

第 20 回災害医療対策会議

- 1 日時:令和5年12月21日(木)午後1時から3時
- 2 場所:流山市保健センター 2階 保健指導室
- 3 出席委員:鈴木会長 中久木副会長 秦委員 稲田委員 勇委員 小池委員 阿曾委員
青木委員 吉原委員 古閑委員 鈴木委員 佐藤委員 斉藤委員 伊原委員
- 4 欠席委員:山本委員 木村委員
- 5 事務局(健康増進課):渡邊課長 矢代課長補佐 岸川課長補佐 根本課長補佐兼保健予防係長
荏原主任保健師 木原保健師 小島保健師 続木保健師
- 6 傍聴者:0名
- 7 委嘱状交付
- 8 会議録(要約)

【市長】

流山市の災害医療対策会議開催にあたり、市政における各方面での支援、新型コロナウイルス感染時や現在も医療保健福祉、救急、防災などの協力と支援に感謝の意を表明。

会議は災害時の協力体制やマニュアルづくりを進めるものであり、市民のために力を合わせるよう引き続き協力を求める。

また、三井食品と GLP 佐川急便の協定について紹介し、災害時に食料と水の供給を確保するための新しいシステムを導入したことを報告。

市民には引き続き 3 日から 1 週間の備蓄を促し、新たな仕組みと併せて安全対策を進めていくことを呼びかけている。

【鈴木会長】

医師会会長として会議への推薦に感謝の意を表明し、2011 年の東日本大震災を契機に医師会や歯科医師会、薬剤師会を含む協力体制を構築するために会議を設立した経緯を述べる。

医師の多くが流山市内に住んでいない現状や、コロナ禍での状況変化を振り返りつつ、これまでの取り組みや過去の災害時の対応について紹介。

新メンバーにはこれらの経験を共有しながら協力して会議を進めていく意向を示した。

【中久木副会長】

災害医療対策会議では歯科医師会としての対策や準備について皆の意見を聞きながら検討していく意向を示した。

※議長交代

【鈴木会長】

本日出席議員が 14 名、欠席 2 名で、委員の半数以上が出席しているため、この会議は成立していることを報告。

議題1の流山市災害医療対策本部救護体制について、事務局からの説明を依頼。

【事務局】

流山市の災害救護対策本部の救護所体制について、過去に同じ場所でも異なる担当者がある状況を踏まえ、救護所の担当割り振り基準を明確にし、中学校区ごとに変更を提案。

医師会、歯科医師会、薬剤師会に対し、新規加入等について確認を行い、追加修正のうえ、資料1を作成。資料2では新規医療機関一覧、資料3では中学校通学区域および所在地により変更された医療機関一覧を掲載。

資料3では救護所の担当区域についての一覧として、市のホームページから引用。

これらより、流山市災害医療対策本部の救護所体制についての割り振り判断基準と内容についての協議を依頼。

【鈴木会長】

南流山地域は海拔が低く、スーパー堤防の決壊が懸念され、ハザードマップで高いリスクが確認されていることを指摘。

小学校に避難したの住民をどこに移動させるかの検討が必要。

また、開業医の3分の1が流山・柏近辺に住んでおらず、病院の医師も含まれていないため、協力の限界を示唆。東葛病院、流山中央病院、千葉愛友会記念病院などには患者が殺到する可能性があり、各医療機関での対応が求められる。

救護所ではトリアージを実施し、開業医が現地に駆けつける。

流山MATチームでは、医師会、歯科医師会、薬剤師会、事務、コーディネーターの5人が参加し、市内の避難所を巡回する体制がある。

今後、具体的な対応策や検討事項について協議を進めていく考えが示された。

【事務局】

議題1とした今回の救護所体系を見直すにあたり、新規医療機関等が増えていることから、有事の際に円滑な救護活動を実施するためにも、従事の皆様にご理解をいただく必要があると考える。

そこで、流山市災害医療対策本部救護所を含めた災害救護活動マニュアルの研修会の開催についての協議を依頼。

【鈴木会長】

新しく開業した医師が多いため、Zoomを使用して今年度中に災害救護活動の説明会を開催したい。日程については市役所と協力して検討する。

特に婦人科、産科、透析に関する領域は自院での対応が必須。透析は、東葛病院や愛友会記念病院等が担うが、患者が殺到する可能性が高いので通常の手順では対応が難しいことが予想される。

【小池委員】

水が問題となる。

【鈴木会長】

水の問題があるので、今まで3日に1回だった回数が4日に1回となる可能性がある。これも3年前に検討課題となっていた。

【小池委員】

先ほどの救護所に関する質問で、中学校に救護所を開設する際、震災が発生し患者が殺到することが予想されます。

病院は10分から15分でトリアージのスペースを設け、緑や青の患者についてはすぐに対応する予定ではあるが、発災から救護所の開設までに要する時間はどのくらいなのか。

開設までの時間が2時間などになると、患者を受け入れられなくなる可能性があることを懸念。

【鈴木会長】

時間設定がまだ行われていない。病院でのトリアージでは、緑色と黄色の患者は半日ほどなにもできない状態と予想した。

トリアージタッグが不足する可能性があるため、トリアージタックと同色のビニールのひもを代わりに使うことを提案。

救護所が開かれるまでは病院で対応し、救護所が設置されたら迅速に案内していただくようになる。

【小池委員】

救護所の開設時期はわからないとしても、開設しましたという連絡体制が整うことを期待したい。

【鈴木会長】

災害時の情報伝達には、SNSは難しいためスピーカーを使った車でのアナログな広報が重要。

過去の震災では透析病院が大きなバッテリーを利用して診療が行われており、医療機関や救急隊、警察にとっても混乱が予想される。

注射や縫合も医師が行うが、検案は歯科医師にも協力が必要。

市長の隣に会長がコーディネーターとして、集めた情報を整理して、情報を各部署へアナログで伝達する形となる。

議題2の備蓄品や衛生用品について、事務局からの説明を依頼。

【事務局】

資料5の救急蘇生セット、救急蘇生セット小児用について説明。

救急蘇生セットについては、セット内物品の有効期限切れに伴い、令和3年度に更新済み。

更新の内容としては、救護所においては縫合を行わないとしていたが、万が一の対応を考慮し、縫合セットを含む内容のまま変更はしていない。

また、以前は蘇生セットに新生児用が含まれていたが、新生児用だけではなく小児用蘇生セットも購入とした。

令和5年度中に更新が必要になることから、救急蘇生セットの内容についての協議を依頼。

【鈴木会長】

救急蘇生セットがどこまで活用ができるか。救急に従事している秦委員に質問。

【秦委員】

救護所で求められる医療の範囲についてまだ把握できていないが、具体的にはどの程度の医療が必要なのか質問。

【鈴木会長】

救急時 CPR をする際に必要な最低限の数を確認し、蘇生セットを充実させた経緯がある。トリアージを行い、赤色タグを救助していくことが重要。流山市では子どもの数が増加しているため、小児用も必要。よって、今回の更新も承認とされた。

【佐藤委員】

救急蘇生セットというのは、5か所の救護所に対し、何セット準備するのか。

【伊原委員】

救護所は最大5か所想定だが、救急蘇生セットは1救護所に対してこのセットをワンセットずつ、市内合計で5セットある。

【鈴木会長】

救護所は軽症のみしか見れないが、トリアージの際に赤タグや黒タグの患者がくる可能性がある。救護所の裏など見えない場所に、死体袋を用意して配置する考えがあるが、何日も置くことは難しい。医師や救急隊には限りがあるため、皮膚科の医師や医師会に所属していない医師の協力も必要。これらの課題に対応するために、最低限1セットの備蓄を計画としている。備蓄薬品について、事務局より説明を依頼。

【事務局】

資料6に記載されている災害用医薬品備蓄等の品目一覧について、薬剤師会の勇医院より説明を依頼。

【勇委員】

現在、薬品入荷が難しく、コロナル細粒や抗生物質、咳止めなどが入手困難な状況であることを報告。各中学校区で分けて備蓄していたが、状況に応じて用意できない薬局があることと、代替の同効薬があればそれでも構わないということのを了承していただきたい。また、日本災害学会が新たに提案した備蓄薬について、現状とは違う薬品もあったため、今後の検討が必要と考えている。

OS1という経口補水液の粉末タイプは公的な場所以外では流通していないので、必要があれば検討していただければと提案した。

【鈴木会長】

薬剤不足については、状況に応じて柔軟に対応するしかないと指摘。

また、国もジェネリックを推奨しており、ロキソニンがなくなってロキソプロフェンナトリウムに変わってきている経緯もある。

医薬品の備蓄に関しては、薬剤師会が薬局での備蓄を進めながら、休日診療所でも多少備蓄するという方針に決まっている。

OS1(経口補水液)については浸透圧や子供用の違いに注意を喚起。

今回の会議までに意見を募る旨を伝え、例えばポカリスエットの粉など新たな提案を期待。

議題3について事務局に説明を依頼。

【事務局】

資料7の物品リストについて、使用目的に区分を追加し、保管方法と調達方法を表記、保管箱の個数表示を追加した。

資料8の救護所ボックスについて、衛生材料の数量表記の変更と、感染症対策としての物品を追加した。一部の物品はリスト外で備蓄されており、期限切れの物品は随時買い替える予定。

また、流山市地域防災計画の見直しに伴い、看護職員の集約や災害時の保健活動に関する体制整備が進行中であることを報告。

最後に、南流山中学校の移転に伴い、南流山第2小学校武道場に名称が変更となるが場所は変わらないこと、備蓄物品は隣接するサンコーテクノプラザにあることを報告。

【鈴木会長】

南流山地域水害や災害時の対応について懸念。市長から県知事を通して自衛隊や警察の方に協力いただきながら、必要な物資や救護はコーディネーターに集めてもらう必要がある。

柏は中核市で動きが早いですが、柏や松戸、野田などは越境の可能性もあり、全ての市の協力が必要。向小金など医師不足の問題もある。

今後の見直しについては、感染症対策やウイルスの変異に言及し、災害時における衛生や季節に応じた冷暖房の準備が必要である。

最後に、救急隊のスマート救急について、鈴木委員に説明を依頼。

【鈴木委員】

新たな救急通信システムが一部運用されているが、情報の受け取り側の病院が迅速に対応する必要があり、伝える情報が多いため、緊急性や即時の発信に課題がある。

【鈴木会長】

広域での災害時の対応について、千葉でのシミュレーション結果や火災時の透析患者の転送事例を挙げ、

実際の状況での課題を説明。

東葛北部5市医師会で協議し、1月に医師会長会議でテーマとして取り上げる予定となっている。
スマート救急も電気配給が必要であることについて質問。

【鈴木委員】

必要と回答。

【鈴木会長】

胆振東部地震のようなオールブラックアウトとなる可能性があるため、アナログの活用や最低1週間の備蓄が重要である。

デジタル機器の使用に制約が生じた場合でもアナログ手段を活かすべき。

市長の発言に基づき、食品の提供がされるということだったが、水不足の対策も必要。先日医師会が流山市に10台の浄水器を寄贈しており、飲み水に関しては配給可能な状況。

最近の気候変動により、暑い夏と寒い冬に救護所が設置されることをイメージして考えていく必要がある。

最後に、柏市の救護所における動物に関する取り組みに触れ、ペットに対する適切な対応策の検討を呼びかけた。

【古閑委員】

(ペットの対応については)松戸市も行っている。

【鈴木会長】

ペットの対応については、無視できない課題であるため、引き続き考えていくことが必要。

また、LGBTの課題に触れ、避難所や更衣室などにおいて配慮が必要であり、今後の検討課題として取り組むべきだと提案した。

【鈴木委員】

流山市の救急医療活動マニュアルにおいて重症者および中等症患者を医療機関に搬送するための救急車の利用と、通信途絶時の対応について詳細な説明を求めた。

また、病院への搬送先や救護所からの域外災害拠点病院への搬送においても、通信途絶の状況を考慮し、効果的な搬送手段を構築する必要があると述べた。

【鈴木会長】

災害拠点病院が東京慈恵会医科大学付属柏病院と松戸市立総合医療センターしかなく、広域となると市川や船橋となるが、災害時の搬送は非常に厳しい。

72時間は通信途絶となる可能性が高いため、救護所からの患者搬送が難しく、救急車の使用制限、道路の大渋滞などが発生し、黄色タグが赤タグになってしまうことも懸念される。

効果的な通信手段としては、ポケベルの周波数や警察が使用しているGPSのような特別なものの利用を検討すべき。

流山市には今後2つ病院ができる予定となっている。今後も東葛北部5市医師会で協議しながら、医療救護活動マニュアルをリニューアルして、災害時の医療体制の向上を目指していくことが必要。

【古閑委員】

(通信手段としては)衛星電話がある。

【鈴木会長】

衛星電話は外に向けないと全く通じない。料金も高額。

【古閑委員】

料金はだいぶ下がっている。

【鈴木会長】

千葉県医師会の中で試したが、建物の中では全く通じない。

【古閑委員】

(衛星電話は)いろいろ使用するよう設定されているものではない。

【鈴木会長】

イーロンマスクさんがOK出してくれれば、他の通信ができるかもしれない。

【古閑委員】

スターリンクに関しては、インターネットになるが、アンテナが大体外にある。

【鈴木会長】

今後も時代の変化に合わせてリニューアルを進める考えを示し、災害医療対策について市民のために提案を続けていく旨を述べた。

以上

会長 鈴木 隆

