

南海トラフ地震に備えた広域的な災害医療体制の強化

1 南海トラフ地震を取り巻く現状と地震発生時の医療提供体制に関する課題

南海トラフ地震による被害想定からみた課題

- インフラやライフラインが寸断、被災地内の医療機能や搬送能力が著しく低下
- 関東～九州地方の広域で、同時に、大量の負傷者が発生
⇒**想定負傷者数 最大97万人超**(内閣府の被害想定)
- 高知県版被害想定（R8.3公表）においても甚大な被害

負傷者数42,000人

- 県民の約15人に1人に相当！
- 年間救急出動件数（4万6千件）に匹敵！
- うち3割が重症・中等症者と仮定しても約1万2千人！

※重症・中等症者数は、過去の大規模災害時等の事例に基づく高知県独自の試算

+

主な被害想定

- ・断水人口：63.3万人(100%)
- ・避難者数：43万人
- ・停電：44.1万件(97%)
- ・孤立集落：382集落

※震源地：陸側、津波ケース④の場合の被害想定

外部からの
支援の到達
には時間を
要する

発災後数日間は、被災地内で自力での医療継続が求められる。そのためのハード、ソフトの備えが必要！

病院の
ライフライン
(電気及び水)

- 少なくとも3日分の電気・水の確保が全病院で必要！**
【本県の状況】病院における3日分の燃料・水の確保率（R6）
燃料：38.1% 水：50.0%

病院の
建物

- 入院患者の安全と医療継続ため、全病院の耐震化が必要！**
【本県の状況】病院の耐震化率（R6）：78.8%
※近年は全国と同様に横ばい状態

医療人材

- 災害時の医療に対応できる人材を増やすことが必要！**
【能登半島地震】DMAT延べ約1,100チームが活動
※発災当時の国内DMAT数：約1,700チーム

現在の医療機関の経営を取り巻く厳しい環境

近年の物価や人件費の高騰

R6診療報酬改定以上に経営に必要な経費が大幅に増加

R6報酬改定+0.88% < 病院の費用の伸び率+2.3%
※第25回医療経済実態調査報告

病院の約7割は赤字経営

各病院の経営体力は著しく低下
特に、地域医療を支える公的病院では83%が赤字経営

※第25回医療経済実態調査報告

厳しい経営環境は継続する可能性

R8診療報酬改定でも十分に改善できない可能性
特に、公的病院をはじめとする地域医療を担う医療機関は厳しい経営環境が継続する可能性

- ▶ **平時の医療には過剰な投資となる非常用自家発電や給水設備などの整備を、病院が「独力」で行うことは困難**
- ▶ **国の支援制度は、補助率が十分でない上、要望額と交付額に乖離があり、物価高騰下では病院が整備を躊躇**

R7医療提供体制施設整備交付金
中四国8県の内示率平均：約55% 高知県調べ

2 災害時の医療救護体制の強化に向けた政策提言

◎ **新被害想定、病院の厳しい経営環境を踏まえ、「事前防災」の観点から、国において以下の対策を講ずることが重要かつ急務！**

ハード

病院が自らの力で医療継続できる体制整備への支援の充実
(停電、断水、倒壊による機能停止の防止)

- 1 **医療機関の非常用自家発電設備、給水設備整備事業の『十分な予算確保』と『支援制度の拡充』を図ること**（予算確保に必要な事前の要望調査の実施を含む）
要望額への満額交付＋全病院を補助対象とし、補助率をかさ上げ
⇒有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業の補助率と同様に1/2へ！

▼現行の支援制度：医療提供体制施設整備交付金（厚生労働省所管）
【補助要件】：救命救急センターやへき地医療拠点病院など以外は、津波浸水区域に所在することなどが要件 ※本県の補助対象は38病院（38/117）
【補助率】：33/100・・・自家発電設備、燃料タンク
50/100・・・受水槽、給水設備

- 2 **病院の耐震化に対する『支援制度の拡充』を図ること**

地域の医療資源を総動員することを念頭に、補助率をかさ上げ

⇒医療提供体制施設整備交付金（医療施設等耐震整備事業）の補助率と同様に1/2へ！

▼現行の支援制度：社会資本整備総合交付金（国土交通省所管）
【補助要件】：S56以前の建築での未耐震（IS値0.6未満）の全ての病院
【補助率】：23/100

ソフト

被災地外からの医療支援人材、被災地内で負傷者対応ができる人材の育成の強化

- 3 **災害医療に必要な人材の『育成・確保の目標』を定め、取り組みを強化すること**（DMAT・災害支援ナース・DPAT）
⇒新被害想定に基づく必要数の試算・養成研修の受講枠の拡充

※高知県独自の試算
DMATは 各県の震災対策が進み、
負傷者数が1/2になっても
約9,000チームが必要!!

- 4 **地域の医療従事者が負傷者への初期対応等を適切に実施できる体制構築を図ること**
⇒医療従事者向けの負傷者への初期対応等の標準化と研修制度を国として創設！

災害発生時、DMATやJMATが到着するまで、地元の医療資源で支えなければならない。
また、傷病者は診療科に関係なく、近隣の医療機関に来ようとする。そのため、地域の医師会員や医療関係者全般を対象とする、オールハザードアプローチに基づくあらゆる災害・外傷の初期診療研修が必要である。

出典：日本医師会救急災害医療対策委員会報告書（H26.3）

高知県独自の取組：医療従事者を対象とした災害医療研修(H28～R7 延べ参加者：2,421人)

南海トラフ地震時の「地域での総力戦」を念頭に、県内の医師会の協力のもと、救急医療を行っていない地域の医療従事者も対象とした災害医療研修を実施（WEB及び対面方式の研修を各圏域単位で実施）

【R7実績】延べ参加者：431人、実施経費：約496千円

※急性期以降の「災害関連死」を防ぐためにも、地域の医療資源の災害対応力を底上げすることが効果的