

東日本大震災における DMAT活動と今後の課題

厚生労働省DMAT事務局長
小井土雄一

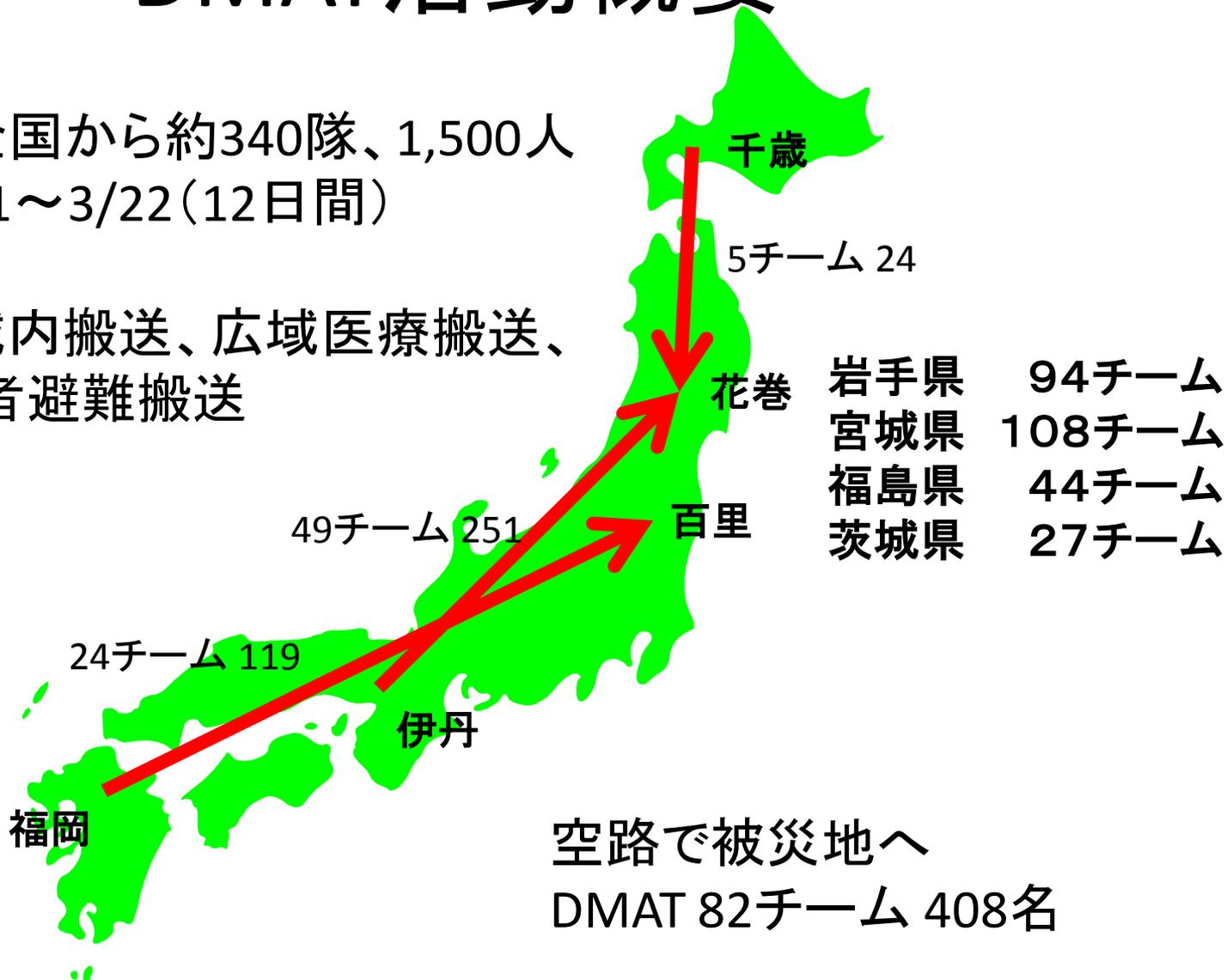
DMAT活動概要

活動チーム：全国から約340隊、1,500人

活動期間：3/11～3/22(12日間)

活動内容：

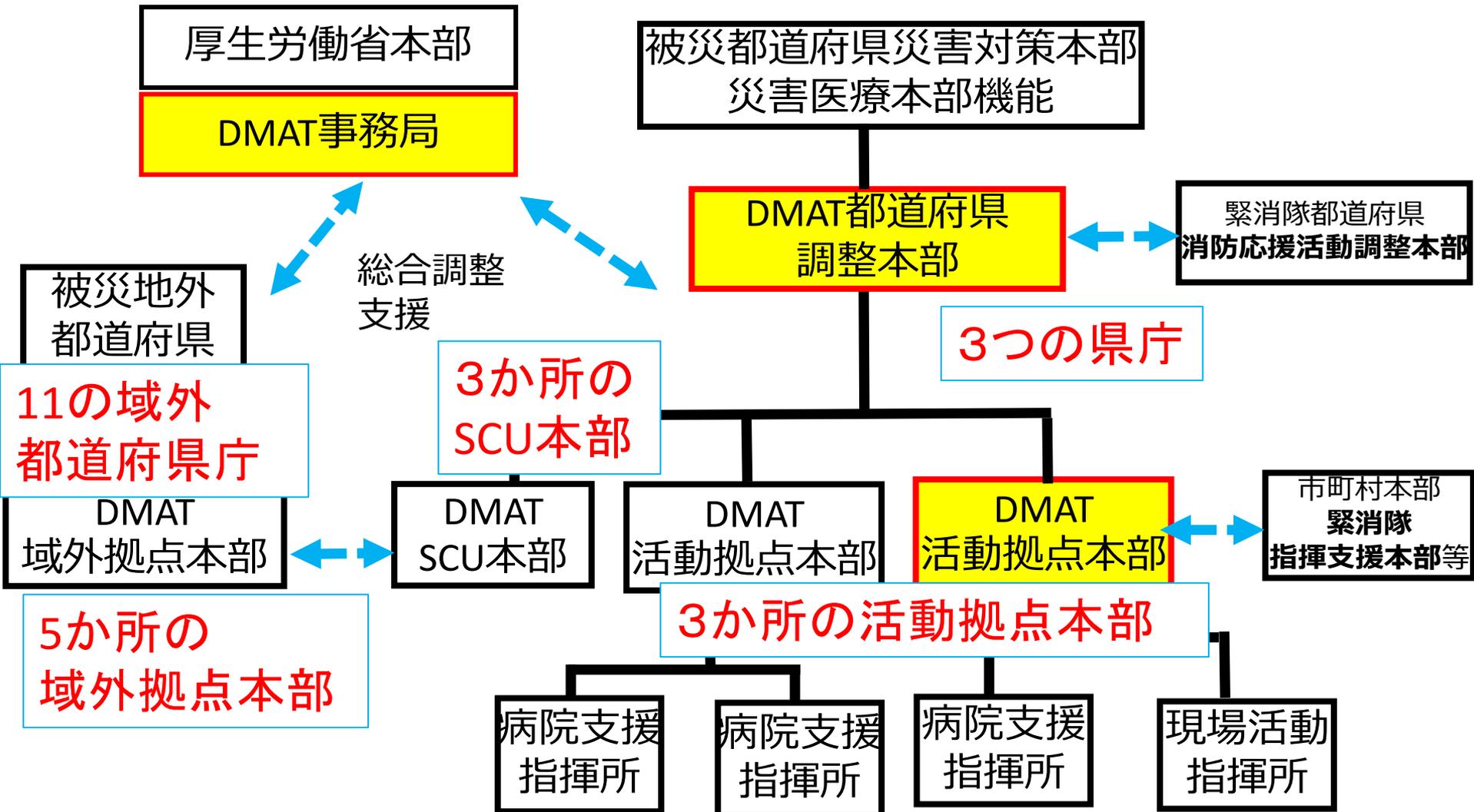
病院支援、域内搬送、広域医療搬送、
病院入院患者避難搬送



今後の課題

- 指揮調整機能の更なる強化
- 被災地内でインターネットを含む通信体制の確保
- 広域医療搬送戦略の見直し
- 亜急性期活動戦略の確立
- DMAT全体としてのロジスティックサポートの充実

DMATの指揮系統



多くの統括DMAT登録者により、指揮系統を確立
DMAT事務局は、3か所の県庁、2か所の活動拠点本部に関与
11名の参与の補助を得て何とか対応した

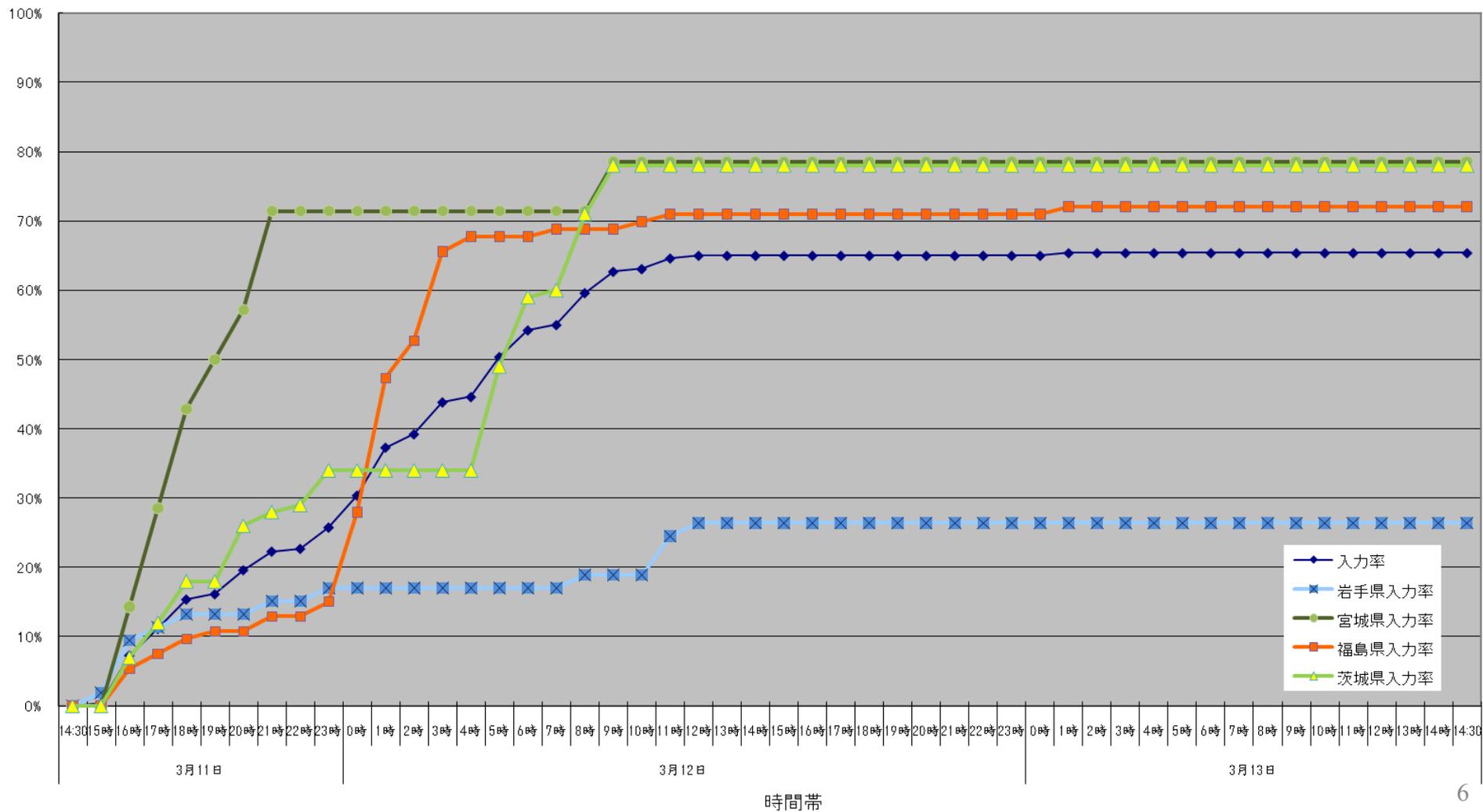
指揮系統：課題と対応策

- 政府との連携強化
 - 政府とDMAT事務局の連絡が電話のみであり、調整が困難。更に県庁への二重連絡が起こり指揮系統が混乱した。
 - 政府の対策本部、現地対策本部へのDMAT事務局要員の派遣
- DMAT事務局の強化
 - 事務局員の不足により、初動が遅れ、当日被災地の県庁入りができなかった。また、すべての県庁に応援を出すのに、時間がかかった。
 - 現在専属は2名（内1名は今回出張中）
 - 東南海・南海地震などでは、更に多数の都道府県の被災が想定される。
 - 最低限10名程度の人員は必要
- 都道府県調整本部への派遣人員の増強
 - 都道府県調整本部は、非常に少ない要員で24時間体制を引いていたため、疲労、非効率化が著しかった。
 - 統括DMAT研修の充実、現場での運用強化が必要

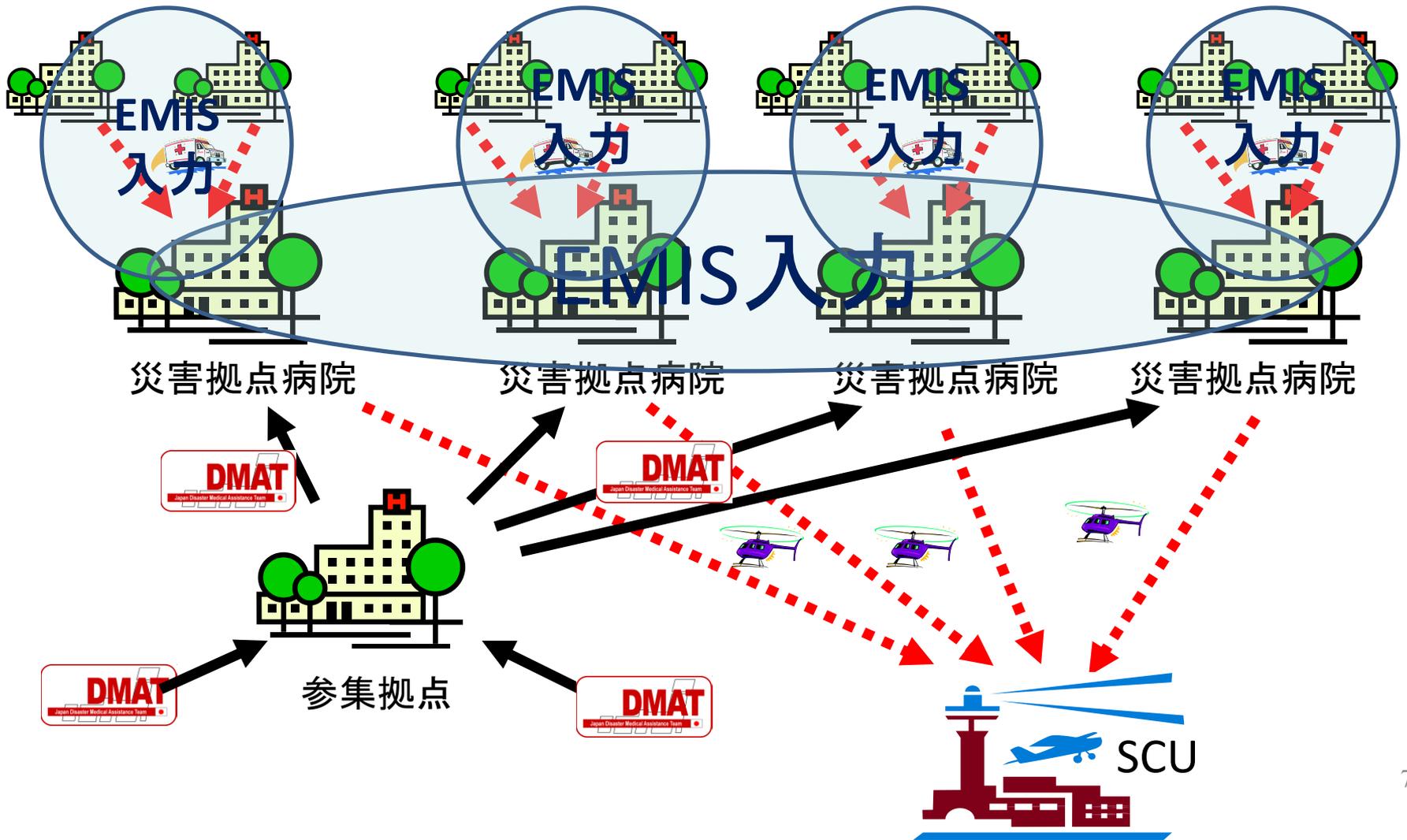
EMIS入力状況

時間帯別入力率: 全国(全医療機関)

入力率



広域災害時のDMAT活動



EMIS: 課題と対応策

- EMISの全都道府県導入
 - 宮城県がEMIS未導入のため、病院被害情報の情報収集すら困難、その結果、孤立した病院への支援が遅れた。
 - 現状、7県は未導入。
 - 全都道府県の導入が必須である。
- EMISの全病院導入
 - 全ての病院のデータが登録されていなかったため、安否の確認できない病院があった。
 - 病院避難活動時に有効に使えなかった。
 - 各都道府県へ全病院導入を強く勧めることが必要。
- DMATの通信機能強化
 - 沿岸部では、通常のインターネット環境の確保が困難であった。
 - DMATが通信機能も含め、支援することが想定されていたが、すべてのDMATがインターネット接続可能な衛星通信機能を保持していなかったため、うまく機能しなかった。
 - インターネット接続可能な衛星通信はDMAT活動に必須であり、すべてのチームが保持することが必要。
 - 自衛隊等の関係機関と連携するためにも通信機能、通信ツール必要

従来の広域医療搬送計画

◆ 国が航空機運航計画を提示

- ◆ 予定離発着時刻

- ◆ 経路: どのSCUからどの域外拠点へ

- ◆ 搬送手段: C1、C130、CH47

航空機運航計画に
合わせるよう作成



◆ 都道府県が域内搬送計画を提示

- ◆ 予定離発着時刻

- ◆ どの災害拠点病院からどのSCUへ

- ◆ 搬送手段: 救急車、ヘリコプター(消防、自衛隊、ドクターヘリ等)

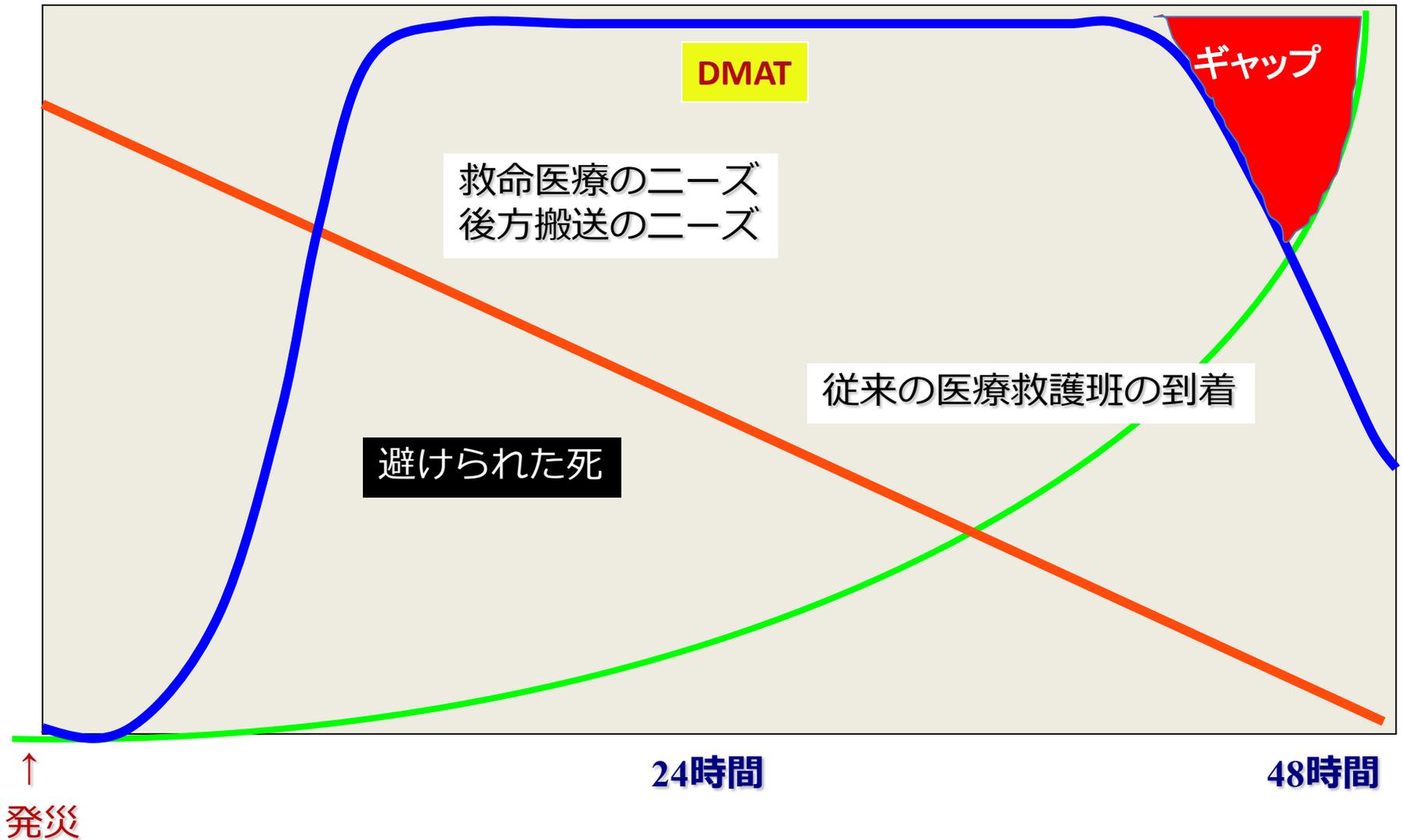
花巻SCU活動



広域医療搬送：課題と対応策

- 初動体制の改善
 - 今回は広域医療搬送開始まで約29時間を要した。
(第1便は、3月12日19:55にいわて花巻空港を出発した。)
 - 被災地域が広範にわたったため、DMATの動員が遅れたこと、計画が立っていなかったことが原因と考えられる。
 - 広域医療搬送の立ち上がる前の近隣都道府県への搬送計画を策定することが必要
 - より多くの地域で広域医療搬送の計画を立てることが必要
- SCU運用モデルの変更
 - 今回の花巻モデルは今後の標準モデルになる可能性がある。
 - 政府総合防災訓練で実効性を検証する予定。
 - SCUのフォローをする病院を指定することが必要
- 広域医療搬送の資器材
 - 今回は重篤な傷病者は多数はいなかったため問題にならなかった。
 - 今後の大震災を考える上では、必須であり、SCU、機内活動分をカバーする資器材の整備は必要。

DMATの意義



日本DMATの主な特徴

救命医療に焦点

早い出動、小回りがきく

最低限の自己完結

小さなチーム (1隊5,6人),

多数の機関によるチーム

短期間活動(48-72 時間)

亜急性期活動戦略：課題と対応策

- DMAT活動期間の見直し
 - 従来48～72時間を主な想定としていた。
 - 大規模な震災時には急性期ニーズの継続、支援の遅れが想定される。
 - 迅速性を維持しつつ、1～2週間をカバーできる体制の検討が必要。
- 亜急性期の病院支援（補給、退避）戦略の構築
 - 亜急性期まで支援が届かなかった病院の入院患者の移送活動が行われた。
 - このような病院の情報を把握し、的確に対応する戦略の構築が必要。
- 亜急性期への指揮系統引き継ぎ体制の構築

被災地外



災害拠点病院



ロジスティクス拠点
DMAT・必要物資等搬送拠点



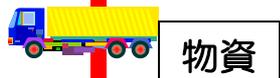
域外拠点
空港



災害拠点病院



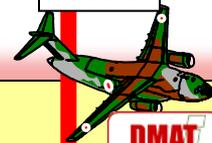
物資



物資



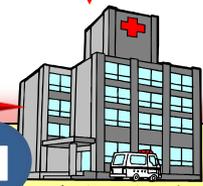
患者



物資



ロジスティクス拠点
DMAT・必要物資等搬送拠点

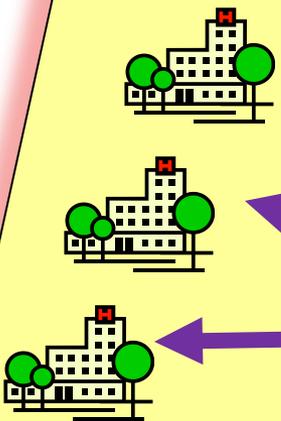


災害拠点病院

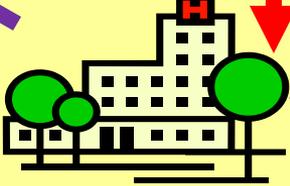
物資



DMAT



被災地内



DMAT活動拠点本部



域内拠点空港：SCU

ロジスティック：課題と対応策

- ロジステーションの具現化
 - 空路投入DMATの衣食住、足の問題は切実であった。
 - 陸路投入DMATのガソリン確保の問題があった。
 - DMAT全体としてのサポートが必須である。
- 中央直轄のロジ要員の必要性
 - ロジステーションを具現化するためには、それを運用する要員を確保する必要がある。
 - 各チームレベルでは困難である。また、都道府県を超えた活動になる可能性が高く、都道府県での整備も時間がかかる。
 - 中央直轄型のオペレーションを行える要員を確保する体制の確立と要員の研修が必要である。
- 備蓄基地の必要性
 - 医薬品の流通在庫に限界がある中で、備蓄基地からの持ち出しが必要である。
 - 災害拠点病院をベースにするのか、ブロックレベルでの備蓄をするか、検討が必要。

今後の課題

- 指揮調整機能の更なる強化
 - DMAT事務局の機能拡充
- 被災地内でインターネットを含む通信体制の確保
 - 全DMATへの衛星携帯の整備
- 広域医療搬送戦略の見直し
 - SCUをサポートする近隣病院の指定
 - SCU、DMATへの高度医療資器材の整備
- 亜急性期活動戦略の確立
 - 迅速性を維持しつつ、1～2週間をカバーできる体制の確保
 - 病院支援戦略の確立
- DMAT全体としてのロジスティックサポートの充実
 - ロジステーション構想の具現化
 - 中央直轄ロジ要員の確保