

令和6年度第2回川崎市地域医療審議会災害時医療体制検討部会 議事録

1 開会

○司会 皆様、お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から令和6年度第2回川崎市地域医療審議会災害時医療体制検討部会を開催いたします。私は本日の司会を務めます、健康福祉局保健医療政策部の橘と申します。よろしくお願いいたします。

この会議は、現地参加とZOOM併用のハイブリッド形式で開催していますため、音声が不明瞭等もあるかと思えます。事務局では複数の回線を用意して不測の事態に備えていますが、不都合な点がございましたら、チャット機能や事前にお伝えした電話番号に御連絡をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

次に、ZOOM参加の皆様への留意事項として、3点御説明させていただきます。

1点目でございますが、質疑の時間以外はマイクをミュートの設定でお願いいたします。発言者以外の方のマイクがオンになっている場合、事務局でミュートにさせていただきますので御承知おきます。

2点目ですが、質疑応答時間中の発言の際は、アプリ内で挙手のアイコンを押していただくか、カメラに向かって挙手の動作をお願いいたします。発言希望者を確認した後に御指名いたしますので、指名を受けた方はマイクをオンにして発言してください。

最後に3点目、本部会の傍聴は会場のみで可能となっておりますので、適切な情報管理の観点から、ZOOMの方は原則として委員のみで御参加くださいますようお願いいたします。

それでは、会議の開催に当たりまして、事務局を代表して保健医療政策部理事の川島から皆様に御挨拶を申し上げます。

○川島理事 本日はお忙しいところ、また足元の悪い中、多数の先生方に御参加いただきましてありがとうございます。部会を対面で開催させていただくのは、第1回が訓練と同時開催でしたので、今年度初めてとなります。年度当初から訓練、研修といろいろ実施してきた中で、その都度必要に応じて先生方に御協力いただいておりますので、直近ですと9月末の政府主催による日本DMATの訓練に多数御参加いただきまして、ありがとうございました。

本日の議題にもございますが、訓練をやればやるほど行政の限界を感じております。と申しますのは、災害医療の本当のスペシャリストの視点を、いかに行政内部に入れていただけるかといったところが大きな課題だと痛感しておりますので、御審議のうえ御協力を賜ればと思っております。

簡単ではございますが開催に当たっての御挨拶とさせていただきます。本日も忌憚のない御意見をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○司会 ありがとうございました。続きまして、会議の公開について御案内いたします。

「川崎市審議会等の会議の公開に関する条例」第3条の規定に基づきこの会議は公開とし、会議録も発言者のお名前を記載した上で公開となりますので、よろしくお願いいたします。

また、同上第7条において、傍聴が可能となっております。現在、傍聴希望者はいらっしゃいませんが、途中で申し出がございましたら許可させていただくことになるかと思っておりますので、その際には皆様にお声がけをさせていただきます。

続きまして、会議の成立要件です。本日は委員11名中、ZOOM参加を含めて9名の出席でございます。委員の過半数を超えておりますので「川崎市地域医療審議会条例」第6条2項及

び第7条5項に基づいて、本会議が成立していることを御報告いたします。

なお、本会議にはオブザーバーの出席が可能となっております、市内の災害拠点病院及び災害協力病院、そのほか災害時協定締結団体等、関係機関及び関係団体の皆様にZOOMで御参加いただいておりますことを申し添えます。

続きまして資料の確認でございます。事前に送付したところですが、本日の次第、委員名簿、それから右上に資料1から4と記載いたしました資料がお手元にあるかと存じますので、御確認くださいようお願いいたします。

なお、ZOOMの方に対しましては、資料は会議中画面共有により表示いたしますけれども、何か不都合がございましたら、その都度事務局までお申しつけください。

議事に入ります前に、一点確認させていただきます。

開会挨拶でも申し上げましたが、今年度の当部会は、1回目を5月26日の保健医療調整本部訓練と合わせて開催したところでございます。その際、皆様の互選により原田委員を部会長に選出いただいておりますので、議事の進行につきましては原田部会長にお願いさせていただきます。

それでは、部会長、よろしくお願いいたします。

○**原田部会長** 皆様、こんばんは。ただいま御紹介をいただきました、川崎市医師会の原田でございます。よろしくお願いいたします。

2 議事

(1) 新任委員の紹介

○**原田部会長** それでは時間の都合もありますので、早速、議事に入らせていただきます。

最初に(1)番「新任委員の紹介」ですが、本年度から新たな委嘱となりますので、私から御紹介させていただいた後、委員の皆様には一言ずつ御挨拶をお願いいたします。

初めに、川崎市医師会から小泉委員でございます。小泉先生、よろしくお願いいたします。

○**小泉委員** 川崎市医師会の担当理事の小泉でございます。

何回か訓練には参加させていただいているところです。微力ですが何かお力になれることがあればと思っておりますので、今後もよろしくお願いいたします。

○**原田部会長** ありがとうございます。続いて、小野田委員です。

○**小野田委員** 私は、少し前から参加しておりますが、いろいろな知識を得させていただいて、有事の際に協力していきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

○**原田部会長** ありがとうございます。続きまして、川崎市病院協会から太田委員です。太田先生、よろしくお願いいたします。

○**太田委員** 川崎市病院協会副会長の太田です。災害担当副会長を仰せつかっておりますが、なかなか訓練等に参加できなくて申し訳ございません。今年度もよろしくお願いいたします。

○**原田部会長** ありがとうございます。続きまして、日本医科大学武蔵小杉病院から井上委

員です。井上先生、よろしくお願いします。

○井上委員 皆様、こんばんは。先ほど川島理事が言われたように、このようにフェイス・トゥ・フェイスでやれるのは貴重な機会だと思いますので、引き続きよろしくお願いします。

○原田部会長 ありがとうございます。続きまして、関東労災病院から矢尾委員です。矢尾先生、よろしくお願いします。

○矢尾委員 関東労災病院の矢尾です。若輩者ですが、よろしくお願いします。

○原田部会長 ありがとうございます。聖マリアンナ医科大学病院の三上先生ですが、ZOOMに今のところ入られていないとのこと。続きまして、川崎市立川崎病院から土屋委員です。土屋先生、よろしくお願いいたします。

○土屋委員 川崎病院救命ステーションの土屋です。今年4月から委員となりました。政府災害訓練等、結構大きい訓練に参加させていただきまして、ありがとうございます。僭越ながら、皆さんと川崎の災害医療を進めていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○原田部会長 ありがとうございます。続きまして、川崎市立井田病院から下澤委員でございます。下澤先生、よろしくお願いいたします。

○下澤委員 皆さん、お疲れさまです。下澤です。だいぶ古株になってしまいましたけれども、頑張りますので、よろしくお願いします。

○原田部会長 ありがとうございます。最後に、健康福祉局医務官の坂元委員でございます。坂元先生、よろしくお願いいたします。

○坂元委員 川崎市健康福祉局医務官、坂元でございます。川崎市立看護大学の学長を兼務いたしております。大学でも災害看護の講義というのは必須科目になっておりまして、そのうち、災害関係の卒論の仕上げ等で学生たちが御訪問させていただくこともあるかと思いますが、その際にはよろしくお願いいたします。

○原田部会長 ありがとうございます。なお、多摩病院の田中委員については、本日欠席の連絡をいただいております。それでは皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

(2) 川崎市健康福祉局 防災訓練等の報告について

○原田部会長 早速、次の議題、2番「川崎市健康福祉局 防災訓練等の報告について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（橘課長） それでは資料1を御覧ください。川崎市健康福祉局での訓練等の報告及び今後の予定について、主だったものをピックアップして報告いたします。

まずは、「会議」の1番目、災害時医療体制検討部会につきまして、先ほどから述べておりますように、第一回は医療・保健・福祉合同訓練の同日、5月26日に開催いたしまして、本日は第二回ということになります。なお、第三回は2月予定とさせていただいております。

続いて、同じく5番目、災害時保健医療福祉担当者会議ですが、これは市役所内部での会議で、医療・保健・福祉の各区役所の担当者と健康福祉局が、各区役所の災害時の体制や訓練等の情報共有を図る会議として今年度から新設し、これまで4月12日と11月18日に開催をまいりました。

続きまして、「訓練」でございます。繰り返しになりますが、5月26日、本市主催で医療・保健・福祉の合同訓練を実施いたしました。また、12月15日には災害時病院連携訓練を南北合同で実施予定としております。

最下段の「その他」での記載となりますが、9月27日、28日、これも話題に出てまいりましたが、政府の主催による大規模地震時医療活動訓練を実施いたしました。

それぞれの訓練におきまして、コーディネーターの皆様には多大な御協力をいただき、本当にありがとうございます。他の実施済みの訓練については、この後で個別に報告させていただくとともに、災害時病院連携訓練については、議事として御説明をいたします。

続きまして、「研修」の4番目、災害時情報管理研修といたしまして、健康福祉局及び区役所の担当者に向けて、EMISやMCA無線、クロノロの習得研修を毎年3回行っているところでございます。

再び一番下段の「その他」に参りまして、10月5日の多摩川花火大会の開催に合わせ、川崎DMATの皆様には救護活動を実施していただきました。また、平時からの病院等との連絡体制の確認も兼ねて、MCA無線の通信テストを年3回実施しているところでございます。

訓練等の予定については以上となりますが、各訓練について、引き続き個別に御報告をさせていただきます。

資料の2-1、令和6年度健康福祉局防災訓練、名称といたしまして保健医療調整本部訓練の実施報告になります。

実施日時は5月26日、本庁舎6階の災害対策本部事務局、本日の会議の場である保健医療調整本部にて訓練を行いました。

参加状況といたしましては、川崎市職員30名、災害医療コーディネーターの皆様6名、川崎DMATの皆様5名、関係団体の皆様7名の48名参加、見学者が56名です。

なお、本庁舎12階に立ち上げた災害福祉調整本部と合同で訓練を実施したほか、幸区と宮前区においては、区本部の保健衛生・福祉班の訓練も併せて実施をしております。また、川崎区、中原区、高津区はシナリオ対応で保健医療調整本部訓練と連携したということで、合計としては参加者が合計100名、見学を含めて156名であり、市を股にかけての訓練という形になりました。

この保健医療調整本部自体の訓練は、「情報を適切に収集、整理、伝達、共有し、評価まで繋ぐことを理解する。」、「市内医療関係団体との連携を理解する。」という目標を掲げて、日曜日の午前中いっぱいかけて訓練を行ったところでございます。

4番以降では、保健医療調整本部各グループの活動における主な反省点を記載いたしました。本部長・副本部長・作戦立案を一つのグループとして、良かった点、反省点等を記載しており、その中で少しピックアップさせていただきます。

まず、DMAT等、本部支援に入っているチームの効果的な活用ができなかったという反省が出ています。

続いて、情報管理班になります。良かった点としまして、情報管理表で確認すべきことを明確にできたということ。反省点としましては、本部の問いかけに対して報告のない区への再度の確認が徹底されず、必要な情報が揃わなかったことがあった。また、もっと災害コーディネーター等に相談するとよかったという反省点が挙がっておりました。

続いて、資源班・搬送調整班です。良かった点としては、DMAT役を頼ることができた。反省点は、DMATがEMISで病院の食料等の物資を確認してくれたが、班として統制が取れなかった、及び、搬送調整案件を新規で受けたときのルールが必要だと感じた。また、調整案件が多くなると全例本部長が聞くのは難しいと思ったという反省が出ております。

続きまして、総務グループになります。対策会議の開催に向け、「どの内容を出すべきか」の判断をするのは誰なのか、その点がまとまっておらず調整できなかったという反省点が挙がっております。

次に、災害医療コーディネーターの皆様及び当日御参加いただいた関係団体の皆様と見学者の方からの意見が上がっております。良かった点としまして、EMIS、無線、クロノロジーへの対応が前回に比べてうまくできていた。反省点としましては、必要な情報をどう取ってくるのか、何を聞き取ることが大切なのか、少ない情報量で的確な情報を得られるように、聞き取りの練習が必要であるという反省が挙がっております。

このように参加者側からの反省点を述べた上で5番目、スコアラーから見た主な指摘事項をピックアップさせていただきます。

情報班やDMATの位置等、レイアウトの修正が必要である。全ての情報が情報管理班から本部長を経由して搬送調整班に流れる仕組みとなっていたが、案件によっては直接「搬送調整班」に伝えるべきという主な指摘事項が挙がっているところでございます。

次のページに参りまして、これらを受けたまとめになります。

今回の訓練は、コロナ禍で訓練経験者が少ない中、本部運営の流れを正しく理解するという目的は、訓練を通して一定程度学ぶことができた。災害発生時には多くの支援が来ることが想定され、支援チームを有効に活用することが重要なことから、今回のアンケートにあったように訓練時に支援チームとの簡単な打合せを行うことや、平時より外部資源の活用方法のイメージを共有し、次回以降の訓練では、多くの支援チームが到着したことを想定して、既存の体制でうまくできるか確認することも有効である、とまとめたところでございます。

これらの訓練の反省点等を生かしながら、続いて資料2-2、令和6年度大規模地震時医療活動訓練に繋げていけたと思っておりますので、ここから説明者を交代いたします。

○事務局（小野課長） それでは、引き続きDMAT調整担当の小野から、令和6年度大規模地震時医療活動訓練について御報告申し上げます。

訓練は、9月27、28日の二日間にわたり実施しております。

2ページ目になります。1日目の9月27日は、まずは本部を設営する訓練。この時点で一部のDMATとコントローラーに来ていただいて、本部の設置と翌日からどのように本部活動をしていくかなどの打ち合わせを実施しています。

翌28日が本番ということで、日本全国からDMATが実際に駆けつけて、保健医療調整本部と一緒に訓練する形になりまして、先ほど報告した訓練の、さらに大規模なものを実施した格好になっております。

訓練の参加者として、川崎市からは保健医療調整本部要員として37名、災害対策本部で活動するメンバーとして危機管理本部から3名、更には福祉本部として3名参加しており、

保健医療調整本部と福祉本部との連携に加え、災害対策本部とも連携するという初めての試みとなりました。

DMAT隊は、保健医療調整本部の支援として3隊、本部参集として6隊が参加しております。

ほかに精神保健のチームであるDPATが7隊、小児周産期リエゾンの先生が2名来て、一緒に保健医療調整本部として活動しました。ぱっと見は広い部屋ではあるのですが、これだけの人が集まるとかなり狭く感じたという印象です。

参加病院としては、市内の災害拠点病院7か所のほか、太田総合病院と日本鋼管病院に御参加いただいております。関係医療機関としては、川崎市医師会、川崎市看護協会、川崎市薬剤師会、川崎市病院協会に28日の訓練開始時から来ていただき、午後3時より開催した災害医療対策会議に御参加いただいております。

次のページになります。大規模地震時医療活動訓練全体としてではなく、保健医療調整本部としての訓練目標としては、発災時にはDMATを多数受け入れることになるため、受援体制の流れをしっかりと理解することを挙げております。また、DMATも活動拠点本部を設置しておりますので、これらの外部組織との連携を理解するというところ。さらに、市内の医療機関、関係団体との連携や、保健・医療・福祉の連携を意識しながらの活動を目標としました。

訓練時には、保健医療調整本部とDMAT活動拠点本部の二つの本部が設置されましたが、二つを分けるのではなく、DMATと市の職員が溶け込んで、一体化して災害対応を実施することとしています。

先ほどの報告にもありましたが、訓練初期は役割分担ですとか、それぞれがどのような活動をするかのイメージが共有できなかったこともあって、午前中はうまく溶け込むことができておりませんでした。途中で活動場所や情報の流れを精査し、職員とDMATが議論する場所を一か所設けたことで、しっかり連携できるようになったことが今回の大きな成果だと感じています。

今までの訓練は少し時間が短かったため、途中で内容を精査して変化させることはできなかったけれども、丸1日を通した訓練としたことにより、実際に変化させることができたと感じております。

また、DMAT、DPATとの連携した訓練の実施により、それぞれの役割、動きが理解できたという意見が多数ありました。事前段階で各組織の役割が分からなかったために、最初からの連携が難しかったこともありますので、今後は各支援団体の仕組みや組織、役割等も研修する必要があることが感想として挙げられます。

ほかに、DMATと行政とで必要とする情報の違いが見られたとありますが、具体的内容は不明ですけれども、おそらく情報の精度や深さに違いがあったのではないかと考えられます。行政は、外部から連絡がきた際に、記録として記載し流すだけになることが多いのですが、DMATはそれだけでは情報が足りないため、これはどうなの、あれはどうなのという確認作業をすることがありますので、行政が取った情報だけでは足りないことが分かったのではないかと考えております。

次の、前半は役割分担が分からなかったというのは、行政職員は臨機応変な対応が苦手な場合が多く、対してDMATは状況に合わせて変化させていくのが得意分野で、この二者が融合することで、後半は活動がうまく流れるようになったと思っております。

他にも、役割を理解する、役割分担を明確にする必要があるという意見もありました。

次のページをお開きください。様々な部局に参加いただいたことで、これまで未経験の訓練も実施することができました。

まず、交通局の協力により、市営バスによる透析患者の搬送として、川崎クリニックから溝の口第一クリニックまで、透析患者と職員、資器材を積み込んで搬送する訓練を実施しました。

内容としては、依頼を受けた本部が交通局に連絡し、実際にバスを運行するという流れであり、情報の流れとバスの発着時間を決めなければならないことなど、整合を図ることが難しかったのですが、連絡・調整がしっかりできたこと、バス運行が実際に実施できたことが訓練結果として挙げられます。

今回は一クリニックから一クリニックへの搬送でしたが、複数か所にわたる場合のルートや、患者をどこで乗降させるかなどが事前調整の段階でも課題になっておりました。これらを災害発生時に検討するのは難しいので、ある程度事前に決めておくことも必要ではないかということが課題として挙げられております。

次のページに移りまして、川崎市の消防ヘリによる患者搬送訓練です。川崎病院から日本医大武蔵小杉病院まで妊婦の搬送、日本医大武蔵小杉病院から川崎市立多摩病院まで保育器の搬送を行いました。妊婦と新生児の搬送ですので、小児周産期リエゾンの先生に搬送先と搬送手段の調整を実施していただき、本物の保育器に新生児の人形を入れ、ドクターも人工呼吸器のポンプを押しながら搬送するという、かなりリアルに実施したところです。

最後に到着した多摩病院にはNICUがございませんので、多摩病院から聖マリアンナ医科大学病院まではDMATの車両で陸路搬送を実施したというのが訓練結果となります。保育器のヘリへの固定や、ヘリの中でのドクターの作業等が結構困難ということが分かりましたので、このような事前の訓練での検証が必要であると感じたところです。

次の訓練は、東京電力パワーグリッドに協力いただいて、連絡調整から電源車の配車までの一連を実施したものです。訓練の結果として、東京電力のパワーグリッド川崎支店には電源車が2台しかなく、災害時の電源車の調整は東京電力本社が行うことになっているため、供給はかなり難しいこと、電源車を病院に繋ぐに当たっては、電気主任技術者がその場に行かないと繋がられないことなどが分かりました。また、接続・配線についても、東京電力が分かっていないと急な接続への対応が困難だということも分かりました。

訓練では病院への配車を行いました。今後は東京電力と協力し、各病院に電源車で乗り込み、接続の可否等の検証が必要であると確認できました。

次のページ、長時間の訓練となりましたが、最後には御参加の皆さんのいい笑顔で終わることができたので、満足度は高かったと感じています。また、DMATの活動調整が少し難渋したことで、逆に課題を多く拾うことができたと思っています。本部のレイアウト変更を行うことや、情報の記録場所を変えるなどの検討に早速入っておりますので、変更後のレイアウトで次の訓練を実施したいと考えているところです。報告は以上になります。

○原田部会長 ありがとうございます。子細な御報告、非常に分かりやすかったです。ただいまの説明に対し、委員の皆様から何か御意見、御質問はございますでしょうか。

5月は行政主体の訓練、9月がより実践的な訓練となっておりますが、参加していただいた矢尾委員、井上委員、何か御感想などがあれば。

○矢尾委員 今回はヘリ、活動拠点、集合場所等、いろいろ体験させていただきましたが、川崎市中部域で、中核・ハブという形で三上先生のところ（聖マリアンナ医科大学病院）などと連携できるといいかなと思いました。

もう一点、透析患者の搬送ですが、以前から避難所に患者を迎えに行くのはおそらく無理だろうと思っているので、今回の訓練のように川崎クリニックに南部の患者を集め、溝の口方面へ向かう施設間搬送が一番よいかと思っています。市バスの活用は川崎市との調整かと思いますが、これからもお願いします。

○井上委員 5月の保健医療調整本部訓練には出席できなかったのですが、急性期を乗り切った後も、数か月、場合によっては年単位での活動もあり得ることから、受援を受けながら本部をどのように回していくかはとても重要であり、いろいろな課題も上がり、非常に良かったのではないかと思います。

9月の訓練は、医療調整本部で災害医療コーディネーターとしてサポートさせていただきましたが、素晴らしいのはこの場所です。この場があれば日中の活動はできるのではないかと。市として本部機能が担保されているのがよく分かりました。

次に、応援チームとのすり合わせです。川崎式の溶け込みというのは、最初は難しいかもしれないですが、保健医療調整本部に繋がっていくところは非常にいい形だと思います。我々としても、応援に来たDMATに理解してもらえよう考えたいですし、後半はすごくいい感じで回ってきましたので、さらによい形にしていければと感じました。とても良い訓練だったと思います。ありがとうございました。

○原田部会長 ありがとうございます。小泉委員、訓練に参加していただいたと思いますが、いかがでしょう。

○小泉委員 5月と9月、両方参加させていただきましたが、5月はEMISの使い方が大丈夫かなという、基本的なことが目立っておりまして、無線を使うのも初めてという方もいたので、いい経験をされて良かったのではないかと感じました。

9月は規模が全然違って、現実味を高めるために交通の寸断を想定した状況で来られたDMAT隊もあり、いろいろな想定や訓練ができたようですし、DMAT隊によってカラーが違うなどの勉強をさせていただいて、いい訓練だったと思っています。以上です。

○原田部会長 ありがとうございます。ZOOMで参加の病院協会の太田委員、9月の訓練、病院として参加されたと思うのですが、病院側から何か御意見はありますでしょうか。

○太田委員 すみません、私、出席できませんでして、病院のメンバーが出てくれたので、直接の感想は難しいところです。恐縮です。

○原田部会長 分かりました。ありがとうございます。以前から言っていることですが、訓練はできた、できないではなく、できなかったことを次に活かしてもらえればよろしいかと思っています。

コロナが開けて、行政も半数近くは変わったということで、5月の訓練が非常に難渋していたのは、私も肌で感じました。より良くしていくために、いろいろなアイデアを入れていただければと思っていますので、引き続きよろしくお願いいたします。

一点確認ですが、ヘリ搬送のときに、医療行為をしたということですが、かなりの爆音の中で、できることは限られていたと思っていますが。

○小野課長 日本医大武蔵小杉病院から多摩病院まで搬送する間に、ドクターがクベースに保育器を入れて、乳児の面倒を見たり、管の位置を調整したりなどされていたようです。

人工呼吸器の電源がない想定だったのか、ポンプを手で操作しながら搬送していましたが、乗降時にはどうしても手を止めなければならないこともあり、難しいところもあると感じました。

○原田部会長 ありがとうございます。電源車の話でもあったように、実際にやってみないところなのかどうか分からないという点もあるので、検証の意味も含めていろいろ試していただきたいと思っております。そのほか、何か御意見はありますでしょうか。

○井上委員 結果としてほぼ川崎市単独での訓練実施となりましたが、実際には県、東京都、横浜市等の近隣とどのような繋がりになるのか。各自治体も大変なため、自分たちだけでやるしかないという気が若干しまして。そもそも今回の訓練計画自体、規模が大き過ぎて県は絵が描けなかったみたいですし。川崎、横浜は単独で訓練を行っていたので、実際もそうならざるを得ないのか。私もちょっと見えなくて、これから考えていかなければいけないのかと。

○原田部会長 災害モードになると、行政の壁が急に高くなることがありますよね。災害時は多くが県を経由するため融通が利かなくなることがあるが、これを訓練でやろうにも、県を絡めないと難しいと感じます。県は県で大きな訓練を実施していますので、よく検討しながら、先へ進めていただきたいと思っております。

○井上委員 能登地震でも多くのJMATが現地に入っていました。10年ほど前と比べると、様々な団体がサポートに入っているので、それらをどのように統制するか、まとめるかが大変だったりします。そのような意味からも、JMATの先生方にもぜひ訓練等に入ってもらいたいと思います。

○原田部会長 ありがとうございます。JMATを訓練に入れるとなると、訓練想定が数日にわたることになるかとも思いましたが、そのほか、何か。

ここで三上委員が入られたようですが、三上先生、一言御挨拶をよろしいでしょうか。

○三上委員 御挨拶が遅れてすみません。聖マリアンナ医科大学病院救急科の三上と申します。ネット環境が悪くてなかなか接続できず、申し訳ありませんでした。

今年から災害医療コーディネーターを拝命いたしました。よろしくお願い申し上げます。

○原田部会長 ありがとうございます。引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、そのほか御意見、御質問がないようでしたら、今年度の各種訓練や研修等を適切に進めていただけるよう、お願いいたします。それでは、次に行かせていただきます。

(3) 令和6年度 災害時病院連携訓練について

○原田部会長 議事の3番です。「令和6年度 災害時病院連携訓練について」、事務局か

ら説明をお願いいたします。

○事務局（小野課長） こちらもDMAT調整担当の小野が御説明申し上げます。

資料の3を御覧ください。令和6年度の災害時病院連携訓練について御説明申し上げます。

これまで実施してきた病院連携訓練は、本市を南北2つの地域に分けて、それぞれ別日の午前中2時間半程度で実施していたのですが、時間が短いため、例えば調整依頼をかけても結果が返ってこないこと、日を分けることで南部・北部間の連携ができないことなどに課題感を持っていました。

これまでのアンケート結果を見ても、依頼内容が正しかったのか不明であるとか、情報の流れが分からないなどの意見をいただいております。そういった反省を踏まえて課題を解消するため、今年度は実動訓練ではなく、研修として12月15日の日曜日、午前中で、保健医療調整本部と各病院をZOOMで繋いで実施したいと考えています。

講師は私が担当させていただき、想定や課題を提示していきます。その課題に対して各病院でディスカッションのうえ結果をZOOMで報告していただくことで、他の病院の状況や考え方をお互いに理解し、知る機会になればと思っています。

この流れの中で、被害想定を市から提示し、EMISの緊急時入力をしていただき、その情報を保健医療調整本部がどのように読み取り、どのような考えで支援に繋げるか、また、詳細入力をどのように解釈して優先順位をつけるのかなどを、実際に見ていただこうと思います。

さらには、水が足りない、電気の燃料が無いなどの想定状況に基づき、市が指名する病院間や本部がMCA無線で連絡し、その結果として保健医療調整本部がどのように考え、情報を検討し、支援に繋げるかを追えるような訓練、研修にしたいと考えています。

訓練の説明はすでに11月15日に行いましたが、災害拠点病院の日本DMATと神奈川DMAT-L、川崎DMATの皆さんにお願いして、議論を進めるためのファシリテーターとして、災害拠点病院以外の病院に入っていただくことを考えております。

以前、当訓練に参加する病院が少なかった頃には、DMATは訓練コントローラーとして各病院に入っておりました。病院側からはDMATに来ていただけると助かるというお言葉をいただいておりますし、DMAT側からはいい経験になったという意見をいただいておりますので、コロナ後で対面でのコミュニケーションができる状況になったこともあり、再度実施してみたいと考えております。このファシリテーターの動きについても、15日に説明を実施しております。

丸一日かけて実施するような長い訓練ではないですが、研修形式とすることで課題の解消と理解に繋げ、来年度は実動で実施する、もう一回研修をやってその次を実動とするなどの組み合わせをしながら、より市内病院の災害対応能力を高めていきたいと考えております。

説明は以上です。

○原田部会長 ありがとうございます。今回は研修型訓練ということで、しっかりしたシナリオを作らず、ZOOM開催とのことですが、御意見、御質問はございますか。

○矢尾委員 当院も、コントローラーとして参加していますが、やはり地域病院が実際に入ることによってどういう病院が分かりますし、DMATを教育する上でもいい取組だと思います。

話は変わりますが、勤務調整の関係で、依頼状を伴った募集を早々にいただきたいのです。よろしくお願いします。

○事務局 来週早々にでも出せるよう、準備してまいります。

○井上委員 何病院くらい参加しそうですか。

○事務局 30程度を見込んでいます。

○原田部会長 それでは、委員の皆様の御意見等を踏まえまして、今年度も訓練の実施と早目の御案内を含めてお願いしたいと思います。それでは、次の議題に進めてまいります。

(4) 発災時の参集の御協力について

○原田部会長 議事の4番、「発災時の参集の御協力について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局（橘課長） それでは、資料の4を御覧ください。こちらは、厚生労働省の災害医療コーディネーター活動要領となります。

3ページの赤い枠内の4番、災害医療コーディネーターとは、ですが、厚労省では「保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される者を地域災害医療コーディネーターと呼称する」と定めておりまして、あくまでこの文章どおりでいきますと、医療コーディネーターの皆様は、災害時に保健医療調整本部に参集いただいて、調整本部への助言や調整の支援を行うということが想定されておりまして、本市といたしましても、こちらの記載と同様の運用を考えているところではございます。

しかし、どのような規模の災害が起きるのか、どの程度の被害になるのかも分からない中で、自所属の病院、診療所等々の復旧作業、復旧活動等もある中で、災害コーディネーターの皆様方に参集を求めることは、現実的には難しいことも重々理解しているところでございます。

今日は、災害が起こったときの参集について事前に協議ができればと思ひまして、議事に挙げております。皆様方から方法や考え方など、ざっくばらんにいただければと思っておりますので、ぜひよろしくお願いいたします。

○原田部会長 ありがとうございます。発災時に災害コーディネーターとしてどのように動くのかについて、おそらく初期の段階においては、各病院の先生方は自院の対応に追われて、参集するのはなかなか難しいのではと思っておりますが、井上委員、何か御意見はありますか。

○井上委員 コーディネーター全員が職場で替えの利かない人材でもあり、確かに病院を離れるのは難しいと思います。ただ、全体の最適化、最大公約数的に考えると、調整本部には地元の人が入ったほうが絶対的にいいだろうということもありますし、災害コーディネーターは市から任命された役割なので、病院よりも少し上に置かなければいけないのではないかと個人的には考えておりました。

今、委員は何人いらっしゃるのでしたっけ。

○事務局 11名です。

○井上委員 アメリカなどのように、第一、第二、第三の広域優先順位を設け、例えば今月の第一は井上、第二に矢尾先生、さらに第三にどなたかのようによろしく順番を代わり、第一の方に何かあったら、もしくはできなければ、第二の方が入るというように、緩く決めておくのはどうかと思っています。強制力を持たせることは難しいでしょうが。

あと、やはり災害医療コーディネーターの繋がりとして、情報共有の場、プラットフォームを一つ設け、その中で緩い月番制みたいなものがあることで動かしていくといいかと。

もう一つは、災害医療対策本部と保健医療調整本部、それぞれの体制図にコーディネーターの配置を明記しておくことが必要ではないかと考えます。

○原田部会長 ありがとうございます。同じく病院から矢尾委員、いかがでしょう。

○矢尾委員 情報共有の場としては、MCS無線で災害医療訓練情報共有というものがすでに作られているので、これを利用できるのではないかとというのが一つと、コロナの際に川崎市のコロナ調整本部が輪番体制を作ったのですが、市から連絡が入り、明日は本部に入れますか、この日ならいかがですか、のようにやっています、そのイメージでいいかと思いました。

発災して、市がMCS無線で連絡して、病院が難しければ最初は先生に先に入っていただいてという感じで、そのときにシフトを組むのが理想なのかなと思って聞いていましたけど。

○原田部会長 ありがとうございます。医師会の小野田委員、どうですか。

○小野田委員 先生方のおっしゃるとおりで、輪番でやっていただくといいかと思います。

○原田部会長 ありがとうございます。実際、誰がどの時点で動けるのかは予測できない。おそらく病院の先生方はなかなか動くのが難しいでしょうし、我々医師会としても、各診療所の立ち上げを第一目標としています。

医師会としては、会長は医師会本部に張りついていただいて、担当理事も会長補佐としておそらく本部に入ることになる。そうすると私自身は、初期の段階で調整本部に来ることができるかな、くらいのイメージを持っています。きっちり決めずに何となくほわっとした感じ、それを文章化していただければいいかと個人的に思っていますが、いかがでしょうか。

○矢尾委員 先ほど井上先生がおっしゃられたように、災害医療コーディネーターが調整本部で何をするのが大事だと思っています。遠隔でできることならば苦にならないし、例えば今回の政府訓練では、私は災害医療コーディネーターとして自院にいたため、調整本部がどのような状況なのかわからない。実災害時に備えてコーディネーターの定期的な会議の開催や、連絡・通信体制を作っておくことにより、引継ぎしなくても状況が分かっている状態で本部に来られるので、もう少しスムーズに動けるかと思っています。あと、来ないといけない理由が欲しい。例えば、小野さんや川島さんが本部にいれば、別に来なくてもいいかと思ったりもするので。

○小泉委員 ZOOMやLINEでもいいですが、通信手段があって、ある程度のルールがあって、

そのルールに基づいて情報をそれぞれが共有できていれば、最悪集まれなかったとしても何とかできそうですね。

○矢尾委員 わざわざ本部に来ないといけないというのであれば、その理由が要るかなと思って。

○川島理事 さきほどの話に戻ってしまいますが、すでに組織上の位置付けはありまして、本部長は現在であれば私や林医師が該当しますが、こと救急医療の現場のことについては、どちらかというと林は公衆衛生を生業としていますので、現場感からは少し離れてしまっている状態にありますし、もとより私は事務職ですし。

そのような中で、医学的な、例えばクラッシュ症候群がどれだけ命に関わるかも分かりませんし、大腿骨折がどれほど危険かというのも分からない。林以外の本部長候補も同じだと思います。そういった中で、2日目か3日目ぐらいか、外部から続々と人が入ってくるまでの間に我々のやるべきことは、専門的判断に資する材料集め、市内のニーズとリソースを集約しておくことがミッションだと思っています。

先遣隊医師のいわゆるカウンターパートとして、発災直後の初日からというのは難しいかもしれませんが、翌日ぐらいからコーディネーターのどなたかにいらしていただき、残念ながら行政にはまずできない役割である医療通訳として機能いただけることを期待しています。

多摩病院の下澤先生、田中拓先生に市立病院の代表としてお願いしているところですが、状況としては井上先生や矢尾先生と同じですので、2日目程度以降の医療者同士のカウンターパートとして期待しているところになります。

○矢尾委員 厳しいかもしれないですけど、例えば井上先生は日医から動けない、私も労災から動けないとなったとき、例えば井上先生の代理で日医から1人、救急に長けている先生の派遣ができるのであれば、と思いますが。

○川島理事 当然、コーディネーターの皆さんにいらしていただくのがファーストチョイスだと思っていますが、コーディネーターの委嘱について病院に説明に行かせていただいた際、発災当初は病院を最優先してもらって構いませんと宣言してきており、組織的、病院内部的な了解もいただいている手前、舌の根も乾かないうちにと言われてしまいますが、とにかく必要なのは知見を持った方で、外部の医療チームと会話ができる人。

小野が入ればよいとは思いますが、異動等でいつまでいられるかは分からないこともあり、属人化でなく組織化しておきたい。おそらく皆様もそうでしょう。医師会の先生方だっていつかは代わられるときがあるので。

○井上委員 私の考えとしては、裁量が大事で、組織的にはコーディネーターは本部長と同等程度の位置付けだと思う。それぐらいの使命というか責任があると思っているので、自分の病院は置いておいてもよくて、逆に言えば、その機能は誰にでもできるけれど、コーディネーターの業務は、ある程度の経験や人脈等、いろいろ持っている人がやるぐらいに大事なところだと思うので。私自身は早めに来られたらと思いますし。

あと、市立病院がファーストになっていただけると整理しやすい。まず市の職員が行きますから、次は一般の病院から来てくださいという展開があればエクスキューズになると思う。

特に市立川崎病院は近いため、誰かが本部に入ることが最初の混乱を押さえるのにすごく大事だと思うので、下手に出る必要はなく、大事なことでぜひお願いしたいと思いますという。コーディネーターがしっかりしているところは混乱が少なく、また、立ち直りが早いので、絶対必要だと思いますし。

関連して、新興感染症の研修に出た際、次のパンデミックが来たらどうするかといったときに、地域の誰かがコーディネーターとして立たないといけないと強く感じました。コーディネーターの責任というか、あくまでもボランティアではあるのですが、市から与えられた仕事なので、やれるといいかなと。ただ、あまりハードルを上げてしまうと、私できませんと言われてしまうこともありますね。

○原田部会長 きっちりしたものではなく、また、必ずしも参集する必要はなくて、市からの連絡を受けて来られそうな人が来る。コーディネーターはグループや法人のように考えて、その中から出られそうな人、来られそうな人が何とか行政に協力する形という、ふわっとしたイメージでの報告をよろしくお願いいたします。

○川島理事 公的審議体の議論として、記録として残しておくべきことだと思います。そういった中で言うと、拘束力、強制力のない輪番制みたいなものを作らせていただいてよろしいですか。

○原田部会長 強制力のない、そうですね。

○井上委員 コーディネーターの責任感と言ったら大げさですが、今月は自分だと思っていれば、例えば旅行に行く際に誰かに頼んでおこうとか。本当に緩くてもいいと思うのですが、川崎はある意味モデルになるかもしれませんね。

○矢尾委員 一番手は市の病院になりますよね。

○井上委員 病院や医師会等、いろいろな考え方があると思うのですが。

○矢尾委員 コロナのときも、先生がおっしゃるとおり、労災や日医で受けろという前に市立病院で受けろと。やはりそれはありますよね、形式上。

○井上委員 市の職員であれば、本部に来るのに全然遠慮はない。自分のところはちょっと出にくいなど。例えば県立病院所属なら県庁にはすぐ行けるという、心理的なハードルの低さはあるのかなと思いますよね。

○矢尾委員 市から参集を求められた場合、誰も来ることができなければ、最終的に私は来るつもりでいます。

○事務局 土屋先生（川崎市立病院）、これは金井管理者が了解してくれば何とかなる話でしょうか。

○原田部会長 では、その辺を含めて調整と文章化を。

○事務局 たたきを作らせていただいて、皆さんにチェックしていただいて、という形でいかがですか。

○矢尾委員 せっかくなので、MCS無線を使っては。

○小野課長 その他のところでMCS無線のお話をさせていただこうと思っていましたが、せっかくなので。

2年前に作ったプラットフォームですが、去年御案内できなかったため、メンバーの入替えができておらず、小泉先生、太田先生、三上先生、土屋先生、坂元先生が登録されておられません。

このMCS無線は、訪問診療等をしている先生方がカルテで運用するなど秘匿性の高いシステムになっておりまして、これを活用していくのが運用しやすいだろうとは思いますが、ただ、市としてオフィシャルに運用することに対して許可が出るのかが不明点。

コロナの際も運用し、それなりに使えるツールだと思っておりまして、アプリをスマホに登録する必要がありますが、御参加がまだの先生には招待のメールをお送りさせていただいて、一度連絡を取ってこれいいねとなれば、災害医療コーディネーターの会議の御案内等、普段から触れるような状態にした上で、災害時にも積極的に活用する形にしたいと考えております。御意見等を頂戴できればと思います。

○矢尾委員 コロナのときにMicrosoft Teamsを使う話が出たけども、それがなくなって。

○小野課長 Teamsも今後どうなるか分かりませんが、現状、外部の方たちを入れて運用可能なシステムは本市に無いので、課題と感じています。

○事務局 MCS無線については、内々で検討し皆様の合意を得た上で運用するという形になるだろうと思います。

○原田部会長 MCS無線を含めて、ツールがどんどん進化している中で、試してみて、よければ使えし、駄目なら廃棄というのも一つの方法かなと。

○矢尾委員 実災害時のコーディネーターの申し送りでは、毎回ウェブ会議を開催して明日よろしくとはできないので、データ等を共有できるツールを有効に使ったほうがいいかと。その際には匿名性が大事。

○小野課長 理研さんが持っているシステムで、依頼すれば詳細な説明をしてもらえますが、救急の連携でもすでに利用しているので、一旦招待のメールをお送りさせていただいて試してみたのち、継続して検討していきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○原田部会長 では試してみるということで。

(5) その他

○原田部会長 そのほか、御意見、御質問、何かありますでしょうか。

○井上委員 この間の多摩川マラソンで熱中症等が結構出ました。去年は実は心肺停止が出て、一応国士舘とかいろいろ入っているようですが、救急車が5、6台出るなど、いろいろあったみたいです。マストではないでしょうが、市内で実施する大きなイベントはコーディネーターも把握しておいたほうがいいのではという気がしまして。市でやる大きなマスギャザリングというか、人が集まるイベントは、情報を共有していただければと思います。

○原田部会長 参考までに川崎市でビッグイベントって、花火、マラソン、市民まつり…ハロウィンはコロナでやめたのでしたっけ。

○井上委員 100周年も終わったから、あまりないかと思いますけど。

○矢尾委員 等々力などでイベントをやって結構集まっていますよね。過密的で。

○井上委員 サッカーは一応体制があるけどね。

○原田部会長 フロンターレの試合では、どこかに依頼してドクターが出ているのでは。

○井上委員 おそらくJリーグの規定で決まっています。それは除いて。

○矢尾委員 等々力でのイベントに当院のスポーツ整形の医師が行くことがあります。整形の先生なので多数傷病者に対応できていない。その対応ですね。

○井上委員 国士舘が入って、不特定多数で気候条件に左右されるようなイベントを結構やっていますが、コントロールしている市の事務局に医療系が入っていないのでは。

○事務局 イベントの企画会社が全てやっており、市に情報は入ってこない。

花火大会に関しては、経済労働局から依頼があるため詳細な情報が分かるが、その他は事前の情報が何も入ってこないの。

○原田部会長 では、そのあたりを含めていろいろと検討、今後の課題としていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○土屋委員 普段からトライアスロン等に参加しているが、事故が起きてからではなく、参加者への指導として、体調が悪ければ参加を取りやめるなどの徹底が大事だと思います。どのような心構えで望むかを指導しないと、事故は減らないということ。今回も救急車を7台使用しました。昼間だったからまだよかったけど、夕方とかでしたら、結構取られている。

マスギャザリングのイベントは、一時的とはいえ市内の救急を圧迫する可能性が高く、救急車の台数が少ない地方でロードレース等を開催すると、地域医療を圧迫してしまう。今回の市民マラソンについては、参加者への注意喚起を主催者がどのレベルで行っていたのか疑

問。それさえできていればある程度は防げたと思うので、主催者は大会運営に当たってもう一度見直したほうがいい。同日にアクアラインで事故が発生した場合等は、事故と天秤にかけなければならないし、救急の治療センターが大変な思いをすることになるので、やはり無駄な救急車は使わない工夫が必要なのだろうと思います。

○原田部会長　ありがとうございます。今後の課題として担当部署を巻き込んでいけたらなと。その辺また、よろしくお願いいたします。

○事務局　消防隊、救急隊の隊長が事務所に来ることがありますので、御意見があったことは伝えます。

○井上委員　市主催の大会やイベント等で人が倒れるようなことがあると、川崎のイメージが悪くなってしまう。去年実際に起きたが、今年もあまり変わっていなかった。7歳の子が熱中症になって、当院に救命で運ばれてきたなど。普段11月がこんなに暑いなんてないですけど。

○土屋委員　リスクが高いので、マラソン大会は基本的に夏は開催しないことになっています。

○矢尾委員　7台の救急車って、全部日医に運ばれたのですか。

○井上委員　当院には2台です。

○原田部会長　市内の救急車の台数は？

○事務局　29台です。

○原田部会長　7台取られると結構きつい。その辺は今後の検討。

○井上委員　今年の花火大会は無線を入れてもらったので、良かったです。

○原田部会長　ありがとうございます。お時間の都合もございますので、そのほか、ZOOMで参加の委員の先生方、何か御意見はありますか。

(なし)

○原田部会長　それでは最後になりますが、本日の議事について、議事録署名人を選任する必要があります。私からの指名でよろしいでしょうか。

(はい)

○原田部会長　ありがとうございます。それでは、井上委員にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

そのほか、特に無いようでしたら、本日の議事はこれで終了とさせていただき、進行を事

務局にお返しします。皆様、御協力ありがとうございました。

○司会 原田部会長、議事進行ありがとうございました。委員の皆様、関係者の皆様、お疲れ様でございました。

議事録でございますが、事務局で作成後、井上委員に御確認いただきまして、その後に皆様方に改めてお送りさせていただければと考えております。

次回の会議につきましては、冒頭でも申し上げましたが、令和7年2月頃の開催を予定しておりまして、その点も改めて御通知を、先ほどのMCS無線を使うかもしれませんが、御連絡させていただければと思います。

それでは、これをもちまして令和6年度第2回の災害時医療体制検討部会を終了とさせていただきます。本日は御参加いただきまして、ありがとうございました。