

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）
分担研究者：森野一真（山形県立中央病院 副院長）

研究課題：「災害医療コーディネートに関する研究」

分担研究協力者 北川原 亨
所属 日本赤十字社長野県支部

研究要旨

令和元年台風19号災害に際し、長野県災害対策本部内に設置された「長野県災害医療本部」の「災害医療コーディネートチーム」は、「長野地域災害医療調整会議」に災害医療コーディネート機能を引き継ぐ迄の間に活動を実施した。災害医療コーディネートチーム構成員の服装、位置付け、役割分担を分かり易く示した計画や組織図が重要であり、職場を離れて活動するチームの構成員の職場における理解と身分保証も求められる。また、孤立した介護老人福祉施設からの避難が行われたが、搬送手段の確保や、受入れ調整に難渋し、事前計画や打ち合わせが必要である。

A 研究目的

令和元年台風19号災害に際し、長野県災害対策本部内に設置された「長野県災害医療本部」の「災害医療コーディネートチーム」が、「長野地域災害医療調整会議」に災害医療コーディネート機能を引き継ぐ迄の間に実施した医療救護活動を振り返り、今後の「大規模災害時の保健医療活動強化のための災害医療コーディネート体制の充実強化」に資することを目的とする。

B 研究対象と方法

「長野県災害医療本部会議（後に長野県災害医療保険調整会議）議事録」「長野県DMAT調整本部報告書及び同本部クロノロジー」等から

1. 災害発生後から組まれた、災害医療コーディネート体制名称、構成員と人数、主たる業務、体制変更。
2. うまくできたこと。
3. 課題を抽出して、検討する。

1. 災害医療コーディネート体制構築の状況

H23.2の「長野県災害医療活動指針」では、「災害医療コーディネートチーム」として災害医療本部に設置され、H26.12.1「長野県災害医療コーディネーター等設置運営要綱」で、補佐員と共に以下の職務を行うこととされている。

- (1) 県レベルでの医療機関、医療関係団体及び各種団体との連絡・協力要請
- (2) 県レベルでの消防・自衛隊等関係機関との連絡調整及び厚生労働省との連絡調整
- (3) 県内で活動するDMAT及び医療救護班の全体的な指揮、調整並びに活動方針の策定
- (4) 地域医療搬送における受入病床及び搬送手段の確保の調整
- (5) 県内の病院・診療所等の被災情報の収集及び医薬品・医療資機材等の配分調整
- (6) その他、県における災害時の医療体制の構築に必要な事項

以下、体制構築と活動の実際を経時的な記録とともに記述する。

C. 結果

10/12 (土)

- 15:15 EMISS 警戒モード (13:50?)
- 15:30 長野県庁に長野県災害対策本部 (西庁舎 3F) ならびに**長野県災害医本部設置** (本館 4F)
- 16:10 災害医療コーディネーター (長野日赤統括 DMAT 兼務、ロジ: コーディネーター補佐員、計 2 名) 災害医本部 登庁
- 16:57 東北信と南信の一部に特別警報
- 17:35 千曲川流域上田地域で水位上昇。避難所開設多数。
- 18:10 特別警戒警報地域追加 (長野、北信、松本、上伊那医療圏)
- 19:09 長野県 DMAT 待機要請
- 19:15 三才山病院停電 備蓄重油 2 時間分 → 県に手配を要請。
- 19:38 **長野県 DMAT 調整本部設置**
- 災害医療コーディネーター (統括 DMAT) が本部長を兼務。
- 19:50 上小医療圏 DMAT 活動拠点本部 (信州上田医療センター内) 設置
- 20:00 EMIS 災害モードに切り替え 三才山病院への送電復旧
- 20:10 千曲川 (上田地域) 越水 → 病院被害なし
- 21:35 千曲川 (長野地域 篠ノ井橋付近) 越水 → 病院被害なし

10/13 (日)

- 00:40 上小医療圏 DMAT 活動拠点本部撤収
- 02:00 長野市長沼・穂保地域で千曲川越水 → 同地区に避難指示発令。
- 02:10 長野市篠ノ井のさくら荘 (有料老人ホーム) 1F 浸水、停電 → 電源車手配するも洪水によりアプローチ困難
- 03:25 中野市立ヶ花で千曲川堤防決壊。 → 付近に医療機関なし
- 04:15 飯山市で河川反乱 → 飯山日赤病院駐車場浸水。 垂直避難済。
- 04:40 長野市長沼穂保で千曲川堤防決壊 特養りんごの郷で 80 名の施設避難が必要など、介護施設等で要避難情報複数あり 取敢えず垂直避難中。
- 06:35 筆者 災害医本部 登庁

(Co チーム 3 名に)

- 06:40 介護施設避難が自衛隊、消防により開始されている
- 07:00 日本赤十字社長野県支部に避難所巡回診療・避難所アセスメント活動の準備を依頼。
- 07:45 長野県立総合リハビリテーションセンター 浸水・停電の第一報 → 病院避難へ
- 09:15 県外 DMAT ロジスティクスチーム 1 次隊派遣要請
- 10:20 長野/北信医療圏 DMAT 活動拠点本部 (長野赤十字病院内) 設置
- 10:30 信大チーム (統括 DMAT、ロジ: コーディネーター補佐員 2 名、計 3 名) 災害医本部 登庁 → 長野日赤チームから引継ぎ Co チーム計 4 名に
- 11:15 長野県 DMAT 1 次隊派遣要請
- 11:45 **執務場所を県庁西庁舎 3F (県災対本部室に近い) 会議室に移動。**
- 12:27 長野県立総合リハビリテーションセンター病院避難ミッションに介入開始
- 12:50 日赤リエゾン (諏訪日赤: 災害医療コーディネーター、ロジ) 登庁。 Co チーム計 5 名に
- 13:04 上小/佐久医療圏 DMAT 活動拠点本部 (信州上田医療センター内) 設置
- 13:16 県外 DMAT 1 次隊派遣要請
- 13:23 長野県 DMAT 2 次隊派遣要請
- 13:41 県外 DMAT 追加派遣要請
- 以降、**県外 DMAT ロジチームや県内 DMAT チーム (計 10 人前後) が、順次参集し災害医療コーディネートチームや DMAT 調整本部運営を支援。** (DMAT 活動拠点本部運営を行ったチームも多数あるが、日赤救護班も本部運営を支援した。)
- 15:50 **災害医療コーディネートチーム内ミーティングにおける状況分析:**
- ・医療機関の被災は県立リハビリテーション病院のみ (避難継続中)。
 - ・診療所等の被災もごくわずか。
 - ・介護福祉施設は複数で浸水孤立等 (避難やロジスティック支援継続中)。被災地域はほぼ北信、長野、上小、佐久の 4 医療圏に限定され、避難所多数。
 - ・他地域の避難

所は急速に閉鎖している。

活動方針: 県立リハビリテーション病院避難へ介入。→北信長野 DMAT 活動拠点本部に指示すると共に、受け入れ病院確保支援実施。・長野の介護福祉施設避難、ロジスティック支援へ介入。→北信長野 DMAT 活動拠点本部に指示すると共に、県介護支援課と連携して進捗状況把握。・避難所スクリーニングと健康管理。・保健所長を責任者とする保険医療会議体設置を、北信長野医療圏 DMAT 活動拠点本部、上小佐久医療圏 DMAT 活動拠点本部に指示。

18:12 とよの関連の第一報(介護施設で160名ほどいる可能性あり。連絡がとれていない。)

■ H31.3.1 までの呼称は「豊野病院」、長野市豊野町の複合型の医療・介護施設。
・賛育会クリニック(旧:豊野病院) ・介護老人保健施設ゆたかの ・特別養護老人ホーム豊野清風園 ・ケアハウスりんごの里
・豊野中央デイサービスセンター(グループホームさんいくの家) など。

19:35 AMDA 到着。北信長野医療圏 DMAT 活動拠点本部での登録を願う。

19:50 長野県立総合リハビリテーションセンターの病院避難完了

22:20 県薬事管理課と協議し、災害処方箋はなるべく使用しない事とした。

22:30 湘南藤沢徳州会病院 TMAT 着。北信長野医療圏 DMAT 活動拠点本部での登録を願う。

23:10 災害対策本部にて、とよのグループ270名の避難ミッションについて県庁内外関係者(危機管理課、健康福祉支援課、DMAT、自衛隊、警察、海保、消防等)と搬送調整会議~0:40

10/14(月)

00:30 施設避難に伴う受入病院調整
00:40 災害対策本部にて調整会議再開
02:00 災害対策本部にて調整会議再開
06:00 とよの関連施設からの搬送スタート
06:15 介護支援課を通じて、長野市からタクシー協会に介護タクシーの確保(最大7

名)を依頼。

08:15 第1回 長野県災害医療本部会議

■ 議長: 県災害医療コーディネーター(信大県 DMAT 調整本部長 兼務)

参加者: 県 DMAT 分科会長(長野日赤)、日赤災害医療コーディネーター(諏訪日赤)、日赤長野県支部(局長、担当課長、担当係長)、長野日赤(基幹災害医療センター:院長、日赤災害医療コーディネーター、担当課長)、県医師会(担当理事)、県災害医療コーディネーター補佐員(日赤長野県支部)

県医療推進課(担当係長、保健師担当係長、主任)、県健康福祉政策課(保健所関係)、県疾病対策課(DPAT 担当主幹)、県介護支援課(施設関係)、

事務局: DMAT ロジチーム、県内 DMAT チーム

議事: ① 活動報告: ・病院避難/施設避難の状況と当本部の支援内容。・施設等へのロジ支援状況。

② 全体会議: ・地域会議体の設置。・今後の医療提供団体。・DPAT 活動方針。・北信地域の医療事情。・保健所保健師のマンパワー。・救護班登録(DMAT 活拠で)。・周産期リエゾンのオンコール体制。

③ 活動方針: ・老健施設避難ミッションの継続。・老健施設支援ニーズの把握。・地域の診療所(無床クリニック)の状況確認(長野、北信、上小、佐久)。・避難所状況確認。
・地域保健医療調整会議の立ち上げ。・医療救護班の追加の可否判断

11:10 県外 DMAT ロジスティクスチーム2次隊派遣要請

12:44 県外 DMAT 2次隊派遣要請

14:15 災害医療コーディネートチーム内ミーティング。状況分析:

① 老健施設避難ミッション →とよのグループ約280名6:00より搬送開始88名。搬送方針→水内荘には送らない。約30名→を医療施設へ運び、残りは籠城。籠城に必要な物資は県と市が調達。リエゾンも市と県とともに現地へ。*推移はモニタリング継続。

②老健施設のニーズの確認: ・さくらグループ: (73名)事務長に聞いた。・

支所に相談して消防の発電機を投入(自衛隊が運搬)→吸引器のみに使用。・中部電気保安協会に通電火災について相談済み。

アザレアン真田:電気の状況は、県介護支援課にて確認中

③地域の無床クリニックの確認:有床、介護施設ともに、初日に済み。飯山の無床クリニックは、県医師会に依頼→北信(飯山)もいずれも数日以内に浸水の影響は解消する。

④避難所のスクリーニング:上小・佐久:上田、佐久は医療ニーズはなし。避難所もけ減少傾向。北信・長野:避難所は残るだろう。

⑤地域会議:保健所長がイニシアチブをとる会議体を目指す。

18:15 第2回 長野県災害医療本部会議

議長:県災害医療コーディネーター(信大県DMAT調整本部長 兼務)

参加者:県DMAT分科会長(長野日赤)、日赤災害医療コーディネーター(諏訪日赤)、県医師会(担当理事)、県災害医療コーディネーター補佐員(日赤長野県支部)

県医療推進課(担当係長)、県健康福祉政策課、県疾病対策課(DPAT担当課)、県介護支援課、

事務局:DMATロジチーム、県内DMATチーム

議事:①活動報告:・病院避難/施設避難の状況と当本部の支援内容。・施設等へのロジ支援状況。

②全体会議:第1回会議事項の進捗状況。

③活動方針:第1回会議活動方針の継続推進に加え、・当本部勤務表作成。・DPAT活動の継続。・日赤、AMD A 救護班による避難所支援活動。・DAMTの避難所支援活動の撤退と活拠点の撤収。

20:15 上小/佐久医療圏DMAT活動拠点本部撤収 避難所縮小に伴い保健所と医師会へ対応

20:18 長野県DMAT第3次隊派遣要請(21:58 参集時刻変更)

10/15(火)

08:03 災害医療コーディネーターチーム内ミーティング。組織図・役割を再確認し、本部

の名称を修正。以降、県医療推進課(担当係長)会議室に常駐。

(活動方針)①避難所先(長野市内50床・長野医療圏94床:計144床)を避難所とマッチングをしてもらう(保健師)、搬送車の調整・その他の施設再調査②上小・佐久医療圏の活動拠点本部は解散したが継続してスクリーニング③DMAT活動状況の可視化④役割分担での活動内容報告はGoogleドライブにUpすること⑤ロジスティック:電気・上下水道・通信・医療福祉ニーズ・相場感の5項目の調査

09:00 第3回 長野県災害保健医療調整会議 議長:県医療推進課(担当係長)

参加者:県災害医療コーディネーター(長野日赤:県DMAT調整本部長 兼務)、日赤災害医療コーディネーター(諏訪日赤)、県医師会(事務局)、県災害医療コーディネーター補佐員(日赤長野県支部)、長野日赤(基幹災害医療センター:担当課長)、DPAT(県立駒ヶ根病院)県健康福祉政策課、県疾病対策課(DPAT担当課)、県介護支援課、

事務局:DMATロジチーム、県内DMATチーム

議事:①活動報告:・施設避難の状況と当本部の支援内容。・施設等へのロジ支援状況。

②全体会議:・連絡不通の診療所あり(上水内医師会員)。・県災害福祉チーム活動中。

・市保健師チームと徳洲会チームが避難所巡回中→保健所主導で、日赤と保健師や他の救護班がライフラインや避難所環境のアセスメント(全国保健師長会アセスメントシート及びJ-SPEED使用)を行い避難者の健康管理対策実施につなげていく。・日赤長野県支部にラップソンの在庫あり。・上小/佐久医療圏DMAT活動拠点本部は撤収し、保健所を中心に医療ニーズの把握及び対応中。・日赤救護班活動中。・DPAT活動中。・県介護支援課において、被災施設のアセスメントを実施してほしい。

③活動方針:・継続の豊野施設入所者140名移動ミッションを15日、16日で完結させる。・長野医療圏のライフライン/避難所スクリーニング(保健師長会シートとJ-SPEEDを使用)を実施のうえ、課題を夕刻の当会議で共有する。

・急性機(DMAT等)対応から慢性期~通常(保健所体制)に移行していく。・豊野地域の現

状把握のため DMAT を派遣する。

11:00 災害医療コーディネーター補佐員、DMAT
ロジチーム員 2 名と日赤長野県支部、長野
日赤病院訪問、豊野地域の現場視察に出発。

17:25 災害医療コーディネーターチーム内ミー
ティング。調整会議報告事項等のまとめ。

18:00 **第 4 回 長野県災害保健医療調整会議**
議長：県医療推進課（担当係長）

参加者：県災害医療コーディネーター（飯田市
立：県 DMAT 調整本部長 兼務）、日赤災害医療
コーディネーター（諏訪日赤）、県医師会（事
務局）、県災害医療コーディネーター補佐員（日
赤長野県支部）、長野日赤（基幹災害医療セン
ター：担当課長）、人と未来防災センター、
県健康福祉政策課、県疾病対策課（DPAT 担当
課）、県介護支援課、

事務局：DMAT ロジチーム、県内 DMAT チーム

議事：① 活動報告：・施設避難。・施設等へ
のロジ支援。・佐久／上田エリアの避難所の医
療ニーズなし。

② 全体会議：・無床診療所の被災状況報告。
・長野市内に福祉避難所開設。・施設避難用に
介護タクシー利用が可能になった。・施設避難
途中の施設籠城者の暖房は、毛布で対応。・施
設避難者受入れ施設名及び受入れ人数リスト
が欲しい（介護支援課）。・DMAT は 16 日も 20
隊活動。17 日（木）には、保健所に事務引継
ぎを開始して、週明け 20 日には完全撤収を考
えている。・日赤救護班は 6 隊活動中（搬送 4
隊、夜勤 1 隊、夜勤支援 1 隊）、日赤長野県支
部に救援物資、炊出し要請が増えている。義援
金募集開始。

・DPAT 出動要請はせず、長野日赤精神科医師
に避難所巡回を行ってもらった。保健師が避難
所に常駐していないので、今夜、ホットライ
ンをプレスリリースする。・長野／北信医療圏
DMAT 活動拠点本部の災害保健医療機能引継
ぎを見据えて、受け皿になる保健所を考慮し、被
害の少ない北信医療圏を切り離し、長野医療圏
DMAT 活動拠点本部とする方針。・洪水被災地
域での消石灰散布に係る健康被害への注意喚
起をした。・避難所スクリーニングに係る問題
点（システムとマンパワー）の共有。・県内
DHEAT の実働は？→ 市保健所に必要性を問う。

③ 活動方針：・継続中の施設避難（入所者 140
名を介護保健施設へ）を 16 日中に完結する。

・長野医療圏の避難所スクリーニングの継
続。・今後保健所中心の活動に移行してく準備
を行う。

10/16（水）

00:00 災害医療コーディネーターチーム内ミー
ティング。施設避難早期完遂プラン立案。
注視すべき施設。保健所への円滑な引き継
ぎのための留意事項の洗い出し。

07:40 長野／北信医療圏 DMAT 活動拠点本部
と市保健所との協議により同 DMAT 活動拠
点本部から北信医療圏を切り離れた。EMIS
上での活拠点本部名の変更は出来ないが、文
書等の本部名は、長野医療圏 DMAT 活動拠
点本部とする。

9:03 **第 5 回 長野県災害保健医療調整会議**
議長：県医療推進課（担当係長）

参加者：県災害医療コーディネーター（飯田市
立：県 DMAT 調整本部長 兼務）、日赤災害医療
コーディネーター（安曇野日赤）、県医師会（事
務局）、長野日赤（基幹災害医療センター：担
当課長）、人と未来防災センター、
県健康福祉政策課、県疾病対策課（DPAT 担当
課）、県介護支援課、

事務局：DMAT ロジチーム、県内 DMAT チーム

議事：① 活動報告：第 4 回本会議以降、状況
に大きな変化なし。

② 全体会議：日赤から・保健師が明日か明後
日には避難所に常駐。現在は医療班 2 チーム。
夜勤は今晚で終わり。・TMAT や AMDA なども
今週いっぱい活動終了・医療ニーズの洗い
出しをしている。・災害処方箋が発行できな
いので混乱がある。医療機関がやっても足
がない人がいるため、往診のチームが出るか、
バスで誘導をするかなど検討が必要。・大き
な避難所が 4 つ有り、保健所の要請のもと 2 箇
所に 2 4 時間体制で 医療班をおいているが、
明日からは保健師のチームが 2 4 時間体制で
避難所に入るとい話・須坂では巡回バスが
運行しているという情報あり。・夜勤に入った。
（県医療 Co）チームからニーズなどはあった
か →現場で薬を救護班から出したいけど出せ

ないという声が現場から上がっている。今日中にリスト化して、どの患者がどの薬が足りないのか確認する。(DMAT) ライフラインのニーズは?→アセスメントシートを使って調査している。環境が良くないのは須坂の北部体育館で150人くらいいる。段ボールベッドの要求があり数確認中。長野市内については閉鎖が進んでいる様子で集約化出来ないか話が進んでいる。・段ボールベッドの要望は上がっていて、2, 3箇所には配置完了という話が朝の会議ではあった。→県には要望は上がってきていない。

保健師関係 ・健康福祉政策課から厚生労働省に正式に昨日依頼をした。明日から愛知、岐阜、富山の3県からチームが入る予定。・受け入れ体制など長野市との打ち合わせを本日举行。具体的な時間などはこれから。夜間を含めて24時間の活動と長野市から聞いているが、長野市でも再検討をしているとのこと。夜間常駐については不要になる可能性がある。・看護協会から災害支援ナースの関係で、医療機関や避難所で人手がなければ調整するという話をもらっている。情報がほしい。

その他 ・福祉避難所の話が昨日出ていたと思うが、避難所の利用が機能時点で0という話。いい形でそこを使うことができれば。避難ミッションの行き先として使うことは出来ないか

(DMAT →キャパ的に余裕があるのであれば比較的元気な方を豊野から運べないかと(県医療Co →昨日の情報は福祉チームが回った中で上がってきた情報。福祉避難所の状況を地域福祉課では把握できていない。避難所に入っている人数確認は 地域福祉課では行わないため(地域福祉課 →福祉避難所の所管を探していただいて、豊野から何人運べるか確認して頂く。・一般的に福祉避難所は必要性がなくなるまでは開設し続けられるという話なので、豊野の事情を相手方に伝えるのはいい手かと思う。

③ 活動方針：・豊野ミッション残り66名を出したい ・保健所を中心とする支援体制への移行を支援し、当本部、県 DAMAT 調整本部の縮小も見据える。・特に DMAT は縮小の方向に持っていく。

09:30 総務省支援班から、電源車2台確保で

きている。必要な場所あれば設置できるとのこと。→ 県介護支援課や医師会を通じて要望の吸い上げを行う。

09:55 ラップボン専用ダイアル設置を長野医療圏 DMAT 活動拠点本部に周知。

13:45 災害医療コーディネーターチーム内ミーティング。長野地域会議体設置場所(県保健所 or 市保健所) 選定と活拠の移設について。

14:10 災害医療コーディネーターチーム内ミーティング。①豊野搬送ミッション継続(介護タクシーの利用も検討)→ミッション中、本日中に完了予定。②サクラグループの動向を見守る。→電源車配備。③活拠から保健所へ権限を移行させる(今週中の DMAT 撤退を目指す)→今後、検討。④ロジチーム3次隊、DHEAT など派遣の必要性検討(保健所長に意向確認)→現ミッション終了次第決定する。⑤現調整本部体制から長野県庁職員のみ体制に移行していく。→調整中。⑥下水処理施設浸水で対応できていない。ラップボンの必要性を検討。→必要な場合は、北川原ロジに連絡し調整、設置を。

18:13 第6回 長野県災害保健医療調整会議 議長：県医療推進課(担当係長)

参加者：県災害医療コーディネーター(佐久総合：県 DMAT 調整本部長 兼務)、日赤災害医療コーディネーター(安曇野日赤) 県災害医療コーディネーター補佐員(県外 DMAT ロジチーム)、県医師会(事務局)、長野日赤(基幹災害医療センター：日赤災害医療コーディネーター、担当課長)、厚労省 DMAT 事務局(次長) 県健康福祉政策課、県疾病対策課(DPAT 担当課)、県介護支援課、県地域福祉課

事務局：DMAT ロジチーム、県内 DMAT チーム 議事：① 活動報告：・豊野施設間搬送ミッション完了(17人 ADL 自立の方はは残留)。・電源車2台のうち投入1台。・さくら荘の発熱者数名は、調査の結果最終的に1名で問題なし。・DMAT の活動は終息に向かうと思われるが明日の長野医療圏調整会議次第である。・口腔ケアについて同会議に歯科医師会の参加がなかったのが問題である。・保健所長はノウハ

ウがないのでアドバイスをいただきたい。

② 全体会議：DMAT 事務局から・100床の病院で120名受け入れてトラブルとなった事例はあるが、今回規模の受入れは、地域レベルで探するのが理想。・通常の急性期病院からの慢性期病院などへ平時に転院させているようなやり方が一番理想的。

基幹災害医療センターから・豊野地区から搬送急性期病院に収容させていただいた。搬送先が急性期病院だったために2次搬送中止依頼の文章を出した。今後患者受け入れのルール化を図る。

県外 DMAT ロジチームから・厚労省は、災害時なので病院のオーバーベッドはOKと言っている。・保健病名さえつければ入院可能。→本通知は活動拠点にメール送付する。

医師会から・さくらホームに事務局から顔を出して状況確認をした。

介護支援課から・さくらホーム電源車1台入れていただいた。毛布100枚の物資を入れた搬送先のリストができていればを頂きたい。→日赤から搬送リスト渡す。

DPAT から・超急性期のニーズはなし、明日は避難所をまわって確認する。一般も受け入れて中長期のケアを行う。3.11の栄村のまとめた論文を持ってきたのでぜひ読んで欲しい。

日赤 Co から・避難所で学校がまだ残っている。今後のプランが知りたい。

保健師関係・明日、富山、岐阜、愛知から保健師チームが各1チーム訪れる。長野県と合わせて4チームで健康相談健康管理を行っていく。

(保健師チームは長野市を支援)

議長から・長野市保健所と話をした。搬送活動は収束し、ニーズが変わっていく。長野医療圏の会議 明日以降長野県の保健所の棟で会議を行う。会議の名称なども変更していく予定。

③ 活動方針：明日は避難所サーベイランスをしっかりと行う。OKなら保健所に移行していただけるだろう。明日の夕方をめどに活動は縮小していけそう。

18:50 災害医療コーディネーターチーム内ミーティング。・施設、避難所スクリーニング活動にDMATが介入しようとするので既に保健所が対応していた、問題のとらえ方が違

う (DMAT と保健所) お互いの考え方を一致させる必要がある。明日以降、人を動かすのは大変、物資供給を優先し、日赤と共同して対応していく。・さくら荘は、電源車供給を受け入れてくれた、各施設の電気/水の状況確認。電気に関しては①通電させる→②電源車を配置→③避難するの順に対応する。さくら荘は、漏電の危険があり通電出来なかった。明日以降、漏電チェックを行う。明日、再度リストアップして再評価する。各施設に電話して心配な所は訪問する。・避難所から診療所や温泉への巡回バスを検討してもらっている。

・豊野に20人程度の避難所がある。→段ボールベッドが各避難所に届いているが、そろそろ弾性ストッキングなども配置されるのでは？(静脈学会には依頼済) AMDA で配り始めているらしい。支援体制としては、一本化していく方向で、県庁内の調整本部員は、長野医療圏会議への参加のみとしたい。・明日、和歌山チームは活動拠点本部へ合流。長野市保健所で長野医療圏会議を行うが、議長は長野県保健所長が務める。(保健所が施設の事を言っても管轄外で、避難所→保健所。施設→福祉事務所が管轄している。)

20:10 県調整本部本日業務終了。夜間はオンコール体制

10/17 (木)

08:00 災害医療コーディネーターチーム内ミーティング。・長野市内避難状況の確認：本日6時現在、古里小学校227人、北部スポーツレクセンター121人、その他合計740名。・今後の県庁での会議開催について、縮小を考え必要に応じての開催とし、長野市の会議にまとめる。

活動方針：①情報整理 ②現場スクリーニング ③災害医療本部の縮小

09:00 第7回 長野県災害保健医療調整会議
議長：県医療推進課(担当係長)

参加者：県災害医療コーディネーター(佐久総合：県DMAT調整本部長兼務)、県災害医療コーディネーター補佐員(県外DMATロジチーム)、県医師会(事務局)、長野日赤(基幹災害医療

センター：担当課長）、
県健康福祉政策課、県疾病対策課（DPAT 担当課）、県介護支援課、県地域福祉課

事務局：DMAT ロジチーム、県内 DMAT チーム

議事：① 活動報告：・災害対策本部情報として、本日 6 時 現在の避難所の状況：全体で 740 人が避難している。・保健師：昨日報告の富山、岐阜、愛知のチームと午後ミーティングしてから避難所に入る。

議長から：今後の会議の持ち方の現状は長野医療圏だけの問題を取扱いしている。地域の会議には DMAT なども参加している。そちらでの内容を報告している状況。他の地域から要請があれば支援していくが縮小してはどうか。会議の持ち方について意見あるか？→本会議は縮小して必要に応じて開催する。本日午後からの定例会議は開催しない。DPAT と県医師会にも現地での会議に参加していただきたい。

・長野地域災害医療調整会議は、長野保健所で長野保健福祉事務所（長野医療圏を管轄する県の保健所）長を議長に、管内の三師会、長野日赤（基幹災害医療センター）、長野保健福祉事務所、長野市保健所、市町村、DMAT、日赤救護班、日赤長野県支部、県災害ふくしチーム、AMUA、HuMA、TMAT、その他の保健医療活動チームが集う会議体。

・保健疾病対策課：明日からこども病院小児科 Dr. と Ns が避難所を巡回。

② 活動方針：・情報整理。・現場スクリーニング。・災害医療本部の縮小。

14:45 長野医療圏 DMAT 活動拠点本部撤収

15:30 DMAT ロジスティクスチーム 3 次隊派遣要請。

18:50 長野県 DMAT 調整本部撤収。

2. 活動内容のまとめ

26. 12. 1「長野県災害医療コーディネーター等設置運営要綱」で定める、「災害医療コーディネーターチーム」の職務項目に沿って、抽出する。

(1) 県庁レベルでの医療機関、医療関係団体及び各種団体との連絡・協力要請

・日赤長野県支部、長野県医師会、DMAT 指定

病院等への要員の派遣などの急な協力要請に対し、素早く十分な協力が得られた。

・県や市職員の協力も素晴らしく、災害急性期のレベルの高い保健医療の提供が出来た。

・2 施設の病院・介護保険施設避難を含む 268 名にも及ぶ多数搬送で死亡者をださなかったことは、長野県内の病院間連携や、県介護支援課、市高齢者担当課による搬送先確保、物資支援、搬送手段確保における多組織連携等をふくむ適切な医療搬送調整・物資支援が実施された結果であった。

(2) 県庁レベルでの消防・自衛隊等関係機関との連絡調整及び厚生労働省との連絡調整

・病院／施設避難活動においては、ヘリや救急車を有し、救助活動に熟練した消防、警察、自衛隊等との連携は欠かせず、県災対本部や被災現場での緻密な連絡調整が功を奏し、質の高い活動が可能になった。

・厚労省 DMAT 事務局からは、単なる連絡調整に留まらず、適時適切な支援、助言を得られた。実力のある DMAT ロジチームの派遣にも感謝したい。

(3) 県内で活動する DMAT 及び医療救護班の全体的な指揮、調整並びに活動方針の策定

・長野県災害医療本部設置の直後に、災害医療コーディネーターチームが組織でき、発災翌朝には長野県災害保健医療調整会議を立ち上げられたため、DMAT 及び医療救護班の全体的な指揮、調整並びに状況に応じた活動方針の策定が出来た。

(4) 地域医療搬送における受入病床及び搬送手段の確保の調整

再掲なるが、2 施設の病院、介護保険施設避難を含む 268 名に及ぶ多数搬送で死亡者をださなかったことは、長野県内の病院間連携や、県介護支援課、市高齢者担当課による搬送先確保、物資支援、搬送手段確保における多組織連携等をふくむ適切な医療搬送調整・物資支援が実施された結果であった。

・病院／施設避難活動においては、ヘリや救急車を有し、救助活動に熟練した消防、警察、自衛隊等との連携は欠かせず、県災対本部や被災現場での緻密な連絡調整が功を奏し、質の高い活動が可能になった。

・日赤長野県支部の理解を得て、日赤救護班の

救急車を施設避難に使えたことは、大きい。

(5) 県内の病院・診療所等の被災情報の収集及び医薬品・医療資機材等の配分調整

・県職員の EMIS 未記載病院への電話連絡や医師会のネットワークを駆使した診療所への被害調査活動は、早く正確な被災情報収集に役立った。

・停電医療機関に対し、県職員の協力で、いち早く道路啓開・燃料補給等の対応を行う事ができた。

(6) その他、県における災害時の医療体制の構築に必要な事項

・災対本部に近い、災害医療コーディネーターチームの執務室を用意願えたのはとても助かった。

・地域の状況に応じた下部組織の設置、撤収が柔軟かつ円滑に行えた。

D 考察

課題として、C. 結果 2. と同様に「災害医療コーディネーターチーム」の職務項目に沿って、抽出する。

(1) 県庁レベルでの医療機関、医療関係団体及び各種団体との連絡・協力要請

・熱心な災害医療コーディネーターや医療救護班要員ほど、所属長や上司の災害医療への理解不足に不満を抱えている傾向にあり。休暇を取得して参加した方も少なからず居るので、啓発活動やボランティア休暇日数の拡大などの対策を講じる必要がある。

・行政職の危機管理や防災への意識のレベルには驚くほど差があり、被災者の命や健康、尊厳を守るための方策にも、「前例主義」「手続き重視」「文書主義」の傾向が強く、「結果とスピードを重視」する医療従事者と対立する場面が見られる。目的は同じでも、達成のためのアプローチの違いが、急を要する場面では軋轢を生み易く、その被害を受けるのは被災者ということになりかねない。

・介護老人保険福祉施設から病院（特に急性期病院）への避難の際、必ずしも『医療』が必要でない入所者については、施設から難色を示されることがあった。更に、施設から施設への避難の際、病院と比べて受入れ施設側の要件（家族の同意、ADL 等）が厳しく、マッチングに時

間を要した。また、消防は、施設から施設への避難での救急車の利用に強い難色を示したため、搬送手段の確保を必要とした。

(2) 県庁レベルでの消防・自衛隊等関係機関との連絡調整及び厚生労働省との連絡調整

・発災直後、病院や施設は消防や警察に助けを求める傾向にあり、その時相における救助活動に災害医療本部が絡む事例は少ないと言える。医療救護班の救急車による搬送のみならず、救助、救出の現場やヘリのランデブーポイントへの医療救護班の出動等、関係機関との連携した活動をそれぞれの機関が想定した訓練などの実施が必要である。

・病院避難などの具体的事案が発生した時、県のコーディネーターチームの連絡調整範囲として、現場又は地域にどこまで任せるかの判断のあり方が、その規模や種類によって変化することを、災害医療コーディネーターが理解できる研修を設けるべきである。

・災害救助法の実施主体は都道府県であるが、被災都道府県毎に、組織体制や取り組み方、医療救護活動体制も異なる。他県から本部運営の支援に赴く方々は、当該都道府県の災害時の医療救護活動実施計画等に目を通しておく必要がある。

(3) 県内で活動する DMAT 及び医療救護班の全体的な指揮、調整並びに活動方針の策定

・災害医療コーディネーター、ならびにチーム員は、要綱等書かれている職務を熟知し、外部支援者が戸惑わないよう、心がけるべきである。今回、災害医療コーディネーターチームリーダーは、長野県 DMAT 調整本部長を兼務し、コーディネーター活動支援に赴いた面々の多くが、県内の DMAT 隊員や県外の DMAT ロジチーム員であった。服装の外見的な影響もあり、災害医療コーディネーター活動が DMAT の指揮下で行われているような錯覚に陥り、何故 DMAT の指揮下で医療救護活動をしなきゃならないのかと疑問を呈した組織や医療救護班があった。服装、コーディネーターチームの位置付け、役割分担も分かり易く示した計画や組織図が必要と考える。

(4) 地域医療搬送における受入病床及び搬送手段の確保の調整

・多分野組織と協働しての病院／施設避難活動

では、「どこから、誰が、どの搬送手段で、どこに運ばれたか？」が分る一覧表作成が必須であり、その具体的な管理を明確にする必要がある。

・DMAT 活動拠点本部からの要請により、ほぼ全ての日赤救護班の救急車を施設避難に使った結果、避難所巡回を行えず、一部の避難者から「来るのが遅い」と苦情があった。事前の搬送手段の確保計画が必要である。

(5) 県内の病院・診療所等の被災情報の収集及び医薬品・医療資機材等の配分調整

・各種施設の安否確認方法が、電話か訪問による調査しかなく、苦労と時間を要した。IT を活用した、安否確認システムの導入が必要ではないか。

・災害処方箋の発行に関して、「ルールに則った発行と使用」を医療救護班等に求めるべきところを、過去の事例を参考に、発行を抑制する旨の通知を出してしまった。災害処方箋の運用に関する簡便な説明書を作成し、厚労省 web や EMIS 等にわかりやすく掲載することを希望する。

(6) その他、県庁における災害時の医療体制の構築に必要な事項

災害医療コーディネートチームの執務室を用意いただき、とても助かった。反面、我々の活動に最も多く関係する健康福祉部の事務室から遠く離れ、内線電話による依頼では危機感が伝わりにくく、スタッフの多くが災害医療コーディネートについての知識や経験の浅い DMAT 隊員であったことから、DMAT 活動調整本部運営に傾いたものと思われる。

一方、災害医療コーディネートチームを含む、本部の組織図や会議体の名称を修正し、健康福祉部担当係長をチーム執務室常勤化してからは、県の各部署への依頼や相談の大半が担当係長を通じ行われる結果となり、係長を支援できる体制を構築すべきであった。

(3) でも記した課題は、保健所管轄地域においても生じており、災害医療コーディネート体制が、医療救護班、DMAT のみならず、それ以外の保健医療福祉に関わる関係者が一体となり、為されるよう、一刻も早く保健所主導の調整本部や会議体を設置できる体制を整えるべきである。

・避難所アセスメントに関しては、地元の保健師、日赤救護班、DMATの間で「医療ニーズの有無」の判断が若干異なると感じた。各組織の被災者支援の向かい方の差であろうとは推察できるが、関連死予防や心のケア等々を見据えた、各組織における判断基準の統一が必要でないだろうか。

E 結論

が

F. 健康危険情報

特になし

G 研究発表

一部の結果を今後発表予定。

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