

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 報告書の概要

南海トラフ地震発生時の医療救護の課題(応急期)

建物倒壊、津波、急傾斜地の崩落、火災などにより、**同時に、広域で、大量の負傷者**が発生する。

L2では負傷者36,000人(重症者※)3,600人
(※トリアージ上の最優先治療群(赤タグ))
➢重症者は、年間の3次救急患者数に匹敵
(L1では負傷者14,000人(重症者1,400人))

ライフラインの寸断等により、被災地内の**医療提供機能が低下**する。

・停電軒数 L2:52.1万軒(停電率99%)
・断水人口 L2:57.5万人(断水率82%)
※人的被害が最大となるケース

道路網の被災等により、**搬送ができなくなる**とともに、**外部からの支援の到着にも時間を要する**。

・揺れによる道路被害:250箇所
・津波による道路被害:200箇所(約360km)
※高速道路、国道、主要地方道の被害
・孤立集落数 L2:658集落 ※最大被害ケース

**既存の医療資源だけでは絶対的に不足。
救われた命をつなぐためには・・・**

L2:最大クラスの地震・津波
L1:発生頻度の高い一定程度の地震・津波

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

目的

地震・防災対策、災害医療に関する有識者会議を設置し、南海トラフ地震発生後の医療救護活動など、発生直後から1カ月程度の**応急期対策のあり方**について幅広い視点から検討し、必要な対策へ繋げる。

委員

河田 恵昭 氏(関西大学)《座長》
井 原則 之 氏(近森病院)
喜多村 泰輔 氏(高知医療センター)
土 居 弘 幸 氏(岡山大学大学院)
長 野 修 氏(高知大学)
西 山 謹 吾 氏(高知赤十字病院)
山 田 憲 彦 氏(航空自衛隊)
矢 守 克 也 氏(京都大学)

①急性期(発災～3日後)において、発災直後における負傷者の命を救うためには
②亜急性期(4日後～2週間後)において、取り残された入院患者や要配慮者の命を守るためには
③亜急性期～慢性期初期(4日後～1カ月後)において、避難所等における県民の命と健康を守るためには

経過

第1回 (H25. 12. 27) 高知県の現状と課題を踏まえた応急期対策のあり方の検討
第2回 (H26. 5. 15) 急性期対策、亜急性期における長期浸水対策の検討
第3回 (H26. 8. 1) 急性期における医療救護活動、亜急性期以降の対策の検討
第4回 (H26. 11. 18) 報告書取りまとめ

取りまとめられた意見の概要

【応急期対策の検討に当たっての視点】

- 1 L1対策の延長を基本としたL2対策の検討
- 2 地域ごとの医療救護体制の検討
- 3 負傷者の発生を減らす取り組み

【実効性のある対策とするために】

- 1 地域資源を最大に活用した「総力戦」
 - ①地域の医療従事者を総動員した体制づくり
 - ②医師会など地域の関係機関との協働による対策の立案
 - ③県民の災害医療への理解と共助やボランティアへの参画の促進
 - ④平時からの医療と保健・福祉との活動の連携
- 2 他県等との連携の強化
- 3 国を挙げた対策の推進(気運の醸成、政策提言)

【応急期対策のあり方】

- 1 防災・減災対策の推進により、負傷者を減らす
- 2 地域の医療資源を充実させることで、災害時に提供できる医療を面的・質的に向上させる
- 3 災害時の医療等の制約について県民に理解してもらい、自助の実践や共助への参画を促す

特に医療救護活動は

～前方展開型の医療救護活動の実現を目指す～

後方搬送ができない状況が想定される中、前方となる、**より負傷者に近い場所での医療救護活動**を可能な限り強化する。

このため、地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した「**総力戦**」により、外部支援の到着や搬送機能の回復まで、より負傷者に近い地域の**残存する医療資源で耐えうる体制**をつくる。

(南海トラフ地震では、いわゆる「瓦礫の下の医療」の展開までは困難であり、前方展開の場所は、医療救護所や救護病院とし、その数の増加や地域の医療機関等との連携の強化を図る。)

具体的に検討すべき取り組み(懇談会報告書)

前方展開型の医療救護活動を実現するための体制の整備

1 医療救護活動の場の確保(面的な前方展開)

- ・医療救護所、救護病院の必要に応じた指定の増
- ・救護病院や災害拠点病院の耐震化、高層化、移転などによる防災・減災対策の促進
- ・総合防災拠点への医療活動の支援機能の整備
- ・休日や夜間に発災した場合に、地域の拠点となる医療機関に、域外に居住する医療従事者を迅速に搬送する仕組みの構築
- ・医師や看護師の確保策の推進
- ・DMATやJMAT等の搬送手段の確保や災害拠点病院における受援計画の策定

2 提供する医療の向上(質的な前方展開)

- ・講演会等による全医療従事者を対象とした災害医療への理解の深化
- ・医師を対象とした研修機会の創設による初期対応の修得支援
- ・各地域における医療機関を総動員する体制の構築
- ・医療救護所等への必要な資機材、医薬品の整備
- ・資機材整備、自家発電や貯水槽などのライフライン代替機能の確保による病院の機能強化
- ・BCPの策定、防災訓練の実施などを通じた災害対応力の向上
- ・患者収容能力の向上などによる災害拠点病院の更なる機能強化
- ・災害時における救急救命士や看護師の業務のあり方を含めた、災害時のメディカルコントロール体制の整備

3 県民による医療救護活動への参画

- ・日赤や消防が行う普通救命講習などを通じた県民による応急手当の普及

医療救護活動をさらに強化するための環境の整備

1 被災地での医療機能の強化

- ・ヘリ等の搬送手段の拡充による早期かつ大量の外部支援(DMAT等)の投入及び負傷者の域外搬送の実現
- ・DMATやJMAT等の医療救護チームを組織的に編成・運営する総合的な調整の体制整備
- ・被災地において、一定期間、包括的、自己完結的に医療を提供する組織の派遣の仕組み
- ・長期的な孤立が想定される被災地において活動する医療チームの設置(医療モジュールと運営人材がセットとなったチームの常設または発災後の迅速な配備)
- ・自衛艦や多目的船など海上からの支援の優先配備
- ・陸上自衛隊の衛生隊等の後方支援部隊や災害医療関係機関の誘致
- ・諸外国との連携

2 インフラやライフラインの確保・早期復旧

- ・堤防などのハード整備による被災しない環境づくり
- ・揺れや津波に強い道路等への改修や新設
- ・行政、自衛隊、民間事業者が連携した道路等の早期啓開

3 救助・救命力の向上

- ・消防団員、防災士等の確保と救助・応急手当に関する技術の向上

4 県民の防災・減災の取組とボランティア意識の醸成

- ・地震・津波に関する迅速な情報提供の実施
- ・防災教育、訓練の支援と充実
- ・自主防災活動の促進
- ・住宅の耐震化、家具の固定、備蓄等の促進
- ・避難所運営などの共助、ボランティアに参加することの意識の醸成
- ・平時の地域医療と災害時の医療救護についての理解の促進

長期浸水対策

- ・浸水エリアにある医療機関の備蓄の強化(食糧、燃料)
- ・浸水高を考慮した建築や改修による被害の軽減
- ・患者が安全に避難するための防災設備や器具の開発などの促進
- ・長期浸水が想定される他の地域とも連携した対策の検討や提言活動の実施
- ・100年で繰り返し発生する災害であることを意識したまちづくり

災害時要配慮者対策

- ・発災後の円滑な対応につなげるための事前の情報把握、個別計画の策定
- ・透析コーディネータの設置等、発災後の医療提供を迅速に実施する体制づくり
- ・医療機関等への資機材整備や物資の優先供給

避難所対策

- ・避難所運営組織に公衆衛生の役割を担う班を設置し、住民力を活用した衛生管理や生活不活発病予防の実施
- ・保健支援チームの健康相談等による医療が必要な者の早期発見
- ・JMAT等の医療救護チームの巡回診療による医療が必要な者の早期治療

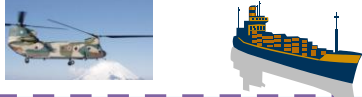
病院避難対策

- ・被災した医療機関の入院患者等を他の医療機関に避難・転院させる対策の検討

急性期における前方展開型の医療救護活動のイメージ

県外からの早期支援・後方搬送が可能となるまで
 踏ん張るための体制強化

県外からの早期・大量の支援



ヒトとモノがセットになった
 医療チーム

総合防災拠点の活用や
 医療モジュールの配備

孤立地域



県民による応急手当

医療救護所の増設

医療救護所



医療救護所



重症者の収容能力の向上

県民による応急手当

医療救護所



地元医師等

応急処置、安定化処置、
 小外科的処置の研修

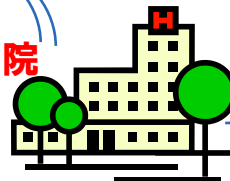
医療用資機材の整備

災害拠点病院



道路の優先啓開

救護病院



県内医療従事者参集拠点



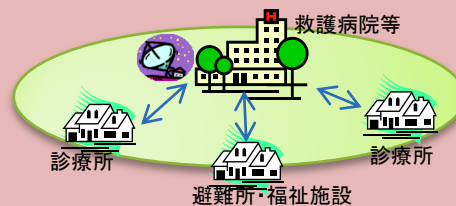
県内医療従事者を迅速に
 地域に搬送する仕組み



中等症患者への対応力の向上
 (研修と資機材整備)

地域の実情を踏まえた医療救護体制の検討

タイムラインを用いた検討等による地域ご
 の医療救護活動の行動計画化



《場所:面的な前方展開》

- ・医療救護所、救護病院を最前線の場所とし、その数の増加や連携の強化を図る。
- ・医療機関が全て津波浸水地域にあるなど、医療機能の喪失が懸念される地域には、医療モジュールなど**臨時的な医療設備**の配置を行い、前方展開の場所とする。

《提供する医療:質的な前方展開》

- ・最低限の**初期対応**(※)は、地域の医師が平時の診療科を問わず実施できることを目指す。
- ・救護病院では、中等症の患者への対応を一定完結できるようにすることを目指す。

※応急処置、さらには安定化処置。できれば小外科的処置までの段階的な修得を目指す。

★前方展開型の医療救護活動は、亜急性期以降も重要

避難所など被災者に近い場所で、疾病の予防や医療が必要な者の早期発見、早期治療につなぐための健康相談や訪問診療などの活動を、保健・医療・福祉の関係者はもとより、住民参加も図りながら実施し、災害関連死や生活不活発病を予防する。