

第3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9月28日（金） 14時00分から16時00分

2 場 所 財団法人商工会館 6階会議室

3 出席者

メンバー : 山口部会長、浅利委員、熊田氏（東委員代理）、氏家委員、岡本委員
小野寺委員、小井土委員、篠田委員、赤嶺氏（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、松本氏（奥山防衛部員代理）、佐藤専門官、
岩男専門官（山本専門官代理）

4 会議経過

1. 開会

省略

2. あいさつ

省略

3. 委員出欠状況紹介

省略

4. 議事

【事務局】

引き続き、事務局から資料の確認をさせていただきます。

本日、配付しております資料ですが、まず、「救急業務のあり方に関する作業部会次第」、それから、「作業部会救急業務のあり方に関する構成員」、「座席表」、資料1、資料2、参考資料1、参考資料2となっております。資料の過不足はございませんか。

それでは、ここで撮影は終了とさせていただきますので、マスコミの皆様におかれましては、ご協力よろしくお願いいたします。

では、以後の議事進行は部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

【部会長】

皆さん、こんにちは。きょうもご苦労さまでございます。きょうもたくさんの方のことを処理しなければいけませんので、早速、議事に入りたいと思います。

まず、作業部会と並行して集計していただいております東日本大震災に関する被災地の災害拠点病院と、全国の消防本部に対してのアンケート調査の結果の取りまとめ結果を事務局から報告していただきたいと思います。お願ひいたします。

【事務局】

はい、わかりました。それでは、事務局から、まず資料2に基づいて説明させていただきます。資料2をご準備ください。

資料をおめくりいただきまして2ページ目になります。東日本大震災に関する救急出動に関する調査を行いました。調査は2つ、東日本大震災に関する救急出動件数の調査と避難所に関する出動件数の調査を行っております。震災に関する調査に関しましては、津波による被害のあった6県、調査期間は3月11日の発災後1週間、避難所に関する調査に関しましては、調査対象地域を全国、調査期間は3月11日から発災後の3カ月間という期間で調査を行っております。

まず、3ページ、震災後1週間における被災県での救急出動件数及び搬送人員ですが、ここでは、特に自然災害の出動件数及び搬送人員にご注目いただきたいと思います。1週間における自然災害の発生件数は1,279件、うち地震によるものが700件、津波が499件、搬送人員に関しましては1,324人、地震によるものが643人、津波によるものが597人でした。

続きまして、ページをおめくりいただきまして、事故種別ごとの1週間の搬送人員の構成比になります。自然災害については、宮城県が12.3%、岩手県が10.9%の構成比でした。転院搬送については岩手県が17%、福島県については15.4%の順に割合が高くなっております。

続きまして、5ページの説明をさせていただきたいと思います。ここでは、自然災害による救急搬送人員の内訳について調べております。まず、岩手県では239人の自然災害による搬送人員があったのですが、そのうちの85.4%が津波による方の搬送でした。茨城、千葉県におきましては、搬送人員のそれぞれ92.1%と85.6%が地震による負

傷者の搬送になっておりました。

続きまして、ページをおめくりいただきまして6ページ、救急隊別の出動件数。自己の消防本部で活動したものと緊急消防援助隊、県内応援隊に基づいての搬送の比率、件数について調べた表でございます。

続きまして、7ページが傷病程度別の搬送人員になります。まず、地震による搬送人員は643人でしたが、このうちの軽傷者が約60%、369人となっております。一方、津波につきましては、搬送人員597人で中等症の方が286人、約50%を占めていました。

続きまして、資料をおめくりいただきまして、避難所に関する出動件数についての調査でございます。これは3月11日から6月10日の3カ月間、避難所における救急活動は全国15都道府県で行われており、出動件数は5,192件、搬送人員は5,207人でした。

9ページの説明に入らせていただきますが、都道府県別の避難所からの搬送人員につきましては、5,207人のうち、宮城県が2,650人と約半数を占めていました。

次のページをおめくりいただきまして、避難所からの搬送人員、事故種別で見ると、急病の方が82.6%、4,302人と最も多かったです。

次に資料の11ページですが、避難所からの搬送人員の傷病程度別で見えております。ここは、軽症が45.5%、2,367人、中等症が2,059人という割合になっていました。

引き続きまして、資料をおめくりいただきまして、12ページ、避難所に関する出動件数、ここは緊急消防援助隊、消防本部、県内応援隊の搬送人員のそれぞれの件数について調べたものでございます。

資料の13ページ、14ページにつきましては、上半期の救急出動件数の速報ということで、ホームページに公開されております。詳細については、こちらをごらんいただきたいと思いますが、出動件数については、前年と比べて6.2%の増加、搬送人員は前年同期と比べて5.5%の増加となっております。

次の14ページに行きまして、上半期の救急出動件数で、出動件数の増加率が最も高かったのは宮城県で24.4%、次いで岩手県の21.0%でした。

次に資料15ページの説明に入らせていただきます。東日本大震災における救急活動の実態に関する調査では、調査対象が全国の消防本部、調査項目につきましては記載のとおりです。9月14日現在の回収率の状況は80.7%、回収数644件で集計を行っております。

それでは、資料をおめくりいただきまして、ここからご説明させていただきますのは、あくまで速報値ということでご説明させていただきたいと思っております。管内で被害があっ

た消防本部は644消防本部のうちの95本部、緊急消防援助隊や相互応援協定に基づく応援のための部隊を出動させた本部は361本部、56%でした。被害があった消防本部で緊急消防援助隊を受け入れたのは17消防本部でした。

次に、2番目の17ページの説明ですが、救急医療における特定行為の実施について、「被災地において医師の指示が得られず、特定行為の実施に躊躇した事例があった」と回答した本部は9本部ありました。詳細な事例につきましては、具体的な内容ということで記載しておりますが、紹介については割愛させていただきます。それから、被災地に緊急消防援助隊等を派遣した361本部のうち、特定行為に関する指示をどの医師から得るかについて出動時まで決めていなかった本部が約半数、44.1%あったという状況でした。

資料をおめくりいただきまして、18ページ、救急搬送における病院選定の状況について、被災地で救急活動を行った消防本部383本部中、未回答だった52本部を除く331本部のうち、電話回線が途絶したときがあった消防本部は275本部、83.1%、電話回線が途絶したときはなかった本部は56本部でした。電話回線が途絶したときがあった275本部のうち、すべての事例について、病院への搬送連絡ができた消防本部は119本部でした。病院への搬送連絡ができない場合の搬送方法の例としましては、事例として紹介させていただいておりますが、個別の紹介については割愛させていただきたいと思っております。

次に、19ページですが、搬送に際して有効な通信手段は「消防救急無線」と伝えた本部が55.9%、「地元消防本部を通じての連絡」53.3%が半数を超えていました。これは複数回答によるものです。それから、緊急消防援助隊が搬送先医療機関の情報を入手する手段としては、「地元消防本部が作成した医療機関リスト」が最も多く用いられていました。

続きまして、ページをおめくりいただきまして、119番通報の状況です。ここでは、「30消防本部において、119番通報件数が出動可能件数を上回ることがあった」という回答がありました。出動可能件数を上回る119番通報については、出動可能になってもらうまで待ってもらう消防本部が多く21本部、約70%でした。119番通報が出動可能件数を上回る経験があった消防本部数につきましては、都道府県別に掲載しております。

次に21ページの説明に入らせていただきます。救急活動の危機管理体制ということで、ヒヤリハット事例の有無について聞いております。東日本大震災における救急活動において、約3割の消防本部が救急隊員の身の危険を感じる事例を経験していました。ヒヤ

リハットの事例の具体的内容については例示しているとおりでございます。

続きまして、ページをおめくりいただきまして、22ページの説明に入らせていただきます。約6割の消防本部において、危険箇所の事前の情報共有、他隊との安全管理協力が行われておりました。また、各隊それぞれが異なる現場に出動せざるを得ず、安全管理協力をすることができなかった消防本部もありました。他隊との安全協力につきましては、約60%の消防本部において行われていたということでした。

23ページの説明欄ですが、救急活動で使用した資器材については「不足しなかった」という消防本部の回答が圧倒的に多かったのですが、不足した中では、「酸素ボンベ」、「毛布、タオルケットなどの保温用資器材」の不足を挙げる消防本部が多く見られました。救急活動で使用した資器材で有用であった資器材としては、バックボード、毛布、感染防止用資器材、シート類、感染防護服等が挙げられております。

ページをおめくりいただきまして、ここからは災害拠点病院に関する通信機器に関するアンケートです。調査対象が、青森、岩手、宮城、福島、茨城、千葉の災害拠点病院71病院です。回収状況ですが、9月14日現在、回収数が58件、回収率81.7%です。

通信機器の設置状況と消防機関との連絡使用可能機器は、病院への設置率について順番に示しています。この中では、固定電話、FAX、電子メールが比較的多く、衛星携帯電話が67.9%、防災行政無線が42.9%。消防機関との連絡用可能機器としては、災害時優先電話が75.0%で比較的高かったです。MCA無線は、病院への設置率は21.4%でしたが、消防との連絡用としては1.8%と低かった状況でした。

次のページをおめくりいただきまして、東日本大震災の対応に役だった通信機器ということで、全体では固定電話、災害時優先電話、衛星携帯電話が比較的高かったです。消防機関との連絡に使用している場合に限定して評価が高かったのは、MCA無線、衛星携帯電話、消防救急無線でした。「消防機関や市町村部局と共有したい情報について」も調査をしておりますが、いずれの内容についても、情報通信網が途絶した場合でも、消防機関や市町村防災局と情報共有するニーズは高いという結果となりました。

ページをおめくりいただきまして、医療機関に関しての今後の導入の意向について、導入・増設予定のもの、また、予定はないが、導入・増設したいものとしては、いずれも衛星携帯電話が多く、消防機関との連絡用として予定はないが、導入・増設したいものとしては、消防救急無線も26.3%と関心が持たれている状況でした。それから、新たな通信機器を導入・増設する上での課題として、予算の確保が75.4%にのぼっております。

した。

以上が東日本大震災に関する実態調査の結果報告でございます。

【部会長】

ありがとうございます。非常に多岐にわたり、しかも詳細なアンケート調査内容で、これは非常に大変な状況の中で協力いただいた非常に貴重な資料でございます。ぜひとも、後段の検討の中に、この結果を生かしていきたいと思っておりますけれども、委員の皆様方におかれましては、今、初めて目にするようなデータですので、すぐさまこの内容を咀嚼して議論に生かすといっても、それは無理だという部分もあると思っております。また、きょうでなくても、まだ部会はもう1回ございますので、これをお目通しいただいて、ぜひとも、ご活用いただきたいと思います。

ただ、1点、この結果内容については、どこかで委員の方がご発表に使うというときの留意点等はございませんか。というのは、例えば、中に、通信ができなかったために特定行為ができなかったというような、外部に出て、もしかしたら誤解を招くような事項もございまして関係で、この辺について、もし、事務局から何か委員の方々にご留意いただきたい点、お願いしたい点があればお聞きしておこうと思っておりますが、いかがでしょうか。

【事務局】

今、お尋ねがございました、この資料につきましては、会議終了後にホームページにおいて公表することにしております。そういう意味では、資料の取り扱いとしてはオープンなもので、部会長からおっしゃっていただきましたとおり、特に資料の後半のほうは、現場の生の声が含まれておりますので、現場の隊員の方、医療関係者の方、広く、国民の方に有益な情報が入っておりますので、ぜひ、各委員の方、並びに広く一般の方にもご活用いただければ幸いですと思っております。

特定行為のところは、私ども、具体例を例示することについて少し悩んだ部分がありました。部会長がおっしゃるように、少し微妙なタッチの部分はございます。しかしながら、実は、後ほどの検討のところ、特定行為の指示がとれない場合にどうするかということ課題を挙げております。これを検討していくに当たって実際にどうだったのかという事例を紹介することは、やはり、この場で委員の皆様が議論をする上で必須の情報だと思われましたので、個人情報に当たる部分、それから、どの本部だったのかという場所の情報、そういったものを除いて提供させていただいた次第でございます。ご

活用のほどをお願いできればと思っております。

【部会長】

わかりました。ありがとうございます。そうしましたら、出典は消防庁のホームページからという形でよろしいのですね。

【部会長】

はい、結構でございます。あと、これは「速報」となっておりまして、まだ未回答であった本部、ないし病院から随時、回答も来ておりますので、最終のときまでには数字をもう一度、確定させまして発表したいと思っております。これはあくまで暫定値ということでご理解いただきたいと思います。

【部会長】

はい、ありがとうございます。委員の皆様、何かこの調査内容についてご確認等がございますか。どうぞ。

【委員】

弘前大学の〇〇です。16ページのところで、ちょっと確認だけさせていただきたいと思います。被害があった消防本部が95本部あって、緊急援助隊を受け入れたのは17本部と非常に少ない本部しか受け入れていなくて、出動した消防本部が361、出たということを見まして、17というのはあまりに少ないのですけれども、これはなぜなのかと思っております。

【事務局】

被害に遭った本部が95本部あったわけですが、例えば、この中には東京消防庁さんもございます。九段会館の事案です。東消さんは73本部のうちの、被害はあったが緊援隊を出した本部の一つであります。それから、今回、津波の災害が大きくクローズアップされておりますが、実は、富山とか山形など、余震も含めまして、地震による被害等も全国的にかなり広い地域で起こっているわけでございます。ですから、被害があった本部は実はかなり多いのです。ただ、被害が甚大であったところは、まさに、被災3県を含む東北の沿岸部でございましたので、緊援隊が行く必要があったところは比較的少なかったのかなと分析しております。

【部会長】

はい、ありがとうございました。そのほか、ご確認はございますか。どうぞ、〇〇先生。

【委員】

昭和大学の〇〇です。1番の東日本大震災に関する救急出動等に関する調査ですが、このデータからだけではいろいろなことが読み解けない部分が非常に多いと思います。例えば、前半の3月11日から16日までのデータなのですが、1日おきにこれを出してもらったほうが、具体的にどんなことで呼ばれたのか、あるいは、呼ばれたけれども行かれなかったのかとか、そういったところがもっと具体的に把握できる、あるいは、先ほど〇〇先生がおっしゃっていたのですが、被害を受けた消防と被害を受けていない消防、あるいは、被害のあった地域と、全くそういった津波被害がない場所では全く内容が違うと思うんです。それを県単位で丸めてしまって、あるいは、1週間丸々丸めてしまったデータを出しても、表現は悪いですが、データとしてほとんど役に立たないので、その辺、もう少し細かい分析をしてもらったほうがデータとしては役に立つのではないかと思います。

あと、上半期ということでも大きくくくっていますけれども、1月1日から3月10日までは去年と今年を比べてもあまり意味がないのではないかと思います。ですから、3月11日以降でどう違ったか、去年と同じ時期を比べるのなら、そういったところと比べてみるほうがデータとしてはずっと役に立つのではないかと思います。これが最終版かどうか僕は知りませんが、その辺をご考慮いただいて、見るほうがもう少しわかりやすいデータにさせていただいたほうがいいのではないかと感じました。以上です。

【事務局】

検討させていただきたいと思います。本部に照会をかけているわけですが、詳細に聞いたほうが、より分析はできるわけですが、詳細に聞くということが、特に被災地の本部に過重になるということもありまして、調査表の設計で迷った部分もございまして、個表に当たってどこまで分析が可能かということを見てもいいといけません、まず、今のご意見を受けとめて事務局において再度考えてみたいと思っております。

【部会長】

そのほか、よろしいでしょうか。どうぞ。

【委員】

先ほども出ました16ページの救急隊や消防隊の出動や受け入れの件ですが、千葉県の場合は、津波被害とあわせて高圧タンク火災がありましたので、緊援隊を受け入れて、またそれが終結した時点で応援に出動したという事例がありますので、報告させていた

できます。以上です。

【部会長】

ほか、よろしいでしょうか。

(1) 救急搬送体制の強化について

【部会長】

では、ここから検討事項についての検討に入らせていただきます。

それでは、検討事項(1)救急搬送体制の強化について、まずは事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】

それでは、資料1に基づいてご説明させていただきます。資料1をおめくりください。2ページ、3ページにつきましては、これまでもご提示しております救急業務のあり方に関する作業部会の検討事項と、検討事項の概念図でございます。

資料をおめくりいただきまして、まず、救急搬送体制の強化についてご議論をいただきたいと思います。参考資料1を横に置いていただきながら結構ですのでお願いします。

参考資料1につきましては「検討事項整理」ということで、現地調査報告と前回出された主な意見を項目ごとに列記させていただいております。これを参考にさせていただきながら、まず、①「大規模災害時の受入可能医療機関の把握と病院選定について」でございます。これに関しましては、まず、地域防災計画等に基づいてあらかじめ定められている災害時の対応方針があるのではないかと。これに基づいて医療機関の選定に当たればいいのではないかとということですが、現実の災害においては、状況に応じて柔軟に対応する必要があるということで、事務局の対応案としては「災害対策本部等において示された方針に基づいて搬送をすべきではないか」ということと、「その際、特に災害発生の初期においては以下のような対応をとることが重要ではないか」ということで、まず、災害発生の初期については、広域災害救急医療情報システム(EMIS)を活用します。しかし、被災地の状況や受入可否の状況の情報が反映されるまでEMISではタイムラグが生じる場合があります。そこで、この場合は今回の災害でもとられたように、救急隊は医療機関の被災状況及び受入状況等について確認して把握した情報を災害対策本部へ連絡し、災害対策本部はEMISへ反映させ、この情報をもって消防機関は搬送可能

な医療機関リストを作成し、救急隊は医療機関リストに基づいた病院選定を行い、緊急消防援助隊と応援部隊へ情報提供を行うという対応案を取ったものです。

次のページです。「災害時に強い通信体制の整備と関係機関間の情報共有ネットワーク」ということで、今回の災害時において、複数の通信手段の確保と、平時からの活用ということがございました。従って、消防機関と医療機関の連絡体制は、電話回線、携帯、衛星携帯のほか、消防救急無線であるとか、MCA無線など、複数の通信手段を確保して平時から活用するという対応案を提示させていただきます。

救急搬送体制についての検討項目については以上です。よろしく申し上げます。

【部会長】

ありがとうございます。この部会で検討した結果、こういうことを提言する、あるいは提案するということが、結局、この「対応案」というところに示されたものになるということになりますので、現実には、この「対応案」という内容でよろしいかどうかということです。

まずは、①ですけれども、受け入れ可能医療機関の把握と病院選定ということです。先ほどのアンケート調査によると、EMIS自体は84.2%が利用していないのです。利用していないものを、活用しましょうとこの部会として提案していいものかどうかということ。医療機関側は、このEMISは入力がなされていたのかどうかは、いかがでしょうか。お願いします。

【委員】

DMA T事務局の〇〇です。今回、私の知る限りは、皆さん、ご存じのとおり、宮城県はEMISにもともと加入していなかったもので、災害拠点病院だけはMCA無線で代理入力をするのができたけれども、ほかの病院に関してはもう全くわからなかった。あと、岩手県に関しては、入力する人員がなかなかいなくてできなかったというお話を聞いております。福島県は、福島県のDMA T本部が全部、電話をかけまくって代理入力をしているので、かなり早い段階で病院のEMISの状況が入りましたけれども、全体を総括して言うと、今回、かなり不十分であったということがはっきりしていると思います。

その原因としては、やはり、発災直後、EMISの入力は緊急入力と詳細入力と分けておきまして、緊急入力というのはわずか3項目で、「受け入れ可能かどうか」とか「ライフラインはどうなっているか」、「建物はどうか」とか、それだけですから結構すぐに

入れられるのですが、それが徹底されていなかったということと、通信インフラがだめだったということだと思います。

もう1つは、すべての病院に本来はEMISに入ってもらいたいのです。我々として今、提言しているのは、災害拠点病院だけではなくて、もう「病院」と名前がつけばすべてEMISに情報を入れていただければ、きちんとやってくればかなり機能するシステムです。また、インフラがだめでも、プラス衛星電話を持っていれば、「BGAN（ビーガン）」とか「ワイドスター」で入れていただければ、もう完全に共有できるので、今回はだめでしたけれども、そこら辺をしっかりとやればかなり有用だと思っています。

【部会長】

はい、どうぞ、〇〇委員。

【委員】

岩手県の〇〇と申します。今、〇〇先生がお話しされたとおり、岩手県も、沿岸部の県立病院自体が流されてしまって病院として機能しなくなり、また、運ぶべき内陸の病院も、その前の地震で病院機能がかなり損失しました。そのため、どこに患者さんを運んでいいのかという部分について、県の災害対策本部支援室に情報班、対策班等の従来の班のほかに医療班を設け、そこに統括DMATさんに入っていていただいて全体の指揮をしていただきました。DMATの人選や、チームをどこに派遣するかについてもそこで調整したのです。まず、衛星携帯電話を持っているかどうかということが1つ。それと、今、〇〇先生がおっしゃっている、EMISに入力していただくチームかどうかということも1つの人選の対象にしておりました。それから、もう1つ、自分勝手な行動をとらないチームということです。これは平成20年の宮城内陸地震でDMATが勝手に行動したために現地で孤立してしまったというケースが非常にありました。ですから、衛星携帯電話を持っていること、必ずEMISに入力をしていること、それから、自分勝手な行動をとらないという3つの原則でDMATを人選し、派遣場所を決めてコントロールしました。

ただし、被災地もすべてライフラインや情報伝達手段もみんな流されてしまい、さらに、燃料がなくて発電機も使えないという状況でもあり、なかなか連絡をとる手段がなかったのです。今、先生がおっしゃったように、EMISの部分できちっと入れていただければ、運ばれた患者さんに加え自分でいらっしゃった患者さんがドッと1カ所の病院に、押し寄せたりするような偏在がなくなります。今回の見直しに際し情報

共有化としてのEMISは有効ですので、これを前提としていただければと思っております。

【部会長】

ありがとうございます。どうぞ。

【委員】

もう1つ、追加ですが、この対応策というところで、「消防機関は、搬送可能な医療機関リストを作成」と書かれてあるわけですが、これは結局、県の災害対策本部、消防機関が片っ端から電話をかけて、結局そこでリストをつくるということですので、その時点で、電話をかけると同時に、その結果を、リストをつくると同時に、もしEMIS等に入力されていなかったら、そこに入力すればEMISも完成するし、リストも完成するというので、この2つの方法でやるということではよろしいのではないかと思います。

【部会長】

はい、ありがとうございます。どうぞ、宮城県の状況です。

【委員】

仙台の〇〇と申します。宮城県、仙台の状況です。宮城県の人口の半分が仙台にある状況で、実はEMISに加盟していないのですが、宮城県救急医療情報システムというものがございまして、救急告示を中心とした病院が入っています。このシステムはあるのですが、それぞれの医療機関が情報を入れてくださるように、お願いしているという仕組みです。しかし、救急隊が、毎日、刻々と変わる状況を確認できない、要は、メンテナンスのされていない情報、ひどいところは3日前、4日前の情報がそのまま「ベッド満床」で載っているという現状なので、うちとしては、諦めまして、独自に、昨年からののですが、救急隊の携帯電話をスマートフォンに切りかえまして、救急隊が毎日リアルタイムで書きかえる情報、要は、救急隊からのダメ情報、「今、オペ中です」とか、「今、〇〇救急隊が〇〇医療センターに入っています」、そういった情報をもとに次の救急患者を運ぶというシステムを運用しています。

どなたか委員の方がおっしゃっていましたが、EMISをメンテナンスする人、その専門のチームがない限り、なかなかそれぞれの医療機関が入れるというのは難しいです。それから、2番目の「救急隊による情報収集」というところで、混乱の中、前線でやっている救急隊が、どうして被災医療機関の情報を県の災対本部を通じて入れる、その使命を担うという部分も、ちょっと順番が私としては違うように思います。もちろ

ん、当然、得た情報のリストもつくりましたし、タイムラグはありましたけれども、一定の段階で、次の日、あるいは何時間後にこういった情報になっていますよということは災対本部のほうに伝えてはいますが、あくまでも医療機関に聞いた断片的な情報を伝えているだけなので、それがそもそも医療機関の情報になっているかということにも疑問があります。

【部会長】

はい、よくわかります。災害を受けた後の搬送医療機関の選定にEMISを使わせていただきましょうというのは、この部会で提言するのは、もちろん、そのEMISが今、〇〇先生が言われたように、リアルタイムに病院側が入力してくれれば、これほど強い武器はないと思うんですけども、その部分の強化が図られるという前提で、それにお頼りしますということになるかと思いますが、この辺の強化について、どうぞ、〇〇先生。

【委員】

先ほどの〇〇先生がご指摘になったデータをもう少ししっかり見なければならぬというところに行くのかなと。すなわち、ここで「災害発生初期」とくくられていますけれども、ほんとうに発災初日、それから2日目、3日目、やはり状況は変わると思うんです。その中で、EMISというものがある以上、だれが入力するのは置いておきまして、これは頑張って入力する必要はあると思います。ただ、発災初日の数時間以内にこれが非常に有効に使われるというのは、これは現実的ではないと思います。ですから、そういったときは、かなりアナログ的な手法をもって、あるいは、非常に乱暴な言い方ですけども、前回議論されましたように、災害拠点病院に黙って運んでいくのだ、それも有りだろうという書き方。じゃあ、もうEMISは要らないのか。そうではなくて、おそらく、2日目、3日目あたりになって情報が集まっていったときには非常に大きな武器になるだろうと。

何も根拠がなくして申し上げているわけではなくて、石巻の赤十字病院、あそこは発災初日、非常にとは言いませんが、搬送患者さんは少なかった。2日目は何とか増えてきた。3日目にドンと1,000人以上、来ているのです。そういったときにEMISの情報が生きた情報として活用されるようになれば非常に強いだらうと。ただ、一番最初からEMISありきという指摘はちょっとしんどいのかなと思います。

【部会長】

ありがとうございます。どうぞ。

【委員】

このシステムの関係で一番問題になるのは、先ほどから出ていたとおり、新鮮な情報が得られるかという点なのですけれども、今現在、まだこれは検討を進めている段階ですが、千葉県の場合は、今、来年3月をもってネットを改修する作業の検討を行っています。

内容がどうなるかという点、入力の方法が難しかったということで、簡単に入力できるようにします。さらに、誤入力を防ぐような形にしようということで、信頼ある情報ということで取り組んでおります。そのほかに、特に、救急隊が情報を共有できるようなシステムをその中に取り込もうということで、例えば、救急隊がその医療機関に行った場合については、「脳外科、診察中だからだめだよ」「この医療機関は、この科目が診療可能ということであったけれども、実際はだめ、今、手術中だよ」という情報をそのネットを経由して共有できる。では、どのように共有するのかということ、先ほど〇〇委員がお話しされたとおりスマートフォン、これを各隊員が持つことによって、それを經由してすべての救急隊が走行中でもその情報を得られるようにしようという取り組みで、今、検討が進められているところです。

また、そのほか、千葉県の場合は25年に指令センターの共同運用システムが始まるのですが、その中でこの情報を共有できるような体制は何かないかということで、同じくスマートフォンの体制の中で、20消防本部が共同運用するのですが、その中の医療機関に関する情報がすぐさま共有できるような体制が何かないかということについて検討を進めているところです。それは、あくまでもネットを基礎としたという形になろうかと思えます。

【部会長】

ありがとうございます。EMIS自体の機能強化につきましては、厚生労働省ではどのようなご議論になっているか、情報をいただけますでしょうか。

【委員】

私どものほうでも、災害医療に関する検討会を行っておりまして、EMISに関してもいろいろと課題が見つかっておりますので、そういったところも含めて、全病院化についても今後進めていきたいという方向性は持っておりますし、入力に関しても確実に入力していくような手法について検討していくというような形で検討を進めていくとい

う状況でございます。

【部会長】

ありがとうございます。〇〇先生、どうぞ。

【委員】

EMIS自体が超急性期の情報共有のためにつくってあるので、〇〇先生がおっしゃるように、一部できていなかったところはあるのですが、僕たちの目標としては、超急性期の医療情報共有システムだということで、そこに「SOS」を入れれば支援が来るというような体制をつくるということを目指してやっています。入力に関しましても、一時期は非常に複雑で、こんなことを発災直後にできないよというような話もあったので、かなり簡略化したり、緊急情報入力とか、いろいろ分けたりなどして努力していますので、1つは、やはりEMISというのは超急性期の医療情報共有システムとして今後も目標としてやっていきますが、すべてEMISが完璧ではないので、複数の経路を持っているということが大切だと思います。

【部会長】

ありがとうございます。どうぞ、お願いします。

【委員】

岩手の宮古の消防本部の〇〇と申します。救急搬送についてですが、災害発生初期、私どもの管内は通信網が全部ダウンいたしました。幸い、私どもの地区はほとんど県立病院に患者の収容をお願いしているところですが、ただ、病院と全然連絡がとれない。使えるのは消防無線だけということでした。そこで、救急隊が、普通は了解をとってから運ぶのですが、とりあえず運んで、事情をお話しして、「じゃあ、オーケーですよ、いつでも来てください」という受入体制をとっていただきました。ですから、そういう通信の手段が全然ない場合も考えられるということになると思います。そうした場合にどのような方法で我々救急隊員は搬送したらいいのか。

せんだって、岩手県で災害拠点病院の会議がありまして、その中で、私はこういうことがありましたと、大変助かりましたということでお話をいたしました。そういった場合に、岩手県の先生方は比較的、いつでもそういう場合は来なさいというお話をしてくれました。ただ、こっちとすれば、ルールといいますか、ある程度、医療機関と打ち合わせして、「オーケーですね」という了解をとっておいたほうがいいのかなどは思いました。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。そうしましたら、まず、①のこの書きぶりですけれども、基本的には、このEMISを活用していただく。それに実際に搬送された救急隊からの情報を相互補完的に活用して実際に搬送可能な医療機関のリストをつくっていく作業になっていくという書きぶりです。ただ、救急隊が医療情報を上げるのが「must」になっては非常に現場の負担だという委員のご意見もありましたので、この辺については少し配慮をした上で、これを相互補完的に活用しながら搬送可能な医療機関を探るという手法と、それに加えて、〇〇委員、〇〇委員からお話があったように、全く途絶した場合には災害拠点病院に機械的に受けていただくような、そういった手法も当初は選択せざるを得ないだろうと、そういうことも否定しないような形に持っていかなければいけないのではないかとのお話です。その辺の形で①についてはよろしいでしょうか。

②の実際の通信体制については、複数の通信手段が必要だということについては前回の議論の中でも、おおむね、各委員の皆様方のご同意があったところですが、今回のアンケート調査等も踏まえて、実際に役立ったものとして消防救急無線、衛星携帯、MCA無線等々が挙がっておりますけれども、対応案についての書きぶりについては、こんな形でよろしいですか。あるいは、もうちょっとこういうことも入れたらということがあったらお願いします。どうぞ。

【委員】

先ほどスマートフォンの話が出ていたので、ちょっと僕はまだスマートフォンを使っていなくてわからないのですけれども、スマートフォンって、どの程度まで、電話回線とか衛星携帯に乗せてスマートフォンもそのまま使ったりできるのでしょうか。もし、今回みたいな災害が起きたらスマートフォンが携帯よりも有効に使えるというならば、それもここに何か一言入れたらいいかもしれませんし、だめならだめかもしれませんし、ちょっとわからないのでお願いします。

【委員】

仙台は数時間後に開通しました。

【委員】

そうですか。ほかよりも強いのですか。

【委員】

ネット回線ですね。

【部会長】

そういうもので何か情報をお持ちですか。

【委員】

ネット回線ですが、今回は役立ったという意見が多かったですね。

【委員】

会話のほうはだめでしたが、病院情報については生きていました、すぐ復旧しました。

【委員】

岩手県の場合は、そもそも沿岸の基地局が全部流されてしまって情報通信の基盤が全くなかったということもあり、加えて、内陸部分と沿岸部分で100km以上離れていることから、衛星携帯電話だけが頼みの綱ということで、県のほうから何台か病院や災害対策本部あて自衛隊に運んでもらい、やっと連絡を取り合ったという形でした。今後は、県の県立病院、災害拠点病院には衛星携帯電話を必ず置いていただくのと、少なくとも、3日間は自活できるように発電機と燃料の確保はお願いしております。

あと、光ファイバーを使った情報ハイウェイもあったのですが、それもすべて流されてしまったものですから、幾つか複数の選択というか、幾つかの手段を持っていたほうがいいかなとは思っています。

【部会長】

通信技術は医者が議論するよりもプロの方に、それこそ、事務局がいろいろな知恵を集めて、「複数の、より有効な通信手段を」というような書きぶりの中でできるような気がします。どうぞ、〇〇委員。

【委員】

千葉消防の〇〇です。これには載っていないのですが、地域衛星通信ネットワークというのがありまして、県、市町村、消防機関、さらに拠点病院までも設置されておりますので、これらを活用することによって、通信は可能です。今回も相当数の使用実績があったという結果が出ております。これにはちょっと載っていないのですが、地域衛星通信ネットワークシステムということで、その活用を、消防本部はほとんど入っていると思います。県のほうにも入っていますし、市町村にも入っていますし、拠点病院のほうにも入っておりますので、消防と病院間は、すぐそれを使えば連絡がとれる体制です。ただ、今回は津波被害でありましたので、肝心の消防機関のものがだめになったから使えなかっただけであって、実際は使えるというような状態もあるのではないで

しょうか。

【部会長】

それは、そういうご認識でよろしいのでしょうか。

【委員】

あれば使えたのでしょけれども、流されてしまったり、それから、どうしても電気が遮断されてしまうと使えないという欠点もあって、電源さえ確保していれば使えるという形が多いと思います。

【部会長】

宮城県についても、同じ状況のご認識でしょうか。

【委員】

申しわけございません。よくわかりません。衛星携帯は、夜、SCUの先生が「衛星携帯が開通したよ」ということで電話をくださって、極端な話、電話番号がわからない状況ですので、だれがどういう状況なのか。消防局はわかっているので、消防局側に電話をかけて、途中からは衛星携帯で会話ができましたと。

【部会長】

わかりました。じゃあ、事務局、その辺の最先端の知見をいろいろと集めて、この「等」のところでもいろいろとご検討いただきたいと思います。どうぞ。

【委員】

1つだけ質問をお願いします。対応策のところ、平時から消防救急無線を活用するという事になっているのですが、今回、通信がなくなってしまった病院に消防救急無線を持って行って、そこで通信したという話を聞いているのですけれども、これは、今後、どこの病院でも、消防救急無線を置けるのですか。それで、置いて、平時から活用するという事は可能なのでしょうか。

【委員】

実は、ここで議論しているのは、本来の消防の救急業務のあり方の中で、当然、救急と医療機関との話ということになりますから、今、〇〇先生がおっしゃったことが実は肝なのに、皆さん、スルーしていいのかなと思っていたのです。これは当然、消防無線を置くということになりますと無線従事者免許が必要になります。我々の病院にも、実は、消防ヘリの離発着用に消防無線を置いているのですが、関係各機関の方に非常にご尽力いただきました。並大抵の方法では置かせてくれないと聞いております。管轄する

ところは当然、総務省でありますから、きっと、相当明確なお答えをいただけるのではないかと期待しておりますが、いかがでしょうか。

【事務局】

無線の免許のお話かと思います。私ども、総務省の担当課がございますので、少し確認をしてみたいと思います。

【部会長】

はい、どうぞ。

【委員】

医療機関に消防無線を置いておくのは非常に難しいかと思います。ただし、無線運用証明書というものを出して、消防と医療機関が、非常時にこういう機関の中に消防無線を置いておくというのは可能かと思います。従前、沖縄サミットか何かのときに無線の貸し出し等を行った際に、この方法で実際に実施しておりますので、病院と消防機関の中で契約をして、こういう連絡体制をするという契約に基づいてこの無線を置いておくということで、電波管理局に届け出るという形で可能になるかと思えます。常時という形はちょっと難しいのかなと思いますので、それはお調べいただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

【部会長】

済みません、常時が難しいという難しさは……。

【委員】

消防無線ですので、消防業務に使用する無線を医療機関になぜ置くのかということがあります。それが電波法の中で認められているか、調べてないものですから。

【部会長】

法的な問題で難しいだろうというご趣旨ですか。

【委員】

はい。

【部会長】

はい、ありがとうございます。どうぞ。

【委員】

どの医療機関に消防救急無線を置くかということもあるのですが、今、現実としては、消防救急無線が2チャンネルであり、全救急隊が運用する中、輻輳でほとんど活動でき

ない状況でした。

【部会長】

災害時は、という意味ですか。

【委員】

災害時です。その中で、たった2チャンネル、要は、話し中の状況ですので、そこにどうやって医療機関が割り込んでこられるのか。逆に消防活動のほうに支障を来すのかなという懸念があります。

【部会長】

そうすると、医療機関に消防無線を置くことは現実的ではないのではないかと。あるいは、置いたとしても、その活用が実際にできないのではないかとというご指摘ですね。

【事務局】

今、いろいろなご意見をいただきました。私ども、情報通信の担当官なり、消防庁の中の防災情報室もございますので、そういったところに少し確認をさせていただいて分析していく必要があると思っています。

【部会長】

そうですね。ありがとうございます。それでは、その部分に期待しまして、第4回の部会のときに少し情報をいただこうかと思えます。よろしくお願いします。

(2)大規模災害時のメディカルコントロールのあり方

【部会長】

では、時間のこともありますので、検討事項(2)について、事務局から、まず、ご説明をお願いいたします。

【事務局】

それでは、検討事項(2)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、ご説明させていただきます。ここでは3つの項目についてです。

資料をおめくりいただきまして、8ページが第1回作業部会で提示させていただきました資料です。

9ページからご説明させていただきます。まず、大規模災害時に用いるプロトコールと、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す。ここでの検討項目については、大規模災害時(緊急消防援助隊による活動時)に用いるプロトコールについ

て、大規模災害時に用いるプロトコルを統一すべきではないかという意見と、救急部隊の所属するプロトコルで活動するという2つの案があると思います。まず、事務局からの提示の対応案としましては、ふだん使用していないプロトコルを災害時に限って使用し活動することは困難なのではないかということで、まず、基本は救急部隊の所属するプロトコルで活動することとし、大規模災害時のプロトコルについての統一については引き続き検討していったらどうか。

それから、指示を受ける場合の指導医の優先順位について。通知では、1から3の順番に、災害対策本部が指定する医師、被災地内のメディカルコントロール体制下の医師、救急部隊の所属する消防本部が指定する医師、から指示を受けることとしていたのですが、対応案として、まず、災害対策本部が指定する医師から指示を受けることについては、今回の震災において機能することが難しかったことを踏まえて、ii または iii で対応することが考えられるのではないかという対応案でございます。

資料をおめくりいただきまして、10ページが、大規模災害時(通信途絶時)における特定行為の指示のあり方についてです。ここでは、災害時において、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を医師の具体的指示が得られない場合に行うべき対応についてです。前回の作業部会での意見は、抜粋して提示しておりますが、ここでは案として、有線、無線を含むすべての通信が途絶した場合の対応案ということで、案1、案2を出させていただいております。

まず案1としましては、具体的指示が得られない場合は病院への搬送を優先すべきではないか。案2としまして、東日本大震災と同様にきわめて大規模な災害が発生した場合には「救急救命士の特定行為の取扱いについて」(平成23年3月17日付救急企画室長事務連絡)に準じた活動を行うべきではないかということです。

注意書きとして、電話回線途絶時についても下記のような手段を講じることによって医師の具体的な指示が得られるよう努める必要があるのではないかということです。まず、無線による指示体制の構築ということで、ここでは例示として、指示病院に消防救急無線を今回とられたように配置するという方法と、あるいは、消防指令センターに医師を配置するという方法。それから、救急部隊とともに活動する医療チームの医師から指示を受けてはどうかということで、緊急消防援助隊とともに活動する医療チームがあるならば、その先生から指示を受けることにしてはどうかという案でございます。

これについては以上です。よろしく申し上げます。

【部会長】

ありがとうございます。まずは、①、②です。まずはプロトコールの問題がござい
ます。いろいろな地域から参集されてきた救急隊が、それぞれ微妙に違うプロトコールで
運用されております。これは、例えば、サミットなどのときにも各委員、ご経験になっ
たとおりでございまして、その場合に、どのプロトコールで運用するかというのが、こ
の①の趣旨です。本来的には、これは統一したプロトコールでやるというのが、あるべ
き論かなとは思いますが、現実問題、ふだん使っていないものは使えないよというもの
があるというご意見で、対応案のような書きぶりになっているところですけども、ご
意見、いかがでしょうか。〇〇先生、どうぞ。

【委員】

大規模災害時にプロトコールを統一することができるのであれば、ふだんから統一し
ておけばいいと思います。そういった動きというものはあるのでしょうか。まず、そこを
確認したいと思います。

【部会長】

事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

私ども、すべての事例を承知しているわけではございませんが、全国的に統一しよう
という動きは把握しておりません。地域においてメディカルコントロール協議会ごとに
さまざまな考え方があるのだと思います。そういった地域の議論を経て、それぞれつく
っていく過程がございまして、ふだんから統一すべきというのは、それはそうだと思
いますが、地域の議論の積み重ねとの関係をどう考えるかという点で、やはり、これま
で難しかったのではないかと思っているところでございます。

【委員】

そうなってくると、やはり、災害時だからといってプロトコールを統一するのは難し
いのではないかと、現実論として思うのですが、いかがでしょうか。

【部会長】

どうぞ。

【委員】

札幌の〇〇です。統一するのはやはり難しいのだろーと思ひます。実は、北海道でも
1つのプロトコールを使ってやっていますが、地域に行くと、微妙にちよつと異なつて

いるところもございます。それと、2番にも関係することだと思いますが、例えば、統一ができないとすれば、事務局の対応案の2番目に来る、被災地内のメディカルコントロール体制下の医師から指示を受けるのは、逆に言うと、難しい。地元プロトコルを使うのであれば、地元の医師から指示を受けるといったほうがいいのではないかと考えます。

【部会長】

そうすると、被災地が北海道でも、名古屋から来ていたら名古屋に電話するという格好ですね。これがほんとうに災害時にやるべきことかどうかということを考えなければいけないと思いますが、〇〇先生、どうぞ。

【委員】

僕は、基本的にその救急部隊の所属するプロトコルでいいと思いますが、もしこれを使った場合、各地域で何か弊害が出そうですか。日本中どこでも、その地域に合ったものを使っていますが、どこも結局は患者さんのために、命を救うためにやっているの、多分、それ、違うところのものを使った場合、多少の齟齬はあるのだと思いますが、それで大きな混乱は、あとは、受ける側の医療機関の先生方にそういうことを事前にきちんと連絡しておいて、地域の各メディカルコントロール協議会で、応援する部隊のなれているプロトコルで行って最善を尽くすのだというルールさえしっかりしていれば、僕はもう、この救急部隊が所属するプロトコルでやってしまったほうが現実的かなと思っています。もちろん、理想的には統一プロトコルがあればいいのでしょうけれども。

【部会長】

ありがとうございます。〇〇先生、どうぞ。

【委員】

ふだんから我々の施設は愛知県のそばにあるということもありまして、愛知県の救急隊が愛知県のプロトコルにのっとって処置をしてくる患者さんも受け入れていますし、我々のドクターヘリも愛知県に飛んでいっています。実は、まさに今、議論になっていますように、それぞれ所属する地域のプロトコルに従って搬送してくれと言いますけれども、現実問題として何ら問題は起こっていないということだけ、情報提供させていただきます。

【部会長】

ありがとうございます。実際にサミットのときとか、集まれる救急本部のプロトコールを全部拝見しました。でも、ほんとうにごく微妙な違いですよ。医学的に決定的な差異は、少なくとも、あのとき8つぐらい拝見しましたけれども、ございませんでした。ただ、指示を受けるときにオンラインのままつないでおくとか、一たん切るとか、そういうところは、多少違いはございましたけれども、医学的には、もう全く違いはありませんでした。小児の場合、年齢が1歳違うことがございましたが、ほとんど、今、〇〇先生がおっしゃったように、現実的な支障はないかと存じます。

では、ふだん使っているプロトコールで運用するというのが現実的だろうということによろしいですか。その場合のMC、特にオンラインのMCの指示をだれから受けるかということが②になるわけですが、実際、災対本部が指示した医師というのは、今回、全くそのアクセスができませんでしたので、これは非常に難しいというのが各県ともおっしゃっていたところがございます。現実的な齟齬がそんなに問題にならないのであれば、iiでも大きな問題は生じないであろうということは想像にかたくないわけではございますが、この辺の書きぶりについていかがでしょうか。ご意見をいただけますか。〇〇先生、どうですか。

【委員】

これは、通じやすさではどうですか。「通知では次の順位」と書いてありますけれども、多分、この順番で通じやすさなのでしょうね。一番なかなか通じないのが災害対策本部で、何とか通じるのが地元のところにつなげればつかまるという感じですかね。だから、優先順位と、あと、つながりやすさ、その2つを考えなければいけないと思いますが、そう考えると、やはり、この(i)、(ii)、(iii)という順番はこれによろしいのかなと思います。

【部会長】

〇〇先生、いかがでしょうか、この順番。

【委員】

そうですね。超急性期に災害対策本部が指定する医師をどうやって緊援隊が認識して、一たん、災害対策本部で、お医者さん、だれに聞けばいいのですかという話は、やはり現実的ではないと思います。そうすると、やはり、つながりやすいところにかけるのが一番だと僕は思います、こういった場合はね。これは3番目で検討されるのですけれども、どうしてもドクターの指示がまず必要、MCが必要ということになると、やはり、

つながりやすいところにかけるのが優先であって、先ほどおっしゃったように、プロトコールはほんとうにもう、前後左右ちょっとぶれたとしても本質的には変わらないと思います。ですから、やはり、つながりやすいところに時間を労さないようにできると。これでつながらなかったら、次の3番目のことを考えていくというのが現実的な対応ではないでしょうか。

【部会長】

ありがとうございます。アンケート調査の17ページにもあるように、「事前に決めていなかった」が44.1%ある、これが問題であって、決めておくということがまず大事だということですね。どういう順番でMCのドクターにアクセスするかを決めておくということが大事なので、その順番については、この対応案のような書きぶりで、つながるところにアクセスしなさいということによろしいのでしょうか。どうぞ。

【委員】

ここは津波の特性ということで、傷病者の容体が、メディカルコントロール指示を受ける体制下の傷病者が少なかったと思います。今後、このような地震が発生した場合に、大量の傷病者が発生した場合、被災直後にメディカルコントロールのお医者さんがつかまるかというのは、ほとんど無理ではないかと思いますが、どうなのでしょう。今回は多分なかったと思いますが、津波だけじゃない地震もありますので、そうした場合に、被災地内のお医者さんとアクセスできるのでしょうか。さっき先生が言ったように、つかまりやすいところのお医者さん、先生に指示を仰ぐという形に自然的になるのではないかと思います。

【部会長】

ありがとうございます。逆に、被災地外のほうがつかまりやすいだろうということですね。

【委員】

むしろそうですね。やはり、被災地内でMCを探すとすると、これは、混乱している中では多分難しいという気がします。むしろ、災害対策本部にMC関連の医師とか、DMATの統括が常時いるような形になっていますので、そこからの情報なり指示なりというほうが良いと思います。実際、災対本部との連絡は何日かすれば、完全に確保されますので、災対本部からいろいろ情報を聞くなり、指示を受けるなりというほうが被災直後であれば現実的だなという気がしますけれども。

【委員】

指示を専門に行えるDMATの協力がいただけるというのであれば、そのほうが、より効率的だと思います。

【部会長】

それが一番理想ですね、〇〇先生。

【委員】

そうですね。

【部会長】

現実には、アメリカなんかは、被災地の状況が把握されていない人が指示をするということは全くナンセンスだという話になっていますね。つまり、発災の状況によっては、赤と黒、アメリカの場合は青もありますけれども、基準が大幅にずれていくわけですので、その被災地の現状を踏まえないMCというのはあり得ないというのが、そうですね、〇〇先生。

【委員】

そうですね、ええ。もともと、第1回目ところで〇〇先生が言ったような気がしますけれども、大災害時に特定行為なんかしないでしょうという話もありました。ただ、まあ、基本的には黒は黒だと思うのですけれども、それ以外に可能性がゼロではないですから、こういう体制をやはりつくっておかなければいけないと思います。一番いいのは、先生がおっしゃったように、現状を知っている人ということで、一応、DMATの活動内容の中でも挙げています。「被災地のメディカルコントロールが壊れているときにはDMATがやってください」ということは研修会でも教えている内容になっています。だから、そういう体制をつくれれば、もう対策本部に行ってDMATがやるということでもいいと思います。そういうものができていないときに、では、どうするかという話で、幾つかの選択肢があって、どれでもいいのではないですか。

【部会長】

ありがとうございます。では、今度、3番のほうで、完全にこの通信、有線、無線も含めて途絶した場合の対応ですけれども、ここについては、案1、案2、併記になっております。これにつきましては、基本的な考え方として、できればご意見を伺ってまとめたいと思います。全く途絶した場合には、もうやらない、搬送を優先すべきだというのが案1です。案2のほうは、今回の事務連絡が1つの前例になっているわけですが、

これは、指示を受けずに決められたことについてはやってもよろしいという方針にするかと、どちらか、案1と案2でございます。

【委員】

まさに厚労省の……。

【部会長】

そうですね。これは厚生労働省のご意向がもちろんあってということですが。望むべくは、もし可能であればそういう方向性に議論していただきたいとか、ご検討いただきたいという書きぶりになるかと思えますけれども。どうぞ。

【委員】

案の1は、今回の津波災害のようなことが起きれば通信よりも、とにかく、特定行為より早く病院にということもあるかもしれないのですけれども、災害にはいろいろなタイプのものがあって、いろいろな規模があるもので、例えば、停電だけして回線が通じないということがあるかもしれません。そのときだったら大勢の人が被災者になっていないかもしれないので、特定行為をやったらほんとうに助かる人が出るかもしれない。ですから、あまり決めつけないぐらいの、どっちかというとな案の2のほうがいいのではないのでしょうか。それで、案の1のほうは当然、その現場で救急救命士が自己判断で、もう早く運ぼうと思えば運ぶでしょうし、ですから2でいいのではないかという気はしています。

【部会長】

〇〇先生、どうぞ。

【委員】

心情的には、ほんとに案の2だと思いますが、現実問題として見て、例えば、今も日常から、山の中でC P Aがあれば、通信状態が悪くて、無線も電話もつながらない、そんなときはやはり特定行為をやらずに頑張ってB L Sをしながら運んでいますよね。通じるようになってから特定行為をするというのが現実的に行われているのを見たときに、どこら辺でこの災害の線を引くのだというのを現実的に考えたとき、2をそのまま書くというのは、なかなか難しいのではないかという気がいたしますが、いかがでしょうか。

【部会長】.

消防のお立場、現場のお立場というか、代弁という立場からはいかがなのでしょう。現場はどんなふうにお考えですか、〇〇委員、どうでしょうか。済みません、難しい質

問を。

【委員】

今の特定行為、指示が必要な行為というのは、直接的にどうなのかなという部分はあると思います。今の状態であれば、例えば、よほどでなければ指示なしでやるということはないのかなという感じがあります。ただ、この先、どんな処置拡大が出てくるかということ踏まえて考えると、当然、いろいろ変わってくるのだと思います。現場としては、きっと、大規模災害であれば、まずは搬送を優先すべきというふうに考えますし、状況によって、必要だというようなものになれば、その場の判断の中で、ある程度の特定行為はやってしまうのかなと思います。

【部会長】

〇〇委員、いかがでしょうか。

【委員】

〇〇さんと同じなのですが、今回の文書は発災後1週間ぐらいたってからいただきましたが、こういったものを発災直後に何かの宣言があって、こういうふうになしますよという形になれば現場の隊員は自分の持っている能力、ふだん、MCの教育を受けている中での能力を最大限発揮すると思います。時には、交通事情その他の中で搬送優先ということもきっとあるでしょう。だから、全く2をなくすというのではなくて、2を早い段階で統一できるようなものにしていただいたほうが活動しやすいのかなと。1を先に書いてしまうと、つらいのではないかと思います。

【部会長】

まあ、2でやりなさいということではなくて、2でやれるような可能性を残してほしいということですね。

【委員】

1も当然になりますので、その間のところなのだと思います。

【委員】

現場だけでなく県サイドでも、いろいろな制約がある中で、やれるか、やれないかという判断を求められるものですから、国の事務連絡が3月17日に出されたのはちょっと遅いかなという気がします。早い段階で、ある程度、制約や手順を簡略化するとか、弾力的な運用の指示を国から出していただければと思います。災害の規模をなかなか識別はできないのですが、国の判断をできるだけ早くして現場の活動が円滑に進むようにや

っていただければと思います。

【部会長】

ありがとうございます。どうぞ。

【委員】

現場の状況を見るということなのですが、黒と判断することは現場、これは連絡がとれないMCの場合に、運ばないという選択をするということも、これはあり得るのですかね。病院まですごく距離があるし、これはどう考えてもというか、状況を考えると黒の可能性があったときに、救急救命士レベルで、運びませんというようなことも、これはあり得るのですか。

【委員】

ないよね。

【委員】

ないですね。6項目ですか、6項目に該当しない場合については運びです、必ず搬送します。

【委員】

例えば、MCがつながって、医師から「状況を考えると、これは黒だからいいですよ」と言われたら運びませんよね。

【委員】

いや、それもないと思います。救命士法で定められた6項目の状況を確認できたら、いわゆる社会死ということで搬送しませんが、疑いがあるような状況、ましてや電話でのやりとりの中で搬送しないということはないですね。

【委員】

それも、先ほど〇〇先生が言ったように、どうしても、その数との兼ね合いになりますよね。もう大量にそういった方がいて、たまたま119番された方だけがそういうことになるかということも多分あると思うのですが、その辺の扱いとかはどうしたらいいのかということがちょっと気にはなるのですが。

【委員】

もちろん、だから、赤が周りにいれば優先順位は落ちるわけですよね、黒だから、2番目なり4番目なりだと思いますが、赤も黄色もいなくて黒だけが1人いた場合には、まあ、運ぶということですよ。ただ、大きな災害の場合、多分、黒の周りには赤がた

くさん目の前に入ってくれば、その人たちのほうが自然と優先順位が上がって黒は運ばないということで、普通のトリアージでいいと思います。

【委員】

まあ、それは当然トリアージが行われますよね、そのときにはね、その場でね。

【委員】

ただ、1人しかいなかったら運ぶしかないのですね、多分ね。

【部会長】

現法上はですね。

【委員】

うん。

【部会長】

わかりました。そうしましたら、基本的な考え方としては、案2のような可能性を残してほしいと、そういう方向で今後、検討を進めていくべきであると、そういう部分を残した上で、あとは、すべてそういうことをしないで優先のみという書きぶりにはしないということで、よろしいでしょうか。どうぞ、お願いいたします。

【委員】

厚生労働省です。救急救命士法を所管する医政局指導課として申し上げますと、現状では案1が妥当だと考えます。ただ、いろいろな課題があることは我々も承知しております。多くの要因が絡んでいる問題でありますので、部会長がおっしゃったように、案2については検討課題としてご了解いただきたいと思います。そして、3月17日の通知では遅かったというようなご指摘については、消防庁の行う今回の東日本大震災の対応の検証の中で、併せて検討させていただければと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

【部会長】

ありがとうございます。どうぞ。

【委員】

済みません。両局から出ている文書が、今現在、事務連絡という形で出ているのですが、この事務連絡という意味合いについては、今回の東日本大震災に限った事務連絡だよということであって、今後同じような規模の災害があったときに、これを運用する、これをもとにして活動するということを前提にしていらないのでしょうか、今回の審議を

踏まえて、その都度改めて通知的なものを発出すると考えてよろしいのでしょうか。これの取り扱いについて、もしわかったら教えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【部会長】

よろしく申し上げます。

【委員】

厚生労働省です。今ご指摘のとおり、今回の通知は、「東北地方太平洋沖地震にかかわる医療活動の中」と明記されておりますので、今回の地震の通信途絶に限ったことです。今後また大規模災害が発生したときには、それに応じた迅速な対応に努めるということでご理解ください。

【部会長】

ありがとうございます。どうぞ。

【委員】

質問がちょっとあるのですけれども、今回のプロトコールの指示、特定行為の指示ですが、ここに書いてある「救急部隊」という言い方は、救急部隊の中に、防災ヘリでの対応の意味合いも含むのか、それとも、防災ヘリだから、これは別扱いになるのか、ここでは読み切れなかったものですから、その辺を整理していただければと思います。よろしく申し上げます。

【部会長】

事務連絡の内容についてという意味ですか。

【委員】

全体として、「救急部隊の」という位置づけでここでは書いているのですが、救急部隊というのは、あくまでも地上部隊のみを想定しているのか、防災ヘリも含めた全体の救急部隊を想定しているのかという部分、その辺を整理していただきたいと思います。

【部会長】

これは、事務局、いかがでしょうか。

【事務局】

基本的には地上部隊を念頭に資料をつくらせていただいております。防災ヘリは、事務局としては今、頭になかったわけですが、どう整理すべきなのか、にわかにはちょっとお答えできませんので、考えてはみたいと思います。

【委員】

はい。

(3) 消防と医療の連携

【部会長】

はい。では、検討事項(3)に移らせていただきます。検討事項(3)「消防と医療の連携」について、まずは事務局からご説明をいただきます。

【事務局】

はい。検討事項として「消防と医療の連携」ということで、資料につきましては12ページ、13ページからご説明させていただきたいと思います。これは、前回にも提示させていただいておりますが、消防機関とDMATの連携・情報共有体制の確保イメージ図と、13ページが、平成20年度の検討会での提言の概要についてです。

資料おめくりいただきまして、14ページ、これが「東日本大震災で行われた活動」でした。

資料の15ページが、「東日本大震災での活動を踏まえた検討」ということで、この中で議論していただきたいのは、まず、「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(概要)の検証」をしていただきたいと思います。それから、「東日本大震災で行われた活動を踏まえた検討」を行っていただきたいと思います。

事例につきましては、「調整本部・支援本部における活動方針」ということで、先ほどから議論になっております「緊急度判定(トリアージ)の実施方法であるとか、搬送先医療機関等災害時における救急活動に関し、災害対策本部で方針を決定すべきではないか」と書いてあるのですけれども、決定することはできないのでしょうかということ。それから、「情報共有体制の確保」ということで、「消防救急無線等を医療機関に配置し連絡体制を確保すべきではないか」ということ。それから「消防本部において人員が確保できるならば、医療機関への消防職員の派遣について検討することは可能ではないか。この場合、医療機関と協議し決定することとしてはどうか」ということ。「被災地(災害現場)への出動」について、「緊急消防援助隊と同時に出動する医療チームについて」ですが、「特定行為に関する指示体制について、緊急消防援助隊とともに活動する医療チームがあれば、医療チームの医師から指示を受ける体制について検討することは可能ではないか」ということについて、特に検証をしていただきたいということで提示させてい

ただいております。

事務局からは以上でございます。よろしく申し上げます。

【部会長】

ありがとうございます。15ページの具体的な書きぶりについてのご検討をお願いするということです。まず、①ですが、これは平成20年度の本委員会の提言の中にあつたものですけれども、このポンチ絵をつくるに当たっては、前回もお話ししましたように、総務省消防庁側と厚生労働省側と大変なeffortを使ってここまでまとめ上げていただいたという経緯がございます。これで災対本部の中にDMAT調整本部にドクターが入つたということが、今回については非常に高く評価されたというのは前回のご報告のとおりです。しかしながら、その機能については必ずしも満足するようなものではなかったので、それが②の調整本部の中に求められる機能として、こういうものについてはさらに強化を図られたらよろしいのではないかというような書きぶりになっているかと思えます。この調整本部の活動方針、こういうことについては調整本部のほうできちっと発信するべきだということを、この報告書の中でうたうということについてはいかがでしょうか。

【委員】

これは全体、戦略を練るという意味合いですよ。そういう意味では、DMAT調整本部プラス、そこにいっしょやる消防と連携しながら戦略を立てることが仕事になるわけで、そこは今回も、不十分ではあつたかもしれないけれども、活動方針を立てたのだと思います。ただ、今回の反省点は、あまりにも膨大な仕事に対して人員が非常に少なく、交代要員もない中でかなり厳しかった。また、情報が非常に錯綜していて誤情報がたくさんある中で膨大な仕事量の中から活動方針を決めるのは非常に難しかったという話があります。ですから、その辺を解決していかないと、人員のこととか情報収集の仕方等をきちんとしていないと活動方針も決まらないということですが、実際の仕事としては、その戦略を決めるというのが本部の仕事だと思います。

【部会長】

これ、統括DMATの研修会の中でも、こういうことは役割としてはきちとうたわれているわけですよ。

【委員】

そうですね、はい。

【部会長】

ありがとうございます。

【委員】

基本的には、戦略というのは、人と物をいかに効率よく、効果的に配することができるかというのが一番の戦略になってくると思います。それには、集まってくる資源に対して情報を取って、その情報によって配していくことが仕事になると思います。それが戦略だと思っています。

【部会長】

ありがとうございます。こういう役割を担うということについては特にご異議はないということによろしいですか。

2番目の情報共有体制の確保ですが、これは2つのことが書かれています。1つは、先ほども議論にありました、医療機関に消防救急無線、無線を置いた。置いたことは機能したという今回の調査結果を踏まえての記載でございます。もう1つが人員です。消防本部から医療機関へ人員を配置してくれた、これは石巻赤十字病院、ここには消防本部から2人、張りつけてくれたので、どんどん連絡なしに入ってくる救急車を全部さばいてくれたのは大変ありがたかったと、それに基づくものになっております。ただ、書きぶりにはちょっと気をつけないと、ただでさえ大変な状況の中で、人員を張りつけることが「must」になるようでは大変なご負担になると思いますので、書きぶりにはちょっと注意が必要だと思いますが、この情報体制の確保にこのような協力をお互いにならざる確保しましょうということなのですから、いかがでしょうか。

【委員】

この情報共有体制の囲みでは2つのことが書かれているというご指摘ですが、現状においては、この2つは、必ず一緒に行わなければならないのかなと思います。無線を配置して、それを運用する人間も当然、一緒に行かないと、これは活動できないと思います。

一方で、消防機関にとって負担にならないようにというご指摘もありましたが、やはり、連絡手段等がない場合には、これはもう張りつけざるを得ないのかなと。ただ、どこに張りつけるのだということ少し、これは各地域で議論する必要があるのかなと。全部、平等に張りつけることは当然あり得ないわけですから、拠点病院全部なのか、拠点病院の中の基幹病院なのか、その辺はいろいろ議論する必要があると思いますが、情

報の共有ということに関しては、この2つはセットなのかなと考えます。

【部会長】

はい、ありがとうございます。どうぞ。

【委員】

仙台ですが、ここの情報共有体制の確保の部分に石巻と宮古が載っていますが、実は仙台も派遣しています。ただ、通常、いわゆる災害モードでは、それぞれの消防署から連絡員が救急告示を中心とした医療機関に派遣することになっていたのですが、全く人員の手配がつかずに、いわゆる、非番員を招集して、ある程度の人員に余裕が出るもので、発災直後には全くできませんでした。結果的に発災三、四時間後ぐらいに、消防局、いわゆる本部の人間、本部の救急救命士をMC医療機関にのみ消防無線を持って派遣しました。その時点で、〇〇委員がおっしゃったように、本部の力関係になるのですが、通常ときには幾らでも人員を出してできるのですが、発災直後のときにはもう全く連絡もつかない、どうしようという中で、手探りでやっていて、3時間、4時間たって状況が見えてきて、仙台もMC、救命センター3つと、二次の病院の4医療機関あるのですが、そちらのほうに無線機を持って職員を派遣したという状況です。

【部会長】

ありがとうございます。そういう体制を、「可能であるならば」という冠をもちろんつけますけれども、そういうやり方を検討すべきではないか、あるいは、検討してもいいのではないかということを書かれること自体は、消防機関としてはご迷惑ではないのですか、現場としてよろしいですか、そこはどうでしょうか。

【委員】

私のところは、勤務人員が少ないのです。ですから、すべてみんな日ごろから兼務でやっているということなので、そのときの状況にもよると思います。確かに、病院に職員を派遣してスムーズに行くとは思いますが、ただ、救急だけではない、火災もあれば救助もあるし、その他の部分もあります。そういったことから、小さい消防本部、人員が少ない消防本部は厳しい部分もあるとは思いますが、やること自体は別に問題はなくて、非常にスムーズに行くとは思いますが、そういう状況もあるということでございます。

【部会長】

ありがとうございます。そういった配慮が必要だということですね。提言の中に、その辺の配慮を十分にした上で文章をまとめさせていただきたいと思います。

最後の被災地への出動、これは、先ほど〇〇先生からのお話にもありましたけれども、DMATのほうも地域のMC体制に対する貢献というものも考慮に入っているとおっしゃっていましたし、緊消防と帯同する医療チームがあった場合には、もちろんこれを活動するというのも理にかなったことかなと思いますので、いかがでしょうか、特段のご異議がなければ、これも生かしたいと思いますが、よろしいでしょうか。どうぞ。

【委員】

ここに「緊急消防援助隊と同時に出動する医療チーム」と書いてあるのですが、緊急消防援助隊と同時に出動する医療チームという書き方は、できるところとできないところがあると思いますが。

【部会長】

これはもちろん、そういうチームがあった場合は、という意味で、それは都道府県とか緊消防によっては、そういうチームがあるところもあるでしょうし、そういう出動形態はそもそも想定していなところももちろんあるとは思いますが。

【委員】

ええ、というのは、県のDMATと一緒にいくという体制のときに、緊急消防援助隊と一緒に出動するというのは、全く決めていないのではないのでしょうか。

【部会長】

はい。

【委員】

当然、別々の出動というふうになるとは思います。

【部会長】

でも、例えば、そういう形態を想定している都道府県もありますよね。東京なんかはそういうふうに出動しますので、ですから、そういうチームがあった場合の医療機関はMCなんかにも活用しましょうと、そういう趣旨で書かれているものだというふうには理解していますけれども。

【委員】

ああ、そうですか。というのは、体力のある消防本部は同時に出動できるわけです。そういう消防本部の管内だけがDMAT利用機関があるわけではないので、その医療機関が出動するという場合については、「消防本部、一緒に行ってくれ」と言われても、消防本部は車もありませんので、どうしようもないという形があるということをお

話したいと思います。

【部会長】

わかります。だからといって、緊急消防援助隊と一緒に行ってくれということを義務づけるとか、そういう趣旨のものではないということで、そういうことで事務局、よろしいですね。

【事務局】

はい。

(4) 消防防災ヘリとドクターヘリ等との連携

【部会長】

それでは、ちょっと時間が押しておりますので、最後の「消防防災ヘリとドクターヘリ等との連携」について、ご説明をお願いいたします。

【事務局】

資料につきましては16ページ、17ページについてです。まず、「東日本大震災における消防防災ヘリの活動について」、ご説明させていただきたいと思います。

【事務局】

航空専門官の〇〇でございます。資料をごらんいただきましてわかりますように、14時46分発災、5分後に出動可能隊数の把握ということでFAXを一斉送信させていただいているのですが、実際は30分ぐらいつながりません。以降に書かせていただいていることも、すべて通信回線がつながらなかったということでございます。通信回線がつながらなかったということで、災害の規模がかなりひどくて大きいという感じで受け取りました。その中でも、連絡がとれたところから出動可否の確認をさせていただいたところですが、今回の災害につきましては、津波注意報、津波警報が太平洋沿岸にすべて出ておりましたので、自分の県の対応、これは「自県対応」というふうに書かせていただいておりますが、自県対応をして応援には出られないということもございました。

その中で何とか、ほかの災害のためにとっておく残留機、残留隊を12機残して、かつ、ヘリコプターですと、1年間に大体二、三カ月点検でとまるのですけれども、そういった点検中7機を除く46機を初動で出動してくださいとさせていただきました。

18ページをお願いします。岩手、福島県にはヘリテレビという、ヘリからの画像を消防庁、あるいは国のほうに送っていただく基地局はございません。唯一、東北で仙台市

消防局の屋上に、そういった地上波による基地局がございましたが、悲しいかな、アンテナが折れて使えない状況でございました。よって、ニュースやほかの機関の映像を見て被害の状況の大きさを周知した次第でございます。

消防本部にも直接、電話をさせていただいているのですが、ここにも書いていますように、かなり長い間かけても、岩手県の釜石大槌、大船渡、遠野、陸前高田、宮城県については仙台市を含む約9地区、福島は須賀川、檜葉と、つながらないところもありましたので、深刻な被害であるということで、初めて消防庁長官による指示で緊急消防援助隊を運用させていただいております。

その中で、ヘリの運用ということになります。ヘリベースの設定に関して、岩手県については花巻が内陸部にございまして、これが生きておりました。福島県につきましても、福島空港は内陸部にございますので、これも生きておりました。被災3県以外で、茨城県も被災しておりますが、これも内陸部にございますので筑波が生きておりましたが、宮城県のみ、仙台空港、自衛隊の松島基地、仙台市消防局の荒川消防署併設のヘリポートが津波で流されておりました。実際このとき、宮城県の消防防災ヘリコプターも一緒に流されておりました。よって、陸上自衛隊の霞目駐屯地、ここはヘリスポット5機という制限でございましたが、ここに設定をさせていただいて運用をした次第でございます。宮城県につきましても、5機では足りないもので、内陸部にあって県域を超えますが、山形空港のほうにヘリベースを設置しております。

かつ、即、そのヘリベースに行けるかということになりましたので、これは熊本からも飛んできていただいておりますので、そういったときに、どうしても東京で一たん、給油しなければならないので、埼玉県の本庄ヘリポート、あるいは福島空港を中継基地にして、そこからまた最終基地に行っていた次第でございます。

20ページをお願いします。細かく書いてございますが、岩手県で約70日間の活動、最大が3月14日の14機、宮城県については82日間、最大が3月13日の17機、福島県におきましては、51日間、最大が3月12日、翌日で10機と、この被災3県、大きなところにつきましてはこういった機体を運用しております。

横のほうにございますけれども、消防防災ヘリコプターの任務といたしましては、捜索・救助、救急、消火というのがございます。あまりクローズアップされておませんが、下のほうの※で、赤で書いておりますが、実際、仙台市消防局さんで、その当日の夜、3月12日の深夜になります。宮城野地区中野小学校で火災があったものを自衛隊

ヘリと連携していただいて消火していただいております。また、15日になりますと気仙沼市の市街地、あるいは島のほうを東京消防庁さんのほうで空中消火をしていただいております。

21ページをお願いいたします。その他の活動といたしましては、消防庁といたしまして、どうしてもヘリはたくさんの燃料を食べるということで、3月11日の夜に内閣の緊急参集チームを通じまして経済産業省をお願いして、燃料供給させていただいております。宮城県の、これはフォワードベースになりますが、グランディ21という総合グラウンド場にドラム缶で、この数字、それと駐屯地、自衛隊のほうですが、実は、消防防災ヘリコプターの燃料はジェットA1という、どっちかというとな灯油に近いタイプなのですけれども、自衛隊さんのJP4、これはガソリンに近いタイプで、使えるということがわかっておりましたので、「済みませんが、ちょっと融通してください」ということをお願いしております。福島空港にこういった数字で燃料供給を、早い段階で入れたというふうに自負をさせていただいております。

あと、食糧のほうは、長野県航空隊基地から宮城県といたしますのは、これは長野県で余震がありましたので、大阪市、京都市ヘリがそこにいたということで、そこから食糧を積んで宮城県に入れさせていただいております。福島県の指揮支援、資器材と書いておりますのは、原発対応で入れさせていただいた任務でございます。

最後の22ページになりますけれども、皆さんご存じのように、発災から3日間につきましては非常に任務が多いです。約1週間程度がすごく任務が多かったということで、岩手県に13機、これはヘリスポットの制限で13機というふうになっています。宮城県に15機、福島県に10機、これを実働機として、そこにいるように調整をさせていただきました。

ちょっと変わった事案なのですが、3月14日に福島県の沖で消防ヘリが墜落したようだというので入ったのですが、結論から言うと誤情報であったということもございました。こういった大きな災害時にはいろいろな情報が飛び交うということでご紹介させていただきます。

以上でございます。

【事務局】

引き続きまして、「東日本大震災におけるドクターヘリ活動について」事務局から説明させていただきます。今から事務局から説明させていただく資料につきましては、参考

資料2にありますように、日本航空医療学会理事長の〇〇先生が出された資料に基づいての資料の抜粋であるということをご了承いただきたいと思います。〇〇先生が行われました調査の概要に基づいてご説明させていただきます。

調査対象につきましては、ドクターヘリを有する26医療機関です。26医療機関の内訳につきましては、資料23ページですが、被災地に出動した医療機関は18医療機関、被災地内からの出動が4医療機関、被災地外からの出動が14医療機関、被災地に出動しなかった医療機関については8医療機関。8医療機関のうち、地元SCUでの対応が4医療機関、現地待機が4医療機関でありました。

続きまして、資料をおめくりいただきまして、24ページ、主な「調査結果：被災地に出動したドクターヘリの活動」ということで、出動の日時が3月11日に4機、17日に14機ということでした。滞在期間については資料のとおりになっております。

25ページの出動の指示者についてのことと、それから、都道府県のご理解を得たか、得なかったかということと、消防からの要請についての表でございます。

資料をめくっていただきまして26ページ、DMATによるヘリ利用の有無ということ、利用したのが15医療機関、利用しなかったのが3医療機関。現場着陸の際の指示者について、18医療機関で表のような状況になっております。

ここから検討項目なのですが、「災害時におけるヘリ活動について」、前回からも議論になっておりましたが、災害対策本部における連携と、ヘリ運航に関しての連携、この2点についてのご議論をしていただきたいと思います。議論の対象となる資料につきましては、参考資料1の2ページ目、「消防防災ヘリとドクターヘリの連携」が前回の議論の結果をまとめさせていただいたものとなっております。

以上です。

【部会長】

はい、ありがとうございます。本部会で、この最後の検討項目についての提言というか、提案は、最後の27ページの検討項目の、「連携を図るようにしたい」というような表現になるかなと思っております。参考資料1にございますが、(5)、このところに出た意見が5つ書いてあります。ドクターヘリを運用する側からは、ドクターヘリの最大の利点は、ドクターの医学的な基準で運用が図られていることで、どういう症例に飛ぶとか、飛ばないというのは独自性を尊重してほしいということが大前提にある。それから、ヘリにはそれぞれの特性があって、ドクヘリにはドクヘリの特性があるので、その

特色については十分に踏まえて認識してほしいということが最後の2つにございます。ですが、現実問題として、特に周波数等の違いによって、ほかのヘリとの一元的管理がなかなか難しかったという状況、あるいは、実際に運用についてうまく連携がとれていなかったというようなことが上がってきたのも事実ですので、この辺をかんがみまして、今後、こういう運用については、できるだけ相互に情報共有を図りながら、より安全な運行管理、安全管理を目指したいというような、そういう書きぶりでまとめたいと思いますが、〇〇委員、いかがでしょうか。

【委員】

そうですね。私は、ドクターヘリというのはDMATとイコールではないと思っています。沿革的にもDMATよりはドクターヘリのほうが早いわけですね。ただ、現在、DMATが移動する際の手段としてドクターヘリが使われているというのはそのとおりだと思いますが、ドクターヘリを取り上げてみた場合に、そもそもドクターヘリの指揮命令系統はどうなっているのか。例えば、この間、岐阜県に行きまして、岐阜大学の〇〇先生に会って、岐阜大学のドクターヘリについていろいろと話をしていたときに、岐阜県の知事が、「いやいや、東日本大震災に出るのは大変結構なことだけれども、どういう指揮命令系統でドクターヘリというのは動くことになるのですか。現地に行った場合、どのようにその対応を迫られるのですか。そういうことははっきりしているのですか」という質問があったようなのです。

DMATについてはDMATの活動要領があって書かれているわけですが、ドクターヘリそのものについて、どういう指揮命令系統で動くのかという点について把握していないわけです。ドクターヘリというのは、あくまでも、一応、県のヘリというか、県の任務であって、それが救命救急センターに委託されているということなので、基本的には、県のドクターヘリである。そうすると、知事が、やはりそれについて一定の指揮命令の立場にあるのかなと思うのですが、そこら辺が、残念ながら、何というか、どのように整理されているのかが私はよくわからないわけです。

この消防防災ヘリとドクターヘリとの連携といった場合に、DMATに付随したドクターヘリとの連携ということもあるかもしれないが、裸のドクターヘリとの連携もあり得るのではないかな。もちろん、DMATといった場合、急性期を対象として考えられているわけですが、ドクターヘリだけをとらえてみれば、急性期の後の段階でもドクターヘリの活用というのは、理屈の上ではあるかなと思います。今回の場合は全国一斉にド

クターヘリが仙台をはじめとして東日本に行ったわけですが、果たしてそれでいいかという話しをある方から聞きました。例えば、隣県同士で話し合いをして、ある県のドクターヘリは被災地に行くが、その代わり、その県で救急事案が発生したときは隣県のドクターヘリが飛んでいくといった仕組み・役割分担を考えておく必要があるのではないかという話でした。また、そのような安心できる体制を地元で作っておれば、被災地に行ったドクターヘリは急性期だけではなく、その後も活躍する余地はあるのではないかという話もありました。その辺がドクターヘリについては整理されていないのです。だから、それをきちっと整理した上で、どのように連携するかということを考えないと、何となく私はDMATに引きずられたドクターヘリというままで議論が進むのはいかかなものかという感じがしています。

【部会長】

今後、方向性として「連携」という言葉を使うことにはご異議はないですか。

【委員】

私は、連携は当然あるべきだと思います。現在は、27機配備されていますけれども、いずれにしろ、機数が増え、あるいは、47都道府県のほぼ全県に配備されるということになれば大変な戦力として使えることになるわけです。そうなれば、少なくとも、自治体のヘリとして、消防防災ヘリとドクターヘリというものがお互いに連携をとりながら効果的にやっていくことは当然考えなければいけない話だと思いますので、僕は連携というのは、当然あってしかるべきだと思っています。

【部会長】

ありがとうございます。どうぞ。

【委員】

不勉強で教えていただきたいのですが、今回のドクターヘリが二十何機飛んだというのは、何がきっかけで、どういう指示系統で、僕が今まで考えていたのは、DMATに待機要請が出て、「さあ、出動と各県から要請が来ましたよ」というので、DMAT隊が行くとき、ふだんからドクターヘリをやっている人は、そのまま飛んでいったかと思っていたのですが、これ、例えば、県のものだとしたら、県の協定で飛んだとか、どこかの、岩手県からの要請があったから何々県のドクターヘリが飛んだとか、そういうこともあったのでしょうか。

【委員】

その辺が、正直言って、私もよくわかりません。今は、DMATの移動手段としてのドクターヘリという位置づけが濃厚です。それで厚生労働省も、当然ながら、日本DMAT活動要領の中にそのように書いていらっしゃるし、そもそも、防災について一番重要な防災基本計画の中に「ドクターヘリ」という言葉は出てきませんから、あくまでもDMATという活動がある。DMATの活動要領を読んでも、そこで初めて「ドクターヘリ」が出るという形になっています。今回の東日本大震災においては間違いなくDMATの移動手段としてのドクターヘリということなので、要請もそれに沿ったものだと思いますが、現在はそうなっているのだけれども、果たして今後もそれでいいのかとか、あるいは、今の話で、機数が全県にはほぼ配備されて五十数機ぐらいの機数に仮になった場合、あるいは、なることは確実だと思いますが、防災基本計画の中にドクターヘリということ自体を位置づける必要があるのではないかという議論もありまして、そういう点では、現在はそうだということと、もう一度きちんと整理して、そもそもの働きとして、これはやはりきちっと分けた上で、ただ、何もDMATと無関係でいいということを私は言っているわけではないのですけれども、概念的にそれを整理した上で使うようにするような協定を交わすとか、そんなことが本来の姿かなと私は思っています。

【委員】

今、先生方がおっしゃったように、ドクターヘリの部分の位置づけが、災害時における位置づけというか、立ち位置がまだはっきりしていない、大枠での意味合いがはっきりしていないということがございます。実は、岩手県では、ドクターヘリだけではなくて、災害対応する場合には、もちろん自衛隊や海上保安庁、国交省、あとは警察など、あらゆるヘリを調整して統制していかなければならないという部分がございます。そのために、ドクターヘリ以外の所属のヘリについては、ヘリの運用調整会議を毎年開いております、その中で、災害時での対応をどうするかとか、いざ、災害時になった場合、災害対策本部にLOを派遣してもらい、災害対策本部の方針を、各LOを通じてヘリに伝えるというやり方をしております。

あと、災害対策本部の中に、ヘリ調整運用班というものを設けてまして、その中で、きょうのヘリの活動について徹底し、安全管理をしながら役割分担をしています。国交省とか海保、自衛隊、防災ヘリについては連携が非常にうまくいったわけですが、その中にドクターヘリだけがイレギュラーにポンと入ってきました。さらに、沖縄県から、1

週間か2週間ぐらいだったかと思いますが、NPOメッシュサポートというドクターヘリも来たりしています。ドクヘリの動きがこちらの本部のほうで全く把握できなくて、ヘリポートが1カ所しかない中に急に割り込んできてとまったとかがあって、災対本部の医療班ではドクヘリの統制をするのに非常に苦労しました。ドクヘリについては、発足してまだ間もないという部分もありますが、ほかの関係機関と同じような形で、災害対策対応の有力なツールとして制度として組み込んでいかなければならないとは思っております。

また、ヘリ無線なども、ドクヘリ以外については、大規模災害時には122.6MHzにしましょうということを決めております。さらには、ヘリポートを活用した際には事前連絡をお願いしますよと会議を通じて周知しています。これまでも、各関係機関との連携は非常にうまくいっているということもあり、災害対策本部の中にドクヘリさんの、少なくともLOというか、連絡員に来ていただいて、その人を通じて情報が伝わるほか、関係機関と同じように122.6MHzの無線帯を使うとか、いろいろな安全ルールに沿ってやっていただきたいということです。先生がおっしゃったように、今は大枠の位置づけがなく、個別にパーッと来ているような感じがあるものですから、緊急消防援助隊では消防庁の指示を受けるという大枠ができてるように、どこかが統制して行動するようなそういう大枠が今後、検討が必要だと思っております。

【委員】

ちょっと関連してですが、私は、あくまでもHEM-NetというNPOの立場ですので、我々としては、そういう問題があるのではないかということしか言えないわけですが、むしろ、厚生労働省のほうでドクターヘリというものを、機数が増えていたりする場合に全体として、これを今後どうきちんと位置づけるのか、今の指揮命令系統をどうするのかとか、そこら辺を厚生労働省のほうで一定の方向づけをしてもらいたいと思っております。

それと、現在、航空法の施行規則で、ドクターヘリというのは、あくまでも176条の第2号にしか位置づけられていなくて、第1号に書いてある消防防災ヘリとか警察ヘリとか自衛隊ヘリ等と同じような形で動けない仕掛けになっているわけです。しかし、それは、ほんとうにそれでいいのかということで、それは厚生労働省を中心としてこれから議論をすることになっています。とにかく、ドクターヘリについては、何かその辺について、まだきちっとした検討がなされていない感じが非常にするものですから、本来、

この作業部会で行うべき話ではなくて、むしろ、別に厚生労働省のほうで行われていくべきものだと私は思いますが、そういう大きな問題を抱えているということを承知しておい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。

【委員】

もう時間もありませんが、ドクターヘリの話をするとなん時間もかかってしまうのですが、DMAT事務局としても、厚労省としても、このドクヘリの問題は非常に大きな問題として、法的な問題、運用・運行の問題、これから研究ベースで始まったところです。

ただ、1点だけ訂正しておきたいのは、今回、DMAT事務局が全国のドクヘリに依頼をかけたわけですが、その目的は、DMATの移動ではなくて、被災地内の重症患者さんの域内搬送、近隣搬送を行ってくださいということで依頼をかけているので、DMATの移動のために依頼をしたわけではない、そこだけ違います。

【委員】

はい。

【委員】

ただ、今、言ったような問題がたくさんあるので、これは別枠、厚労省のほうでも研究班をつくって、これから始まったところです。

【部会長】

はい、ありがとうございます。ご遠方からの委員もおられますので、どうぞ。

【委員】

議論は今、し尽くされた部分があると思いますけれども、災害時に、結局、DMATの活動要領しかない、だからDMATとして動いたということにすぎないと思います。その中で、ドクターヘリの災害時の問題というのは、今、ご指摘いただいたとおりだと思いますが、この作業部会で取り上げるべき問題としては、あくまでも、これは救急業務ですから、その中でドクターヘリを使いたいときに、しかるべき要請先を決める必要があるということだけ作業部会として出させていただいていいのかなと思います。

大体、ドクターヘリというのは、おそらく今後、これは勝手な妄想ですが、きっとドクターヘリの基地病院があればドクターヘリの基地病院に応援に入る近隣の遠隔地のドクターヘリもあれば、DMATのSCUに入るドクターヘリもあれば、あるいは、災対

本部にわりと近い部分にいるドクターヘリ、多分この3系統ぐらいがいると思います。先ほど、DMATとしても、やはり、ドクターヘリを域内搬送の手段として使いたい。ドクターヘリとして、あくまでも、通常の救急体制の延長の中で各消防が自分の被災地県内のドクターヘリの応援の機体としても使いたい。それから、災害対策本部としても、これは医療の手が入ってほしいなということもあるだろうというところで、おそらく使い分けられるだろうと思います。

ただ、そのときに、ドクターヘリというものが、どうもこの災害対策本部の中で、把握する人間が要るだろうなということは、これもやはり使い勝手といった面で、この作業部会からもしっかりと問題提起していただいているのかなと思います。先ほど〇〇委員がおっしゃったように、連絡要員という形でいいと思います、ドクターヘリは今こうなっていますよと。あるいは、災害対策本部の中でヘリを運用するに当たって、これはドクターヘリにお願いできないのかなというような部分の受け皿としてもやはりあってもいいのかなと思います。そして、ヘリ運行に関する連携ということに関しては、この連絡要員の派遣ということで、おそらくこれは解決が図られると思います。そして大前提といたしましては、やはり、ドクターヘリの災害時のあり方といったところを、主語が「ドクターヘリ」の側でしっかりと検討する必要がある、ここの作業部会としては、あくまでも消防機関がドクターヘリを使う場合に、しかるべき要請先、連絡先をはっきりさせておいてほしいということではないかと思いますが、いかがでしょうか。

【部会長】

ありがとうございます。「ドクターヘリ」を主語にした部分については踏み込むなど厳しく言われておりますので、それはおっしゃるとおりです。ただ、〇〇委員からご指摘があったような事実は事実として、それはせっかく現地調査の中でも上がってきたものですので、きちっと生かして、〇〇委員がおっしゃるように、連携ということについての必要性については各委員、お認めになるところでしょうから、その辺をうまく作文をして取りまとめ作業をお願いしたいと思います。

済みません、私の不手際で10分ほど延びてしまいましたけれども、ここで事務局にお返ししたいと思います。

5. 閉会

【事務局】

皆様、活発なご意見、ご議論をいただきありがとうございました。次回の開催につきましては改めてご連絡を差し上げたいと思います。

以上で、第3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たいと思います。本日はどうもありがとうございました。

— 了 —