

地域の医療救護体制の強化に向けた継続的な財政支援

現状と課題

現在の継続的な財政的支援(交付金制度)

●地域医療再生臨時特例交付金 (H21~24)

→地方において地域医療再生基金を設け、創意工夫のもと、必要とする事業を計画的、継続的に実施できた。

高知県における主な活用事業[災害医療]

- ①DMATなど災害医療従事者の育成(22百万円)
 - ・日本DMAT19、高知DMAT34チーム育成
 - ・災害図上研修、MCLS研修に延べ488人が参加
- ②航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の機能確保(整備240百万円。うち保守4.5百万円)
 - ・県内3か所に医療機器や簡易ベッドなどを整備
- ③災害拠点病院のヘリポート整備(64百万円)
- ④災害拠点病院の血液保冷库整備(6百万円)
- ⑤災害時診療情報バックアップシステムの整備(66百万円)
 - ・県内11病院の診療情報を確保
- ⑥医療機関等の施設、設備整備(512百万円)
 - ・自家発電機、高架水槽や衛星携帯電話の整備など(延べ79病院、DMAT)

複数年度にわたっての実施が約束できる事業は、医療機関にとっても人材の育成や施設整備等に取り組みやすい。

平成27年度で終了

災害医療に活用できる交付金が消滅

ミスマッチ

まだまだ不十分
医療救護活動を
前方展開型に

左記の事業の継続に加え、被害想定を踏まえた地域ごとの医療救護体制の具体が必要

- ・医療救護施設の確保
- ・資機材の配置
- ・人材の育成、確保
- ・関係機関との連携

南海トラフ地震発生時の医療救護の課題(応急期)

①同時に、広域で、大量の負傷者が発生

15府県で、負傷者が最大で1万人を超えると想定されている。

愛知県100,000、静岡県92,000、三重県66,000、大阪府65,000、愛媛県48,000、高知県47,000、和歌山県39,000、徳島県34,000、香川県・宮崎県23,000、兵庫県21,000、奈良県18,000、岡山県17,000、京都府15,000、広島県11,000

出典：H24.8.29南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ(第一次報告)「各都道府県で負傷者が最大となるケース」より

②インフラやライフラインが寸断

インフラやライフラインの寸断により、被災地内の医療救護能力が低下する中で、外からの支援の到着にも時間を要する。



被災地内の医療救護活動の強化が求められている。

【南海トラフ地震防災対策推進基本計画】H26.3.28中央防災会議

第4章 南海トラフ地震が発生した場合の災害応急対策の実施に関する基本的方針

第6節 膨大な傷病者等への医療活動

○ 医療施設が被災し、機能が低下する中で、大量の傷病者が発生し、入院患者への対応も必要となる。対象患者の広域医療搬送のための輸送手段にも限界があることから、地方公共団体等は、国その他の関係機関と連携して、災対法第86条の3の規定に基づく臨時の医療施設の開設や、民間事業者を活用した負傷者等の緊急輸送を含め、被災地内における医療体制の確立を最優先に医療活動に取り組む。

引き続き、地方が必要とする事業を継続的に支援する
仕組みが必要

政策提言

南海トラフ地震への備えとして医療救護体制の充実・強化に取り組む県において、裁量により活用できる継続的な財政的支援(新基金の創設または地域医療介護総合確保基金の対象の拡大)を行うこと