

## 第1回 議事結果

## ✦主な意見

## 1. 災害時医療救護計画で見直しが必要と考えられる項目等について

- ① L2による被害想定の場合、一定の減災を達成しないと、災害医療救護活動自体が困難な数字。よって、減災の取組は必須条件。地域ごとの医療の対応能力を検討し、それに基づき、逆算をし、そこまで減災目標を掲げるといやり方もあり得るのではないか。
- ② 最悪のL2想定が出た以上、最終的には、それに対する対応・対策案は考えておかなければならないと思う。ただし、L2想定を負傷者数と対応可能な県内の医療能力との格差が余りにもありすぎて、現時点では思考が停止してしまう。よって、基本的な地域での災害医療のプランを検討する上で、まずは、安政南海クラスのL1想定で対応を考え、医療圏ごとのBCP、すなわち地域でどの程度対応出来るか出来ないか、時系列による具体的なシミュレーションを立ててみて、それを県が統括し、その上で対策を立てることが必要ではないか。
- ③ 施設を改築するのは、経営状況等の問題もあり、なかなか容易に進まないと思われる。今後はソフト対策として、診療所などでも開業の際には、防災教育などの指導を行政の方で行っていく必要があるのではないか。
- ④ それぞれ地域でどの程度のことに対応出来るというものが見えてくれば、それを補うために県で何が必要で、県で対応出来ないレベルについては、国にこのくらいを要望を行っていく必要があるということが見えてくるのではないか。また、地域ごとの医療能力がある一定、分かれば、逆に応援する側（DMATや日赤など）の計画を作る際の指標の一つにもなるのではないか。
- ⑤ いきなり災害医療対策支部から地域ごとの災害医療プランを考えて、県の方に上げるとするのは難しく、ある一定のアウトライン等については、県が示してくれないと前に進まないのではないか。
- ⑥ 地域ごとの災害医療プランを考える際に、時間軸が重要である。経過時間によって、状況は変わる。ただ、12時間程度は外部からの応援が見込めないのではないか。当然、こういうことを検討する上で、災害医療対策支部だけの検討は難しい面もあると思われるので、県も入って、モデル地域で検討し、それに基づき、他の地域でも同様に検討し、対応が可能かなどの検証を行うようにすればどうか。
- ⑦ 情報伝達システムをもっと成熟させないことには、実際の有事の際には、対応出来ないのではないか。
- ⑧ 地域での災害医療プランを検討することにより、現在は一律で同じような使われ方が想定されている総合防災拠点の用途なども、各地域で異なったものになるのでは。そして、最終的には、医療は総合防災拠点のどのエリアを使用するかなども想定しておき、それを計画に記載しても良いのでは。
- ⑨ 市町村等の行政は救助活動で手一杯で医療にまで手が回らないということが東日本大震災でも見られた。なので、医療は医療単独で動けるようにしておく必要がある。そこで重要になってくるのは、住民の協力が不可欠。医療関係者がその場になくても、住民がトリアージを実施し、応急処置を行う。そういう啓発や訓練などを日頃から行うことが大事。神戸では行政も協力し、そういう取組を行っている。
- ⑩ 見直しが必要と考えられる項目にあるとおり、現在の計画は医療従事者に対する記載が余り無いように見受けられるが、看護師等も含めた医療従事者が浸水や建物倒壊などにより、勤務先に行けなくなった場合に、別の救護病院等に参集するというようなことの記載をある程度しても良いのでは。

## 2. 輸血用血液の供給体制について

- ① 中四国全域が被災するわけだから、各赤十字血液センター等にストックされている輸血用血液の取り合いになる可能性がある。被災地での早期の献血車両の稼働も検討する必要があるのではないか。

## 3. 部会開催後の委員からの意見

- ① 外部からの応援部隊を受け入れるための体制の検討なども必要ではないか。
- ② 長期浸水により取り残される入院患者について、老健施設なども選択肢の一つとする県内での(一時)転院受入体制の検討なども必要ではないか。
- ③ 災害支援ナースなどについての活動内容を記載しても良いのではないか。