

減災対策推進特別委員会 7 月 13 日の議事概要

市医療調整チームについて

- ・医療調整チームは発災していない状態でも存在し、医療局長を医療チーム長として医療局、健康福祉局、こども青少年局、消防局の係員で編成されている。
- ・大規模災害が発災したときの医療調整チームの体制は。
→総合調整・指揮機能の強化の一環として市医療調整チームを設置した。これは市対策本部が立ち上がったときに、その下に統括調整部と応急対策部など全部で4つの部が立ち上がるが、部の下に機能別に17のチームがある。その一つとして応急対策部の下に市医療調整チームがあり、医療調整を担う専門的なチームという形になる。
今のチームは市対策本部の下というか、1つの部門としてそのまま移行していくという形になる。
- ・医療調整チームは固有名詞でチームのメンバーが編成されているはずだが、交通機関が遮断されたり連絡網が途絶えたりして、その方たちが集合できないという事態の対応は。
→現在想定している医療チームは、全部で19人。チーム長は医療局長だが、副チーム長を3名設けている。そのほかにも係員がおり、最初に来た人間が指揮統制をとるという形がベストと考えている。
- ・発災時に市医療調整チームはどこで業務を行うのか。
→本庁舎5階の危機管理センターの中に、幾つかの部ごとにスペースを確保して、情報共有を含めて、フロア全体で体制を組む計画になっている。

リエゾンについて

- ・リエゾンとはフランス語で連絡員。日本語だと業務調整員。県の医療救護本部に医療調整班の中から2人業務調整員、リエゾンを派遣して、県と横浜市との間の調整を図る係員。

災害医療アドバイザーについて

- ・災害医療アドバイザーにはさまざまな医療関係者の方がなると思うが、災害医療は、平時の医療とは違う。発災のときに災害医療としてアドバイスができるノウハウだとかハウツー含めて、そういったものをどのように具体的に確保するのか。
→市の災害医療アドバイザーは6名おり、そのうち3名は横浜市内の救命救急センターのセンター長。災害時医療に詳しい方を選定している。また、各区にも、医師会の先生方から災害医療アドバイザーを出してもらい、全員が専門家というわけではないが、災害医療の専門家の方を講師に招いて研修会等を実施し、災害医療に対する知見は年々深まっていると考えている。

DMA Tについて

- ・DMA Tは国の組織で、医師を中心として看護師、業務調整員等を含めて全部で5名程度、発災時に緊急の治療を行うために派遣されるチームのこと。東日本大震災のときにも直ちに駆けつけた。日本語に訳すと、災害派遣医療チーム。英語で言うと、Disaster

Medical Assistance Team。大規模な発災があったときに、その地域の医療資源を活用することはなかなかできないので、他都市からDMA Tが一斉に駆けつけてくるという体制をとっており、その数は年々ふえている。横浜市にも13の災害拠点病院があるが、それぞれDMA Tがある。

発災時の情報連絡手段について

- ・災害医療体制では、診療所がいろいろ役立つ、具体的にすぐに駆けつける場所にあると思うが、発災時に医師会との連絡はどのように行うのか。
→横浜市は衛星携帯電話、MCA無線を配備しており、医師会との連絡はそれで行う。各区の医師会とも連絡はとれるようになっているが、各区医師会の会員の状態は、医師会の中で会員の安否の確認の情報、被災しているとか、診療が可能であるかということ横浜医師会が一括して情報を集めるシステムができています。市としては横浜市医師会を通じて、横浜市の各会員が無事かどうかという情報を得る。
- ・区の医師会での連絡手段は複数の方法があるのか把握しているのか。
→連絡ルートは、各区の中で医療調整班のマニュアルというのがあり、区の災害医療連絡会議の中で関係者が一堂に会して、誰がどこにどう連絡するかということについても議論されている。
日曜の夜とか病院があいていない時間帯で、医師会の皆さんがなかなか集まれないときに発災しても、それなりにちゃんと機能するルートがあると考えている。
- ・通信訓練は2カ月に一回程度やっているが、機器から連絡網まで、そういったものが機能するかどうかの確認をしなければ、通信機器自体も使わないとやり方を忘れてしまうので、なるべく多くの職員が操作するようにしている訓練もあれば、さまざまな発災、いろいろな被害の想定した上での訓練もあると考えている。

総合調整・指揮機能の強化について

- ・災害医療連絡会議、市災害医療アドバイザー会議、病院協会と共催して全医療機関を対象とした連絡会を開催というのがあるが、それぞれの関係はどうなっているのか。
→災害医療連絡会議は一番基礎的な会議で、年に2回ほど市の医師会、薬剤師会、病院協会その他関係機関の代表する人たちが集まって検討する会議。全体を統括している。市の災害医療アドバイザー会議は、全部で6名いる市の災害医療アドバイザーで細かい内容について検討を行う会議で、適宜開催するという形になっている。市の病院協会との連絡会は、研修会の意味あいを持っており、市の病院協会と市で共催して、横浜市内の医療機関に働きかけをして、集まってもらい、そこで横浜市からの説明をして、同時に研修するという会議。
- ・市医療調整チームが調整する相手として、医師会、病院協会、薬剤師会等の等には、歯科医師会や神奈川県看護協会、薬局の卸業者などが含まれている。
- ・市の医療調整チームの対となるのが、区の本部に置かれる区の医療調整班になる。そこで年に二、三回程度、区の災害医療連絡会議を開催して、区の医師会、それから病院とかの医療関係者との間で意見交換しながら体制をつくり上げてきている。現場の中でも災害医療については議論されていると考えている。
- ・区では、区の災害医療アドバイザーや、区の医療救護班が何チームできて、参集場所がどこであるかということまで、具体的な形で決まっている。

医療救護隊について

- ・医療救護隊は目印になる共通のベストがある。
- ・医療救護隊は121隊編成可能だが、地域ごとの分布の状態というのはどうなっているのか。
→各区によって医師会員の数も違い、それから人口規模も違うので、区によって編成の数は違う。例えば人口規模の多いところは編成体制が多い、少ないところは少ないというのが一般的な傾向になっている。
- ・人口当たりで平均的に編成できるものなのか。
→区の災害医療連絡会議があり、区役所、それから区の病院、それから区の医師会との間で話し合いを行って、区の中で医療資源を一番適切に使っていくにはどうしたらいいのかということも含めて、編成できる可能数を算出している。発災時には診療所を開設という体制にもなっているので、区の中には、診療所の立ち上げを重視する区もある。ただ医療調整チームにより被害が大きいところの状態を把握することができるので、他区から医療救護班を投入していくということは可能であると考えている。
- ・医療救護隊は、発災時にすぐに発足して地域防災拠点に行ける体制になっているのか。
→医療救護隊の編成される基準は震度6弱で自動参集になっている。横浜市は、5強で職員が自動参集することになっており、そこに差があるが、震度6弱というのは、日本DMATの参集基準でもあるので、医療関係者との間で調整した結果、6弱が妥当となっている。ただし、6弱未満であっても、横浜市から要請すれば医療救護隊は編成されるという協定を結んでいる。

区による医療資源の差異について

- ・区による医療資源の違いにはどのように対応するのか。
→災害拠点病院は13カ所なので、ない区がある。ない区については協力してくれる医療機関をある程度把握しているので、医療資源が薄いところには、医療救護隊を優先的に配備、派遣する、あるいは他都市から必ず医療支援チームが入ってきて、DMATも入ってくるので、それを優先的に振り向ける。各区の中で、例えば神奈川区は災害拠点病院がないが、鶴見区に災害拠点病院の東部病院があるので、神奈川区が鶴見区と合同の訓練を東部病院も入れてやるという話もあるので、区の医療資源が少ないところについては、そういった対応をとっていきたい。

広域搬送について

- ・広域搬送の意味は、例えば災害拠点病院に重傷者が集まる。そうすると、災害拠点病院がパンクしてしまうので、そこで治療して、安定化した患者を航空機等で、それぞれ県外へ出していくというシステム。
災害拠点病院から広域搬送するための拠点が、SCUと言っている。広域搬送の医療拠点までの運び方、そこが課題だが、それについては、ヘリコプター等を使って運ぶ体制は一応できている。うまくいくかどうかについては、実際やってみないとわからないので、課題と思っている。
- ・医療対策チームの主要メンバーもふだんは業務を行っている。何かのときにすぐ移動しなければいけないが、救急車や消防車は交通混雑の中でもサイレンを鳴らして移動できるが主要メンバーが移動するときの特別な配慮は何か考えているのか。
→移動手段については課題の部分はあるが、特別な配慮ということは特に考えていない。

緊急度・重症度に応じた医療提供体制全般について

- ・市民の方々には協力医療機関には診療中の、のぼり旗を配布して掲げる形になっており、市民の方は、のぼり旗が立っていれば診療ができる状態だと判断できる。
- ・災害の混乱の中で、このとおりに振り分けられない可能性が非常に多く、現場が混乱して、とりあえず近くの病院にという形で自分たちで運ぶ場合もある。誰がこの振り分けをどの段階とするのか。
→基本的な考え方は、こういう体制をつくりましたということを市民の方々に理解してもらい、それぞれの判断で近くの医療機関を受診していただく。そのためには、啓発、あるいは広報が必要になってくる。地域防災拠点ごとに、半径1キロとか半径2キロに関して診療所、それから災害時救急病院、それから自分が行かれる拠点病院という形でリスト化して、それを地図に落とすとか、そういった形にして、あらかじめ市民の方々に配布、あるいはお知らせする体制がとればということを考えていて、作業中。
- ・個々人の判断だと、黄色、赤の病院に集中してしまうのではないかと思います。特に災害時においては、トリアージ、冷徹にというか、ある程度振り分けて、指示したもとに病院を指定しないと、どうしても上位の病院に集中して、そちらで混乱してしまって、本当に必要な人に手が届かないということも十分考えられるので、まず地域防災拠点なら、そこでの振り分け体制を考えていく必要がある。
→医療救護隊が地域防災拠点を巡回診療する形になっているので、トリアージはやれると考えている。
- ・医療提供体制で、負傷者なり医療を必要としている人たちを発災現場でどうしていくかというところがまだ煮詰まっていない。当委員会としてももう少し聞きながらやっていかなければいけないと思っている。
- ・診療できる場所は診療中という旗を立てるということだが、全部の診療機関で立ってしまうと、今度は医療救護隊が編成できないということにもなってしまいます。そこら辺のところの兼ね合いはどうするのか。医療救護隊は防災拠点で診療するとなっているが、防災拠点に来られない人をどうするのか。
また、それを現場で誰が判断するのということだとか、いろいろな課題がある。

災害医療体制の広報について

- ・せっかく体制をつくるわけだから、市民がこれを活用するための広報をどう考えているのか。考えてほしいという要望でもあるが、この点はどうか。
→行政のやるべきことと、行政の限界があって、そこを地域の方が協力してやっていただくということが非常に重要だと思っている。総務局では昨年度から防災・減災推進の地域での研修を行っている。医療の体制に特化してはいないが、災害時のお互いの協力体制とか、具体的に地域で負傷者が出た場合に、どうやって地域の皆さんが協力して搬送するのか。防災・減災研修を受けた方が市の体制などを地域にフィードバックしてもらって全体で災害対応をしていこうといった試みをしている。
- ・医療を必要とする事態が発生したときに、医療機関なり救護機関にいかにつながるかというのは非常に大事なテーマだと思うので、そこはぜひ引き続き研究をしてほしい。
- ・日常的に掲示する協力医療機関ですというプレートのようなものは、現時点では特に考えていない。地域防災拠点を中心にある程度リストをつくって、あらかじめ配布しておく、あるいはインターネット上で見られる、そういった仕組みを考えている。
→日常から自分のそばの病院、またよく行く場所の病院がどういった病院なのか認識する

のも非常に大切と思うので、今後の検討の中に入れてもらいたい。

災害医療体制の中での要援護者の取り扱いについて

- ・通常医療が必要な方々の災害時の医療提供をどう考えているのか。
 - 人工透析している人は横浜市内に全部で8000人程度いる。透析している患者は、透析をやっているクリニックだとか病院、災害拠点病院が13カ所あるので、今検討しているのは災害拠点病院を中心に透析のクリニックがグループをつくって、その中で透析患者の情報をやりとりする。あるクリニックが、もしだめになったら、では別のクリニックでやろうとか、あるいは災害拠点病院に運ぼうとか、グループ間同士で患者の情報を共有して、その情報を医療調整チームにもらう形にする体制を整えようと考えている。
- ・人工透析を受けている患者が日ごろの病院で透析を受けられなくなった場合にどこに行ってくださいという的確な指示、情報というのが医療チームのほうから流されるものなのか。
 - 日ごろかかっている医院やクリニックから、そこがだめであれば、どこへ行けという形の指示が行くという仕組みは構築しようと思っている。
- ・要援護者の個人情報などはどこで把握して、誰が管理していくのか。
 - 在宅医療に関しては、透析のほかにも在宅酸素、在宅人工呼吸器、在宅IVH等があり、基本的には病院、機器メーカーが密接な関係を持っているので、横浜市内の在宅酸素であれば、それを扱う機器メーカーと連携をとって、そこから情報を得るという手段がある。在宅医療に関しては、まず確実に訪問看護ステーションが関与している事例が多いと思うので、訪問看護ステーションから情報をとる。

区の医療調整班の中に保健活動グループ、これは保健師を中心に区の保健師を全部その1カ所に集めるというグループをつくらうとっていて、保健活動グループが発災と同時ぐらいに各地域防災拠点を回るが、そのときに要援護者のリスト、そういったものを活用しながら、その方が医療のニーズがどのぐらいあるとか、介護のニーズがあるとか、どのぐらい困っているかということを地域で把握していこうと思っている。

個人情報の関係もあるので、あらかじめ全ての情報を横浜市側で一括して持つておくというのはなかなか難しい。ただ、発災時には、今お話しした保健活動グループの保健師による地域を回りながらの情報共有、訪問看護ステーションからの情報の提供、そして医療機器を扱っているメーカーからの情報を得るということを活用しながら情報を得ていこうと考えている。
 - ・当特別委員会の中で研究していかなければならないテーマ。手挙げ方式で自分はこういう障害があるとか、こういう医療的な配慮が必要だということをあらかじめ市に登録しておく仕組みをつくったり、他都市の事例などを聞くが、こうした個人情報をどのように一元管理していくのか、それをいざ災害のときにどう活用していくのかという仕組みづくり。特別な配慮が必要な方たちへの情報をどう管理するかということも大切。
 - 要援護者については災害時要援護者支援事業というのを健康福祉局でやっていて、要援護者のリストを区役所である程度把握しているという状況はある。ただ、その中のリストには、詳しい情報は余り載っていないくて、要介護なのか、あるいは障害があるなしなのか、多分その程度なので、そこには在宅医療情報まではまだ入っていないとは聞いている。在宅の要援護だとか、在宅医療が必要な方の情報を一元管理できるかどうかについては、今後検討していく課題。

医薬品の供給について

- ・ 医薬品の協定は、横浜市が被災したときの医薬品をどう供給するかという話で、他都市に応援に行くときは（横浜市も東日本大震災で医療チームを派遣したが）、協定の中では、そのときに使う医薬品についてもらえる形にはなっていない。東日本大震災のときは、横浜市の薬剤師会のルートで医薬品の提供はされたと聞いている。発災時には働きかけをして、医薬品を供給することはある程度可能かと考えている。
- ・ 2011年度の防災計画までは、今の地域防災拠点に医薬品も備蓄していた。それをやめて流通備蓄という考え方に変更したわけだが、量の部分で充足のあたりをどう把握しているのか。
 - 備蓄量については、外傷治療薬で、前の計画では1万6400人分があり、今回は1万8000人分になっている。慢性疾患薬については、前の計画では9000人分で今回も9000人分という形になっている。外傷治療薬1万8000人分の理由については、今回災害の計画の中で元禄型の関東地震が一番被害が大きいと言われていて、約2万1700人が負傷するだろうという想定が出ているが、これは医療救護隊が使う医薬品なので、そこから重傷者の数を引いた数が約1万8000ということで、1万8000人分を用意している。
- ・ 地域防災拠点には医薬品の備蓄はなくなっているのか。
 - 基本的には医薬品については備蓄がない。応急手当用品を458カ所に配備となっているのは、これは軽度の負傷などのときにテープを巻いてもらおうとか、自分たちで消毒してもらおう軽度の応急手当用品を学校の保健室等に配備したということ。
- ・ 流通備蓄で十分確保されているということだが、それは108協力薬局が、実際の営業で使いながら、流れているものとして総量でそれだけ確保していますということ。総量としてそれだけあるという決め方なのだけれども、実際に担保があるのか、流通備蓄として確保しているものと在庫医薬品というのは分けて考えているということか。
 - 薬局で備蓄している流通備蓄は、基本的には発災時に薬剤師の方がリュックを担いで参集拠点に行くことになっていて、リュックの中で別管理となっている。リュックの中身を常に薬剤師会の方々が管理していて、期限切れが近づいたときは、それを使って補充していくという形なので、管理的には別と考えている。
- ・ 想定の数におさまれば、リュックの中の医薬品でいいと思うが、想定以上の災害があったときにどうなるのかというところは心配なので、在庫の把握の仕方。在庫でも足りなかった場合は薬品卸会社との協定があるということだが、どうやって持ってくるのか。発災している現場に医薬品が届くのか届かないのかという話になってしまうので、分散して、できるだけ近くで供給できる体制があるといいと思う。

災害時の各病院の患者受け入れ体制について

- ・ 通常医療にかかっている人たち、災害が起こらなくても、各病院の入院病床数とか、そんなに余裕がない状況ではあると思うが、災害が起こり、緊急の患者を受け入れるために、病院にこの患者何人に対して病床の広さについての法律があると思うが、災害のときはそこにかかわらずに、ある程度もっと枠を広げてということも一時的に必要なようになってくるかと思う。災害のときはいいとか法律はどうなっているのか。
 - 災害発生時には基本的には厚生労働省から、保険の取り扱いだとか、医薬品の取り扱いだとかについての特例の通達がすぐ出る形になっているので、その中で対処できると考えている。
- ・ 災害が起こり、既存の入院患者より優先すべき人たちが流れ込んできたときに、今いる

人たちに、早目に退院していただく、もしくは移っていただく、そういうことも考えていかないと振り分けもうまいことできないと思う。その辺の素案、お医者の間での共通認識、ルール、指針はどうなのか。

→共通のルールというのは特にはないが、広域搬送があるので、例えば医療機関が満杯になったら、ある程度落ちついた患者を県外に流していくという仕組みは国のルールとしてあり、拠点病院にDMATが入り込んで、病院の医療従事者たちを助けるという仕組みもできている。

- ・各病院任せだと、その辺の判断で迷うというところもあるので、共通の指針とかというものがある程度あったほうがいい。1度検討いただきたい。

→共通のルールについては、医学会とかでは多分議論されているのかもしれないが、病院の先生方もそれぞれの考え方があるので、そこまで横浜市のほうが立ち入っているのかどうかについては検討したい。

地域防災拠点の防災備蓄庫の場所について

- ・防災備蓄庫は1階の取り出しやすいところに配置されていると思っているが、3階にあるところがあった。耐震補強がされているので3階でも大丈夫ですとのことだが、建物は大丈夫なのかもしれないが、今下水管に直結するトイレなどを配備している。これは非常に重たい屋根というか、囲うものを備蓄していて、それを訓練のたびに取出して設置する。これを年に1回、大きな訓練をやる中でやっている。発災のときはやむを得ないが、訓練のたびに毎回下におろすということになると、重たいものは訓練から外そうとなってしまう。高層階に置いてある備蓄庫は市内で今どれぐらい残っているのか。

→平成26年度末の状況で、校舎を活用している備蓄庫が149カ所あり、このうち、58カ所がこの時点で2階以上。

- ・備蓄されている備品が軽いものであればいいが、重たいものや、すぐに取り出して使わなければならないものは、特別に備蓄庫を新設してでも下におろすべきではないかと思う。

→重いもの、例えば、炊飯する器具は、小さな倉庫にスペースを確保しながら下に置いておくとか、そんな工夫もしている。計画にはなるが、下におろすということは少しずつ進めているので、今後も検討する。

資料請求

- ・今回の委員会で各委員から質問があったことの答え。
- ・横浜市は広いので、全部一遍に考えるのは難しいと思うが、医療救護隊の編成の数、それから診療所を開業するための人員配置、各区の考え方と各区でどう医療救護隊を編成し、またその調整も必要。実際の災害時の現場は、現場に近い区とかで情報がどれぐらい共有できて駆けつけられるかというところが結局大事になるのではないかと思う。そのあたりの実態がわかる資料。
- ・情報通信体制についてそれぞれの機器があるが、どこの機関に配備されていて、機器の性能というか機能というか、どこの距離まで通じるのだとかアンテナはどこまであるのかとか、それぞれがどういう関連性になっているのか。
- ・前の災害防災計画で横浜市が直轄で物として備蓄していたときの物の種類、輸液がどうか、解熱剤とか注射がどれぐらいとかという、いろいろある。その物の量と種類、それから今流通備蓄になっているものがそれぞれどう変わっているのかということがわかる資料。

各区医療救護隊編成状況

H27.3.1時点

区	編成数	編成の考え方	巡回などの方法
鶴見区	7	参集拠点3か所で、それぞれ担当エリア(地域防災拠点)を決め巡回診療	徒歩
神奈川区	5	参集拠点1か所で全エリアを担当	徒歩、ノーパンク自転車
西区	4	参集拠点1か所で、全地域防災拠点(12か所)を巡回診療	道路状況により徒歩、自転車、公用車
中区	1以上	参集拠点2か所 メンバーをあらかじめ決めることはせず、1職種1名の合計4名がそろった時点で編成	徒歩
南区	8	参集拠点1か所 参集者が少ない場合は、休日急患診療所で定点診療を優先	道路状況により徒歩、自転車、公用車、自家用車
港南区	7	参集拠点7か所で全エリアを担当	徒歩
保土ヶ谷区	10	参集拠点5か所で、担当エリアを決め巡回診療	徒歩
旭区	6	参集拠点6か所で担当エリアを設けず負傷者の多い地域防災拠点、避難所等の診療をおこなう	道路状況により徒歩、公用車
磯子区	6	参集拠点3か所で全エリアを担当	道路状況により徒歩、公用車 (福祉保健センター保有公用車は緊急通行車両の事前手続き済み)
金沢区	7	参集拠点7か所で、それぞれの担当エリアを決め巡回診療	道路状況により徒歩、自転車、公用車、自家用車
港北区	9	参集拠点9か所で、それぞれの担当エリアを決め巡回診療	徒歩
緑区	3	参集拠点1か所で区内全地域防災拠点等を巡回診療	道路状況により徒歩、自転車、公用車、自家用車
青葉区	18	参集拠点12か所で担当エリアを決め定点診療	徒歩
都筑区	10	参集拠点2か所全エリアを担当	道路状況により徒歩、自転車、公用車
戸塚区	6	参集拠点3か所で担当エリアを決め巡回診療	道路状況により徒歩、公用車
栄区	7	参集拠点1か所で、担当エリアを決めず被災状況を確認し、派遣先と優先順位を決定	道路状況により徒歩、自転車、公用車
泉区	3	参集拠点1か所で全エリアを担当	道路状況により自転車、公用車
瀬谷区	4	参集拠点1か所で全エリアを担当	道路状況により自転車、公用車 (公用車については、緊急通行車両の事前手続き済み)
計	121		

慢性期疾患用備蓄医薬品 対比表

旧地域医療救護拠点

⇒

現在の備蓄医薬品

NO	薬剤名(用途・効能)	備蓄量	※	NO	薬剤名(用途・効能)	備蓄量
1	メチルジゴキシン錠0.1mg「タイヨー」(強心剤)	144 箱	→	1	ハーブジゴキシンKY錠0.125mg(強心剤)	90 箱
2	ジソピラミドカプセル100mg「タイヨー」(抗不整脈薬)	36 箱	→	2	リスモダンカプセル100mg(抗不整脈薬)	90 箱
3	シンブラール錠10(抗不整脈薬)	54 箱	→	3	メインテート錠2.5mg(抗不整脈薬)	90 箱
4	ニトロール錠(狭心症薬)	72 箱	→	4	ニトロール錠5mg(狭心症薬)	90 箱
5	ブランドルテープ40mg(狭心症薬)	18 箱	→	5	ブランドルテープ40mg(狭心症薬)	90 箱
6	フロセミド錠20mg「JG」(利尿薬)	144 箱	→	6	ラジックス錠20mg(利尿薬)	90 箱
7	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg「CH」(高血圧薬)	72 箱	→	7	レニベース錠5mg(高血圧薬)	90 箱
8	バイアスピリン錠100mg(抗血栓薬)	18 箱	→	8	バファリン配合錠A81(抗血小板薬)	90 箱
9	テオスロー錠100(抗喘息薬)	54 箱	→	9	ホクナリンテープ1mg(抗喘息薬)	90 箱
10	ツロプテロールテープ1mg「サワイ」(抗喘息薬)	54 箱	→	10	テオロング錠100mg(抗喘息薬)	180 箱
11	メジコン錠15mg(咳止め)	18 箱	→	11	サルタノールインヘラー(気管支拡張剤)	450 箱
12	PL顆粒(総合感冒薬)	18 箱	→	12	メジコン錠15mg(咳止め)	540 箱
13	幼児用PL顆粒(総合感冒薬)	18 箱	→	13	PL配合顆粒(総合感冒薬)	540 箱
14	ポピドンガーグル(うがい薬)	36 箱	→	14	アズノールうがい薬4%(うがい薬)	180 箱
15	アルサズレン顆粒(うがい薬)	18 箱	→	15	ノボラビット30ミックス注フレックスベン(糖尿病薬)	180 箱
16	ヒューマリンR注U-100(糖尿病薬)	180 箱	→	16	アマリール1mg(血糖降下剤)	90 箱
17	グリバンクラミド錠1.25mg「EMEC」(糖尿病薬)	36 箱	→	17	ベンニードル32G(注射器・インスリン用)	90 箱
18	BDプラスチック(注射器・インスリン用)	90 箱	→	18	ナウゼリン坐剤30(吐き気止め)	90 箱
19	ナウゼリン坐剤30(吐き気止め)	18 箱	→	19	ガスターD錠10mg(胃酸の抑制)	180 箱
20	ファモチジンOD錠20mg「JG」(胃酸の抑制)	36 箱	→	20	ムコスタ錠100mg(胃炎・胃潰瘍治療剤)	270 箱
21	ラックビー微粒N(整腸剤)	18 箱	→	21	ビオフェルミン錠剤(整腸剤)	360 箱
22	センノシド錠12mg「フソー」(下痢)	54 箱	→	22	プルゼニド(下痢)	180 箱
23	ホリゾン錠2mg(睡眠薬)	18 箱	→	23	2mgセルシン錠(痙攣止め・精神薬)	90 箱
24	ブチスコ錠(腹痛止め)	90 箱	→	24	ブスコパン錠10mg(鎮けい剤)	90 箱
25	デバス錠0.5mg(精神病)	18 箱	→	25	デバス錠0.5mg(精神病)	90 箱
26	ネオマレルミン錠2mg(抗アレルギー薬)	126 箱	→	26	ボララミン(抗アレルギー薬)	270 箱
27	ダイアアップ坐剤6(痙攣止め)	18 箱	→	27	ダイアアップ坐剤(痙攣止め)	90 箱
28	ノルフロキサシン錠100mg(抗生剤)	90 箱	→	28	レンドルミンD錠0.25mg(睡眠導入剤)	90 箱
29	塩酸ミノサイクリンカプセル100(抗生剤)	54 箱	→	29	キシロカイン注シリンジ1%(局所麻酔薬)	90 箱
30	ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「タイヨー」(痛み止・解熱剤)	180 箱	→	30	ベゼトン液(消毒薬)	180 箱
31	アセトアミノフェン坐剤100(TYK)(痛み止・解熱剤)	18 箱	→	31	ザルコロラブ(手指消毒薬)	180 箱
32	プレドニ錠5mg(ステロイド剤)	144 箱	→	備蓄量 9,000人分		
33	沈降破傷風トキソイド「S北研」(抗毒素)	90 箱	→			
34	トフラニール錠10mg(精神病)	36 箱	→			
35	セレネース錠0.75mg(精神病)	18 箱	→			
36	ウインタミン錠12.5mg(精神病)	54 箱	→			
37	トリアゾラム錠0.25mg「TSU」(睡眠薬)	18 箱	→			
38	オリエンタル浣腸液(浣腸)	36 箱	→			
39	ハルスロー0.1mgカプセル(前立腺肥大)	18 箱	→			

※新旧の薬剤に付された矢印は、同薬剤又は用途・効能が同様である薬剤に変更や統合したものの備蓄品を減した理由:市薬剤師会、市医師会と協議を重ね、重複する用途等の医薬品を整理したため

急性期疾患用備蓄医薬品 対比表

旧地域医療救護拠点

⇒

現在の備蓄医薬品

NO	薬剤名(用途・効能)	備蓄量		※	NO	薬剤名(用途・効能)	備蓄量	
1	エタコット(消毒綿)	292	箱		→	1	ショットプラス2IN1(消毒綿)	360
2	ラビネット液(手指消毒薬)	292	箱	→	2	アズノール軟膏(抗炎症軟膏)	360	箱
3	アズノール軟膏(抗炎症軟膏)	438	箱	→	3	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%(化膿止め軟膏)	360	箱
4	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「タイヨー」(化膿止め軟膏)	438	箱	→	4	リンデロンVG軟膏0.12%(ステロイド軟膏)	360	箱
5	リダスロン軟膏(ステロイド軟膏)	438	箱	→	5	プレドニゾン「タケダ」錠(ステロイド)	360	箱
6	ハップスターID70mg(湿布)	146	箱	→	6	モーラスパップ30mg(湿布)	360	箱
7	ロキソプロフェンナトリウム錠60mg(痛み止・解熱剤)	584	箱	→	7	ロキソニン錠(痛み止め・解熱剤)	540	箱
8	アセトアミノフェン細粒20% 1g(痛み止・解熱剤)	292	箱	→	8	カロナール20%細粒(痛み止め・解熱剤)	180	箱
9	アドレナリン注0.1%シリンジ(心停止蘇生補助剤)	292	箱	→	9	アルピニー坐剤100(痛み止め・解熱剤)	180	箱
10	シーシーエルカプセル250(抗生剤)	146	箱	→	10	アドレナリン注0.1%シリンジ(心停止蘇生補助剤)	180	箱
11	アレンフラール細粒10%(抗生剤)	438	箱	→	11	クラリスDS10%小児用(抗生剤)	180	箱
12	エリスロシンドライシロップ10%(抗生剤)	146	箱	→	12	クラリス錠(抗生剤)	180	箱
13	大塚生食注(患部洗浄用)	730	箱	→	13	パセトシカプセル250(抗生剤)	540	箱
14	ヒビディール消毒液0.05%(消毒用綿球作成用)	1460	箱	→	14	メイアクトMS小児用細粒10%(抗生剤)	180	箱
15	ベゼトン液0.02%(消毒薬)	292	箱	→	15	メイアクトMS錠100mg(抗生剤)	360	箱
16	ポビドンヨード液10%(消毒薬)	2920	箱	→	16	大塚生食注(患部洗浄用)	144	箱
17	ラクテック注(点滴(輸液))	146	箱	→	17	ヒビディール消毒液0.05%(消毒薬)	180	箱
18	ニトロールスプレー1.25mg(強心症発作治療)	146	箱	→	18	ポビラール消毒液10%(消毒薬)	98	箱
19	キシロカイン注シリンジ(局所麻酔薬)	438	箱	→	19	ラクテック注(点滴(輸液))	79	箱
20	メプチンキッドエアア5μg(喘息発作治療)	146	箱	→	20	沈降破傷風トキソイドキッド「タケダ」シリンジ(抗毒素)	1800	箱

備蓄量の考え 14,600人分

備蓄量 18,000人分

慢性期疾患用備蓄として統合整理

慢性期から追加

慢性期から追加

慢性期から追加

※新旧の薬剤に付された矢印は、同薬剤又は用途・効能が同様である薬剤に変更や統合したもの

情報通信体制について

1 衛星携帯電話

(1) 機種

インマルサット BGAN EXPLORER500

(2) 特徴

衛星回線を使用し、電話機やパソコンとつなぐことで、個別通話及びインターネット接続ができる。

固定電話・携帯電話等との通信も可能

(3) 用途

通信サーバが断絶した場合、インターネットに接続し、広域災害救急医療情報システム（EMIS）から、医療機関の被災状況や医療機関への支援状況等を入力・参照する。また個人情報などの連絡に活用（転院搬送等）。



2 MCA無線機

(1) 機種

MCA無線機半固定型

(2) 特徴

800MHz (メガヘルツ) 帯複数の通話チャンネルを多数の利用者が共有することで、電波の有効利用と利便性を実現した業務用無線システムのこと。

同機種同士で、事前に登録されるグループ内での個別通信、一斉通信等が可能

(3) 用途

常時執務室等に設置し、発災時即時に使うことができる。グループ通信などで関係する他の部署の情報を聞く事ができるため、基本的に音声通信に活用。



3 デジタル簡易無線機

(1) 機種

IC-DPR6

(2) 特徴

持ち運びが容易で、送信出力が5Wで強いため、従来の資格不要なトランシーバーでは通話できない広いエリアをカバーできる。

(3) 用途

持ち運びが容易なことから、区参集拠点と医療救護隊との連絡用として活用。



非常用通信機器の配備先一覧（H27.7 現在）

	衛星携帯電話	MCA無線	デジタル簡易無線
医療局がん・疾病対策課 救急・災害医療担当	3台（予備含む）	5台（予備含む）	1台
	16台（未登録分）		
区役所（18か所）	18台	18台	19台（※1）
市医師会及び各区休日急患 診療所（19か所）	18台（※1）	19台	19台
消防局司令課・救急課 各区消防署	—	23台 （横浜ヘリポート等含む）	—
市病院協会	1台	1台	
市薬剤師会	1台	1台	
市歯科医師会	1台	1台	
県看護協会	1台	1台	
市訪問看護連絡協議会	1台	1台	
神奈川県庁健康危機管理課	各団体で既に所有	1台	
日本赤十字社神奈川県支部		1台	
災害拠点病院（13か所）	8台 ※2	13台	
災害時救急病院 （102か所）	84台	76台	
医療救護隊参集拠点	30台	30台	
医療救護隊巡回用 （121隊）	—		170台
台数合計	182台	191台	209台

※1 神奈川県医師会は衛星携帯電話の電波状況が悪いため、神奈川県役所との連絡代替手段としてデジタル簡易無線を配備

※2 5病院についてはすでに所有しているため本市からの貸与はなし。
（みなと赤十字、市民病院、聖マリ西部、横浜労災、横浜医療C）

1 地域防災拠点（458 拠点）の機能強化【ハード対策】

（1）受水槽を活用した飲料水確保（H25～H29 予定）※総務局

震災時の新たな飲料水確保策の一つとして、地域防災拠点に設置されている受水槽を活用します。災害用地下給水タンクが整備されていない拠点のうち、受水槽が活用可能な 263 拠点について、受水槽の排水管に簡易給水栓の設置を進めています。



簡易給水栓

（2）災害対策 LP ガスボンベの常備（H25～H27）※総務局

地域防災拠点のうち、中学校等（109 拠点）については、炊き出し用備品として、LP ガスを燃料とするガスかまどセットを配備しています。

震災時におけるこれらの中学校等への LP ガスボンベの輸送は、従来、協定により横浜市 LP ガス協議会が行うことになっていましたが、震災時には道路渋滞が発生し、輸送の困難が懸念されていました。

そこで、通常 LP ガスボンベを使用していない中学校等（82 拠点）に LP ガスボンベを常備しました。



LP ガスボンベ庫

（3）特設公衆電話の設置（H24～H26）※総務局

震災時に臨時に設置する NTT 東日本の特設公衆電話について、速やかに運用できるように、全ての拠点に電話回線の接続端子ボックスを整備し、防災備蓄庫に電話機及び電話コードを配備しました。



特設公衆電話

（4）多目的トイレの整備（H27～H29 予定）※総務局、教育委員会

障がい者等の避難に備え、教育委員会で行う学校トイレの洋式化にあわせて、多目的トイレが整備されていない 129 拠点について、新たに整備を進めています。



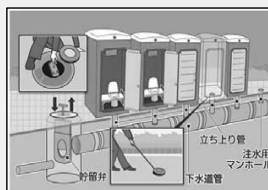
多目的トイレ

（5）下水直結式トイレの整備（H21～）※環境創造局、資源循環局

下水直結式トイレについては、当初、液化化想定区域にある地域防災拠点を対象に整備を進めていましたが、再検討の結果、全ての地域防災拠点に整備することとしました。（平成 26 年度末：81 拠点整備済み）

今後は、液化化想定区域や想定震度の大きい地域など、大きな震災被害が予測される地域を優先に、平成 29 年度までを目途に整備を進めます。

平成 30 年度以降は、それ以外の地域について、全市的なバランスなどを考慮し関係局と調整のうえ事業を進めます。



下水直結式トイレ

（6）学校施設の耐震強化（～H27）※教育委員会

新耐震基準前（昭和 55 年以前）に建設した体育館、校舎を対象に耐震補強を進めています。

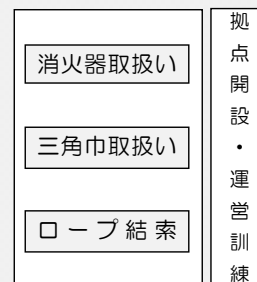
2 地域防災拠点の担い手の充実【ソフト対策】

（1）地域防災拠点の訓練の充実

東日本大震災で得た「共助による避難生活」の教訓を踏まえ、従来行っていた初期消火訓練や応急救護訓練などから拠点運営委員と避難者が一体となって開設・運営する訓練内容にシフトすることとしました。

そのため、地域の皆さんが具体的なイメージを持つことができるように「地域防災拠点開設・運営マニュアル・DVD 等」を作成し、自助・共助が発揮されるよう訓練の充実を図ります。

震災前の訓練



震災後の訓練



- ・地域防災拠点訓練マニュアル
- ・地域防災拠点開設・運営マニュアル
- ・地域防災拠点開設・運営マニュアル DVD の製作

（2）防災活動の担い手の育成

地域の防災活動の課題として、高齢化やサラリーマン世帯の増加による、活動の担い手不足が挙げられます。そのため、幅広い地域、世代において防災活動の担い手を育成するために、様々な対策を行っております。

① 防災・減災推進研修（H26～）

平成 26 年度から「防災・減災推進研修」を開催し、地域の防災活動の担い手となる人材（防災・減災推進員）を育成しています。

また、研修後のフォローアップとして、地域にアドバイザーを派遣し、防災・減災推進員による地域特性にあった行動目標の作成等を、支援します。

（参考）研修修了者数

平成 26 年度：452 人 平成 27 年度：448 人



研修の様子

② 横浜防災ライセンス講習（H15～）

地域防災拠点の資機材の取扱いに関する実践的な講習を実施し、受講した資機材取扱リーダーが、地域防災拠点での防災活動に参画することで、地域防災力の向上を図ります。

平成 26 年度末までに、8,761 人の指導員を養成し、併せて、全ての拠点で指導員が配置されました。

また、各区の資機材取扱リーダーのネットワーク化も進めており、現在 9 区でネットワーク化が図れています。