

第6節 災害医療

1. 現状と課題

(1) はじめに

災害の種類

災害は、自然災害と人為的な要因による人為災害に大別されます。

いずれも被災区域が広域的なもの（広域災害）と、局地的な範囲に留まるもの（局地災害）があり、また発生場所、発生時刻、発生時期により被災・被害の程度は大きく異なります。

1) 自然災害

代表的な自然災害としては、地震、風水害等があります。平成 23（2011）年 3 月の東日本大震災では、死者、行方不明者が 2 万人近くに上りました。

また、平成 28（2016）年 4 月には熊本県を中心とした地震により、死傷者が 2 千人近くに上りました。さらに、平成 30（2018）年 6 月に発生した大阪北部地震では、死者 4 名、重軽傷者 434 名、同年 9 月に最大震度 7 を観測した北海道胆振東部地震では死者 42 名、重軽傷者 762 名の被害が発生しました。また、北海道胆振東部では、日本で初めてとなるエリア全域に大規模停電（ブラックアウト）が発生し、道内全域において最大約 295 万戸が停電、概ね全域に供給できるまで 45 時間程度を要しました。加えて、令和 6（2024）年 1 月に、石川県能登半島地方を震源とする地震が発生し、大きな被害が報告されています。

さらに集中豪雨も近年は増加しており、平成 26（2014）、27（2015）年には計 10 個の台風が上陸し大きな被害をもたらしました。県内でも、平成 23（2011）年 9 月の台風 12 号による紀伊半島大水害では、大規模な土砂災害により、県内で 14 名が犠牲となり、1,000 人近い住民が避難を余儀なくされました。平成 30（2018）年の西日本豪雨では、死者・行方不明者 245 名、負傷者 433 名、住家被害 50,470 の被害が生じました。令和元（2019）年には、相次ぐ台風の接近・上陸により、関東地方や東北地方を中心に大きな被害が生じ、うち台風 19 号及び低気圧による大雨では、死者・行方不明者が 107 名に上りました。また、線状降水帯の発生により記録的な大雨となった令和 2（2020）年 7 月大雨では、九州地方を中心に死者・行方不明者 86 名、負傷者 77 名、住家被害 16,599 棟の被害が生じました。さらに、令和 3（2021）年 7 月の大雨では、静岡県熱海市の土砂災害を中心に死者・行方不明者 28 名、負傷者 11 名、住家被害 3,626 棟の被害が生じ、同年 8 月の大雨では、西日本から東日本の広い範囲で大雨となり、九州地方を中心に死者・行方不明者 13 名、負傷者 17 名、住家被害 8,209 棟の被害が生じました。

遠くない時期の発生が懸念されている東海、東南海・南海地震や、集中豪雨に対する災害医療体制の構築が、本県でも求められています。

2) 人為災害

鉄道事故、道路災害及び大規模な火災等があげられます。特に鉄道事故では平成 17（2005）年 4 月の J R 福知山線脱線事故、道路災害では平成 24（2012）年 4 月の群馬県内関越自動車道における高速バス事故、同 12 月の山梨県内中央自

自動車道におけるトンネル事故、平成 28（2016）年 1 月の軽井沢スキーバス事故等が発生しています。高速・大量輸送システムの進展により、ひとたび事故が発生した場合には重大な被害が発生するおそれがあります。

（２）災害医療の提供体制

災害発生時に提供すべき医療は、時間の経過に伴い刻々と変化します。

特に一般的に急性期とされる災害発生後 48 時間は、被災地へ重点的に医療資源を投入することにより救命医療を行い、重症傷病者を被災地外に搬送することで「助けられる命を一人でも多く助ける」必要があります。

また、急性期以降は、避難所等で避難生活を強いられる被災者の生命を守るため、医療救護班、保健支援班、D P A T 等の医療提供が必要となります。

１）災害拠点病院

① 定義

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等、高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う医療機関であり、令和 4（2022）年 4 月現在、全国で 765 病院が指定を受けています。災害拠点病院に求められる機能は以下のとおりです。

- 災害時に多発するおそれのある重篤救急患者（多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等）の救命医療を行う高度の診療機能
- 患者受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- 自己完結型の災害派遣医療チーム（D M A T）派遣機能
- 地域の医療機関への応急用資機材の貸し出し機能

② 指定状況

災害拠点病院には、救命救急センター又は第二次救急医療機関であること、診療施設が耐震構造であること、災害派遣医療チーム（D M A T）を保有すること等の要件があります。

奈良県における災害医療の中心的役割を担う基幹災害拠点病院として、奈良県立医科大学附属病院、また、各保健医療圏で中心的役割を担う地域災害拠点病院として、奈良県総合医療センターをはじめとする 6 病院の合計 7 病院が指定を受けています（図 1）。

災害拠点病院が、その役割を十分に果たすには、病院ごとの災害に備えた訓練が重要であるとともに、地域の病院や関係機関との連携が必要となります。

２）災害拠点精神科病院

① 定義

災害時において、被災地からの精神科医療の必要な患者の受入れ拠点となり、災害派遣精神医療チーム（D P A T）の派遣、県内外から派遣された D P A T その

他の医療チームの支援を受け入れる際の待機場所の確保等、災害時の精神科医療を提供する上で中心的な役割を担います。

② 整備状況

令和2（2020）年3月に基幹災害拠点病院である奈良県立医科大学附属病院を災害拠点精神科病院として指定しています。

3）災害派遣医療チーム（DMAT（ディーマット）：Disaster Medical Assistance Team）

① 定義

災害の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に活動できる、機動性を持ち専門的訓練を受けた医療チームで、令和4（2022）年4月1日現在、全国で15,862名が養成されています。

医師、看護師及び主にロジスティクス^{※64}を担当する業務調整員で構成され、災害発生後速やかに被災地に入り医療救護班の活動開始まで、「被災地内におけるトリアージ^{※65}や緊急治療」、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の医療機関における医療支援」等を行う役割を担っています。

② 整備状況

基幹災害拠点病院である奈良県立医科大学附属病院をはじめとして、9病院をDMAT指定病院として指定し、23チームが整備（令和5（2023）年4月1日時点）されています（表1、図1）。

災害時にDMATが迅速に出動するためには、各病院における複数DMATの保有や、参集体制の確立等、更なる体制の充実が望まれます（表1）。

表1 DMAT指定病院及びDMAT整備状況（令和5(2023)年4月1日時点）

保健医療圏	DMAT指定病院名	DMAT整備数（チーム）
奈良保健医療圏	○奈良県総合医療センター	3
	○市立奈良病院	2
東和保健医療圏	○済生会中和病院	1
	宇陀市立病院	1
西和保健医療圏	○近畿大学奈良病院	3
	奈良県西和医療センター	2
中和保健医療圏	◎奈良県立医科大学附属病院	6

※64 DMAT活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等の確保及びDMAT活動に必要な連絡、調整、情報収集等の業務。

※65 災害発生時等に多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うための傷病者の治療優先順位を決定すること。

保健医療圏	DMA T 指定病院名	DMA T 整備数 (チーム)
	○大和高田市立病院	2
南和保健医療圏	○南奈良総合医療センター	3

◎基幹災害拠点病院、○災害拠点病院

③ 編成・出動方針

チームは災害拠点病院等の職員で編成され、県との協定に基づき被災地に出動します。

災害発生時に、県は「奈良DMA T 設置運営要綱」、「奈良DMA T 運用計画」、「奈良DMA T 運用マニュアル」等に基づき、被災状況（傷病者の人数、傷病の程度等）に応じて出動要請の要否を判断します。

DMA T の出動が効果的と認められる場合、県はDMA T 指定病院に対して出動を要請します。

なお、被災地域へのDMA T の複数派遣や追加派遣、円滑な医療救護班への活動の引継、県内で大規模災害が発生した場合の他都道府県から参集するDMA T の受入等についての的確な判断を行うため、県では専門的な知識を有する者を災害医療コーディネーターとして委嘱しています。

④ 派遣実績

東日本大震災時（平成 23（2011）年 3 月）に奈良県立医科大学附属病院、県立奈良病院、市立奈良病院から合計 4 チームが、紀伊半島大水害時（平成 23（2011）年 9 月）には奈良県立医科大学附属病院から 1 チームが被災地に派遣されています。

また、平成 24（2012）年 6 月に台風 4 号、5 号が接近した際には、紀伊半島大水害で道路が寸断されたことを踏まえ、奈良県立医科大学附属病院、県立奈良病院、市立奈良病院、県立五條病院から各 1 チームが傷病者の発生に備えて南和地域（十津川村、野迫川村、上北山村）へ出動しました。

平成 28（2016）年 4 月の熊本地震では、全DMA T 指定病院（発災時時点）から 1 チームずつ、計 8 チームを被災当日に被災地へ派遣しました。

平成 30（2018）年 7 月の西日本豪雨災害時、令和元（2019）年 10 月の台風 19 号災害時、令和 2（2020）年 7 月の熊本豪雨災害時に、厚生労働省 DMA T 事務局からの派遣要請を受け、それぞれ岡山県に 3 名、福島県に 1 名、熊本県に 5 名を派遣しました。また、平成 30 年 6 月の大阪北部地震の際には、被災地への派遣は行っていませんが、DMA T 調整本部を立ち上げ、被災地からの派遣要請に備えました。加えて、令和 6（2024）年 1 月の能登半島地震では、全DMA T 指定病院（発災時時点）から延べ 15 チームを被災地に派遣しました。

表 2 DMAT 派遣実績

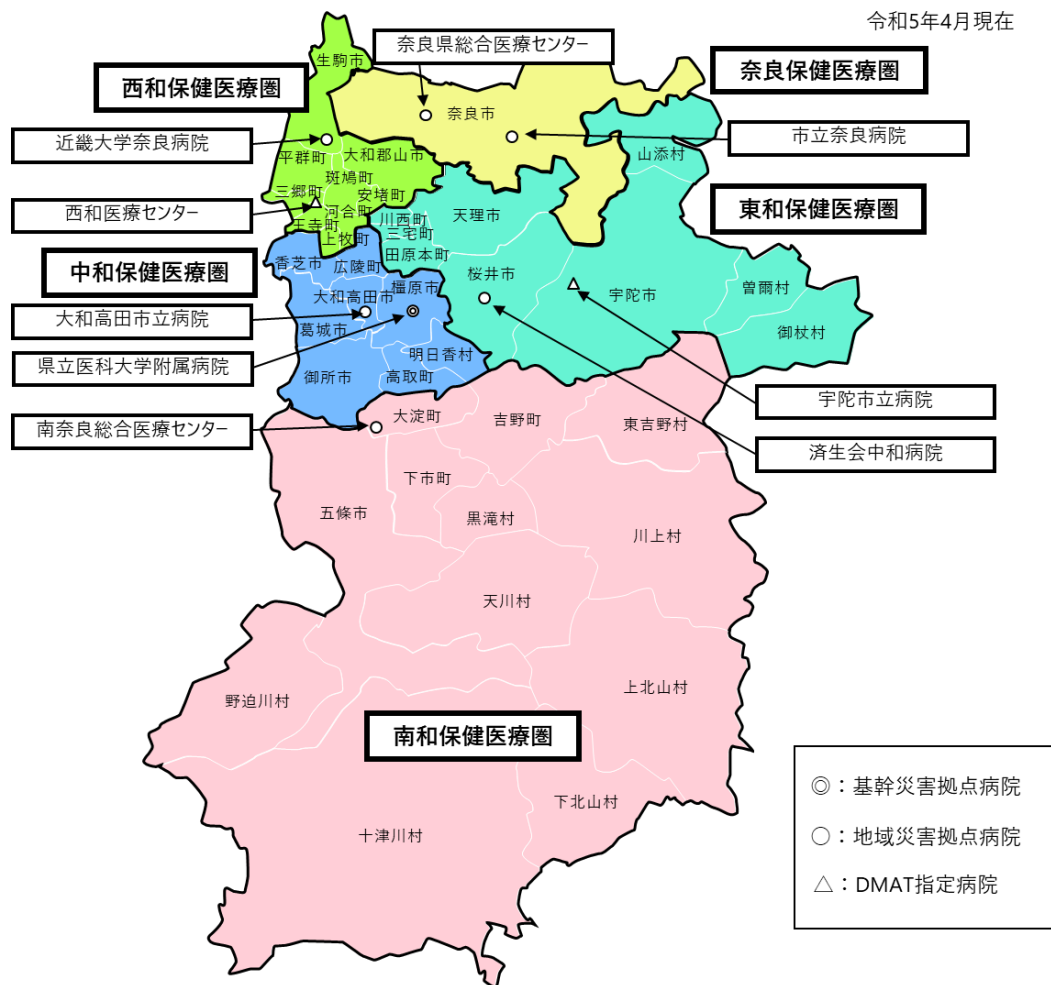
災害名	発生時期	派遣元	派遣数
東日本大震災	平成 23 (2011) 年 3 月	奈良県立医科大学附属病院、 県立奈良病院、市立奈良病院	4 チーム
紀伊半島大水害	平成 23 (2011) 年 9 月	奈良県立医科大学附属病院	1 チーム
台風 4、5 号	平成 24 (2012) 年 6 月	奈良県立医科大学附属病院、 県立奈良病院、市立奈良病院、 県立五條病院	4 チーム
熊本地震	平成 28 (2016) 年 4 月	全 DMAT 指定病院	8 チーム
西日本豪雨災害	平成 30 (2018) 年 7 月	南奈良総合医療センター、 市立奈良病院	3 人
台風 19 号災害時	令和元 (2019) 年 10 月	済生会中和病院	1 人
熊本豪雨災害時	令和 2 (2020) 年 7 月	奈良県総合医療センター	5 人
能登半島地震	令和 6 (2024) 年 1 月	全 DMAT 指定病院	15 チーム

4) 災害時におけるドクターヘリの活用

県では、重篤な救急患者を迅速に搬送するため、平成 29 (2017) 年 3 月から奈良県ドクターヘリの運航を開始しています。また、県北中部地域では関西広域連合（大阪府）とドクターヘリの共同利用、県南部地域では和歌山県、県東部地域では三重県とドクターヘリの相互応援を行っており、紀伊半島大水害時（平成 23 (2011) 年 9 月）には、道路が寸断され孤立した、十津川村内の患者を搬送しています。



図1 奈良県「災害拠点病院」・「DMAT 指定病院」一覧



5) 医療救護班

① 定義

災害発生直後に活動する災害派遣医療チーム（DMAT）に続き、被災地において活動する医療チームで、医療機関、医療関係団体の協力を得て、県、市町村、県医師会、県病院協会、日本赤十字社等が編成、派遣します。

傷病者が多数発生した災害現場及び負傷者が多数収容された病院等において、負傷者のトリアージ・応急措置、入院患者の移送及び病院避難の支援等の活動を行います。

また、避難所等に設置される医療救護所において、軽症患者に対する医療提供や被災地の巡回視察等の活動を行います。

班の構成は医師1～2名、看護師2名、事務1名を標準とし、必要に応じて薬剤師や保健師等を増員します。

② 編成方針

県は、奈良県立医科大学附属病院等の災害拠点病院を中心に医療救護班を編成するとともに、災害時における協定に基づき医療関係団体と協議し整備を図ります。

市町村においても、被災状況に応じて地区医師会又は医療関係機関と協議し、医療救護班の整備を図る必要があります。

また、医療救護活動を円滑に行うためには、市町村、県医師会、地区医師会、県病院協会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県精神科病院協会、日本赤十字社奈良県支部等の関係機関との連絡体制の整備が重要となります。

③ 派遣実績

東日本大震災、紀伊半島大水害、及び熊本地震の際には、日本赤十字社奈良県支部と協調して医療救護班の派遣を実施しました。加えて、令和6（2024）年1月の能登半島地震では、日本赤十字社奈良県支部から医療救護班が、奈良県医師会からJMATが、奈良県歯科医師会からJDATが派遣され活動しています（令和6年1月末時点で派遣継続中）。

表3 医療救護班の派遣実績

災害名	派遣先	派遣期間	班数（班）	実人数
東日本大震災	宮城県気仙沼市	平成23年3月19日～ 6月3日	19	139
紀伊半島大水害	奈良県十津川村	平成23年9月8日～ 10月14日	8	21
熊本地震	熊本県熊本市 他	平成28年4月20日～ 5月14日	5※	46

※日本赤十字社奈良県支部と協調して派遣

6) 保健支援班

① 定義

保健師及び行政に係わる医療技術職（薬剤師、管理栄養士等）で構成されたチームであり、地域住民の健康状態や生活状態を分析し、健康課題の予防と対策のために、環境整備や保健指導、健康相談、健康教育等在宅要支援者の家庭訪問等を行います。

② 編成方針

保健支援班は、県が中心となってチームを編成します。また、健康相談活動を円滑に行うためには、市町村、県医師会・地区医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、県栄養士会、県病院協会、県精神科病院協会等の関係機関との連絡体制を整備するとともに、地元自治会等の住民組織と調整を図ることが重要となります。

③ 派遣実績

東日本大震災、紀伊半島大水害、熊本地震及び西日本豪雨災害時に、派遣を実施しました。加えて、令和6（2024）年1月の能登半島地震でも、保健師チームを派遣しています（令和6年1月末時点で派遣継続中）。

表4 保健支援班の派遣実績

災害名	派遣先	派遣期間	班数（班）	実人数（人）
東日本大震災	宮城県気仙沼市	平成23年3月16日～8月29日	34	120
	福島県相馬市	平成23年4月1日～5月31日	11	23
紀伊半島大水害	奈良県十津川村	平成23年9月8日～12月22日	12	12
	奈良県野迫川村	平成23年9月26日～10月28日	10	20
熊本地震	熊本県御船町	平成28年4月24日～6月30日	14	39
西日本豪雨災害	岡山県倉敷市	平成30年7月13日～8月20日	8	28

7) 災害派遣精神医療チーム（DPAT（ディーパット）：Disaster Psychiatric Assistance Team）

① 定義

県内外で地震、台風等の自然災害や、航空機事故、列車事故等の大規模な人為災害が発生した場合に被災地域等における精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門チームとして編成する精神科医、看護師、業務調整員で構成されたチームであり、災害の初期段階では、被災地で機能しなくなった精神科医療を支援する活動等を行い、その後は、災害によって生じたストレス反応等に対する心理的ケア等を行います。

② 整備状況

県とDPATの協定を締結したやまと精神医療センター、奈良県立医科大学附属病院の2病院にDPATが整備されています。

③ 出動方針

DPATは、災害発生時に県は、「奈良県DPAT活動マニュアル」等に基づき、被災状況に応じて出動要請の要否の判断をします。チームは、県と協定を締結した奈良県立医科大学附属病院、やまと精神医療センターや民間精神科病院等の職員から編成されたチームで被災地に出動します。

8) 災害支援ナース

① 定義

災害支援ナースとは、看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し、支えるよう努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職のことです。

② 整備状況

災害支援ナースは、全国では令和3（2021）年3月末時点で10,251名の方が登録されており、奈良県の令和5（2023）年3月末時点での登録者数は138名です。

また、本県では、災害時に県の要請により災害支援ナースが班を編制し派遣され、医療救護活動が実施されるよう奈良県看護協会と「災害時における医療救護活動に関する協定書」を締結しています。

③ 派遣実績

本県の災害支援ナースの主な活動実績としては、平成23（2011）年3月の東日本大震災の際に、19名が岩手県、宮城県、福島県に派遣され、活動を行った実績や平成28（2016）年4月の熊本地震の際に、12名が派遣され、活動を行った実績があり、災害発生時における看護ニーズの迅速な対応に貢献しています。加えて、令和6（2024）年1月の能登半島地震でも派遣され活動しています（令和6年1月末時点で派遣継続中）。

9) 奈良県広域災害・救急医療情報システム

災害時に迅速な対応が可能となるよう、病院の診療可否情報、受入可能患者数及びライフライン稼働状況等の被災情報を相互に収集・提供するシステムを運用しており、国の広域災害救急医療情報システム（EMIS（イーミス）^{※66}：Emergency Medical Information System）とも関係させています。

10) 医薬品等の備蓄体制

県では、関係機関、団体と協定を締結し、災害発生後3日間において、医薬品、医療機器、医療用ガス、血液製剤等の供給体制を確保しています。

11) 人工透析患者等、災害時に支援が必要な患者への対応

人工透析が必要な患者は、災害時であっても継続して透析を実施するため、電気・水道等ライフラインの確保が重要となります。

^{※66} 厚生労働省が整備する、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・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。

災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率は、令和4（2022）年9月時点で22.1%となっています。

表5 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率

災害拠点病院以外の病院数	うち自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施病院数	実施率
68病院	15病院	22.1%

奈良県広域災害・救急医療情報システムでは、各病院が透析患者の受入の可否を入力できるようになっています。

今後は、継続して特定の治療が必要な難病患者等、災害時に支援が必要な患者やその家族に対して、的確な医療情報を提供する体制の確保が必要となります。

12) 保健医療福祉活動の総合調整

県は、大規模災害発生時に保健医療活動の体制整備のため、医療関係団体や他都道府県等からの保健医療活動チームの受援調整や、県内で活動する保健医療活動チームの派遣調整等の総合調整を行う保健医療調整本部を設置します。また、保健医療調整本部において、医療ニーズの把握や、医療支援チームの活動調整等を行うため、災害医療コーディネーターを設置しています。

さらに、保健・医療・福祉の連携を図り、災害時における保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行います。

表6 都道府県災害医療コーディネーター任命数（令和5(2023)年7月3日現在）

災害医療 コーディネーター任命数	小児・周産期災害医療 コーディネーター任命数	透析災害医療 コーディネーター任命数
20人	8人	8人

13) 業務継続計画（BCP）

業務継続計画（BCP）とは、災害等の緊急時に低下する業務遂行能力（医療機関の場合は診療機能）について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたものです。

令和4（2022）年9月時点で、災害拠点病院以外の病院のBCP策定率は39.7%、浸水想定区域や津波災害計画区域に所在する病院の、浸水を想定したBCPの策定率は24.0%となっています。

表 7 BCP 策定率（令和 4(2022)年 9 月 1 日現在）

災害拠点病院以外の病院数	うち業務継続計画（BCP）策定済みの病院	策定率
68 病院	27 病院	39.7%

表 8 浸水を想定した BCP 策定率（令和 4(2022)年 9 月 1 日現在）

浸水想定区域や津波災害計画区域に所在する病院数	うち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している病院数	策定率
25 病院	6 病院	24.0%

14) 病院の耐震化率

奈良県のすべての病院の耐震化率は平成 29（2017）年以降 80%台前半で推移しています。令和 4（2022）年時点は 84.0%で、全国値と比較して高い水準となっています。一方で、災害時の拠点となる病院の耐震化率は令和 4（2022）年時点で 85.7%となっており、全国値の 95.4%と差がある状況です。

2. 取り組むべき施策

（1）目指すべき方向性

災害の規模や種類に応じて、急性期の期間や必要とされる医療の内容は変化します。災害の状況に応じ、関係機関が連携して必要な医療が確保される体制を構築していく必要があります。

1) 災害急性期（災害発生から概ね 1 週間以内）

- 災害拠点病院を中心とした被災地域における医療の確保
- 必要に応じた DMA T の派遣等、被災地域への医療支援
- 災害現場で対応困難な重症患者の搬送手段の確保
- 災害時に支援が必要な患者への的確な情報提供体制の確立

2) 急性期以降

- DMA T から医療救護班、保健支援班、D P A T への円滑な業務の引継
- 住民の健康を確保するための、救護所、避難所等における健康管理

（2）施策

1) 災害拠点病院の機能強化

東日本大震災の発生後に出された国の通知（「災害発生時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 21 日厚生労働省医政局長通知）、熊本地震

の発生後に出された国の通知（「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成 29 年 3 月 31 日厚生労働省医政局長通知））、浸水・止水対策について出された国の通知（「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（令和 5 年 2 月 28 日厚生労働省医政局長通知））等を踏まえ、以下の機能強化を進めます。

- 診療機能を有する施設の耐震化、ヘリコプター離発着場の設置、衛星電話の保有等、施設・設備の整備
- 浸水想定区域に所在する場合の浸水対策等の実施
- 市町村、消防、警察等、他の機関との連携を想定した災害医療訓練の実施
- DMAT チーム要員の確保
- 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い、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の実施

2) 災害拠点病院以外の病院の医療体制の構築

- 実効性の高い業務継続計画（BCP）の策定
- 診療に必要な施設の耐震化や自家発電機の整備等の防災対策の実施

3) DMAT チーム等の派遣体制の整備

- 平時も含めた関係機関の情報共有・連絡体制の確立
- 迅速な派遣を行うための研修・訓練等の実施
- 新興感染症まん延時に活動可能な DMAT の養成

4) 災害現場で対応困難な重症患者の搬送手段の確保

- 奈良県ドクターヘリの活用及び和歌山県、三重県ドクターヘリとの広域的な連携体制を構築し、紀伊半島における災害医療体制の強化

5) 保健医療活動の総合調整

- 保健医療関係団体や他都道府県等からの保健医療活動チームの受援調整や、県内で活動する保健医療活動チームの派遣調整等の総合調整を行う保健医療調整本部の設置
- 災害時における保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整
- 保健医療調整本部において、医療ニーズの把握や、医療支援チームの活動調整等を行う災害医療コーディネーターの確保・充実
- 搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内の適切な医療機関への搬送コーディネートや被災地外への搬送方法、受け入れ体制の情報を収集する小児・周産期災害医療コーディネーターの確保・充実
- 透析施設の被災状況・稼働状況、医療提供の見通し及び県内の人工透析患者の状況把握等を行う透析災害医療コーディネーターの確保・充実

- 医薬品等ニーズの把握や薬剤師の派遣調整等を行う災害薬事コーディネーターの設置・確保・充実

6) 災害時に支援が必要な患者・家族等に対する情報提供体制の確立

- 奈良県広域災害・救急医療情報システムの機能拡充
- 関係機関の情報共有・連絡体制の確立

7) 災害時の精神医療提供体制の確立

- 災害拠点精神科病院である奈良県立医科大学附属病院を災害時の精神科医療を提供する中心的機関として確立
- 災害精神医療に対応できるよう、県と DPAT の協定を締結した奈良県立医科大学附属病院、やまと精神医療センターにおいて DPAT の更なる充実に努めるとともに、民間精神科病院との DPAT の協定締結及び体制整備の推進
- 発災から概ね 48 時間以内におけるニーズアセスメントや急性期の精神科医療ニーズへの対応等ができる DPAT 先遣隊の整備
- 平時から精神保健福祉センターを中心に DPAT 隊員の養成・技能維持向上を目的とした訓練や、精神医療従事者等を対象としたこころのケアに関する研修会の開催等人材育成の実施

8) 災害時の歯科保健医療提供体制の確立

- 協定に基づき締結先の奈良県歯科医師会が派遣要請に応じ編成する歯科医療救護チームが円滑に活動できるよう、関係する機関・団体の連携強化

9) 救護所・避難所等の運営体制や保健支援に係る関係職種（保健師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等）のコーディネート機能の確立

- 医療救護班の派遣調整を行う保健医療調整本部の設置
- 保健支援班に係る関係職種(保健師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等)のコーディネート機能の整備
- DPAT 活動マニュアルに基づき災害により機能しなくなった精神科医療機関の機能を補完、被災者のストレス反応等への対応
- 被災都道府県の保健医療調整本部と保健所が行う保健医療行政の指揮調整機能等を支援する DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の整備
- 大規模災害時に避難所等で、高齢者、障害者、乳幼児等配慮が必要な方に対して、適切な福祉支援を行う DWAT（災害派遣福祉チーム）の整備
- 健康管理を行う医療従事者の確保

(数値目標)

(1) 数値目標の詳細

指標	現状値	目標値 計画最終年度	出典等
全DMA T指定病院におけるDMATチームの整備数	23 チーム (令和5年4月時点)	35 チーム	奈良県地域医療連携課による調査
災害拠点病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率	39.7% (策定済み27病院)	100% (68病院中68病院)	奈良県地域医療連携課による調査
都道府県災害医療コーディネーターの任命者数	20名 (ほか小児・周産期8名、透析8名)	現状維持	奈良県地域医療連携課による調査