

# 全国 保健所長会 だより

## はじめに

熊本地震は、はからずも東日本大震災以降検討されてきたDHEAT機能や受援体制の真価が問われる場となりました。そこで、全国保健所長会総会（平成28年10月25日）において、関係者から報告を聞き、支援・受援の実態を確認し、DHEAT機能を検証する会員協議の場をもちました。

誌面の制限から、個別の発表内容の紹介は困難ですので、集約、総括を以下に示します。各演者の当日の発表の抄録とスライド、資料は全国保健所長会のホームページ [http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chihokoken/pdf/2015\\_H27\\_tmp06\\_houkokoku.pdf](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chihokoken/pdf/2015_H27_tmp06_houkokoku.pdf) に掲載しています。

健所管内では、初期に支援に入った公衆衛生医師のDHEAT的な活動が、圏域拠点の早期立ち上げを導き、その後の支援・受援活動の円滑化に貢献しました（服部、木脇、堀川）が、早期からの組織立ち上げが適切に行われず混乱が長引いた地域もありました。早期から組織立ち上げの重要性が立証されました。

医療救護調整本部は、外部からの支援を県内の資源につなぐ役割を担いましたが、早期から公衆衛生の専門家も交えた、医療救護を包含した保健医療支援調整活動が必要（赤坂、若井）であったと総括されました。また、過酷な状況下で活動した保健師に対し、DPEATと連携しながら心のケア対策を早期から行っていく必要もありました（若井）。

DHEAT的機能としては、保健所活動を通じた市町村支援が重要で、公衆衛生マネジメントは、平時の保健所の本来業務の災害時における応用として、感染症やDV予防、心のケア等外部専門家の支援を得て機能しました。急性期には災害時体制（保健所内と外部を交えた医療救護体制）の早期

# 「熊本地震に学ぶ、 DHEAT機能の検証」報告

大阪府茨木保健所長 高山佳洋

総会では、被災地の受援の当事者、熊本県八代保健所・木脇弘二

所長、阿蘇保健所・服部希世子所長、熊本市市民病院救急診療部・赤坂威史部長から、支援・受援活動について発表がありました。続いて、支援に入った関係者、神戸市地域保健課保健担当・山崎初美課長、国立病院機構大阪医療センターDPEAT事務局・若井聡智次長、厚生労働省健康局地域保健室・堀川春男室長から保健師活動、DPEAT、厚労省の支援活動について、また、国立保健医療科学院・金谷泰宏部長から、災害時の公衆衛生対策の人材、DHEATの養成について報告があり、その後フロアを交えての総合討論を行いました。最後に、高知県中央東福祉保健所・田上豊資所長が集約し、総括しました。

## 熊本地震における 支援・受援活動

10日間にわたり全国から416隊・2032人のDPEATが熊本県に、さらに、県の本部活動支援を行うため、DMATロジスティックチームも初めて派遣されました。また、東日本大震災で大きな課題となった「亜急性期に向けた途切れない医療」を提供するため、DMAT活動が収束する段階で、県災害医療コーディネーターを中心として「熊本県医療救護調整本部」が立ち上がり、コーディネーターの支援として日本集団災害医学会の災害医療コーディネーターサポートチームが引き続き、本部支援活動を行いました（若井）。災害医療コーディネーター、DMAT事務局、外部支援団

日本大震災でも同様）。現在、大分県や長崎県にならって熊本県でも県内DHEAT創設の検討が始まりました（木脇、服部）が、全国の保健所でも着手が必要です。

避難所アセスメントシートの標準化、電子化（EMIS、HCRisis）と結果の活用混乱がありましたが、各種のシートが持ち込まれましたが、受援側のシステムを尊重（堀川）し、全国保健師長会熊本県版に後日一本化されましたが、分析評価結果のフィードバックが滞り、市町村等の保健師に意義が理解されず、利用が進みませんでした（木脇、堀川）。今後、JSPEDや感染症情報も含め、収集した情報の分析活用について、平時から都道府県内で合意形成を図ることが重要です（木脇、若井、赤坂）。

夜間帰還する避難住民への準夜帯対応を、地元職員が主にカバーし疲弊を招いたことや、ペット同伴のための車中泊対応の増大が今後不可避です（若井）。

熊本市と熊本県とで、早期に情報共有や協働した連携が取れない事態が生じ、大規模災害時の県と政令指定都市との連携に大きな課

題を残しました（赤坂）。

今回の経験からDHEATとしては、①災害に関する専門性 ②急性期から活動できる迅速性 ③信頼関係に基づいた組織力 ④指揮調整力 ⑤柔軟な対応力等が求められ、急性期からリエンとして保健所チーム（DHEAT）が市町村に入り、担当者と一緒に現場を把握して、県外支援チームを受け入れる受援体制づくりが重要です。平時から、市町村とともに災害訓練を行い、災害の初動からの対応の流れや対応について認識の共有が大切です（服部、金谷）。

法制度の課題として、法的根拠がなく、費用弁償も10割でないため、早期の派遣要請に支障が生じた経験から、既存の保健師派遣と根拠、調整の一体化や制度、手続きをわかりやすくまとめる必要があり（堀川）。フロアからも各種意見が出ましたが、主なものとしては「医療チームが公衆衛生マネジメントのコーディネーターをリードするよりも、保健所や行政に早くバトンタッチするほうがよいのでは」という論点が示され、今後の課題と認識されました。

※（ ）内は発言者です