

7 災害医療

【現状】

災害医療については、平成7（1995）年の阪神淡路大震災を契機とし、全国的に災害拠点病院の整備、災害派遣医療チーム（以下「DMAT^(注1)」という。）等の体制整備、広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS^(注2)」という。）の整備等が進められてきたところであり、平成18（2006）年の医療法改正により、医療計画の記載事項に追加されたことを受け、本県では平成20（2008）年策定の第5次茨城県保健医療計画から、災害時における医療体制の整備を本格的に推進してきました。

本県においては、これまでに、すべての二次保健医療圏に災害拠点病院を指定するとともに、DMAT隊員養成及びDMAT指定医療機関の指定による医療提供体制の強化推進や、EMISに全病院の登録を完了させ、情報共有体制を強化してまいりました。また、災害医療コーディネーター^(注3)の設置により、被災地に派遣される様々な医療チームの調整機能を整備し、災害時における医療提供体制の強化を推進してきたところです。

平成27（2015）年9月に発生した関東・東北豪雨災害では、警戒段階から県内医療機関の情報収集を開始し、迅速なDMAT派遣要請や、搬送が必要な病院の患者搬送等を行い、多くの人的被害を防止することができました。また、平成27（2015）年7月に設置した災害医療コーディネーターが現地で医療救護に係るコーディネートを行い、一定の成果を上げることができたことから、地域の実情に応じた派遣調整機能が必要であることを認識し、平成29（2017）年6月に地域で活動する災害医療コーディネーターを設置しました。

その他、災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT^(注4)」という。）、日本医師会災害医療チーム（以下「JMAT^(注5)」という。）、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（以下「JRAT^(注6)」という）などの医療救護チームの活動体制についても整備が進められているところです。

-
- (注1) DMAT (Disaster Medical Assistance Team) : 地震及び航空機・列車事故等による大規模な災害の急性期（概ね発災後48時間）における被災地での救出・治療を行う災害派遣医療チームである。
- (注2) EMIS (Emergency Medical Information System) : 災害時に被災した都道府県を越えて、医療機関の稼働状況（患者受入可否、被災やライフラインの状況等）など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供するシステムである。
- (注3) 災害医療コーディネーター : 大規模災害が発生した際に、地域内の医療情報を集約・一元化し、適切な医療体制の構築を助言したり、医療機関への傷病者の受け入れ調整などの業務を行う医師。
- (注4) DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) : 平成23年の東日本大震災の教訓から、地震及び航空機・列車事故等による大規模な災害の後に、被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チームである。
- (注5) JMAT (Japan Medical Association Team) : 日本医師会により組織される災害医療チームであり、主に災害急性期以降の避難所等における医療・健康管理活動を担う。
- (注6) JRAT (Japan Rehabilitation Assistance Team) : 大規模災害時において、リハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会による支援チームである。

【課題】

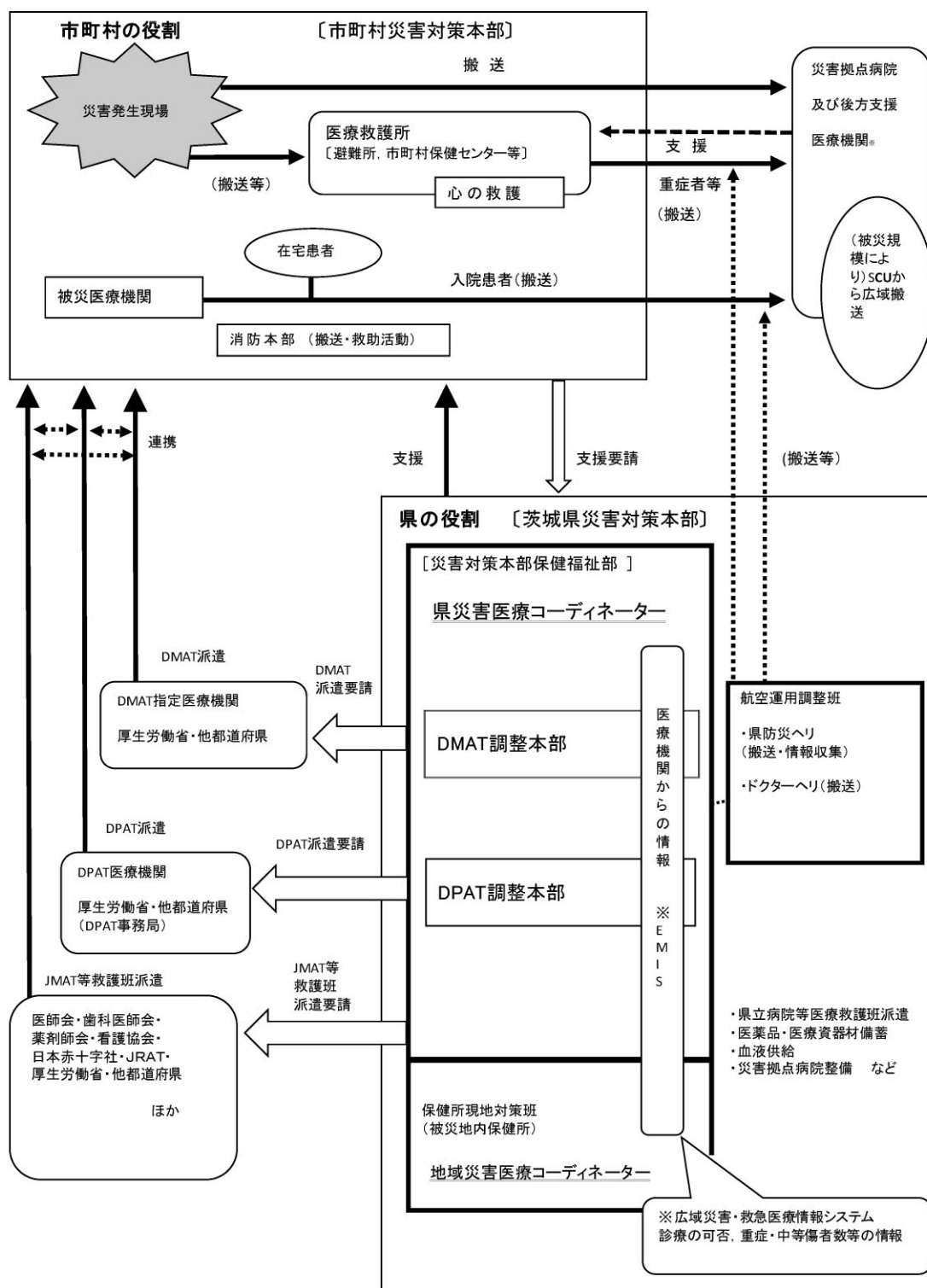
災害時においては、医療機関の通常に対応能力を上回る規模の医療需要が、電気・水道などのインフラ設備が機能しない中で発生することも想定されるため、平時より医療資源の充実、強化を推進するとともに、関係機関が連携して、的確で迅速な医療提供体制を確保しておくことが重要となります。

このため、被災した病院が自らの診療体制を早期に回復できるよう、業務継続計画（BCP^(注1)）の策定や、災害時には、情報の発信及び収集が重要であることから、EMISに登録された全医療機関が迅速に入力する体制を整備しておくこと等、医療機関における取り組みの強化が求められるとともに、平時から災害医療コーディネーターと、DMAT、DPAT、JMATやJRATなどの医療救護チームと連携を強化し、より効果的な医療支援体制を構築しておくことなどが必要と考えられます。

(注1) BCP (Business Continuity Plan) : 災害などの緊急時において、事業を可能な限り少ない損害にとどめて継続、復旧させるために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画である。

【対策】

(1) 医療連携体制図（医療救護活動の流れ）



※ 後方支援医療機関：災害拠点病院，救命救急センター，救急告示医療機関及びその他の病院で被災を免れた全医療機関である。

(2) 災害時に拠点となる病院

① 災害拠点病院

ア 求められる医療機能

- (ア) 大規模災害の発生時においても高度な診療機能を維持するために必要な施設・設備・医療従事者を確保し、傷病者等の受入れを行うこと。
- (イ) 日頃からの実働訓練等により、地域の第二次救急医療機関や消防機関、地域医師会等との連携を図るとともに、災害時には地域の医療機関へ支援を行うための体制を整えていること。

イ 対策

- (ア) 被災時においても、診療機能等を早期に回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備をはじめ、食料や飲料水、医薬品、医療器材等の備蓄や電気等のライフラインの強化を図るとともに、活動拠点として他の医療機関のDMAT等の医療チームの受入れ体制の構築等を推進します。
- (イ) 地域の医療機関を支援するため、応急用医療資機材の貸出し要件等の整備を推進します。
- (ウ) 災害時に円滑に行動ができるよう、関係機関と連携した防災訓練の実施とともに、基幹災害拠点病院を中心として、災害医療に精通した医療従事者育成のための専門研修の実施を推進します。
- (エ) 基幹災害拠点病院については地域バランス等を考慮しながら、必要数の整備を推進するとともに、地域災害拠点病院については、すべての二次保健医療圏ごとに最低1カ所の指定を維持しながら、地域の実情を踏まえ、必要数の整備を推進します。

■災害拠点病院（平成30（2018）年3月末現在）

区分	医療圏	医療機関名
基幹	全県	水戸赤十字病院
基幹	全県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター
地域	水戸	茨城県立中央病院
地域	水戸	水戸済生会総合病院
地域	常陸太田・ひたちなか	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院
地域	日立	株式会社日立製作所日立総合病院
地域	鹿行	土浦協同病院なめがた地域医療センター
地域	鹿行	独立行政法人労働者健康安全機構鹿島労災病院
地域	土浦	総合病院土浦協同病院
地域	つくば	筑波メディカルセンター病院
地域	つくば	筑波大学附属病院
地域	取手・竜ヶ崎	J Aとりで総合医療センター
地域	筑西・下妻	県西総合病院
地域	古河・坂東	古河赤十字病院
地域	古河・坂東	茨城西南医療センター病院
合計15（基幹2 地域13）		

② 災害拠点精神科病院

ア 求められる医療機能

- (ア) 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神科医療を行うための診療機能を有すること。
- (イ) 災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難所としての機能を有すること。
- (ウ) D P A T等の派遣機能若しくは活動拠点の機能を有すること。

イ 対策

- (ア) 被災時においても、診療機能等を早期に回復できるよう、業務継続計画(B C P)の整備をはじめ、食料や飲料水、医薬品、医療機材等の備蓄や電気等のライフラインの強化を図るとともに、活動拠点として他の医療機関のD P A T等の医療チームの受入れ体制の構築等を推進します。
- (イ) 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成を推進します。
- (ウ) 災害時においても円滑に精神保健医療活動を行えるよう、県精神科病院協会、日本赤十字社こころのケアチーム、保健師チーム、D M A T、J M A T等と連携した定期的な訓練の実施等を推進します。

(3) 災害時に拠点となる病院以外の医療機関

(救命救急センターを有する病院、第二次救急医療機関等)

ア 求められる医療機能

災害拠点病院で医療活動が困難となった場合に被災者を受け入れること。

イ 対策

- (ア) 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(B C P)の整備を含め、施設の耐震化やライフラインの強化等を推進します。
- (イ) 被災状況を想定した防災訓練等の実働訓練を推進します。

(4) 災害医療救護体制

ア 求められる医療機能

- (ア) 災害急性期の医療を担うD M A Tを迅速に派遣し、適切な医療活動及び患者搬送を行うこと。
- (イ) 災害発生後の局面に応じて、D P A T、J M A T、J R A T、歯科医師チームなどの被災者が必要とする医療を担う医療救護チームや保健師チームを適切に派遣すること。

イ 対策

- (ア) 災害発生時に迅速かつ確実に医療救護体制が確保できるよう、DMAT隊員（日本DMAT隊員^(注1)、茨城地域DMAT隊員^(注2)及び統括DMAT^(注3)）の養成及びDMAT指定医療機関^(注4)の確保に努めます。
- (イ) DMATの技能向上や関係機関との連携を図るため、定期的な訓練実施や各種会議の開催などを推進します。
- (ウ) 被災地域における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うため、DPATの隊員養成及び定期的な訓練を実施し、技能向上や関係機関との連携促進に努めます。
- (エ) 急性期から中長期にわたって切れ目ない医療を提供できるよう、災害医療コーディネーターと、各医療救護チームや保健師チームとの連携による医療の継続に努めます。
- (オ) 広範囲に及ぶ大規模災害において、広域的な医療搬送に適切に対応できるよう、航空自衛隊百里基地に設置する航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）^(注5)をDMAT指定医療機関の協力を得て運営する訓練を実施するほか、ドクターヘリ等を活用した航空医療搬送体制の充実を推進します。
- (カ) 災害時には、被災自治体の指揮調整機能が混乱するおそれがあるため、被災保健所等の情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を支援する、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）^(注6)の体制を整備します。

(注1) 日本DMAT隊員：厚生労働省の実施する研修・訓練を修了した者で、広域医療搬送、域内搬送、病院支援、現場活動などを行う。

(注2) 茨城地域DMAT隊員：県の実施する研修を終了した者で、主に地域内の災害に対応する。

(注3) 統括DMAT：厚生労働省が実施する統括DMAT研修を終了した者で、災害時に各DMAT本部の責任者として活動する資格を持つ。

(注4) DMAT指定医療機関：県が指定し、派遣協定を結んだDMATを有する医療機関である。

(注5) 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU（Staging Care Unit））：航空搬送拠点におかれ、患者の症状の安定化を図り、搬送時のトリアージを実施するための臨時の医療施設である。

(注6) DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team）：健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などの専門的研修・訓練を受けた都道府県及び指定都市の職員によって組織された災害時健康危機管理支援チーム。被災自治体による災害時の指揮調整機能を補佐する。

ウ 医療機関名

■DMAT指定医療機関（平成30（2018）年3月末現在）

医療機関名	DMAT数（チーム）	統括DMAT（名）
筑波メディカルセンター病院	3	2
茨城県立中央病院	2	1
J Aとりで総合医療センター	2	—
取手北相馬保健医療センター医師会病院	1	1
茨城西南医療センター病院	2	1
水戸済生会総合病院	2	2
独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	4	4
水戸赤十字病院	2	2
総合病院土浦協同病院	2	—
筑波大学附属病院	4	2
株式会社日立製作所日立総合病院	1	—
土浦協同病院なめがた地域医療センター	1	—
総合病院水戸協同病院	1	—
古河赤十字病院	1	—
株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	1	—
県西総合病院	1	—
筑波記念病院	1	1
城西病院	1	—
合計18医療機関	32チーム	16名

■DPAT協定医療機関，協力医療機関（平成30（2018）年3月末現在）

災害派遣精神医療チーム（茨城DPAT）協定医療機関

区分	医療機関名	備考
先遣隊 ^(注1)	茨城県立こころの医療センター	1チーム
	筑波大学附属病院	1チーム
後続隊	茨城県立こころの医療センター	
	筑波大学附属病院	
	茨城県精神科病院協会	県内30精神科病院が加入

災害派遣精神医療チーム（茨城DPAT）協力医療機関^(注2)：4機関

(注1) 先遣隊：都道府県等DPATを構成する班のうち、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県等において活動できる班を先遣隊と定義する。(平成29年5月2日障精発0502第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課帳通知「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」)

(注2) 災害派遣精神医療チーム（茨城DPAT）協力医療機関：後続隊のメンバーとして、茨城DPAT隊員となっている職員の派遣に協力する医療機関。

(5) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）

ア 求められる医療機能

DMAT等による医療救護活動を円滑に実施するため、迅速かつ的確な災害医療情報の収集・提供を行うこと。

イ 対策

(ア) 災害時に災害医療情報の収集・提供が迅速かつ的確に行えるよう、定期的なEMISの入力及び運用訓練を実施します。

(イ) 休日、夜間、災害担当者が不在の時等に発災した場合においても、EMISに遅滞なくデータを入力し情報提供を行う体制の整備を推進します。

(ウ) 医療機関自らが被災し、EMISを運用できない場合には、保健所により被災状況確認、代行入力を実施します。

(6) 災害医療コーディネート体制

ア 求められる医療機能

(ア) 県保健福祉部災害対策本部において、県災害医療コーディネーターがJMAT、DPAT、JRAT、歯科医師チーム等の医療救護チーム及び保健師チームの派遣調整及び情報共有を行うこと。

(イ) 被災地の保健所において、地域災害医療コーディネーターが、医療救護チーム及び保健師チームの派遣先を地域の実情に応じて調整すること。

イ 対策

(ア) 災害医療コーディネーターへの研修を実施し、能力の向上に努めます。

(イ) 災害医療コーディネーターの業務が円滑・効率的に機能するよう業務調整員の配置を推進します。

(ウ) 小児・周産期医療に特化した調整役として、災害医療コーディネーターをサポートする「災害時小児・周産期リエゾン^(注1)」の養成を推進します。

(注1) 災害時小児・周産期リエゾン：災害時に治療が必要な小児・妊産婦の情報を集め、被災地内外の医療機関につなげる役割を担う。

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	業務継続計画（BCP）を整備している病院の数	40	県内すべての病院で整備
2	DMA T指定医療機関における複数DMA Tの保有	9 / 18医療機関	全指定医療機関
3	航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）を用いた災害実動訓練の実施回数	年1回	年2回
4	災害医療コーディネーター研修の実施回数	年1回 (5名程度)	年2回 (うち1回は全コーディネーター参加)
5	EMIS入力訓練時における医療機関の入力率	約90%	100%
6	精神疾患を有する患者の受入や一時避難に対応する場所の確保等に中心的な役割を担う災害拠点精神科病院数	0	4
7	DPA T協定医療機関におけるDPA Tのチーム数	5 (県立こころの医療センター1, 筑波大学附属病院2, 茨城県精神科病院協会2)	各機関5チーム 全15チーム

