

平成28年度
第8回我孫子市災害医療対策会議議事録

平成28年9月7日（水）
於 保健センター3階大会議室

日時 平成28年9月7日(水)
午後7時00分から8時15分まで

会場 保健センター3階大会議室

出席者
(委員)

土井紀弘委員・小川英郎委員・江畑幸彦委員・新玲子委員・柏木幸昌委員・
飯田秀勝委員・根本久美子委員・今井正幸委員・岩渕誠委員

欠席者 加藤一良委員・市島泉委員

事務局

(市) 健康づくり支援課

谷次義雄課長補佐・清水豪人主査長・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の確認
- (2) 県の取組状況
- (3) 参集者名簿の確認
- (4) 備蓄品準備の状況報告

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、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>

それでは、これより第8回我孫子市災害医療対策会議を開始します。

会長・副会長が選出されるまでの進行は事務局で行いますので、よろしく願いいたします。それでは、次第に従いまして、2番挨拶ですが、健康づくり支援課長飯田より挨拶させていただきます。

<飯田委員>

皆さん、こんばんは。本日は第8回我孫子市災害医療対策会議にご出席いただきましてありがとうございます。従前から委員を継続されている方は十分ご存知のこととは思いますが、本会議は、東日本大震災の発生直後に医療機関も被災し、医療救護活動もライフラインが途絶する中で非常に難儀したなど、いろいろな問題点や課題が明らかとなったこと

が、この会議の設置の要因となっています。

県では平成25年に千葉県保健医療計画の中で、この会議の設置を位置付け、本市では平成26年の5月に設置しました。

なによりも平時から地域の関係者及び関係機関が顔の見える関係を築き、災害の医療救護について話し合う場を持つことが重要ということから始まっています。

これまでの7回の会議の中では、我孫子市の地域防災計画に位置付けられている医療救護活動、医療班等の具体的な行動内容等を検討して、昨年12月に皆様の協力のもと初版の災害時医療救護活動マニュアルを策定したところです。

ただ、このマニュアルは完全なものではありません。今後も皆様からの意見や取り巻く状況等、柔軟に対応して形が変わっていくものと考えています。今後も委員の皆様にはマニュアルの見直しをはじめとして、災害医療体制の整備に関するご意見、ゆくゆくは医療救護の訓練など、災害時の救護活動に備える体制について、ご意見をいただきたいと考えています。

我々関係者が相互に連携して、それぞれの役割を遂行していくことができるよう、今後もしよろしくお願ひいたします。

<事務局>

次第の3点目、各委員の自己紹介

※各委員の自己紹介、事務局から本日欠席の委員の紹介が行われた。

次第の4. 会長・副会長の選出

※土井委員が会長に、加藤委員が副会長に選出され、承認された。

これからは土井会長に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

<土井委員>

会長に選出されましたので、微力ですが会長を務めさせていただきます。

皆さまのご協力、よろしくお願ひいたします。

議題が4点ありますので、事務局から説明して頂けますか？

<事務局>

それでは、議題1、災害時医療救護活動マニュアルの確認について話させていただきます。前年度から引き続き委員になっている方には繰り返しの話になりますが、今年度からの委員さんもいらっしゃるの、去年の12月に作成した我孫子市災害時医療救護活動マニュアルについて説明させていただきます。

※事務局から我孫子市災害時医療救護活動マニュアルについて説明と訂正があった。

<土井会長>

今のことに関して、質問はございますか？

<今井委員>

消防の方では、多傷病者や大きな事故が発生した場合、現場で救護所を作ります。

先着の救急隊長もしくは救命士、あるいは医師の要請によってトリアージを行い、傷病の程度によって振り分けてから受け入れ病院の方に搬送するのですが、このマニュアルでは、病院前の救護所でトリアージを行うことになっています。

消防で実施するトリアージと救護所で行うトリアージの相違については、どのように考えられているのでしょうか？

<新委員>

基本的に大規模災害時を想定しているので、市民がそのまま病院に行くという前提で、このマニュアルはつくられています。ローカルな極地災害の場合は、このマニュアルには当てはまらないと思いますし、大規模災害時でも救急車が間に合って行けるような方は、現場で一次トリアージが済んでいるので、救護所での対応は違ってくると思います。

<飯田委員>

このマニュアルは、災害時に傷病者は自分で病院に行くことが多く、病院前の救護所でのトリアージが中心になるだろうという前提で位置づけられたものになります。

<今井委員>

大規模災害時を想定し、怪我したときは自ら病院に行く中での活動要領ということで解釈いたしました。

<土井会長>

他にご意見有りますか。次の議題に進んでよろしいですか？

では、議題2. 県の取組状況をお願いいたします。

<新委員>

県の取組や保健所の役割について、この会議の場でお話をさせていただけるということで用意してまいりました。少し基本的な部分から今の取組や現状をご理解して頂ければと思っております。

そもそも国が災害対策への取り組みを強化したのは阪神淡路大震災の後ですが、その辺も踏まえてお話させていただきます。

阪神淡路大震災から21年目となりましたが、災害対策への取り組みが強化されてきた背景としては、県と市が同時被災し、情報収集網や指揮命令系統はほとんど働かない中で、当然、ライフラインも動いていませんでしたし、適切な救急医療体制もあの当時はできなかったことがあげられます。

国として、避けられた災害死亡が非常に多かったという反省のもとにできたのがDMAT体制です。災害拠点病院というのが、その時に初めて整備されたということになります。それでうまくいくと国は思っていたのですが、3. 11の時にDMAT、日本医師会や赤十字社が行ったのですが、受け入れる側の被災地の方が非常に混乱していたために、調整機

能が働かなかったという大きな課題が残ったことが、今回のこの会議のそもそものスタートです。

3. 1 1の課題について、国の検討委員会がこの図を出して説明しております。(スライド2)

その内容としては地域関係機関が、平常時、さらには災害時に情報交換をする場を設置することが非常に重要であり、そこにコーディネーター機能を持たせることが重要だと提言しました。それを受けて国は、特に地方防災会議への医療関係者の参加の促進、関係機関との連携の強化という方針を平成24年に出しております。(スライド3)

それを受けて、千葉県は平成24年11月8日に通知を出させていただきました。

千葉県の災害医療体制の整備において3点、1点目が地域災害医療対策会議の設置、2点目が救護本部の機能強化、3点目が救護活動の調整役の配置のこの3点を市町村にお願いさせていただいております。(スライド4)

1点目の会議の設置がまさにこの会議となります。また3点目の調整役というのが、災害医療コーディネーターということで我孫子市様の方でも設定されておられ、まさに土井先生もなられておられるとお聞きしております。

千葉県はそのコーディネーターを支援する意味で平成25年から毎年コーディネーター研修を開催しています。今年も7月31日に研修が実施され、我孫子市から清水さんが参加されていると聞いております。

そして、2番目の救護本部の機能強化の部分に関するところが、今回の災害医療救護活動のマニュアルの策定につながっております。

このように3. 1 1における課題の解決のために我孫子市様の方では、順次このように整備、体制強化をはかって頂いていると思っております。

当然、県の災害医療本部の体制強化も求められており、県の災害医療本部において、全县の調整を行う災害医療コーディネーター9名を任命しております。そして、県として体制の基本となる災害医療救護計画を、平成27年3月に策定しております。

ここで、そもそものフェーズについて再確認させていただきます。一般的にはこのフェーズ0123(スライド5)を用いることがほとんどで、フェーズ1の72時間が、よくテレビでも出ている救護体制の確立、避難所の立ち上げなどの構築の目安とする時間です。

DMATの撤収で使われていたのですが、いまはこの時点で避難所、救護体制等を確立することが重要であると言われております。

千葉県医療救護計画では、このフェーズをもう少し細分化して、発災期、超急性期、急性期、移行期、復旧期の5区分となっています。他の都道府県のマニュアルを見ますとさらに細分化したフェーズを使っているところもあるので、少し混乱する部分ではございます。(スライド6)

千葉県の医療救護計画に書かれている活動としては、市町村は災害対策本部・救護本部の設置、救護所の開設、避難所開設、避難所での救護活動や仮設診療所の開設、県は災害

医療本部の設置、災害医療コーディネーターや DMAT 活動の要請、また国への支援要請などが書かれています。

医療機関に対しては、医療機関の中で災害対策本部の設置、傷病者の応急対応状況、EMIS 入力で共有化を図ること。それから、各市での医療救護マニュアルに沿った役割を遂行して頂くこと、災害拠点病院は、DMAT 中心に地域の拠点としての役割を遂行するというようなことが書かれています。(スライド7)

そしてこの計画の基本方針の中で重要な点が2点ございます。1点目が地域に合った効果的な構築を目指すということで、そのためにこの図(スライド8)の黄色の部分の東葛南部北部と市原市など、13市は市が主体となり体制整備を行い、それ以外の青色の部分の地域は、保健所単位で整備をするという方針となっています。

松戸保健所管内は、3市ありますが黄色の部分ですので、市が中心にそれぞれ体制整備を行って頂いています。

2点目の重要な点は、県の調整機能の強化です。千葉県災害対策本部が設置された場合、健康福祉部の体制は、横の連携を強化し調整機能を高めるために健康福祉部内に、総合調整班、災害医療班、災害保健班、災害福祉班の4つの班を設置して対応にあたることとしています。(スライド9)とくに災害医療班には、災害医療に特化した本部が置かれ動く部署となっています。

この災害医療本部は、本部長を健康危機対策監として県で任命された先ほどのコーディネーターもサポートする体制となっております。(スライド10)

さらに調整機能として DMAT 調整本部、DMAT 以外の医療チームの調整にあたる派遣救護部、情報班、最近できた精神の DMAT 版といわれている DPAT の調整本部をおくということで機能調整を高めております。

災害時、県は災害医療本部をたて、市は救護本部をたてますが、両者がお互いに連携調整を取り合うこととなります。(スライド11) 県は、県の災害医療コーディネーターの助言や調整を受け、市は市の救護本部長が市の任命された地域災害医療コーディネーターの助言や調整を受けて活動を行います。(スライド12)

保健所の役割をもう少し単純化して見ますとスライドのように市町村の救護本部と健康福祉部の間の連携をとることとなります。(スライド14)

フェーズ0と1に特化した役割としては2つあって、1つ目は救える命を救うため、医療救護活動をしている医療機関・医療従事者への支援のための体制の把握と調整を行い、地域内で医療救護の円滑化に努めるということです。2つ目は避難所等で市と協力しながら二次健康被害を予防するということです。(スライド15)

1点目の医療救護活動の支援ですが、避難所状況の評価を行い、そして医療救護体制の把握と調整のための情報を収集し、医療救護体制の支援に繋げていくということになります。具体的にお話しますと、3.11報道記事ですが、発災直後、石巻赤十字病院のロビーに患者が詰めかけて野戦病院のようになっておりました。この病院では2日目には12

5 1 人の患者を診ています。医療機関ではこのような状態の中、スタッフの不足、医薬品や医療資材の不足、重症患者の搬送等、様々な問題が山積みになりました。(スライド16)

このような問題を解決調整するために、千葉県は救護本部に地域災害対策会議のメンバーに参集していただき、地域内の医療救護の情報を収集共有し、その中で優先順位をつけて課題を整理調整していくということになります。

保健所も災害救護対策本部のメンバーですから、情報収集調整のために、職員をこの救護本部へ我孫子市の方に派遣させていただきまして、保健所が対応可能なニーズに対応させていただくこととなります。(スライド18)

ただし松戸保健所管内には3市ありますので、被災状況により優先順位をつけて派遣させていただくこととなります。また、松戸保健所にも備蓄医薬品はありますが、これは県全体での分散備蓄という概念の中での備蓄となります。それをどこに配給するかについては、県の方で被災状況から優先順位をつけて決定することとなります。

そして2つ目の役割が、避難所等での二次健康被害の予防、いわゆる感染症、エコノミー症候群、それから基礎疾患の悪化の予防です。(スライド19) 私が実際に行った中越沖地震の避難所は、こういう形で立ち上がっていきます。(スライド20)

避難所の中に設置する健康相談は、こんな簡単なものです。避難所内での健康相談は、保健師チームが派遣されて相談にのるのですが、こういう保健師チームの調整や避難所で巡回診療が必要となる場合の調整支援をするのが保健所です。(スライド21)

避難所で乳幼児とかアレルギー患者、糖尿病患者等がいた場合の食生活支援やリスク分析、避難所全員の栄養管理等の支援を市の要請に応じて一緒にすることなどが保健所の仕事となっています。

次に、これは新潟の柏崎市の救護本部となった場所です。我孫子市では市役所議会棟が救護本部になると聞いております。(スライド22)

災害時、本部内では連日、地域災害医療対策会議以外の、保健師だけのミーティングやいろんなミーティングが写真のような形で実施されます。状況整理や今後の方針が日々たてられていきます。このようなミーティングも市が中心に設定されますが、それを保健所も支援して調整させていただきます。また、保健所が把握している在宅難病患者の安否確認等の情報提供もさせていただきます。(スライド23)

マニュアルの21ページの死体等については、保健所に死体を入れる納体袋が保管されていますので、これも市の求めに応じて搬出していくことが保健所の役割となっております。

最後に、マニュアルの23と24ページのDMATとSCUについて、説明させていただきます。この青く囲んだ部分が県のDMAT調整機能です。そして、赤く囲んだ部分がSCU、いわゆるステージングケアユニットとあって広域搬送の拠点となる臨時医療施設のことで、この赤く囲んだ部分の活動が大規模な災害のときには、搬送が必要となりますので重要となってきます。(スライド25)

千葉県では、SCUを柏市の下総航空基地に設置しています。

厚労省の派遣要請において全国から DMAT が駆けつけてまいります。まずは災害拠点病院、管内ですと松戸市立病院に入ることになります。県本部の DMAT 調整本部の指示のもと派遣先の病院が決められていきます。

大規模災害では、病院支援が中心になり、瓦礫の中での DMAT 活動は優先されるものではありません。極地災害のときには、事故現場の近くに救急隊も立ち上げられ、現場活動をすることはありますが、大規模災害での DMAT 活動のメインは拠点病院などの病院支援となります。(スライド 26)

そしてもう一つ重要なのが、SCU での活動です。この SCU の訓練を DMAT は毎年実施しております。私も参加した平成 25 年の訓練では、6 チームの DMAT、松戸保健所、3 つの消防が参加し、千葉県が被災したのではなくて、神奈川県が被災してそれを受け入れるという想定で実施しました。(スライド 27、28)

6 つの医療機関からの DMAT が、下総航空基地の格納庫の中で展開することが協定されているので、そこに参集したところから訓練が始まりました。松戸保健所の役割として、この SCU 開設のために人員を派遣するというようになっております。(スライド 29、30)

DMAT が持参した資機材です。(スライド 31)

搬送に必要な患者情報が神奈川から刻々と入りますので、ホワイトボードに記載していきます。(スライド 32)

搬送する消防隊員が待機して自衛隊の CH 輸送機から一旦格納庫の SCU に搬送してきます。(スライド 33、34、35)

搬送した患者さんは、すぐに運ぶのではなく、神奈川の DMAT とこちらの DMAT が引継ぎをして情報を把握します。さらに搬送前に、一旦状態が安定しているのかを確認し、そのまま送れるのかを再確認します。受け入れ病院の状況と患者の状態を調整本部にあげ、そこで調整し、搬送先の病院を決めていきます。

搬送先の決定した患者から消防が搬送して、搬送先の到着を確認し、この訓練は終了となります。(スライド 36～42)

災害が実際に起こった場合の SCU 活動は、千葉から神奈川や埼玉などに搬出していくこととなりますが、それには、我孫子市から柏市の SCU 拠点まで運ばないといけないという前提があります。DMAT は、毎年毎年いろんなバリエーションを加えて訓練を実施しております。

最後に、参考までに松戸市と習志野市の取組について少しコメントをさせていただきます。松戸市、習志野市は医師会が中心となって多数の訓練を繰り返しております。松戸市では拠点病院である松戸市立病院が近くにあるので、DMAT の先生を講師に医師会がトリアージ訓練を歯科医師会も含めて毎年やっております。また、市民を巻き込んだトリアージ訓練にも DMAT の先生をお呼びして、市民に黒タグは諦めるなどのトリアージの理解を求める訓練を行っております。

習志野市の医師会は、防災訓練時に救護所の立ち上げ訓練や、アマチュア無線を活用した情報訓練も別途繰り返されており、さらに習志野市では、市民300人単位での避難所立ち上げ訓練をやっており、市民の意見を数多く取り入れたマニュアル作りに力を入れていると思います。

マニュアルは周知徹底されて、十分な状態でなくても、訓練をされることが何よりも重要なことだと思っております。8月に松戸保健所でも全職員を対象に訓練を実施しましたが、訓練をすると多くの課題が出てきて改訂作業が必要だと思っております。さらには、今後各市と連携した訓練をさせていただきたいと思っております。私は実働訓練、DMATの訓練を数多く見ていますが、訓練が何にも増して重要だと思っておりますので、マニュアルが固まるのを待つより、いまの十分な状態でなくてもやるのが非常に重要だと考えております。(スライド43)

幸田露伴の文章をもってきましたが、幸田露伴は努力という言葉で、「努力よりほかにわれわれの未来をよくするものはなく、また、努力よりほかにわれわれの過去を美しくするものはない」と書いていますが、「努力」を「訓練」に置き換えると、3.11、熊本を振り返ってみても、やはり訓練が一番大切だと思っておりますので、なるべく保健所等を含めまして連携訓練をよろしくお願ひしたいと思っております。(スライド44)

以上です。

<土井会長>

我孫子医師会もまだ訓練もトリアージも全くしていないので、消防署の協力のもとに実施していかないといけないと思っております。

なにかご意見、ご質問ありますか？

それでは、議題3. 参集者名簿の確認について事務局からお願いします。

<事務局>

大規模災害時に各救護所へ各師会の集まる方を具体化する目的で、参集者名簿の作成をお願いしました。薬剤師会と接骨師会から名簿の提出がありましたので、市職員と併せて記載しています。

医師会と歯科医師会については、参集者名簿ができましたら提出していただければと思います。

<土井会長>

医師会は遅れていますが中間報告という形で、病院以外では16名の診療所の先生方が参集していただけることになっていきます。引き続き希望者を募集していきます。

次に、議題4. 備蓄品準備の状況報告をお願いします。

<事務局>

今年度は平和台病院で循環備蓄する医薬品の種類と数量、救護所の場所や必要物品につ

いて相談しています。

循環備蓄する医薬品については、本日お配りしている案のとおり概ね決まりそうです。

衛生材料についてはまだ相談中で、備品についても実際に救護所を設置する場所等を考えながら必要な物品を相談しているところです。

平和台病院の担当者の方からは、屋根のあるピロティの所に救護所を設置する方向と聞いています。救護所をイメージする中でだいたいの物品は病院で用意が可能とのことでした。

発電機と投光器については、市が購入した場合、市の防災倉庫で管理しなければならないため、平時から病院に置いておくことは出来ないかも知れません。我孫子市災害時医療救護活動マニュアル12ページ(4)には必要な資機材はあらかじめ救護所に配備しておくとしてありますが、発電機と投光器については、市が管理している病院に近い倉庫に保管・管理し、災害発生時に必要に応じて病院に運ぶことになるかも知れません。

<土井会長>

その他の議案ありますか？

<事務局>

その他ですが、事務局からは2点あります。

1点目が、毎年1か所ずつ循環備蓄する医薬品を置く病院を増やしていきたいと考えています。今年度は平和台病院と相談しているところですが、来年度は何処の病院が良いか、医師会の病院部会などで、次の候補の病院を考えていただきたいと思います。

<土井会長>

1つの病院ですか？いつまでですか？

<事務局>

はい、一つの病院で、今年度内をお願いします。

2点目ですが、各師会との災害時協定を結んでいますが、その協定が14、16年経っているので見直しを検討しています。

今日、医師会、歯科医師会、薬剤師会、接骨師会には、協定見直しの概要について資料を配布してあります。見直し項目等、内容について書いてあるものですが、後日、協定案を作って送付したいと思います。見ただけではわからないところもあるので、個別に相談に乗っていただければと思います。

<土井会長>

相談先は医師会長ですか？

<事務局>

この会の委員になっている先生方と考えていたのですが、各師会の事情によって別の方

と相談して欲しいというのであれば、別の方と相談しますし、もちろん会の中で会長さんにもお伝えしていただきたいと思います。

市と各師会との一対一の協定になります。

<土井会長>

わかりました。市と各師会とが結ぶ協定の見直しということですね。

他にありませんでしょうか。ないようですのでこれで会議を終了といたします。

以上