

災害医療の体制

災害医療の体制

被災地域

災害拠点病院機能

- 重篤救急患者の救命医療
 - 広域搬送への対応
 - 地域医療機関への資器材貸し出し
- ※ 被災地域外の場合はDMAT派遣

〇〇災害医療センター

健康管理

- 被災者に対する、
 - ・感染症のまん延防止
 - ・衛生面のケア
 - ・メンタルヘルスケア 等
- の実施

救護所・避難所等

DMAT
派遣機能

別の地域
で発災

DMAT
派遣

被災患者
広域搬送

被災地外の医療機関

災害医療の体制

	【災害医療センター】	【応援派遣】	【健康管理】
機能	災害拠点病院としての機能	DMAT等医療従事者を派遣する機能	救護所、避難所等において 健康管理を実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●多発外傷等の重篤患者の救命医療 ●患者等の受入・搬出を行う広域搬送 ●自己完結型の医療救護チームの派遣 ●地域医療機関への応急用資器材の貸し出し 	<ul style="list-style-type: none"> ●多被災地周辺に対する、DMAT等自己完結型の緊急医療チームの派遣 ●被災患者の集中する医療機関に対する医療従事者の応援派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ●災害発生後、救護所、避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対する、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを実施
医療機関例	<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センター ●入院救急医療を担う医療機関 ●緊急被ばく医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院又は診療所
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> ●重篤患者の救命医療を行うために必要な施設・設備・医療従事者 ●多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド ●診療に必要な施設が耐震構造であること ●特殊な災害に対する施設・設備 ●被災時における生活必需基盤の維持体制 ●水・食料、医薬品、医療機材等の備蓄 ●対応マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成 ●広域災害・救急医療情報システムの利用 	<ul style="list-style-type: none"> ●DMAT研修等必要なトレーニングを受けている医療従事者チームの確保 ●被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急医薬品、テント、発電機等 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行える医師 ●携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品
連携	<ul style="list-style-type: none"> ●災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けるための連携 		
指標による現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数 ●救命救急センターのうち災害拠点病院の割合 ●医療資器材の備蓄を行っている病院の割合 ●防災マニュアルを策定している病院の割合 ●患者の大量発生を想定した災害実働訓練を実施した割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数 ●緊急医療チームの数及び構成する医療従事者の数 ●災害時に応援派遣可能な医療従事者の総数 	<ul style="list-style-type: none"> ●位置づけられる医療機関の数
<ul style="list-style-type: none"> ●全病院の耐震化率 ●広域災害救急医療情報システムに登録している病院の割合 ●各地域における防災訓練の実施回数 			

4疾病5事業について

- 4疾病5事業については、医療計画に明示し、医療連携体制を構築。

4 疾病

(医療法第30条の4第2項第4号に基づき
省令で規定)

→ 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

<医療法施行規則第30条の28>

- **がん**
- **脳卒中**
- **急性心筋梗塞**
- **糖尿病**

5 事業[=救急医療等確保事業]

(同項第5号で規定)

→ 医療の確保に必要な事業

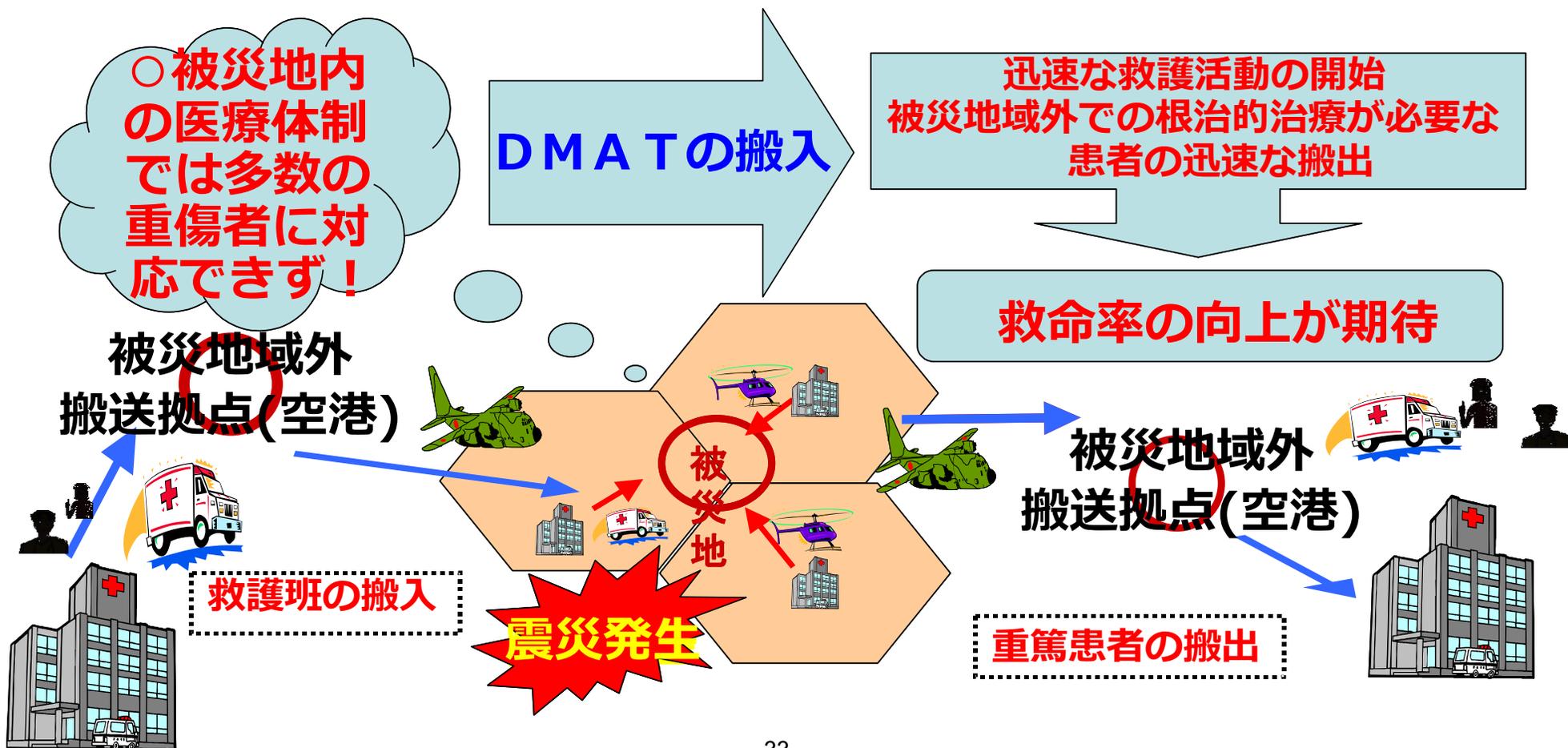
- **救急医療**
 - **災害時における医療**
 - **へき地の医療**
 - **周産期医療**
 - **小児医療(小児救急医療を含む)**
-
- 上記のほか、都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

考え方

- 患者数が多く、かつ、死亡率が高い等緊急性が高いもの
- 症状の経過に基づくきめ細かな対応が求められることから、医療機関の機能に応じた対応が必要なもの
- 特に、病院と病院、病院と診療所、さらには在宅へという連携に重点を置くもの

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)



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⁴。