンピックも終了してしまい、一抹の寂しさも感じられますが、まだまだ残暑も続きますので引き続き熱中症対策等、健康面にくれぐれもご留意してください。

先ほどもお話がありましたが、台風10号が襲来し、東北・北海道に洪水など甚大な被害をもたらしております。岩手ではグループホームの施設が浸水したくさんの方が亡くなられたと午前中のニュースで報じられておりました。

亡くなられた方に、ご冥福をお祈りし、被災にあわれた方々には、お見舞いを申し上げます。

土砂災害の危険個所が多い当地区では、このニュースは他人事ではございません。海水温の上昇と共に予想しない大きさや予想をしない進路をとる台風や台風以外の災害で甚大な被害を起こすことがあります。最新の情報をもとに万全の対策が必要です。

本日は熊本地震の被災地に派遣され、活躍された方々からの活動報告もあります。自然災害は突然に來ます、本日の報告を参考にして当地区の災害対策をより万全にするなど、油断することなく早急に対応することが求められます。

本会議では、医療・介護・福祉の提供体制を進めるとともに災害に強くなるように議論していきたいと思っております。

○ 事務局（中嶋 衣浦東部保健所みよし分室長）

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。

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、本日は傍聴人はおりません。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

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。

報告事項（1）地域包括ケアモデル事業について

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

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

○事務局（村川 医療福祉計画課主任）

愛知県健康福祉部医療福祉計画課地域包括ケア推進室の村川でございます。日頃より地域包括ケアの推進にご尽力いただきありがとうございます。地域包括ケアモデル事業についてご説明いたします。座って失礼します。

地域包括ケアモデル事業につきましては、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年度から実施しているところでございます。

豊田市にも平成26年度に単年度モデルを実施していただきました。

今年度は3年間実施する4つのモデルの最終年度として、「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「2平成27年度の特徴的な取組」をご覧ください。安城市では、家事援助、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いたしました。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いたしました。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いたしました。新城市では、高齢者自身に意識を持つ

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、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・相談会を実施いたしました。豊明市では、藤田保健衛生大学と連携し、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」を開設いたしました。半田市では、認知症に対する理解促進早期発見・治療への取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いたしました。

また、「3 平成27年度の主な成果、課題」でございます。主な成果といたしましては、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、各機関に周知し、迅速に実施できた。」や「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、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、「予防教室参加者は大部分女性のため、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、今後も各自治体へ訪問して連携を取っていく必要がある。」「住まいの検討・対策については、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等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。

本年度は各市において、これらの課題を踏まえて事業を展開していく予定でございますが、本年度の各市における主な取組状況につきましては、次の「4 平成28年度の主な取組」のとおりでございます。安城市では、医療介護連携のためのICT導入及び利用開始いたします。豊川市では、市民向けに、出張出前講座やおいでん祭PRブースにて地域包括ケアに関する普及啓発活動を実施しました。田原市では、家族介護者の支援として家族介護支援教室、介護相談出張所を開催しております。新城市では、見守り家事援助等生活支援サービスに関わるボランティア養成講座を開催しております。豊明市では、高齢者が歩いていける範囲で介護予防に取り組む「まちかど運動教室」を開催しております。半田市では、認知症カフェの開催及び新規開設に向けた準備をしております。なお、これら各市の個別の取組のほかにも、共通の取組としまして、不足している生活支援サービスの強化策の実施、住まいに関する対策の検討を行っていくこととしております。

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をしております。特に10月につきまして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いたしまして、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と住民からの相談対応、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、この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、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。団地につきましては、居住者の一斉の高齢化や孤立化といった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ことを踏まえて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、平成28年3月に「地域包括ケア団地モデル構想」を取り纏めました。平成28年度は、この「地域包括ケア団地モデル構想」を実現するための団地モデル事業を実施してまいります。

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構築につきましては、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お願いいたします。ありがとうございました。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

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。

○ 早川 足助病院長

6 地域包括ケア構築に向けた取り組み状況の①～③について、3つの項目を実施している市町村が17あるという事でしたが、豊田市とみよし市は入っているのでしょうか。

○事務局（村川 医療福祉計画課主任）

豊田市は3つとも実施していると報告を受けております。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

平成27年度の豊田市の地域包括ケア事業の結果報告をみますと実施していることは多いと思いますが、資料1の6の3つの項目についてきちんと実施しているか、といわれるとちょっとどうかと思いますが、個別の項目を見るとききちんと出来ているという事ではないでしょうか。

## 報告事項（２）西三河北部医療圏保健医療計画の改定について

### ○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

それでは、報告事項（２）「西三河北部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）

衣浦東部保健所の稲葉と申します。資料２をもとに説明させていただきます。

西三河北部圏域保健医療計画の改定についての依頼という事で、現行の医療計画は平成２５年に改訂いたしまして、平成２９年度末までの計画となっております。

したがいまして平成３０年度からの計画を策定しなければいけないのですが、現在のところ先程説明した地域包括ケアなど介護保険の内容と医療の内容が連携した計画となると考えているためか、厚生労働省からのガイドラインは提供されておられません。

従来でしたら２年間かけて医療計画の改定を実施するのですが、愛知県がつかんでいる情報では平成２８年末と聞いており、今回は平成２９年度１年で改定を実施することになります。

平成２５年度に改定した現行の圏域の保健医療計画も、１年で改定を実施いたしました。真ん中参考と書かれているのが平成２５年度に実施した医療計画の改定スケジュールですが、５月から７月にかけて３回のワーキングということで実務者会議、９月に本会議である推進協議会を開催して医療と介護を含んだ総合的な計画を策定していきます。

またそれを受けて県の医療審議会やパブリックコメントを実施し、年の開けた１月に最終調整となり３月までに３０年度の計画改定という動きになっております。

そこで下段になりますが、今回の改定において新たに記載が必要な項目や特に重要な項目や必要なアンケートがある場合には、事前にご報告していただければ対応を考えていきたいと思っておりますので、事務局であります衣浦東部保健所総務企画課までご連絡ください。

昨年地域医療構想という事で、２０２０年問題をワーキングにて話し合いを実施し、愛知県として構想の作成を実施しました。今回の計画はこれを踏まえて広い意味での計画の作成を来年度実施していきたいと考えています。

### ○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

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。

来年度はこの２回の会議に加えて４回の作業部会があるという事と意見に関しては随時受け付けるということでよろしくをお願いします。

来年度は大変だと思いますがよろしくをお願いします。

## 報告事項（3）熊本地震における被災地派遣について

### ○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

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」熊本に派遣された順に3件の説明をお願いしております。

まず「熊本地震の活動報告」ということで豊田厚生病院畑田先生お願いします。

### ○ 講演者 豊田厚生病院 畑田 救急外科部長

豊田厚生病院救命救急センターの畑田でございます、4月から着任いたしまして着任半月で、DMA T隊という事で被災地に行っていましたので報告させていただきます。

既にご存知の方も多いとは思いますが、災害医療の展開としましては発災から概ね24時間は、超急性期という位置づけで災害医療が必要な時であります。また24時間から3日間には急性期という事になります。超急性期というのは、トリアージタグで被災者を色分けしたところ、赤色で色付けされた人を救おうという時期であり、急性期はその対応が一段落した後の片足骨折等などの治療に当たります。急性期を過ぎるころには、亜急性期、慢性期へと医療が引き継がれていきます。超急性期、急性期については災害拠点病院やDMA Tが主役なのですが、亜急性期や慢性期になるとこの後保健所の方も講演しますが、地域の行政機関である保健所や保健センター、地区医師会が活躍することになり地域の医療の復旧を実施するという流れになるということを確認しておきたいと思っております。

災害時の関連機関の関わりあいとして我々DMA T等急性期医療で動く者以外としまして、都道府県庁始め行政機関は、防災計画にそって発災直語から動きだして災害拠点病院やDMA T等との連携を深めていくことを県知事中心に動きます。それが過ぎてくると医療救護班という事で日本赤十字や、医師会さん、この後説明するJM A Tを保健所とリンクしながら活動していくこととなります。シームレスになるのが一番ふさわしいのですが、段階によって活躍する機関が違ってくるのでそれらチームをまとめるのが行政機関になると思っております。

DMA Tとは、トレーニングを受けたもので災害派遣医療を目的にしたチームで、平素は高速道路での大型トレーラーや観光バスなどの玉突き事故で多数傷病者が発生しましたという局地災害から今回の地震のような広域災害までを担当し、道府県知事の養成を受けて活動する医療チームとなります。活動拠点本部を災害拠点病院におき、周囲の病院支援を行いながら、集まってくる他のDMA Tが助けに入ってくる予定なので広域医療搬送等を行って傷病者を助けるという活動をします。

我々豊田厚生病院が熊本地震で実際にどう動いたかという事について説明します。最終的に前震と言われた4月14日木曜日の夜修正されて震度7という地震が起きました。この時は九州DMA Tに待機要請が出されて、実際に動いた人にも話を聞いたのですが範囲が狭いためにその日の内に一部地域を除いて待機要請が解除されました。



しかし1日半において、4月16日金曜日の夜から土曜日にかけて本震である震度7の地震が発生しました。こちらは被害が広いという事で近畿地方より西のDMATに派遣要請が出されました。

では、愛知県が位置する中部ブロックの動きですが、土曜日の午後に県DMAT県調整本部が動きだし恐らくですが、県庁の災害対策本部も同時期に立ち上がったと思います。その日の夕方に派遣要請の募集があり「動ける人」という事で、豊田厚生病院は「動けます」と返事をして4月18日月曜日早朝から動き出しました。

福岡空港に空路入りしその後レンタカーで現地入りするのですが、福岡熊本間というのは、普段なら高速道路を使用すれば1時間ちょっとで到着する距離なのですが、5時間かかりました。東日本大震災の時もそうなのですが、道路の整備は1市町や1県ではコントロールしきれないので、助けに行く者の被災地への入り方についてもまだまだ検討する余地があると感じました。実際行く道々には崩れた家や外壁が落ちた家屋がありました。

熊本赤十字病院の活動拠点本部で本部活動を実施しました。

豊田厚生病院は、様々な場所から入ってくる情報管理を実施しました。一番ひどかったのは、南阿蘇医療センターで「医療物資」、「マンパワー」が足りない、また近隣の傷病者の配置ということでどういった動線をつくって傷病者の搬送するのかという事を県の本部と連絡を取り合いました。

DMAT活動拠点本部の写真ですが、ユニフォームごとに県が異なるDMATがおり、朝晩のミーティングにはかなりの数のDMATが集まっております。各テーブルを島分けし島ごとに作業を実施しました。地図をテーブルに広げ被災状況を落とし込み、管轄が分かれている中で机上にて支援が足りていないところに人を送り込むという事で話し合いをしたり、精神科のドクターが集まり精神的にフォローアップをする計画を作成したり、資機材の調達を県とやり取りをしたり、DMATの派遣をどこが弱いから活かそうという事を話し合うエリアもありました。私が活動したのは、電話を受けるエリアであり連絡網を使っていました。

また4日間で起こったことは、時間ごとに記録されておりました。エクセルでも作っておりますが、解決した事を含めてライティングシートに記載されてあります。

20日も同様の仕事をしておりましたが、発災6日も経っておりますのでDMAT活動は終息に向かっており、20日の朝にはJMATの代表が兵庫県からやってきました。JMATや熊本県保健センターと業務引継というよりは現状報告という形でやり取りを実施しました。

急性期医療を担うDMATチームから行政機関や医師会のチームへとバトンタッチをするという時期に熊本で活動をしました。

JMATについて説明いたします。日本医師会災害医療チームということで、作らなければいけないという事で2010年に議論が開始されたらしいですが、「つくろう、つくろう」と動き始めているうちに2011年の東日本大震災がおき、岩手県の県医師会はモデルチームを模して動き出したのが始まりと聞いております。急性期以降の避難所や救護所などの被災地域の診療所の支援を目的とし手活動するチームです。

熊本地震の死傷者の特徴としましては、益城町は古い家屋が多い地域で家屋の倒壊

による圧死が多くを占めております。また余震が多かったためか、家に入れなためニュースでも多く報道されていましたが、車中泊で生活している方が多く見え、その結果「深部静脈血栓症」及びそれに続発した「肺血栓塞栓症」に苦しむ傷病者が多く見えました。私がいた熊本赤十字病院や隣の熊本医療センターでは、体外循環ということで体外心肺を回して2人ないし3人の患者が蘇生中という事を聞きました。死亡者に対して傷病者の数が多いということで倒壊という事で、骨折した人が多くいました。

今回派遣されて感じたDMA T活動の課題ということで、豊田厚生病院始め何体かのDMA Tから話を聞いたのですが、継時的に変化する医療ニーズに対して情報収集していくことが大事という事で、県ないし災害拠点病院を持つ市町との情報のやり取りが重要であるという事、また熊本県庁が考えている医療支援の計画がそこまで到達していないだけだとは思いますが、実際の急性期医療に入ったDMA TやJMA Tとの考え方の違いがありすぎてギャップを埋めるために長時間のミーティングが必要であったというのが印象的でありました。

愛知県のDMA Tとして3次派遣隊という位置づけで、活動拠点本部で活動してまいりました。急性期医療ニーズは傷病者の数がそれほど多くなかったためほぼ終息しかけていました。2次的な疾病として深部静脈血栓症による肺血栓塞栓症が多くみられたと聞いております。

行政主導の医療支援チームとDMA Tとの橋渡しには課題が残った事の3点が挙げられます。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

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。  
引継ぎに関してはスムーズに行えたのでしょうか。

○講演者 豊田厚生病院 畑田 救急外科部長

DMA Tどうしはうまくいけましたが、地域ブロック（医療圏）ごとに、どれだけのチームをどのくらい投入するか考えていたのですが、県の本部である行政側が、地域ブロックのどの部分にどのくらいの医療を持っていきたいのかというのが、発災から3、4日しかたっていなかった混乱状態にある中ではないかと思うのですが、まとめ切れていなかったため、彼らが思っている数と我々が思っている数にはかなりの差異があったので、その辺りでそごがあったのではないかと思います。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

DMA TからJMA Tの引継ぎについてはいかがだったのでしょうか

○講演者 豊田厚生病院 畑田 救急外科部長

DMA TとJMA Tの引継ぎについては、県庁の本部で実施していたために詳しくは分からないのですが、レポートはきちんとされたと聞いております。

○坪井 豊田西病院院長

DMA Tの治療活動については、どのくらいのレベルを実施したのでしょうか

○講演者 豊田厚生病院 畑田 救急外科部長

必要とあれば災害拠点病院に入って、例えば手術では前立ちくらいの仕事をしたり、I C Uでの人工呼吸器や透析患者への交代要員ということで入ったりまたE Rで2次的に起こった診療にあたりたり、地域の病院で透析施設は生き残っているがマネジメントする医師や看護師が足りない場合に入ったりするという事を実施しました。

○岩瀬 トヨタ記念病院院長

トヨタ記念病院も災害派遣ということで亜急性期の病院支援の第2班として熊本にいてまいりました。

看護師が避難所について避難者の相談を受けたり、一部は超音波の肺塞栓の検査を実施したと聞いております。

○坪井 豊田西病院院長

精神科のD P A TとDMA Tの関わり合いはどのようなものがありましたでしょうか

○講演者 豊田厚生病院 畑田 救急外科部長

急性期は本部と一緒に入っていたようで、避難所でのヒアリングを急性期から実施しておりました。

またどこにどのくらいの患者がいるのかという情報共有を一緒に実施しておりました。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

「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、前後1日ずつは移動日となっており、本震から1週間後の急性期を経た亜急性期から慢性期に差し掛かる時期になりました。

派遣されました宇土市は、西原村、益城町の位置する布田川断層の南西になります。ライフラインは保たれている状況であり人口は3万7千人の地域でした。

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。

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名の方が亡くなっており、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、ノロウィルス感染症の集団感染がおこっていました。4月23日のメディアの情報では、避難所が土足であったこと、水道が止まっていたことからトイレの手洗いの水がバケツと柄杓で、バケツの中で手を洗っていた人もあったという事でした。手洗いの水の容器等については考えておく必要があると感じました。

活動内容ですが保健師は、「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班の事務職員は豊田市保健所職員で、九州地方出身で概ねの土地勘を持ち、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の中にICTチームがあり、そのチームとの連携も良く、柔軟に効果的に活動されていました。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。避難所の対策についてはJMATが実施され、在宅及び保健センターの通常業務の再開支援を実施しました。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、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。

避難所は最大14か所開設され、多い日で4,000人弱の避難者がいらっしゃいました。非公式の避難所もありましたが、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ィ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。エコノミークラス症候群では、雑魚寝が一番よくないという事でしたので少し安心できる状況でしたが、プライバシーの配慮まではしていない状況でした。ダンボールベットを要請している状況で、膝の悪い方などは、起き上がりに支障があるような状況でした。また、学校の施設で土足の避難所が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、地元の保健所からの協力を得ながら活動期間中に土足禁止にすることが出来ました。

避難所の運営には、市の職員が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。宇土市保健センターは福祉避難所になっていることもあり、とても助かったと言っておられました。

物資の配布状況では、消毒用の次亜塩素酸ナトリウム消毒剤やトイレ手洗い後のペーパータオルが一部不足している状況でした。粉ミルクも配慮が必要な状況でした。

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ない避難所がある状態でした。「JRAT」というリハビリのチームも避難所を巡回していました。

ある避難所では災害支援ナースがトイレの清掃当番になってしまっていて、本来業務への影響が心配されました。

避難所の運営につきましては、「土足禁止」「トイレ清掃」「食事の配給」等は平常時から自立が図れるように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。

在宅療養者に関しましては、医療機関による診療が、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の継続を諦めてしまっている方がいらっしゃいました。厚生労働省からは処方薬の処方の配慮に関する通知が、熊本県薬剤師会からは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。

また、活動期間中、保健センターの3歳児健診が再開されましたが受診19名中、1名が、赤ちゃん返り等の地震による影響とみられる変化がありました。心配のみられるお母さんも1名いらっしゃいました。そのため予めお願いしていたJPATの先生に、お母さんのお話を聞いていただきました。

保健センターの通常業務を再開することが、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。

在宅要配慮者の状況ですが人工透析患者、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ながら急性期に済んでいました。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名の精神科患者さんに対応されているという事でした。震災時の心のケアとしましては「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。

こちらは参考文献をもとに当時の宇土市の保健医療支援活動を示した体系図です。医療のチームには、JMATや薬剤師、栄養士等のチームがあり、JRAT、歯科チーム、DPATがありました。

地元医師会の先生がキーパーソンで、各関係部署に必要な働きかけをしていただけていたという状況でした。

東日本大震災では、DMATとJMATの引き継ぎの空白時間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。

先ほどの御報告で、行政とのつながりが課題とおっしゃっておられましたが、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の役割と地元医師会の先生の役割が大きいと感じました。カンファレンスという事で◎で示しましたが宇城保健所の職員との毎日のカンファレンス、JMATの朝昼夕カンファレンス、宇城地域災害保健・医療提供体制連絡調整会議には厚生労働省の職員の方も出席されていました。こういったカンファレンスや会議の開催のたびに、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・医療提供体制連絡調整会議の事務局は宇城保健所が実施していました。

こちらがJMATのカンファレンスの様子です。いろいろな職種の方がいらっしゃり我々も参加しました。キーパーソンの地元医師会の先生は、小型のバイクであちこちらの避難所に何かあると駆けつけられ、「地元の“顔”として」、学校施設の土足禁止時には、教育委員会へ話をさせていただきました。日頃の関係性が災害時にも大きく影響すると感じました。

宇城地域災害保健・医療提供体制調整会議では、活動上の課題等を報告し、情報を持ち帰って検討するという状況でした。

活動内容について今までお話ししましたことをまとめたものがこちらのスライドになります。

最後に活動上の課題についてですが、1点目は災害対策本部との情報交換についてですが、もう少しうまく出来ればよかったですと思いました。現地の職員のメンタル面に配慮が必要な状況もありましたが、精神的な負担をかけないような聞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点目、EMISの活用につきましては、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、避難所情報も入れていただく事になっています。我々は現地にはインターネット環境の機材の持参がなかったため、現地で開くことはほとんどなかったのですが、帰ってきてから確認をしたところ、活動に活用できる情報が入力されていたので、EMISの避難所情報も活用できるのではないかと感じました。

次の避難行動要支援者名簿の活用につきましては、宇土市では名簿の提示が無かったのですが、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と良いと感じました。

最後に、平常時に確認、準備できる事が多々あると感じたということです。

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、現地で経験して学んだことについてさらに深めることが出来、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した。

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の取り組みをしておりますが、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日に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」の御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た医師が2年後に自殺をしているという事例もありますので、支援者側もかなりストレスを受けるという事で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、ご配慮いただければと思います。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

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。

○三澤 みよし市食生活改善推進協議会会長

アレルギー食の関係について東日本大震災の時には問題になったと聞いていますが、熊本の場合ではいかがでしょうか

○講演者 衣浦東部保健所 夏目 主査

宇土市では、ライフラインが比較的に保たれており、物資についても比較的早く入っている状況でした。気にかけてはいましたが、耳にすることは無かった状況でした。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

JMATのICTチームと活動されたという事ですが、「感染症対策チーム」という事でよいのでしょうか。

○講演者 衣浦東部保健所 夏目 主査

ICT=Infection Control Team感染症対策の事です。ご

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

こういった災害時には情報共有が重要と考えますが、実際に熊本で情報共有に関して気づいた点等がありますか。

○講演者 衣浦東部保健所 夏目 主査

現地の職員もどうしていいかわからないという状況でしたので、情報についても保健師チームとしてどこからどう得るかという状態にありました。全体の仕組みを知っていること、どこにどの情報があるのかという事を平常時に関係者と顔を合わせて話しておくことが重要と感じました。

○岩瀬 トヨタ記念病院院長

病院関係者がこのようなことを言っておはずかしいのですが、土足禁止と次亜塩素酸ナトリウムが不足したとの事ですが、ノロウィルスの関係でしょうか

○講演者 衣浦東部保健所 夏目 主査

ノロウイルス感染症対策です。トイレからのノロウィルスの拡散の防止のための土足禁止と消毒薬としての次亜塩素酸ナトリウムです。

○ 議長 (野場 豊田加茂医師会長)

最後に「熊本地震被災地への保健師等の派遣に係る報告」ということで豊田市役所朝居様より報告をお願いします。

○講演者 豊田市役所 朝居 地域保健課担当長

豊田市における被災地派遣報告をさせていただきます。私は、豊田市で被災地派遣の事務局として担当させていただきました、派遣者の報告をもとに本日お話をさせていただきます。豊田市は愛知県の合同チームとして1期宇土市、2期御船保健所へどちらも2陣ずつ派遣しました。

こちらが派遣状況となります。1期宇土市への派遣は愛知県チームの2班・5班にあたり依頼された活動内容は、被災者の健康相談、健康チェックと避難所の衛生対策でした。また2期御船保健所では、愛知県チームは、8班から15班の派遣で活動期間は6月からの1ヶ月間であり、その中で豊田市は10班・13班のチームの一員として活動しました。活動内容ですが、宇土市の時と異なり保健所業務の支援ということで「東京都DHEAT」の撤退後の支援になります。

活動内容の報告の前に避難所の変化をご紹介します。左側の写真は、本震から1週間が経過した愛知県チーム2班の時の状況です。右側の写真が本震後3週間を経過した避難所の様子です、段ボール製のポールを支柱にしてカーテンで仕切り、個室空間が確保されまた談話スペースも設けられるようになりました。

豊田市が行った宇土市での主な活動です。愛知県チーム2班の活動は、先ほど報告がありましたので、本震から3週間経過した愛知県チーム5班の活動を中心にご紹介します。この時期にはJMATや災害派遣ナース等の医療チームは撤退し愛知県チー



ムの活動は避難所での健康管理が主となりました。また3班までは被災地側から派遣チームへの指示はほとんどない状況でしたが、ゴールデンウィーク終盤頃から現地からの指示が入り始め、被災地側からのマネジメント機能が回復し始めました。

その現地からの指示の一つとして、地元医師会が主導となりICTを活用した避難所被災者への健康管理が始まりました。また宇土市を管轄する宇城保健所からは、避難所での世帯調査の依頼があり、長期的な支援をするための情報収集を行う取組みが始まりました。

こちらが、医師会主導で開始されたICTシステム画面となります。既存の医療・介護連携システムを活用したもので、避難所ごとの掲示板というイメージで使用されました。派遣チームにもIDとパスワードが提供され、医師会の医師や保健所、市とリアルタイムに情報共有を図ることができました。

またこちらが、実際にシステムを使用し対応した事例となります。エコノミークラス症候群の予防のために配布された弾性ストッキングを履いたことにより、膝下のところがうっ血してしまっただ方の写真です。

このように避難所を巡回した保健師が写真を撮ってシステムで医師に送信することで指示をすぐに受けられ対応できた事例でした。昼間に保健師が巡回指導で気になったケースについてシステムの掲示板に入力しておくとその夜間巡回している地元医師会の医師が確認し支援をするというしくみができ、宇土市では医師会が中心となった避難所での健康管理体制ができていきました。

前班の活動時には多くの医療チームが入っていたこともあり、被災者から「何回も同じことを聞かれる」との声も聴かれましたが、このような既存システムを早い段階から活用することで他チームとの情報共有、連携がスムーズになると思われれます。継続的な被災者の健康管理を行うためにも既存のシステムの活用等もあらかじめ検討しておく必要があると感じました。

次に2期派遣となった御船保健所の報告となります。管轄地域は、被害のひどかった益城町を含む5町です。この写真は 被害が大きかった益城町の倒壊した家屋です。御船保健所での活動をご紹介します。御船保健所では本震から2か月近く経過していましたが、保健所での指揮命令系統が明確になっておらず情報集約もあまりできていない状況でした。そのため派遣地チームへの情報提供や指示も不十分で活動するための調整や下調べなどにも多くの時間が割かれることになりました。そのような状況で10班・13班では、避難所の衛生指導、食品の管理指導、今後予測される健康課題の検討等の活動を行いました。

こちらは、愛知県チームが派遣される前の「東京都DHEAT」が作成し残っていた「感染予防チェックリスト」です。愛知県チームが派遣となった6月からこのチェックリストを用いて避難所の衛生管理が始まりました。各避難所でこのチェックリストをつけてもらい、保健所が回収しその結果をもとに巡回指導を行うという方法を初めたところでした。各避難所では週1回チェックを行うことはできていましたが、その結果を全避難所へ還元するしくみが不十分であったため、それを改善する仕組みの作成、避難所運営側が支援チームが撤退した後も主体的に感染予防ができるような取組みを行いました。

左側は、食品の管理指導を行ったときの様子です。震災から2か月近く経過すると

大規模なイベントも企画されてボランティアの炊き出しなどが行われたため、保健所としての指導が必要となることもありました。右側は、13班が避難所へ行ったときの状況です。避難所生活が長くなると避難所で支給される弁当以外にも自分たちで味噌汁を作ったり、食べたいものを買ってきて冷蔵庫に保管したりという様子がみられました。いつ作られたか不明の味噌汁がおいてあったり、冷蔵庫の中は物があふれ期限切れの物なども多く収納されている状況でありました。

こちらは震災直後から派遣されている宮城県チームが作成したロードマップです。宮城県チームは、派遣期間中常に情報交換を行いながら今後の健康課題を検討しております。今回の宇土市、御船保健所への派遣を通じて被災地側のマネジメント機能の重要性を学ぶことができました。

大規模な震災が発生すると市、保健所としての役割、業務体制が大きく通常と変化します。また時間の経過とともに支援体制や住民の生活環境も変化し、保健所の体制を適時見直すことが必要となり、被災地側のマネジメント能力がかなり求められます。被災直後の混乱した時期からいち早く市、保健所としてマネジメントができる体制を整えるためには、事前の準備が重要となると考えております。

事前にできる準備として、本庁で行う業務と避難所等現場で行う業務を見直して刻々と変化する状況に応じた職員の配置やシミュレーションを行う事や、市の職員が担う業務と派遣チームに託す業務の整理や、医療機関等関係機関との情報共有や連携方法を具体的に決めておく事が被災地としてのマネジメントに有用になると考えております。そのためマニュアルの見直しを早急に行っていきたいと思っております。またそのうえで 職員の習熟度を高めるために定期的な訓練の実施を計画していく予定です。以上のことを踏まえ、今後の災害対策の強化を図っていく予定であります。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

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。

ないようでしたら次に移りたいと思っております。3名の方ご報告あらためてありがとうございました。

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）

少し先になってしまいますがこの会議の第2回については、2月7日を予定しております。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

他にございませんか。

○ 川口 豊田厚生病院院長

豊田厚生病院でも8月6日の広域の防災訓練を実施しましたが、運営にあたるにあたって実施に震災が身近に感じられるように具体的な見直しを諮ろうという事で、見直しをかけ始めたところですが、職員数は1,000人以上いるのですが、実はかなりの数の職員が豊田市以外に住んでおり、名古屋とかその他からの通勤者で占められておりウィークデーのお昼に発生した場合には問題ないが、週末の夜中に発生した場合には、院内には何名かの職員が残っていますが、災害対策本部を立ち上げた時の中核となる職員が病院までどうやったらたどり着けるのかということが問題となりました。

主要道路が封鎖されてしまうと病院に行こうと思っても到着できない状態が容易に想像できるのですが、その時に「俺は医者だからとおせ」という事が通ればいいのですが、おそらく初動段階の非常に混乱した時はそれで通るかもしれませんが、ある程度時間がたつと参集手段をどういう風に確保したらいいのかという問題になりました。

例えば病院の車両を特別の許可を得ることも考えたのですが、そうすると病院に行ってからしか機能しなくなり、家にいて発災した時には機能しないということで、どういう形で参集したらいいのか。恐らく誰かが連れて行ってくれることはないと思うので地震の規模等にもよりますが、「何らかの形で特別な許可をもらって」とか「どの経路だったら通れるのか」というのをどこに要請したらいいのかと思ひ質問させていただきました。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

職員の夜間や休日の参集については大きな課題でありまして、まず病院の車両等については、地元の警察が対応していただくのでご確認をお願いします。

病院の職員の参集ということですが恐らく警察の方への身分証明書の提示で警察の交通整理については道路の安全確保が出来ていれば、通していただければと思います。ただ安全を確保されていない場合は、通ることは出来ません。

また災害拠点病院への道路の瓦礫処理等については、地域災害医療対策会議が把握して、優先普及を県の防災局にお願いする形になっております。

参集の問題は大きな問題であると認識しておりますので通行証の発行についてももう少しきめ細かなことが出来るかどうか確認したいと思います。

○ 川口 豊田厚生病院院長

特に心配なのは24時間以内の初動体制において、対応する知識を持っている職員が病院にいないという事を危惧しており職員全員という事ではありませんが、幹部職員等何十人等が集まれる手段が無いのかと思ひますがいかがでしょうか。

○ 事務局（稲葉 衣浦東部保健所次長）

先生のおっしゃることはごもっともでありますので、県に報告をさせていただきます。

○ 議長（野場 豊田加茂医師会長）

これもちまして、「平成28年度第1回西三河北部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（中嶋 衣浦東部保健所みよし分室長）

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。