

平成30年12月定例会 危機管理・大規模災害対策特別委員会の概要

日時 平成30年12月19日(水) 開会 午前10時 3分
閉会 午前10時43分

場所 第8委員会室

出席委員 田村琢実委員長
塩野正行副委員長
細田善則委員、清水義憲委員、新井豪委員、須賀敬史委員、
鈴木聖二委員、山本正乃委員、鈴木正人委員、前原かづえ委員、
松坂喜浩委員

欠席委員 板橋智之委員

説明者 [危機管理防災部]
森尾博之危機管理防災部副部長、目良聡危機管理課長、
鶴見恒消防防災課長

[福祉部]
江森正幸障害者福祉推進課主幹

[保健医療部]
本多麻夫保健医療部長、奥山秀保健医療部副部長、
河原塚聡保健医療部副部長、根岸章王食品安全局長、
唐橋竜一保健医療政策課長、田中良明保健医療政策課感染症対策幹、
井部徹国保医療課長、武井裕之医療整備課長、
塚本英樹医療人材課副課長、高梨輝美健康長寿課副課長、
芦村達哉疾病対策課長、市川克己生活衛生課長、
天下井昭薬務課長、吉永光宏食品安全課長

[病院局]
小松原誠経営管理課長

会議に付した事件

災害拠点病院の体制と地域連携について

細田委員

県ではタミフルやリレンザなどの抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していると聞いているが、平時における提供フローと、避難所の開設などが見込まれる災害時における提供フローは別途想定しているのか。また、災害時には避難による人口の変動も懸念されるが、備蓄量は人口などを根拠に適切に設定しているのか。

保健医療政策課感染症対策幹

災害時には基本的に流通備蓄で対応する。県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬は、新型インフルエンザが流行した場合に備えたものであるため、災害時に放出することはない。また、備蓄量については、国が大規模に流行した場合を想定して各都道府県の備蓄量を算定しているため、十分に足りると考えている。

細田委員

大規模災害時に、同時に新型インフルエンザが流行した場合には、どのように提供されるのか。

保健医療政策課感染症対策幹

その場合は、新型インフルエンザが発生しているため、抗インフルエンザウイルス薬を放出することができる。

細田委員

大規模災害時には、避難所が大規模に運営されるとともに、病院等が被災して動けなくなるのが危惧され、通常想定される医療機関を窓口として備蓄を提供するというフローが使えなくなると思われる。この場合にはどのように対応するのか。

保健医療政策課感染症対策幹

被害状況を確認しながら、まずは流通備蓄の抗インフルエンザウイルス薬を供給し、それでも足りない場合は、備蓄薬を放出することとなる。

松坂委員

災害拠点病院が県南東部に集中するなど、比企・秩父地域は災害時の緊急搬送や受入体制に懸念がある。地域偏在を踏まえて、県としてどのような取組を行っているのか。

医療整備課長

災害拠点病院は、二次保健医療圏ごとに設置することが基本となっているが、秩父地域には存在しない。また、比企地域内においても地域的な偏りがあるなど偏在が生じている。このような地域で災害が発生した場合にはDMATが応援に駆けつけることになっている。その際に滞りなくDMATを受け入れられるよう、地元の医師会や病院が中心となり、日頃から受入れの手順や方法を確認していただいている。また、DMATを各地域に広く配置できるよう、今年から県独自のDMAT養成研修を開始した。将来的には災害拠点病院のない地域にもDMATが配置できるようになっていると思っている。また、全ての病院が災

害に備えておくことが大事であるので、業務継続計画の作成を促していく。

前原委員

- 1 門前トリアージについて、軽傷で病院に入れない患者は自力でほかの医療機関を探さなければならないのか。
- 2 県独自のDMAT養成研修について、もう少し詳しく伺いたい。
- 3 災害時の医療救護に関して、日頃から住民へ普及啓発することが大事である。例えば、洪水ハザードマップが住民に意識されておらず、被害を受けてからマップを確認したという話を聞いた。災害に備えて様々なものが作成されているが、いざというときに住民に意識されていないことについて、どのように考えているのか。

医療整備課長

- 1 医療機関の被災状況を把握できるEMISというシステムがあり、周辺の医療機関でどの程度患者を受け入れられるか確認できるようになっている。軽症患者については消防の協力も頂きながら、近隣の診療可能な医療機関へ搬送して対応することになる。
- 2 従前、DMAT隊員になるには国の研修を受講する必要があったが、本県の受講枠は年間30人程度で需要に対応できていなかった。このたび、県独自の研修を受講すれば国の研修を受講したものとみなす承認を国から頂き、年間60人程度の養成が可能となった。DMATの保有は災害拠点病院の指定要件のため、災害拠点病院への配置を優先に養成してきたが、県独自の研修を継続することにより、将来的には災害拠点病院がない地域においてもDMATの配置が可能になると考えている。

消防防災課長

- 3 平成30年7月豪雨災害が発生した岡山県倉敷市真備町においても浸水域が洪水ハザードマップと一致していたにもかかわらず死者が出るなど、洪水ハザードマップが十分に認知されていない課題がある。平成30年7月豪雨災害を踏まえて、国では災害の切迫感を理解しやすいよう防災気象情報の表現方法を見直す検討を進めている。その検討結果を踏まえて、災害時にどのように危険度を周知するか、また、洪水ハザードマップを含めて住民の理解をどのように促進させるか、洪水ハザードマップを作成している県土整備部と連携して取り組んでいく。

前原委員

- 1 ハザードマップに限らず、災害時の医療救護の内容や体制についても、救護に対応する側だけでなく多くの住民に意識を持ってもらえるようお願いしたいと考えるがどうか。
- 2 県独自で年間60人程度のDMAT隊員の養成が可能になったとのことであったが、人数的には十分なのか。全体の必要数から見て、現状はどの程度なのか。

医療整備課長

- 1 各市町村では毎年防災訓練を実施している。多くの住民に参加いただき、その中で災害対応について話し合い、啓発していくことが重要と考えている。
- 2 県独自の研修だけで60人程度の養成が可能になるわけではなく、国と県を合わせて60人である。DMATの養成数に関しては、第7次保健医療計画で60チームまで増やす計画となっており、今の養成数を続けていけばクリアできると思っている。なお、

60チームという数字にとらわれることなく、もっと増やしていきたいと考えているが、DMAT養成研修は養成する人数に対して倍ぐらいの講師が必要になるなど、容易に実施できるものではない。さらに、現在、県内で講師を賄えず、他県へ応援をお願いしている状況である。講師を含めて全て自前で実施できるようになるにはもう少し時間が必要と考えている。

新井委員

- 1 本県にはDMATが35隊編成されているとのことだが、全ての隊が災害現場での活動を経験しているのか。
- 2 DMATの出動要請について、基本的には都道府県知事から要請すると思うが、消防から要請することはできるのか。

医療整備課長

- 1 実際に被災地へ派遣されたのは半分程度である。具体的には、東日本大震災では9病院17隊、長野県の御嶽山の噴火の際には1病院1隊、鬼怒川の氾濫の時には14病院14隊、最近の熊本地震や北海道の地震では1隊となっている。災害派遣からの帰任後には、貴重な経験を全てのDMATチームで共有する取組を行っている。
- 2 地元の消防から要請できる仕組みも整えている。