

## 第3節 災害時医療

### 1 現状・課題

#### 【現状】

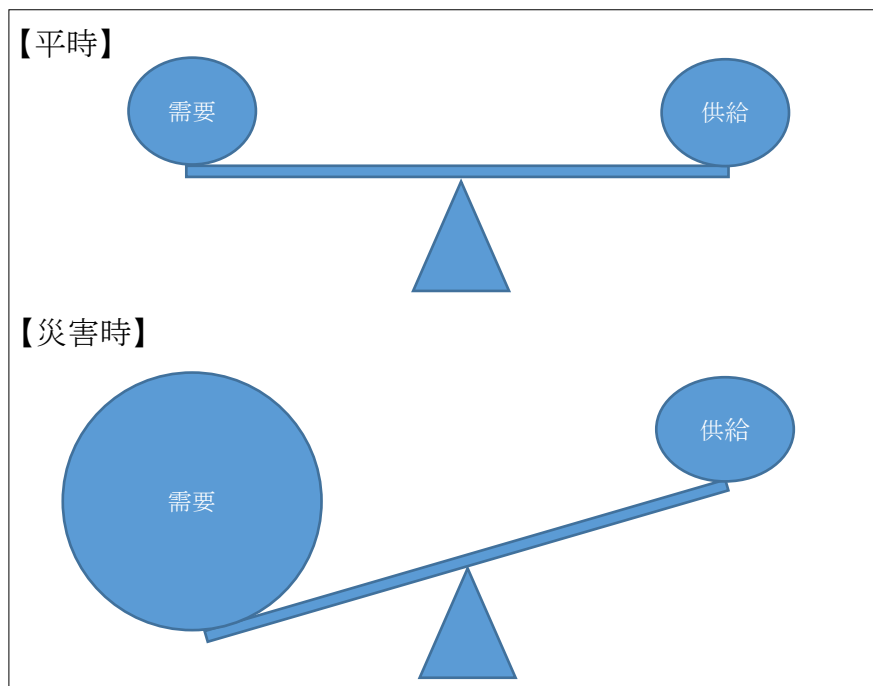
- ・県は、災害時の医療救護体制の整備について従前から継続的に取り組んできました。
- ・今後発生が予想される都心南部直下地震、三浦半島断層群の地震、神奈川県西部地震、東海地震、南海トラフ巨大地震、大正型関東地震等とそれらに伴って発生する津波や浸水、土砂災害、火災等や、火山災害等の大規模な災害に備え、県民の生命と健康を守るため、「神奈川県保健医療救護計画」（令和2年10月改定）に基づき、災害拠点病院を中心とした医療救護体制を構築する必要があります。

#### 【課題】

- ・令和2年1月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応のために、訓練・研修等の中止を余儀なくされたことなどから、災害対応力の低下が懸念されます。

#### (1) 災害時医療

- 通常の救急医療では、医療の需要に応じた医療資源（スタッフ・医療機器・薬剤など）を投入することが可能ですが、災害時医療では、圧倒的に医療の需要が増大することにより供給とのバランスが崩れることから、災害時医療の体制や原則に則って、関係機関と連携しながら適切な調整を行った上で対応することが必要です。



- そのため、災害時のアウトカムをデータ等で定量的に評価することは極めて困難です。
- こうしたことから、県は今回の計画策定に当たって、最終アウトカムに「災害時医療が適切に提供できる」を設定し、災害時医療における主要なプレーヤーとなる「県」「地域」「医療機関」「保健医療関係団体」について、それぞれの役割と平時における必要な取組を整理するとともに、それらについての定量的な評価指標を設定することと

しました。

## (2) 県の現状と課題

### 【災害医療コーディネーター】

- 県は、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。

### 【災害時小児周産期リエゾン】

- 県は、災害時、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・周産期医療に精通した医師を「災害時小児周産期リエゾン」として配置します。
- 「災害時小児周産期リエゾン」に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委嘱しています。

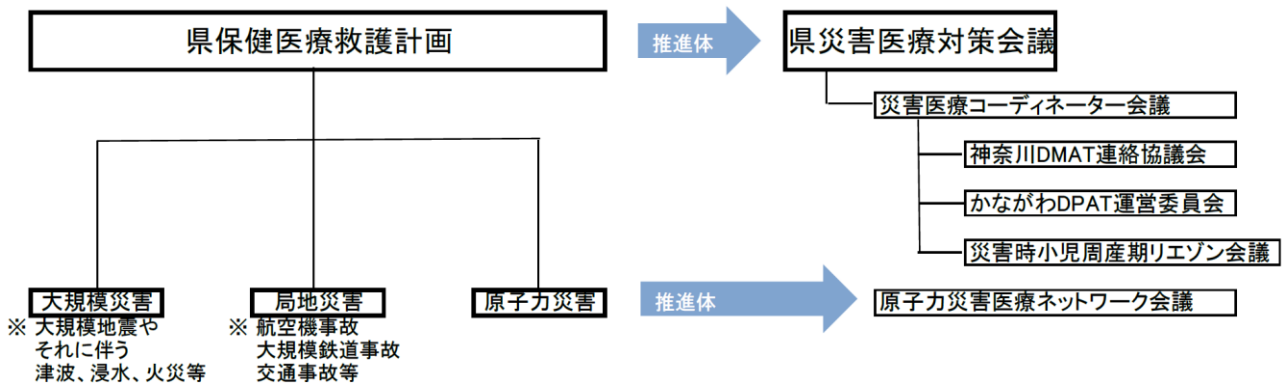
### 【DHEAT】

- 県は、災害時、被災都道府県等の本庁及び保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整が円滑に行われるようにするために、平成31年4月に「神奈川県災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）運用要綱」を策定しました。
- そのうえで、今後も継続してDHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team）（※1）の運用体制の整備等に取り組む必要があります。

### 【平時の取組】

- 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、DMAT（Disaster Medical Assistance Team）（※2）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。
- そのため、県は平時から災害医療コーディネーターをはじめとする災害医療の専門家等の助言を受けつつ、災害時の保健医療体制のあり方の検討、訓練・研修の企画、災害派遣医療チーム（DMAT）等の人材育成等に取り組んでいます。
- 県が災害医療の専門家等の助言を受ける機会として「県災害医療対策会議」をはじめとする各種会議体があります。今後もそれらの場を有効に活用し、県の取組をよりよいものとするように努める必要があります。

図表 2-1-3-1 災害医療に係る各種会議体の位置づけ

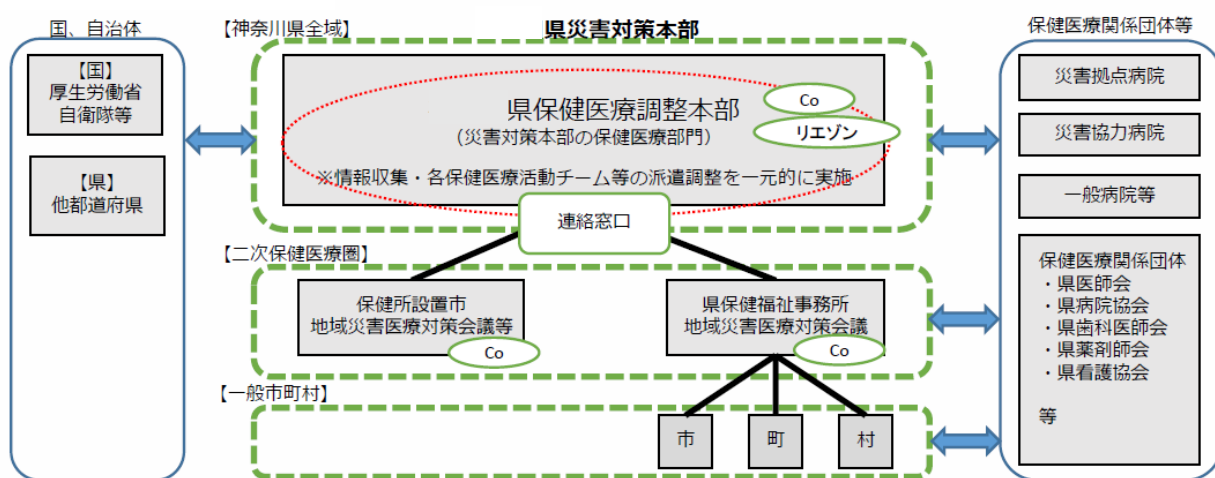


### (3) 地域の現状と課題

#### 【地域災害医療対策会議など保健所の役割】

- 各地域は、災害時に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。

図表 2-1-3-2 三階層の保健医療総合調整機能



- ※1 「市、町、村」は、災害時において「市町村の災害対策本部（医療救護担当）」を表す。
- ※2 保健所設置市である横浜市・川崎市・相模原市・藤沢市・茅ヶ崎市（寒川町域含む）は、市単位で県保健医療調整本部と連携した医療救護活動を行う。
- ※3 保健所設置市のうち、横須賀市は、この図では一般市町村の市として扱う。
- ※4 保健衛生活動は、平時の保健所活動と同じ体制で行う。

Co Co：災害医療コーディネーター  
 リエゾン リエゾン：災害時小児周産期リエゾン

- 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は、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。
- また、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。
- さらに、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。
- 災害時に医療救護活動を円滑に実施するためには、平時から地域の関係者の連携が適切に図られている必要がありますが、令和2年1月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応のために、地域災害医療対策会議が開催されないなど、災害対応力の低下が懸念されます。

#### 【地域災害医療コーディネーター研修】

- 地域災害医療コーディネーター等を対象にコーディネーターとして活動するために必要な知識を習得していただくとともに、コーディネーター間等のコミュニケーションを図るために実施する地域災害医療コーディネーター研修も、令和4年度に令和元年度以来3年ぶりに開催しましたが、今後も継続的に開催する必要があります。

#### (4) 医療機関の現状と課題

##### 【災害拠点病院、DMAT、DMAT-L】

- 災害拠点病院は、多発外傷（※3）、挫滅症候群（※4）、広範囲熱傷（※5）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（DMAT）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。
- さらに、令和4年2月には日本DMAT活動要領が改正され、新興感染症まん延時におけるDMATの活動が明確化されました。
- そのため、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る必要があります。
- また、「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明記されていることから、引き続き業務継続計画の整備等に取り組んでいただく必要があります。
- 県が指定している災害拠点病院は、令和5年4月現在で35病院です。災害拠点病院は全てDMATを保有しており、複数のDMATを保有する災害拠点病院は令和5年4月現在で19病院です。
- また、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」を指定するとともに連携を図ることで、医療救護体制の強化を図ります。
- 県内で発生した大規模災害を対象に活動する神奈川DMAT-L（※6）を保有する災害拠点病院は令和5年4月現在で17病院です。
- 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。
- また、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。
- さらに、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。

図表2-1-3-3 災害拠点病院一覧

(令和5年4月1日現在)

番号	医療圏	病院名	所在地
1	横浜	昭和大学藤が丘病院	横浜市青葉区藤が丘 1-30
2		横浜労災病院	横浜市港北区小机町 3211
3		昭和大学横浜市北部病院	横浜市都筑区茅ヶ崎中央 35-1
4		済生会横浜市東部病院	横浜市鶴見区下末吉 3-6-1
5		聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	横浜市旭区矢指町 1197-1
6		けいゆう病院	横浜市西区みなとみらい 3-7-3
7		横浜市立市民病院	横浜市神奈川区三ツ沢1-1
8		国立病院機構横浜医療センター	横浜市戸塚区原宿 3-60-2
9		横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜市南区浦舟町 4-57

番号	医療圏	病院名	所在地
10	横浜	済生会横浜市南部病院	横浜市港南区港南台 3-2-10
11		横浜市立大学附属病院	横浜市金沢区福浦 3-9
12		横浜南共済病院	横浜市金沢区六浦東 1-21-1
13		横浜市立みなと赤十字病院	横浜市中区新山下 3-12-1
14	川崎 北部	聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区菅生 2-16-1
15		帝京大学医学部附属溝口病院	川崎市高津区二子 5-1-1
16		川崎市立多摩病院	川崎市多摩区宿河原 1-30-37
17	川崎 南部	川崎市立川崎病院	川崎市川崎区新川通 12-1
18		関東労災病院	川崎市中原区木月住吉町 1-1
19		日本医科大学武蔵小杉病院	川崎市中原区小杉町 1-383
20		川崎市立井田病院	川崎市中原区井田 2-27-1
21	横須賀 ・三浦	横須賀共済病院	横須賀市米が浜通 1-16
22		横須賀市立市民病院	横須賀市長坂 1-3-2
23		湘南鎌倉総合病院	鎌倉市岡本 1370-1
24	湘南 東部	藤沢市民病院	藤沢市藤沢 2-6-1
25		茅ヶ崎市立病院	茅ヶ崎市本村 5-15-1
26	湘南 西部	東海大学医学部付属病院	伊勢原市下糟屋 143
27		平塚市民病院	平塚市南原 1-19-1
28		秦野赤十字病院	秦野市立野台 1-1
29	県央	厚木市立病院	厚木市水引 1-16-36
30		大和市立病院	大和市深見西 8-3-6
31	相模原	北里大学病院	相模原市南区北里 1-15-1
32		相模原協同病院	相模原市緑区橋本台 4-3-1
33		相模原赤十字病院	相模原市緑区中野 256
34	県西	県立足柄上病院	足柄上郡松田町惣領 866-1
35		小田原市立病院	小田原市久野 46

#### 【災害拠点精神科病院、D P A T】

- 災害拠点精神科病院は、災害時において、被災した精神科病院からの患者の受入れや、患者搬送のための一時的避難所を運営するなど、精神科医療を行うための診療機能を有しています。
- 県は、令和2年4月に地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センターを災害拠点精神科病院に指定しています。
- 災害拠点精神科病院の要件として、被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画が整備されていること及び同計画に基づき被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること、地域の精神科医療機関及び地域医師会等の医療関係団体とともに定期的な訓練や研修を実施することとされており、早急な体制整備が必要です。
- また、被災地域等における精神科医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（D P A T : Disaster Psychiatric Assistance Team）の派遣機能を有し

ています。

- 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、県は災害派遣精神医療チーム「かながわD P A T（※7）」を整備しています。
- さらに、令和5年3月には災害派遣精神医療チーム（D P A T）活動要領が改正され、新興感染症まん延時におけるD P A Tの活動が明確化されました。
- かながわD P A 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、平常時から研修等を行い、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。

#### (5) 保健医療関係団体の現状と課題

- 災害時、県内の保健医療関係団体は保健医療調整本部と連携した医療救護活動を実施します。そのため平時から災害時の県との連絡・情報連携窓口を整備したり、県が実施する訓練に積極的に参加していただく必要があります。
- また、災害薬事コーディネーター（※8）や災害支援ナース（※9）の活用についても、県と関係団体で検討する必要があります。

## 2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>  
災害時医療が適切に提供できる

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆県の施策の方向性
  - ・平時の取組の継続
- ◆地域の施策の方向性
  - ・地域災害医療コーディネーター研修の実施
- ◆医療機関の施策の方向性
  - ・研修や訓練への参加
- ◆保健医療関係団体の施策の方向性
  - ・県との連携の強化

#### (1) 県の施策の方向性

##### 【平時の取組】

- 県は、平時においても、災害医療コーディネーター等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。
- また、県は厚生労働省が主催するD H E A T研修や近隣他都県とのD H E A T協議会などに参加することで、D H E A Tの運用体制の整備等を図ります。

#### (2) 地域の施策の方向性

##### 【地域災害医療対策会議など保健所の役割】

- 各地域においては、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。

#### 【地域災害医療コーディネーター研修】

- 県は、地域災害医療コーディネーターが円滑に活動できるようにするために、地域災害医療コーディネーター研修を実施します。

### (3) 医療機関の施策の方向性

#### 【災害拠点病院、DMAT、DMAT-L】

- 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。
- 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。
- 災害拠点病院は、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。

#### 【災害拠点精神科病院、DPAT】

- 県は、災害拠点精神科病院との調整を進め、精神科医療において実効性のある災害対策を推進する体制整備を図ります。
- 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。
- 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、県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。

#### 【共通】

- 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（※10）操作訓練を実施します。
- 医療機関は、県や市町村とともに「ビッグレスキューかながわ（県・市町村合同総合防災訓練）」等の訓練・研修に積極的に参加し、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や災害対応力の向上を図ります。

#### (4) 保健医療関係団体の施策の方向性

- 県は、保健医療関係団体との連携強化を図り、災害時に円滑な保健医療活動ができるように調整を行います。
- また、保健医療関係団体は県が実施する訓練に積極的に参加し、連携強化や災害対応力の向上を図ります。
- さらに、災害薬事コーディネーターや災害支援ナースの活用について、県と関係団体で検討します。

=====

#### ■用語解説

##### ※1 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)

都道府県及び保健所を設置する市の職員等によって組織される専門的な研修・訓練を受けたチームであり、自然災害等により重大な健康危機事態が発生した場合、被災都道府県等の本庁及び保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能を補佐するものである。

##### ※2 DMAT (災害派遣医療チーム)

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。

##### ※3 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。

##### ※4 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。

##### ※5 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。

##### ※6 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。

##### ※7 かながわDPAT

「かながわ Disaster Psychiatric Assistance Team」の略であり、県が、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。

##### ※8 災害薬事コーディネーター

都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、保健医療調整本部等において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う薬剤師。

##### ※9 災害支援ナース

災害支援ナースとは、都道府県が協定を締結している医療機関等から被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えること (看護支援活動) を行う看護職員のことであり、厚生労働省医政局が実施する災害支援ナース養成研修を終了し、厚生労働省医政局に登録されたものの総称である。

##### ※10 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。



### 3 ロジックモデル

※達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」は次のとおりです。

評価指標	目標
<b>【県】</b>	
神奈川県災害医療対策会議の開催回数	毎年1回
神奈川県災害医療コーディネーター会議等災害医療対策会議の下部会議の開催回数	毎年10回以上
神奈川県が主催または参加する訓練の回数 (関東ブロックDMAT訓練、ビッグレスキューかながわなど)	毎年2回以上

<b>【地域】</b>	
地域災害医療対策会議の開催回数	毎年4回
地域災害医療コーディネーター研修の開催回数	毎年1回
地域災害医療コーディネーター研修に受講生を出した医療圏の数	毎年9カ所
神奈川県が主催または参加する訓練の回数 (関東ブロックDMAT訓練、ビッグレスキューかながわなど)【再掲】	毎年2回以上

<b>【医療機関】</b>	
県が主催するEMIS操作研修の参加者数	毎年180人
DMAT隊員のうち、DMAT隊員感染症研修を修了した割合	100%
県内のDMATインストラクターの人数	30人以上
かながわDPAT研修の受講者数	毎年35人
神奈川県が主催または参加する訓練の回数 (関東ブロックDMAT訓練、ビッグレスキューかながわなど)【再掲】	毎年2回以上
災害時医療救護活動研修会の参加者数	毎年200人
DMAT-L研修の参加者数	毎年80人
災害拠点病院の耐震化率	100%

<b>【保健医療関係団体】</b>	
災害時の県との連絡・情報連携窓口が設置されている団体数	11団体以上
県が実施する訓練に参加した団体数	毎年5団体以上

初期アウトカム	
<b>【県】</b>	
C101	計画の策定・改定を適時・適切に行っている
C102	県内外の関係者との意見交換等の場を設けるとともに、計画の実効性を担保している

<b>【地域】</b>	
C201	地域の関係者との意見交換等の場を設けるとともに、計画の実効性を担保している
C202	地域の関係者への教育が適切に行われている

<b>【医療機関】</b>	
C301	災害時医療を担う、実効性のある人材の確保・育成が適切に行われている
C302	災害時医療を担う施設が適切に維持・管理されている
C303	災害時医療に係る情報が適切に把握・管理されている

<b>【保健医療関係団体】</b>	
C401	災害時の県との連絡・情報連携窓口が設置されている

中間アウトカム

最終アウトカム

【県】

B101	県の災害時医療体制を整理した計画を備えている
B102	県内外の関係者との連携を適切に図っている

【地域】

B201	地域の関係者の連携が適切に図られている
B202	関係者相互が地域内の災害時医療体制を理解している

A101 災害時医療が適切に提供できる

【医療機関】

B301	災害時医療体制を実現するために必要な取組が講じられている
------	------------------------------

【保健医療関係団体】

B401	災害時の役割が明確であり、そのために必要な取組が講じられている
------	---------------------------------

#### 4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和 11 年度)
初期	C101 C102	神奈川県災害医療対策会議 の開催回数	県独自調査	1回 (R4)	毎年1回
	C101 C102	神奈川県災害医療コーディネーター会議等災害医療対策会議の下部会議の開催回数	県独自調査	14回 (R4)	毎年10回以上
	C101 C102 C202 C301	神奈川県が主催または参加する訓練の回数(関東ブロックDMAT訓練、ビッグレスキューかながわなど)	県独自調査	1回 (R4)	毎年2回以上
	C201	地域災害医療対策会議の開催回数	県独自調査	0回 (R4)	毎年4回
	C202	地域災害医療コーディネーター研修の開催回数	県独自調査	1回 (R4)	毎年1回
	C202	地域災害医療コーディネーター研修に受講生を出した医療圏の数	県独自調査	9カ所 (R4)	毎年9カ所
	C301 C303	県が主催する EMIS 操作研修の参加者数	県独自調査	206人 (R4)	毎年180人
	C301	DMAT 隊員のうち、DMAT 隊員感染症研修を修了した割合	都道府県調査	28.5% (R4)	100%
	C301	県内の DMAT インストラクターの人数	県独自調査	24人 (R4)	30人以上
	C301	かながわ DPAT 研修の受講者数	県独自調査	38人 (R4)	毎年35人
	C301	災害時医療救護活動研修会の参加者数	県独自調査	196人 (R5)	毎年200人
	C301	DMAT-L 研修の参加者数	県独自調査	77人 (R4)	毎年80人
	C302	災害拠点病院の耐震化率	病院の耐震改修状況調査	91.7% (R3)	100%
	C401	災害時の県との連絡・情報連携窓口が設置されている団体数	県独自調査	11団体 (R5)	11団体以上
	C401	県が実施する訓練に参加した団体数	県独自調査	5団体 (R5)	毎年5団体以上