

## 災害時医療救護計画の見直しに関する経過報告

7/25 平成26年度第1回災害時医療救護計画見直し検討部会

## 1 議題

- ①第2回「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」の論点と意見の概要（報告）
- ②見直しが必要と思われる項目等の検討状況
- ③急性期（72時間まで）の医療救護活動  
～外部支援がなく、搬送もできない被災地において提供できる医療とは～

## 2 意見の概要

## (1) 見直しが必要と思われる項目等の検討状況について

- ①看護職のコーディネーターを医療本部に置くことを検討してもらいたい。全国から支援が入るのでコーディネート機能がある。
- ②県内でなんとかしようということだが、県外からの支援は必要であり、その連携をしっかりと見せてもらえると安心感につながる。
- ③高知市内に住んでいる医師は高知大に参集してもらって、そこから自分の勤務している病院に運んでもらうといった仕組みなら県でも考えられる。
- ③地域のアセスメントや物資の搬送など被災者に近い場所に行くには陸路が必要。道路啓開を進めるべき。

## (2) 急性期（72時間まで）の医療救護活動について

事務局から資料①を用いて、発災後72時間程度の外部支援がなく、搬送もできない被災地において提供すべき医療について説明を行った。

## ア 輸血について

- ①今年度から災害拠点病院に輸血用血液の備蓄をするための保冷庫を整備している。平時は備蓄が難しいので、発災後に被災地外からへりで運ぶことになる。ただ、陸路が使えない状態では救護病院まで供給することができないので、拠点病院に輸血が必要な方を集めてもらいたい。

## イ 提供すべき医療について

- ①基本的な手技は臨床研修医制度の中でトレーニングする内容である。
- ②眼科などでは応急処置はできるかもしれないが、72時間の医療救護対応はDMATである。救護病院に搬送することを考えるべきではないか。
- ③72時間以内では被災者が救護所まで来られないところもある。

ウ 前方展開型の医療救護について

- ①前方展開の場所で何をするかということ。根治的な手術は無理と言ってきたので、その上でできることとして県が①～③という整理をしたと思う。これ以上のことはもっと後方の地域で治療するということだ。
- ②前方展開は専門家から見て無理なことばかりで、だから救護病院、拠点病院を置く今の流れになっている。救護所での対応にはものすごくたくさん無駄な経費、資機材がでる。
- ③前方展開の皆のイメージを合わせる必要がある。総合防災拠点で展開することか、野戦病院のようなものを置くのか。
- ④東日本大震災では、病院に来られない方のためと病院負担の軽減のためからも、臨時の拠点救護所を設けた。こういうことは前方展開として正しいのではないか。
- ⑤臨時の拠点救護所の運営は救護所や拠点病院の現有勢力では無理。外部からの支援者が前方展開してくれるといいが、県の医療救護計画の中でやるべきことは今の流れを遂行していくべき。
- ⑥当初の前方展開は新たに施設を作って医療を展開するものだったが、今はそうではなく、救護病院とか既存の場所に県内の医師を派遣する、県外の医師を派遣する、道具を派遣するという事に考えていいのか。
- ⑦意図は、内科医でも患者に救命救急処置をするということで、そのための研修等をしてはどうかということと解釈した。難しいことをしろというのではなくて、ドレナージするとかの研修を受けるということ。医療従事者も総動員ということ。
- ⑧被災地に一番近いところでユニットを設けるという考え方はないのか。外部支援者が運営することになるかもしれないが。
- ⑨72時間で県内の医師がそこで展開するのは厳しいと思う。
- ⑩72時間まで県内ですべきことは、傷病者は災害拠点病院に集めることだ。部支援が来ないとしたら、我々自身も拠点病院を助ける。輸血も拠点病院に集める。3～5日して外部支援が来たら、拠点病院を助けるのと同時に、数が入ってきたら前方に出ていってもらおう。まず拠点病院を助けるのが高知県内の全員の役目だろう。
- ⑪長期浸水の病院避難、住民避難は継続的に考えていかなければいけない。病院のBCPもその点とタイアップしないと進まないと思う。

## 1 議題

- ①第3回「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」の論点と意見の概要（報告）
- ②前方展開型の医療救護活動
- ③計画の骨子案

## 2 意見の概要

### (1) 前方展開型の医療救護活動について

前回会議での議論を踏まえ、事務局において再度、前方展開型の医療救護活動について考え方の整理を行った結果（資料②）の説明を行った。

- ①災害時だけ前方展開で協力をせよではなく、日頃から地域の医師に考え方を浸透させることが必要である。
- ②診療所の体制では対応が困難なこともあり、診療所の医師等は大きな病院に集まるといった地域ごとの対応も考えられる。
- ③薬剤についても卸などに1週間分備蓄してもらおうといったことも進めるべきである。
- ④前方という定義は、被災現場が前方という趣旨と思うが、誤解されないようにうまく伝えるのは難しい。
- ⑤言葉に現場がついて行けるように配慮する必要がある。医師が住民に手当の仕方を教える、我々が中心となって仕組みをつくるなど、具体的な姿が見える事例を作っていけば良い。
- ⑥被災地内で大きな病院に集約できない時期においても、搬送できない状況下でも医療ができることをやっていくということだと思う。

### (2) 計画の骨子案について

事務局から資料③を用いて、計画の骨子案の説明を行った。

#### ア 透析コーディネータについて

- ①透析コーディネータが災害医療コーディネータと別の場所で活動すると、情報の流れが2系統になるので注意が必要である。
- ②透析対策については、事前に対策を作っておくことが必要である。
- ③新たにできる計画やマニュアルなどが多い。郡市の医師会や事業者にも影響があるものであり、それぞれがいつまでどう動くのかをまとめたもの（線表を含めて）を作ってはどうか。

#### イ 高知DMATの記載の削除を含めた検討について

- ①現状では南海地震で県内のDMATが活動するのは無理と思うが、今後数が増えてきたらあり得るかもしれないので、削除まで必要ないのではないか。

#### ウ 医師等への研修について

- ①医師等への災害医療の研修について充実させていく考えがあれば記載しておいてほしい。救急医療の医師とともに出張講義のような活動も必要と考えている。
- ②高知市支部ではPAT研修をしてきたが、救護病院でも集まるのは難しい。経費も必要で講師の負担も大きいことなので、綿密な計画を立てて進めるべきである。
- ③テキストのようなものも必要。また、座学だけではなく実地も必要である。

#### エ 総合防災拠点について

- ①総合防災拠点についても記載すべき。総合防災拠点の機能に医療救護チームの受入れについても記載が必要ではないか。

#### オ 広域搬送について

- ①国の動きを見てということだが、広域搬送拠点におけるDMATによる急性期の搬送だけではなく、病院避難やその後の患者の搬送もあると思うので、その点も含め記載が必要ではないか。

#### カ 参集拠点について

- ①参集拠点は高知大学医学部として、県庁の本部と高知大学での調整との関係、日赤の医療救護班の派遣調整などを記載する必要がある。現在の書き方では、DMATも他の医療救護チームも高知大学に参集することになる。
- ②参集拠点は時期や活動場所によっても変わってくる。活動拠点本部をどこにするかはDMAT調整本部、災害医療対策本部で決めることになる。

### 【参考】「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」開催経緯

#### 5/15 第2回会議議事

- ①モデル地域におけるタイムラインを用いた検討状況
- ②急性期の対策
- ③亜急性期の対策(高知市の長期浸水をテーマに)

#### 8/1 第3回会議議事

- ①モデル地域におけるタイムラインを用いた検討状況
- ②急性期の医療救護活動(まとめ)
- ③亜急性期～慢性期初期の対策

→会議の意見概要は資料④のとおり