
首都直下地震や南海トラフ巨大地震におけるDHEATの創設と 災害医療コーディネーターとの連携の重要性

(坂元 昇、日本集団災害医学会誌 21: 91-105, 2016)

2016 年 11 月 11 日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【背景】

地震調査研究推進本部地震調査委員会の全国地震予測図 2014 年版によると、今後 30 年間の間に首都圏を含めた太平洋沿岸の人口密集地が首都直下地震や南海トラフ巨大地震を含む大地震に見舞われる確率が高いと予想されている。このような大地震の被害や支援体制を考えるにあたって、今後の首都圏、中京圏、近畿圏の大都市圏を中心とした 2025 年問題と称される歴史上類をみない急速な人口の高齢化、それに伴う災害弱者となり得る独居老人の急増、大都市特有の地域につながりがない多くの集団の存在など大都市特有の問題が根底にあることを考慮しなくてはならない。さらに近年進んでいる医療介護制度の構造的変化の視点からも震災対策を考える必要がある。

【東日本大震災から見えた保健医療支援の問題点】

災害対策基本法では自治体間の種々の応援要請ルートや自治体間の相互支援協定などが確保されている。これは支援の柔軟性や多様性という観点からは便利である。しかし、反面それを中央で統括調整する国の機関や被災地域での調節機能を支援する制度が存在しない場合には、派遣されたチームの調整が被災し機能低下した市町村役場任せになる危険性がある。今回の東日本大震災では被災地域で効率的で効果的な支援が行えなかったことが課題とされた。特に DMAT や医療救護チームの被災地での連携や調整に問題があったことから、都道府県庁における災害医療コーディネーターの整備や保健所を中心とした地域での医療の調整機能強化が求められることとなった。

【首都直下、南海トラフ巨大地震の被災地になる大都市圏の問題点】

① 大都市の急速な高齢化と災害弱者の急増

「日本の地域別将来推計人口」によると 75 歳以上の後期高齢者の今後 10~30 年間の増加率は歴史上経験したことのないほど大きくなるとされており、特に 75 歳以上の後期高齢者の単独世帯数が大都市圏で急増することも明らかである。このことから、深刻な医療介護の人材・施設不足が懸念されている。

② 首都圏における大幅な病床不足

「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第 1 次報告」によると、首都圏では合計で 36,400 床もの病床が不足するとされている。このことから、

災害時に備えた在宅医療・介護のあり方や、広域医療搬送体制の確保も検討する必要がある。

③ 大都市圏における住民特性

大都市には外国人旅行者やホームレス、外国人の不法残留者など地域社会につながりのない数多くの人たちがいる。首都直下地震では 650 万人もの帰宅困難者を生み出すと予想されている。

【首都直下地震と南海トラフ巨大地震の支援の限界】

首都直下地震や南海トラフ巨大地震において、数に限界のある保健師による公衆衛生支援や DMAT をはじめとする医療救護支援をできるだけ効率的・効果的に運用するために全国規模の調整が求められる。この全国規模の調整の要となるのが、各都道府県

本部における「災害医療コーディネーター」と被災地の保健所などを中心とした「地域災害保健医療コーディネーター」の連携である。最前線の保健医療情報を的確に都道府県の災害対策本部にあげる必要から、最前線の支援活動の調整本部となる保健所や市町村の機能低下をいかに防ぐかが重要であり、災害時に国による調整で被災した都道府県に入り、その都道府県災害対策本部の調整により、被災した保健所や市町村の災害対策医療本部の指揮下に入りその保健医療支援調整機能保管する支援チーム「災害時健康危機管理支援チーム：DHEAT」の制度作りが進められた。

【災害医療コーディネーターと DHEAT の連携の意義】

都道府県内の自治体の保健医療体制を見ると、①都道府県保健福祉部局-県型保健所-管区内市町村の 3 層構造②都道府県保健福祉部局-保健所設置市の 2 層構造の 2 つの体制に大きく分かれており、大規模災害時はこれらの構造により連携がうまくできないことがなにより問題である。またこの階層構造により、都道府県災害医療コーディネーターと市町村との関係が明確に整理できていない自治体も多い。被災者の健康管理に欠かせない数多くの公衆衛生活動が医療救護と連携しながら行われる必要があり、この意味において都道府県災害対策本部に設置される都道府県内全域の DMAT や医療救護の調整を主務とする災害医療コーディネーターと地域における医療から公衆衛生活動まで幅の広い活動の調整を行う保健所との連携は必要不可欠である。そのため、DHEAT を保健所に派遣し、地域での調整機能の低下をきたさないように努め、DHEAT は災害医療コーディネーターと連携しながら被災地における効率的な保健医療の支援を行うことが求められる。