

# 都市の リスクマネジメント

第61回

## 災害医療と自治体の対応

明治大学名誉教授、日本自治体危機管理学会会長

中 邨 章



### 日本集団災害医学会

2015年2月26日から3日間、「日本集団災害医学会」が東京都立川市で開催された。2つのホテルを会場に開かれた学会には、医師、看護師、それに災害医療コーディネーターなど2000名近い人びとが集まった。最終日の28日（土曜日）、早朝9時に「医療機関のBCPと自治体の災害医療計画」を主題にパネルが組まれた。筆者はこの分科会にパネリストとして参加したが、出席者はおそらく5、6名と踏んでいた。それが間違いであったことが直ぐに分かった。朝9時開始にもかかわらず、100名近い医療関係者が部屋を埋めつくした。30分も過ぎると立見が出るほど熱気にあふれたセッションになった。

自治体の災害医療というマイナーな主題が、なぜ、それほど関心を呼ぶのか、会議が終わって関係者にこの疑問を投げかけた。

答えは自治体側にも責任の一端がある「なるほど」と思わせる内容であった。大都市を別にする、災害医療に基礎自治体がどうかかわるかにについて、行政の側でもよく分かっていない。医療機関と基礎自治体の守備範囲は、これまで明確な取り決めのないグレーゾーンに止まってきた。重要でありながら不透明な部分が多い、それが災害医療と自治体の関係である。

今回、災害医療と自治体のセッションに多数の医療関係者が集まったのは、そのためである。医療関係者は今、基礎自治体との関係に悩んでいる。それを解決する糸口を探そうとしている。首長はそうした医療関係者の不安に答える必要があるように思う。

### 都道府県と災害医療

災害医療の研究者が自治体という時、ほとんどが都道府県か政令市、そうでなければ

ば東京都の特別区を指している。医療関係者の間では、基礎自治体はほとんど視野に入っていない。これには理由がある。日本の災害医療は、これまで都道府県を中心にしてきた。阪神淡路大震災を教訓に1996年（平成8年）、当時の厚生省は各県に災害拠点病院を置く制度を始めた。災害拠点病院は、24時間体制で災害による負傷者に対応する医療施設である。重症疾病者の受け入れをはじめ、患者のヘリコプターでの搬送などが、この施設の主要職務になる。

災害拠点病院の中に、「基幹災害拠点病院」と呼ばれる施設がある。これは各県に少なくとも一つ設置される決まりであるが、2015年現在、全国に合わせて59病院がその指定を受けている。それ以外に、各県をいくつかの地域に細分化し、それぞれの地域に設置される「地域災害拠点病院」という施設もある。この2つの医療機関は、基幹病院が県内部に広がる地域災害拠点病院

# Risk Management

の質向上を目的に訓練や研修を行うという関係でつながっている。地域災害拠点病院は、2015年現在、全国総計で579施設に及ぶ。

そのように、災害医療はこれまで県を単位にしてきた。最近、注目を集めるDMAT（災害医療派遣チーム）もそうである。これも県を中心に編成され、県単位に組織化された医療班が発災と同時に救急と救命を目的に出動する。現地での作業は、機材の携帯を最小にするため48時間が限度というのが、DMATの基本想定である。

県や政令市には「災害医療コーディネーター」と呼ばれる職制もある。この制度では、県や政令市が医療専門家を数名、指名する。指名された専門家は、不測事態が発生すると、災害拠点病院や赤十字社、それに医師会や薬剤士会などの医療機関と連絡をとり、組織間の調整を図る役割が期待される。

## 基礎自治体と災害医療

東京都はもとより多数の県では既に、大規模な災害に備え医療救護活動マニュアルを策定している。政令市でも災害医療について具体的対策を制定するところが増えた。ところが、基礎自治体になるとそうはいかない。心もとない状況というのが実相である。基礎自治体は地域防災計画を作る責任がある。ただ、この防災計画に災害医療を

刷り込む自治体は皆無である。中には、防災計画に災害医療は重要と書き込んでいるところもあるが、中身はほとんどないのが通例である。

医療行為には特別の知識と技術が必要とされる。そのためであろう、基礎自治体のほとんどは、災害医療は自治体とは関係の薄い別物と見ている。少数の例外を除いて、災害医療への対策は自助ではなく他力依存というのが、大方の自治体の現状である。こうした状況は幾分でも変えなければならぬ。災害医療に関しても、自治体は自助を原則とする必要性を感じる。

この先、中小の基礎自治体は災害医療を時間軸で考えるクセをつけることが必要である。発災直後の超急性期はDMATが主役になる。続く急性期は、地域災害拠点病院の他、赤十字社など各種の医療機関が重傷者の対応に当たる。その後、災害医療の焦点は避難所などに移行する。この移行期から自治体の役割が始まる。地元の医師会や歯科医師会、それに薬剤師会など各種の医療機関と連携を強化し、感染症や食中毒など公衆衛生にかかわる問題の処理に当たるのが自治体の責任になる。東日本大震災では、自治体の中で一度に押し寄せる医療機関との役割調整に困ったという報告が出ている。県レベルと同様、自治体でも各種の医療機関の調整を進める、「地域医療コー

ディネーター」を新設すべきである。

移行期が過ぎると平常期に入るが、この段階で自治体が直面する課題はメンタルヘルスへの対応である。この件に関しては、既にいくつかの対策が実施されている。加えて、2015年12月から自治体に新しくストレスチェック制度が導入される。また、今年度から大規模災害による惨事ストレスが危惧される自治体に「メンタルヘルス対策支援専門員」を派遣する事業も始める（地方公務員安全衛生推進協会所管事業）。首長がそうした補助事業を積極的に利用することによって、自治体の危機管理は中身を大きく充実させるはずである。

### 筆者プロフィール

#### 中邨 章 (なかむらあきら)

1940年大阪生まれ。1963年関西学院大学法学部卒業。1966年カリフォルニア大学バークレー校政治学部卒業(B.A.)。1973年南カリフォルニア大学大学院政治学部博士課程卒業。政治学博士(Ph.D.)。カリフォルニア州立大学講師、ブルッキングス研究所研究員、カナダ・ビクトリア大学特任教授などを経て、明治大学名誉教授。現在、日本自治体危機管理学会会長、自治大学校特任教授。危機管理関連の著書に『危機発生後の72時間』『行政の危機管理システム』などがある。