

6) 災害拠点病院情報は地図上でもワンクリックで表示する仕組みを作った。

7) その他、道路情報や放射線空間線量分布等必要に応じて情報を入力すれば地図上に表記できるようにした。

2. 中川分担研究者より東海3県の必要DMAT数の試算に関する報告があった。

考え方としては、浸水被害のある病院は孤立群、震度7の被害を被る災害拠点病院を建物被害群、震度6強、6弱の被害を受ける病院を機能維持群として支援に必要なDMAT数を試算した。

3. 三村分担研究者より四国での支援DMAT数の試算について報告を受けた。

1) 四国4県の行政担当者、災害医療担当者にデータを依頼し、統括DMATとともに試算した。

2) 各県の状況を把握したうえで、災害拠点病院支援に必要な数、SCU設置とその運営に必要な数を算出した。

3. 高山分担研究者より九州の想定について報告を受けた。

1) 九州では宮崎県、大分県、鹿児島県に被害が発生し、3県での災害拠点病院の位置、孤立する地区や死者、重傷者の偏在を考慮した支援体制が必要であり、DMAT参集拠点の想定や広域医療搬送のためのSCUの展開を考慮して支援DMAT数の試算を行った。

4. 報告についての質疑応答

DMATの支援については時間経過により支援チーム数が変わっていく。まずは、最初の派遣数を想定して試算するが、そもそも最初とは6時間なのか12時間なのか24時間なのかにより変わる。東日本大震災の経験からみても最初の24時間を想定して計画するのが実効性を考えても妥当である。空路や陸路を考えても24時間で動けるチームを考えるのが妥当と考えるなどの議論があった。

DMATの支援については緊急性の高い傷病者が対象になるので、病院避難等、少し時間的に遅れて必要になる支援については別途考えることとして、本研究班で試算する必要DMAT数には含めず、そのような医療ニーズもあるということにとどめておくことについては合意がえられた。

一方で、病院避難についての研究はなく課題として残されていることも議論された。また、南海トラフを震源地にした地震の連動についても考慮した対応は検討の余地を残していると議論の中で指摘された。

南海トラフ巨大地震の被害想定に対する DMAT による急性期医療対応に関する研究  
第 3 回班会議

日 時：平成 26 年 3 月 28 日（金） 14 時～17 時 15 分

場 所：TKP 品川カンファレンスセンター  
5 階 カンファレンスルーム 5D

出席者：厚生労働省…水野

研究者…定光 平尾 小井土 阿南 中川 本間

研究協力者…岡垣 小澤 田原

DMAT 事務局…堀田

(以上敬称略)

<会議の要旨>

1. 本研究課題について厚生労働省からのコメント

本研究が各方面から注目されている。南海トラフ巨大地震への DMAT 対応についてしっかり議論していただき成果物をだしていただきたいとのコメントがあった。

2. 研究の進捗状況

1) 岡垣および田原研究協力者からの報告

刻々と変化する被災地よりの情報を統合して臨機応変に DMAT の最適配分ができるシミュレーションが可能なアプリケーションを開発したとの報告があった。

また、想定被害データに基づいて DMAT 派遣数を何チームにするかの算定について、中川先生の採用されているカテゴリーに基づいて試算した内容を提示した。すなわち、災害拠点病院で、最大津波による浸水の有無と最大震度による分類（震度 6 強以上、6 弱、5 以下）、さらに 6 強以上では耐震化されているかどうかによっても分類し、それぞれに求められる DMAT 数を規定し、必要な派遣数を試算する方法である。

2) 中川分担研究者からの報告

日頃の DMAT 研修での広域医療搬送を念頭に、活動拠点本部、参集拠点本部、そして SCU への派遣を DMAT 派遣必要数に加えた試算をした。特に二つの高速道路サービスエリアの参集拠点对応も盛り込んだとの報告があった。

3) 本間分担研究者からの報告

DMAT 隊が 1 日働くのを 1 単位と表記して計算した点の説明があり、チーム数を考える上での時間経過や労務管理を含む新たな計算法の提案があった。また、医療対応力不足という概念で、広域医療搬送が必要な数を必要な DMAT 数に積算したことや、一般病院や有床診療所の避難に関する見積もりを算定していないことの課題等についても報告があった。

3. 全体討議

DMAT 派遣の必要数を試算するには、考え方を統一することが重要で、本研究班では、災害拠点病院を中心にした展開と決めること、ニーズの把握には初動として想定する時間を24時間と考えること、現有のDMAT数も考慮することなどが議論された。また、震度分布と津波情報は発災直後から正確なデータがでるので、この情報で災害拠点病院の被害想定は早い時期に算出できることになるし、これらはDMAT派遣の指標として役立つとの説明があった。

DMAT 派遣数の指標については根拠となる報告がなく、エビデンスがない。そこで、立地場所の最大震度が6強以上と想定されている災害拠点病院で、耐震化ができていない病院の支援を100床に1チームとするなど震度に応じたDMAT派遣数設定は、エキスパートオピニオンとして委員の合意に基づいた指標であるとし、具体的な試算の方法は、今回の議論を踏まえて主任研究者が取りまとめ、メールにて委員に伝えることとした。

最後に、主任研究者の定光より班会議の議論に基づいて報告書を作成する旨を伝え、班会議を終了した。

