

災害医療に係る現状について

災害医療体制の経緯

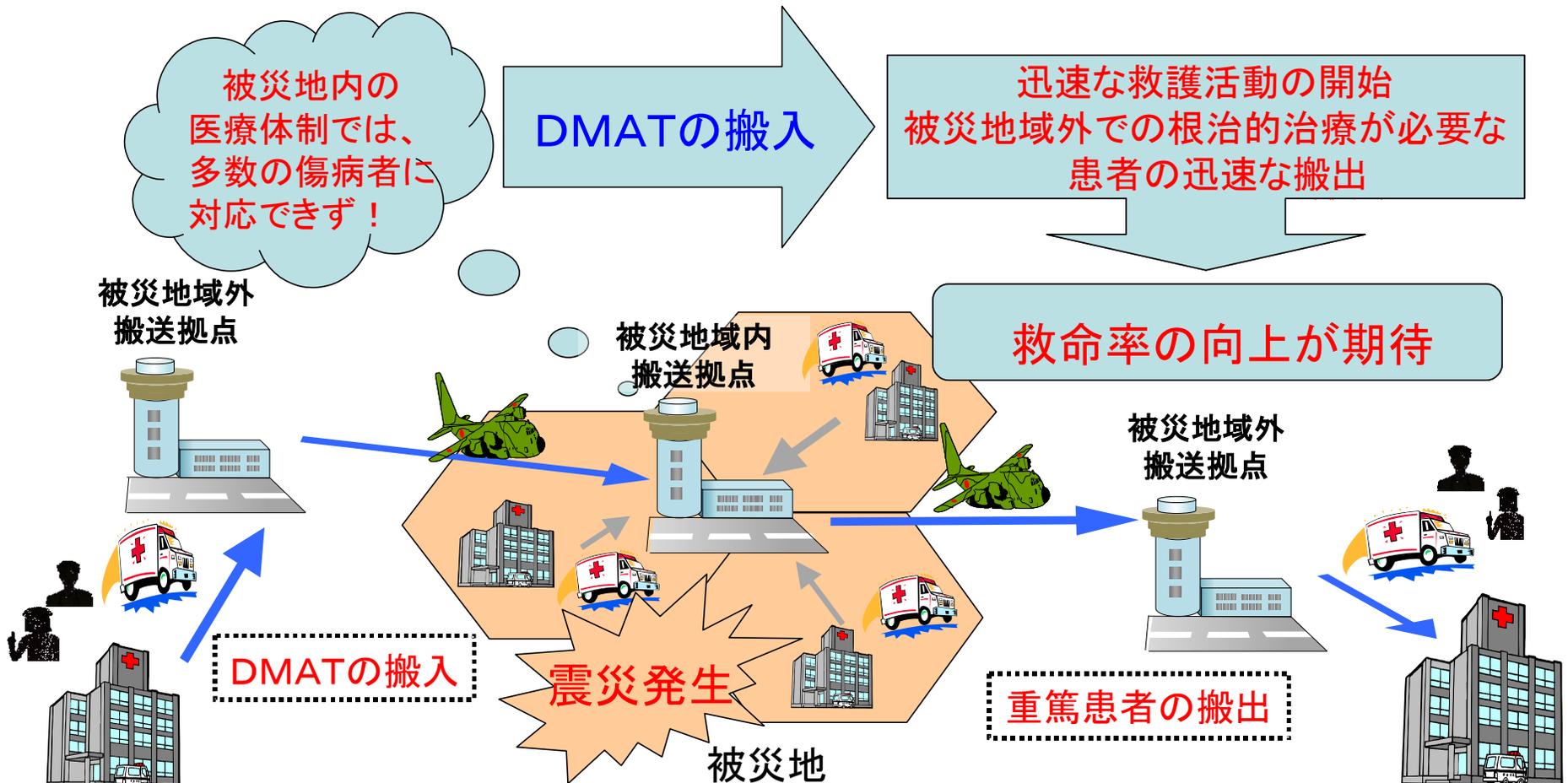
- 1995年(平成7年) ◇ **阪神・淡路大震災**
- 「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」
－ 広域災害・救急医療情報システムの整備について 等
- 1996年(平成8年) ● 「**災害時における初期救急医療体制の充実強化について**」(健康政策局長通知)
- － 広域災害・救急医療情報システムの整備 等
 - 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の運用開始
- 2001年(平成13年) ● 「災害医療体制のあり方に関する検討会」
- － 日本版災害派遣医療チーム(DMAT)構想について 等
- 2005年(平成17年) ● 災害派遣医療チーム(DMAT)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)
 - ー 都道府県における災害医療コーディネーターの設置
 - ー 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」
 - ー 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)
 - ー 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

災害派遣医療チーム(DMAT)

- ・災害急性期(発災後48時間以内)に活動を開始できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム
- ・平成17年3月から厚生労働省の災害派遣医療チーム研修事業により整備を開始。
- ・平成30年4月1日現在 12,777名 (医師:3,831名 看護師:5,285名 業務調整員:3,661名)
1,630チームが研修修了済
- ・1チームの構成は医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本。



災害医療等のあり方に関する検討会（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

災害拠点病院指定要件の改正(報告書を踏まえた対応①)

① 運営について

- ・ 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。
- ・ ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましいこと。



② 施設及び設備について

- ・ 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
- ・ 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(入院患者は2倍、外来患者は5倍)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。
- ・ トリアージ・タッグ
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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日分程度の燃料を確保しておくこと。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる資機材の保有
- ・ 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。



災害拠点病院の整備状況

- 災害拠点病院は平成8年より整備を開始
- 平成30年4月1日現在までに731病院を指定

都道府県	基幹	地域
北海道	1	33
青森県	2	7
岩手県	2	9
宮城県	1	15
秋田県	1	12
山形県	1	6
福島県	1	7
茨城県	2	13
栃木県	1	10
群馬県	1	16
埼玉県	1	17
千葉県	4	21
東京都	2	78
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	9
福井県	1	8
山梨県	1	8
長野県	1	9
岐阜県	2	10
静岡県	1	21
愛知県	2	33
三重県	1	14
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	9
広島県	1	17
山口県	1	12
徳島県	1	10
香川県	1	8
愛媛県	1	7
高知県	1	11
福岡県	1	29
佐賀県	2	6
長崎県	2	11
熊本県	1	13
大分県	1	13
宮崎県	2	10
鹿児島県	1	13
沖縄県	1	12
合計	61	670

基幹災害拠点病院 原則として各都道府県に1か所設置する。
 地域災害拠点病院 原則として二次医療圏に1か所設置する。

EMISを災害時に効果的に活用することが可能になるよう、機能を強化。

導入状況

平成25年に全国の災害拠点病院に導入

報告書を踏まえて、機能強化を行った内容

① 病院被害状況入力内容の改定

- ・ 緊急入力・詳細入力の項目拡大

(院内資源の備蓄残量明示、病院職員数、受入可能患者数等)

② 医療ニーズ・医療支援活動情報の項目拡大

- ・ 病院だけでなく、診療所、現場、避難所、救護所等に拡大
- ・ DMAT、救護班の活動状況

③ 指揮系統図を明示

④ 地図等による医療ニーズと医療支援情報の一元表示

(統合地図ビューワ)

DMATロジスティックス研修(報告書を踏まえた対応③)

平成26年度以降、

- ①災害時に被災都道府県に設置される都道府県医療本部や都道府県DMAT調整本部において、統括DMAT登録者等のサポートを行う
- ②DMAT事務局において、被災地に対する後方支援を行うロジスティックス担当者の養成を実施。

日本DMAT活動要領

(活動内容)

- ・DMATロジスティックチームは、DMAT都道府県調整本部等の本部業務において、統括DMAT登録者をサポートする。
- ・DMATロジスティックチームは、DMAT都道府県調整本部、DMAT本部の設置される被災地または被災地近傍の広域搬送拠点、高速道路サービスエリア等でロジスティックスを専門とした活動を行う。

〔 ※ロジスティックス:DMATの活動に関わる医薬品、通信手段を確保することをいう。
DMAT活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。 〕

【DMATロジスティックス研修概要】

(対象者)

DMAT隊員のうち業務調整員 等

(日程)

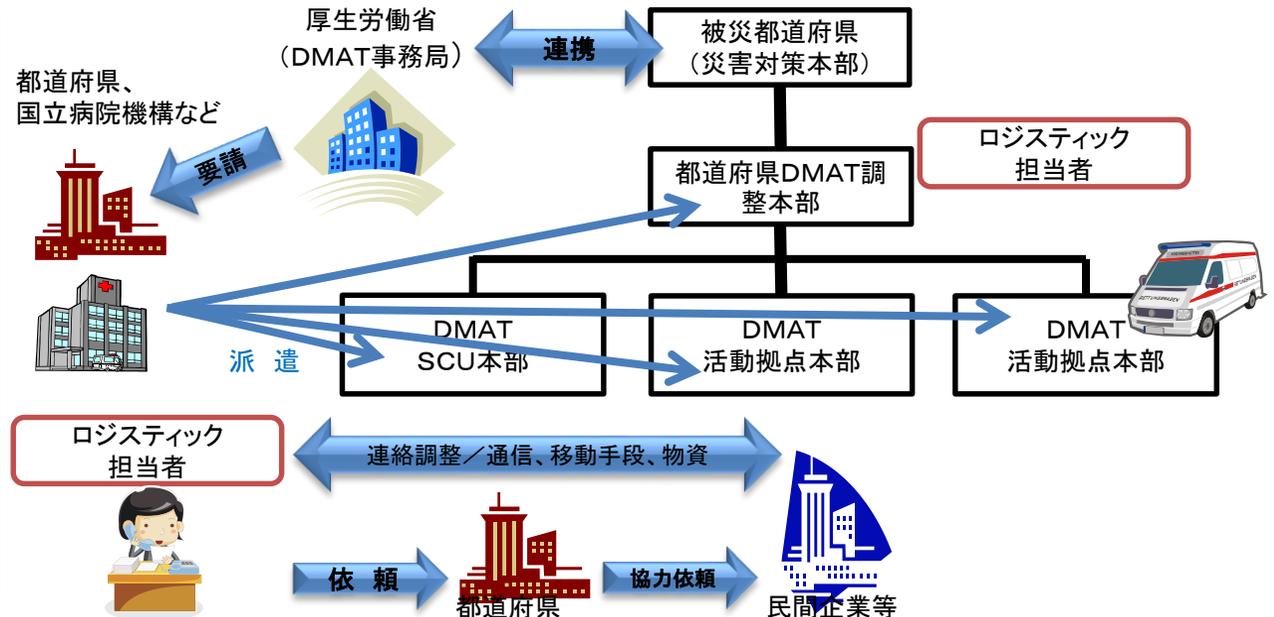
2日間

(養成数)

約 200人/回

(研修内容)

- ・調整本部や活動拠点本部など各本部の役割(指揮階層の理解)
- ・ロジスティックス拠点の設置及び運営など



DMAT事務局(報告書を踏まえた対応③)

平時におけるDMAT(災害派遣医療チーム)の養成及び隊員の質の維持・向上並びに災害時の急性期対応を円滑に行うため、平成22年にDMAT事務局を設置。報告書を踏まえ、平成25年に大阪DMAT事務局を設置。

○平時の業務

- ① 日本DMAT検討委員会の運営に係る事務
(DMATの養成カリキュラム、活動要領等の見直しに係る事務)
- ② DMAT研修の実施、各地の訓練の管理
- ③ DMAT隊員の登録、登録者の更新
- ④ 政府総合防災訓練の企画・運営
- ⑤ DMAT活動におけるロジスティクスのための関係業界との協定締結
- ⑥ DMAT活動の向上のための研究

○災害時の業務

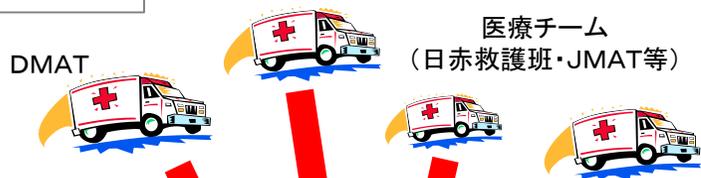
- ① DMAT派遣に関する調整
- ② DMAT活動にかかる方針の策定
- ③ 各DMATへの情報提供
- ④ 搬送手段(自衛隊等)の確保に関する調整及び情報提供
- ⑤ 被災地域外の患者受入医療機関の確保
- ⑥ 物資の調達と輸送手段の確保
- ⑦ 事務局員等の各本部への派遣
- ⑧ DMATロジスティックチーム隊員の派遣に関する調整
- ⑨ 活動終了、2次隊、3次隊等派遣の必要性の判断



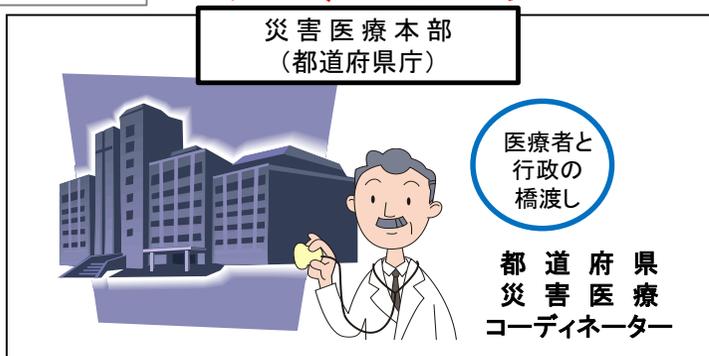
都道府県災害医療コーディネーター研修(報告書を踏まえた対応④)

災害時に被災都道府県に設置される都道府県医療本部において、救護班の派遣調整業務等を行う災害医療コーディネーターの養成を行うことを目的とする研修を平成26年から実施。

非被災県



被災県



医療ニーズの
吸い上げ

医療チームの
派遣

被災地



現状

各都道府県において、地域の医師等が災害医療コーディネーターに指名・委嘱され始めている

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)

※ 各都道府県に対して、救護班等の派遣調整等を行うため、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を求めている

課題

- 全国の事例が共有できていない
- 業務の標準化ができていない



全国研修の実施

都道府県災害医療コーディネーター研修

(受講対象)

災害時、都道府県の災害医療本部において、救護班等の派遣調整等を行う災害医療コーディネーター

※都道府県担当者も同時に受講

(日程) 3日間

(受講者数)

64名 × 3回 (予定)

(実施主体)

国立病院機構災害医療センター

(研修内容)

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。

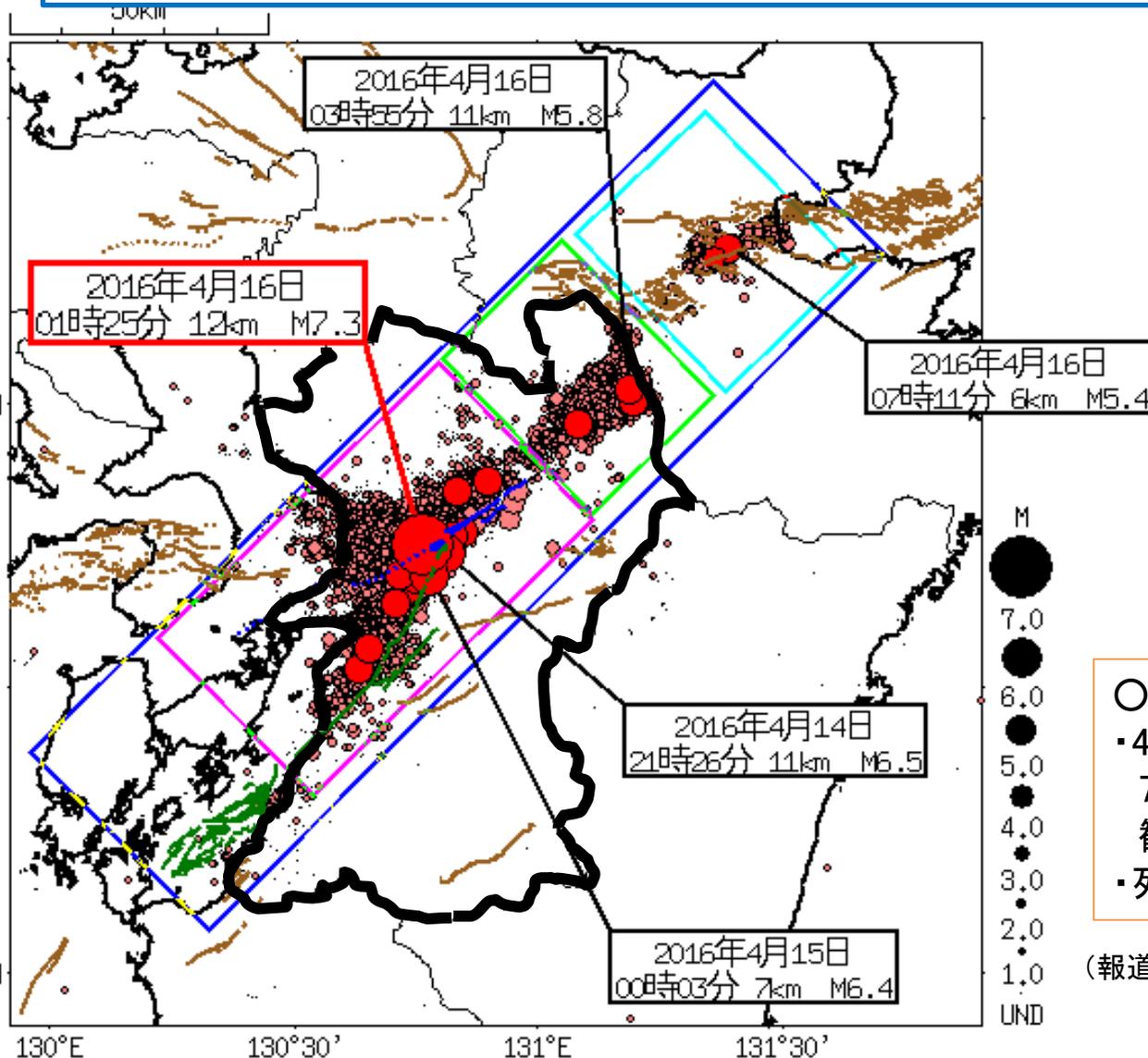
- 救護班の派遣調整等の体制確保に関する事項
- 被災都道府県下の災害医療活動に対して都道府県に対し助言を行う体制に関する事項

(協力体制)

研修の企画・運営には日本医師会、日本赤十字社が協力

平成28年熊本地震

平成28年4月14日、16日、熊本県を中心として、最大震度7の地震が発生。



死者 49名
行方不明者 1名
負傷者
重症 369名・軽症 1,367名
倒壊家屋
全壊 5,676棟・半壊 11,866棟
(熊本県災害対策本部 7月1日 13:30)

○災害の特徴

- ・4月14日21時26分の地震以降、7月12日10時00分までの間、震度1以上を観測する地震が1,879回発生。
- ・死者、負傷者に比して倒壊家屋が多かった。

(報道発表資料 平成28年7月12日10時30分 気象庁)

平成28年熊本地震におけるDMAT等の活動

- 東日本大震災以降構築してきた災害医療体制が、一定程度機能した。
- 被災地内での医療チームの活動等の検証の中で、新たな課題も指摘された。

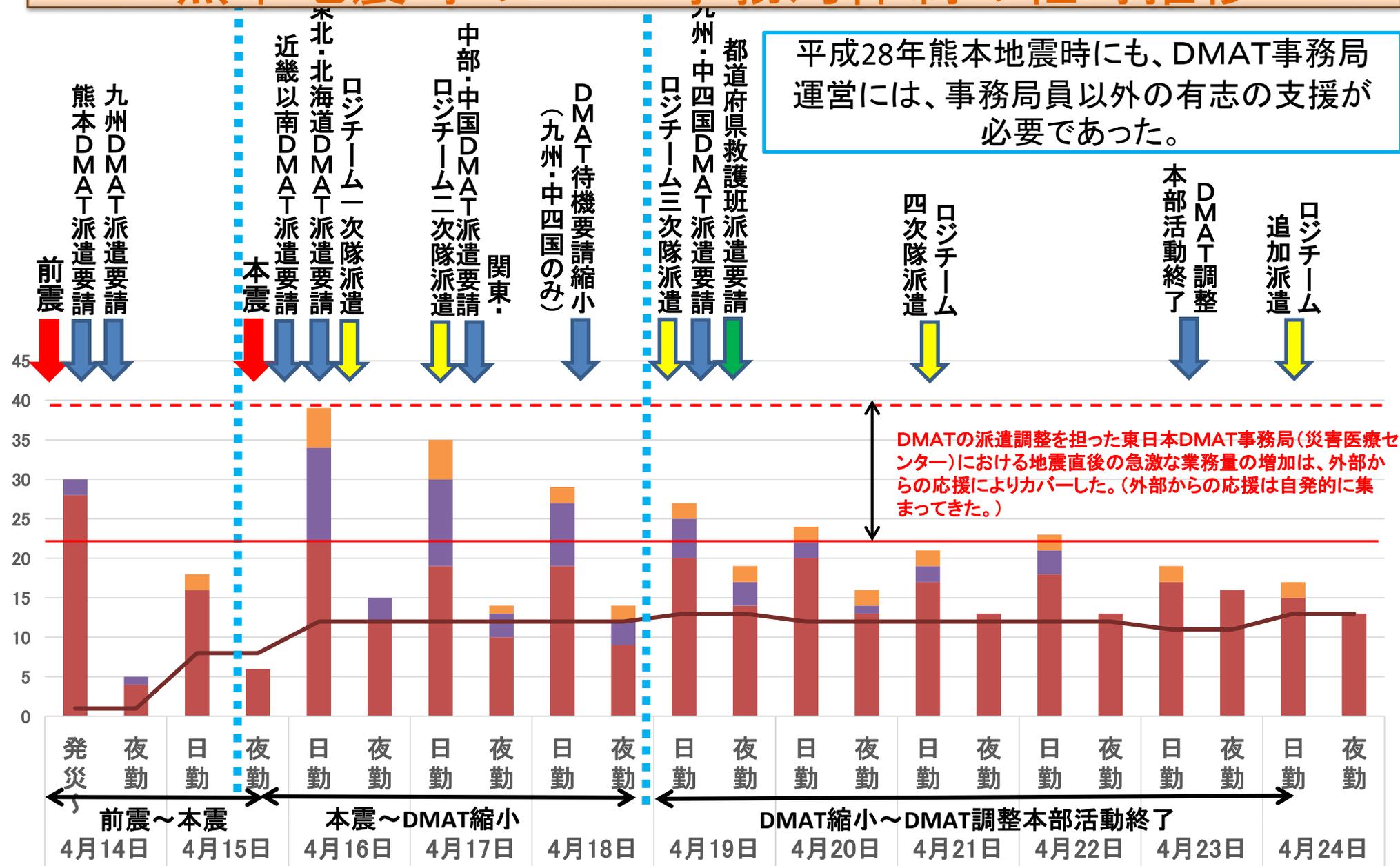
- ・ DMAT 466チーム、2,071名が活動（熊本県内DMATは除く）
最大時には216チームが活動
- ・ ロジスティックチーム 19チーム、84名が派遣され、急性期の指揮系統の立ち上げや災害医療コーディネーターの活動を補助
- ・ 熊本県災害医療コーディネーター14名が災害初期から継続し活動し、急性期以降も継続的な支援体制を構築
- ・ ドクターヘリ 13機が活動
(熊本、福岡、佐賀、長崎、宮崎、鹿児島、山口、広島、岡山、高知、徳島、兵庫豊岡、兵庫加古川)
- ・ 病院避難を10病院で実施し、計約1,500名の大規模転院を実施

○ 医療活動の中で指摘された課題

- ・ ロジスティックチームの派遣の迅速化および機能強化
- ・ 災害医療コーディネート体制の強化と各地域での連携体制の構築
- ・ DMATの急性期活動から急性期以降・慢性期活動を担う医療救護班への円滑な引継ぎ
- ・ EMIS導入を含めた各医療機関の業務継続計画の整備

熊本地震時のDMAT事務局体制の経時推移

平成28年熊本地震時にも、DMAT事務局運営には、事務局員以外の有志の支援が必要であった。



— 東日本DMAT事務局の人数 (23名)
 ■ 災害医療センター (熊本に派遣された人員含む)
 ■ 外部支援
 ■ 学生
 — 熊本派遣 (東・西合計)

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連名通知)

今後の災害時における保健医療ニーズに総合的に対応するため、「保健医療調整本部」の設置を都道府県に通知。

<課題>

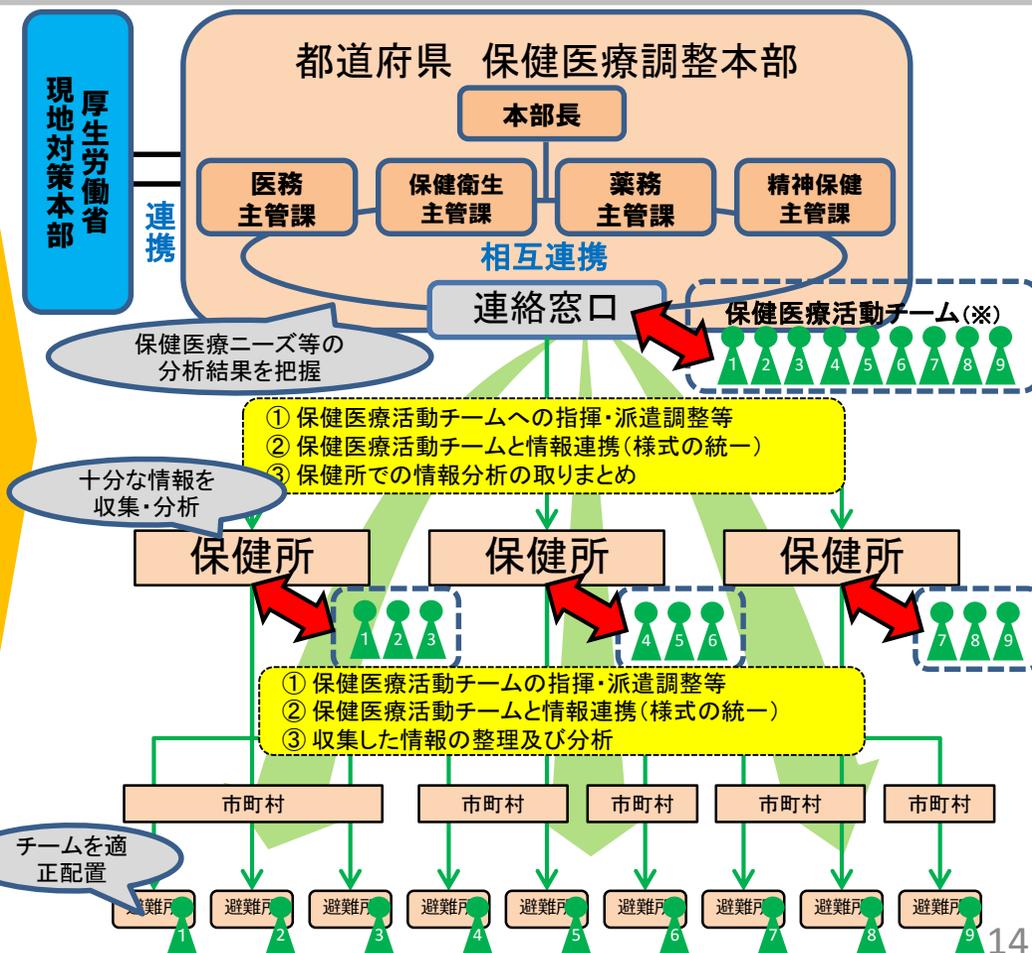
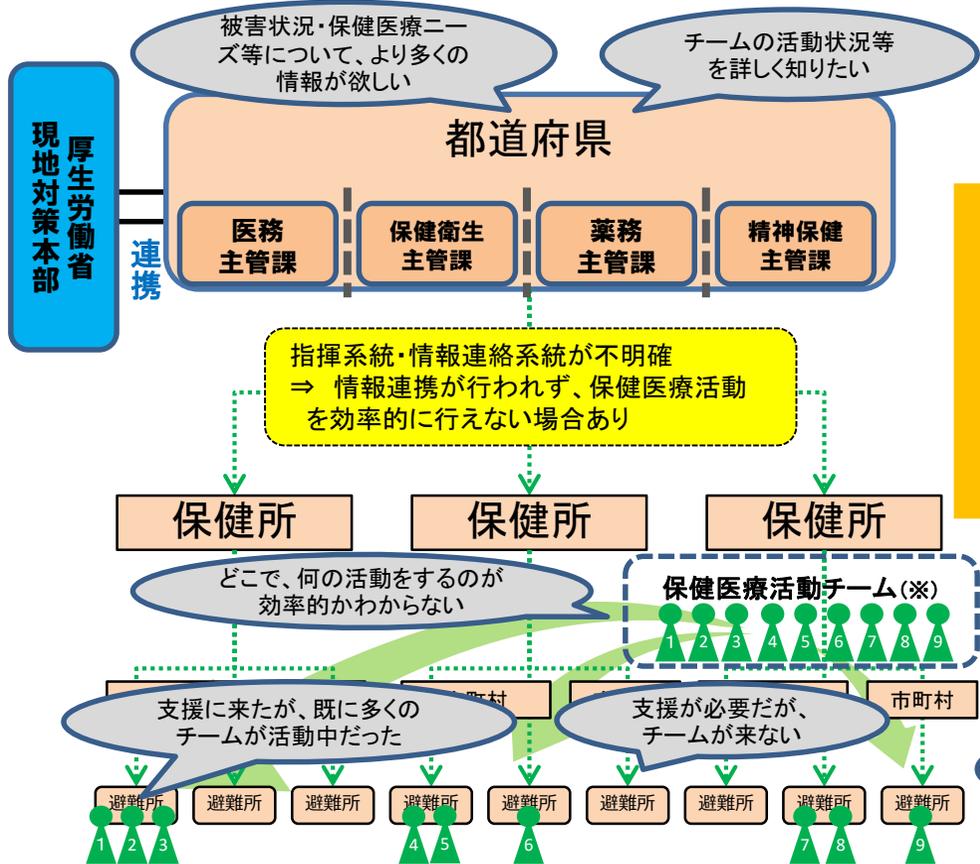
○ 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

<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。

○ 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 : 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)

医療計画の見直し等における検討会（平成28年5月～12月）

- 医療計画の見直し等における検討会において、「医療機関の業務継続計画の整備」等が今後の課題とされた。
- 平成29年度より、災害拠点病院の業務継続計画策定等を義務化。

検討会において、平成28年熊本地震時の医療活動の検証を行った際に、指摘された課題
(平成28年9月9日)

- ・ロジスティックチームの派遣の迅速化及び機能強化
- ・災害医療コーディネート体制の強化と各地域での連携体制の構築
- ・DMATの急性期活動から、急性期以降・慢性期活動を担う医療救護班への円滑な引継ぎ
- ・EMIS導入を含めた各医療機関の業務継続計画の整備

災害拠点病院指定要件の一部改正について

(平成29年3月31日付け医政局長通知)

改正の概要

災害拠点病院の指定要件として、災害拠点病院の運営体制について以下の要件を満たすことを追加すること。

- ①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。
- ②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。
- ③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。
(要件を満たしていないものについては平成31年3月までに整備し、又は実施することを前提に、指定を継続することも可能とする。)

災害時における精神科病院の現状①

第4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6月21日）資料3より抜粋

1. 過去の災害で被災した精神科病院からの搬送患者数

＜平成23年 東日本大震災＞

- ・宮城県（3病院 計300人）※1、福島県（7病院 計918人）※2、**計1218人**を県内外に搬送
- ・病院内、搬送中、搬送先（避難所や転院先）で、肺炎、低体温症による十数例の死亡事例

※3

＜平成28年 熊本地震＞

- ・7病院から**計595人**を県内外に搬送※4
- ・被災精神科病院からの支援要請～患者搬出完了までに要した時間

出典：

- ※1. 宮城県保健福祉部「東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録～」(2012年12月)
- ※2. 熊倉徹雄「原発事故による入院患者の転院とその後の対応」, 病院・地域精神医学55巻1号 (2012年9月)
- ※3. 日本精神科病院協会（「第32回 障がい者制度改革推進会議」資料2-2-8より抜粋）、各種報道記事より
- ※4. 熊本県DPAT調整本部

病院名	搬出患者数	要請時刻	搬出先	搬出完了までの時間
希望が丘病院	164名	4月15日 3:47	県立高校体育館へ一旦集積後、熊本県の各精神科病院へ搬送	約5時間
益城病院	147名	4月15日 6:20	①県立こころの医療センター体育館に一旦集積後、熊本県の各精神科病院へ搬送 ②熊本県の各精神科病院	①約8時間半 ②約32時間
あおば病院	147名	4月16日 8:20	熊本県、鹿児島県、福岡県の各精神科病院	約24時間
城南病院	4名	4月16日 9:53	災害拠点病院 （宮崎県）	約3時間
小柳病院	46名	4月16日 11:50	佐賀県の早津江病院へ一旦集積後、佐賀県の各精神科病院へ搬送	約25時間半 ※集積場所調整に21時間
菊池病院	11名 重心患者	4月16日 16:00	専門病棟を持つ精神科病院（肥前精神医療センター）	約17時間
阿蘇やまなみ病院	76名	4月20日 7:55	宮崎県の各精神科病院	約28時間

災害時における精神科病院の現状②

第4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6月21日）資料3より抜粋

2. 熊本地震における一時的避難場所運用

精神科病院体育館

被災病院スタッフ

ブルーシートやパーテーションで病棟ごとにエリア分け、病棟スタッフが配置

措置入院、行動制限中の患者のため、人員を配置

被災病院から薬と食料を持参し、被災病院の病棟スタッフが患者に合わせて提供

DPAT隊
(一時的避難場所の指揮所)

非常食の調理

3. 一時的避難場所の課題

- ・ 行動制限等の精神症状に応じて個別に対応する人員が必要
 - ・ 個別の薬剤管理、適切な食事提供
 - ・ 一時的避難場所の安全確保と環境整備（体育館の安全性、出入口の施錠等）
- ⇒被災病院の病棟スタッフによるきめ細やかな情報、個別の対応を要した。

精神科病院における大量患者受入訓練 (平成29年度 DPAT事務局実施)

第4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6月21日) 資料3より抜粋

1. 訓練概要

- ・和歌山県立こころの医療センター(平成29年7月29日)
DPATの搬送による入院患者75名の受入れを想定
- ・北里大学東病院(平成29年11月11日)
DPATの搬送による入院患者30名の受入れを想定

2. 一時的避難場所運用における課題

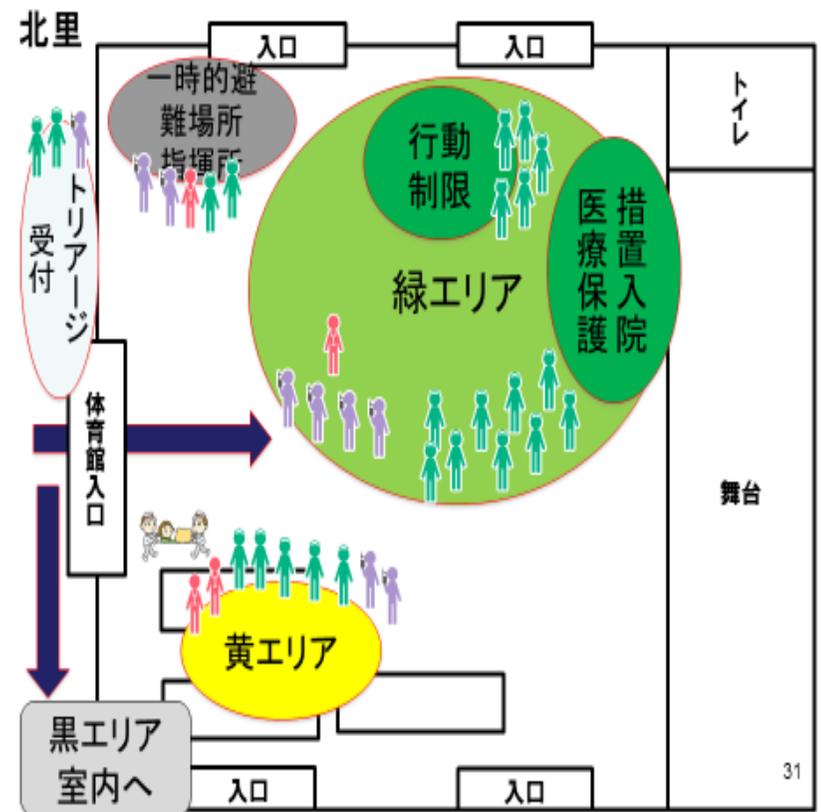
・非自発的入院、行動制限中等、特別な対応が必要な患者の選別と対応が必要

・緑タグ患者の集積にも、安全が確保された一定程度のスペースと人員配置が必要

(例) 措置入院等や、行動制限を要する患者
; 患者:看護師=1:2程度

(参考) 日本精神科救急学会「精神科救急医療ガイドライン」
興奮・攻撃性への対応に関する基本的な考え方

・外部支援(DPAT等)の受け入れ体制が必要



災害拠点精神科病院機能調査①

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))

「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究」(研究代表者:渡路子)

第4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6月21日)資料3より抜粋

1. 調査概要

目的	精神科病院における災害拠点精神科病院機能について評価する。
方法	全67都道府県・政令指定都市担当課を通じ、当該都道府県等の 1) 災害拠点病院における精神科医療機能 2) 精神科病院における災害拠点病院機能 3) 自治体における災害拠点病院精神科病院整備の課題 を調査した。

2. 調査結果(平成30年3月30日時点)

1) 災害拠点病院における精神科医療機能(回収率99%)

災害拠点病院の精神病床数は10,873床、全精神病床数の約3%

(参考) 南海トラフ地震指定市町村※内の精神病床数 計149,846床

※1 南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法に基づき内閣総理大臣が指定

2) 精神科病院における災害拠点病院機能(回収率71%)

調査対象病院数: 1,626 回答病院数: 1,158

病院分類: ①自治体病院 102 (9%) ②国立病院 28 (2%)

③民間病院 945 (82%) ④大学病院 58 (5%) ⑤その他 25 (2%)

施設整備状況:

①耐震構造の有無: 71%が有り

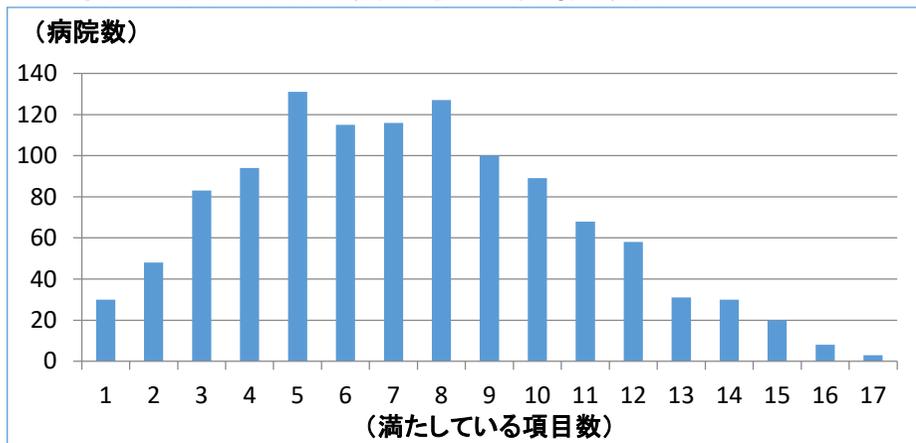
②自家発電確保の有無: 34%が有り

③ライフラインの維持: 37%が可能

災害拠点精神科病院機能調査②

第4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6月21日）資料3より抜粋

3) 災害拠点精神科病院に求められる17項目（別紙参照）のうち、満たした項目数毎の病院数



4) 災害拠点精神科病院に求められる17項目（別紙参照）のうち、特に整備不十分であった項目

① DPATの保有と派遣体制整備

満たせていない割合：82% 別紙1)-(3)

② 人材育成、研修実施

満たせていない割合：91% 別紙1)-(5)・(6)

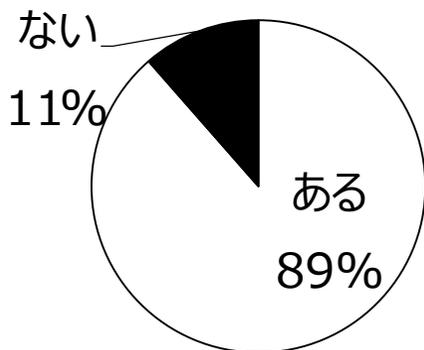
③ 他組織との連携体制、訓練実施

満たせていない割合：94% 別紙1)-(7)

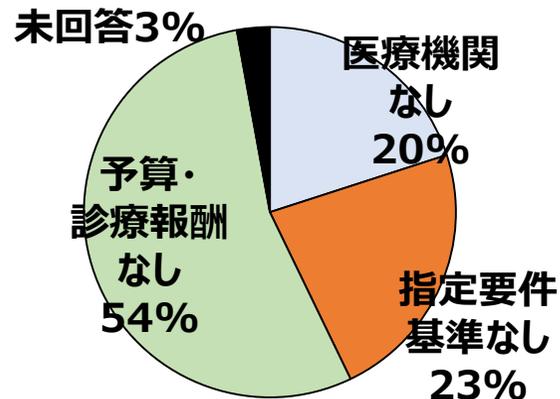
5) 自治体における災害拠点精神科病院整備の課題

全67都道府県・政令市のうち42自治体の回答結果（複数回答可）

1. 災害拠点精神科病院整備における課題の有無



2. 課題の内容



災害拠点精神科病院の課題の整理

（課題）

1. 既存の災害拠点病院の機能では、精神科病院の被災等による大量の患者の受入（一時的避難）は困難である。
2. 緑タグ患者の集積にも、安全が確保された一定程度のスペースと個別の精神症状に対応できる人員配置が必要である。

（例）熊本地震では病棟単位（50名程度）で集積

※全国の許可病床/精神病棟数=53床
精神保健福祉資料NDBより

（参考）精神科病院の1病棟あたりの病床数は約53床※

3. 外部支援（DPAT等）の受け入れ体制が必要である。
4. 現状の精神科病院には、
①DPATの整備、②人材育成の体制、③他機関連携の体制
が不足している。
5. 自治体における整備を促進するための具体的な指定要件の提示が不十分である。

⇒自治体において整備を促進するために、現状を踏まえた上で具体的な指定要件の提示が必要ではないか。

平成29年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
 「災害派遣精神医療チーム(DPAT)の機能強化に関する研究」 研究代表者: 渡路子
 精神科病院における災害拠点病院調査

(医療計画における災害拠点精神科病院の目標および求められる事項※1、
 および災害拠点病院の指定要件※2を抜粋した計17項目)

- ※1. 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(医政地発0331第3号 平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
 ※2. 災害拠点病院指定要件の一部改正について(医政発0331第33号 平成29年3月31日医政局通知)別紙

1. 運営関連

(1)	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している。
(2)	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している。
(3)	災害派遣精神医療チーム(DPAT)を保有し、その派遣体制がある。
(4)	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。
(5)	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している。
(6)	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)の役割を担っている。
(7)	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、適切な連携をとっている。

2. 施設関連

(1)	診療機能を有する施設は耐震構造を有しており、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している。
(2)	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。
(3)	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日分程度の燃料を確保している。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おり、非常時に使用可能なことを検証している。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している。
(4)	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、必要な水の確保ができる。
(5)	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。

3. 設備関連

(1)	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できる。
(2)	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り、訓練を行うことでその使用方法に精通している。
(3)	複数の通信手段を保有している。

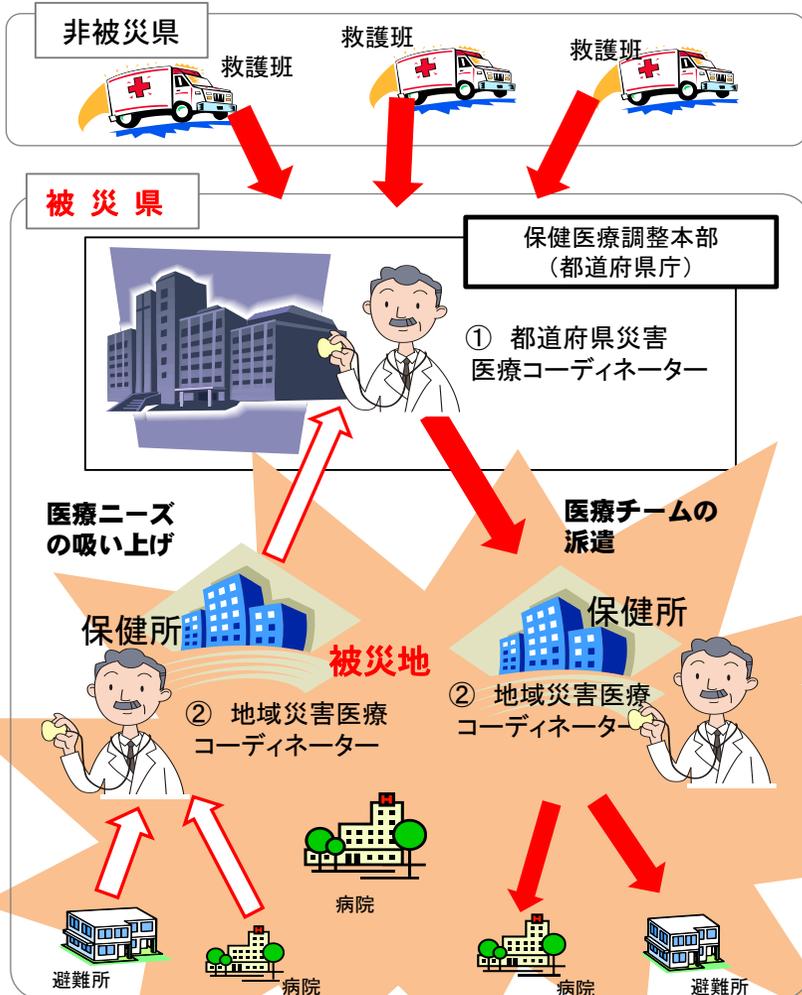
4. 備蓄・供給関連

(1)	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いる。
(2)	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いる。

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より抜粋

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いき、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いき、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	(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
(実施主体) ① 国立病院機構災害医療センター ② 都道府県	・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
(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)	

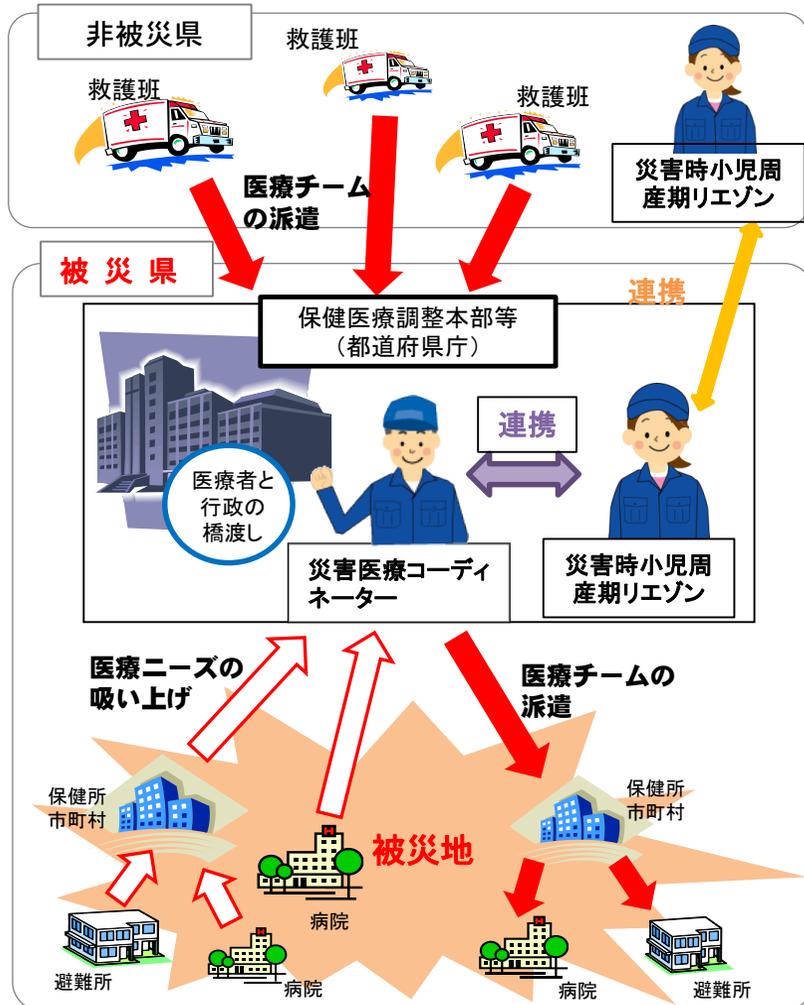
【これまでの受講者数(都道府県災害医療コーディネーター研修)】

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】

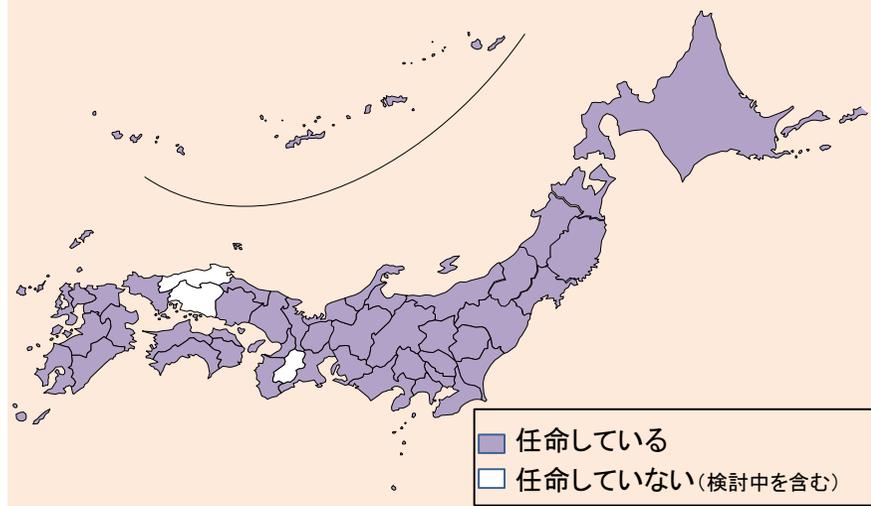
平成28年度 106名
 平成29年度 153名 計259名
 （平成30年度 約200名の見込み）

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

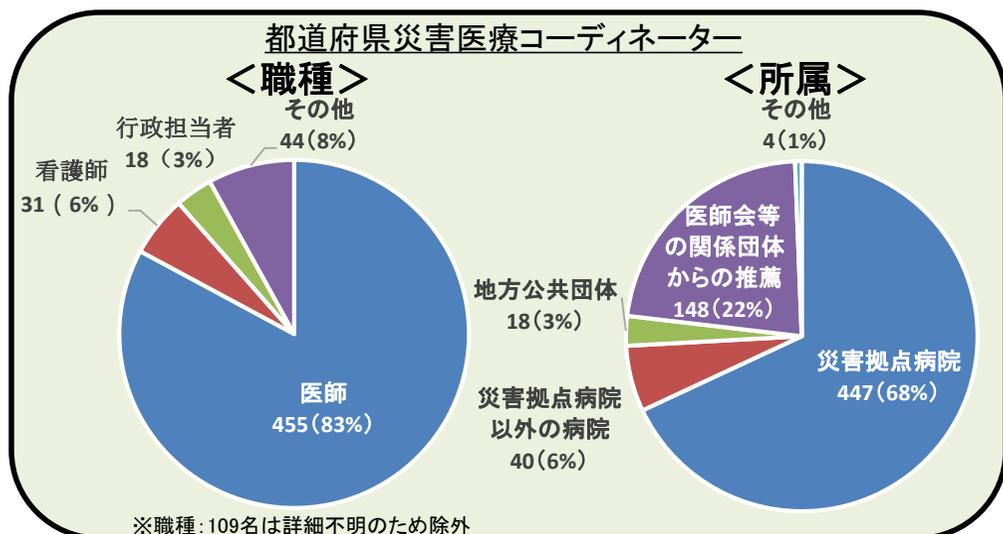
- 都道府県災害医療コーディネーターは、44都道府県(94%)で、計657名が任命されており、83%が医師であり、主に災害拠点病院に所属する。
- 地域災害医療コーディネーターは、41都道府県で、計907名(兼任を含む。)が任命されている。

<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



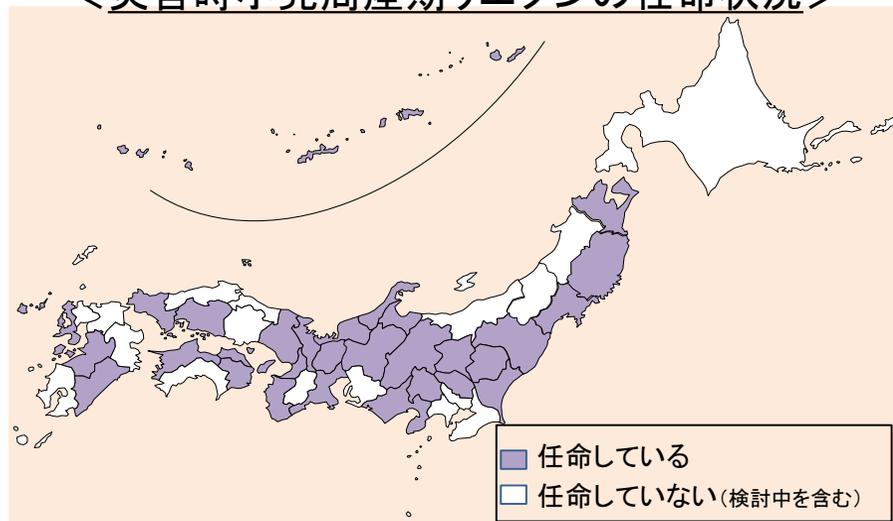
*都道府県災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーターの兼任を含む。
厚生労働省医政局地域医療計画課・DMAT事務局調べ 平成30年5月1日現在

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。

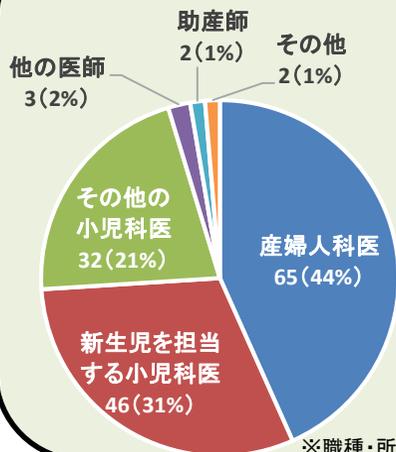
＜災害時小児周産期リエゾンの任命状況＞



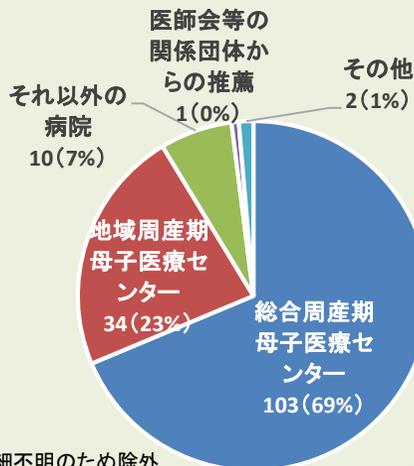
＜各都道府県における任命人数＞

	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 委嘱と災害補償について

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

- 都道府県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に対して、必ずしも文書による委嘱が行われているわけではない。
- 都道府県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に対して、必ずしも災害補償が用意されているわけではない。(地方公務員を除く。)

	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
全国の任命状況	44自治体(657名)	30自治体(155名)
文書による委嘱の有無 (自治体数)	<p>有り 39(89%) 無し 5(11%)</p>	<p>有り 4(13%) 無し 26(87%)</p>
災害補償の有無 (自治体数) *地方公務員を除く	<p>有り 29(66%) 無し 15(34%)</p>	<p>有り 4(13%) 無し 26(87%)</p>

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

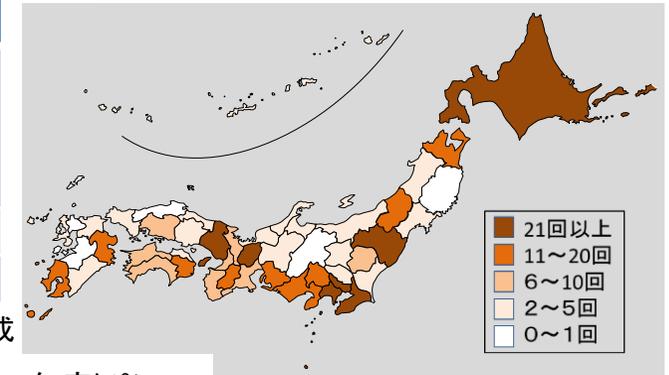
- 平成28年度における、都道府県主催の防災訓練は、45自治体で709回実施されている。
- 一方で、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンが防災訓練に参画できるよう、全ての都道府県において取り組んでいるわけではない。

<防災訓練の実施状況(平成28年度)*1>

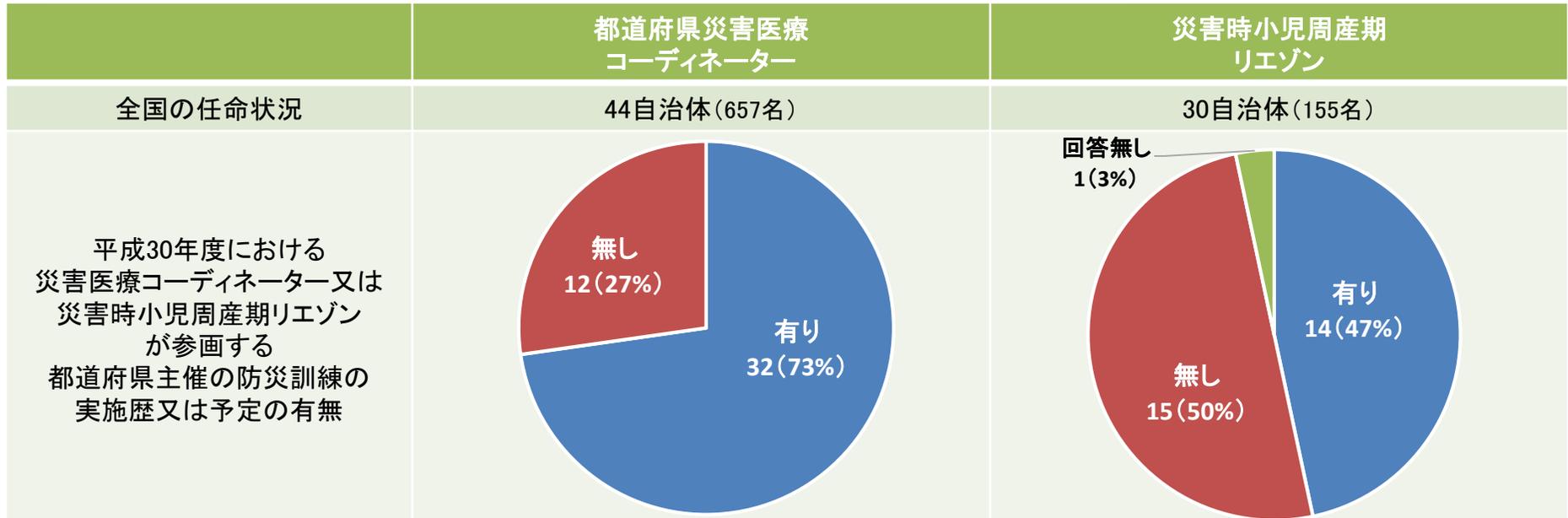
実施団体数 回数	訓練形態				災害想定									
	実動	図上	通信	その他	風水害	土砂災害	地震・津波	コンビナート	大火災	林野火災	原子力災害	火山災害	その他	
都道府県数	45	42	36	23	7	30	25	41	20	3	5	22	7	14
実施回数	709	392	135	154	28	111	52	452	27	16	5	35	16	100

*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