

## 第3節 災害時医療

- 平成28年熊本地震等の検証を踏まえ、今後発生が予測される都心南部直下地震、三浦半島断層群の地震、神奈川県西部地震、東海地震、南海トラフ巨大地震、大正型関東地震等とそれらに伴って発生する大規模な災害や局地的な風水害、大規模な事故等の局地災害に備え、県民の命と健康を守るため、「神奈川県保健医療救護計画」（平成30年3月改定）に基づき、災害拠点病院を中心とした医療救護体制を構築する必要があります。
- そのため、災害拠点病院の機能強化等を図り、災害時保健医療体制の整備を促進します。

### 現状

#### （１）災害拠点病院の整備

- 災害拠点病院は、多発外傷（※1）、挫滅症候群（※2）、広範囲熱傷（※3）等、災害時に多発する重症者の救命医療を行うための高度な診療機能を有しています。
- また、災害派遣医療チーム（※4 DMA T：Disaster Medical Assistance Team）等の活動拠点となるなど、被災地域の医療の中心的な役割を果たしています。
- 県が指定している災害拠点病院は、平成30年3月現在で33病院です。

#### （２）DMA Tの整備

- 災害拠点病院は全てDMA Tを保有しており、複数のDMA Tを保有する災害拠点病院は平成29年3月現在で15病院です。
- 県内で発生した大規模災害を対象に活動する神奈川DMA T－L（※5）を保有する災害拠点病院は平成29年3月現在で26病院です。

#### （３）災害時保健医療体制の整備

- 県では、災害時に迅速かつ的確な医療を確保するため、県災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置するとともに、災害医療に精通した県内の複数の医師で構成される県災害医療コーディネーターを委嘱し、県医師会、災害拠点病院等の関係機関と連携した医療救護活動を実施します。
- また、各地域では、原則として二次保健医療圏ごとに地域災害医療対策会議を設置し、県保健福祉事務所が事務局となり、郡市医師会、災害拠点病院等の医療関係者、地域災害医療コーディネーター、市町村（政令指定都市、藤沢市、茅ヶ崎市及び寒川町を除く）、消防等の行政関係者等と連携した医療救護活動を実施します。
- 政令指定都市、藤沢市、茅ヶ崎市（寒川町含む）は、管轄区域単位で地域災害医療対策会議に相当する会議を設置し、県と連携して医療救護活動を実施します。

#### （４）災害時の精神医療対策

- 災害時、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害によるストレス等によ

り、新たに精神的問題が生じることがあります。このような場合に、被災地域の精神保健医療のニーズの把握、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行うために、災害派遣精神医療チーム「かながわDPA T（※6）」を整備しています。

## 課題

### （１）災害拠点病院の整備

- 「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成29年3月31日付医政発第0331第33号）により、災害拠点病院の要件として、被災後、早期に診療機能を回復するための業務継続計画の整備及び同計画に基づく研修及び訓練の実施等が追加され、早急な対応が求められています。

### （２）DMA Tの整備

- 災害時の現場対応力の充実強化を図るため、中心的な役割を担う災害拠点病院について、複数のDMA Tの整備が必要です。
- 医療救護体制の強化を図るため、神奈川DMA T－Lの整備が必要です。

### （３）災害時保健医療体制の整備

- 災害時に被災地内で行われる医療救護活動を効率的に行うため、県保健医療調整本部等におけるコーディネート機能を強化し、DMA Tや保健医療活動チーム等の受入・派遣調整能力を高めることが必要です。
- 県内各地域に設置される地域災害医療対策会議について、所管区域内での連絡体制を整備し、発災時の円滑な情報伝達を確立することが必要です。
- 災害時の公衆衛生の分野について、県保健医療調整本部と県内各地域の連絡体制及び指揮系統を整備することが必要です。
- 災害時における避難所等の被災者に対して、感染症のまん延防止、衛生面のケア、生活不活発病等の防止、要配慮者へのサポートに関してより質の高いサービスを提供することが必要です。
- 災害時には多数の傷病者の発生が見込まれることから、現場において迅速かつ適切に対応できる人材を育成することが必要です。
- 平常時から実践的な訓練を行い、災害急性期における対応力の充実強化を図ることが必要です。
- 県外発災時における応援派遣について、その実施体制を整備することが必要です。

### （４）災害時の精神医療対策

- 災害の規模や程度に応じた被災者への専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援を行うために、DPA Tの体制整備の推進を図ることが必要です。
- かながわDPA Tの構成員が現場において迅速にかつ適切に対応できるように人材を育成することが必要です。そのために、平常時から実践的な訓練を行い、災害時における対応力の充実強化を図ることが必要です。

## 施策

### (1) 災害拠点病院の整備（医療機関・医療関係者）

- 県は、災害拠点病院の施設整備等を進め、災害時の病院の機能強化を図ります。
- 医療機関・医療関係者は、被災後、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画の整備や業務継続計画に基づく研修及び訓練の実施等に取り組みます。

### (2) DMATの整備（県、医療機関・医療関係者）

- 県は、被災時に中心的な役割を担う災害拠点病院について、複数のDMATの整備を進めます。
- 県は、医療救護体制の強化を図るため、神奈川DMAT-Lの整備を進めます。
- 県と災害拠点病院は、国主催の大規模地震時医療活動訓練や関東ブロックDMAT訓練に参加し、他の都道府県DMATとの連携強化を図ります。

### (3) 災害時保健医療体制の整備（県、市町村、医療機関・医療関係者）

- 県は、平時においても、災害医療コーディネーターを中心に構成される会議体を通じて、医療救護体制や人材育成、訓練のあり方などを常に検討し、災害時保健医療体制の充実強化を図ります。
- 県は、災害拠点病院に準ずる設備・機能を有する「災害協力病院」の指定をさらに進め、医療救護体制の強化を図ります。
- 県、市町村及び医療機関は、発災時の円滑な情報伝達を確立するため、県内各地域に設置される地域災害医療対策会議について、所管区域内での連絡体制を整備します。
- 県は、災害時の公衆衛生の分野においても、県保健医療調整本部と県内各地域の連絡体制及び指揮系統を整備します。
- 県は、災害急性期を脱した後も、避難所等の被災者に対して、感染症のまん延防止、衛生面のケア、生活不活発病等の防止、要配慮者へのサポートに関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、体制整備に取り組みます。
- 県は、災害時に、現場において迅速かつ適切に対応できる人材を育成するため、医療機関、県、市町村の職員を対象にトリアージ技術習得等の研修を実施します。
- 県と市町村及び医療機関は、「ビッグレスキューかながわ（県・市総合防災訓練）」等の訓練に参加し、消防を含めた市町村、災害拠点病院、一般医療機関等の連携強化を図ります。
- 県は、災害時に、病院の被害状況を迅速に把握するため、全病院を対象としたEMIS（※7）操作訓練を実施します。
- 県は、県保健医療調整本部に県災害医療コーディネーターのサポートとして小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置し、医療救護体制における小児・周産期分野の体制強化を進めていきます。「災害時小児周産期リエゾン」は、厚生労働省の実施する養成研修を修了した者を中心に、災害発生時に県保健医療調整本部に参集可能な医師を指定します。
- 県は、県外発災時における応援派遣についても実施体制を整備します。

#### (4) 災害時の精神医療対策(県、市町村、医療機関・医療関係者)

- 県は、DMATや医療救護班、精神科病院協会、精神神経科診療所協会等、関係機関との連携強化を図り、災害時に円滑な精神科医療の提供や精神保健活動の支援ができるように調整を行います。
- 県は、災害が発生し、必要な場合には、県内外のDPATチームの受入・派遣調整等を行います。
- 県は、平時においても、災害時の精神医療について検討する会議体を通じて、災害派遣精神医療体制や人材育成、研修などのあり方を常に検討し、災害派遣精神医療体制の充実強化を図ります。
- 県は、平時から、DPATに関する研修会を開催するなど、災害時に適切な対応ができる人材育成を行います。
- 県は、保健医療救護計画に基づきかながわDPATの体制整備を推進するとともに、市町村、保健福祉事務所等と連携して災害時のこころのケア対策の体制整備を行います。

#### 目標

目標項目	現状 (平成29年度)	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
複数のDMATを保有する災害拠点病院の数	15	30	複数DMATを保有する災害拠点病院の数を現状の2倍とする	複数のDMATを保有することにより、急性期における医療救護活動の強化を図ることができるため。
EMISの操作訓練を実施している病院の割合	32.7% (※平成28年度の数値)	100%	全病院のEMIS操作訓練の参加	病院がEMISの操作方法を習得し、災害時に被災状況等を発信することにより、迅速な医療救護活動が可能となるため。
かながわDPAT登録機関等の数	12	18	各医療圏域に配置する登録機関を2機関とする	DPATの登録機関等の数を増やすことで迅速な災害派遣精神医療体制の充実強化を図ることができるため。

(※現状はいずれも県独自調査)

## ■用語解説

### ※1 多発外傷

生命にかかわるような重い外傷が、頭部と胸部、腹部と手足など身体の複数部分に同時にみられる状態。

### ※2 挫滅症候群

身体の一部が長時間挟まれるなどして圧迫され、その解放後に起こる様々な症候。

### ※3 広範囲熱傷

ショック症状や重症感染症、多臓器不全など全身の重篤な症状が表れる熱傷。

### ※4 災害派遣医療チーム（DMAT）

災害の急性期（災害発生から48時間以内）に活動できる機動性を持ち、厚生労働省が実施する「日本DMAT 隊員養成研修」を受講した救急治療を行うための専門的な訓練を受けたチームのことで、「Disaster Medical Assistance Team」の略であり、医師、看護師、業務調整員で編成されている。

### ※5 神奈川DMAT-L

「神奈川Disaster Medical Assistance Team Local」の略であり、厚生労働省が認めた研修プログラムに基づいて、都道府県が実施する「DMAT 隊員養成研修」を受講した神奈川県内を活動場所とする救急治療を行うための専門的な訓練を受けたチームのことで、医師、看護師、業務調整員で編成されている。

### ※6 かながわDPAT

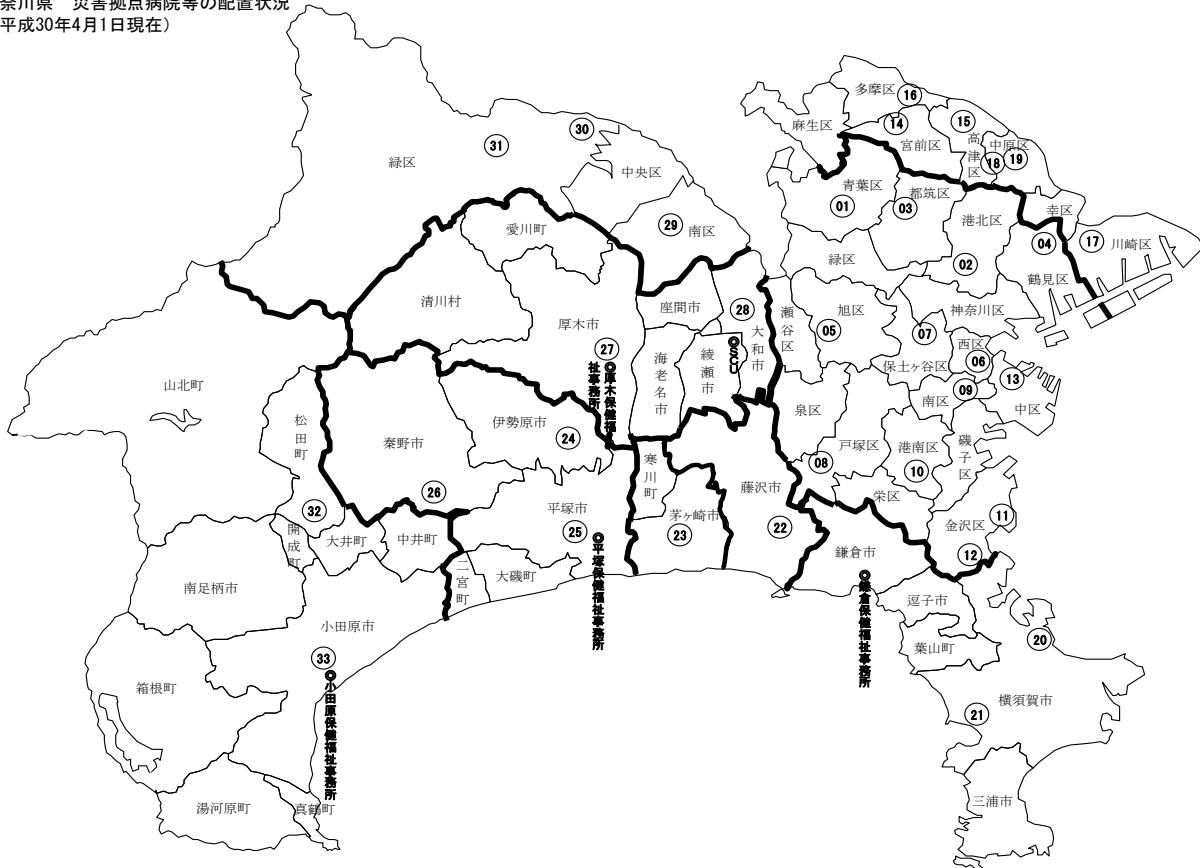
「かながわDisaster Psychiatric Assistance Team」の略であり、県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チームのことで、精神科医師、保健師又は看護師、業務調整員で編成されている。

### ※7 EMIS

広域災害・救急医療情報システム。「Emergency Medical Information System」の略であり、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT 活動情報等を収集する。

# ■神奈川県災害拠点病院等の配置状況

神奈川県 災害拠点病院等の配置状況  
(平成30年4月1日現在)



医療圏	No	病院名	医療圏	No	病院名
横浜	01	昭和大学藤が丘病院	横須賀三浦	20	横須賀共済病院
横浜	02	横浜労災病院	横須賀三浦	21	横須賀市立市民病院
横浜	03	昭和大学横浜市北部病院	湘南東部	22	藤沢市民病院
横浜	04	済生会横浜市東部病院	湘南東部	23	茅ヶ崎市立病院
横浜	05	聖マリアンナ横浜市西部病院	湘南西部	24	東海大学医学部付属病院
横浜	06	けいゆう病院	湘南西部	25	平塚市民病院
横浜	07	横浜市立市民病院	湘南西部	26	秦野赤十字病院
横浜	08	国立病院機構横浜医療センター	県央	27	厚木市立病院
横浜	09	横浜市大市民総合医療センター	県央	28	大和市立病院
横浜	10	済生会横浜市南部病院	相模原	29	北里大学病院
横浜	11	横浜市大附属病院	相模原	30	相模原協同病院
横浜	12	横浜南共済病院	相模原	31	相模原赤十字病院
横浜	13	横浜市立みなと赤十字病院	県西	32	県立足柄上病院
川崎	14	聖マリアンナ医科大学病院	県西	33	小田原市立病院
川崎	15	帝京大学医学部附属溝口病院			
川崎	16	川崎市立多摩病院			
川崎	17	川崎市立川崎病院			
川崎	18	関東労災病院			
川崎	19	日本医科大学武蔵小杉病院			

## ■災害時医療救護体制

