

「災害医療等のあり方に関する検討会」に対する取組状況について

災害医療体制の経緯

- 1995年(平成7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」
－ 広域災害・救急医療情報システムの整備について 等
- 1996年(平成8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)
- － 広域災害・救急医療情報システムの整備 等
 - 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の運用開始
- 2001年(平成13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(平成17年) ● 災害派遣医療チーム(DMAT)の養成開始
- 2010年(平成22年) ● DMAT事務局の設置
- 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」
－ 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・その他について

災害医療体制の経緯

- 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)
－都道府県における災害医療コーディネーターの設置
－災害拠点病院の指定要件を改正 等
- 2014年(平成26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) ◇ **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
● 「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)
－災害拠点病院の指定要件として、業務継続計画の策定等を追加
● 小児周産期リエゾンの養成開始
- 2018年(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

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>

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。