

平成 28 年 2 月 26 日

厚生労働省 医政局長

神田 裕二 殿

公益社団法人 日本小児科学会
会長 五十嵐 隆



公益社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 藤井 知行



公益社団法人 日本小児科医会
会長 松平 隆光



公益社団法人 日本産婦人科医会
会長 木下 勝之



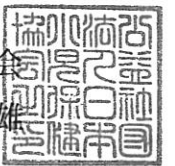
一般社団法人 日本周産期・新生児医学会
理事長 海野 信也



一般社団法人 日本新生児成育医学会
理事長 楠田 聡



公益社団法人 日本小児保健協会
会長 岡田 知雄



日本小児期外科系関連学会協議会
会長 金子 道



一般社団法人 日本小児救急医学会
理事長 市川光太郎



「災害時小児周産期リエゾン」設置の要望書

小児・周産期などの災害時要配慮者に対する支援体制については、平成 27 年 3 月に閣議決定された「少子化社会対策大綱」（平成 27 年 3 月 20 日閣議決定）の施策の中に、「災害時の乳幼児の支援」として「地方自治体において、乳幼児、妊産婦等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、指定避難所における施設・設備の整備に努め、災害から子供を守るための関係機関の連携の強化を図ることを促進する。」と明記されています。

日本小児科学会では、東日本大震災で行った医療支援の問題点を総括し、今後は、災害時に様々な疾患や病態に対応する小児医療のネットワーク形成、災害時に必要となる物資（特殊ミルク等を含む）の供給体制、DMAT や日赤救護班、JMAT をはじめとする様々な支援活動との連携体制整備などが重要な課題として明らかとなりました。

また、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全確保総合研究分野）地域医療基盤開発推進研究「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療のあり方に関する研究」（研究代表者 小井土雄一）では、災害時の小児・周産期医療システムが、現状では行政と乖離しており地域防災計画等に組み込まれていないことが大きな問題点として指摘されました。

同様に、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究班」（研究代表者 呉繁夫）内の「産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討ワーキンググループ」（研究分担者 菅原準一）による検討では、①医療・保健・行政活動が連動できるような災害対策ネットワークの平時からの形成、②災害医療コーディネーターを中心とした、災害拠点病院と総合周産期母子医療センターが連動する体制構築等を含む提言がなされました。

以上のような背景から、大災害発生時の災害医療において、これらの課題を克服し、小児・妊産婦支援体制をいっそう充実させるために、小児・周産期医療に特化したコーディネーター機能を有する「災害時小児周産期リエゾン」の設置が必要と考えられ、その概要や活動内容などについては平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全確保総合研究分野）地域医療基盤開発推進研究「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療のあり方に関する研究」（研究代表者 小井土雄一）の中の「災害時の小児医療に関する研究」（分担研究者 鶴和美穂）において議論を重ね、添付の「災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）」のとおりまとめられました。

災害時の小児・妊産婦支援体制をいっそう充実させるために、この「災害時小児周産期リエゾン」の設置を要望します。

災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）

I. 概要

1. 背景

- ・ 阪神淡路大震災を契機として災害医療体制の再構築が進み、東日本大震災では DMAT、日本赤十字社救護班、JMAT 等（以下、DMAT 等の救護班）が本格的な活動を行った。それらの経験から、急性期以降の医療提供体制や DMAT 等の救護班ではカバーしきれない領域など（DPAT、DHEAT 等）の体制整備が進みつつある。
- ・ 日本小児科学会では、東日本大震災で行った医療支援の総括を行い、報告書としてまとめた。報告書では、災害時に発生する小児周産期医療のニーズへの対応策、被災地における小児医療のネットワーク形成、小児科学会内に設置する災害対策本部の業務、災害時に必要となる物資（特殊ミルク等を含む）の供給体制、DMAT 等の救護班との連携体制整備など様々な領域に関する課題が挙げられている。
- ・ 小児・妊産婦などの災害時要配慮者に対する支援体制については、平成 27 年 3 月に閣議決定された「少子化社会対策大綱」（平成 27 年 3 月 20 日閣議決定）の施策の具体的内容として、「災害時の乳幼児の支援」に対して「地方自治体において、乳幼児、妊産婦等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、指定避難所における施設・設備の整備に努め、災害から子供を守るための関係機関の連携の強化を図ることを促進する。」と記載され、災害時の小児周産期支援体制の充実が必要であるとされた。
- ・ 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全確保総合研究分野）地域医療基盤開発推進研究「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療のあり方に関する研究」（研究代表者 小井土雄一）では災害時の小児・周産期医療システムが、行政と乖離しており地域防災計画等に組み込まれていないことが指摘された。そのため、都道府県災害医療コーディネーターとともに災害対策本部の下で小児周産期医療に関する情報収集、適切な助言を行うコーディネーターの配置が必要と考えられている。
- ・ 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成

災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）

基盤研究事業）「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究班」（研究代表者 呉繁夫）内の「産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討ワーキンググループ」（研究分担者 菅原準一）による検討では、①医療・保健・行政活動が連動できるような災害対策ネットワークの平時からの形成、②災害医療コーディネーターを中心とした、災害拠点病院と総合周産期母子医療センターが連動する体制構築等を含む提言がなされた。

- ・ 災害医療を提供する際に小児・周産期に特化するコーディネーターを配置することにより、小児・周産期医療のニーズが DMAT 等の救護班と共有され、災害時の小児周産期支援体制がさらに充実することが期待される。

2. 本要領の位置付け

- ・ 本要領は都道府県における地域防災計画等において示されている DMAT 等の救護班や災害医療コーディネーターの活動を支援するために、都道府県単位で設置される災害時小児周産期リエゾンの基本的な事項について定めるものである。

3. 災害時小児周産期リエゾンとは

- ・ 小児や妊産婦は災害時に災害弱者となり援護が必要となる場合がある。特に、新生児や乳児であれば、養育者を含めて適切な支援が必要となる。
- ・ 災害急性期には DMAT 等の救護班が出動し、その対象には小児や妊産婦も含まれている。
- ・ しかし、ICU や無菌室での管理などを必要とする重症の小児患者や、先天性代謝異常症などの特殊な治療が必要な小児、また被災地内では必要な診断や治療ができない新生児や妊産婦を適切に搬送し、医療を継続して提供するための情報は不足しがちである。
- ・ 災害時には被災地の災害時小児周産期リエゾンは、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をコーディネートするとともに、全国の災害時小児周産期リエゾンと連携し、被災地外への搬送方法、受け入れ体制の情報を収集する。

災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）

- ・ DMAT 等の救護班は災害時小児周産期リエゾンの情報を元に、車両、ドクターヘリ等を使用して、小児周産期医療従事者と連携しながら必要な搬送を行う。

4. 担うべき機能

- ・ 災害時小児周産期リエゾンが担うべき機能は以下の通りである。
 - 被災地における小児・周産期医療ニーズの情報収集と発信
 - 被災地外における小児・妊産婦受け入れ体制の構築
 - 平時における小児・周産期医療ネットワーク構築と訓練
 - 行政機関と連携した災害時の小児や妊産婦にかかる医療や保健課題解決

II. 平時の活動内容

1. 小児・周産期医療機関の診療体制（人員、対応可能な疾患など）の把握
 - ・ 災害時の診療体制確保のため、小児・周産期医療体制を把握しておく必要がある。つまり、高度な医療を提供できる施設や特殊治療が可能な施設の把握とともに、救命救急センターや災害拠点病院の指定状況、ヘリポート使用の可否についても都道府県担当者とともに把握しておく必要がある。
 - ・ それらの医療体制の情報を元に、災害時の連絡網（連絡先、連絡手段）の構築を行い、情報のアップデートを行う。
 - ・ 全国の災害時小児周産期リエゾンとの連携も行えるよう、情報交換手段も日常的に確保できる体制整備が必要である。
 - ・ 地域の災害対策などの把握のためには、小児救急を議題とする協議会、周産期医療協議会や都道府県・地域メディカルコントロール協議会等への参加が必要である。
 - ・ 日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本周産期・新生児医学会、日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児救急医学会、日本助産師会等との連携体制についても予め定めておくことが望ましい。
2. 災害時小児・周産期医療業務継続計画（BCP）策定の支援
 - ・ 地域内での災害時小児・周産期医療業務継続計画（以下、災害時小児・

災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）

周産期医療 BCP) の策定を行う。

- また、各施設での災害時小児・周産期医療 BCP 策定についての助言も行い、地域の防災業務計画と整合性が取れるようにしておく必要がある。
- 災害時に円滑に施設間の連携が取れるよう、災害時小児周産期リエゾンの活動場所には、専用の衛星電話等の連絡手段があらかじめ確保されておくことが望ましい。同時に、医療機関側も災害時に確実に連絡が取れる手段の確保が望ましい。
- 近隣の都道府県が被災地となった場合に、必要に応じて災害時小児周産期リエゾンの派遣が可能となるように、平時より連携体制を構築しておく必要がある。

3. 多施設と連携した災害訓練の実施

- 災害時小児周産期リエゾンは定期的な災害訓練に参加し、日頃から他の施設や DMAT 等の救護班との連携を密にしておくことが必要である。
- 災害訓練で災害時小児周産期リエゾンは、小児周産期医療調整本部内に参集し DMAT 都道府県調整本部、都道府県災害医療コーディネーターと連携をとり、小児・周産期の情報収集と搬送コーディネートとの訓練を行う。

4. 災害時小児周産期リエゾンの認定

- 都道府県は地域の小児周産期医療施設に従事する医師等の中から、災害時に参集し医療施設からの情報収集が可能となる複数のリエゾン（できれば小児科、新生児科、産科から少なくとも1名ずつ）の委嘱を行う。
- 認定に際しては、小児・周産期医療はもちろんのこと、災害・搬送医療等の知識を有しなければならない。また、地域性や地域の医療事情に精通していることが望ましい。

5. 研修実施

- 災害時小児周産期リエゾンは災害時の医療体制、医療搬送体制、災害時母子保健活動等についての研修を受けていることが望ましい。

Ⅲ. 発災時の活動内容

災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）

1. 被災地での活動内容

（1）参集の基準

- ① 震度 6 弱の地震または死者数が 2 人以上 50 人未満若しくは傷病者数が 20 名以上見込まれる災害の場合
域内の災害対策本部が立ち上がった場合には参集する
- ② 震度 6 強の地震または死者数が 50 人以上 100 人未満見込まれる災害の場合
域内の災害対策本部が立ち上がったら参集する
- ③ 震度 7 の地震または死者数が 100 人以上見込まれる災害の場合
域内の災害対策本部設置予定場所に参集する
- ④ 地震以外の自然災害の場合（風水害、土砂災害、火山噴火等）
避難所が複数箇所設置され、災害対策本部が立ち上がった場合には参集する

（2）活動場所

- ・ 活動場所は都道府県庁の災害対策本部内が望ましい。
災害拠点病院、大学病院、総合周産期母子医療センター、保健所等も活動場所になりうる。
- ・ DMAT 調整本部、DMAT 活動拠点本部、災害医療コーディネート本部と隣接する場所、または連携がとりやすい場所が望ましい。
- ・ 災害時小児周産期リエゾンが活動する場所を小児周産期医療調整本部とする。

（3）小児周産期医療調整本部の要員

- ・ 災害時小児周産期リエゾンを本部長とし、情報収集や連絡などの本部業務をサポートする複数名の要員で構成される。
- ・ 本部要員は災害時小児周産期リエゾンの所属施設職員、また DMAT の資格を有する小児周産期医療従事者等とし、災害時小児周産期リエゾンと同様の研修を受けた者が望ましい。

（4）小児周産期医療調整本部での任務

災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）

- ・ 被災地内の小児周産期医療施設の被災状況、搬送必要人数の把握を行う。
- ・ 被災地内の重症の小児患者の状況と搬送の必要性を把握する。
- ・ 被災地内の特殊治療が必要な小児の状況と搬送の必要性、必要な支援物資を把握する。
- ・ 被災地内の新生児や妊産婦の状況と搬送の必要性を把握する。
- ・ 被災地内で受け入れが可能な医療機関を探し、重症の小児患者や特殊治療が必要な小児、新生児や妊産婦の転院搬送をコーディネートする。
- ・ 搬送が必要な小児、新生児、妊産婦のリストを作成し、DMAT 都道府県調整本部、都道府県災害医療コーディネーターと連携し受け入れ病院への転院搬送のプランを作成する。
- ・ 被災地内で応需できない場合には、被災地外の災害時小児周産期リエゾンと情報共有を行い、積極的に被災地外への搬送を計画する。
- ・ DMAT 等の救護班が主体的に行っている小児（重症外傷や津波による溺水等）や新生児、妊産婦の搬送に関しては、進捗状況の把握に徹し、必要以上の助言・介入は行わない。
- ・ 救護所における小児患者の状況を把握し、DMAT 等の救護班の医療活動に協力する。
- ・ 避難所における小児、妊産婦の医療や保健にかかる情報収集、ニーズ調査をおこない、災害医療コーディネーターの指揮下に支援の調整をおこなう。

（５）搬送先の選定と助言

- ・ 小児や新生児、妊産婦の搬送にあたっては、災害拠点病院以外を選択することが良い場合もある。その際には、DMAT 都道府県調整本部、都道府県災害医療コーディネーターと情報共有を行い、適切な搬送先が選定されるように

調整する。

- ・ たとえば、新生児や乳児の場合には、低体温、低血糖などに陥りやすいことに留意するよう、災害時に対応が可能な範囲での適切な助言を行う。

（6）搬送手段の選定・確保

- ・ 搬送手段の選定・確保は基本的には DMAT 都道府県調整本部、都道府県災害医療コーディネーターが行う。
- ・ 災害時小児周産期リエゾンは選定された搬送手段・搬送予定時刻（ヘリコプター到着時刻等を含む）等を搬送依頼元へ情報提供し、円滑な搬送が実行されるように調整を行う。

2. 被災地外での活動内容

（1）担当地域の収容可能な重症度・人数の把握

- ・ 担当地域外で震度 6 強以上の地震または死者数が 50 人以上見込まれる災害が発生した場合には、担当地域内で収容可能な小児の人数を必要な治療や重症度別に集計し、地域の防災担当部局に報告する。
- ・ 災害発生時に把握すべき重症の小児患者や特殊治療が必要な小児については、事前に共通の確認リストを作成しておき、迅速に情報収集ができる体制を構築しておくことが望ましい。

（2）被災地からの航空医療搬送

- ・ 被災地外への航空医療搬送の依頼があった場合には、被災地内の災害時小児周産期リエゾンと連携し、DMAT が実施する航空医療搬送の手段を使用する。
- ・ 最寄りの SCU から搬送先までの搬送手段も、DMAT と連携し調整を行う。

IV. 長期的支援

1. 急性期以後のコーディネーター業務

- ・ 急性期以後は慢性疾患の小児に対する支援が中心となるため、日本小

災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）

児科学会等とも連携を行い、特殊薬や特殊ミルクなどの需要・供給バランスをモニタリングする。

- ・ 被災地域の災害時小児周産期リエゾンは特殊薬や特殊ミルク等の在庫状況をメーカーとともに把握をし、医療機関への情報提供を行う。
- ・ 避難所での小児、妊産婦の医療・保健ニーズを把握し、保健行政との情報共有をおこなう。

V. 活動の終了

1. 活動の終了

- ・ 域内の小児・周産期医療施設が復旧し、平時に近い医療体制が構築されるようになったら、災害時小児周産期リエゾンの活動は終了する。
- ・ 災害対策本部や医療調整班等が撤収された際には、コーディネーター業務の終了を考慮するが、小児周産期医療施設からのニーズがある限りは、コーディネート業務を継続する。

VI. 費用の支弁

1. 原則

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの費用については、都道府県が負担する。
- ・ 平時から小児医療搬送システムが構築され、コーディネート業務が行われている場合は、その事業費から支出を行っても差し支えない。

VII. 資料

1. 情報収集用紙

2. 災害時小児周産期リエゾンと他部門との関係図

VIII. 用語の説明

1. **DMAT** : Disaster Medical Assistance Team の略。災害派遣医療チーム。「災害急性期に活動できる機動性を持った トレーニングを受けた医療チーム」と定義されている。
2. **JMAT** : 日本医師会災害医療チーム。
3. **DPAT** : Disaster Psychiatric Assistance Team の略。災害派遣精神医療チーム。「精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的

災害時小児周産期リエゾン活動要領（案）

な精神医療チーム」と定義されている。

4. DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Team の略。災害時健康危機管理支援チーム。災害発生後に健康危機管理・公衆衛生学的支援を行うチーム。