

第165回日本医学会シンポジウム

災害医療の現状と今後の課題

期日 2024年11月16日(土)

会場 日本医師会館

日本医学会

第165回日本医学会シンポジウム

災害医療の現状と今後の課題

日時：2024年11月16日（土）13：00～17：05

場所：日本医師会館 大講堂

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL 03-3946-2121（代）

- 13：00 開会の挨拶 門 脇 孝（日本医学会長）
- 13：05 シンポジウム概説（序論） 大 友 康 裕（国立病院機構災害医療センター院長）
（座長）大 友 康 裕
- 13：15 1. わが国の災害医療体制の変遷と能登半島医療対応
近 藤 久 禎
（国立病院機構本部DMAT事務局次長）
- 13：45 2. 大規模災害への対応計画，本当に必要なBCPとは
高 橋 礼 子
（愛知医科大学災害医療研究センター講師）
- 14：15 3. 我が国の感染症危機管理体制について
鷺 見 学
（厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長）
（座長）磯 博 康（国立国際医療研究センターグローバルヘルス政策研究センターセンター長）
- 14：45 4. 能登半島地震における行政デジタル支援者側から見た災害時医療DX
江 口 清 貴
（神奈川県情報統括責任者（CIO）
兼データ統括責任者（CDO）/
防災DX官民共創協議会専務理事）
- 15：15 5. 健康危機管理の研究・人材育成と多領域協働の推進
今 中 雄 一
（社会医学系専門医協会理事長/
京都大学ヘルスセキュリティセンターセンター長）
- 15：45 休憩
- 16：00 総合討論（質疑応答・総括）
（司会）大 友 康 裕・磯 博 康
- 17：00 閉会の挨拶 高 橋 雅 英（日本医学会副会長）
- 17：05 終了
-

第165回日本医学会シンポジウム組織委員

大友 康裕 磯 博 康

1. わが国の災害医療体制の変遷と能登半島医療対応

近 藤 久 禎

国立病院機構本部DMAT事務局次長

本邦の災害医療体制の整備のきっかけとなった阪神淡路大震災においては、迅速な救命医療の提供ができず「避けられた災害死」が約500名存在する可能性が指摘された。DMATも当初、被災地における救命医療の提供するチームとして整備された。

しかし、2005年のDMAT発足以降、中越沖地震を皮切りに東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨、胆振東部地震、令和元年台風15号、19号、令和2年7月豪雨、そして3年にわたる新型コロナ対応の活動を通じて、災害医療体制を構築し、傷ついた保健医療福祉の提供体制や施設を支えることこそが、DMATの基礎活動として整理された。

このような活動を展開したのが能登半島地震対応であった。まず、既存、新規患者への緊急医療アクセスの確保、病院や福祉施設における飲料水、食料、暖房環境といった人間が生きていくうえでの最低限環境確保とそれでも環境に耐ええない方の緊急避難搬送を行った。前者は7日間、後者は最低限環境確保に11日間、避難搬送は、病

院・施設合わせて約1600名の患者搬送を19日間かけて解決した。これらの課題が解決したのち、継続可能な保健医療福祉体制の確立のために、病院・施設への物資、人的支援を中心とした機能維持支援を行った。そのめどが立った2月以降は、地域の保健医療福祉体制の復旧も目的とした活動を行った。

能登半島地震においては、甚大な被害のある地域の孤立により、医療アクセスは困難、補給も大幅な制限をうけた。この地域に存在する医療・福祉機関の数は限られるものの迅速な支援が困難な「狭いけど深い」災害であった。また、高齢化率の高い地域の被災であったため、単に命を長らえさせることのみを目的とするとかえって多くの悲劇を生む、防ぎえる死亡だけでなく悲劇の低減が課題となった。また、限界集落を多く抱える地域での復興の目標設定の困難であった。今後ますますの高齢化が進む我が国の災害対応に多くの教訓が得られる災害であった。

2. 大規模災害への対応計画～本当に必要なBCPとは～

高橋 礼子

愛知医科大学 災害医療研究センター 講師

病院の事業継続計画（BCP）において、『事業』とは新規被災患者のみならず既存の入院・外来患者を含めた『全ての患者の診療』であり、診療機能の継続のためにはまず自施設の構造上・ライフライン上の脆弱性の把握が必要となる。具体的には、耐震構造やハザードマップ上のリスク把握、自家発電装置の有無・稼働時間・油種、受水槽の有無・容量等だが、その中には専門的な知識が必要な情報も多々含まれている。これらを発災後に確認・対応するのでは到底太刀打ちできない。

このため広域災害救急医療情報システム（EMIS）では、設備の基本的な情報や物資供給に必要な情報を平時から登録する機能があり、この情報を予め整理・登録する事で自施設の脆弱性の把握が可能となっている。その脆弱性を踏まえた上で出来るだけの機能継続を図るために、リスクへの対策を取っておく事（例：未耐震の病棟からの患者避難方法の策定等）や、節水・節電計画を策定して資源節約時の機能継続可能期間の見積もりを立てておく事で、実効性の高いBCPになり得る。

またEMISの基本情報登録により、行政等が各病院の脆弱性を把握する事が可能となり、地域全体での診療機能継続に向けた

基礎資料としても活用可能である。更に基本情報等を基に避難や物資支援の可能性の高い病院を予め整理・リスト化しておく事で、災害時に優先対応すべき病院の可視化と必要資源量の見積もりが可能となる。これは各地域の事前準備として行うべきものとして現在我々が推奨しており、効率的・効果的な公助に向けた地域BCP策定にも繋がるものと考えている。

加えて外来患者（特に在宅酸素患者や透析患者）については、まずは自助力を高めるための患者教育の実施（例：バッテリーの確保、腎機能を考慮した非常食の備蓄等）を病院BCPに明記する事が必要である。その上で、かかりつけ医が対応困難な場合に備えたバックアップ体制を地域BCPに落とし込み、患者・各医療機関に周知する事で、外来（在宅）患者まで含めた診療継続（最終的には搬送も含む）が可能になると考える。

本セッションでは、病院・地域BCPを『本当に必要なBCP』に昇華させるため、我々が取り組んできた病院の脆弱性把握とその対策、更には外来患者への対応について、訓練での検証や実災害での対応等も含めて紹介する。

3. 我が国の感染症危機管理体制について

鷺 見 学

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長

3年超にわたる新型コロナ対応の経験を通じて、我々は、感染症危機が社会のあらゆる場面に影響し、国民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活をはじめとする国民生活の安定にも大きな脅威となること、また、国家の危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて認識した。感染症危機は、決して新型コロナで終わったわけではなく、将来必ず到来するものであることから、今般、政府行動計画の改定を行った。

「政府行動計画」は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、予め有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、政府行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、総理を本部長とする政府対策本部において、「基本的対処方針」を作成し対応を行っていく。

従前の政府行動計画は、2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等を踏まえ、2013年に策定されたが、10年以上

経過した今般、初めての抜本改定を行った。この改定を通じて、「感染症危機に対応できる平時からの体制作り」、「国民生活及び社会経済活動への影響の軽減」、「基本的人権の尊重」といった目標を実現し、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指す。

今回の改定は、

- ・新型コロナ対応の経験やその間に行われた感染症法等の改正
- ・昨年9月に新設された内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省感染症対策部、来年4月に新設予定の国立健康危機管理研究機構等を通じた感染症危機対応への体制整備
- ・国及び都道府県の総合調整権限及び指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化などを踏まえて行うもの。

今回は、政府行動計画の改定の概要を中心に我が国の感染症危機管理体制について紹介したい。

4. 能登半島地震における行政デジタル支援者側から見た災害時医療DX

江口清貴

神奈川県情報統括責任者（CIO）兼データ統括責任者（CDO）
防災DX官民共創協議会専務理事

まず本件の話材の概要から。令和6年1月1日16時10分、能登半島先端の珠洲市付近を震源とするマグニチュード7.6の地震が発生し、石川県志賀町等で震度7を記録した。その後大津波警報が発布され、日本海沿岸の広範囲で津波が観測され、能登半島へは最大4メートルを超える津波の痕跡が確認された。

通常、大規模な地震災害においては、様々な被害が発生すると言われている。曰く建物の損壊、倒壊、津波、火災、土砂崩れ、液状化、地盤隆起、停電、通信途絶、孤立、断水、暑さや寒さ等、経済的困窮等。本地震においては、これら災害の教科書に載る被害類型がほぼ全て起きていたと考えてよい。

石破総理大臣の所信表明演説でも語られたが、行政では災害関連死ゼロを目指している。熊本地震では災害関連死が、地震による直接的な死者数の4倍発生した。能登はどうか。

災害関連死を防ぐには、行政と医療、福祉との相互連携が不可欠であり、連携の元になるのは情報である。

他の災害でも同様ではあるが、特に災害の急性期においては医療に限らず行政においても情報の混乱が起こる。特に本地震被災地では県庁所在地から離れた半島であったこと、電力や通信の途絶、交通遮断が多数起きたこと、高齢化率50%を超える被災地特有の事情、なにより被災地の行政職員自身が被災者になったこと等、本地震においても初動時に情報収集や連携には困難を極めた。

能登地震において、新たな試みとして情報連携の元となり得る“どんな人が？”“いまどこに？”“どのような状況に？”“誰によって？”“何の支援を受けている？”等の情報が含まれた大規模な「被災者データベース」が作られた。これにより行政や医療を含む支援機関がリスクの高い被災者を把握し予防やサポートに繋げられる可能性を示した。

本件では、この災害関連死ゼロを目指すための行政と医療との情報連携の可能性について、デジタルが出来る可能性について考えたい。

5. 健康危機管理の研究・人材育成と多領域協働の推進

今 中 雄 一

社会医学系専門医協会 理事長

京都大学大学院医学研究科ヘルスセキュリティセンター センター長

昨今、様々な自然災害が頻度と威力を増し、パンデミックなど感染症蔓延の危機も顕在化し、災害医療、災害公衆衛生など健康危機管理の研究・人材育成は、世界的に強化が求められるようになっている。

人材育成において、パブリックヘルス領域では、従来、生物統計学、疫学、社会・行動科学、医療政策・管理学、環境健康科学が必須のコア5領域として我が国含め国際的に認識されているが、重要性が増大する「健康危機管理」は第6の柱となるであろう。

- ・2017年、社会医学系専門医制度の創設時には議論を重ね「健康危機管理」を新たな必須領域として加えている（ちなみに当専門医の位置づけも次第に強化され、複数医学部の教授公募時の要件に記され、今年度から医師届出調査票の専門医のリストに加わる）。
- ・2022年度令和4年度改訂にて医学生の医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても「健康危機管理」が追加された。
- ・2024年、ヨーロッパ公衆衛生大学院協議会では近況を鑑みWHOと連携し新たに「健康危機管理」をコアカリキュラムに加

えた。

研究開発においては、医学・公衆衛生学に加え理学・工学・防災学、自然科学、社会科学等との協働のもと、様々な課題解決が必要となっている。以下に研究開発の課題例を挙げる。

- ・災害現場でのデータ基盤・情報共有システムの構築とその解析・活用
 - ・多職種人材を含む資源配備を評価し適切に設計・運営する仕組みづくり
 - ・避難生活の支援体系の構築・強化、制度政策の強化のための理論的枠組みの構築
 - ・組織と地域の事業継続計画の評価・向上、危機への備えの体系的構築方法
 - ・危機管理への適時のインテリジェンス提供、適切な情報発信、国際的支援
- まさに今、「健康危機管理」の研究・教育・実践の体系的な強化が新たに求められる時代となっている。組織内外・国内外の連携・協働を進め、健康危機管理の研究、人材育成、実務・実践において若手を含む多くの人々を惹きつけ、様々な側面から健康危機管理を担う人材育成、実践、研究開発を体系的効果的に推進する基盤強化が必要である。

総合討論

(司会) 大友 康裕
国立病院機構災害医療センター院長

磯 博 康
国立国際医療研究センターグローバルヘルス政策研究センターセンター長