

平成29年度 第2回船橋市地域災害医療対策会議

会議録

日 時：平成30年2月14日（水）

13時30分～14時36分

場 所：保健福祉センター大会議室

13時30分開会

開会

○事務局（鈴木保健総務課長補佐）

定刻となりましたので、只今より平成29年度第2回船橋市地域災害医療対策会議を開催いたします。ご出席の皆様には、大変お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

さて、前回の会議の際に委員の推薦を調整いただきました公益社団法人千葉県看護協会につきましては、村山美佐子委員を選任していただきました。また、新たに加わっていただきました船橋市民生児童委員協議会の高橋強委員です。お二人につきましては、所用のため欠席するとの連絡がありましたので、ご報告いたします。

なお、土居良康委員につきましては、少々遅れるとの連絡が入っていること、陸上自衛隊第1空挺団久我健児委員につきましては、成田潤也様に代理出席いただいておりますので報告いたします。

本日の会議につきましては、委員の皆様のこの後のご都合等があるとのお話をいただいておりますので、午後3時には終了できるよう皆様のご協力をお願いいたします。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。事前に配布させていただいております、次第、平成29年度第2回船橋市地域災害医療対策会議が表紙となるパワーポイント資料、また、本日の追加資料として、座席表、委員名簿、地図です。資料が不足している場合には、お知らせください。

それでは、ここからの進行を玉元会長にお願いしたいと思います。玉元会長よろしくお願いいたします。

○玉元会長

はい、司会の玉元でございます。皆様ご苦労様です。今年度2回目の会議になります。よろしくお願いいたします。

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。この件につきまして、事務局からご説明お願いいたします。

○事務局（鈴木保健総務課長補佐）

それでは、会議に先立ちまして、本日の会議の公開非公開についてご説明させていただきます。

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きます。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。以上でございます。

○玉元会長

それでは、会議の公開事由の審議を行います。事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（鈴木保健総務課長補佐）

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志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のでご審議願います。

○玉元会長

お聞きのとおりですので、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いたします。皆さまいかがでしょうか。

○各委員

異議なし。

○玉元会長

「異議なし」ということで、本日の会議は公開にするものいたします。

本日、傍聴を希望されている方はいらっしゃいますでしょうか。

○事務局（鈴木保健総務課長補佐）

本日は傍聴の希望者はおりませんでした。

○玉元会長

それでは、これから議題に入らせていただきます。

1 議題

○玉元会長

会議次第に従いまして、議題「(仮称)医療救護所設置の検討について」の説明を、事務局よりお願いいたします。

○事務局(萩原保健総務課長補佐)

はい、事務局でございます。それでは、「(仮称)医療救護所設置の検討について」説明をさせていただきます。皆様お手元の第2回船橋市地域災害医療対策会議が表紙となるパワーポイントの資料をご覧ください。併せて画面にも表示しております。

それでは4枚目のスライドをご覧ください。始めに前回開催した第1回の議題について振り返りをいたします。「船橋市地域災害医療対策会議の設置目的」、「これまでの経緯」、「課題と論点」、「今後の進め方」を議題に会議を行いました。

5枚目のスライドをご覧ください。こちらのスライドは第1回船橋市地域災害医療対策会議の際に皆様に報告した課題と論点についての資料となります。災害医療に関する課題等については、行政と関係機関との情報共有の方法や体制構築等があることを報告させていただきました。

6枚目のスライドをご覧ください。課題と論点の中から優先的に検討をお願いする事項としまして、災害時には限られた医療資源の中で、最大の効果を発揮できる体制が必要なためその体制作りを構築することを目的とした、応急救護所のあり方を挙げさせていただきました。

7枚目のスライドをご覧ください。(仮称)医療救護所の設置の検討について説明いたします。地域防災計画上の「地域で発生する負傷者の応急的な医療救護活動を行う」場所に関しまして、病院前に設置を検討している応急救護所を現在の応急救護所と区別するため、本日の報告では以後、仮称として医療救護所と呼ばせていただき、現在の応急救護所は引き続き応急救護所と呼びます。

現在の地域防災計画における応急救護所は、小学校等55箇所の避難所に設置されることとなりますが、過去の震災の振り返りや、昨年度地域災害医療対策会議の前段として危機管理課が開催しておりました「船橋市医療関係機関連絡会」において、少しでも多くの命を救えるように、また、限りある医療資源を守るため、病院前に救護所を設置する必要があるという意見をいただきました。

また、第1回の船橋市地域災害医療対策会議の後、会議で提案いただきました作業部会を開催し、「怪我をした人は救護所より病院へ行く人が多い」こと、「病院前に救護所を設置することはJMATも推奨し、国の動きとなっている」と意見をいただきました。そして、医師会との意見交換を重ねることにより本日の報告に至った次第です。

そこで、医療救護所のあり方、考え方について報告いたします。

8枚目のスライドをご覧ください。写真の引用元は39ページに掲載されてございますので、以降の外部からの写真の引用につきましては参照ください。

それではまず、現計画の応急救護所について説明いたします。

応急救護所とは地域で発災する負傷者の応急的な医療活動を行う場所を言います。応急的な医療活動とは、特にトリアージレベル緑に該当する方の医療活動がメインとなります。

トリアージレベルをいち早く選別するため、応急救護所の近くにトリアージを行えるトリアージポストを設置すると、効率的な処置が期待できます。各自治体によって、「医療救護所」や「緊急医療救護所」等様々な名称で呼ばれますが、船橋市では「応急救護所」と称されており、各々称されている救護所の設置目的は同様のものとなります。

応急救護所の定義について説明いたします。船橋市地域防災計画では、「地域で発生する負傷者の応急的な医療救護活動を行う為、避難所等に開設される施設」と定義づけがされています。

本日の議題となっている医療救護所が設置されるようになると応急救護所は現在までの定義と異なり、軽易な処置のできる場所として引き続き運営することを検討しております。今後、応急救護所の機能や名称について危機管理課と検討していく予定となっております。

9枚目のスライドをご覧ください。次にトリアージについて説明します。トリアージとは、医師等により負傷者の重症度や、緊急度に応じた治療の優先順位の決定を行うための振り分けをすることを言います。トリアージのレベルは、赤、黄、緑、黒の4種類に分かれ、赤は最優先治療群、黄は待機治療群、緑は治療不要もしくは軽処置群、黒は赤、黄、緑以外のトリアージレベルをいいます。赤、黄、緑以外とは死亡もしくは救命困難群、治療対象外などと称されます。

また、トリアージを行う場所をトリアージポストといいます。

10枚目のスライドをご覧ください。トリアージの一般的な方法でスタート法があります。表のとおりトリアージを行いトリアージレベル赤～黒までの振り分けをします。こちらのトリアージ時間については約30秒程度で振り分けを行うこととされています。

経緯としましては、厚生労働省所管のもとDMATの導入とともにトリ

アージのスタート法が浸透してきました。

11枚目のスライドをご覧ください。次に今回初めて設置を考えている、医療救護所の考えに至った経緯について説明いたします。

阪神淡路大震災では、「医療機関に死者や軽傷者、重傷者等の患者がトリアージを受けずに殺到した」ことが内閣府ホームページの「防災情報のページ」で報告されております。現計画では小学校等55箇所に応急救護所が設置されることになっており、病院へ人が多く集まることが想定されておらず、対応は各病院任せになっているため、病院内外での混乱が予想されます。

そこで、あらかじめ病院と連携体制をとり準備をすることで、有事の際スムーズかつ適正な医療提供を実現することが可能となります。

また、災害時には人員、物品に限られるため、有効活用することが求められます。少しでも多くの命を救うために傷病者を判別し優先順位をつけ、順次処置をする必要があります。よって、病院前にトリアージポストを置き、トリアージレベル黄以上の傷病者のみを病院内へ受け入れる体制を敷くことにより、資源の有効活用も図ることができます。

12枚目のスライドをご覧ください。このような傾向は、東京都等都市部でも進められており、病院前のみで救護所を設置している自治体が約3分の1、病院前と避難所等に併設している自治体が約3分の1となり、県内の近隣市でも約3分の2の市で病院前救護所を設置する計画となっております。

この考えの背景には過去の震災の教訓に基づき、有事の際に人が病院に集まること、限られた医療資源を有効活用することがあり、医療救護所の考えが具体的になってまいりました。本市でも多くの傷病者に対応すべく、医療救護所の設置を検討することになりました。

13枚目のスライドをご覧ください。次に現状の整理をいたします。スライドには現在の状況とありますが、災害発生時の状況と訂正させていただきます。災害時には需要と供給にアンバランスが生じます。

医療救護所を設置した後もこのアンバランスは継続すると考えますが、需要の中でも特に供給資源が必要な方へ、効果的にかつ集中的に使用していくことが必要となります。

14枚目のスライドをご覧ください。次に配置の考え方についてお示しします。これまで説明した考え方に基づき、まず、船橋市内11箇所の災害医療協力病院の前に医療救護所を設置し、災害時における医療関係団体の配置を見直す必要があります。医師会等と相談し、現実的に参集ができる医療関係従事者を決定し、参集者の人数を確保します。

また、災害医療協力病院は偏在しており、近くに災害医療協力病院がない地域に関しては、医療救護所の替わりとなる拠点を検討しており、例として介護保険施設等を考えています。現在は飯山満町エリア、藤原エリア

を考えております。11箇所の配置については本日配布資料の別添地図資料、又は正面にあります会場内の地図をご覧ください。

この地図について説明いたします。丸字のポイントの赤が災害拠点病院、黄色が災害医療協力病院、青がその他の病院施設となります。赤字で病院名を表記しておりますのが災害拠点病院と災害医療協力病院となり、赤、黄の円については、災害時に高齢者、子どもが歩行できると想定されるのが2kmであることから、災害医療協力病院を中心に半径1.5kmを示しました。よって、人口密集地でかつ近隣に災害医療協力病院がない飯山満町エリアと藤原エリアにつきまして、特に拠点地をつくるべきとの考えに至りました。本市ではまず、11箇所の災害医療協力病院前と飯山満町エリア、藤原エリアの2拠点、併せて13箇所に医療救護所を設置したいと考えています。

また、図示しております隣接市の病院については、今後交渉を検討している病院となっています。

15枚目のスライドをご覧ください。医療救護所に期待される効果について説明いたします。

一つ目の効果は発災時の混乱を防止できることです。過去の震災では病院に多くの傷病者が集まり混乱が起きました。また、冒頭で紹介いたしました内閣府ホームページの「防災情報のページ」の情報からは、震災が起きた時、傷病者は病院へ殺到することが報告されていることもあり、あらかじめ病院前トリアージポスト、医療救護所を設置しますが、訓練を実施することで、災害時にも病院前の混乱を防ぐことが可能となります。市としましては、トリアージポスト、救護所の両方の機能を持った医療救護所として定義したいと考えています。

16枚目のスライドをご覧ください。二つ目の効果は資源を効果的に利用できることです。災害時には人員、物品は限られた資源となります。ひとりでも多くの命を救えるようにするため、病院と連携を図り、トリアージ赤は医療機関の役割分担として高度な治療ができる災害拠点病院の医療センターに搬送となり、トリアージレベル黄、すなわち中等症の傷病者のみが病院内での処置を受ける体制を確立することで、効率的かつ効果的な医療提供をすることができます。

17枚目のスライドをご覧ください。三つ目の効果は医療関係従事者の確保ができることです。現在、小学校等集まる傷病者について処置の中心となる船橋市医師会員は、1箇所あたり1人～18人で55箇所の応急救護所へ割り振られております。しかし、震災が起こったとした場合、それぞれの応急救護所にすべての医師や看護師等医療関係従事者が参集し、そのうえ応急救護所を運営することは難しいとされています。そこで新たに医療関係従事者の人数の割り振りを行い、救護所参集、運営への人員確保が見込

める体制を実現する必要があります。本会議において医療救護所の考えの承認がいただけましたら、医療救護所の割り振りについて、医師会の医師がどこに参集していただけるのか検討をお願いする予定です。

18枚目のスライドをご覧ください。四つ目の効果は発災後に適切かつスムーズな対応が可能になることです。発災後のトリアージポストの設置について、医療救護所の考えが承認された際には、病院スタッフへ依頼する予定となっております。医療関係団体が集まり次第、病院前の対応を引き渡せることで病院スタッフは病院内で活動することが可能となります。

19枚目のスライドをご覧ください。五つ目の効果は重傷者の搬送が減少することです。トリアージポストが病院前にあることで、中等傷者等も速やかに病院内での医療に繋ぐことができます。現在の体制では、黄のトリアージレベル以上の中等傷者、重症者は応急救護所に行っても全て病院への搬送対象となりますので、直接病院前トリアージポストへ来ていただくことにより、再度搬送のための調整等不要な時間が少なくなり、搬送件数の減少が見込めます。

また、搬送につきましても、今後医療センターとの協力が必要となりますので連携体制をとれるよう検討をしていく予定です。

20枚目のスライドをご覧ください。その他の効果として、応急救護所は軽い怪我の処置が行える場所として検討し、病院前を中心に医療救護所が設置されます。ここでいう軽い怪我とはかすり傷、切り傷程度の症状の処置が該当し、トリアージレベル黄以上の中等傷者、重傷者、また、緑の中でも骨折等、専門的な処置が必要な傷病者については医療救護所へ向かっていただくようになります。今までも中等傷者、重傷者は病院へ搬送されることとなっておりますが、軽い怪我の処置が行える場所、医療救護所のすみわけを改めて行い、適切な処置を受けるために傷病者がどこに向かうべきなのか周知をまいります。

次に迷わず病院へ向かえることです。これまでは怪我をした際は、55箇所の応急救護所へ向かう体制でしたが、過去の震災に目を向けると怪我をしたら病院へ向かうため、病院が混乱しました。今後は病院前にトリアージポストを設置することにより、病院側も受け入れの準備が整えられ、多くの傷病者が押し寄せたとしても混乱を防ぐことができます。

次に病院の受け入れ体制が整いスムーズな対応を受けることができます。病院前にトリアージポストを設置し、軽傷者は病院外での処置、中等傷者以上は病院内での処置とすることで、病院内の機能を最大限に活かすことができます。

次に病院の混乱で優先的な傷病者への医療提供ができるか懸念されておりましたが、病院前にトリアージポストを設置し、優先的に処置される体制が期待できることです。

21枚目のスライドをご覧ください。次に課題といたしまして、負傷した現場から病院が遠い地域の方はどのようにするべきかという点です。以前からも課題となっていました。医療救護所が遠い地域については、傷病者の搬送が必要となります。現体制から新たに医療救護所を開設し、以前より搬送対象者が減少した場合でも、搬送の問題は起こりえます。東日本大震災の際、本市の道路状況は混乱していたことから、車両での搬送は難しいと予想されます。車両での搬送以外にも車椅子、担架等物品の確保が必要と考えます。また、中等傷者、重傷者が応急救護所に来てしまった際にも搬送が必要となりますので、搬送事例を減らせるよう、市民へ怪我の状態に応じ医療救護所又は応急救護所のどちらへ向かうべきなのか周知を図ってまいりたいと考えています。

次に、夜間休日の対応の点です。搬送と同様に以前からの課題となりますが、夜間や休日に発災した場合にも、すぐに病院前にトリアージポスト、医療救護所を運営できる環境をつくるのが課題となります。今後は、例えば船橋市職員の参集を検討したり、医療関係団体にも夜間休日の体制を検討していただく等、昼間と同等の対応が可能となる体制作りが必要であると考えます。

22枚目のスライドをご覧ください。応急救護所のあり方の図となります。応急救護所については、軽易な処置のできる場所として引き続き運営することを危機管理課と検討してまいります。トリアージレベル緑の中でも、骨折等、専門的な処置が必要な傷病者の処置については、応急救護所ではなく、医療救護所へ場所の位置付けを変え、比較的簡易な処置については、現行どおりの応急救護所で手当を受けることを想定しております。

以上の効果を踏まえ本市でも病院前へトリアージポスト及び医療救護所を設置し、災害に備え限りある医療資源を効率的かつ効果的に活用し、より多くの市民の生命を救うための体制作りを図ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○玉元会長

ありがとうございました。只今の事務局の説明につきまして、ご意見、ご質問はございますか。

○本木委員

本木です。事前の説明を若干いただいておりますが、2点ほど教えていただきたい。応急救護所で何人ぐらいの医療従事者が1箇所あたりに配置できるか、現体制の中でどうなっているか。それがどのくらい可能なのか。これが一つ。応急救護所で処置可能な比率、それから医療救護所に搬送される比率。これは災害規模にもよりますが、例えば阪神淡路、新潟県中越地

震規模であったとすればどれくらい想定されるか。2点答えていただきたいです。

○事務局（保健所理事）

ご質問ありがとうございます。まず応急救護所の従来の方、それに関してどの程度の従事者かということでございますけど、まずは、医療救護所についての体制を組んでいきたいと思っておりますので、それが決まった後に応急救護所をどのような体制にしていくかを考えていきたいと思っております。

それから2番目の質問でございますけど、どのくらいの想定を負傷者等が出るのかということについて、今現在の計算はありませんが、平成22年船橋市の防災カルテの想定の中で、負傷者数が約5,200人を見込んでいます。内訳について、重傷者が約340人、中等症者が約1,200人、軽傷者が約3,600人というふうに見込んでおります。13箇所を考えておりますので、割返すと大体400人くらいの方が行かれるかと思っております。そこで、医師の数に関しては、交代をしていくこととなると思っておりますので、1箇所あたり7名が2交替、それが13箇所となり、医師としても180人程度は最低必要かと考えております。以上です。

○玉元会長

よろしいでしょうか。

○本木委員

はい。

○玉元会長

他に質問はございますでしょうか。

それでは梶原委員より、補足があるようなのでお願いします。

○梶原副会長

医師会の梶原です。今話がありましたが少しだけ補足をさせていただきますと、まず、医師会の現状として55箇所に医師を配置することが現実的にできないということがあります。先ほど話がありましたように、ひとり、ふたりしか配置できない小学校が非常に多いので、それが無理だということが大前提で議題になっているとお考えください。

今回、尾崎先生とお話しさせていただいて、55箇所の応急救護所はなくなるわけではなくて、先ほど話があったとおり簡易なところは歯科医師会の先生方に、動員力も高いので維持していただく。今までは三師会がまと

めて1箇所にいしましたが、役割分担をして応急救護所を歯科医師の先生に支えていただいて、医師の方は13箇所にもう少し濃度を高くして配置するというのが狙いであります。また、災害というのはどうしても時間のフェーズを反映しない話となっておりますが、医療救護所が機能するのは発災してから48時間くらいまでかと思っておりますので、救命の率が下がる72時間病院前に救護所を置いてもいいと思います。これから一週間病院前でトリアージポストを続ける必要はなく、規模によって対応する。そのために災害医療対策本部がありますから、そこからそろそろ医療救護所はやめて、その医師は応急救護所に回って保健所の方々と共に公衆衛生の面からも関与していく。そういうふうに流動的なものだと思っております。あくまで発災した直後に医者マンパワーを集中させる。後は歯科医師会の先生に軽微な治療をお願いし、本部でそれをコントロールするという計画でありますので、ご理解いただきたいと思います。以上です。

○玉元会長

はい、ありがとうございます。

他にご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。

○颯佐委員

医師会の颯佐です。ご苦労さまです。自分は開業医ですから参集されたらどこかの医療救護所に行くと思っております。一つ質問ですが、前回の災害医療コーディネーターの講習会の時、益城町では開業の先生は、病院が被災されても救護所へ行ったことを聞きました。ただ地域が小さいので夜は自分の患者を診るために帰る。そういうことは可能になるでしょうか。例えば医師会が医療救護所に行き、夜に落ち着いたら自分の患者を診に行くというようなイメージです。

○梶原副会長

ありがとうございます。まだそこまで詳しいことを詰めてはもらっていませんが、我々の今のイメージとしまして、実は集参マニュアルの震度5も、震度6でもいいのではないかと考えておりました。逆に震度6ぐらいになった場合は開業されているクリニックの先生と、できたらそのスタッフのナースがチームで集まっていたらいいなと思っております。看護協会の動員は難しそうなので、ペアリングで入っていただいて何ペアかあると思うので、72時間なり48時間先生が寝ないでというのは無理だと思うので、ある程度当番表を作っていただいて時間を決める、オフも必要だと思うので、オフの時もし戻れるのであればクリニックで診ていただく。そこ

は臨機応変な対応が良いかと思っています。

○颯佐委員

警察の方にも聞きたいのですが、自分は船橋のはずれに住んでいますが車で45分かけてきました。そういう場合、もし発災時には開業医の移動手段として自転車とかバイクなりでその際優先通行証というのでしょうか、東日本大震災の時は新地町と言って福島が一番はずれにある町で、開業医の先生たちはこれをいただいて救護所に行かれたという話を聞きました。通行証みたいな優先証はどうでしょうか。

○梶原副会長

千葉のJMATの方もやっているのですけれども、医師資格証といって今度医師免許の替わりになる身分証明で運転免許証のようなものがあります。これを見せていただくと医者とわかりいいのではと話が出ていて、それがある程度ルール化すればこれを提示して、医者だから入れてということを県の防災の方で話をしています。この動きに対し、船橋市の警察の方たちはどう考えているかコメントをお願いします。

○玉元会長

医師資格証は、現在全国で1万人しかいません。ですから日医で一生懸命取り組み、早急にそういうものをほぼ全てのドクターが持てるようになっております。ただセキュリティだとか色々なことも絡めてやっているのですぐにというまでにはいきませんが、途中で発災した場合はとりあえず医者だとして行くしかないかもしれませんね。

○金丸委員

船橋警察署の金丸です。意見ありがとうございます。当県警の方で緊急輸送路を指定した場合、そこを通行できるのは車単位になってくる。あらかじめ通行の許可を得てそのうえで通ることができますので、目的が避難物資だとか人々の移送に必要なもの、例えば市内で移動される時、市の指定の緊急輸送路の制限を先ほどの資格証をもって車両を通行させられるかどうかは、今の段階ではすぐ大丈夫だとは言い難い状況となります。県の担当課、市の担当課と詰めてそういった例外規定を設けるのかどうか、また医師は大丈夫で看護師はダメなのか等、詰めていく必要があると思いますので、規定をきっちり作った上で通れる通れないを現場の警察官に伝えておくことは可能だと思いますが、現段階では大丈夫だとは言い難いです。

○玉元会長
よろしいですか。

○颯佐委員
はい。

○玉元会長
他にご意見。
よろしいですかね。

では、ご意見ないということなので事務局の提案通りまずは、11箇所の災害医療協力病院と2箇所の拠点に（仮称）医療救護所の設置を進めることとしてよろしいでしょうか。皆様いかがでしょうか。

○各委員
異議なし。

○玉元会長
異議なしと認めます。

異議なしということですので、（仮称）医療救護所の設置に向けて検討を進めていくこととします。これから医師会との協議もあると思いますので、よろしく願いいたします。

2 報告事項

○玉元会長

では、次に移らせていただきます。次第の2番目、報告事項「災害医療対策訓練について」の説明を事務局よりお願いいたします。

○事務局（萩原保健総務課長補佐）

はい。事務局でございます。次に災害医療対策訓練についてご報告させていただきます。パワーポイント資料の25枚目をご覧ください。

平成29年度船橋市総合防災訓練災害医療対策訓練の概要について報告いたします。平成29年8月27日船橋市総合防災訓練の災害医療対策訓練として、保健福祉センターにて「災害医療対策本部運営訓練」と「トリアージ及び傷病者搬送訓練」を実施いたしました。

26枚目のスライドをご覧ください。当日の訓練は、医療関係団体と保健所等市職員の出席のもと、市長の挨拶の後に、災害医療対策本部のロールプレイング方式による運営訓練を実施いたしました。今年度は災害医療コ

ーディネーターや本部長等の統括指揮者を中心に、ICSこれはインシデントコマンドシステムという、状況に応じて必要な実行部門を立上げて活動していく体制のもと訓練を行いました。

27枚目のスライドをご覧ください。今回はコントローラー役からの状況報告や支援要請等の状況付与の他に、関係機関とのMCA無線を使った情報連携訓練も兼ねて、医療センター職員や避難所運営訓練のメイン会場の五つの小学校に派遣した保健所職員から災害医療対策本部への情報の状況付与として、病院の被災情報や医薬品の調達、医師等人材の支援要請等を行いました。

28枚目のスライドをご覧ください。この訓練の重大な案件への対応として、地震による電車の脱線事故発生という内容を組み入れ、各部門への情報の流れや対応策の検討及び行動計画作成を行いました。この案件については各部門からも会議に参加して、全体で必要な情報を共有・整理しながら、取り組みました。

29枚目のスライドをご覧ください。昨年度に引き続き、ロールプレイング方式での災害医療対策本部の運営訓練であったため、医療関係団体の参加者から、昨年度より内容は良くなったとの意見もいただきましたが、各部門への情報共有の順番や共有までの時間がかかった事、また課題が同時並行で様々な部門が動いていくことから、本部内でも情報共有の方法について改善すべきとの課題が挙がりました。

30枚目のスライドをご覧ください。次にトリアージ及び傷病者搬送訓練について説明いたします。災害医療対策本部運営訓練後、本センター1階ロビーに移動し、トリアージ及び傷病者搬送訓練を行いました。

31枚目のスライドをご覧ください。トリアージポストでの流れとして、医師を中心に、集まってきた様々な傷病者のトリアージを実施し軽症者は応急救護所までの案内と、重症者等は担架等搬送道具を使い近隣病院周辺まで搬送し、搬送手段の検証を行いました。

32枚目のスライドをご覧ください。搬送道具につきましては、避難所等に保管されている担架や、リアカー、ストレッチャー、車椅子の他に、車両を使用して行いました。実際の災害時の搬送にも車両が使用できれば良いのですが、道路の被災状況や混雑状況により使用できない可能性もあるため、人力での搬送手段も想定する必要があると考え、複数の搬送道具を試しました。

33枚目のスライドをご覧ください。結果、車椅子での搬送がしやすかったとの感想がありましたが、歩道の被害状況や車椅子に座らせることができない傷病者もいるため、傷病の種別・箇所に対応した搬送や担架の重要性も感じたという意見もありました。今後も医療関係団体の皆様を始め、本日お集まりの皆様にご協力いただき、災害医療についてもより良い体制

づくりや取り組みを進めていきたいと考えておりますので、引き続きご協力をお願いいたします。

34枚目のスライドをご覧ください。先ほどご承認いただきました医療救護所をイメージした訓練についてご説明します。

35枚目のスライドをご覧ください。医療救護所の設置運営訓練について説明いたします。病院前にトリアージポスト、医療救護所の計画が進んだ際には、何もない敷地にテントを一から設置することが想定されます。テントは設置するには何名の人が必要となり、どのようなテントが適しているか検証をしていきたいと考えています。

36枚目のスライドをご覧ください。次にトリアージ訓練について説明いたします。実際にテントを設置し、トリアージ役、負傷者役に分かれシミュレーションを行います。災害時のトリアージについてはどのような流れになるかイメージをもっていただき、有事の際に備えていただきたいと考えております。

37枚目のスライドをご覧ください。次に病院前のトリアージポストからの病院内への搬送訓練について説明いたします。トリアージポスト黄以上の負傷者は病院内への搬送が必要となります。病院側との連携とトリアージポストからの距離や病院内のどこへ誰が運ぶかのシミュレーションをしていきたいと考えています。

38枚目のスライドをご覧ください。次に医療救護所開設後の報告について説明いたします。現在、情報のやりとりの一つとしてEMISというツールがあります。これはインターネット回線を通じ、各病院や医療救護所の状況をつかむことができます。医療救護所が開設された際には災害医療対策本部へ報告、また、他機関への情報提供が必要となりますので、訓練時から演習を行いたいと考えています。

医療救護所をイメージした訓練については、このように実施したいと考えております。以上でございます。

○玉元会長

はい。ありがとうございました。

(仮称)医療救護所の設置に伴い、(仮称)医療救護所の設置運営訓練やトリアージ訓練は必要不可欠となりますので良い案だと思います。詳細が決まりましたらまた報告をお願いします。

只今の説明につきまして、委員の皆様ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

私の方からよろしいでしょうか。空挺団の方にお聞きしたいのですが、災害についてテレビで自衛隊の活躍を見ていつも拍手を送っておりますが、こういうようなトリアージだとか自衛隊の中ではどのような考え

方でやっているか。それが一つと、道路に車が詰まってしまって搬送の邪魔になった場合に、それをどかすような協力を自衛隊の方でしていただけるか。自衛隊の方は県知事の方が要請し出動となると思っていて、船橋市で要請することではないと思うがその辺を教えてくださいたいです。

○久我委員（代理出席成田）

1件目のトリアージの基準に関しては変わったことはないです。8都県市のようなところでは、合同訓練にDMATの方だとかと搬送していくというような形でやっています。私たちにつきましても衛生科の隊員がおりますので、衛生科の隊員のできるトリアージといったようなところを救護所でやるイメージです。職種が分かれていて、基本的には搬送するという形の訓練を主にやっております。

もう一点につきまして、私は常総市の水害に出動しましたが、その際、水がきていて車がいけない、民間の方がそのままどこかにいこうとしていたが、増水してしまいスタックというか動かなくなってしまった。私たちもいけるところまで行き、言い方が悪いが進入の邪魔になってしまう車両については、乗車していれば乗車している方の了解を得て押してどかしました。倒壊してしまったならば、重レッカーや車をどかす機材も所有しておりますので、そういったものを用いてやることはできます。ただ、法律で触れる触れないもあります。

○玉元会長

貴重なご意見ありがとうございます。

他にどなたかいらっしゃいますか。

○佐藤（や）委員

船橋市立医療センターのDMATの佐藤です。発災後の流れに関して少し確認させていただきたいです。発災しまして、その時に歩ける患者さんに関しては、黄色の二次医療圏の災害医療協力病院の方に地域の被災者の方は行かれるということで間違いないでしょうか。そこで歩けない患者あるいは重傷者の患者は119番で消防に連絡すると思いますが、搬送される病院というのは、この地域は黄色の災害協力病院に搬送するというような形で決まっていく状況になるのでしょうか。または通常でやっているような空いてる病院に電話をして、受け入れ先を探すようになると考えてよろしいでしょうか。

○梶原副会長

実際どうなるかは難しいところですが、今のイメージとして、救急車は

13台くらいしかないと思うので、重症者が300人くらい出てますからたぶん119番は繋がらないので救急車のことは考えてないというのが本音です。医療センターの先生方は三次の赤をやってもらえればいいので、トリアージ緑は帰ってもらって、応急救護所、医療救護所でうまく処置してもらいます。黄色は二次の中に入れてもらい中で処置してもらい、黄色では手に負えない赤の人に関しては医療センターにお願いするというイメージです。正直赤だらけとなりどうするかというのはあり、もちろん黄色も黄色だらけになって周りの病院が受け入れられないというのはあると思うのですが、そこは目をつぶらないと、傷病者の数ほどの受け入れの余力がないのも事実なので厳しいのは本音ですが、今よりは良いということでもまず変えていって、そこについてはどうするか再度検討は必要と思います。役割分担として三次は赤、二次は黄色、緑はそれ以外という形で考えています。

○佐藤（や）委員

赤の患者の搬送について困ることになると思います。私たちDMAT災害拠点病院として、DMAT災害対策本部を医療センターに立てることになります。役割は、船橋地域だけでなく東葛南部地域の患者さんの医療をどうするかの特化すると思います。日本全国のDMATは何百チームという形で来るとしますので、この会議を通じて二次災害医療協力病院の各病院に1チームずつ派遣してもいいのかなと考えています。ただ、余裕があればという形にはなります。重症の患者さんを搬送できる救急車で来るDMATもありますので、病院間の転院なんかは搬送してもいいと考えます。理想としてはそういうのが良いと思います。

○梶原副会長

貴重な意見ありがとうございます。DMATが入ってくるのは3日目くらいだと思っていて、48時間は自前で市内を守るしかないと考えています。県内の千葉JMATを作っているところで、2日目くらいに入ってくればいいなと思います。以前の会議でも言いましたが関東が全部やられると、日本の支援物資は東京にインターセプトされてこちらまでDMATも来ないだろうと言われていています。48時間は、自助、共助という形でやり、DMATが来たら受援を上手くしてDMATの車両を使ったり、来てくれた他県のドクターを、各医療機関のくたびれているところに配置して医療の継続をしてもらいます。受援できるようになったら適切に配置すべきだと思います。

○玉元会長

他にご質問いかがですか。

○颯佐委員

動けなくなった車について、朝霞の東部方面衛生隊の発災時のF1第一原発の事故を対処する際、あの時、実は冷却装置の電源が切れてできなくなりました。東電本社では電源車というのは何十台もあります。警察の方には重い話になりますが、全部出動しようとしたが目の前には帰宅困難者のお迎えの車が大渋滞して結局行けませんでした。その中で、強制排除をして行けたとしたらF1の事故は起こらなかった。逆に言えば、災害時には警察が第三者の交通渋滞を強制的に排除することは、鬼になってでもやらないとだめになるかもしれません。自分はそんな話を聞いて、重要施設がだめになる時、渋滞している車を寄せる、動かすだとかは大変なことですけどお考えに入れていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○玉元会長

法律が変わりましたよね。緊急時にはそういうことができるということで、その判断が現場だとは思いますが、強制的というか、言葉は悪いですがそれもトリアージの一つかもしれないですね。そういう議論の中、法的な整備も現実的なものとなればいいかと思います。それについて保健所の所長はいかがでしょうか。

○筒井委員

先ほどからご議論いただいている、仮の名前を含めてですが医療救護所と応急救護所の役割の兼ね合いや、それぞれをいつの期間までやっていくのか、先ほどもちょっと出ていましたが、時間的な部分の議論も必要かと思えますし、まさによそから入ってきたDMATは、どのくらいの時間を想定しているかわかる人はわかっていて、わからない人はわからないでは議論がかみ合わないので、その辺の整理なんかも今後させていただきたいと思う。そのうえで、保健所だけではいかんともし難い問題を、災害時における法律的な情報や我々が得たものを含めこちらで報告、提示していきながらここで詰めきれもの、詰めきれないものを今後よく分けて、できないものについては国だとか県にどのような考えでいくのか、今決まっていらないのなら是非詰めていく等、この会や船橋市としてやっていかないといけないと思っております。まだ準備が十分できていませんが大きいところいっぱいあると思いますので、そういう準備をしていきたいと思っています。

○玉元会長

ありがとうございました。他にありますでしょうか。

○境田委員

一番心配しているのは、ここで直下型が起きた時に市民の方々が車で移動する人が間違いなくいて、それが東日本の時もそうだったが大渋滞をつくられると、患者さんを運ぶこともできなくなることが予想されています。この地図にも緊急輸送路とはなっていますが、そこが動けなくなってしまうのではないかということをしごく心配しています。

実際動くなと言っても車で動く人はいるので、例えば動いてしまっている人に対して、緊急車両が通れる道路の真ん中について車一台分は空けるようにし、動けなくなった車があったとしても道路の真ん中を緊急車両が来たから空けるのではなく、緊急車両がいつも通れるようにしておけるように、普段から市民の方々に啓蒙をしておかないと、例えばDMATが入ってこれませんと言われてしまうと元も子もないので、警察の方がどういうふうはこの道路を使えるかと整理する。空いてれば封鎖して、他の車に入らないようにとはできると思うのですが、市民が動きだして渋滞になった後にどこかへ行ってほしいと言っても、物理的に雪の時みたいな渋滞と同じで身動きとれない状態となる中で患者さんは発生して、直下型ですから外にヘリで送ろうといっても、ヘリが降りる場所まで行けないという話になると何もできないで終わってしまう話になってしまうので、狭い地域に多くの人数が住んでるといふ船橋の特殊事情をよく理解して、何とか初期の段階でも緊急車両が通れる道を確認できる何かを、危機管理課のほうから市民の方を啓蒙することを同時にやっておく必要があるのではないかと思います。例えば、東京で大きな地震が起きて、医療センターの機能が失われずに受け入れろということであれば可能なことだと思います。地域に何か起こったとき身動きが取れなくなると、結局助けられる人が十分にいなくなるところは皆さんで話し合っただけで決めて対応できるようにしておく必要があると思います。

○玉元会長

どうですかね。市民にアナウンスして、実際そういう道路を確認できるかなかなか難しい気もしないではないですが、現実にはそれがないと、いくら議論しても何もできず終わってしまう可能性があります。例えばブルドーザーを改良して全部どけてしまうようなものを作るとか、そういうような強行手段もあるぞというようなことを示していただけるとありがたい。行政の方としてはどうでしょうか。

○市長公室長

市長公室長の林です。危機管理の方を担当しております。先ほどから車両の通行の話が出ておりましたので、その辺はまさに車両が動かなければ

医療行為もできませんので、検討しなければいけないところでございますが、行政だけでもうまくいきませんので警察の方々とか関係機関の方とどうした形が一番いいのか詰めて協議をしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○玉元会長

現実的に何かしら動き出さないと多分だめですね。こういうような話というのは次までに何か解決できるのでしょうか。その辺はいかがですか。

○梶原副会長

たしか前回、都内の環七は災害時、車両の乗り入れ禁止になっている件について、そういうのはできますかとお聞きしました。私が失念してしまっただのですが、千葉はできないのでしょうか。県指定の道とか東京都と同じようなルールを作っておけば、環七は災害時車両進入禁止ですとなると思いますが、これはできるのですかと前回もお聞きして、誰かが調べてくれて難しいですとの答えだったのは覚えています。何が難しかったのかがわかればというのがあり、それこそ市では難しいと思います。例えば14号線は船橋だけではなく市川も繋がっていますのでだめだと思うのですが、誰に頼んだらどこが環七と同じようにできるのかを、たぶん前の会議でも話をして今日もということになっているので、できたら次までには誰に働きかけるとここができます。というのが明確になると嬉しいです。

○玉元会長

ということで、次の会議までには、この課題の報告をお願いしたいと思います。

では、よろしいでしょうか。それでは本日の議題についてはすべて終了いたしました。マイクを事務局にお返しします。

○事務局（鈴木保健総務課長補佐）

玉元会長ありがとうございました。皆様ご多忙のところご協議いただきありがとうございました。冒頭でもお伝えいたしましたが、本日の会議は公開としておりますので、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。まとめ次第、議事録を送付させていただきますので、委員の皆様におかれましては、ご発言の内容のご確認してくださるようお願いいたします。

また、次回の会議につきましては、6月頃、議論した内容をまとめ報告等したいと考えておりますので引き続きよろしくお願いいたします。それでは、これをもちまして、平成29年度第2回船橋市地域災害医療対策会議を終

いたします。ご協力ありがとうございました。

開会

14時36分開会