

国としての災害時医療の 戦略・連携・サポート

西嶋康浩[†]

第68回国立病院総合医学会
(平成26年11月15日 於横浜)

IRYO Vol. 69 No. 11 (484-486) 2015

要旨

災害医療については、平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）の整備、DMAT（災害派遣医療チーム）の養成などが行われてきた。その間、東日本大震災の経験を通じて抽出された課題を克服するため、災害拠点病院の要件の見直しや「日本DMAT活動要領」の改正などを通じ、機能の充実に努めてきた。

また、救護班の派遣等に関する調整体制を強化するため、災害時に被災都道府県の災害対策本部の下に設置される災害医療本部において、救護班の派遣調整業務等を行う災害医療コーディネーターの養成を行うことを目的とし、平成26年度より、新たな国の事業として、都道府県災害医療コーディネーター研修を開始した。

発災後超急性期から中長期の災害対応には、平時からの備えが重要であり、医療機関や都道府県における対応体制が充実できるよう、厚生労働省でもさらなる支援をしていくこととしている。

キーワード 災害拠点病院, 日本DMAT, 災害医療コーディネーター

はじめに

災害医療については、平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）の整備、DMAT（災害派遣医療チーム）の養成などが行われてきた。

平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受け、

厚生労働省は平成23年7月～10月にかけて「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、災害拠点病院やDMAT、発災後超急性期から中長期の災害医療体制のあり方について専門家にご議論いただき、この検討に基づいてさまざまな取組みを行ってきた。

本項では、災害医療体制のこれまでの取り組みと解決すべき課題について解説する。

厚生労働省 医政局地域医療計画課（現所属 厚生労働省老健局 老人保健課）[†] 医師

著者連絡先：西嶋康浩 厚生労働省老健局 老人保健課

（平成27年2月27日受付，平成27年7月10日受理）

The Strategy, the Cooperation and the Support which are Medical Treatment at the Time of a Disaster as a Country
Yasuhiro Nishijima, Medical Care Planning Division, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare
(Received Feb. 27, 2015, Accepted Jul. 10, 2015)

Key Words : core disaster hospital, Disaster Medical Assistance Team, disaster medical care coordinator

災害拠点病院

災害による重篤患者の救命医療を行うために高度の診療機能を持ち、また、被災地からのとりあえずの患者の受け入れや広域医療搬送などを行うため、平成8年度から災害拠点病院（基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院）の整備が行われてきた。平成26年4月1日現在、都道府県により全国の676病院が指定されている。

この災害拠点病院の機能については、整備開始から15年が経過する中で、災害拠点病院間でその充実度に格差が生じていたほか、東日本大震災時の対応においてもいくつかの課題が明らかになった。このため、診療機能を有する施設の耐震化や衛星携帯電話の保有、すべての災害拠点病院にDMATを配置するなど、指定要件の見直しを平成24年3月に行っている。現在、ほぼすべての災害拠点病院にDMATが配置されているが、このことは病院が医療チームを派遣する機能を持つことのみならず、病院内の多数傷病者受け入れ体制や病院が被災した際の受援体制の構築までも期待されるところであり、地域の災害医療体制の強化につながると考えている。

日本 DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

DMATとは、大規模地震等の自然災害や航空機・列車事故といった人為災害時に、発災直後の急性期（おおむね48時間以内）に被災地に駆けつけて活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームである。DMATの構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本とし、被災地内の病院支援や傷病者の搬送などを主な活動対象としている。

DMATの養成については、平成16年度から国立病院機構災害医療センターにおいて、また、平成18年からは兵庫県災害医療センターを加えた2カ所において隊員養成研修を行っており、平成26年4月1日現在、全国で1,323チームが養成されている（医師2,637名、看護師3,387名、業務調整員2,303名）。

東日本大震災では発災当日から被災地で活動を開始し、最大時（3月13日）には193チーム、活動を終了した3月22日までの間には延べ約380チーム、1,800名が活動を行った。多数のDMATが被災地に参集する一方、津波災害により外傷傷病者へ

の救命医療ニーズが少なかったこと、活動が長期間にわたったこと、通信が困難であったこと、派遣調整を行う本部の対応が不十分であったことなど、DMATの活動において多くの課題が明らかになった。

これらの課題に対しては、平成24年3月に「日本DMAT活動要領」の改正を行っている。具体的には、外傷傷病者だけでなく現地の医療ニーズに応じて柔軟に活動すること、機動性を確保するために被災地での活動時間を基本的に48時間以内とし、必要に応じて2次隊、3次隊を派遣することで対応することを明記した。また、衛星携帯電話を含めた複数の通信手段を確保しておくことを求めるとともに、通信、移動手段、医薬品等の確保など、後方支援を専門とするロジスティックチームを養成することとしている。

DMATは被災都道府県からの派遣要請を受け、その都道府県の指揮下において活動することが基本となるが、全国のDMAT隊員への情報提供や活動支援のため、厚生労働省は国立病院機構災害医療センターにDMAT事務局を設置してきた。さらに、首都直下地震などにより災害医療センターに設置しているDMAT事務局が機能しなくなった場合に備え、平成25年10月からは国立病院機構大阪医療センターとの合同でDMAT事務局の運営を行うこととし、その体制強化を図っている（図1）。

中長期における医療提供体制

東日本大震災では、発災後早期から日本赤十字社や日本医師会、大学病院などの医療チームが被災地で医療活動を行った。一方で、DMATからの引き継ぎが十分でなかった例や、各県で医療チームの派遣調整を行う組織の立ち上げに時間を要した例が認められた。

都道府県においては、派遣元の関係団体と受け入れ医療機関のコーディネート機能が必要であり、災害対策本部の下に派遣調整本部といった組織を迅速に設置できるよう事前に計画を策定しておくことや、その立ち上げ訓練などを行うことが求められる。

現在、各都道府県において災害医療コーディネーターといった調整を行う人員が任命されはじめおり、現在、全国の70%（33都道府県）で、災害医療コーディネーターが設置されている。しかし、必ずしも研修が行われた上での任命ではないことから、研修

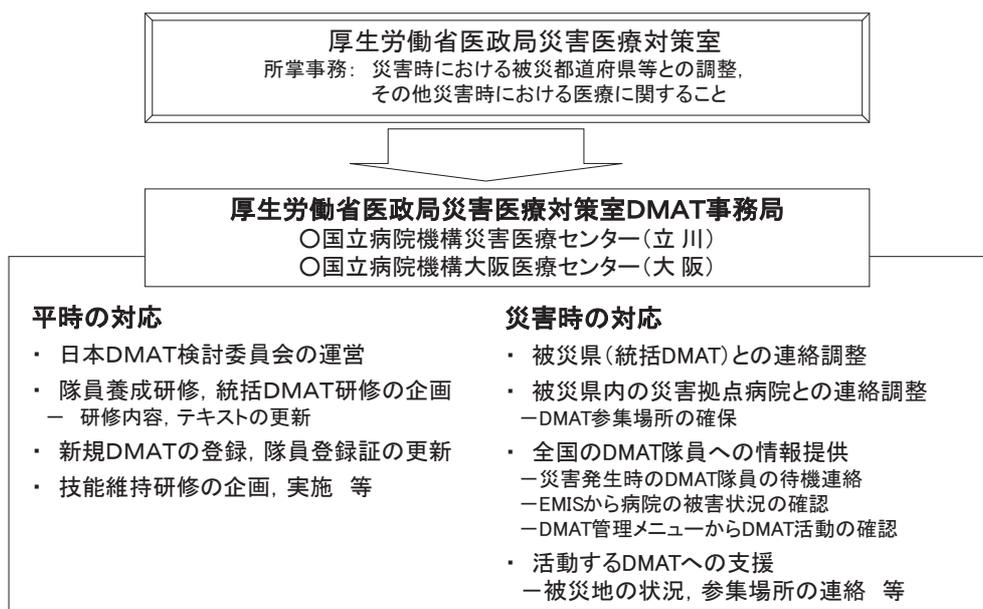


図1 DMAT事務局の機能強化

を実施するなどして業務の標準化を図る必要があり、平成26年度より、国の事業として、都道府県災害医療コーディネーター研修を開始した。具体的には、救護班の派遣調整等の体制確保に関する事項、被災都道府県下の災害医療活動に対しての都道府県に対し助言を行う体制に関する事項等について研修を行っており、災害医療コーディネーターの能力向上を目指している。

BCP (Business Continuity Plan)

これまで、医療機関においては災害対策マニュアルが策定されてきたが、自ら被災することを想定したBCP(事業継続計画)の考え方を取り入れたマニュアルの策定は進んでいなかった。内閣府の抽出調査¹⁾においては、BCPを策定していた医療施設はわずか7.1%であり、この対応が急がれるところである。

医療施設を対象としたBCPについてはいくつかのガイドラインが作成されている。また、厚生労働省も作成の手引き²⁾について通知を发出しているので、これを参考として、BCPの考え方を含めた災害対策マニュアルを作成する必要がある。

おわりに

災害対応には、平時からの備えが重要であることはいうまでもない。医療機関や都道府県における対応体制が充実できるよう、厚生労働省でもさらに取り組みを進めていきたいと考えている。

〈本論文は第68回国立病院総合医学会シンポジウム「災害医療における多面的な連携」において「医療行政の立場から：国としての災害時医療の戦略・連携・サポートについて」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 特定分野における事業継続に関する実態調査(平成25年8月 内閣府(防災担当))。
- 2) 病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて(平成25年9月4日 医政指発0904第2号 厚生労働省医政局指導課長通知)。