

東日本大震災への保健所の対応と 今後の課題について —第5回地域保健対策検討会資料—

廣 田 洋 子

(北海道岩見沢保健所)

全国保健所長会

地域保健の充実強化に関する委員会

被災された皆様にお見舞い申し上げます
と共に復興のための活動に敬意を表します

発言の要旨

- 被災地で起きたこと
 - 市町村や保健所の危機対応上、何が問題で何が役立ったのか？
 - 平時の保健活動を通じた地域内の顔の見える関係性が重要であった
 - 地域保健法以降の地域保健体制上の諸問題が、市町村と保健所の災害対応のハンデになった
- 
- 今後の危機管理及び平時の体制等に関する提言

阪神淡路・中越との違いは何か？

- 津波による県域を超える**広域同時多発災害**であった(福島県は原発事故も重なった)
- **市町村や保健所が被災**し、行政の人・物・情報が壊滅的な被害を受けた
- 長引く**通信と交通の遮断**が、情報共有・指揮命令の混乱に拍車をかけていた
- 内陸部の県本庁は被災しなかったが、通信と交通の遮断、広域同時多発災害への対応等のため、**本庁主導のシステムが機能不全**に陥った

市町村や保健所の災害対応上、 何が問題だったのか

- **想定外の大災害**に、既存の防災計画に基づく危機管理システムが機能不全に陥った
(被災した保健所の半数以上が**マニュアルが活用できなかった**としている)
- 地域保健法施行後の**組織体制上の諸問題**が、市町村と保健所の災害対応のハンデになった

想定外の災害に既存の防災計画に基づく 危機管理システムが機能不全に陥った

- 行政自らの被災に通信・交通の遮断が重なり、情報共有・指揮命令の混乱が続いた
- 市町村や保健所の被災を想定した防災計画や支援の仕組みがなかった
- 本庁が機能不全になった時を想定した防災計画や支援の仕組みがなかった
- 受援側の指揮命令を前提とした保健師派遣はあったが、司令塔を支援する仕組みがなかった
- 健康危機管理ガイドラインが大規模自然災害に対応できるものになっていなかった

釜石・大船渡保健所の取組み

○ 発災後の初動体制における大きな問題点

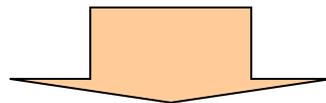
通信手段の遮断（頼みの網 衛星携帯×）

交通手段の遮断

災害拠点機関の施設及び職員の被災

ライフラインの被害

地域防災計画の機能不全



保健所（地域）が自らの意思決定により行動

住民の生命の維持及び健康水準の低下を最小限にするため

地域保健法施行後の組織体制上の諸問題が市町村や保健所の災害対応のハンデになった

• 保健所

- 保健所**再編統合**により所管区域が**広域化**
- 人員不足：保健所長兼務、保健師等の**人員削減**
- 福祉事務所との統合により、平素から**保健所長の権限**が弱体化していた
- 仙台市では、市町村保健センターと福祉事務所と保健所が統合された組織であり、保健所業務より市町村、福祉事務所業務が優先された

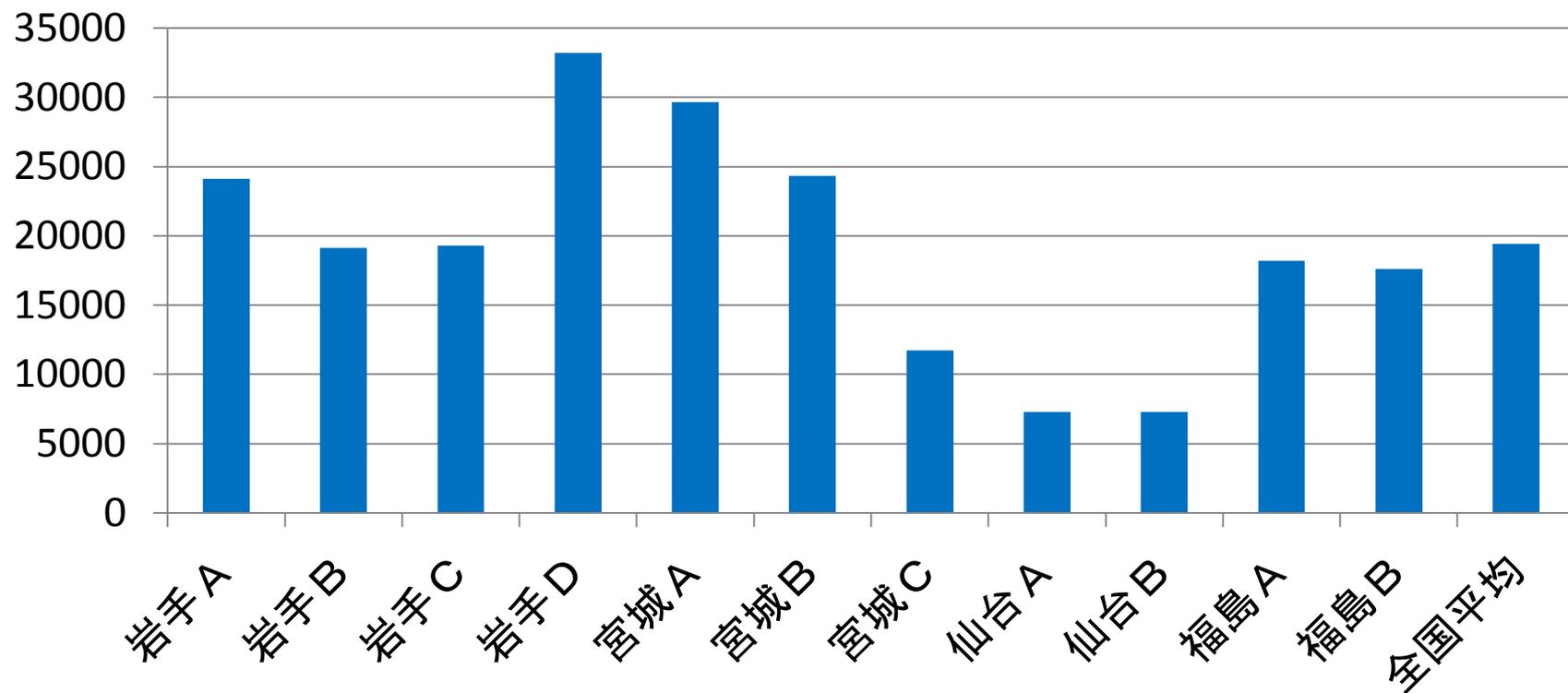
• 市町村

- 市町村内の**縦割り・業務分担**が進み、全体を見て地域の資源調整したり、行政内部の横の連携を取る機能が弱まっていた

津波被害を受けた沿岸部を所管する保健所の 保健師数は平均以下

(保健師1人当たり受け持ち人口の比較)

保健師1人当たり人口



保健所長も充足されていなかった (被災3県の保健所長充足率)

平成23年3月時点

	岩手県	宮城県 (仙台市除く)	仙台市	福島県
保健所数(ヶ所)	10 (内 市型1)	7	5	8 (内市型2)
保健所長数(名) (充足率)	8 (80%)	5 (71%)	5 (100%)	8 (100%)
(再掲)沿岸部保健所	4	3	2	2 (内市型1)
保健所長数	3	3 (1人兼務)	2	2

平時と災害保健活動時の組織体制

平時組織体制

事務所長

保健医療監
兼保健所長

副所長

企画総務

地域保健
福祉部

環境衛生
部

東部保健福祉事務所 災害時保健活動組織体制

事務所長

保健所長

統括保健師

保健G

栄養G

リハG

保健所の職員は保健所長1人であり、保健所の業務は保健福祉事務所の職員が行うことになっている。

平時の保健活動を通じた顔の見える 関係性が重要であった

- 釜石保健所は、平成19年から釜石医療圏の病院、消防などと協力して大津波を想定した合同訓練をしていたことが役に立った
- 石巻保健所では、石巻市の保健医療資源と人脈に明るい保健師を市に常駐させて市の幹部保健師を支援したことが効果的であった
- なお、支援に入った県外からの保健所長等の多くが、日頃からの顔の見える関係性の構築の重要性を強く実感し報告している

釜石保健所に求められた活動

○ 医療救護活動及び医療提供体制の確保

医療救護活動：県内の活動チーム数 128（約1,200）

統括・調整：DMA T⇒災害拠点病院

医療救護チーム⇒保健医療圏ごと

（**保健所**、医師会、災害対策本部）

支援の形：避難所滞在型・巡回診療型・後方支援型

★課題：統括・調整機能の確保 救護所運営の調整

災害拠点病院を拠点とした医療体制再構築

（岩手県釜石・大船渡保健所 鈴木所長作成資料を一部改編）

H19年から釜石医療圏の病院、**県の保健所**、消防、海上保安庁が協力して
震度6強相当の地震で大津波が来たという想定で訓練を行ってきた
（県立釜石病院 遠藤院長：月刊地域医学）

地域での災害医療のコーディネート(釜石市)



釜石保健所に求められた活動

○ 医療救護活動及び医療提供体制の確保

- ・ 被災医療機関等患者（入所者）の搬送
- ・ 管内医療体制の医療機能等の情報収集と発信
- ・ 医療機器、医薬品等の調達
- ・ 各種支援チームの活動状況の把握及び派遣計画
- ・ 保健医療介護等連携体制（地域包括ケアシステム）の再構築
（仮設医療施設を含む）

★課題

- ・ 災害医療活動の拠点・コーディネート機能の確保
- ・ 多職種連携の体制づくり

今後のあり方提言（危機管理）

- 県、市町村の防災計画に保健所の役割を明記して関係者で共有。平時から合同訓練を実施。
- 健康危機管理ガイドラインの見直し（大規模自然災害版も含めて）
- 被災地の災害時受援システムと公衆衛生版DMATのシステムづくり
- 被災保健所への支援の仕組みづくり
- 受援側、支援側の人材育成（研修、訓練）
- 地域毎（保健所管内単位）の災害保健医療システムを検討する場の設置と訓練の実施

今後のあり方提言（組織体制）

- 保健所の組織体制のあり方と健康危機管理に関する検証を行うべきである
 - **健康危機管理に関する保健所長権限**
 - **想定外の健康危機に対応できる組織と機能が必要！**
 - 保健所長兼務による危機対応上の問題
 - 同時多発災害に対応できる保健所の所管区域の広さ
 - 平時の保健医療福祉のシステム構築（顔の見える関係性）と有事の危機対応の関係
 - 上記と人口当たりの保健所職員数（保健師数）の関係

今後のあり方提言（平時対応）

- **平時にできないことは有事にはできない！
平時からの顔の見える関係づくりが重要！**
 - 市町村との重層的な連携協働
 - **市町村の求めに応じてではなく、地域住民の求めを把握する段階から市町村と保健所が重層的に連携協働する中で市町村の求めを確認する仕組み**
 - 圏域単位の保健医療福祉の連携システム
 - 圏域単位の保健と医療、医療と介護・福祉の連携調整の要としての保健所の役割強化
 - 平時の医療計画に基づく圏域協議会と災害医療対策会議（仮称）を表裏一体で機能させること

圏域協議会と災害医療対策会議(仮称)は表裏一体

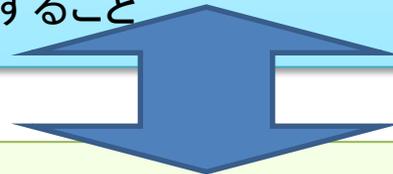
○地域保健の推進に関する基本的な指針

・2次医療圏においては、**保健、医療、福祉のシステムの構築**に必要な社会資源が概ね確保されていることから、保健所等は、これらを有効に活用したシステムの構築を図るための**検討協議会を設置すること**

○H19.7.20健康局総務課長通知(医療計画の作成及び推進に関する保健所の役割について)

・地域の保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化等について企画及び調整を推進すること

・医療計画の作成指針において、・・・「保健所は、地域医師会等と連携して**圏域協議会を主催し、医療機関相互または介護サービス事業所との調整を行う**など、積極的な役割を果たすものとする」と記載されており、この点に留意すること



・従来通り、**保健所は**、EMIS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出向いて**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**。

・災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会、災害拠点病院の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場(地域災害医療対策会議(仮称))を設ける計画を、事前に策定しておくこと。

・**地域災害医療対策会議(仮称)は保健所管轄区域や市町村単位等に設置すること**とし、災害時に地域の医療ニーズを的確に把握し、救護班等の派遣・調整を行うコーディネート機能が十分に発揮されるような体制を備えておくこと。