

第52回日本救急医学会総会・学術集会市民公開講座

地球温暖化、少子高齢化等自然環境・社会構造変革期における地域医療レジリエンスの形成

「自然災害と高齢社会におけるヘルスケア BCP」 ==各種視点からの考察==

日 時：2024年10月15日（火） 16:30～18:00

場 所：仙台国際センター大会議室[橋] ※学会会場としては第2会場

座長 有賀 徹先生 (独法)労働者健康安全機構顧問
(一社)Healthcare BCP コソーシアム代表理事

I 講演(各15分 計 60分) ※敬称略

1. 超高齢社会と人口減少、迫りくる大災害に備えた地域医療レジリエンス形成における地域医療機関の役割と BCP
自然環境、社会構造等の変革期における地域医療レジリエンスの形成と医療機関の役割、そのための医療機関 BCP の在り方
伊藤 弘人 東北医科薬科大学医学部医学管理学教室教授
(一社)Healthcare BCP コソーシアム理事
2. 地域急性期医療機関の地域医療レジリエンス形成を踏まえた BCP の形成
地域消防団等住民防災組織、福祉施設・関係行政等と連携の強化による地域医療レジリエンスの形成における病院の役割
吉池 昭一 社会医療法人財団慈泉会相澤病院救命救急センター長
(一社)Healthcare BCP コンソーシアム会員
3. 日赤の地域レジリエンスの形成と地域連携に基づく被災地医療支援活動
全国の地区、分区組織を踏まえた地域レジリエンスの形成と災害支援活動
丸山 嘉一 日本赤十字社災害医療統括監
(一社)Healthcare BCP コンソーシアム会員
3. 日本病院会における水害アンケートに見る医療施設所在地における水害危険と浸水防止対策等水害 BCP
会員病院アンケート調査結果に見る病院所在地における水害危険の内容と地域と連携した避難対策等の医療機能継続対策
野口 英一 戸田中央医科グループ災害対策特別顧問
(一社)Healthcare BCP コソーシアム監事

II 総合討論(希望時分 約30分)

座長、演者全員

以上

日時：2024 年 10 月 15 日（火）16:30～18:00

場所：仙台国際センター「市民公開講座」会場

メインテーマ：地球温暖化、少子高齢化等自然災害・社会構造変革期における地域医療レジリエンスの形成

医療機関の災害への備えは地域レジリエンスを高める

伊藤弘人^{1,2}・吉池昭一^{2,3}・阿部良伸⁴・野口英一^{2,5}・丸山嘉一^{2,6}・有賀徹^{2,7}

¹東北医科薬科大学医学部医療管理学教室・²一般社団法人 Healthcare BCP コンソーシアム・³相澤病院 救命救急センター・

⁴東北医科薬科大学医学部救急・災害医療学・⁵戸田中央メディカルケアグループ・⁶日本赤十字社・⁷労働者健康安全機構

抄録：我が国が直面する大きな社会課題は、超高齢社会と人口減少、そして地震や風水害などの大災害である。地域医療の持続可能性を高めるためには、これらの社会課題のインパクトを軽減させるための「事前の備え」の検討は避けては通れない。新型コロナウイルス感染症や能登半島地震後の地域は社会課題を顕在化・加速させ、被災以前の地域とは異なる地域の将来を模索することが求められている。本報告の目的は、災害に強い地域づくりに寄与するために、(1) 3つのモデル地域における関係者との交流会を実施した上で、(2) 病院に求められる地域の基層の防災組織との連携モデル^{1,2)}を改定し、(3) 事前復興に関する先駆的な医療事例を収集することである。その結果、(1) 災害拠点病院と基層の防災組織との間に介在する地域密着型病院・介護保険施設の関与が希薄であることが明らかになったため、(2) 水平的な連携モデルを提案した(図1)。また、(3) 事前復興に関する先駆的な医療事例が存在していることが明らかになった。モデル地域内での交流と地域間交流を続け、並行して事前復興につながる先駆的な医療事例を収集しながら、災害への平時の備えを促す具体的な手がかりを積み上げていく必要がある。

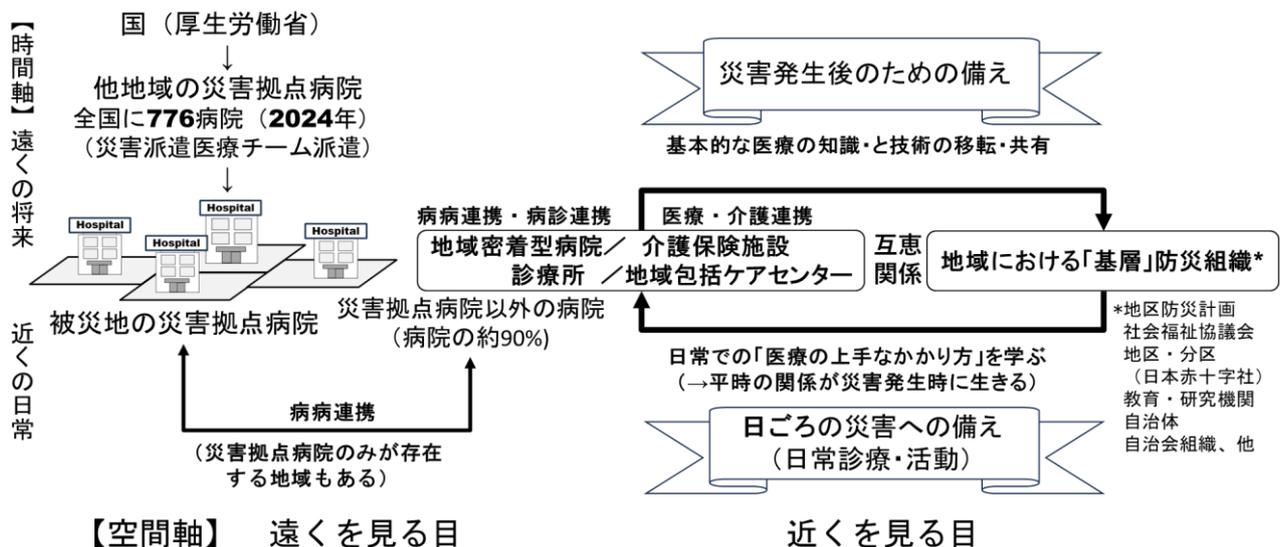


図 1. 災害拠点病院と地域の基層防災組織をつなぐ概念枠組み³⁾

【参考文献】¹⁾Ito H, Aruga T. A conceptual framework to assess hospitals for disaster risk reduction in the community. *Int J Disaster Risk Reduction* 77: 103032, 2022. ²⁾伊藤弘人、有賀徹、丸山嘉一、蛭間芳樹、野口英一. 地区防災計画と病院業務存続計画. *地区防災計画学会誌* 25: 61-69, 2022 (地区防災計画学会奨励賞受賞). ³⁾伊藤弘人、吉池昭一、阿部良伸、菅原康雄、木村尚人、野口英一、丸山嘉一、有賀徹. 事前復興からみた医療と地区防災計画. *地区防災計画学会誌* 30 (印刷中).

第 52 回日本救急医学会総会・学術集会市民公開講座

地球温暖化、少子高齢化等自然環境・社会構造変革期における地域医療レジリエンスの形成
「自然災害と高齢社会におけるヘルスケア BCP」 ==各種視点からの考察==

2. 地域急性期医療機関の地域医療レジリエンス形成を踏まえた BCP の形成 地域消防団等住民防災組織、福祉施設・関係行政等と連携の強化による地域 医療レジリエンスの形成における病院の役割

吉池 昭一 社会医療法人財団慈泉会相澤病院救命救急センター長
(一社)Healthcare BCP コンソーシアム会員

「目的」

災害に強い地域づくりに寄与する中核病院の具体的な取り組みを報告し、さらなる展開を目指す。

「症例経過」

災害を難く乗り越えられる地域であるための備えとして、日常の医療・介護連携を強化し、ステークホルダーが相互に機能を高められることこそが被災地域でのレジリエンスへと繋がる。そのためには、地域の中核病院が地域密着病院、地域・地区の防災部組織、行政・医師会との連携において主体的な役割を担う社会運動が必要である。

本発表では、地域密着病院の機能の向上に主眼を置きたい。中核病院と地域密着病院との連携の具体的な取り組みを報告し、地域密着病院の機能が向上している過程を報告する。同時に、このような地域密着病院の再生において、医師会・行政との連携、地域・地区（の防災部組織）との連携は極めて重要であることは認識しているところではあるが、さらにその連携を推進させ、未来を見据えた、新たなコミュニティづくりのためへの着手として、「生きたい町を共に創る」といったミッションを掲げるシビック・イノベーション拠点「スナバ」への具体的な働きかけを計画し、日常から災害への備えといった視点から協働などできないか模索している。一方、このような運動に際し、担う人材の発掘や継続性、財源などといった課題も俎上にあがる。以上、現時点での取り組みを報告し、ご意見など承りたいと思います。

「結論」

地域の中核病院が地域密着病院、地域・地区の防災部組織、行政・医師会との連携において主体的な役割を担い、地域密着病院の機能を向上する必要がある。

第 52 回日本救急医学会総会・学術集会市民公開講座

地球温暖化、少子高齢化等自然環境・社会構造変革期における地域医療レジリエンスの形成
「自然災害と高齢社会におけるヘルスケア BCP」 ==各種視点からの考察==

日本赤十字社の地域レジリエンスの形成と地域連携に基づく災害救護活動

丸山嘉一¹⁾²⁾³⁾⁴⁾、守田美奈子¹⁾、富田博樹¹⁾

¹⁾日本赤十字看護大学附属災害救護研究所

²⁾日本赤十字社 災害医療統括監

³⁾日本赤十字社医療センター 国内・国際医療救援部

⁴⁾(一社)Healthcare BCP コンソーシアム会員

日本赤十字社(以下日赤)の使命は、人間のいのちと健康、尊厳を守ることであり、災害救護は中核となる活動である。「すべては被災者のために」をスローガンに多くの組織、団体と連携・協働し活動している。日赤は 47 都道府県それぞれに支部を有し、災害救護の主体を担っている。支部には市町村に相当する地区・分区がある。平時からボランティア活動支援や健康生活講習等の研修を通して防災・減災を推進し、災害時には地区・分区からの要請に従い医療、物資等の支援を行っている。

災害救護には、1)医療・福祉施設など「場所」に対して、いのち・健康を救い、守り、育てる活動と、2)地域・コミュニティなど「人」のいのち・生活・暮らしを守り、つなぎ、育てる活動がある。そして災害マネジメントサイクル全般にわたる活動が求められる。近年国際赤十字では「Anticipatory Action(予測型行動)」の強化が提唱されている。日赤では平時から地区・分区などを対象とした防災・減災研修を通して地域レジリエンスを高め、災害時の地域・コミュニティ連携に基づく活動へのつながりを目指している。

第 52 回日本救急医学会総会・学術集会市民公開講座

地球温暖化、少子高齢化等自然環境・社会構造変革期における地域医療レジリエンスの形成
「自然災害と高齢社会におけるヘルスケア BCP」 ==各種視点からの考察==

代表演者 野口英一
戸田中央メディカルケアグループ 災害対策特別顧問
Healthcare BCP コンソーシアム監事

共同演者 有賀 徹
労働者健康安全機構 顧問
Healthcare BCP コンソーシアム代表理事

「日本病院会における水害アンケートに見る医療施設所在地における 水害危険と浸水防止対策等水害 BCP」

【背景と目的】

地球温暖化等により水害が激甚化・頻発化の状況にあり、所在地における浸水等の危険性を前提として、病院の機能継続を確保するため BCP 作成等による水害防止対策の推進は重要である。

しかし、医療継続機能上必要な手術室、非常用自家発電設備等の室、設備が浸水想定階に配置されている等、病院等の水害防止対策は十分とはいえる状況になく、改めて病院等所在地の水害危険性、水害 BCP 作成状況等の現況を把握し、水害時病院機能維持に必要な対策を検討する。

【方法】

日本病院会が実施した全会員病院に対し実施した水害アンケート再調査の結果を分析し、病院所在地の水害危険性、水害 BCP 作成等の現況を把握し、水害防止対策を検討する。

【結果】

アンケート回答病院の 41.8%が洪水浸水想定区域内に所在し、区域内所在病院の予想浸水深は床上浸水レベルの 0.5m 以上が 80%である。さらに浸水想定区域内病院に作成義務が課せられている避難確保計画は 80.8%が作成済みであるが、水害危険性は低いとの判断や水害時地震 BCP を準用して対応等の理由から、水害 BCP 作成済み病院は、33.4%である。

【結論】

水害アンケート再調査に基づく病院所在地の水害危険性の状況、予知困難突発型の地震災害とは異なる予知可能進行型の水害特性を踏まえた対策のあり方等から災害時病院機能維持に必要な水害対策を示す。