

## 第2節 災害時における医療

### 第1 現状と課題

#### 1 災害の状況

##### (1) 地震

- 我が国では、木造建築物の多い密集市街地が広い範囲で存在するため、地震による大規模火災や建物の倒壊などで多大な被害が発生してきました。本県においても、平成26年(2014年)11月の長野県神城断層地震をはじめ、多くの地震災害が発生しています。
- 日本国内においても、平成7年(1995年)1月の阪神・淡路大震災、平成23年(2011年)3月の東日本大震災、平成28年(2016年)4月の熊本地震などの大規模な地震が発生しており、本県でも大規模地震の発生する可能性を考慮し、地震に対する災害医療体制を構築する必要があります。

【表1】日本国内の主な地震災害

名称	発生時期	死者	備考
阪神・淡路大震災	平成7年(1995年)	6,434人	消防庁
東日本大震災	平成23年(2011年)	18,131人	消防庁(平成29年3月1日現在)
平成28年熊本地震	平成28年(2016年)	228人	消防庁(平成29年4月13日現在)

【表2】長野県内の主な地震災害

名称	発生時期	死者・負傷者
善光寺地震	弘化4年(1847年)	死者8,586人(推定)、負傷者不明
長野県西部地震	昭和59年(1984年)	死者29人、負傷者10人
長野県北部の地震	平成23年(2011年)	死者3人(災害関連死)、負傷者12人
長野県神城断層地震	平成26年(2014年)	負傷者46人

(危機管理防災課調べ)

##### (2) 風水害等

- 本県の地形は複雑急峻(きゅうしゅん)なことから、梅雨や台風等による豪雨の際に大規模な災害が発生しています。また、全国的にも短時間強雨の年間発生回数が増加傾向にあり、大河川の氾濫も発生しています。
- 20市町村が豪雪地帯に指定されている県北部を中心に大雪による災害も発生しており、平成24年(2012年)の大雪災害では死者8人、平成26年(2014年)の大雪災害では死者4人を出すなど、県内各地に大きな被害をもたらしました。
- 県内には活発な噴気活動のある火山(活火山)が4つあり、平成26年(2014年)には御嶽山噴火災害が発生しました。

【表3】長野県内の主な風水害等

名称	発生時期	死者・負傷者
昭和36年梅雨前線豪雨	昭和36年(1961年)	死者・行方不明136人
地附山地すべり災害	昭和60年(1985年)	死者26人、負傷者4人
平成7年梅雨前線豪雨	平成7年(1995年)	負傷者1人
蒲原沢土石流災害	平成8年(1996年)	死者14人、負傷者8人
平成18年7月豪雨災害	平成18年(2006年)	死者12人、行方不明1人、負傷者20人
平成24年大雪災害	平成24年(2012年)	死者8人、負傷者55人
平成26年大雪災害	平成26年(2014年)	死者4人、負傷者57人
平成26年台風8号	平成26年(2014年)	死者1人、負傷者3人
御嶽山噴火災害	平成26年(2014年)	死者58人、行方不明5人、負傷者59人

(危機管理防災課調べ)

### (3) 人為災害

- 鉄道、航空等の各分野で大量・高速輸送システムが発達し、万一事故が発生した場合には、重大な事故となるおそれが指摘されています。
- 国内の大規模な事故の例としては、日航機墜落事故(昭和60年(1985年)、死者520人)、JR福知山線尼崎脱線転覆事故(平成17年(2005年)、死者107人)等があります。
- 本県においても、平成28年(2016年)1月に北佐久郡軽井沢町でバスが道路の崖下に転落する事故(死者15人)が発生しています。

### (4) 近時の災害における課題

- 東日本大震災の教訓から、広範囲に渡る被害や、ライフラインの途絶、燃料の不足、医薬品等の物資の供給不足などにより医療機関の診療機能に影響が出ることを想定し、数か月単位での医療や介護等の支援について取り組む必要があります。
- 大規模災害時は、避難所や仮設住宅で長期間避難生活を余儀なくされることが想定されることから、健康管理を行う上で、山間地が多く、冬季にはかなり気温が低くなるといった本県の特徴を踏まえた対応が必要です。
- 今後、高齢化の進展とともに、どのような災害においても、高齢者等の災害時要配慮者の割合が増加することが見込まれ、健康管理を中心とした活動はより重要となります。

## 2 災害医療提供体制

### (1) 県内被災地の医療等の確保

#### ア 災害拠点病院等の整備

- 東日本大震災、御嶽山噴火災害及び長野県神城断層地震の際には、災害派遣医療チーム(DMAT(Disaster Medical Assistance Team))をはじめ、多数の本県の医療関係者が被災地で活動しました。
- 災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者を受け入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う災害拠点病院については、二次医療圏ごとに1病院ずつ、全10病院を指定しています。なお、長野医療圏では長野赤十字病院が基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院を兼ねています。
- すべての災害拠点病院で、病院機能を維持するために必要なすべての建物が耐震構造となっているとともに、災害対策マニュアルが策定されています。

- 被災者のトリアージや救命処置等を行うDMA Tを保有する11の医療機関を、長野県DMA T指定病院として指定しています。
- こうした災害拠点病院やDMA T指定病院は、災害医療を提供する上で中心的な役割を担うことから、さらにその機能を強化することが必要です。
- 県内の災害拠点病院の有する精神病床数だけでは、災害時に精神科病院からの患者受入れや精神症状の安定化などに対応することは困難です。このため、災害時に地域で精神科医療提供について中心的な役割を担う医療機関を災害拠点精神科病院として位置付ける必要があります。
- また、これらの病院を含め、すべての病院において、病院が被災した後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP（Business Continuity Plan））の整備を促進する必要があります。

【表4】災害拠点病院の整備状況（平成29年12月現在）

区分	BCP	耐震構造	自家発電	受水層	ヘリポート
佐久総合病院佐久医療センター	整備済	対応済	保有	保有	敷地内
信州上田医療センター	整備中	対応済	保有	保有	敷地外
諏訪赤十字病院	整備済	対応済	保有	保有	敷地内
伊那中央病院	整備済	対応済	保有	保有	敷地内
飯田市立病院	整備中	対応済	保有	保有	敷地内
県立木曽病院	整備済	対応済	保有	保有	敷地内
信州大学医学部附属病院	整備済	対応済	保有	保有	敷地内
市立大町総合病院	整備中	対応済	保有	保有	敷地外
長野赤十字病院	整備済	対応済	保有	保有	敷地内
北信総合病院	整備中	対応済	保有	保有	敷地内

（注1）長野赤十字病院は基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院を兼ねる。

（医療推進課調べ）

（注2）BCPについては、すべての災害拠点病院において、平成29年度中に整備予定である。

### 業務継続計画（BCP）

業務継続計画（BCP）とは、一般的には、「震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのもの」とされています。（平成25年3月厚生労働科学研究報告書「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」より）

東日本大震災や平成28年熊本地震では、病院が被災するとともに、ライフラインが途絶し水などの配給が必要となるなど、入院診療に制限が生じた病院がありました。

災害時の病院では、病院機能を維持した上で被災患者を含めた患者すべてを診療する必要があり、それは病院の被災状況や地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に応じて円滑に行われる必要があります。このため、病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の回復を早急に行い、継続的に被災患者等の診療に当たることができる計画（BCP）を策定することが課題となっています。

## イ DMAT（災害派遣医療チーム）

- 災害急性期（概ね発災後 48 時間）には、災害医療のための訓練を受けた医療従事者のチームができるだけ早期に災害現場に出動して医療を行うことが、被災者の救命につながるとの観点から、平成 17 年度（2005 年度）以降、DMAT の養成が開始されました。平成 29 年（2017 年）4 月現在、323 人が長野県 DMAT 隊員として登録されています。
- 大規模災害の発生に備え、引き続き、DMAT の養成・確保に努めるとともに、技能を維持する取組が必要です。
- 本県で甚大な人的被害が発生するような災害が発生した場合は、遠隔地域からも DMAT が県内の被災地域へ入り、被災地域では対応困難な患者を遠隔地域へ広域医療搬送する際の医療支援を行います。
- 本県では、平成 26 年度（2014 年度）に松本空港内の信州大学医学部附属病院ドクターヘリ格納庫に航空搬送拠点臨時医療施設（SCU（Staging Care Unit））を設置し、SCU で使用する資器材の整備を図りました。大規模災害の発生に備え、SCU の設置運営訓練を定期的に行うことが求められます。

【表 5】長野県内の DMAT の状況（平成 29 年 4 月現在）

区分	登録者数（人）				備考
	医師	看護師	業務調整員	計	
佐久総合病院佐久医療センター	9	14	10	33	災害拠点、救命 C
信州上田医療センター	3	11	5	19	災害拠点
諏訪赤十字病院	9	17	13	39	災害拠点、救命 C
伊那中央病院	9	15	13	37	災害拠点、救命 C
飯田市立病院	7	15	12	34	災害拠点、救命 C
県立木曽病院	2	8	4	14	災害拠点
信州大学医学部附属病院	18	21	13	52	災害拠点、救命 C(高度)
相澤病院	7	12	6	25	救命 C
市立大町総合病院	1	8	8	17	災害拠点
長野赤十字病院	11	14	10	35	災害拠点(基幹)、救命 C
北信総合病院	4	8	6	18	災害拠点
合 計	80	143	100	323	

※災害拠点・・・災害拠点病院 救命 C・・・救命救急センター

(医療推進課調べ)

## ウ DPAT（災害派遣精神医療チーム）・心のケアチーム

- 地震等による大規模自然災害や大規模事故災害等の発生時には、被災地域における精神保健医療機能の一時的低下や災害ストレス等の精神的問題の発生など精神保健医療への需要が拡大します。このようなことから、被災地域において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災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））の派遣体制や県内で発生した場合の指揮命令システムの整備を進めています。

## エ 医療救護班・保健師班

- 避難所や救護所等に避難した住民等に対する医療が必要となるため、地域医師会、日本赤十字社等の公的病院、公立病院等を中心とした救護班が活動します。
- 災害急性期以降、主な活動内容としては、避難所・救護所等における被災者の健康管理、避

難所の公衆衛生対策、在宅患者への診療等です。

- また、避難所及び地域の住民に対して、保健師による健康相談や生活指導等が行われます。

【表6】DMAT、DPAT・心のケアチーム、医療救護班・保健師班の活動状況

災害	DMAT		DPAT		心のケアチーム	
	活動 病院数	活動 チーム数	活動 病院数	活動 チーム数	活動 病院数	活動 チーム数
長野県北部の地震	—	—	—	—	—	—
御嶽山噴火災害	11病院	16チーム	1病院	6チーム	—	—
長野県神城断層地震	11病院	12チーム	—	—	1病院	8チーム

災害	医療救護班		保健師班
	活動 病院数	活動 チーム数	活動 チーム数
長野県北部の地震	2※病院等	15チーム	44チーム
御嶽山噴火災害	—	—	42チーム
長野県神城断層地震	—	—	36チーム

※「県医師会」「長野県厚生農業協同組合連合会本部」を含む。(医療推進課、保健・疾病対策課調べ)

### 御嶽山噴火災害におけるDMAT等の活動

平成26年(2014年)9月27日に発生した御嶽山噴火災害では、死者58人、行方不明者5人、負傷者59人と大きな被害をもたらしました。警察、自衛隊、消防の延べ15,176人が捜索に当たり、県内11病院16チーム、県外11病院11チームのDMAT、県内5病院10チーム、県外1病院1チームの日赤救護班、1病院6チームのDPAT、医師会、歯科医師会が活動しました。

DMATや日赤救護班は、現場救護所での救護活動や、消防の救急車・町村役場の用意したマイクロバスによる県立木曾病院への患者搬送、県立木曾病院での診療支援、ドクターヘリなどによる県内の災害拠点病院への重症患者の搬送などの活動を行いました。特に、ドクターヘリによって現場と県立木曾病院へ医師を派遣したことは、早期のDMAT活動の開始に寄与しました。

日赤救護班や県立こころの医療センター駒ヶ根から派遣されたチームは、被災された方やそのご家族などへのこころのケア活動を、医師会、歯科医師会は、検案業務を行いました。

この災害は、県内のDMATなどが初めて対応する噴火災害でしたが、関係機関による日ごろの合同訓練や研修の実施により、初動においてスムーズな連携を取ることができました。一方、的確な情報の収集や伝達、DMAT隊員の安全確保、被災された方などのこころのケアのための知識の修得などが重要であることが明らかになりました。

今後は、この災害における活動の教訓を活かし、災害の発生に備え、訓練や研修、平時の体制整備を継続的に行っていく必要があります。

### オ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)

- 災害時の迅速な対応が可能となるよう、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を、災害時において相互に収集・提供する広域災害・救急医療情報システム(EMIS(Emergency Medical Information System))が全国的に整備されています。

- 今後は、さらに多くの医療機関の理解と参加を促進し、あわせて、平時から入力訓練等を行う必要があります。

【表7】長野県内の広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の導入状況

区 分	平成23年	平成28年
病院・診療所	89	110
消防関係機関（消防本部等）	40	40
県・郡市医師会	23	23
県等関係機関（保健福祉事務所、長野市保健所、日赤県支部、看護協会等）	12	14
計	164	187

（医療推進課調べ）

#### カ 災害医療コーディネーター

- 発災後に長野県災害医療本部に設置することができる災害医療コーディネートチームに参画する長野県災害医療コーディネーターについては、平成26年（2014年）からあらかじめ委嘱しておくこととし、平成29年（2017年）4月現在、13人に委嘱しています。また、二次医療圏ごとに地域災害医療活動マニュアルに基づき、地域災害医療コーディネーターが指定されています。
- 県災害医療コーディネーターは、保健医療活動を行うチームの派遣調整等の助言や情報の共有を行います。地域災害医療コーディネーターは、被災地に参集したチームの派遣調整等の助言などを行います。
- このような災害医療コーディネーターの養成及び能力向上に努める必要があります。

#### キ 災害時小児周産期リエゾン

- 災害時には、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築が必要です。本県では平成28年度（2016年度）から2人の医師が災害時小児周産期リエゾンとして活動しています。今後、小児・周産期医療に特化した災害時の調整役である災害時小児周産期リエゾンの養成を進めていく予定です。

#### ク 災害医療活動指針（マニュアル）の整備

- 平成23年（2011年）2月に長野県災害医療活動指針を策定するとともに、県内すべての医療圏で、地域災害医療活動マニュアルが策定されています。
- これらのマニュアルを踏まえ、災害拠点病院をはじめ、地域の他の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防機関等の関係機関が連携を強化し、定期的な訓練も行うことが必要です。
- これらのマニュアルについては、急性期を脱した後の対応など実際の災害や訓練の結果を踏まえて適宜見直していく必要があります。
- あわせて、災害拠点病院やDMA T指定病院以外の医療機関も含め所属する医療従事者に対し、災害時の医療活動に関する啓発を行うことも重要です。

#### ケ 災害時の医療救護活動及び医薬品供給に関する協定

- 災害時の円滑な医療救護活動及び医薬品供給を図るため、関係団体と協定を締結しています。

- 今後、さらに連携強化に努める必要があります。

【表8】 県と医療関係団体による災害時協定

相手方	締結日	概要
一般社団法人長野県医師会	平成6年1月17日 (平成23年11月16日改定)	医療救護班の編成及び活動計画策定、関係機関との連絡体制等
一般社団法人長野県歯科医師会	平成11年4月26日	医療救護計画の策定、歯科医療救護班の派遣等
一般社団法人長野県薬剤師会	平成14年12月6日	傷病者に対する調剤、服薬指導、医薬品の管理及び仕分け
公益社団法人長野県看護協会	平成23年11月11日	医療救護計画の策定、看護師の派遣等
一般社団法人長野県助産師会	平成23年11月11日	医療救護計画の策定、助産師の派遣等
一般社団法人日本産業・医療ガス協会 関東地域本部長野県支部	平成24年3月23日	医療ガスの供給

(医療推進課、薬事管理課調べ)

### コ 災害時における医薬品等の供給

- 台風、地震その他の災害時等緊急の事態に速やかに対応するため、緊急に必要とされる医薬品及び衛生材料を県内の主たる場所に備蓄しています。
- これまでに、長野県西部地震（昭和59年（1984年））、梅雨前線豪雨災害（平成7年（1995年））、東日本大震災（平成23年（2011年））、長野県北部の地震（平成23年（2011年））などにおいて被災地へ供給しています。

【表9】 備蓄場所・備蓄方法

分類	医薬品	衛生材料 <sup>※2</sup>	
備蓄先	長野県医薬品卸協同組合	長野県医療機器販売業協会	
備蓄箇所	東信	2	1
	北信	2	1
	中信	3	1
	南信 <sup>※1</sup>	6	3
	合計	13	6
備蓄方法	ランニング備蓄（流通の中で常に一定量を確保）		

(薬事管理課調べ)

※1 南信（諏訪・上伊那・飯伊）は、東海地震に係る地震防災対策強化地域のため箇所数が2倍。

※2 衛生材料は、中信地区以外は2地域分を1箇所に備蓄。中信地区は3地域分を1箇所に備蓄。

【表10】 備蓄品目

分類	備蓄品目例
内服薬（19品目）	解熱鎮痛剤、抗生物質、降圧剤 など
注射薬（9品目）	局所麻酔剤、抗生物質、輸液 など
外用薬（15品目）	局所麻酔剤、消炎鎮痛剤、消毒剤 など
衛生材料（24品目）	滅菌ガーゼ、絆創膏、注射器 など
合計（67品目）	

※延べ48,000人の2日分（強化地域は普通地域の2倍量）を備蓄

## (2) 県外被災地への医療等の支援

### ア DMAT（災害派遣医療チーム）

- 県外で甚大な人的被害が生じるような災害が発生した場合は、本県からもDMATが県外の被災地域へ入り、医療支援を行います。
- 東日本大震災では、本県を含むすべての都道府県のDMATが出動し、約380チームが病院支援や域内搬送、広域医療搬送を実施しました。

### イ DPAT（災害派遣精神医療チーム）・心のケアチーム

- 過去に発生した大規模地震災害時において、本県からDPATと心のケアチームが派遣され、それぞれの被災地域において精神科医療の提供及び精神保健活動を行いました。

### ウ 医療救護班・保健師班

- 県外で甚大な人的被害が生じるような災害が発生した場合は、本県からも医療救護班や保健師班が県外の被災地域へ入り、活動します。
- 東日本大震災や平成28年熊本地震においては、国や被災県の要請により、本県から多数の医療救護班や保健師班が被災地で活動し、高い評価を得ました。

【表11】DMAT、DPAT・心のケアチーム、医療救護班・保健師班の活動状況

災害	DMAT		DPAT		心のケアチーム	
	活動 病院数	活動 チーム数	活動 病院数	活動 チーム数	活動 病院数	活動 チーム数
東日本大震災	11病院	15チーム	—	—	14病院	37チーム
平成28年熊本地震	—	—	1病院	1チーム	—	—

災害	医療救護班		保健師班
	活動 病院数	活動 チーム数	活動 チーム数
東日本大震災	26*病院等	86チーム	25チーム
平成28年熊本地震	7病院	7チーム	9チーム

※「県医師会」「長野県厚生農業協同組合連合会本部」を含む。(医療推進課、保健・疾病対策課調べ)

### 災害対応に係る保健医療活動を行うチーム

災害時には、様々な医療支援チームが被災地に入り活動します。東日本大震災や平成28年熊本地震でも次のようなチームが活動しました。

#### ○JMAT（日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team））

東日本大震災の際に初めて結成、派遣された医療チームで、医師、看護師、事務職員を基本としながら、被災地のニーズに合わせて多様な職種も構成員として派遣されます。被災地における医療提供体制の回復を目的として、被災地の実情に応じた長期間の支援を行うことも特徴です。平成28年熊本地震では全国で合計568チームが活動しました。

#### ○日本赤十字社救護班

日本赤十字社では、災害時に備えて、赤十字病院の医師、看護師などを中心に編成される救護班を全国で約500班（約7,000人）編成しています。災害が発生すると、ただちに救護班（1班あたり医師・看護師ら6人）を派遣し、救護所の設置、被災現場や避難所での診療、こころのケア活動などを行います。



### ○歯科チーム

災害急性期における緊急歯科診療のほか、避難者などの誤嚥性肺炎、呼吸器感染症などの災害関連疾病や生活不活発病の予防のために、口腔ケアや口腔衛生啓発活動、口腔機能向上訓練などを行います。

### ○災害支援薬剤師

被災地等から要請があった場合に派遣され、医療救護所では、調剤業務、被災者が持参する医薬品の確認、在庫している医薬品の管理などを行います。また、避難所では、一般用医薬品の分類・管理・供給、お薬相談、健康相談や公衆衛生活動のサポートなどを行います。

### ○災害支援ナース

被災者が健康レベルを維持できるよう被災地で適切な医療・看護を提供することなどを目的に、災害支援ナースが都道府県看護協会に登録されています。災害支援ナースは、主に被災した医療機関や社会福祉施設、避難所などで活動します。

このほか、被災県の要請により日本柔道整復師会や日本理学療法士会等から多数の医療従事者が被災地へ派遣されました。

## 第2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

各地域において、地域防災計画と整合性を図りつつ、災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制を構築するとともに、地域間や関係機関間の相互連携を推進することにより、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

#### (1) 平時における連携体制

災害時における円滑な医療救護活動のため、地域間や関係機関間が相互に連携できる体制を整備します。

#### (2) 災害急性期(発災後48時間以内)において必要な医療が確保される体制

被災者を一刻も早く、1人でも多く救うため、DMAT等を直ちに派遣し、被災地の医療確保や医療支援が速やかに実施できる体制を整備します。

#### (3) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

救護所、避難所等において、感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア、口腔ケア等、長期間の避難生活を送る被災者の健康管理を適切に行うことができる体制を整備します。

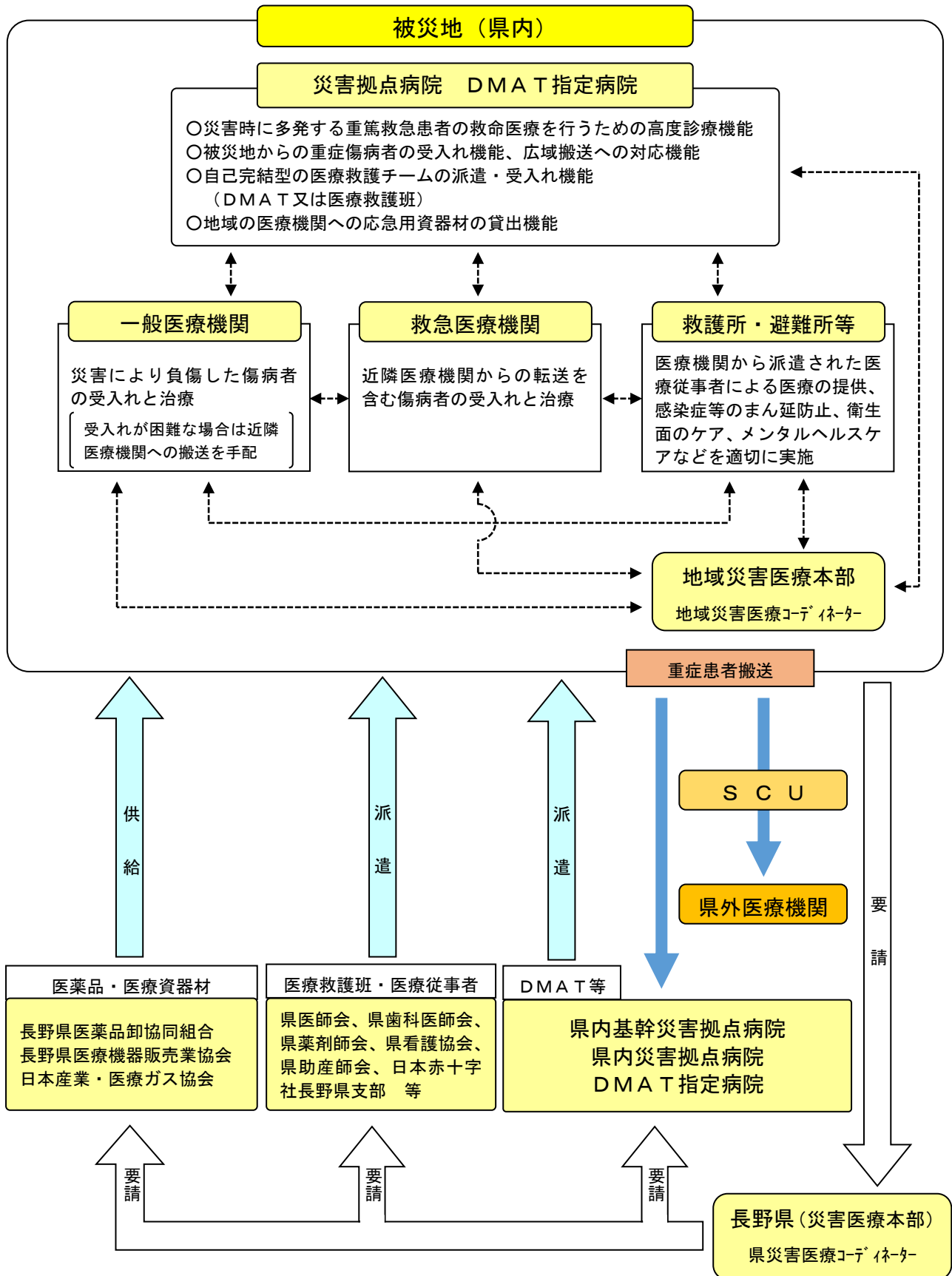
### 2 災害医療提供体制

災害拠点病院やDMAT指定病院など、災害時に中心的な役割を果たす医療機関と各種団体や被災地内の一般の医療機関等の災害時の連携体制は次ページに示す図のとおりです。

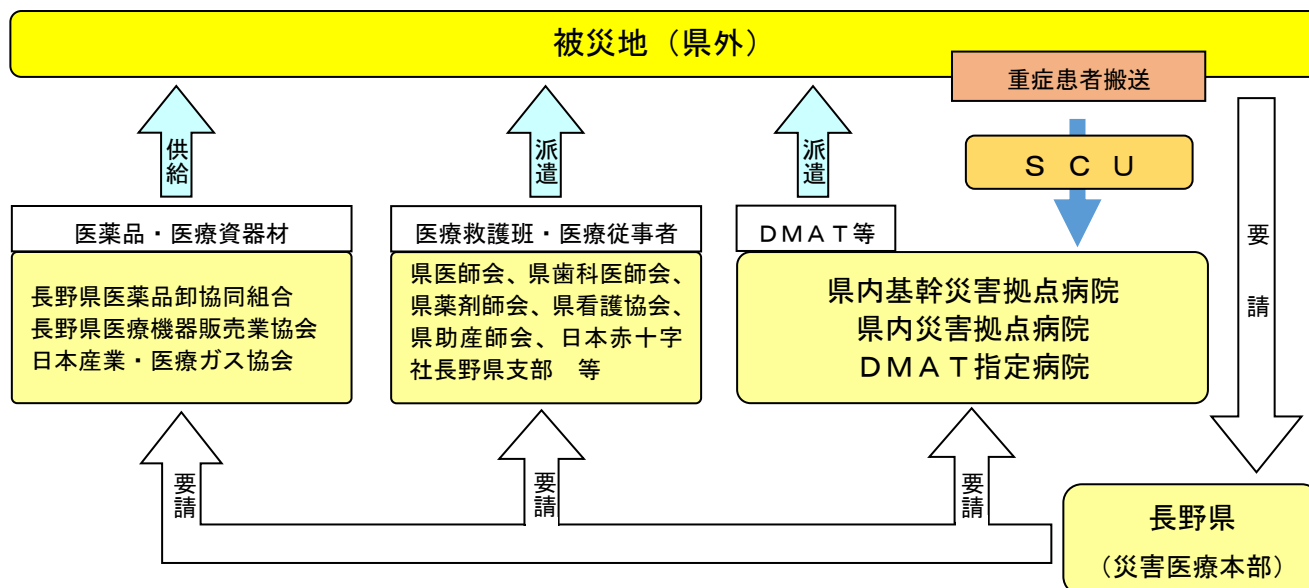
県内で災害が発生した場合は、災害拠点病院・DMAT指定病院が、県内被災地の救急医療機関や一般の医療機関から患者搬送を受け一方で、被災医療機関へのDMAT派遣などにより診療体制を確保するとともに、各種団体の協力により医薬品や医療機器の確保を図るなど、医療提供体制の構築を目指します。

また、県外で甚大な人的被害が生じるような災害が発生した場合は、国や他都道府県の要請に基づき、被災した地域への医療支援が速やかに実施できる体制の構築を目指します。

(1) 県内で災害が発生した場合



## (2) 県外で災害が発生した場合



## 3 災害医療に係る拠点病院相互の連携体制

災害時における医療については、二次医療圏ごとに災害拠点病院等が指定され、医療提供体制が整備されています。災害時は被災地内の災害拠点病院を中心に、他の災害拠点病院等と連携して対応します。

【表12】災害医療に係る拠点病院の状況

二次医療圏	病院名	災害拠点病院	DMAT指定病院	備考
佐久	佐久総合病院佐久医療センター	○	○	救命救急センター
上小	信州上田医療センター	○	○	二次救急医療機関
諏訪	諏訪赤十字病院	○	○	救命救急センター
上伊那	伊那中央病院	○	○	救命救急センター
飯伊	飯田市立病院	○	○	救命救急センター
木曾	県立木曾病院	○	○	二次救急医療機関
松本	信州大学医学部附属病院	○	○	高度救命救急センター
	相澤病院		○	救命救急センター
大北	市立大町総合病院	○	○	二次救急医療機関
長野	長野赤十字病院	○	○	救命救急センター
北信	北信総合病院	○	○	二次救急医療機関

(医療推進課調べ)

## 第3 施策の展開

### 1 平時における体制整備

- 災害時の医療連携体制について、長野県災害・救急医療体制検討協議会及び分科会（災害拠点病院連絡協議会や災害派遣医療チーム(DMAT)分科会）等により検討を進めます。

- 災害時の保健医療活動について、県内外で発生した災害への対応や教訓等を踏まえ、県災害医療活動指針を見直すとともに、関係機関による訓練の実施を促進します。
- 二次医療圏ごとの地域の実情に基づいた災害医療活動マニュアルについても、県災害医療活動指針や市町村の防災計画、関係団体のマニュアル等との整合を図りながら、定期的な見直しを実施するとともに、マニュアルを踏まえた関係機関による訓練の実施を促進します。
- 県及び地域における災害医療コーディネーターの業務・役割等についての研修や、各種訓練への参加を支援・促進することにより、その養成や能力向上を図ります。
- 災害医療コーディネーターやDMA T、DPAT、災害時小児周産期リエゾンなど、災害医療を担う様々な関係機関・支援チームの連携体制を構築するための仕組みを検討します。
- 二次医療圏においても、災害拠点病院を中心として、災害拠点病院以外の医療機関、地域医師会、消防機関、行政機関等による連携体制の整備を図るとともに、各二次医療圏間の連携を促進します。
- 災害拠点病院を中心とした災害医療従事者を対象に、定期的に研修会を開催するなど、災害医療に係る人材育成やその支援に努めます。
- 災害拠点病院の災害医療に係る設備の整備を支援します。
- SCUで使用する資器材などの災害医療に係る設備・備品の整備に努めます。
- 大規模災害を想定した訓練への参加などを通じ、災害時における他都道府県との連携体制の構築を推進します。

## 2 災害急性期（発災後48 時間以内）に対応する体制整備

- 二次医療圏における複数の災害拠点病院の指定の検討や、災害拠点病院を含むすべての病院における業務継続計画の策定、災害拠点精神科病院の位置付けの検討などにより、地域の災害医療体制の強化や被災によるリスクの軽減を図ります。
- DMA T隊員の必要数を確保するため計画的な養成に努めます。また、DMA T隊員の継続的な養成や技能維持のための研修や訓練の企画・運営などの役割を担う日本DMA Tインストラクターの計画的な養成を促進します。
- DMA T活動について、消防機関をはじめ、市町村、警察、自衛隊などへの周知を図るとともに、これらの関係機関との連携強化を推進します。
- 災害用備蓄医薬品等の迅速かつ効率的な供給体制の整備を促進します。

## 3 急性期を脱した後に対応する体制整備

- 災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、医療救護班や医療従事者の派遣に関する医療機関の取組を支援します。
- 救護所や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、メンタルヘルスケア、災害時要支援者のサポート、医薬品・衛生材料等の救援物資の管理・配布などを適切に行える医療提供体制の確保を促進します。

## 第4 数値目標

### 1 平時における連携体制

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考（出典等）
P	行政、災害拠点病院、医師会等の関係機関によるコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施二次医療圏数	7 医療圏 (2016)	10 医療圏	すべての医療圏における実施を目指す。	医療推進課調査
P	災害関係医療従事者を対象とした研修に参加した病院の割合	8.5% (2016)	100%	すべての病院が研修に参加することを目指す。	医療推進課調査

### 2 災害急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考（出典等）
S	病院における業務継続計画の策定率	13.8%	100%	すべての病院における策定を目指す。	医療推進課調査
S	日本DMAT研修年間修了者数	24人 第6次 計画期間 の平均	24人 以上	広域災害時の活動に必要な隊員数を確保するため、現状以上とする。	医療推進課調査
S	長野県DMAT養成研修年間修了者数	32人 第6次 計画期間 の平均	32人 以上	県内における災害時の活動に必要な隊員数を確保するため、現状以上とする。	医療推進課調査
P	EMISに登録している病院のうち、EMISの操作を含む研修・訓練を受講・実施した病院の割合	44.2%	100%	EMISに登録しているすべての病院が研修・訓練に参加することを目指す。	医療推進課調査

### 3 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考（出典等）
S	急性期を脱した後の対応を含む地域災害医療活動マニュアルを策定した二次医療圏数	1 医療圏	10 医療圏	すべての医療圏における策定を目指す。	医療推進課調査

注）「区分」欄 S（ストラクチャー指標）：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標