災害時における医療救護体制の強化

1　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

県名	静岡	愛知	三重	和歌山	徳島	香川	愛媛	高知	大分	宮崎	全国
想定最大負傷者数	92,000	100,000	66,000	39,000	34,000	23,000	48,000	47,000	5,100	23,000	623,000
医師千人あたりのDMAT数	8.4	7.9	12.6	14.5	18.6	18.7	10.9	26.8	13.6	17.6	8.4

出典：H24.8.29南海トラフ巨大地震対策検討ﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ（第一次報告）「各都道府県で負傷者が最大となるケース」
厚生労働省提供資料「都道府県別のDMAT隊員数」／厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」より推計した値

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、被災地内の医療機能や搬送能力が低下する。
また、外からの支援の到着にも時間を要する。

③ 想定される被害に比べ支援機能が十分でない

①や②のような被害想定に対して、医療支援チームの数や支援体制などが十分とは言えない。

既存の医療資源では絶対的に不足！　救われた命をつなぐためには、

2　後方搬送だけに頼らない、より負傷者に近い場所での医療救護活動（「前方展開型」の医療救護活動）を強化する必要

＋

3　被災地外から被災地への迅速かつ大量の支援投入を可能とすることが必要

①地域ごとの医療救護の体制づくり

(1) 地域の医療救護活動の具体化（計画策定、訓練による検証、計画のバージョンアップ）
(2) 医療救護の人材確保（医療従事者、県民）
(3) 医療機関の災害対応力の強化（耐震化、自家発電設備、給水設備の整備強化、燃料備蓄、資機材整備、BCP策定）

〔高知県：医師向け災害医療研修の様子〕

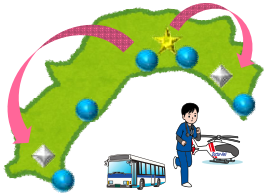
〔耐震化した透析医療機関〕

地域への支援

②地域をバックアップする体制づくり

(1) 県内医師やDMAT等を参集拠点から地域へ運ぶ仕組みの構築
(2) SCUなど地域の活動拠点の機能整備及び維持・強化

〔高知県：医療従事者搬送計画の検討ｲﾒｰｼﾞ〕



〔高知県：SCUへの資機材整備〕

被災地外からの支援

①被災地外からの支援機能の強化

(1) 医療支援チームの迅速かつ大量、継続的な投入体制の構築
・被害想定はもとより感染症対策も踏まえた計画的なDMATの養成
・継続的な派遣体制の構築

(2) 医療資源が不足する孤立地域に医療モジュールと運営人材を迅速に配置する体制の整備
(3) 海外からの医療支援チームの受入れを想定した体制の整備
(4) 重症者を被災地外で治療するための搬送機能の抜本強化

〔写真はいずれも陸上自衛隊HPより〕

被災地域の医療資源を総動員した「踏ん張りのきく」体制づくり
⇒　計画的に活用できる財源が必要！

被害想定を踏まえた、国を挙げた具体的な支援体制づくり ⇒ さらなる強化が必要！

提　言

◆被災地外からの人的・物的支援機能の強化に必要な体制の早急な構築
・DMAT数等の目標値などを定め計画的な養成を図ることと併せて、それを実現するための財政支援強化
・感染症蔓延期に大規模災害が発生することを想定したDMAT隊員等への感染対策などを踏まえた研修実施