

第2回 議事結果

◆議題：モデル地域におけるタイムラインを用いた検討状況、第1回会議（急性期の課題）から、さらに検討を深めたい点について高知市の長期浸水を事例とした亜急性期の課題について

◆主な意見

1 タイムラインの検討状況について

- ① 医療・福祉の全体の方針を最初に示して進めるべきで、南国モデルのように介護分野も入って地域ごとに検討することは良い姿である。
- ② 須崎は近隣の地域との連携も見ながら考えていくべき。南国は他の地域からの流入を考えなければならない。
- ③ 医療ニーズの全てに対応することは無理であり、何をどう優先させるかは医療のプロの議論が必要。
- ④ 災害時の医療のベースアップを図らなければいけない。地域でできることは何かを考え、それ以上のことは転院などを考える。
- ⑤ 医療資源の絶対的不足や提供できる医療に限界があることなど、事実を県民に知ってもらい、軽傷の応急手当を身につけるなどの参画を求める。
- ⑥ 勤務時間外に発災した場合に、勤務地外に居住する医師等をどうやって運ぶかといった課題について、県が担当部局を決めて進める必要がある。

2 県外からの医療支援チームの確保について

- ① 外部支援を呼ぶには、被災地域からの情報発信（被災状況、アクセスルート）が必要である。
- ② 拠点病院などでは、DMATの受入計画、BCPの策定など、外部からの支援に期待する役割を考えておかないと、うまく機能しないおそれがある。
- ③ 参集拠点として高知大学に期待する。また、高知工科大も一つの拠点として考えてもよいのではないか。
- ④ カウンターパート県の役割の明確化とパートナー県の拡大、民間病院間の協定の推奨など、支援者を増やす取組をしてはどうか。
- ⑤ 厳しい被災地域で求められるのは、ある程度包括的で自己完結的な医療提供ができる組織の派遣であり、その必要性を国に提言していくべき。

3 県内医療従事者の参画・医療資機材等の充実について

- ① 一般の方は、まず自分が怪我をしないことが医療システムに対する最大の貢献。その上で病院での場内整理等に参画するよう情報発信をする。
- ② 高知大学医学部では、今年4月から学生向けに災害時の支援ボランティア登録制度を設けた。医師会からも学生に期待されている。
- ③ 医療や福祉の関係者も被災者であるが、発災後は役割が求められる。そのサポートをするロジスティクスやボランティアを構える必要がある。

4 早期搬送手段の確保について

- ① 燃料の備蓄が重要であるが、高知では9割が被災する状況や四国内での石油精製機能が低下していることもあり、大変シリアスな問題である。
- ② へりの燃料は、自衛艦を高知沖に停泊させて、そこで給油できれば良い。ただし、給油口の形の調整や給油訓練をしておかないとできない。
- ③ 四国の3つの橋を有効に使うことを考える。四国側の橋の袂に病院への搬送などをマネジメントできるような機能を置き、岡山へ電車で輸送する。
- ④ 搬送先として、高知沖に自衛艦を停泊させ、へりでピストン輸送できれば距離が短くて済むし、自衛艦の中は広く、ベッドもたくさんある。

5 高知市の長期浸水について

- ① 1～2週間籠城となってくれば、それがつきると患者が飢えて亡くなるという事態も発生する。それだけは避けなければならない。
- ② 100年後の発生も考え、長期的にどう強くするかあわせてやっておかないと、対処法だけではどうしようもない。非常に難しい問題ではあるが、県民一人ひとりが考えないといけない。
- ③ 高知だけの問題ではない。患者が安全に避難するための防災グッズの開発など国の責任で研究費をつけてやればすぐに良いものができるだろう。
- ④ 国は特定の地域の問題ということでは動かないので、浜松など、浸水する他の地域と歩調を合わせて取り組み、国へも提言していくべき。

第3回 議事結果

- ✦議題：報告事項：モデル地域におけるタイムラインを用いた検討状況
協議事項：急性期における医療救護活動について、亜急性期～慢性初期における論点について

✦主な意見

1 タイムラインの検討状況について

- ① 県と市町村の保健福祉部署間だけではなく、危機管理部局と一体的に進める必要がある。市と県が一緒にやるというモデルを実践してもらいたい。
- ② DCPを作ることがねらいであり、病院の関係者だけではなく、主催が行政で、重要な構成要素として病院の関係者を呼ぶというスタイルもありうる。
- ③ 食糧や燃料なども非常に密接に関係することから、市町村の組織的な対応が求められる。災害対策基本法では、市町村がファーストレスポnderであるから、県が主導しすぎないことも必要である。
- ④ できるだけ具体的な数字をあげて検討していくべきである。鍵になる数字をもとに議論していくことで前進する。現状を一般県民に周知する際にも、そういった具体的な数字をあげての検討が益々必要となる。
- ⑤ 結果的にはできないということであっても、どこまでできるかの見極めが必要である。それを県民に理解してもらわないとスムーズには対応できない。

2 急性期における医療救護活動について

ア 医療救護の「前方展開」について

- ① 取り組む内容は良いが、イメージ的には総力戦、役割の再分担であり、前方展開と言うと誤解を招くのではないか。県が前方展開という言葉を使うかの判断は任せるとして、懇談会としては、前方展開という言葉を使わないこととする。
- ② 本来は前方展開として現場に行くべきだが、あまりに甚大な災害の場合には、医療リソースを拠点に置き、前方展開はしないという判断もある。
- ③ 南海トラフ地震では、従来の意味での前方展開ではなく、医療資源が非常に限られているところでの生き残りに絞って考えていく。
- ④ 怪我をしなかった方にボランティアとなってもらう必要がある。こうしたことは災害時に急に依頼するのではなく、日常の医療・福祉の活動で住民力を借りるような形をつくっておくべきである。
- ⑤ 災害時は情報が共有できないが故に、既存のリソースですらうまく使えていないことがある。数少ないリソースを有効活用する仕組みが重要となる。

イ 4つの災害拠点病院における外部支援の活用について

- ① 外部からの支援のタイミングでできることが変わるので、BCPの作成に当たってはその点を県も一緒に考えるべきではないか。
- ② 南海トラフ地震が起こった時に、全国規模でのトリアージのようなことが起こるので、高知県に来るリソースもかなり少ないことも考えられる。
- ③ 支援が期待される県に、この会議にオブザーバー参加してもらい、高知県の窮状、議論のプロセスを共有することも重要である。

第3回 議事結果

3 亜急性期～慢性期初期の医療について

ア 論点1(人工透析対策)

- ① 東日本大震災では、岩手、宮城、福島、それぞれ違うやり方で対応をして問題があったと聞いているので注意が必要である。
- ② 高知県では医療、薬事、透析の3職種のコーディネーターでアセスメントとすることとなり、地域ごとに顔合わせしておく必要がある。また、コーディネーターの数は、被災することも想定して大目しておくべき。
- ③ 指定難病、ガンの末期の方、集中ケアしている方についても、可能な限り早いうちにニーズをくみあげて積極的にフォローしていくべきである。

イ 論点1(避難所での健康管理を含めた保健活動)

- ① 保健師や訪問看護師の活用も検討すべきだが、問題はロジスティクス。ベストな環境は自衛隊の部隊である。
- ② 災害が起こる時期によっていろいろな病気が被災地で出てくる可能性がある。そういうものへの対応も目配りが必要である。
- ③ 避難所の保健衛生については、薬剤師のマニュアルの中でも衛生管理の位置づけがあり、活用できる人材である。

ウ 論点2(亜急性期以降の医療)

- ① 急性期を過ぎてからの重症でない患者の治療の方針を明確にしたほうがいい。避難所を巡回診療するというのが良い。

エ その他

- ① 関西大学等で高知県の取り組みを紹介するシンポジウムを計画してはどうか。

第3回 会議終了後の意見

医療救護の「前方展開」について（議事結果 2-ア-①関連）

- ① 亜急性期以降、避難所への訪問診療を行うことは、医療の前方展開そのものであるので、前方展開という言葉を使うことができる。



上記を踏まえた県の「前方展開」についての検討結果を各委員に説明、懇談会として「前方展開」をいう言葉を使用することの了承を得た。