

第5回船橋市地域災害医療対策会議

会議録

日 時：平成31年2月7日（木）

13時30分～14時36分

場 所：保健福祉センター大会議室

開会 13時30分

○事務局（高山保健総務課長）

定刻となりましたので、只今より第5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、大変お忙しい中をお集まりいただき、誠にありがとうございます。

人事異動等により船橋警察署の浜辺委員が退任されております。

また新たに、船橋警察署より神谷委員が選任されております。後ほどご紹介させていただきます。

また、本日の出欠でございますが、船橋歯科医師会齋藤委員、船橋市民生児童委員協議会高橋委員、船橋東警察署平岡委員、陸上自衛隊第1空挺団久我委員より、所用のため欠席するとご連絡がありましたので、ご報告いたします。

なお、船橋東警察署平岡委員につきましては、山形様に代わりに出席いただいております。よろしく願いいたします。

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お話をいただいておりますので、午後2時半頃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、本日の資料の確認でございます。

本日の資料は、事前にお配りしております本会議の次第、資料1・第5回船橋市地域災害医療対策会議が表紙となっているパワーポイント資料、資料2・ランニング備蓄について及び本日の追加資料として座席表、本会議の要綱、委員名簿でございます。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、会議の議事に先立ちまして、本会議より新たに委員に就任いただきました方をご紹介させていただきます。

船橋警察署より神谷直樹委員でございます。

○神谷委員

ただ今ご紹介に与りました船橋警察署警備課長の神谷と申します。2月4日付で警察本部から異動を命じられました。警察署の警備課長は3所属目となります。引き続き連携を密にし、よろしく願いします。

○事務局（高山保健総務課長）

ありがとうございました。ここからの進行につきましては、寺田会長にお願いしたいと思っております。寺田会長よろしく願いいたします。

○寺田会長

皆様こんにちは。委員の方々お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

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、事務局から説明をお願いします。

○事務局（高山保健総務課長）

それでは、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項」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。傍聴人がある場合には「公開事由の審議」の後に入場していただきます。以上でございます。

○寺田会長

ありがとうございます。それでは、会議の公開事由の審議を行います。事務局から説明をお願いします。

○事務局（高山保健総務課長）

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いたします。

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のでご審議願います。

○寺田会長

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といたします。皆様いかがでしょうか。

【異議なし】

○寺田会長

「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（高山保健総務課長）

本日は傍聴の希望者はありませんでした。

○寺田会長

傍聴人がいないようなので、それではこれから議題に入らせていただきます。

会議次第に従いまして、議題①「災害医療対策本部の体制について」の説明を事務局よりお願いします。

1 議題 ①災害医療対策本部の体制について

○事務局（萩原保健総務課長補佐）

それでは、事務局より説明させていただきます。資料1第5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をご覧ください。

スライドナンバー3をご覧ください。

議題①災害医療対策本部の体制についてご説明させていただきます。

次のスライド（4枚目）をご覧ください。

まず現体制についてご説明いたします。現在は震度5強以上の地震が発生した場合には、船橋市医師会長をトップとする災害医療対策本部が立ち上がる計画となっております。また、災害医療対策本部の本部員はスライド中の各師会の代表者及び医師会の副会長、救急医療対策委員長及び理事となっております。そして、その活動をサポートするために船橋市の職員が事務を実施するという体制となっております。

次のスライド（5枚目）をご覧ください。

続きまして新体制の案についてご説明いたします。

千葉県救護計画の中では災害医療体制の整備は市が主体となり進めることになっております。また、災害医療対策本部の役割も、発災直後の対応のみならず、避難所等における防疫支援等も担う必要があります。

そこで、新体制案はスライドの表のとおり、各医療関係団体のご協力をいただきながら、災害医療の提供を行って参りたいと考えております。本部長を保健所長とし、副本部長に保健所次長、事務部門の統括者として保健所理事の3者を選定しております。

また、医学的な助言や医療機関との調整等をお願いすることになる災害医療コーディネーターを災害医療対策本部内に明確に位置づけをしました。

続いて医療関係団体の代表者として、医師会長、歯科医師会長、薬剤師会長及び柔道整復師会支部長に参集いただく計画となっております。なお、従前の体制では柔道整復師会より参集いただく方は災害担当の事業部長となっておりますが、支部長自ら参集するとの心強いお言葉をいただきまして変更させていただいております。

また、重大案件については、災害医療対策本部だけではなく、各医療関係団体の代表者と協力し対応方針や各師会の活動を決定していくこととなりますが、そのための事務調整職員が必要となりますので、各団体の事務局職員も災害医療対策本部に参集いただくことにしたいと考えております。

最後に保健所勤務の市職員は原則として全員本部付け職員として活動することとなりますので、新体制では各師会、市一丸となって災害に対応して参ります。

以上が災害医療対策本部の体制についてのご説明となります。

○寺田会長

ありがとうございました。

従来、医師会が設置することとなっていた災害医療対策本部ですが、今回の提案は、船橋市が中心となり医療関係者の協力の下で災害医療対策本部を運営するという変更でした。

只今の説明について、ご意見、ご質問はございますか。

○本木委員

本木です。わかりやすい新体制だと思います。この中で一つだけ確認させていただきます。災害医療コーディネーターに委嘱することになっておりますが、この受嘱者はどのような方でしょうか。大変な責任を負うことになると思いますがイメージとしてはどんな方でしょうか。おそらくドクターかと思いますが。

○寺田会長

医師会から有資格者に災害医療コーディネーターを担ってもらうこととしており、更に有資格者の人数を増やしたいと思いますが、今いるのは3人です。梶原委員、土居委員、颯佐委員です。颯佐委員は実際に東北に行ってますし、関係者で経験が豊かな人と、災害医療コーディネーターの資格を取った医師会員ということになります。

○本木委員

ありがとうございます。

○寺田会長

他に何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

それでは災害医療本部の体制について事務局の提案のとおり決定するものとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

○寺田会長

はい、ありがとうございます。

「異議なし」ということのでございましたので、「災害医療対策本部の体制について」提案のとおりとさせていただきます。

それでは次に移らせていただきます。

議題②「参集震度について」の説明を、事務局よりお願いします。

1 議題 ②参集震度について

○事務局（萩原保健総務課長補佐）

スライドナンバー7をご覧ください。

議題②参集震度についてご説明させていただきます。

次のスライド（8枚目）をご覧ください。

こちらの表は現体制の自動参集及び自動設置基準を表したものとなります。

現体制では、市役所に設置される災害対策本部の市職員、保健福祉センターに設置される災害医療対策本部の市職員、災害医療コーディネーター及び医療関係団体の代表者の自動参集基準が震度5強とされております。また、旧応急救護所の自動設置の基準も全て震度5強に統一されております。

新体制では、各師会の代表者の自動参集基準及び医療救護所の自動設置基準を震度5強から震度6弱に引き上げたいと考えております。

次のスライド（9枚目）をご覧ください。

参集基準等を震度5強にするのか、6弱とするかを検討するにあたっては、どの程度の被害が出るかを考える必要があります。

まず船橋市内の建物についてご説明します。昭和57年を境に建築基準法が改正され、一般に昭和57年以降に建てられた建物を新耐震基準に基づく建物、昭和57年より前に建てられた建物を旧耐震基準に基づく建物と表現

されますが、平成 30 年に公表した船橋市地区別防災カルテによると市内の建物の現況はこの表のとおりとなっております。

また、船橋市地区別防災カルテから考えますと、地震発生時の死者、負傷者の大半が建物被害を原因としておりますので、建物倒壊等が少なければ、その分負傷者も少なくなると考えられます。

次のスライド（10 枚目）をご覧ください。

被害の想定を考えるにあたり、船橋市では震度 5 強及び 6 弱の際にどのくらいの建物が倒壊し、どのくらいの被害が出るかについて検証した資料はございませんので、国の資料に基づき検討をさせていただきます。

まず、先ほどのスライドの新耐震基準に基づく市内の建物は約 66% 程度となっておりますが、国土交通省の資料によりますと、新耐震基準を満たす建物は震度 5 強程度ではほとんど損傷がないと想定しております。

よって、震度 5 強では新耐震基準の建物被害を原因とする負傷者等は少ないと考えられます。

次に旧耐震基準に基づく建物は 33% 程度となっておりますが、こちらについては明確に震度いくつまで耐えられるかを想定しているというものではありません。

しかし、気象庁が過去の経験を集約した資料によると耐震性の低い傾向にある旧耐震基準の建物であっても、震度 6 弱では倒れるものが出始めますが、震度 5 強では軽微ではないがひび割れや亀裂程度に留まるものが多いと想定しております。

よって、旧耐震基準の建物であっても、震度 5 強では建物倒壊等を原因とする負傷者等は少ないと考えられます。

以上のことはあくまでも想定の話であり、地震の揺れの周期等によっては建物が倒れることも考えられますが、震度 5 強では建物倒壊は基本的には少なく、建物被害に基づく負傷者は少ないと考えられます。

次のスライド（11 枚目）をご覧ください。

以上の被害想定を踏まえて参集震度をいくつにするべきかについてご説明します。

前提として、医師会からは医療救護所が設置されることになれば、診療所が継続可能であっても診療所を閉鎖して参集するとの意思表示をいただいております。

負傷者数が少なければ、病院に負傷者が殺到することもなくなりますので医療救護所を設置する必要はありません。また、建物被害が少ないのは医療機関についても同じことが言えますので、診療所の継続が可能であると考えられます。平時の医療体制が最も市民に有益であると考えられますので、平時の医療体制がとれるのであれば優先させるべきであり、必要以上に低い震度での参集は逆に医療体制を危うくするものと考えられます。

また、参考として熊本地震において、震度 5 強であった地域に聴き取りをしたところ、診療所等の被害が少なく平時の診療体制を継続することが可能であったことが確認できました。

過去の事例の他にも、近隣の八千代市や、東京都内の豊島区、大田区、葛飾区等においても、災害医療対策本部の自動設置基準及び救護所の自動開設基準を震度 6 弱としている自治体が多くあります。

以上のことから、医療関係団体の代表者及び医療救護所における自動参集基準及び設置基準は震度 6 弱が適切と考えております。

次のスライド（12 枚目）をご覧ください。

こちらは他市の状況の参考資料です。

近隣市での災害医療対策本部及び救護所の自動設置基準については、現在の本市と同様に震度 5 強で自動設置する自治体が多い事わかりますが、現在過去の被害を参考に現状に応じた参集震度の見直しをしている自治体が多い状況です。八千代市など、計画を見直した自治体については震度 6 弱での基準を採用しており、また、東京都内では、災害医療本対策部及び救護所を自動設置する基準は 6 弱が多い状況です。

次のスライド（13 枚目）をご覧ください。

以上を踏まえ、現体制と変更後の新体制につきまして、市としての変更案をまとめたものが表のとおりとなります。

変更後の新体制では、黄色で着色しました医療関係団体の代表者参集基準及び医療救護所の自動設置基準についてが変わるイメージとなります。

次のスライド（14 枚目）をご覧ください。

ここまでのご説明をまとめ、参集震度の変更案をご提案させていただきます。

市の職員は震度 5 強で参集し、災害医療対策本部が設置されることは決まっておりますので、これを前提にご説明します。

まず、先ほどご説明いたしました被害想定については一般論の話であり、震度 5 強でも市内に被害が出る可能性はございます。市内地域によっては被害が大きく出る可能性もなくはありません。そのような場合に、行政だけで対応を決めることは難しいため、災害医療について熟知されている災害医療コーディネーターのうち最低 1 名につきましては、災害医療対策本部の設置基準と同じ震度 5 強で参集いただくものといたします。

次に、各医療関係団体の代表者及び医療救護所に参集する者の自動参集基準を震度 6 弱とし、5 強の際にはできる限り通常の診療体制を継続していただきます。併せて医療救護所の自動設置基準についても震度 6 弱とさせていただきますと考えております。

もっとも、震度 5 強でも局所的に被害が出ることも考えられ、医療の提供が必要となる場合もございます。そこで、各医療関係団体の代表者及び

医療救護所参集者は震度 5 強の場合には、災害医療対策本部及び災害医療コーディネーターの判断により対応できる体制とするため、震度 5 強では診療所等での待機配備としたいと考えております。

また、災害医療対策本部に参集いただく各医療関係団体の事務局の職員につきましては、災害医療対策本部の方針や判断を反映させるべく、震度 5 強でも最低 1 名は自動参集することとして調整をさせていただきたいと考えております。

以上のような体制とすることで、震度 6 弱以上の地震の際には個別連絡をとることなく、医療従事者が迅速に行動することができ、一方で、震度 5 強の際には災害医療コーディネーターの助言を得ながら平時の体制を継続するのか、災害時の体制である医療救護所設置等を行うのか柔軟に対応することができます。

参集震度についてのご説明は以上となります。

○寺田会長

ありがとうございました。只今の説明で皆様お分かりでしょうか。

これまでの事例を考えると、震度 5 強では被害は限定的である可能性が高く、できる限り平常どおりの医療体制で対応する。そして、震度 6 弱の場合には自動的に医療救護所が設置されるとのことでした。

しかし、震度 5 強の際には何もしないわけではなく、医療関係団体の皆様におかれましては、状況を把握しながら、災害医療対策本部からの要請に対応できるよう準備態勢を整えていただく体制としたいと思います。

只今の事務局の説明に対して、ご意見、ご質問はございますか。

○颯佐委員

震度 5 強でも参集に協力したいと思いますが、自分はここから約 7km 離れております。東警察署の裏の方です。交通渋滞がある時車なりバイクで交通遮断されていて緊急者車両のみが通れる道路を医師会の身分として優先的に通行できるかどうか。自転車や歩きでも行こうと思っておりますけど、交通手段をお聞かせ願いたいと思います。

○寺田会長

これは検討事項になっております。医師会員が参集する時には、医師会のドクターのビブスを着ていくと思いますが、そういうものが緊急車両と同じような扱いをしていただけるように、情報の管理をしていただけると医師会としては非常に助かるので、神谷委員に対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。

○神谷委員

持ち帰って、また報告いたします。

○寺田会長

次回の時にまた警察の方のご意見をお伺いして決めていきたいと思いません。ありがとうございました。

それでは、他にございますか。

○土居委員

緊急車両の事前許可証は、薬剤師会の方にも2台分の通行許可証は来ています。医療センター前の通りは緊急車両しか通さないと聞いている。そうすると同じように薬剤師会も通れなくなってしまう。これについて、県の公安から2台は来ているのですけれども何らかの形で増やすか医師会と同じように薬剤師会もベストを持っているのですけれども、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療関係みんなそうだと思いますが、その辺を含めて検討していただければと思います。

○寺田会長

後は車両を登録しないといけないかもしれないですね。

なので、4師会まとめてこういう車両の場合にはお願いしますというような通行証を発行していただくのが確かな方法かと思えます。

緊急避難的な時にはしょうがないかもしれませんが、事前に登録した車両がということになると思えます。

他にいかがでしょうか。

○佐藤やよい委員

医療センターに通じる道路が緊急輸送路になるというのは決定されたことでしょうか。

○寺田会長

一般車両は通さないという話は聞いておりますが決定事項でしょうか。

○危機管理課長補佐

市の指定している緊急輸送路にはなっています。

○寺田会長

なっているとのことですが、この件についての災害時の対応はどうなるのでしょうか。

○危機管理課長

危機管理課ですが、市の指定道路ですと、警察の協力を得て制限をするという形になりますので、一般車両を制限して緊急車両を優先して通すという形となります。

○寺田会長

はい、ありがとうございました。

どこからどこまでというのは市民にも医療関係者にもわかりやすく、データ、資料を配っていただけると助かります。

○危機管理課長

これは地域防災計画の中で示されておりますので、ホームページに掲載されております。

○寺田会長

はい、わかりました。

他にご意見、ご質問ございますか。

それでは、参集震度について事務局の説明のとおり決定するものとしてよろしいでしょうか。

【異議なし】

○寺田会長

はい、ありがとうございます。

「異議なし」ということでございましたので、「参集震度について」は以上とさせていただきます。

それでは次の議題に移らせていただきます。

議題③「医薬品等の備蓄方法について」事務局よりお願いします。

1 議題 ③医薬品等の備蓄方法について

○事務局（萩原保健総務課長補佐）

続きまして、スライドナンバー15をご覧ください。

議題③医薬品等の備蓄方法についてご説明させていただきます。

次のスライド（16枚目）をご覧ください。

まず現体制における市内の医療備蓄についてのご説明いたします。主に2通りの備蓄をしております。

1つは、市内 55 箇所小学校等の旧応急救護所で使用する医薬品及び医療資材の備蓄が、55 箇所小学校等及び補完的に中学校にも同じ内容の物が備蓄されております。

もう1つは、災害医療協力病院等での軽症者に対応するために保健福祉センターに備蓄されている物です。

次のスライド（17 枚目）をご覧ください。

新体制では、医療を提供する場所が旧応急救護所から医療救護所へと変更されます。これに応じて、どこにどのように備蓄するべきかを整理する必要がございます。

このスライド中の表は、各機関の状況を発災後のフェーズに併せて表示したものとなります。これに基づいて作業部会でご意見を頂戴しました。

次のスライド（18 枚目）をご覧ください。

作業部会でのご意見について報告いたします。

まず、医療救護所分についてですが、超急性期に医療救護所で治療を受けた軽症者が、医薬品の処方が必要と判断されたときには、病院にごく近い薬局を開局していただくことで、その門前薬局で医薬品の処方を受けることが平時と同じ流れとなるため、市民にも分かり易くなります。そこで、医薬品については門前薬局に備蓄しておくべきとのご意見をいただきました。

また、その内容についても統一的な内容とすることが薬局間での融通をする際などに有用ではないかとのご意見もございました。

一方で、その他の医材等については、普段薬局では扱っていないこともあり、病院が平時より使用するものなので、災害用として多めに備蓄をお願いするべきとの方向となりました。

次のスライド（19 枚目）をご覧ください。

続いて、病院分の備蓄については平時から利用している医薬品も病院ごとに異なるため病院ごとに調整し、院内にて備蓄をする方が管理もしやすいとのご意見をいただきました。

また、発災後 48 時間以降については医薬品卸のインフラが回復してくるとの報告書や見解も多いことや、病院によってはスペースを取ることが難しいケースもあるため特段の備蓄は不要ではないかとのご意見をいただきました。

その他、発災後 48 時間以降に限らず、発災直後から医薬品の安定供給・緊急配送を実施すべく、医薬品卸の方々が自ら体制を整備しているとの話もお聞きしております。

次のスライド（20 枚目）をご覧ください。

最後に旧応急救護所についてでございますが、新体制では旧応急救護所にはそもそも医療従事者が参集しなくなることから、医薬品を備蓄しても

処方できないこととなります。発災後 48 時間以降については巡回診療等を実施していくこととなりますが、基本的に巡回していくときには薬剤師が同行し、必要と思われる医薬品を持って行き、処方すべき医薬品が足りない場合には、旧応急救護所から必要な物資としてあげていただく、または近くの薬局が開局していればそこに買いに行ってくださいのがよいとのご意見をいただきました。

次のスライド（21 枚目）をご覧ください。

最後に、備蓄の方法についてランニング備蓄とすることで無駄を省いていくべきとのご意見をいただきました。

ランニング備蓄についてご説明いたしますので、お手数ですがお手元の資料 2 をご覧ください。

この図に示すように従来型の備蓄は、災害用として保管しておき、定期的に更新する方法をとっておりました。この方法ですと、更新忘れによる期限切れが起こったり、更新の際に廃棄処分をする必要がございました。

資料の下半分、ランニング備蓄のところをご覧ください。従来型の備蓄に対しランニング備蓄とは、平時に利用する分に加え、災害時に必要な分を上乗せで用意し、一括管理します。そして古い物から利用し、使用する分を補充することで常に災害時に必要な分は確保できていることとなります。この方法により期限切れを防止し、継続的に運用することで廃棄処理が不要となり無駄を省くことができます。

資料 1 パワーポイントの資料に戻ります。22 ページのスライドをご覧ください。

以上の作業部会でのご意見を踏まえまして、備蓄方法及び内容についてご提案します。

まず、医療救護所分についてでございます。

超急性期に使用する医薬品については、門前薬局にご協力をいただき、医材については平時から使用している病院にご協力をいただきながら、それぞれランニング備蓄を実施したいと考えております。

医薬品の内容については、県の計画の中で備蓄されている物と同一とすることを基本として進めて参りたいと考えております。県の計画上の備蓄品については、千葉県医師会や赤十字病院及び保健所長会等で検討されている内容ですので、基本的には準拠したいと考えております。

一方、発災後 48 時間以降の備蓄についてですが、医療救護所は原則として撤退していき、医薬品卸のインフラが徐々に回復してくることから、特別な備蓄はしないものとします。もっとも、48 時間以降について備蓄が底をつき、医薬品卸からの提供が期待できないときには、市から県へ依頼をかけ、県が備蓄している医薬品等の提供を受ける体制ができております。船橋市から県に要請し、習志野保健所に受け取りに行くこととなります。

次のスライド（23 枚目）をご覧ください。

続いて病院分の備蓄についてご説明いたします。

基本的に超急性期において必要となる物品については、各病院にて備蓄していただくものとします。内容については、各病院によって平時より使用している医薬品等が異なりますので、一般的に災害時に必要とされている医薬品等の内容等を病院に対し提示しつつ、どのようなものを揃えていくか調整をして参ります。

また、どの程度の備蓄が必要となるかについては、市の方で被害想定等がございますので、概数を提示し量を調整して参りたいと考えております。

48 時間以降については、基本的に医療救護所の場合と同様で備蓄はしないものとし、医薬品卸に対応していただく予定ですが、医薬品卸からの提供が受けられない場合には県の備蓄を利用するものとします。

次のスライド（24 枚目）をご覧ください。

続いて、旧応急救護所分についてご説明いたします。

超急性期においては、基本的に医療従事者がいなくなりますので、作業部会でのご意見を踏まえ医療用医薬品等の備蓄は行いませんが、救急箱のような家庭での使用が想定されるレベルの物は用意する必要があると考えております。

万一、避難所等に医療の提供が必要となる方が来た場合には、自助・共助により医療救護所を目指すように案内し、医療や医薬品の提供を行って参ります。

48 時間以降については、巡回診療等が行われ、その医薬品等をどうするかが問題となりますが、基本的に巡回診療等を実施する際は、診療器具等は医師が、医薬品については薬剤師が対応に必要な物品を携行していくことで対応したいと考えております。

また、現在 55 箇所旧応急救護所に備蓄している物を、巡回診療等で利用できないかについても今後検討して参りたいと考えております。

ここまで、本議題にて船橋市として今後どのように災害時の医薬品等を備蓄していくかの方法についてご説明をさせていただきました。

本件は薬局、病院、市が絡む内容ですので、医師会、薬剤師会の協力を得ながら、薬局や病院と調整を図り備蓄を進めて参りたいと考えております。

また、詳細な医薬品の内容につきましては、専門家のご意見をいただきながら本当に必要な物に漏れのないよう調整を図り、改めてご報告いたします。

本議題につきましては以上となります。

○寺田会長

ありがとうございました。ランニング備蓄ということで無駄を省きつつ備蓄を進めていくとのことでした。

これまで学校に置いてある医薬品とか医療材料は全く使われずに全部廃棄、船橋市総合防災訓練ではそこに集まったドクターは有効期限を見て帰ってくるという作業だったのかなと思います。だいぶ対応が良くなって無駄を省くようになってきたと思いますが、今の説明について、ご意見、ご質問ございましたらお願いします。

○杉山委員

薬剤師会の杉山です。薬剤師会がだいぶ関わってくることとなりますし、かなり薬局の経営にも関わってくるところも実際にあるところだと思います。非常に大事なところでもあるので、これを門前の薬局であったり、会としてしっかりと進めていくには十分な話し合いが必要になってくることだけは覚えておいていただきたい。簡単には進まないかもしれません。

○寺田会長

はい、ありがとうございました。他にございますか。

○土居委員

薬剤師会の土居です。ランニング備蓄はいいと思います。これはもともと卸がランニング備蓄をするということで、薬局側がランニング備蓄は全く想定していなかったことでもあります。門前薬局がランニング備蓄をすることについては相当時間をかけて門前の薬局さんと調整していかないといけないと思います。

それと、確かに55箇所旧応急救護所の薬について、これは必要ないと思います。ただ、9病院に救護所ができるにあたって、48時間以内にすぐに必要な薬については、病院の薬を借りるわけにいかないの、病院さんに預かっていただくような形をとらないと患者さんは押し寄せるわけですから難しいのではないかと思います。その48時間以内に人が集まらず門前薬局の開局が間に合わない可能性もあるので、外科的な処置に使うようなお薬は病院さんの方に預かってもらうということも考えておかないと間に合わないじゃないかなと思います。この件については十分に検討していただくことが必要なのではと考えております。

○寺田会長

貴重なご意見ありがとうございました。確かに門前薬局だけに負担を強

いるのは無理な話ですし、また微調整をさせていただきますけれども、ある程度門前薬局にも備蓄していただく、それから卸問屋にもランニング備蓄をしていただく。この二段階、三段階を踏んであとは病院の方とも調整しながらこの件はもう少し詰める必要があると思います。

他にございますか。

○筒井委員

保健所側からの情報提供で承知していただきたいことがございますので、一言申し上げます。地域医療連携医療構想や県内2次医療圏単位で集まっているいろいろな議論をしておりますが、実は船橋の保健所管内の病院さんの薬剤部門の連携も進めていきたいと思ひ会議を立ち上げております。

前回1回やったところで先ほど発言いただいた杉山委員にもご参画いただいておりますが、その目的としては各病院でいろいろな薬を使われているわけですが、例えば抗生物質が効きにくくなる耐性菌対策について、各病院の協力もとりつけたり、研究したりしたいと考えております。それともう一つ大きな話として災害医療対策ということで、備蓄にも関わることです。この会議の作業部会でご検討いただいているところですが、まさに現場で医薬剤部門を管理されている方々のご意見も取り入れ、我々と病院部門の薬剤部門の方々と研究しつつしっかりした体制を作って行きたいと考えております。以上、情報提供となりますがよろしくお願ひいたします。

○寺田会長

ありがとうございました。これにはまだ調整に時間がかかると思いますが学校に備蓄するのではなくてランニング備蓄という考えのもとに医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所を含めて市側と協力しながら、詰める必要があります。もうちょっと作業部会で揉まないといけない問題ではありますが、医薬品等の備蓄方法については今までと違ってランニング備蓄、それは分担しないと無理だと思います。卸問屋を含めてどのぐらいの薬が必要で、どこにどれくらい備蓄するかということを揉んでいかないとまだ動かないと思いますが、各師会の皆様のご協力を得て、災害時に市民の皆様になるべく滞らないように薬を届けられるような体制方向としてランニング備蓄ということが出てきていると思います。

他にご意見ございますか。

○本木委員

基本的には私はここで想定していることであればこういうことになるのだろうという風にわかります。ただ、私共市民の一番近くにあるのはやは

り旧応急救護所になります。資料に出ているように医療器材にしてもメスだとか注射器、輸血セット等ドクターがいないのにこんなこと出来るはずないので、そういう物は旧応急救護所に必要ないのはよくわかります。では、我々市民が一番近くで避難しているところでケガしている人がいたような場合、いちいち医療救護所まで運んで行くことが出来る体制をとれるかどうか不安があります。従いまして、希望としては旧応急救護所に先ほど家庭の救急箱のような薬品については考えるという風におっしゃっていましたが、このことについては十分検討いただいて最低、この旧応急救護所にはこの程度のものは配備しておくべきだということだけはぜひご検討いただきたいと思います。

○寺田会長

市民目線のご意見でございます。またこれについても揉んでいきたいと思えます。逆に避難所等に行く方々がご自分の家の救急箱を持ってきてもらえるとありがたいと我々の方からは思います。

他にご意見ございますか。

それでは、医薬品等の備蓄方法についてはもう少し揉む部分はございますが事務局の説明のとおりランニング備蓄という方法で備蓄を進めたいと思えます。よろしいでしょうか。

【異議なし】

○寺田会長

はいありがとうございます。

「異議なし」ということのでございましたので、「医薬品等の備蓄方法について」は以上とさせていただきます。

それでは次に移らせていただきます。

議題④「医療救護所の名称について」事務局から説明をよろしくお願いします。

1 議題 ④医療救護所の名称について

○事務局（萩原保健総務課長補佐）

続きまして、スライドナンバー27をご覧ください。

議題④医療救護所の名称についてご説明させていただきます。

これまでは、仮の名称として医療救護所という表現を使用して参りましたが、前回までの会議にて医療救護所を設置する場所も具体的に決まって参りましたので、本件を議題とさせていただきます。

次のスライド（28枚目）をご覧ください。

現体制と新体制の役割の変化についてご説明いたします。

現体制では小学校等の55箇所の避難所に「応急的な医療活動」を行うために設置される施設として旧応急救護所がありました。

新体制では旧応急救護所に参集していた者が、市内二次救急病院に参集し医療を提供する体制に変更されます。

今後の地域防災計画での定義や市民への周知を踏まえ、この新体制における名称を決める必要があります。

次のスライド（29枚目）をご覧ください。

このことについて、作業部会にてスライドにある4つの案を提案し、ご意見を頂戴しました。

次のスライド（30枚目）をご覧ください。

作業部会では、市民がイメージしやすく、かつ誤解を招かない表現として病院内に傷病者が殺到しないよう、名称の中に『前』という表現を使用した方がよいというご意見をいただきました。これを踏まえ、市としては「病院前救護所」としたいと考えております。

また、今後市民に周知していく際などには、具体的に病院名を示した上で、どこそこ病院前救護所という表記を使用することが市民から分かり易いと考えておりますので、広報についても検討して参ります。

最後に、現体制の旧応急救護所についてですが、基本的には医療従事者が参集しなくなるということ、救護所という名称が残っていると混乱を招くことになるので、救護所という呼び方は外すべきとの意見をいただいておりますので、単に避難所とするのか別の機能を持たせるのか等を検討した上で、防災会議の中で決定することになります。

議題④医療救護所の名称については以上となります。

○寺田会長

ありがとうございました。

只今の説明について、ご意見、ご質問はございますか。

一番分かり易いのは発災時とにかく病院の前に救護所が出来るイメージしやすい病院前救護所という名前に決定してよろしいでしょうか。ご意見ございますか。

なければこの名前に決定したいと思います。いかがでしょうか

【異議なし】

○寺田会長

はい、「異議なし」ということでございましたので、医療救護所の名称については「病院前救護所」ということに決定させていただきます。

それでは次に移らせていただきます。
報告事項について事務局から説明をお願いします。

2 報告事項

○事務局（萩原保健総務課長補佐）

それでは、報告事項についてご説明をさせていただきます。
スライドナンバー31をご覧ください。

まず、報告事項①施行時期についてご説明いたします。

第4回会議にてなるべく早く施行することができないか検討して参りますとご報告させていただいておりました。その結果についてご報告いたします。

次のスライド（32枚目）をご覧ください。

作業部会では、施行時期が明確に決まっていた方がいつからどのように変更となるかの周知が行いやすく、会員の意識の向上を期待できるとのご意見をいただきました。

スケジュールをお示ししながら打合せをして参りましたが、医療機関等の業務継続計画の策定やその他の手続きを考えると、早めることは難しいとのご意見をいただきました。

以上を踏まえまして、施行時期は来年4月としたいと考えております。

次のスライド（33枚目）をご覧ください。

続きまして、報告事項②訓練についてご報告いたします。

平成30年11月18日、日曜日に千葉徳洲会病院にて実施しました、医療救護所設置運営訓練についてご報告いたします。

参加者として千葉徳洲会病院より39名、医師会ほか医療関係団体より14名の53名、見学者として災害医療協力病院スタッフ14名、運営補助として市職員25名、合計92名の方々にお集まりいただき実施しました。

次のスライド（34枚目）をご覧ください。

当日の概要でございます。

病院スタッフによる設置から、傷病者をトリアージして治療を行う運営の流れを確認しました。その後、トリアージ研修を実施しました。

次のスライド（35枚目）をご覧ください。

訓練に先立ち、千葉徳洲会病院長及び船橋市健康福祉局長からご挨拶をいただきました。

次のスライド（36枚目）をご覧ください。

続いて、実際の発災を想定し、千葉徳洲会病院のスタッフが医療救護所を設置し、設置時間の検証を行いました。

次のスライド（37枚目）をご覧ください。

当初の運営は病院スタッフが担うことが想定されますが、徐々に参集者が集まってくるので、引き継ぎの訓練を実施しました。

次のスライド（38枚目）をご覧ください。

病院スタッフから参集者へ引き継ぎが終わった段階で、参集者による運営訓練を実施しました。

トリアージ緑の軽症者への治療までの流れや、トリアージ黄・赤の中等症以上の者を院内に運びどのように引き継がれていくのかについて検証しました。

次のスライド（39枚目）をご覧ください。

場所を移し、トリアージ研修を実施しました。

前半はトリアージの意義や手法を分かり易くご講義いただき、後半は限られた時間の中でトリアージをすることの難しさを実習を通し体験いただきました。

次のスライド（40枚目）をご覧ください。

最後に講評をいただき訓練は無事に終了いたしました。

次のスライド（41枚目）をご覧ください。

訓練についての今後ですが、今年度2回目の訓練については調整がつかず実施を見送ることとさせていただきます。

また、新年度につきましては今後調整を進めて参りますが、5月頃に実施できたらと考えております。

以上で訓練についての報告を終わります。

○寺田会長

ありがとうございました。平成32年4月から施行とのことでしたが、この時には市・医療関係団体等はしっかりと活動できるように、各団体はアナウンスする等体制づくりを進めていきましょう。また、訓練は病院前救護所を設置する全ての病院で最低1回以上行っていただきたいと思います。やってみないとわからないことはたくさんあります。ここがまずかったとか、こう変えた方が良くないなど人が動いてみないと、机の上では分からないのでその辺を各病院でやっていただいて、また良いところ、悪いところを他の病院、やっていない病院、終わった病院にフィードバックしてもらえると良いと思います。

只今の説明について、ご意見、ご質問はございますか。

32年4月になるべくちゃんとした体制で発足したいとは思いますがその辺を目途に32年4月ということではよろしいでしょうか。

それでは、この件に関しては、以上でございます。

次第3のその他についてですが、事務局より説明をお願いします。

3 その他

○事務局（萩原保健総務課長補佐）

続きまして、スライドナンバー43をご覧ください。

次第3 その他今後検討する事項についてご説明させていただきます。

次のスライド（44枚目）をご覧ください。

今後の検討事項のポイントについてご説明いたします。

まず、これまで本会議にて検討してきた内容を具体的なものとするべく、各病院との詳細内容の調整や訓練について進めて参ります。

続いて、急性期以降の体制についてですが、こちらについても今後災害医療対策会議で議論して決定して参ります。

これまでの経験上、発災から2日目以降には、被災地以外からの人的・物的援助が始まりますので、DMAT等の援助が期待できます。よって、これらの受援体制を整える必要があります。

また、避難生活が長期化してくれば、心のケアや生活環境、感染症対策等、活動の中心が我々保健所にシフトしてきます。これらの体制についても保健所が中心となり今後検討していきます。

その他、避難所等における持病等のケアにも対応すべく、どのような組み合わせでどのように対応をするかは、今後議論して参りますが、医師会、歯科医師会、薬剤師会はチームを組んで、避難所等のニーズに応じた巡回診療、投薬、服薬指導等を実施し、これに加えて保健所の保健師等も生活環境、感染症対策等の観点で巡回保健指導をして参ります。

次に、フェーズに限らず、人的資源の低下が起こる可能性が高いため、要員の確保手段について調査・検討を進めて参ります。

最後に、災害医療対策会議にてご議論し決定していただきました内容につきまして、地域防災計画に掲載する素案の作成を事務局の方で進めさせていただきます。素案につきましてはパブリックコメント等、市民の意見を反映するものになりますが、事前に皆様にご確認いただくこととなりますのでご協力お願いいたします。

今後検討する事項のポイントについては以上でございます。

○寺田会長

ありがとうございました。今回は48時間以降の話も入ってくるということです。新体制の概要はほぼ決まってきたことかと思いますので、施行まであと1年と少しですが皆様のご協力をお願いします。

48時間以降の話になると、在宅や介護が入ってきますが、歩ける人はトリアージグリーンですが、在宅だとその落とし穴に落ちて、亡くなったからということで訴訟も起きている。グリーンタグ付けたのは間違いでは

ないはないがその後の保護が悪かったためですが、そういう狭間に落ちる人がないような体制をまた皆さんで考えていければと思います。

只今の説明について、ご意見、ご質問はございますか。

○神谷委員

船橋警察署警備課長の神谷です。先ほど颯佐委員等からの質問について、この場で紹介させていただきます。

災害対策基本法76条では、災害時において、災害応急対策を的確かつ円滑に実施するため都道府県の公安委員会で交通規制ができる旨が記載されております。道路交通法4条及び5条に公安委員会及び警察署長等は、道路における危険を防止し、その他交通の安全と円滑を図る必要があると認められる時は、道路における交通の規制を行うことが出来るものと規定されております。

発災時に、被災地域における交通の混乱の防止及び円滑な災害対策活動を図るため、原則として被災地方向への通行の禁止または制限を行うこととなりますが、この交通規制については、千葉県地域防災計画内にある千葉県緊急輸送道路の中から第一次路線を対象としてを選定することとなっております。

船橋市では国道14号、国道357号線等が指定されています。規制された道路については道路交通法に基づく規制の場合、通行することがやむを得ないと認められる車両については警察署長等の通行許可で対応することとなります。

しかし、災害対策基本法に基づく規制の場合、緊急車両や行政機関の保有する災害応急対策を実施する車両、いわゆる緊急通行車両以外は通行不可となるということになります。

その他、民間事業等における社会経済活動のうち大規模災害地に優先すべきもの、社会貢献度の高いものの車両にあっては、公安委員会の意思決定により通行を認めるものとして、規制除外車両があります。このうち医師、歯科医師会、医療機関等が使用する車両、次に医薬品、医療機器、医療用資器材等を搬送する車両、患者等を搬送する車両で特別な構造装置があるもの、その他建設用重機、道路啓開作業用車両又は重機輸送車等については規制除外車両の事前届出の対象となっております。

なお、あくまでも人ではなく車両に対する許可となっております。事前届出は災害応急対策等の実施について責任を有する者が当該車両の使用の本拠地を管轄する警察署長を経由して公安委員会に届出を行います。そこで必要となるのが車検証と、医師であれば医師であることが証明できる書類等を添え事前に届出をすると、規制除外車両事前届出済証が交付されます。これをもって検問所等で提出することによって審査が省略されて、通

行に必要な標章等が優先的に交付されます。

なお、事前届出をしていない車両の場合、警察署において規制除外車両の確認申請を行い、審査が終われば、標章等が交付され緊急交通路を通行することができます。ただし、事前届出済証の交付を受けている車両が優先的に標章等の交付を受けるのに対し、確認申請は審査に時間がかかるうえ、確認場所が原則として警察署のみとなってしまいますので、事前届出をした方がよいと考えます。

○寺田会長

申請に時間もかかるので事前届をするのが良いですね。また、医師会がまとめてやるのも良いかもしれないですね。医師会の理事会で揉んでみます。ありがとうございました。

他にご意見ございますか。

それでは、この件に関しては以上となります。

今回の議題についてはこれで全て終了いたしました。

他に何かご意見ございますか。

○筒井委員

本日の会議が今年度の最後の会議なるということで、私は事務局側の面もありますので、一言申し上げさせていただきます。平成29年4月から約2年間という形で委員の皆様には任期を全うしていただきました。今回お陰様で48時間の超急性期といわれる段階における災害医療対策本部だとか病院前救護所と重要事項が決定して参りました。ひとつひとつ進んで対策が固まってきているのかなと思っております。引き続き来年度以降もいろいろご議論をお願いをさせていただきたいと思っております。委員の任期がまた新しくなり、引き続き委員をお願いする場面が多々あろうかと思っておりますので、その際にはどうかまたよろしくお願いいたします。本日は誠にどうもありがとうございます。

○寺田会長

皆様、一応任期の区切りでございますのでお疲れ様でした。

今後ともご協力をいただければと思います。

それでは、事務局にお返しいたします。

閉会 14時30分

○事務局（高山保健総務課長）

寺田会長どうも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。まとまりましたら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をお願いしたいと存じます。

また、次回の会議につきましては、6月頃を予定しております。その前に委嘱の手続き等をさせていただきたいと思っております。

それでは以上をもちまして、第5回船橋市地域災害医療対策会議を終了させていただきます。どうも本日はありがとうございました。