

多いもので南海トラフの31万人の要救助者が発生するとされており、数十単位での瓦礫災害対応DMATを養成しても到底その需要には応えることができない。

もちろん瓦礫災害に準じた事故災害の発生する頻度が高い都市部やドクターヘリ等全県をカバーするチームには状況によっては瓦礫内での活動にも対応する能力が必要であり、専門的なトレーニングを行うことが必要である。

一方、万単位の需要に対応するにはやはりすべてのDMATに瓦礫災害対応の最低限の基本、すなわち「瓦礫外から要救助者支援を行う」、ということを経得できるプログラムを行うべきである。以前は消防側にも「DMAT=閉じ込め現場」という思い込みが多かったが、現在ではMCLS等の普及によりDMATの活動優先順位が正しく理解されてきている。隊員養成研修もしくは技能維持研修やブロック訓練等で、短時間の基本的なプログラムを導入すべきである。

プログラムの例としては、一コマ90分(安全管理を中心とした講義20分、CSMのビデオ供覧20分、症例提示(シミュレーション形式)30分、消防側からのコメント10分)のものを検討している。

それでもなお不足する需要に対しては、もう一方の人的救命リソースである救急救命士を活用すべきである。現在、心肺停止患者に対する薬剤投与すなわち静脈路確保が可能な救急救命士は約2万5,000人いるが、クラッシュ症候群を含む心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液が可能な救急救命士は約6,000人である。心肺停止患者に対する静脈路確保が可能な救急救命士に対し、災害時に限定して心肺停止前の患者に静脈路確保を許可すれば、単純計算で一気に1万9千人のリソースが増えることになり、多くの救出困難現場で救命の可能性が増すことが考えられる。もちろん法制面の整備や教育体制の確立が必要であるが、災害時のメディカルコントロールのあり方としても検討していただきたい。

## E. 結論

1. 今後の震災では万単位の要救助者が想定されており、瓦礫災害に対応できる専門のDMATを養成するとともに、一般のDMATも「瓦礫外から要救助者支援を行うことができる」ようにする。
2. そのための短時間の基本的なプログラムを開発し、隊員養成研修もしくは技能維持研修、ブロック訓練等で実施する。
3. 救急救命士は瓦礫災害に対する大きな人的リソースである。とくに災害時に限定した処置拡大が可能となればさらに1万人以上がクラッシュ症候群に対応しうる可能性があることから、その方策を検討すべきである。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告

「日本赤十字社との連携に関する研究」

研究分担者 勝見 敦

(武蔵野赤十字病院 救命救急センター)

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「災害時における医療チームと関係機関との連携に関する研究」

分担研究報告書

「日本赤十字社と連携に関する研究」

研究分担者 勝見 敦（武蔵野赤十字病院 救急部長）

#### 研究要旨

都道府県の行政における災害医療体制が効率的に運営できるためには各災害医療関係機関・組織として保健衛生活動がコーディネートされていなければならない。日本赤十字社（以下、日赤）が、災害救援組織として行政の他組織と効率的に組織的に連携するために、日赤災害医療コーディネートチームによる医療救護体制整備を日赤災害医療コーディネートチーム編成基準・要件に基づき平成 25 年 4 月より開始した。平成 26 年度は日赤災害医療コーディネートチームに視点を置きチームのあり方、育成方法（研修会）等について報告した。実災害における日赤災害医療コーディネート体制の検証は日赤災害医療コーディネート体制整備の上でも重要である。本年度は平成 27 年 9 月関東・東北豪雨災害、茨城県常総市における日赤救護活動からブロック単位、広域レベルのコーディネート体制のあり方について検証し日赤と他機関・組織との連携について報告する。

東日本大震災以降の前述の伊豆大島土砂災害（平成 25 年 10 月 16 日）、御嶽山噴火災害（平成 26 年 9 月 27 日）、徳島県大雪災害（平成 26 年 12 月 5 日）などにおける日赤での災害対応は都道府県支部内で対応あったが、平成 27 年 9 月に発生した関東・東北豪雨災害において日赤はブロックレベルでの広域支援体制で災害救護対応を行った。

第 2 ブロック代表支部である日赤東京都支部では 9 月 10 日（木）8：40 栃木県支部から救援物資の広域支援要請が発せられたことから、第 2 ブロック広域支援要綱に基づき、東京都支部に第 2 ブロック救護支援本部設置。茨城県における医療機関災害被害の拡大にともない、9 月 11 日、医療救護活動の必要性から茨城県日赤支部からの医療救護活動の要請に基づき第 2 ブロック支援本部から埼玉県支部、千葉県支部に救護班派遣と日赤災害医療コーディネーター・チームの派遣要請を行った。茨城県支部、第 2 ブロック内各都道府県・本社と調整の上、茨城県への救護班、日赤災害医療コーディネーター・チーム、現地本部要員を派遣した。

医療行政・組織とのコンタクトは各行政層、各組織（県、保健所、市、現場；DMAT, JMAT, 医師会など）と連携できるよう DMAT 活動拠点本部、筑波大学、など各所で開催された会議に参加し、つくば市保健所に設置された常総地域災害調整本部に日赤災害医療コーディネートチームを常設し県、市や JMAT など各機関、組織と情報共有や JMAT と協働した水海道地区は救護活動の分担などを決定した。

こころのケアについてはコーディネーター・スーパーバイザーを委嘱、指名し日赤こころのケア責任者の明確化を図り、日赤災害医療コーディネートチームのもとに活動できるよう位置付けた。また、常総市に精神医療・保健の合同本部を設置したことにより県、市、

DPA Tと日赤（こころのケア）が密に情報共有、活動を行うことができた。

災害救護に関して組織での医療、保健衛生をコーディネートするためには組織内の医療救護に関する取りまとめ体制（組織内災害医療コーディネート体制）と組織外、行政、他組織との保健医療との連携調整のための体制（組織外災害医療コーディネート体制）の2つが組織での災害医療コーディネート体制整備の柱となる。

日赤の組織内災害医療コーディネート体制構築のためには日赤都道府県支部、現地対策本部、日赤病院、救護所（活動現場）など、組織外災害医療コーディネート体制構築のためには、都道府県、2次医療圏、保健所、市区町村などに日赤災害医療コーディネートチームの参加が求められ、超急性期には複数の日赤災害医療コーディネートチームが必要となる。一都道府県単位だけでの日赤災害医療コーディネートチームでは賄えないため、都道府県単位で対応できる災害であっても一定レベルの災害であればブロック単位、全国単位での日赤災害医療コーディネートチームからの派遣支援ができる日赤内での仕組みづくりも急務である。日赤の組織内災害医療コーディネート体制の核には平時から地域のメディカルコントロールなどに係っている地域医療を担う医師が日赤災害医療コーディネーターとして求められる。発災直後ほど、複数の日赤災害医療コーディネートチームを要する。日赤として災害医療コーディネーターのみならず、サポートするコーディネートスタッフの全国的な育成も継続して行っていく必要がある。

太田吉保（前橋赤十字病院）

小早川義貴（国立病院機構災害医療センター）

斎藤紀彦（日本赤十字社東京都支部 事業部救護課長職代理）

高橋栄治（前橋赤十字病院救命救急センター副部長）

田口茂正（さいたま赤十字病院救命救急センター副部長）

内藤万砂文（長岡赤十字病院救命救急センター一部長）

中西加寿也（成田赤十字病院救急集中治療科部長救命救急センター長）

中村光伸（前橋赤十字病院救命救急センター長）

丸山嘉一（日本赤十字社医療センター国内医療救援部部長）

森野一真（山形県立病院副院長，災害医療A CT研究所代表）

谷田健吾（日本赤十字社事業局救護・福祉部救護課長）

#### A. 研究目的

我が国の災害医療は阪神・淡路大震災以降、体制整備が行われてきたが、2013年東日本大震災後、大きく見直しがなされた。見直しがなされた災害医療体制の中でも災害医療コーディネートは重要な位置づけの一つとされている。都道府県で災害医療体制の違いや災害医療コーディネート整備状況の格差あるのが現状である。平成26年9月より厚生労働省補助事業として都道府県災害医療コーディネートの標準化を目的とした研修会が開催され、災害医療コーディネート体制整備は各都道府県で進められているところである。都道府県などの行政における災害医療体制が効率的に運営できるためには各災害医療関係機関・組織が保健衛生な活動がコーディネートされていなければならない。日本赤十字社（以下、日赤）は、災害救援組織として行政の他組織と組織的に連携するために、日赤災害医療コーディネートチームによる医療救護体制整備

を日赤災害医療コーディネーターチーム編成基準・要件に基づき平成25年4月より開始した。平成26年度は日赤災害医療コーディネーターチームに視点を置きチームのあり方、育成方法（研修会）等について報告した。本年度は日赤医療救護活動をブロック単位・広域レベルでの日赤災害医療コーディネーターのあり方について報告する。

## B. 研究方法

平成21年3月より日赤は救護班員を対象とした全国赤十字救護班研修会プログラムを作成し、救護班の災害対応力のレベルアップを目的とした研修・教育を開催しているところである。東日本大震災以降、日赤災害医療コーディネーター体制の確立・向上にむけ、日赤災害医療コーディネーター研修プログラムを策定し、全国の日赤災害医療コーディネーター・コーディネータースタッフ、支部救護関係職員を対象とした日赤災害医療コーディネーター研修会を平成27年3月から開催している。研修会では東日本大震災、伊豆大島土砂災害、御嶽山噴火災害、徳島県大雪災害などの近年の実災害活動等から日赤が実施した災害医療救護のコーディネーター活動を検証し、他組織と連携し日赤が組織的に医療救護を実施するための日赤災害医療コーディネーターについての具体的な活動の方向性について提示し日赤内での共有を図ってきた。日赤災害医療コーディネーター体制整備以降に発生した災害、伊豆大島土砂災害（平成25年10月16日）、御嶽山噴火災害（平成26年9月27日）、徳島県大雪災害（平成26年12月5日）などは都道府県支部レベル対応の災害であった。日赤災害医療コーディネーター・チームとして災害救護活動が実施されたが、日赤災害医療コーディネーターチームの位置づけは各支部によって大きく異なり、実災害において日赤災害医療コーディネーター活動が有効にできなかった事例

があったことも事実である。赤十字組織内での災害医療コーディネーター制度と救護支援本部とのかかわりを考慮しながら行政をどの層で連携活動すべきかなど都道府県医療コーディネーター制度と連携のあり方に課題を残した（平成26年度研究報告書（健康安全・危機））。

実災害における日赤災害医療コーディネーター体制の検証は日赤災害医療コーディネーター体制整備の上でも重要である。本年度は平成27年9月関東・東北豪雨災害、茨城県常総市における日赤救護活動からブロック単位、広域レベルのコーディネーター体制のあり方について検証し日赤と他機関・組織との連携について報告する。

## C. 研究結果

### ブロックレベル（平成27年9月関東・東北豪雨）での日赤災害医療コーディネーター対応

日本赤十字社は災害救護の体制を被災地県日赤支部内レベル（48都道府県）→ブロックレベル（6ブロック）→広域レベル（本社・全国日赤支部：東日本大震災クラス）と救護支援のレベルに合わせ対応している（図1）。平成27年度9月に発生した関東・東北豪雨災害では日赤災害医療コーディネーター体制整備後、初めてのブロックレベル（第2ブロック：東京、神奈川、群馬、埼玉、千葉、新潟、山梨）による災害救護体制が実践された。

平成27年度9月に発生した関東・東北豪雨災害 第2ブロック救護支援本部の経緯（図2）平成27年度9月関東・東北豪雨では大雨特別警報が9月10日0時20分に栃木県全域、7時45分に茨城県のほぼ全域に、翌日11日3時20分には宮城県に広がり、関東から東北地方の広域にわたり警報が発令された。茨城県常総市では、鬼怒川の越水や堤防の決壊（9月10日）により、広範囲で浸水被害が発生した。9月10日第2ブロック内の栃木県支部よ

り、ブロック代表支部である日赤東京都支部に救援物資の広域支援要請が寄せられたことより、広域支援要項（第2ブロック支部広域支援実施要項；資料1）に基づき同日11時28分、日赤東京都支部内に第2救護支援本部を設置した（図3）。9月11日7時00分茨城県日赤支部の医療救護活動の要請に基づき第2ブロック支援本部から埼玉県支部、千葉県支部に救護班派遣と日赤災害医療コーディネーター・チームの派遣要請を行い、以後継続的に第2ブロック内各都道府県・本社と調整を実施し救護班、日赤災害医療コーディネートチーム、現地本部要員を継続派遣した。9月13日、日赤東京都支部において今後の救護活動方針を協議するためにブロック内各都県救護関係担当課長、日赤災害医療コーディネーター、本社救護課を交えて第2ブロック支部臨時事業推進担当課長会議を開催した（図4）。

茨城県における救護体制（日赤と行政との連携）

日赤災害救護体制（日赤災害医療コーディネート体制の構築）

災害時の日赤救護体制の最上位本部は被災地域である日赤茨城県支部（水戸市）に開設された日赤茨城県支部災害対策本部となる。日赤茨城県支部災害対策本部の指揮下のもと、茨城県支部現地災救護実施害対策本部・第2ブロック支部現地調整本部をきぬ総合運動公園（茨城県常総市）に置き（図5）、石下総合体育館、水海道小学校、きぬ医師会病院

（dERU：domestic Emergency Response Unit 設置）での救護所開設場所を現地活動拠点と位置付けて被災地内救護体制を構成した。被災地外支援体制は本社と日赤東京都支部（第2ブロック救護支援本部）に支援本部を開設し本社・第2ブロック内からの日赤災害医療コーディネートチーム、救護班、こころ

のケアコーディネーター、こころのケア要員の派遣について日赤茨城県支部災害対策本部と調整を行い継続的な派遣調整を担った（図6、7）。こころのケア班についてはこころのケア班コーディネーター・スーパーバイザーを委嘱、指名し日赤こころのケア責任者の明確化を図り、日赤災害医療コーディネートチームのもとに活動できるよう位置付けた。また、常総市に精神医療・保健の合同本部を設置したことにより県、市、DPATと日赤（こころのケア）が密に情報共有、活動を行うことができた。日赤茨城県支部現地災救護実施害対策本部第2ブロック支部現地調整本部では、医療行政関係機関との調整や救護所・巡回診療活動を行う救護班との情報共有に努めた。

行政との連携

医療行政・組織とのコンタクトは各行政層、各組織（県、保健所、市、現場；DMAT、JMAT、医師会など）と連携できるようDMAT活動拠点本部（図8）、筑波大学（図9、10）、など各所で開催された会議に参加し、つくば市保健所に設置された常総地域災害調整本部（図11）に日赤災害医療コーディネートチームを常設し県、市やJMATなど各機関、組織と情報共有やJMATと協働した水海道地区は救護活動の分担などを決定した。

D. 考察

東日本大震災後、国、県、市区町村において災害医療体制を含めた防災計画の見直しが行われてきた。厚生労働省は東日本大震災の災害医療活動の検証から、災害時医療を円滑に実施するためには医療指揮体制にコーディネート機能を整備すべしという通達を出した（医政発0321第2号平成24年3月21日）。この流れを受けて各都道府県での災害医療コーディネーター制度の整備が進められてきた。

災害医療コーディネート体制においては活動内容等の指針など全国的に統一されたものがないまま都道府県単位で災害医療コーディネート体制の整備が進められている。国は都道府県における災害医療コーディネーターの標準化を目的とし平成26年9月より厚生労働省補助事業として都道府県災害医療コーディネーター研修会（共催：災害医療センター、日本医師会、日本赤十字社）が開催しているところであるが、都道府県で整備状況には各地域の医療体制などの地域特性から各地域差があるのが現状である。

#### 多機関・組織の効率的な情報収集システムが求められる医療対策本部

国、都道府県、市区町村のどの階層の医療対策本部にも医療に直接かかわる情報のみならずライフラインや救助・救出に関する情報収集・共有のため多機関・組織に係ることになり、多機関・組織からの効率的な情報収集システムのあり方が必要となる。医療対策本部には組織的に支援に入る日赤、DMAT、JMAT、AMATなどの医療支援組織の情報を効率的に収集し判断実行が実施するためには、組織ごとの情報を取りまとめ医療対策本部に伝える仕組みが有用であると考えられる。日赤は、より他組織と連携し医療対策本部運営を効率的に実施するために日赤災害医療コーディネートチーム体制整備を平成25年4月から本社・各都道府県支部に日赤災害医療コーディネートチームの配備をしているところである。

災害医療のまとめ役・窓口となる災害医療対策本部は都道府県、2次医療圏（保健所管区域）、市区町村の3層（レベル）に設置されることになる。各層の災害医療対策本部には災害医療コーディネーターもしくはコーディネート体制設置が必要となる。東京都では東京都、2次医療圏、区市町村の3層において災害医療

コーディネーターが設置計画されているが、県と災害拠点病院など地域、人口、医療圏などから考慮された地域特性から2層で災害医療コーディネーターを設置している県もあり、その設置状況は各都道府県で異なる。災害時、日赤が当該支部都道府県の災害医療コーディネート体制の実情に合わせた体制を、フェーズに合わせて日赤の災害医療体制をコーディネートし、また、他組織・機関、行政とどの層で、どのようにして配置し連携すれば、最も効率的な救護活動・保健衛生医療ができる災害医療コーディネート体制を都道府県で構築できるか考えていくことが重要となる（図12）。

#### 日赤災害救護体制

日赤は本社と各都道府県に支部、その管下に病院を有する。全国を6ブロック（北海道・東北、関東、中部、近畿、中国・四国、九州）に区分けし、ブロックは複数支部単位で組織する各ブロック間内外の調整を図るため、ブロック代表支部を設けている。日赤の災害救護活動は「災害の発生した当該地方の支部長が実施する。」（日赤救護規則第9条）と規定されており、つまり、被災地域の都道府県支部が主体となって実施される。救護班は、被災地の地方自治体からの要請又は被災地日赤支部の判断により、被災地支部から管内の病院等への要請に基づき派遣されるのが原則である。一方、災害が広域で大規模な場合は、被災地支部から本社あるいは所属ブロック代表支部へ派遣要請を行い、非被災地ブロック代表支部を通じて各支部から管下病院へ救護班派遣の指示が出される。

平成27年9月関東・東北豪雨災害における第2ブロック広域支援による救護体制の経緯（組織内災害医療コーディネート体制）  
東日本大震災以降の前述の伊豆大島土砂災害（平成25年10月16日）、御嶽山噴火災害（平

成 26 年 9 月 27 日)、徳島県大雪災害(平成 26 年 12 月 5 日)などでの日赤災害対応は都道府県支部単位での対応あったが、平成 27 年 9 月に発生した関東・東北豪雨災害において日赤はブロックレベルでの広域支援体制で災害救護対応を行った。

第 2 ブロック代表支部である日赤東京都支部では 9 月 10 日(木) 8:40 第 1 次救護体制。栃木県支部から救援物資の広域支援要請があり、第 2 ブロック広域支援要綱に基づき、東京都支部に 11 時 28 分、第 2 ブロック救護支援本部設置。茨城県における医療機関災害被害の拡大にともない、9 月 11 日 7 時 00 分、医療救護活動の必要性から茨城県日赤支部からの医療救護活動の要請に基づき第 2 ブロック支援本部から埼玉県支部、千葉県支部に救護班派遣と日赤災害医療コーディネーター・チームの派遣要請を行った。以後継続的に第 2 ブロック内各都道府県・本社と調整の上、救護班、日赤災害医療コーディネーター・チーム、現地本部要員を派遣した。被災地入りした日赤災害医療コーディネーター・チームは、日赤茨城県支部、第 2 ブロック救護支援本部(東京都支部)・本社と連絡調整を図りながら災害救護体制を進めた。

日赤医療活動前線基地の設置(茨城県支部現地災救護実施害対策本部 第 2 ブロック支部現地調整本部)

水戸市にある日赤茨城県支部は常総市よりおよそ 77 km。比較的被災地域に近い古河赤十字病院(常総市より 35 km)をまずは拠点(救護班の活動エリア調整など)として日赤内ミーティングを行った(図 13)。その後、常総市内での救護活動(内容・場所等)を見据え、効率的な日赤救護活動の前線基地場所として「きぬ運動総合公園」(常総市)を選定し、同所に茨城県支部現地災救護実施害対策本部・第 2 ブロック支部現地調整本部を 9 月 12 日に

設置開設。常総市においての日赤医療救護活動では日赤救護所は 2 か所(石下地区、水海道地区)に開設した。また、浸水被害を受けた地域中核病院である「きぬ医師会病院」では日赤 d E R U を仮設外来診療所テントとして提供し、日赤救護班は「きぬ医師会病院」と協働し外来診療支援を実施した(図 14)。これらの活動については現地入りした日赤医療コーディネーターと地域医師会医師らの協議の結果、決定し進められた。

きぬ運動総合公園(常総市)に茨城県支部現地災救護実施害対策本部 第 2 ブロック支部現地調整本部においては、2 か所(石下地区、水海道地区)、「きぬ医師会病院」などでの救護班との会議を行い救護班活動の調整を行った。茨城県支部現地災救護実施害対策本部 第 2 ブロック支部現地調整本部付の災害医療コーディネーターチームは、救護所開設場所や「きぬ医師会病院」の医療関係者とのミーティングや茨城県支部、第 2 ブロック救護支援本部(東京都支部)・本社等の日赤内における医療に係る調整を実施した。

早期に中長期的の支援(派遣)計画を提示することの重要性

—後方支援のための日赤ブロック内調整会議(日赤東京都支部)の開催—

9 月 13 日、日赤東京都支部において今後の救護活動方針を協議するためにブロック内各都県救護関係担当課長、日赤災害医療コーディネーター、本社救護課を交えて第 2 ブロック支部臨時事業推進担当課長会議を開催した。茨城県支部への支援のあり方各都県からの救護班、災害医療コーディネーター・チームの派遣、救援医療資機材についての各都県支部の管下の病院を含めた現状と茨城県支部、現地災害医療コーディネーターチームからの情報をもとにブロック内各県間の共通認識の中でただちに対応すべきこと、また、長期的な医療

救護活動の方向性についての調整会議を行った。ただちに対応すべき事例としては、前線基地としての茨城県支部現地災救護実施害対策本部・第2ブロック支部現地調整本部の設置(きぬ運動総合公園(常総市))。そのための現地調整要員、資機材(dERU、本部車両)などの派遣の決定があげられた。長期的な活動の方向性についてはおよそ一か月先の救護班等の派遣計画を決定し、被災地県支部に提示した。超急性期のブロック内会議によって持ち合わせる日赤の災害救護資源の確認と日赤医療資源の被災地への提供について都道府県単位ではなく広域ブロック(東京都、神奈川県、さいたま県、群馬県、栃木県、山梨県、新潟県)でその活動方針、方向性を早期にブロック内で役割分担の確認とで示すことができたこと、また、被災地に早期に支援実施計画を提示することで被災地側が災害救護体制を今後の計画立案の手助けになり、発災早期の日赤ブロック内調整会議(第2ブロック支部臨時事業推進担当課長会議)は有用であった。

#### 行政・他組織との連携構築の災害対応(組織外災害医療コーディネート体制)

茨城県常総市の災害発生(浸水)地域は常総市の鬼怒川と小貝川の間に限局された範囲であったが、浸水地域内には常総市役所、常総市保健所、きぬ医師会病院などの地域医療の中核機関が被害を受け、市区町村レベルでの保健医療の「まとめ所」を失うことになった。被災による常総市行政の建物等の直接被害による機能的低下は、地域保健医療行政のコマンドのあり方を困難にした。常総市役所、常総市保健所被害のため、常総市水害に対する医療会議は、フェーズともに場所が変わり、筑波大学(常総市からおおよそ20km)、つくば市保健所(常総市からおおよそ14km)、茨城県庁(おおよそ77km)などで行われた。

これらの場所は通常であれば30分から1時間の移動距離であるが、常総市へのアクセスは水害による交通網の被害のため渋滞が発生しており移動時間は通常の1から2時間以上の時間を要した。移動時間によるロスはコーディネート活動に影響を及ぼした。

他組織・機関と連携を図るためにも組織外災害医療コーディネート体制の仕組み作りの中で、各機関・各層で開催される医療に係る会議に参加することは重要課題となる。災害時、地域保健行政を直接、運営する行政は市区町村であるが、被害が甚大な場合、都道府県行政などの支援のあり方が復旧の大きな役割をなす。そのため広域災害では、保健医療行政機関だけではなく、自衛隊、消防、警察などの救助機関が集結する都道府県レベルへの参加は必須であると考えられる。これらの都道府県レベルの会議参加は、日赤では従来から医師以外の支部職員が参加することが一般的であるが、昨今の各機関から医師が参加する医療対策会議には、やはり発言権持つ平時から地域のメディカルコントロールなどに係っている日赤医師の参加が重要である。各都道府県支部で任命されている日赤災害医療コーディネーターは、都道府県などの災害医療コーディネーターを兼任していることも少なくない。日赤災害医療コーディネートチーム編成基準・要件には兼任している日赤災害医療コーディネーターは、行政のコーディネーター業務を優先させるとしているが都道府県などのコーディネート業務とともに日赤災害医療コーディネートの意識を持つことが求められる。日赤が他組織・機関と連携とするために実施した組織外災害医療コーディネートのための活動場所はつくば保健所、筑波大学(会議)、常総市役所、きぬ医師会病院(常総医師会)などがあげられた。合同医療指揮本部が設置されたつくば保健所(朝、各支援組織との会

議開催)に日赤災害医療コーディネーターチームを常設配置とした。(図 15、16) きぬ師会病院や常総市役所などへは茨城県支部現地災救護実施害対策本部・第 2 ブロック支部現地調整本部に配属された日赤災害医療コーディネーターチームが調整を行った。

#### 超急性期における日赤災害医療のわかりやすい戦略の提示の必要性

災害超急性期、日赤はDMATとして、また、救護班としても救護活動を行っている。救護班が行うべき救護活動は幅広いが、東日本大震災でも示されたように救護班活動は主に早期からの中長期的な活動を見据えたdERUによる救護所展開による活動である。DMAT活動が病院支援を主としているように、例えば日赤の救護班活動をdERUによる拠点となる救護所展開などを具体的な戦略として日赤内外に提示し共通認識していく(してもらう)ことが特に超急性期の日赤災害医療コーディネーターを行う上で重要である。

災害救護に関する組織での医療、保健衛生をコーディネーターするためには組織内の医療救護に関するの取りまとめ体制(組織内災害医療コーディネーター体制)と組織外、行政、他組織との保健医療との連携調整のための組織外災害医療コーディネーター体制の2つが組織での災害医療コーディネーター体制整備の柱となる。

日赤の組織内災害医療コーディネーター体制のためには日赤都道府県支部、現地対策本部、日赤病院、救護所(活動現場)などがあげられるが組織外災害医療コーディネーター体制のためには、都道府県、2次医療圏、保健所、市区町村などに日赤災害医療コーディネーターチームの参加が求められ、超急性期には複数の日赤災害医療コーディネーターチームが必要となる(図 16)。一都道府県単位だけでの日赤災害医療コーディネーターチームでは賅えない

ため、都道府県単位で対応できる災害であっても一定レベルの災害であればブロック単位、全国単位での日赤災害医療コーディネーターチームからの派遣支援ができる日赤内での規則、育成のための研修会などの仕組みづくりも急務である。

#### E. 結論

組織での医療、保健衛生をコーディネーターするためには組織内の医療救護に関するの取りまとめ体制(組織内災害医療コーディネーター体制)と組織外、行政、他組織との保健医療との連携調整のための体制(組織外災害医療コーディネーター体制)の2つが組織での災害医療コーディネーター体制整備の柱となる。日赤の組織内災害医療コーディネーター体制の核には平時から地域のメディカルコントロールなどに係る地域医療を担う医師が日赤災害医療コーディネーターとして求められる。発災直後ほど、複数の日赤災害医療コーディネーターチームを要する。日赤として災害医療コーディネーターのみならず、サポートするコーディネータースタッフの全国的な育成も継続して実施していく必要がある。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 勝見敦 監修日本集団災害医学会、編集日本集団災害医学会DMATテキスト改訂版編集委員会改訂第2版 DMAT 標準テキスト救護所、他

##### 2. 学会発表

1) 安達朋宏、勝見敦、須崎紳一郎、原田尚重、倉橋公恵、渋谷美奈子、細谷龍一郎、佐久間俊雄、木村栄俊、小林天日本赤十字社国内型緊急対応ユニット(dERU)を用いた被災地救

援のあり方 第21回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成28年2月27日～29日 山形県山形市

2) 田口茂正、勝見敦、中西加寿也、丸山嘉一、内藤万砂文、中村光伸、清田和也

初動で出動する日赤災害医療コーディネーターのあり方—平成27年9月関東・東北豪雨への経験から— 第21回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成28年2月27日～29日 山形県山形市

3) 勝見敦、原田尚重、松本賢芳、丸山嘉一、林宗博、斎藤紀彦、谷田健吾  
首都直下地震時の日本赤十字社の役割を考える(シンポ)第21回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成28年2月27日～29日 山形県山形市

4) 細谷龍一郎、安達朋宏、原田真理、倉橋公恵、渋谷美奈子、木村栄俊、佐久間俊雄、越後隆、堀治、原田尚重、勝見敦

被災地の薬事コーディネート —平成27年9月関東・東北豪雨による救護活動を経験して— 第21回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成28年2月27日～29日山形県山形市

5) 大桃丈知、小林滋、石川秀樹、伊藤雅史、猪口正孝、勝見敦、武田宗和、中島康、福永龍繁、三浦邦久、富松聡一、宮野収、矢島務、石原哲、野中博、東京都医師会救急委員会災害医療研修部会

首都直下型地震への対応 首都直下地震に対する東京都医師会の試み 東京 JMAT

第21回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成28年2月27日～29日山形県山形市

6) 細谷 龍一郎、多治見允信、原田真理、江頭典子、稲葉香、蕪木友則、奥田悦子、原田尚重、堀治、勝見敦

武蔵野赤十字病院におけるDMAT隊員の平時の活動 第20回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成27年2月26～2日 東京都立川市

7) 高桑 大介、勝見 敦、富田 博樹「日本DMAT」の登場で日赤救護班はどう変わったか

第20回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成27年2月26～2日 東京都立川市

8) 安達 朋宏、原田 尚重、勝見 敦、須崎 紳一郎 災害発災時における東京都武蔵野市の4師会および医療救護本部との協力体制について 第20回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成27年2月26～2日 東京都立川市

9) 森村尚登、勝見敦、杉本勝彦、久保山一敏、北川喜己、中尾博之、林靖之、野口宏、日本集団災害医学会マスギャザリングイベント医療検討委員会 マスギャザリング2020年東京オリンピックにおけるMass-gathering Health 準備と次に繋げるために

第20回日本集団災害医学会総会・学術集会.平成27年2月26～2日 東京都立川市

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

#### 参考文献

1) 勝見敦、丸山嘉一、内藤万砂文、他：東日本大震災における日本赤十字社医療救護活動迅速な初動対応から長期的継続的な医療救護支援について 日本集団災害医学会誌17巻1号 Page108-116(2012.07)

2) 災害救急医療の取り組み

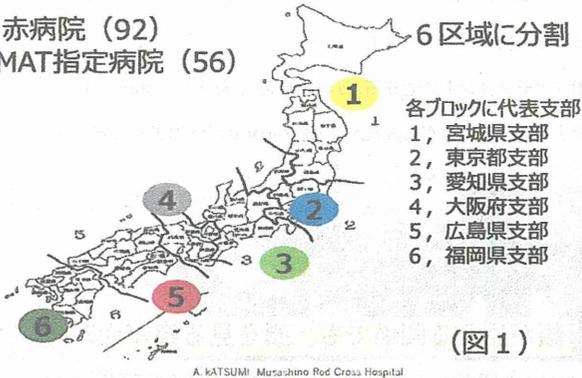
<http://web.pref.hyogo.jp/wd33/documents/000038690.pdf>

3) 災害医療等のあり方に関する検討会報告書

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200001tf5g-att/2r9852000001tf6x.pdf>

# 日本赤十字社のブロック体制

日赤病院 (92)  
DMAT指定病院 (56)



## 日本赤十字社東京都支部 (第2ブロック救護支援本部) の発災当初の主な動き

- 9月10日 (木)
- 8:40 第1次救護体制発動
  - 第2ブロック内に災害が発生したことから被害拡大に対し警戒体制を施行。
  - 11:28 第2ブロック救護支援本部設置
  - 栃木県支部から救護物資の広域支援要請が発せられたことから、第2ブロック広域支援要請に基づき、東京都支部に救護支援本部を設置。
  - 11:42
  - 群馬県支部に栃木県支部依頼分の毛布800枚を搬送依頼。(群馬県支部は13:05に前橋発、15:35に栃木県支部着。)
- 9月11日 (金)
- 7:00
  - 埼玉県支部及び千葉県支部に医療救護班及び日赤災害医療コーディネーターの派遣を依頼。
  - (8:00 茨城県支部・古河赤十字病院医療救護班が出動。)
  - 11:30 さいたま赤十字病院救護班出動
  - 11:48 成田赤十字病院救護班・災害医療コーディネーター出動
  - 以降、継続的に医療救護班、災害医療コーディネーター等救護要員を被災地に派遣
- (図2)

## 第2ブロック救護支援本部 (東京都支部)



日赤災害医療コーディネーターの働きを促しながら広域支援を実施

(日赤東京都支部 救護課斎藤氏スライド 一部改訂) (図3)

## 第2ブロック支部臨時事業推進担当課長会議 (9月13日・広域支援開始3日目に実施。)



ブロック内各都県救護関係担当課長、本社救護課、日赤災害医療コーディネーターが介して、支援体制を確認。

(日赤東京都支部 救護課斎藤氏スライド 一部改訂) (図4)

## 茨城県支部現地災害救護実施対策本部 第2ブロック支部現地調整本部 (茨城県常総市 きぬ総合公園内に設置)



第2ブロック各支部から現地調整要員を派遣。また山梨県支部から第2ブロック現地本部車両を移動・設置した。



当初は国外に本部を設置し、日赤救護要員は大型トラックや本部用車両を拠点に活動を開始した

(日赤東京都支部 救護課斎藤氏スライド) (図5)

## 活動チーム・要員の派遣数

医療救護班 (9月11日～9月25日までの15日間)  
3箇所の救護拠点 (伊勢崎市立、水戸臨小中校、石下総合体育館)、1箇所の病院支援 (dERU) の計4ラインに第2ブロック内13病院から18機を派遣  
\*本社直轄機種の日本赤十字社医療センターを含む、他に栃木県支部救護アセスメントチーム1班 (那須赤十字病院) が出動。

活動日	活動時間	活動内容	派遣数
9月11日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月12日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月13日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月14日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月15日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月16日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月17日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月18日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月19日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月20日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月21日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月22日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月23日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月24日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機
9月25日	7:00-18:00	医療救護班派遣	18機

(日赤東京都支部 救護課斎藤氏スライド) (図6)

**日赤災害医療コーディネーター・コーディネーターチーム (9月11日～9月25日までの15日間)**  
 14チームで延べ27名 (うちコーディネーターは実人数13名) を継続して派遣

**日赤県災域県災害対策本部**

**こころのケア要員 (9月14日～10月13日までの30日間)**  
 アセスメントチーム2チーム (7日間で4名)  
 こころのケアチーム6チーム (24日間で17名) \*9/24～25日朝飯前日赤救護隊からの要員を含む  
 こころのケアコーディネーター4名 (24日間で4名) を派遣

**現地本部要員 (9月12日～10月13日までの32日間)**  
 茨城県支部現地災害対策本部要員として 延 名  
 第2ブロック現地調整本部要員として 17名  
 他、救急・救護・連絡調整要員として 延22名 を派遣  
 (日赤東京都支部 救護課斎藤氏スライド) (図7)

**9/11 23:00 DMAT活動拠点本部 西南医療センターを訪問**

- 病院避難の支援は充足していそう
- 未アセスメントの避難所が14カ所判明した→翌日DMATがローラー
- 医療ミーティング@筑波大学病院へDMATが参加することになった

**顔が見える関係でも、顔を見る事が大事** (図8)

(さいたま赤十字病院 日赤災害医療コーディネーター 田口茂正医師スライド)

**9月12日 (発災3日目) 8:00 地域医療調整会議@筑波大学病院**

(さいたま赤十字病院 日赤災害医療コーディネーター 田口茂正医師スライド) (図9)

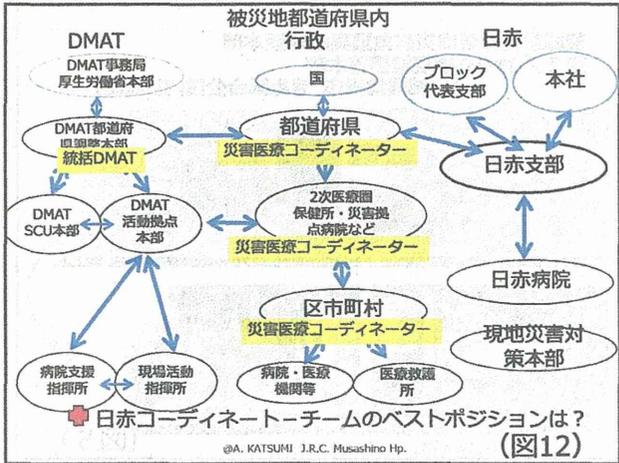
**日赤が収集した情報を共有**

(さいたま赤十字病院 日赤災害医療コーディネーター 田口茂正医師スライド) (図10)

**茨城県常総市 (常総地域災害調整本部：つくば保健所内)**

(写真：日赤赤十字救護隊長先生提供)

©KATSUMI.M. Musashino J.R.C HP (図11)



9/11 21:00 古河赤十字病院で  
第1回ミーティング

救護班の情報を集約されていた  
成田赤十字病院 中西先生



救護班の活動エリア調整  
茨城県支部コーディネーターの活動依頼  
翌日のコーディネーターの役割分担

(図13)

(さいたま赤十字病院 日赤災害医療コーディネーター 田口茂正医師スライド)

dERUの医療機関施設としての使用  
きぬ医師会病院仮設診療所



9月18日撮影



職員らにより電子カルテを設置



日赤は急患を受け持つ

(図14)

©KATSUMI Musashino, I.R.C.H.P

今般の活動で特徴的であったこと②  
(日赤災害医療コーディネーターチームの活動)

常総市における救護活動では、日赤災害医療コーディネーターチームを継続的に現地へ派遣し、地元自治体や医師会、各種救援機関等のカウンターパートとなり、被災地における医療ニーズの調整役を担いました。



茨城県災害対策本部(つくば保健所内に設置)での活動



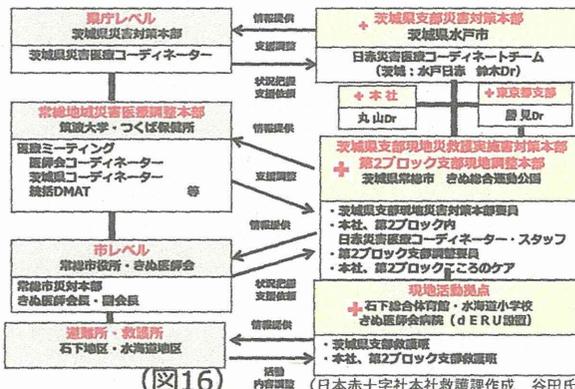
茨城県支部現地対策本部・第2ブロック現地調整本部での活動  
(日赤東京都支部 救護課斎藤氏スライド)

(図15)

【茨城県常総市におけるコーディネート体制】(9.14時点)

茨城県におけるコーディネート体制

日赤におけるコーディネート体制



(図16)

(日本赤十字社本社救護課作成 谷田氏)

## 第2ブロック支部広域支援実施要綱

### (目的)

第1条 本要綱は、第2ブロック支部管内において災害が発生し、被災地域の支部（以下「被災地支部」という。）機能が喪失または著しく低下し、当該支部による災害救護活動が困難な場合に、非被災地域の支部（以下「支援支部」という。）による支援を迅速かつ効率的に実施することを目的とする。

### (第2ブロック救護支援本部の設置)

第2条 第2ブロック支部管内において災害が発生し、被災地支部による災害救護活動が困難であると判断される場合、東京都支部は第2ブロック内の広域支援体制を確立するため、第2ブロック救護支援本部を設置する。なお、東京都支部が被害を受け、その機能を果たせない旨、群馬県支部に連絡があった場合、又は連絡が取れない場合は、群馬県支部が代替する。

### (第2ブロック救護支援本部の設置期間)

第3条 設置期間は、第2ブロックによる支援活動が不要になるまでとする。

### (第2ブロック救護支援本部の機能・役割)

第4条 第2ブロック救護支援本部は、情報の収集・発信や、第2ブロック支部及び本社と救護活動に必要な連絡調整を行う。

### (第2ブロック救護支援本部の業務)

第5条 第2ブロック救護支援本部は、被災地支部災害対策本部（以下「被災地支部災対」という。）機能を支援するため「第2ブロック支部広域支援実施要領」（以下「実施要領」という。）に定める業務のほか、必要なことを行う。

### (支援支部の業務)

第6条 支援支部は、被災地支部災対機能を支援するため「実施要領」及び「日本赤十字社第2ブロック支部先遣要員派遣要綱」に基づいた業務を行う。

### (救護班の派遣)

第7条 支援支部は、必要に応じて自主判断により初動救護班を派遣することができる。

- 2 初動救護班を派遣した支援支部は、その旨第2ブロック救護支援本部等に連絡する。
- 3 救護班は、原則として被災地支部災対の指揮・命令に従う。
- 4 各救護班の派遣期間は、1週間以内を原則とする。

(通信連絡体制)

第8条 各種通信手段を状況に応じ、効果的に活用する。

2 赤十字業務用無線（150MHz帯、400MHz帯）については、指揮命令系統及び情報伝達の混乱を防止するため、被災都県内では、被災地支部災対の統制のもとに運用する。

(受援体制の確認)

第9条 第2ブロック各支部は、支援を受ける場合を想定して、受援体制を確認しておくものとする。

(資機材の整備)

第10条 第2ブロック各支部は、広域支援の実施に必要な共用資機材の整備を図るものとする。

(職員への教育訓練)

第11条 第2ブロック各支部は、「日本赤十字社第2ブロック支部災害救護訓練要綱」等に基づき、教育訓練を実施する。

附則

この要綱は平成21年7月1日から施行する。

平成27年6月26日 改正

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業  
「災害時における医療チームと関係機関との連携に関する研究」研究代表者 小井土雄一

「日本赤十字社との連携に関する研究」

第 1 回勝見分担班会議 次第

開催日時:平成 27 年 10 月 18 日(日)16 時 30 分より

開催場所:日本赤十字社本社 201 会議室

議題

1、開会

2、日本赤十字社との連携について -台風 18 号による大雨被害医療救護対応について-

・現地における DMAT としての調整(仮題)

国立病院機構災害医療センター 小早川義貴

・初動におけるコーディネート(仮題)

さいたま赤十字病院 田口茂正

・保健所での調整(仮題)

前橋赤十字病院 高橋栄治

・現地災害対策本部での調整(仮題)

前橋赤十字病院 太田吉保

・第 2 ブロック広域支援体制 (仮題)

日本赤十字社東京都支部 齊藤紀彦

・撤収におけるコーディネート(仮題)

長岡赤十字病院 内藤万砂文

・こころのケアの連携(仮題)

日本赤十字社医療センター 丸山嘉一

3、その他

4、閉会

## 参加者名簿(順不同、敬称略)

## 研究分担者

武蔵野赤十字病院 勝見 敦

## 研究協力者

山形県立救命救急センター	森野 一真
長岡赤十字病院	内藤 万砂文
長岡赤十字病院	江部 克也
水戸赤十字病院	鈴木 聖一
日本赤十字社茨城県支部	小松崎 孝夫
那須赤十字病院	長谷川 伸之
前橋赤十字病院	中村 光伸
前橋赤十字病院	高橋 栄治
前橋赤十字病院	町田 浩志
前橋赤十字病院	太田 吉保
さいたま赤十字病院	清田 和也
さいたま赤十字病院	田口 茂正
成田赤十字病院	中西 加寿也
日本赤十字社	谷田 健吾
日本赤十字社東京都支部	齊藤 紀彦
武蔵野赤十字病院	原田 尚重
日本赤十字社医療センター	丸山 嘉一
日本赤十字社医療センター	林 宗博
大森赤十字病院	松本 賢芳
国立病院機構災害医療センター	小井土 雄一
国立病院機構災害医療センター	小早川 義貴
国立病院機構災害医療センター	近藤 祐史
日赤幹部看護師研修センター	武口 真理花
横浜市立みなと赤十字病院	伊藤 敏孝
秦野赤十字病院	大林 由明

## オブザーバー

厚生労働省地域医療計画課	葛西 毅彦
日本赤十字社東京都支部	越後 隆
日本赤十字社栃木県支部	小松崎 毅
日本赤十字社神奈川県支部	笹子 敦

大森赤十字病院

松村 康弘

事務局

国立病院機構災害医療センター 豊國 義樹

国立病院機構災害医療センター 宮本 真美

分担研究報告

「日本医師会との連携に関する研究」

研究分担者 石原 哲

(医療法人社団伯鳳会 白鬚橋病院)