

災害医療について

〈救急・周産期医療等対策室 宮本室長〉

災害医療について

厚生労働省
医政局指導課

災害の区分

災害

自然災害

- 地震
- 風水害
- 火山噴火
- その他

人為的災害

- 事故災害
- テロ・犯罪
- 火災・ガス爆発
- その他

災害時における厚生労働省の役割

災害時における人の生命・健康の確保

- 全国的な情報ネットワーク
→Emergency Medical Information System (EMIS)
- 患者受入れ医療機関
→災害拠点病院
- 被災地における医療活動
→災害派遣医療チーム
(Disaster Medical Assistance Team : DMAT)
- 地域又は全国規模の支援
→広域医療搬送(内閣府の全体調整の下で実施)

災害時における厚生労働省の役割

災害発生

急性期

亜急性期

急性期後

情報入手・共有

緊急医療

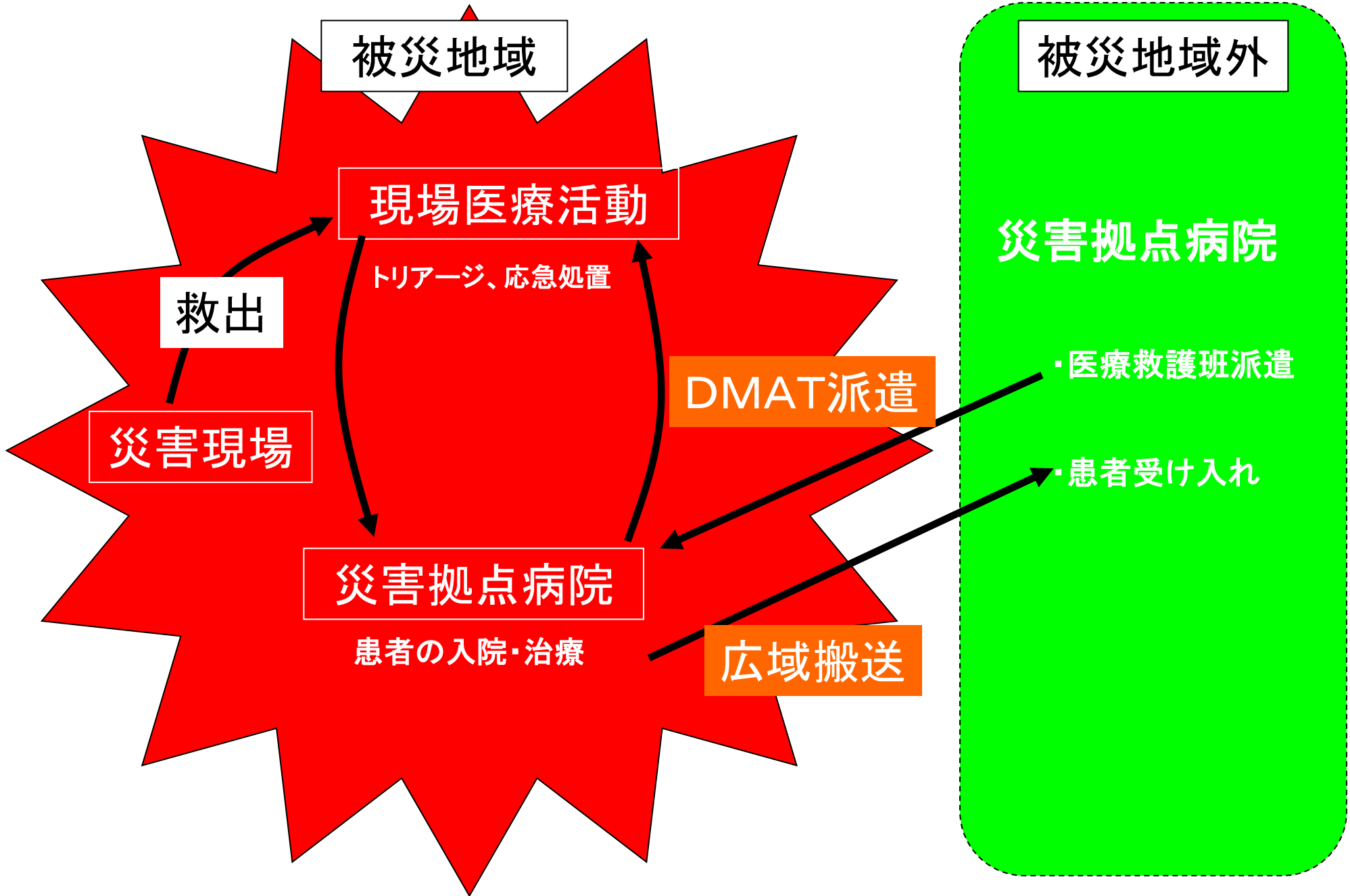
医療機関における体制確保支援

救護所等における健康管理

DMATの派遣

被災医療機関の復旧

我が国の災害医療体制



広域災害救急医療情報システムの情報と機能

取り扱い情報

緊急時入力情報

発災直後、医療機関から入力してもらう情報

建物・施設被害の有無
患者収容の可否
ライフラインの可否
その他

詳細情報

医療機関の状況がある程度把握できた頃に入力してもらう情報

医療機関の機能
手術受入可否
人工透析受入可否
受入実績（重症・中等症）
転送が必要な患者数（重症・中等症）
ライフライン状況
その他

情報センタ (データベース)

収集

都道府県災害情報
(各都道府県システム)

集計

補完

全国共通
バックアップ情報
(厚生労働省システム)

西センター、東センター

活用

システムの主な機能

状況把握

入力情報一覧・詳細表示機能

入力情報検索機能

入力情報集計機能

関係者連携支援

一斉通報機能

災害情報入力督促

お知らせ
(通常時・緊急時)

医療機関の検索機能

メールマガジン

災害拠点病院

(目的)

下記の災害医療支援機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保

- ・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
- ・患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・自己完結型の医療救護チームの派遣機能
- ・地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能
- ・応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水等の備蓄

(設置方針)

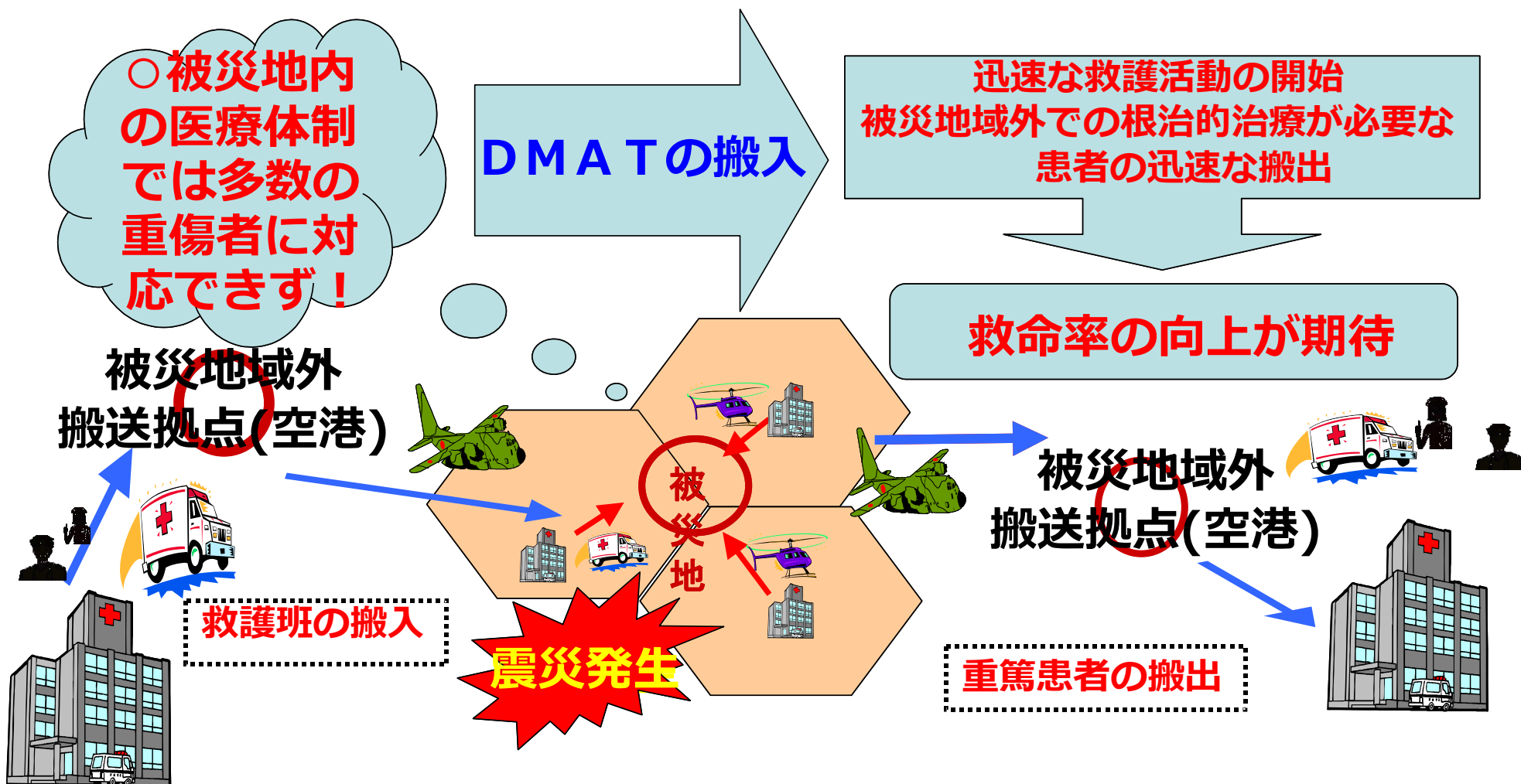
- ①基幹災害拠点病院 原則として各都道府県に1か所設置する。
- ②地域災害拠点病院 原則として二次医療圏に1か所設置する。

(その他)

- ・平成23年1月1日現在の指定状況は、609病院となっている。

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

- ・災害急性期(発災後48時間以内)に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム
- ・平成17年3月から厚生労働省の災害派遣医療チーム研修事業により整備を開始。
- ・平成23年4月1日現在で846チームが研修修了済(1チームは5名からなる。)
- ・平成23年度までに1000チームを養成する計画(自然災害による「犠牲者ゼロ」の取組み)



今回の震災への対応

～発災直後からの医療確保への対応について～

DMAT活動概要

- 活動場所：岩手県、宮城県、福島県、茨城県
- 活動千一ム：約340千一ム、約1500名（暫定）
- 派遣元都道府県：47全都道府県
- 活動期間：3/11～3/22（12日間）
- 活動内容：病院支援、域内搬送、広域医療搬送、病院入院患者避難搬送（福島原発対応含む）

発災直後からの医療確保への対応

1. 被災地への医療チームの派遣

(被災地への医師等医療従事者の派遣調整) 【別紙1】

○日本医師会等の関係団体に対し、医師等の医療従事者の派遣への協力を依頼。

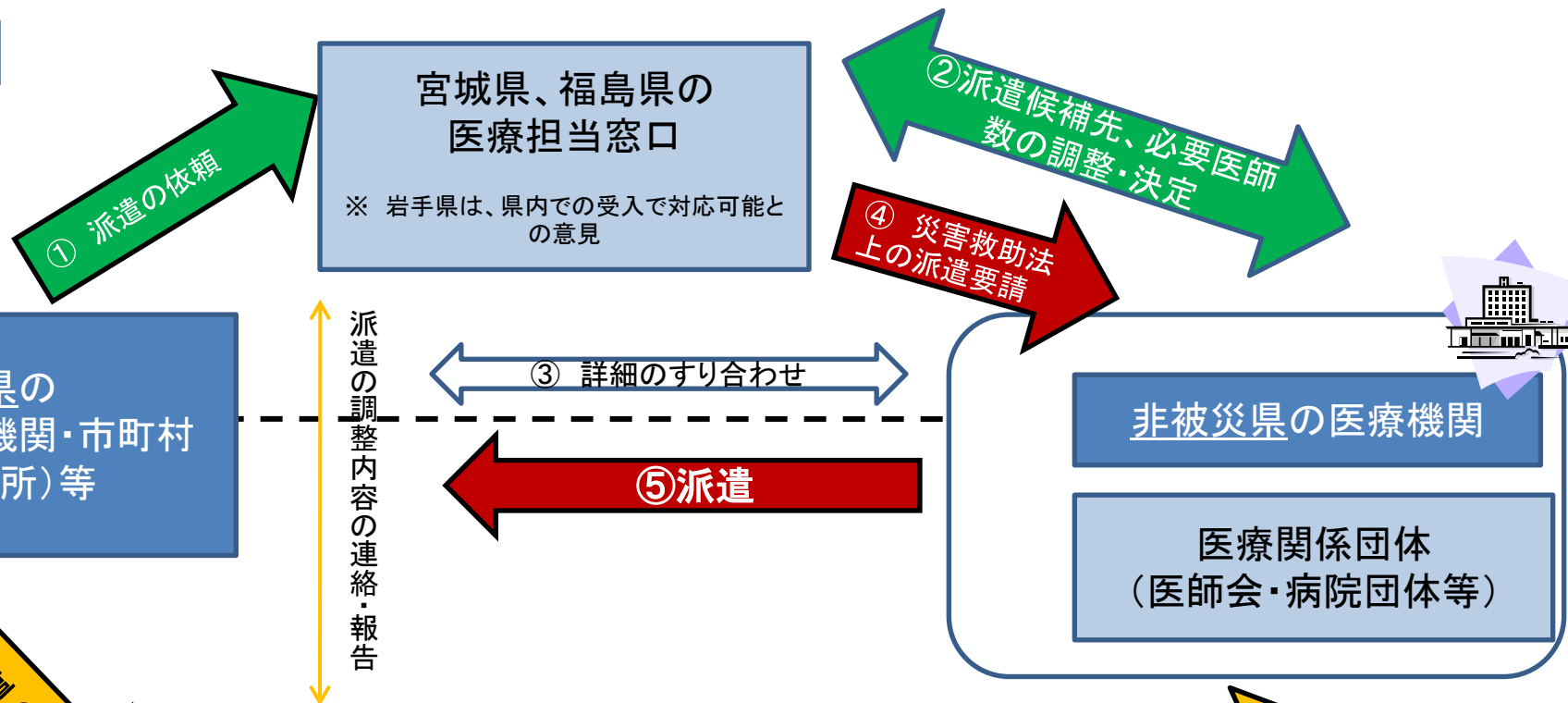
2. 医療機関等を支援する6月以降の医療チーム派遣は、被災県の意向を踏まえつつ、関係団体の協力を得て調整を実施。

都道府県域を越える医師等の派遣調整について

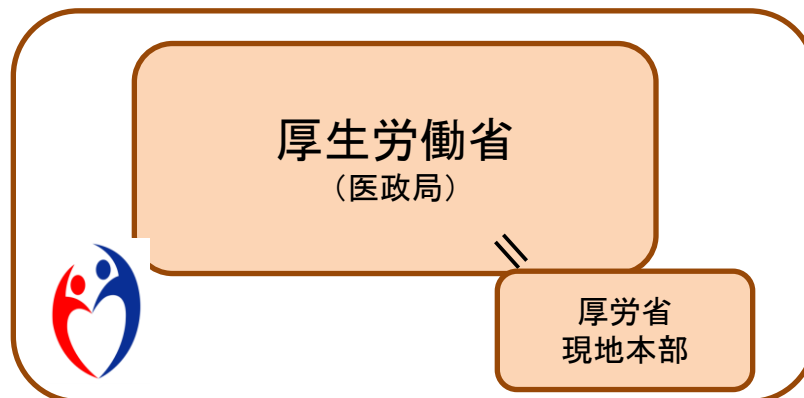
別紙1

- 県域を越える派遣調整を迅速的確に行うため、被災県庁が行う調整事務を厚労省が緊急に実施
- 現在は医師等派遣調整を被災県庁が再開しつつあるが、困難な事例は引き続き厚労省がサポート

本来の調整スキーム



今回の緊急調整スキーム



派遣実績（5月9日現在）

- ・4病院（福島2、宮城2）
- ・6町村（全て福島）

※ 被災県の医療機関・市町村等からの派遣要請に先立ち、厚労省から医療関係団体に派遣要請への対応を依頼済み

東日本大震災における医療分野の特徴及び検討課題について

<医療需給>

- 地震より津波の影響が大きく、阪神・淡路大震災と比較して、死亡者の割合が高く、負傷者の割合が低かった。
 - 避難所生活の長期化に伴い、慢性疾患患者への医療ニーズが多数発生した。
 - 元来、医師不足である地域が被災したことにより、医療需給の一層の逼迫が見られた。
- 医療需給のギャップについては、今回はDMAT・医療関係団体等からの医師派遣により対応したが、今後の医師等の確保や医療機関間の連携が課題。

<医療機関の置かれた状況>

- 地震・津波による道路網の損傷とガソリン不足のため、職員の出勤、患者搬送、医薬品等の物資の搬送が困難となった。
 - 固定電話・携帯電話とも接続が非常に困難となり、通常の通信手段が途絶した。
 - 広範囲にわたりインフラが機能停止し、停電・断水等が発生した。
- 今回の震災で災害拠点病院にも被害が発生したが、今後拠点となる医療機関等が有すべき機能が課題。



- 災害医療体制の一層の充実を図る観点から、災害医療のあり方について検討を行うための場を設ける。
- 平成23年中を目途に検討結果をとりまとめ予定。