

第1部

支援体制確立 と 後方支援

目的

継続性のある自己完結的支援活動を実現する

心得

- 災害現場は日々刻々と変化するものである
- 現場との一体感を持つ努力を惜しまない

1-1. 派遣支援委員会

派遣支援委員会に関するチェックリスト

区分	活動項目
立ち上げ	<input type="checkbox"/> 1. 支援委員会メンバーの決定と召集 <input type="checkbox"/> 2. 役割分担の確認 <input type="checkbox"/> 3. 事務局の設置
派遣支援中	<input type="checkbox"/> 1. 定期会議の実施 <input type="checkbox"/> 2. 国および県への災害支援登録および支援要請の取り付け <input type="checkbox"/> 3. 活動方針の策定・見直し <input type="checkbox"/> 4. 派遣者の募集および決定 <input type="checkbox"/> 5. 派遣計画作成およびその管理 <input type="checkbox"/> 6. 情報収集、整理、活用 <input type="checkbox"/> 7. 組織の災害対策本部および関係機関への報告 <input type="checkbox"/> 8. マスコミ対応

派遣支援委員会

組織として被災地支援が決定されたら、直ちに派遣支援委員会を立ち上げ、派遣する医療救護チームが日々変わっていく災害現場の状況に迅速かつ柔軟に対応しながら、中長期にわたり継続的に活動していける指揮系統と統制の体制を整える。(図3)

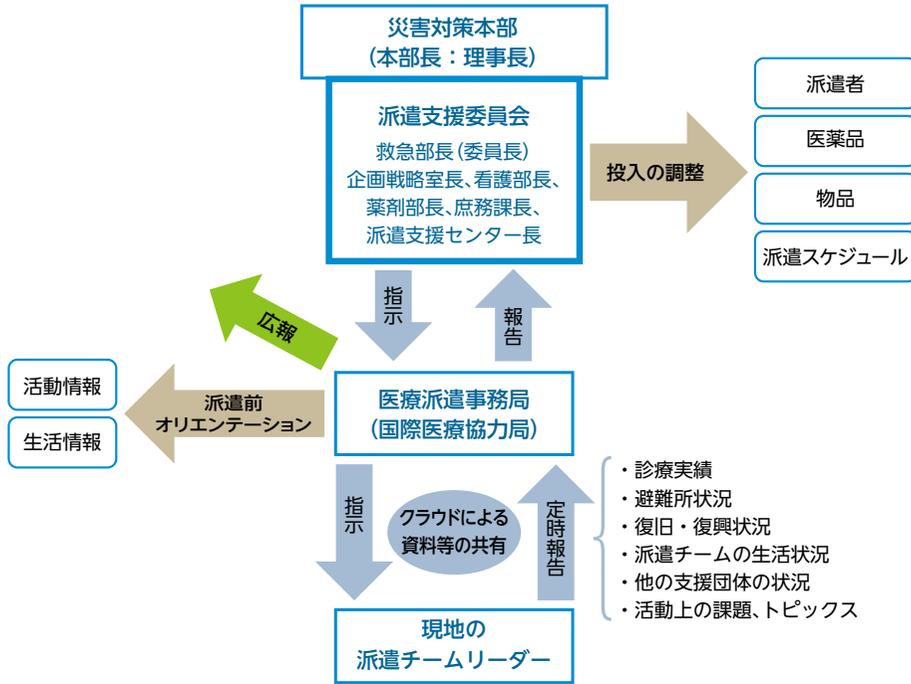


図3. 国立国際医療研究センターの災害時保健医療支援体制

立ち上げ

1. 支援委員会メンバーの決定と召集

- ▶ 迅速な意思決定ができるよう、派遣に関連する全ての部署の責任者を構成メンバーにする。

2. 役割分担の確認

- ▶ 派遣計画、人的投入の調整、医薬品の調達、その他の必要物品の調達などの役割を決めておく。

3 事務局を設置する

- ▶ 現地の医療救護チームと派遣支援委員会の間に入り、実務の後方支援を行う事務局を設置するとよい。特に状況が日々刻々と変わる発災後早期は、日に何度も連絡を取り合うこともあるため事務局は有用である。

- ▶ 基本的にヒト・モノの投入の調整は派遣支援委員会が行うが、より実務的な後方支援を円滑に行うために、連絡担当、移動関係担当、物品関係担当、宿泊関係担当などを事務局で決めておくといよい。

派遣支援中

1. 定例会議の実施

- ▶ 災害フェーズによって異なるが、最初の2週間は現地からの報告や外部からの情報などを基に必要なに応じて頻回に開催する。その後は漸減していくが、亜急性期は少なくとも1週間に一度は実施する。

2. 国および県への災害支援登録および支援要請の取り付け

- ▶ 公的な支援要請は、後日災害救助法による支援費用の求償に必要となるので取り付けておく。

3. 活動方針の策定・見直し

- ▶ 1次隊派遣前に、CSCATTT (Command & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport) に沿って医療救護チームの活動方針案と活動計画案を作成する。支援活動地域決定のための調査チームを派遣している場合は、その報告を基に活動方針と当面の活動計画を作成する。
- ▶ 1次隊派遣以降は、現地からの日報、関連組織からの情報、厚生労働省からの通達など、現地の活動に関連する情報に基づき臨機応変に活動方針を見直す。
- ▶ 撤退方針の決定に際しては、当初の案に固執せず、現地と十分協議して最終決定を下す。(2-4. 帰任・撤退を参照)

4. 派遣者の募集および決定

- ▶ 事務局を通じて被災地での支援活動を施設内に広報し、職員の参加を呼び掛ける。
- ▶ 職種、専門領域、運転免許証の有無、派遣可能期間等の情報を入れた応募者リストを作成する。
- ▶ 現地のニーズを考慮して、応募者の中から派遣者を決定する。

5. 派遣計画作成およびその管理

- ▶ 派遣計画担当者は計画案を作成し、派遣支援委員会の合意を得る。
- ▶ 派遣計画の作成に際しては、現地の要望を優先し、継続性のある支援活動ができるよう工夫する。

Good practice!

国立国際医療研究センターの医療救護チーム派遣では、常に2隊が現地で活動したが、2隊が次の2隊と一度に入れ替わるのではなく、先行隊と後続隊を2日間ずらせて派遣することにより、組織として継続性のある活動が可能となった。

派遣チーム	日	月	火	水	金	土	日	月	火	水	金	土
6次隊	移動					移動						
7次隊			移動					移動				
8次隊					移動					移動		
9次隊							移動					移動

6. 情報収集、整理、活用

- ▶ 亜急性期においても早期は被災地の情報は混乱し、医療活動に必要な情報やその他の現地情報の収集は困難であり、大規模災害時の情報不足は当然であることを念頭に情報収集する。
- ▶ 診療実績、避難所状況、復旧・復興状況、派遣チームの生活状況、他の支援団体の状況、活動上の課題、現地災害対策本部の方針変更など、現地からの報告（日報、帰任したチームの報告）を基に、現地の状況を常に把握しておく。
- ▶ その他にも、厚生労働省からの通達や学会、関連組織、メディアなど幅広く情報を収集し、委員会のメンバーで共有しておく。
- ▶ 現地からの要望・要請を整理し、担当者へ直接または事務局を通じて対応を依頼する。

7. 組織の災害対策本部および関係機関への報告

- ▶ 現地の情報、派遣チームの活動状況、支援活動の課題等を、組織の災害対策本部へ定期的に報告する。
- ▶ 組織のホームページや関係機関への報告などを通して、支援の輪を広げることに努める。

8. マスコミ対応

- ▶ マスコミ対応は、基本的には施設長もしくは、担当者が行う。
- ▶ 災害対策本部と派遣支援委員会は、マスコミ対応担当者へ情報を提供する。

1-2. 後方支援

後方支援活動チェックリスト

区分	活動項目
連絡・情報	<input type="checkbox"/> 1. 連絡手段を確保する <input type="checkbox"/> 2. 連絡先一覧を準備する <input type="checkbox"/> 3. 定時連絡を行う <input type="checkbox"/> 4. 派遣支援委員会への報告 <input type="checkbox"/> 5. 派遣前オリエンテーションを行う
移動手段	<input type="checkbox"/> 1. 移動手段を決める <input type="checkbox"/> 2. 移動車両の準備をする（車両で移動する場合）
資材物品	<input type="checkbox"/> 1. 医療活動以外の必要物品を準備する <input type="checkbox"/> 2. 医療材料と医薬品を準備する
宿泊	<input type="checkbox"/> 1. 宿泊先を手配する

後方支援

連絡・情報

1. 連絡手段を確保する

- ▶ できれば現地の派遣チームと連絡を取るための非常時専用電話のラインを確保しておく。
- ▶ 派遣される医療救護チームには専用の携帯電話を用意し、チームリーダーに管理してもらう。チームが入れ替わる時にその携帯電話も引継ぐことで、災害対策本部などの調整機関への登録や現地で築かれた人的ネットワークも安定的に引継ぐことができる。
- ▶ 現地での二次災害発生時の避難誘導や安否確認など非常時に必要となるため、チームリーダー以外の医療救護チームメンバーも各自携帯電話を持参するのが望ましい。
- ▶ 電話以外に、インターネット電話など複数の連絡手段を準備しておく。
- ▶ 現地からの要請に応じて収集した既存のマニュアルや資料などを提供する際や、現地の情報を共有してもらう際に、クラウドを活用したインターネット上の共有フォルダーがあると便利である。

2. 連絡先一覧を準備する

- ▶ 緊急時に備え、関係者の連絡先リストを作成しておく。(添付資料1参照)
- ▶ 被災地の状況は流動的なので、関係者の連絡先は常に最新のものに更新しておく。

3. 定時連絡を行う

- ▶ 現地の医療救護チームから定時報告を受ける。初期は朝晩2回、安全確認のためにも報告時間を決めておく。
- ▶ 医療救護チームには日報を作成してもらい、定時連絡の際は日報に基づいてやり取りを行うと漏れがない。(添付資料2、3、4参照)
- ▶ また、現地の状況が安定するまでは、24時間体制で連絡を受けられるように、担当者の割り当てを行うておく。

4. 派遣支援委員会への報告

- ▶ 医療救護チームからの連絡を整理して、派遣支援委員会に報告する。

5. 派遣前オリエンテーションを行う

- ▶ 派遣チームのメンバーに派遣期間、活動地域、派遣中の業務、派遣支援委員会の指示、緊急連絡方法、宿泊先、現地の状況などの説明を行う。(添付資料5参照)
- ▶ 過剰な使命感を持って災害現場に入り、帰任後の職場復帰に困難を伴うケースが時折みられる。被災者に対してできる支援に関して、過剰な期待を持たないように前もって説明しておく。

移動手段

1. 移動手段を決める

- ▶ 自動車、公共交通機関等の被災地までの移動手段の選択は、交通機関・道路の被災状況、被災地までの距離と地理的条件、持参物品の量、医療救護チームの人数により判断する。(往路のみの移動手段だけでなく、復路についてもどうするか考えておくこと)
- ▶ 自己完結型の活動が基本であり、飛行機やその他の公共交通機関を利用して被災地に向かう場合、被災地内での移動手段を出発前に必ず確保しておく。
- ▶ 国土交通省道路局の渋滞情報（<http://www.mlit.go.jp/road/traffic/>）等、インターネットによる各種の渋滞・通行規制情報を入手する。現地の交通状況は刻々と変化しており道路事情は現地でなければ分からない。

2. 移動車両の準備をする（車両で移動する場合）

- ▶ 自動車で被災地に行く場合、出発前に緊急車両登録を所轄の警察署で行っておくと高速道路利用時や給油時に便利である。
- ▶ 救急車を備えている医療機関は、交通規制区域内で緊急車両と即座に判別が付き有効である。一方、長期にわたる巡回診療を行う場合には、医療救護チームメンバーと診療活動に必要な物品・医薬品を収容するには手狭であり、燃費や避難所の避難者へ与える心理的影響も考慮して、他の車両も考える。
- ▶ 一般の自動車で出勤する場合は、医療救護チームであることが分かるように車両の前部と後部に大きく表示する。(緊急車両として扱ってくれる可能性あり)
- ▶ 自前の自動車がなければ、近くのレンタカー店で自動車を確保する。平時から優先的に車両提供を受けられるように調整しておくといよい。
 - ・ 発災初期は、悪路や急勾配を通行することもあり、4輪駆動の車両が有効
 - ・ カーナビ、ETC 掲載車が有効

資材物品

1. 医療活動以外の必要物品を準備する

- ▶ 事務用品・生活用品・水事具類・食料品を準備する。(添付資料6参照)
- ▶ 被災地の気温、今後の天気の見通し等を考慮し持参物品を準備する。
- ▶ 医療支援者であることが分かるよう、できればチームとしてのユニフォームと医師、看護師、薬剤師などの職種がわかる腕章などを準備する。
- ▶ 急ぐ場合は、院内用非常食（人数×日数分）を持ち出す。(常時大量に保管する必要はない)
- ▶ 被災地での食事は、基本的には非常食やレトルト食品等、持参した食料の繰り返しとなる。次第に食料品の現地調達も可能となってくるが、被災地で食料が不足している場合は被災者の購入が優先される。
- ▶ バランスの良い食事は取りにくいので、果物、野菜、乳製品、栄養補助食品（ビタミン剤）の搬入も心掛ける。
 - ・ お湯で暖める食品は、一度に調理することが出来ず手間がかかる。アルファ米、缶詰、瓶詰等簡単に食べられるものが便利
 - ・ 食品を温めた水は何度も使い、貴重な水を大切に使う工夫が必要
 - ・ 紙皿は、ラップやビニール袋で覆って使用すると、容器を汚さないで何度も使え、残ったものは生ゴミ

ミとして捨てるのに便利

- ・紙コップは、各自名前を書き何度も使用する
 - ・食事の時に出るゴミが一番多いので、ゴミが出にくい食事を用意することも考えておく
- ▶ 公園や河川敷などで車上生活しながら救護活動する場合は、医療救護チーム自身の健康に影響を与えるため資材物品の量を小規模とし極力短期間の活動とする。

2. 医療材料と医薬品を準備する

- ▶ 医療材料と医薬品に関しては、派遣される医師、看護師、薬剤師が準備する。(2-1. 出発前を参照)

宿泊先

1. 宿泊先の手配をする

- ▶ 後方支援のうち被災地における宿泊場所の確保は、最も重要な任務と言っても過言ではない。宿泊については、可能な限り快適な環境の手配に努める。
- ▶ 家屋を失った被災者もホテルなどの宿泊施設を探していたり利用したりしているので、その方々が常に優先されるよう十分配慮する。
- ▶ 支払い方法については、現金払いではなく、後日銀行振込を行うことで、現金所持のリスク軽減ができる。
- ▶ 派遣人数や性別により部屋割りが変わってくるので、大部屋を確保した方が現地で調整する負担を軽減できる。
- ▶ 宿泊の手配が難しい場合は、医療救護チームの業務調整員に依頼して現地で宿泊先を探して貰う。

1-3. 支援活動地域の決定

支援活動地域の決定（DMAT 以外）に関するチェックリスト

区分	活動項目
決定前	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 厚労省からの派遣要請や依頼の有無を確認する <input type="checkbox"/> 外部機関からの派遣の依頼の有無を確認する <input type="checkbox"/> 組織として単独で支援活動を行うかどうか組織の意思決定者に確認する <input type="checkbox"/> 他の関連団体の動きを確認する <input type="checkbox"/> 組織内での支援活動地域の意思決定へのプロセスを組織の災害対策本部内で確認する <input type="checkbox"/> 被災地域とそこまでの地図本を集める（本として車の中で見ることができるもの） <input type="checkbox"/> 被災地の都道府県のホームページで支援活動地域の文書（支援依頼、支援の登録方法）を確認する <input type="checkbox"/> DMAT からの情報を得る <input type="checkbox"/> 衛星電話を準備する
現場での調査	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 現地の災害対策本部（通常、県庁内、市役所内にある）へ行き、状況やニーズを確認する <input type="checkbox"/> 災害対策本部で支援するための登録があれば行う <input type="checkbox"/> 調査として医療機関に入る場合、該当地域の病院へ行き、統括者に状況を確認する <input type="checkbox"/> 被災現場に入る場合は、該当地域の保健センターに行き、保健師に状況を確認する <input type="checkbox"/> 避難所がある場合は、避難者から直接ニーズなどを確認する <input type="checkbox"/> 被災地域の医師会の動きを確認する <input type="checkbox"/> 関係者間の関係図を作成する <input type="checkbox"/> 何ができるかを支援活動地域の実務者および統括者と協議する <input type="checkbox"/> 支援地域の統括者、キーパーソンなどの連絡先を確認する <input type="checkbox"/> 調査結果を本部へ報告する

支援活動地域の決定

支援活動地域を決定する際には、以下の5W1HのWhere以外を考慮する。

1) Who? :

誰の指揮下でいくのか?

東日本大震災では、多くの救護チームが被災地に駆けつけ献身的な活動がなされた半面、中長期の支援が必要な状況に対して数日間の短期チームが単独で入ることにより支援者調整業務を複雑にし、現場で調整業務にあたる人材を疲弊させてしまった。支援活動地域を決定する際にはこの教訓に基づき、組織単独で入る場合は最低1ヵ月の継続する活動を担保し、それが不可能な場合は、事前に（できれば平時より）関連団体と調整して継続的な支援ができる体制を組むよう努力する。

2) Why? :

何を根拠として支援活動を行うのか?

一番わかりやすいのが、外部からの支援の要請を受けて活動を行うという形である。

災害発生直後は、都道府県レベルの行政機関（県庁）内で対策本部が作られるが、被災地域の行政機関は情報収集など大変混乱をしているため、インターネット等で支援要請などを出すことは難しい。しかし、数日以内には、支援要請・登録などの掲載が行われる可能性が高く、これらの情報を入手し支援登録を行うことは、支援する側の根拠として重要である。

東日本大震災におけるNCGMの場合、宮城県庁で支援の登録を行ったため、宮城県知事からNCGM理事長宛で支援依頼文書が発出された。（公的な支援の根拠）この文書と災害救助法により、支援にかかった費用は後日求償された。

3) What? :

組織としてどのような支援ができるのか?

災害の内容によって異なるが、救護チーム派遣、公衆衛生チーム派遣もしくは保健行政マネジメント支援派遣などを明確にする。

4) How? :

震災後、速やかにDMATが派遣されているはずであるので、DMATから情報を収集する。DMATでは、東日本大震災からの教訓に基づき、亜急性期への円滑な引継ぎのため1週間程度の時間が必要と考え、それに見合った派遣方法の対応を考えている。厚生労働省の「災害医療等のあり方検討会」では、このDMATから救護チームへの引継ぎを含む医療支援チームの調整のため、都道府県の災害対策本部のもとに派遣調整本部を設置することを提案している。また、二次医療圏や市町村レベルでは地域災害医療対策会議を設置し、都道府県の派遣調整本部から派遣された救護チームや自主的に集めたチームの配置調整を行うことを提案している。そのため、まず都道府県の災害対策本部にこのような調整メカニズムがあるか確認し、あればその指示に従う。そのようなメカニズムがない場合やあっても十分機能していない場合は、調査チーム（医師、看護師、薬剤師、事務員などで構成）を被災地に送り、現場の状況を確認する。調査団は、被災地の行政機関（県庁、市役所）の対策本部、保健センターや避難所、病院などで情報を収集する。収集した情報は、調整メカニズムにも提供する。

5) When? :

支援開始は速やかに行うが、支援をいつ終了するのかを、支援開始時点で決めておく。例えば、3ヵ月後に終了することを前提としその時点で最終判断する、あるいは、〇〇の状況が納まった時に終了するなどである。支援の予測可能性を高めることは、支援を受ける側にとって支援者調整を行う上で最も重要な情報の一つである。

