

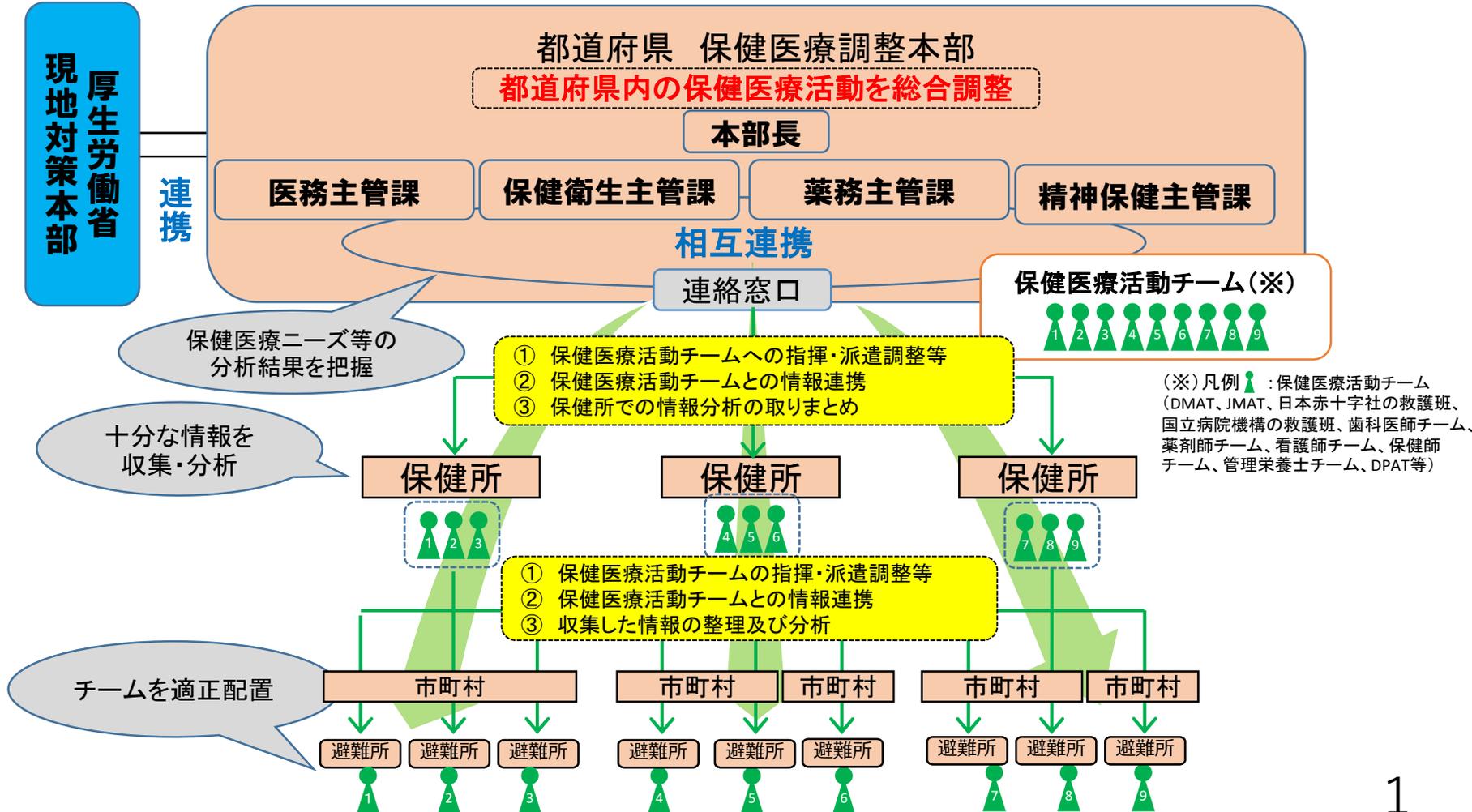
# 医療・保健・福祉に関する分野横断的な支援体制について

令和2年1月17日

厚生労働省  
大臣官房厚生科学課

# 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月通知）

- 熊本地震の経験を踏まえ、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、連絡及び派遣調整
  - ② 保健医療活動チームとの情報連携
  - 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。



# 災害時における被災地外からの医療・保健・福祉に関わるチームの一例



急性期（～48時間）

亜急性期（48時間～1週間）

慢性期（1週間以降）

都道府県保健医療調整本部

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

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム) 保健医療行政の指揮調整機能等の応援

保健所等

地域災害医療コーディネーター

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム) 保健医療行政の指揮調整機能等の応援

災害拠点病院

DMAT DMAT 当該医療機関で対応しきれない重症の救急患者に対する医療支援 (医)

災害拠点精神科病院等

DPAT DPAT先遣隊 当該医療機関で対応しきれない精神疾患患者に対する医療支援等 (医)

一般病院  
有床診療所

参集

JMAT 発災前からの医療の継続 (医)

DMAT 医療機関の被害状況確認・転院搬送支援

DPAT 被災した精神科病院の復旧支援 (医)

AMAT 転院搬送支援

入院

災害支援ナース 被災者に対する看護ケア (健)

JMAT 医療機能の復帰支援 (医)

DMAT 転院搬送依頼

AMAT ※日赤、NHO、JCHO、AMAT等は、関連病院の診療支援も行う。

無床診療所

DPAT 精神科治療が必要な被災者の診療、入院調整 (医)

救護所

JMAT NHO 救護班 全国知事会 救護班 AMAT 災害歯科保健医療チーム (医)

日赤 救護班 JCHO 救護班 国立大学附属 病院救護班 済生会 救護班

その他の救護班

被災により地域で対応しきれない軽症患者の医療・避難所内の巡回診療

※指定公共機関、公益社団法人など全国規模で救護班の編成を行っている団体の一例

DMAT 被災者に対する予防等の公衆衛生活動 (健)

保健師等(自治体職員) 被災者に対する健康管理 (健)

避難所

□ : 医療 (医) : 医療行為

□ : 精神 (健) : 健康管理

□ : 保健 (患者搬送)

□ : 福祉

DPAT 精神科治療が必要な被災者の診療、入院調整 (医)

心のケアチーム(都道府県等) 被災者に対するメンタルヘルスケア (健)

日赤こころのケアチーム 被災者に対する心理社会的支援 (健)

災害支援ナース 被災者に対する看護ケア (健)

薬剤師のチーム 被災者に対する薬務管理 (健)

災害歯科保健医療チーム 被災者に対する口腔ケア・管理 (健)

JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム) 被災者に対する栄養・食生活支援 (健)

JRAT 被災者に対するリハビリテーション (健)

DWAT 被災者に対する福祉支援 (健)

介護施設  
社会福祉施設  
自宅  
仮設住宅

JMAT 在宅医療を必要とする者への医療 (医)

DPAT 精神科治療が必要な被災者の診療、入院調整 (医)

DWAT 被災者に対する福祉支援 (健)

心のケアチーム(都道府県等) 被災者に対するメンタルヘルスケア (健)

(自宅・仮設住宅) 保健師等(自治体職員) 被災者に対する健康管理 (健)

被災地の既存の医療・保健資源へ順次移行

## 課題

- 災害が発生した際、被災地の保健医療活動を支援するため、医療・保健・福祉等の専門チームが被災地に派遣されることとなるが、これまで、これらの専門チームを統括する仕組みが整備されていなかった。
- 厚生労働省では、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の構築を促すため、平成29年7月4日に、「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」を各自治体宛に発出した。

## 平成30年7月豪雨における取組み

- 倉敷市保健所内に災害時保健医療に関わる支援団体の情報集約と調整を主な目的とした会議体である、倉敷地域災害保健復興連絡会議 **"KuraDRO"** (Kurashiki Disaster Recovery Organization) を設置。その後、備中保健所において、県南西部災害保健医療活動調整本部に移行。
- 「支援団体を包括的に調整しよう」という考えの下、KuraDRO及び災害保健医療活動調整本部に、**DWATも参画し、医療チームや保健チームと一緒にミーティングに参加し、情報共有を行った。**

➡ 現在、厚生労働科学研究において、医療・保健・福祉に関する 分野横断的な被災者の支援体制についての課題抽出・整理及び 保健医療調整本部のあり方について検討を進めている。

# 参考人からのヒアリングを通じて、医療・保健・福祉に関する横断的な支援体制を構築する上での課題の整理

## ①福祉関係課が都道府県保健医療調整本部の中でどう関わっていくかが課題

- ・ 保健医療調整本部に関する組織体制に福祉関係課や災害派遣福祉チーム（DWAT）が明記されていない。
- ・ また、保健医療調整本部の助言・調整者として、災害医療コーディネーターとDHEAT（被災地外の保健所長）が明記されている一方、福祉分野におけるコーディネーターが明記されていないが、災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドラインでは、災害福祉支援ネットワーク本部がDWATの活動をバックアップすることとしている。
- ・ 一方、DWATについて、DMATのような全国的ネットワークを構築するとともに、各都道府県で中核的な担い手となる人材が必要。（DWATについてリーダー養成研修を令和元年度から開始。）
- ・ さらに、災害救助法には福祉支援が明確化されておらず、災害救助法が適用となる災害の都度、内閣府と協議し、DWATの避難所への応援派遣等が災害救助費から支弁されることを示している。

## ②医療・保健・福祉関係者が必要とする情報をどのように収集、共有するかが課題

- ・ 被災者がアセス疲れに陥らないようにするために、分野横断的に把握し、共有する情報が必要。
- ・ また、平時の支援体制に繋ぐためには、災害時に把握した被災者に関する情報を住基ネットワークに反映するシステムが必要。
- ・ さらに、避難所の被災者だけでなく、在宅等の避難者の規模感やニーズ把握が課題。