

①被災前

②被災直後から1か月後

③被災1か月後から3か月後

④被災3か月後から6か月後

⑤被災6か月後以後

設問 10 東日本大震災に遭遇して、非被災保健所に希望する支援は何ですか？併せて、特に、今後、9月以降に希望する支援はありますか？

設問 11 その他、大規模な自然災害に対する保健所の体制について、お考えの点をお書き下さい。

お忙しい中、ご回答ありがとうございました。

なお、ファイル名を〇〇県〇〇保健所調査票A.doc等として添付し、回答していただけたら幸いです。

資料2. 調査票 B

被災されなかった保健所の活動状況について、お伺いします。

質問中の被災地支援は、現地に直接訪問したもの以外に、調整や情報提供等も含まれます。

《 回答は、該当する数字等を○か□で囲むとともに、括弧内にご記入をお願いします 》

都道府県・保健所名 (_____)

所長名 (_____)

◎設問1 東日本大震災に当って、発生直後から1か月程度の期間に、被災保健所等に対し**保健所長として所長業務に関して**支援を行いましたか？

- 1 支援した 2 支援しなかった

◎設問2-1 設問1で「支援した」という方にお聞きします。**所長業務として**支援した項目は何ですか？
(重複回答可)

- 1 所長業務の代行支援 (所長が休養するための、1, 2日間の所長業務の代行)
2 所長業務の補佐支援 (所長業務の遂行のための専門的支援業務)
3 所長業務の補助支援 (現地保健所長の指揮下での医師業務の補助、避難所医師など)
4 その他 (具体的には: _____)

設問2-2 同じく「支援した」という方にお聞きします。支援に至った経緯は何ですか？
(重複回答可)

- 1 国からの要請
2 所属自治体からの指示
3 自らの判断により公費で出張
4 ボランティア休暇等 (特別休暇、職免等) 休暇の活用
5 その他 (具体的には: _____)

設問2-3. 同じく「支援した」という方にお聞きします。

実際に支援活動をした後の感想、支援体制の課題等を自由にお書きください。

◎設問3 設問1で「支援しなかった」という方にお聞きします。保健所長として支援を行わなかった理由は何ですか？ (重複回答可)

- 1 支援要請がなかったから
- 2 支援要請はあったが、主管部局との調整がうまくいかなかったから
- 3 支援要請はあったが、自信がなかったから
- 4 支援要請はあったが、体調など個人的な理由で支援できなかったから
- 5 必要性を感じなかったから
- 6 支援を行った場合、本来業務に支障が生じるから
- 7 その他 (具体的には：)

設問4 東日本大震災に当って、発生直後から1か月程度の期間に、医師(所長業務に関する以外)として支援を行いましたか？

- 1 支援した (具体的には：)
- 2 支援しなかった

◎設問5 今後、保健師、栄養士以外の保健所技術職(保健所長含む)を被災地の支援に派遣するとして、貴所属及び自治体において解決すべき課題は何ですか？ (重複回答可)

- 1 時期に応じた派遣内容の把握と派遣要請の全国的コントロールシステムの明確化
- 2 主管部局などによる派遣手順の明確化(職員の保障、派遣可能職員のデータベース化など)
- 3 派遣技術職に応じた、支援内容の明確化(ガイドライン等の必要性)
- 4 求められる支援内容についての研修、訓練(支援内容の全国的標準化など)
- 5 その他 (具体的には：)

◎設問6 東日本大震災に際して、保健所が被災保健所を支援するために、体制として不足していたものは何だと思えますか？ (重複回答可)

- 1 国などによる人材派遣調整システム
- 2 所属都道府県内での人材派遣システム
- 3 保健所のバックアップ体制システム
- 4 保健所長等関係者に対する事前訓練システム
- 5 被災保健所からの支援内容把握システム
- 6 その他 (具体的には：)

◎設問7 東日本大震災に際して、被災保健所支援のために、全国保健所長会が準備すべき体制は何だと思えますか？ (重複回答可)

- 1 国などと連携した人材派遣調整システム
- 2 国などと連携した被災保健所情報収集システム
- 3 都道府県内保健所長会情報連携システム
- 4 保健所長等関係者に対する事前訓練システム
- 5 その他 (具体的には：)

◎設問8 東日本大震災に際して、被災保健所支援のために全国保健所長会以外の国や都道府県等の部門が準備すべき体制は何だと思えますか？ (重複回答可)

- 1 被災保健所の食糧などライフライン支援システムの構築
- 2 保健所支援チームの移動、食糧、宿泊などロジスティック支援システムの構築
- 3 保健所支援チームの記録など情報の整理・広報システムの構築
- 4 その他 (具体的には：)

設問9 その他、大規模な自然災害に対して、平常時から保健所が準備しておくべき体制について、お考えがあればお書き下さい。

お忙しい中、ご回答ありがとうございました。

なお、ファイル名を〇〇県〇〇保健所調査票B.doc等として添付し、回答していただけたら幸いです。

連携：院内感染対策

研究分担者 佐々木隆一郎 長野県飯田保健所 所長

要旨 保健所へのアンケートでは多剤耐性菌院内感染について単独での適切な指導・助言はどちらかというところできないことが意識されていた。地域で院内感染対策ネットワーク構築をモデル的に支援するための事業を行った。関東周辺地域の保健所関係者及び感染制御専門家によるメーリングリストをモデル的に設定し、重大な多剤耐性菌院内感染発生時に保健所を専門家が支援する手続きを定めた。

キーワード：院内感染対策、保健所、感染制御専門家、感染症ネットワーク

研究協力者名 緒方剛（茨城県筑西保健所長）米山克俊（財団法人日本公衆衛生協会総務課長）森兼啓太（山形大学医学部）佐藤智明（山形大学医学部）徳江豊（群馬大学医学部）森澤雄司（自治医科大学）人見重美（筑波大学医学部）細川直登（亀田総合病院）吉田眞紀子（亀田総合病院）山口敏行（埼玉医科大学）大久保憲（東京医療保健大学）吉田正樹（慈恵医科大学）坂本史衣（聖路加国際病院）小野和代（東京医科歯科大学）満田年宏（横浜市立大学）金井信一郎（信州大学医学部）中島一敏（国立感染症研究所FETP）鈴木里和（国立感染症研究所細菌第二部）小澤邦寿（群馬県衛生環境研究所長）山口一郎（山形県村山保健所長）片桐幹雄（新潟県新発田保健所長）栗野哲実（栃木県西保健所長）早乙女千恵子（群馬県東部保健所長）西田道弘（さいたま市保健所長）佐久間文明（千葉県香取保健所長）古屋好美（山梨県中北保健所長）塚田昌大（長野県大町保健所長）岩間真人（静岡県御殿場保健所長）荒田吉彦（北海道保健福祉部技監）山口亮（北海道保健医療局）押谷仁（東北大学教授）遠藤幸男（福島県南保健所長）金谷泰宏（国立保健医療科学院部長）橘とも子（国立保健医療科学院）安井良則（国立感染症研究所情報センター）中西好子（東京都八王子保健所長）早坂信哉（日本健康財団）小林良清（長野県健康長寿課長）尾島俊之（浜松医科大学社会健康医学教授）角野文彦（滋賀県健康推進課長）伊藤正寛（京都市保健衛生推進室）白井千香（神戸市保健所）中瀬克己（岡山市保健所長）岩本治也（福岡県保健衛生課）加藤千鈴（福岡県京築保健所）中里栄介（佐賀県杵藤保健所長兼伊万里保健所長）国吉秀樹（沖縄県健康増進課課長）

A. 目的

多剤耐性菌院内感染などの問題が発生した際などに、保健所、行政と感染制御専門家が円滑に連携して対応で

きる体制を確保することを目的とする。保健所、行政と感染管理専門家が円滑に連携することにより、院内感染対策に適切に対応することができるとの仮説を検証するものとする。

今年度はモデル的に関東及びその周辺地域において、保健所と感染管理専門家の連携体制の確保を試みる。

B. 方法

対象地域 東京、全国保健所長会の関東ブロック（埼玉、千葉、茨城、栃木、群馬、新潟、長野、山梨、静岡、神奈川）。なお、山形も当面は対象に準じて取り扱う。

- (1) 院内感染対策における保健所と専門家との連携について、両者に意識調査を行う。
- (2) 上記をもとに公衆衛生関係者により、連携のあり方について検討する。
- (3) 地域の院内感染対策ネットワークの構築をモデル的に支援する。
- (4) 問題発生時の保健所と専門家の連携体制の確保を図る。

C. 結果

(1) 重大院内感染アウトブレイク時の連携について、関東およびその周辺の都県保健所長会会長及び感染症専門家に対して、アンケート調査を平成23年9月に行った。（資料 1）保健所長へのアンケートでは14名から回答が得られ、保健所単独での適切な指導・助言はどちらかというところできないが、専門家の支援はどちらかといえど得られるとの回答が多かった。ただし、支援する専門家のうち過半数は、感染研など臨床以外の者であった。一方、専門家への調査では12名から回答が得られ、保健所から相談があった場合には支援ができるとの回答が多かった。

(2) 調査結果をもとに連携のあり方についての検討を、平成23年10月19日（水）に秋田市で公衆衛生関係

者によって行うとともに、メーリングリスト上でも行った。その結果、地域における院内感染対策ネットワーク構築の支援と、問題発生時の保健所と専門家の連携体制の確保の両者が必要であることが確認された。

(3) 地域院内感染対策ネットワーク構築をモデル的に支援するため、保健所管内院内感染対策地域ネットワーク会議を平成23年9月12日(月)に開催した。(資料1)参加者は、管内9病院、保健所、感染管理専門家の医師・看護師3名であった。病院ラウンド及び地域ネットワークを議題として、講義及び意見交換を行った。また次回より、参加病院が持ち回りで事務局を担当し、相互ラウンドを実施することになった。

次に、茨城県保健所長・感染管理専門家連携会議を平成23年12月8日(木)に開催した。参加者は茨城県の各保健所長、衛生研究所所長、本庁(院内感染担当課)および専門家(森澤雄司研究協力者)であった。多剤耐性菌院内感染、アウトブレイク時の連携を議題として、講演、意見交換を行った。今後、院内感染時の対応において連携しながら、県内の医療機関ネットワーク構築をめざすこととなった。

(4) 厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について(平成23年6月17日)」を踏まえて、重大院内感染事案発生の際などに、保健所が感染管理専門家から支援を受けて的確に対応できる体制を確保するために、関東周辺の各都県保健所長会の担当者及び感染制御の専門家による連携メーリングリストを設定した。また、関係者による班会議を平成23年12月22日(木)に開催した。メーリングリスト及び班会議における議論をもとに、院内感染アウトブレイクの届け出を受けた保健所長が専門家に支援を求める場合の手続きの概要を定めた。(資料3)

D. 考察

多剤耐性菌などによる重大な院内感染が発生した際に、保健所や行政は対応を求められる。保健所へのアンケートの結果、保健所単独での適切な指導・助言はどちらかというときないことが意識されていた。また、保健所が支援を受けることのできる専門家のうち臨床の感染制御専門家は、必ずしも多くなかった。

このような課題に対応するため、公衆衛生関係者による議論を踏まえ、まず保健所管内や県内で院内感染対策ネットワーク構築をモデル的に支援するための事業を行った。しかし、このような感染対策ネットワークが完成していたためには、保健所以外に医療関係者、都道府県本庁、医師会などの協力が必要であるとともに、ある程度の時間を要すると考えられる。

次に、院内感染アウトブレイクの届け出を受けた保健

所長が専門家から支援を受けて的確に対応するために、モデル的に関東周辺地域の保健所関係者及び感染制御専門家によるメーリングリストを設定し、このような場合に保健所と専門家との連携に関する手続きの概要を定めた。今後手続きの詳細について検討するとともに、具体的事案への対応を通じて、よりよい連携のあり方を研究していく必要がある。また、関東周辺以外の地区にも拡大についても、検討する必要がある。

E. 研究発表

日本公衆衛生学会総会特別プログラム 地方衛生研究所研修フォーラム 「多剤耐性菌の院内感染事例への行政の関与をどうするか？」

10月20日(木)

F. 知的財産権

なし

(資料 1) 都県保健所長会会長及び感染症専門家へのアンケート調査
平成23年9月

都県市保健所長会会長	十分できる	どちらかという うとできる	どちらかとい うとできない	できない
管内の病院で多剤耐性菌による重大なアウトブレイクが起こったとして相談があった場合、保健所の知識・技術のみで適切に指導・助言ができますか。	0	4	8	2
管内の病院で多剤耐性菌による重大なアウトブレイクが起こったとして相談があった場合、保健所は感染管理の専門家から支援を受け、その判断を得ることができますか。	3	9	2	0
差支えなければ、多剤耐性菌アウトブレイクについて相談できる感染管理の専門家の病院・氏名を教えてください。	大学感染 制御 6	市中病院 1	大学基礎 2	国立感染 研 6
感染管理に関し専門家が参加するネットワークが都県にありますか。	ある 4	ない 10		

感染管理専門家	十分できる	どちらかとい うとできる	どちらかとい うとできない	できない
地域の他の病院から多剤耐性菌による重大なアウトブレイクが起こったとして相談があった場合、感染拡大防止の支援が可能ですか。	8	4	0	0
保健所から、地域の他の病院で多剤耐性菌による重大なアウトブレイクが起こったとして相談があった場合、支援や助言が可能ですか。	8	4	0	0
保健所から、他の病院または地域における感染症対策について支援を求められたことがありますか。	ある 8	ない 4		
感染症に関して地域に先生が参加するネットワークがありますか。	ある 6	ない 6		

(資料 2)

筑西保健所管内院内感染対策地域ネットワーク会議 次第

日時：平成23年9月12日（月）13：30～

場所：筑西保健所 中会議室

- 1 開 会
- 2 挨拶
- 3 議 題

(1) 講 話

①栃木地域感染制御コンソーアアイテム（TRICK）の施設相互ラウンドがもたらした効果について

森澤雄司 氏（自治医科大学附属病院感染制御部 部長）

②効果的な感染防止ラウンドについて

石原弘子 氏（筑波メディカルセンター病院 感染対策室長）

仙田順子 氏（筑波メディカルセンター病院 感染管理認定看護師）

(2) 院内感染対策における地域ネットワークについて

①アンケート結果について

②設置要綱について

③事務局の持ち回りについて

(3) その他

4 閉 会

(議事録要旨)

自治医科大学 森澤先生、筑波メディカルセンター病院 石原氏、仙田氏からの講話の後、議長（緒方）の進行により、各病院から感想や質疑等の発言があった。

各施設とも、ラウンドについて「何を目的とすべきか?」「どう行うべきか?」「現場に嫌がられる。」「医師の協力を得にくい。」等、悩みを抱えていた。

これらの意見には、森澤先生、石原氏、仙田氏からアドバイスをいただき、今後に活かせることと思われる。

また「今日の講話やチェックリストを参考にする。」「TRICKの施設相互ラウンドの機会を得たいと思った。」等、本会議が有意義なものと感じられる発言もあった。

その後、議長から、今後の地域ネットワークについて、提議された。

院内感染対策における地域ネットワークについて

・アンケート結果について等……清水室長説明

まずは、事務局は規模の大きな病院さんをお願いしたい。

保健所としても、できる限りの協力をさせていただく。

※ 事務局持ち回りについては、特に異議も無く、次回は、アンケートにおいて、「事務局可能」と、回答した病院に事務局をお願いすることとなった。

所属・職名	院内感染対策における役割
自治医科大学医学部 准教授	感染制御部長
筑波メディカルセンター病院 副看護部長	感染対策室長
筑波メディカルセンター病院 師長	感染管理認定看護師
筑西市民病院 師長	院内感染対策委員
筑西市民病院 准看護師	
三岳荘 小松崎病院 病棟主任	院内感染対策委員長
下館病院 病棟師長	院内感染対策委員会委員長
下館病院 病棟主任	院内感染対策委員
協和中央病院 事務部長	院内調整
協和中央病院 看護師主任	感染管理者
協和南病院 看護師長	院内感染対策委員
協和南病院 薬剤科主任	院内感染対策委員
城西病院 看護師長	看護部門長
城西病院 看護主任	内科病棟 代表
結城病院 臨床検査科長	感染管理者
結城病院 看護部副主任	感染チーム
県西総合病院 看護部長	院内感染対策委員
県西総合病院 主任臨床検査技師	細菌検査サーベイランス
上の原病院 看護部長	院内感染対策委員
上の原病院 臨床検査技師長	院内感染対策委員
筑西保健所長	
筑西保健所 保健指導課長	
筑西保健所 地域保健推進室長	

(資料 3)

関東地域多剤耐性菌等院内感染行政専門家連携メーリングリストの考え方

平成 23 年 12 月

1. 本メーリングリストは、多剤耐性菌等の院内感染発生に対して、現場の行政関係者および感染管理専門家が適切に連携して対応することに資することを目的とする。
2. 本メーリングリストは、当面、厚生労働科学研究「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」(多田羅班)の活動として行い、参加者は原則として研究協力者とし、必要な経費を支出する。
3. メーリングリストの参加者は、関東およびその周辺地域(東京、埼玉、千葉、茨城、栃木、群馬、山形、新潟、長野、山梨、静岡、神奈川)における感染制御についての専門家および各都県保健所長会代表等とする。
4. 本メーリングリストでは、院内感染対策について次のような活動を行う。
 - (1) 管内の医療機関に多剤耐性菌等のアウトブレイクがあり、発病症例が多数または因果関係が否定できない死亡者が確認されたとして届け出を受けた各都県の保健所長が、その対応にあたって支援を求める場合において、専門家の紹介を行う。(別添参照)
 - (2) 管内の医療機関に上記以外のアウトブレイクや課題などがあり、相談を受けた各都県の保健所長が、その対応にあたって支援を求める場合において、可能な範囲で専門家の紹介を行う。
 - (3) 院内感染対策における課題や地域連携体制の推進などについて、問題提起、意見交換、または情報発信・提言を行う。
5. 本メーリングリスト参加者の名簿およびプロフィールは、原則として保健所長に対して公開する。
6. 本メーリングリストの議論は当面クローズドとし、個別の発言内容については、参加者で合意を得た場合を除き、原則として参加者間のみ明らかにするようにする。
7. 必要に応じて、参加者による実際の会議を開催する。

注 当面、メーリングリストの管理者は緒方剛が担当する。

(別添)

アウトブレイクの届け出を受けた保健所長が支援を求める場合の手続き概要

(実際の事例について検証しながら、適宜手続きを変更する)

1 国の通知（「医療機関等における院内感染対策について」平成23年6月17日 厚生労働省医政局指導課長）による医療機関から管轄保健所への届け出

注 同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例（以下の4菌種は保菌者を含む：バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性アシネトバクター・バウマニ（*Acinetobacter baumannii*））が多数にのぼる場合（目安として10名以上となった場合）または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合

2 管轄保健所長が対応にあたって本メーリングリストに支援を求める場合、メーリングリストに参加する当該都県保健所長に連絡（医療機関名は明示せず簡単に事案を報告）

3 メーリングリストに参加する当該都県保健所長がメーリングリスト上で支援要請

4 メーリングリストにおいて事案を担当する専門家などを推せん

5 メーリングリストに参加する当該都県保健所長から管轄保健所長に専門家をご紹介

6 専門家が自ら担当またはメーリングリスト以外の支援者を加えて、管轄保健所長の医療機関に対する対応を直接支援

7 支援者は当該事案について守秘義務を負うが、事後にメーリングリストにおいて差支えない範囲で教訓などがあれば報告

日本版標準 ICS (Incident Command System) /IAP (Incident Action Plan)

—医療分野・感染症分野—

重大多剤耐性菌等院内感染

佐々木、緒方

《ICS/IAP 活用のための条件》

この ICS/IAP は、病院において多剤耐性菌等による重大な院内感染症が発生した場合に活用する。

《この標準的 ICS/IAP（重大多剤耐性菌等院内感染）の利用に当って》

利用にあたっては、医療機関、保健所などの行政機関、地域の専門家やネットワークが緊密に連携して対応することに留意する。

《発生期》

【対応時期】

4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が計3例以上特定された場合、あるいは、同一機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）が計3例以上特定された場合

【対応目標】

- 医療機関による感染症の集積の把握、疫学的にアウトブレイクを疑う
- 医療機関がアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施
- 院内感染対策に不備がある可能性があると判断される場合、速やかに医療機関等の専門家が感染拡大の防止に向けた支援

ICS1. 医療機関によるアウトブレイク疑いの把握

- IAP1. 院内サーベイランス
- IAP2. ICT 担当者の分析

ICS2. アウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施

- IAP1. 院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、院内感染対策を策定
- IAP2. 院内感染対策を実施
- IAP3. 医療機関等の専門家が感染拡大の防止に向けた支援
 - 新たな感染症の発病症例（保菌者を含む）を認めた場合
- IAP4. 医療機関が必要に応じて保健所に連絡・相談

様式 a 院内感染相談、連絡票

相談年月日	年 月 日()
医療機関	
担当者	
起因微生物	
耐性	
患者・保菌者数	
発生の経緯	

疫学的考察	
とられた対策	
相談内容	

《拡大期》

【対応時期】

同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例（上記の4菌種は保菌者を含む）が多数にのぼる場合（目安として10名以上となった場合）または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合

【対応目標】

- 医療機関が保健所に報告
- 保健所が医療機関に確認し、必要に応じて指導及び助言
- 保健所が医療機関等の専門家の判断を参考

ICS1. 医療機関保健所に報告

- IAP1. 医療機関より管轄する保健所に速やかに報告
- IAP2. 保健所が聞き取り調査

ICS2. 保健所が医療機関に確認し、必要に応じて指導及び助言

- IAP1. 保健所が一定期間、定期的に確認
 - 医療機関の対応が、事案発生当初の計画どおりに実施され効果を上げているか、また地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家による支援が順調に進められているか
- IAP2. 保健所による指導及び助言

ICS3. 保健所が医療機関等の専門家の判断を参考とする

- IAP1. 保健所長からブロックの連携メーリングリスト(資料参照)に相談
 - 都道府県保健所長会担当者を通じる
- IAP2. 連携メーリングリストで協議し、保健所長を支援

様式 重大多剤耐性菌等院内感染連携

様式 No	様式の名称	内 容
様式 A	院内感染相談、連絡票	
様式 B	重大多剤耐性菌等院内感染 報告	
様式 C	重大多剤耐性菌等院内感染 指導・助言	
様式 D	保健所長・専門家連携相談	
様式 E	保健所・専門家連携助言	

連携：院内感染対策保健所専門家連携分野

研究分担者名 佐々木隆一郎(長野県飯田保健所長)

研究協力者名 緒方剛(茨城県筑西保健所長)

要旨 災害時の医療確保のため、保健所において、地域の医療関係者・団体、市町村、消防、DMAT等が情報を交換する地域災害医療対策会議を開催した。大規模災害発生時における地域全体の状況やニーズに関する情報の把握、評価、発信、および外部からの支援者を含めた資源の効果的配置、調整などに対応するため、災害拠点病院、保健所、医師会による災害医療コーディネーターチームが、災害医療対策会議等を通じて協力しながら、今後対応能力を継続的に向上させていくこととした。

キーワード：災害医療、保健所、災害医療対策会議、調整

目的

平成23年東日本大震災で認識された災害医療等のあり方に係る課題について、「災害医療等のあり方に関する検討会(座長：大友康裕東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学分野教授)」の報告書が公表された。そこでは、「保健所はEMIS(広域災害救急医療情報システム)が未整備又は機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行うことが適当である。」とされている。また、「保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者が定期的に情報交換する場(地域災害医療対策会議(仮称))を迅速に設置できるよう事前に計画を策定することが必要である。」とされている。

そこで、事前にこれらについて準備しておくことを目的として、モデル的に地域災害医療対策会議を開催するものとする。

B. 方法

保健所管内において、保健所、地域の医師会などの医療・医薬品団体、災害拠点病院等の医療関係者、市の防災及び保健行政担当者、消防、警察、DMAT等が情報を交換する地域災害医療対策会議を開催し、地域の大規模災害時の医療のあり方について意見を調整する。

C. 結果

平成24年2月7日(火)に保健所において、地域災害医療対策会議を実施した。また、厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局及び県統括DMAT医師から、東日本大震災時の医療対応状況などについて説明し、また保健所より管内の災害医療状況について報告した。続

いて、地域で大規模自然災害が発生した場合の中長期の地域医療体制に関して意見交換した。

まず、医療のニーズと医療施設・従事者やライフラインなどの状況に関する情報の収集と整理・評価、発信が重要であることが確認された。このため、保健所その他の機関における通信手段の確保およびEMISへ確実に情報を入力する体制整備が必要とされた。また、これらの機能について、それぞれの医療機関は自院の対応で手一杯となるため、保健所などの関係機関に期待する意見があった。

次に、地域内の医療関係者及び地域外からの医療支援者やDMATなどの関係者の連携調整の必要性が指摘された。災害拠点病院長、救急医(専門的医療の調整)、地域医師会長(地域医療の連携)、保健所長(保健福祉と医療との連携)による災害医療コーディネーターチームを設置し、災害医療対策会議の関係機関はこれに協力する方向で、今後検討することとした。

D. 考察

大規模災害発生の際には、一般の医療機関は院内の問題を解決することに追われるため、地域全体の状況やニーズに関する情報を把握し、整理・評価し、関係者に発信していく機能が必要である。また、外部からの支援者を受け入れる場を含めて、資源をより効果的に配置、調整する機能も必要である。これらの課題に対して、現状では災害拠点病院、保健所、医師会などのそれぞれの対応能力は十分ではないが、今後これらによる災害医療コーディネーターチームが災害医療対策会議等を通じて協力しながら、対応能力を継続的に向上させていく努力が必要である。

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権
なし

地域災害保健医療対策会議 次第

日時：平成24年2月7日（火）19：00～

場所：茨城県筑西保健所 中会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1) 東日本大震災における状況と課題 報告

① 災害時急性期医療について

近藤久禎 氏（厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局 次長）

② 東日本大震災における茨城DMATの活動について

阿竹 茂 氏（筑波メディカルセンター病院 救急診療科 診療科長）

③ 筑西保健所管内病院の状況について

(2) 被災地における中長期の地域医療体制

地域災害医療対策会議～災害時における医療の調整機能～

① 被災地のニーズ情報等を広く収集し、共有・活用できる仕組みの導入

② 医療支援チームの受け入れ及び被災地での医療活動に関するコーディネーターを中心とした体制の構築

(3) その他

4 閉 会

地域災害保健医療対策会議 出席者名簿

所属	役職
真壁医師会	会長
〃	筑西支部長
〃	桜川支部長
結城市医師会	会長代行
県西歯科医師会	会長
筑西市民病院	副院長
〃	庶務課長
医療法人恒貴会 協和中央病院	副院長
〃	事務部長
医療法人厚友会 城西病院	病院長
〃	総合診療科救急部長
〃	事務長
県西総合病院	病院長
〃	事務長
茨城県薬剤師会県西支部	副支部長
茨城県看護協会筑西・古河地区	理事
医薬品卸業組合	県西地区代表
厚生労働省医政局災害医療対策室	DMAT事務局次長
筑波メディカルセンター病院	救急診療科長
筑西広域消防本部	警防課長
〃	警防課長補佐
筑西警察署	警備課長
〃	係長
結城市健康増進センター	所長
結城市防災交通課防災交通課	課長
筑西市健康増進部	次長
〃	保健予防課長
〃	副参事
筑西市総務部消防防災課	課長
桜川市保健福祉部健康推進課	課長
桜川市市民生活部生活安全課	課長
茨城県厚生総務課	医療指導監
筑西保健所	所長 他

災害医療対策における課題

1 情報の収集と評価

(1) 情報の通信手段確保

- 衛生電話及び衛星回線インターネット
- EMI Sへ確実に情報を入力する体制整備

(2) ニーズに関する情報の収集

- 傷病者の情報, 避難所の情報, 在宅における要援護者の情報

(3) サービスの提供に関する情報の収集

- 医療施設の情報
 - ・ライフライン (水, 電気, ガス, 燃料)
 - ・物資 (医薬品, 医療資材, 医療器具, 飲料水, 食料)
- 従事者の情報, 外部からの支援者の情報

(4) 情報の整理と評価

2 関係機関との連携調整

- 救護班の配置や必要物品の調達等のコーディネート
- 地域内の医療チーム等及び地域外からの支援者等のコーディネート
- DMATとの連携及びDMATや医療チームを受け入れる体制整備
- 患者の搬送先及び搬送手段の確保

○ 災害医療コーディネーターチームの設置

(1) コーディネーターチームの構成 (案)

- ・災害拠点病院長
- ・救急医 (専門的医療の調整)
- ・地域医師会長 (地域医療の連携)
- ・保健所長 (保健福祉と医療との連携)

(2) 災害医療対策会議関係機関はコーディネーターチームに協力

(3) コーディネーターチームの事務局は, チームの所属機関が協力して実施

地域災害医療対策会議 災害医療対策における課題についての意見

(1) 情報の収集と評価

○ 病院

- ・コミュニケーション取れず、周辺の状況及び近隣病院のキャパが分からなかった。
- ・病院が倒壊した中で、救急患者が搬送され、建物の外で処置を行った。
- ・全体を把握するシステムと訓練が必要。

① 情報の通信手段確保

○ 消防

- ・119番を捌くので手一杯。消防及び行政の情報が同じツールで入ってくる。
- ・電話は一般と一緒に。災害時優先電話あり。無線（消防波）は使えた。
- ・病院との連絡は、携帯電話のため使えず、救急車は直接病院へ行くしかなかった。
- ・無線基地局に制限がある。
- ・平成28年 デジタル波 → 保健所等に子機を配置したい。県に要望。

○ 病院

- ・救急患者の搬送について、連絡なしでCPA。
- ・救急車は、「病院に行って聞け」と言われて動いていた。
- ・救急隊との連絡手段はないか？（通信が途絶えると難しい。）

○ 県DMAT

- ・制御できない。
- ・病院は、EMISでHelpの声を上げる。

○ 県本庁

- ・県（医療対策課）におけるEMISの代行入力は順調であった。
- ・EMISの入力は救急告示医療機関まで。データ管理は茨城県メディカルセンター。

○ 日本DMAT

- ・小さい病院が被害を受ける。病院が倒壊すると40～50人の搬送が必要。
- ・全部の病院でEMISの入力が必要。
- ・EMISは、インターネットで入れられる人が入力する。

② ニーズに関する情報の収集

○ DMAT

- ・災害拠点病院や保健所で、その医療圏状況の把握できる。

○ 災害拠点病院

- ・病院が被災すると、難しい部分がある。役場の機能も低下し、地域の情報が入ってこなかった。

○ 市防災

- ・停電により、情報が入らなかった。住民から、水、電気について電話が入ってきた。
- ・すぐに、対策本部を立ち上げたが、パニック状態。
- ・福祉部門が避難所を設営。

③ サービスの提供に関する情報の収集

○ 医薬品卸業組合

- ・医薬品は備蓄がされているが、ガソリン不足により配送が厳しかった。

○ 薬剤師会

- ・自分の仕事で手一杯。
- ・他地区の災害であれば、支援できる体制があったが…。