

(2) 飯田市から「飯田市休日夜間急患診療所」

① の管理運営を受託

② → 急患（一次）の診療およびテレホン相談

(3) メディカルコントロール

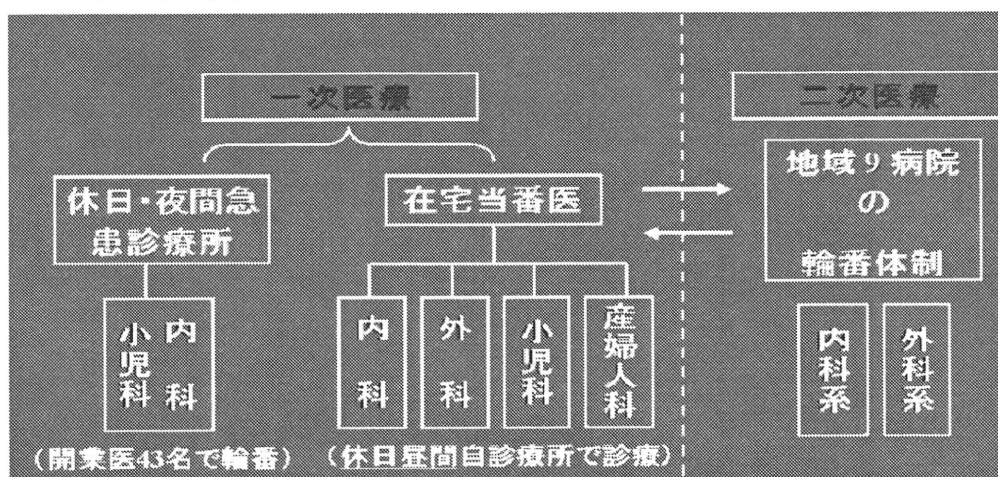
① → 救急救命士および救急隊員に対する

(ア) 指導・助言体制整備

(イ) 救急活動の事後検証

9) 緊急救急医療対策について 2

(1) 休日・夜間診療所



10) 休日・夜間診療所

(1) 診療科目：内科・小児科

(2) 休日：午前9時～午後5時

(3) 夜間：午後7時～午後10時30分

11) 緊急救急医療対策について 3

・休日・夜間診療所患者数

(1) 夜間：8～9 人/日

(2) 休日：17～18 人/日

\*休日・夜間診療所の受診者のうち42%が小児（15歳未満）

12) 学校保健対策について 1

(1) 健康の記録を作成

(2) 新生児、3歳児、7歳児に配布開始

(3) 母子手帳の延長として予防接種歴、

(4) 既往歴等を記載

(5) 自分の健康管理に役立てる

(6) 根拠は厚生労働省告示

(7) 乳幼児 — 保護者が管理

(8) 学校児童・生徒 — 養護教諭が管理

13) 学校保健対策について 2 手帳

14) 学校保健対策について 3 予防接種の記録、薬の副作用や食物のアレルギー

15) 学校保健対策について 4 学校伝染病、定期健康診断の記録(保育所・幼稚園)

- 16) 学校保健対策について 5 定期健康診断の記録(小学校低学年)
- 17) 学校保健対策について 6 肥満度判定曲線、健康診断の結果(労働安全衛生法に基づく)
- 18) 問題の察知
- ・平成17年7月26日:
  - ・ 地域包括医療協議会理事会
  - ・ 本年度末までに三つの産科が分娩止める見込み
  - ・ 対策検討会立ち上げ決意
- 19) びっくりして現状解析
- 20) 飯田地域の出生数は1,800 (人口動態統計: 里帰り出産含まず)
- 21) 飯田保健所管内では産科、小児科医師が少ない(平成16年12月31日現在)
- 22) 飯田保健所管内では出生率は増えたが乳児死亡率が課題
- 23) 飯田地域の産科ベット数
- |         |     |         |
|---------|-----|---------|
| A 市立病院  | 37床 |         |
| B クリニック | 9床  |         |
| C 医院    | 6床  |         |
| D 日赤    | 13床 |         |
| E 病院    | 11床 | 計 43床   |
| F 産婦人科  | 19床 | (45.3%) |
| 合計      | 95床 |         |
- 24) 現状は、飯田地域の
- 年間出生数 約1,800
- 三つの産科の分娩数 約900 (約50%)
- 25) 目標 年間出産体制1,800を維持する
- 26) 第一回産科問題懇談会(8/18)構成メンバー
- ・南信州広域連合(懇談会会長)
  - ・下伊那郡町村会
  - ・飯田市
  - ・飯田医師会
  - ・飯伊産婦人科医会
  - ・産科5医療機関
  - ・飯伊地区包括医療協議会
  - ・飯田保健所
- 27) 第一回産科問題懇談会検討内容
1. 現状把握
    - 飯伊産婦人科医会からの説明 (産婦人科医師、出産状況など)
    - 県内の産婦人科医師の状況
    - 国内の産婦人科動向
  2. 意見交換
  3. 今後の対策
    - 南信州広域連合全体の問題として対応

飯田市立病院を核とした産科体制を目指す

28) 第二回産科問題懇話会までの地域の動き

飯田市立病院

院内プロジェクトチームの立ち上げ (人的対応、施設の対応)

産婦人科医会との検討会の立ち上げ (11/7, 15)

- ・「地域で支えあう産婦人科医療」
- ・地域共通カルテの検討 (継続中)

報道発表 (11/22)

南信州広域連合

関係機関等への陳情 (10/3 県へ、その他)

財政面での支援検討

29) (産科) 地域共通カルテ

30) (産科) 地域共通カルテ

31) 第二回産科問題懇談会 (11/29) 検討内容

1. 「地域で支えあう産婦人科医療」について  
飯田市立病院を核とした産科体制について
  - ・医師確保 (大学が派遣)
  - ・設備見込み (南信州広域連合から3億円)

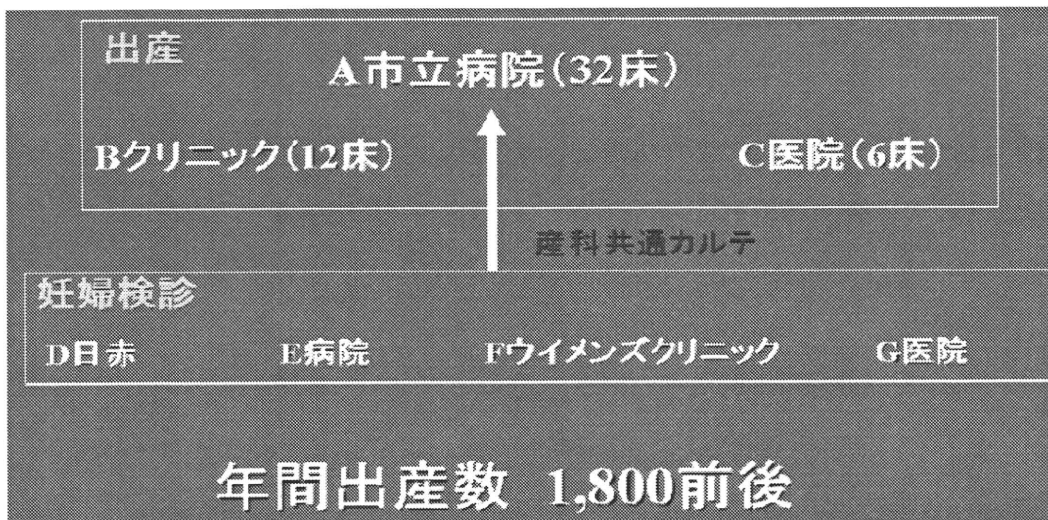
2. 地域が連携しての産科医療  
地域のニーズの多様性に応えられる体制  
地域のニーズの把握の必要性

3. 懇談会構成員の拡大について

32) 平成18年2月1日スタート → 現在「飯田モデル」として県から評価を受けている

33) 飯田市立病院

34) 飯田地域の産科体制 —地域で支えあう産婦人科医療—

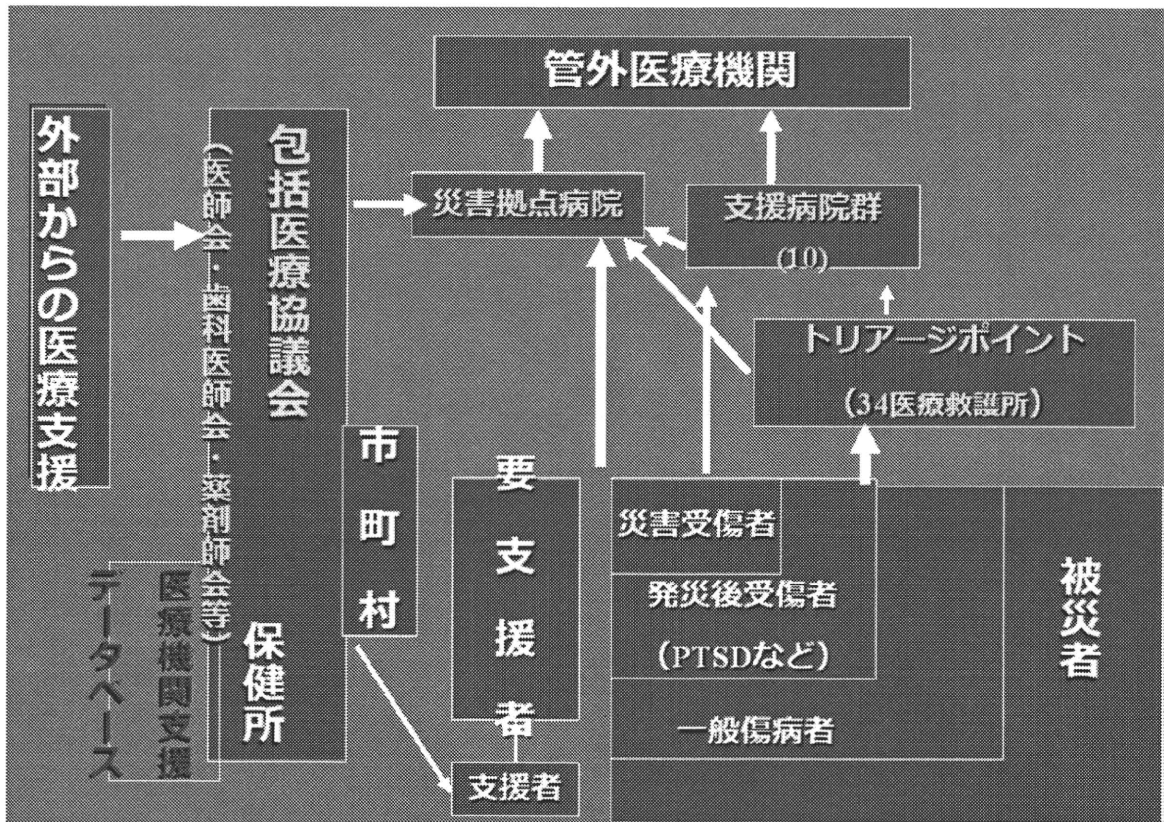


35) 大規模災害医療救護体制 1

- 平成16年 8月18日 第1回事務局会議 → 役割検討
- 平成16年 10月 2日 第2回事務局会議 → 実態調査、救護計画素案、研修会
- 平成16年 11月 9日 大規模災害医療救護計画の決定 (包括医療協議会)

- 平成 16 年 11 月 16 日 大規模災害時危機管理研修会の開催
- 平成 17 年 1 月 災害時受入事態調査開始
- 平成 17 年 2 月 10 日 第 3 回事務局会議 → 災害時受入事態調査結果検討  
災害時医療支援データベース作成
- 平成 17 年 9 月 4 日 大規模災害医療救護計画に基づく訓練 (参加者: 900 人)
- 平成 17 年 12 月 12 日 大規模災害危機管理研修会の開催 (参加者: 409 人)
- 平成 18 年 9 月 3 日 大規模災害医療救護計画に基づく訓練 (参加者: 1,114 人)
- 平成 18 年 11 月 14 日 大規模災害危機管理研修会 (シンポジウム) の開催

36) 飯田地域災害時緊急医療体制





資料 3: 大規模災害医療救護訓練打合会次第(項目のみ抜粋)

大規模災害医療救護訓練打合会次第

- 1) 開会
- 2) 会長あいさつ
- 3) 協議事項

(1) H22 年度大規模災害医療救護訓練計画について

一 昨年 の 反省 により 見直した 事項 について 再確認

- ① 地域外病院等との連携に関する情報伝達訓練(支援病院群と医療救護本部等の訓練)
- ② 昨年と同様に、応急救護所を診療所施設とみなして実施するが、発災時の診療所での対応により近い訓練方法とするため、トリアージを行った先生が、その患者さんの応急処置も引き続き担当する。

(2) その他

- 4) 閉会

会議終了後、参加医師によるトリアージ・応急処置訓練打ち合わせ等を行う。

会議資料一覧

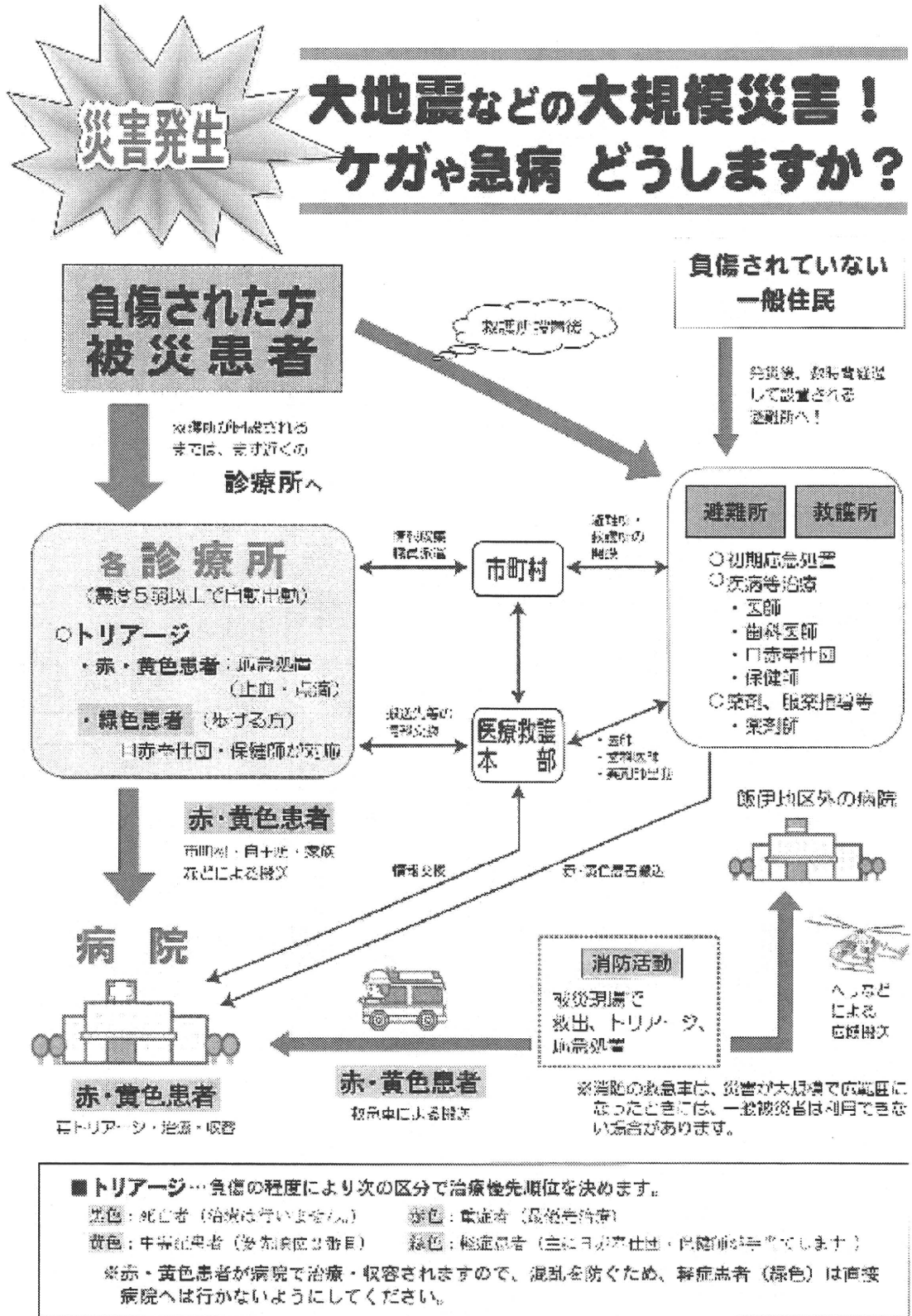
- 1) 大規模災害医療救護訓練計画打ち合わせ会出席者名簿
- 2) 大規模災害(広域)発災後の医療救護マニュアル
- 3) 救護場所別訓練計画
- 4) 衛星携帯電話番号表
- 5) 大規模災害医療救護訓練の包括医療協議会の会場配置図
- 6) A 訓練会場(小学校)配置図
- 7) A 訓練会場(小学校)周辺案内図
- 8) B 地区防火訓練会場図面

- ✓ 大規模災害(広域)発災後の医療救護マニュアル
- ✓ 大規模災害(広域)発災後の医療救護マニュアル(医療機関)
- ✓ 大規模災害(広域)発災後の医療救護マニュアル(市町村・自主防災会)
- ✓ 飯伊地区の大規模災害時における医療救護体制(局地災害発生時)
- ✓ 大規模災害時における地区別応急救護所担当医師一覧(広域災害発生時)
- ✓ 大規模災害時における地区別応急救護所担当歯科医師一覧(広域災害発生時)
- ✓ 大規模災害時における地区別応急救護所担当薬剤師一覧(広域災害発生時)
- ✓ 災害時緊急医療体制の構築に関わっていただいている方々
  - ・ 飯伊地区包括医療協議会
  - ・ 地区医師会
  - ・ 地区歯科医師会
  - ・ 地区薬剤師会
  - ・ 広域連合
  - ・ 消防本部
  - ・ 町村会
  - ・ 市
  - ・ 飯田保健所

## 地域健康安全を推進するための人材育成・確保のあり方に関する研究班・視察日程(8・29)

時間	1グループ 早坂、橘		2グループ 曾根、奥田、高桑		主な訓練事項		保健所
	8時	集合(飯田保健所)				*地震発生:6弱	
8時10分	移動(本部へ)				◇飯田市・阿智村が医療救護本部の設置と医師派遣を要請		8時30分～ ◇情報収集と報告 (保健所へ)
8時25分	到着(本部着)				(本部:飯田広域消防本部3階)		
8時30分	視察				◇本部の設置 ◇消防署へ救急車の出動要請		
8時45	移動(各視察箇所へ)				—		10時30分 ～(本部へ)
9時～	救護所 (丸山小学校)	飯田市立病院 → 飯田病院	救護所	病院			◇医薬品情報の連絡 ◇救援情報の連絡  10時35分 ◇救援医薬品の分類作業 (派遣薬剤師)  10時45分 ◇域外搬送の依頼(県本部)
	視察	視察	9時45分 ◇体制確立  9時55分～ ◇訓練内容の説明  10時～ ◇トリアージ ◇医薬品確認  10時50分～ ◇訓練研修 (AED など)	8時 ◇職員招集 8時45分 ◇病院内調査 9時 ◇災害復旧依頼 ◇日常的医療 必要患者対応 ◇来院患者対応 9時45分 ◇状況報告 10時30分 ◇救護所からの患者処置			
11時～ 11時30分			訓練結果の報告(本部へ)				
11時45分	集合(飯田保健所)						
12時～	全員で昼食??						
帰京(宅)	高速バス 〈新宿〉  13時 → 17時15分 14時 → 18時15分 15時 → 19時15分		〈名古屋〉  13時30分 → 15時35分 14時30分 → 16時50分 15時30分 → 17時35分				

「大地震などの大規模災害!ケガや急病どうしますか?」(飯伊地区包括医療協議会)



平成 22 年 10 月 15 日(金)

平成 22 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）  
「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究」班研究代表者: 曾根智史

飯伊地区包括医療協議会「大規模災害医療救護訓練」視察に対する感想について

飯伊地区包括医療協議会 関係者の皆さま

今般は標記訓練の視察をさせていただきまして有り難うございました。

貴協議会の継続的かつ精力的な取り組みの成果に、研究班参加者一同感服致すとともに、私共の研究成果にも視察の成果を十分に生かしたいと考えているところです。

今回、参加した研究者の感想や気付いた点などを、とのお求めを会長より頂戴致しました。感想をとりまとめたものに、「具体的に気付いた点」を併せて下記にお知らせ致します。なお「具体的に気付いた点」につきましては、今回参加者メンバーの中に日赤病院近隣の災害時医療体制構築に長年関わってきた者がおりますので、その経験に基づいて意見を述べさせていただいたものです。併せてお知らせ致しますので参考にさせていただければ幸いです。

以上、今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

記

【感想】

- 包括医療協議会を中心に、医療・行政・地域の連携が素晴らしいと思いました。
- 保健所の職員による情報収集・集約機能や職員の人材育成等にはさまざまな工夫がみられ、地域における災害健康危機管理に求められる関係機関連携の先進的事例だと感じました。
- 飯田市立病院や飯田病院の訓練を拝見し、全体のシナリオがとても丁寧に作成されていると思いました。本部の設置場所と情報の流れや、衛星携帯の活用、患者搬送等（初回トリアージ後の患者が、検査待機で到着順、等）には、課題として今後検討が必要なのもかもしれないと思いました。

【具体的に気付いた点】

武蔵野赤十字病院（災害拠点病院）近隣地域の災害時医療体制構築経験に基づいて

（日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院 施設課長 高桑大介）

災害拠点病院も被災してしまえば単なる被災地内医療機関であり、入院病床数が多く、高度医療を行っていればいるほど人的被害は大きくなる可能性がある。したがって広域災害の被災地となった場合当該災害拠点病院は、外来患者を制限し医療圏全体で被災傷病者をシェアすることで、Preventable death（防ぎ得た外傷死）を軽減しなければならない。

今般参加させていただいた飯伊地区保健医療圏の取り組みは、当院が取り組んできた医師会との合同、二次救急医療機関の役割明確化といった課題をまさに実践しており、一般的に全国各地で行われているシナリオ学芸会的「総合防災訓練」とは方法そのものが異なり、以下のような点は特筆すべき長所と思われた。



- ①新潟県中越地震以降保健所を中心とした二次医療圏包括医療協議会全体で取り組んでいる。
- ②訓練を行事として捉えず、医師会や病院が自らのための訓練を実施している。
- ③コアメンバーのモチベーションをアップさせるため、外部講師を招き講演会を実施した。
- ④地域住民に向けて、理解を求めるリーフレットを作成し全世帯に配布した。
- ⑤関係機関同士の通信手段として衛星携帯電話を市が配備した。
- ⑥メーリングリストと一斉携帯メールの活用。
- ⑦医療本部運営訓練を実施している。
- ⑧県広域災害・救急医療システムを活用している。
- ⑨受入れ病院が大規模な職員体制で訓練を実施している。
- ⑩都内と異なり、地域的に職員の住居が至近であり参集の利便がよい

一方、下記のような事項は訓練実施に伴う問題点・課題ではないかと思われた。

- ①会場設営や資材等の予算は市が措置するとしても、休日に病院が200名の職員を対応させた場合、病院運営に直接影響する可能性があるのではないか。
- ②衛星携帯以外の通信体制（例えば防災行政無線移動系）の活用と医療体制の指揮命令系統（コマンド&コントロール）が訓練では確認できなかったのではないか。
- ③リーフレットにより災害拠点病院に直接来ないで、至近の診療所に行き救護所が立ちあがったら避難所救護所というのは自然の流れであるが、当該診療所は家具の倒壊防止や停電、断水対応などの措置が取られているか否かが気になった。安全確認は誰が実施するか。衛生材料や薬剤の供給は足りているか、不足の場合の調達方法はどうか。どちらに行ったらよいかという住民の混乱を防ぐ方法は何か。
- ④飯田市立病院のDMATの役割はどのようになっていたか。非災地内病院からDMATの出動は困難。現実的には、院内体制の補完や他県DMATの受入れ対応が現実に即した動きとなるのではないか。
- ⑤飯田市立病院でのトリアージは、情報がセットされておりトリアージ医師もその情報に頼ってしまっていた。観察を重視するのであればSTART⇒PAD（生理学的解剖学的評価）と移行してなるべく大勢のスタッフで訓練しても良いのではないか。
- ⑥保健所では情報収集したが、保健所から送り出した情報があったか否かが見えにくかった。また不足リソースなどを各所から依頼された場合の調達や搬送方法が見えなかった。
- ⑦小学校から重症患者（担送）が飯田病院に車両で来たが、乗用車での搬送だった。観察、付添、申し送りは医療者だったか不明。搬送車両とレスキューカー等の資材があるといいのではないか。
- ⑧対応マニュアル（赤本）は個人名が多数記載されていた。担当変更や脱退、新規加入等があった場合は冊子を作り直さなければならないのではないか。
- ⑨災害時要援護者対策についてどのようになっているか訓練では確認できなかった。

飯田保健所で佐々木所長のお話を伺い、ご尽力は大変なものであると感じた。地域性の違いはあるにせよ、災害時医療体制はまさに「人の熱意」で出来上がるのではと考えさせられた。早速その後、武蔵野市医師会の訓練反省会で飯伊地区のことをご紹介させていただき、当地域での課題の明確化を進める所存である。また、全国の地域に少しでもこれらの体制を手本とした整備ができればと考える。健康危機管理として感染症

対応のみならず、不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から保健所の対応が求められているということ、医療機関側の立場から改めて感じた次第である。消防、災害拠点病院、医師会、保健所、地域住民が一体となって日常医療から災害時の対応まで、限られたリソースの効率的配分に向けて努力することは、防ぎ得た外傷死を最小に抑えることができる。

今般は例年にない猛暑の中、また訓練中のお忙しい中ご丁寧に見学をさせていただいたことに深く感謝を申し上げます。

以上

#### 【訓練終了後メモ】

- ・ 死体処理は、警察がかなり準備している。災害時の死体は、懸案 → 納棺まで行うよう警察庁から命令が出ている。
- ・ 発災時、保健所職員は自宅近くの医療機関もしくは介護施設を見に行き情報をメール送信することになっている。
- ・ 「地域にシステムをつくりたい」と思った時に、地域の誰に話をもっていけばよいか、をまず探すことが大事である。
- ・ 地域の医療機関などの自主的活動を促そうと思ったら、一流の魅力的な第一人者を講師に招くと良い。米国からボスナー氏を招き講演会を行った。
- ・ 「どうやれば人を操作できるか」心理学の手法を応用する必要がある。
- ・ 包括医療協議会自体は昭和47年頃から。H17年頃から体制構築がスタート。H18年、医師会に依頼してDB(データベース)調査を実施。トリアージで何人診られるか、等について調査をした。保健所が医師会の協力を仰ぎ、調査した。「発災後、初期3日間を持ちこたえられるだけの備えを用意すればよい」という目標をたて、そのために必要な医療資源が地域内に充足されているか否かを調査結果に基づいて皆で共有した。
- ・ 準備をしてあるからといって、発災時に全部稼働するとは限らない。だが、準備していないことは絶対に出来ない。
- ・ 自衛隊大型ヘリは、5台ある。レントゲンや手術設備を積んだヘリがいざとなれば来るので、地域では入院ベッドだけ準備すれば良い、とわかった。自衛隊では、軍医+衛生兵の組み合わせで最大54隊組める準備がある。
- ・ 包括医療協議会の災害連携がうまく機能しているのは、二人のキーパーソンによるところが大きい。①Dr. 唐沢がH12年頃から包括医療協議会長 or 医師会長つとめ統率力を発揮。②市立病院のDr. 神頭(長野県DMATの隊長 Dr.)が、病院内をまとめ地域の救急部門をまとめた。
- ・ 避難所の栄養バランスプログラムを現在開発中。市町村に試作中。
- ・ 乳幼児アレルギーの食支援を目的に、長野県で備蓄食料の調査を実施(H21年)
- ・ 炊き出し隊は、赤十字、日赤奉仕団、自衛隊などが行う。
- ・ 災害時の食について、二次健康被害を防ぐのは、保健所の役目。
- ・ 透析会の関連は、水の確保が問題。水確保のために、水を豊富に持っている地元の豆腐工場と提携した。
- ・ 医療連携のしくみをつくる際のコツは、大義名分をきちんと伝えること。「何故必要か」を保健所長は話せばよい。しくみをつくるのが住民のためになる、と。新しいしくみをつくるのではなく、既にある地域の動きをオーソライズすることが、しくみの構築につながる。

分担研究報告：

応援派遣災害医療専門職等との連携強化による地域保健体制の構築・人材育成に関する研究

分担研究者： 橋 とも子（研究分担者：国立保健医療科学院研究情報センター）  
研究協力者： 高桑 大介（研究協力者：武蔵野赤十字病院）  
坂野 晶司（研究協力者：杉並保健所 荻窪保健センター）  
奥田 博子（研究協力者：国立保健医療科学院公衆衛生看護部）  
二宮 宜文（研究協力者：日本医科大学多摩永山病院救命救急センター）  
山口 孝治（研究協力者：フジ虎ノ門整形外科病院外傷・救急センター）  
渡部 裕之（研究協力者：台東区役所健康部保健サービス課）

**研究要旨** 【目的】地域における災害健康危機管理体制の構築を効率的かつ効果的に拠点を目指すためには、すべての関連機関相互の連携充実に視野に入れつつマネジメントのできる人材の養成・確保が不可欠である。災害医療を中心とする関連機関との連携強化によって、保健所が災害健康危機管理拠点機能の充実・強化を図るために必要な人材育成のあり方(以下「人材育成あり方」とする)を明らかにし、地域における災害健康危機管理従事者の人材育成に必要な教材開発が本分担研究の目的である。【方法】「地域における災害健康危機管理拠点の役割を考える」をテーマに、災害医療専門職等との連携強化による災害健康危機管理における地域保健従事者の養成・体制確保に係る現任教育用教材の開発検討および作成。なお検討にあたり、「地域防災計画における保健所の災害健康危機管理業務に関する実態調査」の解析結果、「長野県飯伊地区包括医療協議会『大規模災害医療救護訓練』」の訪問調査結果を参考にした。【結果】教材「大規模震災に対する保健所の役割を学ぼう」を開発・作成した。【考察およびまとめ】研究成果に基づいて今後、開発教材を集合型研修および e-learning で実施するなどによる活用、また教材利用による健康危機管理コンピテンシー習得に係る検証評価等が必要と思われた。

キーワード：災害健康危機管理、保健所、人材育成、教材開発

A. 研究目的

保健所は近年、地域における健康危機管理拠点としての実践的な体制整備の充実・強化を求められており、自然災害等への事前・発災時・事後にわたる災害健康危機管理も、保健所の対象業務の1つである。地域の災害健康危機管理に関わる機関(以下「関連機関」)は、管轄地域内の災害医療や防災、警察、消防救急、福祉、各関係

機関など多岐にわたる。さらに発災時には、非被災地等からの支援として自衛隊やDMATのほか応援派遣災害医療専門職から災害健康危機対応の支援提供を受けることになり、災害健康危機管理拠点が視野に入れる必要のある関連機関は、地域の内外に及ぶ。そのため、効率的かつ効果的な災害健康危機管理体制の構築を地域の災害健康危機管理拠点が目指すためには、すべ

ての関連機関相互の連携充実を視野に入れつつマネジメントのできる人材の養成・確保が不可欠である。

本研究では、災害医療を中心とする関連機関との連携強化によって、保健所が災害健康危機管理拠点機能の充実・強化を図るために必要な人材育成のあり方(以下「人材育成あり方」とする)を明らかにし、地域における災害健康危機管理従事者の人材育成に必要な教材開発を目的とした。

## B. 研究方法

「地域における災害健康危機管理拠点の役割を考える」をテーマに、災害医療専門職等との連携強化による災害健康危機管理における地域保健従事者の養成・体制確保に係る現任教育用教材の開発検討および作成。なお検討にあたり、「地域防災計画における保健所の災害健康危機管理業務に関する実態調査」の解析結果、「長野県飯伊地区包括医療協議会『大規模災害医療救護訓練』」の訪問調査結果を参考にした。

## C. 研究結果

- 1) シナリオの「災害医療連携 ケースメソッド 骨子」《資料 1》
- 2) 開発教材に用いるシナリオ・設問・解説&参考資料の骨子 《資料 2》
- 3) 開発シナリオ 《資料 3》

教材「大規模震災に対する保健所の役割を学ぼう」を開発・作成した。

## D. 考察

本研究により、①保健所における災害健康危機管理に関する「準備体制の実態」、および②災害健康危機管理拠点に求められる業務・役割に関する「認識の実態」を把握する。実態調査の結果に基づき、①災害健康危機管理に関する保健所のあるべき役割(=標準モデル)、および②災害医

療専門職等との連携強化に必要な業務等に係る人材育成の標準モデルを検討する。導きだした各「人材育成あり方」の標準モデルを元に、保健所の災害健康危機管理従事者が、災害医療専門職等との連携強化を図るための体制構築に必要なポイントを習得するための人材育成シナリオ、および教材を作成・開発する。

発災直後における保健所の役割は、地域における緊急医療を指揮する(今回の場合は包括医療協議会長)災害医療をバックアップするとともに災害対策本部とのコーディネート等を実施し、発災後一定の時間を過ぎた段階では、徐々に二次健康被害の予防・PTSDなどの予防のための活動等に移行する。保健所は、あくまでも直接災害時の医療対応を主に行う役割を想定すべきではなく、地域の関係者と連携して、時期に応じた役割を果たすことが求められる。このことから、地域医療と地域保健の連携充実を図りつつ地域の災害健康危機管理拠点に求められる役割の充実を保健所が図るためには、平常時(=発災以前)における立案・企画・調査・調整等、保健所が本来有する機能を発揮することが不可欠である。それらを担う保健所職員には、平常時・発災時・発災後を通じて地域の災害医療や防災部局等の関係組織間における調整(コーディネート)・立案・企画・調査を、地域の実情に応じて適切に実践出来る資質・能力が特に求められる。今後、今年度研究成果である教材を利用して集合型研修および e-learning で実施する際には、保健所等が職員の実践能力を地域の実状に応じて育成できるよう配慮するとともに、教材活用による健康危機管理コンピテンシー習得に係る検証評価が必要と思われた。

## E. まとめ

- 1) 災害医療を中心とする関連機関との

連携強化によって、保健所が災害健康危機管理拠点機能の充実・強化を図るために必要な人材育成のあり方(以下「人材育成あり方」とする)を明らかにし、地域における災害健康危機管理従事者の人材育成に必要な教材開発研究を行った。

- 2) 研究成果に基づいて今後、開発教材を集合型研修および e-learning で実施するなどによる活用、また教材利用による健康危機管理コンピテンシー習得に係る検証評価等が必要と思われた。

#### F. 研究発表

- 1) 橘とも子, 二宮宣文, 山口孝治, 高桑大介, 吉岡留美, 関根和弘, 佐藤潤. 地域における健康危機管理者に対する災害健康危機管理に係る人材育成方法の検討. 災害シミュレーション演習の導入・評価を中心として. 日本集団災害医学会誌. 2010 ; 15(2) : 187-196 .
- 2) 橘とも子. 地域社会におけるヘルスケアシステムの平常時・発災時・復興期モデルの検討. 第16回 日本集

団災害医学会総会・学術集会 プログラム・抄録集 (印刷中)

- 3) 坂野晶司, 橘とも子, 山口孝治, 二宮宣文, 渡部裕之, 高桑大介, 曾根智史. 都道府県地域防災計画内での保健分野の位置づけについて. 第69回日本公衆衛生学会総会抄録集(東京). 日本公衆衛生雑誌 2010;57(10)特別附録:458.
- 4) 橘とも子. 地域における健康危機管理拠点に対する広域的災害情報のWeb支援体制について. 日本集団災害医学会誌. 2009 December ; 14 (3) : 366.
- 5) 橘とも子, 曾根智史. 地域の健康危機管理体制における人材基盤整備実態に関する研究. 保健医療科学. 2010 March ; 59(1) : 75.

#### G. 知的財産の出願・登録状況

なし



資料1 シナリオの「災害医療連携 ケースメソッド 骨子」

教材の形式：ケースメソッド

教材利用講師&受講者：

①科学院の保健所長等健康危機管理研修講師 → 保健所長

②保健所長 → 保健所・地方衛生研究所等の地域における災害健康危機管理従事職員

No.	場面	課題	解説	提示資料
1	《貴方は新任保健所長》 保健所管内地域における災害健康危機管理体制整備の動機提示；海外 or 他自治体での被災ニュース→災害医療・保健・福祉の連携充実強化における保健所役割の必要性→災害健康危機管理体制整備の必要性に気付く	貴方の所属自治体・組織で、地域の防災計画のとまりとめ所管組織はどこですか？	✓地域防災計画とは ✓国・都道府県・市町村の防災担当組織	✓総務省文書 etc. ✓(災害時要援護者対策)
2	所属自治体・組織では、具体的にどんな業務が保健所の災害健康危機管理業務として課せられているのだろうか？と考える	貴方の所属自治体の地域防災計画には、保健所等の災害健康危機管理に関する業務がどのように定められていますか？ 防災対策の担当部署・関係組織はどこ？	地域防災計画 DB	DMAT・災害拠点 Hp・日赤災害医療・EMISの流れ
3	地域の災害対策として、保健所が担うべき「災害健康危機管理のあり方」とは、どんな役割なのだろうか？と、さらに考える	地域の災害健康危機管理に関して、保健所として果たすべき役割とは、どのような内容だと思いますか？ 災害の発生前・発生時・発生後に分けて、保健所が果たすべき業務を列挙してください。	全国保健所長会の研究事業報告	
4	(…「果たすべき役割」を確認しながら)保健所が果たすべき役割は理解できるが、理想像ではないだろうか？具体的に実現する方法はあるのだろうか？ どのような実現方法が一体あるのだろうか？と考える。	地域の災害健康危機管理に関して、保健所として果たすべき役割を実現する方法を、出来るだけ具体的に検討して下さい。そのうち一つを選び、実際に地区医師会や自治体防災部局等に提案するための企画書を作成して下さい。	長野県飯田市のとりくみ紹介	他の自治体でのとりくみ紹介資料
5	…そういえば、自分の所属自治体でも防災訓練を行っているが、保健所は参加していない。自治体の防災訓練に保健所の役割が位置づけられるようにするにはどうしたらよいのだろうか？ 地域の防災対策に保健所が組織的に参画するにはどんな方法をとりたいのだろうか？と考える。	所属自治体の防災訓練に保健所が参画する場合に、保健所にはどのような役割が位置づけられるべきか検討して下さい。そのうち発災前の「平常時に」行うべき事項を実現するためには、どのような現実的な方法をとりたいのか考えて下さい。	長野県飯田の包括医療協議会における大規模災害医療救護訓練のとりくみ紹介	他の自治体でのとりくみ紹介資料
6	所属自治体・組織の、保健所における災害健康危機管理業務で、「より充実・強化すべき業務」は何なのだろうか？と考える	所属自治体・組織の、保健所における災害健康危機管理業務で、今後いつそう充実・強化すべき業務は何か、具体的に検討してみたい。また、それらを実現するためには、所属自治体でどのような手順を進めていけば災害健康危機管理の充実・強化策を実現できるか、具体的に検討し、企画書を作成して下さい。	長野県飯田保健所のとりくみ紹介	H22年度本分担任の全国実態調査結果

資料2: 開発教材に用いるシナリオ・設問・解説&参考資料の骨子

【設問】	設問 (第6回分担研究班 会議までのシナリオ骨子 検討結果)	解説すべき事項	解説ファイル&参考資料
【1】	地域防災計画において保健所は具体的にどのような役割	地域防災計画とは	1-1-1「地域防災計画」とは 1-1-2「地域防災計画データベース」 (696MB)
		実態調査結果	1-2-1(地域防災計画等における「保健所の役割・機能」 <u>実態調査報告</u> )抄録(橘) 1-2-2 実態調査結果集計表_集計表(グラフ)20101209
【2】	所長の代理指揮者を予め決めているか?	「緊急時における組織内規定および実働について確認しておきましょう」	
【3】	3-1 出勤職員への指示	「緊急時における組織内規定および実働について確認しておきましょう」	参考資料:和歌山県御坊保健所のチェックシート
	3-2 災害発生時に保健所が行う業務の優先づけは?	「緊急時における組織内規定および実働について確認しておきましょう」	
【4】	災害対策本部から保健所に戻り、職員に対してどのような指示?	「保健所が確認すべき点としては、救護所の環境が医療を行う環境として良好に保たれていることです。しかし、平時の水準は当然望むらくもないわけですから、そこは災害の態様にあわせた評価が必要です。 また、医療資機材の不足などにも気を配るべきでしょう。 また、混乱に乗じて無資格者が闖入するかのうせいもあるため、資格関係の確認も必要な場合もあります。いずれにせよ、災害の規模に応じた柔軟な判断が必要になります。」	
【5】	5-1 医師を充足するために今後行う最善の方策		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 稼働する災害医療の概念図</li> <li>✓ DMAT、日赤、災害拠点病院、地域の病院・診療所、地区医師会、ポ医師、等々の役割分担について(報告書等々付きで)</li> </ul>
	5-2 充足 50%の医療従事者で医療班の編成計画を部下に立てさせる場合、最優先する事項は何?		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 日赤の活動の流れ</li> <li>✓ 日赤の規定等々</li> </ul>
【6】	医療班はどのような活動を行う必要がありますか? 救護所活動と救護所以外		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療班活動の具体がわかる報告書・事例集など</li> </ul>

	活動		
【7】	機関調整		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ DMAT とは</li> <li>✓ DMAT 活動のために、地域医療・地域保健には、具体的に何が望まれているのか?具体例、報告書等々あれば……</li> </ul>
【8】	8-1 大災害時の在宅高度医療受療患者、難病患者、要介護者、障害者の個別支援計画を、各区の保健、福祉、防災などの部署と検討、共有がなされていますか?	「所属自治体の地域防災計画では、災害時要援護者がどのように定められ、どの組織にどのような役割があるか確かめておきましょう」	8-1-1「災害時要援護者」に関する国の規定等々 8-1-2「災害時要援護者」について総務省が実施した全国実態調査の最新結果(HP 公開)
	8-2 後方搬送	「災害時には従来からの慢性透析患者に加えてクラッシュシンドロームによる急性透析も加わり、透析需要が急増します。かつ、非常に医療資源を多く使用し、しかも途絶した場合直ちに生命の危機に直結することから、高い優先順位を与えるべき課題です。透析患者の災害時の扱いに関しては各地域であらかじめネットワークを結成している場合もあるため、それらの状況をあらかじめ把握しておくことも重要です。」	
【9】	巡回診療の可否について	<p>医療法（昭和 23 年 7 月 30 日法律第 205 号）：「医療法によると、診療所を開設した場合は診療所の開設を届け出るか、巡回診療の届け出を提出する必要があります。本例のような災害時に、平時を想定して構築された法体系をどこまで厳重に遵守するのかが非常に悩ましい問題であり、このような問題は災害対応の実務においては無限に存在していると言えます。いわゆる「緊急時の公益」と法律遵守との比較衡量になると思われまます。」</p> <p>巡回診療の医療法上の取り扱いについて        （昭和三七年六月二〇日 医発第五五四号 都道府県知事あて厚生省医務局長通達）</p> <p>いわゆる巡回診療については、その実施の方法に種々の態様のものがみられるが、これらはいずれも一定地点において公衆又は特定多数人に対して診療が行なわれるものであり、原則として医療法上は診療所の開設に該当するものと解される。しかしながら、無医地区における医療の確保又は地域住民に対して特に必要とされる結核、成人病等の健康診断の実施等を目的として地方公共団体、公的医療機関の開設者又は公益法人等が行なう巡回診療であつて、その実施主体の設置目的に合致するものであり、かつ、巡回診療によらなければ住民の医療の確保、健康診断の実施等が困難であると認められるものについては、医療法の運用上特別の処置を講じてその実施の円滑化をはかることが適当であると考えられるので、今後これらの巡回診療に関しては、左記のとおり取り扱って差し支えないこととしたので通知する。</p> <p>なお、この取り扱いは、巡回診療が特に必要である場合に認められるもの</p>	

であるので、巡回診療実施計画及び実施主体の定款又は寄附行為等について十分確認のうえ適用することとし、これが必要と認められなくなった場合には直ちにこの取り扱いを中止することとされたい。

記

第一 この取扱いは、次のいずれかに該当する場合にのみ認められるものであること。

一 巡回診療車又は巡回診療船であって当該車両又は船舶内において診療を行なうことができる構造となつているもの（以下「移動診療施設」という。）を利用する場合

二 移動診療施設以外の施設を利用して行なわれる巡回診療であって、定期的に反響継続（おおむね毎週二回以上とする。）して行なわれることのないもの又は一定の地点において継続（おおむね三日以上とする。）して行なわれることのないもの。

第二 医療法及びこれに基づく法令の適用並びにこれに関する指導監督については次のとおりとすること。

一 巡回診療が病院又は診療所の事業として行われるものでない場合

(一) 巡回診療の実施主体毎に診療所開設の手続をとるものとする  
こと。

(二) この場合医療法施行規則第一条に基づく開設の許可申請にあつては、次のとおりの取り扱いとすること。

ア 実施主体が当該都道府県内に所在しない場合は、開設者の住所については、実施主体の住所に伴せて、当該都道府県内の連絡場所を記載させること。

イ 開設の場所に代えて、おおむね三箇月から六箇月までの期間毎に巡回診療を行なう場所並びに各場所毎の医師又は歯科医師である実施責任者の氏名及び診療を担当する医師又は歯科医師の氏名及び担当診療科目を記した実施計画を提出させること。

これを変更したときも同様とすること。

ウ 開設の目的及び維持の方法については診療報酬の徴収方法を併記させること。

エ 敷地及び建物の状況にかえて移動診療施設を利用する場合はその構造設備の概要を記載させること。

なお、これを変更した場合には変更許可の手続をとらせること。

●●●● ↓以下省略↓ ●●●●

【10】	エコノミーsynd. PTSD 医療廃棄物		1 事例集・報告書等あれば 2 ストッキング
------	-----------------------------	--	---------------------------

	<p>麻薬 精神 etc.</p>		<p>3 エコノミークラス症候群と対策 4 医療廃棄物</p>
	<p>保健所は、訓練に参加していますか？ 新たにどのような役割を担うべきであるのか、参加していない場合は、どのような役割を担うために参加すればよいのか、参加するためにどの部署、団体と協議していかなければならいか</p>	<p>「地域の防災訓練は、地域防災計画の検証の場として活用すべき」</p>	<p>5 <u>長野県飯田の事例「長野県飯田訓練抄録(橘)」および関連する複数の文書ファイル</u></p>



ケースメソッド教材

自然災害等の災害健康危機管理では、保健所は何をどのように対応しておくべきか？

# 大規模震災に対する 保健所の役割を学ぼう

地域の実状に応じて、組織全体で検討してみよう

平成22年医療系専門職等研究費補助金(地域安全・危機管理対策総合研究事業)  
「危機管理安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究(研究代表者 菅根智史)」「応急派遣医療専門職等との連携強化による地域医療体制の構築・人材育成に関する研究」が担研究開発 作成

- 橋とも子(国立保健医療科学院研究情報センター)  
高森 大介(武蔵野日赤病院)  
坂野 晶司(彩並保健所 救急保健センター)  
奥田 博子(国立保健医療科学院公衆衛生看護部)  
二宮 宣文(日本医科大学多摩永山病院救命救急センター)  
山口 孝治(フジ虎ノ門整形外科病院外傷・救急センター)  
渡部 裕文(台東区役所健康部保健サービスクラス)  
教材コース制作協力:(株)ノルマカエイ田中裕樹・太平初穂

2013.7.23

3

## M県の地理的概要

- ・ M県は、面積5,500km<sup>2</sup>、人口約1820万人、K県、L県、N県の3県と接しています。
- ・ M県は、政令指定都市である陵南市をはじめとして全部で36の市町を有しています。
- ・ 県西部は、首都圏に比較的近く、高速度路へのアクセスが良い関係で、製造業の工場や配送センター、企業団地が多く存在し、近年、首都圏のベッドタウン化により人口が増加しています。
- ・ 県東部は起伏の少ない平地が広がっている地理的要因から歴史的に農業が盛んで、県の農業出荷額は全国第7位となっています。
- ・ 人口分布は、県西部が人口密度が高く、県東部は低くなっており、特に県東部では、高齢化が著しく進んでいます。
- ・ 県の保健所は、県内に13か所あります。

あなたは、人口約103万人の政令指定都市である陵南市に所在する職員数60名の保健所に人事異動により保健所長として4月1日に着任しました。関係各部署への着任の挨拶まわりが一段落し、一息ついたところです。

2013.7.23

3

## 本研修で学べること

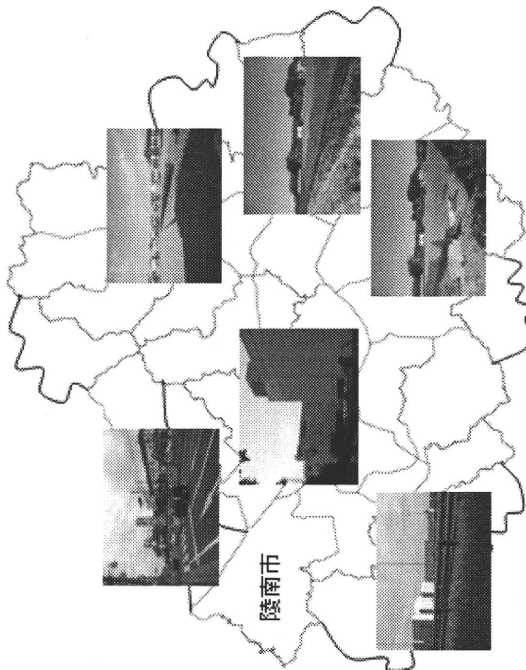
シミュレーションでは、一般教育目標(GIO: General Instructive Object)と個別行動目標(SBO: Specific Behavioral objects)が設定されています。  
シミュレーションを通じて災害時の保健所長の役割を再認識することができます。

## 標準所要時間

全シミュレーションに必要な標準所要時間は90分程度です。

2013.7.23

3



2013.7.23

4