

第3項 災害医療

1. 現状と課題

- 本県では、平成 25 年度から災害医療コーディネーター^①（15 名）、平成 26 年度から災害薬事コーディネーター（30 名）^②を養成していました。このため、平成 28 年熊本地震時に、医療救護対策室^③において、県内外から参集した災害派遣医療チーム（DMAT）^④等医療チーム及び災害支援薬剤師の受入や被災地への派遣など、医療救護活動に関する全県的なコーディネート機能が一定程度発揮されました。一方で、被害が大きい地域においては、当該地域におけるコーディネート機能は十分に発揮されませんでした。
- 大規模災害時の患者の空路搬送について、体制が整備されていなかったため、平成 28 年熊本地震時には、ドクターヘリ等の運航調整等を迅速に行うことができませんでした。また、大規模災害時に必要となる広域医療搬送について、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）^⑤の設置や運用など具体の体制等が整備できていない状況です。
- 災害時に備え、関係団体^⑥と医療救護に関する協定を締結し、医療救護活動等に関する体制を整備しています。また、大規模災害に備えて、九州・山口 9 県や全国都道府県での災害時相互応援協定を締結するなどにより、平成 28 年熊本地震においては、様々な医療チームや災害支援ナース^⑦を受け入れました。
- 本県では、災害医療を提供する上で、県全域で中心的な役割を担う基幹災害拠点病院^⑧ 1 施設と、各地域で中心的な役割を担う地域災害拠点病院^⑨ 13 施設を指定しています。しかし、平成 28 年熊本地震時には、多くの災害拠点病院が被災したうえ、多数の傷病者の受入を行ったため、地域の医療機関に対する支援を十分に行うことができない災害拠点病院がありました。

また、県内の精神科医療機関が多数被災したことに加えて、災害時の精神保健医療の提供に関する体制が未整備だったことから、県外の災害派遣精神医療チーム（DPAT）^⑩の支援を中心に対応しました。県内にも、災害時の精神保健医療の提供に関する体制等の

^① 災害医療コーディネーターとは、災害時において医療チームの配置調整や傷病者の受入先の調整等を行う医師のことです。

^② 災害薬事コーディネーターとは、災害時において、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品等の供給や薬剤師班の派遣等の調整を行う薬剤師のことです。

^③ 医療救護対策室とは、災害時に医療救護に関する情報を共有し、医療救護活動の方針等の調整を行うために、県災害対策本部内に設置される対策本部のことです。

^④ 災害派遣医療チーム（DMAT）とは、Disaster Medical Assistance Team の略で、大地震及び航空機・列車事故といった大規模災害の急性期に、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行う専門的な訓練を受けたチームのことです。

^⑤ 航空機搬送拠点臨時医療施設（SCU）とは、Staging Care Unit の略で、大規模災害時に実施される航空機による広域医療搬送や地域医療搬送に際して、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点（通常、空港や自衛隊基地に設置される）に設置される施設のことです。

^⑥ 本県は、熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、熊本県柔道整復師会と災害時の医療救護活動等に関する協定を締結し、日本赤十字社熊本県支部と災害救助法第 32 条の規定に基づく救助またはその応援の実施に関する契約を締結しています。

^⑦ 災害支援ナースとは、被災した看護職の負担軽減と健康レベルの維持を目的として被災地で活動する看護職のことです。

^⑧ 基幹災害拠点病院とは、地域災害拠点病院の機能、県全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する病院であり、県が災害時の医療体制を確保するため指定した病院のことです。

^⑨ 地域災害拠点病院とは、多発外傷、挫減症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能、DMAT 等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMAT の派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する病院であり、県が災害時の医療体制を確保するために指定した病院のことです。

^⑩ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）とは、Disaster Psychiatric Assistance Team の略で、自然災害や犯罪事件、航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域において精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行う専門的な研修・訓練を受けたチームのことです。

整備が急がれます。

- 平成 28 年熊本地震時には、県内半数の病院が広域災害・救急医療情報システム（E M I S）^①への登録をしておらず、登録していた病院もシステム操作に未習熟であったことから、災害時における医療機関の被害状況や診療継続可否等情報が入力されず、E M I S が十分に活用されませんでした。このため、平成 29 年 3 月までに県内全ての病院の E M I S 登録を促進し、災害時における医療機関の情報を相互に収集・提供できる環境を整えました。しかし、システム操作に未習熟の病院が多く存在します。
- 被災後、早期に診療機能を回復するためには、業務継続計画（B C P）^②を整備する必要がありますが、県内の病院では整備が進んでいない状況です。特に、災害拠点病院については、平成 29 年 3 月に B C P の整備が必須とされたことから、早急に整備する必要があります。

| | |
|----------------------|------------------------------|
| B C P を整備している災害拠点病院 | 14 施設中 4 施設（平成 29 年 7 月現在） |
| B C P を整備している上記以外の病院 | 213 施設中 32 施設（平成 29 年 7 月現在） |

- 災害時に必要となる医薬品、医療機器等については、238 品目・約 6,000 人分を県内 6 か所に分散して備蓄するとともに、関係団体^③と協力し、災害時の提供体制を整備しています。また、平成 28 年熊本地震での検証結果を踏まえ、今後さらに関係団体の役割分担の見直しや連絡体制及び医薬品等の供給体制の強化に取り組む必要があります。
- 災害時の保健活動については、被災状況により県内外の保健師等チーム派遣による被災地支援を行います。平成 28 年熊本地震時は、被災地の情報集約や支援・受援体制の整備が進んでいなかったため、被災地ニーズに対応した支援が十分できませんでした。

2. 目指す姿

- 平成 28 年熊本地震の経験を踏まえ、全県及び地域の災害医療コーディネート機能を強化するとともに、災害拠点病院の体制を強化します。また、大規模災害や局地災害が発生した場合に、県内の関係機関が連携して、発災直後から被災地の診療機能が回復するまで、県民に切れ目なく必要な医療を提供できる体制を整えます。

3. 施策の方向性

施策の方向性について、平成 28 年熊本地震の経験を踏まえた内容としています。

- **災害医療提供体制の充実・強化**
 - ・ 医療救護活動に関する県全体及び地域におけるコーディネート機能を強化するため、災害医療コーディネーターの増員や地域災害医療コーディネーターの養成を行うとともに、医療チームの受入・派遣、継続的な救護活動の提供、市町村や関係機関との連携・情報共有等の体制を整備します（体制については「6. 災害医療の医療提供体制

^① 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）とは、Emergency Medical Information System の略で、災害時の迅速かつ適切な医療救護活動を支援するため、医療機関の被害情報や患者受入情報をはじめ、診察状況など災害医療に関する情報を収集・提供し、行政や医療関係機関等と共有するシステムのことです。

^② 業務継続計画（B C P）とは、Business Continuity Plan の略で、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のことです。

^③ 本県は、熊本県薬剤師会、熊本県医薬品卸業協会、日本医療用ガス協会熊本県支部、熊本県医療機器協会、熊本県歯科用品商組合、熊本県製薬協会、熊本県医薬品登録販売者協会、熊本県医薬品配置協会と災害時に医薬品等の供給に関する協定を締結しています。

図」を参照)。

- ・ 熊本DMA Tの機能強化を図るため、災害拠点病院を中心にDMA Tの養成を推進するとともに、DMA T指定病院^④等を対象にEM I S操作や衛星電話による情報伝達等の研修・訓練を実施します。
 - ・ 大規模災害時に空路搬送を迅速に行うため、ドクターヘリ等による空路搬送体制を整備するとともに、広域医療搬送に必要なSCUの設置場所や運営方法、関係機関との連絡体制等について具体的な計画を策定します。
 - ・ 災害時の関係団体との連携を強化するため、各専門分野における医療救護担当者が災害医療コーディネーターの下で救護活動を行う体制を整備します。また、各団体の担うべき役割を明確にし、必要に応じて、医療救護に関する協定の見直し等を行います。
- **災害拠点病院を中心とした体制の充実・強化**
- ・ 災害時に地域の診療機能を維持又は早期に回復する上で災害拠点病院が中心的な役割を果たすため、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を強化するとともに、全ての病院に対してBCPの作成及びそれに基づく研修や訓練の実施を促進します。
 - ・ 災害拠点病院が行う機能強化については、国庫補助制度等を活用し、施設や設備などの必要な整備を支援します。
 - ・ 災害時に医療機関が適切かつ相互に情報を収集・提供できるよう、保健所所管区域ごとに研修を開催するなど、EM I Sの操作の習熟度を高め、その活用を促進します。
- **災害時の精神保健医療提供体制の整備**
- ・ 災害時の精神保健医療提供体制を整備するため、平成29年6月に発足した「熊本DPA T」についてチーム数の増加や研修の実施により体制を強化します。また、災害拠点精神科病院を整備するとともに、関係機関との連携体制を構築します。
 - ・ 災害拠点精神科病院については、被災後、早急に診療機能を回復できるよう、BCPの作成及びそれに基づく研修や訓練の実施を促進します。
- **備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制の確保**
- ・ 災害時に適切に医薬品等を提供するため、適宜、備蓄医薬品等の品目の見直しを行います。
 - ・ 社会情勢の変化に対応した関係団体との協定内容の見直しを行うとともに、災害時医療救護に関する研修や訓練を実施し、関係団体の役割分担・連携体制の維持・強化を推進します。
 - ・ 県薬剤師会が導入するモバイルファーマシーの災害時における運用体制を構築し、活動支援を行います。
- **被災者に対する健康管理**
- ・ 平時から災害時保健活動に備えるため、災害時保健活動マニュアルを活用し、関係職員を対象とした研修会等を開催します。
 - ・ 保健活動に関するコーディネート機能を強化するため、情報集約体制や支援・受援体制を整備し、県内外から派遣された保健師等の受入や、被災地のニーズに応じた支援を

^④ DMA T指定病院とは、DMA Tを保有し、DMA T派遣に関する県からの協力依頼を受諾した病院のことです(15施設を指定しています(平成29年9月現在))。

強化します。

4. 評価指標

| | 指標名 | 現状 | 目標 | 指標の説明・目標設定の考え方 |
|---|------------------------------|------------------|----------------|--|
| ① | 地域災害医療コーディネーターの養成人数 | 0人 (H29.3) | 28人 (H35) | 地域におけるコーディネート機能強化の研修・訓練等を実施することにより、地域災害医療コーディネーターを養成する。 |
| ② | DMA Tのチーム数 | 32チーム (H29.3) | 54チーム (H35) | 各医療圏域の災害拠点病院等が、国主催の災害派遣医療チーム（DMA T）研修を受講することにより、DMA Tチーム数を毎年3チーム程度増加させる。 |
| ③ | BCPを整備している災害拠点病院の割合 | 28.6% (H29.7) | 100% (H30) | 県内全ての災害拠点病院がBCPの整備を行うことで、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にする。 |
| ④ | EM I Sの研修・訓練を実施又は参加している病院の割合 | - | 100% (H35) | 保健所が実施するEM I Sの操作研修・訓練に、県内全ての病院が参加することにより、EM I Sの習熟度を引き上げる。 |
| ⑤ | DPATのチーム数 | 25チーム (H29.7) | 30チーム (H35) | 単一病院で構成されているDPATチーム数を毎年1チーム程度増加させる。 |

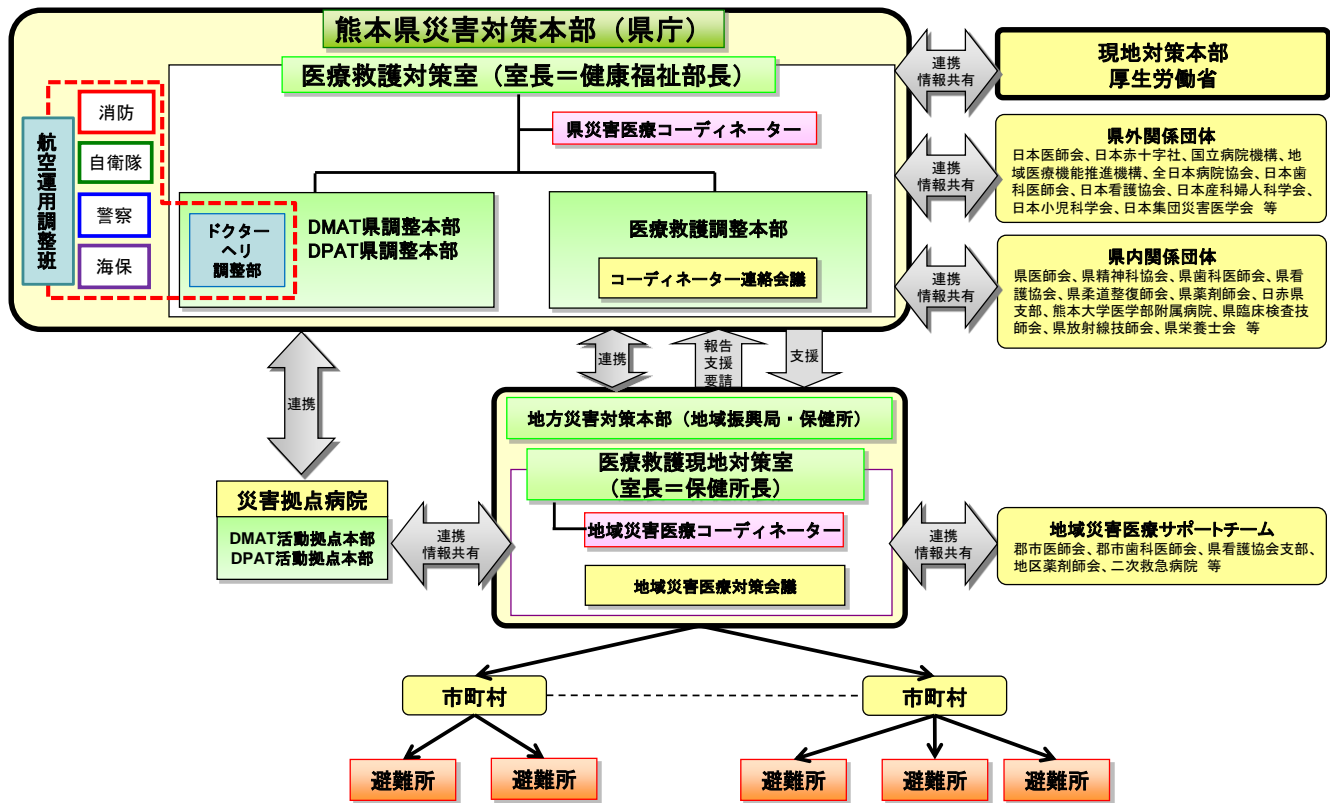
5. 災害医療圏

県全体を災害医療圏とします。



6. 災害医療の医療提供体制図

○ 医療提供体制図



○ 医療救護の推移

