

各委員からの意見

- ・災害拠点病院がD M A T体制を整えないと災害拠点病院から外すという国の考えは大きな問題
- ・災害拠点病院でも電気、水等のライフラインは大きな問題
- ・医療従事者については発災の時間によっては、無理して勤務地に来るのではなく居住地で救護活動をした方が良い
- ・医療従事者の届け出情報を利用できないか
- ・災害拠点病院においては他の医療従事者の受け入れも可能
- ・災害時にも継続的な医療が受けられるように用紙の確保や診療記録の統一などが必要
- ・現在の医療救護所から災害拠点病院まで距離が遠くて搬送が難しい
- ・災害拠点病院等と医療救護所を一体化して利用できたら良い
- ・医療従事スタッフへの身分証明書の発行
- ・災害拠点病院の近くにヘリポートの開設
- ・医療用資器材の共通、共用化
- ・通訳ボランティアの活用
- ・医師が近隣に住んでいない病院は、昼の発災と夜の発災では対応が全く違う
- ・産科の病院としては災害時には周産期や妊婦についての対応に全力を尽くすことを最優先としたい
- ・高齢者等の弱者は避難等の際は行政や医療関係の方の指示に従うことになるので、細かな正しい情報が必要
- ・発災後72時間までは、個々の病院や避難所等が単独で頑張るしかない
- ・無線など新たな通信手段の整備
- ・かつしかFMで病院や救護所情報等を発信する
- ・電気、灯油、ガソリン等の確保
- ・テントや暖房用具等も必要
- ・傷病者だけでなく区民全体のこと考える必要がある
- ・消防としては災害時には火災に対しての活動がメインとなる
- ・救助等については自助共助が重要となる
- ・医療救護体制を運営には日頃から訓練等を通じて顔の見える関係を作っていくことが重要
- ・行政無線は特殊なため急に調達しようとしてもできない
- ・情報伝達にはラジオ、FM局が有効

- ・通信等についても定期的な訓練が必要
- ・夜間に発災した場合、14箇所の医療救護所の運営は困難
- ・求められる医療レベルと救護所で可能な医療レベルに乖離がある
- ・医療救護体制はフェーズによって対応を考えなければならない
- ・二次救急病院の活用
- ・傷病者は病院に来てしまうので、その対策はしておかなければならない
- ・電気、水等の備蓄の問題
- ・DMAT等、応援の救護班との調整や医療情報の統括のための本部、医療コーディネーター機能の運営方法
- ・重症者の災害拠点病院等までの搬送方法
- ・医療機関同士、本部との通信手段の確保
- ・東京都の想定では、葛飾区は津波での被害はないとされているので、建物の倒壊、火災、液状化等についての対策をとっていくことが重要
- ・東京都も時間経過で考えているため、葛飾区もフェーズを意識してまず72時間までを優先して議論すべき
- ・救護所の数や役割については大胆に見直しが必要
- ・災害時の対応については区民へのPRが必要であると考え、災害をテーマにした区民向け講座を医師会で実施予定