

## 【研究テーマ2】

東京都公衆衛生チーム参加者の活動に対する評価についての質問調査

分担執筆者 田原 なるみ（東京都多摩府中保健所）

### 1 調査概要

#### (1) 背景

平成23年3月11日に発生した東日本大震災において、東京都は発生直後から全庁をあげて震災対応に取り組んだ。

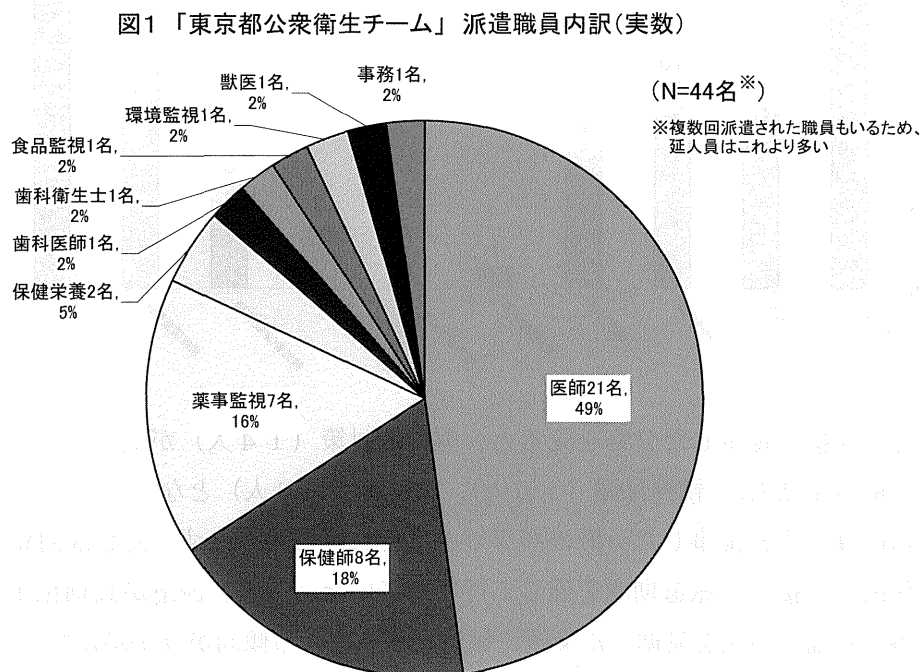
その一つとして、東京都福祉保健局では、「東京都公衆衛生チーム」を全国に先駆けて立ち上げ、平成23年5月から平成24年3月まで宮城県石巻保健所（東部保健福祉事務所）で活動を行った。

#### (2) 目的

「東京都公衆衛生チーム」に参加した公衆衛生医師、公衆衛生技術職及び事務職に対して、事後質問調査を実施し、各々の活動に対する意識、評価について把握することにより、災害発生時における公衆衛生機能の在り方を検討するための課題整理の一助とすることを目的とする。

#### (3) 対象（図1）

「東京都公衆衛生チーム」に参加した公衆衛生医師、公衆衛生技術職・事務職44名の内、平成25年度に都及び特別区に在職している職員計33名。



#### (4) 方法

自記式調査票をメールにて配布し、メールまたは郵送等で回収を行った。

#### (5) 調査内容

「実際に従事した分野」、「重要に感じた分野」、「実際に手をつけられなかった分野」  
「災害時の公衆衛生活動の阻害要因」、「経験を通じて感じたこと」等

#### (5) 調査期間

平成25年11月28日～12月10日

#### (6) 回収状況

対象者33名中29名から有効回答を得た（有効回答率は87.9%）

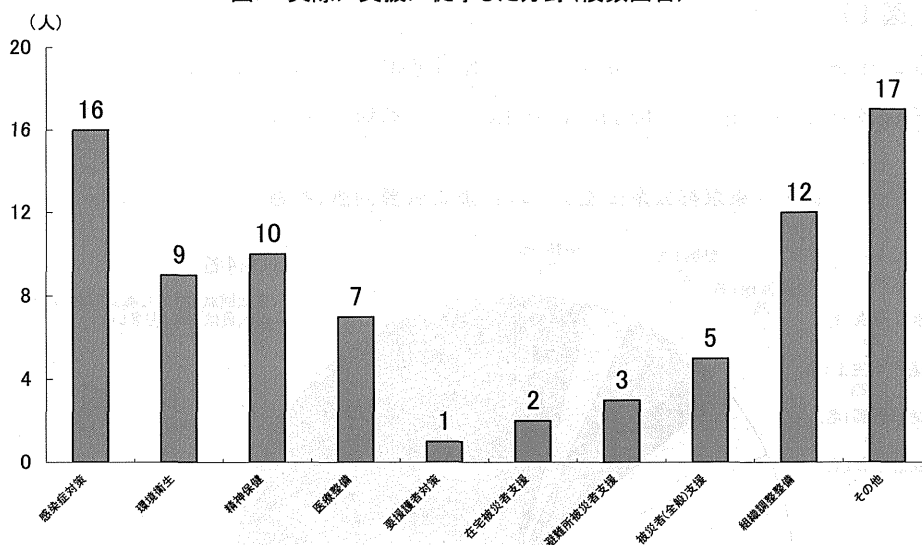
#### (7) 倫理上の配慮

調査実施における個人情報の保護について、個人の特定ができないよう十分配慮して実施した。

## 2 調査結果

### (1) 実際に支援に従事した分野（図2）

図2 実際に支援に従事した分野(複数回答)

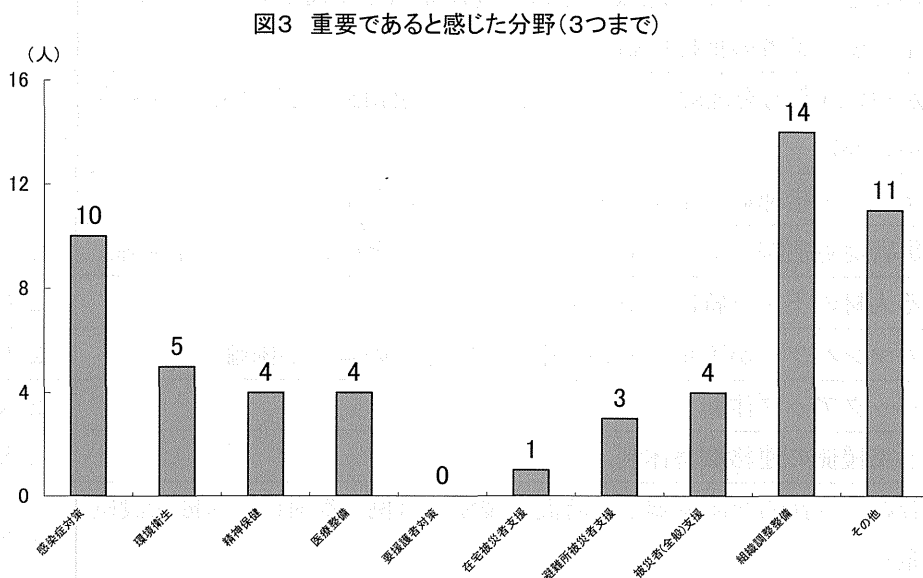


実際に支援に従事した分野を見ると、感染症対策（14人）が最も多く、次いで、組織環境整備（12人）、精神保健（10人）、環境衛生（9人）となっている。

派遣時期により従事した分野のバラつきはそれほど見られず、感染症対策や精神保健等の具体的な支援は、派遣期間を通じて行われていた。また、派遣が長期化するにつれて、組織調整整備等の先を見据えた支援に軸足が移っている傾向がうかがえた。

その他には、薬事監視、栄養相談、実態調査支援、現地職員人材育成等が挙げられた。

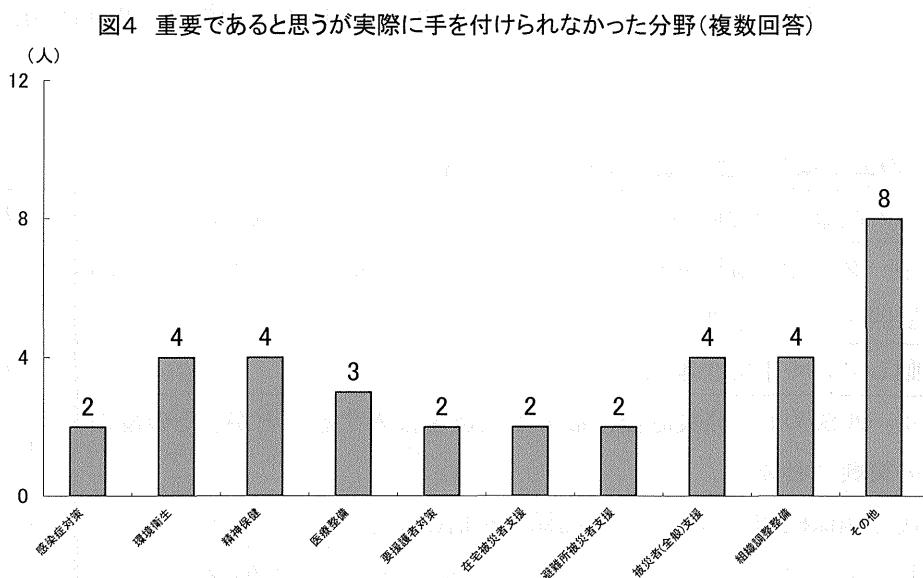
## (2) 重要であると感じた分野 (図3)



重要であると感じた分野を見ると、組織調整整備（14人）が最も多く、次いで、感染症対策（10人）となっている。

その他には、調査実施と評価、動物対策、許認可事務等が挙げられた。

## (3) 重要と思うが実際には手を付けられなかった分野 (図4)



重要と思うが実際には手を付けられなかった分野を見ると、環境衛生（4人）、精神保健（4人）、被災者（全般）支援（4人）、組織調整整備（4人）となっている。

その他には、食品衛生、事業者の復旧支援、職員のメンタルヘルス等が挙げられた。

#### (4) 災害時の公衆衛生活動の阻害要因（自由記載）

受入れ側の課題（人手不足、地域の連絡連携体制（平常時も含む）、受援計画が未策定、要援護者の把握体制等）	9人
派遣期間が短い（業務を理解したり、現地職員と関係性を構築するにはもう少し時間が必要）	5人
コーディネート・指揮命令系統、医療との役割分担が不明確	3人
保健所と災害拠点病院、災害医療コーディネーターとの役割分担が不明確	2人
経験のある人材の不足（特に少数職種）	2人
本来業務のマンパワーが不足している中で長期派遣の調整が困難	2人
派遣元のバックアップ体制	2人
受入れ側と支援側の連絡調整体制	2人
支援側の課題（事務的な派遣調整に時間を要する（例：都对区、保健所設置市との調整）	1人
現場に権限が十分与えられていなかった	1人
物理的な問題（宿泊先と現場との移動距離、道路状態）	1人
実態把握調査の実施方法（重複しない工夫が必要）	1人
情報不足	1人

災害時の公衆衛生活動の阻害要因を見ると、「受入れ側の課題」が9人、次いで、「派遣期間が短い」が4人、「コーディネート・指揮命令系統、医療との役割分担が不明確」が3人となっている。

#### (5) 災害時の公衆衛生支援活動の課題（自由記載）

平常時からの健康危機管理の意識の醸成やマニュアル等の体制整備が必要。	5人
コーディネーターや司令塔的役割を担う人を適切に配置することが、効果的に活動を展開する上で重要。	5人
現場で活動していく中で、本当に必要な支援が見えてきた。	4人
平常時にルール決めし、発災直後に最大限人員を投入することが、その後の保健衛生の復興に必要。	4人
現地の住民や関係機関と信頼できる関係性を構築できることが大切。	4人
早期に現地入りし適切なニーズアセスメントを行うチームの編成及び人材育成が必要。	3人
地域を活動の基盤とする公衆衛生活動において、短期間の活動では成果がでないものもあり、自治法派遣のように長期間、同じ人が地域や現地の組織に入り込んで活動していくことも必要。	2人

公衆衛生分野は住民の生活と密接に関連しており、多職種がチームを組み連携して支援を行うことにより、活動に厚みが出てきた。	2人
派遣職員へのバックアップ体制が不可欠。	1人
災害からどのくらいの期間が経っているかによって、役割が全く異なってくるのが実感できた。専門職といえども、幅広い知識と経験が必要だと感じた。	1人

災害時の公衆衛生支援活動の課題を見ると、「平常時からの健康危機管理の意識の醸成やマニュアル等の体制整備が必要」、「コーディネーターや司令塔的役割を担う人を適切に配置することが、効果的に活動を展開する上で重要」がいずれも5人、次いで、「現場で活動していく中で、本当に必要な支援が見えてきた。」、「平常時にルール決めし、発災直後に最大限人員を投入することが、その後の保健衛生の復興に必要。」、「現地の住民や関係機関と信頼できる関係性を構築できることが大切。」がいずれも4人となっている。

### 3 考察

今回、「東京都公衆衛生チーム」に参加した公衆衛生医師、公衆衛生技術職及び事務職は、いずれも都内保健所等での公衆衛生業務に従事経験のある職員で構成されていた。

発災後、十分とは言えない情報の中、刻々と変化する状況を的確に把握し、公衆衛生上のニーズを拾い上げて、その時点で対応可能な対策を現地職員等と共に考え、実行に移し、保健所の公衆衛生機能の維持・復旧において、重要な役割を果たすことができたことは、保健所での経験が発揮されたものと考えられる。

一方、今回のような大規模災害発生時での現地支援を経験し、「平常時対策の必要性」「支援する側、受入れる側の体制」等、様々な課題や問題意識を抱えている実態も明らかになった。

特に、本調査に回答した職員の多くが、円滑な支援活動を遂行するためには、地元医療機関や県、市等地元自治体、またその他医療救護班等の支援チーム等、様々な関係機関の情報の共有、連携の必要性について言及していた。

本調査は、実際に現地で約1週間、長い者は約1ヶ月間に及ぶ公衆衛生活動に従事した経験則に基づいた意見を集約したものであり、将来起こりうる大規模災害発生時に備えた、公衆衛生チームの整備及び効果的な運用に関して、重要な示唆を与えるものと言える。

最後に、本調査において、業務多忙の中、快く御協力いただいた皆様方に感謝申し上げる次第である。

### 【テーマⅢ】

#### 「石巻保健所職員の東京都公衆衛生チームの活動に対する評価に関する調査」

分担執筆者 林 友沙（東邦大学医学部公衆衛生学）

##### 1. 調査目的

東京都では、東日本大震災発生時に石巻保健所及び石巻市役所支援のために、公衆衛生チーム（公衆衛生医師及び公衆衛生技術職・事務職で編成）を派遣し、地域における保健医療福祉対策の情報共有・連絡調整及び計画策定を支援した。その活動状況の分析を通じて本チーム活動の効果及び課題を検証し、今後の普遍的な災害時公衆衛生支援システムのあり方を検討する。本報告では、宮城県職員より聞き取りを行い、その時期の公衆衛生チームの活動、役割および課題の検討を行った。

##### 2. 調査対象

東日本大震災発生当時の宮城県職員4名（宮城県東部保健福祉事務所所長、宮城県石巻保健所所長、宮城県東部保健福祉、石巻市支援担当保健師、宮城県東部保健福祉事務所疾病対策班保健師）。

##### 3. 調査方法

宮城県庁及び各保健福祉事務所（保健所）において対面質問調査を行った。聞き取り項目については、「重要性が高かったと考えられる公衆衛生活動」「重要と思うが実際には十分に対応できなかった分野や課題」「公衆衛生チームの活動で評価できると考えられる分野」等について聴取した。

##### 3. 調査結果および考察

###### 1) 重要性が高かったと考えられる公衆衛生活動

「重要性が高かったと考えられる公衆衛生活動」および「重要と思うが実際には十分に出来なかった分野」から、重要性の高かったと考えられる公衆衛生活動および公衆衛生チームに求められる役割について考察する。

初期および中期における対応から考える公衆衛生チームの役割に関することとしては、以下のような発言が聞かれた。

・「発災当初は、石巻保健所が周辺河川の津波の水により水没したこともあり、4日間に渡り職員および避難してきた住民等が閉じ込められ、通信等も不可能な状況にあった。そのため、避難してきた住民の救護が中心であり、初動として、市町村対応等を行うことは難しい状況であった。実際、発災直後に市町村へは、DMATを初め様々な支援が入っていたが、市町村にどのような機関や組織が、どのように入っているかの把握も難しく、保健所として各市町村にどのような支援を行うかの検討は出来ない状況であった。1週間後の3月18日より、保健師・事務職等をコーディネータとして被災市町への派遣を行い、被災状況の把握、避難所の感染症発生・予防対策、管内医療情報の収集や提供等を行っている。各市町村に4日間保健所が入れず、既に動き始めている状況の中で保健所が後から入ることが難しい状況であった。初期は、DMATなど医療救護が中心ではあるが、医療救護組織と保健所と常に連携や情報交換し、情報共有が必須である。医療救護のコーディネータは現場レベルであって、それぞれの組織が何をやっているかの把握や調整は保健所が行う

べき事項である。」

・「避難所への支援、特に感染症対策、環境衛生分野であった。公衆衛生チームは、感染症対策においては避難所サーベイランスの体制の構築のためのマニュアル作成等や流出した感染症情報の復旧などを行っていた。この時期、被災者との直接の支援より、企画や検討などの間接的な支援が助かった。東京都の公衆衛生チームは、バックヤードの組織を利用し、前線をサポートしていた。急性期が過ぎると、被災していない住民のためにも通常業務や本来業務をなるべく早く始めることも求められる時期であり、その部分が手薄になりがちであった。この時期は、通常業務および被災地支援が同時に動き始める時期に入り、支援に入るスタッフには通常業務の部分の支援をしてもらい、災害支援は現地スタッフが行うのも方法かと考える。」

・「今回の震災では、多くの心のケアチームが入っていた。実際は、医療救護班が各所を巡回し、そこでフォローが必要な人の掘り起こしなどもしていた。必要があれば、こころのケアチームにつながるというルートであったが、うまくつながらないケースもあり、その体制づくりについては保健所の役割であった」

「精神障害のある方のフォローが手薄になっていた現状がある。被災者のメンタルヘルス支援が中心となり、本来フォローしていた精神疾患や精神障害のある方へのフォローは、市町村もその方々の状況も把握できていない状況もあり、手薄になりがちであった。通報事例の対応やそのフォローについては、(経験値のある公衆衛生チーム)の力を借りることができた部分であったと考える。」

初期に重要性が高かった公衆衛生活動として、地域の被災状況の把握、必要な支援の調査、中期は避難所への支援、特に感染症対策、環境衛生の分野、後期は、市町村支援、市町村ごとの異なるニーズに応じた支援で、全期を通じては、保健と医療の連携、職員のメンタルケアだった。また、重要性が高かったが、手が行き届かなかった活動として、医療救護班との連携、情報収集と発信、外部支援者の状況把握及び調整、増加する保健所本来業務への対応等だった。

原因としては、①保健所が水没し初期の3日間活動ができなかったことや通信交通手段がきわめて不足していたという物理的要因、②職員自身が被災しかつ市町村支援に従事したため人員が不足していたこと、③災害医療コーディネーター及び医療救護班の対処方針に保健所との連携が想定されていなかったこと、等だった。

公衆衛生チームが初めに入ったのは5月以降であるが、初期の支援として検討できることとして、各々の市町村にどのような支援が入っているかを、また何が足りない支援であるのかを把握し検討することが保健所として求められていた。各市町村にどのような機関や組織が、いかなる支援が届いているかの調査や、今後どのような支援が入り、どのような支援が求められているかの検討を行うための情報収集や調査の支援および調整は公衆衛生チームが出来ることである。どの段階においてもあるが、判断を行うのは現地であるが、検討や判断に必要な情報収集や整理は可能な事項であり、それらについては公衆衛生チームに求められていた。

中期においては、公衆衛生チームは、結核審査会の準備や出席等感染症対応やサーベイランス体制構築のマニュアル作成といった間接的な支援も行っている。この時期においては、通常業務も増加する時期であり、結核や感染症および精神事例の対応等などについて

は、土地勘がなく地域の状況が分からない場合でも経験値が高く通常業務をその土地で行うという認識で公衆衛生チームの対応可能な分野である。

### 3) 公衆衛生チームの活動で評価できると考えられる分野

地域情報収集（毎日の定期的な保健所・市役所・医療救護チーム間の巡回による情報収集）、避難所サーベイランス体制の構築のためのマニュアル作成等への支援、流出した感染症発生動向調査データベースの復元等の感染症情報の復旧などを今回は行っている。その活動に関しては、前述のように評価している分野であった。

### 4) 公衆衛生チームに参加させるべきだったができなかった業務と実務的課題

公衆衛生チームに参加させるべきだったができなかった業務として、災害情報の包括的な把握、所長の企画調整補佐、接触者検診等の感染症発生時対応、保健所通常業務復旧への支援、等だった。以下のような発言が聞かれた。

・「東日本震災規模の災害では、保健所自体が被災することも考えられ、保健所機能が脆弱になることもあり得る。公衆衛生チームは、市町村支援だけでなく保健所機能のバックアップをしてほしい。市町村支援は地元が中心に行うことになる。アセスメントは地元が行うが、情報収集、戦略を一緒に考えてほしい。」

・「市町村支援にマンパワーが行き、保健所本来の機能が手薄になりがちである。その部分をバックアップすることは可能であり、例えば、精神の通報事例等経験値が高い業務であれば、土地勘がなくても支援してもらうことは可能であり、その分現地職員は市町村支援が可能となる」

・「災害時や災害活動はまず市町村支援という考えがあった。県外、県内派遣のスタッフを市町村支援にほぼすべてまわしてしまった。また、派遣で入る側についても市町村支援ということで入ってきている。実際には、誰かに相談して進めるということが難しい状況であった。本来の保健所機能である主に感染症や精神事例の対応などをいかに進めるか、またマンパワーをどのように配置し活動を行うか等も含め一緒に考えてもらい、相談にのってもらうことが公衆衛生チームにはできたと考える。結核などの感染症業務については、限られたスタッフのみで対応する状況であり、かなり厳しい状況になっていたため、当時はそのようなことが考えられる状況ではなかった。災害時には市町村支援と、考えていた。」

・「公衆衛生チームのスタッフを市町村支援に送ってしまい、保健所医師や保健師の支援を行ってもらえばよかった。マネジメントする保健師や公衆衛生医師の支援をもっとしてもらえばよかった。権限委譲も含めての検討事項であった。」

災害時に求められ保健所の役割として①市町村支援および②本来の保健所機能を円滑に建て直していくことが求められていた。市町村支援については、現地の職員が中心となり進めることになるが、現地スタッフと被災地の情報を収集・分析し、戦略を考えること等は公衆衛生チームの役割として重要であり、今後の公衆衛生チームの活動を検討にあたって非常に重要である。

実際に困難であった理由として、①公衆衛生チームの処遇・活用について災害時マニュアル等で事前に検討されていなかった。②公衆衛生チーム処遇が不明確で保健師等職員等所内での連携がなかった、③他県からの支援は原則として市町村支援に振り向けるものと考えられていた、等だった。また、他自治体から派遣されるため、①地元情報の不足、②短期派遣では被災状況の把握も十分ではない、③実務的な方法論が異なる、⑤保健師が市



町村業務支援に派遣され公衆衛生チームへの参加がなかった、等の課題があった。

対応策としては、①地元情報に乏しくても実施可能な情報収集・疫学調査、感染症対策等実務の分野で活用する、②チーム引継ぎの際の情報共有を徹底する、③所長等幹部の意思決定の補佐として活用する、④公衆衛生チームと保健師チームの有機的な連携システムを構築する、等だった。

#### 4. まとめ

大規模長期的な被害が発生する災害時においては地域の公衆衛生機能はきわめて重要であり、その支援を行う公衆衛生チームの役割は大きい。また、公衆衛生チームとして、現地に入り、現地の公衆衛生分野におけるマネジメントを行う医師や保健師の意思決定を補佐することは重要な役割である。十分効果を発揮するためには、災害発生時の公衆衛生機能の重要性を医療救護班等の関係者・関係機関と事前に共通認識を持つこと、マニュアルの整備等により支援する側、受援する側の双方が公衆衛生チーム活動方針を確立し共有することが必要である。



## 「東京都公衆衛生チーム」派遣者実態調査票

問 1 東日本大震災発生時における活動の経験から、保健所の実施する公衆衛生活動において、重要性が高かったと考えられる分野をお答えください。

1. 感染症対策
2. 環境衛生
3. 精神保健
4. 医療整備
5. 要援護者対策
6. 在宅被災者支援
7. 避難所被災者支援
8. 被災者（全般）支援
9. 組織調整整備
10. その他（具体的に）：

問1-2 問1で答えられた分野について、どのような方法により実施することが必要と考えられますか。

1. 情報収集
2. 報告
3. 調整
4. 調査
5. 企画
6. 個別対応
7. 窓口業務等実務

問1-3 事例があればお教えてください。

・  
・  
・

問2 あなたの活動で、重要と思うが実際には手を付けられなかった課題はなんでしたか。

。（複数回答可）

1. 感染症対策
2. 環境衛生
3. 精神保健

4. 医療整備
5. 要援護者対策
6. 在宅被災者支援
7. 避難所被災者支援
8. 被災者（全般）支援
9. 組織調整整備
10. その他(具体的に)

4) それらを実施できなかった理由をお書きください。

問3. 従事の経験から、災害時の公衆衛生活動の阻害要因と考えられる事項があれば教えてください。

問4. 東京都の被災地支援活動のうち公衆衛生チームの活動について、お答えください。

1) 多く活動していたと考えられる分野を選んで番号に○をつけてください。(複数回答可)

1. 感染症対策
2. 環境衛生
3. 精神保健
4. 医療整備
5. 要援護者対策
6. 在宅被災者支援
7. 避難所被災者支援
8. 被災者（全般）支援
9. 組織調整整備
10. その他（具体的に）:

問5. 公衆衛生チームの活動で評価できると考えられる野があればお答えください。

1. 感染症対策
2. 環境衛生
3. 精神保健

4. 医療整備
5. 要援護者対策
6. 在宅被災者支援
7. 避難所被災者支援
8. 被災者（全般）支援
9. 組織調整整備
10. その他（具体的に）：

5-2) それらの具体的内容及び評価できると考えられた理由をお書きください。

3) あなたの活動で、重要と思うが実際には公衆衛生チームが手を付けられなかった課題はなんでしたか。

分野を選んで番号に○をつけてください。(複数回答可)

1. 感染症対策
2. 環境衛生
3. 精神保健
4. 医療整備
5. 要援護者対策
6. 在宅被災者支援
7. 避難所被災者支援
8. 被災者（全般）支援
9. 組織調整整備
10. その他（具体的に）

4) それらを実施できなかった理由をお書きください。

問6. 公衆衛生チーム活動の阻害要因と考えられる事項があれば教えてください。

問7 公衆衛生チーム受け入れる自治体（保健所）が整備しておくべき事項、体制はどのようなことが考えられでしょうか。

問8 危険が公衆衛生チームを派遣する際はどのような体制が望ましいと考えますか。

。

#### オプション

- ・ 地元を知らないことの限界
- ・ 短期派遣であることの限界
- ・ 行政手法が異なることの限界
- ・ 医療救護班との関係性
- ・ 避難所支援における役割
- ・ 派遣職種
- ・ 対物分野
- ・

ご協力、ありがとうございます。

ご所属

お名前

## 「東京都公衆衛生チーム」現地ヒアリングポイント

問 1 東日本大震災発生時における活動の経験から、保健所の実施する公衆衛生活動において、重要性が高かったと考えられる分野をお答えください。

1. 感染症対策
2. 環境衛生
- あ3. 精神保健
4. 医療整備
5. 要援護者対策
6. 在宅被災者支援
7. 避難所被災者支援
8. 被災者（全般）支援
9. 組織調整整備
10. その他（具体的に）：

問1-2 問1で答えられた分野について、どのような方法により実施することが必要と考えられますか。

1. 情報収集
2. 報告
3. 調整
4. 調査
5. 企画
6. 個別対応
7. 窓口業務等実務

問1-3 事例があればお教えてください。

- ・
- ・
- ・

問2 あなたの活動で、重要と思うが実際には手を付けられなかった課題はなんでしたか。

。（複数回答可）

1. 感染症対策
2. 環境衛生
3. 精神保健
4. 医療整備
5. 要援護者対策
6. 在宅被災者支援

- 7. 避難所被災者支援
- 8. 被災者（全般）支援
- 9. 組織調整整備
- 10. その他(具体的に)

4) それらを実施できなかった理由をお書きください。

問3. 従事の経験から、災害時の公衆衛生活動の阻害要因と考えられる事項があれば教えてください。

問4. 東京都公衆衛生チームの活動について、お答えください。

1) 多く活動していたと考えられる分野を選んで番号に○をつけてください。(複数回答可)

- 1. 感染症対策
- 2. 環境衛生
- 3. 精神保健
- 4. 医療整備
- 5. 要援護者対策
- 6. 在宅被災者支援
- 7. 避難所被災者支援
- 8. 被災者（全般）支援
- 9. 組織調整整備
- 10. その他（具体的に）:

問5. 公衆衛生チームの活動で評価できると考えられる野があればお答えください。

- 1. 感染症対策
- 2. 環境衛生
- 3. 精神保健
- 4. 医療整備
- 5. 要援護者対策
- 6. 在宅被災者支援
- 7. 避難所被災者支援
- 8. 被災者（全般）支援
- 9. 組織調整整備
- 10. その他（具体的に）:



5-2) それらの具体的内容及び評価できると考えられた理由をお書きください。

3) あなたの活動で、重要と思うが実際には公衆衛生チームが手を付けられなかった課題はなんでしたか。

分野を選んで番号に○をつけてください。(複数回答可)

1. 感染症対策
2. 環境衛生
3. 精神保健
4. 医療整備
5. 要援護者対策
6. 在宅被災者支援
7. 避難所被災者支援
8. 被災者(全般)支援
9. 組織調整整備
10. その他(具体的に)

4) それらを実施できなかった理由をお書きください。

問6. 公衆衛生チーム活動の阻害要因と考えられる事項があれば教えてください。

問7 公衆衛生チーム受け入れる自治体(保健所)が整備しておくべき事項、体制はどのようなことが考えられでしょうか。

問8 貴県が公衆衛生チームを派遣する際はどのような体制が望ましいと考えますか。

## 愛知県の災害時保健所機能強化及び相互支援体制の検討

研究分担者 犬塚君雄（愛知県一宮保健所・所長）

### 研究要旨

愛知県では災害時における医療提供体制の整備の一環で、二次医療圏ごとに地域災害医療対策会議を設置することとなった。この地域災害医療対策会議の設置要綱で規定された災害時に期待される保健所の新たな機能を紹介するとともに、立ち上げ訓練の実施状況及びその課題について分析した。また、災害時における保健所間での支援体制について検討した。

### A 研究の背景と目的

愛知県では平成 24 年 3 月の厚生労働省からの「災害時における医療体制の充実について」の通知を受けて、今後の災害時医療提供体制の整備検討を進めてきた。

災害発災時に、県災害対策本部の下に、県庁健康福祉部に全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部と、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置し、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行うこととされた。

こうした状況の中、災害時の保健所機能強化及び相互支援体制の具体策を検討することを目的とした。

### B 研究体制

愛知県保健所長会の健康危機管理部会で検討した。

### C 研究結果

#### 1 地域災害医療対策会議等の設置要綱の策定

愛知県では平成 25 年 10 月 28 日付で「愛知県地域災害医療調整本部等設置要綱」を策定した。その関係文を抜粋する。

#### ○ 地域災害医療対策会議の設置

2次医療圏ごとの基幹となる保健所長等は、各2次医療圏において、震度6弱以上の地震が発生した場合、若しくは、災害が発生して2次医療圏としての医療に関する調整が必要となった場合に、地域災害医療対策会議を設置し、地域災害医療コーディネーターを招集するとともに、管内の災害拠点病院、市町村、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、その他関係機関等に対して、職員の派遣を要請する。なお、地域災害医療対策会議の設置場所については、保健所長等が別に定める。

#### ○ 地域災害医療対策会議の所管事務

- (1) 各2次医療圏内における医療資源の配置調整及び患者搬送調整に関すること
- (2) 各2次医療圏内の医療機関及び市町村の医療支援に関すること
- (3) 災害医療調整本部（県庁に設置）に対する医療支援の要請に関すること
- (4) DMAT活動拠点本部との連携に関すること
- (5) その他、上記に必要な情報の収集・分析、調整に関すること

なお、災害医療提供体制については資料1(急性期～亜急性期)、2(中長期)を参照。

## 2 地域災害医療対策会議の立ち上げ訓練の実施

平成 25 年 8 月 31 日(土)に内閣府主催の総合防災訓練の一環として、愛知県を被災地とする広域医療搬送訓練が実施されることに合わせ、災害時の医療提供体制の充実強化を図るため、大規模災害発生時に 2 次医療圏ごとの地域に設置する、地域災害医療対策会議の立ち上げ訓練を実施した。

日時 平成 25 年 8 月 31 日(土)

想定 南海トラフ巨大地震が午前 7 時に発生

被害想定は県防災会議資料による

内容 地域災害医療対策会議を設置する

会議設置後、構成員を招集し、参集の可否を確認する

2 次救急医療施設の被災状況の EMIS による代行入力を行う

構成員や災害拠点病院からの情報収集を行う

結果 県内 10 保健所で実施

通信手段では衛星携帯電話の操作に習熟する必要性や、無線など他の通信手段の有効性、非常用発電機等のメンテナンスが十分でないなどの課題が指摘された。

## 3 相互支援体制の検討

### (1)災害時の県内保健所間の応援体制についての主な意見

#### ○応援チームの構成案

- ▶ 保健師 2 名 + 薬獣検 2 名 + 事務 1 名 + 精神保健相談員 1 名 + α (栄養士、歯科衛生士)。
- ▶ 応援日数：5 日を原則。
- ▶ 原則として各保健所で 1 チームもしくは複数チームを編成。
- ▶ 役職、住所地等でバランスの取れたチームが望ましい。

#### ○津波被害を想定した応援態勢について

- ▶ 海岸に面した県保健所が 6 か所あり、内陸に位置する保健所がカウンターパート方式で応援する体制を検討してはどうか。
- ▶ 西三河においては中核市保健所である岡崎市保健所、豊田市保健所の協力も必要ではないか。

#### ○住所地を考慮した参集場所について

- ▶ 県の規定では、震度 6 弱以上の参集場所として所属公署となっているが、遠距離通勤者が多く現実的ではない。
- ▶ 保健所職員は専門職が多く、所属以外でも自律的に活動が可能であり、住所の最寄りの保健所を参集場所とすべきではないか。

### (2) 支援・受援における DPAT の機能および ICS/IAP/AC の活用について

### (3) 県外への応援態勢について (浜松市への応援を想定して)

## 4 次年度の検討事項

### (1)地域災害医療対策会議運用のための具体項目の検討

- ・災害拠点病院以外の病院との連携・連絡体制
- ・診療所医師を巻き込んだ医療救護所の運営体制
- ・医薬品、衛生材料の確保方策
- ・特殊医療分野(ex.透析医療、在宅酸素療法等)ごとの具体的対応策

### (2)支援・受援における ICS/IAP/AC を活用した具体的な体制の検討

## D 考察

平成25年6月修正の愛知県地域防災計画の医療救護の項に「県は、県全域の医療及び公衆衛生活動に関する調整や、他都道府県からの支援の調整を行う災害医療調整本部を設置するとともに、2次医療圏ごとの医療に関する調整を行う地域災害医療対策会議を設置し、災害医療コーディネーターや関係機関とともに医療及び公衆衛生活動に関する調整を行う。」が追加され、さらに従来は「保健所長は、管轄地内の医療情報の収集に努め、これらの情報を市町村に提供する。」との記載が、「保健所長は、管轄地内の医療情報の収集に努め、これらの情報を市町村、関係機関と共有する。」に修正された。これらを受けて地域災害医療対策会議等の設置要綱が制定されたところである。これにより、発災直後から保健所が地域の医療情報を収集し、災害医療コーディネーターや関係機関の協力を得て、各2次医療圏内の医療資源の配置調整、患者搬送調整、医療機関及び市町村の医療支援等を行うなど、災害時の保健所機能が具体的に明記された。従来から保健所機能の1つとして災害時の健康危機管理が挙げられていたが、ともすれば保健所関係者のみの認識に留まっていた感があった。今回の要綱の制定により、医療機関をはじめとする関係機関に発災直後からの保健所の役割を認識されると思われる。特に災害時の対策に取り組んでこなかったあるいはどのように対応すべきか逡巡していた医療機関においては、地域の保健所の機能が明確になったことで、災害時の対応や情報伝達の具体的な方法の検討が進むと期待される。ただし、本県では災害拠点病院、2次救急病院以外にはEMISの配備がされておらず、早急な配備が望まれている。

また、各2次医療圏レベルでは、災害拠点病院を中心にした災害時のより具体的な医療体制の構築が必要と考えられる。一宮保健所が管轄する尾張西部医療圏では、災害拠点病院である一宮市民病院が中心になって、救急患者を受け入れるための空床確保を目的に、病院間における患者移送を念頭に置いた連携協定を締結する協議が進んでいる。こういった協議が、人工透析や在宅酸素療法等も含め、対応できる医療資源を考慮しつつ各2次医療圏で検討されることが望まれる。

南海トラフ巨大地震を想定した地域災害医療対策会議の立ち上げ訓練では、予算及び準備不足と衛星携帯電話の配備の遅れから十分な訓練とはならなかったが、災害時の対応機器の操作技術やメンテナンスなどで数々の課題が明らかにされた。これらの課題は、災害時の対応が平常業務と隔絶された分野であること、職員の異動に伴う引継が不十分であること、訓練自体が形骸化していること等がその原因であるとの指摘がされた。平常業務の中で関係機関と顔の見える関係の構築や定期的な機器メンテナンス、機器操作訓練を計画的に実施する必要があると考えられる。

愛知県内の保健所間の相互支援体制については、専門職種ごとの応援体制よりも複数の職種からなるチームによる応援体制が望ましいとの意見が多かった。チーム編成に当たっては役職、居住地等を考慮して事前に調整しておく必要があると言及された。本県でも津波被害が想定される地域、著しい液状化が想定される地域等と、地震による直接被害のみが想定される地域とがあり、被害状況にもよるが、予めカウンターパートを決める支援体制も検討すべきとの意見もあった。さらには、本県職員の通勤状況では、公共交通機関が途絶えると所属保健所に参集できない職員が多数いること、保健所職員は専門職が多く所属以外でも自律的に活動できること等を勘案すると、管理職を除き、住所地の最寄りの保健所に参集して活動する方式が効率的ではないかとの意見もあり、県全体で検討すべきと考えられた。

ICS/IAP/ACの活用については、支援・受援におけるチームの位置づけ、役割が明確になることから有効ではあるが、組織・名称が現行の体制から馴染みにくいことや、現場への権限委譲がどこまでできるかにかかっており、このままでは活用しにくいのではないかとの意見があった。

県外保健所への支援については、発災直後からの迅速な支援を実施するために必要な支援要請のあり