

東日本大震災における被災者健康支援の問題点抽出と
今後の大震災等への対応策の提言等

— 報告案 —

平成 24 年 12 月 10 日

被災者健康支援連絡協議会

目 次

はじめに	1
本編	
第1章 本報告の目的と検討方法	2
1. 本報告の目的	2
2. 検討方法	2
第2章 カテゴリー別問題点と今後の対応策等	3
第1節 問題点のカテゴリーと発生時期・期間	3
1. 問題点のカテゴリー	3
2. カテゴリー別問題の発生時期・期間	6
第2節 カテゴリー別の問題点と今後の対応策等	9
1. 被災情報の収集・提供	9
2. 救援物資	10
3. 派遣	12
4. 被災した患者等の受入れ	13
5. 原発事故に伴う二次被害	14
6. 避難所	16
7. 仮設住宅	16
8. 制度の特例	17
第3章 カテゴリー別提言・要望の総括表	19
資料編 カテゴリー別問題点や提言・要望等の詳細表	別冊

はじめに

医療・介護関係団体からなる「被災者健康支援連絡協議会」（以下、「本協議会」ともいう）は、平成 23 年 4 月 22 日政府の被災者生活支援特別対策本部からの協力要請を受け、東日本大震災の被災者の健康を支援することを目的として、次の取組みを行うため設置された。

- ①被災現地の医療ニーズに対応し、医療チームの中長期的な派遣を確保する。
- ②その他、避難所をはじめ被災現地の健康確保上のニーズを把握するとともに、感染症対策など被災者の健康確保に必要な取組を行う。

そして平成 23 年 4 月 25 日の第 1 回会議において、今後の活動方針等の議論が行われ、被災県災害対策本部の主体性を基本とし、本協議会は情報の収集と共有および、政府への提言を行うことが確認された。

これを受け本協議会は、その後政府等に対し様々な要望・提言等を行ってきた。

こうした実績をふまえ、平成 24 年 7 月 30 日の第 15 回会議において、本協議会で蓄積されたノウハウを、今後起こるかもしれない大規模災害対策に役立てるため、ワーキンググループで検討する方針が提案され了承された。

本報告書は、各構成団体による「東日本大震災における被災者健康支援の問題点抽出」と「提言・要望等」の資料をもとに、これらを集約し報告書としてとりまとめたものである。

本編

第1章 本報告の目的と検討方法

1. 本報告の目的

これまで内閣府中央防災会議で示されてきた、南関東（首都直下）・東海・東南海・南海などの海溝型の巨大地震について、発生した場合の地震規模、津波の規模、被害の範囲、被害規模等に関し、今回発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う巨大な津波によって、これまでの津波被害や東海・東南海・南海地震の危険性について、その考え方や対応の仕方を大きく変えることが必要となった。

特に、「南海トラフ巨大地震」は、東海・東南海・南海地震が連動して発生する巨大地震が想定され、地震の規模はマグニチュード9.0、「発生頻度は極めて低いものの、発生すれば甚大な被害をもたらす最大クラスの津波」も推計(注)されている。

このような大規模地震・大規模津波は、中央防災会議の説明にあるように、次に起こる地震・津波を予測したものでもなく、また何年に何%という発生確率を念頭に地震・津波を想定したものでもないとしても、東日本大震災を経験した今、本協議会で蓄積されたノウハウを、こうした今後起こるかもしれない大規模災害対策に役立てる備えをすることが重要である。

このため、本協議会の構成団体によって蓄積された、様々な「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」や「提言・要望等」を報告書としてとりまとめ、今後起こるかもしれない大規模な災害対策に資することを目的とする。

注:中央防災会議によれば、今回の推計は、現時点の最新の科学的知見に基づき、最大クラスの地震・津波を想定したものであって、南海トラフ沿いにおいて次に起こる地震・津波を予測したものでもなく、また何年に何%という発生確率を念頭に地震・津波を想定したものでもないと解説している。

2. 検討方法

本協議会および各構成団体で蓄積されたノウハウを、今後起こるかもしれない災害対策に役立てるという考え方を基本として、下記のようなプロセスによって検討を行った。

- ① 各構成団体による「東日本大震災における被災者健康支援の問題点抽出」。
- ② 各構成団体による「東日本大震災における被災者健康支援の問題点をふまえ、大規模災害に備えた提言・要望の抽出」。
- ③ 抽出された「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」を、まず個別具体的な項目に分けた上で、これらを小項目・中項目・大項目のカテゴリー(分野)に系統化。
- ④ 前記カテゴリー毎に、被災者健康支援の問題点やその発生時期・期間、および提言・要望等を整理。

第2章 カテゴリー別問題点と今後の対応策等

第1節 問題点のカテゴリーと発生時期・期間

1. 問題点のカテゴリー

検討方法に示したように、抽出された「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」を、三つのヒエラルキーからなるカテゴリー(分野)に系統化した結果が、表 2-1-1 の「東日本大震災における被災者健康支援の問題点のカテゴリー」である。(表 2-1-1)

このカテゴリーは最終的に、大項目・中項目・小項目の三つのヒエラルキーに分類・系統化した。

【大項目】

一番上位の「大項目」は、下記八つの項目からなり、概ね問題発生の時系列に従った順序としている。

- ① 被災情報の収集・提供
- ② 救援物資
- ③ 派遣
- ④ 被災した患者等の受入れ
- ⑤ 原発事故に伴う二次被害
- ⑥ 避難所
- ⑦ 仮設住宅
- ⑧ 制度の特例

【中項目】

各大項目毎に、具体的問題点を表す小項目のまとまりを示す「中項目」を設定した。各大項目を構成する中項目の内容は、表 2-1-1 を参照。

【小項目】

「小項目」は最も下位のカテゴリーで、個別具体的な問題点のまとまりを示すものである。

各中項目を構成する小項目の内容は、表 2-1-1 を参照。

これら各カテゴリーに対応する、構成団体により抽出された「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」および「提言・要望」は、資料編(別冊)に整理して示した。

表 2-1-1 東日本大震災における被災者健康支援の問題点のカテゴリー

大項目		中項目		小項目	
1	被災情報の 収集・提供	1	医療機関	1	派遣情報の収集・提供
				2	派遣手段の確保
				3	支援内容
		2	活動拠点	1	派遣情報の収集・提供
				3	歯科医院
		4	歯科衛生士	1	歯科救護・口腔ケア支援
		5	住民・患者	1	情報の収集・提供
				2	言語聴覚障害者への配慮
				3	在宅避難者への支援
				4	リンパ浮腫患者に向けた情報発信
5	派遣情報の収集・提供				
6	情報の収集、管理、共有	1	派遣情報の収集・提供		
7	通信	1	派遣情報の収集・提供		
2	救援物資	1	救援物資全般	1	情報の収集・提供
				2	搬送手段の確保
				3	不足
				4	調達
				5	保管・管理
		2	医薬品	1	搬送手段の確保
				2	不足
				3	搬送情報の収集・提供
				4	調達
				5	保管
				6	過剰
				7	ジェネリック
		3	医療機器等	1	不足
				2	流動食支援
				3	体外診断薬
		4	衛生用具・日常生活用品	1	口腔ケア用品の支給
				2	不足
				3	特別な食事、食事療法
				4	衛生管理
				5	搬送情報の収集・提供
				6	搬送手段の確保
				7	調達
				8	口腔衛生用品
				9	椅子・簡易洋式トイレ
		5	食糧・飲料水	1	調達
				2	不足
				3	保管
				4	在宅要援護者への支援
				5	調理(給食)業務
				6	衛生管理
7	流動食支援				
8	医療従事者向け支援				
9	搬送情報の収集・提供				
6	福祉用具	1	搬送情報の収集・提供		

大項目		中項目		小項目	
3	派遣	1	医療全般	1	派遣の調整
				2	支援内容
				3	調整
				4	派遣手段の確保
				5	連携
				6	身分・条件
				7	期間
				8	派遣情報の収集・提供
		2	JMAT	1	派遣の調整
				2	派遣情報の収集・提供
		3	歯科救護・口腔ケア支援	1	派遣手段の確保
				2	支援内容
				3	連携
4	歯科・死体検案支援	1	支援内容		
5	診療録作成・保管支援	1	支援内容		
6	生活環境調整支援	2	派遣手段の確保		
7	専門職ボランティア派遣	1	派遣の調整		
8	派遣手段の確保	1	派遣の調整		
9	被災者の受入・心理的支援	1	派遣情報の収集・提供		
10	保健医療・福祉支援	2	連携		
11	保健衛生支援	1	派遣の調整		
12	保健チーム	1	支援内容		
		2	派遣の調整		
		3	派遣の調整		
13	リハ支援	1	連携		
		2	支援内容		
		3	派遣の調整		
4	被災した患者等の受入	1	受入施設の確保	1	受入情報の収集・提供
	2			搬送手段の確保	
	3			医療機関の連携	
5	原発事故に伴う二次被害	1	安定ヨウ素剤の配布	1	安定ヨウ素剤
		2	計画停電・放射線被害	1	派遣情報の収集・提供
		3	放射性物質の汚染測定	1	派遣情報の収集・提供
		4	被ばくの相談業務	1	派遣情報の収集・提供
6	避難所	1	快適な生活環境づくり	1	環境
				2	心ケア
		2	衛生用具・日常生活品	1	口腔ケア用品の支給
3	避難所の格差	1	心ケア		
7	仮設住宅	1	快適な生活環境づくり	1	環境
				2	心ケア
2	衛生用具・日常生活品	1	口腔ケア用品の支給		
8	制度の特例措置	1	医療全般	1	臨床研修医募集
				2	連携
				3	救急救命士の業務
				4	医療機器の搬入
				5	処遇

2. カテゴリー別問題の発生時期・期間

1) カテゴリー別問題の発生時期・期間の集約方法

カテゴリーの大項目毎に、問題の発生時期・期間を整理したものが表2-1-2である。

表頭の発生時期区分は、構成団体が抽出した問題点の発生時期が概略的なものであったことから、表頭のような八つの時期に区切って整理した。

構成団体が抽出した問題点の発生時期を集約化する方法としては、まず個別具体的な問題点毎に、表頭の区分に従ってその発生時期・期間を○印により表示させた。

その次に各カテゴリー別に、表頭の発生時期毎に○印の数を集計した。集計した結果が表中のカッコ内の数字である。(別冊の資料編 カテゴリー別問題点や提言・要望の詳細表参照)

そして、各カテゴリー別の表中の印は、下記のようなことを表している。

二重丸(◎)は、各構成団体で抽出した問題点の発生時期が、最も多く指摘されたピークの時期を示す。

黒丸(●)は、◎の時期に次いで、問題点の発生時期が多く(発生時期区分の概ね上位1/3まで)指摘された時期を示す。

白丸(○)は、上記◎、●の時期に次いで、問題点が多く(発生時期区分の概ね上位2/3まで)指摘された時期を示す。

点(・)は、上記◎、●、○の時期以外で、問題点が指摘された数が最も下位の時期を示す。

そして、矢印(←→)は、◎、●、○までが分布する広がり期間を表し、そのカテゴリーの問題発生主要期間を示す。

なお、「5原発事故に伴う二次被害」のみ点線矢印(--->)が付加されているが、これは東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題が、今回の抽出事項の数としては少ないものの、大きな問題で現在も続いているとともに、今後何十年にもわたって続く問題であることから、上記とは別の意味で示した。

2) カテゴリー別問題の発生時期・期間のパターン

全体的な問題の発生時期・期間をみると、発災直後から現在までの時期にわたり分布しているが、主にピークの発生時期によって、下記のような各カテゴリー毎に発生時期・期間の特性(パターン)を持っていることが明らかになった。

A 激増発生パターン(「発災直後」が発生時期のピークになり、その後漸減しているパターン)

概ね「発災直後」にピークがあって、その後「一カ月前後」まで発生が多く、そして数カ月前後～半年前後まで比較的多く発生しているパターン。

このパターンとしては、「1.被災情報の収集・提供」「2.救援物資」「4.被災した患者等の受入れ」のカテゴリーが該当する。

B 台地状発生パターン(「数週間前後」「1カ月前後」が発生時期のピークであるが、発災直後から高い水準で問題がピークまで発生しているパターン)

概ね「発災直後」からピークと同じ水準で「1カ月前後」或いは「数カ月前

表 2-1-2 カテゴリー別問題の発生時期・期間

	問題発生時期・期間							
	① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
1.被災情報の 収集・提供 (105)	←●●→ (26)	● (19)	○ (17)	● (18)	○ (16)	○ (5)	● (3)	● (1)
2.救援物資 (313)	←●●→ (67)	● (61)	● (53)	○ (50)	○ (42)	○ (27)	● (8)	● (5)
3.派遣 (928)	←○→ (126)	● (129)	○ (118)	● (144)	●● (178)	○ (124)	● (53)	● (56)
4.被災した患者等の 受入れ (22)	←●●→ (4)	●● (4)	○ (3)	○ (3)	● (2)	● (2)	○ (3)	● (1)
5.原発事故に伴う 二次被害 (46)	←●●→ (8)	● (7)	○ (6)	●● (8)	● (7)	● (3)	● (3)	● (4)
6.避難所 (31)	←○→ (4)	○ (4)	○ (4)	○ (4)	●● (6)	● (3)	● (3)	● (3)
7.仮設住宅 (30)	● (1)	● (1)	● (1)	←● (5)	●● (8)	○ (3)	○ (5)	● (6)
8.制度の特例措置 (21)	←●●→ (3)	●● (3)	●● (3)	●● (3)	○ (2)	●● (3)	○ (2)	○ (2)
総合 (1,496)	←● (239)	○ (228)	○ (205)	● (235)	●● (261)	○ (170)	● (80)	● (78)

資料:「資料編 カテゴリー分野別問題点等の詳細表」をもとに作成

注 1: 1 二重丸(●●)は、各構成団体で抽出した問題点が最も多く指摘されたピークの時期を示す。

2 黒丸(●)は、●●の時期に次いで、問題点が多く(発生時期区分の上位概ね 1/3 まで)指摘された時期を示す。

3 白丸(○)は、上記●●、●の時期に次いで、問題点が多く(発生時期区分の上位概ね 2/3 まで)指摘された時期を示す。

4 点(・)は、上記●●、●、○の時期以外で、問題点が指摘された時期を示す。

5 すなわち、上記記号の問題指摘の頻度は下記のような相対的關係となっている。

●● > ● > ○ > ・

6 矢印(←→)は、●●、●、○までが分布する問題が発生する主要な期間を表す。

7 矢印(----→)は、東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題が、今回の抽出事項の数としては少ないものの、大きな問題で現在も続いているとともに、今後何十年にもわたって続く問題であることから、上記とは別の意味で示した。

後」まで問題が多く発生し、その後減少するが現在まで継続的に発生しているパターン。

このパターンとしては、「3. 派遣」「6. 避難所」のカテゴリーが該当する。

C 超長期発生パターン(発生当初は台地状発生パターンに近いが、「1ヵ月前後」以降も超長期にわたって問題が発生するパターン)

問題の発生頻度からみると「台地状発生パターン」に近いが、原発事故に伴う問題が「1ヵ月前後」以降も何十年という超長期にわたって継続的に発生するパターン。

このパターンとしては、「5. 原発事故に伴う二次被害」のカテゴリーが該当する。

D タイムラグ発生パターン(発災直後から「数週間前後」まであまり発生せず、その後急に増加し継続的に発生しているパターン)

概ね「発災直後」から「1週間前後」までではあまり発生せず、「数週間前後」を過ぎてから増加し、「1ヵ月前後」がピークとなった後増減しながら現在まで継続的に発生しているパターン。

このパターンとしては、「7. 仮設住宅」のカテゴリーが該当する。

E フラット発生パターン(「発災直後～数ヵ月前後」まで発生時期ピークが続くパターン)

概ね「発災直後」から「現在」まで問題が平均的に発生しているパターン。

このパターンとしては、「8. 制度の特例」のカテゴリーが該当する。

第2節 カテゴリー別の問題点と今後の対応策等

本節は、前節で整理されたカテゴリーの大項目別に、その問題の発生時期・期間を示した上で、構成団体が抽出した「東日本大震災における被災者健康支援の問題」及び「提言・要望」の中から、主要なものについて整理・検討したものである。

このため、構成団体が抽出した「問題」「提言・要望」を必ずしも全て汲み上げていないことから、今後起こるかもしれない大規模災害対策策定にあたっては、資料編に整理されたものを継続的に整理・検討していくことも必要である。

1. 被災情報の収集・提供

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
◉	●	○	●	○	○	●	●
(26)	(19)	(17)	(18)	(16)	(5)	(3)	(1)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は典型的な「A 激増発生パターン」に属し、「発災直後」が問題発生時期の「ピーク」で、その後徐々に減少する形態をとっている。

問題が多く発生している主要な期間(◉、●、○が分布する広がり期間、以下同様)は、「発災直後」から「数カ月前後」までの「数カ月間」となっている。

【主要な問題点】

被災地域への全ての支援の派遣において、活動拠点とする情報の把握は最も重要な要素である。

① 通信インフラの崩壊

今回の震災では、通信インフラが壊滅状態となり、一般回線や携帯電話による状況確認は発災後数日間に渡りほとんどできなかった。また、衛星携帯電話については建物の状況によっては有効に活用できない場合があること、被災地域では電気が使用できない状況が長く続いたため充電ができず、結果として活用できなかったことなどが報告されている。

② 医療機関の被災状況の把握

現地の医療機関の被災状況の把握は、特に周辺地域の住民に対する医療活動を行うためには大変重要である。

医療関係団体では、地図情報等を利用して医療機関の浸水被害を推定したり、先遣隊の派遣による医療機関の被災状況の把握に努めたが、地域全体の状況を把握するには、通信が復旧するまで相当の時間を要した。

③ 避難所の情報把握

避難所においては、要援護者の把握や高齢者の慢性疾患等への対応等、医療ニーズの情報把握が困難であった。

④ 在宅患者等の情報把握

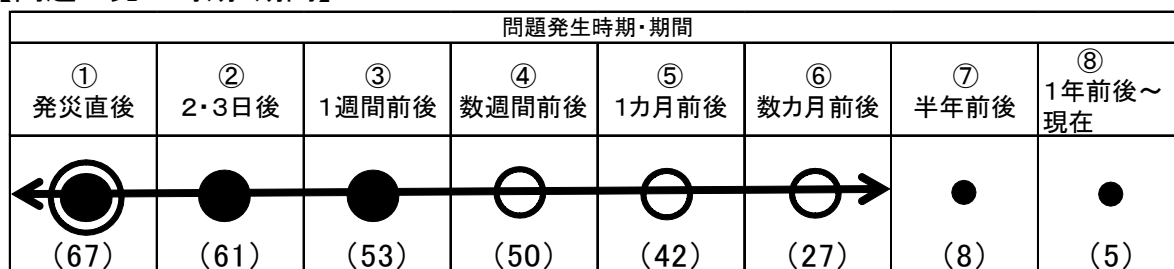
また、自宅等に避難している在宅療養患者や要援護者の住所情報が自治体等から得られなかったこともあり、発災後相当の期間にわたり、これらの方々の状況が把握できなかった。

【主要な提言・要望】

- 1) 被災地域の医療活動には、国や被災都道府県等における災害対策本部へ、医療関係団体等の被災者健康支援団体代表者等が参画することや、警察、消防、自衛隊等との情報共有が出来るように法整備等が必要。
- 2) 医療支援チームの派遣や救援物資の搬送において、すべての医療関係団体が被災地域の情報を共有出来るように組織体制の整備することが重要。
- 3) 広域災害時に対応出来る医療用等緊急通信機器・通信網や非常用電源の国主導による整備が必要。。

2. 救援物資

【問題の発生時期・期間】



このカテゴリーの問題発生時期・期間も、前記「1. 被災情報の収集・提供」と同様典型的な「A 激増発生パターン」に属し、「発災直後」が問題発生時期の「ピーク」で、その後徐々に減少する形態をとっている。

問題発生 of 主要な期間は、「発災直後」から「数カ月前後」までの「数カ月間」となっている。

【主要な問題点】

東日本大震災では、平成23年3月11日の発災直後、全国でおよそ47万人が避難者となり、1週間後においても岩手県、宮城県、福島県の避難者は36万人余りにのぼった。

多くの避難者が救援物資を必要とする中で、通信の遮断と道路損壊（岩手県、宮城県、福島県で607箇所）により、甚大な被害を受けた太平洋沿岸部への救援物資の搬送は困難を極めた。

このような中で、発災直後から、全国の医療関係者等は被災者への救援物資の搬送活動に取り組んだが、そこで様々な問題が発生した。

1) 医薬品

①搬送手段の確保

発災直後、東京等で集積した医薬品の空路による被災地への搬送では、他に方法がない中、唯一米軍の協力が医療関係者のコネクションにより得られ、空港（基地を含む）からの積み替えや陸路の搬送にも問題が発生した。

その後も、医薬品を迅速に被災県へ搬送する手段が確保されず、被災県内の集積所と避難所等への個別配送も困難であった。

②医薬品の調達(不足)について

被災地域における医薬品のニーズは多岐にわたるため、発災直後には多くの不足が生じた。インスリン製剤、輸液製剤、抗生物質、小児用散剤、向精神薬、感染症予防のためのうがい薬、医療用水等が特に不足した。

③医薬品の保管・管理について

避難所では、医薬品の仕分けと管理が重要であるが、毒薬・劇薬の管理、常温・冷温の管理について問題があった。また、誤使用防止や盗難防止に関する問題点も指摘されている。

④ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品は流通が安定していないものが多く、手配が困難、あるいは調達に時間がかかってしまうことがある。

また、ジェネリック医薬品の処方箋は薬剤師等による対応が必要であるとの指摘がされた。

2) 医療機器、衛生用具、福祉用具等

①医療機器

診断用検査キットの不足や滅菌が必要な器具の不足とともに、医療チームの引き継ぎ後、器具の使用方法がわからない等の問題があった。

②衛生用具、食糧・飲料水

避難所においては、特に乳幼児や高齢者に対する衛生管理が重要であるが、口腔ケア用品や使い捨ての紙おむつ、シーツが不足していた。

在宅要援護者や、特別な食事療法が必要な被災者への支援において、アレルギー食品、濃厚流動食、特殊ミルクについて、発災直後の調達が非常に困難であった。

【主要な提言・要望】

- 1) 発災直後から直ちに、救援物資を搬送できる自衛隊等の体制や国際的協力等が出来るように法や体制の整備が必要。
- 2) 国による広域災害時の救援物資搬送に係る法整備が必要。
- 3) 民間事業者の協力による広域災害時の救援物資搬送に係る連携体制の構築と、国による補助・連携等支援措置が必要。
- 4) 地域防災計画における医療関連備蓄品の見直しと専門家と協働した管理・提供が必要。

3. 派遣

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
← ○	●	○	●	●	○ →	●	●
(126)	(129)	(118)	(144)	(178)	(124)	(53)	(56)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は「B 台地状発生パターン」に属し、「発災直後」から高い水準で問題がピークである「1カ月前後」まで続き、その後「数カ月前後」以降に急激に減少する形態をとっている。

問題発生 of 主要な期間は、「発災直後」から「数カ月前後」までの「数カ月間」となっている。

【主要な問題点】

1) 医療提供のための派遣について

① 派遣の調整

発災直後より、様々な医療関係者が個別の支援、医療関係団体ごとの支援を開始したが、派遣元と派遣先の調整では、被災地域の自治体の機能不全や通信遮断に加え、被災県災害対策本部による医療支援要請の遅れや、派遣元である医療関係団体間の連携不足、団体内における指示系統の不在など、大きな混乱が見られた。

② 派遣先情報の収集・提供、派遣手段の確保、派遣者の身分

医療支援チーム等の派遣先は、被災地域の災害拠点病院や中核病院、介護・福祉施設、避難所や救護所等多岐にわたるが、医療支援を必要とする被災地域の情報は大きく不足していた。

医療支援チーム等の被災地までの安全ルート確保、宿泊先の確保や高速道路等における通行証の入手、ガソリンの確保は必須であるものの、国や自治体による十分な支援がなされなかった。

また、派遣される医療関係者の身分や補償に関する規定が整備されておらず、十分な派遣体制がとれなかった。

③ 支援内容と派遣の期間

東日本大震災では津波による被害が甚大であったため、外科的処置を中心とする救急・救命処置に加えて、30万人を超える避難者への内科的処置の対応が不可欠であった。

発災直後から数週間にわたり、様々な医療機関からの医師、看護師等が支援にあたったため、継続的に指揮系統が確立されなかったことが多く、一貫した処方ができない、処方が重複する、診療記録が管理されていない等の問題があった。

中長期の支援については、在宅患者や仮設住宅・介護・福祉施設等に対する巡回診療のための継続的な支援体制の整備面や、被災地域の医療機関の復旧による

支援撤退時期の見極め等で問題があがった。

2) 死体検案業務

多くの水死者等犠牲者を出した今回の震災では、例えば医師・歯科医師への依頼の仕方や期間等、死体検案業務の継続的な支援のあり方について、検討が必要であることが判明した。

3) 保健衛生やリハビリに関する支援

東日本大震災では、多くの高齢者が被災者となり、避難所や仮設住宅、介護・福祉施設、自宅等で長期にわたり避難生活を強いられているが、災害救助法の位置付けがないことから、一部関係団体による支援ができなかった。

【主要な提言・要望】

- 1) 広域災害時の医療支援派遣に係る国の規制緩和等の法整備が必要。
- 2) 医療関係団体による広域災害時の医療支援派遣に係る連携体制の構築と国による支援にかかる法整備等が必要。
- 3) 地域防災計画におけるすべての健康支援関係団体の参画が必要。
- 4) 広域災害時の医療支援に係る診療記録ガイドラインの策定が必要。
- 5) 被災地域の医療ニーズを適切にコーディネートする人材の育成と確保が必要。
- 6) 派遣に係る医療従事者等の身分・補償の規定整備。

4. 被災した患者等の受入

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
(4)	(4)	(3)	(3)	(2)	(2)	(3)	(1)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は、どちらかと言えば最も問題が多い時期の点から「A 激増発生パターン」に比較的近いもので、「発災直後」及び発災から「2・3日後」までが問題発生時期の「ピーク」で、その後やや減少して長く続く形態をとっている。

問題発生の主要な期間は、「発災直後」から「半年前後」までの「約半年間」となっている。

【主要な問題点】

震災の発災直後より、病院等に入院している患者の非被災地域等への移動は大きな課題であった。

重度慢性期医療を必要とし、被災地域からの移動が必要な患者に対する、軽微な被

災地域或いは非被災地域の受入れ医療機関の把握・確保や、移動するための搬送車両の確保等は民間レベルでは限界があり、患者の安全確保はもとより、円滑な搬送や受け入れ医療機関の確保等がスムーズにできなかった。

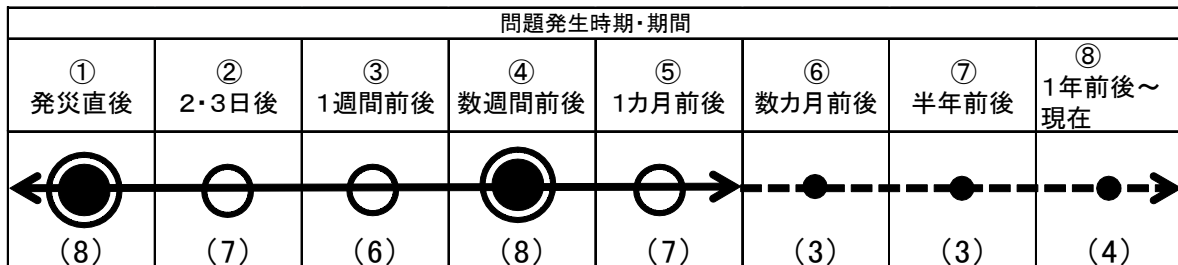
また、急患の救急搬送についても、発災後1か月が過ぎても域内連携の未整備等により、適切な搬送や受け入れができない等、問題は解決されていない。

【主要な提言・要望】

- 1) 国・都道府県による、被災のため移動が必要な患者や急患の受け入れ医療機関の把握・確保。
- 2) 重度慢性期医療を要する患者の広域的な受入れ体制の構築が必要。

5. 原発事故に伴う二次被害

【問題の発生時期・期間】



このカテゴリーは東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題で、問題発生時期・期間は「C 超長期発生パターン」に属し、「発災直後」から問題が「1カ月前後」まで比較的多く続いた後も、何十年もの超長期にわたって問題が発生する形態である。

当面の問題発生の主要な期間は、「発災直後」から「現在」までの「約1年半」である。

しかし、東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題は、大きな問題として現在も続いているとともに、今後何十年にもわたって続く問題である。

【主要な問題点】

今回の震災においては、東京電力福島第一・第二原子力発電所の事故による広域的な放射線被ばくと、電力供給先である関東圏域を中心とした計画停電の実施など、甚大な二次被害に見舞われた。

1) 東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題

① 住民への放射線情報の提供・避難指示・安定ヨウ素剤配布や投薬指示における問題

福島県を中心とした放射線被ばくの影響は甚大であった。

発災後の原発事故による放射線の飛散に関するSPEED I等、住民への情報提供がなされなかった問題、そして住民に対する避難指示や安定ヨウ素剤の配布と投薬指示について、国や自治体が機能しなかったことの問題は非常に大きい。

②放射性物質の汚染情報

避難所においては線量計が確保出来ず、また放射線量に関する明確な情報もほとんど得られず、メディアからの情報に頼る程であった。

③支援活動参加者の放射線被ばく

前記の状況下で支援活動に参加した関係者等において、家族や派遣元の不安、派遣先での放射線被ばくの問題等が発生した。

④住民の健康支援にかかる問題

福島県が主体となって、「健康管理」の名目で県民全体を対象とした放射線による影響を把握するための調査が、福島県立医科大を中心に「健康管理調査」という形で行われている。しかし、検診実施率が非常に低く、福島県民からは調査研究を目的としたもので、自分たちの健康を支援するためのものではないのではないかという疑問が出されている程である。

こうした背景もあって、その実施率は非常に低い上、調査結果の住民への情報提供も非常に低いレベルに止まっており、住民の放射線による健康への不安を解消するための、抜本的な対応が求められている状況にある。

2)計画停電・電力使用制限令に伴う問題

東京電力福島第一・第二原子力発電所の事故により、東京電力管内の広い地域で計画停電が実施され、多くの医療機関で治療への影響があった。特に、救命救急、人工透析等の他、在宅患者の療養のための設備、機器の継続稼働へ大きな影響があった。

【主要な提言・要望】

- 1) 原発立地周辺地域での防災計画の立案に際し、フェイルセーフ(一つの対応プロセスで事故・障害が起きても、二重・三重のプロセスでの対応が可能なシステムの考え方)の方針の導入が必要。
- 2) 原発周辺の行政・住民等が原発事故の生の情報を国と並行して入手出来るようにするとともに、避難の実行・安定ヨウ素剤の配布・投薬・服用等について、フェイルセーフの方針で対応出来ることが必要。
- 3) 電力使用制限令・計画停電の回避と計画停電実施の際の医療機関等への通電の配慮が必要。
- 4) 福島県が主体となって行っている現行「健康管理調査」の、地域住民の健康支援という視点から、また福島県というエリアに限定しない調査対象の見直しと、国直轄事業としての超長期的実施。
- 5) 広域的住民に対する健康支援のため、放射線の正確な測定や計測結果の正確な評価が出来る人材の育成・研修、放射線技師連絡網の拠点等様々な機能を持つ、ナショナルセンターの設置。

6. 避難所

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
←○	○	○	○	●	●	●	●
(4)	(4)	(4)	(4)	(6)	(3)	(3)	(3)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は「B 台地状発生パターン」に近く、「発災直後」から高い水準で問題がピークである「1カ月前後」まで続き、その後やや減少する形態をとっている。

問題発生 of 主要な期間は、「発災直後」から「1カ月前後」までの「約1カ月間」が比較的多くなっている。

【主要な問題点】

東日本大震災では、甚大な被害を受けた、岩手県、宮城県、福島県の3県における避難所数のピークは発災後1週間であったが、福島第一原子力発電所の事故による福島県民の県外避難等により、全国の避難所数のピークは2か月後の5月で、2,417の避難所が設置された。

長期に渡る避難所での生活は、特に高齢者や要援護者に対する環境整備が欠かせないが、避難所の環境整備には格差が見られた。

特に、震災時から数か経った5月以降は気温が上がり、熱中症や感染症等の新たな衛生上の問題も指摘されるようになった。

【主要な提言・要望】

- 1) 「健康」、「公衆衛生」の観点に立った、避難所に関する災害関連法律の見直し。
- 2) 地域防災計画における「福祉避難所」の位置付けの明確化。

7. 仮設住宅

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
●	●	●	●	●	○	○	●
(1)	(1)	(1)	(5)	(8)	(3)	(5)	(6)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は「D タイムラグ発生パターン」に属し、「発災直後」から「1週間前後」までではあまり発生せず、「数週間前後」を過ぎてから急に増加し、「1カ月前後」がピークとなった後増減しながら、現在まで継続的に発

生する形態をとっている。

問題発生の主要な期間は、「数週間前後」から「1年前後～現在」までの「約1年半」となっている。

【主要な問題点】

震災から1か月後には、本格的な仮設住宅の整備が始まり、多くの避難者が仮設住宅へと移行していったが、気温の大きな変化に対する住環境の整備が問題点とされた。





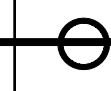

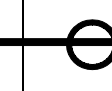
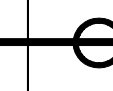
また、コミュニティの崩壊による入居者の閉じこもりや生活不活発病の予防への対応等は長期に渡り、心のケアや口腔ケアの支援等、巡回による保健衛生の支援活動は現在でも続けられている。

【主要な提言・要望】

- 1) 「健康」、「公衆衛生」の観点に立った、仮設住宅居住者に関する災害関連法律の見直しの検討が必要。
- 2) 高齢者の生活不活発病への対応や、被災者向け相談所の設置が必要。

8. 制度の特例措置

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
							
(3)	(3)	(3)	(3)	(2)	(3)	(2)	(2)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は「E フラット発生パターン」に属し、「発災直後～数カ月前後」まで発生時期ピークが続く、フラットな形態をとっている。

問題発生 of 主要な期間は、「数週間前後」から「1年前後～現在」までの「約1年半」となっている。

【主要な問題点】

東日本大震災で求められた、広域、且つ、長期的な医療活動のためには、発災直後から、国内すべての医療関係者の連携、協働が不可欠であるが、医療関係者が円滑に連携、協働できない事態も生じていた。

また、地域の医療機関が復旧した後、継続的な医療活動を行うためには被災県における医師、看護師等の確保が重要であるが、震災以前から医療過疎といわれた地域も多く、医療提供体制は現在でも整っていない状況である。

【主要な提言・要望】

- 1) 国及び県の災害対策本部すべてにおける、医療関係団体等被災者健康推進連絡協議会の代表者の参画のための法・体制整備。

2) 長期に渡る医療活動継続のため、「臨床研修医募集定員」等医師確保のための特例措置が必要。

第3節 カテゴリー別提言・要望の総括表

前記第2節で示したカテゴリー別の提言・要望について、各構成団体により提案された「東日本大震災における被災者健康支援の問題点をふまえた大規模災害に備えた「提言・要望」について整理したものが表3-1-1である。

表3-1-1 カテゴリー別提言・要望の総括表

1 被災情報の収集・提供	
1) 被災地域の医療活動には、国や被災都道府県等における災害対策本部へ、医療関係団体等の被災者健康支援団体代表者等が参画することや、警察、消防、自衛隊等との情報共有が出来るように法整備等が必要。	
1	国として平時の法規制等を超越した対応が取れるような法整備。
2	国や現地対策本部への参画が必要。
3	現地の警察、消防、自衛隊からの情報提供と情報共有出来るよう法整備等が必要。
4	被災地の災害対策本部への管理栄養士等専門職の配置。
2) 医療支援チームの派遣や救援物資の搬送において、すべての医療関係団体が被災地域の情報を共有出来るように組織体制の整備をすることが重要。	
1	災害時医療関連団体の体系的な協働体制の整備。
3) 広域災害時に対応出来る医療用等緊急通信機器・通信網や非常用電源の国主導による整備が必要。	
1	通信機器のみならず、非常用電源設備の国主導による構築。
2	通信回路の国主導による多重化。
2 救援物資	
1) 発災直後から直ちに、救援物資を搬送できる自衛隊等の体制や国際的協力等が出来るように法や体制の整備が必要。	
1	自衛隊への協力要請のための法・体制整備が必要。
2	米軍への支援要請をはじめ、国際的協力等の法・体制等整備が必要。
2) 国による広域災害時の救援物資搬送に係る法整備が必要。	
1	大災害時には平時の法や規則による規制を外す必要があるため、それを可能とする法整備が必要。
3) 民間事業者の協力による広域災害時の救援物資搬送に係る連携体制の構築と、国による補助・連携等支援措置が必要。	
1	宅配便業者、コンビニチェーン等民間の配送網を活用した搬送手段の確保と国による支援。
4) 地域防災計画における医療関連備蓄品の見直しと専門家と協働した管理・提供が必要。	
1	地域防災計画における感染症予防物品等備蓄品の見直し及び専門家の協力による適正な管理・提供。
2	地域防災計画における適正な食料備蓄計画の整備と専門家の協力にみらる管理・提供。

3 派遣

1) 広域災害時の医療支援派遣に係る国の規制緩和等の法整備が必要。

1 広域災害時における、医療支援派遣手段の確保のための規制緩和等法整備が必要。

2) 医療関係団体による広域災害時の医療支援派遣に係る連携体制の構築と国による支援にかかる法整備等が必要。

1 平時より職種間連携を図り、支援開始から医療チームに様々な職種が加わり派遣されるようなシステム、更には心理社会的支援を視野に入れたチーム派遣システムの構築案。

2 大規模災害に備えた国・地方自治体及び民間事業者団体との支援策の協働的構築と、緊急時対応のできる体制整備への取組み。

3 災害発生の早期より、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等医療関係者の派遣が必要で、又被災地の災害対策本部への管理栄養士等専門職の配置・協力体制の構築を要望。

4 被災地での健康栄養支援等を行う派遣費用の継続した専門職公費負担を要望。

5 JCAT((社)全国老人保健施設協会のケア専門家チーム)、JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)育成支援のための補助制度の確立。

3) 地域防災計画におけるすべての健康支援関係団体の参画が必要。

1 地域の防災計画への管理栄養士等専門職の位置づけとその活用。

4) 広域災害時の医療支援に係る診療記録統一様式の策定が必要。

1 医療関係団体における災害時診療記録の全国統一様式の策定・保管。

2 医療関係者のための薬剤の取扱いに関する継続性確保のための方策の確立。

5) 被災地域の医療ニーズを適切にコーディネートする人材の育成と確保が必要。

6) 派遣に係る医療従事者等の身分・補償の規定整備。

1 統一ルールの方策は難しいと思われるが、各団体において、派遣医師の処遇や労災、医療事故対応等について十分な措置を行う必要。

2 国として派遣する職員の身分保障、報酬を決める必要。少なくとも各団体ごとでも統一する必要。

4 被災した患者等の受入

1) 国・都道府県による、被災のため移動が必要な患者や急患の受け入れ医療機関の把握・確保。

1 国や都道府県による患者受入れ医療機関の把握と確保。

2) 重度慢性期医療を要する患者の広域的な受入れ体制の構築が必要。

1 重度慢性期医療を要する患者について、地域性を勘案した包括的な医療・介護の提供体制の構築が必要。

5 原発事故に伴う二次被害

1) フェイルセーフ(一つの対応プロセスで事故・障害が起きても、二重・三重のプロセスでの対応が可能なシステムの考え方)の方針の導入と、原発立地周辺地域での防災計画の立案が必要。

1 原発周辺地域における防災計画特に避難計画における、二重・三重のプロセスで対応可能なフェイルセーフの考え方の導入。

5 原発事故に伴う二次被害

2) 原発周辺の行政・住民等が原発事故の生の情報を国と並行して入手出来るようにするとともに、避難の実行・安定ヨウ素剤の配布・投薬・服用等について、フェイルセーフの方針で対応出来ることが必要。

- 1 原発周辺の行政・住民等が原発事故の生の情報を、国と同列に直接入手出来る体制の実現。
- 2 原発事故の際、避難の実行や安定ヨウ素剤の配布・投薬・服用等について、フェイルセーフの方針でどんなことがあっても住民の安全が確保出来ること。

3) 電力使用制限令・計画停電の回避と計画停電実施の際の医療機関等への通電の配慮が必要。

- 1 国による、現行法に基づく電気事業者への電力供給義務、電力使用制限令の回避、計画停電の回避等にかかる強力な指導。
- 2 セーフティーネットとして計画停電が実施される場合、電気事業者における、三次・二次救急医療機関等以外の医療機関や在宅患者等まで広く電力供給対象とすることの実現。

4) 福島県が主体となって行っている現行「健康管理調査」の、地域住民の健康支援という視点から、また福島県というエリアに限定しない調査対象の見直しと、国直轄事業としての超長期的実施。

5) 広域的住民に対する健康支援のため、放射線の正確な測定や計測結果の正確な評価が出来る人材の育成・研修、放射線技師連絡網の拠点等様々な機能を持つ、ナショナルセンターの設置。

- 1 地域・職域を踏まえた住民や原発作業員の健康支援や、発災後の放射線環境汚染や被害を受けた住民の健康支援等に関する経験・知見を集約・情報発信、更には医師・看護師・保健師等を研修するための拠点として、東京電力福島第一・第二原子力発電所に近く、東京電力福島復興本社にも隣接する都市集積地域に、国によるナショナルセンター設置を要望

6 避難所

1) 「健康」、「公衆衛生」の観点に立った、避難所に関する災害関連法律の見直し。

- 1 「健康」「公衆衛生」の観点に立った災害関連法律見直し。

2) 地域防災計画における「福祉避難所」の位置付けの明確化。

- 1 地域防災計画における福祉避難所の位置づけの明確化。

7 仮設住宅

1) 「健康」、「公衆衛生」の観点に立った、仮設住宅居住者に関する災害関連法律の見直しの検討が必要。

- 1 「健康」「公衆衛生」の観点に立った災害関連法律見直しの検討。

2) 高齢者の生活不活発病への対応や、被災者向け相談所の設置が必要。

- 1 生活不活発病を国民的常識とするための広報活動が必要。
- 2 集合仮設住宅に被災者健康相談所(コーナー)を設置。

8 制度の特例措置

1) 国及び県の災害対策本部すべてにおける、医療関係団体等被災者健康推進連絡協議会の代表者の参画のための法・体制整備。

- 1 災害時における中長期的の医療提供体制に歯科医師会の関与が明記されたが、スムーズな救護・保健・医療活動実施にあたっては他職種との連携が必須であるため、その体制整備を要望。

2) 長期に渡る医療活動継続のため、「臨床研修医募集定員」等医師確保のための特例措置が必要。

- 1 医療活動継続のための特例措置が必要。