

災害時における医療について

1 施策の現状・課題

(1) 総論

平成23年3月に発生した東日本大震災では、広範囲に渡る被害により、ライフラインの途絶や燃料の不足、医薬品等の物資の不足などによって、医療機関の診療機能へ影響がありました。これらの情報を災害医療に携わる関係者間で情報共有を図ることが困難でした。

また、東日本大震災では、阪神・淡路大震災のような外傷や挫滅症候群等の傷病者への救命医療ニーズが少なかった一方、津波災害により医療機関に甚大な被害が生じたため、災害発生以後、数ヶ月単位の中長期にわたり、慢性疾患への対応を中心とする医療や介護等の支援の必要性が生じ、そのため多くの医療救護班が現地に派遣されたにもかかわらず、医療救護班の派遣調整体制が十分でなかったなどといった課題が認識されました。

北海道胆振東部地震ではエリア全域に大規模停電（ブラックアウト）が発生し、概ね全域に供給ができるまでに45時間程度を要したことから、大規模地震の発生する可能性を考慮し、非常用電源設備の整備や燃料の備蓄など、大規模停電時においても最低限必要な医療を提供できる体制を確保する必要があります。

令和元年房総半島台風では、本県でも大きな被害が生じたところですが、対応の長期化を想定した職員交代体制の構築、迅速な支援につなげることができるような情報収集・共有方法等といった課題が認識されました。

本県については、阪神・淡路大震災のような外傷等に対する救命医療、あるいは東日本大震災のような中長期にわたる慢性疾患への対応のいずれの事象についても発生する可能性があります。

近年においては大規模停電時の対応や、情報の収集・共有方法など、新たな課題も見受けられることから、災害時には様々な事態を想定し、円滑な医療提供が行える体制を整備する必要があります。

大規模災害時には大勢の死傷者が生じ、交通網、通信網、電気、ガス等のライフラインが途絶するなど、県民生活に大きな混乱を引き起こすことが想定される中で、迅速な医療救護活動を行い、被災者への適切な救護・救援活動を行うことが重要です。

〔災害医療体制の整備〕

千葉県では大規模災害の発生に備え、千葉県地域防災計画、千葉県災害医療救護計画等を策定し、災害時の医療救護体制を定めています。また、茨城県、埼玉県、さいたま市、千葉市、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市及び千葉県の9都県市において広域医療連携マニュアルを定め、広域的な医療連携を図ることとしています。

〔災害拠点病院等の整備〕

災害時には、多くの医療機関の機能が停止又は低下することが予想されることから、被災地からの重症患者の受入機能、災害派遣医療チーム（DMAT・CLDMAT（以下「DMAT等」という。））及び医療救護班の派遣機能等を備え、広域的な医療活動の拠点となる災害拠点病院（27箇所）を指定しています。

災害時には、災害拠点病院とともに患者の受入れを行う救急病院（救急告示病院、病院群輪番制病院）160箇所（令和5年4月1日時点）を災害医療協力病院と

しています。

災害拠点病院は、被災地へのDMAT等及び医療救護班の派遣、負傷者の受入などにおいて、災害時医療の中核として活動することとしています。

〔DMAT等及び医療救護班の体制整備〕

「千葉県DMAT等運営要綱」に基づき、被災地で救急治療等に対応できる機動性を備え、専門的なトレーニングを受けたDMAT等の派遣を要請し、被災地内におけるトリアージや救命処置、患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置、被災地内の病院における診療支援等の救護活動を実施することとしています。

災害拠点病院の他、千葉県医師会、千葉県歯科医師会等の医療関係機関との間で締結している災害時の医療救護活動に関する協定書に基づき、救護所等への医療救護班の派遣を要請することとしています。

〔医薬品等の備蓄体制の整備〕

各健康福祉センターでは、医療救護活動に必要な応急医療資器材や災害用備蓄医薬品を配備しており、被災地内に設置される救護所等に供給することとしています。また、水と燃料の備蓄状況については、国の調査を通じて県でも把握しております。

〔防災訓練の実施〕

災害時における医療救護活動については、DMAT等及び医療救護班の派遣、重症患者の広域搬送、被災者への情報提供など迅速な対応が求められることから、平時より医療機関、消防、警察、自衛隊等の関係機関間で協議し、災害時におけるそれぞれの役割や連絡体制等をあらかじめ決めておくとともに、防災訓練等を通じて連携を強化していく必要があります。

〔医療施設の耐震化の促進〕

県内の病院の耐震化率は令和4年9月1日現在で79.6%と低い状況であり、また災害拠点病院の一部でも未耐震の建物が存在することから、耐震強化の対策を進める必要があります。

2 循環型地域医療連携システムの構築

各医療機関が患者の受入状況、ライフラインの稼働状況等の機能情報を「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」をはじめ、衛星回線や無線等の複数の通信手段を用いて情報提供することにより、関係機関間における情報の共有化を行い、患者の搬送等迅速に対応できるようにします。

災害時において、災害拠点病院、DMAT等、医療救護班、医師会（JMAT）、災害拠点精神科病院、DPAT、千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会（千葉JRAT）、消防機関、国立大学病院等の災害医療に携わる関係者が、相互に連携してそれぞれの役割を遂行することができるよう、災害医療本部や救護本部を通じて活動を支援します。

救護所では、緊急搬送を必要とする重症患者等への応急措置、患者のトリアージ、近隣の災害拠点病院や災害医療協力病院など、後方医療施設への転送の要否及び転送順位の決定、軽症患者等に対する医療、避難所等への巡回診療、助産救護等を実施します。

被災地内の災害拠点病院は、外部の災害拠点病院から派遣されたDMAT等を受け入れながら、重症患者等の受け入れを行うほか、後方病院への転送拠点としても機能します。また、被災地においていち早く医療救護を実施することができることから、救護所や地域の医療機関へのDMAT等及び医療救護班の派遣を行います。

被災地外の災害拠点病院は、DMAT等を派遣するとともに、被災地内の災害拠点病院から重症患者を受け入れます。

千葉県健康福祉部内に災害医療本部を設置した場合には、ドクターヘリは原則として災害医療本部からの指示により出動することとされており、災害時には、医師、看護師等医療従事者の派遣、重症患者の治療及び搬送、医薬品等医療資器材の搬送を行います。

3 施策展開の方向性

- ・ 災害医療体制の整備
 - ・ 災害拠点病院等の整備
 - ・ DMAT等及び医療救護班の体制整備
 - ・ 精神科領域における災害医療体制の整備
 - ・ 医薬品等の備蓄体制の整備
 - ・ 診療に必要な水・燃料の確保
 - ・ 防災訓練の実施
 - ・ 医療施設の耐震化の促進
-
- ・ E M I S を活用した情報の収集等
 - ・ 慢性疾患患者に対する医療救護体制の整備
 - ・ 航空機災害に対する医療救護体制の整備

※本施策については、救急・災害医療審議会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。