

第4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12月18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

○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4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4回船橋市地域災害医療対策会議医療部会」
- ・ 資料2「保健・医療・福祉に関連するシステム」
- ・ 資料3「船橋市病院前救護所運営マニュアル」
- ・ 資料4「市内全病院の災害時の体制把握（調査途中経過）」

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。

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。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2回の訓練がございまして、まず、11月30日の訓練ですが、船橋総合病院前救護所訓練と同時に開催し、四師会の代表者など、合計41名の方にご参加いただきました。

実施内容としましては、災害医療対策本部会議、役割ごとの6班に分かれての活動、同日に行われていた船橋総合病院の訓練の病院前救護所と連携した重症者の転院調整等の訓練に取り組みました。1月30日には、市職員のみで市災害対策本部と連携した訓練を実施いたします。「1 市災害医療対策本部運営訓練」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 保健・医療・福祉の連携」についてです。

前回7月23日の医療部会でもご説明したとおり、国の動きとして、過去の震災の経験から、保健・医療・福祉の連携が重要とされていることから、被災都道府県の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。

千葉県においても、これまで「千葉県災害健康福祉部」としてきた名称を、図の赤字の部分のとおり、「千葉県保健医療福祉調整本部」に変更し、県内の保健医療福祉活動に関する総合調整を行うことといたしました。

県が「保健医療福祉調整本部」を設置した場合、必要に応じて、保健所単位で「保健医療福祉調整地域本部」を設置することが求められているため、本市の体制について検討する必要があるとございます。次のページをご覧ください。

前回の医療部会で、委員の皆様からいただいたご意見として、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」を所管しているため、両者で連携を強化する必要がある。病院の被害状況は「EMIS」から収集出来るが、高齢者施設等の被害状況をどのように把握し、要配慮者等の受入れ先をどのように調整するのかを検討していく必要がある。といったご意見をいただきました。次のページをご覧ください。

本市の体制の方向性として、前回の医療部会では、保健・医療を所管する「災害医療対策本部」と、福祉を所管する市災害対策本部の「要配慮者支援班」の連携体制を「保健医療福祉調整地域本部」としたいとご説明いたしました。

前回の医療部会ではお示し出来ていませんでした、具体的な連携体制案について、7ページに現状、8ページに目指す姿を記載いたしましたので、比較しながらご確認ください。

ページの下部にありますとおり、支援を必要とする方は、主に、高齢者施設・障害者施設等の福祉施設、在宅や避難所におりまして、福祉施設の入所者や在宅避難者のうちサービス利用者の情報は「要配慮者支援班」が収集、避難所避難者の情報は避難所を所管する市災害対策本部の「収容班」が収集することとなります。

7ページの現状の体制としては、要配慮者支援班と収容班が収集した情報のうち、保健・医療に関する情報を「災害医療対策本部」、福祉に関する情報を「要配慮者支援班」に共有することになっておりますが、それぞれが収集した情報から優先順位を付けて支援に繋げるためには、情報を一か所に集める必要があると考えております。

8ページの目指す姿に記載をしているのは、一旦、「要配慮者支援班」や「収容班」が収集した情報を「災害医療対策本部」に集約させ、「災害医療対策本部」では、「災害医療対策本部」でないと対応できない保健・医療に関するニーズへの対応を行い、「要配慮者支援班」や「収容班」が対応すべき福祉を中心としたニーズについては、それぞれの班に情報を戻すという方法を考えています。

そのために、「災害医療対策本部」の中に要配慮者支援班のサテライトとして、仮称「福祉班」を設置し、普段から福祉に携わっている「要配慮者支援班」の職員を配置するなどして、情報共有のための連携を強化したいと考えており、委員の皆様からのご意見をいただいたうえで、関係部署との具体的な協議を進めていきたいと考えております。次のページをご覧ください。

ここで、情報収集に直結します保健・医療・福祉に関連するシステムをご説明させていただきますので、「資料2」をご覧ください。

保健・医療・福祉に関する情報を収集する厚生労働省のシステムとして、資料下段の左側から避難所情報を収集する「D24H Survey」、保健所情報を収集する「保健所現状報告システム」、医療機関情報を収集する「EMIS」、福祉施設情報を収集する「災害時情報共有システム」がございます。

このように色々なシステムが存在しておりますが、資料の上段に記載している「D24H」により、ただいまご説明させていただいた各システムの横断的な情報を集約できる予定であり、8ページで想定しているような保健・医療・福祉に関する情報を収集する際に活用できるものと考えているところです。資料1に戻っていただき、10ページをご覧ください。

こちらは、避難所情報を収集する「D24H Survey」に情報を入力した結果の画面となっております。避難所の情報は、令和7年3月の厚生労働省の通知にも、「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」を使用することが望ましいとされており、こちらの画面がその様式から収集できる情報の一例ですが、この他、要配慮者数などを把握することも可能となっております。「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。

DMATとの連携については、前回の医療部会でご意見をいただき、DMATの派遣を要請する手順と赤色の矢印で記載しているとおり、密に支援状況の共有していきたいことを「船橋市の災害医療対策ハンドブック」に定める予定としております。

11月30日の災害医療対策本部運営訓練では、災害時にDMAT活動拠点本部が立ち上がることが想定される医療センターとWEB会議で繋がり、情報の共有を図りましたが、状況に応じて、こうした様々な手段で連携していく必要があると考えております。「3 市災害医療対策本部とDMAT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。

「4 衛星通信機器（スターリンク）の導入」についてです。

本年10月に保健福祉センター、船橋市立医療センター、災害医療協力病院9ヶ所に計11台を導入いたしました。

すでに、今年度開催した病院前救護所訓練でも使用し、重症者の転院調整などに取り組んでいるところですが、今後も災害時に備えて定期的に使用訓練を実施したいと考えております。議題1については、以上でございます。

○梶原部会長

ただいまの説明について、何かご意見ご質問ありますでしょうか。

私からですが、8ページのスライドのように、情報がD24Hに集約されて、災害医療対策本部へ情報が集まるかと思いますが、そこに福祉部局のリエゾンがいないと、せっかく情報があっても対応が難しいと思いますので、福祉部局から災害医療対策本部へリエゾンを出してもらい、災害医療対策本部のメンバーに加えるという方向で働きかけていくことが望ましいと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局（筒井保健所長）

こうするべきだというような考えをご提案いただけましたら、事務局としてご提案を踏まえて福祉部局と調整いたします。

○梶原部会長

そうしましたら、本日の医療部会では福祉部局からリエゾンを出していただきたいという要望をさせていただくことでよろしいでしょうか。

○杉山委員

実際には福祉を担当する部局が災害対策本部にあって、福祉部局と災害医療対策本部が連携するため、福祉部局から班員を出していただくということでしょうか。

○事務局（筒井保健所長）

簡単に現状を申し上げますと、厚生労働省が考えているのはコロナ禍の例です。コロナ禍においても市がコロナ対策本部を運営していたわけですが、コロナに感染したとなれば病院に入院するなど、高齢者にとって大変な状況でした。高齢者施設でクラスターが発生したとなれば、福祉部門で対応するノウハウが少ないため、コロナ対策本部が医療機関との調整を行っていました。それでも全ての患者を医療機関に収容できないため、ホテルを使用して療養していただいていたいました。

国の主張は、災害時においても、高齢者施設で怪我が無くとも空調の効き等の施設環境の理由により、徐々に調子が悪い人が出てくるような健康の乱れについて、福祉部局単体では対応できないため、保健医療を担当する部署で医療機関と共にコントロールし、調整してほしいというものです。そのため、福祉部門全般を災害医療対策本部で司るわけではなく、福祉に関することの中で保健医療に係る判断や調整については、災害医療対策本部で対応するという事で受け止めていただければと思います。そういう意味で、福祉部局のサテライトのようなものを、市災害医療対策本部内に複数人の班を作って、そこを通じて福祉部局と連携をとる必要があると思います。

○梶原部会長

発災してからは長い闘いになります。特に後半になると福祉の需要も強くなると思いますので、リエゾンの役割の人に災害医療対策本部へ来ていただくということを要望することでよろしいでしょうか。

○高木委員

8ページの図だけ見ていると、福祉班が災害医療対策本部の真ん中に入っているように見えてしまいましたが、福祉全般を扱うのは災害医療対策本部とは別に主となる部局があるということで、7ページの図では要配慮者支援班に福祉に係る全ての情報が一度に入ることになっているというのが現状なのではないでしょうか。

○梶原部会長

要配慮者支援班に福祉施設の入所者や在宅サービス利用者の情報が入ります。

○高木委員

情報の入るラインが複雑になってしまうと、両班から福祉班へ情報が来て対応が大変になると思うので、情報の伝達ルートを一本道にしたほうが良いのではないかと思います。

○梶原部会長

図上では福祉班を大きく真ん中に示していますが、福祉班が保健・医療・福祉を一括で担うわけではなく、災害医療対策本部の一部に福祉班がいるイメージになります。現状のままですと、保健と医療の情報は直接届きますが、福祉の情報は要配慮者支援班に又聞きのようにになってしまい全体のニーズが掴めないため、災害医療対策本部内に福祉班を置き、全体のニーズを把握するような図になっています。

○高木委員

要配慮者支援班と収容班との繋がりも消えてしまっているのが、福祉班が一括で担うように見えてしまいます。在宅サービス未利用者の情報も福祉班へ直接入るため、福祉班に全ての情報が集まるように見えます。情報を集めるのは良いのですが、集め方が煩雑になってしまうのではないかと思います。福祉を一本化している主たる部局へ情報を集めて、そこから災害医療対策本部に一本で情報が来たほうが良いと思います。

○梶原部会長

収容班と要配慮者支援班をまとめたほうが良いということでしょうか。

○高木委員

それを統括しているところが福祉部局にあるという認識でした。

○事務局（田中健康危機対策課長）

要配慮者支援班というのは、福祉ニーズを調査して足りないものを支援していく部門になりまして、収容班というのは避難所を運営していく班になります。

避難所の中で様々なニーズが出てくるとは思いますが、その情報を拾い上げて、福祉に関するものがあれば福祉へ、医療に関するものがあれば医療へというようになりますので、要配慮者支援班と収容班が合体するのは難しいかと思います。

○高木委員

それぞれの班よりさらに上の組織があるということですね。

○事務局（田中健康危機対策課長）

市の災害対策本部が上の組織にあたります。

○梶原部会長

我々は大きな枠組みの中の一部ですので、手を出せないところになります。

○高木委員

福祉をまとめるところがあるのであれば、情報はそこを通して一本化して災害医療対策本部に入ってきたほうが分かりやすいですし、そこに応答すれば良いので分かりやすいのではないかと思ったのですが、要配慮者支援班や収容班をさらに統括する部局がないのであればしょうがないですね。

○事務局（田中健康危機対策課長）

おっしゃっていただいた通りだと思いますので、この点に関しては、情報をまずは一つに集めるというところを作っていたほうが、的確に動くことに繋がってきますので、高木委員からいただいたご意見を踏まえて、漏れなく、効率よくできるような形を検討していきたいと思います。ぜひ今後ともご意見いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

○梶原部会長

情報を集める時もそうですが、災害医療対策本部から福祉部門へ情報を伝える時に、伝えるべき班とは異なる班へ伝えてしまうこともあると思います。福祉部局からのリエゾンが災害医療対策本部にいてくればそのような間違いは防げると思いますので、そのためにもリエゾンに来ていただくのは大事かと思います。他に何かありますでしょうか。

○藤平委員

簡単な質問なのですが、福祉施設は船橋市にどのくらい数があって、入所者はどれくらいなのでしょう。

○事務局（田中健康危機対策課長）

福祉施設には高齢者や障害者、子どもの施設等がございまして、介護サービスの事業者も数多くあります。行政から、福祉の関係で介護や障害者支援のことで情報を通知することがよくありますが、その際に、相手先としてカウントしているのが800以上ございまして、入所者もおそらく何千人という単位でいるということを確認しておりますので、詳細な数をすぐお答えすることはできないところです。

○藤平委員

100以上かと思ったら800ということだったので、把握するのも困難かと思

います。

○杉山委員

避難所の数も考慮すると、８００では収まらず、９００とか１，０００に届いてしまうのではないかと思います。

○梶原部会長

８００以上ある福祉施設の情報を災害時情報共有システムや将来的にはＤ２４Ｈへ漏れなく入力してもらう必要があります。入力がないと支援が出来ないですし、情報も共有できないので、必要性をしっかりと伝えなければいけないと思います。

話は変わりますが、スターリンクの訓練も定期的にやっていただけるということで良いと思います。

「３ 市災害医療対策本部とＤＭＡＴの連携」に関しては、１１月の災害医療対策本部訓練では蘇我委員にオンラインで参加いただいて、ＤＭＡＴのリアルを感じたところではありますが、その点について蘇我委員から何かありますでしょうか。

○蘇我委員

急性期の場合、ＤＭＡＴである以前に医療センターの救急医として動く形になると思いますので、情報共有はすごく大事ですが、ＤＭＡＴとしての立場であれば、まず東葛南部の災害拠点病院や二次救急病院からスクリーニングしていくため、先ほど皆様がおっしゃっていた福祉施設や避難所のスクリーニングは、ＤＭＡＴから見れば病院よりも後回しになってしまうかと思います。そのため、支援の重複を避けるという意味でも、お互い逆から情報共有が出来るシステムを作ることが必要だと思います。

○事務局（筒井保健所長）

国の考え方として、能登や東日本、広島の水害もありますが、全国のＤＭＡＴが集まって来ると、その人たちが自治体の保健所に配置する形になります。例えば船橋市であれば、船橋市役所側ではなく、災害医療対策本部に配置する形になっています。地元のＤＭＡＴであれば意思疎通が普段から図れているので、問題ないと思いますが、他県等から派遣されたＤＭＡＴと地元の自治体とでは、連携が難しい面があります。そうしたことから、外部からの支援も含めてチームとして機能的に災害対応するにあたっては、地元のＤＭＡＴが関わっていただかないと大変な面がございますので、お力添えいただければありがたいと思います。

○梶原部会長

それでは、議題１については以上ということで、次に議題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こと」をご説明させていただきますので、１４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。

今年度も病院職員や四師会の皆様のご協力のもと、１０月から１１月にかけてすでに３回実施しており、３月に予定しているセコメディック病院の訓練で、災害医療協力病院９病院で市と合同の２回目の訓練を実施したことになります。次のページをご覧ください。

来年度以降の市と合同の訓練予定についてです。災害医療協力病院９病院については、１年度に３病院ずつ市と合同で訓練を実施し、３年間で全病院が１回ずつ実施するサイクルとしたいと考えております。「１ 病院前救護所設置・運営訓練」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 「病院前救護所運営マニュアル」の更新」についてです。

令和４年１１月に作成した、アクションカードを含むマニュアルについて、各病院で作成しているものなどを参考に本年９月に更新を行いました。主な変更点をご説明いたしますので、「資料３病院前救護所マニュアル」の９ページをご覧ください。

トリアージタグの記入について、訓練実施後のアンケートからも繰り返しの研修が必要といったご意見を多くいただきましたので、９ページに記入要領、１０ページに修正要領を追加いたしました。続いてマニュアルの１３ページをご覧ください。

本市では、すでにトリアージタグに記載されている氏名、住所、診断等の内容は、災害診療記録への記載を省略できるものとしていることから、１３ページのとおり、省略可能な項目を明示いたしました。続いてマニュアルの１６ページをご覧ください。

昨年度の病院前救護所訓練から多くの病院で院内災害対策本部の運営に取り組んでいただいておりますので、１６・１７ページのとおり、院内災害対策本部運営の際のチェックポイントの例を追加いたしました。続いてマニュアルの４３ページをご覧ください。

アクションカードについて、これまで記載していなかった、黄（中等症）、赤（重症）、黒エリアのものを追加いたしました。「２ 「病院前救護所運営マニュアル」の更新」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 病院前救護所の周知」についてです。

令和２年の病院前救護所への体制変更から５年が経過したことを受け、改めて市民の皆様に向けた周知をご覧のように行いました。今年度は新たな周知方法として、四師会会員７５０機関へのポスター掲示依頼、市役所本庁舎と船橋駅前歩道橋でのデジタルサイネージ（電子掲示板）でのＰＲ、イオン高根木戸店でのポスター掲示を行いました。今後も救護所の体制に加え、災害時に備えたご自身の薬の用意などについても市民に届くような方法での周知を継続してまいります。「３ 病院前救

護所の周知」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。

「4 院内災害対策本部の掲示物」についてです。

院内災害対策本部において被害情報を収集する際に使用する、スライドで示している掲示物（A0模造紙3枚1セット）を災害医療協力病院へ配布いたしました。

今年度の病院前救護所訓練ですでに使用された病院もありますが、トリアージを待っている方の人数の記載欄が必要といったご意見もいただいておりますので、随時、こういったご意見を伺い、それぞれの病院のお役に立てるような様式の再配付をしていきたいと考えております。「4 院内災害対策本部の掲示物」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。

「5 受入れが困難と予想される者への対応」についてです。

前回の部会では、外傷等により、かかりつけ医（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したいとご説明いたしました。

方向性としては、病院に訪れた傷病者が妊婦であった場合の受入れ体制を調査して現状を把握するとともに、病院と産婦人科の連携体制などを検討するとしておりましたので、「資料4」をもとに調査結果からご説明いたします。

「資料4」については、この後の議題でもご説明いたしますが、千葉県災害医療救護計画により、全ての医療機関に求められる役割に沿って調査項目を作成し、今年度の医療法第25条第1項に基づく立入検査の前に各病院からご回答いただいたものです。

傷病者が妊婦であった場合の受入れ体制については、オレンジ色の「3 災害時の医療救護活動について」の「(2) 傷病者の処置」のうち、⑤に回答結果を記載していますが、災害拠点病院と災害医療協力病院のうち、受入れ体制が整っていると回答した病院は1病院、整っていないと回答した病院は3病院。その他の病院のうち、受入れ体制が整っていると回答した病院が2病院、整っていないと回答した病院が7病院となっております。こちらについては、質問の仕方が「院外から訪れた傷病者が妊婦だった場合の受入れ体制は整っているか。」としていたので、怪我の治療のみならず、産科的な受入れを含めてご回答をいただいた病院が多くございました。資料1に戻っていただき、20ページをご覧ください。

前回の医療部会で委員の皆様からいただいたご意見として、妊婦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うが、手が折れていたり、頭をぶつかったりした場合は、妊婦だから診ないとはせずに、トリアージに準じて治療をしてほしい。産婦人科での受診が必要な妊婦を適切な医療機関に案内するため、どこに連絡をすれば良いかといった体制を明確にすることが方向性。産科と透析は域外搬送にして、全ての方を市内で完結させようとせず、対応できるエリアに搬送することも大事。といったご意見をいただきました。次のページをご覧ください。

受入れが困難と予想される者については、妊婦の他にも透析患者や精神患者が想定されますので、それらの方を含めて、怪我した方への処置の流れを記載いたしました。

左側の青枠は、産科、内科（透析）、精神科の専門医療機関の受診が必要ではある

ものの発災後直ちには受診を必要としない方。右側のオレンジ色の枠は、陣発や破水をしている妊婦、発災当日に透析予定だった患者等、発災後速やかに専門医療機関に受診する必要がある方を記載しております。

前回の部会で、妊婦が怪我をした場合にもトリアージに準じて治療してほしいといったご意見をいただきましたので、青枠の発災後直ちに専門医療機関の受診を必要としない方、オレンジ枠の発災後速やかに専門医療機関の受診を必要とする方、どちらのパターンであっても、病院前救護所で対応可能な怪我の処置は病院前救護所で行っていただき、病院前救護所で処置が出来ない場合は市災害医療対策本部で調整するといった、一般的な災害時の医療提供ルートとしたいことを病院に働きかけたいと考えております。

オレンジの点線の枠内に記載しているのは、病院前救護所で怪我の処置を受けたうえで、専門機関への受診が必要な方の流れでして、緑、黄色、赤のトリアージの種別に分けて記載しております。緑色の軽症者は自力で歩行が可能な方ですので、可能な限り、自らかかりつけ医またはかかりつけ医の紹介先を受診していただきたいと考えておりますが、かかりつけ医が被災しているなど自身で受診先を見つけられない方や、黄色の中等症者や赤の重症者は搬送先の他にも搬送手段の調整が必要になりますので、そういった方の受診先は市災害医療対策本部で調整する必要があると考えております。今後は、専門医療機関とかかりつけ患者との普段からの関わりや、災害時に想定している支援体制を把握していき、整理しておくとともに、専門医療機関からのご意見を伺ったうえで検討していきたいと考えております。「5 受入れが困難と予想される者への対応」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。

「6 歯科医師会の参集場所」についてです。

歯科医師会については、病院前救護所を設置する災害医療協力病院9病院のうち、歯科口腔外科がある船橋中央病院とセコメディック病院の2病院への参集としていましたが、令和6年12月に開催した第2回医療部会において、医師によるトリアージは市民の安心に繋がるため、歯科医師にも参集者ご本人の事前同意のもとトリアージなどを実施するために、9病院に参集してほしいといったご意見をいただきました。このご意見を踏まえて、歯科医師会で協議していただき、9病院への参集者を3名ずつ選出していただきました。病院前救護所の体制強化にご協力いただけましたので、各病院に参集者名簿を周知し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せんか。

藤平委員のおかげで、歯科医師会の皆さんがより多くのところで役割を果たしていただけるような形になったと思います。藤平委員としてはいかがでしょうか。

○藤平委員

今までは、口腔外科のある船橋中央病院とセコメディック病院に参集していましたが、そこに参集する歯科医師は口腔外科出身かあるいは口腔外科に勤務している歯科医師でして、ある程度災害時に役に立つかと思います。口腔内の怪我等あればその場で対処できるようになっていますが、他の7病院については、必ずしも口腔外科医では無いですが参集いたしますので、何らかのお手伝いができるかと思います。

それに加えて、歯科医師会では令和8年1月29日に日本歯科大学の法医学講座の岩原教授にご講演をいただく他、様々な方法で勉強させてもらいたいと思っています。2巡目が今年度で終了するという事で、3巡目からの参加となりますが、頑張って追いつけるようにしたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

○梶原部会長

令和7年12月20日の土曜日にも医師会でトリアージのWEB訓練がありますので、ご興味がありましたらいつでもおっしゃってください。市民の方からしてもすごく安心感があると思いますので、ぜひご協力をお願いいたします。

他に何かご意見はございますか。

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、資料1の24ページをご覧ください。

「1 医薬品の供給体制（復旧期以降）」についてです。

資料の表に記載しているとおり、医薬品を①～③の3つの分類に分けたときに、①の発災から3日間に使用が想定される外科系措置用の医薬品は県保健所で備蓄するとともに、市としても災害医療協力病院でランニング備蓄を行っておりますが、3日目以降に使用が想定される②急性疾患措置用と③慢性疾患措置用の医薬品については、備蓄が十分では無いとして、前回の医療部会での課題としていました。

資料の右下に記載していますが、厚生労働省の事務連絡に基づき、各都道府県が確保しておくべきとされる医薬品であり、①外科系措置用の医薬品と、②・③の中でも糖尿病患者に対するインスリン製剤と抗てんかん薬を事前確保することとされており、千葉県の薬務課と県保健所では、本年10月からこれらの備蓄を開始したと確認しております。次のページをご覧ください。

前回の部会で委員の皆様からいただいたご意見では、薬局の努力になってしまうと思うが、かかりつけ患者の医薬品を一定期間分（1～2週間分）備蓄しておく仕組みが必要。市内全体の薬局が機能不全に陥ることはないと思うので、エストエイドを活用して、在庫がある薬局に患者を誘導することが考えられる。支援物資は管理が煩雑になることが予想されるため、基本的には卸売業者からの供給としたほう

が良い。といったご意見をいただいたところです。次のページをご覧ください。

これらについて、検討状況の1つ目として、各薬局のかかりつけ患者の医薬品を一定期間分（1～2週間分）備蓄が可能かどうか薬剤師会で確認を進めるということで、先日、杉山会長を初めとした役員の方にご相談させていただき、会員薬局の備蓄状況の調査を進めていただけることになっております。

2つ目は、病院や薬局の医薬品が不足した場合は、卸売業者からの供給を原則とし、卸売業者からの供給が難しい場合は支援物資による対応とするということで、卸売業者がどの位の期間で復旧する想定なのかなど、災害時に想定している供給体制を卸売業者に確認したいと考えております。

3つ目は、支援物資を受入れる場合は、市災害医療対策本部に薬剤師の参集を要請し、医薬品の仕分けや管理を行うということで、杉山会長には市災害医療対策本部に参集していただくことになっておりますが、その他にも専門の方の多くの手が必要になりますので、県が12月に委嘱を行った災害薬事コーディネーターの派遣を要請する方法等についても確認を進めていきたいと考えております。次のページをご覧ください。

医薬品の原則の供給ルートの確認です。ピンク色の枠の左側に記載している卸売販売業者からの供給を原則とし、ピンク色の枠の中央と右側に記載している県外から集まる支援物資などは、仕分けや管理、支払いが煩雑になりますので、卸売販売業者からの供給が途絶えた場合の供給ルートとしたいと考えております。「1 医薬品の供給体制（復旧期以降）」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 新E M I Sの訓練」についてです。

令和7年4月からこれまでのE M I Sに替わり、新E M I S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、発災時の混乱を防ぐため、9月10日に入力訓練を実施いたしました。新E M I Sに変更されたことでパスワードが分からないなどといった問い合わせをいただきましたが、パスワードの再設定をお願いするなどして、市内22全病院にログインから被害状況の入力を実践していただきました。「2 新E M I Sの訓練」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 市内全病院の災害時の体制」についてです。

市内9ヶ所の災害医療協力病院については、病院前救護所を設置するなど、災害医療体制を整備しているところですが、市内全病院の状況を把握し、体制の強化を図るため、現状把握を目的とした調査を実施することを前回の部会でご報告させていただきました。現在13病院からのご回答をいただいておりますが、調査の途中経過を「資料4」を基にご説明いたしますので、ご覧ください。

青色の1番に記載している「平常時からの備えについて」では、業務継続計画の策定状況や訓練の実施状況を確認したところ、災害拠点病院や災害医療協力病院以外にも多くの病院で医療救護に関する訓練に取り組んでいただいていることが分かりました。

緑色の2番に記載している「院内災害対策本部の活動について」では、本部の設置体制や入院患者の安全確認の方法などを確認しました。

オレンジ色の3番に記載している「災害時の医療救護活動について」では、主に傷病者の受入れ体制を確認しました。(2)①の「院外から傷病者が訪れた場合、必要に応じてトリアージをするか。」の問いについては、災害拠点病院や災害医療協力病院以外で「はい」と回答した病院が4、「いいえ」と回答した病院が5といった結果でした。次のページをご覧ください。

ここで東京都のガイドラインをご紹介します。東京都では、災害時に、全ての病院に役割を分担して医療救護活動を行うこととしております。表の上2つにあります、災害拠点病院と災害拠点連携病院については、括弧内で記載したように本市で言うところの医療センターと災害医療協力病院と同じ位置付けであります。東京都の場合、その他の病院を表の一番下の段にありますように全てを災害医療支援病院に位置付け、主に専門医療や慢性疾患への対応をするとしております。次のページをご覧ください。

本市の検討状況として、千葉県災害医療救護計画において、すべての医療機関に対して、「各種指定の有無に関わらず、施設の機能に応じ可能な限り傷病者の処置・収容を行う」こととされていることから、調査結果(資料4)を踏まえて詳細に確認を進めながら、各病院の機能や診療科目に応じた医療の提供を働きかけたいと考えております。「3 市内全病院の災害時の体制」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。

最後に「4 復旧期以降の医療提供体制」についてです。

これまでは、発災から48時間程度の病院前救護所を初めとした医療提供体制を検討してきましたが、今後は病院前救護所を閉鎖した後の医療提供体制についても検討を進める必要があると考えております。千葉県災害医療救護計画では、地域の医療機関が一定程度再開されるまでの間、救援の医療チームDMATなどによる巡回診療や患者の被災地域外への移動などで対応することが求められておりますが、DMATなどにどの程度巡回診療を行っていただけるかは災害時の状況によりましますし、患者の被災地域外への移動も県との調整が必要になりますので、市として体制を整えておく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。

そこでご意見をいただきたい点として、1点目ですが、クリニックや診療所の稼働について、病院前救護所の開設期間中は医療資源を集約するため、クリニック等を閉鎖し、病院前救護所に参集することとしていますが、病院前救護所を閉鎖した後は、出来る限り地域医療を復旧し、平時の地域医療に近付けたいことから、可能であれば稼働してもらうこととするか。

2点目は、医療提供の方法について、地域のクリニックが稼働し、地域医療が復旧している場合は通常どおり患者が自ら受診していただきたいと考えておりますが、地域医療が復旧していない地域はDMATの巡回の他にどのような対応が考えられるか。

3点目は、病院前救護所が復旧期以降の一定期間、継続しなければならない場合

の対応について、自院が稼働できるクリニックなどの先生は救護所を継続する場合であっても、自院で診療を行っていただくかなど、災害時の状況によると思います。すが、こういったパターンが考えられるかのご意見をいただきたいと思います。次のページをご覧ください。

ここで、地域医療が復旧していない地域の医療提供体制の参考として、東京都大田区の場合を参考にご覧いただきます。発災から72時間以降は、主に慢性疾患や避難生活での病気に対応するため、区内一部の18ヶ所の小中学校を候補地として医療救護所を設置すると共に、外部支援チームまたは地元医師などの医療救護班によって、巡回診療を行う予定としているそうです。災害時の状況により、いずれか一方を実施する場合があるとのことですが、巡回診療の他にも、学校に拠点を設けて診療を行うことも考えられるということです。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がありますか。それでは、医薬品の供給体制について杉山委員よりお願いいたします。

○杉山委員

今の報告にあったとおり、2週間分の備蓄が必要とのことですが、1週間から10日分は確保できるのではないかという意見が主にあります。それを確かめるため、棚卸の際に中身を見ていただきます。棚卸の際は極力品数を減らしますので、減らした状態でどのくらい備蓄があるかというのを見せていただく調査の段取りがとれましたので、少し時間はかかりますけれど、これで様々なことが分かると思います。自分のかかりつけの患者であれば、例えばインスリンといったようなものも揃えておかねばならないということもありますので、3日目以降もある程度力になれるのではないかと思います。

27ページにも記載のあるように、広域物資拠点に集まって来た支援物資については、DMATが巡回する時に使っていただくなどして、市内の医薬品については、なるべく卸売業者からの供給にしていきたいと思っております。お金の出どころが分からなくなってしまう恐れもあるため、この図のようにしていきたいと思っております。

卸売業者の状況について、この地域のリーダーとなる岩瀬薬品等とお話していただく機会を作っていこうと思っております。年内は難しいとは思いますが、年明けの3月くらいまでに実現し、災害時にどのくらい動くことができるのかを確かめていきたいと思っております。

○梶原部会長

杉山会長のおかげで着々と進んでいますので、頼もしく思います。他はよろしいでしょうか。

「2 新E M I Sの訓練」については、この前の青森の地震の時に、板倉病院では、スマホでE M I Sの入力をしていたのですが、スマホが使えなかったため大変だったようです。使えるように準備しておく必要がありますね。

○事務局（戸頃主事）

スマートフォンの設定によってはE M I Sに入力が出来ない場合がありますが、設定を変更することで使用可能になります。

○梶原部会長

スマホでも入力出来るとのことで、時折に触れてE M I Sを扱うことが望まれます。訓練の入力率は100%で良かったと思いますので、今後も実施していただければと思います。

あとは市内の体制についても話がありましたが、よろしいでしょうか。

最後の議論になりますが、「4 復旧期以降の医療提供体制」について、先ほど33ページのスライドにありました通り、最初の48時間はクリニックを閉鎖いただいて、リソースを集めて病院前救護所を運営するわけですが、その後は被災状況に応じて、市内全域が全滅しているわけではないと思うので、平時のように運用いただいたほうが、先生も患者さんも慣れていると思うので、可能であれば稼働し、稼働できないエリアに関しては何か策を立てると良いのかなと思います。この点については何かご意見はございますか。

○杉山委員

石巻に行った際、津波で多くが被害にあってしまい、高校の保健室が救護所になっていて、神戸の先生方が来られて、そこで診察をしていました。あとは、保健センターのようなところを使って救護所を開設し、診察をしていました。この34ページの大田区の図はそのようなイメージであると思います。

○梶原部会長

杉山委員よりお話があった通り、34ページのスライドの大田区のようなモデルがあるわけなのですが、大田区の場合は学校の前に救護所を18カ所置いてクリニックはすぐに開かないという事でしょうか。

○事務局（戸頃主事）

クリニックはすぐに開かず、災害時の状況によって判断するそうです。

○梶原部会長

先ほど杉山先生がおっしゃったように、クリニックの開設が難しいエリアは学校や保健所の前に医療救護所を作って、参集した先生方にご対応いただき、クリニックを開設できるエリアは平時と同様に元から医療リソースのあるクリニックを開

設し、ご対応いただいたほうが先生方も慣れていて良いかと思います。クリニックの開設が難しいところは大田区のスタイルで、クリニックを開設できるところは平時運用という形で我々の意見としてまとめていきたいと思いますが、高木先生いかがでしょうか。

○高木委員

私も学校前に新たに医療救護所を作るよりも、稼働している病院やクリニックで対応するほうが効率的で良いと思います。復旧期以降の体制を議論する際、巡回診療が挙げられますが、軽症の動ける患者は自らクリニック等に来て治療する。もしくは、バスを使ってクリニックが比較的開設されているエリアの拠点場所などに患者をまとめて搬送して治療するほうが良いのではないかと思います。

また、こうした治療する側の意識だけでなく、治療を受ける側も被災した時の備えとして、1週間分の薬を日頃より備蓄することが大事だと思っております。

○梶原部会長

治療する側と治療を受ける側の双方で意識を高めることが大事ということですね。

○高木委員

加えて、どこのクリニックが開設しているのか等の情報をしっかり把握することが大事だと思います。

○梶原部会長

ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。鶴田先生からはご意見ございますか。

○鶴田副部会長

今の話は皆様に賛成でして、急性期以降は、開設できるクリニックは再開してもらったほうが早めの復興に繋がると思います。

あとは、例えば東北や能登の時も被災地外から多数の支援がありましたが、首都直下型地震が来た時にどれだけ外からDMA Tが来てくれるかは分からないため、自分たちで出来るだけ早く被災前の状態に戻すということを念頭に置くのであれば、急性期以降はクリニックや病院も普段通りに営業していくのかなと思います。

話は戻りますが、福祉施設が800カ所以上あって情報の把握が大変だと皆様の意見を聞きながら思いましたが、病院と市で行っているEMIS訓練のように、各高齢者施設等で何かそういった情報の連携に係る具体的な話し合いはこれからという感じでしょうか。

○事務局（戸頃主事）

福祉施設等については、資料２に記載の「災害時情報共有システム」を使用するよう国が示しておりまして、千葉県からもシステムにより被害状況を報告するようホームページでご案内がされております。

○梶原部会長

昔は悪かったＥＭＩＳの入力率が１００％になったように、今度は福祉施設に「災害時情報共有システム」の入力訓練を実施して、８００施設の入力率が１００％になれば鶴田先生がご心配されている点がカバー出来るかと思いますので、これから取り組んでいくところだと思います。

○鶴田副部会長

ありがとうございます。

高齢者施設と在宅医療を行っているクリニックなども含めて情報共有の方法が進んでいくと良いと思います。

○梶原部会長

医師会も医師会以外の在宅のクリニックが多いので、いかにエストエイドを使っていくかが大事だと思います。

高橋委員からは全体を通してご意見はありますでしょうか。

○高橋委員

自分のクリニックを閉めて救護所に手伝いに行くというのは周知されていますが、例えば、自分が行く予定だった病院が倒壊等で機能しない可能性もゼロではないと思います。その際に、被災した市民がどこに行けば診てもらえるかといったクリニックの開設情報等を得られるシステムはあるのでしょうか。

○梶原部会長

１７ページにあるとおり、病院前救護所の周知はされていると思いますが、病院の倒壊情報をリアルタイムで周知することは難しいのではないかと思います。

事務局でリアルタイムに病院の被災状況が分かるようなものはありますか。

○事務局（戸頃主事）

エストエイドのオプションで病院前救護所の開設状況を市民に向けて公開する機能自体はございます。

○杉山委員

最寄りの薬局をステーションとして考えていただくと良いかと思います。かかりつけ薬局に行っていいただければ、そこで病院の開設情報を聞くことができます。

○高橋委員

普段診療で来る方にこういった話をすると、どこに行けば良いか知らない方もいらっしゃるのでは、周知の仕方を聞かせていただきました。ありがとうございます。

○事務局（戸頃主事）

エストエイドの他に考えられる手段として、防災行政無線を使用することで広く市内に周知することが出来ると思います。

○高木委員

防災行政無線は聞き取りにくいことがあります。

○事務局（田中健康危機対策課長）

担当部署にお伝えさせていただきます。

○梶原部会長

ありがとうございます。お時間になりましたので、議題3についてはよろしいでしょうか。

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、送付させていただきますので、ご発言内容をご確認いただければと思います。

今年度の医療部会につきましては、全2回が終了しましたが、来年度も7月頃と12月頃に開催を予定しておりますので、検討中の課題や訓練での気づきなどを整理しまとめたいと思っておりますので、引き続きのご協力をよろしくお願いいたします。

また、来年3月には医療部会の本体会議である災害医療対策会議を開催いたしまして、今年度の災害医療対策の取組みについてご報告させていただきますので、委員の皆様におかれましては、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、第4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 20時10分