

前回検討会（第 2 回 平成 30 年 4 月 20 日）における主な意見

1. DMAT 事務局の在り方について

<組織>

- DMAT 事務局は、個別の病院組織の下に位置付けるべきではない。
- 個別の病院組織から独立することにより、指揮命令系統の点では迅速で効率的な活動ができる可能性がある。
- 災害時は業務量が増大するため、外部支援による相当な強化が必要である。
- 個別の病院組織に属する形態は、迅速に病院から人数を集めて活動できる。
- 事務局の運用については、期限を定める等、PDCA サイクルを回して見直すことが必要ではないか。

<災害時の支援範囲について>

- DMAT 事務局が、急性期における医療関係の全ての指揮系統を持つことを検討しても良いのではないか。
- DMAT 事務局が、急性期から慢性期における保健医療を調整できる役割をもつことは、話を広げすぎではないか。

<教育>

- 平時の教育・研修については、モジュール化して支援団体等が代替して行っ
てはどうか。
- 実災害での経験を教育にフィードバックすることが重要であり、平時の教育
及び災害時の活動を一体運用することは重要と思われる。
- 常勤者を配置し、全国のキーパーソンとネットワークを作る等、幅を広げる
事が重要である。
- 標準化された研修体制の構築には平時から多くの作業量が求められ、そのた
めには常勤者の配置は妥当である。
- 災害医療に従事する人材育成における中長期的な視野に立った方向性を示
すべきではないか。

2. 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）

<システムの在り方について（救急医療情報システムと EMIS）>

- EMIS の議論をするに当たり、従来通り救急医療情報システムと連携するの
か、災害時に特化したシステムにしていくべきか、といったシステムの根本
的な設計思想について、議論が必要である。

- セキュリティーに留意し、オリンピックやサミット等で利用してはどうか。
- EMIS についても PDCA サイクルを回して見直すことが必要ではないか。
- 各都道府県が整備する既存の救急医療情報システムも活用すべきではないか。
- 使用者によりアクセス権を変え、各アクセス権に応じたプラットフォームの構築が必要である。
- 災害時に使うために、診療所や介護施設等の情報も含めるべきではないか。
- 省庁関係のシステムとの連携（データ提供等）が重要ではないか。

<入力方法の教育>

- 病院における入力担当者の異動、勤務時間の問題及び問題認識自体の欠如等に対応するため、訓練や日常使いが必要である。
- 全ての医療機関で EMIS を入力する訓練を行うべきであり、その際には EMIS の使い方を教える者の派遣まで併せて行うべきではないか。
- 地域の 2 次救急医療機関に対して EMIS 入力研修会等を行うことを、災害拠点病院の機能として位置付けてはどうか。
- 最終的に BCP を全病院に求めるのであれば、BCP に EMIS を関連づけ、重点的に意識させ、定着させるべきではないか。

<機能について>

- EMIS の緊急時入力の項目に病院幹部の判断が必要な項目が含まれており、容易に入力できないことがある。
- 非常時に EMIS の入力を促す、プッシュ型（アラート及び催促）システム等が必要ではないか。
- 日常使いのために、局地災害で使用可能としてはどうか。
- 広域医療搬送患者情報管理システム (MATTS) を、後方搬送の適応患者全体に使えるようにしてはどうか。
- EMIS の項目が多いほど、判断、運営及び事後検証に役立つが、必要な入力項目及びその優先順位等を再度検討すべきではないか。
- 普段使い、ユーザーフレンドリーの両者を兼ね備えたシステムが必要である。

3. その他

- 救急医療情報システムの必要性についても議論していただきたい。