

令和4～6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」

総合分担研究報告書

「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) 災害時の医療対応において不可欠となった EMIS に対して様々な機能拡張 (改良) が求められてきた中、その実現においてその内容、スピードに課題も多い。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) i) 2014 年 2 月から 2022 年 9 月までに、EMIS ユーザー側 (本分担研究班、行政担当者、DMAT 関係者など) から EMIS の機能改善 (改修) の要望事項を再整理し、その改善 (改修) が未達成な項目を洗い出しを行った上で、改善 (改修) に向けて、その優先順位を示し、ii) その後の実現状況を検証する。iii) 研究期間の間に発生した実災害 (令和 5 年奥能登沖地震、令和 6 年能登半島地震、令和 6 年能登半島豪雨災害) における医療機関等状況入力の入力率について検証する。iv) 令和 6 年能登半島地震における災害時保健医療福祉チーム (DMAT、日赤救護班、DPAT、JMAT、AMAT、DHEAT の 6 団体) に対し、EMIS の活用状況についてアンケート調査を実施する。

(結果) i) 令和 4 年度には、提案されたにもかかわらず改善が未実施である項目は、本部活動関連の機能 41、DMAT 関連 33、医療機関状況関連 28 項目など総計 181 項目に達した。これら 181 項目のうち、優先度と実現性を勘案しながら改修を優先すべき事項 25 項目 (最優先すべき 7 項目と続いて優先すべき 18 項目) を抽出し提言した。ii) 令和 4 年度には、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を実施したが、改善・改修は未達成のままであった。iii) 令和 6 年能登半島地震では、医療機関等状況入力の入力率は、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% (代行入力の割合が入力の 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いた。その後発生した令和 6 年能登半島豪雨災害における医療機関等状況入力の入力率は、警戒モードに移行後 4 時間で 71% に達し、災害モード移行後、最終的には 86% で、自医療機関での入力率は 60% を維持した後、最終的には 50% であった。iv) 令和 6 年能登半島地震対応では、総じてではあるが EMIS の活用により災害時保健医療福祉対応が機能的に実施された。様々な保健医療福祉チームが活発に活動していたが、活動にあたり DMAT、日赤救護班、DPAT、JMAT、AMAT、DHEAT の 6 団体とも医療機関等状況モニターや掲示板閲覧をはじめとした EMIS を活用をしていた。その他の情報システムでは、J-SPEED、災害時保健福祉活動支援システム (D24H)、SIP4D、そして SNS では LINE や LINE WORKS などの活用が目立った。

(結語) 令和 6 年能登半島地震対応において、現行 EMIS は DMAT をはじめ、日赤救護班、DPAT、AMAT、JMAT、DHEAT などに活用され、災害直後の急性期のみならず、より長期間にわたる災害への保健、医療、福祉対応において、さまざまな災害時保健医療チームが EMIS を主軸に、D24H や SIP4D や SNS などその他の情報共有ツールも駆使しながら対応を行っていることが明らかとなった。その一方では、機能改修を優先すべき事項 25 項目に関して早急な対応を提言したが、改修されないままであった。EMIS の誕生から 20 年経過する中、誕生する次期システムでは、行政をはじめ、様々な災害時保健医療福祉チームなど全てのユーザーが活用可能、かつユーザーフレンドリーなシステムを、ローコーディングツールを用いて一層進化させるとともに、J-SPEED、D24H などの他の情報共有ツールとの連携や収集された膨大なデータの分析ツール開発導入を促進して TTT の展開に

つなげていくべきである。そして、長年の課題であったベンダーロックインを回避し、実災害での EMIS 運用の実態を踏まえた機能改修に柔軟に対応できるよう、システムメンテナンスへの手間と費用も見込んだ予算措置がを切望する。

研究協力者

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
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
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

広域災害・救急医療情報システム

(EMIS)は、災害時の医療対応を効果的に実施するための情報共有ツールとして、阪神・淡路大震災以後、機能追加を繰り返しながら進化を遂げて来ており、今や被災地での地域の実情に応じた災害保健医療福祉対応の調整に欠かせない情報共有ツールとなっている。しかし、広域化かつ時間的にも拡大する災害時の情報に関する様々な機能拡張(改良)が求められてきた中、その実現においてその内容、スピードに課題を生じてきていた。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。

B 研究方法

1: 本分担研究班にワーキンググループ(以下、WG)を結成し、2014年2月から2022年9月までに、EMISユーザー側(行政担当者、DMAT関係者など)からEMISの機能改善(改修)の要望事項を再整理し、その改善(改修)が未達成な項目を洗い出しを行った上で、改善(改修)に向けて、その優先順位を示すとともに、その後の実現状況を検証した。

2: 研究期間の間に発生した実災害(令和5年奥能登沖地震、令和6年能登半島地震、令和6年能登半島豪雨災害)における医療機関等状況入力の入力率について、EMISログデータより解析を実施検証した。

3: 令和6年能登半島地震で活動した災害時保健医療福祉チーム(DMAT、日赤救護班、DPAT、JMAT、AMAT、DHEATの6団体)に対しアンケート調査を実施し、災害時保健医療チームの活動場所やその活動時に活用した情報システムの種類やEMISの機能について明らかにする他、活動を通してのEMISへの要望や課題などについて、調査した。

C 研究成果

1: i) 過去にEMISユーザー側(本分担研究班、行政担当者、DMAT関係者など)から機能改善を提案され実現されていない項目とその内容などについて分析した結果、2014年2月から2022年9月にわたり、総計181項目に達していた。それぞれの項目は膨大であるため本総合報告書では割愛する(令和4年度報告書参照)。内容的には、都道府県庁や被災地災害拠点病院の活動拠点本部などで時に活用する本部活動関連の機能が41項目、DMAT関連が33項目、医療機関状況関連が28項目と、合わせて全体の半数以上を占めた(表1)。

ii) 優先度と実現性を勘案して、EMIS既存機能改善(改修)未達成181項目のうち改修を優先すべきものとして、25項目に絞り、さらにこれを最優先すべき7項目(表2)と続いて優先すべき18項目(表3)に分けた。

iii) その後、上記提言の実現状況を検証したが、実行されなかった

2: 医療機関状況の入力率の解析: 令和5年奥能登沖地震においては、地震発生後6時間で入力率は94%に達したが、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%)を低かった(図1)。一方、令和6年能登半島地震、入力率は地震発生後6時間で89%に達し、そのうち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%(代行入力の割合が入力の42%)と改善が見られた(図2)。続いての令和6年能登半島豪雨災害でも、入力率は86%で、そのうち自医療機関によるものが60%、最終的には50%であった(図3)。

3: 令和6年能登半島地震対応において、DMAT、日赤救護班、DPAT、JMAT、AMAT、DHEATの6団体は、県庁、市町村などの保健医療調整本部(6/6団体、100%)、医療機関、避難所(1次、

1.5次、2次) (5/6団体, 83%) などを中心に活動していた (図4)。暖帯により活用した EMIS 機能にはばらつきがあるものの、活動にあたり6団体とも医療機関等状況モニターや掲示板閲覧をはじめとした EMIS を積極的に活用していた。その他の情報システムでは、J-SPEED を筆頭に、災害時保健福祉活動支援システム (D24H)、SIP4D、そして SNS では LINE や LINE WORKS などの活用が目立った (図5)。今回の災害では、MATTS、Tableau は活用はなかった。

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、本分担研究班は捉えてきた。

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。被災地への医療支援を早期から迅速に実現する上でまず重要なことが、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、少なくとも EMIS 医療機関等状況入力 of 緊急時入力を、自医療機関の状況を被害の有無にかかわらず、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、対応を効率よく効果的に実行可能となる。

しかし、現実はどうか？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がたい状況であり、同様の低い入力率を災害のたびに繰り返してきた。その結果、被災地保健医療調整本部では、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きたのだ。今回、能登地方を2年間にわたり、3度の災害が襲ったなかでの同様の検討では、医療機関状況の入力率も自医療機関による入力率のある程度の改善が見られ、これは岩あ学習効果と言えよう。すなわち、その被災経験から災害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・発信することへの重要性への理解と浸透が、少なくとも石川県能登地方の医療機関で図られたものと推察できる。

しかし、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実態をどう打開するのか？実訓練あるいは机上の情報訓練などの他、手軽な両練習モードの積極的活用を図って医療機関の EMIS への認識を改善させるため、厚労省、各都道府県行政から医療機関への指導と定期的な入力訓練がより必要であると考え

さて、このような状況下、令和6年能登半島地震においては、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、保健医療に関わる様々なチームが被災地で活動したことが明らかとなり、災害時の保健医療福祉対応が時間的にも長く行われるようになってきていることがわかる。そして、このうち多くのチームを派遣した6団体 (DMAT、日赤救護班、DPAT、AMAT、JMAT、DHEAT) に対して EMIS に関するアンケート調査から、いずれに団体も、その活動において、EMIS を主軸に、D24H や SIP4D や SNS などその他の情報共有ツールも駆使しながら対応を行っていることが明らかとなった。

この事実から、DMAT だけでなく様々な保健医療福祉チームの、しかもシームレスな活動が可能となるような共通情報共有システムとして、次期 EMIS を成長させていくべきであろう。そのためには、今回の6団体も駆使していた J-SPEED や D24H などの情報システムとのシステム連

携も十分に図るべきである。

一方、今回の災害では、MATS、Tableau は活用はなかった。しかし、広域な避難が被災地から金沢市内を中心として行われたことを考えると、こうした搬送に関して、MATS を活用することも一案で余地はなかったのか疑問が残る。今後も被災地内あるいは被災地外への負傷者や被災者の搬出が必要な事態は発生しうる。次期 EMIS で MATS が廃止されるとすれば、傷病者のリストが診療録の形で J-SPEED で今後様々な場所で記録、かつ共有されるようになして、その突き合わせで広域医療搬送にかかわらず、地域医療搬送や病院間搬送においても、傷病者の追跡が可能にするべきであろう。また、データ分析ツールとして導入した Tableau は活用はなかったが、まだその分析対象や範囲が限定されていることが影響していると思われる。災害時に日々 EMIS 上で収集できるデータが膨大となってきたことは明白であり、今後収集されたデータを分析を繰り返す手段・方法、メンバーなど、AI 導入も絡めて検討する時期に来ているだろう。

最後に、決してユーザーフレンドリーな使いやすいシステムになったとは言いがたい EMIS の改修に関して、数々の要望があったにもかかわらず、その対応が行われてこなかった事実の最大原因は、システムメンテナンスの費用を考慮していない EMIS 予算建てとベンダーロックインであると考えられる。

長年の課題であったベンダーロックイン回避し、実災害での EMIS 運用の実態を踏まえた機能改修に柔軟に対応できるよう、システムメンテナンスへの手間と費用も見込んだ予算措置がを切望する。

E 結論

令和 6 年能登半島地震対応において、現行 EMIS は DMAT をはじめ、日赤救護班、DPAT、AMAT、JMAT、DHEAT などに活用され、災害直後の急性期のみならず、よ

り長期にわたる災害への保健、医療、福祉対応において、さまざまな災害時保健医療チームが EMIS を主軸に、D24H や SIP4D や SNS などその他の情報共有ツールも駆使しながら対応を行っていることが明らかとなった。関係者（ユーザー）は、実災害対応や訓練を通じて現行の EMIS システムの操作に慣れている現状があり、EMIS が災害時保健医療活動を支える基軸システムとして活用されていると言ってもよい。

EMIS の誕生から 20 年経過する中、上記を踏まえつつ、EMIS の次期システムでは、行政をはじめ、様々な災害時保健医療福祉チームなど全てのユーザーが活用可能、かつユーザーフレンドリーなシステムを、ローコーディングツールを用いて一層進化させるとともに、J-SPEED、D24H などの他の情報共有ツールとの連携を促進すべきである。

また、その一方では EMIS 機能改修が放置されたまま実行されないで問題もあったことがわかった。長年の課題であったベンダーロックインを回避し、実災害での EMIS 運用の実態を踏まえた機能改修に柔軟に対応できるよう、システムメンテナンスへの手間と費用も見込んだ予算措置がを切望する。

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 31 回日本災害医学会学術集会で予定

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

(謝辞) 本研究において、**研究協力者の皆様はもとより**、以下の方々に多大なご協力をいただいた。

・WGの皆様 (稲村広敏 (札幌医科大学病院薬剤部)、藤井貴文 (北見赤十字病院)、佐藤大 (東北医科薬科大学)、田代雅実 (福島県立大学)、山内延貴 (日本医科大学千葉北総病院)、丸山林土 (獨協医科大学日光医療センター)、島崎哲弥 (富山市立富山市民病院)、向井慎治 (鈴鹿中央総合病院)、山田裕太郎 (山梨県立中央病院)、西島章 (大阪府立中河内救命救急センター)、西健太 (大阪急性期総合医療センター)、高山良光 (南奈良総合医療セ

ンター)、末永利一郎 (山口赤十字病院)、渡邊暁洋 (岡山大学学術研究院) 大田理恵子 (鳥取赤十字病院)、吉田誠治 (香川県立中央病院)、一番ヶ瀬智和 (嬉野医療センター)、黒木慎治 (宮崎県済生会日向病院) *いずれも所属は当時)

・アンケート調査にあたり、日本赤十字社救護班、JMAT 事務局、DPAT 事務局、AMAT 事務局、DHEAT 事務局、DMAT 事務局の代表の方々

ご協力、誠にありがとうございました。
ここに、心から感謝申し上げます。

表1. EMIS 機能改善（改修）要望未達成な 181 項目の機能別種類（2014/2/7～2022/9/14）

機能グループ	項目数
本部活動	41
DMAT・救護	33
医療機関状況	28
共通	13
医療機関情報	10
隊員管理	9
MATTS	6
避難所・救護所	5
連絡	4
Tableau	2
モード切り替え	2
練習管理	1
その他	27
合計	181

表2. EMIS 機能改善（改修）最優先7項目（遅くとも令和5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うのを防ぎたい	◎	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。量が多いう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・資料準備係それぞれ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。</p> <p>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。</p> <p>ただし、画面で閲覧できればよいため、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。</p> <p>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、本部機能で登録することが必要</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としてほしい)	◎	—	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。	◎	—	

15 6	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
15 7	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> 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
15 8	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> 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
15 9	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> 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
16 0	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> 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
16 1	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> 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

16 2	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) <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。 <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
15 1	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 ・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</p>	◎	—	DMAT 事務局 運営機能
15 2	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 ・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一名簿を NTTD に送付して進めたい</p>	◎	—	DMAT 事務局 運営機能
15 3	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 ・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</p>	◎	—	DMAT 事務局 運営機能
13 5	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 3. EMIS 機能改善 (改修) 優先 18 項目 (遅くとも令和 6 年度には改修すべき)

図 3. 令和 6 年能登半島豪雨災害における医療機関等状況入力の入力率

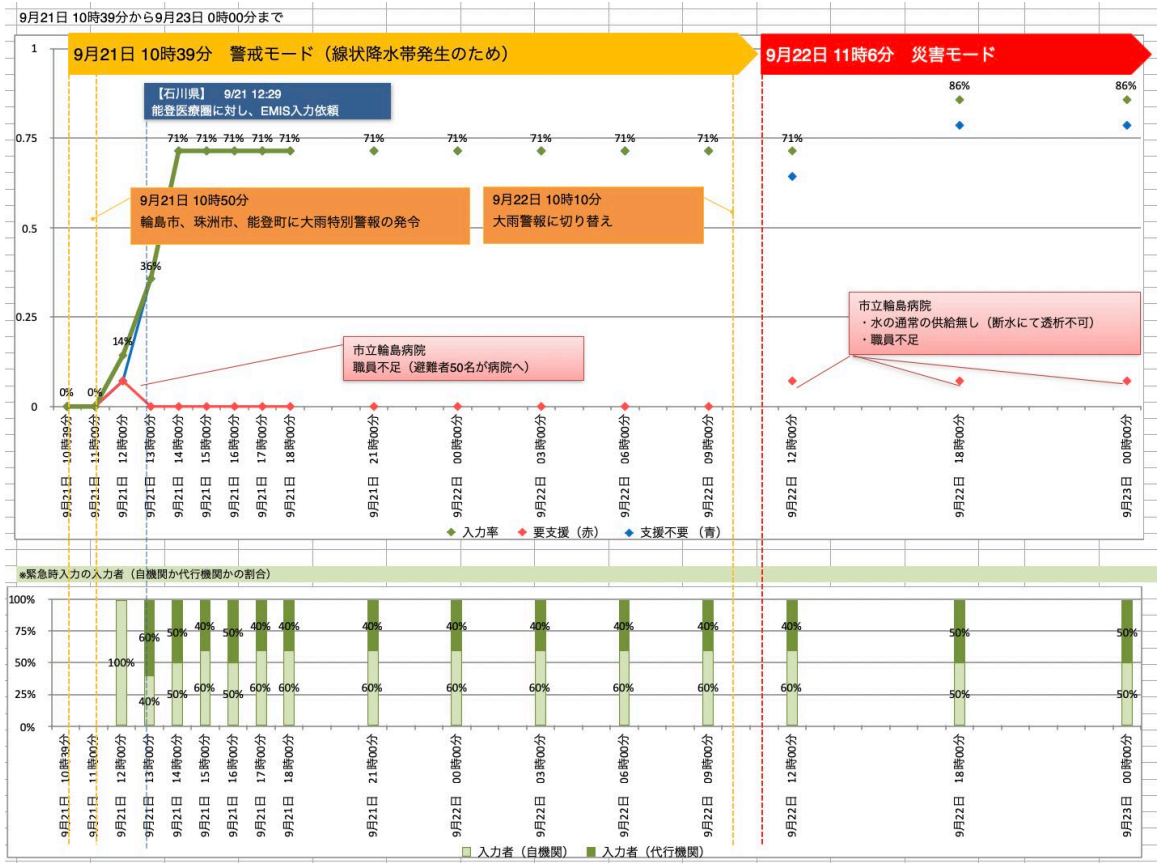


図4. 令和6年能登半島地震で活動した災害時保健医療チームの活動場所（複数回答可）

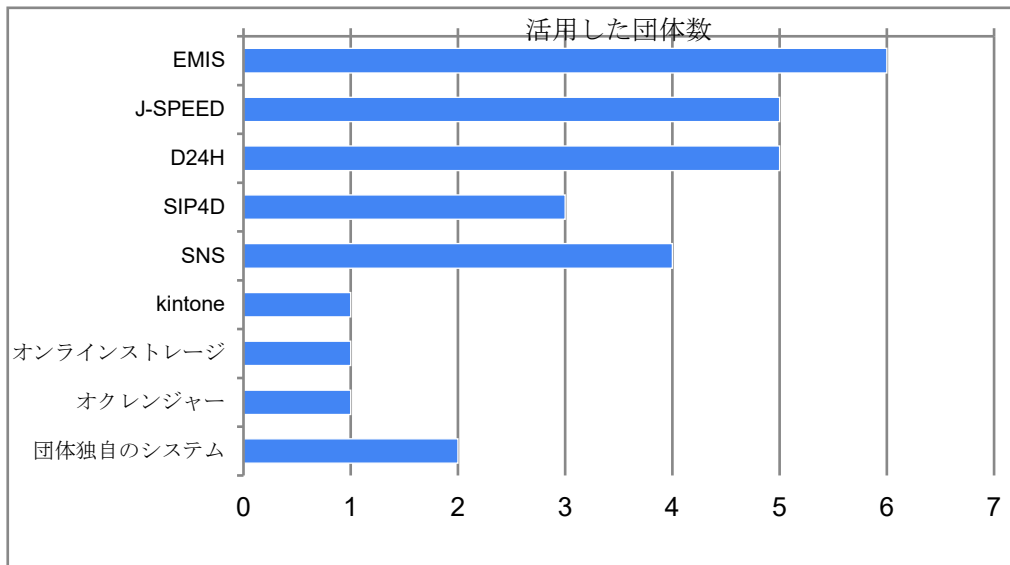


図5. 令和6年能登半島地震で活動した災害時保健医療チームが活用した情報システム

