

東日本大震災への 医療面での対応について



平成24年2月
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

東日本大震災における病院の被害状況

	病院数	東日本大震災による当時の被害状況		診療機能の状況															
		全壊	一部損壊 ※1	外来の受入制限				外来受入不可				入院の受入制限				入院受入不可			
				被災直後	6/20現在	9/15現在	10/15現在	被災直後	6/20現在	9/15現在	10/15現在	被災直後	6/20現在	9/15現在	10/15現在	被災直後	6/20現在	9/15現在	10/15現在
岩手県	94	3	59	54	3	5	0	7	3	0	0	48	2	2	1	11	4	4	4
宮城県	147	5	123	40	5	2	0	11	2	1	0	7	4	2	2	38	6	6	6
福島県	139	2	108	66	9	10	調査中	27	11	7	調査中	52	10	14	調査中	35	17	10	調査中
計	380	10	290	160	17	17	-	45	16	8	-	107	16	18	-	84	27	20	-

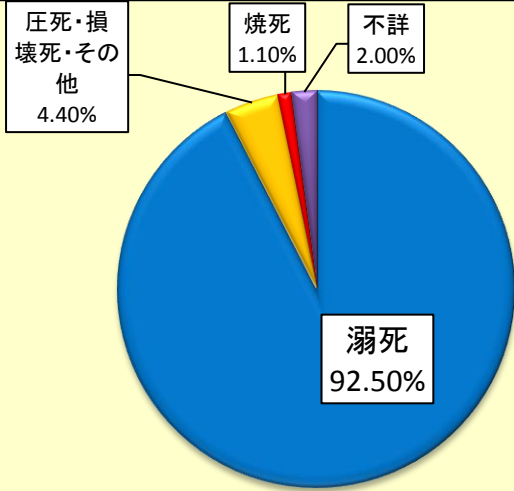
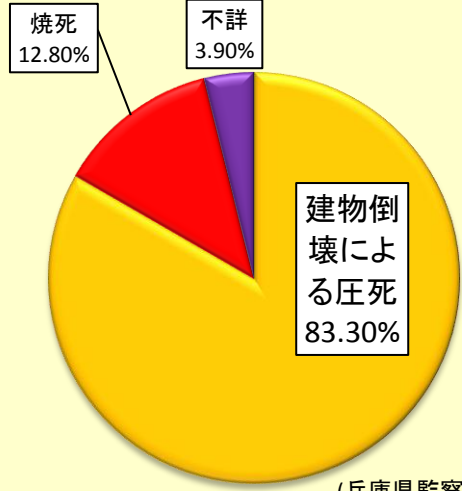
(10月15日時点：医政局指導課調べ)

※1 全壊及び一部損壊の範囲は、県の判断による。「一部損壊」には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。

※2 福島県の受入不可の医療機関の中には、東京電力福島第1原発の警戒区域、(旧)緊急時避難準備区域内の病院を含む。

※3 一部確認中の病院がある。

東日本大震災における人的被害の特徴

	東日本大震災	阪神・淡路大震災
人的被害	死者:15,520名、行方不明者:7,173名 負傷者:5,388名 (7月1日時点) (警察庁緊急災害警備本部調べ)	死者:6,434名、行方不明者:3名 負傷者:43,792名 (消防庁確定報)
死 因	 溺死 92.50% 焼死 1.10% 不詳 2.00% 圧死・損壊死・その他 4.40% (警察庁刑事局捜査第一課調べ)	 建物倒壊による圧死 83.30% 焼死 12.80% 不詳 3.90% (兵庫県監察医調べ)
震災による医療ニーズの特徴	・津波災害による死者、行方不明者が多く、負傷者が少なかった。 ・超急性期、外傷傷病者への救命医療のニーズ把握は困難であった。反面、慢性疾患を持つ被災者に対する医療支援ニーズが高い状態が、長期に渡り続いた。	・建物倒壊による圧死が最多で、負傷者は死者の約7倍に上った。 ・圧挫症候群をはじめ、外傷傷病者に対する超急性期医療のニーズが高かった。

東日本大震災に対する厚生労働省の初動対応

3月中旬以降

4月

5月

6月以降

※数値は24年1月時点

医療

・DMAT(災害派遣医療チーム)
による救護活動 (3/11～3/22)
※最大193チームが現地で活動(3/13)

○被災者健康支援連絡協議会(4/22～)

・JMAT等医療関係団体等の医療チームの派遣(3/15～)
※最大約706人(156チーム)が現地で活動(4/15)

派遣実績(累計
12,280人 (2,662
チーム))

・薬剤師の派遣(3/17～) ※最大133人が現地で活動(4/10)

派遣実績
累計1,915人

保健師・看護師等の保健活動(3/14～)

○現地での直接雇用へシフト

派遣実績(直接雇
用除く)12人活動
中
(累計11,255人)

管理栄養士の派遣(3/20～)

○宮城では全避難所で食事の総点検を2度実施(4/1～、5/～)
○岩手(5/10～)・福島(4/20～)でも食事の総点検を実施

派遣実績
累計600人

心のケアチーム派遣(3/16～)

4人(2チーム)活動
中。(累計3,390人
(57チーム))

医薬品・物資

○一般・医療用医薬品を被災地へ搬入(3/12～)
○生協から毛布・飲料水等の物資を配送(3/13～)

○医薬品の供給体制を構築(各県ごとに集積所を整備。医薬品の搬入)(3/19～)

○一般用医薬品を水産庁巡視船で海路搬送(3/20～)

○医療用医薬品を米軍ヘリによる空路搬送(3/19)

・医療用医薬品
累計44トン
・一般用医薬品
累計4,680箱
15万個、瓶
18万枚 等

東日本大震災におけるDMATの活動

- ・ 各医療機関の任意で登録された災害時医療を担う医療チーム
- ・ 出動や活動内容は、最終的には各チームの判断による

- ・ 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。）

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。

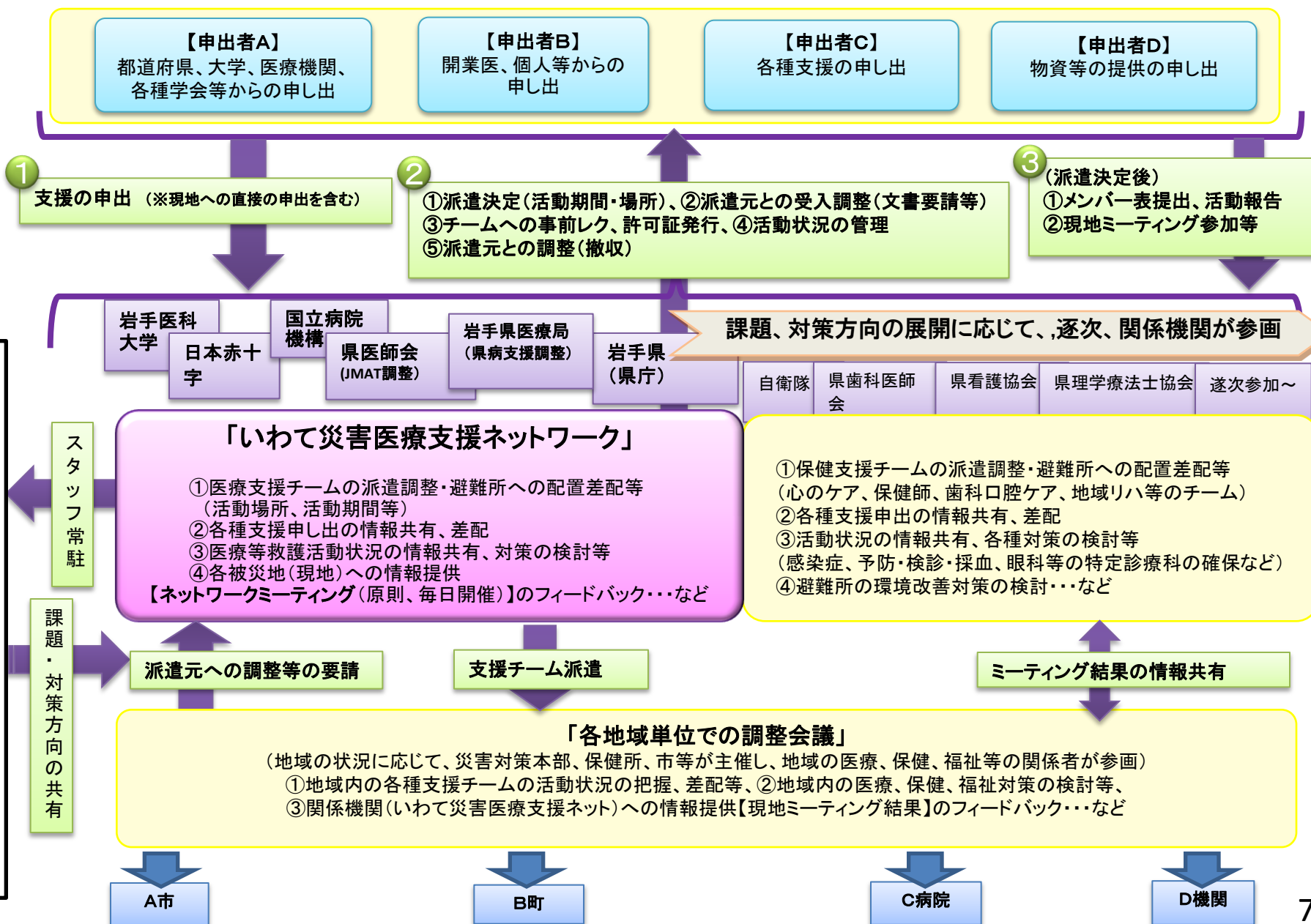
要領の位置づけ

- 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。

医療チームの調整の仕組み【岩手県】(参考)



医療チームの調整の仕組み【宮城県】(参考)

支援側

厚生労働省

文部科学省

他都道府県

日本医師会

日本赤十字社

その他関係機関

宮城県医師会

東北大学

要請

派遣

宮城県(災害医療対策本部・関係機関連絡会議)

要請

派遣

県災害医療コーディネーター

県保健所

被災地町村

被災地
郡市医師会

被災地
災害拠点病院

その他
医療機関

- ・地域の医療ニーズの把握と不足する医療スタッフについて県に派遣要請を行う
- ・地域内に派遣されている医療スタッフ・医療チームの連携や情報共有を通じて医療支援の充実・強化を図る
- ・医療に関連して保健・衛生・福祉面の課題等についても県をはじめ関係機関に情報提供・支援要請を行う

支援先

避難所における
救護所

巡回診療

医療機関

仮設診療所ほか

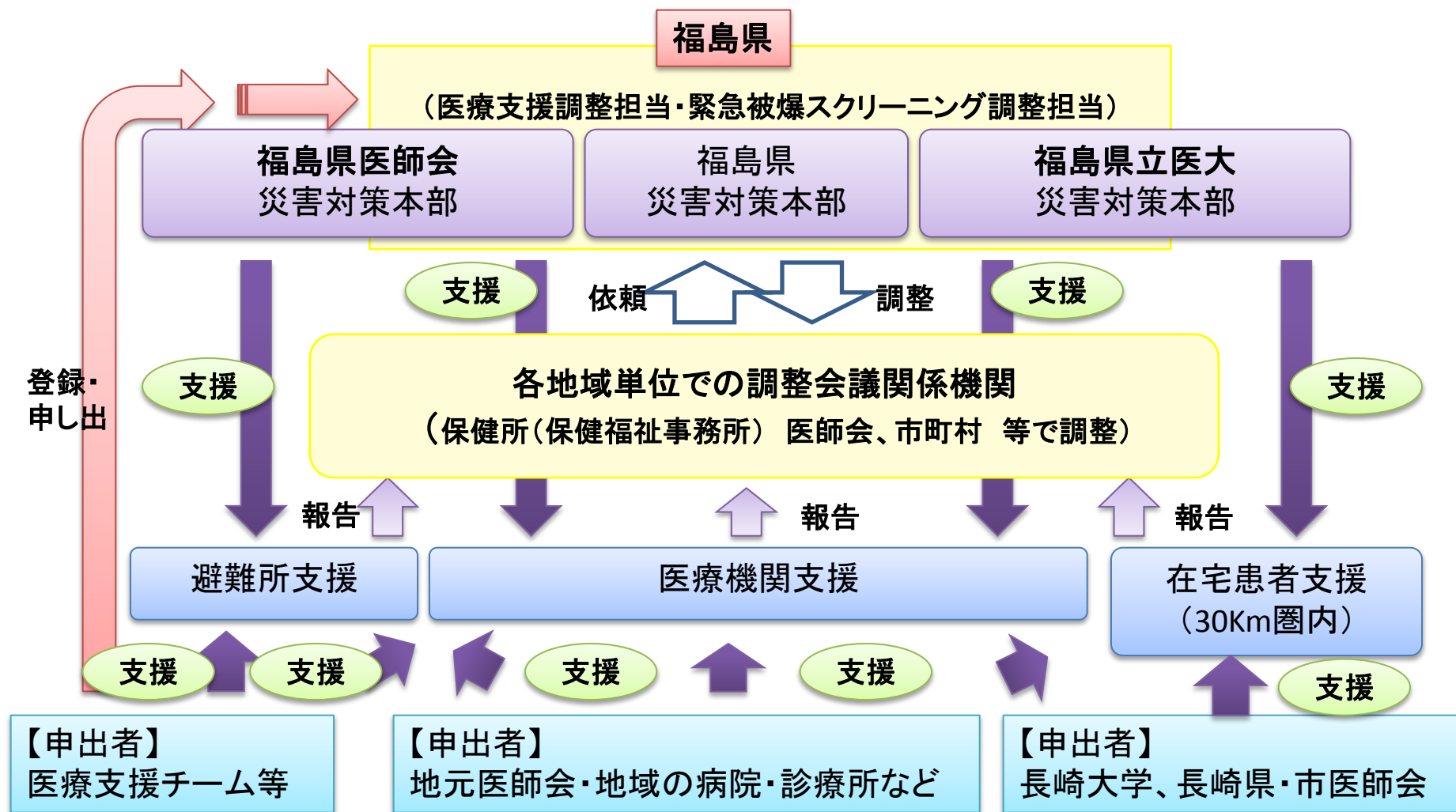
発災当初から地域の医療機関再開及び仮設診療所の診療開始まで

H23.3 ~ 8末ごろ

保険診療開始から地域医療復興まで

H23.8~

医療チームの調整の仕組み【福島県】(参考)



(参考)

JMAT(日本医師会災害医療チーム)

- 東日本大震災では、岩手県、宮城県、福島県、茨城県に、約1400チーム以上を派遣。
- その内医師では、都道府県医師会長をはじめ多くの医師会役員が参加するとともに、非会員の勤務医も相当数を占めた。日本の医師の総力を結集したものといえる。(JMAT参加医師の日医会員・非会員の割合は、日医の組織率とほぼ同じ)

(7月11日現在)
職種別の派遣状況

職 種	参加者数
医 師	2, 220名 (うち6割弱が日医会員)
看護師・准看護師	1, 829名
薬剤師	464名
事 務	1, 178名
その他(リハビリ、検査技師、福祉、介護関係、栄養士など)	548名
合 計	6, 239名

JMATの概要

1. 支援内容

- 避難所、救護所における医療
- 被災地病院、診療所の日常診療への支援
(災害発生前からの医療の継続)
- その他
 - 避難所の状況把握と改善(衛生状態、感染症の発生動向、避難者の健康状態、食生活など)
 - 在宅患者の医療、健康管理
 - 地元医師会を中心とした連絡会の立ち上げ
(例: 相馬地区、いわき市など)