

平成 29 年度第 1 回岡崎幸田災害医療対策協議会 会議録

1 日 時 平成 29 年 12 月 14 日 (木) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 20 分

2 場 所 岡崎市民病院 西棟地下 2 階会議室

3 出席者 別添名簿のとおり

4 議 題

- (1) 愛知県医療救護行動マニュアル策定について
- (2) 施策報告 (最近の取組、訓練等) について
 - ア 平成 29 年度 岡崎市・幸田町の災害医療体制・取組の概要
 - イ 平成 29 年度 岡崎幸田災害医療対策本部設置・運用訓練 (10 月 14 日) 課題と対応
- (3) 愛知県の災害医療体制について
- (4) 質問、要望、意見について

5 議事内容

●開会の言葉<愛知県西尾保健所 田口次長>

お待たせいたしました。ただいまから、平成 29 年度西三河南部東圏域 災害医療対策協議会 (岡崎幸田災害医療対策協議会) を始めさせていただきます。

私は、本日進行を務めさせていただきます西尾保健所の田口と申します。よろしくお願ひします。

それでは、会議に先立ち、事務局を代表いたしまして、西尾保健所 伊藤所長より、ごあいさつを申し上げます。

●あいさつ<愛知県西尾保健所 伊藤所長>

愛知県西尾保健所長の伊藤でございます。

本日は、年末の大変お忙しい中、また寒い中、「岡崎幸田災害医療対策協議会」にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、災害医療対策の推進にそれぞれのお立場でご尽力いただいております、厚くお礼申し上げます。

東日本大震災の発生からすでに 6 年を経過いたしますが、今も復興に向けた活動が続いているところでございます。昨年 4 月には熊本地震が発生いたしました。熊本地震では被災県及び保健所における保健医療活動チームの指揮・情報・連絡系統が不明確で保健医療活動の総合調整を十分行うことができなかったとの課題が指摘されまし

て、今年7月には厚生労働省から保健医療調整本部の設置等についての通知がございました。

愛知県ではすでに、愛知県災害医療調整本部の設置や地域の災害医療対策会議の設置も計画済みでございまして、また、地域医療救護活動計画も本日お集まりの皆様のご協力により、平成28年2月に策定したところではございますが、課題も多く残っているのが現状でございます。

今年度は、10月14日に岡崎幸田災害医療対策本部設置・運用訓練をこの岡崎市民病院で実施いたしました。本日は、その実施報告と、訓練から見えてきた課題等について説明させていただきます。

また、愛知県全体の最新の災害医療体制について、愛知医科大学 災害医療研究センターの小澤先生をお招きし、ご説明いただくことといたしております。

今後もより現実的な災害医療救護活動計画となりますように、継続的に見直し、訓練を行っていく必要があると考えております。

本日の会議では、皆様方それぞれのお立場から、忌憚のない、ご意見をいただけますようお願い申し上げます、私からの、あいさつとさせていただきます。

●資料確認、出席者確認、議長選出<西尾保健所 田口次長>

これより先は、着座にて進行させていただきます。

それでは、続きまして、先日配付させていただきました資料について確認をさせていただきます。

本日、資料をお持ちでない方がお見えでしたら、お申し出ください。

それでは、差し替え資料といたしまして、みなさまの机の上に、出席者名簿、配席図、資料5が置いてあります。申し訳ありませんが、差し替えをお願いいたします。

それから、当日配布資料といたしまして、資料4、岡崎市医師会様からの資料、それと災害時における医療品等供給マニュアル【暫定版】ということで、愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課から出ているものが1冊あります。

あと、カラーのチラシになりますが、看護協会が育成している災害支援ナースとはというチラシがあると思います。

順に申しますと、会議の次第、出席者名簿、配席図、開催要領、対策本部設置要領が各1枚ずつ、資料1から5まで、資料3については、別紙としまして29.10.14実施訓練の概要がついております。以上ですが、よろしかったでしょうか。

●出席者紹介<愛知県西尾保健所 田口次長>

本来であれば、ここで本日ご出席の皆様方のご紹介をさせていただくところではございますが、時間の都合もありますので、お手元でございます「出席者名簿」及び「配席図」をもって、ご紹介に代えさせていただきます。

●議長選出＜愛知県西尾保健所 田口次長＞

続きまして、議長の選出に移りたいと思います。

この会議の議長につきましては、会議開催要領第4条第2項によりまして、「協議会の議長は構成員の中から互選により決定する」とされております。

誠に僭越ではございますが、事務局案といたしまして、岡崎市保健所の「服部所長」を推薦したいと思いますがいかがでしょうか。

(異議なし)

「異議なし」のご発言がございましたので、議長を岡崎市保健所の服部所長にお願いしたいと思います。

それでは、これより議事に移りますので、服部所長にお願いしたいと思います。

＜議長挨拶＜岡崎市保健所 服部所長＞

岡崎市保健所の服部と申します。

ご指名によりまして、本日の議事の進行を務めさせていただきます。

それでは、早速、議事に入りますが、その前に本日の会議の公開・非公開の取扱いにつきまして決めておく必要がございますので、事務局から説明をお願いします。

●情報公開について＜西尾保健所 田口次長＞

この会議は、原則公開となっております。

本日は、非公開とする議事はございませんので、全て公開といたします。

なお、本日の会議開催の案内は、当保健所のホームページに掲載されており、本日の会議の概要及び会議録につきましても、後日、掲載することとなっておりますので、ご承知おきください。

また、傍聴人の方はいらっしゃいませんでした。

＜議長：岡崎市保健所 服部所長＞

ただ今の議事公開についての事務局説明について、ご質問、ご意見等がありましたらお願いします。

(質問、意見等)

ご発言もないようですので、本日の会議は、全て公開といたします。

●議題＜議長：岡崎市保健所 服部所長＞

それでは、ただ今から、次第に沿って、議事を進めてまいります。本日の会議は90分程度を予定しておりますので、議事が円滑に進むようご協力をお願いします。

それでは、議題（1）愛知県医療救護行動マニュアル策定について、事務局から説明をお願いします。

（1）議題 愛知県医療救護行動マニュアル策定について

【説明：西尾保健所 総務企画課 稲森課長補佐】 資料1

西尾保健所 総務企画課の稲森と申します。

議題（1）の愛知県医療救護行動マニュアル策定について説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料1をご覧ください。

平成27年度に、愛知県災害医療協議会、平成28年2月25日の承認を経まして、「愛知県医療救護活動計画」当医療圏では、「西三河南部東医療圏医療救護活動計画」が策定されているところです。この計画を次のステップアップとしまして、情報収集のための具体的な初動体制や、市町村を支援するための情報整理の仕方、また地域災害医療対策会議の設置及び運用体制を明確にしていく必要があります。

そのために、市町村と被害想定を共有の上、市町村の現状を把握し、医療圏内の各市町村が受援側なのか支援側なのかを整理して、その方策を検討していく必要があると考えております。

目的ですが、異動の多い愛知県職員の特性を踏まえまして、参集した愛知県の保健所職員が大規模災害発生時に役割を果たせるような具体的取るべき行動を記載しました「愛知県医療救護行動マニュアル(仮)」を約2年計画で策定するものです。平成31年度に完成予定としております。

今後の予定としましては、これは愛知県の保健所職員のためのマニュアルものことから、西尾保健所が主体となりまして、岡崎市及び幸田町と話し合いの上、作成していくことにしております。

この、岡崎幸田災害医療対策協議会の各構成機関の皆様には、今後資料提供等の協力をお願いすることがあるかもしれませんので、ご協力をお願いいたします。

平成30年度にマニュアルの案を作成する予定としております。そして、平成31年度に本協議会で協議の上、完成予定としております。

簡単ではございますが、説明を終わります。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

ただ今の説明に、ご質問、ご意見がありましたらお願いします。

(質問・意見)

ご意見もないようですので、今後、ご協力をよろしくお願いいたします。

続いて、(2) 議題 施策報告 (最近の取組、訓練等) について、ア 平成 29 年度 岡崎市・幸田町の災害医療体制・取組の概要、イ 平成 29 年度 岡崎幸田災害医療対策本部設置・運用訓練課題と対応について、事務局から説明をお願いします。

(2) 議題 施策報告 (最近の取組、訓練等) について

ア 平成 29 年度 岡崎市・幸田町の災害医療体制・取組の概要

【説明：岡崎市保健部 保健企画課 中根次長兼課長】 資料 2

岡崎市保健部保険企画課長の中根でございます。着座にて説明をさせていただきます。

資料 2、平成 29 年度岡崎市の災害医療体制・取組の概要について説明をさせていただきますが、大きな変更点はございませんので、主に、本年度行いました訓練についてご報告させていただきます。

資料 2 の 4 ページ目、上から 3 つ目の黒丸、最近の訓練をご覧ください。本年度 9 月 3 日の日曜日の岡崎市地域防災訓練において、医療救護所設置訓練を実施いたしました。医療救護所設置訓練については、これまでは医療救護所 10 か所の内、2 か所で訓練を行っていましたが、本年度は 3 師会の皆様にご協力をいただきまして 3 か所の会場で訓練を行うことができました。訓練の内容については、それぞれの会場で様々な課題があったようですが、医師会の先生を始めとする医療救護チームの皆様の意識が年々高くなっているように感じました。実際の災害時は、医療救護チームとして 3 師会の皆様を中心となって医療救護所を動かしていくことになるかと思えます。市といたしましては、今後も意見交換の場や、課題解決に向けての話し合いの場を設け、実際の災害時にしっかりと対応できるようにしていきたいと考えております。

続きまして、同じく 4 ページの 10、岡崎幸田災害医療対策本部でございますが、本年 10 月 14 日の土曜日に、岡崎幸田災害医療対策本部設置・運用訓練を実施いたしました。今年度は、クロノロを使い後方支援病院、医療救護所からの被害情報を収集し、市の災害対策本部や岡崎市民病院との情報の共有を行う設定で訓練を行いました。今回も現在の本部の設置場所等で無線や有線携帯電話が繋がりにくいということが課題であったと思えます。

また、実際の災害時は職員も被災する可能性等を考え、アクションカード等を用意し、誰でも対応できるように準備をしていきたいと考えております。

岡崎市からの報告は、以上でございます。

【説明：幸田町健康福祉部 健康課 夏目課長】 資料 2

続いて、幸田町の概要についてご説明をさせていただきます。幸田町健康福祉部健康課長の夏目と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。6 ページをご覧ください。

まず、基本情報として平成 29 年 4 月 1 日現在の人口が 40,677 人、世帯数が 14,992 世帯になります。医療機関等ですが、平成 29 年 3 月 31 日現在の病院数は 1 施設、透析実施施設 0、診療所は 39 施設（医科が 25、内透析実施 1、歯科が 14）、薬局が 12 施設であります。

幸田町災害対策本部の設置につきましては、震度 4 以上または、隣接市において震度 5 弱以上の地震が発生した場合、本庁舎 3 階に設置をいたします。なお、東海地震予知情報等が発表された場合は、地震災害警戒本部を設置し、全職員が参集いたします。

幸田町健康課の初動態勢ですが、地震によって、町災害対策本部が設置された場合は、職員は非常配備の基準に基づきまして本庁舎、または保健センターに参集いたします。健康課職員は保健センターに参集し、病院等の稼働状況や各医療救護所の状況等を把握するとともに、医師会等関係機関との連絡体制を確立し、情報の共有を図り必要に応じて医療救護所の設置及び運営を行います。

なお、被災地からの支援要請に応えられないときは、岡崎幸田災害医療対策本部に対して、医療チームや医薬品等の支援を要請いたします。

4-1 の、幸田町健康課が保有する通信機器は、MC A 無線が 6 台、固定電話が 2 台、FAX が 1 台でございます。

5 番の地震一時避難場所は 63 か所ありまして、こちらも必要に応じて設置をしております。

6 番の圏域災害拠点病院と 7 番の圏域後方支援病院につきましては、岡崎市と同じであります。

次に 7 ページをご覧ください。

7 の 1 の透析実施医療機関は、三河クリニックの 1 カ所であります。平成 28 年 5 月に「地震災害時における透析医療提供体制の確保等に関するマニュアル」を作成しております。

8 番の医療救護所ですが、町内に 4 カ所ありまして、こちらも必要に応じて設置をしております。また、救護体制は、医師、歯科医師、薬剤師、医師会職員・町職員の総勢 89 人です。訓練は毎年行っておりまして、今年度は先月 19 日に荻谷小学校区の防災訓練の中で行いまして、地元住民や消防団にも協力をしていただいております。

消防・救急体制ですが、消防署 1 カ所、救急車 3 台、消防団員は総勢 147 人、緊急時のヘリポート設置可能カ所は 16 カ所です。

岡崎幸田災害医療対策本部は、岡崎市と同じく岡崎市民病院内に設置し、医療関係機関との協定につきましては、災害時の医療救護に関する協定を平成 18 年 1 月に岡崎

市医師会、岡崎歯科医師会、岡崎薬剤師会と締結をしております。
説明は以上です。

イ 平成 29 年度 岡崎幸田災害医療対策本部設置・運用訓練課題と対応

【説明：西尾保健所 総務企画課 稲森課長補佐】 **資料 3**

資料 3 をご覧ください。

平成 29 年度岡崎幸田災害医療対策本部設置・運用訓練の課題と対応をまとめてあります。

資料 3 の別紙をご覧ください。こちらが、29 年 10 月 14 日に実施しました岡崎幸田災害医療対策本部設置運営訓練の概要となっております。こちらは、岡崎市民病院の方で開催されました集団災害訓練に併せて、岡崎幸田災害医療対策本部設置運営訓練を実施した形となっております。

資料 3 の課題と対応では、各項目に分けて、西尾保健所、岡崎市、幸田町それぞれの課題とそれに対する対応をまとめてあります。

NO. 3 をご覧ください。病院、救護所の稼働状況把握訓練のところで、EMIS（災害医療情報システム）への情報入力についてというところですが、今回は事前に訓練モードに変更してもらい入力できる状態にしていたのですが、実際に代行入力をしようとしたところ、こちらのマニュアルと違って、結局、代行入力ができずに終わってしまったという非常に残念な結果になってしまいました。その対応としまして、右側に書いてありますが、県本庁の医務課に入力方法を確認いたしました。今後はこのようなことがないように、毎月 EMIS の入力訓練が 1 日できるので、そこで訓練テストを今後も続けていき、訓練に参加する職員だけでなく、保健所全職員が EMIS の入力訓練を行い熟知しておく必要があると感じています。

次に NO. 4 のその他として、訓練全体の反省点として、西尾保健所の準備が不十分であった面がありました。来年度は、今年度の反省を踏まえ十分な準備をして臨みたいと考えております。

簡単ではございますが、説明は以上です。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

岡崎市と幸田町の災害医療体制と取組み概要、西尾保健所からは訓練の状況について説明をいただきましたが、今回の訓練を通じまして、災害医療コーディネーターとして中野先生から、何かご意見等がございましたらお願いします。

<災害拠点病院（岡崎市民病院） 救命救急センター 中野所長>

10 月 14 日に訓練当日は、私は病院の対応が忙しくて、なかなかこちらの本部には

顔を出すことが出来ずに申し訳ありませんでした。

災害時に本院に本部が設置されて、情報収集等の中心的な役割を行う。情報収集から病院としてそれに対応するというので、大変スムーズに行くことを期待しております。病院の中では、この場所が一番広いので、この場所を使う以外に良い場所がないのが現状ですが、窓もなく電波等の入りが悪い。外部との通信の問題が毎年上がってきます。なかなかうまくいかない。去年の8月の全国規模の訓練では衛星のインターネットが使えたが、できればそのよう形がとれるとよい。岡崎市と幸田町でいろいろ課題はあると思いますが、なんとかスムーズに情報のやり取りができるようにするのが今後の課題と強く感じています。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうもありがとうございます。ここまでの報告につきまして、ご意見などございましたらお願いします。よろしいでしょうか。

(質問・意見)

特に、ご意見もないようですので、次の議題に移らせていただきます。議題(3) 愛知県の災害医療体制について、愛知医科大学 災害医療研究センター小澤先生からご説明をお願いします。

(3) 議題 愛知県の災害医療体制について

【説明：愛知医科大学 災害医療研究センター 小澤】

資料4

愛知医科大学の小澤と申します。愛知県の災害医療対策ということで依頼をされました。西三河南部の被害とかあるべき姿を文献とかコンピュータの結果に基づいてご報告がてらお話をさせていただきます。

旧マニュアルと、来年度30年度を比べると、災害医療対策でまず考えなければいけないことは、実際に発災した後にきちんと評価をする。評価をして対応する。具体的に評価は非常に大変になるのですが、被災状況や、震度、液状化現象、ライフライン、負傷者数、病院自体がどうなっているのか、医療スタッフがどうか、搬送手段がどうか、この辺りをきちんと把握して、それで患者さんをどのように振り分けてどう搬送するか。どの地域へ搬送するかという話になります。

災害の一つの特徴として、病院、医療スタッフ、搬送手段等が、ニーズである患者の数に比べると圧倒的に不足します。今、地域防災計画が各市町・県で独自で作られています。単独では困難です。やはり県・医療圏・市町が組織だった対応が必要になる。そのあたりを含んで災害対策基本法、これも愛知県にゆかりがある法律になり

ますが、伊勢湾台風の反省からできた法律です。ここでもはっきり国から、市町まで、相互に協力をすることが最初に謳ってあります。大規模災害では、県、医療圏、市町が共有した連携で対応することが必要になります。といいながら、災害が起きてからそれをするのは無理です。ではどうするかというと、そのために被害想定を作って、それに対応する防災計画が必要になってくる。各地域で訓練とか積極的に実施をすることで、横のつながりはかなりできます。

ただ一つ、被害想定は適当と言っては怒られてしまうが、そのようなものなので、実際に災害が起きたら対応できないということで、何が出てきたかということ、未曾有の災害という言葉がでてきた。どのくらいの規模の災害が来るかということを中心に考えて、そのリソースとニーズを予測して、それに伴う対応を具体的に計画で作っていく必要があります。

これも災害対策基本法の、防災計画の中に、そういったことを見込んで作りましょうときちんと書いてあります。

被害想定なんですけど、それぞれの地域で作られて、いわゆる内陸型の断層地震の他に、海溝型として東海地震、東南海地震、南海地震、南海トラフ過去5大地震等

愛知県で従来は、過去5地震で行っていました。これは実際に起きたものでの被害想定ということで、ただ、東日本を見ても未曾有の災害ということで、結局対応できなかった。そういったことがあるので、愛知県の特に医療に関しては、最大モデルで想定して考えようということ今やっている。

法体系も最初、東海地震、東南海地震である大地震措置法が強く動いていたが、これはいつの間にか主ではなくなった。間もなく消えるということで、それに伴って出てきたのが、警戒宣言ですね。警戒宣言自体がはっきりと予知できません。ではどうするのということで、南海トラフ地震の情報を送るということになったが、これ自体、大規模措置法自体があまり効果がないと、その代わりに、南海トラフ、首都直下それが主になってきている。国自体もそういう考え方をしている。

3年前になるか、2年前になるか、南海トラフ地震における具体計画が出された。あれはとんでもない想定で一応考えられている。各地域、愛知県だけではなく、他の都道府県を見ましても、国の出した具体計画に地域がついてきていない。それはなぜかということ、従来作っていた東海地震・東南海地震の想定で計画がきちんと作ってあったというような形になっているから、そういうことが起きているということです。

南海トラフ地震に関連する情報ということで、気象庁から出されるわけですが、先日、気象庁の方が会議に参加されまして、気象庁に具体的にどういう情報でくるのですかと言ったら、まだ決めてないと…。でっきり言ってよくわからない。一番可能性があるのは、こちらがおそれがあるということです。これはやはりかなり難しい。一番出しやすいのは、例えば昔で言う南海地震ですね。それが起きた場合、この地域で起きる確率というのは過去の歴史からみると、だいたい10日以内に起こる可能性が

かなり高い。その確率が高くなります。いわゆるそういった情報は確実に送れるというようなのが、南海トラフ地震に関係する情報です。ですから、それぞれのマニュアルでも、警戒宣言が発令されると、こういった状況に置き直して、対応を進めていくことも必要なると思います。

南海トラフ地震なんですけど、これは皆さんご存知のとおり、南海トラフの震源領域はかなり広大になります。なぜかというとならフィリピン海プレートとユーラシアプレートの境というのがこれだけ広い。今、南海トラフの具体計画にも陸側モデルとか、東側モデルとかいろいろありますが、この中に震源地とか、強震源域がかなり多くあるとそこまではわかっています。それで、愛知県に最も被害を被るだろうと言われているのが、南海トラフ地震の陸側にこれだけ震源があるわけですね。なおかつ、津波に関してはケース1ということで、津波断層がこのあたりというように想定されている。特に、熊野灘とか浜松の沖の強震域が大規模に揺れると愛知県もかなり壊滅的になります。なぜかというとなら、これは歴史上の問題になるわけですが、愛知県は氷河期以前は、愛知県の西部、それから西三河南部は海だった。水が引いていって、その代わりに木曾三川、矢作川の氾濫等で砂が溜まって土地ができた。このあたりに関しては、完全に海拔0メートル地帯。それで、地震が起きるとどういふことが起きるかというとなら砂でできているということ、液状化を起こします。液状化を起こしてどうなるかというとなら、地盤が沈下します。それで津波が入ってきますと水が引かなくなります。この地域ですと、1ヶ月くらい水に浸かったままということ、今、夏場の洪水のときに冠水という言い方をしているが、この地域に関しては湛水という言い方をしている。今日も保健所の方が多くお見えですが、発災した直後のしばらくしてから公衆衛生という問題を考えていかなければならないというのが愛知県である。プラス西三河は、昔海だったところや、干拓によって土地になったところある。西尾のあたりはかなり悲惨な被害を被るということは認識していただく必要がある。

ではどうするかというとなら、液状化対策をしっかりする、あとはどこに逃げるか、どこを利用するかということ、事前検討することですね。伊勢湾の一つの特徴として、仮に津波が来たとしても、田原とか、渥美半島の外洋には、すぐに津波が来ます。ただ、伊勢湾があるだけに西三河、愛知県西部に関しては、時間的な余裕ができます。余裕ができる代わりに、伊良湖水道が狭い関係で一旦、波風無くなります。プラス遠浅です。それで何が起きるかというとなら、波の高さを維持したまま、時間はかかるけど結局来るということですね。面積における海水容量が小さいということですね。ですから外洋からドーンとくると波が立つ、なおかつプラス干拓地が多いということですね。ですから、伊勢湾台風時の高潮というのともこういった地形から出てくるってことですね。だから愛知県は西半分、三河沿岸部に関しては海だったところが砂によってできた土地。それから伊勢湾の特徴によって、過去の災害を見るとみんな共通点で同じように被災してるんですね。

今言いましたように、愛知県西部、西三河南部は液状化危険度が高い。干拓地跡、旧海拔地域は浸水だけでなく、地盤沈下に伴う津波長期湛水。

反面、岡崎の東半分がそうなると思うのですが、東部丘陵地というのは被害が少ないということですね。

ちなみにこれが、南海トラフ地震の最大で出した愛知県の被害予想図です。やはり昔の地形等が絡んで、この地域は液状化と津波の湛水化。この部分に関しては津波が入ってくるんですが、盛土がしてありますので、水が外に逃げていくということでここは、中には非常に水が溜まる。同じようなことがこの沿岸部に見られるということですね。西尾保健所あたりはギリギリセーフですね。まあそういう状況の中で、対応していただくことになります。

もう一つ、西三河南部東の特徴は、西半分は矢作川のあたりまで海だったということもあり液状化がかなりひどいです。反面、東の東部に関しては、被害はある程度軽減する。そのかわり、隣の医療圏、南部西にしろ、東三河南部ですが、非常に被害が甚大になる。何が考えられるかということ、この地域から患者さんが逃げてくるんですよ。その対応もせざるを得ないというのが、この西三河南部東の医療圏の求められることになります。

これを愛知県の被害想定の出した患者さんの数ですが、上段が重症患者さんの発生数、下段が病院の病床になります。災害拠点病院の受入可能な病床数。下がプラスマイナスしています。この西三河南部東でも、1,000人以上の患者さんが発生します。西三河南部東の災害拠点病院は岡崎市民病院1つだけです。そこにベットが750床ほどある。仮に災害時に拡張しても、災害拠点病院は入院の2倍となっている。全国どこを見回しても、入院している人の2倍受け入れることができる病院は、ほとんどない。何が起こるかということ、東日本もそうであったが、病院の外にテントを並べて、臨時拠点施設みたいなものを作っていくというような形で、どちらにしても300人近く不足する。これにプラス西三河南部西と東三河南部の患者さんが逃げてくると圧倒的に足りなくなるんですね。それはそれなりの対応を考えなければならない。災害拠点病院として、一旦は患者さんを受入れる形を取ることをしないとイケないのですが、ここから被災していない場所へ、外へ出すということも考えていかなければいけない。この辺の対応をどこが考えるかということ、それは医療圏であり、医療圏が要請し、それを県が調整するとか、そういった調整が必要となってきます。

南海トラフ地震なんですけど、これどうですか、みなさん。自分たちが在職中に来ると思って見える方はどのくらいありますか。これは自分が辞めた後だから関係ないと思っている方はおられますか。30年で70%ってわかったような、よくわからない書き方ですね。これはなぜかということ、根本的に出しているんですよ。まだ、地震工学的にははっきり解明されていないということがあるのですが、過去に南海トラフ地震が起きた年表なんですけど、だいたい100年から150年の間に起きています。最後に

起きたのは、1946年の昭和南海、それからこの地域に関係するのは44年の昭和東南海、ということは73年経っているわけですね。73年経っているということで100年から残り30年くらいで、100年から150年の間に起きる計算をすると、約70%の確率で起こるということです。100年周期説と言われていた訳ですが、最近は1000年周期説という概念もあります。それはなぜかというと、平安の初期の仁和地震のあたりの形態に良く似ているんですね。この時には3連動になっていまして、同時に起きています。もう一つ、この年表で頭に入れていただきたいのは、2年、3年経って起こる連動もありますが、だいたい同じ年に起きています。その周期がこういった形が出るということで、次に関しては3連動の可能性、それから同時に起きなくても日にち単位ですれて起こるのではないかということも言われています。

これは、平成と昭和の地震の発生数ですが、平成になってから地震は非常に多く起きています。昭和が60年あったということで、27年換算すると、震度5以上の地震ですが、昭和が9回、ところが平成の場合は余震などを除いて96回もあります。非常に平成に入ってから地震が多いんです。過去にいわゆる強震、過去の記録を見ますと震度7とか6ではなくて、強震等という言い方をしているんですけど、それをピックアップしていくと、大地震＝強震ということで、これが今で言う震度6強以上と見ますと、多い時がこの周期的に見ますと、平成になってから地震計とかそういうものがきちんと測定できるようになったというのがありますが、この多い時というのは、最終的になんとなく似てるんですよ。今一番言われているのは、平安の初期の貞観の時代、30年の間にこれだけ起きていますね。いわゆる新潟地震が起きてから30年後に仁和地震ということで南海トラフが起きている。こちら側を見ますと1995年が早く起きているんですが、これ阪神大震災とすると、30年とすると、2025年ですよ。あと、8年しかないですね。残り3つ、空白が起こるという話ですね。案の定、熊本地震も起きてきましたし、鳥取地震も起きてますね。残るのはどれかということ、富士山の噴火と首都直下と南海トラフですね。強震が多かった時代というのは最後、南海トラフで締められているってということで、この仁和地震のときも最後はやはり南海トラフが来たんで、これは日本書紀の古代実文禄こちらにもそういうことで記載されていますね。

ということは、残り8年でこの3つが起きる。そうすると、在職中に起こるのではないかという考えになると思う。もう一つ言えるのは、最後締めに来た南海トラフというのは、最大の被害を被っているということですね。

30年で70%の確率で起きると言っているんですけど、やっぱり平成になってから強震以上の地震が多いということと、過去に強震が多い時代には南海トラフ地震が起きている。貞観時代の仁和地震と平成の地震の発生が類似しているということで、近い将来に発生すると考えるべきですね。

江戸時代とか、明治時代と違って、今、もう一つの課題があります。ライフライン、

エネルギーですね。もうこれは昭和の時代入ってからエネルギーなしでは、平成になってから特にそうですが、エネルギーなしでは全てできない。あの、今年度実施した訓練に関しても、ほとんど通信機器等、エネルギーがないとできない状況なんです。東日本の時も問題になりましたが、石油精製施設が津波でやられて火災になり燃料不足になりました。それと同じことがこの地域でも起こるんです。四日市に石油精製施設があります。貯蓄タンク等が名古屋港にあります。火力発電所は知多にあります。中部電力もそのあたりを見込んで、燃料の供給は被災すればないであろうという。そこで中部電力は東邦ガスと提携を結んで、ガス供給による発電というのを考えていったんですね。燃料関係はBCP的には切羽詰まった考えです。中部電力の復旧計画・BCPはホームページに載っています。ただ、この想定が、過去5地震でやっているんですね。最大モデルの想定に関しては、現在検討中ということなんです。愛知県の被害想定を見ましても、結局中部電力は長引くという書き方しかしていない。過去5地震でも、発災から直後は10%ほどであります。電気供給自体が、風力、水力しかないとしても、ある程度、10日ぐらいかかるんですね。そのような状況になっていますので、仮にこの地域、建物が被害が少ないといっても、なかなか電気がまわってこないが考えられるんですね。下手をすると10日以上、東海地方には、送電などがないということを考えなくてははいけない。これは中部電力のまとめなんです。被災直後は15%に電力ダウン、復旧には10日間、最大モデルの被災では発電所機能が麻痺するため、送電能力はないと…。

もう一つ、送電を復旧した場合に、どこから復旧していくかということですが、中部電力の防災計画の話では、1番に医療機関、2番に報道機関、3番に官公庁となっています。ということは、保健所・市役所も優先順位は最後になります。自家発電も3日あれば大丈夫というのも、見当違い。医療機関サイドに関しても、厚生労働省の研究班がいかにか節約した診療を行うかということを検討しています。電気を使わない方法も考えていかなくてははいけない。

通信に関しては、もっと深刻な問題になるのが、東日本の時にアンテナが潰れて使えないという話があったのですが、実は違うんですね。各中継地点のバッテリーが全部切れてしまったんですね。東日本の時に、石油精製施設がやられてしまったということで、ほとんど送電能力がなくなったこともありまして、いわゆる通信企業のバッテリーがことごとくダウンしてしまった。大きなところに関しては、通信基地局車というのを派遣したが、台数も足りないということで、愛知県から南三陸へは1ヶ月間通信ができない状態が続いた。そういったことがあった。

もう一つ、道路も深刻です。被害が甚大であると道路が復旧しません。ということは、支援に来るチームもこれないし、物品も回ってこないという状況ですね。

ライフラインに関しては、電気が止まれば全て駄目ですね。上水道に関しても、ポンプの汲み上げが使えなくなってしまい水は送られてこない。下水も同じことです。

通信も同じです。だからライフラインに関しては、少なくとも10日間はほとんどないよと。ですから、3年前に愛知県から、一般の住民の方に関しては、備蓄は10日間というように出されている。災害拠点病院とか病院に関しては未だ、3日となっていますが、これは国の方がなかなか出せないんですね。10日分というと備蓄をする場所とか費用の問題等があり、そのような状況の中で対応せざるをえないということですね。

南海トラフ地震が起きれば、とにかく医療機関も被災して、多くの重症患者さんが発生、避難者も多数、地盤沈下が起こり、ライフライン・インフラも壊滅するということが、被災することを受止め、組織的な初動時の行動計画を作ることが必要になります。

ただ、「本当に起きるの？」となかなか現実感がないというのが災害の対応になります。

過去、伊勢湾台風にしろ、阪神大震災、東日本大震災にても未曾有の災害と言われているわけですが、伊勢湾台風の頃、その当時は名古屋の地区には、台風は上陸しないという迷信めいたことがあったんですね。戦後の焼け野原になって、仮設住宅も作れないということで、昔、人が住んでいなかった、昔海だった地域に仮設住宅を作った。それが残ったところが高潮にやられて、5,098人の方がなくなった。

それから阪神大震災も、15年前の昭和56年には建築基準法の耐震基準が出されたにも関わらず、近畿の方は地震はないよと大阪では言っていたところがあった。ですから耐震補強もしないということで、阪神高速が傾いたり、病院も断裂したりということが起きた。東日本に関しては、これは逆です。宮城県沖地震などを経験していること、それから津波に関しては昭和35年にチリ地震を経験しているということで、3メートルの津波を経験して、津波対策を行っていた。なぜ、15,000人以上の方が行方不明になったかという、これは津波の防波堤があるから大丈夫ということで、高齢者の方等は逃げなかった。それで結果的に来た津波は30m。未曾有の災害と当時も言われたわけですが、地震学者はそのくらいの規模の津波が来ると言っていた訳ですね。ただ、行政サイド自体は、うちは対策化してあるので大丈夫だと言っていたが、結果的にこのようになってしまったということですね。

西三河南部、あえて東と西といっしょに記載させていただいたが、これは先ほどのものを拡大したものになりますが、昔海だったところは被害が大きい。西側に関しては、震度6強、7ということで、しっかりと液状化対策をしていない建物はほとんど倒壊します。矢作川地帯の河川がもし反乱したら、建物は流される。東日本の時に記憶があると思いますが、鉄筋の建物が津波で流されています。あれは液状化になって、支柱が水に浮いた状態になって、そこに津波が来がきたということです。

ですから、この地域の被害予測では、死者が650人、重傷者が1,010人。もう一つ問題なのは、軽症者も圧倒的に多いということです。幸田町に関しては、割合地盤が

固いところに人が住んでいるということでもいいんですが、岡崎の場合ですと、西半分に関してはかなり被害を被るということですね。カッコ書きのところは、住民の660人のうちの1人は亡くなるというという計算です。患者は、救急車で来ると思いがちだが、東日本でも阪神大震災でも、実際に救急車で搬送されたのは1~2割しかないんですね。ほとんど地域住民の助け合い等で、車等で運ばれてくる。予測もせず、患者さんがどっと来るということが考えられる。その受入態勢を市・町全体で考えて作っていかなくてはならない。ライフラインもこの地域に関しては、長期化するであろうと、少なくとも10日はかかるのではないかと見られています。

では、どう対応するかというと、組織的に対応せざるを得ない。災害医療の中で使われているCSCATTTが具体的にどういうものかということ、指揮命令、連絡調整をすること。住民の安全性、職員の安全性を考える。それから情報伝達をしっかりとす。それから評価するということで、指揮命令、連絡調整に関して地域災害医療協議会、愛知県医療調整本部、市町災害本部がしっかりと連携した指揮体制を取る。あと、初動時に関してはDMATとの連携も必要になります。

当然、まず職員の安否確認、それができないことには災害対応はできない。管内の医療機関、避難所救護所が機能しているかということも確認が必要です。この情報伝達が非常に難しいです。災害の時にいつも混乱するのは、この情報伝達がうまくいかない。

先ほど、衛星携帯、MCA無線のハード面に関しては、アンテナの設置場所とか、延長コードとか、ブースターとかを購入すれば室内でも十分使えます。

ただ、災害時の通信は、いくら伝わる情報でも、必ずしも伝わるとは限らない。物損もあるし基地局の問題もあつたりするので、複数の手段を持つことが必要。地域に関してはネットワークで同じようなものが使えるのが、さきほど中野先生がおっしゃったように、たとえばMCA無線。業者に申請すれば共通で使うことができるので、そういう手続で、少なくとも同じ医療圏の中では使えるような仕組みというのは必要になってくると思います。

衛星携帯に関しても、これは訓練中だけでなく、東日本の時のそうだったんですが、1回線では絶対に足りません。特に本部機能のあるところは。

南三陸に衛星携帯を持っていたんですけど、救護所・避難所で、それ1つしかなかったんで、帰る時に置いておかざるをえなかったが、それでも対応できないということで、拠点では1台では足りないのが実態ですね。もう1台増やすとか、若しくは人力で伝えるか。地震が起きた時、人が移動して伝令で伝えることが一番確実です。ただ、車で移動しようと思っても燃料がない、じゃーどうするか。自転車で動くことも考えていかなくてはならない。

昨年の訓練の時には、伝書鳩を使ったんですが、そのくらのことを考えていかなければならないということです。

このあたりの体制ができれば、はじめて医療ニーズ、患者発生状況、医療機関の状

況であるとか、それに対応する避難所とか、機能した医療機関がどうなっているか、支援のチームはどうなっているか、そういったものを評価して、それから戦略を立てていくという対応になります。

組織体制としては、先ほど所長さんの方から話がありましたが、7月に厚生労働省から保健医療活動の体制整備ということがありまして、これは熊本の時だけではなく、東日本の時のそうだったんですが、保健医療体制自体の処遇体制が立ち遅れたことがあり、どうしてもエアポケットがでた。いわゆる緊急医療、72時間の緊急医療だけがターゲットになっていて、このあたりが立ち遅れたということで、やはり同時に立ち上げましょうと。今、愛知県自体も名称が違いますが災害医療調整本部ということで、その中にDMAT調整本部もありますし、DPATとか透析機械、小児科、小児周産期なども入っている。

初動時に、DMATが少なくとも72時間活動しているんですが、それが1週間たつと医療救護班に移行していくことになるが、その時には地域医療対策会議が完全に主導になります。初動時に関しては、DMATの配置などに関しては、DMATの活動拠点、この地域だと岡崎市民病院が指定されると思うが、ここと、ここが連携しないと、初動時から受入れ態勢が整備できない。基本的には災害拠点病院、一般病院とか順にやっていくんですが、地域医療対策会議も救護所・避難所の管理も初動時からやっていかないと、患者さん対応できないというのが実態です。

あと、大切なのは、横との関係をよく認識することです。今日も自衛隊の豊川駐屯地からの連絡が来たんですが、実際に豊川駐屯地から、岡崎・幸田のどこに入るかとしても、南海トラフになると自衛隊自体は72時間は10師団の命令で動きますので、駐屯地だけで動けないという状況もある。そうすると要請段階も県からやるとかという話になる。ではどうやって要請するかというと、横のつながりの組織を考えて、市町であったら、地域医療対策会議で要請して、それから県に要請してとか…。段取りが面倒かもしれないが、そういった指揮系統を取らないと大混乱を招くことになります。それぞれが直接関連機関とやり取りをすると、ここも持たないということがありますので、最終的には県でコーディネートする話になるので、まずは縦は縦、横は横という指揮系統をよく理解して、要請などの段取りをしていただくことになります。

これは私の私見になりますが、患者さんがたくさんできると、ただでさえ200人近く重傷者がいてマイナス、軽症者も診るところがないというと、救急の一次、二次、三次体制ではないんですが、救護所自体が基本的には、一次的な患者さんを診て、災害連携病院は二次的的患者さんを診る、三次的な患者さんを災害拠点病院が診るというようなものを初動時から作っていかないといけない。先ほども話しましたが救急車で運ばれる件数より、地域住民に運ばれる件数の方が圧倒的に多いです。もう一つは、すぐに救急車を消防に依頼するといっても、初動時に関しては救急車があっても運転する人がいないことも想定されます。市町で持っている公用車等を使って、患者搬送

をすることも検討していかないと、患者の移送もできないということですね。

救護所ですが、どうしても現場救護所というイメージを持っている。救護所には大きく3つのパターンがあります。一つは拠点救護所、これは一昨年訓練をした幸田町の道の駅ですね。南部沿岸部の患者さんを一旦そこに集めてそこから割振るという感じの救護所ですね。前線拠点的なもの。それから現場救護所、これは災害現場のすぐそばですね。飛行場での災害等の救護所です。地震時には、避難所救護所になります。避難所に多くの方が集まると、ケガ人も入っています。その中で医療が必要になってくる。そのため、避難所の中に救護所を設置するというのと、ある程度長期化してくると公衆衛生の問題が出てきます。DVTが出てきたり、ノロが出てきたりとか、そうすると隔離とかも必要になってくるということで、避難所救護所というのにも必要になってくる。これも、市町の計画の中に組込んでいかないと実際にあったときにすぐに動けないということですね。避難所に関しては、市町村が設置ということですが、これは元々は、自治会が設置するものなんですね。これは市町村の方の方がご存知ですが、ただ、実態的に今は、自治会等で設置できるところがないということで、あくまでも法令的には市町村が管理するという理解をしていますので、自治会によって設置されて、それを管理する側。自治会がそういうふうにはできていないということで、今は実態的には市町村が設置からやっている。

アメリカのニューオーリンズでカトリーヌがありましたよね。あの時にスーパードームを全部避難所救護所にしたんですね。ただ、これ大きな問題になって、さすがアメリカだなと思ったのですが、1週間くらい経ったら電気とかそういうものがきたんですね。それで1週間で閉鎖になったんです。これは東日本の時の避難所なんですけど、これ世界的にみると、日本の場合、避難所の管理は非常に遅れている。阪神の時もこの景色だったですね。東日本の時もこの景色。熊本の時もこの景色ということで、もっと、人道上の支援を考えろと今言われています。

ところで、避難所ってどこから始まったかご存知ですか。発祥の地は西三河なんですね。これは東南海三河地震の時に家が潰れたと、じゃーどうしようかというのと、近隣の住民の方で地震小屋をつくったんですね。そこに住んでみんなで支援していたと。これは戦時中だったということで、地域住民がやらざるをえない。なおかつ、ケガ人とかなんかを地域住民でやってたんですね。それは自主的ではなくて、戦時中でしたので、軍隊が応急手当を事前に教えていたんですね。戦争で何かあった時には自分たちでやりなさいということがされていまして、三角巾が配られたり、なおかつ倒れたら人工呼吸しなさいとか、まあそういう状況だったということで、自助共助が非常にできていた。

ただ、自助や共助の認識が住民の方にどれだけあるかということです。熊本の時にDVTが起きた理由というのは、知らない人と一緒にいたくないということで、車中泊をしたことによって、DVTがでてきた。平時から地域住民に普及啓発・広報が必要に

なってくる。そのような環境の中で、避難所として市町、保健所のもう一つの仕事は、公衆衛生の問題も出てきますし、救護所を設置するかしないかという話もありますので、避難所のきちっとしたスクリーニングですね。これ見辛くて申し訳ないんですが、これも保健師長会の方で出ましたよね。あちらの方が今後全国共通的になります。そういったものでスクリーニングをしていただくということも必要になってきます。

最後になりますが、被害自体は、西三河南部東医療圏は矢作川沿岸の液状化地域が被災はひどい。他地域でも震度6弱で、受入病床数以上の患者さんが多数発生する。また、隣接の西三河南部西、東三河南部は被害がひどく患者さんが流れ込んでくる可能性がある。また、ライフラインに関しては復旧が長期となる。そのような状況で対応するといった計画に普通なってくるんですね。まずは、救護所・災害連携病院・災害拠点病院が連携した受入れ体制を検討することが必要となります。搬送手段も不足するため、市町保有バス、車両、民間福祉タクシー等の確保についても市町単位でする必要があります。それから電力復旧の長期化は深刻です。自家発電燃料、太陽光電池の備蓄量を見直す必要があります。

最終的には、これは市町だけでは出来ない話になるので、必ず県・医療圏・市町が連携して事前計画を作り上げていくこととなります。

少し長くなりましたが、これで終わります。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうもありがとうございました。ただ今の説明で、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。

(質問・意見)

特に、ご意見もないようですので、次の議題に移らせていただきます。議題(4)質問、要望、意見についてですが、事前にいただいております質問等を資料5にまとめてあります。

それでは、岡崎市医師会の中西先生から、この内容について説明をお願いします。

(4) 議題 質問、要望、意見について

【説明：岡崎市医師会 防災担当 中西理事】 **資料5**

岡崎市医師会、防災担当理事の中西です。よろしく申し上げます。着座にて失礼いたします。岡崎市医師会では2年前から救護所に集まる医療スタッフを登録制にして集めております。現在14の救護所に対して200名近くが登録をしています。その際の条件として、ボランティアとして救護で活動する医療スタッフへ、医療事故訴訟に

対する補償を付けようと考えておりました、以下のような対策をしています。まず一つめとして協定書ですね。市町などに協定書を事務として盛り込もうということです。二つ目として、医療賠償責任保険に加入することを考えました。県下の他市町と医師会との協定書を見てみますと、救護班の医師に対する補償は書かれているのですが、患者さんがスタッフに対して起こした医療訴訟に対しての補償が書かれているところはほとんどありません。一つか二つの市町の協定書に四角の2番のような文言で医療訴訟の措置が組み込まれているところがありました。岡崎市としてもこういったことを組み込むことを考えていただきたいと思います。

下の医事紛争に対する措置として、この文章を読みましても本当に補償をしているかどうか理解できない。また、毎年岡崎市保健所の方と話をしますが、ミスがない時には補償を行いますと言われますが、ミスがあった時に補償をしていただきたいと思いますという話を毎回している。こういったことも理解をして整えなくてはいけないのですが、各診療所で医師が掛けている賠償保険に、看護師特約とか他の医療スタッフ特約を付けると、例えば、介護保険等で看護師が単独で外へ出て、何か訴訟を患者さんから受けた場合も補償ができる。そういった保険に入りにしました。やり方ですが、医師会の公衆衛生センターに登録を全部していただいて、医師賠償保険の看護師特約を付けます。そうすると、何百人登録をしても、年間同じ保険料で賠償ができるということを、損保ジャパンに確認して付けることができました。年間保険料は医師以外の看護師等医療スタッフは、年間6,540円で何百人でも、救護所にいる医療スタッフに掛けることができます。今年度は、医師会が払っていますが、こういった理解を深めるために、来年度は岡崎市と幸田町に負担をしていただきたいと思います。その他、事務職にはこの保険がききません。事務職に関しては、愛知県の社会福祉協議会のボランティア活動保険に発災直後にリストアップして入りたい。1事故につき5億円で、1名当たりの年間保険料は400円になるが、これも市町に請求をすることになるだろうと思います。詳細は賠償責任保険のリストに入っています。

もう一つですが、この登録制をして気付いたことですが、発災時に14カ所の救護所に向かう際に医療スタッフが参集できない、ないしは救護所が活動できない時の連絡手段について検討していただきたいと思います。岡崎市医師会の救護所ですが、カラー刷りの黄色い紙に書いてあるんですが、先ほどの小澤先生の講演の中で、岡崎市でも西の矢作川流域では被害を被ることがありうるという話があったと思いますが、岡崎市の救護所はその被害を受ける可能性がある岩盤脆弱地。この地図は赤ほど岩盤脆弱地区という地図ですが、それに合わせて岡崎市の救護所の場所をプロットしてみますと、星印の10カ所の救護所なんですが、全て岩盤脆弱地区にあります。そのあとの後方支援病院が4つ離れてあって、岡崎市民がまたずっと離れて真ん中にあるということで、多分これは西尾とか安城の被災者が流れてくるのを止めるためにあるのではないかと思っていましたが、実際には救護所自体が駄目になる可能性がある

ということと、一枚めくっていただくと次を見ていただくと、これが各医療救護所の登録人数なんです、これも一つめくっていただくとカラーの部分に、夜に医療関係者が集まれるかどうかというアンケートをした結果、岡崎市の北野小学校と幸田町の勤労者体育センターは夜間になると集まれる医療スタッフは0ということです。これはなぜかという、各地区に分散して診療所は存在しているんですが、医療関係者の居住地が中心街にある方が多く、夜間になるとそちらに帰ってしまうということで、夜間に発災した場合は、救護所に医師が到達していない可能性もあることが考えられます。岡崎市医師会は発災と同時に集まり、72時間活動することになっていますが、徒歩で行こうと思うとなかなか行けない、また救護所の周りが脆弱化していたり、交通網が悪くなっていたりするといけな場所があるということ踏まえて、今後何かしら対応を考えていただきたいと思います。以上です。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうも、ありがとうございます。この件について、回答及びコメントをお願いします。

<岡崎市保健部 柴田保健部長>

岡崎市保健部の柴田です。中西先生から貴重ご意見をいただきました。まず、救護所のことですが、救護所の設置場所につきましては、医師会さんをご相談の上で決めさせていただきたいということもありますし、被害の大きい場所の近くに救護所があるというのが、第一次初動体制としては普通です。その後、後方病院等に行って本格的な治療を行っていただくことになるかと思う。細かいこと自体は医師会と相談して決めさせていただき内容なのかと考えております。

そして参集方法については、各団体の実情に合わせて検討していただいた内容を市と協議していただきまして、災害時の医療計画等に定めていきたいと考えておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

そしてもう一つ、災害時の医療スタッフの医療訴訟に対する補償については、医師会さんの方で保険の加入を考えていただいております、それについては、すでに協定のことも書かれているということで、従事している方につきましては、これは派遣ということで仕事で行っていただくという内容になります。そうしますと、1番のところに掲げておりますように、公務上の災害ということで補償されるものと考えております。そして医療事故訴訟に関することも協定書に組み入れることにつきましては、本来業務上であればその訴訟についても、職務を命令したところが責任を帯びることが考えられますので、例えばこういうような措置の内容を盛り込むことは考えていく必要があると考えております。

岡崎市医師会さん等、各団体との協定の中で、組込む内容と考えておりますので、

その点はよろしく願いいたします。そして事務職についてはボランティア活動保険と載っております。これは承知はしていますが、ボランティアの位置づけではなく、派遣を要請して市の業務に就いていただくという内容だと思っておりますので、このボランティア保険では馴染まないのではないかと考えております。これについてはまた各団体さんと協議の場を設けまして考えていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

<岡崎市医師会 防災担当 中西理事>

医師会との話合いで、救護所の場所が決まるわけではないと思っているのですが、私が引き継いで4年目になるんですが、17年前に救護所の配置が医師会との話合いで決まったということで、その後、神戸、東北大震災等があつて、自分たちも被災するんだということを考え始めたのは最近だと思うんです。そういうことを考えながら救護所の配置などは今後考えていきたいと思っております。

これは医師会と相談してという話になってはいますが、その後の状況の変化が十分盛り込まれていないのではないかと思います。

また、先ほどの事務職のボランティア保険は、行政としては馴染まないと思うのですが、そこに民間保険会社の保険を掛けることは難しいということで、このような形にしています。このお金を払って欲しいというのは、行政の立場ということもあるということを使うためだけで、実際には岡崎市医師会は貧乏ではないので、何とか払えるのではないかと考えています。今後、よろしく協議をお願いしたい。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうも、ありがとうございます。それでは次に、宇野病院の藤本事務長さんから説明をお願いします。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

宇野病院の事務長をしております藤本でございます。質問については3つありますが、すべて共通するような事項でございます。

災害発生時、当院を含む後方支援病院に対してどのような支援が行われるのか。計画の中には入っておりますが実際発災したときに、販路が絶たれて供給が難しくなるであろう薬剤・物資等に関して具体的にはどのようなバックアップをしていただけるのかということが、よく分からないという不安に思われます。先生のスライドにもございましたように、実際発災してリソースが不足した場合、各後方病院・各病院である程度やっていかなければならないということになれば、普段からの備蓄であったり、その辺の経済的な支援がどうしても必要になってくると思われそうですが、その辺につきましては、行政としてどのようにお考えになられるのかお聞かせください。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうも、ありがとうございました。それでは事務局からお願いします。

<事務局 西尾保健所 環境食品安全課 櫛引課長>

西尾保健所 環境食品安全課の櫛引と申します。

まず、1番の薬剤についてですが、岡崎薬剤師会さんからも同様の質問がありますので、一緒に全体の流れを説明したいと思います。

<岡崎市市民生活部 防災課 桑山課長>

岡崎市防災課の桑山と申します。よろしく申し上げます。私の方からは2番と3番についてお答えさせていただきたいと思います。

現在、後方支援病院用の飲料水、食糧等の備蓄は行っておりません。実際に災害が発生した場合には、物資の調達には市が確実に行わさせていただきたいと思っております。

また、搬路については災害の発生によって、病院までの搬送の経路のご心配もあろうかと思いますが、緊急輸送道路から後方支援病院に行く間の道路は、優先的に啓開する道路という位置づけをしているので、他の道路よりは早く啓開されてくるということでご案内をいただければと思います。支援という部分につきましては、現状行っておりませんが、申し上げられるのは発災時には、物資の調達はできることはさせていただきたいと思っておりますが、先ほどの小澤先生のお話にもありましたように、この医療圏については他の医療圏からの流入ということも考えられるということもありまして、単独の市町で考えるというよりも、医療圏・市町村との連携をしながら、国・県への要望という形を取っていただけるとよろしいかと思っております。機会があれば、そのようなご意見があったという話はさせていただきたいと思っております。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうも、ありがとうございました。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

それでは後方支援病院に対して、備蓄をするような物資の準備は難しいという回答でしょうか。

<岡崎市市民生活部 防災課 桑山課長>

現状で、必要なことは十分認識をしておりますが、備蓄が必要と思われる施設が後方支援病院を始め、福祉避難所等いろいろな施設がございまして、全体的なことを含

めて備蓄計画を一から見直すこともあろうかと考えておりました、これには少し時間が必要になろうかと考えております。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

ぜひ、前向きにご検討ください。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

それでは、今の①の質問と関連しますので、岡崎薬剤師会の高辻委員から内容についてご説明をお願いします。

<岡崎薬剤師会 高辻副会長>

薬剤師会の高辻と申します。つらつらと書いてありますが、発災時に医薬品の要請するにあたって、どこにどのような様式で、どのような手段を持って要請をだし、どのような方法で現場に医薬品を届けていただくのかということをお教えいただきたいということと、医薬品の供給に関しては行政が担うことになっていると思うが、岡崎市内には医薬品卸業者さんの支店が集中しておりますので、そういったところと協定を結ぶなどして、医薬品供給の方は問屋さんの方に任せてはどうかというご提案をさせていただければと思います。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうも、ありがとうございます。それでは事務局からお願いします。

<事務局 西尾保健所 環境食品安全課 榎引課長>

西尾保健所 環境食品安全課の榎引でございます。本日追加資料で配布しております『災害時における医薬品等供給マニュアル【暫定版】』をご覧ください。こちらは、改訂があつて平成29年3月10日と書いてありますが、この、「はじめに」の部分にありますように平成7年に発生した阪神・淡路大震災から教訓を得て、平成9年度に最初の版が作られました。暫定版というのは、南海東南海地震の被害想定が見直されることが可能性としてあるので暫定版ということです。具体的には1頁の2、「災害時における医薬品等の確保、供給の基本的な考え方」に書いてありますが、3頁目をご覧くださいと一番わかりやすいかと思えます。左側に書かれている医療機関、災害拠点病院、それから市町の救護所が医薬品の必要な場所であろうかと思えます。一番上の右向き点線で、要請どおりに、普段どおりの調達が可能の場合そのようにしていただく。もしそのルートが駄目だった場合ですが、災害拠点病院以外の医療機関さんは市町に対し医薬品がないということで要請をして下さい。災害拠点病院さんは、卸売から入らなければ西尾保健所に要請を出して下さい。西尾保健所では圏域の卸売さん

に要請できればよいのですが、多分、通常ルートで駄目であれば、これはなかなか無理なので、県災害医療調整本部、医薬安全課に対しうちの圏域では調達不可能ということで、県に調整を依頼します。県の調整依頼を受けた医薬品の卸の団体は、他の圏域から供給できれば、その卸から直接、若しくは、うちの圏域である岡崎市内の卸さんから直接各市町、災害拠点病院に供給されるということです。

具体的にどのように要請するかということにつきましては、27 頁をご覧ください。27 頁から先に、医療用ガスの要請表とか歯科用の要請表、それから災害用医薬品等供給要請セットというのがあります、ここに必要な数量を書き込んでいただいて要請をしていただくことになります。

原則は 31 頁にあります FAX 送受信様式で、医療機関から市町、市町から西尾保健所、西尾保健所から卸、卸が駄目であれば県本部に送るということになるんですが、FAX が使えなければ 33 頁の電話送受信様式でその内容を伝えていただくことになります。

個別のですね、じゃー自分のところはどうなんだということを知りたい場合は、例えば 6 頁をご覧くださいと災害拠点病院であれば、どのようにするのか示してあります。

8 頁は医療救護所及び災害拠点病院を除く医療機関の場合を示していますので、自分のところがどうなのか、こちらを見て確認していただきたいと思います。

繰り返しになりますが、宇野病院さんのように医療機関さんで、医薬品が手に入らないという場合は、岡崎市さんに送って頂き、岡崎市さんから西尾保健所に送られます。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

ありがとうございました。いかがでしょうか。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

今の供給経路については、理解させていただいたんですが、実際に防災訓練を行って、昨年度ですかね、岡崎市と愛知県の総合防災訓練があったと思うのですが、医療救護所に FAX も電話もないんです。そういった時に、訓練ですら出来ないのに、本番でできるのかなと素朴な疑問がわきまして、それでご質問をさせていただいたんですが、その点いかがお考えでしょうか？

<事務局 西尾保健所 環境食品安全課 櫛引課長>

一般に災害時に優先電話があり、保健所の場合は、いくつかの番号が優先電話になります。多分岡崎市さんの方でも、そういう電話番号があると思うのですが、そういう回線を使って FAX で送れなければ、電話で先ほどのように伝えることになります。

<岡崎市市民生活部 防災課 桑山課長>

岡崎市ですが、各小中学校の避難所に特設公衆電話と申しまして、災害時のみ発信専用で使える電話の準備を進めております。小中学校の医療救護所であればそちらの電話をご利用いただければと思います。

従来の防災行政無線とは別になります。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

関連するご質問なんですが、今マニュアルで送信票を付けていただいているんですが、仮に明日、発災した場合に、これを使って保健所さんに送っていいんですね。

<事務局 西尾保健所 環境食品安全課 櫛引課長>

病院さんからですと岡崎市さんになります。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

市なんですか。保健所さんなんですか。

<事務局 西尾保健所 環境食品安全課 櫛引課長>

各市町になっているものですから、岡崎市のどちらの部署になるかはわかりませんが、岡崎市さんに集約していただくことになります。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

保健所というのは、岡崎市の保健所でいいわけですか。

市町と言われると、よくわからない。

<事務局 岡崎市保健所 保険企画課 寺田主任主査>

岡崎市保健所の寺田と申します。岡崎の場合はですね、岡崎市民病院の方に、岡崎幸田の医療救急対策本部を立てますので、そちらで全部情報を収集する予定でおります。

今、宇野病院さんから言われました連絡シートは、岡崎市保健所の本部を設置しますので、そちらに出していただくという形で連絡を取っていただく。病院とは無線が設置されておりますので、それで連絡をいただくような形を取っていきたいと思っております。

おそらく、発災時はすぐにはFAX等は使える状況にないと思いますので、必要な情報は無線で連絡をしていただくような形を最初は取っていきたいと考えております。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

ありがとうございました。よろしかったでしょうか。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

ここでいいんですか。最初の連絡先、要請先は。岡崎幸田災害医療対策本部ですか。

<事務局 岡崎市保健所 保険企画課 寺田主任主査>

岡崎市保健所をお願いします。岡崎市保健所に連絡していただいたものが、全てこちらの方の本部に連絡が入るように体制を整えておりますので、岡崎市保健所に連絡を入れていただければ大丈夫です。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうも、ありがとうございました。次に行かせていただきます。最後になりますが、愛知県看護協会の保田看護師さんから、この内容について説明をお願いします。

<愛知県看護協会 保田支部幹事>

愛知県看護協会からですが、災害支援ナースという言葉は皆さんお聞きになられたと思うのですが、実際にどのような活動をしているかとか、どういう看護師かということが、DMAT とか、JMAT で一緒に活動している看護師と混同してしまっている方もみえるので説明をしたいと思い、この場をおかりしました。

このチラシは、愛知県看護協会が育成している災害支援ナースになりませんかというチラシになります。もしよかったら、どこかにチラシの掲示をお願いしたいと思います。

災害支援ナースは、ここには専門職ボランティアと書いてありますが、今は公的な職能団体になっております。災害時に被災施設、主に医療機関が多いですが、社会福祉施設、避難所、福祉避難所で看護活動を行う看護師のことで、中長期的な時期で一番活躍することが多く、2人ペアになって3泊4日で活動する決まりになっております。

特に公衆衛生とか災害看護、あと心のケア・PTSD等、心に寄り添うところで支援を行っている看護師です。愛知県では300人以上いるが、東北の震災では、一番早く、数も多く活動したと言われております。

各救護所・医療施設の方で、中長期になってきますと、スタッフも疲弊してきますし、生活している方も心の疲れが見えてきます。そういう時に、こういう看護師が必要だなという時に、呼んでいただきたい。

その連絡の方法としては、愛知県看護協会にFAXで送ることになっています。詳しいことは、災害支援ナース愛知を検索していただければよいのですが、本当に欲しい時は保健所に連絡をしていただき、そこから愛知県看護協会に連絡をしていただく経

路になっていると思いますし、直接、医療機関から愛知県看護協会に連絡を取っていただくケースもできますので、災害支援ナースがいることをぜひご承知していただきたいと思います。以上です。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

ありがとうございます。何か、ご質問はありますか。よろしいですか。

(質問・意見)

ご意見もないようでございます。どうもありがとうございました。
あと、事務局から何か連絡事項などありますでしょうか。

<事務局>

特にありません。

<後方支援病院代表 医療法人鉄友会宇野病院 藤本事務長>

二つほど質問があるんですが、こちらの資料で29年度の取組内容ということで説明がありました。以前も申し上げたんですが、本部の設置とかEMISを使った情報訓練がされていますが、以前実施されていた、後方支援病院でのトリアージ訓練とか、連携訓練等、現場を巻き込んだ訓練がここ数年まったく行われていない。特に、後方支援病院は民間病院ですので、民間病院任せで、その辺をやっておいてねということで考えられているのか、多分、他の病院ではそこまで考えてやられていないのが実態では…。

私どもでも、年1回、避難訓練と防災訓練を兼ねてやることはやっておりますが、細かい連携とか、トリアージ訓練までは正直やれておりません。災害拠点病院さんはしっかりとやられていますし、市民病院さんは別だと思えますけれど、ここに指定されている後方支援病院はそこまで実際にやれていないのが現状です。その辺を行政からしっかりとご指導、旗振りをしていただいて、ぜひともそういった訓練を行っていただきたいと思います。

それともう一つ、先ほど冒頭にご質問できなかつたんですが、愛知県の医療救護行動マニュアルの策定ということで、30年度に案を作って、31年度に完成というのはあまりにも時間がかかるのではないかと。29年度中に作成するというのは難しいのでしょうか。以上です。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうもありがとうございます。事務局からに何かありますか。

<事務局 西尾保健所 伊藤所長>

西尾保健所です。先ほどの訓練につきましては、訓練に参加していただけるというありがたいご意見をいただきました。今後、次年度に向けて、後方支援病院の先生方、病院さんと一緒になって訓練ができるようなことを考えていきたいと思ひます。また、ご相談をさせていただきながら一緒にやっていきたいと思ひるので、ぜひご協力をお願いしたいと思ひます。

それから、もう一点の、医療救護行動マニュアルの策定につきましては、私どもの方針として2年間で作成するという計画になっておりまして、県全体、それぞれの圏域でそのような予定で作るということを、県が方針で出しておりまして、その方向で進めていきたいと思ひますので、またその際にはいろいろとご協力をいただきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

<議長：岡崎市保健所 服部所長>

どうもありがとうございました。予定の時間より少し延長してしまいましたけれども、議事の進行にご協力をいただきましてありがとうございました。以上で、議長の任を終わらせていただきます。

●終了のあいさつ<西尾保健所 田口次長>

服部所長、ありがとうございました。

ご出席の皆様におきましては、貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

今後、県としましても、本日の会議の内容を踏まえまして、引き続き、地元の皆様と協力しながら進めていきたいと思ひます。

それでは以上をもちまして、本日の平成29年度西三河南部東圏域 災害医療対策協議会（岡崎幸田災害医療対策協議会）を終了させていただきます。

どうも、お疲れ様でございました。

交通事故にも、十分気を付けてお帰りいただきたいと思ひます。

ありがとうございました。