

災害医療について

厚生労働省医政局指導課

災害医療の位置づけ

災害医療の位置づけ(災害対策基本法／防災基本計画)

○災害対策基本法(昭和36年法律第223号) (抜粋)

第3条(国の責務)

防災に関する計画の作成・実施、相互協力等

第11条(中央防災会議の設置及び所掌事務)

中央防災会議の設置、防災基本計画の作成・実施等

第34条(防災基本計画の作成及び公表等)

中央防災会議による防災基本計画作成および検討・修正

第36条(指定行政機関の防災業務計画)

防災基本計画に基づいた防災業務計画の作成および検討・修正

○防災基本計画(平成23年12月27日中央防災会議決定) (抜粋)

○ 国、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構及び地方公共団体は、負傷者が多人数にのぼる場合を想定し、応急救護用医薬品、医療資機材等の備蓄に努めるものとする。また、地域の実情に応じて、災害時における拠点医療施設となる災害拠点病院等を選定するなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。

○ 国は、災害発生時に迅速な派遣が可能な災害派遣医療チーム(DMAT)に参加する、医師、看護師等に対する教育研修を推進するものとする。

○ 国、地方公共団体及び医療機関は、災害時に医療施設の診療状況等の情報を広域災害・救急医療情報システム等により把握し、応援の派遣等を行うものとする。

○ 国、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構及び被災地域外の地方公共団体は、医師を確保し災害派遣医療チーム(DMAT)等を編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの災害派遣医療チーム(DMAT)等の派遣を要請するものとする。

災害医療の位置づけ(厚生労働省防災業務計画)

○厚生労働省防災業務計画(平成13年2月14日厚生労働省発総第11号)

第1編 第3章 第2節 災害医療体制の整備(抄)

第1 都道府県内における体制整備

1 都道府県は、医療計画等に基づき、保健所の活用等に配慮しつつ、災害時医療体制の整備に努める。

第2 地域の医療関係団体との連携

第3 災害拠点病院の整備

都道府県は、災害時の患者受入機能、水・医薬品・医療機器の備蓄機能が強化され、応急用資機材の貸出し等により、地域の医療施設を支援する機能等を有する災害時に拠点となる災害拠点病院を選定し、又は設置することにより、災害時医療体制の整備に努める。

第4 災害派遣医療チーム(DMAT)等の体制整備

1 厚生労働省医政局は、災害派遣医療チーム(DMAT)等の運用に係る体制を整備するために、日本DMAT活動要領を策定する。

第5 災害時情報網の整備

厚生労働省医政局、健康局及び都道府県は、大規模災害発生時において医療機関における傷病者数等の状況等の被害の規模を推測するため、広域災害及び救急医療に関する情報システムにより国・都道府県間、都道府県・市町村・保健所間、保健所・医療施設間等の災害時における情報収集及び連絡体制の整備に努める。

第6 災害時の対応マニュアルの策定等

医療計画における災害医療の位置づけ

- 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

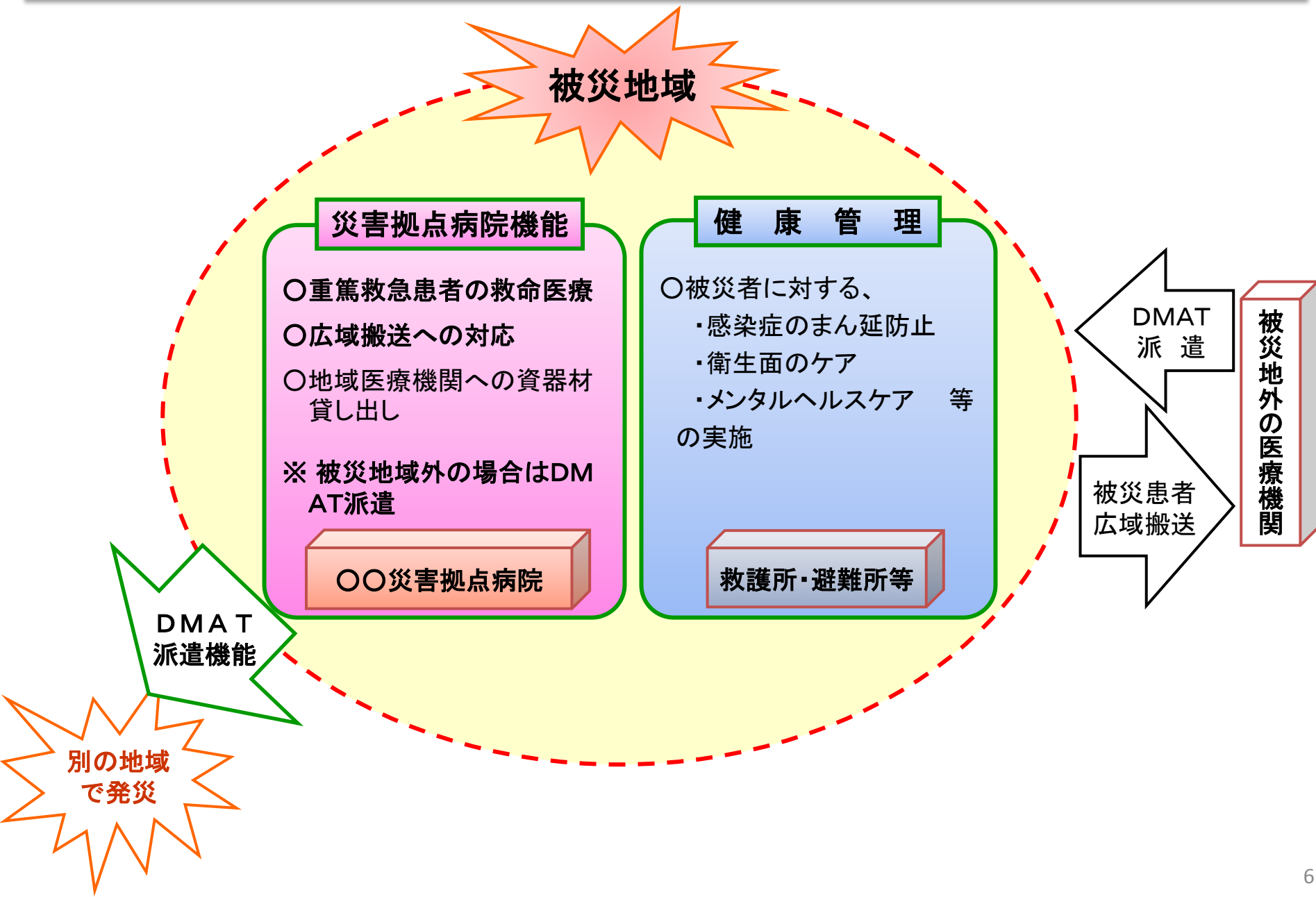
- **救急医療**
- **災害時における医療**
- **へき地の医療**
- **周産期医療**
- **小児医療(小児救急医療を含む)**

・ 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

災害医療の体制(被災地域内中心)



災害医療の体制(医療計画)

	【災害拠点病院】	【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	●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	●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	●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	●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	●救命救急センターを有する病院	●病院又は診療所
求められる事項(抄)	●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	●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	●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		●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	●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	●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	●位置づけられる医療機関の数
		●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	

災害拠点病院について

災害拠点病院

○災害時における医療体制の充実強化について(抜粋)

(医政発〇〇第〇号 平成24年3月〇日 厚生労働省医政局長)

4. 災害拠点病院の整備

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を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMAT等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMAT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を有する「地域災害拠点病院」を整備し、さらにそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中核的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」を整備することが必要である。

各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点病院について指定を行い、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、指定又は指定の解除を行った際には、速やかに当職まで報告されたいこと。

また、災害拠点病院は、第一線の地域の医療機関を支援するものであるもので、医師会等の医療関係団体の意見を聴き、応急用医療資器材の貸出し要件他を事前に決めておくこと。さらに、都道府県は、災害拠点病院の施設が被災することを想定して、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する場合があることについて地域住民の理解を得ておくことが望ましいこと。

「地域災害拠点病院」については原則として二次医療圏ごとに1か所、「基幹災害拠点病院」については原則として都道府県ごとに1か所整備することが必要であること。

災害拠点病院指定要件

○災害時における医療体制の充実強化について

(医政発〇〇第〇号 平成24年3月〇日 厚生労働省医政局長)

別紙: 災害拠点病院指定要件(抄)

運営について

- ・ 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること
- ・ 災害発生時に被災地からの傷病者の受け入れ拠点にもなること
- ・ 災害派遣医療チーム(DMAT)を保有し、その派遣体制があること
- ・ 救命救急センターもしくは第二次救急医療機関であること
- ・ 地域の第二次救急医療機関とともに定期的な訓練を実施し、災害時に地域の医療機関への支援を行う体制を整えていること
- ・ ヘリコプター搬送の際には同乗する医師を派遣できることが望ましい

施設及び設備について

- ・ 救急診療に必要な部門を設けると共に、災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい
- ・ 診療機能を有する施設は耐震構造を有すること
- ・ 通常時の6割の程度の発電容量のある自家発電設備等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと
- ・ 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により災害時の診療に必要な水を確保すること
- ・ 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること
- ・ 広域災害・救急医療情報システムに参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと
- ・ 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に必要な診療設備を有すること
- ・ 患者多数発生時用の簡易ベッドを有すること
- ・ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる器材を有すること
- ・ トリアージタグを有すること
- ・ 食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと
- ・ 原則として病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること
- ・ 原則としてDMATや医療チームの派遣に必要な緊急車両を有すること

災害拠点病院の整備状況

- 災害拠点病院は平成8年より整備を開始
- 平成24年1月1日現在までに638病院を指定

都道府県	基幹	地域
北海道	1	32
青森県	1	7
岩手県	2	9
宮城県	1	14
秋田県	1	11
山形県	1	6
福島県	1	7
茨城県	1	10
栃木県	1	8
群馬県	1	14
埼玉県	1	13
千葉県	4	15
東京都	2	68
神奈川県	—	33
新潟県	2	13
富山県	2	5

都道府県	基幹	地域
石川県	1	8
福井県	1	7
山梨県	1	8
長野県	1	9
岐阜県	2	9
静岡県	1	18
愛知県	2	31
三重県	1	9
滋賀県	1	9
京都府	1	6
大阪府	1	18
兵庫県	2	14
奈良県	1	6
和歌山県	1	7
鳥取県	1	3
島根県	1	8

都道府県	基幹	地域
岡山県	1	7
広島県	1	13
山口県	1	11
徳島県	1	8
香川県	1	7
愛媛県	1	7
高知県	1	7
福岡県	1	22
佐賀県	2	5
長崎県	2	10
熊本県	1	13
大分県	1	11
宮崎県	2	9
鹿児島県	1	10
沖縄県	1	4
合計	59	579

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。

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。



DMATについて

災害派遣医療チーム(DMAT)とは

○日本DMAT活動要領 (医政指発第0331第3号平成22年3月31日(改正)) (抄)

概要

- DMATとは、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。

運用の基本方針

- 活動は、通常時に都道府県と医療機関等との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、都道府県、独立行政法人国立病院機構等により策定された防災計画等に基づくものである。
- DMAT指定医療機関は、通常時に、DMATの派遣の準備、DMATに参加する要員の研修・訓練に努め、災害時に、被災地域の都道府県等の派遣要請に応じてDMATを派遣する。
- 災害拠点病院、日本赤十字社、国立病院機構、大学附属病院等は、DMATの活動に必要な支援(情報収集、連絡、調整、人員又は物資の提供等)を可能な範囲で行う。

要領の位置づけ

- 本要領は、指定行政機関や都道府県等がその防災業務計画や地域防災計画等においてDMAT等の派遣要請、運用について記載する際の指針となるものである。

DMATとは

- 災害急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。
- 広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動等を主な活動とする。

災害派遣医療チーム(DMAT)

- 平成17年3月に独立行政法人災害医療センターにおいて、初めて日本DMAT隊員養成研修を開催。
- 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。(1チームは5名からなる。)
- これまで、災害医療センターで54回、兵庫県災害医療センターで46回の研修を開催し、医師1,802人、看護師2,181人、業務調整員1,374人、882チームを養成した。(平成23年6月30日現在)
- 平成23年度までに1,000チームを養成する計画。

(研修内容)

- 災害急性期における傷病の大部分は外傷症例であり、DMAT隊員には災害時における外傷初期診療の能力が求められる。
- 災害時は圧挫(クラッシュ)症候群の存在を念頭に置き、早期の認識と治療の開始が重要である。
- 災害時の診療は外傷初期診療ガイドライン(JATEC)に準拠している。(日本DMAT隊員養成研修講義スライドより)

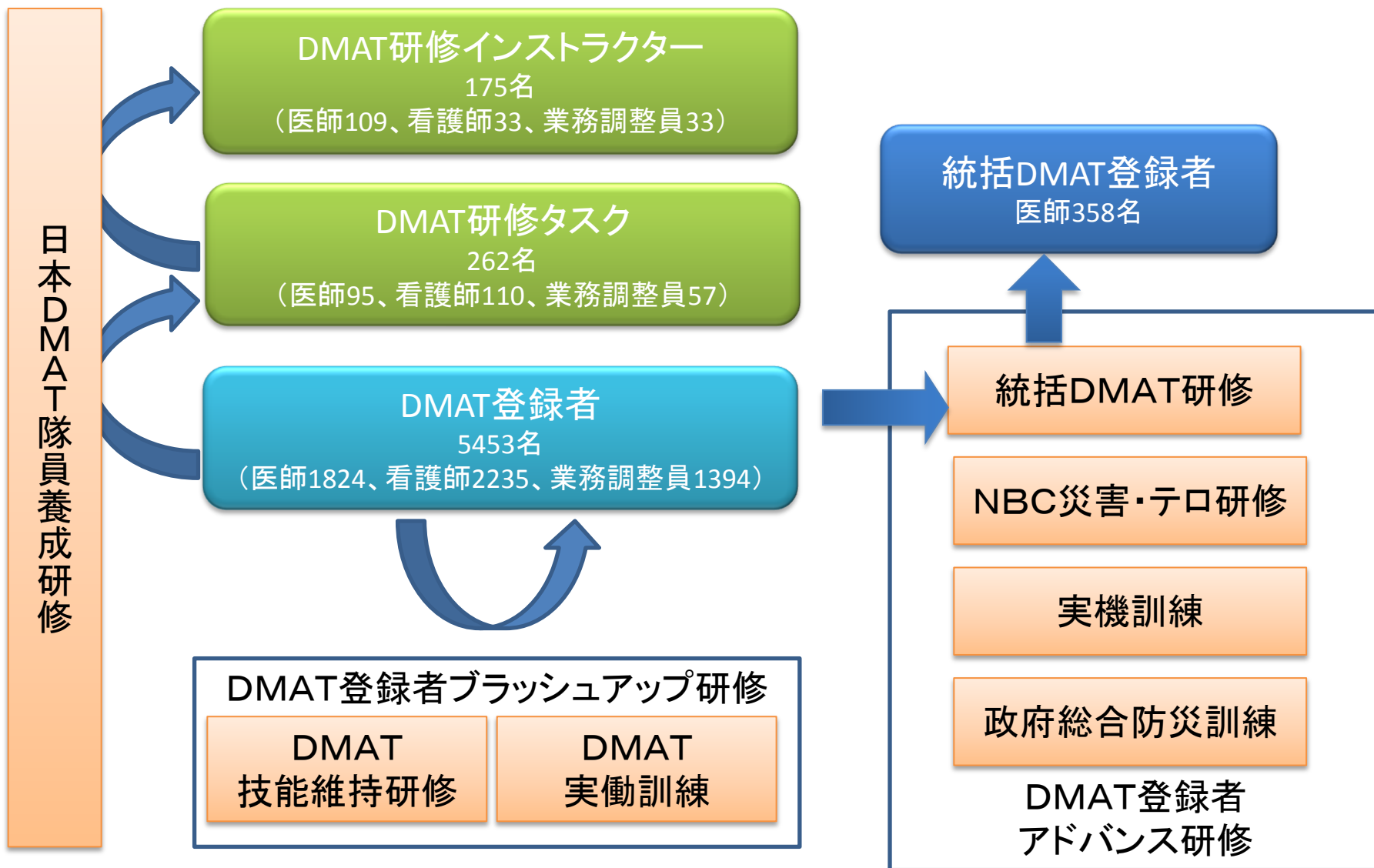
(被災地へ向かう医療チーム)



(医療チームの被災地での活動)



DMAT体系図



DMAT事務局について

厚生労働省医政局災害医療対策室
所掌事務: 災害時における被災都道府県等との調整、
その他災害時における医療に関すること

DMAT事務局の設置

問題点(本省での対応は不可能)

1. DMAT担当は1人
2. 研修等の予算執行
3. 災害時のDMATの運用調整

国立病院機構災害医療センター

日本における、災害医療・DMATに関する専門機関

平時の対応

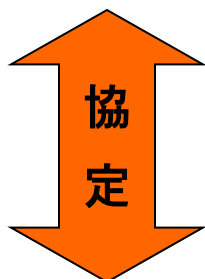
- ・日本DMAT検討委員会の運営
- ・日本DMAT隊員養成研修、統括DMAT研修の企画
 - ー研修内容、テキストの更新
- ・毎年約150名の新規DMATの登録、隊員登録証の更新
- ・約3500名(H20.4現在)のDMAT隊員の管理
- ・DMAT技能維持研修の企画、実施 等

災害時の対応

- ・被災都道府県(統括DMAT登録者)との連絡調整
- ・被災県内の災害拠点病院との連絡調整
 - ーDMAT参集場所の確保
- ・全国のDMAT隊員への情報提供
 - ー災害発生時のDMAT隊員の待機連絡
 - ーEMISから病院の被害状況の確認
 - ーDMAT管理メニューからDMAT活動の確認
- ・活動するDMATへの支援
 - ー被災地の状況、参集場所の連絡 等

DMAT活動の費用負担について

DMAT所管都道府県



DMAT指定医療機関

協定における合意事項は、
法的な強制力により保護
されるものである。

DMAT運営要綱(例)

- ・ DMAT活動範囲、内容
- ・ DMAT出動基準、待機要請 等

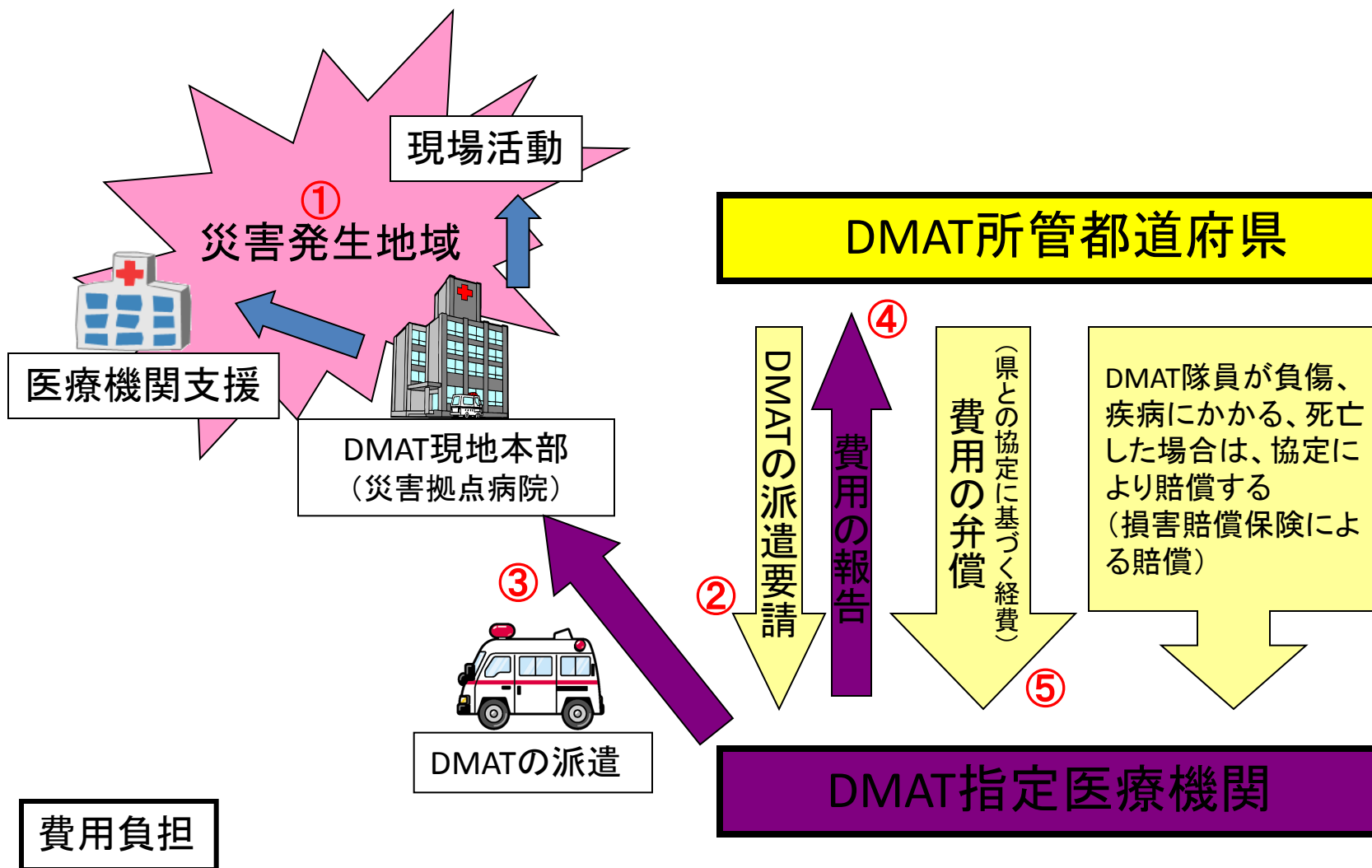
DMAT運用計画(例)

- ・ DMAT出動要請の手続き
- ・ DMAT現地本部
- ・ 広域医療搬送
- ・ 都道府県の役割 等

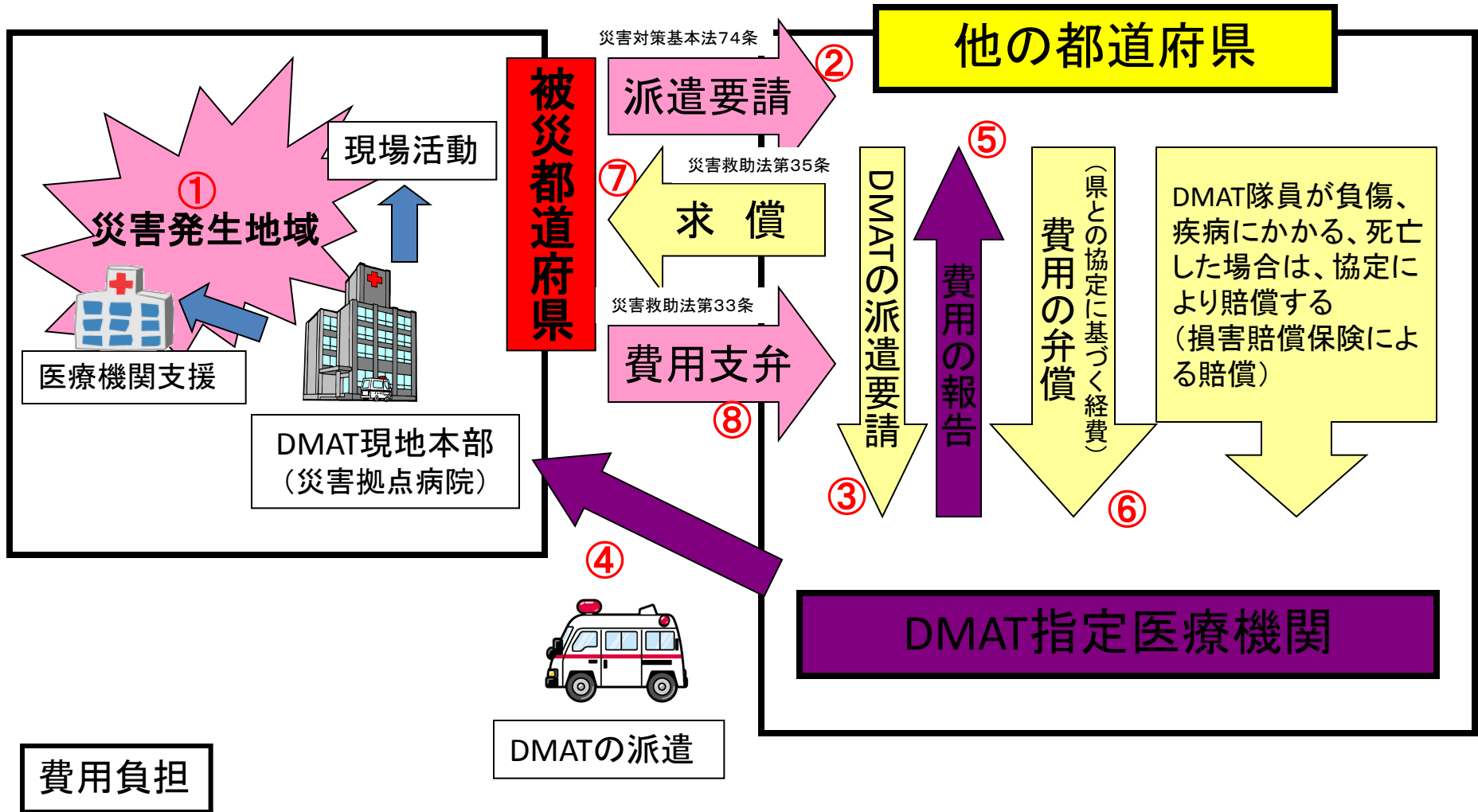
DMATの出動に関する協定(例)

- ・ DMATの出動要請
- ・ DMATの指揮命令系統
- ・ DMAT活動
- ・ 費用支弁 (DMAT活動に要した費用は都道府県が弁償)
- ・ 従事命令時の実費弁償
- ・ 損害賠償 (DMAT隊員が負傷、疾病にかかる、死亡の場合は、都道府県が損害を賠償) 等

被災都道府県内での活動

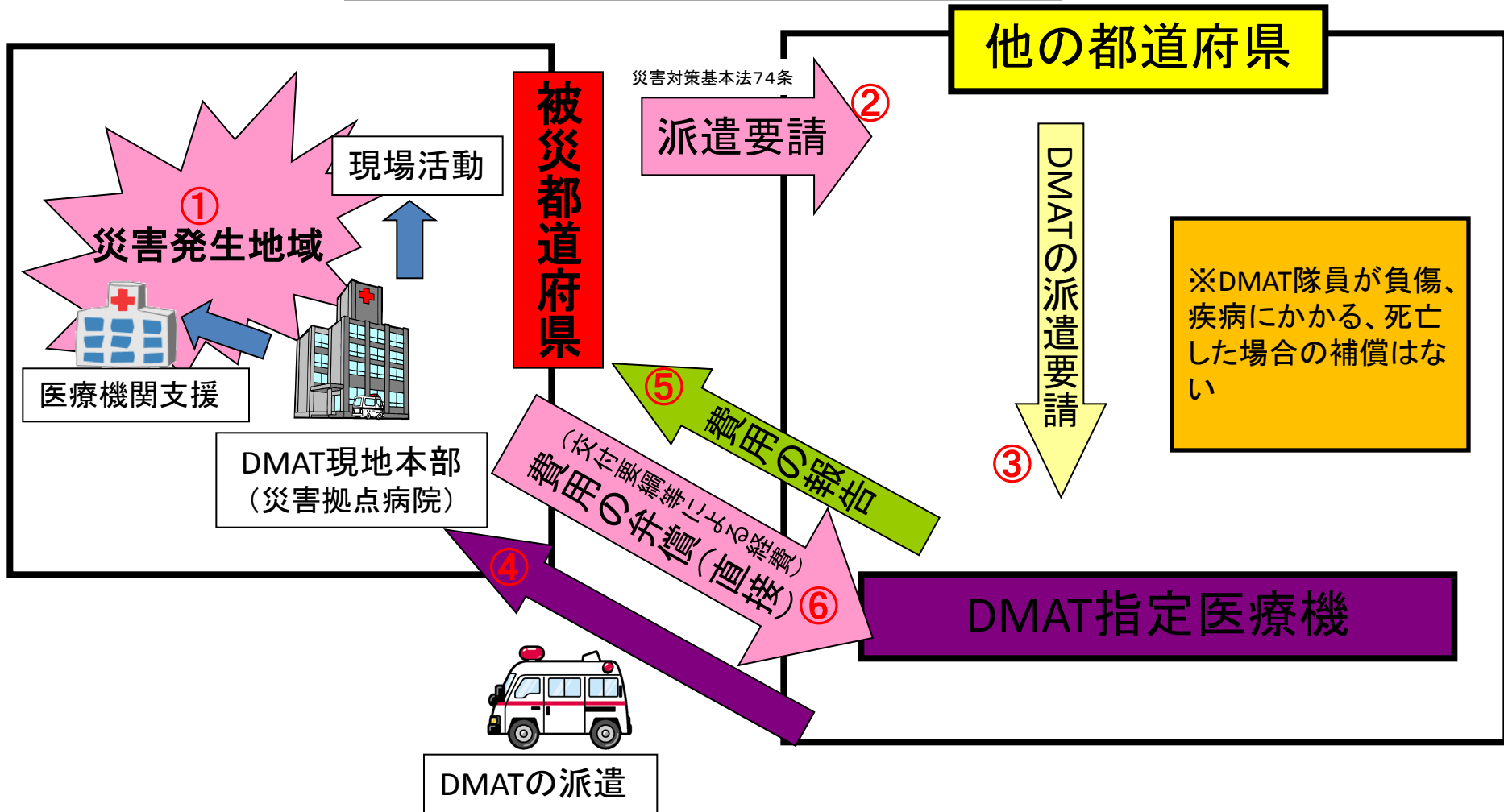


都道府県外での活動



都道府県外での活動

都道府県との協定を締結していない場合



注)被災都道府県からの要請によらない派遣は、費用支弁は原則行われない。

東日本大震災におけるDMATの活動

- 活動場所：岩手県、宮城県、福島県、茨城県
- 活動チーム数：約380チーム
- 隊員数：約1,800名
- 派遣元都道府県：47都道府県
- 活動期間：3月11日～3月22日（12日間）
- 主な活動内容
 - 病院支援
 - 被災地域内の病院の診療支援と情報の発信。
 - 本部設置、トリアージ、治療、後方搬送を実施。
 - 域内搬送
 - ドクターヘリや救急車により、被災地域内医療機関から被災地域外の近隣の医療機関等へ患者を搬送。
 - 広域医療搬送
 - 自衛隊機5機で、19名の患者を被災地外へ搬送。
 - 入院患者の救出と搬送
 - 津波で孤立した病院の入院患者の救出活動に参加し、トリアージや応急処置を実施。（合計300名以上の患者救出に従事。）

参考)DMATの診療報酬上の評価について

DPC制度における診療報酬計算

包括評価部分

医療機関別係数

機能評価係数Ⅱ

+

機能評価係数Ⅰ

+

暫定調整係数

+

基礎係数

×

診断群分類
毎の1日
当たり点数

×

在院
日数

機能評価係数Ⅱ

データ提出指数

効率性指数

救急医療指数

複雑性指数

カバー率指数

地域医療指数

地域医療指数

体制評価指数(1/2)

脳卒中地域連携

がん地域連携

地域がん登録

救急医療

災害時における医療

へき地の医療

周産期医療

がん診療連携拠点病院

24時間tPA体制

EMIS

定量評価指数(1/2)

小児(15歳未満)

小児以外(15歳以上)

地域医療指数・体制評価指数

- 地域医療計画等における一定の役割をポイント制で評価（各1ポイント、上限7ポイント）
- 「災害時の医療」では最大2ポイント

評価項目(各1ポイント)	DPC病院Ⅰ群及びⅡ群	DPC病院Ⅲ群
災害時における医療	災害拠点病院の指定(0.5ポイント) DMATの指定(0.5ポイント)	災害拠点病院の指定又はDMATの指定の有無を評価(いずれかで1ポイント)
EMIS(広域災害・救急医療情報システム)	EMIS(広域災害・救急医療情報システム)への参加の有無を評価	

※ DPC病院Ⅰ群: 大学病院本院

DPC病院Ⅱ群: 大学病院本院に準じた機能等を有する病院

DPC病院Ⅲ群: DPC病院Ⅰ群、Ⅱ群以外

災害医療等のあり方に関する 検討会

平成23年7月～10月

災害医療等のあり方に関する検討会

目的

東日本大震災後の対応の中で明らかとなった問題に対して、災害医療体制の一層の充実を図る観点から、災害医療等のあり方について検討を行う。

検討内容

- (1) 災害拠点病院等のあり方について
- (2) 災害時の医療提供体制について
 - ・DMATのあり方
 - ・中長期の医療提供体制

構成員

井伊久美子	日本看護協会常任理事
石井 正三	日本医師会常任理事
石原 哲	医療法人社団誠和会白鬚橋病院長
生出泉太郎	日本薬剤師会副会長
大友 康裕	東京医科歯科大学救急災害医学分野教授
小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長
酒井 和好	公立陶生病院長
佐藤 保	日本歯科医師会常務理事
佐藤 裕和	岩沼市健康福祉部長
高桑 大介	武蔵野赤十字病院事務部調度課長
内藤万砂文	長岡赤十字病院救命救急センター長
野原 勝	岩手県保健福祉部医療推進課総括課長
和田 裕一	国立病院機構仙台医療センター院長

検討スケジュール

- 7月13日 第1回
 - 災害拠点病院等のあり方について
 - 東日本大震災での災害拠点病院の診療状況等について
- 7月27日 第2回
 - 災害医療のあり方について
 - 東日本大震災での災害医療について
- 9月30日 第3回
 - 東日本大震災における介護について
 - 第1回・第2回検討会での議論を踏まえて
- 10月26日 第4回
 - 災害医療等のあり方に関する検討会報告書(案)について
 - その他

平成23年10月 報告書とりまとめ

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要

災害拠点病院について

【東日本大震災を踏まえた課題・提案】

- 耐震化
 - ・ 災害時に傷病者を受け入れるために、病院機能を維持する必要性
 - ・ 耐震性の低い施設を有している災害拠点病院の被害
- ライフライン
 - ・ 連絡の取れなかった災害拠点病院あり
 - ・ EMISへの緊急時入力が徹底されなかった
 - ・ ライフラインの途絶が長期間となり、燃料等が不足
- 備蓄・流通
 - ・ 交通の遮断やガソリン不足等で、職員の分も含めた食料、飲料水等が不足
- ヘリポート
 - ・ 敷地外のヘリコプター離着陸場からの搬送では、時間と手間がかかった
- 平時からの役割
 - ・ DMATや医療チームを受け入れる体制整備の必要性
- 基幹災害拠点病院
 - ・ 複数のDMAT保有・救命救急センターの指定の追加による災害時の診療機能の強化の必要性

【現状：災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)】

【今後の方針】

●耐震化	・ 施設は耐震構造を有すること	・ 診療機能を有する施設を耐震化 (病院機能を維持するための施設の耐震化が望ましい)
●ライフライン	・ EMISの端末を原則として有すること ・ 水、電気等のライフラインの維持機能を有すること	・ 衛星電話を保有、衛星回線インターネットに接続できる環境を整備 ・ EMISへ確実に情報を入力する体制を整備 ・ 通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機を保有し、3日程度の燃料を備蓄 ・ 受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水の協定等により、水を確保
●備蓄・流通		・ 食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄 ・ 地域の関係団体・業者との協定の締結等による体制整備
●ヘリポート	・ 原則として病院敷地内にヘリポートを整備	・ 原則として病院敷地内にヘリポートを整備
●平時からの役割	・ 災害時の応急用資器材の貸出機能	・ DMATを保有し、DMATや医療チームを受け入れる体制整備 ・ 救命救急センターもしくは2次救急病院の指定 ・ 災害時の応急用医療資器材の貸出機能 ・ 地域の2次救急医療機関等の医療機関とともに、定期的な訓練を実施 ・ 災害時に地域の医療機関への支援を検討するための院内の体制を整備
●基幹災害拠点病院	・ 災害医療の研修に必要な研修室を保有	・ 病院機能を維持するための施設を耐震化 ・ 病院敷地内のヘリポート整備 ・ 複数のDMAT保有 ・ 救命救急センター指定

※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要

DMATについて

【東日本大震災を踏まえた課題】

- 活動内容
 - ・津波の被害が大きく、外傷等の従来想定されていた疾患とは違う慢性期疾患への対応が必要であった
- 活動時間
 - ・48時間以上の活動によりDMATの物資が不足した
- 通信機器
 - ・通信が困難であったチームや、EMISへの入力を行うためのインターネット接続が不可能であったチームがあった
- 指揮調整機能・ロジスティック
 - ・多数のDMATが被災地に入ったことにより、DMAT事務局やDMAT都道府県調整本部等における業務量が膨大となった
 - ・被災地内での医療ニーズの把握が困難であった
- 広域医療搬送
 - ・広域医療搬送の計画が策定されていなかったため、関係機関との調整に時間を要した
- 空路参集DMAT
 - ・空路参集では、DMATの生活資材等の携行が困難であった
- ドクターヘリ
 - ・DMAT事務局からドクターヘリ出動要請が行われて出動した

【現状：日本DMAT活動要領 (平成22年3月31日改正)】

【今後の方針】

●活動内容	・ JATECに沿った医療活動 (日本DMAT隊員養成研修)	・ JATECに沿った医療活動に加え、慢性疾患へも臨機応変に対応
●活動時間	・ 災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム	・ 災害の規模に応じて、2次隊・3次隊の派遣を考慮 ・ DMAT1チームの移動時間を除いた活動時間は、48時間を原則とする
●通信機器	・ DMAT指定医療機関は、当該医療機関と派遣されたDMATの間の連絡手段を確保するための機材を整備	・ 衛星携帯を含めた複数の通信手段を保有、インターネットに接続してEMISに情報を入力できる環境を整備
●指揮調整機能		・ 大規模災害時に、DMAT事務局及びDMAT都道府県調整本部等へ、DMAT保有医療機関が、統括DMAT登録者やサポート要員を積極的に派遣
●ロジスティック		・ 統括DMAT登録者をサポートするようなロジスティック担当者や、後方支援を専門とするロジスティック担当者からなるDMATロジスティックチーム(仮称)を養成
●広域搬送	・ 都道府県は、厚生労働省及び関係省庁と連携し、あらかじめ計画された広域医療搬送拠点にSCUを設置	・ 防災計画等ともあわせて広域医療搬送も想定した航空搬送計画を策定し、SCUの設置場所及び協力を行う医療機関をあらかじめ定める
●空路参集DMAT		・ 都道府県等は、空路参集したDMATに必要な物資の提供や移動手段の確保を行う体制を整備することが望ましい
●ドクターヘリ	・ ドクターヘリは、必要に応じて広域搬送、DMATの移動、患者の搬送等に活用することができる	・ 今後の方向性について検討していく中で、関係省庁との調整を行う

※今後、DMAT検討委員会において、「日本DMAT活動要領」の改正や研修内容について検討予定

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要

中長期における医療提供体制・その他

【東日本大震災を踏まえた課題】

- 都道府県
 - 各県で医療チーム等の調整を行う組織の立ち上げに時間がかかり、受け入れ体制が不十分であった
- 保健所管轄区域・市町村単位等
 - 地域における病院や避難所への医療チームの派遣を調整する体制が不十分であった
- 計画・訓練等
 - 慢性期患者等の受け入れ医療機関の調整が困難であった
- 一般医療機関等
 - 業務継続計画的な長期的な対応に関する体制の整備がなされていなかった
 - 人工呼吸器等の医療機器を使用している患者では、停電への対応が必要であった

【現状：災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)】

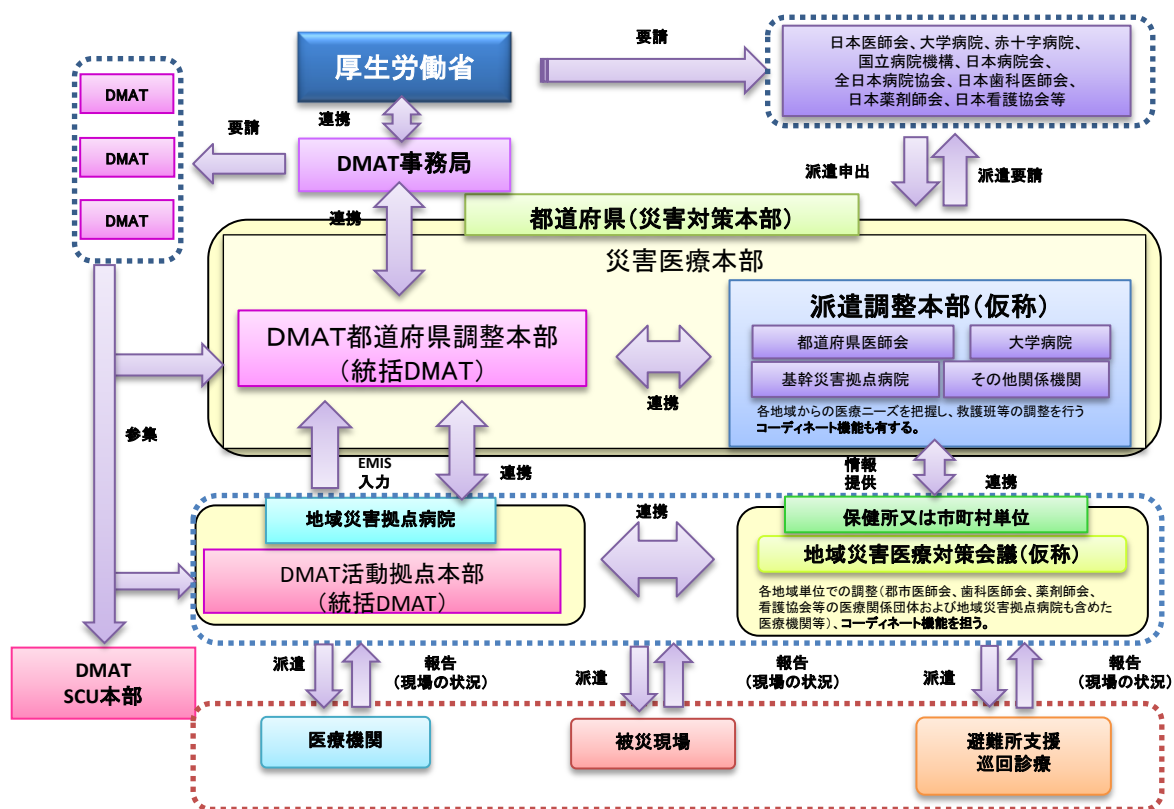
【今後の方針】

●都道府県		- 災害時の医療チーム等の派遣について、災害対策本部内の組織(派遣調整本部(仮称))の設置に関する計画を事前に策定 - 派遣調整本部(仮称)において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備 - 災害拠点病院以外の医療機関のEMISへの加入を促進することが望ましい
●保健所管轄区域・市町村単位等	- 保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合には、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に向向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行うこと - 発災後定期的に保健所において情報交換の場を設けるとともに、自律的に集合した救護班の配置の重複や不均衡等がある場合等に配置調整を行うこと	- 従来通り、保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合には、直接医療機関に向向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行う - 災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会、災害拠点病院の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場(地域災害医療対策会議(仮称))を設ける計画を、事前に策定 - 地域災害医療対策会議(仮称)において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備
●計画・訓練等	防災計画において医療活動が真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること	- 従来通り、防災計画において医療活動が真に機能するために、地域防災会議等に医療関係団体の代表等の参加を促進 - 都道府県及び災害拠点病院は、関係機関と連携して、災害時における計画をもとに、定期的に訓練を実施
●一般医療機関等	医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用	- 医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用。 - さらに、医療機関は、業務継続計画を作成することが望ましい。 - 都道府県は、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等のかかえる医療機関が、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しているか確認を行うことが望ましい。

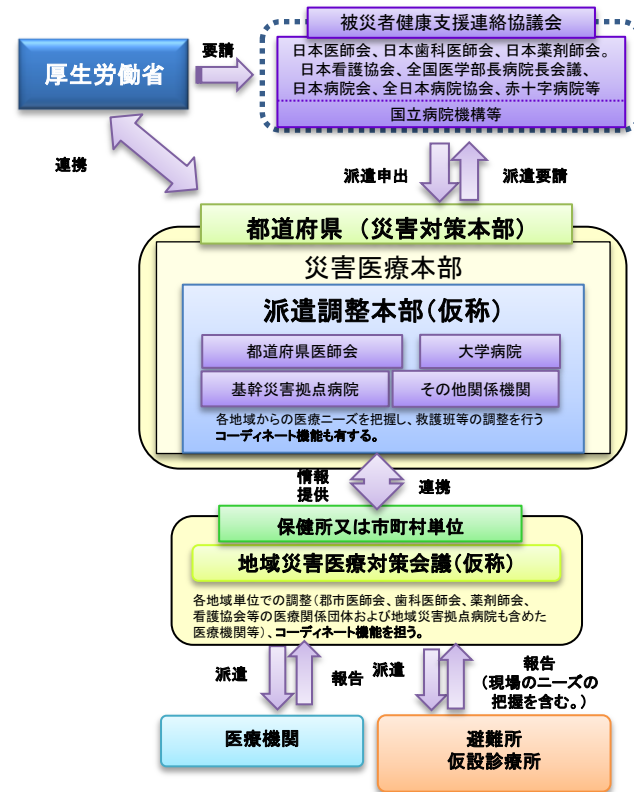
※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

今回の震災を踏まえた急性期から中長期にわたる医療提供体制の考え方

【超急性期（～48時間）～移行期（～約5日間）】



【中長期～】



【医療班の調整窓口】



【活動する医療チーム等】



【情報収集】



【医療物資】

