

## 第12回 流山市災害医療対策会議 会議録

日 時： 平成27年8月20日（木）15時から16時30分

場 所： 流山市保健センター 2階 医師会会議室

出席委員： 鈴木会長 齋藤副会長 寺田委員 小池委員 落合堂委員  
内田委員 山口委員（松戸健康福祉センター） 上田委員（流山警察署）  
佐々木委員（消防本部） 岡田委員（消防本部） 鶴巻委員（防災危機管理課長） 宮島委員（健康福祉部長）

オブザーバー： 東 仲宣 氏（松戸市医師会） 保田 国伸 氏（ライフガーデン中央クリニック）  
平久江 稔 氏（柏の葉北総病院） 鈴木 友文 氏（江陽台病院）

欠席委員： 中島委員 板津委員 藤波委員 山口委員（流山中央病院）

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（増田次長）

時間となりましたので第12回目の流山市災害医療対策会議を開催します。

会議に先立ちまして、会長並びに各委員におかれましては、平成25年8月にこの会議を立ち上げて以来、大変お忙しい中、本会議にご出席いただき、マニュアルの作成に向けご検討いただき厚くお礼申し上げます。

また、本日は、オブザーバーとして松戸市医師会から東先生、ライフガーデン中央クリニックの保田先生、柏の葉北総病院の平久江様、江陽台病院の鈴木様に参加をいただいておりますので、後程、各団体の災害への取り組みや本会議へのご意見等をいただければと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

それでは、議長、本日の議事進行をよろしくお願い申し上げます。

#### 鈴木会長

ただ今から、第12回目の流山市災害医療対策会議を開きます。

なお、出席委員12名、欠席委員4名であり委員の半数以上の出席がありますので、会議は成立していることをご報告申し上げます。

それでは、次第に沿って会議を進めてまいります。初めに、私から一言ご挨拶申し上げます。

医師会の保田先生に今回来ていただいております。診療の都合がございますので、途中で退席させていただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

柏の葉北総病院の平久江様、江陽台病院の鈴木様、本日は、お越しいただきありがと

うございます。本日は、よろしく申し上げます。

流山でも愛友会記念病院、流山中央病院、東葛病院から3人来ていただいておりますが、医師ではない方もいます。事務的なことでも大事になりますので、そこも踏まえていただいて聞いていただきたいと思います。最初からいろいろなお話しをするとわからないので、先に私からお話ししてよろしいでしょうか？

このコンセプトは、災害時の医療ということはどうしていこうかということから始まりました。流山市は、3次病院いわゆる災害対策基本病院というものがございません。このことから2次病院からスタートになります。その中で、約17万人以上の住民を医科・歯科・薬科・看護・保健センターを含めた医療に関わっている方々とともに、何とかしていこうというものです。実際、救急をとっていらっしゃる病院というのが、東葛病院、千葉愛友会記念病院、流山中央病院の3つの病院です。本日、お越しの北総病院さん、江陽台病院さんは、救急の指定をとっていませんが、病院としてどういう動きをしたらいいのかということを知っていただきたいと思いますということで、本日出席していただいたわけであります。

流山市の医師会の会員は、現在118名ほどいます。病院の先生もいるのですが、開業医はそれぞれ地区の救護所に5カ所つくりました。後ほど、A3の地図で場所を確認していただきたいと思います。私（鈴木先生）と中島先生、横田先生の3人がコーディネーティングとして指示していくことになると思います。

この前の会議でもお話ししましたが、震度5強で医師会等の医療が動くのか、震度6になったら動くのかはまだ決定していません。その時に、3病院も救急を受けていると言っても、トリアージのこともご存知だと思いますが、赤というのは非常に難しい大変重症な患者を受けなくてはならない。災害時に、それだけのスタッフが集まって、それだけの治療ができるかという疑問があります。

しかし、黄色のタグの付いた中等症の患者さんを3病院で受けていただきたいと思います。残りの方についてですが、柏の葉北総病院、江陽台病院は、手を切ったりとか、すり傷があるとか嘔吐があるなど、もし出来るようであれば、青の方を診ていただいて、そこで骨折している方とかいた場合は、救急を受けている3病院に送っていただくようなかたちでやっていただきたいと思います。

病院という名がついていますと、もし災害が起きた場合に、たぶん病院の方に集中してしまう可能性があると考えています。そういうことも踏まえまして、それから寝たきりとか高齢の方をどう運んでいくのかということも関わってきます。

施設がまったく使えない場合もあります。この前の地震では東葛病院で給水が使えなくなってしまって、前の診療所からバケツで運んだとのこと。そういうこともありえることですので、あの時は、この辺で震度5弱だったと思いますので、他の医院さんがどうかということとそれほど被害は受けなかったと思います。報告を受けたのは、東葛病院だけだったと思います。

震度5弱で、医療が全部できなかつたかということそうではないので、そういうことを考えると私としては震度5強かなと思います。行政は、震度5弱で動きます。そのへん

は、覚えておいてもらいたいと思います。震度5弱で、防災危機管理課がすぐチェックに入ります。

そういうことを踏まえて、この会議がスタートしたということになります。そこに歯科医師会・薬剤師会・看護協会のご協力をいただきました。元歯科医師会長の齋藤先生には、お話ししたかと思いますが、歯科医師が「手足等を縫うことは禁止だ」と、厚生労働省から指摘されてしまいました。歯科医師会の先生方に、例えば、口の中がわからなくてもご自分が風邪をひいたということがわかったりとか、鼻血が出ているとかは、見ればわかると思いますので、巡回のチームに入っただけないだろうかと前回提案させていただいたのですが、現歯科医師会長の寺田先生も齋藤先生もいらっしゃらなかったもので、その辺については保留となっております。

そこで、アセスメントシートというのが、冊子に入っていますけれども、それを利用して、それをどれだけ書いていくかということだけやっただけないでしようかと、そこに歯科診療の先生たちに歯科診療をやっていただきたいと思います。

流山市は、5カ所の救護所にそれぞれ開業医の先生が集まる予定です。ところが、東京や埼玉にお住まいの先生が来れない場合がございます。5チーム作ろうと思ったのですが、とりあえず仮に5チームとして、実際は2チームしか動かなくなってしまうことを想定しないといけないと思いますのでよろしくお願いいたします。

東先生のところは、松戸市立病院とかたくさん立派な救急病院がありまして、3次救急はしっかりやられていて、流山市は手助けしていただいている市でございます。大変ご迷惑をおかけしております。本日は、お忙しい中ご参加いただきましてありがとうございます。

東先生が来られる前に少し始めさせていただきましたので、もう一度簡単にお話しさせていただきます。

流山市は、2次救急しかございません。実際は、5病院ございますが3病院で救急を受けていただきます。

2病院は、なかなか稼働がきついものですから、3病院でも黄色せめて赤が少し診れるのかな程度の被災者の方を受け入れられないかということをやっています。

3次救急がありませんので、大学MATチームが来れるのか、J-MATすべて来れないこともあります。柏の慈恵と松戸市立でJ-MATがリターンしちゃうこともあります。

時間があれば行ってやるよと言ってくれるかもしれませんが、流山市は、N-MATチームという構想をつくりました。5カ所に救護所をつくりまして、地図の赤いところが救護所になります。救護所に、医師と歯科医師と薬剤師会と看護協会とで巡回チームとトリアージチームをつくろうというところまでできました。薬剤師会の方は、一応ランニング備蓄といって、お薬をどの程度どれだけ必要になるかわからないので、例えば、実際に汎用している薬、常時1,000錠を市内の提携している薬局とともに備蓄しておこうと、常時処方しつつ、常に時新しい薬剤の備蓄をするというかたちでやることになりました。

私が流山のコーディネイティングしないといけないのですが、私は流山に在住していますので、どこでコーディネイティングを図ろうかということを検討中でございます。

先程もお訪ねしましたが、歯科に関しては、厚生労働省に歯科医業務範囲を調べていただいた結果、口の中は処理しても良いけれど、手足は処理不可という返答がありました。折角、薬が投与できたりする歯科医の先生方の力がなかなか発揮することができない。歯科口腔関係は、診ていただいて、あとは巡回チームに入っていただきたいなと構想を一応持っています。

看護協会だけではなく、流山市に在住していて、他の地域に仕事しに行っている医師・歯科医師・薬剤師・看護協会・ママさん看護師さんとたくさんいると思いますが、その方は一応、医師会と締結できませんので、いろいろなことを踏まえて、ボランティアとして、何とかその場所で救護所において登録していこうと思っています。

齋藤副会長

災害時に、そこに先生がいれば手をあげてくれると思うのだけど？

鈴木会長

そうですね。看護婦さんたちもご家庭のことが済めば、看護婦としての医療をつかさどっている人たちですから、協力してと言ったら多分協力してくれると思います。広報車が巡れば、広報車でアナウンスしてもいいと思います。広報車も常にスピーカーが備えていると思いますので。

それから、前回の会議で、柔道整復師の話がありましたが、柏市では柔道整復師会がしっかりしていますので、災害医療に医療スタッフとして入ることになっています。

流山市では、柔道整復師会がございません。どうするかというと、ボランティアという形で対応することになると思います。

あと、災害時も医療となりますので、個人情報の流出だけでなく、免許証をもっていない人が治療に参加してしまうと医療法違反に問われるので、そこを十分注意していただきたいと思います。顔写真の登録はどうしようかとか迷って、何か使えないかなと思ったら、医師会の方で医師認証票というものを申請してくれば今はできます。スマートフォンで確認すれば、この人が医師なのかすぐ分かります。しかし、日本医師会のサーバーが生きてないと駄目です。

それから、マイナンバーができてきますので、マイナンバーは顔写真付きになりますから、それを写真で撮っておいて、現場で働いた方などの情報などを何れは削除しますよと伝えることが必要だと考えています。そのようなことを踏まえて、5地域に分けてやっていきたいと思っています。

あと、ランニング備蓄について、本日は、中島先生が欠席になっていますが、中島先生から「高血圧剤及び糖尿病剤について」情報提供がありました。このことについては、板津先生にお願いしようと思っていたところでした。

議題（１）の「高血圧・糖尿病薬の備蓄について」入っていきますが、みなさんで、17万人以上の市民・つくばエクスプレス・東武アーバンパークライン（東武野田線）・武蔵野線で被災された方をどうにかしていきたいと思っています。

過去2年間かけて会議を行ってまいりました。

本日は、被災者の中には、高齢者の方がいらっしゃるので、中島先生と話した時に、高血圧と糖尿病の薬だけは必要ではないかという話になりました。板津先生からは、お薬手帳とか薬剤師会が提供する薬情等で、どれが必要なのか指摘していただけるように薬剤師会から通達していただいています。

例えば、処方した時に薬局や薬剤師から、災害の際には薬情等やお薬手帳だけは持っていてくださいねと指導してもらうようにしています。お薬手帳は、義務化になっていますので大切にしておいてもらいたい。

また、例えば歯が痛くて治療していても、その時にケガをしていなければ、抗生剤はいらぬわけですが、その同じ方が高血圧や糖尿病をもっている場合、そっちの方が命に関わることなので、高血圧と糖尿病の薬をランニング備蓄として追加していただけないだろうかということをお私と中島先生とで考えたところでもあります。

また、その案を板津先生と中島先生とで既に話されていて、その後に保健センターへ資料提供されました。

ノルバスクというのは、5mgと10mgの方がいますが、2.5mgはすぐ割れるそうですので投与しやすいと思います。無駄を少なくする事も必要で、72時間のために3日間もてばいいと考え、OD錠ですので、水なしで口の中で解けてしまう薬ですので、そういう点では良いのではないかと思います。糖尿病もこのような薬で良いのではないかと、インシュリンをされている方についてもこの薬であれば何とかなるのではないかと、インシュリンをわざわざ渡すよりも危険性が少ないのではないかと、二日ぐらいだったら何とかなるのではないかとという形を板津先生と中島先生とでお話しされたようです。

たくさん備蓄しても無駄になる可能性もあり、1,000錠あれば、3日で300人は持ちます。市内の薬局がどのくらい備蓄してくれるのかがですが、病院も、このぐらいは常に持っていらっしゃるかと思いますので、そのへんは何とかなるのではないかと思います。

ただ、毎回毎回は処方できないので、その点については災害時においては、通常時とは違う体制になると思います。これについては、次回ということでもよろしく願いいたします。

齋藤委員

病院の中で糖尿病の患者さんの比率は、どのくらいいるのか？

鈴木会長

どうでしょう？

たくさんいるのではないかと思います。病院以外でも開業医の先生方も診ていらっしゃるのでは。

血糖測定機があればいいのですが、個人でも持っている人もいるかと思うのですが、災害時に持って避難しているかという、そんなに持っていないのではないかと思います。

高血圧は、たくさんの方がいると思うのですが、糖尿病だけ、病院の中でどのくらいいるかを目安にしましょうか？ここ1～3ヶ月の間に、糖尿病と名のついたカルテの数等を調べていただきたいと思います。

直近3ヶ月間で、どのくらい患者さんがリピートしているのかを調べて、次の会議までに報告いただきたいと思います。今日、流山中央病院の山口委員が欠席ということなので、保健センターから、この件について連絡していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

齋藤委員

インシュリンを打っている患者さんは、災害時には、すごく歯の治療に関しては不安が出てくるんですね。やっぱり備えは必要だと思います。

鈴木会長

この高血圧、糖尿病の2つについては、命に関わることだと思いますので、1,000錠で足りるのかと板津先生と中島先生は言っていましたけども、とりあえず調査してみて調査の結果でやってみましょうか？江陽台病院や柏の北総病院も内科系ですので、そういう患者さんはほとんどですよ。入院されている方もたくさんいますよね。外来で通院されている方はいますか？

外来は、それほど数は多くありません。

こちらの3病院で、件数をとってその中から選択させていただきたいと思います。

その数を把握するのは、DM薬の備蓄数の目安にする為です。

鈴木会長

きちんと薬を準備して飲める方もいるかと思いますが、どのくらい用意したらいいのかということ、板津先生の方で薬剤の巡回のことも考えないといけないので、ここで私では決められませんので、板津先生の薬剤の循環がどのくらいあるのかということ、たぶん薬剤師会の方ではご存知だと思いますので、3か月間で病院にこんなに来ているよとそれを利用して、「先生どうだろうか？」と振った方がいいのではないかと思うので、板津先生には負担をかけてしまうのですが、それでもいいのかなと思っています。

まず、目安ということで、実際、3日間は見つかったとか、流されたとしても家に薬

が確かにあったとか、それはそれでいいのかなと思います。

次回の会議までに、5～7月（3か月）で、数を出していただければと思っています。

他に何かご質問はありますか？

ないようですので、この薬の備蓄については、終わりにしたいと思います。

鈴木会長

次に、議題（2）「救護所毎の区域図について」ですが、先程のA3版についてですが、柏市に負けないようなものを作りたいと思っていますのですが、柏市はツイッター上でも出来ていまして、この図のことは知っていないといけないので、実際は、パソコンが動くかどうか、ツイッターは使えるかどうかわからないので、アナログ形式を考えました。私たちは、電子的なことはまったく使えない状況で、流山市は南北に約14kmございます。14kmを流山市の中核である市役所に情報を集めて、そこで防災危機管理課と一緒にコーディネートした方がいいのではないかという形でやりたいと思います。

前回、提案した理由としては、柏市がやっているということだけでなく、私たち救護所に医師・歯科医師・薬剤師・看護師が集まりました。そこでトリアージはできましたが、巡回するのにどこに行くのとわからなくならないように、地図上に落として、その地図を救護所に置いておこうと、パウチしてできるだけ劣化しないようにして、全体図といっしょに置いておこうと思っています。

確か、全体図とそれぞれの図がありましたよね？

そのことについて、寺田補佐から説明をお願いいたします。

寺田補佐

それでは、A3版のカラーの「救護所管轄区図」について、先程、鈴木先生お話しがありました。市全体を一目で見ただけできるようになっておりまして、それぞれ救護所ごとに青い線で囲んでいます。

中学校の学区ごとにまとめまして、多少、面積的には狭い・広いエリアがあるのですが、人口にはほぼ同数になるような形で設定してあります。当初は、救護所も4カ所となっておりますが、流山地区と南流山地区は、人口が密集してしまっていて、そこを救護所1カ所というわけにはいかないということで、南部中学校と南流山中学校という形で救護所2カ所に分けました。これで、人口的には、ほぼ同じような形です。

避難所の表示が、地図上で重なっちゃってどうしても見にくくなっておりませんが、細かい救護所ごとの避難所については、マニュアルの23ページをお開きいただきたいのですが、こちらは白黒になっていますが、それぞれの避難所に各救護所のN-MATチームが巡回できるように地図に表示してあります。

23ページが東深井中学校の救護所、24ページが常盤松中学校の救護所、25ページが南部中学校の救護所、26ページが東部中学校の救護所、27ページが南流山中学校の救護所になっております。

この地図もマニュアルの方に追加していきたいと考えています。以上でございます。

鈴木会長

補足をさせていただきますが、A3版の地図ですが、地図上の中心から少し上の方に流山高校というのがあります、その横に青く囲われているところがありますが、そこは柏市でありまして、そこの方たちも避難所に来られるかと思しますので、そのことも踏まえておこないといけないと思います。

行政のサービスを受けるにあたって、長い期間滞在されてしまうと他市行政サービスを受けられないので、柏市の方は柏市の方に誘導してあげないといけないと思います。また、柏インターに近い東深井の方も逆に柏市へ行ってしまうこともあると思います。その時は、流山市（東深井）へ戻ってきてもらうよう誘導する必要があります。そのこともこれからの会議の中でお話ししていきたいと思っています。

救護所・避難所は決まっておりますが、場所がわからないようでは困りますので、そういう形で地図を作成させてもらったのと、それぞれの中学校の武道場に災害時の救護所の資料として置かせていただきたいというかたちで、作成させていただきました。

歯科の先生方では、多分、寺田先生は南流山中学校に来ていただいて、そのところで、N-MAT チームのもし先頭にたっていたら、「君は、あそこ回って、行って」と言われても分からないですよ。だから、地図はあった方が良いでしょう。この地図は、マニュアルの中にも入っておりますが、皆さん、ご賛同いただけますでしょうか？

※（了解を得る。）

それでは、よろしく願いいたします。

東先生と保田先生に、ちょっとお話しさせていただきますが、江戸川は渡れません。なぜかという、流山市は今、流山橋しかございません。警察関係からですが、江戸川を渡るのに、大丈夫だと警察が確認済んでからでないとい三郷から流山へ来ることは一切できません。

可能だと思われるのが、常磐自動車道です。守谷であります、救護物資が到着する予定ですが、守谷から川を渡りますと、柏市がありますので、流山に救護物資が来るかどうかはわかりません。救護物資の集まる場所は、コミュニティプラザであります。流山インターの傍にありまして、そこに物資が到着します。

薬剤も、そこに到着してほしいとこの前お話しさせていただきました。災害時の中枢を保健センターにしようと思ったのですが、防災のものは、市長が中心になりますので、市役所で指令を出すことになります。そうすると医療と市役所と連携取りづらくなってしまいます。

この為に、市役所にコーディネーティングする私たちを置かしてくれないかと提案



をさせていただいて、保健センターをどうするのかというと、医師や被災者や看護師さんや市職員だとかが休んだりして、食料備蓄についてもここに寝泊りしたり、大学MAT チームや J-MAT チームが来たら、ここに寝泊りしてもらえないだろうかというかたちで、ここをそういうふうに変更したいとお話したのですが、それを変更するには結構大変なんですよね。

鶴巻委員

良い方向になるのであれば変更は可能だと思います。

鈴木会長

市役所にスペースがない、寝るスペースがないんですよね。

鶴巻委員

今の段階ですと、3階のフロアを防災関係で使える予定です。関係機関につきましては、階段昇ってつきあたりに広いところがございます。

鈴木会長

情報をどこで出すのか、閉鎖された中で広報を出す方がいるのか？上手く使えればいいのですが、ところが使えなくなるとマスコミは突っ込んできます。

ある程度、半分閉鎖したいと思っているのですが、あそこのフロアは、たぶん広報の方がマスコミの方に避難している方が何人いますよとか話しをするのは良いと思いますが、後ろの会議室で、市長や防災関係の方が千葉県に連絡とってもらっても医療を伝えることができないと、また医療が個人情報にひっかかってまいりますと大変厳しい状況もありますので、スペース的コーディネート出来る場所を考えていただけないだろうかというのが私の考えでございます。

ほんの数分でコンタクトができる、防災危機管理課から千葉県へ連絡してもらえる。病院の方は、電気がある程度回復してくれば連絡できる。ところが、診療所や救護所とかで、防災無線がうまく繋がっても、実際、薬剤が足りないとか、折角アセスメントシートしても、そのシートの現状が伝わってこない。伝わってきたから、市長にこれをやりますよという提言が出来る場所も必要になるのではないかと思います。そのへんについて、ご配慮いただければと思います。

齋藤委員

市役所には、保健室はありませんか？

鶴巻委員

市役所の第2庁舎4階に、職員用の保健室はありますが非常に狭いです。

鈴木会長

庁議室は、ありましたよね。

鶴巻委員

庁議室は、市役所の第1庁舎3階で、市長室に行く手前にあります。

また、先程お話した保健室は、第2庁舎4階の一番奥にあります。

鈴木会長

できれば、近いところが良いですよ。市長室前の待機できる場所ではいかがでしょうか。

鶴巻委員

検討させていただきたいと思います。

鈴木会長

もし、出来るようであればご配慮ください。そこに集まるのは、私たちコーディネーターだけでなく、歯科医師会でコーディネーティングしていただく先生方と薬剤師会と看護師のほしい5人ぐらい集まるのではないかと思います。そこで、いろんな情報について、複数で話し合いをして整理していく必要があると思います。それを伝達していきたいと思っています。どうしても一人だと記録もなにもわからなくなってしまうので、最低5人ぐらいは、そこに詰めたいなと思っています。あと、例えば、流山市の大きな地図があれば、ここに何の職種が足りないとかという話しが、そこでできると思います。

鶴巻委員

被害状況をかけるようにしていかなくてははいけませんね。

鈴木会長

保健センターから市役所に行って歩いて帰ってきたりすると、30～40分の間で状況がかなり変わってきますよね。

山の方に、雨がいっぱい降って冠水して野球場は使えないとかいろいろ出てくると思うので、その時に地震がきて堤防が決壊したら、あの辺はビショビショになる。

全然、間に合わないという話しになると、そういう情報が円滑に入ってくれば、たまたま南流山中学校は、周囲より土地が高いのですよね。

南流山駅は、海拔3.7mなのです。TX秋葉原駅は、海拔3.4mです。川のことを考えると、どちらかというとな流山駅の方が危険かなと思います。

とりあえず、南流山中学校は、少し高台になっています。千葉愛友会記念病院のところは危ないですよ。そういうところを考えていただきたいと思います。

宮島委員

A3版地図のことですが、南流山のところを配慮していただいているということで現状にしていることは認識していますが、実は、中部地区で常盤松中学校を主体にしたエリアで、ここにおおたかの地区が入ります。ここが一番人口増加しています。

この図では、適切な線引きが好ましくないのですが、おおたかの森小・中学校ができて、この図は、旧南部中学校の線引きになっておりまして、そうするといろいろな関係で、市の計画と整合していかなくてはいけなく、図と合っていないと非常に防災計画に対しても、あるいは市の総合計画に対してもズレが生じてしまう。

大変申し訳ありませんが、もう少し時間をいただいて、このあたりの線をもう一度、市の総合計画のものと照らし合わせてその情報を修正させていただきたいと思います。

鈴木会長

それはいいと思います。確かに増加していますし、これからビルが建ってきますからね。

宮島委員

実は、南流山を分離したのと同じように、この中部地区と呼んでいるのですけれども、このエリアももう一部、増やすような勢いで人口が伸びています。

ですから、おそらく、そこのエリアのおおたかの森周辺の方は、常盤松中学校を目指してというのは、かなり厳しいかなと思っています。

そうすると、どこがいいのかというと、新しくできた、おおたかの森小・中学校ここは大きい施設ですから、そういうところを考えていく必要があるのではないかと考えます。

ただ、急に必要性があるのかというのは、これを1番目として計画作成させてもらって、その後、2番目として更新する際に見直すということも考えます。

鈴木会長

最初の時に、私から申し上げたのは、染谷元健康福祉部長さんの時に、年々時代とともにいろんなことが変わっていくだろうと、その時にその都度修正できる態勢にしたいと、その時その時の状況にあわないような、例えば、古い法律があったりすることが、たくさん出てきていると思います。

これは、法律ではないので、マニュアルというか活動しましょうということですので、臨機応変に変えましょうというコンセプトでおりましたので、それは決定ではなくて、これについては一時案がいいと思ったので、これは柏市がやっていることで、多分、柏市も多くなってくると思います。

今は、柏市から品川まで行く時代となり、だいぶ常磐線ではなくなっている状態ですので、いろんな人と交流してきますので、本当に柏市も大変になってくる場所だと思い

ます。

ここ流山市は、特に大変です。おおたかの森では、相当な状態でゴミも増えていますので、例えば、そこを中学校2つに分けて、その見直しについては十分可能なことですので、とりあえずやっていただきたいというのが現状です。

そうなると医師の区分けを考えないといけなくなります。5カ所から6カ所に増やす等、そこまで、先生方が対応できるかどうかということも当然でてくると思います。

#### 宮島委員

とりあえず、現状のスタンスで構わないと思います。ただ、流山市が急変しているということは、少なくともこの会議の中では共通認識しておく材料と考えております。

いざ、蓋を開けてみて災害が起きた時に、一番人口が集中しているところが、空白地帯になってしまうとか、そういう課題はあると考えていかななくてはならないと思います。

#### 鈴木会長

ここでは決められないことですので、一つの案として決めてあります。常盤松中学校と南部中学校のところは、大きくスペースが開いてしまいます。ちょうどそこに新しいおおたかの森小・中学校の一貫校ができています。

そこを仮の6番目の救護所という形を例えばこれから校長先生も含めて了解を得て、武道場はないけどここならいいよと、そこで例えば、南部中学校や常盤松中学校のN—MATチームがここは一回巡回終わった後に、あっちも足りないと言っているかということコーディネーティングで伝達しあいながら、おおたかの森に行ってくれないかということも言えないこともない。

このことから、臨機応変にその時代に合った行動計画を作っておかないといけなかなと思っています。

#### 宮島委員

ただ、マンションが建っているものが耐震なものばかりです。ですから、ここで想定しているような被害というような恐らく一番少ないエリアではないかと思います。そういうことも関して、線引きをしていかななくてはいけないと思っています。

#### 鈴木会長

やっぱり、火災が大きいですね。阪神淡路大震災で火災が起きた理由は、電気コードのショートだそうです。コンセントが入りっぱなしで、コードが切断された状況で、関西電力が一斉に電気を入れた瞬間に火事になりました。それが問題で、実際にそこでコンセント抜きましよう消防の方などがみんな言ってくれるわけですが、ところが実際コンセント抜けないのが現状だと思います。

そういう意味で、おおたかの森は、例えば家財が倒れたりしたとしても建物はそうは

倒れないという前提でよろしいと思います。そうなると、流山1丁目地区のような古い家などは壊れてしまうのではないかとということと、あと問題は、向小金地区で、国道6号線や常磐線を越えた向こう側になりますが、消防車が入るのがすごく大変なところで、その火災はどうしていったらいいのか？

また、医師が非常に少ないところでもあります。国道6号線が、緊急災害用で止められてしまいますので、実際に向小金からこっちへ住民が来れるのかというと、たぶん来れないと思います。

その場所では、大津先生一人しかいないので対応しきれないと思っています。いろいろな議題というか難題というか、たくさん存在すると思います。

ただ、何か良いものを動けるように、その時に編成していければと思います。また、線引きについては、時間かけてもいいと思いますので、最終的には良いものができればと思っています。

宮島委員

図の線を変えても中身は変えませんので、その計画上の整合性だけ確保していければと思っています。

鈴木会長

法律などが絡んでくるとと思いますので、私たちが手を出せるところではないので、希望としては、このような方がいいなとイメージづくりを話させていただければと思います。

宮島委員

青いラインが、少しずれるというイメージで考えていただければと思います

鈴木会長

東葛北部地区5市（松戸・柏・我孫子・流山・野田）で、医師会同士の災害担当協議会を作ります。

協議会のトップのおおたかの森の松倉先生は、メディカルコントロール協議会の事務局でも行っていますので、その先生の号令と各市の連携をしていきたいと思っています。

今日、東先生がお越しになったのはその理由で、松戸市の医師会長にお願いして、今日来ていただきました。流山市の現状は、こういうことだよということを聞いていただいて、連携をしていきたいと思っています。

例えば、被災して避難所に逃げてきて、そこに医師がいらっしやった時は、その医師に頼って診てもらえないと思います。ただ、避難所にチーフができますので、必ず、チーフに連絡していただき、その先生に診てもらってから、薬をどこでもらうのか、どこに患者さんを運ぶのかということをもしかしたら知らない場合、一言いってくれば、患者さんを救護所に速やかに搬送できるかなと思っています。

## 宮島委員

流山市には、市民参加条例がありまして、このようなマニュアルを作成する場合は、パブリックコメントというものがございまして、市民の方に意見をお聞きするのですが、こういうものを災害用に医師会等のメンバーが集まって原案をつくりましたというようなメッセージを発信できるのか。そうなってきますと、市民で関心がある方は、いろんな角度で意見をいただくと、それに対して回答するわけですが、そういうことをステップとして進めていくことも可能かなと思っています。

市民参加の方法というのが、2通り市民の方から意見を聞きましょうとルールがありまして、例えば、意見交換会を設けるとか、あと、私どもの福祉施策審議会という市長の諮問機関がございまして、そこで意見を伺うとかということが出来る。

従いまして、PRするとともに、市民の皆さんからいろいろな意見をいただくこともこの中に機会を通じてできてくるのかなと思います。先程、鈴木会長がお話ししたとおり、連携をしていくよとメッセージとして残して踏まえておけば、市民の皆さんも有効にご理解をいただけるのかなと思っています。

## 鈴木会長

将来、パブリックコメントしないといけないのですが、私たち医師等は知っていても市民は知らないよでは、まったく意味がありません。

例えば、市内にある掲示板で、救護所や避難所はどこにあるかということは改正されていきます。避難場所と避難所は違いますので、皆さん気をつけてください。避難場所は場所です。屋根がありません。避難所は屋根があります。それから学校の体育館は災害時に使えます。校舎は、学校長から許可をもらわないと使えません。保健室やトイレを使いたいとなっても駄目です。それだけは、皆さんご理解願います。

もし、パブリックコメントの時にできるのであれば、ボランティアの看護婦さんの登録についても入れておくのもひとつの手ですよ。

## 宮島委員

要領というものをつくって、パブリックコメントを行うのですが、例えば、このようなボランティアの看護婦さんの登録の項目を作って、そういうものも改めて募集しますという流れを作っておけばいいのかなと思います。広報を使うのも可能だと思います。

## 鈴木会長

災害時の柔道整復師ですが、ちゃんと免許持っていますので、それなりに使っていると思います。

宮島委員

そういうところで PR しておいて、ご賛同いただける方は登録していただければと思います。

鈴木会長

三師会は、会に入っている方が、やってくださいねと言えば、命令的になってしまいますが、それはボランティア的なことになりますので、事前にボランティアをやっていただけないかと一筆入れておくと思います。

今日、お越しになった東先生、何かご意見等ありますでしょうか？

東先生

松戸も阪神淡路大震災の2年後に、災害対策のある程度のホットラインができて、17カ所の救護所と病院とやってきましたけれども、このところ、災害コーディネーターが変わりましたし、東京都の災害医療対策の流れを踏んだ仕組みに変えようとコーディネーターが言ってきていまして、それは基本的には、病院を中心としたものにして、まず病院の前にトリアージ場所をつくって、そこに開業医の先生たちが集まって、このような仕組みの中でやっていただいて、それ以降は、従来の救急救命士によって対応していくという流れになっています。

今、10いくつかの病院があるのですが、なかなか2次救急をやっている病院とやっていない病院がありまして、担架や療養病床についてアンケートを取りまして、そのアンケートの内容は、朝午前9時から午後5時までと午後5時から午後10時までと午後10時から朝午前9時どのぐらいの人員がいるかどうかを調べさせていただきました。

日中は、皆さん業務をしていて何の問題もないのですが、夜中になりますと都内から通ってくる先生たちがいまして、少ないのがまれであります。先生が一人ということもあります。

鈴木会長

今、東先生にご指摘いただいた夜間帯、深夜帯、休日帯の状況、全部これを含めないといけないものでございまして、人の流れも違ってきたりしているので、そこまでなかなか手が追いつかない状況だと思います。松戸も人口が40万人を超え、面積も広く、先生も相当苦労していることと思います。

柏市も病院に開業医の先生たちが集中するということで、流山市は、基幹病院がないので、それぞれ独自で動かないといけないということも踏まえて、3病院に救急をお願いして、あとは私たち救護所で回らせていただこうかなと思っています。

その違いをコネクしていくのが、これからの会議ですので、東葛北部地区で医師会の中で話し合いしながらやっていこうと、隣接がありますので隣接のことも知っておきたいと思います。

医師会としてもこのような会議の中で出ましたということを発表させていただきたいと思います。

東先生

市の災害対策本部と医療対策本部が離れているが、松戸も市役所の中に入れてと言ったら断れた。要するに災害対策本部と廊下隔ててあるのが理想だけれどもできない。そこで、プロパンガスによる電気の確保をして、3日間くらいは、電気がこなくてもある程度の物が動かせる態勢を作ろうかと思っています。

鈴木会長

他市からの状況が入ってくるのもわかりますし、私たちもコーディネーティングしやすいし、松戸市からJ-MAT来てくれるみたいだよとかなると、「どこに入ってください。」という指令ができるようになればいいのかなと思っています。

早く指令を出しやすいというのが大事だと思うので、できるだけ混乱も防げるかなと思います。

齋藤委員

前回の会議の時に、アセスメントシートをやったと思いますが、1月19日となっているのはどういうことなのか。

鈴木会長

たまたま1月の時、コーディネーティング講習会した時に配られた時のものです。

あと、慈恵医大の先生の発言がありましたが、動物をどうするかという問題ですね。一度、獣医師会のお話を聞かないといけないかなと思っています。どの様に私たちは扱ったらいいのか。犬は縛りつけておけ、鳥かごには猫は入れるなという話しですが、それが本当に出来るのか。

その時に、獣医師会としては狂犬病とかどの程度までやるのか一度聞きたいと思っています。

あと、今度の防災訓練に来る救助犬のことですが、24時間もずっと働けないと思います。犬だって寝なくてはいけないので、使えなくなってしまうこともあるかと思うので、そうなるとうそういう人たちとどう交流していくかと問題がでできますけれども、実際に救助犬が来られるかどうかはわかりませんので、私たちでできる限り頑張っていくしかないかなと思います。

柏の葉北総病院の平久江さん、なんとなくイメージわきましたでしょうか。

平久江さん

青田の方たちの受け入れについて、担当とお話しさせていただきましたが、病院内の



水の確保があまりできていない状況で、実際に応急処置の時の洗浄について、不安を感じているのですが。

鈴木会長

飲み水もないという状況で、洗浄が本当にできるのかどうかはわかりません。本当に悲惨な状況を設定しているのですが、一応文書としてこのように書いておかないといけない。

流山市も水を使えるかという、実は井戸はあるのですが、飲み水として使えません。流山市内に井戸がいくつかありますが、洗浄して使えるかというどうかわかりません。ただ、災害時には、戦争と同じなので、出来ることをやろうということによろしいかと思います。

例えば、救急を行っているところで、赤を診てと言われても、実際に受けられるかどうかはわかりません。この3病院は、頑張りますと言っていますが、不可能なこともたくさんあります。

ヘリコプターが来るかという、千葉県には2機しかなくて、また夜は飛行しませんので、東京直下型になると湾岸エリアがグチャグチャになってしまいます。

この間、シュミレーションしたのは、船橋が全部壊滅状態になってしまい、船橋の患者さんを流山で透析しようということで、流山まで運んで来ようとシュミレーションをしました。その時に、水や電気があるのかないのかなど、いろいろな問題が起きてくると思います。駄目なものはしょうがないので、軽症なものだけ何とか診ていただけないでしょうか。

病院となると、このようなパブリックコメントしたとしても市民の方は行ってしまいます。原則として、病院という名がある以上はですね。その辺の事を病院内で、話し合っておいていただいて、今後どうするかというかたちをご意見いただければと思います。

水の確保は、どこの病院も大変だと思いますが、特に、透析の病院は水の確保が問題ですからね。

実際、水の問題だけでなく、福島県立医大が、3・11の時に、1日400台の救急車が患者を搬送したそうです。福島県立医大の菊池理事長先生が、地震が起こった後に、職員に対して家族が心配だったら帰ってもいいと、だけどやれる者だったら協力してくれと言ったら、看護師さん2人だけ帰られたそうです。

理由は、親がどうしても帰ってきてほしいと言われたそうです。でも、しばらくしたら戻ってきたそうです。結局は、全員いたとのことでした。

看護師さんたちに、1日おにぎり3個とペットボトル3本出たそうですが、その内、おにぎり2個とペットボトル2本は被災者の方に渡したそうです。そのぐらい、悲惨な状況が緊急の場合は、起きるということを思っていた方がよいと思います。

あと、道路だと実際震度6となると、段違いになってしまいます。普通車・救急車・消防車はもとより、四輪駆動車でも道路は走れません。自衛隊の戦車ぐらいでない道

路を走るのは無理かと思います。そのことを踏まえて、私たちは情報を何とか伝達しないといけません。

電気や SNS とかを使わず、飛脚でやろうという形で始まりました。このようなことを踏まえた上で、こういう場合にどうしていったらいいかご意見をいただければと思います。

みなさんからのたくさんのご意見等をもとに、流山市で被災された方や入院患者さんの治療を含めてやっていきたいし、人の命をなんとかしてあげたいと思っています。ご苦労かけますが、みなさんよろしく願いいたします。

江陽台病院の鈴木さん、どうでしょう？

鈴木さん（江陽台病院）

このようなマニュアルを作成しようとしていることが、私自身、知らなかったのですが、想像しないことが起きるのだと感じていました。先程のお話でもありましたが、この A3 で作られた区割りというものが、住所ベースで作られているかと思えますけれども、昼間であれば、別の区割りにになってしまうのではないかと思いますし、医師や看護師の数も限定されてくるとお話しがあったかと思いますが、出来ることだけということでしょうけど、でも課題であるのかなと思います。

鈴木会長

このマニュアル作成については、実は2年間かかりました。これから決めることがいっぱいあって、みなさんの知恵や状況を把握しながら、ある程度の状況でこのマニュアルが出来てきたところです。

また、住民からのご意見だとか、たくさん出てくると思いますが、それも周知していかなければならない。公の立場での医療の中の私たちスタッフだったり、市役所の役割だと思っています。だけど、その時の状況がそれぞれ違ってきますので、水が欲しいとなった場合に、どこに連絡して行ったらいいのかわからない状況では困るので、ここに掲載させていただいています。

概略だけでも少しわかっただけであればと思っています。どこに連絡しなくてはいけないのかとかということが大事だと思ったところです。私は知らないとは通らないと思います。

そういう課題はたくさんありますから、また、何かご質問等がございましたら、保健センターへ連絡していただいて、また次回もお声をかけさせていただきますので、ご参加いただいて構いませんので、よろしく願いいたします。

他に、何かご意見ありますでしょうか？

落合堂委員

この間、医師会の災害医療に参加させていただいて、柏市の発表でおもしろかったのがありまして、病院の発電等の燃料についてですが、柏市は、石油卸売業組合と提携を結んでいまして、優先的に給油してもらっているようですが、市としては出来ないのですか？

病院が生き残るには、電気が必要で、電気を起こすには自家発電、自家発電の前は重油、備蓄はあるのですけれども3日もたないんです。あまり、長く置いておくと消防法に引っかかってしまいます。

鈴木会長

備蓄量は、どのくらいまで大丈夫ですか？

落合堂委員

3000ℓから4000ℓの間ぐらいです。

3000ℓ満杯というのはないので、実際は2日もたないことが多い。

この間の震災の時だと、夜に買いに行くと大勢並んでいる状況です。

鈴木会長

その辺については、どうしたらいいのでしょうか？

東先生

松戸市の状況でお話しさせていただきますが、2年前に、安全協会と石商組合とで提携を結ばせていただきまして、そこに関連していますところから優先的に油をもらえることになっているのですが、毎年一回集まって情報交換をしていますが、どんどん無くなってしまっている状況で厳しいというのが一つと、新しい医療機関は、バックアップがガスになっていまして、これから新しく変えようとしているところは、非常電源は、ガスになってしまう。

ガスと油と両方が対応かなと感じて考えていかなくてはいけないと思っています。

鶴巻委員

それは、病院と石油会社との協定ということですか？市も入ってくるのですか？

東先生

病院長連絡協議会と危険物安全協会と石商組合の3者で、東京都は、都と石油業者との協定です。千葉県も県の方から指導があったのですが、なかなか協定を結ぶというのは難しいです。

とりあえず、病院長連絡協議会に加入している病院の医療機関の方と組合とかですね。

鈴木会長

今度、東葛病院はガスですよね？

本当は、両方やれたらいいですよ。ガスもパイプが駄目であれば、プロパンでしょうか？ あと、流山市役所は、発電機ありますか？

鶴巻委員

パソコンのバッテリーのバックアップはありますが、非常電源はないです。

鈴木会長

それが唯一の千葉県と取れる通信であると聞いています。

その辺についても、ご確認していただければと思います。

各病院さんの状況も確認していただきたい。

流山中央病院に、市から非常発電の元は、プロパンですかと聞いていただけますでしょうか。

市と締結ができるのかどうか、県から市へ何か言ってきているのかどうかは、お願いいたします。

医療で始めたものですが、医療だけでは濟まないこともたくさん出てくると思いますので、緊急車両の方も地震の時に、病院の名前が入っていなかったとか、自分の自家用車は駄目だとか、いろいろな制限がありましたので、出来る限りこの制限を抑えつつ、制限はくるだろうから、どこまで出来るのかどうかを決定しておかないといけないと思います。

往診車をもっている開業医の先生でも24時間態勢で行っている方もいますので、その往診車を使えるようにするとか、バスで被災した方を迎えることもできますし、その辺を検討していただいて、次回の議題とさせていただきます。

山口委員

納体袋の備蓄については、松戸保健所は280袋ある。平成22年に、各市町においても備蓄するよう県から墓埋法担当課宛てに文書がてている。

鈴木会長

いわゆる死体袋について、どこが備蓄するのでしょうか？

寺田補佐

私どもでも10袋備蓄しているのですが、今、お話しがあったことですが、墓地埋葬法を管轄している環境政策課というところに、当時は依頼文などがいつているかと思しますので、そちらのことについても確認しておきたいと思ひます。

山口委員

足りなくなったら、千葉県の方に依頼して補充するというような感じだと思います。

鈴木会長

次回の議題とさせていただきます。

山口委員

本日、配られているマニュアルの11ページの中にあります、医薬品・衛生材料の搬送等の手順等にありますが不足した場合の供給要請ですが、松戸健康福祉センターではなく、流山市は、直接千葉県の災害医療本部になりますね。

鈴木会長

では、訂正をよろしく願いいたします。

市町村長のできによって違ってきますよね。

千葉県に話しするのは大変ですね。

山口委員

実際、細かくは決まっていないです。千葉県薬務課がマニュアルを作っているところだと思います。

鈴木先生

この間、板津先生が千葉県とお話ししてきたというのは、このことだと思います。

流山 IC 近くのコミュニティプラザに、薬剤や物品は集約するということを板津先生がお話ししてきたことだと思います。

話しは変わりますが、火葬するのに、死体袋だけでは焼けないそうです。下に厚い板をひかないと焼けないそうです。流山市は、火葬場を持っていませんので、柏市と松戸市に出しているのですが、ほとんど柏市になってしまうのですが、どれだけ焼くかどうかや板がどのくらい揃えるのかというのが課題であります。

実は、2009年の時に、ウイングホールの方に来ていただいて、ビニールでは焼けない。できれば、箱でないといけない。それだけは、覚えておいてほしいとお話がありました。板や箱でないと生焼けになってしまうそうです。ほとんど、黒く固まって出てくるそうです。ビニールの下にでも板があれば、着火剤となって燃えるのだと言っていました。

山口委員

ビニールは、臭いを防ぐとかの役目なのかなと思います。

鈴木先生

日航機の時は、ビニールは使わず、箱にむき出しで、夏場とあって体育館は臭かったとのこと。2～3ヶ月は、体育館は臭くて使えなかったとのこと。こういうことは、専門職に聞いてみるのが一番かと思います。そこで、準備するものがあれば備えておけばいいと思います。

2年間、ここのコーディネーティングを中島先生といっしょに、また、みなさんからご協力をいただきまして、とりあえずここまで決めることができました。これから、臨機応変にやっていかないといけないと思いますが、一応、今回で終わります。また、市からご依頼があって継続ということであれば、また、みなさんにご協力をいただきながら、細かいところを話し合っ、良いマニュアルができればと思っています。この先、どうなるかわかりませんが、本日は、これで終わらせていただきます。

増田次長

今、鈴木会長からもお話がありましたけれども、本会議の委員の任期が2年ということで、8月28日で満了ということになります。これまで、12回の会議を重ねて参りました。本当に委員の皆様方には、この場をお借りしましてお礼を申し上げます。ありがとうございました。

また、各所属のところに次期委員の推薦依頼をさせていただいているところでございます。ご推薦いただいた折には、再度、委員としてお引き受けいただきたく、よろしくお願ひしたいと思っております。以上です。

鈴木会長

オブザーバーが、これからどんどん入っていただいて、新しい意見など出してもらって、私達にない知恵などを出していただける方もいいと思いますので、連携をとっていききたいというのがこの会議の趣旨でございますので、行政に限らず、みんなでいい知恵を出していただいて、法律などと照らし合わせながら、うまくこのマニュアルが活用できて、実際に災害があったら困りますが、もしもの時にあったら使えるといいなと思っていますので、お力とお知恵を拝借できればと思っています。

齋藤副会長

副会長として、2年間やらせていただきましたけれども、役不足で力にならなかったですけど、鈴木会長のおかげで、歯科医師会もこのような働き口を与えられていただいて、災害時に歯科医師としてもいろいろと責任を感じているところです。

災害は起きないほうがいいけど、起きた場合に慌てないようにと、我々も日頃から訓練しようとして話をしています。この会議に出ささせていただいて、皆様のご意見をいただいてさらに連携を深めていって、市民全体において被害者が少なくなるようにしていければと思っています。

まだまだ、課題はありますけれども今後ともよろしくお願ひいたします。ありがとう

ございました。

鈴木会長

これで、終わらせていただきます。

皆さん、本当にありがとうございました。

会 長

---