

# 第1回救急業務のあり方に関する検討会 議事録

1 日 時 平成23年6月9日(木) 14時00分から16時10分

2 場 所 ホテル東京ガーデンパレス2階「天空」

## 3 出席者

メンバー 秋田委員、阿真委員、荒井委員、有賀委員、  
石井委員、金森委員、坂本委員、佐藤委員、志手委員、  
島崎委員、鈴川委員、田辺委員、南委員、  
茂泉委員(代)伊藤氏、山本委員、横田(順)委員、  
横田(裕)委員

オブザーバー(代)佐藤専門官

## 4 会議経過

1 開会 [事務局]

2 あいさつ

【次長】

消防庁次長でございます。本日は大変お忙しい中、御参集いただきまして、本当にありがとうございます。私ども消防庁では従来から救急業務各般にわたりまして、高い見識をお持ちの先生方にお集まりをいただき、その時々課題について御議論いただき、指針を頂戴して、実際の救急業務に生かしていくということをやってきました。今回、今年度の最初ということで、委員を新しくお引き受けいただいた先生方もいらっしゃいます。これまで同様お願いをしている先生方もいらっしゃいますが、私どもとしては先生方の高い見地からの御指導をいただきながら、消防救急活動をより良いものにして参りたいと思っております。今回の御議論は初

回ということでもございますので、私どものほうから若干の資料の御説明、それから何よりも3月11日に発生しました東日本大震災に対して消防、とりわけこの場合は救急の問題を御議論いただく場でございますので、これからどう考えていくべきなのか。これをテーマとさせていただきたいということでございます。ただ、率直に申しまして、震災からある程度日数がたってございますけれども、私ども自体事務局側として、必ずしも十分に問題に対する整理ができておらないところがございます。震災の前に、それまでの流れの中で、このあたりが救急業務について御議論いただくところであるかというのをまとめておりまして、それに若干、木に竹というほどひどくはないかもしれませんが、大震災がありましたので、それを踏まえての議論ということで、資料を調整させていただいた経緯がございます。不十分な点が多々あるかと思っておりますけれども、その点お許しをいただきたいと思います。それから、これまでも現場消防機関の方々に御参集いただいて御議論をちょうだいしておりますけれども、特に今回初回に当たりまして、実際の東日本大震災で活動をされました点を中心に、被災地でもあります仙台市、それから被災地に緊急消防援助隊という形で行かれた市消防の方々、東京消防庁を含めてでございますが、そこからお話を伺い、そういうところから実際、これからどうすればいいのか。こういう議論を展開いただければと思っております。実は私自身は、震災が起きましたからずっと官邸の地下に集まるという役目を消防庁の中で持っておりましたので、ほぼずっとそういうところにおりましたので、被災の現場をよく知らない。それから実は消防庁のセンターといいましょうか。活動の拠点からも離れておりました。もちろん電話等では連絡を頻繁にとるんですけれども、若干消防庁の中の雰囲気も違っているのかもしれませんが、それを含めまして、いろんな問題点をまだ抱えつつということでございますけれども、これまで同様、先生方のお力を借りて一生懸命やるものとさせていただきたいと思っておりますので、何とぞよろしく願いいたします。

### 3 資料確認、委員紹介

事務局より、資料の確認と委員の紹介が行われた。

#### 4 座長選出

##### 【座長】

〇〇病院の〇〇でございます。このたびはこのような大役をいただきまして、私の力では及ばないところがたくさんあるわけでございますが、先生方のお力を借りながら、運営に支障のないように頑張らせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。先ほど次長からのお話もありましたけれども、3月11日の東日本大震災の後に、我が国は相当いろいろなところが変わったというのは、おわかりのとおりでありますし、2万4,000余の死亡、不明の皆さん、そしてまだまだ9万5,000以上の避難所での苦しい生活をしている皆さんに対して、我々はどのように考えていくのかというのが、これからの大きなテーマだろうと思います。復旧、復興に関しましても、我々としては生命、命を主眼とした復興ということを考えるのは当然でございますけれども、他方、生活を主眼とした復興の必要性というものもあるわけですし、その辺のところも、先生方としっかりディスカッションをして考えていかなければいけないのではないかと、私は思っている次第です。昨年までは高度化という話がありました。その中でいろいろなことがディスカッションされてまいりましたけれども、特に搬送と受け入れの連携の問題、あるいは処置拡大の問題、救急業務の位置づけの問題、トリアージの問題、統計の問題、いろいろな問題を先生方とともに考えてきたわけですが、今年はより重いたくさんのお仕事を先生方にさせていただくことになるんだろうと思います。私自身も最善を尽くしたいと思ひますので、先生方の心からの御支援をぜひいただきたいと思います。ありがとうございました。

##### 【事務局】

ありがとうございました。なお、本検討会につきましては、特に委員の皆様方からの御意見があった場合を除きまして公開ということで進めさせていただきたいと思ひますので、御了承をお願いしたいと思います。それではここで撮影は終了とさせていただきますので、マスコミの皆様方におかれましてはよろしくお願ひ申し上げます。では、以後の議事進行につきましては、〇〇座長にお願ひしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

## 5 議事

### 【座長】

ありがとうございます。早速議事を進めてまいりたいと思います。まず初めに資料1について、事務局から説明を願いたいと思います。

### 【事務局】

資料1に基づきまして、私のほうから簡単に事務局で整理しました検討事項等につきまして、御説明申し上げたいと思います。資料2ページをごらんいただきたいと思います。目的でございますけれども、昨年の救急出動件数は546万件ということで過去最高になっております。また、昨年度御審議いただいた将来推計でも、今後高齢化等に伴いまして、救急出動件数は増加する。こういった状況の中で、今回の東日本大震災の発災を受けまして、救急業務のあり方を今後どうするかということで、必要な制度の見直しを行うということを目的とさせていただいております。23年度、本年度の主な検討事項であります、「東日本大震災を踏まえた救急業務のあり方」ということで、先ほど次長のほうからお話もございましたけれども、まだ詳細な調査はできておりませんが、今回可能な範囲で実態を調査いたしまして、それに基づいた上で以下について検討ということで、事務局のほうでは8点ばかり検討事項ということで挙げております。これらにつきましては、3ページにポンチ絵もつくっておりますので、そちらとあわせてごらんいただければと思います。1つには「救急搬送の体制の強化」ということで、今回も行われておりますトリアージの問題、あるいは後で御説明しますが、ニーズの問題でやはり通報に非常に問題があったということでございますので、119番通報のあり方、あるいは東京等でやられております救急安心センターの活用、こういったもの。2番「消防と医療の連携」であります。DMAT、JMAT等との連携についても何らかの課題があるのではないか。さらに「消防防災ヘリとドクターヘリ等との連携」。4番では「市民等が迅速に応急処置を行う体制のあり方」。あるいは札幌、新潟等で行われておりますワークステーション方式、こういったものによる「救急資源の最適配置」。また、6番ではこれまで議論をしております「救急救命士の処置範囲拡大」について、特に災害時における対応について検討すべきものがあるのではないか。7番で「救急隊員の教育体制の強化」。8番では、ICTの活用、あるいは今、厚生労働省と協議を進めておりますビ

デオ喉頭鏡の活用の問題、こういったものを災害時に活用できるのではないかと  
いうことで、検討事項として挙げさせていただいております。また、下の※でござい  
ますが、さらに専門的な内容については作業部会を設置いたしまして、調査研究、  
審議を行ってはどうかということでございます。続きまして4ページをごらんいた  
だきたいと思います。「平成23年度以降の主な検討事項」ということで、先ほどの  
災害時の対応も含めまして課題となっております高齢者を中心として搬送が多くな  
っております。こういった転院搬送の問題。あるいは救急出動数と搬送人員数に可  
なり乖離が出てきておりますが、不搬送の実態分析。さらに改正消防法に基づく実  
施基準が夏ぐらいまでにはほぼすべての県でできますので、その運用状況の見直し、  
救急隊の配置基準の問題。救急業務の高度化の話。救急業務の位置づけと区分とい  
うことで、消防法上の救急業務とそれ以外の搬送との整理をきっちりやっていく必  
要があるのではないかと問題意識でございます。恐縮ですが6ページをごらん  
いただきたいと思います。検討会のスケジュールとして御提示申し上げておりま  
すが、第1回から第2回までの間に実態調査を実施いたしまして、8月にはそれをお  
示しして必要なものについては早期に対応する。3回、4回ということ1月ごろ  
には取りまとめということをお願いできればと思っております。続きまして、7ペ  
ージ、8ページということで折り込みでA3の資料をつけておりますので、こちら  
について御説明させていただきます。これは私どものほうで報道資料あるいは現地  
関係者、医療関係者等に聴取いたしまして、今回の被災地におけるニーズを縦軸に  
時間の流れ、横軸にはそれぞれ「情報」「医療施設・医療用品等」ということでその  
ニーズを区分いたしまして、議論の参考ということで整理させていただいたもので  
ございます。特に赤字部分につきましては救急医療と密接に関係があるというふう  
に思っております。幾つか御紹介いたしますと、例えば「震災直後～3日後」のと  
ころでいきますと、情報ですが、通信手段、固定電話も携帯電話もつながらない。消  
防本部でも消救無線以外のすべての通信手段が途絶ということ。あるいは10日ぐら  
いのところでございますと、病院の問題、透析設備の問題、医療用酸素の問題。あ  
るいは感染防止手段ということで「サービス・ソフト」の問題もこの段階から出てき  
ております。「10日後～1ヶ月後」のところで行きますと、真ん中の「その他モノ・  
施設」に赤字が多数ございますけれども、食料の問題あるいは衛生施設の問題、仮設  
トイレの問題、こういったものが挙げられております。さらに1ページおめぐりい

ただきまして8ページですけれども、「震災1ヶ月後」のところですが、特に「サービス・ソフト」のところ赤字が多く書いてございます。例えば岩手県さんから聞いた話ですと、「避難生活が長引くにつれて、高齢者をはじめ、救急搬送の必要性が今後大幅に増える可能性あり」。あるいは、避難所は高齢者が多いので、今後熱中症、感染症など健康に対する心配が大きくなっている」。あるいは「消防職員、団員の精神的ケア」も重要である。「大震災時には救急安心センターのようなセーフティネットが極めて有効」といった御指摘も受けておりますので、今後の御議論の参考にしていただければと思います。続きまして9ページをごらんいただきたいと思っております。先ほど申し上げました実態調査ということで、今後被災地における事故種別、あるいは傷病程度別の調査を可能な範囲で実施したいと考えております。また、現地調査なども行って御報告申し上げたいと思っております。10ページからは、今申し上げましたようなことの論点に基づいて、既存の資料などをベースに状況を整理させていただいたものでございますので、こちらについては簡単にごらんいただければと思います。10～14ページは「救急搬送体制の強化」ということで、先ほど申し上げましたように、今回救急の医療資源、これは通信手段も含めてでございますけれども、不足していて、その中でいかに救命率を高めて救急搬送を行うかということで、緊急性の判断、11ページではコールトリアージのイメージ図、12ページでは現場トリアージのイメージ図をつけさせていただいております。恐縮ですが15ページに飛んでいただきまして、もう一つの論点で「消防と医療の連携」。今回、DMAT、日本医師会のJMATが救急医療で活躍をしたということでございます。この活動実績につきましては、相当な人数で活用されています。ただ、こちらと消防との連携はどうだったか。あるいは自衛隊も含めた全体の連携を今後どうすべきかという論点があるのではないかとということで、こちらにつきましても17ページまで既存の資料を整理しておりますが、例えば17ページをごらんいただきますと、平成21年度の検討会でもこういう具体的な連携があるのではないかとということで提起をしております。続きまして、3点目の論点で、「消防防災ヘリとドクターヘリ等との連携」ということでございます。消防防災ヘリでございますが、当然救急での利用もでございます。18ページ、3,710件ということで年々増えてきております。火災あるいは救助よりも、救急での活動のほうが多くなっております。さらに19ページはちょっと表が細かいんですけれども、赤で囲んでありますところが、消防防災ヘリの救急の出

動実績であります。これをごらんいただくとわかるように、かなりばらつきがあるという状況がございます。さらに 20 ページでは、ドクターヘリ、今、22 都道府県に 26 機入っておりますけれども、こちらがどんどんふえている。4～5年のうちには、全国に行き渡るといっていただけますので、消防防災ヘリとドクターヘリとの連携をしっかりと、災害時を含めた形で対応する必要があるということです。21 ページから 22 ページで、「市民等が迅速に応急処置を行う体制のあり方」ということで論点を示しております。短時間講習が有効ではないか。あるいは、迅速に応急手当を行う仕組みの検討ということで、身近な存在である、例えば消防団の救急はどうなっているかということで、消防団が保有する A E D を調査するという形で、今後進めさせていただければと思います。22 ページは私どもでやっています救急蘇生統計、ウツタイン統計のデータでお示しております。一番私どもが使っております、「心原性かつ一般市民による心肺機能停止の時点が目撃された症例」が 2 万 1,000 件ほどでございますけれども、一般市民により除細動が実施された症例は 583 件。そのうち 1 カ月後の生存率は 44.3%ということになっています。一般市民により除細動が実施されなかった症例のうち、救急隊が除細動を実施したのは、5,500 件ほどありますけれども、その 1 カ月後の生存率も 26.3%ということで、全体の平均が一番上のほうにありますように、11.4%でございますので、これに比べて、3～4 倍の数字が出ているということで御提示しています。23 ページをごらんいただきたいと思っております。「救急資源の最適配置」ということで救命救急センターと救急が近接した形でやることについて御検討いただければと思います。24 ページからは「救急救命士の処置範囲拡大」ということで、右側に示しております 3 行為が今、検討されている部分でございます。これにつきまして、大規模災害時の指示のあり方も含めまして、特に大規模災害で急ぐべきものがあるのではないかとということで、御提示しております。さらに 25 ページは、7 と 8 の論点で昨年まで議論されましたビデオ喉頭鏡については、やはり適応例が増えるということであると、災害時にも有効な分野が出てくるのではないかとということでお示しております。最後 26 ページ以降でございますけれども、改正消防法の状況であります。28 ページ最後でございますけれども、6 月 1 日現在でとらえておりますが、本来であれば昨年度中にほぼすべてで策定済みとなる予定でございましたけれども、震災の影響で各県被災地に緊急消防援助隊という形で送り込んでいるということもございまして、現在、6 県で未策定

となっておりますが、夏ごろまでにはほぼすべてでできるのではないかということ  
でございますので、今後この活用状況、メリット、課題等について調査することが  
必要ではないかと思っています。私からは以上でございます。

**【座長】**

事務局、ありがとうございました。全体にわたり、お話をいただきました。その  
中で事務局からもありましたけれども、6ページをお開きいただきたいと思います。  
今後の検討会のスケジュールの中で、作業部会を作って救急業務のあり方、特に、  
災害時というところをポイントに話が進むというところがありましたけれども、ま  
ず、今、事務局からのお話の作業部会を作りたいというところ、先生方の御意見は  
いかがでございましょうか。これを我々がすべてやっていると非常に大変なことに  
なりますので、できれば作業部会を事務局のとおりの流れでつくっていただいて、  
そしてしっかりそこでもんでもらい、それをこの委員会でディスカッションする  
という方向性を進めていきたいと思いませんか。いかがでございましょうか。先生方も  
よろしゅうございましょうか。

(うなずきあり)

**【座長】** ありがとうございます。それでは全員の御了承をいただいたということで、  
事務局の説明どおり作業部会を設置するという事にさせていただきたいと思いま  
す。そして、作業部会長の件でございますが、今、実は福島の県庁でコントロール  
役をいたしております〇〇先生がやはりいいのではないかと私は思っておりますけ  
れども、この件に関してはいかがでしょうか。

(拍手)

**【座長】** ありがとうございます。それでは、災害時における救急業務のあり方部会と  
申しませうか。この部会長につきまして、〇〇大学の〇〇先生に部会長をお願い  
するということで御了承をいただきました。それでは、ここで〇〇先生と連絡がと  
れますか。事務局いかがですか。

**【事務局】**

ただいま繋がっています。

**【座長】**

私の声も聞こえているんですか。いい時代になりました。それでは〇〇先生、座  
長の〇〇でございます。先生に今回の救急業務のあり方検討会の部会長をお願いす

るということで、全員の賛同を得ました。〇〇先生から災害時における救急業務のあり方部会というものの部会長として、御感想あるいはお話をいただければと思います。

**【〇〇委員】**

本日は救急医学会の活動の一環といたしまして、福島県庁に置かれております原発事故の政府対策本部のほうで、医療顧問を務めております関係で欠席させていただきました。大変申しわけございません。また、このたびは消防と医療の連携に係る作業部会を担当させていただきますことを、誠に光栄に存じます。今次の災害に対応に当たった者は誰しもが連携の大切さを身をもって痛感いたしましたところで、この活動の中で得られました多くの経験や知見、また同じように得られた多くの反省を踏まえまして、実りある作業部会となりますように努めたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

**【座長】**

先生、ありがとうございます。委員の先生方、何か作業部会に御注文あるいは御意見等がありましたら、今、県庁におられますのでいかがでございましょうか。〇〇先生、県庁のほうではJビレッジ等との連携、具体的な救急隊員あるいは消防との連携というのは、どういうふうになっているのでしょうか。現状ではいかがでしょうか。医療チームは原発の現場に入っているんですか。

**【〇〇委員】**

直近の分署が10日、明日開くようになりましてこれで、これでJビレッジで発生した傷病者については、およそ3分で消防の方が来られるような状況になって、格段に活動は進化したところでございます。御承知のとおり、この暑い環境の中で熱中症を初め、また、活動が長期にわたったこともありまして心疾患、今日も実は午前中にUAP（不安定狭心症）がございましてヘリ搬送の例がございました。こういう形で連携をしながら、処置しなければいけない傷病者の方が今後も発生することが予想されますので、まだまだ、Jビレッジあるいはこれを支えてくださる消防の必要性というものは、少なくならないという状況にあるというふうに思います。

**【座長】**

ありがとうございます。先生方よろしいですか。それからきょうは〇〇委員が少し早く席をお立ちになるというお話があります。〇〇先生、何か部会あるいはその

他全体のところでも結構でございますが、御意見がありましたら、先生にまずマイクをお願いしたいと思います。

**【〇〇委員】**

座長ありがとうございます。私はこれで結構なんですけれども、特に4番目の「一般の市民等が迅速に応急処置を行う体制」の中で、今、震災、特に三陸のほうでは道路寸断とか大変な中で、救急隊が現場になかなか到着できない。現場の方にいろいろ処置をお願いしよう。そういう体制を強化することができないかということを中心として考えてきましたし、研究をやらせていただくことになりましたので、消防団も含めて、消防団そのものというわけではありませんけれども、救急の何かが起こった場合に避難所、仮設住宅等で迅速に市民の方にうまく情報が流れて、迅速な救急活動ができるような、そういう体制をつくるのが今回の震災を踏まえて非常に重要なことではないかと考えておりますので、ぜひ、研究を進めさせていただければと思っています。

**【座長】**

ありがとうございます。これは阪神・淡路の大震災ときにも、自助・共助というところの重要性というのが、相当大きくクローズアップされたわけでございます。今、市民の命は市民で守るとというのが、市民の中で応急処置をしっかり行う体制を整えての話をどういうふうに、これからの災害医療、あるいは災害体制の中で、救急業務の中に包括していくというところの重要性があるのではないかというふうに思います。先生、ありがとうございました。ほかにいかがでございましょうか。今のところで部会を作りたい。そして災害を踏まえた救急業務のあり方部会と。事務局、その部会の名前というのは、正式には何という部会になるのでございましょうか。あるいは、東日本大震災を踏まえた…。

**【事務局】**

「災害時における救急業務のあり方に関する作業部会」ということで、そのまま考えております。

**【座長】**

わかりました。よろしゅうございますか。少し変えるわけではなくて、このままの、救急業務のあり方に関する検討会の作業部会ということです。どうぞ、〇〇先生。

## 【〇〇委員】

この資料の16ページに「平成20年度『災害時における消防と医療の連携に関する検討会』提言」とあります。そこには僕も少しかかわったところで、今記憶をたどっているんですけども、災害対策本部における連携ということで、消防機関とDMATの連携体制を確立するとか、消防機関とDMATが連携する活動についてシンクロしましょうとか。3番目にはトリアージに関連して地元の医療機関やDMATや消防機関。どれもこれも連携の話ですし、4番は東京DMATのような活動をするのであれば、一体となってやれやとか。ここの連携に関する検討会の文面としてどういうふうな形で残っているか、余り私は定かではないんですが、実は消防が基本的に市町村消防というふうな単位なので、ヘリを活用するとかさまざまな意味で広い地域をカバーするという形での、災害時におけるアクティビティということになるので、消防もできれば小さな単位よりは大きい単位のほうが得なような、どういう表現か忘れてしまったけれども、そういうふうなことも多分触れていたのではないかと想像します。私が一番記憶に残っているのは、これは消防に関連する方のどなたがロビーでおっしゃったのか忘れてしまったけれども、消防の規模を大きくするときに、人の命が大事だというふうな観点からぜひ大きくしろという議論は、初めて聞いた。リストラのために大きくするというふうな話は、確かに自分としては今まであったような気がするけれども、人の命を大事にしないといけないという観点で大きくするということが意味があるという話は、極めて重要だと思ったというふうなことを消防の方がおっしゃったのを覚えています。今回も、確かに消防団、警察や消防署の方たちの献身的な働きは、例えば命を賭してまで頑張ってくださいという話は涙が出るほどの話なんですけれども、組織の体制としてはやはりより大きな組織、基本的には自衛隊が一番でかい組織だったわけで、そういうふうなことも、やはり議論としては継続していくべきではないかと思う次第です。これは事務局に少しお聞きしておいたほうがいいと思うんですが、〇〇先生が座長の指揮をとるプロセスにも関係すると思うんですけども、作業部会において災害時における救急業務のあり方等について検討するというその検討は、救急業務のあり方という、いかにも隊員の一人一人の動きというふうなことになるような、字面にはなっています。今のように組織と組織、組織立った動きをしようというふうなときに、どの程度の大きさの組織として行くのか。何も消防本部を全部まとめて、県一つに

してしまえみたいな、そういうふうな乱暴なことを言っているわけではなくて、ファンクション、機能的には一消防本部かのようになったほうがいいのではないかという議論は、例えば奈良県などでも、僕はしてきた覚えがありますので、そういうふうな観点で、この災害時における消防業務のあり方についても、議論を進めていただけるといいかなと思います。そこら辺のスペクトラムの広がり方について、少し御意見を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。

**【座長】**

事務局、いかがでしょうか。

**【事務局】**

広域化の話につきましては、もちろん今私どもは法律も改正して進めております。その理由というのは効率化だけの話でなくて、救急も含めた消防というのをいかに効果的に住民に提供するかということですので、当然、拡大すると例えば救急の指令の範囲エリアが広がる。あるいは他の部隊との連携の話とかも含めて救命率の向上なり、救急行政にとっても非常に大きなメリットがあるということを、各地域で議論しながら、どういう単位がいいのかということで、今も広域化を進めております。私どもはその話と、今回の部会で検討するいろいろな専門的な事項で、例えば広域化されているところが、どういう効果があったのかという形でいろんな調査はできると思いますので、その辺を踏まえた形で検討させていただければと思います。

**【座長】**

ありがとうございます。今のお話は重要な話だと思います。よろしくお願ひしたいと思います。もう一つ、平成 20 年度の災害時における消防と救急の連携、これをぜひ委員の先生方にもお示しいただきたいと思います。そんなところでよろしゅうございますか。ありがとうございます。それでは、またここに戻ってきても結構でございますが、〇〇先生、よろしくお願ひしたいと思いますし、〇〇先生も、途中でどうぞ議論に入りいただくよう、事務局から伝えておいていただきたいというふうに思います。それでは、次に進めていきたいというふうに思いますけれども、実態がどうだったかというところが極めて重要だということも、先生方からのお話が出ておりました。まず、それぞれの消防本部から現地での活動状況について、お話を伺っていきたいというふうに思っております。まず、資料 2 につきまして、仙台市

消防局の〇〇委員からお願いできればと思います。〇〇委員、よろしく願いしたいと思います。

#### 【〇〇委員】

説明に移らせていただく前に、改めまして皆様方にお礼申し上げたいと思います。大震災から明日で丁度3カ月が経過いたしますけれども、これまでに国を始め全国の消防機関、自治体、そして医療機関の方々に多大な御支援をいただきましたことに対しまして、心から御礼申し上げます。本当にありがとうございました。失礼ですけれども着席のまま説明させていただきたいと思います。それでは、東日本大震災における当局の救急活動につきまして、お手元の資料に基づきまして御説明申し上げます。説明時間は約10分ほど頂戴したいと思います。初めに1ページめくっていただきますと、資料の右上にナンバーを記してございますので、資料1からご覧いただきたいと思います。今回の震災による仙台市の被災状況でございます。最大震度が6強、津波による浸水面積は52平方キロメートル、浸水範囲は右の図のとおりでございます。現時点における死傷者、行方不明者の合計は約3,000名となっております。建物被害の合計は3万棟を超えてございます。次に当局の組織と救急体制について、簡単に触れさせていただきます。まず、6つの消防署の下に4つの消防分署、17の消防出張所を配置してございます。そのほかドクターカーの運用と救急救命士の教育の拠点としております。救急ステーションを1カ所設けてございます。なお、昨年中の救急出場件数といたしましては、約4万2,000件でございます。次に、めくっていただきまして、救急業務の実施体制は資料の3のとおりでございます。ドクターカー1隊を含む23隊の救急隊を運用してございます。また資料をめくっていただきまして、救急隊の配置状況は、資料4のとおりでございます。なお、地図の右下部分の荒浜と記したところは、消防用ヘリポートに併設させた救急隊でございますけれども、こちらは津波により庁舎と車両いずれも被災しております。現在は別の庁舎で予備車を活用しまして運用しているところでございます。次に5の部分です。震災時の「救急出場体制」についてでございますけれども、震災発生直後から各消防署と救急ステーションに配置しておりますすべての救急予備車をもって、7隊の運用を追加いたしました。先ほど説明いたしました荒浜の救急車は残念ながら、津波で被災いたしましたけれども、合せてドクターカーの運用も一時停止させていただきましたので、計28隊の救急隊により救急要請に対応したところでござい

ます。なお、本市では以前から発生が懸念されておりました宮城県沖地震への備えといたしまして、すべての救急予備車にも患者監視装置等の救急活動に必要な資機材を積載しておりました。次に、資料6でございます。震災発生後の救急出場件数等の推移でございます。未だ速報値ということでございますが、震災発生から当日中、深夜0時までの件数として143件。翌日12日が最も多く306件。13日が267件というふうになっております。大変恐縮でございますが、資料の日付の部分がちょっとずれておまして、丁度枠で囲った黄色い部分で最多3月12日というふうに書いておりますけれども、下の方におりていきますと、13日のように斜めの文字になっておりますので、延長した部分が13日なんです、ずれて見えますので御了承をお願いしたいと思います。資料7ですけれども、期間別で見ますと地震発生から7日間で1,676件、1カ月間で5,108件出場してございます。仙台市では昨年の救急出場件数が1日平均115件でございましたので、震災発生以降の1週間では、昨年の約2倍。それから最も出場件数が多かった翌日の3月12日の件数が昨年と比べると約2.7倍というふうになってございます。なお、3月26日以降は通常時の救急出場件数に戻りつつありましたけれども、4月7日にありました最大余震の発生が深夜の23時32分でありましたので、その翌日の4月8日には119件と再び増加いたしております。資料ナンバー8をご覧いただきたいと思っております。震災後に発生しました特異な救急事例としては、1隊で複数名の負傷者を搬送したとか、大渋滞で救急車が現場に到着できず、徒歩で向かった。また、同じような事例ですけれども津波の浸水やがれきにより救急車が現場に近寄れなかった。病院引き揚げ途上、路上に倒れている傷病者を収容した。時間経過とともに、停電等による在宅酸素療法の継続不能や人工呼吸器の作動停止による救急要請があった。停電によりエレベーターが停止しまして、高層マンションの相当上の方の階からの傷病者搬送というふうな事案がございました。資料9でございますけれども、地震に直接起因する負傷者等の状況につきましては、負傷者を87名搬送しております。この87名の傷病程度の内訳といたしましては、軽傷28名、中等症45名、重症13名、死亡1名というふうになってございます。負傷した事例といたしましては、資料の下の①～⑤にありますように、落下物・転倒物等が体に当たったことによるもの。転倒したことによるもの。落下物・転倒物等と床などに挟まれたことによるもの。あるいは階段から転落した、津波に巻き込まれたなどが掲げられております。死亡1名とありますのは、津波に巻き

込まれた後に、心肺停止状態で発見されまして搬送した事案でございます。資料 10 でございますが、避難所からの搬送状況についてであります。集会所等を含みまず避難所等からの搬送人員は発災から 1 カ月間で 279 人となっております。なお、発災 2 日目、12 日ですけれども、78 人をピークにその後日が経つごとに 29 人、23 人というふうに減少しております。11 でございます。次に避難所からの救急搬送の例といたしましては頭痛や吐き気を訴えたもの、発熱やせきなどの風邪の症状を訴えたもの、気管支喘息の悪化や慢性呼吸不全等の悪化により、呼吸苦を訴えたもの。腹痛、下痢、嘔吐などの消化器症状を訴えたものなどの事例がございまして、大部分が急病による救急搬送というふうになっております。そしてこれらの半数以上が 65 歳以上の高齢者というふうになってございます。次に資料ナンバー12 でございます。「医療機関情報の収集」についてでございます。発災直後からメディカルコントロール協力医療機関、以下MC協力医療機関と呼ばせていただきますけれども、MC医療協力機関は 4 カ所ございますが、まず、救命センターを設置しています 3 つの病院、東北大学病院、国立病院機構仙台医療センター、仙台市立病院の 3 つの病院と仙台オープン病院、この 4 カ所の病院を優先しまして、主な受け入れ医療機関の情報収集に努めまして、救急隊等に情報提供いたしております。発災 4 日目の 14 日からは市の医療担当部局から仙台市内の医療状況（372 医療機関）の情報提供を受け、救急隊の方に提供してございます。資料ナンバー13 になります。次は、「発災直後の医療機関の受け入れ状況」でございます。通常時は救急隊が医療機関に収容依頼をした後に搬送しておりますけれども、震災発生直後から数日間というものは、ご覧の 4 つのMC協力医療機関において、救急隊から収容の依頼なし、つまり病院照会なし、アポなしでございます。収容依頼なしという状況で傷病者の受け入れをいただいたところでございます。当時は携帯電話もなかなかつながりにくい状況でございましたけれども、これによって救急隊は医療機関との連絡がとれずとも、傷病者を直接目指す病院に搬送することができたところでございます。次に 14 でございます。発災時のMC協力医療機関の活動の様子でございます。こちらの写真は、東北大学病院の高度救命センターの様子でございます。めくっていただきまして、資料 15 は同病院への搬送人員の推移になってございます。資料 16、国立病院機構・仙台医療センターの活動の様子でございます。写真は陸上自衛隊霞目飛行場に設置された S C U と、右下の写真は、宮城県庁内に設置されましたDMA T調整本部での仙台医

療センターの医師等の活動の様子でございます。続いて資料 17 でございます。こちらは同病院への搬送人員の推移になってございます。まためくっていただきまして、資料 18 でございます。仙台市立病院の院内でのトリアージや救命センター入口付近での活動の様子でございます。また、救命センターに隣接しております当局の救急ステーションの研修室を、軽症者処置の場所としても活用してございます。資料 19 でございます。これも同病院への搬送人員の推移でございます。まためくっていただきまして資料 20 は、仙台オープン病院の活動の様子でございます。仙台オープン病院では一部の入口を閉鎖するなどしまして、傷病者の動線を管理しましてトリアージや措置を行っていたというふうに伺っております。次に資料 21 です。こちらは同病院への搬送人員の推移になってございます。次の資料 22 ですが、仙台市に入った緊急消防援助隊の救急活動の状況になります。ここでも緊急消防援助隊を略して緊援隊と呼ばせていただきます。一般的には、消防の緊援隊は指揮隊等を中心としまして部隊行動をとりますけれども、津波被災現場での救急対象事案が少なかったことで、緊援隊の多くの救急隊を各消防署等に配置させてもらった上で、そこに本市の救急救命士を同乗させて、救急要請に対応していただきました。先ほど津波被災現場での救急対象事案が少なかったというふうに私は申し上げましたけれども、津波被災地域での傷病者のほとんどが、非常に軽症かあるいはもう亡くなっているか、非常に極端な状況でございました。両極端でございました。当仙台市には、緊援隊 4 県隊が入りまして活動を行っていただきましたけれども、資料 23 は、このうち各消防署等で救急活動に従事していただいた隊の状況を掲げさせていただいております。緊援隊の各隊には、現場からの救急業務に加えまして、ライフラインが途絶えて被災いたしました医療機関から多数の転院搬送等を行っていただいております。資料 24 でございます。災害等の種別ごとの緊援隊の出場状況でございますけれども、資料 24 のとおりとなっております。めくっていただきまして、資料 25 ですが、気仙沼市や石巻市などからの広域医療搬送の支援状況についてでございます。気仙沼市や石巻市などから仙台市内に位置しております陸上自衛隊霞目飛行場のDMA Tの広域搬送拠点まで、自衛隊ヘリ等を使用した広域医療搬送が行われております。この際、この霞目飛行場から医療機関等へ傷病者を中継搬送するために、緊援隊の救急隊も活用させていただきまして、多くの傷病者を搬送いたしております。なお、宮城県への緊援隊の活動につきましては、札幌消防さんに大変

お世話になりました。指揮支援部隊長を引き受けていただきまして、指揮をとっていただきました。ありがとうございました。最後の2つの写真資料でございますけれども、これは震災発生直後の消防局の庁舎の内部、あるいは、市内の被災状況でございます。最後になりますが、当局では現在でも、沿岸部での行方不明者の捜索活動などを続けております。震災活動の検証の方もまだまだ途中でございます。また、本日説明申し上げました数値等につきましても、現時点における速報値ということでございますので、何とぞ御了承賜りますようお願い申し上げたいと思います。この度の救急活動の概要につきましては以上でございます。ありがとうございました。

**【〇〇座長】**

〇〇部長、ありがとうございました。それでは今、被災地における消防の活動の報告をいただきました。次に、東京も被災地ではありますけれども、支援というところがメインになるのではないかと思います。東京、大阪、札幌というふうに進めていきたいというふうに思います。そして御質問等はすべてが終わってからにさせていただきたいと思います。次に東京消防庁の〇〇部長からお話をお願いしたいと思います。

**【〇〇委員】**

それではお手元のA3版横長になっております「東日本大震災における東京DMATの活動概要」という資料をごらんいただきたいと思います。先ほど事務局からもお話がありましたとおり、本委員会の検討課題の大きな項目の中に、日本DMAT、JMATあるいはドクターヘリなどと消防機関の連携というのが、非常に大きな今回の検討課題ということでございます。今回、東京消防庁で用意しました資料は、緊急消防援助隊全般でもございませんで、現地に派遣しました東京DMATの活動について中心的に御説明を申し上げたいと思います。被災地での活動を御説明する前に、この用紙の裏面のほうをごらんいただきたいと思います。「東京消防庁東京DMAT連携隊の通常運用」という資料が、裏面に印刷されております。実は東京都内におきましては、東京DMATの各医療チームと消防とが一体的な運用を図るのが、既に運用としてなされております。日常的な姿を御説明申し上げた上で、今回の被災地での活動について、御説明させていただきたいと思います。通常、都内で震災時ということではなくて、普段の日常的なときに交通事故とか列車事故な

ど大きな事故があつて、多数の傷者、重傷者が発生したというときに、東京DMATの運用をしております。仕組みとしては、東京都福祉保健局がDMATの運営をしておりますので、形上は東京都知事からの要請に基づいて各医療機関のDMATが動くということになるんですが、実際の災害の出動要請、各地域からは119番に電話が入りますので、すべてそういった出動要請の代行を、東京消防庁の総合指令室で行っております。DMATの出場が必要とされるような119番が入りますと、まず、総合指令室では、DMAT医療機関の近くの消防署にDMAT連携隊という部隊の出場の指令を出します。連携隊というのは普段はポンプ車の隊員であります、連携隊としての指令を受けますと、右側の絵柄にありますとおり、一般に我々は査察広報車あるいは広報車といった言い方をしておりますが、こういったバンタイプの車両に隊員が乗りかえをしまして、DMATの指定病院に向かうという形をとっております。同じく指令室からは、直近の医療機関に対しまして、DMATの指定病院に対して出場ができますかという要請をいたしまして、今、医療チームが出場できるというお返事をいただければ、この連携隊を②にありますとおり、その医療機関に向かわせるということでございます。医療機関の玄関におきまして医療チームと合体いたしまして、そこから消防車両に医師、看護師、事務スタッフの方々などに乗っていただいて、消防職員が運行するこの査察広報車で災害現場に向かう。左の下にあるとおり③でございます。こういった形で災害現場に、DMATの皆さんと一緒に出場するということでございます。下段にありますとおり、私どもの、当庁の指揮隊の現場を統括している指揮者の指揮下において、DMATの皆さんと消防が連携をして活動するということでございます。この指揮下とか連携という実際の具体的な意味合いでありますけれども、まず、連携隊が現場に到着したときに1番目にする最大の任務というのが、DMATの先生方がこの現場に到着しましたということを、まず消防の指揮者に伝達いたします。それに基づいて消防の指揮者のほうから、DMATの先生方に対してこの災害がどういう災害なのか。何人傷者がいて、どういう形態の事故が起きているのかということ。それから消防が今どういう活動をしているのか。例えばガソリンの漏えいなどがあつて、ここから先は絶対に立ち入らないでくださいといった安全管理上の情報なども提供いたします。その上で、DMATの先生方に、この傷者に対する医療処置をお願いしますとか、今救出が間もなく終わりますので、救出された傷病者に対する医療をお願いしますといっ

た任務の調整を行って活動が進展していく。こういったことを日ごろ都内で行っておりまして、1年間で昨年の例ですと、43件のDMATの出場がございました。自動車事故、鉄道事故などが中心でございまして、先生方には輸液、気管挿管、薬剤あるいは件数は余りありませんが、エコーとか胸腔ドレナージといった処置なども現場でしていただいているということでございます。被災地のほうの表面に戻っていただきたいと思いますが、実は都内で日常行っているのと同じような形態で、今回の被災地へのDMATの出場を行いました。行った先は、表にありますとおり、宮城県、気仙沼が中心でございまして全部で12チーム、福島県は原発対応でございまして2チーム。震災に伴う都内の救助事象などに対して、4隊の東京DMATを運用しております。医療機関名にありますのは、各DMATの指定病院で出場をいただいた先生方の医療機関でございまして。一番右側の欄に消防隊という欄がございます。例えば一番目の欄の帝京大学医学部附属病院のところでは、板橋連携隊というのが書いてございますが、板橋消防署のポンプ車の隊員がこの連携隊の車両に乗りかえて、帝京大学病院に迎えにいったり、気仙沼と一緒に入り活動をしたということでございます。右上の写真にバン型の車両、消防車が並んでいる写真がございまして、これが各連携隊の車両がちょうど気仙沼の市内で待機をしている状況でございます。同じく、消防隊の欄の一番右のところに救急部支援要員という人数が書いてございます。この救急部というのは、私ども東京消防庁の救急部の職員でございまして、都内の通常の活動ですと、各地に当庁の幹部職員が指揮者としておりますので、通常の日常的な活動ができるかと判断いたしました。今回の場合にはやはり地元の被災地の消防本部、あるいは市とか県の災害対策本部と、DMATの先生方とのパイプ役を果たす必要がある。ぜひそれが必要だろうということで、消防署で日ごろポンプ車に乗っている隊員だけにそれを任せるのはちょっと厳しいだろうということで、救急部から課長級職員などを支援要員として同乗させまして、現地に向かわせたその人数でございます。具体的にこの支援要員が行った任務としては、今申し上げたとおり、現地の災害本部と東京DMATとのいわばパイプ役でございます。連日行われます災害本部とのさまざまな調整会議に、DMATの先生方が出席できるように手配をしたりとか。逆に東京DMATはこれだけのことができます。医療支援、さまざまな活用があれば、ぜひこちらに下命をいただきたいということで、そういった仲立ちをした、任務の割り振りをしたということでござい

ます。実際に行った活動が、右側の真ん中のあたりに書いてございますが、宮城県の気仙沼では、写真左下1にありますとおり、ヘリで救助された傷病者へのトリアージということで、これは津波で孤立したビルの屋上などに取り残された方がヘリで救助されましたが、その方々に対するトリアージですとか、同じく写真2にありますとおり、後方医療機関への傷病者搬送をするときに、同乗してヘリに乗っていただいで搬送支援をしていただく。あるいは写真3にあるとおり、気仙沼では津波が引いた後、かなり大きな火災が発生しております。その火災現場に、消火活動をするのはもちろん消防隊ですけれども、DMATの先生方に同行していただきまして、傷者が見つかった場合、あるいは近隣の住民で体調を崩している方がいたような場合への緊急的な対応をしていただきました。福島の方はよくニュースでも出てまいりますけれど、Jビレッジのほうに東京DMATとしても医療チームに行っていただきましたし、総務省消防庁からの要請でここに書いてある以外でも、多くの先生方にJビレッジに入らせていただいておりますが、原発への放水などを行う消防隊に対しての医学的な、例えば線量管理についてのアドバイスをいただいたり、出場した隊員の健康管理などをやっていただく。こういった活動をしたということでございます。以上でございます

**【〇〇座長】**

〇〇部長ありがとうございました。委員の先生方の質問、御意見等は全体の後からのディスカッションでお願いをしたいと思います。それでは続きまして、大阪市消防局の〇〇部長から説明をお願いしたいと思います。

**【〇〇委員】**

〇〇でございます。よろしくお願いたします。着座にて説明をさせていただきます。お手元の資料まず1枚目ですけれども、これは現地での活動状況とか被害状況を撮った写真でございます。2枚目を見ていただきますと、緊急消防援助隊としまして救急隊を含めまして、消防隊を中心に派遣を行っております。大阪府隊として、本来は大阪府には34消防本部がありますけれども、それが一つとなって大阪府隊として派遣しております。陸上部隊は岩手県釜石市、大槌町、大船渡市に入っております。期間としましては3月11日から4月12日まで。延車両160台、延人員1,009名ということで入っております。航空部隊、ヘリ部隊ですけれども、ヘリ1機、延べ30名出ております。福島原発には東京消防庁さんの支援ということで車両17台、

人員 53 名で出ております。次のページになりまして、時系列で書かせていただいております。3月11日14時46分地震が発生いたしましたけれども、18時35分に総務省消防庁より、大阪府隊の出動要請を受けております。20時44分、22時32分に1次隊、2次隊として大阪府の場合は、万博公園が集結地となっておりますので、府隊全部集まりまして、ここから東北地方に向かって、1次隊、2次隊105隊403名が出発しております。走行している途中は行き先がまだ決定されておらず、東京へ向いて走ってくれということで出発してはいたしましたが、途中で岩手県ということが決定いたしました。翌日の3月12日には、先遣隊が遠野市へ入っております。釜石市災害対策本部に到着して、そこから活動を開始しております。翌日は遠野公園へ部隊を移動しまして野営をしております。それから、釜石市に入りましたけれども、大槌町の被害が大きいということで、大槌町に先遣隊が入り、そのあとを追いかけまして消防隊が入って捜索活動をしております。右の四角の中ですけれども、津波で流された家屋内に閉じこめられていた人を1名救出しております。その次、翌日からは、山林火災や救助活動を続行しております。それがしばらく続きまして、5ページ目になりまして、3月17日に救急隊6隊を県立釜石病院へ張りつけております。これはワークステーション的になっていると思いますが、釜石病院を拠点に活動しております。あとは、救助活動、救急活動をそれぞれ行っております。次に6ページです。「使命感と無力感」ということで書いておりますけれども、救助ということで入りましたが、ほとんどが遺体収容作業でございました。救助をしたのは2件、流された家に残された方を2名救助、それを救急搬送したということであります。その下の四角の中ですけれども、捜索結果174名（内生存2名）ということですが、山林火災には3件に出しております。救急活動としましては、103件118名、これは2名を除きましてすべて一般救急、現地の代替としての一般救急となっております。次に7ページですが、釜石市、大槌町、大船渡市に入っており、遠野市でベースキャンプを張っております。ここから日々行き来をいたしておりました。8ページ目ですが、ヘリにつきましては、傷病者搬送が2名と宮城県で2名、福島県で1名搬送しております。9ページ目ですが、3月20日以降、4月11日までは、釜石市の常備消防として業務支援に入っております。もうこの時点で緊急消防援助隊ではなく、役割的には常備消防となりました。それと乗っていった車なんですけれども、タンク車3台、救急車3台、ポンプ車1台、救助工作車2台、指揮隊車1台、計12台を釜

石市に提供して帰ってきております。実は釜石市の消防車両は、津波でたくさん流されたそうで、大阪市の消防車両を置いて帰っております。次に 10 ページ目ですけれども、現地の救急隊員が気にしていたのは、万が一救命処置が必要な場合に、指示体制をどうするのか、これは非常に現地で心配していたようです。また医療機関受け入れ状況が全くわからなかった。県立釜石病院以外、全然わからなかったということで、非常に不安に感じて活動していたそうです。傷病者の搬送数としましては、大阪市の救急隊の資料になりますけれども重症 2 名、中等症 64 名、軽症 28 名の計 94 名をほぼ一般救急として搬送しております。最後のページですけれども、津波という特殊な災害でありまして、要救助者がほとんどいなかったというのが現状であります。それと、活動拠点が遠く、大阪から約 1000 キロありました。人員を五月雨式に交代してきましたけれども、走行だけで 24 時間かかります。交代が非常に苦しかったという状況がありました。今回の特徴的なのは、緊急消防援助隊として出ましたけれども、途中から常備消防の補完という活動になったというのが、特徴的なことだと思います。大阪消防の活動は、以上でございます。

**【〇〇座長】**

ありがとうございます。〇〇部長に対する御質問は、ちょっとお待ちいただきたいと思います。続いて札幌市消防局に移りたいと思います。〇〇部長からお願いしたいと思います。

**【〇〇委員】**

札幌の〇〇です。着座のまま説明させていただきます。お手元の資料に基づきまして説明をさせていただきたいと思います。また、それぞれの本部さんと重複する部分があるかと思いますが、御容赦いただきたいと思います。まず、資料の 1 ページをもとに御説明申し上げたいと思います。札幌市消防局につきましては、北海道内 67 消防本部の緊急消防援助隊の代表消防機関ということで、今回につきましては、指揮支援隊、消防航空隊、さらに救急隊を含めます陸上部隊、この派遣をそれぞれ実施してございます。資料 1 ページ左側の下をごらんいただきたいと思います。宮城県内の消防本部の配置ということでございます。先ほど仙台市消防局さんのほうからお話ございましたけれども、宮城県内 12 消防本部、このうち津波の被害ということで赤く枠を閉じてございますけれども、7 消防本部が被災されているというような状況でございます。私ども札幌市消防局につきましては、緊急消

防援助隊の迅速出動ということでございまして、3月11日14時46分の地震発生から準備を進めまして16時08分、約1時間20分後でございしますが、宮城県に向けまして消防ヘリコプターに指揮支援隊を搭乗させて出発させてでございます。当日につきましては、19時にいわて花巻空港に着陸いたしまして、ここで一度待機という形になってございます。2枚目をお開きいただきたいと存じます。12日土曜日でございますが、いわて花巻空港を立ちまして、午前7時35分に指揮支援隊が宮城県庁に到着してございます。先着でございました東京消防庁さんから引き継ぎを受けまして活動を開始したところでございます。上の欄の右でございすけれども、宮城県内の活動周辺図ということで記載してございます。県庁のほかには霞目駐屯地、さらには、グランディ 21、そして北海道の部隊の活動拠点でございすけれども、石巻市、ここが担当ということになってございます。左側の下をごらんいただきたいと存じます。これが3月19日の宮城県内の災害緊急消防援助隊の派遣状況でございます。23都道府県隊828隊3,241名がそれぞれの被災地域で活動したということでございます。次に右側の下をごらんいただきたいと思ひます。こちらが宮城県庁の災害対策本部の様でございます。県庁の災害対策本部のほうには、緊急消防援助隊を含めず我々の指揮支援隊のほか、航空部隊あるいはDMA T関連のそれぞれのセクションが配置されてございます。次の写真をごらんいただきたいと思ひます。3ページでございます。現地災害対策本部のほうに総務大臣あるいは消防庁長官がおいでになったということでございます。大臣につきましては3月13日、長官につきましては4月1日現地確認にお入りになったというふう聞いております。次でございすけれども右側の上ですけれども、こちらは、私どもの指揮支援隊長が現地確認視察に上がったということで、石巻市消防本部あるいは気仙沼の視察を行ったようです。3月11日から5月10日までの間に指揮支援隊でございすが、私ども札幌のほうから、15次にわたって派遣してございまして、延べ61名の職員を県庁のほうに派遣してございす。次に航空隊の活動について御説明申し上げたいと思ひます。航空隊の活動3ページ右下でございすけれども、仙台市中野小学校ということで、こちらが私どもの消防ヘリコプターの活動の様でございます。4ページをお願いしたいと思ひます。発災の翌日12日でございすが、仙台市内の救出活動ということでございまして、中野小学校で166名、荒浜小学校で70名ということで合わせまして236名の救出をしたところでございす。なお、私どもの消防航空隊につきまし

ては、救出時に先ほど申し上げました 236 名、さらに救急搬送で 3 件対応をしております、8 名を搬送してございます。また、人員搬送、物資搬送等の活動も実施したところでございます。次に救急隊を含めます陸上部隊でございますけれども、当日、発災と同時に準備にかかりまして、私どもは、大阪さんのほうから話がございましたが、陸路というわけにはいかないものですから、フェリーということになります。ただ、この段階で太平洋側につきましては、津波警報が発令中でございまして、本来でありますと苫小牧港からフェリーを出すという基本的な計画でございましたけれども、太平洋側がだめだということでございまして、臨時便の第 1 号となりましたのが、翌 12 日夕方になりますけれども、19 時 50 分、小樽から秋田に出るフェリーが第 1 便ということでございまして、こちらに私どもの部隊を 15 隊 58 名、さらに近隣の石狩北部の部隊を含めまして 64 名を派遣したところでございます。このフェリーにつきましては、消防のほか自衛隊、警察の車両で、ほぼ満タンというような状況でございました。次の写真をごらんいただきたいと思います。これは秋田に入りまして、午前 10 時に秋田港に着きました。先ほどの大阪さんと同じでございしますが、活動拠点について石巻ということが決定されまして、それから陸路の移動でございまして、13 日 19 時 35 分に石巻の総合運動公園に到着してございます。その後、現地のほうとすぐ調整会議を開きまして、14 日以降の活動となっております。5 ページの右下が 14 日以降の活動でございしますが、14 日には、11 名の方を救出いたしましたのとあわせまして、御遺体を 17 体収容してございます。次の 15 日でございしますが、救出が 6 名、御遺体が 48 名ということでございまして、それ以降につきましては、残念ながら救出案件は発生しておりません。6 ページの上段でございしますが、14 日の陸上 2 次派遣決定とあわせまして、燃料補給隊を派遣してございます。これにつきましては、秋田から第 1 陣が移動の際に燃料補給に窮した状況でございまして、速やかに補給が必要ということで、第 2 陣で出動させてございます。次に右側になります。16 日、北海道の第 2 次派遣ということで、苫小牧が修復可能になりましたことから、苫小牧から出動させてございます。左下、石巻の活動拠点を細かく丸にしてございますが、ちょっと見づらくて申しわけございません。活動拠点は、石巻市内あるいは女川、北部のほうが北上川の河口になります長面、釜谷地区でございます。以下、6 ページ、7 ページ、8 ページと活動の様態を記載してございます。9 ページをごらんいただきたいと思います。4 月 30 日まで部隊を派遣

いたしまして、5月1日に北海道隊全隊引き揚げを苫小牧で実施してございます。この間、私どもの部隊につきましては、救急隊は58隊、282名を派遣いたしまして、一番最後のペーパーになりますが、615件の救急出動、さらに626名を派遣してございます。現地の模様でございますけれども、拠点となる医療機関、病院は石巻赤十字病院ということで、当初の段階においては、先ほど仙台さんのほうからお話もございましたけれども、事前の病院の受け入れ確認を要しない形で受け入れていただいたということでございます。現地の携帯電話が繋がらない状況が数日間続いたということでございまして、医師の指示体制について課題を感じた。あるいは、各消防本部のプロトコールの差異があったということも含めまして、今後の検討課題というふうに、私どもは受け止めているところでございます。以上でございます。

**【〇〇座長】**

〇〇部長、ありがとうございました。いかがでございましょうか。仙台から始まりまして東京、大阪、札幌というような形でお話をいただきました。全体を通じていかがでございましょうか。皆さんからの御意見をお聞かせしたいというふうに思っています。〇〇委員どうぞ。

**【〇〇委員】**

本当に全国オールジャパンで力を合わせて頑張ったというのが伝わったような感じがします。1つはデータを見させていただきまして、もちろんまだ中間値だとは思いますが、最終的には事後検証を踏まえて重傷が何名でどのようなリザルトだったとか、中等症がどのような状態だったとか、そういうものが見えると、一段と活動状況がとらえられると思います。かなり混成部隊でやっていますので、いろんな困難もあると思いますが、ぜひわかるようにまとめていただければというのが、1つです。もう一つありまして、情報連携というのは、実は私も被災者の1人として、福島県のいわき市におりましたので、NTTの災害対応の電話番号の登録をしておきましたが、それでも20回に1回ぐらいつながるかどうかというような状況でした。それぞれがそれぞれの情報網で何とかやっていたということなんですが、最後の報告にもあったように、結局行った先で災害対策基本法に準じて、各都道府県に対策本部が立ち上がる。そうするとそこで共通言語と共通の行動様式が必要になるわけです。ところが情報は伝わらない。現地の医師会もどうにも連絡がつかないという状況が、それぞれの場面であったと思います。これをどうしたらいいのか。やはり、

これは省庁とかセクションを越えて、災害のときには、これを使うと自衛隊とも連絡がとれ、さらに例えば海上保安庁、そして救急隊、もちろん医療側、医師会も含めて救急の先生方ともDMATともJMATともざっと動けるというようなフォーマットがこれからないといけない。これは今回の非常に大きな教訓ではないかと思えます。仙台には病院間の連絡ネットワークはもう大分前にでき上がっていて、特に宮城県は意識が高いしやっていたんですが、それでも大変だったという話を聞いています。ぜひこれは検討課題として置いていただければと思います。

**【〇〇座長】**

ありがとうございます。非常に大きな重要な課題、2つ提起をいただきました。1つは重症度の分類あるいは疾病コード等々をしっかりと考えていただきたいという話でございますが、これは仙台、東京、大阪、札幌の皆さんいかがでしょうか。どうぞ仙台からいきましょう。

**【〇〇委員】**

まず、今の疾病コードという話が出ましたけれども、確かに、内容的にはまだ分析が進んでおりません。今の時点で、先ほど私のほうから申しましたけれども、特に沿岸部の救急事案については、もう亡くなっているかあるいは極端に軽症というのがありました。重症と中等症を見ても、大体軽症の半分というような状況でしたし、救急隊員が特定行為を行うという事案も非常に少なかったという点では、あれだけの震災の中では、もちろん仙台市だけの話でございますけれども、近々これは当然詳しく分析できますし、しなければならぬことでございますので、きちんとその辺を調べて、また皆さんにお示しできればというふうに考えております。

**【〇〇座長】**

ありがとうございます。非常に大事なところで、同じフォーマットで皆さんが共有できる情報を発信していただきたいというふうに思いますが、〇〇委員、いかがでしょうか。

**【〇〇委員】**

都内は震度5強ですので、今、御紹介があったような被災地のような悲惨な状況になったわけではありませんけれども、地震に伴う救急搬送が何件あったのかというのは、今いろいろデータを出しているんですが、実は意外と難しいです。難しいというのはどういう意味かといいますと、これが地震に関係しているのか、そうで

なくてたまたまこのときこうだったのかというのが、非常に微妙なケースが多く出てくるということです。揺れに伴って階段から落ちたとか、揺れに伴って物が落ちてきて頭から出血をしたとか、こういうケースは非常に単純なんですけれども、例えば東京の救急活動で各記録票を今、電子入力を全部しておりますので、キーワード検索ということができます。地震とか震災とか揺れというキーワードが入力されている記録票を全部出しますと、非常に膨大な数が出てきます。ただ、例えばその中に3月11日のあの日は都内は交通機関が途絶いたしました。帰れなくなったので同僚と酒を飲んだ。気分が悪くなったというのがあるんです。地震でというキーワードは確かに入っているのですが、これは違うだろうということで、私どもは地震に伴う救急搬送としては入れておりません。全国的にデータをとって検証ということになると、やはりこういうものを拾うとかこういうものは除外しようとか。特に難しいのはメンタル面であります。地震発生から何週間1カ月以上たちましても、揺れるのが怖い、不安だという救急要請があるんです。地震が関係しているかもしれないし、もともとそういった神経症状があるような方なのかもしれないという非常に微妙な分類になってきます。そういうのを広めにとると、物すごい件数に都内でもなります。これは違うとなると、常識的な線かなというデータにもなってくるというところが、統計を出す場合に非常に大きなポイントかと思います。あと、救急搬送に至らないで御自分であるいはだれかに連れて行っていただいて医療機関に行った方。被災地は特にたくさんいらっしゃると思いますので、傷者、死者が何人いるかというときには、救急搬送のデータだけではちょっと物足りないのではないかなという。検証の段階ではそういうことではないかと思います。

**【〇〇座長】**

ありがとうございます。そのとおりだと思いますけれども、ある程度のフォーマットを部会で作っていただいて、その流れで統計処理をしていただければ、先生方、皆さんに情報が提供できるのではないかなと思いますけれども、そのところでどうぞ。

**【〇〇委員】**

今のお話の続きですけれども、私どもが十数年前に、阪神・淡路大震災の経験と今回を絡めたときに、あのときはやはり急性期にはある一定の傷病者は救えたのではないかという統計が得られましたが、今回は震災の種類が違うということで、超

急性期のあり方というのが問われていますね。今回はっきりしているのは、先ほどの大阪市の緊援隊が、実は日常の途切れをサポートする側に回ったという事実から推測すると、恐らく医療においても、日常の診療が途絶えたことをどうサポートするかという問題が非常に多かったと思われます。災害の急性期に新たに発生した患者さん、あるいはけが人をどう救うかということについては、今回は、前回の宿題がちゃんと動いたのではないかとということで一定の評価をすべきなんだろうと思います。そこを混在して、先ほどの統計をどうとるかということは、そこを整理しながらやらないと、恐らく医療とか救助のあり方があらゆるものがなくなって、日ごろそこに生活している人をどう支援するかということと、もう一つは急性期に起こったことをどう救い出すんだということが、どうも今回は混在して論じられているところがありそうなので、分析をされる方には、その辺の目線をしっかりやっていたきたいというふうに思います。

**【〇〇座長】**

そうですね。ぜひ、私からも山口部会長にお話をしておきますけれども、事務局の皆さんも、よろしくお願ひしたいと思います。もう一つ、大事なところ、情報の共有化がなかなかできなかったという、そのところを今後の対策としてどういうふうに考えるのかというところが出てまいりましたけれども、これに関しては事務局何か。私はこの検討会のものを見ていますと、今後の方針として救急車に衛星通信を配備したらどうかというのが出ておりました。それは8ページの横長のものがありますけれども、なかなか衛星通信が有効だったというところがありましたけれども、この辺も踏まえて、いかがでございましょうか。事務局、何か御意見がありましたら、どうぞ。

**【事務局】**

今ごらんいただいています被災地のニーズという中でも、やはり情報の問題がかなり大きいというふうに私どもも認識をしています。実際のところ、消防本部側でいうと、使えたのは消防救急無線だけだったとか、あるいは先ほど宮城県のお話で医療側だと、MCA無線ということで、MCA無線が県から配備されていてそれは動いた。ただ、MCA無線同士はいいんだけど、消防無線との連携がないものですから、消防側と医療側がなかなか連絡が難しかったということ。あるいは衛星携帯でもなかなか繋がりにくかったということでもありますので、私どもはまず状況

をもうちょっと分析させていただいて、そのとき何が繋がったのかとかということ、あとは消防無線と医療側との連携の話、先ほど〇〇先生からお話がありました、政府全体としては消防とか自衛隊とか、警察も含めた形でのいろんなものがないかというお話。これは私どもだけでももちろんできることではないわけですが、諸外国でもそういうものがあるということもお聞きはしておりますので、私どもとしても、しかるべき検討ができるのではないかと考えております。情報がなければ、本当に消防活動、救急活動はできないわけです。そういうできない中でも傷病者をいかに助けていくかということでは、先ほど〇〇先生からお話のあった、市民の方の応急手当の問題とか、そういうものもあるんですけれども、情報という観点からいかに強化できるかというのは、非常に大きい話だと思っています。

**【〇〇座長】**

共有化ができなかったところにボトルネックがあったのではないかという方向が出ておりますので、ぜひ一体化はどうしたらできるのかというところを視点にして、部会でしっかり検討願いたいというふうに思います。今の流れの中で、先ほどの〇〇先生からの御質問のように、自衛隊とか警察とか消防等々は災害のときには一本化ができる情報化の共有というのはあるのでしょうか。

**【事務局】**

恐らく消防は消防で、警察は警察でというところが多いのではないかと私は思っています

**【〇〇座長】**

どうぞ〇〇先生、あるいは〇〇先生、質問の答えがありましたらどうぞ。

**【〇〇委員】**

結局、県の対策本部での連携ということになるんだと思います、実際の訓練とか何かの実証で見ますと。ですから、そこにどうやって集めるかなんですけれども、だからもう一回、直接の連携がとれないという、そういう苦しさが出てくるわけですね。

**【〇〇座長】**

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。ここはもうこのぐらいにさせていただきます、どうぞ。

**【〇〇委員】**

警察とか自衛隊とか海上保安庁とか出てくるんだと思いますけれども、僕はちょっと知識がないので教えてほしい。青函トンネルとか関門トンネルってありますよね。あれは自動車が通れるような仕組みにはなっていないんですか。またはJRが自動車を乗せて走るとか。だってコンテナを運んでいるじゃないですか。あんな感じで。つまり、そういうふうな意味での搬送というのは、今、世の中はどうなっているんですか。

【〇〇座長】

私は全くわかりません。

【〇〇委員】

だってフェリーで運んだとっていますけれども、トンネルを通っていこうという話は、論理的にはあるはずですよ。

【〇〇座長】

手が挙がりました。助け船が。

【〇〇委員】

札幌の〇〇でございます。今先生の方からの御質問でございますが、少なくとも私ども北海道と本州につきましては、列車でございます。さらにコンテナ等の輸送がございますけれども、車を裸でというのは、私は今のところ聞いたことはございません。したがって、私どもの応援あるいは受援につきましては基本的にはフェリーということが、北海道の基本になっています。以上でございます。

【〇〇座長】

青函トンネルに関しては、自動車の中にそういうものを入れて一緒に行くという、フェリー列車みたいなものはない。

【〇〇委員】

ないと思います。

【〇〇委員】

今までないだけの話でしょう。だって車を運んでいるトラックなんかいっぱいあるじゃないですか。そういうふうなことで議論をしたっていいと私は思うんです。さっきの話じゃないけれども、国土交通省とか経済産業省とかいろいろあるじゃないですか。そういうふうなものが知恵を出し合うというのが、それがここでもそういうものではないかと。文脈としてはそういうつもりで発言しました。

【〇〇座長】

ありがとうございます。どうぞ、手が挙がっています。

【次長】

今の〇〇先生の御指摘はそのとおりだと思います。直ちに具体的にあてがあると  
いうわけではございませんけれども、緊急消防援助隊の活動について、特に障害が  
あって普通の道路状況ではない等の場合、例えば自衛隊などで車両の搬送を含めた  
連携ができないかとか、すぐにここでこういう形だったらうまくいきそうだとい  
うところまではいっておりませんが、そういうことを含めて考えまないと、先  
ほど現実がこうだったというお話を多々ちょうだいしておりますし、私どもも実際  
に現場に行くまでに、どうしても消防の場合は車両中心に隊の編成が考えられるわ  
けですので、車両でどう素早く移動するかというのが大きな問題。これは御指摘の  
とおりだと思います。我々中でよく検討して、関係するところともまた可能な限り  
調整をしていきたいと思っております。

【〇〇座長】

ありがとうございます。ドイツのセナというところで、ドイツの新幹線が脱線し、  
そして転覆したことがあります。200人ぐらいの人が亡くなったときに、その現場に  
はもう2時間後には、レスキュートレインという新幹線のところに6両の、例えば  
手術室、レントゲン室、集中治療の列車が全部ついているものが着いておりました。  
ドイツでは2時間以内に、レスキュートレインがどこでも行けるように配置されて  
いると言っておりましたので、そういうのを考えるというのも、今後の流れの1つ  
ではないかと思っております。資料の提供でございますが、ありがとうございます。ほかに、  
どこからでも結構です。今、御紹介をいただかなかった〇〇委員が到着されて  
おります。〇〇先生、何か自己紹介でもいかがでしょうか。よろしいですか。

【〇〇委員】

遅れて参りまして申しわけありません。読売新聞社東京本社の編集委員をしてお  
ります〇〇でございます。どうぞよろしく願いいたします。

【〇〇座長】

ありがとうございます。どうぞ。どこからでも結構でございます。東京で一番最  
初に頑張られた〇〇先生、何か御意見ありましたらどうぞ。

【〇〇委員】

〇〇先生の情報の一体化ということ、私も全くそのとおりだと思います。自分も現場に行つてつくづく感じたのは、今回は医療と救急業務というふうになると、どうしても医療機関だとか消防機関とか場合によっては自衛隊という組織の議論になりがちで、しかし、実際現場で活動して感じたことは、結局災害の現場で使う資源というのは、医療側はもちろんですけれども、やはり通常の日常生活で我々が使っている救急医療資源、民間団体の協力の重要性、例えばトラック業界、例えば民間の救急とか宅配業者などの組織をうまく使っていくと、限られた医療資源の中でも、さらに展開ができるというふうにつくづく感じました。そのような経験の中で、後方支援のワーキンググループをつくらせてもらったんですけれども、普段の救急医療資源に加えて、民間機関の協力体制の重要性も強調したいと思います。災害のときにはそういう視野もあっていいのかなというふうに思っています。意見をということでは言わせていただきました。

**【〇〇座長】**

ありがとうございました。大阪、札幌とつながっておりましたけれども、大阪の〇〇先生、何か、いかがでございましょうか。

**【〇〇委員】**

ここは救急業務のあり方ということで、災害を絡めての話ということなんですが、私は個人的な意見で言いますと、災害時にどうしようということは日常状態としてやっていないと、まずできないという信念を持っています。であればこそ、日常の救急業務がとまっているような状態では、災害時にいざそれをジャンプしてできようわけがない。ですから日常診療あるいは日常救急の中でも、複数傷病者であったりあるいは集中して病院に患者さんが来るという状態があるわけですけれども、そういったものを今回を機会に、少なくともいい方向に持っていきましょうということがないと、僕はだめだろうと思う。この先5年か30年かそれはわかりませんが、非常に強い救急業務、救急医療体制ができてこそ、災害時に本当に活動ができるのかなということで、この検討会の流れがずれないようにだけしてほしい。

**【〇〇座長】**

ありがとうございます。日常の救急業務のレールの延長線上に災害医療を置くと。独立するとなかなかうまくいかないという御意見はとても貴重な御意見で、必ず部会のほうにも話をしておきます。〇〇先生、何か御意見ありましたら。最初の第1回

でございます。

**【〇〇委員】**

大体のお話は皆さんがおっしゃるとおりで、私もそのとおりだと思いますが。ひとつ気になっていますが、山口先生が作業部会でやっていただくのは、それなりにいいと思うんですけども、今の話と、2ページの大震災を踏まえた業務のあり方がここに8つぐらい書いています。それプラス皆さんがおっしゃったような意見がそれぞれごもつとも、それを全部彼が、作業部会で回答を出すのでしょうか。その辺はどうなっているのでしょうか。

**【〇〇座長】**

事務局、いかがでございますか。

**【事務局】**

作業部会につきましては、山口先生を座長に一つということなものですから。上の項目をすべてやるということではなく、上の項目の中から、専門的な内容、調査が必要なものという形で、考えています。当初私どもが考えているの、特に連携の話とか DMAT、JMATの連携、あるいは3番の消防防災ヘリとドクターヘリの連携等を中心に考えています。調査自体は、事務局のほうでできますので、部会ですべてということでは考えておりませんでした。

**【〇〇委員】**

そういうことだと、災害の実態の報告というのは別にしてやるということなら、それはそれなりに作業のあれというのが少なくて済むというか、こちらに力を入れられると思うんですけども。今言った、私がそれなりに重要だと思っていたのが、〇〇先生もおっしゃっていた、まず通信手段が衛星通信も含めてかなりだめだったという話を聞いています。それものを含めた①～⑧プラス今おっしゃったものを含めて、プライオリティを決めて、幾つかをやるというようなことをやらないと、総花的に出しても仕方がないと思いますし、ピントがずれたところで作業部会の先生方の興味のところだけでやられても問題になるので、この中であるいは座長を含めて、プライオリティの高いものを幾つか決めてやっていただけるようにしたらどうかと思うんですけども。

**【〇〇座長】**

ありがとうございます。私は、ここに出ております④番の「市民等が迅速に応急処

置を行う体制のあり方」。これは災害の現場では、先ほど先生方からの指摘もありましたとおり、自助・共助の流れの中で非常に重要な問題になると思います。こんなところもどこかに考えていただくとありがたいというふうに思います。後でこれに関しては事務局と詰めたいと思いますので、わかり次第どんどん先生方に提供していきたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。まず、〇〇先生から貴重な御意見をいただきました。きょうお話を伺っていない先生方がいらっしやいますので、〇〇先生、いかがでございましょうか。第1回目でのお話をいただければと思います。

#### 【〇〇委員】

大体皆さん、お話は出尽くした感もありますけれども、私が今回災害をずっと援助していて感じたことは、1つは、我々医師がもっと現場に。現場というのは災害現場ではなくて、災害に積極的にかかわっていかなければいけないという中で、今回各県庁の災害対策本部にかなり、宮城にしても岩手にしても、現地の救急医が入って、調整に対して専門家としてきちんと意見を言うというところは、今までにない動きだなと思いました。多くはDMATでというふうな形で入ったものも、DMATとしての本来業務というよりも、その後も含めたヘリコプターに関することのアドバイスとか、そういうようなことであちこちの病院からニーズをくみ上げてやるということで、やはり消防とか警察とか自衛隊というのはもともと実働部隊を持っているところですので、その中の指揮というのが非常にわかりやすいわけですが、我々医師は、そういう面で行政当局というのは、直接手ごまがないわけです。その中で我々救急を実際現場でやっている者が、先ほど〇〇先生からも、日常の救急ができない人は災害医療のマネージができないだろうと。全くそのとおりで、毎日来る、ベッドの数よりもいっぱい患者が来ちゃうという状況に毎日接している我々が、その延長上で、大災害というものを考えていかないといけない。そういう面では我々救急医というのが、もっとそういうところに出ていかなければいけないというふうに思いました。そういうふうな仕組みをもっと強化していく必要があるかなというふうに思います。あとは、この中でも恐らく、救急資源の最適配置ということにも多少関連するのかもしれませんが、先月の末までずっと岩手のほうで支援をしていたんですけれども、今現地の様子というのは、災害の被災そのものというよりも、もともと非常に医療資源が乏しい地域医療の中で、さらに医師が

減って診れる診療施設が減って、その中で医療のニーズがふえているという、その地域医療をどう支援するかという状況になっている。みんな行って帰ってきた者が一様に、災害支援という形で行っていたのは恐らく4月中ぐらいまでの印象で、5月になってから帰ってきた者の感想を1人ずつ聞くと、医療過疎の地域でニーズが高いところに関しての地域医療としての救急医療の支援に行ってきたというふうな気持ちで、非常に自分としてはするということがありました。これに関して搬送体制だけでなく、恐らく厚生労働省側も一緒だと思いますけれども、〇〇先生とかのあれもしっかりサポートして、地域医療体制がきちんと再構築されていく方向に行かないと、救急車だけの問題をいじってもなかなかここは解決しないのではないかとこのように思いました。以上です。

**【〇〇座長】**

ありがとうございました。とても重要な指摘だと思います。ありがとうございます。それでは、〇〇委員かがでございましょうか。

**【〇〇委員】**

私は地方自治体の医療提供体制を担当する職務におりますので、最大の課題というか今回感じたことは、先ほど〇〇先生、今、〇〇先生がおっしゃったように、こういったことが起こったときに、底力は、日常の医療提供体制がどれだけタフで、柔軟に対応できるようになっているかということで、私ども大阪府は、被災された3県に比べるとかなり苦しいといっても今の地域医療体制は恵まれておりますけれども、やはり膨大な需要に対応するために、普段の医療提供体制を我々行政が、どうやって充実させていくかということが一番の課題ということ、総論としては強く感じています。もう一つは、消防と医療の連携というお話が出ていますが、この必要性を極めて強く医療部局側から感じております。本日の発表でも、緊急消防援助隊は、非常に組織化されて、自衛隊のように一つの組織ではないですけれども、複数の組織があたかも一つの組織のように、かなり命令系統も整備されて動いておられます。医療のほうは、行政は直接は一切提供できなくて、外部の力を借りるんですけれども、DMATしかりあるいは日本医師会のJMATしかり、それを後方支援するという意味でも、まだ都道府県はツールや準備をしていない、できていない状況です。被災した場合もそうですが、今回のように長距離の支援をするというときに、医療活動の部分の支援のあり方というのは、非常に難しいなというふうに

感じております。そういったところで普段ばらばらの組織が、長期的な自己完結的な支援をするためには、やはり消防とか大きな組織化されたところとタイアップするというのを考えていく必要があるのかなというのが、大阪としての認識でございます。

**【〇〇座長】**

とても大事なことだと思います。医療、医者というのは、普段はばらばらになっているから、どこか大樹の陰で御一緒させていただきたいという流れというのは、とても大事なところではないのかなという気がいたします。ありがとうございます。それでは、最後になると思います。〇〇委員からお願いしたいと思います。

**【〇〇委員】**

今、一般の人たち、特に自分の周りにいる一般のお母さんたち。原発から放射能のことで政府や厚労省や文科省などに対しての不満がとても集中しているところです。今まで役所とか政府とかに全然興味がなかったような人たちも、口を開くと不満を言っているような状況があります。そういった声がありながら、今回の検討会のお話を聞きまして災害が起きた直後、これだけ札幌、東京、大阪とそれ以外の地域でもそうなんですけれども動いてくださって、当日だったり翌日だったり、これだけ医師とかそういうチームとかみんなそうだと思うんですけれども、私たち国民の命を守りたいということで動いてくださったということに対して、国民の1人として感謝申し上げたいということ。そしてこういった、本当に数時間の間に動いてくださったりとかそういったことについて報道もされてはおりますけれども、今、本当に不満が集中しているところですので、こういうふうにしてくださっているということを、一般の人たちに伝えていきたいというふうに思います。ありがとうございます。

**【〇〇座長】**

ありがとうございました。今、事務局から、まだ1人お話ししていない人がいると怒られました。北海道から秋田委員の御意見をいただきたいと思います。

**【〇〇委員】**

各委員の皆様方のいろんな御意見を伺って、普段道庁の中で仕事している私どもにとりまして、改めてさまざまな課題があるんだなということ実感いたしました。特に情報の共有ということでお話がありましたが、確かに航空機であれば、災害専

用の電波で自衛隊、海保、消防防災ヘリなどに1つの共通波が許可されており、そういうことがもう既になされております。それも阪神・淡路大震災の後にそういった災害共通波をつくりましょうということになったと記憶してございます。これを今後地上の分にも災害に共通する波というものを作っていく。あるいはそれを働きかけていく必要があるのかなというように感じています。また、今後の検討項目の中では、特に今少し申し上げた消防防災ヘリとドクターヘリとの連携ということで、いずれも生命を守るという同じ目的でありますので、今回の大震災の中で、こういったことが評価されてこういったことが課題となるのかということ再度検証した上で、今後さらに連携を図れるような仕組みを考えていく必要があると感じました。以上でございます。

**【〇〇座長】**

〇〇委員、ありがとうございます。最後の最後になりますが、きょうオブザーバーとして、厚労省から〇〇専門官がおられます。〇〇先生、いかがでございましょうか。何か御意見あるいは御感想をお願いしたいと思います。先生方もうしばらくお待ちいただきたいと思います。

**【〇〇専門官】**

時間が超過しているところを、御指名ありがとうございます。本日〇〇課長が欠席させていただきましたので、私〇〇のほうで代理出席させていただきます。失礼を御了承いただきたいと思います。皆様方委員の先生方の御意見を拝聴させていただきました。はしばしに出てきました医療体制、厚生労働省としましても、まずは現状の評価です。今回の東日本大震災における医療提供体制、災害医療体制がいかだったかということのあり方に関して、省内、課内を含めて、有識者の方を加えて災害医療に関するあり方の検証を随時進めるという予定で行っております。その中には、これまで阪神・淡路大震災を契機に進めてきました災害拠点病院、DMAT、ドクターヘリ、EMIS等々の施策が今回どうだったかと。そして〇〇先生もいらっしゃいますけれども、JMATの貢献、現在も行われております東電福島原発に対する医療提供の日本救急医学会からの貢献等も踏まえまして、検証を進めていきたいと思います。そして救急医療体制に関しましては、今回プロトコル等のお話もありましたけれども、3月17日当課のほうから出させていただきました通知の効力です。実際それが現場でどう生かされたのか、あるいはどうだったのかとい

う評価もあわせて行いたいと思います。最後に、非常な重要な指摘がありました。平時の救急医療体制が円滑に運用されてこそ災害時に生きるということは、まさに我々厚生労働省としましても、平時から取り組んでいるものをさらに、襟を正してしっかりと見据えていかなければいけないというふうに自覚した次第でございます。消防庁の救急企画室を含めたこちらの検討会と歩みを同じくして、厚生労働省としても災害医療体制のあり方に関して、並行して迅速な検討を行っていきたいと思いますので、今後とも御指導のほうをよろしくお願ひしたいと思います。以上でございます。

**【〇〇座長】**

〇〇専門官、ありがとうございます。それでは、少し時間が遅れています。申しわけありませんでした。時間となりましたので、事務局に進行をお願いしたいと思います。ありがとうございます。

**【事務局】**

皆様、活発な御意見、御議論を頂戴してまことにありがとうございました。次回開催につきましては、改めて御連絡、御案内申し上げたいと思いますので、よろしくお願ひ申し上げます。それでは、以上をもちまして「第1回救急業務のあり方に関する検討会」を終了させていただきます…。

**【〇〇座長】**

事務局、お話はよろしいですか。どうせ遅れているのでどうぞ。

**【事務局】**

先ほど資料だけお配りして説明いたしませんでしたが、「熱中症を予防して元気な夏を」ということで、消防庁でもリーフレットを作成しております。印刷することはないんですけれども、各都道府県のほうにデータでお渡ししまして、少しでも御活用いただければということです。〇〇大学の〇〇先生にも御協力をいただきまして、こちらを作成しています。ちょっとごらんいただいて、もし何かあればまた御意見でもいただければと思います。これを提供して、少しでも消防としても熱中症を減らそうというものでございます。

**【事務局】**

それでは、以上で「第1回救急業務のあり方に関する検討会」を終了させていただきます。どうも本日はありがとうございました。

—完—