

能登半島地震における保健医療の課題と対応の方向性

※新聞報道、派遣者へのアンケート調査、国検証資料等より抽出

項目	課題（石川県の状況）	本県のこれまでの対策	今後の対策の方向性
避難所等における保健衛生の向上			
1 健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 活動量が低下している高齢者が多く、筋力低下、感染症や疲れなどに伴う災害関連死のリスクが増加。 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における健康管理に関する市町村への情報発信。 	<ul style="list-style-type: none"> ①災害時保健活動マニュアルの見直し及び関係機関（市町村、医師会、看護協会、福祉関係団体等）との連携の促進。 ②災害時の健康被害及びその対策に関する関係行政職員及び住民に対する周知啓発を継続。
2 衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> 断水により歯磨きができなければ、口内細菌が増え、健康悪化の恐れ。 被災地では誤嚥性肺炎の増加も懸念され、飲み込む力が弱まった高齢者は口内の細菌が肺に入って発症しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 発災時の口腔ケアの必要性について、市町村へ情報発信。 	<ul style="list-style-type: none"> ①歯科医療救護活動の調整を行うために必要な専門家（災害歯科コーディネーター）の設置等の体制を検討。 ②歯科医師会や歯科衛生士会と連携した避難者の口内環境を維持できる体制整備を検討。
3 栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> 避難生活が長引く中、栄養の偏りが不安視される。 避難所の栄養アセスメント、自衛隊や支援物資班との調整、食事状況を把握する管理栄養士の人材が不足。 	<ul style="list-style-type: none"> 発災後、早い段階で生鮮食品（野菜・果物）やたんぱく源になる食品の供給が必要であることや取り扱いの衛生指導を市町村に周知。 県食料物資チームと災害時に必要な食事内容について情報共有。 	<ul style="list-style-type: none"> ①岐阜県避難所運営ガイドラインの見直し。（食事対策について記載）市町村避難所運営チーム、JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）と連携し、長期化した場合の食事内容を考案。 ②県食料物資チームに、管理栄養士の視点を加味した分配を行うための仕組みを確立。
4 メンタルケア	<ul style="list-style-type: none"> 自宅の被災や今後の生活の不安などからPTSD（心的外傷後ストレス障害）の発生が懸念。 	<ul style="list-style-type: none"> 「災害時保健活動マニュアル」における「こころの健康」に係る項目の整備 心のケアに関する避難所運営ガイドラインの整備及び市町村への助言。 被災地へのDPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣。 	<ul style="list-style-type: none"> ①「災害時保健活動マニュアル」における「こころの健康」に係る項目の見直し。 ②DPATの訓練内容の見直し。
5 感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における衛生管理（入浴施設の不足等）や感染症対策が不十分であったため、新型コロナウイルスや感染性胃腸炎などの感染症が拡大。 避難所間で感染症対策に差が見られた。 派遣職員の宿营地でも新型コロナ感染者が発生。 	<ul style="list-style-type: none"> 岐阜県避難所運営ガイドライン「感染症対策編」を策定し、市町村等と共有。 能登半島地震の被災地支援においては、同ガイドラインに沿って避難所運営を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ①岐阜県避難所運営ガイドライン「感染症対策編」の見直し。（DICT（災害時感染制御支援チーム）との連携や避難者の清潔維持のための体制確保について記載） ②新興感染症等の感染拡大時に対応可能な医療従事者の養成を継続。

	項目	課題（石川県の状況）	本県のこれまでの対策	今後の対策の方向性
災害時の医療の提供				
6	医療機関の耐震化	・病院が被災し、手術や入院などを制限した。揺れの激しい地域では検査機器や配管が壊れ、手術を再開できない。	・病院の耐震化促進のため、病院の耐震診断や耐震化工事に対する支援を実施。 ＜病院の耐震化率＞ 第8期保健医療計画策定時(R4.9) 76.3%	・病院の耐震化工事等に対する支援を継続。 ＜病院の耐震化率＞ 第8期保健医療計画目標値(R11) 80.0%以上
7	業務継続計画の策定	・病院職員が被災しマンパワーが落ちるだけでなく、水道やエレベーターが止まることで、普段以上に労力がかかる。外からの支援がなければ医療を維持できない。 ・支援者に依頼できること、できないことを考えておくことで、支援をより迅速かつ有効に活用可能。	・病院を対象とした業務継続計画に係る研修会や取組み事例の紹介等を実施。 ＜病院における業務継続計画策定率＞ 第8期保健医療計画策定時(R5.1) 56.3% ＜災害実働訓練を実施している病院の割合＞ 第8期保健医療計画目標値(R5.1) 44.4%	・病院を対象とした業務継続計画に係る研修会や取組み事例の紹介等を継続。 ＜病院における業務継続計画策定率＞ 第8期保健医療計画目標値(R11) 90.0%以上 ＜災害実働訓練を実施している病院の割合＞ 第8期保健医療計画目標値(R11) 56.0%以上
8	オンライン診療の普及	・迅速に医療を受けられず衰弱することを防ぐためには、遠隔地の医師と被災地をつなぐ、「オンライン診療」の充実が解決の糸口。	・医療機関及び訪問看護ステーションが行うオンライン診療に係る情報通信機器等の整備に対する支援を実施（R2～4）。 ・へき地等におけるオンライン診療に必要な情報通信機器等の整備や看護師の派遣に要する費用に対する支援を実施（R5～）。	・オンライン診療を普及促進するための支援を継続。
9	医療コンテナの活用	・「医療コンテナ」が全国から続々と投入。国は各地での導入を目指す。1基数千万円とコスト面が課題。 ・自治体や医療機関が一体となり、過疎地域での診療に活用するなど平時の使い方の幅広い検討が必要。	・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、県内の2病院(朝日大学病院、松波総合病院)が医療コンテナを整備(R2)。	①活用事例等の情報収集を行いながら、効果的な活用についての検討を継続。 ②国の補助事業が設けられたことから、医療機関に事業の周知を行い、活用を促進。
10	派遣チームの増強と役割分担	・DMAT(災害派遣医療チーム、急性期の活動を行う)に対し、発災から4週間経っても派遣要請が継続。 ・被災して出勤できない医療者も多く、医療機関の人員不足も深刻。	・県医師会、県病院協会と災害時の協定を締結し、DMAT活動終了後も現地の医療体制が回復するまでの間、傷病者のトリアージや応急処置等を行う医療救護班の派遣体制を確保。	①ローカルDMAT隊員を養成のため、ローカルDMAT研修の実施を検討。 ②県医師会主催のもと、関係機関間の連携強化や体制整備を目的とした研修等を継続。 ③災害支援ナースの応援派遣の仕組みを構築。
11	派遣チームの装備品	・自活できる資機材・装備品がそろっていたDMATは被害の深刻な地域で活動できたが、その他の医療や福祉チームについては、被災地の状況により活動に制約が生じた。	・活動実績のある他県を例に必要資機材・装備品を備蓄。能登半島地震では、被災地の状況を踏まえ、資機材・装備品を追加。【DHEAT】 ・活動に必要な資機材等の購入経費に対する補助金を創設（R5）。【DPAT先遣隊】	・他県の装備品や能登半島地震派遣者の意見をヒアリングし、チーム装備品の検証を実施。

	項目	課題（石川県の状況）	本県のこれまでの対策	今後の対策の方向性
12	災害薬事	<ul style="list-style-type: none"> 避難で薬が手元になく、持病が悪化して救急搬送されたケースあり。 各地区に分散する避難所や土砂崩れ等で孤立した集落。被災者に医薬品をどう届けるかという問題にも直面。 被災地で活躍するのが、移動薬局車「モバイルファーマシー」。薬を小分けにする機械や冷蔵庫、発電機などを備え、100種類以上の薬を搭載し、車中泊も可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬事関係団体と災害時における医薬品等の供給や薬剤師の派遣について協定を締結。 年2回、医薬品卸売業者及び製造業者等に対して災害用医薬品の流通在庫量を確認。 モバイルファーマシーについては、県の補助により、岐阜薬科大学が整備済み（H29）。 モバイルファーマシーを活用した薬剤師研修等を実施（県薬剤師会・大学）。 	<ul style="list-style-type: none"> ①災害対策本部・支部において医薬品の供給や薬剤師の派遣等を調整する災害薬事コーディネーターの養成及び体制構築。 ②モバイルファーマシーの活用等について、県薬剤師会及び岐阜薬科大学と調整を実施。
復興後の医療提供体制の確保				
13	医師不足対策	<ul style="list-style-type: none"> 被災し廃業する医療機関も出てきた。過疎地として以前からの課題だった医師不足が更に深刻化しないか懸念。 	<ul style="list-style-type: none"> 医学生修学資金貸付制度と岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの一体的運用により、医師確保を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 医学生修学資金貸付制度と岐阜県医師育成・確保コンソーシアムとの一体的運用により、医師確保を継続。
14	看護師不足対策	<ul style="list-style-type: none"> 奥能登地域にある4つの公立病院で60人以上の看護師が退職したり、退職の意向。看護師総数400人のうち約15%に該当。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の養成・確保、離職防止、県内定着、復職・再就業支援、資質向上推進。 	<ul style="list-style-type: none"> 更なる看護職員の確保推進のため、看護学生への修学資金貸付制度を創設。
15	医療機関の経営維持	<ul style="list-style-type: none"> 被災者が安心して地域に戻れるよう、国が後ろ盾となって医療機関の復旧への支援が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 国の医療施設等災害復旧費補助金の制度を医療機関に対して周知。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に対して国の医療施設等災害復旧費補助金の制度周知を継続。
16	医療提供体制の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 奥能登2市2町の4公立病院は、入院患者の大半を県南部などに転院させ、運用病床数を従来の4割未満に縮小。 病院統合も含め、地域医療の将来像を見直す議論が加速する可能性あり。 病院の復旧では、地域の将来人口を見据えた適正規模や周辺施設との役割分担の検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想を策定し、「適正な役割分担」「病床規模の適正化」「経営基盤の効率化」という方向性のもと、医療提供体制の見直しを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の取組みを推進し、医療提供体制の見直しを継続。
各分野の連携体制の再構築				
17	保健・医療・福祉分野の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 発災直後の混乱の中、速やかな体制構築や役割分担の明確化等に課題があった。 受援側の業務体制や業務内容の把握が困難で、連携に時間を要した。 	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時には、県災害対策本部を設置して対応（その下に医療救護チーム、ヘリ統制チーム等を設置）。 	<ul style="list-style-type: none"> 県災害対策本部の下に保健・医療・福祉分野の司令塔となる保健医療福祉調整本部を設置。各分野の情報収集・分析から各専門人材の派遣調整等の実施を想定。
18	情報の集約化	<ul style="list-style-type: none"> 発災直後のごく初動の段階におけるシステムティックな情報収集、共有等の強化について検討が必要。 用途に応じて複数の情報共有ツールが存在したが、相互に情報が共有されるシステムとなっていなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療分野では、各課にて、電話、FAX、各種システム（広域災害救急医療情報システム、災害保健情報システム等）により情報収集。 	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集を体系的に実施し、一元管理できる方策を確立。