

救急業務高度化推進検討会

第2回災害時における消防と医療の連携作業部会

議事録

- 1 日 時 平成21年12月17日(木)
- 2 場 所 法曹会館 富士の間
- 3 出席者
メンバー 山口座長、石松委員、大友委員、木村委員、小井土委員、
齊藤委員、田原委員、宮谷委員、山口(久)委員
事務局 開出室長、加藤企画官、森田補佐 以下3名
オブザーバー 武居部長、細田対策官、宮川補佐、清水補佐、
道上専門官、中野専門官、
欠席者 小西委員、松田委員

4 会議経過

1 開会 [事務局]

2 委員紹介

3 資料確認

事務局より資料の確認がなされた。

4 議事

【座長】

それでははじめに、資料の中身について順次ご説明をよろしくお願いいたします。

【事務局】

まず資料1をご覧いただきたいと思います。本日は資料1を中心に行っていきたく
思います。1ページ目、「第1回作業部会議事概要」ということで、9月28日に行われ

ました第1回の作業部会の主なご意見を議事概要ということで書かせていただいています。ブロック訓練検証について、消防、DMATのコンセンサスが得られるような全国普遍的なものを念頭に置く必要があるのではないかというご意見。また、災害現場で救急救命士の活動内容と医師・看護師の活動内容が明確になっていないと、災害対策本部、調整本部の調整も実施できないのではないかというご意見。医療資源の効果的配分との観点からDMATの災害現場出動の条件を明確にしなければならないのではないかと。(DMATが被災地内で活動する場所はほとんどが病院)ということで、特に消防側の認識として、DMATはCSMといいましょうか、瓦礫の下の医療というイメージが強くて、その辺の任務を明確にしなければならないというご意見。列車事故など、局地的な現場での連携がまだ固まっていないところもあり、災害現場の混乱性などの状況を理解した上で、その総括部分での調整が生きてくるのではないかと。また、DMAT都道府県調整本部と消防応援活動調整本部のDMATは兼ねることのできるのかということで、これにつきましては、新たなDMATの運用要綱で、統括DMATが都道府県に入るという改正がなされようとしていて、都道府県に入るDMATが決まったのであれば、昨年度の提言であるリエゾン的というか調整的なDMATと兼ねることができるのではないかとご意見。被災地の統括DMATの登録者が県庁に入り、全国から参集するDMATを仕切ったほうがスムーズではないか。というご意見がありました。めくっていただきまして、昨年度の復習ということで、前回の資料にも入れさせていただきましたが、昨年度の提言の内容を2枚入れています。(1)～(7)で、(1)災害対策本部等における連携体制ということで、国レベルでは消防庁と厚労省が相互の連携体制を緊密に図る。(2)また被災地においては必要に応じて消防応援活動調整本部、指揮支援本部において消防とDMATの連携体制を確立する。また活動方針としまして、調整本部及び指揮支援本部にて活動方針を決定する。(3)また、救急救命士の特定行為に関する指示等では消防機関・地元医療機関・DMATが連携して指示体制の方針を調整する。また(4)被災地(災害現場)への出動についてはDMATが被災地へ出動し、消防機関と連携して活動を行うためのシステムを事前に構築しておく必要がある。また緊援隊とともに出動した調整本部、あるいは指揮支援本部で活動するDMAT医師は、原則として消防機関と一体となって活動する。(5)また安全管理では調整本部のDMAT等を含めた全体の安全管理は主として消防機関が行う。(6)情報共有体制としましては、消防機関の情報連絡体制を有効に活用するなど、情報を共有した活動を行う。(7)平素からの連携体制の構築として、平時か

ら災害現場や災害出動に関する連携体制を構築する。という提言がありました。続いて連携体制のポンチ絵です。「連携・情報共有体制の確保イメージ（案）」ということで、連携体制については、情報連絡体制を密にするために、DMATが消防の連携体制の中に入ってくるような形となっています。右上の水色の枠内ですが、この消防応援活動調整本部にDMATが入ってきて、それによって消防の連携体制の外側の災害拠点病院に設置され、統括のDMATが配置されるDMAT現地本部と連携をとります。そのうえで上下の連携であれば、市町村の指揮支援本部のDMATと消防側が連携し、消防の連絡体制に乗って県側と市側の連携体制を密にしていくというのが、昨年の検討会での提言でした。今回は特に昨年度の提言に基づいたかたちで6ブロックの緊援隊ブロック訓練のうち3ブロックでDMATに参加していただく訓練を行いまして、それを委員の先生方にご視察いただきました。続きまして、今回行われたブロック訓練の概要についてご説明します。北海道・東北ブロック、中国・四国ブロック、九州ブロックの3ブロックのブロック訓練に統括DMATを調整本部に派遣いただき、訓練を行っていただきました。4ページ目が山形で行われた訓練の大まかな形になっています。1枚めくっていただきまして、山形県庁の危機管理センターと申しますか一番コアな部分であります災害対策本部の絵を書いたものが5ページです。県庁内の講堂に大きく災害対策本部がありまして、そのすぐ横に消防応援活動調整本部が設置され、山形県の健康福祉対策班の中に統括DMATとして山形大学の先生がそこに入られました。それで消防応援活動調整本部と連携を行ったという絵になっております。この災害対策本部には例えば左上の輸送インフラの被害情報、あるいはDMATのほうの連絡としては他県からのDMATの出動状況、あるいは災害情報、現場からはDMATの派遣要請というような要請とか連絡はここに入ってきて、その情報を県庁の講堂の中で共有することができました。今までですとDMATの情報というのはこの中には入ってこなかった、あるいはこの情報はDMATには行かなかった訳ですが、今回入ることによって、図の中央にありますように、消防側からはDMATの現場派遣要請とかあるいは病院選定の要請が同じ部屋の中で行われ、また、DMAT側からは消防の要請により、ヘリポートを考慮した搬送先の病院決定、あるいは特定行為指示病院の調整をDMAT側で行って消防本部に伝えるという連携が行われました。続きまして6ページ目、島根県庁での訓練の概要です。同じような形で、全体としてはこういう形で訓練が行われ、1枚めくっていただきますと、これが島根県庁6階で行われた災害対策本部の形となっています。島根県の場合

合は災害対策本部の下に消防応援活動調整本部とDMAT調整本部というものが並列したかたちで立ち上げられました。そこでそれぞれの調整本部で、ここではヘリの出動要請あるいはDMATの派遣要請が行われたということです。続きまして8ページ、九州ブロック佐賀で行われた訓練です。1枚めくっていただきまして、佐賀県の危機管理センターの中の形を示しています。佐賀県の場合は昨年度の提言に基づいて消防応援活動調整本部の中に統括DMATが入るという形をとりながら、対策本部の医務班とも連携を行い、いろいろな情報、ここでもヘリの出動要請あるいはDMATの派遣要請というような情報連絡がそれぞれ行われるという形になっております。また、すべての訓練会場で同じようなことが行われていた訳ですが、例えば道路状況とかの情報はマイク等を使って危機管理センターの職員全員に示達・共有できるような体制がとられていますが、その辺の情報がすべて、消防であれば下にも伝わりますし、統括DMATにそれが伝われば出動してくるDMATの人達にも、EMIS等を使って伝わっていたという状況でした。以上が訓練の説明です。

【座長】

ありがとうございます。全国6ブロックのうちの3ブロックについて今回ご視察いただきましたが、視察の目的をもう1度整理しますと、昨年度の検討会の提言、いまの資料の2ページですが、この2ページが到達目標ということになります。これを実現できるようなフレームワークを提言したいというのが最終的な目標ですが、今回、特に1ページ前の検証項目、いろいろな疑問がある。こういうものも見てきて、こういう問題点を解決するようなかたちでできるだけ提言を実現できるようなフレームワークにもっていきたいという趣旨で皆さんに見てきていただいたと理解しています。それでは3ブロックをご視察いただいた訳ですが、北の方から順次ご視察の結果をご報告いただきたいと思えます。北海道・東北ブロック、資料4ページ5ページのフレームワークで行われたブロック訓練ということですが、〇〇先生、よろしく願いいたします。

【〇〇委員】

私、北海道東北ブロック山形の訓練を視察に行かせていただきました。山形の訓練は10月13日、実際には13日、14日と2日間あったのですが、災害対策本部が県庁に設営される13日の1日を見てまいりました。訓練の内容としては、災害発生場所は山形県鶴岡市で、県庁のある山形市とはちょっと離れているところですが、離れているところに災害対策本部をつくる。以前テーマにありましたように、統括DMATが災害対策本部

に参加する。消防応援活動調整本部と県の災害対策本部医療班、医療対策班にアドバイスとDMATの配備調整を行う。それと災害医療現場での医療関係の問題に対しアドバイスをする。ほかのDMATのチームの方はこれを視察にいらっしゃるという状況でした。県庁の2階に1部屋広いフロアがありまして、この1フロア全部を県庁会場ということで災害対策本部が設営されました。部屋の中の配置図は、先ほど模式図で出しましたが、左上にありますのが消防の応急救護対策本部、その下側にありますのが、県庁の医療対策班、保健医療対策室です。この保健医療対策室にDMATのチームが発災と同時に所属の病院を出発して県庁に駆けつけるというところから始まりました。スライドが何枚かありますのでごらんいただきたいと思います。

<スライド>

県庁の中ではこのように大きなスクリーンを2つ3つ用いて各所から寄せられる情報を共有するという手段をとっておられました。というように、地震の速報から始まって実際に発災が起り、同時に訓練に参加する施設に伝えられ、統括DMATに関しては県庁の近くですが、山形の県立中央病院のDMATのチームがこの発災情報を聞いて、県庁の災害対策本部に駆けつけるというところでした。駆けつけられた先生方はこういう感じで、最初に災害対策本部に駆けつけられて、県庁の保健医療対策班の人とコンタクトをとりまして、現在の情報収集、今後の予定というものを打ち合わせされました。実際にDMATの先生がどのような活動をされているかです。この緑の服を着られた先生が統括DMATの責任者の先生です。この時いくつか関連する医療機関から支援の要請がきていまして、どのDMATを派遣するかということ、現場の情報をもっていま調整されているところです。今回統括DMATが災害対策本部に参加というテーマがあったのですが、実際に統括DMATが災害対策本部に参加された活動状況を見て私がいちばん良かったなと思える点が、1つがいちばん上にかきました、広域搬送がどうしても発生してくるのですが、広域搬送はそれぞれの現場からこういった患者さんを搬送してほしい、近隣の医療機関では受け入れが無理だという情報がいきます。一方で消防の輸送班の方はいろいろな地域からヘリの確保をしておりますが、ヘリの数も限られているということで、広域搬送の要請があった医療機関から、あるいは現場の救護所に、こういった順番でどこの消防のヘリを向かわせてどこの病院に搬送するかというのを調整する上で、今までですと要請があった順番で割り振っていったのですが、こういった統括DMATがいますと、傷病の程度によってこの人は急ぐだろう、この人は急ぐから早

く行けるヘリでいちばん近くの十分な医療ができる医療機関を選定する。いわゆる搬送のトリアージが本部の中でかなり可能であった。これはやはり現場に情報が集まってくる、しかも搬送のためのヘリの情報も持っている、災害対策本部にDMATが入ることによってこれが可能なのかなと思いました。あとDMATの配備調整に関しては可能だったのですが、担当のDMATの先生がおっしゃっていたのは、どここのDMATチームをどここの病院にというような搬送の調整をされたのですが、鶴岡市というのは仙台のほうから入っていったりするとかなり距離があるということで、なかなか現地到着に時間がかかったようですが、どこのDMATチームをどこに配備するかという調整は可能でした。ただ、現地の統括DMATの先生がおっしゃいますには、ふだん訓練等で顔が見えるDMATチームであればどこに行っても何をしてもらおうというのはわかりますけれども、かなり範囲が広範になりふだん顔見知りではないコミュニケーションがとれていないDMATチームにどこまでお願いしていいものかという判断がやはりつきかねるということはお話になっていました。あと災害現場での医療情報ですが、地震の被災地はいいのですが、同時に列車事故が発生したという想定があって、そのときの重傷の傷病者の数であったり、あるいはその程度というものがどこまで正確かということがわからず、それはDMATチームが到着してもう一度トリアージをする前に、場合によっては救命士あるいは消防の方の判断で搬送のトリアージの順番もこの情報を得て考えるというようなことになるようです。実は今回の災害対策本部と調整本部で行う、活動方針策定のプロセス、これは多少お手伝いいただいて考えてみたのですが、このように被災現場で傷病者が発生したときには規模や状況を初動のチームがまず把握する。その地域での医療機関の受入れの状況を把握した上で傷病者の搬送が可能かどうかということ判断する。もし傷病者の搬送が可能であれば、下の医療機関での受入れが可能かどうかということ、医療機関の被災の状況なんかを把握する。それが可能であれば医療機関へ直接搬送する。もし傷病者の搬送が難しい、それ以上に傷病者の数が多いということであれば、被災現場にDMATの派遣が必要である。もし医療機関での受入れが不可能ということであれば、下の区域外の医療機関への広域の搬送が必要になってくる。こういうふうなプロセスに関して、これは宿題の1つにありました消防と救急、DMAT利用チームのコンセンサスとして常識的なことかもしれませんが、だれがこれを実行してだれが判断してどこに情報を集めるのかというプロセスが確定されれば混乱なく、いろいろな地域でもこれが使えるのではないかということでした。以上です。

【座長】

ありがとうございました。せっかく3つのブロックをご視察いただきましたので、それぞれの特徴というか相違点を際立たせた上でそれぞれのよかった点、悪かった点を明確にしていきたいと思います。まず昨年度の提言を踏まえますと、この山形県がとったフレームワークはどこが違っているのかということをご説明いただけますか。

【事務局】

それでは3ページを見ていただきたいと思います。3ページにつきましては、昨年度の提言で、本来この段階ではDMAT側については、DMAT現地本部というものが左上にございますが、ここに統括のDMATが入って、そして災害拠点病院支援、医療機関支援、現場活動というところを仕切っておりました。以前はDMAT現地本部と災害対策本部の間には、連携体制はありませんでした。去年の検討会では、それでは連携が密に図れないということで、DMATの側から消防応援活動調整本部にDMATを1名派遣いただいて、そこで消防との調整を図り、かつ外部のDMAT現地本部と連携を図るというかたちが去年の提言です。それに対して今回の山形の訓練ですが、消防応援活動調整本部にDMATが入るというのではなく、山形県の災害対策本部に設置された健康福祉対策班の中に統括DMATが入り、そこと消防応援活動調整本部が連携を図ったというかたちとなっております。

【座長】

どうもありがとうございました。前回の委員会の中で〇〇先生からの追加の資料で、DMATの要綱がこんど変わり、こういうフレームワークになりますということを皆さんにご紹介いただきましたが、それとの相違点を簡単に、山形はどんな具合いか教えていただけますか。

【〇〇委員】

新しいDMATの活動要領に基づいているのが山形の方式で、県庁に設置される対策本部にぶら下がるかたちで、DMATの調整本部というのが設置され、そこが地域のDMAT活動の最高指揮をとるといような形になっております。もし去年の提言に基づくとする、DMAT調整本部で最高指揮をとる立場のDMATがいるのと同時に、消防の消防応援活動調整本部にもDMATが入るといようなことになれば、去年の提言と新しいDMATの活動要領と両方を満たしている形になるのではないかと思います。

【座長】

ありがとうございました。よくわかりました。そういう位置づけであるという前提でご評価いただきたいと思います。よかった点はいま石松先生のほうから3点、病院選定、広域搬送も含めた搬送の割り振り・円滑性ということ。それからDMA Tの配備調整を含め、非常に円滑にいった。3つ目が医療情報の正確性、情報が共有化できて、かつ正確に伝えられた。この3点が非常に良かったというご報告をいただきましたが、各委員の方から、こういう点はどうだったのか、ご質問があれば質疑いただきたいと思います。

【〇〇委員】

今、〇〇先生のほうからDMA T調整本部の役割として1つは域内搬送調整、もう1つが参集したDMA Tの配備調整であったという報告でしたが、配備調整が非常に難しかったというお話がありましたけれども、配備調整というのは、どこの病院に病院支援を送るかという話なのか、どこの現場にDMA Tを配置するのか、どちらの話だったのでしょうか。病院支援の話だったのか、それとも現場支援の話だったのか？

【〇〇委員】

最初の調整は現場支援でした。でも実際にDMA Tが移動していく中で、途中で1回病院に寄り、そこでもう一度調整しなおして現場に行くのですが、その病院が被災していた時に、いくつかのチームは独自の判断で現場には行かずにその病院を支援しますという報告を上げてきたので、そういった意味では現場支援が原則だったのですが、実際にはそのときの必要性に応じてDMA Tは比較的自在にといいますか、そのときに必要とされるところで行動したというところです。

【〇〇委員】

ありがとうございました。今回はDMA Tの活動拠点本部は訓練の中ではつくられなかったのですか。というのはどちらかというと、病院支援の配備というのはたぶん調整本部よりもDMA Tの活動拠点本部の仕事になるのではないかと思います。今回の訓練の中では活動拠点本部というのは、設定されていたのでしょうか？

【〇〇委員】

無かったです。

【〇〇委員】

今、DMA Tをどこに配備するかということに関して、県庁のDMA T調整本部の指示とは別に、独自にDMA Tが病院に行ってみたらそこの方が大変だから病院を支援し

たと、そういう話ですか。

【〇〇委員】

出動の要請をかけたDMA Tが出動指示先の現地に行く途中で、病院のほうから要請されたのでそこでとどまった。

【〇〇委員】

聞きたかったのは、インフラが壊れているとか傷病者が殺到しててんでこ舞いしているとか、病院が今どういう状態になっているのかはEM I Sを通じて上がってくるはずですよ。そうするとその情報をもとに、この病院は大変だからそこにDMA Tが行きなさいという指示を与えるのだらうと想像しているのですが、もちろんDMA Tが行ってみたらEM I Sの情報とは違うことになっているというのは、それはまた大事な情報だと思のですが、DMA Tが行ってみたらEM I Sの判断とまた別の違う状況だったということでしょうか。

【〇〇委員】

実は山形の県庁はEM I Sの機械の配備が通信の関係で少し離れたところにあります、逐一統括DMA Tに報告される様子ではなくて、結局は病院の状況がどういった状況かDMA Tの総括はご存じだったんだと思いますが、現地から連絡が入ってそこにとどまるということ、逆にいうと許可という形になります。

【〇〇座長】

〇〇先生、〇〇先生のご指摘は重要なポイントで、DMA Tの配備調整がうまくいったというのは、このフレームワークがうまくいったのであって、配備調整をする主体はあくまでもDMA Tの調整本部の仕事ですから、その仕事が円滑に運用できるようなことに寄与できたという意味合いだと思いますが、そういうことでよろしいですね。

【〇〇委員】

はい。

【〇〇委員】

今、〇〇先生が言われたのは現状そうだったということですがけれども、我々消防の災害に対応している人間から見ると、それはしてはいけないことなんです。通常の救急でも命令を受けたところに行く途中で交通事故現場を発見して第一現場をどうするかというのはものすごく大きな問題ですが、途中で何が起きていても先に指示された現場に行くというのが原則です。それはなぜかという、それが指揮命令系統だからです。その

情報は本部に送って次の救急隊で対応というのはありますが、要は統括DMATが被災地の医療については統括されていますという大前提がその段階で崩れるのではないかというのを、話を聞いていて感じたんですけれども。

【〇〇委員】

誤解がないようにご説明しておきますけれども、私の申し上げ方が良く無かったのですが、現場に派遣の指示をされたDMATが独自で判断したのではなく、現地の病院に入ってみたらそういった状況で、応援を要請されたということで、当然統括DMATには派遣中のDMATからこういった要請が来ているけどどうしたらいいか、そうすると統括DMATは最初に出動を要請した先にはほかのDMATのチームに行ってもらおう、そっちのほうに近づいているからそっちに行ってもらおうということを判断しましたので、そういった意味では独自というより統括DMATが判断をして、どうしてもDMATが出動していくのに時間差とか順番がありましたので、こっちのチームのほうは遠かったけど先に着きそうだという判断を総合的にされた結果、途中でアドリブで変わったのではなくて、配置がうまくできたのでその病院でとどまることを許可したということだったと思います。

【〇〇委員】

わかりました。

【座長】

指揮の何たるかをわかっていないのかというご指摘でしたが。

【〇〇委員】

おうおうにしてありますので。

【座長】

こういう議論が大事だと思います。

【〇〇委員】

〇〇先生のお話の中で、域外の搬送先の決定が円滑だったということですが、このときに統括DMATのチームの方とこちらの健康福祉対策班とが連携しての話だと思いますが、具体的に他県の医療機関への事務的なものは県庁の方で、行き先をどう道筋をつけるのが統括DMATの役割ということで理解してよろしいでしょうか。

【〇〇委員】

病院の情報が保健医療対策班に集まってきます。幸いいたい県内でおさまって県外

はそんなに無かったですけれども、県内の病院の情報とヘリポートがあるかどうか、今、ヘリポートが使えるかどうかという情報もそこに集まります。一方で傷病者の情報が来て、あと搬送のためのヘリがどれくらい稼働できるか、どこのヘリポートから出発するかという搬送の3つの情報が集まって、それで統括DMATが、最初にどこどこ病院の何歳のどういった傷病者をどこに搬送しよう、受入れがOKかを保健医療の方でやっていただくということで、3者の調整が1つのテーブルで頭を突き合わせてできるのでそれは非常にスムーズかなと。実際想像しますと、傷病者の数の割にヘリが足りないといった時の搬送トリアージの役割もかなり統括DMATが担われたのかなと思いました。

【〇〇委員】

その搬送先の医療機関を選定するにあたって、消防本部はどう関与されていたのでしょうか。

【事務局】

事務局として〇〇先生に随行していました私の方からご説明させていただきます。今回の訓練は消防応援活動調整本部長が〇〇委員でしたが、消防側からたしか、5つの病院にそれぞれ1人ずつ5人の負傷者を域外搬送しなければならないという情報が統括DMATに入ってきました。その統括DMATの〇〇先生の方で、EMISを活用してこの病名病態であればどこの病院がいいかということやヘリポートを勘案して域外の病院を決定しました。そのリストが消防応援活動調整本部に入って、そこでおそらくヘリポートの形状とかを考慮されたと思いますが、A病院から、B病院に運ぶヘリは防災ヘリとか、C病院からD病院については自衛隊のヘリとか、そういう調整が消防応援活動調整本部でできて、結果そのように搬送されたというような連携の仕方でした。

【〇〇委員】

それは域外？ 県内も。

【事務局】

県内の被災地である鶴岡市あたりの病院から市外の病院でした。

【〇〇委員】

今回の調整本部の部隊長ということで入らせていただきました。山形県はご承知かもしれませんが、大きく庄内地区、内陸地区、置賜地区と分かれています、中央を山脈が通っておりまして、県内であっても相当域外的なイメージがありまして、被災要件の

異なる地域という場所ですので、そういった意味で県内の搬送でしたがイメージ的には域外的なイメージでした。そういったことで、被災地域外、被災要件の異なる区域、県外もありますけれども、そこに搬送したということです。

【〇〇委員】

そうしますと、統括DMATと健康福祉対策班と、消防本部と3者がうまく連携がとれたという。

【〇〇委員】

そうですね。同一会場ですぐに連携がとれる体制にございますので、具体的な内容を聞きながら順番を決めていただいて、それに対応すべく航空隊の調整を図ったと。自衛隊、警察、消防、防災と。離島もございましたので海保も入っていました。

【座長】

ほかによろしいでしょうか。1点だけすべてのグループに確認したいことですが、調整本部に入ったのは仙台の部隊で、DMATの調整本部は地元の被災地の。ここに関しては顔の見える関係ではない訳ですね。ここについては特に問題はなかったのでしょうか、連携に関して。

【〇〇委員】

現地で確認事項という項目がつくってございまして、その中の1つにDMATと医療機関、他の本部と連絡連携先というのがありまして、それは到着と同時に調整させていただきますので、そういった意味ではその場で説明し、連携はできたということです。

【座長】

ありがとうございます。〇〇先生も同じご判断でよろしいですか。

【〇〇委員】

はい。

【座長】

ありがとうございました。続きまして中国・四国ブロックをご視察いただきました〇〇先生、よろしくお願いたします。

【〇〇委員】

資料2と、資料1の7ページをご覧くださいながら説明したいと思います。まずDMATの都道府県調整本部でどういうことが行われたかということと、緊急消防援助隊の応援活動、調整本部とDMATの連携がどうであったかという流れで説明していきたい

と思います。まず県庁でのDMATの調整本部の活動についてですが、被災した県の県庁に対策本部ができて、その中で県の衛生主管部局が県内の災害医療対応についてさまざまな活動をする訳ですが、そこに被災県内のDMATがDMATの調整本部ということで入る訳ですが、実質的には衛生主管部局とDMATの調整本部が一体となって対応するという形になっております。実際この写真にありますように、あちらに県の衛生主管部局の方がいらっしゃって、県のやるべき業務をDMATが支援している、もしくは一体となって対応しているという形になっていました。島根県は医療対策課という名称ですが、被災した際、県内の医療機関の被害状況や、どれだけの患者さんがその病院に入っているのか、その病院から上がってくる後方搬送をしてほしいという要望、そういった情報が集まってきておりました。ただ、島根県の場合EMISが入っていませんので各拠点病院からFAXを通じて情報が上がってきておりました。また、DMATがどのように参集してきているかということに関してはEMISを通じて情報が収集され、それが支援に入ったDMATとの間で情報が共有され、その中で、どの病院に支援に行かなければいけないのか、いまどの病院が大変なことになっているのかということがわかり、それを判断するといった対応が行われていました。後方搬送の要請があるので、その病院の患者さんをどこに運ぼうか、域内もしくは広域にどう運ぼうかということ判断し、消防に搬送の依頼をし、的確に対応が行われていたと私は拝見しました。県庁の衛生部局がやるべき活動に関して非常に円滑に遂行されていたと思っています。そもそも、島根県にはEMISがありませんが、EMISと同じ情報をFAXを通じて各病院から入手しているわけですが、EMISで後方搬送してくださいという情報を上げたときに、その患者さんをどこに運ぶかということに関しての調整は県の衛生部局がやることとなってはいるのですが、それがこれまではなかなかうまくできていない、もしくはそういうことを試されたことがなかったのですが、それが実際に適切にスムーズに実施されたということが、今回の見学でよくわかりました。これはおそらく本来県の衛生部局がやるべき業務にDMATが入って支援したことによりスムーズにいった、DMATが入ったことによる効能だろうと理解しています。県の中で、もちろんかなり危機意識の高いいくつかの県はそのことができるのですが、県の衛生の担当の方というのはほかの業務も兼任されていますので、災害時にどういうことをしなければいけないかということに関して、書類上では知っていても実際には何をやっていいかわからないということがあつた訳です。その時にどういうことをしなければいけないかということを知

っているDMATが入るということは、やるべきことを支援できるという意味で非常に有意義だなと考えました。それから、2)の、「統括DMAT」という名称を今回あえて使いました。本部で活動すべきDMATが入って活動した訳ではありますが、実は、県庁が松江にあって、県の基幹病院である県立中央病院は出雲市にあるという地理的な位置関係にあります。そのため、まず県庁の近くの松江にある松江赤十字病院のDMATが県庁に入って、DMAT調整本部の活動を行い、同時にその病院を出発して遅れて出雲市から入ってくる本来の本部長役を務めるべきDMATが到着してその業務を引き継ぐというようなかたちで活動が行われました。これがその写真で、左側が松江の赤十字病院のDMATが入ってきたところです。右がそのあと県の中央病院の〇〇先生が率いるDMATチームが入って業務の引継ぎをやっているところですが、これが非常にうまく円滑に進んだと考えられます。ということで、今回の訓練では被災した県のDMATが県庁に入ってDMAT調整本部の業務を行いました。これはやはり、いち早く県庁に入れるということと、県の中の医療事情をよく知っているDMATが県の中のいろいろな対応を決めていく方が、判断が円滑に進むだろうということからして、こういった形の方がいいだろう。つまり、被災県のDMATが県庁に入ること。それから島根県のような地理的条件の時には、直近のDMAT指定病院のDMATがまず入って、その県の対策本部を支援する。それから本来の基幹病院のDMATがそのあと県庁に入って、その業務を引き継ぐという形がいいのではないかと思いました。3)のDMAT内の指揮系統に関しては、今回の島根県の対応は、実は先ほどから紹介が出ています資料1の3ページの昨年の提言に基づいた形になっておりました。県庁に入るのはDMATの調整本部だったのですが、県内のDMATのマネジメントの最高権限は、昨年までの活動要領と同じ形、つまり基幹災害拠点病院に設けられるDMAT現地本部が仕切っているという形で、さまざまな対応を実施しておりました。ただそうはなっているのですが、ここに仮想県庁と書きましたけれども、この〇〇先生は実は県立中央病院にいて、DMAT現地本部の本部長役をやっているということになっておまして、ここで最終的にDMATをどこに派遣しようか、どの病院からどの病院に患者さんを搬送しようかということを決めていました。それをトランシーバーを使って、県庁にいるとなっている〇〇先生に要請し、〇〇先生はその情報をもとに消防の調整本部に搬送を要請するという形をとっていました。ただ、実際は振り向くとそこに県庁の中の情報がわかる状況になっていましたので、情報伝達に関しては実際はもっといろいろな情報を伝える意味で混乱

があるだろうと思われます。先ほど申しましたように、資料1の21ページのような形の、つまりDMATの今回改定した活動要領のとおり、県庁にいるDMATの調整本部が全体の最高指揮権をもって対応するというにすればいいのだろうと思いました。DMAT全体の活動がどうだったかをご説明申し上げておきます。4) ですが、合計14チームが活動することになっておりました。ただし、机上訓練の時間内に被災地内に入って活動できたのが9チームであります。この9チームの活動先の内訳ですが、病院に入って支援を行ったのが5チーム。Staging Care Unitで活動を行ったのが2チーム。DMAT本部は4チームの派遣を指示したのですが、時間内にStaging Care Unitに入って活動できたのは2チームでありました。それから救出救助の現場で消防と連携して活動したのは2チームでした。消防の調整本部の方からは4か所への派遣依頼がありましたけれども、そのうち参集チームがまだ来ていない、そこに派遣できるチームがないということで、2か所に関しては派遣要請に対してお応えできていない。4回の依頼に対して2回の派遣に応じたという形になっています。それから後方搬送が行われ、広域搬送が6名の患者さん、域内搬送が8名を依頼して3名が搬送済、5名は消防へ依頼したところで訓練が終了しております。それから緊急消防援助隊の消防応援活動調整本部とDMATの連携についてご説明申し上げます。広島隊が到着して消防応援活動調整本部が立ち上がりました。立ち上げと同時に広島隊の本部長の方がDMATとの連携を密に図るように言及されておりましたし、DMATとの連絡調整をする担当者を指名しておりました。DMATと緊密な連携を図ろうという意識が強く感じられました。それから各隊の活動状況を記入するホワイトボード。これは立ち上げです。このときにDMATとの連携を図るようという指示が出ておりましたし、ホワイトボードにもDMATの欄がつくられており、DMATとの連携をしっかりとやろう、DMATの稼働状況を記載して連携していこうというような意識が強く感じられました。連携内容ですが、最初はDMAT調整本部の方は医療対策班と一体となって粛々と活動が行われておりましたし、消防のほうも消防のほうで淡々と業務が進んでいて、なかなかお互いの連携もしくは情報交換というのが行われなくて、ちょっと気をもんでいたのですが、途中から頻繁に協議が行われるようになりまして、DMAT側の〇〇先生も消防の調整本部の方に行っていろいろな情報交換を行うようになっていました。県内の被害状況等々が逐次DMAT調整本部に提供されたのですが、DMAT側からの患者の情報が、消防の方にうまく伝わっていないように思いました。後半の方になりますと、どこからどこに患者を運んで

ほしいという患者の搬送の依頼を頻繁にDMAT側から消防の方に依頼するというかたちで連携が図られていたと思います。特徴的だったのはやはり航空機を積極的に使おうという意思が非常に強く出ておまして、**Staging Care Unit** に運ぶ患者さんも3機のヘリコプターを使って運ぶという形になっておりました。それから、先ほども申し上げましたけれども、消防が救出救助の現場で活動している、そこにDMATを出動してほしいという要請が4回あって、そのうち2回にお応えして、2回は対応できなかったのですが、そこに割けるだけのDMATが、実際に手持ちの駒がなかったというのが対応できなかった大きな理由になっておりました。ただし、DMATの活用という意味で、私が見ていてちょっと本来のやり方と違うなと思っていたのは、被災地内のDMATを広域搬送用の**Staging Care Unit** 設置のために出動を指示してしまったことです。本来の計画ではSCUの設置というのは被災地外から入ってくるDMATが担当することになっていて、被災地内のDMATはやはり被災地内の活動に専念した方がいいだろうということになっておりましたので、ここに4チームの派遣の指示をして、うち2チームが実際にSCUに行って活動しておりますので、その2チームを域内被災地内の活動に充てていけば、4件の消防の要請に対してすべてお応えできたのかもしれないと思っています。これが消防の調整本部とDMATの調整本部との連携の内容です。今後の検討課題として3つ挙げさせていただきました。1つは、やはり今回の訓練を見ていまして、DMATがいち早く県庁に入るということは非常に有効だということがわかりました。DMAT調整本部を県庁にいつ入れるのかという立ち上げの基準を明確化しておいた方がいいだろうと思いました。1つの考えとしては、県が対策本部を立ち上げるという時には、必ずDMAT調整本部も県庁に立ち上げるとしておいた方がいいのではないかと思います。それから島根県は数少ないEMISが入っていない県でありまして、やはり見ても各病院からFAXが次々と送られてきて、それをいちいち県の担当者がインターネットを通じてEMISに登録するという形でやっていました。これは非効率なので、そういう意味でもEMISを導入しておくことは重要だと改めて認識しました。もう1つは、緊消防の調整本部が立ち上がったからは非常に活気づいて、消防側の対応も非常にスムーズに始まったのですが、それまでの間はなかなか消防の活動が見えないとか、何をやっていいのかわからないということもあるのかもしれませんが、有機的な活動が行われていなかったように思っています。ということは、DMATはいち早く県庁に入っているのですが、緊消防の応援隊の指揮隊が県庁に入るのはやはり数時間場

合によっては12時間くらいかかってしまうのだらうと思います。そうするとその間のDMATと現在の消防活動本部との連携についても事前にどういうふうにやったらいいのかということを決めておく必要があるのではないかと思います。これが3つの課題でございます。以上です。

【座長】

どうもありがとうございました。資料2に趣旨をまとめていただいておりますので、これを参考にさせていただきながらご質疑いただきたいと思います。

【〇〇委員】

2つほど質問があるのですが、1つは今、〇〇先生が言われたように調整本部はとにかく早く立ち上げなければいけないということで、直近の病院のDMATが入った方がよろしいのではないかとということで、私もそう思うのですが、今回直近のDMATの方も（県立中央病院ですか）、統括研修を受けていらっしゃる先生ですか。

【〇〇委員】

たしか統括研修を受けていると思います。

【〇〇委員】

調整本部の役割がわかっている人が入れば全く問題がないと思いますが、今後は、県庁に近いDMATをちゃんと統括研修登録者にしておく必要もあるのではないかと思います。

【〇〇委員】

〇〇先生は統括が終わっていて、チームの方はもちろん統括研修を受けていないのですが、看護師さんたちも非常に統率がとれて、さっとホワイトボードや地図上にいろいろな情報を記入整理し、かなりきびきびとしたいい活動をしているなという印象でした。

【〇〇委員】

わかりました。もう1点はDMATの調整本部と、活動拠点本部の2つの統括DMATの役割ですが、この2つの場所の統括の人たちの役割というのはたぶんオーバーラップする部分もかなりあると思うのですが、いま大友先生は搬送に関しても、病院支援の調整に関しても、調整本部でやった方がスムーズではないかというご意見だったと思いますが、私としては、搬送に関することはまさに消防との連携なくしてはできないので、そちらの方がメインの仕事になり、病院支援の方は消防との連携があまりなくてもできるということで、やはり活動拠点本部の方でEMISの参考をもとに行ったほうが、目

の前にDMATが参集している訳ですから、指示・命令もしやすいのではないかと思います。まして、むしろ重点項目としてはどちらがメインかという点、調整本部の方は消防との連携ということで、広域でも域内搬送でもそちらの方がメインで、そしてDMATの病院支援ということは、例えば災害医療センターのDMAT事務局+EMISS+活動拠点でやった方が、目の前に参集してきたDMATがいる訳ですからその方がスムーズなかなと少し思いました。仕事がたくさんになると調整本部の方もたぶん搬送のほうで目一杯になるのではないかと、ちょっと思いました。

【〇〇委員】

21 ページの図の、県庁の中にある都道府県のDMAT調整本部と、左上の方にある活動拠点はおそらく基幹の拠点病院に設置されることが多いのだらうと思いますが、どちらがどう上下でやるかということですが、それはおそらく情報のキャッチがしやすい方法で統率して、最終の権限は県庁にいる調整本部となっています。〇〇先生がおっしゃったように、場合によってはDMAT全体のいろいろな活動の現場での指揮がほぼ全体を統括する形になるのでしょうけれども、そこは病院の方でやるのかもしれませんが、それはケースバイケースかなと。

【〇〇委員】

新しいDMATの活動要領の中にも2つの調整本部が必要だということで、役割分担、業務内容が書いてありますけれども、かなりの部分がオーバーラップしていて、これはこっち、これはこっちという書き方はたしかしていなかったような。

【オブザーバー】

新しい活動要領の中身はまだお示しできていないのですが、考え方は、都道府県の調整本部の内容もDMATの活動拠点本部でもできると。さらに病院支援指揮所でも同じことができるようになっていきますので、それはケースバイケースということになります。

【座長】

指揮権という観点から見た上位、下位という位置づけはどうなっていますか。

【オブザーバー】

位置づけはあくまでも被災都道府県の指揮の下ということになっていますので、まず県の中に災害対策本部がつくられますので、そこに入る統括DMATの方の指揮で動く。

【座長】

そこが先ほどおっしゃった最高権限ということですね。

【オブザーバー】

そうです。

【座長】

ほかにいかがでしょうか。消防の側の視点で一緒に見ていただいたのはどなたでしょうか。

【事務局】

事務局の梅澤です。今回〇〇先生に随行させていただいております。先ほど〇〇先生がおっしゃっているように、全体的に円滑に動いているというイメージはありました。ただ、当初代表消防本部ですとか被災地内の消防本部が集まったときに、どのような形でDMATと連携を図るか、たたき台をつくるというか、統括DMATとあと緊急消防援助隊の本部長が来るまでにどれだけの情報を収集して、ある程度の活動方針を決めておくということも最初に入りました消防機関では大事な動きではないかと思いました。

【〇〇委員】

それは今後の課題に挙げさせていただいた3)のところで、緊消隊の調整本部が立ち上がるまでの被災地内の消防の皆さんの活動がどうあるべきかということをもう1回決めておかなければいけないだろうということです。

【座長】

ありがとうございます。ではもう1つの九州ブロックの視察結果を報告させていただきたいと思います。これは私と〇〇委員で見ていただいています。両者から報告させていただきたいと思います。まず私の方から報告します。資料3に報告書を簡単にまとめておりますのでこちらをご覧くださいと思います。3ページ目に時系列にしたがって所感を書いてあります。この九州ブロックの特徴が上3つでございまして、九州ブロックのフレームワークは資料1の8ページを見ていただきますと、昨年の提言に忠実な形で位置づけられた統括DMATの入り方として、すなわち消防応援活動調整本部の中に位置づけられています。これが1つの特徴です。それから2つ目は前2つと同じですが、入る統括DMATがやはり被災地DMATであるということです。これは各委員ご指摘のとおり、やはり地の利という、現場の医療リソースをいちばん認識しているという面で非常にメリットが大きいと思いました。アウトカムはどうだったのかということ

ですが、よかった点は上から5つ目の点ですが、もちろん情報が非常に有効であり、DMAT側の全体の活動方針の決定にも非常に有用であったということは、統括DMATをされた先生もそういうふうにご評価されておりました。それから、次のページの最初のポイントですが、DMATが現場派遣のミッションを受けたときに、そこへの搬送に関して消防車両がすみやかに円滑に運用されたことにより、DMATに非常に機動力が付与されたという点が良かった点かと思います。問題点については、上から4つ目のポイント、まずは九州ブロックの訓練におきましては、災害拠点病院に位置づけられたDMATも「統括DMAT」という名称を使っておりまして、消防応援活動調整本部の方に入ったDMATも同じ「統括」という名称を使っていたために、「統括DMAT」という名称に混乱が生じた。これは今般、要綱の改定があるということでそれで解決が見つかる問題かと思いますが、現状はそういうことでした。それから、下から3つが問題点の2つ目ですが、消防側にDMATの役割が十分認識されていなかった。すなわち、九州ブロックを見る限りにおいては、DMATの役割の病院支援という部分の認識が非常に乏しくて、災害現場への派遣要請というのが非常に多くて、他県から入ったDMATの数だけ要請があったという現状がありました。したがって、結果的には統括DMATが果たした役割がある種、DMATのディスパッチセンターのような役割を果たしておりましたので、これは〇〇先生もご指摘のとおり、現場派遣の基準というようなものをどこかで明確にする必要があるのではないかということを感じました。いちばん最後の点ですが、統括DMATは今回お1人のドクターが入られたのですが、時系列で進むにしたいが、非常に業務量のボリュームが増えてまいりまして、1人ではとても手に負えないという状況になっていきました。結果的には九州大学から2人のドクターが見学でみえていたのですが、その方々が一部参画するような形でこれを補うような場面も見られましたので、統括DMATのボリュームという面でも少し検討の余地があるかなと思った次第です。私の方からは以上です。続きまして〇〇委員、お願いします。

【〇〇委員】

資料4で説明させていただきます。上段は省略させていただきます。1の部分はいま座長が言われたとおりですが、発災直後の超急性期においては統括DMATに現場出動を要請したというのが現状でありまして、中ほどに、途中から統括DMATは、医療機関に派遣すべきだということで方針を変えられました。その辺の真意を、調整本部の消防スタッフに話を聞きましたところ、救助活動は長時間を要し医師による救命処置を必

要とする場面が多いため、救助活動と並行してDMATによる医療活動は必要不可欠であるとのことでした。消防職員には瓦礫の下の医療という概念が刷り込まれているようで、消防とDMATの両者の考えにはギャップがあるので、消防職員の固定観念を払拭させる必要があるのかもしれない。また、DMATが病院の診療支援を主な任務とすることをいま一度消防職員に認識させる必要があるかと強く感じました。2つ目ですが、調整本部が各地域における道路情報及び停電等の情報についても入手されていましたが、統括DMATがこの情報を入手し各地域の被災状況や負傷者発生の判断材料とすべきであったろうと考えました。(ひょっとして統括DMATはEMISでその辺の情報は入手していたかもしれませんが)私の目からはそれがあまり見受けられず、いかななものかと。各地域の被災状況の情報は負傷者発生の判断材料となる。また、停電等の情報は医療機関として機能するか否かの判断材料になるので重要であろうかと。このことを、統括DMATはEMISを活用して情報発信した方が良かったのではないかと、されていたかもしれません。そういうふうに思った次第であります。活動初期においては統括DMATは県内と九州各県のDMATの参集状況の把握に追われましたが、DMATの参集拠点病院への決定についてはスムーズに行われていました。県内の主要な二次医療機関に傷病者が集中したであろうが、傷病者収容人員等の情報は入手・整理されていなかったのではないかと。ただしこの部分もEMISを利用して把握されていたのかもしれない。遠目から見てそこは確認できませんでした。それと重要な部分ですが、長時間にわたるから医療品が底をつくのではないかと、資機材も足りないのではないかと、確保と供給に関する調整までには至っておりませんでした。また、被災直後から市民から各消防本部へ119番救急要請が多数あると思います。各消防本部の災害救急指令センターでは負傷者を収容することができる医療機関を把握することは難しいです。ですから、こういった傷病者、負傷者を搬送できる医療情報は、EMISにより、統括DMATが把握できる、情報の一元化がなされる、重要な部分ではないかと。消防側からの問い合わせが頻繁にあるだろうから、今後、それに対する情報発信、そして医療機関への一斉情報発信等の訓練も必要になると考えます。私、福岡県西方沖地震、福岡市内6弱ということで、1つの特定の医療機関に患者さんが集中して困難を極めたという経験しておりますので、その辺がいちばん肝の部分ではなかったかと思えます。ですので、今回この訓練がなされていないということは、辛口で申し上げさせていただきますと、実災害発生時には混乱するのではないかと考えます。それから、災害対策本部に配置され

たDMAT、先ほど座長も言われましたけれども、お1人だったんですね。業務範囲が広範囲で他機関との調整も多い。そして、保健福祉部、医療部の職員、医務班の支援があったけれども多忙を極めた。その中で適切な対処がなされ、また目立つ服装で存在感がありました。ここでまた辛口コメントを言わせていただきますと、統括DMATがプレイングマネージャーだったのですが、作業はスタッフに任せて指揮に徹するべきではなかったかと考えております。それから佐賀空港被災のため、佐賀大学グラウンドに広域医療搬送のための **Staging Care Unit** が設置され、消防車を集結させ、自衛隊ヘリで福岡空港まで搬送し、以降福岡空港からヘリを使って広域搬送することになった。この一連の決断および指示を統括DMATが行っていましたが、これは災害対策本部と協議した上で実施するのが適切ではないか。自衛隊へのヘリ要請や福岡空港との調整なども同様であろうかと思えます。そもそもこのような事務については、統括DMATではなく災害対策本部自体の範疇ではなかったのか。座長も言われましたが、統括DMATの業務範囲が広すぎる感があります。佐賀県の場合は防災ヘリも消防ヘリもない。ヘリを使用する場合は必然的に他機関との調整が必要になる。このような動きは災害対策本部も把握する必要がある、また、特殊部隊については資源も限られていますので、有効活用するためには総合的な判断が必要ですので、重ねて申し上げますが、このような調整は災害対策本部の範疇であろうかと考えています。最後に、適宜開催される災害対策本部に統括DMATが招集されていない。DMAT派遣状況等の情報が災害対策本部内メンバーに共有されておらず、DMAT側の要望を伝達できなかったのは残念でした。これはまだ認知されていないのではないかとということでもあります。以上、さまざまな勝手なことを申し上げました。失礼いたしました。

【座長】

ありがとうございました。辛口とおっしゃいましたが、最後の2行で非常に気を使っているのがよくわかります。九州ブロックの訓練につきましてご質疑ご質問でしょうか。

【〇〇委員】

言い訳をするわけではないですけれども、消防側に病院支援の認識が薄いというぐらりがあるので、私も消防の人間として、発災初期については被災状況を把握する。当然目の前に起こっている救助救急事象に対応する。その流れの中でDMATの要請とかということになるので、もしそれが病院で被災があれば病院にDMAT要請と、

結果的には現場への要請ということになると思うのです。これは佐賀県の訓練の場合ということかもしれませんが、全国どこへ行っても同じような風景になってしまうのかなという気がいたしますけれども。

【〇〇委員】

私もまったく同感でございます。第1回目のこの会議に参加させていただく前までは同じような認識でございました。勉強して、やはり限られた資源を有効活用するためには、こういった新しい考え方を早急に身につけなければいけないというのを十分反省したところであります。ただし、末端の現場の消防職員にはこの認識が十分浸透していないのではないかと考えております。

【座長】

そんなに遠慮して言われなくてもいいと思います。発災当初にそういうことに割くマンパワーも、戦略的にもそういうふうには考えていないということは考えていないでもいいと思うんですよ。現実問題割けない状況があるはずですから。そのなかでDMATにどういうフェーズではどの力を借りられていくのかということを経験したところで少しづつでも詰めていけば、1歩ずつでも進むのではないかと思います。

【〇〇委員】

被災直後の超急性期において目前の現場活動にはドクター派遣というのはあろうかと。そして各県からのDMATの参集状況、マンパワーがそろった時点でいかに効率的に分配していくのか、そこら辺が統括DMATの腕の見せどころではないかと思いますが、そのためには被災状況のいち早い収集が重要ではないかなと。そのためにはヘリによる情報が有効であるので、そのヘリをいきなり患者搬送に使ってしまったら非常にもったいないかと、いろいろなことを考えてしまうんですけれども。

【座長】

昨年の検討会で、DMAT側、要するに医療者側が消防機関のいろいろな指揮下ということに対する抵抗と同じかあるいはそれ以上に消防側の方々が、超急性期にDMATと一緒にいろいろなお世話を焼くことはできないよというご意見があったことも事実ですので、それは事実として、こういうことはきちんと話をしないと、書面の中ではうまくできたような格好になっても、現実には災害が起こったときに動かないということはいちばんあってはならないことなので、それはお互いにちゃんと主張すべき点は主張し、お互いに現実をわかってもらうことが大事だと思います。

【〇〇委員】

福岡市のほうから緊急消防援助隊の指揮支援隊長が出動いたしましたが多くの隊員にその意識、概念はほとんどなかったような状況でした。

【座長】

ご意見いかがでしょうか。

【〇〇委員】

緊援隊でございますけれども、当初医療もでございますけれども、やはり救出、病院への搬送といったものをメインにしておりますので、搬送先はぜひ把握されるような対策をいただければと思います。緊援隊は、救助部分と救出、搬送、その辺は第一だと考えていますので、その点ではDMA Tは病院支援が第一だと私たちは思っております。

【座長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

まだ改正要綱が出ていなくて申し訳ないのですが、いろいろな中に統括DMA Tという言葉があるのですが、今回の改正で統括DMA Tというものは特段定義はなくて、今後は資料の21ページにあります、被災都道府県の災害対策本部の中にDMA T都道府県調整本部というものができますので、ここに調整本部長という方が入っていただく。統括DMA T登録者の中から複数名指名しておいていただきたいということでお願いしています。また、左側のDMA T活動拠点本部の災害拠点病院に入る統括DMA T登録者も、皆さん本部長という形で今後規定していこうと思っています。

【座長】

ありがとうございます。

【〇〇委員】

「統括DMA T」という名称は混乱が起きるのでやめよう。ですから、「統括DMA T登録者」という、研修を受けた人をそういう名称で呼びますけれども、実際の活動上は、どこそこ本部の本部長といういくつかできる本部の本部長という形でやろう。しかもDMA Tというのは「T」はteamですから単独でいくことはなくて、本部長の下に複数のサポートの人間がいると考えていただければいいと思います。それは山形県とか島根県で行われたような形が本来の形で、そのように1人で入っていくというのはやはりそれは業務が多すぎますし対応できないと思いますので、本来はチームで入ると考え

ていただいた方がよいと思います。

【座長】

ありがとうございます。

【〇〇委員】

佐賀県の訓練の内容を教えてくださいなのですが、今回現場へのDMATの派遣が多かったということですが、8ページの図を見るとだいたいわかるのですが、現場から現場の救急隊が、実際にどのように現場からDMATの要請が本部に上がり、本部からDMAT参集拠点の情報が流れて、そしてどのような移動手段、足で現場に向かったのか、その辺を教えてくださいませんか。

【座長】

佐賀の場合は消防応援活動調整本部内に統括DMATが入っておりますので、消防応援活動調整本部の中で、どこどこでDMATの現場派遣の要ありという判断がくだされます。それが同じ本部内にいるDMAT統括者に伝えられて、集まっているDMATの中から現場に派遣できるような余力があるか、派遣可能かどうかということがここでも調整がつきます。そこでどこどこ病院にいる統括DMAT、何県から来たDMATを現場に派遣できますという判断がつきますと、直ちに調整本部からそのDMATを迎えにいく車両を手配して現場に随行していくという流れです。

【〇〇委員】

そうすると、左下の丸の中にあるDMATが参集している所に現場から緊消隊の車両が迎えにきて、そして現場に向かうというような。

【座長】

いえ。必ずしも緊消隊の車両ということではないですが、拠点病院に参集していますので、参集地点まで車両が行ってDMATを搬送してくれるという運用です。

【〇〇委員】

DMATは現場にどんな車両に乗って行った訳ですか。場合によっては自分たちが参集拠点まで来た車両にそのまま乗って現場までいくという感じですか？あるいは、消防機関が迎えにくるということですか？

【〇〇委員】

シミュレーション訓練ですのでそこら辺までは明確ではなかったです。ただ、各DMATが各地から自分たちの車で集まってきており、車両はある訳ですから、出動命令が

下された場合は、状況によっては先導もするでしょうし、現場でマンパワーが足りない時には、自ら行っていただくことになるなど、ケースバイケースになるかと思います。

【〇〇委員】

何故こんな質問をしたかというのと、最近の岩手・宮城内陸地震とか、要請を受けて現場に行けと言われたけど途中で迷ってしまったとかいろいろな問題があったので、どういうふうに現場に行ったのか聞いてみました。

【座長】

ありがとうございました。

【〇〇委員】

〇〇さんの資料4で、患者さんの搬送の決断まではいいのですが、搬送の指示等を統括DMATが行ったというのはあまりにも越権行為というか、これはあくまで消防の本部が決める話ではないかと思うのですが、これはどういう意味だったのでしょうか。

【〇〇委員】

おっしゃるとおりで、シナリオであったんでしょね、この時間になったら突然これを言われたんですね。だから指揮支援隊とかほかの部分で混乱をきたしたような状況があります。いつからそういうようになったのかなということです。

【〇〇委員】

わかりました。地震災害で面で被害が発生しているときに、消防が外から応援に行く、DMATも外から応援に行くときに、どう連携するかというのがだいぶわかってきたと思うんです。それはつまり、消防はやはり救出救助や搬送に力を割かなければいけない。ところがDMATは患者さんでゴった返している、重傷患者さんが殺到して大変なことになっている病院に行かなければいけないということがわかってきて、そのなかでどう連携をするべきかというのと、やはりぼくは、もちろん救出救助の所へ行って一緒に活動するDMATもあるのですが、メインのところはA病院にいる重症患者さんをB災害拠点病院に運んでほしい、もしくはC災害拠点病院にいる重症患者さんを Staging Care Unit に運んでほしいといったことを、医療側から、県庁にいるDMAT調整本部の人間が消防の調整本部の方をお願いし、それを消防の方で調整し、どこからどこに救急車を回すというような指示をしてもらおうという、そういう連携が県庁で実施されるべき重要な仕事ではないかなと。もちろん消防応援活動調整本部の方からDMATの方にどこそこの救出救助の現場にいま挟まれている人がいてそこに医療を提供してくれというとき

にはそれをDMATの方でそれに対して応える、そういう形の調整があるのかなと思って聞いていました。

【座長】

どうもありがとうございました。各ブロック訓練に際しましてアンケートをとってくださっていますので、ぜひこの情報もいただきたいと思いますので、これをご説明いただけますでしょうか。

【事務局】

資料1の10ページでございます。今回ブロック訓練において行いましたアンケート結果についてご説明申し上げます。アンケートの対象ですが、図上訓練に参加しました消防側およびDMAT、そしてコントローラということで、プレイヤーに対して想定を与える人たちにも聞いております。まず、回答者のプロフィールです。消防DMATそれぞれにいままでの経験についてアンケートをとっております。実災害の経験ですが、消防の側はかなり経験者が豊富、実際に経験している。一方DMATについては実災害の地震・災害の経験者が22%。経験なしが61%という形になっています。一方、訓練の経験はどうかという所で、消防につきましてはほとんどが訓練を経験している。一方DMATについては、地震あるいは局地的な多数傷病者の訓練についてはかなり経験を積んでいらっしゃるという結果になっております。続きまして12ページ。今回の訓練において有効な連携ができた関係組織、関係機関はどうかという所で、消防に対しては災害対策本部あるいは消防関係とは連携をとれたという一方、DMAT調整本部とも30%でうまく連携をとれたという回答。DMATについては災害対策本部、消防応援活動調整本部等と連携をとれたという結果となっております。続きまして、今回の連携で有効だったことということで、以上の先ほどのアンケートを統括的にまとめたものでございますが、すべての機関において活動に必要な情報、活動状況に関する情報の共有化が図れたということが言われております。続きまして14ページです。逆に連携で円滑ではないと思われた理由というところで、災害対策本部であれば、情報の時系列での表記方法の統一が必要であるということ。また、情報伝達機器の不足、連絡員が不足したなどが意見として出てきています。続きまして、それぞれに対して収集できた情報はどのようなものかというアンケートをとっております。消防、DMATもおおむね自らの活動に必要な情報を収集しております。消防については全体的にあらゆる情報を収集している。また、DMATについては被災情報、DMAT情報、消防機関の情報、また医療関係者や傷病

者の搬送に関する情報、こういうものを災害対策本部の中で収集しているとなつています。また、それらの情報収集の伝達手段としましては、消防については消防無線が多く活用され、一方電話・FAX等も活用されている。DMAT側についてはEMISが67%において活用。また、消防と同じく電話・FAX等も活用されているという状況です。続きまして提供された情報や助言で有効だったものとはということで、DMATから消防に対する助言で有効だったものとして、DMATの活動状況あるいは活動拠点本部の状況、医療的なアドバイス、被災地に派遣されたDMATの規模、出動可能なDMATの規模、県内病院の被災情報、広域医療搬送及び域内搬送先の情報、県内病院の収容情報、ここら辺がDMATから消防に送られた情報で有効だったと。一方、消防からDMATに流した有効な情報としては、被災現場の状況、また被災者の情報、被災現場までの道路あるいは交通情報、出動可能なヘリの状況、転院のための救急車等の使用が可能かどうかの情報が有効であったと言っています。またDMATによる災害対策本部や消防応援活動調整本部に対する助言として、全体的には訓練の関係上医療的なアドバイス等の助言はあまり必要とされる場面は少なかったのですが、山形会場では傷病者リストから搬送先を助言するといったようなことがありました。また佐賀会場のアンケートの中には、今後、合同会議など定期的な開催を求めるといようなものがございました。18ページです。これは昨年度の提言、例えば災害対策本部等における連携体制など7項目についてそれぞれアンケートでお答えいただいた内容を分けて記入しております。災害対策本部の連携においては、消防へのDMATの役割、体制、活動範囲の周知が必要ではないか。また医師から医療的なアドバイスを受けられる体制の整備も必要ではないか。また共通言語の統一ということが言われておりました。また、調整本部、支援本部における活動方針として、調整本部に入るDMATは被災県の医療等の状況を熟知した被災県の統括DMATが就任するのが望ましい。調整本部・支援本部の役割、活動範囲の周知が必要。被災地内における救急救命士の特定行為等に関する指示等では、より緊密に現場と情報共有できるのは調整本部よりもさらにその下、市町村に設置される指揮支援本部であり、指示等現場等との連携には有効であると。また、医師からの指示をリアルタイムで伝達する通信手段の確立が必要ではないか。また、包括指示の範囲を広げる必要があるのではないか。さらに、医師、救命士が初めてのコンタクトになるということで、端的・的確な情報伝達体制が必要ではないか。被災地への出動に関しては、緊急消防援助隊の迅速出動、先行調査のためのヘリテレ装備などのため、空路のDMAT輸送

は困難ではないか。また、DMATの出動や活動については、自己完結型の対応が必要ではないか。現場においては必要なトリアージやCSMのための輸送は消防機関の安全管理のもと、DMAT輸送は可能である。DMATの活動の安全管理については消防機関が主体となっていく。DMATは安全管理にかかる指示に従うことが重要ではないか。消防は、組織的配慮と隊員個人の努力、またDMATは防護や感染予防等の装備が必要。災害現場では消防の安全管理・指揮の下で活動することが肝要である。また情報共有体制では先ほどもありましたが、情報の記入様式や確認窓口の設置が必要。平素からの連携体制の構築としては、災害拠点病院と消防機関との定期的な連絡会議、顔の見える関係等の構築が必要。消防機関とDMAT相互の役割、活動内容、装備、用語等の情報共有が必要。というようなアンケート集約結果となっています。続きまして21ページ。先ほどもこの資料は何度か出てきておりますが、昨年度の提言のものに、今回DMATの活動要綱が修正されたということで、DMATの新しい活動要綱に基づいた形で、このグリーンの部分修正しています。一方、消防機関側の連携については、昨年の提言に基づいて記入しております。以後、このイメージ図に従って、特に右上の災害対策本部の中のDMAT都道府県調整本部と消防応援活動調整本部の連携体制について、いままでのアンケート結果あるいはご視察の結果からご検討いただけたらと考えております。以上です。

【座長】

このイメージ図について、まだ明らかにできませんというお断りが先ほどありましたけれども、いかがでしょうか。

【オブザーバー】

緑の部分のDMATが各都道府県の災害対策本部にDMAT都道府県調整本部というものをつくっていただいて、お願いしているのは、その上に都道府県の関係部局に、災害医療本部というものが書いてあるのですが、その中に、DMAT都道府県調整本部という統括DMAT登録者の方に入っていただくという考え方です。流れ的にはこういった流れでけっこうかと思えます。

【〇〇委員】

18ページの、私も先ほど報告で申し上げましたが、調整本部・支援本部における活動方針の2ポツ目、被災県の医療等の状況を熟知した被災県の統括DMATが就任する方が望ましい。これやはり重要な意見だと思いますし、一方で19ページの上の被災地への

出動ということで、2ポツ目の空路でDMATの輸送は困難ということも出ていますので、そういった意味からも被災県のDMATが県庁に入ることの方が現実的だし、その方が有効なのではないかと思えます。

【座長】

これは北海道・東北ブロックをご覧いただいた〇〇先生もそういうご意見でよろしいでしょうか。去年の提言では緊消防で一緒に入るという入り方も考慮されていましたが、今回はすべて被災地DMATが入ってという形のようなのですが。

【〇〇委員】

やはり被災地で統括のDMATが入るのは時間的にも迅速で、ちょうど本部の立ち上げの時からDMATが中で協調できるというのは非常に有効だと思います。それと、その地域の医療状況というのはいろいろな傷病者が発生してどこの病院でできるかという病院を選定する場合に、EMISの情報だけではなくどこどこ病院にはだれだれ先生がいるからたぶんできるというようなことまでご存じなので、そういった意味では地域の医療と普段から連携をとっておられるDMATは非常に有効だと感じました。

【座長】

ありがとうございます。これについてご異議のある委員はいらっしゃいますでしょうか。

【〇〇委員】

被災地の出動の中で2項目目をお話いただきましたが、我々の出動ですが、緊急援助隊の部隊長指揮支援隊につきましては、県域を越えた出動ということで、特に仙台市の場合は8道府県担当することになります。従って、被災地の市町村というのではなくて、被災地県を目標にして出動しますので、そういった意味で、一緒に同伴してというのは非常に困難だと考えております。また、先に迅速出動といったものもございます。したがって、県の本部への到着の時間というのは初動体制の確立に大変重要ですので、そういった意味からも無理なのかと考えています。さらにヘリについては装備品、隊員数を考えますと、重量的な問題もございます。したがって、ヘリで搬送というのものなかなか厳しいのかなど。そういった意味で、今回このアンケートに書かせていただきました。以上です。

【座長】

緊消防と帯同して入る入り方を完全に否定してしまう必要はないのではないかと思います。

ます。最初に入るミッションの中では困難だということでもよろしいでしょうか。

【〇〇委員】

そうですね。

【事務局】

そこは座長がおっしゃったとおりかと思うのですが、被災地のDMAT、地元の統括DMATがいちばんよく知っているのが中心になるべきだというのは全くそのとおりだと思いますので、そういう形が望ましいと思うのですが、やはり訓練の結果のご報告の中でも相当業務量が膨大だということがあったと思います。地元のDMATがさらにDMAT調整本部の方に入れるかという問題も、災害の規模によってはあると思いますし、いちばん最初の迅速出動で行くへりには乗れないとしても2機目が出るとか、大型のへりを持っている本部もありだと思うので、そこはケースによって、必ず連れていくというのはおそらく現実的ではないというのが皆さんのご意見かと思いますが、その選択肢はあり得るということなのかなと思います。以上です。

【座長】

ありがとうございます。

【〇〇委員】

被災地への出動というところで、中ポツの4つ目ですが、「現場において必要なトリアージやCSM等のための輸送は可能」と書いていただいています。これはやはり緊消隊と被災地に入ってこない人達は自分達の車両で入ってくる訳ですが、だからといってその人たちに災害現場まで自分たちの車両で行ってくださいというのは非常に難しいと思います。岩手・宮城内陸地震のときにDMATだけで移動して迷ってしまっただけで問題が残りましたので、これはやはり県外から入ってきているチームが被災地内のある場所に行けといっても、いまはナビが付いているとはいえ難しい場合があるので、是非、緊消隊の随行で現場に向かうという形の方がいいと思います。

【座長】

〇〇先生いかがですか。

【〇〇委員】

それでいいと思います。安全面でもその方がいいと思います。

【座長】

現実的にこの辺の運用は可能ですか。

【〇〇委員】

緊援隊としましても県の調整本部に入る部隊と、各市町村の災害対策本部の指揮支援に入る部隊とございますけれども、本当の、個別具体的な災害の現場というのは市町村の災対本部の下に入る構造になっていますので、そういった意味で、市町村ごとの災対本部に応援に行った対応法で調整しなくてはいけないという問題もあります。したがって、広範な広域であれば県の調整本部でできますけれども、個別部隊の一定の県内であれば、消防の場合はそれぞれの市町村の災対本部に入りますので、そういった意味でいろいろな調整が必要だと思えます。

【座長】

ありがとうございます。

熱心なご議論でだいぶ時間も押しております。今回の議論の中ではこういう連携が大事であり、そしてまた、昨年度の提言の中のフレームワーク、あるべき連携の姿というのは、今般厚労省の方でご検討いただいている改定の中でその概要の多くの部分が実現されそうだということで、明るい見通しをいただいたところでございます。また、当初本部に入る統括という名称はともかくとして、DMATについては現地から入るのが迅速性、現場のいろいろな医療リソース、情報という面からも有用である、それが望ましいであろうということ。ただし、残された問題としてはDMATの活動についてのご理解についてはさらに両方で認識の共有が必要であろうというご指摘をいただいたところでございます。こんな形でまとめさせていただきたいと考えておりますけれども、特にご追加よろしゅうございますか。

【座長】

そうしましたら、議題2というものがもう1つございまして、災害時の救急救命士の処置開始時期、活動場所等の拡大についてというのを一応議題2とさせていただいていますが、これは厚生労働省の検討会で検討が進んでいるということですので、情報提供という形でご提供いただき、それにとどめたいと考えておりますが、よろしくお願いたします。

【オブザーバー】

資料1の23ページ、現在、「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」において、処置範囲拡大を検討しているところです。今年の3月25日に第1回をやりまして、まだかなり時間の間隔が開いていますが、一応この3項目について、平時ですがこれを検討

しております。現在、研究班の方で検討していただき、中間まとめということで今まとめているところがございます。今後のスケジュールとしてはいろいろプッシュがきておまして、1月中に第2回の検討会を開く方向で準備しておまして、おそらく今年度中に結論を出せと言われておりますので、おそらく検討会の報告書をそのころ出して、ある程度の方向性は見えてくるかと思えます。血糖測定に関しては、マニフェストにもありますのでおそらく可能になるかと思えます。あとは、心肺機能停止前の静脈路の確保についてですが、一応いろいろとまだご検討いただくことにはなりますが、これも前向きに検討したいと思っているところがございます。真ん中の喘息の吸入 β 刺激薬に関しては、これも検討会でご議論していただくこととなりますが、1番と3番目かなという感じはしますが、これはこれから検討していくところです。平時ができれば災害時もそれなりにできるのではないかと考えておりますが、ある程度方向性がまとまれば報告させていただきたいと思えます。

【座長】

情報の提供ありがとうございました。何かご質問はありますか。

【〇〇委員】

検討会の中では災害時においてという話はまったく出てないのですか。

【オブザーバー】

出てないですね。

【座長】

災害時、当初クラッシュ、それから出血性ショックに対して心肺機能停止前のということを議論しようかというところだったのですが、すでに平時でこういうご検討がなされているということで、それを踏まえてということでいかがかということでございますね。

【〇〇委員】

万が一認められなかったとしても、災害時だけは特別にこれだけは許可しようという話は。平時で許可されればいいのですが、平時で時期尚早ということになっても災害時は特例として許可されないかなと思ったので。海外ではけっこうそういうシステムをとっている国が多いので、日本も平時で無理であれば災害時だけでもと思います。

【座長】

では時間になってしまいました。活発なご議論ありがとうございました。ここでいっ

たん事務局にお返ししたいと思います。

5. 閉会

【事務局】

本日は活発なご意見、ご議論どうもありがとうございました。事務局のほうも方向性が見えたかなという感じがしました。次回の作業部会につきましては改めてまた日程調整させていただきたいと思います。また次回については今回のエッセンスを参考に報告書案を提示し、委員の皆さんの審議をお願いしたいと考えております。それでは本日はどうもありがとうございました。

〔了〕