

「東日本大震災津波の医療救護活動」に係る調整等業務について

～ 2011.3.11～7.29 ～

岩手県保健福祉部医療推進課

平成 25 年 2 月

1 はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した「東日本大震災津波」の対応において、県医療推進課では、沿岸部被災地への応急的な医療提供体制の確保を図るため、発災時から避難所等における他県の医療救護活動が撤収するまでの 7 月 29 日までの間、関係機関との連携による「いわて災害医療支援ネットワーク」の支援体制を構築し、避難所等への医療救護チームの派遣調整等業務を行った。

調整等業務については、通信の途絶や燃料不足により現地情報の詳細な把握が困難な中で、まずは医療の空白となる地域を作らないことを前提として、日々走りながらの対応であったが、仮設診療所等による医療提供体制への移行や避難所への閉鎖等に至るまで、概ね大過なく医療救護チームの受入業務を終了することができたことは、関係各位からの協力と、何にも増して現地で医療を支えた関係者の尽力の賜物であった。

当該業務の実施に当たっては、反省すべき点が多々あるところであるが、今般、当時の業務の概要について、県行政担当の視点から以下のとおり既存資料などにより取りまとめたところである。

2 被災の概要 [出典：岩手県地域医療再生計画（H24.2）の記載内容を抜粋、一部修正（数値は直近の数値）]

（1）概要

平成 23 年 3 月 11 日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード 9.0 と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えた。

この地震により、本県では、大船渡市、釜石市などで震度 6 弱を観測したほか、県内各地で強い揺れを観測し、地震に伴って発生した津波は、北海道から東北、関東地方の広範囲に及ぶなど、明治 29 年、昭和 8 年の三陸地震津波、昭和 35 年のチリ地震津波を凌ぐ大規模なものだった。気象庁は、この地震を「平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震」と命名し、政府は、この地震による震災の名称を「東日本大震災」とした。

この震災による県内の死者・行方不明者は 5,841 人（平成 25 年 1 月 31 日現在）となっており、本県の人口の 0.5%、沿岸地域の人口の 2.5%に及んだ。

また、家屋被害は、全壊・半壊が 24,872 棟（平成 25 年 1 月 31 日現在）に上り、そのほとんどが津波による被害である。浸水地域の人口は約 8 万 8 千人で、被災市町村の全人口の約 3 割を占めている。

沿岸地域では、壊滅的な被害を受け集落・都市機能をほとんど喪失した地域のほか、臨海都市の市街地を中心に被災し、後背地の市街地は残存している地域など、市町村や地域によって被害の状況は大きく異なっている。

特にライフラインの被害は、県災害対策本部が把握している最大値でみると、全県で停電が約 76 万戸、ガス供給停止が 9.4 千戸、断水が約 18 万戸、電話不通回線が約 6.6 万回線となり、長期にわたり、大規模な停電やガソリン等の燃料不足は、食料、医薬品等の必要物資の物流や県民の日常生活に大きな支障を来した。

（2）医療提供施設の被災

医療提供施設については、本県全体で病院 63 施設、診療所 150 施設、歯科診療所 141 施設、薬局 64 施設

が被害を受け、本県の病院、診療所、歯科診療所、薬局全体（2,037施設）の20.5%に及んだ。特に沿岸部では、被災した施設が52.9%に上り、陸前高田市、大槌町及び山田町では、市・町内の医療施設のほとんどが全壊したほか、気仙、釜石及び宮古、それぞれの保健医療圏の地域病院としての役割を担う高田、大槌及び山田の3つの県立病院が全壊するなど、甚大な被害を受けた。

また、医師・歯科医師の9名が死亡・行方不明（平成24年2月1日現在）となり、薬剤師にあっては6名が死亡・行方不明、看護職員にあっても20名が死亡（平成24年2月1日現在）した。家族や自宅等に被害が及んだ医療従事者も数多くあり、地域の医療提供体制に甚大な被害があった。

主な二次医療圏の被災状況は次のとおりであった。

（ア）気仙保健医療圏

気仙圏域には、圏域の中核病院である県立大船渡病院と、地域病院である県立高田病院があり、これらの公立病院が急性期一般医療を担い、精神医療は県立大船渡病院と民間の専門病院が担ってきた。療養病床は民間病院のみに設置されてきた。

気仙圏域内の病院及び診療所（40施設）のうち24施設が被災し、そのうち元の施設で診療を再開している施設は13施設、仮設施設で再開しているのは5施設となっている。その他は廃業等が6施設となっており、85%の施設の再開が見込まれている。なお、陸前高田市内では、平成23年8月7日から岩手県医師会が仮設施設による高田診療所を開設している。

気仙圏域内の歯科診療所（29施設）のうち22施設が被災し、そのうち元の施設で再開している施設は9施設、仮設施設で再開しているのは7施設となっている。その他は廃業が3施設、未定が2施設となっており、約79%の施設が再開されている。

気仙圏域内の薬局（30施設）のうち19施設が被災し、そのうち元の施設で再開している施設は13施設となっている。その他は廃業が4施設、未定が2施設となっており、約83%の施設が再開されている。（平成25年2月1日現在）

（イ）釜石保健医療圏

釜石圏域には、圏域の中核病院である県立釜石病院と、地域病院である県立大槌病院があり、これらの公立病院が急性期一般医療を担い、長期療養、精神医療等については、それぞれ民間の専門病院等が担ってきた。

釜石圏域内の病院及び診療所（26施設）のうち21施設が被災し、そのうち元の施設で診療を再開している施設は12施設、仮設施設で再開しているのは6施設となっている。その他は、廃業が3施設となっており、約88%の施設が再開されている。

釜石圏域内の歯科診療所（24施設）のうち17施設が被災し、そのうち元の施設で再開している施設は3施設、仮設施設で再開しているのは10施設となっている。その他は、廃業が4施設となっており、約85%の施設が再開している。

釜石圏域内の薬局（22施設）のうち15施設が被災し、そのうち元の施設で再開している施設は11施設となっている。廃止は4施設となっており、約82%の施設が再開されている。（平成25年2月1日現在）

(ウ) 宮古保健医療圏

宮古圏域には、圏域の中核病院である県立宮古病院と、県立山田病院があり、これらの公立病院が急性期一般医療を担い、長期療養、精神医療等については、それぞれ民間の専門病院等が担ってきた。

宮古圏域内の病院及び診療所（45 施設）のうち 19 施設が被災し、そのうち元の施設で診療を再開している施設は 12 施設、仮設施設で再開しているのは 4 施設となっている。3 施設は廃止となっており、約 93%の施設が再開されている。

宮古圏域内の歯科診療所（36 施設）のうち 19 施設が被災し、そのうち元の施設で再開している施設は 15 施設、仮設施設で再開しているのは 2 施設となっている。その他は、再開見込が 1 施設、廃業が 1 施設となっており、現時点で約 94%の施設再開が見込まれている。

宮古圏域内の薬局(32 施設)のうち 17 施設が被災し、そのうち元の施設で再開している施設は 10 施設、となっている。その他は再開見込が 1 施設、廃止が 2 施設、未定が 4 施設となっており、約 78%の施設が再開している。(平成 25 年 2 月 1 日現在)

3 応急的な医療救護の確保・調整業務について

(1) 業務の分掌

県では災害時に、被災地の応急的な医療提供体制の確保に向けて、急性期医療における DMAT の派遣や避難所等における医療の確保（医療救護チーム、医療機関への支援）などの業務を行うこととして、以下のとおり、事務の分掌を行っていた。

[出典：医療推進課災害対応マニュアル抜粋（発災時）]

組織グループ		分掌事務
医療救護対策 初動グループ ※1	派遣要請班	① DMAT、医療救護班の派遣の可否の検討、② 統括 DMAT の選任、③ 派遣要請を行うチーム数、要請先、参集場所についての協議・調整、④ 総括課長等と協議後、派遣要請（電話、後刻文書）、⑤ 厚生労働省への連絡、⑥ DMAT、医療救護班の受入れ調整、⑦ 県庁設置の総合調整所に参集する統括 DMAT の補佐
	派遣要請支援班	①広域災害・救急医療情報システムによる医療施設情報収集 緊急情報（発災直後の患者受入可能情報） 詳細情報（医療機関の機能情報の確認） ② 医療局及び岩手医大における DMAT 待機状況の確認（EMIS 等による確認）、 ③ 災害対策本部及び当該本部支援室に設置される総合調整所からの情報収集、④ 派遣要請後の DMAT 活動状況の経時的な情報収集
医療救護対策 調整グループ ※2	入院患者等調整班	①被災医療施設における入院患者の他の医療施設への収容を調整、②重症者の他の医療施設への広域搬送を調整
	医薬品・資機材調達調整班	①派遣する医療救護班に必要な医薬品・資機材を調達（健康国保課との調整）

	宿泊所等確保調整班	①派遣する医療救護班の宿泊所及び食糧等を確保・調整
	防疫・給水・保健活動班との調整班	①医療救護班と保健活動班（健康国保課）との調整、②防疫措置、給水措置に関する指示及び指導
被害情報収集グループ※3	(略)	(略)

※1→ リーダー：地域医療推進担当課長、サブリーダー：地域総括、スタッフ：地域、医療担当

※2→ リーダー：感染症担当課長、サブリーダー：感染症総括、スタッフ：感染症、地域担当

※3→ リーダー：医療担当課長、サブリーダー：医療総括、スタッフ：医療、感染症担当

(2) 沿岸部の大規模災害を想定した広域災害訓練の実施

県では、岩手県災害拠点病院連絡協議会において、平成 21 年度から、近い将来高い確率で起こるとされた宮城県沖地震による津波災害を想定し、広域医療搬送体制や SCU の運用、沿岸部の病院支援の体制を検討していた。平成 22 年 8 月の県総合防災訓練では、花巻市が訓練会場であったこともあり、広域医療搬送拠点に指定した花巻空港において広域医療搬送訓練を実施した。訓練の実施にあたり、SCU の設置場所や救急車の搬送経路、本部の位置、自衛隊機への患者の搬入手順などを確認していたため、今回大震災津波では、迅速かつ円滑に、SCU の設置や域外への広域搬送を実施することができた。

(3) 派遣調整業務の経過

今回の「東日本大震災津波」では、地域防災計画などで想定した災害規模を大きく上回り、行政を中心とした行動計画では対応しきれなかったことから、県内外の関係機関（岩手医大、県医師会など）と連携しながら、発災当初の DMAT 活動から広域搬送の実施、被災地の避難所等における応急的な医療救護活動の確保などの活動が行われた。

発災当日（3/11）は、DMAT の調整本部設置及び派遣要請、EMIS による情報収集の着手などを行った。

発災後から 1 週間程度（～3/19）においては、広域搬送医療拠点の設置や運営（花巻空港への立会などを含む）、DMAT 調整本部から「避難所等への医療救護活動」調整本部の機能の移行に向けた検討を進めた。この間、各 DMAT の撤収の手続きと並行しながら、新たに医療救護チームの派遣要請の手続きへの着手を進めた。また、この過程で、広範囲にわたる多数の避難所の医療を確保するため、関係機関の連携体制として「いわて災害医療支援ネットワーク」を設置し、医療救護チーム等の派遣調整を行ってきた。

更に、DMAT 活動後から 4 ケ月間程度（～7/29）の間は、被災地の各避難所等における医療救護所活動や巡回診療等の確保などへの調整業務を行った。この間、医療救護チーム撤収の手続きと並行しながら、代替的な医療救護チーム体制から「仮設診療所等による医療提供体制」への移行を図るため、その構築に向けた検討等を進めた。

医療救護チームによる避難所等での活動の終了まで、主な業務プロセスについては、以下のとおりであった。

[主な業務プロセス]

区分	主な業務実績	主な課題
[発災当日 (3/11)]	<ul style="list-style-type: none"> 【3/11】 県庁災害対策本部内に県 DMAT 調整本部を設置 【3/11】 全国へ DMAT 派遣を要請 【3/11～】 DMAT チーム参集 【3/11～】 広域災害救急医療情報システム (EMIS) による情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT 体制の確保・差配
[広域搬送、DMAT 活動 (3/12 ～ 3/19)]	<ul style="list-style-type: none"> 【3/12】 広域搬送医療拠点 (SCU) を花巻空港、消防学校へ設置、運営 【3/12～】 DMAT 活動 【3/15】 県内関係機関 (医大、医師会等) への協力要請 【3/15】 各県知事あて医療救護活動の派遣要請 【3/18】 花巻 SCU 撤収 【3/19】 消防学校 SCU 撤収 【3/19】 DMAT 活動終了、県 DMAT 調整本部撤収 → 県 (災害対策本部医療班) へ本部機能を引渡し 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT 以降の医療救護班等への引継体制 本部機能として県医療本部の組織体制 各地域における医療体制づくりのコーディネート体制
[避難所等における医療救護活動 (3/20 ～ 7/29)]	<ul style="list-style-type: none"> 【3/20～】 いわて災害医療支援ネットワーク設置、運営 → 医療救護チームの差配、受入等調整、医療救護班と保健活動班 (心のケア、保健師等) との調整、各種支援対策 (特定診療の確保、感染症対策等) など。 【4/13～】 関係知事等あて医療救護活動の派遣 (継続) 要請 【～7/29】 医療救護活動チーム撤収 	<ul style="list-style-type: none"> 地域毎の医療救護体制の確保・差配 避難所・被災者への支援対策 医療救護から仮設診療所等への体制移行

(4) 発災直後における DMAT 活動

3月11日の発災後、県では同日中に岩手 DMAT のほか全国の DMAT に派遣要請を行い、11日には岩手 DMAT4 チームのほか、青森県、秋田県など隣県のチームが本県に参集し被災地の災害拠点病院等へ向かったところであり、以降19日までの間に岩手 DMAT7 チームのほか29都道府県から128チームが本県に参集し災害急性期における医療救護活動を実施した。

発災後、県庁災害対策本部支援室内に岩手 DMAT 県調整本部を設置し、岩手県全域の病院被災状況や医療ニーズについて収集した情報を基に、支援の必要な災害拠点病院へ DMAT を派遣、各災害拠点病院に参集した DMAT は、患者のトリアージ、応急処置などの活動が行われた。

(5) 広域医療搬送拠点 (SCU) における活動

沿岸部の重症患者や被災病院の入院患者等を内陸部に搬送するため、花巻空港及び岩手県消防学校を広域医療搬送拠点に指定し、ここに参集した DMAT はヘリ搬送された患者のトリアージ、応急処置を行った後、内陸部の病院や県外の病院に搬送した。

沿岸地域からヘリにて花巻空港及び県消防学校に設置した広域医療搬送拠点に搬送された患者数は、当該拠点を運営していた3月12日から19日までの間で191人。このうち県外への搬送患者は16人で、自衛隊機等にて北海道、東京及び秋田へ搬送された。

(6) 避難所等における医療救護活動

(ア) チーム受入等の調整、支援

発災後の救命救急医療に対応した DMAT 体制を引き継ぎ、広範囲にわたる避難所等の医療救護に対応し、医療の空白地域を生じさせないようにするため、岩手医大、県医師会、日赤、国立病院機構、県医師会、県医療局、県（医療推進課）を構成員とする「いわて災害医療支援ネットワーク（平成 23 年 3 月 20 日）」を立ち上げ、地域からの要請をもとに連携や調整を図りながら、被災地域への医療救護チームの派遣や医療機関等への支援を実施するなど、避難所等における保健医療提供体制の確保に努めた。

「いわて災害医療支援ネットワーク」の運営に当たっては、設立前段階の 3 月 16 日から、関係者によるミーティングを県庁内の会議室で開催し、原則 4 月中までは毎日、5 月中は毎週の月水金、6 月中は毎週 2 回程度の開催と、仮設診療所の立ち上げや避難所の閉鎖等のフェーズに並行して段階的な縮小へ至りながら、最終開催日の 10 月 17 日までには、延べ 68 回ものミーティングが催された。

また、発災当初に 6 機関でスタートしたネットワークは、被災地のフェーズに応じて、県歯科医師会、自衛隊、県看護協会、県立病院医師会、リハビリテーションセンター（理学療法士協会などのリハ関係団体）、県栄養士会、予防医学協会、国（厚生労働省、内閣府）、県（健康国保課、障がい保健福祉課、精神保健センター、県警本部など）などの団体が逐次・段階的にミーティングへ参画した。

ミーティングの内容については、初期の医療救護チームの調整・差配だけに留まらず、日々変化するフェーズに応じながら、①医薬品の供給拠点の確保、②特定診療の確保（巡回歯科診療や口腔ケア活動、巡回眼科バスや CT 機能の確保等）、③保健活動チーム（保健師や心のケアチームなど）との連携、④各種被災者への支援（血圧測定、傾聴活動、冬季のインフルエンザ等対策から夏季の熱中症等対策、エコノミークラス症候群防止など）、⑤支援物資類の差配、⑥各位提案や通知通達類（医療費等の取扱など）の周知を行うなど、構成機関内での対策検討・情報共有に努めるほか、開催の都度、いわて情報ハイウェイを活用し、関係保健所（久慈、宮古、釜石、大船渡）へミーティング資料の提供を行うなど被災地への情報の提供に努めた。

(イ) 医療救護チームの支援実績

各 DMAT の撤収後から、7 月 29 日に日本赤十字社が陸前高田市から撤収を行うまでの間に、被災地の避難所等における応急的な医療救護体制の確保として、多くの県内外からの医療救護チームの派遣をいただき、県が把握できている数字によれば、県内の医療機関を含め 37 都道府県（532 機関）から 1,471 ものチームが避難所における拠点的な救護所医療や巡回診療の実施、被災地の医療機関への診療支援などを行った。

チームの派遣元については、本県を含め北海道、青森、秋田、長野、福岡、沖縄県などの各都道府県医師会 JMAT からの 454 チームをはじめ、日本赤十字社から 302 チームの支援のほか、都道府県庁を直接の調整窓口とした北海道、青森、千葉、東京、三重、大阪、和歌山、岡山、沖縄県などや、大学病院を調整の窓口とした秋田大学、自治医科大学などから多くの支援をいただいた。

特にも、日本赤十字社（発災時～7 月 29 日）からは、4 ケ月間を越える継続的な支援をいただき、このほか、三重県庁（3 月 18 日～7 月 15 日）や秋田大学（3 月 21 日～7 月 15 日）から約 4 ケ月間、北海道庁（3 月 21 日～7 月 1 日）や自治医科大学（3 月 25 日～7 月 1 日）などから約 3 ケ月間にも及ぶ長期支援をいただいた。

なお、最も多い時期には、陸前高田市内への 14 チームを含め、60 チーム（4 月 2 日）が沿岸部の各被災地の避難所等に入り、地域毎に医療チームのミーティングを行いながら避難所等での医療救護活動を行

った。発災後から4か月を経過した7月末頃には、被災者は避難所から仮設住宅を中心とした生活に移行するとともに、医療チームによる、避難所を活動の中心とした巡回診療などの医療提供から、仮設診療所を設置し、検査機能や専門診療科へのニーズにも対応した医療を提供できる体制への移行が図られてきたことから、これまでの避難所を活動の中心とした医療救護は終息し、県外からの医療チームはほぼ撤収した。

なお、県外からの医療チーム撤収後においても、被災地においては仮設診療所の運営等を支援するため、県医師会の JMAT 岩手のチームが山田町、大槌町で活動し、さらには県医師会主体による陸前高田市内での仮設診療所の運営が現在も行われている。

(ウ) 被災地の医療提供体制の状況

① 【陸前高田市】

陸前高田市では最大で約 16 千人もの避難者があり、主な拠点的な救護所が、高田第一中学校（日本赤十字など）、米崎地区コミュニティセンター（県立高田病院、三重県、東京都、秋田大学等）、長部地区コミュニティセンター（北海道）、小友保育園（千葉県、千葉県医師会）、竹駒滝の里会館（福岡県医師会）、広田小学校（県立中央病院）の中などに設置され、応急的な避難所等における医療救護とともに救護所を活動拠点とした巡回診療活動などが行われた。

県内外からの医療救護チームについては、最も多い時期には 14 チーム（4 月 2 日）が支援に入り、高田病院仮設診療所の開設（7 月 25 日～）や県医師会への日本赤十字医療救護所（高田第一中学校）の運営が引き継がれるなど「仮設診療所等による医療提供体制への移行」のほか、避難者の仮設住宅への入居に係る避難所等の順次閉鎖に伴い、7 月 29 日の日本赤十字チーム（高田第一中学校）の撤収をもって支援が終了した。

市内の応急的な医療救護活動を支える機能として、米崎地区コミュニティセンターを拠点的な医薬品の供給地として活用されたほか、高田第一中学校に移動 CT 車の配備（大阪府から 6 月 3 日まで貸与）、特定診療科の確保（岩手医大による眼科診療バスの運行、日本小児科学会などによる小児科医師の派遣等）などが行われた。

なお、医療救護チームの受入等（チーム名簿、活動期間、撤収など）に関して、現地との連絡調整は、主に県本庁と陸前高田市役所（健康推進課）、県立高田病院（院長）との間で行った。

② 【大船渡市】

大船渡市では最大で約 6 千人もの避難者があり、主な拠点的な救護所が、大船渡地区公民館（岡山県、自治医科大学など）、末崎地区公民館（自治医科大学など）、リアスホール（日本オリンピック協会、盛岡医療生協など）、花菱縫製（国保越喜来診療所）の中などに設置され、応急的な避難所等における医療救護とともに、救護所を活動拠点とした巡回診療活動などが行われた。

県内外からの医療救護チームについては、最も多い時期には 7 チーム（4 月 2 日）が支援に入り、被災医療機関の仮設診療所等での医療提供、避難者の仮設住宅への入居に係る避難所等の順次閉鎖に伴い、7 月 1 日の自治医科大学チーム（市内巡回）の撤収をもって支援が終了した。

市内の応急的な医療救護活動を支える機能として、圏域内の中核病院である県立大船渡病院（災害拠点）に対し、県外からの帝京大学附属病院などによる応援医師の派遣などが行われた。

なお、医療救護チームの受入等（チーム名簿、活動期間、撤収など）に関し、現地との連絡調整は、主に県本庁と大船渡市役所（保健課）との間で行った。

③ 【釜石市】

釜石市では最大で約7千人超もの避難者があり、主な拠点的な救護所が、鈴子広場(日本赤十字社)、旧釜石第一中学校(日本赤十字社)、栗林小学校(自衛隊)、大平中学校(富山県、秋田県医師会など)の中などに設置され、応急的な避難所等における医療救護とともに、救護所を活動拠点とした巡回診療活動などが行われた。

県内外からの医療救護チームについては、最も多い時期には14チーム(3月21日)が支援に入り、被災医療機関の仮設診療所等での医療提供、避難者の仮設住宅への入居に係る避難所等の順次閉鎖に伴い、6月18日の日本赤十字チーム(釜石大槌巡回)の撤収、翌19日の災害対策本部(釜石市医師会)の撤収をもって支援が終了した。

市内の応急的な医療救護活動を支える機能として、圏域内の中核病院である県立釜石病院(災害拠点)に対し、県外からの自治医科大学同窓会などによる応援医師の派遣などが行われた。

なお、医療救護チームの受入等(チーム名簿、活動期間、撤収など)に関し、現地との連絡調整は、主に県本庁と市災害対策本部(釜石市医師会)、釜石市役所及び釜石保健所との間で行った。

④ 【大槌町】

大槌町では最大で約6千人超もの避難者があり、主な拠点的な救護所が、城山中央公民館・大槌高校・寺野弓道場(青森県医師会、長野県医師会、大阪府医師会、沖縄県医師会など)、安渡小学校(日本赤十字など)、吉里吉里地区体育館(大阪府)の中などに設置され、応急的な避難所等における医療救護とともに救護所を活動拠点とした巡回診療活動などが行われた。

県内外からの医療救護チームについては、最も多い時期には10チーム(3月21日)が支援に入り、大槌病院仮設診療所の開設(6月27日～)等による「仮設診療所等による医療提供体制への移行」のほか、避難者の仮設住宅への入居に係る避難所等の順次閉鎖に伴い、6月18日の日本赤十字チーム(釜石大槌巡回)の撤収、翌19日の災害対策本部(釜石市医師会)の撤収をもって支援が終了した。

町内の応急的な医療救護活動を支える機能として、城山中央公民館が拠点的な医薬品の供給地として活用されたほか、特定診療科の確保(岩手医大による眼科診療バスの運行等)、岩手県医師会 JMAT の支援により、県立大槌病院仮設診療所への支援などが行われた。

なお、医療救護チームの受入等(チーム名簿、活動期間、撤収など)に関して、現地との連絡調整は、主に県本庁と市災害対策本部(釜石市医師会)、釜石保健所との間で行った。

⑤ 【山田町】

山田町では最大で約4千人もの避難者があり、主な拠点的な救護所が、町保健センター・さくら幼稚園・武徳殿(国立病院機構、北海道医師会、千葉県医師会など)、大沢小学校(和歌山県、日本赤十字など)、陸中海岸青少年の家(日本赤十字、自衛隊)の中などに設置され、応急的な避難所等における医療救護とともに救護所を活動拠点とした巡回診療活動などが行われた。

県内外からの医療救護チームについては、最も多い時期には10チーム(4月2日他)が支援に入り、山田病院仮設診療所の開設(7月4日～)等による「仮設診療所等による医療提供体制への移行」のほか、避難者の仮設住宅への入居に係る避難所等の順次閉鎖に伴い、6月30日の和歌山県チーム(町内巡回)の撤収をもって他県からの支援が終了した。

なお、他県からのチーム終了後においても、町内の医療提供体制の確保として、岩手県医師会 JMAT の支援により、町保健センターにおける休日・夜間の診療が継続された。

町内の応急的な医療救護活動を支える機能として、山田南小学校が拠点的な医薬品の供給地として活用されたほか、特定診療科の確保（岩手医大による眼科診療バスの運行等）などが行われた。

なお、医療救護チームの受入等（チーム名簿、活動期間、撤収など）に関して、現地との連絡調整は、主に県本庁と山田町災害対策本部、宮古保健所との間で行った。

⑥ 【宮古市】

宮古市では最大で約6千人超もの避難者があり、主な拠点的な救護所が、グリーンピア三陸みやこ内に設置されたほか、磯鶏地区（山形県、青森県など）、鉾崎地区（沖縄県など）、津軽石地区（静岡県）などを中心として、応急的な避難所等における医療救護や巡回診療活動などが行われた。

県内外からの医療救護チームについては、最も多い時期には10チーム（4月2日ほか）が支援に入り、避難者の仮設住宅への入居に係る避難所等の順次閉鎖に伴い、6月13日の済生会チーム（町内巡回）の撤収をもって、避難所等への巡回診療支援は終了した。

なお、医療救護チームの受入等（チーム名簿、活動期間、撤収など）に関して、現地との連絡調整は、主に県本庁と宮古保健所との間で行った。

また、巡回診療の実施後においても、田老地区の医療提供体制の確保を図るため、グリーンピア三陸みやこ内に開設された国保田老診療所に対して、日本インターベンション治療学会・循環器治療学会から応援医師の派遣が継続されており、当該学会と宮古市との間で受入調整が行われた。

⑦ 【その他市町村（洋野町、久慈市、野田村、普代村、田野畑村、岩泉町、住田町）】

その他の沿岸7市町村においては、最大で約1千人超もの避難者があり、このうち野田村にのみ、主な拠点的な救護所が、運動公園サンライズスタジアム内（日本赤十字など）に設置され、医療救護チームによる支援活動が行われた。

野田村への県内外からの医療救護チームについては、最も多い時期には7チーム（3月21日）が支援に入り、3月24日の日本赤十字チームの撤収をもって、支援が終了した。

なお、医療救護チームの受入等（チーム名簿、活動期間、撤収など）に関して、現地との連絡調整は、主に県本庁から県医師会（郡市医師会）と久慈保健所との間で行った。

（エ）受入等業務のスキーム

県内外からの医療救護チームの受入調整について、当担当の業務スキームは次のとおりである。

① 支援の申し出

県から全国へ派遣要請を行った結果、申出等のあった医療救護チームについては、その所属の内容に応じて、日本赤十字内での管理、医師会 JMAT 中での管理、国立病院機構中での管理、県立病院への支援は県医療局で管理といったように管理を区分し、当課においては、都道府県庁を直接の窓口とするもの、及び県へ直接の申し出を行った結果、他機関の管理が困難であった医療機関（大学病院、学会、総合病院など）を直接の窓口とするものについて調整を行った。

支援の申出があった医療救護チームの状況（医療機関、派遣先、待機状況など）については、県をはじめ、各管理機関内が管理（様式任意）を行い、「いわて災害医療支援ネットワーク」のミーティングにおいて情報共有を行った。

なお、医療救護チームについては、被災現地の関係者へ業務の負荷を与えないよう、食料や医薬品の持参、支援地までの交通手段を自己で手配するなど、自己完結型による対応を原則とした。

② チームの受け入れ

「いわて災害医療支援ネットワーク」のミーティング等により、支援が決定した医療機関（派遣元）については、被災地へ赴く前に県庁（9F 会議室）へまず参集いただき、地域医療担当職員が支援にあたってのオリエンテーションを実施した。

その主な内容は、県災害対策本部資料の提供（道路交通情報、避難状況、ライフラインの状況など）、現地関係者の連絡先、現地情報の提供依頼などの概要レクを行ったうえで、県全体としてのネットワーク管理に属さない医療機関との差別化を図るうえで、「ネットワーク許可証」や「緊急車両許可証」を交付した。

なお、オリエンテーションについては、各派遣元に対し、初回（第1次）だけの実施とし、第2次以降のチーム派遣については、許可証の引き継ぎも含め、チーム内で内容を申し送りするよう依頼した。

③ 派遣管理から撤収まで

チーム管理においては、派遣元より、派遣計画表（医療機関名、人数、氏名、職種、派遣機関など）の提供をいただいた都度、ネットワークの内部管理に活用するほか、逐次、ファックス（※メール対応が困難）や電話等の方法により、被災地の関係者に対し情報の提供を行った。

また、派遣元からの連絡事項（現地のニーズ状況、撤収時期の見込みなど）、現地の医療関係者からの連絡事項（派遣の継続、薬剤師など特定職種の派遣、チーム数の維持、撤収など）の双方からの依頼事項について調整業務を行った。

特に、撤収時期の決定に当たっては、派遣元からも幾つかの意見が寄せられてくるが、現地の医療関係者からの意向を判断材料として、最終的に派遣元への通告を行った。

おって、本県へ派遣をいただいたチームに対しては、内部管理のデータに基づき、可能な限り知事名による礼状送付を行った。

④ 事務調整上の主な課題

緊急・暫定的に行った医療救護チームの派遣調整業務について、主な課題は以下のとおりであり、調整・管理の方法や活動実績の把握などの面において、今後、多くの改善の余地が見込まれる。

- ・ 現地との交通手段が寸断し、情報通信手段に支障が生じていたことや、現地での医療調整のキーパーソンが不明であったことから、調整担当者が被災地の現状をあまり把握できず、地域毎の医療ニーズ情報が良く得られないまま、派遣元との調整を行うケースが頻繁であった。現地の情報を的確に把握し、県本部へ建言し、現地で医療救護チームを差配できるような医療関係者の配置や連絡パイプの構築が必要と考えられる。
- ・ 県の災害医療支援ネットワーク管理の取組が緒につきはじめた発災当初（特に3月中）においては、既に、自発的に DMAT から継続して医療救護活動を現地で継続する機関、一方的に被災地への派遣を行おうとする機関、県内医療関係者へのツテの申し出などが乱立していた。この間、県全体のハンドリングが効かず、支援活動の内容が把握できないまま、最終的に撤収に至った医療機関なども見受けられる。大規模災害時における県外からの支援を念頭に入れた、DMAT から医療救護への円滑な移行のための事前の行動計画が必要と思われる。

- ・ 初期段階の医療救護チーム派遣調整に当たっては、緊急のニーズへの対応や取り急ぎの調整業務、基礎的な情報の把握（医療機関名、期間）と、関係者への伝達が精一杯であり、特に、被災地に送り込んだ医療救護チームの現地での詳細な調整は、地域の医療者に任せるほかない状況であった。発災初期の繁忙期におけるスタッフの確保の方策を検討しておく必要がある。
- ・ 今回の大震災での1500にも及ぶチームの行動結果について、投入された医療資源（職名、人員、期間等）、患者の受療行動や処方状況の把握など、今後の災害医療対策に活かすための県全体としての統計データを把握し、また、チームからの活動報告（共通フォーマット）の在り方、災害時カルテデータの抽出など医療救護の活動内容を整理し、災害医療対策の参考としていく必要がある。
- ・ 災害対応時に課内の職員のほとんどが、様々な内容の電話や対応に忙殺されており、一定の対応ルールを定め、内容に応じて集約をする部署を確認し、共有しておくことも、今後の課題であると考えられる。

参考として、当課においても、医療救護調整業務と並行しながら、各種支援・調整の申し出、広域搬送先の確認、避難者等の安否確認、物資提供の申し出、医療関係通知の取扱（医療費、医薬品など）、各種提言やマスコミ対応（医療体制の状況等）など、多岐にわたる電話相談が寄せられた。

また、海外から医療支援の申し出が少なからずあり、現地のニーズとの違いにより対応に苦慮したことから、あらかじめ、海外からの支援への対応についても内容に応じて考え方を整理しておく必要がある。

4 医療救護の確保・調整業務に係る主な課題

今回の災害応急対応の状況として、全般的に医療救護活動業務で指摘されている主な課題は、以下のとおりであった。

[出典：県災対本部資料から抜粋（東日本大震災津波における災害応急対応の状況）]

（1）発災直後のDMAT活動（医薬品等の供給を含む）

DMATの参集と運用において、全国から多くのDMATが参集したこと、通信の途絶により、現地やDMAT、広域搬送医療拠点との連絡が困難を極めたこと、大規模な津波被害の特殊性により、本来のDMAT活動時間（48時間）を超えた長期的な医療救護活動への対応が必要であったことなどから、DMATの指揮統制、調整等が十分に行き届かない状況があった。

災害時における長期停電を想定していなかったため、緊急災害時の開業医及び調剤薬局において、停電及び交通遮断により医薬品及び医療資機材の供給機能に支障が生じた。

地域防災計画では、市町村から県あて医薬品等の調達依頼を行う計画であったが、通信網の断絶に加え、役場機能自体が失われた市町村もあったため調達要請が錯綜したことにより、医薬品等の供給が、DMATや医療救護班による持ち込みや現地調達、県災害対策本部から卸業協会への発注、被災病院による直接の発注など、統制されていない複数のルートで実施されたことから、医薬品等の供給が遅れる避難所が生じた。災害時の優先給油、緊急車両通行等に係る基準が策定されていなかったため、医薬品等搬送車に対する緊急車両通行証の発行及びガソリンの確保に手間取った。

(2) 広域医療搬送拠点（SCU）における活動

SCU（広域医療搬送拠点）は医療面では国の DMAT 事務局から派遣された統括 DMAT が指揮をとったが、県災害対策本部との連絡が通信の途絶により繋がりにくかったこと、自衛隊ヘリ、防災ヘリ、ドクターヘリ等派遣主体の異なるヘリが一度に参集し、SCU におけるヘリ搬送に関する派遣主体間の情報共有が不足していたため、各主体間の調整が十分ではない面があったこと等から運行調整面での課題があった。

SCU 指揮調整隊の事前の準備がなかったことから、応急処置後の病院への搬送について、消防本部の指揮調整隊が調整を行ったが人員の確保に苦労した。

ライフライン断絶時の人工透析患者通院に関する取扱いのルールが整備されておらず、ガソリン不足により人工透析患者の透析医療通院の調整が喫緊の課題になったことから、透析医療機関による当番制を導入し、透析医療を確保した。

(3) 避難所等における医療救護活動

大規模な津波災害時の交通、通信等の麻痺状況を想定した医療活動計画が策定されていなかったこと、今回のような大規模な津波災害での広範囲にわたる多数の避難所等の医療確保に対応するための医療救護体制の仕組みが整備されていなかったこと、また、交通、通信等の事情から通信、移動手段、医薬品、食料品を確保した自己完結型の医療チームが必要であったことから、DMAT に引き続く医療救護体制の構築まで、1 週間程度、DMAT 体制を延長した。

医療関係機関において、衛星携帯電話等、災害時に強い情報通信手段が不足していたことから、通信の途絶により、現地からの情報伝達が容易にできなかった。被災地ごとに地域の医療救護を調整する地域医療コーディネーターが予め設置、指定されていなかった。

自衛隊の災害派遣活動の初期段階において、医薬品の提供や応急処置のニーズがあったが、医師がいなかったため対応まで時間を要した事例があった。発災時における被災市町村の機能低下や保健医療スタッフの不足など現場のマンパワーが厳しい状況であったことから、避難所での健康チェックの実施等の対応に十分な連絡調整がなされない面があった。今回の震災規模に対し、各市町村災対本部医療救護班を組織予定の医師等が被災したため、医療救護班が組織できなかった。

避難所における感染症対策の事前計画が、消毒等の防疫対策に重点が置かれ、感染症発生動向調査（サーベイランス）、患者隔離等の視点が不足していたため、避難所におけるインフルエンザ、ノロウイルス胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の対応（患者の隔離施設等）が不十分だった。被災地における防疫対策の事前計画が、大規模災害に対応する計画になっていなかった。また、搜索活動・がれきの除去・防疫の 3 つの活動を、同時にする必要があった。

搜索活動、がれきの除去、防疫、物資搬送の連携不足があったこと、地域内での医療・保健支援チームに関する情報不足があったこと、各市町村地域防災計画上の役割が、実際には範囲が広すぎて実行できなかったところが多く、例えば、医療救護班の業務として検死等があるが、実際はそのような余力はなく、支援に当たった警察等が対応した事例もあった。

避難所における健康把握等のリスクアセスメントや、避難者の健康管理、衛生指導等の仕組みが構築されておらず、衛生面等を考慮したトイレの設置等を規定した避難所運営計画がなく、一部の避難所において、衛生面及びプライバシーが確保されたトイレの設置が不十分であった。

5 課題への主な対応方向

応急的な医療救護活動業務の課題に対して、主な対応の方向は、以下のとおりとされ、今後、その改善に向けた検討や対策を図っていく必要がある。

[県災対本部資料から抜粋（東日本大震災津波における災害応急対応の状況）]

（１）発災直後の DMAT 活動（医薬品等の供給を含む）

災害発生後早期から、DMAT 調整本部への多くの統括 DMAT の派遣による指揮調整機能の強化、衛星携帯電話の所持等 DMAT の装備についての見直し及び強化、DMAT 活動の長期化に備えた 2 次隊や 3 次隊の派遣準備及び装備の見直しなどが必要とされている。

開業医及び調剤薬局に対する、小型発電機または医療用蓄電池等の設置に対する助成等の措置、災害時における医薬品等供給計画の見直し、給油及び高速道路利用に関する医薬品等搬送車両優先の基準の策定及び周知徹底などの取組が必要とされている。

（２）広域医療搬送拠点（SCU）における活動

県災害対策本部からの SCU 情報共有及び連絡調整のための職員の派遣、SCU 指揮調整隊としての職員派遣についてのルール化、ライフライン断絶時の人工透析患者通院に関する取扱のルール化が必要である。

（３）避難所等における医療救護活動

大規模災害時における医療救護活動について、全般を調整、支援する連携体制の構築や人工透析、歯科医療、保健師活動、心のケアなどの保健医療活動各分野での活動計画の策定が求められている。

被災地への地域医療コーディネーターの配置及び地域の保健医療関係団体との連携体制の構築が必要である。

拠点となる医療関係機関等における、衛星携帯電話や移動系の防災行政無線器等の情報通信機材の配備、DMAT 医師等との連携強化、被災地への保健師等の保健医療スタッフ支援の検討などが求められている。

大規模災害を想定した感染症対策、防疫対策計画、避難所運営マニュアルの見直し（感染症患者の隔離、予防投薬ガイドラインの周知、避難所リスクアセスメント方法、感染症発生动向調査、必要な衛生資機材の提供体制、感染症対策チームの派遣等）への取組が求められる。各市町村地域防災計画において、他団体の連携及び支援を考慮した医療救護班体制の構築、衛生面に考慮した避難所のトイレ設置又はレンタルトイレの手配について事前の計画策定などが求められる。

6 おわりに

被災地の医療等関係者自らのご尽力をはじめとし、岩手医科大学、県医師会、日本赤十字などの「いわて災害医療支援ネットワーク」の各構成員や県庁関係課（医師支援推進室、健康国保課、障がい保健福祉課など）等との連携や協力と、現地の医療従事者の奮闘により、基本的には、滞りなく医療救護活動に係る調整等業務を実施することができた。

被災地への支援業務については、医療分野のみに関わらず、各位とも様々な分野や場面を想定し、準備をする必要があるが、本報告がその一助となることを期待するものである。

[参考資料]

- 1 P15～ 災害の状況について等 [H23.8.23 付け保健福祉部作成]
- 2 P17～ 県からの協力要請、派遣要請文書（連絡調整の例文を含む）
 - ◆ 各都道府県知事あて要請 平成 23 年 3 月 15 日付け医推第 1256 号
「東北地方太平洋沖地震に係る医師等の派遣について（依頼）」
 - ◆ 関係都道府県知事及び関係医療機関等の長あて要請 平成 23 年 4 月 13 日付け医推第 104 号
「東日本大震災津波に係る医療救護活動の派遣について（依頼）」
- 3 P36～ いわて災害医療支援ネットワークの運営関係
 - ◆ H23.3.22 付け「岩手災害医療支援ネットワーク」による医療支援体制について
（ミーティング資料、医療救護チームへの説明資料、連絡調整の例文など）
- 4 P64 地域医療提供体制復興のロードマップ [H23.6.15 付け公表資料]
- 5 P65 仮設診療所等による医療提供体制への移行について [H23.6.15 付け公表資料]
- 6 P66 今回の震災を踏まえた急性期から中長期にわたる医療提供体制の考え方 [厚生労働省資料]
- 7 P67～ DMAT 活動チーム数関係
- 8 P69～ 医療救護活動チーム数関係・・・（地域別）
- 9 P77～ 医療救護活動チーム数関係・・・（都道府県別、管理機関別）
- 10 P102～ いわて災害医療支援ネットワーク会議の開催状況
- 11 P107～ 災害救助法関係・・・（医療救護班の費用弁償に係る疑義照会等）
- 12 P134～ 歯科医療救護関係

注) 資料中、個人情報保護の観点から個人が特定される記述（例：個人名、携帯電話番号、メールアドレス）は非開示として
います。