

平成 26 年度第 2 回高知県災害医療対策本部会議 議事録

- 1 日時 平成 27 年 2 月 16 日（月） 18 時 30 分から 20 時 10 分
- 2 場所 高知県庁 3 階 防災作戦室
- 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、  
和田氏（田中委員代理出席）、出原氏（笹岡委員代理出席）、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  
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、  
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：柚村委員、森田委員  
本部会議参与員：井原参与員  
支部会議代表者：竹村高知市支部会議議長、木俣幡多支部会議議長
- 5 事務局  
医療政策課：川内課長、豊永企画監、浅野補佐、藤野チーフ、前田チーフ、藤本主幹、  
武内主査  
医事薬務課：西森課長、土居チーフ  
安芸福祉保健所：津野次長兼衛生環境課長  
中央東福祉保健所：川崎次長兼衛生環境課長、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：崎本次長兼衛生環境課長、弘田チーフ

---

（事務局）それでは、ただ今から、平成 26 年度第 2 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。よろしく願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、医療政策課長の川内よりご挨拶を申し上げます。

（川内課長）皆様、こんばんは。医療政策課長の川内でございます。

本日は夜分にご多用中にも関わりませぬご出席いただきまして、ありがとうございます。  
本日は前回の 10 月に続きまして、本年度第 2 回の災害医療対策本部会議でございます。

南海トラフ地震の新たな被害想定を受けまして、昨年度に、この本部会議に災害時医療救護計画見直し検討部会を設置して、平成 24 年に改訂しております災害時医療救護計画の再度の見直しに取り組んでまいりました。併せて一昨年から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を開催して、この本部会議のメンバーの一部の先生方にもご参加いただきまして、昨年 12 月に報告書が取りまとめられたところであります。

それらの報告等を踏まえまして、先月、災害時医療救護計画見直し検討部会を開催し、災害時医療救護計画の改訂案についてご協議いただきましたので、本日その内容につきましてご報告させていただきます。委員の皆様方からご意見をいただければと思います。

また、報告事項としまして、くぼかわ病院の災害拠点病院の指定、災害医療支部会議の活動報告、来年度の南海トラフ地震対策に関する事業案、そして来年度の訓練や研修などの予定についてもご報告させていただきたいと考えておりますので、本日は忌憚のないご議論をよろしくお願いいたします。

(事務局) 続きまして、委員の皆様の出欠の状況についてご報告いたします。

日本赤十字社高知県市部 事業推進課長 柚村委員、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。よろしくお願いいたします。

なお、柚村委員、森田委員からは、本会議における全ての権限を岡林議長に委任する旨、田中委員からは、代理出席の和田様に委任する旨の委任状をご提出いただいております。

以上、現時点で、委員総数 16 名中 14 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 項及び第 5 項において、参与員及び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、意見を述べる事が出来ると規定されておりますので、本日は参与員及び各支部の代表の方々にもご出席を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、次第に沿って進めさせていただきます。

協議事項(1)の高知県災害時医療救護計画の改訂(案)についてでございますが、災害時医療救護計画見直し検討部会の長野座長及び事務局から説明をお願いします。

(長野座長) 座長をさせていただきました高知大学の長野です。

私からは、検討の概要について簡単にご報告をさせていただきます。

資料 1-1 の「高知県災害時医療救護計画の改訂のポイント」の 1 の「本年度の計画改訂の考え方」とかぶるのですが、今回の見直しは、先程ありました県が公表した新たな被害想定を踏まえて、地域の医療資源が明らかに不足するということと、県外への搬送、県内での搬送が非常に困難になるということ。更に外部からの支援も遅れるといった状況を想定して、それを前提として医療救護計画をどのように展開するかということを議論しま

した。

部会としましては、昨年の1月から今年の1月まで計4回開催させていただきました。知事のもとに設けられました有識者会議であります南海トラフ地震の応急期対策のあり方に関する懇談会のご意見も参考としながら、ご議論をいただきました。

内容に関しましては、先程も申しましたが、膨大な医療ニーズが発生するが外部からの早期支援が期待出来ない、負傷者を県外へもなかなか搬送出来ない、県内の災害拠点病院へもなかなか搬送出来ないという状況におきまして、地域の医療資源を最大限活用する。そのために総力戦の体制を敷いて、負傷者により近い医療救護所や教護病院におきまして最大限の医療を提供していくということを盛り込みました。

そのために、地域ごとに被害想定を共有して、医療救護の行動計画を策定するということを明記いたしました。その他、慢性疾患への対応の一環として災害透析コーディネーターを配置するということや、急性期以降の医療救護活動も見据えて地域の医師会との協働に関する事項なども加わっております。

それから、南海トラフ地震対策は国におきましても様々な検討は進められておりますし、今回十分に検討出来なかった課題というのも残されておりますので、今後も不断の見直しを行うということをつけ加えたうえで、今回の改訂を一旦終了とさせていただきます。詳細につきましては、事務局からの説明をお聞きいただけたらと思います。以上です。

(事務局) それでは事務局からご説明させていただきます。医療政策課の豊永でございます。よろしくお願いたします。

先程、長野委員からもご報告がありましたように、南海トラフ地震の応急期対策のあり方に関する懇談会につきましては、昨年、提言を報告書として取りまとめましたので若干内容をご説明したいと思います。

資料の最後の方に、参考資料として「報告書の概要」という資料があると思いますが、そちらをご覧くださいと思います。

懇談会につきましては、先程長野委員からお話がありましたように、課題として左の方に書いてありますが、広域で同時に大量の負傷者が発生する。こうした中でライフラインの寸断によって医療機能の提供機能が低下してしまう。また、道路等の被災によって搬送が出来なくなるとともに、外部からの支援の到着にも時間を要する。そういった状況で想定される3万6,000人の負傷者にどう対応していくかということ、大きな課題として検討を進めてまいりました。

右の方に、目的、委員と書いておりますが、県内の救急災害の専門の先生方に加えまして、河田先生や矢守先生といった災害の専門の先生、それから自衛隊の山田先生や岡山大学の土居先生に加わっていただきまして、一昨年の12月から4回会議を開催して、報告書を取りまとめました。

取りまとめた意見の概要がその下になります。検討にあたっての視点としまして、L2で検討するというところで進めておりましたが、まずはL1から対策を検討して、その延

長を基本としてL2対策を検討するということをしてはどうかということになっております。それは、L2だけを検討していると、対策が限定されとか思考停止に陥ってしまうといったことにもなりかねないということで、そういった提言をされております。

それから、地域ごとの医療教護体制の検討をすべきであるということで、地域の関係機関が集まって、タイムラインと呼ばれる時系列での行動計画をもとに検討を進めていってはどうかというご提言をいただきました。これにつきましては現在、南国市、須崎市、中土佐町と四万十町の地域で検討を行っているところでございます。

それから3つ目の負傷者の発生を減らす取り組みは当然のことでございますが、やはり負傷をしないといったことが医療への最大の貢献であるということで、住宅の耐震化や避難活動等に積極的に行動していただくことを視点にして、検討していってはどうかという提案をいただいております。

また、対策を実効性あるものにするためにということで、その下に書いてありますように、まずは、限られたものでありますけれども地域資源を最大限に活用した「総力戦」を進めていくということ。その内容としましては、地域の医療従事者を総動員した体制作りを進めていく。医師会など地域の関係機関との協働での対策の立案をしていく。負傷を逃れた県民の災害医療への理解と、共助によるボランティアへの参画といったことを進めていく。それから、平時からの医療と保健・福祉との連携、顔の見える関係を作っていくというようなことになろうかと思っております。

それから2つ目は、他県との連携の強化ということで、四国内、近隣県はもちろんですが、島根県や山口県がカウンターパート県となっており、そういった所との連携を強めていくということを掲げています。

また、国を挙げた対策の推進ということで、他の同じような課題を抱えている県などと共に、国に対して積極的な対策を進めていただくように政策提言などを行っていくことになっております。

右の応急期対策のあり方につきましては、防災・減災を進めて負傷者を減らしていくということになります。それから、地域の医療資源を充実させることによって、災害時に提供出来る医療を面的、質的に向上させていく。それから、災害時の医療等の制約について県民に理解していただき、自助の実践や共助への参画を促していくということになっております。

特に、医療救護活動につきましては、その下にありますように、前方展開型の医療救護活動の実現を目指していくということで、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していくということ。それから、その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によって、外部支援の到着や搬送機能の回復まで残存する医療資源で耐え得る体制を作っていくことになっております。

次のページは、報告書の中に盛り込まれております具体的に検討すべき取り組みということで、委員からいただいた意見等を取りまとめたものです。内容につきましては、すぐ

に取り組めるものもありますが、関係機関との調整などが必要なもの、今後検討が必要なものなどたくさんあると思います。こういった取り組みにつきましては、現在アクションプランを策定して、今後、PDCAサイクルによる進行管理をしながら、出来ることから形にしていきたいと考えております。

次の3ページをご覧ください。こちらが医療救護活動のイメージです。考え方としましては、県外からの早期支援や後方搬送が可能となるまで踏ん張っていける体制を強化していく、作っていくというものです。

その方向性として、下の四角囲みの中にありますように、面的な前方展開を進めていく。これは、より負傷者に近い場所となります医療救護所や教護病院を必要数確保していく。それから連携などを強化していくといったことで対応していくということです。

それから、医療機関が長期浸水地域にあるような場合には、医療モジュールのような臨時的な医療設備を配置して前方展開の場所としていく。これは、平時の活用を含めて今後検討が非常に必要ではないかと考えております。

また、提供する医療の質的な前方展開としまして、最低限の初期対応につきましては、地域の医師が平時の診療科を問わずに実施出来ることを目指していきたいと考えています。それから、救護病院につきましては、中等症の患者への対応を一定完結させることを目指していくこととしております。

以上が懇談会の概要の報告となります。こういったご意見を挙げさせていただきながら、医療救護計画の改訂を進めてまいりました。

次に、資料1-1をご覧くださいと思います。資料1-1は、改訂のポイントとして該当部分を提示して、改訂内容が見えるような形にしております。細かく説明すると時間もかかりますので、簡単にこの資料1-1の説明をさせていただき、資料1-2の案について必要なところを説明していきたいと考えております。

まず、計画改訂の考え方につきましては、先程、長野委員からもお話がありましたように、前方展開型の視点による医療救護体制の考え方を加えたものにしております。それから、県民参加や、先程申し上げましたような地域の行動計画作りといったものも求めていくというものになっております。

また、今回の改訂後も、引き続き国の南海トラフ地震の具体計画などを踏まえながら、見直しを進めてバージョンアップをしていくという考え方で整理をしております。

2の今回の改訂のポイントに移りたいと思います。まず(1)ですが、地域の医療資源を総動員した前方展開型の医療救護活動の体制を作るということで、アにありますように、後方搬送が困難な状況を想定し、医療救護所などでの医療救護活動の強化を明記しております。

次にイですが、地域ごとの医療救護活動の姿を行動計画として計画化していくことを明記しております。

それから、ウの医療機関や医療従事者の役割として積極的に医療救護活動に参加してい

ただくということで、県はその総動員のための体制作りを支援していくということを明記しております。

次のページの（２）に移っていただきたいと思います。亜急性期以降を見通した医療救護等の実施や、災害医療から地域医療への円滑な移行を図るということを挙げています。

アとして、県医師会と連携したJMAT等の受入調整、また地域医療への円滑な移行を県本部の役割として明記しております。

イとして、県医師会や郡市医師会との連携を意識して、発災後速やかに県本部及び支部に連絡調整員を配置するといったことも加えております。

ウとして、そういった亜急性期以降への円滑な移行を見据えて、今は災害救急の専門の方に医療コーディネーター（総括）になっていただいておりますけども、地域の医療事情に精通した方にもコーディネーターを委嘱していくこととしております。

それからエとして、医療救護チームの活動に慢性疾患の悪化や生活不活発病への対応を活動の中に加えることを明記しております。

続いて（３）ですが、災害医療に係る各分野のコーディネート機能を充実させることにしております。

1つ目の災害薬事コーディネーターにつきましては、薬剤師を充てることにしておりますが、県医薬品卸業協会が推薦する医薬品流通担当者も追加していくことにしました。

イのところで、県透析医会と連携して災害透析コーディネーターを新たに設置して位置付けることにしております。またウとして、県看護協会と連携し、災害支援ナースの派遣等を行います災害看護コーディネーターも新たに新設しております。

それから（４）ですが、県で今整備をしております総合防災拠点を計画にも位置付けることにしており、その役割として、DMTA等のベースキャンプ等の機能を持たせるというようなことを明記しております。

それから、（５）でございますが、重点継続要医療者への対応を充実させるということで、これまでも記載しておりましたけれども、更に充実した対応策を行っていくこととなります。これにつきましては別途マニュアルを策定中でございます。

次のページに移っていただきまして、（６）の医療関連感染対策につきましても、新たに追加しております。

それから、（７）の県民参加を促進する記載を充実させるということで、医療救護施設で共助による応急手当や場内整理などに参加を募るといったことを明記させていただいております。

それから、（８）のところでございますが、県の医療本部を緊急時総合調整システム（ICS：インシデントコマンドシステム）を参考にした体制に変更しております。

それから、（９）ですが、アでは既存の計画等の見直しが色々されておりますので、そういったものとの整合・調整を図るということ。それからイでは、EMISとこうち医療ネット、どちらも本年度見直しをしており、EMISはもう見直しが終わっておりますが、

そういったことを踏まえた改訂をしております。

その他は文言の訂正などの変更をしております。

次のページに移っていただきまして、最後の資料の部分につきましては、今回整理できてはおりませんが、災害対策本部の体制図や、民間団体との協定の一覧表を追加してはどうかというご意見を災害時医療救護計画見直し部会でいただきましたので、それを付け加えたいと考えております。

ここに書いてありますように、今後更に検討を深めていかなければならない事項がございますので、見直しも更に継続していくこととしたいと思います。

資料1-2に移っていただきまして、今、申し上げたところに加え、重要なところを簡単にご説明させていただきます。

まず、2ページをお開きください。総則の部分ですが、目的の次に2としまして、医療救護活動の基本的な考え方として、先程からご説明しております前方展開型の考え方を記述しております。

それから、9ページに飛んでいただきたいと思います。医療救護活動の中の県の役割と初動体制のところですが、こちらでは県本部の業務内容を記載しております。中程から少し下のイの（キ）のところに、先程ご説明しましたように県医師会と連携したJMATなどの県外からの医療支援の受入調整をするということ。それから、（ケ）の県医師会と連携した災害医療から地域医療への円滑な移行などを明確に業務として位置付けしております。

それから、県内部の話ですが、一番下のエのところで、県医療本部を「県庁本庁舎4階の健康政策部に設置」とありますが、昨年度から県庁3階のこの部屋から廊下を挟んで反対側になります部屋に設置することになりましたので、修正しております。

また、次の10ページをご覧ください。一番上のところで、以前は代替として県庁の北庁舎に災害対策本部を設置することとなっておりますが、現在は県警本部に設置させていただくということとなっております。

それから、中程に先程ご説明したように、災害の透析コーディネーターと看護コーディネーターを新たに位置付けております。

それから、ケのところで、県医師会の連絡調整員をおいて調整を図っていくということも明記しております。

次の12ページをご覧ください。こちらは医療支部、各福祉保健所についてでございますが、そちらにも（ケ）のところで郡市医師会と連携した災害医療から地域医療への円滑な移行ということを業務として明記しております。

それから、13ページの中程に災害医療コーディネーターは本部にしか位置付けをしないこととなっておりますが、災害透析コーディネーターにつきましては、ブロック分けが保健医療圏とは異なり、高幡地域と中央西地域がひとつのブロックになっておりますので、ブロック担当という形で災害透析コーディネーターを置くこととしております。

なお、災害透析コーディネーターにつきましては、本部の場合もそうですが、本部へ参

集するということではなくて、それぞれの病院、所轄の病院で調整活動などを行っていただくことになっております。本部との連携について疑問視されるご意見もございましたが、今後、訓練等を通じてスムーズに実施出来るよう調整を図っていきたいと考えております。

それから、23 ページをご覧ください。これも医療救護活動の医療救護所のところですが、アの医療救護所では傷病者の収容といったことは行いませんが、今回負傷者への初期評価と可能な範囲での処置を行うということを明記しております。

それから、27 ページをご覧ください。一般の医療機関のウのところですが、医療機関は、医療救護施設の指定の有無に関わらず、また日頃の診療科を問わず、可能な限り地域の医療活動に参画することを記載しております。また、医療救護活動にあたる場所や役割につきましても、地域の医療救護プラン行動計画の策定などを通じて、市町村や郡市医師会等の関係者との共通の認識を持っていただくということも記載しております。

その次の 28 ページ、29 ページは図になっております。28 ページは災害時の医療救護体制を示した図でございます。新たに加わった所や名称を変更した所を赤字で訂正しております。救護体制の体制図の形としては、新たな変更はございません。

次の 29 ページは、県医師会、郡市医師会、本部、支部、市町村との連携の中身について掲げております。

次のページに移っていただきまして、医療救護活動、医療救護チームの活動のアの一番上の赤字のところですが、災害派遣精神医療チーム、D P A T が新たに活動をするということで、こちらにも位置付けをしております。

また、AMD A などの医療ボランティアの支援も予想されます。AMD A につきましても、昨年度末に災害時の協定を結ぶことになりました。もともと「AMD A」については記載しておりましたが、今回「認定特定非営利活動法人アムダ」と修正しております。

それから一番下の（キ）の参集場所につきましても、今まで参集場所を特定しておりましたが、今回、まずは高知大学医学部附属病院に参集するということにいたしました。なお、日赤救護班につきましても、災害時医療救護計画見直し検討部会の時にご意見が出まして、日赤と調整した結果、日赤高知県支部を目指すということにし、参集出来ない場合は高知大学医学部附属病院に参集することとしております。

32 ページをご覧ください。医療救護チームについて紹介しておりますが、J M A T につきましても国でも重要視されてきており、非常に期待が高くなっておりますので、こちらに J M A T の内容について記述を加えております。

それから、少し飛びまして 39 ページをご覧ください。（8）ですが、これまでは在宅要医療者としておりましたが、重点継続要医療者へ名称が変更になりました。人工呼吸器を使用されている方や在宅酸素治療をされている方などの対応内容を抽出させたものになっており、先程も申し上げましたが、マニュアルは現在策定中となっております。

それから、次のページでは患者さんへの対応を記載しておりますが、（9）のところへ医療関連感染対策について新たに明記をすることにいたしました。



それから、49 ページをご覧ください。医療機能の回復に向けての記載のところですが、エの診療情報につきましては、県から事業者に補助金を出し、診療データをバックアップするシステムを構築しており、これらの活用により診療情報の喪失の防止に努めていくということを記述しております。

それから、カのところでは、BCP、事業継続計画の策定に努めていくということ。キでは、特に災害拠点病院や救護病院で受援計画の策定に努めていくといったことも新たに加えております。

続きまして、マニュアル1の1-1ページをご覧くださいと思います。これも県の組織の話ではございますが、まず一番上のアで、これまで、県の災害医療対策本部の設置は対策本部長である健康政策部長の指示によって設置するとしておりました。しかし、上位計画の災害対策本部規定において、知事が設置すると明記されておりますので、それに合わせまして、ただし書きで迅速な設置の必要がある時にはそれを待たずに医療対策本部長が設置するという形にしております。

それから、(2)の本部体制と連絡方法でございますが、先程も少し申し上げました通り、県の医療本部体制の組織を見直しているところでございます。ICSの考え方を取り入れ、対策の実質の指揮者である対策統括責任者の下に系統を一元化して、その中で正確な情報が入って来るように計画情報部を構えて、情報を整理して責任者へ挙げていくという形に整理しています。また、総務部というポジションを作り、全体のロジスティックス的な役割を担っていくといった形で、現在訓練なども行って検証しているところでございます。

それから、最後に2-1ページの支部についてでございますが、こちらも同じように、組織の立ち上げのところを知事が設置するという事に直し、ただし書きで判断を待たずに医療支援で立ち上げるという形をとっております。

ただ、その下の医療支部の支部体制につきましては、実はまだ先程のICSを参考にした仕組みを全県下で当てはめて検討しておりませんので、今のところ、これを基本に今後検討を加えて、次回の見直し等で反映させていきたいと考えております。

このマニュアル編や資料編が続きますが、特に移転が関係するようなものにつきましてまだ整理できないものがありますが、3月末時点での最新のものを掲載し、今年度の計画の見直しとさせていただきたいと思っております。非常に長くなりましたが説明は以上で終わります。

(岡林議長) ただいまの説明に対しまして、ご質問、ご発言ございますか。

(織田委員) 歯科医師会の織田です。

49 ページの災害時診療情報バックアップシステムというのは、これは実際に今動いているのでしょうか。

(事務局) はい。昨年度予算化をしまして、本年度繰越をしましたが、本年度から仕組みが動き出しております。今のところ県内の災害拠点病院や浸水する救護病院などで電子カルテを持っている病院にご活用いただき、県外のサーバーへ診療データを保管するという

仕組みで運用しております。

(織田委員) 少しシステムは違いますが、またご説明をいただければ歯科の方でもご協力出来るところもあるのではないかと思いますので、直ぐにとはいかないと思いますが、よろしくをお願いします。

(事務局) わかりました。また、ご相談させていただきます。

(岡林議長) 他にございませんか。

(寺田中央東支部会議議長) 39 ページのいわゆる重点継続要医療者について、イの(ア)から(エ)までありますが、この情報が、どこにどれくらいの患者さんがいるのか、調査されているのでしょうか。

(事務局) 今、市町村や健康対策課で個別の支援計画という言葉が出て来ておりますけれども、発災した時に避難の支援を求める方というのをリストアップし、その方に対してどういうことをしていくのかということについて整理を進めているところでございます。まだ全てが出来ているものではないと思いますが、市町村によって取り組みが進んでいる、進んでいないはあると思いますが、活動をしているところです。

(山本委員) 補足的に少しお話しますと、人工呼吸器につきましては、実は、この夏の豪雨の時に結構漏れがあることが分かりました。個人情報保護の関係があり、市町村もなかなか把握出来てないというところがありましたので、医療機関にそれぞれご協力いただいて、人工呼吸器を利用されている患者さん全てに、個別に個人情報使用の同意を取りまして、大体の情報が各市町村で把握出来るような状況になっております。人工透析につきましては、医師会の協力のおかげで、もともと大体の情報を持っておりました。それ以外の障害を持たれている方々については、今ご説明したようにそれぞれの市町村が取り組んでいるところです。

(寺田中央東支部会議議長) 今、新しい人工透析のコーディネーターを設定しているという話ですが、これはもう既にリストアップされて、きちんと動いているのでしょうか。

(山本委員) それぞれの人工透析が関係する病院の方々にブロックごとに議論をしていたっており、個別の情報の把握は終わっていますので、被災した時の資源も含めて具体的にどういう対応が出来るかという議論を既にさせていただいているところです。

(岡林議長) 他に質問ございませんか。

それでは、高知県災害時医療救護計画の改定案は承認ということでよろしゅうございますか。

それでは、この改定案を承認することといたします。

それでは、協議事項その他について何か事務局のほうでありますか。

委員の皆様で何かありますか。

(寺田中央東支部会議議長) 中央東支部の寺田です。前回の時に宿題として私が提案した意見がありました。

参考資料の「報告書の概要」の3枚目の前方展開のイメージの中の、医療救護所や救護

病院の真ん中にあるものです。

これについて前方展開の全員参加という形にしているのですが、私が前回申したのは、真ん中に書かれている地元医師は研修により一定スキルアップするでしょうけれど、心配するのは、例えば、内科の医師が外科系のことを行った場合に、もしかして骨折を見落としたとか、そのようなことあってはならないのですが、現実問題としてはそういうことも想定して、医療行為をする場合は一定の保障の担保などは出来ないものかという宿題を出したはずなのですが、それに対しての回答はどうなっておりますでしょうか。

(山本委員) 前回、寺田先生からそのお話をいただいております、法的にきちっとした整理、もうこれで絶対大丈夫ですというところまでは、すみません、そこまでの詰めは出来ていません。ただ、非常時のことですので、当然、県として、言い方はお願いという言い方をしているのか分かりませんが、こうやってくださいということになりますので、この場合の最終的な責任は当然県がみるという前提で整理はさせていただきたいと思っております。まだ、少し時間はかかると思っております。

(寺田中央東支部会議議長) そこがファジーな状態で、一つの文言には出来ないけども、やってくださいということになるということですね。

(岡林議長) 救護計画が出来たわけですが、具体的な取り組みというのは、直ちに入っていくわけですか。医師会は、ここで言われている前方展開とJMATの受入についての本部とのコーディネート等をやっていかなければならないわけですが、前方展開にしましても、現在、郡市医師会において、救護班、あるいは救護要員を中心とした救護活動の一つの体系というものは出来てはいるのですが、そういうものを救護計画の中にどう繋げていくかというところで、具体的な方策について早く検討に入っていただきたいと思っております。

(事務局) 先程も少しご説明させていただきましたが、数々の具体的な検討すべき取り組みが挙がってきておりますので、それにつきましては、来年度、アクションプランという形で整理をし、対応を進めていきたいと思っております。

特にJMATの話は本部からも是非位置付けをという話をいただいております、具体的な話も若干いただいておりますので、その話もまた詰めていきたいと思っておりますし、前方展開を進めるための整備とか研修のあり方とか、そういったものは新年度早々から地域の皆さんや医師会の先生方とも話をさせていただきますので、是非ご協力をよろしくお願ひしたいと思っております。

それから、少し申し上げましたように、地域ごとの行動計画について医療圏ごとに策定を進めていくということも考えております。そちらのほうでもまた色々ご協力いただき、早急に進めていきたいと考えております。

(岡林議長) それでは協議事項を終わります、次の報告事項にまいります。

(1) のくぼかわ病院の災害拠点病院の指定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の前田です。私からくぼかわ病院の災害拠点病院の指定についてご説明させていただきます。資料2の1枚のペーパーをご覧ください。

くぼかわ病院につきましては、先月既に災害拠点病院として指定させていただいており、本日はそのご報告をさせていただきます。

災害拠点病院の指定は県が行い、厚生労働省へ報告することとなっております。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。

資料をご覧ください。指定要件を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、運営施設、設備、その他に分かれます。また、施設と設備については、それぞれ医療関係と搬送関係の項目に分かれております。

くぼかわ病院の指定につきましては、昨年度末に開催されましたこの本部会議に諮っており、その時点では設備の医療関係の要件となります、一番上の（ア）の衛星携帯電話を保有し、衛星回線インターネットが利用出来る環境を整備すること、（エ）の患者の多数発生時用の簡易ベッド、搬送関係のDMATや医療チームの派遣に必要な緊急車両を原則として有するという要件を満たしておりませんでした。そのため、これらを整備後に岡林議長にご報告のうえ、指定の手続きを行うこととなっていたものです。

くぼかわ病院の指定により、県内の災害拠点病院は12病院となっております。私からは以上です。

（岡林議長）ただいまの説明について質問はございますか。

それでは次の報告事項の（2）平成26年度高知県災害医療対策支部会議の活動報告についてでございます。まず、安芸支部会議事務局から説明をお願いします。

（事務局）はい。安芸支部の安芸福祉保健所の津野でございます。

安芸支部の活動報告について申し上げます。まず、会議といたしましては、11月10日に災害医療安芸支部会議第1回目を行いました。報告事項等、協議事項等についてはそちらのほうにお示ししている資料3を見ていただければと思います。また、3月に第2回の支部会議を開催する予定となっております。

続きまして、訓練についてでございますが、色々な訓練の実施及び参加をさせていただいております。まず11月29日と示している中の一番下に、県主催で代替SCUとなっております安芸市の安芸市営球場を会場として広域医療搬送訓練を実施しており、安芸支部の設置運営、SCU運営にかかる部分について参加をさせていただきました。

上のほうに戻っていただきまして、少し後先になりますが、10月28日に室戸市の医療救護所の設置運営訓練を、室戸市の医療救護所となっております保健福祉センターやすらぎで行いました。こちらは負傷者のモデルを用いたトリアージの実施訓練と、同じく医療救護所の運営準備等についての訓練を行っております。

真ん中のほうの11月29日に、先程の広域搬送訓練と併せて田野町で救護所となっております田野町ふれあいセンターを会場として、田野町職員、中芸広域連合の職員等々に参加していただいて医療救護所訓練を行いました。この訓練では田野小学校の生徒及びPTAの方にもご参加いただき、南海トラフ地震に関する勉強会や、応急処置の訓練なども実

施させていただきます、防災訓練の重要性について、思いを新たにしたいというものでございます。

また、同日に田野町の中芸地域の救護病院になっていただいております田野病院で、負傷者のモデルを用いたトリアージの実施訓練や、衛星携帯メールを使用した情報伝達訓練を行いました。

今後は安芸市で3月8日に実施いたします訓練に参加させていただく予定となっております。

研修につきましては、県が実施いたしました災害薬事コーディネーターや、災害医療コーディネーター研修等に参加させていただいております。

その他につきましては、5月30日に安芸医療圏の圏域の中で、安芸支部管内の医療救護所の運営にかかる検討会を実施しました。平成25年4月に協定を結びました地域の市町村との薬剤師、医薬品の供給についての協定内容についての検討ということで、薬剤師の参集方法や場所などについて、まずは市町村の災対支部に集まっていただいております。このようなことについて話し合いを行わせていただいております。

以上が安芸支部についての活動報告でございます。

(岡林議長) 特に質問が無いようでしたら、次に中央東支部をお願いします。

(事務局) 中央東支部の川崎です。

1枚めくっていただきまして中央東支部の表をご覧ください。支部会議につきましては、今年度は5月29日に開催し、2回目を3月にこの本部会議の報告を含めまして開催したいと考えております。

訓練につきましては、5月23日、その下にあります1月13日にそれぞれ香美市、南国市と情報伝達が正しく行われるかどうかという訓練を実施しております。この課題としましては、様式等は出来ておりますが、記載方法やその情報の読み取りがうまく出来なかったという点が出てきました。やはり必要な情報を迅速に、また正確に伝達する仕組みを検討していく必要があると考えております。

訓練につきましては、12月22日に愛媛県から視察に来たいという申し入れがあり、それに合わせてぶっつけ本番で訓練を実施しました。これは県の医療支部に他の外部支援が入ってすぐに支援が出来るかという、受援体制を確認するという意味で行いました。この表にはございませんが、3月17日にも中四国のカウンターパート県であります山口県及び島根県から保健所職員に参加していただいております。同じような訓練を実施しております。

この訓練で分かったこととしまして、言葉や地理の問題もありましたが、それよりも一番大きな課題としまして、各県で体制や役割が違うこと。要するに高知県のように医療支部と災害対策支部が分かれている県もあれば、そうではない県もありますし、班の体制や班の名前も違います。

やはり、ICSといったような標準的なものに統一していくことが重要ではないかと考えており、支部としましても全国的な組織や運営の標準化を目指していきたいと考えてお

ります。

研修につきましては、7月24日に土佐長岡郡医師会の理事会におきまして、近森病院の井原先生に災害時の応急処置マニュアルの試験的作成について講演していただき、このあとディスカッションをしております。普段は外科的な処置を行っていない内科や精神科の専門の先生方が応急処置、また、それよりも専門的な安定化処置といったことが出来るのかというようなことが議論になっております。今後は、住民による応急手当も含めまして、それぞれの段階に応じた研修を行っていきたいと考えております。

その他の研修につきましては例年通り行っているものです。中央東支部からはこれで終わります。

(岡林議長) ありがとうございます。それでは、次に高知支部お願いします。

(事務局) はい。高知支部から高知支保健所地域保健課の岡林からご報告させていただきます。

会議に関しましては、後に出て来ます救護訓練等の関係で、高知市医師会の救急医療委員会との協議を6月10日に行っております。7月1日には高知支部会議を行いまして、県の本部会議の状況の報告となっております。可能であれば3月に、本日の本部会議の内容を報告させていただく会議を開催したいと考えております。

訓練に関しましては、高知市の場合は救護病院との連携を第一に考えておりますので、その関係でこれまでも衛星携帯電話を配備し、その通信訓練を行ってまいりました。昨年度、毎月開催ということを目標に行いまして、本年度も同じような形で行っております。単に通話だけでなく、中にはメールを使っての通信機能の確認も行っております。

今回の情報伝達訓練は2月20日に行なわれますが、そこでもE M I Sを使った情報伝達ということは目標になっており、やはり災害時に通常の電話回線等が使えない中、またインターネット回線ももしかしたら閉ざされるかもしれない中では、衛星携帯電話を使ったインターネットでの通信が非常に重要であると考えておりますことから、この通信訓練は定期的実施していくこととしております。開催状況はこちらに記載しております通りです。

また、10月26日には高知市の総合防災訓練に例年参加しております。今回は救護病院に関しまして、これまでパットトリアージ等も行なってまいりましたが、ロジスティックスを中心に救護病院をどのように運営していくのかということに主眼をおいた研修を行っております。なお、傷病者役ということで国立高知病院の附属看護学校の学生さんにも参加していただき、学生さん全員に高知市の医療救護計画につきましてご説明させていただく機会を持つことが出来ました。このように研修を若い方々にも伝えていくきっかけとしても利用させていただいたという次第でございます。

その他の研修につきましては、下の段にまいりますけれども、災害医療地域連絡会ということで、市の医師会に主体になっていただき、南海トラフ地震への備え、E M I Sの理解、トリアージタグの書き方というようなロジの部分から、病院職員の心構えにつつまし

て、近森病院の井原先生を講師にお迎えして実施していただいております。内容につきましては、先程申しましたように高知市医師会の救急医療委員会でご検討いただきましたものを、高知市の対象地区をここに書いておりますように①、②、③、④と、市の医師会のブロックごとに大体まとまっていたいただき、実際に高知市が発災のときは、市の医師会中心にしたこのブロック単位で出来れば救護活動を行っていただけるような連携も目指し、エリアチーム化ということを目指すかたちの研修、日頃の繋がりを今後も繋げていただけるような形で発展させていければというふうに考えた研修の内容になっております。

9月には、県の研修である災害薬事コーディネーター研修に合同で参加させていただいております。

また、先程の研修の翌日に薬剤師活動のための研修会も行っております。

それから、災害医療コーディネート研修も県にご支援いただきながら、我々のあんしんセンターで実施させていただきました。以上でございます。

(岡林議長) それでは、続きまして中央西支部お願いします。

(事務局) 中央西支部の谷でございます。よろしくお願いいたします。

まず、会議につきましては、第1回中央西支部会議を11月に開催し、記載をしておりませんが、第2回を3月20日に開催することとしております。支部の活動についてご協議いただくとともに各機関の取り組みについて情報共有を行い、南海トラフ地震に備えた取り組みが着実に進んでいくよう努めております。

次の訓練では、昨日2月15日に佐川町で災害医療救護訓練を行いました。見学者も入れ300名と多くの方にご参加をいただきました。この訓練は土佐市、いの町に続き3回目の訓練となります。今回は高北病院の駐車場に医療救護所を開設し、重傷者の院内への搬送治療とともに重傷者の広域搬送の調整、ヘリによる医療センターまでの搬送、人工透析の応援体制訓練、初めての炊き出し訓練も行いました。

情報伝達など想定どおりに進まない部分もありましたが、そういったところから次に繋がる課題を共有出来たとのご意見もいただいているところでございます。今後は訓練を実施していない町での実施にも取り組んでまいりたいと考えております。

8月には、福祉保健所職員の災害対応強化のため、初動体制の確認、衛星携帯電話や発電機など、災害時に使用する機器の使用法や保管場所等の確認、訓練を行いました。こういった訓練を毎年行っていくことで、災害時にスムーズに動ける体制を作ってまいります。

また、中央西では公立病院を中心とした医療救護体制の充実を図っており、昨年度から災害医療対策中央西地域公立病院連絡会を立ち上げ、人材の確保や患者の相互受入等について協議を行っております。その中で災害時の人材確保のために、公立3病院合同のトリアージ訓練を9月に開催いたしました。スタートトリアージとパットトリアージについて机上及び実地による訓練を行いまして、トリアージが行える人材の育成を進めております。また、この訓練を通しまして、DMAT同士の連携も深まりました。

次の研修では、菅野先生の須崎での講演の午前中に当支部でもご講演をいただくことが出来、自主防災関係者やいの町の町民の方、公立病院、市町村を中心に 143 名のご参加をいただきました。人の輪の力によって助かった命についてお話をいただき、それぞれが出来ることを日々やっていくことの大切さを学びました。

また、最後に、ここに記載が出来ておりませんが、土佐市をモデルに災害時の医薬品供給の協定の具体化を図るため、災害時医薬品等供給体制あり方検討会を今年度、2回開催しております。3月にもう一度検討会を開催し、医薬品の供給と薬剤師の派遣のためのマニュアル作りを行っていきたいと考えております。報告は以上でございます。

(岡林議長) はい。では続いて、高幡支部をお願いします。

(事務局) 高幡支部の岡林でございます。よろしくお願いいたします。

資料は、資料3の後から2枚目をお願いいたします。会議、研修、その他様々書いておりますが、リンクしておりますので一括してご報告させていただきます。

まず、私どもの支部では、先程来お話に出ております平成25年12月から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での議論を受けまして、支部会議で中土佐町・四万十町エリアと、須崎エリアの2つの地域をモデル地域に選定しまして、支部会議の下部組織でございます災害医療担当者連絡会議におきまして、市町村あるいは関係機関のメンバーと共に災害発生から72時間の医療救護活動の在り方について検討を行いました。この表では、表の上から3段目の部分でございます。

この連絡会議におきましては、南海トラフ地震発生に向けた関係機関の現状と課題をまず整理し、その後、各エリアの医療救護体制のイメージ図とタイムラインを作成しまして、7月22日に開催しました支部会議におきまして委員にご報告し、了承を得たところでございます。こうした支部会議での検討作業を踏まえまして、四万十町では、くぼかわ病院を核としました医療救護体制を構築するため、大西病院を新たに救護病院として指定しまして、12月3日には中土佐町、四万十町エリア内の医関係機関をメンバーとする四万十町災害実務担当者ネットワーク会議を立ち上げました。表のその他の欄の3段目でございます。

このネットワーク会議では、まず医療救護所の円滑な設置運営に向け、配置図や必要とする物品の整理について検討を行いました。今後も地域が置かれている、また発生時に置かれるであろう様々な状況に即した具体的な対応策を検討していく予定でございます。

更に、この中土佐・四万十町エリアでは、去る12月25日に南海トラフ地震発生時に大きな津波被害が想定されますなかとさ病院の入院患者をくぼかわ病院と大西病院に受け入れていただくための病院間の協定が締結されております。

一方、須崎市エリアでございますけれども、南海トラフ地震時に津波浸水、しかも長期の浸水も想定されます中、大半の医療機関の機能喪失の予想される中、市街地で唯一津波被害を免れる現在の須崎市役所のある高台への医療救護所の設置が円滑に出来ますよう、この9月20日、21日の須崎市総合防災訓練を通じまして、救護所の配置図でございますとか、傷病者の流れ等を検証しますとともに、医療従事者や医薬品、特に災害急性期に不



可欠な輸液等の確保を最重点事項の一つとして検討を行っております。

なお、医療救護所等での医薬品の確保につきましては、表の一番下になりますけれども、1月27日に支部内の災害医療コーディネーターや市町村職員をメンバーとする災害時医薬品の確保にかかる検討会を開催しました。この検討会につきましては、次年度も継続して開催し、平成25年の3月に締結していただきました薬剤師会高陵支部と各市町との協定の詳細な運用方法でございますとか、あるいは医薬品の確保、災害薬事コーディネーター等の役割について検討を進めることとしております。

また、民間、行政を問わず、災害医療に関わる全ての機関、あるいはそのスタッフの意識と資質の向上を目的としまして、先程中央西支部の発表にもありましたように、災害医療講演会を開催しております。

以上で、高幡支部の活動報告を終わりますが、最後に、現在、当支部で大きな課題として認識し、またその解決策見出していくことが、私共だけでなく他の支部も含めて県下全体の災害医療対策を推進するために極めて重要であると考えている事項がございますので、お許しをいただいて田村高幡支部会議議長からお話をさせていただきます。田村先生、お願いいたします。

(田村高幡支部会議議長) 高幡支部会議の田村といたします。

ただいま岡林次長から報告がありましたが、当支部会議では須崎地域と中土佐町、四万十町の2つの地域をモデル地域として設定し、高幡支部会議の下部組織であります災害医療担当者連絡会議におきまして、発生から72時間の間の医療救護活動について検討するタイムラインを作成しました。

その作成過程におきまして、災害発生時に負傷者が医療救護所に運ばれた際に、重症及び中等度の負傷者が、救護病院とか災害拠点病院に搬送するまでの間に、最初に輸液による治療が不可欠ではないかということになりました。また津波による甚大な被害が想定されます須崎市や中土佐町におきましては、輸液剤等の確保が非常に重要な課題だという意見が出されました。

平成25年度に高知県医事薬務課が行いました医薬品等の備蓄調査におきまして、須崎市や中土佐町管内の注射薬の不足ということが判明しておりまして、その備蓄場所や方法が課題となっております。

今後、災害医療の最前線となります市町村におきまして、その災害時の医療救護所で使用します輸液、輸液と言いましても薬品だけではなくて輸液を行う輸液セットや、点滴剤等を確保していくということが非常に重要になってくるのではないかと思います。市町村でそのような備蓄を進めるうえで補助制度の創設ということをご提案させていただきます。

(岡林議長) ただいまの意見について、事務局からお願いします。

(事務局) はい。医事薬務課でございます。

ただいまの高幡支部会議からのご報告、また田村会長様からのお話にもありましたように、外部からの支援が入るまでの間、より負傷者に近い場所において前方展開型の医療救

護活動を展開するためには、それぞれの地域で必要な医薬品を確保することが重要となります。高幡支部会議をはじめ、各支部会議におかれましては、地域の実情に応じた医薬品の確保策を熱心にご検討いただいております。この場をお借りして改めて感謝を申し上げます。

医事薬務課では、それぞれの地域でどのような医薬品をどの程度確保していく必要があるかについての具体的なデータでありますとか、地域の実情を踏まえて、当課が事務局を担当する医薬品部会において、市町村に対する支援策も含めて県としてどのような対策を講じていくべきかを協議をしまいたいと考えております。

検討にあたりましては、各支部会議の事務局などと十分に連携をし、また災害医療の最前線となる市町村が医療救護所等で使用する輸液等の医薬品の確保が極めて重要であるとの認識を持って取り組んでまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

医事薬務課からは、以上です。

(岡林議長) 田村先生、よろしいですか。

それでは引き続きまして、幡多支部お願いします。

(事務局) 幡多支部の報告をさせていただきます。資料3の最後です。崎本です。よろしくをお願いします。

まず、会議ですが、平成26年11月19日に第1回目の災害医療幡多支部会議を開催しております。内容につきましては、この本部会議の概要について報告をさせていただきました。幡多支部会議等の動きということで、後でご説明しますが、幡多地域災害医療救護訓練、幡多けんみん病院との共催の訓練ですが、この準備状況についての報告等をさせていただきます。

それから、その次の段ですが、3月13日に第2回目の支部会議を予定しております。この会議の概要についての伝達諸々を予定しております。

次にその下の訓練です。8月13日にSCU展開訓練とあります。これは当管内では宿毛運動公園にSCUが設置される予定で、そちらにSCUで使用する資機材等が保管をされておりますので、それを一度全部展開して、体育館に簡易ベッド等諸々の資機材を全部展開して配置を確認しました。また、ヘリが来るであろうグラウンドとのトランシーバーの確認等を実施しております。

11月28日には医療支部内での図上訓練ということで、支部内の情報伝達班や医療対策班、薬務班等諸々の班の連携について確認をしております。

12月6日には幡多支部会議、幡多けんみん病院、宿毛市と共催で行った災害医療救護訓練を実施しました。参加者296名とありますが、これは拠点病院である幡多けんみん病院における患者の受け入れ、トリアージ、医療救護の訓練、宿毛市における救護所設置運営、患者受け入れ、トリアージと、それから私ども支部との情報伝達訓練をからめて行った訓練です。

それから、これから予定している情報伝達訓練も書いておりますが、そこを飛ばしまし

て、研修では、平成 26 年 8 月 29 日から 10 月 7 日まで計 4 回、救護病院への出前研修という形で、救護病院の更なるレベルアップや人材確保を目的に出前研修を実施しております。市町村からそれぞれの市町村の救護計画の中のそれぞれの救護病院の立ち位置とか、幡多けんみん病院DMATの先生方からトリアージ等の研修を実施しております。

それからその下の 7 月 13 日は災害薬事コーディネーター研修ということで、幡多支部、中央西支部、須崎支部合同で、西部の地域のコーディネーターの先生方を対象に研修会を四万十市で実施しております。

7 月 27 日には、前の週にコーディネーターの先生方を対象に研修を行いましたので、今度はコーディネーター以外の薬剤師の先生方にお声掛けをしまして、災害時における活動について四万十市で研修を開催しております。

それ以外に参加した研修はご覧の通りです。

また、その他としまして、大月町の防災訓練にも参加しております。これも防災訓練とありますが、中身は住民参加した避難訓練と、それから大月町による救護所立ち上げ運営、救護病院である大月病院による患者受入、トリアージ等が連携した訓練となっております。

あと、地域本部との連携ということで会議にも出席しております。以上、幡多支部からの報告です。

(岡林議長) 各支部会議の活動報告につきまして、質問、ご意見等はございませんか。

どうぞ。

(西山委員) 高知赤十字病院救急部の西山です。

各支部本当に熱心な活動が高知県では行われていると思えました。そこで、来年度の計画はどのような予定になるのでしょうか。

というのは、この参考資料の「報告書の概要」の応急期対策のあり方の 3 番目のところに、「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」ということがあります。

これは県が主体としてやっていただけるのか、それとも市町村ということで、この支部が主体となってやっていくのか。この辺の役割を決めておかなくてはいけないのではないかと思いました。

それともう一つ、中土佐町・窪川地域、それから南国市、この 2 つの地域をモデル地域としてタイムラインを設けたわけですね。それをモデルとして、他の地域も同じようにタイムラインを作っていくましようということになると思うのですが、その辺について今後、平成 27 年度に各支部はどのように作っていく予定にされているのかをお聞きしたいと思います。

(事務局) 私からご説明させていただきます。

まず、先程の応急期対策のあり方の 3 番の県民への理解ということにつきましては、3 月に地震対策の特別番組を予定しており、その中のひとコマで医療救護の話を行います。その中でここに書いてあるような、災害時に色々制約があるというようなことも触れさせ

ていただこうと考えております。

それ以降につきましては、今のところまだ明確な計画は立ててないのですが、県として色々な講演会などを活用して、こういったことを周知していきたいと考えております。当然、それぞれの支部でもそのような機会をみつけて周知していただきたいと考えております。

もうひとつの行動計画につきましては、先程ご説明しました通り、今、モデル地域で検討していただいております。まだ完全に出来ているわけではございませんが、一定この3月で整理が出来たところはして、来年度以降、こういった形で各支部に取り組んでいただくというようなことを、今決めているといいますか整理しているところでございます。

それを今後各支部に話をして、各支部で最低1箇所以上という形で、同じような取り組みを進めていただくと。ただ、県主導だけではなく、関係団体の方にもご協力をいただくということをまずやりまして、それから進めていくということで考えております。

(岡林議長) ただいまの西山先生のお話に対しまして、支部会議のほうで何か意見はございますか。

どうぞ。

(寺田中央東支部会議議長) 今、南国市の話がちょっと出ましたので、中央東の寺田です。

南国市をモデルにして作成しましたタイムラインを、我々の支部全体に広げたいと思っています。

ただ問題は、まだやってないのでわかりませんが、例えば本文28ページの図を見ていただきますと、災害拠点病院の欄で中央東支部はJ A高知病院が災害拠点病院になっています。

ところが、DMATをここへどうやって派遣させるかという問題や、このJ A高知病院というのは、我々の地域では西の端にあり、高知市からの被災者も集まって来るだろうし、我々の地域からここに集めるにはなかなか問題があるだろうなと思います。J A高知病院自体の医師の確保がどうなっているかという問題もあり、この辺を今からどういうふうに仕上げていこうかと思っております。

各地域がそのような問題を抱えていると思いますが、我々の南国市は一定色々な問題を抱えておりますので、モデルとして参考にしていただけるのではないかと思っております。以上です。

(岡林議長) 他に、どうぞ。

(臼井安芸支部会議議長) 安芸支部の臼井ですが、我々の地区では、それこそ、ここに書かれているような前方展開型といいますか、もうその地域で皆が協力をしてやらないといけない、そういうことで話が色々出ていまして、獣医師の皆さんにも参加してもらった方がいいのではないかと。歯科の先生等からは外傷などは歯科では診られないので、獣医師の皆さんの方がもっと良いのではないかとかいうような意見も出ております。最終的に協定を結ぶとかそこまではいっておりませんが、そのような話をしながら、皆がやろうとい

うことで、これからそういった色々な分野の皆さんに入ってもらおうということで、より広く地域の皆さんに協力しようという話が伝わってきていると思っております。

(岡林議長) 他にございませんか。ご質問がないようでしたら、報告事項の(3)にまいります。

平成27年度南海トラフ地震対策事業案について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の藤野と申します。よろしくお願いいたします。

資料番号4番の「平成27年度南海トラフ地震対策事業～医療救護関係～(案)」という1枚紙でご説明をさせていただきたいと思っております。

これは、来年度予定しております医療救護の関係の主な項目を一覧にしたものでございます。まず、左の上、前方展開型の医療救護体制の構築のための経費ということで、新規の事業を4つ考えております。

1つ目が先程からお話させていただいております医療救護計画の改訂を受けた取り組みとして、医療救護計画の周知のために印刷、それから医療機関等への配布の実施のもの。更に、地域ごとの行動計画の作成に関する会議の開催にかかるもの。そして、災害医療に関する研修制度の創設に取り組む事業というので、前方展開型の医療救護体制構築事業費という括りで考えております。

2つ目の総合防災拠点機能強化事業費ですが、これは、県下の総合防災拠点における医療救護活動の拠点機能を整えるためのテントなどの資機材の購入をするものでございます。

3つ目の医療救護活動車両整備事業費補助金につきましては、総合保健協会が保有している健診車両に医療救護活動にも対応出来るような改良、資機材の登載を図るものでございます。

4つ目は県下3箇所のSCUに配置しております資機材の諸点検を行うものでございます。

下の段に移りまして、医療機関等の災害対策の項では、医療施設の耐震化、それから医療機関の施設、設備、備品等の整備に対する支援。それから一番下は、新たに今年度指定をいたしました災害拠点病院に対して防災行政無線の整備を行うという予定になっております。

それから、右上に上がりまして、医薬品等の関係でございます。災害時の医薬品等備蓄委託料ということで、今備蓄をしていただいております医薬品の保管管理を委託するものでございます。それからコーディネーターの研修事業、薬事のコーディネーターの研修事業費を加えております。

なお、災害医療コーディネーターをはじめ様々な研修とか訓練等の経費ももちろんございますが、ここに書き切れませんので割愛させていただいて、次の資料でまたご説明させていただきたいと思っております。

それから、医薬品の下に、災害の医療救護に関係が深い災害時の保健衛生体制の強化に関する事業を並べております。1つ目が災害時の在宅難病等の患者の安全確保のための事

業でございます、重点継続要医療者支援マニュアルを活用した研修会や検討会を開催するものでございます。

2つ目の括りが、効果的な保健衛生活動等の展開ということで、市町村の保健活動マニュアルの策定支援、それから災害時の歯科保健医療対策に関する研修会の開催等の事業を予定しております。

最後は、生活衛生対策、遺体対応ということで、広域火葬体制整備に関するものでございます。来年度につきましては、広域活動訓練研修会の開催や地域モデル事業実施、それから、火葬場の設備の整備に対する支援といったものを予定しております。以上でございます。

(岡林議長) 何か質問ございますか。

特に質問がないようでしたら、次の報告事項(4)でございます。

平成27年度の災害医療に関する訓練・研修予定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) はい。資料番号5番の「平成27年度の災害医療に関する訓練・研修予定」をご覧いただきたいと思っております。現時点での予定につきましてご説明をさせていただきます。

まず、4月24日、25日に高知DMA T研修を開催したいと考えております。

2つ目の災害薬事コーディネーター研修につきまして、春頃には高知県東部、秋頃には高知県西部のほうで開催予定です。

それから、7月24日、25日ですが、災害医療及び災害薬事コーディネーター合同研修という形で、両者の連携を考えた研修として高知市での開催を検討しております。

上から3つ目に戻りまして、6月7日に県の総合防災訓練を高知新港をメイン会場として開催予定となっております。

それから、次の7月頃にエマルゴ演習を例年と同じように開催したいと考えております。

次に、夏頃に第1回DMA T技能維持研修、秋頃の下から2つ目に第2回のDMA T技能維持研修の開催を予定しております。それぞれ香川県、又は徳島県での開催となっております。

9月から10月頃には、これも例年どおりですが、M C L S研修を開催する予定となっております。

少し飛ばしまして、11月28日、29日にJ A T E C研修の開催を考えております。

冬には、今年と同じように災害医療情報伝達訓練、それから四国DMA T実働訓練が開催される予定となっております。

それから時期は未定なのですが、国の都道府県災害医療コーディネーター研修も今年に続きまして開催が計画されております。

なお、ここには記載しておりませんが、広域医療搬送訓練も実施予定であり、その具体的な開催の方法につきましては、県の防災訓練と合わせて実施するなど、効果的に開催出来るよう検討を重ねて決定していきたいと考えております。

また、先程の資料4で少し触れさせていただきましたが、来年度の事業の中で、医師を対象とした災害医療に関する研修制度の創設に取り組んでまいりますので、その結果、来年度中に事業化が出来るということになりましたら、新たにそれを加えた研修を考えていきたいと思っております。以上でございます。

(岡林議長) 何か質問ありませんか。

その他に報告事項はございますか。事務局、委員の皆様から報告事項ございますか。

特にないようでしたら、本日の協議事項、報告事項はこれで終了いたします。どうもお疲れ様でございました。では、事務局よろしく申し上げます。

(事務局) 長時間にわたり、ありがとうございました。

次回の開催については、来年度を予定しておりますので、改めて日程調整をさせていただきます。

以上で平成 26 年度第 2 回高知県災害医療対策本部会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲