

令和元年佐賀豪雨災害時の経験を通して 見えてきた課題～保健所の立場から



佐賀県杵藤保健福祉事務所 横尾 美穂子

1

被害状況

(令和元年9月20日 9時現在 佐賀県発表)

(1) 人的被害

・死亡3名(武雄市)・重症(意識不明)1名(佐賀市)

(2) 住宅被害

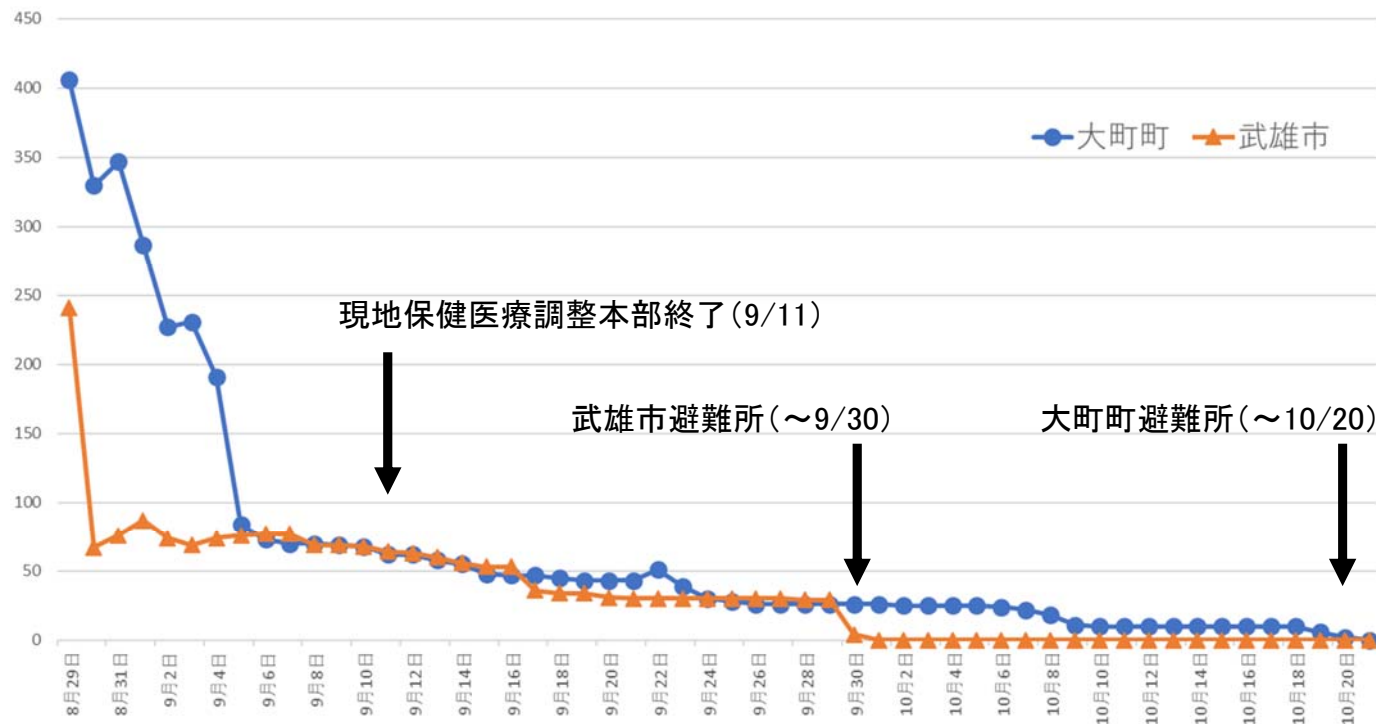
住宅被害:5,547棟
(全壊5棟、半壊1棟、一部損傷6棟、床上浸水1,678棟、
床下浸水3,857棟)

(9/10発表)

・武雄市 1,532(床上浸水1,025、床下浸水507)
・大町町 381(床上浸水178、床下浸水203)

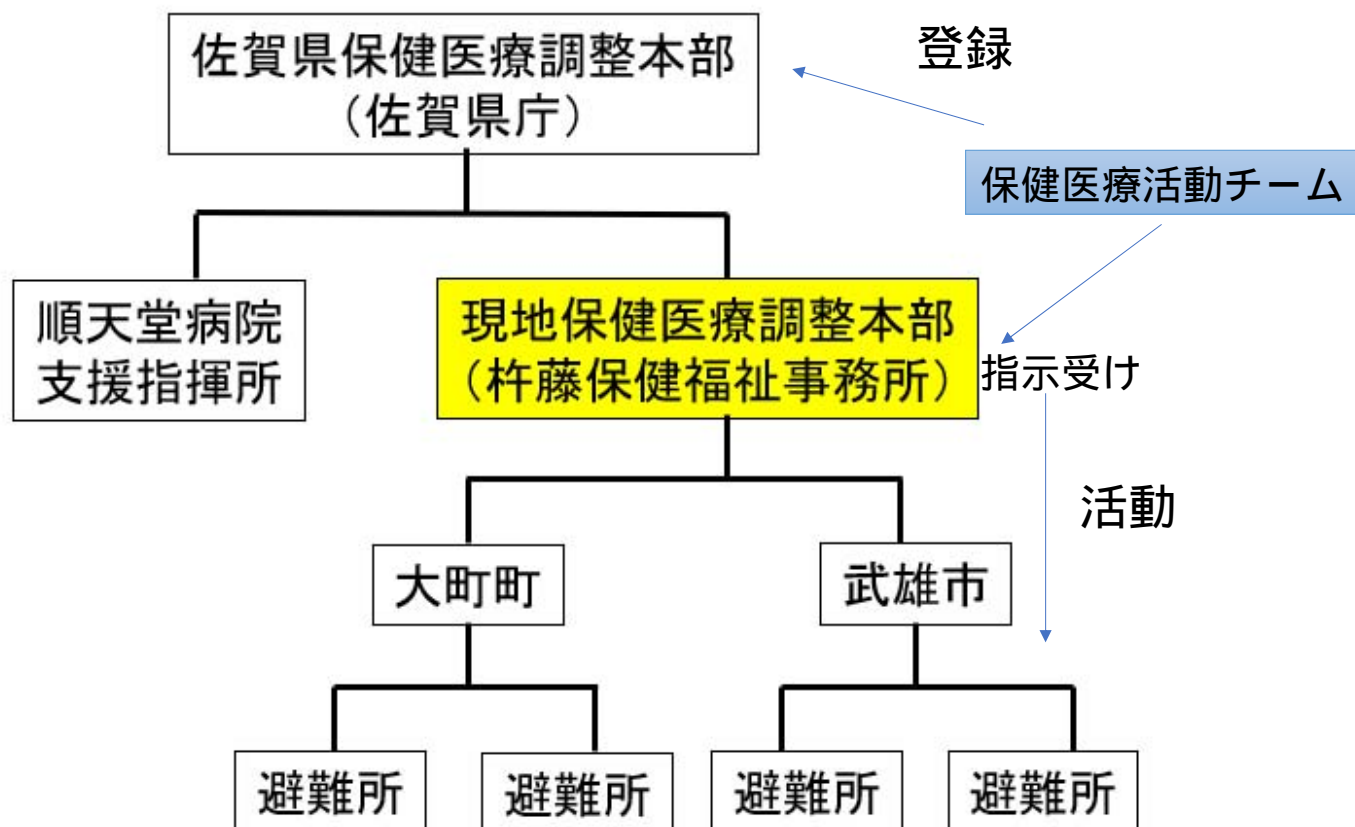
避難者数推移(大町町・武雄市)

8月29日(発災翌日)～



公表数値と異なる可能性があります

令和元年佐賀県豪雨災害組織図



大規模災害時の保健福祉事務所の役割

災害時の保健医療活動(3本柱) **防ぎえた死と二次健康被害の最小化**

1. 医療救護体制の確保
2. 保健予防活動の実施
3. 生活環境衛生の確保

現地保健医療調整本部

管内保健医療活動の総合調整

- ・保健医療活動チームの指揮、派遣調整等
- ・保健医療活動チームと情報連携(様式の統一)
- ・収集した情報の整理及び分析

地域災害医療対策会議の開催

5

大規模災害時の保健活動

①保健活動の体制確立・マネジメント

- ・情報収集、人材確保、関係機関との連携・調整

②被災者の健康支援

- ・避難所
- ・在宅
- ・仮設住宅等

③支援者の健康支援

④通常業務の再開

保健所保健師は、市町保健活動の支援、助言 6

フェーズ0 (24時間以内) 8/28	フェーズ1 (72時間以内) ~8/30	フェーズ2 (4日目~2週間) 8/31~9/11	フェーズ3 (3週間~2か月) 9/12~10/28	フェーズ4 (3か月~1年) 10/29~8/28
県災害対策本部立ち上げ 保健医療調整本部の設置 「現地保健医療調整本部」設置 ・職員の安否確認 ・組織体制確立 ・本部立ち上げについて関係機関へ報告 ・EMIS代行入力(病院・有床診療所) ・人工呼吸器使用者(難病・小慢)の安否確認 ・市町の被災状況、避難所設置状況の把握	保健医療活動チームの受け入れ 保健活動体制の構築 ・当所保健師配置計画の作成 ・大町町ヘリエゾン保健師派遣 情報収集・集約・共有 ・杵藤地域保健医療対策会議の開催 ・保健師、栄養士ミーティング ・避難所の状況把握と報告 ・避難者、支援者への注意喚起チラシの作成 ・市町のニーズ調査	保健活動体制強化 ・応援保健師、栄養士、災害支援ナースの派遣要望 ・武雄市ヘリエゾン保健師派遣 ・所内業務体制の構築 避難所の感染対策 ・被災者のメンタルケア支援 通常業務再開に向けた調整 ・ロードマップ作製	災害復旧・復興推進本部 保健活動ミーティング (連絡ノートを活用) ・職員、支援者、地区組織のメンタルケア支援	保健活動の評価及び計画 ・保健活動の評価 ・保健師活動ハンドブックの改正の提案 ・報告書の作成 (随時開催)
	保健医療活動チームの受け入れ 日赤医療救護チーム DMATロジチーム その他のチーム	DHEAT受け入れ(大分県)、(長崎県) DPAT・心のケアチーム		

8月28日(水) 発災当日(フェーズ0)初動

8:30 県災害対策本部立ち上げ

10:38 「現地保健医療調整本部」設置指示

保健福祉事務所の状況把握

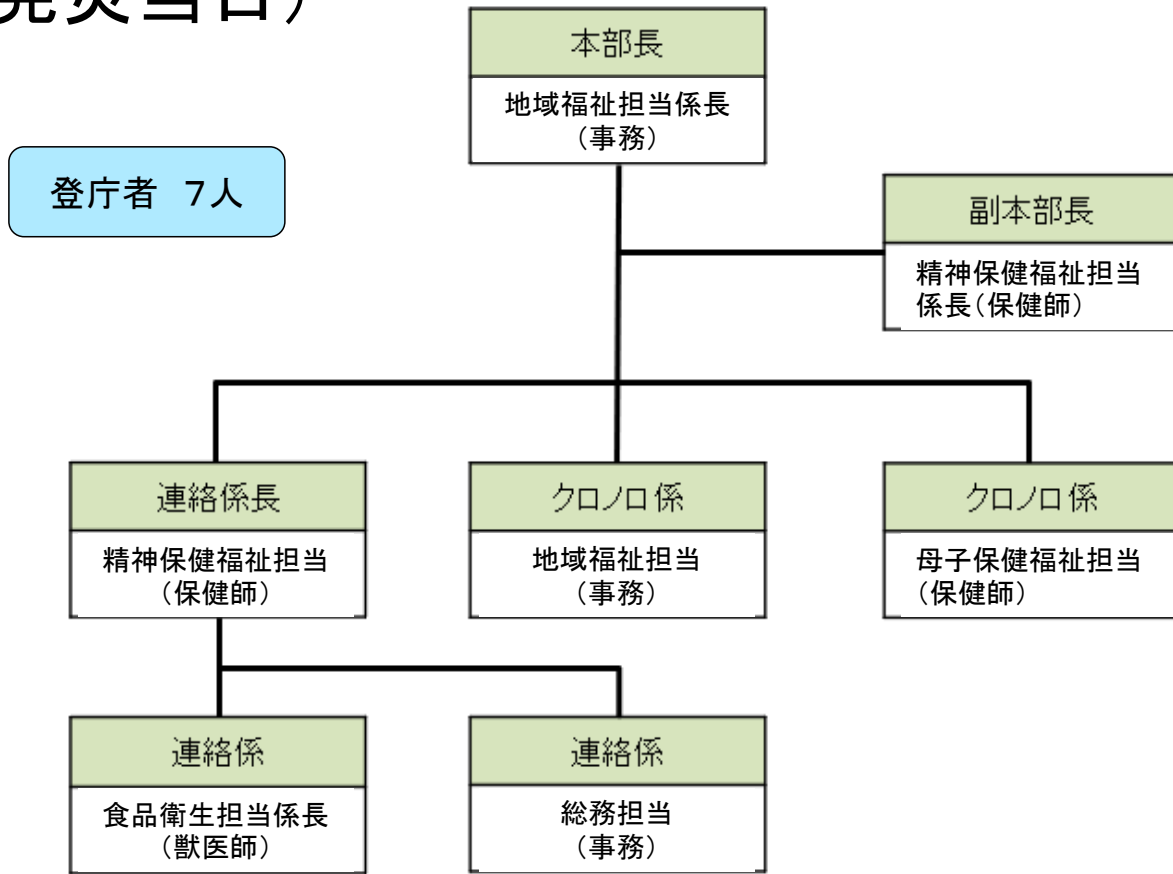
初動マニュアルに沿った活動を開始

- ・組織体制確立
- ・本部立ち上げについて、関係機関へ報告
- ・EMIS代行入力(病院・有床診療所)
- ・人工呼吸器使用患者(難病・小慢)の安否確認
- ・市町被災状況の把握

県保健医療調整本部(福祉課)に報告

杵藤地域(現地)保健医療調整本部 (発災当日)

令和元年8月28日



市町被災状況の確認(発災当日、1日目)

8月28日12時、17時 29日9時、17時に確認

確認事項(佐賀県災害時保健師活動ハンドブック 様式7)

- ・災害対策本部担当・通信
- ・保健師稼働状況
- ・庁舎等の被災状況・被害状況・避難所開設数
- ・避難者数・避難所ニーズ・避難所への保健師巡回
- ・ライフライン・その他(確認時間)

災害時保健関連被災状況	情報提供者	災害対策本部立ち上げ	災害対策本部担当課	通信	保健師稼働状況	庁舎等の被災状況	被害状況	避難所開設数	避難者数	避難所ニーズ	避難所への保健師巡回	ライフライン	保健所担当者	その他	確認時間
武雄市	大渡	あり	総務課	電話	15人/16人	床上浸水	死者1名、床上・床下浸水多数、土砂崩れ	19カ所(指定避難所以外の寺、公民館舎)	63世帯200人	特になし	なし(保健師は庁舎と子育て総合支援センター待機、避難所へは事務派遣)	水10軒断水(復旧見込み有)電気・電話OKガス不明	一丸		13:10頃
鹿島市	樋口	あり	総務課	電話メール	4/5人	無し	特になし	6カ所	6世帯12人(1避難所に集)	特になし		OK	綿島		13:00頃
嬉野市	本村	あり	総務課	電話メール	9/10人	庁舎前冠水地下駐車場冠水	不明	8カ所	多いところで20~30人	今のところなし	あり。各避難所へ1人~2人	不明	松尾ゆ		12:00頃
江北町	井手	あり	総務課	電話メール	2/4人	無し	法面こわれ、土砂くずれ(大きくはない)床上浸水調査中	3カ所	200人(少しずつ帰宅中)	なし			松尾ゆ		12:00頃
大町町	吉田	あり	総務課	電話メール	3/4人	無し	床上浸水、土砂崩れ数カ所	3カ所		今のところなし		OK	綿島	グループホームほほえみ荘土砂崩れ。18人歩行できる認知症の方が保健センター(研修室)へ受入の可	12:00頃
白石町	川崎	あり	総務課	電話	3人	無し	床上浸水、道路冠水、土砂崩れ3カ所	7カ所	197人	今のところなし	まず1カ所	OK	綿島		13:00頃
太良町	永石	あり	総務課	電話	2人	無し	特になし	福祉避難所2カ所	10人	特になし		OK	一丸		12:00頃

フェーズ1(～72時間)

○保健活動体制の構築

- ・HWO保健師配置計画作成
- ・大町町応援保健師の派遣要望(8/31～9/14)
- ・大町町へリエゾン保健師派遣1名(8/29～9/18)

○情報の収集・集約・共有

- ・市町の避難所の状況把握と報告
(アセスメントの実施、様式の統一、県福祉課へ報告)
- ・保健医療活動チームとの情報交換、調整
- ・避難所、支援者への各注意喚起チラシの作成、配布
(感染予防、熱中症予防、こころのケア、油被害 など)
- ・杵藤地域保健医療対策会議への参加
- ・保健師、栄養士ミーティング(夕方、情報共有)
- ・国からのプッシュ型支援についてのニーズ調査(窓口担当保健師)
(簡易トイレ、段ボールベッドなど)

11

外部支援チーム等現地活動状況

	8月				9月											
	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DMAT			DMATロジチーム													
DHEAT					大分県DHEAT							長崎県DHEAT				
日赤		日赤医療救護チーム/コーディネーターチーム/ロジ支援									日赤ナース					
TMAT	TMAT															
HuMA			HuMA													
PWJ			PWJ													
AMDA			AMDA													
JMAT							JMAT									
武雄杵島地区医師会							地区医師会 JMAT							地区医師会		地区医師会
JRAT					JRAT											
HICPAC-S												感染管理認定看護師				
佐賀県看護協会								災害支援ナース								
佐賀県栄養士会												管理栄養士	管理栄養士		管理栄養士	
DPAT																DPAT

12

フェーズ2(4日目～2週間)

○保健活動体制の強化

- ・武雄市へリエゾン保健師派遣1名(9/2～9/20随時)
- ・武雄市応援保健師の派遣要望(9/5～9/20)
- ・大町町災害支援ナースの派遣要望(9/4～9/30)
- ・杵藤保健福祉事務所に統括補佐(県保健師)(9/5～9/20)
- ・他HWO管理栄養士の派遣要望(9/3～9/11)

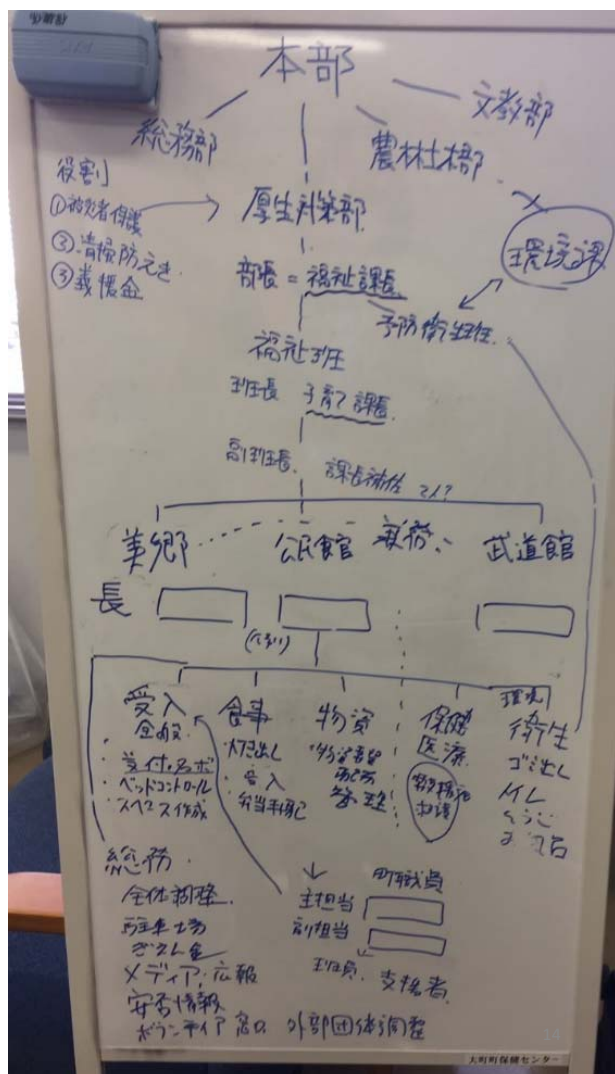
○避難所・在宅者等の健康管理

- ・避難所の状況把握(食事提供状況含む)と報告
- ・避難所の感染拡大防止対策(佐賀県感染制御チーム)
- ・メンタルケア支援
(こころのケアチーム、こころの相談、DPAT巡回)

○通常業務再開に向けた調整

- ・市町保健活動の通常業務への移行(ロードマップ作製)

13



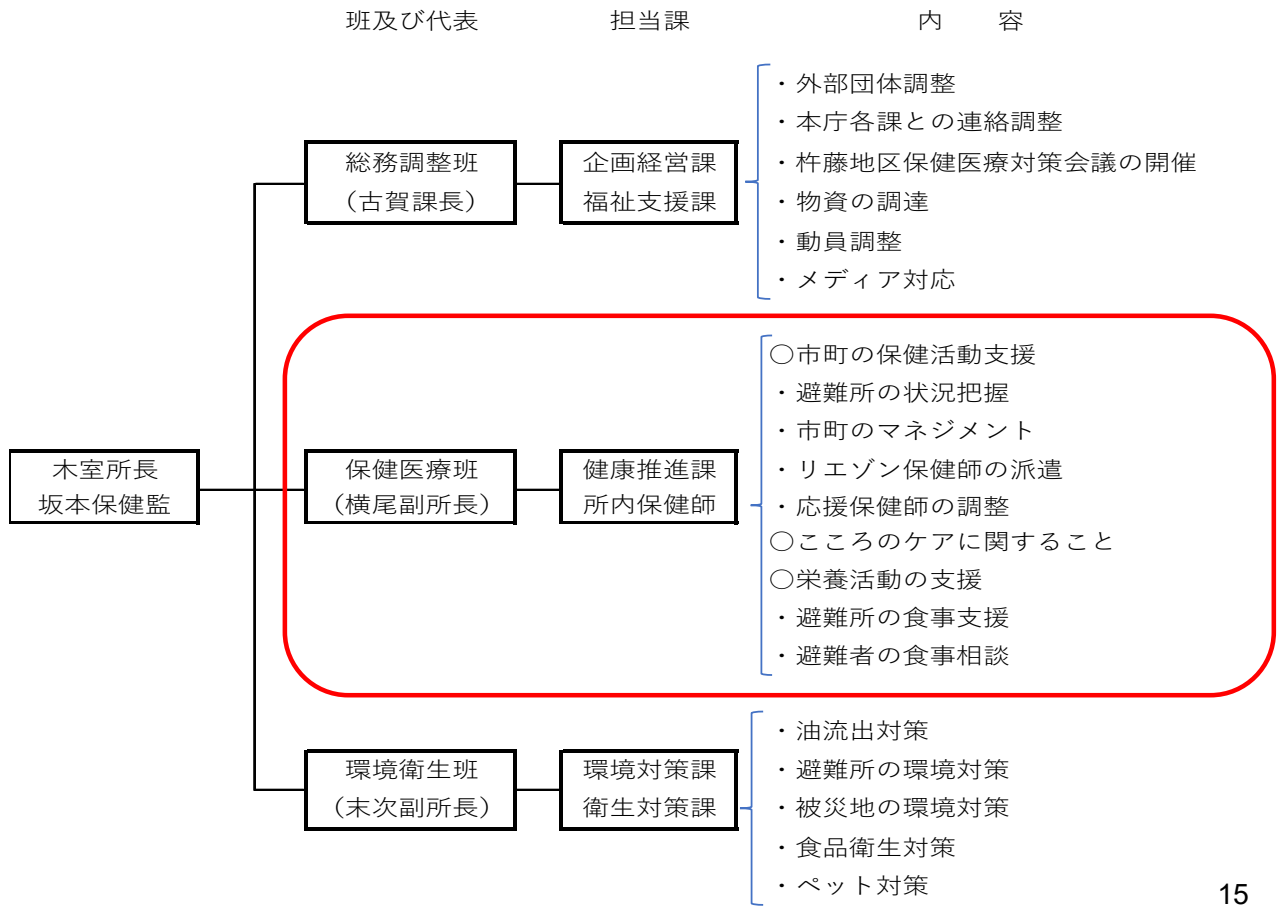
外部支援チーム(HuMA・AMDA等)

による助言

※指揮命令系統の確立



福祉課長の問題意識と合致



リエゾン保健師の派遣

大町町: 令和元年8月29日～9月18日 21日間
1名2日交代
武雄市: 9月2日～9月20日 随時派遣

○「リエゾン」とは、大規模な災害においては、一般的に情報収集、連絡要員として現地へ派遣される職員とされる。

○「リエゾン保健師」は、市町の統括保健師を補佐する保健福祉事務所の保健師であり、DHEAT的役割を果たすものである。

リエゾン保健師の役割

実際の活動

フェーズ0(発災後24時間以内)

○災害・危機管理モードの業務体制を変更するための補佐

○登庁できた保健師が足りないため派遣せず

フェーズ1(発災後72時間以内)

○派遣保健師受け入れに向けた意思決定支援
○心の支援、災害支援ナース等人的資源投入への調整支援
○派遣受け入れに向けた環境調整、情報提供と情報整理
○中期的ビジョンの共有と活動方針の選定支援

○避難所の状況確認、現地本部への報告
○支援チーム会議の開催
○応援保健師の要請について町保健師と検討、HWO統括保健師へ報告
○応援保健師の活動支援
○避難所運営会議の司会・進行

フェーズ2(4日目～2週間)

○派遣チームがスムーズに活動できるための調整及び情報収集、還元
○避難所支援から家庭訪問へのシフトチェンジ促進、有効な活動となるための準備
○業務過多、過労に対するモニタリング
○派遣終了に伴う今後の方針決定

○支援チームの調整、情報収集、職員へ情報提供
○避難所運営会議の司会・進行
○必要な支援の検討、統括保健師への連絡
○負担軽減のため災害支援ナース要請検討
○在宅支援へのシフトチェンジの支援

17

避難所でノロウイルス

避難者の成人男女計5人に症状

- ・事前に避難所へ嘔吐物処理セット・嘔吐処理方法資料を配布
- ・発症後は保健所及び佐賀県感染制御チームによる環境衛生状態確認・対応指導、消毒

< 発生の要因 >

(生活環境)

- ・水道を始めとしたライフラインの破綻や物資不足(衛生環境の悪化)
- ・世帯単位で避難し、狭い居住空間での生活が強いられる
- ・常に避難所にいるわけではない
- ・避難者以外の不特定多数の方が避難所に出入りする
- ・十分栄養・休養がとれる環境ではない
- ・行政職員の指示に従わない避難者も多い

(管理)

- ・被災地の保健師は、災害対策業務に忙殺されている
- ・市町保健師等の巡回はあるが、市町保健師は日頃感染症対策業務を行っていない

18

ロードマップの作製 (大分県DHEAT作成)

各フェーズにおける保健活動の概要

	フェーズ0 (発災から24時間以内) 発災～3時間 3～12時間 12～24時間	フェーズ1 (緊急対応期) 概ね発災～72時間以内)	フェーズ2 (応急対応期) 避難所対策が中心の期間(概ね4日目から2週間まで)	フェーズ3 (応急対応期) 避難所から仮設住宅入居まで (概ね3週間～2ヶ月まで)	フェーズ4 (復旧・復興対策) 復旧・復興対策 (概ね3ヶ月～1年まで)	
災害時保健予防対策	体制確立・マネジメント					
	体制確立		応援要請・配置	保健活動の評価		
	避難所のアセスメント		通常業務再開への支援 避難所支援から家庭訪問へのシフトチェンジ促進	中長期計画の策定 応援・派遣保健師の派遣終了の時期決定		
	避難所等における健康管理活動支援の準備・実施					
	避難所での健康管理(健康調査・巡回健康相談)		健康調査の分析と課題の検討			
	二次健康被害予防対策					
	熱中症対策・DVT・フレイル対策		JRATとの連携による避難者対策 避難所のサロン設置			
	要配慮者支援					
	在宅慢性疾患患者の確認・対応・フォロー					
	感染症対策					
	避難所の環境整備と感染症予防		感染症サーベイランス体制の構築			
	食支援・栄養指導					
	歯科保健医療対策					
こころのケア						
既往者の対応		こころの健康支援チームとの連携による避難者対策 こころの健康支援チームとの連携による被災者対策 こころの健康支援チームとの連携による支援者対策			こころの問題に係る健康教育の実施	
		在宅被災者への健康支援				
		巡回健康相談・家庭訪問				
		巡回健康相談・家庭訪問における要支援者のフォロー				
			仮設住宅等におけるコミュニティづくり			
			入居時の健康調査			
			住民同士の交流促進・住民組織等との協働			
			仮設住宅等における見守り体制づくり		19	
通常業務の再開			通常業務再開			

フェーズ3(3週間～2か月)

○通常業務の再開・調整

- ・市町の通常業務再開支援(健診支援、ミーティング)

○情報の収集・集約・共有

- ・杵藤地域保健医療対策会議 保健活動ミーティングへ

○保健活動に従事する職員の健康管理

- ・支援者、地区組織へのメンタルヘルス(講話)
(市町職員、保育士、母子保健推進員)

○通常業務の再開・調整

- ・ミーティング(市町の状況確認と共有)

○保健活動に従事する職員の健康管理

- ・支援者、地区組織へのメンタルヘルス(講話)
(市町職員、母子保健推進員、食生活改善推進員、
区長、民生委員 など)

○保健活動の評価及び計画策定(予定)

- ・保健活動の評価
- ・災害対応マニュアル、ハンドブック等の改正の提案
- ・報告書の作成

21

豪雨災害後のこころのケア

災害直後

- ・被災住民の避難状況の把握、要フォロー者の状況把握
- ・メンタルヘルスに関するチラシ配布や相談窓口のPR

- ・ こころの巡回相談
精神保健福祉センター
DPAT:災害派遣精神医療チーム

- ・ こころの相談
杵藤保健福祉事務所での相談を避難所で開催

・ 健康教育

: 支援者や地区組織(行政職員、保育士、民生委員、区長、母子保健推進員等)へ「災害時のメンタルヘルスについて」「こどものこころケアについて」「ゲートキーパー」等の講話(DPAT医師、精神保健福祉センター医師、心理士、保健所保健師等)

(+ 被災者対応:市町による訪問、要支援者のフォローアップ等)

現在

豪雨災害対応を踏まえての課題と対策

①体制確立・マネジメント

○初動時、登庁できた人が本部長

- ・体制がないと負担が集中する

○物品の準備

- ・管内の地図、パソコン、プリンター、ビブス、コンタクトリスト

○被災市町への保健師の派遣

- ・フェーズ0からのリエゾン保健師の派遣と役割
- ・被災市町が複数ある場合の対応
- ・県内DHEATの派遣が必要

○医療・福祉ニーズの把握と情報共有

- ・福祉関係(介護保険施設等)の情報収集と連携が手薄

○保健所と市町における災害時保健活動の役割について整理

- ・平時からの連携、顔の見える関係

○保健師教育

- ・中長期対応に関するノウハウ不足、市町への助言に不安

23

豪雨災害対応を踏まえての課題と対策

②被災者の健康支援

○避難所支援

- ・保健師の避難所における活動の確認
- ・避難所担当職員の役割と避難所ルールの明確化
- ・報告様式の県内統一・共通ルール、記入例、分析

○在宅支援

- ・誰を訪問するか(ローラー作戦が必要か)
- ・他の部署と連携して情報収集、支援

③支援者の健康支援

- ・役場の職員は、被災者であり支援者
- ・自治会長、民生委員など地域の支援者の負担

④通常業務の再開

- ・開始したサービスはやめられない

○記憶が曖昧、理解は人それぞれ

24

豪雨災害対応を踏まえての課題と対策

○良かった点

- ・所内の災害時体制への切替
→指揮命令系統の明確化、役割の見える化、当番表の作成、休みを取りやすくする体制
- ・杵藤地域保健医療対策会議の参加や所内保健活動ミーティングで情報共有
→お互いに声を掛け合いながらの活動、相談できる環境
- ・県内外からの支援や声かけや配慮
- ・グループLINEによる災害対応業務の確認と共有
登庁できなくても管理栄養士間で今後の業務についての確認や準備ができた。

25

令和元年豪雨災害のあとで

1. 災害に敏感になった
2. 職員研修(当所、管内市町)の継続
毎年度、職員に対し災害時初動対応研修会を開催
EMIS代行入力実習
3. 医ケア児の災害時個別支援計画の作成と避難訓練が管内市町に広がった
4. 在宅酸素利用者の災害時ホットステーションについて関係者との連絡会を開催
5. 人工呼吸器装着者の災害時の安否確認市町で実施
6. 新型コロナウイルス感染症対策への効果
各職員が自主的に動ける
クロノロが書ける

26

医療的ケアを要する児童等の在宅生活における災害対応について考えるつどい

(R元.8.21)

保護者の声を受けて企画。

「在宅療養では、災害や停電等が最も怖い」「災害時にどう動いたらいい？どんな準備が必要？」
「災害時対応の勉強会をしてほしい」

参加者：医ケア児と保護者、市町（保健師、福祉担当、防災担当）、消防、訪問看護、福祉サービス部門など

保健師より「個別避難計画策定」の説明
策定した事例をもとに、策定作業の経緯や
避難計画フローチャートなどを説明

県河川砂防課の講演
「水害・土砂災害発生時の避難ルートについて」
・ハザードマップの見方
・大雨時の情報の取り方等の説明と演習



市町毎に、医ケア児と保護者・市町関係者・地域の療養支援者等がグループになり、療養生活状況や災害時避難の取組を共有。一緒に考えていきました。