

第4章 災害医療対策

【現状と課題】

現 状

1 平常時の対策

- 病院では、「防災マニュアル」及び「大規模地震を想定した防災マニュアル」の作成や防災訓練等を実施し、災害時の体制整備を進めています。
- 県、市では地域防災計画を策定し、保健所も激甚災害初動活動マニュアル等を定めるなど、行政機関においても体制づくりを進めています。
- 大規模災害時に備えて、一宮市民病院、総合大雄会病院、厚生連尾西病院の3病院から、当医療圏の災害医療に関する調整を担う地域災害医療コーディネーターを任命しています。
- 病院や医療関係団体では、災害に関する勉強会の開催、研修会、学会等への参加等、災害医療に関する知識、技術の普及が行われています。
- 大規模災害時においては、保健所に医療チームの配置調整等を行う地域災害医療対策会議を設置することとし、平時から、地域における課題等について検討する体制を整備しています。
- 当医療圏内の19病院のうち、全ての建物が昭和56年施行の新耐震設計基準により建築されているものは8病院、一部の建物が新耐震設計基準となっているものは8病院、新耐震設計基準による建物が全くないものは1病院となっています。

2 災害発生時の対策

【発災直後から72時間程度まで】

- 地域災害医療対策会議を迅速に設置し、関係機関が連携して情報収集と医療の調整にあたります。
- 当医療圏では一宮市民病院、総合大雄会病院及び厚生連尾西病院が災害拠点病院に指定されており、災害時には重症患者の受け入れ拠点及び広域搬送の拠点となります。
また、医療救護活動に必要な医薬品及び衛生材料について、不足する場合は市からの調達要請により、ランニング備蓄（流通在庫に上乗せした備蓄）している

課 題

- 災害が発生した場合、病院は、入院患者の安全を守ること及び施設の被害を最小限にとどめ、診療機能を維持、確保することが最も重要な課題となります。このためには、全ての病院が防災マニュアルを策定するとともに、防災訓練などにより、マニュアルに定められている事項が迅速かつ的確に実施できるか確認する必要があります。
- 災害医療コーディネーターを中心とした、関係機関による連携体制を構築する必要があります。
- 災害医療コーディネーター間の、平常時からの連携体制を構築する必要があります。
- 大規模災害に備え、発災時に迅速に地域災害医療対策会議を設置するため、設置手順や関係機関との連携等の具体的な作業内容について計画を策定しておく必要があります。
- 病院は、保管庫等の転倒防止やガラスの飛散防止など、施設の安全対策を推進し、さらに、ライフラインの確保に向けた対策を平常時から、実施する必要があります。
- 医療機関の被災状況に応じて、入院患者の転院調整や患者搬送を調整する体制の整備が必要です。
- 人工呼吸器等の医療機器使用患者や人工透析患者への被災時における対応を検討しておく必要があります。
- 保健所及び災害医療コーディネーターを中心に、2次医療圏内の災害拠点病院間の連携や災害拠点病院と地域の医療機関、医療関係団体、消防機関、市町村等との連携を強化する必要があります。
- 関係機関、団体が災害拠点病院を中心にして効果的な対応ができるように、災害情報の収集、提供、共有、患者の搬送、受入、スタッフの応援等について、協議を進める必要があります。
- 関係機関、団体が災害対応マニュアルを交換し、災害時の活動について相互理解を深めることが必要です。

医薬品等を調達します。

【発災後概ね 72 時間から 5 日間程度まで】

- 各医師会及び歯科医師会は、県や市からの医療活動の要請により、医療救護班を組織し、地域の救護所等において診療活動に従事します。(表 4-1)
- 保健所は、管内の医療情報を収集して医療の確保に努めます。

【発災後概ね 5 日目程度以降】

- 保健所は激甚災害初動活動マニュアルに基づき、総務班、保健医療班、生活衛生班を編成し、情報収集の上、市を始め関係機関・団体と協力し防疫活動、保健活動を展開し、被災者の感染症予防や健康管理(心のケアを含む)を行います。

3 災害時要援護者に対する支援

- 身体・知的障害者や在宅療養者など災害時要援護者に対して、健康相談、歯科保健相談、精神保健福祉相談、栄養指導等の支援を行う必要があります。
単身高齢者、介護保険認定者、障害者手帳所持者等、一部の災害時要援護者の情報は把握されていますが、避難誘導体制等はまだ確立されていません。
- 難病患者に関わる災害時要援護者台帳を作成しており、年 1 回の見直しに努めています。

【今後の方策】

- 東海・東南海・南海地震等の大規模災害発生時に、災害医療コーディネーター、関係機関等が連携し、医療チーム等の派遣や配置調整などのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の充実を図るため、関係者による検討を進めるとともに、大規模災害を想定した訓練を定期的実施します。
- 保健所における災害時の対応力の強化を図ります。
- 災害時に自らが被災することを想定し、災害拠点病院を始めとする医療機関において、被災直後の初動体制及び業務継続計画を含んだ災害対策マニュアルの作成を促します。
- 災害時に、迅速な医療、救護の提供や効果的な保健対策が実施できるよう、初動体制、災害情報の収集、連絡等について、関係機関、団体との相互理解と連携を促進します。
- 地域における災害時要援護者への支援体制づくりに向け、ボランティアを含め、地域関係者で検討を行っていきます。

- 被災現場において迅速な医療救護を行えるようにするため、関係機関、団体における体制及び機材の点検整備が必要です。

- 災害発生後に必要となる被災者の健康管理(口腔ケア含む)や心のケアに関し、巡回健康相談や相談窓口の設置等、必要な対策を迅速・的確に進められるよう関係機関・団体と連携を図り、体制整備を強化していく必要があります。

- 災害時要援護者及び家族には災害に備えた準備を整えるよう、啓発する必要があります。
また、関係者は災害時要援護者の情報を個人情報保護に配慮して整備するとともに、避難誘導體制の確立を早急に図る必要があります。
- 医療依存度の高い在宅療養者に対する治療が確保できるような避難場所の選定及び搬送手段について、医療関係者、行政関係者等による協議が必要です。

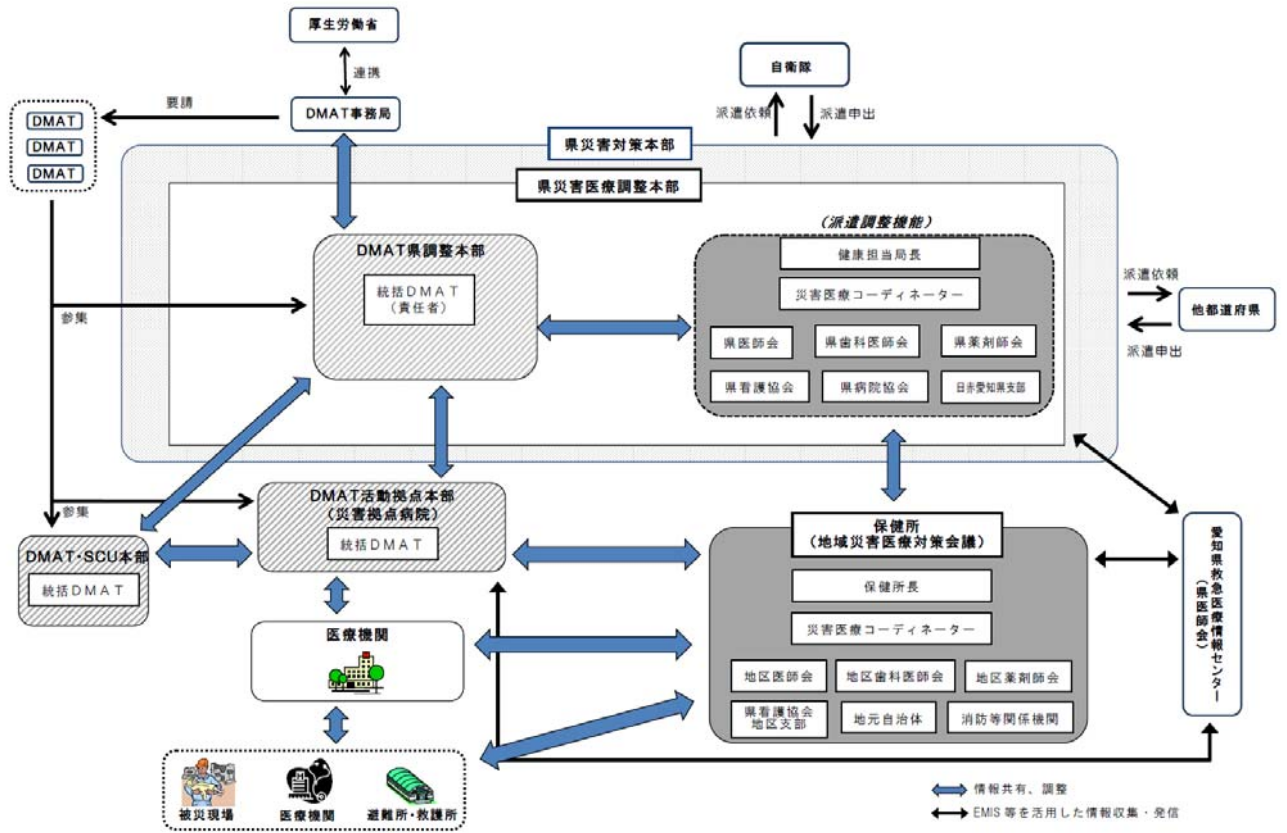
表 4-1 医療圏内の医師会における医療救護体制

医師会名	医療救護班の数
一宮市医師会	16
稲沢市医師会	9

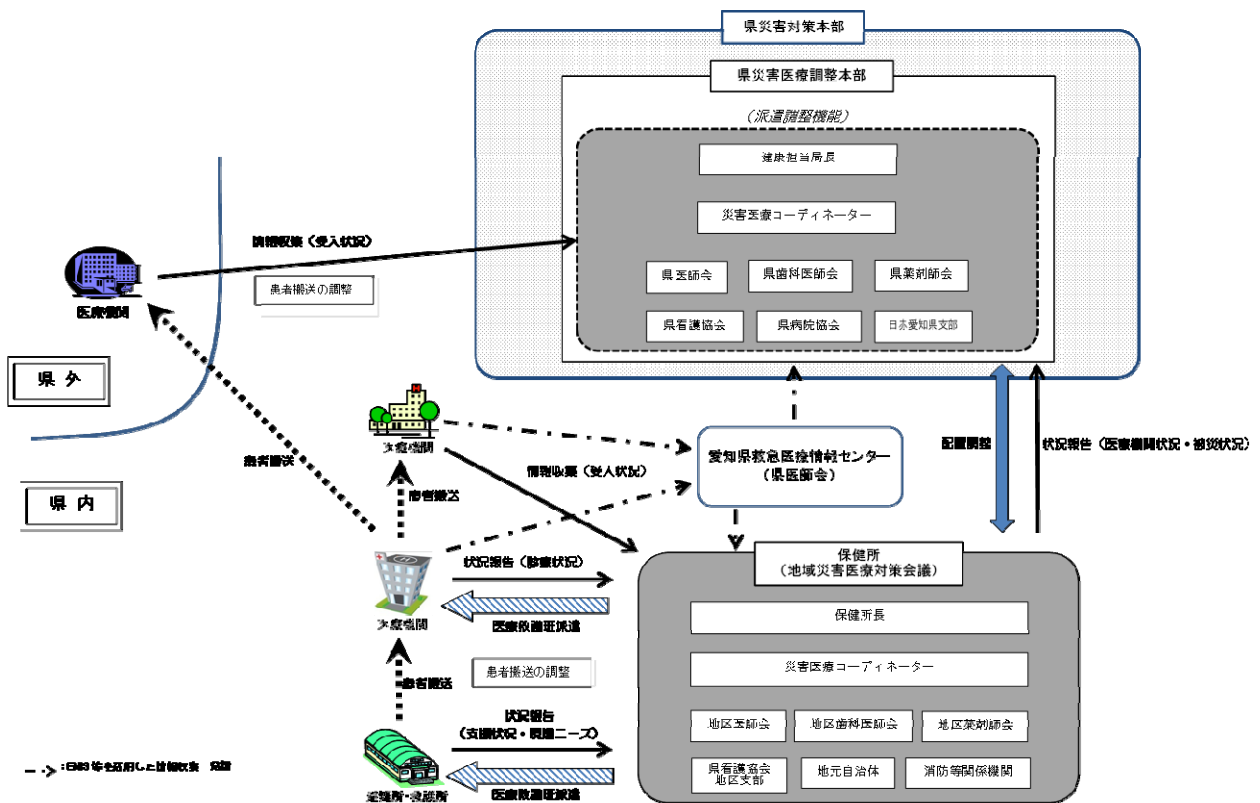
資料：愛知県地域防災計画附属資料(平成 24 年修正)

災害医療提供体制体系図

■ 急性期～亜急性期



■ 中長期



【体系図の説明】

- 災害発災時に、災害対策本部の下に、全県的な災害医療の調整機能を担う災害医療調整本部を設置します。また、2次医療圏ごとの保健所に、地域の医療に関する調整を担う地域災害医療対策会議を設置します。なお、災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。
- 災害発生直後における医療救護活動は、DMATによる活動が中心となり、DMAT調整本部が、県内で活動するすべてのDMATを統制します。DMAT調整本部は、必要に応じてDMAT活動拠点本部と、DMAT・SCU本部を設置します。
- 災害医療調整本部と地域災害医療対策会議は、連携して医療機関の被災状況や避難所等の医療ニーズの把握・分析を行い、医療チームの配置や患者搬送、医薬品の供給等の調整を行います。
- 都道府県等への医療チームの派遣要請や受入れ、県全域の医療調整は災害医療調整本部において行い、地域における医療チームの配置や医薬品等の調整は、地域災害医療対策会議で行います。
- 災害発生後、時間の経過とともに、DMATの活動から次第に医療救護班による活動が中心となります。また、災害発生直後は重傷救急患者等への緊急医療が中心となりますが、次第に救護所や避難所での慢性期医療や、中長期では健康指導や医療機関の復旧支援等が中心となります。
- 愛知県医師会の愛知県救急医療情報センターは、EMIS等により、医療機関における診療状況等の収集・発信を行い、災害医療調整本部や地域災害医療対策会議、医療機関等の活動を支援します。