

救急医療・災害医療について

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害等緊急時医療・周産期医療等対策室

病院前医療対策専門官 土屋 翼

室長補佐 西 竜一

目 次

1. ドクターヘリの広域連携について
2. メディカルコントロールについて
3. 日本D M A T 活動要領の改正
4. 災害医療コーディネーター
5. 浸水対策

1

ドクターヘリの広域連携について

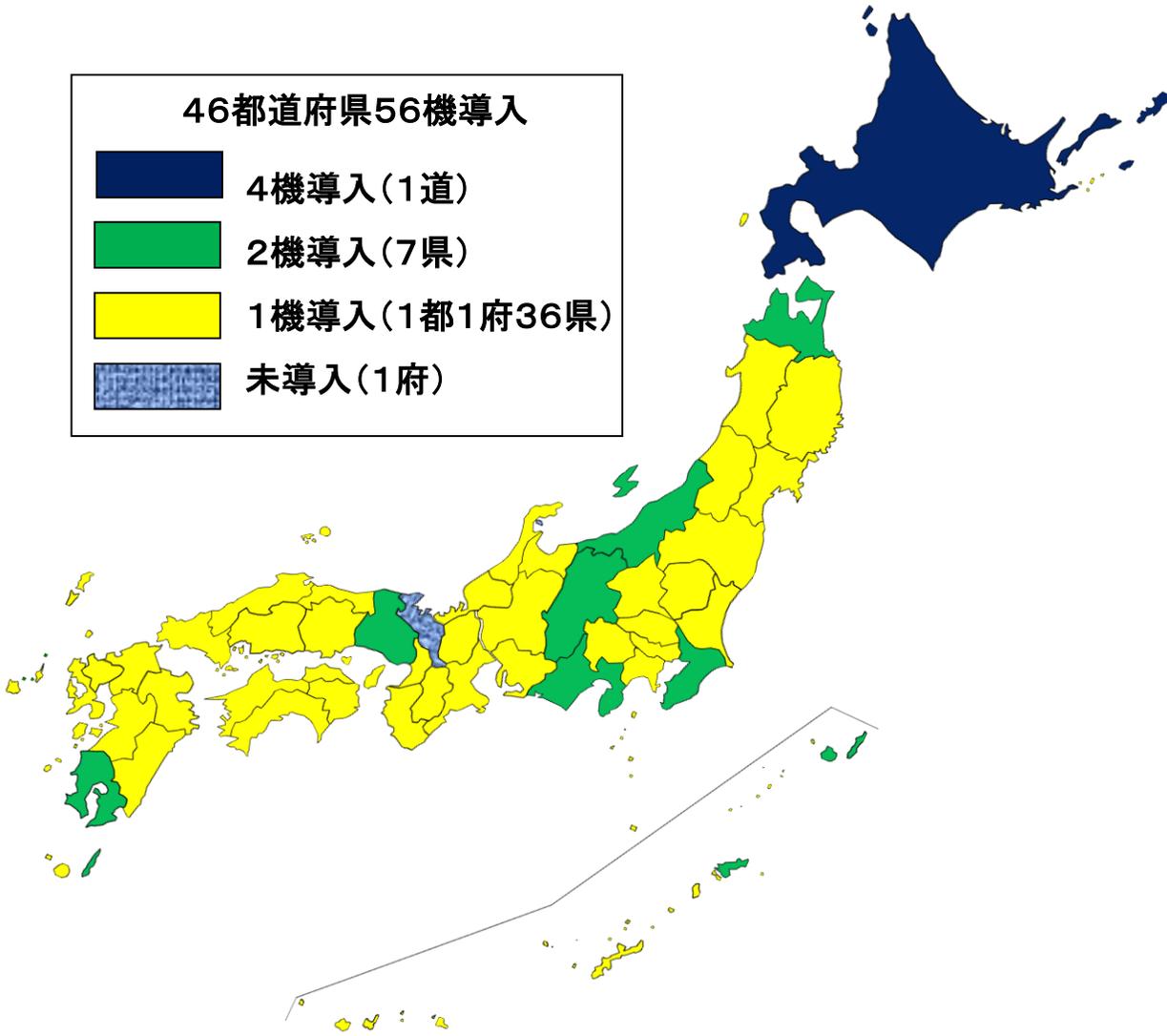
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

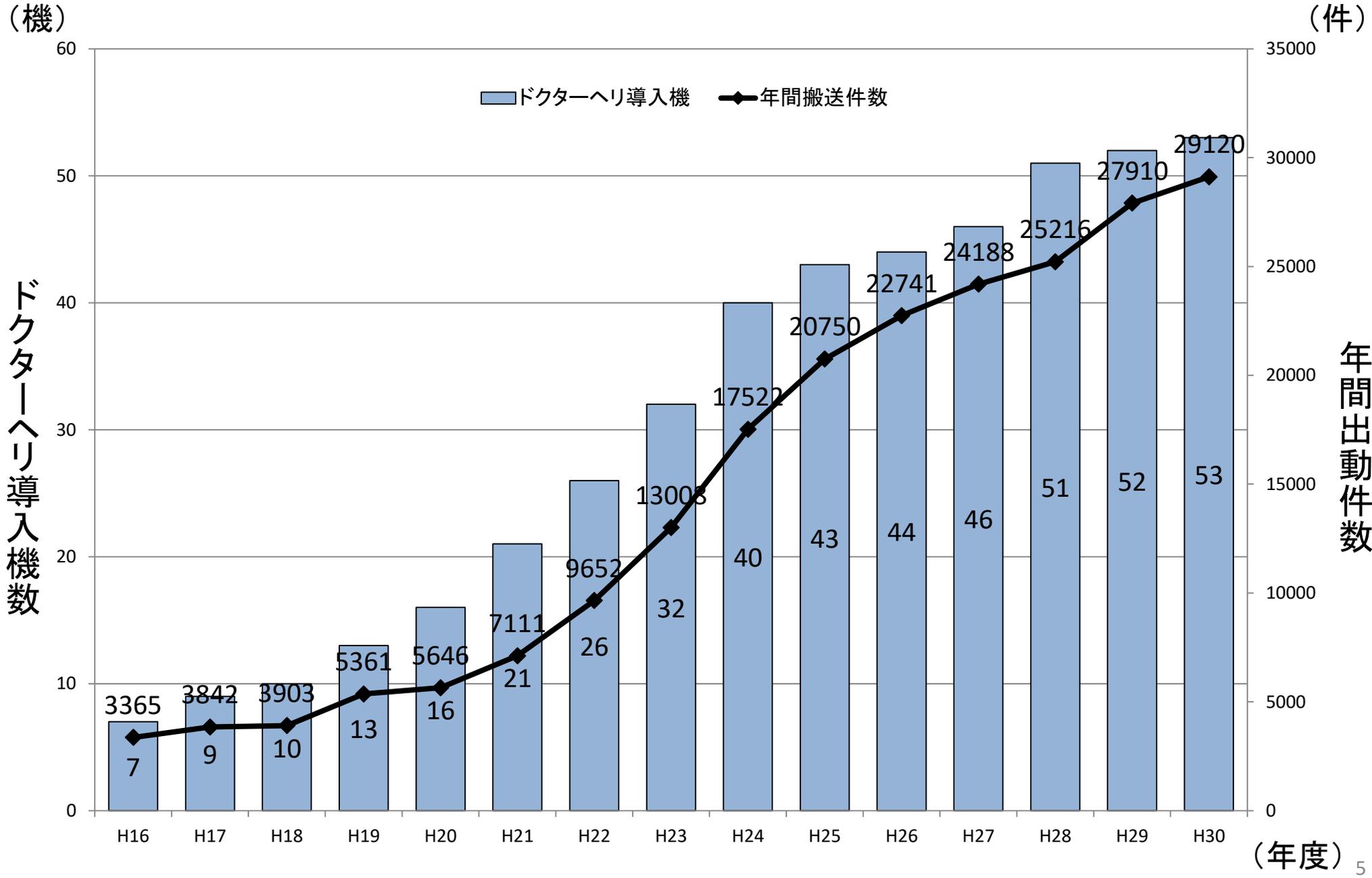
ドクターヘリの導入状況（令和4年4月18日現在）

46都道府県56機導入



都道府県	基地病院
北海道	旭川赤十字病院
北海道	市立函館病院
北海道	市立釧路総合病院
北海道	手稲溪仁会病院
青森県	青森県立中央病院
青森県	八戸市立市民病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター・東北大学病院
秋田県	秋田赤十字病院
山形県	山形県立中央病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター・水戸済生会総合病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	前橋赤十字病院
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター
千葉県	国保直営総合病院君津中央病院
千葉県	日本医科大学千葉北総病院
東京都	杏林大学医学部附属病院
神奈川県	東海大学医学部付属病院
新潟県	長岡赤十字病院
新潟県	新潟大学歯学部総合病院
富山県	富山県立中央病院
石川県	石川県立中央病院
福井県	福井県立病院
山梨県	山梨県立中央病院
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター
長野県	信州大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院
静岡県	聖隷三方原病院
愛知県	愛知医科大学病院
三重県	伊勢赤十字病院・三重大学医学部附属病院
滋賀県	済生会滋賀県病院
大阪府	大阪大学医学部附属病院
兵庫県	公立豊岡病院
兵庫県	兵庫県立加古川医療センター・製鉄記念広畑病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
鳥取県	鳥取県立中央病院
岡山県	川崎医科大学附属病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島県立中央病院
愛媛県	愛媛県立中央病院
高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
香川県	香川県立中央病院・香川大学医学部附属病院
福岡県	久留米大学病院
佐賀県	佐賀県医療センター好生館
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
熊本県	熊本赤十字病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島市立病院
鹿児島県	県立大島病院
沖縄県	浦添総合病院

ドクターヘリの実績推移



都道府県境を越えた広域連携の協定締結状況

○ 42府県において29の協定が締結され、ドクターヘリの都道府県境を越えた広域連携が行われている。

連携している都道府県の双方のドクターヘリが、一部の圏域を相互に都道府県境を越えてカバーし合う。

○ 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請するパターンと、そうでないパターンの2種類に分けられる。

◇ 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請する: 重複要請や多数傷病者発生事案等の理由により、自都道府県のドクターヘリが出動できない、もしくは自都道府県のドクターヘリのみでは対応できない場合に、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

◆ 地理的条件によっては、他都道府県のドクターヘリを優先的に要請することができる: 基地病院から現場までの距離等によって、自都道府県のドクターヘリの状況にかかわらず、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

◇ 青森県－岩手県－秋田県

◇ 茨城県－栃木県－群馬県

◆ 鳥取県－島根県－岡山県－広島県－山口県－関西広域連合

◇ 岩手県－宮城県

◇ 群馬県－埼玉県

◇ 徳島県－愛媛県－高知県

◇ 宮城県－山形県

◇ 群馬県－新潟県

◇ 愛媛県－広島県

◇ 宮城県－福島県

◇ 神奈川県－静岡県－山梨県

◆ 福岡県－佐賀県

◇ 秋田県－山形県

◇ 三重県－奈良県－和歌山県

◇ 佐賀県－長崎県

◇ 山形県－福島県－新潟県

◇ 大阪府 徳島県－和歌山県

◇ 福島県－茨城県

◇ 京都府 滋賀県－福井県

他都道府県のドクターヘリが都道府県境を越えてカバーする。

例) A⇒Bは、AのドクターヘリがBの一部地域をカバー。

・ 千葉県⇒茨城県

・ 岐阜県⇒福井県

・ 大阪府⇒奈良県

・ 徳島県⇒兵庫県

・ 沖縄県⇒鹿児島県

・ 富山県⇒岐阜県

・ 大阪府⇒京都府

・ 兵庫県⇒京都府 鳥取県

・ 福岡県⇒大分県

大規模災害時における広域連携について協定を結んでいる。

富山県－石川県－福井県－長野県－岐阜県－静岡県－愛知県－三重県

注)このほか、協定書はないが、都道府県境を越えたドクターヘリの活動について運航マニュアルの策定等を行い、広域連携を行っているものがある。

メディカルコントロールについて

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

メディカルコントロール体制の確保

メディカルコントロール

傷病者の救命率や予後の向上のため、①業務のプロトコルの作成、②医師の指示、指導・助言、③救急活動の事後検証、④救急救命士等の教育等により、医学的観点から、救急救命士の救急救命処置等の質を保障

地域メディカルコントロール協議会

(医療機関(救急医など)、郡市区医師会、消防機関、県(衛生部局、消防部局)等)

- ・業務のプロトコルの作成
- ・医師の指示、指導・助言体制の整備
- ・救急活動の事後検証体制の確保
- ・救急救命士等の教育機会の確保
- ・地域の医療機関と消防機関の連絡調整 等



都道府県メディカルコントロール協議会

(医療機関(救命救急センター長など)、都道府県医師会、消防機関、県(衛生部局、消防部局)等)

- ・地域のメディカルコントロール体制間の調整
- ・地域メディカルコントロール協議会からの報告に基づき指導、助言 等

全国メディカルコントロール協議会連絡会

- ・全国の関係者間での情報共有及び意見交換の促進等

傷病者の発生

救急搬送

- ・救急救命士による救急救命処置
- ・救急隊員による応急処置



救急医療機関

メディカルコントロール協議会の役割

- 救急業務の高度化の推進について（平成13年7月4日消防救第204号消防庁救急救助課長通知）
- 病院前救護体制の確立について（平成13年7月4日医政指発第30号厚生労働省医政局指導課長）

（２）メディカルコントロール協議会

ア 構成

メディカルコントロール協議会の構成については、次の者が構成員として必ず含まれるようにするとともに、イに示す役割を果たし、ウに示す協議事項に関し実質的な調整が可能となるような構成とすること。

都道府県消防主管部局、都道府県衛生主管部局、担当範囲内の消防機関、担当範囲内の郡市区医師会、担当範囲内の救急医療機関及び担当範囲内の救命救急センター等に所属する救急医療に精通した医師

イ 役割

メディカルコントロール協議会の担当範囲内の救急業務の高度化が図られるよう、救急救命士に対する指示体制や救急隊員に対する指導・助言体制の調整、救急活動の事後検証に必要な措置に関する調整、研修等に関する調整等いわゆるメディカルコントロール体制の構築に係る実質的な調整を行うこと。

ウ 協議事項

- ア) 救急救命士に対する指示体制及び救急隊員に対する指導・助言体制の調整に関すること
- イ) 救急隊員の病院実習等の調整に関すること
- ウ) 地域における救命効果など地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証に関すること
- エ) 救急活動の事後検証に用いる救急活動記録様式の項目又は検証票様式の項目の策定に関すること
- オ) 救急業務の実施に必要な各種プロトコールの策定に関すること
- カ) 傷病者受け入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整に関すること
- キ) その他地域のプレホスピタル・ケアの向上に関すること

医療計画でMC協議会に求められる事項

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

(平成29年3月31日医政地発0331第3号厚生労働省地域医療計画課長通知)

- 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 実施基準を踏まえ、搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が確立されていること
- 救急救命士等への再教育を実施すること
- ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めること
- 必要に応じて年間複数回以上協議会を開催すること

消防法の改正「搬送・受入れルールの策定」

- 都道府県に医療機関、消防機関等が参画する協議会（メディカルコントロール協議会等）を設置し、“消防機関による傷病者の搬送”及び“医療機関による当該傷病者の受入れ”の迅速かつ適切な実施を図るため、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定を義務付け。

① 傷病者の発生

② 搬送先医療機関の選定

③ 救急搬送

④ 救急医療



受入れ

“救急搬送・受入れに関する協議会（メディカルコントロール協議会等）にて地域の搬送・受入れルールを策定

地域の搬送・受入れルールの策定

搬送・受入れの調査・分析

<搬送・受入れルール>

- 傷病者の状況に応じた搬送先となる医療機関のリスト
- 消防機関が傷病者の状況を確認し、上記リストの中から搬送先医療機関を選定するためのルール
- 消防機関が医療機関に対し傷病者の状況を伝達するためのルール
- 搬送先医療機関が速やかに決定しない場合において傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール

総務大臣・厚生労働大臣
(実施基準の策定等の援助)

消防機関は、搬送・受入れルールを遵守しなければならない

医療機関は、搬送・受入れルールを尊重するよう努めるものとする

施行期日：平成21年10月30日

具体的な指示を必要とする救急救命処置（「特定行為」）の追加に係る救急救命士の業務の質の確保に係るプロセスについて

- メディカルコントロール協議会設置以降、特定行為の新規追加の都度、メディカルコントロール体制の充実強化を都道府県に依頼してきた。

概要

特定行為の新規追加



メディカルコントロール体制の整備の必要性の周知

救急救命士の特定行為の実施に際して、**常時、医師の具体的な指示が受けられる体制の整備はもちろん、プロトコルの作成、事後検証体制、再教育体制等の整備など、メディカルコントロール体制の整備が実施の前提条件となること**に十分留意されたいこと。

新規特定行為に係るメディカルコントロール体制の充実強化を依頼

具体化

- 医師からの具体的な指示・指導体制の充実を受けられる体制の充実を図ること。
- プロトコルについては**地域メディカルコントロール協議会**で作成すること。
- 追加された特定行為の実施に必要な所要の知識を修了する必要があること
- 特定行為の実施については、**地域メディカルコントロール協議会**が設置され、事後検証体制が確保されていることが前提となること。

具体化

新規特定行為の実施に必要な知識の習得のための追加講習（実習）実施要領を周知

※追加された特定行為の実施に係る内容を含んだカリキュラムを修了した上で救急救命士国家資格に合格した者については、追加講習の対象外となる。（気管挿管実習を除く）

- 追加講習（実習）の対象者、内容、実習施設等については、**都道府県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会**と十分協議すること。
- 追加講習（実習）を修了した者については、**都道府県メディカルコントロール協議会**で認定を行うこと。

救急救命士法改正の概要

救急救命士の活動範囲の拡大

- 「病院前」から延長して「救急外来^{注1)}まで」においても、救急救命士が救急救命処置が可能とした。
- 「救急外来」で救急救命処置の対象となる傷病者は、救急診療を要する重度傷病者^{注2)}である。
- 実施可能な救急救命処置は、「救急救命処置の範囲等について」^{注3)}で規定される処置内容である。

注1)「救急外来」とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

注2)「重度傷病者」とは、その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者。(救急救命士法第2条第1項)

注3)「救急救命処置の範囲等について」(平成26年1月31日医政指発0131第1号)

医療機関に就業する救急救命士の資質及び当該救急救命士が行う業務の質を担保する仕組みの整備

- 救急救命士の資質及び救急救命士が行う業務の質の担保を目的として、救急救命士を雇用する医療機関は、当該医療機関内に委員会を設置し、以下の研修体制等を整備すること。
〔実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定の整備 / 研修体制の整備〕
〔救急救命処置の検証を行う体制の整備 / 組織内の位置づけの明確化〕
- 救急救命士を雇用する医療機関は、所属する救急救命士に対して、以下の研修を行うこと。
〔【医療機関就業前に必須となる研修】 医療安全、感染対策、チーム医療〕
〔【研鑽的に必要な研修】 救急救命処置行為に関する研修等〕

日本DMA T活動要領の改正



日本DMAT活動要領の改正①

改正の経緯

- かつてDMATは、東日本大震災や熊本地震などの地震災害を主な活動の場としてきたが、近年は、頻繁に発生した豪雨災害の支援など、徐々に活動の場を広げてきた。一方で、地震災害時と豪雨災害の活動は、都道府県の被害の性質や組織の立ち上げ方などにも違いがあり、被災地で求められる活動が必ずしも活動要領の記載にそぐわない場面も見られた。DMATが現場でより効果的に活動するため、令和元年度に活動要領の改正を行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を受けて延期となっていた。
- 他方、この間、DMATは、新型コロナウイルス発生からまん延時において、ダイヤモンドプリンセス号や都道府県調整本部に入り、災害医療マネジメントの知見を活用して、感染症患者の入院・搬送調整に係る支援を行うとともに、感染症の専門家と協力して感染制御と業務継続の両面の支援が可能な支援チームを形成し、介護施設等においてクラスター対応を行った。

主要な改正事項

- 災害発生時においてDMATがより効果的に活動するための視点に加え、新興感染症まん延時におけるDMATの活動を明確化する観点から、以下の点に関して、令和4年2月に日本DMAT活動要領を改正した。
 - ①保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部の関係の明確化
 - ②搬送調整業務における災害医療コーディネーターとDMATの役割の明確化
 - ③災害発生時のDMAT自動待機及び解除基準の見直し
 - ④都道府県DMAT調整本部立ち上げの目安の明確化
 - ⑤新興感染症に係るDMATの活動の位置付け

日本DMAT活動要領の改正②

改正のポイント

①保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部の関係の明確化

改正の背景	改正の内容
<ul style="list-style-type: none">○ DMATが保健医療調整本部の業務の支援を実施している実態があるが、活動要領には記載はなかった。○ 災害時に都道府県が設置する保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部は、一体的に運用されることが必要であるが、双方が同じ業務を行ってしまうなど非効率な運用がされていた。○ 都道府県DMAT調整本部の本部長は、災害時に効果的なDMATの調整を行うために重要な役職であるが、適格者の要件が明確でなかった。	<ul style="list-style-type: none">○ DMATの業務に保健医療調整本部における業務を位置づけると共に、保健医療調整本部と都道府県DMAT調整本部の役割について記載し、一体運用が望ましいことを記載。○ 都道府県DMAT調整本部本部長は、災害医療コーディネーターのうち統括DMAT登録者から任命することを明記。

②搬送調整業務における災害医療コーディネーターとDMATの役割の明確化

改正の背景	改正の内容
<ul style="list-style-type: none">○ 都道府県内の搬送調整は災害医療コーディネーターの業務の一部であり、実態としてDMATが支援していたが、それぞれの役割が明確でなかった。	<ul style="list-style-type: none">○ 搬送調整において、DMATは災害医療コーディネーターをサポートする立場であることを明確にしつつ、DMATの業務として医療搬送調整を記載。

③災害発生時のDMAT自動待機及び解除基準の見直し

改正の背景	改正の内容
<ul style="list-style-type: none">○ 災害の規模に応じて、都道府県、厚生労働省等からの要請を待たずに全国のDMATが待機となる基準（自動待機基準）を設けていたが、災害の発生場所によらず全国のDMATが待機することになっており、DMATへ過剰な負担につながる可能性があった。○ 待機の解除を被災都道府県の判断に委ねることが被災都道府県の負担につながる可能性があった。	<ul style="list-style-type: none">○ 災害のエリア及び強度とDMAT指定医療機関の所在地に応じた自動待機基準を設定。○ DMATの自動待機については、厚生労働省及びDMAT事務局が解除する旨を記載。

日本DMAT活動要領の改正③

改正のポイント

④ 都道府県DMAT調整本部立ち上げの目安の明確化

改正の背景

- 都道府県が都道府県DMAT調整本部を立ち上げる際に参考となる目安がなく、都道府県ごとに対応にばらつきがあった。

改正の内容

- 都道府県がDMAT調整本部を立ち上げる際には、都道府県災害医療コーディネーター等の助言を参考にすることと、自動待機基準や派遣要請基準を参考にすることを記載。
- 被災都道府県に隣接する都道府県においても、患者の受け入れ要請に備えて、都道府県DMAT調整本部の立ち上げを検討することを記載。

⑤ 新興感染症に係るDMATの活動の位置付け

改正の背景

- DMATは、新型コロナウイルス感染症発生から拡大時において、ダイヤモンドプリンセス号や都道府県調整本部に入り、災害医療マネジメントの知見を活用して、感染症患者の入院・搬送調整に係る支援を行うとともに、感染症の専門家と協力して感染制御と業務継続の両面の支援が可能な支援チームを形成し、介護施設等においてクラスター対応を行ったが、感染症に係る対応は要領に位置づけられていなかった。

改正の内容

- DMATが感染症に係る対応を行う際の派遣要請の方法、活動内容、費用支弁の方法等について記載。

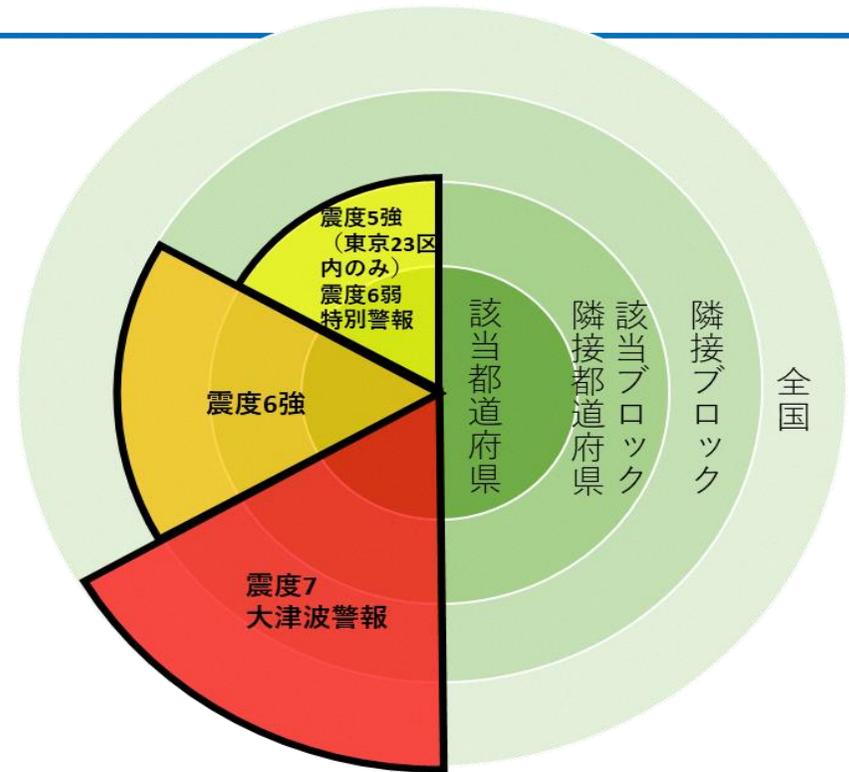
DMAT自動待機基準

【参考資料】DMAT自動待機基準について

次の場合には、該当するDMAT指定医療機関は、被災の状況にかかわらず、都道府県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMAT派遣のための待機を行う。下記の基準について、以下「DMAT自動待機基準」という。

- ① 東京都23区で震度5強の地震が発生した場合、その他の地域で震度6弱の地震が発生した場合、特別警報が発出された場合
→該当する都道府県並びに該当する都道府県に隣接する都道府県及び該当する都道府県が属する地方ブロック管内のDMAT指定医療機関
- ② 震度6強の地震が発生した場合
→該当する都道府県並びに該当する都道府県に隣接する都道府県、該当する都道府県が属する地方ブロック及び該当する都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロック管内のDMAT指定医療機関
- ③ 震度7の地震が発生した場合、大津波警報が発表された場合
→全国のDMAT指定医療機関

自動待機基準	該当都道府県	該当都道府県 隣接都道府県 該当ブロック	該当都道府県 隣接都道府県 該当ブロック 隣接ブロック	全国
震度5強 (東京23区内)	東京都	関東ブロック		
震度6弱				
特別警報				
震度6強				
震度7				
大津波警報				



隣接ブロックとは次のとおりとする。北海道ブロックの隣接ブロック：東北、東北ブロックの隣接ブロック：北海道及び関東、関東ブロックの隣接ブロック：東北及び中部、中部ブロックの隣接ブロック：関東及び近畿、近畿ブロックの隣接ブロック：中部、中国及び四国、中国ブロックの隣接ブロック：近畿、四国及び九州・沖縄、四国ブロックの隣接ブロック：近畿、中国及び九州・沖縄、九州・沖縄ブロックの隣接ブロック：中国及び四国。

4

災害医療コーディネーター

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーター*とは

* 災害医療コーディネーターのうち、都道府県の保健医療調整本部に配置される者を都道府県災害医療コーディネーター、保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される者を地域災害医療コーディネーターと呼称する。

- 災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者である。
- 平常時から当該都道府県における医療提供体制に精通しており、専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が望ましい。

活動要領の内容

第1 概要

- 1 背景
- 2 本要領の位置付け
- 3 用語の定義
- 4 災害医療コーディネーターとは
- 5 運用の基本方針

第2 平常時の準備

- 1 運用に係る計画の策定
- 2 任命及び協定
- 3 災害医療コーディネーターの業務
災害医療コーディネーターは、以下の事項について、助言を行う。
(1) 平常時の医療提供体制等を踏まえた、災害時における医療提供体制の構築（都道府県の地域防災計画及び医療計画の改定等）
(2) 都道府県による関係学会、関係団体又は関係業者との連携の構築
- 4 研修、訓練等の実施
- 5 EMISの活用のための準備

第3 災害時の活動

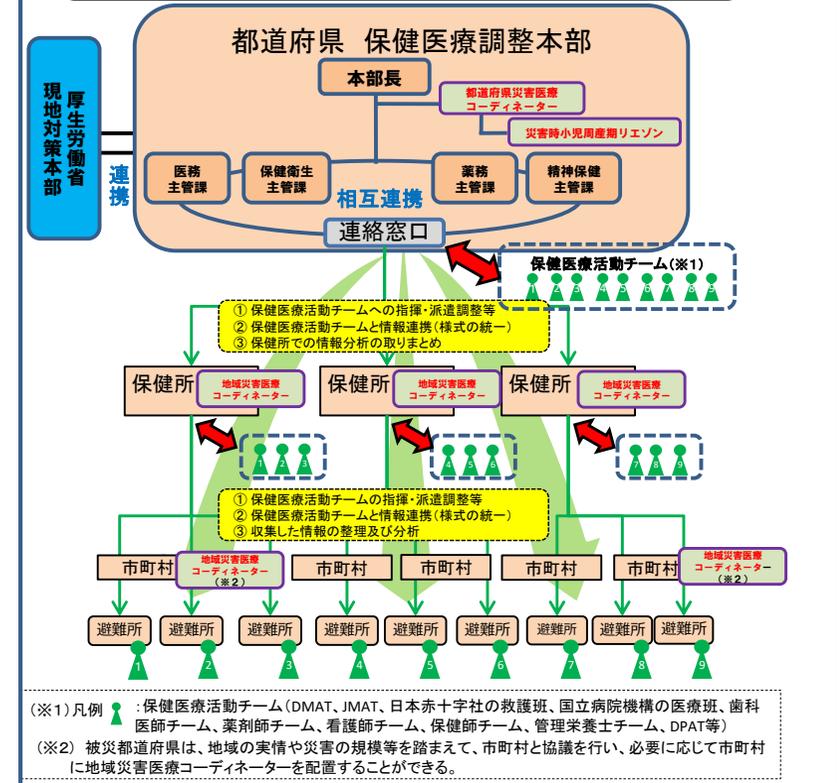
- 1 災害医療コーディネーターの招集、配置、運用
被災都道府県は、
○ 都道府県災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置し、都道府県災害医療コーディネーターを配置する。
○ 地域における保健医療活動の調整等が円滑に行われるよう、
ー 必要に応じて保健所^注に地域災害医療コーディネーターを配置する。
ー 地域の実情や災害の規模等を踏まえて、市町村と協議を行い、必要に応じて市町村^注に地域災害医療コーディネーターを配置することができる。
- 2 災害医療コーディネーターの業務
災害医療コーディネーターは、以下の事項について、助言及び調整の支援を行う。
(1) 組織体制の構築
(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案
(3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整
(4) 患者等の搬送の調整
(5) 記録の作成及び保存並びに共有
- 3 災害医療コーディネーターの活動の終了

注) 保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部

第4 費用の支弁と補償

都道府県は、災害医療コーディネーターとの事前の協定に基づいた費用支弁を行う。

災害医療コーディネーターを活用した、大規模災害時の体制のモデル



「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成29年7月5日付け科発0705第3号・医政発0705第4号・健発0705第6号・薬生発0705第1号・障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)より引用・改変

全国における災害医療コーディネーターの任命状況

- 令和3年度に全国を対象に災害医療コーディネーター任命数の調査を行った。都道府県災害医療コーディネーターは、46都道府県で、計857名が任命されており、地域災害医療コーディネーターは37道府県で、計1361名（兼任を含む）が任命済み。
- 各都道府県において、都道府県または地域災害医療コーディネーターを任命していない都道府県があった。また、各都道府県において災害医療コーディネーター任命数のバラツキが大きかった。

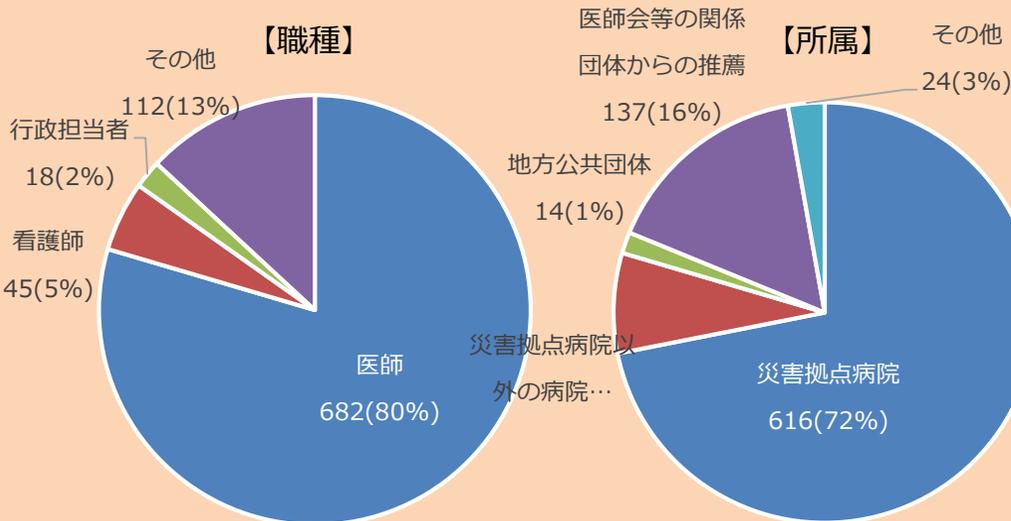
<都道府県災害医療コーディネーター>

<各都道府県における任命状況>

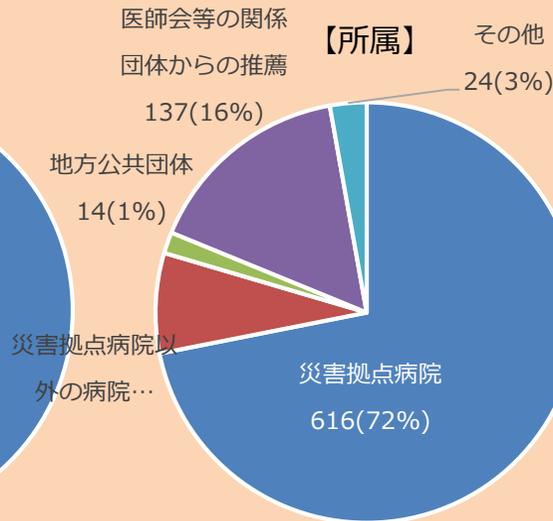
【全国の任命状況】



【職種】



【所属】



	都道府県災害医療コーディネーター	地域災害医療コーディネーター		都道府県災害医療コーディネーター	地域災害医療コーディネーター
北海道	34	45	滋賀	135	135
青森	7	27	京都	8	34
岩手	5	42	大阪	118	0
宮城	12	17	兵庫	19	118
秋田	6	21	奈良	8	0
山形	1	30	和歌山	3	17
福島	9	6	鳥取	10	24
茨城	5	29	島根	18	0
栃木	1	14	岡山	29	29
群馬	1	27	広島	6	60
埼玉	5	63	山口	13	15
千葉	11	53	徳島	34	43
東京	27	0	香川	22	22
神奈川	9	24	愛媛	19	0
新潟	1	10	高知	3	19
富山	22	0	福岡	51	51
石川	15	15	佐賀	20	52
福井	31	0	長崎	16	15
山梨	15	0	熊本	16	28
長野	14	38	大分	24	0
岐阜	9	89	宮崎	16	18
静岡	0	47	鹿児島	11	0
愛知	7	30	沖縄	7	12
三重	4	42	全国	857	1361

*都道府県災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーターの兼任を含む厚生労働省医政局地域医療計画課調べ、令和3年8月1日時点

5

浸水対策

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

近年の激甚災害の指定状況

○ 近年、我が国において、激甚災害に指定されている豪雨災害が毎年発生し、各地で甚大な被害をもたらしている。

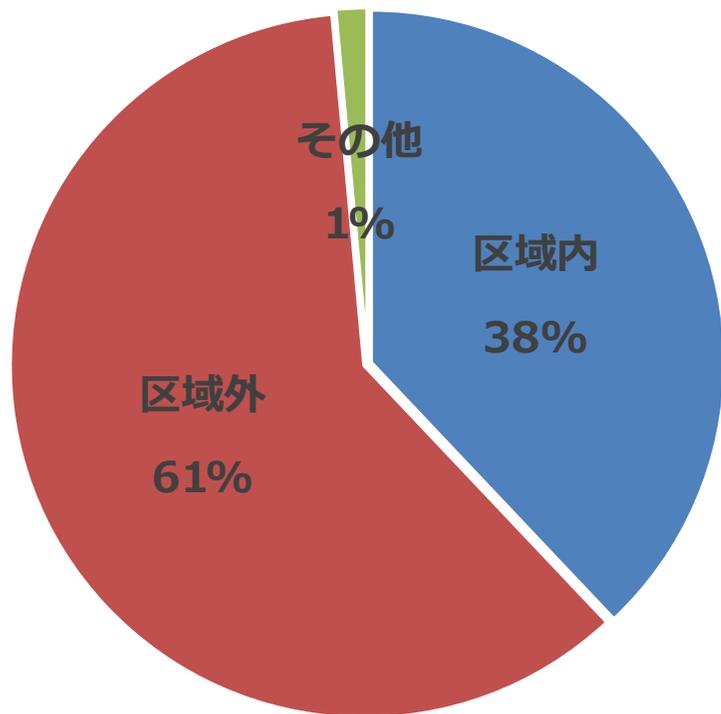
	豪雨災害	地震災害
平成29年	①梅雨前線（九州北部豪雨等）・台風第3号 ②台風第18号 ③台風第21号	—
平成30年	①梅雨前線（平成30年7月豪雨等） 台風第5号・第6号・第7号・第8号 ②台風第19号・第20号・第21号 ④台風第24号	③平成30年北海道胆振東部地震
平成31年/ 令和元年	①梅雨前線・台風第3号・第5号 ②前線による豪雨・台風第10号・第13号・ 第15号・第17号 ③台風第19号・第20号・第21号	—
令和2年	①梅雨前線（令和2年7月豪雨等）	—
令和3年	①梅雨前線 ②前線による豪雨・台風第9号・第10号	—
令和4年		①令和4年3月16日の地震（福島県）

災害拠点病院における浸水対策

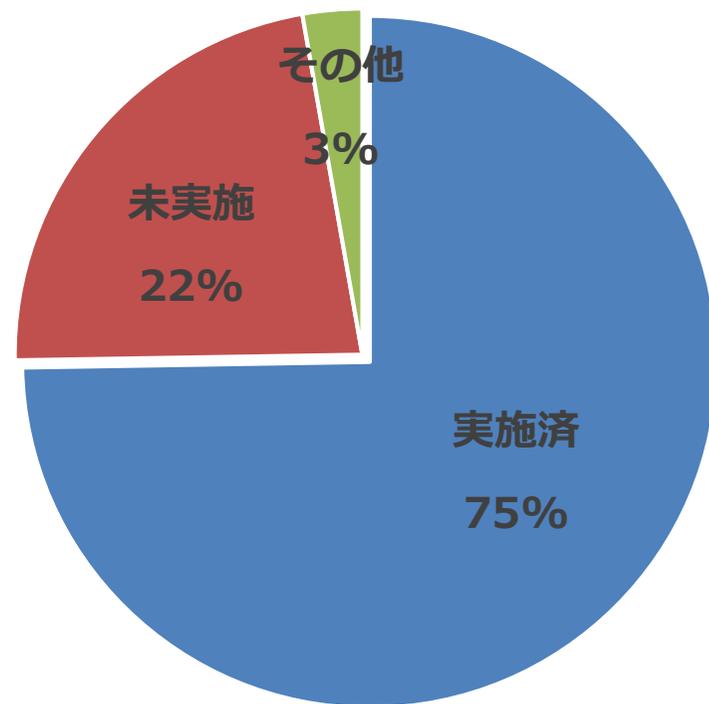
- 災害拠点病院761ヶ所のうち、洪水浸水想定区域に所在する病院は289ヶ所（38%）あり、そのうち何らかの浸水対策※が実施されている病院は216ヶ所（75%）であった。（令和3年時点）

※洪水や内水の浸水により想定される被害に対しての具体的な対策の有無

災害拠点病院のうち
浸水想定区域内に所在している病院の割合



浸水想定区域内に所在する災害拠点病院のうち
浸水対策を実施している病院の割合



災害拠点病院の指定要件及び災害時における医療体制の構築に係る指針における浸水対策

- 令和元年度の会計検査により、適切に浸水・止水対策がなされていない災害拠点病院があることが明らかとなり、令和3年6月の参議院決算委員会において「災害拠点病院の指定に当たって、浸水想定区域に所在する場合には、浸水対策として自家発電機等の設置場所のみならず、止水対策も要件に含めることを検討すべき」との措置要求決議がなされている。
- 現在、災害拠点病院は、浸水対策として「自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい」とされている。

○ 参議院決算委員会

令和元年度決算審査措置要求決議（令和3年6月7日）

4 災害拠点病院における自家発電機等の不十分な浸水対策について

厚生労働省が所管する独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構の3機構において、63病院が災害拠点病院として指定されている。会計検査院が検査したところ、このうち6病院について、浸水想定区域に所在しながら、自家発電機等において浸水対策を実施していなかったり、浸水を防ぐための止水板の高さが不十分であったりして、水害により商用電源が途絶した場合に自家発電機等が浸水して稼働せず、継続して医療を提供する上で必要な電気を確保できないおそれがあることが明らかとなった。

政府は、近年の風水害の頻発化、激甚化に鑑み、3機構による浸水対策の改善状況を確認するとともに、災害拠点病院の指定に当たって、浸水想定区域に所在する場合には、浸水対策として自家発電機等の設置場所のみならず、止水対策も要件に含めることを検討し、災害時の医療体制の継続に万全を期すべきである。

○ 災害拠点病院指定要件（令和元年7月17日）

（2）施設及び設備

①医療関係

ア. 施設

（ウ）通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと、なお、**自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。**

○ 災害時における医療体制の構築に係る指針

浸水対策に関わる記載無し

医療施設浸水対策事業

- 近年増加している豪雨災害による被害を踏まえて、令和2年度から医療施設が行う浸水対策に対して、医療施設浸水対策事業により財政支援を行っている。

(令和3年度補正予算 2.9億円)

事業目的

- ・ 浸水想定区域や津波被害警戒区域に所在し、地域の医療提供体制の観点から浸水想定区域等から移転することができない医療機関に対し、医療用設備や電気設備の想定浸水深以上への移設や止水板や排水ポンプの設置のための財政支援を行い、医療機関における浸水被害の防止又は軽減を図る。

事業内容

(1) 止水板等の設置

建物内への浸水を有効に防止できる場所に止水板等を設置

(2) 医療用設備の移設

想定浸水深又は基準水位より高い位置に医療用設備を移設

(3) 電気設備の移設

想定浸水深又は基準水位より高い位置に電気設備を移設

(4) 排水ポンプ及び雨水貯留槽の設置

排水ポンプ及び雨水貯留槽を整備し、雨水貯留槽内に貯まった雨水等を河川や雨水管等に排水するポンプを設置

補助対象施設

- (1) 日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会等の設置する病院及び診療所
- (2) 災害拠点病院、災害拠点精神科病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所等

(止水板の設置)



(電気設備の移設)



ご清聴ありがとうございました。