

第9次静岡県保健医療計画について

○第9次静岡県保健医療計画の策定体制、策定スケジュール等

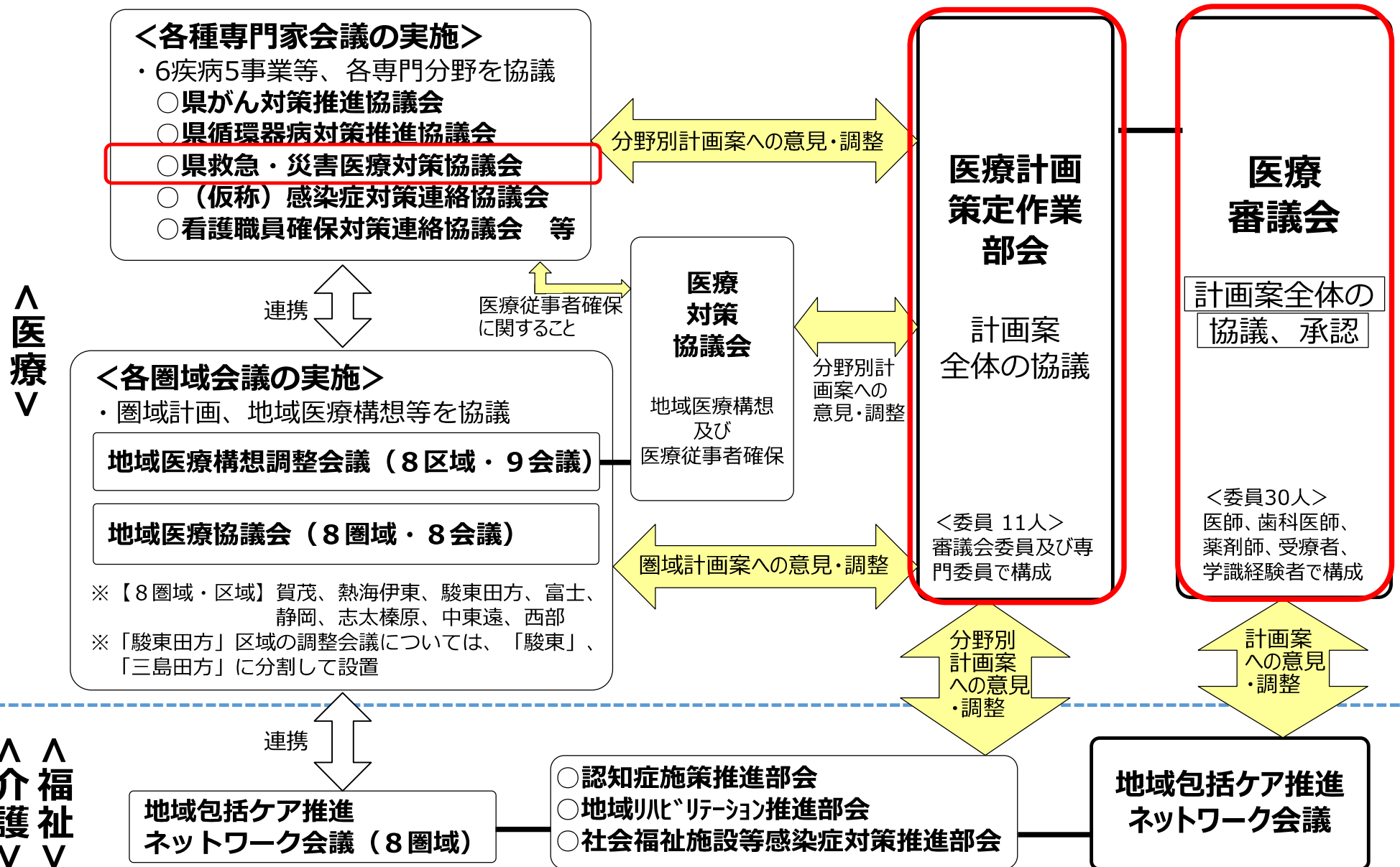
○救急医療

- ・国が示す「救急医療の体制構築に係る指針」への対応
- ・第9次静岡県保健医療計画の骨子案（救急医療）

○災害時における医療

- ・国が示す「災害時における医療体制の構築に係る指針」への対応
- ・第9次静岡県保健医療計画の骨子案（災害時における医療）

第9次静岡県保健医療計画の策定体制



第9次静岡県保健医療計画の策定スケジュール（案）

区分	令和4年度	令和5年度													
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
県全体	医療審議会	<ul style="list-style-type: none"> 国指針の確認 医療圏の設定 計画記載項目等 						第1回【骨子】(8/30)				第2回【素案】(12/22)			第3回【最終】(3/26)
	保健医療計画策定作業部会	第1回(12/1)	第1回(5/24)				第2回【骨子】(8/9)					第3回【素案】(12/6)			第4回【最終】(3/12)
	医療対策協議会 ※地域医療構想、医療従事者確保を協議	第3回(3/14)				第1回【骨子】(7/12)					第2回【素案】(11/21)			第3回【最終】(2/29)	
各圏域	地域医療協議会														
	地域医療構想調整会議			第1回【骨子】						第2回【素案】				第3回【最終】	
県救急・災害医療対策協議会（各専門家会議）				第1回【骨子】(6/27)						第2回【素案】(10/25)				第3回【最終】(2/15)	
事務局	本庁関係各課	策定指針の提示（厚労省）	2次医療圏・構想区域		基準病床数		在院患者調査		計画（素案）作成		計画（最終案）作成		パブコメ		次期医療計画（最終案）
			圏域別計画の作成		圏域版（素案）作成		圏域版（最終案）								
各保健所			圏域別計画の作成		圏域版（素案）作成		圏域版（最終案）								

静岡県保健医療計画策定における主な専門家会議

項目		関連会議名称
計画全体		医療審議会（医療計画策定作業部会）
保健医療圏、地域医療構想		医療対策協議会、地域医療構想調整会議（各圏域）
6 疾病 5 事業 在宅	がん	がん対策推進協議会
	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	循環器病対策推進協議会
	糖尿病	糖尿病等重症化予防対策検討会
	肝炎	肝炎医療対策委員会
	精神疾患（発達障害含む）	精神保健福祉審議会、発達障害者支援地域協議会
	救急医療、災害時医療	救急・災害医療対策協議会
	へき地の医療	へき地医療支援計画推進会議
	周産期、小児（小児救急含む）	周産期・小児医療協議会
在宅医療	シズケアサポートセンター企画委員会	
各種 疾病 対策	感染症対策	（仮称）感染症対策連絡協議会
	結核対策	結核対策推進協議会
	エイズ対策	エイズ対策推進委員会
	認知症対策、地域リハビリテーション	地域包括ケア推進NW会議（認知症施策推進部会、地域リハ推進部会）
	アレルギー疾患対策	アレルギー疾患医療連絡協議会
歯科保健医療対策	ふじのくに健康増進計画推進協議会	
医療 従事者 確保	医師	医療対策協議会（医師確保部会）
	薬剤師	薬事審議会、医療対策協議会
	薬剤師	薬事審議会、医療対策協議会
	看護職員	看護職員確保対策連絡協議会、医療対策協議会
	医療勤務環境改善支援センター	センター運営協議会、医療対策協議会
その他	健康寿命の延伸、高齢化に伴う疾患	ふじのくに健康増進計画推進協議会
	高齢者保健福祉対策	長寿社会保健福祉計画推進・策定部会
2次医療圏版		地域医療協議会（各圏域）

計画の構成の変更（5事業⇒6事業）

国が示す「医療計画について」に準拠して、5事業に「新興感染症発生・まん延時における医療」を追加する。

	次期計画（6事業）	現行計画（5事業）
1	救急医療	救急医療
2	災害時における医療	災害時における医療
3	新興感染症発生・まん延時における医療	
4	へき地の医療	へき地の医療
5	周産期医療	周産期医療
6	小児医療（小児救急医療を含む。）	小児医療（小児救急医療を含む。）

※県計画における位置付け（記載順）は今後調整予定

国が示す「救急医療の体制構築に係る指針」への対応

資料2

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（令和5年3月31日）

- 救急医療の体制構築に係る指針
- 災害時における医療体制の構築に係る指針
- 新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針
- へき地の医療体制構築に係る指針
- 周産期医療の体制構築に係る指針
- 小児医療の体制構築に係る指針



8次医療計画等に関する検討会
意見のとりまとめ
(令和4年12月28日)

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（令和2年4月13日）

- 救急医療の体制構築に係る指針
- 災害時における医療体制の構築に係る指針
- へき地の医療体制構築に係る指針
- 周産期医療の体制構築に係る指針
- 小児医療の体制構築に係る指針

第9次静岡県保健医療計画<次期計画>
(令和6年3月)

- 救急医療
- 災害時における医療
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療（小児救急医療を含む）



<有識者会議等で審議>

- ・医療審議会
- ・医療計画策定作業部会
- ・医療対策協議会
- ・各分野別協議会
(救急・災害医療対策協議会など)

- ① 国の指針を勘案
- ② ①以外の本県の課題、施策の方向性
- ③ その他（時点更新等）

第8次静岡県保健医療計画<中間見直し>
(令和4年3月)

- 救急医療
- 災害時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療（小児救急医療を含む）

救急医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 増加する高齢者の救急搬送や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリについては、より効率的な対応ができるような広域連携体制の構築を進める。ドクターカーについては、全国の様々な運行形態を調査し、地域にとって効果的な活用方法の検討を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

救急医療機関の役割等

- 第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うなど、地域の救急医療機関の役割を明確化する。
- 医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことを通じて、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送車両等の活用を進める。



居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- 医療関係者・介護関係者は、地域包括ケアシステムやACPIに関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討を進める。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。

東京都八王子市の例

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

（在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>）

～記入例～ 救急医療情報

氏名	山田太郎	性別	男	年齢	75
住所	東京都八王子市西八王子1-1-1				
連絡先	03-XXXX-XXXX	緊急連絡先	03-XXXX-XXXX	緊急連絡先	03-XXXX-XXXX
主治医	山田太郎	かかりつけ科	内科	かかりつけ病院	山田太郎クリニック
希望する医療	<input checked="" type="checkbox"/> できるだけ救命 <input checked="" type="checkbox"/> 延命してほしい <input checked="" type="checkbox"/> 苦痛をやわらげる処置なら希望する <input type="checkbox"/> その他				
医師へのメッセージ	もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください				
家族の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> 不明				
記入日	令和5年5月10日				
記入者	山田太郎				

(1) 救急医療機関の役割

見直しのポイント

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

(4) 入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）の機能【入院救急医療】

高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。

(5) 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

その他の医療機関では対応できない重篤な患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また、救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。さらに、救命救急センターの中でも、高度救命救急センターについては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担う。

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること。

4

①各救急医療機関の役割が明確化されたことにより、高齢救急患者の主な受け入れ先について記載

(1) 救急医療機関の役割

第1 救急医療の現状

2 救急医療の提供体制

(5) 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

④ いわゆる「出口の問題」

(中略) 高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進することが求められる。例えば、急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救命救急医療機関との連携の強化が必要である。具体的には、受入れ先となる医療機関と患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくことが望ましい。緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の民間救急の活用が求められている。

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(1) 医療機関の受診や救急要請の相談に対応することが可能な体制

① 全国共通番号の電話相談体制（#7119、#8000）の整備

② 地域住民等が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制

(3) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

⑥ 精神疾患を有する患者や障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる体制

(4) 増加する高齢者救急を受け入れる体制

① 増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ

② 特に高齢者が受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導を行い、必要な支援へつなぐ体制

5

- ② 「高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進」については、救急患者退院コーディネーター事業について記載
- ③ 適切な医療機関の受診相談体制について、県保健医療計画記載済み

(2) 居宅・介護施設の高齢者の救急医療

見直しのポイント

- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 病院前救護活動の機能【救護】

② 関係者に求められる事項

Ⅰ 地域の救急医療関係者

- ・ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること
- ・ 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うことを促すこと
- ・ ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること



- ④ 「居宅・介護施設の高齢者の救急医療」について、地域包括ケア関係者等との連携について記載

(3) ドクターヘリ・ドクターカー

見直しのポイント

- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 病院前救護活動の機能【救護】

② 関係者に求められる事項

ウ メディカルコントロール協議会

- ・ ドクターカーやドクターヘリ等の活用に適否について、地域において定期的に検討すること
- ・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時における都道府県境を超えた隣接都道府県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること
- ・ ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用すること



- ⑤ 「ドクターヘリの広域連携」については、県保健医療計画に記載済み
- ⑥ 「ドクターカーの効果的な活用」について追記

(4) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

見直しのポイント

- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

見直しの具体的内容

救急医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

- ① 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する体制
- ② 医療機関において、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する体制
- ③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制
- ④ 救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制
- ⑤ いったん患者を幅広く受け入れ、必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する患者を含め患者等を受け入れる医療機関をあらかじめ検討し、新興感染症の発生・まん延時の患者の受入れに対応できる体制



- ⑦ 「新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制整備」について追記

【対策のポイント】

- 重症度・緊急度に応じた救急医療の提供
- 適切な病院前救護活動と搬送体制の確立

【(現計画) 数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
心肺機能停止患者*の1か月後の生存率	10.9% (2016年)	9.3% (2021年)	13.3%以上 (2023年)	数値が悪化 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、人との接触を避けたい心理から、一般市民によるAEDの使用率が低下したこと等による)
心肺機能停止患者*の1か月後の社会復帰率	7.5% (2016年)	5.6% (2021年)	8.7%以上 (2023年)	
救命救急センター充実段階評価がS・Aとなった病院の割合	—	100% (2022年)	100% (2023年)	目標達成の見込み

*心因性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例

【課題】

○救急医療機関の役割

- ・救急搬送人数は令和2年度は減少したものの、それ以前は増加傾向にあり、中でも65歳以上の高齢者が増加しています。
- ・急性期を乗り越えた救命救急センターの患者を、自宅への退院や他の病院等への転院、一般病床への円滑な転床ができる体制が必要です。
- ・救急搬送人数のうち軽症が40%を超えており、高次の救急医療機関や救急搬送の過度な負担が懸念されています。

○居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める必要があります。

○ドクターヘリ・ドクターカー

- ・本県では、超広域災害である南海トラフ巨大地震を想定されており、災害初動期においては、ドクターヘリによる医療救護活動が重要です。
- ・従来の救急車に加え、診療を行う医師の派遣が可能となるドクターカーの運用が進んでおり、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用することが求められます。

○その他

- ・令和6年度からの医師の時間外労働規制の導入により、救急医療提供体制に大きな影響が生じることが懸念されます。
- ・新興感染症の発生・まん延時には、感染症対応の救急医療が急増し、通常の救急医療の提供に大きな影響が生じることが懸念されます。

【施策の方向性】

○救急医療機関の役割

- ・急性期を脱した患者の転床・転院をさらに促進するため、救急患者退院コーディネーター事業等を活用した必要な人材育成の支援を検討します。
- ・「救急安心センター事業（#7119）」の整備等、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制の充実・強化を検討します。

○居宅・介護施設の高齢者の救急医療

- ・救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催する等、地域の多様な関係者が協力して取組を進めていきます。

○ドクターヘリ・ドクターカー

- ・既に連携している中部ブロック 8 県との大規模災害時におけるドクターヘリの運用強化を促進するとともに、神奈川・山梨両県との大規模災害時におけるドクターヘリの運用を進めていきます。
- ・ドクターカーの運用状況を把握するとともに、国が示すマニュアル等を基に、救急医療体制の一部に位置づけることの有効性や、より効率的な活用方法を検討します。

○その他

- ・医師の時間外労働規制への対応に向けて、ふじのくに医療勤務環境改善支援センター等と連携し、医療機関を支援します。
- ・新興感染症の発生・まん延時等、救急外来の需要が急増した際にも、通常の救急医療と両立できるような体制の構築を検討します。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

項目		現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	心肺機能停止患者の 1 か月後の生存率	9.3% (2021 年)	11.1% (2029 年)	2021 年の全国平均値を目標に設定 (消防庁「救急救助の現況」)
	心肺機能停止患者の 1 か月後の社会復帰率	5.6% (2021 年)	6.9% (2029 年)	
	救命救急センター充実段階評価が S・A となった病院の割合	100% (2022 年)	100% (2029 年)	全センターに対する S・A の評価を目標に設定 (厚生労働省調査)

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和 5 年 6 月 27 日
「救急・災害医療対策協議会」にて、骨子案を協議

国が示す「災害時における医療体制の構築に係る指針」への対応

資料 4

令和5年度第1回医療政策研修会（令和5年5月開催）の資料を基に加工

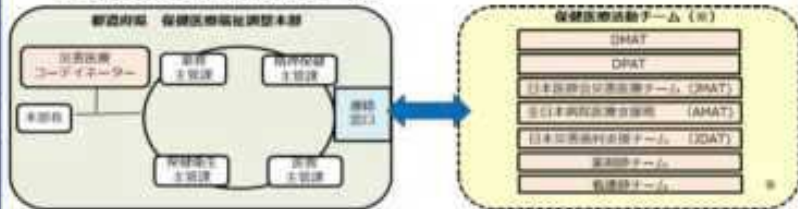
災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

災害医療に関連する会議

- 関係機関の役割
- 役割に応じた医療機関間の連携

<拠点となる病院> <災害医療関係者> <拠点となる病院以外の病院>

止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



（止水板の設置）



（電気設備の移設）

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外手術システム>



<日本赤十字社 ERU>



<CTコンテナ>

(1) 多職種連携

ポイント

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。

見直しの具体的内容①

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第1 災害医療の現状

2 災害医療の提供

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

(中略)

また、令和2年の新型コロナウイルス感染症において、DMAT資格を有する者が、災害医療の経験を活かして、感染症の専門家とともに、ダイヤモンド・プリンセス号での対応のほか、都道府県庁の患者受入れを調整する機能を持つ組織・部門での入院調整や、クラスターが発生した介護施設等での感染制御や業務継続の支援等を行った。これを踏まえ、令和4年改正法により、災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材を国が養成・登録する仕組みが法に位置づけられ、令和6年4月1日より施行されることとされた。

都道府県は、改正後の法に基づき、医療機関との間であらかじめDMATの派遣に係る協定を締結するとともに、DMATの研修・訓練等の支援を行うことが必要である。

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。



- ①医療法の改正により、災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時に都道府県知事の求めに応じて派遣される人材を国が養成・登録する仕組みが位置づけられた旨を記載

(1) 多職種連携

見直しの具体的内容③

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第1 災害医療の現状

2 災害医療の提供

(8) 保健医療福祉調整本部

(中略)

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。

その後、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に災害派遣福祉チーム等の整備が追加され、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を保健医療福祉調整本部に改めたところである。

なお、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームとともに訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認することが必要である。

(9) 災害医療コーディネーター

(中略)

都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備することが必要である。

また、都道府県は、災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進することが重要である。

6



②「総合調整を行う体制」については、県保健医療計画記載済み。
福祉分野の追加した名称に変更する。

③災害医療コーディネーターについては、県保健医療計画記載済み(注釈)。

(2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

ポイント

- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。

見直しの具体的内容①

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(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等へ共有すること
- ・ 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BCP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

- ・ 災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努めること
- ・ 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備を行うよう努めること
- ・ 厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画(BCP)を策定すること
- ・ 整備された業務継続計画(BCP)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
- ・ 診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めること
- ・ 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。



- ④ 「病院の機能や地域における役割に応じた医療提供体制を整備」を明記する。
- ⑤ B C Pは県保健医療計画記載済み。国方針を受け、「実効性の高い」を補記する。
- ⑥ 「耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等(インフラ)を含めた必要な防災対策」については、県保健医療計画に記載済み。

(2) 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

見直しの具体的内容②

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(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

(中略)

- ・ 都道府県は、精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討すること
- ・ 都道府県によっては、災害時に多く発生が予想される中等症患者を積極的に受け入れるなど、災害時に拠点となる病院に協力する医療機関について、地域の救急医療機関を中心に指定し、その取組を促している例もあることから、これも参考に、地域の実情に応じた災害時の医療提供体制を検討すること
- ・ 都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者とともに、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認すること



⑦「特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討を進める」旨を記載する。

⑧災害時医療救護体制の整備に当たり、「地域の災害医療に関する関係者の協力のもと」進める旨を追記する。

(3) 止水対策を含む浸水対策

ポイント

- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。

見直しの具体的内容①

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(1) 災害時に拠点となる病院

① 災害拠点病院 ※ ②災害拠点精神科病院も同一の記載

イ 医療機関に求められる事項

(中略)

- ・ 浸水想定区域(洪水・雨水出水・高潮)又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること。

(中略)

- ・ 厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画(BCP)を策定すること。

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院

② 医療機関に求められる事項

(中略)

- ・ 浸水想定区域(洪水・雨水出水・高潮)又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めること。

(中略)

- ・ 厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画(BCP)を策定すること。

- ⑨ 「浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療施設については、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進」する旨を記載する。
- ⑩ B C Pについては県保健医療計画記載済み。「BCP策定研修等を通じて」を追記。

(3) 止水対策を含む浸水対策

見直しの具体的内容②

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 都道府県等の自治体

② 自治体に求められる事項

(中略)

- ・ 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等への医療関係者の参画を促進すること。



既に関係会議に医療関係者が参加しているため、計画への反映は不要

○静岡県防災会議((一社)静岡県医師会長、(公財)静岡県看護協会会長)

○救急・災害医療対策協議会(県内の医療関係団体から委員推薦)

(4) 医療コンテナの災害時における活用

ポイント

- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

見直しの具体的内容

災害時における医療体制の構築に係る指針

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 都道府県等の自治体

② 自治体に求められる事項

(中略)

- ・ 都道府県や医療機関は、災害時等において、医療コンテナ等を検査や治療に活用する。具体的には、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行う。



- ⑪ 「医療コンテナの活用など、災害時の医療提供体制を維持するための取組について、国等の動向を注視し、導入に向けた検討を進める」旨を記載する。

災害医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 新興感染症まん延時に活動可能なDMAT隊員の養成が必要
- 災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備することが必要
- 災害時に拠点となる病院以外の病院についても防災対策を進めることが必要
- 近年頻発している風水害による被害を踏まえ、医療機関における浸水対策が必要

新たに追加する指標例

- DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合
- 都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数
※ 既存の指標例の災害医療コーディネーター任命数は廃止
- 自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院うち浸水を想定したBCPを策定している病院の割合

⑫

⑬

⑭

- ⑫新興感染症に特化した指標ではなく、DMATの増員、資質向上が重要。現行の研修会実施回数の指標により政策を評価していく。
- ⑬災害医療コーディネーターは、人数ではなく、実効性が重要。現行の災害医療コーディネーターの訓練実施回数により政策を評価していく。
- ⑭止水対策については、各病院のBCPに記載されるべき事項であり、現行のBCP策定率により政策を評価していく。

第9次静岡県保健医療計画 骨子案（災害時における医療）

【対策のポイント】

- 災害超急性期（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
- 災害急性期（3 日～1 週間）において円滑に医療資源の需給調整等を行う
コーディネート体制
- 超急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

【（現計画）数値目標に対する進捗状況】

項目	策定時	現状値	目標値	進捗状況
業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合(対象:87 施設)	20 施設 (22.2%) (2016 年 4 月)	56 病院 (65.9%) (2023 年 3 月)	100% (2023 年度)	数値は改善したが達成は困難
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災害拠点病院及び救護病院の割合(対象:87 施設)	研修 7 病院 (7.8%) 訓練 14 病院 (15.6%) (2016 年 4 月)	研修 35 病院 (41.2%) 訓練 35 病院 (41.2%) (2023 年 3 月)	100% (2023 年度)	数値は改善したが達成は困難
2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネート機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2016 年度)	年1回 (2021 年度)	年2回以上 (毎年度)	数値の改善が見られない ※新型コロナ拡大により、実施が1回となったため
静岡DMAT関連研修の実施回数	年2回 (2019 年度)	年3回 (2022 年度)	年3回 (毎年度)	目標以上
静岡DPAT研修の実施回数	年1回 (2021 年度)	第1回 (2022 年度)	年1回 (毎年度)	目標以上

【課題】

○多職種連携

- ・災害時には、保健・医療・福祉の連携が重要であることから、保健医療福祉調整本部など、総合調整を行う体制の強化が重要です。
- ・2次保健医療圏単位等で医療資源の需給調整等を行うコーディネート体制を整備するため、災害医療コーディネーターを中心とした関係機関との連携強化が必要です。

○災害時に拠点となる病院等の体制強化

- ・被災後、早急に診療機能を回復できるように、実効性の高い業務継続計画（BCP）の整備と被災した状況を想定した研修・訓練を実施し、平時からの備えを行っていることが必要です。

○止水対策を含む浸水対策

- ・昨今、激甚化、頻発化する風水害に備え、浸水リスクの高い地域等においては、被災を軽減する取組が必要です。

○その他

- ・災害時に医療救護等を行う人材（DMAT、DPAT等）の確保・育成が必要です。
- ・関係団体の協力のもと、医療コンテナの活用などの新たな取組の実証実験を含め、実効性のある医療救護訓練の実施が重要です。

【施策の方向性】

○多職種連携

- ・災害時に保健医療福祉調整本部を設置し、医療救護施設等の保健医療福祉ニーズを把握・分析した上で保健医療活動チームを配置調整する体制を整備します
- ・救護活動をになうDMA T等の医療チーム、DWA T等の福祉チーム、医療資源需給調整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進します。

○災害時に拠点となる病院等の体制強化

- ・平常時から、業務継続計画（BCP）策定研修等を通じて、病院における実効性の高い業務継続計画（BCP）の整備を働きかけます。

○止水対策を含む浸水対策

- ・浸水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療施設については、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を促進します。

○その他

- ・災害時に医療救護等を行う人材（DMA T、DPAT等）確保・育成に向けた研修会等を実施するとともに、県DMA T調整本部やDPAT調整本部の機能強化を進めます。
- ・医療コンテナの活用など、災害時の医療提供体制を維持するための取組について、国等の動向を注視し、導入に向けた検討を進めます。

【(次期計画) 数値目標項目 (案)】

	項目	現状値	目標値	目標設定の考え方
継続	業務継続計画を策定している災害拠点病院及び救護病院の割合	65.9%(56病院) (2023年3月)	100% (2029年度)	被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を整備
	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災害拠点病院及び救護病院の割合	研修 41.2%(35病院) 訓練 41.2%(35病院) (2023年3月)	100% (2029年度)	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
	2次保健医療圏単位等で災害医療コーディネーター機能の確認を行う訓練実施回数	年1回 (2021年度)	年2回以上 (毎年度)	全県一斉訓練のほか、各2次保健医療圏単位での訓練実施回数の合計値
	静岡DMAT関連研修の実施回数	年3回 (2022年度)	年3回 (毎年度)	静岡DMAT隊員の養成及び技能維持向上を図る
	静岡DPAT研修の実施回数	第1回 (2022年度)	年1回 (毎年度)	静岡DPAT隊員の養成及び技能維持向上を図る

【各種協議会等の開催状況、関係機関からの意見聴取等】

- ・令和5年6月27日（火）
「救急・災害医療対策協議会」（令和5年度第1回）にて、骨子案を協議