

# 災害時地域保健医療の 考え方について

川崎市役所健康福祉局保健医療政策室 担当課長(災害医療)

川崎市立看護短期大学 教授

川崎市災害医療コーディネーター

大城 健一

## 関連死について

# これからの大規模災害医療

耐震化 未整備  
災害医療体制 未整備

津波による死者数  
14,000人

関連死比率  
実質はもっと  
高い可能性

	直接死	関連死	合計	関連死 比率(%)
阪神淡路 大震災	5502	921	6423	14.3
東日本 大震災	15894	3407	19301	17.7
熊本地震	50	170	220	77.3

熊本地震は、これからの大規模災害の  
「本当の姿」かも知れない

既存の概念を取り払わねばならない

~~「災害って、DMATとか  
一部の人たちの仕事でしょ」~~

災害対応は  
「総力戦」である

災害時  
どうしたらいいの？

災害対策  
やってよ！！！！

車中泊  
高齢者

難病

乳幼児  
小児

避難所  
健康管理

福祉  
避難所

在宅医療

周産期

透析  
障がい者

■■■



## 公的社会福祉サービスを受けている群

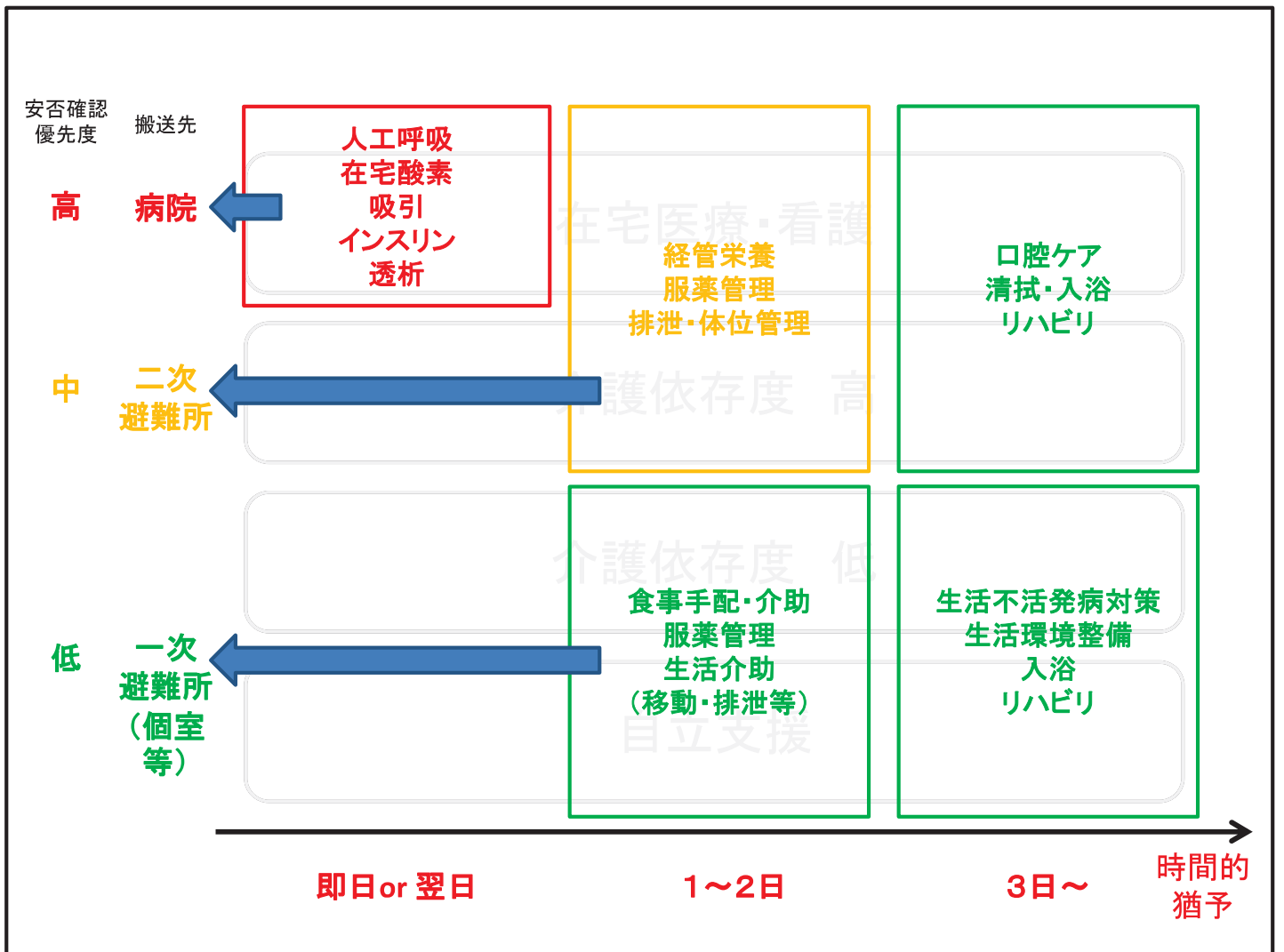
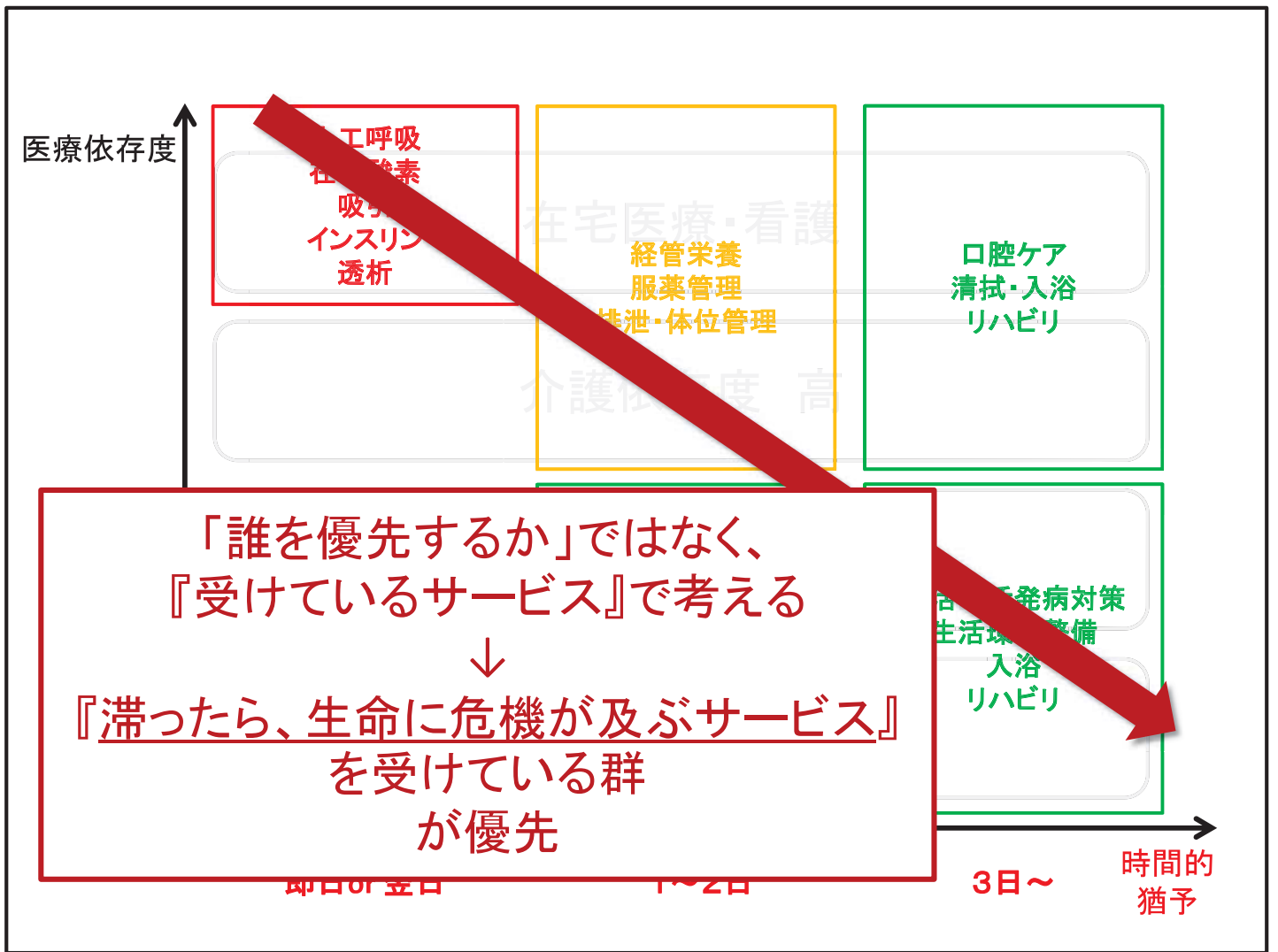
医療依存度 ↑

在宅医療・看護

介護依存度 高

介護依存度 低

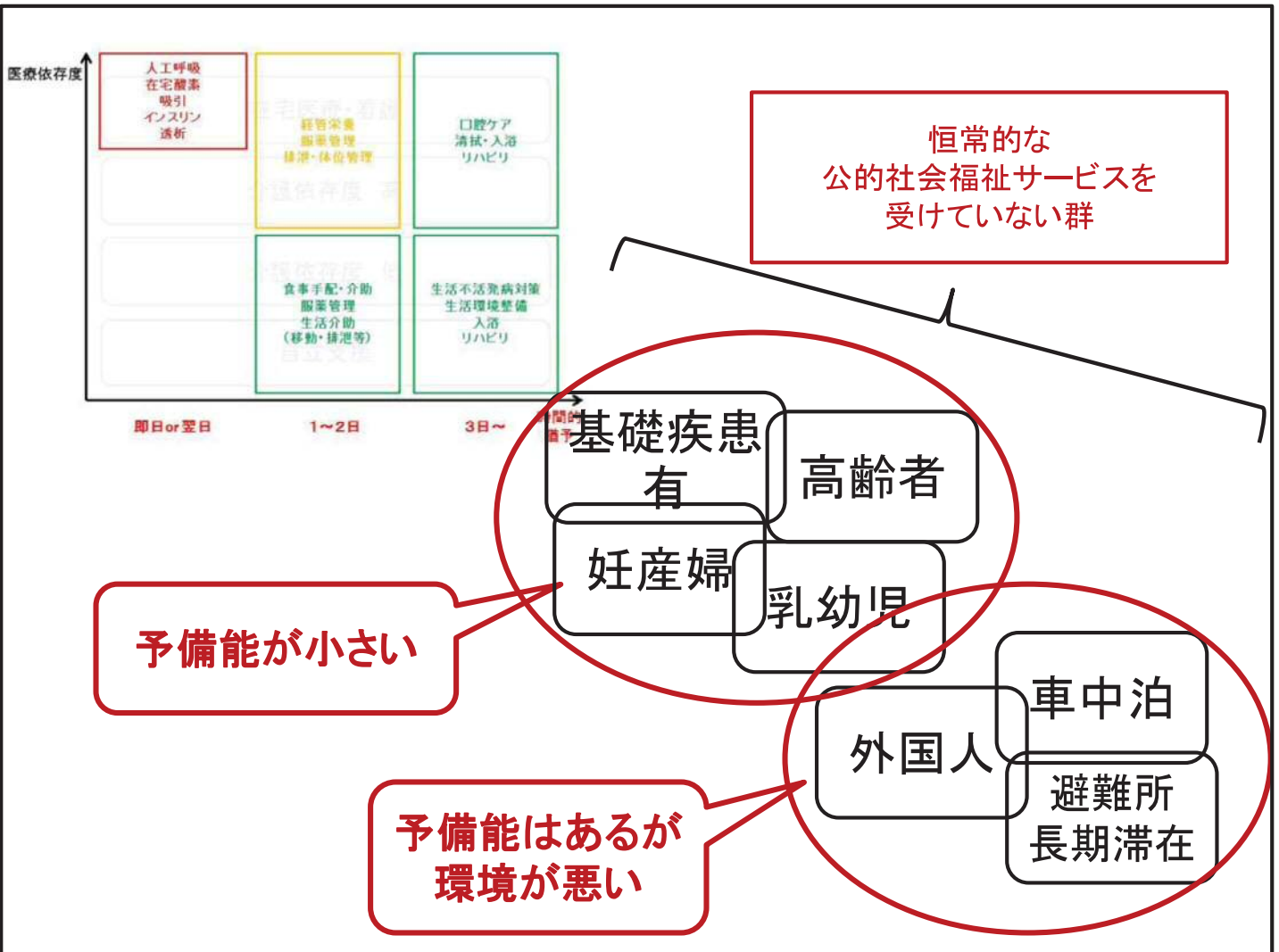
自立支援



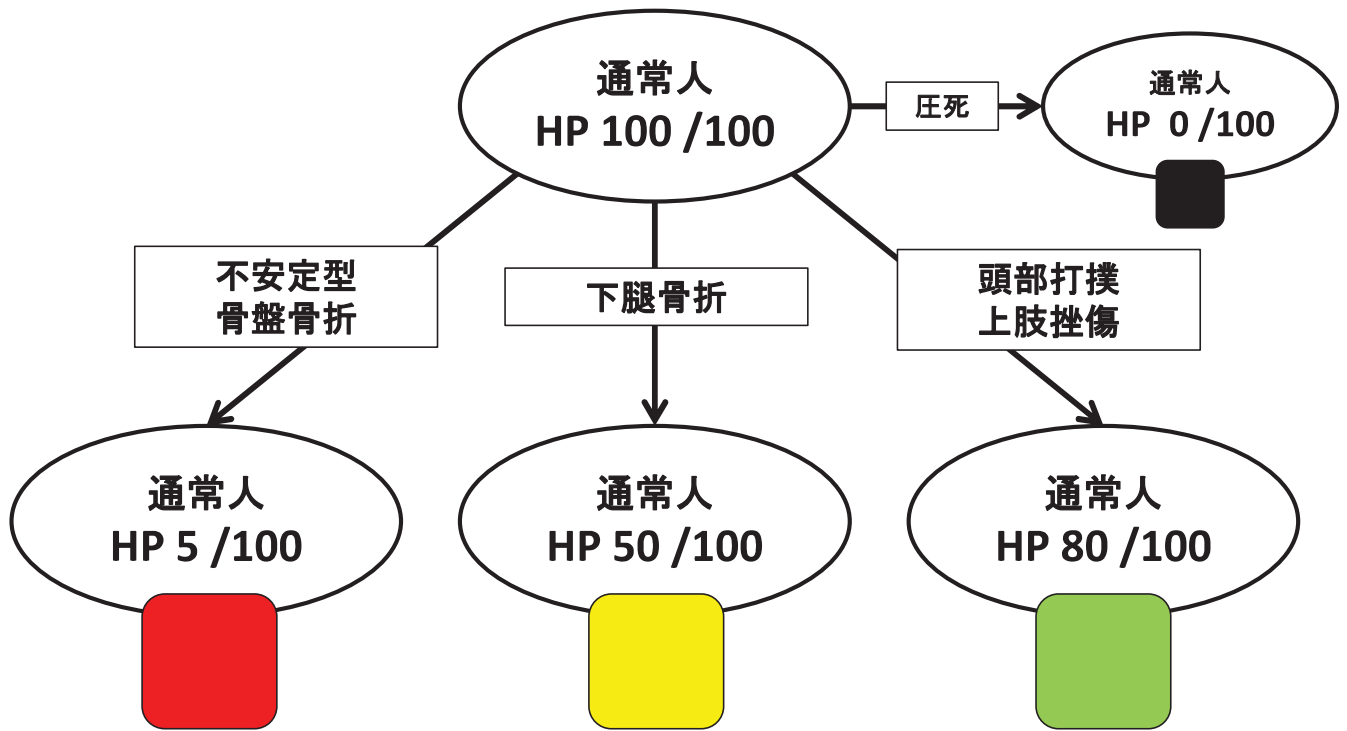
# 川崎市地域防災計画 病院対応区分

レベル	該当する病院	活動範囲	主な役割
1	救命救急センターを有する災害拠点病院	市全体	市全体の重症外傷患者等を受け入れる。 ・市立川崎病院 ・日本医科大学武蔵小杉病院 ・聖マリアンナ医科大学病院
2	レベル1以外の災害拠点病院 災害協力病院 上記以外に、区の中心的役割となる病院	原則として区	区の医療救護活動の中心的立場として、重症外傷以外の外傷、内因性重症・中等症等の患者を中心に受け入れる。
3	レベル1・2を除く全ての救急告示病院	原則として区	所在する区において、レベル2の病院を補佐し、中等症者及び軽症者の受入、他院の安定した入院患者の転院受入等を担う。
4	レベル1～3を除く全ての病院	区又は地区	所在する区又は地区において、軽症者の診察、他院の安定した入院患者の転院受入等を行う。

## レベル3・4 病院 「在宅医療患者の入院対応」の役割

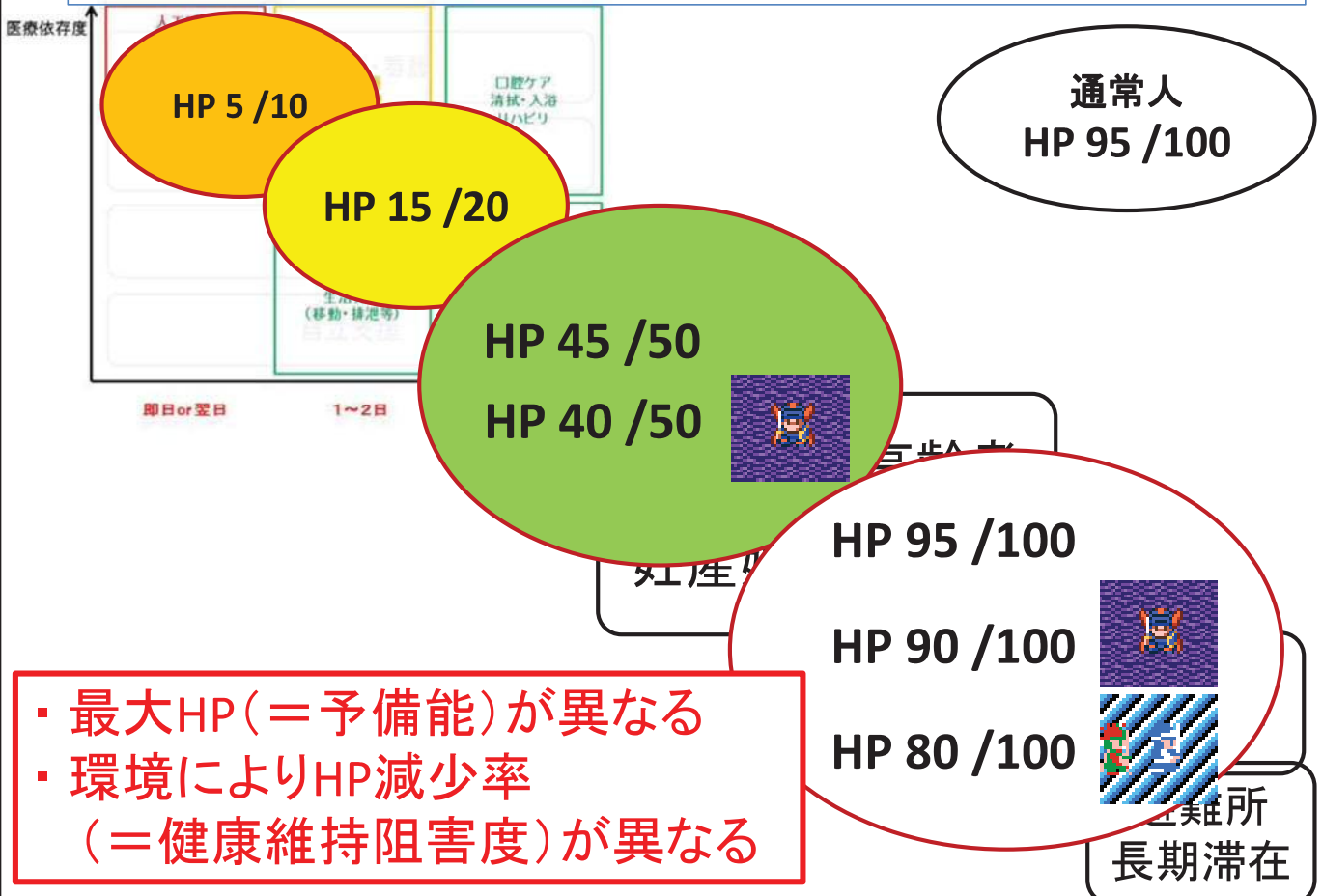


# 災害時 救急医療



短時間の変化に対する評価と対応

# 災害時 地域保健医療



- 最大HP (= 予備能) が異なる
- 環境によりHP減少率 (= 健康維持阻害度) が異なる

# 災害時 地域保健医療

- ・ 最大HP (= 予備能) が異なる
- ・ 環境によりHP減少率 (= 健康維持阻害度) が異なる

全て対応したいが・・・  
急性期の公助供給力は  
あまりに弱い



戦略が必要

## 災害時地域保健医療 初期対応の原則

最大HP  
(= 予備能)  
が異なる

環境によりHP減少率  
(= 健康維持阻害度)  
が異なる

予備能  
小

予備能  
大

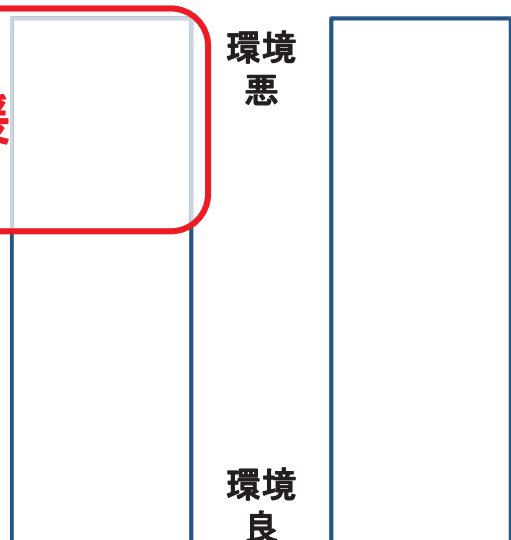


公的管理あり

公的管理なし

環境  
悪

環境  
良





## ＜災害時地域医療 初期対応のおおまかな原則＞ 生命の危機に及ぶ順で考える

「治療医学」 → 「三次予防」 → 「二次」 → 「一次」

1. 公的サービスが滞ると『直ちに生命危機に陥る』群
2. 1以外の公的サービスを必要としている群
3. 公的サービスを受けていないが、予備能のない群
4. 予備能はあるが、避難環境がよくない群

※2～4は、介入の緊急性にオーバーラップするケースあり

### 災害時保健医療対策の基本的な考え方

目的

避けえる災害関連死を、できるだけ無くす

課題1

災害時の需給不均衡に対し、優先的対応の戦略や資源の効率的分配が考慮されていない

課題2

多岐にわたる減災対策業務があるが、「対応は一部の人員のこと」という誤認がある

減災対策の  
停滞  
アパシー

戦略1

「生命を護るために必要なこと」  
「健康を護るために必要なこと」  
「被災生活を護るために必要なこと」  
の順で整理しながら考えることを原則とする

戦略2

・各職員が、自身の領域における減災対策を『通常業務の中で』考え、構築する  
・対策を個々のアイデアに留めること無く、有機的につなぐことができる体制を作る

戦術1

- ・「保健福祉トリアージの考え方」を共通概念化
- ・地域の災害保健医療ニーズをフィールドで分類
  - － 在宅医療
  - － 施設
  - － 避難所 … 等
- ・各フィールドにおける「関連死」の原因を検討
- ・各フィールドにおける災害対策の現状を共有
- ・上記踏まえた、関係機関との役割を検討

戦術2

- ・減災対策を局・区・各職員が自律的に考え、有機的に統合できる体制の構築
  - － 局、区における窓口を明確化
  - － 通常業務としての「減災対策」の文化醸成
- ・部・課を越えた意思統一の場の作成
  - － 「防災対策委員会(仮称)」の設置
- ・局の防災業務計画改訂をフレキシブルに行う
- ・訓練や研修の定例化、指導者の育成