

5 医療救護等対策

(1) 医療救護等対策の教訓

ア 医療機能の確保と維持

被災地では、津波による被害などにより、多くの医療機関が損壊したほか、地震による道路の損壊や燃料等の供給不足により、一時、医療機関等における医薬品、医療機器、医療資源等の確保が問題となった。

また、都内でも、一部医療機関で、施設の損傷により入院患者に影響が及んだほか、計画停電による電力不足、物流の停滞や医薬品工場の被災に伴う一部医薬品の供給量減少などにより、医療機能の維持に困難を来した。

首都直下地震の被害想定では、都内で約16万人の負傷者の発生が想定されており、これは阪神・淡路大震災の負傷者数約4万4千人の3.6倍、今回の震災の負傷者数約6千人の26.6倍にも達する。

膨大な数の負傷者を適切に救護するためには、これまで整備を進めてきた災害拠点病院や救急医療機関等の安全性を確保し、医療機能を維持する方策を更に進める必要がある。

【参考】

- 救急医療機関の耐震化率62%（平成22年10月）
（患者が常時利用する建築物全てが耐震化されている医療機関の割合）
- 東京都災害拠点病院70施設
- 東京都指定二次救急医療機関256施設、救命救急センター25施設

イ 多様な人員体制の整備等

今回の震災では、甚大な被害や長期化する避難生活等に起因して、精神疾患や慢性疾患の避難者に対するメンタルヘルスケアや薬剤投与等の重要性が、改めて浮き彫りになった。

都は、被災地の深刻な状況を踏まえ、被災県や国から要請を受けて、医師、看護師、精神保健福祉士等から成る「こころのケアチーム」、薬剤師班、医療救護班、保健師チーム等を、民間団体等と調整した上で被災地に派遣するなど適切に対応した。

医療機能を確保する上では、施設や医療資器材、医薬品等はもちろん、医療人材の確保が不可欠である。医師、看護師に加え、保健師、薬剤師、精神保健福祉士など多様な職種の人材が、一体となって活動することにより、より効果的に医療機能が発揮される。

首都直下地震の発災時には、都内でも同様の事態が発生するおそれがあることから、発災後の医療人材の確保に向けた対策を検討する必要がある。

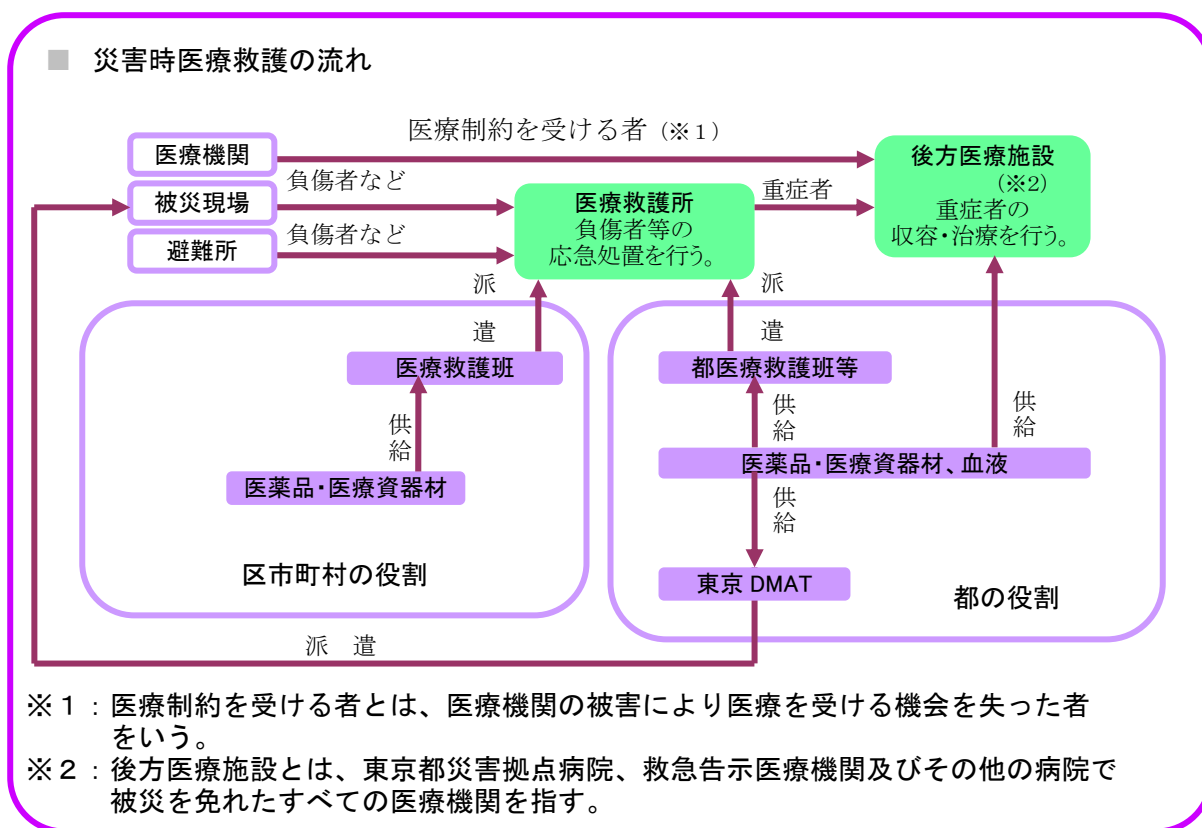
ウ DMA Tの派遣等の広域的な医療連携

今回の震災では、広範な地域で行政機能の一部を喪失したこともあり、被害の把握に時間を要し情報の発信が遅れ、各医療関係者間での全体調整にも時間を要した。

大規模災害の発災時には、多数の負傷者の発生により、被災地のみでは十分な医療救護活動を展開することが困難であることから、DMA Tや医療救護班の派遣などの広域的な医療連携を円滑に実施することが求められる。

そのため、被害状況の把握や派遣される各医療関係者間での全体調整を、迅速に行う必要がある。

首都直下地震の発災時には、都は支援を受ける立場となるため、円滑な医療支援を受ける観点から、今回の震災の経験を活かして、広域的な医療連携に係る対策を検討する必要がある。



エ 患者搬送に係る連携体制の構築

今回の震災では、震災による建物被害が甚大であった医療機関において、入院患者を他の医療機関等に転院させる必要が生じており、福島県内では数百名の入院患者の転院が必要となった。都は、羽田空港内にSCU(※)を設置し、被災地で発生した傷病者を都内の医療施設に受け入れた。

首都直下地震等の発生により、都内で多数の医療機関に被害が及んだ場合、消防機関のみでの転院搬送への対応は難しく、患者搬送事業者との連携などの必要性が示された。また、広域搬送によるリスクを軽減するために、SCUを空港な

どの搬送拠点に迅速に設置し、円滑に運営することの重要性が明らかとなった。

※SCU・・・Staging Care Unit の略で、広域搬送拠点に搬送された患者を被災地域外へ搬送するにあたり、長時間の搬送に要する処置等を行う臨時医療施設をいう。

オ 医療機関情報の把握

今回の震災では、傷病者を収容可能な医療機関の情報を把握できず、職員が管内の医療機関に出向し、被災状況及び収容可否状況の把握を行った地域があった。

首都直下地震等により都内に甚大な被害が起きた場合に、医療機関ごとの被災状況や収容可否状況、区市町村が設置する救護所に関する情報等についての的確に把握、集約し、活用できる体制の検討が必要である。

カ 高齢者・障害者等に対する支援の継続

今回の震災では、建物被害が甚大であった特別養護老人ホームや障害者施設などの社会福祉施設等において、利用者を他の施設に移す等の必要が生じた。また、在宅でサービスを受けていた高齢者や障害者の中には、自宅が損壊したために、一時的に施設に入所する者もいた。

その結果、比較的被害が小さかった特別養護老人ホームでは、他施設の利用者や在宅の要介護高齢者を定員を超えて受け入れたこと等により、通常サービス提供が困難となった。また、障害者施設では、施設全体で他県に避難した例もあり、現地で職員が不足する事態が生じた。都は、これらの施設に対し、民間施設の協力も得て、福祉職員の派遣を行っている。

今回の経験を踏まえて、都内で多数の社会福祉施設等に被害が及んだ場合、利用者への支援の継続等に向けた対策について、改めて検討する必要がある。

発災時の医療機能確保に向けた、連携体制等の整備が必要

- 医療機能の確保と維持
医療施設の安全確保と医療機能を維持する方策の更なる推進が必要
- 多様な人員体制の整備等
多様な医療人材の確保に向けた対策の検討が必要
- D M A T の派遣等の広域的な医療連携
広域的な医療連携に係る対策の検討が必要
- 患者搬送に係る連携体制の構築
関係機関との連携対応が必要
- 医療機関情報の把握
災害時の医療機関情報の把握、集約及び活用できる体制の検討が必要
- 高齢者・障害者等に対する支援の継続
高齢者・障害者等への支援の継続等に向けた対策について、改めて検討することが必要