

連載：東日本大震災からの10年—国立保健医療科学院からの発信—

<総説>

東日本大震災からの10年
—災害時の公衆衛生活動体制の変遷—

奥田博子

国立保健医療科学院健康危機管理研究部

Ten years after the Great East Japan Earthquake: Changes
in the public health system in times of disaster

OKUDA Hiroko

Department of Health Crisis Management, National Institute of Public Health

抄録

2011年3月11日、東北地方太平洋沿岸沖を震源に発生した東日本大震災は、広範囲に及ぶ地震と津波による被害をもたらした。また、地震と津波は、福島第一原子力発電所の電源喪失を誘発し、過去に類をみない複合災害となり、人的・物的被害は戦後わが国で最大規模となった。被災地域では震災直後から、地域診療機能や行政機能の低下が初動の遅れの誘因となり、支援人材の確保等の必要性が急速に発生した。また急性期以降においても、震災関連死が生じ、避難所等における公衆衛生対策の早期確立の重要性が明らかになった。一方、本震災に際し、保健医療福祉の立場で支援に従事した自治体職員を対象とした調査では、受援側自治体における指揮命令系統の不備、情報収集・共有などの体系的な課題が明らかにされた。これらの検証を踏まえ、自治体機能が停滞する災害時は、災害対策のための体制整備、情報収集、調整などのマネジメント機能の支援に対する専門職による応援を早期に行う新たな仕組みを創設する必要性が示唆された。そこで国は、被災自治体の公衆衛生活動を補完すべく、2018年3月災害時健康危機管理支援チーム（以下、「DHEAT」）の活動要領を定め、同年7月に発生した豪雨水害において初運用がなされた。本稿では、東日本大震災を教訓とした災害時の公衆衛生活動体制に関連する変遷と、今後発生が危惧される大規模災害に備え、標準的な支援を展開するための自治体の体制整備や人材育成について概観する。

キーワード：東日本大震災、公衆衛生活動、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、人材育成

Abstract

The Great East Japan Earthquake struck off the Pacific coast of the Tohoku region on March 11, 2011, wreaking havoc. The earthquake and tsunami triggered the loss of power at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant, resulting in a complex disaster of unprecedented scale, with the largest scale of human and property damage in Japan since World War II. Immediately following the disaster, the affected areas experi-

連絡先：奥田博子
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.
Tel: 048-458-6233
Fax: 048-468-7983
E-mail: okuda.h.aa@niph.go.jp
[令和3年8月31日受理]

enced a decline in medical treatment and administrative functions, resulting in a delay in the initial response and a variety of challenges, such as securing support personnel. In addition, earthquake-related fatalities occurred even after the acute phase, highlighting the significance of establishing public health measures in evacuation centers early on. On the other hand, a survey of support workers related to health and medical welfare in local governments identified systematic concerns such as a poor chain of command and insufficient information collection and sharing in the recipient local governments. Based on these verifications, it was suggested that in the event of a major disaster on a scale that would paralyze the local government's functioning, it would be necessary to create a new mechanism to provide early professional support for supporting management functions, such as the development of systems for disaster countermeasures, information gathering, and coordination and decision-making. In response to this, the government established the Disaster Health Emergency Assistance Team (hereinafter referred to as "DHEAT") in March 2018 to supplement the public health activities of the affected municipalities. The first DHEAT operation was conducted during the torrential rains and floods of July of that year. This paper outlines the changes in public health activities during disasters as a result of lessons learned from the Great East Japan Earthquake, as well as the development of local government systems and human resources to provide standardized support in preparation for future large-scale disasters.

keywords: The Great East Japan Earthquake, public health activities, Disaster Health Emergency Assistance Team (DHEAT), human resources development

(accepted for publication, August 31, 2021)

I. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、東北地方太平洋沿岸沖を震源とするマグニチュード9.0、最大震度7の国内の観測史上最大規模の地震災害であった。その震源域は、南北約500km、東西約200kmの広範囲に及ぶ地震と津波を誘発した。さらにこの災害により、福島第一原子力発電所の電源喪失を誘発し、地震・津波・放射線施設事故という過去に類をみない複合災害となった。このような大規模広域災害の発生に伴い、急性期の救急医療対応に引き続く公衆衛生対策が早期から求められた。しかし、甚大な被害が集中した東北沿岸部の保健所を含む地方公共団体の庁舎や職員も被災の影響を受け、災害対策の中核となる地元行政機能の著しい低下が生じた。また放射線の影響による緊急避難や、長引くライフラインの低下などによる診療機能の低下、避難所の環境衛生の悪化など、人々の生命や健康に影響を及ぼす深刻な課題が生じた。そのため、他都市など自治体職員や多数の医療支援チームなどの外部の専門職人材の確保を要した。しかし、このような外部支援者のニーズが高く生じた一方、支援を受ける側の自治体職員が、応援者を活用する「受援力」が不可欠であることが課題とされた[1]。そこで国は、災害時の自治体における人的支援の受け入れに備え、受援計画策定を推奨している[2,3]。

本稿では、東日本大震災を教訓とした災害時の公衆衛生活動に関連する対策の変遷と、今後、国内で高い確率で発生が想定されている大規模災害に備え、受援を含む標準的な支援を展開するための公衆衛生活動の仕組みや人材育成について概観する。

II. 東日本大震災による健康課題と支援活動

1. 人的被害および震災関連死の特徴

東日本大震災がもたらした人的被害は、震災から10年が経過した2021年3月1日現在において、死者15,899名、行方不明者2,526名（2021年3月10日警視庁公表[4]）である。また震災関連死は1,632名（平成24年3月31日時点、復興庁[5]）と報告されている。本報告による震災関連死1,632名のうち死者数が多い市町村と、原子力発電所の施設事故により避難指示が出された市町村の震災関連死者1,263人の詳細を分析した結果では、死亡時の年齢は「80歳台」が4割、「70歳以上」が9割と、高齢者が圧倒的多数を占めていたことが報告されている。また死亡時期は、発災「1か月以内」が5割、「3か月以内」が8割、原因別では「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約2割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割であった。これらの結果から、災害時要配慮者に該当する高齢者や、治療を必要とする傷病者を中心に、被災後の早期、避難所等での生活環境が、その後の健康状態や生命の危機へ影響を及ぼしていることが明らかになった。そのため「早期のライフラインの復旧等による避難所の環境整備、改善の必要性」、「避難後早期の医療体制の確保の必要性」、「保健師等による避難所や仮設住宅等における巡回健康相談の強化」など、ハイリスク者の早期発見・早期支援による防ぎえた災害死（Preventable Disaster Death）対策としての公衆衛生活動の重要性が強調された。

2. 東日本大震災における保健医療対策への支援状況

(1) 震災による病院施設の被害状況 (表1)

東北3県(岩手県, 宮城県, 福島県)の病院施設の被害と診療機能状況に関する調査結果[6]によると, 施設被害は, 全壊10(2.6%), 一部損壊290(76.3%)であり, 施設被害を免れた病院は僅か2割であった。また被災直後, 外来診療の「受入制限」や, 「受入不可」となる状況が生じた施設は205(53.9%), 入院の「受入制限」と「受入不可」となった施設は191(50.3%)であり, 被災地域の診療機能は半減していた。さらに, 震災から半年以上が経過した時点(9/15)においても, 約1割の病院施設の診療機能に支障が認められ, 被災地域の診療機能の低下は中長期化していた。

(2) 国による医療等の支援に関する初動対応

国の報告[7]によると, 被災地域の診療機能の低下と, 医療ニーズの急速な増加に対し, 発災日よりDMAT(Disaster Medical Assistance Team; 災害派遣医療チーム)の派遣が開始された。DMATの活動期間中(3月11日~3月22日)の支援チーム数は380(累計実績), 支援従事者数は1,900名であった。DMATは平成7年の阪神淡路大震災を契機に発足し, その後発生した災害や大規模事故等で支援実績を重ね, 急性期災害医療体制が構築されてきた。一方, 東日本大震災では, 超急性期の救命医療ニーズは限定的であり, 災害による地元診療機能の低

下や, 過酷な避難生活環境などによる住民の健康管理対策が, 災害関連死の要因となった教訓を基に, 避難生活者に対する医療・保健・福祉の総合的支援を提供する体制へ改善され, 2016年に発生した熊本地震では, 災害関連死の低下に成果をもたらしたことが報告されている[8]。

このような超急性期から医療支援を開始するDMATの活動を引き継ぎ, 震災5日目からJMAT(Japan Medical Assistance Team; 日本医師会災害医療チーム)の支援が開始された。JMATの支援チーム数は2,662(累計実績), 支援従事者数は12,280名であった。

また, 震災6日目から, こころのケアチームが派遣された。災害時のこころのケアは, 阪神大震災後の被災者の心理的支援ニーズの高さから, その重要性が認知されてきた。広域災害となった東日本大震災時のこころのケアチームの支援検証から, 活動手法に関する要領が定まっていなかったことから, 一部非効率な運用が認められる等の課題が明らかとなった。そこで, 厚生労働省は2013年4月にDPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team; 災害派遣精神医療チーム)の活動要領を示し, 当該チームの定義, 事務局の設置, 専門的訓練や登録制度などを整備した。DPATはDMATと同様に, 災害や事故発生から72時間以内に被災地域へ向かい, 被災地の精神科医療機能の回復支援を含む災害医療提供を行う制度として運用されている[9]。

表1 東日本大震災による病院施設の被害状況

病院数	被害状況				診療機能状況																
	全壊		一部損壊		外来						入院										
					受入制限		受入不可		受入制限		受入不可		受入制限		受入不可						
	n	%	n	%	被災直後	9/15時点	被災直後	9/15時点	被災直後	9/15時点	被災直後	9/15時点	被災直後	9/15時点	被災直後	9/15時点					
岩手県	94	3	3.2	59	62.8	54	57.4	5	5.3	7	7.4	0	0.0	48	51.1	2	2.1	11	11.7	4	4.3
宮城県	147	5	3.4	123	83.7	40	27.2	2	1.4	11	7.5	1	0.7	7	4.8	2	1.4	38	25.9	6	4.1
福島県	139	2	1.4	108	77.7	66	47.5	10	7.2	27	19.4	7	5.0	52	37.4	14	10.1	35	25.2	10	7.2
計	380	10	2.6	290	76.3	160	42.1	17	4.5	45	11.8	8	2.1	107	28.2	18	4.7	84	22.1	20	5.3

注: 全壊、一部損壊は県による判断。「一部損壊」は、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含む
 注: 福島県の受入不可の医療機関は、東京電力福島第一原発の警戒区域を含む
 厚生労働省. 東日本大震災への医療面での対応について. 2022. 2. (一部データ抜粋、著者による表記変更)

表2 東日本大震災における保健師等の派遣状況

日時	保健師等の応援派遣の経過
2011年3月11日	東北・太平洋沖地震(東日本大震災)発生
3月12日	岩手県, 宮城県, 福島県及び仙台市から災害対策基本法第30条に基づく地方自治体の保健師の斡旋要請を受け, 都道府県等*と派遣可能な保健師等について調整を開始
3月13日	保健師等の派遣を開始
3月17日	各都道府県等に, 保健師等の追加派遣について照会
3月20日	各都道府県等に, 保健医療の有資格者(公衆衛生医師, 歯科医師, 獣医師, 薬剤師, 歯科衛生士, 管理栄養士など)の追加派遣について依頼
3月27日	福島県知事から厚生労働大臣に対し, 保健師等の派遣増員の要望があり, 各都道府県等に, 福島県内への保健師等の派遣について依頼
4月13日	各都道府県等に, 保健師, 医師, 管理栄養士等の派遣の増員と期間延長について協力依頼
6月1日	各都道府県等に, 保健師, 医師, 管理栄養士等の派遣の期間延長について協力依頼
8月12日	各都道府県等に, 保健師, 医師, 管理栄養士等の派遣の期間延長について協力依頼

* 都道府県等: 各都道府県, 保健所設置市及び特別区

(3)国による保健師等の応援派遣

国の調整による他都市自治体の保健師の応援派遣は、阪神淡路大震災を契機に初めて実施された。その後も、被災自治体の保健師では対応困難な規模の災害時に、国が調整を図り他都市自治体の保健師等による応援派遣を実施してきた。災害時の自治体保健師による支援は、被災地域の公衆衛生上のニーズや、フェーズに応じて行われるものであるが、その主な活動内容は、被災地域住民の健康管理や、避難所などの衛生管理、通常業務再開に向けた支援など、住民に対する直接的な技術支援の提供である。この応援派遣スキームによる東日本大震災時の経緯としては、発生翌日に厚生労働省は、岩手県、宮城県、福島県及び仙台市から災害対策基本法第30条に基づく地方自治体の保健師の斡旋要請を受け、全国の各都道府県、保健所設置市及び特別区と派遣可能な保健師等について調整を開始し、3月13日より保健師等の派遣が開始された[10]。その後も、被災地の被害様相や地域の支援ニーズに応じた追加派遣調整が行われた(表2)。また被災地域の多様な公衆衛生ニーズから、3月20日には、公衆衛生医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などの多様な公衆衛生従事者専門職種についても派遣調整が行われた。このスキームによる支援活動従事者数のピークは、震災約1か月後(4月13日時点)の451人、保健師職能に限定した従事者数のピークは4月22日の299人であり、過去、最大規模の他都市自治体職員による応援派遣が行われた。

(4)被災地支援活動の課題

先述した応援派遣は、国主導で調整を図った専門職による支援の一部である。自治体職員間の支援には、これら以外に、自治体間相互援助協定、知事会ブロック内の都市間相互応援協定、地方等の広域相互応援協定など、その応援派遣要請のパターンは多様に存在する。坂元[11]は、東日本大震災時、全国の自治体の保健医療福

祉職による応援派遣支援チーム数は5,992、人日(人員×支援を行った日数)は140,765と報告している。また、東日本大震災時の支援を経験した自治体職員が捉えた、被災地の公衆衛生活動に係る調査[12]では、支援者を受け入れるための受援側自治体の課題が指摘された。具体的には、様々な支援チームの掌握が困難な状況が生じていたことや、支援チームをどのように活用するのかについて「方針が不明確」なことに起因する混乱などであった。また、組織内部や、県・保健所・市町村間の指揮系統に不備があるなど、「活動体制・指揮系統の確立における課題」への指摘があった。さらに、応援派遣者の支援終了判断を含めた「活動方針・長期展望の不明慮」などであった。一方、応援派遣調整以外の課題では、情報集約が不十分、情報の錯綜など「情報収集・共有の課題」が指摘された。

被災地では、このような自治体間支援以外に、民間病院、各種職能関連団体、学術団体、NPO法人、個人ボランティアなど、多様な支援者が自主的に訪れ、受援側では紛擾多端を呈する実態にある。しかし、様々な支援ルートを総括する一元的な管理体制や、全体を調整するシステムは存在しない。そのため、広域災害となった東日本大震災では、被災地域ニーズと支援従事者の専門性のミスマッチや、地域格差などが生じた。

III. DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team)

1. 東日本大震災を契機としたDHEAT制度化への変遷 (表3)

東日本大震災では全国各地から支援に駆け付けた医療チームの多くが、外科的な救命活動に加え、長引く避難生活に起因する慢性疾患などの悪化防止や、メンタルヘルスや感染症等の二次的な健康被害の防止など多様な

表3 DHEAT制度創設と応援派遣

年	月	主な自然災害	DHEATに関連する出来事
2011 (平成23)	3	東日本大震災	災害支援パブリックヘルスフォーラム* 等による気運の高まり
2014 (平成26)	1		全国衛生部長会「災害時保健医療活動標準化検討委員会」設置
2015 (平成27)	9	平成27年9月関東・東北豪雨	
2016 (平成28)	1		全国衛生部長会「DHEAT制度化に向けた中間報告及び活動要領(案)」を整理,DHEAT設置の具体的な検討開始を厚生労働大臣に提言
	4		平成28年度より養成研修の予算化と研修の開始(国立保健医療科学院, 日本公衆衛生協会)
	4	熊本地震	熊本地震初動対応検証チーム, 厚生労働科学研究費補助金事業等による対応の検証
2017 (平成29)	7	平成29年7月九州北部豪雨	
	11		全国衛生部長会「災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)」提言
2018 (平成30)	3		厚生労働省健康局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」
	6	大阪北部地震	
	7	平成30年7月豪雨	DHEAT応援派遣(岡山県, 広島県, 愛媛県へ16自治体7チーム)
2019 (令和元)	9	平成30年北海道胆振東部地震	
	8	令和元年8月九州北部豪雨	DHEAT応援派遣(佐賀県へ3自治体2チーム)
	10	令和元年台風第19号	
2020 (令和2)	7	令和2年7月豪雨	DHEAT応援派遣(熊本県へ6自治体9チーム)

ニーズへの対応が求められた。これらの被災地の健康課題の解決には、保健師などの限定された職種による、被災地住民の直接的ケアを主とする支援では限界が生じた。特に、刻々と変化する地域健康課題や住民ニーズの解明と、多様な支援チームの采配など、系統的な支援活動体制の整備を図る必要性があった。そのため、自治体の機能が停滞する規模の大災害時には、情報収集、人材確保と調整、支援方針の明確化と評価などの自治体のマネジメント機能の支援に対して、専門職による応援を早期に行う仕組みの必要が示唆された。これらの教訓と改善に向け、共通認識を持つ関係者（教育・研究機関の公衆衛生の専門家、国や地方自治体の行政関係者、医療関係者、福祉関係者など）が参集し、災害支援パブリックヘルスフォーラム（代表：尾身茂氏（当時：自治医科大教授、前WHO西太平洋地域事務局長））が設立[13]され、今後、発生が危惧される首都直下型地震や、南海トラフ地震などの大規模災害に備えた公衆衛生コーディネーターの育成や登録や派遣システムなどの新たな仕組みの提起がなされた。この機運を皮切りに、全国衛生部長会は、2014年1月に「災害時保健医療活動標準化検討委員会」を設置し、制度設計の検討を開始し、災害時の保健医療活動に関して指揮・調整機能を支援する仕組みとしてDHEAT制度化に向けた中間報告及び活動要領（案）を作成し、厚生労働大臣に提言した。その後、2016年4月に発生した熊本地震時の公衆衛生活動の検証が厚生労働科学研究事業等によって行われ、災害時の都道府県本庁による保健医療調整本部の設置などの体制の整備にかかる通知[14]が発出され、災害時の健康危機管理体制の標準化が求められた。さらに、2018年3月に厚生労働省健康局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」[15]（以下、「活動要領」）が示され、同年7月に発生した豪雨水害時にDHEATの初運用がなされた。

2. DHEATの定義

活動要領には、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」と定義され、その主な業務は、「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こと」と記されている。DHEATの編成は、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により、現地のニーズに合わせて、1班当たり5名程度で構成され、被災自治体職員の指揮下に入る支援活動を基本としている。

3. DHEAT養成研修

東日本大震災の発生以降も、国内の各地において自然災害が頻発する傾向にあり、公衆衛生従事専門職の災害対応のための資質向上は喫緊の課題であった。そのため、DHEAT制度創設に先行し、2016年度から国による予算措置が整備され[16]、災害時健康危機管理支援チーム養成研修が開始された。

国立保健医療科学院では、2001年度から「健康危機管理保健所長研修」、2006年度からは「健康危機管理研修」の名称で、「災害」、「感染症」、「放射線」対策を含む短期研修を実施していた。しかし、中央研修への受講自治体は限定される傾向があることや、短期間で多様な健康危機管理事象の知識やスキルを習得することへの課題があった。一方、大規模災害の自治体間の支援を想定した専門職の人材育成は、全国の自治体で、多くの人材養成が求められた。そこで、全国8ブロックの会場において「基礎編」研修を開始し、DHEAT要員を広く養成する方針とした。DHEATの構成員には、災害時の公衆衛生活動の根拠法である「災害対策基本法」や「災害救助法」を踏まえ、二次的な健康被害の最小化に向けて、災害発生後の「医療提供体制の再構築及び避難所等における保健予防活動と生活環境の確保」にかかる情報収集、分析評価、連絡調整等を支援することが期待されている。また、派遣された部署（都道府県本庁、保健所など）の役割を理解した上で、被災地域の担う業務を補佐するために必要な能力の修得が求められる。そのため、「基礎編」研修では(1)大規模災害時の情報収集、(2)保健活動への支援、(3)医療機関との連携を含む保健活動体制整備、(4)人材マネジメントなどに関する訓練として演習を含む研修プログラムを開始した。また、「基礎編」研修において行う演習のスムーズな運用をサポートする人材確保のため、全国保健所長会（保健所連携推進会議）において「入門編」の研修を開催し、演習の事前レクチャーを実施し、基礎編研修時のファシリテータの役割を期待した。さらに、国立保健医療科学院では、従来から実施していた健康危機管理研修を、災害に特化した研修プログラムに再編し「高度編」とし、「基礎編」の受講者を対象に、より高度な演習と、各自自治体のDHEAT班員の人材育成や体制整備の推進に寄与する人材育成を目的として開催した（表4）。この養成研修の3年間の研修実績とDHEAT活動要領の発出を踏まえ、国は2019年度にDHEAT研修のあり方を再整理した（図1）[17]。2020年度以降は、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響を受け、各研修の開催は変更を余儀なくされている。しかし、新型コロナウイルス感染症のパンデミック禍の地域保健活動においても、DHEAT研修で習得を期待する、危機管理時のマネジメントや受援に伴う活動体制の再編など、求められるベーシックなスキルには共通するエッセンスが含まれている。より多くの自治体職員が、健康危機管理時の対応に関心をもち、積極的な研修受講を機に、自組織の災害対策や支援体制整備や、地域の関係者を含む人材育

表 4 災害時健康危機管理支援チーム養成研修* (2016-2018年度)

研修種別	主催	研修概要		
		2016年度	2017年度	2018年度
入門編	全国保健所長会 (保健所連携推進会議)	講義及び演習 ICS/CSCA, chronology	避難所基礎知識, 避難所分析	法的根拠とDHEAT活動要領
基礎編	一般財団法人 日本公衆衛生協会	講義 ICS/CSCA, chronology	法的根拠 (厚労省)	法的根拠とDHEAT活動要領 (厚労省)
		演習 保健所本部立ち上げ, 避難所健康課題分析, 保健師派遣調整	保健所本部立ち上げ, DHEAT受入, 市町村リエゾン派遣, HUGを活用した避難所課題分析, 保健師派遣調整	発災2日目想定演習 (支援チーム受入・調整, 地域医療対策会議) 発災2週目想定演習 (支援チーム撤収計画, 市町村業務再開ロードマップ)
高度編	国立保健医療科学院	講義 ICS/CSCA, DHEATとは, EMISの活用, 東日本大震災医療救護活動と保健所の連携	法的根拠, DHEAT制度設計に向けた検討状況 健康危機管理シナリオ作成ポイント	法的根拠, DHEAT制度設計に向けた検討状況 保健部門と医療部門の連携上の課題
		演習 H-CRISISの活用, 県災対策本部 (保健医療部門) 調整機能, 保健所危機管理組織調整機能, 市町村危機管理組織調整機能	・急性期: 保健所初動, DHEAT受入/役割付与 ・慢性期: 市町村支援 ・静穏期: マニュアル, AC, 研修シナリオ作成等	・急性期: 保健所初動, DHEAT受入/役割付与 ・慢性~復旧・復興期: 市町村支援, ロードマップ ・静穏期: 研修企画等

* 健康課長通知 (健健発0328第1号) 「自然災害に伴う重大な健康危機発生時における健康危機管理体制について」 (平成28年3月28日) に基づく研修

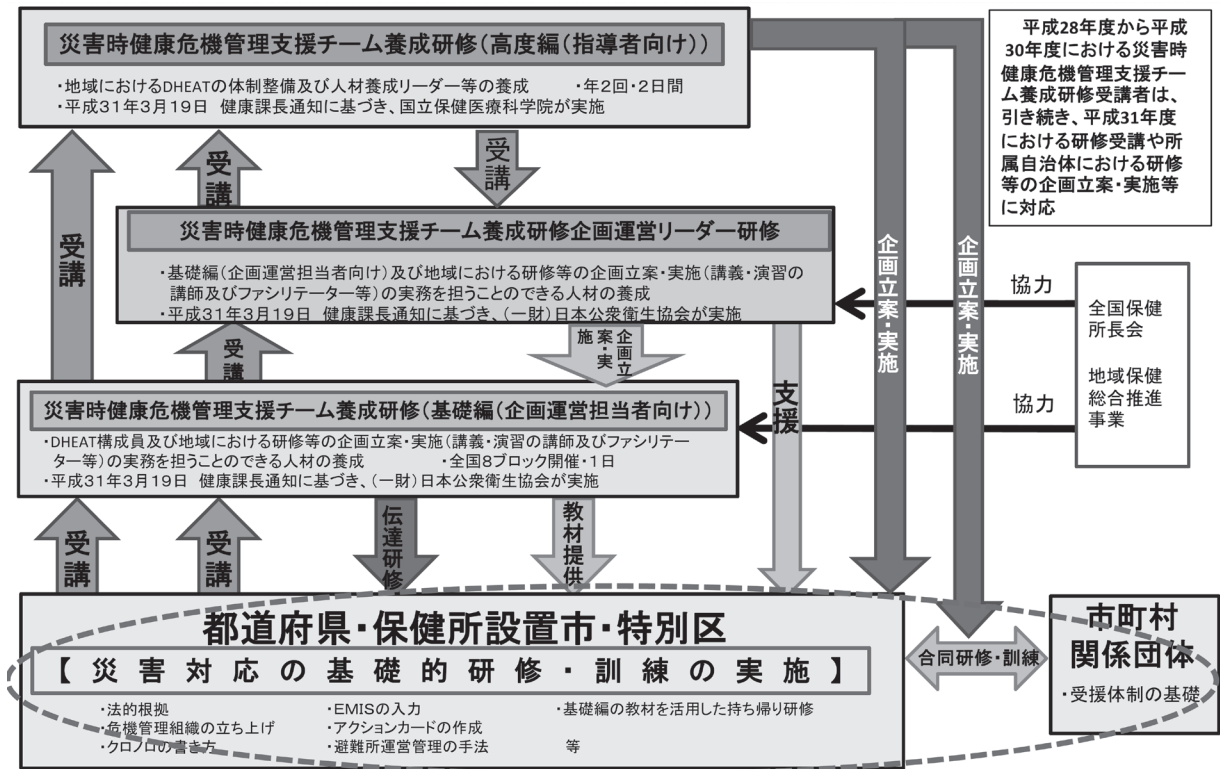


図1 平成31年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修
*平成31年3月19日 厚生労働省健康局健康課長通知[17]

成に寄与することにより, 全国の自治体職員の災害時対策の標準化をめざすことが求められている。

IV. おわりに

東日本大震災から10年が経過したその間にも, 毎年のように全国各地において不特定多数の国民の生命や健康

に深刻な影響をもたらす規模の災害が頻発している。さらに, 2019年末から世界的規模のパンデミックをもたらした新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は, 今なお終息を見通すことが困難な状況にある (2021年8月現在)。このような新興感染症を含め, 健康危機管理対応では, 国, 都道府県や保健所などの公的機関間のネットワークを充実強化し標準化を進めることが重要である。

地域住民の生命と健康、安全な暮らしのために、公衆衛生行政に期待される役割は大きい。地域の特性を考慮し、災害の規模や種類、フェーズ、地域資源や支援人材などの実情に応じて、柔軟で実効性の高い活動体制を如何につくりあげることが問われている。未曾有の災害を教訓として変遷した新たな仕組みが機能し、保健所などの公衆衛生行政は、健康危機管理対応を標準的に展開できるよう、危機管理対応体制の整備、専門スキルの向上を各地域において醸成することが求められている。

利益相反

なし

引用文献

- [1] 本莊雄一, 立木茂雄. 東日本大震災の初動気から応急対応期における自治体間協力によるに関する実証的研究—受援自治体と支援自治体とのデータを一元的に用いた研究—. 地域安全学会論文集. 2015;25:1-10.
Honjo Y, Tachiki S. [Empirical study about effective personnel support by local governments during emergency response and relief after the Great East Japan Earthquake.] Journal of social safety science. 2015;25:1-10. (in Japanese)
- [2] 内閣府 (防災). 地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン. 2017.3. http://www.bousai.go.jp/kaigirep/tiho_juen/pdf/jyuen_guidelines.pdf (accessed 2021-06-27)
Cabinet Office. [Chiho kokyo dantai no tame no saigaiji juen taisei ni kansuru guideline.] 2017.3. http://www.bousai.go.jp/kaigirep/tiho_juen/pdf/jyuen_guidelines.pdf (in Japanese)(accessed 2021-06-27)
- [3] 内閣府 (防災). 市町村のための人的応援の受入に関する受援計画作成の手引き. 2021.4. http://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf (accessed 2021-06-27)
Cabinet Office. [Shichoson no tame no jinteki oen no ukeire ni kansuru juen keikaku sakusei no tebiki.] 2021.4. http://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf (in Japanese)(accessed 2021-06-27)
- [4] 警察庁. 緊急災害警備本部公表資料. 2021.3.10. <https://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higaijokyo.pdf> (accessed 2021-06-17)
National Police Agency. [Kinkyu saigai keibi honbu kohyo shiryu.] 2021.3.10. <https://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higaijokyo.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-06-17)
- [5] 復興庁震災関連死に関する検討会. 東日本大震災における震災関連死に関する報告. 2012.8.21. p.1-24. https://www.reconstruction.go.jp/topics/20120821_shin-saikanrenshihoukoku.pdf (accessed 2021-06-27)
Reconstruction Agency Earthquake-Related Deaths Study Meeting. [Higashinihon daishinsai ni okeru shinsai kanren shi ni kansuru hokoku.] 2012.8.21. p.1-24. https://www.reconstruction.go.jp/topics/20120821_shin-saikanrenshihoukoku.pdf (in Japanese)(accessed 2021-06-27)
- [6] 厚生労働省医政局指導課. 東日本大震災への医療面での対応について (2011年10月15日時点). <http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/tamokutekisen/3/pdf/shiryoul.pdf> (accessed 2021-06-27)
Medical Affairs Bureau Guidance Division, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Higashinihon daishinsai he no iryo men de no taio ni tsuite.] <http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/tamokutekisen/3/pdf/shiryoul.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-06-27)
- [7] 厚生労働省. 厚生労働省での東日本大震災に対する対応について (報告書). 平成24年7月. <https://www.mhlw.go.jp/iken/dl/as-vol8-honbun.pdf> (accessed 2021-08-27)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kosei rodosho de no Higashinihon daishinsai he no taio ni tsuite.] <https://www.mhlw.go.jp/iken/dl/as-vol8-honbun.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-08-27)
- [8] 大友康裕. 東日本大震災から10年, 災害医療の立場から. 日本学術会議主催学術フォーラム; 2021.5. 防災学術連携体事務局.
Ootomo Y. [10 years memorial and beyond Great East Japan Earthquake Disaster". From the standpoint of disaster medical care.] 58 Academic Societies and Japan Academic Network for Disaster Reduction; 2021.5. (in Japanese)
- [9] 厚生労働省. 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kokoro/ptsd/dpat_130410.htm (accessed 2021-06-27) * (平成29年5月2日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知. 障精発0502第1号改訂版 (令和3年6月時点.))
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Saigai haken seishin iryo team (DPAT) katsudo yoryo.] https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kokoro/ptsd/dpat_130410.htm (in Japanese)(accessed 2021-06-27)
- [10] 厚生労働省健康局総務課保健指導室. 平成23年度保健師中央会議資料. 東日本大震災における保健師の活動について. 2011.10. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000231cm-att/2r985200000231ja.pdf> (accessed 2021-06-17)
Health Guidance Office, General Affairs Division,

- Health Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Heisei 23 nendo hoken shi chuo kaigi shiryō. Higashinohon daishinsai ni okeru hokenshi no katsudo ni tsuite.] 2011.10. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000231cm-att/2r985200000231ja.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-06-17)
- [11] 坂元昇. 大規模災害における広域（都道府県）支援体制—東日本大震災の自治体による保健医療福祉支援の実態と今後の巨大地震に備えた効率的・効果的支援のあり方について—. 保健医療科学. 2013;62(4):390-404.
Sakamoto N. [Nationwide support systems for large-scale disasters: survey of public health medical assistance teams deployed by all local governments to areas affected by the Great East Japan Earthquake and proposals for a more efficient and effective support system for large scale disaster.] J National Institute of Public Health. 2013;62(4):390-404. (in Japanese)
- [12] 全国衛生部長会. 東日本大震災にかかる保健師, 医師, 管理栄養士等の派遣状況調査. 被災地への支援を通じて把握した被災地の課題等の調査について集計・分析報告書. 2011. p.1-107.
Zenkoku Eisei Buchokai. [Higashinohon daishinsai ni kakaru hokenshi ishi kanri eiyoishi to no haken jokyō chosa. Hisaichi eno shien o tsujite haaku shita hisaichi no kadai to no chosa ni tsuite shukei/hokokusho.] 2017. p.1-107. (in Japanese)
- [13] 公衆衛生フォーラム事務局. 「災害支援パブリックヘルスフォーラム」仙台フォーラムの開催と今後の活動. 公衆衛生. 2011;75:789-791
Public Health Forum Jimukyoku. ["Saigaishien Public Health Forum" Sendai forum no kaisai to kongo no katsudo.] Journal of Public Health Practice. 2011;75(10):789-791. (in Japanese)
- [14] 厚生労働省大臣官房厚生科学課長, 医政局長, 健康局長, 医薬・生活衛生局長, 社会・援護局障害保
健福祉部長通知. 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について. 2017.7.5. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000197833.pdf> (accessed 2021-06-17)
Ministry of Health, Labour and Welfare. [Daikibo saigaiji no hoken iryo katsudo ni kakaru taisei no seibi ni tsuite.] 2017.7.5. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000197833.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-06-17)
- [15] 厚生労働省健康局健康課長通知（健健発0320第1号）. 災害時健康危機管理支援チーム活動要領について. 2018.3.20. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198472.pdf> (accessed 2021-06-17)
Notification of Health Section Chief, Health Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Saigaiji kenko kiki kanri shien team katsudo yoryo ni tsuite.] 2018.3.20. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198472.pdf> (in Japanese)(accessed 2021-06-17)
- [16] 厚生労働省健康局健康課長通知（健健発0328第1号）. 自然災害に伴う重大な健康危機発生時における健康危機管理体制について. 平成28年3月28日.
Notification of Health Section Chief, Health Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Shizen saigai ni tomonau judai na kenko kiki hasseiji ni okeru kenko kiki kanri taisei ni tsuite.] Heisei 28 nen 3 gatsu 28 nichi. (in Japanese)
- [17] 厚生労働省健康局健康課長通知（健健発0319第2号）. 平成31年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修について. 2019.3.19.
Notification of Health Section Chief, Health Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Heisei 31 nendo saigaiji kenko kiki kanri shien team yosei kenshu ni tsuite.] 2019.3.19. (in Japanese)