

第2節 災害時医療

1 目指すべき姿

大規模災害が発生した場合には、限られた医療資源を最大限活用し、発災後の時間経過に応じた適切な医療を提供します。

そのため、平時から災害を念頭に置いた医療関係機関や防災関係機関との連携体制を構築します。

2 現状と課題

(1) 災害時医療体制の整備

災害時にあっても、患者の重症度に応じた適切な医療を提供するためには、被災現場から救護所、地域の医療機関、更には後方医療機関に至る体系的な医療提供体制が必要です。

本県では18の災害拠点病院を指定していますが、人口当たりの災害拠点病院の数が全国平均を下回っており、災害拠点病院がない二次保健医療圏もあります。

本県では全ての災害拠点病院が埼玉DMAT（災害派遣医療チーム）を保有していますが、人口当たりのDMATの数は全国平均を下回っています。

災害時の初期救急段階（発災後おおむね三日間）においては、医療に関する具体的な指揮命令を行う者を設定することが困難です。このため、災害現場に最も近い保健所などにおいて、県の内外から自律的に参集した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能を担う体制の整備が必要です。

また、妊産婦、新生児及び小児や人工透析患者への対応についても、コーディネート機能を担う体制の整備が必要です。

(2) 災害発生時の対応

災害発生後、救護所や避難所の被災者に対する中長期的な健康管理活動として、保健所を中心に関係機関と協力しながら、感染症のまん延防止、衛生面のケア（口腔ケア含む）、アレルギー疾患への対応、メンタルヘルスケアなどを適切に行うことが必要です。

また、全国から派遣された保健医療活動チームを円滑に受け入れ、効果的・効率的な活動を行えるよう関係機関で構成される対策会議を地域ごとに設置・運営する必要があります。

県内で大規模な災害等が発生した場合に、被災者及びその支援者に対して適切な精神科医療や精神保健活動による支援を提供することが必要です。

(3) 平時の備え

災害時に必要となる医薬品などを防災基地などで備蓄するとともに、医薬品卸売業者などにランニング備蓄を委託することにより、災害用医薬品などの確保を図つ

ています。

災害時に迅速な医療救護活動を行うためには、消防、警察などの関係機関と医療機関・DMATなどの医療救護班が連携することが大切です。本県では、消防、防災航空隊と埼玉DMATとが連携して活動する埼玉SMART（埼玉県特別機動援助隊）を組織し、災害現場を想定した研修や訓練を実施しています。

災害拠点病院はもとより、それ以外の医療機関においても、被災後早期に診療機能を回復できるよう、事業継続計画（BCP）の策定や施設の耐震化など、平時からの備えに取り組む必要があります。

【図表3-2-2-1 災害指定病院等位置図】



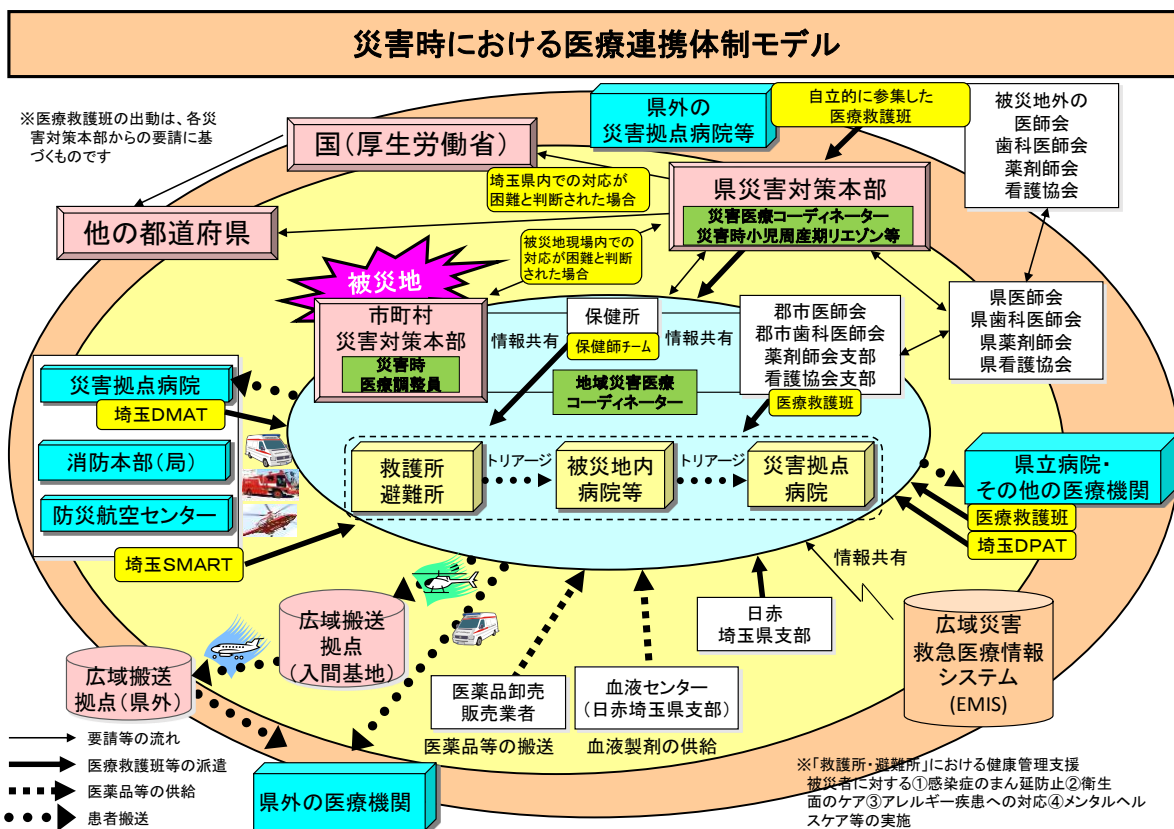
3 課題への対応

- (1) 具体的な被災想定を踏まえた医療救護活動計画を策定します。また、取組が実効性のあるものとなるよう、医療救護班だけでなく関係機関と連携した訓練を実施します。
- (2) 災害時においても十分機能を発揮するためBCPを備えた災害時医療の拠点となる医療機関を整備するとともに、災害時医療を担う医療従事者の養成に取り組んでいきます。
- (3) 災害時医療のコーディネート体制を整備して、県の内外から参集した医療救護班等の配置調整や情報提供等の円滑化・効率化を図ります。
- (4) 災害時に必要となる医薬品などを確保するため、備蓄・調達体制の整備を図ります。
- (5) 保健所において発災後の時間経過に応じた適切かつ切れ目のない保健医療活動を

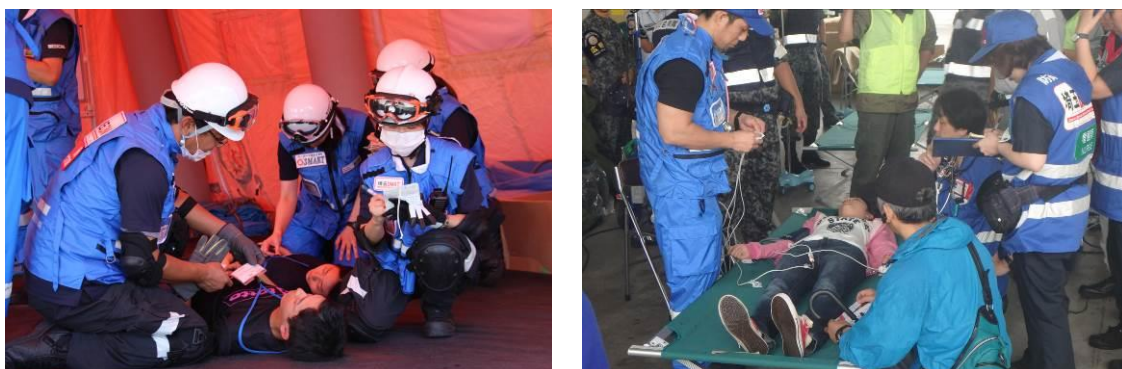
実施できる体制を整備します。

- (6) 災害時における精神科医療や精神保健活動による支援を提供できるよう体制を整備します。

【図表3-2-2-2 災害時における医療連携体制モデル】



【図表3-2-2-3 DMA Tの活動（訓練）】



4 主な取組

- (1) 具体的な被災想定を踏まえた医療救護活動計画の策定
- (2) 地域ごとの配置状況を踏まえた災害拠点病院やDMA T指定医療機関の整備
- (3) 県立病院における災害時医療体制の確保（県立小児医療センターの災害拠点病院化等）

- (4) 災害時医療を担う人材を養成するための研修体制の充実
- (5) 医療機関同士はもとより消防、医薬品卸業協会など関係機関との連携強化と訓練の実施
- (6) 災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンなど、災害時医療のコーディネート機能を担う体制の整備
- (7) 災害用医薬品などの備蓄・調達体制の整備
- (8) 災害時における保健師を中心とする保健衛生活動体制の整備
- (9) BCP未策定病院に対するノウハウの提供などの策定支援
- (10) 埼玉県災害派遣精神医療チーム（DPAT）体制の整備
- (11) 災害時に精神科医療を提供できる体制の整備（災害拠点精神科病院の指定等）

5 指標

■ 埼玉DMA Tのチーム数

現状値 32隊 → 目標値 60隊以上
（平成28年度） （平成35年度）

■ 医療チーム等の受入れを想定した、地域ごとのコーディネート機能の確認を行う災害訓練の年間実施回数

現状値 0回 → 目標値 10回（保健医療圏ごとに1回）
（平成28年度） （平成35年度）

■ 災害拠点病院におけるBCPの策定割合

現状値 22.2% → 目標値 100%
（平成28年度） （平成30年度）

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3-1-5	115	精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数	7,349人	平成26年	6,556人	平成32年度	精神科病院に1年以上入院している患者の人数。	精神科病院において、病状に応じた適切な医療が提供され、治療を終えた患者の地域移行を促進するため、この指標を選定。	精神科病院に1年以上入院している患者の人数を厚生労働省の示す指標に基づき推計し、目標値を設定。
3-1-5	115	精神病床における入院後3か月時点の退院率	63.0%	平成26年度	69%以上	平成32年度	精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率。	保健・医療・福祉の連携支援体制が強化されることによって、精神科病院の入院患者の早期退院が可能となることの成果として、この指標を設定。	精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率を69%以上とする厚生労働省の示す目標を踏まえ、障害福祉計画等との整合性を図り、この目標値を設定。
3-1-5	115	かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了医数	1,136人	平成28年度	1,700人	平成32年度	かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師の数。	地域における認知症の人への支援体制構築のためには、かかりつけ医の認知症対応力向上を図ることが重要であることから、この指標を選定。	県内の内科医の半数を超える6割を目指して、目標値を設定。
3-1-6	118	HIV感染者早期発見率	63%	平成28年	80%	平成34年	県内の新規エイズ患者と新規HIV感染者の報告数の合計のうち、新規HIV感染者の占める割合。	エイズを発症する前のHIV感染の段階で発見することにより、エイズの発症を遅らせたり、二次感染(他者への感染)の防止につなげることができる。早期の発見が重要であることから、この指標を選定。	本県では、HIV感染段階で発見される割合が全国平均(H27年:70%)に比べ低くなっている。このため、HIV感染段階における早期発見の割合を全国平均に10%程度上乗せした数値まで高めることを目指して、この目標値を設定。
3-2-1	124	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した時間	43.6分	平成28年	39.4分	平成35年	傷病者の救急要請(覚知)から救急医療機関へ搬送するまでに要した時間。	現場滞在時間を含め、どれだけ迅速に救急活動を行ったかを示す数値であることから、この指標を選定。	平成27年の全国平均である39.4分を下回ることを目指して、この目標値を設定。
3-2-1	124	重症救急搬送患者の医療機関への受入照会が4回以上となった割合	4.1%	平成28年速報値	2.7%	平成35年	重症以上の救急搬送患者のうち、医療機関への受入照会が4回以上となった患者の割合。	搬送困難事案がどれだけ発生したかを示す数値であることから、この指標を選定。	平成27年の全国平均である2.7%を下回ることを目指して、目標値を設定。
3-2-1	124	救急電話相談(大人)の相談件数	33,386件	平成28年度	118,000件	平成35年度	大人の救急電話相談で受け付けた電話相談の件数。	大人の救急電話相談がどれだけ認知され利用されているのか把握できる実績であることから、この指標を選定。	平成29年10月に相談時間が24時間化したことから、平成28年度の3.5倍増を目指して、この目標値を設定。
3-2-2	128	埼玉DMATのチーム数	32隊	平成28年度	60隊以上	平成35年度	埼玉DMATの編成可能数。	災害時医療を効果的・効率的に実施するためには、災害時医療を担う人材を養成する必要があることから、この指標を選定。	日本DMAT検討委員会(厚生労働省)の調査結果を踏まえ、救命救急センターは5チーム、それ以外の病院は2チームの整備を基本として試算してこの目標値を設定。

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3-2-2	128	医療チーム等の受入れを想定した、地域ごとのコーディネーター機能の確認を行う災害訓練の年間実施回数	0回	平成28年度	10回(保健医療圏ごとに1回)	平成35年度	保健医療圏ごとに医療関係機関と地域災害医療コーディネーターが参加して災害時を想定した医療救護活動に関する訓練を実施した回数。	大災害における効果的・効率的な医療救護活動を実施するためには、地域災害医療コーディネーターと地域の医療関係機関が参加して訓練を実施することが必要であることから、この指標を選定。	全ての保健医療圏ごとに年1回以上訓練を参加することを想定してこの目標値を設定。
3-2-2	128	災害拠点病院におけるBCPの策定割合	22.2%	平成28年度	100%	平成30年度	災害拠点病院においても災害拠点病院がその機能を十分発揮するためには、事業継続計画(BCP)の策定し、計画に基づく備えを進めることが必要であることから、この指標を選定。	大規模災害時においても災害拠点病院がその機能を十分発揮するためには、事業継続計画(BCP)を策定し、計画に基づく備えを進めることが必要であることから、この指標を選定。	全ての災害拠点病院が事業継続計画(BCP)を策定することを想定してこの目標値を設定。
3-2-3	131	県外への母体搬送数(妊娠6か月以降)	143人	平成28年	70人	平成35年	転院搬送の必要が生じた妊娠6か月以降の妊婦のうち、県外の医療機関へ搬送された人数。	ハイリスク出産への対応の進捗と、県外への母体搬送数は密接に関係しており、指標として設定。	現状値から県外への母体搬送数を半減させるものとして設定。
3-2-3	131	県内の出生数に対する分娩取扱数の割合	95%	平成28年	95%	平成35年	県内の出生数に対する県内の分娩取扱施設における分娩取扱数の割合。	県内で出産ができる体制の継続的な確保が必要であるが、県外での里帰り出産も一定程度あることも事実である。よって、県内出産の割合の維持という指標を設定。	県内の出生数に対する分娩取扱数の割合を維持するものとして設定。
3-2-3	131	災害時小児周産期リエゾン指定者数	3人	平成29年度	21人	平成35年度	災害時小児周産期リエゾン指定者数。	災害時小児周産期リエゾンが災害時対応の中心となるため、災害体制の整備の進捗と指定者数の増加は密接に関係しており、指標として設定。	毎年3名の災害時小児周産期リエゾンを指定するものとして設定。
3-2-4	134	小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合	3.4%	平成27年	2%	平成35年	小児救急搬送患者のうち、医療機関への受入照会が4回以上になった割合。	小児救急搬送患者のうち、搬送困難事案がどれだけ発生したかを示す数値であることから、この指標を選定。	小児救急搬送のうち、搬送困難事案の割合を3割以上削減することを旨として、この目標値を設定。
3-2-4	134	夜間や休日小児救急患者に対応できる二次救急医療圏の割合	86%	平成29年4月	100%	平成36年4月	小児二次救急医療体制において、すべての曜日で夜間も含め受入体制が確保できている二次救急医療圏の割合。	休日や夜間に診療を必要とする小児患者が増えており、県民が安心して小児救急医療を受けられることが必要であることから、この指標を選定。	県内のどこに住んでいても、必要なときに小児救急医療を受けられるようにするため、すべての二次救急医療圏で夜間や休日も含めた受入体制を確保することを旨として、この目標値を設定。
3-2-4	135	小児救急電話相談の相談件数	70,759件	平成28年度	140,000件	平成35年度	小児救急電話相談で受け付けた電話相談の件数。	小児救急電話相談がどれだけ認知され、利用されているのか把握できる実績であることから、この指標を選定。	平成29年10月に相談時間が24時間化したことから、平成28年度の倍増を旨として、この目標値を設定。

災害時医療						全国	埼玉
平成28年1月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)						128,066	7,323
面積(Km2)						377,971	3,798
医療機能	SPO	指標名	調査名等	調査年			
災害拠点病院	S	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点		72.5	75.0
災害拠点病院	S	災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点		95.8	87.5
災害拠点病院	S	災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合	都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点	災害拠点病院のうち、受水槽を保有する病院の割合	99.9	100
			都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点	災害拠点病院のうち、井戸設備の整備を行っている病院の割合	55.7	68.8
災害拠点病院	S	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合	都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点	災害拠点病院のうち、食料を3日分程度備蓄している病院の割合	93.5	93.8
			都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点	災害拠点病院のうち、飲料水を3日分程度備蓄している病院の割合	90.8	93.8
			都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点	災害拠点病院のうち、医薬品を3日分程度備蓄している病院の割合	96.4	87.5
災害拠点病院	S	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点	災害拠点病院のうち、食料の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	55.4	62.5
			都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点	災害拠点病院のうち、飲料水の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	55.0	62.5
			都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点	災害拠点病院のうち、医薬品の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	57.1	50.0
災害拠点病院	S	災害拠点病院のうち、病院敷地内ヘリポートを有している病院の割合	都道府県調査(災害集計結果)	平成27年4月1日時点		46.8	37.5