



内閣府（防災担当）

南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ（第9回） 議事要旨について

1. 検討会の概要

日 時：令和5年10月2日（月） 15:00～17:00

場 所：中央合同庁舎第8号館3階 災害対策本部会議室
（対面・オンラインのハイブリッド開催）

出席者：福和主査、今村委員・主査代理、磯打委員、井出委員、入江委員、奥村委員、片田委員、加藤委員、小室委員、小山委員、阪本委員、末松委員、関谷委員、根本委員、濱田委員（代理）、平田委員、廣井委員（17名）

2. 議事要旨

事務局から、「前回ワーキンググループにおける意見等について」、「南海トラフ巨大地震における医療対策について」、「南海トラフ地震防災対策基本計画に関わる進捗状況」等について、資料に基づいて説明を行うとともに、公益社団法人日本医師会から「東日本大震災以降の災害に対する教訓と取組」について話題提供があり、委員間で議論を行った。委員からの主な意見は次のとおり。

- 災害時の医療救護活動の中核を担う医療機関においては、非常用電源の確保、手術や透析などのための給水・貯水設備の整備、衛星携帯電話などの通信手段の確保、医薬品の備蓄が重要となるため、計画に数値目標を定めるなどして推進する必要がある。また、これらの整備に対する補助制度は、災害拠点病院だけでなく、一般病院まで拡充する必要がある。
- 県外の医療従事者が医療救護活動を迅速に行うためには、医療資機材を搭載している医療コンテナを被災地域で用意しておくことが有効であるため、医療コンテナの早期導入を計画に位置づけるなどして推進する必要がある。また、全国の被害想定を踏まえると、DMATなどの医療支援チームは大幅に不足する可能性が高いため、目標を定めて計画的に養成する必要がある。
- 医療BCPにおいて、3日分程度の停電対策が求められているが、東日本大震災においても3日で復旧できなかった地域があった。復旧に要する期間をシミュレーションし、地域ごとの特性を生かした上でのBCPの充実が必要である。
- 船舶を活用した医療提供は非常に有効であるが、津波の影響を考慮した停泊場所や港の啓開のあり方などを今後も検討していく必要がある。

- 被災者にとっては、被災地内の医療機関の運営状況や提供できる医療サービス、被災地外で受け入れ可能な医療機関といった情報が必要となるため、メディアとも連携した情報発信の仕組みづくりが必要である。
- 医療・福祉は、サービスの代替提供が困難な業種であることから、事業継続を達成するための事前対策をしっかりと講じる必要がある。そのため、医療・福祉施設の耐震性だけでなく、屋根などの非構造部材の状況を正確に把握し、施設の使用継続性を確保する仕組みも必要である。
- 広域災害における施設単体での事業継続は困難で、周辺地域の施設との連携が非常に重要であることから、一定のエリアで施設間の連携ができるようなBCPを検討するための支援が必要である。
- 災害医療に関する現行の仕組みは、都道府県単位が基本となっているが、南海トラフ地震における広域災害においては対応が困難であると考えられるため、ブロック単位で活動できるような仕組みを検討する必要がある。
- 瞬間的な停電でも患者の生命に重大な影響を及ぼす医療機器もあることから、そのような医療機器の台数や消費電力を病院ごとに詳しく把握し、BCPに反映させる取組が必要である。
- 南海トラフ地震の被害規模は東日本大震災の10倍以上と見込まれていることから、遠隔医療の技術を活用して全国の医者が診療する、一線から離れたものの国家資格を有する方を看護師として動員するといった、これまでとは別の手段を検討する必要がある。
- 平時における救急車の台数や所要時間を考慮すると、災害時に救急車で搬送できない負傷者は膨大になると見込まれるため、搬送手段をきちんと確保しておく必要がある。
- 災害時には血液や医薬品に加え、医療材料も大きく不足するが、個々の医療材料は、その原材料まで遡って認可されており、調達可能な別の材料で製造することも認められていない。有事において、その運用を緩和することができないか検討する必要がある。
- 人工透析などの高度な医療を行う病院は市街地に集中しているため、大規模災害時に山間部の患者を市街地の病院まで搬送する手段がない。行政・病院・患者が連携して搬送に係る計画を立てることが必要となる。また、大規模災害時に行政や保健所、地域の医師会や災害拠点病院の医療関係者がどのように連携をしていくか、平時からの取組が必要である。

以上