

## イ 医療活動

調査の結果	説明図表番号
<p><b>(東日本大震災の教訓)</b></p> <p>防災基本計画（平成20年2月）において、i) 被災地方公共団体は、必要に応じて、速やかに医療関係機関又は非常本部等に対し、救護班の派遣について要請し、ii) 国、被災地域外の地方公共団体等は、救護班・DMATを編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの救護班・DMATの派遣を要請することとされ、iii) 被災地域を含む都道府県は、その区域内又は近隣都道府県からの救護班の派遣に係る調整を行うこととされていた。</p> <p>また、被災地方公共団体は、備蓄した医薬品等を被災者に対し供給することとされ、厚生労働省は、被災地方公共団体からの要請に基づき、関係業界団体の協力を得る等により、医薬品の供給の確保を図ることとされていた。</p> <p>東日本大震災においては、医療チームが、日本医師会や日本赤十字社などから累計で2,720チーム（1万2,385人）派遣され、また、DMATが最大193チーム活動するなどして、被災地において医療活動が実施された。</p> <p>防災対策推進検討会議資料では、東日本大震災時の医療活動の教訓として、医療チームの派遣調整や引継ぎに関する体制が不十分だったことから、災害時の救急医療の充実を図るため、医療チームの派遣調整機能等の見直しを行うことが必要であるとされ、また、DMATについては、活動を想定していた48時間の活動時間を超えたことによる自前物資の不足や通信途絶による医療ニーズの把握が困難であったことから、DMATから医療チーム等への引継ぎや、受入れや派遣の調整を行う組織の立上げを円滑に行うため、関係機関の連携を促進することが必要であるとされている。</p> <p>また、防災対策推進検討会議最終報告では、東日本大震災では、被災地内の医療機関で診療が十分に受けられない事態が発生し、外傷患者だけでなく、慢性疾患患者の被災地外への広域搬送が大きな課題となったことから、現地の医療ニーズに応じて慢性疾患患者の搬送にも対応するよう、DMAT研修等において教育を実施するとともに、関係機関との合同訓練などを通じて実効性を確保すべきであるとされている。</p> <p>一方、岩手県など被災地における検証において、i) 医療体制について、大規模な津波災害での広範囲にわたる多数の避難所等における医療確保に対応するための医療救護体制の仕組みが整備されていなかったことから、被災地への地域医療コーディネーターの配置及び地域の保健医療関係団体との連携体制の構築が必要である、ii) 医薬品の確保等について、県地域防災計画において、市町村災害対策本部長から県災害対策本部長に対し、医薬品等の調達依頼を行う計画であったが、通信網の断絶に加え、役場機能自体が失われた市町村もあり、調達要請が錯綜したことから、医薬品等供給計画の見直しが必要であるなどの教訓が挙げられている。</p>	<p>図表2-(2)-イ-①</p> <p>図表2-(2)-イ-②</p> <p>図表2-(2)-イ-③</p> <p>図表2-(2)-イ-②（再掲）</p>
<p><b>(東日本大震災を踏まえた国の取組)</b></p> <p>平成23年12月の防災基本計画の修正において、厚生労働省及び地方公共団体は、DMATの充実強化や実践的な訓練等を通じて、救急医療活動等の支援体制の整備に努め</p>	<p>図表2-(2)-イ-①（再掲）</p>

<p>ることとされ、24年9月の防災基本計画の修正において、都道府県は、i) DMATが中期的にも医療活動を展開できる体制を確立すること、ii) DMATから中長期的な医療を担うチームへの円滑な引継ぎを図るため、訓練等を通じて派遣調整を行うスキームの一層の改善に努めることが追加された。</p> <p>一方、平成24年9月の防災基本計画の修正に先立ち、厚生労働省は、都道府県等に対し、「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日付け医政発03021第2号）を发出し、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集めた医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備するよう要請を行っている。</p> <p>また、同省は、同通知において、災害拠点病院の指定要件にDMATの保有を追加するとともに、「日本DMAT活動要領」（平成18年4月厚生労働省、22年3月及び24年3月改正）において、i) 災害の規模に応じて、DMATの活動が長時間に及ぶ場合には、DMAT2次隊、3次隊等の追加派遣で対応すること、ii) 医療関係団体から派遣される医療チームと有機的に連携するため、日本医師会災害医療チーム（JMAT）等の医療関係団体から派遣される医療チームや地域の医療資源が確保され、組織的な支援が行われていることをDMAT活動の終了の目安とすることを追加した。</p> <p>さらに、同省は、同通知において、都道府県に対し、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が策定する「医薬品等の供給、管理等のための計画」に基づき、体制を整備するよう要請している。</p> <p>なお、都道府県が策定する「医薬品等の供給、管理等のための計画」は、厚生労働省防災業務計画において、「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会報告書」（平成8年厚生省大規模災害時の医薬品等供給システム検討会）等を参考に、関係者間の情報連絡体制、災害用の備蓄医薬品等の確保方策、保管・管理体制等を内容として盛り込むこととされている。また、同報告書において、医薬品等の供給、保管・管理等に関する計画に盛り込むべき内容として、i) 被災地内での医薬品等の事前の確保方策、及びii) 救護所等における医薬品の管理や服薬指導を行うマンパワーの確保方策として、都道府県と医薬品卸売業者及び薬剤師会との協定の締結が挙げられている。</p> <p>今回、平成25年3月末現在の都道府県における災害時の医療活動に関する体制の整備状況等について調査した結果、次のような状況がみられた。</p> <p><b>(7) 災害時の医療活動をコーディネートする体制の整備状況</b></p> <p>調査した44都道府県のうち、災害時の医療活動をコーディネートする体制として、災害医療コーディネーターを整備しているものは、22都道府県（50.0%）となっている。</p> <p>実地調査した29都道府県における災害時の医療活動をコーディネートする体制の整備状況をみると、i) 災害拠点病院の医師を災害医療コーディネーターとして委嘱するなどして災害時の医療活動をコーディネートする体制を整備しているものが19都道府県（65.5%）、ii) 整備予定としているものが10都道府県（34.5%）となっている。なお、災害時の医療活動をコーディネートする体制を整備している19都道府</p>	<p>図表2-(2)-イ-④</p> <p>図表2-(2)-イ-⑤</p> <p>図表2-(2)-イ-⑥、⑦</p> <p>図表2-(2)-イ-</p>
---	--

<p>県のうち、11 都道府県（57.9%）では、東日本大震災後に新たに災害医療コーディネーターを整備している。</p> <p>一方、災害医療コーディネーターを整備している 19 都道府県の中には、i) 災害医療コーディネーターの体制を実効性あるものとするため、行政機関、医療機関、災害医療コーディネーター等から構成される会議を開催し、災害時医療体制について協議・検討している例、ii) 災害医療コーディネーターの導入に際し、災害医療コーディネーターの機能を検証するための図上訓練を行っている例などがみられた。</p>	<p>⑧</p> <p>図表 2-(2)-イ-⑨</p>
<p><b>(イ) DMATの整備状況</b></p>	
<p>DMATは、「日本DMAT活動要領」において、災害の発生直後の急性期（おおむね 48 時間以内）に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームであるとされ、この隊員となるためには、厚生労働省が実施する日本DMAT隊員養成研修を修了すること等が要件とされている。</p>	<p>図表 2-(2)-イ-⑤（再掲）、⑩</p>
<p>同研修の実施に当たって、厚生労働省は、毎年度、各都道府県における受講希望者数を把握するため、「急性期災害医療に関する都道府県の取組についてのアンケート」により調査を実施し、その結果に基づき、研修枠を設定している。当該研修枠には、チーム枠と個人枠があり、チーム枠については、厚生労働省から、各都道府県に研修枠が提示され、各都道府県では割り振られた研修枠に応じて同省に推薦し、個人枠については、各都道府県に研修枠は提示されず、各都道府県が個人の受講希望者ごとに優先順位を付けた上で同省に推薦するものとなっている。</p>	<p>図表 2-(2)-イ-⑪、⑫</p>
<p>平成 25 年 4 月 1 日現在、DMATは、47 都道府県で 1,150 チーム養成されているが、災害拠点病院として指定されている 662 病院のうち、135 病院（20.4%）においてDMATを保有していない状況となっている。このため、厚生労働省では、平成 25 年度に、個人枠を減らした上で、チーム枠を増やし、DMATを保有していない災害拠点病院がある都道府県に対し重点的にチーム枠の割当てを行っている。厚生労働省では、これにより、平成 25 年度末には、全ての災害拠点病院に少なくとも 1 チームが整備される予定であるとしている。</p>	<p>図表 2-(2)-イ-⑬</p>
<p>一方、平成 24 年度の受講希望者数と個人枠の総数をみると、個人の受講希望者数 528 人に対し、個人枠は 191 人（36.2%）となっている。</p>	<p>図表 2-(2)-イ-⑪（再掲）、⑫（再掲）</p>
<p>実地調査した都道府県からは、国に対し、日本DMAT隊員養成研修の全体の研修枠を増やしてほしいとする意見・要望があり、特に、i) 個人枠が少ないために研修を受けられず、隊員の異動、退職、高齢化等によりチームの維持が困難となっている、ii) 個人枠の研修が受講できずにチーム数が減少している、iii) DMATの隊員となり得る人員は確保しているものの研修を受講できないことから、DMATの隊員資格を得られないなど、日本DMAT隊員養成研修の個人枠の拡大についての意見が聴かれた。</p>	<p>図表 2-(2)-イ-⑭</p>
<p>これについて、厚生労働省は、i) 日本DMAT隊員養成研修の全体の研修枠は、会場の収容人員、他の訓練との日程調整、予算及び講師となる日本DMAT研修インストラクター（以下「インストラクター」という。）の数に基づき設定しており、研</p>	<p>図表 2-(2)-イ-⑮</p>

修卒及び回数を拡大するためには、インストラクターの確保が特に必要であるが、これが難しい状況である、ii) 研修のチーム枠と個人枠については、チームの養成を優先するため、チーム枠を割り振った上で個人枠を割り当てていることから、個人の受講希望に十分対応できるものとはなっていない状況であるとしている。

また、厚生労働省は、受講希望者数の調査に当たって、個人枠の受講希望者数は把握しているものの、欠員補充及び予備人員の確保といった受講希望の理由までは把握しておらず、受講希望者数のうちどの程度の人数が欠員補充など緊急性を要するものであるかは把握していない。

なお、厚生労働省では、研修のチーム枠と個人枠の割合について、今後の方針は未定としているが、26年度の受講希望者数に係る調査の結果を踏まえ、必要があれば見直しを行うとしている。

#### (ウ) 災害時の医薬品の確保及び供給に係る取組状況

実地調査した 29 都道府県における医薬品卸売業者等との災害時の医薬品等の供給に関する協定の締結状況をみると、29 都道府県全てが医薬品卸売業者等と協定を締結しており、協定に基づき、医薬品卸売業者等は、災害時に都道府県が指定した場所に医薬品を供給するなどとしている。

また、実地調査した 29 都道府県における薬剤師会との災害時の医療救護活動に関する協定の締結状況をみると、22 都道府県 (75.9%) が薬剤師会と協定を締結しており、協定に基づき、薬剤師会は、災害時に薬剤師を救護所、避難所及び医薬品等の集積所に派遣し、薬剤師が集積所における医薬品の管理や救護所における服薬指導等を行うなどとしている。

なお、薬剤師会と協定を締結していない 7 都道府県 (24.1%) のうち、4 都道府県 (57.1%) は、現在、災害時の医療救護活動に関する協定の締結について薬剤師会と協議中である、また、3 都道府県 (42.9%) は、地域防災計画において、災害時の医薬品の供給について薬剤師会の協力を得る旨を規定しているとしている。

#### (イ) 地方公共団体における災害時の医療活動に関する効果的な取組事例

実地調査した 29 都道府県及び 168 市町では、医療活動に係る体制について、i) 市町において災害医療コーディネーターを整備している例、ii) 都道府県において心のケア等を行う災害時公衆衛生チームを整備している例、iii) 市町において医師会と連携して初動マニュアルを策定している例などがみられた。

また、医薬品について、i) 市において現物で備蓄している医薬品の入替えに係る費用を削減する工夫を行っている例、ii) 都道府県において薬剤師を災害薬事コーディネーターとして委嘱し、災害発生時に災害薬事コーディネーターが県内外からの医薬品等の供給や薬剤師の派遣に関して調整等を行うこととしている例などがみられた。

図表 2-(2)-イ-  
⑯、⑰、⑱

図表 2-(2)-イ-  
⑲

図表 2 - (2) - イ - ① 防災基本計画等における医療活動に関する規定

区 分	東日本大震災前	東日本大震災後
災害対策基本法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村長は、当該市町村の地域に係る災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、法令又は地域防災計画の定めるところにより、消防、水防、救助その他災害の発生を防禦し、又は災害の拡大を防止するために必要な応急措置（以下「応急措置」という。）をすみやかに実施しなければならない。（第 62 条第 1 項）</li> <li>○ 都道府県知事は、当該都道府県の地域に係る災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、法令又は地域防災計画の定めるところにより、その所掌事務に係る応急措置をすみやかに実施しなければならない。この場合において、都道府県知事は、その区域内の市町村の実施する応急措置が的確かつ円滑に行なわれることとなるように努めなければならない。（第 70 条第 1 項）</li> <li>○ 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長は、災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、法令又は防災計画の定めるところにより、その所掌事務に係る応急措置をすみやかに実施するとともに、都道府県及び市町村の実施する応急措置が的確かつ円滑に行なわれるようにするため、必要な施策を講じなければならない。（第 77 条第 1 項）</li> </ul>	<p>(同左)</p> <p>(同左)</p> <p>(同左)</p>
防災基本計画	<p><b>第 1 章 災害予防</b></p> <p><b>第 2 節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え</b></p> <p><b>2 災害応急体制の整備関係</b></p> <p><b>(2) 防災関係機関相互の連携体制</b> (平成23年12月新設)</p> <p><b>3 救助・救急、医療及び消火活動関係</b></p>	<p><b>第 1 章 災害予防</b></p> <p><b>第 5 節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え</b></p> <p><b>2 情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係</b></p> <p><b>(5) 防災関係機関相互の連携体制</b></p> <p>○ 厚生労働省及び都道府県は、医療の応援について近隣都道府県間における協定の締結を促進するなど医療活動相互応援体制の整備に努めるとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）の充実強化や実践的な訓練等を通じて、救急医療活動等の支援体制の整備に努めるものとする。 (平成 24 年 9 月修正)</p> <p><b>3 救助・救急、医療及び消火活動関係</b></p>

区 分	東日本大震災前	東日本大震災後
	<p>(2) 医療活動関係</p> <p>○ 国〔厚生労働省、文部科学省〕、日本赤十字社及び地方公共団体は、負傷者が多人数にのぼる場合を想定し、応急救護用医薬品、医療資機材等の備蓄に努めるものとする。また、地域の実情に応じて、災害時における拠点医療施設を選定するなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。</p> <p>○ 国は、災害発生時に迅速な派遣が可能な災害派遣医療チーム（DMAT）に参加する、<u>医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとする。</u></p> <p>(平成24年9月新設)</p> <p>6 <u>食料・飲料水及び生活必需品等の調達、供給活動関係</u></p> <p>○ <u>国</u>〔農林水産省、厚生労働省、経済産業省、総務省〕は、食料、水及び医薬品等生活必需品並びに通信機器等の物資の備蓄又は調達体制の整備を行うものとする。</p> <p>第2章 災害応急対策  第3節 救助・救急、医療及び消火活動  2 医療活動  (1) 被災地域内の医療機関による医療活動</p> <p>○ 被災地方公共団体は、自らの公的医療機関において医療活動を行うほか、必要に応</p>	<p>(2) 医療活動関係</p> <p>○ 国〔厚生労働省、文部科学省〕、日本赤十字社、<u>独立行政法人国立病院機構</u>及び地方公共団体は、負傷者が多人数にのぼる場合を想定し、応急救護用医薬品、医療資機材等の備蓄に努めるものとする。また、地域の実情に応じて、災害時における拠点医療施設となる<u>災害拠点病院等</u>を選定するなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。<u>災害拠点病院等においては、ヘリポートの整備や食料、飲料水、医薬品、非常電源用燃料の備蓄等の充実に努めるものとする。</u></p> <p>(平成23年12月及び24年9月修正)</p> <p>○ 国は、災害発生時に迅速な派遣が可能な災害派遣医療チーム（DMAT）に参加する医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとする。(平成24年9月修正)</p> <p>○ 都道府県は、災害派遣医療チーム（DMAT）が中期的にも医療活動を展開できる体制の確立や、災害派遣医療チーム（DMAT）から中長期的な医療を担うチームへの円滑な引継ぎを図るため、訓練等を通じて、派遣調整を行うスキームの一層の改善に努めるものとする。また、慢性疾患患者の広域搬送についても、関係機関との合同訓練等を通じて、円滑な搬送体制の確保に努めるものとする。</p> <p>6 <u>物資の調達、供給活動関係</u></p> <p>○ <u>物資関係省庁</u>〔農林水産省、厚生労働省、経済産業省、総務省〕は、食料、<u>飲料水、医薬品及び燃料</u>等生活必需品並びに通信機器等の備蓄又は調達体制の整備を行うものとする。</p> <p>(平成23年12月及び24年9月修正)</p> <p>第2章 災害応急対策  第3節 救助・救急、医療及び消火活動  2 医療活動  (1) 被災地域内の医療機関による医療活動  (同左)</p>

区 分	東日本大震災前	東日本大震災後
	<p>じ、その区域内の民間医療機関に対し、医療活動の協力を求めるものとする。</p> <p>○ 国〔厚生労働省、文部科学省、防衛省〕及び日本赤十字社は、被災地域内の国立病院、国立療養所、国立大学病院、自衛隊の病院、日赤病院等において医療活動を行うものとする。</p> <p><b>(2) 被災地域外からの救護班の派遣</b></p> <p>○ 被災地方公共団体は、必要に応じて、速やかに医療関係機関又は非常本部等に対し、<u>救護班</u>の派遣について要請するものとする。</p> <p>○ 国〔厚生労働省、文部科学省〕、日本赤十字社及び被災地域外の地方公共団体は、医師を確保し<u>救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)</u>を編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの<u>救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)</u>の派遣を要請するものとする。</p> <p>○ 被災地域を含む都道府県は、その区域内又は近隣都道府県からの<u>救護班</u>の派遣に係る調整を行うものとする。また、活動場所(<u>救護所</u>など)の確保を図るものとする。</p> <p>(平成 24 年 9 月新設)</p> <p><b>第 6 節 食料・飲料水及び生活必需品等の調達、供給活動</b></p> <p><b>(2) 地方公共団体による物資の調達、供給</b></p>	<p>○ 国〔厚生労働省、文部科学省、防衛省〕、日本赤十字社及び独立行政法人国立病院機構は、被災地域内の国立大学病院、自衛隊の病院、日赤病院、<u>国立病院機構の病院</u>等において医療活動を行うものとする。</p> <p>(平成 23 年 12 月修正)</p> <p><b>(2) 被災地域外からの災害派遣医療チーム(DMAT)等の派遣</b></p> <p>○ 被災地方公共団体は、必要に応じて、速やかに医療関係機関又は非常本部等に対し、<u>災害派遣医療チーム(DMAT)</u>等の派遣について要請するものとする。</p> <p>(平成 23 年 12 月修正)</p> <p>○ 国〔厚生労働省、文部科学省〕、日本赤十字社、<u>独立行政法人国立病院機構</u>及び被災地域外の地方公共団体は、医師を確保し、<u>災害派遣医療チーム(DMAT)</u>等を編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの<u>災害派遣医療チーム(DMAT)</u>等の派遣を要請するものとする。(平成 23 年 12 月及び 24 年 9 月修正)</p> <p>○ 被災地域を含む都道府県は、その区域内又は近隣都道府県からの<u>災害派遣医療チーム(DMAT)</u>等の派遣に係る調整を行うものとする。また、活動場所(<u>医療機関、救護所、広域搬送拠点</u>等)の確保を図るものとする。</p> <p>(平成 23 年 12 月及び 24 年 9 月修正)</p> <p><b>(4) 広域後方医療施設への傷病者の搬送</b></p> <p>○ 被災地方公共団体は、予想される広域後方医療施設への搬送量を踏まえ、関係機関と調整の上、広域搬送拠点を確保・運営するとともに、被災地方公共団体内の医療機関から広域搬送拠点までの重病者等の輸送を実施するものとする。</p> <p><b>第 6 節 物資の調達、供給活動</b></p> <p><b>(2) 地方公共団体による物資の調達、供給</b></p>

区 分	東日本大震災前	東日本大震災後
	<p>○ 被災地方公共団体は、備蓄物資、自ら調達した物資及び国、他の地方公共団体等によって調達され引渡された物資の被災者に対する供給を行うものとする。</p> <p>○ 被災地方公共団体及び各省庁は、供給すべき物資が不足し、調達の必要がある場合には、物資関係省庁〔厚生労働省、農林水産省、経済産業省、総務省〕又は非常本部等に物資の調達を要請するものとする。</p> <p><b>(3) 物資関係省庁の活動</b></p> <p>○ 厚生労働省は、必要に応じ、又は非常本部等若しくは被災地方公共団体からの要請に基づき、医薬品等について、関係業界団体の協力を得る等により、その供給の確保を図るものとする。</p>	<p>○ 被災地方公共団体は、備蓄物資、自ら調達した物資及び国、他の地方公共団体等によって調達され引渡された物資について、被災者への供給を行うものとする。 (平成 24 年 9 月修正)</p> <p>○ 被災地方公共団体は、供給すべき物資が不足し、調達する必要があるときは、物資関係省庁〔厚生労働省、農林水産省、経済産業省、総務省、消防庁〕に対し、又は非常本部等に対し、物資の調達を要請するものとする。(平成 24 年 9 月修正)</p> <p><b>(3) 国による物資の調達、供給</b></p> <p>○ 厚生労働省は、必要に応じ、又は非常本部等若しくは被災地方公共団体からの要請に基づき、医薬品等について、関係業界団体の協力等により、その供給の確保を図るものとする。(平成 24 年 9 月修正)</p>
厚生労働省防災業務計画	<p><b>第 1 編 災害予防対策</b> <b>第 3 章 医療・保健に係る災害予防対策</b> <b>第 2 節 災害時医療体制の整備</b> <b>第 1 都道府県内における体制整備</b></p> <p>○ 都道府県は、医療計画等に基づき、保健所の活用等に配慮しつつ、災害時医療体制の整備に努める。</p> <p>○ 厚生労働省医政局は、都道府県による災害時医療体制の整備に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。</p> <p><b>第 2 地域の医療関係団体との連携</b></p> <p>○ 都道府県及び市町村は、災害時における医療の確保のため、地域の医療関係団体との協定の締結等により、連携の強化に努める。</p> <p><b>第 3 災害拠点病院の整備</b></p> <p>○ 都道府県は、災害時の患者受入機能、水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資器材の貸出し等により、地域の医療施設を支援する機能等を有する災害時に拠点となる災害拠点病院を選定し、又は設置することにより、災害時医療体制の整備に努める。</p>	<p><b>第 1 編 災害予防対策</b> <b>第 3 章 医療・保健に係る災害予防対策</b> <b>第 2 節 災害時医療体制の整備</b> <b>第 1 都道府県内における体制整備</b></p> <p>(同左)</p> <p>(同左)</p> <p><b>第 2 地域の医療関係団体との連携</b></p> <p>(同左)</p> <p><b>第 3 災害拠点病院の整備</b></p> <p>○ 都道府県は、<u>ヘリポート</u>、災害時の患者受入機能、水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資器材の貸出し等により、地域の医療施設を支援する機能等を有する災害時に拠点となる災害拠点病院を選定し、又は設置することにより、災害時医療体制の整備に努める。 (平成 25 年 7 月修正)</p>

区 分	東日本大震災前	東日本大震災後
	<p><b>第4 災害派遣医療チーム(DMAT)等の体制整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 厚生労働省医政局は、災害派遣医療チーム(DMAT)等の運用にかかる体制を整備するために、日本DMAT活動要領を策定する。</li> <li>○ 都道府県は、日本DMAT活動要領に基づき、DMAT運用計画を策定し、災害派遣医療チーム(DMAT)等の運用にかかる体制を整備する。</li> </ul> <p><b>第5節 医薬品等の安定供給の確保</b> <b>第1 災害時情報網の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県は、医療機関、医薬品等関係団体、日本赤十字社、都道府県薬剤師会等と協力し、災害時における医薬品等の供給に関する情報収集及び連絡体制の整備に努める。</li> <li>○ 厚生労働省医政局及び医薬食品局は、都道府県、医薬品等関係団体、日本赤十字社、社団法人日本薬剤師会等と協力し、災害時における医薬品等の供給に関する情報収集及び連絡体制の整備に努める。</li> </ul> <p><b>第3 医薬品等の供給、管理等のための計画</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県は、「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会報告書」(平成8年1月厚生省大規模災害時の医薬品等供給システム検討会報告)等を参考とし、関係者間の情報連絡体制、災害用の備蓄医薬品等の確保方策、保管・管理体制等を内容とする医薬品等の供給、管理等のための計画の策定に努める。</li> <li>○ 厚生労働省医政局及び医薬食品局は、都道府県が行う医薬品等の供給、管理等のための計画策定に際し、必要な助言及びその他の支援を行う。</li> </ul> <p><b>第2編 災害応急対策</b> <b>第3章 医療・保健に係る対策</b> <b>第2節 保健医療活動従事者の確保</b> <b>第1 救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)</b></p>	<p><b>第4 災害派遣医療チーム(DMAT)等の体制整備</b> (同左)</p> <p>(同左)</p> <p><b>第5節 医薬品等の安定供給の確保</b> <b>第1 災害時情報網の整備</b> (同左)</p> <p>(同左)</p> <p><b>第3 医薬品等の供給、管理等のための計画</b> (同左)</p> <p>(同左)</p> <p><b>第2編 災害応急対策</b> <b>第3章 医療・保健に係る対策</b> <b>第2節 保健医療活動従事者の確保</b> <b>第1 救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)</b></p>

区 分	東日本大震災前	東日本大震災後
	<p><b>T) 等の派遣</b></p> <p>○ 被災都道府県は、当該都道府県外からの医療の支援が必要な規模の災害が発生した場合には、非被災都道府県に対し、救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）等の派遣を要請する。また、都道府県間での調整が整わないときは、厚生労働省医政局等に対して要請を行う。</p> <p><b>第5節 医薬品等の供給</b></p> <p><b>第1 被災地の状況把握</b></p> <p>○ 被災都道府県は、被災地内の医薬品等卸協同組合、日本赤十字社等を通じ、医薬品等の在庫及び需給状況を把握する。</p> <p><b>第2 医薬品等の確保及び供給</b></p> <p>○ 被災都道府県は、災害用の備蓄医薬品等の活用や医薬品等卸協同組合、日本赤十字社等への協力要請等により、必要な医薬品等の供給を確保するとともに、被災地内で医薬品等の不足を生じることが予想される場合には、速やかに厚生労働省医政局及び医薬食品局に報告する。</p> <p>また、被災地内の交通が混乱しているような場合には、自転車、自動二輪車を含めた搬送手段を確保する。</p> <p>○ 厚生労働省医政局及び医薬食品局は、被災地で医薬品等（輸血用血液製剤及びガスエソウマ抗毒素を除く。）の不足を生じることが予想され、広域的な対応が必要と判断した場合には、医薬品等関係団体等に医薬品等の供給について協力を要請する。</p> <p>また、被災地内の医薬品等の供給に当たっては、医薬品等集積所等に対する仕分け・管理を容易にするため、種類別の梱包の実施等の工夫を行うよう要請する。</p>	<p><b>T) 等の派遣</b></p> <p>(同左)</p> <p><b>第5節 医薬品等の供給</b></p> <p><b>第1 被災地の状況把握</b></p> <p>(同左)</p> <p><b>第2 医薬品等の確保及び供給</b></p> <p>(同左)</p> <p>(同左)</p>

- (注) 1 防災基本計画等に基づき当省が作成した。なお、防災基本計画については、「東日本大震災前」は平成20年2月に修正された同計画、「東日本大震災後」は23年12月及び24年9月に修正された同計画を基に、「地震災害対策編」の記載による。また、厚生労働省防災業務計画の「東日本大震災前」は平成21年3月に修正された同計画、「東日本大震災後」は25年7月に修正された同計画の記載による。
- 2 下線は、東日本大震災後の修正箇所を示す。

図表 2 - (2) - イ - ② 東日本大震災における医療活動に関する教訓

区 分	内 容
防災対策推進検討会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療チームの派遣調整や引継ぎに関する体制が不十分だった。災害時の救急医療の充実を図るため、医療チームの派遣調整機能等の見直しを行うことが必要である。</li> <li>○ DMATについては、活動を想定していた48時間の活動時間を超えたことによる自前物資の不足や通信途絶による医療ニーズの把握が困難であった。DMATから医療チーム（JMAT、日本赤十字社など）等への引継ぎや、受入れや派遣の調整を行う組織の立上げを円滑に行うため、関係機関の連携を促進することが必要である。</li> </ul>
岩 手 県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大規模な津波災害での広範囲にわたる多数の避難所等の医療確保に対応するための医療救護体制の仕組みが整備されていなかった。被災地への地域医療コーディネーターの配置及び地域の保健医療関係団体との連携体制の構築が必要である。</li> <li>○ 全国から多くのDMATが参集したこと等から、DMATの指揮統制、調整等が十分に行き届かない状況があった。災害発生後早期から、DMAT調整本部へ多くの統括DMATを派遣することにより指揮調整機能の強化が必要である。</li> <li>○ 交通、通信等の事情から、通信、移動手段、医薬品及び食料品を確保した自己完結型の医療チームが必要であったことから、DMATに引き続く医療救護体制の構築まで、1週間程度、DMAT活動を延長することとなった。</li> <li>○ 緊急災害時の地域医療を担う開業医及び調剤薬局において、停電及び交通遮断により、医薬品及び医療資機材の供給に支障が生じた。医薬品等の供給がDMAT及び医療救護班による持込み、現地調達、県災害対策本部からの卸業協会への発注、被災病院による直接の発注等、統制されていない複数のルートで実施されたことから、医薬品等の供給が遅れる避難所が生じた。県地域防災計画においては、市町村災害対策本部長から県災害対策本部長に対し医薬品等の調達依頼を行う計画であったが、通信網の断絶に加え、役場機能自体が失われた市町村もあったため、調達要請が錯綜した。このため、医薬品等供給計画の見直しが必要である。</li> </ul>
宮 城 県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 宮城県では、平成21年3月に災害医療コーディネーター制度が設けられており、災害発生直後より、災害医療コーディネーターが災害対策本部において、患者の広域搬送や、外部からの支援の受入調整など、外部との支援調整に尽力していた。また、被害が甚大であり、エリアごとに対応が求められたことから、現地で調整に当たるコーディネーターを急遽配置した地域もあった。災害医療コーディネーター制度は、被災地の医療支援ニーズの把握、県との支援調整、支援に訪れた外部機関との連携調整において有効であり、高く評価される。今後は、県全域をカバーできるよう、災害コーディネーターの配置体制を検討することが重要である。  <p style="margin-left: 2em;">なお、本震災では、災害医療コーディネーターが確保されたものの、大規模災害時には、当該コーディネーターの所属機関においても甚大な被害が想定され、災害対策本部への参集が保証されない可能性があることから、県内の拠点病院に勤務する医師を対象とした災害医療コーディネーターの委嘱は、震災前の6人から震災後には12人に増やした。</p> </li> <li>○ 外部からの医療救護班や保健師の派遣要請・受入調整は、県が被災地の保健福祉事務所、市役所、町役場及び災害医療コーディネーターと協議の上で行っていたが、活動開始当初は、県が被災市町の詳細に把握できず、活動の重複がみられた。また、被災市町での応援機関の活動情報を県に集約するための方策が事前に検討されていなかったことから、県域全体での応援状況を把握することが困難であった。市町に支援に訪れる応援関係者に対し、統一された様式を用いて情報提供を依頼するとともに、応援関係者から提供される情報を市町の災害医療コーディネーター、市町の行政機関、県に集約する仕組みを構築することが必要である。</li> </ul>
岩 手 県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市は、震災当時、避難所で使用する医薬品、衛生材料及び医療資機材を確保するため、</li> </ul>

区分	内容
宮古市	<p>地域災害拠点病院である岩手県立宮古病院の協力を得て、同病院との医薬品等の取引先である医薬品等販売事業者を通じて医薬品等の確保を図った。この経験を踏まえ、市は、平常時から当該医薬品等販売事業者における危機管理対策（災害時の医薬品の入手情報等）に関する情報の入手を図ることを地域防災計画において規定した。</p> <p>○ 市は、震災当時、岩手県宮古保健所、一般社団法人宮古医師会及び県立宮古病院による協力を得て各避難所等における医療ニーズ等の情報を共有し、各支援チームの派遣先を決定するなどの調整を行った。この経験を踏まえ、市は、県宮古保健所、宮古医師会及び県立宮古病院のネットワーク化を図り、収集した医療ニーズ等の情報を共有し、必要な医療を実施するための調整を図ることを地域防災計画に規定した。</p>
岩手県 陸前高田市	<p>○ 東日本大震災の際は、岩手県の県立病院のチームが米崎コミュニティーセンターを活動拠点にし、DMATが米崎コミュニティーセンターから約3km離れた高田第一中学校を活動拠点にした。市では、両医療チームの調整は、大船渡保健所が行うものと思っていたが、調整が十分でなかったせいか、活動場所に一部重複がみられた。</p> <p>○ 東日本大震災では、DMATの支援が大きかった。しかし、DMATの宿泊場所が確保できなかったため、DMATは、陸前高田市から数十kmも離れた一関市又は花巻市に宿泊し、そこから日帰りで支援せざるを得なかった。</p>
宮城県 岩沼市	<p>○ 今後の災害時には、医療担当の職員が一部参集できない場合が想定されるなど、必ずしも医療班のマニュアルどおりに進まない可能性があるものと懸念している。このため、災害時の医療業務の迅速かつ的確な行動に資するため、今後、医療班としての災害時行動マニュアルとは別に、医療担当職員レベルでの災害時の行動計画をカード化して職員が携帯することも検討していく必要がある。</p>
宮城県 東松島市	<p>○ ①市では災害時の医療活動に関する対応マニュアルを策定しており、市保健相談センターを医療拠点として考えていたが、避難者が殺到し、十分な対応ができなかった、②石巻赤十字病院が災害拠点病院になっているが、発災直後は石巻赤十字病院の医療チームの活動もストップしてしまい、十分な医療活動が行えなかった、③市内の民間の診療所とも災害時の協定を締結していたが、診療所も被災したため、十分な医療活動が行えなかったなどの教訓がみられた。宮城県が東日本大震災の教訓を踏まえて、現在マニュアルを策定しているようであるので、県のマニュアルの完成を待って、市でもマニュアルを見直し、今後の災害に備えたい。</p>
福島県 いわき市	<p>○ 市における東日本大震災の死者は441人で、うち直接死は293人であり、その大半は津波被害による死亡である（平成25年3月18日現在）。このため、DMATによる傷病者に対するトリアージ及び治療のニーズは少なく、むしろ、避難所において、被災者の慢性疾患（高血圧、糖尿病等）に対する医療ニーズが多かった。このため、全国の開業医等をメンバーとするJMATが避難所を巡回し診療を行った。また、初期の避難所看護活動は、他地域からの応援が得られず、避難してきた福島県立大野病院及び日本赤十字社（地元血液センター）の看護師の協力により実施した。</p> <p>○ 薬剤師会及び歯科医師会から避難所における医療活動等について協力が得られたが、ボランティアとしての活動であったことから、平成24年5月、市薬剤師会との間で医療救援活動等に関する協定を締結し、25年1月、歯科医師会との間で歯科医療救援活動等に関する協定を締結した。</p>

(注) 1 「防災対策推進検討会議」の教訓は、防災対策推進検討会議資料に基づき当省が作成した。

2 地方公共団体の教訓は、当省の被災地調査の結果による。

図表 2 - (2) - イ - ③ 防災対策推進検討会議最終報告（平成 24 年 7 月 31 日）（医療活動関係抜粋）

<p>第 3 章 今後重点的に取り組むべき事項～防災政策の基本原則を踏まえて～</p> <p>第 1 節 災害から生命を守り、被災者の暮らしを支え・再生する取組</p> <p>(1) 災害から生命を守るための初動対応</p> <p>(略)</p> <p>⑤ 救命・医療活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (略)</li> <li>○ 災害時の医療が長期化することや医薬品の通常の流通ルートが途絶することに備え、災害拠点病院においては、ヘリポートの整備や食料・飲料水、医薬品、非常電源用燃料の備蓄などの事業継続能力の充実に努めるべきである。</li> <li>○ (略)</li> <li>○ DMAT が中期的にも医療活動を展開できる体制の確立や DMAT から中長期的な医療を担う医療チーム（JMAT、日本赤十字社）等への円滑な引継ぎ等が可能となるよう、都道府県が構築する医療チーム等の派遣調整を行うスキームの実効性を、訓練などを通じて確保すべきである。</li> <li>○ 東日本大震災では被災地内の医療機関で診療が十分に受けられない事態が発生し、外傷患者だけでなく、慢性疾患患者の被災地外への広域搬送が大きな課題となった。そのため、<u>現地の医療ニーズに応じて慢性疾患患者の搬送にも対応するよう、DMAT 研修等において教育を実施するとともに、関係機関との合同訓練などを通じて実効性を確保すべきである。</u></li> </ul>
---

(注) 下線は当省が付した。

図表 2 - (2) - イ - ④ 「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 日付け医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知) (抜粋)

<p>災害医療体制については、平成 7 年の阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：EMIS）の整備、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）の養成等を行ってきたが、今般発生した東日本大震災での対応において、これまで整備してきた体制等について、課題が明らかになったところである。</p> <p>これらの課題について、被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、報告書が別添のとおり取りまとめられた。</p> <p>同報告書では、今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害拠点病院に関しては、施設の耐震性、EMIS による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT 等の医療チームを受け入れる体制整備等が必要であること、災害時の医療提供体制に関しては、日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team：JMAT）をはじめ、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、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、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される医療チーム等の派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘されている。</p> <p>同報告書の趣旨を踏まえ、下記の事業を積極的に推進することにより、特に災害時における医療体制の充実強化を図られたい。</p> <p>なお、同検討会にオブザーバーとして参加した内閣府（防災担当）、消防庁においても本通知の趣旨をご承知いただいているところであるので申し添える。</p> <p>本通知は平成 24 年 4 月 1 日より適用する。なお、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」(平成 8 年 5 月 10 日健政発第 451 号厚生省健康政策局長通知)については、平成 24 年 4 月 1 日付で廃止する。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進</p> <p>防災計画上の医療活動が災害時に真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域</p>
--

防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、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、その参加を促進すること。

また、都道府県は、救護班（医療チーム）の派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。その上で、都道府県は、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の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、DMA T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。また空路参集したDMA Tに必要な物資の提供や移動手段の確保を行う体制を整備しておくことが望ましい。

## 2. 災害時に備えた応援協定の締結

災害が発生した場合、最も重要なことは人命救助である。人命救助にあたって、被災地内の医療機関は、自らも被災者となるものの、被災現場において最も早く医療活動を実施できることから、その役割は重要なものである。そのため、都道府県、政令市及び特別区においては、災害拠点病院を初め、公的医療機関、民間医療機関、医療関係団体等との医療に関する応援協定の締結に配慮すること。また、傷病者、医療チーム、医療物資等の緊急輸送に関して、地域の実情に応じて、消防機関、自衛隊、海上保安庁、公共輸送機関等との協定の締結も配慮すること。また、協定を締結した後も、随時見直しを行うことが望ましい。

なお、協定の締結の際には、下記の点に留意すること。

(1)・(2) (略)

(3) 医薬品等の確保体制の整備

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。

## 3 (略)

## 4. 災害拠点病院の整備

(前略) 各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点病院について指定を行い、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。(以下略)

## 5. 災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、警察機関、精神保健福祉センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたいこと。

また、EMISに登録し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能を確保すること。当該システムが機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMIS等での情報発信の支援を行うこと。

発災時の初期救急段階（発災後概ね3日間）においては、医療に関する具体的な指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所一帯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として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析

した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなど  
のコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。また、災害後のメンタルヘルス、感染  
症対策等の健康管理活動については、関係部局からの通達等に基づいて実施されたいこと。

6～9 (略)

#### 別紙 災害拠点病院指定要件

(1) 災害拠点病院として、下記の運営が可能なものであること。

- ① 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、被災地からの傷病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重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有していること。
- ③ 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。また、災害発生時に他の医療機関のDMAT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 救命救急センターもしくは第二次救急医療機関であること。
- ⑤ 地域の第二次救急医療機関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。
- ⑥ 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。

(2)～(4) (略)

(注) 下線は当省が付した。

図表2-2-1-5 「日本DMAT活動要領」(平成24年3月厚生労働省)(抜粋)

## I 概要

### 1 DMATとは

- ・ DMATとは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。
- ・ (略)
- ・ 東日本大震災では、多数のDMATが被災地に参集する一方、津波災害により、外傷傷病者等への救命医療ニーズが少なかったこと、通信が困難であったこと、派遣調整を行う本部の対応が不十分であったことなど、DMATの活動について多くの課題も明らかとなった。
- ・ 自然災害に限らず航空機・列車事故等の大規模な集団災害において、一度に多くの傷病者が発生し医療の需要が急激に拡大すると、被災都道府県だけでは対応が困難な場合も想定される。
- ・ このような災害に対しては、専門的な訓練を受けた医療チームが可及的速やかに被災地域に入り、まず、被災地域の医療需要を把握し、被災地における急性期の医療体制を確立する。その上で、被災地域での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地域で発生した多くの傷病者を被災地域外の適切な医療機関に搬送するとともに、被災地に参集する日本医師会災害医療チーム (JMAT: Japan Medical Association Team) をはじめ、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、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、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される医療チーム (以下「医療チーム」という。) との有機的な連携ができれば、死亡や後遺症の減少が期待できる。
- ・ (略)

### 2. 運用の基本方針

- ・ (略)
- ・ DMAT 1 隊あたりの活動期間は、その機動性を確保する観点から、移動時間を除き概ね 48 時間

以内を基本とする。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間など）に及ぶ場合には、DMAT 2次隊、3次隊等の追加派遣で対応することを考慮する。また、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応する。

- ・ (略)

### 3. 本要領の位置付け

- ・ (略)
- ・ 本要領は、厚生労働省防災業務計画に基づき、指定行政機関や都道府県等がその防災業務計画や地域防災計画（相互地域防災計画も含む。）等においてDMAT等の派遣要請、運用等について記載する際の指針となるものである。
- ・ (略)

## II 用語の定義

### 1. DMAT

- ・ DMATとは、災害の発生直後の急性期（概ね 48 時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。
- ・ DMAT 1 隊の構成は、医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名の 4 名を基本とする。
- ・ DMATは、本部活動、広域医療搬送、病院支援、地域医療搬送、現場活動等を主な活動とする。また、本部業務のサポート、病院支援や情報収集等を担うロジスティクスも行う。なお、医療チームの参集状況に応じて、必要な場合には、初期の避難所救護所での活動のサポート等を考慮する。

### 2. DMAT登録者

- ・ DMAT登録者は、厚生労働省等が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を修了し、又はそれと同等の学識・技能を有する者として厚生労働省から認められ、厚生労働省に登録された者である。
- ・ (略)

### 3～19 (略)

## III 通常時の準備

### 1～8 (略)

### 9. 研修・訓練の実施

- ・ 厚生労働省は、DMATに参加する医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとし、関係省庁の協力の下、「日本DMAT隊員養成研修」、「統括DMAT研修」、「DMATロジスティックチーム隊員養成研修」、「DMAT隊員技能維持研修」等を実施する。
- ・ (略)

## IV 初動 (略)

## V 被災都道府県災害医療本部、各DMAT本部等の役割 (略)

## VI DMATの活動

### 1～4 (略)

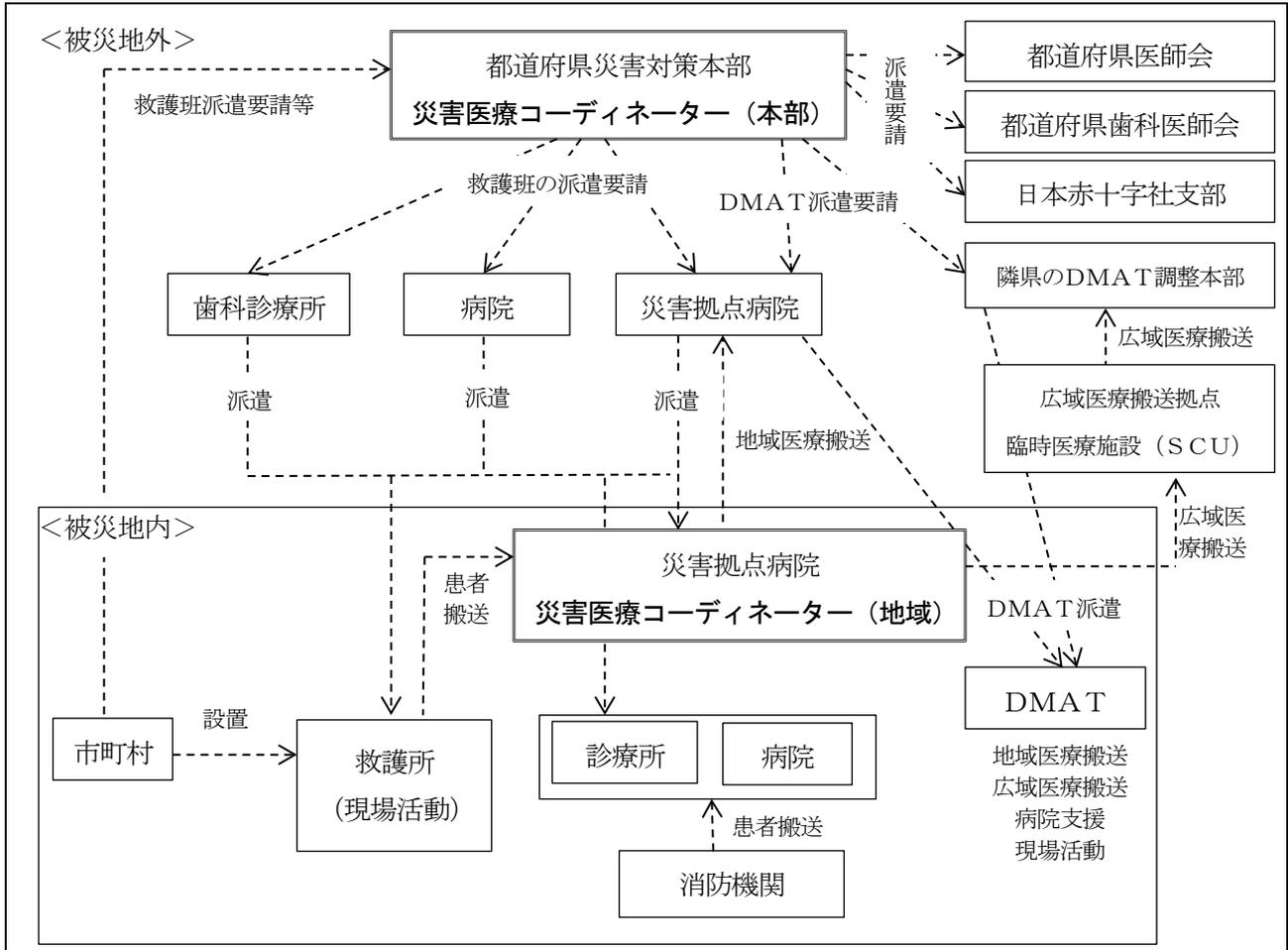
### 5. DMAT活動の終了

- ・ (略)
- ・ 大規模災害時等におけるDMAT活動の終了の目安は、日本医師会災害医療チーム（JMAT）をはじめ、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、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、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される医療チームや地域の医療資源が確保され、組織的な支援が行われていることである。
- ・ (略)

## VII 費用の支弁 (略)

(注) 下線は当省が付した。

図表 2 - (2) - イ - ⑥ 災害医療コーディネーターの活動の例



(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - イ - ⑦ 実地調査した 29 都道府県における災害時の医療活動をコーディネートする体制の整備状況

(単位：都道府県、%)

区分	整備済み	整備予定	計
都道府県	19 (65.5)	10 (34.5)	29 (100)

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - イ - ⑧ 災害時の医療活動をコーディネートする体制を整備している 19 都道府県における、その整備時期

(単位：都道府県、%)

区分	東日本大震災前	東日本大震災後	計
都道府県	8 (42.1)	11 (57.9)	19 (100)

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - イー⑨ 災害医療コーディネーターを整備している例

地方公共 団体名	内 容
山形県	<p>○ 県では、東日本大震災の被災地において、多数の医療チームが参集したが、それらの受け入れ及び派遣の調整が不十分であったという教訓を踏まえ、次のとおり、災害時医療体制の整備・拡充を行っている。</p> <p>① 災害医療コーディネーター制度の創設</p> <p>i) 災害医療統括コーディネーターの配置（平成 24 年 6 月）</p> <p>大規模災害発生時に、県全体を俯瞰した迅速かつ総括的な災害時医療体制を確保する観点から、災害の超急性期から復興期まで、災害対策本部と連携の上、医療活動に係る情報収集や医療救護班の派遣等の指揮調整機能を有することとされ、県立救急救命センター副所長（1 人）に委嘱している。</p> <p>ii) 地域災害医療コーディネーターリーダー及び地域災害医療コーディネーターの配置（平成 25 年 3 月 15 日）</p> <p>県内の 2 次医療圏（保健所単位）ごとに、県内の各保健所長（4 人）を地域災害医療コーディネーターリーダーとして委嘱するとともに、救急救命センターの医師や災害拠点病院の医師等を地域災害医療コーディネーターとして 22 人委嘱している。これら地域災害医療コーディネーターリーダー及び地域災害医療コーディネーターは、被災地内における関係機関との連絡調整を担い、災害医療統括コーディネーターと連携することとされている。</p> <p>② 県医師会における体制整備</p> <p>東日本大震災では被災地が広域であり、医師会ルートでの医療救護班を多数派遣するとともに、派遣調整が必要となるケースがみられたことから、県医師会において、平成 24 年 5 月、「医療救護班派遣調整担当医（医師会ブロックコーディネーター）」を県内 6 ブロックに配置し、医療資源の配分が的確にできるよう体制整備を図っている。</p> <p>○ また、県では、上記の体制を実効的なものとするため、平成 25 年 3 月に関係機関により構成される会議を設置し、平常時から次のとおり、関係機関との連携を図っている。</p> <p>① 行政機関、医療機関、災害医療コーディネーター等により構成される「災害医療対策会議」を設置し、県内の災害時医療体制について協議・検討する。</p> <p>② 災害医療対策会議の下に置かれ、災害医療コーディネーター、医療機関、消防機関等の実務者により構成される「災害医療コーディネーター連絡調整会議」を設置し、災害時医療体制の構築に向けた調査及び審議を行う。</p> <p>③ 災害医療コーディネーター連絡調整会議の下に置かれ、行政機関、災害拠点病院、消防機関、ライフライン事業者、医療関連サービス企業等により構成される「地域災害医療連絡調整会議」を県内の 2 次保健医療圏ごとに設置し、地域の災害時医療体制について協議する。同会議は、災害時において、被災地内での医療活動における連絡調整機能も併せ持つ。</p>
静岡県	<p>○ 県では、東日本大震災において、医療ニーズの把握や医療チームの配置調整が困難な状況が生じたことを踏まえ、南海トラフ巨大地震等の大規模災害時において、地域の災害医療ネットワークと直接連携可能な体制として、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき、病院等における入院に係る医療を提供する一体の区域として設定されている 2 次保健医療圏単位で災害医療コーディネーターを選定することとしている。</p> <p>上記災害医療コーディネーターは、地域の災害医療関係者である災害拠点病院の医師を中心に 2 次保健医療圏ごとに複数名選定し、その中から統括災害医療コーディネーターを選定することとしている。</p> <p>災害医療コーディネーターの役割は、平常時は 2 次保健医療圏単位等で設置する地域災害医療対策会議を統括するとともに、災害医療関係者のネットワークを構築することとさ</p>



	<p>った場合等において、必要性を判断し、個人受講者を厚生労働省に推薦する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個人枠での研修への参加を希望する者は、申込書にどの回の研修で受講を希望するか、希望する理由として欠員補充のためか予備人員の確保のためか等を記載する必要がある。</li> </ul> <p>また、都道府県で申込書ごとに優先順位付けをして厚生労働省に推薦する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>チーム枠で参加する者と個人枠で参加する者が受講する研修は同じである。個人枠で参加した者は、実技訓練等チームで実施する訓練については他の個人枠で参加した者とチームを組んで参加する。</li> <li>研修の講師はインストラクターと呼ばれる現役のDMAT隊員である。</li> </ul>
--	--

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

図表 2 - (2) - イ - ⑪ 厚生労働省による「急性期災害医療に関する都道府県の取組についてのアンケート」の概要及び調査結果

区 分	内 容
目 的	都道府県における急性期災害医療に関する取組を把握し、日本DMAT隊員養成研修の研修枠を検討する際の資料とすること
調 査 対 象	各都道府県
主な調査事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日本DMAT隊員養成研修の受講状況、今後の養成方針 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隊員養成研修受講済みチーム保有施設</li> <li>・ 隊員養成研修受講済みチーム数</li> <li>・ 最終的配備目標（施設数・チーム数）</li> </ul> </li> <li>○ 次年度におけるDMAT養成方針 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 養成したいチーム数</li> <li>・ 必要な個人受講枠数</li> <li>・ 都道府県ごとに個人受講枠が設けられた場合の活用の意向</li> </ul> </li> </ul>
平成24年度の調査結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最終的配備目標（施設数）：668 施設</li> <li>・ 最終的配備目標（チーム数）：1,378 チーム</li> <li>・ 平成24年度に養成したいチーム数：304 チーム</li> <li>・ 必要な個人受講枠数：528 人</li> </ul>
上記結果を踏まえた推薦枠の割当ての考え方及び割当て実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ チーム枠の割当て（平成24年度実績は152チーム） 各都道府県に原則2チーム分の枠を提供することとし、DMAT未整備拠点病院、今後DMATの新規配備が必要な施設等を考慮し、割り当てる。</li> <li>○ 個人枠の割当て（平成24年度実績は191人） 応募のあった者のうち、申込書で欠員補充を理由とし、かつ都道府県による優先順位付けが高い者について優先的に割り当てる。</li> </ul>

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

図表 2 - (2) - イ - ⑫ 日本DMAT隊員養成研修の研修枠の推移

(単位：チーム、人)

区 分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
チーム枠	152	152	152	178
個人枠	192	195	191	172

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「平成22年度」から「24年度」までは実績、「25年度」については、4月から9月までは実績、10月以降分は計画上の数値を計上している。

3 チーム枠については、1チーム5人で受講することとされている。

図表 2 - (2) - イ - ⑬ 全国の災害拠点病院におけるDMATの保有状況

(単位：チーム、病院、%)

DMATの登録数	災害拠点病院数	
		うち、DMATを未保有
1,150	662	135 (20.4)

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 平成25年4月1日時点である。

図表 2 - (2) - イ - ⑭ 実地調査した29都道府県におけるDMATの整備に関する国への主な意見・要望

類型	内容
DMATを継続的に派遣できるような研修枠を増やしてほしい	<p>○ 当該都道府県では、日本DMAT活動要領の改正により、災害の規模に応じて、DMAT 2次隊、3次隊の追加派遣での対応を考慮することとされたことを踏まえ、既にDMATを整備している病院においても、複数チームを配置することにより、DMATの継続的な派遣体制の構築を図ることとしている。</p> <p>しかし、DMATの養成に関し、日本DMAT隊員養成研修の受講枠の配分に当たり、DMAT未配置の災害拠点病院が優先され、既にDMATが配置されている病院に係る研修枠が少ない。DMATによる医療活動は災害の初期対応の要であることから、大規模災害時に2次隊、3次隊を派遣できるよう、研修枠を増やしてほしいとしている。</p> <p>○ 当該都道府県では、平成25年1月1日時点で、県内の17の医療機関に計24チームのDMATが配置されているが、チームの中の1人でも欠けた場合に出動できないため、17の医療機関全てに2チーム以上のDMATを配置できるようにしたいが、現行の養成研修の回数では、17の医療機関全てに2チーム以上のDMATを配置できるまでに時間がかかるので、当該研修の回数を増加してほしいとしている。</p>
隊員の退職、異動等によりチームの維持が困難であり、研修枠を拡大してほしい	<p>○ 当該都道府県では、DMATについて、人事異動及び災害等発生時等の同チームの迅速な活動に対応するため、更なる登録者の確保が必要であることから、登録の要件である日本DMAT隊員養成研修の受講を推進している。</p> <p>しかし、近年、日本DMAT隊員養成研修における当該都道府県の研修枠は少数で、隊員としての登録者の確保が困難となっており、次の理由から研修枠の拡大を求めている。</p> <p>① DMAT登録者については、他の医療機関等への異動等に伴い、医療機関において登録者が不足し、当該医療機関においてDMATチームの編成が困難になるおそれがあり、当該医療機関における医療体制の確保等を考慮すると、DMAT登録者全員が、災害発生時に出動できるとは限らないことから、登録者の拡大を図る必要がある。</p> <p>② また、当該都道府県内の医療機関（災害拠点病院）のうち、1災害拠点病院では、DMAT登録者の人事異動等により平成24年5月以降、チーム編成数が3チームから2チームに減少しているなどチーム数を維持できない状況にあることから、研修の受講を希望しているが、その機会が得られない状況にある。</p> <p>特に、DMAT登録者のうち、業務調整員について、平成23年度には医療事務を担当する職員2人が研修を受講できたことにより、3人（チーム数は3）となったが、平成24年5月には1人が退職し、2人（チーム数は2）となるなど、人事異動及び退職による欠員が生じやすい。当該病院では、業務調整員の更なる研修の受講を希望しているが、現在の枠は、チームがないところに優先的に割り当てられていることから、受講の機会が得られない状況にあるとしている。</p>

類 型	内 容																																															
	<p>表 当該災害拠点病院におけるDMAT隊員（業務調整員）人数の推移 (単位：人、チーム)</p> <table border="1" data-bbox="335 302 1428 750"> <thead> <tr> <th>時点</th> <th>平成 18 年 7 月</th> <th>19 年 12 月</th> <th>20 年 4 月</th> <th>21 年 4 月</th> <th>22 年 4 月</th> <th>23 年 6 月</th> <th>24 年 5 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>業務調整 員の増減 人数</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>△1</td> <td>△1</td> <td>△1</td> <td>2</td> <td>△1</td> </tr> <tr> <td>増減の 理由</td> <td>研修 受講</td> <td>研修 受講</td> <td>退職</td> <td>人事 異動</td> <td>人事 異動</td> <td>研修 受講</td> <td>退職</td> </tr> <tr> <td>業務調整 員の人数</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DMAT チーム数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 当省の調査結果による。</p>								時点	平成 18 年 7 月	19 年 12 月	20 年 4 月	21 年 4 月	22 年 4 月	23 年 6 月	24 年 5 月	業務調整 員の増減 人数	2	2	△1	△1	△1	2	△1	増減の 理由	研修 受講	研修 受講	退職	人事 異動	人事 異動	研修 受講	退職	業務調整 員の人数	2	4	3	2	1	3	2	DMAT チーム数	1	2	2	2	1	3	2
時点	平成 18 年 7 月	19 年 12 月	20 年 4 月	21 年 4 月	22 年 4 月	23 年 6 月	24 年 5 月																																									
業務調整 員の増減 人数	2	2	△1	△1	△1	2	△1																																									
増減の 理由	研修 受講	研修 受講	退職	人事 異動	人事 異動	研修 受講	退職																																									
業務調整 員の人数	2	4	3	2	1	3	2																																									
DMAT チーム数	1	2	2	2	1	3	2																																									
	<p>○ 当該都道府県では、既存のDMATについて、①異動や退職などにより隊員が減少してきている（平成 18 年 7 月の制度発足以降 24 人減）、②隊員の高齢化（全隊員 117 人の平均年齢 46 歳、50 歳以上の者 14 人うち 60 歳以上 1 人）や管理職への昇進等により実際に被災地に派遣できる隊員が減少してきている等の状況がみられ、DMATを保有している病院からはチームの維持（1 チーム 4 人を基本）や派遣体制の確保が困難とする意見がある。</p> <p>このような状況から、当該都道府県では、派遣体制の維持等のため、早急な隊員の増強が必要としているが、当該都道府県の研修枠は、平成 22 年度以降、毎年 2 回・各回 1 チームと少なく、対応に苦慮しているとしている。</p> <p>このため、当該都道府県では、DMAT隊員の退職や転勤などに伴い、DMATの派遣体制が維持できなくなる可能性があるため、隊員登録要件となる研修の回数を増やしてほしいとしている。</p>																																															
	<p>○ 当該都道府県における平成 24 年度日本DMAT隊員養成研修の応募数及び受講実績をみると、①チーム枠（医師 2 人、看護師 2 人、業務調整員 1 人が同時に受講する枠）については、18 チームの応募に対し 9 チームの受講実績、②個人枠（欠員補充又は予備人員の補充のために個人で受講する枠）については、164 人（各回で 7～13 人の応募があり、その延べ人数。実数は 40 人程度）の応募に対し 6 人の受講実績となっているなど、応募数に対する研修受講枠が少ない状況となっている。</p> <p>このため、当該都道府県では、日本DMAT隊員養成研修を受講できていない病院においては、DMAT隊員となるための人員を確保しているにもかかわらず、研修を受講できないことから、DMAT隊員としての資格が得られないといった支障が生じているとしている。</p>																																															

(注) 当省の調査結果による。

図表 2-(2)-イ-⑮ インストラクターの数等 (平成 25 年 7 月現在)

(単位：人、%)

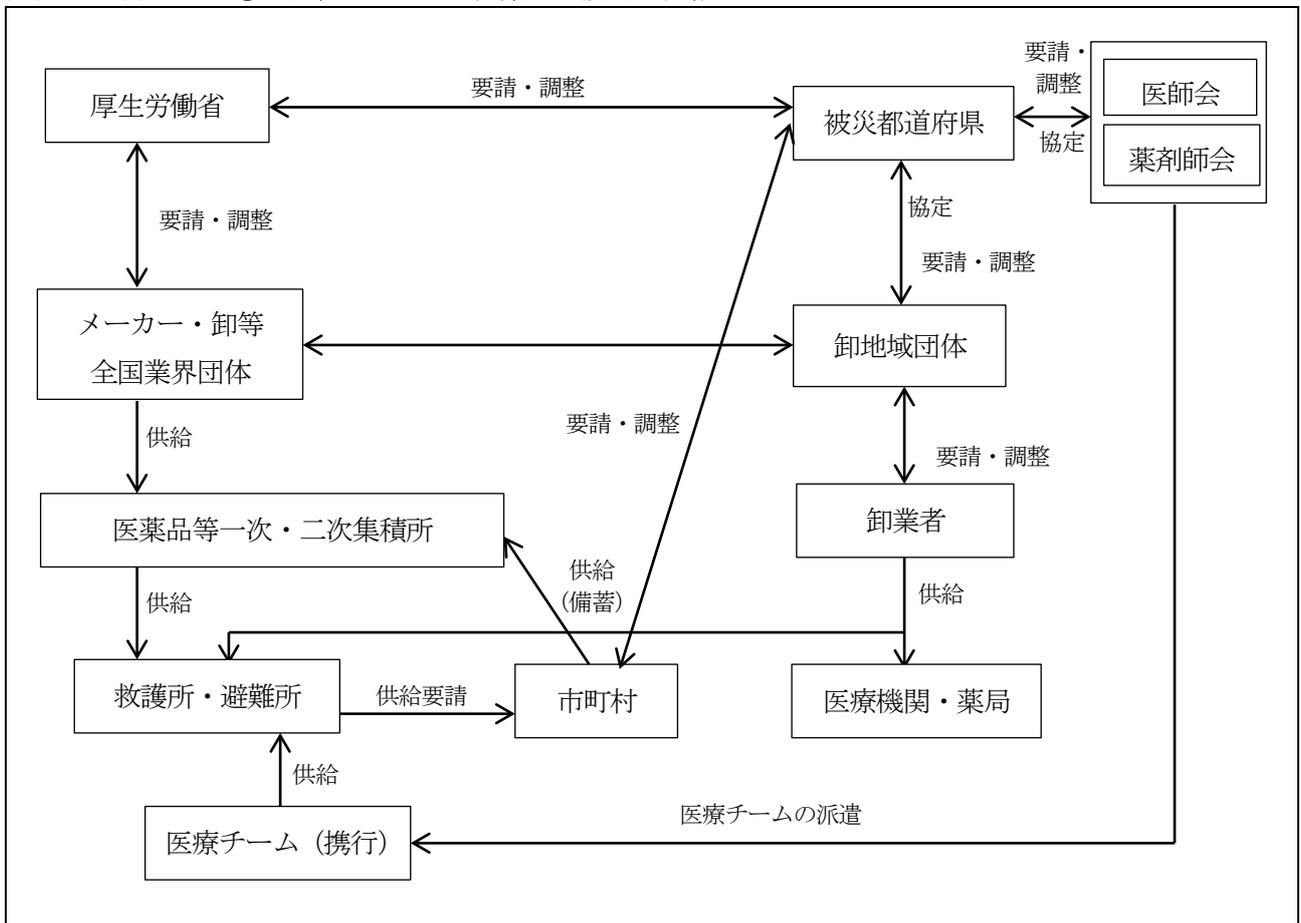
区 分	医師	看護師	業務調整員	合計
①インストラクター	158 (6.6)	42 (1.4)	50 (2.5)	250 (3.4)
②タスク	132 (5.5)	175 (5.8)	137 (6.8)	444 (6.0)
③上記①及び②以外の 隊員	2,101 (87.9)	2,824 (92.9)	1,837 (90.8)	6,762 (90.7)
計	2,391 (100)	3,041 (100)	2,024 (100)	7,456 (100)

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

2 「インストラクター」は、DMATとして登録されている者で、かつインストラクター認定試験に合格した者、「タスク」は、DMATとして登録されている者で、かつインストラクター認定試験を受験するためにインストラクターの補助を行うタスクとして登録されている者、「隊員」はDMATとして登録されている者を指す。

3 ( ) 内の構成比については、小数点第 2 位を四捨五入しているため合計が 100 にならない場合がある。

図表 2-(2)-イ-⑯ 災害時における医薬品の調達・供給のスキーム



(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

図表 2-(2)-イ-⑰ 実地調査した 29 都道府県における医薬品卸業者との災害時の医薬品等の供給に関する協定及び薬剤師会との災害時の医療救護活動に関する協定の締結状況

(単位：都道府県、%)

区 分	医薬品卸業者との協定		薬剤師会との協定		
	締結済み	未締結	締結済み	協議中	未締結
都道府県	29 (100)	0 (0)	22 (75.9)	4 (13.8)	3 (10.3)

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - イ - ⑱ 実地調査した 29 都道府県における医薬品卸業者及び薬剤師会との協定の締結例

区 分	内 容
医薬品卸業者との協定に定められている主な事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県は、災害時における医薬品等の確保を図るため、必要があると認められた時、又は都道府県内市町村より供給の要請があった時には、医薬品卸業者に対し保有する医薬品等の供給を要請</li> <li>医薬品卸業者は要請事項について速やかに措置し、措置状況を都道府県に連絡</li> <li>医薬品等の範囲（医薬品、医療機器、衛生材料）</li> <li>医薬品等の供給場所（医薬品卸業者は都道府県が指定した場所に供給）</li> <li>医薬品卸業者は関係団体との連携を強化し、広域的な支援が受けられる体制を整備</li> <li>都道府県と医薬品卸業者は災害時に被災地の状況、被災者の救護状況並びに救護所等の災害用医薬品の需要に関する情報の収集に努め、情報交換を行う</li> </ul>
薬剤師会との協定に定められている主な事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師班の派遣（都道府県は医療救護活動を実施するため、災害救助法及び防災計画に基づき、必要に応じ薬剤師会に対して薬剤師の派遣を要請。薬剤師会は、都道府県から要請を受けたときは、速やかに薬剤師で構成する班（以下「薬剤師班」という。）を編成し派遣）</li> <li>薬剤師班の活動場所（薬剤師班は、避難所及び医薬品等の集積場所、その他都道府県が指定する場所において、医療救護活動を行う。）</li> <li>薬剤師班の業務（医薬品等の供給への協力、医薬品等の服薬指導及び医薬品等に関する相談業務への協力、医薬品等の保管・管理への協力）</li> <li>指揮命令及び連絡調整（薬剤師会が派遣する薬剤師班の医療救護活動に係る指揮命令及び連絡調整は、都道府県が指定する者が行う。）</li> <li>医薬品等の供給（医療救護活動に必要な医薬品等は、原則として都道府県が調達。緊急の場合は、薬剤師班が携帯するものを含め薬剤師会が供給するものを使用できる。）</li> <li>薬剤師班による都道府県への活動記録及び報告並びに業務災害報告</li> <li>都道府県による実費弁償及び業務災害に対する扶助金の支給</li> </ul>

(注) 当省の調査結果による。

図表 2 - (2) - イ - ⑲ 実地調査した 29 都道府県及び 168 市町において災害時の医療活動に関する効果的な取組を実施している例

i) 医療体制

地方公共団体名	内 容
愛知県 安城市	<p>○ 市では、安城市医師会長から、宮城県において災害医療コーディネーターが適切な医療体制が構築されるよう医師、看護師等医療スタッフの配置について調整を行い、非常に効果的だったことから、同市においても、災害医療コーディネーターの設置を視野に従来の医療救護体制の全般的な見直しを検討してはどうかとの提案を受けた。</p> <p>そこで、医師会の呼びかけにより、平成 24 年 2 月、同市医師会、歯科医師会、薬剤師会、災害拠点病院等から構成される検討会が設置され、同検討会において大規模災害時における医療体制について検討の結果、①市に災害医療コーディネーターを 3 人置くこと（総括コーディネーター 1 人、地区コーディネーター 2 人）、②大規模災害によって人的被害が発生した場合、市は、災害医療コーディネーターに対し、医療従事者により構成する医療救護班の派遣等を実施するよう要請すること、③災害対策本部と医療機関との連携を密にするため、災害対策本部に医師会長が参集すること等が決められた。</p> <p>これを受け、市では、平成 24 年 12 月に「災害医療コーディネーター設置要綱」を策定し、同要綱では、①災害医療コーディネーターは市医師会長から推薦を受けた者のうちから市長が任命すること、②任期は 2 年とすること（再任可）、③災害医療コーディネーターは、大規模災害時において、市長の出務要請により出務することなどとされている。</p>

地方公共 団体名	内 容
	<p>また、市では、要綱の策定と同時に市医師会、歯科医師会及び薬剤師会並びに2つの基幹病院と協定を締結しており、当該協定において、医師会、歯科医師会及び薬剤師会の各会員並びに看護師等の医療従事者は、災害医療コーディネーターから医療救護班の編成、救護所への配置、派遣調整、撤収の判断等が示された場合は、その指示に基づき行動し、救護所において業務を行うことなどとされている。</p> <p>なお、市では、災害医療コーディネーターの具体的な活動内容については、今後関係機関で検討していきたいとしている。</p>
広島県	<p>○ 県では、東日本大震災の被災者支援活動のため、県内の医師、保健師等の支援チームを派遣したが、先に被災地入りした支援チームから活動内容の引継ぎが十分に行われなかったことから、被災地のニーズに十分応えることができず、医療救護、健康管理、心のケア等の公衆衛生活動が、一貫性と継続性をもって実施できなかつたとする教訓があったとしている。</p> <p>当該教訓を踏まえ、県内外における地震等の災害発生時に、迅速かつ適切な公衆衛生支援を行うため、医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体等の協力を得て、平成25年2月に、医療救護、健康管理、心のケア等の公衆衛生活動を統合して担う「災害時公衆衛生チーム」が設置された。同チームは、調査、医療、保健衛生の3班で構成され、各班は「災害時公衆衛生調査活動マニュアル」に基づき、活動することとされている。</p> <p>具体的には、①「調査班」は県内の保健所ごとに保健所職員で構成され、調整窓口となり、DMATの活動業務を引き継ぎ、公衆衛生上のニーズを把握し、チーム配置を判断した上で、医師会、看護協会、介護福祉会等と調整し「医療班」と「保健衛生班」を編成、②「医療班」は病院ごとに医師と看護師等で編成され、医療救護や健康管理等を実施、③「保健衛生班」は保健師、栄養士、介護福祉士等で編成され、健康相談、衛生管理、心のケア等を実施することとされている。</p> <p>県は、災害時公衆衛生チームの設置により、災害発生時の避難所や自宅にいる被災者の多様で長期にわたる医療や健康ニーズに幅広く対応することが可能になるとしている。</p> <p>なお、県は、平成25年3月に関係団体を集めて研修会を実施するとともに、当該研修会に参加した県厚生環境事務所・保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会、理学療法士会等の担当職員による「大規模災害時の活動に係る図上訓練」を実施している。</p>
静岡県 磐田市	<p>○ 市では、平成18年に医師会等と災害時医療活動に関する協定を締結しているが、医師会側から、協定があるだけでは救護所に配置される医師等が発災時に何をしたらよいのか分からないとの意見が出され、19年4月に救急災害医学の大学教授の指導の下、「医療従事者初動マニュアル」（平成24年4月改訂）を作成している。</p> <p>同マニュアルは、救護所における救護活動の手順（受付、1次及び2次トリアージを実施する際の手順、記録作成、応援要請の方法等）のほか、参集時の服装、聴診器等の持参品及び救護所医療資材備蓄内容一覧（名称、種類、規格、滅菌の有無等）などが記載されるなど、医療従事者向けの内容となっており、医師会、歯科医師会及び薬剤師会において共有されている。</p> <p>また、市及び医師会は、平成20年3月、医師会、歯科医師会及び薬剤師会、市立病院医師、救護病院医師、学識経験者等から構成される「災害時医療救護対策委員会」を設置し、災害時医療活動体制、医療救護訓練の内容等について協議を行っている。</p> <p>特に、平成22年度においては、救護所に置かれている医療資材を見直し、業者が販売する医療資材のセットは、内容に偏りがあり災害時に使いづらいとして、業者のセット購入を止め、同委員会において市独自の救護所用災害医療資材セットを決定し、上記「医療従事者初動マニュアル」にも見直した内容を反映している。</p> <p>さらに、市では、年に1回、救急災害医学の医師を講師に招き、救護所に配置される医</p>

地方公共団体名	内 容										
	<p>療従事者を対象に、「災害時、応急救護所における外傷初期診療講習会」を実施している。同講習会は、救護所へ派遣される医師は内科の開業医が多く、縫合などの外科的治療を行っていない場合があるため、災害時診療の技術的向上を目的としている。</p> <p>これに加え、毎年の医療救護訓練（トリアージ訓練）では、効率的な医療救護体制を検証するため、毎回設定を変えて実施している。具体的には、平成22年度の訓練では、トリアージポスト（最初の受付）を医師が担当した場合と歯科医師・薬剤師が担当した場合の正解率を検証し、両者の正解率に差がなかったとして、医師が治療を行う体制を強化するため、23年度からは医師以外がトリアージポストを担当している。平成23年度の訓練では、体育館で照明を消し暗幕を閉め会場を暗くし、医師等医療スタッフはヘッドライト・懐中電灯・災害用蛍光灯を使用し夜間を想定した訓練を実施している。その結果、日中の明るい時とトリアージの正解率に差はなかったため、一定の明るさがあれば医療行為に問題はないと結論付け、備蓄資材としてヘッドライト等の整備を進めている。また、24年度の訓練では、時間帯により救護所へ到着する患者数及び医療従事者数を変化させ、より実際の現場に近い混雑状況を作り出すとともに、医療用資材についても救護所に常備している物品と同様の物を使用して実施している。市は、今後、訓練の結果を踏まえ医療救護計画や救護所活動について反映したいとしている。</p>										
愛知県	<p>○ 県は、例年、県職員を動員し、DMATや消防機関とともに広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の訓練を実施してきた。</p> <p>従来SCUは、広域医療搬送を行う拠点として捉えられていたが、東日本大震災時に、岩手県の花巻空港SCUにおいて、混乱の中で様々な救急患者がヘリコプター等で広域的に次々と搬送される事態の中で、SCUにおいてトリアージを実施し、県外への広域医療搬送だけでなく、症状に応じて、SCU近隣の医療機関にも搬送を行った。こうした手法は「花巻モデル」と呼ばれ、平成23年度より、県はSCU訓練に取り入れて実施しており、東日本大震災における対応状況を踏まえた取組を行っている。</p>										
愛知県 田原市	<p>○ 市では、東日本大震災の被災地において、発災後に開設される救護所で医療救護活動を行う人材をいかに確保するかが重要な課題であったことから、平成23年度に「災害時看護師等ボランティア登録制度」を創設しており、大規模災害時に市内に開設される救護所で医療救護活動に従事する保健師、助産師、看護師及び准看護師の資格を有する者をあらかじめ登録している。</p> <p>表 災害時看護師等ボランティア登録制度の概要</p> <table border="1" data-bbox="343 1496 1404 1863"> <thead> <tr> <th data-bbox="343 1496 510 1541">項目</th> <th data-bbox="510 1496 1404 1541">内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="343 1541 510 1619">登録対象者</td> <td data-bbox="510 1541 1404 1619">保健師、助産師、看護師、准看護師の資格を有し、災害時に活動できる者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="343 1619 510 1664">登録手続き</td> <td data-bbox="510 1619 1404 1664">当該市へ登録確認票を提出</td> </tr> <tr> <td data-bbox="343 1664 510 1787">活動場所及び業務内容</td> <td data-bbox="510 1664 1404 1787">原則住所地に近い希望の救護所で、①創傷、打撲、骨折等の外科的負傷者の応急措置、②医療機関への搬送介助、③トリアージ、④慢性疾患患者等の診療の介助を実施（発生後72時間を想定）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="343 1787 510 1863">研修会の開催</td> <td data-bbox="510 1787 1404 1863">年1回、①救命措置、応急手当、②トリアージ、③災害医療の基礎知識等医療救護に関する専門的知識・技術の研修会を開催</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 当省の調査結果による。</p> <p>市では、救護所における医療救護活動を行う看護師等の資格を有する者が少ないことから、ホームページなどを利用して本制度について周知を行っており、平成25年2月現在、37人（看護師30人、准看護師7人）が登録をしているが、今後も本制度を積極的に周知し、登録者数を増やしていきたいとしている。</p>	項目	内 容	登録対象者	保健師、助産師、看護師、准看護師の資格を有し、災害時に活動できる者	登録手続き	当該市へ登録確認票を提出	活動場所及び業務内容	原則住所地に近い希望の救護所で、①創傷、打撲、骨折等の外科的負傷者の応急措置、②医療機関への搬送介助、③トリアージ、④慢性疾患患者等の診療の介助を実施（発生後72時間を想定）	研修会の開催	年1回、①救命措置、応急手当、②トリアージ、③災害医療の基礎知識等医療救護に関する専門的知識・技術の研修会を開催
項目	内 容										
登録対象者	保健師、助産師、看護師、准看護師の資格を有し、災害時に活動できる者										
登録手続き	当該市へ登録確認票を提出										
活動場所及び業務内容	原則住所地に近い希望の救護所で、①創傷、打撲、骨折等の外科的負傷者の応急措置、②医療機関への搬送介助、③トリアージ、④慢性疾患患者等の診療の介助を実施（発生後72時間を想定）										
研修会の開催	年1回、①救命措置、応急手当、②トリアージ、③災害医療の基礎知識等医療救護に関する専門的知識・技術の研修会を開催										

地方公共団体名	内 容	
北海道旭川市	<p>○ 市では、東日本大震災の被災地に派遣した保健師の活動経験を踏まえ、平成24年2月から、災害時における保健師の活動内容を定めたマニュアルの策定作業を行っている。マニュアル案の概要は次表のとおりである。</p> <p>表 マニュアル案の概要</p> <table border="1" data-bbox="347 472 1406 1032"> <tr> <td data-bbox="355 483 1398 1021"> <p>1 マニュアル策定の趣旨 災害時に、保健師が被災者に対して行う健康支援活動に際し、個人の経験や判断に関わらず、一定水準の質を確保することを目的として策定したもの。</p> <p>2 マニュアルの構成</p> <p>(1) 災害時における保健師の活動形態</p> <p>ア 保健師は、災害対策本部の指示に従い、支援活動を開始する。</p> <p>イ 保健所長は、災害対策本部の指示により、被災者に対する支援を求められた時は、保健師活動を統括する者（以下、「統括保健師長」という。）を指名する。</p> <p>ウ 統括保健師長は、被災地における保健師活動を行う保健師に対し、情報の提供及び活動内容の指示を行う。</p> <p>(2) 災害初動期（災害発生後24時間以内）の活動内容</p> <p>(3) 災害発生後72時間以内の活動内容</p> <p>(4) 災害発生後4日目から2週間までの活動内容</p> <p>(5) 「健康調査票」、「地域活動報告書」の様式</p> </td> </tr> </table> <p>(注) 当省の調査結果による。</p> <p>なお、市では、平成25年2月に外部有識者から受けたマニュアルの内容等についての助言（保健師の活動を時系列で整理すること、保健所の役割を図解したフローチャートを掲載すること、市の避難所設営等を担当する部署とマニュアルを共有すること等）を踏まえ、早期の完成を目指し作業を進めているとしている。</p>	<p>1 マニュアル策定の趣旨 災害時に、保健師が被災者に対して行う健康支援活動に際し、個人の経験や判断に関わらず、一定水準の質を確保することを目的として策定したもの。</p> <p>2 マニュアルの構成</p> <p>(1) 災害時における保健師の活動形態</p> <p>ア 保健師は、災害対策本部の指示に従い、支援活動を開始する。</p> <p>イ 保健所長は、災害対策本部の指示により、被災者に対する支援を求められた時は、保健師活動を統括する者（以下、「統括保健師長」という。）を指名する。</p> <p>ウ 統括保健師長は、被災地における保健師活動を行う保健師に対し、情報の提供及び活動内容の指示を行う。</p> <p>(2) 災害初動期（災害発生後24時間以内）の活動内容</p> <p>(3) 災害発生後72時間以内の活動内容</p> <p>(4) 災害発生後4日目から2週間までの活動内容</p> <p>(5) 「健康調査票」、「地域活動報告書」の様式</p>
<p>1 マニュアル策定の趣旨 災害時に、保健師が被災者に対して行う健康支援活動に際し、個人の経験や判断に関わらず、一定水準の質を確保することを目的として策定したもの。</p> <p>2 マニュアルの構成</p> <p>(1) 災害時における保健師の活動形態</p> <p>ア 保健師は、災害対策本部の指示に従い、支援活動を開始する。</p> <p>イ 保健所長は、災害対策本部の指示により、被災者に対する支援を求められた時は、保健師活動を統括する者（以下、「統括保健師長」という。）を指名する。</p> <p>ウ 統括保健師長は、被災地における保健師活動を行う保健師に対し、情報の提供及び活動内容の指示を行う。</p> <p>(2) 災害初動期（災害発生後24時間以内）の活動内容</p> <p>(3) 災害発生後72時間以内の活動内容</p> <p>(4) 災害発生後4日目から2週間までの活動内容</p> <p>(5) 「健康調査票」、「地域活動報告書」の様式</p>		

(注) 当省の調査結果による。

ii) 医薬品

地方公共団体名	内 容
高知県	<p>○ 県では、東日本大震災の被災地において医薬品の供給が円滑に行われなかったことを受け、災害医療コーディネータの総合的な指示の下、薬剤師活動及び医薬品供給に関する支援策の立案及び実施、県外からの支援を効率的かつ効果的に受け入れるための授援体制の整備等を行う「災害薬事コーディネータ制度」を平成24年度から整備している。</p> <p>災害薬事コーディネータとは、県薬剤師会及び県病院薬剤師会が推薦する薬剤師等で知事又は高知市長が委嘱する者とされており、長期間の医療支援の調整を行うため、県災害医療対策本部及び支部にそれぞれ複数名置くこととされている。</p> <p>県は、災害薬事コーディネータが、県災害医療対策本部及び支部と連携しながら、医薬品や薬剤師の過不足の状況等の地域の情報収集、県外からの医薬品の支援に係る指示及び薬剤師の派遣調整などを行うことによって、必要な場所に必要な医薬品が迅速かつ的確に提供できるとしている。</p>
神奈川県海老名市	<p>○ 市では、東日本大震災を契機に、医師会からの提案により、平成24年5月から、市、4病院、医師会事務局、薬剤士会、歯科医師会及び警察により構成される「災害医療体制対策に関する打合せ会」を開催し、医療救護活動内容について検討し、検討内容の検証のため、自主防災隊（自治会）等の市民も参加しトリアージ訓練を実施した。</p>

地方公共 団体名	内 容
	<p>医薬品については、備蓄に当たっての保管及び廃棄が課題となっていたが、薬剤師会からの提案により、流通在庫として、薬剤師会所属の業者及び薬局で1か月間決められた量を保管し、定期的に新しい薬品と入れ替えて、無駄な廃棄を出さない方式を導入することとした。</p> <p>なお、保管に関しては、災害時に拠点となる薬局において備蓄医薬品をアタッシュケースに入れ、分かりやすい場所に保管することとし、管理薬剤師が定期的に有効期限をチェックし出し入れをすることで、常に新しいものにしていくこととしている。</p>
東京都	<p>○ 都では、平成23年度に東日本大震災の被災地における医療物資の供給実態調査を実施しており、当該調査結果報告書において、東日本大震災の被災地では、製薬団体等外部から大量に医薬品が提供されたが、大半が有効に利用されなかったのみならず、その保管や仕分け等の業務が行政や卸売販売業者の大きな負担となったことから、支援物資に頼るのではなく、発災後も平常時と同様、卸売販売業による物流ルートを早期に回復させることが医薬品等を安定的に確保する上で重要であるとしている。</p> <p>また、都では、都、医師会、薬剤師会、災害拠点病院、陸上自衛隊、警察、消防等の災害医療に携わる関係者により構成される協議会を開催しており、同協議会報告（平成24年9月）において、医薬品の確保については、平常時と同様に卸売販売業者からの購入を基本とし、医療機関に対して、卸売販売業者が復旧するまでの間に必要となる医薬品等の備蓄を求めていくこととされている。</p> <p>上記結果報告書及び協議会報告を踏まえて地域防災計画が修正され、災害時における医薬品の確保については、災害時に使用する医薬品等の確保は、卸売販売業者からの購入が基本であり、要請外の支援物資は基本的に受け入れないこととしている。</p> <p>その上で、災害拠点病院等医療機関において医薬品を備蓄するとともに、救護所等で使用する医薬品については、区市町村で医薬品の備蓄を行うこととし、区市町村の備蓄だけでは不足する場合には、①区市町村が医薬品卸売業者に要請し、医薬品卸売業者が直接救護所等に供給するルート、②区市町村が都に要請して都の備蓄を供給するルート、③区市町村が都に要請して、都が災害時協力協定締結団体へ調達を依頼し、団体が会員卸売販売業者へ依頼するルートにより供給を図ることとしている。</p> <p>また、都は、区市町村が自ら調達を行うことが不可能な場合には、医薬品卸売業者又は必要に応じて国やメーカーへ支援を要請するなど、災害時における医薬品の受入ルートを複線化しているとしている。</p>

(注) 当省の調査結果による。