第２４回　災害医療対策会議　会議録(概要)

日時
　令和８年８月２７日（木）　１３時１５分～１５時００分

場所
　流山市保健センター　１階　接種室

出席委員
　鈴木会長　中久木副会長　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　富田氏(酒井委員代理）鈴木委員
　佐藤委員　中野委員　伊原委員

欠席委員
　秦委員　山本委員

事務局（健康増進課）
　矢代課長　岸川課長補佐　板林課長補佐　小谷課長補佐　川島主任主事
　日下部主任保健師　金澤保健師

傍聴者　　なし

議題
（１）医療救護活動マニュアルの改訂(案)について
（２）救護所開設マニュアル(案)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(案)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：救護所開設マニュアル(案)
・資料４：救護所開設マニュアル(案)アンケートの回答

議事録（概要）

（事務局）
本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。
まずお手元に配布させていただきました配布資料の確認をお願いします。配布資料は、「次第、委員名簿、座席表、流山市災害医療対策会議設置要綱、医療救護活動マニュアル(案)、新旧対照表、救護所開設マニュアル(案)、救護所開設マニュアル(案)アンケートの回答」となっております。資料の不足はありませんか。
また会議中に御発言いただく際にはマイクを御使用いただき、終わりましたら電源をオフにしていただきますよう、よろしくお願いします。
それでは、議事の進行につきましては、流山市災害医療対策会議設置要綱第６条第１項の規定に基づき、会長が会議の議長になることになっておりますので、鈴木会長にお願いしたいと思います。

（会長）
皆さんお疲れ様でございます。お暑い中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。
ではこれから第24回流山市災害医療対策会議を始めさせていただきます。
本日の出席について申し上げます。委員16名のうち、出席13名、代理出席１名、欠席2名でございますので、半数以上の出席がございますので、この会議は成立とさせていただきます。
今回の会議は、丁度良い機会にさせていただいたなと思っております。8月13日の大雨、それから23日の直下型に近い地震では流山市では震度4が出ていました。
今回の会議では、そのような災害のイメージを持ってできると思いますので、併せて皆さんの御協力をいただきながら進めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。
今年度からの委員の変更がありました機関について、御紹介申し上げます。
まず、流山警察署の堀田直俊委員から酒井太史委員へ、流山市消防本部の西澤靖人委員から佐藤秀典委員へ、流山市市民生活部の斉藤昌克委員から中野隆委員へ変更になりました。
なお、本日は流山市歯科医師会の山本委員が欠席されています。また、流山警察署の酒井委員の代理で富田様に御出席いただいておりますので、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させていただきます。議題１の「医療救護マニュアル改訂(案)について」です。事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

（事務局）

≪事務局説明≫

（稲見委員）

お疲れ様です。千葉県看護協会の稲見です。千葉県の看護協会に関しては、東葛地区の看護部長が会員となって活動しております。

発災時は、各会員が部会長宛てに状況を報告し、看護協会へ依頼をするという流れを取っております。ですから、看護協会の災害支援ナースの派遣を依頼してから、災害場所に派遣が到着するのが2～3日かかるというような状況になると思います。実際の業務としては、健康観察や、衛生管理などの活動を予定しております。
以上です。

（鈴木会長）

ありがとうございました。事務局からの説明を受けて、御質問はございませんでしょうか。

私が発言してよろしいでしょうか。まず、この前の8月 13 日、病院は EMIS の入力をしていただいたと思います。ところが、我々開業医は一切入力ができません。
だから、診療所の被災状況は一切わかりません。

先日、おおたかの森病院の院長先生と連絡を取り合いましたが、やはりどういう状況で被災しているかわからず困るという話をいたしました。熊本の地震やそれから千葉の豪雨でも、被災状況を連絡できるかどうかが課題だったと思います。流山市が被災した場合、DMAT は来ません。先日の豪雨では、何とか私が各医院に連絡を取れましたが、そこについても検討が必要です。

それから、看護協会は発災時に人を集めるだけで大変だと思います。現場に到着するのに3日間かかるとおっしゃっていましたが、遠方のスタッフは来ることができない可能性もあると思います。そこで、看護師等のボランティアを募集するなど、市が行うのか看護協会としてやるのかを決めていただきたいように私は思います。

また、災害医療コーディネーターは災害救護対策本部が設置される保健センターにいますので、看護協会からの連絡やボランティアについての御連絡等は災害救護本部にいただけると助かります。事務局、いかがでしょうか。

（事務局）

ありがとうございます。医療ボランティアの件ですが、流山市の地域防災計画の中でも救護班の役割として、医療ボランティア担当窓口を設置して、医療ボランティアを受け入れる役割が定められておりますので、災害救護対策本部の中で動いていくか

と思います。

（鈴木会長）
　現状では、保健センターに御連絡をいただければ一番いいということで、よろしくお願いします。
　病院の役割の部分のところもう一度御説明させていただきます。4ページの市内救急告示病院の役割に「軽症者は救護所を案内する」という部分があったと思います。これはトリアージ緑の人達が病院に押しかける可能性があると思いますが、救護所の方を紹介していただいて、病院にはトリアージ赤と黄色の患者をできるだけ見ていただきたいと思います。
　柏市と松戸市の救護所は大きな病院に設置して、三師会会員が全員集合だそうです。流山市は、三次救急がありませんので、病院は病院の基準で集合していただいて、そちらでやっていただくと。来院した傷病者の病院前トリアージをやっていただいて、軽症者については救護所を紹介していただく、これがよろしいかと思います。
　では、救護開設マニュアル（案）について、事務局からまた御説明をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

（事務局）

≪事務局説明≫

（鈴木会長）
　ありがとうございます。ただいま事務局から説明いただきました救急車の運用について、審議をしたいと思います。警防救急課長の佐藤委員に御説明をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

（佐藤委員）
　流山市消防本部警防救急課長の佐藤です。本日はどうぞよろしくお願いいたします。
　まず、流山市の救急車両の状況ですが、24時間対応している救急隊が6隊、それと日勤の時間帯８時30分から17時15分まで対応している救急隊が1隊、月曜日から金曜日の利用となっております。トータル７台の救急車で、24時間365日、市内の救急要請に携わっていた状況になります。この他に予備救急車が２台ございます。ですので、万が一大規模な災害が発生した場合は、トータル９台の救急車で対応できると考えております。
　先日の豪雨では、人的被害等はありませんでしたが、その中で、我々が取った方策

が一つありまして、消防隊の方ですと、道路誘導や「土嚢を運んでほしい」「道の前が冠水していて何とかしてください」というような通報が多数寄せられました。その中で、電話で済むものは電話で済ましましょうということで、まず生命の危険があるかないかを判断し、本当に生命の危険があるところを優先に活動しています。そうでない場合は、垂直避難や水がしっかり引くのを待ってくださいというような説明をして、通報者に理解していただいて、現場に緊急車両を行かせない対応を取りました。例えば、地震で土砂崩れがあり人が待っているなど、そういった時に消防力を全てそこに充てられるように、組織の方でコントロールして対応をさせていただきたいと思います。

今回は、御説明しましたとおり被害がありませんでしたので、本当に理想的な活動ができましたが、実は人的被害があった時のことを考えますと、私 1 人の判断や流山市だけの消防力では対応できないのではないかという意見もあります。

話は戻りますけども、今度は救急の活動になります。

先日、熊本県であったイオンの爆発事故ですが、市内の派遣できる救急車は現場に直行して待機をしていたそうです。そうこうしているうちに、緊急消防援助隊の活動が入りまして、時間とともに緊急消防援助隊の消防力と入れ替えていったそうです。地元の消防隊の方は通常業務、発災時にあたっては緊急消防援助隊の消防力、これでカバーをしたというのが、大きな時間の流れになります。流山市で発災した場合、救急車 7 台全て出てしまった時には、時間とともに順番をつけて待っていただく形になると思います。

また、今回のポイントが救護所において発生した救急事案、これをどのように取り扱うかということですが、当然医師等が救護所にいまして、そこで判断をして、我々に連絡をいただけるといった形になると思います。我々としましては、限られた救急車や人員をいかに効果的に対応させるかということを考えて活動しますが、救護所で発生した救急事案につきましては、受け入れ先の病院を先生の方で決めて、御連絡いただきたいというふうに考えております。その中で、必ずやっていただきたいことがございまして、連絡のとれる連絡先を一緒に伝えていただきたいです。これには通信状況は問題ないという条件がついてしまうのですが、救急隊の方から、逆に「プレアライバルコール」というのですが、現地の先生に連絡を取って今の状況を伝えていただき、もしかしたら回復して救急隊が出動しなくてもいいというふうな状況になっている場合もありますので、必ず連絡の取れる連絡先も一緒に教えていただきたいというふうに考えております。救急が逼迫している場合は順番待ちになってしまう可能性がありますが、軽症者を除いて、重傷者を必要な場所に向かわせばいいんじゃないかっていう御意見も確かにあると思います。ただ、現場に行って確認してみて、軽症だと思ったら重症っていうパターンもございますので、選択が難しいのかなというふうに考えております。公平性等々考えますと、時系列通りに要請を受けたものに対して一つずつ抜けがないように対応していくということが、今私たちが考えている活動になりま

す。
先ほどお伝えしたプレアライバルコールについて、緊急の判断っていうところも含めて、十分検討はしていかなければいけないというふうには考えておりますけども、今実際に、この状況で発生したときに、一番公平に対応できるのは、時系列ごとに抜けがないようにさばいていくというのが、今の段階で答えられる範囲というふうに考えております。私の方からは以上です。

続いて、救急隊長の方からの御意見になります。

（鈴木委員）

北消防署の鈴木です。よろしくお願いいたします。皆さんのお手元にあります救護所開設マニュアル(案)のアンケートの回答の 4 番ですが、消防の方で記載させていただきました。救護所や市内三病院は救急車をどのように運用されていくことを想定されていますかというのを、御質問させていただきました。この質問についてのこちらの意図は、災害の規模で連絡手段の途絶している可能性もありますし、ある程度連絡がつくという状況も同時に想定されますが、そのような災害が発生した際に、特に市内三病院にお伺いしますが、傷病者情報の提供は必須であるというふうにお考えかどうかというのを伺いたいです。

なぜかといいますと、連絡が途絶してしまうと、「こういう患者を受け入れてもらえますか」という連絡ができないということになってしまいますので、救急車はその場を動けずに医療が必要な人を搬送することができなくなってしまいます。そのことについて、消防だけで方策を考えても仕方がないので、病院や救護所の方で、救急車で搬送した方が良いと考えたときに、傷病者情報も必ず伝えてください、その上でOKかどうかを答えますというふうにお考えなのか、それともある程度どういう患者が来ても仕方がないという形で考えておられるのかっていうところを少しここで議論できればというふうに考えています。

過去に他自治体で、大きな災害で病院には連絡が取れないけれども病院向かったという活動をしているところも確かにたくさんあります。
以前会長もおっしゃっていた、東日本大震災の時には数日のうちに数百名の患者をさばいたこともあったそうです。それが必ず流山市でできなければならないというふうには思いませんが、連絡が行き届かない状況でも、患者の受け入れなど救急車どんどん回すという考え方っていうのは、皆さんとお知恵を絞れればと考えています。

あと、流山市医療救護活動マニュアルの 4 ページのところですけれども、市内救急告示病院の下に先ほど説明がありました「歩行可能な軽症者は救護所を案内する」ということについて、とても有効だなというふうには考えますが、救急現場で他にも救急車がたくさん渋滞していて、何件か後には建物倒壊では助けが必要な方がいるかもしれません。軽症者を捌くことを考えたときに、歩行可能だけと強く転んで体をぶつけ

ているみたいなことで心配だから、どうしても医療機関に見てもらいたいみたいなことはたくさん出てくると思います。そのような時に、救急車の判断で救護所の方に合うと思われる方を搬送するのかというところも、この場で議論できればなというふうに考えております。私としては、以上でございます。

（鈴木会長）
ありがとうございました。病院からなにかありますか。

（小池委員）
東葛病院です。今の御質問にありました、救急で病院へ運ぶ時の内容の確認に関して、当院でも BCP の訓練を含めて行っている中でそのような想定も考えていますが、基本的に病院でトリアージをやっているっていうことは受入れることを前提に考えています。救急車で来ようが歩いて来ようが関係なく、まずは受け入れて赤とか黄色とかいろんなところに移行していくので、その状況の中で連絡とることは難しいと思います。病院としてはまず受け入れで動いていきたいと考えます。

（鈴木会長）
ありがとうございます。千葉愛友会記念病院の浅川委員いかがでしょうか。

（浅川委員）
浅川です。うちも、有事の際のことなので基本的には断らないつもりでございます。

（鈴木会長）
東葛病院の小池委員がおっしゃったように、まず病院でも受け入れていただいて、多数負傷者が押し寄せた場合は、廊下等で待機していただかなければいけない部分があるかもしれませんけど、順番にトリアージをしていただければと思います。
また、救急隊も現場についた時点でのトリアージは可能ですか。

（鈴木委員）
比較を元にしたトリアージはできないですが、その患者の状況自体を、START 法なりで、何色に該当するかっていう判断はできます。

（鈴木会長）
熊本の爆発の時も既に救急隊がトリアージをやってらっしゃいました。
START法でやっていただいて、病院で受け入れていただけるというのが原則だというふうに思ってください。あとは、職員がどれだけの人数が来るか。職員の方も被災し

ている可能性があるとどれだけ受け入れられるかわかりません。
　私の方から御質問させていただきたいのですが、例えば医院から病院の方に転送したいといった場合、転送の書類がありますよね。災害時はそれを必要としますか。

（鈴木委員）
　非常事態ということであれば、書類は必須ではないです。

（鈴木会長）
　あれば便利ですか。

（鈴木委員）
　そうですね。転送書類は受け入れていただける医療機関に対して有効な情報ということになるので、記載していただけるのであれば決して無駄なものではないというふうに考えます。

（小池委員）
　先ほど、救急隊で START 法をやるという話がありましたが、その時にタグはつけますか。

（鈴木委員）
　その場合、多分タグはつけると思います。ただ、その辺りも含めてこの場で話し合いたいです。タグをつける人が違う組織で、同時進行でバラバラにやってしまうと、かえって混乱のもとになったりもします。誰がどのタイミングでどういうふうにやったかというのがバラバラだと、トリアージの精度が落ちてしまいます。なので、どこかゲートみたいな役割、それが救護所になるのか、病院の入口なのかわかりませんけども統一化・一元化して表などを作成するという方が、情報の錯綜を防ぐ手だてになると思います。
　また、消防の過去の訓練からもトリアージ自体は専門知識がある方であれば混乱なくできますが、次々とタグを作成するが間に合わないことが多いです。タグを書く人が、医師の何倍もいた方がよいというのが、過去の訓練で導き出されていますので、救急隊がつけてくださいという皆さんの統一の見解であれば、それはそういうルールでやれば良いというふうに思います。ただ、過去の訓練とかを思い起こすと、タグがいろいろなところで同時進行についてしまうと、返って情報が混乱するという傾向はあります。以上です。

（鈴木会長）
ありがとうございます。病院前トリアージだと一元化して全部できますよね。三病院には一元化してやってもらえると思います。
ただ、タグ1枚の値段が高いですよ。流山市の人口が約 21 万 8 千人になっていると思いますが、市民全員が被災者とは限らないですけど、帰宅困難者もいると思います。以前からタグがなくなる可能性を考慮して、ビニールテープの青赤黄色緑黒を救護所には準備してあります。必要な情報はマジックで記載することにしたと思います。全部が全部市役所の予算で準備することは多分無理だと思います。病院前でもビニールテープを用意していただいてもよいのではないでしょうか。
あと、トリアージ窓口の一元化についてですが、やはり難しいかなと思います。
例えば、先ほど私が申し上げました救急隊の転院搬送シートは、もしできるようであれば救護所に何枚か置いておいた方が、消防隊・救急隊が搬送するのに、お互いの情報共有になるというようなことで、備品の一部としてやっていただけることは可能かなと思いました。できればカード制（複写式）がベストですよね。なるべく利便性が良く、時間短縮して患者を搬送できるように、病院の方も受け入れやすいようにという形で、救急搬送用の書類を備品に入れていただくことは、事務局可能ですか。
医師会のマニュアルには、転院搬送シートを入れさせていただきました。通常の業務の時に各医院でコピーして搬送先に送るようにしていますが、搬送先がわからない時も、できるだけ書類を残すということは非常に大事なことです。いかがでしょうか。

（事務局）
はい。救護所に設置することは可能です。

（鈴木会長）
可能だそうですので、そのような方向でよろしいでしょうか。

（鈴木委員）
はい。ありがとうございます。転院搬送シートの内容というものは、基本的にはトリアージシートとほぼ変わらないので、トリアージシートの記載がしっかりできていれば、転院搬送シートがなくてもよいという考え方もあります。その辺りは今一度お考えいただければと思います。

（鈴木会長）
先ほども申しました通り、トリアージタグが全部あればの話ですよね。トリアージタグがないことも踏まえて準備が必要だと思うので、できるだけ可能な範囲で救護所への設置をよろしくお願いいたします。

他に何かございませんでしょうか。ないようでしたら、救護所開設マニュアルの災害時の情報伝達に関して、歯科医師会・薬剤師会からの御意見はございませんでしょうか。

（稲田委員）
薬剤師会の稲田と申します。
先ほど、EMIS の情報がうまく伝わらなかったという話がありましたが、この会議でも何度か御紹介したと思いますが、薬剤師会では eST-aid という情報伝達システムを導入しております。

（大學委員）
今回の豪雨の際、初めてこの eST-aid が稼働しまして、登録している会員へ安否確認や現場の状況、営業の可否など質問を投げかけましたら、安否確認が 89 名中 63 名から返事をいただきまして、営業可否確認には 68 店舗中 49 店舗から返事をいただくことができました。いずれも通常通りという返事が多かったのですが、南流山の方の薬局2つは水没したという報告がありました。eST-aid を使用することで、8月14日には70％以上の薬局から回答があり、結構スピーディーに情報収集することができたので、会員には結構周知できていると思いました。

（稲田委員）
この eST-aid なのですが、今現在薬剤師会だけで稼動していますが、医師会や歯科医師会でも導入していただければ、流山市内のいろいろな情報が確認できます。災害時に営業可否を確認できた医療機関すべての情報が、市内のグーグルマップで反映できるようになっていて、市民に公表できるようなシステムになっております。導入を御検討ください。

（鈴木会長）
医師会は導入しません。EMISの入力がとても大変ですので、安否確認等は別としてもそれにプラスアルファの入力を依頼することは多分難しいです。EMIS の入力は本当に大変ですが、これは国のシステムなので入れざるをえないのです。

（中久木副会長）
歯科医師会は今即決することはできないので、詳細をお聞きしつつ検討したいと思います。
それと、根本的な話ですが、救護本部を立ち上げるかどうかの連絡はどこからどこに入ってくるものですか。それから、先ほど看護協会の連絡は救護本部へ連絡して欲

しいという話がありましたけども、連絡先の統一したものはあるのでしょうか。
（鈴木会長）
救護本部は保健センターで立ち上がります。総合的な状況は、最終的に市長に報告しますが、まずは三師会の代表者が保健センターの救護本部に参集して情報収集しコーディネートします。
各会代表者の参集については、実はこれからそれを決めようと思っていました。医師会の方で歯科医師会・薬剤師会の被災状況を調べられないし、さらにそれぞれの会で持っている情報もあると思うので、まずは代表者が集まってコーディネートする予定です。例えば、どこに薬がどのぐらいあるよという調整は薬剤師会にやっていただく、歯科医師会はどのぐらいいろんなことができるよというようなことを、これから決めようというところで、まだマニュアルには反映されていないです。
まず、救護本部を立ち上げるに際して、現在のマニュアルは、市から発信されることになっていますが、今後は震度５強になったら自動的に救護本部をスタートしてはいかがでしょうか。我々は保健センターに集合して、そこからできる方法で各会員へ連絡をとる。また、救護本部を先に立ち上げて活動を開始しますっていうことは、逆に対策本部へ連絡します。

（事務局）
少しだけ補足をさせていただきます。災害救護活動マニュアルの１ページを御覧ください。まず、市役所に災害対策本部が設置されて、災害救護対策本部はこのマニュアルの第１章、第２節のところに記載がある通り、災害救護対策本部は「市長の要請に基づき設置する」となっていますが、この集まる参集基準をこれから決めていきたいということで、先ほど会長がおっしゃっていただいたと思います。
それと、33 ページに本部員のメンバーを載せさせていただいております。医師会からは鈴木会長と秦先生、歯科医師会からは中久木先生と山本先生、薬剤師会からは稲田会長と大學先生が救護本部に参集していただくこととなりますので御承知おきください。

（鈴木会長）
よろしいですか。

（稲田委員）
私は救護本部を市役所に設置するというふうに思っていたのですが変わったのでしょうか。

（伊原委員）
　健康福祉部長の伊原です。今のところ少し補足をさせていただきます。
お配りした医療救護活動マニュアルの 2 ページ目のところの下に指揮命令系統という表があるかと思います。マニュアルの網掛けの部分、災害対策本部は市役所の本庁舎にありまして、私や市長は防災危機管理課等が控えています。その下の矢印のところに、災害救護対策本部がありまして、ここに医師会長ですとか、保健センターの救護班が集合します。
　ですので、市役所の本部というのは、私とか防災危機管理課ですとかの対策本部のメンバーが市役所に行って、ここの実働の部隊である災害救護対策本部は保健センターを拠点に、医師会長のいろんな御指導などをいただいて動くということになります。保健センターで状況把握したものを私の方に報告をもらい、それを本部に上げ、大きな判断ですとか、応援部隊要請など適宜県などに要請を上げていくということになると思います。

（鈴木会長）
　ありがとうございます。では、他に大丈夫ですか。では、その他の議題に移らせていただきます。なにかありますでしょうか。

（佐藤委員）
　警防救急課の佐藤です。
　先ほど救急車の要請のことでお話させていただいたと思います。救護所開設マニュアルの7ページに「自力・家族等により病院に連れていくことのできない場合には、救急車等を要請する」と記載がありますが、救護所から119番通報をするときは、個別で電話をかけないように、できるだけそこにいるスタッフと相談をしてかけていただきますようお願いします。電話が繋がらないときというものもあると思いますが、そのときはマニュアルに無線の番号が書いてあると思います。この無線というのは、先ほど伊原委員から説明がありました災害対策本部や災害救護対策本部と直接繋がりますし、電話が繋がらないというふうなことがありましたら、無線で災害救護対策本部に一報いただければ、そこから消防に連絡が入って、消防の無線で救急車を要請するとか、そういった対応もできます。
　それと、災害時優先電話というものがございます。
市役所の各所属長と消防でいうと救急隊が災害時に優先の携帯電話を渡しておりますので、電話回線がもし混み合っているときは、そちらも併せてご利用いただくと非常にありがたいです。

（伊原委員）
　一つ、無線の補足させていただいてもよろしいでしょうか。

（鈴木会長）
　どうぞよろしくお願いします。

（中野委員）
　防災危機管理課の中野と申します。
防災危機管理課の方で、MCA無線というのを、一応市内各小中学校には用意しております。あと、公民館や公共施設等に用意してあります。一対一での対話になってしまいますが、一応そちらを使っていただければ、携帯電話の基地局が壊れたとか、停電になった時にも対応できますので、万が一のときにはMCA無線を使っていただければと思います。市の方でも、3ヶ月に1回ぐらいは各施設とMCA無線の訓練を行っております。以上でございます。

（鈴木会長）
　ありがとうございます。
災害用携帯は、私もいただいております。有事の際は、それを持ちながら保健センターへ来ることになると思います。

（中野委員）
　補足です。災害時優先電話というのが、通常の携帯電話よりも若干災害の時に繋がりやすいっていうものを市の方で何台か購入しておりまして、そのうち1台を鈴木会長にお渡しています。

（鈴木会長）
　ありがとうございます。
あとどうしても電気が通じない場合、災害用統一 Wi-Fi があります。パスワードは 0 が5つのJAPANと入れると入れます。

（稲田委員）
　先程、中久木委員がおっしゃっていた参集の合図についてですが、もし災害が起こった場合は、保健センターから私の携帯に連絡が来るという感覚でよろしいでしょうか。

（事務局）
本日そのあたりを会長からの提案で、御説明させていただこうかと思っていたところですが、発災後、まず最初は災害救護対策本部を立ち上げるところからになります。
救護所はその後になりますので、まず救護本部を立ち上げていただいて、今こちらにいらっしゃる三師会の皆さんに集合していただくような形になります。そのタイミングがいつかということを御心配されていると思います。

（稲田委員）
タイミングは大体想定するのですが、何で連絡が来るのですか。

（事務局）
これまでは、市の方の災害対策本部から災害救護対策本部を立ち上げるという決定を出したら、保健センターから各三師会に御連絡する予定ということで決まっていましたが、そこも今日会長の方からの御提案で、御連絡をしなくても震度5強になった段階で自動参集するかどうかということを、今日御協議いただく予定でした。
震度5強で参集ということになりましたら、各三師会の本部のメンバーは連絡がいかない状況でも保健センターの方に参集していただくことになると思います。

（鈴木会長）
発災時にやはり連絡をできるかどうかということと、この前の地震のように夜間であることもあります。なので、とりあえず震度5強だったら集まろうかということです。まず、我々救護本部の委員は自分の医院等を見回ってからそれぞれ集合してください。
救護所の参集は、東京や茨城にお住まいの先生もいるので、多分３分の１の人数しか活動できないのではないかと思います。
ただ、我々本部の委員は流山市にお住まいなので、歩いてでも来られると思います。そういうことも踏まえて、震度５強だったら救護本部をスタートしましょうっていう形を決めたいなと思いますが、いかがでしょうか。

（稲田委員）
先日の地震は速報で震度5弱、朝方に震度4との報道でしたがそのような時はどうしたらよいでしょうか。

（中野委員）
地震の震度につきましては、テレビで見ると最初に千葉県北西部とかエリアで出てきます。大体5分から 10 分ぐらいして各市区町村の震度が出てくるので、市の方で

も基本的には流山市で震度幾つだったかによって、参集基準決まってきます。今回は震度４だったので、防災危機管理課と、注意配備の職員は参集することになっていたのですが、それ以上の職に関しては来なくていいよという体制をとっております。速報で震度５弱や５強が出ましても少し待っていただいて、流山市の震度を見てから判断していただければと思います。

（鈴木会長）

テレビやマスコミ状況は、先ほどおっしゃったように予測値です。その後の情報をきちんと把握して、震度5強でしたら参集してください。

（中野委員）

流山市の公式 LINE の方でもJアラートと連動しています。確定した震度情報が LINE の方にも流れてきます。なので、公式の方も見ていただければ確実にわかりますので、御確認いただければと思います。

（鈴木会長）

繰り返しになりますが、公式の震度情報で震度5強が出たら、我々三師会の代表者と市役所の救護班は集まってください。震度5強だったら、防災危機管理課等市の方も全部動き出します。我々は、とにかく保健センターへ来るということを原則とします。

地震につきましては、震度5強で参集することとしましたが、実は大雨や洪水なども大災害に当たります。また、他国のロケットが落下する、飛行機が墜落する、富士山の爆発など、そういう想定を踏まえて検討していかなければなりません。生き残れる人を生き残らすためにやっていかなければいけないのが災害医療で、そのようなことも踏まえて救護本部の集合に関しても拡大をしたいと思っています。ネパールでは、昨日一昨日に土砂崩れによる大災害があり、今も連絡が取れない方が多数います。そのようなことが果たして起きるかもしれないということを想定し考えなきゃいけない、想定外でしたってことも言えない状況です。ですから、全体的にそういうことを考えていきたいなという会議にしたいなと思っていますけど、御意見ある方いらっしゃいますか。御協力しながらみんなでやっていきたいと思いますけど、この次の会議ぐらいまでに示す形でいかがでしょうか。

（小池委員）

東葛病院もBCP上では震度５強になったら正職員集合という形をとっているので、5強は妥当かなと思います。発災してからでないとわからないこともありますが、一旦とにかく集まるという基準にして、またそれで調整してもらえればよいと思います。

（中野委員）

会長もおっしゃる通り、地震に関しては震度で参集基準を決めるというやり方ができますけど、水害の方は難しくて、今まで市の地域防災計画では台風や洪水の被災について考えていた部分がありまして、台風の場合は、ある程度リードタイムがありますので、「そろそろ来そうだね」という体制を皆さんで共有しながらできますけども、今回の千葉豪雨に関しては、午後3時4時の段階だと「レーダー見ていても大丈夫そうだ」という感じで見ていました。それが4時5時になってきて、雨雲がさらに発生したという形で、それが 1 時間でバーッと降ってきたので、正直なところ対策本部どうこうというより、とにかく車の冠水状況調べたり、情報配信しようとか、今避難所に行かせると危ないから開けませんとか、そのような対応で正直追われた部分もあったので、今回みたいな線状降水帯に関する取り組みに関しては、消防も含めて先日打ち合わせしています。今後色々と検討していくことはありますが、台風に関しては時間もありますので、例えば、明らかに災害対策本部を設置しなければならない状況であれば、事前にお知らせをして、こちらで救護本部の方も事前準備の方だけはしといてくださいというアナウンスはできるかと思います。そこは、健康福祉部長とも連携しながら、情報共有を図っていきたいなと思っております。

（鈴木会長）

ありがとうございます。今日ここで基準を決めるのは難しいということですよね。ですが、そういうことにも対応しているということを市民にもアピールしていかなきゃいけないことになってくると思います。

地震については、先ほど救護本部の参集基準を震度5強と決めましたが、台風等については、このぐらいの雨だと危ないとか、本部をスタートするという形をどうするかなど御検討いただいたり、会議で検討したいと思いますがいかがでしょう。よろしくお願いします。

あともう一つ、熊本地震のことでよく御存知かと思いますが、被災された方の中には避難所に行かない方も多くいらっしゃいます。そのような方は、「指定外避難所」例えば、ハウスなどの中で過ごし、地域の人達と一緒に避難所へ行きたくないという方もいます。

このような方の支援として、実は巡回システムを作ろうと言いましたが、それに関して、日本医師会災害医療チームであるJMATが行くようにという形で、システムとしては言っていますが、ただ指定外避難所で患者が発生した場合、指定外避難所には薬がないとか、そこで薬を投与してよいのだろうかとか。そのような問題が発生しております。今、熊本では、保険証の番号を書かなくても、名前と住所と電話番号と生年月日の記載あれば、保険証扱いにしていいよという形にしています。この辺を決めた方がよいと思っています。

それと、医療救護活動マニュアルに三師会以外の救護所参集メンバーについて記載があるのは看護師だけですが、医療事務も結構大事です。各医院の医療事務がそれに対応してもらえるかどうか検討をしたいと思いますし、それから、歯科医院では歯科技工士がいらっしゃるところもあると思いますが、何か役目ができるかどうか、また歯科医院や薬局にも医療事務がいらっしゃると思うので、その辺をどのようにしていくか、救護所に参集するのか巡回システムに入るのか。御意見をいただきたいと思います。

また、従事するスタッフは三師会共に資格証の持参が重要です。我々は、医師資格証を持っていますので、それによって今電子処方箋が処方できますし、それが身分証明書になります。

それと、処方した薬をどこでどう取り扱うかも決める必要があります。例えばエリアにある避難所の患者に薬を出してくださいと言われたら、エリアの中の薬剤師会の薬局にあります。じゃあ、その薬局から来ていいかということが、法令上良いのかわからないので、調べていく必要があると思います。今後、薬剤師会や歯科医師会のお知恵を拝借したいと思います。それによって「避難所巡回マニュアル」を作成し、避難所の巡回とか、指定外避難所をどうやって回るのか等検討していきたいです。流山市は三次救急がないのでDMAT絶対来ません。だから、我々が何とかしなければいけないです。

本日は資料の添付をしておりませんが、巡回用の記録用紙のフォーマット(案)を作成してみました。そこには指定外避難所の場所を記載できる項目も考えましたので、今後検討できればと思います。

(稲田委員)

今会長がおっしゃっていたように、災害時は災害処方箋というものがあると思いますが、保健所の竹内さんにお伺いします。現在熊本地震では災害処方箋はどのように取り扱っているのでしょうか。

(竹内委員)

把握しておりません。

(稲田委員)

以前の会議で向精神薬のことについてお伺いした際に、その時になってみないと災害処方箋を発行するかしないかわかりませんとの回答だったと思いますが、想定もできないのでしょうか。

（竹内委員）
保健所単位で検討するものではなく、保健医療福祉調整本部である県庁の方で検討することになると思います。その判断に従って、必要な措置を講ずることになります。

（鈴木会長）
薬剤師会の方から今の熊本の現状を聞いていただくことかできませんか。
今この場でお答えすること当然できないので、例えば次の会議までですとか、半年後とかの間に調べて共有していただければと思います。防災危機管理課にも他市の状況を調べていただいたことがありますが、それぞれの分野の情報を情報共有していただくことも大事かなと思っておりますので、よろしくお願いします。
以前アドバイザーとして獣医師会にお越しいただきましたが、現在熊本では動物と人間が一緒にいられる避難所とそれ以外の避難所を分けて運営しているようで、なかなか大変なようです。体育館に臨時でエアコンをつけて避難されている方がまだ三千人くらい、それから車中泊をされている方もまだ多くいらっしゃるようです。発災時は、そのようなことをどうしていくか、考えていく必要があります。
それから前にも話ましたが、婦人科や産科の先生方は、必ず自院を確認していただき、出産に関してはそれぞれの医院で受けていただかざるをえないと思います。巡回で見ることは多分不可能だと考えます。
あと、精神科の先生たちは、少し時間が経ってくるとやっぱりPTSD等が発生するので、巡回で依頼されたものを我々コーディネーティングしていく必要があると思いますし、その辺も少しずつ決めていきたいなと思います。
他市の事例等も参考にしながら、我々もプラスアルファさせていただきたいなと思います。
あと、警察の方は何か御意見はございますでしょうか。

（富田氏）
参集の基準に関しましては、警察の方でも何段階か基準がございまして、震度 4 以上でまず連絡室というのを設置しまして、震度5弱以上で対策室、震度６弱以上で対策本部といった形で体制を取っております。震度5強では、早期参集者という、いわゆる管内に住んでいて 30 分以内に参集できる方を指定しておりまして、発災時は参集することになっております。先ほど、震度 5 強で参集をされるということで、妥当なのか何とも言えないところもありますが、いざ発災して基準がないと体制が取れないと思いますので、最終的には定めておいた方が良いと思います。

（鈴木会長）
ありがとうございます。お互い反映させていきながら、医療だけではなく、人を助けていきたいと思います。
あと、ずいぶん昔になりますが日航機事故の際は検死がございました。あの当時、医師・歯科医師併せて300名の方が研修を受けたようです。流山市は現在、警察医が三名おりますけど、それだけでは絶対に足りません。なので、依頼があったときはよろしくお願いします。
他に、竹内委員、御意見はございますか。

（竹内委員）
先ほどの自動配備についてですが、県庁の方でも決まっておりまして、段階的に情報収集段階だと３分の１の人数が対応する体制となります。それから３分の２が対応する体制、全庁が対応する体制というようになっていて、それぞれどのように命令系統がなっているか、それからその招集の時にどこに行かなければいけないのか決まっています。第1配備は 400分以内に到着することと決まっていまして、約20キロ圏内に居住している方が対象になります。私も第1配備に入っていて、400分以内には参集していますので、なにかございましたら御連絡ください。

（鈴木会長）
ありがとうございます。みんなで歩いて参集しましょう。
東京都が徒歩で参集する訓練をやったことがあるようです。そういうことも一つ大事かなと思います。
他に御質問等はございませんでしょうか。では、本日の災害医療対策会議を終了させていただきます。長い時間おつき合いいただきまして、誠にありがとうございます。また、次回の開催時期に関しましては御連絡をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。
ありがとうございました。

会長 鈴木 隆