

平成 26 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 10 月 24 日（金） 18 時 30 分～19 時 35 分
- 2 場所 高知県庁 1 階 正庁ホール
- 3 出席委員
本部会議委員：岡林議長、二山副議長、山本副議長、野並委員、織田委員、
山下委員、宮井委員、長野委員、武田委員、武市委員、柚村委員、
笹岡委員、蒲原委員、酒井委員
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：臼井安芸支部会議議長、寺田中央東支部会議議長、
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：森田委員、田中委員
支部会議代表者：木俣幡多支部会議議長
- 5 事務局
医療政策課：豊永企画監、浅野補佐、藤野チーフ、前田チーフ、武内主査
医事薬務課：篠崎補佐、清岡主幹
安芸福祉保健所：渡邊次長（総括）、津野次長兼衛生環境課長、岡村チーフ
中央東福祉保健所：中村チーフ
高知市保健所：豊田地域保健課長、岡林地域保健課課長補佐
中央西福祉保健所：谷次長（総括）、河渕衛生環境課長
須崎福祉保健所：岡林次長（総括）、横山衛生環境課長、山下チーフ
幡多福祉保健所：崎本次長、弘田チーフ

（事務局）それでは定刻になりましたので、ただ今から平成 26 年度第 1 回高知県災害医療対策本部会議を開催いたします。

本日司会を務めさせていただきます、医療政策課の前田と申します。よろしくお願いたします。

それでは、開会にあたりまして、医療政策課災害医療対策担当企画監兼災害対策室長の豊永よりご挨拶を申し上げます。

（豊永企画監）皆様、こんにちは。医療政策課の豊永でございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

本日は、委員の皆様にはご多用中にも関わりませずご出席をいただきまして、誠にあり

がとうございます。また、日頃から本県の医療行政の推進に、ご理解とご協力をたまわりまして、併せて御礼を申し上げたいと思います。

さて、本県では、皆様ご承知のとおり南海トラフ地震に関しまして、一昨年 of 国の被害想定や昨年5月に県独自で出しました被害想定などを受けまして、災害時の医療救護体制及び計画の見直しに取り組んでいるところでございます。

今年3月に開催いたしましたこの本部会議以降、「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」及び「災害時医療救護計画見直し検討部会」をそれぞれ2回開催し、負傷者の命を出来る限り多く救うといったような対策のあり方や、それを実現するための計画の見直しについて検討を行ってまいりました。

本日は、これらの会議での検討状況につきましてご報告させていただきまして、委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、昨年度からスタートしました第6期保健医療計画の災害時における医療の評価や、土佐市立土佐市民病院の災害拠点病院の指定の報告、また、今年度の災害医療に关します訓練や研修の予定を併せてご報告させていただきたいと考えております。

委員の皆様には、どうか忌憚のないご意見をたまわりますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、開会に際しての挨拶とさせていただきます。ありがとうございます。

(事務局) 続きまして、人事異動に伴いまして、今年度新たに1名の委員の委嘱をさせていただきましたので、ご紹介いたします。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。

高知県警察本部 災害対策課長 笹岡康宏様です。

(笹岡委員) はじめまして。災害対策課長の笹岡と申します。今年4月に高知県警察本部におきましては、災害対策課を新設いたしました。災害医療を含めて災害対策等に邁進いたしますので、よろしくお願ひいたします。

(事務局) 高知県市長会事務局長 森田委員、高知県町村会事務局長 田中委員につきましては、欠席のご連絡をいただいております。なお、お二方からは、本会議における全ての権限を岡林議長に委任する旨の委任状をご提出いただいております。また、本日は喜多村委員が遅れる旨のご連絡をいただいております。

以上、現時点で、委員総数16名中13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、本日の会議は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、高知県災害医療対策支部会議の代表者は、本部会議に出席し、意見を述べることができる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いただいております。

それでは、ここからの議事進行につきましては、岡林議長をお願いいたします。

(岡林議長) それでは、私の方で次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

まず、協議事項の(1)でございます。高知県災害医療対策本部会議設置要綱の改訂について、説明をお願いします。

(事務局) 私のほうから設置要綱の改訂について説明させていただきます。これは、県の機構改革による課名の変更によるものですので、詳細の説明は省かせていただきます。

(岡林議長) よろしゅうございますか。何かご質問、ご意見がありましたら。

それでは、続きまして、協議事項(2)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の説明をお願いします。

(事務局) はい。医療政策課医療救護担当チーフの藤野と申します。よろしくお願いいたします。座ってご説明をさせていただきます。

お手元の資料3、災害時医療救護計画の見直しに関する経過報告という資料がございます。そちらをご覧くださいと思います。

本年度は7月25日と9月18日に「災害時医療救護計画の見直し検討部会」を開催いたしました。今年3月の本会議でご承認をいただきました医療救護計画の見直し検討項目に沿いまして協議をさせていただいております。

また、その際には県が設置しました有識者会議である「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」、こちらは5月15日と8月1日に開催いたしました。そこでの議論を報告させていただきながら検討をいただいております。

まず、7月25日の見直し検討部会についてご報告を申し上げます。議題としましては、1番にありますように、南海トラフの応急期対策懇談会の論点と意見の概要の報告。そして、見直しが必要と思われる項目の検討状況の説明。更に3つ目で72時間位までの急性期の医療救護活動について、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、ということでご議論をいただいたところです。

2番の意見の概要についてご説明申し上げます。

検討部会でいただいた意見は、まず(1)の見直しが必要と思われる項目等の検討状況につきまして、①にありますように、看護職のコーディネート機能を置くことについてのご提案をいただきました。これは、大規模災害時には、県内外の災害支援ナースに活動をしていただけるようになっておりますが、特に、日本看護協会による災害時支援ナースの派遣調整によりまして、県外から多くの看護師に支援に来ていただけるという場合に、どこに入っていただくのかを調整するために、県の災害医療対策本部に看護職のコーディネーターを置くというものでございます。そういう提案をいただきました。

それから、②以降の3点、すみません、③の番号が重複してございまして、2つ目は④です。申し訳ございません。

この3点が、それぞれ県外からの支援と連携の必要性、それから、高知市内にお住まいの医師の方が多くございますので、そういった方で、郡部に通勤されている方をどうやっ

て運ぶのか、そういった仕組みを検討していくべきという点でありますとか、SCUでもあります高知大に参集してもらってはどうかというご意見でありましたり、被災者に近い場所に行くためには、やはり道路啓開が必要というところで、それを進めていかななくてはならないといったご指摘もいただいているところです。

次に、(2)の急性期の医療救護活動についてご説明いたします。

ここでは、先程申しました72時間程度までの外部支援が到着しない、それから、搬送もできない状況下で、被災地で提供すべき医療はどういったものが考えられるかという点についてご議論いただいたものです。

今、ご覧いただいている資料を2枚めくっていただきますと、左上に資料①と記載のある横のポンチ絵がついております。こちらがその時に提案をいたしました資料でございます、中身について少しご説明させていただきたいと思っております。

そもそもこの資料につきましては、負傷者が医療資源を大きく上回る状況下では、提供できる医療にも限界があり、どこまで提供できるのか、又は提供できるように目指すのかといったことについて、プロの議論が必要ではないか。その上で災害時の医療について限界があることを県民の方々にもご理解いただき、防災、減災に取り組んでもらうべきではないかというご意見を応急期対策懇談会でいただきまして、その点について整理をしたものでございます。

左側からご説明しますと、まず、L2の大きな地震ではトリアージを赤とされる負傷者だけで最大3,600人であり、これは年間の三次救急の患者数にほぼ匹敵するという非常に大きな災害になるだろうという中で、医療救護所、救護病院では、例として示しておりますように相当厳しいトリアージをせざるを得ない状況が発生するだろうと考えます。

そういった中で、吹き出しにもありますように、医療資源が限られた状況では、初期治療と全身管理に投入することにより、結果的に多くを救える場合もあるとありますが、手術という選択肢をとることが困難な状況もやはり想定されるだろうと考えました。

その下段ですが、では、その本当は実現したい思いのある、救助された全ての負傷者を救うためには、全ての負傷者に近い場所で根本治療を実施する必要があると。そのためには、孤立する地域ごとに手術が出来る病院を整備するでありますとか、自衛隊の移動式医療システムのようなものを常設しておくでありますとか、病院船を作る、それから、大量の資機材や輸血などを備蓄するとかといったことが必要であろうということが考えられます。しかし、これについては、経費面、人材確保面から見ても実現には困難な課題が多いと現状では考えました。

そういったことを踏まえて、右側の制約下の中で提供できると考えられる医療はどのようなものかということについてですが、大きく2つに分けて整理をしております。

医療救護所や救護病院に確実に提供していきたい医療として3つあり、①が初期評価・応急処置、②が安定化処置、更に進んで③が外傷・熱傷への小外科的処置。こういったも

のできるようになれば、救える命が増えるのではないかと考えておりますし、その前段で、県民による応急手当、これも普及していけば、更に①からの流れがスムーズに行なえるのではないかと考えております。

その下の方に、実現を目指すべき医療としまして、救護病院においては中等症患者への診療を一定完結させる。これができるれば、更に救える命が増えると期待できると考えております。ただ、この点につきましても、各医療施設の日頃の診療の体制との兼ね合いもあるため、すぐにはできるものではないのかもしれない、かなり野心的な目指すべき姿というふうに考えましたが、こういったことは考えていかなければならないのではないかと整理をいたしました。

こうした医療の提供を目指すために、その下段になりますが、医療を最大限提供するための体制の整備として、先程申しました①から③の処置を身に付けていただくための、例えば研修であったり講習であったり、そういったものが必要であると考えておりますし、地域の医療機関を総動員する体制の構築というものを進めていかなければならないと考えております。併せて、資機材整備、それから住民の共助も実施してもらわなければならないと考えております。

次の2番の中等症・重症患者への診療体制の整備につきましては、救護病院の機能強化、資機材整備、それから、周辺の医療機関との連携なども進めていく必要があると考えております。また、災害拠点病院につきましては、さらなる機能強化を図っていく。また、先程も少し申しましたが、地域の核となる病院へは医療従事者を空路でも搬送していくことからまず始めなければならないというふうなことも考えております。また、総合防災拠点についても、医療機能の整備を考えていくということも必要であると思っております。

その右側の医療を更に強化するための環境整備につきましては、被災地で医療機能の強化するためのDMATの早期投入といった政策提言や、発災後即時に展開する医療チーム、人と物がセットになって外部から来てくれるようなチーム、そういったものの創設も政策提言していかなければならないといったことなどを考えております。

その次の2番ですが、やはり、医療の分野だけではなく、その医療をうまく進めるためには、早期の道路啓開やライフラインの優先復旧、県民の防災・減災への取り組み、こういったことも進めていかなければならないというふうに整理をいたしております。

こういった資料を提示いたしましてご議論をいただきました。

資料3の1ページにお戻りください。

2の(2)ですが、検討部会でいただいた主な意見をご紹介します。イの提供すべき医療についてのところですが、ここでは、①から③というように私どもが提案をしました処置につきまして、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ようなものになっている。ただ、日頃そういう処置をしていない診療科の先生などでは難しいという方もいらっしゃるのではないかと。そういったこともあるので、急性期の72時間の対応は

DMA Tにやはりお願いするべきではないかというふうなご意見も出ました。

次のページをご覧ください。ウの前方展開型の医療救護体制についてのご意見でございます。いただいた意見としましては、①から⑩までありますけれども、前方展開ということにつきまして、特にどういった場所でどういう処置をするのかということを確認するご意見が多く出されました。

この点につきましては、県、私どものほうから、地域に野戦病院を作っていくというふうな発想は現状では難しい。しかし、地域の医療施設を活用して、できるだけ医療が提供できる場所を増やしておく。そして、そこに残っていただいている医療従事者の方や資機材を総動員して医療救護にあたっていく必要があると。そういう面的な前方展開を進めること。それと、その場で提供する医療については、先程申し上げましたような診療科を問わず、できるだけ多くの医師に初期処置を学んでいただいて、資機材整備も支援させていただいて、質的な医療の前方展開を図るという、面と質の前方展開の考え方でいかせてもらいたいということを確認させていただきました。

資料3の3ページをご覧ください。

9月18日の第2回の検討部会の内容でございます。議題は、8月1日に開催いたしました、応急期対策懇談会の報告と、7月25日の議論にもなりました前方展開型の医療救護活動の再整理について。それから、今進めておりますこの医療救護計画の骨子案についてご協議をいただきました。

2番の意見の概要でございますが、(1)の前方展開型の医療救護活動については、資料の②を用いてご説明を行なっております。これもまた2枚めくっていただきまして、左上に資料②と表示のある前方展開型の医療救護活動についてをご覧ください。

これが4月25日の見直し検討部会の議論と、8月1日の懇談会で伝えた意見を踏まえて県の方で再整理をした資料でございます。上の枠囲みにありますように、前方展開型の医療救護としまして、考え方は、後方搬送ができない状況が想定される中で、前方となる、より負傷者に近い場所で医療救護活動を可能な限り強化するために、地域の医療施設や医療従事者、更には住民も参画した総力戦の体制作りと必要な資機材の導入を図るものです。南海トラフ地震では、いわゆる瓦礫の下の医療といった前方展開は困難ですけれども、外部支援の到着や搬送機能の回復までは地域に残存する医療資源で耐えるものであるという一行を加えております。

②の前方展開の場所につきましては、医療救護所、救護病院を最前線の場所として、その数を増やす面的な展開を図ると。更に、医療機関が全て浸水地域にあるなど、医療機関の喪失が懸念される地域には、医療モジュールや臨時的な医療設備の配置を行なって、前方展開の場所とすることも考えております。

③の提供する医療につきましては、最低限の初期処置、応急処置、更には安定化処置、更に進んで小外科的処置、こういったものを地域のお医者さんが平時の診療科を問わず実

施できることを目指していきたい。また、救護病院では中等症の患者さんへの対応を一定完結できるように目指していきたい、そういう質的な展開を図っていきたいということを整理いたしました。

その次の※印につきまして、この前方展開という考え方は急性期の活動としてお話をし
てまいりましたが、応急期懇談会の委員の方から、亜急性期以降、避難所などの巡回診療
などを行うと、そういったこともまさに負傷者に近い、被災者に近い場所で活動するとい
うことであり、前方展開という表現ができるというご意見をいただきましたので、そうい
ったものも踏まえた使い方をしていきたいというふうに整理をいたしました。

次のページをご覧ください。

こちらが、前方展開の地域における展開のイメージですが、東北の地震でもそうでした
が、南海トラフの地震の場合は、地域ごとに被災状況も異なり、医療資源ももちろん異な
りますので、おのずと前方展開の形も変わってくると考えております。

道路などが津波で全く通れなくなってしまうような孤立地域型においては、できるだけ
医療救護所などを設置できるようにして、必要な場合は早くから医療モジュール、ユニッ
トなどを運んでくるような体制で、その地域で医療救護活動を展開されることができると
いう姿を考えております。

それから、次の連携型－1というのは、一定医療資源の残っている地域では、例えば救
護病院などを中心にして周辺の施設と連携して対応をしていくような形を考えております。
これなどは高知市さんの医療救護計画にも書かれていると思いますし、応急期懇談会の提
案によって、今、モデル地域としてタイムラインの作成、検討に取り組んでいただいでい
る南国市などもこういった考え方でございます。

あと、連携型－2としまして、隣接する地域との連携で対応していくというものを考え
ております。これは、同じくモデル地域として取り組んでいただいでいる中土佐町、四万
十町などで、中土佐町は津波がかなりひどいという状況の中で四万十町の方でフォローし
ていくというふうな考え方によるものです。そういった形などを考えながら、地域地域で
前方展開の形を作っていきたい、いく必要があるというふうに考えております。

それでは、資料3の3ページにお戻りください。

2の(1)をご説明いたします。以上の説明資料について出されたご意見としましては、
①、④にありますように、前方展開という言葉の考え方から、日頃から地域の医師にご理
解いただいで、抜かりがないように説明する必要があるというご指摘。また、⑤にありま
すように、医師としても前方展開の具体的な姿が見えるように活動をしていけば、より良
くなるのではないかというご意見をいただきました。また、②では、診療所だけで対応と
いうのはなかなか体制的にも困難であるので、大きな病院に集まるといった地域ごとの対
応も考えられるというご意見もいただいたところです。最後の⑥をご覧ください。大きな
病院に集約するという考え方もありますけれども、そこへ搬送がまだできないような状況

であっても、地域でできることをやっていく必要があるというふうなご意見もいただいているところです。

続いて、計画の骨子案についてのご説明をいたします。

資料の中にA3サイズの資料③という表示のある資料がございます。こちらが骨子案になっております。この資料を基にいただいたご意見を踏まえながらご説明をさせていただきます。

まず、医療救護計画の見直しの考え方が上の枠組みです。現在の医療救護計画に新たな被害想定をふまえた「前方展開型」の視点による医療救護体制の考え方を加えていく。併せて、県民に対して深刻な状況への理解を説き、身を守るために必要な備えや医療救護活動への参画をする。また、上記の考えの下で、年度内に得られる検討結果で一旦見直しを完了させる。その後更に引き続いて検討される県・国の様々な検討結果などを順次反映させてバージョンアップも図っていく。それと、モデル地域でタイムラインを用いた検討をしていただいておりますが、その検討成果を他の地域にも反映し、色んな事業に取り組んでいただくようなこともお願いして、医療救護計画の具体的な行動計画として位置付けていくと。そういった考え方で今回見直しをすることにしております。

左側が現在の医療救護計画を簡略して記載したもので、右側が見直しの視点と骨子でございます。細かい文言の修正などは省略させていただきますが、ポイントのところだけご説明させていただきます。

第1の総則につきましては、項目追加としまして、2番目のところに医療救護活動の基本的な考え方として、前方展開型の必要性について明記をしていきたいと考えております。

次に、4番の計画の不断の見直しというところがございますが、その見直しにあたっては、新想定に基づく見直しを今回行なって、更に計画の不断の見直しをしていく。その要素としては地域の行動計画などを入れていく、というふうな形で記載をしていきたいと考えております。

第2の医療救護活動につきましては、ここには、総論としまして、前方展開型の医療救護活動の説明を入れさせていただきたいと思っております。その内容につきましてはそこに記載をしておりますとおりでありますが、中身としましては、先程申し上げました、場所と医療の提供の話が入っております。

1番の市町村の役割と初動体制ですが、ここにつきましては、医療救護施設での活動、市町村が指定しますので、医療従事者、住民を総動員する体制を作っていくということを明記したいと考えております。

次のページをご覧ください。

同じく、市町村の役割の続きで、(2)の医療救護施設の開設についてです。ここにつきましても、医療救護施設につきましては指定数を増やしていくとともに、地域の医療従事者を総動員した体制づくりを進めますということを、地域の特性も勘案しながらになりま

すが、目指していきたいと思っております。

続きまして、中段の２番の県の役割と初動体制につきましてです。

ここでは、まず（１）の災害医療対策本部、県の医療本部の役割と活動についてですが、見直しの視点として※印をつけておりますが、県医師会の役割について、今後協議のうえ位置付けをさせていただきたいと考えております。特に、発災後の医療資源の状況把握、医療救護活動への支援、それから亜急性期以降、災害医療から地域医療への移行のための支援、こういったところについて、今後、県医師会様と協議をさせていただいて、位置付けを明確にしていきたいと考えております。

次のページをご覧ください。

（２）は、県の医療災害対策支部の活動についてでございます。ここも同様に、郡市医師会の役割を協議のうえ、位置付けをさせていただきたいと考えております。

次に、下段の（５）災害薬事コーディネーターについてでございます。これは現在、位置付けがあるものですが、それを修正する形で災害薬事コーディネーターに高知県医薬品卸業協会の推薦する方というのを追記させていただきたいというものでございます。

それと、その下が新たな追加の部分でございまして、災害透析コーディネーターと災害看護コーディネーターについて記載のイメージを書いております。この両コーディネーターにつきましても今回追記をしていきたいと考えておりますが、いずれも災害医療コーディネーターのもとで活動をしていくという想定になっております。

なお、透析コーディネーターについて、現在県の透析委員会などと一緒に担当課の方で検討をしているのですが、コーディネーターの方は透析を実施する病院へ参集して活動となっております。この点につきまして、県の本部との情報の流れが二系統になるというご指摘をいただいております。注意が必要ということで、今後また詰めていきたいと考えております。

また、こうした新たな役職とかそのような計画類が今後出てきますので、医師会様や各事業所様も含めて活動に影響がありますので、そこの辺りを整理した、こういった時期までにこういうことをしていかなければならないということをもとめたものを作ったらどうかのご提案もいただいております。そういったものも作るような検討をしていきたいと考えております。

一番下の、保留と付いておりますが、歯科コーディネーターにつきましては、歯科医師会様との協議もしていきながら、今後、位置付けを検討していくことにさせていただいております。

次の４ページをご覧ください。

情報の収集と伝達のところでございます。ここにつきましては、ポイントとしまして、こうち医療ネット、国のEMISの活用を明記していますが、中身につきましては、EMISの機能強化がこの度なされましたので、医療機関の登録と活用を進めることをマニユ

アル編の方で表現していきたいと考えております。

次に4番の医療機関の役割についてですが、その中の(2)医療救護所の役割、それから続いて(3)の救護病院の役割についてです。ここについてはそれぞれ前方展開のお話でさせていただいた役割に前方展開の考え方を明記していきたいといったところで、救護病院で可能な限りしていただきたい処置のことであったり、救護病院で目指していただきたい対応であったり、そういったことを書いていければと思っております。

次のページをご覧ください。

2段目の(5)DMAT指定医療機関についてでございます。ここにつきましては、保留という形にしております。南海トラフ地震の被害想定を考えますと、高知DMATの出動はなかなか難しいのではないかと考えまして、この出動するというくだりについては、削除を含めて検討を考えていきたいというふうに事務局の方からはご説明申し上げました。しかし、この点につきましては検討部会の中で、現状では確かにDMATが出動することは難しいと思われるが、今後数が増えてきたらあり得るかもしれないので、削除までは必要ないのではないかとというご意見をいただいたところです。

次の(6)の一般の医療機関につきましても、一般の医療機関は医療救護に出来る限り参画していただくということを記載したいと考えております。これによって総動員の体制作りを進めていくということを実践していけたらと思っております。

次に、5番の医療救護チームの活動につきましては、(1)の県外からの医療支援につきまして、精神科系、災害派遣精神医療チームDPATについて次のことを検討していきたいと考えております。国の要綱に基づいてやっているそうなのですが、まだ詳細が詰まっておきませんので、今後整理をしていきたいというところでございます。

それと、参集場所についてですが、県外からの医療救護チームの参集場所を明記してこうという話がありまして、まずは高知大学附属病院、その上で、宿毛市などの総合防災拠点や、県内の災害拠点病院など、道路事情とかアクセスのしやすさも考えて調整していくというふうに書いていきたいと考えております。この点につきましては、県の本部と大学との間でどういった内容を、どこをどう分担して調整していくのかといった点について、具体的に記載をする必要があるとのご指摘をいただいているところです。

次の(2)の県内の医療支援については、これもDMATの出動に関する部分なんですけど、これについても先程と同様に削除まではしないということでご意見をいただいております。

次のページをご覧ください。

(3)の医療救護チームに関する記載です。これにつきましては、追加の部分で、避難所での活動のところに追加をするということで、亜急性期以降の医療救護活動についての記載を充実させたいと。慢性疾患や生活不活発発病の発症、災害関連死などの懸念に対する対応といったことをやっていくというところを書いていくことを考えております。

次に6番の医療救護の流れについてですが、一番始めの災害現場での活動というところについても同じように、継続検討というところは削除まではしないということで考えていくということになっております。

次の医療救護施設などでの活動。これにつきましては、医療救護所、救護病院における「提供すべき医療」について明記をしたいと。内容については先程来、説明をさせていただいているとおりでございます。

次のページをご覧ください。

(4) 広域医療搬送についてです。こちらにつきましては、国の方で現在、新たな広域医療搬送計画というのを策定することとなっております、そういったことを注意しながら入れていきたいというふうに考えております。夏の台風、大雨、それから御嶽山の噴火などで、作業のスピードがちょっと鈍っているようなのですが、ここもまたできるだけ記載していきたいと考えております。この点につきましては、急性期のDMATによる搬送だけではなくて、その後の患者搬送についても、急性期以降、亜急性期以降についても記載が要るのではないかとのご指摘もいただいているところです。

少し飛びまして、(8)の在宅要医療者についてです。これにつきましては、在宅要医療者を重点継続要医療者という名称に変更して、県の方でマニュアルの改訂作業をしている段階でございます。そういったものの改訂もにらみながら記載を変えていきたいと考えております。

その下に追加ということで、災害時の医療関連感染のことについて書いております。これにつきましては、災害時には医療関連感染が発生する危険性が増大するため、対策を追加しておいてはどうかというところがありまして、アからエまでの対応について記載をしたところです。

次のページをご覧ください。

医薬品につきましては、現在、医薬品部会で協議をしております、今後内容を盛り込んでいきたいというところで留まっております。

最後の9ページをご覧ください。

8番の医療機能の回復に向けてです。これにつきましては、現在の記載をもう少し厚くして、被害軽減のために医療機関が取り組むべき備えとしてBCPやDMATの活動などに対する理解を深めるといったことなどに取り組んでいただきたいということを追記したいと考えております。

このほか、この骨子案に対しましては、県の総合防災拠点の活用について記載をしていくべきといったご指摘をいただきました。この点につきましては、記載する予定で進めていたのですが、ちょっと作業が遅れており今回は出せませんでしたので、記載する方向で進めていきたいと考えております。

また、前方展開を進めるうえで重要な医師など医療従事者への研修についても、充実を

図ることを記載してはどうかといったご意見もいただいたところです。更に、その研修を実施するにあたっては、これまで高知県で取り組んできた様々なことも踏まえて綿密に計画を作っていくようにといったご意見もいただいたところです。

以上が、計画の骨子の概要といただいた意見になります。この間の検討では、前方展開という考えについてご議論いただき、有事の際は地域の総力戦でできることをやらなければならないということはお話をいただいたところですが、その実現に向けての準備というのは簡単なことではないので、しっかりと進めていく必要があるというご議論をいただいたと受け取っております。

今後も医師会様をはじめ、地域の先生方のご意見もいただきながら、一緒に総力戦ができるように、進めるために必要なことは何なのかというところを検討していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上が、この間の計画の取り組みでございます。

(岡林議長) ただ今の、懇談会及び計画見直し検討部会において協議されました、災害時医療救護計画の見直しの検討状況について、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

説明していれば申し訳ないのですけれども、この「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」というのは、どういう経緯で立ち上がって、どういうことを話し合っている会でしょうか。どういう位置付けなのでしょう。

(事務局) 事務局からご説明させていただきます。

昨年、この医療救護計画の見直しをするという時に、見直し部会を立ち上げるという話になりました。それを検討していく中で、やはり医療だけではなく解決できない部分もあるのではないかとということで、災害医療以外の防災の専門家とか、そういった関係者も含めた組織ということを考えていってはどうかということになりました。最初は見直し部会に追加をするというようなことも考えていたのですが、やはり別の組織にして、災害時の応急期対策、基本は災害医療なのですが、それに付随するライフラインとか道路整備とか、そういったものも含めたうえでの検討をしていくということで、別組織として新たに立ち上げました。

委員は、前回ちょっとご説明しましたけれども、県外の防災の専門家とか、自衛隊の幹部の方とか、そういった先生にも加わっていただいて検討をしています。その検討した内容を計画の見直しに反映できる部分は反映して、具体的な事業として取り組んでいくところは取り組んでいく。それから、国に対して政策提言等していくところはしていく、そういった形で検討を進めております。

11月に最終の会議を開きまして、今までの検討結果のとりまとめをするという形にしております。以上でございます。

(岡林議長) 前回の本部会議の時にそういうことだったわけですね。

(事務局) はい。検討の中身とかを少しご説明させていただきました。

(岡林議長) 何かご質問、ご意見ございますか。

ないようでしたら、一応、検討状況についてはご了承いただいたものとして、引き続き、医療救護計画の見直しを進めていくことといたします。

委員の皆様、何かございますか。

特にないようでしたら、報告事項に移ります。(1) 第6期保健医療計画の評価について説明をお願いします。

(事務局) はい。それではご説明をさせていただきます。

資料4、A3サイズの横の資料をご覧くださいと思います。第6期保健医療計画の評価調書につきましてのご報告でございます。

第6期保健医療計画は、疾病事業ごとに具体的な対策の検討、進行管理、評価を実施して、高知県医療審議会への報告を行うという形になっておりまして、災害医療につきましてもその項目の一つと位置付けられております。

本来でしたら、この本部会議で進行管理の評価を実施する必要がございましたが、本部会議を開催する時間的余裕がなかったこと、この評価のみでお集まりいただくということもいかがかと考えまして、会長にご相談して、評価を会長にご説明させていただき、ご了承いただいたうえで審議会まで報告いたしまして、事後報告という形で本日この場でご報告をさせていただくというものでございます。医療審議会は9月11日に開催され、この内容で報告しております。

それでは、資料4の中身ですが、取り組みの項目としましては、災害医療の実施体制に関するものと医療機関の防災対策に関するものとしまして、それぞれ目標を定めて取り組んでおります。目標が右の端の欄にございまして、救護病院、災害拠点病院の耐震化率、病院の災害対策マニュアルの作成率、それから病院のEMIS登録率について目標を定めて取り組むということになっております。

その目標値につきましては、耐震化率は目標設定時は63%だったものが直近値では71%に上昇となっております。それから、病院の災害対策マニュアルの作成率につきましては、目標設定時93%としておりましたが、これをすみません、73%に訂正をさせていただいております。そこはまた後でご説明させていただきます。これが直近値では89%まで上がってきております。それから、EMISの登録率につきましては、目標設定時64%が直近値63%と横ばいという状況になっております。

次のページをお開きください。

平成25年度の取り組みについてPDCAの形で状況をまとめております。先程の目標値に関連する主な取り組みについて説明をさせていただきます。

まず、災害医療の実施体制のところの●の2つ目のEMISの活用についてです。この取り組みとしましては、病院への働きかけでありますとか訓練の開催などをしていたところですが、Cの評価の欄にありますように、結果的には登録病院を増やすことはできてお

りません。そのため、改善策として今後どのようなことをしていくかというところなのですが、右の端にありますように、今年度E M I Sの改修もありましたので、医療機関への周知を実施して登録を増やしていくような形を考えていきたいとしております。

続きまして耐震化の促進でございます。Dの実行欄をご覧ください。ここでは耐震化の補助制度を設けて昨年度は耐震診断1件などの交付決定を行なうなど、耐震化の指示を進めてまいりました。これらの結果、Cの評価欄にありますように、これまで11件の耐震化が完了しております。今後こうした補助制度の活用を呼びかけて耐震化を促進していくという内容にしております。

次の●が医療対策マニュアルの策定についてでございます。これのDの実行の欄ですが、昨年度は医療機関の防災対策マニュアルやBCP策定を支援するための高知県医療機関災害対策指針を作成し、説明会を開催して普及を図ってまいりました。Cの評価の欄ですが、病院における防災マニュアルの策定について、これはアンケートで毎年調査をかけて数値を把握しているのですが、平成25年度は133病院に照会をかけて、118病院からの回答を実際にいただきました。そういう意味では一定、数的には進んでいるのだろうと感じております。

なお、先程、その目標設定時の作成値を93%から73%に修正している件を申し上げましたが、その修正理由についてここでご説明させていただきます。これにつきましては、目標値の現状を把握した時に、アンケートをご回答いただいた病院を分母とし、そのうちのマニュアルがあるところを分子にして積算しましたので、若干、全体数より高く数字が出ておりました。得てしてアンケートに回答があるところは策定しておるということもあり得るかと思ひまして、分母を全病院数に直し、回答がなかったところはマニュアルがないと判断いたしまして、厳しく積算をし直しました。これに伴いまして93%が73%に落ち、平成25年度は全体133病院分の118病院で89%というふうに積算を見直しました。このようにしていきますので、アンケートの回収率も上げていくよう取り組みを進めてまいりたいと考えております。

今後の取り組みとしましては、防災マニュアルを策定する病院数も上げていきますので、残る病院にも個別に働きかけを行なうことにしております。

1ページ飛ばしまして、最後のページをご覧ください。

ここは、現状把握のための様々な指標をまとめております。個別に説明するのは省略させていただきますか、全体としましては、現状維持にあるというものもありますが、少しずつ上昇傾向にあると捉えております。引き続き、良いものを現状維持していくことはもちろんですが、それぞれの指標を少しでも改善できるように取り組みを進めてまいりたいと考えております。

なお、ここでもアンケート調査の部分の考え方を直したものや諸字に誤植もありまして数字を修正しております。そういったことにつきましては改めてご了承くださいますよう

お願い申し上げます。

以上が、保健医療計画の評価についてのご報告となります。

(岡林議長) ただ今の説明に対しまして、ご質問等ございますか。

特にないようでございます。

それでは、続きまして、(2)の土佐市立土佐市民病院の災害拠点病院の指定について説明をお願いします。

(事務局) 私の方から説明させていただきます。

現在、災害拠点病院が10施設ありますが、今月の10日に土佐市立土佐市民病院が新たに指定されております。災害拠点病院の指定は県が行いまして、厚生労働省へ報告することになっております。また、指定にあたりましては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとなっておりますが、この災害医療対策本部会議が医療審議会等に含まれるものです。

土佐市立土佐市民病院の指定については、昨年度末に開催されましたこの本部会議で諮っており、その際は指定要件の一つになっております災害派遣医療チーム、日本DMATを保有しておりませんでしたので、日本DMAT研修を受講後は、議長に報告のうえ指定の手続きを行うこととなっていたものです。

土佐市立土佐市民病院は、今年の6月に日本DMAT研修を受講していただいたことにより災害拠点病院の要件を満たしたことから、今回の指定となっております。このため、今日は報告という形にさせていただきます。

その要件については、資料5をご覧ください。一覧にしておりますが、要件は、左上から大きな項目としまして運営と施設です。施設については、医療関係と搬送関係の項目。その下の設備は医療関係と搬送関係。また最後には、その他としてそれぞれ定められております。土佐市立土佐市民病院はこれらの項目を全て満たしているということで指定に至っております。

私の方からは以上です。

(岡林議長) ということでございますが、よろしゅうございますでしょうか。

土佐市立土佐市民病院を災害拠点病院に指定ということになります。

それでは、報告事項の(3)平成26年度の災害医療に関する訓練・研修予定について説明をお願いします。

(事務局) はい。資料6、A4の1枚紙ですが、平成26年度の災害医療に関する訓練・研修予定という資料でご説明をさせていただきたいと思っております。

26年度につきましては、5月10日、11日の高知DMTA研修を皮切りに、ご覧のようなラインナップで研修・訓練を実施しております。少し記載が漏れるものもございますが、かいつまんで説明をさせていただきたいと思っております。

6月1日は県の総合防災訓練ということで、物部川河川敷の河原で開催をさせていただきました。高知大学のSCUも使った訓練という形で開催いたしましたし、物部川の方で

も南国市までトリアージも含めた訓練を開催したところです。

7月5日、6日が、四国ブロック第1回技能維持研修でございます。これは徳島県で国のDMAT事務局が主催しDMATの技能維持研修を行ないました。これにつきましては、今年度から中四国含めた形で四国内で2回開催するということが決まっております、11月23日、24日に第2回を近森病院様の会場を使わせていただいて開催することになっております。

表に戻りまして、7月13日に薬事コーディネーター研修がスタートし、その後8月、9月にもそれぞれコーディネーター研修が開催されております。

7月19日、20日はエマルゴ演習を医療センター様の方で開催しております。

8月30日は政府の総合防災訓練が九州を舞台に開催されました。

9月6日から8日にかけては、都道府県災害医療コーディネート研修というのが、災害医療センターの主催、国の主催で開催されております。この研修は今回初めての研修ということで、各都道府県の災害医療コーディネーターの方に各3名位ですがお集まりいただいて、都道府県の職員も1名加わった形で3日間開催されました。今後も継続されるようございますので、来年度以降も県内のコーディネーターの方に順次参加をいただきたいというふうに考えております。

9月25日はNEXCO西日本様の主催で高速道路の災害図上訓練。

それから、9月27日、28日はMCLSの研修を医療センター様で開催。

それから、11月1日、2日は岡山県で中四国の緊急消防援助隊の訓練。

それから、ひとつ飛ばしまして11月28日は高知空港の航空機事故対応部分訓練が空港事務所様の主催で開催される予定になっております。

11月29日は、県主催で広域医療搬送訓練を安芸のSCUの代替拠点、安芸市営球場を舞台に開催させていただく予定になっております。

12月20日、21日は災害医療コーディネーター研修を県内で開催ということで、昨年も開催しておりますが、ACT研究所の方々に講師として来て頂いての開催となっております。

次に、年が明けまして1月の末、1月31日、2月1日で四国DMAT実働訓練が香川県で開催となっております。

あとは、2月には、まだ日は決まっておりますが、情報伝達訓練なども開催したいと考えております。

あと、2月14日、15日でJATEC研修の開催を予定しております。

皆様方におかれましては、大変お忙しい中ではございますが、今後ともご協力をお願いしたいと思います。

以上です。

(岡林議長) はい。以上で報告事項が終わりますが、何か委員の皆様のご発言はございま

すか。

(寺田中央東支部会議議長) 中央東支部会議の議長をしております寺田です。

現場を預かる者として、一つ質問したいのですが、いわゆる膨大な数の負傷者に対応するための医療行為をする。その中では、非常に負傷者の応急処置に慣れた救急医療に従事する医師は重症患者に対応し、外科系の医師がその次の段階を担って治療にあたる、更に負傷者対応の経験が少ない、又はほとんどない内科系の医師は軽症患者の処置対応になるということで、スキルアップ研修会がなされており、それはそれで結構ですが、そうした時の責任のありかについて質問したいのです。

それぞれ責任をもって医療行為を行うと思いますが、普段慣れていないことをする先生方にとっては、自分の責任を負いきれない部分が出てくると思います。

救護病院は市町村が指定し、災害拠点病院は県が指定をしていますので、市や県が指定する以上は、いわゆる命令で行うということにして、自治体で責任を持っていただく必要があると思います。

現場を預かる医師としては、そういった面をきちんと整備していただき、医師を守るような取り組みといたしますか、そういうものを計画へ盛り込んでいただきたいと思います。その辺のところはどう考えるのでしょうか。

(事務局) はい、ありがとうございます。

災害時の対応を総動員体制でということ考えておりますので、そういったご心配があるというところは、これまでも県庁の中でも議論の俎上に上がっているところがございます。今ここで、明確にこういう体制でやるので大丈夫です、というところまでには至っておりませんが、県として災害医療への活動参加をお願いしていくことのでございますので、今後そういった課題についてしっかりと検討してまいりたいと考えております。

(事務局) 補足になりますけれども、災害救助法の中に県知事が医療機関に災害医療に携わることを指示することが出来るというような規定がございます。その責任問題がどこまで及ぶかというようなことは、まだきちんと確認できておりませんが、そういったところもしっかりと確認をして、ご指摘のような不安を取り除けるように今後検討してまいれたらというふうに思っております。

(岡林議長) よろしゅうございますか。

他にございますか。

ないようでしたら、以上を持ちまして本日の会議を終了させていただきます。委員の皆様、ありがとうございました。

それでは、事務局の方へお返しします。

(事務局) 事務局から、次回開催についてですが、来年の1月末から2月頃に開催を考えております。また後日改めて日程調整をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは以上で終わります。ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲