

第 1 7 回 医 療 計 画 の 見 直 し 会 等 に 関 する 検 討 会	資 料 3
令 和 2 年 1 月 1 5 日	

災害医療について

災害医療の体制構築に係る指針の内容

第7次医療計画における災害医療提供体制の構築に係る指針の内容

第1 災害医療の現状

- 1 災害の現状
- 2 災害医療の提供
 - (1) 災害拠点病院
 - (2) 災害派遣医療チーム (DMAT)
 - (3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT)
 - (4) 医療チーム (救護班)
 - (5) 広域災害・救急医療情報システム (EMIS)
 - (6) 都道府県災害医療コーディネーター
 - (7) 災害時小児周産期リエゾン

第2 医療体制の構築に必要な事項

- 1 目指すべき方向 ※構築にあたっては地域の防災計画と整合性を図ること
 - (1) 災害急性期 (発災後48時間以内) において必要な医療が確保される体制
 - ① 被災地の医療確保、被災した地域への医療支援が実施できる体制
 - ② 必要に応じてDMAT、DPATを直ちに派遣できる体制
 - (2) 急性を脱した後も住民の健康が確保される体制
救護所、避難所等における健康管理が実施される体制
- 2 各医療機能と連携
 - (1) 災害時に拠点となる病院
 - (2) 災害時に拠点となる病院以外の病院
 - (3) 都道府県等の自治体

第3 構築の具体的な基準

- 1 現状の把握
- 2 圏域の設定
- 3 連携の検討
- 4 課題の抽出
- 5 数値目標
- 6 施策
- 7 評価
- 8 公表

「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日医政局地域医療計画課長通知 (平成29年7月31日一部改正)
別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より引用

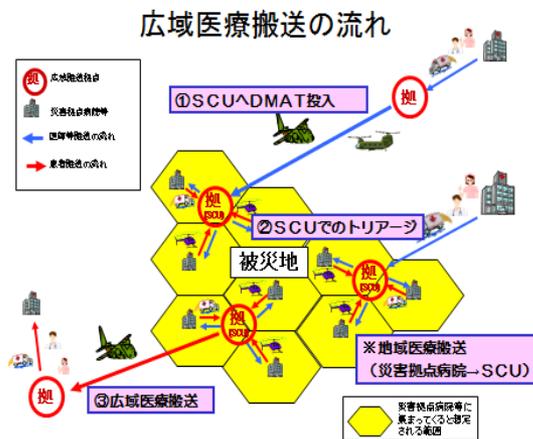
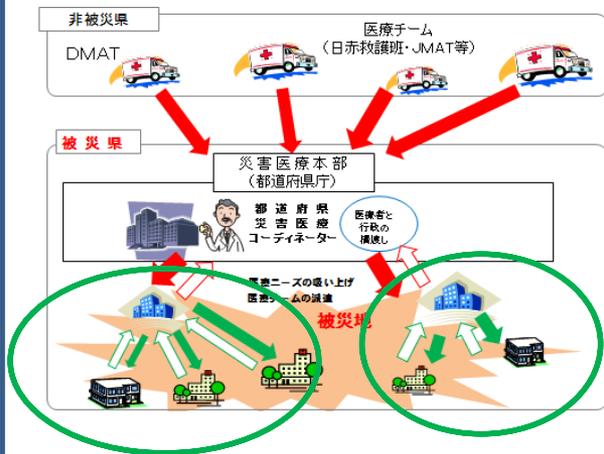
第7次医療計画における「災害医療」の追加見直しのポイント

第15回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 資料2
令和元年7月18日

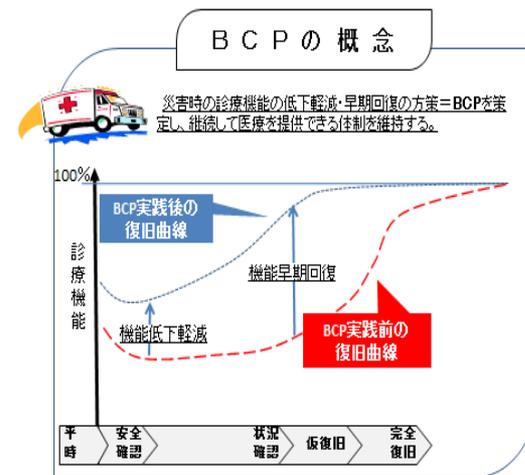
【概要】

- 都道府県災害医療本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム(DMAT、DPAT、JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備をすすめる。さらに、大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。
- 事業継続計画(BCP)の策定について、災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても引き続き推進する。

都道府県災害医療本部における災害医療コーディネート体制だけでなく、被災地内の二次医療圏等の地域単位でも災害医療コーディネート体制の整備を進めるとともに、南海トラフ地震等の大規模災害に備え広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施し、近隣都道府県との連携を強化する。



BCPの策定は今後災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院においても重要であり、引き続き推進する。



災害時における体制構築に係る現状把握のための指標例

第15回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年7月18日

資料
2

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
ストラクチャー	● 病院の耐震化率		● 医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数
	● 災害拠点病院における業務継続計画の策定率	● 災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	● DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
	● 複数の災害時の通信手段の確保率	● 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	
	● 多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合		
プロセス	● EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		
	● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数		
	● 被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合		
	● 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		
アウトカム			

(●は重点指標)

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」・別表7「災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例」
平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改正)より引用

第7次医療計画に基づく都道府県の取組状況の把握等について②

第13回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料 1-1
平成30年9月28日	を改編

2. 都道府県の取組状況の把握等および中間見直しや第8次医療計画に向けた検討の進め方（案）（続き）

（検討事項）

（1）中間見直しに向けて検討していくもの（2019年度中にとりまとめ）

①指標について

- ✓ 都道府県における指標の活用状況
- ✓ 5疾病・5事業および在宅医療ごとの課題の把握
- ✓ **指標の見直し**

②医療計画の作成指針の中間見直しについて

- ✓ **第8次医療計画の策定前に見直しが必要な内容について、医療計画の作成指針に反映**

（2）**第8次医療計画に向けて検討していくもの**

①指標について

②医療計画の作成指針について

③PDCAサイクルを推進する施策について

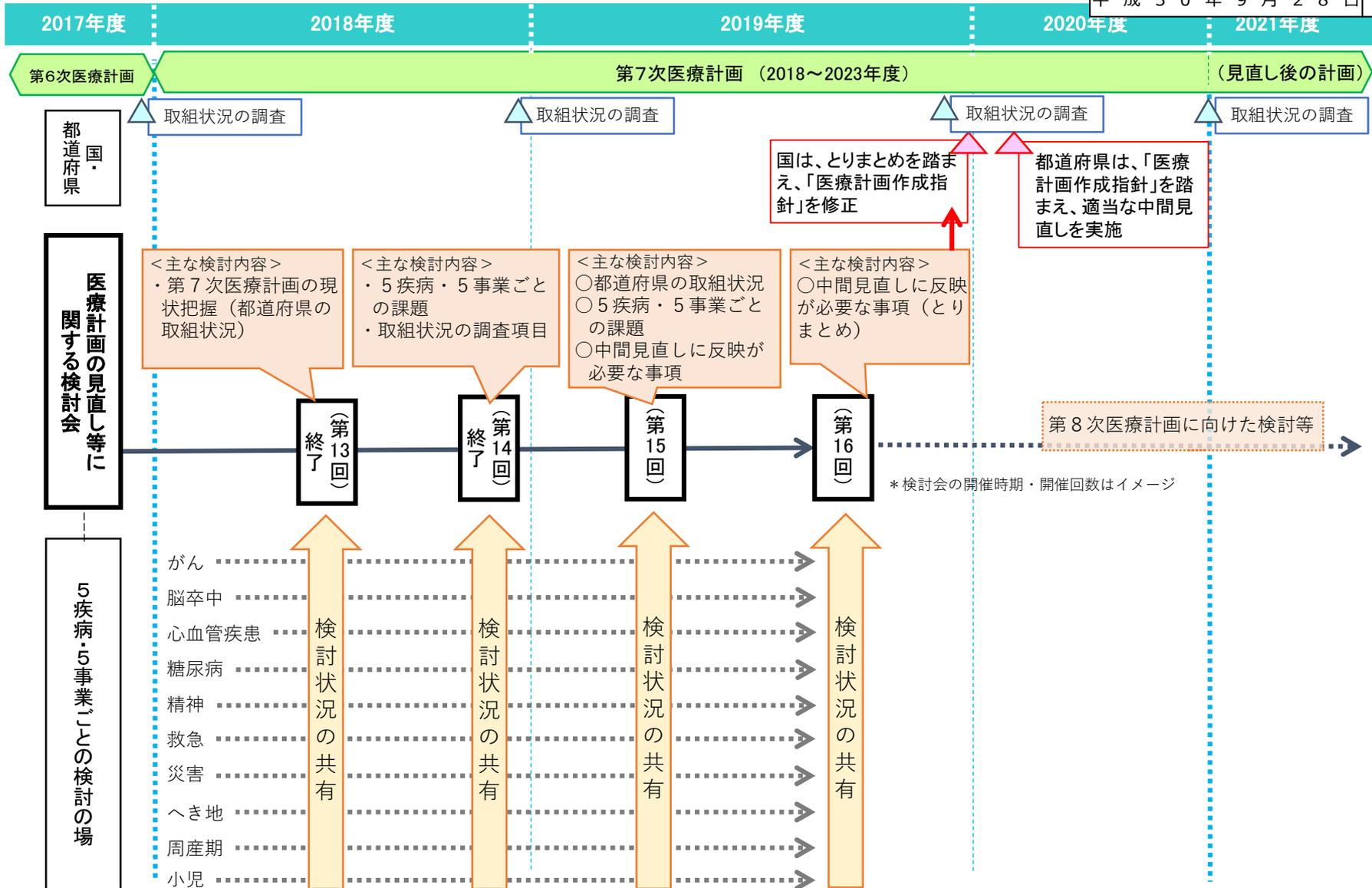
- * 医療計画に対する都道府県の取組の進捗を把握し、PDCAサイクルを推進するための仕組みを検討

④その他

当面の医療計画(5疾病・5事業)の見直し等に関する検討スケジュール(案)

○5疾病・5事業ごとの検討の場と連携しながら、以下の様なスケジュールで検討を進めてはどうか。

第13回医療計画の見直し等に関する検討会
平成30年9月28日
資料 1-1
より抜粋



【これまでの議論の経緯】

○ 第13回 医療計画の見直しに関する検討会（平成30年9月）

⇒ 各都道府県における指標の活用状況について報告し、今後の検討の方向性について提案。

<事務局からの提案内容>

○災害医療コーディネート体制の整備、強化を進めるためには、訓練の実施回数の把握の他、どのような対応が必要か。

○災害時に備えた業務継続計画を全ての医療機関が策定し、圏域で活用するためにはどのような対応が必要か。

○災害時に医療の中心となる災害拠点病院だけでなく、医療提供体制に与える影響が大きい医療機関を同定し、災害時の支援に必要となる情報を更新していくためにどのような対応が必要か。

○災害時にEMISを活用するためには、平時からどのようにEMISを活用し、情報を更新していくのが良いか。また、災害時に遅滞なく医療機関の被害情報を入力できるためには、どのような体制が必要か。



○第15回 救急・災害の医療提供体制等の在り方に関する検討会（令和元年7月）

医療計画における災害医療分野において、第7次中間見直しにむけての議論を行った。

- ・ 指標の見直し
- ・ 指針の見直し
- ・ 今後（第8次医療計画）にむけて検討すべき課題

○第15回 救急・災害の医療提供体制の在り方に関する検討会(令和元年7月)

<指標に関する主な御意見>

- 都道府県で、どのような災害教育体制を取っているのか（教育研修、コーディネート研修等）が、指標として適しているのではないか。
- 災害訓練等でも保健所が参加しない場合もあり、保健所以下での災害医療提供の連携体制が見えないため、介入を強化していくべき。
- 災害医療体制の評価について、災害時の連絡体制や、搬送等に係る取組体制の充実度に対する評価を行うべきではないか。
- 災害時に被災地内の病院間搬送の体制が整っているかを指標に入れるべきではないか。
- 第8次医療計画作成に向けた検討に当たっては、災害医療の指標として、DPATや災害拠点精神科病院などについても指標に盛り込むべきではないか。
- 災害時の地域の医療供給における脆弱度、リスク分析を災害関係の会議等の場で行っているか、その具体的な課題の抽出をしているか、は指標になり得る。
- 避難所の整備等、避難者の健康維持（疾病発症抑制）に対するの準備、体制について指標とするべきではないか。

対応方針

○災害教育体制の指標への導入

現在の指標例では、教育という観点では、基幹災害拠点病院のプロセス指標例に県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数が含まれている。

⇒災害時には、特に都道府県等の自治体を中心となって対応を行うこととなるという観点から、以下を新たに都道府県が行うプロセス指標例として盛り込むこととする。

- ・ 都道府県が医療従事者に対して行う災害医療教育の実施回数
- ・ 都道府県が地域住民に対して行う災害医療教育の実施回数

○災害医療提供の指標において、保健所の存在を明確化

実際の災害発生時には、保健所（都道府県が設置するもの、区・市が設置するもの両方）が市町村や避難所等の医療を含む調整を行う事が想定される。このため、プロセス指標となっている都道府県レベルでの災害訓練の実施回数に、「保健所、市町村等」を追加し、保健所と連携を取ることを明確化する。

○「災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率」を指標例から削除する。

- ・ 第7次医療計画策定時、災害拠点病院におけるBCPの策定率は3割程度であったが、昨年から本年度の調査において、全ての災害拠点病院が策定していることが確認できた。

⇒以上を踏まえて、災害拠点病院のストラクチャー指標から、同項目を外すこととする。

○「災害医療コーディネーター」「災害時小児周産期リエゾン」の任命者数を指標に盛り込む

- ・ 医療計画の指針では、災害医療コーディネート体制の構築・要員の育成を求めており、両者については平成31年2月に活動要領が策定され、位置づけが明確化された。
- ・ 今後大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう両者を活用した体制の構築を進める必要がある。

⇒このため、以下を新たに都道府県が行うストラクチャー指標例として盛り込むこととする。

- ① 災害医療コーディネーター任命者数
- ② 災害時小児周産期リエゾン任命者数

○ その他継続して検討が必要な指標については、第8次医療計画に向けて対応を行っていくことを検討する。

災害医療の体制構築に係る指標例の見直しについて

	災害時に拠点となる病院	災害時に拠点となる病院以外の病院	都道府県
ストラクチャー	病院の耐震化率		医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数
	● 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率	● 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	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
	複数の災害時の通信手段の確保率	● 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率	災害時小児周産期リエゾン任命者数
	多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の数		災害医療コーディネーター任命者数
プロセス	● EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		
	災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（警察、消防等）、公共輸送機関、保健所、市町村等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、関係機関・団体等と連携の上、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数		
	● 広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数		
	● 被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した病院の割合		医療従事者に対する災害医療教育の実施回数
	● 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		地域住民に対する災害医療教育の実施回数
アウトカム			

（●は重点指標）

検討会での議論、第7次医療計画策定後の災害医療の現状を踏まえ上記指標例とする。

災害医療の指針の見直しについて

指針見直しの背景について

- 第7次医療計画の災害時における医療体制の構築にかかる指針においては、災害時に都道府県が、様々な医療チームの派遣調整を行うために、派遣調整本部を立ち上げ、そこにおいてコーディネート機能を十分に発揮できる体制整備を求めている。

その一方で、

- 熊本地震に係る初動対応検証チームの指摘において、被災地に派遣された保健師チーム、医療チーム間等の情報共有の課題が指摘された。それを受け、大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動情報の連携・整理・分析等の総合調整を行う保健医療活動本部の設置に関して5部局連名の通知を発出した。（平成29年7月）
- また、従来、医療計画の指針において派遣調整本部における医療チームの派遣調整を行うことを主な業務とする者として、災害医療コーディネーターが例示されていたが、新たに、保健医療調整本部等における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を行う者として、災害医療コーディネーターの位置づけ、運用に関する指針である「災害医療コーディネーター活動要領」を発出した。（平成30年2月）

第15回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

- 第7次医療計画施行後の上記流れを踏まえ、医療計画の中間見直しにおいて、指針の一部見直しについて事務局案を提示



対応方針

上記検討会での議論を踏まえ、

- ・「保健医療調整本部について指針に明示する」
 - ・「災害医療コーディネーターの記載について、活動要領を踏まえた内容とする」
- こととする。

救命救急センターの燃料及び水の確保について

災害拠点病院等の電気・水の確保に関する規定について

- ・災害拠点病院については、東日本大震災の後に開催された「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告書を踏まえ、電気については自家発電の保有、3日間程度の燃料備蓄が要件に定められた。
- ・水については受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水協定の整備を例示し、水の確保を要件としたが、飲料水の備蓄(3日分程度)を除き、具体的な数値は定めなかった。

災害拠点病院指定要件(抄) 平成24年3月21日付医政局長通知により改正。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

(ア)～(イ) (略)

(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。

(エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

イ. (略)

ウ. その他食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。～

※ 改正前は「水、電気等のライフラインの維持機能を有すること」が指定要件となっていた。

救命救急センター、周産期母子医療センターについては、自家発電機(備蓄する燃料含む。)、受水槽(備蓄する飲料水含む。)の保有について求める規定はない。

緊急点検結果の詳細 ※災害拠点病院との重複施設の状況も併記

(自家発電設備の状況)

	総数	自家発電設備あり	非常用自家発電設備の燃料がガスのみ(診療機能を3日程度維持する備蓄無し)	非常用自家発電設備の燃料タンクの容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満
救命救急センター (災害拠点病院含む)	290	290	8	35
救命救急センター(重複なし)	7	7	1	1
周産期母子医療センター (災害拠点病院含む)	395	395	7	67
周産期母子医療センター(重複なし)	79	79	1	29

(給水設備の状況)

	総数	受水槽あり		受水槽なし		受水槽なしかつ地下水利用もなし
		うち地下水利用もあり		うち地下水利用はあり		
救命救急センター (災害拠点病院含む)	290	287	197	3	2	1
救命救急センター(重複なし)	7	7	5	0	0	0
周産期母子医療センター (災害拠点病院含む)	395	390	260	5	3	2
周産期母子医療センター(重複なし)	79	77	48	2	1	1

(受水槽の水確保の状況)

	総数	受水槽あり	受水槽容量3日未満	
				うち地下水利用なし
救命救急センター (災害拠点病院含む)	290	287	198	57
救命救急センター(重複なし)	7	7	5	1
周産期母子医療センター (災害拠点病院含む)	395	390	272	86
周産期母子医療センター(重複なし)	79	77	65	26

第12回論点

○ 救命救急センターについては、幅広い疾患に対応して高度な専門的医療を総合的に実施すること、またその他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割が期待されていることを鑑み、災害拠点病院と同等の整備を求めているかどうか。

【現状】

- ・ 救命救急センターと災害拠点病院は求められる役割が異なり、地域の実情を鑑み、都道府県の医療計画の中でそれぞれ指定している。
- ・ 救命救急センターは、災害時においても、幅広い疾患に対応して高度な専門的医療を総合的に実施すること、またその他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割が期待されている。

- ・ DMAT※派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと
※ DMAT（災害派遣医療チーム）については、災害時における医療体制の構築に係る指針を参照。

（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日付医政指発0331第3号）抜粋）

いただいた御意見

- ・ 救命救急センターは災害時に中心的な役割を果たすので、救命救急センターの要件に災害拠点病院要件を求めているかどうか。
- ・ 救命救急センターと災害拠点病院は求められる役割が異なるため、救命救急センターが必ずしも災害拠点病院である必要はない。



方針

医療計画に係る指針「救急医療の体制構築に係る指針」において、以下を追記する。

- ・ 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。

参考

指標例以外の記載があった指標の例

第15回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和元年7月18日

資料
2

指標（ストラクチャー）	都道府県	理由
災害医療コーディネーターの（養成）数	山形県 他7県	地域のコーディネート機能を評価するため 等
災害時小児周産期リエゾンの（養成）数	岩手県 他2県	医療計画の見直しにおいてすすめたれていたため 等
県内のSCUの数	長崎県 他1県	これまで未指定であったため 等
（ローカル）DMAT隊員数・チーム数	東京都 他3県	DMATの継続的な要請が必要なため
市町村からの医薬品等の供給要請に対する供給率	山形県	第6次医療計画での目標を発展させたもの
複数のDMATを保持する医療機関の数	徳島県 他1県	災害時の医療救護活動の強化のため 等
ヘリポートを有する病院の割合	沖縄県 他1県	
複数の通信手段の確保率	富山県 他2県	
医療資機材の備蓄を行っている病院の割合	大分県	
受水槽、井戸設備の整備を行っている病院の割合	大分県	
自家発電機を保有している病院の割合	大分県	
食料、飲料水等の備蓄を行っている病院の割合	大分県	
物資の供給等の優先協定を結んでいる病院の割合	大分県	
DPAT登録機関数	神奈川県 等	継続的な養成が必要なため
災害拠点精神科病院数	茨城県	災害拠点精神科病院の整備を進めるため
原子力災害拠点病院、原子力災害協力機関数	佐賀県 等	原発立地県のため 等
指標（プロセス）	都道府県	理由
指標（アウトカム）	都道府県	理由

第6次医療計画における指標例

	災害拠点病院	災害急性期の応援派遣	災害中長期の応援派遣
ストラクチャー チャーター 指標	病院の耐震化率(耐震化された病院数/全病院数)		
	災害対応マニュアル(業務継続計画を含む。)を策定している病院の割合		
	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ登録している病院の割合		
	災害時の通信手段を確保している病院の割合		
	○ 全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 【都道府県調査】	DMAT等緊急医療チームの数及びチームを構成する医療従事者の数	
	○ 災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合 【都道府県調査】	災害時に応援派遣可能な医療従事者の総数	
	○ 災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合 【都道府県調査】		
○ 災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合 【都道府県調査】			
○ 災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合 【都道府県調査】			
○ 災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合 【都道府県調査】			
プロセス 指標	各地域における防災訓練に参加した医療従事者数		
	EMISの操作等の研修・訓練を定期的実施している病院の割合		
	災害対応マニュアル(業務継続計画を含む。)を定期的に見直している病院の割合		
	災害時の搬送先を確保している病院の割合		
	○ 災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合 【都道府県調査】	○ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数 【都道府県調査】	
○ 基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修(実施回数×人数等) 【都道府県調査】	○ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数 【都道府県調査】		
○ 基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数 【都道府県調査】			
アウトカム 指標			

◎:必須指標、○:推奨指標



第7次における指標例から削除された項目

- 1995年の阪神・淡路大震災を受け、「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」において、国として初めて災害時の医療体制の検討を行った。それを受け、災害拠点病院、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備、DMATの育成等が開始された。

- 2011年の東日本大震災を受け「災害医療等のあり方に関する検討会」において、主に
 - ・災害拠点病院の整備
 - ・DMATの体制強化
 - ・中長期的な医療提供体制の確保という点に関して、検討を行った。それを受け、災害拠点病院の指定要件の見直し、DMATロジスティックチームの育成、事務局の強化、EMISの改修、災害医療コーディネーター研修の開始等を行った。
また、第6次医療計画において、上記検討会の内容を踏まえて災害医療提供体制の構築の指針として都道府県に示した。

- 2016年の熊本地震を受け、「医療計画の見直しに関する検討会」において、災害のふり返りが行われ、第7次医療計画での災害医療提供体制の構築の指針において、
 - ・各レベル(広域搬送等県域を越えるもの、都道府県内での各部局間、保健所市町村レベル以下)における災害医療コーディネート体制の構築が重要であること
 - ・全ての病院でのBCPの策定が重要であること等を追加で盛り込んだ。

- 2018年より、今後発生が予想される南海トラフ地震、首都直下地震等の大規模な災害への対応体制の構築に向けての議論を行うこと等を主旨として「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、災害医療提供体制の議論を行っているところである。

災害医療提供体制の議論と医療計画

災害医療提供体制の議論

- 1995年 ◇ **阪神・淡路大震災**
● 「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」
- 1996年 ● 「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」(健康政策局長通知)
- 2011年 ◇ **東日本大震災**
● 「災害医療等のあり方に関する検討会」
- 2012年 ● 「災害時における医療体制の充実強化について」(医政局長通知)
- 2016年 ◇ **平成28年熊本地震**
- 2018年 ● 「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」

医療計画

- 1995年
- 2000年
- 2006年 □ **第5次医療法改正（第5次医療計画）**
● 4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置づけ(災害医療の医療計画への位置づけ)
- 2013年 □ **第6次医療法改正（第6次医療計画）**
● 検討会報告書の提案を踏まえた「災害医療の体制構築に係る指針」を都道府県に示した
- 2016年 「医療計画の見直し等に関する検討会」
● 熊本地震のふり返り
- 2018年 ◇ **第7次医療法改正（第7次医療計画）**
● 指針に、災害医療コーディネート体制の構築、都道府県間の連携強化、病院でのBCPの策定の推進、災害時の精神科医療への対応等を追加

災害医療提供体制における課題と対応

○ 平成30年7月までに「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」においてとりまとめられた議論の後、一連の災害での課題も踏まえ、現状は以下のように課題を整理し、対応を行ってきた。

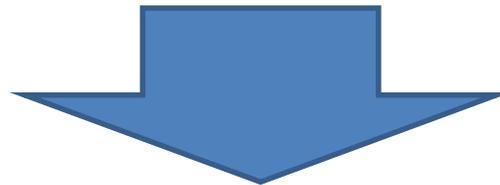
課題内容	対応内容
災害拠点病院での燃料等の供給手段確保について	協定締結の重要性について都道府県等に周知 災害拠点病院の指定要件を改正
DMAT事務局の体制強化について	災害時のDMAT事務局の応援態勢の強化 DMAT事務局の人員増強 DMAT事務局組織の見直し
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)のあり方について	ライフライン情報収集強化 ユーザーインターフェース改善、訓練機能強化、 E-learning導入、医療機関状況APIの導入 スマートフォンアプリ開発
都道府県災害医療コーディネーターについて	都道府県災害医療コーディネーター活動要領発出 防災基本計画等への位置づけ
災害派遣精神医療チーム(DPAT)について	DMAT、災害医療コーディネーター等との連携強化
災害拠点精神科病院について	災害拠点精神科病院指定要件の策定
災害拠点病院等における電気、水の確保について	災害拠点病院の指定要件を改正

今後の災害医療提供体制について、新たにもしくは引き続き検討すべき課題は何か

- 災害医療提供体制については、これまで、「災害医療等のあり方に関する検討会」の報告を受け、主に
 - ・ **災害拠点病院の整備**
 - ・ **DMA Tの体制強化**
 - ・ **中長期的な医療提供体制の確保**を軸として、対策を進めてきたところである。

- 上記を軸としつつ、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」での議論や、平成30年度の災害において生じた問題点に関しても、追加で対応してきたところである。

- 平成30年度の一連の災害では、特に
 - ・ **医療機関の耐災害性**
 - ・ **災害時の情報収集と、その分析、利用**に関する課題が顕在化した。



今後の災害医療提供体制の検討にあたり、3軸の内容について見直し、整理した上で、検討を行っていくべきではないか

今後、災害医療提供体制について、以下の軸を中心に検討を進めてはどうか

ODMATについて

- ・DMAT事務局の強化
- ・DMAT、DMATロジスティックチームの充実
- ・他保健医療活動チームとの連携

○災害拠点病院について

- ・災害拠点病院の指定要件の見直し
- ・災害拠点病院を中心とした災害医療提供について

○中長期的な医療提供体制の確保について

<コーディネート体制の構築>

- ・保健医療調整本部について
- ・地域災害医療対策会議(保健所や市町村におけるコーディネートの場)について
- ・災害医療コーディネーターについて

<災害医療情報>

- ・EMISについて
- ・災害時の情報集約について(他の情報システムとの連携等)

<その他>

- ・BCPについて
- ・防災部局等との連携について