

## 7 災害医療の医療連携体制構築の取組

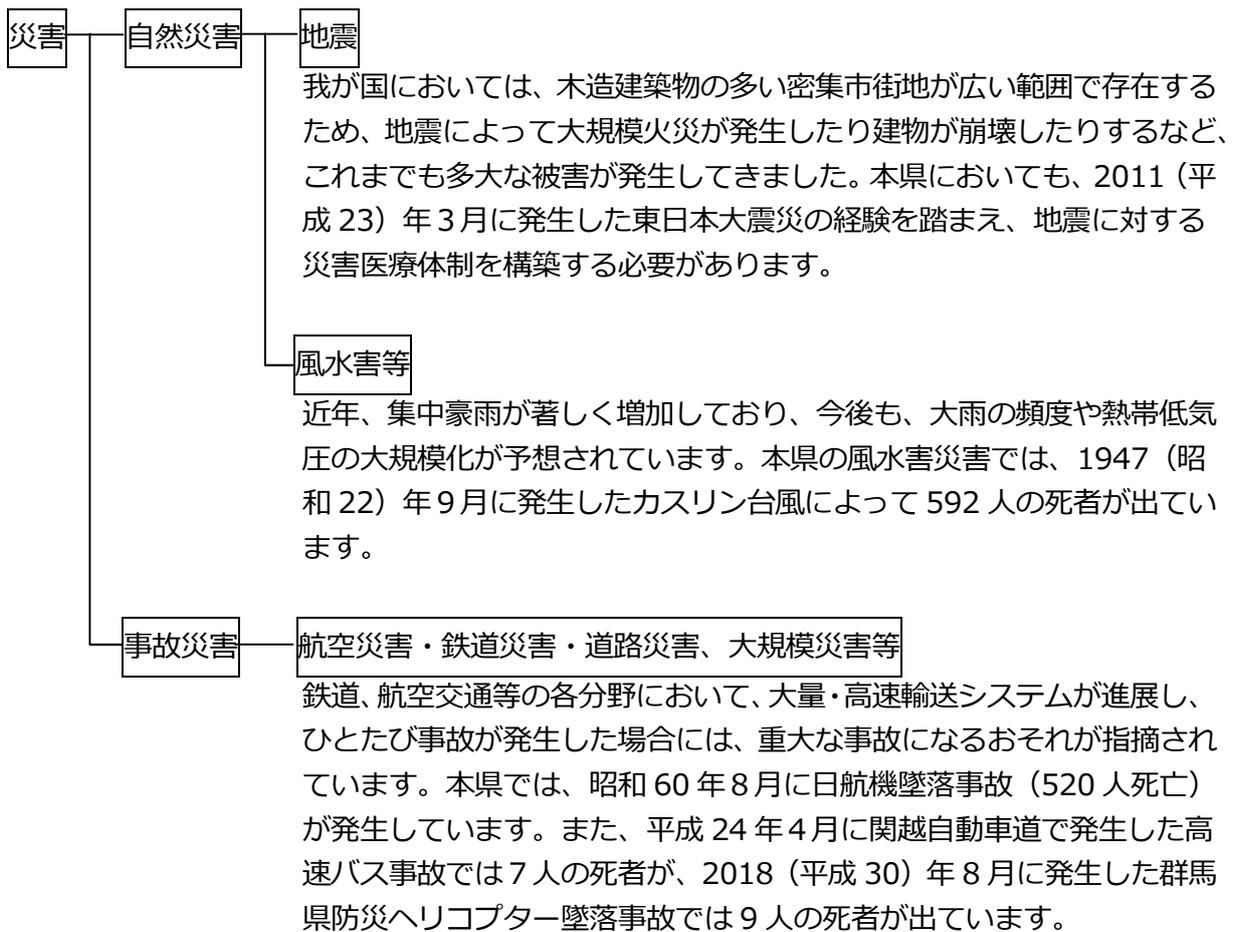
- ◆ 災害拠点病院が災害時に医療機能を維持できるよう支援します。
- ◆ 災害時における医療提供体制を確保するため、一般病院の耐震化、浸水対策を推進します。また、災害時の対応に必要な訓練・研修を実施します。
- ◆ 災害時に迅速かつ適切に医療救護活動が行えるよう、DMAT等の体制を強化します。

### 概況

災害時における医療（以下「災害医療」という。）については、災害発生時に、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り効果的に活用するとともに、平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要です。

#### (1) 災害の種類

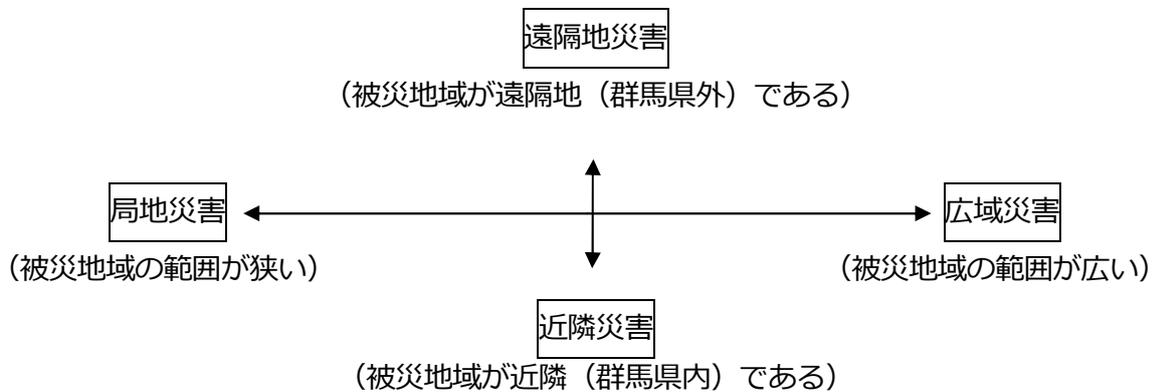
災害は、地震、風水害、火山災害、雪害等などの自然災害と、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模火災などの事故災害（人為災害）に分類されます。



## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

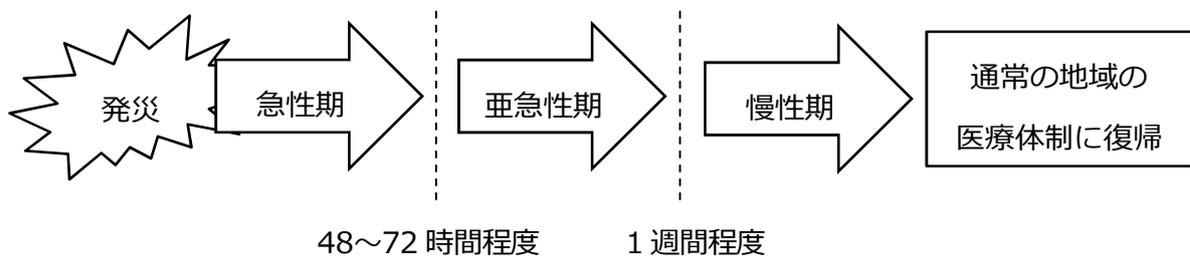
また、災害は、発生場所によって遠隔地災害と近隣災害に、被災地の範囲によって広域災害と局地災害に分類されます。

### 【災害の分類】



このほか、発災時からの時間経過による災害の局面（フェーズ）として、急性期、亜急性期、慢性期に分けられます。

### 【災害の局面】



### (2) 本県における災害の発生状況

本県において、過去に発生した災害で被害が大きかったものは、以下のとおりとなっています。

#### ア 地震

地震名	発生年月	規模 (M)	震度 (県内最大)	被害の状況
関東大地震	1923(大正 12)年 9月	7.9	4	負傷者 9 人
西埼玉地震	1931(昭和 6)年 9月	6.9	6	死者 5 人、負傷者 55 人
新潟県中越地震	2004(平成 16)年 10月	6.8	5	負傷者 6 人
東北地方太平洋沖地震	2011(平成 23)年 3月	9	6 弱	死者 1 人、負傷者 41 人

**イ 風水害**

風水害名	発生年月	被害の状況
カスリン台風	1947(昭和 22)年 9月	死者 592 人、負傷者 1,231 人
キティ台風	1949(昭和 24)年 8月	死者 44 人、負傷者 89 人
台風 7 号	1959(昭和 34)年 8月	死者 7 人、負傷者 26 人
伊勢湾台風	1959(昭和 34)年 9月	死者 10 人、負傷者 27 人
台風 2 6 号	1966(昭和 41)年 9月	死者 15 人、負傷者 92 人
台風 1 5 号	1981(昭和 56)年 8月	死者 1 人、負傷者 2 人
台風 1 0 号	1982(昭和 57)年 7月	死者 5 人、負傷者 52 人
台風 1 5 号	2001(平成 13)年 9月	死者 3 人、負傷者 3 人
台風第 1 9 号	2019 (令和元) 年 10 月	死者 4 人、負傷者 9 人

**ウ 火山**

火山名等	発生年月	被害の状況
草津白根山 噴火	1932(昭和 7 年)10 月	死者 2 人、負傷者 7
浅間山 噴火	1947(昭和 22)年 8 月	死者 11 人
浅間山 噴火	1961(昭和 36)年 8 月	死者 1 人
草津白根山 (本白根山) 噴火	2018(平成 30)年 1 月	死者 1 人

**エ 事故災害**

事故災害名	発生年月	被害の状況
沼田市岩本旅客列車転覆	1977(昭和 52)年 3 月	死者 1 人、負傷者 108 人
上信電鉄列車正面衝突事故	1984(昭和 59)年 12 月	死者 1 人、負傷者 131 人
上野村御巢鷹の尾根旅客機墜落	1985(昭和 60)年 8 月	死者 520 人、負傷者 4 人
尾島町 (現太田市) 安養寺化学工場爆発	2000(平成 12)年 6 月	死者 4 人、負傷者 58 人
関越自動車道高速バス事故	2012(平成 24)年 4 月	死者 7 人、負傷者 39 人
群馬県防災ヘリコプター墜落事故	2018(平成 30)年 8 月	死者 9 人

**1 災害拠点病院****現状と課題**

災害時における医療提供体制を確保するため、県内に 17 か所の災害拠点病院を指定しています。災害拠点病院においては、被災後、診療機能を維持できるよう、業務継続計画の整備を行うことや、地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練を実施することが重要です。

- (1) 災害時における医療を確保することを目的に、次の機能を有する病院を災害拠点病院として17か所指定しています。さらに、災害拠点病院のうち、その機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす病院として基幹災害拠点病院があり、本県では前橋赤十字病院を指定しています。

**【災害拠点病院の機能】**

- 災害時に多発する多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- 災害急性期における被災地からの重症傷病者の受入れ機能
- DMA T、医療救護班等の受入れ機能及びDMA Tの派遣機能
- 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
- 地域の医療機関への応急用資機材の貸出し機能

**基幹災害拠点病院**

医療機関名	対応地域
前橋赤十字病院	群馬県全域

**地域災害拠点病院**

医療機関名	対応地域(二次保健医療圏)
群馬県済生会前橋病院	前橋保健医療圏
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	
群馬大学医学部附属病院	
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	渋川保健医療圏
伊勢崎市民病院	伊勢崎保健医療圏
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	高崎・安中保健医療圏
(医社)日高会日高病院	
公立藤岡総合病院	藤岡保健医療圏
公立富岡総合病院	富岡保健医療圏
原町赤十字病院	吾妻保健医療圏
独立行政法人国立病院機構沼田病院	沼田保健医療圏
利根中央病院	
桐生厚生総合病院	桐生保健医療圏
S U B A R U健康保険組合太田記念病院	太田・館林保健医療圏
公立館林厚生病院	

災害拠点病院は災害時における医療を確保できるよう、次の要件を満たす必要があります。

**【災害拠点病院の主な指定要件】**

(2023(令和5)年2月28日付け厚生労働省医政局長通知「災害拠点病院指定要件の一部改正について」による定義)

- DMATを保有し、その派遣体制があること
- 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を行っていること
- 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること
- 二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること
- 災害発生時に通常時の2倍の入院患者、5倍の外来患者を受け入れるスペース、簡易ベッドを有すること
- 建物が耐震構造であること
- 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電装置を有し、3日分程度の燃料を確保すること
- 浸水想定区域に所在する場合は、浸水対策を講じること
- 受水槽、井戸設備等を有し、診療に必要な水を確保すること
- 衛星電話、衛星回線インターネットを有すること
- 広域災害救急医療情報システム（EMIS(イーミス)）の入力担当者を定め、操作方法に関する研修・訓練を行うこと
- 食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄しておくこと
- 敷地内（又は隣接地）にヘリコプターの離着陸場を有すること
- DMAT用の車両や医療資機材を有すること

**【DMAT（災害派遣医療チーム）】**

災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team）の頭文字で、DMAT（ディーマット）と呼ばれています。DMATは、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され（1チーム4～5名）、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場で、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性をもった、専門的な訓練を受けた医療チームです。本県においては、2022（令和4）年度末時点で65チームの日本DMATが編成されています。また、DMAT派遣に協力する意志を持ち、厚生労働省又は都道府県に指定された医療機関を「DMAT指定医療機関」といいます。

**【広域災害救急医療情報システム（EMIS）】**

広域災害救急医療情報システム（EMIS(イーミス)：Emergency Medical Information System）は、災害時に被災した都道府県を越えて、医療機関のライフラインや患者の受入れ状況など、災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステムです。厚生労働省及び都道府県により運営をされています。

**DMAT 指定医療機関**

医療機関名	チーム数
前橋赤十字病院	23 (19)
群馬大学医学部附属病院	9 (6)
群馬県済生会前橋病院	4 (3)
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院	3 (3)
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター	5 (4)
伊勢崎市民病院	6 (4)
一般社団法人伊勢崎佐波医師会病院	1 (1)
独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	5 (5)
(医社)日高会日高病院	2 (2)
公立藤岡総合病院	3 (2)
公立富岡総合病院	3 (2)
独立行政法人国立病院機構沼田病院	1 (1)
沼田脳神経外科循環器科病院	1 (1)
利根中央病院	4 (4)
原町赤十字病院	2 (1)
桐生厚生総合病院	3 (3)
S U B A R U 健康保険組合太田記念病院	8 (5)
公立館林厚生病院	7 (4)
合 計	90 (70)

※ ( ) : 日本DMAT

- (2) 本県の災害拠点病院における業務継続計画の策定率は100%ですが、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施することが必要です。
- (3) 災害拠点病院として県と協力しながら、災害時の医療チーム等の受入れを想定するとともに関係機関・団体等と連携し、保健所管轄区域や市町村単位等での地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行うことが重要です。

**求められる医療機能**

**(1) 目標**

- 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて都道府県災害対策本部等へ共有すること
- 災害時においても、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること
- 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること
- 自己完結型の医療チーム（DMATを含む。）の派遣機能を有すること

- 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

## (2) 医療機関に求められる事項

基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。

地域災害拠点病院は、各地域において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。

- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること
- 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること
- 基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること
- 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
- 災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保していること
- 自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと
- 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、少なくとも3日分の水の確保に努めること
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水）に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること
- 食料、飲料水、医薬品、医療機材等を備蓄していること
- 加えて、食料、飲料水、医薬品、医療機材、燃料等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等※において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）
- 基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（都道府県医師会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと
- 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること
- EMIS に加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること
- 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること
- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行うこと
- 厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、効率性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること

- 整備された業務継続計画（BCP）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
- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、保健所、日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること
  - ※ 医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理のための計画」に基づいて体制を整えておくこと

## 具体的施策

---

### （1）業務継続計画（BCP）の整備・見直し

- 業務継続計画を未策定の災害拠点病院に対し、業務継続計画（BCP）の見直しや計画に基づいた訓練の実施に対する支援をします。

#### 【主な事業例】

業務継続計画作成セミナーの開催、厚生労働省が実施する研修への参加の促進等

### （2）地域の災害医療体制の充実

- 地域災害医療対策会議のコーディネート機能を強化します。

#### 【主な事業例】

地域ごとに、災害拠点病院・病院・日本赤十字社・医師会・保健所（保健福祉事務所）・市町村等が連携した災害訓練の実施等

### （3）耐震化、浸水対策の推進

災害拠点病院の指定要件を継続するため、国庫補助金を活用し、耐震化や浸水対策などの災害対策事業を推進します。

#### 【主な事業例】

医療施設等耐震整備事業補助、医療施設等浸水対策事業補助等

## 2 災害拠点病院以外の病院

### 現状と課題

- (1) 災害時における医療提供体制を確保するために、病院の耐震化が必要となっています。

#### 県内病院（災害拠点病院を除く）の耐震化率

調査時点	病院数	耐震化済み数	耐震化率
2020(令和2)年9月	111	92	82.9%
2021(令和3)年9月	111	92	82.9%
2022(令和4)年9月	110	92	83.6%

- (2) 災害時は情報の伝達及び共有が重要です。災害時の情報共有体制を確保するために、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」の操作を含む訓練を平常時から行い、災害時に有効に活用できるよう備えておくことが必要です。

- (3) 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、本県の病院（災害拠点病院を除く）における業務継続計画の策定率は31.8%となっており、災害拠点病院以外の病院についても、被災後、診療機能を維持できるよう、業務継続計画の整備を進めることが必要です。

### 求められる医療機能

#### (1) 目標

- 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること
- 被災をしても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

#### (2) 医療機関等に求められる事項

- 災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努めること
- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行うよう努めること
- 厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、効率性の高い業務継続計画（BCP）を策定すること
- 整備された業務継続計画（BCP）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
- 診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めること
- EMISへ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること

- 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと連携をとること
- 浸水想定区域（洪水・雨水出水）に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めること

### 具体的施策

---

#### （1）耐震化、浸水対策の推進

- 病院の耐震化及び浸水対策を対象とした国庫補助金を活用し、病院の建物の耐震化及び浸水対策を推進します。

##### 【主な事業例】

医療施設等耐震整備事業補助、医療施設等浸水対策事業補助 等

#### （2）災害時における情報連絡体制の強化

- E M I Sを活用し、災害時における病院の情報連絡体制を強化します。

##### 【主な事業例】

全病院に対してE M I Sの操作を含む研修・訓練を実施 等

#### （3）業務継続計画の整備

- 病院の耐震化を対象とした国庫補助金を活用し、病院の建物の耐震化を推進します。

##### 【主な事業例】

業務継続計画を未策定の病院に対し、策定を支援します。

## 3 県

### 現状と課題

---

災害医療コーディネーターや地域災害医療対策会議の運用により、災害医療体制の充実を図ることが重要です。また、各種医療チームの被災地への派遣や、消防や警察などの関係機関及び、災害時に活動する保健チーム、福祉チームとの連携を確保することが重要です。

- (1) 災害時における県全体の医療施策について、有効な対策を円滑に実施することを目的として、下記のとおり「災害医療コーディネーター」等を設置し、体制を整備しています。

災害時に、災害医療コーディネーター等が有効に機能するためには、災害医療に関する知識と技能を維持・向上させるとともに、コーディネーターの組織及び連携体制を確保することが必要とされています。

- 災害医療コーディネーター
  - 県災害対策本部における県全体の医療救護活動の実施に係る助言
  - D M A Tなどの医療チームの受入・派遣調整
  - 平時における県の災害医療体制に対する助言
  - 県が主催する災害医療研修会等の実施に係る企画運営
- 災害医療サブコーディネーター
  - 災害医療コーディネーターの補佐、代理
  - 特定の専門分野（透析、歯科、薬剤、看護、柔道整復、小児・周産期）に係る調整
- 地域災害医療コーディネーター
  - 地域において災害医療コーディネーターの役割を担う

- (2) 地域における災害医療対策を協議する場として、保健福祉事務所（保健所）管轄区域ごとに「地域災害医療対策会議」を設置しています。災害時に地域災害医療対策会議が有効に機能するためには、災害の種類や規模、局面ごとに会議の運用体制を検討しておくことが必要です。

**【地域災害医療対策会議】**

地域災害医療対策会議では、地域災害医療コーディネーターを中心に、災害時には避難所等での医療ニーズの把握・分析、医療救護班などの受入調整を行い、平時においては地域の災害医療対策の検討や関係機関の連携確保を図ります。

- (3) 東日本大震災では、受援側の自治体が被災して指揮調整部門が機能不全に陥り、保健医療の支援資源を適正に配分することができなかつたため、長引く避難生活において慢性疾患の増悪、メンタルヘルス、感染症等の二次的な健康被害が拡大しました。そのため、災害時に自又は他自治体の保健医療部門の指揮調整機能を補佐する役割として、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）を組織することが必要です。

**【DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）】**

DHEAT（ディーヒート）は災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team）のことです。地震、台風など自然災害に伴う重大な健康危機が発生した際に、被災地の保健医療需要と保健医療資源を迅速に把握・分析し、外部からの保健医療支援チーム等を組織・職種横断的に全体調整するなどの専門的研修・訓練を受けた都道府県等職員によって組織される支援チームです。

- (4) 災害時に、被災地へ迅速に駆けつけ救急医療を行うため、DMAT 指定医療機関 1 病院当たりの DMAT 数を増加させることが必要となっています。また、災害時に備え、DMAT の技能維持や関係機関との連携体制の強化も重要です。
- (5) 精神科病院については、2011（平成 23）年の東日本大震災では被災した精神科病院から約 1,200 人、2016（平成 28）年の熊本地震でも被災した精神科病院から約 600 人の患者搬送が行われました。県内の災害拠点病院が有する精神病床数は 62 床（2023（令和 5）年 3 月 31 日現在）であり、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等を、災害拠点病院のみで対応することは困難です。このため、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を整備することが必要です。災害拠点精神科病院は、災害時においても精神科医療を行うための診療機能を有し、被災地からの精神疾患を有する患者の受入れや DPAT の受入・派遣に係る対応等を行うことが想定されていますが、関係機関と連携し、2 医療機関以上の指定について検討します。
- (6) 災害時は、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。こういった状況に迅速に対応するため、「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」を派遣する体制を整備することが必要です。
- (7) 災害支援ナースは、災害発生時における看護ニーズに迅速に対応することが想定されていますが、関係機関と連携し、本県の実態に合った活動内容について検討します。
- (8) 災害薬事コーディネーターは、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ことが想定されていますが、関係機関と連携し、そのあり方について検討します。
- (9) 医療機関の被災等により、県内の医療機関で対応できない傷病者については、県外の医療機関へ広域医療搬送を行うこととされています。本県では、陸上自衛隊相馬原駐屯地及び前橋赤十字病院を広域医療搬送拠点として、広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）設置のための資機材を整備し、県内で発生する大規模地震のほか、首都直下地震、南海トラフ地震等における広域医療搬送に対応することとしています。
- (10) 災害時には、DMAT・DPAT 以外にも被災地へ各種医療チームを派遣しています。各医療チームが効果的・効率的に機能を発揮するために各医療チーム間での連携の確保が重要です。

### ア 医療救護班

構成：県立病院や県内の災害拠点病院、県医師会等の医師、看護師等

活動内容：被災地の災害対策本部や病院、避難所等での支援

**イ 保健師班**

構成：保健師等

活動内容：避難所等での健康相談や感染予防指導等

**ウ 口腔機能管理班（歯科救護班）の派遣**

構成：県歯科医師会

活動内容：避難所等において、被災者の口腔機能の維持及び回復等

**エ 薬剤師班の派遣**

構成：県薬剤師会

活動内容：救護所、避難所等における医薬品管理や服薬指導等

**(11)** 災害時に必要となる医薬品や医療資機材等の確保、また、関係機関との連携の確保も重要です。

**ア 医薬品及び医療資機材等の確保**

県、市町村、日本赤十字社、災害拠点病院、公的医療機関において医薬品及び医療資機材の備蓄に努めているほか、県では、救護所等で使用する医薬品及び医療資機材について、県医薬品卸協同組合及び県医療機器販売業協会に流通備蓄を委託しています。

また、県では県薬剤師会と協定を締結し、救護所、避難所等で使用する一般用医薬品、歯ブラシや洗口剤等を含む衛生材料等の確保を行っています。このほか、災害時でも透析患者が通常どおり人工透析が受けられるよう、必要な医薬品、医療資機材の迅速な調達・供給を行うことが必要です。

**イ ガソリン等燃料の確保**

県は、県石油協同組合と協定を締結するとともに、石油連盟と覚書を締結し、医療機関が必要とする燃料の確保を図っています。

**ウ 関係団体との連携**

県は、日本赤十字社、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、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、災害時における関係団体との連携体制を確保しています。

**(12) 保健医療福祉調整本部**

大規模災害時は保健・医療・福祉の連携が重要です。2016年（平成28年）熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官（事務）を座長とする2016年（平成28年）熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月20日）において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘されました。

群馬県では、災害発生時に保健・医療・福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行う「保健医療福祉調整本部」を設置することとしています。

災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームとともに訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認することが必要です。

### 求められる医療機能

---

#### (1) 目標

- 災害時に医療分野で活動するチームの強化と、保健分野、福祉分野で活躍するチームとの連携を強化すること
- 消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること
- 保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、災害時に救護所、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、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供すること

#### (2) 自治体に求められる事項

- 平時から、災害支援を目的とした DMAT、DPAT の養成と派遣体制の構築に努めること
- 災害医療コーディネート体制の構築要員（都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンを含む。）の育成に努めること
- 都道府県は、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討すること
- 都道府県によっては、災害時に多く発生が予想される中等症患者を積極的に受け入れるなど、災害時に拠点となる病院に協力する医療機関について、地域の救急医療機関を中心に指定し、その取組を促している例もあることから、これも参考に、地域の実情に応じた災害時の医療提供体制を検討すること
- 都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者とともに、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認すること
- 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等への医療関係者の参画を促進すること
- 災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと

- 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、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」（2016（平成28）年12月5日付け医政地発1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を基に作成された災害時のドクターヘリの運用指針に則り、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通して確認を行うこと
- 都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと
- 都道府県は、2016（平成26）年に改正された消防法施行令（1961（昭和36）年政令第37号）により新たにスプリンクラーの設置義務が生じた病院・有床診療所等について、設置状況を把握し、有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業を活用しつつ設置義務の猶予期限である2025（令和7）年6月30日までに整備を完了するよう指導すること

## 具体的施策

### （1）災害医療コーディネート体制の充実

- 災害医療コーディネートを実施できる人材の育成と技能維持を図ります。

#### 【主な事業例】

県災害医療コーディネート研修の開催、厚生労働省主催の災害医療コーディネート研修への災害医療コーディネーター及び県職員の参加 等

### （2）地域の災害医療体制の充実

- 地域災害医療対策会議の活動に関するマニュアル策定を推進し、会議がより有効に機能する体制を整備します。
- 地域災害医療対策会議のコーディネート機能を強化します。

#### 【主な事業例】

地域ごとに、災害拠点病院・病院・日本赤十字社・医師会・保健所（保健福祉事務所）・市町村等が連携した災害訓練の実施 等

### （3）DMAT体制の強化

- 新規のDMATを養成し、1病院あたりのDMATチーム数を増やします。
- DMATの技能維持を図ります。また、関係機関（消防・警察等）との連携を強化します。

#### 【主な事業例】

群馬局地DMAT研修の開催、災害医療研修（急性期）の開催 等

**(4) 災害時における精神保健医療体制の整備**

- DPATの派遣体制を整備します。
- 災害精神医療の中核を担う災害拠点精神科病院を整備します。
- 県内の災害発生を考慮して、平時から、医療機関、行政等との連携体制を整備します。

**【主な事業例】**

DPAT運営委員会、DPAT隊員養成研修、DPAT先遣隊会議、厚生労働省が実施する研修への参加の促進、災害拠点精神科病院の整備 等

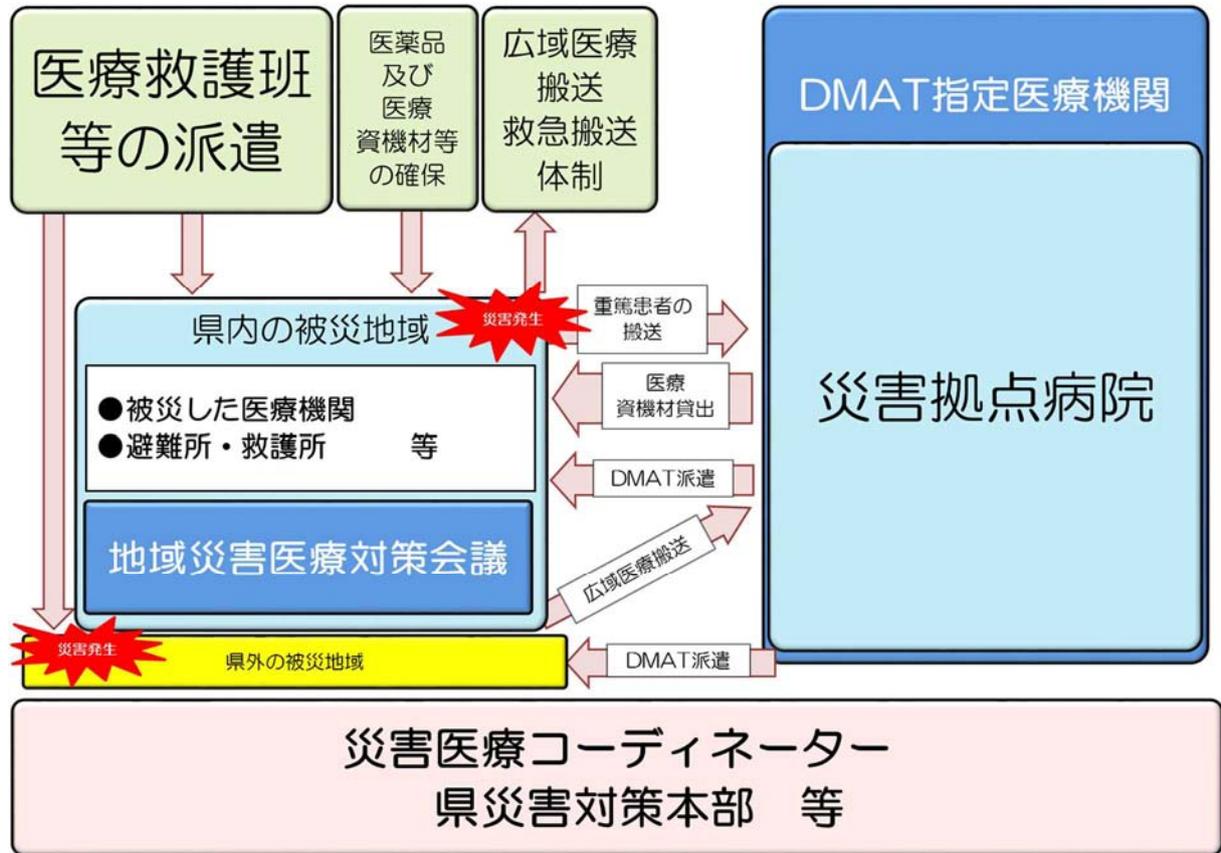
**(5) 災害医療と保健、福祉分野との連携**

- 保健医療福祉調整本部のもと、医療分野と保健分野、福祉分野のチームが連携しながら活動するための連携体制を整備します。

**【主な事業例】**

災害時の医療・保健・福祉分野の連携強化を目的とした研修・訓練の実施 等

災害医療の医療連携体制



ロジックモデル

現状と課題		番号	A 個別施策
災害拠点病院	<p>災害時における医療を確保することを目的に、災害拠点病院として17か所指定。被災後、診療機能を維持できるよう、業務継続計画(BCP)の整備を行うことや、地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練を実施している。</p> <p>①すべての災害拠点病院が被災後の診療体制継続のための業務継続計画(BCP)を策定済 ⇒引き続き、業務継続計画(BCP)の見直しや訓練の実施が必要</p> <p>②各保健所管轄区域等、地域単位での災害時の連携体制の強化が必要 ⇒引き続き、地域災害医療対策会議の開催及び事業の実施により、コーディネート機能の確認を行うことが重要</p> <p>③浸水想定区域内の災害拠点病院については、新たに水害発生時の浸水対策が指定要件に加わる ⇒止水板の設置、医療用設備や電気設備の移設、排水ポンプ・碓氷貯留槽の設置など、浸水対策事業への支援が必要</p>	1	<p>(1)業務継続計画の整備・見直し</p> <p>(2)地域の災害医療体制の充実</p> <p>(3)耐震化、浸水対策の推進</p>
災害拠点病院以外の病院	<p>災害拠点病院以外の病院も、医療提供体制の継続のため、業務継続計画(BCP)の策定、訓練の実施や、病院耐震化等、災害対策を実施している。</p> <p>①本県の病院(災害拠点病院以外)の耐震化率は83.6%(2022年9月時点) ⇒耐震化改修工事のほか、ブロック塀の強化、各種浸水対策事業等、ハード対策への支援を行うことが必要</p> <p>②各医療機関との情報伝達及び共有のための体制を整備することが必要 ⇒引き続き、広域災害救急医療情報システム(EMIS)等を活用した訓練の実施が必要</p> <p>③本県の病院(災害拠点病院以外)の業務継続計画(BCP)は31.8%(2024年3月時点) ⇒引き続き、業務継続計画(BCP)研修の実施等、計画策定のための機会の創出が必要</p>	2	<p>(1)耐震化、浸水対策の推進</p> <p>(2)災害時における情報連絡体制の強化</p> <p>(3)業務継続計画の整備</p>
群馬県	<p>県としての災害医療体制の充実の他、各種医療チームの被災地派遣確保、保健分野、福祉分野との災害時の連携強化を図る。</p> <p>①災害医療コーディネーター制度に基づく災害医療の体制整備 ⇒引き続き、災害医療コーディネーターの知識・技能を向上させるための研修等の開催により、連携体制を確保することが重要</p> <p>②各保健所管轄区域等、地域単位での災害時の連携体制の強化が必要 ⇒引き続き、地域災害医療対策会議の開催及び事業の実施に対する支援が必要</p> <p>③災害派遣医療チームの充実、強化 ⇒研修等を通じ、DMAT、DPAT等災害時に活動する医療チーム数を増加させることが必要</p> <p>④災害拠点精神科病院が未設置のため、指定を検討することが必要</p> <p>④保健医療福祉調整本部として活動するための保健・医療・福祉分野の連携 ⇒現行の計画・方針に基づき、行政・DMAT・DPAT・DHEAT等、災害時の健康管理に携わるチームの連携を確保することが必要</p>	3	<p>(1)災害医療コーディネーター体制の充実</p> <p>(2)地域の保健医療体制の充実</p> <p>(3)DMAT体制の強化</p> <p>(4)災害時における精神保健医療体制の整備</p> <p>(5)災害医療と保健、福祉分野との連携</p>

番号 B 目標

災害拠点病院が、災害時においても診療機能を維持できる体制を整備する	
1 目標値	業務継続計画(BCP)に基づいた災害対応訓練を実施している災害拠点病院の割合
	災害医療の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と調整の上、地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練や研修などの実施回数1(2)、(3(2)指標)
	浸水想定区域に所在する災害拠点病院で、浸水被害への対策を行っている病院の割合

災害拠点病院以外の病院等が、被災をしても早期に診療機能を回復できるよう、平時からの備えを講じている	
2 目標値	災害拠点病院以外の病院の耐震化率
	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している医療機関の割合
	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画(BCP)を策定している病院の策定率

災害時に医療分野で活動するチームの強化と、保健分野、福祉分野で活動するチームとの連携を強化する	
3 目標値	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部で関係機関(消防、警察、保健所、市町村等)公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数
	災害派遣医療チーム(DMAT)チーム数
	災害派遣精神医療チーム(DPAT)登録医療機関数
	災害拠点精神科病院の指定数
災害時保健医療福祉調整本部における医療・保健・福祉分野の連携強化を目的とした研修・訓練の実施回数	

番号 C 最終目標

「避けられた災害死」を最小限にとどめるため、災害時の医療提供体制を確実に確保する	
1 目標値	医療機関の災害対応訓練の参加率

## 第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

### 目標値一覧

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標		
			数値	年次	数値	年次	
B	1	①	業務継続計画（BCP）に基づいた災害対応訓練を実施している災害拠点病院の割合	88.2%	2023	100.0%	2029
B	1	②	災害医療の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と調整の上、地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練や研修などの実施回数（1-(2),3-(2)）	9	2023	11	2029
	3	②					
B	1	③	浸水想定区域に所在する災害拠点病院で、浸水被害への対策を行っている病院の割合	1	2023	10	2029
B	2	①	災害拠点病院以外の病院の耐震化率	83.6%	2023	86.4%	2029
B	2	②	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している医療機関の割合	87.3%	2023	95.3%	2029
B	2	③	業務継続計画(BCP)を策定している病院の割合	31.8%	2023	全国平均より向上	2029
B	3	①	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部で関係機関（消防、警察、保健所、市町村等）公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	2	2023	3	2029
B	3	②	災害派遣医療チーム（DMAT）チーム数	70	2023	72	2029
B	3	③	災害派遣精神医療チーム（DPAT）登録医療機関数	13	2023	16	2029
B	3	④	災害拠点精神科病院の指定数	0	2023	2	2029
B	3	⑤	災害時保健医療調整本部における医療・保健・福祉分野の連携強化を目的とした研修、訓練の実施回数	0	2023	1	2029
C	1	①	県内医療機関の災害対応訓練の参加率	87.4%	2023	95.7%	2029

# 7 災害医療

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	
<b>災害拠点病院</b>																
1	災害拠点病院の数	箇所	策定時	R5.3	17	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	R5.3.31時点/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
2	全ての施設が耐震化された病院の数	箇所	策定時	R5.3	17	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	都道府県調査/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
3	病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	%	策定時	R5.3	47.1	75.0	100.0	50.0	0.0	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	都道府県調査/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
4	基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修（実働回数×人数）	回人	策定時	R5.3	151	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R5.3.31時点/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典		
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林			
5	基幹災害拠点病院における県内の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	回	策定時	R5.3	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
6	災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	回	策定時	R4.3	8	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0	R5.3.31時点/群馬県医務課		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
7	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	%	策定時	R5.3	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	都道府県調査/群馬県医務課		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
<b>災害拠点病院以外の病院</b>																		
8	全ての施設が耐震化された病院の割合	%	策定時	R4.10	85.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/群馬県医務課		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
9	業務継続計画を策定している病院の割合	%	策定時	R5.3	23.4%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/群馬県医務課			
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
10	E M I S の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	%	策定時	R5.3	71.7%	4	10	2	30	1	4	9	7	12	12	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
11	災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	回	策定時	R5.3	8	0	1	1	1	0	1	1	2	1	0	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
<b>県</b>																	
12	DMAT配備病院数	箇所	策定時	R5.3	18	4	1	2	2	1	1	1	3	1	2	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
13	DMATチーム数	チーム	策定時	R5.3	65	30	4	5	6	2	2	1	5	1	9	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
14	DMATを構成する医療従事者の数	人	策定時	R5.3	438	182	29	36	40	11	14	15	25	18	60	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
15	DPATチーム数	チーム	策定時	R5.3	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R5.3.31時点/群馬県障害政策課
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
16	災害医療コーディネーター認定者数	人	策定時	R5.3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
17	災害時小児周産期リエゾン認定者数	人	策定時	R5.3	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
18	都道府県災害対策本部や医療本部で関係機関との連携を確認する災害訓練の実施回数	回	策定時	R5.3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	NDBデータベース/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
19	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	回	策定時	R5.3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典		
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林			
20	広域医療搬送拠点臨時医療施設の数	箇所	策定時	R5.3	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	R5.3.31時点/群馬県医務課	
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
21	医療従事者への災害医療教育の実施回数	回	策定時	R5.3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/厚生労働省		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
22	地域住民への災害医療教育の実施回数	回	策定時	R5.3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/厚生労働省		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															