

令和4年度第2回医療政策研修会 第2回地域医療構想アドバイザー会議	資料 7
令和5年1月20日	

災害医療について

第2回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

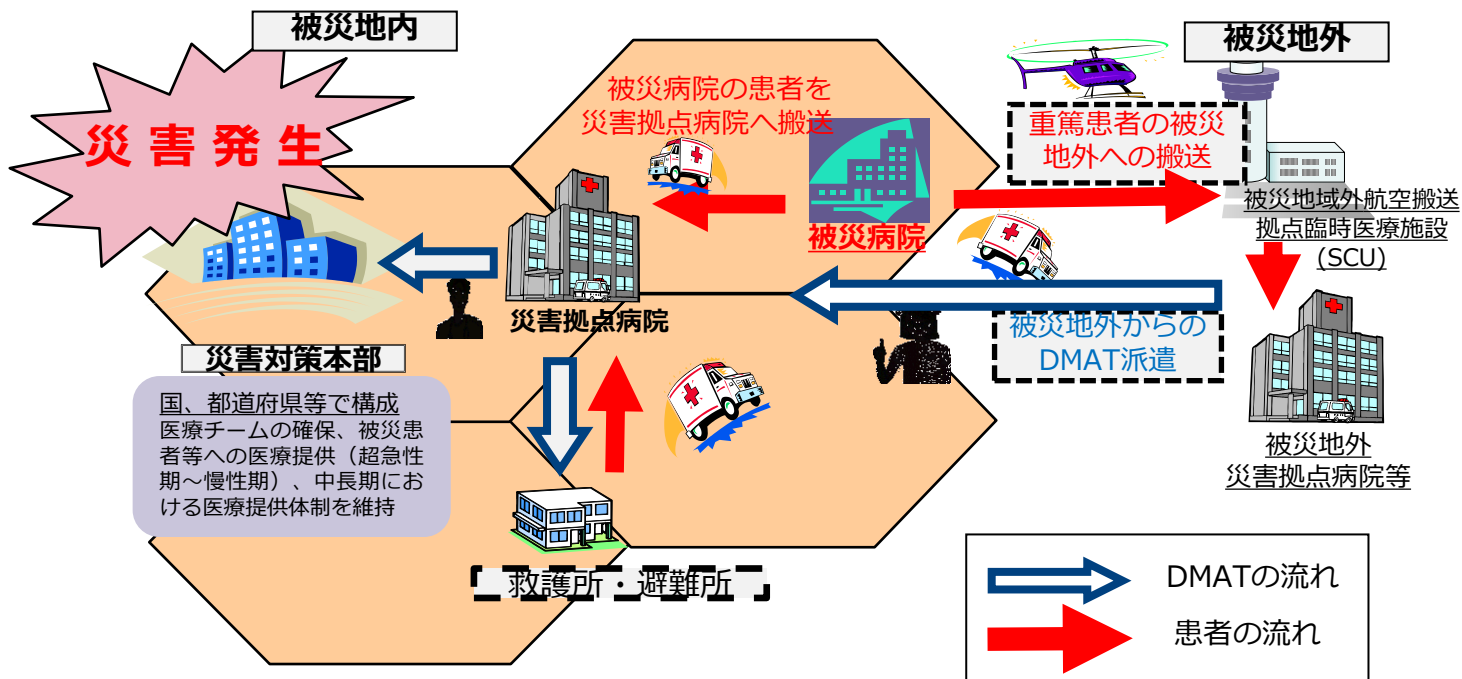
厚生労働省 医政局地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 災害医療について

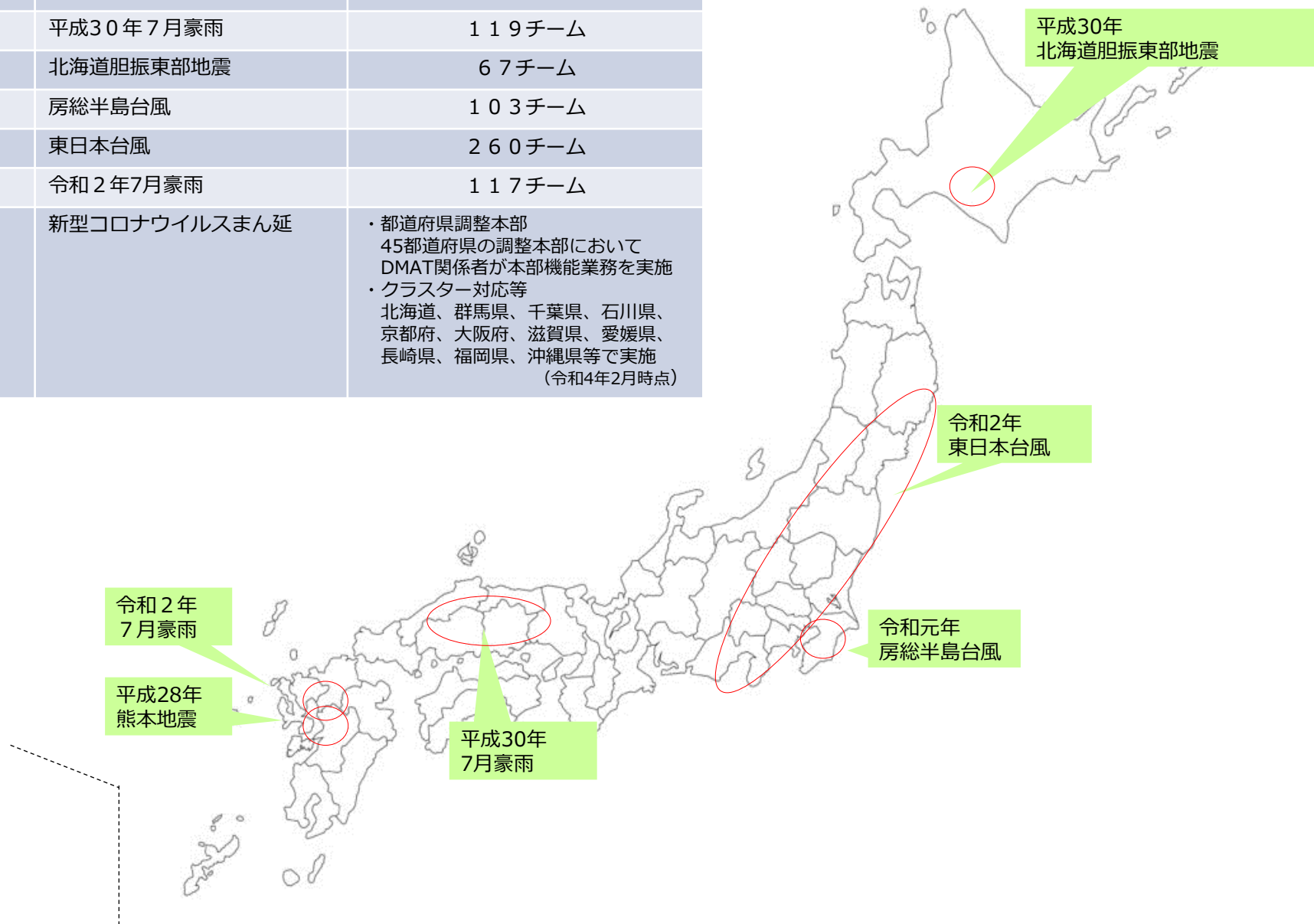
災害派遣医療チーム(DMAT)

- DMATとは、大地震等の災害時や新興感染症等のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。
- 災害時の対応を想定し、平成17年3月から養成を開始（国立病院機構に委託）。新型コロナ対応を踏まえ、令和4年2月に日本DMAT活動要領を改正し、新興感染症等のまん延時における対応も活動内容に追加。
- DMAT1隊は医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本として構成。
- DMATは、都道府県の派遣要請に基づき活動。
- 15,862名が研修修了済（令和4年4月時点）。2,040チームがDMAT指定医療機関に登録済（令和4年4月時点）。



DMATの近年の主な活動実績

日時	名称	活動チーム数
平成 28年	熊本地震	466チーム
平成 30年	平成30年7月豪雨	119チーム
平成 30年	北海道胆振東部地震	67チーム
令和 元年	房総半島台風	103チーム
令和 元年	東日本台風	260チーム
令和 2年	令和2年7月豪雨	117チーム
令和 2年～	新型コロナウイルスまん延	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県調整本部 45都道府県の調整本部においてDMAT関係者が本部機能業務を実施 クラスター対応等 北海道、群馬県、千葉県、石川県、京都府、大阪府、滋賀県、愛媛県、長崎県、福岡県、沖縄県等で実施 (令和4年2月時点)



日本DMAT活動要領の改正

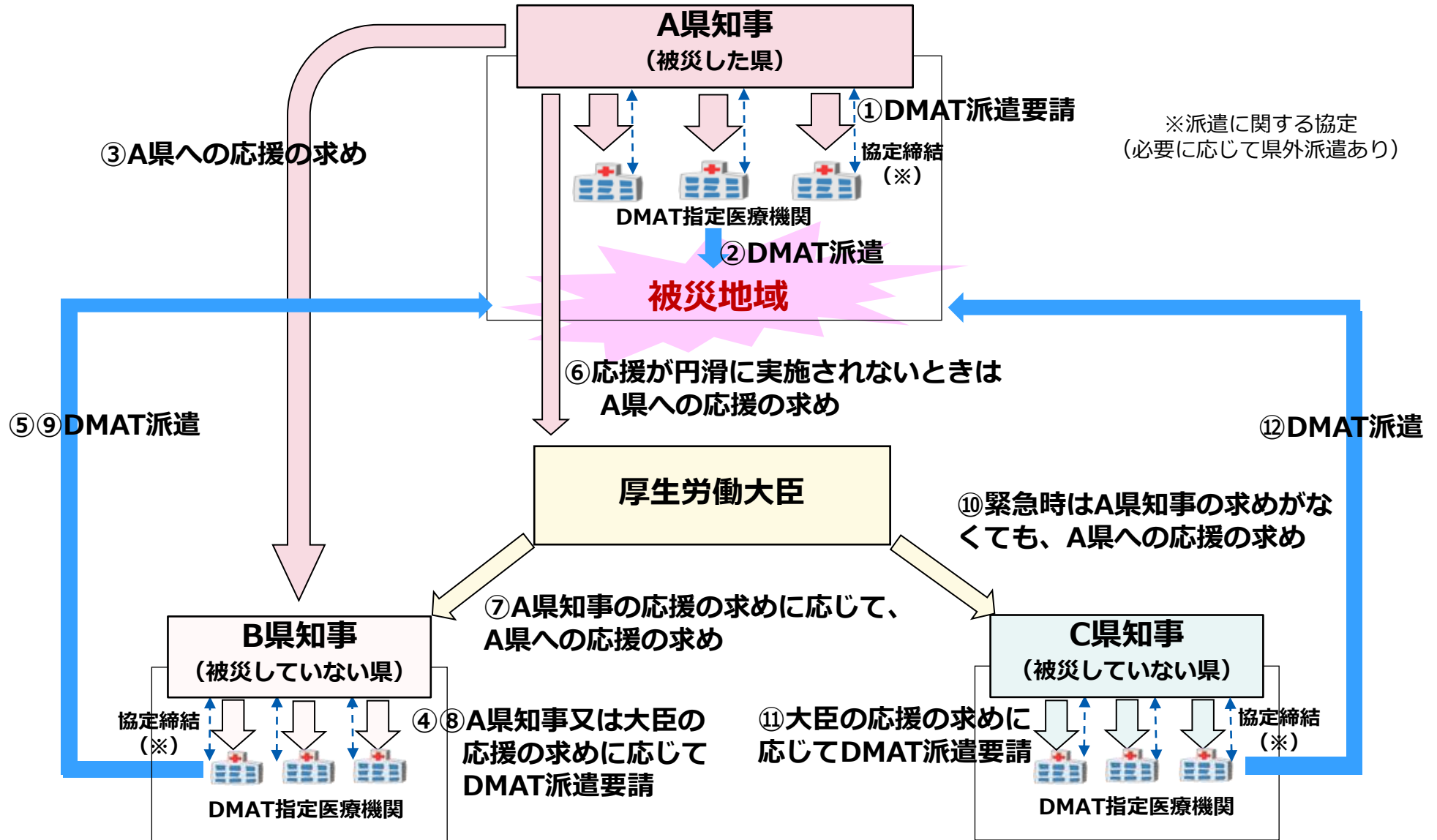
改正の経緯

- 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

DMATの派遣協定の全体像（イメージ）



都道府県とDMAT指定医療機関との協定書（例）

沖縄DMATの派遣に関する協定

沖縄県知事（以下「甲」という。）と沖縄県立北部病院長（以下「乙」という。）は、別に定める沖縄DMAT運営要綱（以下、「要綱」という。）に基づき、大規模な災害・事故等の発生時における沖縄県災害派遣医療チーム（以下「沖縄DMAT」という。）の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、災害等の急性期において、日本DMAT隊員養成研修等の専門的な訓練を受けた医師、看護師及び業務調整員等で編成する沖縄DMATが、災害等の現場に出動し、迅速な救命処置等を行うことにより、傷病者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図ることを目的とする。

（派遣等）

第2条 甲は、要綱第7条第1項の規定により沖縄DMATの派遣が必要と認めるときは、乙に対してその派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合には、直ちに沖縄DMATを甲が指定する災害現場等に派遣するものとする。

3 乙は、前2項の規定にかかわらず、要綱第8条第2項の規定により、沖縄DMATを派遣することができるものとする。この場合、乙は、可能な限り速やかに甲に報告を行い、当該派遣に対する甲の承認を得なければならない。

4 前項の規定により甲が承認した沖縄DMATの派遣は甲の要請に基づく派遣とみなす。

（沖縄DMATの業務）

第3条 乙が派遣する沖縄DMATは、災害等の現場において消防機関等と連携して、原則として次に掲げる業務を行うとともに、必要に応じ、医学的観点からの助言を行うものとする。

- (1) 災害現場での医療情報の収集と伝達
- (2) 災害現場でのトリアージ、救命処置、搬送支援
- (3) 被災地内の病院における診療支援
- (4) 医療搬送拠点におけるトリアージ、救命処置、搬送支援
- (5) その他災害現場における救命活動に必要な措置

（派遣先）

第4条 乙が派遣する沖縄DMATは、原則として、県内において前条の業務を行う。

2 甲が必要と認めた場合には、県外において前条の業務を行うことができる。

（指揮命令等）

第5条 乙が派遣する沖縄DMATに対する指揮命令及び業務の連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

（身分）

第6条 乙が派遣する沖縄DMATの隊員（以下「隊員」という。）は、派遣元である乙の職員として業務に従事する。

（現地までの移動手段）

第7条 乙が派遣する沖縄DMATの災害等の現場までの移動手段は、原則として乙が確保するものとする。

（費用負担）

第8条 第2条の規定により乙が派遣した沖縄DMATが第3条の業務を実施するために要した次の費用は、甲が負担するものとする。

- (1) 派遣に要する経費
- (2) 携行した医薬品等を使用した場合の実費
（傷害保険の加入）

第9条 甲は、乙が派遣した沖縄DMATが第3条に規定する業務に従事したことに伴う事故等に対応するため、甲の負担により、派遣される沖縄DMAT隊員を傷害保険に加入させるものとする。

（定めのない事項）

第10条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じたときは、甲、乙協議して定めるものとする。

（有効期間）

第11条 この協定の有効期間は、協定締結の日から翌年3月31日までの期間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日から1月前までに、甲乙いずれからも何らの意思表示がない場合は、有効期間満了の日から起算して1年間延長されるものとし、延長期間が満了したときも同様とする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印の上、それぞれ1通を保管する。

平成26年3月27日

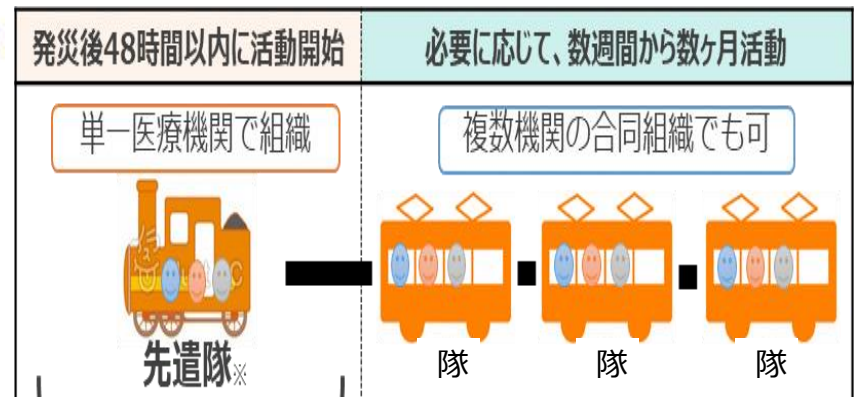
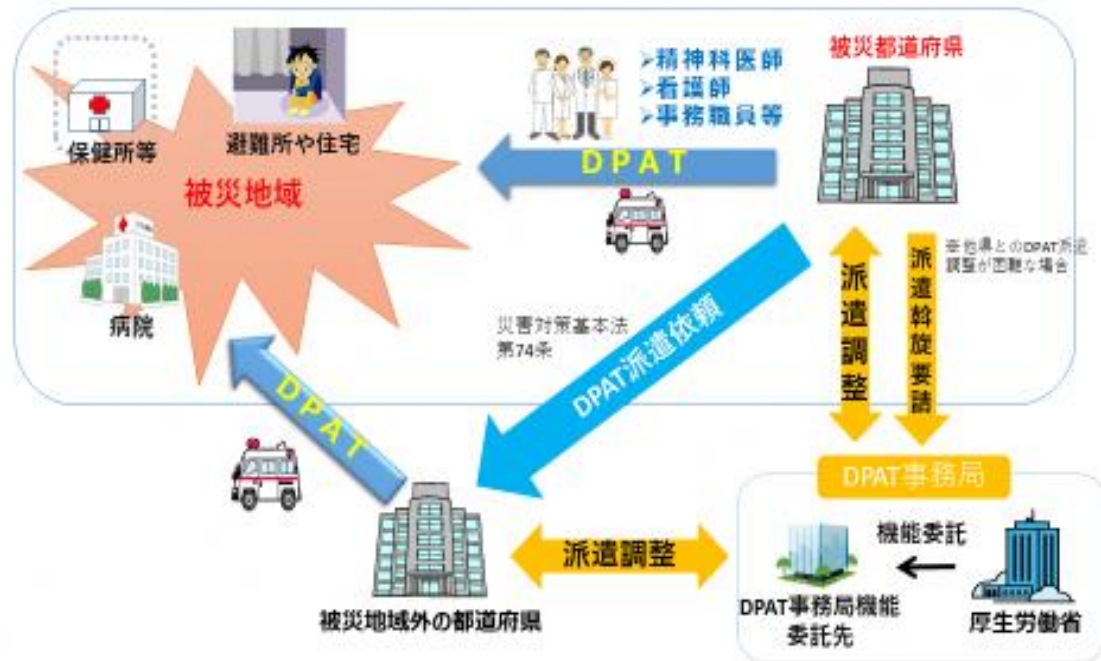
甲 沖縄県那覇市泉崎1丁目 2番2号
沖縄県知事 仲井眞 弘多

乙 沖縄県名護市大中2丁目12番3号
沖縄県立北部病院
院長 上原 哲夫

災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- DPATとは、大地震等の災害時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。
- 災害時の対応を想定し、平成25年4月から養成を開始。
- DPAT 1隊は、精神科医師、看護師、業務調整員を含めた数名で構成。
- DPATは、都道府県の派遣要請に基づき活動。
- DPATのうち、特に、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県において、本部機能の立ち上げや急性期の精神科医療ニーズへの対応等を行う隊を「DPAT先遣隊」として位置付けている。
- DPAT先遣隊は、810名が研修終了済（令和4年4月時点）。約255隊が指定機関に登録済（令和4年4月時点）

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の際、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム



<主な機能>
本部機能の立ち上げ
ニーズアセスメント
急性期の精神科医療ニーズへの対応

DPATは、
● 精神科医 ● 看護師 ● 業務調整員
含めた数名で構成

※都道府県等が先遣隊機関として事務局へ登録

DPATの新型コロナウイルス感染症に対する活動の現状

- DPATは、地震や豪雨などの自然災害を主な活動の場としてきたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、DMATと同様、都道府県調整本部において入院搬送調整の支援や、感染症の専門家と協力して、クラスターが発生した医療機関等における感染制御と業務継続の両面の支援を行ってきた。
- 新型コロナウイルス対策におけるDPATの活動を踏まえ、今後も、災害時のみならず、新興感染症のまん延時にも精神科医療機関等においてDPATの特長等をより有効的に活用していくことが求められる。
- 他方、DMATと比較して、新興感染症まん延時におけるDPATの活動が、活動要領の基本方針等に明確化されておらず、現場の隊員は、新興感染症に対する十分な研修などが受けられない中で、個々の尽力により活動を維持している状態である。

(参 考)

令和3年度厚生労働科学研究費 災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動期間及び質の高い活動内容に関する研究
分担研究「新型コロナウイルス感染症のクラスター対応に関するDPAT活動の調査」

【調査方法】

令和4年1月31日～2月14日に都道府県のDPAT事業担当課へのアンケート、さらにDPATによるクラスター対応実績のある都道府県のDPAT事業担当職員とDPAT隊員に対してインタビューを実施。

(令和3年4月1日付け医政発0401第8号・健発0401第11号・薬生発0401第18号発出後の令和3年4月～令和4年2月中旬頃までの状況を調査)

【調査結果概要】

- 回答した36都道府県のうち、実際に活動したのは7都道府県(延べ11活動)
- DPAT調整本部の立上げ回数は11活動中7活動、期間は最短2～3週間、最長2か月以上
- 派遣を依頼した機関数は延べ68機関、隊員数は延べ1,183名
- DPATの活動は、災害時とほぼ同じ活動で以下の通り
 - ・DPAT調整本部における活動
 - クラスター発生の病院・施設等に関する情報収集
 - DPAT派遣調整
 - 厚生労働省及びDPAT事務局との連絡調整
 - 感染管理体制の確立支援といった組織体制の確立 等
 - ・クラスターの発生した病院・施設等内本部支援、感染管理体制の確立支援 等
 - ・ICD・ICNの感染制御の専門家派遣調整
- 精神科病院での対応は、DPAT隊員が平時より精神疾患を抱える患者への対応や閉鎖的な病棟での対応を熟知していることから、DPAT以外の災害医療チームでは難易度が高かった。
- 必ずしもICD(感染管理医師)、ICN(感染管理看護師)がいない中で活動した事例もあった。
- 活動前にPCRや補償の説明があったのが2都道府県であり、事前の説明のない都道府県もあった。また、補償等が何もない所属医療機関も散見された。¹⁰

DMAT等に関する最近の動き

新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について《抜粋》

2022年6月15日

新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

3. 政府の取組から見える課題

(1) 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた課題と取り組むべき方向性

① 医療提供体制の強化に関する事項

災害派遣医療チームは、新型コロナウイルス感染症対応でも、クラスターの発生した医療機関への支援や、入院調整等で活躍したが、そうした役割の法令上の位置付けがなく、事前の訓練もされていなかったため、都道府県が設置する入院調整本部において既存の都道府県DMAT調整本部の機能が十分に活用されないなど、非効率な対応がなされるケースがあった。

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性《抜粋》

令和4年6月17日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

II 感染初期から速やかに立ち上がり機能する保健医療体制の構築等

1. 医療提供体制の強化

(3) 広域での医療人材の派遣などの調整権限創設等

国による広域での医師・看護師などの派遣や、患者の搬送などについて円滑に進めるための調整の仕組みを創設するとともに、DMAT(災害派遣医療チーム)等の派遣・活動の強化に取り組む

(具体的事項)

▷ DMAT等の派遣や活動をより円滑に行えるようにする

保健医療活動チームの連携

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 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、社会・援護局障害保険福祉部長 通知）《抜粋》

1. 保健医療調整本部の設置等について

（2）組織

②連絡窓口の設置

保健医療調整本部は、保健所、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人 国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT その他の災害対策に係る保健医療活動を行う チーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）をいう。以下同じ。その他の保健医療活動に係る関係機関（以下単に「関係機関」という。）との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

この場合において、保健医療調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口配置するよう求めることが望ましいこと。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和2年4月13日付 医政局地域医療計画課長通知）《抜粋》

災害時における医療体制の構築に係る指針

第1 災害医療の現状

2 災害医療の提供

（4）医療チーム（救護班）

災害が沈静化した後においても、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、日本医師会災害医療チーム

（JMAT：Japan Medical Association Team）、日本赤十字社や各種医療団体等を中心とした医療チームが、DMAT、DPATとも連携しつつ、引き続いて活動を行っている。特にJMATは、平成23年の東日本大震災の際に初めて結成、派遣された医療チームであり、医師、看護師、事務職員を基本としながら、被災地のニーズに合わせて薬剤師等の多様な職種も構成員として派遣される。活動内容としては、主に災害急性期以降の医療・健康管理活動で、具体的には避難所・救護所等における被災者の健康管理、避難所の公衆衛生対策、在宅患者への診療、健康管理等である。（以下略）

災害拠点病院の指定状況

- 平成8年5月10日付け厚生省健康政策局長通知に基づき、災害時における医療提供体制の中心的な役割を担う災害拠点病院の整備を開始した。
- 災害拠点病院には基幹災害拠点病院と地域災害拠点病院がある。
 - ※基幹災害拠点病院：原則として都道府県に1箇所設置
 - ※地域災害拠点病院：原則として二次医療圏に1箇所設置
- 令和4年4月1日までに765病院が指定されている。
 - ※基幹災害拠点病院：64病院
 - ※地域災害拠点病院：701病院

都道府県	基幹	地域
北海道	1	33
青森県	2	8
岩手県	2	9
宮城県	1	15
秋田県	1	12
山形県	1	6
福島県	1	10
茨城県	2	16
栃木県	1	12
群馬県	1	16
埼玉県	3	19
千葉県	4	22
東京都	2	81
神奈川県	-	33
新潟県	2	12
富山県	2	6

都道府県	基幹	地域
石川県	1	10
福井県	1	8
山梨県	1	9
長野県	1	12
岐阜県	2	10
静岡県	1	22
愛知県	2	34
三重県	1	16
滋賀県	1	9
京都府	1	12
大阪府	1	18
兵庫県	2	16
奈良県	1	6
和歌山県	1	9
鳥取県	1	3
島根県	1	9

都道府県	基幹	地域
岡山県	1	10
広島県	1	18
山口県	1	14
徳島県	1	10
香川県	1	9
愛媛県	1	7
高知県	1	11
福岡県	1	30
佐賀県	2	6
長崎県	2	12
熊本県	1	14
大分県	2	12
宮崎県	2	10
鹿児島県	1	13
沖縄県	1	12
合計	64	701

災害拠点病院指定要件の改正

- これまで、大規模災害時の課題を踏まえて、必要に応じて災害拠点病院の指定要件を改正してきた。
- 熊本地震発生時においては、災害拠点病院であっても業務継続計画の策定が不十分であったことから、平成29年3月の改正により、BCPの整備や当該BCPに基づく研修や訓練の実施について要件として明示した。
- 北海道胆振東部地震により、病院において長期の停電や断水被害が生じたことから、令和元年7月の改正により、3日分程度の自家発電機の燃料の備蓄や水の確保について要件として明示した。

① 運営体制

- ・ 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ・ 災害発生時に、被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること。
- ・ 災害派遣医療チーム（DMAT）を保有し、その派遣体制があること。
- ・ 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。
- ・ 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ・ 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を実施すること。
- ・ 地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。

② 施設及び設備

- ・ 病棟、診療棟等救急診療に必要な部門を設けていること。
- ・ 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- ・ 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。
- ・ 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備を有すること。
- ・ 災害時における患者の多数発生（入院患者については2倍、外来患者については5倍を想定）時の簡易ベッドや備蓄スペースを有すること。
- ・ 被災地における自己完結型の医療に対応できる携帯式の応急用医療資器材等を有していること。
- ・ 食料、飲料水、医薬品等について、3日分程度を備蓄しておくこと。また、食料、飲料水、医薬品、燃料等について、地域の関係団体間の協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと。
- ・ 原則として病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。
- ・ DMATや医療チームの派遣に必要な緊急車両を原則として有すること。
- ・ 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。
- ・ 少なくとも3日以上分の受水槽の保有、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についても差し支えない。

平成29年改正

令和元年改正

災害拠点病院の整備に対する財政支援

耐震整備

- 診療に必要な施設の耐震整備



備蓄倉庫

- 食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄するための倉庫の整備

非常用自家発電設備

- 災害時においても診療機能を3日程度維持するために必要な非常用自家発電設備及び燃料タンクの整備



ヘリポート

- 傷病者の搬送や医療物資の輸送を行うために必要となるヘリポートの整備

給水設備

- 災害時においても診療機能を3日程度維持するために必要な給水設備（地下水利用のための設備や受水槽）の整備

（地下水利用のための設備）



（受水槽）



災害時を想定した「多様な水源の活用」の一環 ⇒ 2元給水化
自社の水確保だけでなく、水供給による地域貢献も可能に

研修室

- 災害医療の研修に必要な研修室の整備
（基幹災害拠点病院に限る）

医療機器等

- 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための診療設備
- 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行用の応急用医療資機材等

緊急車両

- 災害派遣医療チームを派遣するための緊急車両

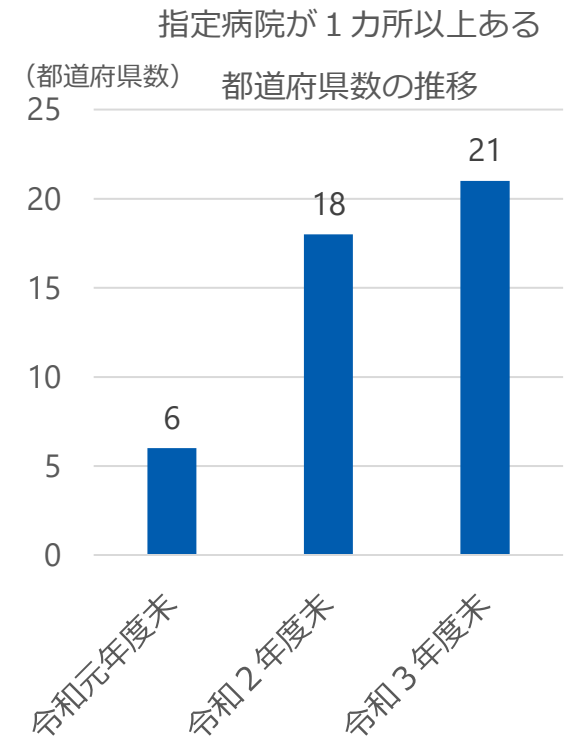
訓練用資機材

- 地域の二次救急医療機関や地域の医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施するために必要な訓練用資機材

災害拠点精神科病院の指定状況

- 令和元年6月20日付け厚生労働省医政局長及び社会・援護局障害保健福祉部長通知に基づき、令和元年から、災害時における精神科の医療提供体制の中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の整備を開始した。
- 都道府県には、人口規模や地理的条件、地域の精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、必要な整備（少なくとも各都道府県内に1カ所以上）を求めている。
- 令和4年4月1日までに21都府県36病院が指定されている。

都道府県	指定数	都道府県	指定数	都道府県	指定数
北海道	0	石川県	1	岡山県	1
青森県	3	福井県	0	広島県	1
岩手県	0	山梨県	0	山口県	1
宮城県	0	長野県	0	徳島県	1
秋田県	0	岐阜県	0	香川県	2
山形県	0	静岡県	4	愛媛県	1
福島県	0	愛知県	2	高知県	0
茨城県	2	三重県	0	福岡県	2
栃木県	0	滋賀県	0	佐賀県	1
群馬県	0	京都府	0	長崎県	0
埼玉県	0	大阪府	3	熊本県	3
千葉県	0	兵庫県	0	大分県	0
東京都	2	奈良県	1	宮崎県	0
神奈川県	1	和歌山県	0	鹿児島県	0
新潟県	1	鳥取県	0	沖縄県	2
富山県	0	島根県	1	合計	36



令和4年度以降の災害拠点精神科病院の指定の見通し

- 令和4年4月1日時点で、26道府県が、県内に1カ所も整備がされていない。
- このうち、9道府県は、令和5年度までに整備を予定している。また、10県は、整備時期は未定であるが、指定候補の病院があるため、各県において、指定に向けた具体的な調整を進めている。
- 残り7県については、関係機関等の協議が十分に出来ていないことから、整備時期及び指定候補の病院が決まっていない。

(参考)

令和4年度災害拠点精神科病院の指定に係る各都道府県の意向調査

【調査方法】

令和4年4月6日～4月20日に都道府県のDPAT事業担当課へ災害拠点精神科病院の指定の現状及び今後の見通しについてアンケートを実施。

(47都道府県中47都道府県から回答)。その後、災害拠点精神科病院の指定の施設も時期も未定の都道府県にヒアリング調査を実施(7県)。

【調査結果概要】

○ 回答した47都道府県のうち、

- ・ 令和4年4月1日現在で指定医療機関は21都府県36医療機関
- ・ 令和5年度末までに指定予定(下線は令和4年) : 9道府県(北海道、群馬、埼玉、千葉、福井、京都、兵庫、和歌山、大分)
- ・ 候補病院はあるが、指定時期は未定 : 10県(秋田、山形、福島、栃木、富山、山梨、三重、高知、宮崎、鹿児島)
- ・ 候補病院、指定時期ともに未定(ヒアリング実施) : 7県(岩手、宮城、長野、岐阜、滋賀、鳥取、長崎)

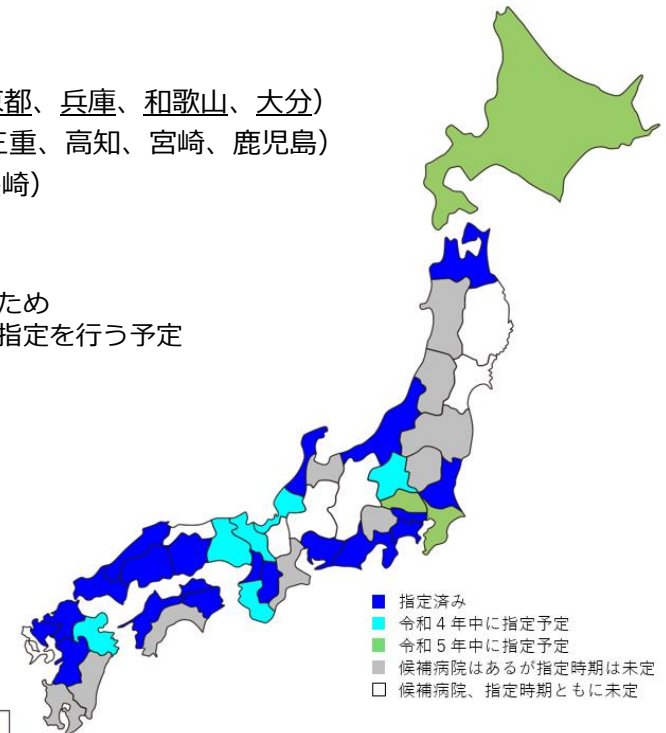
アンケートより

(指定要件を満たすための施設設備の整備が不十分)

- ・ 簡易ベット等の備蓄スペースや給水確保体制(井戸設備や給水協定)といった施設設備の未整備等のため
- ・ 候補病院が、耐震構造について充分満たしているとは言えないため、建設中の新病棟が完成してから指定を行う予定(関係医療機関との協議が進んでいない)
- ・ コロナ禍で、関係医療機関との指定要件の協議が進んでいない

ヒアリングより：候補病院、時期共に未定7県に実施

- ✓ 施設はほぼ決定しているが設備の整備が不十分(4県から回答)
 - ✓ 施設はほぼ決定しているが病床不足とコロナで話し合いができず(1県から回答)
 - ✓ 施設はほぼ決定しているがコロナで話し合いができず(1県から回答)
 - ✓ 施設が全くの未定(1県から回答)
- 築年数の古い精神科病院は設備整備が不十分、大学病院・総合病院は病床数が不足傾向、コロナの影響で話し合いが進んでいない



災害拠点精神科病院の指定要件

○ 令和元年6月に、災害拠点精神科病院の指定要件を定め、各都道府県の整備を進めている。

① 運営体制

- ・ 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の精神科医療の必要な患者の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ・ 災害発生時に、被災地からの精神科医療の必要な患者の受け入れ拠点にもなること。
- ・ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）（なお、DPATはDPAT先遣隊であることが望ましい。）を保有し、その派遣体制があること。
- ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準（厚生労働省平成8年厚生労働省告示第90号）に適合した精神科指定病院又は当該告示の基準を満たす精神科病院であること。
- ・ 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ・ 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を実施すること。
- ・ 地域の精神科医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練や災害精神科医療に関する研修を実施すること。また、災害時に地域の精神科医療機関への支援を行うための体制を整えていること。

② 施設及び設備

- ・ 病棟、診療棟等精神科医療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。
- ・ 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- ・ 災害時も主な診療施設や病棟等を機能させるのに必要な電力を確保するため、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。
- ・ 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。
- ・ 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。
- ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。
- ・ 被災地における自己完結型の医療に対応できる携行式の応急用医療資器材等を有していること。
- ・ 食料、飲料水、医薬品等について、3日分程度を備蓄しておくこと。また、食料、飲料水、医薬品、燃料等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと。
- ・ 患者搬送については、DMATの協力を得つつ実施させるため、原則として敷地内のヘリコプターの離着陸場及び患者搬送用の緊急車両については不要とする。ただし、被災した精神科病院に入院する精神疾患を有する患者等の広域搬送等のため、一時的に多くの患者を受け入れる場合を想定し、病院敷地内もしくは病院近接地に、患者の一時的避難所を運営するための施設を前もって確保しておくこと。
- ・ DPAT先遣隊等の派遣に必要な緊急車両を有することが望ましい。

災害拠点精神科病院の整備に対する財政支援

耐震整備

- 診療に必要な施設の耐震整備



災害用資機材

- DPAT先遣隊の携行式の応急用医療資機材、応急用医薬品、衛星電話 等

非常用自家発電設備

- 災害時においても診療機能を3日程度維持するために必要な非常用自家発電設備及び燃料タンクの整備



給水設備

- 災害時においても診療機能を3日程度維持するために必要な給水設備（地下水利用のための設備や受水槽）の整備

（地下水利用のための設備）



（受水槽）



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）

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

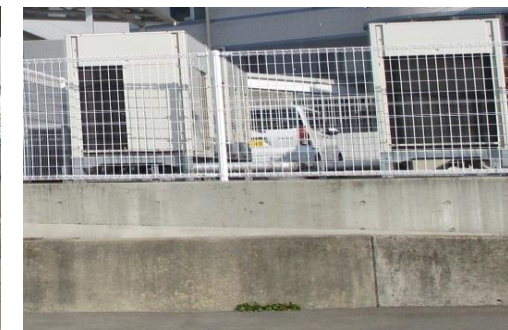
補助対象施設

- (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)

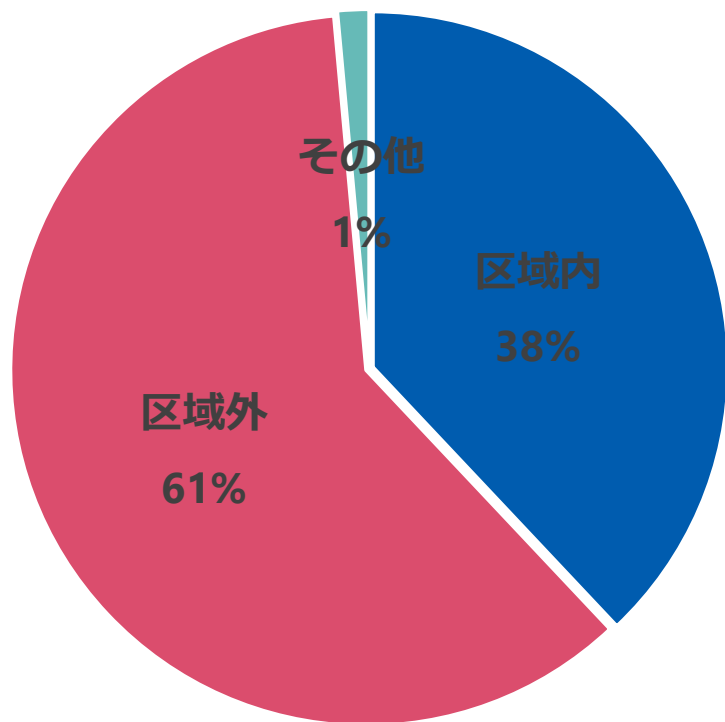


災害拠点病院における浸水対策

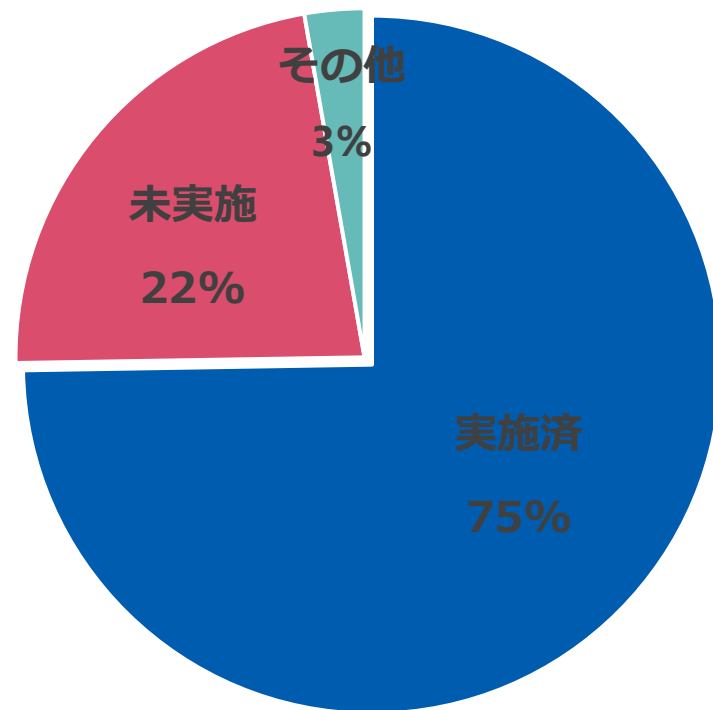
- 災害拠点病院761ヶ所のうち、洪水浸水想定区域に所在する病院は289ヶ所（38%）あり、そのうち何らかの浸水対策※が実施されている病院は216ヶ所（75%）であった。（令和3年時点）

※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

医療コンテナの災害時等における活用

- 医療コンテナは、2018年の「国土強靱化基本計画」において、「総合的な防災拠点施設にて医療コンテナをはじめとする診療ユニットについて平時活用を含め検討する」と記載されたほか、2022年の「経済財政運営と改革の基本方針」においても「医療コンテナの活用を通じた医療体制の強化等の地域防災力の向上や事前防災に資する取組を推進する」と記載され、災害時等の活用が期待されている。
- 厚生労働省は、令和3年度に医療コンテナ調査分析事業を行い、災害時・新型コロナ対応での活用事例を調査・分析した。
- 医療コンテナは、
 - ・テントと比べて
 - 清潔性、堅牢性、耐候性に優れていること
 - 水や電気の供給設備の配備やCT等の大型の医療機器を搭載できること
 - ・プレハブと比べて
 - 医療機器を搭載した状態で運搬が可能であり、災害時に被災地に運搬し医療提供が可能なこと等、災害時等の活用における利点がある。
- 過去には、
 - ・災害時に、被災した病院の診察室、CT等検査機能の補完や避難所の巡回診療等に活用
 - ・今般の新型コロナ対応では、発熱外来やPCR検査室としての活用（国内で20以上の施設が導入）
長崎港においてクルーズ船で感染した乗客の重症度判定のためにCT搭載の医療コンテナを活用
という事例があった。

<発熱外来>



<CTコンテナ>



<野外手術システム（陸上自衛隊）>



<dERU（日本赤十字社）>



- (1) 保健医療活動チーム
- (2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院
- (3) 止水対策を含む浸水対策
- (4) 医療コンテナの災害時等における活用

(1) 保健医療活動チーム

論点

- 災害時等における災害派遣医療チーム（DMAT）、災害派遣精神科医療チーム（DPAT）、災害時に特に必要となる看護師の派遣や活動をより円滑化するためにはどのような対応が考えられるか。
- 災害医療コーディネーターや各種保健医療活動チームの連携をより強化するためにはどのような対応が考えられるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性 ①

【DMAT等の位置付け・明確化】

- DMAT・DPAT等の派遣や活動を円滑化する観点から、所属医療機関における隊員の活動に対する理解がより得られ、派遣しやすくなり、また研修や訓練に参加しやすくするような仕組みの明確化について検討を進める。
- DMAT・DPATは、災害時のみならず、新興感染症のまん延時における感染症患者の入院・搬送調整や感染症専門家と協力しクラスターが発生した施設等における感染制御等の活動に対する支援を実施する。
- DPATの業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。

(1) 保健医療活動チーム

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性 ②

【多職種連携】

- 災害時において、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認する。
- 被災都道府県は、大規模災害発生時に、都道府県の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等で構成される保健医療福祉調整本部を設置し、当該本部は保健所・DHEAT、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行う
- 都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと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地域災害医療コーディネーターの両者を整備する。
- 都道府県は、災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する。

(2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

論点

- 災害拠点病院、災害拠点精神科病院を今後さらに整備していくためにはどのような対応が考えられるか。
- 災害時に拠点となる病院と拠点となる病院以外の病院との連携をどのように進めていくべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 都道府県は、災害拠点病院について、地域の実情に応じて引き続き指定を進める。
- 災害拠点精神科病院について、整備を進めるための支援について検討する。
- 都道府県は、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に災害時においても配慮を要する被災者に対応できる体制構築について平時より検討する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害発生時に自院にいる患者への診療を継続するために、平時から、業務継続計画（BCP）を策定した上で、施設の耐震化や、自家発電機の整備、また、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を実施するほか、EMISを用いて発災時に自らの被災情報を発信できる体制の構築を徹底し、災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。
- 都道府県によっては、災害時に拠点となる病院に協力する医療機関について、地域の救急医療機関を中心に指定し、その取組を促している例（災害時に多く発生が予想される中等症患者を積極的に受け入れる医療機関を指定等）もあることから、これらも参考に、地域の実情に応じた災害時の医療提供体制を検討する。
- これらの取組が進むように、都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認する。

(3) 止水対策を含む浸水対策

論点

- 災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減する体制の構築を検討すべきではないか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在するその他の医療機関は、浸水対策を講じるように努める。
- 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等に医療関係者の参画を促進する。
- 業務継続計画（BCP）の策定は、地域における医療機関の役割やライフライン復旧対策等、他機関（行政・消防・関連業者等）を含めた地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等の他のマニュアルとの整合性をとる必要があり、医療機関が独自に策定するのは難しいことから、地域の防災状況や連携を研修内容に組み込んでいる厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定する。

(4) 医療コンテナの災害時における活用

論点

- 過去のサミット等における医療コンテナの活用実績を踏まえて、災害時に医療コンテナの活用が普及するための方策を検討すべきではないか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時等において、検査や治療に活用する。具体的には、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行う。

災害医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直してはどうか。

考え方

- 新興感染症まん延時に活動可能なDMAT隊員の養成が必要
- 災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと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地域災害医療コーディネーターの両者を整備することが必要
- 災害時に拠点となる病院以外の病院についても防災対策を進めることが必要
- 近年頻発している風水害による被害を踏まえ、医療機関における浸水対策が必要

新たに追加する指標例（案）

- DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合
- 都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数
※ 既存の指標例の災害医療コーディネーター任命数は廃止
- 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の整備率
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定したBCPを策定している病院の割合

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（案）

※赤字は追記/修正箇所

	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
	複数の災害時の通信手段の確保率	自家発電機の整備率	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
	多数傷病症に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合	● 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感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数・割合
		広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録率	都道府県災害医療コーディネーター任命者数及び地域災害医療コーディネーターの任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院の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の割合		災害時小児周産期リエゾン任命者数
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、浸水対策を講じている病院の割合		
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、保健所、市町村等）、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		都道府県による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		都道府県による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）