

平成27年度政府総合防災訓練における 大規模地震時医療活動訓練について

2015/08/26

厚生労働省DMAT事務局

平成27年度総合防災訓練における 大規模地震時医療活動訓練について

平成27年6月11日
内閣府 防災
地方・訓練担当

1 目的

首都直下地震を想定し、首都直下地震応急対策活動要領（平成18年4月策定、平成22年1月修正）等に基づく広域医療搬送に関する総合的な実動訓練を実施して、当該活動に係る組織体制の機能と実効性に関する検証を行うとともに、防災関係機関相互の協力の円滑化を図る。

2 実施の根拠

平成27年度総合防災訓練大綱

政府における総合防災訓練等
大規模地震時医療活動訓練

首都直下地震を想定し、九都県市合同防災訓練と連携して、災害派遣医療チーム（DMAT）の参集、活動、広域医療搬送等の図上・実動訓練を実施する。

3 関係機関（予定）

政府機関：内閣官房、内閣府、警察庁、消防庁、厚生労働省、国土交通省、海上保安庁、防衛省

地方公共団体：北海道、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、大阪府、兵庫県、福岡県

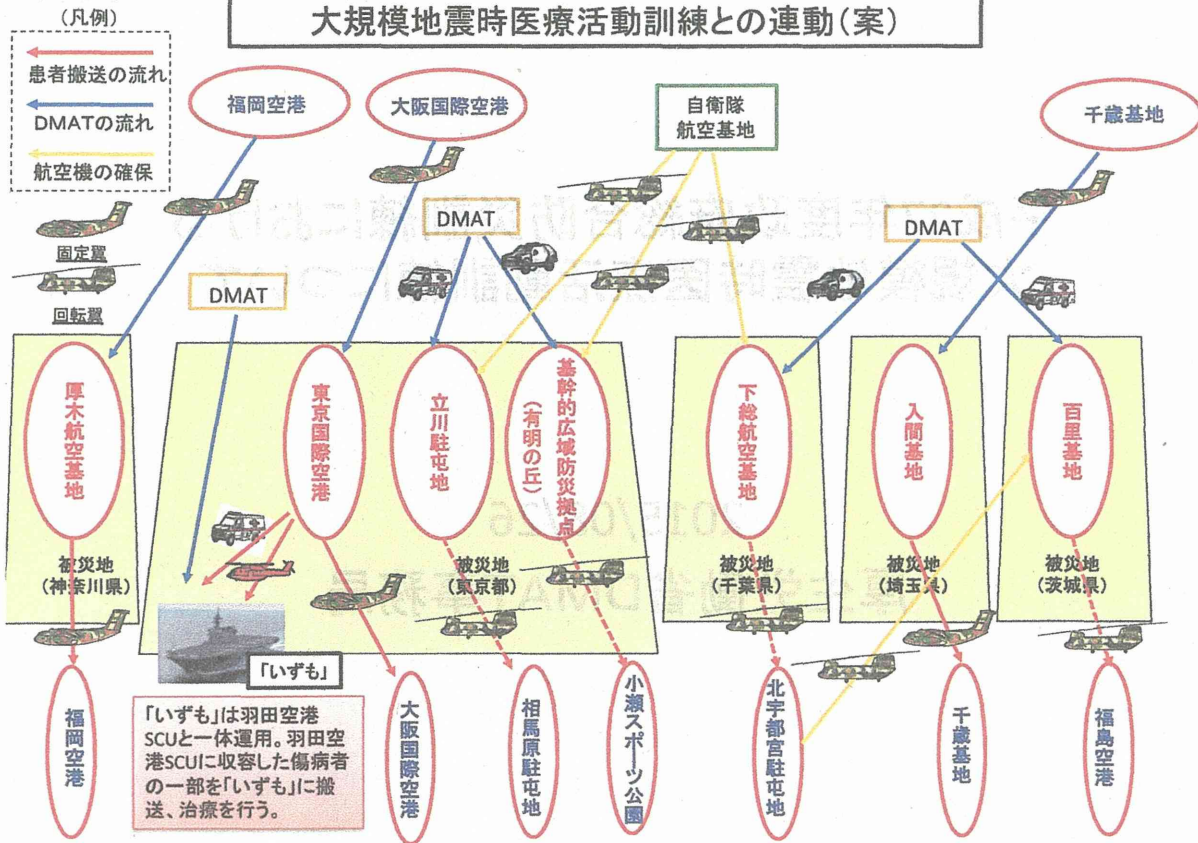
4 今年度の訓練の概要案

平成27年度訓練のイメージ（首都直下地震）（案）

5 実施日（予定）

平成27年9月1日（火）

大規模地震時医療活動訓練との連動(案)



DMAT(プレイヤー)の参集方法

合計228チーム(被災地域内にて自都県内での活動チーム除く)

- 北海道ブロック(18チーム)
 - 空路10(入間9、茨城空港1)
 - 域外8(千歳空港8)
- 東北ブロック(26チーム)
 - 陸路19(守谷SA10、佐野SA3、高坂SA5、百里基地1)
 - 域外2(福島空港2)
 - 指定プレイヤー5(SA、被災地内SCU、活動拠点本部等5)
- 関東ブロック(26チーム)
 - 空路1(立川駐屯地1(ドクヘリ))
 - 陸路16(佐野SA6、埼玉医大総合医療センター4、下総航空基地4、群馬県庁1、立川駐屯地1)
 - 域外7(相馬原3、北宇都宮4)
 - 指定プレイヤー2(SA、被災地内SCU、活動拠点本部等2)
- 中部ブロック(54チーム)
 - 空路4(厚木基地1(ドクヘリ)、立川駐屯地1(ドクヘリ)、千葉北総病院1(ドクヘリ)1、ホンダエアポート1(ドクヘリ))
 - 陸路39(高坂SA6、談合坂SA5、足柄SA12、立川駐屯地・立川内閣府予備施設7、神奈川県総合防災センター8、有明の丘1)
 - 域外7(小瀬7)
 - 指定プレイヤー4(SA、被災地内SCU、活動拠点本部等4)
- 近畿ブロック(40チーム)
 - 空路18(自衛隊機羽田空港3、羽田空港11、茨城空港4)
 - 陸路12(足柄SA2、談合坂SA10)
 - 域外19(伊丹8、伊丹1(ドクヘリ))
 - 指定プレイヤー1(SA、被災地内SCU、活動拠点本部等1)
- 中国ブロック(13チーム)
 - 空路13(羽田空港13)
- 四国ブロック(12チーム)
 - 空路3(羽田空港2、成田空港1)
 - 護衛艦「いずも」8
 - 指定プレイヤー1(SA、被災地内SCU、活動拠点本部等1)
- 九州・沖縄ブロック(39チーム)
 - 空路33(厚木7、成田空港22、羽田空港4)
 - 域外6(福岡空港6)

訓練参加ドクターヘリ

- 東京都:立川基地(2)
 - ・群馬県ドクターヘリ
 - ・静岡県東部ドクターヘリ
- 千葉県:千葉北総病院(2)
 - ・千葉県南部ドクターヘリ
 - ・山梨県ドクターヘリ
- 神奈川県:厚木基地(2)
 - ・神奈川県ドクターヘリ(救急優先)
 - ・愛知県ドクターヘリ
- 埼玉県:ホンダエアポート(桶川)(2)
 - ・埼玉県ドクターヘリ(救急優先)
 - ・長野県東部ドクターヘリ

今回の訓練における検討課題

- 参集拠点、DMAT投入の流れの検証
- SCUの概念の再整理、首都直下地震への適応
 - 前線拠点型SCUの救助拠点への応用
- 首都直下地震の巨大な医療ニーズへの対応
 - 巨大都県での対応、政令市との指揮調整
 - 広域医療搬送患者数の拡大
- 地域医療搬送調整の検証
- DMATロジスティックスの向上
- 公衆衛生分野、DPATとの連携

今回の訓練のSCUと課題

- 下総基地SCU
 - 近隣地域にも被害がある
 - 患者の流れから考えると成田空港SCUも要検討
- 厚木基地、入間基地SCU
 - 花巻型SCUとして訓練
 - 医療機能強化が必要
(入間においては航空自衛隊医療施設との連携を試行)
- 羽田空港SCU
 - 医療機能強化(今回はいずも)がないと運用困難
- 有明・立川SCU
 - 隣接病院の機能と連携が必要

前線拠点型SCUと救出救助拠点との連携

- 災害拠点病院の被災が想定される川崎中部で、等々力前線拠点SCUを設置し、自衛隊衛生隊による医療機能強化を試行し、その有効性を確認
- 前線拠点型SCUは、救出救助拠点と連携可能
- 前線拠点型SCUへの医療機能強化は有効
- 東京都は、医療活動拠点に対応した航空搬送拠点・SCUが設置されることが望ましく、救出救助拠点との連携を具体的に検討することが必要

等々力前線拠点SCU

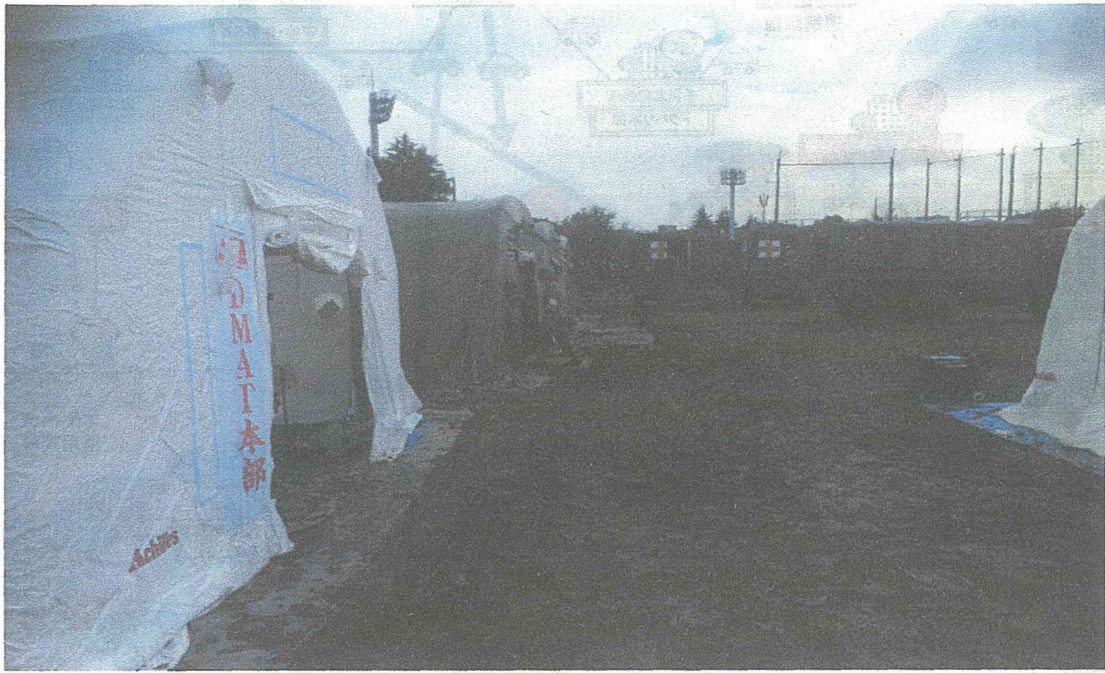


図4-1

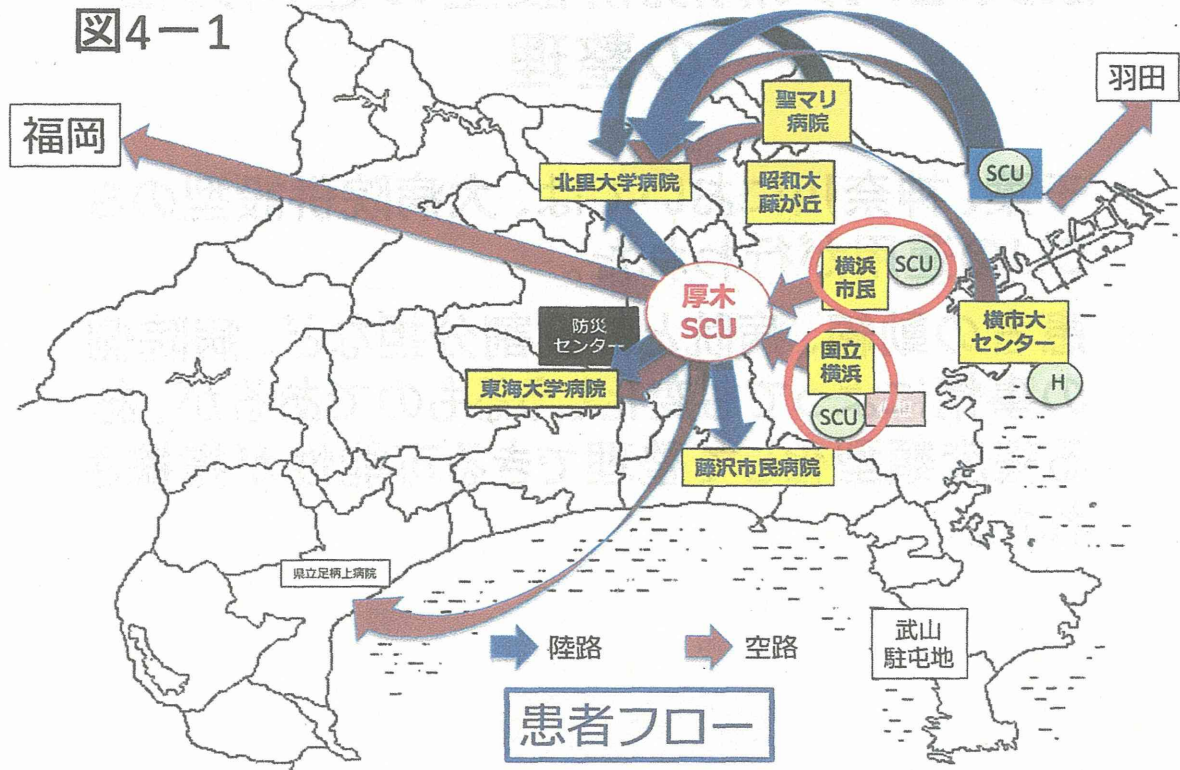
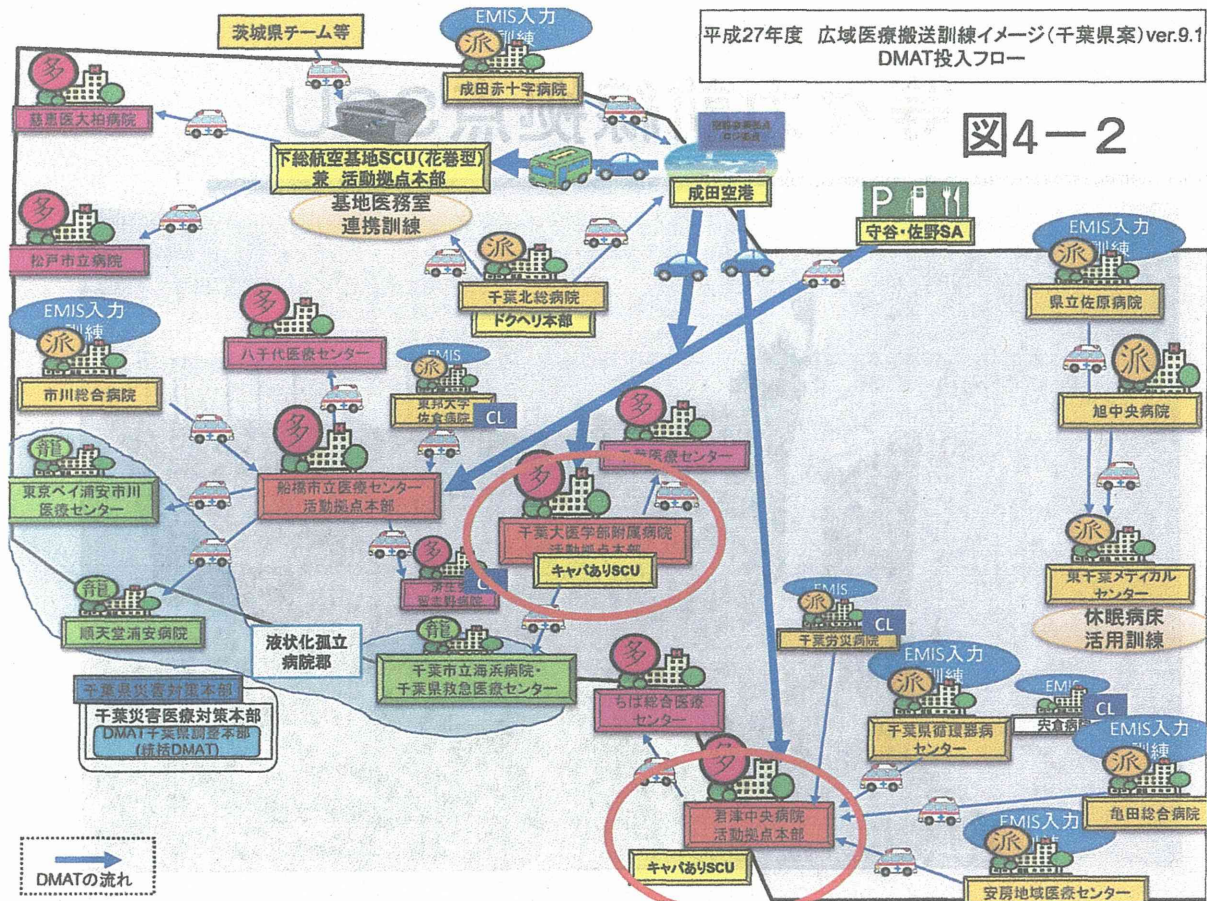
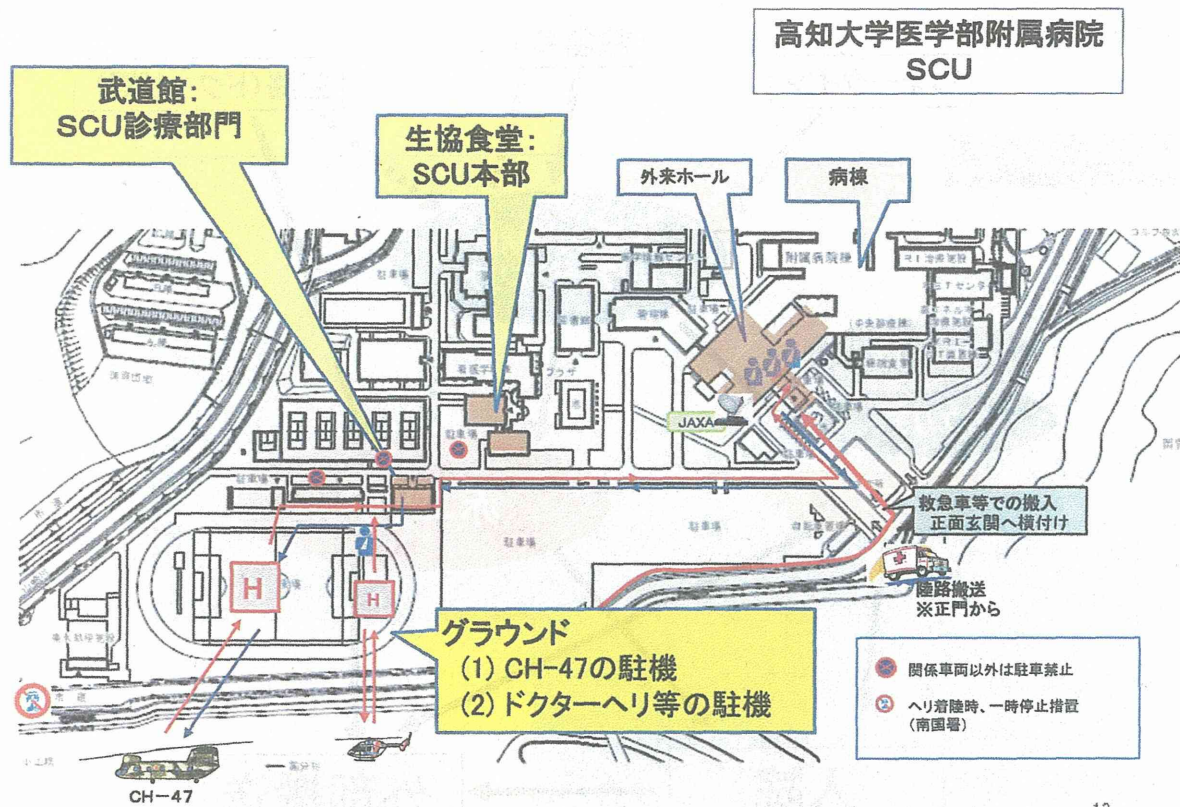


図4-2



被災地内大病院併設型の運用方法の整理

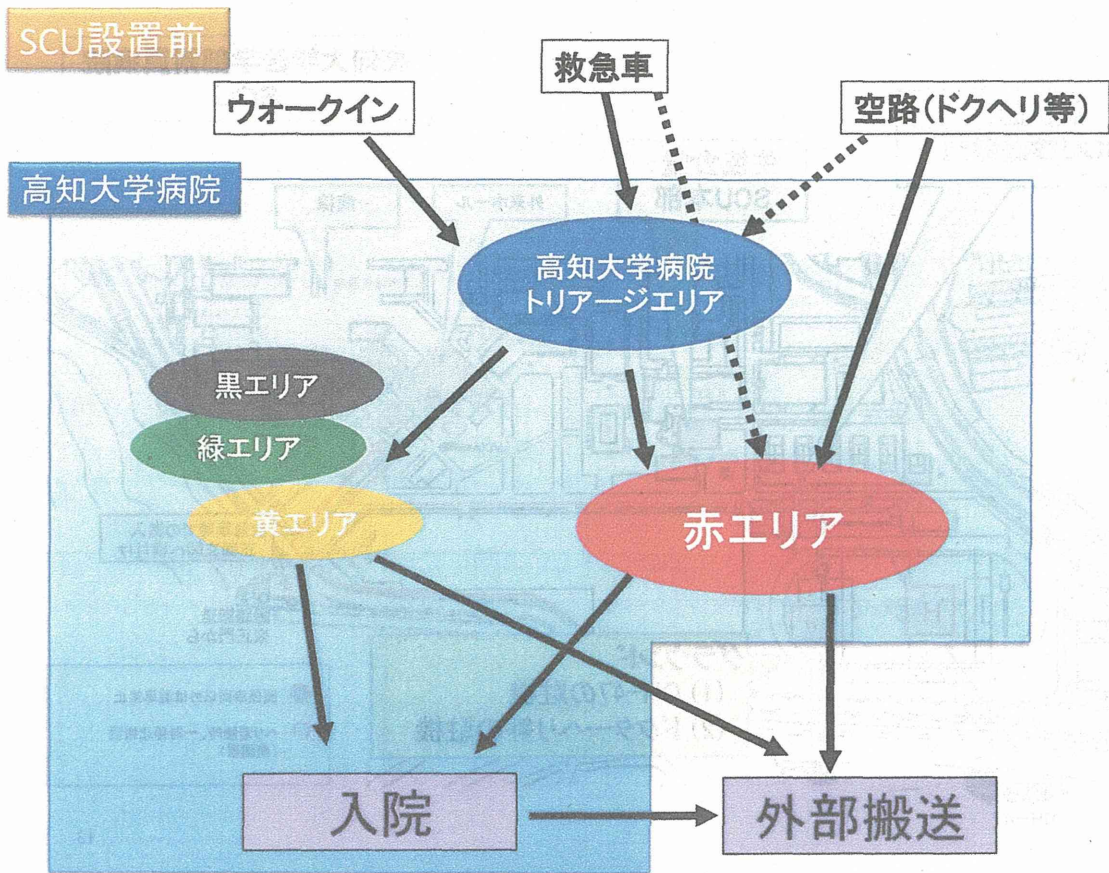
- 千葉、神奈川においては、大病院併設型のSCUの運用が行われた。
- 患者の動線、病院との役割分担など、病院側の事情によっても変化しうるものであるが、ある程度類型化して整理できる可能性が指摘された。



13

活動拠点・SCU・災害拠点病院としての運用

- 前提として、SCU設置依頼以前に、病院として多数傷病者受入体制が出来ているはず
→後からSCUが出来る事になる
- 災害拠点病院内にSCUがあると...
 - SCUから至近距離の搬送先が確保されている
→急変時等に対応しやすい
 - 中～長距離移動に耐える入院患者の外部搬出にSCUを利用可能
→本部レベル・現場レベル共に直接話ができるため、細かい調整も行いやすい



運用例1

- 病院の救急外来(=赤エリア)を、SCU設置依頼後にSCU診療部門に転換
 - 高知大に来た赤患者は全てSCUに搬入
 - 戦略としては解りやすい
 - 事前調整が無い場合、病院側(特に赤エリア)の混乱大
 - 赤エリア担当者にSCUや広域医療搬送についての知識が無いと、機能移行の説明が難しい

赤エリア→SCU転換

換

ウォークイン

救急車

空路(ドクヘリ等)

高知大学病院

外来部門

全赤患者

SCU

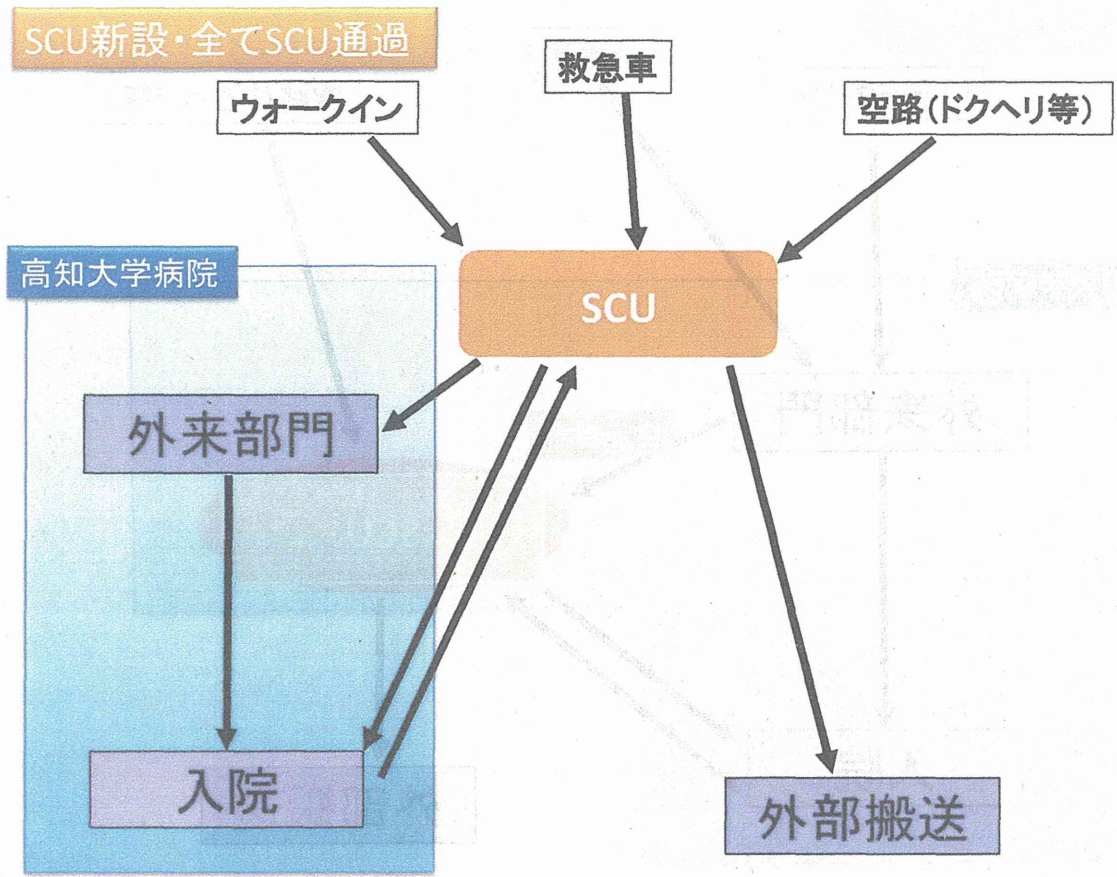
入院

外部搬送

運用例2

- 病院の空きスペースなどにSCUを設置
 - 最初から病院機能とは独立してSCUを設置
→ 病院側との調整は比較的少なめ
 - 場所確保が難しい可能性あり(良い場所は既に病院内の新設部門として利用されている)
 - 搬入患者の整理が混乱する可能性あり
 1. 全ての傷病者をSCUで診療し、必要に応じて病院に搬入
 2. ウォークイン・救急車による搬入は病院(外部搬送必要時はSCUへ移動)、空路(ドクヘリ等)による搬入はSCU

SCU新設・全てSCU通過



SCU新設・赤一部がSCU

