

令和2年（2020年）

7月豪雨災害  
対応検証記録

令和3年（2021年）3月

熊本県人吉保健所



## 【総論】

<b>1. 平時の準備</b>	<b>1～5</b>
①訓練	1
②準備していた資材等	2
③業務継続計画及び受援・応援計画	5
<b>2. 被災状況概要</b>	<b>6～8</b>
①被害の状況	6
②避難所数、避難者数の推移	6
③仮設住宅の状況	7
④球磨村の状況推移概要	8
<b>3. 令和2年豪雨災害対応時系列</b>	<b>9～12</b>
<b>4. 初動体制について</b>	<b>13～17</b>
①職員の参集	13
②庁舎の被災状況、執務室の確保	13
③通信の途絶について	14
④初動対応開始	15
⑤情報共有	17
<b>5. 受援体制について</b>	<b>18～21</b>
①県内保健所からの支援の受け入れ	18
②部外支援者の受け入れ	18
③調整会議の開催と概要	18
<b>6. 県庁・振興局との連絡・連携体制</b>	<b>22～23</b>
①県庁との連絡・連携	22
②球磨地域振興局との連携	23

## 【各論】

<b>I. 総務福祉課の活動</b>	<b>24～42</b>
1. 物資関連	
①地域振興局の備蓄物資払い出し	24
②支援物資の受領、借入	24

③ 物資管理に関する市町村支援	25
2. 避難所運営支援（外部団体への委託も含む）	25
①避難所の開設運営支援	26
②要配慮者やプライバシー等への配慮	26
③避難者情報の収集	26
④球磨村における避難所運営	26
3. 医療関連	27
①保健所による医療機関の被災状況把握	28
②支援団体の活動	28
③地元医師会、歯科医師会の活動	30
④医療関係活動一覧	31
4. DHEATの活動	32
5. ボランティアセンター支援	34
6. 要援護者支援	35
①避難行動要支援者名簿の活用	35
②地域包括支援センター等の活動	35
③福祉系支援団体の活動	35
④地域支えあいセンターの開所	36
7. 生活保護業務	38
①安否確認	38
②保護費の支給	39
③災害による保護業務の今後の見通し	40

## **Ⅱ. 保健予防課の活動** **43～57**

1. 支援者の受け入れ	43
①保健師・看護師	43
②栄養関連	45
2. 統括保健師支援	46
①人吉市における支援	47
②球磨村における支援	47
3. 感染症対策（一般的なもの）	49
4. 栄養・食生活支援	51
5. 精神保健	53
6. 歯科保健	54
7. 小児慢性特定疾病・指定難病医療受給者対応	56

### **Ⅲ. 衛生環境課の活動** 58～70

---

1. 支援者の受け入れ	58
2. 食品衛生関連	58
3. 薬事関連	60
①モバイルファーマシーの派遣	60
②支援物資中の医薬品の監視	60
4. 災害廃棄物関連	61
5. 水道関連	63
6. 水質関連	64
7. 動物愛護関連	65
① ペット同行避難者支援	65
② 在宅避難者支援	66
③ 孤立地域動物支援	66
④ 仮設住宅支援	66
⑤ 被災ペット保護	67
⑥ 獣医師会・ボランティアとの連携	67
8. 家屋消毒関連	69
9. 宿泊施設の避難所活用事業	69

### **Ⅳ. 新型コロナ対応** 71～75

---

1. 避難所での工夫	71
2. 支援者の感染事例への対応と付随して生じたこと	72
3. 避難所でコロナ検査を受けた人への対応事例	73
4. 新型コロナに関わる地域の医療事情について	74

### **Ⅴ. 災害時自治体産業保健活動** 76～78

---

1. 球磨地域振興局での取り組み	76
2. 管内自治体への働きかけ	77



## はじめに

人吉に赴任した時に、球磨川を眺めながら「この大河が万が一溢れるようなことがあったら、恐ろしいことになる」と思っていた。昭和40年代に実際に溢れたこともあるとのことであり、赴任後、管内においてもそれなりの災害対応準備をしてきた。熊本には、まだ記憶に新しい熊本地震の経験があったので、それを生かして、所内アクションカードの整備、管内関係者間での訓練、市町村保健師たちによる災害時保健活動マニュアル作りなどに取り組んでおり、令和2年度に入ってから熊本地震時にはなかった「コロナ禍」を念頭に置いた対応案も考えていた。不完全なところもあったが、これら平時の準備が実際の災害の際に大いに役に立った。発災後、最初に登庁できたのは、熊本地震時には入庁していなかったような若い職員たちであり、彼／彼女らにとっては「アクションカード」が命綱となった。なかなか登庁できなかつた管理職にとっても、アクションカードがあるからこそ指示出しや遠隔での状況把握がスムーズにできた。災害対応には必ずうまくいかないところがあり、その検証にはどうしても痛みを伴うが、傷をえぐってでも検証をしっかりと行い、準備をすることが次につながる。熊本地震後にしっかりと検証をして良かったと、今回の災害を経て痛感したところである。

令和2年7月豪雨の対応においても、うまくいかなかったこと、市町村からしたら保健所にもっとやって欲しかったこと、たくさんあると思う。検証の第一歩として、まずは自分たちで保健所／福祉事務所の対応を振り返った結果が、この検証記録である。次年度は、市町村や支援者からも、我々の対応についての意見を頂き、次につながる活動にしていきたいと考えている。

本災害検証記録では対応の全体像をまとめているが、特に熊本地震とは違ったところについて、着目して頂きたい。一つ目は、発災後しばらく情報伝達手段が大きく遮断されたということである。インターネットや固定電話が遮断され、携帯電話も一部しか通じない状況となり、管内被災状況については職員がまだ泥だらけの町を足で回って情報収集をし、対応につなげた。しかし、県庁と保健所間の情報共有がうまくいかなかったと感じる。保健所が収集する情報を県庁に伝えることが非常に困難であり、また県庁も保健所がどんなことをしているかを十分に把握できずにいたのではないだろうか。そのためか、保健所がすでに開始している活動と重複したことを、本庁が支援団体等に指示するというような場面が見られた。保健所からの情報が不要であるのなら、職員を危険にさらしてまで情報収集する必要はない。県庁—保健所—被災市町村の3層での情報共有の在り方、活動の役割分担など、検証すべきところがあるのではないかと感じ

ている。二つ目は、保健所間の支援体制がしっかりしていたということである。熊本地震後に体制を整えた県内保健所間支援の仕組みが即座に動き、県北の保健所がチームを組んで支援に入ってくれた。お互い顔を知っていて、土地勘があり、説明しなくても県の仕組みがわかる面々による支援は非常に有用で、ありがたかった。また、熊本地震後に国が制度を整えた自治体間の保健所支援チームである災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）もやってきた。保健所が、若くまだ経験も浅い職員しか派遣できないでいた場所で、リーダーシップを発揮して全体を取りまとめるような活動に取り組んでもらい、混乱を収めることが出来た。DHEATはまだ歴史の浅いチームであり、当然ながら課題もあるので、今回の活動を是非検証して、次につなげて欲しいと思う。三つ目は、福祉系支援団体との連携である。福祉関連は本来本庁が直轄している事象であるが、災害時には保健所／福祉事務所も現場で福祉事情の課題をいち早く把握でき、問題解決に向けて動く。今回は、福祉系団体とも連携した活動に取り組んだが、連携するまでに少し時間がかかってしまった。医療系に比較して災害時の福祉系支援団体の活動はまだ発展途上であり、複数の団体が活動しているもののリーダーシップをどこが取るのか、とりまとめは本庁がするのか（本庁でもチームごとに所轄課が異なっている）、現場保健所／福祉事務所の役割は何なのか、など混とんとしているところがある。今回の災害でこのような課題がだいぶはっきりしてきたので、次に向けて整理をしていく必要がある。課題がわかっただけでも、一歩前進と思う。四つ目は災害時の自治体職員の産業保健活動に着手できたということである。災害時に自治体職員は過重労働状態となり、産業保健活動が重要となることがやっと知られてきた。人吉での活動をきっかけに、災害時産業保健支援チームも立ち上げられようとしていることを記しておく。

司令塔自身の活動を振り返ると、大雑把な性格が特に初動時の大まかな全体把握と対応策の決定に役立ったところもあると思うが、強引で細かな気配りができないところがあり「なぜうまくできないのか」と職員に詰め寄って泣かせたこともあった（と後から聞いた）。未熟な司令塔の元、地域住民の生命・健康を守るために奔走し、しっかりと検証記録までまとめあげた職員たちには、保健所長としては感謝と賞賛を送りたい。

最後に、県庁内外、県内外から多くのご支援を頂いた皆様方に心より御礼申し上げます。

令和3年3月

熊本県人吉保健所 所長 劔 陽子

## 【総論】

### 1. 平時の準備

#### ①訓練（令和元年度まで）

##### （1）管内関係者向け訓練

令和元年度に、球磨地域災害医療対策会議として、管内市町村及び地域災害医療サポートチームの構成団体となる関係機関が一堂に会し、市町村保健医療対策本部を想定した図上訓練（状況付与カードに対応していくというもの）を実施した。この訓練により、関係団体それぞれの災害時の役割を確認し、関係団体間の連携を図った。

##### （2）EMIS研修・訓練

第7次熊本県保健医療計画の評価指標に基づき、毎年研修や訓練を実施している。令和元年度は、熊本県総合防災訓練に合わせて、休日の参加が困難な医療機関のために、防災訓練2日前の平日に実施した。この他、実際に天気予報で豪雨や台風が報じられてEMISが警戒モードになるときには、医療機関にEMIS入力を促し、平時から入力を意識するような取り組みを行っている。

##### （3）アクションカードの作成と所内訓練

巻末参考資料①にあるアクションカードを令和2年3月26日に完成させていた。このアクションカードは、発災時にすぐに使えるよう、ファイリングした紙媒体のものを所内に配置し、加えて電子媒体としては保健所共有ハード、共用キャビネにも掲載して、職員間で共有できるようにしている。

さらに、令和元年4月には、職員参集訓練の機会を利用して、初動体制確立訓練として、アクションカードを実際に用いて架空の状況を付与し、クロノロを作成する等、実践的な訓練を実施した。

**球磨地域振興局保健福祉環境部**  
**（熊本県人吉保健所）**

**災害時アクションカード**

作成：令和2年（2020年）3月26日

このアクションカードは、災害時に、限られた人員、限られた資源で、できるだけ効率よく、初動対応を行うために作られたものです。

災害時に各課の担当職員が揃わない場合でも、参集できた職員で協力し、アクションカードに沿って役割を決め、必要な対応を行きましょう。

目 次		
アクション1	来庁者の安全確保	P 3
アクション2	現在職場にいるメンバーで役割を決める	P 4
アクション3	クロノロ（経時活動記録）の準備をする	P 6
アクション4	保健福祉環境部職員の安否を確認する	P 8
アクション5	電話設定の切り替えと所内の被害状況の確認	P10
アクション6	自分たちが働く環境を整備する	P14
アクション7	地方対策本部（振興局）への報告、確認	P15
アクション8	「保健医療調整現地本部立ち上げ」の連絡	P16
アクション9	医療機関の被災状況の確認	P18
アクション10	在宅酸素・人工呼吸器利用者の安否確認	P27
アクション11	衛生環境課関連業務の被災状況の確認	P28
アクション12	管内3師会等の状況を確認する	P29
アクション13	市町村の被災状況・避難所の状況確認	P31
アクション14	「地域災害医療対策会議」開催の準備	P33
アクション15	支援団体の受入れ準備	P34

◆参考資料① 関係機関連絡先一覧表  
◆参考資料② 主な外部支援団体  
◆参考資料③ 想定問答  
◆様式・資料集

#### (4) 所内LINE（コミュニケーションアプリ）グループを用いた情報共有訓練

保健福祉環境部のLINEグループを作成し、平時から情報共有を実施。災害時の安否報告訓練も適宜実施している。

#### (5) その他

県下全域で実施される熊本県総合防災訓練では、「球磨地域保健医療調整現地本部」としての初動体制確立訓練、被災医療機関や市町村等との情報伝達訓練を実施している。令和元年度参加した多良木町と五木村には、両町村の災害対応への準備状況について、ヒアリングを実施した。さらに案内がくる人吉市とあさぎり町における市町村防災会議に所長が出席し、自治体の防災体制の把握に努めている。

#### 良かった点

- 平時からの研修や訓練の開催で、日頃より管内関係機関と顔の見える関係ができており、災害時の連携も比較的スムーズにいった。
- 職員内の情報共有ツールを準備していたことにより、災害時にもスピーディに職員間での情報共有や指示の授受が実現できた。
- 平時の訓練で関係機関の役割を明確にしていたことにより、例えば、今回の発災当日には、医師会が保健所に様式の提供を求めて医療機関の被災状況取りまとめを積極的・自主的に行っていた。

#### 課題

- 通信障害により各医療機関がEMISを入力することができず、保健所も入力状況の確認ができない等訓練を活かせなかった。

#### ②準備していた資材等

##### (1) 備蓄物資（8．物資関連に詳細あり）

3か所の保管場所に分けて、7種類の物資を備蓄。

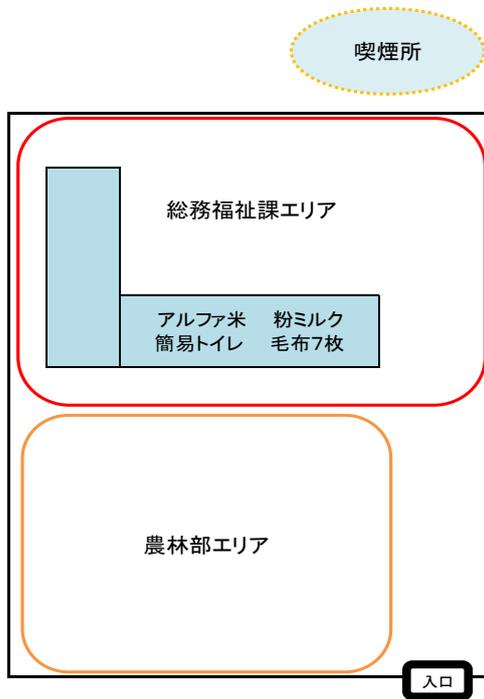
局備蓄倉庫：アルファ米、粉ミルク、簡易トイレ

旧保健所総務福祉課倉庫：水、缶入りパン

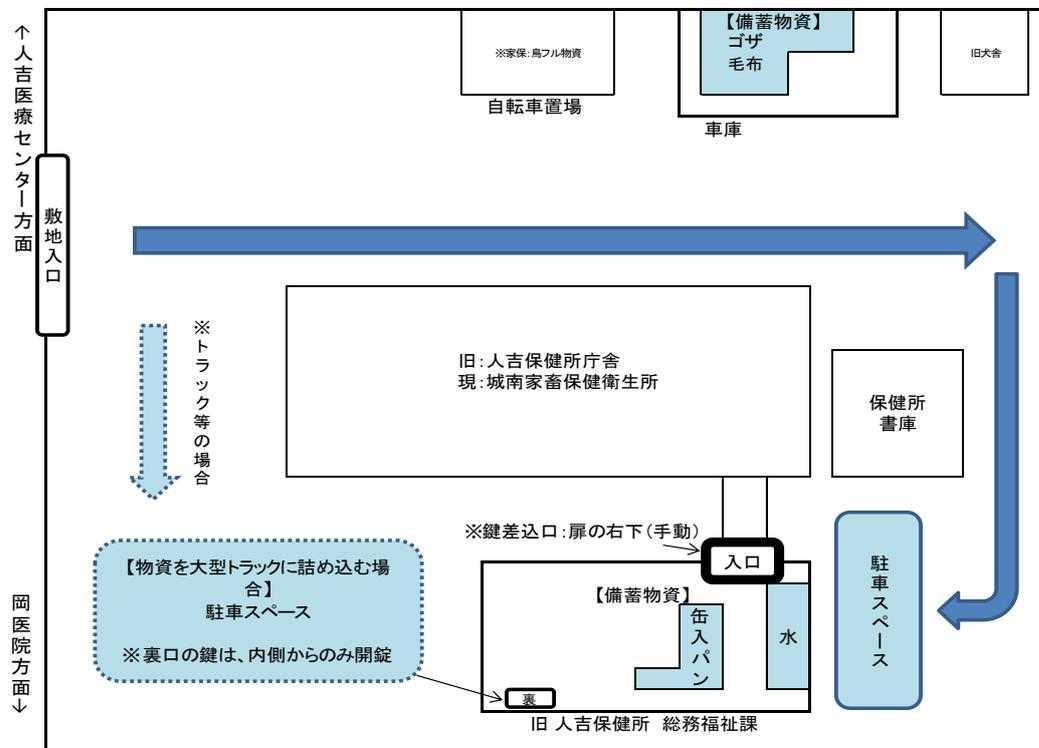
旧保健所車庫：ゴザ、毛布

保管場所については、以下のような図を作成して職員間で共有できるようにしていた。

【局倉庫 物品位置】



【旧 人吉保健所(寺町12-1) 備蓄物資等 位置】



## (2) 避難所用啓発資材

既存の上益城地域における災害時感染症・食中毒対策手順書、熊本県災害時の感染症・食中毒対策ガイドライン、水害時の感染症対策のための衛生・消毒マニュアル等の啓発資材、熊本県災害時保健活動マニュアルの巻末参考資料（災害時のこころのケア・口腔ケアの重要性）のポスター等を印刷し、各避難所に掲示・配布を行った。

熊本県災害時保健活動マニュアルの参考資料は、本庁健康づくり推進からも、紙媒体や電子媒体で提供があり、すぐ活用できるよう支援を受けた。いくつかの資材については、新型コロナウイルス感染症対応ができるように事前に改訂していた。

### 良かった点

- 避難所衛生管理チェックリストや手指消毒、食中毒の啓発ポスター等、避難所開設時に注意すべき衛生管理についての啓発資材を準備していたので、発災後迅速な対応を行うことができた。
- 避難所衛生管理チェックリストについては、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた内容に更新していたため、避難所での新型コロナウイルス感染症発生時の対応について避難所運営者や外部応援団体と、発災早期から迅速に情報共有化ができた。
- ネット回線が通じなかったが、紙媒体で保存していたため啓発資材を印刷し、発災早期から避難所に掲示することができた。また、本庁からの資材提供があり活用できた。

### 課題

- 7月豪雨災害後数日間インターネット回線、電話回線等の情報回線が使用不能となり、インターネット共有フォルダを使用出来ない状況となった。

### 対応策案

- 被災時の停電、情報回線の使用不能を想定し、啓発資材等複数枚必要な資材については、一定数紙で出力し配布可能な状態で保管し、すぐ活用できるようにしておく。

## (3) 災害時保健活動マニュアル

平成30年度に、管内市町村保健師から大規模災害を想定した「災害時保健活動マニュアル」作成のための検討会の要望があがり、市町村が主となり「災害時保健活動マニュアル作業部会」を立ち上げた。初回の作業部会で進め方を検討し、既存のマニュアル（熊本県、熊本市、東京都西多摩）を参考にしながら、マニユ

マニュアル作成範囲を「発災前の準備」「フェーズ0」「フェーズ1」とした。

平成30年度は、4回作業部会を開催し、「発災前の準備」について情報交換し、「指揮命令系統・役割の明確化」「情報伝達体制の整備」「活動体制の整備」を整理し、各市町村がマニュアル（案）を作成した。

令和元年度（2019年度）は、3回作業部会を開催し、「フェーズ0」「フェーズ1」について情報交換し、各市町村でマニュアル作成を進めた。

令和2年度も、市町村から作業部会の開催要望があがり、「フェーズ2」以降を作成する予定であった。

災害後の会議で、いくつかの町村は、マニュアルを作成し記録様式を整備していたため活用できた、マニュアルを参考に情報収集等の動きができたとの意見が出た。一方、十分な活用ができなかった、災害主管課との共有ができていなかった等の意見もあり、引き続きマニュアルを作成することが必要である。

### ③業務継続計画（BCP）及び受援・応援計画

熊本県では、大規模災害発生時における業務継続や受援、県内市町村及び他都道府県等への応援に関する基本的な事項を一体的に定めた「熊本県業務継続及び受援・応援計画」を平成30年（2018年）12月に策定、令和2年（2020年）3月に一部改定作業を行っていた。その後、同年8月に改定が完了した。

この中で、保健福祉環境部の課毎に非常時優先業務として、災害応急業務、継続する通常業務を整理していた。また、受援対象業務について、初動期、応急期、復旧期ごとに応援職員の活動予定期間、担当職員と応援職員との業務内容と役割分担、人的支援人数、必要な資機材等業務資源を整理していた。（詳細は巻末参考資料②のとおり）



### 課題

この度の豪雨災害に際し、計画に基づいた対応が意識的に行われていたかどうかは定かでない。結果的に災害応急業務、継続する通常業務については、概ね計画に沿った対応ができたのではないか。一方、受援に関しては、想定された業務、人数・職種、資機材と実際のニーズとの相違や応援側の事情なども絡み、計画どおりの対応ができたとは言い難い。

災害は個々に異なり、計画どおり対応することがベストとは言えない面もあるが、職員は日頃から計画の存在を意識するとともに、反省点は次期改定時に見直すことが必要である。

## 2. 被災状況

### ①被害の状況

熊本県南部では7月4日未明から朝にかけて、大規模な線状降水帯が発生し局地的に猛烈な雨が降った。気象庁は7月4日午前4時50分に大雨特別警報を発表した。

(初動対応)

日時	時間	警報	県の動き	保健所の動き
7月3日	11:29	大雨注意報発表	注意体制へ移行	
	20:49	大雨警報	警戒体制へ移行	
	21:50	土砂災害警戒情報発表	災害警戒本部設置	
7月4日	3:30	記録的短時間大雨情報発表		
	4:50	大雨特別警報発表	災害対策本部設置	
	5:36		自衛隊へ災害派遣要請	
	5:55	球磨川氾濫発生情報発表		部内職員安否確認 各市町村の避難所設置状況を電話で確認
	7:50	球磨川氾濫発生情報発表		
	8:00		第1回災害対策本部会議	特定動物取扱施設状況確認
	15:00		第2回災害対策本部会議	管内医療機関状況確認

### 人的被害及び住家被害

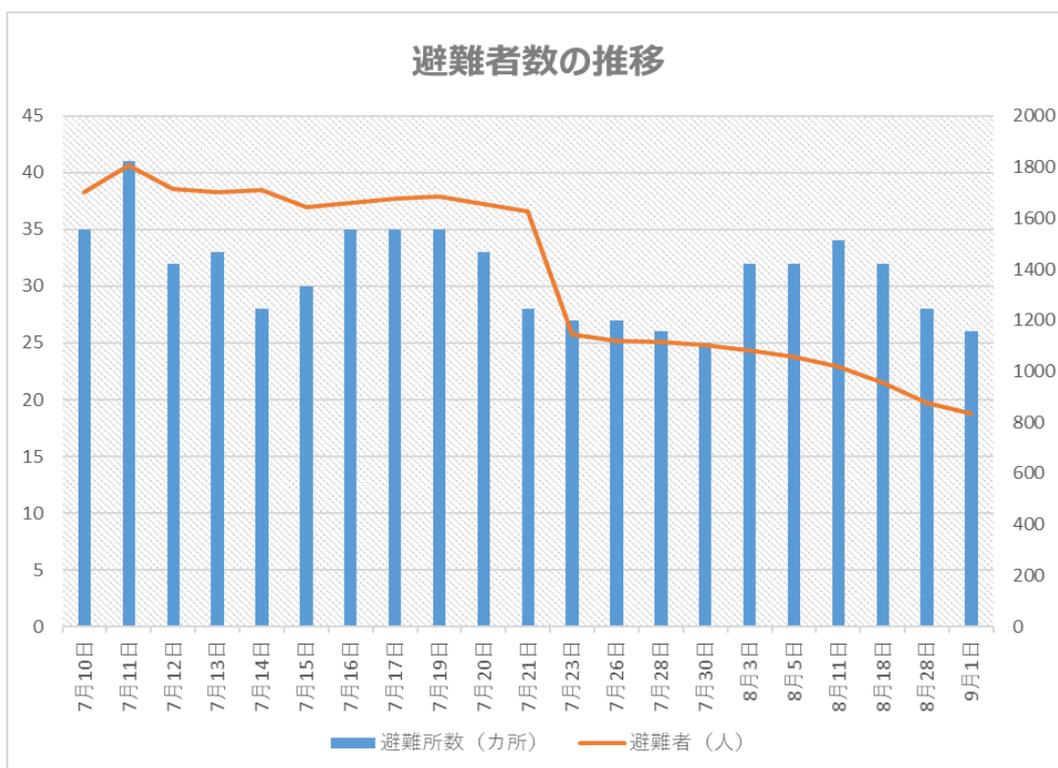
(令和2年10月30日現在)

市町村名	人的被害の状況			住居被害					罹災証明書交付状況		
	死者	重傷者	軽症者	全壊	半壊	床上浸水	床下浸水	一部破損	申請受付数	交付件数	交付率
人吉市	20	2	11	885	1412	713	225	278	3272	3238	99%
錦町	0	0	0	0	64	0	0	71	92	92	100%
あさぎり町	0	0	0	0	51	0	50	48	94	94	100%
多良木町	0	0	0	1	8	0	50	15	24	24	100%
湯前町	0	0	0	0	0	0	0	22	31	31	100%
水上村	0	0	0	0	1	0	6	4	5	5	100%
相良村	0	0	0	18	90	0	0	73	175	175	100%
五木村	0	0	0	1	0	1	5	0	1	1	100%
山江村	0	0	0	11	14	1	5	20	43	43	100%
球磨村	25	0	0	331	73	11	8	44	498	498	100%
球磨管内計	45	2	11	1247	1713	725	344	575	4235	4201	99%

### ②避難所数、避難者数の推移

7月4日時点で管内指定避難所は43か所。人吉市(15か所)、錦町(5か所)、あさぎり町(1か所)、多良木町(2か所)、湯前町(2か所)、水上村(3か所)、相良村(2か所)、山江村(1か所)、五木村(6か所)、球磨村(6か所)。

7月11日には避難所が41か所開設されており、最大1807人が避難した。



避難所設置市町村	7月10日		7月20日		7月30日		8月11日		8月28日	
	避難所	避難者数								
人吉市	10	1200	10	1142	9	641	10	605	9	539
錦町	2	5	1	3						
あさぎり町	3	7	1	3	1	3	1	3	1	3
多良木町	1	1								
湯前町	3	5								
水上村	3	7								
相良村	2	52	9	54	4	25	4	23	3	4
五木村										
山江村	3	22	4	35	4	34	3	25	1	1
球磨村	8	403	8	420	7	398	16	362	14	330
計	35	1702	33	1657	25	1101	34	1018	28	877

相良村は令和2年8月25日、山江村8月22日、球磨村10月31日、人吉市12月28日、あさぎり町の令和3年1月31日をもって人吉保健所管内市町村すべての指定避難所が閉鎖された。

### ③仮設住宅の状況

	か所数	設置戸数	入居開始日
人吉市	10	280	8月22日
相良村	2	24	8月22日
山江村	1	25	8月22日
球磨村	4	269	8月2日

(令和2年11月2日現在)

#### ④球磨村の状況の推移概要

球磨村では、住民らが自主的に、地区の高台にある球磨村総合運動公園（以下「さくらドーム」という。）に避難。孤立集落で救出を待つ住民もヘリコプターでさくらドームへ運ばれた。さくらドームには屋根はあるが、壁や床がなく、地面にブルーシートを敷き、雨風が入り込む中での避難生活となった。

村の指定避難所だった施設は多くが浸水。7月5日夜から6日朝にかけ、高齢な避難者も多く、職員や保健師、DMAT等支援団体が避難者の体調確認にあたった。さくらドームでの長期避難は難しく、村は7月6日、全員を人吉市立第一中学校、旧多良木高校などに再避難させることにした。その後、人吉第一中学校、旧多良木高校避難所を閉鎖。球磨中学校へ避難所を移した。

自主避難所として、村内のせせらぎや三ヶ浦にも避難者が集結。集落のリーダーや避難者に対し、指定避難所への移動を役場より申し入れたものの、地元の産業（毎床梨の管理等）や自宅近くから離れたくない等の理由から集約に困難を極めた。

### 3. 令和2年豪雨災害対応時系列 主な活動まとめ

7月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員参集し、午前6：20よりアクションカードに基づく業務開始。交通機関の遮断により参集できない職員は本庁等に出勤し情報収集。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所関連業務に関わる各種被害状況の聞き取り開始</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「避難所における新型コロナウイルス感染症対応」研修の資料を各市町村にメール・FAX</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前9時ごろより、球磨川氾濫の影響で通信関係が不通（電話・インターネット）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通信関係が途絶したため、主要施設に職員が訪れ順次連絡手段を確保</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害廃棄物仮置場の巡回を開始</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災ペット収容及び被災動物関係相談窓口設置</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害歯科保健医療チームが活動開始（～8／31）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅人工呼吸器装着等の小慢・難病受給者への電話連絡による安否確認</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩いて訪問する等12医療機関すべての被災状況を把握</li> </ul>
7月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回人吉球磨災害時保健医療調整現地本部会議を開催（～8／17まで計13回） 避難所衛生管理チェックリストの活用を共有</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所備蓄物資の供給開始</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析医療機関の被災状況確認及び透析患者の情報収集・調整を実施</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人吉市の全避難所を訪問（保健師・衛生部門）し、啓発資料の配布、助言を行う その他市町村には訪問や保健医療調整会議等で配布、助言</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMATが人吉医療センターに活動拠点本部を開設し活動開始（～7／21）</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内保健チームが人吉保健所、人吉市、球磨村、相良村、山江村に支援開始（～10/9）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内市町村保健センターから被害状況の聞き取り実施（保健予防課長があさぎり町、多良木町、湯前町、水上村は訪問）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMA T、TMA Tからの要請を受け、県薬務衛生課にモバイルファーマシーの派遣要請</li> </ul>
7月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPATが人吉に拠点本部を設置（～7/17）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・球磨村の避難所を人吉一中、旧多良木高校に設置し、移動開始</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同行避難動物管理の様式を作成し避難所へ配布</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要配慮者を対象とした宿泊施設の避難所活用事業開始</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外保健チーム（対口支援の熊本市を含む）が人吉保健所、人吉市、球磨村に支援開始（～8/13）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人吉市、球磨郡歯科医師会長に歯科医療機関被災状況把握のため訪問</li> </ul>
7月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モバイルファーマシーをさくらドーム（球磨村）に設置（～7/16）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各避難所のペット同行避難者の調査・巡回を開始</li> </ul>
7月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害支援ナースが活動開始（～8/10）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県社会福祉課へ把握している生活保護受給者の安否状況を報告</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村より提供があった「避難行動要支援者名簿」を県健康福祉政策へ送付</li> </ul>
7月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMA Tが活動拠点本部を人吉医療センターから人吉保健所に移設</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・JMA Tが人吉で活動開始（～8/30）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉避難所及び要支援者の避難先に関する人吉球磨管内包括支援センター集めた会議開催</li> </ul>

7月13日	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内に支援に来ていた支援者が、帰任後に新型コロナウイルス感染症検査にて陽性と判明。陽性者の疫学調査及び検査対象者の選定を行い、DMAT等支援者等と協力し、297名の検体採取。避難所（旧多良木高校・人吉一中）を球磨地域振興局職員により消毒。</li> </ul>
7月14日	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援者が新型コロナウイルス感染症検査陽性となった件について、前日に引き続き、74検体を採取（翌日にも1検体）</li> <li>炊き出しボランティアの開始相談に伴い、炊き出しチェック表の提出を依頼。以降炊き出し実施時に衛生状態を監視し、必要に応じ指導。</li> </ul>
7月15日	<ul style="list-style-type: none"> <li>各避難所の支援物資の中に一般用医薬品、処方箋医薬品が紛れていないかの監視を実施。</li> <li>支援者が新型コロナウイルス感染症検査陽性となった件について、検査対象者全員の陰性を確認</li> <li>熊本県栄養士会の特殊栄養食品ステーションが保健所に設置される（～7/23）</li> </ul>
7月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>県環境保全課支給の防塵マスク2,000枚を各自治体に配布（～7/22）</li> <li>民間へりによる置き去り動物の救助実施（関連機関との連絡調整について協力）</li> </ul>
7月19日	<ul style="list-style-type: none"> <li>スポーツパレスに歯科相談ブース設置（人吉歯科医師会・歯科衛生会）</li> </ul>
7月21日	<ul style="list-style-type: none"> <li>各市町村（人吉市、球磨村、山江村、相良村）避難所の食事提供状況アセスメント実施（～7/23）</li> <li>熊本県こころのケアチーム（熊本こころのケアセンターと熊本精神保健福祉センターの合同チーム）の定期巡回</li> </ul>
7月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>熊本県内市町村保健師が人吉、球磨村、相良村に支援開始（～8/11）</li> </ul>
7月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染管理ネットワークによる支援ラウンドを実施（スポーツパレス、人吉一中、旧多良木高校各避難所）</li> </ul>
7月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災建築物のアスベスト調査開始</li> </ul>

8月3日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所向け弁当提供事業者4社へ収去検査（微生物）を実施し、衛生管理状態の確認を行った。</li> <li>・仮設住宅へのペット同居について県健康危機管理課と市町村を訪問し依頼。</li> </ul>
8月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人吉球磨災害時保健医療調整現地本部会議に代わり、福祉系支援団体を中心とした人吉球磨地域保健医療福祉復興連絡会議を開催（～10/12までに計3回）</li> </ul>
8月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染管理ネットワークによる支援ラウンドを実施（球磨村内の避難所せせらぎ、7/23ラウンド実施の3避難所）</li> </ul>
9月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療施設等災害復旧費補助金（医療政策課）、なりわい再建支援補助金（商工振興金融課）説明会が実施（～9/10）</li> </ul>
9月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災建築物の自費解体が始まり、解体現場の監視パトロール開始</li> </ul>
10月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旅館・ホテル4施設の避難所活用が開始</li> </ul>
10月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・球磨村避難所の食事提供状況アセスメント実施（～10/11）</li> </ul>
10月31日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・球磨村の旧多良木高校避難所閉鎖</li> </ul>

## 4. 初動体制

### ①職員の参集

発災直後から、LINEを活用して安否及び出勤の可否について確認し、高速道路や国道等における交通規制に関する情報の共有を図った。

安否確認については、LINEにおけるやり取りが5時20分から始まったが、職員全員の安否確認ができたのは7時36分と約2時間を要した。怪我等の身体的被害を受けた職員はいなかったが、床上浸水及び車が水没した職員1名、車及びエアコン室外機が水没した職員1名と2名の職員が物的被害を受けていた。

また、出勤の可否については、高速道路（八代IC～人吉IC）が、発災直前の4日5時から同日15時30分まで通行止め、また国道219号も通行不可となり、熊本市から通勤する所長、次長、総務福祉課長等が速やかに出勤できなかった。参集できる職員が最初に職場に到着したのは6時21分であった。なお、水俣市から出勤する職員は、通行止めにより発災当日の出勤はできなかった。

#### 課題

- 「携帯電話を身近に置いていない」「呼びかけに反応しない職員もいた」など情報伝達がうまくいかないところがあった。

### ②庁舎の被災状況、執務室等の確保

保健所は、球磨地域振興局2階に配置されており浸水の被害は無かったが、発災後しばらくしてからインターネット回線、電話回線等が断線し、パソコン、電話、FAXの通信機器が使用できない状況となった。また、携帯電話も中継基地の被害により、地域によっては、A社は繋がるがB社は繋がらない、C社は繋がるがA社は繋がらないような状況であった。なお、保健所には公用の緊急携帯電話が確保されていたが、1台のみであり、電話が集中し、情報収集は難航した。さらに、緊急携帯電話はガラケータイプであり、LINEの利用もできず、職員との情報共有も困難となった。電力・水道については止まることなく確保できた。

執務室については、局内会議室が少なく、土木部の応援職員もあり、DMAT等医療関係の応援職員に対する執務室が確保できずに、DMATは局玄関のロビーの一部を仕切って利用することとなった。

次に、職員用の食料や飲料水の確保についてであるが、被災直後はスーパー等も被災により営業できない状況である中で、非常時における業務を継続しな

ければならないことから、職員用の食料や飲料水を確保しておくこと必要があった。なお、今回は、熊本市からの出勤者が自宅を出発する前に、食料等確保の必要性に気づき購入することができたこと、及び複数の職員が自ら購入して持参したこと等により、十分な量を確保することができた。

健康管理に関して、熊本市等遠方からの通勤者は、勤務終了時間によっては、帰宅後数時間内に出勤することとなるため、保健所内や自家用車の中で仮眠をとる職員もいて、体調面が心配された。

#### 課題

- 職員向けの食料品・飲料水及び宿泊場所の確保ができていなかった。

#### 対応策

- 常日頃より職員用の食料品・飲料水を2日分程度確保しておくとともに、近隣の複数ホテル等と災害時における部屋提供について協定書を締結しておく。

### ③通信の途絶について

#### (1) 携帯電話の活用

7月4日の豪雨水害においては、球磨川が氾濫したのを契機に、同日9時頃より管内の電話・FAX・ネットが不通となり、外部との連絡手段が途絶した。携帯電話に関しては、大手キャリア3社の内、1社が一部地域を除いて広範囲で不通となった。被災状況確認等のためにアクションカードに書かれていた連絡先は固定電話番号だけであったため、関係機関への連絡が著しく困難となった。

この状況下で水害対応を継続するため、保健所内部ではグループラインを活用し、職員・及び本庁との情報共有を図った。また、外部向けには、保健所が持つ緊急携帯2台(時間外緊急携帯及びコロナ対応用に支給されていた携帯)を保健所窓口番号とすることとして関係者に周知を進めるとともに、関係各機関の連絡先については関係機関代表及び担当者の個人または業務用携帯情報を収集し、対応に当たった。

固定回線については数日間で復旧したが、携帯電話については、引き続き接続障害が続いたため、職員が外部で業務を行う際は、可能な限り連絡が取れない携帯を持つ職員は、連絡が取れる携帯を持つ職員とペアを組むなどして、連絡手段を確保した。

また、中途より局及び健康福祉政策課より災害携帯が貸与されたため、外部で業務を行う職員を中心に使用した。その際も携帯が不通の職員や避難所支援を行う職員に優先的に配備するなどして、業務の円滑化を進めた。

## (2) LINEグループの活用

発災前から、部の職員でグループLINEを作成しており、災害時に有効活用することができた。発災直後は職員の安否確認と情報共有ツールとして役立った。とくに発災直後は、交通遮断によって、登庁できない職員も多かったことから、登庁できた職員が、収集した資料等を写真で送ることで素早く全職員で状況を共有し、後発で来た職員も現状をある程度把握した状態で業務に臨むことができた。

その後も継続的に活用され、物資の要請や場所・人数報告など、数量報告が必要な分野の情報共有や、緊急事案が発生した際の情報共有手段として活用された。

一方で、LINEグループの情報は次々とコメントが投稿されるので過去の投稿が見落とされることがある。対応が必要な案件については、別途クロノロに書き出すなどして、情報が埋没しないように使用した。

### 課題

固定電話が使えない状況の中、携帯電話（特にLINEを使えるスマートフォン）を用いて情報収集するしかなかったが、公用携帯電話は数に限りがあり、個人の携帯電話を業務にも使用せざるを得なかった。広く関係機関に個人の番号を知らせる必要も生じ、利用料金も高額となった者もいた。

### 対応策案

災害時のために、公用スマートフォンやタブレットを準備すべきである。

#### ④初動対応開始

高速道路等の通行止めにより所長、次長、総務福祉課長等が登庁できない中、出勤できた職員（若年層が多かった）が災害時アクションカードに基づき、初動対応を行うことができた。管理職は出勤できないでいたものの、LINEを通じて情報を共有し、指示を授受することができた。

なお、災害時アクションカードは前年度に見直したばかりであり、また、県全体で実施する大規模災害に伴う参集訓練において実践的訓練を実施していたため、手順に誤りは無く円滑に対応ができたが、参集できる職員が限られ、マンパワーが不足する中での対応となったため、情報収集や支援物資の搬出等に支障が生じた。十分な数の職員が登庁するようになるまで、一部の職員が休むことなく業務に対応せざるを得ない事態となった。

#### 課題

- 毎年職員の異動があることから、アクションカードを知らない、知っているがカードに沿った動きをしたことが無いような職員が発生する。
- 災害対応は長時間にわたるため、職員の長時間勤務を避け、数日にわたり体力維持ができるようしておく必要がある。

#### 対応策

- 毎年最低でも1回、災害時アクションカードに基づく訓練を実施する。
- 災害時における職員の交替ルールを定めておく。

具体的な初動対応としては、以下の通り。

- 災害時アクションカードに沿った所内体制の確立、管内被災状況の確認
- 收拾された情報から、支援先・内容のトリアージ  
(避難所支援)
  - ✓ 発災直後は、球磨村内には到達できず、道路事情の改善を待つこととした（さくらドームに避難民が集まっているという情報が保健所に届くのが遅れ、球磨村避難民への支援開始が遅れることとなった）。結果、発災直後の支援優先順位として、①人吉市 ②山江村、相良村 ③その他の町村（行けるようになれば球磨村を①とする）と考えた。
  - ✓ 避難所開設時に衛生環境整備体制を確立させておくことが重要と考え、発災初日からまずは人吉市内避難所への巡回を開始した。発災翌日には、保健予防課と衛生環境課がペアとなり全避難所を一巡した
  - ✓ 山江村と相良村には、できるだけ早期に（医師：県内支援の他保健所長）＋保健予防課職員＋衛生環境課職員のチームで支援に行くようにした。相良村には十分な支援が行っていないと村から要望があったので、外部支援者のうちAMD Aの医師・保健師に相良村支援を要請した。
  - ✓ 比較的被害が少なかった6町村には、保健予防課長が各町村統括保健師を訪問または電話をかけることで、被害状況や支援の必要性を把握するようにした
  - ✓ 球磨村支援は、道路交通事情が良くなってからと考えていたが、通信が遮断していた保健所に行くより先に、県庁からの支援が入っていた。もっと積極的に情報収集をして、支援に動くべきであった。
  - ✓ 球磨村の孤立集落には食べ物が到達していないと聞き、保健所にあった備蓄物資の多くを球磨村に払い出しすることを決定したが、豪雨が

続いていたので他の地域で食料が必要になったときに追加で払い出す分がなくなってしまった。すぐに補給できる体制が欲しい。

(医療機関支援)

- ✓ 病院の被災状況や支援の必要性は、把握した限りは医療政策課に伝えたが、EMISを確認することができず、また医療機関の固定電話も不通となったため、職員が実際に出向いて確認することしかできず、時間がかかってしまった。
- ✓ 通信手段が途絶える中、医師会も診療所の被災状況を把握するのは困難となった。DMATが被災診療所の支援に取り組むまで、具体的な支援はできなかった。

- 保健医療調整会議早期開催による関係者間での災害対応方針の共有

⑤情報共有等

発災直後から毎日、朝と夕方の2回所内ミーティングを実施し、各担当が訪問活動で得た市町村や避難所に関する情報、課題及び当日の活動予定等についてホワイトボードに記載することにより、職員間の情報共有を図った。

一方、県庁との情報共有については、県庁における窓口が統一されておらず、県庁の各課から同じような内容の確認が幾度となくあり、保健所が把握していない問題への対応依頼等があり、保健所は混乱することがあった。

なお、発災当初からの記録をとる担当を決めていなかったことから、各担当が忙しい中で残したメモ、写真等がある程度で、組織的な記録が残せていない。

課題

- 県庁からの情報が少なく、県庁における保健所の支援体制が不明確であった。また、県庁と市町村間で直接協議し決定した内容については保健所へ連絡がなく、聞いたことがないような事象への対応を求められることがあり、対応に苦慮することがあった。
- 記録担当者を決めていなかったことから、組織的な記録が残っていない。

対応策

- 県庁、保健所それぞれにおいて対応窓口を一本化し、そこから関係各課へ情報伝達を行うような体制を構築する。
- 記録担当者を事前に決めておくことが必要。

## 5. 受援体制について

### ① 県内保健所からの支援の受け入れ

熊本地震後に作られた県内保健所間支援体制により、県内の保健所（有明保健所、阿蘇保健所）からチームを組んでの支援が、こちらからの要請を待つことなく、プッシュ型で、早期より開始された。

#### 良かった点

- 県内保健所からの支援は、地域や保健所の業務をよくわかっていて、また多くは知った顔による支援であり、人吉保健所の職員と組み合わせることで特にオリエンテーションをしなくても効果的な支援をしてもらうことが出来た。
- 県のシステムも使うことが出来るので、県庁とのやりとりなども担ってもらうことが出来た

#### 課題

- コロナ禍での支援であり、派遣元の保健所で対応しなくてはならない事象が生じると、支援を打ち切らざるを得ない事態となった。

### ② 外部支援者の受け入れ

人吉保健所では、活動拠点として人吉保健所（球磨総合庁舎）内スペースや、車両駐車場として旧人吉保健所（現城南家畜保健衛生所仮庁舎）敷地の貸し出しを調整した。さらに、災害派遣等従事車両証明書の発行等を行った。

また、災害時アクションカード内に「支援団体受付シート」をあらかじめ準備しておいたので、管内で保健医療福祉系の活動をするために来訪した団体には、活動開始時に保健所で受付して欲しい旨を周知して、支援団体の活動状況の把握に努めた。

#### 課題

- 球磨総合庁舎には、保健医療福祉系に限らず、様々な関係機関、支援者が集ったため、限られたスペースで活動拠点（屋内打合せスペース、駐車場）を確保することは困難であった。

### ③ 調整会議の開催と概要

#### (ア) 人吉球磨地域災害医療対策会議

人吉保健所は関係機関との災害時保健医療に関する情報共有や活動方針等を調整するため、人吉球磨地域災害医療対策会議を、発災翌日よ

り開催した（7月5日～8月17日、計13回）。参加者は、各種支援団体の他、地域災害医療サポートチームを構成する市町村（主に保健師）、地域災害医療コーディネーター、3師会、看護協会、消防等である。

#### <参加者と主な報告協議事項>

- ・保健所：保健所の通信環境について、市町村保健師支援の状況について、避難所支援の現状について、感染防止策、栄養に関すること、歯科衛生、新型コロナウイルス感染症検査に関すること、避難所における隔離室・更衣室確保について、人権啓発に関すること、炊き出しに関すること、避難所の衛生環境に関すること、ペット同行避難に関すること、廃棄物に関すること、モバイルファーマシーに関すること、物資配分支援について、市町村職員のメンタル対策について、支援団体撤退後を見据えた市町村の自立支援の方向性提示
- ・市町村：被災者や避難所・福祉避難所の状況について、職員の産業保健関連について、ライフラインの状況について、仮設住宅の設置状況について、地域支え合いセンターの開設状況について
- ・地域災害医療コーディネーター：2基幹病院：災害拠点病院である人吉医療センターや公立多良木病院の診療や職員の状況、特に産婦人科や救急外来の状況について、千寿園入所者の受入について、医療スタッフのケアについて
- ・医師会、歯科医師会：医療機関の診療状況、避難所巡回活動について
- ・薬剤師会：薬局の開閉状況、お薬手帳活用について、災害処方箋について、避難所巡回活動について
- ・消防：一般電話回線不通時は、病院受入調整が困難だったこと
- ・DHEAT：避難所及び住宅訪問活動について、本会議の運営支援
- ・DMAT：受診調整、孤立集落対応、医療系支援団体統括、避難所でのラップポン・サーモセンサー等設置、被災医療機関支援、さくらドームでの診療
- ・日赤：救護所開設、孤立者確認、災害処方箋、避難所における救護活動支援、熱中症・DVT対策、DMAT縮小・撤退後の引継ぎ
- ・JMAT：避難所における救護活動支援
- ・DPAT：避難所でのメンタル相談、市町村職員や支援スタッフのメンタルケア
- ・看護協会：避難所への災害支援ナース派遣、病院支援
- ・栄養士会：アレルギー対応等食事
- ・JRAT：仮設住宅改修、体操普及活動
- ・TMAT：球磨村避難所における主に医療支援活動、トイレ環境整備
- ・AMDA：避難所における主に医療支援活動、鍼灸チーム、相良村保健師支援活動
- ・ピースウィンズジャパン：医療介入が必要な人の移送

- ・DCAT：人吉スポーツパレスを拠点とした避難所支援活動、入浴、ストレスケア
- ・DWAT：福祉避難所の支援
- ・介護福祉士会：DCATと合同で活動
- ・介護支援専門員会：球磨村の全戸訪問調査同行支援
- ・社会福祉士会：球磨村地域包括支援センターの後方支援
- ・老人保健協会：千寿園入所者の退院後調整
- ・リハビリテーション広域支援センター：健康チェック
- ・熊本YMCA、ピースボート：旧多良木高校避難所の運営



#### (イ) 人吉球磨地域保健医療福祉復興連絡会議

災害医療対策会議に代わり、福祉系支援団体を中心とした連絡会議を開催した。(8月31日～10月12日、計3回)

<参加者と主な報告協議事項>

参加者：市町村（地域包括支援センター）、地域災害医療コーディネーター、医師会、歯科医師会、DCAT、DWAT、社会福祉士会、復興リハビリセンター、熊本YMCA

主な報告協議事項は、(ア) 人吉球磨地域災害医療対策会議と同様

#### 良かった点

- 発災後早期に関係者を集めた会議を開催できたので、管内の方針を示して統一した視点で対応をすることができた。また情報共有もスムーズにできた。
- 市町村も会議に参加したので、なかなか出向くことが出来なかった市町村の様子を把握することができた

#### 課題

- 支援団体の待機場所や駐車場など、スペースの確保が困難であった。
- 参加者が多いと、会議時間が長くなってしまう
- 会議では情報共有はできたが、具体的な支援団体の配置や活動における役割分担などにまで話が及ぶことはあまりなかった
- 被害が大きい市町村は、なかなか参加できないこともあった

#### 対応策案

- 支援者も含め、会議の内容を再考すべきである
- 被害が大きい市町村については、支援団体がリエゾンの役割を果たしてはどうか

## 6. 県庁・振興局との連絡・連携体制

### ① 県庁との連絡・連携

本庁主管課と各課が連携し、各課の担当業務に応じた被災市町村の災害支援活動を行った。主管課と密接に連絡がとれる事象に関しては、連絡体制に大きな問題はなかったと思われるが、県庁保健医療調整本部 - 保健所現地保健医療調整本部との連携は、かなり薄かったと言わざるを得なかった。保健所には県庁本部の動きはまったく伝わってこなかった。また、情報網が遮断されたこともあって、保健所の全体的な活動を本庁に伝える手段もなく、本庁から聞かれることもなかった。本庁や他保健所からの県職員支援者に、紙媒体の報告書を託し、「本庁の適切な場所につないで欲しい」と依頼したが、それが伝わったのかもよくわからなかった。そのような中、県庁本部で、県庁と支援団体間だけで決められていた被災地支援活動などがあつた。そういった活動の中には、保健所が現場ですでに取り組んでいた活動もあり、二重になってしまうこともあつた。

また、災害時に生じる「どこが主管課かわからない事象」に関しては、受付窓口がない中どこに尋ねたらいいのかわからなかった。

### 良かった点

- 本庁を窓口とした支援者の派遣調整を行い、派遣終了期間を検討することができた。

### 課題

- 通信網が遮断し、個人携帯での本庁とのやりとりに時間を要した。
- (受付窓口がないことに起因した課題) 特に災害直後は、通信網が遮断した中で、本庁各課から状況確認の問い合わせが入り、同じことを何回も聞かれた。
- (受付窓口がないことに起因した課題) 「どこが主管課かわからない事象」はどこに聞いていいかわからず、本庁内各課をたらい回しになることがあつた
- 県庁保健医療調整本部と保健所現地保健医療調整本部の間のやり取りがなかった。
- 県庁—保健所の連携がうまく行っていなかったのに、県庁—外部支援者は連携していた。その結果、本庁の取りまとめた資料等を外部支援者が持っているのに、現場の保健所職員は知らない、人吉保健所管内での外部支援者の活動報告が県庁に提出されており、保健所には届かないといった事態が生じていた。
- 県庁と市町村が直接やり取りして活動していることもあつたが、事象によっ

ては保健所／福祉事務所も把握しておいた方がよい場合もあった。

#### 対応策案

- 通信網が遮断しても対応できる体制の整備。各保健所への公用スマートフォンやタブレットの配置
- 本庁内での情報把握の窓口の一本化。「受付窓口」の設置。
- 本庁作成資料の保健所への周知と活用。
- 外部支援者の報告（書）を、現場保健所に届ける仕組みの整備。
- 県庁一保健所の「保健医療調整本部」の連携体制を強固にする仕組みづくり

#### ②球磨地域振興局との連携 - 球磨地方災害対策本部保健福祉環境対策部としての活動

人吉保健所は、球磨地方災害対策本部（本部長：球磨地域振興局長）の保健福祉環境対策部（部長：保健福祉環境部長）として、所掌事務について必要な対策を講じるとともに、対策本部会議等において報告、協議を行った。災害対策本部会議には、毎回部長・副部長で参加し、管内の被災状況、道路交通の状況、避難所運営に関する事など、局内での情報共有に努めた。

また、災害対策基本法の施行等を担う総務振興課（総務対策部）の依頼により、活動を行った。

避難所で活動していた支援者が新型コロナウイルス感染症陽性となった際には、振興局他部局から避難所消毒の協力などを得ることが出来た。

##### ・市町村へのリエゾン派遣

市町村との連絡調整のため、LOとして職員を派遣した。リエゾン派遣に際し、収集する情報の項目として保健医療福祉に関するものも加えるよう提言した。

派遣期間：7月4日～7日

派遣先：あさぎり町、多良木町、相良村、山江村、球磨村

派遣人数：延10人

##### ・その他の職員等派遣

市町村避難所設営のための職員派遣

避難者の移送のための職員・車両派遣

##### ・職員のメンタルヘルス支援活動

全職員へのアンケートによる健康状況調査

トイレ内に職員（支援者）向け災害時のメンタル相談案内を掲示

## 【各論】

### I. 総務福祉課の活動

#### 1. 物資関連

##### ①地域振興局の備蓄物資払い出し

7月4日の災害発生当日、被災市町村から食料、水、衛生用品等の不足物資の情報が寄せられた。7月5日、球磨地域振興局がかねてから保管していた災害時備蓄物資（毛布）を陸上自衛隊に輸送依頼し、球磨村の避難者が集まっているさくらドームに提供した。これを皮切りに被災市町村からの要請、本庁からの指示に基づき、自衛隊やTMA T等の輸送協力も得ながら災害時備蓄物資（アルファ米、パン、水、粉ミルク、簡易トイレ等）を逐次提供した。

（提供数量）

アルファ米	550食
缶入りパン	3096食
粉ミルク	200本
飲料水	444本
毛布	700枚
簡易トイレ	1200回分



アルファ米（おかゆ）



備蓄倉庫で積込中の自衛隊

## 課題

被災直後の市町村等の要請に応えることができたが、備蓄物資の種類・数量は限られており、緊急対応に限られた。特に被災市町村の職員も混乱する中で、何が、どこに、どの程度必要かについてのリストアップが難しく、食物アレルギー、糖尿病や腎臓病等で食事制限のある慢性疾患患者、形態調整食が必要な高齢者等に対応する特殊食品等についての備蓄はなく、販売業者等と市町村が協力関係を結んでおく必要があると感じた。

また、球磨地域振興局の備蓄物資倉庫は雨漏りし、かつスペースも狭い。さらに、毛布は旧人吉保健所の車庫にブルーシートを掛けた状態で長年保管されていたものであった。当面は、球磨地域振興局の備蓄物資倉庫に代えて、旧人吉保健所庁舎の総務福祉課事務スペースに保管するが、早期に倉庫の改修、スペースの確保とともに他圏域から遠隔地である人吉保健所の事情を考慮した備蓄量の確保が必要である。

##### ②支援物資の受領、借入

人吉保健所に寄せられた支援物資を避難所の被災者等に提供した。

（例）マスク、タオル（提供：福岡ソフトバンクホークス）

N95マスク（提供：訪問ボランティアナースの会・CANNUS）  
スコップ等掃除用具（提供：天草市・十万山クリニック）

また、人吉保健所の災害対応用としてユナイテッドトヨタ熊本株式会社等トヨタグループ5社から計5台の車両が、株式会社ゼンリンから住宅地図がそれぞれ無償貸与された。



### ③物資管理に関する市町村支援

球磨村の避難所の内、村外にある2か所（人吉第一中学校、旧多良木高校）について、国・県のプッシュ型の支援物資の注文の取りまとめ、さくらドームに在庫がある物資の配送調整を人吉保健所で7月9日～8月4日まで実施した。

発災直後は球磨村さくらドームが支援物資のとりまとめ及び集積場となっていたが、発災当初で混乱していたことに加え、急遽上記の村外の2か所を避難所として開設したこともあり、村で物資の発注・配送・管理がされていなかった。このため、球磨村の体制が落ち着くまでの期間、人吉保健所で上記の業務を行うこととした。

注文の流れとしては、村外避難所から保健所へ発注、保健所で2か所分をまとめてさくらドームとも情報共有し、同所にある物資については発送の手配等を行い、さくらドームにない物資については、健康福祉政策課へ注文した。

当初は村職員や他県からの応援職員による避難所運営職員の入れ替わりが頻繁な状況で、物資発注に関する引継ぎがうまく行っていなかった。そこを改善するため、保健所側は主担当を中心に、できるだけ同一人物で継続して業務に当たった。保健所で一旦発注を整理して重複注文や誤発注を防ぐとともに、生活必需品等で頻繁に必要なものの発注については、注文頻度を確認しながら、在庫がなくなる前に提案することができた。

また、さくらドームに置かれた物資等も当初から凡そ把握していたので、そこから手配できるものは当日中に届けるなど迅速な支援につなぐことができた。さらに、国や県のプッシュ型支援では送ることができない物、または届くまでに時間がかかる物資については、適宜、健康福祉政策課や現地に支援に来ている団体に相談し、支援につなげることができた。

一方で、送った物資の在庫管理支援などの調整に時間を要してしまった。そこをうまく調整できれば、さらに円滑に業務を進めることができた。

## 2. 避難所運営支援

4日未明から朝にかけて大規模な線状降水帯が発生して局地的に猛烈な雨が降り、球磨川が氾濫したことによる多数の住家被害があり、多くの住民

が市町村の設置した避難所への避難を余儀なくされた。また、その後も雨が降り続くことから、指定避難所以外の避難所及び車中への避難者が存在し、市町村においては避難者の実態把握が困難を極めた。

#### ①避難所の開設運営支援

被災市町村により開設された避難所の情報が、球磨地域振興局総務振興課や土木部を通して報告があり、その情報を共有。保健福祉環境部3課合同で班体制をつくり、全避難所を巡回した。後述される環境衛生管理や避難者健康管理とともに避難所運営用設備となる電気・水道・電話・パソコンなどのライフラインの使用可否の状況や物資の確保状況、避難者の安全管理等確認し、不足する物資の配備に努めた。

#### ②要配慮者やプライバシー等への配慮

避難所運営で特に配慮が必要なトイレ、生活スペース、医療、食事、物資等避難所レイアウトを元に避難所運営管理者やその他の市町村職員に対し助言。各種啓発資材を、避難所内掲示板に掲示することも依頼した。早期から実施し、避難所で感染症や食中毒などの発生はなかったが、要配慮者のスペース確保に関する相談がみられた。

#### ③避難者情報の収集

自宅の片づけに行くなど昼夜の避難者数が異なり、在宅避難や車中泊もみられることから、県L Oや市町村と連携し、避難者の実態把握や不足する物資の把握・提供に努めた。逐次対応するとともに、市町村保健師や地域包括支援センターの職員が避難所運営に回される状況に対し、本来業務に専念できるよう配置の見直しなどについても助言した。

#### ④球磨村における避難所運営

対口支援の長崎県を中心に運営されていた球磨村の村外2か所の避難所について、被災から1か月を過ぎて長崎県が撤退することになった。撤退後、村単独では避難所運営が困難な状況であった。そこで、避難者数最多の旧多良木高校避難所の運営について、熊本地震時、益城町等での避難所の運営ノウハウがある公益財団法人熊本YMCAへの業務委託を目指すこととなった。

人吉保健所（球磨地域振興局保健福祉環境部）では、7月29日以降、熊本YMCAと避難所の現地調査、業務委託開始時期、運営に必要な派遣人数、委託内容、費用等について協議を重ね、本庁避難所等支援室と連携し、長崎県、旧多良木高校の施設管理を行っている球磨支援学校、益城町等とも連絡調整しな

がら、委託契約書案の作成、YMC Aチームの入所準備などに関し、村を支援した。

この結果、8月17日から熊本YMC Aとその協力団体である一般社団法人ピースポート災害支援センターのスタッフ第1陣が旧多良木高校避難所に現地入りし、長崎県との引継ぎを並行させながら運營業務を開始した。8月31日、人吉保健所（球磨地域振興局保健福祉環境部）は、業務委託事務について、球磨村に新設された復旧復興課に引き継ぎ、支援業務を終了した。10月31日、旧多良木高校避難所は閉鎖され、熊本YMC Aへの運営委託も終了した。

#### 良かった点

- 発災後早期より、保健所職員が直接避難所に出向き運営支援を行ったことで、避難所開設時から避難所運営における保健衛生関連事象について助言をすることができた。

#### 課題

- 避難所では啓発資材が大量に掲示されており、保健所からの情報が閲覧者に分かりにくくなっていた。
- 球磨村の保健所運営委託については、協議開始から比較的短期間で委託開始を行うことができた半面、委託費について、本庁、村と精査する時間が十分確保できず、委託開始までに金額を固めることができなかった。また、委託費の災害救助法適用についての国からの確約を得るまでは至らなかった。

#### 対応策案

- 避難所に掲示する際には、保健所からの情報と分かりやすくするために、1区画ブースを区切る等の工夫を行うようにする。

### 3. 医療関連

#### ①保健所による医療機関の被災状況把握

発災後、早期より通信障害が発生しEMISが利用できなかったため、保健所からは発災当日に1日かけて職員2名～3名で人吉市内の医療機関をまわり、医療機関の被災状況確認と固定電話以外の連絡先を入手するよう努めた。人吉保健所の固定電話にもつながらない状況になったため、支援依頼が直接県庁に行くようなこともあった。また、医師会による診療所の被災状況確認にも時間を要した。

発災翌日より人吉球磨地域災害時保健医療対策会議を開催し、その場で管内

三師会や支援団体等から被災状況や診療再開状況などについて情報収集した。

## ②支援団体の活動

被災後、各種医療系団体が支援チームを派遣し、被害状況の調査、被災者に対する医療支援、被災医療機関に対する復旧支援等を行った。

人吉保健所では、人吉球磨地域災害時保健医療対策会議を開催し、そこに主な医療団体に参加してもらい、連携、情報共有を図った。また、活動拠点として人吉保健所（球磨総合庁舎）内スペースや、車両駐車場として旧人吉保健所（現城南家畜保健衛生所仮庁舎）敷地の貸し出しを調整した。さらに、災害派遣等従事車両証明書の発行等を行った。

管内で活動していた主な医療系支援団体とその活動は以下の通り。

### (ア) DMAT（災害派遣医療チーム）

7月5日、人吉医療センターに活動拠点本部を開設し、被災医療機関の状況把握、人材確保・支援、避難所の状況把握を開始した。また、各種医療系団体の支援チームの活動の全体的な調整を行った。

7月9日、活動拠点本部を人吉医療センターから人吉保健所に移設した。

7月10日から人吉医療センターで救急外来、病院間搬送を支援した。7月13日から球磨村診療所の清掃及び消毒を自衛隊とともに支援し15日の診療再開にこぎ着けた。

その他、被災の著しい管内9病院への診療再開支援も行った。球磨村さくらドーム現場指揮所へも活動隊を派遣し、自衛隊と協働した空路での重篤な患者の搬送や、孤立住民の避難の支援が行われた。7月5日から7月21日までに人吉・球磨で延べ183チームが活動した。

### (イ) JMAT（日本医師会災害医療チーム）

県医師会を中心に避難所での医療的な支援を行った。7月9日から8月31日までに人吉・球磨で延べ72チームが活動した。

### (ウ) 日赤救護班

救護所（人吉市スポーツパレス）にて、被災者の診療や搬送先の手配、搬送手段の確保を関係機関と連携して迅速に対応した。7月21日から7月31日まで球磨村診療所の診療を支援した。7月4日から8月3日までに人吉・球磨で延べ45チームが活動した。

### (エ) DPAT（災害派遣精神医療チーム）他

7月6日から7月17日まで、人吉に拠点本部が設置され、球磨村さくらドーム、人吉東小避難所、吉田病院などの状況調査や千寿園職員のメンタルヘルスケアなどを行った。

### (オ) 災害歯科保健医療チーム（県歯科医師会、県歯科衛生士会）

7月9日から被災者の口腔ケア状況等避難所状況調査を行った。7月4日から8月31日までに人吉・球磨で延べ69チームが活動した。

(カ) NHO (国立病院機構医療チーム)

7月13日から7月18日までに人吉・球磨で延べ25チームが活動した。

(キ) 県看護協会

協定に基づき、7月17日から人吉医療センター(8月14日まで)、球磨病院(8月7日まで)に派遣が行われた。

(ク) 特定非営利活動法人TMA T

旧多良木高校にて避難所運営体制づくり(DHEATと協力して避難者台帳作成等)医師、看護師による医療相談(夜間含む)などの活動が行われた

(ケ) 特定非営利活動法人AMD A

球磨村避難所(さくらドームや人吉一中など)における診療や健康相談、DHEATと協力した避難者台帳づくり(7月6日~10日)、相良村での保健師支援活動(7月13日~22日)を行った。またニーズに応じた医療資材等の物資の提供、災害鍼灸・柔道整復師による施術サービス(7月11日~19日)なども提供した。



DMAT 活動拠点(人吉保健所内)



DMAT が設置した衛星通信アンテナ

(2020年) 避難所巡回タイムスケジュール(巡回先: 避難所、DMAT、DMAT1)

巡回先	巡回時間	巡回距離(概算)	担当
中津小学校	10時~13時	16分(9km)	DMAT②(下巻野実理奈)
人吉一中	13時~15時	9分(3.1km)	DMAT②(志名部宏祥彦)
スパーシバレス	10時~13時	11分(7.9km)	南阿蘇市-人吉市医師会(14:30~)
人吉東小学校	13時~16時	5分(1.9km)	DHEAT
人吉西小学校	10時~13時	9分(2.7km)	DMAT②(観音寺)
人吉第一中学校	13時~15時(13:00)	1分(0.5km)	福岡医師会 2020/7/23 医師会へ引き継ぎ
西新小	10時~13時	10分(3.8km)	福岡医師会
旧多良木高校	13時~16時	38分(21km)	阿蘇鍼灸+球磨整復師会 東HP(15:00-16:00)
新ドーム	8時30分~17時	20分(8.8km)	熊本+COF 船尾

※1:巡回時間等は、その巡回ルートによって異なります。  
※2:巡回距離は概算です。

巡回先	巡回先
DMAT	熊本12・阿蘇・南阿
阿蘇市医師会	志名部宏祥彦 DMAT②・橋本明広 DMAT②
DMAT	DMAT

### 活動調整スケジュール



医師会が、DMAT活動を円滑に引き継いでいった。

#### ④医療関係活動一覧

ア) 人吉球磨地域災害医療対策会議（7月5日～8月17日、計13回開催）において、市郡医師会、歯科医師会から各医療機関の診療状況を情報共有。特に人吉市では、人吉市医師会による調査により「医療機関診療状況」が毎回提供され、被災状況や外来診療再開状況に関する情報提供が随時行われた。

DMATが支援した被災の著しかった人吉市内の病院（順不同）

愛生記念病院、堤病院、吉田病院、球磨病院、人吉温泉中央病院、外山胃腸病院、人吉医療センター、人吉記念病院、人吉リハビリテーション病院

イ) 人吉医療センター支援

救急外来、搬送の支援要望に対し、DMAT（7月10日～7月19日）、熊大（7月20日～7月26日）が支援。県看護協会との協定に基づき、看護師の派遣（7月17日～8月14日）

ウ) 球磨病院支援

看護師の被災により、県看護協会との協定に基づき看護師を派遣（7月17日～8月7日）

エ) 球磨村診療所支援

自衛隊及びDMATが村からの要望に応じて、診療所内の清掃及び消毒等を支援（7月13日～7月15日）し、診療再開（7月15日）できることとなった。その後、日赤が診療支援（7月21日～7月31日）を行った。紙カルテが流出したものの、県医師会事務局の協力もありKMN（くまもとメディカルネットワーク）回線をつなぎ、患者情報を取得して診療再開し、村外の避難者の処方も可能となった。

オ) 分娩場所の確保に関する支援

管内2つの産婦人科開業病院（愛甲産婦人科、河野産婦人科）は年間あわせて600件以上の分娩を取り扱っていたが、両病院共に被災し妊婦健診・出産ともに対応できなくなった。市町村より妊産婦情報一覧を一旦保健所で取りまとめた上、人吉医療センターの産科で対応できるよう調整した。さらに、熊本大学病院から産科や小児科の医師派遣の支援があった。

カ) 球磨村における孤立住民救出活動

DMATやピースウィンズ・ジャパンが、さくらドームに移った村本部機能の強化を支援した。78か所の孤立集落があり、さらに村内の危険な自主避難所で孤立している住民を把握し、自衛隊を含む支援団体がヘリコプター等で救出した。救出活動は天候に左右され、長期化が予想されたため、一時経路地となったさくらドームの環境衛生や食事の適正化に向けた活動も行った。

キ) 医療機関対象の補助金説明会開催

医療機関を対象に、医療政策課主催の医療施設等災害復旧費補助金説明会、

商工振興金融課主催のなりわい再建支援補助金説明会を球磨総合庁舎で開催（9月9日～9月10日）した。

#### 良かった点

- 発災当初より人吉球磨地域災害医療対策会議に関係団体や地元医師会、地域災害医療コーディネーターが参加して情報共有を行い、地域の課題解決に向けて取り組めた。
- E M I Sは使用できなかったが、職員が被災医療機関を早期に直接回り、被災状況や連絡先の入手等情報収集を行うことで、透析施設の水が不足していることなど詳細な情報の聞き取りができ、適時適切な支援要請ができた。
- 自ら被災しながらも、基幹病院、開業医院ともにできるだけ地域の医療を自分たちで守ろうという姿勢を示した。

#### 課題

- 本庁の災害対策本部へ提供されるDMA T等支援団体の活動報告が、保健所には送付されず、保健所が状況把握できなかった。
- 多くの医療機関が被災し地域医療が危機的状況になった。
- 浸水した医療機関や医師会から、紙カルテの廃棄に関する相談が相次いだ。

#### 4. DHEATの活動

厚労省から県庁経由で打診があり、佐賀県及び長崎県DHEATが7月8日より支援のため来訪した。希望の職種については要望を聞いてもらえたが、入るか入らないか、チーム数などほぼプッシュ型と思われる支援の入り方であり、「2チーム同時に入るよりも、1チームずつ長く支援に入ってもらった方がいい」と要望を伝えた時点では、すでに日程や、2チーム派遣するということが決まっていたとのことであった。結果的には2チームそれぞれに、いろいろ有用な支援をしてもらうことが出来た。

1チーム（佐賀県⇒熊本市）には、球磨村の旧多良木高校避難所の立ち上げ支援に入ってもらい、すでに集まっていた多くの支援者を統括して、混んととしていた避難所運営をまとめてもらうことが出来た。また球磨村の避難所では避難者台帳が作られていないことを発見し、避難者台帳作成にも取り組んでもらった。

1チーム（長崎県3チーム⇒島根県）は、自ら被災地を回った上で、さくらドームの球磨村本部支援に入ったほうがいいという意見をもらい、さくらドームで活動してもらうこととした。村の意向に沿い、さくらドームで活動していた医療系チームと連携して、孤立地域に在宅している村民を中心とした全戸訪問による健康状況調査に主に従事してもらった。同時に、村の意向を汲んで、支援団体撤退後の村保健師等による訪問の際にも利用できる、住基ネットと連携させ

たデータベース作成にも取り組んでもらった。

#### 良かった点

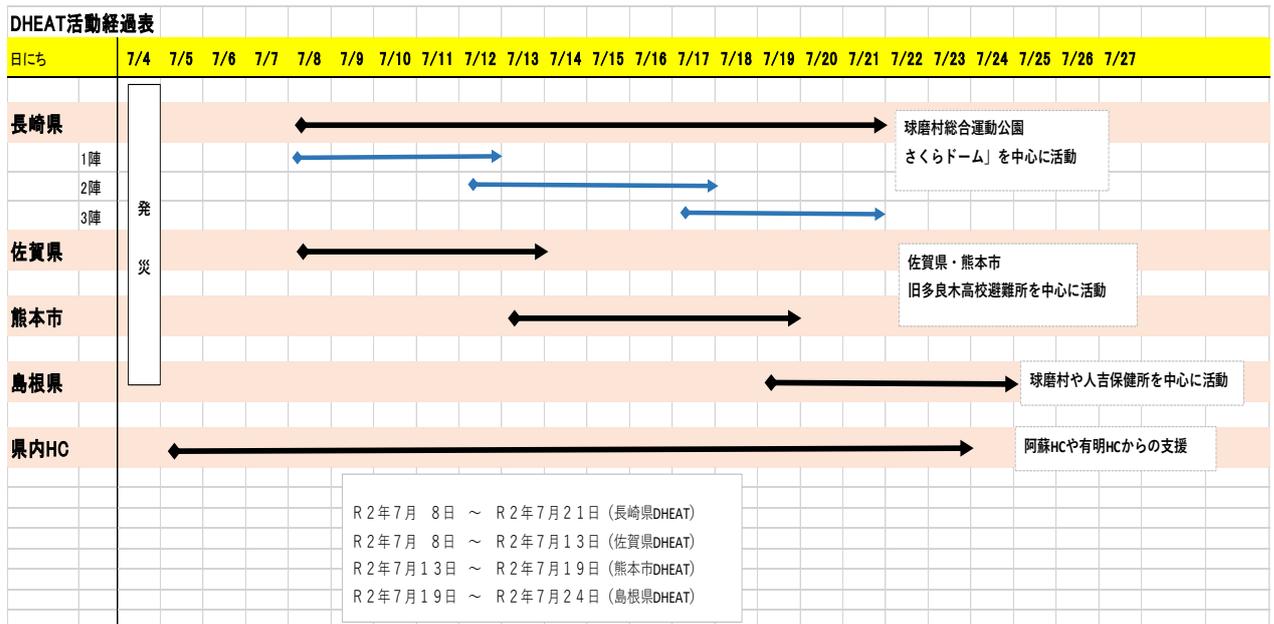
- 多くの分野の支援者が入って、それぞれで活動開始している中、保健所からは1, 2名の若い、災害経験も無いもしくは少ない職員を派遣するしかできずにいたが、そこに医師を含むDHEATに発災後比較的早期から、マネジメントの視点を持って活動に入ってもらえたので、混とんとしていた各地の状況を統括することができた。
- 被災市町村や保健所が気づかずにいた避難者台帳や住民データベースの必要性について外部からの視点で提言してもらい、作成に取り掛かることが出来た。
- 人吉保健所では災害廃棄物に関して主査の担当が一人で奔走しているような状況であったので、「職種にはこだわらないので、災害廃棄物に詳しい人に入って欲しい」という要望を出した。それに適った人物を派遣してくれたので、廃棄物担当してまだ日が浅かった保健所若手職員への指導的役割も果たして下さり、非常に助かった。

#### 課題

- DHEATを派遣するにあたり、保健所側の要望も聞いて欲しい。必ずしもプッシュ型である必要はあまりないのではないか。
- DHEAT同士で引継ぎをしていき、また活動場所が保健所と離れていたこともあり直接活動場所に行くチームもあったので、保健所にはDHEATが来ているのかどうか、またその日にどんな活動をしているのか等、あまり情報が入ってこないこともあった。また活動日報も県庁に提出されており、県庁から保健所に届かなかった。途中から、DHEATに保健所にも活動日報を提出してもらうこととした。
- データベース作成に当たっては、大きな都市から来たチームが助言した内容では、人吉保健所管内の小さな村ではなかなか扱いが難しいこともあった。また、DHEATが引き継ぐごとに少しずつ内容が変わっていき、最終的な形に落ち着けるのに難渋した。結果的に、村では支援団体撤退後にはデータベースは使えなかった。

#### 対応策案

- DHEATの引継ぎ、保健所との意思疎通、活動日報提出についてのルールの見直し
- 活動地域の状況をしっかり把握した活動ができるようなDHEAT研修



### 5. ボランティアセンター支援

相良村、山江村のボランティアニーズを確認し、重機系のニーズのある山江村社会福祉協議会に対し、7月15日、KVOAD（NPOくまもと災害ボランティア団体ネットワーク）の情報を提供した。

7月21日、知事から7月23日からの4連休をはじめとしたボランティアの協力が呼びかけられボランティアの増加が見込まれることから、健康福祉政策課の要請により、人吉市災害ボランティアセンター（球磨村と協働設置）に対し、ボランティアが使用するスコップ、バール、一輪車の購入並びに軽トラック、テントの借り入れを行い、提供した。



使用前のテント、一輪車



日本カーシェアリング協会から無償貸与された軽トラック

8月から9月にかけて、人吉市、球磨村のボランティアセンターの状況について、健康福祉政策課、球磨川流域復興局等と連携し、両市村、支援団体と協議等を実施した。

## 6. 要支援者への支援

### ①避難行動要支援者名簿の活用

7月8日、健康福祉政策課から依頼があり、高齢者、障がい者など配慮が必要な要支援者が事前に登録された「避難行動要支援者名簿」を市町村から提供してもらい、県庁へ送付した。その後、名簿は警察、消防、自衛隊に共有され、捜索救助活動に活用された。

### ②地域包括支援センター等の活動

球磨村では、発災当初地域包括支援センター職員は、一村職員として災害対応のシフトに組み込まれて各避難所に配置され、地域包括センターの活動としての要配慮者への対応を優先できずにいた。さらに村の介護支援専門員も自らが被災しており、また地域の消防団活動や施設管理者としての役割など重複し、介護支援専門員としての活動をするのは難しい状況であった。

球磨村の指定福祉避難所は被災または一般避難所となり、要配慮者を受入れることができる状況になかった。そのため、7月5日には、上球磨地域包括支援センターが中心となり、圏域内の各社会福祉施設の受入れ可能人数について集約提案するなど、圏域全体として福祉避難所の入所調整支援を開始した。

7月9日には圏域内の地域包括支援センターや市町村担当者が集まり、情報共有するための会議を人吉保健所（球磨福祉事務所）が開催。参加した地域包括支援センター及び、市町村担当者より球磨村包括支援センター業務について支援する意向が示された。後日圏域内で要配慮者の受入れ可能な施設情報の集約や要配慮者の状態に応じて対応できるよう統一した様式を作成した。

### ③福祉系支援団体の活動

福祉系支援団体の活動としては、発災後早期よりDCAT・DWAT・介護支援専門員協会・社会福祉士会等が活動を開始していたようであるが、とりまどめは県庁で行われており、保健所・福祉事務所と連携を取り始めたのは、しばらく後のこと（人吉球磨地域災害時保健医療調整会議への参加は8月半ば以降）であった。保健所・福祉事務所として活動の重複を避け、情報共有するために福祉系団体を統括するべく会議を開催（8月5日～10月18日まで計8回）。議事内容が球磨村メインとなってきたため、第6回から村に開催進行を引き継いだ。

DCATは人吉市避難所での介護活動、DWATは、特に球磨村避難所で一般避難所にいる福祉避難所への避難が適当な要支援者の洗い出しと、福祉避難所（あさぎりホームや鐘ヶ丘ホーム）への移動の調整といった活動、JRATは避難所におけるリハビリ（体操など）活動、仮設住宅の初期改修や仮設住宅での復興リハの活動を主体としていた。また福祉系団体のネットワークを使った物資の収集・供給活動も行われていた。

福祉支援団体等の一覧			
団体名	団体について	活動期間	活動内容
JRAT熊本(一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会)	災害発生時において、救急救命に継続したリハビリテーションによる生活支援により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする団体。	7/4～	避難所の環境評価・整備、支援ニーズの確認、生活不活発病予防に係る指導、仮設住宅の環境調査等
熊本DWAT(熊本県社会福祉協議会)	災害発生時に、一般避難所で生活している、専門的な支援や介護の必要性の高い、避難者の生活環境整備を目的とする団体、福祉避難所の開設・運営を実施。	7/4～福祉避難所閉鎖まで	現地状況調査開始、福祉避難所の設置・運営、一般避難所における福祉的支援
熊本DCAT(熊本県災害派遣介護士会)	災害発生時に、要配慮者を支援するため、介護福祉士等による専門職で構成するチーム。(介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員らで構成)	7/8～9月中下旬(予定)	一般避難所を巡回し、要配慮者を支援(入浴支援等)※設置運営要綱上、一般避難所、福祉避難所を活動場所とする。
熊本県介護福祉士会	県内の介護福祉士のネットワークを通じて心豊かな福祉社会を実現することを目指して活動している団体。今回の災害については、会員の中からボランティアを募り活動。	7/7～避難所閉鎖まで	避難所での高齢者等への支援(DCATと共に実施)
熊本県介護支援専門員協会	介護支援専門員の資質及び社会的地位の向上に努めることにより、公平・中立なケアマネジメントの実現を目指し活動している団体。今回の災害については、各支部の中から支援者を募り活動。	7/5～	在宅の高齢者に対する訪問支援の体制整備に向け検討・調整、現地活動
熊本県社会福祉士会	県民の福祉向上等を目指し活動している団体。今回の災害については、会員の中から支援者を募り活動。	8/24～	球磨村地域包括センターの支援

#### ④地域支えあいセンターの開所

住民の生活再建に向け地域支えあいセンターが人吉市・相良村・山江村・球磨村の4か所で開所となった。

市町村名	活動開始時期
人吉市	11月 1日
相良村	10月 1日
山江村	10月 1日
球磨村	10月 22日

#### 良かった点

- 発災から少し時間はかかってしまったが、福祉系団体にも人吉球磨地域災害時保健医療調整現地本部会議や復興連絡会議に参加してもらうことができ、お互いの活動状況について把握することができた。

#### 課題

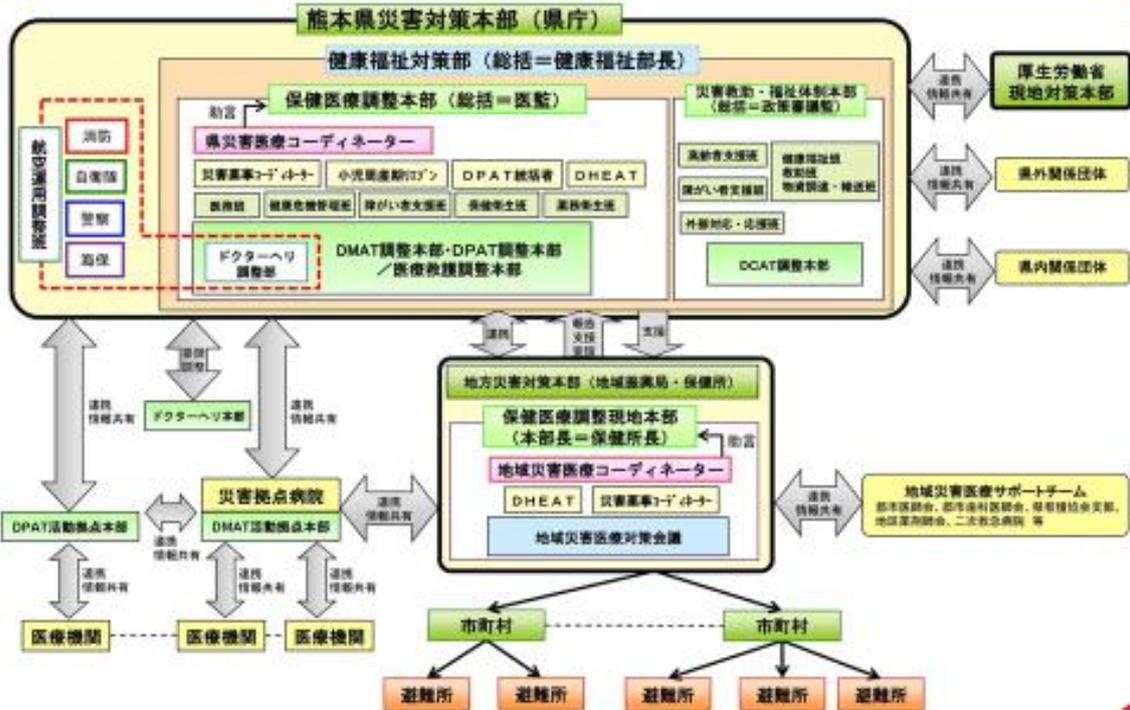
- 被災直後の混乱期には避難行動要支援者名簿を担当する市町村職員が不明だったり、データの出力等作業に手間取ったりした。また役場本庁舎機能が損なわれていた球磨村からは情報が収集できなかった。市町村によっては、避難行動要支援者名簿作成時から更新がなく、現状を反映していないとの意見もあった。今後は名簿保管方法や場所の多元化、名簿の定期的更新が望まれる。

様々な福祉系団体が入り活動されたが、リーダーシップをとるところがなく全体の動きが統率されておらず、活動が保健所には見え辛かった。報告は本庁に挙げられ、現場保健所へのフィードバックがなかった。県庁で、発災後しばらくしてから福祉系支援団体を取りまとめた会議などを開催していたようであるが、その情報も保健所・福祉事務所には入ってこなかった。福祉系事象については、平時から県庁が直轄で実施している活動ではあるが、災害時には現場保健所・福祉事務所が県庁より先に状況を把握したり、現場で支援団体と一緒に活動したりすることもあるため、福祉系事象に関しても、災害時の県庁—保健所・福祉事務所—市町村の3層での連携をスムーズに行うにはどうしたらいいのか、検討が必要である。

#### 対応策案

- ① 福祉系活動タイムラインの作成
- ② 下記災害医療提供体制図を見直し、保健医療と福祉を分けないほうが良いのではないか
- ③ 本庁の被災地支援福祉関係団体調整会議は発災早期に開催できるよう、自動的に設置するようなスキーム作成が求められる。
- ④ DCATは地域支え合い支援室、JRATとケアマネ協会は認知課、介護福祉士会(DWAT)は高齢者支援課が等、福祉系団体により管轄するかが異なり、現地保健所・福祉事務所からすると連絡を取りにくい。今回初めて設置された「福祉対応強化チーム」が統括し、今後体制図にも役割の明記が必要。
- ⑤ 「DHEAT活動の実際(厚生労働省作成)」にもあるように 都道府県保健医療調整本部に「連絡窓口」の設置が望まれる。
- ⑥ 本庁・保健所・市町村の三層構造がうまく機能するように、こまめに情報共有する仕組みが必要。例えばオンラインで本部と現場保健所をつなぐ。被災の少ない保健所長がリエゾンで本庁本部会議に参加し、被災地に還元する等(熊本地震の時にあった)仕組みを恒常的なものとする。

# 災害医療提供体制図



## 7. 生活保護業務

### ①安否確認

・ 7月4日

県庁社会福祉課より来電。生活保護受給者全員の安否確認を行うよう指示があった。しかし、その段階では電話が復旧していないことに加え、情報を提供してもらうべき町村役場も混乱していた。そのような状況の中、生活保護受給者だけの安否情報の提供を依頼することは困難である旨回答。道路交通情報が錯綜する中、直接保護受給者宅への訪問も困難であった。できる範囲で安否の確認を行うこととした。

・ 7月5日

県庁社会福祉課より、生活保護世帯の安否確認及び影響について、7月8日までに報告を求める事務連絡あり。ただし、県庁イントラがシステムダウンしていたため、実際にこの事務連絡を受領したのは県庁イントラが復旧した7月8日であった。したがって締切日までの報告は困難である旨連絡するも、分かる範囲で報告するよう指示があった。

・ 7月8日

町村役場に聞き取りのうえ、把握できる範囲で県庁社会福祉課へ報告。

居宅での生活ができなくなった世帯数：3世帯

被災した居宅で生活する世帯数：1世帯

被災なく居宅で生活する世帯数：206世帯

調査中の世帯数：73世帯

・7月31日

県庁社会福祉課より、8月1日時点における生活保護受給者の安否情報を報告するよう事務連絡あり。

・8月5日

県庁社会福祉課へ生活保護受給者の安否情報の報告。

居宅での生活ができなくなった世帯数：18世帯

被災した居宅で生活する世帯数：16世帯

居宅で亡くなった世帯数：0世帯

被災なく居宅で生活する世帯数：196世帯

・8月5日以降

町村役場との連携により、引き続き生活保護受給者の安否確認に努めた。また、道路復旧の進展に伴い家庭訪問の実施も可能となり、被災状況の確認だけでなく、被災者の今後の生活について相談に応じることができた。

#### 良かった点

電話（携帯電話含む。以下同様。）が不通の中、町村役場と連携し、できる限りの安否確認を行った。その際、自宅が被災した生活保護受給者の現況が少しずつ把握でき、世帯ごとに今後必要となるであろう支援内容の検討を行った。

#### 課題

電話の不通や通行止め等の影響により、思うように生活保護受給者宅への家庭訪問ができなかった。町村役場の担当者も、避難所の運営やその他町村業務の忙殺され、必要な連携が取りにくい状況が続いた。

#### 課題解決のための対応策案

電話や交通網の復旧が遅れてしまうと、生活保護受給者の安否確認活動が困難となることをあらためて実感。現在まで有効な対応策を確立できていないのが実情である。

#### ②保護費の支給

生活保護費の変更に必要な関係書類等の入手、並びに変更情報の生活保護システムへの入力を行った。

### 良かった点

県庁イントラはシステムダウンしてしまっただが、生活保護システムは健在であったため、滞りなく必要な事務処理を進めることができた。また、前担当からの引継書等により、あらかじめ各世帯ごとに必要となる事務処理内容を整理・把握していたため、遅延なく変更情報の入力を行うことができた。

### 課題

変更作業に必要な書類（給与明細など）を豪雨被害により紛失した世帯があった。

### 課題解決のための対応策案

必要な書類を徴することができなかったが、通帳で入金額の確認を行ったり、就労先より必要な情報・書類の提供を受ける等により対応することができた。

### その他

必要な書類を揃えることができなかった場合においても、担当ケースワーカーと査察指導員との協議により柔軟な対応に努めた。また、公共交通機関が不通となったことにより必要な定期通院が困難となった世帯に対しても、公共交通機関が復旧するまでのやむを得ない措置として通院移送費の支給を決定するなど、実情に応じた対応に努めることができた。

### ③災害による保護業務の今後の見通し

・ 7月9日頃

県庁社会福祉課に対し、今回の豪雨災害に関する生活保護の取扱い（実施責任及び義援金等の取扱い）について、何がしかの通知文等を発出する予定があるか質問したところ、厚労省から特に通知等が来ていない現況においては県庁社会福祉課が通知文等を発出することはない旨の回答があった。現場の福祉事務所においては、生活保護の取扱いについて判断を求められている現状があるため、熊本地震やその他災害等、過去に厚労省より「東日本大震災における取扱いに準じる」旨の通知文が発出されていることに鑑み、当該取扱いに準じて対応する旨を伝えた。

・ 7月10日

「東北地方太平洋沖地震による被災者の生活保護の取扱いについて」（平成23年3月17日社援保発0317第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）をもとに、班内で生活保護の取扱いを協議。管外に避難した生活保護受給者の取扱

いについて整理し、各ケースワーカーに対して周知を図った。

・ 7月13日

班内で協議した内容について、県庁社会福祉課へ伝える。球磨福祉事務所においては、管外への避難生活が1カ月を超えた時点で生活保護の実施責任を避難先の福祉事務所へ移すことを検討する旨の説明を行った。

・ 7月20日

県庁社会福祉課より来電。大要、以下の指導を受けた。

◆ 上記保護課長通知は、新規ケースを対象とした通知であり、継続ケースには当てはまらない。

◆ 継続ケースが管外に「避難」している期間中は、その長短に関係なく球磨福祉事務所が実施責任を負う。

・ 10月7日頃

県庁社会福祉課へ架電。義援金や生活再建支援金（以下「義援金等」という。）の取扱いについて協議を行い、以下の結論を得た。

◆ 義援金等の取扱いについては「東日本大震災による被災者の生活保護の取扱いについて(その3)」(平成23年5月2日社援保発0502第2号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)に準じること。

◆ 被災した被保護世帯の自立更生のために当てられる額を収入として認定しないこととし、その超える額を収入として認定すること。

◆ 自立更生計画の作成にあたっては見積書の提出を求めない。

◆ 費目・金額を積み上げずに包括的に一定額を計上して差し支えない。

◆ その用途を確認する必要もなく領収書等の提出も求めない。

・ 10月19日

県庁社会福祉課より、上記協議内容と同趣旨の通知文が届く。

「令和2年7月豪雨の被災者が受けた義援金等の生活保護における取扱いについて」(令和2年10月19日社福第620号社会福祉課長通知)

### 良かった点

豪雨災害に伴う生活保護の取扱いについて、県庁社会福祉課と積極的に協議・提案等を行い、先手先手の対応ができた。協議等の内容については速やかに担当ケースワーカーに周知徹底を図った。

### 課題

生活保護の取扱いについては、基本的に厚生労働省が定めるものであるため、現場が独自の判断で対応することは望ましいことではない。厚生労働省及び県庁社会福祉課からの指導を受けたうえで対応すべきか。

#### 課題解決のための対応策案

現場の状況は刻々と動いており、厚生労働省や県庁社会福祉課の通知・指導を待っているのは対応が遅れてしまう。現場の状況を理解してもらうためにも県庁社会福祉課と積極的に連携を図る。

#### その他

義援金等を受領した世帯で、自立更生費の申し出を行わず全額収入認定した結果、保護廃止となった世帯が散見される。今後、その義援金等を消費し、再び生活困窮に陥った場合にはいつでも保護申請が可能であることを教示しているが、生活保護が廃止され一時的に保護受給世帯が減少することも想定される。また、扶養義務者の引き取りや、転入転出により保護受給世帯が増減することもあるかもしれない。ちなみに、現在のところ、豪雨災害を理由とした生活保護の相談・申請は決して多くはない。

## Ⅱ. 保健予防課の活動

### 1. 支援者の受け入れ

#### ① 保健師・看護師

被災後、市町村からの情報収集や要望等により、特に被害の大きかった4市村（人吉市、相良村、山江村、球磨村）の避難所及び在宅の避難者の健康管理等の活動を支援するために、県外派遣保健師、災害支援ナース、県内保健師の派遣を本庁（健康づくり推進課、医療政策課、健康福祉政策課）に要請した。また、時間の経過にあわせて受け入れを見直しながら、被災市村の支援活動等の状況と人員確保状況を踏まえ本庁に情報提供し、派遣先市村との派遣調整を行った。

さらに、県外及び県内保健師等と連携し、課内職員も被災市村の避難所等の支援活動を行った。

#### (ア) 県外派遣保健師チーム（熊本市を含む）

人吉市では、熊本市が対口支援として、7月6日から8月10日まで避難所の巡回や在宅避難者の訪問活動を行った。また、岡山県・岡山市・倉敷市の合同チームが7月11日から、北九州市が7月23日から、ともに8月4日まで避難所や在宅の避難者への活動支援を行った。

球磨村では、7月7日から8自治体（福岡市、香川県、岡山県、高知県、山口県、鳥取県、愛媛県、宮崎市）が1～2チームずつ交代で、人吉第一中学校及び旧多良木高校の避難所での活動支援や在宅避難者の訪問活動を行い、8月13日まで活動支援を行った。

7月6日から8月13日までに、人吉・球磨で延28チーム（熊本市のチーム数は除く）が活動した。

#### (イ) 災害支援ナース

避難者の健康管理や健康相談、感染症予防活動を行うために、3市村（人吉市、球磨村、山江村）からの要請を受け、本庁（医療政策課）に情報提供と派遣要請を行い、本庁が県看護協会と調整し、3ヶ所の避難所に災害支援ナースが派遣された。

7月8日から8月10日まで人吉市で避難者数が最も多かった避難所であるスポーツパレスでの活動支援、7月10日から7月26日まで球磨村で要配慮者を多く受け入れた避難所である人吉第一中学校での活動支援、7月13日から7月19日まで山江村で夜間急変時の対応が求められた避難所である山江村農村環境改善センターでの活動支援を行った。

7月8日から8月10日までに、人吉・球磨で延27チームが活動した。

#### (ウ) 県内保健師

本庁（健康づくり推進課）が県内保健師の派遣調整を行い、7月5日に保健所と球磨村のさくらドームに応援。その後、被災市村の支援活動等の状況を踏まえ、保健所が派遣先市村との派遣調整を行いながら、8月4日まで避難所や在宅避難者の健康管理の活動支援を行い、延132人が活動した。

また、球磨村においては、県保健師を単発で派遣していたが、本庁（健康福祉政策課）が調整し、8月3日から10月9日まで県保健師を常駐で派遣し、延81人が活動した。

さらに、本庁（健康づくり推進課）が被災市町村の要請に応じ、県内市町村保健師の派遣調整を行い、7月22日から8月11日まで、人吉市に延110人、球磨村に延60人、相良村に延3人が活動支援を行った。

その他、県内保健所間支援チーム（阿蘇保健所、有明保健所）が、7月5日から7月23日まで保健師を含む多職種チームが保健所に派遣され活動を支援した。

#### (エ) その他

山江村の避難所である山江村農村環境改善センターには、災害支援ナースの派遣が開始される前の7月9日から7月12日までの3日間、管内町村（水上村、あさぎり町）保健師が夜間常駐し支援を行った。

#### 良かった点

- 災害支援や受援の経験のある保健師等の派遣を受け、的確な支援及びアドバイスを保健所及び市町村保健師等が受けることができた。
- 継続的に県外保健師チームが派遣されたので、球磨村の避難所開設当初から、避難所運営者と連携しながら避難者の健康管理の支援を行うことができた。
- コロナ禍の中、県内の災害支援ナースを避難所へ派遣され、継続した医療救護を提供することができた。医療ニーズの終息時期の判断を客観的に受入村に伝え、保健師の夜間常駐の必要性がないこと伝えることができた。
- 災害後、市町村の被災状況等を把握していたため、コロナ禍での災害支援ナース派遣が決定するまでの期間（派遣開始前3日間）、被害が比較的にく少なかった管内町村保健師の協力を得ることができた。

#### 課題

- 支援を受け入れる準備が十分にできておらず、オリエンテーション等で効果的な説明や引き継ぎが不足した。

- 球磨村に複数の支援チームが入り、避難所や在宅のデータ管理（入力シート）を各々のチームが作成し作業を行った。支援チームの活動が終了した後、保健所がそれらのデータを集約・整理・活用する作業にかなりの時間を要した。既存の入力シートを継続して活用することができなかった。
- 本庁と保健所間で、支援者の記録の取り扱いを最初に確認・共有できていなかった。
- 医療ニーズの少ない避難所に、看護職員の配置を長期間求める傾向があった。

### 対応策案

- 支援者に向けた管内の概要や、活動内容等を平時から準備し検討しておく。
- 平時から、市町村で避難所や在宅のデータ管理（入力シート）を検討し準備しておく。
- 支援者がデータ入力シートを検討する際、受援側の市町村や保健所が関わり検討する。
- 災害時には、本庁と被災保健所との情報共有が重要であり、保健所に本庁からのLOを配置する
- 避難所で医療的対応が必要となる場合の対応フロー図を平時から準備し、看護職員不在時でも対応できるよう検討しておく。

### ② 栄養関連

市町村の要望により、人吉市及び球磨村への県外自治体管理栄養士や熊本県栄養士会の派遣調整を本庁（健康づくり推進課）と連携し行った。また、県外自治体栄養士や熊本県栄養士会の活動内容や活動場所を調整した。

#### （ア）県外及び県内栄養士

球磨村には、7月14日から8月13日まで、山口県、鳥取県、愛媛県、福岡市、北九州市の県外自治体管理栄養士13人が保健師チームに帯同して支援に入った。

人吉保健所には、保健師チームに帯同し、7月15日から8月4日まで、岡山県・岡山市・倉敷市合同の県外自治体管理栄養士5人が、また、県内保健所間支援として県健康づくり推進課、御船保健所、阿蘇保健所、県立こころの医療センターの県職管理栄養士5人が支援に入った。

人吉市には、対口支援として、熊本市の管理栄養士5チーム10人が支援に入った。

#### （イ）熊本県栄養士会（KDA-DAT）

熊本県栄養士会が人吉市、球磨村の避難所に延べ25人、計6日間支援に入り、特殊栄養食品の配布や被災者の個別支援等を行った。

### 良かった点

- 複数のチームが継続的に派遣されたため、避難所巡回が可能となった。
- 保健所栄養士、市村栄養士とも災害時の活動経験がなかったため、支援された災害経験者から話を聞くことで、先の見通しを考えることができた。
- 栄養士会からは、行政だけでなく、医療機関、福祉施設、学校等に所属する栄養士が支援に入ったため、専門性を活かし、対象者に合わせた支援ができた。
- 複数の栄養士で検討することで、解決策を見出すことができた。
- 災害対応業務に追われる中、一人で考えなくても良くなったという安心感が大きかった。
- 随時、支援活動や受援に関する事等、本庁へ連絡・相談し、助言をもらいながら対応することができた。
- 熊本県災害時栄養管理ガイドラインの様式等を活用し統一したツールで活動ができた。

### 課題

- 支援を受け入れる準備ができておらず、効果的に活用できなかった。
- 球磨村においては、被害があまりにも大きかったことや、村外に避難所が開設されたこともあり、支援栄養士からの情報や活動報告等は保健所を通じて球磨村へ連絡する等迅速な対応が困難であった。
- 保健師等と帯同のため、活動場所や移動手段、時間等に制限があった。

### 対応策案

- 支援者にどのような活動をしてもらうのか、平常時から受援内容を検討しておく。
- 支援者と受援者が共通意識をもち、支援活動ができるように、支援者及び受援者間の連携体制整備（ミーティングの開催計画や資料の準備等）を行う。
- 平常時から他機関、他団体との顔の見える関係づくりを行い、連携強化を図る。

#### 2. 統括保健師支援

熊本県災害時保健活動マニュアル（以下県マニュアル）を参考にしながら、管内を①被害が特に大きいところ（人吉市、球磨村）②被害が大きいところ（相良村、山江村）③被害が比較的少ないところの3つに分類し、被災の程度に合わせた支援活動を展開した。

特に被害の大きかった人吉市と球磨村では、統括保健師等と保健所長を交え、定期的に意見交換を実施した。また、次に被害の大きかった相良村と山江村に

は、保健所による避難所支援活動の中で支援の状況を確認した。被害が比較的少なかったあさぎり町、多良木町、湯前町、水上村には、7月5日に管理栄養士と出向き、錦町と五木村には電話にて、被災状況や困りごとの聞き取りを行った。

県マニュアルに整理されているフェーズ毎の対策を参考にしながら、地域の課題を検討し、解決に向けた情報交換会や助言、人的支援の調整（人数や期間）を行った。

#### ① 人吉市における支援

7月5日、保健所長と一緒に市役所に出向き、健康福祉部長と市統括保健師との意見交換を行い、避難所の開設状況等の把握や今後の支援の方向性を確認した。翌7月6日に、人吉市、対口支援の熊本市、本庁保健師、保健所での情報共有を行い、同日の午後、本庁支援チームが主となり、避難者及び在宅者の把握方法の進め方についての方針を検討した。その後、定期的に統括保健師等に活動状況や課題等を確認し、人的支援の調整を行った。災害約1か月後の8月中旬に、保健所長を交え、保健所と市のリーダー保健師と管理栄養士で、避難所・在宅・通常業務等の現状と今後の方向性について確認を行った。そこで、ささえあいセンターの設置について意見があがり、熊本地震の対応経験がある、菊池市と宇城市の派遣期間に合わせ、保健師との意見交換の場を設定し、今後の活動の参考にした。10月下旬には、その時点での課題及び今後の支援の必要性を協議し、通常業務再開に向けた取組に移行した。

#### ② 球磨村における支援

7月5日から、本庁保健師がさくらドームに派遣され活動。7月7日、保健所からさくらドームに出向き、村統括保健師が保健及び衛生関係の相談や孤立集落の安否確認の問い合わせ等に対応しており、避難所の避難者の健康管理を村保健師が行うことは難しい状況であることを確認し、支援者を中心に保健所も連携しながら避難所支援を行うことを確認した。また、村保健師が県会議参加への参加が難しいため、保健所が村の話し合いに参加し、そこで県会議の情報を提供することにした。

7月16日、国のリエゾンである国立保健医療科学院の奥田博子先生が現地調査に来られ、奥田先生、保健所長と一緒にさくらドームに出向き、村統括保健師からの聞き取りを行った。長崎DHEATやDMAT、自衛隊、県内町村保健師等の支援を受け、村内全世帯をローラー作戦で個別訪問している状況や必要な支援を確認した。

7月22日、保健所長とさくらドームに出向き、村統括保健師他、熊本地震の対応経験がある派遣町の御船町と益城町、県保健師を交え、話し合いを行った。そこで、保健所長から、県外からの応援保健師派遣の時期（目途）を説明

し、今後、村が避難所の管理や、通常業務に加えた仮設入居者への支援、中長期応援派遣保健師の検討を行い、体制を見直していく働きかけを行った。

他県等からの中長期保健師の支援が入るまで、村統括保健師を支援する保健師の派遣が求められたため、保健所から本庁（健康福祉政策課）に要望した。8月3日から県保健師1人が村に常駐で派遣され、保健所は県保健師に市町村支援活動や健康管理データ等を引き継ぎ、支援を継続した。8月12日以降は県保健師1人が追加派遣となり、県保健師2名の常勤体制で、毎日の活動報告と定期的な情報交換を行いながら、ともに活動を支援した。

熊本地震の対応経験のある甲佐町、山都町、御船町の派遣期間中の8月5日と8日に、要フォロー者や不在者のデータ管理や避難者支援と仮設住宅の対応をテーマに意見交換の場を設けた。8日の意見交換会には、被害の大きかった山江村と相良村の保健師にも声をかけ合同で実施した。

県保健師が村に常駐し、要フォロー者のデータ整理、健康管理ファイルの管理、避難所の感染症予防への対応、避難所で統一した健康相談に対応するための資料作成や体制の検討、避難所で健康上の相談があった時に対応するための避難所支援相談手順書の作成と周知、村外避難所から球磨中学校へ避難者の集約（9月11日）への感染症対策、仮設住宅移転後の健康調査や要支援者のフォローの検討、高齢者インフルエンザ予防接種の相談対応、村の会議や支援者間会議の参加と報告書作成（村課内職員への共有）、ロードマップの作成支援、村保健活動報告書作成支援、保健事業再開への支援等、多岐にわたる活動を支援した。10月上旬に所内及び村で協議し、支援を保健所に移行する方向で見直し、10月9日で県保健師の常駐派遣が終了した。

仮設住宅入居者への健康調査を村が実施しており、協力依頼があり、11月27日、12月1日、16日の3日間、保健所保健師が活動を支援した。

#### 良かった点

- 被害の大きかった人吉市と球磨村では定期的に意見交換の場を持ち、市村の状況を確認しながら、人的支援の必要や派遣期間を検討し、求めに応じた保健活動を検討することができた。
- 保健所長の助言で、熊本地震の対応経験のある市町が被災市村の派遣先で派遣期間中に、フェーズに応じた課題等をテーマに意見交換を行った。被災市町村や保健所が今後の保健活動の進め方の参考にすることができ、大変効果的だった。
- 本庁から管理期・中堅期の県保健師を派遣し、被災市町村保健師と一緒に話し合いながら、今後の活動や通常業務再開に向けた取組について検討・提案することができた。

- フェーズの切り替わる時期を見据えながら、定期的に市町村との話し合いを行い、状況確認と課題の整理、今後の方針を共有することができた。
- 災害時保健活動マニュアルを策定していた町村は、発災後、早期から様式を活用できた。

#### 課題

- 発災後、管内全市町村統括保健師への連絡は特に被害が大きかった人吉市、球磨村に偏ることになってしまったが、保健師活動の課題等を把握するために、全市町村ともっと連絡を持つ必要があった。特に、人吉市、球磨村ほどではないものの、被害が大きかった相良村、山江村とはもう少し密に連絡を取るべきであった。
- 管内市町村で災害時保健活動マニュアルを策定中に起きた大規模災害で、次々に出てくる問題にその場その場で対応することとなり、マニュアルをみながら対応することができなかった。

#### 対応策案

- 災害時保健活動マニュアルを検証しながら作成する。また、市町村の防災計画と連動し活用できるようにする。
- 各市町村でアクションカードを作成し活用する。
- 日頃からの顔の見える関係づくりと、統括保健師等の連絡先を有事に備えて確認し情報共有しておく。
- 支援者と受援者が共通意識をもち、支援活動ができるように、連携体制整備（ミーティングの開催計画や資料の準備等）を行う。

#### 3. 感染症対策（一般的なもの）

令和2年7月豪雨による水害の発災直後から人吉球磨管内10市町村に合計40ヶ所以上の避難所が設置された。応急的に設置された避難所も多く、人が過密状態になっている、換気がうまくできていない、避難者向けの弁当の衛生管理体制が整っていない等の理由から、避難所での感染症・食中毒対策が必要となった。

避難所における感染防止対策等について避難所運営者に対しマニュアルを7月5日から配布し、静養室の確保、体調不良者がした場合の対応方法の周知と確認を実施した。また、避難所において、手洗い、手指消毒、マスク着用等の感染症に関する啓発資材の掲示、配布を行った。

各避難所を巡回する中で、熊本地震後に御船保健所で作成され、今回の発災前に人吉保健所で新型コロナウイルス感染症対応もできるよう改訂して準備していた「避難所衛生管理チェックリスト」を用いて衛生管理状況の評価を行い、避

避難所管理者と支援者が同一の視点で状況把握・評価を行えるようにした。情報収集については、支援に入る保健所職員や他支援団体が記入し持ち帰る、または、避難所管理者がFAX等を用いて保健所へ提出する形で実施した。

コロナ禍の中で最初の大規模避難所開設ということもあり、熊本県災害対策本部から熊本県感染管理ネットワークに対し協力の要請がなされた。スポーツパレス（人吉市）、人吉第一中学（球磨村）、旧多良木高校（球磨村）等の、利用者が100名を超える大規模避難所における感染管理について、7月23日に保健所、感染管理ネットワーク、DMATで訪問し、出入口の動線や検温の体制について助言を実施した。また、8月7日には、せせらぎ（球磨村）と既にラウンドを行った3ヶ所の避難所を再度訪問し改善点の確認や助言を実施した。

球磨村が村外避難所である人吉第一中学校、旧多良木高校の避難所を開設する際や、球磨中学校体育館へ複数避難所を集約するにあたり、避難所における検温、問診の体制整備、体調不良者が出た場合の静養室の確保等の助言を実施した。

他県からの避難所支援が終了していく中で、球磨村の避難所の巡回支援業務を引き継ぎ、球磨村の避難所に対して週1回の巡回支援を実施した。

なお、発災後しばらくしてから、管内では9月にレジオネラ感染症1件、11月から12月にツツガムシ病が6件発生した。

#### 良かった点

- 避難所衛生管理チェックリストの活用について。  
避難所での衛生管理を評価するにあたり、チェックリストを活用することで、全圏域統一された項目で確認・評価することができた。また、集計を行うことで、避難所ごとに不足している支援の把握、巡回時に注視すべき点を共有することが出来た。
- 各種チラシの掲示、配布について（感染症・食中毒対策ガイドラインの活用）  
ガイドラインに掲載されたチラシを活用することで、速やかに注意喚起を行うことができた。

#### 課題

- チェックリストの集計について、保健所内における情報共有は図れていたが、他の支援団体との情報の共有がスムーズにできなかった

#### 対応策案

- 人吉球磨地域災害時保健医療調整会議等の情報共有の場において、早期の段階からチェックリスト様式の共有を行うことで、組織、職種が違う場合でも同一の視点で確認・評価が可能となる。また、会議で集まる際に情報の集約・

還元を行うことで、必要な支援を確認することが可能となる。



#### 4. 栄養・食生活支援

発災後から定期的に市町村栄養士や保健師に、電話や訪問による情報提供や相談対応を行い、連携して避難者への栄養食支援活動を行った。

各市村の避難所で提供されている食事について、食事提供状況アセスメントを実施した。第1回目（7月21日～23日）は人吉市、球磨村、山江村、相良村の避難所6か所を対象に、第2回目（10月5日～7日及び10月9日～11日）は球磨村の避難所2か所を対象に実施。その結果を市村やお弁当業者に情報提供し、食事内容改善に向けて働きかけを行った。また、避難所に配布された支援物資を確認し、物資に紛れていた栄養強化食品や栄養補助食品の使い方や提供について、避難所運営者にアドバイスを行った。熊本県災害時栄養管理ガイドラインに掲載されている栄養や食品衛生に関する普及啓発媒体を市村へ情報提供した。市村栄養士からの食品衛生や炊き出しに関する情報は、保健所食品衛生監視員につなぎ連携して対応した。

7月15日～18日、7月21日～23日に熊本県栄養士会が支援に入り、市村からの要望により、要支援者の把握や栄養相談の実施を依頼した。また、熊本県栄養士会の特殊栄養食品ステーションが保健所に設置され、要支援者へ配布した。

特定給食施設等への支援として、被災特定給食施設等への訪問、相談対応を行った。

#### 良かった点

- 熊本県災害時栄養管理ガイドラインでフェーズ毎に具体的活動の方向性が示されており、どの時期にどのような活動が必要か把握できていたことで、的確な支援ができた。またガイドラインに掲載されていた記録用紙やチラシを活用し、支援者が統一した様式を使用することができた。
- 県職管理栄養士や、県外自治体栄養士の派遣により、早い段階で活動体制を整えることができた。

#### 課題

- 発災後数日間はインターネット回線、電話回線等が断線し、パソコン、電話等の通信機器が使用できない状況であったため、栄養士の活動状況の確認に時間を要した。
- 球磨村の被害があまりにも大きかったことや村外に避難所が開設されたことにより、村栄養士が発災後約半月は避難者への巡回や支援ができなかった。
- 避難所の食事や物資の発注は、他部署が担っており、栄養士の活動に対する理解が得られず、食事提供内容の改善に苦慮した。
- 避難所食事提供状況アセスメントの結果から、お弁当業者に働きかけを行ったが、栄養バランスに配慮した食事を提供することは、コスト面や衛生面から困難であると理解が得られなかった。
- 球磨村では炊き出しが行われていたが、新型コロナウイルス感染拡大防止により一時中止になった。炊き出しは、避難住民が望む温かい食事が提供できることや避難者の自立を促すことができることから重要であったが、再開のために新型コロナウイルス感染症対策を考慮した炊き出しチェック表の作成等を検討する必要があった。また、市町村栄養士から、お弁当の衛生管理や冷蔵庫のルール化等についての相談があり、保健所食品衛生監視員につなぎ対応した。

#### 対応策案

- 各市町村栄養士の職場以外の連絡先を把握し、情報提供しておく。

- 市町村外に避難所が開設されることも想定し、市町村とともに災害時食支援活動について日頃から検討し、体制を整備しておく。保健所では限られた人員の中で効率的に対応ができるように、災害時の栄養食支援アクションカードの作成を行う。
- 日頃から、災害・防災対策に関わり、災害時に栄養士がどのような能力を発揮できるのかを伝え、理解者を増やしておく。（連携強化・顔のみえる関係づくり）
- 災害時に栄養バランスに配慮した食事提供ができる体制を構築しておく。健康に配慮したメニューを提供する店舗（くまもと健康づくり応援店等）を増やすとともに、研修会等によりお店側の意識を高めておく。
- 災害時の炊き出しルールの検討と、市町村と保健所食品衛生監視員との連携体制づくりを行う。

## 5. 精神保健

発災当初は、措置入院者退院後支援事業のフォローケースの安否確認を実施した。7月6日にDPATが活動を開始した。保健所は、避難所巡回により対応が必要な個別ケースを把握し、DPATへ対応を依頼した。また、避難所から保健所に相談のあったケースについては、DPAT・医療機関・施設と連携し7月17日まで対応した。

住民及び支援者の災害時のメンタルケアのチラシを避難所や各市町村庁舎に配布・掲示した。

市町村保健師から精神保健に関わる相談ケース（面談希望）の情報をとりまとめ、ケースの優先順位をつけ、7月21日から熊本こころのケアチーム（熊本こころのケアセンターと熊本県精神保健福祉センターの合同チーム）の定期巡回につないだ。また、保健所も熊本こころのケアチームと情報共有を行い、個人面談の連絡調整を実施した。

### 良かった点

- 発災後にDPATと連絡調整を行い、避難所の個別ケース支援のつながりができた。
- DPAT拠点本部の撤退後も、精神保健福祉センターの巡回が継続されたことで、被災者及び支援者のこころのケア対策が実施できた。

### 課題

- DPATの活動拠点が初回人吉医療センターに配置されたため、DPATの動向把握に時間がかかった。※電話回線が繋がらず、連絡先把握に時間を

要した。

- 新型コロナウイルス感染症の影響から県外のD P A Tが早期（7 / 1 7）に撤退することになった。

#### 対応策案

- 早期に活動拠点本部の動向を把握し、活動内容や情報共有を行う。
- 避難所及び市町村からの精神保健相談ニーズを保健所が把握し、ケースの見立てや面談をD P A Tに依頼する必要があるか検討しつつ。

#### 6. 歯科関連

通信が遮断する中、7月6日に人吉市歯科医師会長及び球磨郡歯科医師会長を直接訪問し、歯科医療機関の被災状況を確認した。確認できた内容としては、「人吉市歯科医師会は1 / 3の診療所が被災。診療開始しているかは把握できていない」「球磨郡歯科医師会は被災なし、通常診療中。人吉市の患者受入れ及び物資提供可能」ということだった。同日、県歯科医師会より歯科支援物資が届いたため避難所に配布した。

#### ～歯科支援物資（県歯科医師会より）～

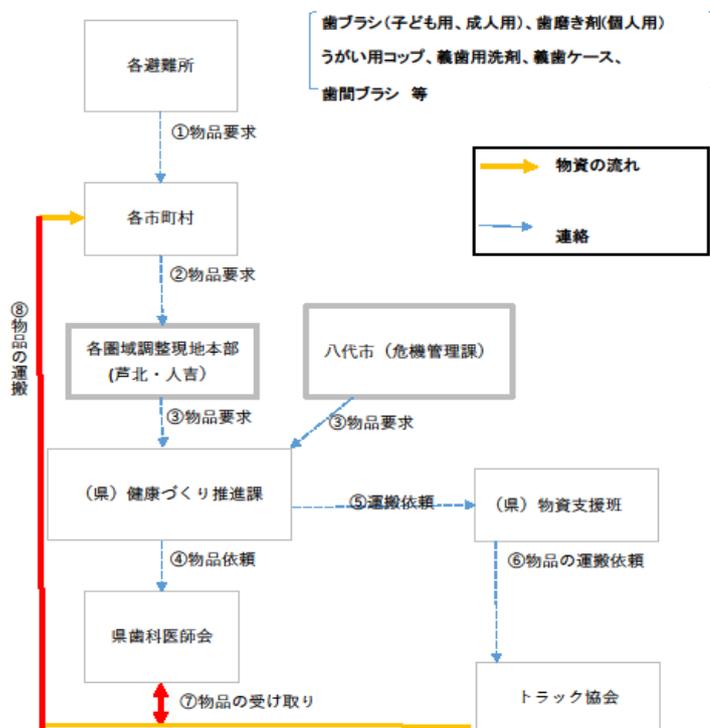
歯ブラシ、歯磨き粉、義歯ケース  
フロス、ポリデント、デンチャーブラシ  
口腔ウエットティッシュ、紙コップ



人吉市・球磨郡歯科医師会長に人吉球磨地域災害時保健医療調整会議開催への参加を依頼し、会議にて歯科関連の情報共有を図った。歯科関連の支援物資については、歯科物資要請ルートに沿って、各避難所及び市町村の歯科ニーズを取りまとめ、本庁（健康づくり推進課）に要請票を提出した。

義歯を紛失した、受診したいがかかりつけ歯科医が被災して通院できない等の避難所における歯科ニーズについては、両歯科医師会に協力を依頼し、個別対応をお願いした。災害時の口腔ケアのちらしを避難所用に印刷し、巡回の際に掲示した。

### 避難所に対する歯科用清掃用具供給の流れ



※支援物資に要求・供給については、各圏域の調整現地本部(各保健所 歯科担当)において把握。

※「避難所には、ホテル設置用歯ブラシ等ではなく、県歯科医師会が推奨する歯ブラシ等を供給することが望ましい」との県歯科医師会の要望を受け、健康づくり推進課を支援物資要求の窓口とする。(各圏域調整現地本部(八代市は危機管理課)から、直接、物資支援班に依頼が入ると、現存する支援物資(ホテル用歯ブラシなど、すでに、様々な所から提供のあった物資)が送られてしまうため。)

#### 良かった点

- 当初連絡手段が断たれた状態だったが、直接歯科医師会に訪問し被災状況を確認したことで、歯科診療医療機関の被災状況確認や歯科医師会の活動状況の把握ができた。

#### 課題

- 電話回線(固定機)・インターネット・携帯も不通で、連絡手段がなく被災状況等の情報共有ができるまで時間を要した。
- 災害発生時の歯科保健体制について、発災前に各関係機関と協議する場がなかったため、発生後の対応となった。

- 歯科関連支援物資の配布を実施する際に、どの避難所にどの物資が不足しているかが不明確で、個数や品目を選択する際に苦慮した。（※歯科物資要請ルート設置後は、市町村歯科担当保健師や避難所運営者・歯科医師会の先生方から歯科物資要請票を頂き、ニーズに応じた対応ができた）

#### 対応策案

- 平常時から、緊急時の連絡先一覧（個人の同意の上）を作成する。
- 人吉球磨地域歯科保健推進連絡会幹事会にて7月豪雨災害の検証を行い、災害時における歯科保健活動について協議する場を設定する。
- 今回利用した歯科物資要請ルート（避難所・市町村→保健所→県庁健康づくり推進課→県歯科医師会→配送依頼→避難所）を用いた体制づくりをすすめる。

#### 7. 小児慢性特定疾病（小慢）・指定難病（難病）医療受給者対応

令和2年7月豪雨発災当日より、平時より準備してあった小慢・難病受給者の災害時連絡者一覧に沿って、電話連絡による安否確認、避難状況の確認を実施した（対象者 小慢15名、難病5名）。本人に連絡がつかないケースについては、訪問看護ステーションや医療機関、本庁（子ども未来課、健康づくり推進課）等に連絡し、本人の安否確認、避難状況等の確認を行った。小慢受給者については、親戚宅への避難3名、管外医療機関入院中2名、管外施設入所中1名で、親戚宅避難者1名に床上浸水被害があった。体調不良児は1名確認された。難病受給者については、自宅被災者1名が親戚宅へ避難しその後くまもと南部広域病院に入院した。1名は令和2年1月に死亡されていた。

体調不良児のケースについては、電話が不通になったことにより保護者が医療機関に直接電話できない状態となったため、DMA Tに情報伝達し人吉医療センターへ緊急入院できる体制を整えた。結果としては、保護者判断により在宅のまま経過観察され、状態悪化はみられなかった。

発災2日目の7月6日には避難所に薬が切れる小慢受給者がいたため、避難所近くの指定外医療機関で診察・処方を受けることができるように調整を行った。

7月下旬から8月上旬にかけて小慢受給者のうち、被害の大きかった地区の方、指定医療機関が被災した方へ連絡を入れ、現在の被災状況と医療機関受診状況を確認した。

### 良かった点

- 小慢・難病受給者のうち在宅人工呼吸器装着者等の災害時連絡一覧表を準備していたため、すぐに連絡を取ることができた。
- 体調不良時のケースについて、DMATとの連携により人吉医療センターへの緊急入院調整ができた。

### 課題

- 小慢受給者に関しては過去の新規・更新申請書を基に災害時連絡先一覧を作成してあるため、避難時にどの程度の医療機器を持ち出す必要があるか等の療養状況の詳細が不明な受給者が多かった。
- 小児の病状は治療により変化がみられるため、申請時と現在の病状が変わっている受給者もあり、安否確認をする上で緊急性が高くない受給者もいた
- 小慢の申請をしていない医療的ケア児に関しては把握ができない。

### 対応策案

- 小慢申請時に医療的ケア児であることが把握できた場合、市町村保健師と連絡をとり在宅療養状況や市町村でのフォローの状況を確認する。また、継続して訪問が必要なケースについては、病状を把握し災害時連絡先一覧を更新していく。
- 災害時対応について協議しておくことで台風など予測できるものだけでなく、地震や集中豪雨等の予期せぬ災害や、今回のように連絡手段が制限されるケースに対しても備えることができる。対応の例としては、避難する避難所をあらかじめ指定しておく、緊急時受け入れの病院を決め、情報提供をしておくなどが考えられる。

### Ⅲ. 衛生環境課の活動

#### 1. 支援者の受け入れ

##### 概要

発災後の7月5日～7月27日まで、県内保健所間支援として、有明保健所及び阿蘇保健所の衛生環境課職員（延べ36人：内訳 獣医師17人、薬剤師17人、理化学 2人）による衛生環境課関係用務の支援が入った。主に避難所を巡回して、食品衛生や感染症防止、ペット同行避難での管理状況等について確認指導を実施していただいた。

##### 良かった点

- 発災直後から速やかに継続的な支援でマンパワーが確保できたため、災害関係や他の衛生環境課業務も円滑に遂行することが可能となった。
- 数日毎に支援職員が交代していたが、避難所巡回での結果報告や継続して確認が必要な事項等を毎回衛生環境課長に復命してもらい、記録も引継ぎしてもらったため、初めて避難所を巡回する際にも効率的な監視指導を行うことができた。
- 熊本地震時に避難所を巡回した職員も多くいたため、その時の経験に基づき、よりの確なアドバイスを当保健所衛生環境課職員にいただくこともでき、問題点についても複数の衛生環境課職員で検討して解決策を見出すことができた。

##### 課題

- 遠方の保健所からの支援であったため、派遣元の衛生環境課職員には移動等の負担が大きかった。
- 保健師等と帯同のため、活動場所や移動手段、時間等に制限があった。また、人吉保健所から遠方にある避難所においては、午前と午後の巡回の間の待ち時間が生じた。

##### 対応策案

- 災害の規模に応じて、被災地の管轄保健所に近い保健所からの職員派遣を行う等効果的な派遣を平常時から検討しておく。
- 発災直後から公用車を増車する等の対応策を平常時から検討しておく。

#### 2. 食品衛生関連

発災直後の7月5日から管内市町村に対し、避難所における食中毒予防のためのチラシ等を配布して避難所で掲示するよう依頼した。また、保健所が避難所

を巡回する中で、搬入された弁当が避難者に配布されるまで冷暗所等で保管されているかの確認を行い、一部避難所で弁当を常温保管している事例があったため、クーラーの効いた部屋で保管するよう指導を行った。

避難所への弁当提供事業者に対しては、施設の監視指導や食品の収去検査（微生物検査）を行い、併せてアレルギーや期限の適正な表示を行うよう指導した。

7月中旬頃から炊き出しボランティアからの相談が寄せられるようになり、炊き出しチェック表を活用して、食中毒リスクの高い食品の提供を控えるよう指導を行い、手洗いや健康チェックの徹底を行うよう衛生指導を行った。



炊き出し提供施設（旧多良木高校）

※衛生指導後、網戸を設置している。

発災から時間が経過し、避難所での冷蔵庫の設置が始まるにつ

れ、支援物資の飲料や私物飲食物の冷蔵庫での保管問題が発生したため、冷蔵庫の使用方法について、「私物はいれない」「期限が過ぎたものは捨てる」等の避難所内でのルール作成の助言や実施後にルールが徹底されているかの確認を避難所巡回の中で行った。

### 良かった点

炊き出しボランティアに対し、炊き出しチェック表を利用することで、提供予定のメニューを把握することができるため、食中毒リスクの高い食品の提供を控えてもらうよう依頼することができた。また、体調不良者が当日調理に従事することがないよう併せて指導を行うことができた。炊き出しチェック表や食中毒予防の啓発チラシ等は、熊本地震時に作成したものがそのまま使用できるものが多かったため、チラシ作成に時間を取られることもなく、また市町村にタイムラグなく情報提供を行うことができた。

### 課題

市町村や保健所に連絡せずに炊き出しボランティアを行っている個人、団体があり、保健所等で把握できないため、衛生指導ができない場合があった。

### 対応策案

災害時に市町村へ炊き出しチェック表の活用の周知を行い、併せてボランテ

ィアセンターや避難所管理者にも周知を行う必要がある。

### 3. 薬事関連

#### ①モバイルファーマシーの派遣

水害により人吉球磨管内の病院や薬局等が被災し、一部地域で医薬品を必要とする方への医薬品の供給が滞ってしまった。DMAT等からの要望もあり、7月5日、モバイルファーマシーの人吉球磨管内への派遣打診を県薬務衛生課に行った。派遣場所の検討にあたり、球磨村に孤立集落が多数あったこと、球磨村の医療機関が被災し稼働できない等のことから7月7日からさくらドーム（球磨村渡）に設置することとなった。設置後、DMAT等と連携しながらモバイルファーマシーに帯同している薬剤師が避難者等への災害処方箋の対応を行い、孤立集落への医薬品の供給、ヘリ等でさくらドームに一時搬送された方への医薬品の供給を行い、7月16日に撤収となった。



モバイルファーマシー外観  
(さくらドーム)

#### ②支援物資中の医薬品の監視

避難所への支援物資の中に医薬品（処方箋医薬品、一般用医薬品）が紛れている事例が熊本地震時にあったことを踏まえ、専門家を介さずに医薬品を使用することによる副作用被害を防止するため、今回の災害時にも7月15日から避難所を巡回し、医薬品がないかの監視を行った。さくらドーム等避難所数か所で湿布薬やうがい薬等の医薬品を発見したため、7月16日から人吉球磨薬剤師会と連携し、発見した一般用医薬品については薬剤師会に引き取ってもらい、薬剤師会が避難所等巡回する中で、必要に応じ避難者へ譲渡してもらうこととなった。

#### 良かった点

- モバイルファーマシーを派遣することにより、球磨村孤立集落等医薬品の供給が滞っていた地域や、さくらドームに搬送された方に対し、DMAT等と連携して災害処方箋により医薬品を供給することができた。
- 人吉球磨地域災害時保健医療調整会議に管内市町村をはじめ、人吉球磨薬剤師会にも参加してもらい、支援物資の中に医薬品が紛れていることについて定期的な情報交換を行った。これにより、早い段階で医薬品を発見でき、また、市町村へも周知を行うことで専門家を介さずに医薬品を使用したことに

よる副作用被害発生を未然防止することができた。

#### 課題

- モバイルファーマシーを派遣要請するにあたり、薬剤師会、行政の役割を事前に理解できていなかった。
- 医薬品の譲渡は専門家でないといけないことを市町村が知らないため、避難所での支援物資として医薬品を受け入れてしまった。

#### 対応策案

- 県庁勤務薬剤師の中で災害時の対応等の勉強会を開催する。(モバイルファーマシーの要請の流れ、災害処方箋など)
- 発災直後に会議の場等で市町村に対し、医薬品は専門家を介さずに譲受、譲渡はできないことをアナウンスする。発見した場合の連絡先等を周知する。

#### 4. 災害廃棄物関係

発災直後は、市町村が災害廃棄物仮置き場（以下「仮置き場」という。）を設置するにあたり、県産業資源循環協会等に支援申請の手伝いを行った。また、発災後翌日から仮置き場での適切な分別・管理を確認するための巡回を開始し、分別が不徹底な現場では、管理者（市町村又は委託された事業者）へ改善指導を行った。12月末現在も2週間に1回の巡回を継続している。

発災後2週目以降は勝手仮置き場等、不法投棄の問題が浮上した。特に人吉市は、仮置き場開設当初に、仮置き場周辺で大規模な渋滞が発生していたこともあり、住民らは近くのゴミ集積所や道路わき等に災害廃棄物を出すようになった。そのため、県循環社会推進課、自衛隊、トラック協会、廃棄物処理業者及び市町村と協力して市井の不法投棄一掃活動を行い、大規模な勝手仮置き場は解消した。しかし、9月以降も道路脇等に災害廃棄物が見られる状況は継続しており、各市町村は対策を行ったが、改善に時間を要している。

7月下旬～9月下旬には、県環境保全課、熊本労働局及び人吉労働基準監督署と合同で被災建築物の吹付材露出状況調査を実施し、15建築物で見つかった。このうち、石綿が含有しており、飛散する可能性が高い建築物1件（球磨村内）は所有者にブルーシートを張って飛散防止措置の対策を取ってもらった。

10月以降は被災建築物の自費解体及び公費解体が始まり、現場作業及び廃棄物の監視のため、人吉労働基準監督署と合同で立入を週1回のペースで継続的に実施している（解体は2021年末まで続く予定）。なお、解体現場監視強化のため、仮置き場管理者から不適切な分別を行う事業者の情報を提供してもらい、その情報をもとに解体現場等で立入指導を行っている。



災害廃棄物仮置き場（人吉市）



勝手仮置き場（人吉市）

#### 良かった点

- 発災直後に各自治体担当者との連絡体制を確立したことで、比較的容易に情報共有ができるようになった
- 他自治体からの応援（D－HEAT）に廃棄物業務経験者がいたことで、助言や指導について相談することができた
- 本庁職員が保健所に応援に来ていたため、アスベスト関連業務については保健所の業務負担を軽減することができた

#### 課題

- 本庁の代理で市町村の集会等に参加していたが、そこで県としての意見を求められることがあり、返答に困ったことが何度かあった。必要な情報は事前の共有がなければ、相手方が求めている回答は出来ず、余計に時間がかかってしまう。
- 本庁への情報提供は行ったが、フィードバックが無かったため、その後の業務の見通しが容易に立てられなかった。

#### 対応策案

- 本庁と出先の活動記録と今後の予定を、お互いに確認することができるような情報共有する。
- インフラが利用できなくなることを想定し、公共の通信連絡網も活用できるように整備する。LINEではファイルの送受信はしにくいいため、クラウド等も利用できるようにする。

## 5. 水道関連

発災当日の朝から、防災無線及び災害時緊急連絡先（県環境保全課から6月に提供）を使用し、1日2回、管内各市町村の水道施設被害状況調査を実施したが、通信手段が限られていたこともあり、「水道施設の災害等緊急時における応急対策要領」に基づき、環境保全課に被害状況調査の実施を依頼した。

管内10市町村すべてで断水や水の濁り等の被害が発生した（詳細は巻末参考資料③）。

また、住民から、井戸が被災したため水質検査を実施したいという問い合わせが複数あり、人吉球磨食品衛生協会を案内した。

### 良かった点

緊急連絡先（担当者等の携帯電話番号）を把握できていたため、比較的スムーズに市町村担当者と連絡を取ることができ、被害情報を収集することができた。また、被害状況調査を早期に環境保全課に依頼したことで、他の業務に集中することができた。

### 課題

通信手段が限られていたため写真等を確認することができず、また、水道施設の現地確認をしたことがなかったため、被害状況を理解することが難しかった。

### 対応策案

保健所担当者が変わった場合は、できるだけ年度初めに水道施設巡回を行うことで、各市町村の水道施設の現況を把握できるのではないかと。



## 6. 水質関連

発災直後、有害物質使用特定施設に対して被災状況等の調査を実施し、有害物質の流出等が無いことを確認した。一方、人吉市の下水道終末処理施設については、被災により処理機能が停止し、不完全処理排水を排出している状態であった。排水基準に適合しない排水は早急に停止させなければならないが、人吉市全域からの下水流入を停止させることは衛生的観点から難しく、県下水環境課及び環境保全課と協議し段階的な復旧と排水の監視を行う事となった。

市町村及び消防と共に、被災家屋の片付け作業等による油流出の対応・流出防止の助言を行った。農薬や薬品等の処分方法について複数問合せがあり、農業協同組合や処分方法について案内した。

### 良かった点

県下水環境課及び環境保全課と連携し、被災施設等の継続的な監視、作業員への注意喚起・助言を行うことにより有害物質や油流出等による二次被害（公共用水域の汚染等）の発生を防止することが出来た。

### 課題

燃料タンク除去等（食用油含む）の片付け作業時に残留内容物の流出・不適切な廃棄等による小規模な油流出事例があった。

### 対応策案

有害物質等の廃棄方法を市町村へ周知する。



【下水道終末処理施設からの排水】



【下水道終末処理施設からの排水】

## 7. 動物愛護関連

発災直後、特定動物飼養者へ施設損傷、逸走等がないか連絡し、問題がないことを確認した。人とペットの災害対策ガイドライン（環境省作成）を参考に、ペット同行避難調査等のための様式の作成等を行い、7月7日以降、避難所調査等、以下の被災動物救護対策業務を開始した。

### ①ペット同行避難者支援

事前にペットとの同行避難可となっていた避難所は少なかったが、各市町村の避難所は発災当初から同行避難者を受け入れ、各避難所で一定の住み分けをして運営をしていた。また、ボランティア等からの支援物資を整理・管理しており、円滑な支援につながった。

保健所は7月7日から随時避難所を巡回してペット同行避難者・飼養状況について調査し、物資支援、飼養状況に応じた助言等を実施した。特に、球磨村旧多良木高校避難所については、同行避難者が多い状況が長期続くことが予想されたため、7月17日に同行避難者を集めて清掃等のルール決めに関する打ち合わせを実施し、7月19日に全体清掃が飼い主主体で行われた（右写真）。



### 良かった点

発災後1週間以内に管内全ての指定避難所を巡回して同行避難状況を把握でき、円滑な支援につながった。また、飼い主や避難所運営者と直接話すことで、避難所毎のニーズを吸い上げ、適切な支援を行うことが出来た。

### 課題

- 同行避難可の避難所が少なく、飼い主からの照会に十分対応が出来なかった。
- 避難所での同行避難についての取り決めや管理の方法等も定まっておらず、避難所運営者も誰が何頭連れてきているか不明であることが多かった。
- 避難所における飼養に関し、気候条件等の対応（今回は暑さ対策）に苦慮した。

### 対応策案

- 今後は、同行避難について市町村と協議し、発災後のタイミング等も考えながら、「事前に同行避難可の避難所を定める」「避難所毎に被災動物管理のための方針を定めておく」「避難所の名簿で、ペットも同時に管理する」等の、あらかじめの取り決めが必要である。

- 同行避難でペットの暑さ対策が必要となった避難所では、今回はボランティアの支援によって、扇風機等に対応できたものの、暑さ寒さへの対応も準備しておくべきである。

## ②在宅避難者支援

7月7日以降、保健所で物資支援を行っている旨をポスター等で周知し、物資支援と共に在宅避難者の把握に努めた。また、管内・管外ボランティアと協力し、各所の支援物資配布所へ物資支援した。

### 課題

在宅避難者や車中泊避難者について情報が少なく、支援の手が届かなかった方もいたと考えられる。保健所からの物資支援については受け身のことが多かったため、保健所での支援物資配布会を行うなどの取り組みをして、積極的に名簿等に落とし込んでおくことが必要である。

## ③孤立地域動物支援

7月25日、孤立地域に置き去りとなった犬猫について、県外・県内動物ボランティア等が救助するとのことで、救助後の預かり先等について調整・支援した。

また、7月17日に、県外ボランティアが民間ヘリによる置き去り動物の救助した事例では、自衛隊・市町村等と調整し、これまでの災害でも例の少ない、民間ヘリによる動物の救助の一助となった。

## ④仮設住宅支援

8月3日、健康危機管理課と当所で、仮設住宅でのペットとの同居について各市町村へ訪問し依頼。全市町村で入居可能とのことであり、その後随時、仮設住宅入居に際し、飼い主へ県からの支援内容の周知や、仮設住宅での犬・猫との暮らし方について助言を行い、入居後も、県動物愛護センターやボランティア等と共に定期的に訪問巡回して、ニーズ等の吸い上げや物資支援等を実施した。

### 良かった点

市町村への働きかけによって円滑にペットと同居している方の情報を収集し、また、熊本地震の際に配布された資料等を用いて、訪問巡回等を適切に実施できた。

### 課題

市町村の持っている情報と現地調査での情報に齟齬があることや、仮設に入ってからペットを手放す（譲渡等）方が散見されている。

## 対応策案

今回は入居後に個別に調査をしているが、入居前からのフォローとして、市町村説明会と同様に、ペット同居者向けの説明会を別途行う必要がある。

## ⑤被災ペット保護

発災後、保護収容された犬猫について、被災動物として1か月以上の公示を行い、動物愛護ホームページ等や、民間譲渡会への参加を通して譲渡を進めた。

## 課題

元の飼い主がいたと思われるにも関わらず、返還される動物が少ない。

## 対応策案

避難所にポスターを貼る等の取り組みを増やす必要がある。

## ⑥獣医師会・ボランティアとの連携

県健康危機管理課、県獣医師会、人吉球磨獣医師会獣医師とで被災動物救護体制について協議し、7月25日及び8月1日に避難所でペット健康相談会を実施した。併せて、動物病院やボランティアによる被災ペット一時預かりを実施し、一時預かり先について保健所で調整を行った。

また、管内ボランティアと連携して、避難者へのペット関係物資提供、避難所及び地域における事案等の把握、地域被災ペットへのエサやり等に努めた。

県内（管外）ボランティアや県動物愛護推進員等も、発災当初から、直接または保健所を介して、避難所及びSNS等で情報のあった在宅避難者の訪問巡回や物資支援等を行っており、保健所と地域・避難所の問題点等について情報共有し、協力して調査・支援にあたった。

（右図：県内ボランティア設置の扇風機・寒冷紗）

また、県動物愛護推進協議会委員より、10月に被災家屋に10数頭の猫と住んでいる人がおり、飼養方法の助言や、保健、福祉的な支援も必要な方がいる旨の情報提供があり、当所保健予防課・人吉市福祉課と協力し、避妊手術・飼養方法改善に向け訪問等活動を行った。10～11月にメス3頭の避妊手術と、オス1頭の眼球摘出術を人吉市内の動物病院で実施。手術費用について、当該委員が所属する団体「動物支援ナース」より支援いただいた。



上図：8月1日人吉一中健康相談会



別の県動物愛護推進協議会委員には、避難所及び仮設住宅について訪問巡回及び物資提供等の支援をいただき、現状やニーズの把握等協力して行った。

県外ボランティアからも、孤立地域における民間ヘリによる被災ペット救出や、孤立地域置き去りペットの救出といった支援があり、保健所から事前の情報共有や調整等を行った。個人ボランティア等遠方からも多くの物資支援をいただいた。

#### 良かった点

- 発災当初から、獣医師会や管内ボランティアと密に連絡を取りあうことで、一時預かりや避難者への物資支援の手を広げることが出来た

#### 課題

- 活動している動物関係ボランティアや、協力できる他分野のボランティアについて、保健所での把握が困難であった。各ボランティアから、五月雨式に支援のための来所・連絡があるため、受付体制に整理が必要な時もあった。
- ボランティアから情報を得た方に対して、保健所からの支援が十分に行き届かなかったり、ボランティア任せとなったりした部分や、情報共有自体ができないこともあった。
- SNSによる情報の錯綜を指摘する方や、他の物資等支援者への中傷等の連絡もあり、対応が難しいケースがあった。
- 一時預かりについて、ほとんどの飼い主が近隣の受け入れ先を希望されており、預け先がすぐに案内できないことがあった。

#### 対応策案

- 支援物資配布会等を通して、ボランティアや支援物資配布所等の情報を得ることが必要である
- ボランティアごとに情報を集約する、メール等によりまとめて情報提供してもらうなど、保健所におけるボランティアからの情報の整理の仕方を検討する必要がある。
- ケースによって、ボランティアへ依頼する部分、保健所で動ける部分がある程度役割分担する必要がある
- 県と市町村ですり合わせ、管外、県外への災害時の動物愛護に関する情報発信については、ホームページを基本とするなどの整理をしておく。
- 一時預かりについて、より多くの受け入れ先の検討が必要である。

## 8. 家屋消毒関連

### 【概要】

発災2日後から、被災住民及び市町村職員から、家屋消毒の実施主体・実施方法等に関する問い合わせがあり、「水害時の感染症対策のための衛生・消毒マニュアル（暫定版）（平成28年6月 健康危機管理課作成）」や厚生労働省作成のチラシ（巻末参考資料④）を活用して対応した。消毒を実施してほしいという問い合わせも複数あった。

人吉市が実施する市街地消毒に係る消毒薬確保について、県庁薬務衛生課と調整を実施したが、最終的には人吉市が独自で確保した。

7月中旬に、支援物資として消毒薬を取り扱う民間事業者から塩素系消毒薬を多数提供いただいた。数量を考慮し、8月上旬に球磨村に提供した。使用方法等については、上記事業者から球磨村役場に直接情報提供していただいた。また、一部は避難所に提供し、仮設風呂の入浴水の消毒に使用するよう依頼した。

### 良かった点

既存のマニュアルやチラシを活用できたため、問い合わせに対し円滑に回答することができた。また、上記事業者から提供いただいた消毒薬を、被災家屋の消毒に使用できるよう球磨村と調整することができた。

## 9. 宿泊施設の避難所活用事業

本県には災害時における宿泊施設の避難所活用事業があり、今回の水害においても7月6日より要配慮者を対象として当事業が実施された。しかし人吉保健所管内の宿泊施設は多くが被災しており、事業実施当初から協力可能な施設は極少数であった。これを受け、県薬務衛生課及び県営繕課と連携して、旅館・ホテルの避難所活用のための被災状況調査を行った。熊本県旅館ホテル生活衛生同業組合に加入している人吉市内の20施設を調査対象とし、人吉保健所は電話と現地訪問による被災状況や復旧見込み等の聞き取り、現地調査の日程調整を担当した。調査結果と事業者の意向により、被災者の受入れが可能と判断された4施設に応急補修工事を実施、10月1日より避難所活用を開始した。

旅館・ホテルの被災による宿泊施設の不足は、避難所活用事業に限らず、応援職員・ボランティア・復興作業に携わる事業者にも影響を及ぼしており、それは現在も続いている。

### 良かった点

固定電話が不通となっていた施設も多かったが、薬務衛生課と密に連絡を取り合ってスムーズに調査を進めることができた。

### 課題

宿泊施設の避難所活用事業を利用する被災者が少なかった。要因としては、宿泊施設の多くが被災が大きく事業に協力できなかったため、近隣で避難先を探したい被災者のニーズに合致しなかったことや、地域住民の繋がりが強く、自分だけ他の場所に行けないとの心理が働いたことが考えられる。

### 対応策案

当事業は本県旅館ホテル生活衛生同業組合の加入者のみを協力対象としていたため、組合への加入者を増やす、未加入者でも事業に協力可能にする等、より多くの施設が協力できる体制を作る。また、対象となる被災者（要配慮者）へ個別に打診する等、より積極的に事業について広報を行う。

## IV. 新型コロナ対応

### 1. 避難所での工夫

発災当日、電話や防災無線で、被害状況や避難所設置状況、衛生物品の不足等について確認。7月5日から保健所職員が人吉市内の全避難所を訪問し、啓発資材配布及び衛生管理について確認し助言を行った。その他町村においては、訪問時や保健医療調整会議等の機会を活用し、保健所への相談・報告体制について情報共有を行い、新型コロナウイルス感染症相談窓口や避難所で使用する啓発資料等（巻末参考資料⑥）を紙媒体で持参し、周知を図った。

避難所における新型コロナウイルス感染症対策のポイントとしては以下のとおりである。避難所開設時から取り組めることが望ましい。

- 避難所衛生管理チェックリストを用いた避難所全体の衛生環境管理
- 受付にはアクリル板や手指消毒薬を設置し、体調不良者のスクリーニング（受付票の工夫、体温測定）を行う。
- 避難所内部ではソーシャルディスタンスを保てる避難スペースの配置や様々な想定をした隔離スペースを確保する
- 有症状者が出た際の対応について、保健所への相談や報告体制を含め、フローチャート化しておく

### 活動内容詳細

- 避難所設営に関する支援としては、避難所設置済みの市町村に対し、発熱等有症状者を隔離できるスペースの確保や共通の避難所衛生管理チェックリスト（巻末参考資料⑦）の活用を提案。球磨村が村外に設置した新規避難所については、熊本県（保健所）の主導にて、受付での体調不良者のスクリーニング体制の整備、ソーシャルディスタンスを保てるような避難スペースの配置等を行った。受付での体温測定やアクリル板、手指消毒液の設置等については、少し落ち着いてから支援団体の手を借りて徐々に体制を整えた。また、帰国者・濃厚接触者で隔離が必要となる方を保健所で把握した場合、すみやかに各市町村へ情報提供し、隔離スペースや人員の確保等が準備できるよう担当者名簿を作成し、体制を整備した。
- 啓発資材の提供として、感染予防に関する掲示物（ポスター等）や配布用の啓発チラシをメールやFAX、会議等で提供。被害が大きく初動体制が整っていない市町村については直接避難所へ持参し掲示等の支援も実施。
- 避難所で有症状者が出た際の対応についてフローチャートを作成し共有を行った。その他の感染症を含め、有症状者が出た場合の市町村内及び保健所への報告体制についてのフローチャート（巻末参考資料⑤）を作成し共有。新型コロナウイルス感染症の疑似症患者及び陽性者が出た場合の隔離等の

対応については、人吉市が作成されたものをアレンジし、その他市町村へ共有（巻末参考資料⑧）。市町村独自の対応フローチャート作成時の助言を行った。

#### 良かった点

- 被災前に新型コロナウイルス感染症に対応した避難所環境チェックリストを作成していたため、それをもとに統一した視点で確認、全体把握ができた。また事前に作成していた避難所受付名簿案（有症状者をスクリーニングできるもの）や対応フローチャート等が役に立った。
- 通信障害もあり、情報提供の手段が限られていたが、保健医療調整会議に市町村が参加していたことで、現状確認や紙媒体での資料提供ができた。LANが使用できない間、本庁や他保健所からの派遣職員が新しい啓発資料等を持参された。

#### その他

被災前（6月19日）にあさぎり町、被災後（7月30日）に人吉市と新型コロナウイルス感染症に対応した避難所設営について協議した。

#### 2. 支援者の感染事例の対応と付随して生じたこと

7月13日、管内に他県から支援にきていた支援者（無症状者）が、帰任後の新型コロナウイルス感染症検査で陽性と判明したと、派遣元自治体から連絡があった。陽性者の疫学調査を行い、濃厚接触者はいないものの、支援者が活動した避難所の住民に対しては、希望者には検査をするという方針を決定した。支援者が活動した避難所（球磨村の村外避難所である人吉第一中学校、旧多良木高校）は、球磨地域振興局職員（保健所以外の部署にも応援を依頼）により消毒した。DMAT等支援者と協力し、13日中に避難者及び支援者における希望者計297名の検体採取実施。この影響で、避難所にいた支援団体や他県からの応援職員が活動を停止したため、県職員派遣を急遽調整・配置することになった。さらに、7月14日に74名の検体採取、翌15日に1名の検体採取実施。7月15日検査対象者全員の陰性を確認。

#### 活動内容詳細

- 保健所職員や県の応援職員、DMAT等の協力を得ながら希望者300名以上の検体採取を行った。検査の必要物品（試薬や保管容器等）については、保健環境科学研究所から持参いただき、第一陣の検体搬送も支援。その後は県からの支援者や保健所で検体搬送を行った。

- 消毒対応については、地域からの強い要望があったため、避難所の体育館だけでなく、校舎内まで幅広く消毒を行った。範囲が広がったため、衛生環境課の職員を中心に、振興局内職員にも協力を依頼して実施。消毒のための物品については、保健所にある在庫だけでは不足しており、物品確保の余裕もなかったため、県健康危機管理課からも各避難所に物品持参あり。
- 避難所に入っていた市町村職員や支援者等が検査中自宅待機となり、避難所のマンパワーが不足したため、振興局内から人を出さざるを得なくなった。
- 住民の不安への対応については、今回の検査対象者は濃厚接触者ではないことや検査中・後の活動制限等について、避難所において説明は行ったが、同内容や検査結果など問い合わせの電話が急増した。

#### 良かった点

- DMA T等の検体採取への協力
- 県健康危機管理課や保健環境科学研究所からの物資・搬送等の支援

#### 課題

- 検査時に、検査対象者への検査結果の返し方を伝えていなかったため、結果に関する電話問い合わせが多数あった。(対象者も多く、問診表への連絡先未記入等もあり、全個人への電話連絡不可)
- 支援に来ていた団体、他県からの派遣職員等が感染を恐れて一時活動停止となり、避難所運営のためのマンパワー不足がおきた。支援者の帰任後の陽性判明により、その後に支援に来る団体が支援前後の新型コロナウイルス検査を希望された。

#### 対応策案

- 検査時点で結果の返し方について、事前に設定、説明文書内にも明記する。
- 支援（災害派遣）前後の検査の実施については、派遣元での実施等被災地域に負担がかからないような体制を整備する。

### 3. 避難所で新型コロナウイルス感染症検査を受けた人への対応事例

#### 活動内容詳細

- ・市町村担当者や医療機関より、「避難者が新型コロナの検査をし、結果待ちのまま避難所に戻るがどうしたらよいか」等の相談が複数あり。保健所が医療機関や本人から行動歴や病状等の情報を聴取し、新型コロナウイルスへの感染の可能性は低いと思われるケースがほとんどであったが、隔離スペースの確保や対応職員の扱い等について、避難所の状況を確認しながら助言を行った。外注の検査で結果判明までの時間を要する場合は、行政検査で対応す

るなど柔軟に対応した。

#### 良かった点

- 被災前に有症状者が出た場合の市町村内及び保健所への報告体制についてのフローチャートを作成し、被災直後より市町村と共有できたため、検査対象者が出た場合に保健所に速やかに報告・相談するという流れがとれた。
- 新型コロナウイルス感染症対策協議会の中で、避難所で検査された方の隔離対応について情報共有し、避難者が検査した場合は速やかに保健所に連絡をもらうよう医療機関との方向性の共有ができた。

#### 課題

- コロナ陽性者（自宅療養者）スペース」「②濃厚接触者・帰国者等のスペース」「③他の感染症が疑われる症状がある人スペース」「④一般スペース」と4つのスペースの確保が望ましいが、避難所におけるスペース確保が困難であった。④一般スペースと①～③を別の避難所で設置するという方法が理想的ではあるが、新たに避難所を設けるとあらたに市町村職員の人員配置も必要であり、被災している市町村への負担が大きくなる。
- 検査を実施してから、市町村が疑似症患者の受け入れ体制を整えるまでの時間が十分に取れない。

#### 課題解決のための対応策案

- 新型コロナウイルス感染症対策協議会の中で、避難所にいる方が検査をされた場合に、保健所に連絡をもらう体制を救急告示病院・医師会等とも情報共有する。
- 避難所にいる方が検査をした際に、速やかに市町村に情報提供できるように、事前に情報提供先（市町村担当者・連絡先）について整理し、一覧を作成しておく。

#### 4. 新型コロナに関わる地域の医療事情について

帰国者・接触者外来等、当時新型コロナウイルス感染症の検査を実施できた4医療機関のうち、3医療機関が被災した。人吉球磨地域保健医療調整会議に基幹病院や医師会等が参加し、医療機関の被災・復旧状況に加え、課題・対策を共有。医療機関から保健所に相談のあった軽症者や濃厚接触者等については、保健所で検体採取を実施することで、医療機関の負担軽減に努めた。

### 活動内容詳細

被災当日、主要医療機関については、保健所職員から電話連絡をし、被災状況について確認を行っていたが、正午あたりから電話が不通となったため、保健所職員が近隣の病院へ向かい、被災状況の確認及び固定電話以外の連絡手段の確保を行った。もともと帰国者・接触者外来等の対応をされていた4医療機関のうち、3医療機関が被災し、うち2医療機関は復旧の目途がつかない状況であった。7月6日には1医療機関が復旧されたが、救急告示病院・感染症指定医療機関・災害拠点病院等の役割を併せて担っていたため、万が一新型コロナウイルス感染症が管内で発生した場合は、入院受け入れが難しい状況であった。そのため、管内に新型コロナウイルス感染症陽性者が発生した場合には、県内広域で対応する体制を整備した。また、検体採取についても、一般医療機関からの相談分や濃厚接触者については、保健所で所長（医師1名）が採取する体制をとった。

### 良かった点

- 人吉球磨地域災害時保健医療調整会議に基幹病院や医師会等が参加したことで、医療機関の被災・復旧状況・支援の必要性等を把握したり、関係者と情報共有したりしやすかった。
- 保健所長及び支援団体等が検体採取に協力的で柔軟に対応された。

### 課題

- 基幹病院が複数の役割を担っており、災害と同時に感染症が発生した場合等、負担も大きく、機能が十分に果たせない状況になる。
- 災害対応と重複して陽性者が複数出た場合、入院・搬送等の調整をする余力がない（今回は濃厚接触者等の検査は複数あったが、管内での陽性者発生は1名）

### 課題解決のための対応策案

- 唾液採取など、医師に検体採取方法についての体制づくり。緊急時に基幹病院への負担が偏りすぎないように、医療機関の役割分担について整理する。

## V. 災害時自治体産業保健活動

災害時、自治体職員はしばしば自らも被災しているのにもかかわらず、住民を優先した災害対応業務に追われることになる。通常業務に災害対応が加わり、自治体職員には多大な負担がかかることが知られており、今回は発災早期から振興局の県職員及び管内市町村の職員の産業保健活動にも力を入れた。

### 1. 球磨地域振興局における活動

地域災害対策本部会議の場で、産業医（保健所長）が早期からの職員の健康を守る活動開始が大切であることを提言した。これを受け、振興局長のリーダーシップによる局の産業保健体制強化活動が実行された。

- ① 発災後早期に庁舎内トイレへの災害支援者のメンタルケアに関するチラシ貼付、全職員へのパンフレット配布  
災害急性期に支援者の心身に現れやすいストレス反応について、相談先について周知した
- ② 衛生委員会の開催（8月3日）  
災害時に自治体職員にかかる負荷について、職員の健康を守るためにやるべきことについて振興局内で認識を共有し、衛生委員会として何ができるかを議論した
- ③ 健康状況調査の実施（8月半ば）  
全職員向けに、心身の状況について、労働状況について、職場の環境について等、産業医大と共同で開発した質問紙を用いて調査を実施
- ④ 市町村労務人事担当者及び産業医対象災害時産業保健研修・意見交換会への局内労務担当者の参加（8月17日）  
振興局次長、総務振興課長、保健・農林・土木各副部長、衛生委員会担当者が参加
- ⑤ セルフケア企画の実行（8月28日）  
県庁職員厚生室保健師によるセルフケア実践研修（ストレッチ、ハンドマッサージ、呼吸法、瞑想など）を実施
- ⑥ 希望者への産業医・保健師面談（8月28日）  
健康状況調査結果で心身の不調が疑われる人、希望者に対し面談を実施
- ⑦ 産業医から、各部署管理職への情報提供・助言（9月）  
調査や面談結果から各部署で取り組んで欲しいこと、心配りが必要な職員などについて助言した
- ⑧ 産業医から振興局幹部への情報提供、局としての産業保健体制強化への進言（9月）  
調査や面談結果から局全体の状況について、局として産業保健に取り組

むことの重要性

⑨ 長時間勤務者産業医面談（9月～）

長時間勤務者（時間外労働80時間超）に対し、産業医が面談

2. 管内自治体への働きかけ

① 人吉球磨地域災害時保健医療調整会議の場での市町村への啓発（7月4日～）

市町村保健師に、災害時にも職員の労務管理、健康管理が重要であることを助言。振興局内で既に使用していた支援者向けメンタルケアチラシやパンフレットを共有し、各市町村で庁舎内トイレなどに貼っておくことを提案した。

② 市町村の産業保健体制について調査（③の開催案内送付時）

熊本地震時に産業医が不在であった市町村もあったことを受け、管内市町村の産業保健体制の現状や問題点について調査した。産業医が不在の自治体、産業医はいるものの関係がかなり希薄である自治体などがあることが判明した。

③ 市町村労務人事担当者及び産業医対象災害時産業保健研修・意見交換会の開催（8月17日）

県医師会、産業医大主催で、災害時に自治体の職員の健康を守ることが復興にもつながることについて管内市町村と産業医に伝え、熊本地震時の益城町の活動などを紹介した。

④ 市町村からの要望に応じ、健康調査票の共有や産業医大への解析依頼、衛生委員会や研修会への参加

3自治体が、振興局が実施した健康調査票を用いて職員の健康調査を実施。解析した産業医大より対策について助言した。また依頼に応じて衛生委員会に参加したり、職員向け研修会の講師などを行っている。

⑤ 産業保健体制の実情についてフォローアップ調査（12月）

発災以降、調査実施時までどのような活動ができたか、また現在困っていること、職員の産業保健に関し欲しい支援などについて調査を実施した。メンタルヘルスに関するチラシ配布、衛生委員会、産業面談、健康状況調査やストレスチェックなどに取り組んでいるところも多かったが、十分にできていないところもあった。

良かった点

- 振興局においては、管理職の理解があり、振興局としてまとまった活動に取り組むことが出来た
- 振興局の活動を、管内市町村に示すことが出来た

- 産業医や県医師会の協力が得られた

#### 課題

- 振興局でも、休職者は出ており、管内市町村からも休職者が出ているという情報がある
- 被災が大きかった市町村ほど、総務厚生担当者に余裕がなく、職員の健康管理活動にまで手が回っていない

#### 対応策案

- 今後も継続して市町村支援ができる体制づくり（外部資源の活用）