

第4章 災害時公衆衛生の体制整備の推進

東日本大震災では地震発生直後の住民同士による助け合いによって多くの命が救われており、発災時における自助・共助の重要性が再認識されました。

災害から一人でも多くの生命及び貴重な財産を守るためには、「自らの生命は自らが守る」という「自助」の考え方と、地域における助け合いによって「自分たちのまちは自分たちで守る」という「共助」の考え方、そして「公助」の役割を果たす行政が、それぞれの責務と役割を明らかにした上で連携を図っていくことが重要です。

大規模地震災害や台風、集中豪雨などの自然災害のリスクに常にさらされていることを認識し、圏域の防災力向上と災害時公衆衛生の体制整備を着実に進めていく必要があります。

現状と課題

東京の地震想定

○ 東京都防災会議地震部会は東日本大震災を踏まえ、「首都直下地震による東京の被害想定」（平成18年5月）を全面的に見直し、平成24年4月に「首都直下地震等による東京の被害想定」の報告書を新たにとりまとめました。

○ この報告書ではこれまでの首都直下型である東京湾北部地震と多摩直下地震を再検証し、新たに海溝型の元禄型関東地震と活断層で発生する立川断層帯地震を加えた4つの地震に関する被害想定を行っています。

当圏域に震源が想定される立川断層帯地震（想定 M7.4、冬夕方18時、風速8m/s）は、地表震度が立川市を中心に震度7と予測されており、震度7の面積は約24km²、震度6強の面積は318km²と予測されています。

これまでの都の取組

○ 「東京都地域防災計画」は「災害対策基本法」（昭和36年法律第223号）の規定に基づき、東京都防災会議が策定する計画です。都は、東日本大震災の教訓を踏まえて、平成24年に地域防災計画を修正するとともに、さらに南海トラフ巨大地震等による被害想定や大島土砂災害の教訓等を踏まえて、平成26年に東京都地域防災計画を修正しました。

○ 首都直下地震等の発生時は、各防災関係機関が連携しながら応急対策活動を展開できるようにする必要があります。都は、この基本的な連携の内容と手順を明確化し、各防災関係機関相互の共通認識を図るため、平成26年4月に「首都直下地震等対処要領」¹⁾を策定しました。

1) 「首都直下地震等対処要領」：都及び警察、消防、自衛隊、海上保安庁などの各機関の役割分担に基づき、発災後72時間を中心に取り組む基本的な連携の内容と手順を示したマニュアル。

- その後都は、平成28年3月に首都直下地震等対処要領を改定しました。新たな改定では①都災害対策本部における部門体制の強化、②緊急輸送ルート確保の方針明示や具体的な経路選定、③大規模救出救助活動拠点の機能強化、④タイムラインの修正などが定められています。

圏域の取組

- 都では、二次保健医療圏ごとに地域災害医療コーディネーターが地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、災害拠点病院、区市町村、保健所等の関係機関を招集して、「地域災害医療連携会議」を開催し、平時から災害時の医療連携体制構築を検討しています。

北多摩西部保健医療圏では、平成24年9月に「北多摩西部二次保健医療圏地域災害医療連携会議」を設置し、平成27年11月には、「災害医療凶上訓練」を災害医療センターで実施しました。訓練では、地域災害医療コーディネーターを中心に参加関係機関等が災害状況を想定し、傷病者の搬送と受け入れ医療機関の調整、医療救護班等の応援医療チームの要請や派遣など、関係機関等相互の連携や対応方法について確認・検証しました。

- 保健所は、災害が発生した際に円滑に活動が行えるよう、「東京都多摩立川保健所 災害時保健所活動マニュアル」を改定（平成29年10月）するとともに、防災訓練を実施しています。また、災害時保健活動を目的とした課題別地域保健医療推進プランに取り組んできました。

取組年度	課題別地域保健医療推進プランのテーマと内容
平成25年度～平成27年度（3か年）	<p>・ Beoプラン始動！ ～北西圏域の災害時公衆衛生支援システムの構築に向けて～</p> <p>圏域各市で実施した「出張HUG研修」（P171コラム参照）を通じて、災害時保健活動の課題を明らかにし、災害時公衆衛生の意識を啓発した。また、災害時における具体的な保健活動をイメージした「発災時保健師行動カード」を作成した。</p>
平成28年度（1か年）	<p>・ 市における平常時対策の強化 ～「発災時保健師行動カード」の活用と定着を目指して～</p> <p>昭島市による「発災時保健師行動カード」の取組をモデルにして、圏域各市に「発災時保健師行動カード」（各市版）の作成を働きかけた。各市の災害時保健活動がより具体化できるよう、市の状況に応じた取組を支援し、平常時対策の強化を目指した。</p>

災害時公衆衛生の重要性

- 都は、東日本大震災（平成23年3月）などの教訓を踏まえて、都に直下型大地震が発生した場合に円滑な医療機能が確保できるように、災害医療コーディネーターの選任や地域災害医療連携会議の設置など、災害医療体制に関する一層の強化を図りました。

【都における災害医療コーディネーター】

東京都災害医療コーディネーター （平成24年1月 3名任用）	都全域の医療救護活動を統括・調整するために 医学的な助言を行うコーディネーター
東京都地域災害医療コーディネーター （平成24年5月 12名任用）	各二次保健医療圏の医療救護活動等をそれぞれ 統括・調整するコーディネーター
区市町村災害医療コーディネーター （各区市町村で任用）	区市町村の医療救護活動を統括・調整するた めに医学的な助言を行う、区市町村が指定するコ ーディネーター

【北多摩西部保健医療圏の地域災害医療コーディネーター等（平成30年3月現在）】

地域災害医療コーディネーター	独立行政法人国立病院機構災害医療センター医師	
区市町村災害医療コーディネーター	立川市	①立川市医師会医師 ②立川市医師会医師
	昭島市	①昭島市医師会医師
	国分寺市	①国分寺市医師会医師 ②国分寺市医師会医師 ③国分寺市医師会医師
	国立市	①国立市医師会医師
	東大和市	①東大和市医師会医師
	武蔵村山市	①武蔵村山市医師会医師 ②武蔵村山市医師会医師

- 大規模自然災害における発災後の初期救急段階（発災後概ね72時間）は、被災者に対する救命救急医療が中心となります。しかし、初期救急段階以降は、被災者の避難所生活の長期化や生活環境の悪化に対応した健康管理対策・メンタルヘルス対策などの、中長期的な公衆衛生的観点からの支援が重要性を増してきます。
- 特に、東日本大震災では、被災者の公衆衛生ニーズが顕在化しました。阪神・淡路大震災のような急性期の緊急医療が必要とされた被災者は比較的少数であり、むしろ震災直後から様々な公衆衛生上の課題が広範囲にわたって同時多発的に発生しました。例えば、避難所における衛生環境の維持管理、感染症対策、慢性疾患対策、栄養問題、医療的・心理的・社会的支援のすべてを必要とする高齢者・障害者への対応等です。

- さらに、熊本地震（平成28年4月）は、災害時公衆衛生の重要性が改めて認識される契機となりました。この震災では医療ニーズに比べて保健福祉ニーズが多大であり、特に他の地方公共団体や防災関係機関からの支援を円滑に受け入れるための受援体制が問われる場となりました。
- 大規模災害時における急性期から慢性期にかけては、地域住民の健康や生活基盤を支える公衆衛生体制の強化を図ることが重要です。保健所は、圏域における公衆衛生の活動拠点として、保健・医療・福祉の支援を求める被災者のニーズを分析し、災害時公衆衛生について俯瞰的に総合調整する機能を強化していくことが求められています。

DHEAT

- 厚生労働省は、平成30年3月20日付で「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」を都道府県等に通知し、「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）」¹⁾の体制整備とその支援活動について決めました。
DHEATは、災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援します。
大規模災害発生後に、被災した自治体等が担う急性期から慢性期までの医療提供体制の再構築や避難所等における保健予防活動と生活環境の確保に係る情報収集、分析評価、連絡調整等を支援することが期待されています。
- DHEATは、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員の中から、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員（ロジスティクス²⁾）で構成します。実際には、被災地のニーズに合わせて、1班当たり5名程度（自動車での移動を考慮した機動性の確保できる人数）で編成され、各職種の特性を活かしながら、職種の枠にとらわれずに協働して活動します。
- DHEATは、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮下に入り、被災都道府県等の職員とともに、「被災都道府県等の指揮調整業務」が円滑に実施されるように応援します。なお、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて、柔軟な活動も行いますが、移動時や宿泊時等を除き、原則として班単位での独自の活動はしません。

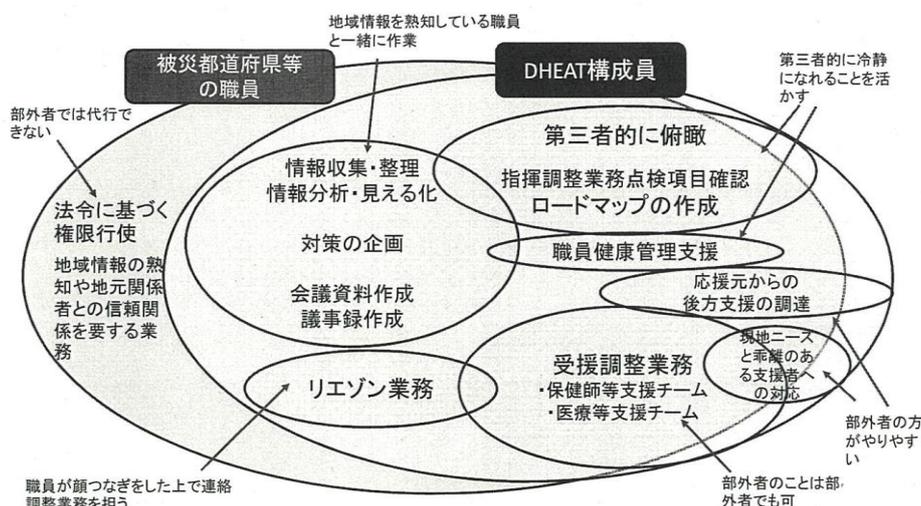
1) 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)：災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援する。Disaster Health Emergency Assistance Team の略。

2) ロジスティクス：連絡調整、運転等、DHEAT の活動を行うための支援全般を行う者をいう。専門職が業務調整員を兼務することを妨げない。

No.	被災都道府県等の指揮調整業務
①	健康危機管理組織の立上げ、指揮調整体制の構築
②	被災情報等の収集・分析評価、対策の企画立案
③	保健医療活動チームの受援調整、対策会議等による統合指揮調整
④	保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請、資源調達
⑤	広報、渉外業務
⑥	被災都道府県等の職員の安全確保、健康管理

被災都道府県等の職員と災害時健康危機管理支援チームの構成員の役割分担

被災地方公共団体の保健医療調整本部及び保健所の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、災害時健康危機管理支援チームの構成員はそれ以外の業務及び第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かした業務を担う。



出典：厚生労働省健康局健康課長通知（平成30年3月20日付）
「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」

DPAT

- 自然災害等が発生した場合は、被災地域の精神保健医療に関する取組が一時的に低下し、災害ストレス等による新たな精神的問題が生じるなど精神保健医療の需要が拡大します。

「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」¹⁾は、このような被災地域における精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援活動、震災で破壊された精神科病院の患者搬送等を行うために都道府県や政令指定都市で組織される専門的な研修・訓練を受けた公衆衛生チームです。

1) 災害派遣精神医療チーム(DPAT):被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の精神保健医療体制との連携、被災住民への対応など、被災地において専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために、研修・訓練を受けた者で構成される災害派遣精神医療チームである。Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。

- 都は、首都直下地震などの大規模災害に備えるとともに、大規模災害時には発災直後から支援活動を行うことを目的として、平成30年3月30日に常設の「東京都災害派遣精神医療チーム（東京DPAT）」を創設しました。東京DPATの創設にあたり、都は精神病床を有する医療機関（25施設：民間18、都立等7）と協定を締結しています。
- 東京DPATは、災害時等の精神保健医療機能の低下や災害時ストレス等の精神保健医療ニーズに対応して、発災直後から中長期にわたり活動します。主な活動内容としては、次のとおりです。

No.	東京DPATの主な活動内容
①	被災精神科病院の入院患者の転院・搬送支援
②	被災精神科病院、診療所機能の回復までの外来支援機能
③	災害ストレスによる被災住民・支援者への対応
④	地域精神保健活動への支援

- 東京DPATは、精神科医、看護師、業務調整員（連絡調整、運転等の後方支援全般を行う者）等を含めた4名を標準とし、1班を編成します。なお、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士又は臨床心理技術者その他必要な職種を含めることも可能としています。
東京DPAT 1班当たりの活動期間は、前後の移動日を含めて1週間を標準としています。

要配慮者への対応

- 「災害対策基本法」の改正（平成25年6月）により、高齢者、障害者、乳幼児その他の、災害時において特に配慮を要する人は、「要配慮者」と位置付けられました。
このうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者で、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人は、「避難行動要支援者」とされました。市町村には、避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられています。

今後の取組

(1) 災害時の「自助」「共助」「公助」による圏域の防災力向上を目指します

市は、地域防災計画を策定し、消防・警察等関係機関との連携や住民参加のもとで、災害から一人でも多くの生命及び貴重な財産を守るために、地域防災体制が推進するよう努めます。

医療機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関は、市の地域防災計画に協力します。

住民、事業所等は、「自らの生命は自らが守る」、「自分たちのまちは自分たちで守る」ことを地域防災の基本理念として、災害に対する不断の備えに取り組みます。

保健所は、市地域防災計画の策定に参加・協力・支援し、圏域の防災力向上に努めます。

(2) 圏域の災害発生時における保健活動が迅速に実施できる体制を強化します

保健所は、「東京都多摩立川保健所 災害時保健所活動マニュアル」に基づき、災害時公衆衛生に関する情報センター機能や連絡調整機能等の役割を果たすため、平時から「北多摩西部二次保健医療圏地域災害医療連携会議」等の各種会議、防災訓練等を通じて、6市及び関係機関・団体、住民等との連携・協力関係を確保します。

また、災害時に保健所は、圏域住民の保健・医療・福祉を確保するため、圏域の地域災害医療コーディネーターや市災害医療コーディネーター等と連携して、急性期以降を中心とした被災者の健康管理・健康相談、感染症対策、水や食品の安全確保、避難所等の環境整備、適切な栄養の確保、メンタルヘルス等のさまざまな分野で、市や保健医療機関等が行う災害活動への支援・協力及び保健所固有の災害時保健活動に取り組みます。

(3) 支援が必要な要配慮者に対して、安全・安心を守るための避難体制を整備します

市は地域防災計画に基づき、消防・警察等関係機関との連携のもとに、避難行動要支援者に関する名簿や災害時個別支援計画を作成します。また、発災時の避難対応はもちろんのこと、その後も支援が必要な要配慮者に対して、安全・安心を守るための避難体制を整備します。

保健所は、在宅人工呼吸器使用者（難病患者・重症心身障害児（者）等）の療養状況等を踏まえて、発災時は圏域6市とともに迅速な対応ができるように準備します。また、6市に対して、在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画（医薬品・衛生材料等の備蓄、外部バッテリーの準備、ベッド周囲の安全点検、災害時に必要な連絡先の一覧、安否確認機関等の具体的な準備等）の作成を支援します。

また、平常時の保健活動を通じ、病気や障害を持つ方々に対して、自主防災に取り組むための普及啓発と指導を行います。

重点プラン22	圏域の災害発生時における保健活動が迅速に実施できる体制を強化します
指標 ㉔	保健所の災害対策に関する研修会等
ベースライン	
指標の方向	充実させる

圏域市の紹介（国分寺市）

「魅力あふれ ひとつながる 文化都市国分寺」

国分寺市は、東京都のほぼ中央、いわゆる東京の「へそ」に位置しています。名水百選に選ばれた「お鷹の道・真姿の池湧水群」や国指定「史跡武蔵国分寺跡」など水と緑に彩られた歴史と文化のまちです。また、都心からもアクセスがよく、交通利便性の高い良質な住宅都市でもあります。さらに、「日本の宇宙開発発祥の地」「新幹線ひかり号の技術開発の地」といった科学のまちとしての顔も持つ、魅力あふれたまちです。

また、市のたくさんの魅力的な資源の中で特に象徴的な水・緑・光をイメージした市のイメージキャラクター「ぶんじほたるホッチ」も活躍中で、さらに市を盛り上げてくれています。



©ホッチプロジェクト

コラム

出張HUG研修

多摩立川保健所では、災害時保健活動について考える機会としてもらうため、行政関係者等を対象とした「出張HUG研修」を実施しています。

「出張HUG研修」は、「避難所HUG」を出張先で開催するものです。「避難所HUG」とは、静岡県が開発した研修素材で、発災後の避難所として想定した図上に避難者に見立てたカードを配置し、災害時における避難所の運営が実戦に近い臨場感で体験できる研修ゲームです。「HUG」は、避難所・運営・ゲーム（ローマ字）の頭文字をとった愛称です。

多摩立川保健所では、平成25年度～平成27年度の3か年で取り組んだ課題別地域保健医療推進プラン「Beeプラン*始動！～北西圏域の災害時公衆衛生支援システムの構築に向けて～」で、「出張HUG研修」を企画し、災害時保健活動について行政関係者が具体的に考えられるように、独自の研修プログラムとしました。

実際の「出張HUG研修」では、圏域各市の行政保健師や事務職等が受講しています。まず、多摩立川保健所職員が、被災地支援の経験を通じた避難所運営や災害時保健活動についての講義を行います。その後「避難所HUG」を体験し、グループで意見交換をします。意見交換では、要配慮者の誘導・配置に迷ったという反省や、行政関係者間の役割分担、避難所運営方針の確認、住民の避難行動に関する啓発等が重要であるなどの発言が多く出されています。

「出張HUG研修」は、市の地域防災計画を再確認したり、発災後における行政保健師の行動や災害時保健活動について具体的に考える機会にもなっています。

多摩立川保健所では、この「出張HUG研修」を通じて、圏域における災害時公衆衛生の体制整備に向けて取り組んでいます。

※ 「Beeプラン」とは、災害時に支援が必要な要配慮者に対して、情報収集や分析、評価を行い、必要な支援を効果的につなげていくための保健所・圏域各市による協働のしくみ・活動のことです。



グループで案を出し合いながら、カードに見立てた避難者を効果的により早く配置します。



終了後に、課題や感想をグループで共有し、災害時保健活動に向けて意見交換を行います。