

災害医療等のあり方に関する 検討会

第4回 10月26日

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要(案)

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(案)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・JATECに沿った医療活動 (日本DMAT隊員養成研修) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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(案)

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)】

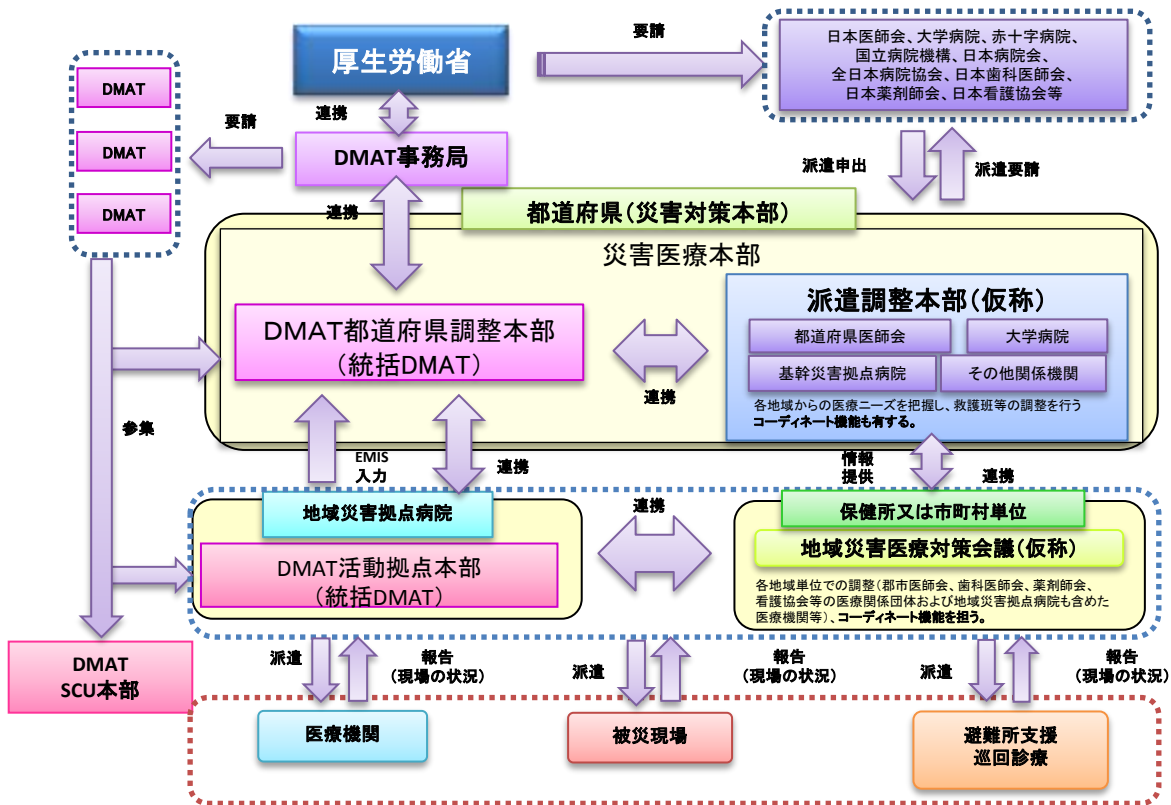
【今後の方針】

<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県 		<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ●保健所管轄区域・市町村単位等 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合においては、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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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おいては、直接医療機関に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
<ul style="list-style-type: none"> ●計画・訓練等 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
<ul style="list-style-type: none"> ●一般医療機関等 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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を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。

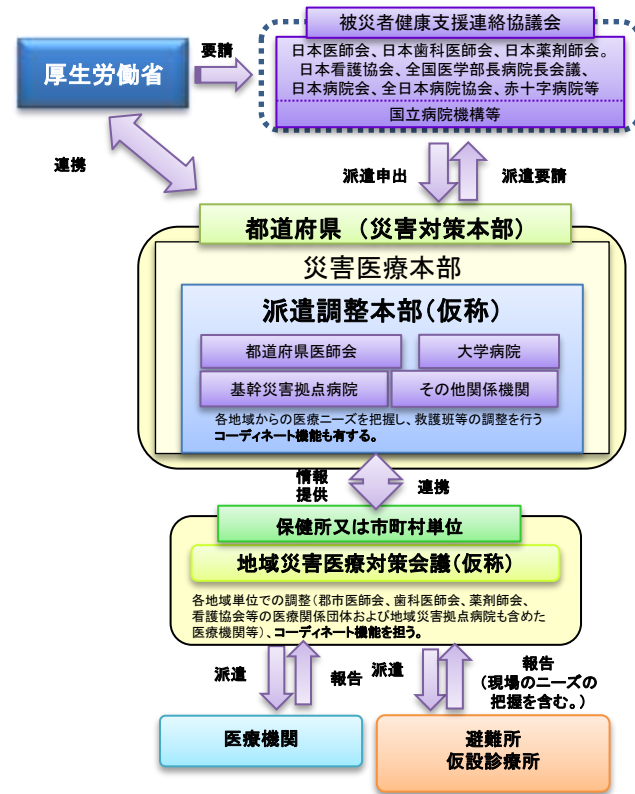
※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

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）】



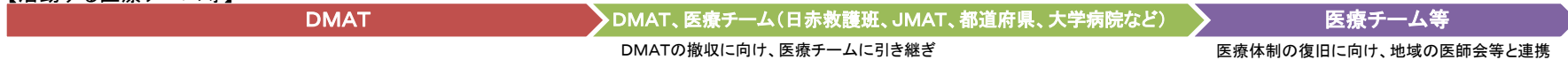
【中長期～】



【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】

