

令和4年度 厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業 研修会

総論①⑥

災害時における在宅医療

～ 国の取り組みと日本在宅ケアアライアンスの取り組み ～

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 副理事長

武田 俊彦

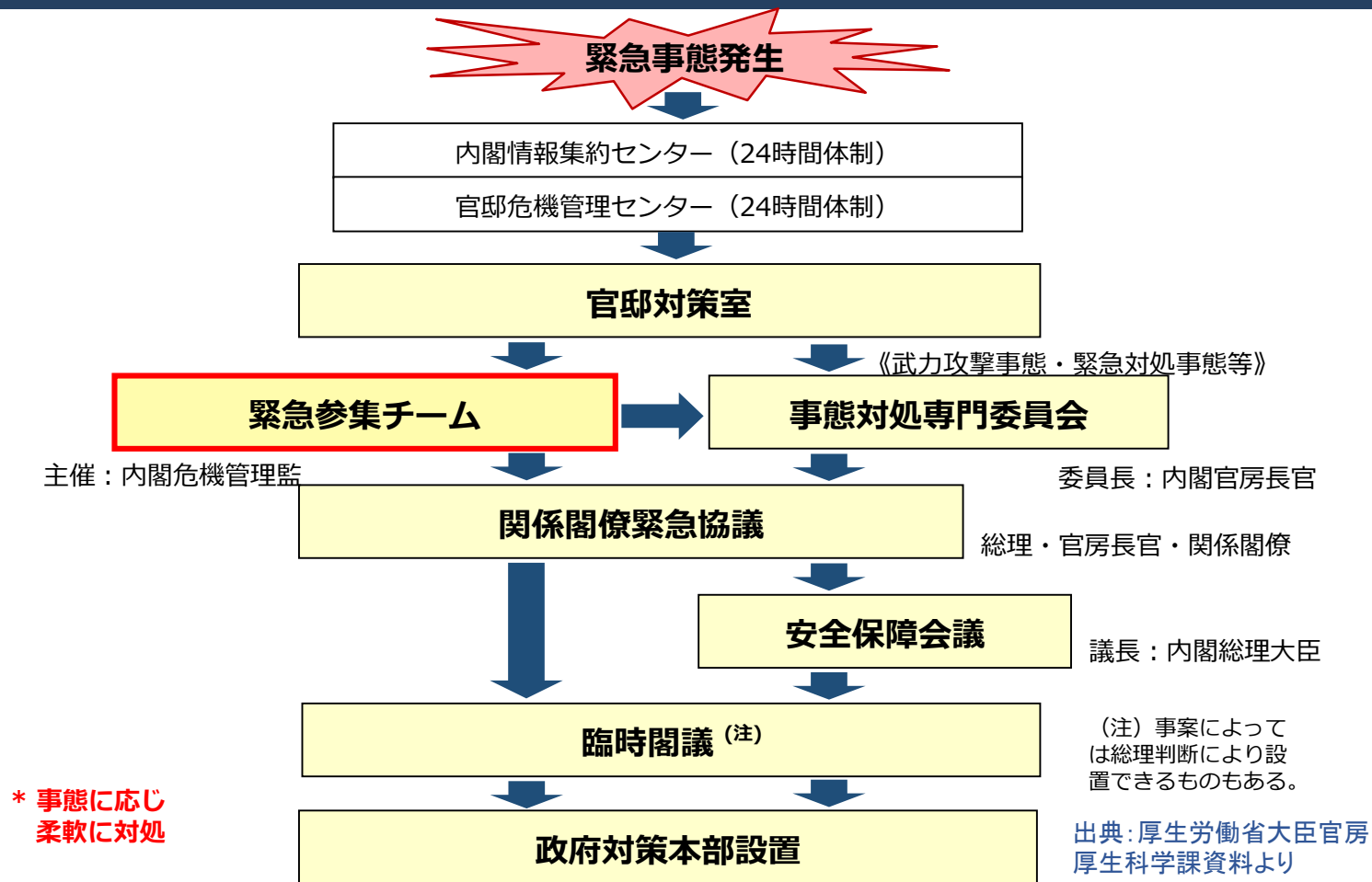
自己紹介

昭和34年生まれ(岩手県出身)

- 岩手県出身、盛岡一高、東京大学(法学部)
- 昭和58年 厚生省入省 昭和58年～60年 公衆衛生局老人保健部 (老人保健法)
- 平成元年～2年 大臣官房政策課 (ゴールドプランなど)
- 平成8年～平成10年 北海道 高齢者保健福祉課長など
- 平成12年～23年 医療行政を主に担当(医政局企画官、(保)医療課室長、(庁)医療保険課長、(医)経済課長、(保)国民健康保険課長、(医)政策医療課長、(保)総務課長など)
- 平成23年～24年 社会保障担当参事官(社会保障・税一体改革等)
- 平成24年～26年 総務省出向 (消防庁審議官)
- 平成26年～27年 官房審議官(医療保険担当)
- 平成27年～28年 政策統括官(社会保障担当)
- 平成28年～29年 医薬・生活衛生局長
- 平成29年～30年 医政局長
- 平成30年7月末で厚生労働省を退職
- その後厚生労働省政策参与、東京海上日動火災保険株式会社顧問を歴任し、現在、ボストンコンサルティンググループ シニア・アドバイザー、(一社)日本在宅ケアアライアンス副理事長、日本医師会医療政策会議委員 等を努める

はじめに

緊急事態における初動対応の概略フロー（一部改変）



緊急参集チーム

- 緊急事態が発生した場合、内閣危機管理監は、関係する省庁の局長等の幹部職員を官邸に緊急参集させ、政府としての初動措置に関する情報の集約、初動措置の総合調整等を行う。
- 参集させる省庁の基準は緊急事態の種類毎に定められている。

(例) 自然災害の場合の参集省庁（標準）

内閣府政策統括官（防災担当）	国土交通省水管理・国土保全局長
警察庁警備局長	気象庁次長
消防庁次長	海上保安庁海上保安監
厚生労働省危機管理・医務技術総括審議官	防衛省統合幕僚監部総括官

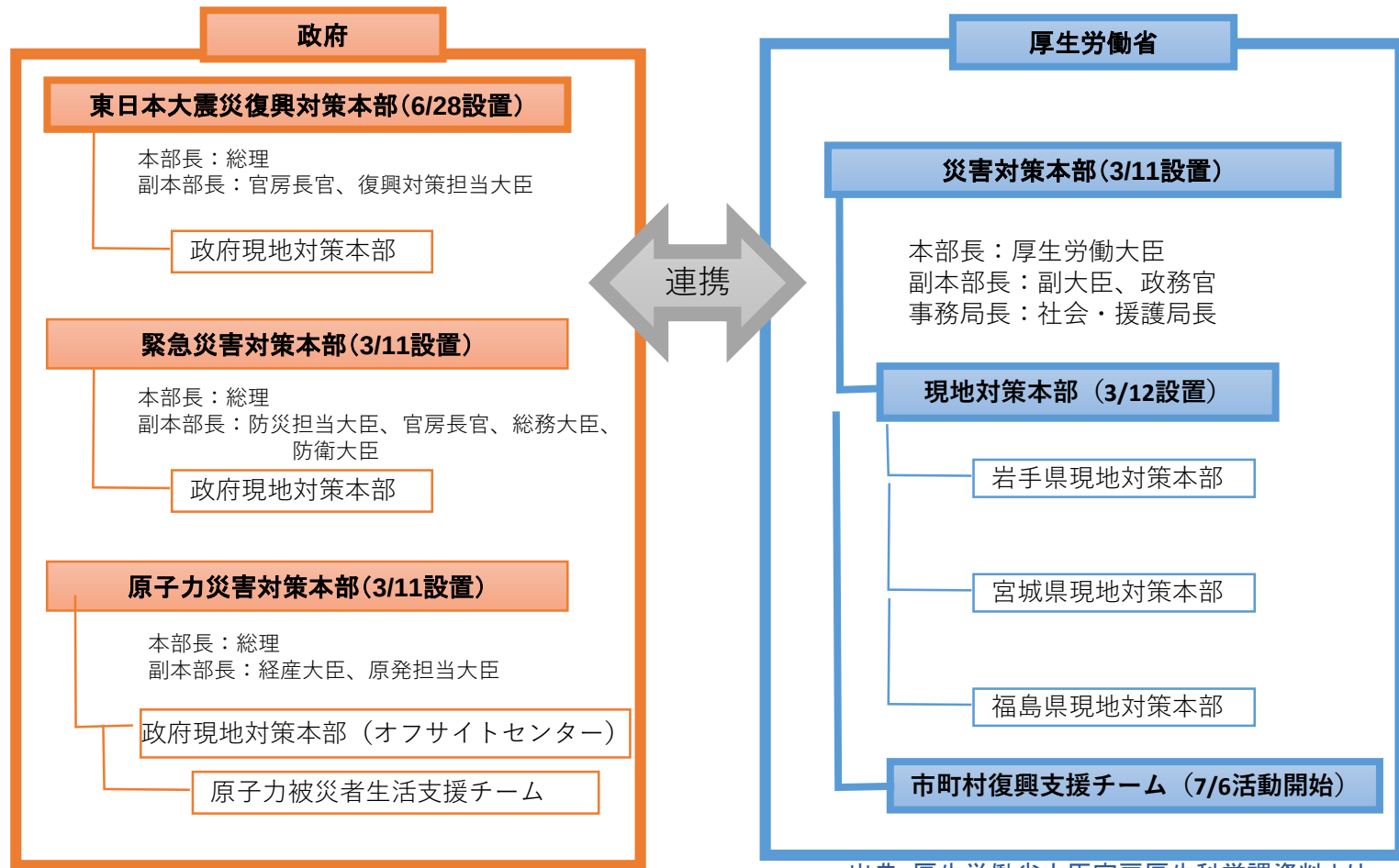
かつては医政局長

※ なお、下記の大規模自然災害は危機管理監の指示を待つことなしに直ちに参集する。状況に応じ危機管理監は上記以外の局長等も参集させる。

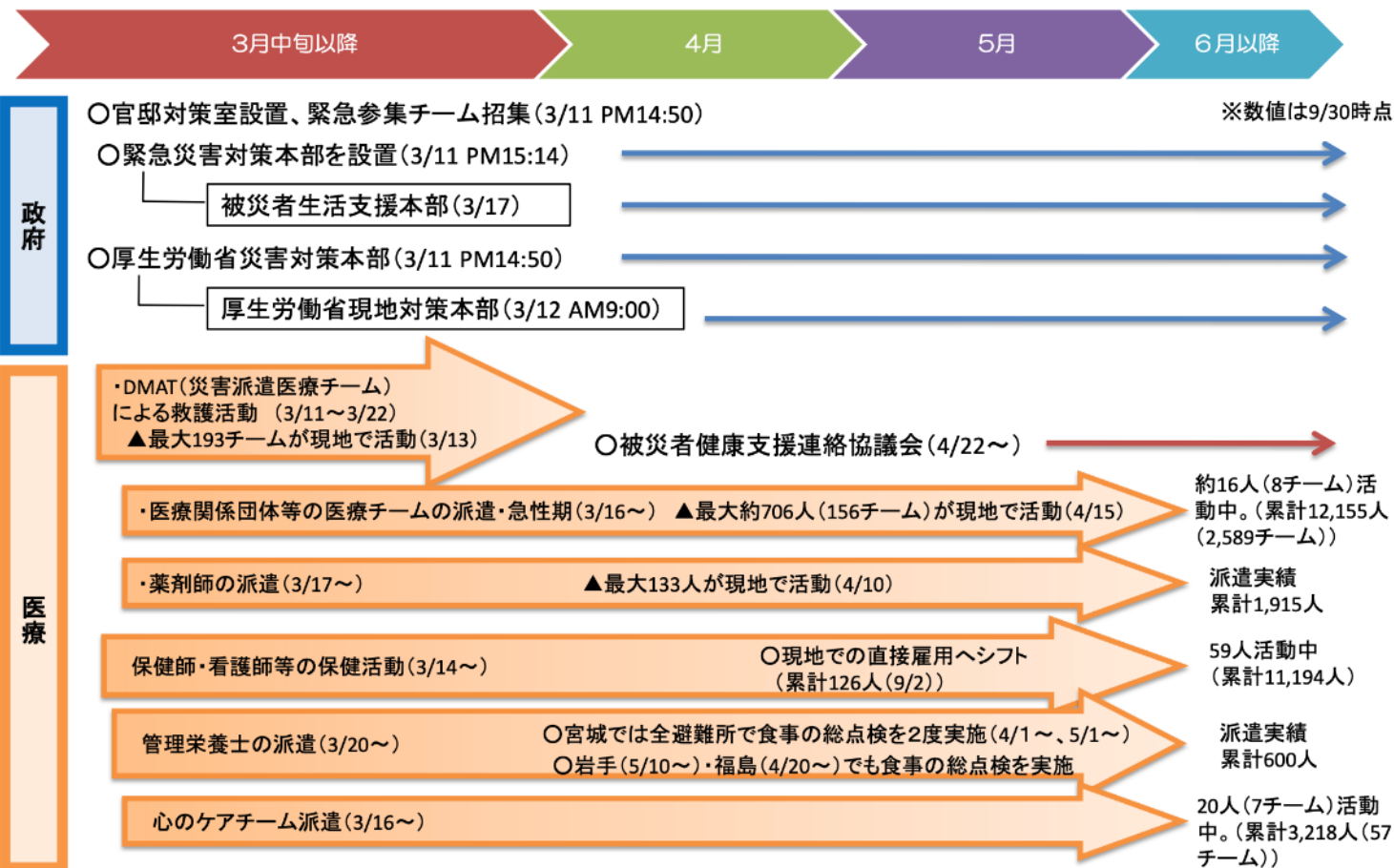
震度 5 強（東京 2 3 区内）、震度 6 弱（東京 2 3 区以外）以上の地震

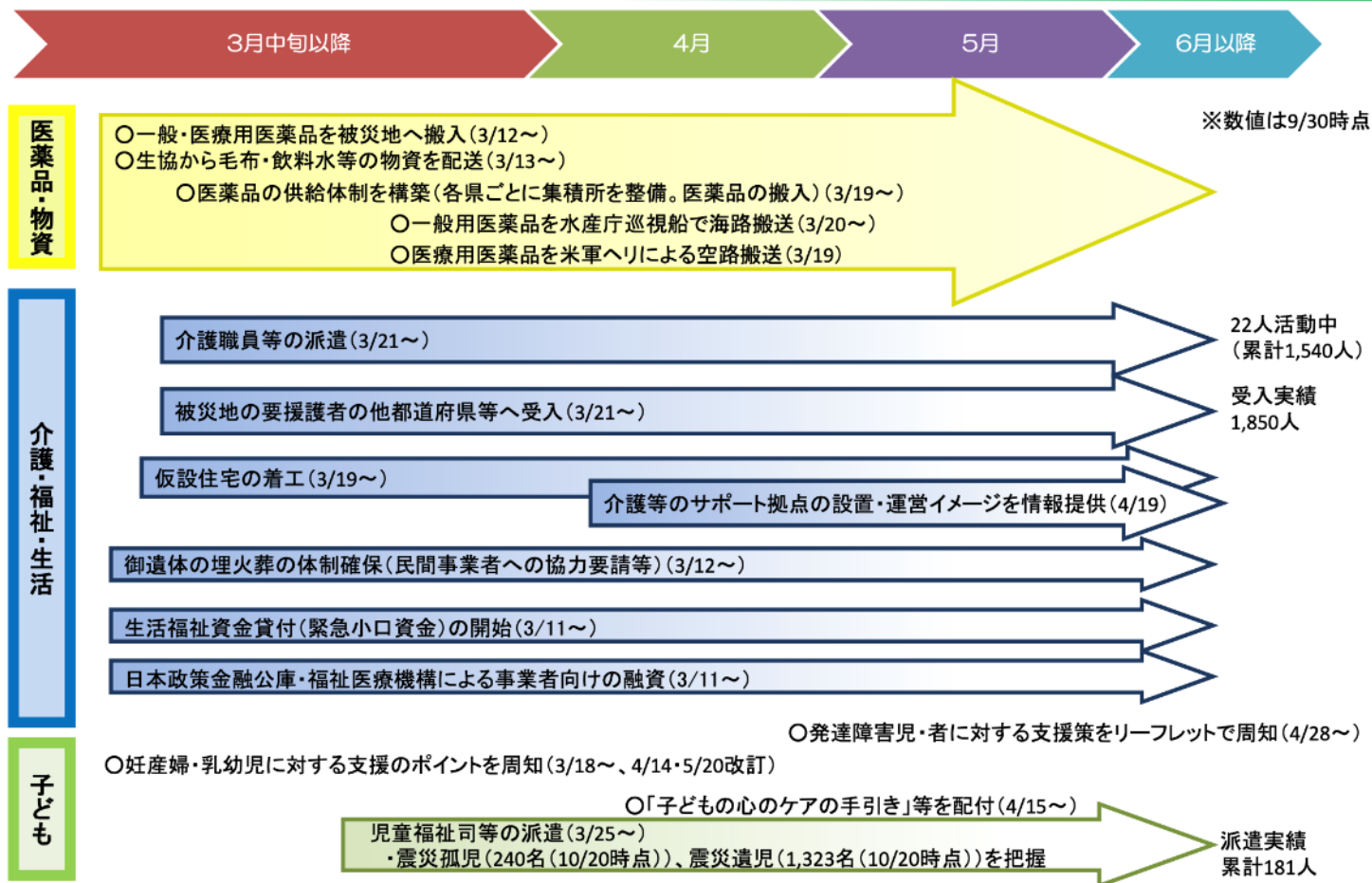
大津波警報が発表された場合

政府における東日本大震災関係の対策本部等



出典：厚生労働省大臣官房厚生科学課資料より





災害医療と災害時の在宅医療について

- 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

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

災害医療等のあり方に関する検討会(平成23年平成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。

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。 等

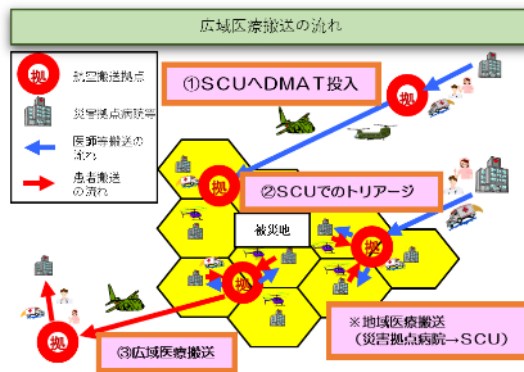
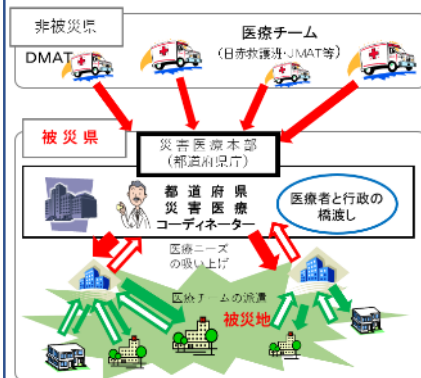
災害医療体制(第7次医療計画の見直しのポイント)

【概要】

- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集や医療チーム（DMAT、DPAT、JMAT等）の派遣調整等が円滑に行われるよう災害医療コーディネート体制の整備を進める。さらに、大規模災害時に備え、訓練等を通じて災害時における近隣都道府県との連携強化を推進する。
- 災害時の診療機能の低下軽減や早期回復を図るため、業務継続計画（BCP）の策定について、推進する。

被災地域における災害医療提供体制の整備と連携強化

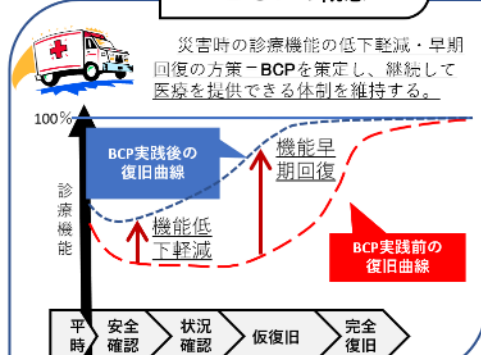
- 都道府県災害医療本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT、DPAT、JMAT等）の派遣調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。さらに、大規模災害時に備え、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県の連携強化を推進する。



BCP策定の推進

- 災害時にも、継続して医療を提供できるよう、BCPの策定を災害拠点病院において義務としたが、一般病院においても重要であり、引き続き研修等を通じて推進する。

BCPの概念



第7次医療計画の中間見直しについて(災害医療の箇所を抜粋)

■指標例の見直しの概要 ※検討会とりまとめより抜粋

領域	見直しの方向性	追加・変更等する指標例
災害医療	○ 災害時には、特に都道府県等の自治体を中心となって対応を行うこととなるという観点から、災害医療教育の実施回数を指標に盛り込む。 ○ 都道府県レベルでの災害訓練の実施回数に、「保健所、市町村等」を追加し、保健所等と連携を取ることを明確化する。 ○ 「災害医療コーディネーター」「災害時小児周産期リエゾン」について活動要領を作成したこと等を踏まえ、今後大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう両者を活用した体制の構築を進める必要があるため、災害医療コーディネーター任命者数、災害時小児周産期リエゾン任命者数を指標に盛り込む。 ○ 第7次医療計画策定時、災害拠点病院におけるBCPの策定率は3割程度であったが、当省の調査において全ての災害拠点病院が策定していることが確認できたため、指標から同項目を外すこととする。(数値は参考指標とする。)	・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を追加 ・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を追加 ・「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(警察、消防等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数」に関係機関として「保健所、市町村等」を追記 ・災害医療コーディネーター任命者数を追加 ・災害時小児周産期リエゾン任命者数を追加 ・災害拠点病院における業務継続計画(BCP)の策定率を指標から削除

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)より一部抜粋

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① 目標

- ・ 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
 - ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
 - ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
 - ・ がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携)等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※
 - ・ 災害時にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。)を策定すること
 - ・ 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
 - ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること
- ※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)より一部抜粋

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けることが望ましい。基本的には、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の中から位置付けられることを想定している。

① 目標

- ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・患者の家族への支援を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと
- ・地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと

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3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)より一部抜粋

科 発 0 7 0 5 第 3 号

医政発 0 7 0 5 第 4 号

健 発 0 7 0 5 第 6 号

薬生発 0 7 0 5 第 1 号

障 発 0 7 0 5 第 2 号

平成 2 9 年 7 月 5 日

各都道府県知事 殿

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
社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

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3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和2年4月13日一部改正)より一部抜粋

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

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「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日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成24年医政局長通知」という。）等により整備がなされ、救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官（事務）を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月20日）において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。

こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

(参考資料) 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

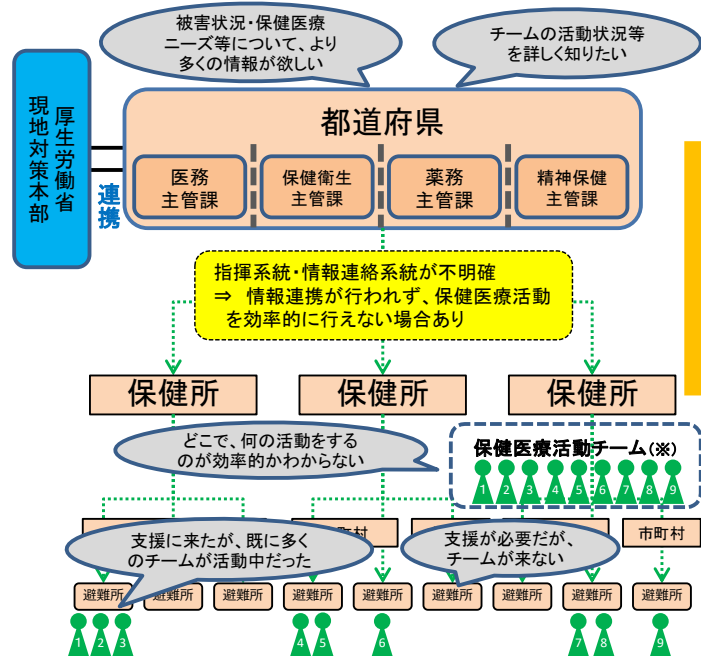
I 熊本地震における課題と原因

<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。

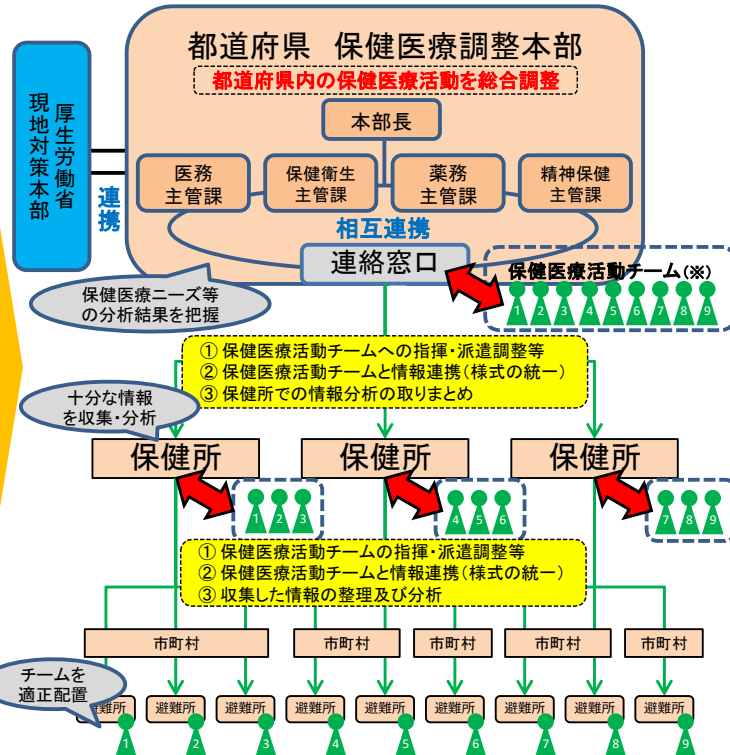
<原因>

- 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・情報連絡系統が不明確で、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。



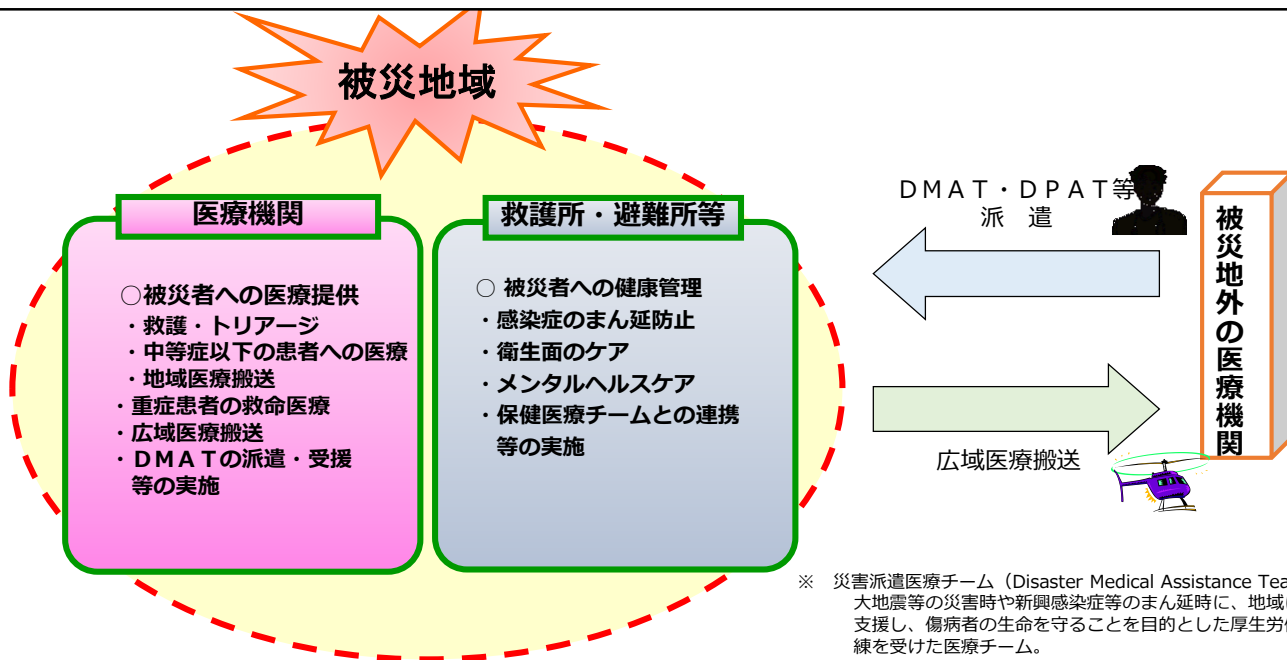
II 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 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 ① 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)

- 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

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
—P D C A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・災害医療提供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

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。



大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について
(令和4年7月22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・援護局長、老健局長 通知)《抜粋》

1. 保健医療福祉調整本部の設置等について

(2) 組織

②連絡窓口の設置

保健医療福祉調整本部は、保健所・DHEAT、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、全日本医療支援班(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(被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む)、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)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)、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。)、その他の保健医療福祉活動に係る関係機関(以下「関係機関」という。)及び災害福祉支援ネットワーク本部(平成30年社会・援護局長通知に基づき都道府県が設置する、DWATの派遣調整等を行う本部)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、保健医療福祉調整本部は、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で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

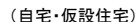
2 災害医療の提供

(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、引き続き活動を行っている。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)

第11回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年7月27日

被災地の既存の医療・保健資源へ順次移行



災害拠点病院の指定状況

第6回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ
令和4年7月8日

資料
1

- 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

- 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。

平成29年改正

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。

令和元年改正

第8次医療計画に向けての災害医療提供体制等に関する見直しの方向性①

救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループにおける意見のとりまとめ

令和4年10月25日

本ワーキンググループにおけるこれまでの議論を踏まえ、第8次医療計画に向けて、見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

(1) 救急医療 (略)

(2) 災害時における医療

① 保健医療活動チームについて

【DMAT等の位置付け・明確化】 (略)

【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。
- 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。

第8次医療計画に向けての災害医療提供体制等に関する見直しの方向性②

② 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 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。
- 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有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（略）

④ 医療コンテナの災害時における活用（略）

第 19 回 第 8 次 医 療 計 画 等 に 関 する 検 討 会	資料 1
令 和 4 年 1 1 月 2 4 日	

在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ

令和4年10月31日

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおけるこれまでの議論を踏まえ、在宅医療の体制構築に係る指針改定に向け見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行った。

(1) 在宅医療の提供体制について

(対応の方向性)

① 在宅医療の提供体制の整備について

- 今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、国は、訪問診療や訪問看護の必要量の推計等を都道府県へ提供する。小児の在宅医療については、実態を把握するための訪問診療、訪問看護等のデータを提供する。また、都道府県は、国から提供を受けたデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて体制整備を進める。
- 具体的には、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金等も活用し、以下について取り組む。
 - ・ 訪問診療における医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等
 - ・ 訪問看護における退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT化等による機能強化、業務効率化等

- ② 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について
- 次期指針において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項については、重複している内容等を踏まえ、医療機関や拠点がそれぞれ担うべき機能や役割を整理する。
 - 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付ける。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。各地域の在宅医療の提供状況を把握するため、「機能強化型在宅療養支援診療所数及び機能強化型在宅療養支援病院数」を指標例に追加する。
 - 一方で、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

② 災害時等の支援体制について

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、引き続き、現行の指針の通り、災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定することとする。
- 災害時においては、医療機関同士や訪問看護事業所同士等、また、医療機関や訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画の策定を推進する。

(3) 在宅医療における各職種の関わり

(対応の方向性)

① 各職種の関わり

- 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要があることについて、次期指針へ記載する。

② 訪問看護（(1) ①及び(2) ①の内容を再掲）

- 退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24 時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT 化等による機能強化、業務効率化等について、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の実情に応じて、取組を進める。
- 本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の役割は大きい、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。

③ 訪問歯科診療

- 在宅療養患者に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて、次期指針における在宅医療の現状や医療体制の構築に必要な事項等の項目等に記載する。
- 在宅歯科医療を進めるにあたり、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携は重要な課題であり、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」も活用し、圏域内の状況を踏まえ、地域の在宅歯科医療の目指す姿について、関係機関等と共有しつつ、連携体制構築を進める。

④ 訪問薬剤管理指導

- 入退院時の医療機関等との情報共有をはじめ、関係機関との協力を通じて、薬局と

在宅医療に係る他機関との連携体制を構築することは重要である。多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図る。

- 都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備する。
- 「麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数」、「無菌製剤（T P N 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「無菌製剤（T P N 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数」、「小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数」及び「24 時間対応可能な薬局数」を指標例に追加する。
- 地域連携薬局については、令和 3 年度に制度が開始されたばかりであり、都道府県によって認定状況に差があるため、地域連携薬局の在宅医療への貢献について、今後調査を進めることとし、その結果も踏まえて、取組を検討する。

⑤ 訪問リハビリテーション

- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、次期指針の在宅医療の現状の項目に訪問リハビリテーションを追加するとともに、その機能・役割について、医療体制の構築に必要な事項等の項目において記載する。
- 医療保険、介護保険における「訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数」及び「訪問リハビリテーションを受けた患者数」を指標例に追加する。

⑥ 訪問栄養食事指導

- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、次期指針の在宅医療の現状の項目に訪問栄養食事指導の項目を追加するとともに、その機能・役割について、医療提供体制の構築に必要な事項等の項目において記載する。
- 「訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数」及び「訪問栄養食事指導を受けた患者数」を指標例として追加する。

日本在宅ケアアライアンスの災害対策委員会

JHHCA 災害対策委員会の経緯

- 災害支援検討会として発足（2020年1月21日）
（災害時における在宅医療患者（小児から高齢者まで）の情報収集と支援ネットワーク構築に関する検討会）
- 令和2年度に災害対策委員会として改組
- 委員会に、コロナ班を設置、行動方針等集中審議検討
- コロナ班に、プロトコールWG（ワーキンググループ）を設置、在宅医療提供プロトコールを集中検討

JHHCA 災害対策委員会の委員

2022年度 (一社) 日本在宅ケアアライアンス《災害対策委員会》委員名簿		
委員長	武田 俊彦	JHHCA副理事長/岩手医科大学客員教授
副委員長	新田 國夫	JHHCA理事長/一般社団法人全国在宅療養支援医協会会長
	太田 秀樹	JHHCA事務局長/一般社団法人全国在宅療養支援医協会常任理事
	島田 潔	一般社団法人全国在宅療養支援医協会 常任理事
	鶴岡 優子	一般社団法人全国在宅療養支援医協会(つるかめ診療所所長)
	織田 正道	公益社団法人全日本病院協会 副会長
	飯島 勝矢	一般社団法人日本老年医学会 理事
	古屋 聡	一般社団法人日本在宅医療連合学会 理事
	大橋 博樹	一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 副理事長
	石口 房子	特定非営利活動法人日本ホスピス・在宅ケア研究会 副理事長
	三木 次郎	一般社団法人全国在宅療養支援歯科診療所連絡会 会長
	稲葉 一郎	一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 副会長
	高橋 洋子	公益財団法人日本訪問看護財団(おもて参道訪問看護ステーション所長)
	阿部 智子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事
	坪根 雅子	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
	細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
	小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
	荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
	田母神裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
	迫田 朋子	ジャーナリスト(ビデオニュース・ドットコム)
	山岸 暁美	一般社団法人コミュニティヘルス研究機構機構長/慶應義塾大学医学部講師
	鈴木 邦彦	一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協会 会長

JHHCA
Japan Home Health Care Alliance

日本在宅ケアアライアンスの災害対策

災害対策委員会での議論の概要（2020年1月21日）

今後の検討事項案として、以下の点を提示

- 災害時に在宅患者の現地の情報は誰が把握し、どのように共有されているか。
- 在宅医療関係者は、災害時にどのように対応しているのか、または対応できていないのか
- 在宅医療に関係する団体間の連携体制をどのように作るべきか
- 在宅患者の避難所への誘導、避難所における対応はどうなっているか。適切なサービスにつなげることができているか。
- 在宅患者が入院を余儀なくされたときに、その後どのような経過をたどっているか。
- 防災計画や避難計画において、在宅患者に関してどのような計画が立てられているか。より適切な計画にする場合に必要な項目にはどのようなことがあるか。

災害対策委員会での議論の概要（2020年1月21日）（続）

各団体が災害時にどのような対応を行っているか、情報交換。
下記の団体から発表・紹介があった。

- 全国在宅療養支援診療所連絡会（現在は在宅療養支援医協会）
- 全日本病院協会
- 日本老年医学会
- 日本プライマリ・ケア連合学会
- 日本ホスピス・在宅ケア研究会
- 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会
- 日本訪問看護財団
- 全国訪問看護事業協会

災害対策委員会での議論の概要（2020年1月21日）（続）

各団体が災害時にどのような対応を行っているか、情報交換。
下記の団体から発表・紹介があった。（続）

- 日本介護支援専門員協会
- 日本在宅医療連合学会
- 日本医師会
- 日本歯科医師会
- 日本薬剤師会
- 日本看護協会

今後、情報の連携の在り方など、引き続き議論を行っていく予定。地域においても連携をお願いしたい。

各団体の発表内容は、アライアンスの報告書に収録されています

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2019 年度助成事業

在宅医療を多職種関係団体が
連携して総合的に推進するための事業

報告書

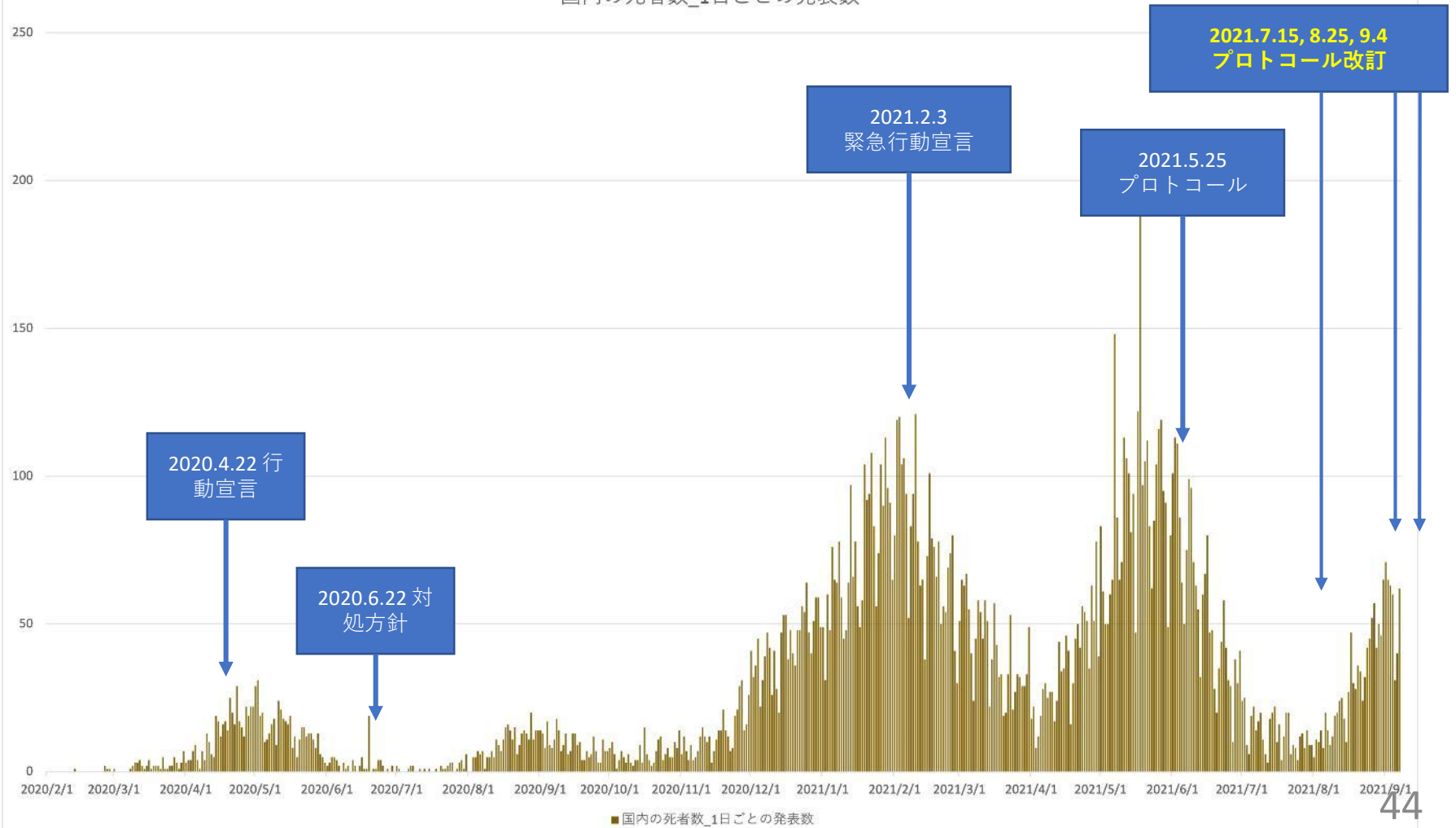
日本在宅ケアアライアンス
2020.3.31

日本在宅ケアアライアンスのCovid-19対策

JHHCA Covid-19対策の経緯

- 2020年4月22日 「行動方針」を策定、公表
(在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染対策について(行動方針))
- 2020年6月22日 「対処方針」を策定、公表
(新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために(対処方針))
- 2021年2月3日 「緊急行動宣言」を公表
(新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等への対応について(緊急行動宣言))
- 2021年5月25日 「医療提供プロトコール」を策定、公表
(新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール)

国内の死者数_1日ごとの発表数



新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール (第2版)

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス

第2版 2021.5.25

第1版 2021.5.18

第1節 総説

新型コロナウイルス感染症の陽性者に対しては、原則として各都道府県等の保健所において、健康観察等のためのフォローアップ及び入院が必要な者に係る入院調整が行われることとされているが、感染が急拡大している時期においてはフォローアップや入院調整に時間を要し、結果として自宅等において必要な医療が提供できない事例が生じている。

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール(2)

本プロトコールにおいては、自宅で療養している新型コロナウイルス感染症の陽性者（以下「自宅療養者」という）に対し、必要な医療が適時適切に行われるための標準的なプロトコールを、治療面及び必要な医療の提供に係る手順・体制整備面の両面にわたるものとして作成した。

入院が原則とされる局面や、入院が原則とされる病態像であっても、在宅に携わる医師、看護師等の多職種の協働により在宅において質の高い医療を提供することは可能であり、むしろ患者の望みに添った医療となる場合も多い。

本プロトコールが、各地の実情も踏まえつつ現場で活用されるとともに、円滑な実施が可能となるよう、国・地方自治体における環境整備が進められることを期待する。

新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール(3)

第3節 自宅療養者に対する体制プロトコール

1. 都道府県・市町村・保健所・関係団体等の連携体制の構築

(1) 体制構築の必要性

緊急事態宣言時等においては、健康状況のフォローアップ、入院が必要な者の入院調整に時間を要し、救急搬送も搬送先の病院が簡単に決まらないなど、結果として自宅療養者に必要な医療が提供されないケースが出てくることが想定される。

「診療プロトコール」に即した医療が行われるためには、地域の自宅療養者の状況が把握され、かかりつけ医、在宅医等に情報が伝達されることが必要である。しかし実際には、都市部ほど地域により自宅療養者のフォローアップの主体、入院が必要な自宅療養者の入院調整の主体、医療提供の主体が異なる場合があるため、情報がつながる体制を構築することが必要な治療の開始のためにも必要である。

このような、自宅療養者に関する情報がつながり、必要な医療の提供につなげるため、都道府県、市町村、保健所、地域医師会や都道府県訪問看護ステーション協議会等の訪問看護関係団体を始めとした地域の在宅ケア関係団体、等が協力して体制を組むことが重要である。

災害時の在宅医療＝関係者の連携が大事

これからもご協力ご支援をお願いします。
ご清聴ありがとうございました。