

第1回災害医療対策会議 会議録

日 時： 平成25年8月29日（木）午後3時から4時

場 所： 流山市役所本庁舎 3階 庁議室

出席委員： 鈴木委員 中島委員 寺田委員 板津委員 小池委員
山口委員 落合堂委員 内田委員 新委員 向後委員
佐々木委員（消防本部） 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： 齋藤委員 藤波委員

事務局： 河原 大谷 続木 寺田 岸川 吉岡

会議録（概要）

【事務局】

流山市災害医療対策会議の委嘱状交付式及び第1回会議を始めます。まず、委嘱状の交付を行います。

《委嘱状の交付》

【市長】

委員の皆様には、会議に出席また、委員を引き受けていただき、ありがとうございます。流山市では、昨年度に防災計画を見直し、来年度は噴火時に対応する部分の見直しをする計画であります。

東日本大震災が起こる前は、帰宅難民者は都内で発生し、どのように流山に戻ってくるかが問題と考えていましたが、東日本大震災によりTX線を利用する帰宅途中の方が、流山市内で帰宅難民となることになりました。

このように、新しい環境や新しい課題を抱えながら、災害に強い街づくり、災害時に速やかに対応できるようと、防災計画の見直しやBCP（事業継続計画）の策定を行いました。

その災害時の対応の中で、医療救助活動についての整備を皆様にお願いました。広域的・効果的な対応策と平常時からの情報共有、災害

時に機能する仕組み作りやその準備を、皆さんのお知恵・お力をお借りして、忌憚のないご意見をいただき、より機能的な会議となるようにお願いします。

【事務局】

続きまして、委員の紹介を行います。自己紹介をお願いします。

《各委員自己紹介》

【事務局】

次に、事務局職員の自己紹介をさせていただきます。

《事務局職員自己紹介》

【事務局】

市長につきましては、公務があり退席させていただきます。

引き続き、平成 25 年度第 1 回流山市災害医療対策会議に移ります。はじめに、会長・副会長の選任ですが、本会議の設置要綱第 4 条第 1 項の規定に基では、「委員の互選により定める。」としておりますが、いかが取り計らいでしょうか。

【新委員】

本会議は、災害医療に特化した、専門的な知識が必要な会議であり、災害時の医療体制や医療救護活動のマニュアルづくりなどを目的に設置されたものであるため、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委員に、会長をお願いしたいと思えます。

また副会長につきましては、本日欠席されておりますが、流山市の防災会議の委員でもある、流山市歯科医師会の齋藤委員をお願いしたいと思えます。

【事務局】

ただ今、新委員から流山市医師会の鈴木委員を会長に、流山市歯科医師会の齋藤委員を副会長に推薦する発言がありましたが、その他にありますでしょうか。

ないようですので、鈴木委員に会長への就任をお願いし、齋藤委員につきましては、後日事務局から副会長就任の承諾を得ていただくということによろしいでしょうか。

《反対意見なく、承認》

【事務局】

鈴木委員が会長に選任されました。鈴木会長は議長席の方へ、移動をお願いします。

それでは、鈴木会長に就任のあいさつをいただきます。よろしくお願いいたします。

【鈴木会長】

それぞれの立場を把握しながら、いいプランを作っていきたいと思っています。官民の壁を飛び越えて考えていきたいので、ご協力をお願いします。

【事務局】

それでは、会議の議長につきましては、本会議設置要綱第6条第1項により、鈴木会長に司会を交代したいと思います。鈴木会長よろしくお願いいたします。

【鈴木会長】

本日は、16名の委員中13名出席で委員の2分の1以上の方が出席されていますので、会議は成立しています。

それではただいまから、事務局から出されている議題に沿って会議を進めてまいります。よろしくお願いいたします。

それでは、議題(1)「災害医療対策会議の役割等の説明」について、事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】

阪神淡路大震災以降、災害拠点病院や災害時派遣医療チームなどの整備が行われてきていました。東日本大震災では急性期の初動におけるの混乱があり、被災状況の情報不足や、被災地での調整機能が働かなかったことにより、全国からの応援チームが十分に機能しない状況がありました。

このような経験を踏まえて、国では、災害医療の在り方に関する検討会が設置され、災害時の医療についての課題等の検討がなされ、報告書が作成され、国では、この報告書をもとに平成24年3月に、災害時の

医療提供体制等に関する指針を各都道府県に通知しました。

千葉県では、検討委員会の報告書や国からの通知を受け、災害医療体制の整備案を策定しました。また、その案に基づき各市町村宛てに、千葉県の災害医療体制の整備について（資料1）を通知しています。

この通知の中で、地域災害医療対策会議の設置や、災害医療コーディネーター配置が要請されています。

今回の災害医療対策会議は、この県からの要請に基づいて設置しました。

続きまして、この会議の目的ですが、資料2の設置要綱にあるように、災害医療体制の整備に関すること（災害コーディネーターの選出、情報収集手段の確立）、医療救護活動マニュアルの策定、防災計画の医療救護活動の詳細を規定するものとなります。

災害発生48時間の具体的な救護活動については、関係機関の皆様のご意見を伺いながらマニュアルを策定したいと思っています。

また、医療救護活動の調整に関することについては、災害状況の情報をもとに、応援チームを含めて市内の医療スタッフや医薬材料等の医療資源を効果的に配分し調整するのが災害医療コーディネーターの方となります。

その他、災害医療に必要な事項に関することについては、皆様からのご意見を聞きながら、その都度議題にしていきたいと思っています。

この災害医療対策会議を設置したのは、千葉県内では、市として習志野市に続き2番目の設置と考えています。

今後、災害発生時特に48時間以内の医療体制を構築し、いつ発生するかわからない大震災等に備えていきたいと思っています。

【鈴木会長】

続いて、議題（2）「災害医療コーディネーターの選出」について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

会議資料3「災害医療等の在り方に関する検討会報告書」の14ページをご覧ください。この中で、「市町村単位で、避難所等での医療ニーズを適切に把握・分析したうえで、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどの、コーディネート機能が十分に発揮できる体制が求められる」とされています。

また、資料2「流山市災害医療対策会議設置要綱」の第5条に、本会議にコーディネーターを2名置き、流山市医師会に属するものの中から選出するものとししました。

災害医療コーディネーターの役割は、今後のマニュアル策定等でも重要となってきますので、医師会の鈴木先生と中島先生にお願いしたいと思っています。

【鈴木会長】

事務局から、私と中島委員で災害医療コーディネーターにということですが、何かご意見等ありますでしょうか。

《意見なし》

では、私と中島委員で、災害医療コーディネーターを引き受けさせていただきます。

続いて、議題（3）災害医療連絡簿の作成について、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

災害発生時には、今回集まっていたいただいている委員の皆様に、連携して活動していくこととなりますが、災害と同時に、様々な通信網が途切れることが予測されます。そこで、災害医療対策会議連絡簿を作成いたし、各委員に配布したいと考えておりますので、連絡可能な通信手段のご記入をお願いします。

【鈴木会長】

ここで、千葉県看護協会東葛地区部会 内田委員がいらっしゃったので、自己紹介をお願いします。

《内田委員 自己紹介》

【鈴木会長】

では、議題（4）その他について、何かございますか。

【事務局】

第2回目以降の会議の進め方について、災害医療対策マニュアルの作成から、始めたいと考えています。事務局でマニュアルのたたき台を

作りますので、皆様にはそれをもとに、議論・検討していただきたいと
思います。

この会議は、進行状況によりますが、今年度内にあと3回ほど開催し
たいと考えています。

【寺田委員】

災害とは、どの程度のものを想定しているのでしょうか。

被害状況がわかったほうが、対策しやすいのではないのでしょうか。

【事務局】

基本的に、発生の可能性が高い大震災を想定して、マニュアルを作り
たいと考えています。それ以外の災害については、それ以降と考えてい
ます。

被害想定は、被害の程度と共に、どういった場合にこのマニュアルを
発動するかも皆様の意見を聞きながら考えていきたいと思っています。

【小池委員】

マニュアルは、いつまで作る目標でいるのでしょうか。

【事務局】

今年度中に、なんとかマニュアルを形にしたいと考えています。

【鈴木会長】

福島県立医大の理事長である池先生の話では、東日本大震災直後、福
島県立医大の職員で帰ったのは2人、他は残って業務を続けたとのこ
とです。また、職員の食事は、おにぎり3個であったが、2個は患者に
譲っていたという話もありました。他にも、1日最高500台の救急車
が来た日もあったそうです

このように、大規模災害時は、医療に携わる人もかなり厳しい状況に
なるということです。

流山市医師会では、病院部会を立ち上げました。災害時は、現在のベ
ッド数は関係なく、廊下やロビーにどれだけの人数を寝かせられるか
が大切になってきます。どれだけの職員人数で、どれだけの患者数を対
応できるかを病院部会で考えてもらいたいと思っています。

また、こういった病院部会の検討する内容についても、マニュアルに

反映できればと考えています。

トリアージについてですが、ある先生は、ここは戦地ではないので、トリアージを使うなどと言いました。しかし、何万人・何十万人が被害を受けている場合、トリアージを使わなければ、病院でも何もできないと思います。

トリアージをいかに市民に啓蒙していくかが大切となってきますので、事務局でも市民への啓蒙について考えてほしいです。

今回の災害医療対策を考えていくうえで、この会議では災害時にトリアージを使うことを前提として考えてよいでしょうか。

《異議なく了承を得る。》

歯科医師の役割について、歯科医師は注射ができます。災害時には、破傷風がおこってくるので、破傷風のワクチン接種を実施してほしいと考えています。

また、トリアージができるように訓練もしてもらいたいです。

薬剤師については、災害時に破傷風ワクチンをいかに集めてくるかが必要となってきますので、平常時から医薬品の卸業者とコンタクトをとってほしいです。

市へは、災害時にはアナログが1番と思っていますので、携帯は災害時あてにならないと考えていてください。

情報伝達について、どこかの施設をキーステーションにして、そこから職員を出し、周辺の災害状況等の情報を集める、また他のキーステーションに情報を伝える（飛脚のイメージ）システムをマニュアルに入れたと思っています。

また、地域で待機している（免許は持っているが、現在仕事をしていない）医療スタッフに事前に登録してもらうことができないか考えてほしい。

また、医療スタッフについては、医師等で職場と家の住所地が違う場合、発災時にいる場所での医療活動ができるようにならないかと模索しています。

原発の時のヨード剤について、ヨード剤をそろえるかどうかは、議会等を通す必要があるが、将来的には考えていかなければいけないと思っています。

トリアージは、年齢関係なく、生きられる命を助けることが目的となっています。そういうことも含め、広報等に備蓄の勧めや、災害時の生活について市民への啓発が必要です。

中島先生は内科の医師です。発災直後の1次災害が終わると慢性期疾患の患者が問題となってきます。この糖尿病や高血圧症の患者をどうしていくか、慢性期疾患は薬がわからないと対応が大変になります。

薬剤師には、患者に処方薬を渡すとき、処方薬の一覧の紙を、災害時には必要になるものだから、ポケットに入れておくように指導をしてもらいたいです。患者自身にも、自覚を持ってもらいたいと思います。

患者へ声をかけることは、今からでもお金をかけずにできることです。こういった小さな積み重ねが、災害時に大事になってきます。

医療従事者が2次災害を起こさずに、市民のために何とかしてあげたいという思いで頑張っていきたいと思う。

大きなものに大きなお金をかけるのではなく、小さなお金でも必要な物をそろえることができるので、そのシステムを考えていくことが必要です。

各委員で、気づいた点があればどんどん言って、もらいたい。

いずれは、強毒性の新型インフルエンザの対策についても災害医療としてやらなければいけないと思っている。

【新委員】

鈴木会長が話したことが、コーディネートをやっていただいた状況だと思います。この会議では、地域全体を見たマニュアルを作り、その中でコーディネーターが動きやすいようなマニュアルも必要です。

鈴木委員が歯科医師会や薬剤師会に投げかけた内容について、マニュアルをそれぞれで作っていただかないと、いざという時にコーディ

ネーターが状況を確認する際や指示した際に、動けないこととなります。この会議の目的は2つあって、1つは地域全体のマニュアル作り、もう1つは、各機関のマニュアルをどのように連動していればいいのかというところを、全員で検討し、市全体でいいマニュアルを作っていればいいと思います。

市民への発信は、この会議の大きな役割と考えます。トリアージについての教育は、市民の方々が混乱を起こさないように必要だと思います。静岡県は、数年前から実施しています。

市内の病院において、タグ色で分担しどの病院でどの色を担当するかなどは、病院部会等で検討していただきたい。

【鈴木会長】

ヘリコプターでの搬送訓練や今まで各委員が体験したものなどを、体験談としてお話いただいて、みんなが共有できるとよい。

【板津委員】

新潟の地震の時に、3日目に薬を積んで厚労省の人と、山を越えて行ったが、県庁に電話したものの、どこに薬を運んだらいいかわからない状況だった。

現場を知っているルール作りが必要である。自分達の泊まる場所や食べるものを確保するのは、自分たちで責任をもってやる必要がある。

現地で薬をさばく人がいなく、必要な場所に必要な薬を配布することができなかった。また、被災地への応援ということで、いろんな粗悪品も混じっていたので、その選別も必要である。

薬剤師会の会員には、災害時は無条件で持っているものを開放しろと言っている。医薬品を出した後に、事後報告でいいのではないか。それくらいの気持ちで対応しようと思っている。

【鈴木会長】

マニュアルは分厚すぎるものが多い、厚いと読まない。アポロが月から帰って来た際は、スレート5枚のもので帰ってきています。

現場で使用するマニュアルは、小さくコンパクトにしたいと考えています。災害時に、自分達はどこに配置されて、どこに行けばよいか理解していないといけない。

【板津委員】

千葉県の薬剤師のマニュアルも分厚いものがあるが読まない。漫画的のようなものでよいと思う。

【鈴木会長】

私たちも民間だが、ボランティアで活動しないとだめかもしれない。東京は、医師、薬剤師、看護師が出動すると、報償費がいくらと決まっている。医療スタッフは、自分の身を守ることも大切。そういう、報償費等についても事前に決まっていると動きやすいこともある。

【板津委員】

担保となるものも必要。

【中島委員】

災害の規模について、小さいものだとどのあたりから災害ととらえるのか。

【鈴木会長】

どこまでを災害とみるのかについても、これから考えていかないといけない。救急隊でも、何人以上だとトリアージをしていかななくてはというのは、だいたい何人くらいからですか。

【笠原委員】

5人くらいから必要と考えています。市内の救急車の数が5台なので、搬送する優先順位を決めていかなくてはいけないと思う。

【鈴木会長】

災害時、市民への連絡等として広報車も必要と考えている。スピーカーを付けるのも、申請後に許可がおりるまで2～3日かかる。

【向後委員】

緊急時で、申請から許可までの期間は、今後確認が必要である。

【鈴木会長】

以前、新型インフルエンザ対策の時に、前署長より、広報車の許可を

1日でも出して良いというお話をいただいた。今後も、ちゃんと確認しておきたい。

【板津委員】

前回の新潟に行った時、県で手続きをしたら、車に貼れるワッペンをくれ、それを持っていると高速道路は無料になる。こういった、アナログ的なことも必要になってくる。

【鈴木会長】

官民協力しないといけないことを、認識が共有できたのは、良かった。

【新委員】

市から県に要請して、県が国に要請していく。そのマニュアル作りをこれからやっていくことだと思う。

【鈴木会長】

自宅に戻った事務職や、医師や、看護師をとうやって呼び出すか。

【板津委員】

東日本大震災の時に、相馬市から医薬品の要請があった。大人のおむつ、点滴セット等が足りなくなったということだった。

点滴セットについて問屋に問い合わせたが、買い占めたのか、隠したのか、在庫がないということだったが、大きな病院の分は残しているようだった。このように、災害時等には問屋が出し渋るということがある。無理がきくような問屋を確保しておくことも必要。

【落合堂委員】

東日本大震災の時に、病院で問屋に確認したところ、問屋は在庫を残さず流通にのせているので、倉庫もなく保管していないということだった。災害時に、問屋にそういう無理なお願いはできないらしい。

市として備蓄するのか、病院として備蓄するのかを考えておかなければならない。

【板津委員】

東日本大震災の相馬市への大人のおむつは、結局量販店で買った。問屋と契約しているからというのは、災害時あてにならない。

【鈴木委員】

医薬品等の備蓄については、ひとつひとつマニュアルではっきりしていくと思う。市で備蓄しているものもあるが、何百人分しかない。市の財政も限りがある中で、行う備蓄にも限界があるので、病院でも備蓄しておかないとだめだと思う。

保健センターだけでなく、介護支援課等に聞きながら介護が必要な人たちのことも聞き取りしないといけない。発災後、72時間をどう乗り切っていくかを考えなければならないので、それぞれの立場で意見を述べておくことが必要である。

【事務局】

第2回目の会議を10月31日の木曜日の午後を提案したい。時間と場所は後日ご連絡をしたい。

【鈴木委員】

医師会は松戸市民会館にて、保健医の研修会が19時からあるので、それに間に合うようお願いしたいと。

事務局のほうで、一部マニュアルを作成して提案していただけるということなので、細かいことを決めていきたい。

これで流山市の第1回目の災害医療対策会議を終了したい。失礼なことも申し上げましたが、ざっくばらんに進めていきたいと思っています。