

視 座

災害時の保健医療福祉調整体制のいま

宮城県医師会常任理事

鈴木 陽

内閣府が主催する大規模地震時医療活動訓練（通称「政府訓練」）が、令和7年9月5日と6日の二日間にわたり開催される。今年度の政府訓練は日本海溝・千島海溝周辺型地震を想定しており、宮城県では実働訓練の他、県庁および石巻圏域にて調整本部の机上訓練が実施される。この政府訓練には災害対応にあたる関係各機関が広く参加することより、最新の知見に基づいた災害対応手法が実装される。

災害発生時、自治体全体の災害対応を統括する都道府県対策本部が立ち上がり、このもとに医療等を統括する調整本部が設置される。阪神・淡路大地震以後、この調整本部には初期救急医療体制の立ち上げを主とする医療活動の調整機能が求められ、「医療調整本部」と呼ばれていた。その後、東日本大震災や熊本地震の経験を踏まえ、この調整本部は保健医療活動チームの派遣調整、情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う「“保健”医療調整本部」へと移行した。さらに、高齢化社会を反映するように福祉領域の調整業務も加わり、現在は「保健医療“福祉”調整本部」へと発展を遂げた。

近年の調整本部を覗いてみると、外部支援の多彩さに圧倒される。医療ニーズが高い発災早期にはDMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、日赤救護班、災害支援ナースなどの医療支援チームが、避難所での対応が必要となるとJDAT（災害歯科支援チーム）、DICT（日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム）、JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）、JRAT（日本災害リハビリテーション支援協会）が、支援ニーズに公衆的な要素が含まれると保健師を中心とした公衆衛生活動チームなどが支援に入る。さらに、日常生活への移行に向けて福祉ニーズが高まるとDWAT（災害派遣福祉チーム）などの福祉的支援が開始される。上記以外にも、多くの保健医療福祉活動に係る関係機関や災害中間支援組織が支援の輪に加わるようになる。

現在、これらの支援団体自身も組織化され、専門性を生かした支援活動が円滑に展開できる運営体制を敷いている。実際の災害対応においては、JMAT等のように支援に合わせて作られた即席チームとなる場合が多い。また、参集チームも異なる団体（各都道府県医師会など）から派遣され、それらが断続的に入れ替わるため、より組織化された運営体制が必要となる。このような流動的な災害対応組織の運営において、災害訓練でおなじみのCSCAやICSのキーワードが重要な規律であることを改めて実感することとなる。

支援組織が大きくなるに従い、構成メンバー間における目的を統一し、協働的な戦略を展開して支援を有効活用する「統合指揮」が求められるようになってきた。調整本部における統合指揮は地元の保健行政（保健所長）および災害拠点病院等の職員（災害医療コーディネーター）が担うことが原則となるため、この新たなニーズは被災地の保健医療福祉体制に大きな負担を強いることになる。そのため、現在はこの統合指揮体制のサポート体制も構築され、医療の側面ではDMATコーディネーションチームが、公衆衛生分野ではDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）がその任務にあたっている。被災程度やフェーズによっては、日赤災害医療コーディネートチームや、保健師が中心となる公衆衛生活動チームがマネジメント業務にあたることもある。他方、JMATなどの支援組織内部においては本部の運営に特化した調整チームが編成され、組織の統括業務にあたりつつ、地域医療機関や行政と連絡調整を行っている。このように、さまざまなレベルにおいて、災害対応の「ムリ、ムダ、ムラ」を最小限にする取り組みが行われている。



調整本部や各組織が大所帯になるにつれ、課題も浮き彫りになってきた。その1つとして、円滑な連携体制構築が挙げられる。一般的に、調整本部は都道府県（本庁）レベルと地域（保健所）レベルの2層構造となっており、地域の被害が甚大であった場合等はさらに市町村に3層目の調整本部が設置される。調整本部長は各レベルで統合指揮をとり、担当地域の災害支援をまとめあげる。一方、より上位の調整本部長になるほど、俯瞰的な対応が求められるようになる。各支援組織においても同様であり、本庁に全体調整本部、地域に活動拠点を設置し、活動拠点においては各レベルの調整本部の決定事項に合わせて支援活動を行いつつ、全体調整本部では広い視点に基づいた対応を行う。この縦横の連携に配慮した調整には、通常の災害対応技術に加え、組織のマネジメント能力が求められる。この能力は実災害や大規模訓練での支援調整経験がなければ習得が難しいが、各種の団体で実施している訓練においてもマネジメントに関する訓練項目が加えられるようになってきた。

各調整本部間およびその内部の課題として、確実な情報共有が挙げられる。発災直後、調整本部は「情報の波」に対応することになり、統合指揮の観点からは組織内外での情報共有が必須となる。近年、情報共有手段の確保として、WEB会議システムなどの災害対応DXが進んでいる。コロナ禍以降で急速に浸透したWEB会議開催方法は、移動もままならない被災地での会議の在り方を大きく変えた。一方、クラウド等を活用した情報共有システムも稼働しており、医療機関の被災状況やDMATの活動状況などはEMIS（広域災害救急医療情報システム）が使われている。昨今は保健福祉行政に関わる被災地データはD24H（災害時保健医療福祉活動支援システム）に集約されつつあるが、一部のシステム機能は知名度が低く、それが故に能登半島地震では重複する情報システムが立ち上がってしまった。災害対応DXに特有な課題として、短期間に大量に発生するデータの入力担保（マンパワーの確保）、被災データの分析および対応方針決定ができる人材確保がある。今後、円滑な統合指揮においては、これらのDXに則した人材の育成や組織体制構築が必須であろう。

宮城県内で実施される政府訓練においては、県庁、圏域、および市町に保健医療福祉調整本部を設置し、各調整本部および支援組織間での連携確認のほか、シミュレーションデータを活用した情報処理関連訓練など、より実践的な訓練を計画している。機会があれば、最新の保健医療福祉領域の調全体制にも目を向けていただきたい。