

令和6年能登半島地震DMAT派遣において経験した 広域避難の対応とその課題

多根総合病院 救急科¹, 薬剤部², 看護部³, 社会医療法人きつこう会本部 総務部⁴
柳 英雄¹ 岩井裕香² 西口淑子³ 藤澤冬維³
立石英隆⁴

要 旨

令和6年能登半島地震において当院DMAT (Disaster Medical Association Team: 以下, DMAT) は金沢市内に設置された石川中央DMAT活動拠点本部においてDMAT活動指揮業務を担当した。当時は能登北部・能登中部より石川中央医療圏・加賀南医療圏への広域避難が進められている最中であり, その受け入れをDMATが支援していた。入院患者・高齢者施設入所者の広域避難の受け入れにあたっては, 避難者のメディカルチェックを行い, 入院・入所先を調整するMedical Check Centerや施設避難者の一時的な滞在施設である一時待機ステーションが設置され, その運営と患者・避難者の搬送をDMATが実施していたが, 要配慮者の広域避難の受け入れにあたっては医療のみならず薬剤や福祉面の対応が必要であり, また護送・担送を必要とする避難者の搬送には搬送車両を多数必要とした。広域避難の受け入れには薬剤師や福祉関係団体や患者等搬送事業者(いわゆる民間救急)を含めた多職種による体制整備が必要と思われる。

Key words: 令和6年能登半島地震; DMAT; 広域避難

はじめに

災害対策基本法において市町村は災害応急対策を実施する責務を有しており, その業務のなかに住民の避難や避難所の供与が含まれている¹⁾。しかし, 広域に発生した災害では住民の避難が一つの市町村内で完結することが困難となり被災した市町村外への住民の避難が必要となる。このような自治体の行政界を超える避難を広域避難と呼び, 法令においては災害対策基本法第六十一条の「広域避難」と第八十六条の「広域一時滞在」がそれに該当する。広域避難の最大の目的は要配慮者を中心に震災関連死のリスクを減少させることにあるが, 平成23年に発生した東日本大震災において広域避難が実施された際には受け入れ側自治体による被災者支援の実施までに時間を要するなど課題も多く, 東日本大震災における政府の対応を検証するた

めに設置された防災対策推進会議の最終報告²⁾では「広域での被災住民の受け入れが円滑に行われるよう, 市町村・都道府県の区域を越える被災住民の受け入れ手続, 都道府県・国による調整手続を災害対策基本法に規定したことを受け, 災害時要援護者対策も含め, 災害時に円滑な広域避難が可能となるよう, 各行政主体が具体的に避難先の想定, 受け入れ方法の検討, 手順のマニュアル化等を実施すべきである」と記され, その後平成24年の災害対策基本法の改正で広域避難における市町村間における協議の手続きの規程(広域一時滞在)が設けられている。東日本大震災以外でも, 阪神淡路大震災, 三宅島噴火, 令和元年台風19号において広域避難は実施されているが, 広域避難の受け入れおよびその運営体制に関する報告は多くなく, 東日本大震災・福島第一原発事故において福島県南相馬市の避難者を受け入れた新潟県³⁾や長野県南信州地域



の報告⁴⁾ などがあるが医療や福祉についての言及は少ない。そのような中、令和6年1月1日に石川県能登地方で発生した令和6年能登半島地震において、石川県内外から延べ1139隊の災害派遣医療チーム(Disaster Medical Association Team:以下、DMAT)が派遣され被災医療機関や福祉施設・避難所の支援・患者搬送などを行っている⁵⁾。当院DMATは広域避難の受け入れに従事する機会を得たため、その経験をここに報告する。

なお令和6年能登半島地震において被災地から離れホテルや旅館などへ滞在する「2次避難」が石川県により実施された。そして「2次避難」受け入れ先が決定するまでの一時的な滞り場所として金沢市内のいしかわ総合スポーツセンターに石川県が「1.5次避難所」を開設している。「2次避難」については明確な法律上の定義はなく、自治体によっては「高齢者・障害者・乳幼児などの要配慮者を受け入れるための避難施設」を「2次避難所」や「2次福祉避難所等」と表現している。また1.5次避難についても2次避難と同様に明確な定義はなく、長期化する避難生活の中で1次避難所の避難者のリフレッシュを目的にホテル・旅館へ一時的に滞在することを1.5次避難と表現している事例⁶⁾もある。本稿においては環境の悪化した被災地の1次避難所から移動し、旅館・ホテルなどへ避難・滞在することを2次避難とし、2次避難の避難先が決定するまでの一時的な避難所を1.5次避難所と認識している。令和6年能登半島地震においては、両者

とも被災者が居住自治体を離れての避難であり、「広域避難」に含まれると考える。

活動概要

令和6年能登半島地震において、1月2日に中部ブロックDMATに派遣が要請された後に断続的に派遣要請が発出され、1月9日にDMAT4次隊派遣が石川県より大阪府に要請された。当院DMATは1月10日～1月14日の期間に金沢市内の石川県立中央病院内に設置された石川中央DMAT活動拠点本部(以下、石川中央活拠)指揮下での活動を予定し、DMAT1チーム(医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名)を編成し、1月9日に当院を出発し、翌1月10日に石川中央DMAT活動拠点本部に到着した。

1月10日時点での石川県内におけるDMATの指揮系統を図1に示す。石川県庁に石川県保健医療福祉調整本部が設置され、その傘下に珠洲生活サポート部会・輪島市保健医療福祉調整本部・能登医療圏DMAT活動拠点本部・石川中央DMAT活動拠点本部が配置され、石川中央活拠は石川中央医療圏と南加賀医療圏を管轄していた。

当時は能登北部・能登中部から、病院避難患者に加えて、ライフラインの途絶により健康リスクの高まった要配慮者の2次避難が進められている最中であった。要配慮者の避難先選定にあたっては健康状態や家族と揃っての入所など、様々な条件を考慮する必要が

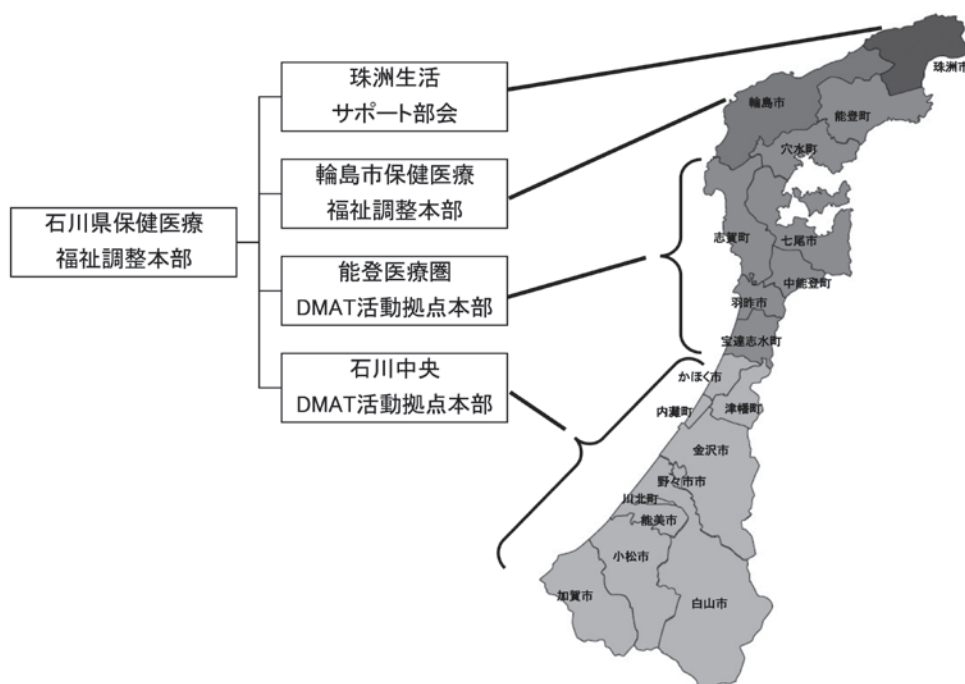


図1 DMAT指揮系統図(1月10日時点)

あるため、避難先が決定するまでの一時的な避難所として1.5次避難所が1月8日に金沢市内のいしかわ総合スポーツセンターに設置され、さらに施設入所の要介護高齢者を対象に受け入れ先が決定するまで待機する「一時待機ステーション」が、同じくいしかわ総合スポーツセンター内に開設され1月10日から運営を開始していた。

このような状況下で、当院DMATは「DMAT活動指揮」業務を前任チームから引き継ぎ、隊を分割し搬送班としても活動を実施した。なお活動指揮業務は1月10日：岐阜大学DMAT, 1月11日：兵庫県災害医療センターDMATと協働して運営している。当時の石川中央活拠は図2のように組織され、「Medical Check Center（以下、MCC）の運営」「一時待機ステーションの支援」「搬送」「病院支援」を実施していた。

- ①MCC：石川県立中央病院内に設置され、DMATが避難者のメディカルチェックを実施し、必要に応じて入院先の調整を行った。MCC内では医療処置は行わず、医療対応が必要な場合は同病院を受診する方針としていた。
- ②一時待機ステーション：いしかわ総合スポーツセンター内に石川県が設置した、いわば臨時の老人保健施設であり、設置当初は施設入所者を対象としていた。ソーシャルワーカーや介護士の支援のもと、介護の必要な避難者が入所し、受け入れ施設が正式決定するまで待機する場と位置づけられ、DMATは医療や搬送の支援を行っていた。
- ③搬送：能登北部・能登中部医療圏から石川中央医療圏への避難者の搬送はGoogle Driveを用いて避難

者の情報を調整部門・MCCが搬送元と共有し、搬送中から避難者の転院先調整が行われていた。要介護高齢者は直接避難先介護施設へ搬入、あるいはMCCへ搬送のうねメディカルチェックを行い、医療介入が必要な状態の場合はMCCが入院先を調整し、搬送を行った。陸上自衛隊車両やDMAT車両・民間救急車両によって陸路搬送が行われ、空路搬送の場合、担送・護送者の降機場所からMCCあるいは受け入れ施設への搬送は石川中央活拠搬送調整班にて搬送機関の調整を行っていたが、空路搬送のフライトプランは突発的に通知され、またキャンセルされることも多数あり、着陸場所も一定ではないためDMAT搬送班の指揮をとる搬送指揮班が搬送班の統括・指揮を行った。

- ④病院支援：避難患者を受け入れる金沢以南の病院支援を実施していた。

上記のような部門を運営し図3に示すフローに基づき能登北部・能登中部からの患者・避難者の受け入れを行った。MCCは日勤帯のみの運営で3チームを配分しており、入所・入院先の調整・交渉のために医師・調整員が多数必要との要望があった。一時待機ステーションについては介護面の比重が多いため医師より看護師配置の要望が強く、また1日24時間常駐が求められており、概ね日勤2チーム・夜勤1チームで運営を行っていたが、夜勤チームの確保のために到着前のチームに連絡し夜勤勤務の了承を事前に得るなど勤務表の作成には配慮が必要であった。MCC・一時待機ステーションとも、従来の災害対応では見られなかった部門であり、交代時期が迫ると部隊を重複して配置し引き継ぎの期間を設け、活動の継続性に留

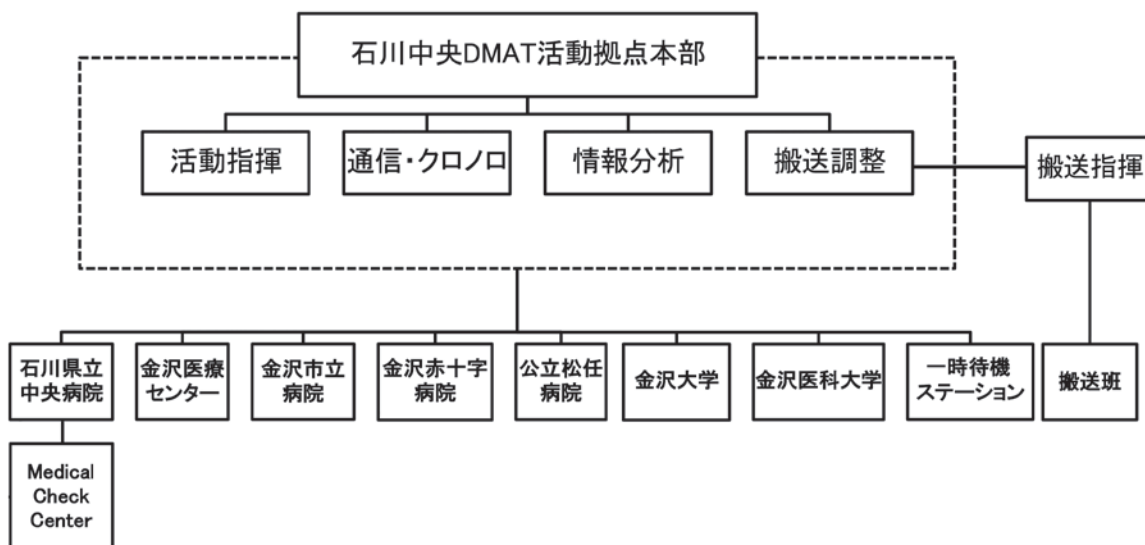


図2 石川中央DMAT活動拠点本部組織図(1月11日時点)

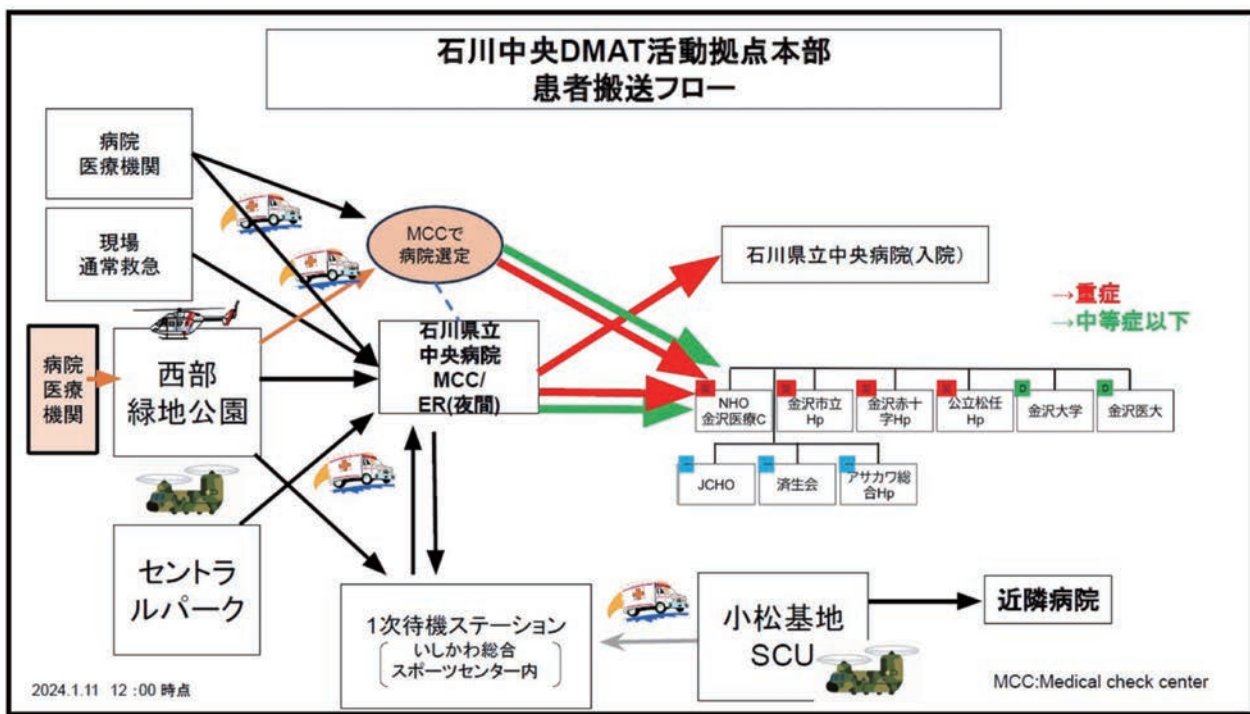


図3 石川中央 DMAT 活動拠点本部患者搬送フロー（電子版カラー掲載）

意した。

一時待機ステーションは、石川県保健医療福祉調整本部直属チームが開設しており、当初は組織図上の位置づけが不明確であった。1.5次避難所と同施設内に設置されているため1.5次避難所との区別が認識されず、石川中央活拠内でも「一時待機ステーション」を「スポセン」「1次待機ステーション」「1.5次避難所」など様々な呼称が飛び交い、1.5次避難所で入所施設が決定した避難者の搬送を当本部に依頼されるなどの混乱も生じていた。1月13日に石川中央活拠の下部組織として明確に位置づけられたが、「施設からの受け入れ」「医療介入が必要な避難者の受け入れは不可」という当初の入所基準・運用方針について認識がなかなか一致しなかった。発熱を認めるがバイタルの安定している高齢者の受け入れを巡って一時待機ステーションとMCC・石川県立中央病院との間で避難者の受け入れ交渉が繰り返されるような場面もあったが、1.5次避難所への入所が困難な要介護高齢者を受け入

れ、入所・退所は表1のように推移している。1.5次避難所入所者の1割程度は一時待機ステーションに入所しており、「臨時の老健施設」としての機能を発揮していたといえる。

避難者の受け入れ時には民間救急・自衛隊・緊急消防援助隊・DMATによる陸路搬送以外に陸上自衛隊ヘリ（CH-47）による空路搬送も行われていた。小松空港や金沢市内の公園が着陸場所として選定されるが、病院避難・施設避難の場合、多くの避難者は担送・護送が必要であり、着陸場所から入院先、避難先への移動のために多数の搬送車両が必要であった。1月12日に実施されたCH-47による金沢市西部緑地公園へ17名の空路搬送の事例を例示する。冬期の18時20分前後に露天の公園に着陸し避難者が降機するため、降機場所での待機が不可能であり、担送・護送避難者を受け入れ施設に搬送するため、多数の搬送車両の確保に迫られた。降機後の陸路搬送を図4・図5のように金沢市消防局・DMATで実施したが、石川

表1 一時待機ステーション 入場者数・退場者数の推移と1.5次避難所入所者累計

		1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月14日
一時待機 ステーション	ベッド数	20	20⇒40	40	40	40
	入場者	9	20	15	0	2
	退場者	0	3	14	8	0
	入場者累計	9	29	44	44	46
1.5次避難所入所者累計 (一時待機ステーション含む)		101	195	279	383	487

(石川中央 DMAT 活動拠点本部資料・石川県災害対策本部会議資料より作成)

珠洲→西部緑地公園
空路搬送17名



避難形態	年齢	性別	搬送チーム	搬送先
病院避難	71	男性	金沢市消防局救急隊①	A病院
病院避難	89	男性	金沢市消防局救急隊②	B病院
病院避難	97	女性	金沢市消防局救急隊③	B病院
病院避難	96	女性	金沢市消防局救急隊④	B病院
病院避難	79	女性	DMAT①	B病院
病院避難	85	男性	DMAT②	B病院
病院避難	86	男性	DMAT③	C病院
病院避難	97	女性	DMAT④	C病院
病院避難	87	男性	DMAT⑤	D病院
病院避難	98	女性	DMAT⑥	D病院
施設避難	89	男性	DMAT⑦	MCC
施設避難	86	女性	DMAT⑧ (2名搬送)	MCC
施設避難	73	女性	DMAT⑧ (2名搬送)	MCC
施設避難	82	男性	DMAT⑨	一時待機ステーション
施設避難	79	女性	DMAT⑩	一時待機ステーション
施設避難	100	男性	DMAT⑪	一時待機ステーション
施設避難	98	女性	DMAT⑫	一時待機ステーション

搬送チーム	搬送先
再搬送 DMAT⑥	一時待機ステーション (1.5次避難所入所)
再搬送 DMAT⑧ (2名搬送)	一時待機ステーション (1.5次避難所入所)
再搬送 DMAT⑧ (2名搬送)	一時待機ステーション (1.5次避難所入所)

能登中部の老健施設→MCC
陸路搬送8名



避難形態	年齢	性別	搬送チーム	搬送先
施設避難	不明	女性	DMAT⑤	D病院
施設避難	88	女性	DMAT⑫ (3名搬送)	一時待機ステーション
施設避難	95	女性	DMAT⑫ (3名搬送)	一時待機ステーション
施設避難	78	女性	DMAT⑫ (3名搬送)	一時待機ステーション
施設避難	87	男性	DMAT⑨ (2名搬送)	一時待機ステーション
施設避難	90	女性	DMAT⑨ (2名搬送)	一時待機ステーション
施設避難	90	女性	DMAT⑦ (2名搬送)	一時待機ステーション
施設避難	85	女性	DMAT⑦ (2名搬送)	一時待機ステーション

図4 1月12日金沢市西部緑地公園への広域避難搬送：避難者別搬送手段と搬送先

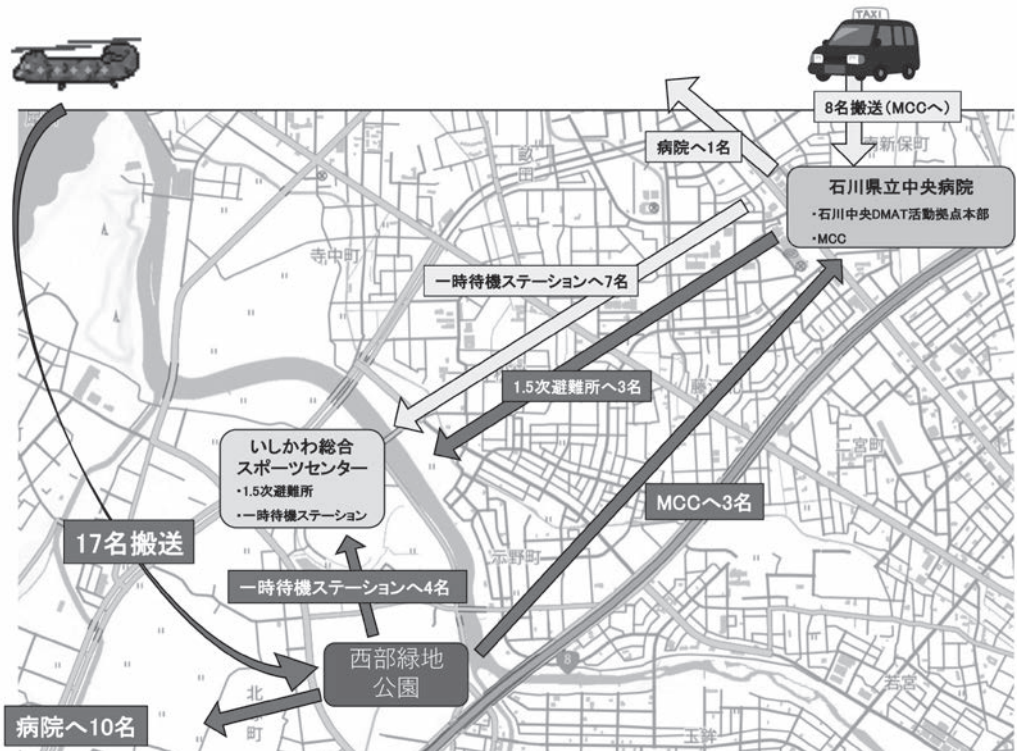


図5 1月12日夜半の広域避難搬送

中央活拠所属 DMAT では搬送班が不足しており、能登医療圏からの陸路搬送で MCC に到着していた能登医療圏活動拠点本部所属の DMAT にも搬送を依頼せ

ざるを得なかった。また同時時間帯にジャンボタクシーにより能登中部の老健施設から搬送された8名の避難者が MCC を介して一時待機ステーションに7名搬送

されたため、20～22時にかけて10名が一時待機ステーションに搬送され、内3名は1.5次避難所入りとなり、一時待機ステーションには7名が一度に入所することとなった。一時待機ステーションについては夜勤1チームの配置としていたため新規入所受け入れ対応のための応援人員を一時待機ステーションに派遣する必要が生じ、看護師4名・薬剤師1名・救急救命士1名を本部運営DMATより派遣して対応した。MCCに搬送した避難者のメディカルチェック後の一時待機ステーションへの再搬送もDMATが実施しており、場所の離れた空路搬送降機場所・MCC・一時待機ステーション間の避難者の移動のための搬送隊の確保と各部門の需要の増大に応じたチーム配分に苦慮することとなった。

DMAT養成研修においては必要チーム数の配分は活動拠点本部運営に5チーム、被災病院へ指揮支援として1チームずつの配分が方針として示されている。しかし、MCC・一時待機ステーションはともに初出の概念であり、運営に必要な配分については前任活動指揮からの方針を踏襲しつつ、上記のような状況に伴う需要に応じて配分を調整し、搬送車両不足については搬送可能車両を保有している本部所属のDMATに分隊を依頼して対応した。病院支援については、石川中央医療圏内から病院支援の依頼もあったが、部隊数が不足しており応需することができなかった。当院が活動した1月10日～1月14日の間の活動DMATチーム数および配分の推移を表2に示す。

当院DMATは1月14日に次期チームに業務を引き継ぎ活動を終了し、1月15日に当院に帰還した。

考 察

当院DMATが石川中央活拠において活動を開始し

た時期は発災10日目であり、一般的に災害の急性期から亜急性期に移行するとされる時期であった。石川中央活拠到着まで、筆者は広域避難の受け入れ任務を具体的にはイメージできず、被害の少ない金沢市近辺での避難所調査や、避難患者を受け入れた病院支援が主な任務であり、DMATとしての活動が終息に向かう状態と想像していた。石川中央活拠の所属チームは1月2日時点で9チーム（石川中央活拠クロノロ記載）であるが、2次避難が開始する直前の1月7日は9チーム（本部運営6チーム〔分隊含む〕・病院支援4チーム・小松基地1チーム：石川中央活拠「現状分析と課題」記載）、その2日後の1月9日は所属8チーム（本部運営4チーム・病院支援4チーム：石川中央活拠「現状分析と課題」記載）であったが、1月10日以降は表2のように1日20チーム以上の活動チームを必要とする状況で推移し、従事する任務も変化して本部運営以外に一時待機ステーション・MCC・搬送に多くのチームを配分し、従前に実施していた病院支援を行うことができなかった。

石川県内における避難者数の内訳とその推移を図6に示す。石川県全体の避難者数が減少傾向のなか、広域避難による避難者数は増加していく傾向にあった。病院・施設からの広域避難搬送は三村の報告⁷⁾では1月1日～1月7日が381名（病院避難278名・施設避難103名）、1月8日～1月14日は640名（病院避難381名・施設避難259名）と1月8日以降に増加し、さらにその内訳も病院避難だけではなく社会福祉施設等からの避難が増加している。慢性疾患をもつ高齢者が生活を継続するためには医療サービスとともに介護・福祉サービスを必要とするが、広域避難先では、もともと居住地域で提供されていたサービスが断絶するため、医療のみならず介護・福祉対応が新たに必要

表2 石川中央DMAT活動拠点本部活動DMAT数の推移と任務毎のチーム配分

	1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月14日
活動DMAT数（当日撤収チーム含む）	27	28	25	23	29
夜勤明け	1	2	2	2	2
撤収（所属本部変更含む）	4	2	2	10	9
所属本部変更	0	1	1	0	0
新規参集	10	3	0	4	16
任務毎のチーム配分					
本部運営	7	9	9	7	10
病院支援	1	1	0	0	0
MCC	2	2	4	5	6
一時待機ステーション	2	2	3	3	4
搬送指揮・搬送班	15	14	11	8	9

分隊活動があり、活動DMAT数と任務毎のチーム合計は一致しない。



図6 石川県内避難者の内訳とその推移(1月1日～1月14日)

(石川県災害対策本部会議資料より作成)

となる。1月10日以降の石川中央活抛でのDMATの活動内容が変化した原因としては、広域避難の受け入れにあたり医療のみならず、新たに介護・福祉対応が必要となったことが原因として考えられる。

このような状況下での課題を列挙する。

- ①避難場所のトリアージ：MCCにおいて医療処置が必要かどうかのトリアージを行い、医療処置が必要な場合は病院での受け入れを調整し、医療処置が必要とされない要介護高齢者については、介護施設への入所を考慮することになるが、広域避難は午後には実施されることが多く、金沢市内到着が夜半になるため、介護施設への入所調整は困難となり一時待機ステーション・1.5次避難所への搬送を考慮せざるを得なくなっていた。しかし一時待機ステーション入所基準の認識が共有されておらず、尿道カテーテルを留置されている避難者や発熱を伴うがバイタルに異常のない避難者の受け入れをめぐる、MCC・一時待機ステーション間で受け入れ交渉が繰り返されている事例が存在した。今後このような臨時高齢者施設を設置する場合はコンセプトを周知し入所基準を明確にする必要があると考える。
- ②搬送手段の確保：ドクターヘリや防災ヘリにより直

接医療機関に空路搬送される場合と違い、自衛隊大型ヘリによる空路搬送は空港や公園に着陸するため、護送・担送を必要とする多数の避難者が搬送された場合は降機場所から入所先までの陸路搬送手段の確保に難渋した。DMAT車両を弾力運用し、自治体消防の協力も仰ぎ対応したが、今後は民間救急・介護タクシー事業者の活用も必要であろう。

- ③介護・福祉対応：一時待機ステーションでは介護面の比重が大きく、現場チームからは、医師より介護・介助に習熟している看護師・介護士や理学療法士が必要という意見があった。また高齢者の持参薬の服薬の可否について介護士が混乱しており、前述の1月12日の7名受け入れ時は調整員として派遣されていた薬剤師が持参薬鑑別を実施し介護士に助言するなど、薬剤師の有用性も報告を受けており、医師以外の職種の需要が高い印象であった。1月10日～1月14日に石川中央活抛で活動したDMATの医師・看護師・調整員の職種別構成を表3に示すが、DMATを管理するシステムであるEMISでは医師・看護師以外の職種である調整員の詳細な職種が判別できないため、調整員の各職種の職能を活用することは困難であった。既報⁸⁾においては、医

表3 石川中央 DMAT 活動拠点本部活動 DMAT 職種別隊員数の推移

	1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月14日
医師	36	39	35	34	41
看護師	48	50	47	47	57
調整員	44	46	42	38	47
合計	128	135	124	119	145

療チームである DMAT は医療行為が必要な避難者に対しては評価・介入が可能であるが、介護・福祉対応が必要な避難者に対しては DMAT 単独での介入が困難であったという指摘があり、また全国社会福祉協議会による提言⁹⁾でも「災害医療は、負傷や疾病、発災直後の被災者の命の危機を回避することはできても、長期にわたる避難生活や自立的な生活の再建を支えることはできず、高齢者や障害者をはじめ社会的に弱い立場にある人々を支えるためには福祉の支援が不可欠」と、災害時要配慮者へは医療だけの対応では不十分であることを指摘している。石川県が2025年8月1日に発表した「令和6年能登半島地震対策検証報告書」¹⁰⁾においても「1.5次避難所で想定を超える要配慮者支援ニーズが発生し混乱」と表記され、改善の方向性として「超高齢社会を念頭においた、1.5次避難・2次避難に係る対応マニュアル・連携体制の構築」が謳われているように、広域避難の受け入れにおいては、一時待機ステーションがその役割を発揮したように、医療だけではなく福祉も含めた多職種が連携した支援が不可欠と考えられる。

日本災害復興学会では広域避難を「緊急避難の段階」「仮住まいの段階」「恒久的な住まいの段階」に分け、求められる支援について整理している¹¹⁾。今回われわれは「緊急避難の段階」の支援を行っているが、既報でも緊急避難の段階に関する事例の報告は少ない。東日本大震災・福島原発事故で被災地各地からの広域避難者を受け入れた埼玉県のさいたまスーパーアリーナは、埼玉県により仮設住宅や公営住宅など次の避難場所が決定されるまで期間限定の避難所として今回の1.5次避難所と類似したコンセプトで運営されており、「緊急避難の段階」に該当すると考えられる。同アリーナで医療ボランティアとして関わった大宮医師会所属の医師による活動報告では「診察が必要か、投薬が必要か、入院が必要かの判断」を行い、医療ボランティアが集まり診察のうえ院外処方も実施していたと報告¹²⁾されているが、ボランティア本部で活動した西城戸らの報告¹³⁾では埼玉県の支援方針は「場所の提供」と「毛布の提供」に局限した最低限の生活空間の保障に限定されており、医療・福祉についての

対応は「(運営ボランティア本部の組織で)高齢者対応が必要となると、保育班から福祉班が派生した」との記載に留まり、総じて埼玉県庁と各ボランティア団体との「支援の連携不足の体制」が継続したと指摘されている。

令和6年能登半島地震の被災地における地理的・社会的特徴として、半島で三方を海に囲まれ、地理的に制約があり、アクセスが困難であることと高齢者が多い地域であることが挙げられる¹⁴⁾。それを教訓として2025年3月に成立した改正半島振興法では「半島防災」の強化が謳われている。当院の立地する大阪府の近隣である紀伊地域は半島振興法が定める対象地域であり、該当する和歌山県では南海トラフ地震の発生に備え「半島防災」の観点からその検証結果¹⁵⁾を2025年3月に公表している。その中で「能登では広域避難がスムーズに進まなかった」と指摘し、広域避難の調整手順の整理に取り組むとともに、県外への避難については関西広域連合へ要請するとされ、大阪府は隣接府県として広域避難を受け入れる可能性がある。また原子力発電所が立地する福井県に原子力災害が発生した際、大阪府は滋賀県より広域避難を受け入れる計画¹⁶⁾となっており、今後大阪府が広域避難を受け入れる状況の発生は十分に考えられ、前述の石川県による「令和6年能登半島地震対策検証報告書」で謳われているように、広域避難に係わる支援の連携体制の整備は大阪府においても必要と思われる。

おわりに

多くの災害訓練では発災急性期の訓練が行われ、「医療搬送患者」の受け入れ訓練は筆者も経験はあるが、「広域避難者」の受け入れ訓練は経験したことがなく、その開催を見聞したこともなかった。その状態で今回の広域避難受け入れに関わることとなった。広域避難受け入れは、その実施主体が都道府県なのか市町村なのかという課題もあるが、医療のみならず薬剤師会や福祉関係団体・患者等搬送事業者も含めた各職種の「支援の連携体制」を事前に整備し訓練を実施すべきであろう。

文 献

- 1) 防災行政研究会編：逐条解説 災害対策基本法, 第四次改訂版, ぎょうせい, 東京, 370, 2024
- 2) 中央防災会議 防災対策推進検討会議：防災対策推進検討会議最終報告, 内閣府, 東京, 2012
- 3) 松井克広：新潟県における広域避難者の現状と支援. 社会学年報, 42: 61-70, 2013
- 4) 上子秋生, 服部利幸, 平岡和久, 他：南信州における東日本大震災被災者への対応 地域分散型震災支援システムの提言, 立命館大学政策科学研究科, 京都, 2011
- 5) 厚生労働省：令和6年版厚生労働白書, 東京, 2024
- 6) 紅谷昇平：宮城県における広域避難の実態と課題. 消防科学と情報, 112: 187-189, 2013
- 7) 三村誠二：能登半島地震におけるDMATの活動. 日在救医会誌, 8 (1.2): 59-64, 2025
- 8) 高平真澄, 岩井章洋：DMAT活動報告 被災混乱期での避難者に対する活動経験から考える. 東北理療, 33: 68-74, 2021
- 9) 全国社会福祉協議会 災害時福祉支援活動に関する検討会：災害時福祉支援活動の強化のために被災者の命と健康、生活再建を支える基盤整備を(提言), 東京, 2019
- 10) 令和6年能登半島地震対策検証委員会：令和6年能登半島地震対策検証報告書 発災後概ね3か月における石川県の初動対応の検証, 石川県危機管理部危機対策課, 金沢, 2025
- 11) 日本災害復興学会編：災害復興学事典, 朝倉書店, 東京, 2023
- 12) 関口医院：さいたまスーパーアリーナでの東日本大震災救護活動. 災害派遣, 2017, https://aoimugi.jp/disaster_dispatch/20171007/86 (参照2025.9.30)
- 13) 西城戸誠, 原田 峻：避難と支援 埼玉県における広域避難者支援のローカルガバナンス, 新泉社, 東京, 2019
- 14) 内閣府(防災担当)：令和6年能登半島地震における災害の特徴, 東京, 2024
- 15) 和歌山県：令和6年能登半島地震を踏まえた防災・減災対策の検証結果(詳細版), 和歌山, 2025
- 16) 関西広域連合広域防災局：原子力災害に係る広域避難ガイドライン, 令和6年3月改訂, 神戸, 2024