

平成26年度
第2回我孫子市災害医療対策会議議事録

平成26年8月20日（水）
於 我孫子市保健センター3階大会議室

日時 平成26年8月20日(水)
午後7時00分から8時15分まで

会場 我孫子市保健センター3階会議室

出席者
(委員)

瀬理純委員・石川浩之委員・江畑幸彦委員・
山口功委員・葉葦智委員・柏木幸昌委員・松谷浩光委員・
根本久美子委員・小瀬澤敏夫委員

欠席者 土井紀弘委員

事務局

(市) 健康づくり支援課

飯田秀勝課長補佐・清水豪人主査・伊井澤佳孝技師

議題

- (1) 我孫子市地域防災計画について
- (2) 自由意見交換
(主に我孫子市地域防災計画地震対策編
第3章第9節「応急医療救護」について)

会議の公開・非公開の別：公開

傍聴者：なし

会議内容

事務局から本日の配布資料の確認が行われた。次いで、当会議は「我孫子市災害医療対策会議設置要綱」に基づく会議で、本要綱第6条第2項において、委員の出席が「過半数を超えている」ため、当会議の開催が成立していること、傍聴者はいないことを報告し、会議録作成のため会議を録音することの承認を得た。

【事務局】

それでは、議題に入りたいと思います。

議事の進行は、要綱第6条により瀬理会長に議長をお願いしたいと思います。
瀬理会長、よろしく願いいたします。

【瀬理会長】

皆さま、暑い中またお忙しい中、本日はありがとうございます。

早速、議題に入りたいと思います。議題1の我孫子市地域防災計画について市民安全課長から説明をお願いします。

<議題（1）我孫子市地域防災計画について>

【柏木委員】

市民安全課の柏木です。よろしくお願いいたします。我孫子市地域防災計画についてお話をさせていただきます。

では、ダイジェスト版にそってお話をしていきたいと思います。

ダイジェスト版の1ページですが、地域防災計画は、災害対策基本法の中で、市町村の責務とされていることから、法律で策定しなければならない計画になっています。また、災害対策基本法の中で、市町村長の諮問に応じて、当該市町村の地域に係る防災に関する重要事項を審議するために市町村防災会議を置くということになっています。

我孫子市の場合、防災会議と水防協議会、国民保護協議会を一括して審議できる我孫子市市^民危機管理対策会議を条例により施行しています。

この会の委員の土井先生にも平成24年度の地域防災計画の見直しの際には、危機管理対策会議の委員として医師会の代表として携わっていただいた経緯がございます。

ダイジェスト版の2ページになりますが、我孫子市地域防災計画は、総論編から資料編まで、全六編から構成されています。

風水害対策や大規模事故対策及び放射性物質事故対策は局地的な対応になるので、災害医療対策会議では、主に地震対策編の中での検討になると考えられます。

ダイジェスト版の7ページ、災害の想定は、我孫子市直下の地震で、マグニチュード6.9、震度6強を、東京湾北部地震や茨城県南部地震ではマグニチュード7.3、震度6弱を予測しております。

我孫子市にはいまのところ活断層が見つかっていない状況で、市内には電力研究所もあり、詳しく調査しているので信憑性は高いと考えています。

しかし、今回の東日本大震災で我孫子市が震度5弱、計測震度で4.8、印西市が震度6弱、計測震度で5.5、こんなに揺れてしまったのは想定外で、今まで揺れていないから揺れないということではないと考えられます。

ダイジェスト版の15ページになりますが、地震発生時には通信手段が限定されることが予測されます。

市の配備は、震度4で災害警戒本部が自動設置され、災害警戒本部長は副市

長になります。警戒配備体制が自動配備されます。

震度5以上で災害対策本部が自動設置され、災害対策本部長は市長になります。第一配備体制が自動配備されます。第一配備体制とは全職員が災害対策にあたるということになります。

ダイジェスト版の16ページが、災害対策本部の組織図になります。この会議の主なところとして、上から4番目の医療班という部分が今回の会議で、いろいろご審議していただくところになります。

ダイジェスト版の18から19ページ、我孫子市地域防災計画では102から105ページの部分を、このあとの議題(2)で自由意見交換となっていますので、深くご議論頂きたいと思います。

平成24年の地域防災計画の見直しにあたっては、関係機関、医師会や担当課である健康づくり支援課と意見交換をしながら策定したと聞いています。

しかし、この計画を見ると全計画をとおして調整不足である部分が数多くみられると感じています。

地域防災計画は見直しをする計画となっていますので、次回の見直しに向けて、ご意見いただき、見直しの中で反映していくというような形になります。

また、救護所の設置の部分がありますが、我孫子名戸ヶ谷病院が掲載されていないなど、次回見直しまで待てないというようなご意見があれば、暫定版を作成するなどして、次回の見直しまでは、暫定版で対応していくというようなことも考えています。

我孫子市では、災害弱者の行動計画の見直しも行っています。地域防災計画の見直しの後に、災害対策基本法の改正も行われています。それにもなって千葉県地域防災計画は改正されていなのですが、今後改正されれば、近い将来に市の計画も見直さないといけない状況にあります。

地域防災計画は、大きな災害に対応するために、災害対策基本法の改正や中央防災会議の答申により見直しを続けていく計画でありますので、ぜひ活発な意見交換をお願いします。地域防災計画がこの会議でよりよくなるようにお願いします。

これで説明を終わります。

<議題(2) 自由意見交換 >

1 医師会医療救護班の編成

【瀬理会長】

どうもありがとうございます。

みなさん、ダイジェスト版を読まれてご存知だと思います。

改訂して、現実的に合うようにしていかないとはいけませんので、今日は応急救護の部分について、皆さんの忌憚ないご意見を伺いたいと思います。よろしくをお願いします。

事務局からもいろいろ案が出ていますが、まず医療救護班の編成についてです。我孫子市は東西に長い市なので、医師会では地区を3つに分けて、班を編成してあります。ただ実際には我孫子で開業しているけれども、市内に住んでいない医師の方も多いため、それほどたくさんの人数は出せないという状況が出ると思います。

個人情報に関係で自宅の住所を教えてもらえない先生も多いのですが、医師会の3役しか見ないという条件で、自宅の住所と電話番号を調査しています。

市内、柏市、取手市、それ以外の人に分けて、その中で市内に住んでいる方の住所をチェックして3つに分けています。平和台病院、我孫子聖仁会病院、我孫子つくし野病院、アビコ外科整形外科病院、徒歩または自転車でいける場所に集合して頂くという形で案はできています。

2 救護所の設置

【瀬理会長】

救護所の設置というところで、名戸ヶ谷あびこ病院は入っていない点と、天龍堂クリニックはどうして入っているのですか？

【事務局】

市民安全課に問い合わせ調べてみたのですが、明確な回答は得られませんでした。

【松谷委員】

ひかり幼稚園、大光寺などの協力も含めて、医院の玄関付近にしたのではないかと思うのですが、過去のかなり古い計画で、長い間救護所の場所については見直されていません。

【瀬理会長】

阪神大震災を経験された先輩や同期生の話を参考に、歩ける範囲、自転車で歩ける範囲で集まるように班を3つに分けています。ただ準備はしていますが布佐地区は人手が少ないです。いつ起こるかにもよりますが、休日とか夜間の場合が一番近くの救護所が作られる病院に集まって頂くということに医師会で

はなっています。

我孫子医師会災害対策本部はどこに設置するという話になっていますか？

【事務局】

我孫子医師会災害対策本部の場所は決まっています。

この会議で、この場所が妥当なんじゃないかというご意見が頂ければありがたいです。

【瀬理会長】

災害時の被害状況等を知るためには、連絡網がどれくらい機能するかということが問題となってきます。医師会には衛星電話がありますが実際は使い物にならないと思います。

【松谷委員】

基本的に医療本部を保健センターに設置するとなると災害対策本部は議会棟になりますので、災害対策本部の方で無線関係のインフラをどのように考えているのか知りたいです。

【柏木委員】

災害対策本部から医療本部への無線関係のインフラについては、現在決まっています。

【松谷委員】

無線関係のインフラが必要というのが、この会議の中での意見になると思います。もう一つは、救護所の設置場所が現在の7か所で適切かという点です。

お示ししている流山市の事情でいけば中学校に設置していますし、現行の防災計画の中で避難所の設置は中学校には置いていないですね。

【柏木委員】

避難所はまず小学校13校、それで足りなければ中学校にも置くことになります。

【松谷委員】

流山市のように中学校が救護所として機能するのか。現行の計画のように、病院の玄関付近に設置した場合、病院ではないわけですから、具体的に応急処置や手当て、トリアージ、どのように行うのか。

地域防災計画は古い計画なので、救護所の位置も含めて、ご審議頂ければと思います。

【瀬理会長】

救護所の設置場所は、最初は病院の方がいいと思います。大騒ぎになってどこが救護所かわからないので、病院のあるところに患者さんは駆け込んできます。雹のときも、うちの病院に何人も縫ってくれて患者さんがきました。

災害発生当初は、病院にくると思います。落ち着いてくれば、救護所はここですよって伝えればよいでしょう。切ったとか折れたとか、打撲したとなると一番近くにある病院に来られると思います。

それと病院が無事かどのように確かめるかということもあると思います。神戸の地震でも、5階建ての病院がつぶれて、その隣は大丈夫だったということがあったので。有事の時は被害状況をどうやって素早く調べるかというのが難しい課題だと思います。

【山口委員】

EMIS（広域災害救急医療情報システム）を利用して各病院が入力した情報を松戸保健所等は見ることができます。

救護所については、病院に大勢の人が来ると病院が機能しなくなるので、病院の前に救護所を設けて、トリアージするのも良いと聞いています。

【瀬理会長】

病院の玄関付近にテントを張って最初はそこで見て、救護所では縫えるようにしておいたほうがいいと思います。病院の横に救護所を作るというイメージで昔から医師会の中では話しています。スペースがある病院ということで、平和台病院とか我孫子聖仁会病院とか大きな駐車場を持っているし、名戸ヶ谷あびこ病院も、道路を渡らなくて自分たちの駐車場がある場所がよいという話はしています。

【松谷委員】

病院の付近に救護所を設置するとなれば機材関係の課題がでてきます。テントも椅子もなければ、通信設備もない。そういった必要なものも今後議論していかなくてははいけません。

【瀬理会長】

救護所から病院までの搬送をどうするか。救急車はどれくらい使えますか？

【消防】

台数に限りはあります。

【瀬理会長】

道路が使えるかどうかということも重要です。

【事務局】

流山市の議事録では、救護所でトリアージして病院まで運ぶときの部分で、人力が一番良いという意見がありました。リアカーとか、そういうのを考えておいた方がいいという記載もありました。

【瀬理会長】

車で運ぶなんて無理になると思います。

病院にした場合は、機材を置いておく場所がないという点が問題で、中学校とかにした場合は、病院まで重症者をどのようにして運ぶかというのが問題になると思います。

【事務局】

大きな病院でもテント等を置いておくことは難しいのでしょうか？

【瀬理会長】

ある程度のものは置いておけると思います。人口が多い我孫子地区は必要な備品の量も多くなり置いておくのは難しいかもしれません。

布佐地区であれば平和台病院で大丈夫だと思います。

最初は、切ったり折れたりした人がくるから、医師を派遣して縫合をやってもらう。大きなものは病院の中の医師に処置をしてもらう。解放骨折とか特殊なものはそこからすぐ方々へ移送する。

阪神大震災でも何百人も縫ったという話だから、その材料をどうするのかというのも問題になります。

4. 医薬品・医療用資機材等の確保

【松谷委員】

救護所での医薬品の調達のお話ですが、指定医療機関のなかである程度保管して置いて頂かないと保管する場所がないと思います。

常温で保管できるものであれば、どこか別の場所に保管できますが、それぞれの救護所まで配送する方法はどうするのかという問題もあるし、すぐには取り出せなくなります。

【瀬理会長】

基本的には救護所となる病院に置いておいてもらう。ただストックの経費をだれが持つかという問題になります。一つの案としては、市で備品を購入してもらって、使用期限が迫ってきたら保管している病院で使ってもらう。保管している病院で使っている糸やガーゼにしておいて何割かで買ってもらえば損失は少ないと思います。手術道具の数、消毒の設備も必要になります。薬は、最初は痛み止めや抗生物質が主だから、人が担いでいける程度の量で足りると思います。

【山口委員】

千葉県でも備蓄はしているのですが、かなり昔に備蓄したので、いま見直しを行っているところです。

【根本委員】

千葉県で備蓄しているものは、どこに保管しているのですか？

【山口委員】

松戸保健所にあります。

薬業会さん等に搬送の要請をし、運んで頂くことになっていると思います。

【江畑委員】

我孫子で緊急車両を出して、松戸保健所に取りに行くことになっています。

しかし、道路状況によってはたどり着けない可能性が高いです。案として、柏や、県を超えて取手とかと連携できればと考えています。松戸保健所に行くよりも近くて道が安全ならその方がよいので、そういう相互関係がうまくできないかなという思いがあります。

協定みたいなもので、柏等と我孫子で援助しあうことが必要だと思っています。

【山口委員】

それは、事前に話しておくことが大切ですね。

【瀬理会長】

処方箋薬局って薬のストックはどれくらいありますか？

【江畑委員】

だいたい慢性病ですから、緊急時の外科的な薬はほとんどないです。
抗生物質は風邪ぐらいなので、すぐに底をつきます。
あとは問屋の備蓄ぐらいです。

【山口委員】

孫子市内には、卸売販売業はないのですか？

【江畑委員】

我孫子にはほとんどないです。
柏、松戸からです。

【松谷委員】

現行の計画では、わたしども医療班は、救護のために必要な医療機器及び薬剤等を薬剤師会と薬品業者を通じて確保するという形になっています。

まず救護に必要なものを確保し、不足する場合は千葉県に対して供給を要請することになっています。ですから、そこら辺の状況をしっかりと確認しておく必要があります。

【瀬理会長】

縫うための機材がどれくらい用意できるか、消毒する機材が動けばある程度の対応はできると思います。

【松谷委員】

最低限何が必要なのかというリストを出して、それを備蓄する。

新型インフルエンザ関係の備蓄は、消毒液やマスク等はある程度備蓄していますが、震災型の備蓄は計画には書かれていますが、実際には整理されていないので、薬剤師会等を含めて備蓄の方をしっかりとっておかないといけないと思います。

【瀬理会長】

備蓄品には有効期限があります。使用期限が切れないように管理しないといけません。

【松谷委員】

お話頂いたように病院と協定を結んで、備蓄を含めてまわしていけるかという話ですよ。

【山口委員】

医薬品もそうですし、滅菌しているガーゼなんかも使用期限がありますから。理想は、医療機関と話し合いをしてランニング的に備蓄していく。そうでないと予算が莫大になってしまいます。医薬品は、どこでも頭を痛める部分だと思います。

【松谷委員】

東日本大震災の時に、医療機関同士で不足している薬剤の流通がすごく制限されて、困っていたということを知りました。例えば医療機関で救護所を設置した位置では薬剤が不足し、救護所を設置しない病院に関しては、ストックされたままになっている。そういったことも含めて確認する必要があると思います。これは分散させて全体的にすべての救護所が開設されないという前提ですが。

【瀬理会長】

救護所の開設場所は、マダラ模様のようなことは起こると思います。被害がなかった場所ではなにも影響はないですから。

【柏木委員】

地域防災計画では2割が被災すると想定しています。

【松谷委員】

一部面積の2割なのか、全体の2割なのかで意味が変わってきてしまいます。2割が何を指しているかによって、状況は変わってきます。

【瀬理会長】

被災する場所によりけりだと思います。救護所の薬は病院とか医院間で融通してもらえばいいと思うし、薬が余っている病院の先生に行ってもらおうとか、方法はあります。

【江畑委員】

ちょっと過剰に在庫を多めに持っておいてもらうしかないんですが、病院も

含め、在庫を置くことはすごくストレスになります。どれだけ市で援助してくれるかということになってくると思います。

果たして使うかどうかわからない医薬品を過剰に保管するということはとても難しい。

【事務局】

普段使う薬剤と災害の時に使うであろうと想定される薬剤は異なるものなのでしょうか？

【江畑委員】

普段使う薬剤とは異ならないけれども、量が一気に増えます。

風邪で毎月100人ぐらい出ている抗生物質が、備蓄分を含め1000人分が変わってしまうので、期限以内に使いきれぬかという大変です。

【山口委員】

先生のところで、医薬品の備蓄をする場合、普段から使用量の少ない医薬品の備蓄は難しいですね。

お願いするとしても、どのような抗生物質、どういう銘柄が動きやすいかよく相談された方がよいですね。

【瀬理会長】

鎮痛剤はどこの病院もある程度持っているけれども、抗生物質は高いから備蓄量は少ないと思います。

【松谷委員】

今の病院はほとんど院外処方ですね。そうすると院内に備蓄という考え方ではなく、薬局で備蓄するという考え方でしょうか？

【江畑委員】

病院でも薬の備蓄は持っていることは持っていますよね。

【瀬理会長】

夜間の救急の対応をするから、備蓄は病院も持っていますよ。

【松谷委員】

入院患者などに使用するから、備蓄はある程度持っているという理解でよろ

しいのですね。備蓄品の使用期限をうまく、極力無駄を出さないということを前提として、どこと協定を結んでストックをしていくかということだということですね。病院なのか、薬局なのか。

それぞれの病院にあった抗生物質などを備蓄すれば、使用期限が迫った医薬品を病院で使って頂いて、新しくストック分にまわしていける。このようにすれば、備蓄品をうまく回すこともできるだろうと。

【瀬理会長】

そうしないととてもじゃないが、お金がかかって仕方がないだろう。

【根本委員】

抗生物質だと歯医者さんでも少しは持っていたりするのですか？

【高橋委員】

全体的に使わないですね。麻酔も医者を使うのとは違いますし。

今日頂いた資料をみると県の備蓄は500人分をワンセット、県では2セット、松戸保健所では1セット。500人が目安みたいで、松戸保健所にも500人分しかないみたいでね。

【瀬理会長】

病院にも500人分ぐらいはあると思います。

【高橋委員】

そうですね。1か月分ぐらいはあるだろうし。

そのほかに、ジェネリックだと抗生物質の名前が変わっているから、先生たちが使用しにくいということが書かれています。

【瀬理会長】

ジェネリックは、有効期限が不規則みたいですね。

病院で使用している薬を備蓄してもらって、それをまわすしか方法はないと思います。

6 後方医療体制

【瀬理会長】

それから後方医療体制についてですが、基幹病院に日本医科大学千葉北総病院、地域災害医療センターに東京慈恵会医科大学附属柏病院が我孫子市地域防災計画の方に載っていますが、J Aとりで総合医療センターと何とか協力体制をとってもらいたい。あそこはヘリポート持っているし、透析センターも大きいのがあります。

【松谷委員】

県の保健医療計画の中の134ページに、医療救護活動の体系図というのがあります。基本的には千葉県では、基幹病院等の図表が県内で完結できるようになっていますが、我孫子で想定されるように県外、県外病院との協力関係の体系図も載っていますので、J Aとりで総合医療センターの方に話に行く必要があるのかなと思います。

【瀬理会長】

茨城県の鹿島の方は千葉の方に連携している。

【松谷委員】

県の保健医療計画の医療救護活動の体系図上では相互乗り入れができるようになっています。

7 継続医療が必要な傷病者への対応

【根本委員】

継続医療が必要な傷病者への対応ということで、透析の患者さんが多いと思うのですが、実際に市内で透析をやっている医療機関は東葛クリニック我孫子が多いと思います。東葛クリニック我孫子の先生は来られるのでしょうか？そこは我孫子市の先生ではない場合、実際に稼働できるのでしょうか？

【瀬理会長】

我孫子東邦病院、我孫子聖仁会病院、平和台病院も透析患者への治療はできます。

【根本委員】

その3病院と東葛クリニック我孫子、それにJ Aとりで総合医療センターが加わればより安心になりますね。

【瀬理会長】

我孫子聖仁会病院の透析センターもJ Aとりで総合医療センターも大きいです。

ただ、透析患者をどこに送るのかというのも問題になってきます。

【根本委員】

透析の薬品の備蓄は、透析センターしか持っていないから、その点も問題ですよね。

【瀬理会長】

透析センターは水が大切なので、水がとまったら治療ができなくなります。

【山口委員】

水は病院でつくっているのですよね。

【事務局】

災害の非常時は、消防や警察の車両はすぐに対応できるものなのでしょうか。

【瀬理会長】

道路が無事なら動けるだろうけど、阪神大震災のように高速道路が落ちたり、建物が倒れて道路を塞いでいたりしたら無理でしょう。

【事務局】

その場合は、警察とか消防が人力で対応するということなのでしょうか？

【小瀬澤委員】

まず、そこまでいける通路を確保するために、情報収集をするということになります。

【瀬理会長】

だから、救護所を設置する病院の状況を把握することと、道路状況をどのようにして把握するかも大事です。その土地をよく知っていないと難しい。

【根本委員】

例えば薬の備蓄が我孫子市内でなくなって、松戸保健所に備蓄の薬を取りに行くことになった場合、公用車で行くことになると思いますが、警察車両で誘

導してもらえないことはないですよ。

【江畑委員】

そこまではまだ想定していなくて、とりあえず我々に来ているのは緊急車両でまず車を出してくれということです。流山市では横に貼るステッカー、緊急車両と表示されているマグネット等貼るようなものを用意して対応しているようです。まだ、それができあがっているか知らないけれども。

【山口委員】

公用車が、何台かは災害時は緊急車両になる見込みです。

【江畑委員】

一番簡単な方法としては、緊急車両と記載されたマグネット式のシートを貼れば、緊急車両だとわかります。

あとは最近バイク便みたいな感じで、動いていたりするので、車で行くよりは速いかもしれないですね。

【松谷委員】

基本的には、災害時は緊急車両が動きますが、道路が寸断された場合は車で移動できない。極端な話、ヘリで物資を輸送してもらうことになるのかなと思います。

【山口委員】

本当にひどくなったら自衛隊が動くことになると思います。

今回、香取も自衛隊が来て給水してくれていましたから。

【事務局】

我孫子市地域防災計画では、傷病者の災害拠点病院までの搬送は、救急車又はヘリコプター等により行うとなっておりますが、ヘリコプターは県のものになるのですか？

【松谷委員】

千葉県では2機、君津中央病院と日本医科大学千葉北総病院のドクターヘリが出動します。

【瀬理会長】

ヘリコプターは着陸する場所が必要です。仙台の病院の医院長がおっしゃっていましたが、完全に舗装されたヘリポートなら良いが、砂を舞い上げてしまうので消防車が来て水を撒いてもらわないといけない。消防車が到着できなかったのも、ヘリポートが使えなかったと聞いています。

芝生をきれいに敷いたヘリポートを持っているか、塗装されたヘリポートを持っているならば大丈夫ですが、そうでないとヘリコプター着陸できないそうです。

【山口委員】

学校のグラウンドは使えないのですか？

【瀬理会長】

いや、消防車がきて水を撒いてくれれば大丈夫です。

ヘリコプターの着陸予定場所に水を撒く消防車が来ないと使用できない。

【根本委員】

地域防災計画ではドクターヘリの緊急離着陸場 17か所の内、小中学校が 12か所になっています。

【小瀬澤委員】

市内の養護学校の先生には、ドクターヘリが緊急離着陸状況で、ライフラインが確保されていれば、散水栓から水を撒いてもらえることになっています。

【瀬理会長】

道路の状況をどうやって把握するか。その地域の道路に詳しい人がいてもらえるが一番良いですね。

【根本委員】

確かに東日本大震災のとき、避難所ができて実際に携帯電話も市内の電話も使えない状況になりました。避難所が移転すると、次にどこの避難所に行けばよいのか、出先に出てしまうと全くわからないという状況になってしまったので、病院の開設状況とか相互の連絡に、電話は全く使えないだろうなと思います。そのときの連絡手段の確保は非常に重要だと思いました。

【瀬理会長】

警察無線や自衛隊無線は通じると思います。

【松谷委員】

災害対策本部との連携はとれないです。防災時の防災無線は、いくつかの個所に設置して災害対策本部と連絡が取れる状態になっています。ただ、救護所には防災無線はないので、救護所と医療班の間で連携取れるものがないと、どういう状況なのかわからないし、応援も出せないという状況になってしまいます。

【根本委員】

薬が足りないって言われても、病院からも他のところに連絡がとれない状況になってしまいます。

【松谷委員】

災害時の初動期においては、市外から市内へ移動する職員が、被害状況を把握しながら集合するように言っています。

【瀬理会長】

人力で情報を得てくる、それが一番堅い。

【山口委員】

どこでもやっぱり、通信手段については問題にされますよね。

【瀬理会長】

情報を把握するための通信手段をどうするかが一番の問題でしょうね。最終的に、初期は人力に頼らないといけない。

【根本委員】

1点確認ですが、東日本大震災の後、高血圧の薬とか、慢性疾患の薬をもらいに病院に来る患者さんが増え、緊急対応ができないという状況になりました。このため、お薬手帳にちゃんと記載してあれば、慢性的な疾患は医師が診察しなくても薬局で処方してもらえる体制を整えたいと千葉県の研修会で教わったのですが、それは実際動いているのでしょうか。研修会でそういう風になる予定と聞いたのですが。お薬手帳使ってください、と啓発はされていると思いますが、情報があれば教えてください。

【山口委員】

情報がありません。

【瀬理会長】

慢性の人は手帳を持って来れば、ドクターに手帳だけ確認してもらえばいいと思います。

【根本委員】

お薬手帳を常に記載するように、平時から言っておくことが大切です。

【瀬理会長】

手帳を見て薬を出して良いと確認するだけなら、ドクターが一人いれば十分です。診察するならもっと時間がかかってしまう。血圧の薬などいつも飲んでいられるのであれば良いと思います。

【山口委員】

そのためのお薬手帳ですからね。

【瀬理会長】

血圧の薬とかいつも飲んでいられる薬なら出しても良いと思います。
睡眠安定剤とか特殊な薬は問題ですけれども。

【事務局】

あと、災害の時にDMATを呼んだりすると思うのですが、どのような連携になるのでしょうか？

【瀬理会長】

我孫子医師会災害対策本部でどこに行つて欲しいと指示を出します。実際にはコーディネーターがやるのですけれども。どこが倒壊しているとか、建物がつぶれてどうなっているとか、場所を確認して、そこに出動してもらおう。

【事務局】

一旦、我孫子市の何処かに来てもらい、そこを拠点として活動してもらおうというわけではなく、直接行ってもらおうということですか？

【瀬理会長】

いやいや、それは来てもらうけれども、
事前に場所がわかれば、そこを指示すれば良いということです。

【事務局】

情報を集約したうえで、場所を指定すれば良いということですね。

【事務局】

かなり先の話になるのですが、ゆくゆくはこの会議で医療救護活動マニュアルが出来上がりますが、医療救護活動に関する訓練は必要ですか？

【瀬理会長】

それはやらないといけないと思います。

まず机上訓練を行い、それから年一回くらいは、何処か一か所でトリアージとか機材を使った本番を行う。

【事務局】

医療救護活動に関する訓練は、総合防災訓練と一緒にすることは可能ですか？

【柏木委員】

なかなか総合防災訓練の中に組み込むのは難しいと思います。
別の日にやるしかないのかなと思います。

【松谷委員】

都道府県の中でもすべてはまだ実施されていないし、千葉県自体でも机上の訓練も実施されていないと思います。

【瀬理会長】

野田市は年一回、ドクターが4、5人出て訓練を行っているそうです。
範囲が広いから救護所も数か所になるので、トレーニングしているそうです。

【事務局】

みなさまからいろいろご意見頂きましたので、今後についてお伝えいたします。次回会議については、本日皆様から頂いたご意見をもとに、事務局の方でひな形を作成してお示ししたいと思います。

第3回の会議の日程は、11月26日水曜日をお願いします。（承認を得る）