

第5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8年7月23日（木）

19時00分～20時00分

場 所：保健福祉センター3階歯科健診室・

保健学習室及びWEB会議

開会 19時00分

○事務局（田中健康危機対策課長）

定刻となりましたので、ただいまより第5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5回船橋市地域災害医療対策会議医療部会」
- ・ 資料2「災害時休診周知用ポスター」
- ・ 資料3「在庫金額から考える会員薬局の医薬品備蓄状況」

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。

本日、欠席のご連絡をいただいておりますのは、船橋歯科医師会の藤平委員、船橋薬剤師会の杉山委員の2名です。

なお、藤平委員に代わり、船橋歯科医師会理事の森山様、杉山委員に代わり、船橋薬剤師会副会長の馬場様にオブザーバーとしてご参加いただいていることをご報告いたします。

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。

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）

傍聴の希望者はおりません。

○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事」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（木村係長）

健康危機対策課の木村と申します。議題1「市災害医療対策本部に関する事」について、ご説明させていただきます。資料1をご覧ください。

スライドの4、「(1) 市災害医療対策本部運営訓練」についてです。

昨年度に引き続き、今年度も四師会を含めた訓練をそれぞれ1回ずつ実施いたします。

1回目は、令和8年11月29日の日曜日。四師会を含めた訓練で、板倉病院での病院前救護所設置・運営訓練と同時開催いたします。

2回目は、令和9年1月27日の水曜日。市職員のための訓練で、市災害対策本部の図上訓練の一環として開催いたします。

1回目の11月29日の訓練につきましては、昨年同様、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。

なお、病院前救護所訓練につきましては、後ほど、別のスライドでご紹介いたします。次のページをご覧ください。

スライドの5、「(2) 保健・医療・福祉の連携」については、先の船橋市地域災害医療対策会議において、目指す姿としてこちらの図をお示ししているところですが、この連携体制を実現するための情報共有手段について、関係課とともに協議・検討をしているところです。

今年度関係各課と検討していくのは①～③の3点です。

- ① 庁内・宿泊可能避難所との情報連携手段を協議し、整理してまいります。
- ② 事業者等との連携手段を関連団体との意見交換を行うなどして整理してまいります。
- ③ 要配慮者支援班から災害医療対策本部に配置するリエゾンは、福祉の専門性を有した者を配置し、その体制や活動内容について検討を進めます。

次のスライドにうつりまして、スライドの6、「(3) 災害医療対策班ハンドブックの更新」についてです。

令和6年11月に作成し、本年1月に昨年度までの訓練や本会等での検討を踏まえ更新を行ったところですが、保健福祉センター内の執務室移転に伴う災害医療対策本部の設置場所変更等、ハンドブックが災害時の活動に適応した内容となるよう、今年度においてもスライドにありますような更新を行います。

なお、下の写真は執務室移転後、会議室を借りて実際の災害医療対策本部をレイアウト通りに配置した際の写真です。こちらの写真もハンドブックに掲載する予定としております。次のページをご覧ください。

スライドの7、「(4) 保健福祉センターへの蓄電池の設置」についてです。

災害時、災害医療対策本部自体は非常用コンセントが接続されている2階大会議室に設置されるため停電時も活動が可能となりますが、外部からの支援団体が拠点とする予定の保健福祉センターの3、4階には十分な電源が確保されていない状況です。そのため蓄電池を配備していますが、これまで3台だったところ今年度は合計で5台になるように配備します。

性能といたしましては、PC1台あたり約40時間、スターリンク1台あたり約14時間継続使用可能となっております。平時においては、常に充電している状態とし、使用可能状態を維持するものではございますが、完全放電した場合、約4時間で充電完了できるものとなっております。10月頃に納品される予定となっております。

議題1について、説明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。

○高木委員

「(2) 保健・医療・福祉の連携」の図についてですが、これは情報の集約を表しているという理解でよろしいでしょうか。集める方向について表していて、ここから災害対策本部へ情報が行くのは別のシステムということよろしいでしょうか。

○事務局（田中健康危機対策課長）

ありがとうございます。今先生おっしゃっていただいた通りです。情報の集め方というのが今一番課題になっているところですので、それを矢印で表した図になっています。

○高木委員

充電を増やしていただいたことはとても素晴らしいと思うのですが、PC1台で40時間の2日間をそれぞれの団体が取りあってしまうと、勝手に5台使ってしまったら40時間で一気に全部使えなくなってしまうので、そういうことがないように運用も決めておく方がいいのではないかと思います。充電されるまで4時間待ってくださいというわけにはいかないのです。

○事務局（田中健康危機対策課長）

ありがとうございます。配備後の運用の仕方というのもシミュレートしておきたいと思います。

○梶原部会長

先ほどレイアウトの図もありましたので、そこでどの端末を5台、特に優先するのかとか、場合によっては年度ごとにさらに電源を増やしていくとか、同じ建物なので、医師会、歯科医師会、薬剤師会に置いておくとか、何か総力戦でできればいいと思いますので、そういうところの情報共有をしていただければと思います

○森山理事

災害時の共有システムについて別件で伺ったのですが、エストエイドというシステムを薬剤師会中心にやっていらっしゃると思います。医師会も入っていますか。

○梶原部会長

入っています。

○森山理事

それは、保健所も含めて共有しているのですか。

○梶原部会長

今導入しているのは、薬剤師会が杉山先生中心となって入れて、その後医師会が

真似をして入れて、一応医師会のクリニックの先生方にも入力訓練をしてもらっています。

災害が起きた場合は、保健所の災害医療対策本部にエストエイドの情報が共有できるような体制になっていて、災害医療対策本部で、薬剤師会と医師会のクリニックとか薬局が今どういう状況かという情報が一応入ってくるということになっております。

○森山理事

今のところ歯科医師会は入ってないのですが、全体で情報共有するのに優れるのであれば、歯科医師会も入ってもいいのかなと、一応そういう話は歯科医師会の方でも出ていまして、使い勝手とかどうでしょうか。

○梶原部会長

先生本当にありがとうございます。できたら3師会で入れていただいた方がよろしいかなとは思っています。そんなに高くないと思います。結構すぐに稟議が通ったので。

いいところは、先ほどのように全部の情報が災害医療対策本部の方に入るので、会の中の意味では、歯科医師会の会員の方々のクリニックが無事かどうかというのを歯科医師会の事務局も把握できるので、まずそのメリットがあると思います。あとは、災害医療対策本部に全部の3師会の情報が来れば、そのデータから市内のどこが被害を受けているか把握もできますので、そういう情報共有の意味でもいいと思います。

デメリットは、通知が来ないこと。訓練をやるときに自分たちでアクセスしていくタイプなので、医師会でもちょっと災害時の入力訓練をやっていますが、なかなか周知徹底されるまで時間がかかるかもしれないですが、薬剤師会は結構優秀で7割ぐらいが入れているんですけど、医師会は鶴田先生が頑張っていていただいているんですがまだ入れていないクリニックも多い。一応みんなに言ってIDは付与していますが、自分で入れてもらわないといけない。お年の方もいろいろいて、入れ方を知らないからっていうのもありますが、ちょっとずつ増やしていかないといけないと思います。

○事務局（筒井保健所長）

実際に、病院での訓練を年3回ぐらいやっていて、そのときに薬剤師会とかはほとんど報告してもらっていますが、報告をしないといけないと気づいている会員と気づいてない会員がいる。気づいてないと当然報告入ってこないの、そういうところが今、梶原先生がおっしゃられた課題というところです。

○梶原部会長

他に何かありますでしょうか。

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（木村係長）

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。

スライドの９、「（１）病院前救護所設置・運営訓練」についてです。

今年度から３巡目の訓練が始まります。令和８年度は、令和８年１０月２４日の土曜日午後に船橋中央病院、令和８年１１月２９日の日曜日午前、先ほどの災害医療対策本部運営訓練と同時開催の板倉病院、令和９年２月２０日の土曜日午後に東船橋病院の３病院で実施いたします。

次のスライド１０、「（２）病院前救護所の開設時期」についてです。

近年、県内においても本市と同様に病院前に救護所を設置する自治体が増えてきており、東葛南部医療圏の自治体における設置期間は４８時間以内と７２時間以内とで混在しています。

政令指定都市及び特別区を除く保健所設置市では、７２時間としている自治体の方が多くなっています。

また、東京都では都のガイドラインによりほとんどの自治体が７２時間以内となっていることも踏まえ、今後船橋市においても病院前救護所の設置期間を７２時間としていくべきと考えております。

次のスライド１１、「（３）病院前救護所の周知について」です。

昨年に引き続き、病院前救護所の体制について市民に向けた周知を行ってまいります。

今年度は新たな周知方法として、三井住友信託銀行船橋支店や明治安田生命相互保険会社等民間企業や日本大学薬学部、町会、自治会へのリーフレットの配架、本市危機管理課主催の出前講座にて周知、また、次のページでご紹介します病院前救護所への参集予定クリニックに貼り出していただくポスターの配布を実施予定です。

次のスライド１２です。資料２も併せてご参照ください。

こちらのポスターは発災時に病院前救護所に参集予定のクリニックの玄関口に張り出し、休診であることを知らせた上で来院者を病院前救護所へ誘導することを目的に作成したポスターです。

皆様にご承知いただき、市内のクリニック・診療所へ配布する予定でございます。次のページをご覧ください。

スライドの１３、「（４）受入れが困難と予想される者（妊婦）への対応」についてです。

昨年度の部会においても協議させていただいております、発災後に怪我をされた妊婦の方が病院前救護所にきた場合の対応について、市内産科医療機関の先生方からご意見を伺いながら、資料のとおり対応のフロー案を作成したところです。

妊婦の方がいらっしゃる場合も他の方と同様にトリアージを行います。ご本

人の怪我と併せてお腹の胎児について配慮しなければならないということから、適切な対応をするための流れを想定しておく必要があります。

資料の左側に記載している緑の軽傷者については、病院前救護所で処置した後、担当産科施設またはかかりつけ医をご自身で受診していただくよう、病院前救護所で指示していただくことを想定しております。

次に、資料の中央に記載している黄色の中等症者については、病院前救護所の病院内で怪我の処置を受けたうえで、産科のコンサルテーション、いわゆる他院の専門医に治療方針について相談したり、診察を依頼したりすることを想定しています。

最後に、資料の右側に記載している赤の重症者については、病院前救護所の病院内で命をつなぐ処置を行い、市災害医療対策本部が調整する医療センターなどへ搬送することを想定しています。

次のスライド14、病院前救護所と産婦人科病院・診療所との連携対応表です。

産科のコンサルテーションでは、直ちに産婦人科の受診が必要かなど、怪我の処置を行った後の対応を判断していただきたいと考えており、病院前救護所を設置する9つの病院の中には産婦人科のある病院もありますので、そのような病院は自院で対応していただくことになります。

一方、自院で対応が難しい病院は、第1、第2連携に記載の産婦人科にコンサルテーションしていただくこととなります。

今後、市と連携対応病院において災害時における体制についての協定締結に向けた手続きを進めるほか、連携体制の実効性を高めるため、マニュアルの整備や連絡手段の構築、産科医療機関の方を含めた訓練の実施などを考えております。

議題2「病院前救護所に関すること」について、説明は以上です。

○梶原部会長

ありがとうございます。

ページ9の「(1) 病院前救護所設置・運営訓練」について、今回3回ある訓練ですが、先ほど森山委員よりご質問をいただきましたエストエイドについては、ここでも入力訓練を実施します。

「(2) 病院前救護所の開設期間について」の72時間については、そもそも48時間にしたときも市内でかなりどちらにしようかという意見がありましたが、どちらかという我々が先駆者であったので、当時は48時間でやってみようということでした。先ほどの事務局からのご説明なり、世の中の流れが72時間なので、その方向でこれから調整していくということになるかと思っておりますので、委員の皆様はご理解いただければと思います。しかし、ガイドラインやハンドブックの更新等をやらなければいけないので、ここで意見は出ましたが、正式に72時間になるのは早くて来年度の頭ということになるかと思っておりますので、お含みおきいただければと思います。

妊婦さんのところは、田中課長が非常に尽力いただいてこういうネットワークができたのが大きな進歩だと思っています。非常に産科の先生方は協力的でいっし

やるので、こういうふうな連携ができて整っていくのはいいかなと思いますし、その上でまた訓練をしていければと思います。

別の機会に質問があったのですが、逆バージョンもあって、山口病院にかかりつけの妊婦さんが怪我で行ったら、お腹を診た後で怪我の処置で病院前救護所に来る可能性があります。そのときは優先ではなく、一般レーンで並んで待っていただくという形のお話なども産科の先生方とお話されましたので、そういうふうに進めていけばいいと思います。

連携のフロー図上に医療対策本部で調整と記載がありますが、コンサルテーションしてもらう時は、けがの処置をした病院が直接第1連携病院に連絡していいのですか。

○事務局（田中健康危機対策課長）

コンサルテーションは直接のやり取りをしていただくように想定しています。

○梶原部会長

ありがとうございます。

皆さん何かご質問やご意見等ありますか。

○高木委員

72時間に増やすというのは、病院前救護所の開設時間は72時間になるということですよ。

一方で、48時間ということで2日間の超急性期を頑張って乗り切ろうと準備してきたのを、72時間となると少し落ち着いた後の方も救護所に入ってきますよね。そうすると、備蓄の内容とかを少し考え直さなきゃいけないのではないかと、参集するお医者さんが3巡目になるのでそのお医者さんがたち来てくれるのかとか、自院が3日間も休まなきゃいけないのかとか、72時間に変えましたっていうのはいいのですけれど、いろいろ調整しないといけないと思います。その辺はどうなのでしょう。

○梶原部会長

ご指摘非常にありがとうございます。まさにそういうところで、最初48時間になったという経緯があります。

復旧期の医療体制というのは次の議題にあると思いますが、おそらく72時間みっちり病院前救護所だけをやれということではなくて、例えば48時間後にもうこの地域は大丈夫というところはなるべく平時の診療に戻っていただいて、ダメなエリアは最長72時間という認識だと思います。都内等もそうなので、絶対72時間病院前救護所を開設し、他のクリニックは問題ないけど閉めておくというようなことはせずに、地域分析して動けるところは動いてもらうという認識で事務局もいらっしやいます。

○事務局（筒井保健所長）

梶原先生からも今説明があった通りですが、DMA Tとかもあって、船橋市にもぜひ応援に来てくれることを期待したいわけですが、そうすると地元の被災地がまず頑張って、他所から応援に来るまでにまずやることはやっていくしかないところですが、DMA Tの人たちは少なくとも72時間は基本的にはいるという形なので、DMA Tの方から見ると、自分たち72時間やるつもりだけど地元の方がもう48時間で引いていくっていうのはどうかという話もあるので、72時間はベースとしてどこでもやるとして、もちろんそこまでの必要がないときは72時間未満ということもあります。あるいは能登のように、なかなか応援が入ってきづらいところとか、いろんな意味でフォローが結果的に長続きしてしまうパターンというのもないわけではないので、ケースバイケースというのがありますが、ベースを72時間とすることをメインに考えて、前後することはあるという意味で書かせていただいていると理解いただければと思います。

○梶原部会長

ありがとうございます。まさにそういうことかと思えます。
他に何かご意見はございますか。

○高木委員

妊婦さんの話ですが、連携対応表に入っている以外の船橋市の婦人科はないのですか。

○事務局（田中健康危機対策課長）

市内でお産を扱われている医療機関はすべてお願いしています。

○梶原部会長

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（木村係長）

議題3「その他」をご説明させていただきます。
スライドの16、「(1) 医薬品の供給体制（復旧期以降）」についてです。
こちらは調査を行っていただきました薬剤師会馬場様よりご説明をお願い致します。

○馬場様（船橋薬剤師会副会長）

まず説明に入る前に、先ほどエストエイドのお話があったと思いますが、薬剤師会は率先してやっておりますので、歯科医師会の先生もぜひ入っていただけれ

ばと思います。保健所の先生からお話ありましたが、災害時や訓練のときに安否確認をしております。自分の薬局が今どんな状況かですとか、人員は確保できているかをエストエイドによって送っていただいております。以前は回答率低かったのですが、お店のパソコン等に入れるのではなくて、会員の皆様にはスマホに入れてもらって、いつでも見られるように、実際どこにいるかとかどういう状況でなるかわからないので、そういうふうに周知をしているところでございます。ぜひ他の関係者の方もエストエイドに入っていただければと思います。では、説明の方に移らせていただきます。

本日、杉山の方が出席できませんでしたので、代理として薬剤師会馬場が説明させていただきます。

前回の議題にも上がっていた、医薬品の復旧期以降の体制を検討するということがありましたので、薬剤師会として、7月に薬剤師会員の156店にアンケートをとりました。その図が資料3になります。

薬局の一番在庫が少ない時期というのが、棚卸をする時期と薬価改正で値段が下がる時期です。今回は、棚卸の時期に在庫を減らした状況で、どれだけ医薬品があるかということを調査いたしました。全て金額ベースになりますが、12ヶ月分の各店舗の医薬品が出ている実績を12で割ると、1ヶ月で大体どれぐらいの医薬品の金額が出ているかというのがわかります。

もう一つは、棚卸時期の数を割り込みまして、回答数が156件中71件ありました。このグラフで見ますと、この45%と書いてあるのは、例えば14日分の在庫量がもし復旧期以後持っていなければいけないと仮定すると、45%ということになりますので、45%を持っている薬局が一応問題ないということで、このグラフになっております。この破線を見ると、94%の薬局が棚卸時の一番少ないときにでも45%以上の在庫をしているという結果が出ましたので、多少不良在庫があったりですとか回転数がいい薬局だったりとかでいろいろ変化はありますけども、一応問題なく14日分の在庫は94%の薬局が持っています。なおかつ、7日分の22.5%の在庫でしたら、ほぼ100%の薬局が在庫しているということが調査結果でわかりました。

まだまだ医薬品の流通体制も問題がありますので、これからは薬剤師会としては、地域医療体制加算を含め、こういうことの構築をしていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いします。

会員外の薬局もありますが、会員外の薬局もエストエイドには86店参加してもらっています。その薬局にもなるべく45%以上在庫してもらうように、これから周知していきたいと思っております。以上になります。

○事務局（木村係長）

馬場様ありがとうございました。

資料1に戻りまして、スライド17、「(2) 災害時の透析患者への対応」についてです。

災害時にはライフラインの途絶や医療施設の損壊などにより、透析患者がかかりつけ医療機関での処置を受けられない可能性もあります。そのような場合に、どういった対応を取れるのか確認しておく必要があります。

対応の方向性ですが、透析医療機関はD I E M A Sに自院の状況を入力し、かかりつけ患者をはじめとして他院の患者などの受入れ可否判断をしていただき、可能な限り透析医療を継続していただきます。

資料に「千葉県透析医会」と記載してありますが、次のスライドでこの仕組みを詳しくご説明します。

スライドの18をご覧ください。県全体の透析医療機関の災害時の体制を示したイメージ図です。

四角い枠の一番上に記載してあります、県の保健医療福祉調整本部のもと、県透析医会や県臨床工学技士会が連携し、D I E M A Sというシステムを活用して、県内の需給状況に応じたブロック間調整を行う仕組みとなっています。

この体制の基盤となるのが、図の下段にある枠で囲ってあります「D I E M A S」、および「日本透析医会の災害時情報ネットワーク」です。

D I E M A Sは被災した透析施設の稼働状況をリアルタイムで地図上に可視化し、患者の受入調整を迅速に行うためのクラウド型システムです。現状、D I E M A Sはアカウントを所有している透析医療機関と県が閲覧できるものとなっており、市町村は閲覧できません。

図の一番下に「医療機関」とございますが、これは透析医療機関を表しており、発災後、まず自院の受入可否を判断するとともにD I E M A Sへ施設や病院の状況を入力します。

平常時にあらかじめ患者数・スタッフ数・自家発電や貯水槽の有無・透析装置の台数など、約30項目を登録しておき、震度6弱以上の地震が起きた場合に2項目、「透析実施が可能かどうか」と「被災の有無」を入力する設計となっています。

被災した場合には、さらに詳細情報、建物やライフラインの被害状況、受入れ可能な患者数や貸出可能なベッド数、あるいは逆に支援を要請したい患者数などを入力します。

次に、図の中段、B L 1 からB L 5 と記載している四角い枠は、県内の透析医療機関が5つのブロックに分かれていることを表したものです。船橋市は葛南地区に分類されております。各ブロックには、中核病院の臨床工学技士が務める「ブロック長」が配置されており、ブロック内の各施設の入力状況を把握、未入力の施設に対してのフォロー、集約した情報を取りまとめて県透析医会へ報告を行います。

そして図の上段、県の保健医療福祉調整本部にある県透析医会や県臨床工学技士会が連携し、各ブロックから上がってきた医療機関の状況、すなわち余力があるか、停止しているか、優先度はどうかといった情報を集約します。

これらをもとに、県内全体の需給状況を見渡して、ブロック間の調整を実施します。あるブロックで受入れが逼迫していれば、余力のある別のブロックへ患者を割り振る、といった広域調整を行うものです。

こうした対応で、患者は透析を継続していける体制となっていることが整理できたところです。

今後も引き続き、県の透析医会事務局とは連絡を取り合い、こうした体制の状況確認などを継続していきます。次のページをご覧ください。

市内の透析医療機関に、それぞれの病院で前ページのフロー図のような対応を迅速に行うためには何が必要と考えるかお話を伺ったところ、患者情報やかかりつけ医連絡先等の把握が不可欠とのことでした。

病院によっては独自の様式を用いて情報把握に支障の出ないような対応をされていましたが、市といたしましてもスライドにございますような必要な基本情報を掲載した透析カードの携帯を、透析医療機関と協力して透析患者へ向けて周知していきたいと考えています。

次のスライド20、「(3) 市内全病院の災害時の体制」についてです。

災害拠点病院である医療センターは、主に重症者を受け入れ、9カ所の災害医療協力病院は、病院前救護所を設置し、主に軽症者や中等症者を受け入れることとなっていますが、他の12病院につきましては、市として災害時の役割を整理できておりません。

そこで、市全体の災害医療体制の強化を図るべく、12病院の役割を整理したいと考えております。次のページをご覧ください。

まずは産科、透析、整形外科の4病院について、災害時の役割の整理を進めており、こちらは概ね調整済みです。

産科の山口病院と共立習志野台病院では、産科診療の継続と、議題2でもお示しいたしました災害医療協力病院との連携という役割を担っていただきます。

次に、人工透析の大島記念嬉泉病院では、前のスライドでご説明したとおり、災害時にも人工透析治療を継続していただくことになります。

そして船橋整形外科病院は、整形外科という災害時にかなり必要とされる科目を標榜されておりますことや、このたび病院施設の新築もされて設備がより充実されましたことから、準協力病院として病院前救護所を設置していただく予定となっております。次のページをご覧ください。

こちらからはイメージとなりますが、上段の精神科、総武病院、千葉病院、船橋北病院は急性期から精神科診療を継続していただき、復旧期以降は避難所等で需要の高まるメンタルケアにご協力いただければと考えております。

表下段のリハの船橋市立リハビリテーション病院と薬園台リハビリテーション病院は復旧期以降、需要に応じてリハビリ継続と、避難所等で需要の高まる介護予防などの身体のケアにご協力いただければと考えております。次のページをご覧ください。

こちらからはイメージとなりますが、内科、他のいけだ病院、高根台病院、滝不動病院です。急性期には自院独自の救護所運営や近隣病院前救護所のバックアップを念頭に診療していただき、復旧期以降は通常の外来診療を再開していただければと考えております。

いずれにいたしましても、それぞれの病院の専門性を活かして、災害時にも可能な限り地域医療を支えていただけるよう市として働きかけていきたいと考えております。

次のスライド24、「(4) 復旧期以降の医療提供体制」についてです。

病院前救護所が閉鎖された後の、地域医療が未復旧の地域における医療提供体制についてです。

前ページでご説明したように、市内の「病院」に関しては病院前救護所閉鎖後の復旧期以降は、それぞれの標榜科目の診療を再開、あるいは継続していただくことになると思われますが、「診療所」や「クリニック」に関しては、診療可能な場合は開設していただくこととして、インフラが途絶していたり、施設が損壊している場合には診療不可能な状態が継続してしまうおそれがあります。

インフラの途絶は地域一帯で発生することが多く、その場合はエリア単位での医療提供体制をどのように構築するかが課題となります。

昨年度の医療部会では他自治体の例、避難所を巡回しながら診療するですとか、拠点を設けて診療する、といった体制もご紹介いたしましたが、外部団体の制度を活用することから検討し整理しておきたいと考えております。次のページをご覧ください。

千葉県災害医療救護計画では、発災直後の急性期を過ぎ、それ以降のフェーズにおいてはDMATから医療救護班であるJMAT（日本医師会災害医療チーム）への引継ぎが行われるとされております。

そこで、本市においてもDMATと併せJMATの受入れを積極的に導入することを検討します。

JMATは、日本医師会が派遣する災害医療チームで、DMATが撤退する急性期以降に活動し、地域医療の下支え・復旧を担うものです。

主な活動内容としては、医療支援と健康管理、公衆衛生支援、被災地医師会・行政の支援、そして地域医療の再生・復興支援が挙げられます。

こちらはDMATとJMATを比較した表ですが、DMATが発災直後の超急性期に「救命」を担うのに対し、JMATは急性期以降から慢性期にかけて「地域医療の下支え・復旧」を担う、という役割分担になっています。

発災直後の時期を経て、慢性的な持病や避難による体調不良に悩まされる方が急増するフェーズで、まさに地域の診療所やクリニックが担っている医療を引き受けてくれる、下支えしてくれる機能を有しています。

JMATの特徴として「プル型」、つまり被災地からの要請に応じて派遣される点があげられます。

このように、DMATからJMATへ切れ目なく、災害の各フェーズに応じた必要な支援を引き継いでもらうことで、復旧期の医療提供体制を構築してまいりたいと考えております。

そのためには、市からの派遣要請を適切に出せるよう、迅速で正確な情報の収集、把握ができる仕組みを整えることが重要であることから、医師会を始め関係機関と

連携して対応を進めたいと考えております。次のページをご覧ください。

最後に、スライドの28、「(5) 復旧期以降の保健活動体制」についてです。

避難生活が長期化しますと、医療・保健・福祉が複合したニーズが多数発生してまいります。

こうしたニーズに対応するため、現在保健活動マニュアルを作成中です。

マニュアルは業務の全体像と行動の手順を明確化させるため、保健活動の目的や要配慮者への支援、また応援保健師などの外部団体受入れに関する基本的事項と、フェーズごとのアクションカードという構成にする予定です。次のページをご覧ください。

保健活動に関しては、外部支援団体であるDHEATを受け入れることも想定されますので、こちらで簡単にご説明します。

DHEATは「防ぎえた死と二次健康被害を最小化すること、できる限り早く通常通りの生活を取り戻すこと」が活動理念で、被災した自治体の保健医療福祉の調整や保健所の指揮調整機能の補佐をするものです。

DHEATの支援内容は、「避難所の運営支援」、「戸別訪問」、「要配慮者支援」などにも及びますので、市役所職員の保健師が約150名しかいない中で、65万市民を支えていく災害時の保健活動に大いにご協力いただくことが期待されます。

議題3について、以上でございます。

○梶原部会長

ありがとうございます。多岐に渡りましたのでいくつか確認させていただきます。

まず、馬場先生にご報告いただきました医薬品の供給体制ですが、要は棚卸後で最も薬局の中に少ないであろうときでも94%ぐらいの薬局に2週間ぐらいの医薬品があるだろうということで、非常に丁寧な調べをいただきまして感謝申し上げます。

これによって、さらに過剰に積み上げなくても大丈夫なのではないかということはお手応えとして見たかなと思っております。

それから透析に関してですが、長年、妊婦と透析が懸念でありましたが、今回乱暴な言い方をしてしまいますと、透析は県が仕切るということで、変に船橋市で新しいルールを作って複線管理になってしまうといけいないので、県の方のDIEMASに集約いただく。先ほどの19ページにありましたように、クリニックごとに患者さんも除水をいつやっているというようなことも書いてある手帳を持っていそうですが、持っていない方もいそうということでしたので、船橋市としては、透析患者さんに対してこういう個人情報で、何かあったときに持てるカードを携帯するようにしてくださいねということ、当部会とか船橋市としてはやっていって、各透析医療機関は各自DIEMASに入れていただいて県とやり取りをしてもらって、被災状況や患者さんの受け入れ等についても県の方で管理ということで、わかりやすく言うてしまうと、船橋市からは少し手が離れて、県のマターになったという認識でございます。

それから、「(3) 市内全病院の災害時の体制」については、9 病院以外のところの多くの役割が明確になっていて、船橋整形外科病院さんも病院前救護所をやっている流れになっています。災害直後は病院の方が混乱すると思いますので、明確な役割を持った方が、その病院も 72 時間何をやるかということがわかりやすいと思いますので、その辺は筒井所長が個別指導の度に何かお話されると思うので、期待していきたいと思います。

復旧期以降に関しては、各地域の被災状況を把握して、いろいろな時期においての適切な様々な支援を外部から受けていくという流れでございます。そのためには、災害医療対策本部にいかにか正確にデータが入っていて、それを報告できる体制にするかということで、データがすごく重要な要素だと思っていますので、その辺をしっかりとやって繋げていくということかと思っています。

その上で、議題 3 について、ご意見やご質問などはありませんか。

○高木委員

この D I E M A S は、船橋市内で透析をやっている医療機関は全て入力いただいていますか。

○事務局（田中健康危機対策課長）

14 医療機関ありますが、すべて入力いただいております。

○高木委員

その医療機関はすべてこの臨床工学会とか県透析医会と繋がっていて、何か困ったことがあってもこちらに連絡がいくということで、市の災害医療対策本部には連絡が来ないということですね。

○事務局（田中健康危機対策課長）

基本的にはおっしゃるとおりです。D I E M A S で情報を集めて動いていただくということで確認はしてきています。

○高木委員

県保健医療福祉調整本部とかで転院搬送依頼が来たときに、それはその医療機関に連絡がいくということですか。

○事務局（田中健康危機対策課長）

D I E M A S の枠の中で医療機関とやり取りをします。

○高木委員

災害医療対策本部はタッチしないということですね。しかし、透析医療機関から今処置をしている人を移したいが困っていますとか、そういう連絡は来るわけでは

よね。

○梶原部会長

一番我々として懸念しているのは、医療機関の選定とかはD I E M A Sで県がやると思いますが、その時の足の部分で、〇〇に△△を運んでくれというようなことを安易に言われても、正直言うと、船橋市の救急をそこに全部使うのは難しいので、一応今我々としては、その足云々についても、その県の本部で仕切っていただきたいと考えています。

もちろん本当に困っていたら手は出しますが、搬送はすべて市の災害医療対策本部でやるよと言ってしまうと丸投げされてしまうので、一応自力でやってセカンドラインでカバーに入るといった感じかと思います。

○高木委員

各透析医療機関にもその旨通達しておかなければいけないですね。ありがとうございます。

○事務局（筒井保健所長）

透析関係は、医療だけの部分での役割としては自分たちがすべて責任持って仲間でやるというのが日本透析医会の考え方です。

スライド１７にもありますが、基本的に透析ですから水や電力の関係がダメになってしまうともう透析医療機関として動けないので、船橋市がダメだったらどこも大体似たり寄ったりで、そうすると千葉県内というよりは、大型バスをチャーターしてそこに透析の必要な患者さんたちを乗せて、県外にどんどん移してしばらく落ち着くまでそちらで透析をやってもらおうというのが簡単ではないか。

ですから、あまり県内どうこうというよりは、もうみんなで県内の人を集めて他県に丸送りみたいな形というのが日本透析医会のイメージです。

○梶原部会長

ありがとうございます。

透析は間隔が２日だったところが３日になっても急に死なないというのも正直ありますので、血が吹き出ているわけではないこともありますから、何も救急車で運ばなくても、バスで行けると思います、筒井所長がおっしゃったように、多分取りまとめてどこかへ行けるし、運べると思います。

○森山様（船橋市歯科医師会理事）

透析患者さんが大けがした場合、まずは病院前救護所でトリアージをして、それが落ち着いてからまた透析医療機関で透析をするということですか。

○事務局（田中健康危機対策課長）

医療センターが、透析が必要な方でけがをされた方を緊急的に受け入れるというように伺っております。

○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。本日いただいたご意見を踏まえまして、検討が必要なもの、例えば市内全病院の災害時の体制ですとか、復旧期以降の医療提供体制などについてはまたご相談をさせていただくと思います。

また、整理の方向性を示したものについては、例えば病院前救護所の開設の期間ですとか、災害時の透析患者さんへの対応など、そういったものは整理をどんどん進めていきたいと思っています。

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。

それでは、以上を持ちまして、第5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00分