

平成26年度
第4回我孫子市災害医療対策会議議事録

平成27年2月25日（水）
於 保健センター3階大会議室

日時 平成27年2月25日(水)
午後2時30分から3時45分まで

会場 保健センター3階大会議室

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・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・岩淵誠委員

欠席者 なし

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、我孫子市接骨師会から選出された岩淵委員に、本日より出席して頂くことが伝えられた。

【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」よろしくお願ひいたします。

【瀬理会長】

皆さまよろしくお願ひいたします。

議題は、我孫子市災害時医療救護活動マニュアル(素案)について、事務局から説明願ひます。

【事務局】

我孫子市災害医療救護マニュアル(素案)について、ご説明いたします。

まず、前回の会議から変更した第一章の部分を説明いたします。

今回から接骨師会が加わりましたので、3ページの第二節 我孫子市の災害医療体制
1. (1) 救護本部の構成団体と、4ページの図 救護本部の中に接骨師会を加えました。

救護本部の場所ですが、前回の会議では、保健センターが良いという結論でしたが、災害対策本部と救護本部間の情報共有が必要であることと、健康福祉部長が救護本部長になるが災害対策本部と保健センターを行き来できない問題があります。

救護本部の場所を市役所議会棟にすることで、前述の問題が解決できると考えました。

市役所議会棟には、自家発電機があり、今後、太陽光発電も設置する予定であると伺いました。電気通信の整備面でもメリットがあるという助言を柏木委員から頂きまして、救護本部の場所を市役所議会棟と記しました。

救護所の場所ですが、前回までは天龍堂クリニックの玄関付近となっていましたが、入院施設等があることから東葛辻中病院が良いのではないかとのご意見を頂きましたので、そのように変更しています。

各救護所の責任者についてですが、前回資料では、医師会医療救護班の班長としていましたが、前回会議の中で、救護所を設置する病院の医師に責任者になってもらうのが良いのではとのご意見でしたので、そのように記しています。

この点については、本日の会議の中でもう一度確認したいと思います。

5ページ、接骨師会を追加、6ページ、天龍堂クリニックを東葛辻中病院に、責任者を病院医師に変更しています。

それでは、第二章を説明していきたいと思います。

～我孫子市災害医療救護マニュアル（素案）～

第2章 8ページから15ページまでを読み上げて説明を行った。

【事務局】

第2章の説明は以上ですが、資料を作成していて気になる点がいくつかありましたので、ご意見を頂ければと思います。

まず、前回会議では救護所の責任者を、救護所を設置する病院の医師に変更したほうが良いというご意見があり、今回の資料ではそのように変更・反映していますが、現実問題、それが可能なのでしょうか？

病院の医師は病院内の対応に追われるのではないかと、というところが疑問でして、ご意

見を頂きたいと思います。

次に薬剤師会は、市との協定の中では医薬品を供給するとなっておりますが、それは薬剤師会の薬を持って各救護所に参集するという理解で良いのでしょうか？

まだ説明はしていないのですが、第5章の資料編に、救護所ボックス、救急キット、備蓄医薬品の一覧をつけました。

これは、習志野市役所のマニュアルを参考にさせて頂きました。我孫子市の状況に合うような形にできればと思います。

28ページの救護所ボックス、29ページの救急キットですが、習志野市のマニュアルでは、各救護所に設置されているものだそうです。救護所ボックスと救急キットの品目で重複する物もありますが、救急キットは業者から一式で購入し、不足する分を市が用意する救護所ボックスで補充していくと説明を受けました。

30ページの災害用医薬品・衛生材料備蓄品目一覧ですが、これは救護所に置くものではなく、救護本部に置くものだそうです。

習志野市では、各救護所で医薬品が足らなくなった場合、救護本部に連絡して、救護本部から各救護所に足りない物を持って行くそうです。

少し雑駁な説明で申し訳ありませんが、委員の皆様のご意見を頂ければと思います。

【瀬理会長】

はい、ありがとうございます。

それでは、みなさん何かご意見はありますか？

【江畑委員】

市役所には、備蓄の医薬品はあるのですか？

【事務局】

現在、備蓄の医薬品はありません。

ただ、前回会議までの話の中で備蓄の医薬品は、救護所を設置する各病院の倉庫の中に備蓄するという事になっています。

【江畑委員】

習志野市の例を見ると、本部の中に備蓄されているような感じですが、我孫子市の場合は、どのように本部に備蓄するのが課題になります。

先ほどの話では、薬剤師会が医薬品を調達して、持っていくような話になっていましたけども。

【事務局】

はい、市と薬剤師会の協定の中でそうなっています。

【江畑委員】

医薬品は松戸の保健所の管轄になるので、災害の薬品は、松戸から持ってくるようになっていきます。

【山口委員】

松戸保健所に備蓄されている500セットですよ。

【事務局】

薬局で常備している売り物の医薬品を持って行くわけではないのですか？

【江畑委員】

ちがいます。

一軒のお店で持っている医薬品は、本当に僅かしかありませんし、薬剤師会としても防災用に医薬品の備蓄は一切していません。

薬剤師会では、備蓄するなら休日診療所の備蓄を当てようという話で進んできましたので、救護本部を市役所議会棟に移すということになると、ある程度、救護本部で備蓄することを考えてもらわないといけないと思います。

我々個人が持って行くというのは無理だと思います。

現状は、我孫子市の管轄が松戸保健所なので、実際に取りに行ってここまで戻って来られるかという不安がありますし、どれだけの医薬品を渡してくれるかってこともあります。

【事務局】

救護本部や救護所に置く医薬品の全部を、薬剤師会に持ってきて下さいと言ったつもりではありません。

前回の会議で、医薬品は救護所を設置する病院の中に置いて、ランニング備蓄する方法だけでなく、薬剤師会が救護所へ医薬品を持っていくという道も残しておいた方がいいだろう。医薬品を供給する道は、複数残しておいた方がいいという話だったかと思います。

【山口委員】

救護所で使う医薬品と、日ごろ処方箋で調剤する薬剤は、ちょっと差がある可能性もあります。注射器はまず置いてないですよ。

ランニング備蓄の話が出ていますが、流山市の会議でも予算をとってという話が出ていたので、今後の課題になるのかなと思います。

【事務局】

先日、八千代市でも病院とのランニング備蓄の協定が結べたということでした。

八千代市は、初回分を市が用意して、そのあと病院側が必要に応じて備蓄したものを使って頂き、使った分を病院が補充するというやり方ようです。

【山口委員】

消費期限がありますから、それを使わないと全部が無駄になりますからね。

【事務局】

先進市の情報を収集して、市で最初の備蓄の予算措置や病院側との協定を締結していきたいと考えています。

救護本部に必要最小限の医薬品等を備蓄するとなれば、備蓄の場所などについては、今後調整していく必要があるのかなと思います。

【山口委員】

ただスペースがあればどこでもいいわけではないので、医薬品には保管の条件がありますので、その点も考える必要があります。

【事務局】

救護本部を市役所議会棟の方が、ハード面で有利だと思い資料を変更しましたが、他に何か市役所議会棟にすると問題があるのではないかというご意見がありますでしょうか？

【瀬理会長】

救護本部の場所としては、地盤が一番いいのでいいと思います。

医薬品は、救護本部に置いておく必要はないので、備蓄する設備があるところに置いてもらえばいいと思います。

習志野市は、医師会がすごく熱心なので、すごく良くできていると思います。

基本的には、救護本部は市役所議会棟で、医薬品の備蓄はまた別の場所で考えましょう。

【事務局】

備蓄の場所については、今後検討していくということで、救護本部は市役所議会棟にする方向で進めたいと思います。

【瀬理会長】

院外薬局は、どれくらいの備蓄を持っていますか？

院外の先生は、かなり備蓄を持っていると思います。

災害時、院外薬局の場合は、職員が来ないと入れないですね。

診療所の場合は、医師が診療所から入って薬局の薬を出せばいいし、薬剤師会も薬剤師の先生が自分で出せばいいけれども、院外薬局は近くに職員がいなくてしょ？

【江畑委員】

遠い方や通いの方が結構多いですし、災害時は交通手段があるかというのも疑問です。院外薬局に一般の備蓄はほとんどありません。種類はありますが、一品に対して何日分かっていう数は、まず無いです。

今は流通が発達しているので、無くなった物を電話すれば、一日に二回配送して頂いています。ほとんど備蓄はない状態なので、緊急で、入らなくなるとパニックですね。はっきり言って、一日二日しか回らないという状態です。

医薬品は、各救護所も救護本部もある程度持っているという体制を作っておいた方がよいと思います。

救護本部に備蓄して、それを各救護所に足らなくなった物を出すという形は、心強いですよ。

【瀬理会長】

救急キットは各病院にあるし、救護所ボックスもブルーシートや懐中電灯以外は大体あると思います。

病院は、28ページと29ページの所は持っていると思うので、医薬品・衛生材料をどこで、どのように保存するか、今後検討していく必要がありますね。

【事務局】

八千代とか流山市のようにランニング備蓄をうまく回していけたら一番無駄が出ないと、市の方も考えていまして、このあたりの内容について固めた後に、病院と協議していく必要があると考えています。

【松谷委員】

事務局の病院側の先生が救護所の班長までできるのだろうかという疑問と、現実的な話を申し上げると、救護所が設置する前に、一部の患者さんは病院に来てしまう可能性がありますよね。

【瀬理会長】

それは来ると思いますね。雹のときも切ったので縫ってくれと2、3人来ました。

【土井副会長】

診療所にも来るし、病院にも来るでしょうね。

【瀬理会長】

災害が発生する時間帯にもよるけれども、日中の時間帯だったら、病院にもスタッフがたくさんいるだろうけど。

地震で瓦が飛んできて、頭切ったりしたときは大体一番近いところにすぐ来ると思いま

すね。

【山口委員】

かかりつけの診療所や病院があれば、その施設が無事であれば、大体の人は最初そこに行くと思います。

【土井副会長】

通じれば電話して、かかりつけの先生が診られるかどうか確認して、先生が診られるのだったらそこに行きますよね。ある程度備蓄はあるでしょうし、そこで対応する。

病院の前の救護所の場合、重傷、中傷・軽傷にトリアージしますよね。重傷を入院させるとかの判断は、病院の資源とか能力をトリアージするドクターが知っていないとできないと思います。

基本的には全部見るってことになっていますけれども。別の病院の方に移動させた方がいいとか。その病院の情報を把握しているドクターが救護所の班長になっていた方がいいと思います。

忙しくてできないという可能性もありますけれども、基本的には、その病院の情報を把握しているドクターが救護所の責任者になっていた方がいいと思います。

これはイメージの話ですけど、たとえば、医師会の先生達が救護所に参集し、軽傷の患者さんを診てもらおうと、そうした軽傷の患者さんに対応する責任者は、病院以外の先生がなってもいいと思います。

入院させるとか、他の病院に移動させるときは、その病院の先生が責任者になっていた方がいいと思います。

【事務局】

やはり救護所の一番上で指示する人は、病院の先生がいいというご意見ですね。

【土井副会長】

私はそれがいいと思います。

どの程度忙しいとか、それどころではないってことになるかもしれませんが、基本はその方がいいと思います。

その病院の常勤の先生の数によっても違ってきますし、二人とか三人だとそこまで手が回らないとか、病院の条件によって救護所の救護の形態が変わってくると思います。

【瀬理会長】

医薬品で、例えばインドメタシンのテープの貼付剤600枚って書いてありますが、600枚だったらうちの医院でも持っています。

自分の医院で医薬品を出している先生だったら、ある程度は備蓄があると思います。

薬局だけでなく院内処方している先生方も、ひとつひとつの数は、多くないかもしれないけど、5、600錠という単位であれば十分持っていると思います。

10施設あれば、5000錠以上集まることになりますから、1日か2日持たせるだけだったら、備蓄として結構な数があると思います。

一か所に集まっていれば、配布しやすいということはありますが、先生方に必要な医薬品を言っておいて、医院で使っているものを救護所に持ってきてもらうように頼んでおけば、ある程度備蓄になると思います。

【事務局】

それは一案ですね。

【土井副会長】

調べてみるといいですね。

【瀬理会長】

このリストを見て調べてみたらいいと思います。

みんなバラバラに持っているから、それをどうやって集めるかという方法は検討しないといけませんが、実際に備蓄量は市内にはあると思います。

【土井副会長】

いまここで検討しているのは、48時間を想定していますが、その後はどうするのですか？例えば、糖尿病とか、常用している患者さんがいますよね。そういう人たちへの対応をどうしたら良いのでしょうか？

【事務局】

とりあえず、災害直後が大事だろうと、ここでは48時間までしか考えてないのですが。

【江畑委員】

48時間以降は、周りからの救援を要請してということを考えているので、とりあえず48時間の対応ですね。

災害の起きる時間帯によっても変わってきますし、その施設に住んでいない方も多いと思いますし。施設があってもここまでたどり着けるかっていう問題もありますし。

例えば夜中に発生した場合、次の日の朝、病院はあっても先生が来られない。

そういった問題も考えておかないといけないし。

【瀬理会長】

まず、24時間、48時間以内は市でやらなくてはいけない。

48時間過ぎたら県がやると思います。

【事務局】

歯科医師会の中では、どこに誰がいくということは決められているのでしょうか？

【石川委員】

どこに誰が行くといえますか、一次派遣隊、二次派遣隊、三次派遣隊というような形で、だいたい役員の先生方は少し残しておいて、一般の会員の方が最初に行って、また順番に行くってような体制を作っています。

【事務局】

薬剤師会の中でも、ある程度どの会員がどこら辺に行くっていうのは、決められているのでしょうか？

【江畑委員】

前の協定のときはあったと思うのですが、いまはもう忘れられていますね。薬剤師会の中では、はっきりと把握していないと思います。

【事務局】

今後、具体化していくと思うのですが、そういう割り振りとかをお願いすると思います。

【江畑委員】

そうですね。それはもちろん、依頼があればそうしていきたいと思います。

【事務局】

接骨師会の役割としては、他の団体の役割を参考に書いたのですがいかがでしょうか？

【岩淵委員】

6ページの上を書いてある内容で大丈夫だと思います。

【事務局】

15ページのちば救急医療ネットの運用の中で、救急告示病院、消防本部、救護本部、千葉県は閲覧ができるとなっているのですが、警察はみられないのですか？

ちば救急医療ネットの運用の中に警察は入っていないのですか？

【葉葺委員】

ちょっとわかりませんね。
名称自体初めて聞きましたので。

【事務局】

県の広域災害の関係でやっているシステムなのですか？

【山口委員】

私も警察が見られるかは、手元に資料がないのでわかりませんね。

【事務局】

大きな災害が起きて、幹線道路などが通行止めになったときに、警察から情報が得られればと思ったのですが。

【山口委員】

この道路は通れないとか、そういう情報は消防の方に入るのではないのですか？
大きな災害があるとこの道路は止めるとか、そういう決めごとってないのですか？

【小瀬澤委員】

出動した隊員から、ここがこういう状況だという報告はありますが、外部から情報が入って来ることはないですね。

【瀬理会長】

一般道を閉鎖するっていうのはありますよね。

この前の東日本大震災でも、ステッカーのようなものを出して、ステッカーが貼ってある車だけ通す。そうしないと見物人が来てしまいますから。

【山口委員】

緊急用のステッカーを発行するのですよね。

この道路から止めるという順番があったと、昔聞いたような気がするのですけれども。

【柏木委員】

国道6号線言えば、金町から東京よりが閉鎖されますね。

【山口委員】

やはりあるのですね。県道はないのですか？

【柏木委員】

県道はなかったと思います。

【瀬理会長】

消防車とか救急車とか通れるように、放置車両も自治体で移動できることになりましたよね？

【柏木委員】

法律が改正されてできるようになりました。

【瀬理会長】

みなさん、なにか他にご意見有りますでしょうか？

【山口委員】

トリアージについては次回ですよ？

【事務局】

トリアージについては次回以降でお願いします。

【瀬理会長】

医薬品の方は、とてもよくできているので習志野市を参考に、医師会でも院内処方先生にアンケートして、平均的な備蓄量を聞いておくと良い。

ランニング備蓄と院内の備蓄が実際どれくらいあるか一度確かめておけば、48時間と決められた時間であれば、かなりの量が確保できるのではないかと思います。

【江畑委員】

薬剤師会でも同じものでアンケートをとったらいいと思います。

我孫子の市内の在庫が確認できると思います。

【瀬理会長】

医薬品の備蓄量がわかれば、あとは配る方法だけ考えればいいわけだから。

布佐から我孫子に持っていくとか、我孫子から布佐に持っていくとか、自転車でも持って行けるかもしれません。

【土井副会長】

このあと出てくるかもしれないのですが、あとは燃料ですよ。

自家発電でずっと動かしている場合は、燃料は一般的に8時間で切れて、1日持たないですよ。

三日間くらいもつ燃料タンクを持つ施設もあるのですが、多くの施設は6時間、8時間くらいしか使えない場合が多いです。

病院で人工呼吸などをしている場合に、電気がないと困るので、燃料を持続的に、継続的に供給しないとイケないのです。

燃料は、多くは軽油だと思うのですが、どのように供給してもらえるのかというのが大きな問題だと思います。

【事務局】

第1回か、2回の会議でも土井先生からご意見があった、病院の備蓄だけでは足りないから、病院に燃料を供給することを考えてほしいという話ですよ。

【土井副会長】

燃料と言っても、自家発電機用の燃料ですよ。

もちろん、移動のためのガソリンなども、あるにこしたことはないのですが、まずは、自家発電機の電気が切れるっていうのは死活問題なので。

【事務局】

それも検討しないとだめですね。

【土井副会長】

松戸医師会と松戸の燃料組合は協定を結んでいて、優先的に供給してもらえるとこの話を前に聞いたことがあります。

医師会とガソリンスタンドとかをやっている業界の組合が、協定を結んでガソリン又は軽油を優先的に供給してもらおうというような協定を結んでいるそうです。

通常の状態、道路も良くて業者さんが運べるなら運んでもらいますし。道路が使えないとか、車がかえれない状況になったときに、どうやって運ぶのか。

ガソリンスタンドが、使えないような状況になったらどうするかなど、いろんな問題が生じると思うのです。

【事務局】

その辺の情報が不足しているところもありますので、他の市でどうしているのかとか情報を収集していきたいと思います。

【瀬理会長】

あともう一つ問題は、透析ですよ。

水と電気が切れたら大変なことになるので、透析患者をどうするかということをおかないといけませんね。

県の災害の話聞いたときは、真っ先にその患者さんたちを災害圏外へ移動させる。

【事務局】

災害発生地域の外に出すってことですね。

【瀬理会長】

災害地域でごちゃごちゃするのではなくて、真っ先に災害圏外に移動させないと、災害現場で治療をしている場合ではないと思います。

災害現場で怪我をして、その場で急いで透析をするってことはあると思いますが、もとの人は災害圏外へ急いで移動して頂く。

どこへ移動させるかについては、この日本透析医会災害時情報ネットワークの登録が必要ってことはありますけど。

他にいかがでしょうか？

【根本委員】

いまの透析の関係で、東葛クリニック我孫子は、通院のみなので他の病院みたいに入院施設はないですね。

もし夜に災害が起こったときは、職員が次の日に出勤できずに病院が稼働していない可能性が出てくるってことですよね。

実際に稼働していないと分かった時は、医師会に情報が入るのですか？それとも災害本部に連絡してもらうような形になるのですか？

【土井副会長】

おそらく東葛クリニックが患者さんに提携先を紹介するとか、個々にされると思います。

透析は一日おきにやって、三日間やらないとかなり状態悪くなりますから、猶予は三日間になります。その間にどこか透析してもらえるところに移動しないと。

当然、クリニックの方で考えてもらえるのではないのでしょうか。

【瀬理会長】

他に、よろしいでしょうか。

それでは、その他お願いします。

【事務局】

資料の中にも記載していますが、EMIS という病院の状況を災害時に登録するシステムの大幅な変更があったということで、国から市の方に連絡がありました。事務局から1名出席することにしましたので、有益な情報がありましたら、このマニュアルに反映させるとともに皆様に伝えていければと思います。

次回は5月27日（水）19時からでお願いいたします。

【瀬理会長】

それでは、今後ともよろしくお願いいたします。

～終了～