

第2回災害医療対策会議 会議録

日 時： 平成25年10月31日（木曜日） 14時から16時

場 所： 流山市役所第1庁舎 4階 委員会室

出席委員： 鈴木委員 齋藤委員 中島委員 寺田委員 小池委員
山口委員 落合堂委員 内田委員 新委員 向後委員
笠原委員（消防本部） 鈴木委員（防災危機管理課長）
染谷委員（健康福祉部長）

欠席委員： 板津委員 藤波委員 佐々木委員（消防本部）

事務局： 健康増進課 河原 大谷 続木 寺田 岸川 吉岡

会議録（概要）

【鈴木議長】

ただいまより第二回流山市災害医療対策会議を開催します。本日の定員は16名のところ、出席が13名、欠席が3名ですので、会議は成立とさせていただきます。

まず、副会長の齋藤又次先生からご挨拶いただきます。

【齋藤先生】

この会議に先立ち、7月26日に松戸の保健所で開催された、災害時の医療対策の講演会に出席し、急に起こる災害時に、いかに迅速に対応するか、いかに現場把握をするか、いかに統制のとれた救助活動をするかなどのお話を聞き、関心のあるところに、市の災害医療対策会議が設置されたので、副会長として頑張っていきたい。

【鈴木議長】

齋藤先生ありがとうございます。では議題に入らせていただきます。まず議題1の「流山市地域防災計画の説明について」、事務局の説明をいただきたいと思います。

【事務局】次長

まず、「医療救護マニュアル」を作成するにあたり、第1回会議で質問にありましたように、どの程度の災害規模を想定してマニュアルを作るか、ということを考える必要があります。災害については、自然災害、放射能災害、大規模な交通事故等、さまざまな災害が考えられますが、今回のマニュアル作成の前提条件としては、現時点で発生する可能性が最も高い地震災害を想定しています。

そこで市が想定している地震規模について、皆様には共通認識を持っていただくことが必要と考えます。また、今回のマニュアルは「流山市地域防災計画」の内容をより具現化するものであり、計画と整合性をとらなければなりません。こうしたことから、当会議の委員でもある防災危機管理課の鈴木課長から、市が想定する地震の規模や被害、また、地域防災計画の概要について、説明をして頂きます。

【鈴木委員】

防災危機管理課長の鈴木です。

まず、配布した資料のイラストは、「平成24年度版流山市地域防災計画」概要版の表紙で、行政と市民と地域が手を携えて、協力して防災に取り組んでいこうという意味を表しています。

地域防災計画は、市が単独で作成しているのではなく、「災害対策基本法」に基づき、市民の生命・身体・財産を保護することを目的としています。特徴的なのは、市だけでなく防災関係機関が行うべき事項も含まれていることで、この点が他の行政計画と大きく異なります。

次に計画の構成ですが、「地震災害対策編」、「風水害等対策編」、「大規模事故災害対策編」、「複合災害対策編」となっています。

「地震災害対策編」では、プレート境界で引き起こる「東京湾北部地震」と「茨城県南部地震」の2つの地震と、昨年度追加した「市直下型活断層」の地震を想定しています。市直下型につきましても、現段階で市内に活断層は確認されていないので、活断層があった場合の仮定です。

《資料に基づき、市内の震度分布想定・建物等の被害想定の説明》

続きまして、災害医療体制の整備と医療救護活動についてご説明します。

「救急・救助体制の整備」の柱として、救急救命士の増員や高規格救急車両の配備等や、住民の自主救護能力の向上推進についてうたっています。

次に「初期医療体制の整備」という項目ですが、市としては三師会や日赤などの関係機関としっかりと協議したうえで、緊急医療対策組織の確立、迅速な通信体制、緊急連絡体制の整備につなげていくということです。また、「医療活動の拠点」ですが、保健センターを医療活動や医療ボランティアの活動拠点とし、体制整備や資機材整備にあたることとしています。新しい市民体育館については、事務室を災害時に医務室として使えるようにする、感染症発生時の医療拠点となるように整備をしていくというような提言を受け、計画に反映しているところであります。

「応急救護所の設置」ですが、設置場所はまだ決まっておりません。また、応急救護所が足りなくなった場合等の移動救護所といったものが必要となってくるため、そのような設備を整備していきます。

「トリアージ体制の整備」ですが、昨年度から総合防災訓練の中でトリアージ訓練も行っていますが、医療関係機関と連携してトリアージ体制の検討をし、研修等で治療技術やトリアージ技術の向上を目指していくことを書いております。

続きまして、「後方医療体制の整備」ですが、市独自や市民の独力、医療関係機関の皆様のご協力を受けて、対応をやっていくという話ですが、それでは手に負えない場合の支援をどう受けるかということを書いています。まずは重症患者等を収容する体制整備や県が指定する医療活動拠点や、市内の拠点となる民間病院等への支援要請をする、また県や日赤の医療救護班等の派遣を要請する。それから「応援医療体制の整備」ということで、二次救急を担う、後方指定病院と情報連絡や負傷者の搬送について事前に協議をしていきます。また、そういった病院の設備機器の整備を促進していけるように考えております。

「拠点となる病院の機能強化の要請」ということで、建物や医療機器等の耐震性の向上、ライフラインの多重化の推進、それから夜間休日等の災害発生時にスタッフを迅速に確保するための体制の整備、それから多数の患者を一時受け入れ、処置するための体制・マニュアルの整備、こういったことを病院に要請していくということです。

それから負傷者の搬送体制の整備、当然市内で収容しきれなくなった患者等は他の自治体等に受け入れて頂くことになるかと思えます

が、搬送手段として、陸上における搬送、それからヘリコプターによる搬送というのを想定しております。

つづいて第3章、「災害救急対策計画」というところで、実際に災害が発生した以降の活動について、書いております。

医療救護、防疫等活動計画とありますが、内容としましては第1の医療救護活動ということで、5項（情報の収集・提供、医療救護活動、傷病者の搬送、医療ボランティアの活用、助産活動）となります。

私からの説明は以上です。

【鈴木議長】

ありがとうございました。

では、今の地域防災計画について質問ある方はどうぞ。

災害が起こった場合は流山市の人口規模以上になるということも考えていかなければならないので、こちらも、ある程度マンパワーを確保しなければいけないということがでてきます。負傷された方を、いかに治療していこうかという大変な思いがあります。

皆様方には自分たちの考え方というものをどうか入れて頂いて、いろいろお話いただければと思いますが、どうでしょうか。

【寺田委員】

流山市だけ災害が起こるわけではなく、直下型にしても近隣の市でも、同じような状況になるので、地域同士で協議していくことはあるのでしょうか、というのが一点。

それともう一点は、通信手段が非常に重要だと思いますが、NTTの通信は松戸に集約され、一括式になっているという話を聞きましたが、災害時の体制としては危ない状態ではないかと、これはNTTの問題だと思いますが。あと、どこまで携帯電話を使えるかという点にかかってくると思いますが、一極集中型の通信体制いかななものかという感想をもっているのですが。

【鈴木委員】

まず近隣市との協議の点ですが、松戸市、柏市、野田市と総合協定というのを結んでいます。何かあったときにお互い助け合いましょう、という趣旨のものです。例えば避難所ひとつとっても、住民の方から、隣市の避難所に行ってもいいかと聞かれたり、逆に向こうの住民から

当市の避難所について問い合わせがあったりします。そういった場合は、より安全に避難できる所に避難して頂いて、市外へ避難した場合でも、配給を受けられますというような話をしています。しかし、これが医療関係という話になりますと、やはり専門家同士による協議の場というのは必要になってくると思います。

それから通信体制ですが、以前に比べれば通信インフラはかなり強くなっています。特に 3.11 では、最初考えていたよりは携帯電話もつながっていたようでした。インターネットも結構つながっていました。もちろん津波に襲われた地域は全滅でしたし、非常バッテリーが切れると、基地局につながらなくなりました。そういったことに備えて、各キャリア回線などで対策を講じているので、年々強くなっていることは事実ですが、市では、それ一つに頼るわけにはいかないのです、市の政策として MCA 無線機の設置などをすすめているところです。

【鈴木議長】

他にどなたかいらっしゃいますか。

私から、まず車は動かないと考えていまして、リヤカーや台車などを用意して頂けるといいのかと思っています。そういったものは物も人も運べますし、車では通れない所も通れるのではないかと。なので、コンパクトでアナログに近いものを活用したほうがいいのではないかとというのが私の考え方です。

それから被災者の受け入れについて、医療活動の拠点を保健センターとしていますが、保健センターに被災者は受け入れないですね、そうでないと情報集約ができないので、情報収集センターであり、医療スタッフや市職員が情報を得る場として、被災者はできるだけ入れてほしくないということがあります。

トリアージですが、前回の会議の話でトリアージを使用する、ということで全会一致させていただきましたが、やはりトリアージを市民の方々に理解していただけるよう、広報などで年に何回か、広報活動を今からしていかなければいけないと思っています。

それから、ヘリコプター搬送ですが、着陸場所が上耕地グラウンドと体育館のグラウンドの 2 か所です。しかし、体育館グラウンドは、新体育館を建てる予定で使えなくなる、後は小中学校の校庭が使えるのかどうかというのがあります。また、上耕地グラウンドは、そこまで運ぶ手段・人手がないのではないかと考えています。強毒性のイン

フルエンザが発生した際は、上耕地グラウンドを遺体置き場にと考えていました。遺体を市内に置いておくこともできませんので、そういうことも考えておかなければならないと思います。

それから医療活動の初期治療はやはり72時間が節目ですが、72時間が経過した後はどうしていくかということも考えなければなりません。

隣接市との連携ですが、地図を見るとわかると思いますが、向小金や駒木台が飛び出ていたりしています。以前向小金小学校で防災訓練した際、住民の方から流山と柏どちらに逃げればいいのかということを知りました。先ほど鈴木課長からありましたように近いほうに逃げてくださると、その後70時間経過していくと行政も復旧してきますので、なにか行政のサービスを受ける必要がありましたらその時に戻ってきてくださると、何人かにお話をしました。

それからインフラについてですけれども、やはりアナログのほうがいいのかと思っています。

【鈴木委員】

アナログのほうがいいというのは、おっしゃるとおりで、市としてもリヤカーの備蓄をしています。ただ、予算の関係もあり、まだ十分な数ではないです。しかし、現在各自主防災組織に助成をしていますが、その助成費用の使い道で、リヤカーの購入も多いですので各自治組織でも考えていただいていると思っています。

それからヘリポートですが、昨年「新東谷防災広場」の許可がおりましたので、上耕地と、総合グラウンドと3か所を指定しております。ヘリポートは、事前に指定していなくとも、臨時の申請で許可が受けられますので、基本的には全ての小中学校のグラウンドは、ヘリコプターが降りられると思います。ただ、火災等で多くの避難者がグラウンドにいる場合は、降りられなくなりますので、ヘリをつける場合は事前に避難者を誘導するなどの処置は必要ですが、基本的には可能です。

通信についての話ですが、行政からの一方通行になりますが防災行政無線、広報車という手段があります。ただ、全住民に伝えることは難しいところですので、工夫は必要と考えております。それからMCA無線機は全避難所に配置をします。仮にMCA無線機が使えない場合は、最後の手段として伝令役を走らせることを考えております。

【鈴木議長】

私は年に一回スポーツ指導者講習会ということで子供たちの指導者の講習会をやっていますが、今年は半分をトリアージに充てました。

そういうことも今後も広報としてやっていただけたらいいのではという提案です。

【事務局】次長

先ほどトリアージのお話がありましたが、先日の市民祭りでトリアージを知っているかどうかアンケートを実施しました。全部で608人に回答して頂き、知っている方が298人、知らない方が310人で、若干知らないと答えた方が多いという結果でした。これからこの点についてはPRしていきたいと考えております。

【鈴木議長】

他に意見等ありますでしょうか。

なければ、議題2の「(仮)流山市医療救護活動マニュアル」(案)第1章の説明について、事務局からお願いします。

【事務局】次長

お手元の資料1に沿って説明申し上げます。

まず名称を、(仮称)「流山市医療救護活動マニュアル(案)」とし、今回は第1章のたたき台を作成しましたが、まずはマニュアルの全体構成についてお話しさせていただきます。

目次が全体構成となり、まず第1章に災害時医療の体制ということで、マニュアルをどの時点で適用するのか、また災害発生時に災害救護対策本部を設置することや、その役割等について規定しています。さらに、その関係機関、団体等の行う業務についても規定しています。

続きまして、第2章では災害医療の活動内容ということで、災害急性期の48時間以内に行う活動の詳細について、部門別に明記したいと考えています。つまり、災害救護対策本部や救護所、災害対応病院で48時間以内に何を行うのか、行うべき内容を具体的に、時系列で整理していきたいと考えています。本マニュアルの中で核となる部分であります。

次に第3章では、災害時の具体的な医療救護活動内容として、災害

時にトリアージを実施するということ、トリアージの手順、応急処置の手順、死体検案・検視等の手順や注意事項について、具体的に規定したいと考えております。

そのほか、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣要請の手順や活動内容について定めるほか、区域外へけが人を搬送する拠点についても決定していきたいと考えています。

次に第4章ですが、これは日頃の防災対策として応急救護所の整備として、あらかじめ準備すべき医薬品等について考えていただきたいと思えます。また、応急救護所への配置要員についても、あらかじめ具体的に定める必要があると考えています。また、マニュアルに基づく訓練の実施や住民への啓発活動についても、出来る限り具体的に定めていきたいと考えています。

以上がマニュアルの全体概要ですが、本マニュアルを生かしていくためには、委員のみなさんが、それぞれの所属先へ持ち帰って考えていただくことになるかと思えます。そういったところがすべて固まってはじめてこのマニュアルが生かされると考えております。

それでは引き続きまして、第1章の災害時医療の体制についてご説明申し上げます。

はじめに第1節の本マニュアルの適用ですが、これについては流山市長を本部長とする、流山市災害対策本部が設置された時とするものです。地震で言いますと震度5強以上を観測したときに同本部が設立されますので、これに基づいて本マニュアルを適用するということとなります。

続きまして、第2節の組織及び役割ですが、本マニュアルが適用された時には災害時の医療活動を統制する組織としまして、災害救護対策本部を設置することとしました。全体の指揮をとって頂きますのは、災害医療コーディネーターとなります。構成員は、災害時の医療活動の中心となる医師会、歯科医師会、薬剤師会と、救急三病院、そして流山市の救護班といたしました。市の救護班は、健康増進課と国保年金課となります。災害救護対策本部の活動内容は記載のとおりとしています。（資料ア、イ、ウ、エ）

次に、災害救護対策本部の設置場所は、流山市地域防災計画でも医療活動の中心を保健センターとしていることから、流山市保健センターに設置するものとしました。

続きまして、指揮命令系統の体系及び関係機関等の役割ですが、災

害発生時に医療体制を整え、適切な医療活動を実施するためには多くの関係機関、団体等の連携が必要となってきます。そこで、それぞれの役割について改めて整理するとともに、指揮命令系統について図示したものです。このなかで、5頁のク、ケ、コについてですが、これは病院をトリアージタグの色別に指定することを前提とした記述となりますので、このあと病院別に色分け指定したほうがいいのかどうかも含めまして協議頂きたいと思います。また、セの救護所の設置場所については、まだ具体的な場所は決まっておりません。救護所の設置場所についても、皆様の意見を仰ぎたいと考えております。

続きまして、第3節の千葉県災害医療本部との調整事項ですが、常に県と連絡を密にして、県災害対策医療本部と情報を共有し、必要に応じて要請を行うことが重要になります。ここでは、県災害医療本部へ報告する事項、逆に同本部から情報を得る事項、また、千葉救急医療ネットによる情報共有、救急車やヘリコプターによる広域搬送や医療救護班の派遣などの県への要請事項を記述させていただきました。

【鈴木議長】

ありがとうございました。

では、今までのところでご質問等ありますでしょうか。ないようですので、3の「応急救護所の設置について」、事務局の説明をお願いします。

【事務局】次長

それでは、応急救護所の設置について説明します。

災害医療対策のなかで、トリアージや応急処置を行う救護所の設置は、極めて重要と考えています。市地域防災計画の3の97頁に「救護所の設置」という項目があります。このなかでは、救護所の設置の指定順位が書かれていまして、「ア．外科施設を有する病院、又は診療所」、「イ．ア以外の病院、又は診療所」、「ウ．病院又は診療所のない地域等は保健センター、学校、集会所、公民館等」とされています。従って、具体的な施設名には触れられておりません。もちろん災害の形態や発生場所、被害状況に応じて、その都度救護所を指定するということはあるかと思いますが、今回のマニュアルは全市的な被害がでる地震を想定していますので、あらかじめ救護所を指定しておく必要があると考えています。また、事前に市民に救護所の場所を周知する

ことで、ある程度の混乱は避けられるのではないかと考えています。そこで皆様に、救護所の指定にあたって、具体的に、病院に設置すべきか、それとも市の公共施設がいいか、また何か所くらい必要か等、忌憚のない意見を伺いたいと思います。

事務局内では、災害が起こる季節や天候にもよりますが、やはり屋根や壁のある場所でないと成り立たないのではないかと考えています。また、設置場所についても、各地域に均等に配置されている中学校等が適切ではないかという意見がありました。これについても皆様からの意見をうかがいながら決定していきたいと考えております。

【小池委員】

東葛病院ですが、やはり災害時に市民の皆様は、どうしても病院に来ると思います。いくら事前に場所を決めていたとしても、病院に殺到しますので、救護所は病院の方がいいのかなと思います。また、病院には医薬品等もありますので、医薬品等の移動も少なく済みます。問題は人員的なことで、開業医の先生方も含めて、そういった指定病院に集まってもらえるのかどうか、もちろん医師、看護師も含めてそういった態勢がとれるかどうかというところです。

あと他に、ライフライン等が確保できるのであれば、治療者を受け入れるのはやぶさかではないということです。

【落合堂委員】

千葉愛友会記念病院の落合堂と申します。

今、お話があったとおりでと思いますが、病状の軽い患者さんが集まってきてしまうと、当院で対応しうる方への対応ができなくなってしまうのではないかと思います。個人的な意見ですが、可能であるならば一度近くの場所に集まって、トリアージをしてもらったほうがいいのかと、先ほどの色タグの件もありますが、そういうのもありなのかと思っています。

【山口委員】

流山中央病院の山口です。当院もおそらく地震の際は多くの方が集まってくると思います。病院に救護所を設置すると、薬剤は確かにあるので処置はできますが、医師の数が限られますので、どこまで対応できるかという問題はあると思います。

小中学校のほうで救護所を設置するのであれば、応援に行ける人数は限られてくると思いますが、対応はできると思っています。

【鈴木議長】

私の意見としては、病院の方は病院から出てはだめだと考えています。病院内の対応をやって頂きたい。薬剤や機材を移動する手段はないと思わなければいけないし、薬品庫等が倒れて薬品を滅失することもあると思いますし、それを探して持ち出すということはまず無理だと思います。病院の方は病院に全員集合という形がいいと思います。そこで、開業医は地域を分けてトリアージをしにいかうかと思っています。医師が少ない地域は、歯科医師会の先生方にトリアージを手伝っていただく。そういう形を考えております。地域分けですが、中学校区がちょうどいいラインになっておりますので、その地域に集約できるように医師がトリアージをしたほうがいいと思っています。

そして、病院をタグ色別にするのではなく、いずれの病院も受けて頂かなければならないと思います。開業医のみなさんは、サポートにまわるというかたちで思っていますが、いかがでしょうか。

【齋藤副会長】

災害時はパニックになりますので、市民のみなさんは病院に駆け込んでしまうと思います。そこでトリアージは重要で、市民の皆様はけがをして大変なところにトリアージをしますので、市民の方に理解して頂くための知識付けも必要であります。歯科的に我々ができるところは、歯が折れたり抜けたりとか、口腔内の裂傷に伴う歯科疾患の応急処置ですが、やはりトリアージに参加したり、軽症の方の応急処置をしたりといったこともできる態勢がとれば良いと思います。

【鈴木議長】

やはり連携が重要だと思いますが、開業医と病院部会では立場が違いますので、開業医が集合して重症患者の処置はなかなか難しいと思います。そういった処置は病院に頼らざるをえないので、他のサポートを我々はやっていきたいと思っています。

【新委員】

医師会や歯科医師会の方々が連携をとって、マンパワーを増やして

いくということがとても大事です。また、他の研究などでは救護所は、中学校や小学校に置かれているというのがあります。それから、患者さんが病院に殺到することが多いので、病院前のトリアージや、救護所の対応、病院の運営など、病院の先生と医師会の先生が協力することが必要になってくると思います。そのためには、マンパワー、連携体制、通信体制が必要になってくると思います。

【鈴木議長】

市内の先生方にも医師会・歯科医師会に入っていない方がいますが、やはり医者としてぜひ協力していただきたいので、協力をお願いに行かなければいけないと思っています。それと看護師についても、仕事をしていない看護師さんに、乳幼児健診など看護師登録をお願いするとか、広報などで看護師登録を募集したらどうかと思っています。

【齋藤副会長】

今の提案は、やはり保健所主導で災害時の協力の申し入れを行うのでしょうか。

【新委員】

地域を実際に動かしているのは市ですし、この会議は市の計画に位置づけられるものですから、保健所として資料などの提供や普及啓発などはできるのですが、実際に動くことは難しいです。

【染谷委員】

市単独で医師会等に属していない医師にお願いしに行くと、門前払いされるかもしれませんので、医師会、歯科医師会の皆様と共にお願いに行くべきではないかと思っております。

【鈴木議長】

ある程度議論が煮詰まってこないとこのような話をしにも行けないと思いますので、そういうことはこれからも考えて頂くということで、よろしいでしょうか。

それから看護協会のほうから、意見がありましたらお願いします。

【内田委員】

病院に所属している看護師は、施設内の医療を継続することで精一杯だと思いますので、地域は開業医の先生に所属している看護師さんが先生と一緒に地域を守るといいと思います。

気になっているのが在宅医療を受けている、人工呼吸器や酸素を利用している方で、その方々は 3.11 の時に停電で機器が使えず、病院に収容したこともありましたので、そういった方のフォローも必要かと思っています。そういうところは、地域の訪問看護ステーションが、そこに大きな役割があるのではないかなと考えています。

【鈴木議長】

仕事をしていない看護師の方に、どう活躍してもらうかを考えていきたいと思っていますので、いい意見ありましたらください。

また各病院では、災害時に患者を何人受けられるかということを検討していただきたいと思います。廊下に寝かせる分とかベッドに寝かせる分、床に寝かせる分、いろいろありますが、動ける職員でどれだけ対応ができるかということだと思います。軽症者はできるだけ医師会のほうで頑張ろうと思いますので、黄色及び赤タグの患者の方をどれだけ受け入れられるかということに尽きると思います。

ただ、流山市内は 3 次救急病院がありませんので、慈恵柏か松戸市立病院に送らざるを得ないのですが、送れるのかもわからないということも考えなければなりません。その時の最悪の事態というのも病院で考えていかなければなりません。そこで例えば、医師が足りない、というような時にはコーディネーターのほうで医師配置を調整できるようなシステムを作りたいと思っています。

薬剤も期限などがあるのでなかなか難しい問題ですが、薬剤の調整等も考えていきたいと思っています。

厳しい情勢ではありますが、市民のためにという根元に戻って考えていきたいと考えております。そんなところを認識しておくだけでも違うと思いますのでどうぞよろしくお願いします。

【事務局】次長

今までの議論を踏まえ確認させて頂きますと、救護所は中学校に設置するという方向でよろしいでしょうか。また、その場合は市内の 8 校それぞれに行っただけの先生の数にもよると思いますが、かなり厳しいのではないかとということもあり、市内の 4 か所程度に絞るの

か、その辺について私たちは考える必要があるのかなという風に考えておりますけれども。

【鈴木議長】

被災の状況にもよるでしょう。4か所でスタートして、増やさざるを得ない状況も出てくると思います。いきなり8か所できるかは検討したいと思います。直下型が来て、全部ばらばらということになると2か所でやっとなということもあると思います。最低限、北部、南部、中部、向小金方面のそれぞれ各一か所の計4か所からスタートし、ある程度落ち着いてから8か所に増やしていくとか、そういう形もとってみてはいかがでしょうか。

【事務局】次長

それでは参考に、市内の中学校の分布を示してみましたが、今の意見を踏まえ4地区に一か所ずつ、救護所を予定するという事によろしいでしょうか。そのうえで状況によって増やすこと等を考えていくということによろしいでしょうか。

また、病院に関しては救護所と指定をしなくとも患者が集まりますので、そこに開業医の先生が応援に行っていただくというようなことが必要となりますが、市が設置する救護所につきましては、4か所に設置する方向で次回示させて頂いてよろしいでしょうか。

【落合堂委員】

南部には愛友会記念病院の一か所というのと、たぶんものすごい数の人たちが来るのではないかと思います、どうでしょうか。

【鈴木議長】

松ヶ丘方面から愛友会記念病院へ行くには橋を渡れるかどうかポイントになってきますよね、そうでないと山を越えてこなければならぬので、全てが愛友会記念病院へ行けるわけではないと思います。

【落合堂委員】

中学校でなくとも、小学校に設置するのはいかがでしょうか。

【鈴木議長】

設置はできると思いますが、人員が配置できるかという問題があると思います。ですから、病院へ行く前に、先に医師会の人間がトリアージをして、患者を振り分けていったほうがいいのではないかと考えています。東葛病院さんは真ん中あたり、愛友会さんは南部半分、中央病院は北半分といった感じかと思っています。

【落合堂委員】

トリアージは、人口密度を意識した方がいいのではないのでしょうか。

【事務局】次長

中学校区は一応、人口が均等になるようにされております。

【鈴木議長】

地域性から考えると、中学校がよいのではと考えています。

また病院部会に持ち帰っていただいて、先生方からもいろいろ意見はあると思いますので、今ここで即断するものでもありません。

【小池委員】

少し見当違いですが、流山市の救急車は4～5台しかないので、病院の持つ車両を緊急車両として使用することは可能でしょうか。トリアージ場所から病院まで足がないですよ、一般乗用車で移動すると間違いなく通行止めになってしまいますよね、そのような時に信号無視ができるだとか、逆走できるだとか、そういった権限をもたせられるような配慮はできるのでしょうか。

【事務局】次長

他市の例ですと、緊急車両以外にタクシー会社と協定を結んで、タクシーで人が運べるようにしているところもありますので、自家用車で人が運ぶことは問題ないと考えております。それが救急車のように法令を無視して運べるかという点は確認しておりません。

【笠原委員】

広域応援隊ということで、かなりのスピードで救急車の応援もきて頂けるかと思っています。DMATも含めスピードはかなりあがってきておりますので、搬送の際にも有効にはなるかと思っています。搬送に関する

態勢をいかに市が早く立ち上げるかということが重要かと思えます。

【鈴木議長】

その辺は、災害状況により変わってくるので、難しいかと思えますが、慎重に事を運んでいろいろ決めていって、その中の意見としてよろしいかと思えますので、どうぞまたそういう意見はください。

それから先ほどありましたトリアージ病院の指定ですが、これについてもご意見を頂きたいと思えます。市の被害想定によるとけが人407名を3病院で分けると大変なことになります。地域性も考えますと、病院ごとに色分けをするのは難しいと思えます。今回は提言ですので、どうか皆さん持ち帰って頂いて、次回に反映させたいと思えますので、よろしくお願ひします。

では続きまして、「災害医療対策会議連絡先一覧」について、事務局から説明お願ひします。

【事務局】 寺田係長

資料の2をご覧ください。こちらは前回の会議で皆様に依頼させていただきました連絡先の一覧表です。一番下が事務局の連絡先です。緊急時以外に必要な場面はないかと思えますが、災害時には連携をはかるうえで必要になってくると思えます。また、こちらの表は個人情報が多く載っているものですので、取り扱いにはご注意ください。連絡先に誤りがありましたら事務局まで連絡願ひします。次回の会議で差し替えさせていただきます。

また、次回の会議ですが、引き続きマニュアルの作成にご協議頂きたいと思っております。第1章につきましては、今回委員の皆様にご頂戴した意見を踏まえ変更あるいは追加する部分もあると思えます。次回までに第2章以降のたたき台を作成いたしまして、協議頂きたいと思っております。

【事務局】 次長

補足させていただきますが、今回の第1章をご覧になって、内容におかしい点がありましたら、次回にまわしていただきたいと思います。これで終わりということではありませんので、引き続きよいものにしていきたいという風に考えております。

【落合堂委員】

メールに関する件ですが、PCメールだけでも一括配信できるものはありませんか。

【鈴木議長】

作れるとは思いますが、セキュリティが問題になると思います。

【落合堂委員】

例えば病床の空き具合を全員に一括で送信するというのは有効だと思います。

【鈴木議長】

今回の会議の資料をあらかじめ送っておくとみなさん事前に意見とかも用意しやすくなるかと思います。

【事務局】次長

資料の事前送付については用意したいと思います。ただPCメールで送れるかどうかについては検討させていただきます。

【鈴木議長】

ありがとうございました。

ここで松戸保健所の新所長から連絡事項がございます。

【新委員】

マニュアルにも千葉県との連携とありますので、県の情報の提供をさせていただきます。

《DMAT-SCU 対策本部の訓練について、パワーポイントで説明》

【鈴木議長】

ありがとうございました。

今回の会議は12月19日の15:00～17:00を予定しております。今日はありがとうございました。