

● 第12章 広報活動 ●

熊本地震からの気付きと今後に向けて

発災直後の取材と広報

発災直後に患者が殺到する基幹災害拠点病院である熊本赤十字病院での患者受け入れ状況や被災地の状況の取材はあったものの、医療救護活動の原点となり救護班派遣を指揮する支部災害対策本部への取材について、発災直後は行われず、前震当初から活動した支部災害対策本部の状況や第6ブロックのアセスメント活動等が紹介されなかったことは残念である。

今後は、支部と病院のそれぞれの役割を理解した広報活動が必要と考える。

DVTの複合的発信

熊本地震では、建物被害と度重なる強い余震への恐怖から車中泊の避難者が多いという特徴があった。この対策として、避難所等での直接的な働きかけと併せて、熊本赤十字病院と日赤熊本健康管理センターが連携し啓発用DVDを作成。本社広報によりインターネットやマスメディアでの複合的な発信を行ったことで、一定の効果を挙げられたものと思われる。



CHAPTER 13
第13章

熊本地震に関する総括

第6ブロック(九州)代表支部所感



日本赤十字社 福岡県支部
事務局長(当時)

河野達海

院仲間の支援もあったとはいえ、疲労困憊の中でベストを尽くされた姿は称賛の限りです。

本震後は全国から続々と熊本に結集しましたが、中継基地としての福岡県支部で宿泊したり、航空利用と車両中継基地として活用された救護班も多く、1ヵ月程は15台前後の救護車両が常駐する状況でした。前震直後の交通事情が最悪の中、福岡から8時間もかけて陸の孤島となった南阿蘇に向け自己開拓した救護班。東北から恩返しに何回も駆けつけた救護班…等。自己完結主義に甘えた自支部のクールな対応を心苦しくも感じましたが、基本原則の意義を踏まえることも肝要です。

代表支部の事務局長として実感した一端を愚直に申し上げると、第一報を受けたのは自宅で、電車とタクシーを乗り継いで支部に着いたのは23時過ぎでした。既に福岡赤十字病院救護班と支部の先遣隊が出発した後でしたが、内規に従って支部長に電話で状況報告し、知事からは激励と支部活動の事務局長一任を了承していただきました。

福岡は代表支部として、九州管内で震度7の地震の際は、自支部にも対策本部を設置することにしており、夜半も情報収集や救援物資の搬送作業などにあたりました。以後全員が5月末まで救護服で第3次救護体制を持続し、連帯意識の高揚に努めました。

前震後は特に大きな余震もなく、翌15日は終息に向かうのではないかと感じられた程でしたが、まさかM7.3の本震が28時間後に襲うなど、熊本県民の誰一人として思わなかったことでしょう。しかし、前震でも一部の地域は物的被害が大きかったようで、本震によって蒙った人的・物的被害は広域に亘り甚大で、全国の日赤施設から組織的・継続的に行われた様々な支援活動は、別途のとおり重厚です。

第6ブロックの赤十字病院は、熊本と福岡を除けば中小病院ながら、継続的な支援活動をいつも快く引き受けていただきました。熊本は地域の救急医療を一手に引き受けつつ、災害拠点病院の機能も遺憾なく発揮されましたが、全国の日赤病

余震が続く中、自らも被災者ながら、諸々の対応に直面した現地熊本県支部の苦労は、まさに筆舌に尽くしがたい事態だったと思います。九州各県支部から支援要員の派遣を受けたとはいえ、処々の状況把握に加え、本社や関係者等との折衝や調整など業務は多岐多様に亘り、情報や指揮系の混乱等一時はパニックに近い状況もありました。

本県支部にも色々な不信感や苦情も寄せられるようになり、本震の1週間後に第6ブロックの課長会議を現地で開催しましたが、本社等の勇断も賜り、執行体制の見直しや職場環境の改善が図られやっと落ち着き、この頃から急速に情報共有も進みました。

この災害を通じて、改めて日赤に対する親近感や期待を感じたのも事実です。各種挨拶では「日赤の赤い服装を見るだけでほっとする」といった現地の声が一番感動されましたし、日赤の宿泊先を親身になって探してくださった某市長や、救護班に無償で食事を提供されたペンション等もあり、義援金等も含め感謝・感謝の連続でもありました。

今後最も懸念されるのは南海トラフ等の巨大地震です。日赤救護班の複数の広域地域への分散、初期の医療救護では行政サイドの動きが鈍い中での効果的な連携策、地域と連携・協力した活動拠点の確保等、課題は山積ですが、ご活躍を切にお祈りいたします。

熊本県支部所感



日本赤十字社 熊本県支部
事務局長

岡村範明

平成28年4月14日の前震発生直後から始まった日赤の救護活動。その活動が終息する7月末日までの約3ヵ月半は、全国から結集した日赤の熱く厚い思いが一丸となって突き進んだ期間でした。

地震発生から2週間ほど経った4月末、支部災害対策本部長として社内広報誌「赤十字の動き」の中で、日赤が持つ総合力、団結力、支援体制の素晴らしさと日赤関係者の皆様への心からの感謝の気持ちを伝えさせていただきました。その時の気持ちは、今も全く変わっておりません。

思えば、事務局長に就任して1年経過したばかりの時に発生した未曾有の大地震でありました。災害対応に当たっては、システムの動くマニュアルはあっても、災害の状況は様々な要因が複雑に絡み合っており、決してマニュアル通りにはいかないものです。ましてや、これまでに前例のない今回のような震災においてはなおさらのことです。そのような状況の中、熊本県支部に災害対策本部を設置し、救護活動をはじめとする諸活動を展開することができたのは、「日赤力」の結集があったからです。

今回の震災を経験し、私が改めて肝に銘じて学んだことは、日ごろから立場・持ち場に応じた危機管理意識を持ち、災害時の様々な場面とプロセスを描き、自らをどう動かし対応していくかを常に考えておくことが肝要であるということです。特に、今回のように自らが被災し支援を受ける受援の立場になることを想定しておくことは不可欠であります。

いつ想定外の災害が発生するかわからない時代です。今回の大震災を経験した職員として、この経験をこれから災害対応に当たる人たちに確実に伝え、活かしてもらうよう努めていく役目があると思っています。

今回の記録誌は、震災対応や記憶を記録として残すとともに、各分野での対応をきちんと検証するためのものであります。そして、次の災害対応に活かすことにあります。すでに、日赤では「平成28年熊本地震災害対応検証報告書」が作成され、全社的な検討作業が始まっていますが、当記録誌はその一助になるものと考えています。

最後に改めて、ご支援をいただいた全ての皆様に心から感謝を申し上げて、結びといたします。ありがとうございました。

日本赤十字社の総合的な救護活動の実施と今後の方向性について



日本赤十字社
事業局長
見澤 泉

2度にわたり最大震度7を観測し、甚大な被害をもたらした平成28年熊本地震に対し、日本赤十字社は熊本県支部を中心とした全社的な体制で、時々刻々と変化する被災者のニーズに応じて、総合的かつ継続的な支援を3ヵ月半にわたって実施してまいりました。

特に被害が大きく、集中的な支援が必要とされた益城町、南阿蘇村及び西原村の3町村には、医療救護の活動拠点となるdERUを設置し、日本赤十字社の有する資源を最大限に活用して、医療救護をはじめ救援物資の配布やこころのケア、更には避難所健康支援を切れ目なく展開し、長期にわたって被災者の苦痛の軽減に努めました。

熊本県内の支部・施設職員は、自ら被災しながら、昼夜を問わず被災者の救護に尽力するとともに、日頃から築いたネットワークを駆使して、地元行政との連携調整や被災者ニーズの把握、活動の総合調整等に奔走しました。また熊本県内の赤十字ボランティアも救護班のナビゲーションや救援物資の配布などで大きな力となりました。

こうした熊本の活動を支えるため、救護班の派遣にとどまらず、第6ブロックを中心とした支部災対本部支援要員の派遣や全国からの被災地病院業務支援、支援者に対するこころのケア活動など、まさに日赤のグループメリットを活かし、出来る限り地域の救護体制を支え続けました。

また、本災害は平成25年に整備した日赤災害医療コーディネーターチームを全社的に派遣した初めてのケースとなりましたが、発災当初の県DMAT調整本部等とのdERU展開場所等の調整、各活動拠点での関係機関との活動連携、支部災対

本部における活動内容や救護班数の増減等、医療的観点からの助言により、長期にわたる医療救護を組織的に展開することができました。

更に国際的な赤十字のネットワークを通じて、姉妹社等から1億4千万円もの海外救援金が寄せられ、これを財源として、避難所ニーズの聞き取りを行い、夏に向けた熱中症対策機材の配付、特に支援を必要とする高齢者や乳幼児を持つ母親等を中心とした避難所における被災者の自立への支援を行いました。

こうした被災者に寄り添った総合的な活動を実施することができる組織は赤十字以外にはないと自負しており、そのことが熊本県及び被災地市町村等から日赤への感謝と高い評価に繋がったものと考えます。



一方で、自然災害が大規模化、頻発化する現状と、さらに将来の大規模災害の発生を見据えた場合、今回の活動経験を通じて改めて現状の課題を認識するとともに、新たな教訓も得ました。日本赤十字社として今回の災害対応の検証を行い、その結果、平成30年1月に日本赤十字社救護規則を改正し、平成29年7月に常設の検討機関である救護業務委員会を設置しました。同委員会及び関係部会において、災対本部の標準化や医療救護に係る都道府県保健医療調整本部における調整の仕組みの整備等を現在進めており、今後も、平時における都道府県等と災害時の活動計画や役割分担の協議、要員の育成体系の整備に具体的に取組み、これらを着実に実行し日本赤十字社のグループメリットを活かした救護活動の機能向上を図ってまいりたいと考えます。

本社・九州ブロック・熊本県支部の検証結果

「平成28年熊本地震」に関して、日本赤十字社は様々な角度から次に示す検証を行った。

- (1) 日本赤十字社(本社)の検証
 - (2) 日本赤十字社第6ブロック全体の検証
 - (3) 日本赤十字社熊本県支部及び管下施設合同による検証
- これらの検証は、今後の災害救護への提言でもある。

本社の検証結果

はじめに

平成28年4月14日と16日の2度にわたって最大震度7を観測した平成28年熊本地震災害は、多くの死者、負傷者などの人的被害に加え、家屋やインフラの損壊など甚大な被害をもたらした。また、前震・本震に続き長期間にわたって大きな余震が多発し、余震に伴う建物倒壊の恐れから、数多くの人々が長期にわたる避難生活を余儀なくされた。

この災害に対して、日本赤十字社(以下「日赤」)は、被災地の支部・施設が発災直後から救護活動を開始、これにあわせてブロック及び全国での応援体制を敷き救護活動を展開した。救護班による医療救護のみならず、熊本赤十字病院の機能を維持するための病院支援、こころのケア活動や避難所の環境改善と避難者の健康支援、さらには赤十字奉仕団等による各種支援活動など、日赤はその時々々のニーズに応じた総合的・継続的な支援を実施した。

この結果、災害義援金の受付を除き、同年7月末をもって地元関係機関への最終的な引き継ぎを行い、全ての活動を終了した。

このように、被災地の支部・施設の職員等は、その多くが自ら被災しているなかで救護活動に尽力し、その職責を全うした。一方、全国から派遣された日赤職員等は被災地支部災害対策本部等を拠点として、被災地支援活動にあたった。

こうした組織的な救護体制と機動力は日赤の大きな特色であり、この特色を活かして今後とも国民の期待と信頼に応えていかなければならない。

今回の災害は、前震と本震、そして多発する余震という、またも想定外の災害となり、いくつかの課題が明らかになった。ま

た、近い将来、高い確率で発生が予測されている南海トラフ地震や首都直下地震等の大規模災害に備えるためには、日赤の現在の救護体制をより進化させなければならない。

以上の観点に立ち、本検証は、同災害にかかる日赤の対応について、事実を検証のうえ改善すべき主要な事項を整理し、今後のより良い救護活動に資することを目的としてとりまとめたものである。本検証を通じて、同災害への対応に関する日赤関係者間の共通認識を図ると共に、今後の改善に向けた対応の方向性や手順等を明らかにすることを目標としている。

検証にあたっては以下の3つの視点を主眼に行うこととした。

- 東日本大震災後に整備された制度や仕組み等は機能したか
- 日赤が保有する人的・物的資源を十分活用して組織全体として対応できたか
- 救護に関わる組織の増加や専門性の高度化等を踏まえ外部関係機関との効果的な協働・分担が図れたか

本検証に基づき、速やかに対応すべきと判断された事項より、全社的な協議・検討の場を設置し、支部及び施設と連携・調整しつつ、今後順次実行に移していくこととしたい。

検証結果

1 支部災害対策本部について

(1) 事実関係と評価・反省事項

- 災害対応の一義的実施主体は被災地支部であり、その中核的役割は支部事務局に設置される支部災害対策本部(以下「支部災対」)が担うが、熊本県支部も含めて大半の支部事務局は十数名程度の職員で構成される

組織であり、南海トラフ地震や首都直下地震など特定の規模災害においては他支部からの支援を受けて対応することが計画されているが、それ以外の大規模災害時には、被災地支部災対で発生する膨大な業務を処理するための人的な応援体制や、それら支援を受入れる受援体制は構築されていない。

- 加えて、今次災害では、被災地支部災対は必要な対応をとったものの、短期間に震度7を2度観測するなど想定外の事態が発生し、地元自治体等関係機関においても対応が困難な状況となったため、応援派遣要請を行ううえで必要とされる初期の被害状況の把握と分析等には一定の時間を要したと考えられる。
- こうしたなか、主に本社及び第6ブロック各支部から、比較的早期に応援職員の派遣がそれぞれ決定され、「熊本県支部・第6ブロック・本社合同調整所」を支部内に設置して熊本県支部災対の支援にあたった。しかしながら、特に初期においては必ずしも組織的・体系的に応援派遣が行われた訳ではなく、また、これら職員の指揮命令系統や役割、具体的業務内容等が明確でなかったため、こうした早期の支援が有効に機能するまでには一定の時間を要した。更に、応援派遣職員は支部災対の下に位置付けられた合同調整所にて支援業務に従事したが、本社の役割も含め、今回の支援体制が最も効果的であったのかについても、受援のあり方と合わせて検討する必要があると思われる。

(2)課題と対応の方向性

- 熊本県支部は標準的な規模の支部であることを踏まえ、今回発生した課題は、今後の大規模災害でも各被災地支部災対で同様のことが起こりうるものであるが、今後対策を検討するうえでは大きく三つの方向性があると考えられる。
- 一つは、災害規模に応じて救護班等の初動派遣の基準を定め、**一定の規模を超える災害が発生した場合は被災地支部災対からの応援要請がなくとも自動的に支部災対の応援要員や救護班等が派遣される、いわゆる**

プッシュ型支援の導入を検討することである。その際には、プッシュ型支援における本社・被災地支部災対・ブロック代表支部等の関係、派遣された要員の指揮命令のあり方や派遣の手順、更には初期段階でニーズアセスメントや救護活動の全体計画の草案を検討・策定するチームの業務内容や位置付け等の検討が必要となる。

- 二つ目は、**全ての支部の災害対策本部の組織体系や機能、レイアウト、業務内容や活動手順などをできる限り標準化**すると共に、大規模災害時には支援を受け入れることを前提とし、受援側と支援側の役割分担、業務内容の整理等、受援体制を整備することである。この場合、本社やブロックによる被災地支部災対の機能を支援する体制の構築として、例えば、派遣候補者の事前登録の検討等が考えられる。また、派遣者の役職や経験・能力等を考慮した実効性のある応援派遣とすることで、被災地支部災対内において、一般的な事項は応援で派遣された職員に委ね、被災地支部の職員はより重要な事項の検討や判断等に従事できる体制を検討すべきと考える。
- 三つ目は、**救護における本社やブロック代表支部の位置付けや役割等の再検討**である。東日本大震災を踏まえ、大規模災害時には本社からブロック代表支部を通じた派遣調整が行われることとされているが、本社やブロック代表支部の位置付けとその役割について、今次災害における対応の効果の検証と将来の大規模災害の状況等を踏まえて改めて検討すべきと考える。
- 上記三つの方策は、いずれかを選択するというのではなく、それぞれの方策を同時並行して進めることで、より効果的な支部災対の運営が可能となるものと考えられる。
- また、上記方策を進める前提として、**応援側、受援側の救護員養成体系の構築と研修・訓練の実施**が必要である。

今後の検討事項(まとめ)

- プッシュ型支援の導入
- 発災初期に救護活動の全体計画を検討するチームの派遣
- 支部災対の標準化
- 本社・ブロック代表支部の位置付けと役割
- 訓練を含む救護員養成体系の構築

2 日赤災害医療コーディネーターチームについて

(1)事実関係と評価・反省事項

- 日赤災害医療コーディネーターチーム(以下「CoT」)は、東日本大震災の経験を踏まえ平成25年に制度化されたものであり、災害時には、被災地の医療ニーズを把握し支部災対へ効果的・効率的な医療救護活動に関する助言をするほか、都道府県や他の医療救護機関等との連携・調整を行うことを主たる任務としている。平成29年3月現在で46支部の225人(うちコーディネーターである医師77人)が任命されている。今次災害は全社的にCoTの派遣が行われた初めてのケースとなったため、CoTの運用において様々な課題が浮き彫りとなった。
- まず、熊本県支部のCoTは複数任命されていたが、被災県の基幹災害拠点病院であったことから、全国から参集したDMATの受入れや活動調整、災害医療の中核としての各種業務に注力せざるを得ず、CoTとして支部災対等に常駐して日赤内外での救護班の活動調整に専念することは困難であった。
- こうしたなか、前震発生直後には熊本赤十字病院の医師が県災害医療コーディネーターとして県災害対策本部にて活動し、本震発生時においても応援コーディネーター等が県のDMAT調整本部等とdERUの展開場所や活動地域の分担といった調整を図り、これに続いて、応援コーディネーターを支部災対及び被災現場に近い保健所に常駐させて支部災対と現場間での調整を図った。しかしながら、発災数日後に医療救護調整本部が県庁内に設置され、厚生労働省DMAT事務局の医師が事実上中心となって取り仕切ることとなり、この場には日赤のコーディネーター(医師)が常駐しなかったため、関係機関との調整を直接図ることができなかった。その結果、支部災対と県災対との間は連絡調整を行っていたが、同医療救護調整本部からは、フェーズ移行期において他の医療救護機関との活動調整に日赤医師の参加の調整がつかず、他機関と連携した活動ができていなかったとの指摘を受けることとなった。

- また、支部災対内での医療救護活動の調整は、専ら県外から派遣された応援CoTが担うこととなったが、被災地支部のCoTとは異なり、応援CoTと支部災対要員とは平時の連携を有していないことに加え、応援CoTは派遣元病院での通常診療との兼ね合いから短期間で次々と入れ替わるほか、応援CoTの統一的な業務手順の徹底も図られていなかったこと、更にCoTの任務が日赤内でまだ十分浸透しておらず、CoTと被災地支部災対それぞれの具体的な役割とその連携体制が明確でなかったため、多くのCoTが認識していた位置付け等と支部災対要員の認識との間にギャップが生じることもあったことから、支部災対要員はこれら応援CoTの派遣を大変有難いものであったと評価しながらも、応援CoTと支部災対要員との間で緊密な信頼関係を構築し円滑なコミュニケーションを確保することは難しかった。
- 更に、大規模な応援CoT派遣の調整の仕組みが未整備であったため、継続的な応援CoTの派遣や増派が必要とされる場合の判断主体、要請先や要請方法等も明確ではなく、応援派遣の調整に時間を要した。また、CoTとしての派遣調整がつかず、やむなくコーディネーター(医師)のみでの単独派遣となったケースでは、医師が事務処理等に忙殺され、本来のコーディネーション業務に支障を来すこともあった。

(2)課題と対応の方向性

- 今次災害では、県の災害対策本部とは別に、厚生労働省DMAT事務局が中核となり県庁内に医療救護調整本部が設置されたが、こうした体制は今後、一般化・標準化されるものと考えられる。よって、日赤としても、**県の医療救護調整本部内にCoT、特に医師を常駐させることが必須**であり、そのことについて、**日赤内及び各都道府県や厚生労働省DMAT事務局、医師会等関係機関との事前の合意形成**が必要であり、そのことが地域防災計画等に明記されることが望ましい。また、当該日赤医師等の**具体的役割についても予め関係者間で協議**

のうえ合意を得ておく必要がある。

- 更に、将来的には、関係機関と共通の用語や様式等の開発等も必要となるものと考えられる。
- 加えて、CoTの制度が整備されたのが平成25年であり、以後、各支部からの推薦を受けて順次CoTを任命しているほか、本社で年2回、日赤災害医療コーディネーター研修会を開催しているが、今次災害でも明らかになったように、大規模災害に対応するには、現在のCoTは質量ともにまだ不十分である。まずは被災地都道府県支部、都道府県医療救護調整本部、救護拠点といった**複数箇所への派遣や長期派遣に対応可能なCoTの確保・増員**をすると同時に、県の医療救護調整本部等で活動できる能力を有するCoT、特に**コーディネーター（医師）の更なる育成のための研修・訓練の充実・強化**等が求められる。
- CoTの必要性は誰もが認めるところではあるが、**支部内における位置付けや指揮命令系統**、具体的な業務内容等については、必ずしも明確ではなく、組織としての有効な活動を実現していくためには、CoTに係る**これら事項の整理及び共通認識の醸成と理解促進**が必要である。その際、医療救護を含め救護の一義的な実施主体は被災地支部災対・支部事務局長であり、CoTはその被災地支部災対の中に位置づけ、救護班による医療救護に関して**実質的にCoTに判断等を委ねる**方向で検討する必要がある。また、CoTのなかでは**被災地支部CoTが救護班の活動調整等の実務を取り仕切る一義的な主体**であり、他県から派遣される**応援CoTは、被災地支部CoTの支援**にあたる役割であることを原則とする。但し、被害が甚大な場合等、被災地支部CoTが十分活動できない場合もあり得ることから、その場合の**応援CoTの役割や位置付け、これに備えた支部毎の応援CoTの事前登録制度等についても検討**する必要がある。
- 更に、**応援CoTを適切なタイミングで必要な場所に必要数派遣できる仕組みを構築**する必要がある。この場合、コーディネーター（医師）を単独で派遣させるので

はなく、CoTとしての派遣の原則を今後も保持・徹底する。但し、チーム派遣が困難なケースは今後もあり得ることから、例えば、単独で派遣されたコーディネーターをサポートする事務の専従チームを編成・派遣することも検討が必要であろう。

今後の検討事項(まとめ)

- 県の医療救護調整本部における日赤CoTの配置と役割等の協議
- CoTの質・量の充実
- 被災地支部災対におけるCoTの位置付け・役割等の明確化
- 被災地CoTと応援CoTの役割の明確化
- 応援CoT派遣の仕組みの構築

3 DMATとの関係性について

(1) 事実関係と評価・反省事項

- DMATは、阪神・淡路大震災の反省を踏まえ、発災後72時間以内の超急性期の災害医療を実施するために、平成17年に、国(厚生労働省)主導のもと、各都道府県に設置され、現在は全国で1,526チーム編成されている。
- 日赤は21年以降、DMATに参画することとなり、日赤内では現在163チームがDMATとして登録されている。また、DMATの研修を参考にした全国赤十字救護班研修会を日赤独自に実施することで、日赤救護班の超急性期の災害対応能力を向上させてきた。
- 一方でDMATは近年、災害を経験する都度、より長期的な活動を実施するように変化してきており、主に急性期から慢性期までをカバーする日赤救護班と活動フェーズが徐々に重なりつつある。
- こうしたDMATの変化のなかで、日赤救護班の位置付けや役割等がどうあるべきか、DMATとの関係性や協働・連携のあり方を再度検討する時期に来ているものと思料される。

(2) 課題と対応の方向性

- DMATをはじめ、多様な主体が医療救護により積極的に参画するようになった現状は被災者にとって望ましいものであり、間接的にはこれまでの日赤の長年にわた

る医療救護分野での貢献が評価されているものと考えられる。

- このような中、日赤としては今後、「協調」と「競争」のバランスを図りつつ、**DMATをはじめとする多様な医療救護機関との活動地域や活動内容の分担といった連携・協働のあり方をあらためて検討**する必要がある。
- また、日赤ならではの強みとして、例えば平時の地域医療連携体制の災害時における活用の可能性や、災害時においてその中核的機能を果たす多数の災害拠点病院を各地に有すること、全国的な支援体制を長期間継続できる組織力、更には地域に根差したボランティア等の参画による応急対応期後の被災者支援などがあり、これら強みを活用して活動領域を今後拡大・強化することで、日赤の立ち位置をより確かなものとする必要がある。

今後の検討事項(まとめ)

- DMAT等多様な医療救護機関との連携・協働のあり方

4 病院支援について

(1) 事実関係と評価・反省事項

- 熊本赤十字病院は、病床数490床で、平時は救命救急センター、小児救命救急センター、県ドクターヘリ基地病院等の役割を担い、災害時には基幹災害拠点病院としての機能を持つ、熊本県内でも有数の病院である。熊本地震の震源は同院からほど近い距離であったため相応の被害は発生したものの、病院機能を維持することはできた。一方、同じ地域にある熊本市市民病院は甚大な被害を受けたことにより病院機能が麻痺したこと、また熊本赤十字病院は基幹災害拠点病院であることから、熊本赤十字病院には傷病程度を問わず多くの被災者が押し寄せ、同院は昼夜を問わずフル稼働する必要性が生じた。それに加え、同院職員の多くもまた自宅が被害を受けるなどした被災者であり、肉体的・精神的な疲労が限界に達しつつあったことから、同院院長からの緊急要請を受けて、本社救護・福祉部との調整のもとで医療事業推進本部が中心となって大規模な病院支援を

急遽実施した。その結果、同院の機能及び被災地の地域医療体制を維持することができた。

- なお、病院支援に際して、災害対応の経験が豊かな職員を病院支援コーディネーターとして長期に同院に派遣し現場調整にあたらせたことで、本支援を効率的に実施することができた。
- 一方、日赤の救護において、例えば救護班が病院前で活動することは想定されているが、病院の通常の診療機能そのものの支援を行うことは南海トラフ地震等を除いて想定されていない。こうしたなかで、今回の病院支援では、救護班の派遣など他の救護活動と同様に本社救護・福祉部が、医療事業推進本部との連名により、ブロック代表支部経由での応援調整を行うことを公式なルートとしつつ、迅速性・正確性を期すために、事前調整や詳細情報の伝達などは医療事業推進本部と各病院間の直接のやり取りも同時並行して実施した。その結果、情報の齟齬やタイムラグ等が発生したほか、救護班やこころのケアチーム、CoT、病院支援の派遣にかかる事前調整等がそれぞれ別々のルートからなされたことで混乱が生じた。
- また、病院支援にかかる業務内容や業務体制等についての共通認識が確立されていなかったことから、本支援に携わる関係者間のコミュニケーションが難しい場面もあったほか、派遣前に説明を受けた活動内容と、現地で時々刻々と変化する状況に応じて求められる活動内容との間に差が生じたことによる混乱も一部で発生した。

(2) 課題と対応の方向性

- 病院支援が救護活動であるか否かについては、南海トラフ地震など将来の大規模災害発生時における被害状況を想定すれば、多くの職員が被災し機能維持が困難となることや、被災地の病院支援が災害対応上極めて重要な活動となることが予測されることから、**災害時の病院支援は救護活動の一環と位置付けるのが妥当**と思われる。
- 他方、病院支援を救護活動の一環と位置付けるのであ

れば、その活動は原則として被災地支部災対の指揮下で行われる必要があるが、これまで述べてきたとおり、被災地支部災対は既存の活動の指揮調整等に忙殺されること、都道府県や他機関との活動調整に依らず一病院の機能維持にかかるものであること、また病院支援の内容は被災病院の有する機能や被災の規模等様々な要素によりその都度変わり得るものであり、かつ、医療の専門性と深くかかわるものであることから、支部災対本部における調整とは区分して実施することが適当と考えられる。よって、本社内の指示体系の中で医療事業推進本部と各病院との直接の連絡調整を行うことを軸に、今後、**病院支援にかかる適切な事前の役割分担の検討と合意形成が支部を含めた関係者間で必要**になると思われる。

- また、**病院支援にかかる具体的事項の検討**、例えば病院支援で派遣される要員に対して事前に共有すべき共通・基本項目の整理と派遣の手引き等の作成、病院毎の異なる機能に応じた固有事項の整理のほか、病院支援で派遣される要員の養成体系の構築と研修・訓練等人材育成の実施、更には、初動以後の衣食住等を支援するチーム等の整備について検討することなどが今後必要である。
- 更に、**災害救助法が適用されない場合の病院支援にかかる費用負担のあり方についても検討が必要**である。
- 加えて、病院支援をはじめとして、日赤DMATや救護班、CoT、こころのケアチームの派遣など多岐にわたる支援要請が本社のそれぞれの窓口担当から別個になされることにより、派遣を行う支部・施設に負担を強いられることの無いよう、**特にブロックを越える支援が必要な場合における本社の役割や救護体制のあり方も含め、迅速かつ的確な指示・依頼・連絡等の情報伝達ルートに関する整理**が必要である。

今後の検討事項(まとめ)

- 病院支援の位置付けと役割分担の明確化
- 病院支援の共通・基本事項や機能に応じた固有事項等の具体的な検討
- 費用負担のあり方
- 応援要請にかかる指示体系・情報伝達ルートに関する整理

5 災害時のボランティア活動について

(1) 事実関係と評価・反省事項

- 今次災害においては、熊本県内の青年奉仕団等により、救護班のナビゲーターや救援物資の整理・配布等の活動が行われた。若い力が連帯の精神を発揮し、被災者や日赤職員にとって大きな助けとなり勇気づけられたことは評価されるべきである。また、熊本県支部以外のいくつかの支部においても、救護班に奉仕団をはじめとする防災ボランティアが帯同し、通信や車両管理、ロジ支援等の活動を行った。他方、かつてなく余震が多発する環境下におけるボランティアの安全確保や受入れ体制等を構築することが困難等の理由から、被災地に支援に行くことを希望する他県支部ボランティアも少なからず存在したなか、他県支部へのボランティアの支援要請は行われなかった。
- ボランティアの安全確保の重要性や他の救護活動で既に忙殺されている被災地支部災対の状況等を鑑みるに、今回の同災対の判断は理解できるものの、今後の災害対応を検討するうえで、ボランティアの連帯意識発露の場として日赤の枠組みのなかで相応しい活動メニューを提示することは日赤の役割の一つであり、被災者と被災地支部の双方にとって真に役に立つボランティア支援のあり方や具体的活動内容等を明確にする必要があろう。

(2) 課題と対応の方向性

- 日赤の有するボランティアに係る組織・機能等のリソースや日頃の活動を活かし、災害時迅速かつ円滑な活動を展開できるよう、**県外の応援ボランティア等が参画して行う活動の明確化・メニュー化と事前の合意形成**が必要であるほか、**全国から被災地に多数派遣されるボランティアの派遣調整や受入れ支援体制の構築**が必要である。これらの業務を職員のみで実施することには限界があるため、防災ボランティア・リーダー等を中心とした体制構築の検討が必要であろう。
- いくつかの支部で実施されている救護班に帯同しての通信・ロジ支援や、支部災対における情報収集や記録な

ど、**支部での救護活動を支援するボランティア活動の整理・推進**を図ることが考えられる。

- 災害救護に関わるボランティア団体が増加する中、被災者への支援がより有効に行われるよう、奉仕団等による活動以外においても、ボランティア団体等の中間支援組織である社会福祉協議会やJVOADをはじめとした**他団体等と活動分担や協働連携の促進**を図る必要がある。

今後の検討事項(まとめ)

- 災害時のボランティア活動のメニューの明確化
- ボランティアの派遣調整や受入れ支援体制の構築
- 他団体との協働連携等のあり方

結語

～日赤の救護体制等に関する全社的な検討の場の設置に向けて～
 個別の救護活動にかかる検討会等はこれまでも適宜開催され、その都度改善が図られてきたが、日赤の救護業務や体制等を全社的・恒常的に協議・検討する場はなく、専門性のある多様な主体が救護に関与するようになった現在、日赤全体と

しての意思決定が困難となっている。

また、多様な救護関係機関が増えるなか、それらの機関と連携を図りつつ、赤十字としてより有効な活動の展開が求められており、グループメリットを活かして、支部・施設、各個人の経験や能力を結集・蓄積し、社全体として救護活動のより一層の促進を図る必要がある。

そのため、支部事務局長をはじめ、病院長やプログラム検討委員会委員などの多様な主体の代表者等から成る委員会形式の組織を本社に常設し、今回の熊本地震対応検証報告書に基づく対応策をはじめ、日赤の救護業務や体制等に関する大枠での協議・検討を実施し、社全体の合意を形成する仕組みが必要である。

その上で、上記委員会の下に、個別具体的な内容を検討する各種作業部会を位置付け、全社的な検討体制を構築することが重要と思われる。

上述のような体制を新たに整備し、所要の協議・検討を行い、その結果を着実に実行に移すことで、日赤の救護活動を更に発展させ、もって被災者の苦痛の軽減により一層邁進していきたい。

検証結果を踏まえた今後の主な検討項目等一覧

大項目	主な検討項目
支部災対に関する事項	プッシュ型支援の導入
	発災初期に救護活動の全体計画を検討するチームの派遣
	支部災対の標準化
	本社・ブロック代表支部の位置付けと役割訓練を含む救護員養成体系の構築
CoTに関する事項	県の医療救護調整本部における日赤CoTの配置と役割等の協議
	CoTの質・量の充実
	被災地支部災対におけるCoTの位置付け・役割等の明確化
	被災地CoTと応援CoTの役割の明確化
DMATに関する事項	応援CoT派遣の仕組みの構築
	DMAT等多様な医療救護機関との連携・協働のあり方の再検討
病院支援に関する事項	病院支援の位置付けと役割分担の明確化
	病院支援の共通・基本事項や機能に応じた固有事項等の具体的な検討
	費用負担のあり方
	応援要請にかかる指示体系・情報伝達ルートに関する整理
ボランティアに関する事項	災害時のボランティア活動のメニューの明確化
	ボランティアの派遣調整や受入れ支援体制の構築
	他団体との協働連携等のあり方
将来の日赤の救護活動に関する事項	将来的な日赤の救護活動のあり方や活動内容の検討

第6ブロックの検証結果

1 指揮命令等救護活動全般

(1) 被災地支部災害対策本部の応援体制について

- 被災地支部、本社、6ブロック合同による被災地支部災害対策本部の運営において、組織の連携が不十分であったことから、以下の検討を要す。
- 大規模災害時(ブロックや全国対応時)における被災地支部災害対策本部の運営の在り方についての検討が必要である。
- 被災地支部災害対策本部への支援の在り方の検討が必要である。
- ブロック内支援体制の強化を図るため、6ブロック訓練運営の内容を再検討する。

(2) 救護班の派遣要請について

- 初動時の対応は、6ブロック申し合わせにより適切に対応できた。
- 救護班の派遣については、医療ニーズに合わせた調整が必要であり、適切な派遣をすべきである。
- 活動場所は、日赤のみで決定するわけではないので、各機関との連携が重要である。

(3) 熊本赤十字病院に対する病院支援等の在り方と病院支援要員派遣要請について

(本社の窓口を一本化すること)

- 支援は被災地病院からの要請に基づくべきである。
- 本社(医療事業推進本部)と各赤十字病院との間で、支部を介さずスムーズな派遣調整ができたのであれば評価すべきとの意見がある一方、災害救護に関わる一切の要請は、救護班要請同様代表支部を通じて各県支部への指揮命令体制にすべきとの意見もある。
- 本社と病院で直接やりとりをして円滑に進めば問題はないと思われるが、収集がつかなくなるので、支部への報告は必要である。

(4) 現地災害対策本部(行政)の機能不全の場合の対応について

- 平時から行政と連携を密にし、対応体制の構築を図る。
- 県災害対策本部に日赤災害医療コーディネーターを常駐させ、行政機関や他団体との連携を図る必要がある。

(5) ブロックとしての現地災対策本部(支部)の業務連絡員の常駐について

- 支援がなかったら、救護業務を遂行できなかったとの被災地支部の声にあるように、業務連絡調整員の常駐は必要である。
- 必要であるが、要員の経験値の平準化が必要であり、人材の育成、確保に努める。

(6) 現地救護活動の拠点の整備

- 効果的に救護活動ができる環境づくり(本部内ネットワーク環境整備、住環境整備)が必要。
- 基本は自己完結であるが、長期化した場合はブロック単位で宿泊場所を確保する。
- 6ブロック現地災対本部車両(2台)の活用及び検証が必要。
- 現地対策本部の各県での捉え方が異なるので統一化が必要である。

(7) その他

- 社会福祉施設を有している県もあるので、介護支援の体制作り等、介護員の有効活用が必要。
- 南阿蘇村の救護活動において、災対本部と連絡が密に行われていなかった。
- 南阿蘇村での活動について情報がなかった。
- 現地対策本部の各県での捉え方が異なるので統一化が必要である。

2 医療救護

(1) 医療救護班の要員(6人編成でよいか?構成要員の職種など)

- 基本構成(6人)+必要な職種・人数で対応する。
- コ・メディカル派遣について、主事2人に含めず、事務系

+αで対応する。

- 特に初動時においては、薬剤師の帯同が重要である。
- 初動時の主事を充実した方がよい。

(2) 救護班の派遣期間(初動時と初動後) (実働3日でよいか?)

- 初動2~3日、以後は3日~5日。

(3) 災害医療コーディネーターの必要性

- 被災地支部の災害医療コーディネーターを中心に展開するシステムを構築すべき。
- 本部も含め、医療知識のある災害コーディネーターは必要である。
- 被災地県支部の災害コーディネーターを中心に展開するシステムが必要である。
- 災害コーディネーターの役割は、被災地県支部への助言が原則であるべき。
- 県の医療コーディネーターと日赤の医療コーディネーターを兼務する場合は、県が優先となり運用に問題があり、災害医療コーディネートチームに本部運用訓練の参加が必要である。

(4) 救護班を後方支援するロジスティクス(業務調整)班等の必要性

- 救護班だけでは業務調整をこなすことは不可能であるので、ロジスティクス専門班は必要である。
- 大規模な災害対応では、被災地支部近隣にロジ拠点を設置することが必要である。
- 被災地支部災害対策本部の調整員が後方支援を実施する。
- あれば非常に有効であるが、実際に可能であるかの検討が必要である。
- 現地対策本部が立ち上がれば、後方支援拠点の役割を担うと思われるが、現地災害対策本部の対応の取り方を共通認識にする必要がある。
- 自県に施設が無ければ隣県が対応する等の検討も必要である。

(5) その他

- 初期における他団体(DMAT,JAMT等)との横の連携の構築。
- 他ブロック中心で活動した被災地(南阿蘇)における救護活動の在り方に課題があった。⇒情報が本部に入っていない。
- 他ブロックからの支援要員との連携が重要である。
- 他ブロック中心で行った救護活動の情報伝達できていなかったため、活動の在り方を把握していく必要がある。

3 救援物資

(1) 物資調達方法の確認

- 被災地支部からの救援物資支援要請に対しては、6ブロック内対応を基本とし、数量に応じて本社経由で全国調整するなど、概ねスムーズに対応できた。
- 物資の確保については、概ね対応はできた。
- 救援物資の拠出後の補充、対応についての検討が必要である。
- 資器材についても医薬品、消耗品をどのように補充するかの検討が必要である。

(2) 輸送等にあたっての手段

- 支部職員対応の場合、人員に限りがあるので業者委託やボランティアの活用が有効である。
- 避難所等の施設から取りに来てもらう等の応援要員の検討も必要である。

(3) その他

- dERUのような設置元の支部でない救護班が交代して使用するような装備(プリンターインクなど消耗品等)の補充方法の検討。
- 各県支部独自で整備している救援物資の払い出しにかかる費用負担の取り決めが必要である。

4 ボランティア

(1) 被災地支部防災ボランティアセンターの設置基準

- 被災地支部の判断によるものとする。
- 全国をみれば独自で熊本に入った所もあったが、各県で設置基準や運用が統一されていないため、基準としては被災地支部の判断で設置する。
- 実災害を受けた被災地県支部で、各県支部からのボランティアの受入は難しい。

(2)被災地支部ボランティアセンターの運営支援体制

- 広域災害支援体制としての赤十字防災ボランティアの在り方を検討すべき。
- 広域災害運用支援体制の構築についての検討が必要である。
- 支部支援に集中していくべき。支援が不足すれば、近隣県の防災ボランティアを投入していく等の対応が必要である。

(3)防災ボランティアリーダーと一般ボランティアの活動

- 地元のボランティアには、地の利があるので道案内等必要不可欠である。

(4)防災ボランティアの派遣について

- 被災地支部のニーズ、受入体制によって対応する。
- 余震が続く中で、対応が難しかった。
- ニーズの把握、受入体制が明確でなく対応に苦慮したので、体制、情報共有が必要。

(5)復興支援ボランティアの派遣

- 被災地県支部としては、大切ではあるが対応は難しいのが実状。
- 費用負担等、経費的な問題もある。

(6)ボランティアの派遣期間

- 一週間程度。但し、ボランティアの活動内容にて期間が決まると思うので、明確な期限を設けるのは困難であるため、あくまでボランティアの自主性に任せる。

(7)その他

- ボランティアの受入は、しっかりとした受入体制を構築する必要がある。
- 各県によりボランティアの育成方針がバラバラであり、範囲が統一されていない。
- 社会福祉協議会等との平時からの連携が必要である。

5 その他

(1)派遣旅費等職員処遇上の問題点

- 処遇問題は曖昧であり、基本的な処遇について本社が統一してほしい。

(2)広報を通じた義援金についての普及啓発活動

- 配分についての問い合わせについての広報が必要である。
- 東日本大震災以降、ある程度の周知ができていますが、義援金と活動資金の違いを徹底できていない。

(3)その他全体を通じた提案

- 被災地では水の確保が困難であり、対応を検討する必要がある。
- 被災者の個人情報管理に対する対策が必要である。
- 災害対応の諸様式を本社が統一することを提案する。
- 災対本部を立ち上げる際に必要な組織や役割、クロノロや救護班派遣計画など、必要とされる機能を包含した「日赤災害対策本部システム(PC、ネット回線、ソフト)」が作成できれば、初動時対応に一定の流れができる。

6 災害対応能力強化のための救護資機材の整備希望

- 無線LANネットワーク環境の整備
- 無線LAN対応プリンターの整備
- ネットワーク環境の整備(Wi-Fi等)
- 情報収集の手段としてバイクも挙げられていたが、やはり情報収集のツールが必要不可欠。

熊本県支部の検証結果

①支部災害対策本部の運営

- 現在は、災害派遣時の運営計画であることから、受援時と併せた運営計画の策定が必要であること。
- 情報収集の在り方と情報の共有方法
日赤熊本全体としての情報共有が可能なSNSの整備を図る必要があること。
DMATの情報は早いことから、その情報をどう活かし、赤十字の救護計画に反映させていくのが今後の課題となること。
支部内におけるWi-Fi環境の整備を早急に行う必要があること。
- 支部と施設との情報共有の場がなかったことへの改善
日赤熊本全体としての指揮命令系統が混乱していたという問題点もあったことから、今後は、毎日一度はミーティングの実施をルール化する(支部・各施設総務課長)必要があること。
- 支部は職員数が少なく、総じてマンパワーが不足することから、支部災対本部に支部職員が常駐できなかった等の問題点が浮き彫りにされた。
この反省に立ち、マンパワー不足を改善し(各施設からの支援)、支部職員の災対本部への常駐体制を確立しなければならない
ただし、常駐する支部職員は、各事案に対し判断できる人材であること。
- マンパワーが不足する支部に対して、施設から応援部隊を送り込む体制づくりの検討が求められること。
- 平時から、支部・各施設間での実務者レベルの会議の開催し、顔の見える関係を平日頃から構築しておく必要があること。

②本社

- 病院支援の要請について、手続き面で簡略化されるべきであること。
病院⇒支部⇒代表支部⇒本社(救護・福祉部)⇒本社・医

療事業本部の流れを、今後は、病院⇒本社・医療事業本部の流れへ(二者間のやり取り)へ変更していただきたいこと。

③第6ブロック代表支部

- 救護班の派遣については、ブロック内で調整されたのち、派遣につなげていくことについては了解しているが、迅速性が求められることから、それに関する情報共有と救護班の派遣決定の情報については、支部から各施設へ早急に情報を流していただきたいこと。

④日赤災害医療コーディネーター

- 発災後、支部災害対策本部と熊本県災害対策本部に対して(情報収集とイニシアチブ)、日赤災害医療コーディネーターをチームとして派遣し、常駐させるべきであったこと。
- 支部災害対策本部と熊本県災害対策本部に日赤災害医療コーディネートチームを派遣するとすると、交代要員も含め、日赤災害医療コーディネートチームの早急な育成と強化を図らなければならないこと。
- 日赤災害医療コーディネートチームとして、医師、主事2名(内1名は支部職員)の3名一組のチームの育成が妥当と考えられること。

⑤熊本県災害対策本部と県庁派遣のリエゾン

- リエゾンの育成・研修(発言力のあるリエゾン)の強化は、喫緊の課題であること。

⑥その他

- 支援の場合、支部と病院の連携が重要であること。
- 県庁の組織図でのDMATの位置づけが大きくなっていること。
日赤のコーディネーターチームが入る仕組みを作らなければならない⇒日赤としてのプレゼンス。
- 支部の立場、病院の立場それぞれの強み弱みを考えた対応が必要であること。