

# 第5回我孫子市災害医療対策会議議事録

平成27年5月27日（水）  
於 保健センター3階大会議室

日時 平成27年5月27日（水）  
午後7時00分から8時30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・  
市島泉委員・柏木幸昌委員・飯田秀勝委員・根本久美子委員・  
寺田美登志委員・岩淵誠委員

欠席者 山口功委員

事務局

（市） 健康づくり支援課

谷次義雄課長補佐・山澤賢司主査長・清水豪人主査・伊井澤佳孝主任技師

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
- （2）医療機関、薬局へのアンケート（案）について

会議の公開・非公開の別：公開

傍聴者：なし

#### 【事務局】（6：00）

それでは定刻になりました。これより第5回我孫子市災害医療対策会議を開催いたします。本日はお忙しい中、ご参集して頂き誠にありがとうございます。

それでは開催に先立ちまして、星野市長より皆様にご挨拶致します。

#### 【我孫子市長】

皆さんこんばんは。

お忙しい中、本会議にご出席頂き、ほんとうにありがとうございます。

私自身も色々な行事が重なってしまい、第5回目にしてやっと参加することが出来ました。本当に申し訳ございませんでした。

東日本大震災を受け、我孫子市も今年度中にはマニュアルを策定する予定です。

災害時に市民の皆さんが安心してこの地域で生活して頂くには、このくらいの規模の災害の時は、こういう対応をとりますよと示さないといけないと思っています。

我孫子市で一番被害が起きるだろうと予想しているのは、「首都圏直下型」と「茨城南部地震」で、直接的な大きな被害がでるのはおそらく茨城南部地震だと考えています。首都圏直下型の場合はそれほど大きな被害はでないだろうと思っています。

我孫子市で医療機関が全然動かなくなるような大きな被害が来た場合には、今回のマニュアルは全く役に立たず、我孫子市の周りからどうやって応援に来てもらうか、その時は

自衛隊に随分と世話にならないといけないと思います。

また、我孫子市民の多くは、東京にお勤めになっています。我孫子は大きな被害がなかったとしても、帰宅困難者が多く発生する。我孫子までは来たが、我孫子から茨城方面に帰れないかも知れない。このような帰宅困難者への対応も併せて検討する必要があると思っています。

長期化した時の後方支援についても広域に検討していかなければならず、我孫子市単独では対応出来ない状況の災害も想定し、我孫子市での救護活動の体制作り、そして、そのマニュアル作りが進みますことをお願い申し上げる次第であります。

今年度末まで、あと3回ほど予定されているようですが、うまく取りまとめが出来ますようにお願いをいたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

#### 【事務局】

ありがとうございました。

四月の人事異動に伴いまして、委員に変更がありましたのでご報告いたします。

#### <会議内容>

星野順一郎市長挨拶後、27年度の人事異動に伴い、我孫子警察署警備課長の市島泉委員、我孫子市健康づくり支援課長の飯田秀勝委員、我孫子市消防本部警防課長の寺田美登志委員が本日より出席することが伝えられた。

(市長は所用の為ここで退席)

事務局から、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。次いで、本日の配布資料の確認が行われた。

#### 【事務局】

これからの進行は会長にお願いします。

会長、よろしくお願ひいたします。

#### 【瀬理会長】

皆さんご苦勞様でございます。

では早速、議題1から始めたいと思います。

我孫子市災害時医療救護活動マニュアル（素案）について説明をお願いします。

#### 【事務局】

はい、それでは、説明致します。

前回からの変更点についてご説明いたします。

3 ページに本マニュアルの目的、適用を示していたのですが、県の計画に倣い、留意事項を加えました。

次に4 ページですが、専門調整員という役割を担う方を救護本部に追加しました。この専門調整員という役割は前回会議まではなかったのですが、3月11日に県の説明会に行った時に各市の救護本部で追加するよう言われました。本日、参考にお配りしている千葉県災害医療救護計画においても各市の救護本部に配置することが位置づけられています。

－専門調整員は災害医療コーディネーターの基本的な指揮と調整に基づき、専門医療に関わる範囲で医療救護活動の実務的な指揮と調整を行うとのことです。

－また、当面、専門的医療分野は精神保健医療のみとし、専門調整員は精神科医師等とする、とのことでした。

災害時には被災者の心のケアもするため、配置するようとのことです。説明会では各市において精神科の医師を割り当てるよう言われました。他市の出席者から「人材が足りない。県で配置してもらえないか。」との意見がありましたが、各市で配置するようとのことでした。ただ、県の方もこの専門調整員の役割をまだ詰め切れていないようで、とりあえず計画の中で位置付けたとのことで、今後、役割を更に検討するとのことでした。災害医療コーディネーターの時と同じように、また県から各市での配置状況を確認されると思いますので、今後、検討しなければなりません。

次に5 ページですが、前回の会議で救急告示病院との記述が正確性を欠くとの指摘がありました。東葛辻仲病院、天王台消化器病院は救急告示病院ではないので「市内病院」という記述に変更しています。

6 ページですが、歯科医師会の中で歯科医療救護班というものは話に出てきていないようですので、単に「歯科医師の派遣」という記述に変更しました。

その後の7、9、10、14、15、16 ページもここまで述べた理由と同じことで修正しています。

16 ページですが、ちば救急医療ネット運用方法の表の中で、救護本部での運用方法を追記しています。3月11日の県説明会でEMISに関する説明を受けました。

－EMISとは災害発生時に被災地内、被災地外における病院の稼働状況など、災害医療にかかわる情報を収集・提供し、被災地域での迅速かつ適切な医療救護活動を支援することを目的とするシステムです。

－災害時にシステムから一斉通知されます。平時に通知先（メール、FAX）を登録しておきます。病院は規模、診療科目等の基本的情報も登録しておきます。

－災害時に一斉通知を受けたら、各病院は被害の有無に関わらず必ず被災状況を入力することになっています。回線断絶等により入力不可の病院は、被災状況を記入した用紙をFAX・持参等により市、保健所または県庁に連絡し、代行入力してもらいます。別資料で代行入力依頼書というのがあるのですが、これを病院は行政の方に送って、代行入力をしてもらうとのことです。また、市は救護所の状況について入力します。

－このように関係者はEMISを通じて情報の入力・共有、状況の把握をすることになっています。

ということで、16 ページの表、救護本部のところには「入力支援」と追記しました。

ここまでが前回まで見て頂いた範囲における変更点です。

17ページから「第3章 災害時の具体的な医療救護活動内容」で、新しく見て頂くところです。まず、トリアージですが、参考にした市のマニュアルではトリアージタグが4枚であることを前提に記されていましたが、調べてみるとトリアージタグは3枚綴りの物が標準的なものでした。なので、トリアージタグが3枚綴りの物を使うことを前提に修正しました。

21ページ、第2節応急処置ですが、こちらはこれまで示したのものからは変更はしていません。

22ページと23ページで、「第3節 死体検案・検視等」です。こちらでも遺体安置所を我孫子市民体育館にする等の変更はしていますが、内容的には参考にした他市のものと同じです。

最後にDMATについてです。こちらでもヘリコプターの離着陸場を我孫子市内の公園や学校にする等の変更はしていますが、内容的には参考にした他市のものと同じです。

#### 【瀬理会長】

それでは、第三章について、委員の方から今のご説明に対するご意見はありますか。

#### 【寺田委員】

一次トリアージと二次トリアージの振り分けがあるのですが。

一次トリアージというのは、あくまでもトリアージポストを設定した場合なのでしょうか。災害現場が一次トリアージを出すということなのでしょうか？

※トリアージポストとは医師や救急救命士などがいち早く負傷者の重傷度・緊急度判断する場所です。救護所に入る前に全傷病者が経由するトリアージ実施地点です。

#### 【事務局】

このマニュアルでは、救護所に集まった人をトリアージすることを前提に書いています。災害現場ではなく8つ病院の玄関付近に置く救護所を考えています。

実際、災害が起きた時、被災者が病院の方に集まってくると思うのですが、ダイレクトに病院の中に入れると、病院もパンクしてしまうので、その前に救護所で振り分けるといことです。

#### 【寺田委員】

そうすると現場ではトリアージしない。

#### 【事務局】

そうですね。いまここでは、そこまでは触れていないですね。

#### 【寺田委員】

そうすると、災害現場でDMATや救急隊もトリアージを行いますので、整合性がとれ

なくなってしまうと思います。

病院前のトリアージであればこれがかまわないのですが、救急隊がトリアージした患者を病院に搬送し、病院の前でまた一次トリアージを2回行うということですか？

**【事務局】**

救急隊は、被害現場で必ずトリアージしているわけですか？

**【寺田委員】**

うちの方（救急隊）は、傷病者全員を病院に運ぶわけにはいかないなので、災害現場のど真ん中でトリアージを行い、軽症者は待っててもらい、赤タグを緊急に病院に運びます。

病院前にトリアージポストを作るとなれば、また一次トリアージをすることになります。

**【事務局】**

災害現場でトリアージをして運ばれてきた場合についても書いた方が良いでしょうね。

**【寺田委員】**

もしくは、病院前に集まった患者さんに対してだけのトリアージという形にすれば。

**【飯田委員】**

そうですね。

このマニュアルでは、防災計画に基づいて病院前に救護所を設置し、そこに来た患者さんに対してトリアージをどうするかということを記しているわけですね。救急隊が実際に現場トリアージをやっていることと整合性のとれる表現の仕方があれば良いでしょうね。

**【瀬理会長】**

一次トリアージ済んでいるのだから、二次から入れば良いのでは。

津波のような災害現場では、DMATが入ってもトリアージどころじゃない場合もあり、現場で済んでいたら一次トリアージはいらないでしょう。二次トリアージから始めれば良いでしょう。救護所の二次トリアージの所に搬送して、後方病院に搬送すべきか、そこで処置すべきか、そこで二次トリアージをする。

一次トリアージは救護所に集まってきた人たちを対象としているだけですから。

**【事務局】**

では、そのように修正いたします。

**【土井副会長】**

マニュアルの17ページの2番の手順等の(1)に、「医療従事者がトリアージタグを分類します」と書いてありますが、救急隊もそうですけど、医療従事者はどういう人たちを想定していますか？

【事務局】

救護所には医師会の方々が集まってきますよね。

【土井副会長】

医療従事者と書いてありますが、医師がやるということですか？

【瀬理会長】

医療従事者を医師と限定するのか。  
他に救急救命士等を含めるのかどうか。

【寺田委員】

消防では救急救命士がトリアージをすることとなっていますが、救急救命士と言っても普通の救急隊の中で高度な医療の国家資格をとった者がトリアージ行うとなっています。

【事務局】

それは医師として？

【寺田委員】

医師とは違います。救急救命士です。

【石川委員】

歯科は外してください。お願いします。  
防災訓練からも外してください。

今も防災訓練で、歯科もトリアージのところに参加するようになっているのですが、あれも市民には紛らわしいと思うので。歯科医師のトリアージへの参加は不参加でお願いします。

【飯田委員】

それは今の防災訓練の時もそうになっているのですか？

【石川委員】

はい、なっています。  
そこまでの技術がありません。

【柏木委員】

そうですね。この会議の中でそういった形で、歯科医師は外して下さいということであれば、防災訓練に参加して頂く時は別の形でということになると思います。

【石川委員】

参加は致します。

【寺田委員】

トリアージはやらず、応急処置という形で良いのですよね。

【石川委員】

応急処置ならお手伝い出来ると思います。

【事務局】

やはり歯科医師がトリアージをするのは難しいということでしょうか。

【石川委員】

出来ないと思います。

存じ上げないですが、人によっては救命士の資格を持っている方もいるかも知れません。

トリアージは医師と救急救命士に限定した方が良いと思います。

【事務局】

災害が起きたら、事前に決められた各救護所に参集される医師会の方にご協力いただくしかないのかなと思っていました。

【瀬理会長】

基本的にはそこに集合した人がするしかないでしょう。

病院は病院のことをしないといけないから、出てきてトリアージなんてしてられない。

救急救命士は救急車に乗っているの、事実上、医師会の人間がやるしかない。

【土井副会長】

救急の看護師の認定資格ってありましたか？

【寺田委員】

いやないですね。

【瀬理会長】

医療従事者じゃなくて、医師、救命士と書いておけば良いでしょう。

【事務局】

医療従事者ではなくて、医師と救急救命士とします。

【瀬理会長】

皆さん、他にご意見はございますでしょうか。

応急処置のところで、「創は可能な限り水道水で洗浄します」と書いてありますが、水道

水が使えなかった場合にどうするかを考えておかないといけないと思います。

また、「重度のコンパートメント症候群は、減圧処置を行ってから搬送します」と書いてありますが、筋膜切開は誰でも出来るわけではなく経験がないと出来ません。

【事務局】

医師会の医師の中でも出来る先生と出来ない先生がいるのですか？

【土井副会長】

外科・整形外科医なら出来ますが、内科医には無理かも知れません。

【事務局】

処置出来る者がいればと書いておけば良いのでしょうか？

【瀬理会長】

減圧処置が出来るところに急いで搬送するとしておけば良いのでは？

早くしないと筋肉の壊死が始まってしまうから、時間との戦いになります。

【事務局】

それでは、減圧処置が出来るところへ搬送しますと致します。

【瀬理会長】

それから、消防の消火する水と水道水って違うのですか？

【寺田委員】

貯水槽の場合もありますので、一概には言えませんが、概ね水道水です。

【瀬理会長】

神戸での震災の時、消火のために水圧が下がったという話がありました。

火事が一緒に発生した時は、水道が使えない可能性もあります。

【寺田委員】

そうですね。もちろん。

あとは、破断も考えられますね。

【事務局】

柏木委員、実際に災害が起きた時は、水は配れるような体制というのは出来ているのですか？

【柏木委員】

高架水槽だと、揺れて管が切れて水が溜まらないという例があったので、一階か地下に

全て置いて管理をしています。貯水槽の水は循環していて、災害があった時にとめるようになっています。その水はきれいなのですが、飲料水として考えています。

つくし野病院のように浄水場の近くの病院であれば問題ないと考えます。

**【土井副会長】**

清潔な水ですよ。

ペットボトルの水でも良いのですか。

**【瀬理会長】**

もちろん、ペットボトルの水でも良いです。

どれ位いるかという問題がありますね。

水を備蓄してあれば、その水で処置をして、飲料水を運んできてもらおうと良いのでは。

備蓄はあると思うので、ミネラルウォーター等で処置をする。飲み水はすぐに必要というわけではないから、他市から給水車で来てもらおうとか、水を運搬してもらおうことで間に合うのではないのでしょうか。

**【事務局】**

備蓄を考えないといけないと。

**【瀬理会長】**

病院は、ある程度の水は備蓄していますよ。

**【土井副会長】**

ある程度の量の水は備蓄するようになっていきますね。

**【瀬理会長】**

例えば、三日分の備蓄の水を処置に使って、飲み水は後で運んできてもらえれば、水は当分間に合うでしょう。

他にご意見はありますか。

**【飯田委員】**

病院前の救護所に来る被災者の中で、一番多いのは緑色になる方だと思うのですが、ここでの交通整理や、緑色ではなく黄色に入るような人がいる場合は、救護所の人が運んだりする場合も考えられるので、かなり人手を必要とすることが予想されます。

医師会救護班と市の保健センターは、救護所の設置班になっているのですが、各組織とも、備えを厚くしておかないといけないと思います。

あまり周知されていないと、最初、市民は病院に入るつもりで来ると思います。

ですが、救護所のテントで、「あなたは病院に行くまでもなく、こちらで応急処置を受けてください」と伝えられることになると思うのですが、こういうことについて周知してお

くことが必要と思います。

**【寺田委員】**

処置出来るかどうかは、スタッフがいたとしても、先生が何人いるかによります。

**【飯田委員】**

救急医療において、消防さんは病院での受け入れ可否を確認しますね。

**【寺田委員】**

災害時には一人や二人じゃないと思いますので、トリアージポストで判断するしかないのではないのでしょうか。

押し寄せる人に加えて、消防隊からも多分そちらに搬送する形になると思います。ただ、消防は搬送するに当たっては、重病者になると思います。

**【飯田委員】**

即病院ですよ。

そこらへんは市民にも、災害時の医療と救急医療との違いを理解してもらおうようにしないといけませんね。

**【瀬理会長】**

周知しておかないといけないでしょう。

**【飯田委員】**

災害時には接骨師会さんも、救護所に来て頂く形になると思いますが、応急処置は医師の方と調整することは出来ますか？

**【土井副会長】**

調整は出来ると思います。

軽症者は病院に自力で来るのだと思います。

中重病者は、自力で来るのは結構難しいです。救急隊か家族が車に乗せてきたりするのではないのでしょうか。

その時の交通事情によって問題が生じると思いますし、救急車もそんなに台数もないでしょう。

**【瀬理会長】**

ですので、域外搬送になると思います。

救急車で運ばないといけない人は、取手や印西等、他市へ搬送するような状態になると思います。

多分、救護所に来るのは、打撲した、捻った、ガラスで切った方々でしょう。

中には、何かが刺さっている方も来るとはありますが、それは処置があるので、他の地域

の病院に運び、そこで治療がをすることになると思います。

実際に自分で動ける人しか救護所にはこないのではないのでしょうか。

殆どの人は緑と判断され、そこでどれだけの人で処置が出来るかということになるかと思えます。

#### 【寺田委員】

トリアージのカードのことですが、手元に二次トリアージの記入欄がないタイプと、こちらのマニュアルに載っている二次トリアージの記入欄があるものの2種類があります。

多分、二次トリアージの記入欄のあるタイプの方が便利なので良いと思います。

ただ、消防本部でも二次トリアージの記入欄が無いタイプのものが、全署所で600枚位あるので、マニュアルで二次トリアージの記入欄のあるタイプで進めていきますと、消防の方でトリアージを実施した場合には、二次トリアージの表示がないものになるので、その点だけ、ご了承いただければと思います。

#### 【瀬理会長】

どれだけ買って、どこに置いておくかも問題ですね。

#### 【土井副会長】

トリアージの仕方も色の意味も分からない人も結構いるはずですから、救護所に参集するドクターや医師会の先生に使い方の教育が必要だと思います。

#### 【瀬理会長】

医師会の中で、講習会等で見せた方が良いと思います。

使い方が分からない人もいるかも知れませんかからね。

#### 【寺田委員】

トリアージシートという4種類の色のブルーシートのようなものがあるのですが、トリアージを行う所で人を分ける時、そのシートもある方が良いと思います。

#### 【根本委員】

緑の人は緑の所に行ってくださいと誘導出来るようなものですね。

#### 【瀬理会長】

他にご意見はありますか。無ければ、医療機関へのアンケートについて説明をお願いします。

#### 【事務局】

前回会議で各医療機関、薬局が薬剤をどの位持っているか調査をしてみると良いという話があったかと思えます。その案を作成しました。宛名は何と書いたら良いのか。会員は個人単位と聞いているのですが、知りたいのは医療機関毎、薬局毎なので、会員医療機関

御中、会員薬局御中にしました。送り主は医師会長、薬剤師会長名にしました。問い合わせ先は一番下に事務局の連絡先を記しました。そして1枚めくっていただくと確認票を3ページにわたって記しています。ここに記している薬は災害時医療救護活動マニュアルの31ページに記されている内用薬、注射薬、外用薬です。マニュアルの29ページの救護所ボックスの医薬品も載せるべきか悩んだのですが、同じような名前の物が載っているのを確認票からは省きましたが、もし必要というのであればこれらも確認票に載せます。そして今、似たような名前の物が載っていると申し上げたのですが、ファモチジンだけは救護所ボックスの表のみに記されています。ファモチジンもあった方が良いでしょうか？もしそうであるならばファモチジンも確認票に記します。

#### 【瀬理会長】

先日、三師会でも話したのですが、歯科医師会の宮本先生にお聞きしたら、歯科医師会の先生方も、鎮痛剤と抗生物質、麻酔薬もかなりの量を持ってらっしゃるとのことでしたので、配布先に歯科医師会も加えてください。

災害時に必要なのは、鎮痛剤とか抗生物質、そういうものが主ですから。

歯科医師さんは院内処方が多いので、かなり手持ちを持ってらっしゃると宮本先生もおっしゃっていました。

#### 【江畑委員】

薬剤師会の方からの意見ですが、ここに一般名と商品名が記載されている点について、一般的にプロチゾラムOD等と書かれてると迷うので、商品名の中でも分かり易い名前にしておいた方が良いでしょうと思います。

消炎鎮痛剤のロキソプロフェンナトリウムも、ロキソニンと記されていれば分かるけど、ロキソプロフェンだと分からない可能性があります。後で全部訂正した方が良いでしょうと思います。

#### 【事務局】

江畑先生、あとで個別に教えて下さい。

#### 【江畑委員】

抗生剤は二種類位しか載っていないのですが、これを歯科の方でも見てもらうと、使っていないという回答になって、抗生物質が0という結果になるかも知れません。

だから、0なのか、実際は100も200もストックしているってパターンが出てくると思いますので、その辺ももう少し精査しないとまずいと思います。

#### 【石川委員】

歯科医師会からの意見ですが、これをFAXされたら、恐らく、おっしゃるように0で回答すると思います。ほとんどの物が抗生剤と消炎鎮痛剤、制吐剤というのは、たいていの先生は持っていると思いますが、商品名とミリグラム単位が限定されていると0で返してしまうかも知れません。商品名も書いて、ミリグラム単位も記載するようなタイプでし

たら何錠保管とか比較的書き易いです。

書面で大変でしょうが、歯科で消毒剤とか、注射薬剤とか、気管支拡張剤などは使わないので、歯科では歯科用のフォーマットを作って頂いた方が書き易いです。

**【瀬理会長】**

消炎鎮痛剤、ロキソニンって書いて、その下に空欄を設けて自分で書けるようにすると良いのでは。

**【事務局】**

自由記載欄も設けるということですね。

薬を予め記載している行と記載していない行を作る。

**【石川委員】**

記入例を記してあって、その下にカッコでも記した欄があれば、こちらは書き易いです。

**【江畑委員】**

消炎鎮痛剤（貼付薬）を、商品名を書かずに冷湿布剤にした方が良いかも知れない。

何枚くらいお持ちですか？で済んじゃうと思いますので。

大まかな数字がわかれば良く、ある程度どの様な薬品がどれだけあるか掴めれば良いと思います。範囲を広げて行ったら切りがなく、アンケートを取りにくくなってしまうので、少し絞りましょう。

**【瀬理会長】**

それならば良いのではないのでしょうか。

実際に在庫はあるのですから。

**【事務局】**

後で個別に江畑先生に教えて頂いて、それを更に石川先生と瀬理先生に確認して頂くということでもよろしいですか。

**【江畑委員】**

それで作りましょう

市中に薬剤がどれくらいあるかというのを把握するのが主旨なので。

そうすれば、市役所で備蓄をもたなくても良いのかどうか、それを見極めるための資料になりますので、とりあえず早めにやりましょう。

**【事務局】**

はい。

**【瀬理会長】**

それでは1、2を通して他にご意見はありますか。

**【飯田委員】**

市島委員に教えて頂きたいことがあります。死体の検案・検視の部分で、死亡した人を警察が体育館に搬送すると防災計画では記されていますが、警察で搬送体制は出来ているのですか？

**【市島委員】**

はっきり言いまして、出来ておりません。

ここにも書いてありますが、ご協力をお願いする形になろうかと思えます。

大規模な災害があれば自衛隊の応援等もあると思いますが、我孫子警察署は130位しかおりません。災害医療よりも災害対策の方が重視というわけではないのですが、災害対策に従事してしまうと人手も足りませんし、警察には搬送だけの担当もおりません。

検視の体制も本部に応援を貰いながらやる形になりますので、どうしても市に協力を頂くという形になります。当然、消防さんにも万が一の時は応援を頂く形になると思います。

**【飯田委員】**

どこも人手不足ですね。

**【瀬理会長】**

遺体識別の洗浄、縫合、消毒等は誰がするのですか？

**【市島委員】**

検視に伴う洗浄は、警察官の方でやらせていただきます。

医療行為に伴う縫合は別だとは思いますが、当然検視に伴って遺体が損傷していれば、警察の方で縫合することもございます。ただ、医療行為ではありません。

**【寺田委員】**

大災害の時、災害現場で死亡した場合は、やはり搬送しないとなりませんか？

**【市島委員】**

現場の判断になると思いますし、消防さんが搬送しないといけないという決まりはございません。どうしても、人道的な面があるかと思いますが、現場で動く消防さんが遺体に従事出来ないということも承知しております。

当然、警察だけでも出来ないと思います。先ほどのトリアージの関係もあると思うのですが、救護所に怪我人が行けば良いですが、例えば、避難所に行って、そこから動きたくないという怪我人も出てくると思います。そういう場合の対策も考えれば、救急さんが全部対応出来るわけでもありません。

当然、警察施設の方に避難してきて、そのまま重症になっている人間を救急さんを呼ぶまで搬送出来ないという状況でもないと思いますので、場面に応じた対応が必要になって

くると思います。

**【寺田委員】**

その時は警察の方に連絡すればよろしいですか？

**【市島委員】**

連絡取ればよろしいかと思えます。

私は3. 11の時に銚子にいて、一切連絡が取れなくなりました。

市の災害本部やお医者さん、消防さんとの連携もなかなか取れない状況になります。

非常に連携も難しい中で皆様のご協力が必要になるのではないかと思います。

**【瀬理会長】**

他にご意見はございますか。

**【根本委員】**

骨折の時に、接骨師会さんの協力が大きいということだったのですが。

救護所が設置された時に接骨師会さんの誰がどこに行くか記したリストみたいなものはもう出来ていますか？

**【岩淵委員】**

今のところ我孫子市では出来ていないのですが、先日、柏の同じ会議の話を少し聞きまして、先生方がいらっしゃる所の近い拠点病院に行くという名簿は出来上がっていました。柏市の方では。我孫子市の方ではまだこれからです。

**【瀬理会長】**

それはもう、医師会と同じだと思います。

自分の一番近いところ、自転車程度で行ける所に行くことになるでしょう。

道路を自動車が走れない状況になっている可能性がありますから。

他によろしいですか？

他にご意見がなければ、次回の予定をお願いします。

**【事務局】**

次回の会議は、8月19日（水）19時からでお願いいたします。

**【瀬理会長】**

皆さん、長時間ご苦勞様でした。

今後ともよろしくお願いいたします。

以上