

令和6年度 九州医師連合会 救急・災害医療担当理事連絡協議会 九州医師連合会 第9回九州ブロック災害医療研修会

理事 出口 宝



令和7年1月18日、19日に熊本県医師会館において、令和6年度九州医師連合会 救急・災害医療担当理事連絡協議会ならびに九州医師連合会 第9回九州ブロック災害医療研修会が開催されました。

日本医師会（以下、日医）からは藤原慶正常任理事が出席されました。本会から小職と事務局2名が参加しましたので報告します。

I. 令和6年度九州医師連合会 救急・災害医療担当理事連絡協議会

令和7年1月18日17時15分から表記協議会が開催されました。

今回の各県から出された協議事項は、①災害時における県域を越えた透析患者の移送について（福岡県）、②救急現場におけるDNARの現状と対策について（佐賀県）、③災害時の県保健医療福祉調整本部における県医師会の立ち位置について（宮崎県）、④台湾有事における国民避

難計画に対する対応について（沖縄県）、⑤災害時の情報共有について（大分県）、⑥九州医師連合会災害時医療救護協定等の見直しについて（熊本県）でした。各県から出された協議内容とそれに対する各県の事前回答等の詳細は本会ホームページをご覧ください（下記QRコード参照）。

特に協議会で関心高く協議されたのが本会から出した「台湾有事における国民避難計画に対する対応について」でした。すでに行政と関係機関との会議に県医師会として参画されているところもありました。各県ともにその時に混乱しないように計画しておくことの重要性が共有されました。また、国民保護法（正式には武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律）において各県医師会が指定地方公

※報告書の詳細につきましてはホームページをご参照下さい。
<https://www.okinawa.med.or.jp/medical/kaihou/houkoku/202303-2/>



共団体であるのに対して日医が指定公共団体になっていないことについては、藤原常任理事へ日医が指定公共団体になるように要請をしました。藤原常任理事からは、日医では過去に国民保護法における指定公共団体の指定についての協議が始まったが、コロナ禍で立ち切れになった事が説明され、この件について要請を頂いたので日医に持ち帰るとの回答がありました。なお、JMATとしての派遣なのか他の形とするのかも今後の検討が必要との認識でした。

九州医師連合会災害時医療救護協定の見直しについても、10年間見直しがされていなかった事、ならびにJMAT要綱も日医救急災害医療対策委員会で見直されることから、次年度の幹事県となる福岡県医師会が主体となって進められる事となりました。南海トラフ巨大地震も30年間の発生確率が80%になりました。より実行力のあるものにしていく必要があります。藤原常任理事からもコメントがありましたが、九州ブロックの災害医療への取り組みは全国的にも高い評価を受けています（巻頭写真）。

II. 九州医師連合会

第9回九州ブロック災害医療研修会

令和7年1月18日16時から17時05分まで九州医師連合会第9回九州ブロック災害医療研修会の1日目が開催されました。

講義1

「災害医療に関する中央情勢」

日本医師会 藤原慶正常任理事

日本医師会として1.内閣府の①中央防災会議、②防災推進国民会議、③災害ケースマネジメント全国協議会、2.内閣官房の①災害時等における船舶を活用した医療提供体制、厚生労働省の①救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループの各々に参加していることが説明されました。次に令和6年能登半島地震における日医の対応が説明され、JMATの活動について説明後に、すでに本誌3月号で報告しました令和6・7年度日本医師会救急災害医療対策

委員会における会長諮問について、「JMATのあり方」と「マスギャザリング災害に備えた医療体制」の2つのテーマをワーキンググループで検討されていくとされました。

講義2

「より多くの人を助け、その命を守るための提言」

元陸上自衛隊第6師団長 川崎朗氏

東日本大震災での経験とその教訓から、1.避難行動の課題について東日本大震災での教訓をあげ、南海トラフ巨大地震では公助の低下が危惧されるため自助・共助の強化が重要であること、また、ハザードマップを過信しないこと、南海トラフ巨大地震では津波が早く襲来するため遠くへの避難はせずに近くの避難場所が必要となること、地震後に津波の浸水地域への出戻るピックアップ行動、ならびにグリッドロック現象と呼ばれる超渋滞を防ぐ必要があるとのことでした。次に2.行政の課題として、情報収集・処理・共有の重要性とその問題点、津波ビルにおける課題について説明され、災害発生時における第一義的責任者は行政であり、消防・警察・自衛隊のような捜査機関ではないことを強調されました。そして、捜索能力について東日本大震災では自衛隊員を10万人動員したと言っても85m四方（野球場）に1人であったが、10m四方の創作でも倒壊家屋などでは1時間は必要であるなか阪神淡路大震災では150m四方に1人でそこに平均2.5人の要救助者がいたと言われている。南海トラフ巨大地震に10万人動員したとしても、宮崎県では、日の捜索範囲は5倍にも6倍にもなるので、各機関の協力が不可欠とされました。

2日目は19日9時から始まりました。

基調講演

「南海トラフ地震 被害想定について」

熊本地方気象台南海トラフ地震防災官

田中宏樹氏

南海トラフ地震で想定される被害について説明がありました（図1）。異常な現象が発生した時に南海トラフ地震に関連する情報が出され、南海トラフ地震臨時情報（調査中）、評価

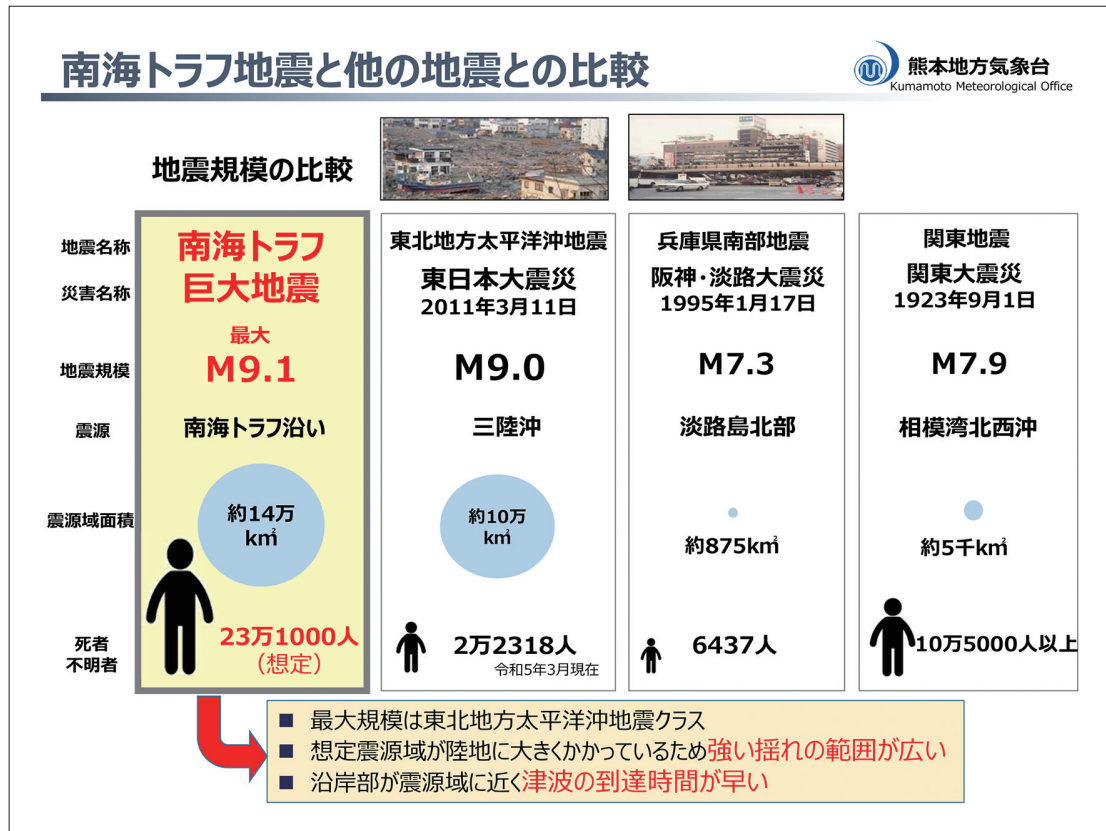


図 1

検討会、臨時情報（巨大地震警戒／巨大地震注意／巨大地震調査終了）、南海トラフ地震関連解説情報が出されていく流れが説明され、南海トラフ地震臨時情報は、次の地震の発生を予測（予知）する情報ではなく、大規模地震が発生する可能性が平常時と比べて相対的に高くなっていることを伝える情報であるとのことでした（図 2,3）。そして、日頃からの地震への備えを徹底し、大規模地震に備えた行動をとることで被害を出来るだけ減らし、平時から情報の内容や情報が発表された際にとるべき防災対策を理解しておく事が重要であるとされました。

講演

「南海トラフ地震における熊本県の役割」

熊本県健康福祉部健康局医療政策課

医療連携班主任技師 中村大地氏

はじめに、国の中央防災会議幹事会で取り決められた南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画について説明がありました（図 4,5）。続いて、熊本県は九州の中央に

位置し、災害に強い阿蘇熊本空港、陸上自衛隊第5師団があるなどの優位性とポテンシャルがあり、「九州を支える広域防災拠点構想」が進められていることの説明がありました。また、熊本県ではすでに南海トラフ地震広域応援訓練（図上）も実施されていました。

グループワーク

熊本大学病院災害医療教育研究センター長・
教授 笠岡俊志先生

グループワークは各県医師会ごとに分かれて、1)「南海トラフ地震に対する各県医師会の備えの確認」として、県内の被害想定の確認と医師会における事前の備えについて、2)「気象庁が南海トラフ地震臨時情報（巨大地震警戒）を発表」した場合の県医師会としての対応、3)「気象庁が南海トラフ地震の発生を発表」して、発災から1週間における県医師会の活動、4)「巨大地震が発生してから1週間以上経過した亜急性期の対応」についてのグループワークが行われました（図 6）。

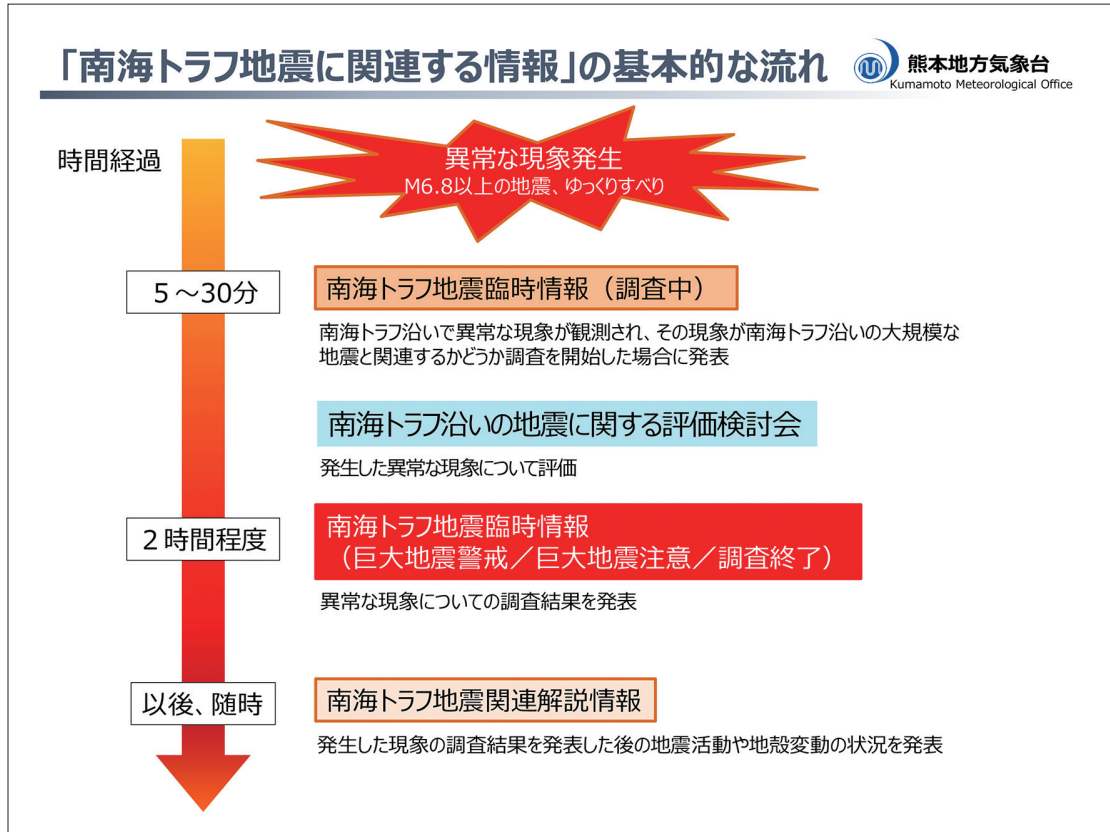


図 2

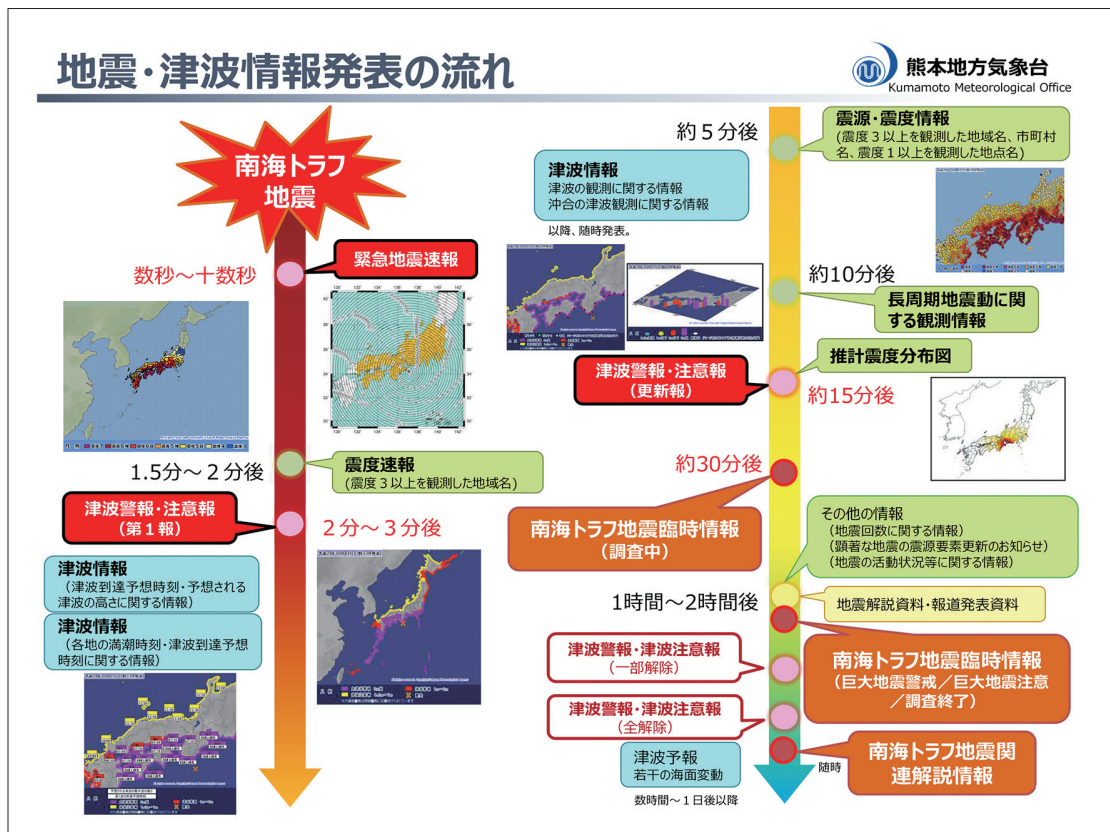


図 3

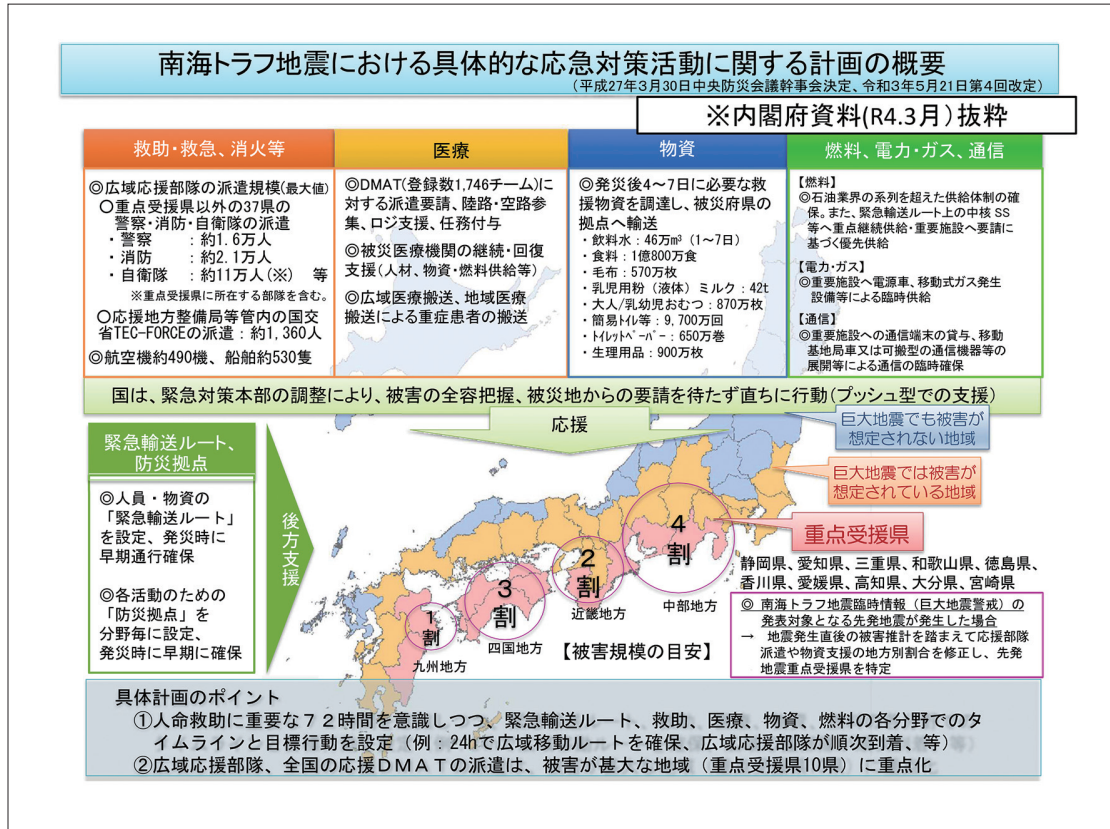


図 4

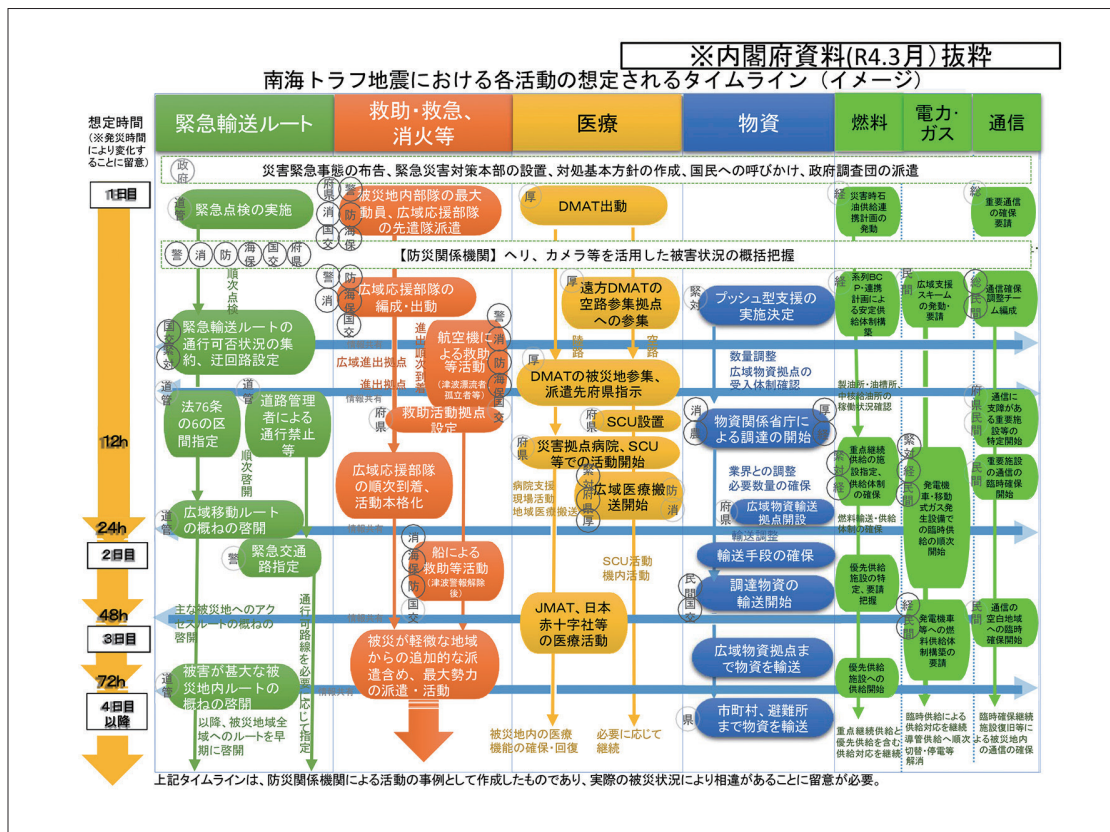


図 5



図6

Ⅲ. 所 感

救急・災害医療担当理事連絡協議会では、前述したように台湾有事における国民避難計画に関しては各県からも活発な意見が出ていました。当初は、出席者の中には武力攻撃が発生した状態での対応とされている方がおられないかと過剰な心配をしていましたが、武力攻撃が予測される段階で「武力攻撃予測事態」が認定され、国から「避難措置の指示」が出ての対応であることは全員が理解されていました。本県では、11万2千525人の避難移動のアセット（船舶、飛行機など）の検討がされ、人数の把握、医療施設、介護・社会福祉施設からの避難計画、要配慮者の避難計画が進められています。1月30日には図上訓練が行われました。現段階では受け入れ県の対応計画や調整などは未だの状態です。今後は県外へ出す側の沖縄県の計画だけでは実効性はなく、受け入れ県の計画との調整が不可欠です。避難される方々の医療情報をどのように引き継ぐのかなど具体的な課題も山積しています。今後も九州医師連合会のご協力を頂き、密に連携を取れるようにしていきたいと考えています。

日医が国民保護法において指定公共機関の指定を受けていない件については、同法が施行された後、日医内でも議論が開始されたそうですが、コロナ禍となり立ち切れとなっていたとの

ことでした。この件については、今回、要請として藤原慶正常任理事に持ち帰って頂きましたので議論が再開される事と思います。また、武力攻撃事態等における対応を考えるにあたって、現段階では①武力攻撃予測事態における計画について進めていますが、②武力攻撃事態中の計画、③武力攻撃事態後のフェーズにおいて考える必要があると考えます。①では「医療介護を必要とされる方々の移送と受け入れ」、②では「避難されている方々の医療の継続」、③では「攻撃された地域における医療の復興」が考えられます。②③の事態となる可能性は極めて低いと思いますが、想定して頭の中で備えておくことは無駄にはなりません。いずれにせよ、日本医師会と九州ブロックのご協力支援が極めて重要になると思われました。

本年度は九州ブロック災害医療研修会が平成29年度に開始されて各県が一巡し、熊本県医師会が2回目の幹事県となりました。企画・内容も進化しており、より関心の高いテーマで得るものも多い研修会でした。また、前述したように熊本県では九州を支える広域防災拠点構想や南海トラフ地震広域応援訓練などの取り組みを進められていました。グループワークのコーディネーターを務められた熊本大学病院の笠岡俊志先生は全国でも珍しい災害医療教育の専任教授です。県を挙げた取り組みに関心しました。