

大項目	中項目	通番	番号	テーマ	東日本大震災における現状と明らかになった諸課題	岐阜県として教訓とすべき事項(委員からの提言・提案)	岐阜県における対策の現状	検証委員会の提言方針(案) (6/20第3回検証委員会の確認事項→報告書の骨子)	
特定災害対策	原子力災害対策	14	3-(5)	医療活動体制の強化	○原子力災害に関する医療活動 ・被災者への放射能汚染検査・除染、ヨウ素剤の投与、健康相談が行われた。	○原子力災害に関する医療体制の強化 ・放射線スクリーニング機器の整備 ・安全・安心確保のための迅速な放射能汚染医療体制の立ち上げ手順の整備 ・ヨウ素剤は被害想定に応じて必要量を把握することが必要。 ・避難者や被災地活動者の対応については緊急被ばく医療との兼ね合いもある(5-(15))。	・放射線測定機器を追加整備中 ・GMサーベイメータ 17台 ・県によるヨウ素剤の(流通)備蓄 岐阜県製薬協会及び岐阜県医薬品卸協同組合と締結している「災害時における医療救護活動に必要な医薬品の供給等に関する協定書(H9.4.16)」に基づき入手する。 【健康福祉部】	○医療活動体制の強化 ・緊急被ばく医療体制の整備(災害医療分科会案件) ・汚染検査・除染ポイントの整備 ・ヨウ素剤の備蓄方法の再考(補足・流通備蓄としているものを今後どうするか) ◆「地域防災計画」の改訂(原子力対策部分の見直し)	
			35	4-(17)	孤立化の防止	○孤立集落の発生 ・今回の災害では、岩手県では大津波で被害を受けた11市町村の計194カ所で、最多で1万823人の住民が孤立状態にあった(岩手県調べ)。	○孤立集落対策 ・中山間地域では、中～大規模な斜面崩壊が集落の孤立化を助長すると考えられる。 ・特に県内の基幹交通ネットワークにおいて弱点となる箇所を特定し、崩壊防止策を進めることが望まれる。 ・孤立地域における避難、救助のためのヘリの統括的管理体制の構築が有効。	・県内の孤立予想集落のうち、県管理道路に起因する区間の道路防災対策を実施中。 ・県では、避難施設やヘリコプター離発着可能候補地といった詳細情報を記載した「孤立予想集落台帳」を整備し、毎年更新を行っている(孤立予想集落数:515集落(H22)) ・ヘリの統括的管理体制は「災害対策マニュアル」において定められており、「ヘリ統括チーム」で実施する。 【危機管理部門、県土整備部】	○孤立集落対策 ・ヘリコプターの統括管理体制(「ヘリ統括チーム」)の強化 ・道路防災対策の推進
その他の予防対策	医療救護対策	46	①	5-(1)	災害医療計画の見直し(医療圏、医療の指揮・命令系統)	○医療の指揮・命令系統 ・東日本大震災では、DMATが集まりすぎていて、右往左往して役に立たなかった。必要度に変化していくことも理解していく必要がある。	○医療圏の見直し、医療の指揮命令系統の明確化 ・岐阜県内で多数の傷病者が出る様な災害において、二次医療圏を遥かに超えた対応が必要。 ・災害医療計画を根本的に見直し、県外のDMAT隊も含めた県レベルでの医療の指揮・命令を整備する必要がある。 ・医師に関するコーディネーター、コマンダー(指揮者)の養成をする必要がある。	・災害対策本部設置時には、本部の一部組織として、医療救護チームを設置(責任者 健康福祉部長、副責任者 健康福祉部次長) ・医療救護チームは、DMATの派遣等、災害時の医療救護体制の確保と医療機関との調整を実施することとなっている。 【健康福祉部】	○医療救護の調整機能の更なる強化 ・圏域別災害医療コーディネーターの配置 医療の専門知識に加えて県内地域の地理に詳しく、消防・自衛隊・警察などと連携して医療救護体制の調整ができる人材を「圏域別災害医療コーディネーター」に委嘱。県災害対策支部に配置。またコーディネーターを補佐する仕組みも構築。併せてコーディネーター育成を実施。 ・岐阜県災害医療コーディネーターの配置 「圏域別災害医療コーディネーター」の全体的調整を行う「岐阜県災害医療コーディネーター」を委嘱し、県災害対策本部に配置。
			②	5-(1)	災害医療計画の見直し(計画対象期間)	○医療救護計画の対象期間 ・東日本大震災では、避難所生活が長く続いており、避難者所には多くの医療を必要とする人達がいる。	○医療救護計画の対象期間の見直し ・避難所には認知症患者や要介護者の方もいることを踏まえると、避難所が開設されている間は、医療救護計画の対象期間とすべきである。	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」では、医療救護の実施期間は、「発災後における応急措置が概ね完了するまでの間」としている。【健康福祉部】	○医療救護計画の対象期間の再検証 【「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」の改訂】
			5-(2)	患者医療情報の集約・維持・共有	○患者の医療情報の喪失 ・病院等の被害において、患者の医療情報が失われ継続できないため、避難所の医療がせつな的なものになっている。	○患者医療情報の集約・維持 ・患者医療情報を病院単位ではなく、統一されたサーバ等で集約的に維持する仕組みが有効である。 例えば、「GEMITS/MEDICA」がそれを行える。 ・既往歴や投薬歴といった患者の医療情報について、災害時に喪失しないようバックアップ体制を確立することが必要である。	・現状において、未対策。 【健康福祉部】	○患者医療情報の集約・維持 ・病歴や投薬歴などの個人の医療情報を保存する方法と災害時の活用手順の検討。	
			5-(3)	各種被害状況の把握と情報提供	○被害状況の把握と共有 ・日本医師会災害医療チーム(JMAT)が活動する際に、日本医師会と県医師会との間の情報伝達がうまくいかなかったことにより、現地の状況が把握できなかった。	○被害状況の把握と共有 ・社会インフラ(道路、鉄道、電気、水道)の被災状況把握と情報提供の迅速化 ・収集情報を一元化する防災体制時の組織構築とシミュレーション ・被災地域の情報の共有化、一元化	・岐阜県では、災害が発生する恐れがある場合又は発生した場合に県内の災害情報を収集・集約・公表する「災害情報集約センター」を設置する。災害発生直後は2～3時間程度を目処にプレスリリースし、迅速な公表・共有に努めている。【危機管理部門】	○情報収集・集約体制の強化 ・被災地の三三式等現場情報の確実・迅速な情報の集約、本部における把握の仕組みづくり。	

資料2 ○震災対策検証委員会 各委員からの震災の課題と提案・提言

岐阜県震災対策検証委員会 災害医療分科会

大項目	中項目	通番	番号	テーマ	東日本大震災における現状と明らかになった諸課題	岐阜県として教訓とすべき事項(委員からの提言・提案)	岐阜県における対策の現状	検証委員会の提言方針(案) (6/20第3回検証委員会の確認事項→報告書の骨子)	
応急対策	医療救護対策		49	5-(4)	防災行政無線の活用	○情報収集ツール(防災行政無線)の特性 ・防災行政無線は整備されているが、上から下に一方通行で、現場から情報を上げる仕組みがない。(無線ルートによる情報伝達・収集の確保)	○情報収集ツールの活用方法 ・救命活動や物資のニーズなど把握のため、地域内や学区区内ぐらゐの範囲で情報収集が可能であることが必要	(再掲) ・防災無線を整備している市町村 42市町村中41(98%) ※東白川村は、住民への情報提供ツールとして、CATV(ケーブルテレビ)網を活用。【市町村】	○情報収集・集約体制の強化 ・被災地のニーズ等現場情報の確保・迅速な情報の集約、本部における把握の仕組みづくり、非常用回線を有する民間企業の活用による情報収集体制の強化 ・情報の集約や発言について、整備しているシステムが実際に有効に機能するのか、ということの再点検、検討。
			50	5-(5)	緊急時医療応援体制の確立	○緊急時医療応援体制の不備	○医療応援体制の確立 ・緊急時医療応援体制の確立、リスト作り ・日本医師会災害医療チーム(JMAT)の派遣に備え、ある程度のもの(薬品・機器)が揃った簡易診療所リストがあると便利	・災害医療分野における体制整備は「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」において定めている。これに基づき県と市町村は連携して医療救護活動に取り組むこととしている。【健康福祉部】	○緊急時医療応援体制・手順等の点検・再整理 ◆「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」の改訂 ◆「岐阜県災害時広域受援計画」の改訂
			51	5-(6)	医療拠点のインフラ整備(把握)	○医療拠点の把握体制の不備 ・医療拠点のインフラの把握	○医療拠点の把握 ・災害拠点病院が被災して近寄れない場合の対応が必要 ・インフラとしての地域の診療所等のリスト化 ・拠点病院以外の周辺の大きな病院同士の連携の検討	・各市町村は、災害時における医療インフラとして診療所等を必要に応じて指定している。【市町村】	○医療拠点の把握と連携 ・被災した医療機関のライフラインを優先的に復旧する仕組みの検討 ・拠点病院以外の周辺の大きな病院同士の連携の検討
			52	5-(7)	大規模商業施設	○大規模商業施設に関する(医療)体制の不備	○大規模商業施設の医療体制整備	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」に基づき、県と市町村は連携して医療救護活動に取り組むこととしている。【健康福祉部】	○医療救護体制の強化 ・大規模商業施設にも対応可能な医療救護体制の整備の検討
			53	5-(8)	広域医療拠点の見直し	○広域医療拠点の機能維持 ・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・命令システムの喪失を防ぐ必要がある。 ・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。 ・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。	○広域医療拠点の見直し ・大規模震災を踏まえ、災害拠点病院、救命救急センター自身が被災した場合に備え、拠点機能をバックアップできる体制の整備が必要である。 ・災害拠点病院などの医療機関に対し、医療機能調査の実施が必要である。 災害時における医療従事者の確保可能数 自家発電能力などのライフラインの状況 バックアップ体制 等 ・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。	・市町村内では対応できない事態を想定し、医療救護活動の円滑な遂行を図るため、県総合医療センターをはじめ圏域ごとに6つの災害拠点病院を指定。 【健康福祉部】	○災害拠点病院の機能維持 ・被災地域医療圏における指揮・命令システムの喪失を防ぐため、バックアップ機能として、災害拠点病院の追加指定を検討。 ・災害拠点病院などの医療機関に対し、災害時における医療従事者の確保可能数や自家発電能力などの医療機能調査の実施。 ・上記調査に基づき、非常用電源設備等の整備を実施。 ・災害拠点病院に対する燃料・水などの優先供給の仕組みの構築。
			54	5-(9)	発災後の時系列に応じた医療提供体制の構築	○フェーズの変化 ・発災後の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、被災地の状況を把握し的確に対応する必要がある。 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)	○フェーズごとの医療ニーズを踏まえた活動 ・被災地の救護所等における各フェーズごとの医療ニーズを踏まえた医療救護活動方法を整理する必要がある。 ・亜急性期以降の医療救護活動の充実が必要である。	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」及び「災害時保健活動マニュアル」に基づき、県と市町村は連携して医療救護活動に取り組むこととしている。【健康福祉部】	○亜急性期(感染症等対策)以降の医療救護活動方法の点検・再整理 ◆「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂
			55	5-(10)	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	○災害拠点病院の対応能力不足 ・災害拠点病院等が被災又は対応能力不足となった場合の対応が必要。	○災害拠点病院の対応能力不足の場合の対応 ・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の確保が必要。 ・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。	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」及び「岐阜県災害時広域受援計画」に基づき、患者搬送を実施することとなっている。 【危機管理部門、健康福祉部】	○広域医療搬送手法の点検・再整理 ◆「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂 ◆「岐阜県災害時広域受援計画」の改訂
			56	5-(11)	DMAT編成・運用	○DMATの効率的な運用 ・DMAT等応援医療チームの効率的な運用。	○DMATの活動内容等の整理・点検 ・大規模災害に備え、統括DMATの指揮内容やDMATの活動内容、必要数等を整理しておく必要がある。	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」、「岐阜DMATの派遣に関する協定」及び「岐阜DMAT設置運営要綱」に基づき、DMATは医療救護に取り組むこととなっている。【健康福祉部】	○DMATの指揮体系の点検・再整理 ◆「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂 ・必要に応じたDMATの計画的な補強の実施。
			57	5-(12)	医療救護班の編成・運用	○停電、燃料不足条件下での医療活動 ・停電、燃料不足等悪条件下の医療支援体制の確保。	○DMAT、医療救護班への燃料・水供給の整理 ・災害拠点病院等の医療機関やDMAT、医療救護班に対する燃料、水等の優先供給に関する手順を整理する必要がある。	・現状について、未対策。 ・県は、県石油商業組合と石油、軽油、灯油の確保について協定を締結済み。【健康福祉部、商工労働部】	○燃料、水供給の優先供給の整理 ・石油類燃料の優先供給に係る協定の見直しなど、医療機関や医療車両等の緊急通行車両への重油、ガソリン等の優先供給の仕組みを構築。

資料2 ○震災対策検証委員会 各委員からの震災の課題と提案・提言

岐阜県震災対策検証委員会 災害医療分科会

大項目	中項目	通番	番号	テーマ	東日本大震災における現状と明らかになった諸課題	岐阜県として教訓とすべき事項 (委員からの提言・提案)	岐阜県における対策の現状	検証委員会の提言方針(案) (6/20第3回検証委員会の確認事項→報告書の骨子)	
応急対策	医療救護対策		58	5-(13)	ドクターヘリ	○ドクターヘリの運用方法の未整理 ・大規模災害時におけるドクターヘリの効率的な運用について未整理	○ドクターヘリの運用の整理 ・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。	・「岐阜県ドクターヘリ運用要項」に一部規定。 【健康福祉部】	○ドクターヘリの活用方法・手順等の整理
			59	5-(14)	分娩医療施設の確保対策	○分娩医療施設の確保対策の未整理 ・災害時における分娩医療施設の提供・確保について未整理	○分娩医療施設の確保対策の整理 ・分娩可否についての情報集約を行い、受入れ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。	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」では未整理。 【健康福祉部】	○分娩医療施設の確保対策の整理 ・災害時を想定した産科医療機関ネットワークの構築。 ◆「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂
			60	5-(15)	原子力災害における医療救護体制(放射能対策含む)	○県域を越えた原子力災害の発生 ・原子力災害が発生した場合の医療救護体制が未整理	○原子力災害における医療救護体制の整理 ・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。 ・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。 ・被災した場合、県外の緊急被災医療機関、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。	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」では未整理。 【健康福祉部】	○原子力災害における医療救護体制の整理 ・被災治療可能施設の事前調査の実施。 ・県内の医療機関では対応しきれない被害が発生した場合も想定し、広域搬送体制を含めた傷病者搬送体制の構築。 ・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手順の整理。 ◆「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂 ・搬送の際に必要な除染設備・防護服等の整備。
			61	5-(16)	被災時にも有効な情報発信・連絡手段の確保	○情報発信・連絡手段の不備 ・東日本大震災では、携帯電話、インターネット等が使えず、被災地における医療ニーズ等の把握困難な状況が発生した。	○医療ニーズを把握する非常用通信の確保 ・被災地における医療ニーズ等の把握手段の確保が必要。 ・災害拠点病院、保健所、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。 ・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。	・行政機関及び県立病院との間を結ぶ防災無線のみ整備。 【危機管理部門・健康福祉部】	○医療ニーズを把握する非常用通信の確保 ・被災地内、被災地と非被災地間の通信体制の確保。 ・被災地域での通信手段として衛星携帯電話を県で整備し、医療救護班が出勤する際に貸与することなどの検討。 ・災害拠点病院、保健所、災害医療関係機関、医薬品提供機関等にも災害時の通信手段として衛星携帯電話を整備することを検討。
			62	5-(17)	大規模な広域医療搬送体制の整備	○広域医療搬送拠点の未整理 ・同時に多数の重症患者が発生した場合においては、県内の医療機関だけでは治療は困難な場合が想定されるため、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。	○広域医療搬送拠点(SCU)の整理 ・ヘリ等による空路での搬送手段の確保を図るため、県内広域医療搬送拠点(SCU)の確保を検討する必要がある。	・県外への搬送が必要となるなど、大規模な災害を想定した広域搬送拠点は県内では設置なし。 【健康福祉部】	○広域医療搬送拠点(SCU)の整理 ・周辺県の広域医療搬送拠点(SCU)の把握と県内の広域医療搬送拠点を確保の検討。
			63	5-(18)	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	○医療に必要な医薬品・器具等の不足 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。	○医療に必要な医薬品・器具等の確保策の整理 ・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。 ・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。 ・岐阜県薬剤師会と災害時における薬剤師派遣及び医薬品の供給に関する協定を締結するなど、医薬品及び薬剤師の確保に最善を尽くす必要がある。	・現状において、未対策。 【健康福祉部】	○医療に必要な医薬品・器具等の確保策の整理 ・空路での医薬品等の調達を可能とするための輸送手段の確保と輸送方法の整理。 ・医療関係車両の優先通行に関する取り扱いの整理。 ・岐阜県薬剤師会と災害時における薬剤師派遣及び医薬品の供給に関する協定を締結するなど、医薬品及び薬剤師の確保対策の充実。
			64	5-(19)	薬剤師の派遣体制	○薬剤師の派遣体制の未整理 ・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。	○医療救護班における薬剤師の役割等の整理 ・医療救護班における薬剤師の役割と応援体制の整理が必要である。	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」に基づき、県は県薬剤師会に対し、薬剤師の派遣要請を行うこととなっている。 【健康福祉部・市町村】	○医療救護班における薬剤師の役割等の点検・再整理 ◆「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂
			65	5-(20)	避難所での各種健康対策	○避難所での感染症流行 ・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。	○避難所における感染症対策の整備 ・避難所における低体温症対策、歯科保健・口腔ケア対策などの各種健康管理体制を整備しておく必要がある。	・「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」、「災害時保健活動マニュアル」及び「感染症対策マニュアル・災害編」に基づき、県と市町村は連携して保健医療活動に取り組むこととしている。 【健康福祉部・市町村】	○避難所における各種健康管理対策・体制の点検・再整理 ◆【「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂】 ・災害時の歯科医療救護に関する協定の運用見直しなどによる歯科保健、口腔ケア対策の充実
	66	5-(21)	人工呼吸器装着患者への対策	○人工呼吸器装着患者 ・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。	○人工呼吸器装着者の電源確保対策 ・在宅における人工呼吸器装着患者等の電源確保対策が必要である。 ・医療機関への搬送体制の整備が必要である。	・電源確保については、患者自身の備えとして外部バッテリー等の準備をするよう啓発している。 【健康福祉部】	○人工呼吸器装着患者の電源確保 ・在宅における電源確保対策の検討。 ・搬送体制を整えるための災害時の近隣支援ネットワークを整備。		

資料2 ○震災対策検証委員会 各委員からの震災の課題と提案・提言

岐阜県震災対策検証委員会 災害医療分科会

大項目	中項目	通番	番号	テーマ	東日本大震災における現状と明らかになった諸課題	岐阜県として教訓とすべき事項(委員からの提言・提案)	岐阜県における対策の現状	検証委員会の提言方針(案) (6/20第3回検証委員会の確認事項→報告書の骨子)
		66 ②	5-(21)	認知患者、要介護者への対策	○認知症患者、要介護者 ・東日本大震災では、施設等が被災したことにより、認知症患者や要介護者が行き場をなくし、長期間にわたる避難所生活を強いられている。	○認知症患者、要介護者への対応の整理 ・認知症患者や要介護者に対し特別の対応を検討する必要がある。	・要援護者のために特別に配慮された避難所である福祉避難所を市町村が設置(設置済:15市町、361カ所)。【市町村】	○福祉避難所の全市町村での設置を推進。
			5-(22)	精神科患者への対策	○精神科患者への対応 ・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。	○精神科患者への対応の整理 ・精神科医療機関が被災した場合、精神科救護所の設置や入院患者を移送する措置方法を整理する必要がある。 ・交通網の遮断により精神科患者が通院困難となった場合の継続的服薬の方法等を整理する必要がある。	・「災害時の心のケア対策の手引き」に基づき、県と市町村は連携して災害時の心のケア対策を行うこととしている。【健康福祉部】	○精神科患者への対応の整理 ・精神科医療機関が被災した場合、精神科救護所の設置や入院患者の移送を行う方法を整理。 ・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の継続的服薬の方法等を整理。 ◆【「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂】
			5-(23)	災害時要援護者(高齢者、子供)を主としたPTSD対策	○PTSD(心的外傷後ストレス障害)対策 ・東日本大震災では、災害時要援護者を中心に、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。	○PTSD(心的外傷後ストレス障害)対策 ・継続的に支援を実施するために、医療チーム等の編成、派遣、運用方法等について整理する必要がある。	・「災害時の心のケア対策の手引き」に基づき、県と市町村は連携して災害時の心のケア対策を行うこととしている。【健康福祉部】	○医療チーム等の編成、派遣、運用方法を点検・再整理 ◆【「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂】
			5-(24)	慢性疾患患者への対策(人工透析)	○人工透析患者への対応 ・人工透析患者のための対策が必要	○人工透析患者への対応の整理 ・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。	・医療機関の透析の可否については、日本透析医会災害情報ネットワークの活用により情報収集が可能となっている。【健康福祉部】	○人工透析患者への対応の整理 ・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の構築。 ◆【「岐阜県地震災害等医療(助産)救護計画」等の改訂】
			6-1	仮設住宅	○仮設住宅建設の建設状況 ・仮設住宅の建設が遅い (6月8日時点での仮設住宅の完成戸数は約3万100戸。岩手・宮城・福島3県で必要な仮設住宅は約5万2200戸とされている。) ・遅れの原因として、沿岸部はもともと地形的に平地が少ないこと、浸水で使用できない土地が多いこと、地元での建設を求めていることなどが挙げられる。 ・参考までに、阪神・淡路大震災では地震発生後約7ヶ月後の8月11日までに4万8300戸の仮設住宅が建設されている。	○迅速な仮設住宅建設 ・被害想定に基づく建設用地の想定とシミュレーション(いつごろ、どれくらいでできるのを把握)	・県では、市町村と連携し、仮設住宅の建設可能用地及び公営住宅の空き部屋の把握に努めている。【都市建築部】	○迅速な仮設住宅建設対策 ・被害想定に基づく建設用地の想定とシミュレーション ・市町村における建設予定地の点検
復旧対策	被災者支援対策	92	6-1	仮設住宅				