

平成29年度
第9回我孫子市災害医療対策会議議事録

平成30年2月21日（水）
於 保健センター3階大会議室

日時 平成30年2月21日（水）
午後7時00分から8時00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・加藤一良委員・小川英郎委員・江畑幸彦委員・新玲子委員
根本勇作委員・岩渕誠委員・河村良治委員・柏木幸昌委員
飯田秀勝委員・根本久美子委員

事務局

（市） 健康づくり支援課

岡本伸一主幹・清水豪人主査長・伊井澤佳孝主任・森山奈保子主任

議題

- （1）災害時医療救護活動マニュアルの更新
- （2）循環備蓄状況の報告
- （3）救護所立ち上げ時の課題検討
- （4）県からの情報提供

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9回我孫子市災害医療対策会議を開始します。

それでは、次第に従いまして、土井会長よりご挨拶をお願い致します。

<土井会長>

本日は、ご多用の中、会議にご出席いただきありがとうございます。

第9回我孫子市災害医療対策会議の開催にあたり、一言ごあいさつを申し上げます。

この会議は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を契機とし、災害時の医療救護活動について協議する場として、各自治体での災害医療対策会議設置を国が指針として打ち出し、設置されたものです。我孫子市では平成26年に開始し、今回で9回目となります。

我孫子市災害時医療救護活動マニュアルについては、平成27年12月に皆様のご協力

を戴きながら完成することができました。それについては事務局から説明があると思いません。今後、災害時医療救護活動マニュアルも随時見直しをしながらより良いものにしていければと考えています。

我孫子市における災害時の訓練がまだできておらず、昨年末、新所長に平和台病院に来て頂きご指導していただきましたが、まだ考えていかななくてはいけない点多々ありましたので、トリアージ訓練などを市や病院でも進めていかななくてはいけないと感じました。本日は忌憚ないご意見をお願いして、良い会議にしていければと思っています。

<事務局>

次第の3点目、各委員の自己紹介

※各委員の自己紹介が行われた。

これからは土井会長に進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

<土井会長>

それでは議題に移りたいと思います。

議題1について事務局から説明をお願いします。

<事務局>

更新箇所についてご説明します。

資料4「我孫子市災害医療救護活動マニュアル」の17ページをご覧ください。以前のマニュアルでは、「トリアージタグに記載のSTART法のチェックシート」というタイトルでSTART法について画像を掲載しておりましたが、この度市で購入したトリアージタグには記載がされておきませんので、START法については、ワードで打ち直し、改めて記載しております。

また、実際に購入したトリアージタグの画像については、19ページに記載いたしました。

次に、27ページをご覧ください。資料編11番の題名を修正しております。

以前のマニュアルでは「11. 災害医療に関する各種協定書(写し)」としておりましたが、「11. 災害医療に関する各師会との協定書(写し)」と修正しました。41ページから各師会さんとの協定文書を掲載しているのですが、今年度市民安全課の方で締結し直したものに更新しています。

最後にその更新履歴を55ページに追記しています。

更新した箇所は以上です。

<土井会長>

今の説明に関して、質問はございますか？

<江畑委員>

接骨師会が49ページになっているが、これは50ページではないでしょうか。

<事務局>

失礼しました。修正致します。

<土井会長>

次に議題2循環備蓄状況の報告について事務局から説明をお願いします。

<事務局>

今年度、平和台病院にて循環備蓄を開始しましたのでご報告いたします。

A3とA4サイズの「資料5」「資料6」をご覧ください。まず、A3の資料をご覧ください。平和台病院さんで備蓄していただいた医薬品となっております。

色付きの部分が、循環備蓄品として開始したものの、将来的には平和台病院さんでは循環しきれない、とご連絡を頂いているものとなっております。

①が必要とされる量、②が実際に納品された数量、③が平和台病院さんで循環可能とされている量、④が災害時、湖北から布佐地区の医科、歯科医療機関および薬局から該当医薬品を持ち寄れる数量、こちらは平成27年度に実施したアンケートの結果となります。

「不足する量」は、①の必要量から、③の循環可能数と④の地区内持ち寄り量を引いたものとなっております。

こちらが「マイナス」となっているものは足りているものとなり、ついていないものは、地区内で持ち寄っても不足している医薬品となります。

「市内全域持ち寄り量」は、文字通り市内全域の医科、歯科医療機関および薬局から該当医薬品を持ち寄れる数量です。

「②—③循環不可量」は、現在平和台病院さんで備蓄していただいているものの、使用しなかった場合、循環できず使用期限を過ぎると廃棄するものとなります。

「①—③—④不足する量」の列を見ながらご説明させていただきます。

先ほどもご説明したとおり、この列のマイナスがついていないものは地区内持ち寄り量をもってしても不足するものになります。4番「クラリスロマイシンDS10%小児用「サワイ」、8番「アルピニー坐剤200」、9番「ボルタレンサポ25mg」、27番「マスキン液(5W/V%)」、36番「ボスミン注1mg」が該当します。

地区外であっても医薬品を運べる可能性を考慮しまして、市内全域持ち寄り量も含めると、不足する医薬品は、「アルピニー坐剤200」、「マスキン液(5W/V%)」となります。

地区内および市内全域の持ち寄りでカバーできる医薬品については、病院で循環可能となる数量を保管していく形で進めていってもよろしいかご意見を伺えればと思います。

また、「資料7」「資料8」は聖仁会病院さんでの循環備蓄一覧となっております。循環可能な医薬品と数量を、聖仁会病院さんと調整し、今のところこの内容となっております。

<土井会長>

今の説明に関して、ご意見、質問はございますか？

<加藤副会長>

確かにこの医薬品では平和台病院さんでは循環しないだろうと思われます。最近事情が変わってきまして、ボルタレンサポは使わなくなっています。薬剤そのものを見直した方がいいのではないかと思います。聖仁会病院の薬剤も私の承認は得ていません。

<事務局>

ボルタレンサポは使わないということでしょうか。

<加藤副会長>

ボルタレンは消化管出血が増えるので、最近では使わないようになっています。今はアセトアミノフェンに変わってきています。この備蓄はあまりいただけないのではないかと思います。現実的に使えないのではないのでしょうか。整形系の方は使いますが、消化器系の方はほとんど使いません。潰瘍をつくるし、出血してしまうし。これは見直す必要があると思います。

<事務局>

マニュアルに記載している医薬品はあくまでも例示であって、もし病院さんで使用していない医薬品であれば、実際に病院で循環できるものに種類を変更していただいて問題ありません。平和台病院さんの備蓄についても、担当と調整をして病院さんで使用しているもの、ということでこの医薬品になっています。

<加藤副会長>

おそらくですが、現場では使わなくなっているので循環不能になると思います。ここ5年位の傾向で、最近の話なので早急に見直す必要があると思いますし、聖仁会病院の医薬品についても見直しが必要だと思います。

<事務局>

病院さんの中で使用している医薬品が変わる場合もあると思います。

<加藤副会長>

マニュアルに載っているものをそのまま備蓄する必要はないということで解釈してよいのでしょうか。変更可能ということによろしいですか。

<事務局>

その通りです。各病院さんで使用している、循環しやすい医薬品で結構です。

<江畑委員>

今お話しがあった通り、医薬品の傾向は変わりつつあります。ここで備蓄されているボルタレンも、休日診療でほとんど残っている状態で、カロナールを始めとしたアセトアミノフェンの製剤に変わっています。平和台病院ではアルピニー坐剤200、聖仁会病院で

はアンヒバを坐薬として取り揃えています。それと、カロナール200、300が両病院ともあるわけですが、地域の持ち寄りからみると9,519と、どこでもかなり在庫を備蓄しており、代用がきくので、坐薬にこだわることはないと思います。

医薬品についてはアセトアミノフェンを中心に考えていった方がいいと思います。

<事務局>

確認したいのですが、地区内または市内全域でカバーできる医薬品については、必要量ではなく病院で循環可能となる数量を進めるという形でよろしいでしょうか。

<土井会長>

よいのではないのでしょうか。

<事務局>

議題2については以上です。

<土井会長>

次に議題3 救護所立ち上げ時の課題検討について事務局から説明をお願いします。

<事務局>

「資料9：救護所立ち上げ時の連絡について」の資料をご覧ください。

災害時、救護本部が立ち上がる際には、健康づくり支援課から各会の代表者に連絡がいきます。その後、各会の代表者の方が救護所参集者に連絡をする流れとなります。

各師会の代表者は、会長としていますが、不通の場合を考慮し、第1代表、第2代表を設けた方がよいと考えますがいかがでしょうか。

また、その際は電話番号として固定電話と携帯電話の番号を把握しておくことが望ましいと考えます。

各師会内で連絡先を把握し、連絡先一覧または連絡網を作成し、その資料は各会代表者と健康づくり支援課で保管することが望ましいと考えますが、いかがでしょうか。

<土井会長>

これは各会が第2代表までということですね。

<事務局>

そうです。

<土井会長>

医師会の災害医療コーディネーターは、私と加藤先生の二人ですが、二人とも病院の院長をしているので、第3代表位までつくっておいた方がいいのではないのでしょうか。病院も忙しくなるだろうし、果たしてどこまで行けるかというのも懸念されます。

<事務局>

第3代表まであっても全く問題ありません。

<土井会長>

コーディネーター研修はまたありますよね。

<新委員>

受けて頂ければと思います。毎年開催しております。

<事務局>

資料10の説明が不足しておりましたので、説明させてください。

マニュアルでは救護本部には各師会の代表者の方に来ていただくことになっています。現在空欄になっている部分は医師会、接骨師会、災害医療コーディネーターの部分ですが、決まっていたら教えて頂ければと思います。

<土井会長>

来て頂ける先生は決まっています。大体2人位の先生が各救護所に来てくれることになっていて、ご報告したと思うのですが、また後日確認致します。決まっています。

<根本委員>

災害医療コーディネーターと市役所議会棟に設置される救護所本部に参集される方が空欄になっていますが、先ほどのお話ですと、土井先生も加藤先生も病院長ということなので来られないということなので、ここは他の方が入るような形になるということでしょうか。

<土井会長>

そういう形になると思いますが、私は極力市の方に来るようにしたいと考えています。災害医療コーディネーターももう一人二人はなった方がいいと思います。

<事務局>

救護所本部に来る接骨師会の方は代表の岩渕さんでよろしいでしょうか。また、アビコ外科整形外科病院と東葛辻中病院にはどなたか来て頂けそうでしょうか。

<岩渕委員>

救護所本部は私で構いません。救護所参集者については、現在2名体制のところがあるので、そちらからシフトしていきたいと思います。後日ご連絡致します。

<事務局>

よろしくお願い致します。

<土井会長>

その他質問やご意見はありますか。

<小川委員>

連絡網ですが、これは例えば歯科医師会であればその中の連絡網のことなのか、それとも救護所本部に行っている代表者の連絡網ということなのか教えて頂きたいです。

<事務局>

会長が救護所参集者に連絡することになっていますが、ここで申し上げている連絡網や連絡一覧は、この流れがうまくいくようにするためのものとなっております。

<小川委員>

わかりました。例えば歯科医師会ですと、会長が救護所にくる8名にどのように連絡するのかわかるものということですね。

<事務局>

連絡網という形にするのか、会長が全員にご連絡するのか、それはお任せします。

<飯田委員>

専門調整員とあるのですが、その説明をお願いします。

<事務局>

専門調整員とあるのですが、これは千葉県災害医療救護計画の中で、各市の救護本部の中に専門調整員を置くことが記されているため、資料にも記しております。災害医療コーディネーターをサポートしながら、専門的な分野で調整を進めることが役割となっています。例えば、精神ケアの分野や妊婦のケアなどの専門的な分野で、助言を行う人のことです。県の計画で定められているため、当市でも設けていますが、実際にそのような役割の方を配置することは人員が不足している中難しいと考えます。県に他市町村の状況を聞いたところ、配置している所はまだないと回答がありました。県の本部の中にも設置することとなっておりますが、そちらも配置についてはこれからと伺っています。

こちらの配置については、我孫子市において今すぐというのは難しいと考えていますので、まずは枠だけ設けている状況です。

<土井会長>

我孫子市の災害対策本部に各会の代表が集まりますが、これは常駐するイメージですか。

<柏木委員>

東日本大震災の際には、1日3回の本部会議を5日間ほど行っていました。その本部会議が開催される時間に参集していただくような形になっていました。おそらく救護本部についても参集して会議を行い、情報を持ち帰っていただき、また集まっておいただくような

形になると思います。本部に常駐するという形にはならないと思います。

<土井会長>

次に議題4 県からの情報提供について説明をお願いします。

<新委員>

松戸保健所からは、管轄する他市町村の状況、EMISの入力訓練状況について、保健所の動きについて、の3点を情報提供させて頂ければと思います。

まず、3市の災害医療対策会議に出席しておりますので、松戸市、流山市の災害医療対策本部の会議の進捗状況などをお伝え致します。松戸市は、7月と2月に会議を開催しています。松戸市は我孫子市と同じようにマニュアルの作成も終わっており、今年度は災害医療対策本部の開設運営の手引きを作成することを中心に検討されていきました。災害医療対策本部は中央保健センターに震度5強で立ち上げることになっています。本部運営や情報収集の方法を具体化するために、様式を今年度、整備した状況です。

松戸市の特徴は総合防災訓練をする際に、一般市民の教育だけではなく、医師会を中心に、中学生にトリアージについて指導するなど、子ども達にも教育している点です。

来年度以降は、保健所と連携した医薬品の搬送訓練や、EMISの入力訓練も予定しています。

流山市は11月に実施しております。検討を続けていた医療救護マニュアルの確定版が今年度出来上がりました。災害医療医薬品のランニング備蓄は我孫子市と異なり、流山市は薬剤師会との委託契約によって、28の市内協力薬局で行うという形になっています。会議で出された意見として、確定版のマニュアルの研修会を実施してもらえないかという要望がありました。

以上が管内市の状況です。

次に、全医療機関対象のEMIS入力訓練が1月11日9時スタートで実施されております。2時間以内での入力が望ましいということになっています。東葛北部5市の医療機関数は59ありますが、そのうち2時間以内で入力できていたのが26、入力率が44%と少し低くなっています。松戸保健所管内3市の入力率をみますと、2時間以内の入力率が37%、ただし夕方までで入力できたものをみますと50%を超えていますが、やはりまだ5割でした。では我孫子市ではといいますと、8医療機関ございますけども、やはり2時間以内くらいだと2つの医療機関、夕方までに入ったのが5医療機関で、62.5%でした。100%ではなかったので、保健所としてももう少し周知を図っていきたいと思っています。こういった場でも周知していければと思っておりますし、管内単位で訓練ができますので、また来年度そういうところも3市と協力しながらやらせて頂ければと思います。

最後に保健所ですが、保健所も毎年訓練させて頂いて、夜間休日訓練や平日の朝一訓練をしております。今年度は平日勤務時間帯の発災時訓練で、発災直後から本部立ち上げ訓練をしております。保健所ではアクションカードやマニュアルが既にできていますので、それをいかに全職員に周知して迅速に立ち上げられるか、また、記録の訓練を強化している状況です。

さらに今年度は、災害時の市と連携したリスクアセスメント強化ということで、3市の防災部門と健康部門の方々に保健所に来て頂いて、連携した演習や訓練をやらせて頂きました。演習では課題抽出訓練などを行い、ご好評いただきましたので来年度以降もやっていきたいと考えております。

また、今週月曜日（2月19日）には保健所の備蓄医薬品についての説明会を市の担当の方中心に実施し（管内3市と柏市）、ご理解を求めるといふことも行っております。先ほど会長からもございましたが、平和台病院の方では災害医療のお話をさせて頂きに伺いましたので、今後も医療機関からお求めがあれば、講演などもやっておりますので、保健所を活用して頂ければと思います。

<土井会長>

ご説明ありがとうございます。今のご説明に対してご質問やご意見などありますか。なければ、事務局からその他ありますか。

<事務局>

今年度平和台病院さんで、来年度我孫子聖仁会病院さんで循環備蓄をするということになっていますが、その次がまだ決まっていますので、どこの病院にするか医師会さんの病院部会さんでご検討いただければと思います。

<土井会長>

それも大体決まっていますが、正確には決まっていないので決まりましたらご連絡します。

<事務局>

よろしく願い致します。

<加藤副会長>

事務方の方をお願いしたいのですが、東日本の時も避難所の立ち上げで相当苦勞なさっています。今、避難所を作る場所というのは大体中学校の体育館に決まっていますよね。それぞれの場所に避難所の作り方のモデルの様なものを作っておいた方が動きやすいのではないのでしょうか。現場で立ち上げをする方は、町内会長さん等が多く、経験や訓練を積んでいない方が多いと思われまふ。その方たちが見様見真似で作るので、最初の立ち上げで多くのトラブルがあったそうです。避難所の作り方等、研修で聞きましたが、とてもすぐに思いつくようなものではないので、「この通りにやればうまくいく」ようなモデルを作っておいた方がいいと思います。大変かと思いますが、1つ1つ解決していけば作ることができると思いますので、是非お願いします。

<柏木委員>

まず、避難所マニュアルは既に出来ておりますが、それだけでは先生のおっしゃる通り機能しませんので、自治会の方、学校、市、地域にいる支部対策職員が一同に集まって避

難所をどう運営していくかという避難所運営訓練というものを、4年間かけて各年3、4校ずつ行い、13小学校全て今年度終わったところです。地域に住む方から、学校の先生からみなさんが意識を持って取り組むことが大事ですので、訓練については、来年度からレベルアップしながら実施していきたいと考えております。

<加藤副会長>

是非お願いします。

<新委員>

避難所の開設はとても重要で、管内各市が避難所開設訓練を市民と一緒にやっておられます。各市の訓練の見学に行かせて頂いておりますが、松戸市は開設時の写真を記録に残しておられる避難所もあり、開設訓練の時に写真を見ながら、責任者が指示することで、伝わりやすく20分くらいで立ち上がっていました。このような訓練は非常に重要です。我孫子市でもバージョンアップされていくということですので、頑張ってくださいと思います。

<土井会長>

その他、意見等ありますか。

<江畑委員>

我孫子市災害医療対策会議設置要綱のところで、第3条の4番目に我孫子市接骨師会に属する者と入れた方がいいんじゃないかと思うのですが。その方が4師会というか、つながると思いますので、どうでしょうか。

<事務局>

そのように致します。

<土井会長>

その他、意見等ありますか。

<飯田委員>

参考までにお聞きしたいのですが、よく連絡方法で固定電話や携帯電話などありますが、メールなど、それ以外に連絡網に活用できるものは何かあるのでしょうか。

<新委員>

やはり、情報手段のツールを多くもっているのが大事なことになるので、連絡の方法をいくつか持っているかということになります。ただ、個人間の連絡というと携帯電話とか固定電話とかメールなど、限られた手段になります。関係機関同士でしたら、MC無線やアマチュア無線などがありますので、使えるものを駆使して連絡を取り合うことになると思います。

す。連絡を取る対象がどこになるのかという点で、ツールの数が変わってくると思います。多くの手段があれば、いいのには違いないと思います。

<加藤副会長>

ラインなどはどうなんですか。

<新委員>

熊本地震の時にはフリーWi-Fi（くまもと無料Wi-Fi）を活用されたと聞きました。発災時に、情報体制をどう考えるかというのも大事だと思います。

支援に来た方たちが自由に使えるツールがあるということは、後々、大きな力になっていくので、そこに上手く対応できるかどうかという所もあると思います。

まず、連絡を取り合う対象がどこなのかということと、それに対して使えるツールをどう考えていくかだと思います。支援者とのネットワークを作る手段としてフリーWi-Fiの活用なども含めて、それは事前に考えておかないといけないと思います。

<飯田委員>

ありがとうございます。

<土井会長>

ツールは沢山あるので、医師会、県医師会の担当理事もいくつかのツールを提示して、これがいいのではないかと検討していましたが、我孫子市で何を選ぶかという所ですね。

その他、ご意見、ご質問ありますか。なければこれで会議を終了とします。

以上