

検証項目⑦

医療活動

被災地（避難所を含む）の医療救護活動等の実施



東胆振東部3町医療救護保健調整本部

○ 検証の視点

- ▶ 大規模停電に伴う被災者への医療支援
- ▶ 避難所における避難者の健康管理と衛生管理

1 平常時の取組や災害予防・応急対策計画など

1-1 医療活動

地震災害発生時における医療活動は、災害急性期においては、災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）が被災地等に派遣されて実施し、亜急性期においては、道又は市町村が設置する救護所等において、救護班が実施するとされる。DMAT及び救護班は、トリアージ、傷病者に対する応急処置及び医療、傷病者の医療機関への搬送支援等を行い、特にDMATは、被災現場におけるメディカルコントロールや災害拠点病院、広域医療搬送拠点等での医療支援を行うものとされている。

なお、道では、DMAT調整本部及びDMAT活動拠点本部の設置・運営などの訓練を実施している。

市町村は、災害の程度により医療救護活動を必要と認めたときは、自ら救護班を編成し、又は道その他の関係機関に協力を要請するものとされ、道では、災害発生時に円滑な医療提供体制を構築するため、市町村等からの支援要請による救護班の派遣等について「救護班派遣等調整本部」を設置し、円滑な医療提供体制の構築に努めることとされている。

また、道は、災害救助法を適用した場合、又は市町村から医療救護活動に関する協力要請があった場合で医療救護活動を必要と認めたときは、適時適切な場所に救護所を設置するとされている。

被災地等の医療機関の診療状況等の情報を迅速に把握するため、道は、北海道救急医療・広域災害情報システム等を活用することとされ、DMATの活動と並行して、又はその活動終了以降に、日本医師会災害医療チーム（以下「JMAT」という。）、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構、国立大学病院、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、民間医療機関等からの医療チーム派遣等の協力を得て、避難所や救護所も含めた被災地における医療提供体制の確保・継続を図るよう、災害医療コーディネーターを活用しながら調整する。

精神保健医療については、災害発生の直後から中長期にわたり必要に応じて災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）が派遣され、傷病者に対する精神科医療や被災者及び支援者に対する精神保健活動を行う。

道は、必要に応じて精神科病院などにDPATの編成に必要な医師、薬剤師、看護師、臨床心理技術者等の派遣を要請するとともに、派遣に係る調整を行う。

1-2 保健衛生活動

道は、被災者ニーズ等に的確に対応した健康管理（こころのケアを含む）を行うため、保健師等による保健指導及び栄養指導を実施するとされ、また市町村は、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理を行うため、保健師等による保健指導及び栄養指導を実施することとされている。

避難所の防疫指導としては、市町村長は、衛生管理組織等と連携し、避難者の健康状況を適宜把握するとともに、必要に応じて医療機関受診等の保健指導等を実施することとされ、必要により、消毒薬等により便所、炊事場等の消毒を実施するよう指導することとされている。

2 主な対応

2-1 大規模停電に伴う被災者への医療支援

道では、被災後直ちにDMAT調整本部を設置し、「震源域での医療救護体制の確立」及び「大規模停電による医療機能低下への対応」を基本方針として活動を行った。

道DMAT調整本部では、道内を10圏域に分けて全道域をカバーするDMAT活動拠点本部を設置した（図表3-7-1参照）。さらに、ブラックアウトの長期化による混乱を受けて、9月6日午後に東北ブロックDMATの派遣を要請するとともに、同日夕方には、東京からDMAT事務局の職員も道庁に到着し、連携した活動を行った。

震源域での対応としては、胆振、日高、札幌医療圏のDMAT活動拠点本部を設置し、重症の傷病者を搬送・救命するルートを確立した。また、苫小牧保健所長を本部長とする「東胆振東部3町医療救護保健調整本部」の現地本部を厚真町に設置し、保健・医療活動に関する調整を実施した。

医療提供体制の確保に係る活動では、保健所と連携を取りながら、DMATや日赤、JMATが、医療機関の状況把握・支援並びに救護所や避難所における被災者の診療、避難所における被災者の健康状況の確認を行った。

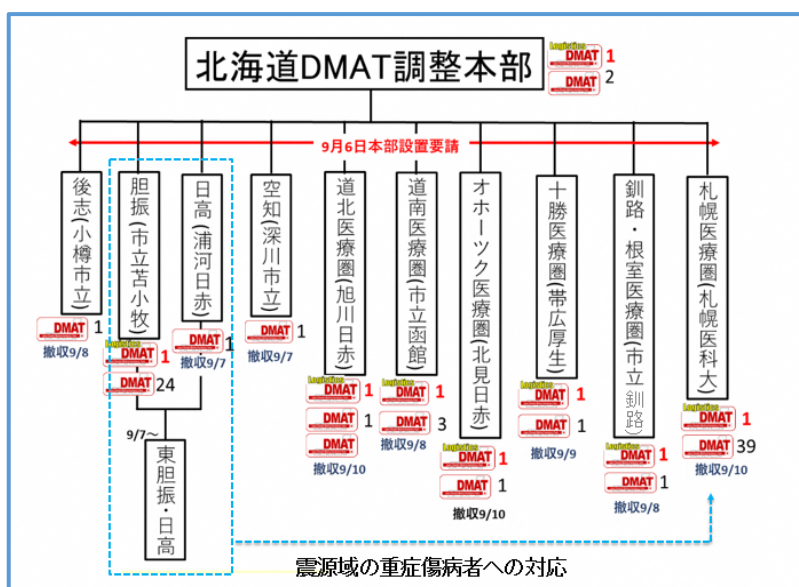
ブラックアウトによる医療機能低下への対応について、道は、広域災害救急医療情報システム（EMIS）により、ブラックアウトのなかで道内の972医療機関において、ライフライン、水、燃料、医療資源が、どの程度持ち、またどのような支援が必要であることを確認し、情報を共有しながら支援を実施した（図表3-7-2参照）。

透析医療の確保の面では、道は、透析医会と連携して、被災医療機関からの要請や受入可能な医療機関の情報をもとに透析患者の受入調整を行った。

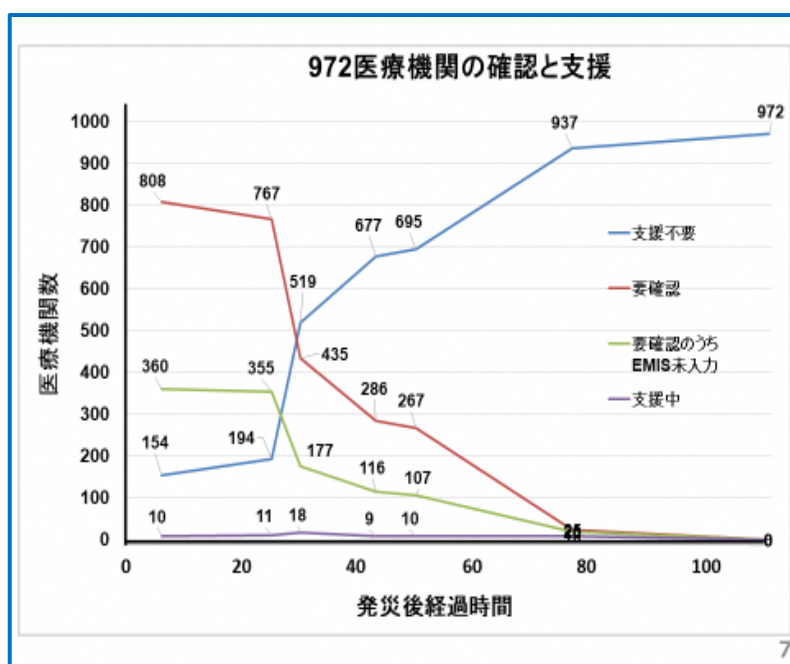
在宅酸素療法及び人工呼吸器療法患者への対応については、道において、市町村等と連携し、停電による在宅酸素濃縮器使用患者の状況を確認するとともに、医療機器メーカーと連携し、患者に係る安否やバッテリー及び酸素ボンベ等の供給状況等の確認を行った。

災害拠点病院では、道からの要請に基づき、医療チームをDMAT活動拠点本部等へ配置した。また、大規模停電に際し、道内34全ての災害拠点病院は、非常用電源により救急搬送患者の受入を含め診療を継続することができた。

■図表3-7-1：
北海道DMAT調整本部及びDMAT活動拠点本部の編成



■図表3-7-2：
広域災害救急医療情報システム（EMIS）による道内医療機関の支援必要性の確認状況



2-2 保健衛生活動

道及び関係機関は、発災直後から医療提供体制の確保に係る活動を開始するとともに、9月7日以降、被災者の健康調査や避難所の衛生指導を行った。避難所においては、巡回、または常駐して被災者の健康相談にあたる活動を行うとともに、避難生活の長期化に伴い、エコノミークラス症候群及び生活不活発発病の対策をとった。また、個別対応として、災害時の要配慮者に対する安否確認や在宅被災者の健康状況調査・支援及びメンタルヘルスケアを行った。

被災地における生活衛生の確保では、道は、避難所等において、手指の消毒、トイレの衛生管理等の衛生指導、または衛生物資等の手配を実施した。避難所では、手洗いをする水の確保が困難であったため、アルコールによる手指消毒剤を設置し、避難所運営スタッフを通じて呼びかけを行う等、感染症の集団発生及び食中毒の発生を未然に防止した。

■避難所における生活衛生の確保施策



写真7-3-1：手指消毒薬の設置

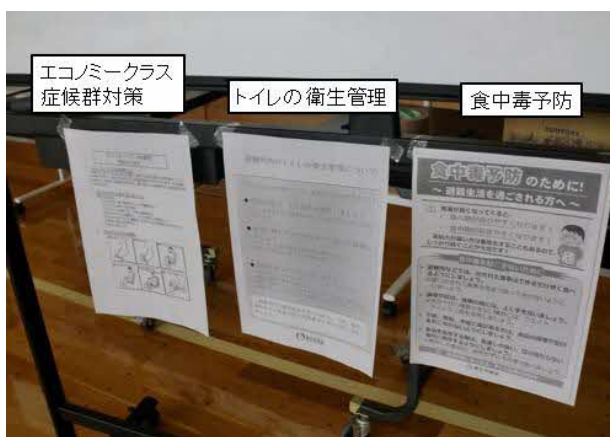


写真7-3-2：避難者に対する注意喚起の状況

道は、DMAT撤収後の保健医療チーム内の連携を確保するため、苫小牧保健所長を本部長とした「東胆振東部3町医療救護保健調整本部」を設置し、保健活動を継続して行うため、被災3町に職員を常駐させるとともに、道内の他の保健所からの医師や保健師等で構成する保健所機能支援班（道内版DHEAT）を派遣し、各町の保健師等と連携した活動を行った。

道は、保健師等からなる健康相談班を被災地に派遣するとともに、北海道看護協会に災害支援ナース派遣要請を行い、被災者の健康管理、保健指導を実施した。また、北海道薬剤師会は、避難所における衛生管理、一般用医薬品の提供等を行った。このように医療活動及び保健衛生活動では、多くの関係機関から専門家が被災地で活動した（図表3-7-3参照）。

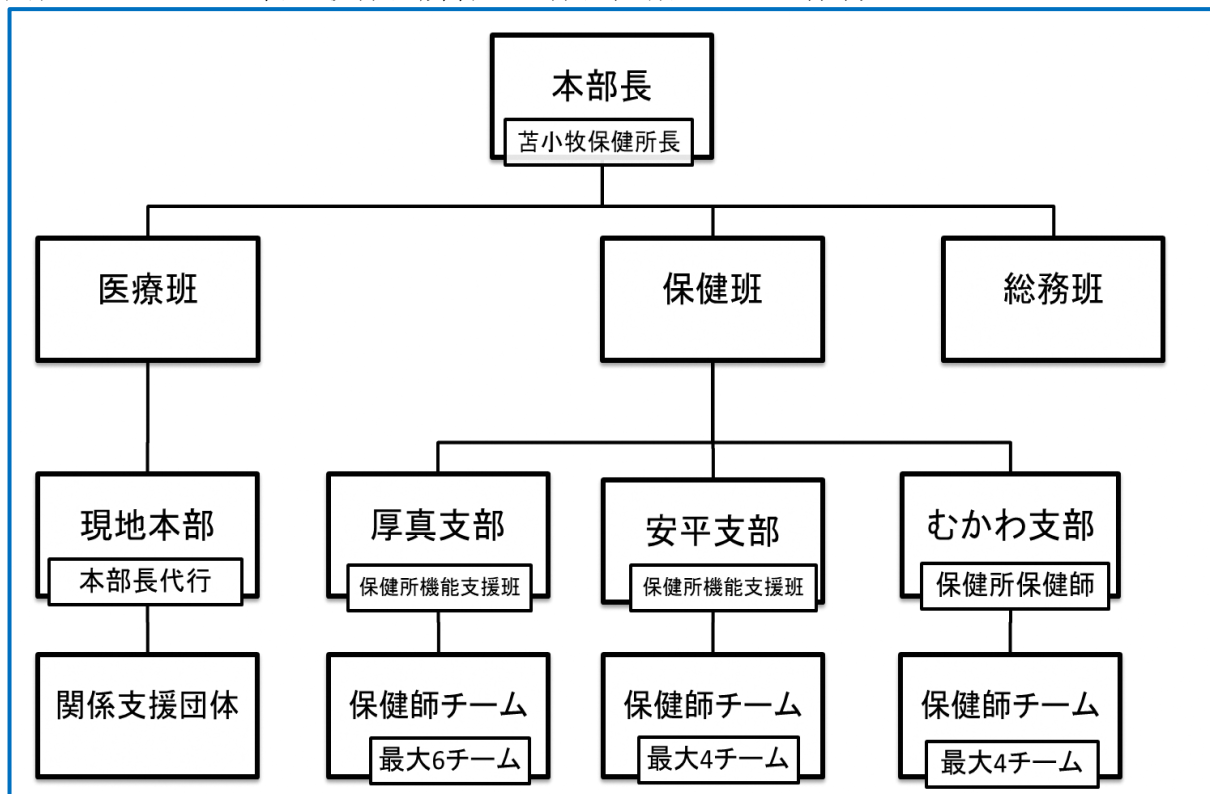
保健所機能支援については、苫小牧保健所としての活動区域が広域となったものの、保健所機能支援班が避難所等の現地活動と本部をつないだことにより、円滑な活動・調整につながった。さらに保健活動については、全国保健師長会で作成した標準様式を活用したことにより、当初からスムーズな情報収集が可能となった（図表3-7-4参照）。

■図表3-7-3：医療・保健衛生活動に伴う人的支援の状況

平成31年3月20日時点

医療活動・人的支援①		
主な人的支援の状況		
種別	派遣期間	延べ人数
DMAT（災害派遣医療チーム）	9/6～9/10	340名
JMAT（日本医師会災害医療チーム）	9/9～9/24	326名
JRAT（北海道災害リハビリテーションチーム）	9/11～9/20	
その他医療救護活動チーム（日赤・国立病院機構）	9/6～10/12	493名
DPAT（災害派遣精神医療チーム）	9/7～9/15	12名
心のケアチーム	9/15～3/20	106名
健康相談班（避難所の健康相談等）	9/7～12/20	264名
歯科医療救護活動チーム（道歯科医師会等）	9/8～9/24	170名
医薬品管理・服薬管理活動（北海道薬剤師会）	9/7～9/21	18名
災害支援ナース（北海道看護協会）	9/13～10/10	62名
保健所機能支援班（医師、獣医師、保健師等）	9/11～10/31	48名
DCAT（災害派遣ケアチーム）	9/10～9/30	72名

■図表3-7-4：苫小牧保健所管内の保健医療チームの体制



関係機関の取組 北海道医師会

医療救護活動

地震発生直後、日本医師会事務局災害時情報共有システム（オクレンジャー）が立ち上がり、当会から被害の状況等の情報発信を開始した。地震発生から約3時間後に会内災害対策本部を設置し、職員2名を北海道DMAT調整本部へ派遣。医療機関等の被災状況（非常用電源の燃料確保やブラックアウトによる物流への影響からの給食などの食糧確保）について情報収集を行った。同時に発災直後から郡市医師会に対して、被災状況・電力復旧状況など地震に関する情報やワクチン等の取扱いに関する国の通知を道庁からメールやFAXにて送信し、情報共有を図った。

翌日、北海道DMAT調整本部と打ち合わせを行い、JMAT（日本医師会災害医療チーム）の派遣要請があったことから、先遣JMATとして福祉避難所となった苫小牧市医師会や胆振日高DMAT活動拠点本部が設置された苫小牧市立病院を訪問し、被災地における医療ニーズの把握に努め、DMATから引き継ぐ形で9月9日から2チームを被災地に派遣することとした。また、東胆振東部3町医療救護保健調整本部会議での協議結果から9月15日以降、JMAT3チームを派遣することとし、活動が終了する9月24日までに延べ57チーム、326名を派遣した。被災地では主に病院支援や避難所での救護活動等を行った。

3 評価できる事項、課題

評価できる事項

【医療活動について】

- 被災後直ちにDMAT調整本部を立ち上げ、DMATを派遣要請し、災害急性期における医療救護活動を行うとともに、JMATやDPAT等により、避難所の被災者等への医療支援等を実施できた
- 透析医療の確保のため、被災医療機関からの要請や受入可能な医療機関の情報をもとに透析医会等と連携し、透析患者の受入調整等を実施できた
- 全ての災害拠点病院において停電が発生したが、非常用電源により、その機能を回復し、救急搬送患者の受入を含め診療を継続できた

【保健衛生活動について】

- 東胆振東部3町へ保健師等による健康相談班や道内版DHEAT（医師、保健師等からなる保健所機能支援班）を派遣し、被災者の健康支援を図るとともに、医療救護活動から地域保健活動への移行支援ができた

課 題

【医療活動等について】

- 防災に向けた医療機関・関係機関等との連携強化
- 災害時における各（総合）振興局災害対策地方本部保健環境班（保健所等）の更なる機能の充実・強化

4 課題等への対応に対する提言

提 言

- **被災地の保健医療ニーズに総合的に対応する体制の更なる充実**
 - ・ 道は、関係機関と連携し、被災地の被害状況や保健医療ニーズ等の情報の整理・分析・提供を一元的に実施し、保健医療活動チームの派遣調整など、保健医療活動の総合調整を行うための体制を整備する必要がある【道・関係機関】
- **医療機関における非常用電源の確保**
 - ・ 道民の生命を守る役割を担っている医療機関では、緊急時にも必要な機能が維持できるように自家発電装置等の非常用設備を整備しておくことが重要である。今回の災害のように、広範囲で大規模な停電が発生した場合に備え、在宅で人工呼吸器等を使用している患者をケアしている医療機関など、より多くの医療機関に、必要な機能を維持するための自家発電装置等の整備を進める必要がある【道・医療機関】
- **被災地の保健医療活動の中心的な役割を担う災害時の保健所機能の更なる充実**
 - ・ 道は、被災地の被害状況や保健医療ニーズ等の情報の整理及び分析を行うための職員の派遣など、支援活動の拠点となる現地保健所の体制の更なる強化を図るとともに、活動資材や保健衛生関係物資を速やかに確保できる体制を整備する必要がある【道】
 - ・ 道は、災害時における保健活動のマネジメントを適切に行うため、医師や保健師等の保健所職員を対象とした研修を実施するとともに、国の研修に職員を派遣するなど、職員への教育・訓練を実施し、健康危機管理に関する能力の向上を図る必要がある【道】