

救急業務高度化推進検討会

第1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9月28日（月）
- 2 場 所 都道府県会館 410 会議室
- 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、
西原氏（齊藤委員代理）、岩佐氏（田原委員代理）、松田
委員、宮谷委員、山口委員
事務局 加藤企画官、森田補佐 以下4名
オブザーバー 道上専門官、宮川補佐、清水補佐
欠席者 小西委員

4 会議経過

1 開会 [事務局]

2 あいさつ

【事務局】

救急企画室で救急企画官を拝命しております加藤と申します。国会業務で室長の開出が急遽欠席となつてしまい、私からごあいさつさせていただきます。委員の皆様方におかれましては、本作業部会にご参画いただき、また、本日お忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。これまで、国、地方公共団体におきましては各種の災害対策が進められてきておりますが、特に大規模地震発生時や大事故等の発生の際には多数の傷病者の発生が想定される場所でありまして、消防機関と医療機関の連携を図っていくことが特に重要となっております。消防の場合、大規模災害が発生しますと、消防庁長官の求め等によりまして、他の都道府県から緊急消防援助隊が被災した県に対して出動しますが、その際、被災県では消防応援活動調整本部というものが設

置されまして、そこで緊急消防援助隊の活動全体の調整が行われます。昨年度の検討会では、統括DMA Tが消防応援活動調整本部や指揮支援本部といったところに入って、消防機関と医療機関が連携を図ることの提言が行われました。今年度は、その提言に基づいた訓練を緊急消防援助隊ブロック訓練等を行うことによりまして、課題の抽出やその改善方策等を検討することにより、さらなる連携強化を進めていきたいと考えております。委員の皆様方におかれましては、忌憚のないご意見を賜りますようお願いしまして、簡単でございますが、ご挨拶とさせていただきます。

3 委員紹介

事務局より、委員、オブザーバー及び代理出席者の紹介が行われた。

4 座長紹介

【事務局】

作業部会の座長でございますが、当作業部会の親会に当たります、救急業務高度化推進検討会の場におきまして山本座長から指名もありました、委員に作業部会の座長をお願いしたいと思います。また、委員におかれましては、昨年度の本作業部会の座長でもありましたことをつけ加えさせていただきます。それでは、座長、ご挨拶をお願いします。

5 座長挨拶

【座長】

改めまして、山口でございます。昨年もこの座長を務めさせていただき、報告書をまとめさせていただきました、しかしながら、その報告書が世の中に出てから後、医療の側（主にDMA Tに参画する先生方）、消防の側、双方から、報告書に記載されている連携に対する期待と同時に、様々な心配や危惧が示され、多くの年の報告書が本当に命を持って生かされるかどうかは、医療・消防双方にご納得いただいて、お互いに期待し、パートナーとして認めあえるか否かにかかっていると思います。片方からの一方的な片思いでは、一生日の目を見ないであろうことも十分実感をもって危惧したところであります。今年度は、いろいろな地区の緊急消防援助隊のブロック訓練において、実際に活動する現場で実践的な検討を加えていただき、さらにいろいろなご意見を頂戴して、こ

れらを踏まえ、できる限り双方にご納得いただけるような形に近づけるよう努めさせていただきます。委員の皆様方、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

6 資料確認

事務局より、配布資料の確認がなされた。

7 議事

【座長】

それでは、早速議事に移らせていただきたいと思います。資料1、本部会の資料の内容についてご説明をお願いいたします。

【事務局】

それでは、資料1「平成21年度救急業務高度化推進検討会 第1回災害時における消防と医療の連携作業部会資料」をご覧ください。1ページ目は当作業部会の位置づけでございます。救急業務高度化推進検討会という1つの大きな検討会の下に3つの作業部会がございます。そのうちの1つが災害時における消防と医療の連携に関する作業部会となっております。昨年度までは、当作業部会が1つの大きな検討会として立ち上げていましたけれども、本年度につきましては、昨年、提言もございましたので、救急業務高度化推進検討会の作業部会という位置づけで進めさせていただきたいと思っております。続きまして、2ページ目です。今年度の当作業部会の検討項目でございます。まず、平成21年度緊急消防援助隊ブロック訓練にDMATの参加を求め、昨年度の検討会の提言に基づいた訓練を実施します。当訓練において、DMAT、消防機関、それぞれの活動を検証することによって新たな課題を抽出し、その改善策を提案するということが本検討会の検討項目の大きな1つ目でございます。2つ目でございます。災害時に救急救命士に求められる救急救命処置のあり方ということで、昨年度の検討会において、救急救命士の処置開始時期の拡大、あるいは活動場所の拡大ということで、今後、検討の必要があるという、昨年度の宿題の形で出ております。処置開始時期の拡大と申しますのは、要は、救急救命士は、処置開始に当たって心肺停止状態が最初の基点でございますが、これを、例えば、瓦礫に挟まれて救出に時間を要する場合に、心肺停止状態になる前に静脈路を確保する、あるいは、場所としましては、解釈の仕方もいろいろある

うかとは思うのですけれども、救護所など救急車の中以外の場所での処置も必要となるのではないかと。医療のマンパワーが不足している場合にそういうところできないだろうかというところの検討でございます。この2つの検討項目が今回の大きなところでございます。続きまして、3ページ目でございます。これは、昨年度の検討会の提言の要旨でございます。昨年度の検討会の報告書を3月に出しておりますけれども、(1)から(7)の提言がされております。例えば、(1)としまして、災害対策本部における連携体制ということで、これは次のページにも出ているのですけれども、国レベルでは消防庁と厚生労働省が相互に連携体制を緊密に図り、情報共有体制の確立を図る。被災地においては、必要に応じて消防応援活動調整本部及び緊急消防援助隊指揮支援本部において、消防機関とDMATの連携体制を確立するというような提言がされております。また、調整本部・支援本部における活動方針として、消防機関とDMATが連携する現場活動及び傷病者の搬送は、調整本部及び支援本部において方針を決定する。また、被災地における救命士への特定行為に関する指示等、あるいは被災地（災害現場）への出動の仕方、あるいは安全管理、情報共有体制の確保、平素からの連携体制の構築という、以上7つの提言がなされております。続いて、4ページ目でございます。特に3ページの(1)の部分で、連携・情報共有体制の確保イメージ（案）ということで、被災地の都道府県の災害対策本部の近傍に消防機関の消防応援活動調整本部ができる訳ですけれども、消防で言えば緊急消防援助隊のピラミッドのトップの部分に総括DMATが入って、そこで連携体制を構築する。あるいは、その下にある市町村災害対策本部、ここは消防で言えば指揮支援本部になるのですが、ここにおいてもDMATが入って連携体制をとるというところのイメージ図でございます。以上2つが昨年度の提言の概要でございます。続きまして、5ページ目をご覧ください。今年度につきましては、先ほど申しましたように、緊急消防援助隊のブロック訓練にDMATが参加ということで、これは毎年やっているのですが、北の北海道・東北ブロックから、全国を6つのブロックに分けて、大規模な訓練を行っております。この緊急消防援助隊の調整本部にDMATの総括に入っていて、昨年度の提言を検証していくというのが今回の大きな内容でございます。その中で何らかの課題というのが出てくると思います。いかにいい計画をしても、実際にやれば何か課題が出てくるということで、課題の抽出やその改善策の提案、この辺の提案というのが、今回、委員の先生方に一番議論いただきたいところでございます。続きまして、今年度の緊急消防援助隊ブロック訓練の主な内容でござい

ます。先ほど申しました北海道・東北ブロックから九州ブロックまで、全国を6つのブロックに分けて訓練を行います。開催予定日を書いております。一番早いところ、10月9日の九州ブロックを皮切りに、11月14日の関東ブロックの千葉まで6回行われます。すべてのブロックにおいてDMATは参加していただいておりますが、今回、私どものほうから各ブロックのほうにお願いしたのは、訓練現場による合同訓練ではなくて、そのコアの部分である調整本部にDMATが入って、そこで連携体制をとるという訓練をお願いしたところ、3つの地域において昨年度の提言に近い形で訓練をやっただけの事になりました。具体的には北海道・東北ブロック、こちらについては、そもそも調整本部にDMATが入るといような訓練計画でございました。そのほか、中国・四国、九州、この2つの地域では私どもの依頼に基づいて、DMATが調整本部に入る訓練となっています。続きまして、7ページでございます。調整本部にDMATが入る3ブロックについて、それぞれの訓練の概要について示しております。まず、7ページ目ですが、北海道・東北ブロックの訓練でございます。これは、山形県で実施するのですが、山形県災害対策本部の近傍にDMAT調整本部ということで、山形県立中央病院、具体的な名前を言えば森野先生なのですが、森野先生が総括DMATとして調整本部に入る。そこにおいて、県の医療対策班との連携、あるいは消防応援活動調整本部の消防機関との連携を行うといような形でございます。それと、DMATの活動拠点病院というのを1つ災害拠点病院に設置しまして、出動するDMATはそこに集結するよう形となります。そして、災害現場の緊急消防援助隊の県隊長から鶴岡市消防本部の指揮支援本部を通じて、さらに上の県庁にある調整本部に、災害現場にDMATが必要といような消防機関の連絡が行きます。県庁の中でDMATの調整本部と調整し、そのDMATから活動拠点本部であるDMATが集結している拠点病院に連絡が入って、そこからDMATが出動するといような形となっております。なお、この青書きで書いている「緊密な連携体制はとれるか」は、今回の山形県で行われる訓練の見どころというか、着眼点というのを事務局として書いております。また後ほどご議論いただきたいと思っております。続きまして、8ページでございます。これは、中国・四国ブロックの訓練の概要でございます。これは、島根県出雲市で行われますが、まず、島根県の県庁にDMAT調整本部が立ち上がります。この調整本部には松江赤十字病院から総括DMATが県庁に向かって入ります。その後、タイムラグをつくって、さらに上位の総括DMATが島根県立病院から入ってきて、総括DMATの権限の移譲が行われます。

この辺の見どころとしては、スムーズに権限委譲等ができるのかどうかというところかなと思っております。また、活動拠点、これは、実際の現場訓練では河川敷公園になるのですけれども、DMATが集結する活動拠点、あるいは緊急消防援助隊の指揮支援本部ができる活動拠点として出雲ドームがございます。そこに他地域、中国・四国の場合は、たしか高知県、あるいは広島県からもDMATが参加します。このように、出雲ドームに被災地外のDMATが集結して、そこから必要な災害現場に出動して、消防機関と連携して訓練を行います。また、出雲地域、中国・四国ブロックでは、DMATの野営訓練も行われます。基本的に消防機関の応援体制というのは、自己完結型というか、自給自足というのを原則でやっているのですけれども、その辺ができるのかどうか、あるいは、そのためにはどういうものが必要か、どういう考慮が事前が必要であるかというようなところがこの訓練の見どころというふうに考えております。続きまして、九州ブロックの訓練でございます。ちょっと複雑になっております。連絡体制としては、すべてEMISを使うようです。図上訓練の段階から、EMISによって各医療機関、ドクターに出動要請をかけるということ。それに基づいて、被災地の病院から佐賀県庁にある危機管理センターに設置される消防活動応援調整本部に総括DMATが入る。また、被災地だけではなく、九州他県のDMATも参加するようですが、ある災害拠点病院に集結する。そして、例えば、佐賀広域消防局管内で起こった災害現場から、緊援隊の県隊長よりここでDMATが必要という連絡が上に上がっていき、その上の総括DMATから集結した災害拠点病院のDMATに連絡が入り、そこから出動するというような訓練になってございます。以上が、今回、緊急消防援助隊の3ブロックの調整本部にDMATが入っていただける地域の簡単な訓練の概要でございます。続きまして、10 ページ目です。もう1つの検討課題である、災害時に救急救命士に求められる救急救命処置のあり方ということで、これにつきましては、まず1つとして処置開始時期の拡大ということで、心肺機能が停止する前の傷病者に対する静脈路確保、侵襲性の低い医療行為であり、救出に長時間を要する場合は重篤化を回避するというところで、救命率の向上が期待するため、検討する必要があるのではないかとというのが、昨年度の検討会の宿題となっております。右のグラフにつきましては、昨年度、消防長会救急委員会が行いましたアンケートの結果でございます。例えば、一番左の棒グラフの63人は、非CPA傷病者に対する輸液・静脈路確保が必要ではないのかというようなアンケート結果でございます。続きまして、11 ページ目、これは場所の拡大でございます。災害現場において救出

中の傷病者に対する救急救命処置、あるいは応急救護所へ搬送された傷病者に対する救急救命処置について、現場ではおそらく医師・看護師のマンパワーが不足する。そうい
うときには救急救命士を有効活用すればどうかということで、救急車以外の場所におい
て医師の管理下で救急救命処置を行えるよう、今後検討を行う必要があるというのが昨
年度の宿題でございました。左側については、同じく昨年アンケート結果でございま
す。ちなみに、親会のほうで医師会の石井委員のほうからのご発言で、厚労省のほうで
救急救命士の業務のあり方に関する検討会というのが行われておりますが、そちらのほ
うで検討すべき問題ではないかというようなお話もあったのですが、ただ、今回、救
急救命士というのは消防機関の救急救命士なので、消防機関の検討会でもある程度一定
の方向性を出す必要があるのではないかという意味で、今回の作業部会の検討項目とし
て入れさせていただいております。最後のページですが、昨年度、先ほど右側のアンケ
ートのグラフをご説明しましたが、そのときに自由項目として書かれた内容がこの表に
落としております。以上をもちまして、検討会の資料の説明を終わらせていただきます。

【座長】

ありがとうございます。まず、資料の内容についてご質問はありますでしょうか。

【委員】

確認ですが、11 ページの活動場所の拡大のアンケート結果で、医療機関内が一番多か
ったんですが、これはつまりは救急外来という意味でよろしいですか。

【事務局】

おそらく病院では、先生方がDMA Tなり救護班として出る場合もあると思います。
病院内ではマンパワーが不足するというのと、ふだんの何十倍という負傷者が収容され
ると思うのですが、そのときに病院のドクターのお手伝いという意味です。

【委員】

このアンケートは、「災害時に」という前提条件がついているのですか。

【事務局】

前提条件はついていません。

【委員】

わかりました。

【委員】

同じところで、全国消防長会救急委員会委員のメンバーの職種というか、これに答え

た方々というのは署長さんですか。

【事務局】

消防長とか、あと救急担当をしている課長クラスです。

【委員】

医師は入っていないのですか。

【事務局】

医師は入っていないです。すべて消防職員です。

【委員】

用語の確認なんですけれども、7ページの左側のほうに「DMA T活動拠点本部」というのがございますけれども、昨年の報告書では「DMA T現地本部」というような名前もあったのですが、この辺の用語というのは定まったものはあるのでしょうか。

【オブザーバー】

厚生労働省です。今、日本DMA T活動要領を改正していきまして、その中で用語の定義をしようということで、今までは、7ページの真ん中に「DMA T活動拠点本部」という名前があるのですが、今、都道府県の中に「DMA T都道府県調整本部」というのを設けて、その下に「DMA T活動拠点本部」というのを位置づけようというふうに考えております。ですから、この図でいきますと、まず、山形県庁の中に「DMA T調査本部」とあるのですが、ここが「DMA T都道府県調整本部」となりまして、その下に「DMA T活動拠点本部」というふうになっていますので、これが、今、新しく日本DMA T活動要領を変えようとしていっている用語になっております。

【委員】

ということは、昨年の報告書、すなわち、4ページの左側のグリーンの「DMA T現地本部」のことを指すということよろしいですね。

【オブザーバー】

これが、今までの用語の名前でしたので、これを変えようということで、今、中身を見ているところです。

【委員】

名称はわかりましたけれども、設置場所というのは、昨年度は拠点病院ということで定義されたようだけれども、今後は拠点病院に限らず災害現場にも置くというイメージなのでしょうか。というのは、中国ブロックのほうはドームに入っていますけれども。

【オブザーバー】

基本的には、災害拠点病院に置くのですが、災害拠点病院は二次医療圏に1カ所ですので、災害現場に一番近い病院が災害拠点病院でない場合には、当然、近いところの病院に活動拠点本部を置くと。

【委員】

基本的には病院ということですか。

【オブザーバー】

病院です。

【委員】

今、ちょうど資料をコピーしていただいていますので、来たらまた説明申し上げようと思います。

【事務局】

ちなみに、今回の訓練なんですけれども、3つのブロックで調整本部にDMATが入るというふうにしていただきました。ただ、その入り方なんですけれども、私どもとしては、当初、昨年度の提言と全く同じ形で、県のほうには総括DMAT、市町村の指揮支援本部にもDMATというようなお願いをしたのですが、県ごとにもう既にこういう連携をやりますというようなことが地域防災計画に書かれているというところもございまして、その場合は県のやり方で結構ですとお伝えしました。あと、用語につきましては、今、オブザーバーのほうから新しい要綱とか古い要綱という話もあったんですが、あくまで向こうから言ってきた用語でそのまま落としております。ですから、例えば、「DMAT調整本部」とか「活動拠点本部」というような名称を使っているところにつきましては、おそらく新しい要綱に基づいた形ではないかなというように想像できます。以上です。

【座長】

みんなでその辺の知識をきちんと共有することは、議論の前提として大事だと思いますので、後ほど〇〇委員に資料に基づいてレクチャーをお願いしたいと思います。

【委員】

2ページ目の2の救命士の活動の拡大なんですけれども、この災害時の定義づけというのをきっちりしておかないと、後ろのアンケートなどを見ますと、緊援隊が出るとか、大規模災害の一手手前のところも想像されているアンケート結果が見受けられます。例

えば、緊急援助隊が出動した事案とか、単なる多重衝突に伴う複数の方々の活動とか、通常活動よりちょっとレベルが高いようなところでも、検討課題というのですか、アンケートから読みとれるところはございますので、災害時にどういったところでもって救命士の活動が拡大されるのかという前提条件をきっちりしておかないと、これが進んでいきますと、消防はすべてが災害活動という形でとらえられがちですので、どこかで線をひかないと、この議論の場があっちへ行ったりこっちへ行ったりするのではないかなと思います。まず「災害時」の定義づけをしたほうが、処置拡大に入りやすいのではなかろうかなと思います。院内の中もそこにつながっていくと思います。

【座長】

ありがとうございます。この資料についてのご質問、ほかにはいかがでしょうか。今の委員のご指摘は大変重要なので、これからこの検討項目についての質疑、検討の中でもう1回、皆さんにお尋ねしようと思います。そのほか、資料に関してはいかがですか。ありがとうございます。では、今の2ページの今年度の作業部会検討項目について、これから皆さんのご意見を伺おうと存じます。これがきょうの議題1になります。すなわち、今年度のブロック訓練を受けて、この委員会としてどういうことをやるかについて議論を深めたいと存じます。まず、検討項目1についてご意見を頂戴できますでしょうか。趣旨は、5ページの検討項目の下にあります課題の抽出と改善策の提案ということ、これが目的です。去年まとめられました提言を、実際の訓練の実証の中で、本当に具合のいいものかどうか、そして、できること、できないこと、よい部分、悪い部分をちゃんと見てこようというのが、この趣旨です。今年度のこの部会の仕事はまさにこの部分ということになります。ですので、できるだけ委員の皆様方にブロック訓練を見ていただいて、「去年の提言ではこう書いてあるけれども、ここは具合が悪い」、あるいは、「確かにこういう形をとると、こういういい面があった」というようなことをご指摘いただき、それをもとに修正したり、課題を抽出したり、さらに改善するにはどうしたらいいかということを議論するのが、今年度の活動の中心となります。

【委員】

今、事務局もおっしゃったんですけれども、各地域でだいぶ盛り込んでいるところもありますし、また、協定の内容とか、DMATの活動をどういうふうにご利用するかどうかというのは、地域で結構違いますよね。そうすると、なかなか各地域での課題というのが、特徴的なものが出てくる可能性があるかなと思いますので、そこの地域の問題と、あと

全体の問題をどういうふうに分けて考えていけば。去年のアイデアでは、大枠はこの作業部会で決めるけれども、細かいところは地域に任せるといようなことだったのかというふうに思いますけれども。

【委員】

今の話と関連するのですが、昨年度に作られたこの報告書、提言に基づいて訓練をやってみる、これは主に緊急消防援助隊が出動するという比較的大規模な広域災害を前提にしているわけですが、そのときに緊消防と、それから広域に集まってくるDMATがどう連携するかということの枠組みなのですが、〇〇委員がおっしゃったように、もっと局所的な中での、つまり、個別の現場活動においては、どう連携するかという事に関しては意外とかたまってなくて、そこは各地域の消防本部とDMATとの普段からの訓練とか、もしくは取り決めでもってできているところがあります。そのところまで踏み込んでやるのか、それとも、今回はあくまでも緊消防が出て行ったときにDMATも出動する、その連携はどうあるべきかということだけに焦点を絞って検討するのかということだと思のですが、いかがでしょうか。

【座長】

事務局の意向はいかがですか。

【事務局】

私どもの意向としましては、要は、いかに現場で連携できるかということが一番であって、例えば、今回の3つのブロックなんですけれども、昨年度の提言である指揮支援部隊長と一緒に入るといふうなことについては取り入れられておりません。例えば、出雲地域であれば島根県庁に入ります。要はそこで連携ができるかどうかです。

【委員】

わかりました。この指揮のところはこの取り決めでそんなに混乱なくできると考えています。実は、多数傷病者が発生している局地型の災害発生時、災害現場でそこで消防が活動しているところにDMATが出動するわけですけども、そこでの具体的な現場での連携のあり方に関してはかたまっていないところが多く、そこまで踏み込んで検証するのはかなり大変かなと。この検討会の初年度の課題で、どのように現場に出動するかとか、それから、その際の安全面の管理はだれが実施するのかだとか、そういう大まかなところは決まりましたけれども、実は、個別の活動の内容に関しては全然決まっていない状況ですが、そこまで組み込んで、例えば、7ページ、災害現場の活動のところを

個別に詰めなければいけないとなると、かなり大変だと思います。そうではなくて、消防がつくれる調整本部・指揮本部とDMATがどう連携するかというところ、DMAT、総括の立場のDMATの話だけであれば、何とかこれまでの流れでできそうな気がします。そこまででよろしいのですよね。

【事務局】

そうです。総括の上の部分です。下の部分については、恐らくもう既にできているのかなと。コアの部分でお願いします。

【座長】

ありがとうございます。

【委員】

今、お話がありましたけれども、局地的な現場の、例えば、列車事故とか、そういったところでの消防機関と医療との連携がまだかたまっていないところが多いと思うのですけれども、そこら辺の現場の混乱性がわかった上で、その総括部分での調整が生きてくるのではないのでしょうか。だから、その辺が何もなしに上の部分だけ調整しても、現場のことがわかっていないような本部同士の調整というのはちょっとおかしいのではないかなと私は思うのですけれども。

【委員】

DMAT側は、そういう現場活動に関して全く素人というわけではなくて、災害現場にはどういう危険があって、それをどう回避したらいいかということもある程度理解し、なおかつ、自分の安全が確保できないと思えば、そこに入ってはいけないとか、もしくは、DMATの中での指揮系統を持って現場で活動しないといけないとか、連絡調整が重要だとか、そういうことは一応教えてあるので、大まかなことはわかっていると思います。

【委員】

それは前提なんですね。

【委員】

それはわかっているのですが、具体的に踏み込んで、多数傷病者発生事案のときの救急救命士が活動する内容と、それから医師・看護師が現場出場して活動する内容、その連携はどうあるべきかということに関しては、実は具体的なところまでかたまっていないところがあるので、その話を申し上げたのですが。

【座長】

委員のおっしゃるとおりだと思いますが、訓練までの日程に余裕がないため、委員の皆さんの中からこれらの訓練を実際に見に行き報告して下さる方を見つけること自体が非常に難しいという現実もございます。委員ご指摘のように、現場のもっと細かいところの連携まで見てこようと思うと、かなりたくさん委員に現地に入っただけかなくてはなりませんので、現実的には、もう少し上の中核の部分を検証するのが限界かなというところなのです。では、ちょうど資料が皆さんのお手元に届いたようですので、ここで、〇〇委員、レクチャーをお願いできますでしょうか。

【委員】

レクチャーというほどではないですが。配布資料の4ページ、これは昨年度の検討会の提言としてまとめられた形で、この時点では、先ほどオブザーバーからも話がありましたように、この緑のところのような形のDMATの組織図がございました。ただ、この消防と医療の連携のあり方に関する検討会の提言を受けた形で、実は、もう1回、日本DMATの活動要領を見直ししております。これは、いつ正式に出るんですか、まだ出ていないのでしょうか。

【オブザーバー】

今、用語の整理をしていますので、多分、来月です。

【委員】

ほぼ詰めのところまで行って、かたまっているの、山形県とか島根県はこの形で出てきたんだと思うのですけれども。4ページのほうで説明しますと、従来、「DMAT現地本部」というのが、DMAT側の現地の最高指揮本部というか、ここが意思決定して全体的な活動を総括・指揮するという形だったのです。今、お配りした組織図の上を見ていただきたいのですが、県庁に設置される災害対策本部の中に医療部門があると思うのです、「医療本部機能」と書いてありますが、ここにぶら下がる形の「DMAT都道府県調整本部」というもの、これが現地の最高指揮というか意思決定、ここが最高機関という位置づけです。これは、緊消防隊のほうの「消防応援活動調整本部」と横並びになるような形にしたほうがいいだろうということで、「調整本部」という名前になっています。ここが最高指揮で、その下に幾つかのDMAT活動拠点本部というのが災害拠点病院に設置されるということになります。具体的にDMATへ指揮、命令を下すのはDMAT活動拠点本部ということになるのですが、一応、その県にある調整本部の指揮の下

で動くという形で、これがちょうど緊消隊のほうの指揮支援本部と連携するという形になっています。これが今回の名称の変更ということになっています。あとは変わってありません。それから、資料の下のほうは、やはり活動のメインは活動拠点本部になるのですが、その中の組織図という形で、ここに本部長がいて、この下に本部付の要員がいて、その下に病院で活動するDMAT、もしくは現場に出動して緊消隊の皆さんと活動するDMAT等々がぶら下がっている、そういう形になっているということになります。以上です。

【座長】

どうもありがとうございます。だいたいの用語が整理されて、共通の認識が持ちやすくなったかと思えますけれども。

【委員】

1つだけ確認ですけれども、そうすると、県の対策本部の中に医療のセクションとしてDMATの調整本部の統括DMATという人が1人入りますよね。もう1つ、緊消隊のほうの調整本部に入る人もいますね。それが別々にいるのか、あるいは、その2つのことを1人の人がやるのか、2つのパターンがあると思うのですが。

【委員】

従来から2つあるというふうに、つまり、緊消隊の調整本部に入るDMATと、それから、もう一つ、DMATの調整本部のほうにいるというふうに認識しています。

【委員】

それでいいですね。僕もそういうふうに認識しているのですが、そこがちょっとわかりにくいのですが。というのは、多分、部屋も、対策本部と緊消隊の調整本部というのは、横にあるというふうに言われていますけれども、少し離れていると思うので、別々にいるというようなイメージでよろしいですね。

【オブザーバー】

被災都道府県にお願いするのは、被災都道府県の医療担当部局の部署をつくっていただいて、そこに統括DMATの方に入っていただくという考えと、もう1つ、緊消隊に連携する部分ということで、お2人に入っていただくという考えです。

【委員】

事務局に確認したいのですが、7ページ、例えば、山形のほうの、医療対策本部とされている山形県庁講堂の中にDMATの調整本部がある、ここにDMATの森野

先生が入ると。そうすると、緊消防のほうの調整本部のほうにもまたDMATがいるということでもいいですか。

【事務局】

山形県の場合においては、消防の調整本部には入りません。入らないというか、席で言えば、隣の席みたいな感じのところ。

【委員】

そうすると、同じ人がやるということになるのですね。

【事務局】

山形ではそういうことになります。

【委員】

島根も同じですか。

【事務局】

島根もそうだったと思います。

【委員】

そうすると、提言とちょっと違うようになってきてしまいますね。

【事務局】

提言どおり、確実に総括が消防調整本部に入るのは九州ブロックだけです。

【委員】

この中に入っていますものね。これは、兼ねてもいいし、別でもいいということなのでしょうか。それをこの検討会では決めないのですか。

【座長】

先ほど事務局からご説明があったように、各地域の訓練計画自体は、先行して既にかなりできてしまっているのです、ここを今から修正していただくことは難しいです。ですから、委員の皆さんにはこのままの形を見てきていただいて、「やっぱり別々に入ったほうがいいよ」とか、あるいは、「これは兼ねられるね」ということを、ここで議論できたらと考えております。

【委員】

わかりました。

【委員】

私も山形県なのですけれども、7ページの山形県のDMATの調整本部と保健医療対策

班の関係というのは、どういう関係になるのでしょうか。

【委員】

結局、DMATは対策本部の中には入れないので、DMAT本部は、本部機能の中に入っていらっしゃる衛生担当部局の方の下にぶら下がるのかなというふうに。

【委員】

指揮命令系統で言いますと、ここの図で言うと、保健医療対策班の下にこのDMAT調整本部があるということと理解していいのでしょうか。

【委員】

そうです。後にお配りした図の上のところと同じなんですけど、本部にある災害医療本部機能というのは医療の、ですから、これは保健医療対策班というふうに考えてもらっていいと思うので、対策本部の下にぶら下がっていると。

【委員】

本部にぶら下がるのはいいですけども、要するに、本部の下に医療対策班があって、その下に調整本部があるのではなくて、私のイメージとしては、保健医療対策班の中に統括DMATが入るというイメージではだめなんですか。

【委員】

それでいいのではないのでしょうか。この図は、私が作ったのではないので。

【委員】

そうすると、次のページと違うのは、山形県の場合、「緊密な連携体制がとれるか」という線が多いですね。実は、実施要綱とか、配置図を見ますと、医療対策班の中にDMATが、森野先生が入っているのですよ。だから、ここの連携がとれるかとれないかと言われると、もう既に同じテーブルについているということなので。

【事務局】

これは、事務局がこの訓練の見どころではないかと思って記載しています。

【委員】

あとは、保健医療対策班の中で、DMAT以外の保健医療もいろいろあると思いますけれども、特に救急救命に関しては、森野先生が多分、対策班の中を仕切ると思うのです。ですから、あまり問題にならないのかなという気がするのです。

【事務局】

それと、私も山形県の訓練計画の配席図を見たんですけども、確かに保健医療対策

班の中に森野先生の席があって、若干離れたエリアに消防調整本部があるという。

【委員】

若干離れているというか、2～3メートル離れているだけですから、その辺にいるのですよね。

【事務局】

ただ、例えば、森野先生1人でそれができるかどうかというのも1つの見どころだと思うのです。やっぱりリエゾンというか、ロジとか、そういう人がいてできるんではないとか、そういうところが緊密な連携体制はとれるのかという部分ですけれども、1人でいいのかということも含めてですね。

【委員】

私が聞いているのは、DMATは2人ドクターが参加する予定でいるのです、森野先生ともう1人という。ですから、別にいいのかなと。

【委員】

我々が考えているのは、これは本部ですから、1人ではなくてチームとして入るといふふうに理解しているのですが、県庁にはですね。

【委員】

ただ、一番困るのは、うちの県はDMATが5隊しか組めないのです、そのうちの一番優秀な先生が本部に来て現場に行かなくなるという、訓練だからいいんですけれども、本当の災害になった場合に、ドクター2人を本部にとどめておくというのはいかがなものかなという気がするのです。

【事務局】

例えば、私は、先日SCUの訓練で厚木基地に行ったのですが、DMATというのは、医師、看護師、ロジという体制で来ます。それで、この間の訓練でも、厚木基地の中の人間的なさばきとか調整というのは、実は、ロジスティックという事務系の人ですよね。おそらく検査技師だとか、あるいは救急救命士の研修生とか、事務員さんがやるのですが、実はここにはそういう人も要るのではないかと。先生ではなくて、逆に、医療のDMATの事務方が要るのではないかと。そういうのをこの訓練に入ってもらって検証することによって、先生も要るけれども、こういう人も要るとか、そういうところもあぶり出せないかなというというような意図もございます。

【委員】

緊消隊が入ってくるような大規模災害のときに、5チームのDMATを現場に出してどれだけのことができるかという、逆の話で、むしろ、最も山形県のことをよく知っている先生が県庁に入って、外から入ってくる何十チームというDMATを仕切ったほうが大いに効果的だと思いますし、だからこそ森野先生が県庁に入るのには意味があるのだと僕は思うのです。

【委員】

別に悪いということではないのですけれども、例えば、山形県の医療とか、そういう地域を知っている人というのは、DMATの医師の方だけでなく、もっと別な人もいろいろいらっしゃる訳ですよ。

【委員】

ただ、DMATのことも知っていなければいけない。さっき事務局の説明のように、被災地外からのDMATが統括としてこの山形県庁に入って仕切るといふことのほうがよほど難しく、やはり〇〇委員とよく顔もつながっていて、話がよく通じる人が統括で入らないと円滑な活動は出来ません。しかも、何十チームというDMATに命令の号令をかけるのは森野先生がいいのではないかなと私は思うのですけれども。ですから、被災地内のDMATの統括の登録者が県庁に入るといふことのほうがよりスムーズだし、とっさにいろいろなことを決めなければいけない、活動しなければいけないので、被災地内のDMATが入ったほうが良いと思います。

【座長】

それも、実際、実証してきた議論を踏まえて修正をかけるのは十分可能だと思うのです。ですから、その辺もしっかり見てきた上で議論したいと思います。個々の山形県のやり方について評価することではなくて、やはり普遍化して、日本中、普遍化したやり方をするにはこういう形が標準的になる、そういう形が一番効率的ではないかということを探るといふようなご理解で、見てきていただけたらと思うのですけれども。

【委員】

いざ自分の県が地震災害で被災したときには、どのDMAT統括者が県に来るのかあらかじめ決めておいたほうがいいのではないかなと。

【座長】

そうですね。そのほか、1の検討項目についてご意見はございますか。では、この中

で実施するアンケート調査について、ご説明いただけますでしょうか。

【事務局】

それでは、今回、訓練にDMATに入っていてやるわけですがけれども、調整本部にDMATが入っていただける3ブロックと、入らないブロックも含めて、6ブロックに対してアンケート調査を行う予定であります。アンケートの内容につきましては、みずほ情報総研さんのほうからご説明させていただきます。

【みずほ情報総研】

それでは、資料2につきまして若干ご説明いたします。アンケートは、これは消防関係の方とDMAT関係の方と、それから図上訓練でございますので、今回、ブラインド訓練ということで、災害の情報を時間ごとで徐々に公開して行って、判断をしながら意思決定をしていくような訓練だというふうにお伺いしていますので、コントローラーというか、災害の情報の付与を行う方がいらっしゃいます。この3つのお立場の方の、実際に訓練を通じて出てきた課題とか、対応策みたいなものをお聞きできればいいかなということで、アンケートの調査票を作成させていただいております。先ほど議論にもなりましたが、今回の緊援隊の合同訓練のアンケートの視点でございますけれども、実際に災害が起きて災害の情報が入ってきた段階で、どういうふうな形で本部を立ち上げて、それから例えばどういう医療資源を調達しなければいけないのかとか、そういう目鼻だちを立てる方針を決める意思決定に関して、いろいろな情報が必要になると思います。それは情報として収集できたのかと。それはどこから収集できたのかということですね。あと、消防とDMATの方、相互に情報の共有化ができたのか、一方向ではなくて、双方向に情報の提供と情報の収集ができたのかという観点で、コミュニケーションがうまくいったのかというところでアンケートをつくらせていただいております。まず初めに消防のほうですけれども、基本的に内容については似通っているのですが、一部重複しない部分もございますので、それぞれについてご説明いたします。消防につきましては、1ページから8ページまで、一番初めの部分に「消防関係」と右の上にごございますけれども、まずご氏名と所属、職名と。それから、災害の経験の有るか無いかということですね。それから、訓練の経験があるかないかということで、参加者のプロフィールをお聞きしたいと思います。それから、緊援隊の合同訓練について、実際に訓練に参加されておりますので、訓練でどこの担当部署に入られたかということで、訓練における、それぞれ担当の任務がございますので、それは何でしたかということでご

ざいます。問6に、3カ所プラス3カ所、計6カ所実施されますけれども、それぞれ、図上訓練で終わるものと実動訓練までいくものがございますので、それぞれ訓練の項目が、時間によって1番から11番の選択となります。実際、最後には、11番、集結から出動から救助・救急の措置の実施で、これは実動訓練でございますが、時間フェーズによっていろいろございますので、実施した訓練がどこまでですかということをお聞きしております。また、それぞれについて、ご参加いただいた方の立場での問題点を記載していただくということになっております。それから2ページの問7につきましては、有効に連携できましたかということで、これは「いいえ」と答えられた方の理由をお聞きしようかと思っております。例えばということで、いろいろ挙げればきりがございませぬけれども、情報の共有化が不十分とか、専門用語が相互に理解しにくい部分がある場合もあると思えますし、意思決定等の権限委譲みたいなものも不明確であるときに、指揮系統に支障を来すというものも挙げられるのかなということで、一応例示として挙げております。ここは記述をお願いしたいというふうに考えております。3ページにまいりまして、実際に収集できた情報は何かということで、問9、それぞれ実際の災害現場の情報とか、医療機関の情報、消防の情報、自衛隊の情報とかいろいろあります。二次災害の情報とか、出動要請の情報等がございまして、それぞれの情報をどういうふうに収集したかということと、収集した機関ということですね。これは消防に対するアンケートでございますので、DMATから提供された情報で有効なもの、DMATから提供される情報で望ましいもの等を記載していただくような形になっております。逆に、消防からDMATに提供した情報ということで、同じような意味で情報についてお聞きしております。最後、4ページに、災害時における消防と医療の連携ということで、これは昨年度の報告書の提言を、こういうものがありましたということで、それぞれの項目について、実際に実施した訓練の中で課題と改善策等がございましたらということで、各提言項目につきまして、6ページから7ページ、8ページに、記述ということをお聞きしようかと思っております。以上が消防のほうでございまして、逆にDMATからの立場で記載するものでございまして、1点、違うところは、4ページにございますように、DMATから現場の被災地の現場に指示とか助言をする場合に、助言をしたかどうかということと助言の内容、助言をしなかったということも挙げられると思えますので、その事由についてお尋ねしようかと思っております。情報のコミュニケーションのやりとりにつきましては、先ほどご説明いたしました消防と同じでございます。また、コント

ローラーにつきましては、消防、DMAT双方の情報の伝達がうまくいったか、高い位置で、どうだったのかということをお聞きしております。以上でございます。

【座長】

ありがとうございます。これは、どういう形でどういう方をお願いするのですか。

【事務局】

私どもの考えでは、まずDMATが調整本部に入る3ブロックについては、DMATの先生には書いていただくつもりです。

【座長】

全員にですか？

【事務局】

全員です。調整本部に入るDMAT。それと、山形県であればおそらく見学者も多数いるとお聞きしていますので、そういうDMATの先生方が見学されているのであれば、その先生方にもお願いしたいと思っています。それから消防機関用としましては、調整本部の、実際にDMATと連携をする消防職員、緊急消防援助隊の職員。あるいは、おそらく図上訓練で行われる訓練が主になると思うのですが、例えば統括DMATとして災害拠点病院の役をする先生なり、消防職員なり、コントローラーがいると思うのですが、そういう人たちにも、実際の連携ができたかできていないかという意味で、コントローラー用というのは、そういう人たちをお願いするつもりで3つに分けております。

【座長】

そうしますと、1つの訓練について消防関係、DMAT関係、それからコントローラー、それぞれ何枚ずつが手元に戻ってくることを想定しているのですか。

【事務局】

私のアバウトな予想ですが、そんなにたくさんではないと思うのです。10数枚ぐらいかと思います。

【座長】

ありがとうございます。そういう前提でつくられたアンケートだそうですが、ご意見、ご質問はございますか。どうぞ。

【委員】

消防の部の6ページの問17なのですが、1行目の右端のほうなんですけれど

も、「消防無線と災害拠点病院等医療機関の情報通信の整備が必要」とありますが、「無線」というのはどういう意味なのですか。消防機関と病院関係という意味ではなくて、消防無線の連携が必要だという意味合いなのでしょうか。

【みずほ情報総研】

消防と医療機関です。

【委員】

無線は直接関係ない話ですね。

【みずほ情報総研】

はい。

【委員】

わかりました。

【委員】

今の件で。資料1の4ページの、連携・情報共有体制の確保イメージの図ですが、例えば一番右下、拠点病院があります。ここではもともとDMATが活動しているのですが、ここに消防の情報伝達員がお見えになって、情報伝達に関しては、このオレンジ色の線で結ばれていますので、これは消防無線を主に使って情報共有するということでよろしいんですね。

【事務局】

これにつきましては、DMAT側では情報連絡のための無線等のツールがないということで、消防の情報伝達員とか消防職員とくっつくことによって、その消防職員の無線で消防の無線体制に入っていけるというようなイメージです。

【委員】

消防同士がしっかりと消防無線で連絡、通信体制が確立されているので、医療機関に消防の方が入っているわけですから、この医療機関と消防の連絡というのは、もうそこにいる訳ですから、物理的にはあまり問題にならないような気がしたので。

【事務局】

訓練のほうは、おそらく実動訓練については病院との連携という部分はないと思うのです。ほとんどが災害現場で車をひっくり返してやるような訓練が多くて、図上訓練についてはここまではやらないと思います。

【委員】

わかりました。

【座長】

実際、現実問題として、そのところは消防機関と共通のコンセンサスが得られていないです。そういうのが望ましいのではないかという形の提言が出されている訳ですが、その辺も今年度は、より突っ込んでご議論いただいたらと思うのです。

【委員】

今、ちょうどそのことが出たので、すごく危惧しているのは、実は、この救出・救助の現場で消防の皆さん方が活動するところとDMATが連携することに関して、僕はこのところはあまり問題が生じないと思っているのです。ところが一番考え方が混乱している、僕は誤解という言い方がいいと思うのですが、DMATが被災地内で活動するほとんどの場所はやはり病院なのです。阪神・淡路大震災のときに各病院にたくさんの傷病者が、それぞれ助け合って、重症者も含めて病院に殺到し、そこで十分な医療が提供できないために多くの方が亡くなっているのですね。何百人単位で亡くなっていると。もちろん、救出・救助のところにも医療が必要でしたけれども、病院がまだ人手が足りなくててんでこ舞いして大変なことになっているときに、そこに行くべきDMATが救出・救助のところに行くことを行ってしまうことを非常に心配しているのです。今回、確認するのが現場活動だけとなっているのですが、これだとおそらく、今言った問題点は出てこないのですね。つまりは、救出・救助の場面で、「DMAT、よろしくお願ひします」、「わかりました」とDMATは行くだけなのですけれども、本当はDMATは病院での活動でいっぱいだからそちらに行けないかもしれないというような場面が、今回の机上訓練では発生しないわけですね。病院で医療活動を行っているDMATは想定されていないわけですから。つまりは、病院で活動するDMATと現場で活動するDMATとの調整、DMATの割り振りということは発生しないわけで。実は、そこが一番心配するところなので。今回の訓練から洗い出す内容として、今、言った問題点は出てこないだろうと思うので、また別枠でこのことに関して考えていただかなければいけないのかなと。

【事務局】

おそらく今回の訓練でそこまではいかないと思います。

【委員】

そこが一番危惧するところなのですね。

【委員】

活動できるDMATの数ということで、多分、この連携だけに限ってしまうと、DMATの活動は幾つか連携しなければいけないものがあるのですが、病院支援だけに関しては、あまり消防と連携しなくてもできる部分なので、どうしてもあまりここに出てこないのですね。

【委員】

ですから、特殊な災害現場における医療の提供というステージと、院内における治療的な人の派遣のステージと2つ出てくると思うのです。ですから、今、やっている中で、災害時の72時間の中に、医療が不足するところにいかに投入できるかどうかという判断になってくると思いますので、今、先生が言ったように、神戸の場合、結構、野戦病院みたいな形になってしまった中で、どうしてもマンパワーが足りないというところは多々あったのですけれども。そのところの情報収集が、どこまでこの本部機能のところに上がっていくかというところが一番大事で、それに基づいてどういう判断をだれがするのかというところを、その筋道をつくってあげたら非常にわかりやすい連携体制なりが出てくるのかなと。

【委員】

病院は今、これだけの傷病者が殺到していてこんな状態になっていますと。それを、もし県庁に情報が上がってくれば、県庁に入るDMATの調整本部の本部長が判断し、病院に何チーム必要だ、それから救出・救助のところには何チーム必要だということを判断して、うまく割り振りをする、それが必要ですね。

【委員】

そういった連携がとれていけば、かなり現場でもすんなりといくかなと思います。

【委員】

まさにおっしゃるとおりだと思います。

【委員】

DMATの調整本部における決定の優先順位というのは、資源に限りがありますから、まずはそれぞれの医療機関に配置するという感じですね。最先端の現場ではなくてということに。その辺の共通認識が。

【委員】

おそらく、それは災害が発生してみないと、どちらに医療ニーズがたくさんあるかはわからないところがあるのですが、阪神・淡路大震災のような場合には、おそらく病院に入るDMATが10とすると、現場のほうに行くDMATは1ぐらいの比率なんだろうと僕らは理解しているのです。50チームあったら、45チームが病院で5チームが現場かなという感覚だと思うのですが。

【委員】

そこら辺の提言が、昨年度の提言書の中に盛り込まれてあると。

【委員】

盛り込まれています。お互いに合意する形で、何とかまとまっただけなんですけれども。

【座長】

どちらかの思惑だけで人を配置するのではなくて、今回はDMAT調整本部に、災害本部の一番最高機関のところに入っていただいて、その割り振りまで含めて関与していただくということの意味の大きさを、提言の中に盛り込んだということだと思うのです。時間も大分押しております。アンケートを非常に詳細におつくりいただきましたけれども、これをこの時間の中だけで皆さんに検討していただいて、ご意見をいただくのは少々難しいと思われませんが。

【委員】

細かいかもしれませんが、消防のアンケートの2ページ目の、この連携がうまくいかなかった具体例に、「例えば、」のところの3行目ですか、被災地のDMATが入ったことが具合が悪いというふうな表現になっています。これは、むしろ被災地のDMATが入ったほうがうまくいくように僕は理解しているものですから、この記載は混乱するので、3行目は考えてもらう、もしくは省くなり何かして。細かくて申しわけないですが。

【事務局】

わかりました。今日、アンケートの調査票（案）ということで皆さんにご提示して、いきなりご意見はというのも何ですので、持ち帰っていただいて、意見等がございましたら、また事務局のほうに連絡をいただきたいと思います。実際のアンケートについては、その辺の意見を加味したものでやっていきたいと考えております。以上です。

【座長】

そういう形で、ひとつよろしく願いいたします。では、もう1つの検討項目に移らせていただきます。先ほど委員のほうから、災害時あるいは、災害そのものの定義についても議論が必要だというご意見をいただきましたが、災害時の処置拡大、救急処置のあり方について、ご意見をちょうだいできたらと思います。最初に事務局のほうからお話がありましたけれども、親会のほうでは、実は、この議論については、厚生労働省の案件と思われるから、そちらでご検討いただいたらよろしいのではないかという話もございました。ですけれども、当作業部会としては、災害時の連携の中において、どういう形が望ましいか、あるいはどんな方向性でご検討いただきたいかというような形で、まとめられたらと考えております。決して、それがそのまま実現する訳ではありませんので、そういう趣旨でご検討いただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

【委員】

平時のほうは、千葉北総の益子教授がやられているのですね。そこは、今、平時に関してはどこまでどのようなお話になっているか、オブザーバーは知っていらないですか。

【座長】

お願いします。

【厚生労働省】

厚生労働省ですけれども、救急救命士の業務の範囲の拡大についてですが、3月に第1回の検討会を開きまして、今、厚生科学労働研究の野口先生、前の愛知医大の教授をされておりましたが、野口先生の研究班でいろいろと検討しているところです。その検討内容が、救命士に血糖測定をするということ。あと、必要に応じて低血糖の補正をするということが1つと、あと重症の喘息患者が発作を起こした場合に吸入をするということ。あと、心肺機能停止前の患者さんに対して静脈の確保をすることの3行為を、今、検討しているところでございます。この検討結果については、今、最終的な中間取りまとめをやっているところで、最終段階に来ております。この報告書が、多分、来月ぐらいには完成すると思いますので、その結果を見て、第2回の検討会を開こうと思っておりますが、その第2回の検討会はいつ行うかは、まだ未定の状態でございます。報告書の中でも、3行為についてと、また幾つかの項目で救命士が行うことができるのではないかと項目が幾つかありますので、それをどの程度まで救命士が行うことができる

か、その現場の意見とか、実際にやるに当たっては救命士の研修とか教育とか、MCの体制の充実とか、いろいろな問題点がありますので、実際に今回の静脈の確保については、どういう方向に持っていくかはこれから検討しないといけないのですけれども、報告書の大まかな方向性としては、各地域によってもまた違うのですけれども、搬送時間が長くなったりとか、災害の状況に応じてとか、傷病者の状況に応じてやってもいいのではないかと、そういった方向の内容に出ると思っております。

【委員】

そうすると、やはり災害時においてはもっと敷居を低くしてもいいのではないかと、うご検討はなさっているということですね。

【厚生労働省】

そうですね。出血性ショックとか、あと瓦礫の下の傷病者とか、そういったことは検討しておりますので。

【座長】

貴重な情報をどうもありがとうございました。そういうことで、非災害時の議論については、今、情報を頂戴したところでございますが、災害時についてが、今年度、当作業部会の検討項目に上がっている訳ですが、これについてはいかがでしょうか。

【委員】

少なくともこの10ページの開始時期の拡大というのは、先ほどの平時のほうで解決してしまったら、これは実施可能ということですね。

【座長】

そうですね。

【委員】

去年の検討会のときに、僕、資料として出させていただいたんですけれども、アメリカでは、多くの州で、災害時においては、もともとパラメディックはいろいろなことができるのですが、さらにエクспанデッド・スコープという名前で、災害時の定義は、市長、一番トップが大災害時宣言ですか、行えば、さらに処置が拡大されるということが米国ではやられているようです。例えばチェストチューブの挿入とか、あるいは輪状甲状靭帯切開とか、そういうことも許されると。それに対して、平時に訓練も行っているというようなご報告をさせていただきましたけれども、1つのいいアイデア、例ではないかなというふうに思うのですけれども。ですから、本当に日本でもそういうような

ことが、災害時においては拡大されるというのが、非常に特別なことではなくて、世界的には結構やられているのではないかなと思います。

【座長】

ありがとうございました。〇〇委員も、その辺はご見識が深いと思いますけれども、何かご意見を頂戴できますか。

【委員】

特にあるわけではないのですけれども、なかなか災害のときという場合と、普段の活動の本当に切羽詰まった状況というのは、やはり現場では、どう区別するのかというのがあれなので、先ほど〇〇委員がおっしゃったみたいに、市長の宣言があれば動きやすいというところはあるのかもしれませんが。それが無い状況で、さあ、どうするというところで困るので、その辺をはっきりさせるのが今回の目的かなと思っております。

【座長】

ありがとうございます。「やっていいよ」と言われて、やる側の受け取り方としてはどうでしょうか。〇〇委員、いかがですか。

【委員】

平時の話とあわせて、MCとの議論がやはり圧倒的に重要なポイントになると思います。非常に平たい意見で申しわけないのですが、その中で、多分、ローカルとか状況に応じたいろいろな判断ラインとかが出てくるのではないかなと思うのです。一概に、災害時だからいいのではないかという話には、ちょっと危険性が伴うのかなというのが、漠然とした感覚ですがあります。

【座長】

ありがとうございます。MCの質の日米の違いとかについては、〇〇委員、書かれているものがございますね。その辺はどうでしょうか。MCの質が担保されないと、その辺は議論が難しいのではないかという今の〇〇委員のご指摘もございましたが。

【委員】

州によって全然違うのですけれども、多くの場合、メディカルディレクターというMCをやっているトップの人は、災害時にも出動するように病院の前に災害時出動車両等を持っていて、災害時に行くわけです。ですからメディカルコントロールが効くと思うのですが、日本の場合はなかなかそうはなっていないので、災害時のメディカルコントロールというのは、また別の意味で担保しなければいけないのだろうとは思いますが

ども。

【座長】

一緒にやる側として、いかがでしょうか。もし「いいよ」となった場合ですが。

【委員】

やはり判断基準が非常に難しい。自己判断でやれるということは、非常にマイナスの面も持ってくると思いますので、やはりある程度コントロールできた状態でなければ、救急隊も、今までですらそういうコントロールの下で、指揮のもとで動いているわけですから、自己判断でそれができるかどうかというのは非常にリスクが伴ってくると思います。それと研修体制とか、ものすごく大きな問題がここにはかかってくるかなと思いますし、先ほど言われましたMCの範疇を超えているところが、多分、出てくると思いますので、現場にDMATの先生がおられるところで活動とか、何か条件をつけていかないと、自己判断による処置拡大というのは、その研修体制も含めて非常に大変だと思います。

【座長】

今年度の、この2項目目の取りまとめ方については、事務局はどういう基本的なご方針をお持ちなのでしょう。

【事務局】

そもそも厚労省のほうで検討はされているということで、もう既にある程度のものがまとまりつつあるということをお聞きしたのですけれども、私どもの考えとしては、現場で救命士がやるというところで、厚労省にお任せしっぱなしというのではなくて、消防庁の委員会としてある程度のあるべき姿というか、方向性というのですか、その辺が示されたらなというような気持ちはありました。座長もおっしゃっていましたが、内容として、決してここで決まるものではないと思うのです。あくまで厚生労働省の検討会の中で吟味される内容なので。ただ消防の検討会として、ある程度の、ここまでのできるのではないか、あるいはできないのではないかという方向を何か出せたらなと考えておりました。

【座長】

ありがとうございます。

【委員】

整理すると3つあって、つまりはタイミングを早くする、これは一つ目ですね。それ

から二つ目は、やれる場所を広くする。もう一つは、そもそもやれる行為をもっと拡大する。三つあると思うのですが、三つ目というのは、先程の胸腔ドレーンを入れるなどの話しだと思うのですが、これは普段やっていないことですからできませんし、なかなかここでは議論もしにくいと思います。一つ目の話しは解決しそうな話しだと思うので、二つ目のところがどうなのかなということなんです。つまりは、救急救命士が活動できる場所の拡大ということですが、ちょっと確認させてもらいたいのは、救急車外での救命処置というのは、今も既にやっていると思うのですが。

【事務局】

実は、親会のほうでもそういう話が出ました。今も既にやっているではないかということですね。例えば、基本的に救命士の活動場所ですけれども、救急車内です。救急車内があって、例外的というか、救急車に乗せるまでのお家から救急車の中とか、交通事故現場から救急車の中というところは認められているというところ。それで、先日の親会のほうも、家の中が大きな災害現場であって、そこから救急車に乗せるだけ、解釈としてはできるのではないかというような答えもいただいています。その中で、法的な解釈として確実にクリアな部分ではない。

【委員】

僕は当然、現場に救護所ができれば、救護所で活動することは許されると思ったので。

【事務局】

それも、救急車で搬送とするような前提があればいいんですけれども、そうでない場合がありますね。マイカーで運ぶ場合も考えられたり、そこで完結する場合もあるというところ。ただ、実際にやって、それで訴えられるかといえ、そういうことはない。

【委員】

わかりました。

【委員】

私のイメージが違っていたら、ちょっと正していただきたいんですけれども、資料1の11ページのアンケートのように、「医療機関内」というのは、冒頭、このページのご説明があったときに、例えば医療機関に病院職員が来られない、人手が圧倒的に不足しているときに、例えば近隣の救命士で、活動とかが忙しいのでしょうけれども、ある程度、人員の余裕があったり、遠方から来てくれた救命士の人がその病院に入って、例えば医師の指示のもとで処置を手伝ってくれるという部分の、処置の場所の拡大という意

味とは違うのですね。

【事務局】

はい。例えば搬送した先でドクターとかナースがマンパワーが足りないというときにお手伝いするという意味です。

【委員】

搬送先ということですね。

【事務局】

はい。

【委員】

では、実際に搬送にかかわっていない部分ではなくて、あくまで搬送した場合で、「すぐに処置ができないから、とりあえず見ておいてくれ」とかというふうに言われたときとかということですね。

【事務局】

はい。

【委員】

我々も現場で非常に困るときが、開業医の先生のところで事故が起きたときがある。いわばそこが事故現場になってしまうわけですね。逆に先生が倒れたときにどうするかという話。院内だから処置できないかと。今、そこまでは絞っていないでしょう。ですから、要は、そういう医院なり病院なりが災害現場になり得ることがありますので、拡大解釈になるか、解釈上の問題、やはり搬送を目的として延長線上に救急活動というのがあるわけで、搬送が終結したところの医院のところというのは、基本的には救命士法的には活動ができない。だから、今、救護所というのはあくまでも救護する場所であって、そこから搬送途上における処置というのは当然出てくる。搬送を目的とした延長線上での活動の中と入ってくるのかなと。特定行為にしても。それが、きちりとした管理下に入ってしまったところでは、今の法律上では活動というのは非常に難しい。

【事務局】

逆に、研修であればできるのですけれども。救命士の病院実習とか、あの辺ではやりたりするのですけれども。

【委員】

やはり、この作業部会として、当然、心停止前の、例えば長時間挟まれている、クラ

ツシュ症候群になるかもしれない、もしくはそれが疑われる症例に対しての心停止前の輸液とか、もちろん出血性ショックの輸液とか、当然やってほしいなと我々は思いますし、それから災害現場で救護所が設置されたときに、救命士さんがせっかく許されている医療行為ができないというのも困った話なので、それもぜひともできるようにしてほしいというのは、作業部会から出すべき方針というか、要望というふうには私は思いませんけれども。

【座長】

ありがとうございます。ただ、その一方で、現場の救命士さんたちが危惧している、〇〇委員が指摘してくれたようなことを、前提条件としてきちんと併記することが大事ではないでしょうか。

【委員】

そうですね。迷わずに、心配せずに活動できるというお墨つきをつけてあげるというのも大事なのではないかと思います。

【座長】

今年度は、昨年度よりそういう点で少し踏み込んだ形にまとめ上げられたらと思います。時間も近づいてまいりましたが、その他ご意見はございませんか。全体を通じたことでも結構でございますが、どうもありがとうございました。では、ここで事務局にお返ししようと思います。

【事務局】

活発なご意見、議論、どうもありがとうございました。次回の作業部会につきましては、また改めて日程調整をさせていただきたいと思っております。また、先ほど申しましたアンケートの件、ご意見がございましたら、事務局のほうに申しつけていただきたいと思います。それと、きょうの内容につきましては次回までにある程度取りまとめて、ちょっと整理してご報告できるような形にしたいと思っております。それともう1点、座長からもありました視察の件ですけれども、個別に既にお声がかかっている先生もいらっしゃるかなと思うのですけれども、後ほど調整をいたします。

【座長】

本当に申し訳ないのですけれども、日程が迫っております。ご多忙の先生ばかりですので、なかなか日程調整は難しいとは思いますが、できれば医療関係者としての視点1と、それから消防側の視点1の、最低限1・1では見てきていただいて、その報告を

もとに議論したいというのがこちら側の希望です。できるだけの日程調整を個々お願いしているかと思うのですけれども、また個別に交渉してください。

【事務局】

仙台の山口課長にあっては、調整本部ということで実際に訓練、本部長という形で入りますので、その辺のお話しも、また次回、いただきたいなというふうに考えております。また消防の委員のほうも、お声がかかっていると思うのですけれども、もしお時間が許せば一緒に行っていただきたいというふうに考えております。

【座長】

できるだけのご協力を、よろしくお願いいたします。

8. 閉会

【事務局】

それでは、若干時間も早いですが、本日はどうもありがとうございました。

〔了〕