

3 2 長崎県における災害時対応における保健医療福祉分野の 総合調整モデル検討

○長谷川 麻衣子 (旧所属 長崎県福祉保健所医療政策課、上五島保健所)
山下 和載 (長崎大学病院 災害医療支援室 准教授)

【研究目的】 長崎県の地域性を考慮した、災害対応における保健医療福祉分野における多職種・官民協働による効果的な総合調整のためのあり方を検討し、平時の地域連携推進のための訓練手引き等のツールを開発する。

【研究の必要性】

近年頻発する災害においては避難生活が長期化し、被災者の2次健康被害予防のための対応の重要性が改めて認識され体制強化が図られている。国の通知により都道府県における医療・保健・福祉分野の支援チーム活動の総合調整を行う災害時の保健医療調整本部のあり方示され、長崎県においても設置された。地方では都道府県レベル、2次医療圏レベル、市町村レベル等階層化した調整の場が適切に機能し、迅速な方針決定をする必要がある。しかしながら、災害対応において保健医療福祉分野で多職種・官民協働により総合調整をするあり方については、地方の衛生行政組織、特に保健所の体制や民間資源の状況が多様であることから、具体的な手法については地域毎に開発していく必要がある。

【研究計画】

長崎県内の災害対応に知見の深い支援団体と行政の参加で、多職種多団体が参加した効率・効果的な災害対応のための県レベル、2次医療圏レベル、市町レベル等の会議体について長崎県の実情に応じたモデルを検討し、実効性の検証のため模擬会議を実施する。検討にあたり必要に応じ地域の関係者に聞き取り調査を行う。地域の多職種間ネットワーク形成とスキルアップに資するため、模擬会議をもとに訓練ツールを開発する。

【実施内容・結果】

参加者は保健医療福祉調整班で活動することになる、各支援チーム団体(表1)および、福祉保健部内の関係各課から調整員の参加を得た。

第1回会議は令和2年12月19日に開催し、お互いの支援チームの役割を知ることが目的とし、チーム紹介シートを作成し共有したと災害対応における課題についてWEB会議にて意見交換を行った。また、各支援チームが平時にはカステラ会(CASTERA meeting=Cooperation Adjusting STEady Recovery Alliance meeting)という名称で定期的に集まり、継続して顔の見える関係づくりに取り組むことを提案した。新型コロナウイルスの流行が続き事業実施が困難な状況が続いたが、第2回会議(令和3年9月15日開催)で、訓練の事前説明をWEB会議で行った。第3回目で訓練実施を行う予定とされていたが、オミクロン株の流行によるまん延防止措置対象地域となり、延期となった。訓練準備と並行して、県庁の所管課や災害支援経験者と県内の対応体制について検討を行い、総合調整の体制

モデルを整理した。令和4年7月18日、災害時の総合調整モデルとして災害時保健医療福祉調整会議について、作成した訓練ツールを使い各支援チームや行政職員の参加により模擬会議訓練を実施し、その効果測定のためアンケート調査を実施した。

【結果】

今回、総合調整モデルの検討結果、①県庁レベルと保健所圏域レベルでの保健医療調整の体制について、②保健医療福祉分野の総合調整について平時から行政及び多職種・多団体合同で協議する場のモデルを作成した。

① 災害時保健医療調整の体制のモデルについて

長崎県における県レベルの保健医療福祉調整班と保健所圏域レベルでの地域保健医療調整班の体制については図1のとおりとし、保健医療福祉調整班に各保健医療福祉活動チームの本部連絡窓口となる調整員を配置し、医療チームの適正配置等を調整することとした。実際に活動する活動チームは、被災地の保健所へ集合し、市町の避難所等への派遣する体制とした。

保健医療調整班の具体的な体制は図2のとおりとし、班長を筆頭に医療系チームの調整ラインと保健福祉系チームの調整ラインで対応することとし、各支援チームには、平時から関係性のある部署からのリエゾンが行政側のカウンターパートとして配置となり、調整業務を行うこととした。

県一保健所一市町の連携体制については、長崎県の場合は長崎県災害対策本部の元、各振興局に地域災害対策本部が設置となり、県立保健所は振興局の保健部として地方災害対策本部に属している。そのため、保健医療調整については、県の保健医療福祉調整班と保健所に設置となる地域保健医療福祉調整班が、それぞれ県レベル、保健所圏域レベルの対応において連携して対応することとした。県と市町との関係について行政組織が異なり、指示命令系統が異なるため、保健医療分野の対応では保健所が開催する地域災害保健医療対策会議に、市町の保健福祉部局からも参加を得、地域内の総合調整を図ることとした（図3）。

また、会議体がどのように機能するかを関係者の理解を促すための説明資料も訓練前説明用に作成した（図4）。「保健師ミーティング」は、市町レベルで行われ、避難所巡回保健師チームや避難所に常駐している保健師で活動共有や、個別ケースの対応検討が行われ、現場の課題を整理する場である。1日の活動を終了した後の夕方に開催されることが多い。「現地ミーティング」については、巡回診療チームや保健師チーム、薬剤師チームや栄養士チームやDPATなど、多職種多団体が参加し、1日の活動計画を調整する場である。例えば、避難所の巡回する地区の分担をしたり、巡回ルートが被らないよう調整したりする。また、それぞれの活動チームが把握した課題についても共有し、優先順位をつけて対応に繋げる場でもある。「地域災害保健医療対策会議」は、郡市医師会や薬剤師会、歯科医師会や看護協会、拠点病院などの参加で、地域の災害医療体制に関する協議を行い、復旧までのロードマップを検討する場である。具体的には、地元の組織・団体での協力体制の方針決定や外部支援撤退のタイミングなどを協議する。発災直後は毎日開催が必要だが、1週間後あたりからは週1開催程度となる。

② 保健医療福祉分野の総合調整について平時から行政及び多職種・多団体合同で協議する場の訓練モデル

訓練モデルは、事前に①で整理した総合調整体制のモデルを説明した上で、被災状況を付与し、訓練当日に会議体を模擬体験する形式とした。(図5)

当日の模擬会議訓練には52名が参加し訓練の中では、課題の優先順位をつけて検討する時間を設け、行政職やそれぞれの専門知や経験知を共有する機会となるようにした。また、課題対応の検討結果は、アクションカード形式で記録として残すこととし、訓練結果が蓄積されるようにした。

模擬会議訓練の前後で参加者の知識・技能レベルについてアンケートを実施した結果(参加者52人中事前は29人、事後は24人が回答)、総合調整において支援チームと行政職員で連携して対応計画を作成できるかについては、5段階評価中2以下が58.6%から8.3%に減少する等、向上が図られた。

③ その他

第1回目会議において、災害時の保健医療福祉分野の支援チームについてお互いの役割がよくわからないという意見があったことを受け、それぞれの団体の特性の理解促進のため、活動紹介シートを作成し共有した。

第27回日本災害医学会総会・学術集会(令和4年3月)のパネルディカッションに参加した。
(セッションテーマ:守る 災害医療 災害急性期のクラスター会議、演題登録番号:10161、演題名:長崎県における災害時対応の保健医療福祉分野総合調整モデル検討)

【考察と今後の課題】

災害時の保健医療対応の総合調整モデルについて検討し、模擬会議の訓練ツールを作成した。

行政内部で保健医療福祉調整班設置の検討をしている段階から、標準作業手順書の作成やマニュアル化の声があがっていた。行政はマニュアルに沿って仕事をするのは得意であり、マニュアルにより実施の責任の所在が明らかという利点がある。そして、災害対応の計画やマニュアルというのは、災害経験後の反省を踏まえて改訂していくことで、対応が改善することが期待できる。一方で、保健医療調整本部機能においては、多職種多団体が関与による臨機応変な対応が必要であることからマニュアル化が困難である。平時に必要な取り組みはマニュアル化ではなく、むしろ、協調性のある小さなリーダーシップ群を育成していくことにあり、今回作成した訓練ツールの活用が期待される。今回、それぞれの団体の特性の理解促進のため、活動紹介シートを作成したが、今後も訓練のタイミング等に更新する必要がある。なお、準備段階での気づきとしては、行政と専門職団体が参加者の場合、行政への要望になりかねない傾向があり配慮を要した。

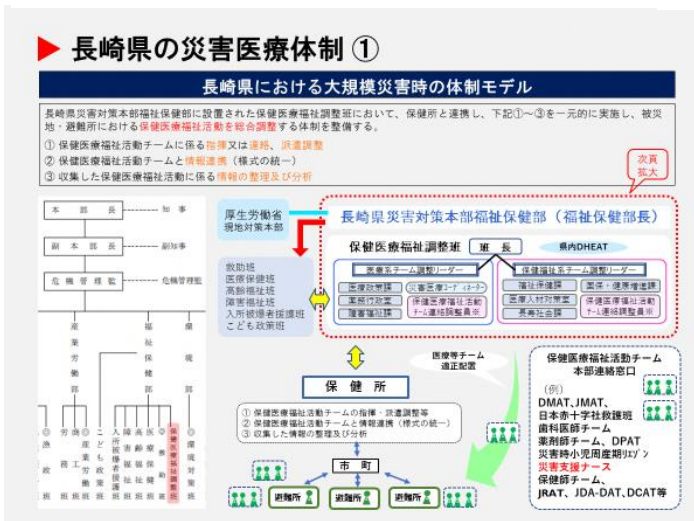
今後は、訓練の開催を行政で担い、顔のみえる関係づくりのインフォーマルな集まり(カステラ会)を有志で継続することで、効率的に知識・経験を共有し、対応能力を向上する仕掛けとなるのではないかと。

最後に、今回、2019年度大同生命地域保健福祉研究助成をいただいたにもかかわらず、新型コロナウイルス感染症の発生により研究事業の実施が困難な状況となり大変ご迷惑をおかけしました。助成の延長のご配慮をいただき、中止せずに成果を得ることができました。この成果を基に今後の災害時の保健医療福祉分野の総合調整体制についてより実践的な体制になるよう取り組んで参ります。

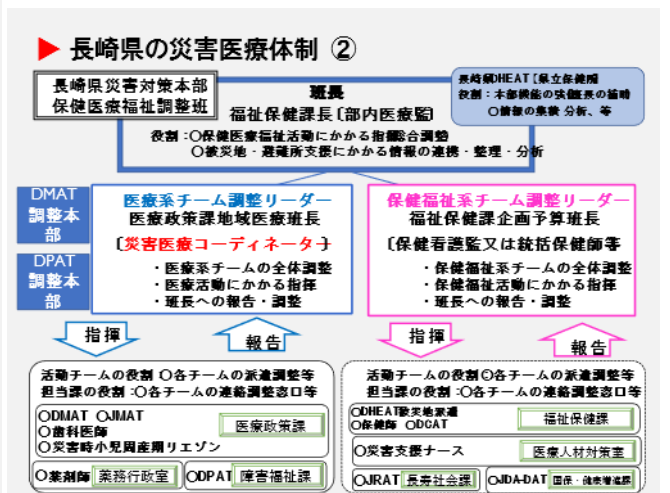
【表1】各支援チーム団体リスト

1	災害派遣医療チーム (DMAT) (災害医療コーディネーター含む)
2	日本災害歯科支援チーム (JDAT)
3	日本医師会災害医療チーム (JMAT)
4	日本赤十字社救護班
5	歯科医師チーム
6	災害時小児周産期リエゾン
7	薬剤師チーム (災害薬事コーディネーター含む)
8	災害派遣精神医療チーム
9	長崎県看護協会災害支援ナース
10	日本災害リハビリテーション支援協会 (JRAT)
11	日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT)

【図1】県レベルと保健所レベルの調整体制

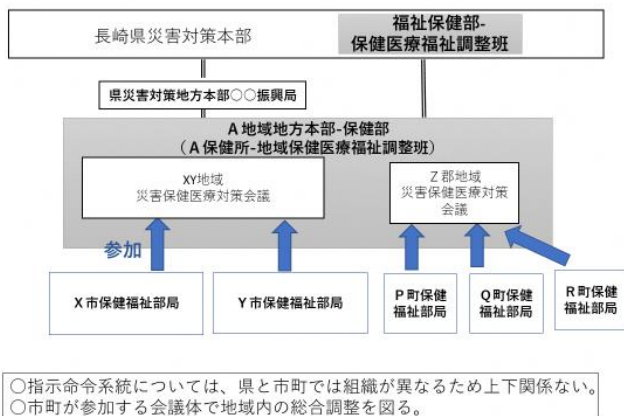


【図2】県レベルの保健医療調整本部機能の体制



【図3】県一保健所一市町の連携体制

2次医療圏域の災害時保健医療調整体制



○指示命令系統については、県と市町では組織が異なるため上下関係ない。
○市町が参加する会議体で地域内の総合調整を図る。

【図4】

地域内の総合調整のための会議体構成とスケジュール（例示）

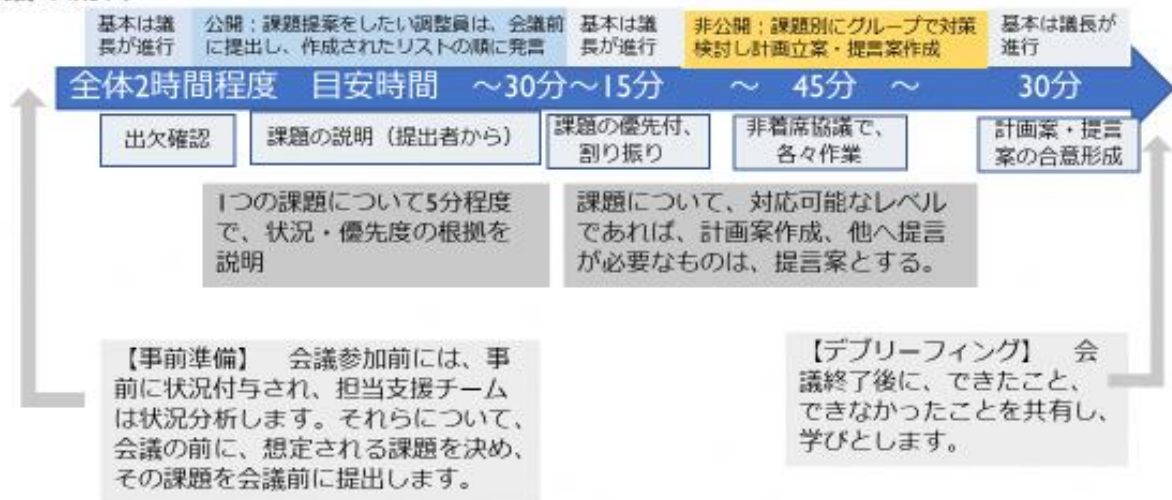
会議体	内容	参加者	1日～3日後	～2W後	～1ヶ月	以降
地域災害保健医療対策会議 (地域保健医療福祉調整班)	地域災害医療体制に関する協議	郡市3師会、医療機関、拠点病院、地域災害医療Co他	毎日(夕)	週1+随時	週1 災害医療体制終了を目安に閉会	地対協で
現地ミーティング (地域保健医療福祉調整班)	活動チームの状況把握と課題共有 各チームの活動場所の決定	地域災害医療Co、統括保健師、各チームリエゾン	毎日(朝)	→		
保健師ミーティング(市町)	巡回・常駐保健師チーム間の活動共有。 個別ケース検討	統括保健師、各保健師チーム	毎日(夕)	→		

【図5】

模擬調整会議訓練の概要

- 模擬調整会議においては、参加者が各支援チームの調整員（リエゾン）となり、議題について検討します。調整員は、課題に対する計画案および本部会議等に提案するための提言案を協力して作成し、調整会議において合意形成することを目指します。
- 計画案と提言案は、課題別に1つまたは複数グループを形成した調整員たちによって、各グループに対し1つ作成します。調整員たちは、内容がそれぞれの専門性から目指す効果を最大限とするため、検討をします。
- 計画案と提言案は、会議の最後に調整会議で合意を形成します。時間内に合意形成ができない場合は議長が、それらの採択の可否を判断します。

会議の流れ



【経費使途明細】

交通費（打ち合わせ会場までの移動）	1,010 円
印刷費（訓練冊子、訓練用地図、チラシ）	131,900 円
通信費（郵送代、訓練用ポケットWiFi 賃借料）	8,082 円
消耗品費（訓練用文具、資材）	102,850 円
行事費（模擬訓練1回、第27回日本災害医療学会参加費）	64,500 円
合計	308,342 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円