

平成 25 年度第 1 回高知県災害医療対策本部会議 議事録

- 1 日時 平成 26 年 3 月 14 日 18 時 30 分～20 時 40 分
- 2 場所 高知県庁 3 階 防災作戦室
- 3 出席委員  
本部会議委員：岡林議長、二山副議長、野並委員、沖氏（織田委員代理出席）、  
山下委員、武市委員、柚村委員、田中委員、高木委員、酒井委員、  
山本委員  
本部会議参与員：喜多村参与員、西山参与員、井原参与員  
支部会議代表者：竹村高知市支部会議議長、田村中央西支部会議議長、  
田村高幡支部会議議長
- 4 欠席委員  
本部会議委員：宮井委員、長野委員、武田委員、森田委員、蒲原委員  
支部会議代表者：臼井安芸支部会議議長、寺田中央東支部会議議長、  
木俣幡多支部会議議長
- 5 事務局  
医療政策・医師確保課：豊永企画監、浅野課長補佐、高橋課長補佐、前田チーフ、  
高木主査  
医事薬務課：西森課長、山崎課長補佐  
安芸福祉保健所：津野次長  
中央東福祉保健所：川崎次長  
中央西福祉保健所：渡邊次長  
須崎福祉保健所：岡林次長  
幡多福祉保健所：崎本次長、萩野次長

---

（豊永企画監）本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。  
また、日頃から県の医療行政にご尽力をいただきまして、重ねて心よりお礼を申し上げます。

本日は課長の川内が所用のため出席できませんので、代わりに私の方からご挨拶させていただきますことをお許しいただきたいと思っております。

本日開催いたします災害対策本部会議につきましては、昨年 2 月以来の開催ということになります。

この間、災害医療に関する主な出来事としましては、昨年 5 月に南海トラフ地震の新たな被害想定が出されまして、その負傷者数が最大で 3 万 6 千人という非常に大きな数字が

明らかになりました。こうした負傷者に対して、どのように医療の提供をしていくかという医療救護計画の主な見直しも含めた検討が必要ということで、それを開始しております。

また、南海トラフ地震を想定した災害医療の訓練を行いました。中でもオスプレイの参加で大きな反響を呼びました日米合同訓練が開催されまして、県内のDMATチームの皆さんにも参加をいただきました。天候不良ということでオスプレイは参加が中止ということになりましたけれども、災害医療というものが大きくクローズアップされたと思っております。

計画の見直しにつきましては、昨年、この本部会議で部会の設置をご承認いただきましたけれども、新たな被害想定があまりにも大きな数字だったということもありまして、どのような検討をしていけばいいのかという所から、まずは庁内で考え方とか検討方法の整理をし、それを踏まえて部会を開催するというような決断に至っておると。そうした中で、いくつかの課題とか対策といったものが見えてきましたけれども、県内だけではなかなか解決できないようなことも多いということもありまして、対策の検討とともに国へのアピール等も必要ということで、防災の権威である河田教授をはじめとしました県内外の著名な専門家の皆様に委員となっていただきました懇談会を立ち上げて、検討を行うということになりました。

こうした流れを踏まえまして、本年1月に見直し検討部会を開催いたしました。これまでの検討や懇談会での意見を参考としながら、計画をどのように見直していくかということについて議論を行ったところでございます。

本日はこうした南海トラフ地震への対応のための災害医療救護計画の見直しの方向性や、既に今、議論が一定進んでおります輸血用血液の供給体制の見直しへの計画への反映、それから災害拠点病院の拡充などを議題として挙げさせていただいております。

本日大きな地震がありましたけれども、そういった地震や南海トラフ地震がいつ起きてもしっかりと対応できるような、災害医療体制の構築に向けて色々検討していきたいと思っておりますので、忌憚のないご意見、お知恵、お力添えをいただきたいと思っております。

本日の地震についてここでご報告させていただきますが、伊予灘を震源とする地震が本日の2時7分に起きまして、県内では宿毛で5弱という震度でございました。その後、2時10分に県の災害対策本部が設置されましたので、併せて医療本部も設置をするということになりました。

DMATの皆様には待機をしていただきましたし、また、県内の病院の皆様にはEMISへ入力していただくというようなことを行なってきましたけれども、9時31分に両本部とも高知県では解除となっております。

今日のご報告をさせていただきましたが、こういった今日の議題に対して色々ご意見をいただけたらと思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) 続きまして、人事異動に伴い、今年度新たに7名の委員と1名の参与員の委嘱

をさせていただきますので、ご紹介いたします。

本日の資料1に本会議の委員名簿を添付しておりますのでご参照ください。

高知県救急医療センター理事長 武市隆志様です。

(武市委員) 武市でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) 高知県危機管理部副部長 酒井浩一です。

(酒井委員) 酒井です。よろしくお願いいたします。

(事務局) 高知県警察本部災害対策室長 高木秀樹様です。

(高木委員) 高木です。よろしくお願いいたします。

(事務局) 高知県健康政策部部長 山本治です。

(山本委員) 山本です。よろしくお願いいたします。

(事務局) 参与員の高知医療センター救命救急センター長 喜多村泰輔様です。

(喜多村参与員) 高知医療センターの喜多村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) 本日所用のためご欠席となっておりますが、高知県看護協会会長の宮井千恵様と、高知大学医学部災害・救急医療学講座特認教授 長野修様と、高知県市長会事務局長の森田恵介様にも委員となっていただいております。

なお、高知医療センター病院長 武田委員、高知県消防長会 蒲原委員については欠席のご連絡をいただいております。

また、高知県歯科医師会の織田委員の代理としまして、本日、沖義一様のご出席をいただいております。

以上、現時点で、総委員16名中10名のご出席をいただいております。高知県災害医療対策本部会議設置要綱第6条第3項の規定により、本日の会議が有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

なお、設置要綱第6条第4項において、災害医療対策支部会議の代表者は、本部会議に主席し、意見を述べるものと規定されておりますので、本日は、各支部の代表の方々にもご出席をいただいております。

次に、本日の会議資料について、委員の皆様には事前に送付させていただきますが、お手元に差し替え資料と追加資料をお配りしております。

それでは、ここからの議事進行につきましては、岡林議長にお願いいたします。

(議長) 議長の岡林でございます。

先程、豊永企画監よりお話がございましたように、マグニチュード6.2という地震がすぐそばで起こったわけでごさいます。いよいよ、南海トラフ間近かというような状況のようでごさいます。公には関係ないと言われておるようですが、ある予測によりますと、東北大地震の前兆と同じだということで、それと符合するのであれば、2日後、日曜日には来るのではないかと。そういう差し迫った状況にあるやにも、ということでごさいます。

本日のご協議はよろしくお願いをいたします。

それでは、次第に従いまして、まず最初に副議長の選出をいたします。事務局から説明をお願いします。

(事務局) いつもお世話になります。医療政策・医師確保課の浅野と申します。よろしくお願いをいたします。

それでは、副議長の選任についてご説明をさせていただきます。本日、差し替え資料としてお配りしております資料1、先程名簿がございましたが、その次のページに、高知県災害医療対策本部会議設置要綱がございます。そちらの方をご覧くださいませでしょうか。

そちらの第5条の方に副議長の規定がございます。この設置要綱上では、人数の規定はございませんけれども、これまでは実災害を想定しまして、副議長については2名を配置しておりました。1名は県医師会、1名は県の健康政策部という人員配置で選任をされておりました。

平成25年度の県の人事異動によりまして、副議長職にありました県の健康政策部の委員が退任してございますので、事務局からは2つご提案をさせていただきたいと思っております。まず1点目のご提案は、引き続き副議長職を2名体制とさせていただきたいこと。また、2点目のご提案ですけれども、これまでの慣例にならしまして、副議長の選出については、本部会議の設置要綱第5条の規定により委員の互選となつてございますけれども、引き続きまして、県の健康政策部の委員の方に就任をさせていただきたいという、この2点のご承認をさせていただきたいというものでございます。

事務局からは以上です。

(議長) ただいま事務局からの説明がございましたように、副議長を2名体制でいくということ、そして、県の後任として健康政策部の山本委員に副議長に就任していただくということ、これについて、ご承認いただけますでしょうか。

▲▲▲ (同意の拍手あり) ▲▲▲

(議長) ありがとうございます。それでは、山本委員が副議長に選任されました。山本委員。

(副議長) 皆さんにはいつもお世話になっております。先程挨拶でもありましたが、大変大きな被害ということで、当然、減災をして被害を少なくしていくというのが第一だと思いますけど、それでもかなりの被害になるという前提がありますので、その対策を知事以下、かなりの決意でやらないかなということ、皆さんにも既に色々お世話になっておりますけれども、引き続きよろしくお願いをいたします。微力ながら会長を支えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いをいたします。

(議長) どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、続きまして協議事項の(2)になります。

本部会議の要綱改正について事務局からの説明をお願いします。

(事務局) 引き続きご説明いたします。

要綱改正につきましては、本日お配りしていますお手元の追加資料の①をご用意いただけますでしょうか。右肩に追加資料として①とあります、設置要綱の改訂(案)というものでございます。

この分については、新たな公益法人制度に伴いまして、社団法人が一般社団法人となりましたように、各機関の名称の変更に伴う対応でございます。列記しておりますこの追加資料①の下線部が変更になった部分でございます。事務局からは以上でございます。

(議長) ただ今の説明に対します質問はございますでしょうか。

特に質問がないようでしたら、この要綱改正につきましてご承認いただけますでしょうか。

▲▲▲ (異議なしの声あり) ▲▲▲

(議長) ありがとうございます。

それでは、協議事項の(3)でございます。

高知県災害時医療救護計画の見直しについて、事務局の説明をお願いします。

(事務局) はい。事務局です。

前半の①の方について説明をしたいと思います。あわせて報告事項の(1)と(2)、見直し検討部会と懇談会ですが、そちらの方もあわせてご説明をさせていただきますので、少し説明が長くなるかと思いますが、どうぞご了承いただきたいと思います。

まずは、資料2です。ページ2になります。それをご覧いただきたいと思います。まずは、医療救護計画の見直しの体制とスケジュールでございます。上の段の方に、見直しの体制の図があります。見直し検討部会は、この災害医療対策本部会議の下に位置付けられております。部会で見直し案を策定して、本部会議に報告して承認いただくというような形を取ることになります。

部会につきましては、もう1つ医薬品部会というものがございまして、医薬品等の供給体制についての検討を行うということになっており、計画の見直しに関する部分につきましては、見直し検討部会でも協議をいただいたうえで、本部会議へ報告していくことになっております。

スケジュールとしましては、来年度末までには見直しを終えたいというふうに考えております。

ご覧のような流れで見直し検討部会、今後、第1回が1月の23日に行われていますけれども、今後3回程度開催を予定しております。本部会議も中間時点と最終段階で2回程度予定をしております。状況によって回数が変わってくることもありますので、その辺もご了承いただきたいと思います。

それから、右側の方に参考で載っておりますけれども、南海トラフ地震における応急期対策のあり方に関する懇談会ということで、昨年12月27日に第1回を行っております。

す。応急期対策ということで、医療がメインではありますが、関連する道路の啓開とかライフラインなどの検討も必要に応じて行っていくということになっております。

会議の協議内容や前回の意見等については後ほどご報告をさせていただきますが、計画の見直しに反映できるような形で並行して開催していきたいというふうに考えております。

次の資料3、ページでいうと3ですけれども、お聞きいただきたいと思います。

これにつきましては差し替え資料となっております。表示されていない部分等がございましたので差し替えをさせていただきます。

この案は1月に行われました見直し検討会で協議いただきましたものに、一部、後からいただきました委員の意見等を加えまして出した案でございます。報告事項の見直し検討部会の状況と、懇談会の検討状況について参考資料をもとに説明をしたいと思っております。報告の順番は検討部会からとなっておりますけれども、時系列的に懇談会の方からご説明をしたいと考えております。

31ページまで飛んでください。参考資料の1です。

まず、今回見直しを行います医療救護計画でございます。その内容がこちらになります。皆さんご承知だと思いますけれども、簡単にご説明させていただきます。

計画の目的としましては、南海トラフ地震に備えて、県民の生命と健康を守る為の医療救護体制と活動内容を明らかにするというものでございまして、計画の不断の見直しを行っていくということになっております。計画の構成はご覧のとおりで、医療救護活動の内容や手順、使用様式などのマニュアルを定めております。

左下の方に図がありますけれども、これが高知県の災害時の医療救護体制ということになります。

右側の方に県及び市町村の対策本部等の体制を記載しております。

本県では、先程お話ししましたが、災害対策本部の中に医療対策本部を置くということになっておりまして、県職員による本部体制に加えまして、医師による災害医療コーディネーター、薬剤師による災害薬事コーディネーターというものを置くことになっております。また、県内の保健所単位で医療支部というものを置くようになっております。

真ん中位になりますけれども、医療機関等による医療救護体制ということになります。下の方が住民に近い方になりますけれども、下の方から医療救護所、救護病院というものがあまして、これが市町村が指定しているものでございます。

それから、医療活動を行なっていく中で、更にトリアージして重症という判断をされた患者さんにつきましては、各地域にある県が指定しています災害拠点病院、全県内を対象とします広域的な災害拠点病院へ搬送して行くということになっております。また、県内で対応が不可能な場合には、広域医療搬送拠点から県外の医療機関へと搬送するというような流れになっております。

しかしながら、この体制はあくまで基本的な医療救護の流れというものを示したもので

ございまして、今回新たに示された被害想定に対応がされているのかどうかということで、検証が必要になっているというところでございます。

次の 32 ページ、参考資料 2 をご覧いただきたいと思います。

これは県が試算した被害想定でございます。ちょうど真ん中の所に人的被害という所がありますけれども、死者は 4 万 2 千人で、負傷者が 3 万 6 千人ということになっております。その負傷者のうち 9 割が建物倒壊による負傷者と想定されております。

下の欄に、防災対策によって早期避難や住宅の耐震化などを進めることによって、死者が 4 万 2 千人から 1,800 人に削減されるという図がございます。ここには書いておりませんが、同様の対策を進めることによって、3 万 6 千人の負傷者が 6,900 人まで減少するという想定を数値を出しているところがございます。

次の 33 ページ、参考資料 3 をご覧いただきたいと思います。

これが、懇談会の検討課題ということになります。懇談会は、高知県の事案をもとに、南海トラフ地震発生後の医療救護活動等の応急期対策のあり方について検討することとしておりまして、その対象となる時期は、発生直後から 1 ヶ月程度を想定しております。

また、その 1 ヶ月程度を 3 つに区分して検討していくということになっておりまして、スケジュールの所ですけれども、年内には取りまとめをして計画への反映や必要な国への政策提言などを行なっていきたいと考えております。

次の 34 ページ、参考資料 4 をご覧いただきたいのですが、こちらが懇談会のメンバーの一覧でございます。防災の権威でもあります関西大学の河田教授をはじめとしまして、防災・防衛・医学等の専門家の皆さんと県内の救急災害医療の専門家の先生方で構成をしております。それに県の部長も加わって議論をするという形をとっております。

次の 35 ページの参考資料 5 をご覧いただきたいと思います。

これが第 1 回目の会議で行った論点ですが、発災直後の災害急性期の対応についての議論をしていただきました。

左の方は、これまでもいろんな対策を打ってきたところですが、新たな被害想定で 3 万 6 千人というような大きな数字が出ており、地域の医療資源が絶対的に不足することが考えられますし、道路等の交通網が壊滅的な状況になって早期の搬送が不可能になるということや、他府県からの応援といったものもなかなか直ぐには来ないというような状況が考えられます。

こういった状況の中で、重傷者の命を守っていくためには何が必要かということで、論点 1 の医療救護活動の「前方展開」が必要ではないかということ掲げております。前方展開という所ですが、地域の限られた医療資源をどのように有効活用して医療救護活動を展開していくかと、より被災地の負傷者に近い所でどういう展開をしていくかということになります。それから、地域の医療資源といったものをどういうふうに拡大していくかということが鍵になるかと思われま。

また、下の方ですけれども、論点2として、早期に搬送手段を確保するための画期的な手法は何かというようなことも論点として挙げさせてもらいました。

次のページの参考資料6をご覧ください。

こういった論点を議題として意見をいただいております。大きく3つの区分にして取りまとめをしておりますが、まず1つめの医療機関の役割等についてでございます。

①の所でございますが、災害拠点病院などが浸水するならば、老健施設などの別の場所で医療救護活動を行うことが必要ではないかというようなご意見をいただいております。また、②ですが、浸水しない使える病院を選抜して、その他の病院等からそこに医療従事者が集まるというような計画が必要ではないか。一方で、③ですが、入院患者に対しては一定の責任があるということで、自分の病院が浸水するからといって別の場所に行くということは直ぐには言い難いというようなご意見もございました。

また、2番のタイムラインの作成の所になりますけれども、①の所で分断された地域ごとにどのように医療活動を行なっていくか。急性期の中を細かく小分けして、地域ごとのタイムラインといったものを作っていく必要があるのではないかというようなご意見がありました。また、③の所をご覧くださいなのですが、まずは地域を指定して、そういったものの雛形を作成していったらどうかというご意見がありました。

その他、災害対策の進め方について、③の所ですが、最初から千年に一度、最大クラスのL2クラスの津波を想定して対応するよりも、可能性が高い安政南海クラスのL1クラスの津波を基本に対策と考えて、その延長線上でL2の対策を考えたらどうかというご意見をいただいております。

また、同じように④で、まずはL1の対策で地域の医療圏の問題点をタイムラインに落としておくといったことが重要ではないかといったようなご意見をいただいております。

そういったご意見を踏まえまして、モデル地域を設定してタイムラインを作成することで、その経過を次回、懇談会で報告することになっております。それについての取り組みを始めたところでございます。

次の37ページの参考資料7ですが、これは懇談会や見直し検討部会の中で提出した資料の主なものを付けておりますので、簡単にご説明をしてみたいと思います。

まずは、県内の市町村ごとの負傷者の想定と医療機関及び医師の数の状況でございます。どの市町村とも負傷者に対して医師数が絶対的に不足するような状況になっております。

県全体で3万6千人の負傷者が発生するということで、この計算の中では入院期間が30日以上の人を重傷者ということにしており、医師数としては県全体で2千人、内科・外科系の医師でくぐりますと470人余りという数字になります。

次の38ページ、参考資料8-1をご覧くださいと思いますが、室戸市と東洋町をモデルにして、津波による被害と地区ごとの負傷者の数、医療機関の数を落としたものでございます。このように、地域においてどのようなことが想定されるかということを検討し

てまいりました。

この地域の場合は、主要の幹線である国道 55 号が全区間で浸水してしまうというような状況になってしまい、多くの地域が孤立してしまうということが考えられます。

それから、39 ページと 40 ページは、南国・香美・香南地域で、同じようにそういった検討をしています。

40 ページをご覧くださいと思います。これは南国市になりますが、ご覧のとおり、海岸沿いはかなりの所まで浸水をしていくということになります。地区の全域が浸水するというような所もあります。中心部の方は浸水しないということになりますが、ご覧のとおり負傷者はかなりの数が発生するということになっています。

こうした多くの負傷者に対応していくためには、この地域は他の地域に比べたら医療機関が多いということもありますので、災害拠点病院や救護病院以外の医療機関にも救護活動に参加していただくということも必要になってくるのではないかと考えております。

次の 41 ページ、参考資料 9 になります。県内で整備を予定している総合防災拠点の位置と、それに災害拠点病院などの医療機関の状況といったものを重ね合わせた図でございます。赤い「拠」と書いた所で丸を書いている所が総合防災拠点で、県内各地域に整備をしていくことになっているものでございます。

基本構想では、この総合防災拠点に医療機能の支援活動を持たせるということで、DMAT のベースキャンプ機能や医療資機材の備蓄、また、一部においては医療機能を持たせるというようなことも提唱されております。

医療資材の近隣の青の十字のマークが付いているのが災害拠点病院であります。真ん中の下に災害拠点病院の病床数の表を載せております。また、その隣に、それ以外で県内の規模の大きい病院をいくつかピックアップしておりますが、ほとんどが高知市内の病院ということになります。

次の 42 ページ、参考資料 10 をご覧くださいと思います。

こちらが、全国からの DMAT の支援数と広域医療搬送した場合の受入先となる災害拠点病院を想定したものでございます。この表の左の全国の県名がある 2 列の所ですが、高知県が最大の被害を受けた場合に、他の都道府県がどれだけの被害を受けるかということを表したものになります。

この数値をもとに、全国に 1,150 チーム登録があるとされております DMAT が、一定の条件のもとで他県に派遣が可能とした場合に、ざっくりですが高知県には 40 チームが割り当てになるということを出しております。それから、負傷者を受け入れてくれる先の全国の拠点病院も同じように試算してみましたら、26 病院が受入可能になるという数字が出ております。

ただ、これは実際に計画をされた数字ではなく、あくまで機械的に計算した数値ですので、議論の参考として作成をしたというものでございます。

それから、次の43ページの参考資料11ですが、先程の論点1の所にも出てきましたけれども、地域の限られた医療資源の底上げについて資料を作っています。

前方展開、いわゆる被災地の最前線での医療救護活動が必要になってくる中で、地域の医療救護所や医療機関の役割といったものが重要になってまいります。そこで、地域の医療救護活動を行う医療従事者や消防職員等の必要な初期対応といったものが実際に必要になってくると思われれます。

災害医療に関する研修などを、今以上に実施していく必要があると考えております。また、その研修につきましては、関係機関の理解を得て、全国的な研修制度といったもので創設、実施ができるようになれば、地域の診療所のお医者さんなども受講しやすくなるのではないかと考えております。そういったことで、全国の医療者全員が災害医療に参画していただけるということを目指していくことも可能ではないかと思っております。

また、軽症者等につきましては、地域の住民による手当て等に頼らなければならないという状況だと思いますので、そのための講習や地域ボランティア組織の発足なども更に進めていく必要があるのではないかと考えております。

次に、見直し検討部会の方に入りますが、ページの44、こちらが見直し検討部会の委員の皆さんの名簿でございます。1月の会議には、災害医療アドバイザーであります河口教授にも参加いただいて議論を行ったところでございます。

次の45ページの参考資料13、こちらが見直し検討部会の意見の概要ということになります。

見直し検討部会では、今回と同様に見直しが必要と思われる項目と輸血用血液の供給体制についてご意見をいただいております。

まず、見直しが必要な項目に関しましては、①の所ですが、L2の数字が医療救護活動全体にとって困難な数字ではないか。地域ごとの対応能力を検討して、そこから逆算して減災目標を掲げるといったやり方があるのではないかというようなご意見とか、②になりますけれども、L2という数字が出た以上、それへの対応というのは必要であると。ただ、それだけだと思わなくなってしまいますので、まずは、L1で医療圏ごとのBCP、即ちその地域でのシミュレーションということをやってみて、その上で対策を立てるということも必要ではないかということ。

それから、④になりますが、地域でどの程度のことが対応できるかということが見えてくれば、それを補うために県で何が必要で、それで対応できないなら国に要望するべきことも見えてくるのではないかと、というご意見。

それから、⑥になりますが、時間軸が重要であって、まずはモデル地域の検証が必要だと。

それから、⑨ですけれども、医療は単独で動くようにしておくことが必要であって、またそこで重要になってくるというのが住民の協力ということになります。トリアージや応

急処置ができるようにしていくといったことが必要ではないかといったようなご意見をいただいております。

それから⑩ですが、見直しにおいては、勤務先に行けない医療従事者が別の病院に参集するといったことを計画にある程度記載するといったことも必要ではないかというご意見もありました。

また、輸血用血液の供給体制につきましては、被災地での早期の献血車両の稼働といったものも検討する必要があるのではないかとといったご意見もいただいております。

それから、その他の所ですけれども、部会後にも、①の所ですけれども、外部からの応援部隊を受け入れる体制といったことや、②の所ですけれども、長期浸水によって取り残される入院患者の、老健施設などでの一部受入の検討が必要ではないかとか、③ですけれども、災害支援ナースの活動内容なども計画に記載していく必要はないかというようなご意見もいただいております。

以上が、見直し部会における検討状況というところでございますが、こうした意見を踏まえながら、今後、医療救護計画の見直しを進めていくことが必要にならうかと思っております。

申し訳ございませんが、3ページの資料3に戻っていただきたいと思っております。

差し替えの資料の方をご覧いただきたいと思っておりますけれども、これは新たな被害想定を踏まえた見直しということになります。(1)の①に書いてありますように、医療救護活動の流れは現在のものを基本としながらも、想定される負傷者などを考慮した見直しが必要ではないかと。また、懇談会や見直し検討部会で意見のありました地域ごとのプランやタイムラインといったものによって検証して、地域ごとの具体的な医療救護活動の流れも計画に加える必要があるのではないかとということにしております。

②ですけれども、医療救護施設及び医療従事者等の所ですが、先程の室戸の状況から見られますように、後方搬送が厳しい状況において多くの負傷者に対応していくことについては、より被災地に近い場所での医療救護活動というものを充実させる必要があると。前方展開ということになります。また、南国市のケースで見られますように、より多くの負傷者に対応するためにも、現在、位置付けております災害拠点病院や救護病院、医療救護所といったものだけでなく、全医療機関参加型の体制といったものが必要ではないか、医療従事者も含めてその旨を計画に位置付ける必要があるのではないかと考えております。

それから、次の③総合防災拠点についてでございますが、先程ご説明しましたように、今回の想定等を踏まえまして整備する医療機能のあり方、新たに医療救護体制の中にそういった医療も含めて位置付けをしていくことが必要ではないかと考えております。

④ですけれども、高知市などでは長期浸水への対応が大きな課題となっております。浸水区域内の医療機関の入院患者への対応ということが必要で、取り残されている入院患者さんについて、老健施設なども選択肢の1つとする中で、県内での一時転院受入体制や県外への搬送といったことも含めて、対策の位置付けが必要ではないかと。

それから、⑤の広域医療搬送につきましては、多数の負傷者が発生しますので、それを救うために重要な手段となります。南海トラフ地震は非常に広域的な災害となりますので、機能するかどうかということも心配されている所でございますが、現在、国において具体的な計画、具体計画を検討中でして、その検討内容を踏まえた見直しが必要だと考えております。

それから、⑥が、現在の計画は災害急性期とその後の被災地域における医療提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの間としておりますけれども、実際には災害急性期の被災が主となっております。それ以降は引き続き検討するという事になっておりましたので、東日本大震災の視点なども踏まえて急性期以降の内容を充実させていく必要があるのではないかと考えております。

また、⑦のDMATなどの外部からの応援の受け入れといった所がございます。これも国の具体計画の動向を踏まえながら受入体制の位置付けといったことも必要ではないかと考えております。

それから、組織体制の見直しということで、現在の組織体制、医療本部や支部の機能については見直しが必要ではないかと考えております。

①の本部や支部の体制についてですが、県庁の中で、アメリカの危機管理局の組織を参考とし、できるだけ現場対応は現場の危機部門に権限委譲をして、本庁等は後方支援に徹するというようなことも検討をしているところです。

それから、また来年度の組織改正で、県内5つの地域に南海トラフ地震対策の地域支援支部といったものを設置するということが決まっております。先程の総合防災拠点の整備や地域の市町村の防災対策の支援などを行う職員もそちらに張り付けするようになっております。医療支部とも連携した取組を行うということになるかと思いますので、その組織体制の中にも反映させていくことが必要ではないかと考えております。

それから、②の所ですが、県や市町村は、医師会等の関係団体との連携に努めるということが記載されておりますけれども、具体的な連携体制等について記載をしていくということも必要ではないかと考えておりますし、今後、役割や担い手などの検討を開始します災害歯科コーディネーターなどの位置付けといったものも検討していく必要があるのではないかと思います。

その他、他の計画との整合性や表記、時点の修正なども必要であり、反映させていきたいと考えております。

以上のようなことを、これまでの検討会や見直し部会の動きを踏まえて、現時点での見直しの必要な部分というふうに考えております。今後これらをどのように見直すか、まとめていかなければならないと考えておりますが、こうしたことについては、皆様のご意見をいただきたいと思っておりますし、当然、まだ見直しが必要なこともあろうかと思っております。本日は、これらの項目に関するご意見、またその他見直しが必要と考えるような点などにつ

いて、忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

少し長くなりましたが、説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(議長) ただ今の事務局の説明に対します質問、意見等ございますでしょうか。

いかがですか。ご意見はございませんか。

私の方から質問させてもらいますけれども、この拠点病院はもちろんのことですけれども、救護活動に当然あたってもらえるであろう医療機関の災害発災後の状況の想定というものは考えておられないのでしょうか。例えば高知医療センターがどういう状況になるのか。大学がどういう状況になるのか。地震が起こった後の、そういう医療機関の置かれた状況というものを。

(井原参与員) すみません。遅くなって申し訳ありませんでした。近森病院です。

私も他の病院までは把握してないんですけども、今、災害対策マニュアルの方で病院ごとにBCPを作るように推奨しております。災害発生時からタイムラインに沿って、どのように病院が、どれだけの人材が揃って、どれだけの物資で、どれだけの対応ができるのかという具体的な事業継続プランを立てるとというのが進められていると思うんですね。

それが県内の災害拠点病院でどこまで進んでいるか、私も把握しきれてはいないんですが、ただ、そういう観点からすると、おそらくそういう方向でもう進んでいる。県内の災害拠点病院が発生直後からどの程度の機能を持っているかというのは、もうできている、あるいは近い将来的にできるものであろうと思うんです。

それをもとにして、今度は地域ごとのBCPに繋がるわけですね、地域ごとの復興、事業継続計画が見えてくるのかなというふうには考えております。以上です。

(議長) 当然、その辺りが非常に重要になってくるだろうと思いますので、こういう見直しをしていくうえでは、やはりその点を考慮したうえで考えていかなければいけないです。やはり、地震発生の時間帯によりますのでね。いわゆる勤務時間中の発生であれば、ほとんどの病院のスタッフが揃っている状況ですが、夜中に来れば、どれだけのスタッフが集められるかという。それによって病院の機能というものが随分変わってくるわけですよ。

(事務局) よろしいでしょうか。

(議長) はい。

(事務局) 県内の災害拠点病院に以前調査しましたところ、約半数近くはそのBCPを持っているというお答えをいただいたのですが、多分、今の新しい想定に対して対応できたものではないのではないかと考えています。

最近、調査をしたところでは、今年度から来年度にかけてBCPを作成していただける災害拠点病院さんがかなり増えてきております。それから、災害拠点病院以外でも、県が作りました対策指針を参考に、また、その策定に関わりましたコンサル等の方とか高知市、高知のコンサル会社の方にもご協力いただきまして、いくつかの病院でそういったBCPをモデル的に策定しているところです。ここで策定しましたら、県のホームページとか、

各病院さんにもいろんな情報提供をさせていただきまして、その作る過程とかも含めてお示しさせていただき、BCP策定を広めていきたいと考えています。

それから、先程もお話ししましたが、個々の医療機関だけではなくて、地域全体での医療機関、今回のいくつかの医療機関も含めてのBCP的なもの、DCPという言葉を使っている方もありますけれども、そういったところも今後考えていかなければいけないというご意見をいただいておりますので、そういったところも県内何箇所かで今から取組を進めて検証していきたいと考えているところでございます。

(議長) 質問、ご意見、ございませんか。

どうぞ。

(柚村委員) 日赤の高知県支部の柚村と申します。

私の方から、外部からの応援の受入体制の所で、ちょっと細かい所の議論があるということと同時に、やはり、先程もご挨拶の中にあつたように、この2、3日で来るかもしれない。そういった時に、ある程度、約束事を早くから決めておかないと、やはり慌ててしまうのではないかということをお個人的には危惧をします。

例えば日赤の所であれば、国の方はきちっとしたものを出すということで、少し時間が必要になってきておりますけれども、体制としては高知赤十字病院の支援と、あとは災害の医療本部に向けて、うちの安心センターの支部の方に参集してそこの傘下に入って動くという、ある程度の約束事のもとに、ある一定のルール作りをしながら動いていると。これはDMATも同じ事が言えると思いますけれども、他の例えば大学とか色々な企業チームについても、いまだ参集場所についてあまり明らかになっていない所もありますので、ある程度細かい所をやると同時に、いざという時に、ある程度の約束事も同時に決めておくという必要があるのではないかということをお少し考えているところです。

また、その点でご意見とか、そういう体制作りのお考えがあるようでしたらお聞かせいただきたいと思います。以上です。

(議長) 事務局の方で何か。

(事務局) 大変重要なことだと思いますし、国の方でもそれについて今検討しているということにはなっておりますけれども、県としても見直しを進める中で、そういった参集拠点をどこにするかとか、こういった形でニーズに繋げていくかとか、そういったことは一定想定をして、計画にも何らかの形で位置付けていかなければならないというふうに考えておりますので、その国の議論の進み方も見ながらにはなるかもしれませんが、そういったことをこの検討会で、また、それ以外の場所でも色々ご意見いただきながら検討していきたいと考えております。

(議長) どうぞ。

(井原参与員) 最近、他の四国三県と集まるとよく話をするんですが、この見直し項目で言えば、一番上ですね、(1)の①の医療救護活動の流れの所で、主に外からの支援なんで

すけれども、外から、県外から来る支援というのは、必ず香川か愛媛か徳島を通るんですね。つまり、被災地を通して高知に来る人がどれ位いるのかと。普通、行く途中に被災地があったら、そこに止まるんじゃないかと。そうすると、高知に来る人達というのは、その他の三県をくぐり抜けて来た人達しか来ないというのが、最近になって実感として、道的に、空を飛んで来ない限りそうなっているというのが分かりました。そうすると、他の四国三県の災害対策がどうなっているのかというのが、ちょっとネックになってくるなというのを感じます。

先日、徳島県の災害医療コーディネーター研修に出た時に、徳島県が一体どこを拠点に活動するのかと。徳島県庁はあの通り思いっきり湾に面していますから、これはだめだろうと。第2拠点はどこだろうと。これも徳島市は浸水地域であると。じゃあ、第3拠点はどこかという話になったら、実は美馬であると。美馬を中心に人と物資を集めて対応することを考えると。

他の県からすると、当然、県庁所在地にそういう拠点は集まるんだろうという思いですけれども、実はそうじゃない可能性がある。そうすると、それぞれの県の拠点がどこにくるかで、多少、救援の流れとかも変わってくるんですね。そういう意味で、他県の拠点、どこを拠点にして活動するとかですね、ここが駄目な場合、第2拠点はどこになるのか。救護計画の中に盛り込めるのかどうかは別として、他の三県の災害対策マニュアルが結構、高知に大きく関わってくる可能性があるというのは非常に感じましたので、他県の対応策については簡単に入れておいた方がいいのではないかなというのを感じます。

それからもう1つなんですが、海外のチーム。東日本大震災の時に、海外のチームが1,000人ほど来た。31ヶ国、50ヶ国だったかな。1,000人のチームが東北三県にやって来たといいます。その時に、実は日本というのは、海外のチームを受け入れる体制というのが阪神大震災から何ら変わってなかったというのが分かりまして、そもそも国が、外務省がなかなか対応が難しかった。そういう、そもそも外からのチームを受け入れる組織はないという状態で、NPOの協力を得て、実際は通訳を付けて地元いきなりやって来た、県の方にやって来たという現状のようです。

そうすると、海外のチームは、いきなり県に向かってやって来るということが、今後国でも考えられると思いますが、海外のチームが県に向かってやって来るという体制は十分考えられるんです。

海外のチームというのは、そこに国連の査察、まず国連のUNウォッチャーというのがまず入って来て、そこにオゾックというコーディネーションセンターを立てるといって、そういう国際的な決まりがあるんですね。そこで、レマと呼ばれる現地災害対策本部と調整をして活動を行うと。そのレマというのは結局何かというと、高知県庁なんですね。

国際的には決まっているんだけど、県庁がレマと呼ばれるなんていうのは知らないことなんです。でも、実際に南海地震が起きた時には、それなりに海外のチームも来る。これ

はもう必然であろうと。

おそらくは、国内の医療支援だけではなくて海外の支援も受け入れる、これはもう覚悟していかなければいけないということで、多少、その辺のユーエヌウォッチャーがどうだ、オゾックがどうだとか、その辺もちょっと、おまけぐらいでいいとは思いますが、盛り込んでおいた方がいいのかなというふうには感じています。以上です。

(議長) 事務局。

(事務局) ありがとうございます。最初の1点目の四国四県のマニュアル等の把握という、また、それを載せるというお話ですけれども、実は、四国四県での取り組みというのは昔からやっておりますけれども、なかなか密な取組というのはされてなくて、今年の四国知事会議で、今回の新たな想定を受けて四県でそういった所も協力していきましょうというような合意に至っております。

今年度まずやることは、ということで、今おっしゃっていただいたような各県の計画とか、そういったものをお互いに、まず把握しましょうとか、それからお互いの対策本部が立ち上がった時の連絡体制、こういったものをきちんとやっていきましょうということで話を始めております。

おっしゃったように、応援の部隊、DMATなどが他の県を通って来るというのは間違いのない話で、その点については、カウンターパート方式で、本当に、どこそこの県はそこを通り越して高知県に来て欲しいというようなことを予め決めておかなきゃいけないかなというふうなことも考えておりますけれども、おっしゃったように四国四県で色んな対策というものを共有するなり情報をきちんと把握しておくというのは非常に大事なことだと思いますので、そこは今後きちんと整理していきたいと考えております。

それから、海外の支援につきましては、必要なことは間違いのないと思っております。支援体制が今おっしゃっていただいたような形ということ、我々に来るという話は聞いておりましたけれども、どういった形で来るということまではまだ勉強ができていないという状況もありますので、その辺も勉強していきたいと考えております。

(議長) 他にございませんか。

特にご発言がないようでしたら、この災害時医療救護計画見直し検討部会が、これからの作業において必要と考えられる項目案について、ご承認いただけますでしょうか。

▲▲▲ (異議なしの声あり) ▲▲▲

(議長) はい。それでは、これからの見直しに必要と考えられる項目につきましては、ご了承をいただいたと思います。

それでは続きまして、輸血用血液の供給体制について、事務局の方から説明をお願いします。

(事務局) 医事薬務課の山崎と申します。

それでは、輸血用血液の供給体制についてご説明をさせていただきます。災害時医療救護計画に記載されております輸血用血液の供給のフロー等を見直しにつきましては、昨年度の本部会議の方でもご説明を致しましたが、その後、考え方の変更等もございましたので、改めてご説明をさせていただきたいと考えております。

輸血用血液の供給について、大きく分けて2つの変更を考えております。4ページの資料4をご覧ください。

1つ目の変更は、災害時緊急備蓄の仕組の構築ということを考えております。資料の左上に書いてございますように、現行計画では、高知県赤十字血液センターから県内全域に直接、血液を搬送するというを基本としておりますけれども、医療機関の血液在庫につきましては、使用予定分しかないといったこと、あるいは血液センターの在庫自体も平時の3日分程度。それと、道路が寸断されて陸路による搬送が困難になること。また、現状では血液センター自体が津波被害などによりまして使えなくなる可能性も高いといったような課題がございます。

このことから、輸血用血液を迅速かつ効率的に供給できる体制を地域ごとに整備していくということが必要と考えております。そのために、輸血用血液の災害時緊急備蓄として資料の下の方に書いてありますように、災害により陸路による血液の供給ができなくなった場合の緊急的な措置としまして、予め協定を結びました医療機関に専用の保冷庫を設置し、一定量の輸血用血液を空路等により搬送し備蓄をするという仕組みを考えております。

災害備蓄につきましては、県医療対策本部と赤十字血液センターが協議のうえで、その開始を決定することとし、開始にあたりましてはこうち医療ネット等を通じ、医療機関等に周知をしたいというふうに考えております。

災害時の緊急備蓄によります血液の流れにつきましては、資料の右の中程の方にございますように、高知県の血液センターから依頼を受けました中四国ブロックの赤十字血液センターから、各地域の保冷庫を設置した病院の方に直接ヘリで血液を搬送すると。血液の方は、あくまでも血液センターの管理下にありますので、血液センターの職員が併せて派遣されまして管理を行うということを考えております。

搬送用のヘリにつきましては、中四国ブロック血液センターが年間を通じて借り上げを行っておりますので、それを活用することを考えておりますが、それで間に合わない場合は、他ブロックの借り上げヘリの活用とか、あるいは県の医療対策本部の方から県の災害対策本部の方に要請をすることなどによりまして、別途ヘリの確保をしていきたいというふうに考えております。

保冷庫を置きます協定締結病院につきましては、災害時に輸血が必要な患者が搬送される災害拠点病院等を考えておりますので、搬送された血液は基本的に病院内での使用を考えていますが、近隣の救護病院などで血液が必要となった場合には、協定締結病院を基点に血液を供給するということも想定をしております。ただ、輸送手段が確保できないとい

う可能性がありますので、まずは患者さんを協定締結病院などに運ぶということをご検討いただきたいというふうに考えております。

現在、想定しております災害時の緊急備蓄用の保冷庫を設置する病院につきましては、左にありますように、安芸医療支部管内は県立安芸総合病院。中央東支部管内は高知大学医学部附属病院、高知市支部は高知医療センター、高知赤十字病院、近森病院、国立高知病院。中央西・高幡医療支部につきましては、資料は検討中となっておりますけれども、先日、医薬品部会の方で、まずは土佐市民病院にということをご了承いただいたので、申し訳ございませんが、修正の方をお願いいたします。そして、幡多支部は幡多けんみん病院という8つの病院ということで考えているところです。

なお、高知の血液センターは津波等により使用ができなくなった場合には、血液の供給を差配するセンター機能を日本赤十字社の高知県支部の方に移転するという予定になっております。

2つ目の変更につきましては、血液の供給要請と応諾の流れになります。次の5ページの方をご覧ください。

上段の現行のフローを見ていただきますと、例えば左上の救護病院で血液が必要となった場合には、まず最初に、市町村の災害対策本部に供給要請を行います。その情報が県医療支部、県医療本部を経て血液センターに伝えられます。それに対する応諾の連絡は、逆のルートを通じて救護病院に伝えられるということになっておりますので、非常に時間がかかるということと、日頃、血液事業に関わることのない方が間に入るということで、誤った情報伝達される危険もあるということと、今回、下段のフローにありますように、各医療機関から直接血液センターに供給要請を行い、直接応諾の連絡をするというような流れに見直しをしていきたいと考えております。

今、ご説明をいたしました考え方に沿いまして、災害時医療救護計画の関係する箇所を見直しをさせていただきたいと考えております。私からの説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(議長) ただいまの説明に対しまして、ご質問はございますでしょうか。

この5ページの、この図なんですけれども、これと4ページの右の図と、ちょっと違っていると思うんですけどね。中四国ブロック血液センターから直接、この血液を災害拠点病院の方に搬送するとなっているのに、この絵では高知県赤十字血液センターを経由する形になると。

(事務局) はい。すみません。

ご指摘のありましたように、この図でいきますと、確かに、中四国のブロックセンターの方から高知の血液センターを通じて、災害時の緊急備蓄をするという流れになっておりますので、これは図の書き方として不適切かもしれませんので、ここはきちんと説明に合うように修正をさせていただきたいと思っております。

(議長)他に何かございませんか。

ないようでしたら、この輸血用血液の供給体制について、このような形でご承認いただけますでしょうか。

特にご異議がないようでございますので、輸血用血液の供給体制については、こういう形で計画へ反映させてもらうというふうにしたいと思います。

それでは、続きまして、協議事項の(4)でございます。災害拠点病院の指定について事務局から説明をお願いします。

(事務局)はい。今回、中央西支部と高幡支部の方から、災害拠点病院の指定についてご提案をいただいております。

まずは、各支部から推薦といたしますか、ご説明をいただきまして、その後、事務局、私の方から、災害拠点病院の指定の手続きとか、指定要件などについてご説明をさせていただきますので、まずは各支部の方からのご説明をさせていただきたいと思いますので、中央西支部の方からお願いをいたします。

(田村中央西支部会議議長)中央西支部の田村でございます。

去年の10月8日に中央西支部の会議がございまして、そこでの合意事項ですが、災害拠点病院は、現在、中央西支部では仁淀病院だけになっておりますけれども、その他にも、もう1病院、土佐市民病院を災害拠点病院にさせていただきたいということになりました。

その理由につきましては、災害時に、須崎市におきましては、拠点病院である須崎くろしお病院を含む市街地の浸水が予想されております。そして、多数の負傷者が近隣の市町村に流れ込むだろうというようなことが想定されます。そして、地理的には、土佐市へ流れ込むことが想定されます。

中央西支部、あるいは県全体を見ましても、仁淀川は南北に流れており、その西側の地域の拠点病院は須崎市の須崎くろしお病院であります。先程も言いましたように浸水が想定される区域であります。

仁淀川に架かる橋の交通状況について最悪を想定した場合は、仁淀川の西側の地域での医療活動の充実が必要であるということ、土佐市民病院におきましては、DMAT研修を除きまして、耐震化構造など一定の指定要件を満たしていると考え、以上のことから、土佐市民病院を新たなもう1つの拠点病院として充実させる必要があるということが合意となりました。

もしこの会議で決定されるようでしたら、DMAT研修などを受けさせて、拠点病院の指定に向けて努力していきたいと思っております。以上です。

(事務局)ありがとうございました。

それでは、高幡支部、よろしく申し上げます。

(田村高幡支部会議議長)高幡支部会議の田村といたします。

高幡支部会議の方は、昨年11月12日の支部会議で、現在指定されております須崎く

ろしお病院が浸水地域になり、くろしお病院だけでは災害時の拠点病院としての機能を果たせないのではないかとということで、くぼかわ病院であれば津波の浸水の心配は全くない浸水地域外の病院ということで、くぼかわ病院を災害拠点病院に指定をしていただきたいということです。

高幡支部の医療圏といいますのは、大きく2つに分かれておりまして、四万十町と中土佐町、それから、黒潮町、元は佐賀町と大方町になっておりますけれど、大方町は四万十市の方の医療圏になると思いますが、佐賀町というのは結構、四万十町の方においでの方もいるということで、その辺も含めまして。それとまた、津野町の一部も須崎方面に来るよりも四万十町方面に行った方が便利な地域もございまして、その辺の地域が一帯的に災害医療圏になっておりました所で、くぼかわ病院が浸水想定区域外ということで、それらの地域の傷病者の受け入れを担うことができるんじゃないかと、そういうところです。

それとまた、須崎市を含めましてその周辺、土佐市、佐川町なんかも一体的な医療圏と考えられておりますけれど、ここも多くの病院が浸水予想区域であり、須崎市が全部そういうふうになっておりますので、今後、先程中央西の方からもお話がありましたけれども、土佐市民病院とか、佐川町にあります高北病院とか、そういう所と連携をしてやっていかなくちゃいけないんじゃないかなというふうに考えております。

(事務局) ありがとうございます。

それでは、事務局の方からご説明をさせていただきます。

今日お配りしております追加資料の②という資料をご用意いただけますでしょうか。災害時における医療体制の充実強化についてという、厚生労働省医政局部長の通知文書があるかと思えます。よろしいでしょうか。

こちらの3ページをお開けください。

3ページの下の方に4として、災害拠点病院の整備にかかる記述がございまして。その一番下から6行目「各都道府県においては」という所がありますが、若干ここを読み上げます。「各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点病院について指定を行い、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。」というふうになってございます。

従いまして、県が指定要件の充足状況を確認して、指定して、それを国に報告するという形になってございます。

それから、ちょっと飛びまして8ページをお開きください。

8ページの下の方ですが、(4) その他という所がございまして、そこには、「災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ること」とされておりますので、本県の運用としましては、この災害医療対策本部会議でご承認をいただきまして、高知県医療審議会において報告をするという形をとらせていただきたいと思いますと思っております。

なお、この災対本部会議、それから高知県の医療審議会とも、両会議のトップはいずれ

も岡林議長にご就任をいただいております。

また、同じく 8 ページ (4) その他の 3 行目辺りからの記載でございますけれども、「災害拠点病院が指定要件に合致しているかどうか毎年確認すること」というふうになってございますので、今後、この確認作業につきましては、年 1 回、厚労省の調査がございまして、災害拠点病院から都道府県を介して報告をあげておりますので、今後につきましては、災害拠点病院の報告内容について精査したうえで、この本部会議に、その充足状況についてご報告をさせていただきたいというふうに考えております。

次に、指定の要件についてご説明をいたします。6 ページにお戻りください。

6 ページに別紙ということで、災害拠点病院指定要件ということで指定要件に関する記載がございます。この内容を一覧表として 9 ページにまとめてございます。

この 9 ページの表でございますけれども、右の方に色付けしている個所がございますが、指定要件の区分といたしまして、必須である要件、推奨される要件、それから原則として区分されている要件がございまして、当然ながら、必須項目については、必ず充足をしていなければならない項目ということになってございます。

そういった意味で 10 ページ、11 ページをご覧いただきたいんですけども、10 ページは、土佐市民病院さんの充足状況でございます。現時点では、ご説明にもありましたとおり、DMA T チームを保有しておりませんので、運営の所の③の所に×印、必須項目でありますけれども、×印がついてございますけれども、他の必須項目は充足している状況でございます。

次に 11 ページ。11 ページは、くぼかわ病院の充足状況でございます。くぼかわ病院さんの方は、衛星携帯電話と簡易ベッドが未整備となつてございますので、ちょうど、この個表の中段のちょっと下辺りのアの項目と、その下のエという所に必須項目であります、×印がついておりますが、他の必須項目は充足している状況でございます。

これらの充足してない項目につきましては、土佐市民病院さんにつきましては、来年度、平成 26 年度の DMA T 研修に最優先に参加していただく予定となっております。これは DMA T 協議会の会長でございます西山先生ともご相談の上、決定をさせていただいております。

それから、くぼかわ病院さんにつきましても、26 年度の早期に県の補助金等を活用して、衛星携帯電話と簡易ベッドの整備を図ることとしておりますので、いずれにしましても、来年度中には指定要件を充足するという予定になってございます。

これらを踏まえまして、事務局としましては、既に今ご説明がありましたとおり、各医療支部で災害拠点病院として指定に関するしっかりとした合意形成が各支部でなされていること。それから、県としましては、新たな南海トラフ地震の被害想定を受けまして、各医療支部での医療救護体制の見直しや整備が急務であること。それから、充足していない項目に関しては年度内に充足する目途がついていることなどを踏まえまして、これか

らご協議いただくわけですが、できましたら、指定要件の充足を条件としまして、災害拠点病院としての指定をご承認いただければというふうに考えております。

なお、この場でご承認をいただけましたら、事務局におきまして指定要件の充足を確認したうえで、岡林議長にご報告を申し上げて、岡林議長のご承諾をもって指定の事務作業に入るといような手順を考えてございます。事務局の説明は以上です。よろしく申し上げます。

(議長) ただいま、中央西支部の田村章支部会議長及び高幡支部の田村精平支部会議長、そして事務局からの説明がございました。

何かご質問ございますでしょうか。

ご質問はないようでございます。それでは、事務局から説明がありましたとおり、本来なら指定要件の充足を精査したうえでお諮りをするべきところでございますが、各医療支部で合意形成をなされておりますし、事務局において指定要件の充足を確認した段階で、私の方に報告をいただいて、その後に指定の手続きを行うということでございますので、そのようにさせていただいてよろしゅうございますでしょうか。

▲▲▲ (異議なしの声あり) ▲▲▲

(議長) それでは、ご承認いただきましたので、次年度内に指定要件を充足するよう、支部、本部を中心に両医療機関と十分な調整をしてください。

(事務局) 来年度ですね。

(議長) 来年度内。26年度ですね。

以上で協議事項は終わりました報告事項にまいります。

先程、協議事項で、報告の(1)(2)については、もう説明がなされておりますので、(3)の各支部からの活動報告のご説明を受けたいと思います。事務局からお願いします。

(事務局) それでは、資料5が12ページ以降にございます。それから資料6ですけれども、資料5は高幡の医療支部の方から、今、お諮りいただきました災害拠点病院に関する指定の件と、他に要望事項として挙がっておりますので、その説明をしていただきたいと思います。

また、中央西支部、それから幡多支部については、管内の災害拠点病院と連携した訓練等を実施してございますので、そのご紹介をしていただきたいと思います。

なお、他の支部の活動状況については、資料6の方にまとめてございますので、そちらの方をご参考にしていただきたいと思います。それでは、高幡支部の方からよろしく願いいたします。

(事務局・高幡支部) 高幡支部の岡林と申します。よろしく願いいたします。

資料5の1番につきましては、先程ご了承いただきまして本当に感謝申し上げます。

2番でございますが、勤務時間外に発災した場合の県中央部等に居住する医師等の医療救護施設等への搬送手段の確保ということについてご説明申し上げます。

ご案内のとおり、いわゆる勤務時間外に災害発生する確率というのは、算術計算で4分の3、通常の8時半から5時までという勤務時間外に発生する確率は休み等も含めまして4分の3でございます。

一方、先程来、ご議論いただいております前方展開等、自力で踏ん張るということを考えました時に、私どもの高幡支部管内の各医療機関、特に、基幹的な役割を果たしていただく病院におきましては、例えば、須崎くろしお病院さんにおきましては、常勤医師13人のうち8人が高知市、南国市から須崎に通っていらっしゃる。くぼかわ病院さんにつきましても、13人の常勤医師のうち9人が高知市から通っていらっしゃる。

想定をされます被害におきまして、特に問題となりますのが、交通、道路の寸断といった問題でございます。例えば、窪川におきましても、須崎あるいは中土佐で大きな津波被害が発生いたしますと、短期間に道路が啓開することは非常に難しかろうと。そして、迂回路もなかなか見当たらないというような状況でございます。

ただでさえ手薄な、特に医師を中心とします医療従事者、これは、医療救護所、あるいは救護病院等々で中心的な司令塔としてお働きいただくスタッフでございますけど、この方達が、休日・夜間に発災した時に、行きたくても現地に、勤務する病院に駆けつけることかできないといった大きな課題がございます。支部におきましても色々検討してまいりましたけれども、陸路を通しての通常の駆け付け方では、これはどうにも手立てがないといったような状況でございますので、以前、懇談会、あるいは見直し検討委員会の中でも搬送といったような議論もあるようにお聞きしましたけれども、ぜひ、こうした医師を中心とする医療スタッフを、休日・夜間に居住をする高知市を中心とします中央部から現地、活動の母体となる現地に搬送する手段の確保をぜひ、ご検討をお願い申し上げたい次第でございます。以上でございます。

(議長) 事務局、要望ですね。

(事務局・高幡支部) はい。

(議長) これについて、委員の皆様から何かご意見ございますか。

確かに大きな問題だと思いますが、何か。

どうぞ。

(井原参与員) 思ったりより市内から通われている方が多いのでびっくりしているんですが。

確かにフェリーなどの搬送を考えると、これはもう考えざるを得ないだろうと思うんですが、こと夜間となると、フェリーすらちょっと、ということになると思います。そうになると、結局もう陸路しかない。高知がどこまで早く復旧するかは分かりませんが、少なくとも国道よりかは高知であろうと思われま。

ただ、災害発生しばらくの間は、一般車両は通行止めになって緊急車両のみという制限があります。これは毎回、災害の時はそうですけれども。この時に勤務されている、市外

から勤務されている方の緊急車両登録というのは可能なんでしょうか。予め、事前に。あるいはNEXC Oと相談、そういう登録をするとか、そういう契約は可能なんでしょうか。

(事務局・高幡支部) 今のところ、詰めた相談はしておりませんが。

実は、私ども事務局、県の職員が勤務場所に駆けつける時に、やはり緊急車両的な扱いをしてもらえるだろうかという相談を警察にしたことがありますけれども、それは難しかりうというお話でございました。

それと、お話の高知度でございますが、残念ながら須崎市内で、一般道路と同じ高さまで低くなっている所がございます、そこが5メートル以上の浸水をする。しかも地盤沈下も伴うということで、なかなか高速道路も須崎の入口で、いわゆる崖崩れ、のり面の崩壊等がなくても、須崎の入口で止まってしまうというふうな、大騒ぎになる状況でございます。

先生がご指摘のとおり、ヘリは夜間は飛べないんですけれども、活動が次の日になりましたら、当然、夜明けと共にヘリ等が飛び始めますので、そういう所に医療人材の、医師を中心とした医療人材の搬送ということも併せてご検討いただければ非常にありがたいかと存じております。

(井原参与員) ありがとうございます。

(議長) 他にご意見ございませんか。

どうぞ。

(喜多村参与員) 医療センターの喜多村でございます。

同じような話で、多分、この市内も浸水するという事で考えますと、これ、恐らくこの対策本部が置かれるであろう県庁に、この会の先生方、皆様方が集結するのさえも難しい状態ではないかというふうに思うんですけれども。浸水している間、津波が先程の資料でいくと6時間余りは続くだろうという状況の中で、どのようにここに集まるかというのも、これは同等にここでご検討をいただく方がいいのではないかとこともちょっと考えます。

そもそもヘリが飛ぶかどうかという話ですけど、県外から来たヘリであればいいですけども、私どものドクターヘリの方も、実はパイロットさん、あと、整備士さんも市内の方に住んでおりますので、そもそもパイロットさんが医療センターまで辿り着くかと。防災ヘリのパイロットさん達も同様な状況ということで伺っていますので、この辺も県として何か考えていかななくては、ヘリも飛ばないという状況になるのではないかと思いますので。私どもも今ちょっと考えてはおりますけれども、今の段階ではまだ実現していない状況でございます。以上です。

(議長) 他にございますか。

ないようでしたら、それでは次、報告事項(4)にまいります。

医薬品等の備蓄状況調査について説明をお願いします。

(事務局) 医事薬務課の西森でございます。よろしく申し上げます。

では、お手元の資料の 16 ページ、資料 7 をご覧下さい。

16 ページの一番上にごございますように、県ではこれまで 1 万 2,500 人、3 日分の急性期医薬品の備蓄をするとともに、慢性期疾患用医薬品の確保に向けて、医薬品卸業協会と災害時の優先供給に関する協定を締結するなどの取組を進めてまいりました。

昨年 5 月に高知県版の新想定が発表され、最大クラスの地震が発生した場合には、負傷者の数が 3 万 6 千名、うち重傷者が 2 万名とされました。また、多くの医薬品卸会社が被災すること、道路が寸断される可能性が高いことなど、供給体制に関しても多くの問題が発生すると考えられますので、必要な時に、必要な場所に、必要な医薬品を必要数量運ぶことがこれまでの想定以上に困難になると考えられます。

このため、外部から支援が入らなくてもそれぞれの地域で 1 週間程度、医療救護活動を行うことのできる仕組みを作ることが必要となりますので、具体的な確保策を検討するための基礎資料とすることを目的に、医薬品流通量調査を実施しました。

本年 1 月末に調査の集計ができあがりまして、その結果についてご報告をいたします。調査方法につきましては、このページの下の絵をご覧ください。全ての医薬品を対象といたしますと、品目の数も膨大なものとなり、調査先の負担も増えますので対象品目を県内に多く流通する医薬品等に絞りまして、県内全ての病院、一般診療所、薬局を対象に調査を行いました。

回答のあった医薬品の量の合計、すなわち医療機関及び薬局の在庫量の合計を算出して、これを平時の流通量といたしました。ここから地震で倒壊する恐れがある、あるいは津波により医薬品の備蓄場所が浸水すると予想される施設の医薬品の数量を差し引いたものを利用可能量というふうにみなしました。

続きまして、17 ページをご覧ください。

17 ページの左上に調査対象施設、調査時期、及び調査方式について記載をしております。調査につきましては、急性期医薬品と慢性疾患対応医薬品で少し条件が変わっておりますので、それぞれ説明をさせていただきます。

輸液や注射薬などの災害後 3 日以内に需要が拡大する医薬品につきましては、吹き出しにもございますように、救護計画の急性期医薬品リスト等から品目を算定いたしまして、成分名、一般名と規格を指定して、その要件に該当する医薬品、先発と後発品を合算した数量を回答していただきました。また、災害時の必要量につきましては、想定される負傷者の数から、市町村別に算定をいたしました。これで残存する量と必要量を比較、検討したものでございます。

また、2 つ目。高血圧薬や糖尿病薬など、平時から使用されております慢性疾患対応医薬品、これは内服薬 74 品目と外用薬 27 品目を算定いたしましたが、吹き出しにもございますように、県内に多く流通している品目を薬効分類ごとに選定をいたしました。

後発医薬品につきましては、市郡別の流通量に関するデータを入手することができませんので、比較対照の作業を行う関係から、先発品のみを対照にして指定した商品名、規格のみについての調査を行ったものでございます。

また、災害時には、例えば医薬品を紛失するような方も多く出ていらっしゃると思いますが、今回、資料として添付しているものにつきましては、そういったことをまだ反映しておりません。この資料では、災害時の必要量につきましては、平時の流通量を災害時の必要量とみなしてデータを出しております。

左の一番下でございますように、調査を行うにあたりましては、最小包装単位の箱を開けていない医薬品に限り計上する。あるいは停電により電子天秤等が使用できないことが予想されますので、条件を厳しくし、ヒート包装品のみを対象とするといったようなことでご協力をいただきました。

右側に調査結果の抜粋を載せてございます。回収率はここにありますように90%を超えております。本日、ご出席の委員の先生方にもこの調査に、病院としてご協力くださった所も多数あると思います。改めてお礼を申し上げます。

次、18ページになりますが、表1をご覧ください。

この表につきましては、先程申しましたように、注射薬については発災後3日間につきまして、それぞれの品目ごとにL1とL2に分けましてどれ位不足をするか記載しております。セルを着色したものが不足する医薬品となります。

また、内服薬、外用薬につきましては、発災後7日間のみをみておりまして、同じくL1、L2、また支部ごとのデータを算出しています。ざっくりとしたものにはなりますが、注射薬や小児用の医薬品などが不足をしていると。また、不足をしている医薬品の品目や薬効分は県全体で類似した傾向にあるといったようなことが見て取れるかと思えます。

なお、外用薬の中で、例えば4番目のウエルパス、また9番目、キシロカインポンプスプレーにつきましては、調査は行いましたが、どれだけの量が必要となるかというのは、ちょっと想定するのが難しくございましたので、この資料、不足数量のデータからは除外をしております。

次に、表2～8につきましては、こういった調査をもとに、薬効分類別の充足率をグラフの形にしたものとなっております。例えば、表2が県全体のデータになります。注射薬については発災後3日間、あるいは発災後7日間につきまして、外部からの支援がない場合、地域にある医薬品でどれだけ不足をするのかといったことをまとめてございます。黒いグラフがL1、白がL2を想定したグラフとなります。

また、外用薬と内服薬につきましては、3日間、7日間、14日間ということで記載をしております。県全体で見ますと、L1とL2の差はあまり大きくはありませんが、津波被害の影響が大きいとされる安芸や高幡支部では、L1、L2の差が大きい。あるいは、高知市支部は医療機関の数も多いのですが、負傷者の数も多くなるといったことから医薬

品は不足の傾向にあります。

今回、時間の関係もありますので、それぞれの表については、少し説明は省略させていただきます。17ページにお戻りください。

これが、集計結果をグラフの形でお示ししたのですが、今後の対応について報告しておきたいと思います。

今後は、この結果をもとに具体策を検討していくことになります。例えば今日ご覧いただきましたような調査結果、あるいは医療機関や薬局別のデータをもとにいたしまして、医療支部別、あるいは町村別といった地域ごとにリアルに状況を想定しながら、医療支部会議などで地域ごとの対応策を検討していただく。

あるいは注射薬については薬局にはございませんが、慢性疾患対応医薬品につきましては、薬局から必要な医薬品を必要な所に提供していただくための仕組みを作っていくことが必要になると思いますので、薬剤師会と協議を進めていくことができたらと考えております。

その他、今回は地域ごとの医薬品の量を把握するということが目的でございましたので、医薬品卸の在庫の量については調査をしておりません。もちろん、こういった卸の医薬品も有効に活用していく必要がございますので、今後、医薬品卸業協会とも連携をして、医薬品の確保策、供給策を検討してまいりたいと思います。

その他、新たな備蓄の必要性の有無でありますとか、総合防災拠点をどう活用するか等についても関係の方々との協議をする必要があるかと考えております。

こういったような検討ができましたら、医療救護計画の見直しなどと併せまして、新たな確保策をまとめたいと思いますし、必要であれば事業化を進めるといったことも検討してまいりたいと思います。

以上が、医薬品流通量調査の結果と概要でございます。私からは以上です。よろしくお願いたします。

(議長) ただいまの説明に対しまして、質問ございますか。

どうぞ。

(井原参与員) 医薬品部会でも申し上げさせていただいたんですが、この不足数量のデータというのは非常に画期的というか素晴らしいもので、今後の供給の調整の際に使われるということプラス、ぜひですね、県外からの支援する人達に向けて、高知県の薬はこういったものが不足しやすいんだという情報発信になりますので。

この数字を見て、これを分析して薬を用意するというのは大変ですが、やはり支援する側は何の薬を持って行こうかというのはつくづく悩むところなので、これを、高知県はこういう薬が不足しやすい状態ですというのを、県のホームページかこうち医療ネットか、そういう所を通じて県外に予め情報発信する体制を作っただけだったらと思います。以上です。

(事務局) どうもありがとうございました。医薬品部会でも井原先生からアドバイスいただきまして、本日の説明では含めませんでした但し県外に向けて結果を公表するという事を考えていきたいと思ひます。

ただ、どのような形で公表するかについては、十分な検討が必要だと思ひますので、その内容につきましては、改めてご相談をさせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(議長) 他に質問。

ないようでございますら、次の報告事項にまいります。

災害医療訓練と研修について。

(事務局) では 26 ページをお開きください。

25 年度に実施しました訓練の報告をさせていただきます。

資料 8-1 になります。まず、6 月 2 日に開催されました総合防災訓練で、奈半利港と室戸を中心にその訓練の概要と今後の課題等についてまとめております。詳細の説明は省略させていただきます。

次のページ、27 ページをご覧ください。資料 8-2 になります。

災害医療情報伝達訓練、1 月 16 日に開催しております。

28 ページ、資料 8-3 になります。

DMA T 実働訓練が 2 月 22 日に開催しております、四万十町を中心に実施しております。

次に 30 ページをお開きください。資料 8-4 になります。

26 年度の災害医療に関する訓練・研修の予定です。5 月には高知 DMA T 研修。6 月 1 日には総合防災訓練。6 月から 7 月にかけてはエマルゴ図上演習。7 月から 9 月には災害薬事コーディネーター研修。2 つとびまして、8 月 30 日には政府の総合防災訓練を実施します。そのあと、未定となっておりますが、災害医療訓練。9 月から 10 月には MCL S 研修。あと、2 つとびまして、未定となっておりますが、災害医療コーディネーター研修。あと、1 番下になりますが、2 月 14、15 日には J A T E C の研修を行うこととしております。

以上、研修等の報告です。

先程中央西と幡多の報告が抜けておりましたので、お願ひいたします。

(事務局・中央西支部) すみません。中央西支部の渡辺でございます。

時間もありませんので、簡単に説明をさせていただきます。お手元の資料でいきますと資料の下のページ、14 ページに中央西支部の活動が載っておりますが、その訓練の中の 26 年の 1 月 26 日に実施しました災害医療救護訓練のことについて少し説明というかご報告をさせていただきます。

当支部では、昨年度から町村と町村の救護病院とを一緒に、災害時の医療救護所の立ち

上げの訓練を実施しておりまして、昨年度は土佐市で、土佐市と土佐市民病院で実施しました。今年度は、いの町といの町立の仁淀病院と一緒に救護所の立ち上げの訓練を実施いたしました。

震度6強の南海トラフ地震が発生をし、非常に強い揺れで町内各所で多くの家屋が倒壊し、土砂崩れもあり、交通事故が発生して、多くの負傷者が出ているという想定のもとで実施をいたしまして、訓練内容といたしましては、救護所の立ち上げ、トリアージ、患者搬送等の運営、また、災害拠点病院の患者受入、広域搬送等の医療活動の訓練、また、管内にございます3つの公立病院の災害対策本部、いの町の災害対策本部、災害医療対策中央西支部等の立ち上げと運営の訓練、また、それぞれ関係機関の情報伝達の訓練。それに加えて、土佐市のDMA Tが仁淀病院に要請を受けましてお手伝いに行くとか、そのような内容の訓練を実施いたしました。

参加の機関といたしましては34の機関が参加をいたしまして、参加の職種といたしましては、医師、看護師、理学療法士、介護職といった病院職員、また、薬局の薬剤師さん、警察署の警察官の方、消防の方からは救急救命士とか救急隊員と管内の自治体職員の保健師等、あわせて210名の参加をいただきまして訓練を実施いたしました。

訓練実施後のアンケートからは、今更ながらトリアージの書き方がまだ分からないというようなお声もありましたし、救護所の立ち上げというのは初めての経験でしたので、とても戸惑ったけれども、良い経験になったというようなご意見もございました。

また、訓練で少ない人数の怪我人を経験していただいたわけですが、救護所が狭くてすごく込み合った、実際の時にはもっと大きなものが必要ではないかというようなご助言もいただいたりもしました。また、こういう訓練は初めてだったので、こういう訓練を支部の活動としてではなく、町の活動として救護病院と今後も続けていくことが必要だという前向きなご意見等もいただいております。

当支部も来年度もこれを続けまして、別の地区でも救護所の立ち上げの訓練等を実施していきたいと思っております。以上です。

(事務局・幡多支部) 幡多支部会議事務局の崎本でございます。

お手元の資料15ページの下側が幡多支部会議の活動報告でございますが、その中から昨年11月30日の土曜日に開催をいたしました災害医療訓練について簡単にご報告させていただきます。

当支部会議では、これまで災害医療訓練といたしまして、管内6つの市町村で順番にトリアージ訓練を中心に実習をしてまいりましたけれども、今年度は発災時に幡多地域の急性期の医療を担います、要となります幡多けんみん病院との連携を確認することが非常に重要であるということから、従来、幡多けんみん病院が周辺の医療機関などと一緒に行なってきておりました災害医療訓練に、当支部会議のメンバーが参加するという形で実施をいたしました。

当日は、午前中に市町村、福祉保健所、それから開局の薬剤師が参加いたしまして、災害医療コーディネーターの幡多けんみん病院DMA Tの野島先生の方から、C S C A T T Tといわれます災害時医療対応の7つの原則について詳しい説明をお聞きいたしました。

その後、午後1時から3時まで支部会議からの参加者は、市町村災害対策本部、医療救護所、避難所の立ち上げと運営訓練などを行いました。参加者には、災害薬事コーディネーターや薬局の薬剤師の先生方もおりましたので、幡多けんみん病院の災害薬事コーディネーターのアドバイスを得ながら、医療救護所での調剤、ファックスを利用した管内17薬局の供給可能医薬品の在庫量調査、医薬品供給訓練なども行いました。その後、3時から5時まで役割分担を変更して繰り返しました。

また、訓練中は、災害医療コーディネーターの幡多けんみん病院DMA Tの片岡医師が院内を見回る中で気が付いた点など、的確なアドバイスをしてくださいましたので、参加者も理解が深まったと思います。

訓練終了後、参加者の意見、感想を聞いた所、災害拠点病院であります幡多けんみん病院のスタッフと直接やりとりできたということで、より現実的な訓練ができたという声がありました。収穫の多い訓練でありましたので、来年度も合同で訓練を実施し、活動の検証を行なっていきたいと考えております。

最後になりますが、幡多地域でも医療救護活動を行ううえで、医師・看護師などの医療スタッフの確保が課題です。こうした現状の中で、福祉保健所としては、保健師をはじめ市町村の職員に訓練を通じて、トリアージなど災害時医療救護活動について頭と身体で理解をしていただくとともに、災害医療コーディネーターや災害薬事コーディネーターと連携を深めることにより、医療救護活動のレベルアップに少しでも繋げていけたらというふうに考えております。以上でございます。

(議長) ありがとうございます。

以上で本日、予定いたしました協議事項ならびに報告事項は終わりましたが、委員の皆様で何かございますでしょうか。

どうぞ。

(田村高幡支部会議議長) この資料28、29ページなんですけれども、去る2月22日に四国DMA Tの実働訓練を行いました、私どもの病院、須崎くろしお病院なんですけれども、その想定が、前日に津波被害にあって、一夜明けた翌日に外部からのDMA T、現実的には高知赤十字病院と香川労災病院と愛媛大学病院、それから松山赤十字病院からDMA Tに来ていただきまして、入院患者さんを搬送するという訓練をする予定をしておりました。

搬送先は土佐市民病院という設定で訓練したんですけれども、衛星携帯電話が繋がらない。2時間近く色々やりましたが、結局、繋がらずに、もう訓練中止ということになりました、この29ページに本部活動に必要な衛星携帯電話の数を確保するとか必須のものがあると書いておりますけれども、訓練の時に役に立たなかったものが、実際、災害にあ

った時に役に立つのかどうかと。

だから、衛星携帯電話に頼るという発想自体をそもそも変えなくちゃいけないんじゃないかなと。医師会で進めておりますアマチュア無線とか、そういうものを活かした方がいいんじゃないかというふうに考えるんですが。

そのまま改善をして、確実に繋がるということが保障されればいいんですが、実際、この間は全く繋がらずに、本部の指示を仰いで土佐市民病院に搬送するという設定での訓練でしたけれども、本部からの指示が全く入らない。2時間位色々、日赤のDMATの方が何回も何回も問い合わせをしましたけれども一度も繋がらなかった。これが実際の訓練でそういうことがありましたので、それについて、やはりこの会議でも検討する必要があるのではないかと思います、ちょっと一言提案をさせていただきます。

(井原参与員) それについて、私から。

(議長) どうぞ。

(井原参与員) すみません。訓練のバックグラウンドを敷きました井原でございます。

ちょっと意図的にやってみました。

(田村高幡支部会議議長) それは全く私達には報告がないんですけれど、連絡なしですか、それは。

(井原参与員) ええ。実際にはそこの辺は事前に決めてなかったんですね。

DMATって結局、1チーム1台、大体基本1チーム1台ずつの衛星電話なんですね。

本部を1チームがやろうとすると、結局、本部には1台しか衛星電話がない。衛星電話1台だとどうなるかという、高知日赤さんが器械はちゃんと繋がっていたんですけど、結局、本部の電話回線が1台しかないという状態で。

(田村高幡支部会議議長) 電話回線を増やせば、繋がるということ。

(井原参与員) そういうことなんですね。結局、正直申し上げれば、そうなるだろうということは予想はしていたんですけれども、あえてそこは。

(田村高幡支部会議議長) 訓練に参加して、2時間も3時間も待機して、患者役の方は2時間も地べたに寝たままでずっと待っていたんですよ。

(井原参与員) はい。そこまで繋がらないというのは、ちょっと私も予想外だったんですけども、すみません。

(田村高幡支部会議議長) 現場に何の事前連絡もなしに意図的にやられたのでは、今後、訓練に協力できなくなりますよ。

(西山参与員) それ以外にですね、実は、あそこでやっていた、緑林公園で受けていた調整員の方が長電話するんですね。1回の電話を早くさっと切れればいいのに、長いことずっと掛けている。実は、私もそこに架けたら、ちょっと待ってくださいと言って2分待たされたんですね。だから、そういうふうな使い方したらダメだよというのをこのDMATのこの反省会で言ったわけですよ。

だから、「待ってください」じゃなくて、そこで一旦電話を切って「折り返し架けます」と、何でそれを言わないのかと。

(田村高幡支部会議議長) 情報伝達訓練でやっていますよね。

(西山参与員) その辺が、全ての人がそれが理解できているわけじゃないというのが分かりまして。来たDMATの人達も、結局は慣れているようで実は慣れていない。そういった無線みたいなものは、1台しかなかったら、それはとにかく短く切っていかななくてはだめだというのが、非常に皆痛感したというような次第だったんですね。

そして、衛星携帯電話を持って来たら、その所に置いて、5台位は少なくともないだめだと。更に分かったのは、例えば6台あれば、4台は受け、2台は発信と分けていかなないことには、絶対やっぱり今回のようなことは恐らく起こり得るだろうということを見つけ出すことができたので、まずい所を見つけ出すためのものが訓練ですから、その辺については良かったのではないかと思っていますけれども。

ただ、あまりにも想定外の、話す時間が本当に長かったんですよ、1人の人がですね。それはちょっといかなんという所だったんですね。

(議長) はい。どうぞ。

(柚村委員) 現場にいた日赤の者なんですけれども。

その繋がらなかった訓練そのものをこちらの判断で飛び越してやらないということが前提だったので、そこまでやらなかったですけれども、実際の場合に、実は、そこでの判断によって、そこからある一定の方向性を出して、実際の場合いくだろうというような話し合いもなされたんですけれども、原則を守り通したということで、非常に田村先生の、須崎くろしお病院についてはですね、非常にご迷惑をかけたなというのを私達も見て非常に感じたところがあります。

実際の場合ですよ、では、繋がらなかった場合にどうするかということについても、これから議論をしておいた方がいいのかなというふうに感じるところがありましたので、これについてもちょっと話し合いを進めていただければと思います。以上です。

(議長) 情報伝達訓練、県の方でもやっていましたよね。県の方は、携帯電話はどんなでしたか？

(事務局) 一部やはり繋がらない事例は、すぐに繋がらないという事例はございましたけど、何回かやっているうちに繋がるということはあると思います。だから、全てが1回で繋がるというのは、やっぱり条件が色々あったりするので難しい面はあるかと思うんですけど。それも慣れてアンテナをうまく設置できれば、通常、天気がそんなに悪くなければ、いけるんじゃないかなということは感じています。

(議長) 県の場合は、衛星携帯電話は何台用意しているんですか。

(事務局) うちの本部としては1台ですね、医療本部としては。この部屋には何台かありますけど。

(議長) その辺り、西山先生のご発言を参考にしてやっていただきたいと思います。

他にないようでしたら、以上を持ちまして本日の会議を終了いたします。予定時間を超過いたしました。委員の皆様、本当にありがとうございました。

では、事務局。

(事務局) 次回の開催については7月を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。長時間にわたり、どうもありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲