

DMATの課題と解決策

3班 浅田 石垣 島本 清水 平澤 森崎 森田



DMAT 構成

- ・医師 1人
- ・看護師 2人
- ・業務調整員 1人

(薬剤師、診療放射線技師、
臨床工学技士、理学療法士、
事務員など)

DMAT 災害派遣医療チーム



DMAT 派遣の流れ



災害発生



国や自治体からの要請



指定病院からDMAT出動



現地で活動



課題① 活動は短期集中、ニーズは長期化

DMAT:災害直後の急性期(48時間以内)に特化



避難所での長期支援が必要

撤退後の医療支援体制の不備で医療空白が生じる

解決策①

連携強化

「スムーズな引き継ぎマニュアル」の整備

福祉・医療ケア体制の地域単位での整備

在宅避難・在宅医療支援チームの制度化



課題② 被災地の体制が未整備

被災地の受け入れ体制が混乱



DMATが「どこで何をすべきか」不明確

解決策② 医療支援体制の再構築

慢性期対応チームとの連携

地域医療体制の分散配置・役割分担

現地医療調整本部の早期設置

多職種混成訓練



課題③ DMAT内の体制が未整備

初動要員の疲労・交代体制がうまく機能しなかった

解決策③ DMAT体制の再構築

DMAT「第1陣・第2陣」のローテーション計画

「災害時出動シフト」の導入

即時応援可能な「待機DMAT」の指定



課題④ 交通インフラへの依存

道路や空港の損壊で移動・搬送に支障

DMATの迅速対応が活かしづらい



解決策④ 交通手段の多重化

ドローン、ヘリ搬送などの代替手段確保

災害時専用ルート(緊急車両通行帯)の法制度化

地形・道路事情を考慮した事前ルートシミュレーションの実施



課題⑤ 通信障害

通信遮断で指示・連携が困難

解決策⑤ 通信手段の多重化

ドローンや衛星通信を使った初動情報収集の強化



課題⑥ 官民・省庁間の連携不備

指揮命令系統が縦割り



調整に時間と手間

活動の重複や抜けが生まれる

解決策⑥ 指揮系統の一本化

内閣府・厚生労働省・消防庁などの連携による統一指揮体制の構築



混乱や重複のないスムーズなオペレーション



課題⑦ DMAT内での連携不足

災害現場で「何をすべきか分からない」

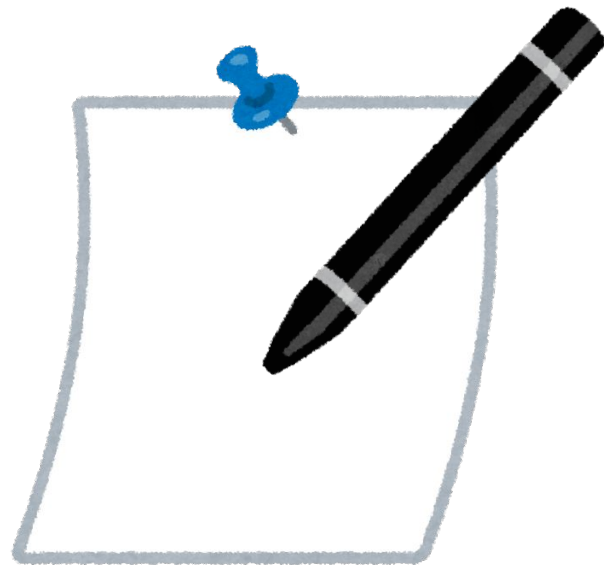
解決策⑦ 平時からの多機関連携訓練

災害用衛星通信の標準装備化

災害時情報共有システム(EMIS)の共通訓練

現地コーディネーター(DMATコントローラー)の常設

ローテク手段(紙、ホワイトボード)による情報伝達訓練



課題⑧ 地域連携・平時訓練の不足

地域医療機関や行政との訓練不足

現場での「顔の見える関係」がない

解決策⑧ 平時からの多機関連携訓練

地域医療機関・自治体・民間団体との共同訓練

都道府県・市町村単位での合同訓練

DMATと自治体、防災関係者の「顔の見える関係」づくり

地域特性に応じた訓練内容の最適化



まとめ

連携・通信・移動が必要



体制整備



「平時からの備え」

DMAT 活動内容

- ・現場活動
- ・広域医療搬送
- ・病院支援
- ・情報収集・共有
- ・被災地支援
- ・新興感染症のまん延時における対応

