

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「国土強靱化計画をふまえ、地域の実情に応じた災害医療提供体制に関する研究」

分担研究報告書
「EMIS に関する研究」

研究分担者 中山 伸一（兵庫県災害医療センター 名誉院長・顧問）

研究要旨

（目的）今年度の本研究では、現行の広域災害・救急医療情報システム（EMIS）のシステム改修の実態、ならびに実災害における活用のされ方を分析し、次期 EMIS のシステム導入に向けて提言を行うことを目的とする。

（方法）1：昨年度の研究において EMIS における優先改修を提言した 25 項目に対する機能改善・改修の実現状況の検証、2：令和6年能登半島地震における EMIS の活用状況についての preliminary な調査を実施する。

（結果）1：今年度中の機能改善・改修を提言した最優先すべき7項目、遅くとも来年度に改善すべき18項目の計25項目のいずれの項目も、改善・改修は未達成のままであった。2：令和6年能登半島地震では、総じて EMIS の活用により災害保健医療対応が機能的に実施された。i) 被災地における医療機関の被災状況を見てみると、断水、職員の不足、エレベーター停止が目立った。医療機関等状況入力用の自医療機関における入力率は、地震発生後6時間で89%に達し、自医療機関自身で入力できた割合は、地震発生後6時間で58%（代行入力の割合が42%）、24時間後には65%（代行入力の割合が35%）で、令和5年奥能登沖地震における自医療機関による入力率に比べると格段に向上しており、DMAT の発災直後からの投入に貢献したと考えられた。ii) DMAT 派遣において DMAT モードが幅広く活用され、その入力にあたっては PC 端末とスマホアプリが約半々で使用されていた。iii) DMAT 以外の救護班では、日赤救護班を中心に DPAT、JMAT、AMAT による活用が目立った。iv) 様々な医療搬送や避難が実施されたが、MATTS の活用はなかった。3：令和5年度における医療機関等状況入力用の練習モードの活用は、個人練習モード、合同練習モードとも頻用されているとは言えず、都道府県でのばらつきが目立った。

（結語）いつ何時発生するかわからない災害への保健、医療、福祉対応において、EMIS というツールなしに対応することが不可能であることを、令和6年能登半島地震対応は改めて実証した。災害時にその対応がよりスピーディーかつ効果的に行われるためには、特に被災地における医療機関等状況入力など平時からの関係者（ユーザー）への教育・訓練はもちろん、様々な結果参照システムのよりユーザーフレンドリーな仕様への継続的改善が必要であるが、昨年度の本研究で優先改修を提言した25項目の全てが改修されずに放置されていた事実をベンダーも厚生労働省も重く受け止めなければならない。国家を挙げての災害医療対策を目的とした EMIS という情報システムの開発とその改修を含めた契約形態にあり方に根本的な問題があり、次世代の EMIS 導入にあたっては、そのシステム構成や新しい契約のあり方について真剣に検討しておくべきことはもちろん、実災害対応に混乱を来さないためのスムーズな移行措置を講じておくべきである。

研究協力者

近藤 久禎	国立病院機構本部DMAT事務局 次長
川瀬 鉄典	兵庫県災害医療センター 副センター長
甲斐 聡一郎	兵庫県災害医療センター救急副部長
中田 正明	兵庫県災害医療センター 放射線課 放射線係長
市原 正行	国立病院機構本部DMAT事務局 災害医療課長
大野 龍男	国立病院機構本部DMAT事務局 災害医療課災害医療専門職
鈴木 教久	国立病院機構本部DMAT事務局 災害医療課災害医療研修係長
田坂 勇太	国立病院機構本部DMAT事務局
増留 流輝	国立病院機構本部DMAT事務局
楠 孝司	国立成育医療研究センター 災害対策部長
久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学 教授
市川 学	芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科 教授

A 研究目的

本分担研究では、昨年度の研究において、以前より指摘してきた広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の機能改善・改修の要望事項を再整理し、その改善・改修が未達成であった181項目の洗い出しを行い、これ以上の放置を避けるために、今年度中に最優先して改善すべき7項目、遅くとも来年度に改善すべき18項目の提言を行った。

近い将来、次期EMISのシステム導入が計画されていると聞くが、災害はいつ何時発生するかわからず、またその次期EMISの設計にも役立たせることを目的として、今年度の本研究では、以下の研究を実施する。

- 1：現行EMISにおける上記25項目に対する機能改善・改修の実現状況を検証する。
- 2：研究期間中に発生した令和6年能登半島地震におけるEMISの活用状況についてpreliminaryな調査を行う。

B 研究方法

1：本分担研究で今年度中の改善（改修）を提言した最優先すべき7項目、遅くとも来年度に改善すべき18項目の改善・改修状況について分析する。

2：令和5年奥能登沖地震における医療機関状況の入力率解析を行なう。

3：令和6年能登半島地震における以下の活用状況を解析する。

- i) 医療機関状況の入力率
- ii) DMAT活動状況入力（活動状況入力チーム数や入力アプリ使用率）
- iii) 救護班活動状況入力
- iv) MATTS

4：全都道府県を対象に令和5年度における練習モードの活用状況調査を行なう。

- i) 個人練習モード：入力医療機関数の状況を調査して評価する
- ii) 合同練習モード：合同練習実施回数を調査して評価する

（倫理面への配慮）今回の研究で扱うデータは全てEMIS上のデータであり、個人情報には取り扱わないので、倫理上の問題は特にない。

C 研究結果

1：優先して機能改修をすべきと提言した案件の改修状況調査

今年度中の改善・改修を提言した最優先すべき7項目を表1に、遅くとも来年度に改善すべき18項目を表2に示すが、これらの改善・改修はいずれの項目も未達成であった。

2：令和5年奥能登沖地震における医療機関状況の入力率の解析（図1）：地震発生後6時間で94%に達し、被害を生じた医療機関は最高でも全体の2%とわずかであり、その発信内容もエレベーター停止が目立ち、4時間後にはすべて復旧したことがわかった。入力した医療機関のうち、自医療機関で入力を実施した割合は、地震発生後2時間ではわずか4%（代行入力の割合が96%）、6時間後には44%（代行入力の割合が56%）、9時間後で41%（代行入力の割合が59%）であった。

3：令和6年能登半島地震における活用状況

i) 医療機関状況の入力率（図2）：地震発生後6時間で89%に達し、被害として断水、職員の不足、エレベーター停止が目立った。入力した医療機関のうち、自医療機関で入力できた割合は、地震発生後6時間で58%（代行入力の割合が42%）、24時間後には65%（代行入力の割合が35%）であった。

ii) DMAT活動状況入力：2024/1/1～2/4においてEMISの活動状況入力で最初に”活動中”と入力したDMAT数を見てみると、地震当日の1/1には24チーム、1/2には65チーム、そして1/12には90チームであり、それを最高に以降漸減、のべ

総数は1,169チームに達した(図3)。

2024/1/1～1/15において、DMAT活動状況入力を実施した入力端末種別ををみると、スマホアプリによるものが、発災後数日は30%以下であったが、その後は概ね50%(最高値は1/15の58%)をPC端末とほぼ半々を占め合っていた(図4)。

iii)救護班活動状況入力：救護班登録を行って活動入力を実施した医療救護班としては、日赤救護班(43%)を中心にDPAT(31%)、JMAT(5%)、AMAT(5%)による活用が目立った(図5)。

iv)MATTSの活用状況：様々な搬送が実施されたが、活用はなかった。

3：令和5年度における練習モードの活用状況調査

i) 個人練習モード(表3)：練習は実施されているものの、いずれの都道府県においても、入力医療機関数は全医療機関数に達しておらず、全国登録医療機関17,237のうち2,044医療機関(11.9%)であった。

ii) 合同練習モード(表4)：令和5年度において、全国の都道府県では1年間に合計172回の合同練習が企画・実施されていたが、年間27回実施している自治体(神奈川県)がある一方、全く実施していない自治体が25都道府県あり、その活用に地域のばらつきが認められた。

D 考察

そもそも、災害が多いこの国において、地域と国民の命を守るには国土強靱化を推進すべきであり、それをソフト面から支えるツールがEMISであると、本分担任研究班は捉えている。ところが、昨年度の研究において、EMISを活用するユ

ーザーから寄せられた様々なEMIS機能改善要求項目のうち、なんと総計181項目(2014年2月から2022年9月まで)が長年そのまま放置されていたという事実が明らかにされた。中でも優先して改善すべきと指摘した25項目を指摘していたが、今年度の研究でその全てが手付かずいわば「棚ざらし」の状況であることが判明した。ベンダー側は、システム改修予算が確保されていないことを言い訳にするであろうが、そのような状況下に令和6年能登半島地震が発生した訳で、ベンダーも厚生労働省もその事実を重く受けとめるべきである。これまでの報告書においても、EMISという国家を挙げての災害医療対策を目的とした情報システムの開発とその改修を含めた契約形態にあり方に根本的な問題があることを繰り返し指摘してきた。厚生労働省も来年度には次世代のEMISのシステム構成と契約に着手する方向のようであり、ぜひ次期EMISにこの教訓を活かしていただきたい。

かかる状況下、今年の1月1日、令和6年能登半島地震が発生した。したがって、関係者はこれまでのノウハウを活かし、現行のEMISを駆使しながら能登半島地震における災害保健医療対応が行われた。特に被災地における医療機関の被災状況を現行EMISで共有しつつ、それが早期からのDMAT派遣に貢献したことは明らかであるが、被災地への道路など劣悪なアクセス状況のために、被災地へのDMAT投入に時間を要したことは、非常に残念であったが…。

早期からの被災地への医療支援を実現する上で最も重要なことが、被災地医療機関の被災状況の把握・共有であることは自明の理である。そのためには、自医療機関の状況を被害の有無にかかわらず、発災後即座に、医療機関状況入力の少なくとも緊急時入力により自ら入力・発信することが、その後の被災医療機関への支援、対応を無駄なく行うことにつ

ながる。そうでなければ、被災地の行政職や応援に入った DMAT の最初の仕事として、「ローラー作戦」と命名された、未医療機関の状況調査を電話聞き取りなどで逐一行って、その結果の代行入力をまず行わなければならない、大きな労力と時間のロスを生じてしまうからである。これまでも研究班で調査してきた 2018 年熊本地震（平成 28 年度研究報告書参照）や 2021 年福島県沖地震（令和 2 年度研究報告書参照）での、医療機関状況の入力率も自医療機関による入力率もとても良いとは言い難い状況であったことを、災害時に繰り返している大問題として指摘してきた。

では、令和 6 年能登半島地震での医療機関被災状況の発信（入力）状況率はどうだったのか？その結果を図 2 に示したが、2018 年熊本地震や 2021 年福島県沖地震だけでなく、令和 5 年奥能登沖地震での入力状況（図 1）と比べても、令和 6 年能登半島地震の方が自医療機関による入力率が明らかに高かった。この最大の理由としては、やはり約 8 ヶ月前にこの地域を襲った奥能登沖地震の経験により、地震発生時には医療機関自身によって EMIS 医療機関状況の迅速な入力・発信することの重要性への理解と浸透が、少なくとも石川県内の医療機関に図られたものと推察でできる。

これは「実体験に基づく学習効果」に勝るものはないことを示しており、言い換えれば被災を経験しないと医療機関自らがなかなか入力しないという残念な実態が、長年にわたり全国で存在している事実の裏返しとも言える。そこで、この残念な現実を少しでも改善して行くことを目的として、いわゆる医療機関等状況入力の理解のトレーニング用「練習モード」が 3 年前に EMIS に搭載された。今回その活用状況を調べてみたが、都道府県での活用にかなりのばらつきがあり、一度も用いられていない都道府県が過半数あるという残念な実態であった。実訓練あるいは机上の情報訓練などで医療機関

の認識が高まっておれば良いのではあるが、その保証がない現実があるため、手軽な両練習モードの積極的活用を図るよう、厚労省、各都道府県行政から医療機関への指導が必要であると考えます。

さて、この地震における DMAT 派遣は、正月 1 日にもかかわらず発災当日から開始され、その後 2 月 4 日まで 1 ヶ月以上にわたって行われた。それぞれの DMAT は 4～5 人編成と少人数であるだけに、EMIS による情報共有なしには連携した活動は不可能と言っても良い。被災地への道路事情などのアクセスの悪さが障害となったが、上段で述べたように被災地の医療状況の把握と DMAT 活動状況の共有などを EMIS で行いながら、正月にもかかわらず迅速な DMAT 派遣と活動・連携が、実践できたをいえよう。

また、DMAT を対象として DMAT 活動状況入力によるスマホアプリが導入されて 3 年経過したが、令和 6 年能登半島地震においては、その入力端末は PC とスマートフォン共に平均ではそれぞれ約 50% ずつであった。傾向として、発災初期は PC 端末での入力が多く、院内での待機、準備中などの発信は PC で、またその後徐々にアプリによる入力が増えているのは被災地内での移動中、活動中での発信に手軽に活用していると推察される。いずれにせよ、状況に応じて PC とスマートフォンによる入力端末を使い分けていることがうかがえる。

また、最近の災害事例においては、DMAT だけに限らず、様々な医療救護班が出動するようになった。今回も、DMAT、日赤救護班、JMAT、DPAT、JRAT、DHEAT、看護協会などの看護師、保健師、薬剤師など、様々な保健医療に関わるチームが被災地で活動した。それら医療救護チームによる EMIS 活用は、その隊員の事前登録の困難性もあり、必ずしもスムーズには行えていない。とはいうものの、今回の災害では日赤救護班を中心に DPAT、JMAT、AMAT などで活用されていた。EMIS

の活用がどう役に立ったのか、その必要性や利便性、課題について今後の彼らへのヒアリングが必要である。

ところで、今回被災した能登地方から石川県内の金沢市内などかなり遠隔地へのいわゆる広域医療搬送や広域避難が実施されたことは周知の事実である。その移動手段としては、自衛隊をはじめとするヘリコプター、バス、救急車などが用いられたが、EMISのMATTSは活用されず、今回の地震では、転送患者の掌握はGoogleスプレッドシートやKintoneなどを使って行なうことが多かったようである。東日本大震災時、いわて花巻空港ではEMISのMATTSを柔軟に活用し、被災地からいわて花巻空港SCUに搬送された全ての傷病者をMATTSに登録して、広域医療搬送、地域医療搬送にかかわらず、後日そのトラッキングが可能となった。その経験から言えば、今回の能登半島地震において行われた搬送においても、一部でもMATTSを柔軟に活用する余地はなかったのか、疑問が残る。これまでの2018年熊本地震などにおいても、病院避難においてMATTSの活用も可能であったが、活用されなかった。その原因の一つとして考えられるのは、現在のMATTSがSCUや搬送航空機が指定された後でないと入力できにくく、複数の経由地がからむ搬送には対応が困難であるなど、柔軟性にかけたシステムであることに原因があると考えられる。広域医療搬送に限らず、被災地内搬送、場合によっては病院避難患者搬送など、さまざまな医療搬送時に柔軟に入力できるシステムにMATTSを改変することを検討すべきであり、その柔軟性を確保する手立てがローコーディングツールであるのかもしれないと考えている。

最後に、来年度の次期EMISがローコーディングツールを用いたシステムに改変される方針であることを踏まえ、導入にあたって留意しておくべきと考えられ

ることを付記しておきたい。

- ・EMISの医療機関の基礎情報や災害時の状況入力など基本的な部分については、医療機関や行政担当者が混乱をきたさぬよう、劇的な改変をすべきではないこと。

- ・令和6年能登半島地震で臨機応変に、いわゆるEMIS以外でad hoc的に活用されたツールやソフトに関しては、ローコーディングツールを用いていかに活用、あるいは新EMISに作り込むのかなど、検討しておく必要がある。

- ・いずれにせよ、課題も多い現行EMISではあるが、関係者（ユーザー）は、実災害対応や訓練を通じて現行システムの操作に慣れている現状があり、新システム移行にあたっては、移行期間（教育期間も含む）を十分に設定すべきである。

E 結論

令和6年能登半島地震対応においては、総じて関係者がEMISを駆使しながら災害保健医療対応が行われたと考えられ、いつ何時発生するかわからない災害への保健、医療、福祉対応において、EMISというツールなしに対応することは今や不可能であることを、この地震は改めて示した。特に被災地における医療機関の被災状況は、医療機関等状況入力の自医療機関における入力率が、令和5年奥能登沖地震に比べて格段に向上しており、DMATの発災直後からの投入に貢献したと考えられた。ただし、その理由として、昨年5月、つまり一年以内に同地域で発生した令和5年奥能登沖地震での学習効果があったためと推察された。医療機関等状況入力の学習には、練習モードのより積極的な活用が望まれる。DMATの派遣にあたってはDMATモードが活用され、その活動状況入力にあたってPC端末とスマホアプリが約半々で使用されていた。以上から、災害時対応がよりスピーディーかつ効果的に行われるためには、平時からの関係者（ユーザー）への教育・訓練の重要性がよくわかる。また、

DMAT 以外の救護班でも、日赤救護班や DPAT を中心に EMIS の活用が進んできている。

昨年度の本研究で優先して改善すべきと指摘した 25 項目の全てが改修されずに放置されていることが判明した。システムのよりユーザーフレンドリーな仕様への継続的改善は今後も必要であると考え、国家を挙げての災害医療対策を目的とした情報システムの開発とその改修を含めた契約形態にあり方に根本的な問題があることは確かであり、厚生労働省も次世代の EMIS 導入にあたっては、そのシステム構成や新しい契約のあり方について、この事実を重く受け止め、十分対策を講じると共に、スムーズな移行措置が求められる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
 - ・日本災害医学会雑誌に投稿予定
2. 学会発表
 - ・第 29 回日本災害医学会学術集会、The 15th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine で予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1.特許取得
 - 該当なし
- 2.実用新案登録
 - 該当なし
- 3.その他
 - 該当なし

表 1. EMIS 機能改善（改修）最優先 7 項目（遅くとも来年度には改修すべき）

No	申告元	申告日	機能グループ	機能名	要望内容	優先度	優先順位	コメント
168	中山班ワーキング	2021/8/3	医療機関状況	緊急時入力	「その他」欄への誤情報入力により要支援になってしまふのを防ぎたい	◎	1	
137	中山班会議メンバー	2020/12/22	医療機関情報	医療機関基本情報表示	医療機関基本情報表示の種別に【被ばく】とあるが、現在名称(2種類)と対象施設が増えている為、更新が必要 名称 ①原子力災害拠点病院:50 ②原子力災害医療協力機関:308	◎	2	
17	医療機関	2014/8/30	DMAT・救護班	活動状況モニター	活動状況モニター 検索条件 目的地で検索できるとよい。 「DMAT が足りない！⇒後、どれくらいの DMAT が〇〇病院に向かっているのか調べる」という要件があったが迅速に対応できないケースが多々あった。 (全都道府県選択して目的地でソートをかけたが、見づらい)	◎	3	検索条件に入れる 目的地・活動場所 でチームカウントできる Excel のフィルタのように使えると良い
111	中山班会議メンバー	2020/7/28	連絡	派遣要請・一斉連絡	各都道府県の権限で自県の DMAT に出した一斉連絡が、上位権限(DMAT 事務局権限)では見ることができない	◎	4	
126	厚生労働省	2020/12/18	共通	TOP ページ	TOP ページ? の用語集などの見直し、更新が必要 また、対外的な説明などの場合に参照先を案内できるように、EMIS 概要などの資料も掲載可能とする	◎	5	更新内容を提出すれば可能
148	中山班会議メンバー	2021/4/15	本部活動	本部活動記録・体制管理	(※以前より要望。今回再度要望) 本部機能を根本的に開発の要望 現状分析機能と活動方針共有機能の追加が必要 ※具体的なイメージは早急に近藤先生に確認	◎	6	
85	中山班会議メンバー	2017/11/29	本部活動	連絡メール送信	連絡メール送信でも、添付ファイルを設定できるようにする	◎	7	容量制限は要検討

No	申告元	申告日	機能グループ	機能名	要望内容	優先度	優先順位	コメント
52	中山班会議メンバー	2015/2/16	本部活動	本部・参集拠点・医療搬送拠点登録	本部・参集拠点・医療搬送拠点登録で下位組織の設定が使いづらい ⇒下位組織の設定画面について、マスタ登録された拠点すべてが候補としてあがってしまう。量が多いのに検索もできないため探すのに労力を要する	◎	—	No.10 と同じ
67	中山班会議メンバー	2016/4/25	本部活動	本部活動記録・体制管理	【本部体制関連】 副本部長等の人数制限をなくす 仕様上、「本部長:1名、副本部長:5名、連絡係・記録係・資材準備係それぞれ6名」で合計24名設定可能だが、熊本地震ではこれ以上のメンバーが対応したため、全てを設定できなかった	◎	—	どこまで組織図づくりが必要かは要検討
84	中山班会議メンバー	2017/11/29	本部活動	本部活動記録・体制管理	<p>《2017年11月時点での本機能に対するご意見》 本部機能への登録方法・情報の見直しが必要。 ①体制図・クロノロ作成・登録方法の見直し →エクセルファイルで作成し、EMISへファイルをアップロードする形式 基本様式は、登録画面等でダウンロードできるようにし、各本部で編集の上、アップロードする手順等が考えられる。 クロノロには、写真もアップできるとよい。ただし、画面で閲覧できればよいので、写真ファイル登録時に、小さい容量でリサイズすることが必要。 ②活動方針・管轄エリアでの搬送フロー図等の情報追加 等。 →現在、活動方針に関して優先順位を付与したリストや、自管轄の搬送フローの共有が必要となっているため、本部機能で登録できることが必要</p>	◎	—	掲示板での共有は埋もれてしまう
9	中山班会議メンバー	2014/8/7	本部活動	本部・参集拠点・医療搬送拠点登録	地図を表示しなくても操作できるようにしたい。 ※地図表示後に操作を行う仕様だが、通信状況等が厳しい場合、操作可能となるまで時間を要する、もしくは操作できないため	◎	—	統合地図ビューアーには違う方法で紐づけられないか
24	医療機関	2014/8/30	本部活動	本部活動記録・体制管理	【クロノロ関連】 ⇒クロノロの入力でフォーカスの移動を工夫してほしい、入力に手間がかかって使いづらい	◎	—	日時→発→受→内容で遷移するべき
10	中山班会議メンバー	2014/8/7	本部活動	本部・参集拠点・医療搬送拠点登録	下位組織の選択が地図上しかできないため、土地勘がないとできない。(表だけでも住所入力等で設定可能してほしい)	◎	—	文字の一覧でいいのでは？ キーワード検索もほしい
12	中山班会議メンバー	2014/8/7	本部活動	本部・参集拠点・医療搬送拠点登録	本部の管轄が固定となっているが、隣の二次医療圏も管轄することがあるので、管轄は複数選択できないといけない。また、県を超えて管轄することも大いにありえる。	◎	—	
156	中山班会議メンバー	2021/6/28	隊員管理	DMAT 登録者管理	<p><現状> 更新の際の「更新拒否」がわかりづらい <現状に対する不具合> 更新のボタンのみ表示 <改善策> 文言の変更もしくは、更新希望と更新拒否のボタンを表示</p>	◎	—	DMAT 事務局運営機能

157	中山班会議メンバ —	2021/6/28	隊員管理	DMAT 登録者管理	<p><現状> 登録者管理内の写真登録がわかりづらい <現状に対する不具合> — <改善策> —</p>	◎	—	DMAT 事務局運営機能
158	中山班会議メンバ —	2021/6/28	隊員管理	DMAT 登録者管理	<p><現状> 技能維持研修など修了証を受講生、講師すべて印刷し郵送 紛失した際でも印刷し郵送 <現状に対する不具合> 労力 <改善策> 印刷機能の追加を希望 (DMAT 登録者管理ページに)</p>	◎	—	DMAT 事務局運営機能
159	中山班会議メンバ —	2021/6/28	隊員管理	DMAT 登録者管理	<p><現状> 研修受付を手作業で行っている。 <現状に対する不具合> 人的ミスが発生する <改善策> 個々に QR コードを設けるなど研修受付・出席の EMIS 自動反映を希望</p>	◎	—	DMAT 事務局運営機能
160	中山班会議メンバ —	2021/6/28	隊員管理	DMAT 登録者管理	<p><現状> 今後、技能維持研修において、e ラーニング、オンライン、集合型の 3 つを受講して 1 回の受講となる。 <現状に対する不具合> 個々の受講履歴管理が煩雑化 <改善策> 受講申し込み、参加など管理業務を自動化</p>	◎	—	DMAT 事務局運営機能
161	中山班会議メンバ —	2021/6/28	隊員管理	DMAT 登録者管理	<p><現状> 研修前に受講者「受講承認」「受講済み」にすることで、DMAT 登録者管理に追加され、研修毎に受講者が紐付けられており、一度確定 (受講済みに) すると戻せず、受講者の変更があった場合でも変更前の者を削除することができず、広域に移動させる対応となる。 <現状に対する不具合> 受講者の変更、キャンセルに対して、データ上柔軟な対応ができない。 受講しなかった者を広域に移動させる対応により広域のデータが増大 <改善策> 各研修と受講者の直線的な紐付けをはずす。 それにより、受講者変更の場合は受講者のデータを削除できるようにする。延期等によりその回の研修は受講できなかった場合でも、次回の研修には前回の入力データを流用できるようにする</p>	◎	—	DMAT 事務局運営機能

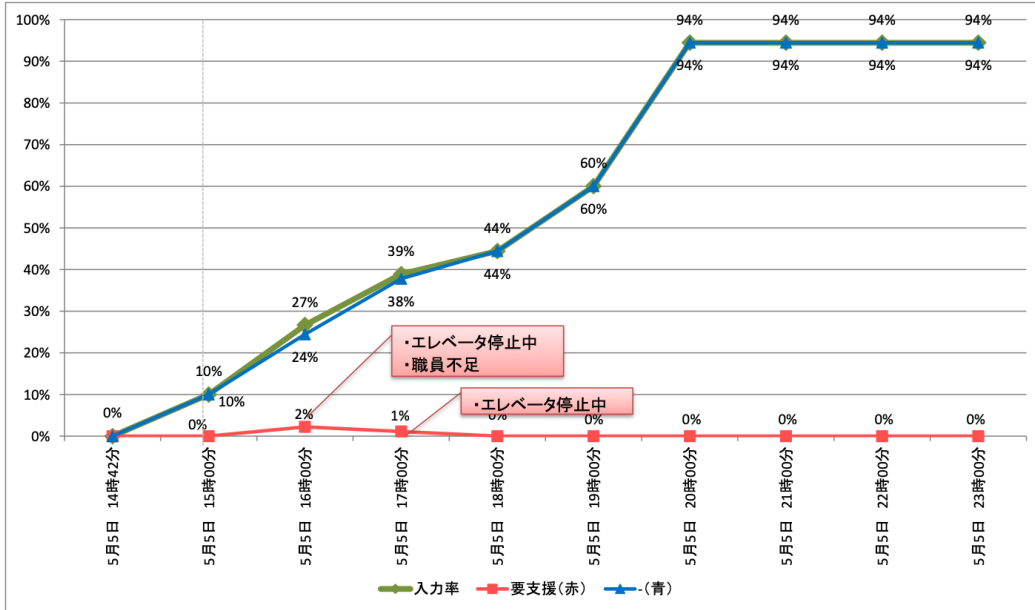
162	中山班会議メンバー	2021/6/28	隊員管理	DMAT 登録者管理	<p><現状> 「受講済み」の処理をしたことで、結果として受講しなかった者も研修受講履歴には受講したのと同様に表示される。 (DMAT 登録者管理から加えた氏名の修正等は反映されない)</p> <p><現状に対する不具合> 研修参加者登録・閲覧>研修受講履歴では正確な受講者を確認できない。</p> <p><改善策> 研修前には「受講承認」のみで DMAT 登録者管理に追加され、研修終了後に「受講済み」にすることでデータを確定するようなシステム</p>	◎	—	DMAT 事務局運営機能
151	中山班会議メンバー	2021/4/16	その他	その他	<p>DMAT ロジスティックチーム関係の表示・機能追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT 登録者管理での DMAT ロジスティックチーム隊員認定有無の記載 ・派遣要請・一斉連絡機能での DMAT ロジスティックチーム隊員への発信 ・具体案作成にあたっては近藤先生との調整必要 	◎	—	DMAT 事務局運営機能
152	中山班会議メンバー	2021/4/16	その他	その他	<p>DMAT ロジスティックチーム隊員(インストに限る)への統括 DMAT と同様の権限付与</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かなり以前に厚労省了承済み、NTTD から可能と聞いているので、関係機関での調整済と認識→名簿を NTTD に送付して進めたい 	◎	—	DMAT 事務局運営機能
153	中山班会議メンバー	2021/4/16	その他	その他	<p>厚生労働省 DMAT 事務局及び DMAT 事務局員の表示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点では DMAT 事務局員は指定医療機関外の DMAT 隊員 ・EMIS での何らかの表示は必要 ・具体案作成にあたっては近藤先生との調整必要 	◎	—	DMAT 事務局運営機能
135	厚生労働省中山班会議メンバー	2020/12/18	その他	その他	<p>柔軟な項目追加などスピード感ある対応ができるようにするなど、現状の EMIS の課題に対応できるようにしておくべきである。</p>	◎	—	

表 2. EMIS 機能改善 (改修) 優先 18 項目 (遅くとも来年度には改修すべき)

図 1. 【令和5年奥能登地震(2023年)】 <石川県> 医療機関(病院※1)の「緊急時入力」入力率

※1 EMIS内「基礎情報管理」の機関区分が病院のもの

5月5日14時42分(地震発生日時)から5月5日23時00分まで



※緊急時入力の入力者(自機関か代行機関かの割合)

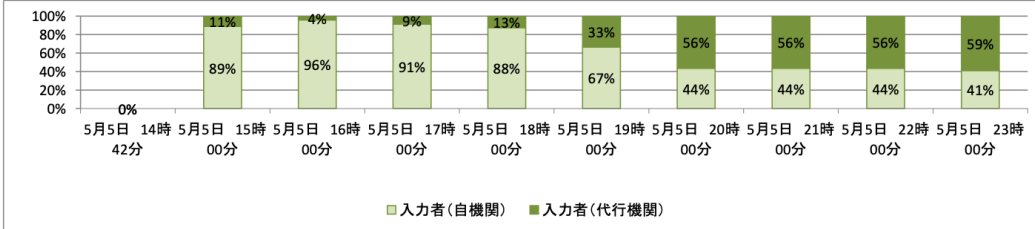
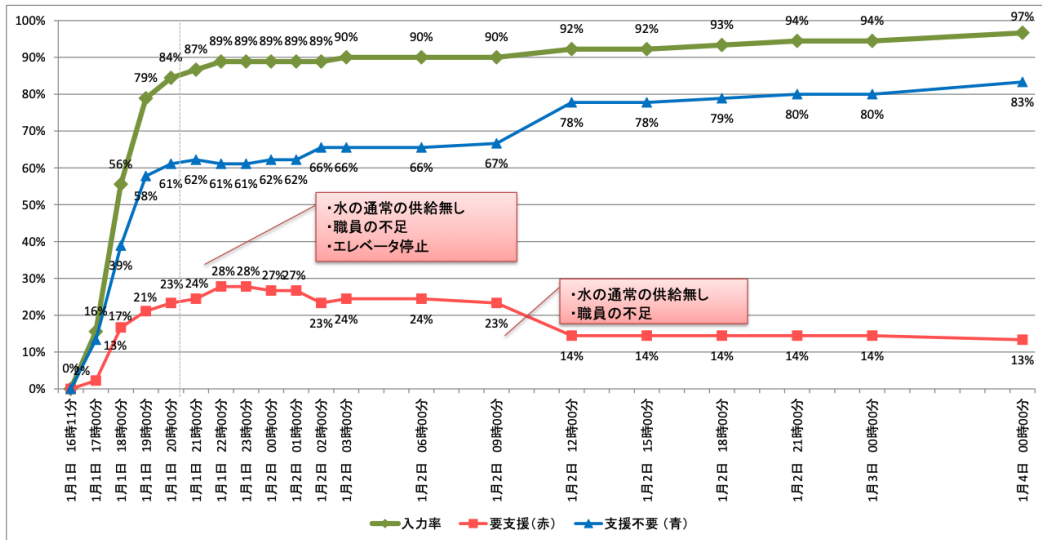


図 2. 【令和6年能登半島地震(2024年)】 <石川県> 医療機関(病院※1)の「緊急時入力」入力率

※1 EMIS内「基礎情報管理」の機関区分が病院のもの

1月1日16時11分(地震発生日時)から1月4日0時00分まで



※緊急時入力の入力者(自機関か代行機関かの割合)

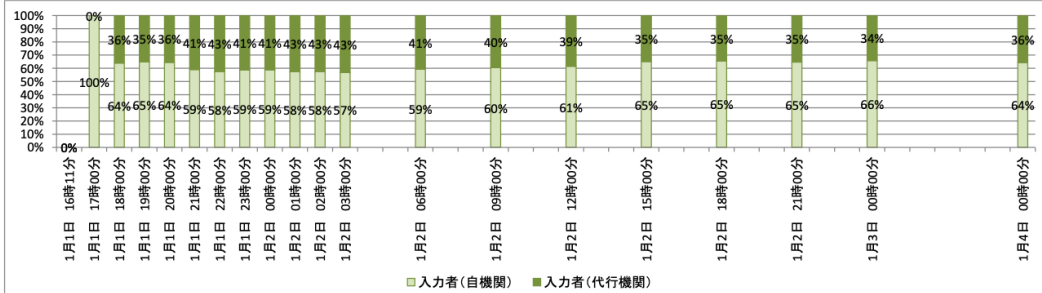


図3. EMISの活動状況入力で初めて”活動中”と入力したDMA

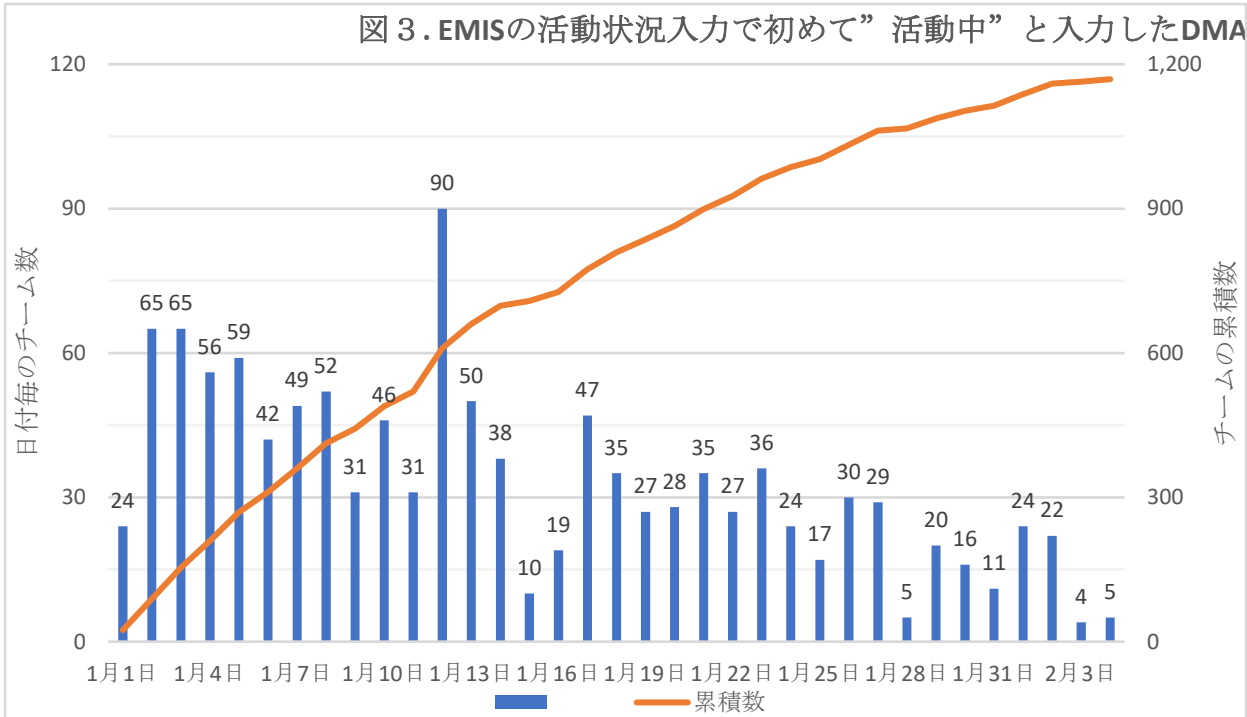


図4. DMAT活動入力端末別内訳ならびに割合 (2024/1/1~1/15)

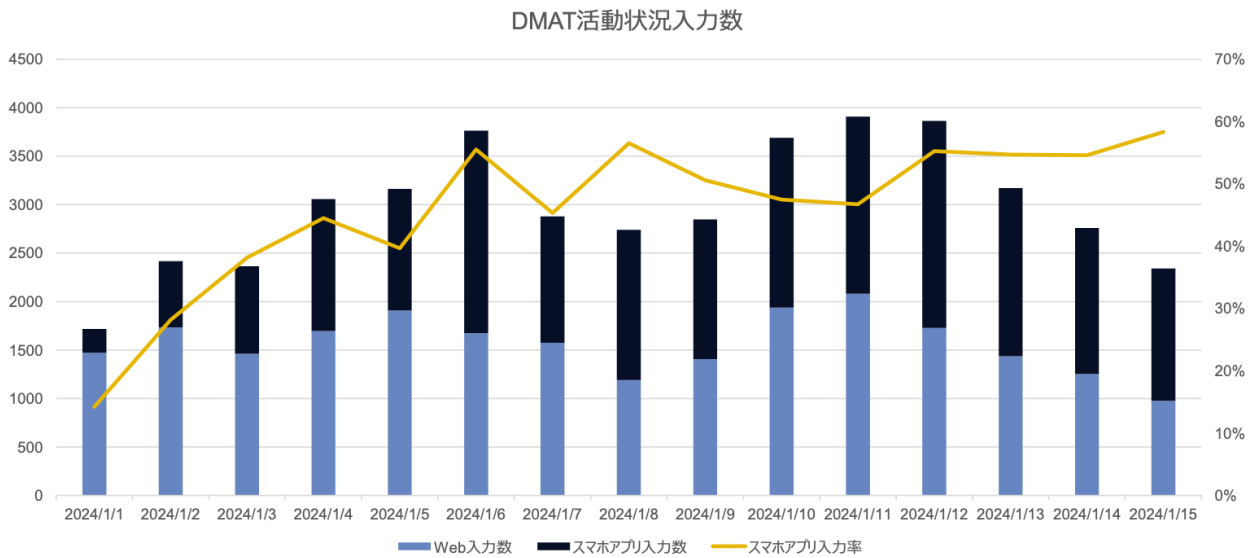


図5 救護班登録・活動入力を実施した医療救護班の内訳と割合（2024/1/1～2/21）

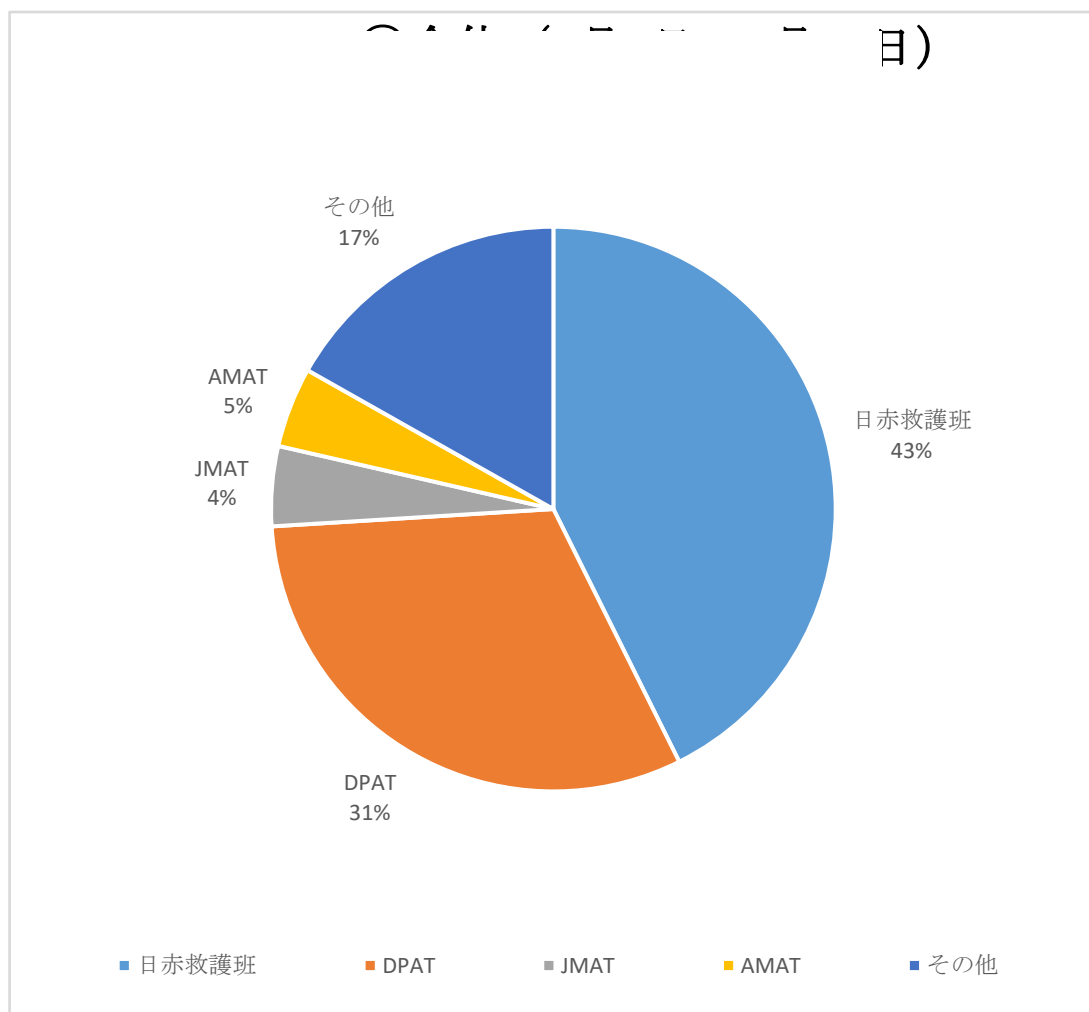


表3. 令和5年度 個人練習モードでの緊急時入力、詳細入力 入力医療機関数

都道府県	医療機関数 (※1)	入力機関数 (※2)
北海道	911	78
青森県	204	47
岩手県	180	6
宮城県	244	12
秋田県	67	7
山形県	113	4
福島県	199	17
茨城県	218	43
栃木県	214	14
群馬県	198	52
埼玉県	498	76
千葉県	490	172
東京都	658	100
神奈川県	715	122
新潟県	162	33
富山県	147	13
石川県	166	72
福井県	68	9
山梨県	99	28
長野県	188	48
岐阜県	206	50
静岡県	317	32
愛知県	418	105
三重県	149	48
滋賀県	94	20
京都府	200	16
大阪府	516	95
兵庫県	388	80
奈良県	87	14
和歌山県	166	36
鳥取県	213	10
島根県	83	7
岡山県	301	27
広島県	2549	59
山口県	232	16
徳島県	1207	47
香川県	140	32
愛媛県	137	40
高知県	239	48
福岡県	461	20
佐賀県	281	14
長崎県	386	13
熊本県	515	92
大分県	1092	79
宮崎県	367	25
鹿児島県	596	53
沖縄県	158	13
合計	17237	2044

※1 医療機関数は令和6年4月18日時点の登録機関数

※2 「緊急時入力(練習)」と「詳細入力(練習)」の両方、もしくは「緊急時入力(練習)」と「詳細入力(練習)」のいずれかを入力した機関数

表4. 令和5年度 合同練習実施状況

都道府県	合同練習回数 (削除分含む)
北海道	5
青森県	0
岩手県	2
宮城県	3
秋田県	2
山形県	0
福島県	0
茨城県	0
栃木県	0
群馬県	0
埼玉県	0
千葉県	3
東京都	3
神奈川県	27
新潟県	0
富山県	0
石川県	0
福井県	0
山梨県	0
長野県	0
岐阜県	1
静岡県	0
愛知県	6
三重県	2
滋賀県	14
京都府	2
大阪府	4
兵庫県	16
奈良県	0
和歌山県	0
鳥取県	0
島根県	0
岡山県	0
広島県	1
山口県	0
徳島県	12
香川県	0
愛媛県	10
高知県	2
福岡県	0
佐賀県	0
長崎県	0
熊本県	3
大分県	8
宮崎県	1
鹿児島県	3
沖縄県	0
広域	42
合計	172

※「合同練習管理」機能にて練習状況が「練習中」または「終了」の練習を集計