### 第36回 全国保健師長会代議員総会 2014.11.22 Sat

# 災害対策における公衆衛生活動

鹿児島地域振興局保健福祉環境部長 (兼) 伊集院保健所所長

宇田英典



# 地域保健を取り巻く現状と課題

- 健康に関する状態像の変化
  - 疾病構造の変化:感染症・乳児死亡の減少, <u>非感染性疾患</u> (<u>NCD</u>:Non Communicable Disease)の増加
  - <u>少子・高齢化</u>の進行と人口減少
  - 世帯構造, 地域社会の構造の変化(コミュニティーの衰退)
  - 健康格差(地域,経済)の拡大
- 社会環境の変化
  - 社会保障制度継続への不安(医療・介護・福祉給付)
  - 地方分権の推進と地方主体(地方公共団体の業務量増大)
- 保健医療施設・従事者の変化
  - 保健所数の減少、保健センターの増加
  - 保健師数の増加
  - 行政職員数の減少
  - 公衆衛生医師の減少と公衆衛生医師の位置づけの低下

# 基本的方向性

- 健康危機管理
  - 災害・感染症 等
- ・地域保健の充実強化
  - NCD対策
  - 高齢者施策(地域包括ケア)
  - 精神保健福祉対策
  - 母子保健対策 等
- その他



# いくつかの研究事業を通じて教えていただいたこと



# 我が国の精神及び行動障害の実態

世界保健機関による精神および行動障害調査(WMH-J:2002-2006)

・調査結果

- 大うつ病

- 気分障害

自殺念慮自殺企図

受診行動

- 精神科医

- 一般医

- 医師合計

- その他の専門家

- その他の相談先

- 相談先合計

• 受診行動の阻害要因

- 知識のなさ48%

相談先情報不足 41%

• 「ひきこもり」を経験したことがある者 1.1%

こころの健康に関する疫学調査に関する研究:平成18年度総括/分担研究報告書主任研究者 川上憲人 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学研究事

n=4,134/8,316 (56.1%)

6.3%(3.5/8.5:男/女)

8.9%(5.5/11.6:男/女)

9.7% (8.7/10.6:男/女)

1.8%(1.7/1.9:男/女)

全体(n=711) 気分障害

14.6%

12.2% 13.1%

23.8% 27.9%

5.8% 7.9%

5.8% 7.7%

28.8% 33.9%

3/4が未受診 366) WMH-J

2002~2006

地域精神保健福祉 対策の必要性

# 調査(WMH-J)の概要

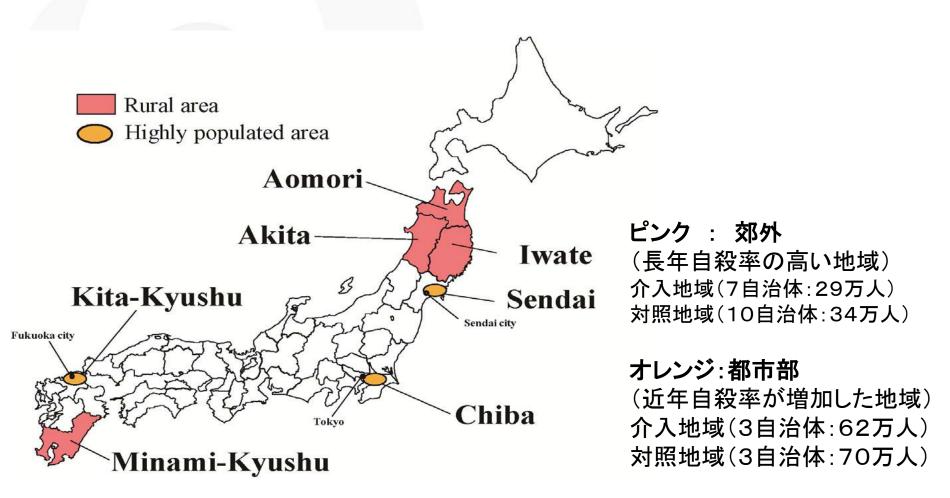
回収率

地域	保健所	対象者数 *1	調査対象外*2	面接完了 者	回収 <mark>率</mark> *3
鹿児島県	伊集院保 健所管内4 市町(旧)	1, 473	114	955	70. 3%
他の地域	5県7市	6, 843	702	3, 179	51.8%
合計	6県11市町	8, 316	816	4, 134	55. 1%

- \*1 調査地域の選挙人名簿から無作為に抽出された者
- \*2 日本語が理解できない者及び調査時点で死亡、転居、入院又は入所者
- \*3 回収率=面接完了者÷(対象者数-調査対象外者数)
- ※ 保健所・市町村と地域の信頼・協力体制



## 複合的自殺対策プログラムの自殺予防効果に関する 地域介入研究(NOCONMIT-J)



Ono et al., PLOS ONE | <u>www.plosone.org</u> 1 October 2013 | Volume 8 | Issue 10 | e74902



# 介入プログラム

#### 1. こころの健康づくりネットワーク

•都道府県, 地域連絡会

#### 2. 一次予防

地域づくり、啓発、

#### 3. 二次予防

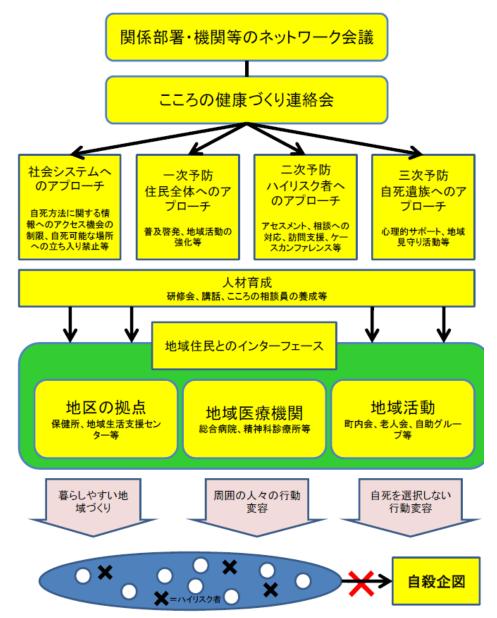
・相談や訪問,うつ病,統合失調症,物質関連障害,地域見守り活動,こころのケアナース,こころの救急マニュアル,自殺未遂者ケアガイドライン,学校生徒への対応

#### 4. 三次予防

・自死遺族のニーズの理解, 自死遺族の支援

#### 5. 職域へのアプローチ

・勤労者へ,無職者・離職者へ,障害者

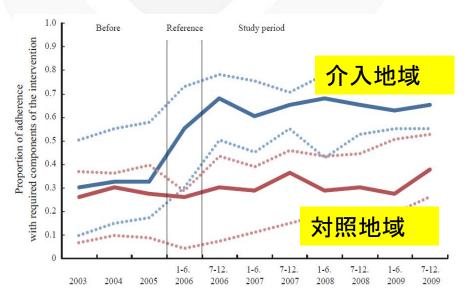




# 自殺死亡率が長年にわたって 高率な地域(郊外)での結果

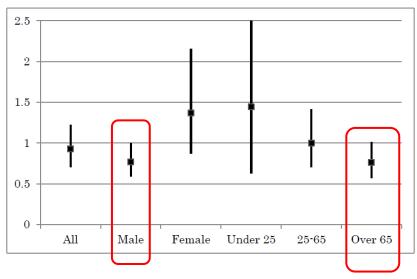
※都市部での介入成果は有意ではなかった

#### プログラム実施率



#### 自殺既遂および未遂の率比

Primary outcome at all and subgroups (sex and age) in Group1



男 65歳以上

Ono et al., PLOS ONE | <u>www.plosone.org</u> 1 October 2013 | Volume 8 | Issue 10 | e74902



# 自殺対策の2つの視点

## 自殺対策としての特別な取り組み

- ・自殺対策のための予算
- ・自殺対策のための協議・共有の場の設定(自殺対策連絡協議会)
- ・地域住民、キーパーソン他、関係機関・団体、ネットワーク化
- ・うつスクリーニング、相談窓口の設置・周知
- 自死遺族支援,いのちの電話

## 自殺対策につながる日常活動

- ・地域づくり(ソーシャルキャピタルの醸成活用,民生委員・各種推進員等の活動支援)
- 普及・啓発(各種健診での健康教育,講演会・講座,広報等)
- 健康增進施策 (健康教育, 相談 支援, 地域職域学域連絡協議会, 健康増進計画)
- ・障害者施策(相談,生活支援,事業所・医療機関との連携,障害福祉計画)
- ・介護保険施策(予防・健診、相談・支援、事業所・ケアマネとの連携、 生活支援、生き生きサロン、医療·介護連携、介護保険事業計画)
- ・福祉施策(住まい・生活・医療等支援の生活保護・児童福祉・障害者施策等)
- ・学校保健施策(学校保健連絡協議会、PTA活動、思春期保健との連携)
- 母子保健対策(全戸訪問,健診・相談,子育て支援や虐待防止等,母子保健計画)
- 医療連携計画(一般診療,精神科診療,医療連携,救急医療等,医療介護連携)
- ・情報収集と解析(人口静態・動態、介護保険、病院報告、630調査等)

# 研究事業へ参加させていただいて思うこと

- ・ 研究事業を地域で行う<u>目的</u>と<u>根拠の説得力</u>
- · <u>地域活動を知悉</u>した介入・評価<u>方法の適用</u>
  - 公益性(地域)と研究性(普遍性)
  - 地域における従事者の資質
  - 既存資源(人的・財源・業務量・制度・権限)の活用
  - 介入対象の明確化と介入・評価方法の実施の可能性
  - 関係者(住民, 行政機関, 従事者, 議会, 医療機関等)への説明
- · 介入結果の地域への<u>還元と活用</u>
  - 地域住民,行政機関,保健医療従事者,関係機関・団体
  - 研究終了後の地域活動の<u>継続性(信頼、規範)</u>
- ・<u>地域</u>の公衆衛生活動と<u>研究</u>活動を行う学術部門が<u>協働でき</u> る体制

# 災害支援を通じて 教えていただいたこと



## 東日本大震災(宮城県女川町)被災状況

#### 津波の概要

- ・ 最大津波高さ14.8m (港湾航空技術研究所調査)
- · 浸水区域 320ha (被災現況調査)
- ·被害区域 240ha (宮城県発表)



#### 人的・物的被害

85%

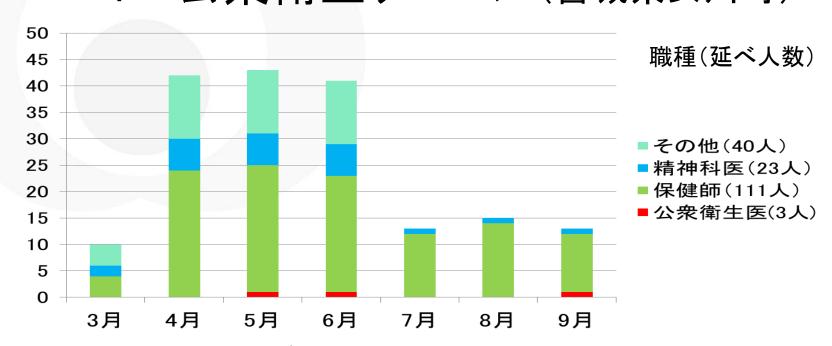
		人的被害		町人口	10.014名(H23 3.11時点)
	LD	0.454 宝山の		死者	569名(H25 12.1時点)
	人口の約1割の 方が死亡・行方 不明			死亡認定者	255名 (行方不明者で死亡届受理者)
			行方不明者	5名	
		1> <del></del> 1			-



上:マリンパル女川周辺

	住宅被害	住宅総数	住宅4,568棟	下: 役場と生涯学習:	セン
家屋	の被害は	全壊	2,924棟(64.0%)	一部損壊 661棟(14.5%)	
8	35%	大規模半壊	・半壊 349棟(7.6%)	被害なし 634棟(13.9%)	
	工場等	総数	1,943棟		
	被害	全 壊	1,394棟(71.7%)	一部損壊 147棟 (7.6%)	
	の被害は	大規模半壊	・半壊 90棟(4.6%)	被害なし 312棟(16.1%)全国	保

# 鹿児島県こころのケアチーム(人) + 公衆衛生チーム (宮城県女川町)



- 地元自治体の現状・ニーズ等の把握と対策
  - 女川町, 女川町立病院, 石巻保健所, 宮城県精神保健福祉センター, 宮城県との支援方法の検討
  - 地域の保健医療福祉の現状分析
- 女川町保健医療福祉復旧・復興への工程表作成支援
- 地域におけるこころのケア体制構築への支援
- 公衆衛生的観点からの助言・支援 (地域の保健医療体制整備,予防接種,介護保険,栄養管理等)



# 事前に教えていただいていたこと

- ・メンタルケアは被災地(支援者も?)すべての 人たちに必要なものである。
- メンタルヘルスだけが独立しているものではなく、身体面でのケア、生活支援、住まいの確保等包括的に、専門的治療、身体面での治療・予防、地域の支え合い等、プライマリケア、専門的治療、地域力の醸成・活用等、総合的に進める必要がある。

大野裕先生:認知行動療法学会理事長



# こころのケアの対象者と対応の考え方

精神科診療

重症例

一般診療

軽症例

一般診療地域の支え合い

軽度例

専門家・行政主体

ハイリスク者ケア

訪問(こころと身体のケアスタッフ:支援者)

医療連携体制

(こころと身体のケアスタッフ→総合医:町立病院)

(G-Pネット:総合医:かかりつけ医→精神科医)

#### 専門家と地域の協働

サロン活動,語らいの場(お茶っこ会) 健康教室、各種研修(人材育成) 傾聴ボランティア等との連携等 訪問(こころと身体のケアスタッフ→かかりつけ医

地域(家族・同僚等)の支え合い

大塚耕太郎先生(岩手医大) 資料宇田改編

地域や職場における支え合い サロン活動,語らいの場(お茶っこ会) 日常活動の工夫,健康相談,語らい 通常の保健・医療活動での配慮等

# ※ 個別支援と地域全体へのケア!



# こころのケア

ー初動から中長期的支援まで―

# 専門的介入 地域精神保健的介入 **DPAT** (ケアチーム) 相談センタ の移行 従事者参加 通常の医療提供 従事者教育

避難所設置

初期

専門家∙行政主体

避難所巡回・ハイリスク者 ケア・医療体制構築 仮設住宅設置

中期

専門家と地域の協働

仮設避難者への支援、サロン活動、健康教室、災害支援との連携等

長期

復興時期

地域主体

サロン活動、健康教室、通常の保健活動・医療等



### 女川町こころのケア連絡会議(案)

〈心と身体と生活支援のための ケアハウス:お茶っこ会〉 仮設住宅等・各地域に併設・設置

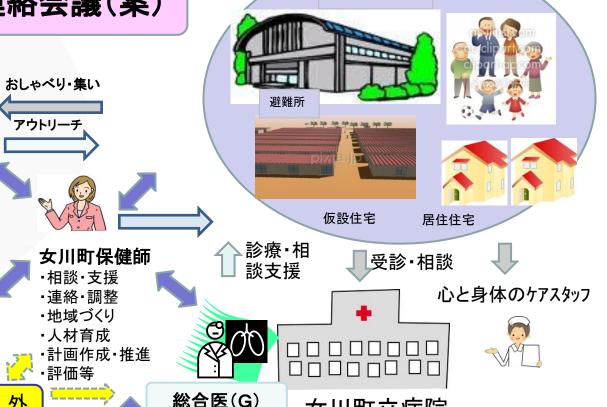


地域交流スペース(サロン) (傾聴ボランティア)

訪問・教育・健康チェック・リハ ビリ、情報提供等

心の健康相談窓口(対面) (看護師、保健師、PSW等)

総合相談機能 (相談支援専門員等)



部支援団体

女川町立病院

町民

G-Pネット (総合医→専門家)



精神科医 (近隣精神科医療



18



石巻保健所

- •連絡調整会議
- •精神保健福祉相談
- •管内各種研修会
- •事例検討

宮城県精神保健福祉センター 人材派遣、情報提供、コンサルテーション

2011.5月時点

#### 〈ディレクターの役割〉

#### 女川町こころとからだとくらしの相談センター

地域のつながりの再構築も目指した包括的な相談支援チーム

- ①各8ブロックの活動把握とコーディネート
- ②関係部署との調整
- ③人材育成(研修企画運営)
- 4全戸訪問等コーディネート
- ⑤支援情報システムの構築
- ⑥各地区支援員等課題検討 会議運営
- ⑦出張診療相談企画
- ⑧心のケアスタッフ育成

**ディレクター** (チーム内コーディネート)



マネージャー(事務職員)

契約事務 支援情報システム管理 会議庶務



女川町地域医療センター 支援チーム

女川町復興支援センター

Dr. Ns. PT. OT

地区担当制により、ここから専門員・くらしの 相談員を配置する

## 女川町地域医療 センター

石巻市医師会石巻保健所 —— 女川町社協 ←— 保護を開発を (本) 保護を関する (本) 保護を関する (本) といます。 (

各担当地区

区長・保健推進員 民生児童委員 食生活改善推進委員 聴き上手ボランティア 健康づくりリーダー

との連携

〈ここから専門員・くらしの相談員の役割〉

- ①担当地区健康相談 (こころとからだとくらし)
- ②家庭訪問活動
- ③仮設集会所等でのお茶っこ会 レクリエーション等の集団活動
- 4介護予防事業とのタイアップ
- ⑤年2回全戸訪問
- ⑥くらしと健康の情報提供

#### 女川町健康づくり推進協議会

(女川町こころとからだとくらしのネットワーク会議)



19

- ※1 町内を8エリアに分け、それぞれのエリアにここから専門員を置く
- ※2 「ここから専門員」活動については、人件費も含めて委託とする(ここから専門員は保健師、看護師、PSW)

## 女川町こころとからだとくらしの支援システムの展開過程

	I 期 支援システムの構想			Ι期 Ⅱ期						ш期					
1					1ミュニティ´ 専門員」中(	–		「ここか」	恒久的システ ムに向けた試 行的取組み						
	2011年 3月~	2011年 5月~	2011年 7月~	2011年 10月~	2011年 11月~	2012年 1月~	2012年 4月~	2012年 5月~	2012年 8月~	2012 年 1 0月~	2013年 4月~	2014年 4月~			
	避難期	仮設期	J		全避難所閉鎖						復興期_	<b>→</b>			
システム	東日本大震災 外部から先の 見える支援 ★保健医療調整会議 →全体会議へ	支援システム の構想 こだとのはないした。 こだとのは、 こだとのは、 こだとのは、 で体的ななでは、 で体的なでは、 専門家と地域の主体 専門家と地域の主体	行政のイニシアティブ 住民参加に加え、地元の事業所を担い手とした町ぐるみの体制づくりを志向 「絆の再構築」を視野に入れる (ヘルスプ・ロモージョン)	★地域を 支え合り 事業者会議 ●人材育成 ここがら同りでは ののでは、ののは、ののでは、ののでは、ののでは、ののでは、ののでは、ののでは、	■サブセンター運営    ここから専門員 エリアに1名   常駐型方式 (香師、保主、ケアア・専門員会議   本専門員会議   本専門員会議   本専門員会議   でマッチ   くら型相談員話談   資が2担当   リアを担当   リアを担当	ことを理 ★	●人材育成   くらしの相談員   の補強と研修の実間   (1ヶ月間)	■常駐型方式    ここから専門員	<ul> <li>ここから専門員と相談員の役割の明確化</li> <li>★ よい また としの相談員の役割の明確化</li> <li>★ よい また との との</li></ul>	■ サブセンター で	■ 等の支援モデルの体対 を で が で で で で が で で で で で で で で で で で で	■新たなエリア設定 (仮称 「ここ」」 「ここ」 「ここ」 「ここ」 「ここ」 「こって エーリア いって エーリー 「こって エーリー 「こって エーリー 「こって エーリー 「こって エーリー 「こって エーリー 「一			

# 女川町保健医療福祉行程表

5 健診・検診体制	避難所毎 の担当者	~4月下旬	5月上旬	5月中旬	5月下旬	6月上旬	6月中旬	6月下旬	7月上旬	7月中旬	7月下旬	8月	9月
1)母子保健対策		173 1 =3	0/111	07111 23	07,1 12,	07112			後の予定検討		7731 =3	5/1	071
乳幼児健診					到幼児一斉	検診による情報		H3 (#) (7 7	及切了足探口	1			
乳幼児の予防接種					76400C 74	把握後, 町立		別接種				予防接種宝	施状況の確認
親子教室・発達健診									親子教室検	it	親子教室実施		カビックングしてフロビロ
②成人保健対策	1/1					101年以,	2171 <b>07 7</b> 0 X2 111	IX, PAREDITY	140.1 75.2 [5]		机了极至人		
特定健診						対象者名簿	筆作成.		健診実施				
特定保健指導						7,20,11			DENS SAND				
がん検診						対象者名簿	筆作成.		がん検診実施	施			
③精密検査(震災以前精密検査必要者)						7,33,1,1,1	対象者名類	<b>●</b>				健康教室実	<u></u> 施
								,,,,,,					
	避難所毎												
6 こころのケア	の担当者	~4月下旬	5月上旬	5月中旬	5月下旬	6月上旬	6月中旬	6月下旬	7月上旬	7月中旬	7月下旬	8月	9月
①地域連携体制と各種関係機関・団体と役割													
こころのケア支援体制の確立					<b>←</b>	$\longrightarrow$							中間評価
各支援団体との連携によるバックアップ体制					<del></del>	$\longrightarrow$							中間評価
②人材育成													
傾聴ボランティアの育成						講習会準備							講習会開催
こころのケアナースの育成						講習会準備					町立病院での	の講習会開催	É
既存キーパーソン(保健推進員等)の資質の向上					既存パーソン	講習会準備						講習会・勉引	金会開催(既る
③子供のメンタルケア		養護教諭との	D連絡会	学校と連携で	での心のケア	相談		こころのケア	'相談継続の特	食討			
④職員のメンタルケア						振り返り・話	し合い	研修会準備		職員のメンタ	ルケア研修会	ŧ	
7 住民組織活動	避難所毎												
/ 住庆祖椒活期	の担当者	~4月下旬	5月上旬	5月中旬	5月下旬	6月上旬	6月中旬	6月下旬	7月上旬	7月中旬	7月下旬	8月	9月
①既存の住民組織													
保健医療福祉につながる地区組織の確認						情報収集		課題分析・絲	Ⅱ織の活動支持	爰			
②住民活動の組織化													
保健医療福祉につながる地域ニーズと人材の確認						情報収集	$\rightarrow$			課題分析	<b>—</b>		



# 改めて

- ・メンタルケアは被災地(支援者も?)すべての人たち を対象として進める必要がある。
- メンタルヘルスは、身体面でのケア、生活支援、住まいの確保等包括的ケアのなかで進める必要がある。
- 医療機関,行政(町,保健所),福祉施設,地域住民 それぞれの役割と連携(自助・互助・共助・公助)が ,不可欠である。
- そのためには、地域のシステム(既存の活用・構築)が重要。



# 「災害時健康危機管理支援チーム」 構想の具体化に向けて

DHEAT(Disaster Health Assistant Team)

#### 平成27年度

### 「保健所行政の施策及び予算に関する要望書」 全国保健所長会

#### 【重点事項】

- 1. 東日本大震災を踏まえた地域保健対策の充実
- (大臣官房厚生科学課、健康局がん対策・健康増進課地域保健室、同保健指導室、同水道課、医薬 食品局食品安全部監視安全課、社会・援護局福祉基盤課)
- ・ 平成23年3月11日の東日本大震災は、地震、津波、原発事故による未曽有の複合的大災害である。全国の保健所が被災地支援のため、多数の職員を長期間にわたって派遣し、公衆衛生業務に従事するとともに、全国各地で避難者に対する健康相談業務等にあたってきた。今後、南海トラフ巨大地震や首都直下型地震等も警戒されており、国においては、災害時には公衆衛生の確保が喫緊の課題であるとともに災害復旧・復興の要である、との認識のもと、引き続き重点的な対策を講じられたい。
- ・ 広域大規模災害において、被災地域への公衆衛生関係職員の全国的な派遣支援が現場のニーズを踏まえて円滑にできるよう、国において全国レベルで統括するコーディネーターを設置し、育成に努められたい。また、各都道府県において、標準的な災害時健康危機管理支援チーム: DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team)を平時から組織し、必要な教育体制や派遣調整機能が整備されるよう、技術的・財政的な面から支援されたい。



## 「災害支援パブリックヘルスフォーラム」の提言

代表:尾身茂(独立行政法人地域医療機能推進機構:JCHO理事長) 2014年2月11日

- 1. 災害時に迅速に被災地に入り、医療機関の被害の状況や、被災者の飲料水や食料、生活環境の衛生状態、感染症発生などの状況を把握して、被災地に必要な人的、物的支援の確保、供給、配置を行う「災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team: DHEAT)(仮称)」を設立
- 2. 被災地の都道府県庁、保健所、市町村の災害医療対策本部等への派遣
- 3. 参加資格と、全国で標準化した研修・訓練制度
- 4. 公務員の参加と官民協働(private-public partnership: PPP)
- 5. 全国的なシステム構築
- 6. 災害派遣医療チーム(DMAT)等との連携
- 7. 国際的支援および海外からの支援受入等について今後検討
- → 要望書提出(健康局長宛:2014年8月27日)

主な構成委員

衛生部長会, 保健所長会, 保健師, 大学教授, DMAT関係者, 国立保健医療科学院



# 災害時保健医療活動標準化検討委員会 (全国衛生部長会)

#### I. 委員会の設置と開催状況

1. 設置目的(設置規程第2条)

大規模災害発生時における保健医療活動に関し、自治体間の<u>応援を効果的に行うために必要な事項</u>について検討する

- 2. 委員構成(15名)
  - •衛生部長会8名(岩手県、東京都、川崎市、静岡県、愛知県、大阪府、徳島県、高知県)
  - ·関係する機関4名(保健医療科学院、全国保健所長会、全国保健師長会、DMAT事務局)
  - ·知識経験者3名(東北大学、浜松医科大学、岡山大学)

#### 1. 「応援を効果的に行うために必要な事項」に関する基本認識

- ・応援を効果的に行うためには、受援自治体と支援自治体の双方の支援と受援の結節点となる部分の 共通認識と標準化が必要
- ・被災自治体の受援ニーズに即応する支援資源の的確な配分調整、受援自治体による地元残存資源と 受援資源を効率的に活用するためのマネジメント機能が重要
- ・保健医療と介護福祉は不可分であることから、災害時保健医療活動の一環として保健医療と介護福祉の連携調整をマネジメントの対象とする
- ・受援自治体の指揮下でそのマネジメントを支援する「災害時健康危機管理支援チーム」(<u>DHEAT</u>: Disaster Health Emergency Assistance Team)を育成・派遣する
- ・当面、上記のマネジメントに係る事項に特化して標準化の検討を行う



健康	危機	き地域保健総合推進事業「管理機能充実のための保 し点とした連携強化事業」	
池田	和功	大阪府寝屋川保健所長	-
石川	仁	山形県村山保健所長	ر با
石田 夕	(美子	茨城県潮来保健所長	L
宇田	英典	鹿児島県伊集院保健所長	L
遠藤	幸男	福島県県北保健所長	E
大橋	俊子	栃木県県北保健所長	=
緒方	剛	茨城県筑西保健所長	
近藤ク	入禎	国立病院機構災害医療センター、(厚生労働省医政局災害 医療対策室DMAT事務局次 長)	  -  -
竹内	俊介	島根県松江保健所長	
土屋:	久幸	埼玉県熊谷保健所長	

栄介 中里 佐賀県唐津・伊万里保健所長 服部 悟 愛知県衣浦東部保健所長 雅一 古畑 北海道稚内保健所長 好美|山梨県中北保健所長(分担事業者) 堀川 俊-高知市保健所長 山田 全啓 奈良県桜井・葛城保健所長 山中 朋子 青森県弘前保健所長 田上 豊資 高知県中央東福祉保健所長 厚生労働省大臣官房厚生科学課 俊康 課長補佐、健康危機管理・災害対 寺谷 原子力災害対策調整官 厚生労働省健康局がん対策・健康 山本 圭子 增進課地域保健室室長補佐 国立保健医療科学院健康危機管 金谷 泰宏 理研究部長 岡山大学医療教育統合開発セン 中瀬 克己ターGIMセンター部門(MPHコース 担当)教授 全国保健所長会

# 災害時に必要とされる公衆衛生機能

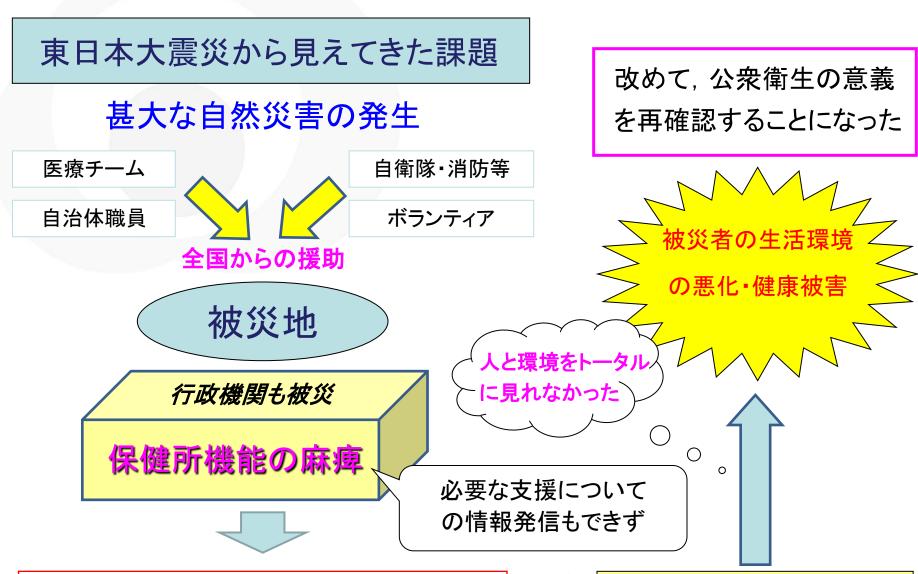
- ①アセスメント機能 (人と環境をトータルに見る)
- ②情報の収集と集約(「見える化」)
- ③情報発信機能
- 4健康教育機能
- ⑤個別支援•相談機能
- ⑥組織育成•支援機能
- ⑦マネジメント機能

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



# 健康危機管理支援チーム(DHEAT)構想の背景



行政による指示・調整機能不全



公衆衛生対応の遅ね

大分県中部保健所:藤内所長スライド

### 災害時公衆衛生支援チーム (DHEAT: Disaster Health Assistance Team)

救命救急 透析 慢性疾患の 避難所での 在宅被災者へ メンタル 「関係性」の 避難所 仮設住宅 治療 外傷治療 治療の継続 健康支援 の健康支援 面のケア 維持と再構築 の再編 等への移動 避難所等の巡回診療に当たる医療チーム 引き継ぎ 地域の医療機関 DHEAT 避難所等における健康管理を行う保健師チーム 心のケアを行うDPAT等 <u> 避難所等のニーズアセスメントと保健師や医療チームの調整支援</u> 診療再開への支援 引き継ぎ 被災地の保健所 DHEAT 発災 1调 2週 1か月 3か月 3日 ※発災からの時間 初期の公衆衛生ニーズのアセスメントの支援 はあくまで想定 外部から派遣が必要な公衆衛生職種・人数の把握 被災地の公衆衛生責任者の意思決定を補佐 発災からの各 情報の「見える化」と災害対策本部への情報還元 期にDHEATに 広域的視点でのマネジメントの支援 期待される役割 管轄市町村ごとの情報分析・見える化(地域間格差) 県災害対策本部, 県現地対策本部, 市町村対策本部への報告 アセスメント結果に基づいた保健医療チームの調整 廃棄物. 汚水. 水道等の環境衛生対策 30 全国保健所長会

中長期的な保健医療再建計画の策定支援 大分県中部保健所:藤内所長スライ

# DHEATの課題

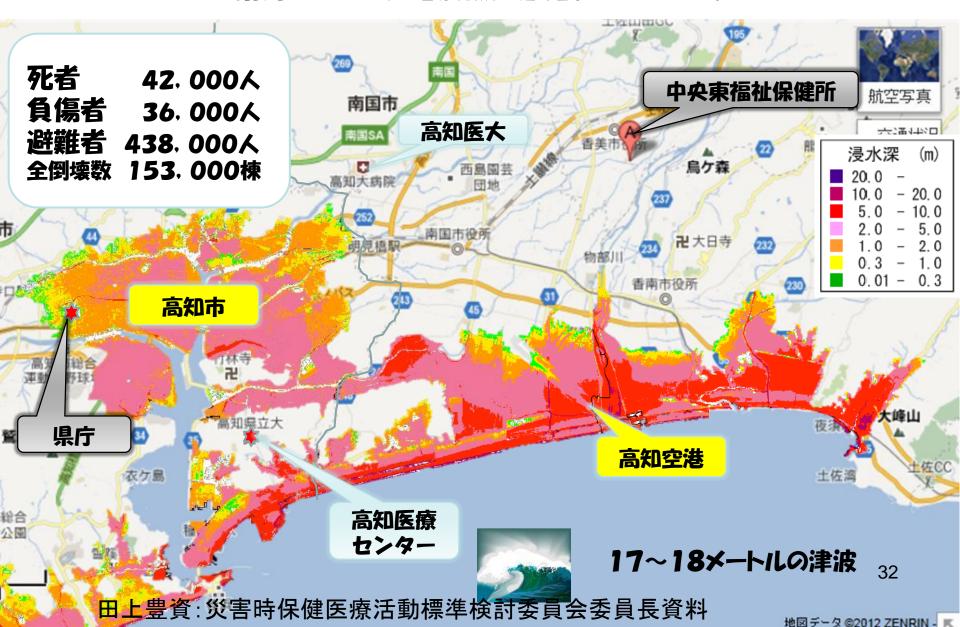
- ・ 平時の体制(運用システムと人材育成)
  - 活用可能な官民の災害支援資源の事前登録
  - 運用計画策定と関係者の合意形成
  - 人材の育成(支援・受援双方)と質の確保
- 支援側と受援側のアタッチメントの標準化
  - 組織の受け入れ体制
  - 各種様式等の標準化(支援依頼・委嘱・情報収集)
- 各組織の役割の明確化とDHEAT活動の整理
  - DHEATの位置づけ(受援組織の指揮下, 需給調整等)
  - 権限委譲(災害救助法・災対基本法・地方自治法等)

パブリックヘルスフォーラム 衛生部長会標準化委員会:田上委員長資料から一部抜粋



## 一極集中している高知市が甚大な被害。長期浸水。

南海トラフ巨大地震被害想定(H25. 5.15)



#### 2. 市町村の受援体制の構築

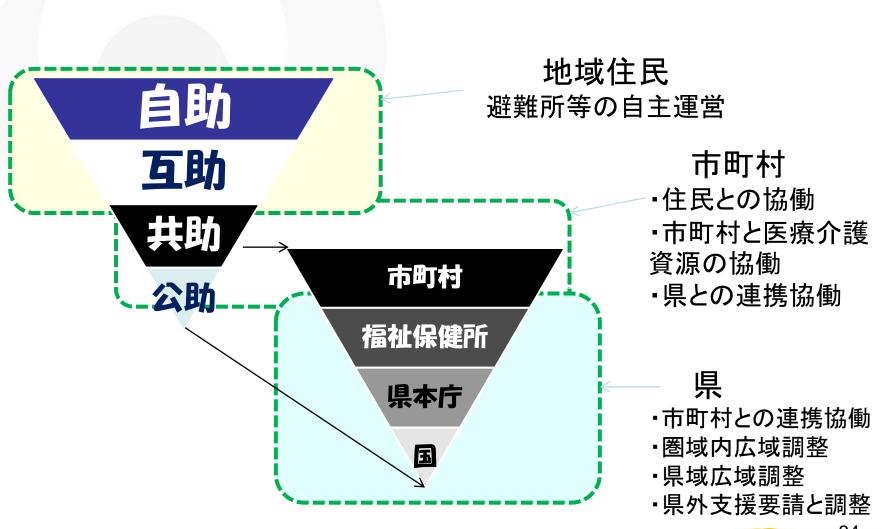
(台風12号、11号による2町の水害対応の教訓から)

2つの事例に共通する課題と教訓

- <u>災対本部内で業務に精通する人材(0町はリーダー保健師、S町は、リーダー的な技術者)が、現場対応に手を取られながらマネジメント業務を担わなければならなくなり、指揮命令が混乱した</u>
  - そもそも、業務に精通し実務的なリーダーシップを担うべき人材が、マネジメント機能の重要性を理解できておらず、現場対応に振り回されやすい
  - そのため、外部へのマネジメント業務の支援要請ができず、マネジメント業務を抱え 込んでオーバーフローし、外部支援資源をうまく活用できない
  - このことは、災対本部の組織全体も同様であり、権限を有する者の判断を参謀する機能が弱いことから、不慣れな者による誤った判断で指揮命令がなされ混乱を助長
  - 市町村内でのマネジメント業務の組織的な理解、適任者がマネジメント業務に専念できる組織体制づくり、外部からのマネジメント支援を受援する仕組みの構築
- <u> 災対本部と民間セクター(0町は医療機関、S町は水道事業者(直営))との</u> 連携調整の仕組みが弱い
  - 災対基本法等に基づき行政が最終責任を持つことは良いが、実務的なノウハウを持たない行政が自己完結的に機能しようとして混乱を助長
  - DMAT調整本部のように、民間セクターの資源をマネジメントする部隊が本部内に参謀的に入る仕組みを構築しないと、官民協働がうまく機能しない
  - S町の場合は、日本水道協会高知県支部が高知DMATに相当
  - ▶「餅は餅屋」であり実務は民間に任せるべき。行政は、組織・分野横断的に一元化した情報を提供するとともに、民間セクターへの後方支援に徹する。最終責任も行政。

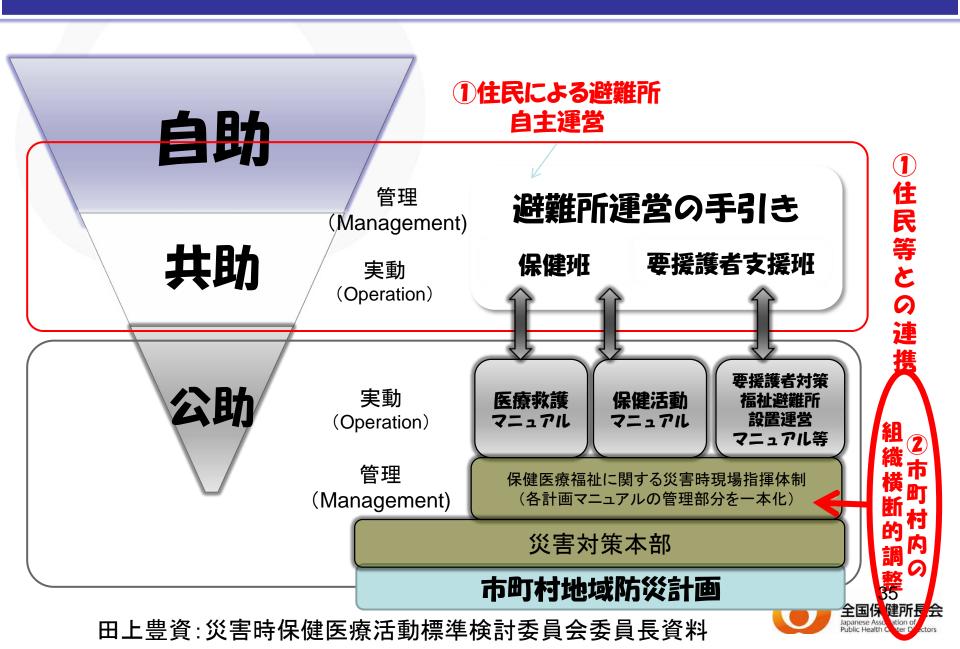
田上豊資:災害時保健医療活動標準検討委員会委員長資料

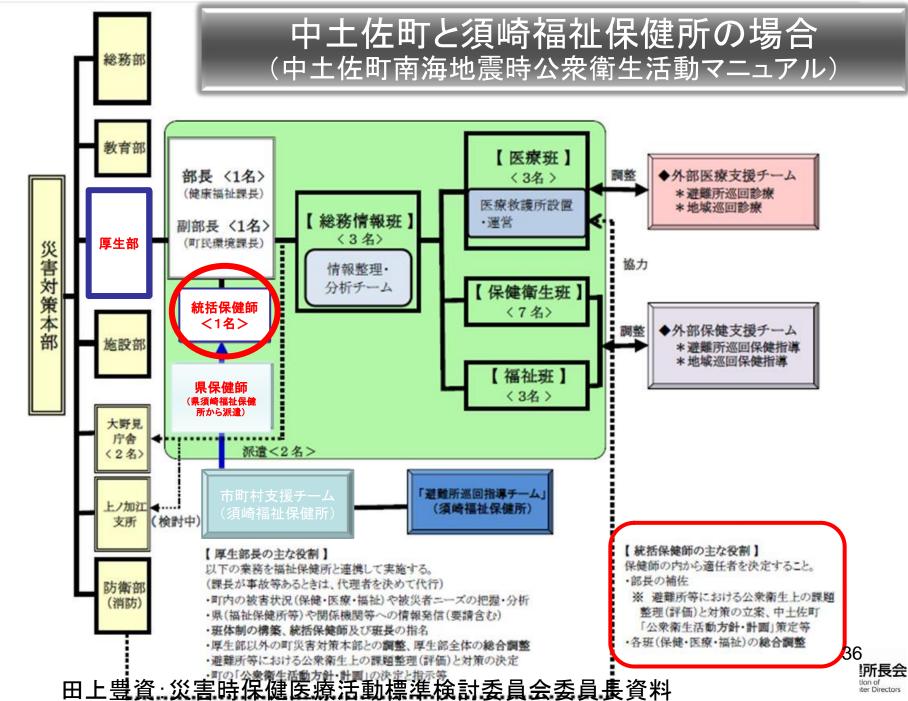
# 現場重視型・階層別マネジメントのイメージ

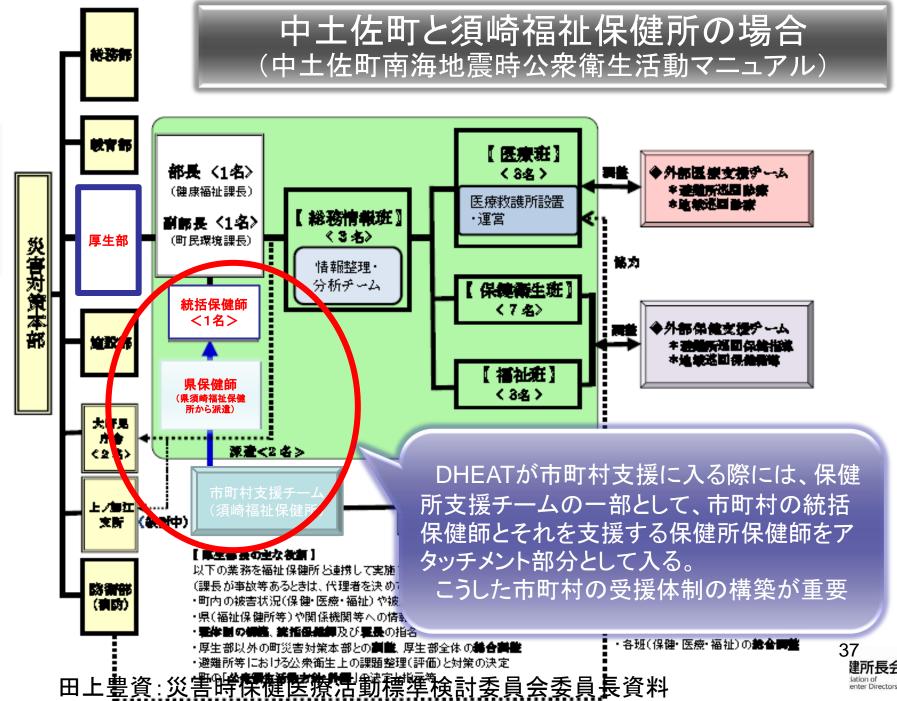


34 全国保健所長会 Japanese Association of Public Health Center Directors

# 5. 市町村内の組織横断的なマネジメント







建所長会

# 公衆衛生活動展開における調整機能等

(中土佐町南海地震時公衆衛生活動マニュアルから抜粋)

#### □厚生部長

- ・班体制の構築と統括保健師及び班長の指名(又は副厚生部長)
- ・「情報整理・分析チーム」編成(総務情報班内)の指示
- •厚生部全体の総合調整
- 厚生部以外の部(災害対策本部)との調整
- ・町の「公衆衛生活動方針・計画」の決定と指示等

#### □統括保健師

- ・各班(保健・医療・福祉)の総合調整
- 外部支援チーム(保健・医療)との調整
- 災害医療コーディネーターとの調整
- ・「情報整理・分析チーム」において整理した情報の分析及び対策(案)の作成
- ・避難所等における公衆衛生上の課題整理(評価)と対策の立案
- •中土佐町「公衆衛生活動方針・計画」策定等の指揮(統括)

#### □須崎福祉保健所(中土佐町担当保健師等)

厚生部長、統括保健師の補佐

#### □班長

・班内の業務の調整

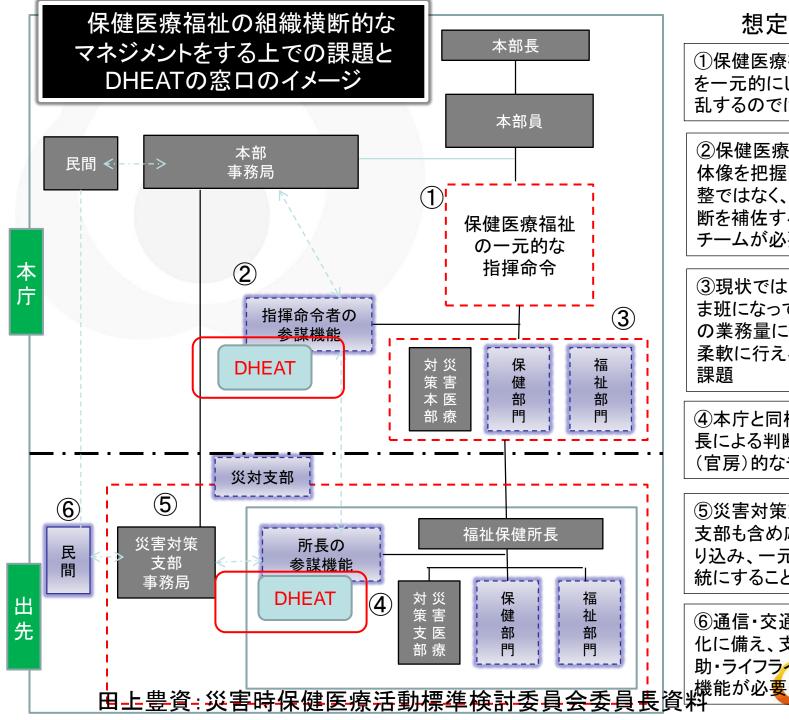


# 統括保健師と福祉保健所保健師の役割

#### 表5-2 厚生部の班体制(案)と各班の主な業務

(主担当:◎印、担当:○印)

		厚生部各班の主な役割											
番号	分類	主な業務内容	部長・	統括·県	総務	医療班	保健管	福祉班					
			副部長	保健師	情報班	医豫班	保健	衛生	抽地区对				
1	組織運営	災害対策本部会議	⊚	0									
		厚生部内ミーティング(班長会)運営	⊚	0	0	0	0	0	0				
		保健・医療ミーティング運営 ※1			0	0	0						
		保健ミーティング運営 ×2		0			0	0	0				
2	<b>極貝体削博業</b>	班体制の構築	⊚		0								
		動務体制の整備	0		0								
		勤務環境の整備 ※3			⊚								
		職員の健康管理	0				0						
3	拠点確保・整備	活動拠点の確保			⊚								
		活動拠点の整備 ※4			⊚								
4	情報収集・提供	情報収集・伝達(各種要請含む)			⊚								
		情報提供(で報・サフサミ対応)			⊚								
5	受入調整	受け入れ窓口・総合調整		0	0								
	(外部支援チーム等	医療支援デームの受入調整				0							
	の受入調整)	保健支援チームの受入調整		⊙			0						
		ボランティアの受入調整 ×5		0					0				
6	医療救護	医療救護所の設置・運営	<u> </u>			0							
		医療情報の収集・伝達			0	0							
		医療救護· 患者搬送等				0							
7	医薬品供給	医薬品等の確保				0							
8	在宅要医療者対策	在宅要医療者への医療確保 ※6				0	0						
	<b>災害時要援護者対策</b>	妊産婦・乳幼児対策					<u></u>		39				
9	<u></u> ,,, <u></u> .	-577-d-4-4-1-1-d-4-1-1-d-4-1-1-d-4-1-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1-d-4-1	t	<b> </b>			Ö		0				
E	日上豊資:災害時	保健医療活動標準検討	†委員	会委员	長資		Ŏ		0				



#### 想定される課題

- ①保健医療福祉分野の指令を一元的にしないと現場が混乱するのではないか
- ②保健医療福祉の3部門の全体像を把握し、単なる連絡調整ではなく、指揮命令者の判断を補佐する参謀(官房)的なチームが必要
- ③現状では平時の課がそのまま班になっている。応急対策の業務量に応じて人員配置を柔軟に行えるようにすることが課題
- ④本庁と同様に、福祉保健所 長による判断を補佐する参謀 (官房)的なチームが必要
- ⑤災害対策支部の中に医療 支部も含め応急業務を全て取 り込み、一元的な指揮命令系 統にすることが課題
- ⑥通信・交通遮断による孤立 化に備え、支部にも応急救 助・ライフライン機関との網整 継能が必要 全国保健所長

# 公衆衛生の魅力

- 患者の数を減らすことができる
- 生活の質の低下を軽減することができる
- システム(法律・制度・リソース)を整えるという方法を 用いて、社会を変えることができる
- 根本原因がわからなくても、対処することができる(対処しなければならない)
- より多くの人々に裨益することができる
- 医学以外の方法論や価値観を導入することができる

保健医療科学院 企画調整主幹 曽根智史先生 PHSS2013 「公衆衛生現場において身につけておきたい技術と知識,能力」スライドから一部抜粋



# これからの地域公衆衛生を担うためには

- ・地域の保健医療介護資源を知悉し、住民の健康情報を専門的視点から評価・調整する機能が不可欠
- ・各制度の直接的担い手ではなく、公共性を 有し、中立的立場である保健所がその任を果 たす役割を有している
- □ 日頃からの地域保健活動や各種事業を通じた信頼関係が、健康危機時の対応に不可欠