

救急・災害医療体制検討専門委員会

(平成 26 年度)

救急・災害医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 救急・災害医療体制検討専門委員会

委員長 谷川 攻一

平成 26 年度は行政・医師会・災害拠点病院を対象とした災害訓練に関するアンケート実施、集団災害医療救護訓練、広島土砂災害の振り返りおよび今後整備すべき体制についての検討、災害時地域コーディネーター、救急医療 NET ひろしまの運用状況等についての検討を行ったので報告する。

(1) 災害医療訓練に関する調査

災害対応の基本は地域防災であり、平素からの訓練は災害への備えとして大きな役割を担っている。すべての地域での定期的な災害訓練実施が望まれるが、県レベルでの各地域の訓練実施状況は県行政や県医師会を含めて、これまで十分に把握できていない。そこで、本委員会において、各市町、災害拠点病院、市郡地区医師会に啓発を兼ねてアンケート調査を行い、県内の災害訓練実施状況を把握するとともに、訓練の実施に関わる課題を明らかとすることとした。

対象は各市町、災害拠点病院、地区医師会とした。アンケート調査の内容は、訓練の定期的実施の有無、訓練参加機関、訓練内容、訓練実施にあたっての課題等とした。

1) 市町における災害医療訓練実施状況について
アンケートは 23 の市町へ送付し、22 市町が回答

した（回答率 96.7%）。定期的訓練実施状況について、市町が主体となり行っているのは 27%に止まっており、73%は実施していなかった。実施している市町においても 5 割は開催頻度が年に 1 回未満であった（図 1）。災害医療訓練を実施する際の参加機関は、消防機関が最も多く、医師会そして災害拠点病院がこれに続いていた。一方、保健所や警察の参加は少ない傾向が見られた（図 2）。また、他行政との共同訓練の開催はなかった。

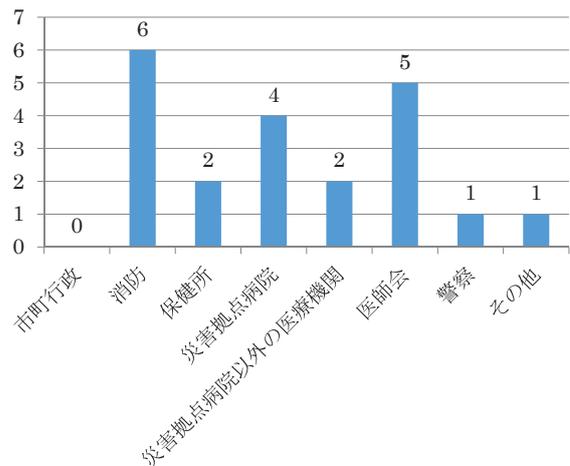


図 2 市町が実施する災害医療訓練への参加機関

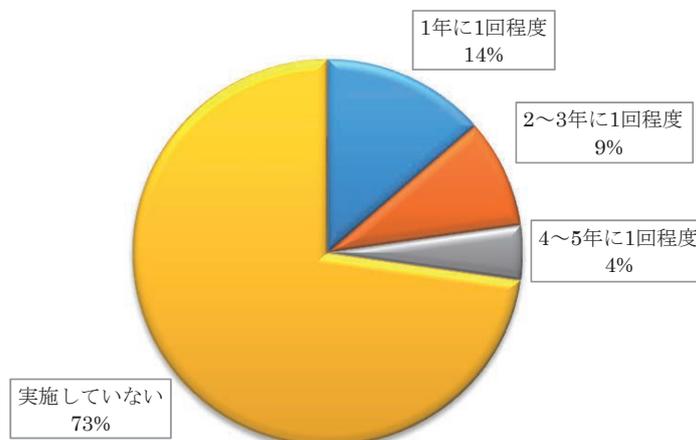


図 1 市町の災害医療訓練の実施状況 (n=22)

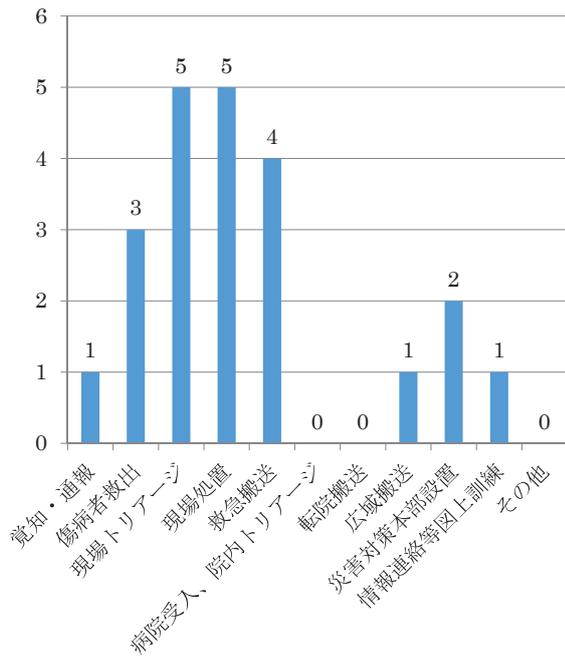


図3 市町の災害医療訓練において実施する訓練種目

災害医療訓練における訓練種目としては、現場トリアージ、現場処置、救急搬送など現場での緊急対応がほとんどであり、災害対策本部や情報伝達訓練などは少ない傾向が見られた(図3)。

災害医療訓練の実施にあたり、障壁となっている課題については、訓練の企画、参加に関わるマンパワーの負担が最も多く、どのような訓練を行えばよいのか分からないという意見が続いていた(図4)。そのほか、想定される災害規模によっては町単独実施での限界がある、ほかの災害時訓練との連携について体制が整っていないといった意見も聞かれた。

2) 災害拠点病院

アンケートは18の災害拠点病院へ送付し、すべての病院が回答した(回答率100%)。災害拠点病院においても年1回以上の訓練が行われているのは全体の3割未満にとどまっており、4年から10年に1回程度が3割強、1割の災害拠点病院では訓練は開催

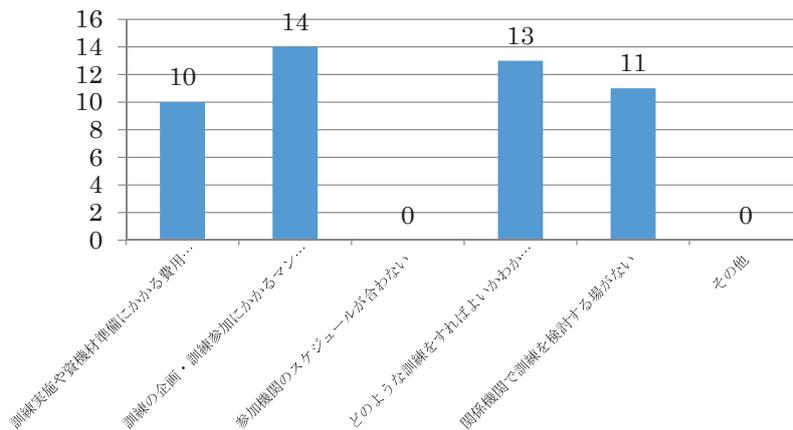


図4 市町において災害医療訓練を実施する際の課題

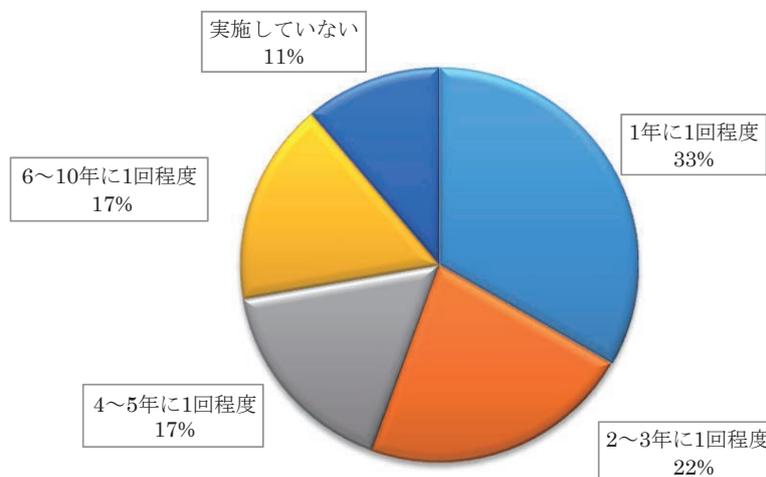


図5 災害拠点病院の災害医療訓練の実施状況 (n=18)

されていなかった（図5）。災害医療訓練を実施する際の参加機関は、消防機関が最も多く、ほかの災害拠点病院、医師会そして市町行政がこれに続いていた。訓練内容としては病院受入・院内トリアージ、そして災害対策本部設置が最も多く、半数の施設で現場トリアージ、情報連絡等図上訓練を実施していた（図6）。参加機関としては消防機関が最も多く、ほかの災害拠点病院が続いていたが、市町行政、保健所の参加は少ない傾向が認められた（図7）。一方、訓練実施の課題としては訓練の企画・訓練参加にかかるマンパワーの負担を上げる施設が大多数であり、訓練実施や資機材準備にかかる費用の負担を

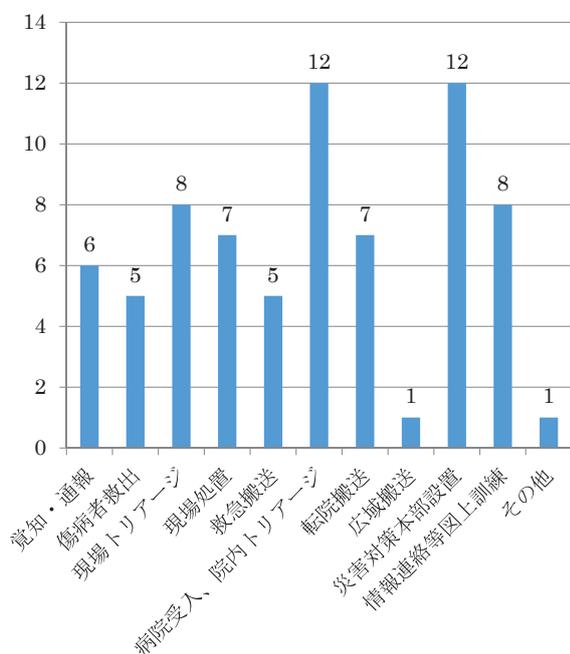


図6 災害拠点病院が実施する災害医療訓練において実施する訓練種目

懸念する声もおよそ半数の施設から上げられていた（図8）。また、院内外行事により開催日程の調整が困難である、民間病院主導の訓練企画は難しい、行政機関との調整が困難であるという意見も聞かれた。

3) 地区医師会

アンケートは22の地区医師会へ送付し、すべての医師会が回答した（回答率100%）。地区医師会においては全体の半数が災害医療訓練を実施していなかった。また、実施している医師会においても1年に1回未満が半数近く占めていた（図9）。訓練実施参加機関としては、他地区医師会が最も多く、消防、市町行政そして災害拠点病院以外の医療機関が続いていた。なお、他機関が実施する場合と比較して地区医師会が行う災害医療訓練では警察、保健所の参加が多く見受けられた（図10）。訓練内容としては、現場トリアージ、災害対策本部設置そして情報連絡

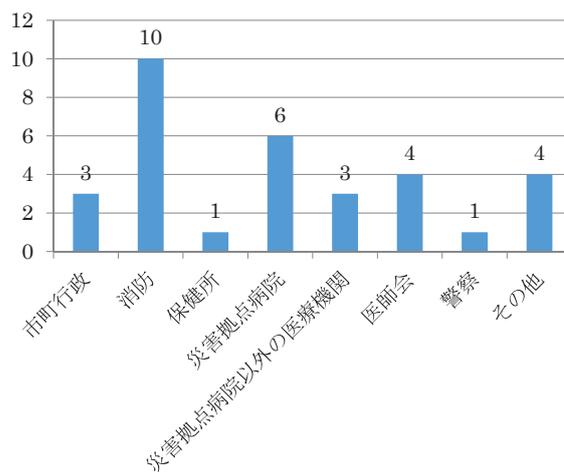


図7 災害拠点病院が実施する災害医療訓練への参加機関

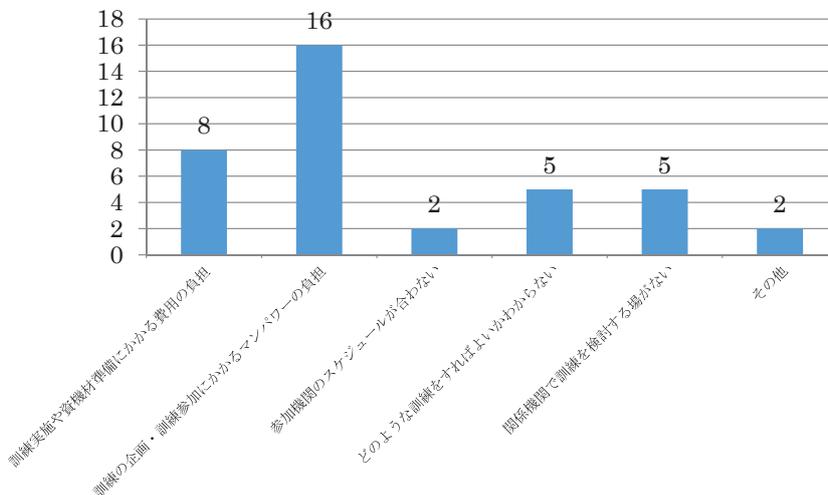


図8 災害拠点病院において災害医療訓練を実施する際の課題

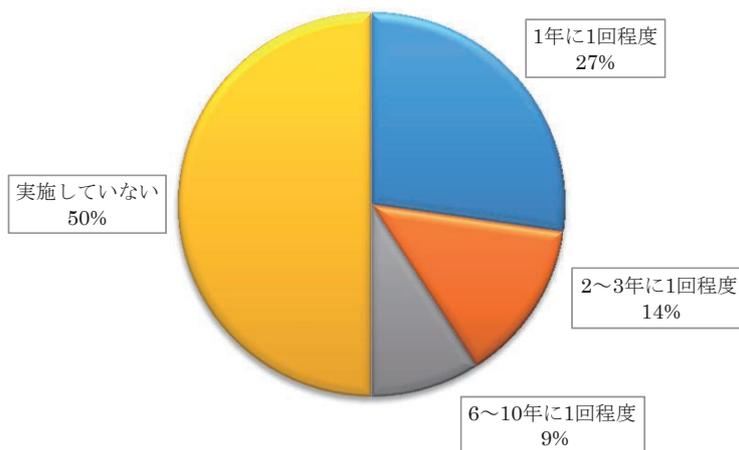


図9 地区医師会の災害医療訓練の実施状況 (n=22)

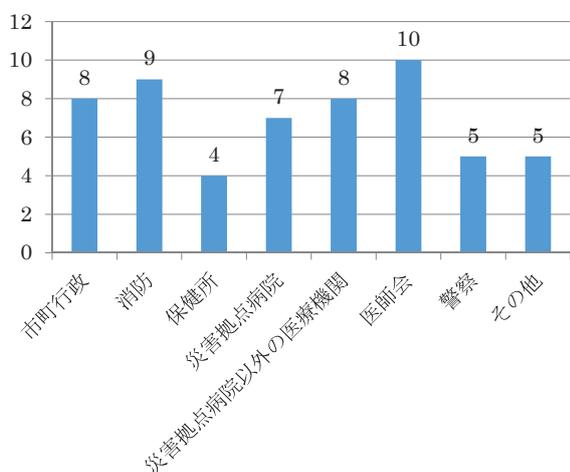


図10 地区医師会が実施する災害医療訓練への参加機関

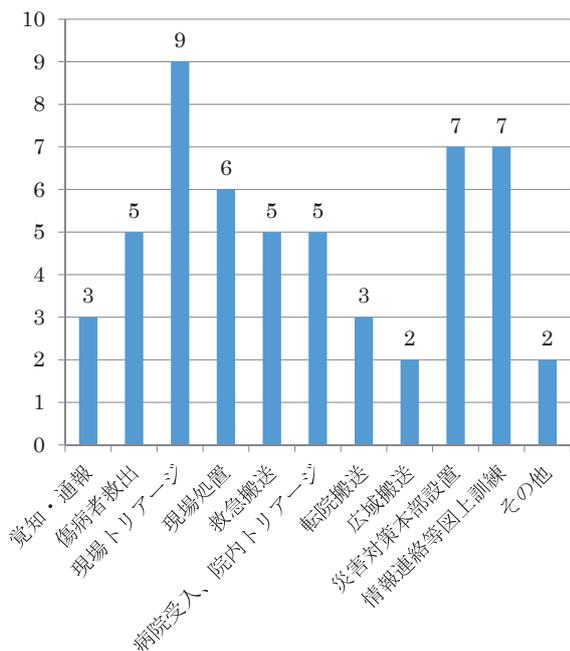


図11 地区医師会が行う災害医療訓練において実施する訓練種目

など図上訓練が多く見受けられた(図11)。災害医療訓練実施の際のハードルとしては、訓練の企画・訓練参加にかかるマンパワーの負担、どのような訓練を行えばよいのか分からないという意見、費用の負担そして訓練を検討する場の欠如が上げられていた(図12)。

4) 地域の災害医療訓練実施のための要件

今後、地域で災害医療訓練を実施するための要件としては、市町は医師会、自治会そして医療機関との連携の重要性を指摘する一方で、マンパワーの不足を制約要因として挙げていた。こうした中で保健所管区や地区医師会レベルで関係機関と共同した訓練の必要性を訴えていた。災害拠点病院としては圏域単位で顔の見える関係の構築、災害医療訓練の企画、調整にかかる専門的人材の養成そして訓練ガイドラインの必要性を挙げる一方で、訓練に関わる担当者の業務負担や経費確保を課題としていた。地区医師会としては、連絡網の確立とスムーズな情報伝達の確保、地域ブロック毎で拠点病院を中心とした諸機関の連携の強化、他地域との連携が挙げられていた。今後の訓練開催にあたって、このような課題解決へ向けた検討が求められる。

(2) 広島県集団災害医療救護訓練について

平成26年10月25日(土)に東広島医療センターにおいて平成26年度集団災害医療救護訓練が実施された。広島県集団災害医療救護訓練に先立って、広島空港をSCUとして活用する訓練を想定し、以下の訓練への参加も紹介された。

- ・8月21日(木)東広島市総合防災訓練(広島国際大学グラウンド)
- ・8月23日(土)広島県総合防災訓練(三原市尾道)

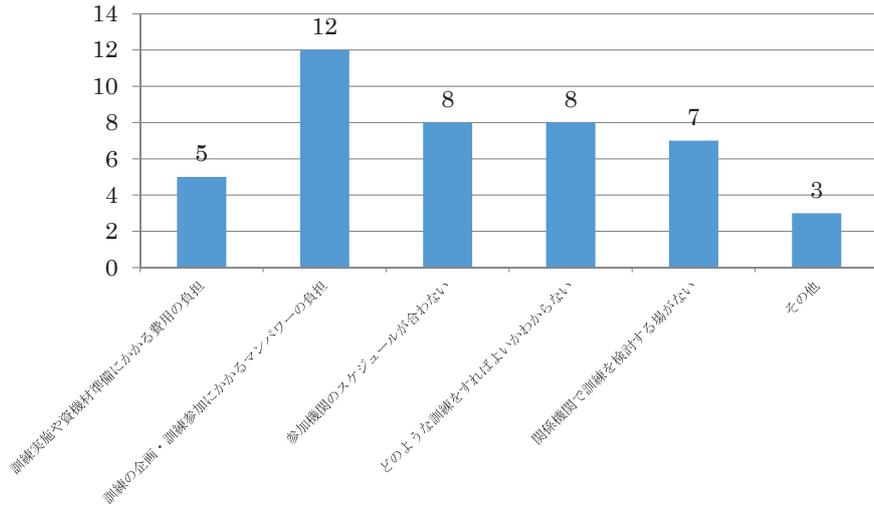


図 12 地区医師会において災害医療訓練を実施する際の課題

糸崎港貝野地区)

- ・ 9月18日(木)平成26年度安佐医師会救急救護訓練(広島市可部運動公園付近)
- ・ 10月9日(木)NBCグループ救急救護災害対応訓練(広島ヘリポート)

東広島医療センターにおける平成26年度集団災害医療救護訓練では本委員会委員も含めて実行委員会を設置して準備したこと、病院受入対応と搬出に重点を置いたこと、仮想県庁を設置して県とのやりとりを行ったこと、陸上自衛隊やドクターヘリ、県防災ヘリの参加協力を得たことなどが特徴として挙げられる。

訓練の参加者からのアンケートを図13~15に示す。訓練全体については、97%の参加者がその意義を認識しており、集団災害に対する各担当職員の役割が確認できた、災害時の各部署の実際の動きがより理解できた、DMATの活動内容を把握することができた、といった意見が寄せられていた(図13)。訓練の設定および方法については、概ね良いという意見が大多数であったが(図14)、課題としては訓練参加した職員スタッフ数が多く、実際の災害時のように少ない人員で対応する訓練が必要ではないか、DMATとの情報共有が困難であった、トリアージに引き続く患者受け入れ後の院内の動きを実施する訓練が必要である、といった意見が挙げられていた。訓練のスケジュールについては大変良いが2/3を占めており、過半数が良いという意見であった(図15)。

なお、平成27年度訓練は、中国労災病院が担当となり、平成27年10月に実施する予定とした。

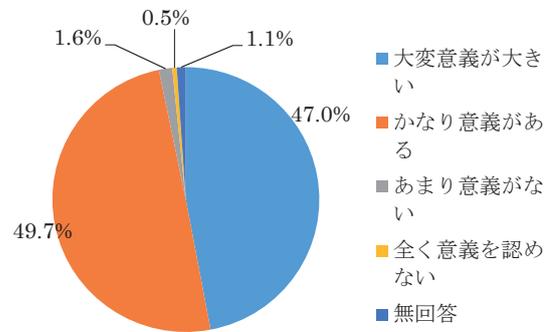


図 13 平成26年度集団災害医療救護訓練について(アンケート回答数:185件)

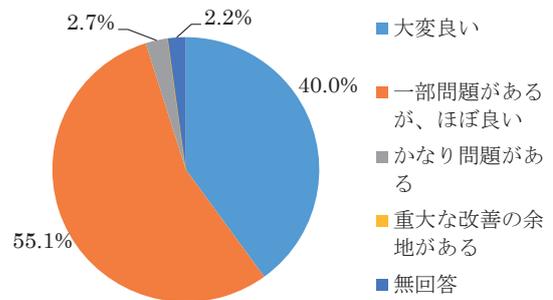


図 14 訓練の設定、方法について

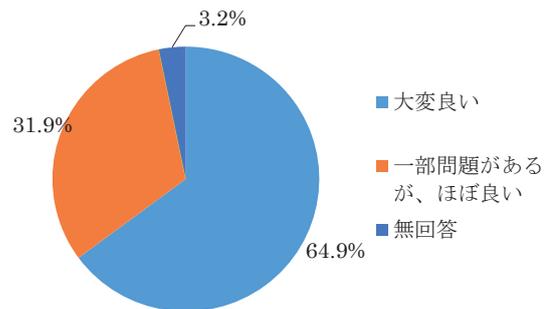


図 15 訓練スケジュール(訓練日程、所要時間)などについて

(3) 広島土砂災害について

平成 26 年 8 月 20 日に発生した広島土砂災害について、事前の備えや体制、発災後の動き、各職種からの反省点・検証結果などさまざまな観点から広島土砂災害を検討した。訓練などを通じて非常時に具体的に何をすべきか想定するという経験が役立つことから、今後も引き続き訓練実施や関係機関同士の話し合いを行っていくこと、地域防災の観点から各地域で災害対応を考えていくこと、地域外からの支援を上手に受けるための受援力を高めること、そのためにも避難所など、市区、県での連携・調整（コーディネート）の仕組みについて検討が必要であることが提言された。また、災害支援の最終目標として被災地の機能が立ち直ることを視野に入れて、被災者の主体的な取り組みを阻害することのないよう、個々のケース、時期に沿った支援が必要であることが紹介された（図 16～18）。なお、平成 27 年 1 月 25 日に広島大学主催、広島県、広島市等共催にて“特別シンポジウム 災害における多職種連携と今後のあり方～広島土砂災害の経験から～”が開催された

受援者の視点

受援力を高める「地域外の力」を受け止めるために

- ① 緊急救援期は、被害状況やニーズなど全体の状況把握が困難に。何より地域住民、行政自身が被災することも。
- ② 周りのことが見えにくくなりがち、自分たちだけでやりきろうとする傾向が強くなる。
- ③ 何もかもが不足する。それぞれの立場でできることが合わさると、普及・復興のスピードは加速する。
- ④ 生活復興期になると、地域の一体感がさらに重要になる。連携は、地域の一体感につながる。

中村隆行、特定非営利活動法人ひろしまNPOセンター専務理事・センター長・広島市災害ボランティア本部（被災者復興連携本部）副本部長
2015/01/25 特別シンポジウム、災害における多職種連携と今後のあり方～広島土砂災害の経験から～

図 16 受援者の視点

支援者の視点

災害対策は、被災者による主体的な取り組みを阻害することのないよう配慮しつつ年齢、性別、障害の有無その他の被災者の事情を踏まえ時期に応じた適切な被災者の援護の確保が図られることを旨として、行われなければならない。（災害対策基本法改定における基本理念：新設）



- ① 災害対策は、被災者主体であり、一方的・画一的な支援ではなく伴走型支援
- ② 被災者をひとくりにした面的・量的支援に留まらず個別の対応を重視したアウトリーチを基本とした個々にあったオーダーメイドの支援
- ③ 時間経過による変化に対応するカスタマイズ支援

黒原英文、コミュニティ・4・チルドレン代表理事
2015/01/25 特別シンポジウム、災害における多職種連携と今後のあり方
被災地での支援活動を通じて～災害時・平常時の福祉・防災力を高めるために～

図 17 支援者の視点

災害は、必ず起こるー将来に備えて

- 非常時は平時の動きが生きてくる -

- ① 非常時は、日常の関係性がそのまま生きる。
- ② 非常時には「具体的に何をするか」を想定しておくことが大事。
- ③ 非常時は「想定外」が8割。状況に応じて臨機応変に考えるときに、想定した内容以上に想定を「考えた経験」が役に立つ。
- ④ 訓練や研修、イベントなど具体的な協働による成功体験を通じて、連携を深めるのが近道。

中村隆行、特定非営利活動法人ひろしまNPOセンター専務理事・センター長・広島市災害ボランティア本部（被災者復興連携本部）副本部長
2015/01/25 特別シンポジウム、災害における多職種連携と今後のあり方～広島土砂災害の経験から～

図 18 災害は、必ず起こるー将来に備えて
ー非常時は平時の動きが生きてくるー

（以下 URL 参照のこと）。

（URL <http://www.hiroshima-u.ac.jp/schedule/show/id/14557>）

(4) 災害時地域コーディネーターについて

平成 26 年 8 月 8 日開催の地対協「救急・災害医療体制検討専門委員会」で災害時地域コーディネーターの役割について協議を行った結果をふまえ、県内の各圏域地対協にコーディネーターの推薦を依頼した。広島土砂災害の対応・教訓をふまえて、災害時地域コーディネーターの要件や役割について意見照会を行ったが、災害時は、急性期や慢性期、心のケアなど、時期によって調整すべき内容が多種にわたり異なってくることから、災害時に保健所・市町村などの行政担当者と、地域の医師会や災害拠点病院などの医療関係者、医療チームなどが定期的に情報交換する場（地域災害医療対策会議（仮称））を設置し、コーディネートするという「災害医療等のあり方に関する検討会 報告書 平成 23 年 10 月」（厚生労働省）が紹介された（図 19）。

コーディネーターのあり方については、地域ブロックやその拠点施設のあり方とも関わってくるため、各地域での検討が望ましい。一方、地域行政からは「県からの指示が出ていない」「具体例がない」などの理由で連携が進まないという報告があった。広島県から各市町には平成 25 年度より地域ブロックについて説明が行われているが、改めて県から市町への説明や地域での検討呼びかけを行うこととした。

コーディネーターの研修については、平成 26 年度より厚生労働省の委託により国立病院機構災害医療センターが「平成 26 年度都道府県災害医療コーディネート研修」を実施し、本県からも医師 3 名と県行

災害時の医療提供体制について

中長期における医療提供体制

災害時の超急性期医療を担うDMATの活動を引き継ぐために、都道府県においては、医療チーム等の受け入れや派遣について、日本医師会、日本赤十字社、国立病院機構、大学病院、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の派遣元の関係団体と受入医療機関等のコーディネート機能(必要に応じて交通手段の確保を含む。)を担う災害対策本部内の組織(派遣調整本部(仮称))を迅速に設置できるよう事前に計画を策定することが必要である。

保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場(地域災害医療対策会議(仮称))を迅速に設置できるよう事前に計画を策定することが必要である。地域災害医療対策会議(仮称)では、避難所等での医療ニーズを適切に把握・分析した上で、派遣調整本部(仮称)から派遣された医療チームや自主的に集めた医療チームを配置調整するなどの、コーディネート機能が十分に発揮できる体制が求められる。

厚生労働省 災害医療等のあり方に関する検討会 報告書 平成23年10月

図 19 厚生労働省 災害医療等のあり方に関する検討会報告書(平成23年10月)より

※都道府県の役割

都道府県は、医療チームの派遣調整を行うために、発災後早期から、災害対策本部のもとに派遣調整本部(仮称)を設置する。派遣調整本部(仮称)は、都道府県の職員その他、都道府県医師会や基幹災害拠点病院、大学病院等の関係機関が中心的なメンバーとなり、医療チームの派遣調整等を行うものとする。発災後の超急性期にはDMAT都道府県調整本部とも連携し、情報の交換や共有を行う。

※保健所や市町村の役割

保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に地域の医療ニーズを的確に把握・分析し、派遣調整本部(仮称)から派遣された医療チームや自主的に集めた医療チームの配置の重複や不均衡が起きないように、配置調整等を行う。

具体的には、各地域において、地域災害医療対策会議(仮称)を開催し、保健所や市町村等の行政担当者その他、郡市区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体、災害拠点病院等の医療関係者、各医療チーム等が集まって情報を交換し、地域における被災状況や病院や診療所の診療状況、避難所の状況等を把握し、医療チームの配置や必要物品の調達等のコーディネートを行うこととする。また、災害急性期にはDMATロジスティックチーム(仮称)とも連携を取ることとし、地域災害医療対策会議(仮称)においてロジスティック機能が担えるようになった段階で、引き継ぐことを想定している。

政1名が受講した。同研修は次年度以降も開催が見込まれているが、別途、県内のコーディネーター研修の開催が要請された。

なお、災害時地域コーディネーターについては今後も定期的に見直しの検討を行うこととした。

(5) 救急医療 NET ひろしまの運用状況について

広島県救急医療情報ネットワークシステムは、現行システム移行後8年目を迎え、機器の耐用年数を超過していることから、機器の更新を行うと共に円滑な救急搬送のため、より使いやすいシステムとして新システムが平成26年10月1日より運用開始された。救急搬送支援システムの利用状況については、2~3回にわたる搬送受入交渉回数は新システム導入後減少しているが、現場滞在時間は増加しており、

重症や精神疾患などの選定困難事例が背景にあることが示唆された。救急搬送支援システム「こまっTEL」は、新システム導入後の通報に対する機関回答率が大幅に低下しているが、その理由として音声による一斉送信ができなくなったことなど、回答までの手間が増えたことが指摘された。医療機関側で受入可否をリアルタイムで入力する応需情報入力率は地域差が認められており、入力のメリット、作業の簡易化など、引き続き入力しやすい環境作りが必要と考えられた。また、医療機関・消防双方に入力業務が増えることに対するメリットが見えづらいことやシステム上の不具合の指摘などがあり、定期的なヒアリングの機会を設けることとした。

広島県地域保健対策協議会 救急・災害医療体制検討専門委員会

委員長	谷川 攻一	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	植岡 進次	福山地区消防組合消防局
	大田 泰正	福山市医師会
	尾形 昌克	広島市消防局
	桑原 正雄	広島県医師会
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健部保健医療課
	瀬浪 正樹	JA尾道総合病院
	世良 昭彦	安佐市民病院
	谷本 雅伯	広島市医師会
	豊田 秀三	広島県医師会
	内藤 博司	広島市民病院
	野間 純	広島県医師会
	半田 徹	広島市医師会
	檜谷 義美	広島県医師会
	藤井 修二	広島県危機管理監
	宮加谷靖介	呉医療センター・中国がんセンター
	宮庄 浩司	福山市民病院
	村田 裕彦	安佐医師会
	山田 博康	広島県医師会
	山野上敬夫	県立広島病院
	吉田 研一	JA広島総合病院