

平成30年度の一連の災害のふり返り について

災害医療提供体制に関する議論の流れについて

災害医療提供体制の議論の経緯

- 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）**
● 「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」の提案を踏まえた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）**
● 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

災害医療等のあり方に関する検討会(平成23年7月～10月)

- 平成23年に「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、東日本大震災時の対応の中で明らかとなった問題に対して検討を行った。
- 論点として、「災害拠点病院」「DMAT」「中長期の医療提供体制」の3項目について検討を行った。
- **現在も、この報告書を踏まえた対応を軸として、災害医療提供体制に関する検討、対策を行っている。**

報告書の概要

災害拠点病院

災害拠点病院は

- ・ 救命救急センターもしくは2次救急病院の指定
- ・ DMATを保有し、DMATや医療チームを受け入れる体制の整備
- ・ 診療機能を有する施設の耐震化
- ・ EMISへ確実に情報を入力する体制の整備
- ・ 通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機を保有し、3日程度の燃料の備蓄
- ・ 食料、飲料水、医薬品等の3日分程度の備蓄 等を有することが望ましい。

DMAT

- ・ DMAT1チームの移動時間を除いた活動時間は、48時間を原則とし、災害の規模に応じて、2次隊・3次隊の派遣を考慮
- ・ 衛星携帯電話を含めた複数の通信手段を保有し、インターネットに接続してEMISに情報を入力できる環境を整備する
- ・ 統括DMAT登録者をサポートするようなロジスティック担当者や、DMAT事務局において後方支援を専門とするロジスティック担当者からなるDMATロジスティックチーム(仮称)を養成する
- ・ 大規模災害時に、DMAT事務局及びDMAT都道府県調整本部等へ、DMAT保有医療機関が、統括DMAT登録者やサポート要員を積極的に派遣する 等の体制整備が望ましい。

中長期の医療提供体制

- ・ 災害時の医療チーム等の派遣について、災害対策本部内の組織(派遣調整本部(仮称))において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備
- ・ 都道府県及び災害拠点病院は、関係機関と連携して、災害時における計画をもとに、定期的に訓練を実施
- ・ 医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用。さらに、医療機関は、業務継続計画を作成することが望ましい。

救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

- 平成30年4月より、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」が開かれた。
- 「災害医療等の在り方に関する検討会」報告書を踏まえた対応を軸としつつ、今後の災害医療提供体制の検討事項として、第7回検討会(平成30年8月1日)において、以下のように議論の方向性がとりまとめられた。

課題内容	対応方針
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	平成30年度内に議論
都道府県災害医療コーディネーターについて	平成30年度内に議論
災害派遣精神医療チーム(DPAT)について	平成30年度内に議論
災害拠点精神科病院について	平成30年度内に議論

平成30年7月豪雨、北海道胆振東部地震が発生

平成30年度の災害を踏まえた対応について

大阪府北部地震活動報告

大阪北部地震急性期(6.18～6.19)の特長と課題

◆ 特長

1. 訓練の経験により
 - EMISの情報入力と収集が早期にできた
 - 府庁内のオープンスペースで行政職員との協同が可能であった
2. 被害が大きくなり、限局的な作戦を立案できた
3. 日常使っているネットワークで国立循環器病研究センターの転院業務が行われた

◆ 課題

1. 府庁で活動するスタッフの派遣病院と行政との間に労務に関する事前取り決めがなかった
2. 救急非告示病院、保健所などがEMISそのものを熟知することが難しいと感じた
3. 多数ある介護施設の安否確認調査方法がなかった
4. DMAT調整本部閉設後の府保健医療調整本部への移行・引き継ぎについてルール化されていなかった。
5. 急性期のDMAT隊員の身分から、亜急性の災害医療コーディネーターの身分への移行に関する取り決めが明らかではなかった
6. 地域の医療資源である、診療所やクリニックの開院状況を把握するためのツールが欲しかった
7. 府内DMATを保健所や市町に派遣することを考慮できなかった
8. 避難所のスクリーニングに関してDMATと保健所、保健師との間に考え方の相違があった

大阪府北部地震における主な課題と対応

課題

○ 災害医療コーディネーターの役割についての整理が不十分であったため、自治体（特に保健所、市町村レベル）への支援において混乱を生じ、有効な支援が出来ない場合があった。

○ 災害拠点病院での非常用電源の法定点検（電気事業法に基づく保安検査）が行われていなかった状況を鑑み、全国の病院に対して、非常用電源の有無と、その法定点検の実施状況について調査を行った。

調査等

○ 先行して行っていた調査において、平成30年5月の時点で、
・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ること、
・災害医療コーディネーター等を任命している都道府県においても、文書による委嘱、災害補償の付与、訓練への参加依頼等が行われていない場合があることがわかった。

○ 調査の結果、令和元年6月の時点でも、法定点検（電気事業法、消防法、建築基準法）を行っていない病院が存在することが判明した。法定点検を行わない理由としては、いずれの法定点検においても、
・患者への継続的な医療提供のため実施調整困難
・委託者と作業実施の日程が合わなかった
が、上位の理由であった。

対応

○ 大規模災害時に、的確かつ迅速に医療を提供できる体制を構築するため、
・災害医療コーディネーター等の都道府県保健医療調整本部における位置付け
・保健所等における災害医療コーディネーターの位置付けを明確にするため、
災害医療コーディネーター活動要領を作成した。

○ 調査結果を受け、病院の非常用電源等における法定点検の実施の徹底を促すよう求め、さらにその適切な実施に関して、法令主管部局と共に対応するよう通知で求めた。

平成30年7月豪雨、北海道胆振東部地震における主な課題と対応①

課題

- EMISに被害状況等の情報を自ら入力した医療機関が少なく、情報収集のツールとしてEMISを最大限に活用できなかった。
- 既存のEMISの入力内容では、給水支援に必要な情報を十分に収集することができなかった。
- 既存のEMISの入力内容では、燃料供給や電源車派遣等の支援に必要な情報を十分に収集することができなかった。

- DMATロジスティックチームが、DMAT活動終了後も長期間に渡り、都道府県の調整本部の支援を行った。
- 災害医療コーディネーターがおらず、統括DMATが各保健医療活動チームの派遣調整等のマネジメントをになっていた。そのため、避難所の情報収集をする人員として保健師を追加要請せず、DMATを追加要請するなど、本来の保健医療活動チームの役割が理解されず、適材適所の配置が考慮されていなかった。

調査等

- 第8回検討会において、EMISの問題点として、以下が指摘され、対応を行うこととされた。
 - ・登録機関の網羅性
 - ・入力率
 - ・入力項目
 - ・情報通信環境

- 大規模災害時に、的確かつ迅速に医療を提供できる体制を構築するため、
 - ・災害医療コーディネーター等の都道府県保健医療調整本部における位置付け
 - ・保健所等における災害医療コーディネーターの位置付けを明確にするため、災害医療コーディネーター活動要領を作成した。

対応

- 現在、以下の項目に関して対応を行っている。
 - ・情報入力項目の見直し
 - ・ユーザーインターフェース改善
 - ・訓練機能の強化(e-learning、個別訓練モード)
 - ・API開発
 - ・スマートフォンアプリ開発

- 今後、災害医療コーディネーター等の任命、活用状況等の実態を把握しつつ、災害医療コーディネーター等の適正な養成人数、配置、能力の維持・向上等について、検討していく。

平成30年7月豪雨、北海道胆振東部地震における主な課題と対応②

課題

○ 病院のインフラ被害等により診療機能の維持が困難であった病院を認めたこと等を鑑み、すでに検討会の中で方向性として定まっていた事項に追加して、災害拠点病院等に対して、災害時に病院の診療機能を3日程度維持するために必要な設備(貯水槽・給水設備、非常用自家発電設備)の保有状況について調査を行った。

調査等

○ 調査の結果、自家発電設備の燃料タンク容量で病院の診療機能を維持できる期間が3日未満と回答した病院が125病院あった。また、水の確保に関して、診療機能を3日程度維持できる設備(受水槽、地下水利用設備)をもたない病院が124病院あった。

対応

○ 調査結果を受け、病院の診療機能を3日程度維持するために必要な設備の整備に関して、予算措置を講じた。

対象)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

○ 調査結果を受け、災害拠点病院の災害時の自立性を高めることを目的として、

- ・災害拠点病院における水の確保について、電気と同様に、3日分以上の確保が望ましい旨を、災害拠点病院の指定要件に加えた。
- ・自家発電設備に関しては、燃料の備蓄等を明示した。

災害医療提供体制における課題と対応

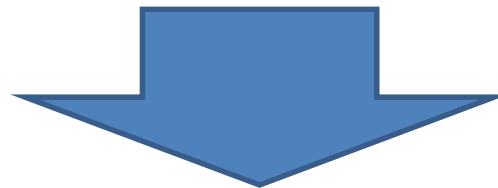
○ 平成30年7月までに「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」においてとりまとめられた議論の後、一連の災害での課題も踏まえ、現状は以下のように課題を整理し、対応を行ってきた。

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

今後の災害医療提供体制の方向性について

- 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
 - ・DMAT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、利用に関しての課題が顕在化した。



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

今後の災害医療提供体制の方向性について(案)

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

今後の災害医療提供体制の方向性について(案)

項目ごとに今後検討していくべき課題例(案)

ODMATについて

- ・大規模災害では、被災直後からの迅速な災害医療提供体制の構築が必要であり、その中心となるDMAT隊、DMAT事務局機能の強化は引き続き行う。
- ・効率的な災害医療提供体制の確立には、他の保健医療活動チームとのさらなる連携が必要であるため、DMATや他の保健医療活動チームに求められる業務について整理、共有し、必要に応じて互いの業務を補完することが重要ではないか。

○災害拠点病院について

- ・災害拠点病院に必要な機能として、診療機能、自立機能、支援機能、教育機能等があるが、その配分に関しては、各地域の状況により様々である。指定要件は、その最大公約数的条件であるべきであり、現行の指定要件について、その妥当性等の再評価を検討してはどうか。
- ・災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制を構築するにあたり、災害拠点病院以外に求められる役割、機能に関して整理が必要ではないか。

今後の災害医療提供体制の方向性について(案)

項目ごとに今後検討していくべき課題例(案)

○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>

- ・現状の都道府県での運用を把握した上で、保健医療調整本部の構築に関して、構成員の見直し、構成員が平時に行っておくべき業務等に関して、再整理が必要ではないか。
- ・今後、保健医療調整本部と連携した運用を行っていくべき地域災害医療対策会議について、今後の運用を検討するにあたり、まずは実態把握が必要ではないか。
- ・災害医療コーディネーターに関しては、その各地域での活用実態を把握すると共に、好事例の横展開や適正数、質の維持等に関して検討してはどうか。

<災害医療情報>

- ・今後も必要に応じてEMISの機能改修を図る。
- ・他の情報システムとの連携について、まずはISUTとの連携を行っていくべきと考えるが、他に連携すべき情報システム等はあるか。

<その他>

- ・災害拠点病院のBCPの質について、評価を行うべきではないか。
- ・一般病院でのBCPの策定についても引き続き進めていくために、どのような取組が必要か。

参考

災害医療体制の経緯

- 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」
－災害時における医療のあり方に関して、各分野専門家により検討
- 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)
－研究会の内容を受け、自治体に災害時の医療体制の充実を求めた
- 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の運用開始
- 2001年 ● 「災害医療体制のあり方に関する検討会」
－日本版災害派遣医療チーム(DMAT)構想について 等
- 2005年 ● 災害派遣医療チーム(DMAT)の養成開始
- 2010年 ● DMAT事務局の設置
- 2011年 ◇ **東日本大震災**
- 「災害医療等のあり方に関する検討会」
－災害拠点病院について
－DMATについて
－中長期における医療提供体制 等について検討
- 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)**
－「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」を見直し
災害拠点病院の指定要件の追加
医療救護チームの派遣調整等に関して平時より関係者間の連携を図ること 等

災害医療体制の経緯

- 2014年 ● DMATロジスティックス研修の開始
- 都道府県災害医療コーディネーター研修の開始
- 2016年 ◇ **平成28年熊本地震**
- 「医療計画の見直し等に関する検討会」
－平成28年熊本地震の医療活動について報告
都道府県間、都道府県内、二次医療圏等でのコーディネート体制の構築
病院におけるBCP策定の必要性
- 「災害拠点病院指定要件の一部改正について」(医政局長通知)
－業務継続計画の策定の義務化 等
- 小児周産期リエゾンの養成開始
- 2017年 ● 「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」(大臣官房厚生科学課長、医政局長他5部局連名通知)
－保健医療調整本部の設置
－保健医療活動の情報連携・情報整理・分析、保健医療チームの派遣調整 等
- 2018年 ● 「救急・災害医療提供体制等のあり方に関する検討会」
－DMAT事務局の体制整備について
－EMISのあり方について
－DPAT、災害拠点精神科病院について
－詐欺医療コーディネーターについて
- ◇ **大阪北部地震、平成30年7月豪雨、北海道胆振東部地震 等**

1. 災害拠点病院について

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
(1)災害拠点病院のあり方	
<p>災害拠点病院として以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療機能を有する施設が耐震構造を有すること。 ・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。 ・複数の通信手段を保有していること。 ・通常時の6割程度の発電容量を持つ自家発電機の保有と3日分程度の燃料確保すること。 ・適切な容量の受水槽の保有や、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診療に必要な水の確保に努めること。 ・食料、飲料水、医薬品等の備蓄は、3日分程度行うこと。 ・平時から食料、飲料水、医薬品等について、地域の関係団体・業者との協定により、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ポートを有すること。 ・DMATを保有し、またDMATや医療チームを受け入れる体制を平時から整えておくこと。 ・救命救急センターもしくは2次救急医療機関であること。 ・地域の2次救急病院等の医療機関とともに、定期的な訓練を実施すること。 ・災害時に地域の医療機関への支援を検討するための院内の体制を整えること。 	<p>災害拠点病院の指定要件として、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日通知)において明記。</p>

「災害医療等のあり方に関する検討会」報告書(平成23年10月公表)に対する取組状況②

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
(2) 基幹災害拠点病院について	
<p>基幹災害拠点病院は、災害拠点病院の指定要件を満たすとともに、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数のDMATを保有すること。 ・救命救急センターであること。 ・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。 ・病院敷地内にヘリポートを有すること。 	<p>災害拠点病院の指定要件として、「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日通知)において明記。</p>
(3) EMISについて	
<p>EMISの導入について以下を促すこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未導入の県に対して導入を促すこと。 ・災害拠点病院以外の医療機関に対してEMISへの導入を促すこと。 	<p>平成25年に全ての都道府県に導入。</p>

2. DMATのあり方

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
(1)DMATの活動について	
<p>DMATの活動について、以下のように見直すこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DMATの活動について従来の対象疾患にとらわれず幅広い疾患に対応できるよう、DMAT活動要領や研修内容の一部を見直すこと。 ・DMAT1チームの移動時間を除いた活動時間は48時間以内とすべきであり、災害の規模に応じて2次隊や3次隊の派遣で対応すべきであること。 ・DMATは衛星携帯を含めた複数の通信手段を保有し、インターネット回線を使ってEMISへアクセスできる体制をとること。 	<p>左記を踏まえ、平成24年にDMAT活動要領を改訂。</p>
(2)DMATの指揮調整機能及びロジスティックスについて	
<p>災害発生後早期から、DMAT事務局及びDMAT都道府県調整本部等へ統括DMAT登録者や統括DMAT登録者をサポートする要員を派遣し、指揮調整機能の強化を図るべきであり、ロジスティック担当者からなる専属のチーム(DMATロジスティックチーム(仮称))の養成を行うべきであること。</p>	<p>平成26年度から、DMATロジスティックス研修を実施。</p>

3. 中長期における医療提供体制・その他について

今後検討すべき事項と方向性	取組状況
<p>中長期における医療提供体制について以下に取り組むこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県においては、医療チーム等の受け入れや派遣について、日本医師会、日本赤十字社、国立病院機構、大学病院、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の派遣元の関係団体と受入医療機関等のコーディネート機能を担う災害対策本部内の組織(派遣調整本部(仮称))を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。 ・保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場(地域災害医療対策会議(仮称))を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。 ・平時からの準備として、都道府県及び災害拠点病院は、災害を想定した訓練を定期的に行うとともに、都道府県の関係者や基幹災害拠点病院などの医療関係者等が常に意見交換を行う環境を整備すること。 ・防災計画上の医療活動が災害時にしっかりと機能するために、都道府県、政令市又は特別区が設置する地域防災会議に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すべきであること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 左記を「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日通知)において明記。 ・ 平成26年度から都道府県災害医療コーディネーター研修を実施。

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等内容を医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年 第六次改正	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定 ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域医療構想調整会議の設置

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

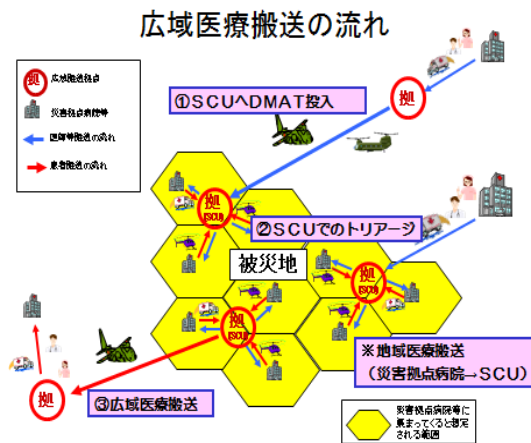
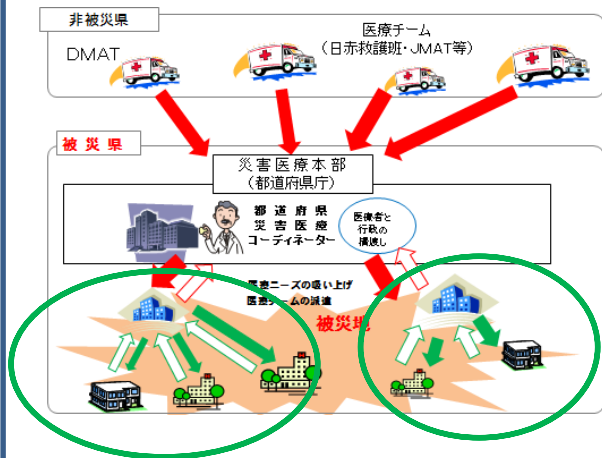
※第1回医療計画の見直し等に関する検討会(平成28年5月20日)資料2より抜粋

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

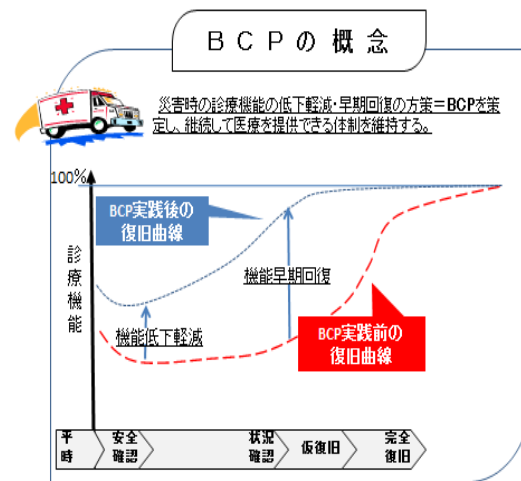
【概要】

- 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

	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

災害拠点病院指定要件(令和元年7月17日一部改正)

① 運営について

- ・ 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。
- ・ ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましいこと。



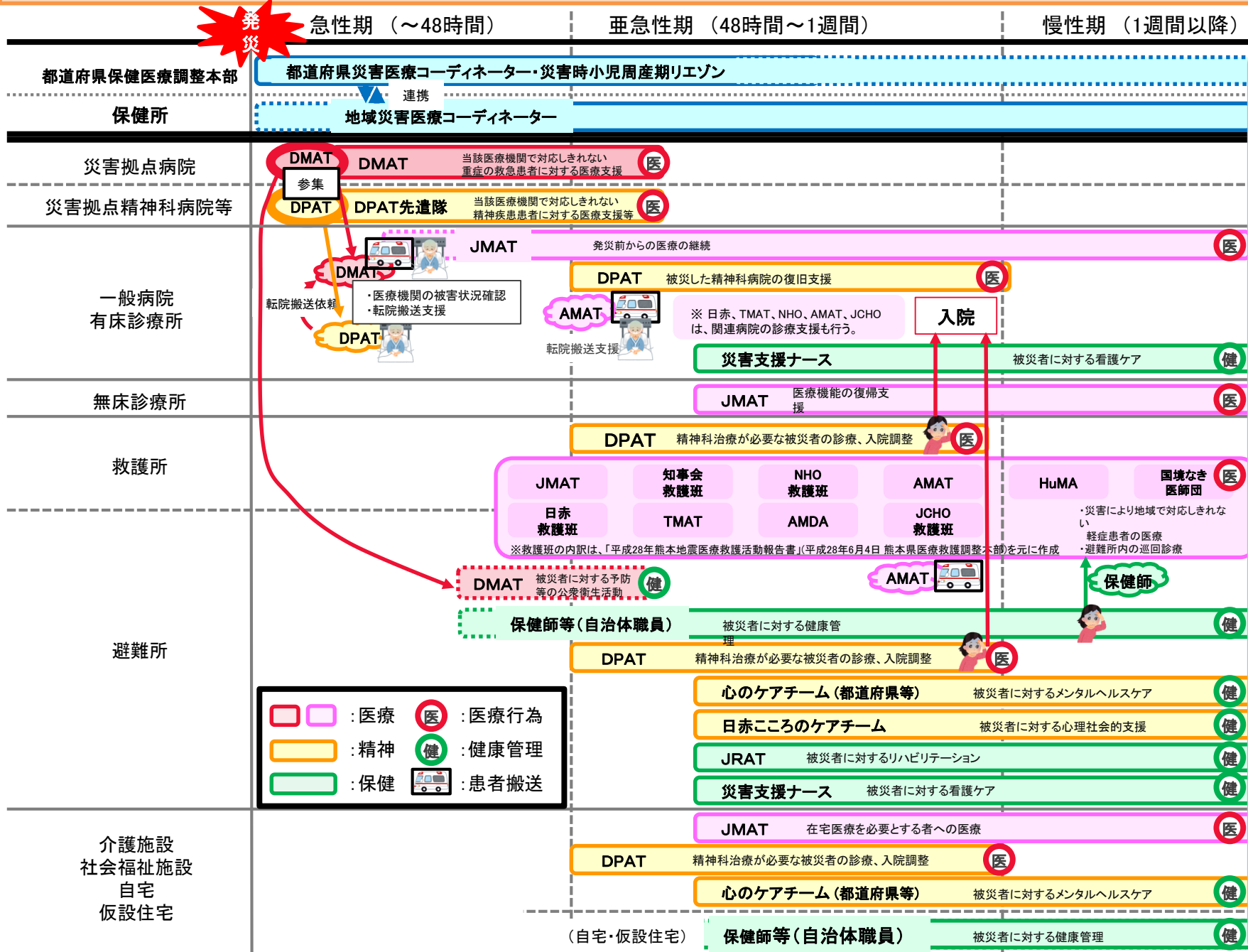
② 施設及び設備について

- ・ 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
- ・ 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(入院患者は2倍、外来患者は5倍)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。
- ・ トリアージ・タッグ
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 少なくとも3日分以上の受水槽の保有、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。
- ・ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる資機材の保有
- ・ 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。



災害時における被災地外からの医療・保健に関わるチームの一例 (熊本地震の体制を元に作成)

※ 第11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より抜粋



: 医療 (医) : 医療行為
 : 精神 (健) : 健康管理
 : 保健 (患者搬送) : 患者搬送

被災地の既存の医療・保健資源へ順次移行

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・援護局障害保健福祉部長連名通知)

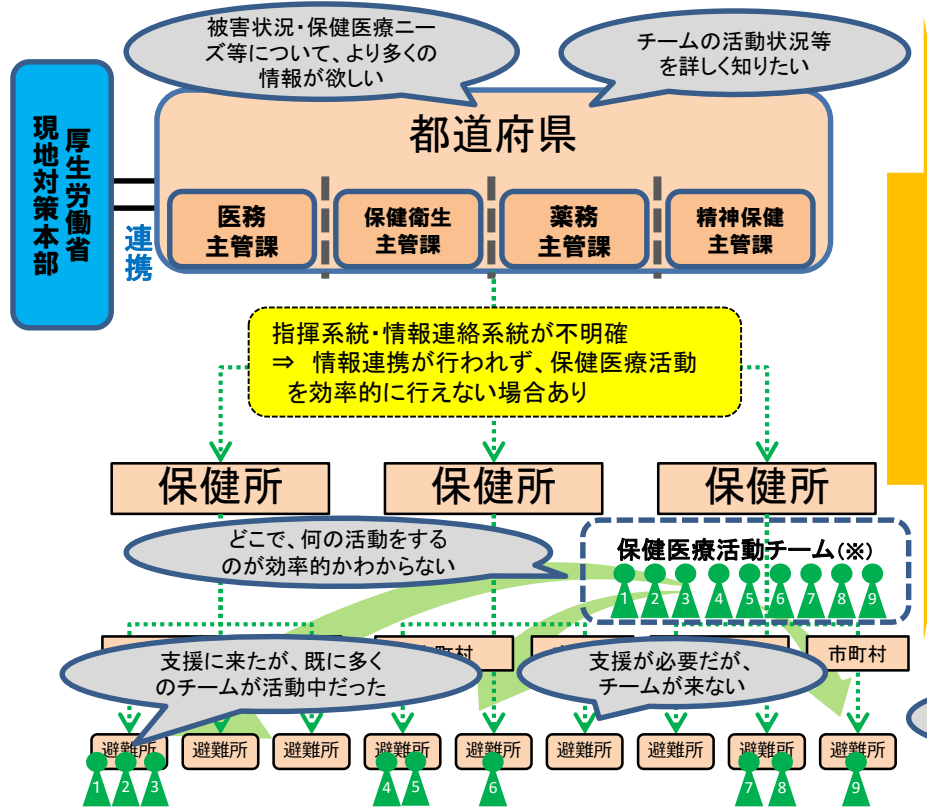
I 熊本地震における課題と原因

<課題>

- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

<原因>

- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡システムが不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。

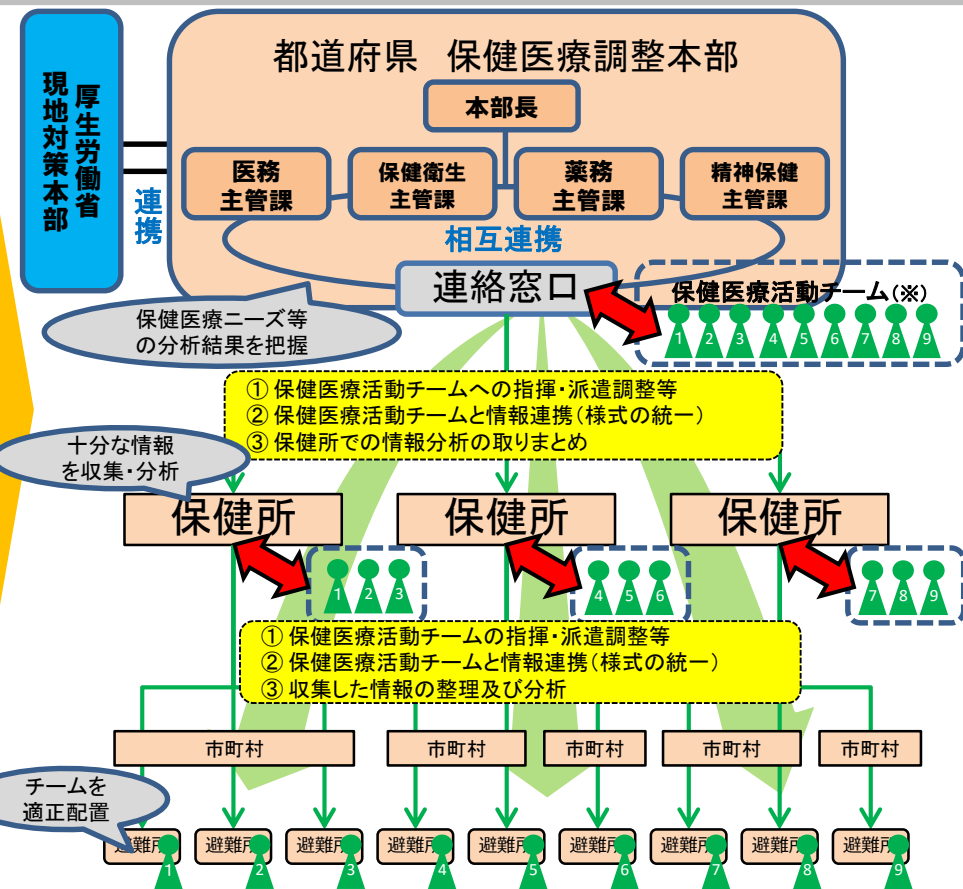


II 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、

- ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
- ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
- ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析

を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(※) 凡例：保健医療活動チーム (DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、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、DPAT等)

災害医療コーディネーター活動要領の概要

○ 大規模災害時に、被災地域において適切に保健医療活動の総合調整が行われるよう、災害医療コーディネーターの運用、活動内容等について定めたものである。

■ 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、
一 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。
一 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。

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

2 災害医療コーディネーターの業務

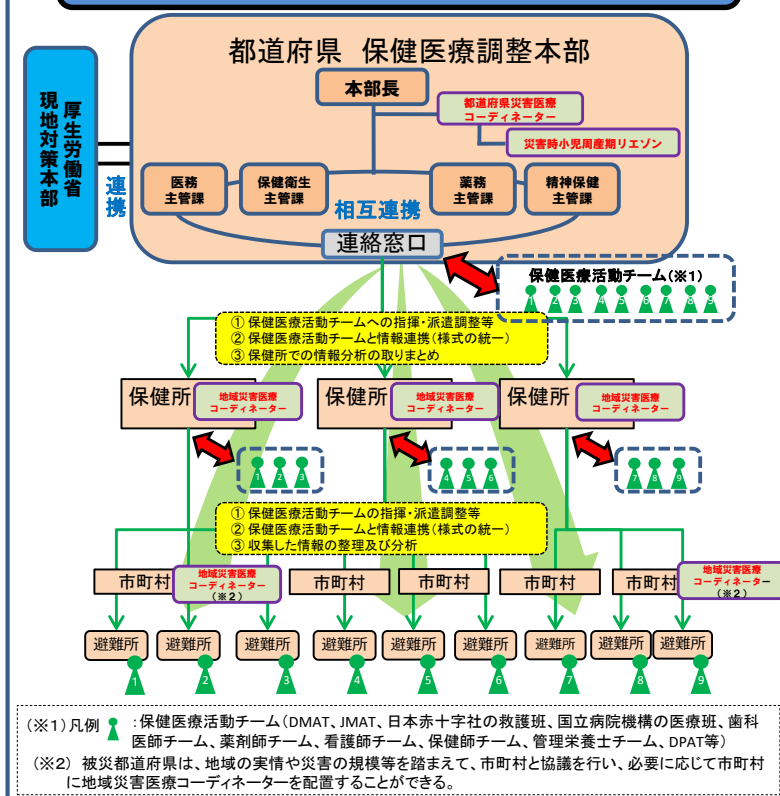
災害医療コーディネーターは、以下の事項について、**助言及び調整の支援を行う**。

- (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

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

EMIS 機能拡充概要

EMISの医療機関情報に係る機能を対象に、以下の機能拡充を行う。

