

審 議 (会 議) 結 果

次の審議会等を下記のとおり開催した。

審議会等名称	神奈川県災害医療対策会議
開催日時	平成 27 年 3 月 25 日 (火) 18 : 00 ~ 19 : 30
開催場所	神奈川県総合医療会館 2 階 会議室 A (横浜市中区富士見町 3 - 1)
(役 職 名) 出席者	<p>神奈川県医師会理事 (神奈川県災害医療コーディネーター) 小林信男 (会長)</p> <p>神奈川県病院協会常任理事 数野隆人</p> <p>神奈川県歯科医師会理事 外池利夫</p> <p>神奈川県看護協会専務理事 天野三紀子 (代理出席あり)</p> <p>神奈川県精神科病院協会理事 山口哲顕</p> <p>神奈川 D M A T 連絡協議会副会長 (神奈川県災害医療コーディネーター) 阿南英明 (副会長)</p> <p>北里大学病院救命救急災害医療センター診療准教授 (神奈川県災害医療コーディネーター) 竹内一郎</p> <p>横浜市立大学大学院医学研究科・医学部医学科救急医学教室主任教授 (神奈川県災害医療コーディネーター) 森村尚登 (副会長)</p> <p>聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター副センター長 (神奈川県災害医療コーディネーター) 和田崇文</p> <p>日本赤十字社神奈川県支部事業部救護課長 西嶋美貴子</p> <p>陸上自衛隊第 3 1 普通科連隊第 3 科長 町屋利洋 (代理出席あり)</p> <p>神奈川県警察本部警備部危機管理対策課長 青山利史 (代理出席あり)</p> <p>神奈川県消防長会会長 (川崎市消防局長) 南部浩一</p> <p>神奈川県消防長会副会長 (藤沢市消防局長) 松藤弘行</p> <p>横浜市健康福祉局医療政策室医療政策課救急・災害医療担当課長 黒岩大輔</p> <p>川崎市健康福祉局医療政策推進室担当課長 水谷晋一</p> <p>相模原市健康福祉局福祉部地域医療課長 大貫末広</p> <p>横須賀市健康部次長 (地域医療推進課長) 惣田晃</p> <p>藤沢市保健所地域保健課長 阿諏訪一美</p> <p>神奈川県都市衛生行政協議会代表 (伊勢原市保健福祉部健康管理課長) 山口知英</p> <p>神奈川県町村保健衛生連絡協議会代表 (二宮町保険医療課) 戸丸隆司</p> <p>神奈川県平塚保健福祉事務所秦野センター所長 南出純二</p> <p>神奈川県安全防災局安全防災部災害対策課長 杉原英和</p> <p>神奈川県保健福祉局保健医療部健康危機管理課長 原田潔</p>
次回開催予定日	未定

<p>問い合わせ先</p>	<p>保健福祉局保健医療部健康危機管理課 健康危機管理グループ 山崎 電話番号 045(210)4634 (直通) ファックス番号 045(633)3770 フォームメール(以下をクリックすると、問い合わせフォームがご利用いただけます。) 保健福祉局 保健医療部 健康危機管理課のページ</p>	
<p>下欄に掲載するもの</p>	<p>議事録</p>	<p>議事概要とした理由</p>
<p>審議(会議)経過</p>	<p>< 議題 > 1 市町村域を越えた地域レベルでの医療救護体制づくりについて (1) 地域災害医療対策会議の設置について (2) 地域災害医療コーディネーターの設置について 2 その他</p> <p>< 審議概要 > 1 市町村域を越えた地域レベルでの医療救護体制づくりについて (1) 地域災害医療対策会議の設置について 地域災害医療対策会議は、県保健福祉事務所が事務局となり、二次保健医療圏ごとに設置する。ただし、横浜市、川崎市及び相模原市については、二次保健医療圏とせず、市単位で設置し、既存の相当する会議をもって充てることとした。 (2) 地域災害医療コーディネーターの設置について 地域災害医療コーディネーターは、地域災害医療対策会議ごとに、複数配置することとした。なお、地域災害医療コーディネーターは県知事が委嘱するが、横浜市、川崎市及び相模原市については、各市が委嘱等した相当する職をもって充てることとした。 2 その他 (1) 県の医療救護体制の強化に向けた取組内容の報告 神奈川DMAT及び神奈川DMAT-Lの整備状況、SCUの整備・訓練の実施状況並びに災害協力病院の指定状況について、報告を行った。 (2) 次回会議等の日程 次回会議等の日程は、事務局から連絡をすることとした。</p> <p>< あいさつ > (長谷川保健医療部長) 本会議は、平成25年8月に設置し、災害発生時や平時における災害時医療救護体制全般や医療活動、人材育成、研修・訓練などのあり方等を検討するため、広く関係機関の皆さんの参画を求め、協議を行うことになったものです。 第1回目の会議では、専門的事項を検討するため、4つの部会を置くことを決めていただき、その後、医療救護体制部会や医療活動部会において、本県が被災地となった際に、効果的な支援を受けるためには、地域の側の医療ニーズを踏まえ、調整を行う、地域のコーディネート機能の強化も必要ではないかとの課題が提示されましたので、県としては、この課題に対応するため、予算面も含め、検討してまいりました。 本日の会議の前には、市町村の皆さんのご意見もお伺いしながら、提案する(案)を取りまとめましたので、委員の皆様におかれまし</p>	

ては、忌憚のないご意見をお願いいたします。

また、国の方でも、都道府県災害医療コーディネート研修を開催するなど、日本の災害医療対策は、今、まさに過渡期にあります。こうした中において、神奈川県は、全ての市町村、関係機関、関係団体の皆さんが横でつながり、オール神奈川で進めていきたいと考えておりますので、今後とも一層のご理解ご協力をお願いいたします。

< 質疑概要 >

1 市町村域を越えた地域レベルでの医療救護体制づくりについて

- (1) 地域災害医療対策会議の設置について
- (2) 地域災害医療コーディネーターの設置について

(小林会長)

それでは、これより、次第3の議題に入ります。本日の議題は「市町村域を越えた地域レベルでの医療救護体制づくりについて」ということとなります。「ア 地域災害医療対策会議の設置」「イ 地域災害医療対コーディネーターの設置」の2つがありますが、関連するので、事務局から一括して説明をお願いします。

(事務局)

資料1及び資料2により、市町村域を越えた地域レベルでの医療救護体制づくりとして、地域災害医療対策会議の設置(案)、地域災害医療災害医療コーディネーターの設置(案)、地域災害医療対策会議の所管する地域等の考え方(案)、今後の予定を説明。

(小林会長)

事務局から説明がありました。詳細は部会の方で検討し、進めていくこととしますが、何かご意見等ございましたらお願いします。それでは、こちらから指名します。医療活動部会長として、担当コーディネーターの阿南先生いかがでしょうか。

(阿南副会長)

私の担当する医療活動部会で各地域の方に説明に参りまして、その結果は、事務局から説明のあった通りです。

大切なことは、今形ができていることは、神奈川県の中に神奈川県災害医療対策会議があって、コーディネーター制度も導入されているところですが、これを如何にきめ細かく神奈川県全域で、この運用を統一することができるかです。

最終的には、市町村のところできちんとやれる、ということですが、県内には33の市町村があり、ただ単に、ここ(県)と線でつながると、実際の運用は非常に至難でございます。そういうことで、「三層構造」という「ある程度の地域割り」をして、その地域の中である程度のコントロールをしていく、現状では、県内を8地域としていますが、場合によっては8~10の地域を県が対応していくことで、実際の運用がやりやすくなることを求めていることです。

押しつけではありませんので、地域の実情がどうなっているのかということをお尋ねする必要がありましたので、アンケートの結果がそれなのですが、地勢状の問題、普段の医療体制の問題がありますので、様々な意見を賜ることができました。地域の実情を完全に無視するということは、実際の運用の障壁になりますので、極力折り合いを

つけられる形がどうなるのかの現状の結果を示しているものがここにあるものです。何とかこういうことでスタートができないだろうか、必要なことはスタートをして調整していきます。

もう一つ大切なことは、平時に運用を開始しておく、実際に災害が発生した場合は、道の寸断など様々な障害、状況がありますので、その時には1か所であったものが2つに分かれる、あるいは、当初の場所から変更をするのもありで、弾力的な運用をすることを踏まえた上で、各地域で理解を賜ってこういう形で、できればと1年間やってきたところでございます。

それぞれの立場で色々なお考えがあると思いますが、このような形でキックオフができれば、半歩あるいは一步前進なのだろうと、いうことです。

(小林会長)

大方針を固めたので、詳細のことはこれから詰めなければいけないということかと思えます。

森村先生は、全国的な状況、広い視野に立った視点で、我々の状況、進める方針についてご意見をお願いします。

(森村副会長)

このプラン全体、基本的な方針としては、ブロック化をするところにあるけれども、実は市町村のプランなくしてブロック化はあり得ない。

ここで示されている横浜市、川崎市、相模原市のうち、横浜市を例にとると、横浜市は大きな地域でその中に、市と同じくらいの18区があり、実際の運用としてどうかというと、横浜市全体は区に対して大きな統制をかけているのではなく、大原則を打ち出しながら、各区が地勢の問題が全然違い、医療機関の分布の濃淡が一緒ではないので、各区が自らの区の特性を活かしながら、プランを弾力的に動かすのが実情です。18区の中には、13しか災害拠点病院がないことになると、人口が集中しながら、災害拠点病院がない区があります。その場合には、隣の区同士でオペレーションプランをこれから考えていかなければいけないということです。それが正に連合体になっていく、区のブロック化の現れです。

これをもう一度、県に話を戻しますと、全体の中で先ほど、足柄上の話がありましたが、通常やっている足柄上の人たちのオペレーションプラン、隣の小田原のプランがあって、これをさらに合わせていくときに、ブロックになっていくとき、隣同士の会議体、このプランニングに関しては、あくまでも、県の立場から見て、指揮体制を執っていくときに、途中のブロック化があると、色々な意味での通信や伝達が良くなるということを目指したところでありますが、あくまでも元々のところのオペレーションプランがないと難しいということになります。よって、こういった枠組みを契機に、各一番最小単位のオペレーションプランを作っていくことが促進できれば、県の人是非常に動きやすくなるのではないかと思います。

もう一点、この間、災害医療コーディネーターで意見交換がありましたが、神奈川県が、首都直下をリスクとして考えるならば、甚大な被害は横浜、川崎に留まらず、北の東京都が甚大な被害を受けますので、東京都、千葉県、周辺の自治体とのリスク共有が絶対に必要です。これを考えた上で、プランニングを考えることが次のステップになるべきことと思っています。

(小林会長)

広い視野と、横浜市を特化した話をありがとうございました。皆さんのそれぞれのお立場でご意見があろうかと思えます。

それでは、コーディネーターを決めていく中でどのような人がコーディネーターになったらよいかということで、色々議論されているところですが、日本赤十字社から、全体的な視野と合わせて、ご意見をお願いします。

(西嶋委員)

日赤は、各県支部が推薦をして本社で医療コーディネーター(日赤災害医療コーディネートチーム)の登録をしています。この間、県からの県災害医療コーディネーターの推薦というお話を頂き進めておりますが、災害時に医療コーディネーターを置こうということはしておりません。日赤救護班が被災地に行き、被災地をまとめている先生方と連携をとるというもので、その指揮下に入って活動するというものです。

石巻市の場合、県災害医療コーディネーターを任された先生が石巻赤十字病院にいたので、その先生が全体をまとめた、ということがございましたけれども、その時その時によって、立場が違ってくるといことです。

(小林会長)

急性期だけの視野に限ると、今のようなことになると思いますが、慢性期の内科、各診療科的なことになりますと色々な分野の人たち、日赤、公衆衛生の中心とか、色々な問題があろうかと思えます。ぜひ、ご協力いただきたいと思えているところでございます。

病院協会の数野先生、ご意見をお願いします。

(数野委員)

災害時には、どうしても小さい単位でうまくまとまっていけないと、大きな単位での対応はできないと思えます。

私の経験からも、大がかりなことが起こったときは、他所からも援助していただければいけません、近くが第一で、この地域災害医療対策会議、地域災害医療コーディネーターは、どうしても必要だと思えます。

この前、藤沢でも災害に関する研修会がありましたが、やはりこの問題が主体で、まだ結論が出ないので、どういう形にしていったらいいか。地域には、阿南先生という県災害医療コーディネーターもいらっしゃいますので、先生と相談して、そういうものを構築していったらいいのではないかという話が第一段階で止まっていますが、やはり、地域の災害医療体制の指針を県の方ではっきりした指揮系統を示していただいた方が良くと思えます。

病院協会としては、各地区でどこが中心になってやった方がよいということの詳細に検討しているところでございますので、議論が決まりましたら、この会議で報告させていただきたいと思えます。

(小林会長)

今後、地域の問題に入っていきますと、保健所の活動、活躍を期待したいのですが、保健所関係の方で、何かご意見をお願いします。

(南出委員)

県保健所としては、地域災害医療対策会議に関しても、適切な能力を持っている地域災害医療コーディネーターの方が必要と考えます。地域で見つけるのはなかなか難しいので、ご推薦をいただくような形でお願いし、その方を中心として、地域災害医療対策会議を作っていきたいと思っています。

単位が二次保健医療圏の中では、コーディネーターの方は複数人必要になると思いますので、それに則って、動いていきたいと思っています。その後、保健所としては、避難所の運営などに関し、市町村と手を取り合っていないといけないと思いますので、そちらの方に早々に重点を置きたいと思っています。

(小林会長)

今の話だと、基本的には事務局、会議体を開くことには問題ないということによろしいですね。

コーディネーターを決めることとなると、広く色々な人を集めなければいけない。保健所の所長が、ありとあらゆるコーディネーターをやってしまうところ(新潟県等)もありますが、そこまでは保健所は考えにくいということでしょうか。

もちろん、保健所の先生の中で、それに相応しい方、興味をお持ちの方、やってやろうという意気込みのある方もあろうかと思いますが、だいたいの傾向としては、どちらかということ、事務局的なところが相応しいということ解釈してよろしいですか。

(南出委員)

県域の保健所だけの意見となってしまいますが、県域の保健所につきましては、そういうことによろしいかと思います。

(小林会長)

消防のご意見はいかがですか。

(南部委員)

消防は、フェイズ1、2で動いていますので、この段階で地域災害医療対策会議に出ることは難しいと思います。

ただ、事前の会議で災害時の対応を決める中において、消防としての考え方を話すことをできるのではないかと考えています。

(小林会長)

この会議は平時の体制が主であり、災害が起こった際にどう動かかを、平時から決めておくことです。ぜひ、ご協力をお願いします。例えば、消防は、消防で災害情報を集めるのですが、そういうものも医療界と他のいろいろなこととタイアップして、まとめていく、情報収集の仕方についても、今後、部会などで検討されていくと思うので、よろしく願いいたします。

それでは、行政の方で、御自身の地域のことでどうでしょうか。本日、政令市及び保健所設置市の課長が出席されているので、ご意見等ございましたら、お願いします。

(水谷委員)

川崎市でも、本庁部門で災害時の対応について検討を進めているところです。ただ、本庁ですと、地域の実情が区役所に比べれば把握しきれないところですので、区役所の職員には地域にあった実情を把握した上で、ここに救護所を設置するなど、連携をしながら事務作業を進めているところです。

本市の中でも、本庁と区役所とで連携し、実際、大規模災害が起こった際には、広域的な県との連携もしていかなければいけませんので、県の案のような体制については、本市としても有意義なのかと考えています。

(小林会長)

地区割りの仕方は、今のところ、二次保健医療圏を一つの単位とする案ですが、相模川など地理的要件で二分されていく可能性があることを前提に、原案は考えられています。

自分たちの地域は自分たちで守りたいとか、色々あるかと思いますが、何かご意見ありますか。

(阿諏訪委員)

藤沢市ですが、この地域災害医療対策会議、地域災害医療コーディネーターは、限られた医療資源を効率的に分配・配置していくということで、ぜひやっていただきたいと思うのですが、それぞれの医療圏で色々な課題がございます。先ほどの方向性では、柔軟に対応していただけたらと思っておりますので、その辺の配慮を頂きながら、やって頂ければと思います。よろしくお願ひいたします。

(外池委員)

県歯科医師会では、県歯科医師コーディネーターを置いているのですが、各地域は単に地区担当者だったりします。先ほど、森村先生のお話しがあったように、現場、地域のコーディネート機能も必要となってきます。

この計画では、二次保健医療圏、8つの地域になっていますが、もう一つ下の現場に、コーディネーターがいるべきだと思います。医師会に災害担当者がいるので、その方にコーディネーターになって頂き、コーディネート機能を発揮して頂く考え方で、いかれるといいのかなと思います。

(小林会長)

先生のおっしゃるとおり、県医師会では、各郡市医師会の担当を地域災害医療コーディネーターに推薦する準備はしているのですが、それだけではなく、病院協会も病院の中に必要となってくるし、保健所においてもそうです。最初の事務局の説明であったように、コーディネート機能は、急性期だけでなく、慢性期にどういうものが必要であるかを考えていかなければいけない。また、準備の段階でどういう準備をしければいけないのか、詳細を詰めていかなければいけないので、先生のご意見を拝聴し心強く思っているところです。コーディネーターの詳細については、どういう人、必要な研修等を詰めていくことにします。

この場で、同意頂きたいことは、地域に会議体を作るということと、そこにコーディネーターを複数置くということです。そのコーディネーターの人が、市町村をまとめ、県と調整をするなど、その詳細については、また、その会議体で決めて頂くことになると思います。また、区割りについても、この場で決めていただく。地域の移動、分割、統合については、議論があろうかと思いますが、それもまた、地域災害医療対策会議の方で議論していただくということで、この協議会では、この3つの方針について、特別の意義がなければ、この案を進めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(小林会長)

それでは、本日の議題の「(1)地域災害医療対策会議の設置について」及び「地域災害医療コーディネーターの設置について」という2つの議題については、事務局の取りまとめた方向性で進めて行くということとします。

(森村副会長)

今の方針とは別に、情報提供なのですが、横浜市は、このブロックですと2層目の政令指定都市で、災害医療コーディネーターの位置付けがすでにできていますけれども、3層目のことに関しては、名前は違いますが、区災害医療アドバイザーを設け、コーディネート機能を持つようお願いしていますので、運用上、先生のいうように必要だと思います。

(黒岩委員)

横浜市では、18の行政区にも会議体を設けています。その会議体の中で、医学的な見地からアドバイスを頂く、災害医療アドバイザーとして、地域医療に精通している各区医師会の先生にその職について頂いています。会議には区役所(行政)、消防、薬剤師会、歯科医師会のそれぞれの支部からも参加を頂いておりまして、海、山、

川、工場地帯など様々な地域性、医療資源を踏まえ、各区の災害対策を平時からも練っているということです。

横浜市が先行して進めてしまったことと違うものが被せられてしまうと、混乱があったところですが、県が整合性を図った上で、このような仕組みを作っていたことは感謝しております。

市が一步半歩先に行っている反省も踏まえて、こちらのアンケートにありましたとおりに、8区割りの研修や、会議体をやることが重要で、18の区を一遍にまとめていくのはなかなか難しいものです。情報共有することで、隣の区であんなことをやっている、あそこまで進んでいるということを知ることによって全体の底上げが図れている傾向にあります。

まだまだ不十分ですが、災害医療コーディネーターの集まりも必要ですし、事務局の集まりも重要だと思いますので、参考までに発言させていただきました。

(小林会長)

県医師会では、9つの地域、県央を2つに分けてですが、医師会が中心となって研修を2回やっています。事務局の話し合いというのも良いですね。それもぜひ、進めてもらいたいと思います。相模原市はどうですか。

(大貫委員)

今回の医療救護体制づくりについては、相模原市としてもありがたいと思っています。地域災害医療対策会議と災害対策本部とのメンバーはオーバーラップするのかなと思いますので、私どもが作る会議と同じになるのかなと思います。ただ、相模原市のコーディネーターについては、設置することまではオーソライズできたのですけれども、人選については、難しいものがあると思っています。

(小林会長)

それでは、次第4「その他」になりますが、「神奈川県医療救護体制の強化に向けた取り組み」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

「資料3」により、神奈川DMAT及び神奈川DMAT-Lの整備、SCUの整備・訓練の実施並びに災害協力病院の指定の状況について、報告を行った。

(小林会長)

今の説明に対して、質問、意見などありませんか。

(森村副会長)

2点あります。1点は確認、質問で、1点は提案です。

SCUは、現在、厚木飛行場となっていますが、これは現実的であるのかどうか。自衛隊の基地で国防の預かるところですが、有事、大規模災害があった際にオペレーションで、実際に使えるのかどうかということは、プランの中で落とし込めているのでしょうか。訓練を行うというのはとても大事なことです。本番は大丈夫か。懸念しているのは1か所だけでは、代替手段を考えなくてはいけないのではないかと思っていますので、今後、SCUを作るときにそこを使えなかった場合どうするのか、本当に使えるのかどうかを来年度、課題にしないといけないのではないかと思い質問したところです。

(原田委員)

詳細がどこまで決まっているのかは、これから決めていかなければならないことは多いのですが、SCU訓練をやっている中で、米軍、自衛隊の幹部の方とお話はさせていただいています。

当初、訓練を行った際に、SCUの使い勝手の悪さはあったのですが、米軍との調整についても、自衛隊の幹部が間に入り、使い勝手の良いように極力協力していきたいとお話は頂いています。

実際に発災した際の対応の詳細は、これからも詰める必要がありますが、基本的な姿勢は、協力体制があります。

(森村副会長)

共有したいのは、この前の国の研修会でもありましたが、非常に甚大なリスクを抱えているというのは、神奈川県として「かも知れない」というのは、まずいと本当に思っています。「かも知れない」ということが、あそこのSCUは期待できないと考えた方が、本来的にはいいはず。これはリスクマネジメントだと思います。

海上自衛官に、横須賀海上自衛隊に集まる本部周辺の艦船を期待できるのかという質問をしたところ、基本的には「ノー」であると、国防を預かっているところが大きいということで、これは米軍に関しても同様だと思うのです。こういったところに頼ったシステムだと、非常に脆弱なのではないかと思ってしまうので、確認とともに、具体的なプランを考えなければいけないということが1点です。

これはすぐに答えられることではありませんが、皆さんで共有していた方がよいと思います。なぜこのようなことを申し上げたかという、おそらく広域医療搬送訓練、SCUは神奈川県を守る生命線だと思うからです。これだけの負傷者が出た場合に外に出すというスキームが、オールかながわで考えなければならない方策だと思うからです。

2点目の提案というのは、医療救護体制のリスク評価でやっていけないといけないと思うことです。

各地域で、ヘリコプターの降りられる場所、艦船が着けられる場所、実際にインフラを扱う防災担当の方が、どの幹線道路を開けて、搬送経路を使えるのかを共有した上で、地域における空、海からの搬送拠点に行くまでの中継基地を含めた細かいプラン、これは県でやるオペレーションプランではないと思います。

ただ、地区であげていくようなプロセスが重要だと思います。ひ

とつつ大変な作業となると思いますが、あまり現実に帯びないことは意味のないプランです。

東京都は、かなり具体的なプランを作ってきていますので、我々もこれにすりあっていかなければならないと思います。よろしくお願いします。

(原田委員)

地域の会議をこれから作る中で、地域の状況分析についても、神奈川県が係わりながら、地域の医療資源、災害時要援護者等をあわせて、行っていきたいと考えております。

(小林会長)

医療とは離れるかもしれませんが、実際の問題として、森村先生の言うとおりで大事なことだと思います。自衛隊、米軍との連携と申しますか、助けてもらうことになると思いますので、それに対する道筋を開くのは、決して容易ではないかと思いますが、県の総力をあげて、道を開いていただきたい。私どもも協力できることは協力します。その他ありませんか。

(杉原委員)

貴重なご意見をいただきました。東京都が緻密なオペレーションを考えているというのは、勉強したいと思います。

一方、県としても、先般実施しました図上演習においてもDMATの方が訓練に参加して頂き、オペレーションをやっていただき、各統制部の自衛隊のLOですとか、その他機関と調整させていただきながら動いていると、細かいオペレーションをつめればつめるほど、柔軟度がなくなり、災害対応はこのようになるのだと、がちり固まってしまうおそれもあります。訓練を重ねて様々な対応の中で、柔軟に動けることも訓練していかなければいけないと、図上演習、ビッグレスキューで積み重ねていく中で、みなさんと積み上げられるのかと思っていますので、また、御協力をお願いします。

(森村副会長)

リスク評価の上でよろしいのですが、神奈川県の中で今考えているリスクで、最もリスクの高い地域、最も被害が大きい地域を想定したビッグレスキューをそろそろプランニングした方がよいかと思えます。ぜひ、そういった形で、また検討していただければと思います。

(町屋委員代理)

自衛隊病院が出てきた方がよいのではないのでしょうか。

(小林会長)

検討します。2つとも要請でございますので、事務局と検討していきます。他にございませんか。

ないようですので事務局にお返しします。

(原田委員)

健康危機管理課から県災害医療コーディネーターの体制についての情報提供です。本日も議論の中心になって頂いているのですが、現在6人の先生に災害医療コーディネーターを委嘱していますが、この3月に任期を迎えるということで、6人の方には4月以降も継続してやって頂きたいと考えております。

	<p>現体制は、医師会の先生と救急医療の先生が中心となっておりますが、災害は中長期に渡って様々な医療ニーズに対応する必要があるということで、その中で日赤は中長期に渡って活動して頂きますし、精神、内科的治療、公衆衛生を、災害対応についてはNBC災害があるといったことで、これらに専門的な先生4人に加わっていただいて、10人体制で4月以降はやっていきたいと考えています。</p> <p>本日は公表前となりますので、具体的な名前は控えさせていただきますが、県の災害医療コーディネーターにつきましても強化、充実した形で進めていき、かつ、地域におきましても人材の発掘、育成を含めて、県の医療救護本部と地域とをつなぎながら、双方で充実しながら、そういう体制を来年度は進めていきたいと考えておりますので、あらかじめご承知おき頂きたいと思えます。</p> <p>(小林会長)</p> <p>コーディネーターを増やして下さりありがとうございます。災害医療コーディネーターの待遇、地位に対しても十分ご配慮いただきたいと思えます。</p> <p>(事務局)</p> <p>次回の開催については、事務局から改めて御連絡さしあげますのでよろしくお願いいたします。</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
<p>会 議 資 料</p>	<p>資料1 地域災害医療体制の強化について</p> <p>資料2 市町村域を越えた地域レベルでの医療救護体制づくりについて(案)</p> <p>資料3 神奈川県医療救護体制の強化に向けた取り組み</p> <p>参考資料1 神奈川県災害医療対策会議委員名簿</p> <p>参考資料2 神奈川県災害医療対策会議専門部会</p> <p>参考資料2 神奈川県災害医療対策会議設置要綱</p> <p>参考資料3 神奈川県災害医療対策会議傍聴要領</p>