

第 1 1 回船橋市地域災害医療対策会議

会議録

日 時：令和6年2月8日（木）

13時30分～15時00分

場 所：保健福祉センター3階

中央保健センター歯科健診室、保健学習室

開会 13時30分

○司会（檜館健康危機対策課長）

それでは定刻となりましたので、ただいまより第11回船橋市地域災害医療対策会議を開催いたします。ご出席の皆様におかれましては、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。本日司会を務めさせていただきます健康危機対策課の檜館でございます。よろしくお願いいたします。

まず、委員の皆様の出欠でございますが、鶴田委員におかれましては少々遅れるとのご連絡が入っております（※鶴田委員は業務につき遅れてご参加されました）。また、土居委員、角地委員、小出委員、高橋強委員、西山委員、宇佐見委員、上野委員につきましては、所要のため欠席するとのご連絡がありましたので、ご報告いたします。なお、船橋警察署から久保木様、船橋東警察署から吉田様、陸上自衛隊第1空挺団から白井様にご参加いただいております。

本日の会議につきましては、1時間半程度を予定しておりますので、皆様のご協力をお願いしたいと存じます。

始めに、資料の確認をさせていただきます。確認に先立ちまして、皆様に資料の変更についてご説明いたします。事前にお配りしている本会議の次第と「資料1 第11回船橋市地域災害医療対策会議」について、一部順番を入れ替えてございます。差し替え後のものを机に置かせていただきましたので、そちらをご利用ください。

では、資料の確認をいたします。本日お配りしました次第、「資料1 第11回船橋市地域災害医療対策会議」、事前にお配りしております「資料2 令和5年度 災害医療対策事業報告書」、「資料3 船橋市の災害医療対策（ハンドブック）（案）」、「資料4 船橋市の災害医療対策（アクションカード（AC））（案）」、「資料5 衛星携帯電話保有施設概念図」、「資料6 病院前救護所設置・運営訓練実績」、「資料7 令和6年度 災害医療対策事業計画書（案）」。また、本日の追加資料として「2024年能登半島地震船橋市立医療センターDMAT活動報告」、座席表、本会議の要綱、委員名簿です。資料が不足している場合には、挙手にてお知らせください。よろしいでしょうか。

続きまして、本日ご出席の委員の皆様のご紹介をさせていただきます。お手元の委員名簿に沿ってお名前をお呼びいたします。一般社団法人船橋市医師会会長の寺田俊昌様です。一般社団法人船橋市医師会参与の颯佐正俊様です。公益社団法人船橋歯科医師会会長の赤岩けさ子様です。公益社団法人船橋歯科医師会医療管理・災害対策理事の谷内智徳様です。一般社団法人船橋薬剤師会会長の杉山宏之様です。一般社団法人船橋市医師会理事、災害医療コーディネーターの梶原崇弘様です。船橋市自治会連合協議会副会長の坪木昌弘様です。公益社団法人千葉県柔道整復師会船橋・鎌ヶ谷支部長の高橋輝様です。一般社団法人千葉県助産師会副会長の佐藤美保子様です。船橋警察署警備課長の西山誠様の代わりに久保木様にご出席いただいております。船橋東警察署警備課長の宇佐見俊介様の代わりに吉田様にご出席いただいております。陸上自衛隊第1空挺団第1普通科大隊長

の上野智弘様の代わりに白井様にご出席いただいております。船橋市消防団副団長の岩佐秀幸様です。船橋市立医療センターの佐藤やよい外科副部長です。船橋市保健所の筒井勝保健所長です。

委嘱状につきましては、年度当初等に各委員の皆様へ郵送により交付させていただいております。市側の出席者につきましては、座席表に記載のとおりでございます。

また、本日、行政視察として、白井市職員2名の受入れをしておりますことをご報告させていただきます。それでは、次第に従いまして、会議を進めて参ります。

議題1 会長・副会長選出について

○司会（檜館健康危機対策課長）

議題1 会長・副会長選出についてでございます。本年4月の委嘱以降、初めての会議の開催となりますので、現在、会長・副会長が不在となっております。会長選任までの間は事務局の方で議事を進めさせていただきます。

船橋市地域災害医療対策会議設置要綱をご覧ください。本要綱第5条の規定により、会長、副会長は委員の互選となっております。まずは会長の選出から行いたいと存じますが、ご推薦がございましたらお願いいたします。

赤岩委員お願いいたします。

○赤岩委員

会長には、災害時の医療救護等の内容に関する会議ですので、長年、船橋市の保健医療に携わってこられた船橋市医師会会長の寺田委員が適任だと思いますのでご推薦いたします。よろしく申し上げます。

○司会（檜館健康危機対策課長）

ただいま、会長には寺田委員をとのご発言がありましたが、皆様いかがでしょうか。

（異議なしと声）

○司会（檜館健康危機対策課長）

異議なしとのことですので、寺田委員を当会議の会長に選任することに決定いたします。寺田会長には会長席へお移りいただきたいと思います。

それでは、寺田会長よりご挨拶をいただきたいと思います。寺田会長、よろしくお願いいたします。

○寺田会長

船橋市医師会会長の寺田でございます、この会議は災害対策に関して一番大事な会議

ですので、微力ながら私も協力させていただきます。船橋市医師会は現在、災害コーディネーターが3人おまして、そのうちの1人の梶原委員にも出ていただいておりますので、いろんな関係の方々のご協力を得て、発災の際には船橋が一番優秀であったと言われるような会議にしたいと思っておりますので、皆様のご協力を賜りたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○司会（檜館健康危機対策課長）

ありがとうございました。それでは、船橋市地域災害医療対策会議設置要綱第6条第1項の規定に基づき、会長が会議の議長となりますので、以降の進行につきましては寺田会長にお願いしたいと思います。会長よろしくお願ひいたします。

○寺田会長

それでは改めまして、議事の進行に移らせていただきます。次は、副会長の選出に入りたいと思っております。ご推薦はございますでしょうか。

杉山委員お願ひします。

○杉山委員

副会長には、船橋市医師会の防災、救急医療担当理事として災害時の医療等について幅広い識見をお持ちで、災害医療コーディネーターでもある梶原委員が適任だと思いますので推薦いたします。

○寺田会長

ただいま、副会長には梶原委員をとのご発言がありましたが、いかがでしょうか。

（異議なしと声）

○寺田会長

ご異議がないものと認めまして、梶原委員を副会長に選任することに決定いたします。梶原副会長は副会長席へお願ひいたします。

それでは、梶原副会長に一言ご挨拶を願ひたいと思っております。

○梶原副会長

副会長になりました梶原です。よろしくお願ひします。今日も色々な議論があると思っておりますけれども、能登の地震とかもありましたし、この前は東京直下のところでも小さい地震がありましたけれども、災害は災害の度にその地域の特性と想定を上回るものがあると思っておりますので、皆さんで船橋の現状とそこで考えられることを議論できればと思っております。是非よろしくお願ひします。

○寺田会長

ありがとうございました。

続きまして、会議の公開非公開に関する事項について皆様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（檜館健康危機対策課長）

会議の公開・非公開についてご説明いたします。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していただきます。以上でございます。

○寺田会長

それでは、会議の公開事由の審議をお願いしたいと思います。事務局よりご説明をお願いいたします。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

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。ご説明は以上です。

○寺田会長

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。皆さまいかがでしょうか。

(異議なしと声)

○寺田会長

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。

本日の傍聴人はございますでしょうか。

○事務局（檜館健康危機対策課長）

本日の傍聴人はいらっしゃいませんでした。

○寺田会長

それでは、早速ですが、会議次第に従いまして、「議題 2. 令和 5 年度の活動実績について」の説明を事務局よりお願いします。議題 2 の(1)～(4)については関連がありますのでまとめて報告をお願いします。

議題 2 令和 5 年度の活動実績について

○事務局（山本係長）

それでは「議題 2 令和 5 年度の活動実績について」のご説明をさせていただきます。本日資料の説明させていただきます山本と申します。よろしくお願いします。着座にて失礼いたします。

まずは令和 5 年度に取り組んできた内容について、フェーズを踏まえて概要を報告いたしますので、資料 1 の 3 ページをご覧ください。お手元の資料に合わせて、画面にスライドを掲示させていただきますので、そちらもご確認ください。

まず、災害医療対策本部にかかる内容については、具体的に活動できるマニュアルの作成ということで、船橋市の災害医療対策ハンドブックの作成に取り組みました。続いて医療提供については、まず病院前救護所運営マニュアルに基づき訓練を重ねました。医療提供体制の巡回及び地域医療の回復に係る内容として、具体的な巡回チームの編成方法についても検討をいたしました。また、保健活動部分についても整理した課題と庁内での取り組みを推進いたしました。次のスライドをご覧ください。

まず、(1)令和 5 年度の災害医療対策事業全体のご報告をさせていただき、引き続き(2)から(4)についてもまとめてご説明をさせていただきます。令和 5 年度災害対策事業報告でございます。こちらは資料 2 に基づいてご説明をいたしますので、資料 2 令和 5 年度災害医療対策事業報告書をご覧ください。

事業の実績についてでございます。(1)会議につきましては、①船橋市地域災害医療対策会議を令和 6 年 2 月 8 日に開催しております。こちらは本日開催の会議となります。続きまして、②同会議の作業部会についてでございます。こちらは 7 月と 12 月に合計 2 回開催をしております。7 月の作業部会では、船橋市の災害医療対策ハンドブックや復旧期以降の医療提供体制についてご助言をいただきました。また、病院前救護所に係る報告やアプリを利用した診療所及び薬局の被害状況や参集可能者の把握について共有を図りました。

12 月の作業部会では本日の議題にもなっております議題 1 から 4 について、ご意見をいただきました。ページをめくっていただきまして、③災害医療協力病院及び保健所の意見交換会を 6 月に開催いたしました。意見交換会の中では、「災害に係る取組みと

災害対応事例について」の演題にて災害派遣医療チーム（DMAT）隊員からの講話により災害時の対応事例を共有するとともに、各病院の病院前救護所の訓練の状況や、保健所だけではなく、他病院の災害医療担当者に対して聞いてみたいことなどを意見交換いたしました。

続きまして、(2)訓練についてです。病院前救護所設置・運営訓練を4回、災害医療対策本部運営訓練を2回行いました。

まず、病院前救護所設置・運営訓練について、令和5年9月に青山病院、10月には船橋総合病院、11月にセコメディック病院及び北習志野花輪病院にて訓練を実施しました。次のページをご覧ください。

災害医療対策本部運営訓練については、令和5年11月に総合防災訓練に併せ、災害医療対策本部の設置や医療センターとの情報伝達訓練を実施しました。また、メイン会場となった金杉小へ保健所職員が参集し、情報の伝達訓練を行いました。令和6年1月には昨年に引き続き、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会の先生方に参集いただき、情報共有や事例対応に関する訓練を実施しました。

続きまして、(3)研修等についてですが、こちらは1回実施してございます。令和5年6月に災害に強い薬剤師を養成するプログラムとして船橋薬剤師会及び大塚製薬共催の薬剤師スキルアップセミナーにて市内の薬剤師を中心に、船橋市の災害医療対策についての研修を実施いたしました。

続きまして、2の検討事項及び成果についてでございますが、概要についてはこちらの報告書の方でご確認いただく事として、資料1を利用して少し詳しく説明をさせていただきたいと思っておりますので、資料1の6ページをご覧ください。

議題2 災害医療対策本部に関する事として、スライドに記載の内容について順番に説明させていただきます。次のスライドをご覧ください。

まず、①船橋市の災害医療対策ハンドブック（案）の作成についてです。表の上段に記載のとおり、昨年度、船橋市の災害医療対策（概要版）を本会議にて報告のうへ、概要版として周知済みでございます。概要版については、あくまでも災害医療対策の基本的な事項、例えば災害医療対策本部の組織体制の概要や県との関係性などを記載しておりましたが、ハンドブックでは全体の流れや班ごとの役割を明記したものを作成しました。次のスライドをご覧ください。

このハンドブックは全国標準の業務一覧をベースに作成することが円滑な受援にも繋がると考え、厚生労働省のDHEAT活動ハンドブックの業務一覧を参考に作成しております。本日お配りしている資料3については、その抜粋版になっております。次のスライドをご覧ください。

続きまして、②船橋市の災害医療対策（アクションカード）についてです。アクションカードについては、ハンドブック案を基に作成するもので、工程別の活動内容についてチェックできるようにしたものです。次のスライドをご覧ください。

アクションカードのイメージについてはこの後詳しくご説明いたします。このアクシ

ョンカードは手順が簡単に書いてありますので、その項目を一つずつ消化していくことにより、災害時の医療活動が行えるところに特徴があります。令和5年11月に災害医療対策本部運営訓練を行い、作成中のアクションカードに基づいて、実際に災害医療対策本部を設置することができるのかという検証を行いました。この時、平時から災害医療対策を検討している担当の職員は指示等を出さずに、他の職員が手順に書いてあるアクションカードのみを見ながら考えて設置をしました。

また、今後のアクションカードの取り組みについては、資料3でお示しするハンドブックには細かいところまで記載し、その記載内容全般についてアクションカード化を進めて参ります。続いて、アクションカードのイメージについてご説明いたしますので、資料3の2ページと資料4をご覧ください。

アクションカードの具体的なイメージをご説明いたします。資料3ハンドブックの2ページには医療機関の状況、医薬品確保に係る情報を収集するとあります。本来この説明は3ページ程度にわたって手順が細かく記載されており、システムへのログインの仕方から画面のどこを参照すると病院の情報に行きつけるのかを一つ一つ手順を追って記載されています。

しかし、実際に災害が起きたときにこれを細かく見ていくことはできませんので、災害時には資料4アクションカード(案)のように、EMISで医療機関情報の入力を確認する。確認されていない場合は聞き取りを行い代行入力を行う。代行入力をしたEMISの情報を今度は一覧にまとめる。一覧にまとめた場合は災害医療対策本部の見えやすい場所に掲示をする。というように一つ一つの作業を指示の形式で作ったものがアクションカードとなります。資料1の13ページをご覧ください。

続いては、(3)医薬品などの物的資源や人的資源が不足した場合のフローを整理した部分になります。人的物的資源が不足した場合には関係機関等に支援要請を行っていくこととなりますが、資料3の3~8ページに代表的なものを記載してございますので、資料3の3ページからご覧ください。資料3の3ページには医薬品、5ページには水等のライフライン、7ページには人的資源である医師等、それぞれの支援要請の流れをまとめてみました。他にも主な物資ごとにもまとめておりますが、今回は抜粋部分のみをご説明しております。

また、現在、能登半島地震で被災した自治体への支援として全国様々なチームが被災地に入り支援を行っておりますが、船橋市が被災した際には、今度は支援を受ける立場になることから、外部から支援チームを受け入れる際に最初に必要なこととして、9ページに整理を行っております。

災害時には千葉県医療救護計画に基づいて活動することとなりますが、計画の中にはフロー図等が記載されてございませんでしたので、どこにどのような要請をし、各医療機関や各市町村に対して支援がくるのかを計画に基づいて図式化してみたものが、ご説明させていただいたものになります。これらを整理しておくことで、発災時にスムーズに他機関と連携が図れるものと考えております。資料1の14ページをご覧ください。

続いて、④通信インフラの強化についてです。現在、保健所では衛星携帯電話の購入の手続きを進めており、令和6年3月中に導入予定です。導入経緯としては災害医療対策本部では、病院の情報収集のほか、様々な支援要請を県や市等に行う役割があります。その中で電話回線やインターネット回線がダウンすると、千葉県が設置する医療本部やDMAT等と連絡をとることが困難になってしまいます。衛星携帯電話の導入により通常の電話回線が使用できない場合でも県の医療本部やDMATとも通話ができることとなります。

また、EMISの利用が非常に重要になってきますので、衛星を通じてインターネット通信ができることによりEMISの利用やインターネットを使った情報サービスから情報収集することも可能になると考えております。資料5をご覧ください。

こちらの資料は災害医療対策本部と関係機関の通信回線の保有状況になります。市災害対策本部、医療センター、千葉県の災害医療本部はそれぞれ衛星携帯電話を保有していますので、電話での通信が可能となります。資料1の17ページをご覧ください。

続いて、⑤災害医療対策本部運営訓練についてです。今年度は災害医療対策本部運営訓練を11月と1月で2回行いました。

まず、11月実施分についてのご報告です。11月26日の総合防災訓練に合わせて、災害医療対策本部を保健福祉センターに立ち上げ、避難所にも職員を派遣し、総勢24名で訓練を行いました。次のスライドをご覧ください。

この訓練の目標は、病院前救護所から災害拠点病院までの搬送に係る情報連携について実際に使うツールを用いて搬送調整の訓練を行い、流れの確認検証をすること、また、避難所から体調不良者が出たということで、医療的視点での行き先候補の選定の流れについて、確認検証をすることといたしました。次のスライドをご覧ください。

訓練の概要については記載のとおりでございます。順にご説明いたしますので、次のスライドをご覧ください。

最初は災害医療対策本部の設置についてです。先ほども簡単にご説明いたしましたが、アクションカードに基づき災害医療対策本部の設置を行いました。この設置の際には、初めてアクションカードを見る職員が紙の指示のみで設置できるかについて検証を行いました。次のスライドをご覧ください。

続いて、医療センターとの情報伝達訓練では、災害医療協力病院から重症者の搬送要請を受け、医療センターへの受入調整及び医療機関の情報を一部ではありますが、収集して訓練を行いました。この訓練の際には、班長以外の職員にはシナリオの内容の詳細を伝えないという方法により、より実践的な形式で訓練を実施しております。次のスライドをご覧ください。

続いて、発災直後の時期に避難所から受診要請があったことを想定し、災害医療対策本部内で対応方法を検討して、その検討結果を避難所に連絡するという訓練を行いました。次のスライドをご覧ください。

最後に発災一週間後の想定で、避難所の体調不良者への対応訓練を行いました。避難

所からの依頼を受け、災害医療対策本部では保健師を派遣するという対応を決定し、避難所として設定していた金杉小に保健師を派遣しました。そして、その聞き取った内容を災害医療対策本部に連絡をしてもらい、最終的な対応について決定するという流れの訓練を災害医療対策本部で行いました。次のスライドをご覧ください。

こちらは訓練の振り返りについてです。こちらは記載の通りになります。次のスライドをご覧ください。

続いて、1月実施分の訓練についてです。11月と異なり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会の先生方にも参加いただきました。次のスライドをご覧ください。

この訓練の目標は、発災直後に立ち上がる災害医療対策本部の役割を認識し、災害医療対策本部にもたらされる事案について、災害医療対策本部員に周知し、会議の中で対応を決定する一連の流れを理解することといたしました。次のスライドをご覧ください。

訓練では、災害医療対策本部の役割や対策本部の会議における一連の流れの確認を行ったのち、初動対応として、市内医療機関の被害状況等の情報について災害医療対策本部会議で共有するとともに、事例対応訓練を行いました。訓練想定として、停電・電話が使えないこととしていたため、会場の照明を消し、情報伝達は無線を使用して行いました。次のスライドをご覧ください。

訓練の内容についてでございます。全体を3部構成として、それぞれの訓練を行いました。次のスライドをご覧ください。

第1部では、災害医療対策本部の担う役割、取り組むべきことや組織体制についてご説明し、確認を行いました。次のスライドをご覧ください。

続いて第2部では、初動対応として、市職員及び各師会の参集者がそれぞれの役割に応じて、収集すべき内容を確認するとともに、参集者が初動対応として収集した情報を災害医療対策本部会議で報告及び共有する流れを実践しました。次のスライドをご覧ください。

第3部では、大きな事故が発生した際に、当該事案について災害医療対策本部がどのように認識し、関係者へ共有され、対応が協議されていくのかについて流れを実践しました。次のスライドをご覧ください。

振り返りでは、同時多発の事例への取り組みや、病院前救護所訓練との連携について取り組みたいといった意見が聞かれました。このようなご意見を参考に、今後も訓練を重ねてまいりたいと思います。災害医療対策本部に関する実績の報告は以上です。次のスライドをご覧ください。

続いて、(3)病院前救護所に関することについてでございます。病院前救護所設置・運営訓練について今年度は4回実施しました。

また、平成30年度より始めた病院前救護所設置・運営訓練について、今年度の11月をもって、全9箇所の災害医療協力病院での訓練を一巡することができましたので、全体を通しての振り返りを行いました。各訓練の報告につきましては、スライド34～64ページに記載されておりますのでお時間のある時にご確認をいただければと思います。

それでは 62 ページをご覧ください。

病院前救護所設置・運営訓練の振り返りについてです。資料 6 をご覧ください。全ての災害医療協力病院 9 箇所で一巡目の訓練を終えることができましたが、そこでの参加者やそれぞれの病院がどういうことを取り組んだのか、各エリアの設置だけだったのか、それとも設置後の診察までしたのかなどを一覧にまとめた表でございます。表に記載の訓練以外にも、病院によっては病院が主体的に取り組む病院企画型の訓練を実施しているところもございますが、最初に市主催型の訓練を実施した日付及び内容について記載してございます。資料 1 に戻りまして、63 ページのスライドをご覧ください。

訓練後のご意見として、特に多かった意見について 3 つに分類しました。1 つ目は、今後の訓練について、被害想定等に更なる負荷をかけた状況で訓練を実施すべきであるということで、記載のような多数傷病者が押しかける状況やインフラの限定、天候等の様々な想定での訓練を実施するべきというような意見がございました。次のスライドをご覧ください。

2 つ目は研修会等の実施が必要とするものです。トリアージを行った際に、トリアージタグを記載しますが、訓練をとおして、タグの記載が漏れていることや筆圧が弱くて複写シートの 3 枚目まで写らないことがありました。また、そもそも病院前救護所とはといったところから会員に対して周知をしてほしいといった意見もいただきました。次のスライドをご覧ください。

3 つ目は、救護所での各師会の活動内容に関するものについてです。もっと専門性を生かした活動をしたい、事務職員等がトリアージを実施している病院もあり、医師以外がトリアージを行ってもいいのではないかとといったご意見をいただきました。また、訓練の中で人手の足りていない部分を補うため、いろいろな役割を経験したいといったご意見をいただきました。以上のご意見は来年度以降の訓練に活かしていきたいと思えます。ここで、3 つ目の各師会の活動内容についてもう少し詳しくご説明をしていきたいと思えます。次のスライドをご覧ください。

各師会の活動内容について期待されることとして整理をさせていただきました。平成 30 年 10 月に開催した災害医療対策会議では、各師会の役割について記載のとおり整理をしました。また、この整理に基づき訓練を継続してきたところです。次のスライドをご覧ください。

そこで改めて、病院前救護所に求められていることを考えました。発災直後に設置される病院前救護所では限られた人数で中等症以上の者を早急に発見し、病院へ繋ぐことが求められております。そのような中で、訓練参加者からのご意見として専門性を活かした活動を行いたいという意見の一方で、専門分野以外の活動にも協力したいとの意見をいただいております。以上のことについて、各師会の先生方と相談し、次のスライドのように整理を行いました。次のスライドをご覧ください。

期待される活動の例としては、トリアージタグの記載を行うほか、訓練時に傷病者を院内へ搬送する人員が不足するケースが発生したため、そのサポートを行うことなどが

考えられます。ただし、前提として専門性を活かした業務が優先されることと、参集者本人が当該活動についての同意が必要と考えられます。

また、活動内容についての知識を得るための研修等の開催も必要となると考えられるため、今後、ご意見を参考に取り組んでいきたいと思っております。次のスライドをご覧ください。

次に、復旧期以降の体制に関することです。医療提供体制の検討と、保健活動体制についての検討を行ってまいりました。次のスライドをご覧ください。

まず、医療提供体制についてです。スライドに記載のとおり、病院前救護所を閉鎖する復旧期以降について、特に避難所の医療活動に焦点をあてて検討を行いました。次のスライドをご覧ください。

まず、巡回診療を展開する必要性については千葉県の計画の中で定められているものですので、船橋市もこの計画に基づいて展開をしていく必要がございます。次のスライドをご覧ください。

次に、巡回する避難所をどのように決めていくかについてです。千葉県災害医療救護計画の中では具体的には示されていませんが、発災時に考えようとするとうまくいきませんので、EMISによる地域医療の復旧状況や、市で避難所を開設いたしますけれども、避難所からの状況、体調不良者の状況等をなるべく速やかに収集し、避難所に優先順位をつけて回っていくようにしたいと考えています。次のスライドをご覧ください。

巡回チームの編成については、各師会ではそれぞれに会員の先生方の状況を把握することが予定されておりますので、その情報を共有していただくことを前提として考えております。各師会の先生方からご意見をいただきました内容を次のページに記載してございますので、次のページをご覧ください。

こちらは各師会の先生方からいただいたご意見です。記載の通りでございますので、後ほど内容をご確認していただきまして、これらの内容について今後のマニュアル作りに生かしていきたいと思っております。次のスライドをご覧ください。

保健活動体制については、市で取り組んでいることの進捗の部分をご報告させていただきます。巡回活動に従事することのできる保健師の人数が市の中で限られております。各避難所への巡回を限定、もしくは困難な状況に陥ることが可能性としてございます。また、避難所には医療的支援を求める方の一方で福祉的な支援だけで足りる方、もしくはその双方が必要ということで混在されている方がいらっしゃいます。支援をするにあたってはどこでニーズがあるのかを先に把握しなければならないということで、どう把握するのかを課題として考えております。次のスライドをご覧ください。

以上に対する市の取り組み状況ですが、まず少数の保健師での対応、もしくは保健師でなくても状況を把握し、支援に繋げられる仕組みづくりができないかを庁内の関係課と協議を重ねております。協議が整いましたら皆様にご報告をさせていただきます。

また、在宅避難者への支援というのも同様の課題を考えておりますので、こちらについても福祉部局等と協議を継続している状況でございます。議題2 令和5年度の活動実

績(1)から(4)まで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。かなりのボリュームで一度にこれだけのボリュームのことを理解するのはちょっと難しいと思いますけれども、今の説明に対して何かご意見ご質問はございますでしょうか。

ちょっとボリュームがありすぎて、それぞれの箇所でも全部理解するのはちょっと大変だと思いますけれども、これは平成30年度から始まった病院前救護所の設置・運営訓練、コロナウイルスの感染により中断したこともあります。ようやく一巡全ての病院前救護所設置・運営訓練を行うことができました。それまでは各小学校、中学校に参集するというシステムだったんですけど、これでは医師の機能が発揮できないということで、医師会の提案で今の体制にさせていただきました。これに深く関わったのは、いま副会長で隣にいる梶原委員でありますので、梶原委員より一言、ボリュームがいっぱいあるので、単純にここだけ覚えて帰っていただきたい部分の紹介をよろしくお願ひします。

○梶原副会長

会長ありがとうございます。病院前救護所の設置とこれまでの経緯のところですけども、とりあえず一旦ほっとしたのは病院前救護所をやる9病院が1回は訓練を開催したということになります。最初は病院の方がそんなものはやれないとか、マンパワーがいなくて開けないということでなかなか抵抗があったんですけども、実際に発生した場合は救護所を開こうが、開くまいが患者さんは来ちゃうのでやってくださいということでなんとか一周しました。一周したことによってやってみると課題が見えて、各病院の中の意識はそれぞれ高まってきたかなと思っております。これは継続することが大事だと思います。ただ、今回一周やってみて分かったことは、参集者の方が何のために集まるのかの理解がまだ追いついてないところもあり、保健所さんの方で各師会の集まる方に、一斉に集まるとはいけないので当番を決めて名簿を作って8時間交代ぐらいで集まるようにしているのですけれども、逆にその割り振られた方々はそこで来てくれないと病院もあてにしていたマンパワーはいなくなってしまうので、次は参集者側への周知ですね。まずは開く側の病院への意識は少し変わったと思うので、次は各師会の参集者側の周知をしなければと思っています。先ほど集まった方は専門性をという話で大体意見を聞く時はやる気がある先生に聞いているのでみんな頑張ります。やりますと言ってくれるんですけど、専門外のことやるなんて怖い怖いとなると思うので、先ほどのアクションカードのようにやることのベースを作って、熱意のある先生にはその病院ごとにお願ひしたいことをはっきりさせてお願ひして、嫌じゃなければやっていただくという形で敷居を低くして窓口を広くした方がマンパワーを確保できるかなと思って、今後はそこをしていきたいと思ひます。あとはちょっと余談なんですけど、今すぐ避難所の巡回等もちゃんと考えてくれてすごくよくできているんですけど、船橋市

は福祉避難所があるんですが、福祉避難所だけが災害医療対策本部にぶら下がってなくて災害対策本部の方にぶら下がっているんで、そこで要介護要支援の方の実際は老健施設とかに入っている人をどう見守るか課題なので、その縦串をやめて福祉避難所も災害医療対策本部の方と連携が取れるようにしたらいいと思っています。

○寺田会長

はい、颯佐委員。

○颯佐委員

自分は3.11以降、福島宮城で3、4年やらせていただきました。だからDMATさんが終わった後の亜急性期からずっと慢性期3、4年。そういう経験とかしてないと医師会の先生方の参集って難しいと思うんですよ。だからもしよろしければ、この避難所訓練の資料をプリントされて医師会全員に配れば少しは啓蒙できるかと思うんですよ。こういうことをやっているんだ。全然知らない人に対して、こういうのをやっているよというふうに配っていただければ、ちょっとお金はかかっちゃいますけれどもいいと思います。

○寺田会長

そういうことにお金を惜しみませんので、今年からちょっと医師会も収入源を増やしましたので医師会員の方の負担は少し増えますけども、ちょっとだけ会費が多く集まるように制度を変えましたので、ちょっと考えさせていただきます。今度の理事会で検討させていただきます。

他に。筒井所長。

○筒井委員

この会議は事務局ではなくて、委員の立場として、補足と指摘があります。一つは補足で先ほど事務局で資料5カラーのものを映してください。衛星携帯電話を買えますよってことで何気ないことなんですけど、実は大事なところで、今まで災害対策は市の方ではMCA無線というのが共通のツールだったんです。これ市の関係の中ではMCA無線でいいんですけど、災害医療対策自体は県主導ですから県の災害医療本部とこの船橋市の災害医療対策本部が繋がるという仕組みは当然必要なんですけど、県の方は実はMCA無線は使っていません。衛星携帯電話を使っています。それにもかからず船橋市は市の全体の本部のほう。それからその拠点病院である医療センターにはあるんですけど、それ以外、市のその病院もそれからその災害医療対策本部もMCAしかないということで、県の方と全然直接繋がりが無いという形になっていました。ようやく今回、市の災害医療対策本部にかろうじてこれでとりあえず衛星携帯電話を持てることになったので、これで一つちょっと文明開化になったかと。今後これを使ってという形になり

ますし、できれば災害医療協力病院だとかともいろいろ必要に応じて県とも直接やれるとかいろんなことも本当はできるような仕組みっていうのは目指していくべきじゃないのかなとも思っています。

あともう一つ1月にこの災害医療対策本部の運営訓練をこの場所で行って、ちょっとその時も指摘をしたんですが、災害医療対策本部のメンバーはほとんど医療関係者と保健所の方等で書いてあるんですけど、実は大事なのはせつかく医療調整みたいな病院側といろいろ調整できても搬送する人達がほとんどそこにはいないみたいな形になっていて、そういう意味ではその消防の関係の方とか自衛隊の関係の方とか警察も関係する部分ですので、その辺は全部市の災害対策本部の方にいますので、実際の色々その自治体で起きたときを見るとやはり一体的にやっているのだからさっきの福祉の方の話もあったんですけど、病院が決まってもその実際の走り屋がいなくてどうにもならないことになりかねないという部分で、そこがやっぱり今後どういうふうにしてやっていくべきなのかというところはやはり見据えた議論というのが今後必要になってくるのかなと思います。その辺り是非、引き続きよろしくお願ひしたいなと思っております。以上です。

○寺田会長

はい、筒井委員ありがとうございました。

○寺田会長

今日の午前中ここでちょっと会議がありまして、その時にコロナの話になったんですけど、船橋独自でやっちゃって県よりも早く動いちゃうと県は補助金出さないとか災害対策に関しても同じようなことが言えると思いますけど、これは時間が勝負なので、船橋独自である程度仕事しないと被災者の命にかかわりますので、ここにいらっしゃる皆様方の特に道路に関しては警察、それから自衛隊のお世話になると思いますけれども、そういうことを含めてここにいらっしゃる皆様方の協力が必要だと思います。よろしくお願ひします。

他に何かご意見ございますでしょうか

それでは続いて「議題 2(5)令和 6 年能登半島地震に係る活動」について、事務局よりご説明をお願いします。

○事務局（山本係長）

それでは、議題 2(5)令和 6 年能登半島地震に係る活動について資料 1 のスライドでは 77 ページをご覧ください。

能登半島地震に係る活動のまず 1 つ目といたしまして、今後、石川県へ保健師等の市職員を派遣する予定でございます。次のスライドをご覧ください。

派遣チーム数は合計 3 チーム派遣予定でございます。派遣内容については記載のとおり

りでございます。後ほどご確認をお願いします。次のスライドをご覧ください。

また、派遣以外のもう一つの活動といたしました、EMISの掲示板より被災地の情報を収集し共有を行っておりますので、その活動を報告いたします。次のスライドをご覧ください。

EMISのシステム内の掲示板には、DMAT隊等の活動報告が定期的に掲示されておりますが、これらの最新情報を収集しております。そして、この収集した情報のうち、特定の市について毎朝、保健所内でミーティングを行い被災地の現状、課題及び初動対応の変遷などについて共有を行っております。この活動を通して得られた情報や課題については、今後のマニュアル等の作成や訓練実施の際に参考としていきたいと思っております。次のスライドをご覧ください。

石川県のS市の保健医療福祉調整本部についての活動記録についてご報告いたします。なお、保健医療福祉調整本部とは本市でいうところの災害医療対策本部になります。現地では1月2日に保健医療福祉調整本部が立ち上がり、最初の情報共有会議が開催されております。この情報共有会議では避難所・避難者数、食糧等の物資状況、道路状況など限られた情報のみの共有でした。また、課題として、食糧や病院医薬品等の必要物資、ライフライン状況、避難所状況などの確認が急務とされておりました。今年度2回目の災害医療対策本部運営訓練でも、災害医療対策本部会議として最初の会議は情報の共有を中心に行いましたが、被災地でも同様のことが行われていることが確認できました。次のスライドをご覧ください。

1月2日の活動から情報を確認してきましたが、1月18日時点では当初の活動内容が変化し、病院の診療機能を維持するための病院支援や病院や施設からの広域の搬送調整が主な活動として報告されていることが確認できました。現在も日々の活動状況を確認しておりますので、活動内容の変化について分析を行っていききたいと思います。次のスライドをご覧ください。

最後に、ライフラインの状況です。1月2日時点で得られたものと、1月18日の会議で共有されたものを記載しております。18日の会議で共有されたものの実際には1月9日時点の情報から更新がない状況であり、その情報を共有しているということが分かりました。この辺りからも活動記録の中から情報共有を最新のものにするという難しさが伺い知れるのではないかなと思います。なお、この情報というのはあくまでも保健医療福祉調整本部の活動記録の中から把握できる情報であるため、実際の状況とは異なる可能性がありますことを申し添えます。令和6年能登半島地震にかかる活動については以上になります。

○寺田会長

はい。ありがとうございました。ただいまの説明についてご意見ご質問はございますでしょうか。

はい。颯佐委員。

○颯佐委員

派遣に行かれている方の交通、もしくは宿泊は結構大切なんですよ。食べるものやそのあたりの概要を説明していただくと嬉しいです。往復の交通路と向こうでどうやって泊まるか、どうやって食べるか、風呂だとかトイレだとか、自分も最初行ったときは大変でしたが。

○地域保健課高山副主幹

地域保健課と健康危機対策課を兼務しております統括保健師の高山と申します。私のほうで市役所全体の保健師の派遣調整をしておりますので、私からお話をさせていただきます。今回の派遣は、奥能登への派遣ではなく、資料の 78 ページに派遣内容が記載されておまして、まず 1 回目は金沢市の方に派遣になります。これは金沢市の方に 1.5 次避難所という大規模避難所が石川総合スポーツセンターを利用して開設されております。そこには奥能登のほうはライフラインが結構壊滅的な状況ですので、ご希望される方を短期間の一旦避難をしていただくというような機能を持っています。そこから 2 次避難所へ移られるというような仲介の役目をしている場所がございます。その金沢市の方に 2 月の 18 日から 24 日まで、保健師 2 名と一般事務職と 1 名という編成で派遣が決まっております。ここは金沢市なのでライフラインとかそういった道路事情っていうのは金沢市のほうが整っておりますので、今回の派遣に関しては金沢市内に宿泊をして、そこから現地のタクシーとか交通機関を使ってスポーツセンターの方に行って業務をするということを一週間という期間で実施する予定でおります。②③の加賀市のほうなんですけれども、この加賀市の方はその金沢市の 1.5 次避難所から移ってきた 2 次避難所ということになります。加賀市内の大きな観光ホテルが保健活動の拠点になっておまして、そこから周辺の加賀市内の観光地ですので、たくさんホテルとか旅館があります。そこに皆さんそれぞれ 2 次避難をされていますので、活動拠点から向こうでレンタカーを千葉県が確保しておりますので、そのレンタカーを使って巡回をする各 2 次避難所、皆分散して 2 次避難されていますので、そちらに巡回をするというところの要請内容ということでこれを 2 チーム 3 月 2 日から 8 日までと 7 日から 13 日までということで派遣する予定になっております。加賀市については比較的被害はありませんので通常通り宿泊をして、現地ではタクシーとか公共交通機関を使って活動するということに今回はなっております。以上でございます。

○颯佐委員

その宿泊場所は市が確保するのか。それとも自分たちで探すか。あとは食事も自分たちで持っていくのか、向こうで提供されるのか、自分達でやるのか、結構それが重要だし、あと交通機関は新幹線か空港か車だとか、そこも説明していただきたいです。

○地域保健課高山副主幹

金沢まで新幹線で行って、そこから現地のタクシーがメインですね。それを使うような形になっております。食料は特にこちらから持参するというのではなく、また、現地で揃っているものではなくて、現地で購入します。宿泊の確保とか交通の確保とかそういうものは各自治体で自力ですということになっておりますので、船橋のほうで進めて、それから今、特に金沢市の大規模避難所の方では皆さん大きな体育館でテントがいくつも設置されていて、その中で寝泊まりされているんですけども、高齢者が比較的多いものですから集える場所みたいなものもありまして、感染が拡がりやすいと言いますか、今の時期ですとノロウイルスですとかコロナであるとかインフルエンザとかそういう感染対策についても非常に気を使っております。感染対策物品とかそういうものに関しても当市で全て用意をしてこちらから持参して向こうで活動するというようになっております。

○寺田会長

よろしいですか。

能登半島の地震につきましては、事務局で説明がありましたが、DMATの隊員でもあり、被災地に支援に行かれたということで、佐藤委員、その時の様子などについてお話をいただけると伺っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○佐藤（や）委員

この場を借りて報告させていただきます。スライドの資料に映っている外科麻酔科ドクターと病棟の看護師2人と薬剤師のロジと5人で向かいました。DMATはですね、好きな時にどこでも行けるわけではなくて、今回の派遣は5次隊というふうになりました。最初は石川県でしたので、中部ブロックの県がここで出たんですけども、48時間の任務ですので2次隊、3次隊と続けて出て行ったのですが、雪が降っていたので雪慣れしている県がいいだろうということで大体東北、北海道とか日本海側の県が出ていたんですけども、まだそれでもチームが足りないということで5次隊としてやっと関東ブロックの千葉県まで招集がかかったというような形になっています。13日から17日まで働いてくださいと、移動に1日かかりますというように言われていましたので、大体一週間ぐらいの任務ということになりました。救急車も入れて車2台に、水とか食べ物とか寝袋とか医療資器材とかそれから薬なんかも全て詰め込んで出発しております。12日の朝7時に出て12日の夜7時に輪島の方へ着きました。それでは、紙資料をご覧くださいよろしいでしょうか。

写真に載っているような形で報道でも皆さんご存知だと思うのですが、家がぺちゃんこになっていたり信号が傾いていたり神社が壊れたりといったようなことがありました。道路に亀裂が入っていましたので結構山奥の道が多いんですけどもそういったところもかなり気をつけて徐行運転するような形で行きました。知っている DMAT チー

ムは救急車の車輪がパンクして自衛隊に助けてもらったと言っておりました。支援に行った13日から17日は発災12日から16日経っている時期だったんですけれども大体2週間っていう時期でしたが、この時期は超急性期とか急性期から慢性期の方に移行していく時期でしたので医療ニーズとしましては外傷とかクラッシュ症候群といったものはほとんどありませんでした。感染症とか慢性疾患の増悪、内服が切れてしまったというような形で病院を受診する方が多かったです。インフラですが電気は通っていましたが、上下水道が全然通っていない状態、携帯は通じたといった状況でした。物資は比較的届いてきてはいる。足りないんですけども、全く枯渇しているといった状況よりはどんどん届いてきているといったような感じだなと思っておりました。1.5次、2次避難ということで人口が全体的に少なくなっていたというふうに住民の方もおっしゃっております。12日の7時にDMAT参集拠点に着きまして、ここであなた達こういう任務を与えますといったようなことを受けております。輪島市の門前町に行ってください。そこで避難所の巡回をお願いしますというふうに言われました。市役所だったんですけども、建物の中はかなり綺麗で特別壊れたところがなく、写真でも分かるようにDMATだけではなく行政の方とか外部、自衛隊、消防いろんな方がもう何百人ぐらいか来ていて、すごく混み合った状況だったんですけど、ちょっと外に出てみるとかなり地面が壊れていて地面は波打っていて、かなり危険な箇所も多数見られておりました。任務なんですけれども避難所に行ってくださいと、ここでは何が起きているかと言うと地元の開業医の先生とか保健師さんは巡回をしているけれども、マンパワーが全然足りなくて医療ニーズは何があるのかといったことが全く把握できてないということでした。感染症が蔓延してきている情報がありましたのでこちらにまず出向いて、門前町の災害対策本部、その行政の方とかすでに来ていた自衛隊の方々と連携して会議を行って対策を相談するという形。他のDMATが何チームか、あと救護班ジャパンハートとか他のボランティア団体ですね。そういった方達もこられていましたので、そちらと連携して門前地区の避難所全てあたりましようということにしています。避難所だけではない自宅に残っていて、具合の悪い人たちもいるようだという情報もありましたので、こちらの方も巡回しましようといった方針としておりました。輪島市の門前町ってというのはこの図であるように輪島の南西地区になってかなり広いエリアになります。曹洞宗の大本山が立っておりまして、お坊さんが修行によく来られているといったような地域でした。門前町の避難所がこの写真の赤いエリア、赤く丸をしているところが全部避難所です。56戸だったかがあるんですけども、これよりまだ他にいくつか把握しきれてない避難所がまだありますと地元の方がおっしゃっていました。1日目は門前の中でも比較的人口の多い地区の避難所をまわり、2日目はもうちょっと離れた山奥とか海岸沿いとか、支援があまり入っていない所に診療にいて、3日目はその中でもうちょっと支援が必要だというふうに判断されたところをまた再度巡回したり内服のないところへまた処方したりといったことやっておりました。避難所の状況なんですけれども、町の中心にある避難所は小学校だったりとか門前会館といったところで皆さん避難され

てきていましたが、ほぼ高齢者の方で子供に出会うことはほとんどなかった状態です。皆さん雑魚寝していて、感染症が蔓延しているとはいえ、ソーシャルディスタンスが全くない、もちろんプライバシーの保護がないといったような状況でした。上下水道はなくて、ただ電気は通っていただけで暖はとれていたといった状況です。炊き出しがあって自衛隊のお風呂がちょうどその頃開かれたといったような状況でした。トイレはやっと仮設トイレができたという形で、自衛隊の方が展開していただいていたんですけども、非常にこれは助かったなというふうに思っております。インフルエンザとコロナが流行していましたが、ほぼ皆さん全員マスク着用されていて有熱者の方はすぐに隔離するといった処置が取られておりましたが、場所が十分になかったのであんまり通常病院で行うようなゾーニングといったようなことは完璧にはできていない状況ではありませんでした。ちょっとそれ以上は望めないなといったような状況でした。診察としましては寝る場所とかそちらにずかずか入っていくということは遠慮させていただいて、最初に具合の悪い人はいませんかといったような形で声かけさせていただいて場所があれば別の場所へ移動して、有症状者の方の診察を行ったりしております。大抵の方が発熱とか、あとは高血圧ですね。もともと高血圧の方がさらに血圧が高くなってしまったような状況で検査をしたり、処方したりといったようなことをしております。仮設トイレはかなり高齢者の方が多いので、なかなか使うのが難しいと言っている方が多かったのでラップポンの業者の方が来ていて、避難所の中にラップポンも設置したということがありました。山奥の方の避難所についても話しますが、ここまで行くのがかなり大変でした。雪も降っていたりしましたし、ひび割れの他に倒木とか土砂崩れとかその真っ最中でもないですけど、まだ途中のその脇を通るといったような、かなり悪路でしたので、自衛隊の方をお願いして我々を搬送していただいたり、患者さんを搬送していただいたりしました。やはりこの辺りは山奥でしたので電気の通ってないところがあってかなり住民の方が苦勞されていましたが、たくましい高齢者の方が多くてですね、避難所とかこういう山奥で過ごすことに慣れていらっしゃる方が多かったので、過酷な状況でありましたが非常にたくましいなと思って感心してしまった部分もありました。こういった形で自衛隊の方と診察をして、自衛隊の方にも看護師だったり保健師さんだったりがいまして、一緒に回らせていただきました。それ以外に自宅に残留した人がおられまして避難所に行きたくないと言って自宅にいるんですけども、具合の悪い人がいそうだということで、開業医の先生からも連絡がありましたので一つ一つあたっていたり、後は避難所からあそこに行ってくださいとお願いされたりといったことで、行ってみますと痛みとか熱があってもそのまま放置してしまって、お酒を飲んでなんとか過ごしているみたいな感じの方がいらっちゃって、よく見てみるとインスリンが切れて足がもう感染を起こしているけれど、熱も38度あり、なんとか家で過ごされていた方がいらっちゃいました。骨折もあつたりしたような方もいまして、その方達は搬送したりしております。お薬は持参の薬もありまして、そこから災害処方箋を発行して調剤したりしていましたが、モバイルファーマシーもちょうど到着しましたので、

その方たちと連携して処方箋を発行しました。3日間経ったら市立輪島病院に行ってくれと DMAT の本部から言われまして、夜に輪島病院の方へ移動しております。その問題は職員がもうかなり疲弊してしまっている中で発熱者の方が多数受診しているし、入院の方もかなりいらっしゃるということで、病院支援の方をやってくださいというふうに言われましたのでこちらに向かっています。輪島病院は災害拠点病院ですが、かなりその機能を果たせないまま過ごされていたようで電気は通っているけれどもやはり水の問題がかなり強かったですね。後はちょっと建物も損壊していたりといったことがありました。エレベーターも停止のままずっと2週間経ち患者搬送には使えない状態だったので人力で担架で2階に搬送するといったことをしておりました。もちろん手術とか検査の制限があってということでしたので重症者の方は他の病院に搬送をしているといった形でした。救急外来に段差ができてしまって、患者さんを搬入できないとか、カルテ庫はもう見るも無残な形でした。ここに君津市と高知市からトイレトレーラーが来ていまして、ここで初めて水洗トイレに出会いました。これはトイレトレーラーなんですけどこの1台で4個室あって水洗で中に電気がついてかなり広くてというような状況でした。手も洗えて非常にいいなど。これは助成金も出るみたいですし、クラウドファンディングで結構、買われている自治体が多いようなので、船橋市にも是非薦めたいなというふうに思っております。後はこの病院の入り口ロビーで発熱外来が設立されておりましたので、こういったところで診療支援を行いました。ここは24時間診療をもともとやっていたらして、そういった意味で職員の方がかなり疲弊されているところがありましたので、行ったときは当直をすることで休んでいただくことができ、それも非常に有意義だったなと思っております。この次のスライドなんですけど、これは事務連絡として厚労省から1月2日発災2日目に出た連絡なんですけれども、処方箋医薬品のことについて書いてあります。医師などの受診が困難な場合、または医師などからの処方箋の交付が困難な場合において、患者に対し必要な処方箋薬品を販売又は授与することが可能ですという内容です。右のほうは1月12日付の厚労省からの通達なんですけども保険証、現金がなくても医療機関が受診できますよと。その該当する方というかたちで真ん中ら辺に書いてありますが、こういったことがあっても受診してくださいねと。東日本の後にお金もないし、保険証もないしということで病院を受診しなくて災害関連死が増えたということがありましたので、それ以降、こうやって地震が起きると早め早めにこういう通達を出して、患者さんになるべく受診していただく形で行政の方から出ているということがありますので、市としてもこういった形でやっていきたいなと考えております。薬の処方に関して輪島病院のやり方としては、具合悪くないけど薬だけ欲しいといった患者さん、病院名と日付を書いて、お薬手帳に挟んでその協力いただける薬局に行っていていただいて、薬だけ処方してもらうけど診察はいらない形でやっておりました。この病院と医師会と薬局、薬剤師会と行政とが全てが連携しているのが大切だなと思いました。以上になります。

○寺田会長

佐藤先生貴重な体験談ありがとうございました。能登半島は特殊な形で船橋はあまりこういう能登半島みたいな状態にはならないと思うんですけど、これちょうど能登半島をひっくり返すと房総半島みたいになって、この地図で見る限り、船橋は富山辺りかなと。ただこう考えてみると安房とかですね。南房総市の辺りはやっぱり千葉県の中でも同じ状態になるんじゃないかと思えますので、その辺をよく考えて、それからその1番最後のお薬のこちらですね。これ船橋でも非常にいいと思えますので、こういう手立てを今のうちから考えた方がいいと思えますけど、お薬に関してはですね、ここに薬剤師会の会長の杉山委員が来ていただいていますのでご意見を受け賜ればと思います。どうでしょう。

○杉山委員

薬剤師会の杉山です。佐藤先生ありがとうございました。とても貴重なお話聞かせていただいて、最後の薬の処方について、判子を押しただけで、病院がこれを出すというふうにしていただいだけでも、薬局でそれが対応できるように、実際にお薬手帳があったりとか薬剤情報提供書があって、それと同じお薬を出してあげるといのはもう同意できていることなんですけど、ただこんな簡単にやっていただければ自分のかかりつけに行けばその薬を出してもらえるっていうことになるはずですので、それはすごくいいなと感じました。それとその前のページの赤線で引いていただいたところの下に書いてあるんですが、「なお、薬剤服用歴、お薬手帳及びマイナンバーカード等を活用して」と書いてあるんですけど、この辺は薬剤師にもう一度きちんと、伝達したいなと思っております。実際に備蓄というのがやはり今問題になっていて、寺田会長の方からも先日、ある会のときに備蓄は薬剤師会に任せてあるとおっしゃっていただいたんですけど、実際、いま薬がなかなか入ってこないような状況で、以前でしたら1ヶ月分ぐらいは薬局で保管している、備蓄しているというような状況で、例えば、今日来た人達が明日からまた来たとしてもあるような状態で仕入れをローテーション組んで入れていたと思うんですけど、今かなり厳しいので入ってこないというような状況があります。ですから、それが解消できるのかどうかというのが一つの問題になっていると思えますね。今、他の問題では実際に風邪薬、抗生物質、解熱剤、解熱剤はちょっと緩和されていますが、入ってこない薬がたくさんあって報道でも色々言われていると思えます。報告という形になりますけど、薬が手に入らなくて処方箋を薬局に何件も回って難民ですよ、処方箋難民、調剤難民というような方が実際にはいらっしやって、最後処方元の病院まで帰ってしまったっていうような事件じゃないですけど、そこまで行ってしまっている状況で、今、薬剤師会で使っている災害用のアプリがありますけれども、それを利用して逼迫した医薬品をとりあえずあげて、どこの薬局に行けばあるかっていうのをリストというか、目で見えるようにして、そこに行ってもらえるようにしようじゃないかということで活動が始まって計画しています。あと、それを利用すれば災害時の災害処方箋に書

かれている 10 種類近くの薬が今どこであるのだろうか。例えば門前の協力薬局で足りなくなった場合にその他の薬局で少し調剤ができるというのであれば、患者さんはそちらに行ってもらえるような形にして、市全体でどのぐらい協力できるかっていうことを今考えていきますので少しずつ前に進むかと思っています。

○寺田会長

ありがとうございました。常々、薬剤師会にはランニング備蓄といって、普段だったらこのぐらいなんだけど、災害時はこのぐらい必要だという薬をストックしてもらって、多分そのストックの中から有効期限内に薬がはけるように、ある程度余裕を持って仕入れをしてもらっているんですが、そのランニング備蓄で我々しばらく薬不足じゃなかった、1 ヶ月ぐらい。ただ仕入れがないので、今どこの薬局にも薬がない、特に去痰剤、咳止め、抗生物質、我々もその処方して、保険は適応病名が決まっているんですけど、適応病名がない抗生物質を処方して、これは適用外ですよ、お金払えませんかよって言われるのを覚悟でいま処方を書いています。そういう状態ですので、どうかいま発災しないでと思いながら毎日暮らしています。お寒い状態ですけど早くこれが解消されること願って、そしてこの薬がないいま発災しないで欲しいと神様にお祈りするしかないと思います。ありがとうございました。

他に。はい。颯佐委員

○颯佐委員

3.11 のときはクリニックや中小病院も流されるか、原発で人もいなくなって、DMAT さんが終わった後に誰もいないからやってくれよということで自分が長期スパンで行ったんですけども、今回、金沢の能登半島の地元の医師会も回っているようですし、ちゃんと機能しているようですし。麓には金沢市、加賀市があるし、そういうところで医療ができるので、自分みたいによそから長期的スパンで支援するのも効果がないなと思うけど、そういう慢性期の医療の支援の味方をする。もし展望がご意見ありましたら教えていただければよろしいですか。

○佐藤（や）委員

実は今、この DMAT チームの派遣は終わったんですけども有志というか、ロジチームというのもありまして、いろいろあるんですけども、そこの中で、今も私の医療センターの DMAT が二人、能登町の保健医療調整本部に入っていて、ちょうどその引き継ぎらへんをやっているようです。地元の医療に少しずつ返していくところを DHEAT の方と一緒にやっているところですので、今後の医療支援はもう少しまだ、需要があるのかなと考えていますね。災害支援ナースなんかも何 10 人が行っていますので、まだ帰ってない方たちも大勢いらっちゃって、向こうの病院の支援はまだ必要のかなとは思っております。

○寺田会長

他にご意見ございますか。

ないようでしたら今度は3番令和6年度の取り組みについて事務局からご説明をお願いします。

議題3 令和6年度の取り組みについて

○事務局（山本係長）

議題3 令和6年度の取り組みにつきましては、資料7に基づいてご説明をさせていただきたいと思っておりますので、「資料7 災害医療対策事業計画書（案）」をご覧ください。まず会議につきましては、船橋市地域災害医療対策会議を令和7年2月頃に1回実施予定でございます。また同作業部会につきましては7月頃と1月頃を予定してございます。

続きまして、災害医療協力病院及び保健所の意見交換会について、時期は未定ですが開催したいと考えております。これまで災害医療協力病院9病院にて訓練を実施してきましたが、そこでの経験や事前に検討しておくべきこと等、意見交換会の中で情報交換をした上で訓練に臨めるとより良い成果を生むことができるのではないかと考えておりますので早い時期に開催をしたいと考えております。

続いて訓練についてでございます。病院前救護所設置・運営訓練については令和6年7月頃から令和7年2月頃の間で病院企画型の訓練と市主催型の訓練を合わせ9回の実施を目指します。災害医療対策本部運営訓練については、1回目を令和6年11月頃に2回目を令和7年1月頃に開催予定です。

続きまして、主な検討事項についてご説明させていただきます。まず災害医療対策本部に関することについてでございますが、今年1月に発生した能登半島地震の状況や事例を踏まえた訓練を実施することや令和6年度に作成します、船橋市の災害対策ハンドブックに基づいた訓練を実施すること。また、行動を具体化した業務指示書であるアクションカードに基づいた訓練を実施していきたいと思っております。

病院前救護所に関することについてでございます。こちらについては被害想定等に更なる負荷をかけた状況を想定した訓練を実施することや、令和5年度までに実施した訓練でいただいた意見についてマニュアルの変更が必要かなどを検討し、更新を行ってまいります。

最後に復旧期以降の体制に関することについては能登半島地震の状況や事例を踏まえて引き続き医療提供体制及び保健活動体制について検討を続けてまいります。令和6年度の取り組み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。ただいまの説明についてご意見ご質問はございますでしょ

うか。

よろしいでしょうか。

それでは平成6年度の取り組みについては事務局の提案通り進めることとしてよろしいでしょうか。

(異議なしと声)

○寺田会長

ありがとうございます。それでは事務局に引き続き取り組みを進めてもらいまして、また会議等で報告をお願いしたいと思います。それでは議題4のその他(1)作業部会の公開についての説明を事務局よりお願いいたします。

議題4 その他について

○事務局（山本係長）

それでは「議題4 その他」(1)作業部会の公開についてご説明させていただきます。資料1の89ページのスライドをご覧ください。現在の作業部会の位置づけは船橋市地域災害医療対策会議設置要綱において位置づけを規定してございます。地域災害医療対策会議は附属機関に準ずるものという位置づけとなります。次のスライドをご覧ください。来年度以降の作業部会につきましては、要綱上の位置づけを明確にするとともに附属機関等として原則として公開した上で施策形成における透明性を高めることとしてはいかがかと考えております。作業部会の公開についてのご説明は以上になります。

○寺田会長

はい、ありがとうございました。ただいまの説明についてご意見ご質問はございますでしょうか。

それでは作業部会の公開については事務局の提案どおりに進めることとしてよろしいでしょうか。

(異議なしと声)

○寺田会長

ありがとうございます。それでは事務局提案のどおりに事務を進めてください。

これで今日の次第につきましては全て終了いたしましたので、事務局にお返しいたします。

○司会（檜館健康危機対策課長）

ありがとうございました。皆様も活発なご議論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させていただきます。委員の皆様にはまとまり次第議事録を送付させていただきますので、ご発言の内容の確認等をお願いしたいと思います。それでは以上をもちまして、第 11 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。ありがとうございました。

閉会 15時30分