

第 2 2 回 災害医療対策会議 会議録

日時

令和 7 年 1 0 月 2 日（木） 1 3 時 1 5 分～1 4 時 5 0 分

場所

流山市役所第一庁舎 3 階 庁議室

出席委員

鈴木会長 秦委員 稲田委員 大學委員 小池委員 高山委員
浅川委員 稲見委員 竹内委員 高田氏（堀田委員代理）
鈴木委員 西澤委員 鈴木氏（斉藤委員代理）

欠席委員

中久木副会長 山本委員

事務局（健康増進課）

渡邊課長、矢代課長補佐、板林課長補佐、岸川課長補佐、
小谷課長補佐、加藤主査保健師、日下部主任保健師、
小島主任保健師

外部有識者

千葉県獣医師会東葛支部 小野獣医師

傍聴者

なし

議題

- （1）流山市災害医療対策本部・救護所体制について
 - ・流山市医療救護活動マニュアル改訂について
 - ・ドクターヘリへの搬送指示について
 - ・災害時のペット対応について

(2) 今後の予定について

(3) その他

資料

- ・ 資料 1 : 流山市医療救護活動マニュアル (一部抜粋)
- ・ 資料 2 : 流山市医療救護活動マニュアル修正案 新旧対照表
- ・ 資料 3、4 : 流山市地域防災計画 (一部抜粋)
- ・ 資料 5 : 災害医療対策会議の課題と今後の予定

議事録 (概要)

(事務局)

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式及び第22回会議を始めさせていただきます。なお、会長が選出されるまで、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。

はじめに、委嘱状の交付を行います。井崎市長が各委員の席に伺いますので、そのままでお待ちください。

なお、委嘱状の交付は本日となりましたが、委嘱期間が令和7年8月29日からとなっているため、委嘱日も同日となりますことを御了承ください。

それでは、お名前をお呼びしますので、恐れ入りますがその場で起立していただきまして、委嘱状をお受け取りください。市長、よろしくお願いいたします。

《委嘱状交付》

(事務局)

続きまして、市長からあいさつを申し上げます。

(市長)

この度は、災害医療対策会議の委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様には医療、保健そして福祉行政に加えて、教育行政や救急・防災など、各般にわたり、御尽力をいただきまして、ありがとうございます。

最近では、災害で、雨が降ると予報が出ただけで、大雨で、各地区で被害がでております。地震に加え、温暖化による気候変動で、本当に異常気象となっております。そういう状況が日常化して、いつ流山でも大きな災害が発生するか、全くわからない状況になりました。

昨年度は、その中で、災害医療救護活動研修会において、医師会長の鈴木先生に御講義いただきまして、災害発生直後の救護活動について三師会会員の皆様と共有していただいたとうかがっております。

これからも、委員の皆様には、災害医療について、さらにその議論を平常時から深めて、万が一の場合に、機能する形をしっかりと議論していただきますようお願い申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）

大変申し訳ございませんが、市長につきましては、この後、公務のためここで退席をさせていただきます。

続きまして、委員の自己紹介をお願いしたいと思います。委員の方はその場で自己紹介をお願いいたします。それでは、鈴木先生から順にお願いいたします。

《委員自己紹介》

（事務局）

ありがとうございました。それでは、第22回流山市災害医療対策会議に移らせていただきます。

会議に先立ちまして、事務局から委員の欠席と、本会議の設置要綱第6条4項および5項に基づき代理出席について御連絡します。本日は、中久木委員、山本委員が欠席となっております。ま

た、堀田委員の代理で高田様が出席されており、斉藤委員の代理で鈴木様が出席されています。また竹内委員より、公務の都合で遅れて到着する予定と御連絡をいただいています。

それでは、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。どなたか推薦いただけますか。

（伊原委員）

本会議は、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、今までの会議をリードしていただいております、災害医療に対し幅広い知見をお持ちの流山市医師会の鈴木委員に、引き続き、会長をお願いしてはいかがでしょうか。

また副会長につきましては、本日御欠席ではありますが、流山市防災会議の委員でもあることから、流山市歯科医師会の中久木委員をお願いしてはどうかと思いますが、いかがですか。

（事務局）

ただ今、伊原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中久木委員を副会長に推薦する発言がありました。その他、御意見ございますか。

御意見がないようですので、鈴木委員に会長への就任をお願いし、中久木委員は会長・副会長の選任については、事務局に一任するということでしたので、副会長をお願いしたいと思います。よろしいですか。

【異議なしの声あり】

（事務局）

異議なしといただきましたので、引き続き鈴木委員が会長に選任され、中久木委員が副会長に選任されました。それでは、鈴木

会長は会長席へ御移動をお願いします。

それでは、ここで鈴木会長に、就任のごあいさつをお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

（鈴木会長）

ただ今御指名いただきました鈴木でございます。

長年にわたり、いろいろ、皆さん御存じのとおり、細かいことまでだ
いぶ入ってきたのですが、まだまだあくなき探求でございます。

この会議は 11 年前、東北の地震が始まった後から、スタートしました。その時には、我々もどうしていいか全くわからない状態でした。毎年この会議の一番初めにお話していると思いますが、DMAT はここへ来ません。コーディネーターになるのは、この辺ですと、柏の慈恵医科大学の救急部です。救急部の先生と一緒に、先日お会いしまして、そこでどうにかしてコミュニケーション取ろうという話をしておりました。

私が一番考えていることは、オールブラックアウト、大規模停電で電気が全く通じない状態をどうやって打開していくかです。

警察の方が言っていたと思いますが、台風 19 号は、房総で何百本も電柱が倒れて、非常に交通網も大変で、だいぶ御苦労されたと思います。

そういう知恵を教えていただきながら、我々もこの流山市に、フィードバックしていきたいなと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）

ありがとうございました。

会議の議長につきましては、本会議設置要綱第 6 条第 1 項によりまして、「会長が会議の議長となる」ことになっております。以降の議事進行を鈴木会長にお願いしたいと思います。

それでは、鈴木会長よろしくお願いいたします。

（鈴木会長）

まず、本日の出席について御報告申し上げます。

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します。

また、本日は災害時のペット対応に関して議論する予定がありますが、有識者の見解をいただきたく、千葉県獣医師会東葛支部より小野獣医科医院の小野様にお越しいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って会議を進めてまいります。

はじめに、「議題（１）流山市災害医療対策本部・救護所体制について」、まず、流山市医療救護活動マニュアルの改訂について、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

それでは、次第に沿って会議を進めてまいります。

はじめに、「議題（１）流山市災害医療対策本部・救護所体制について」、まず、流山市医療救護活動マニュアルの改訂について、事務局から説明をお願いします。

《事務局説明》

資料１、資料２について説明

（鈴木会長）

ありがとうございます。ただ今事務局からの説明を受けて、御意見御質問等はございますか。

「流山市災害医療対策本部・救護体制」においては、病院や産婦人科は独自で職員を確保し、被災者が集まってきたときに病院前トリアージを実施します。

医師会は、設置された救護所での活動のほか、警察に協力し、検死はやらなければいけないことであるが、市外に居住する医師もいることから発災後 72 時間以内は稼働力不足になることも考え、協力しなければと考えていることを、歯科医師会も同様に考えてほしいと思います。

薬剤師会に関しては、災害時のコーディネーターをやっていただいている方がおりますが、精神科心療内科の先生6人で作っているチーム(DPAT)から、必要な薬をランニング備蓄できるか、今後考慮いただきたいとの依頼がありました。

委員からの意見や質問がないため、事務局の提案どおりの改訂とします。

次に、ドクターヘリへの搬送指示について、事務局から説明をお願いします。

《事務局説明》

(鈴木会長)

ここで、災害発生時のドクターヘリの搬送指示の流れについて消防本部より御説明をお願いします。

(西澤委員)

私から、ヘリコプターについて、説明させていただきます。

「流山市地域防災計画の地震対策編 第3章災害応急対策計画 第6節医療・救護・防疫等活動計画 第1医療救護活動 3傷病者の搬送」の資料がついていると思いますが、こちらは「(2)大規模災害時には、多数の負傷者等が短時間に集中して発生するとともに、交通の途絶等が予想されたことから、平常時と同様の搬送は極めて困難になることを踏まえ、傷病者等の搬送の原則を次のとおりとすると定められておりまして、カタカナのエのところで、「市は、災害時の傷病者搬送を円滑に行うために、消防部と医療機関の間に通信手段を確保したうえで、救急自動車やヘリコプターを利用した広域搬送体制を確保する。」というふうにあります。

資料47(資料3)「千葉県広域消防相互応援協定書に基づく航空特別応援実施要綱」に示すヘリコプターの要請について御説明いたします。こちらは、ドクターヘリとは異なり、千葉市消防局が所有するヘリコプターとなります。千葉市消防局では2基のヘリコプターを所有し、

常に1基が出動できるように備えています。運航は原則として、日の出から日没までとなっております。ドクターヘリも同じこととなっております。

千葉のヘリコプターの任務は、災害状況の把握、情報収集、消火活動、救助活動、救急活動、物資資機材の搬送など多方面にかかわるものになります。ドクターヘリと違って、いろいろな任務を遂行できる仕様となっております。救急搬送の場合は、ドクターが千葉市消防局にはいないので、災害現場に向かう前に千葉大学病院などの医療機関にいったん着陸して医師をピックアップして現場に向かうという形をとっているということです。

こちらの応援を要請するのは、市町村の長又は消防長ということになっております。要請側は、着陸する場所を明らかにして要請します。また、要請は東葛飾地区の119番通報を受けている千葉北西部消防指令センターを経由して行うこととなっております。複数の市町村にまたがる大規模災害では、複数の要請があると思いますが、災害情報を集約する千葉県で優先順位を判断し、出動先を決定することとなっております。この場合の初期対応は、救急の出動というよりも、大規模災害の現状把握、そちらが主な任務になるのではないかと考えております。当初は、通常の救急ではドクターヘリを要請することになるため、千葉市の消防局のヘリコプターの要請は行なっておりません。

近年では、緊急援助隊の体制が整っていますので、震災などの大規模災害では他県からの応援も迅速性が増していると思っております。

消防と危機管理課をはじめとする市に各課が協力して、災害の状況をいかにして正確に掴むかが大きなポイントになってくるのかと思っております。情報整理できるかできないかが対応の左右が出てくるのではないかと認識しております。

次に、ドクターヘリコプターの運用について、御説明させていただきます。

千葉県のドクターヘリの運用ですが、平成13年10月から印西市にある日本医科大学千葉北総病院を基地病院として開始されました。平成21年1月からは、木更津市にある君津中央病院にドクターヘリが配備され、千葉県の北部地域を日本医科大学千葉北総病院、南部

地域を君津中央病院と 2 基体制で県内全域をカバーしております。北部、南部と担当割はしていますが、1 基が出動中の場合は、もう 1 基が全県をカバーする形となっています。

流山市で、ドクターヘリを要請するとだいたい 10 分から 15 分で到着しております。

続いて、ドクターヘリの運用方法について、説明させていただきます。

今、流山市で 119 番通報すると、千葉北西部消防指令センターに繋がりますが、ここで 119 番通報を受けた管制員が内容を聴取するうえで、3 メートル以上の高さからの転落、早いスピードだと、消防車に高エネルギーがかかった交通事故、横転事故、重量物などの重い物の下敷きになっているなど重症度の高い外傷が発生しているという恐れがあると判断した場合は、救急車を出動させると同時にドクターヘリを要請しております。また、このキーワードに関わらなくても、救急隊が通報の内容からドクターヘリが有効であると判断した場合も容易に要請することができます。

流山市では、ドクターヘリが着陸可能な場所は、小中学校や緑地など 27 か所を指定しております。

救急現場に近い場所を指令センターの管制員がドクターヘリに伝えます。救急現場に到着した救急隊は、傷病者の容態をドクターヘリの医師に伝え、この傷病者をドクターヘリで搬送するのかそのまま救急車で医療機関へ搬送するのかを協議します。

ドクターヘリの搬送を選択した場合は、ヘリのところまで救急車で搬送し引き継ぎます。

救出まで時間を要し、ヘリ着陸場所から救急現場まで医師が向かうことが何度かありました。

現状、このような運行をしております。

大規模災害におけるドクターヘリの運用ですが、複数の市を含む大規模災害時での初期対応では 2 基しかないし、ドクターヘリへの基地 2 つの医療機関が正常に機能していなければならないということで、不透明な部分はございます。

大きな災害には、県の指揮下にドクターヘリも入ることになっていますので、市の私どもを中心にいかに情報を正確に把握して、県に重大

性を伝えるというのが肝になってくると思っております。もし、比較的狭い規模の災害、例えば一つのビルの崩壊、列車事故、通り魔による複数の傷病者の発生などの場合であれば、現場に現場本部や応急救護所を設置するのですが、そちらにドクターヘリの医師を派遣してトリアージや初期治療をしていただけると、効果的な救護活動ができるのではないかと思っております。

（鈴木会長）

ただ今の事務局と消防本部からの説明を受けて、御意見御質問等はございますか。

ドクターヘリは、なかなか来られないと考えた方がよろしいですよ。

（西澤委員）

はい、そう思います。

（鈴木会長）

大規模災害の場合、市が指定しているドクターヘリの着陸場所である小中学校の校庭等は、避難者の車でいっぱいだと思うが、ここなら大丈夫というところを教えてもらえることは可能でしょうか。

（西澤委員）

実際にその災害が起こらないとわからないところはあるのですが、江戸川の河川敷等避難所になっていない緑地を選定し、職員が安全確認した上で、ドクターヘリに伝えることとしています。

（鈴木会長）

江戸川の河川敷は、ハザードマップでは赤い表示であり、江戸川の堤防が決壊しないとは限らないので、ヘリの着陸場所としては、基本的には難しいと考えられます。その時には、医師会歯科医師会に応援を求めてもらえれば、協力してやっていこうと考えていま

す。電車事故等の対応や市民のみならず自分たちが被災した場合のこと等も考えながら、連携に関しても、今後御教示いただければと思います。

（西澤委員）

ひとつだけお願い事があります。搬送先を決める際、消防の警防救急課から一斉に医療機関に重症者、中等者、軽症者それぞれ何名とれるかの相談をするので、その時はできるだけスピーディーに回答いただけると現場活動として助かります。

（鈴木会長）

救急現場でも、救急隊の方はトリアージをやりますよね。

（西澤委員）

先着救急隊は、多数負傷者の場合、すぐトリアージにかかることになっています。そこに、逆に医師が来ていただけるとすごく助かります。

（鈴木会長）

救護所に集まっている医者を活用してください。

東日本大震災時に福島県立医大に毎日600台到着する救急車、被災者等への対応に苦慮された状況及び北海道胆振東部地震でのオールブラックアウトの際の胆振東部近くで開業して透析をされていた先生のお話や、さらに流山市の医療機関等の立地条件等から考えられる課題等から、様々な対応を考慮しておく必要があるが、電気がないことを考えておかなければならないので、マニュアルには手書き用にJMATが使用していたカルテを添付しています。このカルテはリニューアルしてきているので、皆様に周知できるようにしていきたいと思います。

（鈴木委員）

通信手段として、各公共機関と市内二次病院3つ、そしておおたかの森病院に、MC無線を配置しています。医療機関におい

て、どこにあるのか、どういう使い方をしているのか、知っていたいただければと思います。

（鈴木会長）

ありがとうございます。

（小池委員）

東葛病院は自家発電を備えているので、3日～1週間くらいは、CT、MRを含めて基本的な医療はできる対策はとっています。無線も含めて、救急の時には全部受けるという形で対応しますが、障害が起きた時には連絡なしで来ることもありうる中で、トリアージ緑の方は、病院は基本的に断りたいが、職員数は限られており、トリアージしながら交通整理するには足りない。例えば、警察も含めて行政から、一医療機関に対して派遣とかは考えていますか。

（鈴木会長）

人がいないので、不可能です。

軽症は救護所で対応するので、病院から救護所に回してください。救護所が落ち着いているようで連絡が取れていれば、医師会は病院にサポートに入る予定です。歯科医師会も口腔内の処置等ができると思います。二次被害がないようにしないといけないのですが、とにかく人がいないということは覚悟しておいたほうがよいと思います

（小池委員）

職員からの質問を受けたので、基本的に自力で頑張るということで伝えたいと思います。

（鈴木会長）

では事務局より次の協議事項、災害時のペット対応について、お願いします。

《事務局より説明》

(鈴木委員)

資料4について、現在地域防災計画上は、細かくペットのことについて書いておりません。参考にするという形で、千葉県の避難所運営手引きというのがありますが、かなり総論的網羅的になっているところがございます。

流山市で、実際に考えているものについて、簡単に説明させていただきます。

流山市では、災害時にペットと一緒に同行避難することはできると認めています。これは、避難される方がペットをケージなどに入れて、一緒に避難所まで避難することは可能です。避難所では、ペットは決められたスペースで飼育して、人の過ごすスペースとペットのいるスペースを分けた形で工夫していくということで計画しています。避難所では、決められた場所で飼い主自身が飼育していただく形になりますので、飼い主の方でそういった時に備えて、フードや水、ペットの必要な物に関しては、各自で用意していただくようお願いしているところです。

本日、小野先生に来ていただいておりますが、令和7年1月、千葉県獣医師会東葛支部様と流山市の方で「災害時における動物救護活動に関する協定」というのを締結させていただきました。この中で、東葛支部様に、何かあった時には、応急的な獣医療や避難所の飼育指導など、災害時の動物支援に御協力をお願いすることになっております。

簡単ですが、流山市の現状はこのようになっております。

(鈴木会長)

ありがとうございました。

それでは、小野先生の方から御意見をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

(小野獣医師)

流山市では、動物の同行避難という形で考えているということで、これに関しては国と同様なのでいいですが、同行避難イコール避難所で動物と一緒にいられると思っている飼い主が多いことが懸念されます。獣医師会でも総合防災訓練等に参加して、同行避難について獣医師会のブースでアンケートを取るなどし、飼い主の考え方を見ていますが、認識が進んでいない状況です。

獣医師会の基本的スタンスとしては、協定を締結しているので、動物の救急的な医療行為に関してはやるが、そのためには、場所の提供が必要と考えています。まず、避難場所における人間と動物の避難スペースとを明確に分けてほしい。動物の世話は飼い主の責任で行うことなので、避難に際し飼い主は約1週間分の動物の食事や水を準備してほしいと考えています。

避難所となる施設の管理者は、現状、動物避難についてまでは考えていません。問題なのは、受け入れを拒否できない盲導犬のような身体障害者補助犬(以下補助犬)への対応です。アレルギーへの対応が必要なため補助犬同行の避難所におけるスペースを作してほしいと考えています。

(鈴木会長)

学校の校舎の使用は、学校の校長先生の許可が必要となります。医療的ケア児等は、非常に大変なときであっても、体育館での集団生活の利用は難しい状況です。

また、大型犬が同行避難してきた場合の問題もあると思うので、今後、防災危機管理課で対策を考えていただきたい。

(小野獣医師)

最近では大型の犬は減ってきている傾向ですが、飼っている人はいます。問題なのは、大型の30キロもあるような犬も家の中で飼っているので、避難時に外の木につないでおくという訳にはいかないです。

最低限屋根のあるスペースを確保する必要があるが、犬が鳴き始めると、犬皆で鳴き始めて大騒ぎになることは考えられます。

避難者のストレスにならないように、なるべく声が遠いところ、遮断されるところに動物を置ける場所があって欲しいと考えています。

獣医師会では基本的に、避難先ではキャリーケースやケージ等に入れて過ごすこと、飼い主と別れて過ごす時間があることから、ケージ等に入って過ごすことなどのしつけをしておくようにと指導していますが、来院しただけで鳴いてしまう子もいるので、飼い主全体に話が通じているかというところが難しいところがあります。

（鈴木会長）

少し大変ではありますが、これらを考慮し、防災危機管理課で考えていただきたい。

（鈴木氏（斉藤委員代理））

まずスペースをどうにかしなければいけない。スペースは、医療的ケア児等いろいろな方への対応や、一人当たりのより広いスペースの確保に、国や他自治体の例を参考に、すぐにとは行かないが検討を進めていきたい。

今後、学校の施設管理者等の御協力御理解をいただきながら、検討を進めていきたい。

（鈴木会長）

野生動物の問題も少しずつ出てきているので、気をつけなければいけないと考えます。

（竹内委員）

補助犬を必要とする方は、個別避難計画のようなものが立てられているのですか。

（伊原委員）

流山市では、昨年6月頃から、個別避難計画作成に着手しています。4千5百人くらいの要支援者のうち、特に医療的ケア児や

電源依存者、難病の方、視聴覚障害者及びそれら障害者の団体等に働きかけて、個別避難計画を順次作成しています。

補助犬の該当者については、現状、プラン作成の実績はありませんが、避難方法や避難所での配慮事項等の検討の必要性については認識しています。

現在、電源依存者は、最初から蓄電池を備えた福祉避難所へ避難したほうがよいのか等の議論を進めているところであり、今後、常時、補助犬のケアを受けている方の事例があった時は、しっかり検討し、支援をお願いしたいです。

作成数は、詳細な計画を作成しているため100人超えない程度だが、今後は、緊急度の高い方から着手しながら、作成を増やせる方法を考えたいです。

（鈴木会長）

流山高等学園で産業医をやっているが、発電機を用意するにあたり、現場では、実際に人工呼吸器をどう使えばよいのか等、混乱が生じています。産業医として、少しずつ使用法等を教えようかと思っています。

流山高等学園は、少し高台にはありますが、すぐ近くを流れる富士見川があり、もし、浸水した場合は困るとの話しをしていたので、今後検討してほしいです。

（伊原委員）

個別支援計画が必要な方がいたり、こういう場合どうしたらよいかなどということがありましたら、担当の福祉政策課や私に声をかけてほしいです。計画を作成し、避難の実効性を高めたいと考えています。

（鈴木会長）

「君津の辺りで全くどうにもならなくて、こちらで何人受けられるか」というシミュレーションをやったことがあります。透析先の確保が大変だと思います。どれだけ入れるかということ

は、コーディネーターが各病院に連絡するという形になると思いますので、透析など止められない医療の確保についても御理解いただきたいと思います。

続きまして、「議題（２）今後の予定について」、事務局から説明をお願いします。

《事務局説明》

資料５の災害医療対策会議の課題と今後の予定について説明

（鈴木会長）

ただ今の事務局からの説明について、御意見御質問等はございますか。

特にないようですので、「議題（３）その他」として、何か協議事項はございませんでしょうか。

《事務局説明》

救護所のスペアキーを作成し保健センターで管理すること説明

（鈴木会長）

大変ですが、鍵をなくさないように必ず週１はみんなでチェックするなどされた方がよいと思います。ありがとうございます。

（高田氏）

警察からお願いがあります。

まず、１点目ですが、発災後すぐには先ほどの東葛病院さんの方も言われたのですが、警察は応援に行くのは厳しいと思います。

近年の特徴的な通報の形で、例えば、家がつぶれていて、救助してほしいというのはよいのですが、当事者からの通報があって、それを見た人からの通報が最近の通報の特徴で、みんなSNSであげていて、SNSを見た全く違う人が通報してくるということで、一つの事案に５～６人が通報してくるものを潰していかないといけないのです。そ

うなると、招集はかけますが、その段階ではそれを潰す作業になるので、どこかへの応援というのが難しくなるというのが、1点目です。

2点目は、これも警察特有のもので、検案場所というのは、小中学校と水が使える場所で、そのような場所を指定したいところです。周りの住民から嫌がられますが、全部の御遺体を冷蔵庫に入れることはできないので、2日、3日、1週間と経つとかなりの腐敗が進みます。においてあとは感染症の恐れも出ることも考えながら、場所を指定しなければいけない。発災前にあらかじめ目星つけておくべきというのが2点目です。

3点目につきましては、概ね1日も経たないうちくらいで各県から応援の警察官が来ます。その警察官が、詰める場所も確保していただきたいです。

流山警察の署員と流山市役所の方々は、実際に助けを求めてきた人たちの対応でいっぱいいっぱい、21万人の流山の市民が全員無事なのかどうなのか、家を1件1件、またこれも潰していく作業を、やらないといけませんが、流山で勤務している人達は無理なので、応援派遣で来てくれた他県の警察官がやってくれる。そういった部隊の受け入れ場所を御検討いただければと思います。

この3点ですね。警察から言わせていただきます。ありがとうございました。

(鈴木会長)

これも防災危機管理課の大変な課題です。救護用備品として、不足した場合のトリアージタグの代用として、ビニールテープを揃えています。たとえば、どこかで重傷を負っている人を見つけたり、声が聞こえたりしたときにその場所等にビニールテープを巻きつけておくとよいと思っています。ビニールテープに、「声が聞こえた」などのメモをマジックで書いておくと、支援してくれる人等への目印になります。

市民に対して、声を出しての助けは体力消耗につながるもので、普段から水を備えるとともに笛を用意しておくことや女性の場合着替えにも役立つとしてポンチョなどを揃えておくなど、

市として市民にアピールしたほうがよいと思います。

検死の場所は、江戸川沿いのグラウンドとの話があったが、警備員の配置ができるのか、また、野ざらしで検死ができるのかなどということで、懸案になっています。

救護所におけるトリアージ後の対応も、懸案となっています。

（高田氏）

検案は、屋根がないとたぶん難しいと思います。

御遺体の安置については、3. 1 1の報告を踏まえ、一時的な収容方法を検討しておく必要があります。

（鈴木会長）

御巢鷹山の事故の場合は、中学校の体育館に何百体もの御遺体を安置しましたが、PTSDを起こす医師もいました。

検死は、安置の方法も考慮しながら、医師と警察官とが一緒にやっていかないといけないと考えます。

（鈴木委員）

今、警察の方から、警察組織内での応援、体制などもあるので、応援の、こちらの受入れ体制についての御発言がありましたけれども、消防においても、そういった応援の職員が到着するということは、ある程度時間が経過すれば、当然見込まれます。

あと、会長の方でお話がありましたDMATについても、時間があ
る程度たてば、流山市にもそのDMATが到着することがあり得ま
す。多方面のボランティアも含めてですけれども、応援に対して、こ
ちらは受援体制といって、どういうふうにそういう人たちを受け入れるか
というところは、来てもらったがために余計混乱してしまうみたいなこ
とは避けたいので、今回の能登ではかなり話題になっていたんですけ
れども、こういった応援体制、応援が来る可能性があるものはどうい
うものがあるって、どういう形で我々の受け入れをするのか、今回の計画
の中に組み込んでやっていただければと思います。

医療関係者の支援などがこちらに遠方から来る場合は、病院の中に

入ってもらうことも、過去にはありますので、病院側の方の受援体制も、今一度考える必要があるのかなと、私としては思っております。

(鈴木会長)

慈恵の先生からは、流山には三次はないので、DMA Tが入るのはたぶん1か月後であると聞いています。だから、流山MA Tが最初は何とかするしかないと考えています。

救護では、例えばその場でサポーターに入ってくれる看護師等を探すなどやった方がいいが、その時に気をつけないといけないのは、医師は医師資格証で、看護師免許証の写し等で必ず確認することが必要です。特に無免許での医療行為には注意する必要があります。

歯科医師会から、口腔ケアが必要とのことで、救護所に歯ブラシと洗口液を置いてくれないかという要望がありました。これは救護所ではなく避難所の方に置いていただくということで、防災危機管理課と御相談を進めてほしいと思います。

最初にお願いしましたが、流山で今DPATのチームを作っていると思いますが、その先生たちが必要と考える精神科の薬があるので、次回オブザーバーで入っていただき、薬剤をどのようにランニング備蓄していくのか考えていきたい。

それから、介護の方達(の避難)ですが、能登でもそうでしたが、運ぶ最中にぐらぐらして車が倒れそうになってそこから引き出して、背におぶって、大きな広い地域に逃げたという状態なので、介護している人たちがどうしていいか、もう全くわからない。ビルであれば垂直避難をしていただければいいですけど、1階での小さなケアハウスや通所リハビリセンターとか、そういうところをどうするかの問題で、その辺の方もオブザーバーとして入っていただきたい。

まず医療からスタートしますが、1週間経ったら介護の人たちがどうやっていくかとなると思いますので、オブザーバーでどうやって入っていくかも御検討を事務局の方でもしていただきながら、やっていきたいなと思います。

これは最終的に医療的ケア児にも繋がることと思っておりますので、

よろしくお願ひしたいと思ひます。

(伊原委員)

最後に今いただいた意見の関連で、少しお答えします。

まず警察の方からあった安否確認のお話したが、市でも避難行動要支援者、要配慮者の安否確認と、情報の集約について議論していて、福祉政策課でシステム導入により、安否確認が集約できる仕組みを構築しようと考えています。例えば、安否確認の際に要支援者に対して連携が取れば、より早くすべての方の確認が取れると考えます。

医師会長からお話のあった介護関係者についても、発災後、事業継続計画を各事業所が立てたとしても、しばらく継続不能となる事業者も出てきます。その中で、どのようにケアを継続するか、災害関連死を出さずに済むかが大きな課題だという意識を持っています。今後は、これらに関しても御支援いただきながら、一緒に進めていけるとありがたいです。

いただいた御意見を持ち帰り共有します。

(鈴木会長)

こういう活発な議論をどんどんしていき、それぞれの地域だけではなく、各施設によっても違うところで、それぞれ御意見をたくさん賜りたいです。

以上をもちまして本日の「第22回流山市災害医療対策会議」を終了します。ありがとうございました。

会 長 鈴木 隆