

## 第13回 流山市災害医療対策会議 会議録

日 時： 平成28年1月21日（木）15時から16時00分

場 所： 流山市役所 第1庁舎3階 庁議室

出席委員： 鈴木会長 寺田副会長 中島委員 武田委員 板津委員  
勇委員 落合堂委員 佐々木委員 岡田委員 鶴巻委員（防災  
危機管理課長） 宮島委員（健康福祉部長）

欠席委員： 小池委員 山口委員（流山中央病院） 内田委員 山口委員（松戸  
健康福祉センター） 上田委員

事務局：（健康増進課）増田課長 寺田課長補佐 続木課長補佐 浅水主任保健師  
内海主査

### 議事録（概要）

#### 事務局（寺田補佐）

それでは、定刻となりましたので、流山市災害医療対策会議の委嘱状交付式及び第13回会議を始めさせていただきます。なお、会長が選出するまで、事務局が進行役を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

1. 委嘱状の交付（市長より）
2. 市長あいさつ
3. 委員・事務局の紹介（各委員及び事務局より各自にて自己紹介）
4. 会長・副会長の選任

#### 司会（事務局）

はじめに、会長・副会長の選任でございますが、本会議の設置要綱第4条第1項に、「対策会議に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。」と規定しております。いかが取り計らいましょうか。

#### （宮島委員）

会長には、今までの会議をリードしていただき災害医療に対し、幅広い識見をお持ちの流山市医師会の鈴木様に、引き続き会長をお願いしたいと思います。

また、副会長につきましては、流山市の防災会議の委員でもあります流山市歯科医師会の寺田様をお願いしたいと思います。

※各委員からは異議なし

#### 司会（事務局）

引き続き、鈴木委員が会長に選任され、寺田委員が副会長に選任されました。

- ・鈴木会長就任あいさつ
- ・寺田副会長就任あいさつ

議長（鈴木会長）

出席報告（出席11名・欠席5名）をし、委員の半数以上の出席があり、この会議が成立していることを報告した。

- ・議題（1）医薬品等（高血圧・糖尿病薬）の備蓄について

増田次長

高血圧・糖尿病の薬の備蓄については、中島委員、板津委員に協議検討を重ねていただき、資料提供をいただきました資料になります。

高血圧剤については、ノルバスク OD5mg を1,000錠、糖尿病剤についてはジャヌビア 50mg を1,000錠でそれぞれ3日間で300人分をカバーできるとのことでした。

前回の会議では、薬剤については了承されましたが、備蓄量について各病院の患者数を参考に検討しましょうということになっていましたので議論いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

鈴木会長（議長）

議題（1）の医薬品等（高血圧・糖尿病薬）の備蓄についてですが、ご高齢の方がいらっしゃるのでは、高血圧・糖尿病薬ということで、中島先生からご一報をいただきまして、文書を一度残していただきたいということでご提出いただきました。

それでは、中島先生からご説明をお願いします。

中島先生

血圧・糖尿病とあるのですが、どちらが大事かというと血圧かなと思っています。

血圧の薬の中でも、採用基準のものが4種類ほどありまして、みなさんが一番飲まれているノルバスクですね。それを今回紹介させていただきました。10mgが最高量で、2.5mgが最低量です。副作用があまりなくて、多少血管を広げますので、頭痛を引き起こすこともあるかと思えます。しかし、他の薬よりかは、即効性も比較的ありますので、OD錠という水なしで飲めるのでいいかなと思えました。板津先生と何回か会う機会がありましたので、これを選ばせていただきました。

次に、糖尿病の薬ですが、インシュリンが一番いいかなと思っています。インシュリンは、針を使いますので、インシュリンの薬は冷凍保存で、冷蔵庫でストックするというのは危険なので、もし用意するのであれば、ジャヌビアという薬で、低血糖には危険ですので、低血糖を起こしにくいお薬で、多く飲まれているのかなと思えますので、この2つを選ばせていただきました。あまり、たくさんあると分からなくなってしまうので、この2つであれば、どこの医者にもあるのではないかと思いますので選ばせていただ

きました。

もし、血圧と糖尿病に関しては、これなのですが、鎮痛剤とか歯科でいえば痛み止めとか抗生物質の方が、もしかしたら備蓄としては多めに持っていった方がいいのではないかと思います。

鈴木会長

ノルバスクについては、ジェネリックはありますが、やはりなしですよ。基本的に災害時には、ジェネリックはなしと揃えましょうということになってはいますが、これもランニング備蓄の一部になるかと思いますが、そうすると現在は医療保険法でジェネリック率を上げろと言われてはいますので、たぶん、薬剤師さんが各薬局で備蓄としてジェネリックではなく、アムロジンでやっていただけるのかどうかということなのですが、板津先生いかがでしょうか？

板津先生

私達は、両方使っていきますから、その辺は関係ありません。

鈴木会長

ジャヌビアというのも長年の薬ですよ。  
これもジェネリックあるのですよね、

板津先生

ないです。

鈴木会長

ないのであれば、ちょうどいいですね。

糖尿病・高血圧の薬については、これでランニング備蓄としてやっていただくということを市内の協定をいただいている薬剤師会に入っている薬局で置いていただくというかたちをとっていただいてよろしいでしょうか。

板津先生

ジャヌビアですが、資料P 4 3「災害用医薬品備蓄品目一覧」のように、どの程度の量を用意するのか。

例えば、アダラートだと800錠と書きましたが、このように量につきましては、前回、我々の方で定めてみましたが、医師会の方で、これでいいのかどうか、まとめてもらえればと思います。

中島先生

計算して、1錠ずつ飲んだとして、1,000錠で3日で300人で、先程、市長もお話し

していた 17 万人ということなので、どのくらい飲むのかどうか。

鈴木会長

大人で 10 万人ぐらいですか。7.5 千人が子どもの人数でしたか。

宮島委員

どこで線引きするかですが、18 歳で線引きしますと、おおよそ 10 万人です。

鈴木会長

18 歳から高血圧・糖尿病というのは、なかなか少ないでしょうから、先天性の子もいますので、そうすると 5 万人ぐらいが高齢者になりますか。

宮島委員

65 歳以上が高齢者として位置づけていますけれども、おおよそ 75 歳以上が 12 千人ぐらいです。これから 10 年先には 1.7 倍になります。そういうことも念頭に入れながら考えていく必要があるかと思います。

鈴木会長

とりあえず 3 日間、全員もらいにきてということではないので、備蓄として持っていらっしゃるお薬をなんとか見つかったという方も、今回の東日本大震災でもありましたので、全員に 1 錠ずつ 3 日間渡すとなると、とんでもない数量になりますよね。

宮島委員

おそらく、人口の推計値は、もっていると思いますので、年齢の人口は次回までに提供できればと思っています。

その中で、どのくらいの割合で医療にお世話になっているかという比率を、我々がつかめるとすると、国民健康保険、後期高齢者医療などを試算できるかなと思っています。

ここにでております高血圧・糖尿病については、処方されている方の比率は、ちょっと難しいかなと思います。

鈴木会長

ある程度やっていくという感じでよろしいですかね。

例えば、1 日もらいました翌日はもらえませんでした 3 日目はなんとかもらえました。これでもセーフですよ。

たまたま、流山の臨床研究会のところで、各病院の院長先生にお話しすることができました。この会議をどうしていこうかと、薬剤師会の方でお薬手帳を大事にしようとか、どこが大事なお薬なんだよということを丸印をつけて教えてあげてくれないかと

常々お願いしているんですけど、みなさんがお持ちになっている水筒に一日か二日分の備蓄のお薬を入れておいても、へこまなく水に浮きますから非常にいいかなとお話を実は、千葉愛友会の石塚医院長にお話をして、何でこんな発想ができるのと言われましたけれども、そういうことも市民に何か、市に頼るとか薬剤に頼るのではなくて、その辺は、常時市民の方に目を向けていただいて、薬剤についても市の領域になったりするので、そういうことも常時言っていた方がいいのではないかと思います。数字的には、こんなものかなと私は思っています。

寺田補佐

前回の会議で、各病院の委員の方に3か月間の糖尿病患者件数調査ということで、お願いされたのですけれども、本日、東葛病院さんと流山中央病院さんがお休みなのですけれども、件数をお受けさせていただいていますので報告をさせていただきます。

まず、流山中央病院さんは、3か月で約1,000人ほどです。東葛病院さんは、3か月で9,356件とかなり差があります。

落合堂委員

1,500人ぐらいで、月に1回ぐらい通っているかと思います。

鈴木会長

病院によっては、薬を2か月とか3か月とか出してしまうこともありますよね。

中島委員

薬剤部に確認したところ、1,000錠ぐらいはランニング備蓄に入っていますので、おそらく2~3日は十分もつのではないかと薬剤部の方から話しをもらっています。

鈴木会長

各病院がもっています患者さんについては、そういうものでもございますし、薬剤部でもっていますし、一般的に失くしてしまったとか、災害で家が潰れちゃって見つからないとか特別な理由な方に処方するかたちになると思うので、とりあえずこれでやっっていこうと思っていますが、いかがでしょうか？

また、歯科医師会の先生方も鎮痛剤と抗生剤は何かと使うと思いますので、これもこのぐらいでいいと思います。

歯科医師会では、例えば、自宅で処方するとかいうのが多いですか？院内処方というのは、かなり少ないですか？それなりに置いてありますよね。ロキソニンとかは、整形外科では腰痛でも使えますし、内科系でもカロナールも解熱剤としても使えますので、ロキソニン・カロナールでよろしいかなと思います。

抗ヒスタミン薬もあった方がいいかと思いますが、こんなにあって大丈夫かなと思

いますが。

当日は、痛い・苦しい・熱が出たというのが多いかと思いますが、これだけランニング備蓄ができれば、流山市としてはベターだと思いますので、この数字でほしいランニング備蓄していただくという形でもっていきたいと思っていますが、いかがでしょうか。

板津先生

今日の会議を踏まえて、動くという態勢を理事会に話しをしています。今日の話し合いの結果をみて、どういうふうに振り分けていくかというアンケートをとって決めていきたいと思っています。

鈴木会長

何かあれば、歯科医師さんからロキソニン・カロナールは提供できると思いますので、それについては連携をとりながらやっていきたいと思っています。

そのようなことで、ランニング備蓄については、このへんでよろしいでしょうか。

また、救急としては、点滴を持っていたり、包帯や三角巾とかガーゼ類とかですかね。ガーゼ類についても頻繁に使えないと思うし、出血している患者さんには、手袋を感染予防として使われていると思いますけれども、枚数がないこともありますので、水で流すとかして洗い流して使ってもらおうとかということもやってもらって、3日間ビニール手袋が入っていればいいのですが、「使いながら使わず」何とかやっていただければと思っています。

あと、アルコールとかも積んであると思いますので、警察にはお話ししているのですが、マスクとビニール袋とアルコールは、緊急車両に積んでいると思います。県警の方には、2009年に私から流山警察署の署長さんにお話ししています。

これで、議題の(1)(2)については済んだかたちだと思いますが、事務局は、いかがでしょうか？

増田次長

マニュアルの40ページから42ページの物品リスト・衛生材料・救急蘇生セットですが、今、入札が終わりまして3月中には揃える状況でございますので、ご報告させていただきます。

鈴木会長

これを揃えるには、たくさん費用がかかるので、これも大事にしないといけないし、当日、災害が起きて物品が盗まれないようにしないといけないので、注意する必要があると思います。

それでは、(3) その他に入らせていただきます。

前回の会議に、松戸の東先生に来ていただいた時に、時間別のお医者さんの状況だとか、集合の状況はどうなのか、どこもご苦労されているよというようなこととお話していました。この時間帯に、どれだけ動けるのかいうことを決めておいた方がいいのではないかと考えています。これについては、柏市も難儀されていました。市内に開業しているお医者さんが実は市内にいない時間（深夜帯）で、柏市は、開業しているお医者さんが、どこに集まるのかという病院を決めております。松戸市は、3次救急ありますので、3次救急病院に開業医のお医者さんが集まります。流山市は、救護所に集まることにしました。それもどれだけ集まれるのか、集まれないこともありますので、日勤の昼間であれば、お医者さんも集まれることも可能だと思いますが、夜・休日・お正月だとすると本当に人がいない状態が続くと思いますので、時間帯も決めたほうがいいのではないかと考えています。

寺田委員

事前にどこから来るのかを把握することが必要なと思います。

鈴木会長

個人情報になってしまいますので、各個人のお医者さんに確かめて、「今、東京にいるよ」とかというように、こっちに来れるかどうかということを確認することが、果たしていいことなのかということが難しいかと考えています。

市役所でも、どこから来てるかということも把握されていないだろうし、流山市に住んでいる人もそんなに多くないと聞いていますので、流山市のためなので、市職員として、市内のどこかに集まってくるかと思いますが、できるだけ、人数が集まる場所にきていただければと思います。とりあえず、マニュアルとして決めといて、集めなければ、そこは集められなかったよということで、そこは一度閉鎖して、合流指令を臨機応変に出していったほうがいいのではないかと考えています。

落合堂委員

平日の夜間に、どのくらい集まれるのか、全職員にアンケートをかけて調べてみたのですが、通常夜間ですと医者が4～5人いるのですが、家から1時間で5人、3時間でやっと20人、6時間で25人、12時間以上過ぎて25人、うちは全員で34人いるのですが、2～3日過ぎても全員は揃わないかなと思います。看護婦さんは、通常夜は、10人ぐらいいるのですがけれども、家から1時間で30人、3時間で100人、6時間で100人、3日で100人ぐらい揃うかなと思います。コメディカルで4～10人、事務は、通常夜は1人ですが、家から1時間で5人、3時間で20人という感じで、全員揃うまでは、3日以上かかってしまうかなと思いました。病院のまわりに、寮があって、職員が100人ちょっと住んでいますので、150人ぐらいまでは、なんとか3時間から6時間の間に揃えるかなという感じがします。結構、市内に住まいを構えている方が多いです。

## 鈴木会長

東葛病院にお伺いした時に、今度、新しく東葛病院が移りますが、あの前のマンションを職員の寮に買おうかなと言っていました。家の中で、物が倒れて怪我をして、職員ではなくなって被災者になってしまうので、できるだけ、通常の間帯には、私達、開業医などもなかなか難しいですよ。近くならいいですけど、遠くから来ていらっしゃる先生もいますからね。南流山で開業されている先生も松戸・千葉だったりしてますからね。川を渡れないことが前提に考えてやっていますから、川を渡ってこれる状況であれば、震度5弱でしょうかね。たぶん、そうではないと思いますので、間帯別というのは、これからまた各地域でお医者さんが増えたりとかした場合には、決め直すというかたちで、とりあえず間帯は決めないでおこうと一応これで集まるよというかたちで、コーディネーティングどうにかさせていただこうというかたちで、臨機応変にやってよろしいですか。流山市医師会に入っていない先生方が、どこでどうやるのか分かりませんので、歯科医師会に入っていない先生方もたくさんいます。薬剤師会では、全部が全部入っているわけではないです。

前回もお話させていただいたのですが、医療の中では、無免許の人たちには気をつけていきたいと思っていますので、そのへんについてはご注意ください。

あと、この非常電源で、これからコンピュータが動いてくれるのかどうか心配です。患者状況を千葉県に報告しないといけない災害用のコンピュータ1台があると思いますので、それがやれるのと千葉県と防災無線がうまく繋がって、透析の方の水の供給・飲料水・食料(搬送)・薬剤(搬送)、千葉県からどこまで運んで来ていただけるか、最低限の電源を確保していきたいと、なかなか難しい投げかけをしているのですが、結論は出ませんよね。

## 鶴巻委員

市の非常電源については、重油400Lで5時間もつと聞いております。それぞれのパソコンにつきましては、バッテリーがございまして、それを含めれば1日はもつかなと思っています。

## 鈴木会長

コーディネーター講習会でやった時に、パソコンのサーバーがいっぱいになって、メールが届かないとか、ケーブルが切断されているので届かないとか、いろいろなところから防災無線が入ってくるので、防災無線になかなか入れないとか、携帯電話が通じないとかという状況の中で、やっと通じたと思ったら違う市と間違えたとかというトラブルがいっぱいあると思います。そういうことから、こういう状況があり得ると思いますので、これから市の方では財政的にも厳しいということも十分わかっていますので、とても大事な電源でありますので、なんとかパソコン1台ずつ使えるようにしてもらい、なんとか3日間ぐらい使えるようにしていただけたらと思いますので、パソコンの使



い道とかを調整してもらってご協力をお願いしたいと思います。そのへんについては、防災危機管理課の方で、パソコンはここが使うというのを市の方で決めていただくと助かります。

#### 鶴巻委員

連絡は、すごく重要なことです。衛生放送・衛生通信の機器は備えていますので、停電になった場合などの時にどのぐらいの電源が使えるのかどうか明確にしていきたいと思います。

#### 鈴木会長

被災者で動けない方やご年配の方を巡回バスで動かすことができないだろうかと江戸川大や東洋大は、東武バスや阪東バスをレンタルして、スクールバスとしているようなので、例えば、グリーンバスを被災の方などを運ぶ手段としていくと避難所に連れて行ってくれるのではないかと思います。確か、ロードレースの時には、時間をとめて対応していましたよね。しかし、それとはまったく違う状況ですし、運行状況を把握されていると思うのですよね。それを何かの時に、非常に動かせないかと、被災された方を市の車だけでは無理だと思いますので、車椅子のお年寄りとかを何とか避難所に連れて来れないかと思っています。JRだと電車が止まった時には、電車の中を宿泊所としているとのことです。このようなことから、何かいいアイデアがないかなと考えています。ここでは、なかなか結論が出ないと思います。歯が痛いとかあった場合は、避難所ではなくて救護所経由で避難所へお連れ出来ないかなと思います。

#### 宮島委員

介護事業者が、車椅子などを移送できるようなマイクロバスがあるので、その事業者が市内にございますので、そういうところに要請を緊急時をお願いするとかということをしていければと思います。小型のバスなので、災害時でも対応できるかなと思います。

あと、各自治会単位で、支えあいということで、緊急時に高齢者の方たちがどのくらいの人数がいて、どこに住んでいるのかの名簿の提供を条例を個人情報踏まえて作成して開示していけばと思います。まず、媒体として動けるのは、自治会が責任をもって、高齢者の方には、まず巡回して安否など確認を行って、マニュアルの中で整理をして、連絡網の確認を併行にしないといけないと思いますが、自治会が機能してもらえれば、まず我々が知りたい情報が、何らかのかたちで提供できるのではないかと、そこに介護車両が使えるかという組み立てかたは、現実論としてできるのではないかと、少し時間を要するかと思いますが、医療的な援助が必要だとかというのは数によると考えています。救急車両も限界がありますので、グリーンバスも使うことも手かもしませんが、それよりも自治会の力を借りれば、手厚いものができるのかなと思っています。

鈴木会長

千葉愛友会記念病院がナーシングプラザとハートケアと2つ施設を持っていますので、大変恐縮ですが、マイクロバスとかは何台ぐらいお持ちですか？

落合堂委員

各施設にハイエースクラスの車（リフト付き）が1台に8人ぐらい乗れる車が、お盆の時などは、10台から20台ぐらい持っています。（小さい車を含めますと）

このことから、使用することは可能かなと思います。

鈴木会長

利用者の方がナーシングプラザに行かれると思いますので、災害時には、サポートいただければと思います。

落合堂委員

おそらく、それを使っている理由としては、デイケアで使っているのがあって、もし災害などが起きた時などは、自宅に送る作業に入ることになるので、しばらくは使うと思います。

もし、デイケアをしていない状況では、夜5時から6時ぐらいに災害が発生した場合ですと車両はありますが、運転手がない場合がありますので、それを含めて聞いて見ます。

鈴木会長

できる限りやっていただきたいと思っておりますが、東葛病院や流山中央病院も持っていますので、流山中央病院では、はまなす苑やあけぼのを持っていますのでね。

宮島委員

デューサービスだけをやっているところもあると思っておりますので、そこでの車両について、災害時に使用できるのではないかと思います。全部集めれば、100台以上あると思いますので、救急車両といっしょに使えることができれば効率がいいのではないかと思います。

鈴木会長

重症な方は、救急車両を使ってもらって、もちろんトリアージしてからになるかと思っています。

宮島委員

健康福祉部で担当していますので、その事業が集まる会などで投げかけていきたいと思っています。

鈴木会長

自治会は、その自治会なりに回覧板などで流山市の情報等がうまく流れていますので、それを踏まえて自治会の連絡で住民の安否を確認してもらって、例えば、お医者さんが突然行っても住民がかかっているかわからないこともありますので、トリアージに来たよとか言っても、人が分からない。人がいたはずなのにいない。というのは、自治会が良く知っているんですよ。

宮島委員

自治会と市が協定を結ぶのですが、今、自治会の数が約177あるかと思いますが、その中で、協定を締結できているのが約40自治会でありまして、その協定に結びつけようとしているのが約40自治会、全部で80自治会が今年度中に名簿の提供・見回り態勢を確立ができるのかなと思っています。これができるとなると、どこに独居の方がいるとか、障害をもっている方、そういう方々のところに組まなく回って、安否の確認もできますから、例えば、意識はあるけど、死が危ぶまれる高齢者がいますとかというデータを集めることについては、媒体を使っていけば可能だと思います。緊急時の連絡方法で、無線が繋がらなくなってしまったとか、それがうまく出来たあとでない、やはりデータが集まらなくなってしまふ。

鈴木会長

実際、SNSをやる場所と言っても、高齢者の方はなかなか難しいと思いますので、あと、サーバーが繋がっているのかどうか、アンテナが活着しているのかということによって、まったく繋がらないことが大半だと思います。この間の東日本大震災の時、携帯電話の通話もできない状況ですので難しいかと思っています。例えば、足が不自由で寝てる状態の方の場合でも、ベルを振ってくれてチリンチリンと鳴らしてくれた方が、探すのにわかる場合もあります。

宮島委員

高齢者のみなさんには、救急笛と言いまして、万が一の場合には、この笛を鳴らしていただければ分かりやすいということで、配布をさせていただいています。全部に行き渡っているかというところもそうでもないです。希望者に対して、何かあった場合に使ってくださいとお配りしているところがございます。

寺田補佐

先程の移送の関係ですが、流山市と民間の社会福祉施設とで、大規模な地震があった場合は、要援護者については、社会福祉施設を避難所として使わせてほしいような協定を結んでいるのですが、この協定書の中で避難者の移送ということで、社会福祉施設の方も市の依頼により可能な範囲によって協力するものというような協定を結んでおり

ます。

鈴木会長

それも細かく車両もという言葉も入れておいた方が親切ですよ。その方がわかりやすいですよ。もう一度、確認の意味を含めて、このように協定の中でうたっていますので、例えば、介護者ではない方でも介護車に乗せてほしいと若い方でも大丈夫のようなかたちをとってもいいかと思います。そういうこともあり得ますからね。

では、このようなことなどをマニュアルの中に載せたいというのを聞いてみていただきたいと思います。やっぱり知っておいた方がいいかと思いますので、この会議の中で、このマニュアルに載つけられるよと協定書も出来ていますよというのを記載しておいた方がよろしいかと思います。

板津委員

備蓄についてですが、だいたいのことは、これで固めたとして、どこに持ち込むかという場所を指定しておかないと、例えば、避難所へ集めるということは可能ですけれども、テントを大量に保管ができませんので、やはり一定の場所、例えば体育館なり市役所なりというところをいくつか決めておいて、そこから運ぶというような固定した建物を用意しておいた方がいいのではないかと思います。

鈴木会長

だいぶ前だったかもしれませんが、先生が千葉から来ると高速にのって物品が来るだろうとお話しがあった時に、コミュニティプラザに食料や毛布や衣料品などが、そこに集まることになっています。そこで、薬剤も管理していったほうが、盗難とかいろいろなことを考えると危なくないと思いますが、そこには必ず警備もあると思います。

板津先生

ある程度、指定してあればいいですが。

鈴木会長

そこから分配されるかたちですね。

板津先生

資料3 1ページの「流山市災害救護対策本部・救護所体制」のことですが、このことはメンバー全員が意識していないと、いざとなった時に動けませんので、我々、薬剤師については、再度印刷したものをきちんと各薬局に送って、認識を高めておく必要があるかと思っています。そうしないと本番の時に動けなくなってしまうので注意していきたいと思います。

増田次長

このマニュアルは、あくまで案という仮称の形ですので、この会議で、最終的なマニュアルとしてまとめた際には、市民に広報等を通じてお知らせするわけですが、その前には、3師会の会員の方にまずこのマニュアルを周知していただき、その後、市民の方に示させていただきたいと思っております。

寺田補佐

同じく、資料3 1 ページのことですけれども、こちらの態勢につきましては、なるべく最新のことを考えていますので、ここで医師会の先生が、お亡くなりましたので、今回、外させていただいたこともございますので、また、歯科医師会さんや薬剤師会さんなども、事務局の方にお伺いすればよろしいでしょうか？たぶん増減があるかと思いますが。

鈴木会長

医師会としては、ここで亡くなられたので、退会の可能性があるかと思いましたが、今回外させていただいたのですが、歯科医師会・薬剤師会でも退会ということもあり得ると思っておりますので、どんどん変更していくと思っておりますので、その都度変更していきたいと思っております。マニュアルが出来上がったものでも、その後も変更することもあり得ますので、ご了解していただきたいと思っております。

これから、周知しなくてはいけないこととかありますので、みなさんにご協力いただくこともありますので、よろしく願いいたします。

例えば、こんなことがあったよとか、今回の車両の件みたいに何でも言ってください。

前回、歯科医師の先生方が、ケガが縫えるのではないかと言ったら、厚生労働省では駄目だということで、口の中だけにしてくれということで、そういうことから、巡回チームに入っていたきたいというかたちをお願いしたわけでありまして。アセスメントシートは簡単に作れますよと、そこで書いていただきたいですよというかたちで、巡回チームに入っていたきたいとお願いしてあります。大変、失礼ですが、歯はそんなに緊急を要しないかと思っておりますので、やはり全身を診るというか、風邪をひいている・熱が出ているというだけのアセスメントシートですので、そこに記載していただくかたちでよろしいかなと思っております。

あと、柔道整復師のことですが、流山市は会がはっきりしていません。全国で4団体ぐらいあるのですが、どこの団体に所属しているとか、例えば、医師会・薬剤師会・歯科医師会というのは一つずつの団体ですが、柔道整復師は、全国で4つしかないようです。それぞれ教育の仕方も違ってまして、学校がおかげで乱立してしまって、あまり良い教育を受けていないということがありまして、実際、災害時にも、私は柔道整復師ですと針灸鍼灸師ですと、それは免許持っているからいいですけども、私はマッサージできるから整体だとかカイロプラスティックだとかとなると、それは医師法違反・医療法違反に問われて、後で何かあると困りますので、その点で柔道整復師はどうでしょうか

と、柏市は、会が2つありまして、会の長がいらっしやって、もし、のぼり旗を掲げて、「はい、いらっしやい」とお店のようにやっていたら取り締まると、ちゃんとした医療をやろうという柔道整復師の方もいます。まともな方もたくさんいるのですが、逆に、まともな方もいるので、柏市では、災害時には、柔道整復師はかたんしようとなったみたいですよ。

鶴巻委員

流山市では、柔道整復師さんから、災害時の応援協定をしたいという申出がございまして、千葉県流山・野田地区に支部があるようで、その支部の名称で、ぜひ、災害時の応援させてほしいとのことを言ってきています。防災訓練とかに、トリアージをやっていますというような内容のものをお持ちになられてきています。

鈴木会長

確認していませんが、法律上トリアージをやっているのですかね？

はっきり言うと、診断するのは医師と歯科医師だけです。

例えば、柔道整復師の方が、レントゲンを撮ってくださいと私達に依頼がきます。レントゲンを撮りました。撮るだけで、後は私（柔道整復師）が診ますよというかたちになると、戻った患者さんは自費診療になります。ちゃんと診断をした医者がいたにも関わらずと法律上では見られるわけですね。それでかえったかという、医師ではない所にかえったのでいうかたちで、自費診療の扱いになるわけです。だから、災害時にはトリアージは、本当にしていいのですかね？それは、どこにいつて調べたらいいのですかね？一度、千葉県へ、こういうことをやっているのかを問い合わせたほうが安心だと思います。本当に、真面目にやっている柔道整復師もたくさんいます。ところが、営利目的でマッサージだけやって、症状があってもなくてもマッサージだけやっていれば儲かるというような医療をやっているのかどうか、流山市が本当はまとまっていらないようなことを私は何人かの柔道整復師に聞いていますのでね。

鶴巻委員

流山市内では、統一を図って同じ会に入っているのかとお聞きしたのですが、全員が入っているわけではありませんということでした。

鈴木会長

本当にトリアージをやっているのかどうか、もう一度確認していただいて、確か、トリアージは、医師と看護師だけだと思います。

このことにつきましては、次回の議題とさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

本部をここに置きたいというのが願ひでございますので、ひとつご検討いただければと思います。保健センターは、職員や医師やJ-MAT・D-MATとが休む場所と

いうかたちで、J-MAT・D-MATは、コーディネーティングなのでここに入ってきますので、何かどこかスペースとれるかなと思っています。

鶴巻委員

以前からご意見をいただいておりますが、災害用の本部は保健センターになっておりますので、本部の中には、健康福祉部長が医療担当の代表となっております、その情報が災害本部の中から医療本部の中に連絡がいくようにシステムになっております。

鈴木会長

救護所から医療のコーディネーティングが情報がくるので、それが共有できないと、また遅くなって困ってしまうという考え方です。

今後、これからじっくりスペースのこともあるので何とかしたいと思っています。

鶴巻委員

私の考えですけれど、あくまでも本部というのは市の組織での本部となりますので、実は、廊下をはさんだ向かい側に臨時事務局をつくることとなります。今現在、他のところに入るといえるのは、通信網が一切繋がらない時には、アマチュア無線が有効になりまして、すぐ本部の脇にアマチュア無線の局をアマチュアクラブの協力を得て立ち上げるというかたちになっております。そういうのが、すぐ脇にあるわけですから、本部もすぐ横にあるといいのかなと思っています。

鈴木会長

そこにいるのは7人ぐらいですので、そこに病院部門の方もここには来られないので、7人ぐらいに指令が出せれば、そのスペースがあればと思います。その各地区ごとに情報が得られればいいし、その方が早いかなと思います。

コーディネーティングしないといけないので、歯科の二人もぜひ来ていただければと思います。歯科医師会でもバラバラになってしまうので、会議室を使ってもいいと思いますけれども、情報をどうしたら伝えることができるのかですかね。

鶴巻委員

今、そのシステムがある関係上、無線と保健センターが繋がっている状態になっておりますので、随時、こちらと連絡がとれるようになっておりますが、無線との連絡ではなくて、部屋が横にあったほうがいいということですね。

鈴木会長

その方が早いと思っただけなんですけどね。ただ、無線が保健センターとうまく繋がって情報がちゃんと共有できて誤情報ではなくて、それが千葉県防災課の方にやっていただかないといけなくなっちゃうので、本当に水が足りない薬が足りないとかと

というのが防災課の扱いになってしまうので、そういうことから、無線で伝わればいいのですが、電源があることが前提ですが、実際、電源喪失もあり得ることもご承知しておいていただいて、そういうことから近場でできないだろうかと思っているところです。当初は、保健センターとここというつもりで思っていたのですが、時間短縮ということが、やっぱり市民にいいと思いますし、怪我人にとってもいいことだと思いますので、そのへんを踏まえて、もう一度確認していただければと思います。

では、このへんで、前回の持ち越しのことを踏まえまして、今回みなさんとお話しさせていただきました。

これで、時間早いですが、今日の会議を閉めたいと思います。

また後日、次の会議の日程等についてご連絡をさせていただきます。その際に、各病院に搬送等について確認して発表していただきたいと思います。

それでは、本日は、これで終わらせていただきます。

ご苦労さまでした。