

平成24年度第1回「鎌ヶ谷市保健・医療・福祉問題協議会」会議録

日 時：平成25年 1月24日(木) 14時～15時00分

場 所：鎌ヶ谷市総合福祉保健センター 4階会議室

出席者：下記名簿のとおり

鎌ヶ谷市保健・医療・福祉問題協議会委員 (敬称略)

号	会長等	氏 名	役 職 等	出 欠
1	会 長	中井 愷雄	鎌ヶ谷市医師会	出席
		石川 広巳	鎌ヶ谷市医師会	欠席
		古池 輝久	船橋歯科医師会長	出席
		小林 数夫	船橋薬剤師会	出席
		小島 英子	千葉県看護協会	出席
2	副会長	徳田 訓康	鎌ヶ谷市社会福祉協議会長	出席
		川村 浩幸	特別養護老人ホーム慈祐苑施設長	欠席
3		九谷 林太郎	鎌ヶ谷市自治会連合協議会福祉担当	出席
4		井上 孝夫	千葉県習志野健康福祉センター長	出席
		山本 穰司	鎌ヶ谷総合病院長	出席
5		稲生 哲彌	鎌ヶ谷市市民生活部長	出席
		皆川 寛隆	鎌ヶ谷市健康福祉部長	出席
4		斉藤 明	公募による市民代表者	出席
		細谷 九十九	公募による市民代表者	出席

事務局

氏 名	職 名	氏 名	職 名
田中 延佳	健康増進課長	本間 恵	健康増進課予防係長
鈴木 恵子	健康増進課主幹	小池 誠	健康増進課主査

会議の議題

- (1) 会長及び副会長の選出について
- (2) 会議署名人の選任
- (3) 「災害時の医療について」
- (4) その他

各委員自己紹介、配布資料確認、会長副会長の選出、会長中井委員、副会長徳田委員。

会議録の作成について説明。

会長 : それでは会議録署名人の選任のことで、事務局説明してください。

事務局 : 今までの慣例ですと名簿順とさせていただきまして、今回は古池委員と小林委員にお願いしたいと存じます。

会長 : 皆さんいかがでございましょうか。

一同 : 異議なし。

会長 : それでは、古池委員ならびに小林委員どうぞよろしくお願いいたします。

また、議事録につきまして概要だけ記載する場合と、一言一句すべて発言者の記名で記載されたものを残すのと二通りございしますが、今までの慣例を事務局のほうから説明をお願いいたします。

事務局 : これまでの議事録は一言一句を記載し、発言者名も併せて記載させていただいておりました。

会長 : ということでございます、委員の皆様いかがでございましょうか、今までどおりということでよろしいですか。

一同 : 異議なし。

会長 : それでは今までどおりということで、よろしくお願いいたします、事務局、議事録の作成をお願いいたします。

それでは議事に早速入りたいと思います、事務局説明をお願いいたします。

事務局 : 会議の公開について説明いたします、鎌ヶ谷市における審議会等の会議の公開に関する指針に基づいて、平成19年度に開催された第1回の当協議会においては原則公開を決定しております。

今回のテーマにつきましては、個人情報にかかわる内容ではございませんので、公開して問題ないと思っております、以上です。

会長 : 皆さん公開ということで異議はございませんか。

一同 : 異議なし。

会長 : ということでよろしくお願いいたします。

本日の傍聴者はどなたかいらっしゃいますか。

事務局 : 一人おります。

会長 : どうぞご案内してください。

事務局 : 会長、傍聴者の遵守事項ということで、許可を皆さん方からいただいておりますか。

会長 : 入室させてよろしいですか。  
一同 : はい。  
会長 : よろしく願いいたします。

#### 傍聴者入室

事務局 : では会長お願いいたします。  
会長 : 今回の議題は災害時の医療についてということになっておりますが、その内容について事務局のほうから説明をお願いいたします。  
事務局 : 説明させていただきます。  
本会は医療も含めた保健医療福祉に関する諸問題について意見交換を行い、市民の健康と福祉の増進に資する目的で平成19年に設置されたものでございます。  
本年度のテーマは「災害時における医療について」とさせていただきます。  
これは東日本大震災後、市では地域防災計画の見直しを行っております。  
健康増進課では衛生医療班対応マニュアルを作成して、災害時への医療対応をまいりました。現在見直しをしているところでございます。  
現行の衛生医療班対応マニュアルについて、概略のみをご説明させていただきます。  
お手元の資料の1になります。  
これには鎌ヶ谷市地域防災計画による応急医療救護に基づき、衛生医療班で対応する手順を定めたものでございます。  
資料の4は鎌ヶ谷市地域防災計画の中から、関係ある箇所を抜粋したものを作らせていただきました。  
この中のページの震の3の33、応急医療救護のページになっております。  
後ほどこのページはご覧いただければと思います。  
資料1のほうに戻ります。  
資料1の衛生医療班マニュアルの1ページをご覧ください。  
衛生医療班の所掌事務及び構成団体が書かれております。  
ここにご参加の鎌ヶ谷市医師会、船橋歯科医師会、船橋薬剤師会、鎌ヶ谷総合病院、習志野健康福祉センター、それに千葉県接

骨師会船橋鎌ヶ谷支部と健康増進課がこの医療班に入ります。

その中では各時期の対応内容ですとか、救護所や救護班の出動の要請、後方医療施設等の情報のほか、5ページからは初動マニュアルになっています。

また、7ページからは救護所の人員配置を記載し、毎年更新してまいりました。

概略のほうを続けてご説明させていただきます。

衛生医療班対応マニュアルの2ページに戻っていただけますか。

まず救護所の設置についてでございます。

市内4箇所を救護所の設置候補地としております。

次に3ページをご覧ください。

衛生医療班の派遣についてでございます。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、接骨師会の会員の皆様方に、衛生医療班としてご協力をいただくことになっております。

同じ3ページの(4)、医薬品、医療資材等の確保についてでございます。

やはり先ほど申し上げた各団体のご協力をいただき、確保することとなっております。

続いて4ページ、医療情報の収集及び提供についてでございます。

市役所以下防災機関、医師会事務所、市内の病院、小中学校とはMCA無線を活用し、情報の交換を行うようになっております。

続いて資料の2をご覧ください。

東日本大震災時の被災状況と、市の対応等についてまとめたものです。

本市では幸いにして大きな怪我をされた方はいらっしゃいませんが、不安で避難所から帰れなくなった方や、福島県や宮城県からの避難者の方がおりました、その対応をいたしました。

それから飲料水についての問い合わせですとか、停電による人工呼吸器や在宅酸素等の、医療器具の使用についての問題がありました。

そのときの対応についてまとめたものです。

後ほどご覧ください。

資料の3につきましては、千葉県における災害医療体制の考え方でございます。

千葉県も現在見直し中で、その県の災害医療体制の考え方を図

にしたものです。

今後、県庁内に災害時の医療対策を統括する災害医療本部を設置すること、そしてそこに県内で活動するすべてのDMAT、災害時の医療支援をする病院の方々ですか、DMATの調整本部を設置するというものです。

また、地域の災害医療体制を整備していくという考え方がまとめられております。

資料3の2枚目ですが、これは県内の災害時の拠点病院の位置を示したものです。

説明は以上でございますが、衛生医療班マニュアルにつきましては、さらに精査して充実させていく必要があると認識しております。

本日はご参加の皆様から、それぞれのお立場で災害時の医療について課題となることとか、不安に思われていること、またそれぞれがお出来になること等、お考えをお話いただきたいと存じます。

これで市の説明は終わらせていただきます。

会長 : どうもありがとうございました。

事務局のほうから提案がありましたが、それぞれのお立場で災害医療について、課題となることできることについて、皆さん委員の方々にお話をお聞きしてから、質問等を行いたいと思います。

よろしゅうございますか。

それではそのようにさせていただきます。

小林委員何かご発言をお願いいたします。

小林委員 : 私ども薬剤師会のほうは、この資料の3ページの4に書いてあると思うんですが、医薬品・医療資器材などの確保ということで、主として医薬品ですね。

岡村薬局を中心として緊急の場合にはすぐ動ける体制にしたいとは思っておりますが、それで不足する場合にはこの下にも書いてありますように、医師会やら歯科医師会、それから鎌ヶ谷総合病院などにもお願いして、医薬品の調達をしたいというのが原則かと思うんですが、どのくらい備蓄したらいいかとかはまだわからないんですが。

会長 : ありがとうございました。

それでは看護協会の小島委員。

小島委員 : 少し全体像が私にはまだ理解しにくいところがあるんですけれ

ども、質問も含めてということで聞いていただければと思うんですけれども。

資料1の3ページのいわゆるトリアージのところなのですがけれども、鎌ヶ谷市ではトリアージには医師と、鎌ヶ谷市役所の保健師たちが対応するという事になっていたのでしょか。

一応資料は見てきたんですがそのあたりのことがわからなかったということと、それから今おっしゃった医薬品、医療資器材等の確保というところで、これは災害が起きてそれぞれに調達を始めるのか、前もってある程度のものは備えておくのかってところが、少しはつきりしなかったものですから、その点についてお聞きしたかったのです、以上です。

会長 : この医薬品の備蓄という問題について、何か事務局のほうから説明はございますか。

前もってどれぐらいのものを備蓄していくかということ。

事務局 : 医薬品の備蓄の件ですけれども、衛生材料ということで各小中学校に50人分ずつ56セット、その中には消毒液等も含まれております。

そのほかのものについては、事前に多くを備蓄というよりは、そのときに協力していただくという方向で考えております。

会長 : それは岡村薬局のところ、ある程度は置いていただくようにしてあるんですか。

事務局 : 原則は、平成11年に薬剤師会、それからここにおいでいただきます、鎌ヶ谷総合病院とか医師会と協定を結んでおりまして、その協定に基づいて病院等の医薬品等に対応させていただく形になっております。

そこで不足する場合については、県の保健センターが医薬の卸業者を指導するなりして持ってくるという手順にはなっております。

ですから直接市のほうで現在医薬品等を備蓄という形はございません。

最低限の先ほどの50人分の56セット、それについては消毒薬等の完備はしておりますが、古くなるとかいろいろな問題がありますので、その辺については協定に基づいた対応と現在は考えております、以上です。

会長 : どうもありがとうございます、実は薬というのは、注射薬にしる内服薬にしる使用期限というのがあるんですよね。

ですからうっかりしていると、期限切れのものを後生大事に抱え込んでいると、そういうことが起こらないようにしていただかないと、いざ開けてみたら、1年も前に期限が切れているようなことも起こりますので、その点よろしくお願ひしたいと思います。

それからいくらあっても足りないぐらいになるのは衛生材料ですね、ガーゼとか包帯とか、ああいうものは使用期限とかはそうはないと思うので、ある程度備蓄するのも必要かなとは思ひます。

私の意見ですが、そういうことでよろしくお願ひいたします。

次に徳田委員何かござひますか。

徳田委員 : 社会福祉協議会のほうでは、直接医療関係ではなくて対外的なものですが、災害ボランティアセンターを立ち上げるわけですね。

それでボランティアに来てくれる方の対応をするという役目を負っておりますので、後はもうひとつ地区社協が6箇所ありますので、そういうところと連絡を密にしまして、情報提供できればいいなというふうに思っておりますけど、以上です。

会長 : どうもありがとうございました。

それでは次に九谷委員お願ひいたします。

九谷委員 : 自連協のほうの関係で言ひますと、市内に大きく分けますと24の自治会がござひます、単一自治会、連合を含めてですが24に区分けされておひまして、それぞれが市民の方が安全に避難場所、または避難所に行けるというような訓練を、各自治会が自主防災隊というようなものを組んでおひまして、それぞれ鎌ヶ谷市が全体でやる場合もありますけれども、各自治会が中心になって、災害が起きたときはまずはここへと、そういったことを各地区ごとに自治会ごとに決めておひます。

ちょうど今日この資料を初めていただいて、いわゆる救護所という小学校や中学校、含めてこれ全部避難所になつてゐるわけですね、その地区によって全部変わりますけれども、こういった形の中で避難場所や避難所というのは、はっきりと皆さん認識してゐると思ひますので、ここに医療の関連のたとえば先ほどのどういうものが用意されておひるとか、いうものがあると思ひますと、これは早く自連協の会議のときにこういったものが全部用意されておひす、というようなことをお話できてよろしいかなというふうに思ひます。

まずは私たち自治会ではまず自分の身を守つてくださひ、というところから始まつておひますので、次に互助がくるということにな

るし、共助になっていくということの認識を、皆さんで植えつけていかなければいけないという、内容の流れが一番多いと思います、以上です。

会長 : どうもありがとうございます、次に古池委員何か話がありましたらよろしく願いいたします。

古池委員 : 歯科医師会の立場というのはちょっと微妙なところがございまして、これから医師会とこういう災害時の、私たちの扱う業務範囲を詰めていきたいと思っております、以前の私たちの認識ですと、医師法と歯科医師法があるんですが、非常時にはある程度の範囲が許されるんだというようなことがあったんですけど、その後の厚生労働省の見解では医師法と歯科医師法とは分かれると、その辺でまだ調整ができておりませんので、その辺がもう少し早く調整がつけば、私どもも医師のお手伝いをする範囲が広がり、医師の負担を軽減出来るのではと思っています。

例えばトリアージのこととか簡単な止血処置とか、そういうのはある程度私どももできるんですけど、今お話ししましたように、緊急時にも医師法と歯科医師法両方は存在するという事で、これからまた医師会と良く話し合い、最終的には県とか厚労省の考えがあると思うんですけど、基本的には法律で許される範囲内で出来る限りご協力したいと思っております。

会長 : どうもありがとうございました、今の古池委員のお話、皆さんご理解願えましたでしょうか、要するに法律が入り乱れているというわけではないんですが、歯科医師に対する法律と、内科とか外科小児科のわれわれ医師に対する法律というのが、すべてが全部一緒ではございませんので、そこでかぶるところもあるんですけどぜんぜん違うところもあると、そこで皆さんよく御存知のように、われわれ医者は歯医者に比べると、死体の検案とかそういうものがDNAがどうのこうのと最近よく言われますが、歯の治療でDNAほどであるかどうかはわかりませんが、身元不明の方の身元が判明したと、これはこの間の東日本大震災のときを思い出していただきたいのですが、歯医者さんの歯の治療歴だとか、そういうもので身元がわかった方が非常にたくさんいらっしゃいます。そういうことで歯医者さんと医者というのは、同じ医者という名前がついているから一緒じゃないか、と思っておられる一般市民がたくさんいらっしゃるのですが、ぜんぜん法律の適用が違うところもある場合がありますので、ご承知おき願えれば幸いです。

ます。

それでは保健所の井上委員、よろしく願いいたします。

井上委員 : 資料3につきましては、これは県が作った資料ということになりますので、これについて最初説明したいと思うんですけども、東日本大震災のときのひとつの大きな反省点が、医療救護チームのニーズ把握がうまくできなくて、したがって派遣調整機能がうまくいかなかったということがございました。

そういったことも受けて現地でどうしようかということになったわけですが、これのもともとの考え方は広域災害、あるいは大規模災害ということになりますと、市内だけでとか、あるいは被災地の中だけで医療体制を組むと、あるいはそれを何日も維持するということがきわめて困難ですので、したがってひとつは外からの応援チームをどういうふうに要請しようか、必要なかどうか、あるいは要請するのかどうか、それから来た応援チームをどこにどういうふうに配置するのか、という調整機能を求められるということですね。

それからもう一点は、トリアージのシステムによって効率的に応急処置をやる、それから重症患者はどんどん後方に転送していく、というような被災地の外にまで重症患者を運び出すシステムを、作らなければいけなくなると思います。

千葉県の中での問題として、ひとつは全県的にそういった調整をする機能がちゃんとできていない、ということがあります。

それから地域ごとにいうと、そういったシステムを普段から整備しておくというような、協議する場があまり整備されていないのではないかと、この2点が千葉県内では大きな問題になるだろうということで、したがって県としては全県的な調整をする立場としてどうかということで、この図にあるように県の災害対策本部が立ち上がったときには、災害医療本部というものを健康福祉部内に作って、DMAT調整本部と派遣調整部を作ると、そしてDMAT調整本部は災害拠点病院を中心に、DMATに他県から来てもらって拠点病院における医療を担う、あるいは救命救急の医療を担うということになりますし、それから派遣調整部ということになりますと、市の救護本部から派遣要請を受けてそこに派遣をすると、そして市の救護本部でもその派遣要請と調整配置の調整をする、というようなシステムを作ったらどうかということになったわけです。

この図では市と派遣調整部の、保健所が間に入っているように見えますけれども、これは普段から情報交換なんかについてはこういう形ですけれども、実際に派遣を要請するという形になりますと、これは派遣調整部から直接に連絡が行くという形をとります。

保健所を経由しなくてはいけないとか、そこでいろいろやりますと情報が錯綜しますので、直接派遣調整部のほうと行うという形になります。

あらかじめ地域ごとで体制整備について話し合う場については、ここでは一応仮称的に地域災害医療対策会議という名前が書いてありますが、これについては郡部の小さい市町村ということになりますと、いくつかの市町村が一緒になってやらなくてはならないだろうと、あるいは保健所単位で取りまとめていかなくてはならないかもしれない、ということがあるわけですが、これは郡部ですのでこの中に習志野、八千代、鎌ヶ谷というふうに書いてありますが、都市部においては市単位でもってこういった調整を行う、みんなで話し合うような場を設定したらどうか、あるいはそれに該当するような会議を利用して、そういったことを話し合っ、こういったシステムに関して充実させていきたい、というのが県の考え方として今回案として示させていただいているということです。

これに伴って県としても、あるいは保健所としても、いろいろ見直しが今後行われてくるということになりますので、よろしく願いしたいというふうに思っております。

以上です。

会長 : どうもありがとうございました、それでは次に鎌ヶ谷総合病院の山本委員よろしく願いいたします。

山本委員 : 災害時の鎌ヶ谷市内における対応としては、開院以来、救急診療、医療をやってきましたので、医療的な面においては普段と変わらない状態、対応ができるというふうに思っています。

それでひとつ話したいのは、今病院の水道が地下水の汲み上げでやってますので、自家発電もありますから上水道が止まった場合、病院の地下水の汲み上げを市民の方に利用していただけることになってますので、活用していただければなと思っています。

あと、災害時の鎌ヶ谷市外に対する対応ですけれども、一昨年の東北大震災の際にも医師、ナースなどを災害地に派遣して、医

療行為の経験がある者が多数いますので、そういう面でも力になれるかなというふうに思っております、以上です。

会長 : どうもありがとうございました。

それでは次に市民代表の斉藤委員お願いいたします。

斉藤委員 : 市民としての感じなんですけれども、鎌ヶ谷市における災害というのは、自然災害でいえば一番恐れられている首都圏の直下型の地震かなと思いますし、それ以外であるいは大火災といったことが、市民の感覚では非常に怖いなというふうに思っております。

逆に人的な災害、たとえば飛行機が落ちてきたとか、工場が爆発したとか、そういうことは鎌ヶ谷の場合には、さほど現状では心配はないのかなというふうに思っております。

そうした災害のときに、市民の感覚として不安に感じるのはどういうことかということ、まず自分が救出されるかどうかということ、万一たとえば家がつぶれたりしたときに、早く救出してもらえるだろうか、発見してもらえるだろうか、あるいは発見してもらうための手段は何があるのだろうか、そういったことが不安としてある。

よく民間のほうでは、ポケットベルのようなものを胸にかけていて、それにスイッチが入ると本部のほうに通知が行くというようなものを、お金を払って加入されている方なんかもいらっしゃいますけど、それはひとつの例なんですけれど、特に高齢化して一人住まいですとか、高齢の方の家においてはやはり避難自体が非常に大変ですし、動けない方がいっぱいいらっしゃいます。

こうした問題ですね、ここのところをひとつ考えていただければなという感じがいたします。

以上です。

会長 : どうもありがとうございます。

それでは同じく細谷委員、何かございましたら、よろしく願いいたします。

細谷委員 : いろいろ資料を見ているんですけど、地震の発生したときとかにどういうふうに対応しようかとか、そういうのは見たらわかるんですけど、それが起こったときに市民がどういうふうに避難をするかとか、テレビとかでよその地域では避難訓練をしたりとか、実際起こったときにどういうふうにしようかとか、いう訓練をしてみたいなんですけど、鎌ヶ谷ではそういうのはあまり聞いたことがないので、規模も大きいんですけど、そういう避難はどう

いうふうにされるのかなということが知りたいです。

会長 : 鎌ヶ谷でも防災訓練というのは毎年やっておりますよ。

確か9月ですかね。

大体、中学校か小学校の校庭を借りまして、やっております。

そのときにもある程度の団体、ある程度のところまでは各団体のご協力をいただいて、まずまずの成果を挙げられるような体制ではやっております。

何かそれについて事務局ございますか。

稲生委員 : 私のほうから、市民生活部ということで防災訓練の担当をしている者でございます。

今、会長にお話いただきましたように、年に1回防災訓練をやっています。

自治会では、皆さん集まられて、そこから最近は市民体育館を会場にして、やっていることが多いんですけども、そちらまで歩いてきてもらって、いわゆる避難経路を確認するだとか、そういうことをしています。

来てもらうとそここのところで、今は体験型の訓練ができるような形になっています。

たとえば消防が持っている、火災の状況になっていて煙の中を歩くとか、それから今日お見えいただいています医師会、歯科医師会、薬剤師会などが応急手当をすとか、あるいはこの前は、歯磨きをしないといろいろな病気をおこしてしまうという、お話を聞かせてもらったりだとか、そういうふうなこともやられてます。

あるいは避難所に行ったときの立ち上げ訓練であるとか、いろいろな形のメニューを取り揃えてやっておりますので、まず参加をいただくのがひとつかなと思っております。

あと地域的には、今もちょっとお話があったんですけど、声をかけてもらえばいろいろ地域ごとにも出かけて行って、防災訓練をやっているところもありますので、広報ですとか、あるいは何かないかと言って安全対策課に電話をいただければ、そのときにまたタイムリーな情報が場合によってはあろうかと思っておりますので、ぜひご活用いただければなと思っております。

先ほども申し上げましたが、市民生活部というのは防災、防犯、あるいは危機管理などを担当している部署でございます。

今回は災害時の医療ということがテーマでございます。

今、地域防災計画、さっきも話しましたこういうふうな資料のベースになる、地域防災計画の見直し作業をやっているところです。

今の状況はどの程度の被害が出てくるのかというところ、そのところを被害想定といって、先ほど斉藤委員からもお話がありましたように、やはり鎌ヶ谷で一番大きな災害が起こりうる可能性が高いとすれば地震だろうと思ってます。

いろいろ新聞紙上やニュース等々で、東京湾直下型だとか、千葉県東方沖地震だとか、いろいろな地震が30年以内に起こる確率が70パーセントだとか、いろいろ数字はあるんでしょうけど、近いうちに大きな地震が起こるであろうというふうなことが報道されているのは、皆さんご存知のとおりだと思います。

市の体制といたしましては、地域防災計画の中では震度4になると、安全対策課の職員あるいは消防の職員が出てきます。

それから震度5弱の時には、警戒本部の本部員あるいは本部事務局員、それからあらかじめ決められている庁内のいろいろな課の5名程度の人間が出てきます。

震度5強以上になったときには全員が出てくる、これはもう出てくるのは連絡網で来るということではなくて、今申し上げた震度4だとか震度5弱とか震度5強だとかという地震が、わかった段階でみんな行かなければいけないんです。

いわゆる声をかけられている職員は、自動参集しなければいけないというシステムになってます。

まずはそこのところで職員が集まって、いろいろな対応をしていくというふうなことで考えています。

さっき備蓄品の話がありましたが、救急箱セットにつきましては先ほどの数字のとおりです。

50人分のセットを56セット今持っています。

この56セットなんですが、実際には48セットで数字的にはいいかなというふうに考えています。

それはなぜかと申しますと、今の災害想定ではけが人が2,368人ということで現計画では見込んでいます。

50人分ですからそれが48セットになりますが、余裕を持って56セット、今、用意しているのが現状です。

それ以外にも必要となるのは、先ほどの山本委員にも病院の井戸を使わせていただけるというお話をいただきましたが、市内5

ヶ所に井戸がございます。

北部小、中部小、五本松小、二中、三中そこに井戸付き耐震性貯留槽がございますので、そこでも水の確保ができるというふうな形で今準備をしているところです。

それからもうひとつは防災行政無線、これが意外と聞こえづらいところがあるんですね。

家が建ってきたり、住宅の機密性が良くなったり、いろいろな条件はあるのかもしれませんが、聞きづらいというふうな意見を頂戴している部分はございますので、こちらのほうも子局を8ヶ所新設するのと、1ヶ所移設するのと、既存のスピーカーの向きを8ヶ所直すというような工事を、今やろうとしておりまして年度末には完成させるつもりでおります。

全体では67あるところに8つ増えますので、75のスピーカーが設置されるということになろうかと思えます。

ただいずれにしましても、今日のテーマの災害時の医療ということになりますと、当然専門的な知識が必要でございますので、そのときにはここにいらっしゃる方々の協力が本当に不可欠であるし、ぜひともお願いしたいというのが考えているところでございます。

以上でございます。

会長 : どうもありがとうございます、それでは皆川委員。

皆川委員 : では健康福祉部からご説明をさせていただきます。

今回の当会議のテーマが災害時の医療体制でございますけれども、先ほど私どもの担当からマニュアルの説明をさせていただきましたが、これは市で策定いたしました地域防災計画に基づきまして、救急医療班の活動マニュアルとして、関係機関の協力を得まして作成したものでございます。

災害が発生した場合に被害を最小限に抑えるためには、初動体制が非常に重要な鍵になると考えております。

小規模な災害であれば救急の指定病院に搬送することになるわけでございますけれども、同時に多数の被害者が発生した場合には、このマニュアルで記載させていただいたとおりに、救護所の設置になるというふうに考えています。

災害時の応急医療に関しましては、市の医師会、船橋医師歯科医師会、薬剤師会、接骨師会を救護班の編成、それから救護所への動員など、迅速に必要な連絡調整を行う必要が生じてまいりま

す。

現時点では、避難所と併設しながら4ヶ所の設置を、このマニュアルに記載したとおりに想定しておりますけれども、先ほどからお話のあったトリアージも含めまして、この救護所では応急措置と効率的なトリアージというものを実施して、医療機関への搬送が行われる必要があるという認識でおります。

そのためには、先ほど薬剤の話もございましたけれども、医療資源の確保が必要不可欠だろうというふうに考えております。

そのためには情報収集だとか、後方医療への連絡体制も必要なことだというふうに認識しております。

そうした医療スタッフ、医療資源を確保しなければいけない中で、当然、医師会の先生方も被災してしまうだろうということも考えられるわけです。

たとえば震災が発生する時間帯が深夜となってくれば、なかなか救護所への参集も思うようにはいかないだろうという事態も想定されます。

大災害の場合、そういった派遣していただける医師達、また、各関係機関のスタッフの方、そういった意味での人員の確保、通信連絡が思うように行くように、私どもはいろいろな問題がある中で、今後、関係機関と協議しながら精査、相談させていただきたいと考えております。

それから先ほど、斉藤委員のほうから首都直下型の地震が市民の中で不安だとお話をいただきまして、その中で被災されて倒壊家屋の中で自分が搬出されるかどうか不安だと、これは先の阪神淡路大震災の場合ですと、倒壊家屋の中から救出された方の大半が自分で脱出したか、家族に助けられたか、あとは近隣の住民の方に助けられたという方が約8割だったかと思います、ですから今回、自治会の代表の方もおりますけれども、確か市内には92の自主防災組織が、組織されているというふうに考えております。

ですから自助、公助、供助という意味では、自助はもちろん大切ですし、それから公助は役所の部分ですが、役所も当然被災してしまいますので、最後に力になるのは共助が一番重要な鍵になってくると思います。

そういった意味では、地域の中のご近所付き合い、自主防災組織を中心としたご近所付き合いを密にさせていただくことで、先ほど心配されていた発見されるかどうかの不安、それから一人暮ら

しの高齢者の方の住まいに対する対応についても、普段から備えをしていただけるかなというふうに私どもは思っております、以上です。

会長 : ありがとうございます。

それでは全員に一通りご意見をいただきました。

これに関しまして何か委員の方々からご質問とか、もう少し詳しくこういうところを説明してほしいとか、そういうようなご要望がありましたら挙手をお願いします。

小島委員 : 看護協会です、先ほどは少し個人的な意見を言ってしまったんですけれども、千葉県看護協会の災害に対する考え方というか、活動ということで少し紹介させていただきたいのですけれども、看護協会では数年前から災害支援ナースというものを育成しております。

それぞれの病院に所属しておきながら、今回のように大災害があったときに県からの要請、あるいは日本看護協会からの要請があれば、災害支援の研修を受けているナースたちが、所属をしている病院から派遣されていくという活動をしておりまして、今回も東北の大震災のときに、千葉県では約4万6千人の看護師が就業しているのですけれども、この災害のときに延べ人数約500名の災害支援ナースを、東北のほうに派遣したということで、そのような活動をしておりますということを、付け加えさせていただきます。

会長 : どうもありがとうございます、どなたか他にございますか。

井上委員 : 資料の5ページのところで、初動体制のところで本部長、副本部長、あるいは医療救護の統括責任者というようなことが決まっているわけなんです、この辺の人は非常に重要なポストなんです。

ですからぜひ2番手、3番手、代理者が誰かということも、はっきり決めておいていただければよろしいかと思います。

部次長が欠けるときは誰が代理する、あるいは必ずしもそこにいるわけじゃないですから、医師会長についても医師会長が欠けるときにはどなたがこの役割を担うかということで、あらかじめ医師会長の指名をいただけておく、2番手、3番手を決めておくというようなこと、健康増進課長も相当な働きをしなくてはいけなくなるので、ぜひ代理者も決めておいたほうがいいのかというふうに思いました。

それから次に7ページのところで、救護所の開設と場所、あるいは医師会、あるいは搬送先病院ということで、先ほどMCA無線を装備しているということだったと思いますが、そうしますと救護所にしろ病院にしろ、あるいは対策本部にしろ、全部必ず、情報がいくつかのルートで確保できるというふうに考えてよろしいでしょうか。

ここで情報のやり取りをするというのも非常に重要なことで、指揮権のあるところに情報をすべて集めてくるというのは、非常に重要なことですのでそういうことでよろしかったでしょうか。

それから、先ほど11ページのところで医薬品の問題がありましたけれども、この医薬品、あるいは医療器具の中身については、ぜひ医師会、あるいは鎌ヶ谷総合病院の現場でやっていらっしゃる医師ともう少し協議して、話し合ってみたらいいのかなというふうに思います。

もちろん備蓄しておける物と、一定の場所には置いておけないので、流通備蓄みたいな形で薬局にセットで組んでおいていただいて、いざとなったら持ち寄るといふものもあるかと思うんですけど、たとえば救護所で、この中に骨折のときに固定するようなものが入っているんだろうとか、あるいはイソジンなどの消毒薬はあるんだろうとか、あるいは場合によって皮膚の裂傷で病院に送るまでの間、たとえばステープラーみたいなもので仮止めしてから、送るなんてこともありうるんじゃないかと思ったり、あるいはその傷口を洗うような精製水とか、サージカルマスクも書いてないけど大丈夫なんだろうかとか、必要な物品が何があつて、それはどこに置いてある、あるいはどういう形で救護所の立ち上げのときに集まってくるか、どうやって確保するかとか、もちろんそれが今度は不足する場合には、薬剤師にいろいろ薬品管理してもらって、外から取り寄せる、発注、受け払いみたいな、そういう書式を作つてやらなければならないと思うんですけど、そういったものがあるんだろうか、あと医師会の医師からすれば、災害時用の診療録を作らなければならないと思うんですけど、そういう様式もきちっと決めて、これは保険診療ではありませんので、そういう様式を作つておかないといけないんだろうと思うんですが、その点に関しては医師会の先生方、あるいは薬剤師会とかともう一度この部分、救護所で必要な物品、医薬品、資器材に関しては、もう一度協議したほうがいいのかなというふうに思っ

てますので、よろしく申し上げます。

それから最後に、先ほど避難訓練の話が出ましたけれど、この対応マニュアルは結構具体的に良く出来ていると思いますので、出来るだけ早めに見直して、この救護所設置訓練についてもぜひお願いしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

会長 : ありがとうございます。

古池委員 : 先ほどの医療救護ですね5ページの、この医療関係者というところで、この場合に現実起きた場合の、お互いの当日のそれぞれの業務範囲といいますか、これがお互いに打ち合わせが出来てないというか、お互いに戸惑うんじゃないかなと思って、要するに船橋も防災会議に行くんですけども、これは実際にもっとお互いに話し合いというか、現実の問題としてもっとやったほうがいいんじゃないかなと思うんです。

医師会にも出てもらって、それぞれ役割分担といいますか、ここにありますがトリアージなんかでも、本当の範囲、たとえば医師しかやってはいけないとか、あとは看護師がやるんだとか、地区によっては歯科医師もトリアージやっていいんだというように、現実問題としてぜひ近々にこの様な会合を持っていただいて、やっていきたいなと思っています。

会長 : 事務局、防災訓練、毎年確か9月にやっておりますよね、それ以外に今、古池委員からもありましたけれども、歯科医師会とか医師会、それから看護協会、薬剤師会の代表の方に1回お集まりいただいて、備品とか薬剤とか、今、井上委員からもありましたが、シーネが見当たらないんじゃないかとか、骨折している人なんかが出たときに、代用するものがあればいいんですけども、やはりちゃんとした固定するシーネがないとだめですので、そういうことも含めて一度お集まり願って、検討するような場を設けていただければと思うんですが、どうでしょうか。

事務局 : 防災訓練の日には、今おいでいただいている各会長、各役員の方々、医師会、歯科医師会、薬剤師会、接骨師会の方々が皆さんおいでいただいて、そこでその部門の中で、いろいろな形で市民の方に説明とか、いろいろな防災対応の周知をしていただいているところです。

そのときの共通認識としての医療勤務表についての話はまだされておられません。

それから今、ここに出てますとおり薬剤関係とか、救護所に対

する応急資材の関係については、当時これを作ったときに、一応は医師会の防災担当の理事と協議をして作らせていただいたのですが、時代の流れとともに多少変わってきている件、それから必要な物品がまだそろってないとか、備えてないとか、いろいろな問題が確かにご指摘のとおりありますので、その点については再度担当の先生と検討させていただきたいと思います。

なお、古池委員のほうから医と歯の法的な問題の、当日における、災害が起きたときに飛び越えての対応できるかどうか、法を超えた問題につきましても、役所が直接介入は出来ませんが、先生方の協議の場みたいなことについて、古池委員や中井会長もおられますので、その辺のご理解がいただけるならば、その調整ということはやぶさかではございません。

ここで即答ですぐ出来るとか、各団体の理事会の協議とかいろいろあるでしょうから、そのへんのお話はさせていただいてからということで、よろしいでしょうか。

会長 : 問題提起というような形でもいいと思いますので、話し合いをする場を作るということにしたいと思います。

いつまでにどうだとか、今年中にどうだとか、1-2年後までにはどうだとかいうことでなくてもかまいませんから、なるべく早い時期にそういう機会を設けていただければいいと思います。

稲生委員 : 井上委員のほうから、いろいろセットの中にどんなものが入っているのかという話があったので、備蓄している救急箱セットの中身を紹介したいと思います、メモ用紙、ボールペン、ピンセット、それからクレンジングテープ、体温計、それから固定する板の大小、包帯、救急包帯、はさみ、消毒液、止血帯、洗浄綿、それから減災応急タオル、傷バンド、ナースバンド、アルミガーゼ、ホームガーゼ、三角巾、オロナイン軟膏、安全ピン、濾過器、それから手当てをする冊子、この様なものが入っているということです、私は専門的なことはわからないので、今もお話ありがとうございましたとおりにそういうところも含めて、これが中身としていいのか、そういうこともまたお知恵を借りられればなと思います。

もうひとつMCA無線の話がありましたが、これについては今、114台配置してます。

配置先につきましては、当然、消防等々含めた出先、それから避難場所になるところ、それから警察、病院等々、そういうところに114台、一応配置できるような格好で体制をとっている

というのが現状です。

- 会長 : どうもありがとうございます。  
それではご質問等、よろしいですか。  
それでは事務局、一応、一通り予定通りに終わりましたので、  
よろしく願いいたします。  
議事録等の作成、あとで郵送で配布するというので、それに関しましてもよろしく願いいたします。
- 事務局 : 委員の皆様どうもありがとうございました。  
いろいろと問題提起等もいただき、今後の検討課題とさせていただきます。  
中井会長から先ほどお話のありました議事録は、後日郵送させていただきます。  
それでは本日はお忙しい中ご出席いただき、ありがとうございました。  
これで本日の会を閉じさせていただきます。