

第2回災害時における救急業務のあり方に関する作業部会 議事録

1 日 時 平成23年8月23日(火) 14時00分から16時00分

2 場 所 法曹会館 高砂の間

3 出席者

メンバー 山口部会長、浅利委員、東委員、氏家委員、大友委員、
岡本委員、小野寺委員、小井土委員、篠田委員、
田中氏(竹内委員代理)、野沢委員、畠山委員、早川委員、
三宅委員、渡邊委員

オブザーバー 岩城専門官、奥山防衛部員、山本専門官

4 会議経過

1 開会 [事務局]

2 あいさつ

【高倉審議官】

私は7月15日付で人事異動がございまして、前任の濱田審議官の後任といたしまして審議官に着任いたしました、高倉と申します。作業部会の開催に当たりまして、一言ごあいさつ申し上げます。本日はお忙しい中、この「災害時における救急業務のあり方に関する作業部会」に御出席いただきましてありがとうございます。この作業部会は、東日本大震災を踏まえた救急業務のあり方について検討を行います、救急業務のあり方に関する検討会の課題の中で、災害時における救急業務のあり方の専門的な内容につきまして、御検討をいただくというものでございます。先般、検討を進める上で不可欠な実態把握、現地調査ということで8月17、18日に〇〇部会長、〇〇委員、〇〇委員にも御参加いただきまして、実態調査を行ったところでござい

ます。結果につきまして、後ほど事務局から報告をさせていただきますけれども、御多忙の中、現地調査にも御協力をいただきました委員の方々、また受けていただいた岩手県、また宮古消防の皆様にも改めて御礼申し上げます。委員の皆様方には、ぜひ活発に御議論をいただきますようお願い申し上げます。交代があったということから一言、第2回の中でのごあいさつで恐縮でしたけれども、どうぞよろしくお願い申し上げます。

3 委員出欠状況紹介

事務局より、委員の出欠状況の紹介が行われた。

4 議事

【部会長】

皆様、お忙しい中、どうもありがとうございます。それでは、早速議事を進めてまいります。資料の確認をまず事務局のほうにお願いしたいと思います

【事務局】

それでは作業部会次第に基づきまして、資料の確認をさせていただきますと思います。作業部会次第、構成委員名簿、資料1、資料2-1が現地調査報告、資料2-2が災害時における救急業務のあり方に関する作業部会現地調査の写真集、資料2-2が〇〇委員から提示いただいた現地調査報告、資料3が東京消防庁の〇〇様からいただいた資料。参考資料1、2、3の順番で配布させていただいております。本日の資料につきましては以上です。

【部会長】

ありがとうございます。各委員、お手元におそろいでしょうか。それではまず、本作業部会の検討項目の確認と、今回の実態調査の説明及び報告を事務局からお願いしたいと存じます

【事務局】

事務局から資料1に基づきまして、本作業部会の検討項目について、御説明いたします。まず、資料をめくっていただきまして、2ページ目が「災害時における救急業務のあり方、検討事項（概念図）」になっております。3ページ目が本作業部会の検討事項であります。東日本大震災における実態調査を行いながら、作業部会にお

ける検討事項1～5番について検討していくのが、本作業部会でございます。資料をおめくりいただきまして、4ページ、作業部会における検討項目を整理させていただきました。この中の矢印の上から3つ目、「被災地までの移動手段」につきましては、前回提示させていただきました。現地までの移動手段として、自衛隊が訓練でJRの貨車を使用して、貨車に戦車、車両等を載せて協同転地演習ということで、北海道への移送を行っていた。これにつきまして消防車両でも検討が可能ではないか、ただしJRとの調整が必要であるということで、「検討終了」とさせていただいております。次の資料5ページにつきまして、「東日本大震災に関する実態調査」ということで、「(1)東日本大震災における救急出動等に関する調査」の項目につきましては、震災に関する出動件数、搬送人員の調査、避難所に関する出動件数、搬送人員に関する調査につきましては現在集計中ですので、次回の検討会にて報告させていただきたいと思っております。被災地消防本部に対する実態調査に関しましては、現地調査、これは、後ほど御説明差し上げます。アンケート調査につきましては、参考資料1～2番を第2回の作業部会で御報告させていただいて、次回までに集計して御報告するということにしたいと思っております。資料をめくっていただいて6ページ目、これが「被災地消防本部に対する実態調査」になります。現地調査ですが、8月17～18日に岩手県、宮城県についてそれぞれ現地調査を行いました。場所につきましてはそれぞれの県庁、特に災害対策本部の関係のところ、消防本部としまして岩手県は宮古地区広域行政事務組合の消防本部と宮古病院、宮城県は、石巻地区広域行政事務組合消防本部と石巻赤十字病院、女川町立病院という場所を調査させていただきました。調査の参加者は、〇〇座長、〇〇委員、〇〇委員と事務局で行いました。調査項目については記載のとおりです。詳細につきましては、資料2-1を参照していただきまして、被災地の現地調査の報告に移っていききたいと思います。資料2-1を御参照ください。資料2-1が現地調査の概要です。それぞれの県庁災害対策本部でどのようなことが行われたのか、代表消防本部に聞き取り調査を行いました。岩手県、宮城県それぞれに関して災害対策本部が設置された。これは、自動的な設置がなされているという報告を受けました。特徴としましては岩手県は対策本部支援室というところが、実務的な調整機能を果たしているんですけれども、この中に医療機関の調整部門が入って調整を行っていたということでした。支援室の中には、消防、警察、自衛隊、海上保安庁のブースがあった。それぞれの機関で

情報集約をして、対策支援室の中で情報の共有体制が図られていた。この中に医療も専門部門を設置していたという点が、特に印象的でした。宮城県につきましては、同じような形で災害対策本部が設置されていて、ここでは医療として宮城県災害医療コーディネーターを県の災害対策本部に配置されたという点が特徴である。宮城県におかれましては、医療関係の情報を連絡体制としてMCA無線を活用しているという状況が見られました。情報の共有体制として、ツイッターやメールによる情報を含むことが、それぞれの機関で上がってきたので、これを災害対策本部の中で情報共有をして、それぞれの箇所に振り分けていったという特徴ございました。県庁とそれぞれの市町村の現地対策本部に関する通信手段ですけれども、防災無線、衛星携帯電話等、つながらなかったとか、使い方に慣れていなかったというような状況がありました。岩手県に関しては、災害対策本部に自衛隊が入った後は、自衛隊設置の無線が有効だったという聞き取り調査結果でした。宮城県に関しては、一部アマチュア無線協会と協定を結んで、今回の災害についても活用して情報共有の体制が図られたというような状況が見られました。医療資源の情報の把握方法として、先ほども御説明差し上げたんですけれども、特に宮城県におかれましては、MCA無線を活用したというのが、非常に印象的な状況であったかと思えます。災害対策本部に関しての調査結果の特徴につきましては、以上とさせていただきます。続きまして、4ページ目、各消防本部の震災に関する対応について、御説明差し上げたいと思います。それぞれの消防本部におきまして、地震の発災直後にとられた対応というのは、震度5強以上の地震が起きた場合については、職員は自主参集を行う。その後の対応につきましては、宮城県の石巻ではマニュアルに基づいてそれぞれ対応が決められているということでした。その後、今回の地震災害に関して大津波警報が発令されましたので、それぞれの消防本部において住民に対する広報とか消防車両を高台に移動避難するというようなことを行っております。津波到達後は、宮古市については消防無線で被害状況を確認した。石巻消防も、無線にて津波到達情報や被災情報を受けて、各隊に無線で指示を行っております。次の5ページに行きまして、消防本部における情報伝達手段ですけれども、地震発災後、すぐに不通になり、119番がつながるようになったのは10日後だったということでした。宮古地区についての特徴的なことは、119番通報が不通だったので消防署への駆け込み通報があったというのと、110番を通じて119要請がなされたということが特徴でし

た。石巻については地震発災直後、119番通信が64件、うちの救急出動は24件、出動できたのが4件というような内容でした。119番通報が不通になった後は、駆け込み通報であるとか自己覚知の事案が多かったというような状況でした。それぞれの消防本部について119番通報受信に対して、特に今回の災害では、コールトリアージは行っていなかったということでした。それぞれの消防本部に、緊急消防援助隊の救急部隊が応援に駆けつけているのですけれども、救急部隊の配置について、宮古地区については、それぞれの分散配置を行っていた。石巻地区消防本部については、1カ所に集結して救急事案に備えた。出動隊の乗組編成については、緊急消防援助隊3名2隊プラス地元の1名、ここは共通した内容で救急活動を行っていたという状況がありました。次のページについては、救急資機材については有効だった資機材それぞれにつき調査していますので、ここについてはまた参照していただくということで、次に医療機関の被災状況の確認なんですけれども、宮古地区につきましては、各所属を通じて無線によって情報を集約した。石巻地区については、当初有線で告示医療機関の受け入れの確認を行った。津波到着後については、状況の確認はできていなかった。石巻病院が孤立したんですが、この状況を早い段階で把握していましたが、石巻消防本部自体が浸水していたので、直接行くことはできなかったということでした。病院との連絡手段として、宮古地区消防本部については、消防無線を病院に貸し出して設置して連絡体制を確立した。この後、消防無線が聞き取り不能になったので、後ほど自衛隊無線機を病院に設置して、消防本部との連絡体制を確立したという聞き取りがありました。石巻地区消防本部と石巻赤十字病院との連絡体制につきましては、石巻消防本部の救急救命士2名を病院に配置して、救急車との連絡調整を行った。ヘリの受け入れ調整も石巻で行っていたんですけれども、これの情報連絡員もさらに2名配置して、それぞれの間の、病院と消防との連絡体制をとっていたというような聞き取りがなされております。次のページに行きまして、それぞれの消防本部での特定行為の実施状況についてですが、消防庁から出された指示のもとで特定行為については、今回の災害では特に行われなかった。ただ、緊援隊については、行ったかもわからないですけれども、現地消防本部としては把握されていない。この件につきましては、現在調査中ということになっています。次回以降に御報告差し上げたいと思います。次の8ページへ移っていただきまして、ここからは各災害拠点病院プラス一部被災を受けた病院の聞き取り調査の

抜粋項目になります。まず岩手県の宮古病院につきましては、建物の被害を受けたということです。それから、石巻赤十字病院については、免震構造であったので、病院に特に被害はなかったという状況があります。通信状況につきましては、先ほども一部御説明差し上げたんですけれども、連絡体制が途絶えたということでした。消防からの連絡については、後日には消防無線を1台借りて連絡体制をとったということなんですけれども、搬入に関しては指示なしで搬入が行われていました。石巻赤十字病院についても、先ほど御紹介させていただいたとおりです。病院からNTTドコモに対して基地局を建ててくださいということで、16日に対応して連絡体制が整ったというようなことがございました。石巻に関しては、石巻市の災害対策本部が当初浸水によって行けなかったので、自衛隊がこちらで本部を立ち上げていたという情報の聞き取り調査がありました。次の9ページですけれども、DMATの応援体制です。宮古病院については、病院の1階にDMATが設置本部をつくって病院の前の受け入れの体制を整えていた。石巻赤十字病院についても、16チームが入って支援を行って、また日本赤十字社による院内の支援を受けているというような状況でした。救急の受け入れに関しましては、それぞれ救急外来ですべてトリアージを実施して搬入していたという状況です。石巻赤十字病院については、先ほど御説明差し上げたように、消防本部の救急救命士が2名張りついて、事前に石巻の救急隊との連絡調整を行っていたという状況です。真ん中の女川町立病院につきましては、津波被害を受けて当初は孤立した状況で、院内スタッフが聴診器1本で活動に当たったというような状況の聞き取りも行っております。ページをめくっていただきまして、ヘリの運用に関してなんですけれども、県立宮古病院に関しては、当初花巻空港にSCUが立ち上がったと聞いて、病院としては搬送したいと思ったんですけれども、夕刻にまず最初の搬送ができたというように、ヘリの運航の調整ができていなかったという印象を持たれておりました。女川町立病院については完全に孤立した状況でしたので、当初はヘリが飛来したときに合図を送って、ヘリとの情報体制をとっていたということを知っております。石巻赤十字病院については、ヘリ搬送についても事前連絡なしで来てよいという情報だったので、これの受け入れ管理に消防職員が配置されて、ヘリの調整を行ったということでした。救急の受け入れに関しては、それぞれ事前連絡なしで受け入れますという連絡を行って、受け入れ体制が行われていたという特徴的な状況がございます。11ページの資料につ

いては割愛させていただいて、事務局から現地の被災状況の報告を簡単ではございますけれども、資料に基づき説明させていただきました。よろしく申し上げます。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。御質問を受ける前に、現地調査に御同行いただきました〇〇委員、〇〇委員から何か補足等ございましたらお願いしたいと存じます。〇〇先生は、資料をいただいているんですね。

【委員】

メモ程度ですが、一応自分自身のまとめの意味もあって簡単につくりました。大分ダブるところもございますので、簡単に御説明したいと思います。資料2-2を見ていただきたいのですが、今回、各所を回った中でやはり通信手段というのがもともと気になっておりました。今お話がありましたように、結局は携帯電話が不通であり、衛星電話もなかなかうまく使えない。今までは我々は衛星電話を頼りにしてやってきたんですが、それが現実的にこういうときに、余り十分活用できない。消防無線とかMCA無線が活用できたというので、MCA無線というのを医療機関に配備するという宮城県のやり方は、ひとつ見習うべきなのかなと思いました。大体ワンセット20万円ぐらいで用意ができて、ある程度の更新が可能だということですので、こういうもので今後用意を事前にしていかないといけないのかなと。最終的には災害時には複数の手段を確保しないと、なかなか難しいなというのが実感でした。今回、宮城も岩手県のほうも、医療機関に消防署から職員を派遣して、そこでの交通整理や救急の受け入れ体制を整えておりましたので、これもぜひ強調して、過去の阪神大震災のときもそういう事例がたくさんありましたが、やはりこの手段はひとつ消防職員にとっては大変な仕事だと思うんですが、医療機関にとっては非常にありがたいことだというのが、各医療機関の皆さんおっしゃっていましたので、強く感じております。災害対策本部の体制につきましては、コーディネートする部門に医療関係者、特に最近、DMATの統括というトレーニングを受けた医療コーディネーター的な人間がおりますので、その人間が入って、それと同時に宮城のように、地域でもともと統括の資格を持っていなくても、災害時に医療コーディネーターをやるということ、もともと決めている人間が指定されておりましたので、こういうことはぜひ見習ってやっていくべきだなと思いました。ヘリの運用のコン

トロールに関しまして、自衛隊、防災ヘリ、海上保安庁は比較的一元的に管理されていたんですが、ドクターヘリが無線の周波数が異なったりして、コントロールがなかなか難しかったということを考えますと、今後ドクターヘリも、もっとこれから災害でたくさん飛ぶと思いますので、安全を確保する意味で、管理コントロールする必要があります。ただ、飛行に関しての判断、どういう事例で出るとかそういうことに関しては、やはり医療機関がある程度DMA Tの統括の医師とか普段からヘリに携わっている医師がある程度権限を持っていないと、自由に飛べなくなるのも心配なところがございます。次のページに行きまして医療機関に関しては、先ほどと同じように、消防職員が常駐したということが効果的だったということをもメモしてあります。災害時のメディカルコントロール体制につきましては、今回は津波の影響で、C P Aの事例が少なかったということで、実際にはほとんどそういう事例はなかったんですが、今回は厚生労働省と総務省消防庁のほうから特定行為を具体的な指示がなくても実施することに関しまして、違法性が阻却されるという通知が出ておりましたが、果たしてこれが、現場の通信が途絶えている段階のところに行き渡るといえるのは、困難ではないかと考えますので、やはりこういうところは、事前にルールを決めておく必要があると思います。個人的な意見では、静脈路の確保、薬剤投与、気管挿管ということを普段からやっている方については、ある程度やっても大丈夫ではないかなと、普段救急隊員と接している中で感じています。ただ、今後の業務拡大に伴う医行為につきましては、さらに検討する必要があると思います。あと、やはり今回は三陸のほう、特に海沿いの地域は搬送手段がなかなか確保できない。実際に今回お邪魔いたしますと、陸路で移動するのは非常に大変で、山道を通りながらの移動になりますので、重篤な患者さんを山道を2時間近く、横揺れの中で搬送するというのは、非常にストレスが大きいと思います。ですので、こういうときには、飛び道具をある程度使わざるを得ないと思いますので、ある程度ヘリ関係を持っている機関が協力をして、患者さんの搬送をしなくてははいけないと思います。それからドクターヘリが今後もさらに注目を浴びると思うんですが、ドクターヘリは各県に大体1台ぐらいしかありませんので、それが出ていくと、その地元にはヘリがいなくなるという状態になります。それに関して、もし地元で同じような傷病者が発生した場合に、この災害さえなければ助かったのになということになってしまっても困りますので、バックアップ体制を整えることと、これは移

動のバスの中で〇〇委員ともお話をしたんですが、やはり法的な体系を整えていく必要があるのではないかということを強く感じました。私のまとめというか、メモは以上です。あと、ちょっと今の御報告いただいた中で、気になった点がございます。被災地のほうで石巻でしたか、24件救急要請があって、先ほどの御報告の消防本部のところで、地震発生から15時50分まで119番受信64件、うち救急24件のうち、出動できたのが4件と。これは初め直接お伺いしたときはびっくりしたんですけども、何で4件しか出動しなかったのかなと思ったんですが、実際、町中全部が津波でやられていて、津波の波の中を救急車が走っていくわけにはいきませんので、そういう事情で実際出場できたのが4件であったという事情がありましたので、ちょっと追加で一言加えさせていただきます。以上です。ありがとうございました。

【部会長】

ありがとうございます。〇〇先生、何か御追加ございますか。

【委員】

今、事務局と〇〇先生が全部言っていたと思うんですけども、私の今回の印象としては、やはり災害に対して備えていたところはちゃんとできたし、備えていなかったところはできなかったということが明白になったなというような感じがありました。今回さまざまな調査に行かさせていただいて学んだわけですけども、消防と医療の連携ということに特化して所感を述べさせていただきますと、私のメモとほとんど重なっているなのでそこは割愛いたしますと、岩手県に関しては、今、〇〇先生もおっしゃいましたけれども、岩手宮城地震、岩手北部地震の経験の教訓をもとに、いわゆるPDCAサイクルを回していて、本部における体制を見直して、医療班を重点的に重視するように変えていたということが、今回の震災ではとてもよかったのではないかとこのように思います。そしてこの医療と消防と緊消隊が、定期的に合同カンファレンスを行うことによって、情報を共有していたということだそうです。ただ、本部はそうなんですけれども、宮古とかに行ってみますと、やはりなかなか本部のほうからの要請に関して対応が時間的なロス、あるいは返答がなかったところもありましたので、医療班のマンパワーが足りなくて、対応不能に終わった部分も大きいのではないかと思います。ですので、今回統括DMATに入らせていただいていますけれども、その数というのを今後充実させていかなければい

けないのかなと思いました。通信に関しては、もう皆さん言ったとおり、今後は複数の強い通信能力を持ったものをそろえていかなければいけないということは、言うまでもないと思います。宮城県の本部は、災害医療コーディネーター制度を創設しており、なかなかこれもマンパワーが足りなかったということがひとつだと思いますが、医療コーディネーターと消防との連携という中で役割分担がいまひとつ不明確であったのかなと思います。ただ、このコーディネーター制度ができて間もないですから、これからそういうところを詰めていこうということだったんでしょうけれども、今回の震災では十分に機能できなかったという印象を受けました。受け入れと搬出ということに関して、〇〇先生も指摘していますけれども、石巻の赤十字のモデル、事前に協議会で、震災があった場合には、石巻赤十字病院に消防が入るというように、これは、口約束ですが決まっていたそうです。その人たちが2名24時間体制でいてくれることによって、特に搬出についてはほとんどストレスがなかったということですので、これが許されれば震災時、それから消防に余力があるかどうかわかりませんが、病院にとってはこれ以上いいシステムはないのかなと思います。また、最後、ドクヘリのことですが、今回は花巻と福島空港にドクヘリ単独の調整本部をつくって、8機、7機をハンドリングしたわけですが、今回県の対策本部には入っていないんです。いろいろ聞き取り調査をしてみると、県の対策本部の中のヘリ調整本部は、自衛隊とか消防とか海保ですが、これと横並びでドクターヘリのリエゾン等があれば、もうちょっと適材適所、あるいは役割分担をして患者搬送ができたのではないかということをしていました。今後はやはり県の対策本部の中にも、ドクターヘリの調整本部を置いていくべきだと思います。ちょっと簡単ですが、以上です。

【部会長】

ありがとうございます。現地の報告は以上ですが、今回は受け入れていただいた現地が入念な御準備をいただいたこともありまして、非常に多岐にわたる詳細な情報をたくさんいただいております。今後さらにアンケート調査等の分析も踏まえて、本作業部会の議論に役立たせていただきたい、また報告させていただきたいと存じますけれども、今の段階で、特に私どもの作業部会の検討項目という観点から確認、あるいは御質問の事項がございましたら、ぜひお聞きしたいと思いますけれども、いかがでございましょうか。

【委員】

災害対策基本法で、各県自治体の災害対策本部の委員としては、医療関係者というのはいっていますか。委員に必ず入れなさいというふうになっていませんか。災害対策本部員に医療関係者というの、法律の上では入っていないですか。私の不勉強なだけけれども、入っていないという話があって、やはり医療関係者が災害対策本部の本部員に入っていないということであれば、それはおかしいのではないかという話がありました。そもそも、そういう点で、もしそれが入っていなければ、災害対策基本法の非常に重要な改正点として位置づけるべきではないかというのが1点です。今、情報の関係の話がいろいろとありましたけれども、自衛隊さんの通信機能というの、うまく確保できていた。自衛隊の無線が非常に有効だったということが書いてあるんですけども、自衛隊が有効であって、それでほかの無線、消防無線もちょっとあれだったですかね。なぜそういう差が出るのか、こういう分野は僕は非常に苦手なんですけれども、どうしてそういう差が出るのかということがわかれば教えてほしいと思います。それから、今DMATについて、県の災害対策本部の中に入るべきではないかというお話がありましたけれども、実は私が日本DMAT活動要領というものをよくよく読んでみますと、現地本部は被災地の都道府県災害対策本部の指揮下に置かれるときちゃんと書いてあるわけです。私は、今回もそういう意味で、このDMATの現地対策本部というの、県の災害対策本部の指揮下に置かれているものかと思っていたんですけども、どうも必ずしもそうではなくて、例えば福島県の場合、〇〇先生が強引に福島県の災害対策本部のほうに乗り込んで行って、机を寄せて行ってそれで実質的に本部下に入っているいろいろと行動したと。結果的には、大変感謝されたという話を聞いています。DMATの活動要領にきちんと明定されておりながら、これがさほど徹底されていないというのは、一体どういうことなのかと私は思っています。これは厚生労働省の指導課のほうがおつくりになったようですが、消防庁とかの間で調整がなされない状況に置かれているから、そういうことになったのか。DMATの活動要領というの、平成18年にできているわけですけども、おつくりになったときに、ここら辺の趣旨の徹底というのはどのようになされていたのか、非常に気になるわけです。そこら辺についてわかれば、教えてほしいと思います。以上です。

【部会長】

最初の御質問の、災対本部の中に医療者が規定されているのかどうかというのは、おわかりになりますか。

【事務局】

法律レベルでは、今、全部確認しているわけではないですが、書いていないのではないかと思います。ただいろんな通知とか要項とかそういうレベルでは、恐らく何らかの医療関係との調整というのは必要ですので、入っているのではないかなと思いますけれども、おっしゃったように法律レベルでは見当たらないのではないかと思います。2番目の質問もよろしいでしょうか。通信関係について、きょうの現地調査の報告の中でも、このときにはこの通信手段が有効と時系列で書いてあったと思うんですが、これについて何で使えなくなったかとか使い勝手の問題もあると思います。時間がたつにつれてより使いやすいほうに流れていくというのは間違いないと思います。あと、衛星携帯などについても当時、使えなかった。後で使えるようになってきたということなので、これについては、先ほど委員のほうからもお話がありましたように、必ず複数の手段を設けるということと、設けた場合の使用の優先順位についてどう考えるかというのを、今後も詰めていく必要があるのではないかと考えております。

【委員】

DMA Tに関してですけれども、〇〇委員がおっしゃるように、DMA Tの活動要項の中に、災害対策本部の下DMA T調整本部の中に入ることになっています。これはもう入る人も決まっています。統括DMA T研修コースを修了した統括DMA T研修者というのがいるんですけど、その人を数人、県があらかじめ指定しておいて、発災時には入る体制になっています。今回も岩手、宮城、そして茨城はスムーズに入っているんですけど、確かに〇〇先生がおっしゃるように、〇〇先生は行ったんですけども1回帰ってきてしまったということで、福島県の場合は非常に特殊な例で、通常、全国的にはこのシステムはもう既にでき上がっていると思います。ただ、どうして福島県がそうなってしまったかという、やはり訓練と趣旨が徹底されていなかった。例えば岩手県みたいに、岩手宮城と岩手北部地震を経験して、災害対策本部を何回も立ち上げて、その中で問題点を抽出して、医療班の重要性を非常に認識している県とそうではない県の差が出たのではないかなというふうに思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

【委員】

今の災害対策基本法には入っていないということなのですが、これはそもそも阪神大震災のときにも、そういうことが言われていたと思うんです。やはり医療関係者は非常に重要なので、例えば地元の医師会あたりが入っていないということであれば、それはまずいんじゃないのという声がありまして、今回もまた大震災を経験しているわけですので、それはしかるべき理由があるのならば、その理由を聞かせてほしいですけども、きちんと災対法を改正して位置づけるべきではないかと思えます。通信の関係について、自衛隊は特別な能力のある無線を当てがわれているとか、そういったことがあるんですか。そういうことの差ではないわけですね。

【事務局】

自衛隊の無線が、最終的にどのようなものが自治体に配られたかというところまで確認はできていませんが、恐らくそれほど仕様に違いがあるものではないと思います。ただ、消防救急無線の場合ですと、例えばマルチでやるということになりますと、かなりたくさんのお音声が聞こえてきますので使い勝手の問題等があると思えます。恐らく配られたものは、かなり配付箇所数が少なく、お互いにやり取りができるような無線であるというような印象を私は受けています。特殊なということではなくて、恐らく使い方の問題ではないかなと思っております。

【委員】

防衛省の〇〇でございます。防衛省というか自衛隊の無線が特殊かどうかというところなんですけれども、当然総務省の認可を受けまして無線局をもらっています。ですので、別に普通の無線と同じものです。他方、なぜ使えたのかというと、これは、可搬型で、例えば岩手でしたら青森の駐屯地から震災が起こったときに出勤していくわけですが、可搬型で持っていきますので、そこで設置するというところに大きな利点があるかなと。他方、被災地では、例えば浸水とか水没とか、あと装備が壊れたとか、そういう被害で使えなくなったという状況と、要は壊れていないものを持ってきて、そこで無線局をつくったということが大きかったのかなと思えます。ですので、そこは新しく無線局をつくったことによって、新しい通信システムができたということだと思っております。以上です。

【部会長】

どうぞお願いします。

【委員】

岩手の〇〇です。県立病院の宮古病院のほうに、当初うちの消防無線を配置したわけですが、携帯無線ですのでどうしてもワット数、出力が低いということで、通常の建物にある無線機と電波の入りとかが違うと思います。そういう意味で、自衛隊さんのは卓上用といいますか。移動でも、携帯の無線機とは違うもっと高い出力のものだと認識しています。そういう意味から、当初、無線機を配置して、でもうまくなかないということで変えていったものでございます。それから、ひとつ無線機を貸し出したときに、県立病院のほうで発電機が働いて、携帯無線機なので充電のコンセント。うちの消防本部であれば、最低限、例えば自家発の場合、司令室の部分をカバーするとかです。ですから、携帯無線ですとコンセントで充電できない部分もあります。そういう部分もあったと記憶しています。以上です。

【委員】

防災基本計画のことをここで議論するのはどうかと思いますが、防災基本計画の下にぶら下がる防災業務計画、そして、地域防災計画がございますが、防災業務計画を策定すべき機関として中央省庁、指定行政機関、そして指定公共機関ということで、日銀や赤十字やNHK、確かに医師会もここに入っていると思います。基本的には、防災基本計画の中に医師会が入っていると。ですからこれに基づいて、地域防災計画の中でも、対策本部の中に医師会を入れているところもかなりあるのではないかと思います。もう一つ御指摘をいただいた、統括DMATが、県庁に入るということに関しては、資料1の8ページ、これは本検討会で21年度に議論されて決まった内容ですけど、きちんと都道府県対策本部のところに、DMATの調整本部ができるということが明記されていますので、福島県がたまたまそういうことを認識していなかっただけなのではないかなと、私は見ております。2点、御質問をしてよろしいでしょうか。1つは、各医療機関に消防の方が入って消防無線を使って、通信の代行をしていただいた。これはすばらしいことだと思いますが、これは事前にそういう計画があったのか。もしくは今回の震災を受けて、便宜供与という形で、たまたま今回そういうことをやったのかどちらなのかということ。拠点病院までそれをやったのか、もしくはそれ以外の2次救急指定医療機関までやった

のか、そこら辺を確認させていただきたいのですけれど。

【委員】

事前の計画はございません。通信手段がないということで、臨機応変の処置といえますか。そういう意味で配置したものでございます。それから、うちのほうの県立病院は、救急指定になっておりますので、3次施設もないですから、そこオンリーということになります。救急車の収容はそういう意味から、県立病院に配置すればいいのかなと思ってやったものです。

【委員】

では県立病院だけに。

【委員】

そうです。1カ所だけです。

【委員】

ほかにも救急医療機関はあるんでしょうか。

【委員】

あと2カ所あります。1カ所、山田町の県立病院は被災しまして収容不能ということ。あと岩泉町、宮古より1時間ぐらい北のほうへ道路で走ったところにあるんですけども、その病院に実際に収容するということはありませんでしたので、宮古病院だけに配置すればいいという考えでやりました。

【委員】

なるほど。必要があればほかの病院にも配置したかもしれない。

【委員】

そうです

【委員】

了解しました。コールトリアージ、ここは災害時の119番通報に対して出動するか、しないのかというのは非常に重要な問題だと思うんですが、これは宮古のほうは、救急車の派遣に余裕があったからトリアージしなくて済んだということでしょうか。

【委員】

そういうことは言えると思います。実際にすべての要請に対しては出動しています。ただ、うちのほうは、119番通報が不能になって、110番が生きていたというこ

とで、警察官の方を消防本部に配置していただいて、110 当番で通報した消防事案に関しては、無線でうちのほうに入ってもらっている警察官に連絡いただいて、そこから出動する。

【委員】

たまたま電話が輻輳して通じなかった。通じた人だけを運んでいて、通じなかった人は運んでもらえないという、そういう妙なトリアージがきいてしまうのではないのかというところがあって、そこはもしくはたくさん 110 番依頼が来てしまって、とても現有の救急車の台数では間に合わないという状況になったときに、何らかのトリアージといたしますか、それが必要になってくるのではないかなど。恐らく首都直下地震とかそういうときには、絶対にしないといけないと思うんですが、そのあたりに関しては、今回はたまたま依頼が間に合う。搬送能力を凌駕しなかったからできたということですよ。

【委員】

そういうことになると思います。

【委員】

時間を置いてから、津波が来てから不通になってしまったので、それ以降は全くつながっていない。消防署自体が避難所のようになって、救急患者が駆け込みで入ってきたと聞いております。119 番自体が全く津波以降は機能しなかった。

【事務局】

石巻のほうは、先ほど〇〇委員からお話がありましたけれども、事前に病院と消防等が入った協議会をつくっておきまして、その中で口約束だったそうですけれども、こうなったら消防の方が来てねという話があって、それを実行に移したということです。今回石巻圏域でほとんどもっぱら赤十字病院が対応していたので、私が聞いたのはせ赤十字だけに救急救命士を 2 名を派遣したということです。さらに、それにプラスしてヘリの調整が安全面でも重要なので、それに加えてさらに 2 名を石巻赤十字に置いていたということです。トリアージに関しては資料にもあるんですけども、石巻はトリアージを行っていないということになっておりますが、実際は先ほど申し上げましたように、津波が市街地全域に入ってきて対応できなかった部分がありますので、それを今後どうしていくかということが問題としてあると思います。あとトリアージに関していうと、先般 1 回目の作業部会で仙台市からの報告があっ

たと思いますが、仙台市の場合はコールトリアージを一部実施したということがございますので、それについて別途トリアージの検討会も設けていますので、その辺で今検討を深めているところでございます。

【部会長】

ありがとうございます。それでは、消防と医療の連携のあり方のもう一つの例として、東日本大震災における東京DMATと緊急消防援助隊、東京都隊の活動概要について、東京消防庁の畠山委員から御報告をいただきたいと存じます。お願いいたします。

【委員】

今御紹介をいただきました東京消防庁救急部副参事の〇〇と申します。本日は東京DMATとともに活動しました東京消防庁連携隊を含めました活動について発表する機会をいただきまして、まことにありがとうございます。東京DMATにつきましては、気仙沼市のほうで活動した以外にも、実は東京都内震度5強の活動ということで、九段会館の天井の崩落、それとコストコという町田市の大規模物販店の駐車場のスロープがそのまま落ちてしまって下敷きになったというところでも、東京DMATと連携隊で出てそれぞれ活動しているということを、気仙沼の報告の前につけ加えさせていただきます。まず、最初に東京DMATについてその概要を説明させていただきたいと思います。まず東京DMATですけれど、阪神・淡路大震災等の経験等を踏まえまして、がれきの下の医療と申しますか、災害医療と消防部隊との連携が必要で、特に都民のための東京DMATというものが必要であるということを一つの大きな目標として、東京消防庁、災害医療の専門の医師、それと医療機関の調整を、当時の東京都福祉保健局が取りまとめまして、平成16年8月に指定病院7病院で発足したというのが東京DMATの始まりです。その根拠については、災害医療派遣チーム東京DMAT運営要綱というものがございます。1枚おめくりいただきまして、東京DMATの出場につきましては、先ほどもお話ししましたけれども、都民のためのDMATというような一つの目標がございまして、都内での活動が主にメインでつくられております。出場要請については、東京都知事です。しかしながら迅速な出場が救命につながるということから、日常的には東京消防庁が出場調整を直接行っております。要請基準につきましては、東京消防庁の指令室が必要と判断した場合ということでございますけれども、その要請基準に重

傷者2名以上、あるいは中等症以上の方が10名以上と書いてありますけれども、119番通報の内容や、現場の状況から要請するというようになっております。したがって出場要請の中には、途中で取り消しとなったり、出場途中で救助完了して途中引き上げとなるような場合も多々ございます。活動要領については、現場の消防警戒区域の中での活動をお願いする関係もございまして、消防の指揮本部長、現場を統括するトップですけれども、その責任で安全管理に万全を期する必要があることから、その指揮下で活動をしていただいているというものでございます。次にDMAT連携隊ということで、その下のスライドになります。そのため、連携隊というものを東京消防庁のほうで指定させていただいて、現場の指揮本部長からの災害の状況ですとか災害の推移、あるいは災害医療を必要とする局面、現場の安全管理の状況や危険予知の状況などといった情報を連携隊が中心になって、東京DMATのほうにお伝えをし、必要な災害医療を展開していただく。また、連携隊におきましては可能な範囲での災害医療のお手伝いもするという形になっております。右上のスライドになりますけれども、東京DMATの編成あるいは資格、補償、服装等につきましては、東京都福祉保健局さんのほうが担当してやっております。特に、昨年度から新規に訓練運営協力金というような制度をつくっていただきまして、東京都の総合防災訓練ですとか、地域の防災訓練、それと消防との連携訓練などで東京DMATと地元の消防署と連携して訓練に参加したような場合につきましては、訓練運営協力金を指定医療機関に支払う制度ということで、積極的に訓練に参加するという機会を助長していただいております。また東京DMATのユニフォームや救助隊との連携ということを地域の住民の皆様目で見させていただくということで、東京DMATの都民の認知度がより一層高まってきているのではないかと感じています。その下でございますけれども、東京消防庁、東京DMAT連携隊の通常運用の概略図でございまして、これにつきましては、まず、現場で東京DMAT、医療が必要だということにつきましては、指令室のほうから消防署のほうに連携隊の出場をかけます。連携隊が左側にありますDMAT指定医療機関に出場し、DMATのチームを載せて、災害現場へ出場する。活動が終わりましたら、再び指定医療機関のほうへ送り届けるというのが、大きな活動の概略でございまして、1枚おめくりいただきたいと思っております。東京DMATの大きな特徴の1つは、日常的な災害においても消防部隊と連携しているということで、平成16年の発足以来、こちらに

書いてある数字での活動をしていただいております。平成23年、17件（8月16日現在）と書いてございますが、今現在も19件ということで、東京都福祉保健局の調べですけれども、こういった数で活動をしていただいております。最近の記憶にありますのは、国立印刷局などでの印刷機のローラに作業員が両上肢を挟まれまして、その救助に時間がかかるということで、DMATさんに出場していただいて、点滴等を打ちながら救助隊と連携して救出するというような救助活動もやっていただいている。それでは、都外についての東京DMATの仕組みはどのようなものかと申しますと、東京DMATの都外出場につきましては、平成18年、東京消防庁と東京都福祉保健局の間で、都外の大規模災害等が発生した場合に、緊急消防援助隊とともに派遣をするという申し合わせをつくらせていただいて、体制を整備しているところでございます。都内出場との大きな違いは何かと申しますと、出場可能な東京DMATについては、東京都福祉保健局のほうで決定していただくということです。また、都外派遣の時間が原則48時間以内というような一定の目安も示させていただいているところです。緊急消防援助隊東京都隊の救助隊の一部として位置づけて、都外に出場しているというところが、東京DMATに都外に出ていただくときの1つのルールということになっています。もう一点でございますけれども、東京DMATが都外でやる任務と申しますか、お仕事の内容ですけれども、「被災地域内の医療情報の収集、指揮支援隊長又は東京都隊長（以下『指揮支援隊長等』という。）に対する医療面での助言。2として、「指揮支援隊長等又はその指揮支援隊長が指定したものの指揮下における消防部隊と連携した医療救護活動」。3番目としまして、「消防部隊等に対する医療の提供」ということでここには書いてございますけれども、今回の実際の経験からしても、行って初めて初めて災害の実態がわかりますので、医療連携隊というようなものと、DMATの先生方と話をさせていただいて、現場の状況に合わせた形で臨機応変に対応していくということがいかに大切かということを経験させていただきました。右側の一番下でございますけれども、実は私は第3次派遣隊の隊長として一緒に現地のほうに出場させていただきました。ここで初めて現地の状況ということに入らせていただきますけれども、3月11日14時46分の発災でございます。東京消防庁といたしまして、東京は震度5ということですので、事前計画に基づきまして非常配備体制ということで、非番の職員等が参集して震災体制を強化しました。また、都内におきましても、東京都福祉保健局のほうで発災

とほぼ同時に、すべてのDMAT指定医療機関のほうに出場待機要請というように形で、地震があったので出場について備えるようにという無線連絡をしていただいております。そういったこともありまして、かなりスムーズに出場しているんですけども、時間経過は後ほど報告させていただきます。結果といたしまして、気仙沼のほうにつきましては、12隊、救急副本部1隊、それと3月11日から3月19日まで活動をしております。1枚おめくりいただきまして、東京DMATの出場隊でございます。第1陣から第3陣まで、それぞれここに書いてある東京DMATに出場していただき、第4陣については、現地の部隊縮小に合わせた交代のDMATということで、2つのチームに出場していただいているところでございます。通常都内出場ですと、連携隊につきましては運転する方が1人、それと隊長が1人という形で2名なんですけど、遠距離ということもございまして、今回は運転をする機関員の方を2名乗車させる。消防職員3名でDMATと連携して出場するという体制をとらせていただきました。今回は緊急消防援助隊とともに東京DMATが出場する初めてのケースということもございまして、第1陣から第4陣まで、それぞれ東京消防庁の救急副本部要員が1名または2名、一緒に行くという形をとらせていただいております。次にその下でございまして、DMAT関連の時間経過でございます。15時02分に福祉保健局さんのほうですべてのDMAT指定医療機関に待機要請をかけていただいております。先ほどの第1陣から第3陣まで、それぞれの時間に出場要請がかかりまして、東北自動車道の蓮田サービスエリアに集合して、そこからほかの緊急消防援助隊と合体して現地のほうに入ることとございまして、第1陣から第3陣まで時間経過に基づいて順次出場しているんですけども、気仙沼の現地に着いたのは、逆転しておりまして、第3陣、第2陣、第1陣というような形となっております。これにつきましては、実は第1陣は仙台市のほうに行って災害対策本部の下命を受けてから動くという形とございました。時間差があって、第2陣、第3陣については、転戦命令がかかっているということがわかったので、直接気仙沼市のほうに向かったというような関係がございまして、出場する陣の時間と到着する陣の時間が逆転しているというような状況とございまして、右側の写真でございますけれども、時間もないので、ちょっと省略させていただきますが、蓮田サービスエリアに全隊集結いたしまして、東京都隊長の指示を受けまして全体で進んでいく。夜間で30台以上の消防車両とともに出ているというところでござい

す。高速道路とはいいながら、次のページをおめくりいただきたいんですけども、ああいった電気もとまっている真っ暗な中で、明るくなるとこういったような道路の陥没とかひび割れの状況がございます。これを普通の100キロぐらいで突っ走っていくと、飛んでしまうといいますが、かなり被害も大きくなるような事故につながりますので、通常よりも遅い速度でひとつひとつ確認しながら、進んだというところがございます。したがって到着するのに10時間以上かかっているというところがございます。並行して走っております東北新幹線の電柱の状況が、その下の状況でございます。位置関係でございますけれども、右の上でございます。第1陣につきましては仙台市の本部に寄って現地視察までやっていたんですけども、転戦命令がかかったということで、右上の気仙沼市に行っている状況でございます。下の写真でございますけれども、こちらは実は、13日の同じ街区の写真です。12日の早朝につきましてはまだこんな状況ではなくて、道路全体ががれき、あるいは海の水で湿ったものが残っているという状況で、1枚めくっていただきまして下の写真も全く同じでございます。私も阪神・淡路大震災のほうにも行かさせていただきましたけれども、ちょっと風景が違う、様子が違うということで、非常に静かです。助けを求める方もいないと。サイレンも余り聞こえないというように非常に静かです。ちょっと違う。阪神・淡路の震災で経験したものとは違う雰囲気がある。だけど何が起きているのか。津波というのはわかるんだけど、何が起きているのか全体が把握できない。先ほどからありましたけれども、無線とか情報が入ってくる手段が少ない関係で、全体を俯瞰して見れるような情報が余り入ってきていないというところを、後で感じました。右上の写真でございますけれども、鹿折地区と書いてある矢印が26の下の方まで伸びています。ちょっと矢印が短くなっていますが、ずれてしまって申しわけございません。湾岸の中に帯が入ってきておりますけれども。その奥の右上のほうは鹿折地区、こちらが火災があつて広く被害を受けたところでございます。私どもが拠点といたしましたのは、左のほうの赤い丸がございます市営グラウンドでございます。それと気仙沼市立病院というところが、唯一収容していただいた病院ですが、矢印が赤くなっている付近でございます。それと現地の対策本部がありましたのが、気仙沼市の消防本部。その下の矢印のあるところでございます。私どもが最初に入りました市立グラウンドでございますけれども、下の写真をごらんいただきたいと思います。左側が野球場になっているグラウンドで、こちらの

ほうで緊急消防援助隊が野営をしております。真ん中にありますのが駐車場でございますが、丸く示したところがトリアージスペースとして我々のほうで場所を確保させていただいたものです。到着した段階でも右にあります到着場のほうに、次から次へとヘリコプターでホイスト救助等をされた人たちが次々とおりにくる。それを地元の医師2人で、トリアージをしているという状況でございました。私どもはそちらのほうに車を寄せて、ヘリの風等が入らないというようなこと。あるいは救急車のインとアウトの経路、あるいはトリアージスペースの順番などを決めながら、陣取って活動をしたというのが最初のスタイルでございます。1枚おめくりいただきたいと思います。実は東京DMATの連携隊というものについては、普段、消防の査察広報車等で利用されている車でございますが、その側面といいますか、東京DMAT連携隊と書いてございます。これは実はマグネットになっておりまして、東京DMAT連携隊として運用するときそのマグネットを赤い車両の脇に張りつけて病院のほうに先生方をお迎えに行くというような形で運用させていただいております。こういった車両を10台引き連れまして、現地のほうに向かっております。現地のほうに行きまして下の状況でございますけれども、DMATの先生方の代表の方を選出していただきまして、左のほうで後ろを向いておりますが、これが連携チームの指揮支援隊の隊長として救急医務課長が立っております。その場で協議をして決まったことなどを皆さんにお伝えし、連携隊についても指示をしながら活動するということでございます。右の上の図面でございますけれども、指揮支援本部ということで、医療との連携、DMATとの連携ということで、こういった形で副本部、指揮支援本部をつくらせていただきましたが、写真で見ると晴れて暖かそうなんです、非常に寒い状況でございまして、翌日は雪、みぞれ、風というような形でございました。そのたびに車の中に資材をしまうなどして、中断をするということがたびたびございました。また、この机等につきましても、現地の消防本部の方からお借りして、最終的には下のほうにあります、4つ、6つという形で順次ふえていって充実を図っているというところでございます。当初、我々のほうとしても模造紙とか必要なものは持っていったんですけれども、何せ専用の車両等が指定されているわけではなかったもので、指揮支援車というものがあれば非常にありがたいと感じたところでございます。1枚おめくりいただきまして上のほうでございますけれども、実は現在、消防の緊急消防援助隊の部隊編成について示されて

いるものですが、上のほうの都道府県指揮隊長の下にあります赤で書いてあるもの。これが実は今具体的な指定がございません。あくまでも都道府県隊長として、その下に白抜きのところがございますが、消火部隊、救助部隊から始まって水上部隊までの統括をやりますけれども、医療との連携に関する指揮支援をする。あるいは取りまとめをして、それぞれの都道府県隊長と連携を図りながら運用するというような明確な位置づけとか、あるいはそういった部隊が指定されていない。今回の経験を踏まえまして、こういったものをしっかりと消防が中心になって組織立てをすることが必要なのではないかというふうに強く感じた次第でございます。その下のほうでございますけれども、DMA T活動方針ということで、現場に行って話し合いをしながら、活動方針を決めさせていただきました。まず、現場に着いて通信手段もままならない状況で右も左もわからない。そういったところで実態を把握しなければいけない。それから今日の前でヘリ搬送の傷病者のトリアージをどう引き継ぐか。それと緊急消防援助隊は、実はこの右側にあります火災現場でも活動する。それについての連携をどうするか。それと気仙沼市立病院というところが、ひとつ機能しているようだけれども、そこへの支援をどうするか。それと、もう夜近くに入っているんですけども、既に先に入っていた隊が活動して、これから 24 時間連続で救助活動あるいは消火活動をするんだけれども、隊員の治療体制をどうするかというようなことでの活動方針を、まず決めさせていただきました。右側の写真でございますけれども、後でこの写真を見れば、ここまで広範囲に燃えているのかというのがわかる状況なんですけれども、現地に到着してみますと、ここまでというのがなかなか把握できなかったというのが実態でございます。下のほうにつきましては、実際に町の中に入りますと、全体が火災の煙で覆われている。漂っているというような状況でございます。1 枚おめくりいただきまして、次から次へと来るヘリコプターがホイストで救助してくる先なんですけれども、何でこんなにたくさん来るんだろうと思ったんですが、実はこういった状況でございます。上が気仙沼市立公民館から 11 隊。これは、東消のヘリで運んだヘリホイストで救助したということでございますが、津波の水が引かない関係で、陸上部隊が近づけない。がれき等が水面を覆っておりまして、その上に足を踏み入れますとずぶずぶと入ってしまって、今度は上がってこれない、浮き上がることができない。あるいは汚泥状のものがたくさんありまして、とにかく徒歩では行けない。では船外機をつけた船で行けるの

かといいますと、がれき等が浮いている関係で、まず機械のプロペラスクリーがすぐ壊れてしまう可能性もある。あるいは、いかだのようなものでいうことですが、当然がれきがあつて前に進めないということで、当初の段階ではヘリによるホイストしか方法がないという状況でした。すべて気仙沼市立グラウンドのほうに集まってくるというような状況でございました。下のほうにつきましては、SOSと屋上に書いてあります。そういったものを目当てにして、ヘリでホイストしながら運んでくるという状況でございました。

【部会長】

〇〇委員、そろそろまとめいただけますか。ちょっと時間が。

【委員】

それでは、状況把握等を進めさせていただいて、まず「状況把握2」でござい
ます。一番必要だと思われましたのは、照明、水、トイレという後方支援の
ものです。DMATの活動等の写真は飛ばさせていただきます。活動の概要につ
きましては、3枚おめくりいただいた左の上のほうでござい
ます。最終的に19日まで、DMAT12隊、医師15名、看護師22名、調整員4名という形で、総合計734名の方のト
リアージを初めとした活動をさせていただいております。その下につきましては、
酷寒で非常に苦勞されたことに対して、感謝をしている次第でござい
ます。1枚おめくりいただきたいと思
います。救急部隊について先ほどもちょっとお話があり
ましたけれども、救急救命士に対する特定行為の指示につきましては、厚生労働省医
政局指導課のほうから事務連絡が出ました。斜線で書いてありますけれども、通信
事情等の問題から医師の具体的な指示が得られない場合については、違法性が阻却
されるということ
でござい
ます。とはいいいながら、先ほどの東京DMATと同じよ
うな仕組みで、地元の先生方と一緒に活動をしてい
れば、医療との連携隊の指揮支援隊のほうで活動をする救急部隊に対しての指示指導ができたのではないかとい
うふう
に考えています。それにつきましては、右上のほうになりますけれども、同じ
ように総務省消防庁のほうから出ている事務連絡における、地元のプロトコールを
使いなさいとい
うこと
についても、OKでありますし、救急部隊の指示体制とい
うこと
についても、よりいい形での指示体制が、緊急消防援助隊とともに出るDMAT
チームがあれば、またその間に、連携隊の指揮支援隊というものがあれば可能で
はないかとい
うふう
に考え
ます。私的なイメージでござい
ますけれども、右の下の

ほうに簡単にまとめさせていただいております。緊急消防援助隊と一緒に活動するDMA Tについては、救助部隊、消火部隊あるいは救急部隊等と連携し、どのようにどこで活動するのか。あるいは、現地での医療ニーズ、あるいはどこへ搬送するのか、医療機関との連携ということについても、調整をさせていただくというか、指揮支援をさせていただくというような新たな部隊を位置づけるということが、とても大切ではないか。あわせまして、救急救命士に対して地元の医師から指示を受けるといこともできるだろうと考えています。最後になりますけれども、「考察1」でございます。消火、救助、救急の各段階で消防とともに活動する東京DMA Tにつきましては、緊急消防援助隊東京都隊には不可欠でありました。都内では日常的に東京DMA Tと消防隊がともに活動をしていることで、大災害時の出場や現地の活動が円滑にできたと思います。すなわち普段できないことは、いざというときにもできないということで活着しているんだろうと考えます。それと現地の被害実態が明確でない場合につきましては、当初から火災、救助、救急、そして医療にかかわるDMA Tが同時に投入するということが、とても大切なのではないかと思ます。あとは、後方支援として、通信、トイレなどについては、十分な支援体制が必要であるというふうに感じています。下でございますが、複数の東京DMA Tが出場する場合には、現地の医療状況を把握するとともに、活動場所の情報収集をするなど、東京都隊長の指揮下でDMA Tの活動をより効果的にコーディネートするような医療連携支援隊というものを位置づける必要があるのではないかと。また、出場から帰署まで消防隊とともに活動するDMA Tを、緊急消防援助隊として位置づけるということで、現地での衣食住、必要な通信機器を含め専用の医療連携支援隊を中心とした新たな部隊編成ができるよう、消防が中心となって整備推進する必要があるというふうに考えます。最後になりますが、ともに活動していただきましたDMA Tの皆様方には、本当にありがたいと思っております。済みません。ちょっとオーバーしましたが、以上でございます。御清聴ありがとうございました。

【部会長】

どうもありがとうございました。大変貴重な御報告なんです、時間の関係で大変失礼いたしました。それでは、今の御報告について、特に御確認はよろしゅうございますか。それでは、時間も押しておりますので、早速本日の検討に入りたいと思ます。まず、消防と医療の連携についての検討ということで、事務局から検討

項目についての御説明をお願いしたいと存じます。

【事務局】

それでは、事務局から資料1に基づきまして、御説明させていただきたいと思えます。資料1の7番。まず検討項目、「消防と医療の連携」については、「東日本大震災における活動を踏まえた検討」ということで、1番、2番という項目について挙げさせていただいております。資料をおめくりしていただいて、資料8枚目が「平成21年度『救急業務高度化推進検討会報告書』の消防機関とDMAT連携・情報共有体制の確保イメージ」という図でございます。資料の9ページは、平成20年に出されました同じく検討会での提言内容についてが、平成20年の提言内容が1番から7番でございます。次のページをめくっていただきまして、ここからが今回の「東日本大震災を踏まえた検討」について、それぞれの項目について、事務局から提示させていただいております。まず、「(1) 災害対策本部等における連携体制」ということで、「都道府県の災害対策本部においては、必要に応じ消防活動調整本部（以下『調整本部』という。）及び緊急消防援助隊指揮支援本部（以下『支援本部』という。）や、DMAT都道府県調整本部及びDMAT活動拠点本部等と連携し、消防とDMATの連携について調整する」。「(2) 調整本部・支援本部における活動方針」につきまして、「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がDMAT都道府県調整本部やDMAT活動拠点本部等と調整する」。11ページに移りまして、「(3) 被災地（災害現場）への出動。DMATが被災地で円滑に活動できるよう、消防機関としてDMATと連携するための体制を事前に構築する」。「(4) 安全管理。被災地（災害現場）への出動から現場活動において、必要な安全情報について、消防機関とDMATとで共有する体制を構築する」。(5)番として前回までにつきましては、DMATとの連携でしたが、「JMATとの連携について」ということでも検討していきたいと考えています。消防と医療の連携についての検討項目は、以上でございます。

【部会長】

今御説明いただいた検討項目について、何か御意見、御指摘ございますか。

【委員】

これでいいわけですがけれども、ドクターヘリというのは、DMATの一部というか、DMATと書いておけば、消防とドクターヘリの連携ということについて、D

MATに含まれているからドクターヘリはあえて出さなくてもいいという意味ですか。それともある意味で、ドクターヘリはドクターヘリとしての位置づけということがあり得ると思いますし、そういう点では、DMATだけで代表するというのはいかがでしょうか。ドクターヘリも書いておく必要があるのではないかと、ちょっと気がついたんですけれども、何となく問題意識としてそういう気持ちを持っていますが。

【事務局】

消防防災ヘリとドクターヘリの連携について、検討項目の1つにもさせていただいていますが、ここでの段階としては、これは、緊急消防援助隊の中にもヘリ部門もありますし、そこまで書くとかなり多岐にわたるものですから、理解としては、DMATの中にドクターヘリが今回入っているということです。当然消防機関の中にはヘリも入っているということですので、この段階では書かなかったという状況でございます。

【部会長】

ほかに御意見、御指摘ございますか。

【委員】

先ほどの東京DMATの活動はすばらしく大規模で、ここまでやられたというのは非常に驚いたんですけれども、DMATとしてこういうときに行くと、多分、食事のことも衣食住から何も心配しないで全部面倒を見てもらえて非常にありがたいですし、安全管理も完璧だと思うので、すばらしいと思います。今度逆に、欠点として小回りがきかなくなるのではないかという感じが今、これほど大がかりな形で置かれると、例えば現地に集団で行くと、結構大勢で行くと、言葉は悪いですが、暇になってしまうことがあって、暇になってくると、じゃ何かどこかで困っているところはないかなというので、DMATのチームの一部がどこかへ行って現場を見てきて被災者がいないか探してみようとか、ちょこっとしたことを小回りに行動しようとするんですが、こういう大がかりになると自由がきかないというか、そういうことが実際に起きるのではないかという気がしたんですけれども、そういうのはいかがなものなんでしょうか。

【委員】

御指摘のところは多々あると思います。ただ、部隊活動として動く中で、DMATの先生方をお守りするためには、やはり一定のルールというのを守っていただか

ないといけないかなど。それと東京DMATのように、緊急消防援助隊と出るという前提でありますと、やはり、後続する医療救護班への引き継ぎといいますか、時間の経過に応じて必要なニーズが違ってくると思うんですけれども、あくまでも緊急消防援助隊とともに出るということについては、急性期で、得た情報を次の医療救護班に伝えていくというようなことでの意味合いも、非常に大きいのではないかと思います。東京DMATの安全を守る意味からも、病院を出て帰るまで一緒に活動してもらいたいというのが、原則と考えております。

【部会長】

どうぞ、〇〇先生。

【委員】

今、〇〇さんがおっしゃったとおり、同じDMATでも緊消隊についていくDMATと、あと独自で都外派遣で行くDMATとでは、大分消防との関係も違ってくるということです。緊消隊についていくDMATとしては、今、〇〇さんがおっしゃったような体制の中でということだし。東京DMATといっても、まだ決まっていませんけれど、今後は独自で都外派遣に出ていくという体制をつくると思うんですけれども、その場合は、この限りではないということですね。

【部会長】

ほかに、この検討項目について、御意見、御指摘ございますか。8ページのイメージ図に至るには、歴史的に非常に総務省側、厚労省側、あるいはDMAT事務局、たくさんの方の御協力、御理解をいただいて、やっとうこういうところにこぎ着けたということがございます。今回実際に被災地でも、こういう運用ができたことについては、一定の御評価をいただいていた。もちろんまだまだ問題はあって、病院側にとしてみると、その機能は不十分だという御指摘も一方ではありながら、しかしながら、先ほど篠田委員がおっしゃったように、対策本部の中に医療者が入っていることの意義については、今回大きくその意義をお認めいただいていたというふうに、現地調査では実感してまいったところでございます。では、特段の御指摘がないようでしたら、次に「緊急搬送体制の強化」という項目につきまして、事務局から続いて御説明いただきたいと思っております。

【事務局】

資料1、12ページ、検討項目の「緊急搬送体制の強化」について御説明差し上げた

と思います。ここでの検討は、3つの項目についてです。まず1つ目、「大規模災害時の受入れ可能医療機関の把握と病院選定について」、資料13ページに基づいて、説明させていただきます。ここにつきましては「情報通信網が途絶した状況下での病院の被災状況を把握する方法」についてでございます。「東日本大震災においてとられた対応」。先ほども御紹介差し上げましたけれども、宮古地区広域事務組合消防本部では、各所属を通じての無線連絡により把握されておりました。石巻におかれましては、「地震発生直後は有線にて連絡。津波到着後については実施していない」というかできなかった。道路冠水により行動範囲が限られていたため、搬送可能な病院へ直接搬送し、その際に被災状況と、受入れ可否の連絡を実施したというような状況でございました。資料をおめくりいただいて、14ページ目。「東日本大震災でとられた対応」、宮古地区について災害拠点病院、これは県立宮古病院へ1人目の傷病者を搬送時に医療機関と今後の傷病者搬送について交渉を行っております。以後、事前連絡なしで、直接搬送を実施された。先ほども御紹介したように、病院との連絡手段として消防無線を病院に貸し出しして連絡体制を構築していった。連絡手段につきましては、自衛隊無線に切りかえていった。傷病者の搬送については、ほとんどが災害拠点病院への搬送であったということでした。石巻地区広域事務組合消防本部につきましては、災害拠点病院、石巻赤十字病院は事前連絡なしで搬送。救急車に限らずヘリ搬送も、事前連絡なしに行っていたという状況でした。病院に救命士2名を配置して、消防本部と病院との連絡体制を確立していた。ヘリとの調整を行うための連絡員2名を病院に派遣したということです。また、東松島市内の病院はあらかじめ防災無線を配備していましたので、これを活用して、震災対策本部で収容の依頼を行っていたということでした。また、職員を派遣して調整を図り連絡なしで、搬送した事例もあったということでした。ということで、検討項目として、東日本大震災では上記の対応がとられていたんですが、消防機関が、情報通信網が途絶した状況下での被災状況を把握する方法と病院選定搬送のあり方について。今回については、災害拠点病院へ搬送されておりました。災害時については、この方法が最も適しているのか。また、連絡不能な場合の搬送のあり方についてどのようにすれば、今回のように消防機関からまず飛び込んで、状況を把握してというような対応がとれていたんですが、以上のような検討項目の課題が挙げられてくるかと思っております。次に、資料をおめくりいただきまして16ページ、「災害時に強い通信体制

の整備」ということで、これにつきましては、今回でも、通信体制が複数あればよかったのではないかという御意見もございましたけれども、消防機関と医療の連携体制について被災地の災害拠点病院に対して、消防機関との通信手段設置状況及び今後の通信手段の必要性について、アンケート調査を実施させていただきたいと思えます。このアンケート結果に基づきまして、次回以降で検討していきたいと思えます。アンケート調査の概要につきましては、参考資料2をごらんいただければと思えます。これに基づいてアンケート調査を実施していきたいと思えます。資料の説明を続けさせていただきまして、「被災地における特殊な救急活動について」。消防本部と緊急消防援助隊との連携について、これはそれぞれの消防本部において、救急隊、緊急消防援助隊3名に対して地元1名が乗り込む運用を行っていたということでした。津波発生後の救急対応については、救急現場に到着できない事案があったということと、石巻地区については、浸水している場所の活動は、車両から徒歩であるとかボートを活用したということでした。停電時の救急体制について、石巻から在宅酸素医療や人工透析の患者からの要請が数件あったという聞き取りをしております。以上が災害搬送体制の強化に関する検討項目でございます。事務局からの紹介は以上です。よろしく申し上げます。

【部会長】

ありがとうございます。今回の大震災でとられた対応がどうかということの後に、それぞれ検討項目がまとめられていますので、まず、最初の検討項目は、15 ページの「大規模災害時の受入れ可能医療機関の把握と病院選定」の検討項目①②ということになりますけれども、まず、「消防機関が情報通信網が途絶した状況下で病院の被災状況を把握する方法」についてということですが、お願いします。

【委員】

この問題は大きな災害があるたびに、こういうことはよく検討課題として出てくるわけです。例えば阪神大震災とか、その後のかなり大きな震災において、こういうふうな問題が当然あったと思うんです。そういう場合に、その段階で整理されたものがあると思うんです。こういう通信が必要だったんじゃないかとか、ここが非常にネックじゃないかという、そういうものがあると思うんですけれども、そういうものをきちんと踏まえた上で検討を重ねていかないと、同じようなことをやってもしょうがないわけです。そこら辺は恐らく間違いなく調査されていると思えます

ので、その点を気をつけていただければなど、そのように思います。

【部会長】

ありがとうございます。過去の知見を踏まえてということですね。

【委員】

今回、情報通信網が途絶したということ、各被災地内の医療機関、それからDMATの情報通信のツールが、今後もっと強化すべきだということが、厚生労働省の検討会のほうでも重要な改善項目として挙げられている。今後は厚生労働省が持っている、広域災害救急医療情報システムにきちんとデータを上げるように。その情報ツールを強化しようということになっています。そちらのほうに情報がきちんと上がってくると思いますので、それを消防機関が閲覧、普段もできるわけですから、それを見れば、恐らく病院の被災状況の把握というのは、可能になってくるのではないかと思います。ただ、そこでは、広域災害救急医療情報システム、EMISの情報とはどちらかというと、各医療機関が重症傷病者であふれていて、後方搬送が必要だという情報をキャッチし、病院間の転送のための情報のツールというふうに考えています。被災地内の病院は、もうそこでとりあえず収容するしかなくて、あふれていようがあふれていまいが、まずそこに入れるしかないわけですから、そこから拠点病院なりもしくは被災地外に運んでいくという調整が必要になってきますので、EMISの情報というのは、消防が見て、病院が患者さんがあふれているということキャッチした上でもそこに運ぶ。そのかわり、病院からの後方搬送をまた消防のほうで調整というか、後方搬送のほうに消防車両を主に使っていただきたいと思います。

【部会長】

ありがとうございます。厚生労働省のほうでも検討されている通信の強化と歩調を合わせてという御指摘です。

【委員】

DMAT事務局ですが、事務局のほうでも、EMISに直接つなげる衛星電話を配備してくださいということはずっと言ってきたわけです。ちょっと気になったのは、衛星電話がありながら、震災直後は多くのところでつながらなかったということが、今回の現地調査でわかりました。こういうことがあると、我々衛星電話を配備していけば、情報のやり取りができるんですよといっているところが、全然解決

にはつながらない。人によっては、今の衛星電話システムが、すべての人たちが衛星電話を使うとキャパオーバーしてしまって全くつながらない状況になるのは当然だとおっしゃる方もいるので、衛星電話はもちろん配備していくんですが、プラス今回なぜ輻輳というか、当初使えなかったということに関しても、だれかが検証しなければいけないのではないかと思います。それがないと次のステップが踏めないのではないかと考えています。

【委員】

今の情報のやり取りの中で、〇〇先生、〇〇先生が御指摘になった部分と消防活動における今回の検討項目は、ちょっと分けて考える必要があるのかなと。すなわち、〇〇先生がおっしゃったように、基本的には地元の病院があふれていようがあふれていまいがそちらの拠点病院に連れて行かざるを得ないと。ただ、消防として、地元の医療機関の被災程度がわからないときにどうしようかというのが、この検討項目なのかなと思うんですけども。実際問題、今回の宮古にしても石巻にしてもそうだと思うんですけども、目で見に行くしかない。それができるのは地元しかないわけですから、これは消防さんのほうからしっかりと、独力で情報を集めていただきたいと思います。もう一つ、災害に強い情報システムが本当にできるのかなといった部分で、例えば石巻市立病院のほうです。あちらのほうは津波の被害を受けて、頼みの網のMCA無線も水をかぶって使えなくなりました。当然、広域医療情報システムにしても何にしても、電気がなければ話にならないといったところで、やはり情報が途絶することはあり得るだろうということは、認識しておく必要があると思います。

【事務局】

先ほど衛星携帯の話がありました。これについては先ほど私どももアンケート調査もやりますが、別途、衛星携帯担当の部局もありますので、こうした部局とも連携して、何故つながらなかったのかということも含めて、調査をしたいと思います。

【委員】

衛星の話は、インマルサットの携帯のものは、非常に使い勝手が悪かったようです。ですので別のイリジウム、ワイドスターII、それからBGAN、そういうものであればデータ通信もできるので、そういうのを導入すればあとは、EMISへのアクセス、それからデータのアップができるというふうに、一応報告は受けてお

りました。先ほど消防の救急車が最初に被災地の、主に拠点と思われる病院に情報はつながらないけれども傷病者を運んだと。そこで病院の状況を把握したということでした。それは重要な話だと思いますので、EMISで情報が県の災害対策本部に上がる。もしくは医療のほうのDMAT調整本部の方に入ってまいります、それ以外に消防のほうからも、緊消隊の県庁の調整本部のほうに、病院の情報というのを上げていただくと、DMAT側が持っている病院の情報と消防がつかんだ情報と県庁のレベルで突合できるというか、確認できるので、両方から情報を上げていくということをするのがいいのかなと思って、今聞いておりました。

【部会長】

今回も自衛隊が実際に出向いてとってきた情報であるとか、電送の画像であるとか、あらゆる手段で病院情報が把握されたということも、現地調査のほうで言われていたところでございます。応需確認ができないときの病院搬送というのは、今回は全部連れてこいという対応でやらざるを得なかったというふうに、両病院ともおっしゃっていましたが、これについては現場の救急の先生方、いかがでしょうか。

【委員】

座長がおっしゃるとおりで、そういうふうにしなければいけないと思います。災害時には、そういうふうにしますということを事前に話し合いをしておいて、取り決めにしておけばいいのではないかと、私は思います。

【部会長】

ありがとうございます。

【委員】

災害時はそういう形で連れて行くしかないと思うんですけれども、阪神大震災のときの反省で、一部の病院に集中してしまったという事例が結構ありました。西宮の病院にはたくさん集まったけれども、兵庫医科大学には待機をしていたけれども、患者が来なかったみたいなこともありましたので、やはりそのところの調節を、そのときも消防のほうが無線を持って救急外来に行き、そこである程度やっただけけれども、それでも勝手に来る人がたくさんわっと来てしまうので、その辺のコントロールをする意味でも、調節する機能は維持しないといけないなと感じています。

【委員】

そのところは、一般市民の9割が結局は自力で医療機関を受診しているのが、阪神大震災の実態です。一般市民にどの病院が余裕がありますよみたいなことの、そういう広報は難しいと思いますので、病院までは自力で行ってください。その先あふれかえっている病院で重症がいれば、それを余裕のある病院に被災地内に転送する。もしくは被災地内で受け入れの能力をオーバーすれば、被災地外に運ぶ。そういうことを県庁のレベルで調整すればいいと思います。そのために情報を把握する必要があるということだと思います。

【部会長】

ありがとうございます。救急隊の地元消防本部と緊急消防援助隊との連携は、今回3名プラス1名という運用だったということですが、この辺につきましては消防機関の委員、何かコメントをいただけますか。

【委員】

私どもも当初道案内という形で、1名乗車させましたが、その救命士に相当な負担がかかると。道案内、安全管理、病院選定ということで、途中からは、緊援隊の隊長さんと相談しまして、バーターで交換することにしました。

緊援隊に私どもの救急隊員が1人乗り、緊援隊の救急隊員1名は、仙台消防の救急隊で活動してもらうというような体制も途中からはとって、活動させていただきました。

【部会長】

実際の御経験に基づいた、大変貴重な御提言だと思います。ほかの消防機関の委員の方、どうぞお願いいたします。

【委員】

札幌の〇〇でございます。札幌市は石巻地区に入らせていただきましたけれども、派遣当時からずっと私どもの派遣した3名プラス石巻の職員の応援を受けてやっていたと。ただ、搬送先は石巻赤十字だけだったものですから、現場までの道誘導ということで、対応いただいたというところでございます。

【部会長】

ありがとうございます。では、お時間も大分過ぎておりますので、次の検討項目についての御説明をお願いしたいと思います。「大規模災害時のメディカルコントロールのあり方」ということですが、お願いいたします。

【事務局】

資料1の18ページからです。「大規模災害時のメディカルコントロールのあり方」ということで、大規模災害時、緊急消防援助隊による活動時のプロトコール、指示体制などのメディカルコントロールのあり方ということについての検討でございます。資料19ページは、第1回の作業部会で提示させていただいたものでございます。資料をおめくりいただきまして、20ページ「大規模災害時のメディカルコントロールのあり方」ということで検討していただきたい項目につきましては、「大規模災害時（緊急消防援助隊活動時）に用いるプロトコール」と、あとは「指示を受ける場合の指導医からの指示の優先順位」についてでございます。課題としましては、大規模災害時に救急隊が特定行為を行う場合に用いるプロトコールを統一することについて、平時と災害時の2つのプロトコールが存在することとなります。普段使用していないプロトコールを災害時に限って使用し活動することが、果たしてできるのかどうかということと、指示を受ける医師を被災地内メディカルコントロール体制下の医師とした場合、混乱が予想される災害対策本部で、医師を確保、指定し運用することは可能なのかということと、災害時における救急隊の活動についてトリアージ（緊急度判定）の実施方法、搬送先医療機関を含めて、災害対策本部において方針を決定することができないのかということに関して、1つの検討項目であることと、特定行為の指示のあり方について、通信途絶時における特定行為の指示についてでございます。通信が活着しているときは、活動のプロトコールと指示の優先順位について決められると思うんですけども、通信ができない場合に、特定行為が必要な患者さんがおられた場合、どのようにして対応していったらいいのかというのが、ここでの検討課題になるのかと思います。大規模災害時におけるメディカルコントロールについては、以上です。あわせて資料22、23につきまして、ここは御報告になると思います。救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施ということで、昨年の救急業務高度化検討会の中で、ビデオ喉頭鏡について検討させていただきました。これについて、救急救命士にも使用することが認められたという通知が出ましたので、御報告させていただきたいと思います。大規模災害時のメディカルコントロールのあり方についての検討項目については、以上です。

【部会長】

ありがとうございます。もとよりこの時間に結論を出すという趣旨ではござい

せんので、まず、オンラインが活着ている場合、活着ていない場合も含めて、大規模災害時のMCのあり方そのものについての御意見を伺いたいと思うんですけれども、まずこういう方向であるべきじゃないかというあるべき論というのも変ですけども、この辺についてはいかがでしょうか。

【委員】

例えばスタートトリアージを使わないといけないような災害があるときに、自発呼吸のない方は黒タグをつける。これはあくまでも死亡診断ではないけれども、赤よりももしくは黄色よりも後に運ぶという、そういう優先順位になるということですから、その状況の中で心肺停止の患者さんに対して、気道確保したり薬剤投与をしたりというのをわざわざ指示を受けないにしてもやる意味があるのかなということを見ると、この心肺停止の患者さんに対して災害時にどうしたらいいということも議論していても、余り有効では、意味がないのかなと思います。むしろ、もし可能であれば、心肺停止になっていないけれども、高度に気道が危なくて気道をうまく確保すれば、安全に病院まで運べる。そういう症例もしくは出血の多量の症例で、病院まで輸液をしながら運ぶ。そういったことが、適用拡大といいますか、心肺停止に限らなくてもいいというようなことの方角の議論のほうが、災害時には有効な議論なのではないかなと思いますけれども。可能であればということです。

【部会長】

ありがとうございます。〇〇先生、どうぞ。

【委員】

私も〇〇先生と同じで、前回ちょっと触れさせていただきましたけれども、米国等では、大きな災害があると首長が大災害宣言をすることによって処置拡大がなされるというようなことで、これは、多分救命士の処置拡大だけでなく、大災害宣言がされた場合には、例えばドクターヘリも全機一括国が借り上げるとか、宣言をすることによって幾つかのことが行えるようにというようなシステムにしていたらなと思っています。

【部会長】

ありがとうございます。災害時に処置拡大をどこまでするかというのは、この作業部会の中での議論のお仕事ではないんですけれども、MCとしてはどういうところまで、例えば緩和ができるかとかという、そういう視点で御意見を賜れば大変あ

りがたいんですけれども。〇〇先生、どうぞ。

【委員】

やはり災害時といえどもMCはMCで必要だと思うんです。前回もお話しましたがけれども、救急業務ですから消防法の中で救急業務というのは、搬送というふうに決まっているわけですから、そのためにどういう支援ができるのか。災害時ゆえに円滑な救急業務が遂行できないから、災害時に何かお手伝いできないかという趣旨になるかと思うんです。そんな中で、先ほど〇〇先生、〇〇先生がおっしゃったことは本当だと思うんですけれども、とりあえず今の救急消防職員が、多分困るであろうのは、多分目の前に10人、20人いて、さあトリアージをしようということではなくて、むしろ災害の1日、あるいは2日、そういったフェーズで見たときに、やはり心肺停止の患者さんに出会っちゃったなど。自分が単体活動をしながらかい出会うと。そのときにどこから指示をもらえばいいのかという話になってくるのかなと思います。まずそのわかりやすいほうから整理をしていく必要があるのかなと思います。私の考えからいきますと、当然地元の、地元というのは被災地のプロトコールに従って指示をもらう。無理なら所属のところにももらうのもありだろう。通信が途絶した場合には、これはしょうがないねという、そういったところになるのかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

【部会長】

ありがとうございます。現実問題、まさに先生がおっしゃるとおりなんです。被災地に行ったときに一体だれからオンラインの指示をもらえるのかというところが、現実的な議論のターゲットだということは思います。

【委員】

21 ページに通信が途絶した場合の、特定行為の問題ですけれども、課題に書いてありますように、要請が先にされるという見解もこれはこれで正しいかと思います。ただ、これは訴訟になったときに、こういう理由でもって戦うことができますということなわけであって、前からこの話は応急手当について、違法性が阻却されるから大丈夫じゃないのという話をよくしましたけれども、そうじゃなくて安心してやれるためには、立法論でこういう場合には問題ないよということ、**「よきサマリア人法」**がよく例に出されますけれども、そういうものがないと本当は、訴訟になったときにはこれでいけますよということでは、ちょっと弱いのではないかなという、

そういう感じが前々からしているわけです。特にこういう大災害時においては、そこら辺は立法的に整理をしておかないといけないのではないかなという感じを、私は持っています。

【部会長】

この検討項目についてほかに御意見は、どうぞ、〇〇先生。

【委員】

おっしゃるとおり、緊急事態なので、そのまま通常の例えばCPRをして運ぶ。通信もできないし、MCもとれないと、そういう方法が一つある。もし緊急事態で何かしてあげたいという気持ちがあれば特定行為をして、それをちゃんと記録に残して、それを検証する体制があれば、緊急時ですけれども改めてそれを検証して形にするという体制をちゃんととっておけば、あとは姿勢を決めておけばクリアできる。〇〇先生が言うように、こんなケースがどれだけ出てくるかという問題は確かにあるんですけれども、そういったことだけはちゃんと決めておく必要はあると思います。

【部会長】

ありがとうございます。やったときに何か起こしてということと同時に、不作為を後で訴えられるということもあると思うんです。ですからアメリカの場合には、先ほど、〇〇先生がおっしゃったように大宣言が出された時点で、トリアージの基準も再設定を宣言されるわけです。これ以上はもう、ここより重症は黒にするというような、そういうことも一方で考えておかなければいけないのではないかと思います。では、最後の検討項目になりますけれども、「消防防災ヘリとドクターヘリ等との連携」につきまして、御説明をお願いいたします。

【事務局】

「消防防災ヘリとドクターヘリ等との連携」につきまして、東日本大震災におけるヘリコプター活動について、現在消防防災ヘリの活動について調査中でございます。次回以降、東日本大震災におけるドクターヘリの活動の御紹介、出動から被災地まで、現地到着後の活動について御紹介させていただいて、災害時におけるヘリ活動について検討項目として、詳細に検討していきたいと思いますので、今回は紹介ということにさせていただきたいと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。この報告をまとめる、あるいは、次に資料をつくっていただくに当たって何かコメントはございますか。〇〇委員、お願いいたします。

【委員】

ドクターヘリの問題点といいますのは、ドクターヘリは航空法によって、航空運送事業にのっとってやっている。その限界について〇〇委員から、前回、今回とも指摘されている部分がありますので、それに対する現段階での基本的な見解というのをおあわせて、御報告いただければとお願いしたいと思います。

【部会長】

ありがとうございます。〇〇委員、いかがでしょうか。

【委員】

私が答弁する立場ではないんですけど、前回に前後関係はどちらか忘れてましたが、ドクターヘリ議連のほうで決議をいただきまして、災害時において緊急の対応ができるように、今の航空法施行規則 176 条の第 2 号ではなくて、第 1 号に格上げをする。そういうことをぜひとも議連としても応援していただきたいということで、議連もその決議をしていただきました。したがって、今は、「安全に対する担保」を厚生労働省のほうできちんとしてくれば、国土交通省航空局のほうは前向きに検討しますと言ってくれていますので、安全を厚生労働省指導部のほうがどのように担保されるか私はわかりませんが、そこら辺がきちんと担保できるような状況があれば、厚生労働省として消防庁なんかとも協議の上で、国交省のほうに持ち込めば、1 号に格上げしていただけるようになるのではなかろうかと、そこまでの環境は整っているのではないかというふうに思っております。

【部会長】

ありがとうございます。今回の災害で航空管制、特に宮城のほうでは航空管制を自衛隊が担当されて、各ヘリの運用については調整が図られたというふうに、現地ではお聞きしたんですけども、この防災ヘリやドクターヘリ、ヘリ運用に関して自衛隊の立場から何かコメントをいただけたら、最後をお願いしたいと思うんですけども。

【委員】

防衛省でございます。宮城につきまして、石巻総合運動公園を自衛隊の拠点として行っていました。それについては、ヘリもそこで運用をしていたところでござい

ます。国土交通省のほうにノータムの発出をお願いいたしまして、報道機関以外の今回の震災に対応するヘリコプターを優先的にいって、報道機関については、ちょっと距離的には私は覚えていないんですけども、何マイルかは入らないようにということで、ノータムを出して処置していたところでございます。当然自衛隊のほうで野外の管制システムを持っておりますので、それで管制の業務をやっていたということを承知しています。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございます。随分駆け足で乱暴な進行で申しわけなかったんですけども、全体を通じまして何か最後にコメント、御意見ございますでしょうか。

【委員】

ちょっと質問いいですか。さっきの〇〇先生の資料2-2の中で、1ページの一番下のボツのところです。自衛隊と防災ヘリと海上保安庁のヘリ運用は一元的に管理されていたと。この一元的にというのは、それぞれが一元的にという意味なのか、それとも3つのヘリをなべて、一つのところで一元的に管理されたという意味なのか。それを伺いたいと思います。先ほども自衛隊のほうで、防衛省のほうで、一定の管制をされたという中で、なぜドクターヘリだけがうまくコントロールできなかったのか。これをあわせておわかりでしたら、教えてもらいたいと思います。

【委員】

岩手だと思ったんですけども、一元的な管理というのは、支援室のところで担当部局が全部横にいて、そこで調節を図って飛んでいたんですが、ドクターヘリはそここのところで調節ができなかったというのと、何か120幾つという周波数がドクターヘリのほうでは聞くことができなくて、ほかのヘリ同士はよそのヘリと連絡がとれるんだけど、ドクターヘリだけはよそのヘリと連絡がとれなかったようなことをお聞きしたのでそのような記載をしました。

【委員】

わかりました。

【部会長】

宮城の県庁でも同様のことを言っていました。宮城県庁には県の災対本部内にヘリ運用調整班というものを設置しまして、そこで自衛隊が航空管制、JTFというんでしょうか。そういうふうで紹介されました。その協力を得ながら、ドクター

ヘリ以外に関しては、把握されながら調整運用を図られたと。ただ、ドクターヘリに関しては、DMATが直轄で運用されていたために、そことうまく連携がとれなかった。この原因についてもよく調べて、今後改善を図りたいというふうに思います。それが事実のようでございます。

【委員】

今のお話になってきますと、災害対策本部としてヘリの動きを把握するというのと、いわゆる航空管制として航空機としての動きを把握するという、2つの動きがあると思います。そこら辺をしっかりと整理して報告していただきたいとします。

【部会長】

ありがとうございます。おっしゃるとおりですね。では時間となりましたので、事務局に進行をお返ししたいと思います。

【事務局】

皆様、活発な御意見をありがとうございました。次回の開催につきましては、9月26日から30日の間に開催したいと考えております。改めて御連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。以上で「第2回災害時における救急業務のあり方に関する作業部会」を終了させていただきます。ありがとうございました。

【部会長】

本日はどうもありがとうございました。

——完——