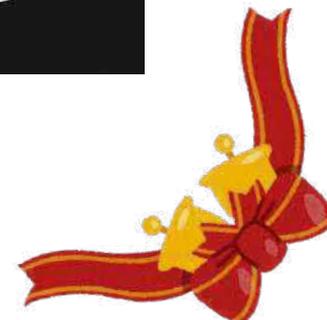




令和7年12月6日(土)15時10分～15時40分
公衆衛生ウインターセミナー2025

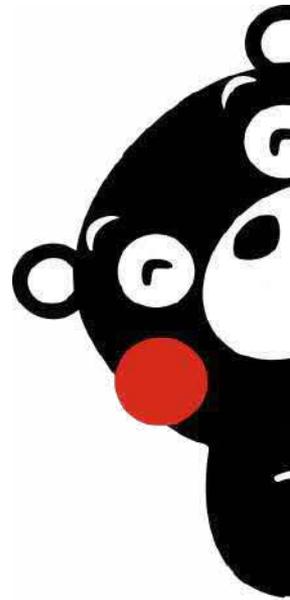
～日常の公衆衛生活動の 延長線上にある災害時対応～

熊本県有明保健所 兼 山鹿保健所
所長 服部希世子



本日の内容

- 災害時の保健医療福祉行政の役割について
- 熊本地震における被災保健所の受援活動
- 令和6年能登半島地震における
熊本県DHEAT第1班の活動



災害時における 保健医療福祉行政の 役割について

災害対策基本法 都道府県・市町村の責務

- 災害対策基本法に基づき、都道府県及び市町村には、災害から住民の生命や身体及び財産を保護する「責務」があり、その責務を果たすために関係機関等に必要な調整や指示を行う「権限」を有する。
- 被災者への支援は地方自治体の義務であり、行政職員は全力で対応にあたることが求められている。

阪神淡路大震災 1995.1.17



初期医療体制の遅れ

「避けられた災害死*」が約500名
存在した可能性あり

「避けられた災害死*」とは平時の救急医療レベルの医療が提供されて
いれば救命できたと考えられる災害死

(引用: 国立保健医療科学院 平成27年健康危機管理研修資料 DMAT事務局)

災害時保健医療福祉活動に係るマネジメント機能 ～これまでの経緯 ①阪神・淡路大震災の教訓から～

平成8年5月10日 厚生省健康政策局長

「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」

5. 災害医療に係る保健所機能の強化

(略) 災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した救護班の配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、被災地内の保健所は、管内の医療機関や医療救護班を支援する観点から、発災後定期的に保健所において情報交換の場を設けるとともに、自律的に集合した医療救護班の配置の重複や不均等がある場合等に配置調整を行うこと。

また、災害後のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動の実施に努められたいこと。

東日本大震災 2011.3.11

ライフラインが途絶
沿岸地域の市町村や保健所が被災



保健衛生行政機能
そのものが麻痺



避難所の衛生環境整備にも相当の
時間を要した。

公衆衛生活動の遅れ



(引用：気象庁「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震」)

災害時保健医療福祉活動に係るマネジメント機能 ～これまでの経緯 ②東日本大震災の教訓から～

平成24年3月21日 厚生労働省医政局長

「災害時における医療体制の充実強化について」
5. 災害医療に係る保健所機能の強化

(略) 保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点 病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。

平成24年3月27日厚生労働省地域保健対策検討会
地域保健対策総合報告書

3-(3) 被災地における保健調整機能の確保

災害時に保健調整役(コーディネーター)を担うのは地域の医療資源や住民の健康ニーズ等を把握している保健所長である。
(中略) 特に発災当初には、保健と医療との連携は不可欠であるが、(中略) 保健所は、平時から地域の医療機関等の関係機関とも十分な連携を確保することが重要である。



東日本大震災から10年、あらためて考えたい

災害支援に必要な連携とは

対談・座談会

森野一真、小井土雄一、坂元昇

2021.03.01 週刊医学界新聞(通常号):第3410号より

山形県立中央病院副院長 森野一真先生
厚生労働省DMAT事務局長 小井土雄一先生
川崎市健康福祉局医務監 坂元昇先生

「ターニングポイントは2016年の熊本地震」

これ(熊本地震)を受け、17年には大規模災害時に派遣される医療・保健スタッフを一体としてマネジメントする体制構築を求める通達が厚労省から発出されています。流れは変わり始めました。

災害時保健医療福祉活動に係るマネジメント機能 ～これまでの経緯 ③熊本地震の教訓から～

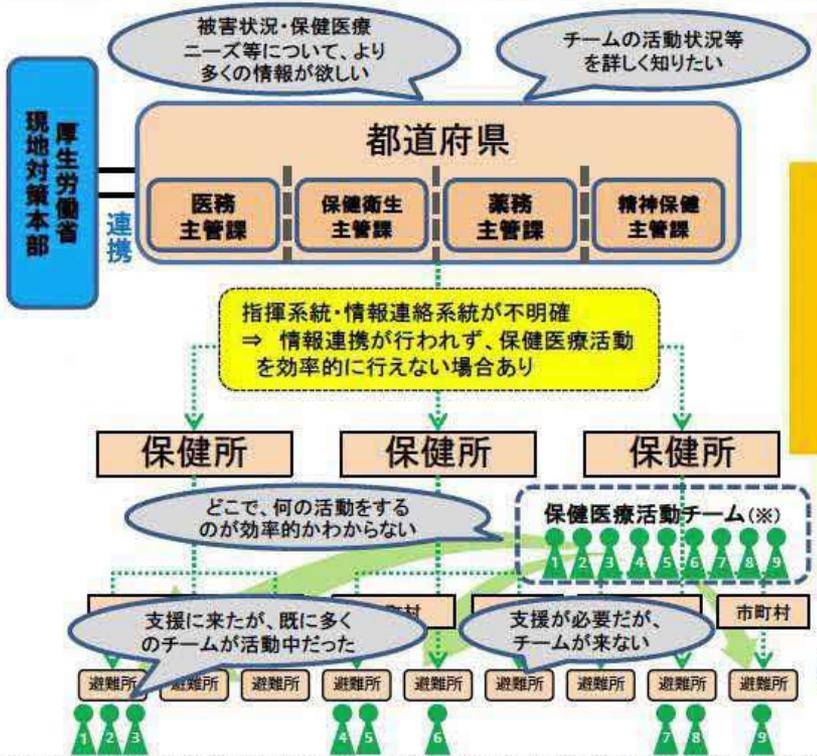
I 熊本地震における課題と原因

<課題>

- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

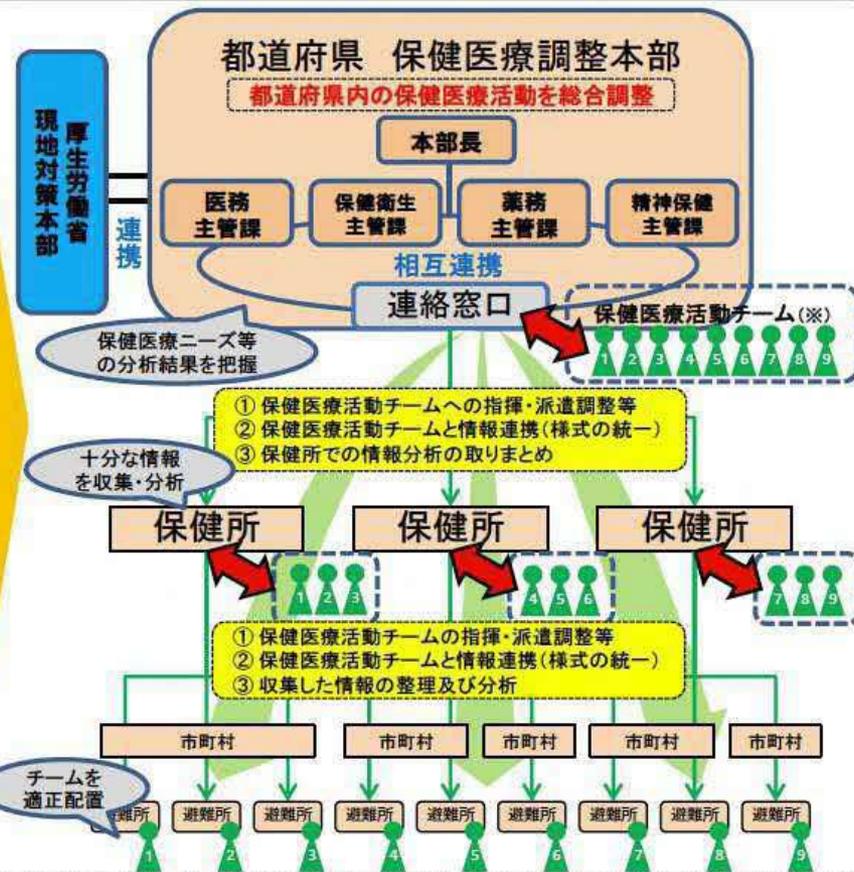
<原因>

- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



II 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
 - ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
 - ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
 - ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(※) 凡例 : 保健医療活動チーム (DMAT, JMAT, 日本赤十字社の救護班, 国立病院機構の医療班, 歯科医師チーム, 薬剤師チーム, 看護師チーム, 保健師チーム, 管理栄養士チーム, DPAT等)

被災地の特徴と発災直後の状況等について

- ①被災地は高齢化率が高い。
(人吉市:36.1% 球磨村:43% 八代市坂本地区45.7%)

県統計調査課「熊本県推計人口調査」(平成29年)及び八代市総務企画部文書統計課(令和2年6月末日現在)より

- ②コロナ禍で、全国からの応援が厳しい状況。
→県内からの限られた人員で対応。

※自施設でのクラスター発生を懸念し、介護施設等から被災地に派遣可能な支援者が限られていた。



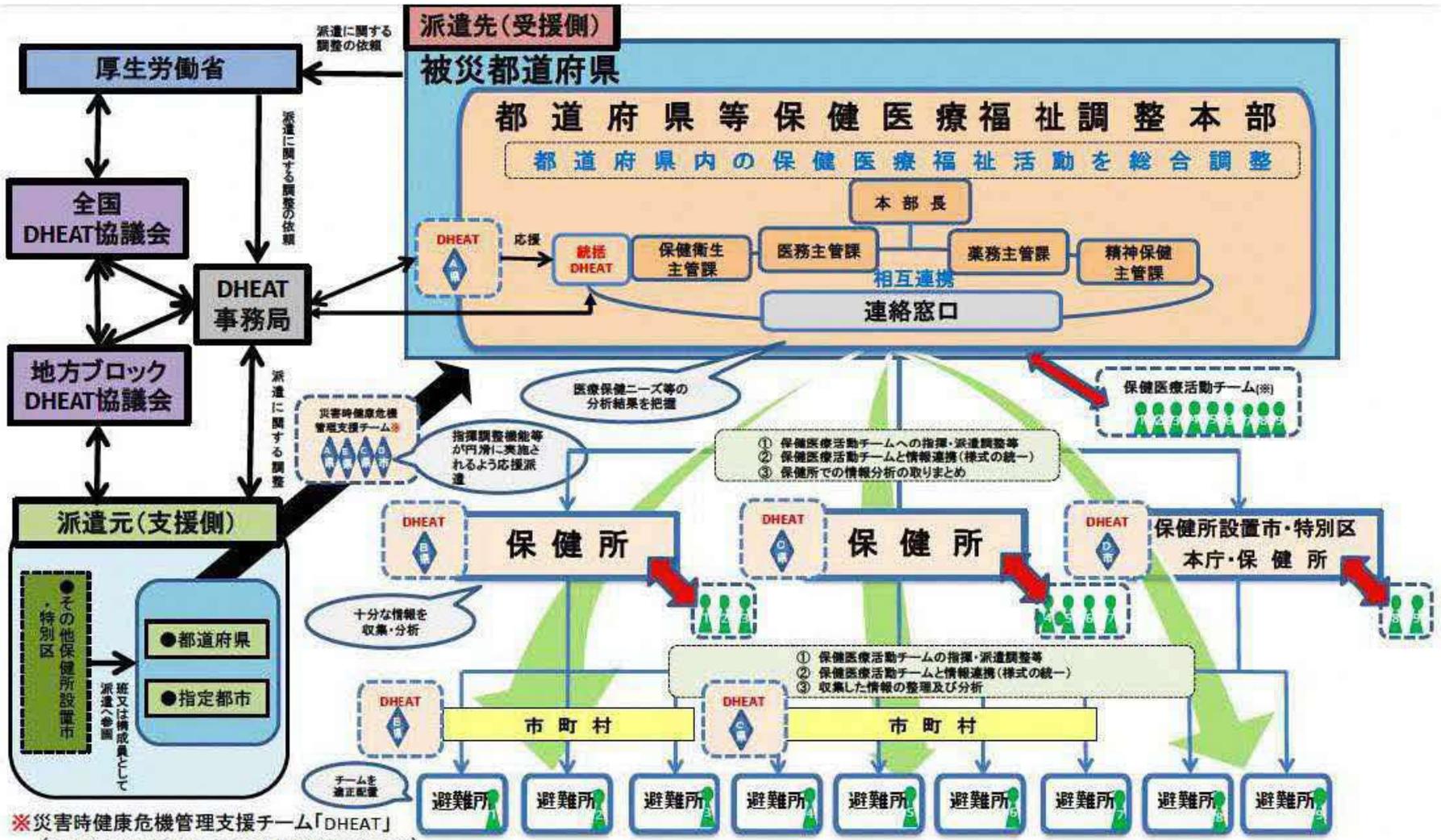
「早期の」保健・福祉分野の支援が必要

災害時保健医療福祉活動に係るマネジメント機能 ～これまでの経緯 ④頻発する風水害の教訓から～

令和4年7月22日 厚生労働省大臣官房厚生科学課長、
医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局長、
老健局長

「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」

(中略)令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に
災害派遣福祉チーム(以下「DWAT」という。)等の整備について追加
された。また、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野
横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」におい
て、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉
の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を
「保健医療福祉調整本部」としたところである。



※災害時健康危機管理支援チーム「DHEAT」
 (Disaster Health Emergency Assistance Team)

(※)(凡例) : 保健医療活動チーム(DMAT, JMAT, 日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

災害対応は「非日常」ではなく、 「日常の延長」

- ◆災害は、「特別」なもの、「未知」なもの。
→確かに、そのとおり。
- ◆しかし、「災害対応＝普段の仕事の応用形」
- ◆災害時に私たちの仕事は“変わる”？、
“拡がる”？
- ◆災害時の保健所の役割を、“日常業務との
つながり”で考える。

平時の保健所業務と災害時対応は連続している

日常業務	災害時対応	共通点
感染症/食中毒発生時の情報収集・リスク評価・まん延防止対策	避難所の感染症/食中毒対応、環境整備による予防対策	健康危機管理対応
精神障がい者、医ケア児等への個別支援	要配慮者支援	ハイリスクアプローチによる健康支援
糖尿病対策、食育事業、地域・職域連携事業	避難所や在宅被災者への健康相談、食・栄養支援 等	ポピュレーションアプローチによる健康支援
地域医療との連携 (救急医療体制、在宅医療・介護連携事業 等)	避難所や在宅被災者への医療救護活動	医療体制(既存ネットワーク)の活用
調整機能(庁内、関係機関との連携)	本庁本部/市町村本部間の調整、支援要請、支援方針の共有	合意形成力、伝達力

「日常の延長」とは？

- ◆ 普段行っている、地域の健康を守る業務で培った情報収集力・整理力・判断力・連携力を、スピードと規模を拡張して行うこと。
- ◆ 災害時に変わるのは、スピード・情報量・関係者の数
- ◆ 災害時に変わらないのは、判断軸・平時の関係者との信頼関係
- ◆ 非日常のなかでも、日常の専門性がそのまま活きるのが保健所の災害対応。

熊本地震における 被災保健所の受援活動

阿蘇管内の概要

○阿蘇保健所：1市3町3村を管轄

管内人口 65,399 人

高齢化率 34.6 % (平成26年熊本県人口調査)



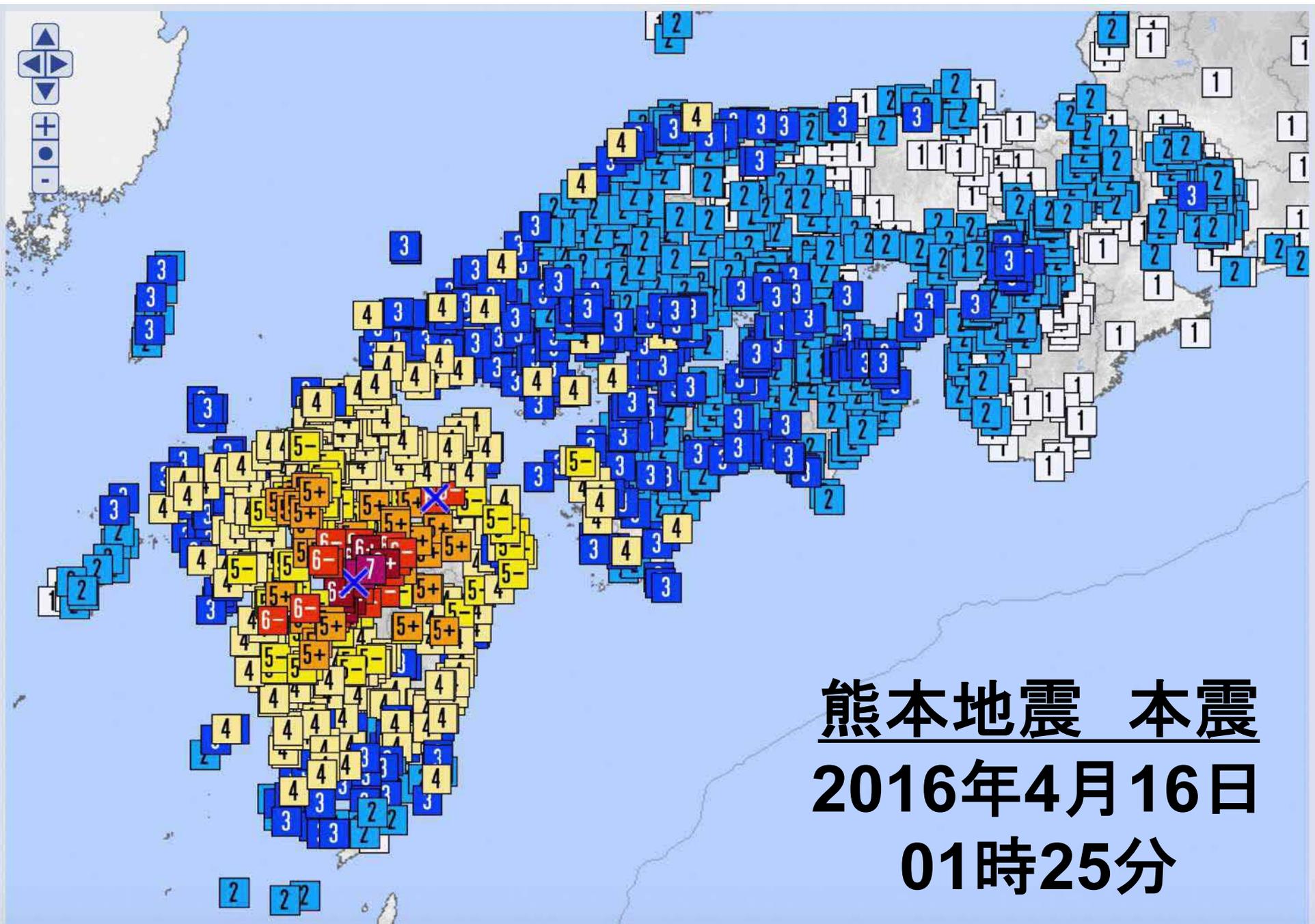
○管内医療施設数

病院：6施設(うち精神科病院1)

一般診療所：47施設

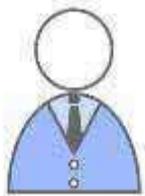
歯科診療所：23施設 (平成28年3月31日現在)

※人口10万人当たりの医師数、医療施設従事者数も県内の11保健医療圏中、最も少なく、医療資源も不足している地域



4月16日(土)

厚生労働省



市町村に
保健師さんチームを
派遣します！

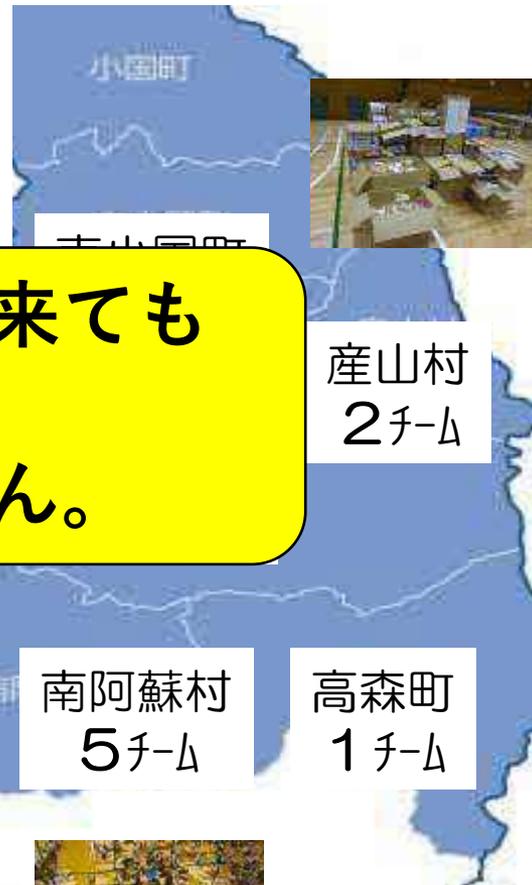
災害時保健師派遣チーム
(4月17日～)



いま、多くの保健師さんに来てもらっても、困ります。
受け入れる余裕がありません。



阿蘇保健所



救護所・保健医療支援チームの状況 (4月19日)



○管内医療機関
全36カ所中、
26カ所再開

保健医療支援チーム

- ・DMAT
- ・JMAT
- ・都道府県医療救護班

**支援チームがぞくぞく阿蘇に集結
→現場が混乱**

・ス
師派遣チーム

- ・DPAT
- ・世界の医療団
- ・地球のステージ
- ・JRAT
- ・広域リハビリテーション
支援センター
- ・JDA-DAT

・
・
・

4月17日(本震翌日)、被害の大きかった南阿蘇村、西原村、阿蘇市への**保健活動支援**を開始



* 阿蘇市

4月17日～

阿蘇保健所保健師が交代で支援

* 西原村

4月17日～5月31日

阿蘇保健所保健師1名常駐

* 南阿蘇村

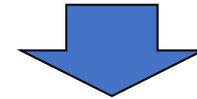
4月18日～20日

阿蘇保健所保健師2名常駐

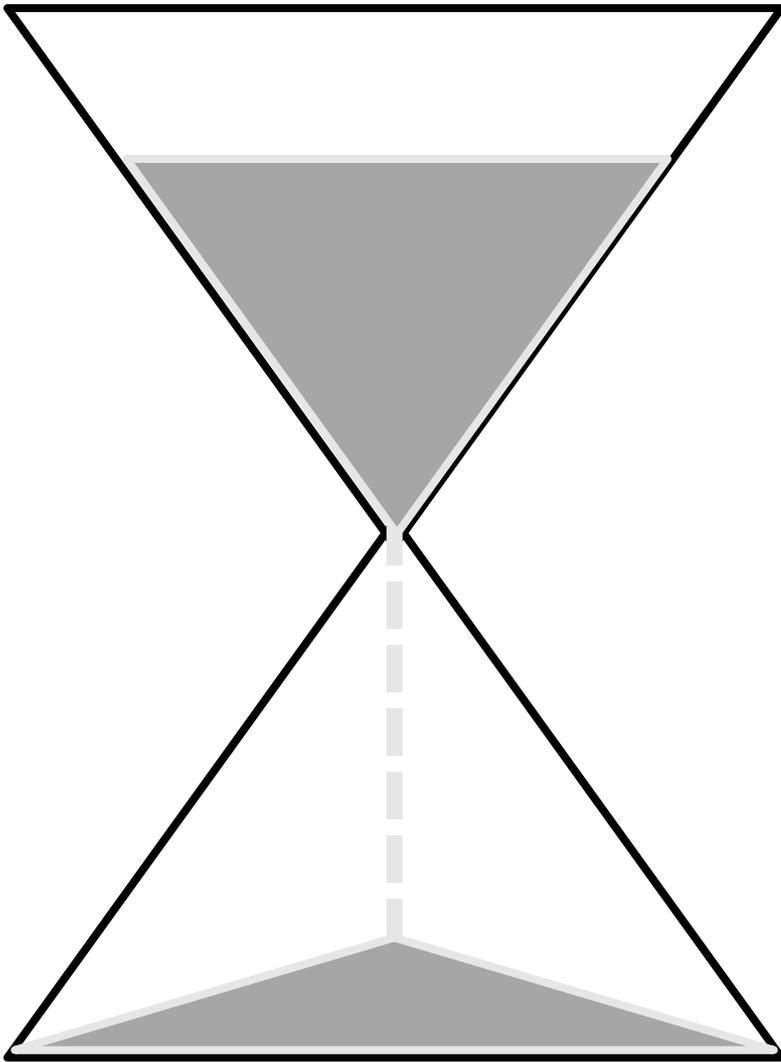
* 比較的被害の少ない小国町・南小国町・産山村・高森町は、若手保健師と管理栄養士が巡回して支援

ボトルネック

- ・流入資源は多い
- ・オーバーフロー



目指すは『Just in Time !』
マネジメントシステム



4月19日（本震3日後）午後

- * D M A T は撤収の時期に入ります。
- * 今後も阿蘇地区にたくさんの支援チームが入ってきます。
- * 被災者の方々へ適切な支援を行うためには、**支援チームのコーディネートを担う組織**が必要です。



阿蘇医療センター
D M A T 活動拠点本部

中森 知毅先生

（横浜労災病院 救命救急センター
救急災害医療部 部長）



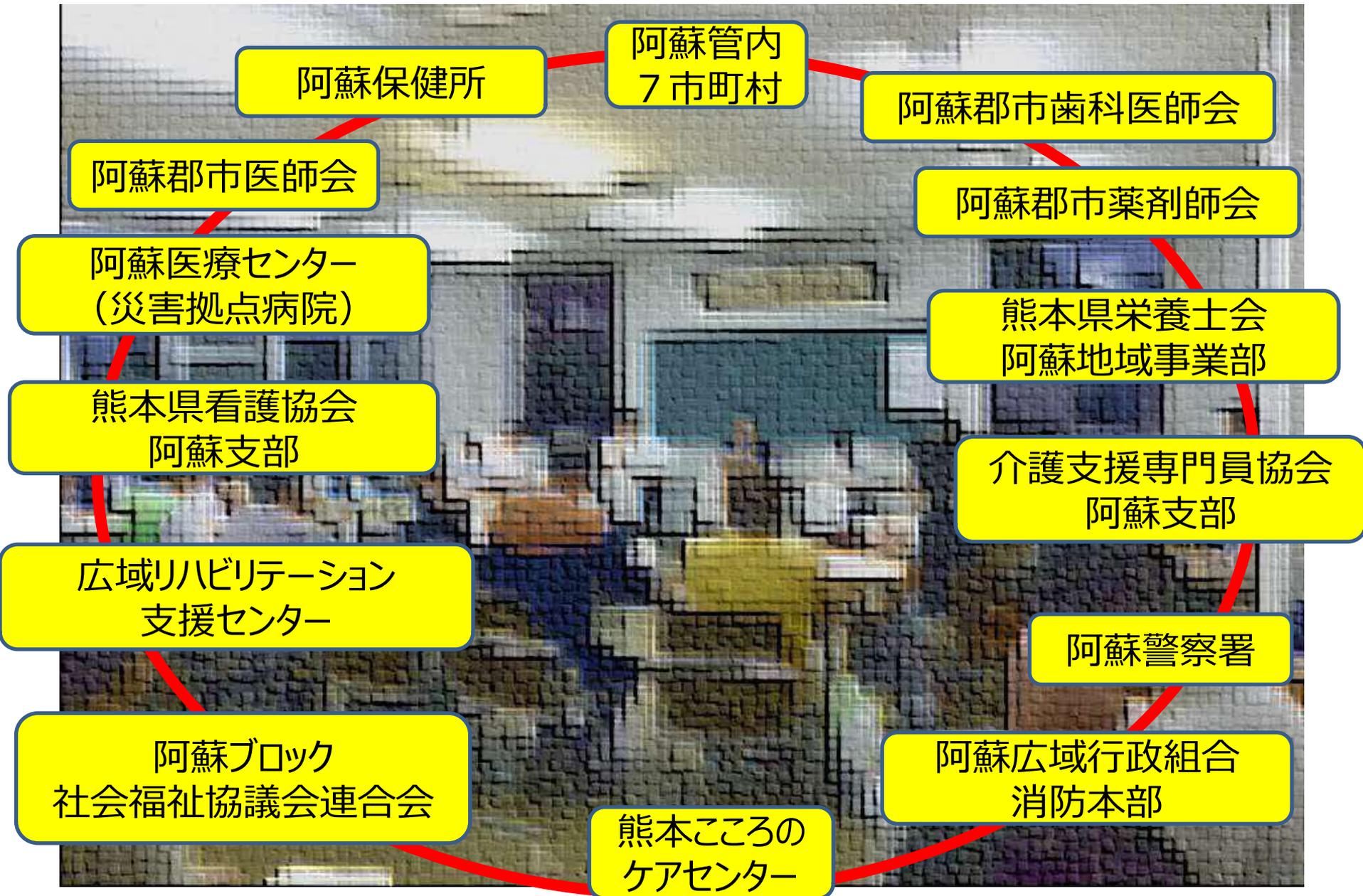
阿蘇保健所

(阿蘇医療センター)



都道府県救護班、JMAT,...

「阿蘇圏域災害保健医療連絡会議」(月1回)



医療救護活動



コーディネート業務



感染症対策



リハビリテーション支援



医薬品の供給



- ・ 地元の保健医療機関と保健医療活動チームが一体となって、被災者の2次的健康被害を予防。
- ・ それぞれの専門性を活かした迅速・適切な支援を展開。

こころのケア



食中毒予防対策



栄養支援



口腔ケア



DVT対策

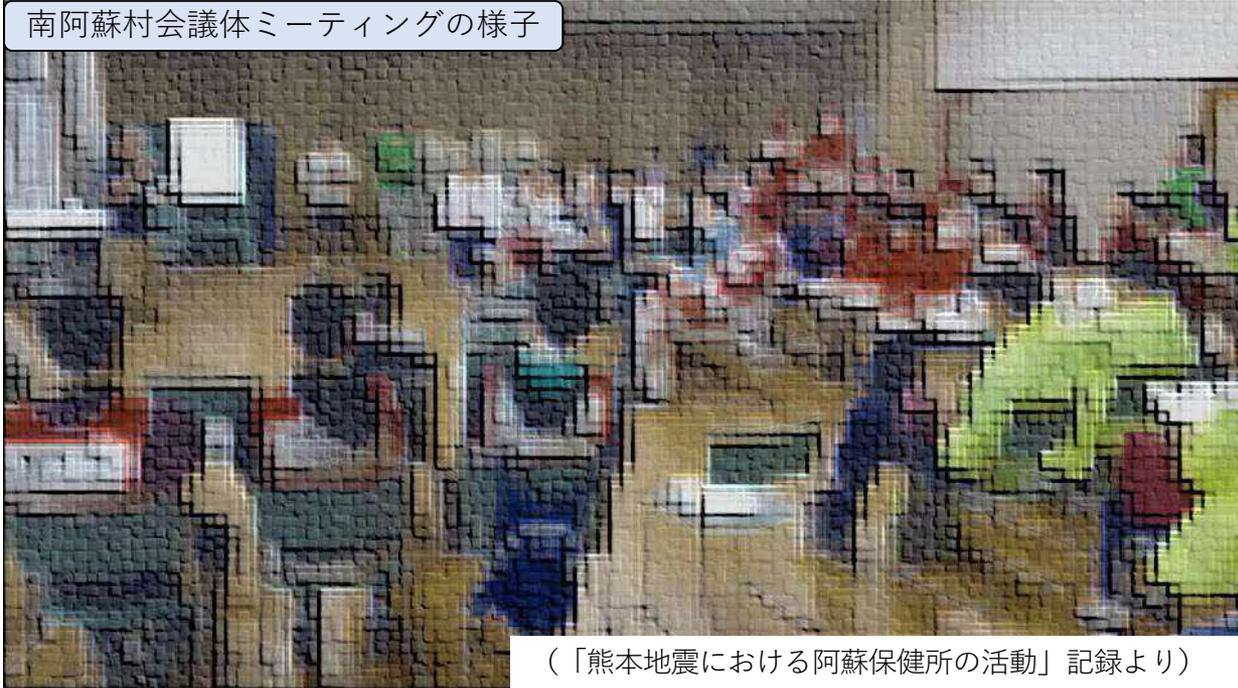


要援護者支援



災害時（非日常）だからこそ、 地元が連携の中心、調整の主体

南阿蘇村会議体ミーティングの様子



（「熊本地震における阿蘇保健所の活動」記録より）

- ✓ 災害対応は特別なことではない。普段の業務をとおした関係機関との連携・信頼関係によって、刻々と変化するニーズに対し、優先順位をつけて対応していくことができる。

令和6年能登半島地震
熊本県DHEAT第1班の活動



熊本県DHEAT (第1班)

【連絡先】

①080-
②080-



服部 希世子



人吉保健所

水俣保健所

健康づくり推進課

子ども未来課

宇城保健所

健康福祉政策課

医療政策課

所長 (医師)

課長 (保健師)

参事 (保健師)

参事 (保健師)

参事 (薬剤師)

参事 (事務職)

参事 (事務職)

活動期間：令和6年1月5日（金）～1月11日（木）

第1班の活動目標

• 輪島市保健医療福祉調整本部の体制づくり

- 市保健福祉部局/市統括保健師の状況確認、支援
- DMATを始めとする支援チームの活動状況確認、連携
- 地元関係団体の状況確認、連携

• 輪島市で活動する保健師チームの受入れ体制づくり

- 避難所の状況確認、市統括保健師等と優先対応エリアの検討
- 啓発資材、オリエンテーションの準備



輪島市被災者の二次健康被害の最小化
輪島市保健師はじめ職員の支援

第1班 活動3日目(1/7 day6)

■ 輪島市ふれあい健康センター



(熊本県DHEAT第1班撮影)



第1班の活動 CSCAの確立

輪島市保健福祉部局の状況

(熊本県DHEAT第1班作成資料 一部追記)

①輪島市指揮系統

- 保健部門の管轄は子育て健康課
(職員数25人、うち13人が出勤可)
- 課長(町野地区在住)は出勤できていない(1/7時点)
- 保健師は5人、うち3人出勤(1/7時点)
- 管理栄養士は1人(出勤できていない)(1/7時点)
- 健康福祉部長は市役所内で勤務

②カウンターパート

- 統括保健師：〇〇保健師(ふれあい健康センターで勤務)
- 保健師：〇〇保健師(ふれあい健康センターで勤務)
- ふれあい健康センターは413人避難(1/7時点)の避難所であり、センター内対応に追われている。

第1班の活動 **C**SCAの確立

輪島市統括保健師との打ち合わせ

- ✓ ふれあい健康センター内の避難者への対応も重要だが、輪島市全体を見渡し、被災者に対する健康支援活動を行なっていくことが大切。
- ✓ 地元の関係機関、支援チームと連携しながら活動ができる体制づくり。
- ✓ 明後日には他県の保健師チームが5チーム支援に入るため、活動調整が求められる。



活動方針について共通認識

- ✓ 発災当日からセンター内で避難所運営に従事。
- ✓ 避難所泊や車中泊で休みなく、睡眠時間は毎日数時間程度。
- ✓ 夜間も徘徊する高齢者へ対応。

第1班の活動 CSCAの確立

関係機関の状況

(熊本県DHEAT第1班作成資料 一部追記)

- ①医療機関の稼働状況（災害拠点病院；市立輪島病院、診療所17箇所）
 - ふれあい健康センター内に市医師会事務局あり。
 - 稼働している状況は別添のとおり。
(※1/10時点 診療所6箇所、通常診療×、処方のみ)
- ②薬局、歯科医院（12箇所）の稼働状況
 - 1/7時点では稼働なし。
- ③石川県薬剤師会
 - モバイルファーマシーが2～3日後に配備予定、OTC（一般医薬品）を避難所に配置予定。
- ④訪問看護ステーション（1/8時点） 1箇所；通信不可、1箇所；職員は避難所にいる。

- ✓ 能登北部保健所圏域では、能登北部医師会/石川県歯科医師会輪島支部/石川県薬剤師会能登北部支部と、輪島市独自の団体はない。
- ✓ 輪島市3師会のキーパーソン→統括保健師から情報収集。

第1班の活動 CSCAの確立

<輪島市 支庁チーム> 1/10(水) 時点

DMAT:

日赤: 輪島高, 河井小, S. + 2

TMAT: 小川 2

NHO: 門前地区 4

AMDA: 輪島中

DICT

DPAT

ピースボート: 輪島市 越前町 支所

ジャパンハート: 門前中 2 地区に 支所 (Dr. N. 1)

自衛隊: 弘根地区への 行入

災害支援チーム: 1/12 予定, 福祉施設への 支援

JDA-DAT 予定

✓ 保健医療福祉活動チーム等
の活動状況

第1班の活動 CSCAの確立

第1回 輪島市保健医療福祉調整本部会議の開催（1/11 day10）

- ・子育て健康課（課長、統括保健師）
- ・医師会（輪島市開業医）
- ・歯科医師会（輪島市開業医）
- ・能登北部保健所（健康推進課長、事務次長）
- ・DMAT（本部長、各リーダー）
- ・DHEAT（熊本、滋賀）



■ 地元行政組織、地元関係団体、支援チームによる会議体

- ✓ 各団体から活動内容、現状の報告
- ✓ 課題や対応方針、対応の優先順位の共有
- ✓ ニーズと限られた支援とのマッチング

➡ 今後、参加団体を増やししながら、徐々に、支援者から地元による調整へ。

地元が連携の中心、調整の主体

（熊本県DHEAT第1班撮影）



令和7年8月10日からの大
雨被災市町保健活動支援

1 大雨の概要①

【気象の状況】

○8月6日から11日にかけて、前線が九州付近に停滞し、前線に向かって大陸からの西風と太平洋高気圧周辺からの南西風が合流し、温かく湿った空気が流れ込み大気の状態が非常に不安定となった。県内は記録的な大雨となり、**110ミリ以上の大雨を観測すると発表される「記録的短時間大雨情報」が15回も発表された。**

【大雨の状況】

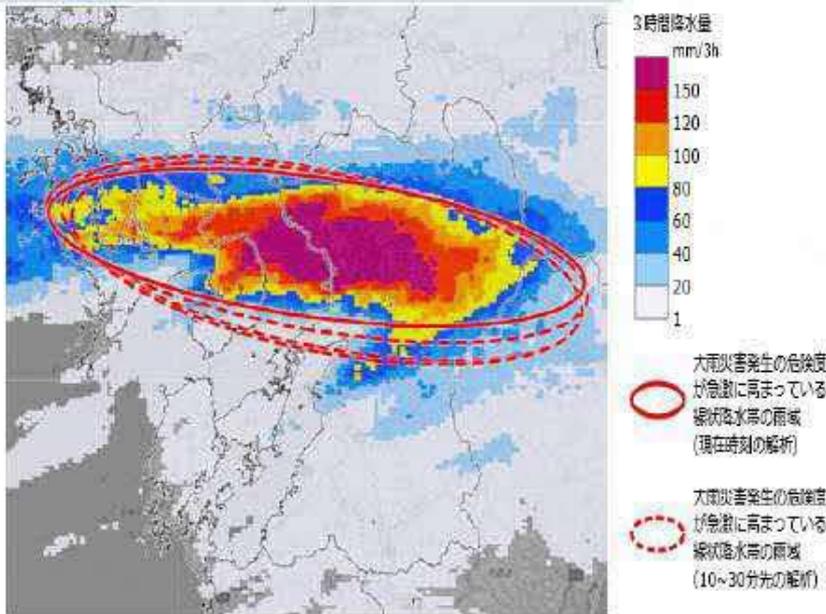
○10日から11日にかけて、熊本地方を中心に猛烈な雨や非常に激しい雨が降り、記録的短時間大雨情報が発表された。

《1時間雨量(8月10日～11日)》：**菊池市菊池で115.5ミリを観測するなど多くの観測点で8月の1位を更新。
岱明、菊池、松島、本渡、八代では年間の観測史上1位を更新。**

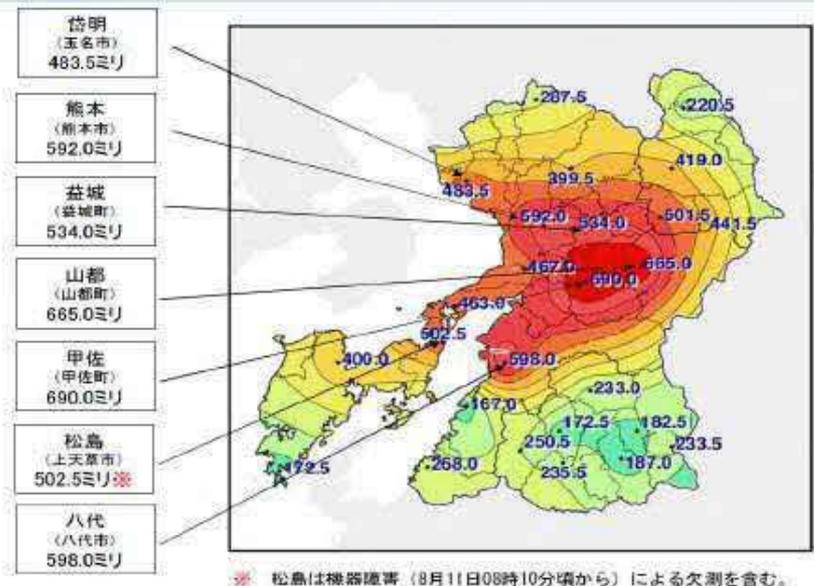
《1日の降水量(8月11日)》：**八代市八代で377.5ミリを観測するなど6地点で8月の1位を更新。
山都、甲佐、八代では年間の観測史上1位を更新。**

《平年8月との比較》：**6日間(8月6日～11日)の総降水量は、2地点(熊本、甲佐)で平年の8月の3倍を超え、8地点(岱明、菊池、松島、八代、益城、三角、宇土、山都)で2倍を超えた。**

8月11日1時時点の3時間降水量



アメダス総降水量の分布図(8月6日～8月11日)



有明保健所管内(6市町、うち災害救助法適用3市町) 被害状況等

ライフライン	停止なし
人的被害	なし
住家被害	全壊1世帯、半壊204世帯
医療機関・薬局・歯科医院	通常機能
3師会	通常機能
高齢者施設	1箇所のみ、床上浸水により垂直避難
避難所開設	1ヶ所(最大6名)

令和7年8月10日大雨対応からの示唆

●特徴

- ・住家被害(床上浸水)は200世帯ほどあるが、避難所避難者数は少なく、被災者の多くは「在宅」だった。
- ・ボランティア不足。
- ・ライフライン、保健医療介護サービスは概ね通常。

●課題

- ・被災者のニーズが見えにくい。支援が後手に回る。
(家は使えるが室外機が使えない、熱中症や車中泊の懸念など)
- ・要配慮者の状況把握
- ・浸水世帯における中長期的な健康問題
(被害を受けた住宅に住み続けることによる心身の負担、皮膚掻痒、呼吸器症状等)

能登半島地震

2024年1月1日 M7.6

地震、津波による死者358名

(うち災害関連死131名)

(出典:石川県 9月5日現在)

死因の多くは、**住宅の下敷き**

と高齢者等の**災害関連死**

※**最重要な政策とは**

⇒**住宅耐震化**

⇒**要配慮者の避難生活支援**

避難所外被災者の支援のポイント

- 災害関連死を防止するためには、避難所の確保及び生活環境の整備等の取組に加え、避難所外被災者の支援も重要。
(参考) 平成28年熊本地震で発生した災害関連死218名のうち「自宅等」で亡くなられた方が4割弱(81名)

Point1: 避難所外被災者の状況把握

- 訪問や電話等のアウトリーチの実施や、被災者自らの情報発信を促すこと
- DMAT、保健師、福祉関係者、自主防災組織、民生委員、災害支援NPO等の民間団体等、様々な主体と連携して実施することが効率的
→関係部局が連携し、情報連携を密に行うこと
- その他の留意点:
 - ・要配慮者の状況把握に当たっては、必要に応じ、避難行動要支援者名簿や個別避難計画に記載されている情報を活用すること
 - ・要配慮者のいる世帯から訪問するなど優先順位を決めること
 - ・支援関係者で被災者の個人情報共有できるように、適切に利用目的を明示すること
 - ・1.5次避難、2次避難の案内、罹災証明書の申請案内など、必要な情報の提供を併せて行うこと

【参考】状況把握に当たって活用可能な事業(被災高齢者等把握事業(厚生労働省老健局))
被災者等の孤立防止のため、在宅高齢者等に対して、個別訪問等による早期の状況把握、必要な支援の提供へのつなぎ等、支援の届かない被災者をつくらぬ取組を一定期間集中的に実施するもの。※災害支援NPO等への委託も可 ※特定非常災害の場合は、補助率10/10

Point2: 物資の配布・情報の提供

- 避難所は、避難所で生活する避難者だけでなく、避難所外被災者も支援の対象
→避難所外被災者に対しても、必要な物資・情報等を提供すること

Point3: 車中泊避難者への支援

- やむを得ず車中泊される方への対応は、エコノミークラス症候群等の健康被害の防止が重要
→巡回等による健康管理、弾性ストッキングの配布、車中泊の注意点の周知に取り組むこと
→車中泊避難の早期解消に向け、環境の整った避難所等へ誘導

新潟県が作成しているチラシ ▶



内閣府が石川県に示した避難所外被災者支援のポイント

⇒災害時に急に体制整備は困難・・・

(引用: 令和6年10月7日令和6年能登半島地震を踏まえた災害対応検討ワーキンググループ(第7回))

「命と尊厳を守る防災政策の提案」跡見学園女子大学観光コミュニティ学部教授 (一社)福祉防災コミュニティ協会代表理事
内閣府被災者支援のあり方検討会座長 鍵屋一 先生)

状況把握の実施体制の整理





自治体の取組例（人吉市）

- 人吉市では、令和2年7月豪雨において、保健師による避難所避難者と在宅避難者の状況把握を実施。
- 在宅避難者については、医療的に配慮を要する方及び70歳以上の方がいる世帯等を対象（計1,102世帯、2,383人）に、1回目の訪問を実施。1回目の訪問で得られた情報を基に、再度の訪問が必要な方について2回目の訪問を行った。
- 泥出しやボランティアによる支援が必要な方についてはボランティアセンターにつないだほか、福祉的支援が必要な方は、地域包括支援センターにつなぐなど、課題に応じて必要なつなぎを実施。
- なお、発災後3日目までに地域包括支援センターが利用者の状況把握を終えており、その方は除外して対象を設定。

7月3日	発災
7月6日～ 7月29日	訪問1回目実施 ・7月6日～ 医療的に配慮を要する251世帯 ・7月10日～ 70歳以上の方がいる851世帯 【活動内容】 ・車中泊者の把握 ・要配慮者の在宅訪問 ・浸水地域の在宅訪問等
7月30日～ 8月23日	訪問2回目実施 ・高血圧、糖尿病、不眠、認知症、うつ等の疾患のある人等を中心に2回目の訪問

○派遣保健師数（延べ）

派遣団体	チーム数	人員
岡山県	6	58
北九州市	3	28
県外		7
熊本県		70
熊本市	7	204
県内市町村		110
合計		477

○派遣保健師の期間（一部、抜粋）

自治体名	派遣期間	自治体名	派遣期間
岡山県	7月11日～8月4日	阿蘇市	8月7日～8月23日
北九州市	7月23日～8月4日	宇城市	7月27日～8月23日
熊本県	7月6日～8月4日	上天草市	7月28日～8月10日
熊本市	7月6日～8月10日	菊池市	7月27日～8月23日

提供：人吉市からの情報提供及びヒアリングを基に内閣府で作成

引用：令和5年10月6日内閣府防災 避難生活の環境変化に対応した支援の実施に関する検討会（第3回）
「在宅避難者・車中泊避難者の状況把握について」

非日常を支えるのは、**日常の積み重ね**

- ◆災害時に急に強くなる保健所はない。
 - ・平時に弱いところは、災害時にはより顕在化する。
 - ・災害時は実際の支援や調整を通じて、組織の成長の機会となり得る。
- ◆日常の連携・信頼関係が、最大の防災。
- ◆私たちの日常業務が、将来の被災地を支える。
 - ・1つひとつの業務について、しっかり勉強する。
 - ・会議で関係者と顔見知りになる。
 - ・関係機関との懇親会で、雑談をたくさんする。
 - ・地名/地区組織活動/キーパーソン/健康課題など、地域をよく知っておく。

◆信頼関係＝「心を含めること」

≠「うまくやること」

◆成果だけでなく、どのように向き合ったか、誰と支え合ったか(プロセス)に価値を見出す。

◆相手のために、時間や手間を惜しまない。

・相手が困っているときは、自分の役割から一歩踏み出して、一緒に考える(解決しないとしても)。

・相手が気持ちよく受け取れるように意識する(相手に分かりやすい資料を作る、電話対応を誠実にする、など)。

・感謝や敬意の言葉を口にする。

◆熊本地震の時

病院の師長

「保健所から電話があって、ホッとした。」

役場の保健師

「保健所から駆けつけてくれて、よかった。」



「すべては被災者のために」



ご清聴ありがとうございました