

# 第8次医療計画策定に向けた災害医療について

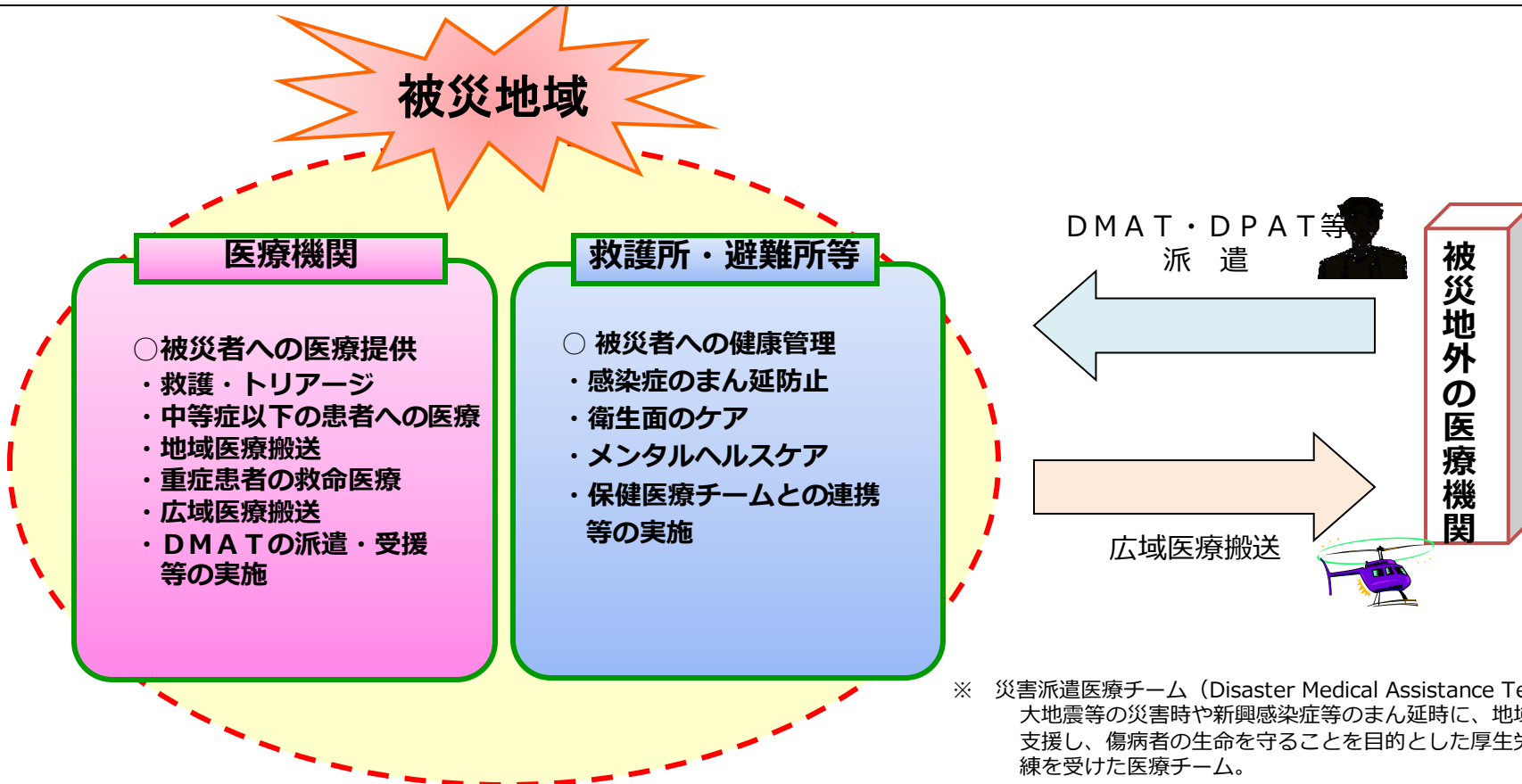
# 目次

1. 災害医療の体制構築に関する経緯 P.2～8
2. 災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT) P.9～22
3. 災害時に拠点となる病院 P.23～31
4. 止水対策を含む浸水対策 P.32～37
5. 医療コンテナの災害時等における活用 P.38～41

# 1. 災害医療の体制構築に関する経緯

# 医療計画における災害医療提供体制

- 被災地における災害医療提供体制は、重症患者を対象に災害拠点病院が中心となって医療提供を行う。また、救護所や避難所等において健康管理を行う。
- 都道府県の要請に基づいて、まずは、被災地域の保健医療チームで対応するが、医療提供体制が維持できない場合は、被災していない都道府県からの保健医療チームの派遣や被災していない都道府県に患者を広域医療搬送する。



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

※ 災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT）  
DPATとは、災害時の精神保健医療ニーズに対応することを目的とした専門的な研修・訓練を受けた医療チーム

# 医療計画における災害医療の体制構築に関する経緯

## 第5次医療計画 2008（平成20）年～

- ・ 災害医療を5事業に位置づけ

## 災害医療等のあり方に関する検討会 2011（平成23）年7月～10月

## 第6次医療計画 2013（平成25）年～

- ・ 災害拠点病院の機能強化のための要件追加
- ・ 医療チームのコーディネート体制の整備
- ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の機能強化
- ・ 医療計画の実効性を高めるため、また都道府県間の指標設定のばらつきを改善するため、
  - －推奨指標の提示
  - ✓ すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合
  - ✓ 災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資機材の備蓄を行っている病院の割合
  - ✓ 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 等
  - －PDCAサイクルの具体的手順へ「課題抽出」「施策」等を指針に追加

## 第7次医療計画 2018（平成30）年～

- ・ ロジスティック担当の業務調整員の養成を引き続き進める
- ・ 様々な医療チームをコーディネートできる体制を都道府県・二次医療圏単位で構築する
- ・ 研修等を通じてBCP策定の支援と策定状況の把握
- ・ 被災地における医薬品の提供体制が確保されるよう連携体制の構築
- ・ 災害拠点精神科病院を含む精神科の災害医療体制の整備等を進める 等

## 救急・災害医療提体制等の在り方に関する検討会 2018（平成30）年4月～2021（令和3）年7月

## 第7次医療計画の中間見直し 2020（令和2）年

- ・ 保健医療調整本部の設置
- ・ 災害医療コーディネーター活動要領の発出を踏まえて任命数を指標例に追加
- ・ 災害拠点病院のBCP策定率を指標例から削除 等

# 災害医療体制の経緯①

- 1995(平成7)年 **阪神・淡路大震災**
- 1996(平成8)年 「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療提供体制のあり方に関する研究会」  
「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)  
-災害拠点病院指定要件、広域災害・救急医療情報システムの整備について 等  
EMISの運用開始
- 2001(平成13)年 「災害医療体制のあり方に関する検討会」  
-日本版DMAT構想について 等
- 2005(平成17)年 災害派遣医療チーム(DMAT)の養成開始
- 2006(平成18)年 「日本DMAT活動要領について」(指導課長通知)
- 2011(平成23)年 **東日本大震災**  
「災害医療等のあり方に関する検討会」  
-災害拠点病院の整備、DMATの体制強化、中長期的な医療提供体制の確保
- 2012(平成24)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)  
-医療機関における業務継続計画の作成
- 2013(平成25)年 災害派遣精神医療チーム(DPAT)の養成開始  
-DPAT活動要領の策定
- 2014(平成26)年 災害医療コーディネーター研修開始

# 災害医療体制の経緯②

2016(平成28)年 熊本地震

2017(平成29)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」 (医政局長ほか連名通知)  
-保健医療調整本部の設置

「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 (BCP) の策定等を追加

2018(平成30)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

## 北海道胆振東部地震

2019(平成31)年 災害医療コーディネーター活動要領策定

2019(令和元)年 「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)  
-3日程度病院の機能を維持できるよう電気の燃料や水の備蓄を追加

「災害拠点精神科病院の整備について」 (医政局長ほか連名通知)  
-災害拠点精神科病院の指定要件の明示と整備についての方針の策定

## 新型コロナウイルス感染症のまん延

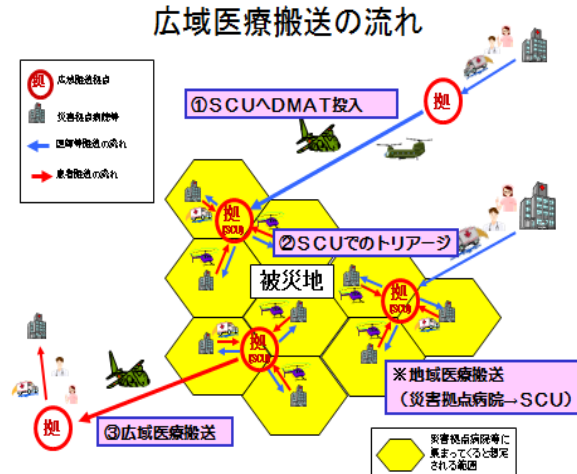
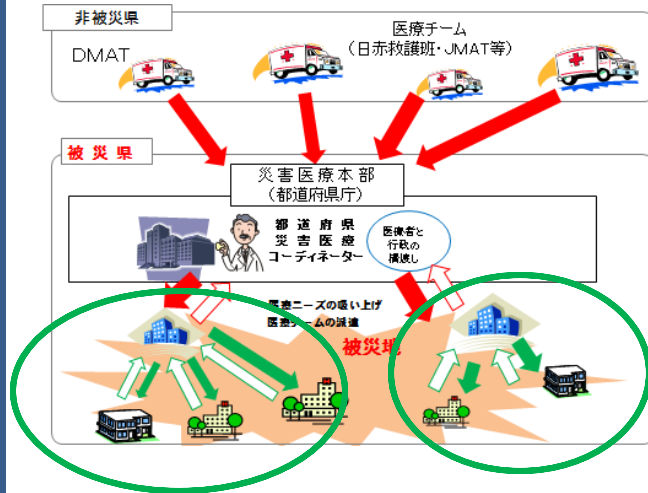
2022(令和4)年 「日本DMAT活動要領の一部改正について」 (地域医療計画課長通知)  
-DMAT調整本部の立ち上げ基準  
-新興感染症に係るDMAT活動の位置付け 等

# 第7次医療計画における災害医療の見直しのポイント

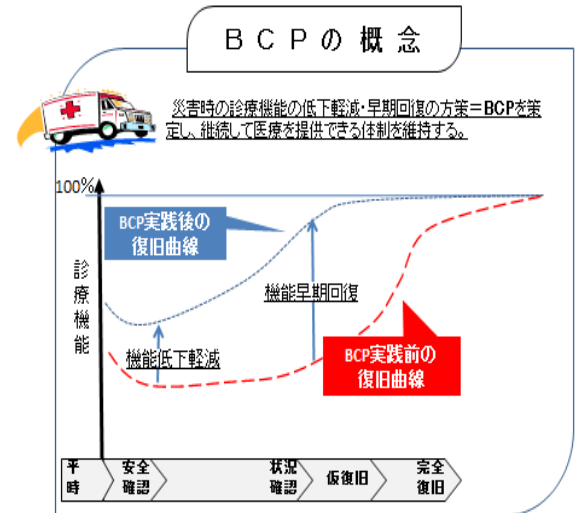
## 概要

- 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タ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タ体制だけでなく、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タ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はなく、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。





# 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例（7次中間見直し）

※黄色セルは追加、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
	● <b>災害拠点病院における業務継続計画の策定率</b>	● 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	災害医療コーディネーター任命者数
	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		災害時小児周産期リエゾン任命者数
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、 <b>保健所、市町村</b> 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			

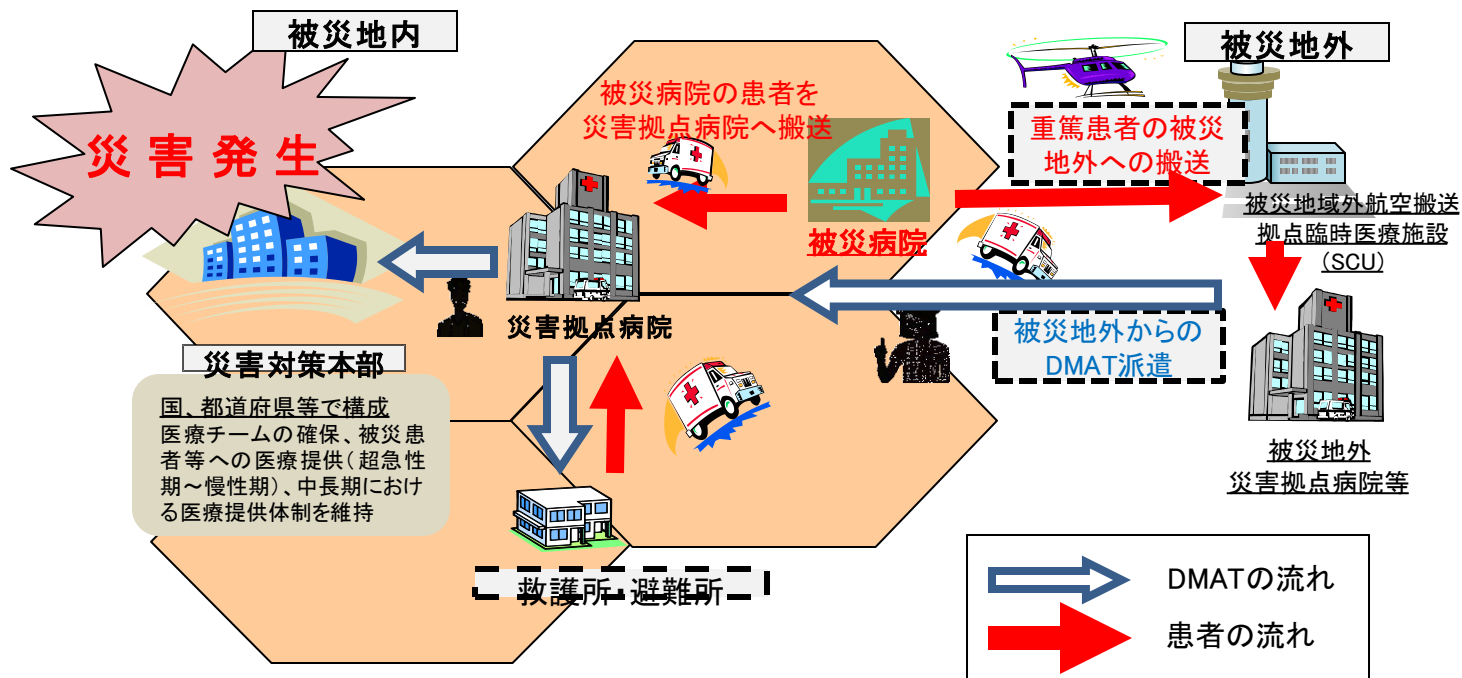
（●は重点指標）

2. 災害派遣医療チーム(DMAT)

災害派遣精神医療チーム(DPAT)

# 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）。



# 都道府県別のDMAT養成隊員数

日本DMAT隊員養成研修受講者数（都道府県別）

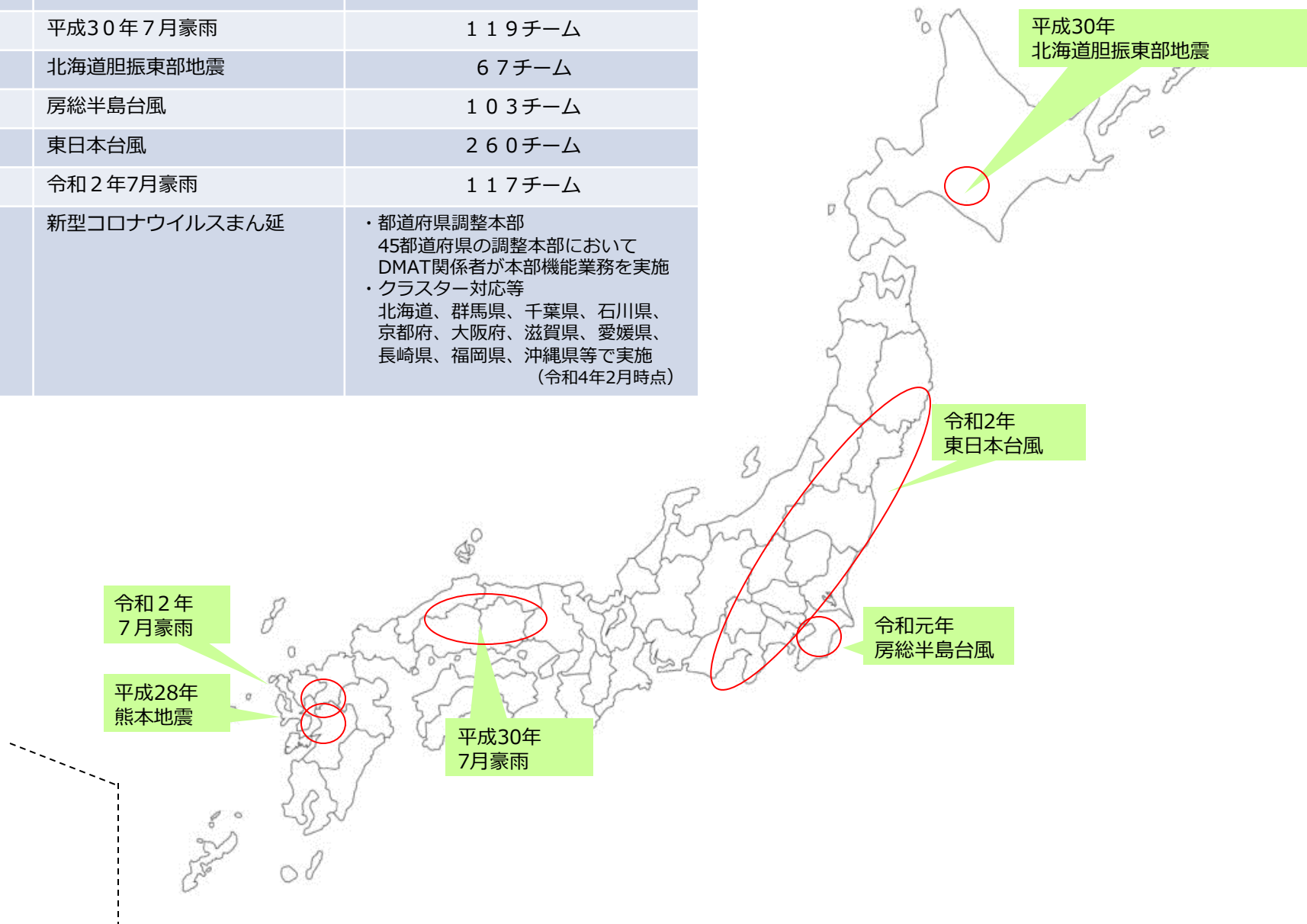
令和4年4月1日時点

都道府県	DMAT 指定医療 機関	千一人数	隊員数	DMAT隊員		
				医師	看護師	業務 調整員
北海道	34	58	512	169	209	134
青森県	10	24	220	69	89	62
岩手県	11	43	311	90	132	89
宮城県	16	33	346	99	140	107
秋田県	15	30	226	57	95	74
山形県	8	28	222	68	92	62
福島県	13	35	272	74	116	82
茨城県	22	29	313	95	134	84
栃木県	14	34	266	68	117	81
群馬県	17	32	389	111	161	117
埼玉県	22	31	351	99	152	100
千葉県	26	44	407	117	170	120
東京都	82	130	1,321	382	576	363
神奈川県	33	49	521	172	216	133
新潟県	15	25	276	75	127	74
富山県	8	26	187	50	76	61
石川県	12	34	269	72	112	85
福井県	11	25	216	63	91	62
山梨県	13	37	275	76	116	83
長野県	14	61	402	111	166	125
岐阜県	13	29	264	75	104	85
静岡県	24	41	397	111	161	125
愛知県	35	84	617	190	250	177
三重県	17	31	306	98	127	81

都道府県	DMAT 指定医療 機関	千一人数	隊員数	DMAT隊員		
				医師	看護師	業務 調整員
滋賀県	10	37	317	102	124	91
京都府	14	28	350	102	143	105
大阪府	19	77	667	216	267	184
兵庫県	19	34	579	180	214	185
奈良県	11	28	195	51	74	70
和歌山県	11	26	256	78	105	73
鳥取県	4	15	156	32	65	59
島根県	11	21	208	58	84	66
岡山県	11	22	286	96	102	88
広島県	19	31	325	95	121	109
山口県	18	32	284	84	122	78
徳島県	17	32	261	70	112	79
香川県	11	34	307	80	131	96
愛媛県	8	26	201	58	83	60
高知県	20	46	341	83	147	111
福岡県	27	58	480	145	208	127
佐賀県	8	21	192	48	85	59
長崎県	17	31	268	77	117	74
熊本県	17	43	253	71	108	74
大分県	22	29	267	85	108	74
宮崎県	14	31	239	67	105	67
鹿児島県	19	33	240	63	109	68
沖縄県	16	26	259	84	108	67
その他			45	6	19	20
計	828	1,754	15,862	4,622	6,590	4,650

# 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"> <li>・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</li> <li>・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)</li> </ul>



# 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





# 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

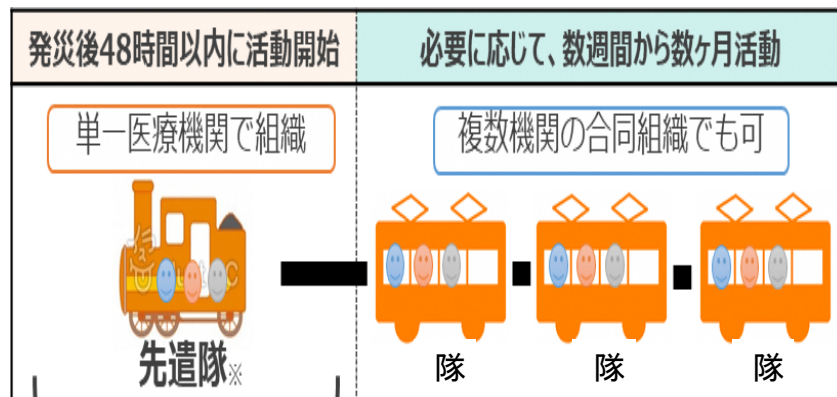
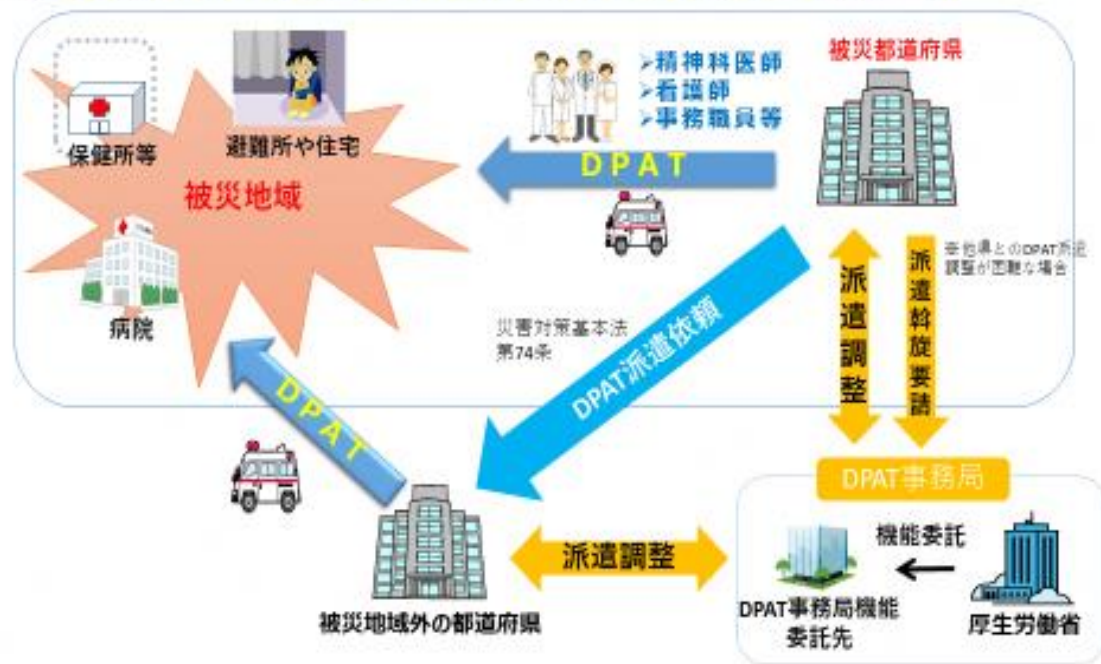
乙 沖縄県名護市大中2丁目12番3号  
沖縄県立北部病院  
院長 上原 哲夫



# 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

# 都道府県別のDPAT先遣隊養成隊員数

## DPAT先遣隊員養成研修受講者数（都道府県別）

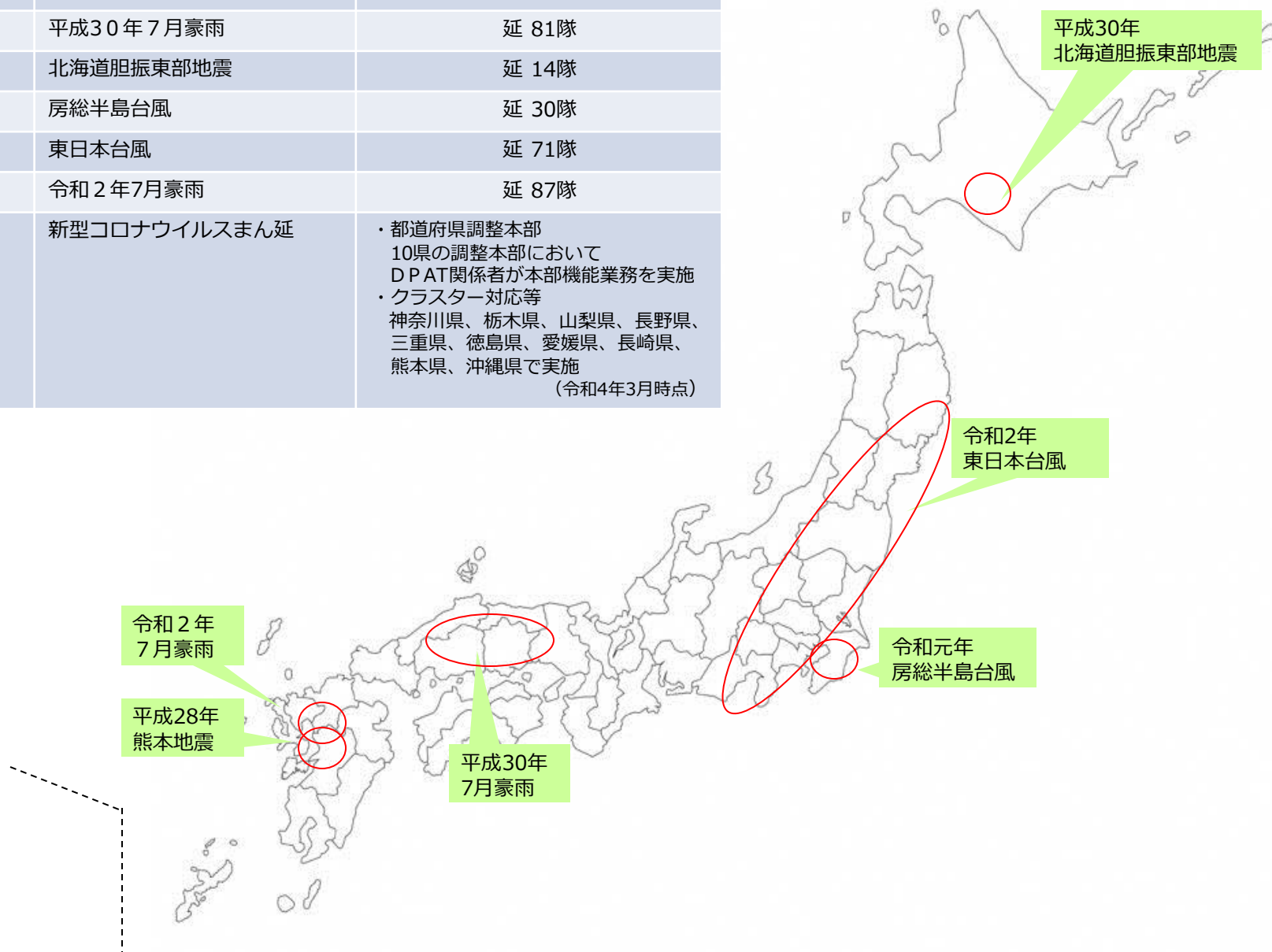
令和4年4月1日時点

都道府県名	DPAT先遣隊 指定機関	隊数	隊員数	隊員数		
				医師	看護師	業務調整員
北海道	3	5	16	5	6	5
青森県	3	10	30	5	16	9
岩手県	1	2	6	2	1	3
宮城県	1	3	9	3	4	2
秋田県	1	2	6	2	2	2
山形県	1	3	9	2	4	3
福島県	1	4	13	5	4	4
茨城県	2	8	23	8	9	6
栃木県	2	8	25	8	9	8
群馬県	2	6	19	4	10	5
埼玉県	1	5	16	5	6	5
千葉県	2	7	22	9	8	5
東京都	0	0	0	0	0	0
神奈川県	3	14	42	11	16	15
新潟県	2	8	24	6	10	8
富山県	1	2	5	2	2	1
石川県	2	3	9	3	3	3
福井県	5	6	19	6	8	5
山梨県	1	2	7	2	2	3
長野県	1	4	12	4	4	4
岐阜県	0	0	0	0	0	0
静岡県	3	7	21	7	7	7
愛知県	3	7	20	7	9	4
三重県	2	8	24	7	9	8

都道府県名	DPAT先遣隊 指定機関	隊数	隊員数	隊員数		
				医師	看護師	業務調整員
滋賀県	1	1	3	1	1	1
京都府	1	4	12	4	4	4
大阪府	3	10	30	9	12	9
兵庫県	3	6	17	5	5	7
奈良県	0	0	0	0	0	0
和歌山県	1	5	15	5	5	5
鳥取県	2	5	15	3	7	5
島根県	3	6	18	5	8	5
岡山県	1	3	9	2	3	4
広島県	2	8	25	7	10	8
山口県	1	4	13	3	6	4
徳島県	1	3	8	2	4	2
香川県	2	5	15	4	5	6
愛媛県	2	6	18	6	6	6
高知県	1	1	3	1	1	1
福岡県	9	16	48	15	21	12
佐賀県	3	6	18	6	7	5
長崎県	1	2	5	1	2	2
熊本県	6	13	40	10	13	17
大分県	2	3	8	2	4	2
宮崎県	3	10	29	9	12	8
鹿児島県	2	5	16	6	5	5
沖縄県	3	8	24	7	11	6
その他			44	15	12	17
計	96	255	810	241	313	256

# D PATの近年の主な活動実績

日時	名称	活動隊数
平成 28年	熊本地震	延 1242隊
平成 30年	平成30年7月豪雨	延 81隊
平成 30年	北海道胆振東部地震	延 14隊
令和 元年	房総半島台風	延 30隊
令和 元年	東日本台風	延 71隊
令和 2年	令和2年7月豪雨	延 87隊
令和 2年～	新型コロナウイルスまん延	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県調整本部 10県の調整本部において D PAT関係者が本部機能業務を実施</li> <li>・クラスター対応等 神奈川県、栃木県、山梨県、長野県、 三重県、徳島県、愛媛県、長崎県、 熊本県、沖縄県で実施 (令和4年3月時点)</li> </ul>



# 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。

# 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）

- DMATは、災害を主な活動の場としてきたが、新型コロナ対応を踏まえて、令和4年2月に活動要領を改正し、新興感染症に係る活動をDMATの業務として位置づけたところであるが、今後、さらにDMATの派遣や活動をより円滑に行えるようにするためには、法令上の位置付けの必要性も含め、どのような対応が考えられるか。
- DPATの新興感染症対応は、未だにDPATの活動要領に明確化されていないところであり、今後の新興感染症のまん延時に備えて、活動要領を改正するほか、DPATの派遣や活動をより円滑に行えるようにするためにはどのような対応が考えられるか。
- DMAT・DPAT以外にも、各種職能団体等において災害時等に支援活動を行う人材の養成が行われているが、今後の連携強化についてどのように考えるか。また、災害時等において特に課題となる看護師をより確実に派遣するため、DMATと同様、都道府県知事と医療機関との協定に改めていくことについてどのように考えるか。

### 3. 災害時に拠点となる病院

災害拠点病院・災害拠点精神科病院



# 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

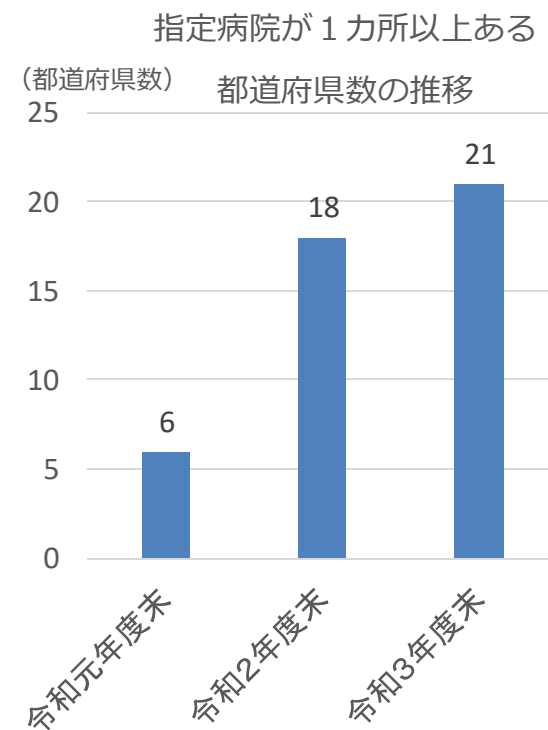
## 訓練用資機材

- 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)

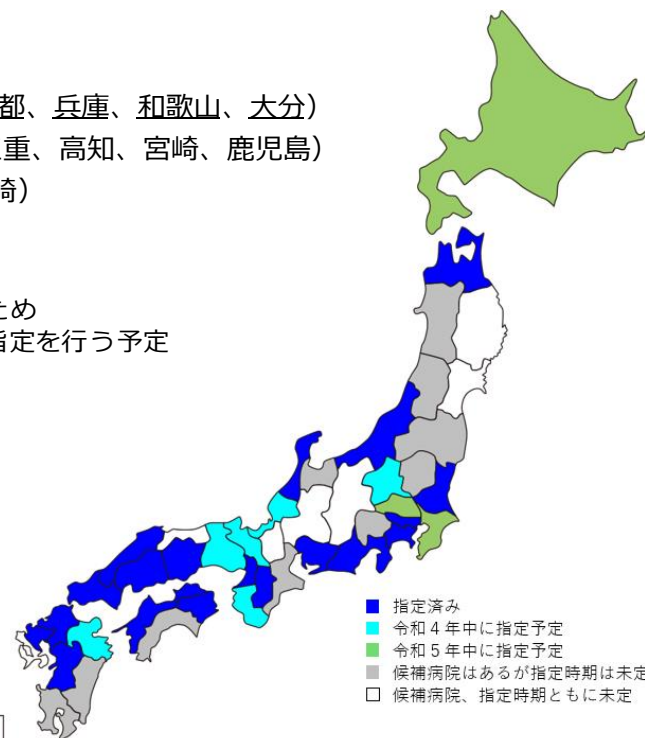
#### アンケートより

(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輛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）



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

- 災害拠点精神科病院については、全ての都道府県において1カ所以上の整備が進むよう、期限を区切って進めるべきであり、例えば、第8次医療計画が開始するまでの間に整備を求めることとしてはどうか。



## 4. 止水対策を含む浸水対策

# 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

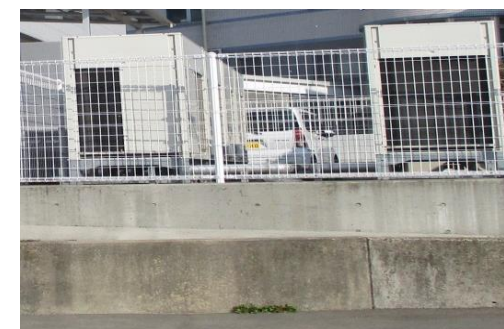
## 補助対象施設

- (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)

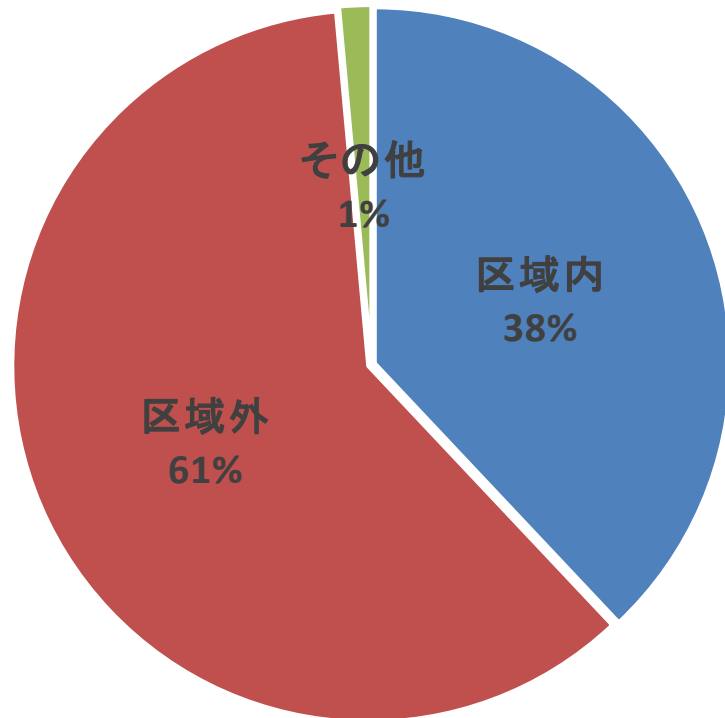


# 災害拠点病院における浸水対策

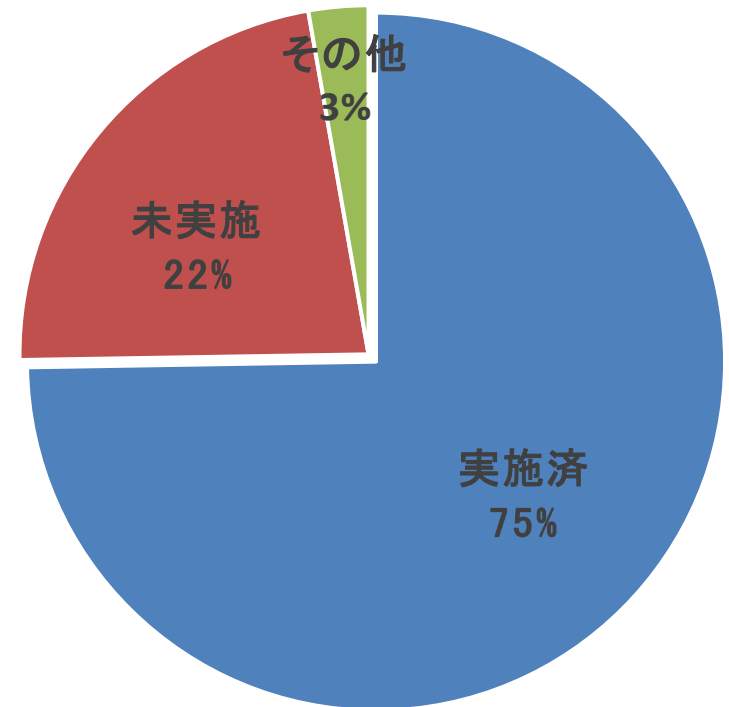
- 災害拠点病院761ヶ所のうち、洪水浸水想定区域に所在する病院は289ヶ所（38%）あり、そのうち何らかの浸水対策※が実施されている病院は216ヶ所（75%）であった。（令和3年時点）

※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

- 豪雨災害の被害を軽減するために、災害拠点病院等に対して、電気設備などの高所移設や止水板等の設置による浸水対策の実施など、より具体的な対応を求めていくべきではないか。

## 5. 医療コンテナの災害時等における活用

# 医療コンテナの災害時等における活用①

- 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)>





# 医療コンテナの災害時等における活用②

- 過去の大規模災害においては、日本赤十字社や陸上自衛隊等のコンテナが仮設診療所等として活用された。また、過去のサミット開催時にも要人の治療目的でコンテナが設置された。

用途	保有者	用途	運用期間
<b>自然災害</b>			
平成23年東日本大震災	日本赤十字社	仮設診療所（24時間診療）	発災当日から1ヶ月程度
	陸上自衛隊	仮設診療所として5カ所に設置	発災3日目から1ヶ月程度
平成28年熊本地震	日本赤十字社	仮設診療所、手術室としてテントを設置、コンテナはレントゲン室として活用し50件程度撮影	発災4日目から1ヶ月程度
	Sansei（MC-Cube）	熊本市市民病院において外来診療継続のためCTコンテナを活用	発災1ヶ月後から2ヶ月程度
平成30年西日本豪雨	PWJ（ピースウィンズジャパン）	仮設診療所（3台設置）約450名を診療。医療従事者の宿泊・休憩スペースとして活用	発災10日目から2週間程度
<b>イベント</b>			
G20大阪サミット	日本赤十字社 （島根医大とユニット）	要人の不測の事態に対応（ダメージコントロール）	
伊勢志摩サミット	陸上自衛隊 （日本医大とユニット）	要人の不測の事態に対応（ダメージコントロール）	

- 災害時等における医療コンテナの活用についてさらなる普及を図るためには、どのような方策が考えられるか。