

第7節 災害医療

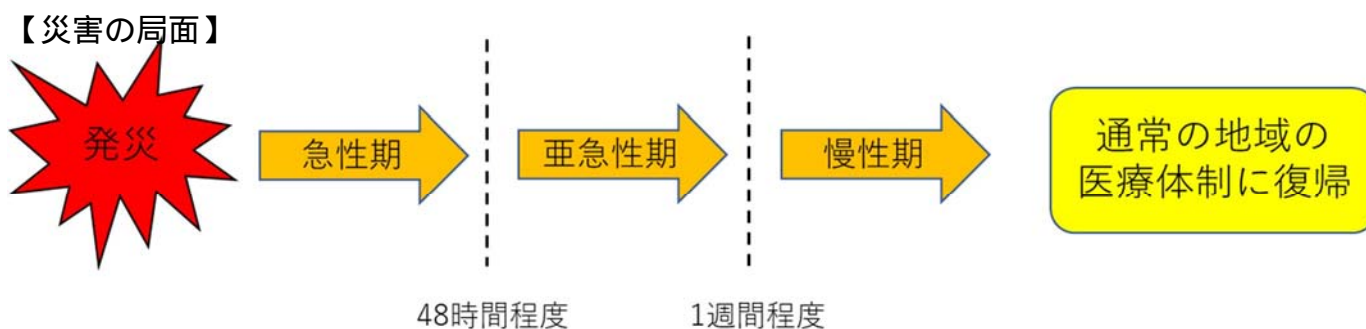
1 現状と課題

1. 現状

災害には、地震、風水害、火山災害等の自然災害から、原子力災害、海上災害、航空災害、道路災害、鉄道災害に至るまで様々な種類があり、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時間や発生時期等により、被災・被害の程度は大きく異なります。

そのため、災害発生時には、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り有効に使う必要があるとともに、平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが重要です。

また、災害は被災地の範囲により広域災害と局地災害に分類され、災害の局面(フェーズ)として、発災時からの時間経過に合わせて、急性期、亜急性期、慢性期に分けられます。



近年、東日本大震災、熊本地震、九州北部豪雨等の災害が発生し、災害時における医療の重要性が改めて認識されています。また、東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故を踏まえ、原子力施設立地県として、緊急被ばく医療の重要性が再認識されています。

このようなことから、災害時に迅速な医療が提供できるよう、県地域防災計画等に基づく体制の整備を進めていく必要があります。

本県では、8病院を災害拠点病院に指定し、うち2病院を基幹災害拠点病院に指定しており、災害拠点病院の医師など12名に対し、医療チームの派遣・受入調整等をはじめ、医療活動全般のコーディネートを行う「佐賀県災害医療コーディネーター」を委嘱しています。

また、県内の関係団体と協定を結び、災害時には各団体に医療救護班の派遣を要請できる体制を整えています。

原子力災害医療については、佐賀県医療センター好生館と唐津赤十字病院を原子力災害拠点病院として指定しており、高度被ばく医療支援センター・原子力災害医療総合支援センターである長崎大学や国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構(放射線医学総合研究所)と連携して対応する体制を整えています。

【佐賀県災害医療体制】

災害拠点病院 (DMAT 指定病院)	病院名	DMAT 保有数	統括 DMAT
	佐賀県医療センター好生館 (基幹)	7 チーム (32 名)	3 名
	佐賀大学医学部附属病院 (基幹)	5 チーム (25 名)	5 名
	嬉野医療センター	2 チーム (12 名)	2 名
	唐津赤十字病院	2 チーム (13 名)	1 名
	伊万里有田共立病院	1 チーム (8 名)	0 名
	白石共立病院	1 チーム (10 名)	1 名
	やよいがおか鹿毛病院	2 チーム (12 名)	1 名
	多久市立病院	2 チーム (11 名)	0 名
精神科病院	病院等	DPAT 隊員数	統括 DPAT
	肥前精神医療センター 佐賀県精神科病院協会加入病院 等	91 名	4 名
医療救護班 (DMAT・DPAT 以外)	救護班名	協定締結先	
	JMAT	佐賀県医師会	
	歯科医療救護班	佐賀県歯科医師会	
	災害支援ナース	佐賀県看護協会	
	柔道整復師	佐賀県柔道整復師会	
EMIS 整備	県内の全病院・有床診療所が登録済		

(原子力災害)

区分	関係機関名	役割
原子力災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> 佐賀県医療センター好生館 唐津赤十字病院 	<ul style="list-style-type: none"> 被ばく傷病者等に対する専門的医療の実施 地域内の関係者に対する研修 原子力災害医療派遣チーム整備
高度被ばく医療支援センター 原子力災害医療・総合支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 長崎大学 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 (放射線医学総合研究所) 	<ul style="list-style-type: none"> 重篤な外部被ばく・内部被ばく患者の診療等の実施、長期的治療 原子力災害医療派遣チームの派遣調整 医療機関連携体制の構築 高度専門的研修の実施
原子力災害医療協力機関	今後、登録予定	<ul style="list-style-type: none"> 被ばく傷病者等に対する初期診療の実施 立地道府県等が行う原子力災害医療への協力

2. 課題

(1) 都道府県等の自治体

災害時には、各対策本部における災害医療コーディネーターの役割が重要となります。特に、医療圏ごとに設置される本部で調整を行う「地域災害医療コーディネーター」については、県で養成・研修を行い、委嘱していく必要があります。

(2) 災害拠点病院

災害拠点病院が被災しても、早期に診療機能を回復できるよう業務継続計画（BCP）を予め整備しておくことが重要です。BCP の整備は災害拠点病院の指定要件でもあり、すべての災害拠点病院での整備に向け取組を行う必要があります。

(3) 災害拠点精神科病院

災害時における精神患者対応の拠点として、災害拠点精神科病院を指定する必要があります。

(4) 原子力災害医療

国の原子力災害対策指針等に基づき、医療関係者等への研修の実施、関係機関が参加する原子力防災訓練の実施等を継続的に実施し、不断に原子力災害医療体制を見直し、充実させていく必要があります。

2	目標と施策
---	-------

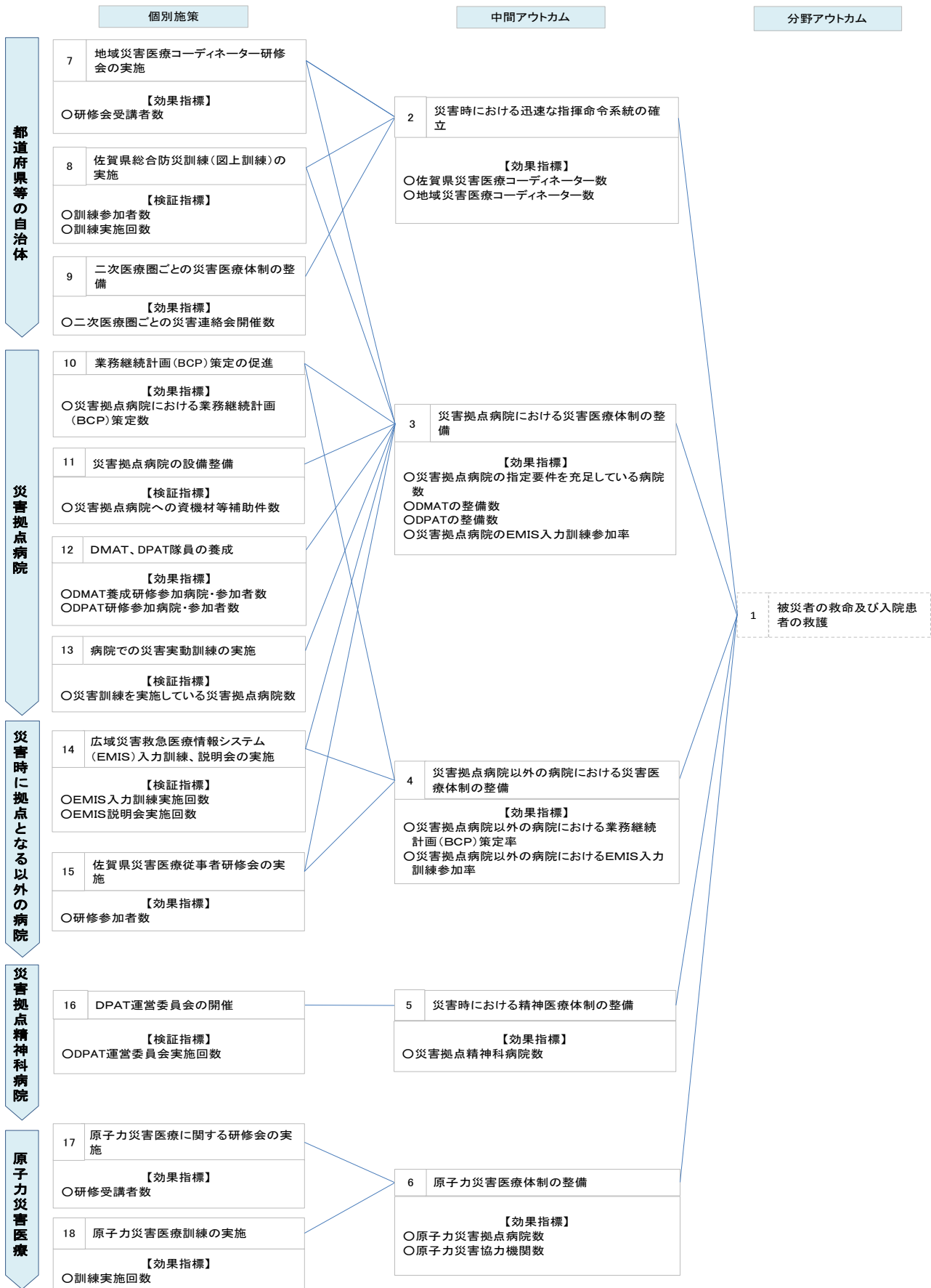
災害医療の分野は、災害時において一人でも多くの県民の命を救うことを目指します。

特に、平時から各関係機関と連携して災害医療体制を整備することが重要であることから、重要施策を、

- ・地域災害医療コーディネーター研修会の実施によるコーディネーターの育成・確保
- ・災害拠点病院におけるBCPの策定促進

とし、次に掲げる施策体系表のとおり、12の個別施策の効果・進捗を、21の効果指標と7の検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

施策体系表



数値目標

【中間アウトカム】

	指標	現状	目標
2	佐賀県災害医療コーディネーター数 (県調査)	12人 (2017年)	18人 (2023年)
	地域災害医療コーディネーター数 (県調査)	0人 (2017年)	60人 (2023年)
3	災害拠点病院の指定要件を充足している病院数 (県調査)	1病院 (2017年)	8病院 (2023年)
	DMATの整備数(隊数、人数) (県調査)	22チーム123名 (2017年)	28チーム150名 (2023年)
	DPATの整備数(人数) (県調査)	91名 (2017年)	200名 (2023年)
	災害拠点病院のEMIS入力訓練参加率 (県調査)	100% (2017年)	100% (2023年)
4	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画 (BCP)策定率 (県調査)	-	100% (2023年)
	災害拠点病院以外の病院におけるEMIS入力訓練参加率 (県調査)	54.7% (2017年)	100% (2023年)
5	災害拠点精神科病院数 (県調査)	0病院 (2017年)	7病院 (2023年)
6	原子力災害拠点病院数 (県調査)	2病院 (2017年)	3病院 (2023年)
	原子力災害協力機関数 (県調査)	0機関 (2017年)	8機関 (2023年)

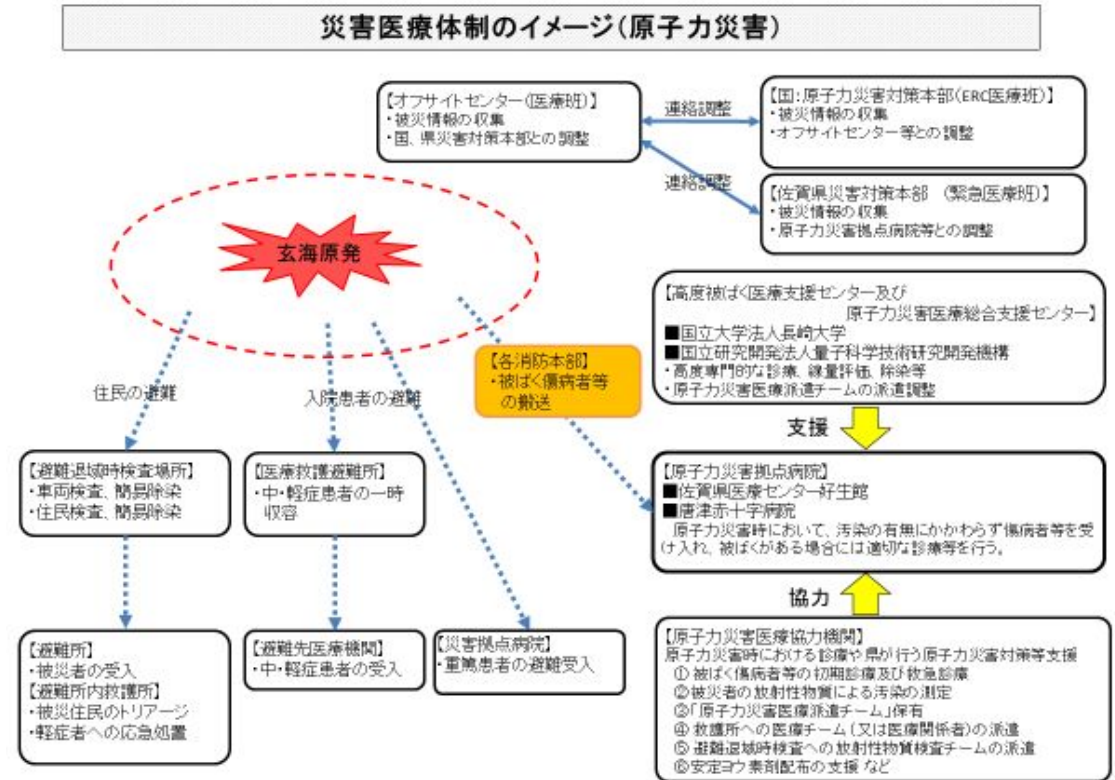
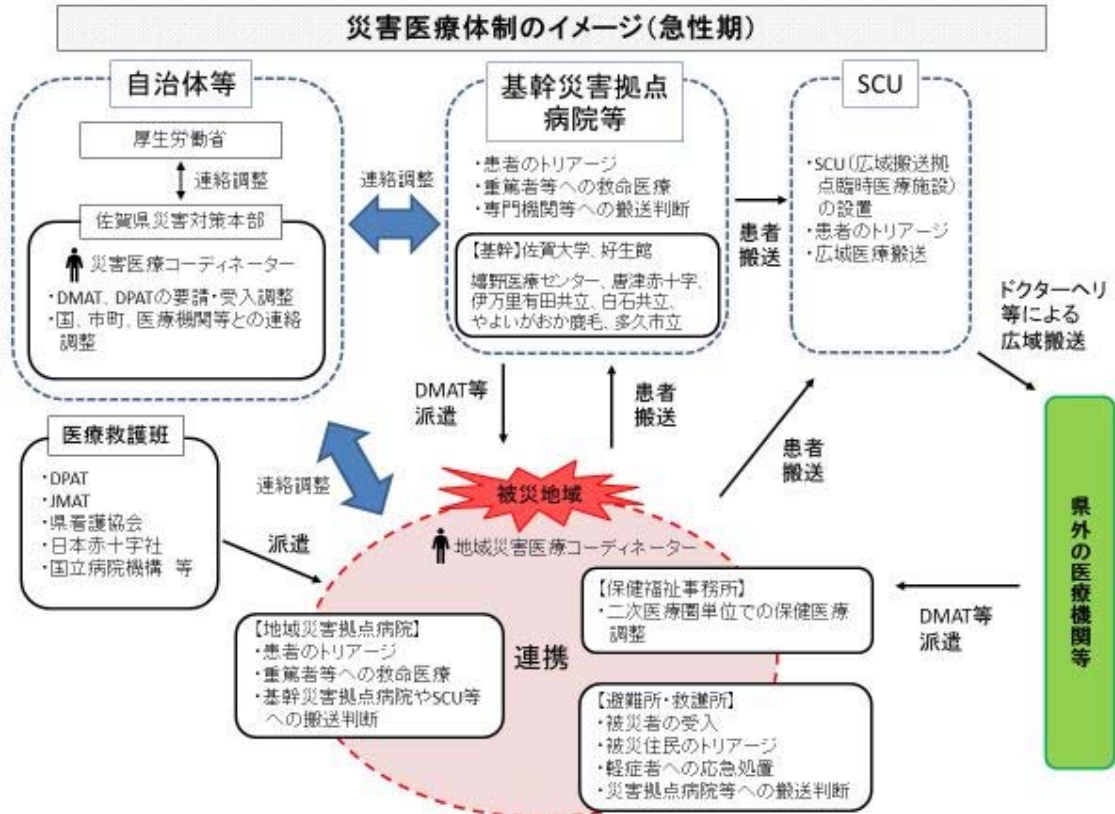
【個別施策】

	指標	現状	目標
7	地域災害医療コーディネーター研修会受講者数 (県調査)	0人 (2017年)	60人 (2023年)
8	佐賀県総合防災訓練参加者数 (県調査)	0人 (2015年)	-
	佐賀県総合防災訓練実施回数 (県調査)	1回 (2015年)	-
9	二次医療圏ごとの災害連絡会開催数 (県調査)	0回 (2017年)	1回 (毎年)

10	災害拠点病院における業務継続計画（BCP）策定数 （県調査）	1 病院 （2017 年）	8 病院 （2023 年）
11	災害拠点病院への資機材等補助件数 （県調査）	4 件 （2017 年）	-
12	DMAT 養成研修参加病院数 （県調査）	8 病院 （2016 年）	現状維持 （2023 年）
	DMAT 養成研修参加者数 （県調査）	19 人 （2016 年）	現状維持 （2023 年）
	DPAT 養成研修参加病院数 （県調査）	11 病院 （2017 年）	現状維持 （2023 年）
	DPAT 養成研修参加者数 （県調査）	66 名 （2017 年）	現状維持 （2023 年）
13	災害訓練を実施している災害拠点病院数 （県調査）	8 病院 （2017 年）	-
14	EMIS 入力訓練実施回数 （県調査）	1 回 （2017 年）	-
	EMIS 説明会実施回数 （県調査）	8 回 （2016 年）	-
15	佐賀県災害医療従事者研修会参加者数 （県調査）	103 人 （2016 年）	現状維持 （2023 年）
16	DPAT 運営委員会実施回数 （県調査）	2 回 （2017 年）	-
17	原子力災害医療に関する研修受講者数 （県調査）	62 人 （2016 年）	現状維持 （2023 年）
18	原子力災害医療訓練実施回数 （県調査）	1 回 （2017 年）	現状維持 （2023 年）

指標の下段の（ ）内は、出典元となる調査名

3 必要となる医療機能		都道府県等の自治体	災害拠点病院	災害時に拠点となる病院 以外の病院	災害拠点精神科病院	原子力災害
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時において、各関係機関と迅速かつ適切に連携する ・二次医療圏単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・被害状況等を EMIS 等にて県災害対策本部へ共有 ・災害時においても重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有する ・広域医療搬送に対応 ・業務継続計画の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・被害状況等を EMIS 等にて県災害対策本部へ共有 ・業務継続計画の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・被害状況等を EMIS 等にて県災害対策本部へ共有 ・災害時において、法に基づく精神科医療を行うための診療機能を有する ・精神疾患を有する患者の受け入れや、一時避難場所としての機能を有する ・DPAT の派遣機能を有する ・業務継続計画の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・原子力事故や、原子力災害により、避難住民や汚染・被ばく患者が生じた場合等においても、必要な医療が提供できる体制の構築 	
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT、DPAT の要請と派遣体制の構築 ・災害医療コーディネート体制の構築 ・都道府県間の相互応援協定の締結 ・災害時の医療チーム等の受け入れを想定した災害訓練の実施 ・災害急性期後も避難所等の被災者に対し、衛生面のケアやメンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスが提供できるよう、保健所を中心とした体制整備 ・災害時におけるドクターヘリ運用体制の整備 ・都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年 3 月 31 日付厚生労働省医政局長通知に記載されている、災害拠点病院の指定要件の充足 ・災害急性期後も継続的に必要な支援ができるよう、JMAT 等の医療関係団体との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備された業務継続計画に基づく研修、訓練の実施 ・EMIS の操作担当者の決定や、入力訓練を通して使用方法を熟知すること ・災害急性期後も継続的に必要な支援ができるよう、JMAT 等の医療関係団体との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療に必要な施設が耐震構造であること ・災害時においてもライフライン等の生活必需基盤が維持可能 ・自家発電機の保有 ・受水槽の整備や給水協定等による、災害時に必要な水の確保 ・食料や医薬品、医療資機材等の備蓄 ・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の役割を担う ・災害時の複数の通信手段の確保 ・整備された業務継続計画に基づく研修、訓練の実施 ・災害急性期後も継続的に必要な支援ができるよう、JMAT 等の医療関係団体との連携 	<p>【医療機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難住民に対する、スクリーニングや簡易除染等の処置の実施 <p>【原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体表面、甲状腺、傷口等の放射線汚染検査の実施 ・全身シャワー等の二次除染の実施 ・三次被ばく医療機関への搬送判断 <p>【高度被ばく医療支援センター・原子力災害医療総合支援センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高線量被ばく者等、二次被ばく医療機関で対応できない場合における、高度・専門的な入院治療等の実施 	



災害時における医療体制構築に係る現状把握

※左側は実数 ※右側は率、人口10万人当たりの数値、又は関係する指標のSCR(レセプト数を全国の性・年齢人口構成で補正、標準化したもの。全国平均であれば100となる。)の値、等 ※●は重点指標

		災害時に拠点となる病院		災害時に拠点となる病院以外の病院		都道府県	
ストラクチャー	●	病院の耐震化率				医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数	
				【災害時に拠点となる病院】 87.5% (7/8) ※全国平均87.6	0		
			【災害時に拠点となる病院以外の病院】 70.1% ※全国平均71.5				
	災害拠点病院における業務継続計画の策定率		災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率		DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数		
	策定済 25% (2/8) ※全国平均38.5	— ※全国平均7.8		DMATチーム数:22チーム	<人口10万人当たり>		
				DMAT隊員数:126名	【DMATの研修を修了した隊員数】		
				DMATの研修を修了した隊員数140	16.6 ※全国平均9.0		
		複数の災害時の通信手段の確保率		広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率			
		複数確保 25% (2/8) ※全国平均82.7 衛星携帯電話保有 75% (6/8)		登録済 100% (99/99)			
		多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合					
		63% (5/8) ※全国平均70.9					
プロセス	●	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合					
				【操作担当者の指定をしている病院の割合】 100% ※全国平均99.2			
			【研修・訓練を実施している病院の割合】 100% ※全国平均98.2				
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数					
		県全体1					
●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数						
	県全体0						
●	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数						
	県全体0						
●	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合						
		基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数					
		県全体 年間1回					
アウトカム							