

平成26年度
第3回我孫子市災害医療対策会議議事録

平成26年11月26日(水)
於 休日診療所2階会議室

日時 平成26年11月26日(水)
午後7時00分から8時25分まで

会場 休日診療所2階会議室

出席者
(委員)

瀬理純委員・土井紀弘委員・石川浩之委員・江畑幸彦委員・山口功委員・
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 葉葺智委員

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) 我孫子市災害時医療救護活動マニュアル(素案)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。また、本日は我孫子警察署から選出して頂いている葉葺委員が所用の為、欠席することが伝えられた。

【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】

皆さまお忙しい中ありがとうございます。

お忙しい中来て頂いているので、早速議題に入っていきたいと思います。

我孫子市災害時医療救護活動マニュアル(素案)について、これはすでに進んでいる市町村がたくさんございますので、それを参考に作成されたものです。これについては事務局からご説明して頂いて、本日は1章を中心に、ご審議、ご意見を賜りたいと思います。時間があれば、2章、3章と進んでいきたいと思います。

それでは、事務局説明をお願いします。

【事務局】

それでは我孫子市災害時医療救護活動マニュアル素案についてご説明いたします。

本素案は一から作成したものではなく、他市で既に作成されていたものを我孫子市に置き換え、前回戴いた意見、救護所の場所は各病院の玄関付近にすること、備蓄品は病院でストックしてランニング備蓄することや、我孫子市地域防災計画、千葉県災害医療救護計画素案で記されていることを反映させて、作成したものです。まだまだ各団体実情と我孫子市地域防災計画等と整合性がとれていない部分もあろうかと思えます。

また、千葉県災害医療救護計画素案を反映できたのはまだ第1章だけです。適宜ご意見を戴き、追加反映させていきたいと思えます。

本日は主に第1章についてご意見を戴き、第2章以降についてはいくつかのポイントについてご意見を戴ければと思えます。

まず1ページ目を開いて戴き、全体的な構成ですが、第1章災害時医療の体制は我孫子市救護本部の構成団体や各団体の主な役割、千葉県災害医療本部との調整事項について記しています。

第2章災害時医療の活動内容は48時間以内の部門別活動内容を記しています。部門は市救護本部・救護所・救急告示病院・傷病者の搬送、医薬品衛生材料の搬送・情報の収集と発信に分けて記しています。

第3章災害時の具体的な医療救護活動内容はトリアージ、応急処置、死体検案・検視等、DMAT、域外搬送拠点に分けて記しています。

第4章平時の防災対策は、救護本部と救護所の環境整備・配置要員、訓練、連携、住民への啓発活動に分けて記しています。第5章は資料編です。

～第1章部分を読み上げて説明～

第1章についてざっと見ていただきましたが、事務局で気になる点を所々吹き出しにして記しておきましたので、ご意見を頂きたいと思えます。

【瀬理会長】

ご苦労様でした。

それでは委員の皆様、ご意見をお願いします。

まず、救護本部は作らないといけないと思えます。

それと非常電源と部屋のコンセントの数を確認する必要があります。

【事務局】

非常電源と電気の配線ですね。

【土井副会長】

自家発電機を備える方法もあるので、必要な容量がどれくらいのものなのか調べる必要があると思います。

【松谷委員】

病院は手術がありますから、自家発電機は備えていますよね。

【土井副会長】

病院の全部ではないのですが、1 / 3 くらいの場所に関しては、7 2 時間体制で使える自家発電装置を用意しています。

災害拠点病院じゃない病院だと 8 時間くらいは電源が使えるような装置をもっています。軽油を足していれば継続して使えるのですが、軽油の供給が無い場合は、7 ~ 8 時間くらいです。

【瀬理会長】

軽油が無くなるまでに、軽油を運んできてもらわないといけない。

有事の時は、パソコンも使うし、どの通信手段が動くかわかりませんし、夜間だと照明も必要になります。

どれだけの設備が必要で動かせるかということを考えて、救護所の場所を決めて準備しておかないといけないと思います

【土井副会長】

病院では赤コンセントというのがあって、それは普段も使えるし、有事の時もそのコンセントだけは使用できます。赤コンセントは重症の患者さんがいる場所やオペ室に設置しており、電源が切れても自家発電で使用できるコンセントになっています。

【松谷委員】

市の災害対策本部には非常用電源はありますか？

【柏木委員】

あります。

【土井副会長】

出力が何キロワットで、その何キロワット数で何時間維持できるかですよね。

タンクの容量によって決まるので、タンクの容量がどれくらいなのかを確認する必要があります。

【松谷委員】

保健センターに救護本部を設置しても、非常用電源はないのでそこが問題になりますね。

【事務局】

非常用電源がある施設は、我孫子市の中では、本庁しかないのでしょうか？

【柏木委員】

本庁の他には小学校3校に防災井戸が掘ってあるので、その防災井戸のために発電施設があります。1つの教室と体育館の一部だけは電気がつくような形になっています。

布佐南小、湖北小、第一小学校になります。

この3校には発電施設がありますが、ただ容量が足りるかはわかりません。

【松谷委員】

あと50人以上規模の特別養護老人ホームにもあります。

【事務局】

保健センターに救護本部を置くという前提で考えていましたが、電気がないという課題が出てきました。

【山口委員】

あとは通信の関係がよく問題になります。

【瀬理会長】

10ページの5. 手段に有線電話、FAX、メールと書いてありますが、有事の時にどれくらい稼働するかという問題がありますね。東日本大震災ではほとんど稼働せず、実際には人力の飛脚方式で通信したという話です。

衛星電話も、試してみた医師会に聞いたけれども全然通じなかったそうです。

我孫子市は、そんなに大きな市ではないので、飛脚方式でもなんとかかなると思います。

それとハム無線をする先生がたくさんいる市は医師会員で無線で通信しているそうです。

【土井副会長】

東日本大震災でも無線通信は役に立ったそうです。

【江畑委員】

アマチュア無線ですよ。

【瀬理会長】

無線通信を趣味で行っている先生が多い市は、伝達手段として確かに有力だとお聞きしました。

【事務局】

我孫子市では無線通信をされている先生はいらっしゃるのですか？

【土井副会長】

わたしもしています。

HAM無線というのは難しいのから易しいのまであって、市役所の皆さんも本があるのでやればとれますよ。

【江畑委員】

機材とあとは電源ですよ。

【松谷委員】

現状の市としての無線通信の考え方はどうなっていますか？

今、アマチュア無線でネットをつないだらどうかという意見も出ていますが。

【柏木委員】

市の無線の状況は、平成25年度から3年間で78局のデジタル化工事を行っています。アマチュア無線の活用は、現在のところ考えていません。

MCA無線というのも、第二の手段として考えています。

【瀬理会長】

救護所設置予定の8病院についてはいかがですか？

【土井副会長】

我孫子市に8病院あります。

救急病院が6病院と天王台消化器病院と辻仲病院は救急病院じゃないですが、病院なので入院機能があります。

救護所の設置場所としては、天龍堂じゃなくて辻仲病院にした方が良いのではないのでしょうか？

【事務局】

天龍堂クリニックよりも辻仲病院の方が現実的ということですね。

現時点では、我孫子市の地域防災計画で天龍堂と書いてあるので、そのとおりにしましたが、病院と協議した上で、実態に合うようにしなければいけないと思います。

【事務局】

柏木委員、各病院の方は、地域防災計画のことを意識はしているのでしょうか？

【柏木委員】

地域防災計画は見直すたびに病院には配布するようになってきているので、地域防災計画を知りませんって話にはならないと思います。

【瀬理会長】

災害時に協力してもらってことで、全く知らないってことはないと思いますよ。

【土井副会長】

災害協力病院は、災害拠点病院、災害連携病院、災害支援病院の3分類に分けられているらしく、災害拠点病院は我孫子市にはないですね。

災害連携病院というのは、二次救急を行っている病院なので6病院あり、残りの2つの病院が災害支援病院になります。

救急病院じゃなくても専門医療を行え、設備をもっている病院が災害支援病院という名称になっています。

我孫子市の災害協力病院は、8病院になります。

【松谷委員】

救護本部を設置するとなると、本庁の災害対策本部の横に隣接するには場所がなく、保健センターに設置するとなると、非常用電源が必要になる。

そこは整理したうえで今後の検討課題になります。

それと救護所の話ですけれども、防災計画ではあくまでも病院の玄関付近と書かれていますよね。その際に場所だけは、それぞれの病院に提供してもらうにしても椅子もなければテントもない、そういった機材の話にもなると思いますよね。

【土井副会長】

防災計画では我孫子市全体の20%が被災した想定になっていますが、相当な患者さんが来るので、トリアージや簡単な処置をするスペースはテントというイメージですよ。

病院の敷地内、たとえば駐車場に救護所があって、救護所から重症の場合は救急施設またはその病院の救急センターに搬送して入院させる。

簡単な処置ですむような人や投薬が簡単にできる人は、救護所で治療を終えてしまうというイメージなのですけれども。

いかにたくさんの人を診るかということで、振り分ける場所として救護所が必要と理解しています。

【松谷委員】

そうしなければ入口が二つになってしまいますよね。

【土井副会長】

そうなりますね。

救急車搬送、重症者の場合ですね。救急車は、うちの病院の場合は救急センターに入りますが、それ以外の軽傷の方は救護所まで歩きや自転車、バイクで来られます。そういう方は救護所でトリアージをして、その中で重症の方がいれば、病院の救急看護センターで受けるという流れじゃないかなと思っています。

【瀬理会長】

救護所で全て受けていたら、病院がいっぱいになってしまいます。
ある程度、重病者は市外に運んでもらわないと、スペースやベッドがすぐになくなってしまいうので、JA とりでなどに最初から搬送してもらわないといけないと思います。

【土井副会長】

重症者の数がすごく多い場合は、災害拠点病院が慈恵と JA とりで、日本医大に搬送することになりますが、そのキャパシティの問題ですね。

【瀬理会長】

軽傷者は被災していないところ、埼玉県とかに受け入れてもらわないと、いくらベッドがあっても足りなくなります。

【松谷委員】

救急車の数など、搬送するにも限度がありますよね。

【瀬理会長】

救急車は広域災害のときには、よそから来てもらえるのでしょ？

【小瀬澤委員】

はい。当然近隣や被害状況によっては千葉県全域から来てもらえます。

【松谷委員】

DMAT の時と同じような協力体制が、消防の中でも構築されているという理解でよろしいのですね。

【小瀬澤委員】

はい、そのとおりです。

【土井副会長】

あとは交通ですね。道路がもし使えないと救急車が使えないので。

【小瀬澤委員】

20 ページにあります、「被災地内の災害医療協力病院では、大手術や大量輸血、透析患者は、極力行わないようにする」という部分が、ドクターヘリ等を使って重病者の分散化と意味合いが含まれていると思います。

【瀬理会長】

透析はものすごい水がいるから、透析患者は急いで市外に搬送した方がいいですね。

【土井副会長】

三日ぐらいするとあぶないですからね。

【瀬理会長】

あとは、救急車が通れなくなってしまうので、放置車両をどけるような方法を考えておかないといけません。

【事務局】

とりあえず暫定で救護本部の場所は、保健センターにしておいて、今後それに向けて、こういうものが必要というものを確認していくという方向で考えていくのがいいと思います。

【瀬理会長】

現状は発電装置がないからね。

【土井副会長】

自家発電も低容量から高容量まであるので、災害対策本部程度だったら、パソコンとか照明程度ですからあまり必要ないので、低容量の電源の自家発電機で、そんなにコストはかからないと思いますけど。

【瀬理会長】

必要な電力量を一度計算してみましょう。
病院ほどすごい電力はいらなと思いますから。

【江畑委員】

いまは LED 照明もありますので、発電量が少なくても広域に照明できると思います。
湯を沸かすとかになると電力使うので、それが必要かどうか。
照明とかパソコンや通信機の充電に関しては低容量で大丈夫ですので、5万円くらいの発電機を2台くらい用意して各地に配置することで、十分対応できると思います。

それだと固定のものではないので移動も簡単ですし、テントにそれを設置すれば、その照明とある程度のことはそこでできます。複数できれば一番いいと思っていますけど。

【土井副会長】

あとは、ガソリンの供給ですよ。

【事務局】

では、今後の検討課題にしたいと思います。

【江畑委員】

必要機器のどれだけのものを使うかってことがまず1つですね。
そこから反対に考えていかないと、用意したけど間に合わなかったではしょうがないですし。

【事務局】

保健センターに本部を置くっていう考え方から始めたいと思います。

【松谷委員】

基本的に部屋を明るくできるくらいの電力は必要ですよ。
それから3. 1 1 のときも電話回線はダメだったけれども、パソコンのネット回線はほとんど活用できたわけですから、今でいえばLINEを使えば通信も可能性が高いのかなと思います。

【江畑委員】

部屋の照明をつけようと思えば大変だけれども、別のLEDの災害用の照明を用意しておけば、ほとんど電力なしでいけると思うので、発電機とセットで用意してもらえれば大丈夫だと思います。

【事務局】

有事の時の水の供給は、休日診療所は直結ですが、保健センターは受水槽があるのでしばらくは使えます。もし断水したときでも、しばらくの間は高置水槽と受水槽があるので水が使用できます。

【根本委員】

救護所の設置の時にテントという話はあったのですが、救護所でも電気は使いますか？

【土井副会長】

発電機のある病院から引いてくるか、小さい発電機を用意するか。それはそんなに高くないですね。

【江畑委員】

10万くらいの範囲で賄えるのはあるので。
ぼくもアマチュア無線をやるので、移動してやるときは用意してやるときもあります。
そういうものが何個かあると助かります。

【山口委員】

発電機って燃料は軽油なのですか？

【土井副会長】

軽油とガソリンがありますよね。

【柏木委員】

ガソリンはダメですね。
備蓄はきかないですね。

【小瀬澤委員】

指定数量があります。

【山口委員】

発電機があっても燃料がないと意味がないですし、有事の際に買いに行くっていうのは無理だと思いますから。

【土井副会長】

消防車の燃料とか公用車の燃料は優先的に使えるように協定結んでいます。

【瀬理会長】

できるだけ同じものにした方がよいですね。
軽油なら軽油のように。軽油の方が扱いやすいと思います。

【土井副会長】

ガソリンスタンドと市との契約みたいな優先的に使えるような協定を結べたらいいですね。

【松谷委員】

3. 1 1の時は、配食サービス事業者とか、デイサービス事業とか福祉関連の事業者の供給ができなくて困ったという。それも優先にしてくれって話になったのですが。だから、どこをどういうふうに優先にしていくなかっていうのもひとつ課題になっていくと思います。

【瀬理会長】

病院も自家発電は優先にしてもらっています。

【土井副会長】

バイクは、かなり行動範囲が広いので、バイクに軽油を2つ3つ積んで行き来する。病院の自家発電装置に入れてくというイメージです。
バイクを持っている職員がどれくらいいるかっていうのも確認したらどうでしょうか。災害の種類にもよりますが、車はかなり難しいと思います。

【瀬理会長】

他に一章のところでは何かみなさん。

二章からは次回の会議で出るとは思いますが、一緒のところでご意見等ありましたら。

【土井副会長】

4 ページですが、他に協力を求めるべき団体の例に看護協会とかありますよね。これは訪問看護センターなど当然機能が必要になるので、わたしとしては入れた方がいいと思います。助産師会とか、ここに書かれているところは入ってもらった方がいいと思います。

【事務局】

有事の際には集まってもらった方がよいと思います。

【土井副会長】

わたしが思うのは、独立型の訪問看護センターですね。

病院に所属している訪問介護センターもあるのですが、独立型があるので、そこに参加してもらった方がいいと思います。

【瀬理会長】

看護協会というのは、大きな病院の看護婦さんの集団だから、あまり関係ないですね。

大きな病院に所属してらっしゃるから基本的には、病院での任務を果さないといけなないので。

訪問看護ステーションとかで働いている人たちに来てもらわないと。

【松谷委員】

たとえば我孫子市で言えば、訪問看護ステーション「まど」とか。

医療法人に組みしてない、参加ではない、先生がおっしゃる独立型のところですね。

【松谷委員】

助産師会は、千葉県助産師協会から我孫子の助産師さん達は加盟しているということで、我孫子支部はないのでしょうか？

【根本委員】

我孫子支部はないですね。

柏、野田、我孫子、全体、東葛エリアのまとまった支部になります。

【土井副会長】

助産師さんで独立していらっしゃる方はいるのですか？

【根本委員】

はい、いらっしゃいます。

市の「しあわせママパパ学級」という事業を委託していて、市の状況は分かっている方は多いと思います。

実際、お産のときが出てくると思うのですが、市内では1医療機関しか産院がないので、その部分で携わって頂くことになると思います。

【瀬理会長】

お産だったら、JAとりでとかドクターヘリで市外へ送ってもらった方が良いのでは？条件の悪いところで産むよりも、未熟児とか特別な処置が必要になったら、すぐ処置できる病院の方がいいと思います。

【石川委員】

7ページの歯科医師会の医薬品や自分たちの装備ですけれども、これは協定書通りで、僕らははっきり言って、先生たちのトリアージなどには携われないので、歯科治療、入れ歯がなくなったとか、歯が痛いとかいうことで要請があると思うのです。

個人の判別とか身元確認とか、そういうことに関する、グローブやお薬は自分たちで持って行って、後から請求するよというこの協定でいいと思います。

あと、県の歯科医師会でも災害のことについて22郡市で年に1回会合があるのですけれども、歯科医師会でもみなさん無線を持ってくださいと昔から言われていて、県の歯科医師会も2日間のコースを受講するよというので何人かの先生は持っているのですけれども。

いまは、3.11のこともあり、SNSの方が動画も撮れるし、つながりも早かったというので、そちらをメインに22郡市の担当の先生たちでつなげていこうかっていう話は進んで、継続審議中でまだ決まってはいません。

船橋あたりの先生方は、無線を活用していますけれども、我孫子の歯科医師会では無線は持っていません。ただ何人かは一人持っていれば周りも使えるのですよね。教えてもらえれば。

【事務局】

確認ですけれども、歯科医師会さんが医薬品等を配置というのは、各歯科医院で持っている物を災害現場に持って行って使うということですね。

【石川委員】

使用した分をあとから請求するという協定書通りでいいと思います。

【瀬理会長】

大きな問題は、救急告示病院・災害拠点病院の傷病者の受け入れ状況をどのように把握するかということが一番の問題になります。

8病院すべてが機能するかわからないので、それを確認するのが一番重要です。どこの病院がどれだけ動けるかという確認の連絡をどうするかという方法が連絡で一番重要です。

神戸の時も、病院でつぶれたのは1件だけで、あとの病院が機能していたから、動いたけれども。そういうことがあるので、機能できるかどうかという確認をどうしてとるかという問題だと思います。

【事務局】

情報収集の手段ですね。

【土井副会長】

情報が一番重要ですから、情報を収集する手段が大切になります。

【事務局】

ほんとに電話も不通になったら、瀬理会長がおっしゃるように身体を動かして情報を収集するしかないですね。

【瀬理会長】

市役所だったら、災害本部に出動する職員が自分の近くの病院を見てきてもらえれば一番いいのではないですか？

【松谷委員】

現状、市の防災計画ではそうなっていますよね。

病院をみるではなくて、道路などまわり被災状況を確認しながら集合すると。

【柏木委員】

そうですね、現状は「被災状況を見て」となっています。

そこに病院を入れれば、本部では病院の状況も把握できますね。

それをどうにか保健センターまで伝えればよいことになります。

【瀬理会長】

市役所のところだったら無線で連絡取れますね。

【事務局】

10ページにある「ちば救急医療ネット（EMIS）」、これはどれくらいの時間で情報が入ってくるのですか？

【山口委員】

本来なら病院で入力してもらってリアルタイムだと思うのですが、市役所では見られないのですか？

【事務局】

保健センターで見られます。
消防本部でもみられるのでは？

【小瀬澤委員】

はい、消防本部にもあります。

【山口委員】

ちゃんと機能すれば、EMISが早いと思います。

【小瀬澤委員】

病院の人手がないということで、新しい情報が出にくい状況になっています。

【山口委員】

いまだれくらい患者さんを受け入れられるとか、病院側が入れてくれれば。

【瀬理会長】

それはなかなか難しいですよ。

【土井副会長】

いまはそれほど機能していないでしょ？

【小瀬澤委員】

朝一回入れるとか、夕方一回入れる程度です。

【山口委員】

普段からやっていないとできない。有事の時に急に入力してくれと言われてできるものでもない。

【瀬理会長】

災害時、いつも入力している人がいるかどうか問題だし。
出勤の人に見てきてもらうのが一番いいのではないですか？ 確実だと思います。

【土井副会長】

NTTが優先回線というのを作っていますよね。

優先回線というのは、断線でもしない限り、混線していてもその電話は必ず通じるという。

そういう優先回線を持っているのですよ。

たぶん市役所ももっておられると思うのですが、災害対策本部の医療班の回線を作ってもらえばいいのではないのでしょうか。

NTTとの協議で作ってもらえるのか確認したらいいと思います。

消防署はありますか？

【小瀬澤委員】

入っていますが発信だけです。

【柏木委員】

市は県とだけです。

【土井副会長】

病院もちょっとは持っていますよね。

どこでも通じる。

【瀬理会長】

他に何かありますか？

【松谷委員】

前回、医薬品の備蓄の話で、病院の方に市が用意した医薬品を各病院にストックし、それを通常のもと一緒に使用することで、消費期限を回避できるのではないかというご意見頂いていました。

7ページの薬剤師会の医薬品の配置の部分は、従来からある薬局の方にある商品、薬剤を有事の際には提供して頂くということが前提で書かれているのですが、これは現実問題としてどちらの方がいいのでしょうか。

【江畑委員】

歯科医師会と同じで提供させていただきますが、ただ、一般の薬局にあるものは、大量にはなく、非常時に使用する物とは異なるので、それだけ対応できるかという疑問ですけれど。

【瀬理会長】

だから、病院にストックして、少しでも備蓄しておかないと足りなくなるのではないかという不安が出てきたので、二つの手法で対応した方が良くはないのでしょうか。

そうでないとお金ばかりかかるし、どっかで消費する方法を考えておかないといけません。

【土井副会長】

使う場所に備品を置かないとならず、ストック場所をどこにするかという話も重要ですよね。

【江畑委員】

薬局では抗生剤とかいわゆる緊急で使う薬の備蓄は対応していません。

【土井副会長】

病院では点滴などは置いていますが、一週間分くらいしか持っていません。

【江畑委員】

緊急時は使う医薬品が違います。

後発剤とか長期で投与するようなものは備蓄していますけれども。

【土井副会長】

何日分何人分が必要かというのを想定しないといけません。

備蓄場所と保管スペース、抗生物質や点滴も含めてですけれども。

飲み薬はいいのだけれども、そういう輸液剤を置くスペースですよ。

【松谷委員】

輸液剤は常温保管で大丈夫なのですか？

【土井副会長】

常温で大丈夫です。

【松谷委員】

先日、松戸市の運営協議会に参加させてもらった時の資料で、備蓄は500人分という数字が出ていたので。

【山口委員】

それは、保健所で500人分ということですよ。

ただいま内容の見直しをしているらしいのですが、いまの現状とあっているかはどうか。

【瀬理会長】

500人分しかない

【山口委員】

ですから各市で足らなくなった分を備蓄してもらおう。

【土井副会長】

何種類の薬を500人分かということで、500種類、300種類の薬を500人分だと相当ですね。後発剤とかずっと必要ですし、どうしても必要な薬を何種類かと考えないといけないですね。

【江畑委員】

まずは、緊急に必要な抗生剤ですね。鎮痛剤と抗生剤の2種類をある程度ストックするということが必要です。

後発剤とか長期投与のものは備蓄がある程度あるのと同時に、1週間以内に各街の整備ができてくると思うので供給体制が整ってくると思うのですよ。

初期段階の1週間分くらいという考えでいいと思っています。

最初の被害状況がわかれば、近県からかなり流通するはずなので、ほんとの初期段階の薬をいかに揃えておくかですね。

【事務局】

なにをどれくらい用意しておくのかというのは、資料編の6番、7番で救急BOX、救急キット、医薬品リスト一覧を作成していきたいと考えています。

【山口委員】

他の市も一生懸命考えていると思うので、いろんなところから情報をもらって考えた方がいいかもしれないですね。

【事務局】

第一章に書かれているそれぞれの団体さんの役割は、これでよろしいでしょうか？
うちの団体ではこの役割はちょっと難しいとかそういうのはありませんか？

【瀬理会長】

各救護所の班長は病院に推薦してもらうのがよいと思います。

医師会じゃなくて、その病院の人じゃないと看護婦さんや指揮取れないので。

班長は医院長じゃなくてもいいと思います。

病院から推薦してもらって、その人が班長になる。そこに医師会から医師を派遣する。
指揮はその病院の人にとってもらう。

【事務局】

1章について中心にやって頂いたのですが、これで終わりということではないのでまた、気づいたことがあれば更新していきたいと思います。

【瀬理会長】

その他、次回の日程かな。

【事務局】

今後についてですが、次回会議日程は2月25日（水）、次々回の予定なのですが、5月27日（水）になりますのでよろしくお願いたします。

また、我孫子市災害医療対策会議の設置要綱の中で、我孫子市災害医療コーディネーターの役割を、以前は医療救護活動の指揮及び調整を行うとしていましたが、要綱改正をいたしまして、助言および調整を行うという形にしましたのでご報告いたします。県の要綱に合わせています。

【瀬理会長】

それではお疲れ様でした。

～終了～