

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業  
国土強靱化計画を踏まえ、地域の実情に応じた災害医療供給体制に関する研究  
研究代表者：小井土 雄一（国立病院機構災害医療センター 臨床研究部長）

研究課題：「災害医療コーディネートに関する研究」

分担研究者 森野一真

山形県立中央病院

## 研究要旨

市区町村、二次医療圏、都道府県の三層構造を原則とする、災害時の保健、医療コーディネート体制の運用を、2019年台風19号における状況について、市区町村は宮城県丸森町、保健所管轄（二次医療圏）と都道府県は長野県を例に検討した。それぞれの階層の拠点において、保健医療に関する調整本部が設置されていたが、災害発生直後から運用できる体制を整えることが難しく、DMAT本部や保健所との役割分担、保健医療調整会議や事務局の設置に関する事前の打ち合わせ無しでの運用は難しい。また、介護老人施設福祉施設からの避難は、受入施設側が入所に係る同意やマッチングに拘った結果数日を要し、搬送手段の確保が難しく、福祉分野の参加が求められる。

## 研究協力者

市川宏文 石巻赤十字病院

災害医療研修センター

北川原 亨 日本赤十字社長野県支部

星研一 長野赤十字病院

小林良清 長野市保健所

宮澤明住 社会福祉法人賛育会

竹内隆志 長野赤十字病院

眞柴智 金沢医科大学氷見市民病院

花木芳洋 名古屋第一赤十字病院

榛沢和彦 新潟大学

根本昌宏 日本赤十字北海道看護大学

實原正明 長野県臨床検査技師会

## A 研究目的

東日本大震災以降、本研究では、災害時、被災者の命と健康を守るために必要となる、保健や医療に関する種々の調整（コーディネート）を行う体制について検討し、実際に被害が発生する市区町村における需要を、二次医療圏の拠点を通じ、外部支援の窓口である都道府県庁にいち早く集約する、三層構造を原則とする、コーディネートモデルを提唱した。当初、災害医療コーディネート体制と称していたが、保健に

係る調整も合わせて行う必要性が熊本地震において認識され、調整を行う主座を「保健医療調整本部」と称するようになった。被災者の命と健康を守るためには、保健、医療のみならず、福祉も合わせた、3分野の調整が必要と考えている。今回、実災害における調整業務を調査検討し、体制構築やその運用の実際と課題を、研究協力者とともに検討した。

## B 研究対象と方法

2019年台風19号における種々の調整について、市区町村は宮城県丸森町、二次医療圏と都道府県は長野県を例に検討した。

### C. 結果

詳細は、各研究協力者の報告を参照いただきたい。都道府県ごと、市区町村、保健所管轄（二次医療圏）、都道府県の各階層の拠点において、保健医療に関する調整本部が設置され、運用されており、コーディネート体制が広く認識されていた。しかし、災害発生直後からの体制構築や、調整本部の役割の認識が難しく、介護老人福祉施設からの避難に難渋し、調整には福祉分野の人的資源が必要であることが明らかになった。

### D. 考察

#### 1) 調整本部の役割と構成員

災害時、被災者の命と健康を守るための調整には、保健、医療、福祉3分野の調整が不可欠であるが、残念ながらそのような調整の枠組みは未だ十分とはいえない。

DMATは2005年より正式に養成され、地域防災計画に組み込まれ、実災害での経験をもとに、災害発生直後から、DMAT都道府県調整本部を県庁に、DMAT活動拠点本部を災害拠点病院に設置し、組織的に活動するようになった。

災害医療コーディネート体制は、2011年東日本大震災で認識され、体制構築と災害医療コーディネーターの養成が開始されるも、必ずしも地域防災計画に記述されず、また、DMATに比し実災害における経験は浅い。災害医療コーディネーターは、災害支援や受援の経験のある人材が望ましいがDMATや日本赤十字社以外にそのような人材をすぐに求めることは難しく、その多くはDMAT隊員でもある。ところが、DMATの隊員養成や統括DMAT登録者養成研修に、災害医療コーディネートを研修する機会を入れることができない現実がある。

そして、保健分野の参画としてのDHEATは2016年熊本地震の経験をもとに検討され、養成が開始されたばかりで、経験のある人材はさらに少なく、即時的な派遣調整が難しい体制である。また、DHEATが保健医療調整本部支援を行うのか否かに関する検討も十分取はいえない。

このような状況の中、医療調整とともに、少なくとも保健分野の調整を同じ机上で行うべく、「保健医療調整本部（仮称）」が設置されるようになった。ところが、災害医療に関する知見や訓練経験を有する人材の育成が限られているため、災害医療コーディネーターの多くはDMAT隊員であり、兼務となる場合も稀ではなく、人や情報の入り乱れる中で、DMATの業務と災害医療コーディネーターの業務を一人がこなす結果、業務過多となり、役割を十分発揮できない。このような状況を回避するには、DMAT等の救護班員と災害医療コーディネーターを分けることが望ましい。一方、保健分野の要員に関する検討は、今後の課題である。被災地の保健分野の人材を保健医療調整本部に投入する体制の確立や、DHEATに支援を求めるのか否か等の検討が必要であろう。これらの問題を解決するには、事前に調整本部内の役割分担をより具体的に検討し、可視化することが求められる。そして、コーディネーターや班員は、いずれの団体に属することがなく調整することが求められるので、団体の象徴となるユニフォーム等の着用は避けるべきである。

災害医療コーディネートの知名度は十分とは言えず、班員が職場を離れて活動するにあたり、委嘱する行政側は、職場における理解の促進と身分の保証に留意すべきである。

#### 2) 福祉分野の参画の必要性

必ずしも『医療』を必要としない介護福祉老人施設入所者の病院への避難に難色を示される一方、介護老人福祉施設間の避難の際、受入れ施設側の要件（家族の同意、ADL等）が足かせとなり、受け入れ先のマッチングに数日を要していた。また消防は、介護老人福祉施設間搬送での救急車の利用に強い難色を示した。このように、災害時の調整には保健、医療に加え、福祉分野が必要であることを、相互に理解するとともに、事前の検討が不可欠である。

そして、被災地域における種々の搬送は、医療搬送のみならず、多人数を多分野の組織が協働して搬送する体制が求められるため、「誰」が、「どこ」から、「どこに」、「どの手段」で、搬送されたかの一覧が不可欠である。

### 3) 薬剤処方

災害時の薬剤処方は、被災状況により、保険を適用する運用と災害処方箋による運用があり、これまでの多くが後者であったものの、近年は、前者、すなわち、保健適用による運用が推奨されるようになった。この転換は、DMATをはじめとする救護班、ならびに災害医療コーディネーターへの周知が十分ではなく、救護班活動を再考する必要がある

### 4) 分野合わせての研修や訓練の必要性

保健と医療の分野での協働はまだ慣れない点が少なくなく、両分野が各々同じ調査をするような非効率性が存在し、その解消が必要である。また、避難所アセスメントも保健師と医療救護班で医療需要に関する判断の相違も発生しており、合同の研修や訓練等により、改善を図る必要がある。

### E 結論

災害時、被災者の命と健康を守るための調整には、保健、医療、福祉3分野の調整が不可欠であり、今後の体制構築が求められる。

### F. 健康危険情報

特になし

### G 研究発表

第25回日本災害医学会総会・学術集会に併設された、全国災害医療コーディネーター・救護関連団体連絡会にて研究協力者が骨子を発表した。

### H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

### I 参考文献

特になし