

岐阜県地震災害等医療救護計画の見直しにおける論点とその背景

I. 医療救護体制

検証対象項目	論点（課題等）	論点（課題等）の背景
広域医療救護	<p>○広域医療拠点の見直し</p> <p><現状> 県総合医療センターをはじめ圏域ごとに6の災害拠点病院を指定</p>	<p>○災害拠点病院そのものが被災することも想定した上で、被災地域医療における指揮・命令系統の消失を防ぐ必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宮城県石巻市立病院は壊滅的被害を受けたが、災害拠点病院である石巻赤十字病院が石巻圏の地域医療を支えた ・岩手県立高田病院が津波により水没 ・災害拠点病院の人口100万人当たりの数は、H23.1.1現在で全国平均4.79であるのに対し、本県は2.88となっている状況 <p>○災害拠点病院について、現状の自家発電装置や貯水槽の再点検を行い、ライフラインが断絶した場合、最低限の機能が維持できるかを把握しておく必要がある。</p> <p>○災害拠点病院に対する燃料・水などの優先供給の仕組みを構築する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災では、発電施設等が破壊されたことによる電力不足が発生した他、手術器具や洗浄用の水等の不足が発生
	<p>○被災地域における体系的な対応（統括的な指揮系統の確保）</p>	<p>○被災地において、医師、看護師、薬剤師等を調整する人材が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宮城県石巻医療圏で災害医療コーディネータが圏域の医療資源配置に重要な役割を果たした ・東日本大震災では、全国から多数の医療救護班が現地において支援活動を行っているが、全体を統括し調整する機能が不在。効率的な支援活動や医療救護班どうし、更には保健活動との連携ができていない面があった

検証対象項目	論点（課題等）	論点（課題等）の背景
		<p>○消防や自衛隊との医療連携も含めた統括的な指揮系統の確保が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災では医療上重要な交通路が寸断 <p>○大規模災害により被災地が広域となった場合の地域ごとに異なる被災状況への対応が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災では、地域ごとに被災の程度、住民の年齢層、家族の単位数、経済状況などが異なり、災害医療の対応にも地域差が出た ・石巻赤十字病院では周辺を14地区に分けて患者の把握や診療をする取組を実施
	○被災医療機関の医療継続の確保と負担軽減	<p>○病院関係者が被災した場合においても、医療機関が医療行為を継続できる仕組みが必要である。</p> <p>○被災者が避難してくる被災地周辺の医療機関を応援する仕組みが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災では、医療救護班の被災地までの交通手段の確保、他県からの医療救護班の受入において難点があった。
	○発災後の時系列に応じた医療提供体制の構築	<p>○被災地の救護所における医療ニーズを踏まえた医療救護活動を実施する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各フェーズにおける医療提供に対する重要度・ニーズが異なるため、状況を把握し的確に対応できる体制の構築が必要。 <p>急性期(外傷対策)→亜急性期(感染症等対策) →慢性期(心のケア等)</p>
	○大規模災害時における医療機関間の患者搬送体制の整備	<p>○被災地から非被災地への医療機関等へ患者を搬送する手段を確保しておく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地内の医療機関が被災したり、同時に多数の重症患者が発生した場合においては、被災地内だけでの治療は困難

検証対象項目	論点（課題等）	論点（課題等）の背景
		<p>○搬送先（受入先）の医療機関とのマッチング手法や搬送する患者の状況に応じた搬送手段・手順の整理が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪市は約400人の透析患者を受け入れる一時避難所を用意したが、患者の移送と受入のマッチングが進んでいないことが原因で実績がなかった
DMAT編成・運用	○DMAT等応援医療チームの効率的な運用	○東日本大震災では、300を超えるチームが24時間以内に被災地に入るなど迅速に参集した。
医療救護班の編成・運用	○停電、燃料不足等悪条件下の医療支援体制の確保	○東日本大震災では、交通網や病院設備が破壊されたうえ、停電した地域も多く発生した。
	○発災時からの心のケア対策	○東日本大震災では、比較的初期段階から心のケア対策の必要性が指摘されている。
ドクターヘリの運用	○ドクターヘリの効率的な運用	<p>○ドクターヘリにおける指揮命令系統、DMATとの連携方法等を整理しておく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内における通常出動 ・全国への応援要請 ・県外への応援出動 ・複数ドクヘリの運用統括
助産	○分娩医療施設の確保対策	○災害時において、分娩可否についての情報集約を行い、受入れに関する調整を可能とするためのネットワークの構築・活用が必要である。
緊急被ばく医療	○原子力災害における医療救護体制（放射能対策含む）	<p>○被爆した場合、県外の緊急被爆医療機関、放射線障害専門病院への搬送を行うことになる。搬送に際し必要となる設備等を消防機関や災害拠点病院などに配備することを検討する必要がある。</p> <p>○放射線専門医師・技師の派遣、臍帯血の迅速供給など必要な放射線対策の整理が必要である。</p>

II. 情報収集・情報管理体制

検証対象項目	論点（課題等）	論点（課題等）の背景
医療情報管理	○病歴、投薬歴等の個人の医療情報対策	<p>○病歴や投薬歴等などの医療情報管理手法の啓発等が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災では、家屋の倒壊や焼失、かかりつけ医の被災により、患者の病歴や投薬歴等が喪失。治療が困難となるケースが発生。
情報伝達手段	○被災時にも有効な情報発信・連絡手段の確保	<p>○被災地における医療ニーズ等の把握手段の確保が必要である。</p> <p>○災害拠点病院、保健所等、災害医療関係機関、医薬品提供機関等において、災害時でも有効に活用できる通信手段の確保が必要である。</p> <p>○医療救護班の現地情報の共有化やスムーズな情報伝達システムの確立が必要である。</p>

Ⅲ. 緊急搬送・緊急輸送体制

検証対象項目	論点（課題等）	論点（課題等）の背景
医薬品等緊急輸送	○輸送路及び輸送手段の確保	<p>○道路網の寸断等により陸路輸送ができない場合に備え、空路での医薬品等の調達を可能とするための体制の整備が必要である。</p> <p>○医薬品等の輸送を迅速に行うための医療関係車両の優先通行対策が必要である。</p>
患者搬送体制	○大規模な広域医療搬送体制の整備	<p>○県内の災害拠点病院等から県外等の被災地外への患者搬送手段の確保を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同時に多数の重症患者が発生した場合には、県内の医療機関だけでの治療は困難な場合が想定される。
	○原発周辺の病院における患者搬送体制の整備	○患者の状況に応じた現実的な対応を想定し、予め受入機関を選定しておく必要がある。

IV. 医薬品・医療資機材の確保・供給

検証対象項目	論点（課題等）	論点（課題等）の背景
医薬品・医療資機材の確保	○医薬品・輸液・治療用ガス、手術具、医療用水等の確保・供給対策	○各医療機関において、災害時に必要な医薬品や医療機器を把握し、迅速に確保するための対応が必要である。 ・東日本大震災では、通信網の遮断や、重油・ガソリンの供給停止、道路網の寸断等により、必要な医薬品や医療器具の入手が困難となった。
	○精神科患者の治療薬等、入手困難な医薬品の確保対策	
	○薬剤師の派遣体制	○災害時には、救護所での調剤、医薬品の仕分けや病院、救護所への医薬品の仕分けを行う薬剤師の確保が必要である

V. 保健医療体制

検証対象項目	論点（課題等）	論点（課題等）の背景
保健医療体制	○避難所での各種健康対策	○東日本大震災では、仮設住宅へ移るまでの避難生活の長期化もあり感染症が流行した。
	○在宅における人工呼吸器装着患者等の電源確保及び医療機関への搬送体制の整備	○人工呼吸器装着患者は、呼吸管理を全て医療機器に依存しているため、特別の対応が必要である。
	○健常者との避難生活が困難な精神科患者の避難生活対策	○精神科医療機関が被災した場合や交通網の遮断により精神障害者が通院困難となった場合における対応方法の検討が必要である。
	○災害弱者（高齢者や子供）を主としたPTSD対策	○東日本大震災では、災害弱者を中心に、被災のショックや長引く避難生活から不眠や不安を訴える人が増加している。
	○慢性疾患患者への対策 ・人工透析	○医療機関の透析可否についての情報集約を行い、受入れに関する調整を可能とするための仕組みが必要である。