

医政発 0321 第 2 号
平成 24 年 3 月 21 日

各都道府県知事
各政令市市長 殿
各特別区区长

厚生労働省医政局長

災害時における医療体制の充実強化について

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。

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。

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。

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。

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。

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。

記

1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進

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、DMAT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DMAT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) 広域応援体制の整備

近隣都道府県・市町村間において相互応援協定の締結が必要であり、特に大都市を抱える都道府県においては、ブロック内(ブロックとは、当該都道府県を中心にみた場合のものを独自に想定)の複数の都道府県との締結が必要であり、さらに、人口過密地域においては、ブロックを越えた都

道府県間の協定の締結にも考慮すべきであること。

(2) 自律的応援体制の整備

一定以上の規模の災害が発生した場合には、被災地では一定以上の被害が起こっているものと推定し、個別の要請がなくても被災地へ向かうことを内容とする協定の締結を考慮すべきであること。

(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. 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備

都道府県は、災害時に医療機関の稼働状況、医師・看護師等スタッフの状況、ライフラインの確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行われたいこと。このため、災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の導入に努めるとともに、全病院に対して登録（パスワードの付与）を促すこと。また、登録した各機関においては、災害時に迅速で確実な情報の入力を行うため、EMISへ情報を入力する複数の担当者を定め、入力内容や操作などの研修・訓練を定期的に行うことが必要であること。さらに、災害拠点病院においては、通信回線が途絶えた際のEMISへの入力も考慮して、衛星回線インターネットが利用できる環境の整備をすることが必要であること。

4. 災害拠点病院の整備

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の高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMAT等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する「地域災害拠点病院」を整備し、さらにそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」を整備することが必要である。

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。なお、指定又は指定の解除を行った際には、速やかに当職まで報告されたいこと。

また、災害拠点病院は、第一線の地域の医療機関を支援するものであるため、医師会等の医療関係団体の意見を聴き、応急用医療資器材の貸出し要件等を事前に決めておくこと。さらに、都道府県は、災害拠点病院の施設が被災するこ

とを想定して、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する場合があります。このことについて地域住民の理解を得ておくことが望ましいこと。

「地域災害拠点病院」については原則として二次医療圏ごとに1か所、「基幹災害拠点病院」については原則として都道府県ごとに1か所整備することが必要であること。

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出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、医療に関する具体の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・市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. 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施

一般住民に対する救急蘇生法、止血法、骨折の手当法、トリアージの意義、メンタルヘルスなどに関する普及啓発に努めるとともに、医療関係者、行政関

係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施に努められたいこと。

7. 病院災害対策マニュアルの作成等

医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。

8. 災害時における関係機関との連携

都道府県は、あらかじめ、消防と医療機関及び医療機関相互の連絡体制の整備を図るとともに、医療機関の連絡・連携体制についての計画を作成するよう努めるものとする。また、地域の実情に応じて、広域後方医療施設への傷病者の搬送にあたり、拠点として使用することが適当な民間空港、自衛隊の基地、大規模な空地等をあらかじめ抽出しておくなど、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。

9. 災害時における死体検案体制の整備

災害時には多数の人が死亡する事態も予想されるため、死体検案業務の指揮命令系統、法医学の修練を積んだ医師の動員等、死体検案体制について、地域防災計画、災害時医療救護対応マニュアル等に定めておくことが望ましいこと。

医政発 0331 第 33 号

平成 29 年 3 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

(公 印 省 略)

災害拠点病院指定要件の一部改正について

標記については、「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）別紙「災害拠点病院指定要件」（以下「指定要件」という。）により示してきたところであるが、今般、平成 30 年度から平成 35 年度を計画期間とする医療計画（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。）の策定に向けて開催した「医療計画の見直し等における検討会」において、平成 28 年熊本地震における医療活動の課題を含めた、災害時における医療体制の整備に関する議論がなされ、災害拠点病院における業務継続計画の整備や日本医師会、日本赤十字社等の医療関係団体との連携の重要性が改めて指摘されたところである。

このことを踏まえ、指定要件の一部を別紙のとおり改正することとし、それらの概要は下記のとおりであるので、貴職におかれては、改正内容について御了知いただくとともに、貴管下医療機関に対し周知方お願いする。

記

1 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。

2 その他

今般の指定要件の追加に当たり、既に指定されている災害拠点病院について、追加された要件を満たしているか確認を行うこと。

別紙 災害拠点病院指定要件

(1) 運営体制

災害拠点病院として、下記の要件を満たしていること。

- 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 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟 (病室、ICU 等)、診療棟 (診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等) 等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時 (入院患者については通常時の 2 倍、外来患者については通常時の 5 倍程度を想定) に対応可能なスペース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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。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いることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。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することが望ましい。

(エ) 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。

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を有すること。

(ア) 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。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。

(イ) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。

(ウ) 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

(エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド

(オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品 等

(カ) トリアージ・タッグ

ウ. その他

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おくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

また、食料、飲料水、医薬品等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと（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、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）。

② 搬送関係

ア. 施設

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。

病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。

なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等

のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

イ. 設備

DMA T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。その車両には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

(3) 基幹災害拠点病院

- ① (1) ③について、複数のDMA Tを保有していること。
- ② (1) ⑤について、救命救急センターであること。
- ③ 災害医療の研修に必要な研修室を有すること。
- ④ (2) ①ア. (イ)について、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。
- ⑤ (2) ②ア.について、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

(4) その他

災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、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。なお、既に指定している災害拠点病院であって、(1) ⑤又は⑥の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、また、(1) ④ (2) ①ア. (イ) 又は (2) ②ア. の要件を満たしていないものについては当面の間、指定を継続することも可能とする。

指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

県内の日本DMATインストラクターの状況

平成 29 年 6 月 23 日
長野県医療推進課

(単位：人)

所 属	医 師	看護師	業務調整員
信州上田医療センター		1	
信州大学医学部附属病院	1		
長野赤十字病院	1		
DMAT 指定病院外	1		1
計	3	1	1

DMATインストラクターの認定要件について

1. はじめに

DMAT インストラクター（以下、インストラクター）とは、DMAT の運用全体を把握、理解しており、DMAT 体制の維持、発展に務める者が適任である。従って、以下の役割が求められる。

- ① 日本 DMAT 隊員への研修（隊員養成研修、実機研修、技能維持研修、統括 DMAT 研修、統括 DMAT 技能維持研修等）のインストラクションとコース運営
- ② 政府総合防災訓練（広域医療搬送訓練）や DMAT ブロック訓練、各都道府県における災害対策訓練（医療分野）の企画と運営
- ③ 発災時、DMAT 本部活動をマネジメントできる能力

2. インストラクターへのステップについて

DMAT 登録者のインストラクターへのステップは下記のとおり。

- ① DMAT 隊員養成研修修了者で、研修運営参加を希望するものは、タスクとして登録される。
- ② タスクとしてインストラクター要件を満たすもので、日本 DMAT 検討委員会で認められたものがインストラクターとして認定される。

3. DMAT タスク・インストラクターの認定要件について

① DMAT タスク認定要件

DMAT 隊員養成研修修了者で以下のもの

- ・本人が DMAT 研修の運営への参画を希望している
- ・本人が今後インストラクターになることを希望している
- ・DMAT タスク登録申請書を DMAT 事務局に申請している

② DMAT インストラクター認定要件

- 1) DMAT タスクでインストラクターの推薦を受けていること
- 2) 下記の実績を全て満たしていること

(実績)

- ・タスクとして、日本 DMAT 隊員養成研修に 8 日以上参加している。
- ・タスクとして、求められる日本 DMAT 隊員養成研修のすべての机上演習、実習を最低 2 回以上経験している。
- ・東日本・西日本の日本 DMAT 隊員養成研修にそれぞれ参加している。

- ・ 統括 DMAT 研修、統括 DMAT 技能維持研修を受講またはタスクとして参加している。
- 3) 下記試験の合格基準を満たしていること。
- ・ 筆記試験（記述式）
9割以上の得点を合格基準とする。DMAT 隊員養成研修開催責任者が合否の判定を行う。
 - ・ 実技試験
タスク時に、評価表に定める講義・実習のインストラクションを実施し、講義・実習担当者の評価を受ける。DMAT 隊員養成研修開催責任者が最終評価して合否の判定を行う。（評価表別紙）
- ※) なお筆記試験を希望する者は、事前に合格判定を受けた評価表と DMAT インストラクター認定試験（筆記試験）受験申請書を、DMAT 事務局に申請すること。

4. インストラクター資格の更新要件について

- 2年ごとにその資格を更新するための再評価を受ける。ただし、年度途中でインストラクターとして認定を受けた場合は、認定を受けた当該年度及びその後2年間で、インストラクターの資格の有効期間とする。（留学・産休・育休等の場合、更新要件期間から除外するが、復帰後は、隊員養成研修・技能維持研修に一度タスク参加することが望ましい）
- 以下の要件を全て満たした場合、2年に1度 DMAT 検討委員会に提出して承認を受ける。
 - 隊員資格が有効である。
 - 認定後2年間に8日以上インストラクター参加（日本 DMAT 隊員養成研修、技能維持研修、統括 DMAT 研修、統括 DMAT 技能維持研修、都道府県 DMAT 研修）をすること
 - 地方ブロック訓練、政府総合防災訓練の運営に1回以上参加する。

災害医療コーディネーター（県・地域）の状況

平成 29 年 6 月 23 日

長野県医療推進課

1 県災害医療コーディネーター（平成 29 年 4 月 1 日現在）

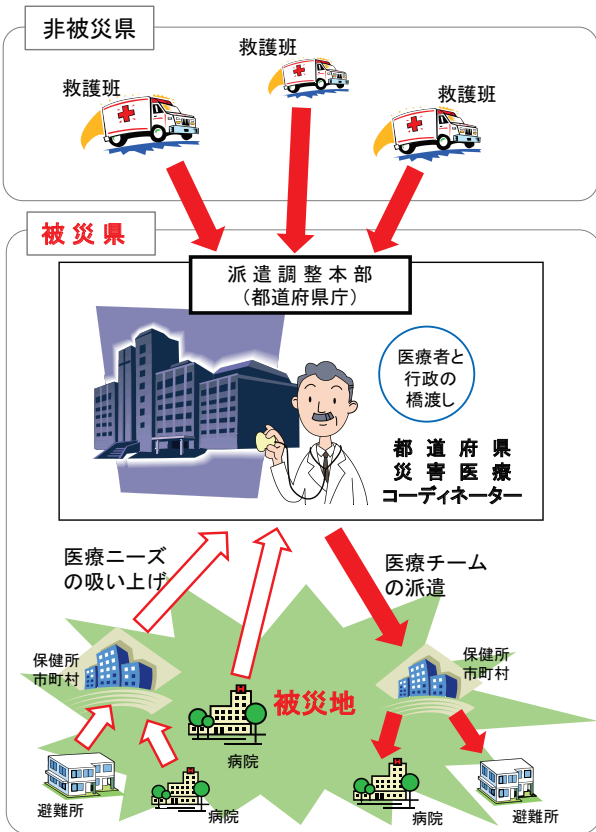
区分	人数
長野県医師会	3 人
DMA T 指定病院	10 人
計	13 人

2 地域災害医療コーディネーター（平成 29 年 4 月 1 日現在）

医療圏	人数
佐 久	2 人
上 小	2 人
諏 訪	7 人
上 伊 那	1 人
飯 伊	5 人
木 曾	2 人
松 本	1 人
大 北	1 人
長 野	13 人
北 信	2 人
計	36 人

都道府県災害医療コーディネーター研修事業

救護班等の派遣等に関する調整体制を強化するため、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派遣調整本部において、救護班等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。



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ター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

(対象)

災害時、都道府県の派遣調整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

(研修内容)

災害医療コーディネーター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。

- 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対して都道府県に対し助言を行う体制に関する事項

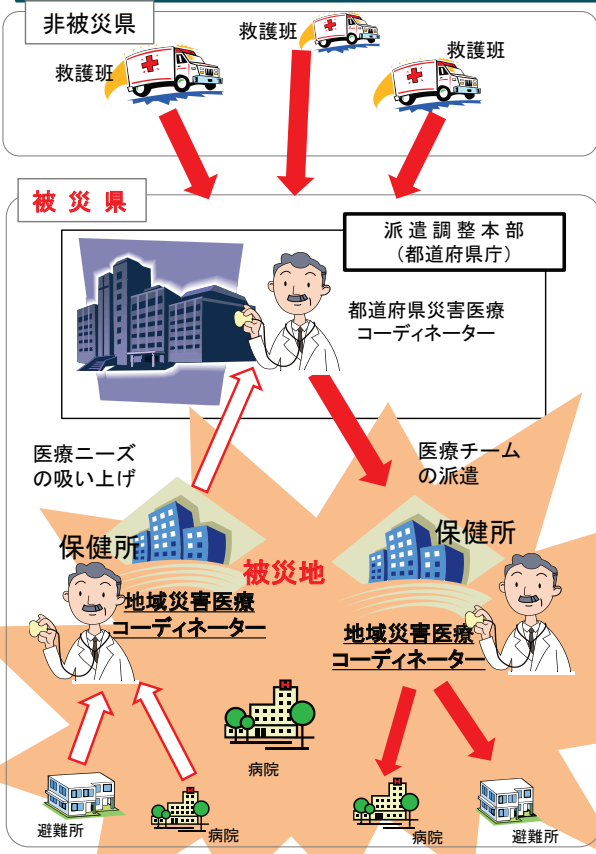
(日程) 3日間

(受講者数)
94名 x 年2回

(実施主体)
国立病院機構災害医療センター

地域災害医療コーディネーター研修事業(新規)

首都直下地震等の大規模災害時において、被災地において適切かつ迅速な医療活動が提供できるよう、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、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災害医療コーディネーターを養成する。



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ター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、都道府県、医療チーム等との連絡調整等を行う地域単位の人員の養成が必要である。



地域災害医療コーディネーター研修

(補助先)

都道府県
 (実施主体)
 都道府県、災害医療コーディネーター

(内容)

- ・ 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
- ・ 災害医療コーディネーターの現状と課題
- ・ 支援者のメンタルケア など

(対象者)

保健所職員(医師、保健師等)