

第3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7年7月23日（水）

19時00分～19時50分

場 所：保健福祉センター4階

診療部門及びWEB会議

開会 19時00分

○事務局（田中健康危機対策課長）

それでは定刻となりましたので、ただいまより第3回船橋市地域災害医療対策会議医療部会を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。司会を務めます、保健所健康危機対策課長の田中でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

- ・ 次第
- ・ 資料1 「第3回船橋市地域災害医療対策会議医療部会」
- ・ 資料2 「病院前救護所周知ポスター」
- ・ 資料3 「院内災害対策本部掲示物」

また、参考資料として、

- ・ 「船橋市地域災害医療対策会議医療部会委員名簿」
- ・ 「船橋市地域災害医療対策会議医療部会設置要綱」
- ・ 「席次表」

をお配りしております。

高木委員、高橋委員につきましては、少々遅れるとの連絡が入っておりますので、ご報告いたします。

それでは、ここからの進行につきましては、船橋市地域災害医療対策会議医療部会の部会長であります、梶原部会長にお願いしたいと思います。

梶原部会長、よろしくお願いいたします。

○梶原部会長

部会長の梶原です。よろしくお願いいたします。初めに、委員の変更についてお知らせいたします。

船橋歯科医師会会長であった赤岩委員が会長を退任されたため、新たに会長となった藤平先生が委員に就任されました。

また、新たに、船橋市立医療センターから統括 DMAT である蘇我先生が委員に就任されました。

それでは、藤平委員、蘇我委員の両名よりご挨拶をいただきたいと思いますので、藤平委員からよろしくお願いいたします。

○藤平委員

歯科医師会の藤平です。6月から新たに会長となりましたので、こちらの会議に初めて参加をさせていただきますが、よろしくお願いいたします。

○梶原部会長

ありがとうございました。続きまして、蘇我委員、よろしくお願いいたします。

○蘇我委員

船橋市立医療センターの蘇我と申します。救急科で勤務しており、DMAT に所属しております。よろしくお願いいたします。

○梶原部会長

ありがとうございました。それでは、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さまにお諮りいたします。事務局から説明をお願いします。

○事務局（田中健康危機対策課長）

本市においては「船橋市情報公開条例」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」の後に入場していただきます。

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などで公開されます。

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無いものとして、公開として差し支えないものと考えます。事務局からの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ますと思います。皆さまいかがでしょうか。

（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、傍聴を希望される方はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局（田中健康危機対策課長）

傍聴の希望者はありません。

○梶原部会長

それでは、次第に沿って進めていきます。議題1「市災害医療対策本部に関すること」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（戸頃主事）

健康危機対策課の戸頃と申します。議題1「市災害医療対策本部に関すること」をご説明させていただきますので、資料1の4ページをご覧ください。

(1) 市災害医療対策本部運営訓練についてです。今年度は四師会を含めた訓練を11月30日、市職員のための訓練を1月30日に実施いたします。11月30日の訓練につきましては、各師会の代表者及び災害医療コーディネーターの皆様にも参加のご依頼をさせていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。次のページをご覧ください。

(2) 保健・医療・福祉の連携についてです。初めに、令和7年3月31日に厚生労働省から発出されている通知をもとに、国の動きをご説明いたします。過去の震災の経験から、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要とされていることから、被災都道府県災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う「保健医療福祉調整本部」を設置することとされております。

また、被災都道府県に「保健医療福祉調整本部」が設置された際に、必要に応じて被災地域を所管する保健所に「保健医療福祉調整地域本部」を設置することが示されました。本市といたしましても、保健医療福祉の連携は重要であると考えていることから、連携体制について検討する必要があります。次のページをご覧ください。

現状について、千葉県の体制からご説明いたします。これまで「千葉県災害健康福祉部」としてきた名称を「千葉県保健医療福祉調整本部」とし、その構成員に災害医療コーディネーターなどの関係者が含まれることが明確になりました。「千葉県保健医療福祉調整本部」の体制については、次のページに図を大きくしたものを載せていますので、次のページでご説明させていただきます。

「千葉県保健医療福祉調整本部」については、総合調整班、災害医療班、災害保健班、災害福祉班により構成されます。この班構成については、以前の「千葉県災害健康福祉部」から変更はありませんでしたが、新たにDMAT調整本部等との連携が明確に示されております。次のページをご覧ください。

続きまして、現在の船橋市の体制をご説明いたします。青で示した保健医療の分野を保健福祉センターに設置する市災害医療対策本部、緑で示した福祉の分野を市役所本庁舎に設置する市災害対策本部の要配慮者支援班が所管していることから、下の黒枠のとおり、それぞれの連携体制を強化する必要があると考えております。次のページをご覧ください。

本市の方向性をご説明させていただく前に、参考までに東京都の場合をご紹介します。東京都につきましては、保健医療局と福祉局、それぞれの災害対策本部の連携体制、赤枠で囲んだ連携を「保健医療福祉調整本部」としております。国通

知において、「保健医療福祉調整本部」を新たに設置するのではなく、既存の組織等にその機能を持たせても差し支えないこととされていることから、東京都は既存の組織の連携体制を「保健医療福祉調整本部」としているものです。次のページをご覧ください。

本市における今後の方向性です。東京都の例を参考とし、市災害医療対策本部と市災害対策本部の要配慮者支援班の連携体制を「市保健医療福祉調整本部」としたいと考えております。保健・医療・福祉と複合するニーズに対応できるよう、情報連携を図りたいと考えております。(2) 保健・医療・福祉の連携については、以上でございます。 次のページをご覧ください。

(3) 市災害医療対策本部と DMAT との連携についてです。初めに課題からご説明いたします。災害時には、市災害医療対策本部と DMAT 等が連携を密にして活動をする必要がありますが、現状では、市災害医療対策本部は市、DMAT は県と、それぞれで活動する指揮系統になっていることから、連携の仕組みについて検討する必要があります。次のページをご覧ください。

連携が必要となる活動についてです。次のページに図を大きくしたものを記載していますので、次のページでご説明をさせていただきます。

まずは、DMAT の体制からご説明いたします。図の左上に記載しております DMAT 活動調整本部については、県保健医療福祉調整本部内に設置されるものであり、千葉県内で活動する DMAT の指揮と調整を行います。

また、図の左下に記載しております東葛南部 DMAT 活動拠点本部については、二次保健医療圏毎に設置され、DMAT 調整本部の指揮のもとで、参集した DMAT の指揮と調整を行います。船橋市を含む東葛南部地域については、県が DMAT 活動拠点本部を医療センターに立ち上げるとされておりますが、災害の状況によっては、必ずしも医療センターに立ち上げるわけではございません。

次に、市災害医療対策本部と DMAT の連携が必要になる活動についてですが、図の下部に四角い枠で囲ってあります、医療センターを含む市内医療機関は、オレンジ色で記載している①～④の支援を真ん中にあります市災害医療対策本部に要請することとなり、そのうち、①重症者の転院や②病院支援に DMAT の派遣を調整したいときに、下に向いている青矢印のような連携が必要になると考えております。

その他、市災害医療対策本部と DMAT が連携して活動をするためには、赤矢印で示してあります⑤支援状況の共有が必要となるとともに、DMAT は中央に示してあります⑥医療的判断として、優先的に対応すべき治療の基準等を助言していただきたいと考えております。次のページをご覧ください。

続いて、船橋市の現状です。市災害医療対策本部に DMAT をはじめとする外部団体を受入れる体制については、「船橋市の災害医療対策ハンドブック」にスライドのような図で記載しております。次のページをご覧ください。

本市における今後の方向性です。市災害医療対策本部と DMAT 活動拠点本部、これは医療センターに立ち上がる場合を想定していますが、そこでは、初動対応として、まずは本部体制の確立や各方面から集まってくる DMAT 等の外部団体を受入れ

る準備を行う必要がありますので、こうした初動対応を完了した後、市災害医療対策本部に DMAT のコントロールタワーとなれる人材を配置したいと考えております。(3) 市災害医療対策本部と DMAT との連携についての説明は以上でございます。次のページをご覧ください。

(4) 衛星通信機器スターリンクの導入についてです。導入場所については、本年10月頃に市災害医療対策本部、災害拠点病院の市立医療センター及び災害医療協力病院の計11か所となります。

また、使用訓練についても、今年度開催の市災害医療対策本部運営訓練及び病院前救護所訓練で実施する予定です。議題1の説明については以上でございます。

○梶原部会長

議題1について、(1)～(4)を続けてご説明いただきましたが、(1)から順に確認をしていきたいと思っております。

(1) 市災害医療対策本部運営訓練については、11月に四師会を含めた訓練を実施するとのことですが、ご意見やご質問などがありますか。

ご意見などはないとのことですので、(2) 保健・医療・福祉に進ませてもらいますが、保健・医療・福祉の連携は重要であることが国からも示されているとのことです。船橋市の体制については、市災害医療対策本部が保健と医療、市災害対策本部が福祉を所管しているとのこと、横串を刺す必要があります。病院の被害状況は EMIS から収集できますが、高齢者施設等のインフラなどの状況をどのように把握するのか、要配慮者の受入れの調整をどこで誰がやるのかといったことを検討していく必要があるかと思っております。こちらに関しては医療と福祉の情報連携を密に行いながら、まとめていただければと思います。

(3) 市災害医療対策本部と DMAT との連携については、DMAT 活動拠点本部は船橋市立医療センターに立ち上がる場合がありますが、船橋市のものだけではないことがポイントです。事務局の提案としては、市災害医療対策本部にも DMAT に来てもらえると情報共有が出来るだろうとのことですが、発災直後に東葛南部すべての市に DMAT を派遣するのは困難だと思います。ただ、14 ページの図のとおり、外部団体とは情報共有をしなければならないので、今回導入するスターリンクの WEB 環境により、DMAT の窓口と常に繋がることも考えられます。この件については、蘇我先生からもご意見をいただけますか。

○蘇我委員

13 ページをご覧くださいなのですが、図の左下に東葛南部 DMAT 活動拠点本部があります。東葛南部地域に災害拠点病院が何箇所もあり、船橋市立医療センターが指定されることもあります。済生会習志野病院や東京女子医科大学八千代医療センターが指定されることもあります。DMAT 活動拠点本部は、船橋市のみではなく、東葛南部地域を統括する立場になります。役割としては、まずは、東葛南部地域の災害拠点病院を強化し、次に地域の二次救急病院を強化する。さらには診療

所や施設と徐々に支援の範囲を拡げていきます。

いま気付きましたが、⑤の赤矢印については、東葛南部 DMAT 活動拠点本部ではなく、恐らく、医療センターに向くことになると思います。船橋市立医療センターも災害拠点病院として、何か困ったことがあれば、東葛南部 DMAT 活動拠点本部に情報をあげていくことになります。

もう一点は、梶原先生がおっしゃったとおり、保健所との連携は非常に重要であります。船橋市立医療センターの中にたまたま DMAT 活動拠点本部があるというイメージをしたほうが良いのかもしれませんが。保健所と医療センターは、船橋市内で何かあったときに連携していくことが非常に重要だと思いますので、オレンジと青の矢印は重要だと思います。

私達は DMAT の立場でありながら、市の職員でもあるので、まずは災害拠点病院の機能を立ち上げてから、次に DMAT の活動になっていくので、病院の体制を確立させないと DMAT としての活動をしていけません。時系列で考えますと、発災直後は医療センターを地域の病院としての役割を確立させるので、人員を他に配置するのは難しく、DMAT 自体が立ち上がらないことになるかと思います。ある程度、病院の役割が確立したら、次に DMAT の仕事になるので、周りを見ていくことになるかと思います。

○梶原部会長

いまの話で分かりやすかったのは、船橋市立医療センターと DMAT 活動拠点本部は同じ建物にあるので、一見すると同じ人達と誤ってしまいますが、DMAT 活動拠点本部は他に設置される可能性もありますし、イコールではないことが勘違いを生みやすい要素だと思っています。

発災直後はなかなか DMAT が支援に入ってくないので、蘇我先生がおっしゃったように、発災直後から DMAT が動くというよりは、医療センターは医療センターとしての機能を維持して、まずは病院を継続させ、ある程度の余力があれば DMAT 活動拠点本部になるということです。発災直後に DMAT として人を出すのは現実的に困難だと思います。

災害は一日で終わるものではなく、2日、3日、1週間といった単位で考えていかなければならないので、蘇我先生がおっしゃったように、東葛南部地域全体である程度の人が出て、現実的に人を出せる余裕があれば、市災害医療対策本部にも人を配置していきますが、人を出せる余裕がないうちは医療センターとの連携をオンラインでやるといったイメージですかね。

○蘇我委員

一つ言い忘れましたが、県保健医療福祉調整本部から船橋市立医療センターに DMAT 活動拠点本部を立ち上げてほしいと連絡がありましたら、立ち上げることで進めていきます。

○梶原部会長

一見分かりにくいですが、船橋市立医療センターは船橋市にあるけど、船橋市だけのものではないといったところですかね。このあたりは組織が難しかったり、指示系統が難しかったりと非常に混乱するところではありますが、その中でもお互いで理解をしていければと思います。

最後に（４）スターリンクの導入についてですが、松戸市長のお諮りで導入できることになったと思っておりますが、衛星通信を使えることで情報共有を画像で出来るようになったことは良かったと思います。発災時だけではなく、MCA 無線の練習のように保健所で使用訓練をこれから計画していくとのことですので、各病院におかれましても積極的にご協力いただきたいと思います。

議題１については、以上でよろしいでしょうか。

それでは、議題２「病院前救護所に関する事」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（戸頃主事）

議題２「病院前救護所に関する事」をご説明させていただきますので、１８ページをご覧ください。

（１）病院前救護所設置・運営訓練についてです。昨年度２巡目の訓練を実施した５病院に続き、今年度は４病院で訓練を実施し、２巡目の訓練を完了する予定です。次のページをご覧ください。

（２）病院前救護所運営マニュアルの更新についてです。アクションカードを含む船橋市病院前救護所運営マニュアルについて、これまでの訓練結果等を踏まえて、すでに各病院で作成しているものを参考にしながら、更新を行う予定としております。次のページをご覧ください。

（３）病院前救護所の周知についてです。別添の「資料２」をあわせてご覧ください。令和２年に病院前救護所の体制変更を実施して５年が経過していることから、改めて市民に向けた周知を行うため、市民にとって身近な各師会の会員機関に「資料２」の周知用ポスターを掲示していただきたいと思いますと考えております。

なお、今年度は、イオン高根木戸店でのポスター掲示、並びに市役所等でのデジタルサイネージとして大きい画面にデジタルで広告を流しての周知を予定しております。次のページをご覧ください。

（４）院内災害対策本部の掲示物についてです。別添の「資料３」をあわせてご覧ください。「資料３」については、令和６年度の病院前救護所設置・運営訓練において、実際に使用されていた様式であります。院内災害対策本部として収集すべき項目の参考となることから、災害医療協力病院への配布を行いたいと考えております。次のページをご覧ください。

（５）受入れが困難と予想される者への対応についてです。市において、高齢者や障害者等の要配慮者への災害時の対応を検討する配慮者対策推進委員会で、外傷等により、かかりつけの産婦人科での対応が困難な妊婦への医療提供体制を検討す

ることとしております。受入れが困難と予想される者については、様々想定されますが、まずは妊婦への対応から検討していきたいと考えております。

本市における今後の方向性についてですが、院外から訪れた傷病者が妊婦だった場合の受入れ体制については、病院毎に「産科でないと処置ができないもの以外の処置は行う。」などの想定があると思いますので、まずは実態を調査し、現状を把握するとともに、病院で外傷等の処置をした後の産婦人科との連携体制等を検討していきたいと考えております。議題2については以上でございます。

○梶原部会長

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご意見やご質問などはありますか。

いまのお話をまとめますと、これで二巡目の訓練が終わり、病院毎に多少の温度差はあると思いますが、災害に向けて、それぞれの病院がそれぞれの施設に見合った訓練の在り方を前向きに検討していただければと思っております。

それに伴って、病院前救護所運営マニュアルについても、すでに策定している病院のものを参考に更新されるということです。災害は一人でも多くの命が助かれば良いので、良いマニュアルは取り入れて、皆で情報共有しながら、一人でも多くの命が助かる仕組みを作りたいと思います。

病院前救護所については、しっかりと周知していただくことが大事かと思っております。

院内災害対策本部の掲示物については、二和病院前救護所訓練の院内本部訓練において、見やすく非常に良いものがあり、先ほどの話と同じになりますが、良いものは全体に共有をできると良いのではないかとということで、配付していただくことになりました。こちら訓練をしながら内容や記載方法をブラッシュアップしていければ良いと思いますが、なかなか0から1を作るのは職員の負担が大きいと思いますので、リソースを共有して、それを訓練で使用していければ精度が上がり、準備の負担も減ると思いますので、引き続きご協力をいただければと思っております。

最後にあります、受入れが困難と予想される者への対応については、災害時には妊婦さんや透析患者への対応が課題になるかと思っておりますが、今回はまず妊婦さんへの対応から検討するということです。妊婦さんのお腹にタンスが当たったときなどは、産科でないと対応が難しいと思いますが、例えば、妊婦さんの手が折れているとか、頭をぶつけたとかした場合、妊婦イコール診ないという体制は取らずに、災害時なのでトリアージに準じて治療をしていただき、お腹の症状がある場合は適切な産婦人科に案内をする。このあたりのどこに連絡をすれば良いかといった体制を明確にしていくことが方向性だと思っております。常々言っていますが、産科と透析は域外搬送にして、何も市内で完結させないで良いと思っております。65万人もいる市ですので、全ての方を市内で完結させないで、対応できるエリアに送り出すといったことも大事かと思っておりますので、今後ご検討いただければと思っております。

鶴田先生からは何かありますか。

○鶴田副部長

妊婦の問題は実際に起きると思いますし、決めておかないといけないと思います。

○梶原部長

ありがとうございます。杉山先生からは何かありますか。

○杉山委員

東船橋病院前救護所訓練では、多くの災害用処方箋を書いていただきましたが、氏名が抜けているなど、書くべきことが院内処方箋と同じイメージになってしまっていると感じました。薬剤師は緑エリアで活動するよりも、協力薬局で調剤室には入れないと思いますが、服薬指導に入ってもらえると混乱が防げるのではないかと考えたので、改めて考える必要があると思います。

○梶原部長

非常に貴重なご意見をいただいたと思います。薬剤師の先生には緑エリアで災害用処方箋を渡すときに服薬指導をしていただく想定を当初していましたが、おっしゃるように協力薬局で説明をしたほうが良いと思いました。協力薬局の窓口にどれくらいの人が入れるかといった問題があるかとは思いますが、訓練で分かってきたことだとは思いますので、引き続き、先生方と考えていければと思います。

○杉山委員

災害時に他の薬局の薬剤師が協力薬局の中に入って手伝うことは、保健所からも問題はないだろうと聞いております。

○梶原部長

災害用処方箋にチェックだけして、抜けがあると大変だと思いますが、そういった事実を知ることも訓練の成果だと思いますので、災害に備えて精度を上げていければと思います。

議題2については、以上でよろしいでしょうか。

それでは、議題3「その他」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（戸頃主事）

議題3「その他」をご説明させていただきますので、24ページをご覧ください。

(1) 医薬品の供給体制について、発災から3日が経過した復旧期以降を検討のフェーズとしております。初めに医薬品の区別からご説明をいたします。厚生労働省科学研究により作成されたマニュアルにおいて、災害時に需要が見込まれる医薬品は、①発災～3日間に使用する、主に外科系措置用の薬、②発災から3日目以降に使用する、主に急性疾患措置用の薬、③避難所生活が長期化する頃に使用する、主に慢性疾患措置用の薬に区別されております。

また、厚生労働省事務連絡により、各都道府県が災害時に備えて確保しておくべき医薬品が示されており、①の外科系措置用の医薬品を事前確保することとされております。

なお、②の急性疾患措置用と③の慢性疾患措置用の医薬品については、災害時に想定より早い段階で必要となる場合もあるため、特に糖尿病患者に対するインスリン製剤及び抗てんかん薬を事前確保することとされていますが、千葉県は令和7年度予算で購入し、備蓄する予定であることを確認しております。次のページをご覧ください。

現状について、発災～3日間に使用が想定される外科系措置用の医薬品からご説明いたします。ピンク枠内の本市の体制として、右下の病院前救護所で使用する医薬品については、その上にある災害医療協力病院でランニング備蓄をしていただいております。オレンジ枠内の県の体制としては、県型保健所に病院用と救護所の医薬品をそれぞれ備蓄しており、本市で不足した場合は、中央上段の習志野保健福祉センター（習志野保健所）から引き渡されることになっております。その他、卸売販売業者、医療機関、災害協力薬局が取引先やかかりつけ患者用の医薬品を保管しておりますので、必要な場合は順次供給していくこととなります。次のページをご覧ください。

続いて、発災3日目以降から長期化した場合に使用が想定される急性疾患措置用と慢性疾患措置用の医薬品について、現状をご説明いたします。こちらは、市による備蓄は行っておりませんが、供給ルートとして、県外からの支援物資や各薬局や卸売業者の備蓄品が考えられます。上段の県外からの支援物資については、千葉県が中段の中央にあります民間営業倉庫に広域物資拠点を開設し、保管や仕分けを行ったうえで、県が支援要請した医薬品等のみをその下にあります医薬品等集積所に搬送することとなっており、船橋市を含む東葛南部地域の医薬品等集積所については、このメディセオとアルフレッサが指定されております。今後、市内での薬の流れ、具体的には医薬品等集積所などからの支援物資、図の下段の黒矢印を市で受入れる医薬品ストックセンターの設置や、各薬局でかかりつけ患者の医薬品を一定期間分、確保していただくための呼びかけや仕組みを検討していく必要があると考えております。（1）医薬品の供給体制については以上でございます。次のページをご覧ください。

（2）EMIS 代替サービスの訓練についてです。令和7年4月からこれまでのEMISに替わり、EMIS 代替サービス新EMISが運用開始され、ログインURLやIDが変更となったことから、発災時に混乱することがないように、9月頃に市内病院を対象とした訓練を実施いたします。次のページをご覧ください。

最後に（3）市内全病院の災害時の体制把握についてです。病院前救護所を設置する市内9か所の災害医療協力病院については、病院前救護所設置・運営訓練等を通じて、体制の強化を図ってまいりましたが、災害時には、その他の病院も含めて、それぞれの機能に応じた医療を提供していただきたいと考えております。そこで、千葉県災害医療救護計画により、すべての医療機関に求められている役割について、

今年度実施する医療法第25条第1項に基づく立入検査の一環として調査を実施し、現状を把握するとともに、市内全病院の体制強化につなげたいと考えております。議題3については、以上でございます。

○梶原部会長

ありがとうございます。議題3について、ご意見やご質問などはありますか。医薬品の供給体制については、杉山先生いかがでしょうか。

○杉山委員

どこの地域でも同じ問題があるかと思います。発災から3日以内の病院前救護所や協力薬局で使用する医薬品については、災害用処方箋に記載があるものであれば、市内の薬局に声を掛ければ、ある程度のものが揃うと思っていますので、あまり問題視はしていません。

発災から3日目以降に、病院前救護所に自分の薬をくださいと言った人が必ず来ると思っていますので、病院前救護所に来て薬が無いことを周知させないといけないことを他団体とも話しているところです。

発災から3日目以降に使用する医薬品については、薬局の努力になってしまうと思いますが、かかりつけ患者の薬を常に備蓄しておくような仕組みが必要かと思えます。急性疾患用だと流行り廃りがあるので、ある程度のものを用意しておいて、かかりつけ患者に供給できる体制をとれると良いと思います。本来であれば2週間分位を備蓄しておけると良いと思います。卸売業者は1週間位経過すると、動きが出てくると思っていますので、それまでの間はかかりつけ薬局の備蓄で対応ができると良いと思います。

○梶原部会長

ありがとうございます。かかりつけ薬局が災害時にも効いてくるかと思えますので、市民の方にもかかりつけ薬局を持つことと、かかりつけ薬局もかかりつけ患者を守るだけの薬を持てれば良いと思います。杉山先生は2週間とおっしゃいましたが、少なくとも1週間あると違うかと思えます。

船橋薬剤師会が一番進んでいるエストエイドを使用して、市内の被災状況も把握できますし、市内全体が機能不全に陥ることはないと思いますので、市災害医療対策本部からも被害状況を共有してもらいながら、問題がない場所を把握し、患者さんを誘導することも必要だと思います。

医薬品の支援物資がたくさん届いたときにジェネリック医薬品は名称が分かりづらいかと思えますが、仕分けの方法で良い案はありますか。

○杉山委員

備蓄センターに薬剤師を向かわせて、仕分けをすることになるかと思えます。

○梶原部会長

市災害医療対策本部から薬の話があって、備蓄センターで仕分けしたものを届けることになりますかね。

○杉山委員

備蓄センターにある医薬品の受け渡しは煩雑になりそうなので、基本的には卸売業者からの供給としたほうが良いと思います。卸売業者を通さないと金銭的な問題が出てくるかと思いますが注意が必要です。

○梶原部会長

医薬品がたくさん届いてしまうと管理が難しいので、杉山先生がおっしゃったとおり、卸売業者を通すのが交通整理になりそうですね。それ以外の医薬品はお断わりするかたちですか。

○杉山委員

伝票がないものは使わないようにしたほうが良いと思います。

○梶原部会長

余程なことがない限り、支援物資は使用せずに卸売業者を通していくほうが良さそうですね。

(2)EMIS 代替サービスについては、9月頃に入力訓練を実施することです。地震に限らず、台風が来たときにも医療機関が被災状況を入力することになりますので、訓練に取り組んでいきたいところです。

(3)市内全病院の災害時の体制把握については、常々言っていますが、病院前救護所を設置する二次救急病院だけが災害時に病院機能を果たすわけではなく、そもそも患者さんは病院に集まるので、資料の中には、指定の有無に関わらずとも記載してありますが、各病院には応召義務がありますので、災害時にやれることはやっていたきたいと思います。災害時には自院を機能させ、船橋市の体制もよく理解していただいて、適切に患者さんを案内できないと救える命も救えなくなってしまうので、立入検査のときに現状を調査していただけたらと思います。将来的には22病院で医療提供体制を整えていければと思います。

歯科医師会の方も病院前救護所訓練に参加していただき、トリアージも行っていただけていますが、トリアージタグに記載してもらっただけでも違いますし、三師会の先生がトリアージに関わっていると市民の納得が違うと思います。トリアージで黒と判定をするときにも国家資格を持っている方が伝えと、相手の受入れの仕方も変わってくると思いますので、皆さんの資格を安心と安全に繋げていただければと思います。

○藤平会長

歯科医師会としては、トリアージに協力したいと思いますが、講習会とか、勉強会とかの配信がネットであれば良いと思いますけど、勉強を繰り返していかないと、いきなり黒とは言えないので、機会をつくっていただけるとありがたいと思います。

○梶原部会長

医師会では年9回程、公益社団法人船橋地域福祉・介護・医療推進機構に委託してトリアージ研修をWEBで行っていますので、そういった選択肢もあるかと思えます。基本的には歩ければトリアージが緑になり、大多数が緑になるので、トリアージタグの記載の仕方が大事になると思います。

歯科医師会と事務局で相談していくことになりますかね。

○事務局（田中健康危機対策課長）

歯科医師会にお話をさせていただきに伺いますのでよろしくお願いいたします。

○梶原部会長

医師会と合同で参加していただいても良いかもしれませんが、情報共有をしながら進めていければと思います。

他に何か言っておきたいことはありますか。

本日の議題については、すべて終了しましたので、事務局へお返しします。

○事務局（田中健康危機対策課長）

皆様ありがとうございました。

本日の議事録については、作成でき次第、ご送付させていただきますので、ご発言内容等をご確認いただければと思います。次回は12月に医療部会を開催する予定でございます。今回お知らせしたことの進捗報告ですとか、あるいは課題出ししたことの検討状況をお知らせしたり、御協議を願ったりすることになります。11月に入りましたら日程を調整させていただきたいと考えております。なお、必要に応じて、先生方にご相談に伺ったり、質問をさせていただいたり、ご連絡をさせていただくこともあるかとは思いますが、お忙しいところ大変恐縮ですが、その際はどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、第3回船橋市地域災害医療対策会議医療部会を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。

閉会 19時50分