

英国版 健康危機対応統括責任者 自己評価領域	保健医療の危機管理の統括(コーディネーター)の人材育成で想定される 研修、訓練内容	DHEATの人材育成で想定される 研修、訓練内容
1. 緊急事態対応、環境、保健医療、安全、福祉に関する現行の法規、基準、政策	○災害関連法制 △(行政職以外の対象者には)環境、保健医療、安全、福祉に関する法規の要点(災害対応に関連する事項を中心に)	◎災害関連法制 △(行政職以外の対象者には)環境、保健医療、安全、福祉に関する法規の要点(災害対応に関連する事項を中心に)
2. 危機対応計画と適切な危機対応措置	△地域防災計画 ○災害時における保健活動の標準化(災害時保健活動マニュアル) □地域における防災訓練と研修	△地域防災計画 ◎災害時における保健活動の標準化(災害時保健活動マニュアル)
3. 緊急時の統合的マネジメントにおける原則	△危機管理体制	△危機管理体制
4. 指揮命令、管理監督、調整と、コミュニケーション	○災害時の公衆衛生チームのマネジメント ○災害時における人的、物的資源の調整と活用(地域保健の調整機能)	◎災害時の公衆衛生チームのマネジメント ◎災害時における人的、物的資源の調整と活用(地域保健の調整機能)
5. 危機対応と復旧に関わる全ての領域のパートナー組織の役割と責務	△災害時における関係機関の役割と責務 ○防衛省自衛隊による保健医療分野の支援体制 ○災害派遣医療チーム(DMAT)と保健行政の連携について	△災害時における関係機関の役割と責務 ◎防衛省自衛隊による保健医療分野の支援体制 ◎災害派遣医療チーム(DMAT)と保健行政の連携について
6. 危機対応の目標と目的、保健医療以外の関係者との調整の場で保健医療行政を代表する能力	▽都道府県防災会議、災害対策本部 ▽区市町村防災会議、災害対策本部	▽都道府県防災会議、災害対策本部 ▽区市町村防災会議、災害対策本部
7. 危機対応において利用可能な全ての選択肢	△災害時の広域連携体制 ○大規模災害時における自治体間支援 △災害時のボランティアの受入と調整 △災害時の民間組織の支援の受入 △協力機関との応援協定 □地域で利用可能な危機対応時の選択肢 □地域における災害時連携訓練	△災害時の広域連携体制 ◎大規模災害時における自治体間支援 △災害時のボランティアの受入と調整 △災害時の民間組織の支援の受入 △協力機関との応援協定

8. 追加的に人員配置を行う場合の方法	△災害時の広域連携体制 △災害時の民間組織の支援の受入 △協力機関との応援協定	△災害時の広域連携体制 △災害時の民間組織の支援の受入 △協力機関との応援協定
9. 対応をとるために必要な情報	○災害時における公衆衛生情報の評価と対応(地域の保健医療福祉ニーズのアセスメント手法)	◎災害時における公衆衛生情報の評価と対応(地域の保健医療福祉ニーズのアセスメント手法)
10. 情報と決定事項を記録することの目的と重要性、情報の維持管理の方法	○災害時における公衆衛生情報の評価と対応(公衆衛生情報把握に向けたICTの活用)	◎災害時における公衆衛生情報の評価と対応(公衆衛生情報把握に向けたICTの活用)

(参考文献)

Department of Health. *Health Emergency Preparedness, Resilience and Response from April 2013*. Summary of the principal roles of health sector organisations. July 2012.

NHS Commissioning Board. *Model Competencies for Members of NHS Commissioning Board Emergency On-Call Rotas*. October 2012.

NHS Commissioning Board. *NHS Commissioning Board Emergency Preparedness Framework*. 2013. March 2013.

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

中村桂子. 公衆衛生コンピテンシーの展開: 多部門連携と災害支援の視点から. 日本公衆衛生学会「フォーラムーこれからの公衆衛生ー医療・介護・保健とまちづくりの場合」2014.年3月20日、東京.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

いずれもなし

自治体における災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team）創設
と支援チームの標識化の重要性 — 米国との比較において

分担研究者 川崎市健康福祉局医務監 坂元昇
大阪府枚方保健所長 笹井康典

研究要旨

米国における災害時保健医療支援システムは最上位の国家災害対応枠組（National Response Framework : NRF）の中に災害支援の分類が緊急支援機能（Emergency Support Function : #ESF）として詳細に規定されており、その緊急支援機能（ESF）の第 8 番目の機能は救急医療や医療救護を含む公衆衛生的支援である公衆衛生及び医療サービスが位置づけられている。災害時保健医療支援システムは、1）連邦政府公衆衛生特命派遣団（U.S. Public Health Service Commissioned Corps teams : USPHSCC teams）2）全国災害医療システムチーム（National Disaster Medical System teams : NDMS teams）、3）戦略的国家備蓄隊（Strategic National Stockpile : SNS）、4）連邦医療本部（Federal Medical Station : FMS）、5）医療予備隊（Medical Reserve Corps : MRC）の 5 つの組織が規定されている。これらは法的にもその役割が規定されている。また保健医療に限らないが自治体間の相互支援については、州間の相互応援協定を定めた危機管理支援協定（Emergency Management Assistance Compact : EMAC）や、民間人の自助努力を応援する地域自主防災組織の色彩の強い地域危機急対応チーム（Community Emergency Response Team : CERT）がある。これら多くの支援チームを保健省（DHHS）の一機関である連邦危機管理庁（Federal Emergency Management Agency : FEMA）が中心となってコーディネートしており、ネットワーク化されている。

一方、日本においては災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team : DMAT）と最近できた災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT）を除くと、災害時の保健医療支援（公衆衛生）チームについての定まった制度や規定や研修システムなどはない。しかし都道府県・政令市の保健医療行政の責任者で構成される全国衛生部長会において、災害時の保健医療対応や支援に際して、災害時保健医療マニュアルなどの標準化を含めた「全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会」が立ち上がり、2014 年 1 月 20 日に第 1 回目の会議において公衆衛生支援を行うチームの統一的な名称の必要性や、また 2 月 11 日に開催された「災害における公衆衛生的な活動を行う支援組織の創設に係る研究」のシンポジウムにおいても、統一的な研修や管理システムを有する保健医療等の公衆衛生的な支援を行う健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team : DHEAT）の創設が提案された。

A 研究目的

日本における災害時の保健医療支援チームは災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team : DMAT）と最近できた災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT）を除くと定まった規定や規則そして研修システムなどなく、DMAT がかろうじて災害対策基本計画に記載があるのみで法的背景はない。被災地に入る保健医療支援チームの呼称を見てみると、医療救護という名称を除くと、自治体名や団体名、そして医師、保健師など専門職種名を表示した着衣を身につけていることが多い。DMAT や医療救護を除く、特に公衆衛生的な支援を目的としたチームは被災者から見た場合、そのミッションがよくわからないという問題がある。つまり災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）そして医療救護を以外は、役割や人員構成において曖昧な存在であると言わざるを得ない。今回、米国の災害時の保健医療支援制度の研究を通して、日本における制度の今後のあり方を検証した。

被災者から見た場合、そのミッションがよくわからないという問題がある。つまり災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）そして医療救護を以外は、役割や人員構成において曖昧な存在であると言わざるを得ない。今回、米国の災害時の保健医療支援制度の研究を通して、日本における制度の今後のあり方を検証した。

B 研究方法

インターネットで公開されている米国における災害時の保健医療支援制度や研修システム、また一般米国国民を対象とした防災ネットワークである全国地域防災協会（National

Preparedness Community : NPD) に自ら登録参加することにより、不明な点についてはこのコミュニティの情報交換システムを通して意見を聴取し、米国の制度と日本の制度との比較を試みた。

C 研究結果

1 米国における保健医療災害支援システムと標識

米国における最上位の災害基本対応枠組みである国家災害対応枠組 (National Response Framework : NRF) の中に災害支援の分類が緊急支援機能 (Emergency Support Function : #ESF) として詳細に規定されている。その緊急支援機能 (ESF) の第 8 番目の機能は救急医療や医療救護を含む公衆衛生学的支援である公衆衛生及び医療サービス (Public Health and Medical Services) が位置づけられておりこの #8 は保健省 (Department of Health & Human Services : DHHS) の所管となっている。この #8 の下位分類として 1) 連邦政府公衆衛生特命派遣団 (U.S. Public Health Service Commissioned Corps teams : USPHSCC teams) 2) 全国災害医療システムチーム (National Disaster Medical System teams : NDMS teams)、3) 戦略的国家備蓄隊 (Strategic National Stockpile : SNS)、4) 連邦医療本部 (Federal Medical Station : FMS)、5) 医療予備隊 (Medical Reserve Corps : MRC) の 5 つの組織が規定されている。これらは法的にもその役割が規定されている。チームの構成員は軍も含む連邦政府職員を主体とする職員からなっているチームと民間主体となっているチームがあるが、必要に応じて、民間人の場合連邦職員として臨時的に雇用され、雇用期間は公務員と同等の給与や補償が受けられることになっている。その場合には雇用期間は職員と同等の服務規程が課せられている。その詳細は保健省 (DHHS) 所管の公衆衛生サービス法 (Public Health Service Act : USPHSA) で規定されており、この意味では法的背景を有さない日本の災害派遣医療チーム (DMAT) とは異なっている。またこれ以外に軍人や退役軍人が関与する全国災害医療システム (NDMS) については、軍務雇用・再雇用権利法 (The Uniforms services employment and Reemployment Rights Act : USERRA) に別途軍人関係の雇用に関する細かな定めがある。一方州によっては災害医療チーム (Disaster Medical Team : DMT)

という災害派遣医療チーム (DMAT) と紛らわしい名前が存在するが、これは主に各州の非営利団体が自主的に設けた災害医療組織であり、中には法に基づく災害派遣医療チーム (DMAT) として派遣される場合もある。

また保健医療に限らないが自治体間の相互支援については、州間の相互応援協定を定めた危機管理支援協定 (Emergency Management Assistance Compact : EMAC) や、民間人の自助努力を応援する地域自主防災組織の色彩の強い地域危機急対応チーム (Community Emergency Response Team : CERT) がある。これら多くの支援チームを保健省 (DHHS) の一機関である連邦危機管理庁 (Federal Emergency Management Agency : FEMA) がコーディネートしており、ネットワーク化されている。

1) U.S. Public Health Service Commissioned Corps (USPHSCC) 連邦政府公衆衛生特命派遣団

連邦政府公衆衛生特命派遣団 (USPHSCC) には医務総監室 (Office of the Surgeon General) の配下にあり、① 緊急派遣隊 (Rapid Deployment Force : RDF)、② 実践公衆衛生チーム (Applied Public Health Team : APHT)、③ 精神保健チーム (Mental Health Team : MHT) の 3 つがある。

① Rapid Deployment Force (RDF) 緊急派遣隊

緊急派遣隊 (RDF) は国家災害対応枠組 (NRF) の緊急支援機能 (ESF)-8 の機能の一部として 2006 年に創設された。しかし緊急支援機能 (ESF)-8 に規定されている場合以外にも派遣されることがある。現在訓練を受けた事前に登録された連邦政府職員から構成される 5 つのチームが用意されている。それぞれのチームは 125 人の職員で構成されているが、この規模に関しては柔軟性がもたされている。原則 1 チームの派遣で、動命令を受けて 12 時間以内に派遣できるようになっている。派遣期間は通常 2 週間を超えないこととなっている。各チームとも 5 チームで 5 か月間周期のオンコール体制をとっている。緊急派遣隊 (RDF) のチームは blue (青) と gold (金) に分けられており、一次対応と 2 次対応にそれぞれのオンコール体制期間の中で交代シフトを敷いている。また年間 2 週間を上限とする研修や訓練が義務付けられている。また災害の規模に応じてチームの追加も可能にしている。以下のように 1 2 の役割が課せられている。1) Mass Care 集団的ケア (初期

治療、精神保健、避難所の公衆衛生的支援)、2) 緊急支援物資集配所 (Point of distribution operation : POD) としての機能、この緊急支援物資集配所 (POD) とは災害などの際に被災者が緊急支援物資などを取りするために設営された施設である。ここで緊急派遣隊 (RDF) は予防接種など予防医学的なものの提供を行う。3) Medical surge、災害時の緊急医療を行う、4) 隔離と検疫業務、5) 病院前トリアージと治療、6) 地域アセスメント、7) 人道的な支援、8) 災害現場での管理運営、9) 医療資材の供給や配布、10) 公衆衛生的なニーズのアセスメントや疫学的な調査、11) 被災地で働く人たちの労働安全衛生、12) 動物保護の支援。つまり全国災害医療システム (NDMS) による比較的高度な医療提供以外、基本的には治療から公衆衛生や福祉までと非常に幅広くなんにでも対応できる超急性期の公衆衛生チームであり、次に述べるより公衆衛生の専門性の高い実践公衆衛生チーム (APHT)、精神的ケアの専門性の高い精神保健チーム (MHT)、そして治療の部分は全国災害医療システム (NDMS) へと連携しながら業務を引き付いで行く。

② Applied Public Health Team (APHT) 実践公衆衛生チーム

実践公衆衛生チーム (APHT) は被災地自治体に資材や人的支援をチームであり、2006年に現在の国家災害対応枠組み (NRF) の前身である国家災害対応計画 (National Response Plan : NRP) の緊急支援機能 (ESF)-8 の一つの機能として創設されたものである。現在全米で5チームがあり、それぞれのチームは47人の研修訓練を受けた疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) など連邦政府職員から構成されている。つまり連邦政府の派遣チームであり、被災を受けた地方自治体の公衆衛生行政業務を支援することを目的としている。なおこのチームの規模には47人にこだわらず柔軟性をもたせている。各チームはその専門性に応じて9の部門から構成されている。それぞれのチームは5チームでもって5か月周期でオンコール体制をとっている。出動命令を受けてから36時間以内に2チーム体制で派遣されるが、通常派遣期間は2週間を超えない。このメンバーは年間2週間を上限とする訓練を受けることが義務付けられている。主に3つの役割が課せられている。1) 公衆衛生的な初期アセスメントや情報収集 (公衆衛生的観点からの被害情報、感染症疫学調査など)、2) 予防医学的サービス (健康情報提供、予防接種、検査)、3) 環境衛生 (大気、水、廃棄物、食品

衛生、鼠族昆虫、避難所の環境整備)、公衆衛生的な観点からの復興プラン作成など非常に治療を除く幅の広い保健医療に対する支援業務が含まれている。この実践公衆衛生チーム (APHT) が支援に入る際に、被災地の自治体への技術支援などの必要性から、災害時における州などの自治体が公衆衛生対策に関する統一的なマニュアルやチェックシート (州・地方自治体・部族保健部長のための公衆衛生危機対応案内 : Public health Emergency Response Guide For State, Local, and Tribal Public Health Directors & 州・地方自治体・部族保健部長のための公衆衛生防災マニュアル : Public Health Preparedness Capabilities: National Standards For State and Local Planning) などが疾病管理予防センター (CDC) から示されている。実践公衆衛生チーム (APHT) の活動も基本的にはこれに沿ったものとなっており、国と地方で統一性が図られている。

③ Mental Health Team (MHT) 精神医療チーム

国家災害対応枠組 (NRF) の前身である国家災害対応計画 (NRP) の緊急支援機能 (ESF)-8 の機能の一部として2006年に創設された。現在5つの精神保健チーム (MHT) が設置されており、それぞれのチームは26人の連邦政府職員からなっている。出動命令を受けて36時間以内に2チームが派遣される。5チームで5か月周期のオンコール体制となっており、派遣期間は2週間を超えないものとなっている。精神保健チーム (MHT) チームはblue (青) と gold (金) に分けられており、一次対応と2次対応にそれぞれのオンコール体制期間の中で交代シフトを敷いている。また年間2週間を超えない範囲の訓練や研修が義務付けられている。以下に述べる主に4つの役割が課せられている。1) 災害のアセスメントと個々の被災者のアセスメント (診断と治療)、2) 自殺リスクに対するスクリーニング業務、急性・慢性ストレス反応チェック、薬物乱用防止、精神障害者のケア、3) 被災を受けた人たちに対して行動療法提供などの支援を行う、4) 特殊な精神・心理カウンセリング、5) 心理学的初期対応、危機介入、期間限定の重篤な精神障害や薬物乱用へのカウンセリングなどである。

2) National Disaster Medical System (NDMS) 全国災害医療システム

NDMS の被災地への派遣チームとしては、①災害派遣医療チーム (DMAT)、②国家災害医療対応チーム (National Medical Response

Team : NMRT)、③災害時遺体管理対応チーム (Disaster Mortuary Operational Response Team : DMORT)、④全国家動物医療対応チーム (National Veterinary Response Team : NVRT)、⑤ 国際外科医療対応チーム (International Medical Surgical Response Team : IMSURT)、⑥連邦政府調整センター (Federal Coordinating Centers : FCCs)、⑦全国薬局対応チーム (National Pharmacy Response Team : NPRT)、⑧全国看護師対応チーム (National Nurse Response Team : NNRT)、⑨災害支援調整チーム (Incident Response Coordination Team : IRCT) などがある。

全国災害医療システム (NDMS) は 1800 以上の民間病院がこの全国災害医療システム (NDMS) の会員になっており、緊急時には 10 万病床を提供できるという後方支援体制も含まれている。緊急事態には政府の統括的管理により病院相互の連携のもとに病床空き状況の管理運営を行い、病床が空いている病院への患者の搬送などの調整も行う。つまり日本の広域災害救急医療情報システム (EMIS) の機能も包括している。またこの全国災害医療システム (NDMS) は派遣元が多岐にわたることから、2005 年の省庁間覚書に基づいた、保健省 (DHHS)、国家安全保障省 (Department of Homeland Security : DHS)、国防省 (Department of Defense : DoD)、そして退役軍人省 (Department of Veteran's Affairs : DVA) など省庁間における一種のパートナーシップ事業ともなっており、搬送については軍との関係の強い有事体制のもとに軍施設をフル活用して行われている。この軍施設を活用した後方支援体制としては、被災地における医療機関の機能不全の場合や、医療機関の受け入れ能力をオーバーした場合に備えて、軍などの輸送システムを活用した患者搬送と、患者が必要とする全ての治療 (Definitive Care) が選択されるためのシステムが構築されている。被災地からは患者が必要とする治療のために、患者は主に軍の施設を活用した全米に 30 ほどある連邦政府調整センター (Federal Coordinating Center : FCC) の患者受入所 (Patient Reception Area : PRA) に緊急搬送され、そこから治療ニーズに応じた登録受入医療機関に向けて搬送される。

この全国災害医療システム (NDMS) は政府機関の省庁間提携業務として国家管理の色彩の強いものであるが、派遣チームには連邦職員以外にも事前に登録されている多くの民間人の専門家が参加しており、多くの民間医療施設が病床

を提供するなど後方支援を行っている観点から、基本的には官民共同事業である。ここで派遣される民間人は連邦政府の期間限定の臨時職員として任命されることが多い。

ここがほぼ連邦職員で完結されている派遣支援業務を主体とする連邦政府公衆衛生特命派遣団 (USPHSCC) との違いであると言える。これからも伺えるように、米国では災害の超急性期における「公衆衛生学的観点からの情報収集・アセスメント」を最も重要なものと位置付けていることから、ここは連邦政府による連邦政府職員自らによる一元的な国家管理により行われている点が、国家管理は行っているが基本的には官民連携事業として行っている全国災害医療システム (NDMS) との違いである。

① Disaster Medical Assistance Team (DMAT) 災害時派遣医療チーム

災害派遣医療チーム (DMAT) は日本のそれとほぼ同じ役割を有する。ただし規模は日本に比べて大きく 1 チームは 35 人構成となっており、出動命令後 6 時間以内に派遣され、48 時間以内に災害現場への到着が求められる。このチームが外部からの援助なしに 72 時間活動できる能力を備えている。またそれぞれ診察した患者の電子カルテの作成責任が課せられており、後の医療救護につなげる仕組みになっている。

② National Medical Response Team (NMRT) 国家災害医療対応チーム

国家医療対応チーム (NMRT) は核攻撃、生物学兵器、化学兵器などによるテロや災害に対応する有事の色彩の強い特殊チームである。1 チームの基本構成は 50 人となっており、軍の組織とも深いつながりを有する。

③ Disaster Mortuary Operational Response Teams (DMORT) 災害時遺体管理対応チーム

災害時遺体管理対応チーム (DMORT) は地方自治体の指導の下、遺体の識別、修復などを手掛けるチームである。構成人員には、法医学者、人類学者、検視官、埋葬業者、防腐処置の専門家、指紋識別の専門家、歯科医師、放射線技師などの職種が含まれている。移動式の遺体安置所を持参することもある。

④ National Veterinary Response Team (NVRT) 全国動物保護チーム

全国動物保護チーム (NVRT) は動物保護や傷病動物の治療などを行う獣医学の専門家などから構成されるチームである。

⑤ International Medical Surgical Response Team (IMSURT) 国際外科医

療対応チーム

国際外科医療対応チーム (IMSURT) は外科的手術及び高度救急処置を行うチームであり、米軍内に組織されており、米国内での大災害の現場はもちろん、国際紛争地、テロ現場、海外での災害現場に派遣される。2010年のハイチ大地震などに派遣された経緯がある

⑥ Federal Coordinating Centers (FCCs) 連邦政府調整センター

全米に30ほどあり、基本的には軍施設との関連性が強い。災害時にはこの中にある患者受入所 (PRA) に搬送してくる患者を受け入れることになっている。また緊急災害時に対応してくれる民間病院を全国災害医療システム (NDMS) への参加を募り、調整や研修や危機管理計画の策定に関与する。全国災害医療システム (NDMS) の調整的な管理全般を行う。

⑦ National Pharmacy Response Team (NPRT) 全国薬局対応チーム

感染症の大量発生に際して、多くの数の市民に抗生物質、抗ウイルス剤やワクチン等の予防投与などを行うことに対して補助的な業務を行う。

⑧ National Nurse Response Team (NNRT) 全国看護師対応チーム

看護師の災害派遣医療チーム (DMAT) 版であり、大災害などで通常の看護師供給が追いつかなくなった際などに抗生物質や抗ウイルス剤、ワクチンなどの投与など手伝う。

⑨ Incident Response Coordination Team (IRCT) 災害支援調整チーム

各方面から派遣されてくる数多くのチームの調整を現地の行政機関の災害対策本部と連携し行い、被災地での効率的救助支援活動を統括的に管理する。

3) Strategic National Stockpile (SNS) 戦略的国家備蓄隊

戦略的国家備蓄隊 (SNS) は抗生物質など緊急時に救命救急を対象とした医療行為の際に使用される医薬品や医療器材を備蓄し保管し災害現場に届ける役目を負っている。この戦略的国家備蓄隊 (SNS) は疾病管理予防センター (CDC) により管理されている。災害の際 "Push Packages" と呼ばれている緊急医療物資を12時間以内に被災地に届けることが義務付けられている。これらの緊急医療物資はテロに備えて一見しただけではわからないような場所に保管されている。

4) Federal Medical Station (FMS) 連邦

医療本部

連邦医療本部 (FMS) は主に初期治療主体とする医療救護活動を行う臨時の医療施設であり、概ね100人のスタッフで構成されている。通常の医療機関のように全科がそろっているわけではなく、風邪などの通常の外来診療は行わない。被災後すぐに被災地入りしている連邦政府公衆衛生特命派遣団 (USPHSCC)、災害派遣医療チーム (DMAT)、戦略的国家備蓄隊 (SNS)、医療救護予備隊 (Medical Reserve Corps: MRC) とともに連携して業務を行う。それぞれの連邦医療本部 (FMS) は3日分の医薬品や医療資機材などを持参しており、臨時の病床も含めた250人程度の患者のケアが可能になっている。必要に応じて予防接種なども行う。つまり連邦政府が派遣する全ての緊急的な傷病に対応可能な現地の体育館などに応急的に設置される臨時的な医療施設であり、場合によっては簡単な外科的処置も行う。また被災地の医療機関が収容できない場合には、入院受入も可能となっている。また施設や医療従事者の提供だけでなく、州や地域内の医療資源を統括する役目も負っている。特に熱傷や高度なケアが必要な患者を扱う臨時の施設としては連邦医療本部 (FMS) の特殊型として連邦重症者医療本部 (Federal Medical Contingency Station: FMCS) がある。この連邦医療本部 (FMS) は疾病管理予防センター (CDC) の管理下にある。

5) Medical Reserve Corps (MRC) 医療救護予備隊

医療救護予備隊 (MRC) は全国ネットワークをもつ地域の医療ボランティアからなる組織であり、多職種から構成されている。日頃の任務は公衆衛生的な観点からの地域の環境改善等に取り組むものである。この組織の中には医師、看護師、環境衛生や食品衛生などを専門とする公衆衛生学の専門家や会計や事務全般を行う一般人のボランティアなども参加している。つまり医療救護予備隊 (MRC) は地域をベースにした地域のニーズに合った民間人のボランティアによる保健医療の専門家や事務補助を行う人から構成されるチームであり、災害時に地域社会への医療を中心とした公衆衛生支援を行うものである。医務総監室 (Office of the Surgeon General) の下部組織である民間ボランティア医療救護予備隊室 (Office of the Civilian Volunteer Medical Reserve Corps) により支援と補助を受けている。地域の公衆衛生政策に見合った支援を行い、定期的に研修を受けることが義務付けられている。また地域ごとに地域医療救護予備隊 (MRC) 調整官と呼ばれているリ

ーダーがおり、さらにその上に州の医療救護予備隊 (MRC) 統括する州医療救護予備隊調整官が置かれている。これは日本の“災害医療コーディネーター”に近いものと思われる。全国の医療救護予備隊 (MRC) は、郡市においては全国郡市公衆衛生責任者会議 (National Association of County and City Health Officials : NACCHO) や州や市町村の保健医療の行政責任者の会である州・区・域公衆衛生責任者会議 (Association of State and Territorial Health Officials : ASTHO) を形成している。同じく疫学者の団体である州・区域疫学者協会 (Council of State and Territorial Epidemiologists : CSTE)、全国地域保健センター連合 (National Association of Community Health Centers : NACHC)、全国地方衛生研究所連合 (Association of Public Health Laboratories : APHL)、米国赤十字社 (American Red Cross)、米国退役軍人省の中にある危機管理評価部門である退役軍人省 (DVA) の退役軍人危機管理評価センター (Veterans Emergency Management Evaluation Center : VEMEC) など緊密な連携関係にある。2013年6月現在、全米に936のMRCと20万人のボランティアが登録している。

6) その他の主な災害支援組織

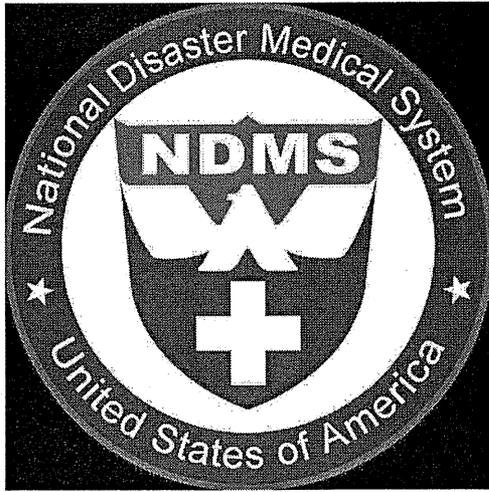
① Emergency Management Assistance Compact(EMAC) 危機管理支援協定

米国では保健医療については連邦職員や民間人ボランティアを主体とするチームが活躍しているのに対して、災害保健医療の支援だけではなく災害支援全般にわたっては地方自治体である州や特別区によって広域災害支援協定が結ばれており、1996年に連邦議会はこの危機管理支援協定 (EMAC) に対して法的権限を与える特別議決を行い、この州間の相互応援協定は法的根拠を有する制度となった。2006年までに全米の全ての州と地域が参加するようになった。さらにこの協定の実効性と効率性を高めるために、各州の行政官である専門的な教育や訓練を受けた危機管理責任者が全国危機管理連合 (NEMA) という集まりを形成して、資格研修の実施、運用基準の整備、帳票類の統一化など州間の緊密な相互連携や調整に随時努めている。この全国危機管理連合 (NEMA) の活動は災害時の危機管理業務全体についての支援を行うものであり、むしろ市町村の災害本部の管理運営支援やロジスティクスなど後方支援を行うことに主眼が置かれている。

② Community Emergency Response Team (CERT) 地域危機対応チーム

また主に民間人を対象としたボランティアや自主防災関係者を結びつける「全国防災協会 (NPC)」というサイトが連邦危機管理庁 (FEMA) によりインターネット上に設けられており、この連邦危機管理庁 (FEMA) の指導の下に地域危機対応チーム (CERT) が組織されている。この地域危機対応チーム (CERT) は一種の地域の自警団と自主防災組織を合わせたような5つの組織からなる市民団 (Citizen Corps) と呼ばれている組織の一つであり、日本の災害対策基本法に相当するロバート・スタフォード災害救助・緊急支援法 (Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act : Stafford Act) という米国におけるもっと災害対策における最上位の法律によって規定され政府から補助を受けている団体である。この地域危機対応チーム (CERT) はいわゆる時に隣組的な名称隣組危機対応チーム (Neighborhood Emergency Response Team : NERT) または隣組危機チーム (Neighborhood Emergency Team : NET) と呼称されることもある。災害だけではなく戦争など有事を想定した訓練も受けており、日本の自主防災組織とはかなり異なるものである。

この地域危機対応チーム (CERT) は市単位の大きさから小さなコミュニティまで規模は様々であり、大学や年齢別の組織もある。人員構成は10人を単位とされており、国家災害管理システム (NIMS) の災害指揮命令システム (ICS) に従っている。この地域危機対応チーム (CERT) 連邦危機管理庁 (FEMA) の指導のもとで研修を受けることが義務化されており、研修内容とレベルの習熟度別に資格がランク化されている。活動内容的には保健医療等の専門性を有するものではなく、お互いの助け合いを主体としたものであり、日本での自主防災組織に近いものである。この全国防災協会 (NPC) は地域危機対応チーム (CERT) の資格取得のための災害研修や催し物の案内、また関係者の情報交換の場となっている。2013年末現在40387人が参加しており、参加者は実業界、行政、大学、学校教育関係者、メディア、宗教団体、軍人、保育園など非常に多彩な分野からの参加がある。またこのサイトには必要な教材やインターネットによる研修プログラムも提供されている。また Facebook を利用した会員相互の情報交換も盛んに行っている。特に災害支援には素人の民間人もこのサイトに参加すれば災害対策について基本を学べるようになっている。



全国災害医療システムのロゴ



連邦政府公衆衛生特命派遣団のロゴ



戦略的国家備蓄隊のロゴ



医療救護予備隊のロゴ



医療救護予備隊への参加募集ロゴ



モンロー郡の医療救護予備隊ロゴ



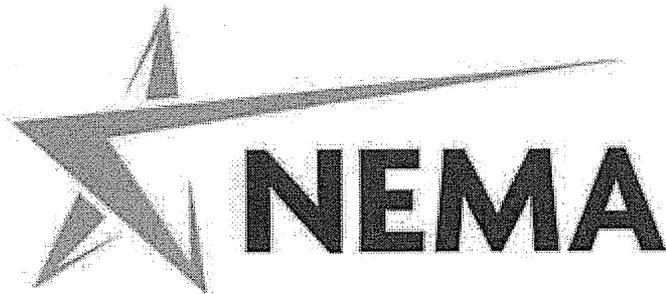
米国保健省のロゴ



連邦危機管理庁のロゴ

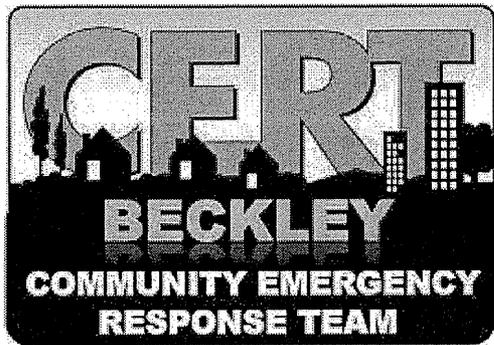


危機管理支援協定のロゴ

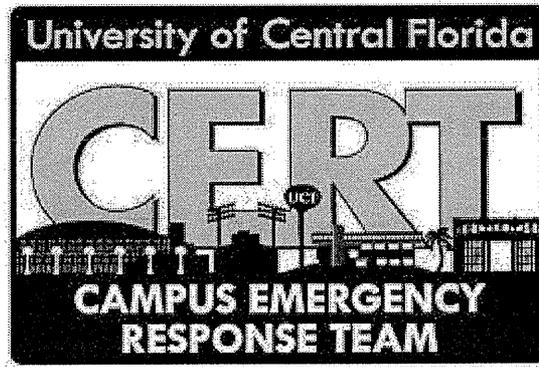


全国危機管理連合のロゴ





バークレイ地区の地域危機対応チームロゴ



大学の地域危機対応チームのロゴ

2 日本における災害保健医療（公衆衛生）支援システム－DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team）の創設と標識化の必要性

① 法的背景やチーム機能の表示の必要性

日本には法律で規定された保健医療支援チームは存在しない。災害派遣医療チーム（DMAT）も防災基本計画にその運用が記載されているだけである。最近災害派遣精神医療チーム（DPAT）の活動要領が厚生労働省の課長通知によって定められたが、これも法的背景はない。先に述べた米国の災害保健医療支援チームは市民にそれぞれの活動内容がわかるようにロゴマークの入ったワッペンなどの類の標識を身に付けており、国民への認知度は高い。自衛隊、消防（消防団も含む）、警察を除くと、日本では現在統一的な標識を付けているのは災害派遣医療チーム（DMAT）くらいではないかと思われる。その他のチームは思い思いに各団体名や職種を書いているのみで、統一的な標記は定められていない。自治体からの支援チームは自治体名の入ったジャケットや中にはそのジャケットに職種がかかっている場合もある。つまり支援を受ける被災者側から見ると誰がどんな役割をするのかよくわからないという問題が起こる。またこの支援に来た人たちの資格や災害に関する研修を受けているのかどうかもわからない。詐欺まがいの団体が入り込んでも分からない上に、海外から支援に来る人たちにも誰が何をしているのか皆目見当がつかないといったところである。日本の災害時の保健医療支援システムは、法的背景を有し体系的に整理されている米国とは違い、場当たりのものになりがちであるという印象

は歪めない。この背景には、災害対策は有事を想定し、軍との関係を密にしている米国と、そうでない日本との差に大きな原因があると思われる。つまり米国では広域大災害においては中央政府が統制するという意思が制度に明確に打ち出されている。

② 公衆衛生支援の内容とその位置付けの明確化の必要性

特に大きな問題は公衆衛生支援である。本来公衆衛生支援とは対人サービスから対物サービスと非常に広範囲にわたる多くの保健医療の職種からなるチームである。米国でこれに相当する役割を果たすのが先に述べた、緊急派遣隊（RDF）と実践公衆衛生チーム（APHT）ではないかと思われる。日本との決定的な違いは、米国では初期の公衆衛生的活動を連邦政府職員自身が連邦政府の統括管理のもとに行っているということである。日本ではこの公衆衛生活動は法的背景のない自治体から派遣されてきた保健所の職員を中心とした、ある意味で全体として統制のとれていない支援チームが行っているという問題がある。米国では初期における公衆衛生的支援を災害対策の戦略上もっとも重要と位置付けているため中央政府から訓練を受けた精鋭の連邦職員を派遣するシステムを採用している。この緊急派遣隊（RDF）と実践公衆衛生チーム（APHT）チームが被災自治体職員やそこ危機管理支援協定（EMAC）により派遣されてきた他の自治体職員に対して必要な技術的支援を行い、また医療救護予備隊（MRC）や地域危機対応チームなどボランティアを使いながら直接被災者に対して支援を行うことになっている。災害時の保健医療支援の先遣隊でありかつ司令塔的な機能を果たしている。この米国のチームは多職

種から構成されるチームとなっており、災害指揮命令システム(ICS)に従って、法律、渉外、財務と言った保健医療以外の専門家も入れたチームで構成されている。

一方日本では公衆衛生支援チームとは自治体から国や被災地の依頼により派遣されてくる対人サービスが主な役割の保健師のみで構成されているチームが主体となっている。つまり”保健師のチーム”が公衆衛生支援の代名詞となっている。対物サービスを行う食品衛生など環境衛生のスタッフと保健師の混合チームはむしろ例外的な存在である。しかし被災地での地元の自主防災組織や他の医療救護チームとの連携は派遣された先での出たところ勝負になっているのが現状である。またもっとも重要な感染症の発生を防ぐ意味での専門家が、保健師であるのか環境衛生のスタッフであるのかもあまり明確にされていない。感染症対策については大学の感染症を専門とする教室が自治体の要請を受けてその職務を担っている場合も多い。つまり日本における公衆衛生支援は対人・対物サービスの専門スタッフが効率的に配置されていないことが大きな問題であり、他の支援チームとの組織だった連携が薄い点が大きな課題と思われる。ここが他のチームとの連携を視野に入れた、多職種の専門家集団からなる米国における公衆衛生支援チームとの決定的な差である。その意味においても我が国においても、被災地の支援、特にその初期においては被害のアセスメントも含めた、複数の専門性を有する公衆衛生支援チームの派遣が望まれ、災害派遣医療チーム(DMAT)のようにその呼称も含めたしっかりとした位置付け、全国統一的な研修システムも必要である。

③ DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) の創設の必要性

都道府県・政令市の保健医療行政の責任者で構成される全国衛生部長会において、この問題も含めた、災害時保健医療マニュアルなどの標準化を含めた「全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会」が立ち上がり、2016年1月20日に第1回目の会議が開催され、マニュアルやチェックシートの共通化も含め、自治体が主体となって行っている自治体間における公衆衛生支援の共通化に取り組むこととなった。その際に、公衆衛生支援チームの統一的な呼称のありかたについても重要な課題であるとの提案がなされた。現在当研究班や災害支援パブリックヘルスフォーラムにおいてこのような公衆衛生支援を主体とするチームに対して、健康危機管理支援チーム(Disaster Health

Emergency Assistance Team: DHEAT) という呼称の提案を行っている。そのためのシンポジウムが2014年2月11日に開催された。

米国では国全体で公衆性的支援チームは緊急派遣隊(RDF)と実践公衆衛生チーム(APHT)がそれぞれ多職種からなる5チーム用意されており、緊急派遣隊(RDF)の1チームが125人、実践公衆衛生チーム(APHT)のチームが47人との大所帯となっている。日本の公衆衛生支援チームは規定はないが、東日本大震災のデータからすると、1チーム平均3.8人であり、2582チーム、それぞれのチームが平均6日間派遣されている。この点からも量的には圧倒的に日本の方が勝っているが、訓練や研修のあり方や他の支援チームとの連携のあり方や災害保健医療についての専門性の高さ、一元管理と言った観点からは問題が多いと言わざるを得ない。米国の場合は、量的な不足については被災地の自治体職員や危機管理支援協定(EMAC)によって他の自治体から派遣されてくる支援チームや、地元で組織され研修や訓練を受けている医療救護予備隊(MRC)や地域危機対応チームなどに対して、緊急派遣隊(RDF)と実践公衆衛生チーム(APHT)が技術的支援を行いながら司令塔として機能している。

日本において米国的な公衆衛生支援体制を採用することは、現時点において国家公務員専門職の数などからみて非現実的であると思われる。むしろ各自自治体から派遣されてくる公衆衛生支援チームを研修や構成員などを標準化し、それにとまった統一的な研修システムの実施や、派遣に際しても健康危機管理支援チーム(DHEAT)という名称のもとで一元管理を行うことで専門性と効率性を高め、さらに数のメリットを最大限に活かす工夫を行うべきである。基本的にはこの健康危機管理支援チーム(DHEAT)は研修や訓練を受けた自治体の職員をもって構成され(臨時的雇用もありうる)、事前登録性とする。また派遣に際しては国が一元的に調整管理することとする。被災地においては、被災都道府県の災害対策本部(災害医療コーディネーター)の指揮下にはいり、災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)や医療救護チームと連携しながら被災市町村のアセスメントも含めた公衆衛生的支援を行うことを目的とするものである。

F Abbreviation (略語)

APHL: Association of Public Health Laboratories 全国地方衛生研究所連合
APHT: Applied Public Health Team 実践公衆衛生チーム
ASTHO: Association of State and Territorial Health Officials 州・区・域公衆衛生責任者会議
CDC: Centers for Disease Control and Prevention 疾病管理予防センター
CERT: Community Emergency Response Team 地域危機対応チーム
CSTE: Council of State and Territorial Epidemiologists 州・区域疫学者協会
DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team 災害健康危機支援チーム
DHHS: Department of Health & Human Services 保健省
DHS: Department of Homeland Security 国家安全保障省
DMAT: Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム
DMORT: Disaster Mortuary Operational Response Team 災害時遺体管理対応チーム
DMT: disaster Medical Team 災害医療チーム
DoD: Department of Defense 国防省
DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神医療チーム
DVA: Department of Veterans Affairs 退役軍人省
EMAC: Emergency Management Assistance Compact 危機管理支援協定
EMIS: Emergency Medical Information System 広域災害救急医療情報システム
FCCs: Federal Coordinating Centers 連邦政府調整センター
ESF: Emergency Support Function 緊急支援機能
FEMA: Federal Emergency Management Agency 連邦危機管理庁
FMCS: Federal Medical Contingency Station 連邦重症者医療本部
FMS: Federal Medical Station 連邦医療本部
IMSURT: International Medical Surgical Response Team 国際外科医療対応チーム
IRCT: Incident Response Coordination Team 災害支援調整チーム
ICS: Incident Command System 災害指揮命令システム
MHT: Mental Health Team 精神保健チーム
MRC: Medical Reserve Corps 医療救護予備隊
NACCHO: National Association of County and City Health Officials
全国郡市公衆衛生責任者会議
NACHC: National Association of Community Health Centers
全国地域保健センター連合
NDMS: National Disaster Medical System 全国災害医療システム
NEMA: National Emergency Management Association 全国危機管理連合
NERT: Neighborhood Emergency Response Team 隣組危機対応チーム
NET: Neighborhood Emergency Team 隣組危機チーム
NIMS: National Incident Management System 国家災害管理システム
NMRT: National Medical Response Team 国家災害医療対応チーム
NNRT: National Nurse Response Team 全国看護師対応チーム
NPC: National Preparedness Community 全国地域防災協会
NPRT: National Pharmacy Response Team 全国薬局対応チーム
NRF: National Response Framework 国家災害対応枠組
NRP: National Response Plan 国家災害対応計画
NVRT: National Veterinary Response Team 全国動物医療対応チーム
POD: Point of distribution operation 緊急支援物資集配所
PRA: Patient Reception Area 患者受入所
RDF: Rapid Deployment Force 緊急派遣隊
SNS: Strategic National Stockpile: 戦略的国家備蓄隊

Stafford Act: Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act

ロバート・スタフォード災害救助・緊急支援法

USPHSA: U.S. Public Health Service Act 公衆衛生サービス法

USPHSCC: Public Health Service Commissioned Corps 連邦政府公衆衛生特命派遣団

USERRA: Uniforms Services Employment and Reemployment Rights ACT

軍務雇用・再雇用権利法

VEMEC: Veterans Emergency Management Evaluation Center

退役軍人危機管理評価センター

G 発表論文

1) 平成 23 年度地域保健総合推進事業 東日本大震災被災市町村への中長期的公衆衛生支援のあり方に関する提言 「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態調査報告書」分担研究者: 坂元昇、平成 24 年 3 月、日本公衆衛生協会)

2) 保健医療福祉災害支援コーディネーター (DPAT)の必要性と今後の課題、坂元昇、笹井康典、尾島俊之、Emergency Care 2012 vol.25 no.11、メディカ出版

3) 「東日本大震災の支援における自治体支援実態とその問題点に関する研究」、災害における公衆衛生的な活動を行う支援組織の創設に係る研究 平成 24 年度 総括・分担研究報告書、研究代表 高野健人、2013 年 3 月

4) 大規模災害における広域(都道府県)支援体制ー東日本大震災の自治体による保健医療福祉支援の実態と今後の巨大地震に備えた効率的・効果的な支援のあり方についてー 坂元 昇、保健医療科学 Vol.62、No.4、pp. 390 - 404

H 参考文献

- 1) National Response Framework, Department of Homeland Security, January 2008
- 2) National Incident Management System, Department of Homeland Security, December 2008
- 3) Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act, as amended, and Related Authorities, FEMA 592, 2007
- 4) Public health Preparedness Capabilities: National Standards For State and Local Planning, March 2011
- 5) Public Health Emergency Response Guide for State, Local, and Tribal Public Health Directors, Version 2.0, April 2011
- 6) Community Assessment for Public health Emergency Response (CASPER) Toolkit
- 7) Public Health Emergency, National Disaster Medical System, U.S. Department of Health & Human Services <http://www.phe.gov/Preparedness/responders/ndms/Pages/default.aspx>
- 8) National Disaster Medical System, <http://ndms.fhpr.osd.mil/>
- 9) U.S. Public Health Service Commissioned Corps, FACT SHEET, Applied Public Health Teams
- 10) U.S. Public Health Service Commissioned Corps, FACT SHEET, Rapid Deployment Forces
- 11) U.S. Public Health Service Commissioned Corps, FACT SHEET, Mental Health Teams
- 12) National Emergency Management Association. EMAC Strategic Plan 2007-2012. August 2001
- 13) Emergency Management Assistance Compact, Enhancing EMAC's Collaborative and Administrative Capacity Should Improve national Disaster Response, June 2007
- 14) Division of the Civilian Volunteer Medical Reserve Corps <https://www.medicalreservecorps.gov/HomePage>
- 15) National Association of County & City Health Officials (NACCHO) <http://www.naccho.org/>
- 16) Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO) <http://www.astho.org/>
- 17) U.S. Public Health Service Commissioned Corps <http://www.usphs.gov/>

大規模自然災害に対する保健所の役割と準備 —災害時保健所支援に関する一検討—

佐々木隆一郎（飯田保健所）

研究要旨 災害の時期別にみた公衆衛生分野（保健所）の外部支援の現状について、公衆衛生専門家による支援、公衆衛生医師、保健師・栄養士などによる支援、その他特殊支援チームによる支援に分け、保健所の立場から検討した。今後、被災地域で公衆衛生分野の対策が効果的に行われるためには、支援内容など方法論の標準化、全国的な支援調整体制の創設が必要であることを述べた。

A. 目的

保健所は地域における健康危機管理の拠点であり、大規模自然災害のような危機発生時にも健康部門の役割を担うことが求められる。しかし、東日本大震災の対応をみると、大規模の自然災害に対しては、一つの保健所や一つの都道府県では、十分な対応ができないことが明らかになった。

そこで、今年度は、都道府県を超えた保健所間の連携・支援活動を行うために必要となる条件について、保健所の立場から、発災後の時期別に検討を行った。

B. 検討の基礎とした保健所の現状

大規模な危機管理に当たっては、指揮命令系統の統一が不可欠である。現状の全国の保健所は、所属する自治体の一部機関であり、同一の危機管理機能を有し、同一の指揮命令下にあるのは、同じ自治体に所属する保健所だけである。当然全国の保健所は同じ指揮命令下にあるわけではない。そこで、今回は、こうした全国の保健所がおかれている現状を認識して、大規模災害において地域住民の Preventable death を最小限にするために、外部の自治体の保健所と連携して、支援活動をするために必要な条件について、検討を行った。

検討の基礎とした状況は、以下の3項目である。

1. 支援する保健所は、通常は被災保健所と同じ危機管理の指揮命令下でない。
2. 全国の保健所は、災害時における対応方法について、ICS/IAP 等により、事前に共通した支援の方法論や共通した概念を有している。
3. 支援する保健所は、被災保健所の所属する自治体（都道府県）の指揮命令下で活動を

行う。

（倫理面への配慮）

本報告は、保健所の業務のあり方について検討するものであり、個人情報などの取扱いなど倫理規定に関連する事項を扱わないことから、倫理面で問題はないと判断した。

C. 災害発生時期別にみた公衆衛生的支援活動

大規模災害が発生した場合に、公衆衛生対策などとして保健所が期待されている役割は、

1. 地域医療・福祉の被災に関する情報把握
2. 被災状況に応じた支援の質と量の分析、調整
3. 地域医療コーディネーターと連携した緊急医療の確保及び運営
4. 市町村と連携した被災者に対する保健・福祉対策、及び二次健康被害予防活動
5. 市町村と連携した在宅要支援者対策
6. 保健医療分野の再生に向けた活動
7. 環境対策など、その他復興に向けた必要事項などの項目である。

表1に、上記の1-7までの対応を行うために、保健所が、同じ都道府県以外から支援を期待する項目について、発災からの時期別に、試案を示した。災害の規模により異なるが、◎は公衆衛生の専門家による初期評価、被災状況の分析と対策の企画支援、及び環境対策などの分析と対策樹立支援、○は公衆衛生医師、保健師、栄養士、心のケアなどによる被災者ケアを含む人的な支援、△はリハビリ、感染対策、環境対策など特殊チームによる支援の必要性を示している。

表 1. 災害時期別保健所への外部支援の必要度

	発災後 -24時間	-72時間	-2週間	2週間 —	復興期
情報把握		◎	◎		
分析調整		◎	◎	◎	◎
医療調整 支援	DMAT など	DMAT など	○	△	△
市町村支 援・二次 被害等		○	○△	○△	△
市町村支 援・在宅 要支援者 対策		○	○△	○△	△
再生活動				◎	◎
その他				◎	◎

◎：必要に応じた公衆衛生的専門家支援

○：公衆衛生医師、保健師、栄養士、心のケアチームによる支援

△：リハビリ、感染対策、環境対策などの支援

D. 外部支援の役割と条件

次に、前述した公衆衛生専門家による支援、保健師・栄養士、心のケアチームによる支援、及び特殊チームによる支援を効率的に行うために現時点で必要となる役割と条件について、考えてみる。

公衆衛生専門家による支援は、現地の指揮命令下で公衆衛生的な助言を行うことが想定されている。即ち、災害時に被災状況について、公衆衛生学的な見地から早期評価を行い、公衆衛生分野における必要な対策についての分析と対策の企画・立案支援を行うことである。被災直後に行われる被災地の人的被害についての初期評価は、DMAT などにより行われるが、公衆衛生学的な初期評価は、発災後はまず被災住民の安否確認、避難所や在宅の住民・災害弱者の二次健康被害の予防が活動の目的となる。その後、時間経過につれ、環境対策など被災住民がより安全な生活に戻るための公衆衛生的対策案の樹立と、地域の医療福祉体制を復興するための企画の作成などの役割が追加される。

公衆衛生医師、保健師・栄養士、心のケアチームによる支援については、過去の新しくいの経験を踏まえ、徐々に全国的な活動指針の統一

が図られている。したがって現時点で求められる条件は、被災地の指揮命令下で活動を行うこと、日々必要となる支援活動を評価に基づいて行うこと、及び活動の効率化のための改善策を、指揮部門に提案を行うこと、が求められる。

支援が必要となる公衆衛生分野での特殊チームについての全国的な派遣体制は、リハビリチームの全国体制の構築の動きがある。しかし、環境対策などその他の支援チームについては、必要となる支援チームの内容についても、十分な検討がなされていない。したがって、早急に必要となる特殊支援チームの検討から始めることが必要である。次に、それぞれのチームの役割の明確化と支援チームの対応内容の標準化を図ることである。特殊チームは、活動期間が、短期から長期と様々になることから、公的な人材、民間の人材など柔軟に支援人材を想定することが求められる。

E. 公衆衛生活動に求められる条件

ここで改めて記すまでもなく、公衆衛生活動は、住民の健康と安全を守ることが目的である。そのために必要な活動は、地域の被災状況判断、状況に応じた介入策の決定と介入の実行である。

一般的に、公衆衛生活動が、十分な成果を得るためには、地域を知ること、地域に知られること（顔の見える関係にあること）、及び地域関係者や住民から信頼を得ることが必要である。

災害時には、保健所が地域と日ごろ培っている関係を基盤として活動を行うことになるので、地域における公衆衛生活動の拠点である保健所の日常活動の質が、支援活動の成果に影響を与える。事実、3.11以前の災害の対応を顧みると、保健所間の基盤の違いは、同じ都道府県間の保健所などが支援することで、カバーされてきた。

したがって、地域での公衆衛生分野の指揮は、地元保健所長と同じ都道府県内での保健所長がチームとして行うことが望ましいと考える。また、普段から連携を行っている隣の都道府県などの保健所長があれば、指揮チームに入ることも考えられる。土地勘があること、地域住民から信頼を得やすいからである。

一方、公衆衛生医師などの支援チームは、方法論の一定の標準化がなされているので、災害時のICS/IAPの一分野を担当する手足支援として、活動することになる。

保健所間の支援方法には、指揮機能の支援と

手足機能の支援とがある。指揮機能支援は、同一都道府県県内、及び近隣保健所で担う。手足機能は、全国やブロック内からの保健所支援で賄うという考え方である。

公衆衛生専門家チームは、指揮機能を支援する役割を担当するというわけである。

F. 結論

大規模自然災害時の公衆衛生分野の外部支援について検討し、私見をまとめた。

今後、発災時に効果的な支援を行うための基礎的な条件として、ICS の考えに基づく支援内容の標準化をさらに進めること、更に必要な支援チームの確立を図ること、及び、種々の支援の全国レベルの調整機能の創設が必要だと考えた。

国における人材育成の現状と対策

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部
金谷泰宏

1 背景

東日本大震災は、阪神淡路大震災を想定して構築されてきたわが国の災害対策を根幹から揺るがすこととなった。特に、地域住民を災害から保護する役割を担う市町村（基礎自治体）がその機能を失うことは、災害対策基本法の中でも想定されておらず、結果として、支援を必要とする地域に適切な支援が入らず、情報が集中する地域に支援が集中するという支援のミスマッチが生じることとなった。このような事態に対応していく上で、災害発生直後より効率的に公衆衛生情報を収集し、集められた情報を的確かつ迅速に評価することで、適切な人的、物的資源を配分することが、緊急時の公衆衛生対策に求められている。また、東日本大震災の特徴として、避難生活の長期化が指摘されている。避難生活の長期化は、障害者をはじめ高齢者、妊産婦、乳児という災害弱者への身体的、精神的負担を強いるとともに、生活習慣病の悪化を招く等、更なる医療需要を生み出すこととなった。今日、来るべき大規模災害に向けて、各自治体では大規模震災に向けた対策が進められているが、平時にできないことを有事において行うことは難しい。その意味で、地域保健を担う保健所においては、平時における組織をいかに効率的に有事の体制に移行させるか、災害時に不足する人的資源を補うためにはいかなる法的課題が存在し、いかなる解決手段が考えられるか、地域の公衆衛生活動の中核を形成する保健師はいかに行動すべきか、また、円滑に医薬品、衛生資材等を被災地域に供給させるためにはいかなる備蓄・供給体制を構築すべきかについて理解する必要がある。とりわけ、大規模災害時においては、保健、医療さらには福祉に関する情報を集めることの重要性が認識されてきたところであるが、避難所活動、救護活動から得られる情報を、保健サイドのみで収集することは、人的、技術的にも限界がある。こ

の問題を解決する手段として、保健行政と医療者側の役割分担と連携、各々をつなぐ情報ネットワークの構築が重要であると考えている。

2 国の人材育成の現状

「地域における健康危機管理のあり方検討会（平成13年3月）」によってとりまとめられた「地域健康危機管理ガイドライン」の中で、地域の健康危機管理体制の強化を図るにあたり、人材の確保と資質の向上の重要性が指摘されている。これを受け、厚生労働省は、地域健康危機管理に関する理解、個別の健康危機への対応能力の向上を目指して、平成13年度より「健康危機管理保健所長等研修会」を開催した。研修会の開催期間は3日間で、講義を中心に構成されていたが、受講生の技術の向上のためには、演習の充実が急務とされた。平成16年度より、国立保健医療科学院（以下、「科学院」という。）が研修会の企画・運営に携わることとなり、平時及び健康危機発生時における対応能力の向上に効果的なカリキュラムの作成、実施、評価に取り組むこととされた。

3 現状を踏まえた研修の見直し

地方自治体の健康危機管理機能の実態、諸外国の教育訓練の実態等を踏まえ、事例分析、組織管理シミュレーション、ロールプレイを新たに研修に加えることとした。一方、本研修は、食中毒から自然災害まで幅広い領域を扱う等、内容が総花的であるとの指摘、東日本大震災における公衆衛生対応の重要性に鑑み、平成24年度より大規模災害における公衆衛生対策に重点を置いた内容に見直すこととした。具体的には、実務編では(1)大規模災害という様々な健康危機事案に対応する手法としてクラスターアプローチやスフィアスタンダードを理解し、(2)公衆衛生情報の迅速な収集と共有化に向けた災害時保健

医療情報基盤に親和性を持たせ、高度編では得られた情報の分析と対策の立案という実践能力の向上を目指した演習を強化した。

4 今後の取組み

今日、来るべき大規模災害に向けて、各自治体で対策が進められているが、平時にできないことを有事において行うことは難しい。その意味で、地域保健を担う保健所においては、①平時における組織をいかに効率的に有事の体制に移行させるか、②災害時に不足する人的資源を補うためには、いかなる法的課題が存在し、いかなる解決手段が考えられるか、③地域の公衆衛生活動の中核を形成する保健師はいかに行動すべきか、また、④円滑に医薬品、衛生資材等を被災地域に供給させるためにはいかなる備蓄・供給体制を構築すべきかについて理解する必要がある。

5 必要とされる研修項目

- ①平時から有事への保健所体制移行における各部署の役割の明確化と関係機関との連携
- ②災害時における人的、物的資源の調整と活用
 - ・災害時に必要とされる地域保健の調整機能
 - ・大規模災害時における効率的、効果的な自治体間支援の現状と課題

1日目

テーマ	方法	時間
災害関連法制の改正の現状と課題	講義	1時間
大規模災害に向けた保健所における行動指針	講義	1時間
大規模災害時における地域の保健医療福祉ニーズのアセスメント手法	講義	1時間
大規模災害時における効率的、効果的な自治体間支援の現状と課題	講義	1時間
大規模災害時における保健所初動対応訓練	演習	3時間

2日目

テーマ	方法	時間
大規模災害時における保健医療コーディネートの進め方 ~ 戦略~	講義	1時間
大規模災害時における保健医療コーディネートの進め方 ~ 本部運営~	講義	1時間
大規模災害時におけるEMISの活用	講義	1時間
災害時保健医療コーディネート演習	演習	4時間

3日目

テーマ	方法	時間
心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド)訓練	演習	2時間
大規模災害時における防衛省自衛隊による保健医療分野の支援体制について	講義	1時間
大規模災害時に向けた情報通信技術(ICT: Information Communication Technology)の活用	講義	1時間

③災害時における保健活動の標準化

- ・災害時保健活動マニュアルに基づいた訓練と情報基盤の活用

④災害時における公衆衛生情報の評価と対応

- ・災害時の公衆衛生情報把握に向けた ICT

(Information Communication Technology) の活用 (情報通信研究機構)

- ・大規模災害時における地域の保健医療福祉ニーズのアセスメント手法

6 研修プログラムの企画と実施

「5 必要とされる研修項目」に沿って下記の研修プログラムを企画し、国立保健医療科学院における健康危機管理研修（高度編：3日間、対象者：保健所長）において実施した。事後アンケート評価において、プログラムの必要性・理解度から「災害関連法制の改正の現状と課題」、「大規模災害時における保健所初動対応訓練」、「災害時保健医療コーディネート演習」は、目標到達度が他と比して有意に低い傾向を示した。今後の研修プログラムの企画においては、事前の資料の配布を含め、理解度を高め、研修終了後のフォローアップの必要性が示唆された。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表