

災害医療コーディネーター活動要領及び 災害時小児周産期リエゾン活動要領等について

2011年(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」報告書

- － コーディネート機能を十分発揮できる体制について 等

2012年(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)

- － 「都道府県は、関係機関と連携して、災害対策本部の立ち上げ訓練を行うとともに、派遣調整本部の設置手順、**コーディネート機能を十分発揮できる**か、DMAT都道府県調整本部との連携、派遣調整本部における具体的な作業内容などについて確認しておくこと。」

厚生労働科学研究費補助金

- ・ 「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」(研究代表者 小井土雄一)
 - － 災害医療コーディネーターの研修カリキュラム作成 等
- ・ 「震災時の妊婦・褥婦の医療・保健的課題に関する研究」(研究代表者 岡村州博)
 - － 災害時の周産期領域のコーディネート体制に関する検討 等
- ・ 「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」(研究代表者 呉繁夫)
 - － 災害時の小児・周産期領域の保健医療に関する検討 等

2014年(平成26年) 都道府県災害医療コーディネーター研修の開始

厚生労働科学研究費補助金

- ・ 「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究」(研究代表者 小井土雄一)
 - － 災害医療コーディネーターの研修カリキュラムの見直し
 - － 災害時小児周産期リエゾンの活動のあり方に関する検討 等

2015年(平成27年) 「少子化社会対策大綱」

- － 災害時の乳幼児、妊産婦等の支援体制の整備 等

災害時小児周産期リエゾン養成研修の予算化を検討

災害医療コーディネート体制の経緯(2)

第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会(平成30年10月31日) 資料2-2より抜粋

2016年(平成28年) 熊本地震

「防災基本計画」(中央防災会議)

- 「都道府県は、DMATによる活動と並行して、また、DMAT活動の終了以降、医療チーム派遣等の協力を得て、指定避難所等、救護所も含め、被災地における医療提供体制の確保・継続を図るものとし、その調整に当たっては災害医療コーディネーターを活用するものとする。」

「平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム」(内閣府)による検証レポート

- 「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。」

厚生労働科学研究費補助金

- 「首都直下型地震・南海トラフ地震等の大規模災害時に医療チームが効果的、効率的に活動するための今後の災害医療体制のあり方に関する研究」(研究代表者 小井土雄一)
 - 災害医療コーディネート、災害時の小児・周産期医療提供体制 等

「周産期医療体制のあり方に関する検討会」意見の取りまとめ

- 災害時の周産期医療体制について(災害時小児周産期リエゾンの養成を含む。) 等

災害時小児周産期リエゾン養成研修の開始

2017年(平成29年) 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(地域医療計画課長通知)

- 災害時における医療体制の構築に係る指針
 - 「都道府県等の自治体は、災害医療コーディネート体制の構成要員(都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンを含む。)の育成に努めること。」
- 周産期医療の体制構築に係る指針
 - 「都道府県は、災害対策本部等に災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置すること。」
 - 「災害時小児周産期リエゾンに認定された者は、各都道府県において平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築すること。」

「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」(5部局長等連名通知)

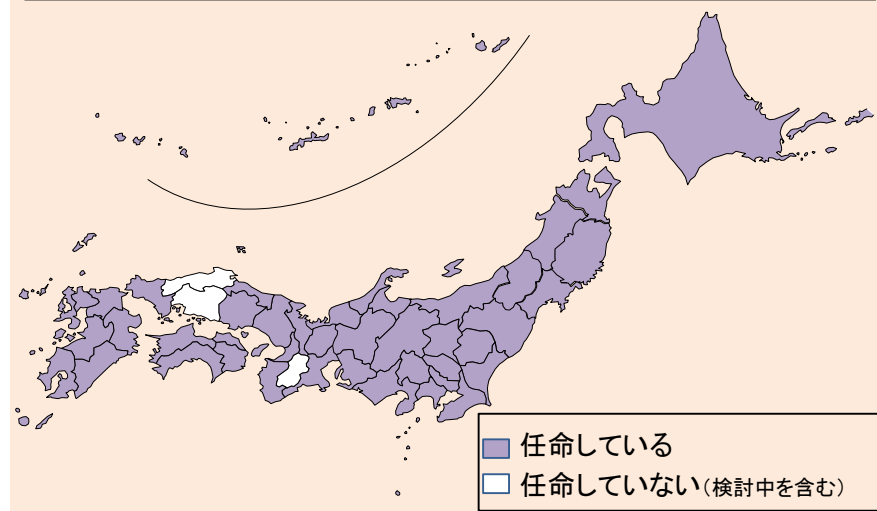
- 「各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。」 ※参考資料3

全国における災害医療コーディネーターの任命状況

第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会(平成30年10月31日) 資料2-2より抜粋

- 都道府県災害医療コーディネーターは、44都道府県(94%)で、計657名が任命されており、83%が医師であり、主に災害拠点病院に所属する。
- 地域災害医療コーディネーターは、41都道府県で、計907名(兼任を含む。)が任命されている。

<都道府県災害医療コーディネーターの任命状況>

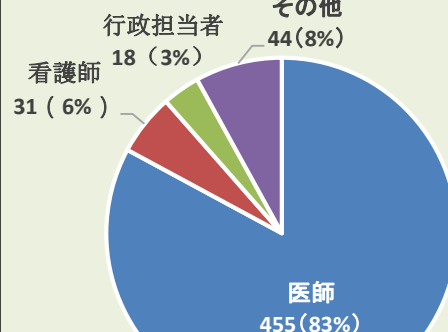


<各都道府県における任命人数>

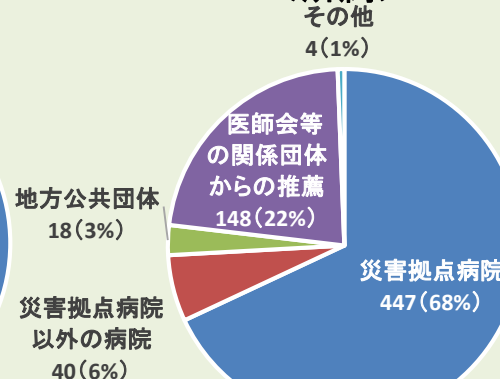
	都道府県災害医療コーディネーター	地域災害医療コーディネーター		都道府県災害医療コーディネーター	地域災害医療コーディネーター
北海道	12	43	滋賀	119	-
青森	6	25	京都	4	28
岩手	5	39	大阪	19	0
宮城	8	10	兵庫	109	0
秋田	1	8	奈良	0	0
山形	1	26	和歌山	3	17
福島	6	5	鳥取	8	18
茨城	5	28	島根	0	0
栃木	1	13	岡山	19	19
群馬	14	27	広島	0	22
埼玉	5	47	山口	8	0
千葉	7	40	徳島	4	56
東京	3	24	香川	12	0
神奈川	10	24	愛媛	1	14
新潟	1	9	高知	3	17
富山	14	-	福岡	26	26
石川	13	13	佐賀	12	23
福井	21	-	長崎	11	28
山梨	11	-	熊本	19	28
長野	13	42	大分	25	0
岐阜	7	80	宮崎	9	28
静岡	48	-	鹿児島	17	-
愛知	7	30	沖縄	5	12
三重	5	38	全国	657	907

都道府県災害医療コーディネーター

<職種>



<所属>



※職種: 109名は詳細不明のため除外

*都道府県災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーターの兼任を含む。

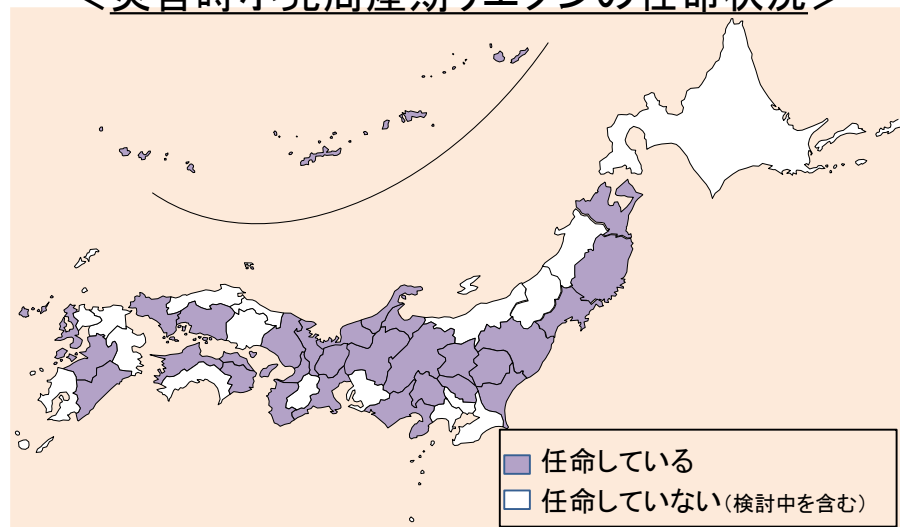
厚生労働省医政局地域医療計画課・DMAT事務局調べ 平成30年5月1日現在 3

全国における災害時小児周産期リエゾンの任命状況

第9回救急・災害医療提供
体制等の在り方に関する
検討会（平成30年10月31
日）資料2-2より抜粋

- 災害時小児周産期リエゾンは、30自治体（64%）で、計155名が任命されている。
- 98%が医師（産婦人科医44%、小児科医52%）で主に総合周産期母子医療センターに所属する。

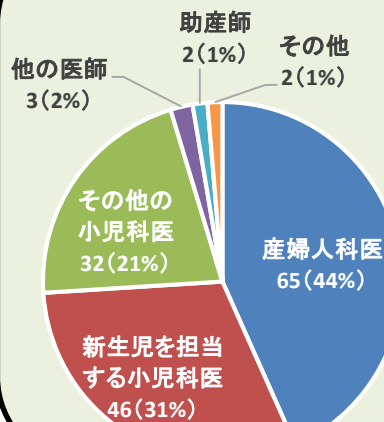
＜災害時小児周産期リエゾンの任命状況＞



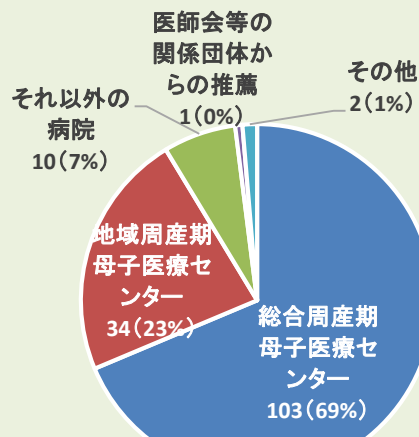
＜各都道府県における任命人数＞

	人数		人数
北海道	0	滋賀	6
青森	5	京都	4
岩手	6	大阪	12
宮城	4	兵庫	5
秋田	0	奈良	0
山形	0	和歌山	4
福島	5	鳥取	0
茨城	5	島根	0
栃木	5	岡山	0
群馬	2	広島	5
埼玉	12	山口	4
千葉	0	徳島	5
東京	0	香川	3
神奈川	0	愛媛	4
新潟	0	高知	0
富山	6	福岡	0
石川	5	佐賀	0
福井	3	長崎	5
山梨	4	熊本	6
長野	5	大分	0
岐阜	4	宮崎	5
静岡	6	鹿児島	0
愛知	0	沖縄	5
三重	5	全国	155

＜職種＞



＜所属＞



※職種・所属、5名は詳細不明のため除外

災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの 各都道府県における防災訓練について

第9回救急・災害医療提供
体制等の在り方に関する
検討会(平成30年10月31
日) 資料2-2より抜粋

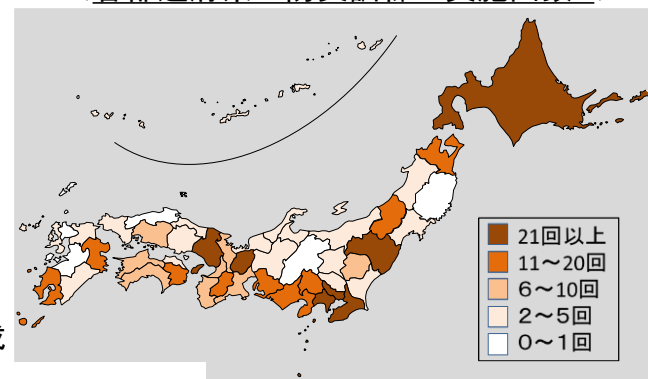
- 平成28年度における、都道府県主催の防災訓練は、45自治体で709回実施されている。
- 一方で、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンが防災訓練に参画できるよう、全ての都道府県において取り組んでいるわけではない。

<防災訓練の実施状況(平成28年度)*1>

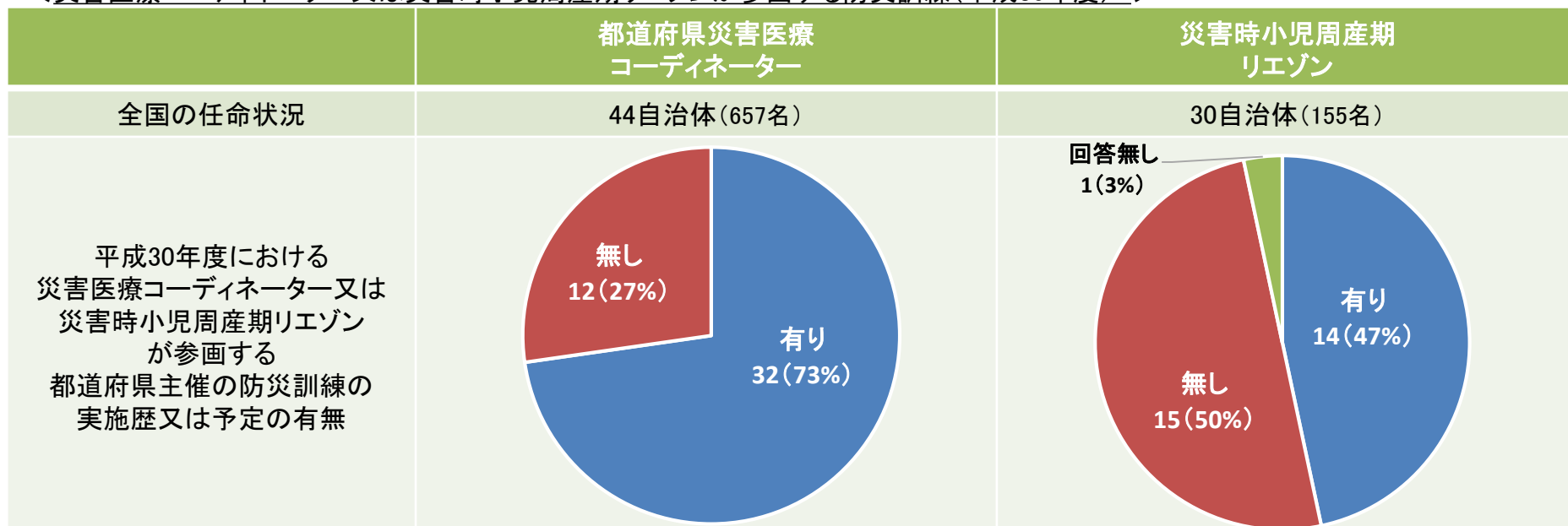
実施団体数 回数		訓練形態				災害想定								
		実動	図上	通信	その他	風水害	土砂災害	地震・津波	コンビナート	大火災	林野火災	原子力災害	火山災害	その他
都道府県数	45	42	36	23	7	30	25	41	20	3	5	22	7	14
実施回数	709	392	135	154	28	111	52	452	27	16	5	35	16	100

*1,2 「地方防災行政の現況」(平成30年1月 消防庁国民保護・防災部)より作成

<各都道府県の防災訓練の実施回数*2>



<災害医療コーディネーター又は災害時小児周産期リエゾンが参画する防災訓練(平成30年度)*3>



*3 厚生労働省医政局地域医療計画課・DMAT事務局調べ 平成30年5月1日現在

災害医療コーディネーター活動要領の概要

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（平成31年3月6日）資料2より抜粋

- 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、関係団体又は関係業者との連携の構築
- 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。

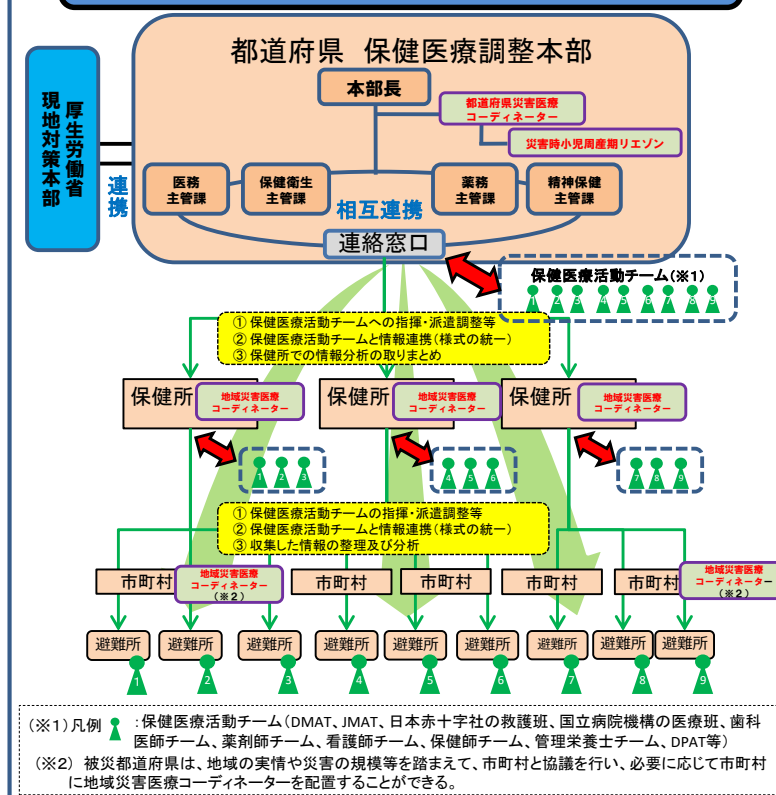
- (1) 組織体制の構築
- (2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案
- (3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整
- (4) 患者等の搬送の調整
- (5) 記録の作成及び保存並びに共有

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

災害時小児周産期リエゾン活動要領の概要

○ 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、災害時小児周産期リエゾンの運用、活動内容等について定めたものである。

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(平成31年3月6日) 資料2より抜粋

■ 災害時小児周産期リエゾンとは

- 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、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。

■ 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 災害時小児周産期リエゾンとは
- 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 災害時小児周産期リエゾンの業務
災害時小児周産期リエゾンは、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、関係団体又は関係業者との連携の構築
- 4 研修、訓練等の実施
- 5 EMIS等の活用のための準備

第3 災害時の活動

1 災害時小児周産期リエゾンの招集、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、災害時小児周産期リエゾンを配置する。

2 災害時小児周産期リエゾンの業務

災害時小児周産期リエゾンは、以下の事項について、都道府県災害医療コーディネーター*とともに、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

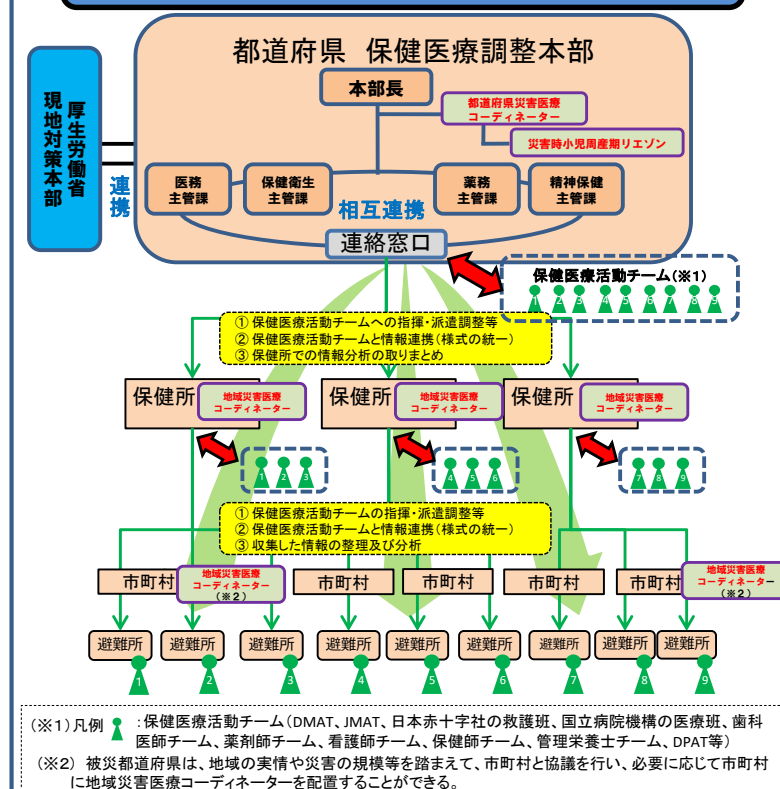
3 災害時小児周産期リエゾンの活動の終了

* 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。

第4 費用の支弁と補償

都道府県は、災害時小児周産期リエゾンとの事前の協定に基づいた費用支弁を行う。

災害時小児周産期リエゾンを活用した、大規模災害時の体制のモデル

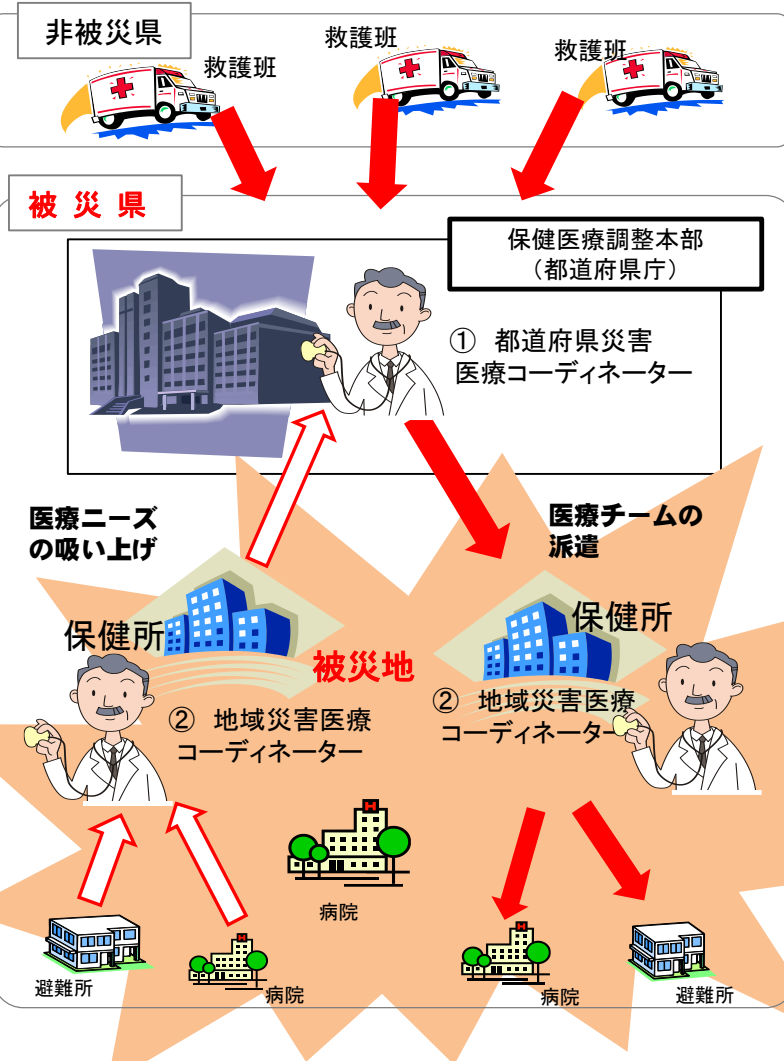


「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成29年7月5日付け科発0705第3号・医政発0705第4号・健発0705第6号・薬生発0705第1号・障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び社会・援護局労働保健福祉部部長連名通知)より引用・改変

災害医療コーディネーター研修事業

第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（平成30年10月31日）資料2-2を一部改編

首都直下地震等の大規模災害時において、**全国から支援に参集したDMAT等の救護班(医療チーム)の派遣調整を行う人材**(①都道府県災害医療コーディネーター)を養成する。また、市町村単位の医療ニーズの把握や情報収集などをきめ細やかに行い、都道府県災害医療コーディネーターとの連携、DMAT等の医療チームの派遣調整を実施する地域単位の人材(②地域災害医療コーディネーター)を養成することにより我が国の災害医療体制を一層充実することを目的とする。



現状

東日本大震災の課題を踏まえ(※)、平成26年度より、「災害医療コーディネーター研修」実施し、全国の都道府県で災害医療コーディネーターが整備されてきている。

※ 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、医政局長通知)より「各都道府県に対して、救護班(医療チーム)の派遣調整等を行うために、派遣調整本部においてコーディネート機能を十分に発揮できる体制整備が求められる。」

課題

今後、発災が想定される首都直下地震や南海トラフ地震等の大規模災害の場合、被災地域が広大で医療ニーズも甚大となり、都道府県単位の災害医療コーディネーターのみでは速やかな対応ができない事態が想定される。大規模災害時においても適切かつ迅速な医療活動を実施するため、市町村単位の医療ニーズの把握や情報収集などをきめ細やかに行い、都道府県、医療チーム等との連絡調整等行う地域単位の人員(災害医療コーディネーター)の養成が必要である。

災害医療コーディネーター研修

(補助先)

都道府県

(実施主体)

① 国立病院機構災害医療センター(※)

② 都道府県

(対象者)

① 災害医療に携わる医師、都道府県職員

② 保健所職員(医師、保健師等)

(内容)

・災害時の医療行政

・医療チームの派遣・連携

・災害拠点病院における医療チームの受け入れ

・薬剤、物資の流通

・災害医療コーディネートの現状と課題

・支援者のメンタルケア など

(※)事業実施にあたり、日本医師会及び日本赤十字社と連携している

【これまでの受講者数(都道府県災害医療コーディネーター研修)】

平成26年度 179名

平成28年度 167名

平成27年度 175名

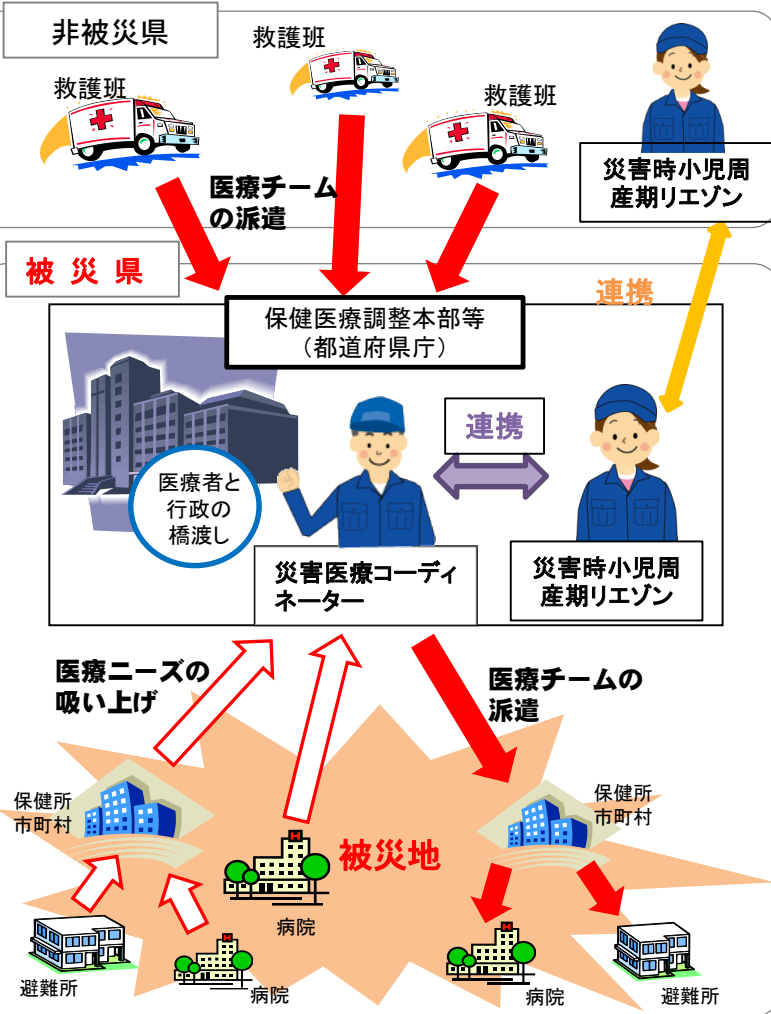
平成29年度 162名

計 683名

災害時小児周産期リエゾン養成研修事業

第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（平成30年10月31日）資料2-2より抜粋

本事業は、災害時に被災都道府県の災害対策本部の下に設置される保健医療調整本部等において、**災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期領域におけるネットワークを経由した患者搬送や物資の支援を円滑に行う役割を持つ「災害時小児周産期リエゾン」**の養成を行うことを目的とする。



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ったことから、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である

- ・ 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）1.5日間

（受講者数）

70名程度 x 年3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、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

【これまでの受講者数】

平成28年度 106名

平成29年度 153名 計259名

（平成30年度 約200名の見込み）

災害拠点精神科病院の指定要件について

災害拠点精神科病院の位置づけ

第7次医療計画では、災害時における医療体制を構築するに当たって、精神科の災害医療体制を整備することとし、DPATを医療計画に位置づけると共に、精神科病院の被災に備えて、災害拠点精神科病院（仮称）を整備することとなり、「災害時における医療体制の構築に係る指針」に災害拠点病院と並んで記載された。

熊本地震の経験を踏まえ、精神科病院が被災した際の対応も今後重要であることから、災害拠点精神科病院（仮称）を含む精神科の災害医療体制の整備等を進める。

「医療計画の見直し等に関する検討会の意見のとりまとめ」抜粋

精神科病院については、平成23年の東日本大震災では被災した精神科病院から多数の患者搬送が行われた。また、平成28年の熊本地震でも被災した精神科病院から595人の患者搬送が行われており、今後想定される南海トラフ地震等の大規模災害においても、同様に多数の精神科患者の搬送が必要となる可能性がある。一方で、災害拠点病院の有する精神病床数は約1万床（全精神病床の約3%）であり、精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等を、災害拠点病院のみで対応することは困難である。このため、精神科病院においても、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備する必要がある。

「災害時における医療体制の構築に係る指針」抜粋）11

災害時における医療体制の構築に係る指針（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号）

災害拠点精神科病院

ア 目標

- ・ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること
- ・ 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること
- ・ 災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること
- ・ DPATの派遣機能を有すること
- ・ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

イ 医療機関に求められる事項

災害拠点精神科病院は、都道府県において災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う。

- ・ 災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所を確保していること（体育館等）
- ・ 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること
- ・ 診療に必要な施設が耐震構造であること
- ・ 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
- ・ 災害時においても必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること
- ・ 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること
- ・ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること
- ・ 加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等※において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。）
- ・ 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成（都道府県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む。）の役割を担うこと
- ・ EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること
- ・ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること
- ・ 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うこと
- ・ 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・訓練を実施すること
- ・ 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

災害拠点精神科病院の指定要件 に関して検討すべき事項

指定要件策定に関する基本的な考え方

指針上、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備することとされていることから、両者の指定要件には共通点が多くなるが、災害時における精神科医療の特性などを勘案し、以下については、新たな検討が必要となった。

精神科医療提供のため整備すべき事項

- ・災害拠点精神科病院が主に対応すべき患者像
- ・重症な精神疾患を有する患者に対応可能な施設要件

精神科医療継続のため整備すべき事項(ハード面)

- ・災害拠点精神科病院における自家発電機的能力

DPAT派遣のため整備すべき事項

- ・災害拠点精神科病院が整備するDPATの種別

患者受入れ・搬送のため整備すべき事項

- ・患者受入れの施設、搬送能力

精神科医療提供のため整備すべき事項

- ・ 災害拠点精神科病院が主に対応すべき患者像

- ← 指針の目的にもあるように、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神科医療への対応を行うことが求められており、患者像も医療保護入院や措置入院等が必要な患者を主な対象とする。

- ・ 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な施設要件

- ← 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神科医療への対応に必要な病院の要件として、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第一九条の八の規定に基づき、厚生労働大臣の定める指定病院の基準を定める件」が示されており、本告示の内容に適合することをもって施設要件とする。

精神科医療継続のため整備すべき事項（ハード面）

- ・ 災害拠点精神科病院における自家発電機的能力

- ← 災害時の精神科医療においては、災害拠点病院のように大型医療機器、人工呼吸器、手術等による大規模な電力需要が想定されないため、自家発電機的能力については、「主な診療施設、入院施設及び一時的避難場所を運営できる程度の容量を確保」する。

ただし、北海道胆振東部地震において発生した大規模停電を踏まえ、災害拠点病院と同様に3日分程度の燃料備蓄を求めることとする。

DPAT派遣のため整備すべき事項

- ・ 災害拠点精神科病院が整備するDPATの種別

- ← 災害拠点精神科病院には、
 - ・ 被災時はDPAT活動拠点本部の立ち上げ
 - ・ 他地域での災害発生時はDPAT派遣が求められている。

災害拠点精神科病院が、これらの機能を円滑に果たすため、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などの役割をもつ「DPAT先遣隊」を配置することが望ましいと考えるが、現時点でDPAT先遣隊の訓練を受けた者は少ないことから、当面の間、DPAT先遣隊の配置を努力規定とし、都道府県等DPATの配置を必須とする。

患者受入れ・搬送のため整備すべき事項

- ・ 患者受入れの施設搬送能力

- ← 精神病院が被災し、患者の避難が必要になった場合や、地域で多数の精神病患者が発生した場合、被災地外に搬送することが必要となる。

措置入院の必要な患者以外については搬送までの間、一時的に避難する施設が必要となるが、短期間の利用しか見込めない施設であるため、耐震性のある既存施設を活用するか、予め災害拠点精神科病院の近隣に、活用可能な耐震性の確保された施設を選定する等により準備することとする。

また、被災時の患者搬送については、DMATに協力を依頼し、DPATとDMATの協同で行われることから、患者搬送用の緊急車両や敷地内のヘリ発着場の整備は必須としない。一方、DPAT先遣隊の派遣に備え、人員と資機材を輸送するための車両の整備を推奨することとする。

DPAT（災害派遣精神医療チーム）について

都道府県等DPAT

各都道府県等が整備するDPATを「都道府県等DPAT」と呼称する。

DPATは、発災直後から中長期に渡り活動する必要があるため、各都道府県等は複数の班を構成し、引継ぎながら活動させる。

都道府県等DPATは、主に被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援等の役割を担う。

DPAT先遣隊

都道府県等DPATを構成する班のうち、発災から概ね48時間以内に、被災した都道府県等において活動できる班を「DPAT先遣隊」と呼称する。

DPAT先遣隊は、主に本部機能の立ち上げや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等の役割を担う。

DPAT統括者

DPAT都道府県調整本部における統括業務を担うため、予め各都道府県によって任命された精神科医師を「DPAT統括者」と呼称する。

※ DPAT都道府県調整本部の行う統括業務

被災都道府県等管内で活動するすべてのDPATの指揮・調整とロジスティクス、都道府県災害対策本部・DMAT都道府県調整本部・派遣調整本部等との連絡および調整、都道府県災害医療コーディネーターとの連携、被災都道府県等内の精神保健医療に関する被災情報の収集（精神科医療機関の被災状況等）、厚生労働省及びDPAT事務局との情報共有等。

「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領について」（平成30年3月30日付け障精発0330第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）より抜粋

災害拠点精神科病院の整備方針について

災害拠点精神科病院の整備方針

- 災害拠点病院は、都道府県に原則1カ所の基幹災害拠点病院と、二次医療圏に原則1カ所の地域災害拠点病院を整備してきたところ。
- 精神科医療圏は、三次医療圏と一致していることが多く、精神救急医療圏域数についても、自治体で1つと設定しているところから、二次医療圏数と一致する自治体もあるなどバリエーションが大きく、災害拠点病院のような階層構造を構成するために必要な整備単位を統一することは困難と考える
- よって、災害拠点精神科病院の整備に当たっては、人口規模や地理的条件、都道府県における精神科医療の提供体制の実態などを考慮し、必要数整備する（ただし1カ所以上）こととする。

災害拠点精神科病院指定要件

(1) 運営体制

災害拠点精神科病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 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入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの精神科疾患を有する患者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの精神科疾患を有する患者の搬送先として患者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点精神科病院と被災地外の災害拠点精神科病院とのヘリコプターによる患者、医療物資等のピストン輸送等を災害派遣医療チーム（DMAT）と協力して実施できる機能を有していること。
- ③ 災害派遣精神科医療チーム（DPAT）（「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。また、災害発生時に他の精神科医療機関のDPATや医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
- ④ 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十九条の八の規定に基づき厚生労働大臣の定める指定病院の基準」（厚生労働省平成八年三月二十一日告示第 90 号）に適合した精神科指定病院であること。または、その基準を満たす精神科病院であること。
- ⑤ 被災後、早期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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点精神科病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟（病室、保護室等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室等）等精神科診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。

- (イ) 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。
- (ウ) 災害時も主な診療施設、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。また、平時より自家発電機等から必要な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。
- (エ) 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。

イ. 設備

災害拠点精神科病院として、下記の設備等を有すること。

- (ア) 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。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 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。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 被災地における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、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等
- (エ) トリアージ・タッグ

ウ. その他

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

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（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。）。

② 搬送関係

ア. 施設

患者搬送については、DMATの協力を得つつ実施されるため、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、円滑な搬送を実現させるため、近隣の活用可能なヘリコプターの離着陸場の状況については情報を把握しておくことが望ましい。

また、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。

イ. 設備

D P A T 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。その車輛には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

また、広域搬送が必要な精神疾患を有する患者のための一時的避難所を運営するに当たり、受け入れ想定患者数に見合った水、食料、医薬品等の備蓄も行うこと。

(4) その他

災害拠点精神科病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点精神科病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点精神科病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

今後、災害拠点精神科病院へのD P A T 先遣隊の配置の必須化を見込んでおり、D P A T 先遣隊を配置していない災害拠点精神科病院は、可能な限り早い時期に配置できるよう努めること。

また、身体疾患を合併する患者の受け入れが行えるよう、院内の診療体制の整備またはD M A T 等との連携体制の整備など、適切な対応をすすめること。