

令和6年度
第16回我孫子市災害医療対策会議議事録

令和7年2月7日（金）
於 保健センター3階大会議室

日時 令和7年2月7日（金）
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）

菅森毅士委員・爲本浩至委員・松本憲政委員・和久井綾子委員・新地弘祐委員
竹内公一委員・杉山龍之介委員・寺田秀樹委員・根本久美子委員・一場亮子委員
齋藤誠委員

事務局

（市） 健康づくり支援課

村田真友美課長補佐・寺田智子係長・本間康平主任・湯下友貴主任主事

議題

- （1）災害時医療救護活動マニュアルの更新について
- （2）災害時救護所設置に係る備品について
- （3）千葉県における災害時の受援体制について
- （4）循環備蓄（医薬品）の状況について

会議の公開・非公開の別：公開

傍聴者：なし

会議内容

<事務局>

ただ今から、第16回我孫子市災害医療対策会議を開催いたします。

本日会議は、委員数11名に対し、出席委員11名の出席があり、半数以上が出席となりますので、成立となります。

なお、本日の会議は、「我孫子市審議会等の会議の公開に関する規則」により、公開となっております。会議録についても、後日ホームページ等で公開いたしますので、本日の会議は録音させていただいておりますので、ご了承願います。

また、本日傍聴人は0名ですので、ご報告させていただきます。

それでは、まず初めに本会議の委員の任期についてです。現在委嘱させていただいている委員の皆さまにつきましては、令和6年4月1日から令和8年3月31日までとなっております。任期更新後初めての会議となりますので、委嘱されました委員について紹介をさせていただきます。資料2をご覧ください。委員名簿の順番にご紹介させていただきますので、紹介後、一言ご挨拶いただきますようお願いいたします。

※委員名簿の順に委員の紹介が行われた。

続いて本会議の会長及び副会長の選出についてです。我孫子市災害医療対策会議規則第

3条第2項の規定により、「一般社団法人我孫子医師会に属する者につき委嘱された委員のうちから、委員の互選により選出する」こととなっております。どなたかご意見のある方は、いらっしゃいますでしょうか。

<和久井委員>

会長には医師会長の菅森委員、副会長には医師会災害医療担当理事の爲本委員を推薦したいと思います。

<事務局>

それでは、和久井委員の提案のとおり、会長は我孫子医師会の会長である菅森委員に、副会長は我孫子医師会の災害医療担当理事である爲本委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

<委員> 異議なし

<事務局>

それでは、菅森委員、爲本委員、よろしく申し上げます。会議開催にあたりまして、菅森会長より、ひとことご挨拶をお願いいたします。

<菅森会長>

ただいま会長の指名をいただきました菅森です。皆さま本日は多忙な中、第16回我孫子市災害医療対策会議に御出席いただき誠にありがとうございます。

昨今の自然災害の頻発やその規模の拡大に伴い、災害時の医療救護体制の強化は、市民の安全を守るうえでますます重要となっております。我孫子市ではこれまでの経験をもとに、地域の医療機関や関連機関等との関連を深めながら、災害時に迅速かつ的確な医療救護活動に取り組むための体制づくりに取り組んでまいりました。本日の会議では我孫子市災害時医療救護活動マニュアルの更新等を中心に議題として、現在の課題や改善策について議論いただきます。このマニュアルは、災害発生時における迅速な対応を可能とし、市民の生命と健康を守るうえでの重要な指針となるものです。皆さまからの貴重なご意見を反映し、より実効性のある内容に仕上げたいと思っております。

最後になりますが本会議が有意義なものとなり今後の災害医療体制の向上につながることを願い、開会の辞とさせていただきます。

<事務局>

ありがとうございました。最後に事務局につきましても体制が変わっておりますので職員を紹介いたします。

※事務局職員の紹介が行われた。

それでは、「我孫子市災害医療対策会議規則」第5条により、会長が議長になりますので、

ここからの進行は、菅森会長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

<菅森会長>

それでは、本日の議題に移りたいと思います。「議題（１）災害時医療救護活動マニュアルの更新について」について、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

はい、災害時医療救護活動マニュアルの更新箇所について説明します。資料４「我孫子市災害医療救護活動マニュアル修正箇所」及び資料５「我孫子市災害時医療救護活動マニュアル(案)」をご覧ください。資料４にて更新箇所を一覧にして示しています。今回の修正箇所は３カ所になります。

１カ所目及び２カ所目は救護所設営時に関する救護所の設置場所及び救護所資機材の保管場所に関する記述の修正になります。資料５「我孫子市災害時医療救護活動マニュアル」１２ページをご覧ください。

初めに設置場所についてです。これまで災害時の救護所設置場所は、一律病院の玄関付近としておりましたが、病院によっては玄関付近では設置が難しい病院等がある状況でしたので、具体的な救護所設置場所を確認し、更新いたしました。

２カ所目が同ページの【資機材保管場所】についてです。昨年度より、年に１度の救護所設営時の資機材保管状況の確認をしております。その結果を受けてマニュアル上保管場所についてもこれまで一律「病院倉庫」となっていたものを、最新の状況に更新をいたしました。これら保管場所については、「予測不能な災害に備えて、必要時にすぐ出せる環境・場所への管理」にご協力いただいております。昨年度保管場所を確認させていただいた時点では保管場所が把握されていない状況であった資機材についても、今年度調査時には救護所設置場所へのアクセスを考慮した外倉庫や一つの部屋にまとめて保管いただけている状況となっていました。今後引き続き、関係資機材の保管状況及び保管場所については適正な管理がされるよう調査を継続してまいります。

最後３カ所目です。資料５マニュアルの４０ページをご覧ください。こちらについては関係法令の更新になります。市として法令整備がされた際に、当会議の根拠法令についても改正が加わっておりましたが、マニュアル上更新が漏れていましたので、今回修正をさせていただきました。法令内で規定されている内容に大きな変更はありません。

マニュアル更新箇所に関する説明は以上です。

<菅森会長>

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問があれば発言をお願いします。

無いようですので、つぎに「議題（２）災害時救護所設置に係る備品について」、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

議題（２）災害時救護所設置に係る備品について説明させていただきます。議題１にて報告させていただきましたとおり、災害時救護所設営時には必要となる資機材については

年に一度保管状況の確認をしております。その資機材一式は資料5「我孫子市災害時医療救護活動マニュアル」資料編29ページから31ページに記載しているものになります。

今年度実施した救護所資機材保管状況確認調査時には、マニュアル上位置づけられているものの、これまで未配架であったものを配架が完了し、これら一覧に記載しているものはおおむね各病院に配架が完了いたしました。

今年度配架した物の中には、大きなもので非常用電源（電源ポータル）やボールライト（投光器）を配架いたしました。仮に災害時に電力が寸断された場合、救護所設営医療機関にはそれぞれ非常用電源が配備されておりますが、病院としての機能を存続させる用途であるため、救護所独自に電源を確保することを目的に配架したものです。燃料はカセットボンベで、最大36時間駆動できる量を各医療機関に配架しています。

カセットボンベもそうですが、配架している物品の中には使用期限が設けられているものもあるため、使用期限がある物品については、病院での使用を制限していません。ただし、循環備蓄医薬品同様使った分は都度補填していただくことを徹底していただくようお願いしています。

市としては年に1度の保管状況確認を継続して実施していくのと併せて、更新が必要な消耗品等については適宜買替等の対応をしていきます。

また、先ほどおおむね資機材の配架が完了したとご報告いたしましたが、トリアージタグにおいてはまだ当マニュアル規定数量には不十分な配架量となっております。令和7年度で予算要求しているため、購入でき次第、病院へ配架をする予定です。

最後に今後追加で配架すべき資機材等あればご意見いただければと思います。マニュアルへの反映含めて、その必要性を当会議で検討していければと思います。

事務局からの説明は以上です。

<菅森会長>

それでは、ここまでの事務局の説明について、ご質問があれば発言をお願いします。

<新地委員>

トリアージタグについて、以前に平和台病院で訓練をさせていただいた時に、医師が書いた字が複写される仕様となっていると思うのですが、最後の方は字が薄くなってしまっていて見えないということがありました。トリアージタグについては以降仕様が変わりより使いやすくなったとか、変更はないのでしょうか。

<事務局>

トリアージタグの仕様については、訓練時以降何か別のものに置き換えているということはありません。今配架しているものは引き続き使用していただく想定になります。今後追加で購入するものについては、仕様についても確認し購入させていただきたいと思いますが、すでにあるものは置き換えずにそのまま使用していただくこととなります。

<一場委員>

先ほどのトリアージタグにつきましては、前回訓練時には筆圧がうまくかけられず複写

されなかったという意見がありました。ですので、今回クリップボードを追加で配架しました。トリアージタグの仕様に変更はありませんが、しっかり力を込めて書けるようにとすることで体制を整備しております。

<菅森委員>

その他にご意見はありますでしょうか。

次に「議題（3）千葉県における災害時の受援体制について」、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

この後の議題においても委員の皆さまには意見をはかりたく思っていますが、市の救護所運営に際して大きな課題として上げられるのが、救護所で不足が見込まれてる医薬品の確保となります。こちらについては昨年度の会議でもご意見いただいたこととなります。

救護所設置医療機関においては、市と協定を締結し、「災害時に設置される救護所における責任者及び医薬品等の配備」にご協力いただくこととなっておりますが、マニュアル上に定めている医薬品をそもそも採用していない、又は循環備蓄ができないとされた医薬品、採用していても想定被害者数から算出した備蓄量には満たない医薬品があるのが現状です。

そこで今回、千葉県として災害時に自治体向けに整備している受援体制について、うかがえることとなりましたので、この場を借りてご説明いただきたく存じます。

松戸健康福祉センター長竹内委員お願いできますでしょうか。

<竹内委員>

松戸健康福祉センター長竹内です。よろしくお願いいたします。説明に当たっては本日配布資料のうち別紙1 医薬品等の確保と供給に関するマニュアル令和4年8月1日改訂版で千葉県健康福祉部薬務課が発行したものをご覧ください。本マニュアルは5編に分かれて作成されていますが、最もボリュームがあるのが様式となっており、全体的に分厚く見えますが肝心な部分は一部となっております。

3ページをご覧ください。本計画は千葉県災害医療救護計画第5章第7節をもとに、作成したマニュアルとなっております。我孫子市においては本計画内においては「10市」と総称される類型になり、災害救助法が適用された場合にも、市が主体となって活動を行い、県がそのサポートをするという体制をとるということになっています。

5ページをご覧ください。10市の欄に、平常時には「災害時に用いる備蓄医薬品等の適正な管理に当たる」となっておりますが、発災時には「市救護本部等における医薬品等の供給調整及び情報管理に当たる。必要に応じ、管轄の保健所の薬剤師の支援を要請する。」また「地域薬剤師会等に薬剤師の派遣を要請し、救護所等において医薬品等の実地管理に当たる。」、さらには「必要に応じ、県災害医療本部に薬剤師の派遣を要請する」となっております。これらからわかるとおり、市の本部がいろいろな役目を果たすことがとても重要だということになっています。それに対応するのが県の災害医療本部であり、要請に応じた対応をすることになります。

続いて6ページの初め、10市を所管する保健所というのが松戸保健所になります。管

内の市救護本部等における医薬品等の供給調整及び情報管理を支援することとなっております。

そして発災時に何をするかと言うのが第3節になります。10市においては救護所等で使用する医薬品等が不足した場合、県災害医療本部に供給を要請することとなっております。要請のあった医薬品は保健所等で受けとることとなっております。市内医療機関から医薬品等の供給要請を受けた場合、県災害医療本部に供給を要請することになります。7ページには県では何をするか、保健所では何をするかというのが書いてあります。

続いて11ページをご覧ください。情報収集や状況の把握、情報提供ということで、具体的な行動に入る前にどのような問題があるかというのを明らかにする体制が記されております。

そして一番肝心なところが12ページから書かれております。災害時の医薬品の供給に関することです。医薬品の供給については13市と8地域の合同本部で分かれており、我孫子市の該当する13市の場合(1)救護所への供給(市で搬送可能な場合)、(2)救護所への供給(搬送の支援が必要な場合)、(3)医療機関への供給(保健所(健康福祉センター)で搬送可能な場合)、(4)医療機関への供給(搬送の支援が必要な場合)、(5)薬剤師の派遣及び救護所等における医薬品の管理等の5つが実際に行われることが想定される流れになります。

あらゆる県への要請については、市の本部に行っていただくこととなっております。その情報のやり取りについては電子メールや文書で残るようにしていますが、電話等で確認を行うことを大事にしているということです。

具体的に、救護所への搬送において市で搬送可能な場合の流れが、13ページの上の図になります。市と救護所が矢印でつながれておりますが、そのやり取りの中で供給が必要な医薬品が生じた場合には県の災害医療本部に対して様式1を用いた要請をしていただくこととなります。その要請を受けて県災害医療本部は返事をするとともに所管保健所へ医薬品の供給指示がされ、保健所で医薬品等の準備がされることとなります。市で搬送可能と想定されておりますので、保健所まで取りに来ていただくこととなります。

しかしながら、搬送の支援が必要な場合というのも想定されるかと思えます。その場合には(2)救護所への搬送(供給の支援が必要な場合)が適用されます。県の薬務課が一般社団法人千葉県薬業会及び一般社団法人千葉県医薬品配置協会に依頼し、搬送していただく体制となっております。医薬品は保健所からピックアップされることになっており搬送支援者が要請のあった各救護所に搬送することになります。

続いて医療機関への供給についてです。17ページの上の図をご覧ください。医療機関が右下にございますが、初めに市に要請が行くこととなります。市に備蓄があればそこから使用することになると思いますが、それでも不足が見込まれる場合には、これまで同様に県に供給要請を市から上げていただくこととなります。ここで注意いただきたいのが要請は医療機関からではなく、市から行っていただくということです。県災害医療本部から指示を受けた保健所において、備蓄している医薬品を保健所において搬送を行うこととなります。

しかしながら保健所においても搬送が困難な場合も想定されるかと思えます。その場合には搬送支援者を活用して保健所から医療機関へ搬送されることとなります。

県災害医療本部に連絡がつかなかった場合には、直接保健所に連絡をいただければ同様に対応させていただきます。

最後に薬剤師の派遣及び救護所等における医薬品の管理等についてですが、市の方で必要に応じて県災害医療本部に要請いただければ、県で薬剤師の調整をし、派遣をさせていただくことになるかと思えます。このような体制についても必要時には活用いただければと思えます。

22ページからしばらくは我孫子市には直接的に関係ない体制についての記述になりますので説明は省略させていただきます。

32ページをご覧ください。県内においても被災の状況は様々ですので、備蓄している医薬品等の物品に対して在庫調整を行うことがあるということが記されています。用意されている医薬品等がなくなってしまった後も供給の体制が維持されるよう体制が整えられているものになります。

34ページをご覧ください。県外からの医薬品等の確保については記しておりますが、基本的に第2節第3節に該当するような内容においては、市から県災害医療本部に要請いただくことで対応できるような体制を整備しているというものになります。

第5節及び第2編の血液製剤については、内容が異なるかと思えますのでこの場での説明は割愛させていただきます。

ページ戻りまして10ページをご覧ください。こちらでは費用負担について記しております。災害救助法が適用された場合においては費用負担も変わり、県が国に請求できる分については、請求することになります。市町村が購入した医薬品等については県を通じて国に請求することになります。医療機関が保険診療を行うために県が購入した医薬品を使用した場合には、原則として医療機関は県に使用した医薬品の相当額をお支払いすることになります。救護活動として使用する分には問題ないのですが、保険診療に用いてしまう場合にはそういった清算が生じてしまうのでご注意ください。

またどのような医薬品が用意されているかということが38ページからの資料編になります。39ページに保健所の一覧、40ページ以降が具体的に備蓄されている医薬品の一覧になります。備蓄されている量については、県全体で11,000人の救護所分及び医療機関分を用意しており、松戸保健所において備蓄されているのは1,500人分となります。これら医薬品がどのように保管されているかということ、500人単位で一つのパッケージとしています。現在の松戸保健所ではこのパッケージを3つ持っている状況です。要請に当たりましては100人単位で何セット欲しいのかということをご連絡いただければそれに合わせて提供することになります。これらがなくなってきた際には県の方に松戸保健所から依頼調整して確保するというような流れになっているという状況です。

以上、どのような体制になっているかというような話をさせていただきましたが、これらに関しては連絡体制等含めて訓練が必要ですし、年度が改まったりしますと連絡先が変わったりするということがあります。

別紙2災害用備蓄医薬品等の搬送訓練をご覧ください。令和6年度中には各種のご担当の方に、現在のマニュアルについての説明と、それから訓練等を行うに当たっては、どのようなことをやるかということをご打ち合わせさせていただくこととなっています。次年度以降、管内の自治体において順次搬送の訓練をさせていただく予定でして、各年度につき

1市を想定とし、3年に一度こちらの訓練をしていただくこととなります。主に搬送訓練ということですが、連絡体制がしっかりとれるかどうか確認をさせていただくという訓練を想定しています。

千葉県の受援体制、特に災害用備蓄医薬品等の搬送を中心にお話しさせていただきました。以上です。

<事務局>

ありがとうございました。能登半島での大震災の際には、医療機関などから石川県庁等への供給要請を受け、石川県薬業卸協同組合加盟の卸売業者が配送するといったような対応がとられていたという事例もありました。中には製薬会社も被災しており供給ができない医薬品等もあったようではありますが、千葉県としても医療機関や救護所で不足する医薬品が県を通じて要請できるのであれば、それを活用することも選択肢としてあげられるよう、本マニュアルにも明記していくべきであると思いました。このあとの議題にて、引き続き医薬品の調達方法については皆様に伺えればと思います。竹内委員ありがとうございました。

本議題については以上です。

<菅森委員>

それでは、ここまでの事務局及び竹内委員からの説明について、ご質問があれば発言をお願いします。

<根本委員>

事務局の方から能登半島の震災では石川県は病院から直接要請を受けていたという事例もあったみたいですが、今の保健所長の話聞く限りは、原則は市から県災害医療本部に要請という形になると考えていてよろしいでしょうか。

<竹内委員>

その理解のとおりです。市から県にお願いいたします。ただし、災害の状況は様々なパターンが考えられますので、連絡が途絶している場合には、保健所が独自に県災害対策本部を介さずに連絡を受けるということもあります。また市の本部が手一杯であるというような場合には、医療機関と保健所が直接話をするというようなことも妨げるものでございません。

また、市の本部の方には、県からのリエゾン、それから保健所からのリエゾンの職員が配属されていますので、そちらの方と話をしていただけるような体制を発災直後、なるべく早期に体制を作っていくたいと思っております。

<菅森委員>

つぎに議題（4）循環備蓄（医薬品）の状況について、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

循環備蓄（医薬品）の状況について説明いたします。資料6をご覧ください。資料6では、救護所設営7医療機関ごとの医薬品循環備蓄量について一覧にしたものです。備蓄量についても毎年年度末に循環備蓄量調査をしており、今回配布した資料の右から2列目記載の「①循環備蓄量」については、1年前の令和6年2月に調査した結果の回答になります。資料の一番右の欄にはその救護所に来ることが想定される被害者数に対して積算した備蓄医薬品量の過不足分を算出し、明記しています。3日分を想定した備蓄量にはなりませんので、救護所運営が3日未満であれば、「十分足りる医薬品を備蓄している」とも受け取れるものもありますが、赤字で表示されている医薬品は3日を想定した際に不足する医薬品の量になります。

前の議題でもご説明させていただきましたが、現在救護所設営にご協力いただいている医療機関の中にはマニュアル上に定めている医薬品をそもそも採用していない、又は循環備蓄ができないとされた医薬品、採用していても想定被害者数から算出した備蓄量には満たない医薬品があるのが現状です。救護所設営医療機関の中には診療科に専門性の高い医療機関もあることから、薬効分類別にみて、特定の分類の医薬品に不足が多く生じてしまっている病院があるのも現状です。これら医薬品等の調達については、マニュアル32ページにも記載のあるとおり「病院で循環備蓄する医薬品と協定締結している医師会・歯科医師会・薬剤師会・接骨師会から持ち寄られる医薬品を合わせて3日分の対応をすることを前提」としています。

しかし、この不足する医薬品をどのように調達するかが、ルールとしても明確には決まっていないものであり、現在救護所運営に際しての課題の1つであります。

資料7をご覧ください。令和6.1.26時点情報ではありますが、我孫子市救護本部・救護体制になります。例外はありますが、原則として、救護所設営時にはこの体制に基づいて、救護所には医師会、歯科医師会、薬剤師会、接骨師会、保健師が参集することとなります。中でも不足する医薬品についてはこれら参集する医師、薬剤師、歯科医師、接骨師での調達が想定されているものにはなりますが、現実問題不足する薬剤を4者で前もって分担しルール決めをすることは困難であると考えます。事務局としては、やはり薬剤を多く取り扱う薬局、特に参集する薬剤師が所属する薬局や救護所が設置される医療機関の門前薬局に該当するような薬局の協力が得られればと考えるところですが、現状そこまでの体制は確立できていません。そこで特に医師会、歯科医師会、薬剤師会、接骨師会を代表する委員の皆様にご意見を伺いたいのですが、これら不足が生じる医薬品の保有状況や、災害時調達が可能か否かなど、実態についてお伺いすることはできますでしょうか。

和久井委員、参集薬剤師として体制に位置付いている薬局ですとか門前薬局などの対応として、できることなど現状について意見いただいてもよろしいですか。

<和久井委員>

個人の薬局であれば融通の利いた運営ができるんですが、チェーン薬局となると薬を持ち出したりということは難しくもなってきます。持ち出すにしても必要な薬剤をどれだけの量をどのように運ぶかも考えると難しいところがあります。ただ体制としてルールが決まっていれば協力できる部分はあると思います。門前薬局の協力とはいっても、門前薬局の中にはそもそも協力できないところもあります。例えば、市から県に要請をして、それ

でも足りない医薬品を市内薬局で調達するなどした方が良いのではないかと思います。

<事務局>

ありがとうございます。一概に薬局だから所有する薬剤を持ち出せるわけでもないということ、また個人薬局かチェーン薬局かでも対応ができることとできないことがあるとなれば、今後薬剤師会を経由することで災害時の薬剤提供体制の協力可否について調査をさせていただきたく思うのですが、可能でしょうか。

<和久井委員>

そうですね。協力できます。

<事務局>

わかりました。まず第一として、不足する薬剤を一番早く取得する方法となると近くの薬局に協力いただけるのが一番早いと思います。県への要請については希望する薬剤がどれぐらいの時間を要して届くかというところは、即日とかではないと思うので、必要な時にすぐ調達できる近場で完結する環境を構築できるのが良いのではないかと思うところです。今後は市としても、薬局の協力がどれだけ要請できるのかというのは調査をさせていただきたいと思います。それでも不足する医薬品もかなり数量がありますので、そこは県の受援体制も活用しながら、体制構築していきたいと思います。今後その辺の体制を整備していくうえで調査等市から働きかけさせていただきたく思います。

他、歯科医師会や接骨師会の方で、医薬品の保管状況ですとかそういったところで何か現状をお伺いすることができますか。

<松本委員>

おそらく歯科医院としては、抗生物質や鎮痛剤、生理食塩水などは所有してるんですけど、それは何かあったときには自由に出せると思います。ただ数はそんなにないのが現状です。

<新地委員>

接骨院として出せるとしたら、湿布薬や塗り薬がメインになると思います。あとは常備している消毒液はあるとは思いますが。

接骨師会に限ってしまうと、全て賄いきるのは大変かなとは思いますが、今市内だけでも接骨師会に所属しない整骨院なども含めれば、かなり広くカバーできると思います。接骨師会に属さない先生の方が多いいぐらいなので、その先生とうまくコンタクトできれば、結構カバーできるのかなと思っております。

<事務局>

ありがとうございます。歯科医院、接骨院含めて実際に保有している医薬品はあり、持ち出すことも可能であると確認できてよかったです。ただそこをどこまでお願いするかというところのルールは明確に決まってないので、その体制を今後マニュアルにも掲載して

いく、ルールとして定めていく必要があるのかなと感じるところでございます。

重ねてになりますが、県の受援体制についても医薬品に不足が生じる場合には活用するに越したことはないと思っておりますので、必要となった際に一つの選択肢として生かしながら、できるだけその救護所およびその近辺の薬局ですとか歯科医院、接骨院で完結できるような体制を決められるように今後も実態調査、体制の整備というのを進めさせていただきたいと思っております。

議題について説明は以上となります。

<菅森委員>

それではここまでの事務局の説明についてご質問があれば発言をお願いします。

<和久井委員>

近隣市では、薬剤師会で備蓄医薬品を持ちまわるという体制を構築している自治体もあります。ある一定期間備蓄して、次の薬局に順番に回ってくそうです。そういったことをすることで意識づけにもなるかと思いました。

<爲本委員>

医薬品のリストには同じような薬効のものも複数明記されていたりする。実際に不足する医薬品は今後備蓄する必要があるのでしょうか。例えば当院として小児科がないため、小児向けの医薬品を備蓄することは難しいですし、それを備蓄するとなると病院としても赤字のもとになってしまう。また実際に災害時にそういった被害者の対応を迫られても対応自体難しいことが考えられる。

<事務局>

循環備蓄医薬品の一覧としてあげさせていただいているもののうち、実際に医療救護活動マニュアルに記載している医薬品については、一部の年齢を想定したものではございませんので、どの年齢層の方が救護所を利用した際にも対応できるような医薬品というのを一覧にしております。

また備蓄量については、想定する被害者数から算出した備蓄量というのを一覧にしています。実際に病院に循環備蓄をお願いしているものについては、病院で採用している薬剤のなかで、循環備蓄できるものを採用していただき、循環備蓄できない医薬品については除いていただいています。病院の方で、あくまで日常的に使う薬品、その中で実際に循環備蓄できる量というものを調査した上で置かせていただいているものにはなるので、実際には採用していない医薬品の不足が見込まれるからと言って、循環備蓄を強要するというようなものではございません。

ただそういった中で不足する医薬品というのが実際に救護所を設営したときには必要になるケースということが考えられるので、その不足する部分というのを薬剤師会ですとか、歯科医師会、接骨師会、あとは県の受援体制を用いて調達するということが必要であると考えております。今現状はマニュアル上に明確には定められてはいないのですが、今後は体制としてしっかり固めていく必要があるのかなというところで、本日議題に挙げさ

せていただいているところです。

<爲本委員>

保健所においてある、医薬品の一覧を見るとかなり集約されていて、我孫子市として医療機関で循環備蓄すべき医薬品として一覧になっているものの中には県備蓄医薬品にはないものもある。となると、実際に災害時に要請しても、搬送してもらえないということにもなりうる。市である程度備蓄していないと対応できないということになる。災害時には小児を含めて診療できないような市民が来ることは想定できるが、普段対応していないと、その場でも対応できないということは起こりうる。それはそれで仕方がないという考えでいいのでしょうか。病院としてはそこまでは責任は持てないということになってしまいます。

例えば医薬品に関していえば市の方で小児科用の医薬品は備蓄しておくことで、市に依頼すればその医薬品を供給してもらえるみたいな体制を整備してもらえた方が、スムーズに対応できると思います。救護所から市に行って不足する医薬品を要求するという話もありましたが、病院で普段使っていない、備蓄できない医薬品等があるのであればすべて集約して、市で管理していただければ、仮に使用期限が切れれば買替すればいいでしょうし、その方が病院も助かるのではないのでしょうか。救護所のために循環備蓄して管理し続けるには限界があると感じる。

<事務局>

備蓄量については、循環備蓄する医薬品の選定の段階から各病院の意向を確認し決定しています。そのため不足する備蓄量を無理に増やしていただくことや採用していない医薬品を増やしてくださいという話は今後もする想定はございません。県が備蓄している医薬品の種類よりも細かく循環備蓄医薬品決めている中で、それらの管理に無理があるようであれば、今後随時見直していくこともできると思っています。そのためそういった備蓄医薬品に関する具体的な改善案などあれば、ご意見いただければと思います。

また、病院の専門診療科目外の方が救護所を利用した際に、それをどうするのかという話については、救護所の一番の役目は初期トリアージであると認識しております。仮にお越しいただいた患者様の状態を見て、その救護所や病院では対応できないとなれば、転送などといった対応がなされていくものになると思います。全てその病院で完結するものではないと思っていますので、その辺は状況に応じての対応にいただければと思います。

<菅森委員>

他にご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

<竹内委員>

医療機関では医薬品を保管していても問題ない中で、市の倉庫では医薬品の保管が難しいという背景から医療機関に保管をお願いしていただきたいという発想になったのかなというふうに思慮します。その中で事務局から提案として、同様にいろいろな医薬品を持つ

ことが可能な場所として薬局があるということになったのかと思います。また、医療機関で備蓄されている医薬品は非常にきめ細かく立派なものだと思います。そして今はローリングストックにふさわしいものと、ふさわしくないものというのがどうもあるらしいというところまで議論が深まっている状況であると思います。

病院でローリングストックできないものは、例えば薬局ではできるかを検討し、薬局でもローリングストックできない、経営上ありえないということになれば、それは市が何らかの形で備蓄し揃えなければならないというふうに、段階的に考えていくことが必要になってくると思います。

県にできることがあればできる限り相談にのりたいと思いますのでよろしく願いいたします。

<寺田委員>

市でも備蓄食料というものをローリングストックしています。毎年賞味期限が切れそうな食料については随時防災訓練等で使っていただくなど配布して入れ替えをしており、在庫数は13万食分を備蓄しています。

そういった中で、医薬品というのは市の防災倉庫で保管することがそもそもできるのか、取り決めとかあつたりするのでしょうか。購入するにあたっては薬事法など何か特別な制約があるのでしょうか。備蓄食料というのは、備蓄している13万食分が無くなる見込みがあつた時点で災害協定を締結している物資協定を締結している企業などに対応いただくことになっています。薬品というのはその点で取り扱いにどのような違いがあるのか教えていただきたいと思います。

<和久井委員>

簡単に申し上げますと、保険薬局や診療所、病院は仕入れられますが、他学校や市役所は仕入れられません。

<竹内委員>

他にも規定がありまして、薬局においても管理できているかというチェック、病院であっても同様のチェックというのを保健所では実施しています。そういった意味でも適切な管理をお願いしなければいけないですし、専門家の話を聞きながらやっていかなければならない仕事になるかと思います。

<事務局>

市としても対応については、いろいろなご意見を伺いながら、どういう体制を構築していくかというのを今後の大きな課題として検討を進めていきたいと思っています。ありがとうございました。

<新地委員>

接骨院としても、みんなで協力すれば不足する医薬品も持ち寄れるというような話をさせてもらったんですけども、先ほど言ったように接骨師会外で個人事業の先生やチェーン

接骨院は多くあります。接骨師会に加入していれば連携も取りやすく、備蓄もお願いしやすくと簡単に言えるのですが、それ以外の接骨院整骨院が非常に多くて、その辺にどういうふうに働きかけていけばいいのかが難しい。接骨師会側からお願いした方がいいのか、それとも市の方からお願いという形で言うてくださるのか。そこはどうお考えでしょうか。

<事務局>

働きかけ方については、より良い方法をお伺いできればと思います。薬剤師会に関しては、薬剤師会を経由することで、連絡を取ることができるというふうにも伺っております。接骨師会として加入していない方が多い中で、そもそも市としてはそれら接骨院等の連絡先もわからないような状況ではありますので、個別連絡を取るとなれば、それは一つ一つ連絡先を調べて連絡するしかないと思っております。それを接骨師会通じての方が、話が速いということであればもちろん市としてはそちらを経由した上で、いろいろな調査依頼をさせていただくことになってくるかなと思います。

また市として協定を締結してるのはあくまで接骨師会になるので、接骨師会に属してない接骨院等に協力を得るとなると、そこはまた別途、体制の整備というのが必要になってくるのかなと、今聞いていて感じるところです。

<新地委員>

我々も正直同じ状況で、連絡先はもう調べるしかない状況です。そういった接骨院や整骨院がどれぐらいあるかというのをはつきりは言えないですけど、その辺をどうしていいかと、今苦慮しています。何かお互い良い案がありましたらよろしくお願いします。

<菅森会長>

そのほかにありますか。それでは次第の最後「その他」に入ります。事務局から説明をお願いします。

<事務局>

はい3点ほど報告させていただきます。

1つ目は救護所設営訓練についてです。令和4年に平和台病院にて実施いたしました。それを最後に実施していないまま2年が経過する状況になっております。次年度実施に向けて今後病院の選定から調整を進めていく予定です。今後また実施についてはご連絡させていただくことになると思いますのでよろしくお願いいたします。

2つ目に救護所立ち上げの際の参集者連絡先についてです。資料7をご覧ください。本日配布資料では昨年度会議実施時点での体制一覧を配布しております。救護本部と各救護所への参集予定者を記載した一覧になります。本会議の資料送付時に各関係団体を代表する委員の皆様には修正がないかを確認いただくよう依頼をさせていただいたところです。随時変更等があればご報告いただくこととなっておりますので、今後変更が生じる場合には都度ご連絡いただければと思います。また、本日時点でこの名簿について更新を加えたいと思っております。期日を2月21日までとし、変更の有無についてご報告いただければと思います。既にご報告いただいている団体様については特にご連絡は不要です。

3つ目、資料8になります。市から救護所立ち上げの際に各関係団体様にご連絡させていただき連絡先の一覧となります。実際に災害時に参集要請する際には下の連絡ルートのおり連絡を進めていく流れとなっておりますので、電話番号を把握させていただきたく思います。資料7と同様、変更がないか、関係団体の方については、ご確認いただければと思います。連絡ルートの図の下に書いてあるのが災害時に使用する予定となっている電話番号となります。この番号から連絡がいくことになるかと思っておりますので、この連絡のルートに入る方についてはこの電話番号の共有までしていただければと思います。

報告は以上となります。

<菅森委員>

それではここまでの事務局の説明について、ご質問があれば発言をお願いします。

<新地委員>

万が一この救護本部というものが、天候や人災天災等により、救護本部として機能しない、もしくはそこが一番適切ではないという状況になった場合、連絡先が代わる可能性がありますか。救護本部の第2候補みたいなものは、特に検討とかはされていないのでしょうか。

<事務局>

救護本部の電話番号はあくまで市の代表番号にはなるので、救護本部の場所に関係なくご連絡いただくことにはなるかと思っておりますが、市民安全課として何か、別の連絡先を設けていたりしますか。

<寺田委員>

救護本部や救護所には MCA 無線機が設置されてますので、それでやり取りをすることもできます。電話が通じないとなれば MCA 無線を用いた連絡ができます。本来の救護本部設置場所で救護本部が機能しないという想定はしてないです。

<新地委員>

本庁舎につながる名戸ヶ谷あびこ病院から上がっていく坂に大きな穴が開いちゃったら、近づけないと思うんです。それでもそこに集まってくれてというのはかなりリスクが高いですし、そういう時に別の場所など候補があればいいのかなと思いました。

<寺田委員>

仮に坂道に大きな穴ができて他にもルートがあります。例えば市役所に災害対策本部を設置するが万一市役所が使用できない場合は、他の公共施設に設置します。また、災害現場と災害対策本部を繋ぐ調整連絡所も状況に応じて設置する場合があります。さらに市内6ヶ所に災害対策支部も設置します。それぞれが公共施設を用いて設置し、連絡所となり現場の状況等が本部の方に上がってくるという仕組みになってます。完全に本部等の機能がストップすることは考えづらいですが、それを防ぐためにそういった二重三重に対応

できるような体制を整備しています。

<新地委員>

対策支部等があるということは安心しました。実際にそこに参集してくださいといったような連絡というのは、どのようにされるのでしょうか。

<寺田委員>

市の職員は自分の携帯に参集メールというもので支部の人は集まってくださいなどといった指示が送られます。その指示をもって職員が動くような体制になっています。参集メールは毎年2・3回訓練を実施しております。

<菅森委員>

他にいらっしゃいますでしょうか。それでは以上をもちまして、第16回我孫子市災害医療対策会議を閉会いたします。本日はお忙しい中ありがとうございました。

以上