

第2回船橋市地域災害医療対策会議医療部会

会議録

日 時：令和6年12月19日（木）

19時00分～20時10分

場 所：保健福祉センター3階

健康診査室及びWEB会議

開会 19時00分

○司会（檜館健康危機対策課長）

それでは定刻となりましたので、ただいまより第2回船橋市地域災害医療対策会議医療部会を開催いたします。ご出席の皆様には大変お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日司会をいたします健康危機対策課の檜館でございます。よろしくお願いいたします。

まず委員の出欠でございますが、杉山先生が遅れての参加予定となっております。また、鶴田委員におかれましては、所用のため20時前にご退席されることを予定されております。本日の会議につきましては1時間程度を予定しておりますので、皆様のご協力をお願いしたいと思います。

では、本日の資料の確認でございます。資料については事前にメール等で送付しておりますが、医療部会の次第、資料1の第2回船橋市地域災害医療対策会議医療部会、こちらについては、本日差し替えになってございます。資料2の災害医療対策本部運営訓練参加者資料、資料3の災害医療対策本部運営訓練アンケート、資料4の病院前救護所設置・運営訓練実績、資料5の千葉徳洲会病院前救護所訓練アンケート、資料6の船橋中央病院前救護所訓練アンケート、資料7の船橋二和病院前救護所訓練アンケート、資料8の板倉病院前救護所訓練アンケート、本会議の要綱、それから委員名簿、座席表となります。それから本日追加の資料といたしましては、船橋市の災害医療対策というリーフレットがございます。

それでは、ここからの進行につきましては、梶原部会長をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○梶原部会長

こんばんは、部会長の梶原です。よろしくお願いいたします。それでは最初に議事に入る前に、会議の公開非公開に関する事項について、皆様にお諮りいたします。事務局よりご説明いたします。

○司会（檜館健康危機対策課長）

会議の公開非公開についてご説明いたします。本市においては、船橋情報公開条例及び船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱に基づき、会議の概要及び議事録を原則として公開とさせていただいております。また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員を5名とし、事前に市のホームページにおいて、開催することを公表いたしました。傍聴人がいる場合には、公開事由の審議の後に入場させていただきます。

○梶原部会長

それではですね、会議の公開事由の審議をお願いしたいと思います。事務局よりご説明させていただきます。

○司会（檜館健康危機対策課長）

当会議につきましては、個人情報等がある場合、または公にすることにより、率直な意見の交換、もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合などを除き、原則として公開することとなっております。また議事録については、発言者、発言内容も含め全てホームページ等で公開されます。

本日の議題については、個人情報等は含まれておりません。また、率直な意見の交換、もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれはないものとして、公開として差し支えないものと考えます。ご説明は以上となります。

○梶原部会長

説明のとおりですので、この会議は公開とし、会議の議論の内容によって、非公開の事由にあたるおそれがあると判断した場合は、改めて皆様にお諮りするものとさせていただきたいと思います。皆様いかがでしょうか。

（異議なしと声）

○梶原部会長

「異議なし」ということですので、本日の会議は公開といたします。本日の傍聴人はいらっしゃいますか。

○司会（檜館健康危機対策課長）

本日は傍聴の希望者はおりませんでした。

○梶原部会長

それではですね、傍聴人なしということで、ここから議題に入らせていただきます。では、早速ですけれど、議題1「災害対策本部に関すること」ということで事務局より説明をお願いします。

議題1 災害医療対策本部に関すること

○事務局（山本係長）

健康危機対策課災害医療対策係の山本と申します。本日のご説明を担当させ

ていただきます。それでは議題1「災害医療対策本部に関すること」の議題について、ご説明をさせていただきたいと思っております。資料1のスライドに基づいて、ご説明いたします。スライドに共有させていただいておりますが、「災害医療対策本部に関すること」「病院前救護所に関すること」「その他」ということでまず1つ目からご説明をいたします。

船橋市の災害医療対策ハンドブックの策定ということですが、医療部会等で委員の皆様からいただいたご意見を基に災害医療対策ハンドブックを11月に策定いたしました。また、市の健康部と保健所の職員に共有し、このハンドブックに基づく訓練を実施してきたところでございます。11月24日の船橋市総合防災訓練において、災害医療対策本部の運営訓練、板倉病院前救護所の設置運営訓練、また船橋市立医療センターによる防災訓練この3者が連携した訓練を実施いたしました。また、その他市内の公共施設等においても防災訓練が実施され、指定避難所となった施設においては、参加した市民の方に対して、本日追加でお配りした「船橋市の災害医療対策」のリーフレットを配布しました。災害医療対策本部運営訓練の目的や概要については、事前にお配りしております資料2をご覧くださいと思いますが、時間の兼ね合いもありますので、簡単にスライドでご説明させていただきます。訓練目的につきましては、本市に大きな被害を及ぼす恐れのある千葉県北西部直下地震の発生を想定し、災害医療対策本部保健福祉センターと板倉病院前救護所を同時に立ち上げ、発災時に実際に使用するツールを用いた情報伝達を行うなど、発災時の活動の実践や検証を行うことを目的として実施いたしました。訓練の概要につきましては、記載のとおりですが、今回の訓練の特徴といたしまして、各担当者にはどのような事例が起こるのか基本的な対応の流れはお伝えしておりましたが、具体的な活動については、特にシナリオを示しておらず、ハンドブックに基づき、考えてもらいながら大部分をブラインド型で実施したということが大きな特徴でございます。

次ページ以降のスライドにつきましては、災害医療対策本部の運営の様子というのを写真等入れて事前にお配りしておりますので、こちらの説明については割愛をさせていただきます。

15ページのスライドまで飛ばさせていただきます、今回の訓練の振り返りについてご説明いたします。皆様からいただいたアンケートの意見というのは今スライドに映し出したとおり資料3にまとめておりましたが、赤字のところについて、ご紹介させていただきます。「実際に訓練に参加してみてよかった点課題と感じた点、分かりにくかった点などをご記入ください。」ということで、アンケートさせていただいた点につきましては、「参集医師の把握は難しい、連絡手段に限られる中でどう対応するのか、参集者への連絡手段や移動手段が課題。」という回答が多くございました。また、「次回の訓練ではどのようなことに

取り組みたいですか。」という設問に関しては、「情報収集や情報伝達に関する訓練を実施したい。」ということで多数いただきました。この中には実際に各師会の情報を自ら収集して実施していきたいという意見もございました。また、今回、シミュレーション形式での訓練ということでブラインド型にしてかなりの負荷をかけましたが、こうしたブラインド型の訓練を何回も継続したいというような意見も多くございました。その他のご意見については、上から二つ目にあります順次発災経過の訓練を行いたい、各師会との連携事項も何か訓練の中で入れていただきたいという意見が4師会の先生方から挙がってきました。後は、本部会議で報告だけではなく、対応方針にかかる意思決定のプロセスを組み込んだ訓練を行いたいというような意見もございました。

次のスライドに移ります。今回、実際に委員の皆様には訓練にご参加いただいておりますので、事前にお配りした参加者アンケートも踏まえて、来年度以降の本部運営訓練について、どう実施すべきと考えるか、ご意見を伺いたいと思います。時期や内容、また参加者の拡大、その他病院前救護所との同時開催について等、内容は特に限定しませんので、ご自由にご意見をいただいて、来年の訓練につなげていきたいと思っております。議題1の説明については以上となります。

○梶原部会長

ご説明ありがとうございました。災害医療対策本部運営訓練について、実際に感じたこと、取り入れた方がいいこと等がありましたら、ぜひ来年に活かしていきたいので、訓練に参加された皆さんから一言ずつ順番にお答えいただきたいと思っております。赤岩委員いかがでしょうか。

○赤岩委員

11月の訓練に参加するにあたり、当日はLINEで会員の安否確認と地域の診療所の稼働状況について、情報収集を行いました。訓練中には約80人の回答がありましたが、訓練終了までには90人近くの情報が寄せられました。年に何回か情報連絡訓練は行っていますが、訓練当日の朝にLINEを流しての情報収集にもかかわらず、90人近い回答があったということはよかったと思っております。実際に訓練を行ったことによって、歯科医師会として、今後の課題とすることが見えたので、良い訓練になったと思っております。

○梶原部会長

ありがとうございました。来年度以降の実施時期の見直しや共同開催の是非等について、歯科医師会の皆様から何か意見はございましたか。

○赤岩委員

災害はいつ起こるか分からないので、そうした観点から開催時期については、いつでもいいと考えております。同時開催については、今回が初めてで、歯科医師会の情報収集のことだけに精一杯になってしまいましたが、こうした訓練を重ねることによって慣れていけるということを考えると、同時開催の訓練は良いと思います。

○梶原部会長

医師会だと日曜日に訓練を行うと働き方改革で医者への動員が難しく、反対に、土曜日であると今度はクリニックの先生方の診察があつて、病院の訓練に参加できない等の事情がありますが、歯科医師会ではそうした実施日の部分で何か意見はございますか。

○赤岩委員

そうですね、病院関係は訓練実施日の制約があるかと思いますが、歯科医院は主に開業医が多いので、そうした実施日の制約はないかと思いますが。

○梶原部会長

承知しました。高橋委員は何か意見はございますか。

○高橋委員

今回、訓練に参加させていただきましたが、当会としては、参加される先生にしか連絡を行っていませんでしたので、赤岩委員の話を聞いて、今後の訓練では訓練当日に参加予定のない先生を含めてLINEで情報連絡訓練を行ってみたいと思います。訓練日についてですが、土曜日開催ですと、その日しか来られない患者さんを診ている先生や土曜日に特殊診療を行っている先生が多くて、「訓練に出席してください。」とお願いしても、首を縦に振ってくれない先生が多かったので、本来の参集場所の訓練に参加できたというのは2箇所ぐらいしかなく、そこは当会の課題であると認識しております。訓練内容としては今回いろいろなことを経験させていただいたので、来年度以降も現場の医師が重症の方に手を回せるように、我々が少しでも軽症者の治療に協力していきたいなと思っております。

○梶原部会長

はい、ありがとうございます。第2の議題にも関わってきますが、柔道整復師会の皆様には本当にお世話になっておりますので、今後ともよろしく願います。

たします。

○高橋委員

ありがとうございます。

○梶原部会長

鶴田副部会長は何か意見はございますか。

○鶴田副部会長

今回初めて災害医療対策本部の訓練に参加させていただいて、災害時情報共有システムについて、本部システムへのログインが初めてで、率直に感じたことが、どこのクリニックが稼働しているのかが分かりづらく、情報共有が非常に難しいなと思いました。しかしながら、今後はこのシステムを使いこなしていく必要があるとも同時に感じました。訓練実施時期を土曜もしくは日曜開催にするかについては、病院でも本当は日曜日に開催したいところですが、病院内での反対が多くて中々実施できていない現状です。参加者については、他の病院の訓練でもありましたが、医療従事者だけではなく、自治会の方にもご参加いただくことで、平時から多くの市民に災害時の病院の取り組みを知っていただくことが非常に大事だと思いますし、その地域の人たちとの輪を広げていくべきだと思います。

○梶原部会長

ありがとうございます。開催日については、病院側の視点を踏まえると板挟みになって辛いところですが、引き続き検討していきたいと思います。高木委員は何か意見はございますか。

○高木委員

災害医療対策本部の訓練に参加させていただいて、同じく参加された市職員の皆様にはかなり頑張ってください、訓練シナリオについては、作るのがかなり大変だったのではないかと思います。今回、3つぐらいの問題があって、それに解決するような話でしたが、慣れてきたらより負荷をかけるような訓練にしていければいいなと思いました。医師会においては、会員との連絡手段がなく、その問題にどう対応するか答えがないということが一番の問題であると感じました。訓練内容については、医師会が本部へレスポンスした後、その後の病院の状況がどうなったかというところまでの想定がなかったので、その想定を加えると、訓練した人達も自分の行動がどうなったかが分かりやすくなると思

ます。以前参加した災害医療コーディネーターの訓練では、矢継ぎ早に問題が起こり、それを解決していく形の訓練で、そうしたイメージで少しずつ負荷を増やしていけると良いと思いました。また、今回の訓練は特に企画調整班に負荷がかかりすぎていたような気がします。反対に、発災後7時間と間もない想定ですので、外部団体調整班はあまりやることはなかったと思いますが、各班で業務のバランスが偏りすぎるのであれば、人を分けることや班を分けることを検討した方が良いと感じました。

○梶原部会長

ありがとうございました。今回の訓練では、ブラインドというところを強く押し出して訓練を行っていただきました。私は本部の方にいませんでしたが、本部の参加者が混乱する状況を疑似体験できたということは非常に良かったと感じました。杉山委員は何か意見はございますか。

○杉山委員

まずは訓練に参加させていただいて非常に良かったと思っております。実際にいわき市で会議している最中に震度6強が起こりまして、インフラや電気が止まっているといった情報がどんどん入ってきて、次の日どう対応しようかといった状況になるので、いろんな情報を訓練の中にも取り入れていくというのはすごく大事なことだと思います。他に参加していて感じたことは、訓練中に出した意見や案が現実的かどうかについては、今後、検証しなくてはならないと思います。

○梶原部会長

ありがとうございます。他に何か意見がある方はいますか。意見はないと見受けられますので、次の議題に入りたいと思います。「病院前救護所に関する事」ということで事務局より説明をお願いします。

議題2 病院前救護所に関する事

○事務局（山本係長）

議題2「病院前救護所に関する事」について、ご説明させていただきます。まず、今年度2巡目の訓練に取り組んでおります。今年度は5病院中4病院実施済というところで、各病院の実施記録については、18ページに掲載してございますので、内容については割愛をさせていただきます。2月22日に東船橋病院での訓練が今年度最後の訓練として残っております。

次のページに行きまして、病院企画型の訓練の実施状況ということで、本年度は市主催型訓練の対象の病院とはなっておりませんが、自主的に病院で企画していただいた訓練を取り上げております。今のところ、今年度はセコメディック病院と北習志野花輪病院で自主的に訓練をされたということで伺っております。こちらのセコメディック病院の訓練については、7月に病院の本部における情報収集訓練を行い、10月にトリアージ訓練を行ったということで伺っております。また、北習志野花輪病院は11月16日に訓練をされていますが、セコメディック病院と同様に本部運営訓練をされていて、病院の被害状況を確認した上で、「病院前救護所を設置しなさい。」という指示や診療継続の可否について、判断するような訓練ということで話を伺っております。また、透析患者の対応が難しくなったという想定で、診療室から透析患者を避難させるというような訓練も実施したということで伺っております。以上、自主訓練の状況について、ご紹介させていただきました。

続いて、2巡目の訓練実施項目で、各病院との訓練打ち合わせの中で、「船橋市が定めている防災アセスメントの被害想定に基づいた訓練をしてください。」ということで各病院と調整してまいりました。打ち合わせの中で病院から「電子カルテ使っているのですか。」や「検査できる項目はどの範囲ですか。」と聞かれることはありましたが、「非常用発電機が回っている状態でどこまでできますか。」と逆に質問し、病院に考えていただくようにした結果、「検査項目できるものが限られていた」とか、「水がポンプと繋がっておらず、汲み上げられなかった」という意見が出たので、病院としては被害想定の下、何ができるかを改めて考えるきっかけになったのではないかと思います。各病院で取り組んだ内容につきましては、資料4にまとめて掲載をさせていただきますので、後ほどご確認いただくようお願いいたします。また、2巡目の訓練のもう一つの特徴が、今までは医師会の先生がトリアージの記録と記載を行っていましたが、今年度からは、先生方にもご意見をいただきながら、事前に訓練参加者本人の承諾を得た上で、医師会の先生以外にもトリアージ判定や記録を行っていただきました。また、訓練当日にも訓練趣旨や実際の流れ等について、説明時間を設けて訓練を実施しました。22ページ以降のスライドについては、各病院の訓練の様子になりますので、説明を割愛させていただきます。

アンケートの資料5から8までについてですが、赤字箇所が多数の意見になります。多かった意見としては、「参加して体験できたことで具体的な流れが分かってよかった。」ということで、参加した4師会の先生方から非常に多くの意見をいただきました。また、トリアージに参加していただいた医師会以外の先生からも「流れが把握できた、意外にできる。」といったご意見も多数いただいております。また、「次回以降の訓練でどのような訓練に取り組みたいですか。」と

いう質問については、「被害想定を負荷を高めて訓練を行いたい。」という意見が非常に多かったです。1巡目の時はトリアージについて、3分おきに1例ずつ流すといった運営をしていましたが、今回はそれよりも早めて、1分30秒とか2分ぐらいで模擬患者を送り出していたので、かなり混雑していたという印象でした。しかし、そのように訓練を行った上でも、「より負荷をかけるべきだ。」というご意見を多数いただきました。1例紹介させていただきますが、この資料4の中段にあります患者の投入方法ということでまとめておりますが、板倉病院では一気に8人の模擬患者をまとめてトリアージポストに送り込み、それを3回流して計24例行ったということで話を伺っております。8例流した瞬間は、非常に混雑していたということで、こうした投入方法を1つの参考にしながら、次回の訓練に取り組んでいきたいと思っております。同じような意見が資料6・7・8の中で多かったので、この辺りについては、説明を割愛させていただきます。

52ページまで飛んでいただければと思いますが、緑エリアの配置図と書いたスライドをご用意させていただきました。こちらのレイアウトは板倉病院で訓練を行った時の緑エリアのレイアウトになっております。クロスウェーブの室内を使って行いましたが、普段と違う点は、模擬患者が緑エリアに入ってきた時に、まず初めに問診エリアが設けられておりました。カルテ等の記載を含めた問診が終わった後、医師の治療がありまして、ここで診察した結果、③の柔道整復師に処置をお願いするためのブースが医師の治療スペースの後ろに設けられておりました。この辺りは普段と流れが違うところでしたので、ご紹介させていただきましたが、なぜこのようなレイアウトにしたかについては、梶原部会長から後ほどご説明いただきたいと思います。

続きまして、56ページのスライドへお願いします。ここでは、訓練の振り返りということでございまして、委員の皆様には参加者アンケートや実際に参加された経験を基に、来年度以降の病院前救護所設置運営訓練について、どう実施すべきと考えるかご意見を伺いたいと思っております。訓練の開催日や参加人数、特に内容について、例えば先ほどの問診エリアがあった場合に、薬剤師会や歯科医師会の活動の場としてはいかがかということで1例として挙げさせていただきましたが、そこで具体的にこういう活動ができるのではないかとというような次回以降の訓練内容等について、ご意見をいただけたらなと思っております。また、各師会におかれましては、トリアージの判定や記録を実施していただきましたので、今年度4回の訓練に参加された際のご意見についても、伺えればと思っております。訓練振り返りの続きですが、アンケートの中で「明らかに重症や軽症の人たちをどう振り分けるのか、同じ列で待たせるのか。」というご意見がございました。こちらについては、57ページのスライドにありますとおり、

以前から訓練の際に「トリアージポストにおいて、軽症者用のレーンを設けてトリアージの効率は上げられるのではないか。」といったご意見をいただくこともございました。本日追加したスライドである58ページにイメージ図を掲載しておりますので、ご説明いたします。また、「このレーン分けに基づくトリアージを訓練で実施し、検証することはいかがか。」と考えておりますので、この点についても委員皆様のご意見をいただければと思っております。こちらのスライドは、トリアージポストのレイアウト及び流れのイメージの1例でございます。例えば、一番初めに誘導員を置かせていただいて、歩ける人は②の軽症者レーンの記載台に置いてあるタグに必要な事項である名前や住所、電話番号等を記載していただき、その後トリアージ判定者が容態確認及び軽症者本人が記載できない事項である疑われる傷病名等をタグに記載し、緑エリアへ行っていただきます。また、自ら歩けない人は、今までどおりトリアージを実施した後、院内に行くという流れで訓練を実施かつ検証してみてもどうかと思ひ、ご提案させていただきます。

最後に令和7年度の訓練でございますが、4病院での訓練を予定しております。9月から10月に訓練を行いたいという病院が多く、開催希望日時については、先ほど土曜日もしくは日曜日にしたいという話もございましたが、委員皆様にご相談させていただきながら病院と日程調整を進めていきたいと思っております。議題2についてのご説明は以上でございます。

○梶原部会長

ありがとうございました。昔に比べて、各病院が自主的に訓練を実施してくださり、最初はトリアージだけでお手上げみたいな感じが、マストリアージに関して自発的に意見が出たり等、非常にいい意味で訓練に参加される皆様が慣れてきたと感じております。

先ほど52ページのスライドについて、事務局よりレイアウトの趣旨をご説明いただきたいという話もありましたので、ご説明いたします。マストリアージの概念に近いことでありまして、災害時は8割ぐらいの人が軽症であり、残り2割は院内で見ることになります。トリアージの緑に時間がかかるのは、判定でなく、それに付随する記録になりますので、緑エリアで問診エリアを作り、その後ろに医師の処置エリアや骨折に係る固定道具等を取り揃えた柔道整復師会の処置エリアを作って実施した方が効率的かなという意図で訓練を行ってみました。これが別にいいというわけでもないと思ひますが、各病院のエリアに係る人的資源等のインフラが許す範囲で、緑エリアのフローを見直して、精度上げていくとよろしいかなと思っております。あと、今年度の訓練から、歯科医師会の先生方にもタグ記載をお願いしましたが、52ページに記載がありますとおり、事前

の問診エリアで、看護師とともに、歯科医師会や薬剤師会の先生にも参加いただき、必要事項の確認や緑エリアでの処置終了後、薬の約束処方箋をもらって門前薬局に出て行くというフローの中で、薬剤師会の先生方にアドバイスをいただいたりしても良いのかなと思っております。緑エリアという大きい袋の中に患者や医師等が混在しているのではなく、緑エリアでも位置づけをしっかりと決めて、流れによって役割を決めると良いのかなという趣旨で今回、板倉病院では52ページのレイアウトで訓練を実施しております。

58ページの話ですが、マストリアージについて、先ほど事務局からお話がありました。場合によっては、歩ければ緑レーンに誘導していくのも実災害時の患者の殺到具合を勘案すれば、ありかと思えます。

先ほどの議題1と内容が重複するところもあると思いますが、病院前救護所設置・運営訓練で期待すること、曜日等について、意見をいただければと思います。また、今回の訓練では、歯科医師会、薬剤師会の方々には本人の事前同意の上、トリアージやタグ記載を実施いただきましたが、今後も積極的にご参加いただけますと非常に助かると思っておりますので、その辺についても、委員皆様のご意見を伺いたいと思っております。では、赤岩委員からまた順番に意見を伺ってもよろしいですか。

○赤岩委員

52ページの緑エリアの配置はとても良いなと思えました。事前の問診についても参加しやすいと思えますし、災害用カルテ等については、簡素化しやすい書式があれば、なお良いかなと思えます。

○梶原部会長

アンケート等にもよく分かりにくいと書かれていますが、災害用カルテやトリアージタグの様式については全国統一なので、変更しようがないのが悩ましいところですね。DMATへの事務引継ぎ等を勘案すると、書式は今のまま全国統一様式に合わせるしかないと思います。

○事務局（山本係長）

今回のアンケートでもそのことは書かれておりますが、例えば、ラミネートされたマニュアルや処方箋がテーブルの上に置いてあると訓練参加者もより参加しやすいとのご意見もいただいております。先ほどお話があった災害用カルテについては、様式自体を変えるのは難しかったとしても、記入例等を用いて、必須記載事項を分かりやすくするといった工夫ができればよいかなと考えております。

○赤岩委員

歩ける人・歩けない人で分類するようなトリアージもすごく良いと思います。特に軽症者のトリアージについては、歯科医師会も参加しやすいと思いますし、中等症以上の患者については、医師にお任せしたいと考えております。

○梶原部会長

現在だと、船橋中央病院やセコメディック病院に参集者の割り当てを行っていただいておりますが、赤岩委員にご賛同いただけましたら、他の7病院にも参集いただくことも考えられますか。

○赤岩委員

私はぜひ参集すべきだと思います。

○梶原部会長

では、歯科医師会の参集者の件については、事務局と相談していただければと思います。続きまして、杉山委員はいかがでしょう。

○杉山委員

薬剤師会としては、トリアージについて、皆様のお手伝いをしたいという方向で考えております。参集した人が場面を見て、どこに何が必要なのかというところをできるだけ考えながら、各エリアに入ってもらえればと思います。緑エリアの配置図については52ページに記載がありますが、もし必要であれば、看護師と一緒に薬剤師がお薬手帳等をもって、何の薬を普段飲んでいるのか等を問診すると早いと思います。その他に58ページのトリアージポストのレイアウトについて、トリアージも大事だと思いますが、歩けない人たちがどんな薬を飲んでいるのかを把握することも必要だと思いますので、治療エリアだけでなく、トリアージポストでの問診も必要なのではないかと感じております。また、今後、患者個人の処方箋の過去の履歴がマイナンバーカードを通じて薬剤師の資格で確認できる可能性が出てくるので、もしインターネットが生きていれば、そこから患者が普段何の薬を飲んでいるのかが分かるのかと思います。

○梶原部会長

杉山委員、ありがとうございます。鶴田副部会長は何か意見はございますか。

○鶴田副部会長

そうですね、トリアージについては、最初の訓練の頃に比べれば、どの病院も

レベルアップしてきて非常に良いと思います。今回58ページに記載されたトリアージポストのレイアウトについてですが、実災害時は緑患者が多いので、タグ記載ができる患者には記載をお願いする等、効率的な運営が求められると思いますし、その分、黄・赤患者を重点的にみる必要があると思います。また、いろいろな病院の訓練に参加して感じたことは、トリアージ訓練で周りの人が忙しい時に集まった後、結構暇になっていて非常にもったいないと思うので、トリアージのやり方については、全体で集まる病院前救護所訓練の前に、個別でWeb研修に参加していただくのが良いと思います。

○梶原部会長

鶴田副部会長、ありがとうございます。高橋委員は何かご意見はございますか。

○高橋委員

はい、千葉徳洲会病院で訓練があった時にトリアージタグの記載をお手伝いさせていただきましたが、住所や名前を漢字で書くと聞き取りがうまくいかないケースや、同じ名前でも漢字が違ったりとか、逆に同じ漢字でも読み方が違うケースがありました。カタカナであれば、誰でも同じ名前で読め、書き損じも少ないですし、何よりも素早く書けるので、カタカナ記載が良いのではないかと考えて見っていました。他には、実際に混雑すると1人あたりにかけられるトリアージ時間が少なくて難しいと思いますので、歩いて来られる方に関しては、手が怪我されてないのであれば、ご自身でトリアージタグを書いていただくと、記載ミスを防げてすごく良いのではないかと考えました。

○梶原部会長

はい、ありがとうございます。本当に緑と黄・赤ではやるのがだいぶ異なりますし、緑はタグ記載がむしろ手間というところもあるので、この辺については、「船橋市はこのような運用でトリアージエリアの運営を行っている。」という路線を作っても良いかもしれません。続いて、高木委員、お願いします。

○高木委員

最近、病院前救護所の訓練に参加しておりませんが、先ほど事務局からお話があったとおり、病院に対して「非常用発電が回った際、電子カルテ・検査がどこまでできますか。」とか「停電時に院内の水が汲めなかったらどうするか。」などを訓練前に病院に考えていただくことはある種、訓練の成果だと思います。細かいこと言いますと、トリアージの練習も大事ですが、その他に、タグ記載する上

で、ペンや紙がなくなったら、誰に言えばいいのか、どこから持っていけばよいのかというようなトリアージ以外の細かい部分に関しても訓練に取り入れていくのがよいのかなと思います。

○梶原部会長

そういう意味で自主訓練を行う病院が増えたのは嬉しいことですよね。水が汲み上げ式なのか、上から降りてくるのかが訓練を通して分かったという病院がありましたので、被害想定について、全病院で同じ負荷を設定することはすごく良いことだと思います。

それではこの議題2については終了したいと思います。続きまして、議題3の「その他」について、説明を事務局からお願いします。

議題3 その他

○事務局（山本係長）

議題3「その他」について、「復旧期以降の体制に関すること」と「大規模地震時医療活動訓練の報告」について、ご説明いたします。まず「復旧期以降の体制に関すること」、医薬品の供給についてのスライドでございます。課題として今考えておりますのが、慢性疾患の方や避難所等における医薬品の継続的な供給体制を検討することで災害関連死を防ぐ必要があると考えております。以前より委員の皆様からご意見をいただいております。例えば、医薬品のストックセンターのお話や、杉山委員に以前お伺いしました会員薬局への医薬品の備蓄等になります。今後はその辺のところについて、具体的な検討を進めていきたいと考えておりますので、またご協力いただければと思います。

次に、「大規模地震時医療活動訓練について」でございます。こちらは9月に政府が主導する訓練として実施いたしました。千葉県内における訓練は千葉県が主導して計画を練っております。このスライドにも沖縄県立中部病院と書いてありますとおり、全国からDMATが県内に来て、DMATを中心とした訓練を実施しておりました。場所は市立医療センターで、そこにDMATの東葛南部活動拠点本部が立ち上がったという想定で、保健所はリエゾンとして参加しました。訓練での目標や内容については記載のとおりでございますので、割愛させていただきます。訓練の様子については、65・66ページのスライドのとおりとなりますが、この部分についてはご説明をさせていただければと思います。訓練当日、この画像にあるとおり、それぞれの島に分かれておりますが、普段チームを組んでないDMATがチームを組んで、どの参加者もEMISを確認しながら、どこの病院が危険ですとか、支援が入っているか等を常に確認しており

ました。また、この右の表にあるように随時、被害状況をまとめて情報共有している状況でした。また、この訓練の様子②の方では、全体会議にてEMISの表などをプロジェクターで映して皆に見えるようにしながら、本部で活動している人全員が課題や内容について、共通理解を図っていました。また、右につきましては衛星通信になりますが、先ほど梶原部会長からも少しお話がありましたとおり、実際に本部にいるスタッフ全員がスターリンクを接続して使用するという形で訓練を行っておりました。訓練に参加して気づいた点でございますが、訓練中に時間を決めた全員参加の会議開催やグーグルドライブ等の情報共有ツールの使用により訓練参加者全員が現状や課題・活動方針について、効率的に共有し、共通認識の下、班ごとの訓練活動ができていたということでございます。また、市災害医療対策本部が行う市内病院の情報収集について、EMISの緊急時入力や各病院のライフライン等の状況、その支援などについては、普段、私たち災害医療対策本部で実施するつもりでおりますが、当日見ていた範囲ではDMATの東葛南部活動拠点本部も同様のこの情報収集を行っておりました。この辺の役割の確認をしていくことが非常に重要ではないかなと感じました。今後取り組みたいことといたしましては、DMATの東葛南部活動拠点本部と市災害医療対策本部で情報共有をスムーズにするための仕組みの検討や、千葉県災害医療本部・東葛南部活動拠点本部・市災害医療対策本部等のそれぞれの活動内容や役割の確認、重複して行う活動の事前調整等を行って発災時にスムーズに内容が被ることなく活動できるようにしていきたいと考えております。議題3についての説明は以上でございます。

○梶原部会長

ありがとうございました。クロノロジーがすごく大事で、インターネットが繋がらないと大変であるという事実はどこの病院も同じだと思います。ゆえに病院や他機関がいろいろな通信手段を入れたがる傾向にあります。DMATについては、やはりスターリンクとグーグルドライブが共通フォーマットになっている感じですかね。

○事務局（山本係長）

訓練では、その2点を主に活用しておりました。66ページのスライドの左側の写真ですが、各班が資料をグーグルドライブに入れて、会議の中でも資料の情報を随時更新しながら、本部の中で共有されておりました。

○梶原部会長

世の中の流れがそうであれば、別の情報ツールを入れるよりは我々もそこを

取り入れて共有していくことが良いのかなと思っております。それぞれの機関が縦割りの役割をこなすというよりは、DMA Tで集めた情報を市の災害医療対策本部に共有するというような横のつながりを活かして情報共有していくことが手間や混乱がなくて望ましいのではないかと考えます。事務局には負担をかけてしまうことになるかもしれませんが、今後はその辺をうまく調整していただきたいと思っております。何か他に意見がある方はいらっしゃいますか。

○高木委員

防災時のDMA Tの指揮命令系統について、改めて確認させてください。

○事務局（山本係長）

まず千葉県内の災害医療本部の中にDMA T調整本部が立ち上がります。ここが千葉県全体のDMA Tを管轄する組織であり、県の役割となっております。また、医療圏については、東葛南部・北部や千葉、印旛等に分かれておりますが、東葛南部において、DMA Tの活動拠点本部を作ります。今のところその本部が市立医療センターに立ち上がる可能性が高いだろうと言われておりますが、場合によっては千葉県済生会習志野病院や順天堂大学医学部附属浦安病院に立ち上がることもあります。訓練の中では、千葉県のDMA T調整本部が「東葛南部についてはこれだけのDMA T隊を東葛南部活動拠点本部に入れよう。」というように進行し、その後、別個の組織に分かれて活動することになります。

○高木委員

今回の訓練ではその千葉県から派遣されたDMA Tをどう動かしていくかを検証していたという認識でよろしいですか。

○事務局（山本係長）

その通りです。市立医療センターに東葛南部活動拠点本部が立ち上がったという想定で、各地から本部に派遣されたDMA Tに対して、「あなたは〇〇病院に行き、病院支援を行ってください。」といった派遣調整訓練をDMA Tとして行っていたということになります。ですので、船橋市の災害医療本部にDMA Tが派遣されたということではなく、今回、船橋市保健所は活動拠点本部のリエゾンとして、訓練に参加させていただいたという形になります。

○高木委員

良く分かりました。ありがとうございました。

○梶原部会長

杉山委員、他に意見はありますか。

○杉山委員

医薬品の供給のスライド、61ページの課題として記載された医薬品ストックセンターについてですが、どれだけ医薬品卸が復活するのかが一番の課題になると思います。例えば、1ヶ月以内に80%ぐらいまで医薬品卸が回復してくれるのであれば、供給面に関して、薬局で完結するのではないかと思います。ストックセンターを一度作ってしまうと、そこでの薬の仕分け・返却作業が大変で手間になることもあります。薬局の備蓄は患者のためのものであり、かかりつけの患者や急性の患者が出ても、1週間分は持ちこたえられる計算で確保しているはずですが、それを1ヶ月分の備蓄量に引き上げられるような何かを国が補助してくれればよいのですが、近年は薬価差益が少なくなっており、備蓄量を維持していくことが精一杯であるため、そこが改善できれば1か月分の備蓄が確保できると思います。

○梶原部会長

杉山委員のおっしゃるように厚めに入れたランニング備蓄ができれば、体制整備の面ではより良くなると思います。病院前救護所の備蓄薬については、保健所の協力もあり、希望するところには多く確保している状況ですが、今度はそれをどの薬局までやるかということになりますね。課題ばかりになってしまいますが、事務局にはこの件については、引き続き検討していただきたいと思います。何か議題3について、他に意見はございますか。高橋委員はいかがでしょうか。

○高橋委員

議題3の復旧期以降の体制についてですが、例えば、避難所生活されている方では普段と慣れない生活で腰痛めた等の症状が出てくると思いますので、そうしたところでも、当会が少しでもお手伝いできるかなと思います。

○梶原部会長

高橋委員、ありがとうございました。どうしても訓練については、年間の実施回数が少ない関係で発災直後の想定になってしまい、発災後1週間を想定した訓練は中々実施できていないのが、実情ですよね。その辺についても事務局に検討していただきたいと思います。

それでは、本日の次第につきましては、全て終了いたしましたので、事務局にお返ししたいと思います。

○司会（檜館健康危機対策課長）

皆様ご多忙のところご協力頂きましてありがとうございました。今回いただきました貴重なご意見を整理いたしまして、皆様とともに検討を進めていきたいと思えます。冒頭でもお伝えいたしましたが、本日の会議は公開となっておりますので、議事録は市のホームページで公開することとなっております。委員の皆様には議事録がまとめ次第、送付させていただきますので、ご発言の内容の確認をお願いしたいと存じます。それでは以上をもちまして、第2回船橋市地域災害医療対策会議医療部会を終了させていただきます。ありがとうございました。

閉会 20時10分