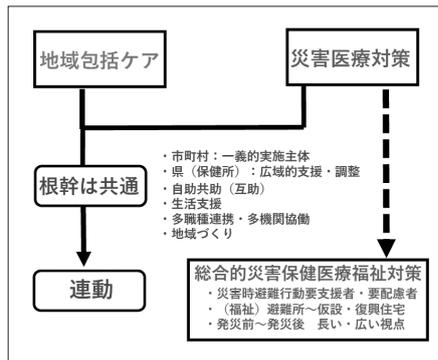


地域包括ケアと災害医療対策

千葉県野田保健所 松本 良二 ●千葉県野田保健所 所長



地域包括ケアシステムの植木鉢の図



要旨

地域包括ケアの構築には、自助共助（互助）の地域づくり、生活支援、保健医療福祉の多職種連携・多機関協働が土台だ。これは災害医療対策と重なるため、地域包括ケアと災害医療対策を連動させた。災害をサイクルで捉えると、急性期の救命医療だけでなく、発災前の防災・減災対策や発災後の災害関連死対策も含む生活支援や保健医療福祉の総合的対策等の長い・広い視点が必要で、基本は住民の自助共助の地域づくりだからだ。

地域包括ケアも災害対策も一義的な実施主体は市町村で、県は広域的調整を行う。市町村、県型保健所の役割を明確化し、在宅医等の多職種や災害拠点病院も含めた連携・協働を具体的に進めた。保健所主催の地域全体の医療介護連携会議と地域災害医療対策会議を交流させ、地域包括支援センターやリハ専門職・介護支援専門員・福祉施設・社会福祉協議会・栄養・感染管理認定看護師等を地域災害医療対策会議のメンバーに加えた。住民も入る市町村別の医療介護連携会議や地域災害医療対策会議に保健所も参加した。結果、地域包括ケアも災害医療対策も相加相乗的に進み、災害時避難行動要支援者・要配慮者対策を中心とした災害に強い地域づくりができてきた。

1. 活動の背景と目的

「地域包括ケアと災害医療対策」は最近よく聞かれるようになった。自助共助、生活支援、多職種連携・多機関協働、地域づくりが地域包括ケアと災害医療対策で共通するからだろう。しかし、ただの理念だけで、保健所（県）や市町村の役割も含めた具体的な実際が示されていないので、その元々の経緯を述べることにする。それによって、「地域包括ケアと災害医療対策の連動」が実効性を持ち、広く日本中での「連動」の実践に役立つと思うからだ。

地域包括ケアは、その構築における保健所（県）の役割が、全国保健所長会等で十年位前から力説されていた。地域包括ケアでは一義的实施主体は市町村で、保健所（県）は広域的支援・調整を行う。これは、医師会等の広域的機関、市町村（市町村内や間の連携）、介護関係者の調整には保健所が最適だからだ。介護保険制度の理解のため介護支援専門員を取得したが、その研修・実習等の過程で、介護の方々の実際の活躍に触れ、連携やパワーを肌で感じた。そして、治療中心の医学モデルから生活支援中心の生活モデルに変わり、保健医療福祉の多職種連携・多機関協働、自助共助の地域づくりが必要だとわかり、地域の保健医療福祉を束ねる保健所の役割は大きいと痛感した。

そこで、2014年当時、千葉県房総半島太平洋側の夷隅保健所だったので（管轄は、勝浦市、いすみ市、御宿町、大多喜町の2市2町）、勝浦市と地域包括ケアの取り組みを千葉県公衆衛生学会に発表した。その発表の過程と前述の介護支援専門員の研修・実習等の過程から、自助共助、生活支援、多職種連携・多機関協働の地域づくりの発想は、災害にも通じる、災害も一

義の実施主体は市町村、県は広域的支援・調整であり、根幹は同じと思うようになった。夷隅保健所管轄の夷隅地域は、医療資源が全国最低レベルの千葉県でも最も乏しく、当然管内に災害拠点病院は無く、皆でいかにして災害に対応するか、やれる範囲でどうするかと考える必要があったからだ。災害対応も健康危機管理なので、健康危機管理の原則は日頃からの備え、つまり日頃から地域の力を培い災害に生かす発想が重要である。

一方、災害医療も一義の実施主体は市町村だが、県の保健所の広域的支援・調整の重要性が指摘されていた。そこで、前述したように「根幹が同じならば、地域包括ケアと災害医療は一緒に」とした。多職種連携のパワー、日頃からの地域ネットワークを災害に生かす。そして、「地域包括ケアと災害医療対策」の連動は、保健所だからこそやれると悟った。

2. 活動内容と成果

2015年、隣の房総半島突端の安房地域(3市1町 図1)に移り、災害拠点病院の亀田総合病院をはじめ、医療介護資源が豊富な所で、本格的に「地域包括ケアと災害医療対策」を市町村、災害拠点病院、関係者(後述)等と進めた。

具体的には、図2に示すように、保健所主催の地域災害医療対策会議と市町村個別の地域災害医療対策会議を車の両輪のように月1~2回程度開催した。この会議はそのまま、一部メンバーを変えれば、医療介護連携の会議、つまり、地域全体または市町村個別の医療介護連携会議である。「地域包括ケアと災害医療対策の連動」の基礎は、この災害医療対策会議と医療介護連携会議を結び付けることだ。被災地から様々な講師を呼んで、地域災害医療対策会議の研修会として開催した。東日本大震災や熊本地震等の大災害を経験すると「地域包括ケアと災害医療対策の連動」の必要性を痛感という内容だった。地域の関係者を集める公的機関の会議開催の重要性が、保健所の役割として今更なが

ら再認識された。「顔の見える関係」の構築である。この地域災害医療対策会議は発災後もなるべく早い時期に開いて、保健医療福祉調整本部となり、地域の災害保健医療福祉対策を進める原動力となる。

また、地域災害医療対策会議には、市町村(消防防災部門、保健部門、福祉部門)や災害拠点病院、四師会、災害医療コーディネーター(救急医)だけでなく、以下のように医療介護連携のメンバーを関係者に加えた。まず、災害医療コーディネーターは在宅医を各々の市町村毎に選んだ。さらに、市町村・地域住民にも密着し医療介護連携のハブ的存在の地域包括支援センターを加えた。実際に鴨川市や鋸南町は各々市や町の直営で、鴨川市の災害医療対策会議は地域包括支援センター主体に開催している(図3)。

また、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハ専門職ネットワーク(災害時JRAT活動)、感染管理認定看護師のネットワーク、(管理)栄養士のネットワーク(災害時JDA-DAT活動)、介護支援専門員協会代表や社会福祉協議会からも呼ぶべきである。災害をフェーズだけではなく、サイクルで考え(図4)、発災前から発災後までの長い・広い視点の必要性を皆で共有して、これらの多職種を関係者に入れば、発災直後だけでなく亜急性期、慢性期、回復期の対策、さらには発災前の対策、しかも生活支援を中心とした総合的な対策が可能となる。災害時避難行動要支援者・要配慮者対策、避難所環境の改善や福祉避難所の実効性、仮設住宅や復興住宅での支援も含めた対策である。

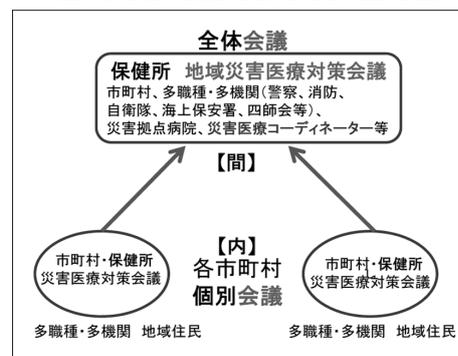
このような活動から以下の問題点も明らかになり、災害医療対策の本質

図1
千葉県安房保健所が
管轄する安房地域



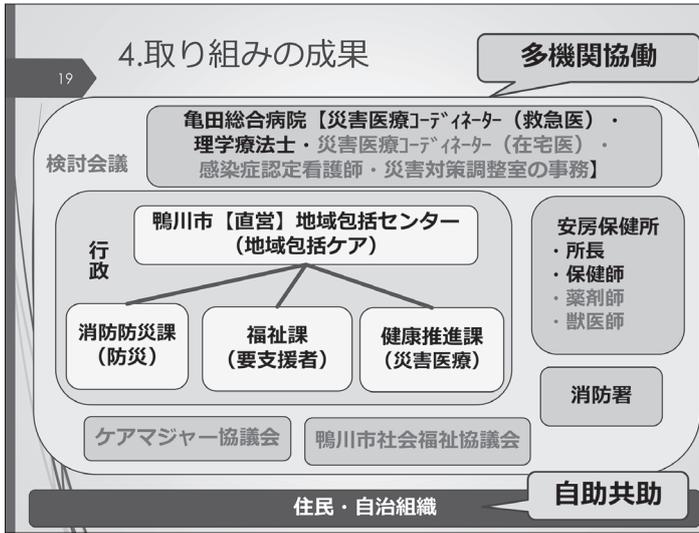
(鴨川市、南房総市、
館山市、鋸南町)

図2 保健所主催の地域全体の地域災害医療対策会議と市町村の個別災害医療対策会議の関係



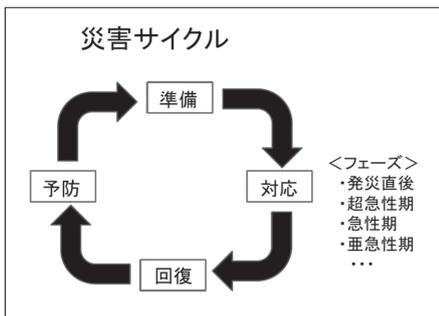
市町村の個別災害医療対策会議で市町村内の問題を検討
全体会議で市町村間の問題など地域全体の問題を検討

図3 鴨川市地域災害医療対策会議



中心は鴨川市の地域包括支援センター。鴨川市ではこの会議は検討会議と呼ばれている。

図4 災害サイクルとフェーズ



フェーズは災害サイクルにおける「対応」から「回復」にかけて

が見えてきた。災害対応は自助共助が中心でそれに公助が加わる形だが、公助の市町村の災害対策は災害の専門家がずっと災害対策を行う体制ではない。短ければ2年毎に異動する職員がたまたま

防災部門に配置されて災害対策にあたっており、そのためか、地域防災計画の内容は、どこかの市町村の防災計画を書き換えただけのインフラ再建等に偏っている。保健や福祉部門が防災計画作成に十分参画していないため、保健医療福祉の実際的対策、さらには、自助共助や生活支援の具体的な内容は記載されておらず、市町村間の考え方も入っていない。さらに、市町村の地域防災計画は県の下にぶら下がる形ではなく、県の役割、特に保健所の役割に関しては記載が無いに等しい。もう片方の公助の県の地域防災計画も市町村の意見を聞いて作ったものではない。つまり、元々災害では市町村と県の連携は乏しい。どこかが、日頃から市町村と県を連携させる必要がある。

一方、地域包括ケアでは、災害対策とは異なっている。市町村の介護保険事業計画には、はっきりと、自助共助、生活支援、保健医療福祉の総合的な対策、そのための多職種連携・多機関協働の地域づくりがあり、県との関係も介護保険事業支援計画の形でしっかりと位置付けられている。前述したように、保健所が2次医療圏の要となり地域の支援・調整とされており、保健所の役割も明確である。よって、「地域包括ケアと災害医療対策の連動」は、必然と言えるかもしれない。

さらに、熊本地震後に国から出された通知「平成29年7月5日大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」では、災害医療において、保健所が2次医療圏のマネジメントを行うこととされ、災害医療における地域の調整機能を中心とした保健所の役割、ひいては、連動への方向性がはっきり示されてきている。つまり、日頃から市町村と県を連携させるのは保健所の役割だとされているのだ。

なお、地域包括ケアと災害の関係を理解の一助として、地域包括ケアシステムの植木鉢の図(6P参照)を用いるとよい。災害が起こると、本人の選択とはお構いなしに、住まいが奪われ、避難所へ行くことになる。そこで必要なのは生活支援であり、その上に保健医療福祉があるわけだ。避難所だけでなく在宅避難や仮設住宅でも高齢者の介護予防・介護・リハは重要であり、このように重ねながら、上記の災害医療対策会議のメンバーに説明すれば理解されやすい。

市町村と多職種の関係の構築だけでなく、時系列的に、災害拠点病院や保健所、市町村の協働・役割分担についても、特に情報伝達を中心にしっかりと平時から確立しておき、防災訓練にも生かさなければならぬ。また、防災訓練では、救急医と在宅医の連携の重要性も確かめることが肝要である。災害対応は発災後の災害拠点病院中心からその後の市町村中心へと移っていく。このつながりは極めて重要であり(つながりを調整するのも保健所の役割)、防災訓練や

地域災害医療対策会議では保健所の立ち位置や役割も含めしっかりと確認・訓練しておく。

以上のように、「地域包括ケアと災害医療対策を連動」することにより、長い・広い視点で災害を捉えることになり、多職種連携・多機関協働の災害医療、正確には災害保健医療福祉対策を築く原動力になることがわかってきた。こうした考え方により、災害時避難行動要支援者・要配慮者対策、災害関連死や避難所対策、心のケア対策など多面的な対策につながるだろうし、基本は自助共助の地域づくりであることが住民にもはっきりと自覚してもらえらるであろう。

成果は学会発表の形で図5に示した。シンポジウム『地域包括ケアと災害医療対策』は筆者が企画して、日本公衆衛生学会の公募シンポジウムに応募し、第77回(郡山市)、第78回(高知市)にて採択された。第77回では、松本は座長と発表(①)・共同演者(②③)、第78回では、座長と共同演者(⑦)となった。また、第78回シンポジウムでは、指定発言として、高知県中東保健所田上豊資所長、日本赤十字林宗博先生から地域包括ケアと災害医療対策の重要性を訴える意見が出された。さらに、日本災害医学会のシンポジウムにも採択され、日本赤十字等も同様の発表を行った。

3.まとめと展望

この「地域包括ケアと災害医療対策」は認識され、内閣府、日本医師会、日本赤十字、日本DMAT、JRAT、JDA-DAT等が賛同している。精神保健や母子保健でも国は地域包括ケアでと言ってきており、精神保健領域や母子保健領域の災害医療対策にもつながるであろう(実際、第78回日本公衆衛生学会シンポジウムでは、⑦の発表は精神保健領域の災害医療対策である。2020年第79回日本公衆衛生学会のシンポジウムに母子保健領域の「地域包括ケアと災害医療対策」を発表予定)。さらに、千葉県や高知県だけでなく、全国的にも他地域に「地域包括ケアと災害医療対策の連動」を広めていきたい。



学会発表の様子

図5 学会発表一覧

<千葉県公衆衛生学会>

- 2014年(第53回)
 - ・勝浦市における認知症高齢者早期発見に向けての取り組み：浦上式簡易スケールを用いたスクリーニング結果から見えた現状と課題。
- 2015年(第54回)
 - ・安房地域包括ケアシステムづくりにおける保健所の役割
 - ・地域包括ケアシステムと災害対策：福祉避難所を実効性のあるものに
 - ・災害時における避難行動要支援者に対応した地域包括ケアシステム作り
- 2016年(第55回)
 - ・地域包括ケアにおける福祉避難所の検討：第2報
 - ・管内給食施設における災害時給食提供体制の現状と支援の方向性
 - ・災害時のトイレ対策
 - ・地域包括ケアシステムの構築における保健所の役割について
 - ・地域包括ケアシステム構築と薬剤師との連携：連携は顔の見える関係から
- 2017年(第56回)
 - ・安房地域の地域包括ケアシステムの推進における課題：認知症医療介護連携モデル事業を実施して
 - ・安房地域の医療介護課題と保健所の取組について
 - ・介護保険サービス等利用時における安房地域共通診断書の導入に向けた取組について
 - ・難病患者支援における保健所の役割：介護支援専門員の実態調査から
 - ・地域包括ケアの情報伝達を災害時に生かす取り組み：災害対策と連動させた地域包括ケア「曲げタルマップ」
 - ・避難所開設訓練を実施して見えてきた課題
 - ・大規模災害時のペット対策に関する実態調査
 - ・災害時栄養・食生活支援体制アンケート調査について
- 2018年(第57回)
 - ・「安房地域医療連携ガイドブック」の地域への波及効果について
 - ・地域包括ケアシステムにおける終末期の検討～高齢者が主役、受け継ぐ地域の活力～
 - ・地域共生社会の実現に向けた取り組みと課題：福祉総合相談を実施して
 - ・難病患者の災害対策における保健所の支援の方向性：災害時支援票の聞き取り結果から
 - ・災害時栄養・食生活支援体制の充実に向けて：給食施設指導からのアプローチ

<日本公衆衛生学会>

- 2016年(第75回)
 - ・地域包括ケアから災害医療へ：保健所の役割の検討から
 - ・地域包括ケアシステムからの災害対策：介護-福祉が目指した福祉避難所の実効性
 - ・災害時における避難行動要支援者に対応した地域包括ケア作り
 - ・災害時のトイレ対策
- 2018年(第77回)
 - ・難病患者支援における保健所の役割：介護支援専門員の実態調査から
- 2019年(第78回)
 - ・精神障害にも対応した地域包括ケアから災害対策へ
 - ・災害支援におけるリハ専門職団体と行政機関との連携状況に関する調査

<日本公衆衛生学会シンポジウム>

- 2018年(第77回)「地域包括ケアと災害医療対策」
 - ①地域包括ケアと災害医療対策：保健所の役割
 - ②災害時避難行動要支援者対策から発展した多機関・多職種協働。
 - ③福祉避難所から始まった地域力強化：地域共生社会の実現(ICTも活用して)
 - ④DMAT活動から気づかされた地域包括ケアの重要性／国立病院機構災害医療センター福島復興支援室 小早川義貴先生
- 2019年(第78回)「地域包括ケアと災害医療対策」
 - ⑤かかりつけ医の災害医療対策：国土強靱化(レジリエンス)への日本医師会からの提言／日本医師会常任理事 石川広己先生
 - ⑥熊本地震から得た在宅医療ネットワークの重要性：地域包括ケアシステムの構築が復興の柱／医療法人永田会東熊本病院 前上益城郡医師会会長永田壮一先生
 - ⑦精神障害にも対応した地域包括ケアから災害対策へ：震災からの教訓「障害者を取り残さない」
 - ⑧災害リハ支援JRATは地域リハが基本：地域包括ケア時代、リハ職は災害医療の要／大規模災害リハ支援関連団体協議会代表 栗原正紀先生

<日本災害医学会総会・学術集会シンポジウム>

- 2019年(第24回)「地域包括ケアシステムと災害医療体制のあり方」
 - ・地域包括ケアと災害医療対策の連動：市町村を管轄する県型保健所の役割

※④⑤⑥⑧発表では、筆者は座長のみで演者／共同演者にはなっていない。