

第 2 回救急・災害医療WG会議などにおける主な議論について

(開催日 6 月 23 日 (金))

○災害医療

主 な 議 論

(1) 「現状と課題」について

- ・ 軽井沢町でのバス事故について、資料 3 - 2 2 ページ「第 1 現状と課題」の「2 災害医療提供体制」の「(3) 人為災害」3 番目の○に記載

(2) 災害急性期における医療提供体制の整備について

- ・ 過去の災害を踏まえ、県の災害医療活動指針を見直すべきとの意見が出された。
(災害医療コーディネーターの役割、災害後の活動検証を含む。)
⇒資料 3 - 2 9 ページ
「第 3 施策の展開」の「1 災害時の保健医療活動」2 番目、4 番目の○に記載
- ・ 二次医療圏ごとの災害医療活動マニュアルについて、市町村や関係機関のマニュアルと整合を取る必要があるとの意見が出された。
⇒資料 3 - 2 9 ページ
「第 3 施策の展開」の「1 災害時の保健医療活動」3 番目の○に記載
- ・ 看護協会で養成している「災害支援ナース」について、記載が必要との意見が出された。
⇒資料 3 - 2 11 ページ
「コラム (案)」に記載

(3) 災害急性期後の連携体制について

- ・ 災害急性期以降はDMAT以外の多くの支援チーム(医療救護班、小児・周産期リエゾン、DPAT等)が参集することから、平時より関係者が連携するための組織の立ち上げや、災害時の医療提供体制を調整する役割を担う「災害医療コーディネーター」の養成を図るべきではないかとの意見が出された。

【関係WG：小児・周産期医療WG、精神疾患WG】

- ⇒資料 3 - 2 9 ページ
「第 3 施策の展開」の「2 災害時医療に係る体制整備」の「(1) 平時における体制整備」2 番目の○に記載

(4) 災害拠点病院等の充実について

- ・ 災害拠点病院に限らず、病院の災害対応力の向上や、業務継続計画(BCP)の策定の推進、災害医療に関する人材育成の充実などを図るべきとの意見が出された。
⇒資料 3 - 2 10 ページ
「第 3 施策の展開」の「2 災害時医療に係る体制整備」の「(1) 平時における体制整備」4 番目の○ 及び「(2) 災害急性期に対応する体制整備」1 番目の○に記載
- ・ モバイルファーマシーの導入について検討をしてほしい旨の意見が出された。
⇒資料 3 - 2 10 ページ
「第 3 施策の展開」の「2 災害時医療に係る体制整備」の「(1) 平時における体制整備」5 番目の○に記載

- ・ 災害拠点病院が被災する例もあることから、二次医療圏内での複数病院の指定等について次期計画期間内に検討していくことを確認した。

⇒資料3-2 10 ページ

「第3 施策の展開」の「2 災害時医療に係る体制整備」の「(2) 災害急性期に対応する体制整備」1番目の○に記載

- ・ 長野県DMAT隊員及び日本DMATインストラクターの計画的な養成が必要との意見が出された。

⇒資料3-2 10 ページ

「第3 施策の展開」の「2 災害時医療に係る体制整備」の「(2) 災害急性期に対応する体制整備」2番目の○に記載

(5) 県外被災地への医療等の支援について

- ・ 発災が懸念される首都直下地震や東海地震などに備え、他都道府県との連携体制構築の検討や、引き続き大規模災害を想定した訓練への参加を促進していくこととした。

⇒資料3-2 10 ページ

「第3 施策の展開」の「2 災害時医療に係る体制整備」の「(1) 平時における体制整備」6番目の○に記載

(6) 第3回保健医療計画策定委員会における意見

- ・ 災害拠点病院でもまだBCP（業務継続計画）が整っていないところがあるので、普及に配慮していただきたい。

⇒資料3-2 10 ページ

「第3 施策の展開」の「2 災害時医療に係る体制整備」の「(2) 災害急性期に対応する体制整備」1番目の○に記載

資料3-2 11 ページ

「コラム（案）」に記載

(7) 他のワーキンググループ会議における議論

- ・ 長野県においては、災害時の小児・周産期患者受け入れ情報システムについては新たなシステムを開発する必要性は低く、現在全国的に稼働しているEMIS（広域災害救急医療情報システム）を活用した対応や、養成中の小児周産期リエジンの平時からの訓練への参加等で連携体制構築が可能との意見が出された。**【小児・周産期医療WG】**

⇒現在、取組中

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（2014 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 年大雪災害では死者 8 名、平成 26 年大雪災害では死者 4 名を出すなど、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名、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名)、JR福知山線尼崎脱線転覆事故(平成17年(2005年)、死者107名)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名)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、数ヶ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

① 災害拠点病院等の整備

- 東日本大震災、長野県神城断層地震及び御嶽山噴火災害の際には、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DMATを保有する11の医療機関を、長野県DMAT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DMAT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。
- 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）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3月現在）

区分	BCP	耐震構造	自家発電	受水層	ヘリポート
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	未整備	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	未整備	対応済	保有	保有	敷地内
飯田市立病院	未整備	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	未整備	対応済	保有	保有	敷地外
長野赤十字病院 [※]	未整備	対応済	保有	保有	敷地内
北信総合病院	未整備	対応済	保有	保有	敷地内

※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）

② 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多数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（2014年）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）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】DMA Tの状況（平成29年4月現在）

区分	研修受講済み人数（人）				備考
	医師	看護師	業務調整員	計	
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)

③ 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。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））の派遣や県内で発生した場合の統括（指揮命令）の体制の整備を進めています。

④ 医療救護班・保健師班

- 災害が沈静化した後においても、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした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。
- 活動内容としては、主に災害急性期以降の医療・健康管理活動で、具体的には避難所・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、健康管理等です。
- 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。

⑤ 広域災害・救急医療情報システム

- 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6】長野県内の広域災害・救急医療情報システムの導入状況

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、県消防課等）	40	40
県・郡市医師会	23	23
県等関係機関（日赤県支部、看護協会、保健福祉事務所、長野市保健所等）	12	14
計	164	187

（医療推進課調べ）

⑥ 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、医療チームの派遣調整等の助言等を行うとともに、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、派遣された医療チーム等の派遣調整等の助言等を行います。
- 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。

⑦ 災害時小児周産期リエゾン

- 災害時においては、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）に2名の医師が災害時小児周産期リエゾン研修へ参加しており、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。

⑧ 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、災害拠点病院間、地域の他の医療機関、医師会、看護協会、薬剤師会等の関係機関と連携を強化する必要があります。特に、災害拠点病院以外の二次救急医療機関も巻き込んだ患者の受入体制を構築し、定期的な訓練を行うことが肝要です。
- 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。
- これらのマニュアルについては、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。

⑨ 災害時の医療救援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援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7】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、県災害医療本部への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、県災害医療本部への参加、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)

⑩ 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、台風10号浸水被害（昭和58年）、長野県西部地震（昭和59年）、梅雨前線豪雨災害（平成7年）、長野県北部地震（平成23年）、東日本大震災（平成23年）において被災地へ供給しています。

【表8】備蓄場所・備蓄方法

分類	医薬品	衛生材料 ^{※2}	
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 ^{※1}	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9】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

① DMAT（災害派遣医療チーム）

- 県外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、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が出勤し、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。

【表 10】DMATの活動状況

災害	活動病院数	活動チーム数
東日本大震災	11病院	15チーム
御嶽山噴火災害	11病院	16チーム
長野県神城断層地震	11病院	12チーム

(医療推進課調べ)

② 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。

【表 11】DPAT・心のケアチームの活動状況

災害	派遣状況			備考
	活動病院数	活動チーム数	派遣人数	
東日本大震災	14病院	37チーム	168人	心のケアチーム
御嶽山噴火災害	1病院	6チーム	21人	DPAT
長野県神城断層地震	1病院	8チーム	50人	心のケアチーム
平成28年熊本地震	1病院	1チーム	8人	DPAT

(保健・疾病対策課調べ)

③ 医療救護班・保健師班

- 県外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、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 12】医療救護班・保健師班の活動状況

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
長野県北部の地震	2*病院等	15チーム	44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」「厚生連本部」を含む。

(医療推進課調べ)

【留意事項】

上記のほか、看護師チームや災害対策基本法第 30 条に基づく「心のケアチーム」「口腔ケアチーム」、日本赤十字社、日本医師会、日本看護協会、日本薬剤師会、日本歯科医師会、日本理学療法士会等の要請により多数の県内医療従事者が被災地へ派遣されている。

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) 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等を直ちに派遣できる体制づくりや、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。

(2) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

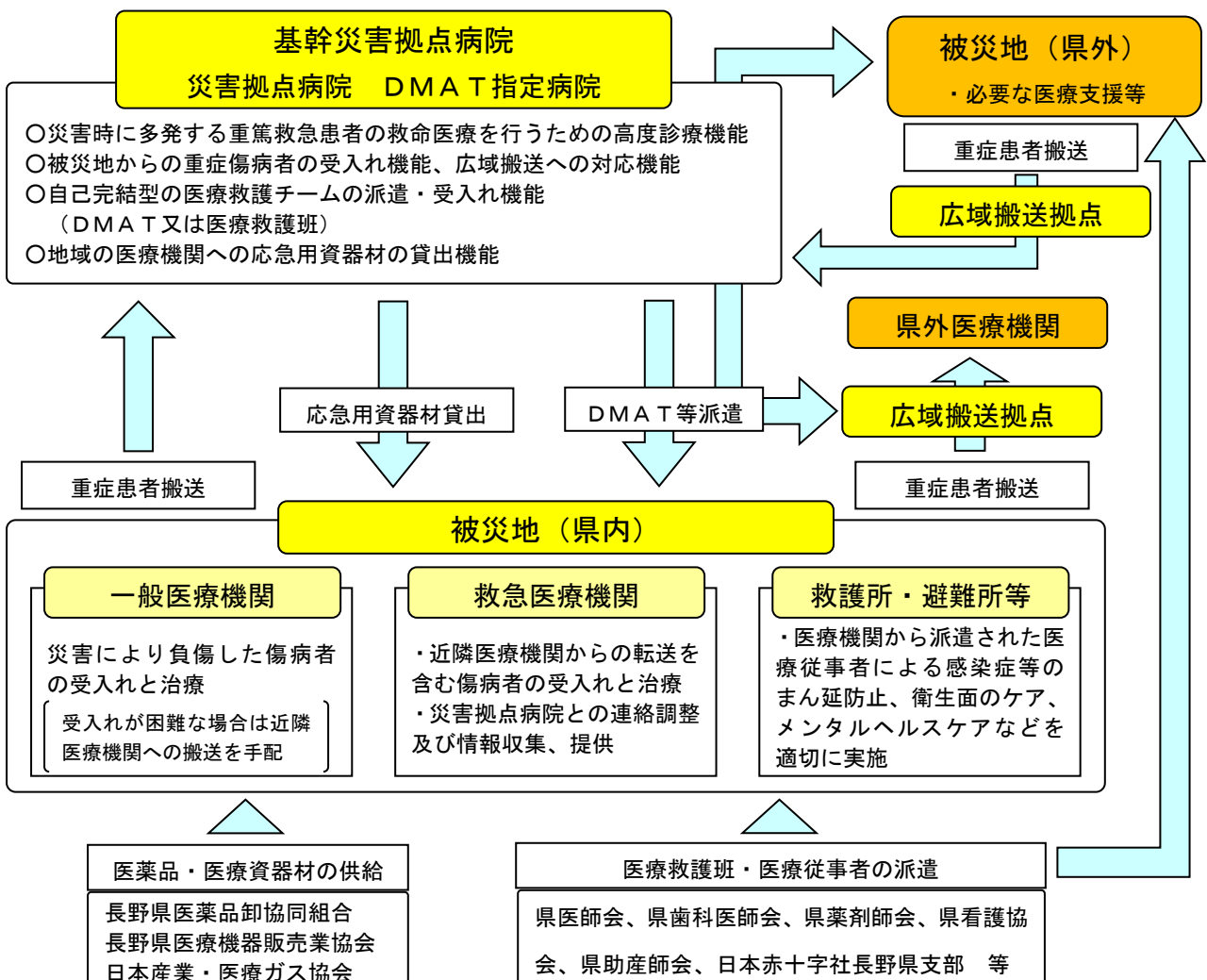
救護所、避難所等において、感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア、口腔ケア等、長期間の避難生活を送る被災者の健康管理を適切に行うことができる体制を整備します。

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発生す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。



3 二次医療圏相互の連携体制

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るところであり、原則として二次医療圏内で対応することとし、災害の規模等によっては、他の二次医療圏と連携することとします。

【表13】 災害関連指定状況

二次医療圏	災害医療に係る拠点病院の指定状況			
	病院名	災害拠点病院	DMA T 指定病院	救急医療機関指定
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	長野県立木曾病院	○	○	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 災害時の保健医療活動

- 災害が発生した場合は、「長野県地域防災計画」に基づき、保健医療、消防、行政等関係機関との連携により医療提供体制の確保に努めます。
- 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促進することにより、その養成や能力向上を図ります。

2 災害時医療に係る体制整備

(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(DMA T)分科会）等により検討を進めます。
- 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に努めます。
- 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、その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、DMA T隊員へ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 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

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考（出典等）
病院における業務継続計画の策定率			すべての病院における策定を目指します。	医療推進課調査 ※H29年度中に調査の上、目標値を決定
長野県DMA T隊員数	323		災害時の活動に必要な隊員数を確保します。	医療推進課調査 ※H29年度中にDMA T分科会等の議論を踏まえ、目標値を決定

EMISに登録している病院のうち、EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		100%	EMISに登録しているすべての病院が研修・訓練を行うことを目指します。	医療推進課調査 ※現状値は、H29 年度中に調査
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		100%	すべての病院が研修に参加することを目指します。	医療推進課調査 ※現状値は、H29 年度中に調査

2 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

指 標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
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		10 医療圏	すべての医療圏における策定を目指します。	医療推進課調査 ※現状値は、H29 年度中に調査

コラム

1 第6次計画のコラム

- DMAT
- 災害時の「お薬手帳」
- 巨大地震と長野県
- 緊急・災害情報メール

2 第7次計画のコラム (案)

- 御嶽山噴火災害におけるDMAT等の活動
- 業務継続計画 (BCP)
BCPの意義や規定すべき内容等について記載する。
- 災害医療支援チーム (JMAT、日赤救護班、災害支援ナース、支援薬剤師など)