



災害医療・新興感染症医療に関するワーキンググループの 議論の進め方について

令和7年12月18日

医政局地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1. 本ワーキンググループの議論の進め方について**
- 2. 災害医療の取組と現状**
- 3. 医療機関汎用調査について**
- 4. 新興感染症医療体制の現状と医療措置協定の実効性の確保**

ひと、くらし、みらいのために



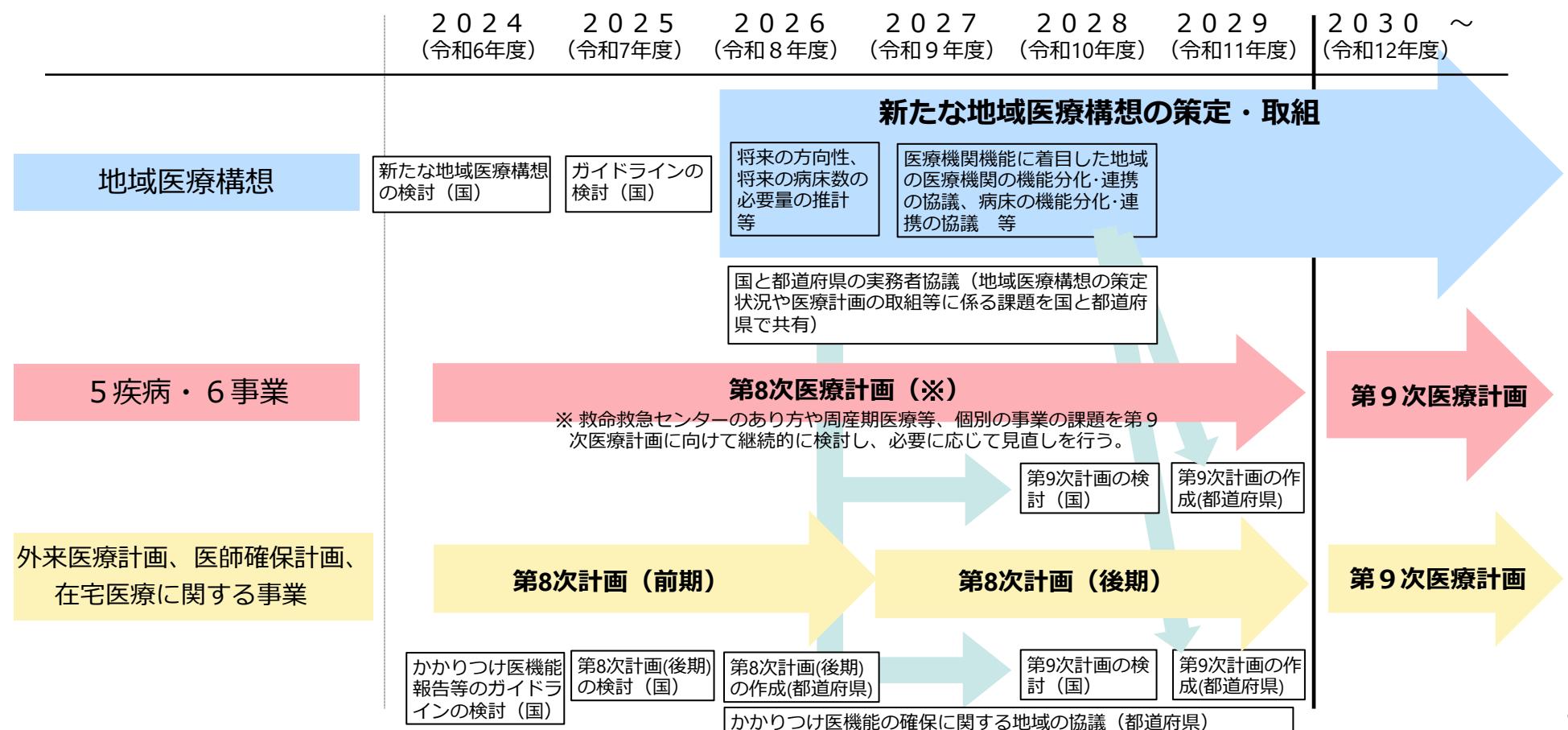
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 1. 本ワーキンググループの議論の進め方について**
- 2. 災害医療の取組と現状**
- 3. 医療機関汎用調査について**
- 4. 新興感染症医療体制の現状と医療措置協定の実効性の確保**



ワーキンググループの概要 (新たな地域医療構想と医療計画の進め方)

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



ワーキンググループの概要 (地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制)

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- ・地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的な内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- ・医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- ・医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- ・外来医療計画に関する事項
- ・その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾患等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- ・在宅医療に関する事項
- ・医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- ・小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- ・救命救急センターに関する事項
- ・救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- ・災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～ 秋頃	議論の開始 中間とりまとめ
12月～3月	とりまとめ → ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出
※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討	

災害医療・新興感染症医療に関するWGの概要

災害医療・新興感染症医療に関するワーキンググループ 開催要綱（抜粋）

1. 目的

- 災害医療及び新興感染症発生・まん延時における医療の提供体制については、各都道府県で策定される医療計画において隨時見直しが行われており、今後もこれら体制の充実を図っていく必要がある。
- 本ワーキンググループは、医療計画における災害発生時及び新興感染症発生・まん延時等における医療提供体制等の更なる充実を図るため、災害医療及び新興感染症発生・まん延時における医療等の諸課題について専門的に議論することを目的に開催するものである。

2. 検討事項

- (1) 医療計画における災害医療提供体制の在り方について
- (2) 医療計画における新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の在り方について
- (3) 新興感染症等の健康危機と災害医療の関わり方について
- (4) その他、災害発生時及び新興感染症発生・まん延時における医療提供体制等の在り方に関する事項について

<地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 構成員> (敬称略、五十音順)

氏名	所属・役職
泉川 公一	一般社団法人日本環境感染学会 理事
大友 康裕	国立病院機構災害医療センター院長
荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会 副会長
小野 太一	政策研究大学院大学
小井土 雄一	国立健康危機管理研究機構DMAT事務局 事務局長
齋藤 智也	国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター長
笹本 洋一	公益社団法人日本医師会 常任理事

氏名	所属・役職
瀬古口 精良	公益社団法人日本歯科医師会 副会長
高山 義浩	沖縄県立中部病院感染症内科 副部長
中村 康彦	公益社団法人全日本病院協会 副会長
野木 渡	公益社団法人日本精神科病院協会 副会長
人見 嘉哲	北海道保健福祉部 技監
本間 正人	一般社団法人日本災害医学会 代表理事
松本 珠実	公益社団法人日本看護協会 常任理事

※ 必要に応じて参考人の出席を要請

災害医療・新興感染症医療に関するWGにおける検討事項（案）

- 令和7年度より、厚生労働行政推進調査事業の一環として、本ワーキンググループにおける検討の基盤となる研究を推進している。本ワーキンググループにおいては、これらの研究成果に加え、厚生労働省が実施する各種調査の結果を踏まえ、以下の検討事項を主とした議論を行ってはどうか。
- また、本ワーキンググループにおいて議論された内容のうち、以下の検討事項にかかる論点については、第9次医療計画の策定に向けて検討することとしてはどうか。

主な検討事項（案）

（1）大規模災害に備えた災害拠点病院等の医療機関の強靭化に資する対策

近年の災害対応の教訓を踏まえ、災害拠点病院の整備、実効性のある業務継続計画（B C P）、耐震・浸水・インフラ障害等の医療機関の備えについて議論する。

（2）保健医療福祉調整本部における災害医療コーディネーターの役割

令和6年能登半島地震で初めて設置された保健医療福祉調整本部における活動実績を踏まえ、災害医療コーディネーターのあり方について検討する。

（3）広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備とITを活用した災害医療支援の効率化

令和7年度から開始した新EMISの運用を踏まえ、今後のEMISの整備や情報共有体制、データの活用やシステム間連携等について議論する。

（4）国民保護事案における医療提供支援のあり方

世界情勢の緊迫化等に鑑み、国民保護事案発生時における救護班の編成等の医療提供体制整備について検討する。

（5）医療措置協定の実効性の確保

新興感染症発生時・まん延時に、医療措置協定に基づいた迅速な対応を確実なものとするための方策について検討する。

1. 本ワーキンググループの議論の進め方について
2. 災害医療の取組と現状
3. 医療機関汎用調査について
4. 新興感染症医療体制の現状と医療措置協定の実効性の確保

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

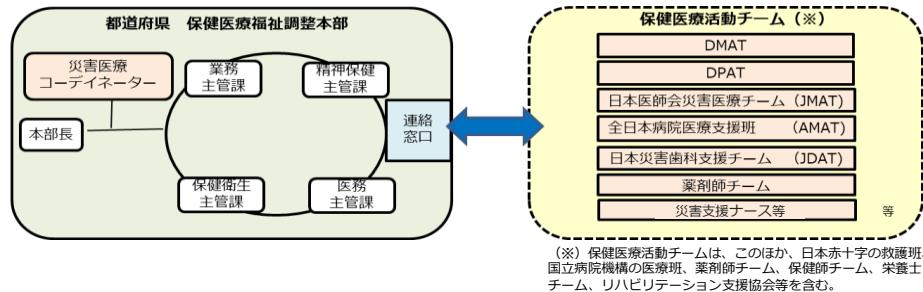
第8次医療計画の見直しのポイント

概要

- DMAT・DPAT・災害支援ナース等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPAT・災害支援ナースは災害時のみならず、新興感染症発生・まん延時における支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや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の確認を推進する。



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、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。

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



（止水板の設置）



（電気設備の移設）

医療コンテナの災害時の活用

- 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ことを推進する。



（自衛隊 野外手術システム）



（日本赤十字社 d ERU）



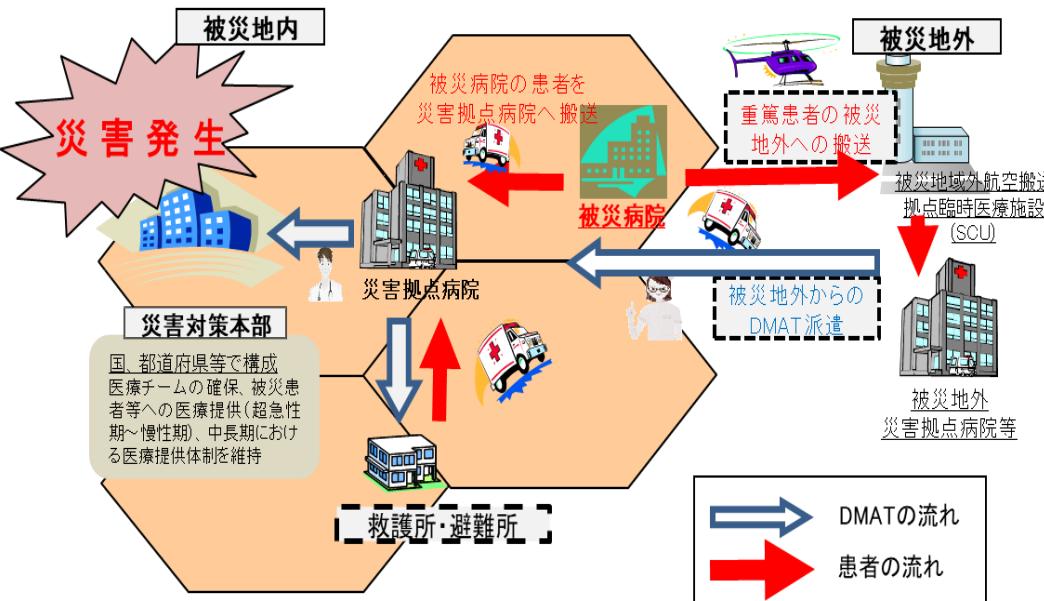
（CTコンテナ）

災害派遣医療チーム (DMAT : Disaster Medical Assistance Team)

- 災害急性期(発災後48時間以内)に活動が開始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。
- 自然災害や新興感染症等に際して、通常の医療提供が困難になった被災施設の組織体制の再構築と、物資、診療、搬送等の支援により、包括的な危機管理対応を行う。
- 厚生労働省が認めた専門的な研修・訓練を受けており、令和7年4月1日時点で、DMATチームは1,840隊、DMAT隊員は18,909名となっている。
※平時は、災害拠点病院等で通常の医療に従事
※1チームの構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本
- 令和6年能登半島地震では累計1,139チームが活動(令和6年4月1日時点)

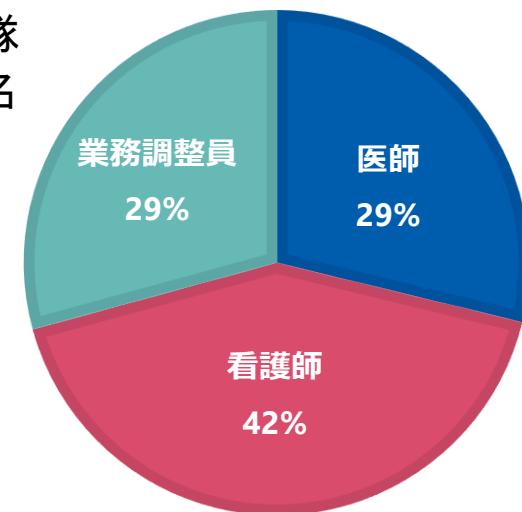


【日本DMATの派遣の流れ】



【日本DMAT隊員数】(令和7年4月1日時点)

DMATチーム 1,840隊
DMAT隊員数 18,909名
職種内訳
医師 5,443名
看護師 7,934名
業務調整員 5,532名



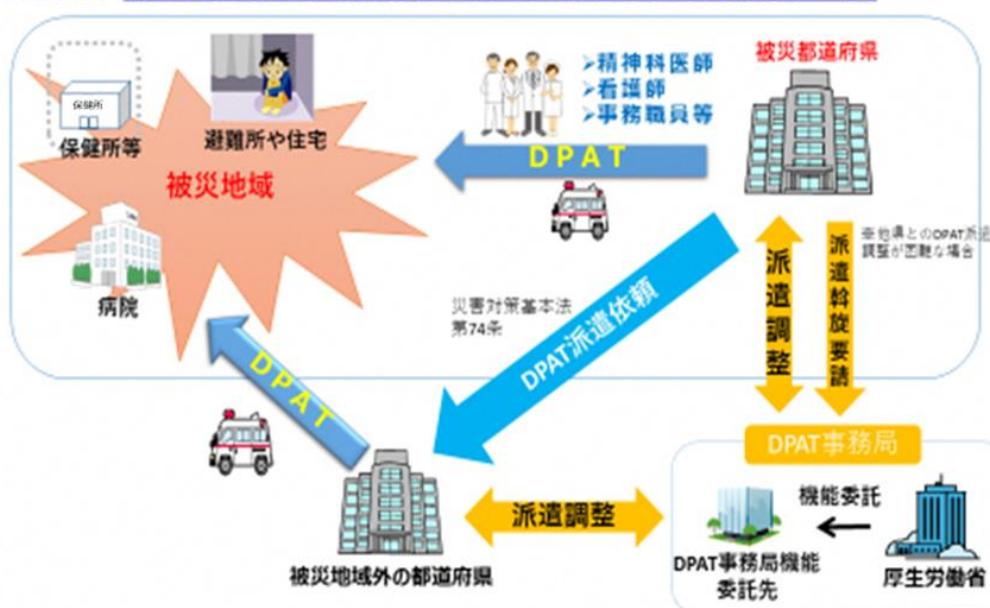
災害派遣精神医療チーム (DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team)

- 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。
- DPATは平成25年4月から養成を開始し、精神科医師、看護師、業務調整員を含めた数名で構成されており、都道府県の派遣要請に基づき活動する。
- 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「日本DPAT」として位置付けており、令和7年4月1日時点で1,260名が研修修了、約280隊が指定機関に登録されている。
- 令和6年能登半島地震では累計216チームが活動(令和7年4月1日時点)



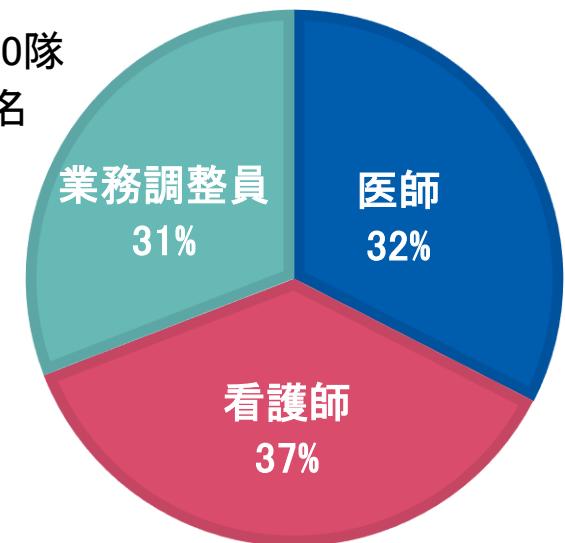
【日本DPATの派遣の流れ】

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



【日本DPAT隊員数】(令和7年4月1日時点)

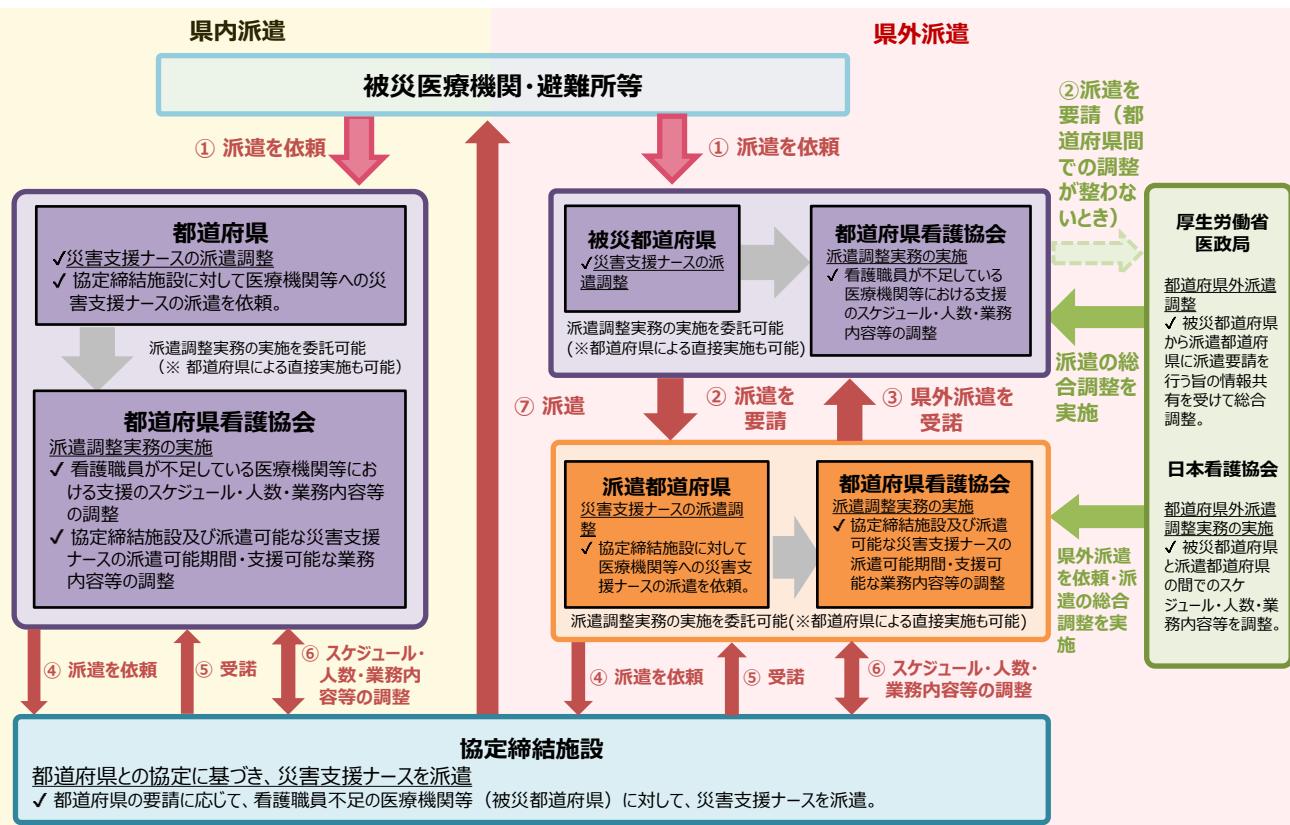
DPATチーム	約280隊
DPAT隊員数	1,260名
職種内訳	
医師	410名
看護師	461名
業務調整員	389名



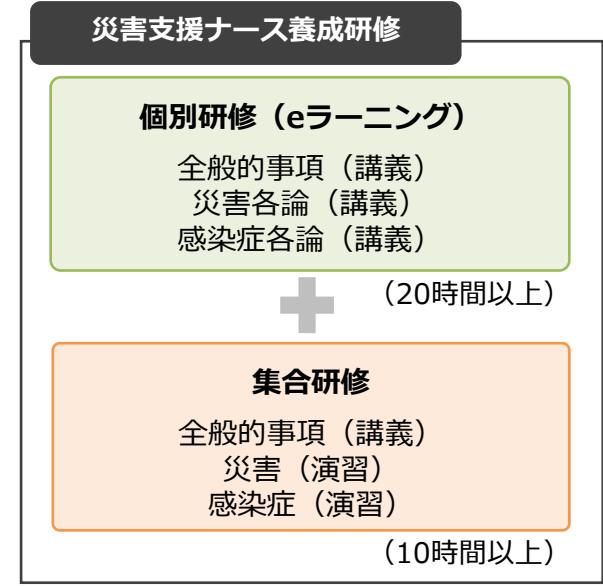
災害支援ナース

- 災害支援ナースは、災害発生時や新興感染症発生・まん延時に、被災地の医療機関や避難所等で看護業務を行う看護職員である。厚生労働省が認めた研修を修了し、国に登録された者である。
- 改正医療法により、令和6年度から「災害・感染症医療業務従事者」に位置づけられ、都道府県と医療機関の協定対象となった。厚生労働省が研修及び広域派遣調整を実施(日本看護協会に委託)。
- 新制度に基づく研修修了者は令和6年度までに約8千人であり、令和7年度は約3千人への研修を予定。

【災害時の派遣の流れ】



【研修受講から登録の流れ】



災害支援ナース

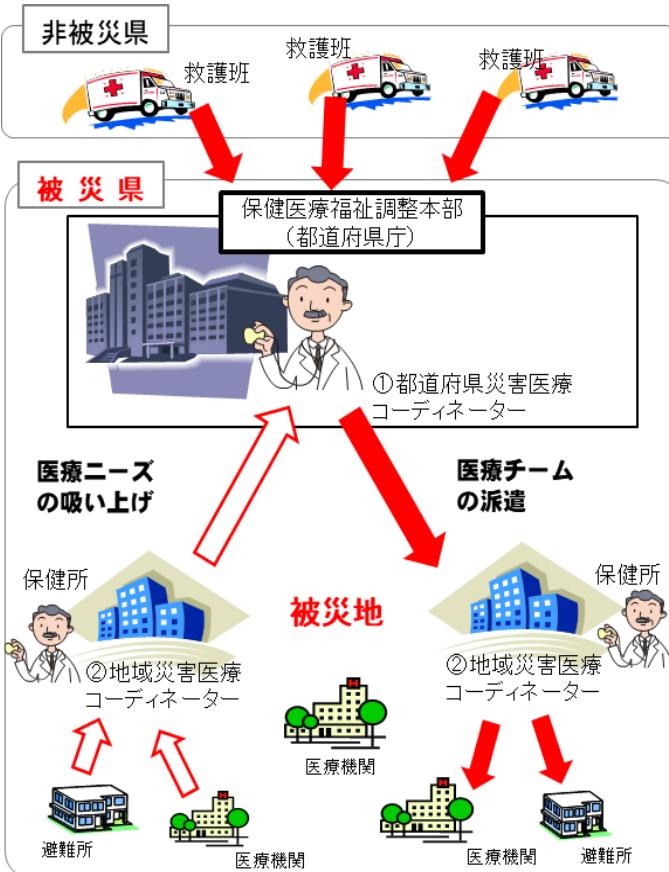
その他の医療チーム

災害急性期以降も、被災地の医療提供体制が復旧するまでの間、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、様々な保健医療活動チームが相互に連携し、引き続いだ活動を行っている。

チーム名	概要	発足経緯	事務局
JMAT (日本医師会災害医療チーム)	急性期以降の被災地の避難所等での医療や健康管理を支援する。医師・看護師・業務調整員の1隊3～4名を基本構成としている。	東日本大震災を契機に2011年発足	日本医師会 (指定公共機関)
AMAT (全日本病院医療支援班)	災害の急性期から亜急性期にかけて、災害医療研修を受けた医療チームが要援護者にも配慮しながら医療救護活動を行い、防ぎ得る災害関連死の防止を主目的とする全日本病院医療支援班である。	東日本大震災を契機に2013年に発足	公益社団法人 全日本病院協会
日本赤十字社 救護班	災害時等に迅速な医療救護活動を行うため、医師・看護師・事務員等で構成され、被災地にて応急処置や診療を実施する専門組織である。	関東大震災を契機に1924年に制度化	日本赤十字社 (指定公共機関)
NHO 医療班	災害拠点病院に常時配置される初動医療班を先遣隊として発災後48時間以内に被災地へ派遣し、その後全病院に配置された医療班を投入して避難所等で継続的な医療活動を行う。	2004年の国立病院機構発足と同時に整備	国立病院機構 (指定公共機関)
JCHO 医療班	全国のJCHO病院から編成され、拠点病院医療班は急性期に医療活動を行い、その後全病院に配置された医療班が避難所等で継続的医療支援を行う。	2014年のJCHO発足と同時に整備	地域医療機能 推進機構 (指定公共機関)

災害医療コーディネーター

- 災害時に、都道府県や保健所等が保健医療活動を総合的に調整できるよう、保健医療調整本部等で被災地の医療ニーズ把握や医療チーム派遣調整に関する助言・支援を行う専門人材である。
- 都道府県が任命し、平常時から地域の医療提供体制に精通し、専門研修を受け、災害対応に関する知識と関係機関との連携体制を構築していることが望ましい。
- 災害時には、情報収集・分析、医療チームや患者搬送の調整、記録管理などを通じて、保健医療活動を効率的・効果的に進めるための調整役を担う。



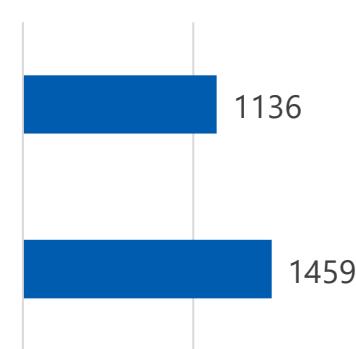
【災害医療コーディネーター任命数（人）（令和6年4月1日時点）】

□ 都道府県災害医療コーディネーター

都道府県庁に設置される保健医療福祉調整本部に配置され、都道府県全体の保健医療活動の総合調整を担う。

□ 地域災害医療コーディネーター

保健所等に設置される保健医療福祉調整本部に配置され、地域レベルでの保健医療活動の調整を担う。



【災害医療コーディネーター研修事業】

- 災害発生時に都道府県庁や保健所等に設置される保健医療福祉調整本部で、保健医療福祉活動チームの派遣調整を担う「災害医療コーディネーター」の養成を目的とした研修事業。
- 対象は災害時、都道府県や保健所等の保健医療福祉調整本部において医療救護班の派遣調整を行う医師、看護師、都道府県担当者、保健所担当者
- 令和7年度からは、看護職員の派遣調整を担う看護師等を養成するため、本事業の研修対象を拡充し、都道府県や保健所等の職員との連携強化を図る

DX推進時代の大規模災害時における医療提供体制の数量的評価に関する研究

- 令和6年能登半島地震では、医療チームの支援が長期にわたって必要とされた。
- 災害医療コーディネーターの活動要領は、平成31年の改訂以降、見直しが行われていない。
- 災害の頻発化や対応の長期化、保健医療調整本部への福祉分野追加など、各種医療チームによる災害対応の実態や役割の変化を踏まえ、医療チーム等の支援者支援のあり方や災害医療コーディネーターの活動要領の見直し等の検討が必要となる可能性がある。
- このような状況を踏まえ、令和7年度から令和9年度までの3年間、厚生労働行政推進調査事業「DX推進時代の大規模災害時における医療提供体制の数量的評価に関する研究」の中で医療チームや災害医療コーディネーターのあり方の向上に資する研究を行っている。

研究者一覧

研究代表者

小井土雄一（国立健康危機管理研究機構 DMAT事務局長）

研究分担者

森野一真（山形県健康福祉部 医療総括監）

阿南英明（地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長）

久保達彦（国立大学法人広島大学公衆衛生学 教授）

森村尚登（東洋大学情報連携学術実事業 機構特任教授）

近藤久禎（国立健康危機管理研究機構 DMAT事務局次長）

本間正人（国立大学法人鳥取大学救急災害医学 教授）

渥美生弘（国立大学法人浜松医科大学救急災害医学 教授）

豊國義樹（国立健康危機管理研究機構 DMAT事務局）

津田尚武（久留米大学医学部産婦人科学講座 主任教授）

西 大輔（東京大学大学院精神保健学分野 教授）

中田敬司（神戸学院大学現代社会学部 教授）

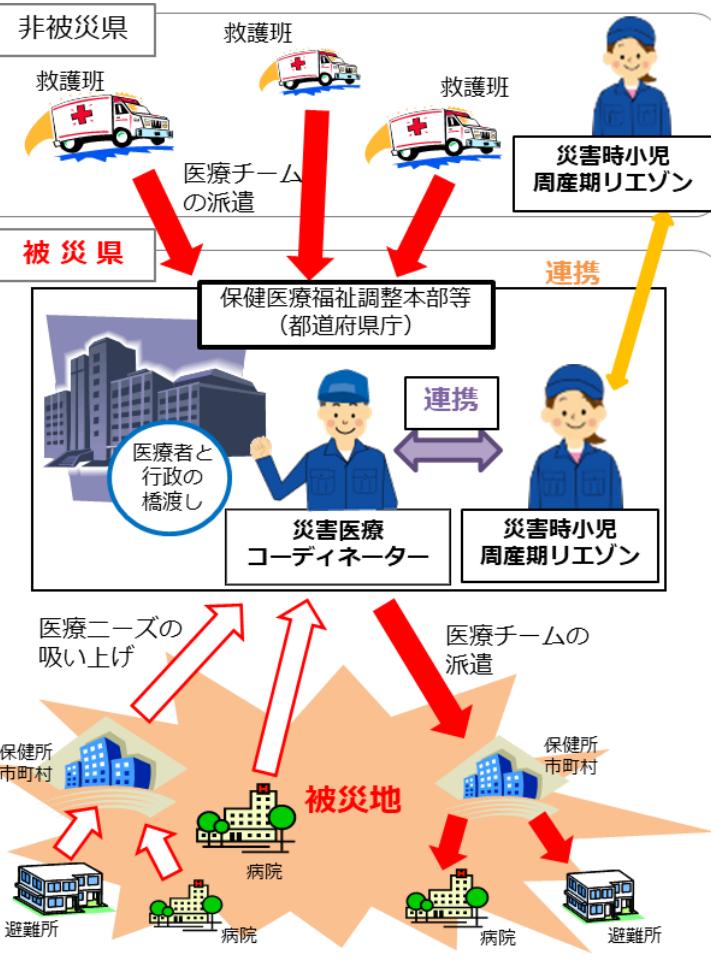
大場次郎（国立健康危機管理研究機構 DMAT事務局）

主な研究テーマ一覧

1. **災害医療コーディネートに関する研究**
2. **DMATの効果的な運用に関する研究**
3. 広域災害救急情報システム(EMIS)に関する研究
4. 地域や医療機関における強靭化・リスクの定量的評価に関する研究
5. 医療搬送（広域医療搬送・災害時のドクヘリ運用）に関する研究
6. 災害時の病院支援とロジスティクスに関する研究
7. 地域連携BCPIに関する研究
8. 国際災害医療チームの支援に関する研究
9. 周産期・小児医療提供体制に関する研究
10. 災害医療チームのメンタルヘルスを含む健康管理のあり方に関する研究
11. 医療用コンテナに関する研究
12. 災害急性期に特有な疾患への対応

(参考) 災害時小児周産期リエゾン

- 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、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小児・周産期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。



現状

東日本大震災において小児・周産期領域に関する患者の把握や搬送、情報共有が円滑になされなかつたことから、小児・周産期領域に特化したコーディネート機能を強化する必要性が指摘された。(周産期医療体制のあり方に関する検討会等)

課題

- 業務の標準化
- 近隣県をはじめ、他の災害時小児周産期リエゾンとの連携強化



全国研修の実施

災害時小児周産期リエゾン養成研修

(対象者)

災害時に、都道府県の保健医療福祉調整本部において小児・周産期領域に特化して救護班等の派遣調整や搬送調整、物資調達等を担う人材

- ・ 医師（小児科医、産婦人科医、小児外科医）、助産師、看護師等
 - ・ 都道府県担当者
- (日程) 1日間
(受講者数) 70名程度 × 年3回
※今年度は、50名程度 × 年4回

(研修内容)

小児・周産期領域における災害医療コーディネート能力の向上を図るために、以下の事項について座学及び演習を行う。

- ・ 災害時の小児・周産期領域における問題点に関する事項
- ・ 医療チームの派遣調整等の体制確保に関する事項
- ・ 被災都道府県下の災害医療活動について、都道府県に対し助言を行う体制に関する事項 等

【これまでの研修終了者数】

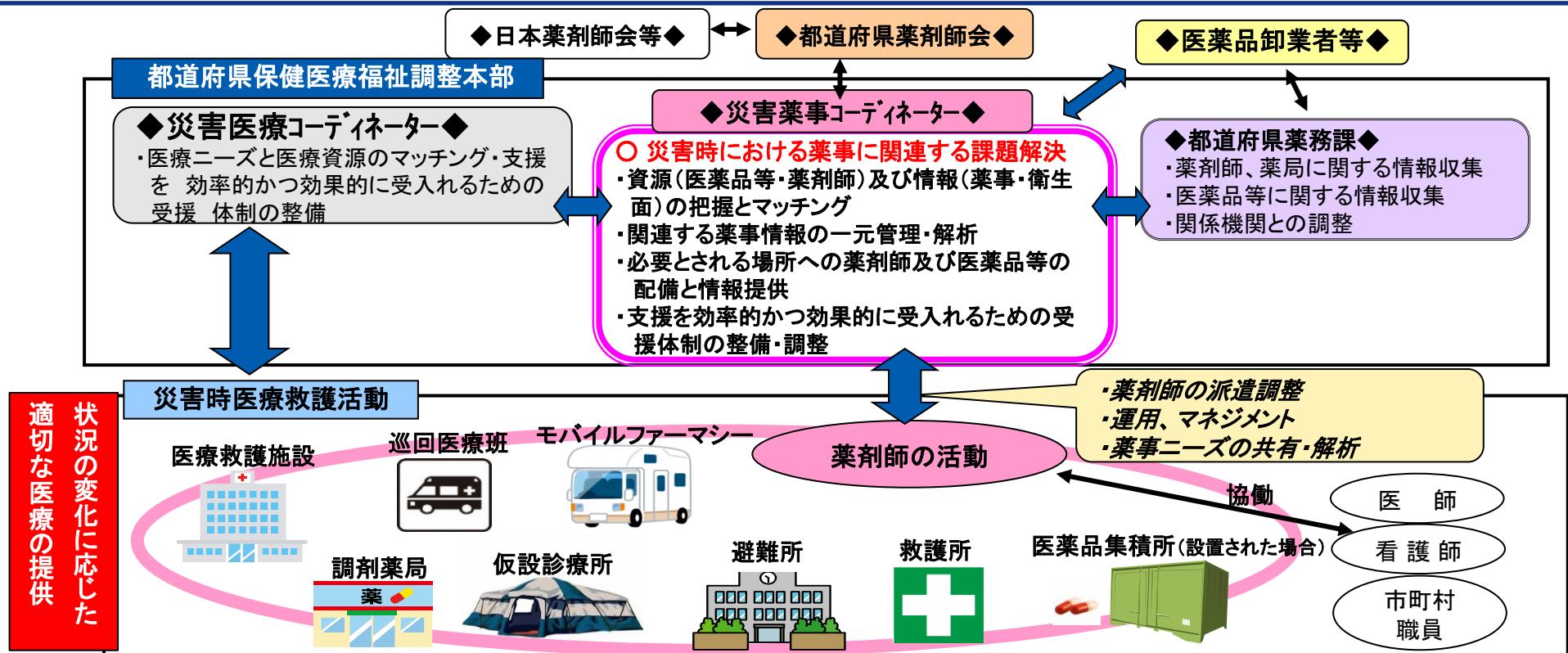
平成28年度	106名	令和元年度	196名	令和4年度	213名
平成29年度	153名	令和2年度	224名	令和5年度	210名
平成30年度	189名	令和3年度	219名	令和6年度	200名

令和2、3年度は
オンラインで実施

計 1,710名

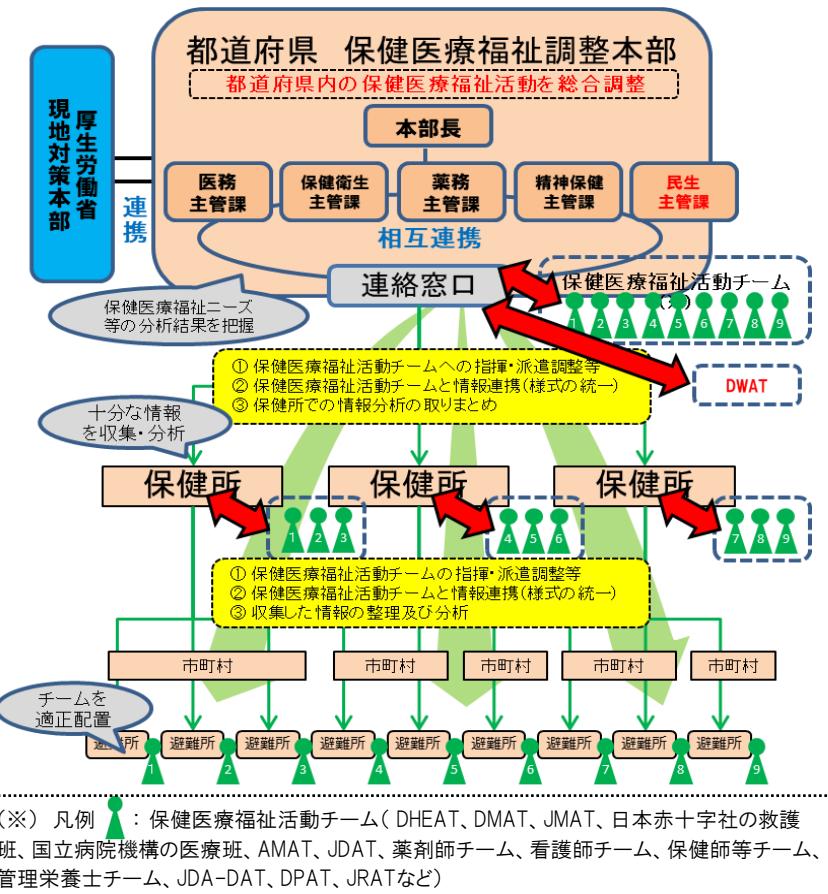
(参考) 災害薬事コーディネーターについて

- 災害時の医療提供においては、単に医薬品を確保するだけでは足りず、医薬品の知識を有し適切に管理・提供できる薬剤師の関与の元に医薬品の流通を確保・管理することが重要である。
- 第8次医療計画に基づく指針において、災害薬事コーディネーターが「災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉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、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師」と定義され、保健医療福祉調整本部への参画が求められていることから、各都道府県において災害薬事コーディネーターの養成が進められている。



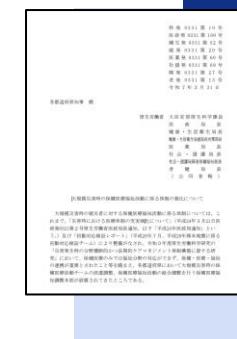
(参考) 保健医療福祉調整本部

- 保健医療福祉調整本部とは、大規模災害時に都道府県災害対策本部の下に設置され、保健・医療・福祉に関する活動を総合的に調整する本部である。
- 保健医療福祉活動チームの派遣調整や、被害状況・ニーズの情報整理・分析、関係機関との情報共有を行い、迅速かつ効果的な対応を支援する。
- 医務・保健・薬務・福祉などの都道府県関係課、保健所職員、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が参画し、厚生労働省や関係団体と連携して運営される。



「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」 (令和7年3月31日、科発0331第10号)

- 大規模災害時における保健・医療・福祉活動の体制を強化するため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部の役割や運営方法を示したもの
- 災害時の情報連携や各種チームの派遣調整、総合調整の手順など、具体的な留意事項を技術的助言として定めている
- 関係機関との連携やシステム活用を通じて、迅速かつ効果的な対応を図ることを目的としている



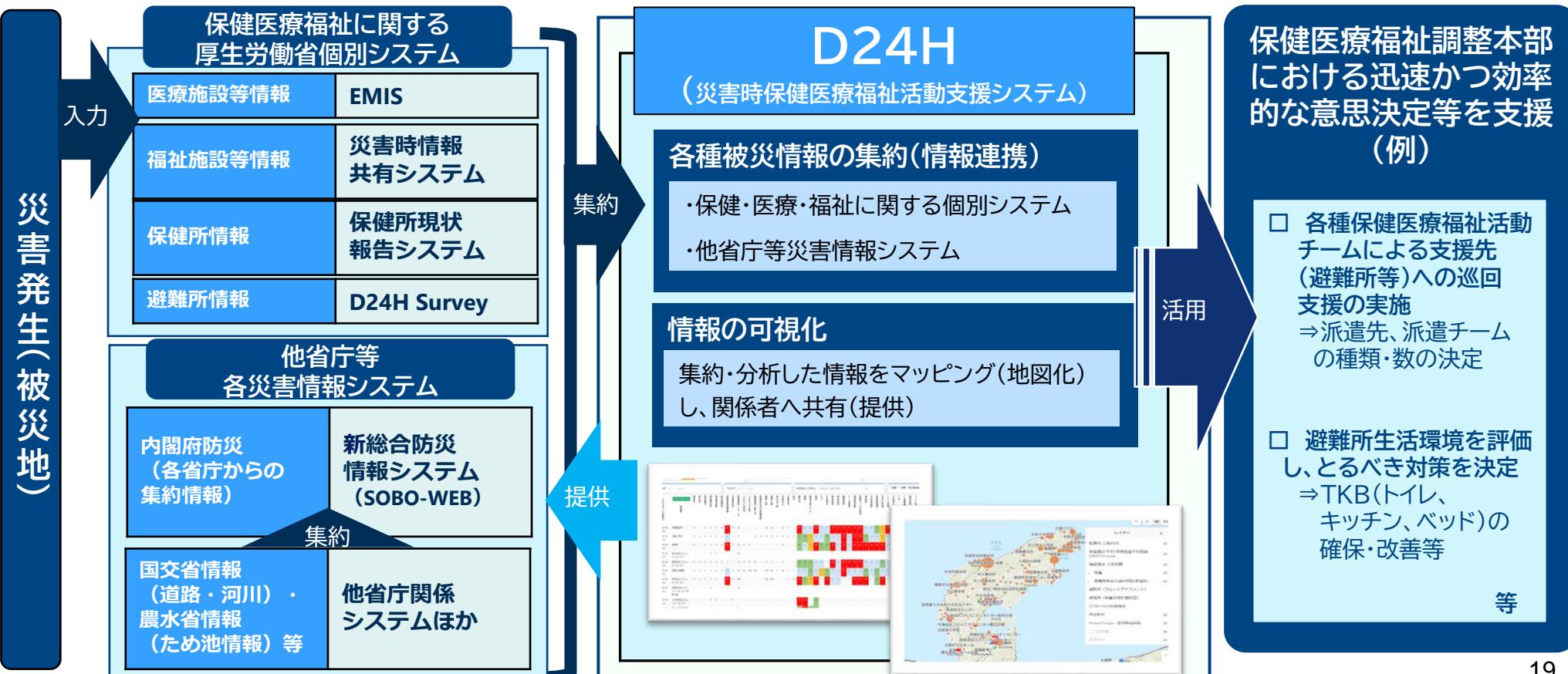
「保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方 2025」 厚生労働行政推進調査事業費補助金 研究代表者 尾島俊之



- 保健医療福祉対応を総合的に調整するための基本的な運営指針
- 状況把握から情報共有、意思決定、計画策定、実施、評価までの一連のプロセスを体系化し、迅速かつ柔軟な対応を可能にする枠組みを示す
- 関係機関との連携強化や現場課題に即した調整により、保健医療福祉サービスの継続性を確保するためのマネジメントに寄与

(参考) 災害時保健医療福祉活動支援システム (D24H)

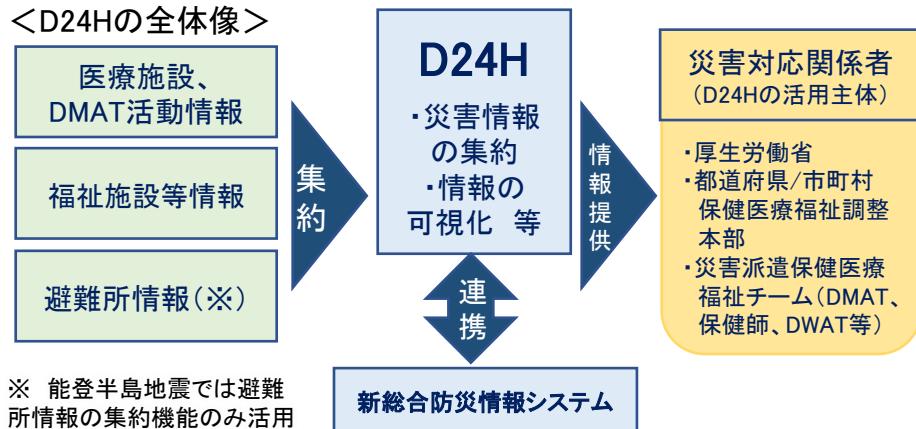
- 災害における保健・医療・福祉に関する厚生労働省個別システム及び新総合防災情報システム(SOBO-WEB)と情報連携し、保健・医療・福祉に関する情報と他省庁の情報(浸水域・道路啓開情報等の災害情報)を迅速・リアルタイムに集約。
- 集約した情報を整理・分析するとともに、これらの情報を一元的に地図上で可視化可能。
- 保健医療福祉調整本部における迅速かつ効果的な意思決定(保健医療福祉活動チームの派遣、物資支援等)を支援している。



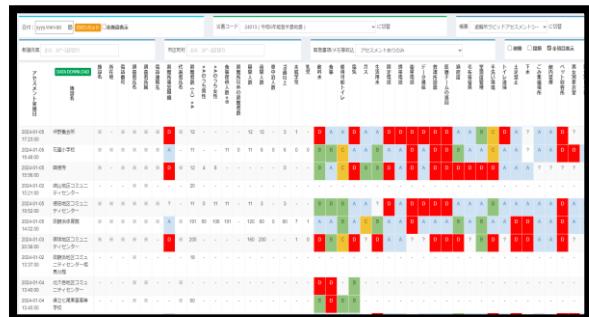
(参考) 令和6年能登半島地震におけるD24Hの活用による避難所支援

- 令和6年能登半島地震において、発災直後より、避難所の衛生環境等の把握のため機能の一部を解放し、石川県保健医療福祉調整本部、保健所等で災害対応に活用。
- 避難所等で活動するDMATや保健師等がラピッドアセスメントシートの項目に沿って、避難所の衛生環境等の情報を入力し、関係者間でリアルタイムに共有することで、避難所の衛生環境改善の取組等に繋げた。

<D24Hの全体像>



<D24H Survey画面>



▲避難所等の情報について、最大避難所数約400件、情報入力・更新回数延べ4500件超。(R6.8.5時点)

<ラピッドアセスメントシート>

(別添2) 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート(OCR対応様式) ver.20210907

調査日 2 0 年 月 日 時 分 #A-D選択式の項目が全てA評価になるとまで速報記入 送り人記入 人数は概算可

調査者氏名 調査者所属 電話連絡先

施設名 固定電話 携帯電話 FAX

所在地

避難所運営組織 □ 代表者名

被験者数(A) 内訳: 男性(人) 女性(人) (B) 調査用紙(N)の被験者数(人) (C) 既往歴有りの被験者数(人) (D) 既往歴無しの被験者数(人)

避難者数 総計人数(人) 既往歴有り(人) 既往歴無し(人) 事中泊人数(人) 乳児(人)

内訳: 75歳以上(人)

飲料水 A～D 食事 A～D 使用可能トイレ A～D

電気 A～D ガス A～D 生活用水 A～D

固定電話 □ 携帯

医療支援 救護所設置 □ 医療

避難所の周囲 温度 A～D 気温

トイレ □ 土足禁止

男女別 □ 男女別

荷物手当 □ バーティッシュによる評定

伝達事項

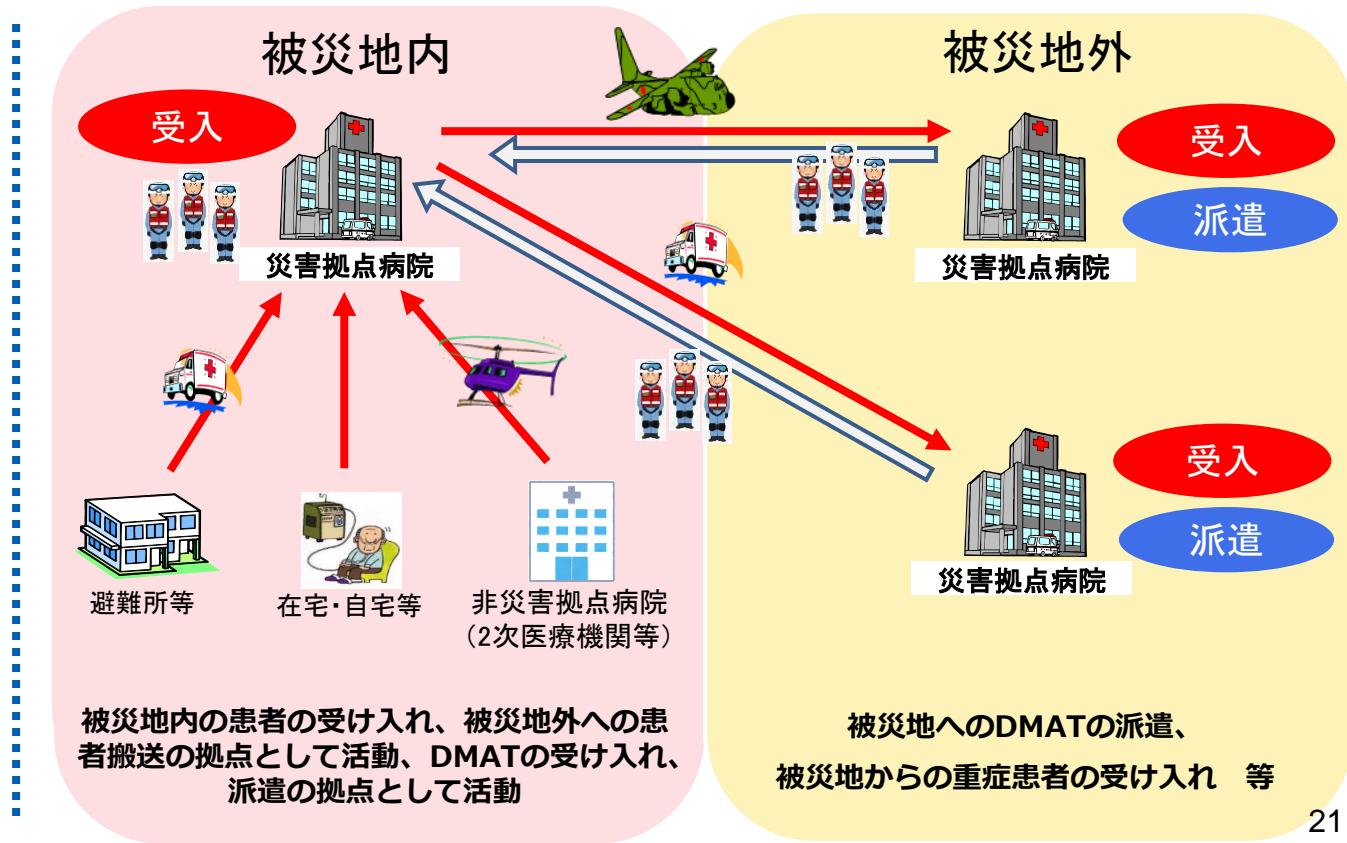
▲集約した情報を地図化

◀ラピッドアセスメントシート(※)により継続的に避難所の衛生環境等を評価。
※スフィア基準により作成。



災害拠点病院

- 平成8年から、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を整備しており、全国で783病院(令和7年4月1日現在)が指定されている。
- 災害時には、災害拠点病院を中心に、被災地内外の医療資源を活用し、傷病者の受け入れや搬送、DMATの派遣・受け入れなどを行っており、被災地外ではDMATの派遣や重症患者の受け入れ、被災地内では患者搬送の拠点として活動し、災害時の医療提供を支える役割を担っている。
- 平時にも、災害を想定した研修・訓練を定期的に実施し、耐震構造や非常用電源、水・食料・医薬品の備蓄など、災害時に自立できる施設・設備を整えている。



災害拠点病院に備えられている機能

- 災害拠点病院は、災害時には、被災地外でDMATを派遣し重症患者を受け入れるほか、被災地内では患者受け入れや搬送拠点として活動し、DMATの受け入れ・派遣にも対応する。
- 平時には、災害を想定した研修・訓練を定期的に実施し、耐震構造や非常用電源、水・食料・医薬品の備蓄、浸水対策など自立可能な施設設備を整備する。さらに、業務継続計画に基づく訓練を行い、災害時に早期に診療機能を回復できる体制を整える。
- 指定要件により以下の機能等の整備が定められており、厚生労働省では、その費用の一部を補助している。

耐震整備

- 診療機能を有する施設は耐震構造



非常用自家発電設備

- 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等
- 3日分程度の備蓄燃料



給水設備

- 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水
※少なくとも3日分の容量の受水槽又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備(井戸設備含む)



備蓄倉庫

- 3日分程度の食料、飲料水、医薬品等の備蓄
※流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量

救命医療のための診療設備等

- 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入れ及び搬出を行う体制
- 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
- 多発外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
- 多数傷病者用の簡易ベッド



災害派遣医療チーム(DMAT)派遣体制

- DMATの派遣体制・派遣に必要な緊急車輌
- 被災地での自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、発電機、生活用品 等

浸水対策

- (浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する場合)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高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策

災害拠点病院の指定状況

- 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7年4月1日時点で783病院が指定されている(基幹災害拠点病院63病院、地域災害拠点病院720病院)

都道府県	基幹	地域
北海道	1	33
青森県	2	8
岩手県	1	10
宮城県	1	15
秋田県	1	12
山形県	1	6
福島県	1	11
茨城県	1	17
栃木県	1	12
群馬県	1	16
埼玉県	3	19
千葉県	5	22
東京都	2	82
神奈川県	-	35
新潟県	2	12
富山県	2	7

都道府県	基幹	地域
石川県	1	10
福井県	1	8
山梨県	1	10
長野県	1	12
岐阜県	2	11
静岡県	1	22
愛知県	2	36
三重県	1	16
滋賀県	1	10
京都府	1	12
大阪府	1	17
兵庫県	2	18
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	11
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	32
佐賀県	2	6
長崎県	2	12
熊本県	1	16
大分県	2	12
宮崎県	2	11
鹿児島県	1	13
沖縄県	1	12
合計	63	720

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7年4月時点で31都府県50病院が指定されている。

都道府県	指定数
北海道	0
青森県	3
岩手県	0
宮城県	0
秋田県	0
山形県	0
福島県	0
茨城県	2
栃木県	0
群馬県	1
埼玉県	0
千葉県	1
東京都	3
神奈川県	1
新潟県	1
富山県	0

都道府県	指定数
石川県	1
福井県	1
山梨県	0
長野県	0
岐阜県	0
静岡県	4
愛知県	2
三重県	2
滋賀県	1
京都府	1
大阪府	3
兵庫県	3
奈良県	1
和歌山县	1
鳥取県	1
島根県	1

都道府県	指定数
岡山県	1
広島県	1
山口県	1
徳島県	1
香川県	2
愛媛県	1
高知県	0
福岡県	2
佐賀県	1
長崎県	0
熊本県	2
大分県	2
宮崎県	0
鹿児島県	0
沖縄県	2
合計	50

※地域医療計画課調べ

事業継続計画（BCP）

- 医療機関における事業継続計画(BCP)とは、災害等により病院機能が損なわれた場合に、その損失を最小限に抑え、機能の早期立ち上げ・回復を図り、被災患者への診療を継続的に実施するための計画である。
- 平成28年の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、医療機関における業務継続計画の整備が今後の課題として示された。
- 平成29年度から、災害拠点病院に対し業務継続計画の策定等が義務付けられ、災害拠点病院および災害拠点精神科病院においては、BCPの策定が指定要件に含まれている。

BCP策定研修事業

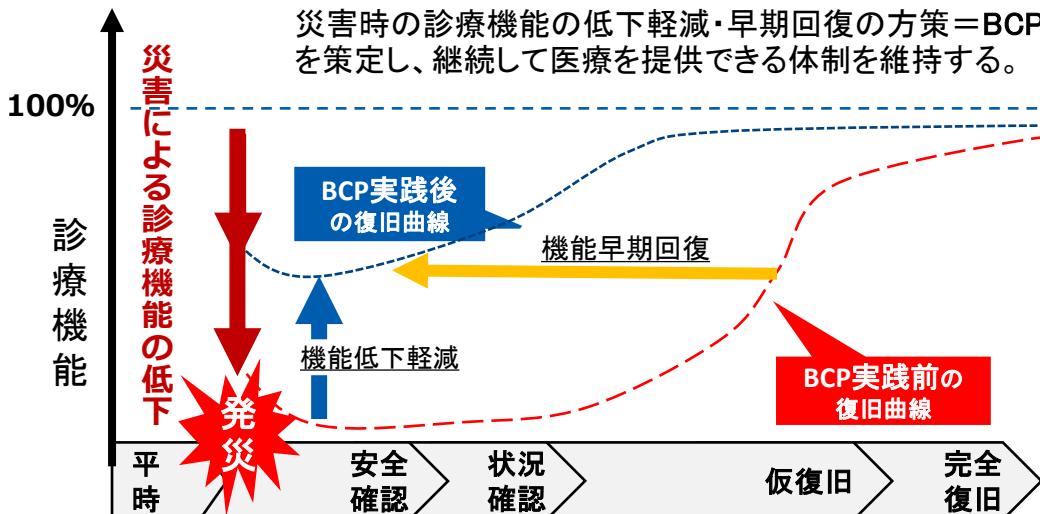
厚生労働省は、平成29年から医療機関におけるBCP策定を支援するために、事業継続計画（BCP）策定研修事業を行っている。

病院BCPを策定するための手引き

災害時に病院の機能を維持・早期回復し、診療を継続するための計画（BCP）を作成する際の基本的な考え方や手順を示した指針。病院の立地や役割に応じて、組織体制、事前準備、災害時対応に必要な要素を整理し、計画策定と見直しに活用できる内容となっている。

医療機関におけるBCPチェックリスト

必要な体制や設備、手順が整備されているかを確認するための項目を体系的にまとめたもの。地域防災計画との連携、ライフライン確保、本部の設置、診療継続、避難対応など、BCP策定・見直しに活用できる実務的な指標となっている。



■BCP策定率（①令和6年4月1日現在／②令和4年9月1日現在）

①災害拠点病院



医療機関の耐災害性の取組

- 災害時には多くの傷病者が発生し得るが、過去には当該傷病者へ医療を提供すべき医療機関自体が被災し、地域の医療提供体制が確保されないといった事態も生じたところ。
- 過去の災害から得られた教訓を基に、医療機関自体が地震、台風、豪雨等の自然災害や、自然災害を契機としたインフラの途絶等に耐えうるよう整備を行い、災害時の医療提供体制の維持・確保をはかる必要がある。
- 厚生労働省では以下の事業により、医療機関等の耐災害性への取組みを支援している。

耐震診断・耐震整備の補助事業

医療施設耐震化促進事業

医療施設の耐震化を促進するため、救急医療等を担っている病院及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関の耐震診断に対する補助を行うもの



医療施設等耐震整備事業

耐震化未実施の救急医療等を担う病院や、耐震構造指標（Is値）0.3未満の建物を有する病院に対し、耐震整備に必要な経費を補助するもの

医療施設非常用自家発電装置施設整備事業

【事業概要】

災害時に診療機能を3日程度維持するために必要な非常用自家発電装置（燃料タンクを含む）の整備を支援するもの



【補助対象】

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、地域医療支援病院、特定機能病院

医療施設給水設備強化等促進事業

【事業概要】

災害時に診療機能を3日程度維持するために必要な給水設備（受水槽や地下水利用設備等）の整備を支援するもの



【補助対象】

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、地域医療支援病院、特定機能病院

医療施設浸水対策事業

【事業概要】

浸水想定区域内に所在し、地域医療の観点から移転が困難な医療機関に対し、医療用設備や電源設備の浸水深以上への移設、止水板や排水ポンプ等の設置に必要な経費を補助するもの



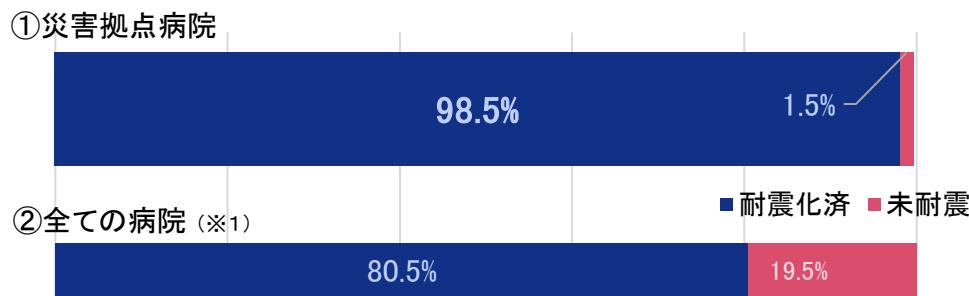
【補助対象】

救命救急センター、災害拠点病院、災害拠点精神科病院、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、地域医療支援病院、特定機能病院、政策医療実施機関

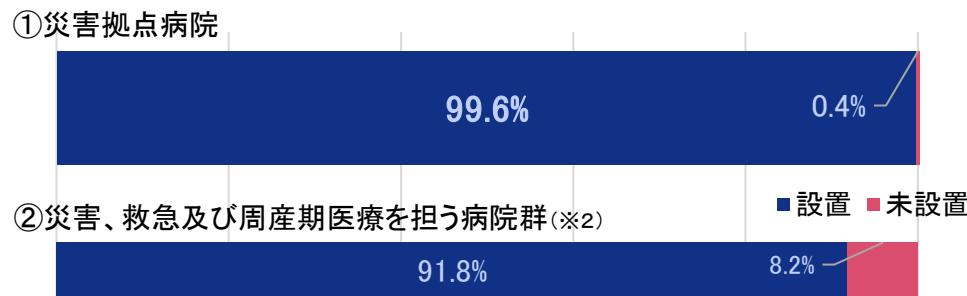
医療機関の耐災害性の現状

- 災害拠点病院の指定要件の中には、耐災害性に関する要件がある(前述)。
- 指定要件は過去の災害の教訓を踏まえて徐々に追加されてきた経緯があり、災害拠点病院指定後に要件が追加された場合など、わずかではあるが指定要件を満たさせていない災害拠点病院が存在する。
- 災害時に本来求められる機能が果たせるよう、指定要件を満たさない災害拠点病院については一定の経過措置を設け、将来的に指定要件を満たすよう計画的な整備の実施を求めている。

■耐震化 (①令和6年4月1日現在／令和5年10月1日現在)



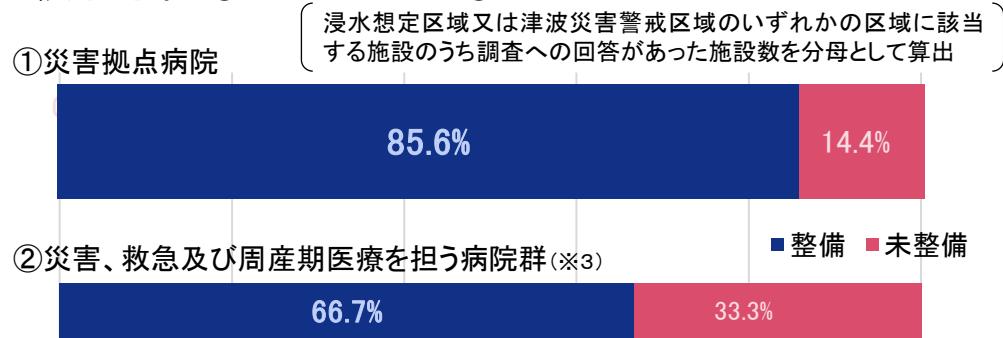
■給水設備 (①令和6年4月1日現在／令和4年9月1日現在)



■自家発電設備 (①令和6年4月1日現在／②令和4年9月1日現在)



■浸水対策 (①令和6年4月1日／②令和4年9月1日現在)



※1:すべての医療機関(無床診療所を除く)、※2: 災害拠点病院+救命救急センター+周産期母子医療センター+二次救急医療機関、※3: 災害拠点病院+救命救急センター+周産期母子医療センター

医療コンテナの活用と現状の取組

- 医療コンテナとは、コンテナ内に医療資機材を搭載し、運搬可能で現場での建設や機器設置を省略できるため、災害時に医療機能を迅速に立ち上げ、展開することができる設備である。
- 第8次医療計画策定指針において、都道府県や医療機関は災害時等に検査や治療に医療コンテナを活用することが求められており、令和6年能登半島地震では国が中心となり、避難所や病院、SCU(航空搬送拠点臨時医療施設)に医療コンテナを派遣・設置した。
- こうした実績を踏まえ、今後は災害時に被災地へ派遣可能な医療コンテナの普及を促進し、厳しい環境下でも医療提供体制を確保できるよう取り組む。

主な取組

医療コンテナ活用促進事業

災害時等の医療を確保するために、都道府県及び災害拠点病院が平時から医療コンテナを整備するための費用（購入・運搬・設置料等）を支援する。

都道府県医療コンテナ保有状況調査

全国の都道府県や医療機関における医療コンテナの配備数、配備場所、機能、活用可否などを把握し、災害時の迅速な選定・派遣や平時の訓練活用を促進するとともに、今後の事業展望に資する情報を整理・公表するために年1回実施する調査である。

運用マニュアル作成

厚生労働科学研究の中で、令和6年能登半島地震における医療コンテナの活用の成果や課題を反映した、都道府県向けの運用マニュアルを作成し、発出した。

令和6年能登半島地震における設置実績

救護所として石川県内へ延べ34基を設置・運用した

●避難所に隣接した救護所

珠洲市飯田小学校…2基
珠洲市正院小学校…1基
珠洲市宝立小学校…1基
珠洲市蛸島小学校…2基

●SCU(航空搬送拠点臨時医療施設)

金沢市西部緑地公園…9基

●それ以外の救護所

珠洲市総合病院…2基
門前保健センター
穴水総合病院
輪島市立輪島病院…3基
ごちやまるクリニック…4基
志賀町立富来病院…10基



志賀町立富来病院に併設された医療コンテナ

飯田小学校に設置された避難所の救護所



令和7年度 都道府県医療コンテナ保有状況調査

結果概要

- 都道府県別の医療機関保有の医療コンテナ保有状況調査の結果は下記の通り(令和7年10月時点)。
 - ・医療コンテナの総数は、全国で288基(昨年度同調査より101基増加)。
 - ・都道府県の保有状況は、**保有が44都道府県**(昨年度同調査より7県増加)、未保有が3府県。
 - ・災害時に活用可能な医療コンテナは、全国で175基(昨年度同調査より84基増加)であり、全ての医療コンテナのうち約61%が災害時の活用に同意されている。

都道府県	保有数	平時利用	災害時活用可
北海道	19	14	7
青森	3	1	1
岩手	3	3	3
秋田	2	2	0
宮城	4	4	2
山形	4	4	4
福島	0	0	0
茨城	65	49	53
栃木	2	2	0
群馬	2	2	1
埼玉	24	21	14
千葉	8	6	4
東京	7	3	3
神奈川	11	8	4
新潟	6	1	2
富山	3	3	1

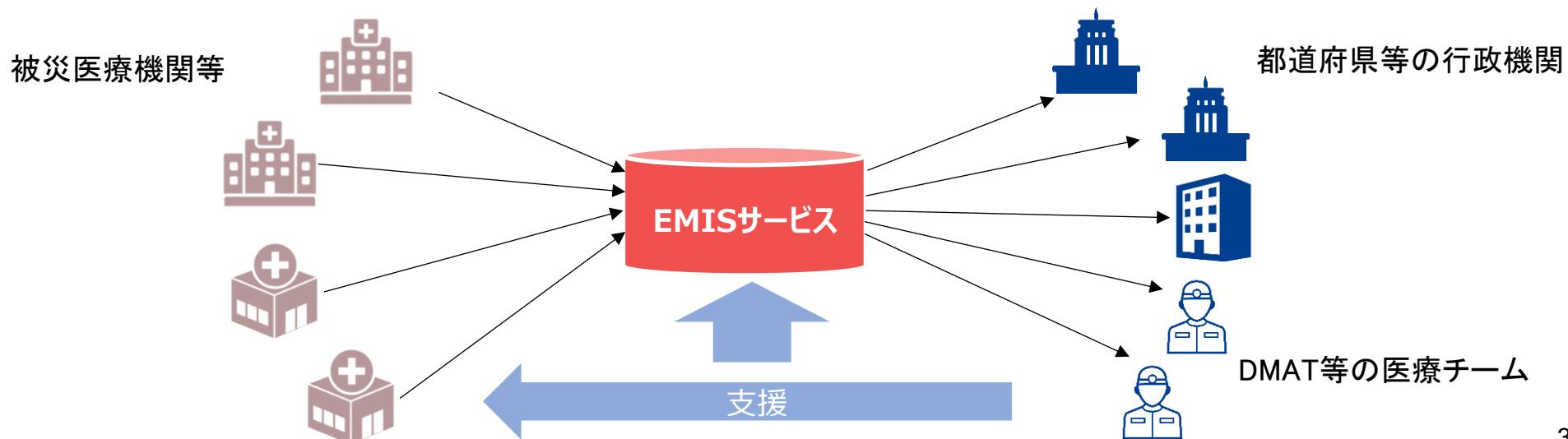
都道府県	保有数	平時利用	災害時活用可
石川	1	1	1
福井	2	1	1
静岡	1	1	1
山梨	2	0	2
長野	11	9	5
岐阜	3	2	2
愛知	4	4	4
三重	6	6	1
京都	0	0	0
滋賀	8	3	4
大阪	6	6	1
兵庫	18	14	14
奈良	6	6	2
和歌山	2	2	1
鳥取	5	5	2
島根	2	2	2

都道府県	保有数	平時利用	災害時活用可
岡山	6	5	4
広島	4	2	4
山口	3	2	2
徳島	2	2	2
香川	0	0	0
愛媛	2	2	1
高知	1	1	1
福岡	2	0	2
佐賀	1	1	0
大分	1	1	1
長崎	13	9	10
熊本	3	2	0
宮崎	2	2	0
鹿児島	5	2	4
沖縄	3	3	2
合計	288	219	175

(補足) ・医療コンテナとは、コンテナ等の中に医療資機材を搭載することで、医療機能を運搬可能にする「医療モジュール」の一種である。
 ・「保有数」については、令和7年10月時点で貸与を受けているものを含む。
 ・「災害時活用可」とは、保有主体（都道府県・医療機関）において、災害時における被災地での活用に同意した場合を指す。

広域災害・救急医療情報システム

- 「広域災害・救急医療情報システム(EMIS:Emergency Medical Information Service)」は、災害時に国、都道府県、保健医療活動チーム等が医療機関の被災情報等を共有するためのシステムであり、阪神・淡路大震災を契機に1996年に開発され、以降、約30年にわたり災害時の医療情報の収集・共有に活用されてきた。
- 本システムは、災害時における被災地内外の災害拠点病院をはじめとする医療機関の被災状況や、各種医療チームの活動状況など、災害医療に関する情報をリアルタイムで提供・収集・共有することで、国、都道府県、保健所、市町村、消防機関、医療関係団体、医療機関間の情報ネットワーク化を図り、被災地域における迅速かつ適切な医療提供体制の確保を目的としている。
- 主な機能は以下の通り
(平時) ① 医療機関基本情報の共有 ② DMAT等の医療チームの隊員個々人の基本情報管理
③ 訓練・研修実施機能、個人練習機能 等
(災害時) ① 医療機関の被災状況の共有 ② DMAT等の医療チームの活動状況
③ J-SPEED様式を用いた診療日報の共有 ④ 療搬送患者の搬送調整機能 等



主な災害におけるEMISの活用事例と課題

- 阪神・淡路大震災を契機として開発されたEMISは、その後、数多くの災害対応において活用されてきた。
- 各災害での運用を通じて得られた教訓を踏まえ、EMISは継続的に改良が重ねられてきた一方で、システムの基本構造や契約上の制約に起因し、教訓が認識されても解決が困難な課題も少なからず存在していた。

①東日本大震災(2011年)

広域な大規模災害で初めてEMISが稼働し、約340チーム(1500名程度)のDMATが利用した。
EMISへのアクセスが集中することによる不安定な稼働が課題となった。



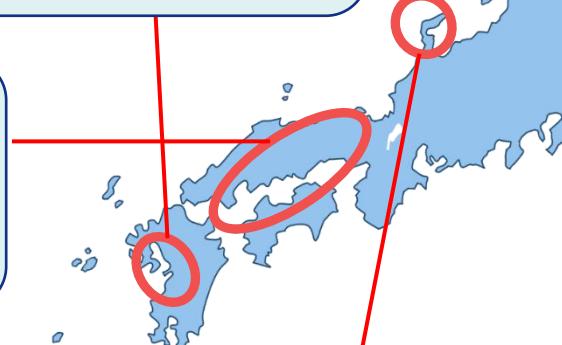
②熊本地震(2016年)

都道府県と国・DMATが連携してEMISが活用され、病院避難に際した重症患者も含めた患者搬送調整にも貢献。

機能が複雑で画面が煩雑なため、医療機関の入力に時間要することに加え、本部における情報集約も手作業が多いことが課題となった。

③西日本大豪雨(2018年)

広範囲で活用され、救護班の二重派遣回避や情報整理に寄与。
医療機関の基本情報が無く、被災状況、特に断水などの入力も滞ったことで給水支援が後手に回った教訓から、医療機関基本情報の平時からの収集とより直観的に入力できるデザインの必要性が認識された。

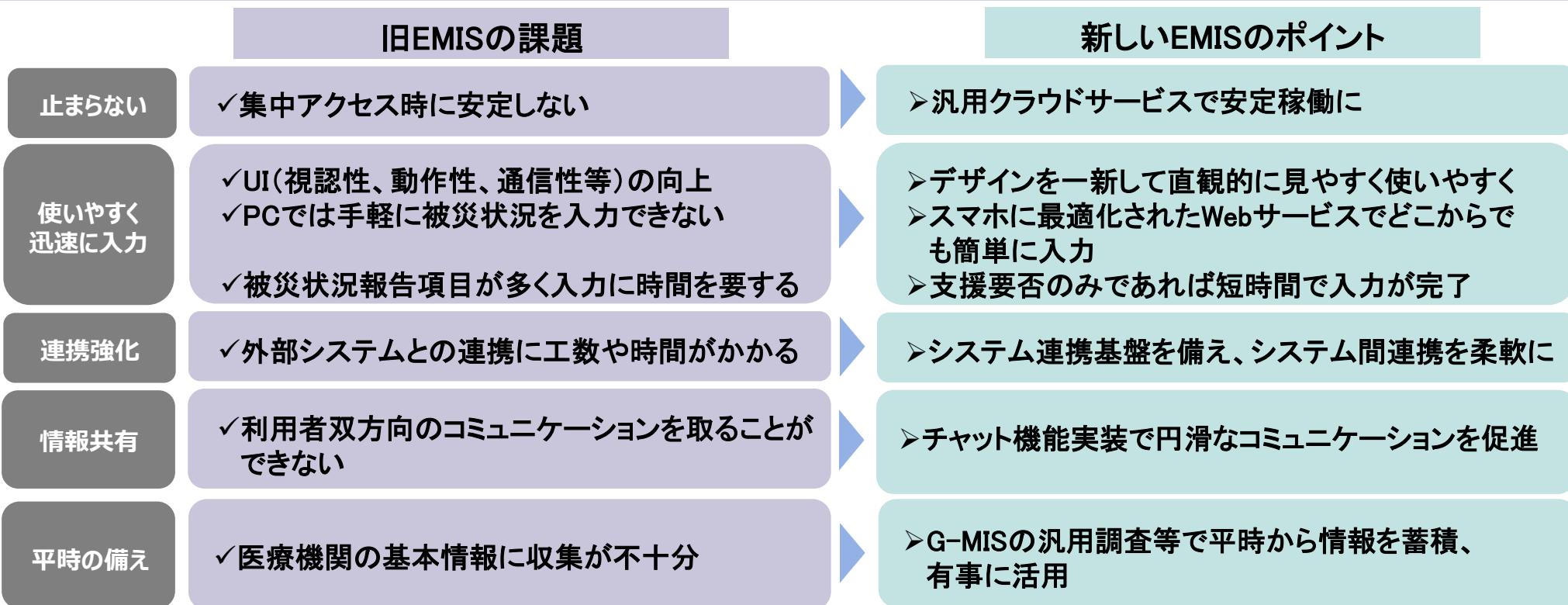


④能登半島地震(2024年)

過去最大の活用事例。受け入れ側の周辺県も、そして、DMAT以外の医療チームも積極的に入力し、長期に渡り活用された。
医療機関の長期断水被害により、医療機関基本情報の入力の重要性が再認識された。D24HやSOBO-WEB等の他のシステムとの外部連携の必要性が認識された。

EMISサービスの刷新について

- これまでの災害対応で得られた教訓をふまえ、EMISを全面的に刷新し、2025年3月28日から本格稼働を開始している。
- 新しいEMISは、汎用性の高いローコード開発ツールを組み合わせ、複数の機能領域で構成されたプラットフォームとして構築されている。アクセス集中時にも停止しにくく、迅速な改修が可能であり、他のシステムとの柔軟な連携を実現することを目指している。
- 今後もより使いやすく現場の活動内容に即したサービスを提供するために改善を重ねていく予定。



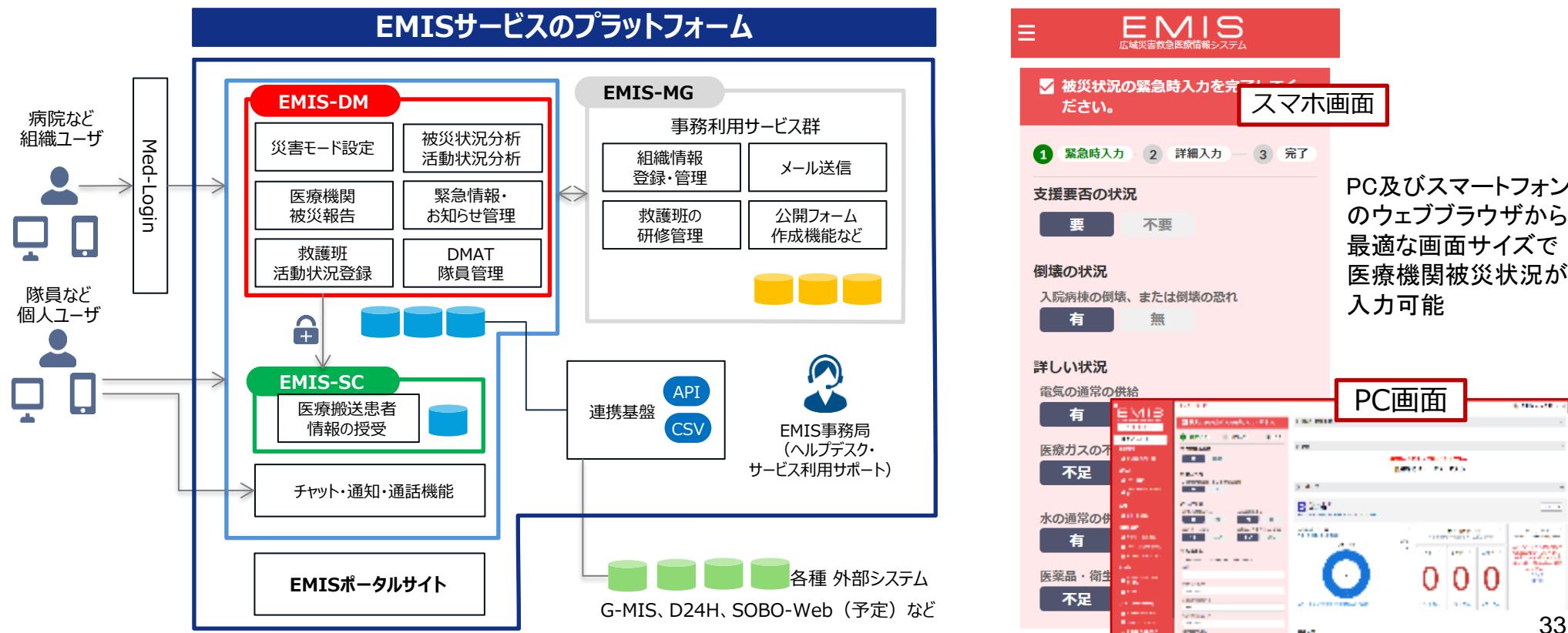
出典：厚生労働科学特別研究「柔軟な拡張性と連携性を担保した現場起点の新たな災害医療関連情報システムの開発に向けた研究」

研究代表者：高尾洋之（慈恵医大）、研究分担者：武田聰（慈恵医大）、阿南英明（藤沢市民病院／神奈川県庁理事）、近藤久禎（DMAT事務局次長）、佐藤浩之（慈恵医大）

総括研究報告書（https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202206029A-sokatsu.pdf）

新しいEMISサービスの構成

- EMISサービスは、医療機関の被災状況報告や各種救護班の活動入力を担う「EMIS-DM」、患者搬送情報を扱う高セキュリティ領域「EMIS-SC」、事務業務を支援する「EMIS-MG」、および運用支援を行う事務局から構成されるプラットフォームである。
- 新しいEMISサービスでは、利用者が次に入力・参照すべき情報を直感的に把握できるよう設計し、主要情報を一貫した構造で表示することで操作性を向上させている。
- 不要な情報を排除した簡潔な画面構成とレスポンシブデザインにより、PCやスマートフォンから最小限の操作で円滑に利用できる。



新しいEMISに組み込まれたJ-SPEED診療日報・統合集計報告書

- 災害診療記録とは、災害時に個々の患者の診療内容を記録するための統一様式であり、各種医療チームが診療情報を記入することで、災害時におけるチーム間の継続診療を可能にしている(図1)。
 - J-SPEED診療日報とは、災害診療記録に設けられたチェックボックスを集計し、各医療チームの1日の診療内容を報告するものである(図2)。これを集計することにより、被災地の医療ニーズの分布や推移を把握し、統合集計報告書として共有することで、本部の意思決定や現状把握を支援してきた(図3)。
 - 令和7年度からは、J-SPEED診療日報が新しいEMISの機能の1つとして組み込まれ、ユーザビリティの向上を図っている。

図1：災害診療記録

図2：EMIS上のJ-SPEED診療日報入力画面

J-SPEED・搬送調整

一般診療

一般診療版J-SPEEDの使用

有	無
---	---

中等症(トリアージ黄色)以上

- 04.中等症(トリアージ黄色)以上
- 05.再診患者

外傷・環境障害

- 06.頭頸・脊椎の重症外傷（PAT 赤）
- 07.体幹の重症外傷（PAT 赤）
- 08.四肢の重症外傷（PAT 赤）
- 09.中等症外傷（PAT 赤以外・入院必要）
- 10.軽症外傷（外来処置のみで加療可）
- 11.創傷
- 12.骨折
- 13.熱傷
- 14.溺水
- 15.クラッシュ症候群

症候・感染症

- 16.発熱

図3：J-SPEED統合集計報告書

J-SPEED統合集計報告書

災害名：令和6年能登半島地震

報告日：2024/01/06

集計期間：日別(15日間)

発生日：2024/01/01

石川県全体

発生地都道府県：石川県

実派造チム種別：全く

チーム名：全く

発災からの経過日数：5日

■診療件数

■日報報告数

■実派造チム数(日報報告またはクロノロジー登録有

本日 201 累計 517

本日 34 累計 74

本日 19 累計 44

うち精神保健医療

うち精神保健医療

うち精神保健医療(日報報告またはクロノロジー登録有

本日 3 累計 105

本日 2 累計 11

本日 2 累計 10

症候群/健康事象及び、精神保健医療に関する必要な支援

報告内容		本日 (↑:本日 >昨日)	昨日	1週間 (平均)	累計	割合
症候・感染症	16.発熱	▲ 21	15	7.4	52	10%
	17.急性呼吸器感染症	▲ 16	5	4.0	28	5%
	18.消化器感染症、食中毒	▲ 30	8	5.7	40	8%
	19.麻疹疑い	0	0	0.0	0	0%
	20.破傷風疑い	0	0	0.0	0	0%
	21.急性血性下痢症	0	0	0.0	0	0%
	22.緊急の感染症対応ニーズ	0	0	0.0	0	0%

国民保護事案における救護班の編成について

- 国民保護事案発生時における避難住民等の救援に関する措置について、「国民の保護に関する基本指針」において、厚生労働省や指定公共機関は、必要に応じ、医師を確保し救護班を編成することとなっており、国民保護計画を策定している。

国民の保護に関する基本指針(平成17年3月25日 閣議決定)

第4章 国民の保護のための措置に関する事項

第2節 避難住民等の救援に関する措置

3. 救援の内容

(3) 医療の提供及び助産

1. 都道府県知事は、避難住民等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等の医療関係者に対し、医療を行うよう要請するものとする。この場合において、医療関係団体を通じて当該医療関係者に要請を行うなど、適切な要請方法をあらかじめ定めておくものとする。
2. 厚生労働省、指定公共機関[国立病院機構、日本赤十字社]及び被災地・避難先地域以外の地方公共団体は、必要に応じ、医師を確保し救護班を編成するものとする。また、国[厚生労働省、文部科学省]及び当該地方公共団体の長は、必要に応じ、公的医療機関及び民間医療機関に対し救護班の派遣を依頼するものとする。

厚生労働科学特別研究

「国民保護事案発生時における要配慮者の避難に際した医療提供体制の向上に資する研究」

研究課題

・救護班の編成の具体化
地域ごとの種類・人数・配置の明確化

・搬送フローの設計
避難元から避難先医療機関までのルート

・本部体制の構築
情報共有・搬送調整の体制整備

研究方法(4つの柱)

- ① 海外事例の収集・分析
└ 海外の制度・運用を比較し、日本への応用可能性を検討
- ② 自然災害対応事例の整理
└ 過去の災害対応から応用可能な要素を抽出・モデル化

- ③ 関係機関へのヒアリング調査
└ 現場の課題と計画との乖離を明らかにし、改善策を抽出
- ④ 避難先自治体との連携検討
└ 実現可能な医療提供体制の計画案を策定

期待される効果

救護班編成のシミュレーションに基づく人的資源の効率的確保案の作成

実現可能性の高い搬送フローの可視化による円滑・安全な搬送計画案の作成

指揮系統と連携強化を目的とした本部体制の整備案の作成

- ・ 広域避難時に想定される実践的な課題への対応
- ・ 国民保護事案に対して、要配慮者の避難に際した医療提供体制整備の全国的なモデル案の構築
- ・ 国民保護計画の改訂や関連する指針や事業等の整備に向けた案の提言
- ・ 平時からの準備体制の強化と、発生時における迅速かつ的確な医療提供体制の構築に貢献する

研究者一覧

研究代表者

若井 聰智 (国立健康危機管理研究機構 DMAT事務局)

研究分担者

藤田 基 (山口大学附属病院 先進救急医療センター)
久城 正紀 (福岡県済生会福岡総合病院 救命救急センター)
高山 隼人 (国立病院機構長崎医療センター 救急科)
石井 圭亮 (大分大学 減災・復興デザイン教育研究センター)

奥本 克己 (熊本赤十字病院 集中治療科)

小山 敬 (佐賀県医療センター好生館 救急科・災害対策室)

落合 秀信 (宮崎大学医学部 救急・災害医学分野)

吉原 秀明 (鹿児島市立病院 救急科)

佐々木 秀章 (沖縄赤十字病院 救急集中治療部)

本WGにおける災害医療分野の検討事項（案）

- 第8次医療計画の策定指針に基づき、災害医療の現状とこれまでの取組を説明してきた。
- これらを踏まえ、第9次医療計画の策定に向けて、災害医療体制のさらなる強化のため、4つの大項目を中心
に議論することとしてはどうか。

主な検討事項（案）

（1）大規模災害に備えた災害拠点病院等の医療機関の強靭化に資する対策

- ・近年の災害対応の教訓を踏まえ、災害拠点病院の指定要件の必要に応じた改訂について検討する。
- ・第8次医療計画の策定指針において、拠点病院以外の医療機関にもBCPの策定、耐震化、浸水対策、ならびに各種インフラ障害に備えた設備整備を求めている。
- ・給水や自家発電設備の整備率は90%を超えており、BCP策定率や浸水対策の実施率は依然として低く、更なる向上が望まれることから、医療機関の耐災害性強化に向けた検討を進める。

（2）保健医療福祉調整本部における災害医療コーディネーターの役割

- ・災害の頻発化や対応の長期化、保健医療調整本部への福祉分野追加など、各種医療チームによる災害対応の実態や役割の変化を踏まえ、医療チーム等の支援者支援のあり方や平成31年から改訂されていない災害医療コーディネーターの活動要領の見直し等の検討が必要となる可能性がある。
- ・厚生労働科学研究の結果も踏まえつつ、医療チーム等の支援者支援のあり方や災害医療コーディネーターの活動要領の見直し等について検討する。

（3）広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備とITを活用した災害医療支援の効率化

- ・これまでの災害対応の教訓を踏まえ、EMISを全面刷新し、2025年3月28日から本格稼働を開始。
- ・新システムはロード開発ツールを活用し、複数機能を備えたプラットフォームとして構築しており、今後も現場ニーズに即した機能改善を継続し、進歩を適宜報告しながら、EMISのさらなる改善・あり方を検討する。

（4）国民保護事業における医療提供支援のあり方

- ・国民保護事業発生時には、厚生労働省国民保護計画に基づき、必要に応じて医師を確保し、救護班を編成することとしている。
- ・厚生労働科学研究所において、国民保護事業発生時における救護班の編成の具体化、搬送フローの設計、関係都道府県の本部体制構築を主要課題として研究を進めているところ。
- ・当該研究班の研究結果を踏まえつつ、国民保護事業発生時における救護班の支援のあり方について検討する。

- 1. 本ワーキンググループの議論の進め方について**
- 2. 災害医療の取組と現状**
- 3. 医療機関汎用調査について**
- 4. 新興感染症医療体制の現状と医療措置協定の実効性の確保**

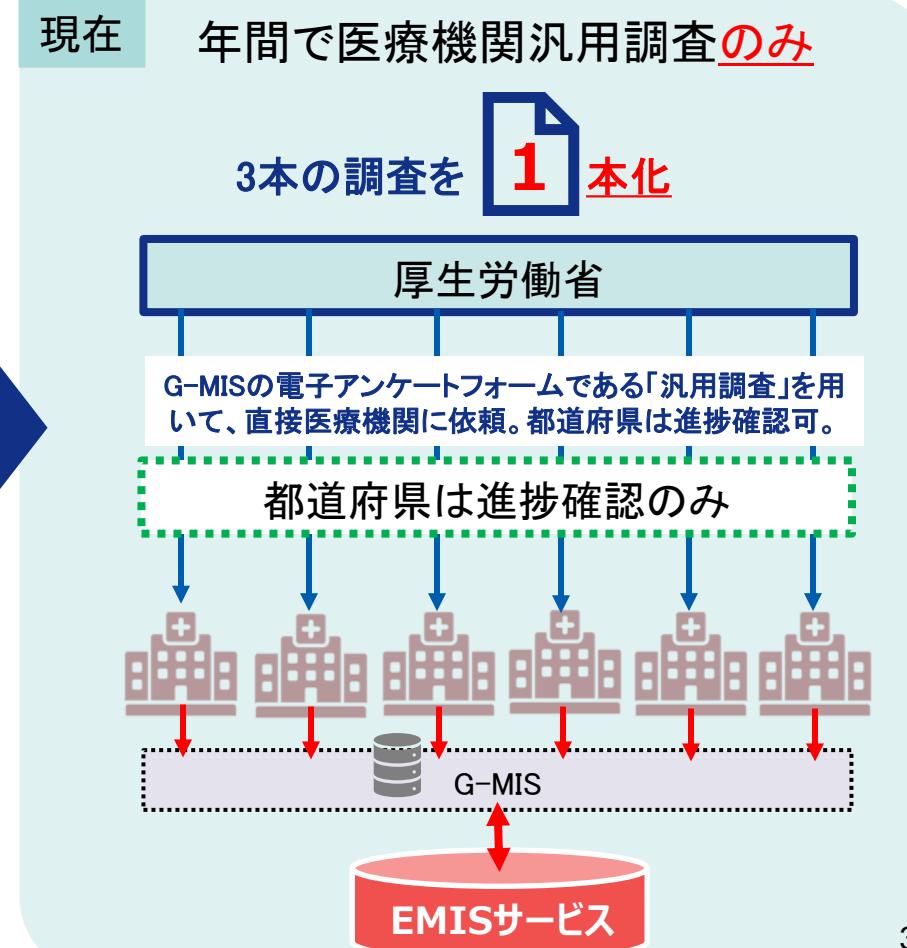
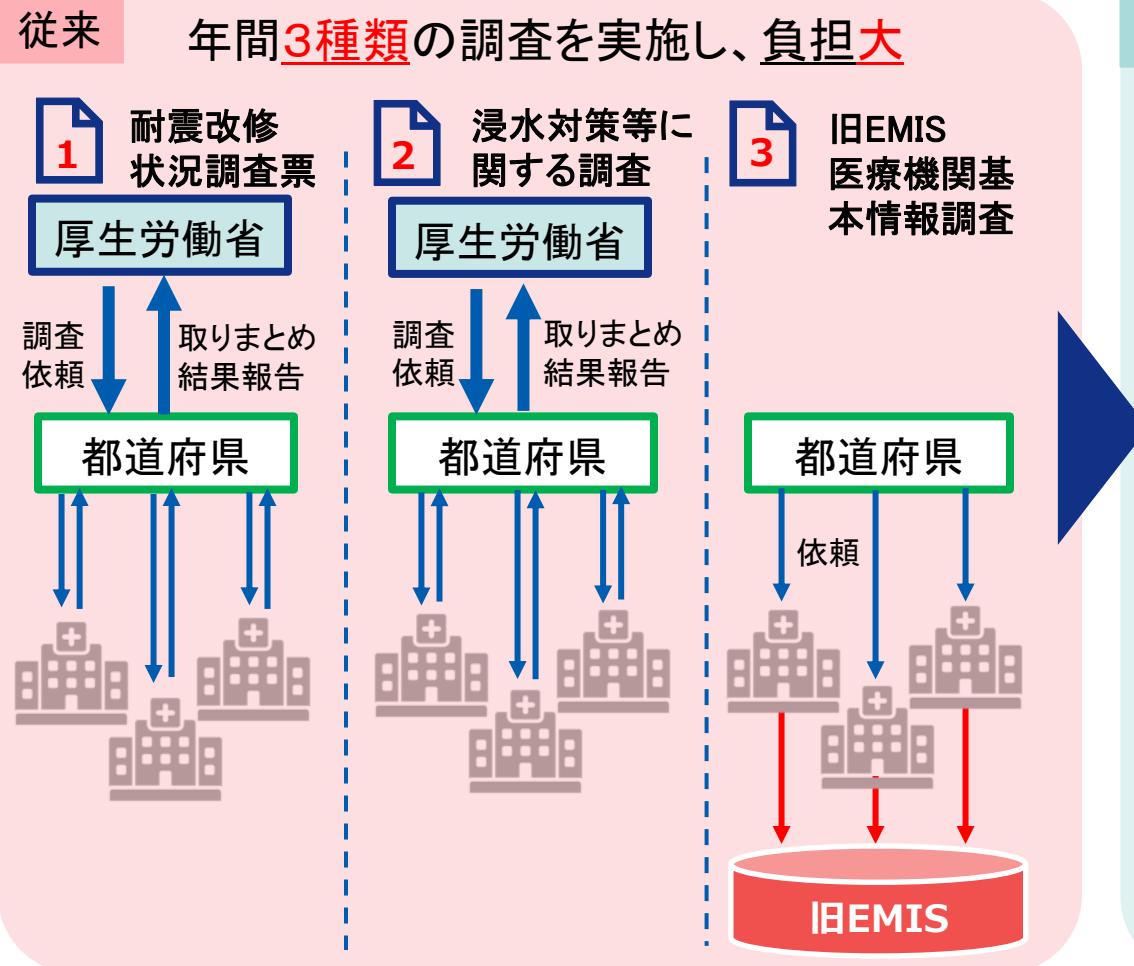
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療機関汎用調査を用いた医療機関基本情報の収集について

- 従来、年間3種類の調査を都道府県を通じて全医療機関に回答を求めていたが、令和6年度からは調査を年1回の電子アンケートに統合し、回答を一括収集のうえ、自動的にEMISへ連携する仕組みに変更。
- あわせて、回答項目を見直し、前回更新内容を回答画面にあらかじめ反映する機能を導入。
- これにより、医療機関および行政双方の事務負担を大幅に軽減することができる。



医療機関汎用調査の回答率の現状

- 令和5年度まで実施してきた耐震改修や浸水対策等に関する従来調査は、非常に高い回答率を維持していたが、都道府県や医療機関の負担軽減を目的に調査を医療機関汎用調査へ一本化した結果、令和6年度以降は回答率が低下している。
- 調査項目の重複解消や入力環境の改善を進めてきたが、回答率の改善は見られず、このままでは大規模災害発生時に医療機関支援に重大な支障が生じるおそれがあるため、早急な対応が必要である。

耐震改修調査

- 調査実施:年1回(毎年9月1日時点)
- 調査対象:医療法第1条の5に規定する病院
- 主な調査項目:建物の耐震化状況 等

浸水対策等に関する調査

- 調査実施:年1回(毎年9月1日時点)
- 調査対象:医療法第1条の5に規定する病院・同条第2項に規定する有床診療所
- 主な調査項目:非常用自家発電設備の整備状況、給水設備の整備状況、非常食及び飲用水の備蓄状況 等

旧EMIS医療機関基本情報調査

- 調査実施:隨時
- 調査対象:全ての病院・有床診療所、一部の無床診療所
- 主な調査項目:病院基本情報、耐震構造、非常用自家発電設備の整備状況(有無・設置場所)、衛生資器材の備蓄状況、EVの保有状況 等

汎用調査

- 調査実施:年1回(毎年9月1日時点)
- 調査対象:医療法第1条の5に規定する病院
- 主な調査項目:病院基本情報、病院施設情報、
浸水対策等に係る情報、
燃料補給対策の整備状況、
酸素補給施設設備の整備状況、
給水設備の整備状況、
備蓄状況(衛生資器材、医薬品)、
耐震状況

調査項目の重複を解消し、災害時の支援に必要な調査項目に限定するとともに、調査回数を減らし、前年回答をプリセットすることで調査の事務負担も軽減

回答率

全医療機関

災害拠点病院

令和5年度 ^(※1) (耐震改修調査)	99.9%	100%
(浸水対策調査)	83.1%	91.6%
(旧EMIS調査)	— (※2)	— (※2)

回答率

全医療機関

災害拠点病院

令和6年度	56.4%	78.4%
令和7年度 ^(※3)	24.6%	25.4%

医療機関汎用調査の回答率向上に向けた課題と対応方針（案）

【汎用調査の回答不足により支援に影響が出た例】

A医療機関:停電し、自家発電機の燃料が枯済しつつある医療機関から支援依頼があり、EMISにも要支援の入力がされていた。都道府県庁では残り数時間で燃料が尽きることから支援の優先度を高く認識したが、燃料の種類やタンク接続部の口径などの基本情報が入力されておらず、病院の技術担当者とも連絡がつかなかったため、給油支援が実施できなかった。

B医療機関:震度が大きい地域にある医療機関から支援依頼があったが、当該医療機関はEMISへの入力ができず、基本情報も入力されていなかったため、建物の耐震性が不明であった。その結果、実際には倒壊の危険性が極めて高く、入院患者の搬出などの緊急性が非常に高かったにもかかわらず、当該状況が把握できなかつたため、医療チームによる支援が遅れた。

検討事項（案）

- 被災医療機関への迅速かつ効率的な支援を可能とするため、国や都道府県が本汎用調査の回答を確実に得られるよう、以下のような回答率を向上させる仕組みの導入を検討してはどうか。
 - 災害拠点病院の指定要件に「医療機関汎用調査への回答の更新」を追加する。
 - 「令和7年度の医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施に当たっての留意事項」（令和7年6月27日付け医政発0627第9号厚生労働省医政局長通知）への記載を追加する。

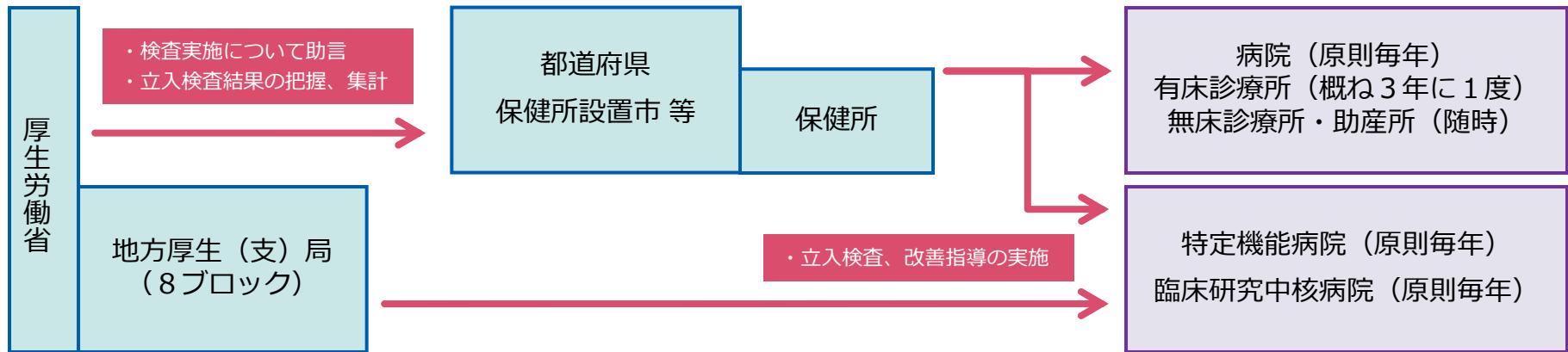
(参考) 医療法に基づく立入検査の概要

立入検査の目的

- ・病院、診療所等が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査し、不適正な場合は指導等を通じ改善を図ることにより、病院、診療所等を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとする。

立入検査の実施主体

- ・医療法第25条第1項による立入検査・・・各病院、診療所等に対し、都道府県等が実施
- ・医療法第25条第3項による立入検査・・・特定機能病院等に対し、国が実施



主な検査項目

○病院管理状況

- カルテ、処方箋等の管理、保存
- 届出、許可事項等法令の遵守
- 患者入院状況、新生児管理等
- 医薬品等の管理、職員の健康管理
- 安全管理の体制確保 等

○人員配置の状況

- 医師、看護師等について標準数と現員との不足をチェック

○構造設備、清潔の状況

- 診察室、手術室、検査施設等
- 給水施設、給食施設等
- 院内感染対策、防災対策
- 廃棄物処理、放射線管理 等

- 1. 本ワーキンググループの議論の進め方について**
- 2. 災害医療の取組と現状**
- 3. 医療機関汎用調査について**
- 4. 新興感染症医療体制の現状と医療措置協定の実効性の確保**

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

これまでの経緯

- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行は医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与えた。病床や人材不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療の様々な課題が浮き彫りになった。
 - 令和2年12月にとりまとめられた「医療計画の見直し等に関する検討会」の報告書「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」において、従来の5事業に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することが提案されたため、令和3年の医療法改正により令和6年4月から医療計画に6事業目として加えられることになった。
 - また令和4年12月の感染症法改正により、平時に予め都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定^(※)を締結し、新興感染症発生・まん延時にはその協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化された。
- (※) 病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣
- 第8次医療計画においては、この仕組みを受け、感染症発生・まん延時においても、通常医療の提供を継続しつつ、迅速かつ適確な感染症対応を行う医療提供体制を構築していくこととされた。

新興感染症発生・まん延時の医療体制（第8次医療計画のポイント）

概要

- 都道府県と医療機関における医療措置協定の締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図る。
※ 新興感染症（再興感染症を含む。）は、感染症法の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症を基本とする。感染症法の予防計画や新型インフルエンザ特措法の行動計画との整合性を図る。

都道府県の役割

- 新興感染症発生・まん延時に備え、計画策定の都度、定量的な比較評価が行えるよう、課題を抽出した上で地域の実情に応じた目標項目や数値目標等を医療計画に記載
- 新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る協定を締結
- 協定の締結状況や履行状況等について、患者の適切な選択^(*)に資することにも留意し、公表・周知
- 感染症対応を行う人材の育成（医療機関向けの研修・訓練の実施等）を進め、感染症対応能力を強化

(*)都道府県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

新興感染症発生時における医療機関の対応

新興感染症の国内発生～流行初期（3ヶ月を基本）

【新興感染症の発生時】

- まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応

【新興感染症の発生の公表が行われた流行初期（3ヶ月を基本）】

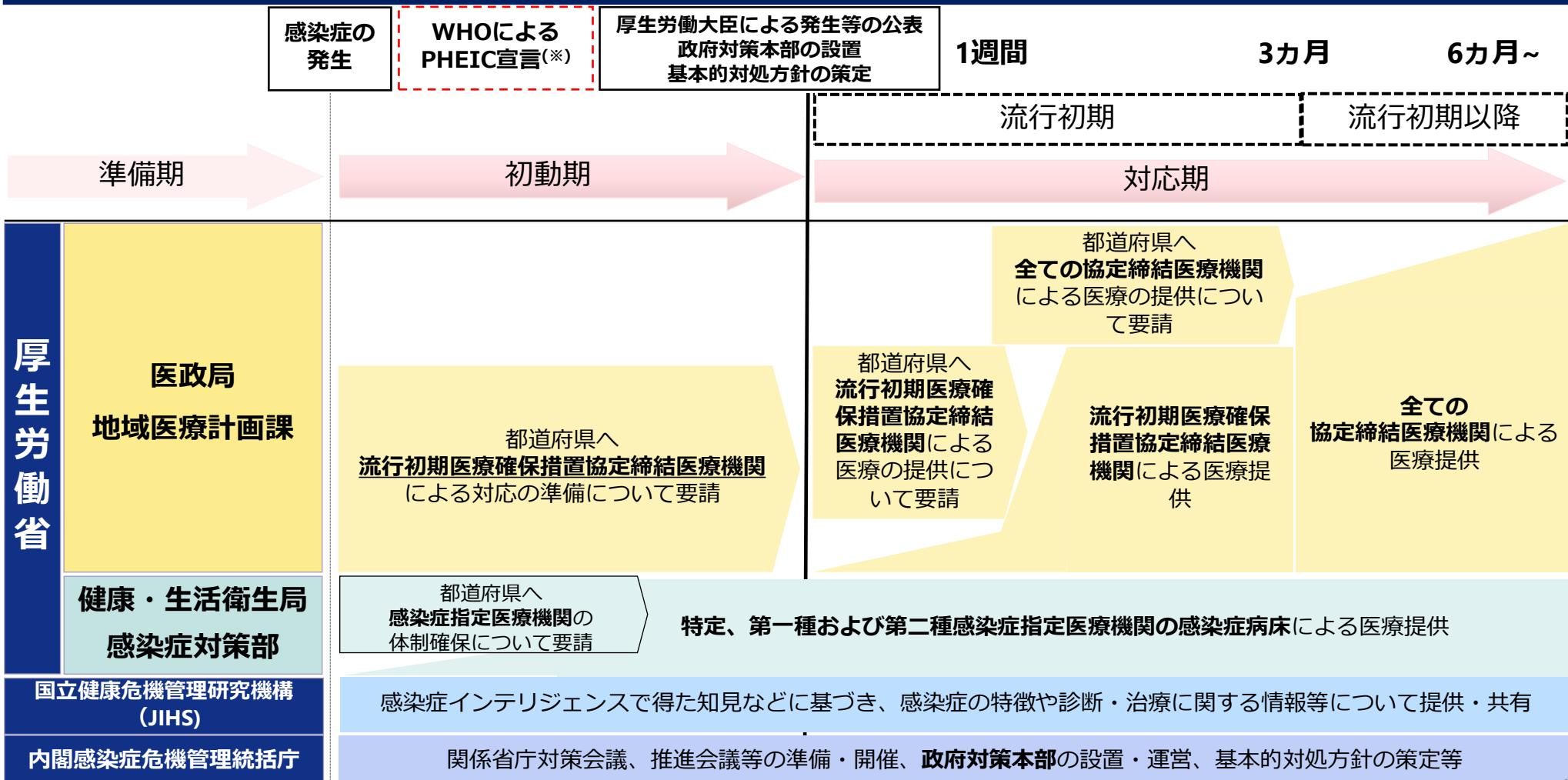
- 感染症指定医療機関が引き続き対応を行うとともに、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関を中心に対応

発生から一定期間経過後

- 公的医療機関等（対応可能な民間医療機関を含む）も中心となった対応とし、発生の公表後6か月を目途に、全ての協定締結医療機関で対応

新興感染症発生・まん延時における厚生労働省医政局及び健康・生活衛生局感染症対策部並びに内閣感染症危機管理統括庁の動きの一部（医療提供体制関係）

新興感染症の対応として、まずは特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。厚生労働大臣による新興感染症の発生等の公表が行われた後の流行初期の一定期間(三箇月を基本)には、各都道府県知事による判断に基づき当該感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応する。当該一定期間の経過後は三箇月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。



(*)PHEIC; public health emergency of international concern 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態。厚生労働大臣による発生等の公表と同宣言は前後しうる

医療措置協定の状況

(医療計画・予防計画に記載している目標値及び医療措置協定の締結の実績)

〈医療措置協定の内容〉

- ① 病床確保：病床を確保し、入院医療を実施
- ② 発熱外来：発熱症状のある者の外来医療を実施
- ③ 自宅療養者等への医療の提供：居宅又は高齢者施設等で療養する感染症患者に対し医療を提供
- ④ 後方支援：感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施
- ⑤ 医療人材派遣：感染症患者に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣

令和7年10月1日時点

①病床確保	医療計画・予防 計画に記載して いる目標値	協定締結等 の実績
確保病床数（※）	45,681床	49,179床
うち流行初期 確保病床数（※）	23,213床	32,927床

（※）確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。

③自宅療養者等への 医療提供	医療計画・予防 計画に記載して いる目標値	協定締結の 実績
病院・診療所	23,481機関	29,035機関
薬局	31,053機関	50,091機関
訪問看護事業所	5,075機関	6,224機関

②発熱外来	医療計画・予防 計画に記載して いる目標値	協定締結の 実績
協定締結医療機関数	41,643機関	41,917機関
うち流行初期 協定締結医療機関数	15,370機関	28,753機関

④後方支援	医療計画・予防 計画に記載して いる目標値	協定締結の 実績
協定締結医療機関数	4,318機関	6,234機関

令和7年10月1日時点において、医療措置協定の全ての項目について
医療計画等の目標を達成した。

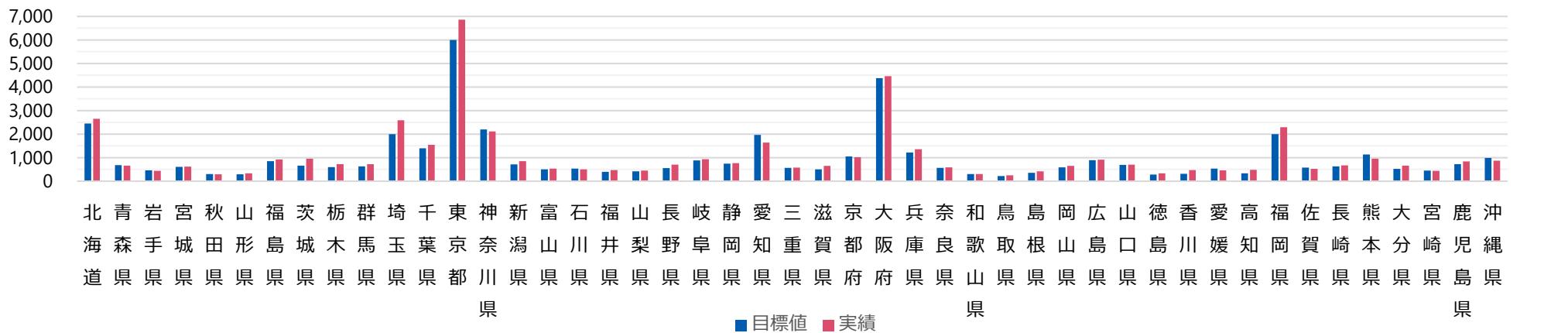
⑤医療人材派遣	医療計画・予防 計画に記載して いる目標値	協定締結の 実績
派遣可能医師数	3,067人	4,626人
派遣可能看護師数	4,921人	7,830人

医療措置協定の病床確保および発熱外来における都道府県別の状況

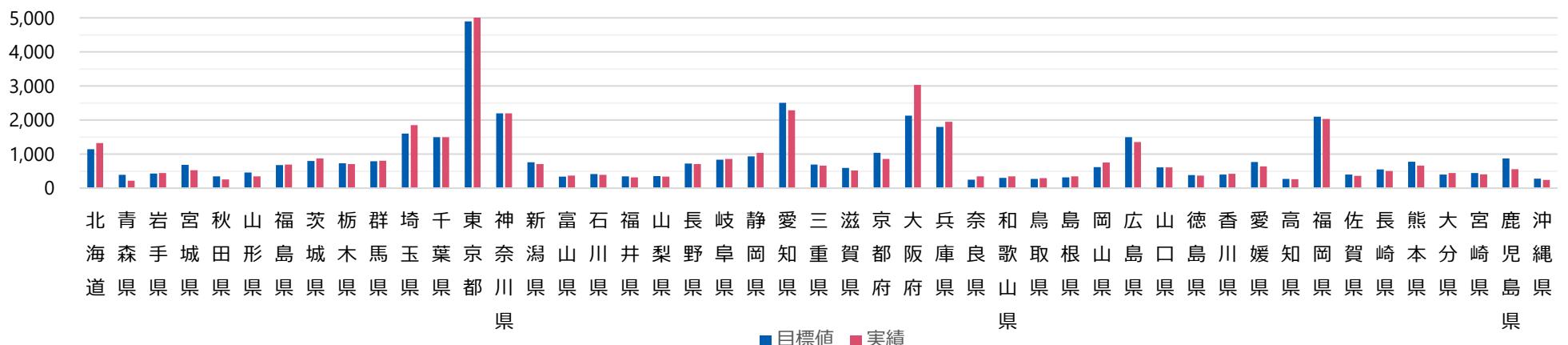
令和7年10月1日時点

(※)新興感染症対応を行う感染症病床数を含む

【確保病床数】



【発熱外来数】



- ・医療計画の目標は、新型コロナウイルス感染対応で確保した最大規模を目指すこととしている。
- ・都道府県と医療機関との間で医療措置協定の締結を進めており、着実に体制整備を進めている。

平時からの備えについて

- ・新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議等の提言を踏まえ、医療計画作成の参考となる医療体制構築に係る指針及び新型インフルエンザ等対策政府行動計画において、実践的な訓練を行うこととしている。
- ・医療体制構築に係る指針では、協定締結医療機関において「年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合」を重点指標の一つとしている。

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 (令和4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) ① 医療提供体制の強化に関する事項
ア 感染症危機時における役割分担の明確化や**実践的な訓練**等

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年6月29日 医政地発0629第3号)

(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

- ・第1. 新興感染症発生・まん延時における医療の現状 2(前略)健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや**実践的な訓練**をはじめとした平時からの備えを確実に行うこと(後略)
- ・別表8 新興感染症の発生・まん延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(重点指標)・年1回以上、**新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合**

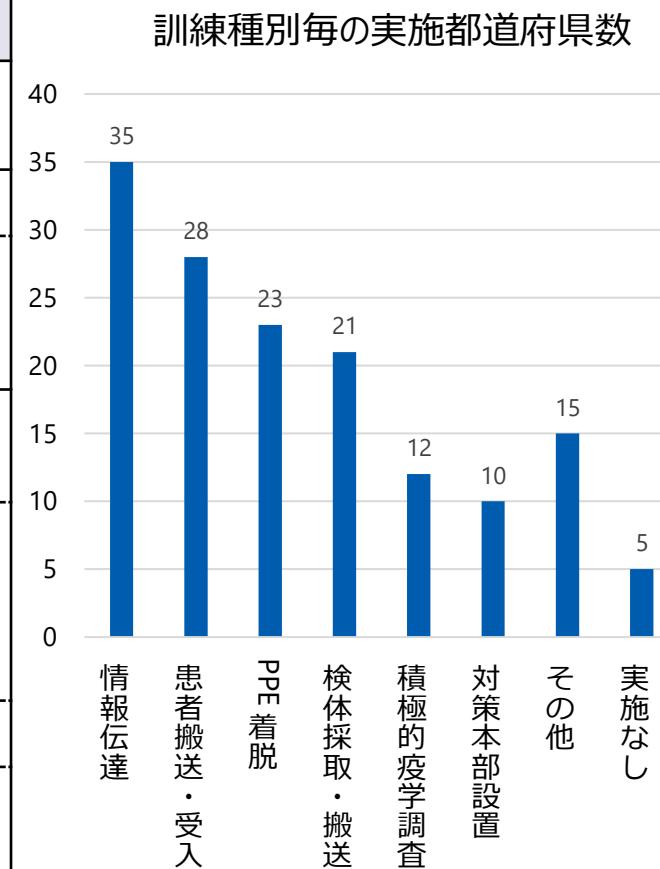
新型インフルエンザ等対策政府行動計画(令和6年7月2日 内閣感染症危機管理統括庁)

- ・第8章 医療 第1節 準備期 (2) 所要の対応 1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等
④ 都道府県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材(災害・感染症医療業務従事者を含む。)、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。

各機関が実施する訓練の例示および都道府県実施訓練の実績

- 行動計画策定の医療に関するガイドラインにおいて主な訓練を例示しているが、医療機関における訓練の基本的考え方となる指針や、訓練計画の策定に資する訓練のひな形については標準的様式を示しておらず、各都道府県に委ねられている。
- 令和6年度都道府県主催の訓練において、情報伝達を内容に含む訓練は47都道府県のうち35で実施された一方、対策本部設置を含む訓練については10であり、都道府県ごとに取り組み状況にばらつきが見られる。

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	政府対策本部設置訓練	<ul style="list-style-type: none"> 有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
都道府県等	情報伝達訓練	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練	<ul style="list-style-type: none"> 参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
協定締結医療機関	初動対応訓練	<ul style="list-style-type: none"> 指揮命令系統の確立 協定の措置内容の立ち上げ
	感染症対応訓練	<ul style="list-style-type: none"> ゾーニング、換気 個人防護具(PPE)着脱・標準予防策 感染症発生時の患者の受入体制や診療体制の確認
	関係機関との連携訓練	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連絡体制の確立
	ICT利活用に関する訓練	<ul style="list-style-type: none"> G-MISの操作方法の確認



医療措置協定の実効性の確保に向けた検討事項（案）

課題

- 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制の確保のため、都道府県と医療機関で平時に協定を締結する仕組みが法定化され、健康危機管理を担当する医師及び看護師を養成してネットワーク化しておくことや実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことが求められている。
- 訓練においては行動計画策定の医療に関するガイドラインにて、都道府県および協定締結医療機関向けに初動対応訓練や感染症対応訓練、関係機関との連携訓練、ICT利活用に関する訓練が例示されている。
- 一方で、訓練計画の策定や事後評価における考え方となる指針、訓練で確認すべき具体を含む標準的なひな形がなく、都道府県に委ねられているのが現状であり、訓練への取り組み状況は都道府県で大きな差異が見られる。

検討事項（案）

- 新興感染症への対応力向上を目的として、都道府県および協定締結医療機関を対象とした訓練指針および訓練のひな形を示すことを検討してはどうか。