

## 災害時に必要とされる公衆衛生機能(2)

### ④健康教育機能

感染症、誤嚥性肺炎、エコノミークラス症候群、生活不活発病、熱中症などの予防のための啓発瓦礫の処理に伴う外傷防止や粉塵対策

### ⑤個別支援・相談機能

災害時要援護者への支援  
医療や介護サービスの提供と継続  
被災者に対するPTSD等のメンタル面のケア  
行政職員など、支援者に対するカウンセリング

### ⑥組織育成・支援機能

避難所における住民自治の支援  
見守り・声かけ訪問に取り組む住民組織の育成

## 災害時に必要とされる公衆衛生機能(3)

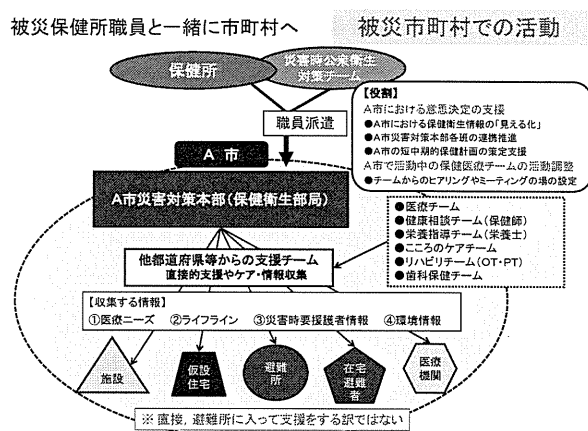
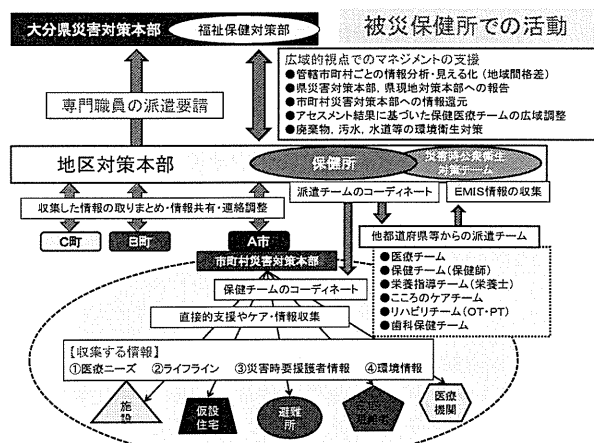
### ⑦マネジメント機能

外部からの保健医療チームの調整  
避難所の生活環境改善に向けての調整  
保険診療再開に向けての調整  
福祉サービスの再開に向けての調整  
対策の優先順位について、関係者との合意形成  
優先順位を検討しながらの進行管理

### ⑧プランニング機能

保健医療福祉再建に向けての中長期計画の策定

→これらの8つの機能は平時から、保健所に求められる機能にほかならない！



## 災害時公衆衛生対策チームの概要

### 1. 出動基準とタイミング

原則として、複数の市町村にまたがる災害で、公衆衛生ニーズの増大が予想される場合  
保健所が被災し、の機能低下が予想される場合

### 2. 構成メンバー(職種と人数)

原則として、1チーム：医師1、保健師2、衛生課職員2、管理栄養士1、事務2  
(チームとして派遣パッケージを予め決めておく)

### 3. 派遣期間

原則として2週間

### 4. 指揮命令

被災保健所の保健所長の指示の下、災害時公衆衛生機能を発揮する

## 災害時公衆衛生対策チームの活動

### 被災地保健所

広域的視点でのマネジメントの支援  
市町村ごとの情報分析・「見える化」(地域間格差)  
市町村災害対策本部への情報還元  
県の地区対策本部・県災害対策本部への報告  
アセスメントに基づく保健医療チームの広域的調整  
廃棄物、汚水、水道等の環境衛生対策

### 市町村(保健衛生担当部局)

被災市における意思決定の支援  
被災市における保健衛生情報の「見える化」  
被災市災害対策本部各班の連携推進  
被災市の短中期的保健計画の策定支援  
被災市で活動中の保健医療チームの活動調整  
チームからのヒアリングやミーティングの場の設定



九州北部豪雨におけるDPATの試行

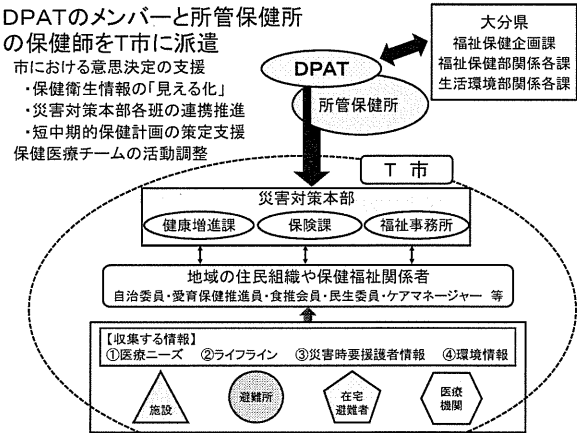
- 被災したT市に、災害時公衆衛生対策チームとして、公衆衛生医師1名と保健師1名を派遣  
保健所の被災はないので、市町村でのみ活動

発災3日目の状況

- ①被災状況  
死者数 2 負傷者 2  
全壊 17棟、半壊 24棟、床上浸水 150棟以上  
市立こども診療所が水没し、診療不能に
- ②避難所の状況 2か所に60人が避難
- ③ライフライン 4地区で3,500世帯が断水
- ④孤立集落の状況 4集落 30世帯 83名

発災からDPAT派遣までの経過

- 1日目 T市中心部を流れる河川が氾濫  
保健所が市役所に連絡要員(保健師1, 事務職1)を派遣。報告に基づき、保健師3名の派遣を決定
- 2日目 保健所保健師3名を派遣  
避難所に避難した住民の健康管理を担当
- 3日目 DPATの試行的派遣について協議  
県の関係課職員が現地を訪れて、保健所長、被災したT市の健康増進課長と協議を行う。
- 4日目 DPATメンバー(公衆衛生医師)の派遣  
保健所長・地域保健課長・担当保健師、DPATの4人で市役所に入り、健康増進課にDPATの位置づけ、活動等について説明。



九州北部豪雨におけるDPATの機能

- 関係3課担当者からのヒアリング  
健康増進課、保険課、福祉事務所はそれぞれ住民や関係機関から要望等に対応していたが、情報が共有されておらず、全体像の把握が不十分だった。
- 今後の活動の根拠となるデータの可視化・文章化  
在宅被災者支援のための保健師の派遣要請等
- 関係3課の合同連絡会議の開催  
被害の情報共有と今後の共有ルールづくり  
浸水世帯への訪問調査等を行う際の資料提供  
通常の保健業務再開に向けた計画策定支援  
保健師派遣要請を検討するための資料提供
- 発災3日後から3日間の派遣だったが、T市における意思決定を補佐する役割を発揮することができた

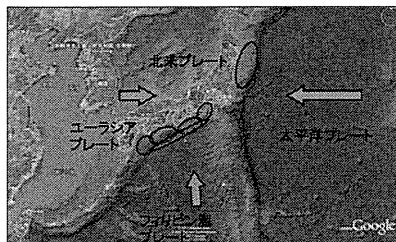
DPATが機能するための要件

- ① 市町村災害対策本部に派遣する際には、市町村職員との「橋渡し役」として、被災保健所の保健師等を派遣すること
- ② 市町村幹部職員や医療チーム等へ的確な提案ができる公衆衛生医師が含まれていること
- ③ 市町村の地域防災計画に被災者の健康支援等における保健所の役割とともに、DPATの役割についても明記し、「受援体制」を整備すること
- ④ 初期アセスメント等を行う「健康支援先遣隊」との役割分担や連携について検討すること
- ⑤ DPATについての具体的な検討とともに、災害時に必要な公衆衛生機能についての検討を行うこと



## 減災社会を築く

三人に一人は災害時要援護者の地域社会で

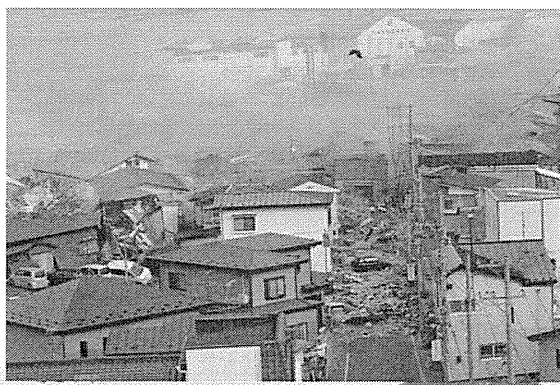


静岡県危機管理部  
危機報道監 岩田孝仁

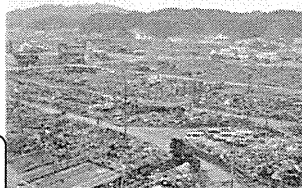
富田有徳の理想郷 - しずおか  
ふじのくに

2013.01.27  
災害時公衆衛生研究会

## 山田町役場前



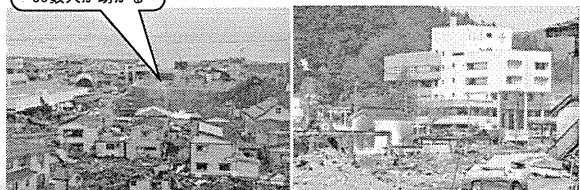
## 壊滅的な被害を受けた街(岩手県山田町)



自衛隊により  
街路が少しずつ  
復活

山田町役場  
地下の駐車場  
が津波で被害

江戸時代に造られ  
た高台に避難して  
30数人が助かる



## 多くの避難者でこった返す避難所

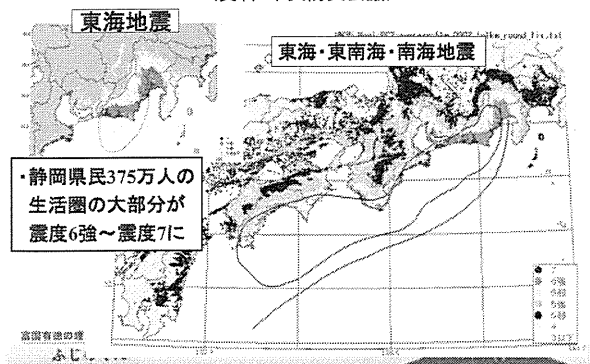
(山田町南小学校)



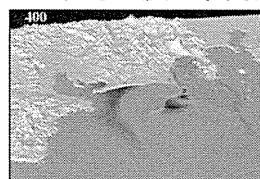
ふじのくに

## 東海地震と東南海・南海地震による想定震度

(資料: 中央防災会議)



## 東海地震と東南海・南海地震による津波



発災後 数分で

静岡県沿岸に大津波

・東海地震の津波高は

居住エリアで4mから10m超に

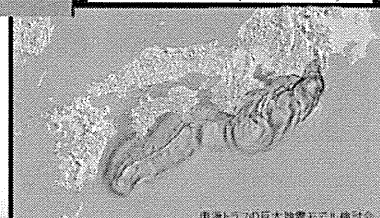
・津波避難対象地区に

27万人が居住(人口の7%)

資料: 内閣府

2012年8月29日発表  
南海トラフの巨大地震  
の津波想定

富田有徳の理想郷 - しずおか  
ふじのくに



南海トラフの巨大地震モデル検討会



## “東海地震説以来35年” 静岡県の地震対策の現状

- ・県有建築物2,900棟の耐震化率 98%
- ・木造住宅90万棟の耐震化率 80%
- ・学校校舎・体育館の耐震化率 ほぼ100%
- ・耐震性貯水槽 8950基（各自主防災組織に2基相当）
- ・津波防護施設（防潮堤、水門など）の整備 沿岸の90%完了
- ・津波避難ビル 約1,200棟を指定



### 静岡県民の防災意識の変化は？

（2007年夏 2009年秋 2011年秋調査）

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| ・東海地震への強い関心度 | 43.2% → 49.8% → 63.8% |
| ・非常食の備蓄3日分   | 32.3% → 34.9% → 39.6% |
| ・水の備蓄3日分     | 25.6% → 33.1% → 37.2% |
| ・家具の固定       | 62.7% → 69.3% → 69.8% |

ふじのくに

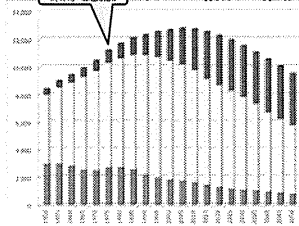
## 東海地震説から35年＜顕在化してきた課題＞

### ・少子・高齢化

社会の高度化の一方で、地域社会の構成者が高齢化  
⇒助ける人が 助けられる人に



### 総人口構成の推移



1975年 7.9%（静岡 7.9%）  
2005年 20.2%（静岡 20.6%）  
2010年 23.1%（静岡 23.0%）  
2020年 29.2%  
2035年 33.7%

災害に直面した場合の  
地域の対応力不足に

富国有効の理想郷—しずおか

ふじのくに

## 地域の防災力を高めるために ストレスなく支援し合える地域社会を築く

- ・中・高校生の防災訓練への参加  
平成24年12月の地域防災訓練 663,000人の内  
中高生 77,300人が参加（中高生の37%）



はじめての避難所  
運営  
県でやったけども  
これだけ大勢のひとに  
参加の避難所運営はもっ  
た大冒険とゆうくらい  
の経験が必要。でも地  
震が起きたときは1秒  
が命を分ける。自分  
が死なないうえに  
他人を助けることも  
必要。



高校生も地域の  
防災リーダーに！  
（新校舎の完成）



- ・事業所が地域の一員として防災に参加  
⇒事業所の社会貢献（CSR）

富国有効の理想郷—しずおか

ふじのくに

## まだ様々な課題が

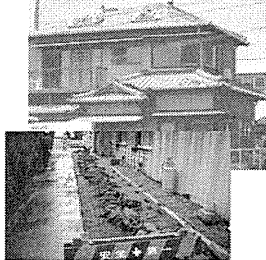
富国有効の理想郷—しずおか

ふじのくに

## 2009年8月11日 駿河湾の地震（M6.5、最大震度6弱）

死者1名、負傷者311名、半壊5棟、一部損壊8,392棟

### 多くは屋根瓦の被害

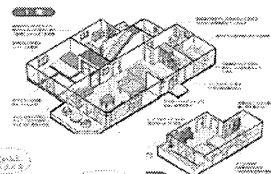
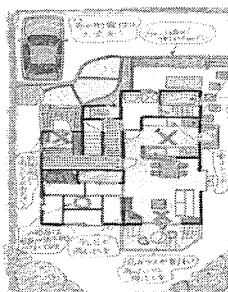


リビングではテレビが落ち  
ケガをした人も

- ・家屋内の対策不備 42.9%
- ・家の耐震性の不安 31.4%

ブロック塀・石塀の倒壊207箇所  
幸い、人的被害は無かったものの  
家庭内対策の不備が露見

## 自らの命は自ら守る 家庭内DIGの実践

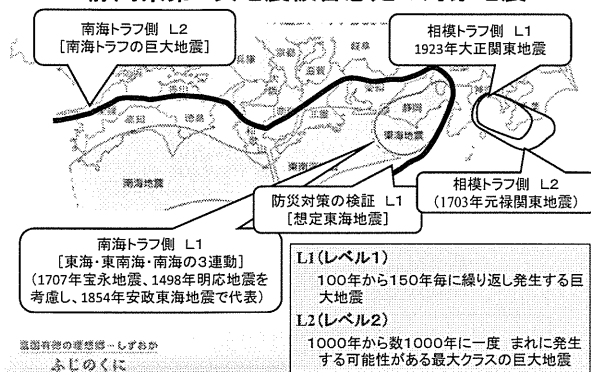


・自宅が無事で  
あれば、困難な  
避難所生活も  
必要ない。

・津波、山崩れ  
の危険性があ  
る地域は避難



### 次の防災対策ステージに向けて 静岡県第4次地震被害想定の対象地震



### さらに検討を進める防災対策の課題

- ・ 超広域災害への対応(物資や支援など救援の遅れ)
- ・ 中山間地域の土砂災害(孤立の長期化)
- ・ 人工改変地(造成地盤)や液状化被害の防止(宅地の地盤変状による避難の長期化)
- ・ 食料や生活必需品、医療資器材などの流通システムの変化(流通在庫に期待できない)
- ・ ライフラインに依存した生活への支障(電気・ガス・水道・下水の途絶、供給燃料の不足)
- ・ 通信途絶の影響(通信ネットワークに頼る社会に影響)
- ・ 医療や福祉機能の途絶による影響(特に、在宅福祉サービスへの支障は命にも関わる)

など、様々な課題の解決が必要

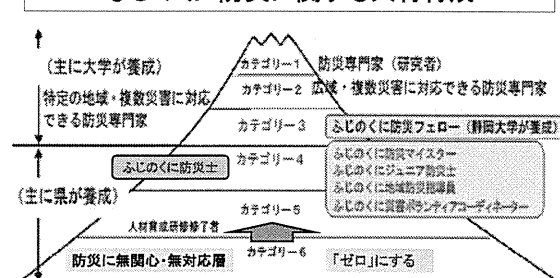
富国有志の理想郷 - しずおか  
ふじのくに

### 医療救護活動に関連する新たな課題

- ・ 重症患者、医療チームの搬送(県外・県内、搬送手段・能力)を現実的に組み立てる必要
- ・ 救護所への医師や看護師等の配置(居住地と診療所が異なる、医師そのものが不足)
- ・ DMATなど広域的医療支援チームによる災害拠点病院などへの迅速な支援体制
- ・ 医薬品、医療資材の確保(流通在庫の不足)
- ・ 災害拠点病院のライフライン維持(復旧の長期化に伴う非常電源、燃料確保、検査機材など)
- ・ 東日本大震災では緊急避難の遅れから障害者の犠牲者増
- ・ 難病患者の災害時医療体制の確保
- ・ 在宅医療・在宅福祉サービスの途絶(生死にかかわる場合も)

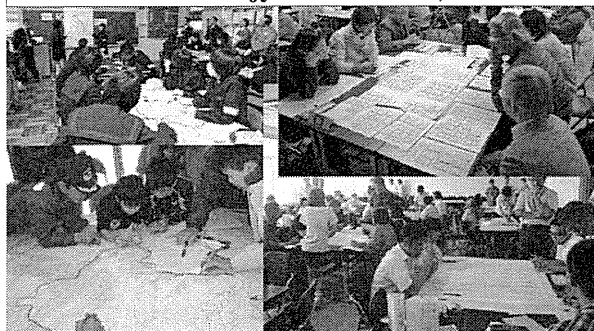
富国有志の理想郷 - しずおか  
ふじのくに

### 静岡県の ふじのくに防災に関する人材育成



富国有志の理想郷 - しずおか  
ふじのくに

### 静岡県が普及を進めているDIGやHUG (Disaster Imagination Game) (Hinanjyo Unei Game)





## 徳島県における 災害時医療公衆衛生対策

徳島県保健福祉部医療健康総局  
石本 寛子

### 1 徳島県「被災地支援医療・保健・福祉チーム」 による支援

- 医療救護班
- 心のケアチーム
- 介護支援チーム
- 災害支援ナース
- 保健師チーム
- 現地連絡員

派遣者数658名

被災地の需要に応じた支援チームを結成し  
医療・保健・福祉の「トータル的な支援」を実施



・県医師会  
・県看護協会  
・県理学療法士会  
・県歯科医師会 等

行政、大学、民間・団体が、  
一体となった「支援体制」が構築

### (1) 徳島県DMAT

3月11日 夜 DMAT1チーム出動、  
3月12日～13日 「岩手県花巻空港SCU」にて、  
5チームが活動

### (2) 医療救護班

3月16日～6月2日 徳島大学病院チームも参加し、  
2～3班体制で派遣  
2か月半にわたり 26陣／238人を派遣  
(医師72人、看護師67人、薬剤師38人、理学療法士16人、調整員45人)

### (3) 災害支援ナース

3月16日～5月21日 災害支援ナースが福祉避難所で  
活動 22陣／44人を派遣

### 支援活動における「課題」等

#### ● 効果的であった点

- ・「地域担当制」による集中的な支援
- ・「現地連絡事務所」等による後方支援
- ・「県・市町村」、「大学」、「各団体」等が連携した一体的な支援  
(長期間にわたる継続的な支援ができた大きなポイント)
- ・調整窓口を一本化し、「ワンストップ」による対応  
(全体調整、移動手段・宿泊手配 等)

#### ● 課題

- ・DMAT活動において、被災地での移動手段の確保
- ・被災地における通信手段の確保(発災直後)
- ・薬剤・医療資器材の確保
- ・被災地の医療支援を総合調整する  
災害時「コーディネーター」の養成・配置

### (4) 保健師チームの派遣

日時	活動状況
3月11日	東日本大震災発生
3月16日	第1陣出発 2班体制(1班:保健師2、事務1)陸路で2日をかき仙台に到着
3月18日	活動開始(仙台市:4泊5日)
3月25日	在宅被災者の健康調査(仙台市)
4月1日	市町村保健師活動開始
4月10日	1班:仙台市で活動、2班:気仙沼市で活動
4月16日	2班とも気仙沼市の活動
4月30日	活動期間の延長(5泊6日)
7月15日	短期保健活動支援派遣終了
8月1日	長期保健活動支援派遣開始
平成24年3月31日	長期保健活動支援派遣終了

延 59班 保健師120名(保健師73名、市町村47名)活動 長期派遣3名

### 被災地支援保健活動からみえた課題

#### ● 地域全体のコーディネート機能

- ・情報を集約、アセスメントし、対応する仕組みが不十分
- ・災害対策本部との連携不足
- ・フェーズに応じた対応の見直しができていない
- ・地域全体をアセスメントできる、保健・医療・福祉を統合した統括者・司令塔が不在

#### ● 支援者間のコーディネート機能

- ・外部からの支援者の配置調整、情報の共有化が不十分
- ・被災自治体職員、支援チーム間の役割分担、連携が不十分

#### ● 自治体間のコーディネート機能

- ・県と市町の連携不足
- ・被災自治体・支援自治体・国との連携・情報共有



## 災害時保健活動に必要な事項

- 災害時に保健・医療・福祉を統括してコーディネートできる人材の配置と育成
- 被災地のコーディネーターを早期からサポートする人材を派遣する、全国的なシステムの整備
- 県と市町村の関係づくり

## 2 東日本大震災後の取組

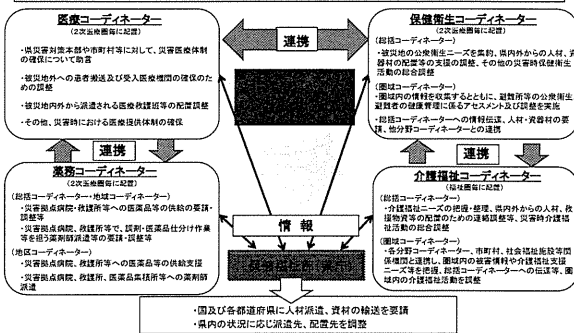
- H24. 1 暫定津波浸水予測図の公表
- H24. 3 徳島県三連動・活断層地震対策行動計画の策定
- H24. 6 徳島県地域防災計画修正
- H24. 10 徳島県津波浸水想定図の公表
- H24. 12 徳島県南海トラフ巨大地震等に係る震災に強い社会づくり条例公布・施行

### 保健福祉部における取組

- H24. 3 4つの災害時コーディネーターの設置
- H24. 3 災害時保健衛生活動マニュアルの策定
- H24. 3 災害時要援護者支援対策マニュアルの改訂  
難病患者、在宅人工呼吸器装着患者の支援体制  
在宅人工呼吸器装着患者、酸素療法患者の受入に関する調査
- H24. 3 災害時透析医療支援ネットワークの設立に参加
- H24. 11 災害医療支援病院の設置

### 医療・保健・福祉分野「災害時コーディネーター」の配置

圏域毎に各分野のコーディネーターを配置し、発災後、刻々と変化する被災者や避難所、医療支援所等の状況を把握し、本県及び他県からの人材及び資材の配置を適正かつ迅速に行う。



### 災害時コーディネーター

全体統括 保健福祉部長

- (保健衛生) 31人
- 総括(サマ)コーディネーター** 本庁医師(次長)、健康増進課副課長、保健所長、精神保健福祉センター所長
- 圏域(サマ)コーディネーター** 保健所長、次長、保健師(副局長、課長、課長補佐、主査兼係長、係長)、医師(課長補佐)
- (医療) 18人
- 総括コーディネーター** 県医師会救急災害委員長、本庁医師(次長、課長)
- 圏域コーディネーター** 災害拠点病院等医師
- 専門分野コーディネーター** 透析医会会長
- (薬務) 40人
- 総括コーディネーター** 本庁薬剤師(課長補佐、係長)
- 圏域コーディネーター** 保健所薬剤師(課長補佐、係長)、災害拠点病院等薬剤師
- 地区コーディネーター** 薬剤師会支部会員
- (介護福祉) 22人
- 総括コーディネーター** 本庁課長、副課長、課長補佐(長寿保険課、障害福祉課)
- 圏域(チーフ・サマ)コーディネーター** 東部保健福祉局、保健福祉環境部(保健所次長、福祉事務所次長、課長、課長補佐等)

## 3 災害時保健衛生活動マニュアルの策定へ

### 災害時コーディネーターの養成に必要なことは？

- マニュアル策定作業に関わることをコーディネーターの資質の向上と位置づける

### 県と市町村が初めて協働で、実際に被災地を見て実感して体験して、実施した災害地支援活動を生かすには？

- 保健所毎に分担し、市町村にも参加してもらい策定

### 想定外の災害に備えるには？

- マニュアルを策定して終わりではなく、策定作業に携わることで、応用力をつける

### 鉄は熱いうちに打つ

## 災害時保健衛生活動マニュアルの内容

### 第1章 災害時保健衛生活動

- 基本的な考え方
- 災害時保健衛生コーディネーターの活動
- 派遣要請・受入調整
- 災害発生時から復興期までの保健衛生活動
- 避難所における保健衛生活動
- 災害時のこころの健康対策
- 健康調査
- 支援者の健康管理

### 第2章 市町村保健医療復興計画策定支援

### 第3章 平時における保健衛生活動

### 第4章 資料編



## 災害時の保健衛生活動方針

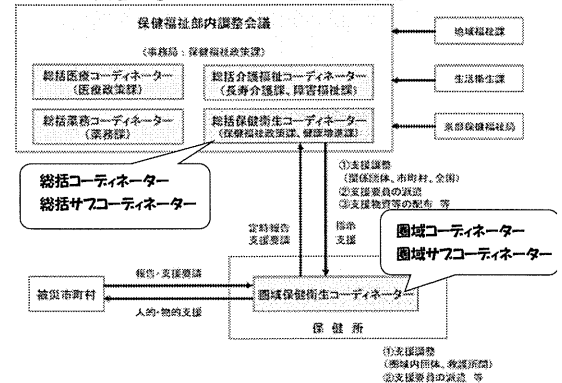
### 県の災害時保健衛生活動

- 保健所が必要と判断した時は、市町村の要請を待つことなく管内市町村に保健衛生活動をコーディネートする職員（保健衛生チーム等）を派遣
- 被災状況等の情報を把握、人的・物的支援等の公衆衛生ニーズをアセスメント
- 市町村による被災住民に対する健康支援体制の早期確立を支援
- 市町村の災害時保健衛生活動が円滑に実施できるよう総合調整・復興に向けた支援
- 外部からの派遣職員を配置調整・コーディネート

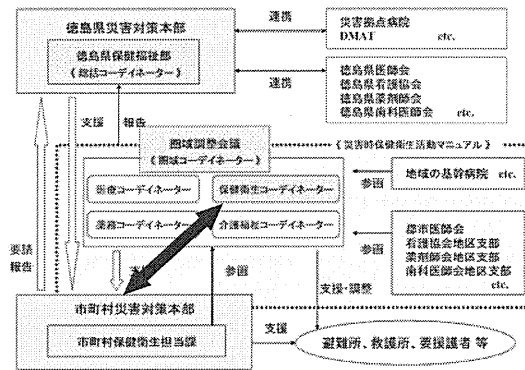
### 市町村の災害時保健衛生活動

- 被災状況の迅速な把握と県（保健所）に対する人的・物的支援の要請
- 市町村災害対策本部の保健衛生部門としての活動
- 情報提供・共有体制の確保

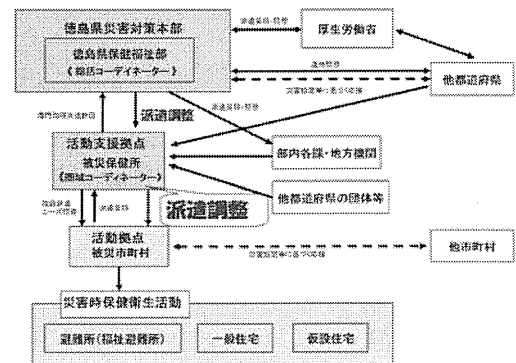
## 災害時コーディネーター組織図



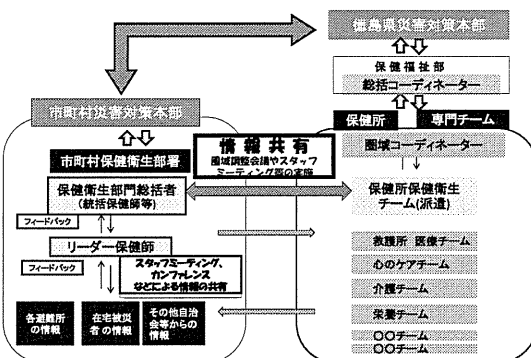
## 災害時保健衛生コーディネーターの役割



## 派遣要請・受入調整



## 住民の健康管理について必要な情報の把握の流れ



## 4 保健所における取組

平成23年度

- 市町村と検討会等を持ち、マニュアル作成  
県の役割、市町村の役割を認識、共有  
マニュアル作成等市町村の取組を加速、お互いの情報共有
- 研修会の開催

平成24年度

- 圏域調整会議の開催  
事前準備として、市町村の危機管理担当も含め、コーディネーターの役割等、県の支援体制を説明  
4つの圏域コーディネーター、市町村、災害拠点病院、医師会、消防、警察等も参加して圏域調整会議を開催
- 研修会・訓練の実施
- 他施設の訓練への参加
- 要援護者支援体制整備
- 市町村への支援



### (1) 圏域調整会議・研修の内容

#### 全体（保健衛生）

県の災害時保健衛生活動マニュアルの説明  
各コーディネーターの役割・初動体制の共通認識  
関係機関の災害時の役割・連携についての検討  
市町村の取組状況・課題  
情報の伝達方法・連絡体制の構築  
関係施設の状況確認

#### 医療関係

情報収集方法の共有  
災害拠点病院の役割  
災害時医療救護計画の策定検討  
消防と災害拠点病院の対応  
在宅要医療者への対応  
医療機関への職員の参集  
電源喪失時の対応

#### 薬務関係

医薬品の集積所の確保  
医薬品の必要量の把握方法  
連絡網の作成

#### 介護福祉関係

通信手段の確保  
要介護者の把握  
要援護者台帳の作成  
福祉避難所の状況  
施設管理者の役割

### (2) 圏域調整会議・研修の効果

- 4つのコーディネーターの役割を認識、共有
- 各関係機関の災害時の働きを自他ともに共通理解
- コーディネーター以外の関係機関も含め、平時からの取組や体制整備、連携の必要性を確認する機会となる。
- 市町村の防災計画に反映、市町村（危機管理対応部門も含め）との連携強化
- 各関係機関が可能な取組を考えるきっかけになる。
- 医師会が、医療救護所、応援活動医を決定
- 演習・グループワークにより、関係が身近に、検討すべき課題が明確になる。

### 顔の見える関係づくり、横の関係も発展

### (3) 圏域調整会議で出された課題

- 顔の見える関係づくりの継続  
関係者会議・研修の継続的実施
- 圏域コーディネーターの資質の向上（人事異動にも対応）  
演習やグループワークによりコーディネーターとしての役割を身につける必要がある。
- 受援体制の具体的検討
- 市町村の危機管理部門との連携
- 具体的内容の検討  
発災直後の情報収集・共有方法  
医療の初動体制、救護所の設営、医師会との連携  
医療と保健衛生との連携の具体化  
人員派遣要請の実際  
要援護者の対応  
指揮命令系統の決定

### 5 市町村との連携状況

- 市町村（保健部門・危機管理部門）に対する説明
- 市町村の求めに応じ、災害対応に関する会議・訓練に出席  
市町村の防災計画策定委員会・訓練等に参加
- 市町村の災害時保健衛生活動について協議・支援  
市町村の災害時保健衛生活動マニュアルの作成への支援  
市町村保健師と災害対策に関する検討会を開催

### 6 今後の取組

- 圏域調整会議で出された、共通の課題について、対応を具体化
- 特に、災害医療コーディネーターと保健衛生コーディネーターとの連携
- 保健所職員全体の災害対応能力向上のための研修
- 圏域調整会議、研修・演習の継続
- 市町村への支援（地域防災計画改訂、保健衛生活動マニュアル策定支援等）



## 災害支援パブリックヘルスフォーラム 「地域防災計画と災害時医療公衆衛生対策」

高知県中央東福祉保健所  
田上豊資

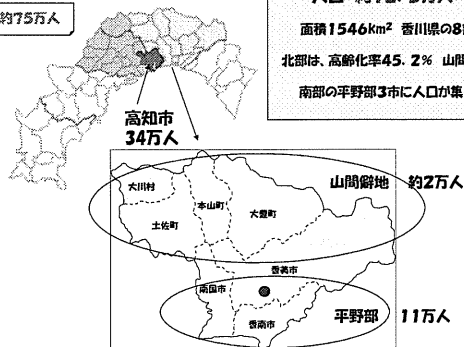


## 高知県中央東福祉保健所管内

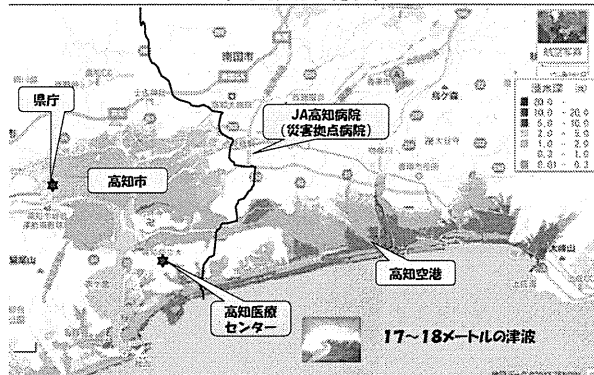
人口 約75万人

人口 約12.5万人

面積1546km<sup>2</sup> 香川県の8割  
北部は、高齢化率45.2% 山間僻地  
南部の平野部3市に人口が集中



## 南海トラフの巨大地震検討会新想定 (H24.8.29発表)



## 本日のフォーラムのテーマ

- 災害時医療、公衆衛生対策についての市町村との協議、連携
- 地域防災計画において新たに重点を置いた事項
- 災害対策における保健所の役割



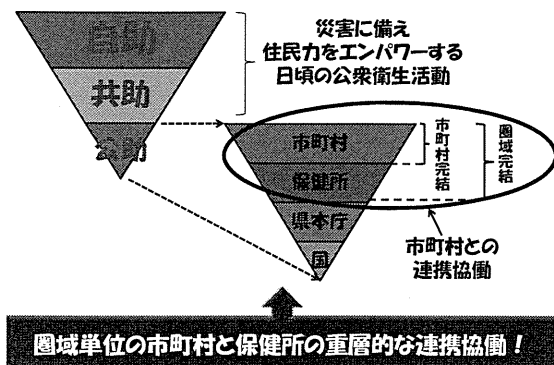
## 東日本大震災を受けた課題と対応

- ・広域同時多発災害、自治体の被災への対応
  - －自治体を越える医療・公衆衛生支援の仕組み
  - －広域支援を受けることができる受援体制
- ・長引く保健医療ニーズへの対応
  - －DMAT以降の医療支援のコーディネート
  - －公衆衛生ニーズに対応する保健医療資源のコーディネート

市町村と保健所の  
圏域内の重層的な関係  
が重要



## 大規模災害時の役割分担



## 医療と保健衛生に関する法律・計画

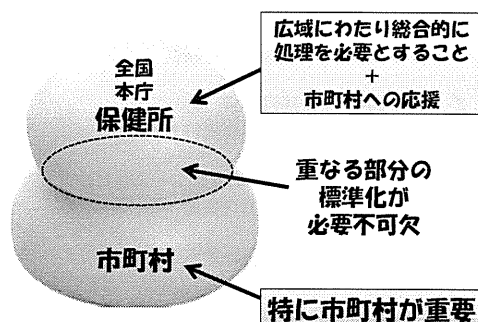
医療	
法律上の実施主体	大規模災害時は、災害救助法に基づき県が主体で市町村に委任
災害救助法の応諾義務	改正前から消防、救命・救難等の人命にかかわる極めて緊急性の極めて応急措置として応諾義務
高知県地域防災計画	災害救助法の適用の記載「高知県災害医療救護計画(H24.3改定)」に基づき実施
保健所の役割	「高知県災害医療救護計画」に基づく「災害医療支援」として、医療救護に関する広域活動
市町村地域防災計画	「高知県災害医療救護計画」の市町村計画策定指針に基づき、既に地域防災計画に市町村医療救護計画を位置づけ、県計画改定に伴う見直しが課題
市町村の役割	「市町村災害医療救護計画」に基づく医療救護マニュアルの作成と標準化が課題

## 防災基本計画における県と市町村の関係

- 第2章 災害応急対策（前書き）
  - 応急対策の実施については、住民に最も身近な行政主体として第一義的には市町村が当たり、都道府県は広域にわたり総合的な処理を必要とするものに当たる。
  - また、地方公共団体の対応能力を超えるような大規模災害の場合には、国が積極的に応急対策を支援するものとする。
- 第2章 災害応急対策
  - 第7節 保健衛生、防疫、遺体の処理等に関する活動
    - 1 保健衛生
      - 厚生労働省及び地方公共団体は、・・・被災者の健康状態を十分に把握し、必要に応じ、・・・対策を行う
      - 地方公共団体は、保健師等による巡回健康相談等を実施する・・・

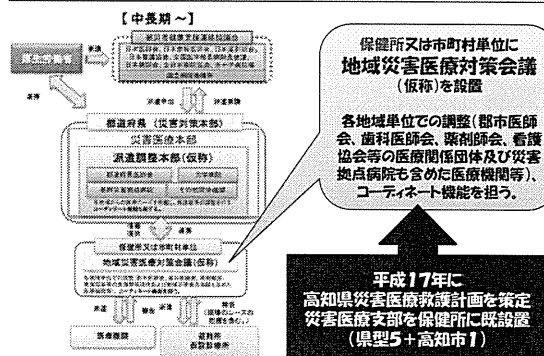
★改正災害救助法で、避難所運営支援、巡回健康相談等に応急措置が拡大され、都道府県の応諾義務が拡大された

## 災害対策の連携イメージ



## 高知県における医療救護計画の見直し

### 災害時における医療体制（災害医療等のあり方に関する検討会報告書から）





<div data-bbox="127 398 717 470"> <p><b>東日本大震災を受けた高知県医療救護計画の見直し (旧計画:H17 →新計画:H24.3)</b></p> </div> <div data-bbox="166 488 683 817"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常の医療提供体制が回復するまで医療救護活動の期間を延長 <ul style="list-style-type: none"> <li>– 通常の医療提供体制への早期以降の必要性も明記</li> </ul> </li> <li>・ 保健所の医療支部機能をより充実強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>– 発災時は、保健所職員を中心に支部運営</li> <li>– 災害医療・薬事コーディネーターの配置</li> </ul> </li> <li>・ 市町村の医療救護計画、災害時保健活動計画との調整が検討課題に</li> <li>・ 急性期以降の医薬品供給の仕組みづくり</li> </ul> </div>	<div data-bbox="874 409 1401 448"> <p><b>医療支部の組織体制の見直し（中央東の例）</b></p> </div> <div data-bbox="847 454 1424 824"> </div>
--	--



### 3市の地域防災計画の中の「保健衛生」

- ・香南市
  - －現計画には、医療・助産と防疫はあるが、保健衛生の記載はない
  - －防災部門と連携して、医療等の計画作成を先行させて、改定地域防災計画に入れる予定
- ・香美市
  - －医療救護計画の一部として、保健予防活動と心のケアを記載（H23改定）→ 再改定が必要
- ・南国市
  - －旧計画には記載なしだったが、H24.9改定の防災基本計画の保健衛生の項を丸写しして記載（改定中）

### 香南市地域防災計画

（平成19年3月）

- 第14節医療・助産計画、第15節遗体・計画、第16節防疫活動計画、第17節廃棄物処理計画はあるが、「保健衛生」に関する独立項目はない
- 第14節医療・助産計画に「2. 健康対策班の編成」があり、（1）市の体制、（2）県の体制（高知県災害医療対策本部中央東支部）について記載
- 第16節防疫活動計画に「2. 健康対策班の編成」があり、（1）市の体制、（2）中央東福祉保健所（知事の指示により必要に応じて編成）について記載されているが、防疫活動に限定

### 香美市地域防災計画

国が、災対基本法と防災基本計画を改定する前に地域防災計画を改定

- 第10節、医療救護計画の一つとして、「6. 保健予防活動の実施、7. こころのケア」を記載
- 「保健予防活動」は、医療救護班として巡回健康相談チーム（保健師で構成）を構成し、避難所における健康相談や巡回健康相談
  - ・健康相談、ストレスに関する相談の実施
  - ・保健予防活動の点検・指導
  - ・避難者への健康維持・増進活動についての支援
  - ・地域内の健康管理を必要とする者の把握及びケア
  - ・健康調査の実施

### 南国市地域防災計画

H24年8月（改定作業中）

- 旧計画には、「第19節 防疫・保健衛生・廃棄物処理体制の整備」の項目があるが、保健衛生の内容は主に防疫に限定されている



現在、改定作業中  
国の改定防災基本計画から直接引用

- 「第8章 保健衛生、防疫、遗体の処理等に関する活動」の中に、「第1節 保健衛生」として項目立てされた
- 内容
  - ・市は、被災地、特に避難場所においては、生活環境の激変に伴い被災者が心身双方の健康に不調を来す可能性が高いため、常に良好な衛生状態を保つように努めるとともに、健康状態を十分把握し、必要に応じ救護所等の設置や心のケアを含めた対策を行う。
  - ・特に、高齢者、障害者、子ども等災害時要援護者の心身双方の健康状態には特筆の配慮を行い、必要に応じ福祉施設等への入所、介護職員等の派遣、車椅子等の手配等を福祉事業者、ボランティア団体等の協力を得つつ、計画的に実施する
    - 保健師等による巡回健康相談等に実施
    - 避難場所の生活環境を確保するため、消火、し尿処理、居住ごみの収集処理等について「ごみ」処理計画、し尿処理計画に基づき、必要な措置を講ずる。

### 南海地震時保健活動ガイドライン

- ・被災市町村が保健活動を展開する際の指針となる部分を先行させてガイドラインを作成（H25.1）
- ・6つのターニングポイント別、機関別（市町村、福祉保健所、本庁）に優先される保健活動を整理
  - －TP0（直後応急対応の開始）、TP1（保健活動体制構築）、TP2（福祉保健所支援開始）、TP3（外部保健支援チーム活動開始）、TP4（医療支援チーム撤退開始）、TP5（保健支援チーム撤退開始）
  - －危機管理の基本であるCSCAを重視して記載
- ・各ステージで使用する様式、参考資料の整理
- ・ICS等を意識した被災状況の全体像の把握やDPATの受入等を記載しているが、より広い視点での検討整理は、国等の報告を受けて第2弾で作成予定

### 本日のフォーラムのテーマ

- 災害時医療、公衆衛生対策についての市町村との協議、連携
- 地域防災計画において新たに重点を置いた事項
- 災害対策における保健所の役割





## (1) 支部会議を経て、 市町村医療救護計画 を見直し

本籍 (本庁)	支部 (地区振興局)	市町村	医療機関	医師会 歯科医師会 薬剤師会 看護協会	消防	警察
協議調整						
指定・選定						
通信手段						
医薬品等						
必要物資等						
医療従事者						
訓練・周知						
マニュアル 等の作成						

	本部 (本庁)	支所 (福祉保健所)	市町村	医療機関	医師会 歯科医師会 薬剤師会 看護協会	消防	警察
直接	情報伝達共有						
	具体的な活動						
	広域連携						
避難所							

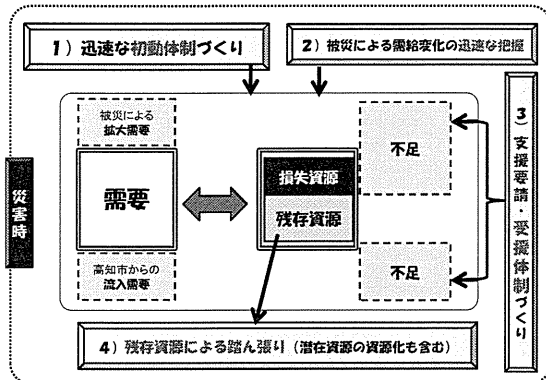
隣接する南国市、香南市、香美市の  
医療救護計画改定を広域的な視点で支援

県計画と3市の計画の比較対照表を作成  
広域対応を要する項目の統一化・標準化

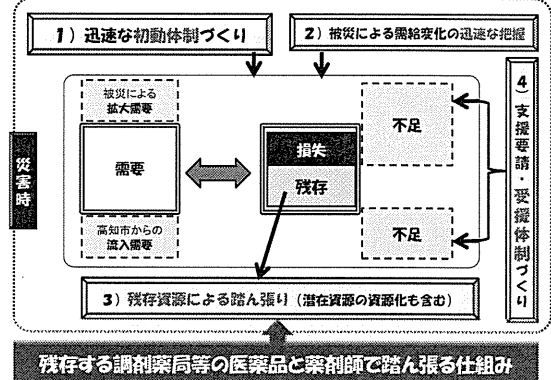
## (2) 香南市からの要請で 管内市町村と 薬剤師会が協定



外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備  
(中央東福祉保健所チャレンジプラン説明資料：H24/6/20)



外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備  
(中央東福祉保健所チャレンジプラン)



地元調剤薬局による医薬品供給と薬剤師派遣

南三陸町における災害支援での教訓

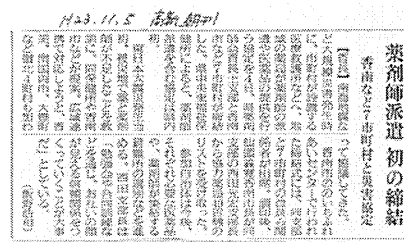
- ・本格的に支援が入る1週間までは、医薬品と薬剤師が不足
- ・事前に協定があれば内陸部の登米市等からの支援が可能であった

H23年度

- 7/20: 香南市健康対策課と医薬品の供給と薬剤師の派遣に関する協議
- 8/31: 3市と福祉保健所で災害時の医療福祉の広域対応について検討
- 11/4: 災害時の医療救護活動及び医薬品等の供給に関する協定締結

H24年度

- 6月～: 災害要援護者の医薬品情報の登録(香南市でモデル実施中)
- 7月: 44薬局の在庫量把握と医薬品提供及び薬剤師の派遣の調査
- 7月: ドラッグストア、量販店の衛生材料調査(香南市)
- 9月: 災害薬事コーディネータの委嘱
- 現在: 協力薬局ステッカーの作成、持参医薬品のパッケージ化、お薬見本とアクションカード化



H23年11月4日

管内7市町村と薬剤師会支部が災害協定  
(医薬品と薬剤師)

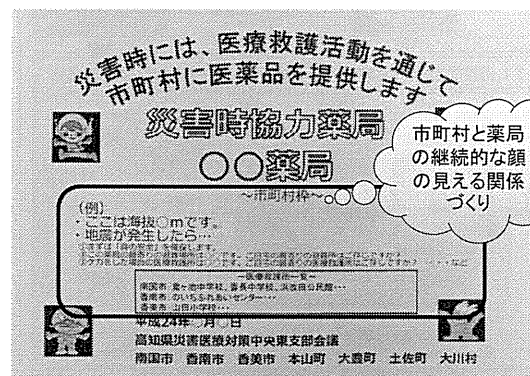
管内調剤薬局にアンケート調査

- ・調査期間: 平成24年7月6日～7月31日
- ・在庫なしの2薬局を除く42薬局全てが回答

- ・協定締結の認知率: 42施設 (100%が可)
- ・医薬品の提供: 42施設 (100%が可)
- ・勤務薬剤師数77名中55名が管内に居住
- ・薬剤師の医療救護参加: 29施設 (69%が可)
- ・管理薬剤師の勤務先参集: 35施設 (83%が可)
- ・薬剤師以外の従業員による医薬品提供は、36施設 (86%)が可



災害時協力薬局ステッカー





# 災害時持ち出し医薬品ケース



# 棚卸時に入れ替え



# おくすり見本



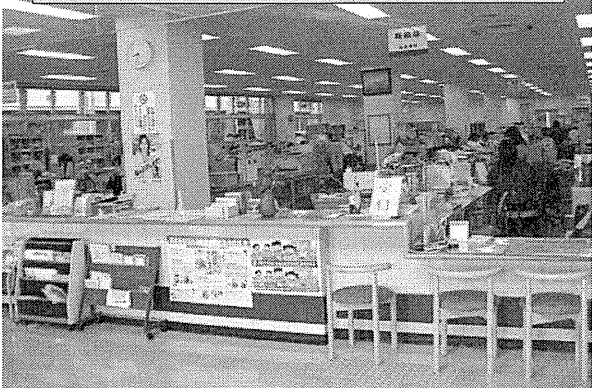
# 中央東福祉保健所の取り組み

# (3) 災害時初動体制 迅速評価体制

外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備  
(中央東福祉保健所チャレンジプラン説明資料：H24/6/20)



# 玄関から見た事務室(ワンフロアー)

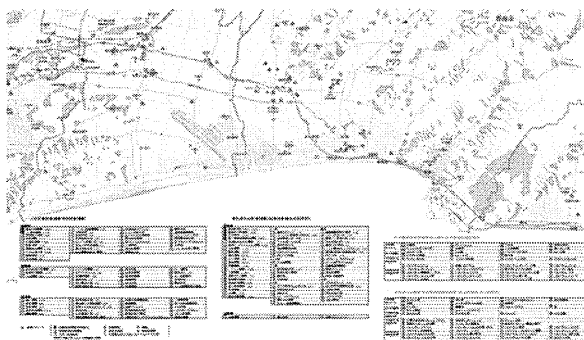








## 医療施設等マップ化



## 災害時の初動体制

所長席

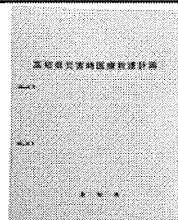
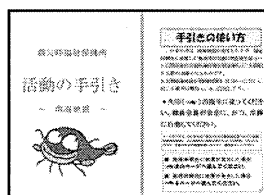
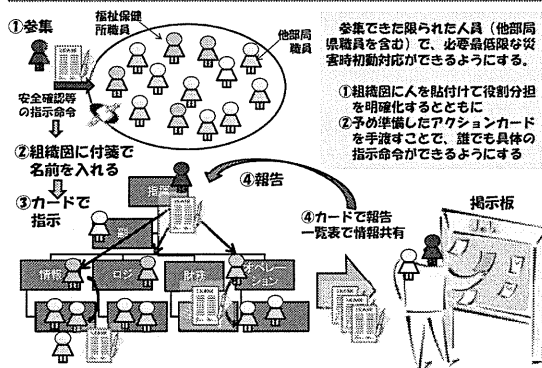
計画、マニュアルを整理したが...

いざという時に、

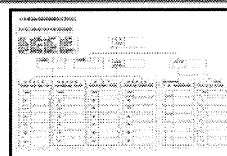
誰が参集できるか未知数！  
仮に、幹部が来ても、誰が、何をすれば良いのか的確に指示できなくて混乱するだろう！

参集できた者で、誰が、優先的に何をするのかを明確化できる仕組みをつくろう！  
(ICS/IAP)

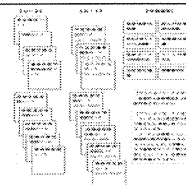
## 災害初動時のカードによる指示命令と情報共有のイメージ



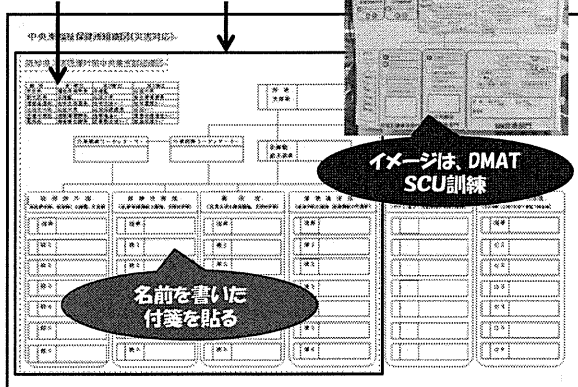
## 参集できたもので組織編成



## カードによる指示命令

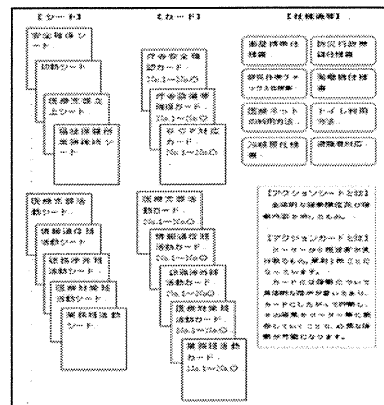


## 順位表 医療救護計画の組織

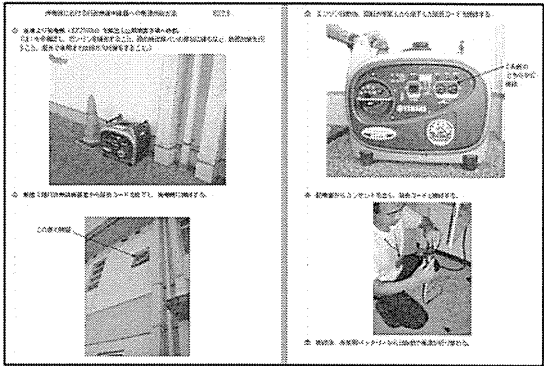
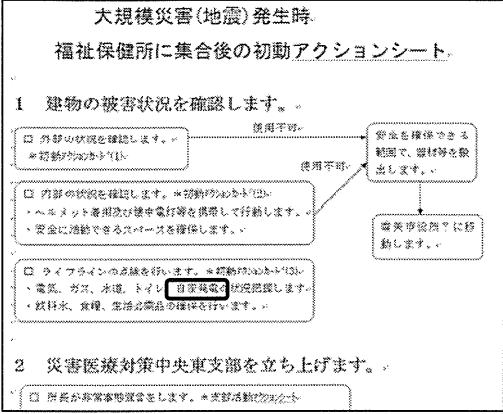


「活動の手引き」と  
「災害医療支部  
活動マニュアル」

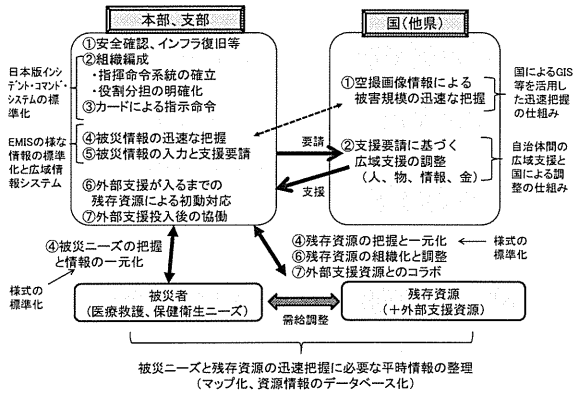
↓  
アクションシート  
アクションカード



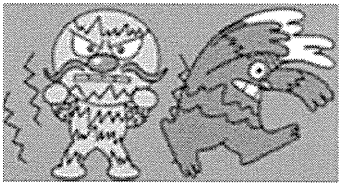




最後に！ 全国規模の標準化を期待しています！



南海・東南海地震  
が発生した時には  
ご支援を宜しくお願いします！



(作) やなせ たかし先生 (私の管内の出身です)



