

医政地発0413第1号  
令和2年4月13日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（公 印 省 略）

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について

医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成に当たって参考とすべき、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患をいう。）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）をいう。）及び在宅医療（居宅等における医療をいう。）の体制構築に係る指針については、「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日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。以下「課長通知」という。）により示しているところであるが、本年3月2日の「医療計画の見直し等に関する検討会」による「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」（別紙1）等を踏まえ、課長通知の一部を別紙2新旧対照表のとおり改正し、本日から適用することとしたため通知する。

なお、第7次医療計画の中間見直しの時期については、今般の新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況等を考慮し、別途通知することとする。

## 災害時における医療体制の構築に係る指針

災害時における医療（以下「災害医療」という。）については、災害発生時に、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を可能な限り有効に使う必要があるとともに、平時から、災害を念頭に置いた関係機関による連携体制をあらかじめ構築しておくことが必要不可欠である。

本指針では、「第1 災害医療の現状」で災害医療がどのようなものであるのかについて概観し、次に「第2 医療体制の構築に必要な事項」でどのような医療体制を構築するのかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また必要となる医療機能を明確に理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関間の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。

### 第1 災害医療の現状

#### 1 災害の現状

災害には、地震、風水害、火山災害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類がある。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なる。

##### (1) 自然災害（地震に伴う津波や火事を含む。）

自然災害の代表的なものとして、地震、風水害、火山災害、雪害等がある。

##### ① 地震

我が国においては、木造建築物の多い密集市街地が広い範囲で存在するため、地震によって大規模火災が発生したり建物が崩壊したりするなど、これまでも多大な被害が発生してきた。

昭和23年の福井地震の後、死者が一千名を超える地震災害としては、平成7年1月の阪神・淡路大震災（死者6,433名）、平成23年3月の東日本大震災（死者15,893名、行方不明者2,556名（平成28年12月9日現在））がある<sup>1</sup>。また、平成28年4月14日と16日に最大震度7の地震が熊本県を中心とした九州地方に発生し、その被害は死者49名、重傷者345名、軽傷者1,318名（平成28年5月31日時点）に上った<sup>2</sup>。

このため、遠くない時期に発生することが懸念されている東海地震、東南海・南海地震、首都直下地震はもちろんのこと、それ以外の地域でも大規模地震の発生する可能性を考慮し、すべての地域で地震に対する災害医療体制を構築する必要がある。

##### ② 風水害等

近年、短時間強雨の年間発生回数が明瞭な増加傾向にあり、大河川の氾濫も相次いでいる。平成26、27年は、台風については計10個の台風が上陸し大きな被害をもたらした。特に、平成26年8月20日の広島土砂災害では死者・行方不明

<sup>1</sup> 平成28年12月9日警察庁緊急災害警備本部

<sup>2</sup> 厚生労働省「平成28年版 厚生労働白書」

者 76 名、負傷者 68 名の被害が、平成 27 年関東・東北豪雨では、死者・行方不明者 8 名、負傷者 80 名の被害が生じた。今後も、大雨の頻度や熱帯低気圧の強度の増加が予想されている。

また、火山噴火では、平成 26 年 9 月、御嶽山が噴火し、死者 63 名、負傷者 69 名の大きな被害が生じた。また、平成 27 年 5 月、口永良部島の新岳が噴火し、島滞在者全員が屋久島へ避難する事態も発生した<sup>3</sup>。

<平成 26、27 年における風水害等の状況>

災 害 名	死者行方不明者	住家全壊
平成 26 年 8 月 広島土砂災害	76 名	179 棟
平成 26 年 9 月 御嶽山噴火	63 名	0 棟
平成 27 年 5 月 口永良部島噴火	0 名	確認中
平成 27 年 9 月 関東・東北豪雨	8 名	80 棟

(2) 事故災害

事故災害として、鉄道災害、道路災害、大規模な火事災害、林野災害等の大規模な事故による災害等が挙げられる。

例として、昭和 60 年に発生した日航機墜落事故（搭乗員 524 名中 520 名死亡）や平成 17 年 4 月に発生した JR 福知山線尼崎脱線転覆事故（死者 107 名、負傷者 555 名）等が挙げられる。

2 災害医療の提供

我が国の災害医療体制は、国や自治体が一部支援しつつ、関係機関（救急医療機関、日本赤十字社、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、都道府県看護協会等）において、地域の実情に応じた体制が整備されてきた。

さらに、平成 7 年に発生した阪神・淡路大震災を契機に、下記のような整備がなされており、平成 23 年に発生した東日本大震災を踏まえて見直しが行われたところである。

なお、原子力災害、危険物等災害及びテロ等への対策については、関係する法律に基づき体制整備がなされるものであり、本指針では対象としない。

(1) 災害拠点病院

平成 8 年度以降、災害拠点病院（基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院）の整備が図られ、平成 28 年 4 月現在、全国で 712 病院が指定されている。

災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う。

<sup>3</sup> 内閣府「平成 28 年版 防災白書」

「災害発生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 日付け医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知。以下「災害医療通知」という。）の中で、それぞれの災害拠点病院の機能強化を図ることとなっており、同時に災害拠点病院の要件を充足しているか随時確認することが重要である。

なお、地震等の災害時には、外傷、広範囲熱傷、挫滅症候群\*等が多く発生するが、平時においてこれらの診療の多くは救命救急センターが担っていることから、原則として、災害拠点病院は救命救急センター又は第二次救急医療機関の機能を有する必要がある。

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。

※ 挫滅症候群

身体の一部、特に四肢が瓦礫等により圧迫されると筋肉等が損傷を受け、壊死した筋細胞からカリウム等が漏出する。その後、圧迫が解除されると、血液中にそれらが大量に流れ込むことにより、不整脈や急性腎不全等を来し致命的になる疾患。

(2) 災害派遣医療チーム (DMAT : Disaster Medical Assistance Team)

平成 17 年度以降、災害急性期（概ね発災後 48 時間）にトレーニングを受けた医療チームが災害現場へできるだけ早期に出向いて救命医療を行うことが、予防できる被災者の死の回避につながるとの認識の下、「災害派遣医療チーム (DMAT)」の養成が開始された。平成 28 年 4 月 1 日現在、1,508 チームが養成されている。

DMAT の果たす任務と役割は、災害発生後直ちに被災地に入り、「被災地内におけるトリアージや救命処置」、「患者を近隣・広域へ搬送する際における必要な観察・処置」、「被災地内の病院における診療支援」等を行うことである。

一度に数名から十数名程度の患者が発生する災害では、必要に応じて近隣の DMAT が災害現場へ入り、トリアージや救命処置等の医療支援を行う。

新潟県中越地震（平成 16 年）や尼崎列車事故（平成 17 年）等の規模で人的被害が発生するような災害では、近隣の DMAT が、災害現場で医療支援を行うことに加えて、災害拠点病院等の負傷者の集まる被災地域の病院で医療支援を行い、場合によっては、患者を近隣地域の災害拠点病院へ搬送する際の医療支援を行う。

また、東日本大震災（平成 23 年）や平成 28 年熊本地震（平成 28 年）、今後発生が懸念される東海地震などによって甚大な人的被害が発生するような災害では、これらの対応に加えて、遠隔地域からも DMAT が被災地域へ入り、被災地域では対応困難な患者を遠隔地域へ多数広域医療搬送する際の医療支援を行う。

これまでの DMAT の活動実績としては、東日本大震災（平成 23 年）において 47 都道府県の DMAT が出動し、被災県に約 380 チームが病院支援や域内搬送、広域医療搬送を実施した事例や、新潟県中越沖地震（平成 19 年）や岩手・宮城内陸地震（平成 20 年）において、近隣県から DMAT が出動し、病院支援や現場活動等が行われた事例が挙げられる。

平成 28 年熊本地震では、4 月 14 日の最大震度 7 の地震の発生時は、熊本県及び九州地域の DMAT に派遣を要請し、4 月 16 日の最大震度 7 の地震の発生時は、全国の DMAT に派遣を要請し、最大 216 チーム（平成 28 年 4 月 17 日時点）が出動した。

現地において DMAT は傷病者の応急処置を行うとともに、建物の倒壊リスクやライフライン途絶等により、転院搬送が必要となった 10 カ所の病院から約 1,500 人の搬送を行うなど、災害急性期医療に対応した。

なお DMAT の活動は、都道府県と医療機関の間で平時において締結された協定等に基づいて運用されている。

また、地域防災計画において DMAT の役割について明示することなどにより、DMAT 活動が円滑に行われるよう配慮することも重要である。

### (3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team)

平成 23 年の東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、指揮命令系統の改善、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、平成 24 年度に「災害派遣精神医療チーム (DPAT)」の仕組みが創設され、平成 25 年よりその養成が開始されている。DPAT は、都道府県と政令指定都市が、被災地に継続して派遣する災害派遣精神医療チームであり、精神科医師、看護師、業務調整員等から構成される。

DPAT は、「被災地での精神科医療の提供」、「被災地での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（患者避難への支援を含む。）」、「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 のうち、発災から概ね 48 時間以内に、被災した他都道府県においても活動できるチームを、先遣隊と定義している。

平成 28 年の熊本地震においては、全国から被災地に DPAT が派遣され、同年 10 月 28 日までに、41 都道府県から延 1,242 隊が派遣された。

平成 29 年 3 月時点では、29 府県において先遣隊が整備されている。今後の災害に備え、地域防災計画において DPAT の役割について明示することなどにより、DPAT 活動が円滑に行われるよう配慮することも重要である。

### (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 と連携しつつ、引き続いて活動を行っている。

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。

また、被災地における医療提供体制の回復を目的として、被災地の実情に応じた長期間の支援を行う事も特徴で、東日本大震災では 1,834 日間（平成 23 年 3 月 15 日～平成 28 年 3 月 21 日）で計 2,763 チーム（延 12,628 名）が、平成 28 年熊本地震では 104 日間（平成 28 年 4 月 15 日～平成 28 年 7 月 26 日）で計 568 チーム（延 2,556 名）が被災地において活動した。

今後、わが国の高齢化の進展とともに、どのような災害においても、高齢者等の災害時要配慮者の割合が増加することが見込まれ、健康管理を中心とした活動はより重要となる。

(5) 広域災害・救急医療情報システム (EMIS : Emergency Medical Information System)

災害時の迅速な対応が可能となるよう、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼動状況等の情報を、災害時において相互に収集・提供する広域災害・救急医療情報システム（以下「EMIS」という。）が全国的に整備され、平成26年に全都道府県において導入された。

災害時において機能する情報システムを構築し、活用するためには、平時から医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者が、この情報システムについて理解し、日頃から入力訓練等を行う必要がある。

また、実際に災害が起きた際には、被災した病院に代わって県や保健所等が、情報システムへの代行入力を行うことが可能であり、地域全体として情報の提供と収集を行う体制を整備することが重要である。

(6) 保健医療調整本部

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。

(7) 都道府県災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターとは、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、都道府県に任命された者である。

なお、厚生労働省では、平成26年度より災害医療コーディネーター研修事業を実施し、災害医療コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。

平成28年熊本地震においても、計14名の災害医療コーディネーターが、災害対策本部において医療チームの調整を行った。

(8) 災害時小児周産期リエゾン

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。

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

## 1 目指すべき方向

前記「第1 災害医療の現状」を踏まえ、個々の役割と医療機能、それを満たす関係機関、さらにそれらの関係機関相互の連携により、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築する。

また構築に当たっては、地域の防災計画と整合性を図る。

- (1) 災害急性期（発災後 48 時間以内）において必要な医療が確保される体制
  - ① 被災地の医療確保、被災した地域への医療支援が実施できる体制
  - ② 必要に応じて DMAT、DPAT を直ちに派遣できる体制
- (2) 急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制
  - ・ 救護所、避難所等における健康管理が実施される体制

## 2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、災害医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(3)に示す。

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

### (1) 災害時に拠点となる病院

#### ① 災害拠点病院

##### 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、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有すること
- ・ 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応すること
- ・ 自己完結型の医療チーム（DMAT を含む。）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

基幹災害拠点病院は、都道府県において災害医療を提供する上での中心的な役割を担う。地域災害拠点病院は、地域において中心的な役割を担う。

- ・ 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施設・設備、医療従事者を確保していること
- ・ 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること
- ・ 基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は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<sup>※</sup>において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）

- ・ 基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成（都道府県医師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
  - ・ 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離着陸場（ヘリポート）を有していること
  - ・ 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
- ※ 医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理のための計画」に基づいて体制を整えておくこと

## ② 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
- ※ 医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理のための計画」に基づいて体制を整えておくこと

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院

① 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
- ・ 被災をしても、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

② 医療機関に求められる事項

- ・ 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よう努めること
- ・ 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・訓練を実施すること
- ・ EMIS へ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、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
- ・ 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連携をとること

(3) 都道府県等の自治体

① 目標

- ・ 消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、実災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること
- ・ 保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症

のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関してより質の高いサービスを提供すること

② 自治体に求められる事項

- ・ 平時から、災害支援を目的とした DMAT、DPAT の養成と派遣体制の構築に努めること
- ・ 災害医療コーディネート体制の構築要員（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
- ・ 都道府県間での相互応援協定の締結に努めること
- ・ 災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体と連携の上、都道府県としての体制だけでなく、保健所管轄区域や市町村単位等での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと
- ・ 災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと。「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」（平成 28 年 12 月 5 日付け医政地発 1205 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を基に作成された災害時のドクターヘリの運用指針に則り、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通して確認を行うこと
- ・ 都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit。以下「SCU」という。）の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと

### 第 3 構築の具体的な手順

#### 1 現状の把握

都道府県は、災害時の医療体制を構築するに当たって、(1)に示す項目を参考に、人口、医療資源及び医療連携等について、現状を把握する。

さらに、(2)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握する。

なお、(2)の各項目について、参考として調査名を示しているが、その他必要に応じて調査を追加されたい。

##### (1) 医療資源・連携等に関する情報

- ・ 地勢情報、地質情報
- ・ 人口分布（時間帯別人口の状況）
- ・ 過去の災害発生状況（種別、地域別、件数）
- ・ 地域防災計画、管内の各自治体の防災計画、地域のハザードマップ
- ・ 他の関係部局における体制（救助、搬送に係るシステム、インフラ）
- ・ 医療資源（医療機関、緊急医療チーム）
- ・ 医薬品、医療（衛生）材料等の備蓄、供給体制

##### (2) 指標による現状把握

別表 7 に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、

医療計画に記載する。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。

## 2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、災害時における医療体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、原則として都道府県全体を圏域として、災害拠点病院が災害時に担うべき役割を明確にするとともに、大規模災害を想定し、自らが被災し医療チーム等を受け入れる受援体制や、都道府県をまたがる広域搬送等の支援体制からなる広域連携体制を定める。

また、想定する災害の程度に応じ、災害拠点病院に加え、地域の実情に応じ、一般の医療機関（救命救急センターを有する病院、第二次救急医療機関、日本赤十字社の開設する病院等）の参画も得ることとする。

- (2) 検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現に災害医療に携わる者、消防防災主管部局、住民・患者、市町村等の各代表が参画する。

## 3 連携の検討

- (1) 都道府県は、災害時における医療体制を構築するに当たって、受援あるいは応援派遣、救命医療、健康管理の各機能が被災時においても確保されるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮する。

また、医療機関、消防機関、消防防災主管部局、地域医師会等の関係者は、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報共有に努める。

- (2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」（平成19年7月20日付け健総発第0720001号厚生労働省健康局総務課長通知）を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して関係機関の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

- (3) 医療計画には、原則として、各機能を担う医療機関の名称を記載することとする。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあつては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

また記載に当たっては下記の点に留意する。

### ① 災害拠点病院

災害拠点病院については、地勢的・地質的状况、地理的バランス（分散により、同時に被災する危険性を低下させる場合がある。）、受入能力、広域医療搬送ルート等を考慮の上、医療計画に記載する。また、対応するエリアも明記する。

### ② SCU

広域医療搬送を想定し、SCUの設置場所及び協力を行う医療機関をあらかじめ定める。

#### 4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、地域の災害医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載する。

その際、現状把握に用いたストラクチャー・プロセス・アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。

#### 5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な災害時の医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。

#### 6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、医療計画に記載する。

#### 7 評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載する。この際、少なくとも施策の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも6年（在宅医療その他必要な事項については3年）ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。

#### 8 公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表する。その際、広く住民に周知を図るよう努めるものとする。

改正後	現行
<p>災害時における医療体制の構築に係る指針</p> <p>(略)</p> <p>第1 災害医療の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>2 災害医療の提供</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>(6) 保健医療調整本部</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(7) 都道府県災害医療コーディネーター</p> <p>災害医療コーディネーターとは、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、都道府県に任命された者である。</p> <p>なお、厚生労働省では、平成26年度より災害医療コーディネーター研修事業を実施し、災害医療コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。</p> <p>平成28年熊本地震においても、計14名の災害医療コーディネーターが、災害対策本部において医療チームの調整を行った。</p> <p>(8) 災害時小児周産期リエンゾン</p> <p>災害時小児周産期リエンゾンとは、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</p>	<p>災害時における医療体制の構築に係る指針</p> <p>(略)</p> <p>第1 災害医療の現状</p> <p>1 (略)</p> <p>2 災害医療の提供</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>(6) 都道府県災害医療コーディネーター</p> <p>災害医療通知で、様々な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ター機能を十分に発揮できる体制整備を各都道府県に求めている。すなわち、都道府県においては、災害対策本部のもとに派遣調整本部を設置し、医療チームの派遣調整等を行うとともに情報の共有を行う。さらに、保健所管轄区域や市町村単位等では、保健所等を中心に地域災害医療対策会議を開催し、派遣調整本部から派遣された医療チーム等の派遣調整等を行う。</p> <p>なお、厚生労働省では、平成26年度より都道府県災害医療コーディネーター研修事業を実施し、都道府県災害医療コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。</p> <p>平成28年熊本地震においても、計14名の都道府県災害医療コーディネーターが、災害対策本部において医療チームの調整を行った。</p> <p>(7) 災害時小児周産期リエンゾン</p> <p>東日本大震災後の研究や検討で、被災地や周辺地域における情報伝達網の遮断や、小児・周産期医療に精通した災害医療従事者の不足等を原因として、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘された。</p>

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。

また、小児・周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘された。そのため、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」を養成することとした。

これを受け、厚生労働省は平成28年度より「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始した。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が期待されている。

第2 ～ 第3 (略)

第2 ～ 第3 (略)