

あらかじめ把握すべき情報とその入手先や提供先について担当課や担当者レベルまで定めておく。

#### ① 把握すべき情報と入手先

- ▶ 情報担当者の指定（情報の一元管理）
- ▶ 把握すべき情報のリストの作成
- ▶ 情報の入手先および提供先、そして担当課・担当者のリストの作成
- ▶ 保健所内、そして本庁への情報報告ルートの指定

#### (3) 情報分析

保健所対策本部は、収集・集約した情報を本部員が共有するとともに、分析して実施すべき対策を検討する。また、必要に応じて関係機関へ報告・連絡を行う。

#### (4) 情報提供・資料提供

必要に応じて定期的な記者経験なども行う。

### 1 1. 職員の交代制

長期にわたる対応により職員が疲弊することを避けるために、また健康管理上の観点から非常時優先業務が集中する担当においては、職員が交代できる体制を確保しておく。同時に、非常時に勤務する職員が休養や仮眠がとれる場所を確保するとともに、飲料水や食料なども確保しておく。

### 1 2. 職員における業務継続への取組

平素から自宅においても新型インフルエンザ対策を進め、感染が起こったときも後顧の憂いなく業務に従事できる生活デザインを確立していなければならない。

- ① 個々の職員が家族や近隣の住民に新型インフルエンザについての正しい知識や情報を伝達しておく。
- ② 常時、連絡が入る携帯電話を携帯するなど指揮命令系統の連鎖を損なわれないように心がける。
- ③ 非常時の水、食料、マスク、医薬品、燃料などを確保しておく。

### 1 3. 通信手段の確保

新型インフルエンザ発生時には、保健所の電話回線がパンクすることが考えられることから、防災無線や電子メールなどの通信手段を確保しておく。また、電話回線がパンクしたときの住民に対する情報伝達手段も考えておかねばならない。

携帯電話の頻回の利用が考えられることから、充電器も平素から確保しておく。

### 1 4. 保健所以外職員の応援体制

保健所での業務量が過剰になることが想定されることから、平素より本庁、他の保健所、研究所などの施設、他都道府県の保健所等保健医療分野の職員の応援体制を確立しておく。特に技術職員の確保が重要である。以下の項目に留意しながら、応援のための、実施手順

や決定システムも綿密に定めておいたうえで、具体的な調整を行う。

- ① 応援する部局（当該都道府県以外も含む）
- ② 応援する職員数
- ③ 業務の内容
- ④ 応援の期間

## 1 5. 職員の意識の向上ならびに訓練、BCPの周知・普及等

### (1) 研修等の実施

業務の継続性を確保するためには、業務継続の重要性を共通の認識とするための研修会を定期的の実施する。

### (2) チェックリスト等の作成・整備

業務継続を実行するためには、平時から非常時のチェックリストを作成し、整備するとともに担当職員以外の応援要員などにも周知徹底しておく必要がある。人事異動時にもこの継続性が損なわれないようにしなければならない。

### (3) 訓練（定期的な訓練の実施と問題点の把握、その改善）

非常時に迅速な対応ができるように、実践的な訓練を行ってチェックリストの確認や行動様式の確認を行い、体制の問題点を見つけ出し改善していく。なお、訓練についてはそれぞれの担当者名および担当者の指摘事項がわかるように正確に記録に残し、事業継続計画や業務プロセスの改善に繋げていく。

### (4) 業務継続の市町村および関係者への普及

保健所業務継続計画は、都道府県庁の同計画との整合性を確保しながら、同様に保健所計画との整合性を確保しつつ管内の市町村や関係者への普及を進めるなどして、地域全体の新型インフルエンザ対応能力を高めていく必要がある。

## 参考文献

- [1] 日本政策投資銀行 政策企画部資料より 平成 18 年 10 月 30 日現在  
( <http://www.dbj.go.jp/japanese/release/rel2006/pdf/0320.pdf#search='%E6%94%BF%E7%AD%96%E6%8A%95%E8%B3%87%E9%8A%80%E8%A1%8C%E3%80%80BCP'> )
- [2] 財団法人 日本公衆衛生協会. 平成 18 年度広域的健康危機管理事例集. p. 90-93.  
平成 19 年 3 月.
- [3] 徳島県業務継続計画 平成 20 年 3 月. 報告書の「II. 保健所 BCP が有すべき内容」については、この報告書を参考にした。

## 新型インフルエンザ対応体制のチェックリスト

### I. 計画

1. 計画は策定していますか。  
1. はい      2. いいえ
2. 計画のとりまとめはどこですか。  
部局名(                      )      課名(                      )
3. 計画策定は全庁規模で行われていますか。  
1. はい      2. いいえ
4. 計画策定にあたって、保健所との調整はしていますか。  
1. はい      2. いいえ
5. 計画策定にあたって、区市町村との調整はしていますか。  
1. はい      2. いいえ

### II. 活動(体制)

1. 事務局はどこに設置していますか。  
部局名(                      )      課名(                      )
2. 保健医療部局などの非常時の優先業務を決めていますか。  
1. はい      2. いいえ
3. 部局間の職員の応援態勢を決めていますか。  
1. はい      2. いいえ
4. 本計画に基づいて研修や訓練を行っていますか。  
1. はい      2. いいえ
5. チェックリストは整備していますか。  
1. はい      2. いいえ
6. 職員の罹患などを考慮して本部初動要員をあらかじめ確保していますか。  
1. はい      2. いいえ
7. 本部初動要員の参集状況の把握はどこが行いますか。  
1. はい      2. いいえ
8. 本部初動要員の業務は決まっていますか。  
1. はい      2. いいえ

9. 薬剤や水の公的備蓄量を確認していますか。
1. はい      2. いいえ
10. 薬剤の流通備蓄量を確認していますか。
1. はい      2. いいえ
11. 不足物資の国への支援を要請する手順は決まっていますか。
1. はい      2. いいえ
12. 物資の市町村間の斡旋・調整の手順は決まっていますか。
1. はい      2. いいえ
13. 市町村等からの要請に基づく人員の派遣・調整する手順は決まっていますか。
1. はい      2. いいえ

### Ⅲ. 活動(情報)

1. 国との連絡調整の担当部局(課)はどこですか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
2. 区市町村との連絡調整はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
3. 検疫所・研究所との連絡調整はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
4. 医療機関との連絡調整はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
5. 医師会など団体との連絡調整はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
6. 応援要請はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
7. 都道府県庁や出先機関で使用する食糧・飲料水の確保はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
8. 国からの情報収集はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )

9. 区市町村からの情報収集はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
10. 検疫所・研究所からの情報収集はどこが行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
11. 問8～10で得られた情報はどこに集約しますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
12. 問8～10で得られた情報はどこで分析しますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
13. どこが国への情報報告をしますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
14. どこが区市町村へ情報を伝達しますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
15. どこが医療機関へ情報を伝達しますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
16. どこがマスコミ対応しますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
17. どこがホームページを通じた広報を行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
18. どこが地域への広報を行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
19. どこが職場への広報を行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )
20. どこが学校への広報を行いますか。
1. 対策本部    2. 保健衛生部局    3. 本庁の他の部局    4. 保健所など出先機関  
5. その他(                      )

#### IV. 活動(医療・介護等)

1. どこが感染者の把握を行いますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
2. どこが患者受け入れの調整を行いますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
3. どこで入院患者を把握しますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
4. どこで外来患者を把握しますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
5. どこで在宅患者を把握しますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
6. どこで施設入所者を把握しますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
7. どこで医療要員の確保をしますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
8. どこで在宅担当要員の確保をしますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
9. どこで医薬品を確保しますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
10. どこが診療場所を確保しますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
11. どこが都道府県間の広域連携・調整を行いますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
12. どこが通常医療の確保・調整を行いますか。
  1. 対策本部
  2. 保健衛生部局
  3. 本庁の他の部局
  4. 保健所など出先機関
  5. その他( )
13. どこが保護を必要とする園児・生徒・子供等を把握しますか。

1. 対策本部
2. 保健衛生部局
3. 本庁の他の部局
4. 保健所など出先機関
5. その他( )

14. どこが保護を必要とする園児・生徒・子供等の一時保護を行いますか。

1. 対策本部
2. 保健衛生部局
3. 本庁の他の部局
4. 保健所など出先機関
5. その他( )

15. どこで在宅高齢者に対する物資を調達しますか。

1. 対策本部
2. 保健衛生部局
3. 本庁の他の部局
4. 保健所など出先機関
5. その他( )

16. どこが在宅高齢者に対する要員派遣をしますか。

1. 対策本部
2. 保健衛生部局
3. 本庁の他の部局
4. 保健所など出先機関
5. その他( )

17. どこが子供の支援をしますか。

1. 対策本部
2. 保健衛生部局
3. 本庁の他の部局
4. 保健所など出先機関
5. その他( )

18. どこが観光客や移動者の把握をしますか。

1. 対策本部
2. 保健衛生部局
3. 本庁の他の部局
4. 保健所など出先機関
5. その他( )

19. どこが観光客や移動者の収容をしますか。

1. 対策本部
2. 保健衛生部局
3. 本庁の他の部局
4. 保健所など出先機関
5. その他( )

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)  
分担研究報告書

2. ICF を用いた健康危機管理対策に関する研究  
— 真の「被災者中心」の健康危機管理のツールとして —

分担研究者(大川弥生 国立長寿医療センター研究所生活機能賦活研究部 部長)

研究要旨

健康危機管理における、生活機能の概念及びその基盤である ICF (WHO、国際生活機能分類) の活用法及びその効果について検討することが本研究の目的である。今年度は生活機能低下予防にむけての具体的モデルを作ることを目的として、これまでの自然災害時の実態調査及び介入研究をもとに、一市(人口約 6 万、都心への通勤圏内)の災害時の健康危機管理体制を ICF に基づき再検討した。

A. 研究目的

健康危機管理において従来ほとんど検討されてこなかった「生活機能」面に重点をおき、その基盤である ICF (WHO: International Classification of Functioning, Disability and Health、国際生活機能分類) の活用法及びその効果をも含めて検討することが本研究の目的である。

今年度は「生活機能」低下予防及びそれにむけての ICF 活用の具体的モデルを作ることを目的として、これまでの自然災害時の実態調査及び介入研究をもとに、一市(人口約 6 万、都心への通勤圏内)の災害時の健康危機管理体制を ICF に基づき再検討した。また、本年度の災害時における生活機能低下予防に向けた取り組みの現状もあわせて調査した。

B. 研究方法

東京都心への通勤圏内の一市を対象地域として、災害時の生活機能低下予防の観点から、現行の防災体制を検討し、加えて「生活機能」低下予防にむけた体制づくりのポイントを明らかにした。

なお、実施した市は人口約 6 万人であり、これまでの災害経験は、数年おきに局地的な洪水が生じることがあり、その他大規模な災害としては 1992 年に花火工場の爆発事故(死者 3 名)が発生した。また、市長を責任者とする「生活機能向上共働事業」を行っており、2003 年、2006 年に高齢者を対象として ICF にもとづく生活機能調査を実施し、特に介護予防及び介護保険関係に関して ICF の活用を意識的に行っている。

具体的に行った主な内容は以下の通りである。



### 1. 現行防災計画および災害対策マニュアル等災害関係内容の ICF による分析

現行の防災計画及び市災害対策マニュアル（平成 19 年度策定：震度 5 強以上の地震発生を想定）の内容及びそれ以外の災害対策として作製済および現在市役所にて検討中の内容をも含めて ICF に沿って分析した。検討は ICF を熟知した医師、作業療法士 2 名、理学療法士 2 名（内 3 名は被災直後の現地調査の経験あり）が各々検討し、その上で討論し、更に詳細が必要な点は担当部局に確認をとった上で、具体的取り組みの現状と、今後改善すべき点を明らかにした。

なお、防災関係で生活機能重視の観点が進んでいた介護保険関係に関しては、市内の全居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所、介護予防サービス事業所等について、事業所として及び個別事例についての災害時安否確認体制、その他対応予定内容の聴取、及び災害時の生活機能低下予防に関する意見交換を行った。

### 2. 災害時の生活機能低下予防について講演会及び意見交換

上記 1. の検討の結果、市役所全課及び避難所担当者・消防・民生委員等、災害に関与する予定の人々に、災害時の生活機能の観点からの対応についての情報提供がまず必要であり、それを行った上で具体的対策を検討することとなった。そこで、以下を対象として講演会を開催し、意見交換を行った。

対象者及び参加人数：市役所職員、区長、避難所担当者、民生委員、母子保健推進員等、老人クラブ、一般市民、等（出席者計 172 名）。

### 3. 各担当部局の合同意見交換

上記 1、2 の検討結果をもとに、生活機能低下予防にむけての対策検討を行った。特に緊急の課題として担当部局と一緒に意見交換しながら災害発生直後に重点をおいて避難所機能等を検討していった。

（倫理面への配慮）

該当自治体とは、個人情報保護・管理等の規則に従い、分担研究者との間で協定書を締結しており、それに従って実施した。

## C. 研究結果

### 1. 現行防災計画およびその関係内容の ICF による分析

ICF で整理していくと、現行の最大の問題は、「環境因子」中心の計画・マニュアルになっていることである。「環境因子」は物的・制度的・人的サービスに大きく分類されるが、現行では前 2 者が中心であり、人的環境については関与の有無にとどまり、どのように生活機能（特に「活動」・「参加」）に関与するかという具体的内容（プログラム）はほとんどなかった。

制度・サービス面の「環境因子」も担当部署は明らかでも、そこから被災者にどのようなサービスがどのようにして提供されるのか（すなわち生活機能への影響）は明確でない。被災した「人」を中心に何を配慮すべきかが明確になっていなかったといえる。更にその

中で生活機能がすでに低下している人、低下する危険性がある人などの対策の層別化がなされていなかった。

例えば避難所についても、各避難所の避難が想定されている者のうち、要援護者、要介護認定者、各種障害者、障害児、特別な医療的行為が必要な人（人工呼吸器使用者、等）の人数は把握されていなかった。すなわち避難所運営上、それらの生活機能上配慮すべき人々についての現実的想定はほとんどないといわざるをえなかった。

## 2. 災害時の生活機能低下予防について講演会及び意見交換

講演会前には参加者の間には、自分の関係する仕事内容は明らかなので、それ以外の知識は必要ないとの意見が（残念ながら）多かった。しかし、講演会後は生活機能の面からの関与、再検討の必要性を理解し、積極的な意見が出るようになった。

行政担当者の事前の予想以上に一般市民（特に高齢者）からの具体的意見は的確であり、行政施策の具体化に効果的であった。

しかし自分たちには関係がないと考え、参加していない関係者についての普及は今後の大きな課題である。

## 3. 各担当部局の合同意見交換

緊急の課題として避難所運営にまず重点をおいて、災害時の災害本部担当であり、また計画作製の主担当である総務部（総務課）と、災害発生後の避難所運営担当部局の保健福祉部（医療・救護、児童・障害・高齢者担当）両者が同時に、生活機能の面からの現状の対策の分析と今後の改善点の検討を行い、具体化をすすめた。

これまでは各担当部署が別個に計画を立てていた。

例えば、避難所内の設置予定図は既に総務部で作製されていたが、避難してきた高齢者・障害者・乳幼児・有病者等にどう対応するかを各担当部署と一緒に検討していくと、根本的に変更が必要となった。そもそも利用する「人」の状態についてのデータなしの設計であることは大きな問題であることが判明した。その結果、この収集を複数の担当課で行い、情報と計画を集積することとなった。

またサービス提供側・利用者ともに具体的な動き方（動線、施設設備の利用の仕方、等）についてはほとんど検討されておらず、実際に話し合うと担当部署によって大きく異なる意見をもっており、調整が必要となった。

### ○生活機能低下ハイリスク者について

例えば、トイレや伝い歩き、立ち上がりの容易さ、他の避難者に迷惑をかける可能性（認知症、動き回る障害者）等に配慮する必要性に関する（総論的な知識としてはあっても）具体的な認識は大きく異なっていた。

生活機能低下予防の配慮を必要とする小児（発達障害、等）・要介護認定者、障害者、医学的管理必要者（人工呼吸器使用者、等）等は、平常時の担当部局は各々異なるが、災害時は全てを生活機能低下のハイリスク者と位置づけ、まとめて対応することに合意が得られた。またこれらの人々は家族と一緒に適切な対応をしてもらう方が、状態がよい場合が多く、またそれによって介護者を確保する必要が少なくなり、運営上も効果的な場合が多

い。そのためそれら対象者を家族も含めて把握し、避難所利用上留意しておくことにした。

これらの人々が利用する可能性が高い「福祉避難所」の必要性が知られてはいたが、具体的な計画はなされていなかった。検討の結果、被災状況によって建物だけでなく、関与できる職種・人数も変化するため、特定の施設のみでなく、入所可能な介護保険事業所等全てに協力依頼をしておくこととした。また一般避難所に入った後で不都合が生じて福祉避難所に移るのではなく、該当すると予想される人についてはあらかじめ一般避難所の特定の部屋か福祉避難所かを第1・第2候補まで決めておくことにした。

これらの人々の中には単に避難所の指定だけでなく、事前に安全性の確保や他人に迷惑をかけないことが明らかでない、避難所利用を希望しない人がいるが、それについての認識は乏しかった。そのため、それらの該当者の状態とその家族構成（避難所で一緒に生活する人）も含めての人数を明らかにした上で、避難所内の利用予定場所も明らかにし、該当者に知らせて安心して利用可能なことを周知しておくこととなった。

この他生活機能低下予防に関連して、避難所の内部の設営については、例えば体育館では通路やパーテーションや出入り口については検討されていないことが判明した。またトイレからの距離を考えての利用区域の設定、更に体育館以外の教室の利用が望ましい人の状態、利用教室、救護班の場所、健康状態の管理が必要な人の利用場所の現実的な設定もなく、保健室を使用すればよいという程度にとどまっていた。

講演会での意見交換時、市民から廃用症候群（の話を聞いて、その）予防目的として日中の活動性向上の必要性と、持病のある人のために必要との理由で椅子について希望があった。しかし、それまでは椅子の利用は全く想定されておらず（日中は床上生活のみ想定）、椅子は全て体育館のステージの下にしまい込み、その前で食事の配給等をする予定であった。講演会のみで市民からこのように極めて重要な指摘があったことは、一般啓発の重要性を示すものと考えられる。

なお生活不活発病予防に関しては、備品としても車いすはあっても四点杖、シルバーカー等のしっかりとした歩行補助具はリストアップされていなかったことも問題であった。

この他次の点も判明し、いずれも対策を立てることとなった。

- 1) 災害時に被災者が「こんなことを希望するのはワガママ」「気がちがったかと思われるのでは」と考えて遠慮することが少なくない。これによる生活機能低下を防ぐ必要がある。
- 2) 人的支援としてのボランティアは直接的に行う内容のみでなく、生活機能上の留意点について周知した上で活動してもらう。

#### ○情報収集

様々な領域での情報収集が求められているが、重複して求められている情報も多く、今後は担当部局や提供サービス毎ではなく、避難所単位、被災者単位としての情報収集・連絡を行える書式・体制づくりを作ることとなった。

#### ○「人」を中心として対策の必要性

一市における検討であったが、一つひとつの対応について人を中心として検討をすること、他部署での対応との連続性、情報の一元化について多くの課題が明らかになった。

実際のサービスとして提供される様々な物資・設備等の必要性の調査方法は明確ではなく、数（例：食事の個数、トイレの必要性）を偏重しているが、本来重要なことはトイレ

を必要としている人、食事を必要としている人であり、それは利用し易いトイレ、食事し易い内容を考える必要がある。

例えば、人を中心とした流れではないため、援助物資の担当部署が「必要数量を把握して避難所等に配布」となっているが、一方避難所は不足物資の要求となっても、どのような観点から必要数量を検討するかの指針はない。援助物資としての食品も、人によって健康管理上、また食事行為（動作、嚥下等）からの留意点があるが、配慮されていなかった。

また「活動」項目として不可欠な生理現象ともいえる排泄に関しては、し尿の処理については「避難所等トイレの使用可能状況及び下水道施設の被害状況の情報を収集し、仮設トイレの設置場所、機種、基数等の配置計画を策定する」とあっても、それをどのように確認するかの指標はない。そもそも日常生活でも排泄上問題・困難のある人への対応等はない。

これらについては平常時にも生活機能の観点からの対応が不十分であるため、災害後に突然対応することもできないと考えられ、平常時からこの観点で整理できるマニュアルが必要であると考えられた。

しかし具体的にマニュアルや計画を変更する際はこれらの担当者の基本的考え方を変えることが必要である。その際、当事者の生活機能、特に「活動」中心の見方を習得するのに担当者による差異があることが困難さを生じていると考えられた。

#### ○日常的対応の中に災害時対策を組み込む

以上のような検討の中で、防災計画の策定の担当は日常的にその内容について対応している部局自体が行うことが望ましいとの意見も多くでてきたことも、「人」の生活機能を中心とした議論を行ったことの成果といえよう。

その後平常時の対応に災害時の対応も組み込むことの必要性も同意が得られ、要介護認定者については平常時ケアプランにおいて災害時の対策を明らかにしておくこととした（利用避難所第1・第2候補、予定室、同行家族有無と続柄、その旨を該当避難所との同意のもとに決定しておく、等）。

#### 4. 本年度の災害発生時の生活機能に関する対応

平成20年度岩手・宮城内陸地震（2008年6月14日発生）及び岩手県沿岸北部地震（2008年7月24日発生）ともに発生日に厚生労働省老健局老人保健課及び厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室から「避難生活に伴う廃用症候群の発症の予防について」の通知が出されている。

避難生活の廃用症候群予防についての従来経過は、本分担研究者が平成16年10月発生の新潟県中越地震の際に行った生活機能調査研究及びそれをもとにした厚生労働省老健局通知が初回であり、これ以降通知は各県・市の老人保健主管部（局）老人保健事業主管課、介護保険主管部（局）介護予防事業主管課宛に出され、介護保険の予防給付や地域支援事業の介護予防事業、65歳未満については老人保健法に基づく医療等以外の保健事業（いわゆる「老人保健事業」）として実施可能であり、介護保険法、「地域支援事業実施要綱」、「保健事業実施要領」の趣旨を踏まえ取り組むことになっていた。

平成20年度岩手・宮城内陸地震時以降、厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室から

の通知も加わり、通知先として各県・市の健康主管部（局）健康増進事業主管課が追加され、健康増進法の趣旨も踏まえ、健康増進事業としての実施が可能と拡大されている。

#### D. 考察

災害時の健康危機の管理において WHO・ICF（国際生活機能分類）を重視すべき背景としては以下がある。

- 1) 健康とは、病気・外傷がないだけでなく「生活機能」が高い状態であり、特に生活行為（「活動」）、社会的役割（「参加」）への配慮も重要である。すなわち健康危機管理上もこの点が今後の課題である。
- 2) 健康危機発生時の状況・対応の分析的把握に効果的である。健康状態だけでなく「環境因子」・「個人因子」の関与を重視し、「生活機能モデル」として分析に基づく総合を行う。
- 3) 高齢化に伴い生活機能低下者が多発している。これは、地震や豪雪時に確認されている。
- 4) 災害時に様々なサービスを被災者中心に行うチームワーク構築のための「共通言語」としての重要性。

ICF は「共通言語」として、サービス・制度中心から人（被災者）を中心の対策設計に効果的である。しかし現状としては、「要援護者の避難対策」や「防災と福祉の連携」等も内閣府の検討会などで検討されているが、事務的な関与内容にとどまっており、今回検討した自治体でもほぼ同様であった。

今回の検討で生活機能低下予防に関する具体的な問題意識を持ち、課題の把握が十分な部署があっても、一方で連携すべき部署、また計画を作る部署が生活機能の観点からの検討の仕方の理解が不十分な場合に、それとの連携をとることが困難であった。しかし、生活機能自体についての講演会で理解が進み、具体的化がかなりスムーズに進むことになったのは大きな成果であった。

災害という特殊事態の対応ということが重視され、平常時の生活機能低下予防に関する知識・経験が生かされていないことが大きな問題であった。すなわち提供する物的環境因子が中心であり、人的環境がどう機能すべきか、また被災者の生活機能、特に「活動・参加」低下予防の観点は乏しかった。また、災害直後の避難対策が中心であり、その後の対応や生活機能低下の危険性を前提としての被災早期からの予防的対応、更には、いわゆる災害弱者といわれるハイリスク者について個別の対応可能策の必要性が高い。

今後防災計画及び災害発生時のマニュアルにおいて重要なポイントは以下の通りである。

- 1) 疾患・外傷管理と同時に、生活機能低下予防をはかる。すなわち「健康状態」（疾患・外傷）管理と同時に「生活機能」面のハイリスク者の把握を行う  
例：・ 安否確認と同時に健康面ハイリスク者の発見を行う。疾病・外傷のあるは生活機能低下ハイリスク者として対応する（救護班、等）。
- 2) サービス内容として「人」を中心としてプログラムを明確にする。  
・ 例：避難所内の配置・設計は、サービス提供側の動きではなく、物資の保管・分配など

避難者の「健康状態」及び「活動」の状態をふまえて考える。例えば、移動や生活行為上の困難のある人に適する生活空間（「環境因子」）を配慮する。

特に周囲の人々への迷惑（「第三者の障害」）、また生活機能上の阻害因子（トイレの位置、睡眠、授乳、等）を心配して避難しない危険性を予防することが大事。

### 3) 災害発生初期からの生活機能低下「予防」体制の設定

生活機能上の問題が発生したら福祉・介護へ、というサービス中心の連続性ではなく、早期から生活機能低下予防に向けての連携をはかる。

4) 行政職員、避難所担当者等サービス担当者の生活機能面への配慮をマニュアル化しておく。

### 5) 当事者の積極的関与促進

例：行政関係だけでなく、当事者も一緒に防災計画等を検討していくことが必要であり、それは災害発生時の当事者の主体的行動にもつながり易いと予想される。

### 6) 災害という特別事態でなく、平常時の対応と一貫性をもたせる。

生活機能への対策は、平常時においても重要なものであり、災害時のみの特別な対応と位置づけるのではなく、平常時の生活機能低下予防対策と連携をとっていくことが、双方にとって効果的であると考えられる。また現在平常時の生活機能低下予防体制が不十分なため、災害時の生活機能低下予防に向けての普及が急務である。

## E. 結論

健康危機管理における、生活機能の概念及びその基盤である ICF（WHO、国際生活機能分類）の活用法及びその効果について検討することが本研究の目的である。今年度は生活機能低下予防にむけての具体的モデルを作ることを目的として、これまでの自然災害時の実態調査及び介入研究をもとに、一市（人口約 6 万、都心への通勤圏内）の災害時の健康危機管理体制を ICF に基づき再検討した。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 学会発表

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)  
分担研究報告書

3. DMAT と有事保健活動との継続性・整合性に関する研究

分担研究者 大友 康裕(東京医科歯科大学大学院 救急災害医学分野 教授)

研究要旨

災害派遣医療チーム(DMAT)の整備が進められ、発災直後の急性期救命医療の提供体制に関しては一定の進歩が見られる。DMATの任務は発災直後からおおむね48時間までの急性期の救命医療の提供である。昨年度の本分担研究では、急性期を過ぎた後の慢性期災害医療や保健福祉活動への展開への円滑移行方策について検討した。

広域災害超急性期に、DMATの活動を強力に支援する可能性が期待される新たな仕組みとして、「消防応援活動調整本部」が期待される。平成19年5月の消防組織法改正に伴って、消防緊急援助隊が派遣される際に設置することが決められた「消防応援活動調整本部」が、平成20年に岩手県で発生した2回の地震災害で実際に運用された。岩手・宮城内陸地震では、調整本部会議に消防以外の機関が入っていなかったために、自衛隊ヘリとの調整や手術の必要な傷病者航空搬送の連絡調整、DMATとの連絡調整に不備が生じた。岩手・宮城内陸地震での教訓を受け、岩手県沿岸北部地震では、調整本部会議内にDMATを含めた消防以外の各機関が入っていたために、医療を含めた災害全般の対応を円滑に進めることが可能となった。このように「消防応援活動調整本部」は、災害超急性期に医療ニーズ把握や域内搬送などの調整に重要な役割を發揮し、DMATが実施する超急性期医療の実施に大いに貢献することが期待される。

A.研究目的

専門的な訓練を受け、大地震災害発生時に被災地に迅速に駆けつけて急性期医療を行う災害派遣医療チーム(DMAT; Disaster Medical Assistance Teams)の体制整備が厚労省医政局によって進められている。これまで多くの実災害派遣実績をもつが、2008年度は、2008年6月14日発生の岩手・宮城内陸地震では35施設40チームが、7月24日発生の岩手県沿岸北部地震では18施設18チームが、岩手県・宮城県内もしくは近隣県から被災地内に結集し、災害

急性期医療に従事した。

DMATの任務は発災直後からおおむね48時間までの急性期の救命医療の提供である。昨年度の本分担研究では、急性期を過ぎた後の慢性期災害医療や保健福祉活動への展開への円滑移行方策について検討した。

今年度の本分担研究は、岩手・宮城内陸地震および岩手県沿岸北部地震において得られた教訓を基に、DMATが超急性期に被災地内で有効に活動し、本来の救命医療機能を發揮するための方策について提案することを目的とする。

## B. 研究方法

分担研究会議を平成20年10月24日および12月6日に開催した。平成20年度厚生労働科学研究「健康危機・大規模災害に対する初動医療体制のあり方に関する研究」において開催された「岩手・宮城内陸地震および岩手県沿岸北部地震 DMAT 活動検証会」（平成20年10月24日）で発表された内容を基に、岩手・宮城内陸地震および岩手県沿岸北部地震において実施された DMAT 活動の状況を分析し、災害超急性期における有効な活動のための対応策をまとめた。

## C. 研究結果

岩手・宮城内陸地震において実施された災害医療の分析

### 1) 岩手・宮城内陸地震概要

- ・発生日時 平成20年6月14日8時43分頃
- ・規模；  
マグニチュード 7.2  
〈震度6強〉岩手県奥州市、宮城県栗原市  
〈震度6弱〉宮城県大崎市
- ・人的被害  
① 死者13人、不明者10人 ② 負傷者 448人

### 2) 岩手県沿岸北部地震概要

- ・発生日時 平成20年7月24日0時26分頃
- ・規模；  
マグニチュード 6.8  
〈震度6弱〉青森県八戸市、岩手県野田村
- ・人的被害  
① 死者1人 ② 負傷者 重症33人、軽症207人

### 3) DMAT活動概要

#### a) DMAT登録隊員数

施設数 334, チーム数 546, 隊員数 3264名  
(2008年11月現在)

## b) 岩手・宮城内陸地震の際の活動

### a. 総活動チーム数

35施設から40チームが活動(うち3チーム途中撤収)

### b. 医療活動総括

- 1.宮城県および岩手県それぞれに計2箇所の災害拠点病院(栗原中央病院、県立胆沢病院)での診療支援
- 2.17人乗りバス転落現場へ出動し、自衛隊レスキューチームと合同して医療を実施
- 3.ドクターヘリ DMAT (福島医科大学)により重症患者を県立胆沢病院から岩手医科大学病院へ搬送

### c.運用面での特筆事項

- ・平成19年5月の消防組織法改正に伴って設置が決められた「消防応援活動調整本部」が岩手県対策本部の初動対応において初めて参集した。
- ・地元の消防本部とバス転落現場に向かった DMAT は、危険な崩落斜面等を徒歩で移動した。この間、通信可能な連絡手段がなく、また県対策本部には、この情報が把握されていなかった。
- ・県立胆沢病院から岩手医科大学病院への重症患者搬送は、当初、県対策本部を通して、消防防災ヘリが担当することとなっていた。しかし連絡不備から、重症患者がヘリポートとして指定された県立水沢高校グラウンドに長時間待機を余儀なくされる事態となった。急遽、福島医科大学のドクターヘリが、この患者搬送を実施し、事なきを得た。

## c) 岩手県沿岸北部地震の際の活動

### a. 総活動チーム数

18施設から18チームが活動

### b. 医療活動総括

青森県および岩手県それぞれに計2箇所の災害拠点病院(八戸市立病院、岩手医科大学病院)での診療支援



### c.運用面での特筆事項

- ・岩手・宮城内陸地震での教訓を受け、「消防応援活動調整本部」内にDMATを含めた消防以外の各機関が入っていたために、医療を含めた災害全般の対応を円滑に進めることが可能となった。

## D.考察

### 1) DMAT の参集状況に関して

今年度発生した岩手・宮城内陸地震および岩手県沿岸北部地震では、一部、派遣要請の点で問題点を残しているものの、災害超早期にDMATが、迅速に多数参集することが可能であることが確認された。また今回もドクターヘリを有するDMATが、いち早く被災地に入ることが可能であることが再確認された。DMAT参集拠点に関しても、中越沖地震での経験から、被災地に近い災害拠点病院とすることが共通の理解となっており、被災の中心部を挟んだ形で、南側・北側に参集拠点が定められ、広域災害救急医療情報システムのDMAT画面の活用により、情報が適切に伝達され、比較的円滑な参集を可能とした。

### 2) 消防応援活動調整本部

広域災害超急性期に、DMATの活動を強力に支援する可能性が期待される新たな仕組みとして、「消防応援活動調整本部」が期待される。平成19年5月の消防組織法改正に伴って、消防緊急援助隊が派遣される際に設置することが決められた「消防応援活動調整本部」が、平成20年に岩手県で発生した2回の地震災害で実際に運用された。本研究班では、この「消防応援活動調整本部」がどのように機能したか検証した。

#### a)岩手・宮城内陸地震の際の活動(図1)

2008年6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震の岩手県対策本部の初動対応において、「消防応援活動調整本部」が初めて設置された。こ

の組織は緊急消防援助隊が出動した際、被災県内で全国から参集する緊急消防援助隊の部隊移動及び活動調整、各種情報の収集整理及び関係機関との連絡調整を行うことが使命である。防災航空隊や各市町村に設置される「緊急消防援助隊指揮支援本部」を指揮下に入れるものであり、災害時の情報収集・人員派遣展開・航空を含めた搬送輸送のどれをとってもずば抜けた能力を有するものである。本地震災害時に消防組織法改正後初めて設置されたが、調整本部会議に消防以外の機関が入っていなかったために、自衛隊ヘリとの調整や手術の必要な傷病者航空搬送の連絡調整、DMATとの連絡調整に不備が生じた(図2)。

#### b) 岩手県沿岸北部地震の際の活動

岩手・宮城内陸地震での教訓を受け、7月24日に発生した岩手県沿岸北部地震では、調整本部会議内にDMATを含めた消防以外の各機関が入っていた(図3)ために、医療を含めた災害全般の対応を円滑に進めることが可能となった。

このように「消防応援活動調整本部」は、災害超急性期に医療ニーズ把握や域内搬送などの調整に重要な役割を發揮し、DMATが実施する超急性期医療の実施に大いに貢献することが期待される。

### 3) 今後の課題(図4)

昨年度の本研究において、「中越沖地震発生時、新潟県が設置した「災害医療コーディネーター」制度が機能し、多数参集した支援医療チームを統制し、地元医療機関との活動調整が円滑に実施され、DMATが実施する急性期医療とその後の亜急性期医療への円滑な移行にも重要な役割を果たした。今後、新潟県以外にも、災害時医療セクター全般を統括・調整する組織(名称案「災害医療対策本部」など)設置を地域防災計画に盛り込んでいくことが、強く求められる。」と報告した。

今年度、明らかとなった、災害超急性期に医

療ニーズ把握や域内搬送などの調整に重要な役割を發揮し、DMAT が実施する超急性期医療の実施に大いに貢献することが期待されている。「消防応援活動調整本部」と、災害急性期から亜急性期以降の医療への橋渡し、およびそれ以降の保健医療の実施に大きな力を發揮する災害医療コーディネーター（医療対策本部）とを、どのように有機的に連携させるかが、次の大きな課題となる。

## E. 結論

平成 19 年 5 月の消防組織法改正に伴って、消防緊急援助隊が派遣される際に設置することが決められた「消防応援活動調整本部」は、災害超急性期に医療ニーズ把握や域内搬送などの調整に重要な役割を發揮し、DMAT が実施する超急性期医療の実施に大いに貢献することが期待される。

## F.健康危険情報

特になし

## G.研究発表

### 1. 論文発表

- ・ DMAT (Disaster Medical Assistance Team; 災害派遣医療チーム)の整備と将来展望, 医器学 77: 128-135. 2007
- ・ DMAT (Disaster Medical Assistance Team; 災害派遣医療チーム)の組織と展望. 丸川征四郎編著、大規模災害医療、pp262-274, 永井書店、大阪、2007
- ・ 救急医療・災害医療におけるシミュレーション学習・DMAT, 救急医学 31: 1521-1527, 2007
- ・ わが国の災害医療の新しい展開—日本DMAT (Disaster Medical Assistance Team)と広域災害

時の緊急医療搬送計画について—, 日本救急看護学会雑誌 : 9 ; 10-18, 2007

- ・ コンピュータシミュレーションモデルを活用した防災マニュアルシステムの研究. 日本集団災害医学会誌 2007; 12: 144-151
- ・ 広域航空医療搬送とSCU (Staging Care Unit), 救急医学 32: 167-170, 2008
- ・ わが国の災害医療の新しい展開—災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team: DMAT), 医学のあゆみ : 226 ; 651-658, 2008
- ・ プレホスピタルMOOK 4 「多数傷病者対応」多数傷病者事故における災害現場医療対応の原則, In 大友康裕編. プレホスピタルMOOK4 「多数傷病者対応」, 永井書店, 大阪, p3-13, 2007

### 2. 学会発表

- ・ 第 107 回日本外科学会 (2007.4.13 大阪) シンポジウム「DMAT 広域災害時の診療指針」と「広域医療搬送における活動指針」の策定
- ・ 第 9 回日本災害看護学会 (2007.7.30 立川) シンポジウム「DMATにおける看護師の役割」医師に立場からみたDMAT看護師の役割
- ・ 第 13 回日本集団災害医学会 (2008.2.11 筑波)
  - ・ DMAT 運用における次の課題 —域内搬送—
  - ・ 日本 DMAT 隊員養成研修会の効果的教育のための受講資格に関する検討
  - ・ 地方・地域から見た DMAT の活用と維持
  - ・ ワークショップ「DMAT 運用の現状と問題点」
- ・ 第 36 回日本救急医学会総会 (2008.10.14 札幌)
  - ・ DMAT の運用と連携のために
  - ・ DMAT と災害亜急性期保健活動との継続性・整合性について — 災害医療コーディネーターの重要性—
  - ・ パネルディスカッション「DMAT の連携」
- ・ 9th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine, Acute Medical Response System in Japan: Basic Concept of Japanese DMAT

H.知的財産権の登録・出願状況  
なし

図1;岩手・宮城内陸地震における初動対応

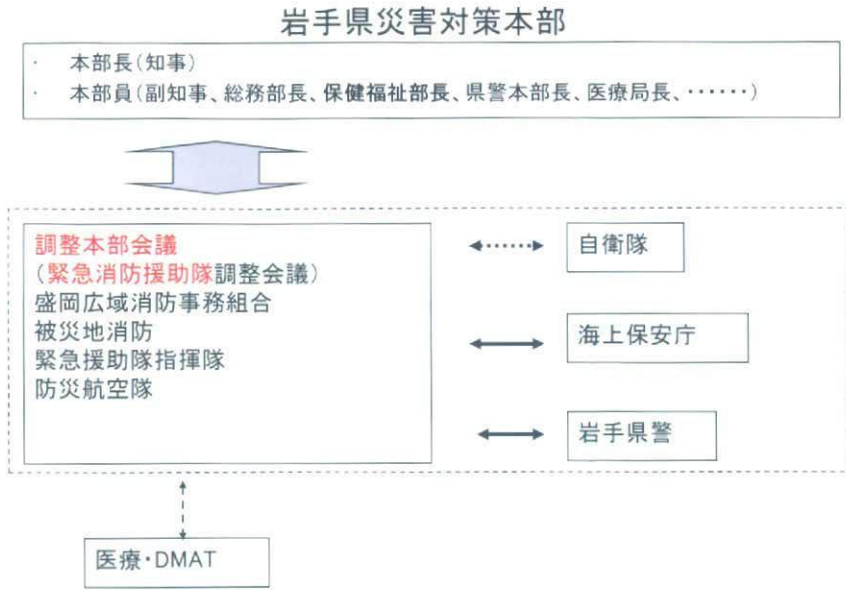


図2;岩手・宮城内陸地震における初動対応

