

第1 災害医療の現状

1 災害の現状

本県は、南海トラフ沿いの巨大地震の中で、四国沖から紀伊半島沖が震源域になった場合に、過去にも津波や地震動による大きな被害を受けています。1707年の宝永地震（マグニチュード8.4）や1854年の安政南海地震（マグニチュード8.4）で大きな被害が生じたほか、1946年の南海地震（マグニチュード8.0）でも、死者（不明者含む）202名、負傷者665名、全壊家屋1,000以上、流出家屋500以上などの大きな被害が生じています。

近い将来発生が危惧される南海トラフ巨大地震について、10年以内の発生確率が30%、30年以内では70～80%程度と非常に切迫しており、この地震が起こった場合、大きな揺れや津波による壊滅的な被害が想定されています。

●南海トラフ巨大地震被害想定（最大ケース）

	内閣府想定	徳島県想定
死者数	33,300人	31,300人
負傷者数	34,000人	19,400人
建物全壊棟数	133,600棟	116,400棟

また、本県が平成29年7月25日に公表した「徳島県中央構造線・活断層地震被害想定」において、建物の全壊棟数が63,700棟、死者数は3,440人という数字が示されたところであり、加えて台風やゲリラ豪雨といった風水害、大規模な交通事故のような事故災害など、多様な災害に対し、警戒を強める必要があります。

2 災害医療の提供

県では、広域的な災害あるいは列車脱線事故等の局地的に多数の傷病者が発生する災害時に、迅速かつ円滑な医療が提供できる体制の整備・充実を図ってきました。

特に、東日本大震災や熊本地震といった大規模な自然災害の経験を踏まえ、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の更なる養成や、受援体制の整備などに取り組んでいます。

(1)災害拠点病院の整備

平成7年1月の阪神・淡路大震災を教訓として、災害時に多発する重篤救急患者等の救命医療を行うため、国が定めた指定要件を満たしたものについて、都道府県が「災害拠点病院」の指定を行っています。本県では、令和4年度末現在で11病院（基幹災害拠点病院：1病院、地域災害拠点病院：10病院）の指定を行っています。

●本県の災害拠点病院の状況

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
東部	◎徳島県立中央病院(H8.11)	南部	徳島赤十字病院(H8.11)
	徳島県鳴門病院(H9.3)		徳島県立海部病院(H9.3)
	吉野川医療センター(H9.3)		海南病院(H16.8)
	徳島大学病院(H24.3)		阿南医療センター(R1.5)
	徳島市民病院(H24.3)	西部	徳島県立三好病院(H8.11)
			つるぎ町立半田病院(H9.3)

(注) ◎は基幹災害拠点病院、その他は地域災害拠点病院 () 指定年月

(2)災害医療支援病院の整備

大規模災害発生時においては、多くの医療機関が被災し、軽症から重症患者までが、「災害拠点病院」に集中することが懸念されます。こうした状況への備えを強化するため、本県独自の取組として、県内の東部・南部・西部の各圏域において、さらに人工呼吸器患者の対応など専門分野において、それぞれ災害拠点病院を支援・補完する医療機関を「災害医療支援病院」として平成24年11月より指定を行っています。

●本県の災害医療支援病院の状況

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
東部	田岡病院(H24.11)	西部	ホウエツ病院(H24.11)
	阿波病院(H25.9)		市立三野病院(H25.9)
南部	那賀町立上那賀病院(H25.9)	専門分野	徳島病院(H25.9)
	美波病院(H28.6)		東徳島医療センター(H25.9)

() 指定年月

(3)災害拠点精神科病院の整備

平成23年の東日本大震災においては被災した精神科病院から多数の患者が搬送され、また同様に、平成28年の熊本地震においても、被災した精神科病院から災害派遣精神医療チーム(DPAT)の支援のもと、多数の患者が搬送されました。

このように、大規模災害発生時には多数の精神科患者の搬送を実施する可能性があります。これに対応するためには、専門である精神科病院の災害時の活動が不可欠となります。

そのため、県内の精神科病院の協力のもと、精神疾患を有する患者の受け入れやDPATの派遣機能等を備え、災害時において精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う「災害拠点精神科病院」として県立中央病院を令和3年3月31日に指定しました。

(4)災害拠点病院の耐震整備

災害時において、被災地における医療救護の活動拠点となる「災害拠点病院」の耐震整備に取り組んだ結果、全ての災害拠点病院が新耐震基準を満たしています。

(5)災害派遣医療チーム（DMAT）の養成

平成7年1月の阪神・淡路大震災を契機として、大地震及び航空機・列車事故といった災害急性期（発災後概ね48時間以内）に迅速に被災地に出向き、「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医療支援」等を行う、専門的な訓練を受けた「DMAT」の養成に取り組んでいます。

東日本大震災においては計6チーム、延べ30名を、また熊本地震においては計11チーム、52名を、現地に派遣し、それぞれ航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）での活動や、被災地内の病院での医療活動支援等を実施しました。

さらに豪雨災害支援についても、平成30年7月豪雨においては計8チーム35名を、令和2年7月豪雨においては計5チーム、19名の派遣を行い、医療機関の被害状況等の情報収集、避難所での医療ニーズ把握のための「避難所アセスメント」等の医療活動支援を行いました。

このほか、北海道胆振東部地震、令和元年度東日本台風についても、DMATロジスティックメンバーを現地に派遣しました。

令和5年4月1日時点で、県内では計29チーム（15医療機関）が厚生労働省主催の研修を受講しています。

●DMATの編成状況（令和5年4月1日現在）

	医療機関名	チーム数	研修受講者数（人）			
			医師	看護師	業務調整員	計
東部	徳島県立中央病院	4	6	13	9	28
	徳島県鳴門病院	3	4	8	3	15
	吉野川医療センター	2	4	5	3	12
	徳島大学病院	3	6	6	4	16
	徳島市民病院	3	6	5	4	15
	田岡病院	2	3	5	3	11
	東徳島医療センター	1	2	3	5	10
南部	徳島赤十字病院	3	4	10	12	26
	徳島県立海部病院	2	2	8	2	12
	阿南医療センター	1	1	3	4	8
	海南病院	1	1	3	2	6
西部	徳島県立三好病院	1	2	9	1	12
	つるぎ町立半田病院	1	2	3	3	8
	ハウエツ病院	1	3	3	3	9
	市立三野病院	1	1	2	3	6
	計	29	47	86	61	194

※厚生労働省の研修を受講していても、人事異動等に伴い欠員が生じるチームがあるため、編成チームが受講チーム数より少なくなる場合があります。

(6)保健医療及び介護支援活動に係る体制整備について

徳島県災害対策本部条例及び徳島県災害対策本部運営規程に基づき、徳島県災害対策本部に実行部として「保健福祉部」を設置し、この中に「保健医療福祉調整班」を組織した上で、関係機関と連携して災害時の保健医療及び介護支援体制を構築し、保健医療及び介護支援活動に関する情報の連携、整理及び分析等、災害時における総合調整を行います。

(7)災害拠点病院等における施設整備

発災直後から被災地において、迅速かつ円滑に必要な医療サービスが提供できるよう、災害医療の中心的な役割を担う災害拠点病院やD M A T指定医療機関等において、災害対応に必要な医療機器や資機材、衛星携帯電話等の整備促進に取り組んでいます。

(8)ドクターヘリの活用

平成24年10月に導入され、平成25年4月からは関西広域連合に事業移管し、運航している徳島県ドクターヘリについては、通常時は救急搬送業務に活用されていますが、災害時においても、貴重な空路による傷病者の搬送手段として、またD M A Tの被災地への輸送手段としても、その有効性が認識されています。

熊本地震の際には、関西広域連合の広域医療分野の事務局を担う本県が、連合管内6機のうち、「徳島県ドクターヘリ」を含む、被災地寄りに位置する西側3機を被災地に派遣することを速やかに決定し、到着後直ちに傷病者の搬送を実施しました。

このような大規模広域災害発生時における円滑かつ迅速なドクターヘリの運航体制をルールとして確立するべく、平成28年度に「広域災害時のドクターヘリ運航に係る要領」を制定しました。

また「いざ発災」の際に、円滑かつ効率的な運航が行われるよう、日頃から県内外の防災訓練にも積極的に参加しています。

(9)災害派遣精神医療チーム（D P A T）の養成

東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、指揮命令系統の改善、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、平成24年度に国により「D P A T」の仕組みが創設され、平成25年よりその養成が開始されています。

本県においては平成26年に県立中央病院の「D P A T先遣隊」が発足したことを皮切りに、現在では、D P A T 19チーム（うち、災害発生後48時間以内に被災地にて活動するD P A T先遣隊1チーム）が技能維持のための研修に参加し、熊本地震や豪雨災害においては、D P A T先遣隊をはじめとしたD P A Tチームが患者搬送支援などの精神医療活動を実施しました。

●D P A Tの編成状況（令和5年7月1日現在）

	医療機関名	チーム数	研修受講者数（人）			
			医師	看護師	業務調整員	計
東部	徳島県立中央病院（先遣隊）	1	2	6	2	10
	徳島県精神保健福祉センター	1	1	1	2	4
	徳島大学病院	1	3	3	2	8
	むつみホスピタル	1	1	2	4	7
	そよかせ病院	1	1	2	1	4
	TAOKAこころの医療センター	1	1	1	3	5
	第一病院	1	1	6	5	12
	ほのぼのホスピタル	1	1	0	3	4
	城南病院	1	1	1	3	5
	虹の橋葵ホスピタル	1	0	1	1	2
	南海病院	1	2	2	5	9
	鳴門シーガル病院	1	1	2	2	5
	藍里病院	1	2	4	3	9
南部	杜のホスピタル	1	1	1	2	4
	富田病院	1	1	1	3	5
西部	折野病院	1	0	1	2	3
	桜木病院	1	1	3	3	7
	秋田病院	1	1	1	2	4
	ゆうあいホスピタル	1	0	3	0	3
計		19	21	41	48	110

(10)災害時コーディネーター等の配置

東日本大震災での医療救護活動における教訓を踏まえ、発災後、刻々と変化する被災地の状況を把握し、限られた資源の適正配置・分配など、被災地の医療・福祉を統括・調整する「災害時コーディネーター」を医療・薬務・保健衛生・介護福祉の4分野にそれぞれ配置し、DMATが活動する急性期から中長期的な医療提供体制への引き継ぎを円滑に行える体制を構築しています。

●災害時コーディネーターの配置状況（R5.4.1時点）

分野	医療	薬務	保健衛生	介護福祉	計
委嘱人数	82名	46名	36名	59名	223名
配置場所	災害拠点病院等	災害拠点病院等	保健所等	保健所・市町村等	

また、地域のリハビリテーションニーズを分析し、被災者の生活不活発病や生活機能低下予防のためのリハビリテーション支援活動について、圏域の市町村や災害時コーディネーターとの連携・調整を行う「とくしま災害時リハビリテーション圏域リーダー」17名を平成28年3月に委嘱し、現在、支援体制の検討と、訓練・研修を通じたコーディネーター等との連携体制の確認・強化を行っています。

さらに、災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害医療コーディネーターとして「災害時小児周産期リエゾン」を配置する等、災害時の小児・周産期医療体制の構築を図っています。

(11)医療救護体制の整備

災害が沈静化した後においても、医療救護所や避難所等において避難した住民等に対する応急処置や健康管理等の医療活動が長期に渡って必要となります。

このような活動が迅速かつ円滑に実施できるよう、県では県医師会・県歯科医師会・県看護協会・県薬剤師会をはじめ、災害拠点病院や地域の中核病院と災害時の医療救護活動に関する協定を締結しています。

また、大規模災害時には、DMATやDPATの他にも、日本看護協会災害支援ナースや日本赤十字社救護班、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、認定特定非営利活動法人AMDA(アムダ)、日本栄養士会災害支援チーム(JDARDAT)、日本災害歯科支援チーム(JDAT)など、複数の関係機関・団体が全国から被災地を訪れて活動しており、本県において大規模災害が発生した際にも、県外から訪れる機関・団体からの支援を得ながら災害対応にあたる必要があります。

県内外の関係団体と協力して災害対応を円滑に行うためには、適切に応援を受ける「受援体制」の整備が重要となりますが、本県では災害急性期から災害時コーディネーターが災害拠点病院に参集し情報共有を行う等の、県内各圏域ごとの受援体制の構築について盛り込んだ「徳島県戦略的災害医療プロジェクト」を平成28年3月に策定しました。

なお、この計画は平時から災害時、災害時から平時へのつなぎ目の無い医療提供を目的としているもので、要配慮者支援や避難環境等の幅広い分野の施策も盛り込んだものとなっており、現在、災害時コーディネーターや災害拠点病院等の協力を得つつ、訓練等を通じて、この計画で整備された体制の検証を行っています。

(12)医薬品等の供給体制の整備・強化

南海トラフ巨大地震等大災害への対策として、DMATの活動拠点となる各県域の災害拠点病院等において医薬品等の備蓄の強化を行いました。その結果、初動期用医薬品については、医薬品卸売販売業者及び医療機関計18か所に約1万人分、慢性疾患用医薬品については、医薬品卸売販売業者及び医療機関計14か所に約1万人分、防疫用薬剤については、保健所等10か所に約1万1千人分を備蓄しています。

また、令和元年度には、災害時に避難所等で迅速に薬局機能を立ち上げることが可能な「災害時おくすり供給車両(モバイルファーマシー)」が、県の補助により県薬剤師会に整備されました。モバイルファーマシーには、電源設備・衛星携帯電話等の通信設備・子ども向けの粉薬や水薬の調剤が可能な設備などが備わっており、ライフラインの途絶えた被災地においても自立した調剤業務を行うことができます。災害時にはDMAT等と連携して活動することで、被災者の治療や健康維持に貢献し、平時には「災害に強い」薬剤師の育成や資質向上のため、防災訓練や災害学習に活用しています。

(13)災害時において機能する情報システムの運用

大規模災害発生時の広域的な被害に対応するためには、効率的に情報を収集し被災状況を的確に把握することが重要です。

災害時における医療機関のライフラインや診療機器の使用の可否、職員の参集状況や患者受入可能人数等を把握し、効率的な患者搬送体制を確保するため、県では「災害時情報共有システム」を独自に構築・運用しています。

また、国が構築・運用している広域災害救急医療情報システム(EMIS)にも加入しており、全国レベルでの情報共有を図っています。

このようなシステムを活用するためには、平時から関係者がシステムを理解することが重要であるため、現在、システムの入力訓練を定期的に行っています。

(14)航空搬送拠点の整備

本県被災時に、県内では治療が困難な重症患者を被災地外へ搬送するために患者を一時的に収容する「航空搬送拠点」について、拠点の拡充を図るため、「あすたむらんど徳島」と「徳島阿波おどり空港」に加えて、平成30年4月に「西部健康防災公園」を追加しており、航空搬送拠点に設置する臨時医療施設(SCU)の運営に必要な資機材の整備・更新を行っています。

(15)災害医療関係者とのネットワークの整備

災害医療関係者間の相互理解や連携体制の構築を図るため、災害拠点病院やDMAT指定医療機関、消防機関等からなる「徳島県災害医療対策協議会」を設置し、災害時医療救護活動に係る課題の検討及び情報交換等を行っています。

(16)業務継続計画(BCP)の策定推進

大規模災害発生時に、被災した医療機関が早急に復旧し、診療を再開・継続させることは、その医療機関のみならず、地域の医療の復旧においても重要となりますが、そのためには医療機関の防災マニュアルだけでなく、業務継続に関する中・長期的な視点を盛り込んだ業務継続計画(BCP)の策定と、その見直しのための研修・訓練が重要となります。本県では、業務継続計画(BCP)についての理解を深めるための研修を行い、策定の支援を行っています。

(17)近隣府県との災害時における医師等派遣に関する協定の締結

災害の規模や発生場所によっては、本県のみでは十分な医療の提供を実施できない場合が考えられます。このような事態に備え、鳥取県や四国4県、中国四国9県及び近畿2府7県との間において、災害時の相互応援に関する協定を締結し、大規模災害の発生時においても迅速な医療が提供できる広域的な応援体制を構築しています。

●災害時における医師等派遣に関する協定

締結先	協定の名称	締結年月日
中国四国9県	中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定	平成24年 3月 1日
近畿圏	近畿圏危機発生時の相互応援に関する基本協定	平成24年10月25日
四国4県	危機事象発生時の四国4県広域応援に関する基本協定	平成19年 2月 5日
鳥取県	鳥取県と徳島県との危機事象発生時相互応援協定	令和 3年11月15日

(18)関西広域連合における広域災害医療体制の整備

関西広域連合の広域医療分野の事務局を担う本県として、「南海トラフ巨大地震」や「近畿圏直下地震」をはじめとする大規模広域災害の発生に備え、管内が被災した場合に、DMATやドクターヘリ、医療救護班など、構成府県はもとより、全国からの「支援」をしっかりと受け入れ、被災地に対し、迅速かつ的確な医療サービスの提供が行えるよう府県域を越えた「広域医療体制」の整備・充実に取り組んでいます。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

前記「第1 災害医療の現状」を踏まえ、災害拠点病院を中心として、関係機関・関係団体との相互の連携等、災害時において必要な医療が確保される体制の構築をすること。

(1)災害急性期（発災後概ね48時間以内）において必要な医療が確保される体制

大地震及び鉄道事故等の災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療等の医療支援が実施でき、また急性期を脱した後を睨み、災害時コーディネーターと早期から連携できる体制

(2)急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

大規模災害の急性期を脱した後、避難所等で生活を送ることになる多数の避難者、特に高齢者や妊婦等の災害弱者に対し、健康管理を中心とした医療が提供され、また、被災者への精神的サポートが実施される体制

2 各医療機能と連携

(1)災害時に拠点となる病院

①災害拠点病院

ア 目標

災害時に医療体制が確立されている。

傷病者が災害時に適切な医療を受けられる。

イ 医療機関に求められる機能

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い、地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担います。

- ・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、自家発電機を保有していること
- ・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、必要な水の確保に努めること
- ・浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、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
- ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること
- ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、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、県と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（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
- ・ロジスティック機能を担う業務調整員等を養成・確保すること
- ・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）の整備を行うこと
- ・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・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、J M A T、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

②災害医療支援病院

ア 目標

災害時に医療体制が確立されている。

傷病者が災害時に適切な医療を受けられる。

イ 医療機関に求められる機能

災害医療支援病院は、災害拠点病院のバックアップを行います。

- ・原則として、二次救急医療機関であり、救急患者受入体制が整っていること
- ・災害時に地域において必要となる医療救護活動を実施できる体制を有すること
- ・災害時に電気、水等の生活必需基盤を維持するため、自家発電機、受水槽等を有すること

- ・浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、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
- ・衛星携帯電話を保有していること（加えて、複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること）
- ・E M I Sに参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと
- ・ロジスティック機能を担う業務調整員等を養成・確保すること
- ・災害医療技術の向上等を目的に災害医療従事者研修会等へ参加すること
- ・災害時に備え病院防災マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた訓練を行うこと（加えて、業務継続計画（BCP）の整備並びに整備した業務継続計画（BCP）に基づく訓練の実施に努めること）

③災害拠点精神科病院

ア 目標

災害時に医療体制が確立されている。
傷病者が災害時に適切な医療を受けられる。

イ 医療機関に求められる事項

災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担います。

- ・災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所を確保していること
- ・重症な精神疾患を有する患者に対応可能な病室・診療室等を有していること
- ・診療に必要な施設が免震構造であること
- ・被災時においても電気、水、ガス等の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、自家発電機を保有していること
- ・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、必要な水の確保に努めること
- ・浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、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
- ・飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること
- ・加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、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、県と関係団体間の協定等において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。）
- ・災害派遣医療チーム（DPAT）先遣隊を保有し、その派遣体制があること
- ・E M I S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

- ・衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること
- ・被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行うこと
- ・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・訓練を実施すること
- ・継続的に必要な医療を提供できるよう、災害派遣医療チーム（DAMT）、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、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

今後、県災害医療対策協議会等により関係者間の情報共有や意見の交換を図るとともに、各種の関係団体と連携した訓練等の実施により、災害時における医療の提供が迅速に行えるよう連携を図っていく必要があります。

(2)災害時に拠点となる病院以外の病院

①目標

災害時、早期に診療機能を回復できている。

②医療機関に求められる事項

- ・被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行うよう努めること。また、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・訓練を実施するよう努めること
- ・EMIS等へ登録し、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。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、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・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、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

(3)県及び市町村

①目標

災害時に関係機関と連携がとれている。

②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（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
- ・県においては、他都道府県との相互応援協定の締結に努めること
- ・関西広域連合と連携し、災害時における広域医療体制の構築・強化に努めること

- ・ 平時から、県医師会や県歯科医師会はもとより地域の医師会や県薬剤師会、県看護協会、リハビリテーション関係団体、警察、消防機関、自衛隊等、関係機関との連携構築に努め、災害時の迅速な医療の提供体制を強化していくこと
- ・ 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
- ・ 災害訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成29年7月5日科発0705第3号・医政発0705第4号・健発0705第6号・薬生発0705第1号・障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）において示された、医療分野と保健衛生分野の部局が連携した「保健医療調整本部」の構築等、県本部の体制の確認を行うとともに、「徳島県戦略的災害医療プロジェクト」にて整備した各医療圏単位、さらには市町村単位の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
- ・ 感染症下における医療救護活動等に際しては、防護具の着用、会議の少人数化等、感染症予防に十分留意するとともに、感染症蔓延時における傷病者の入院調整について搬送方法、病床が制限された中での受入先確保等の体制整備に平時から取り組むこと
- ・ 関西広域連合において定めている「広域災害時のドクターヘリ運航に係る要領」や「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」（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）を踏まえ、関西広域連合と連携しつつ、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、S C U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
- ・ 災害時等において、医療コンテナ等を検査や治療に活用すること

3 今後の取組

(1) 平時からの体制づくり

- ① 被災地における医療救護の中心的な役割を担う災害拠点病院や災害医療支援病院等の災害対策をハード・ソフトの両面で推進します。
- ② 災害拠点精神科病院として指定した県立中央病院が災害時の中心的な役割を担うとともに、関係機関との連携の推進等、災害時における精神科医療提供体制の強化を図ります。
- ③ 研修や訓練を通じて、医療機関の業務継続計画（BCP）の策定を促進します。

- ④ 災害発生時において、円滑な情報の収集・伝達をはじめとする迅速かつ適確な対応ができるよう、県、市町村、災害拠点病院、災害医療支援病院、災害拠点精神科病院、地域の中核病院、関係団体等の役割分担と連携についての医療救護活動マニュアルの整備・充実を行います。
- ⑤ 各関係機関との連携体制をより実効性の高いものとするとともに、また「徳島県戦略的災害医療プロジェクト」で整備した受援体制の確認と見直し等を行うため、継続的に災害医療訓練に取り組みます。
- ⑥ 災害時において、徳島県災害時情報共有システム及びE M I S、また衛星携帯電話や防災行政無線等の非常通信手段が有効に活用され、適切な医療が迅速に提供できるよう、通信訓練の実施等、運用の充実を図ります。
- ⑦ 災害医療関係機関や災害時コーディネーター等との綿密な連携体制の構築を図るため、県災害医療対策協議会や災害医療関係者が参加する訓練・研修等についてそれぞれ年度に1回以上実施することを目指し、平時から顔の見える関係づくりに取り組みます。
- ⑧ 災害時において、透析患者や在宅酸素療法患者等への医療提供が円滑に行われるよう連携体制の強化を図ります。

(2)急性期における医療提供体制の整備・充実

- ① D M A TやD P A Tの更なる養成に取り組むとともに、当該チームを有する医療機関との連携を強化し、大規模災害から局地災害まで迅速に対応できる体制の整備・充実を図ります。
- ② 発災直後から迅速かつ継続的に、必要な精神科医療サービスが提供できる体制の整備・充実を図ります。
- ③ 災害時健康危機管理支援チーム（D H E A T）の養成に取り組み、二次的な健康被害の防止等に向けた体制の整備・充実を図ります。

(3)中長期的な医療提供体制の整備・充実

- ① 県内医療機関等関係施設の被災・復旧状況を的確に把握するとともに、他都道府県からの人的・物的支援やJ M A T、J R A T等の関係団体からの支援を適切に配分し、被災者に対し迅速かつ的確に医療・福祉サービスを提供できるよう、「医療」「薬務」「保健衛生」「介護福祉」各分野における「災害時コーディネーター」の充実、連携強化を図ります。
- ② 大規模災害発生後、長期に渡る避難生活の中でも健康を確保するため、県歯科医師会等と連携し、災害時の誤嚥性肺炎や口腔機能管理など口腔ケアについての取組を進めるとともに、とくしま災害時リハビリテーション圏域リーダー等と連携し、生活不活発病やエコノミークラス症候群の発生を防ぐための避難者支援体制の強化を図ります。
- ③ 小児・周産期医療の関係者や保健所等と連携し、災害時における妊産婦や乳幼児の対応について検討を進めます。
- ④ 医療救護班の円滑な救護活動が実施されるよう、県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会等の関係団体との連携強化を図ります。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	令和11年度末目標値
災害派遣医療チーム (DMAT) 数	29チーム (R5)	35チーム
通常回線以外の通信手段による 通信訓練	月1回 (R5)	月1回
広域災害救急医療情報システム (EMIS) の施設情報入力数	11病院 (R5)	全病院 (参考R5対象 病院数:106)
病院における業務継続計画 (BCP) の策定数	36病院 (R5)	48病院

第4 災害医療におけるロジックモデル

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【災害時に拠点となる病院（災害医療体制）】

1	災害医療コーディネート体制の構築
	指標 ・災害医療コーディネーターの委嘱数
2	災害時の通信手段の確保及び訓練の実施
	指標 ・通常回線以外の通信手段による訓練回数
3	EMISの操作に関する訓練の実施
	指標 ・EMIS入力数
4	災害医療従事者の育成
	指標 ・DMAT数

1	災害時に「災害時に拠点となる病院」において医療体制が確立されている (CSCA)
	指標 ・活動拠点本部及び病院内災害対策本部運営訓練の実施

※C:Command&Control 指揮統制
S:Safety 安全
C:Communication 情報伝達
A:Assessment 評価

【災害時に拠点となる病院（災害医療活動）】

5	医療機関における業務継続計画策定 (BCP) の推進
	指標 ・医療機関における業務継続計画 (BCP) の策定率
6	災害時の医療活動を想定した研修の実施
	指標 ・研修参加人数
7	浸水対策の推進
	指標 ・浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合

2	傷病者が災害時に「災害時に拠点となる病院」において適切な医療を受けられる (TTT)
	指標 ・広域医療搬送を想定した訓練の実施

※T:Triage トリアージ
T:Treatment 治療
T:Transport 搬送

1	傷病者が災害時に適切な医療を受けられる
	指標 ・災害関連死をゼロにする

【災害時に拠点となる病院以外の病院】

8	EMISの操作に関する訓練の実施
	指標 ・EMIS入力数
9	医療機関における業務継続計画策定 (BCP) の推進
	指標 ・医療機関における業務継続計画 (BCP) の策定率

3	災害時に「災害時に拠点となる病院以外の病院」が早期に診療機能を回復できている
	指標 ・業務継続計画 (BCP) 検証のための研修の実施

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【県及び市町村】

10	災害医療コーディネート体制の構築
	指標 ・ 災害医療コーディネーターの委嘱数
11	災害時の医療活動を想定した研修の実施
	指標 ・ 研修参加人数

4	災害時に県及び市町村において関係機関と連携がとれている
	指標 ・ 保健医療福祉調整本部運営訓練の実施

災害医療体制

広域災害救急医療情報システム(EMIS)

連携

徳島県災害時情報共有システム

- 医療機関の被災状況
- 被災患者の受入状況
- 支援要請などの情報を共有し円滑な災害時医療を提供

災害拠点病院

- 各圏域の情報分析・調整
- DMAT、災害時コーディネーター等の受入
- 傷病者の受入・搬送調整
- 医薬品の集積・提供
- 医療機関への資器材貸出

航空搬送拠点

あすたむらんど徳島、
徳島阿波おどり空港、
西部健康防災公園

災害医療支援病院

- 災害拠点病院のバックアップ
- 医療救護班の派遣
- 傷病者の受入
- DMAT等の受入

医療関係団体

- 医療救護班の編成派遣
- 災害拠点病院・医療救護所・避難所等への支援
- 災害時コーディネート活動

連携

医療機関・救護所

- 災害拠点病院等と連携
- 傷病者の受入・搬送

市町村・保健所

- 医療救護所・避難所の設置
- 被災者の健康管理
- 災害時コーディネート活動

災害時コーディネーター

保健衛生コーディネーター

災害医療コーディネーター

介護福祉コーディネーター

薬務コーディネーター

他県からの支援

関西広域連合
広域応援協定（近畿2府7県、中四国9県、四国4県、鳥取県）

災害派遣医療チーム(DMAT)
災害派遣精神医療チーム(DPAT)等

小児・周産期リエゾン

とくしまリハビリテーション圏域リーダー

徳島県災害拠点病院等位置図

