

第4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 11 月 16 日（水） 14 時 00 分から 16 時 00 分

2 場 所 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、東委員、氏家委員、岡本委員、小野寺委員、小井土委員、篠田委員、竹内委員、野沢委員、畠山委員、早川委員、山口氏（渡邊委員代理）、

オブザーバー 一戸補佐（佐藤専門官代理）、山本専門官

4 議 事

【部会長】

皆様きょうは御苦労さまでございます。時間がもったいないので早速議論に入らせていただきます。

きょうは、これまで御発表いただいたこと、現地調査をしていたこと、それを踏まえて御検討いただいたことを「報告書（案）」に事務局でまとめていただいておりますので、これに沿って、主な5つの検討項目ごとに、まずは事務局から御説明いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

【事務局】

それでは、資料1「報告書（案）」に基づいて御説明させていただきます。

まずは6ページをごらんいただきまして、検討項目の1項目目、「救急搬送体制の強化」につきましては、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と、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観点の、2つの項目について検討しました。

まず1つ目の項目につきましては、6ページから9ページのまとめです。皆様からいただいた御意見をまとめとしてまとめさせていただいております。ここについて御説明

させていただきます。

災害時にはE M I S等により医療機関の被災状況や患者受入れ可否の状況等を把握する方法もあるが、被害が甚大な場合には、リアルタイムに入力できずタイムラグが生じる場合がある。このような場合には、消防機関が受入れ可能医療機関に関する情報を把握することが困難となることから、あらかじめ関係者間で対処方針を議論し、都道府県や市町村の地域防災計画、医療救護マニュアル等において傷病者の受入れ医療機関について定めておくことが必要である。例示として括弧書きに書かせていただいております。また、傷病者の搬送先となる医療機関リストはE M I S等の情報をもとに作成されるものであるが、救急隊が傷病者を病院へ搬送したときに入手した情報で随時補完を行い、更新することが必要である。このリストは、救急隊間で共有するとともに、緊急消防援助隊等の応援部隊や都道府県や市町村の災害対策本部にも情報提供することが必要である、というのが1つ目の項目のまとめでございます。

続きまして資料の13ページをお開きいただきたいと思います。2つ目の項目のまとめとして、消防機関と医療機関の連絡体制は、電話回線、携帯電話、衛星携帯電話等複数の通信手段を確保することが必要であり、地域ごとに、情報通信網の整備状況や通信エリア等を踏まえて、どのような通信手段を整備していくかについて議論していくことが必要である。また、災害時においても機器を円滑に活用できるよう平時から取扱方法に慣れておくことが必要である、とまとめさせていただきました。これについて議論をよろしくお願いいたします。

【部会長】

ありがとうございます。私が言うまでもなく、こういう報告書というのは非常に重いもので、これをもとに次年度次々年度と議論され、そのベースにもなっていく歴史的な意味合いも大きいものでございます。ですので、この書きぶりについては非常に慎重であらねばならないというのは理解できるところですが、参考資料を見ていただいてもよろしいでしょうか。

今のまとめに対応する前回出された主な意見というのが、参考資料の1ページの「(1) 大規模災害時の……」にあります。この案の最新バージョンは昨日遅くに皆さんに御配付になってしまいましたので十分にお目通しいただいていないかとも思いますが、その前段階の「報告書(案)」については少し前にお送りしていますので、見ていただいている委員の方も多いと思います。

結局この報告書の中で、部会として提言する内容、まとめ上げて伝えたい内容というのが、このまとめのところに集約されていくわけです。ところが、このまとめに至った皆様の議論は、参考資料にあるように、よりそれぞれのお立場から突っ込んだ形の意見があるのは見て取れるとおります。これをその後、各省庁あるいは各消防本部、いろいろな立場の方の意見をさらに聞いて、事務局に御苦勞の上でまとめていただいたのが、このまとめというところになります。

ですから、そういう経緯でこのまとめの文章を読んでいただいた上で、さりながら、「この部会としてももう少しここまでは言っておきたい、あるいはここまでは後退せずに強調しておきたい」という部分につきましては、委員の先生方に忌憚なく御意見をいただきたい。それも正直申しまして、そのまま反映はできません。これもまたいろいろ調整をした上で、しかしこのまとめよりは御意見を踏まえた形、もう少し押し出した形にすることは可能かと存じますので、そういう観点でどうぞ御協力、御意見いただけたらと思います。いかがでしょうか。

では〇〇委員からお願いします。

【委員】

従来では議論になってこなかった印象があるのですが、とある書物などを読んでみますと、やはり病院のほうでは、救急隊が御遺体を搬送してくるケースがあって、病院として当然それは困る。とはいうものの、救急隊も、救助活動等で自衛隊や他の救助機関が発見した御遺体を消防機関にゆだねられる。ゆだねられた後、結果的に、本当は遺体安置所もあったようですが、津波等でそこに到達できない。従ってやむなく病院に搬送してきたということで、最終的に病院に来てしまったケースがあったと思います。

もちろん病院としてはそれがどうのということではなくて、この作業部会の議論として、そういったことは消防活動において本来の消防活動を阻害しているのではないか、実際のところそれはどうだったのか、あるいは、本当に困ったときの災害時なので、それはもう触れなくていいのか、その辺はどのように消防としてお考えなのか教えていただきたいと思います。

【部会長】

今回直接対応する立場におられた委員の方々、御遺体の扱いについて特段何かこの部会の中で申し入れたい、あるいは書き込んでおきたいような項目はございますでしょうか。

【委員】

今のお話ですが、うちのほうの消防本部といたしましては、御遺体を救急隊員が運んだという報告はございません。救急隊員というよりは、むしろ捜索の中で自衛隊とか警察と一緒に協力して捜索し、その場で警察のほうに引き継ぐという形でやったので、御遺体を搬送したという報告は受けておりません。

【委員】

神戸消防局の〇〇です。よろしく申し上げます。私自身は今回の救急業務に携わっていないのですが、平成 17 年に起きた J R 尼崎の脱線事故の救助現場に出動しました。そのときは、現場でドクターがトリアージをしてくれていましたので、黒と判断された方々については消防で搬送することはありませんでした。

【委員】

私どものほうも、現場で、先生の判断で黒となった場合については、その場で警察のほうに引き渡して、警察が遺体安置所に運んでくださった。病院に運んで結果的にお亡くなりになった方の報告は何体かございましたが、明らかに御遺体という形での搬送は行っておりません。

【部会長】

ありがとうございます。では、今回、御遺体を搬送したことが消防活動の妨げになったということを特段この中に書き込む必要があるという御認識の委員の方はいらっしやらないですか。ありがとうございます。

では〇〇委員。

【委員】

9 ページのまとめのところです。今回 E M I S に関して書かれているのですが、その 1 つ前の 7 ページで、搬送先医療機関の情報を入手した手段として E M I S が 0.9% ということで、非常に率が低くて、我々としても問題だと思っています。これほど手段として使われなかった理由は文面の中でははっきりしませんが、それは置いておきまして、まとめの中で、確かに余り使われなくて、その原因として通信インフラが不十分で入力自体がされていなかったところもあるのですが、引き続き入力していく体制、あるいはこの情報を共有していくことに対してさらに進めるような一文がぜひ欲しいかなど。これを読むと、E M I S はここまでなのではないので不十分なところは体制をつくりましょうということですが、やはりここに、さらに入力率を上げていく、あるいはそ

れを情報として活用していくという一文が欲しいかなと思いました。

【部会長】

ありがとうございました。入力率を上げていくというのは消防庁の報告書に書き込んでよろしいのでしょうか。

【委員】

もちろん今後、後のほうに出てきますが、衛星携帯電話を入れることによっても入力が上がっていくと思います。ですが少なくともこのところでは、情報の手段として今後もポイントを置いていくというところが欲しいかなと。これは、消防機関の人にもEMISを今後もさらに使ってほしいという気持ちからです。

【部会長】

実は、事務局はEMISの位置づけをもう少し重要視した書きぶりに最初されてきました。しかし、EMISを採用されていない自治体等への配慮もあって、むしろ厚生労働省さんから、少しマイルドな書きぶりという御指導が入ったかと伺っております。

【委員】

御指摘いただきましたので。EMISについては、ここの検討会での議論は議論として、厚生労働省としては、「災害医療等のあり方に関する検討会」の中でEMISの普及を促進していくという報告をいただいております、その方向で活用を進めていきたい。今年中に改定改訂する医療計画でも、その旨を記載していくという方向にしております。ここで書く、書かないは別にしても、厚生労働省としてはやるべきことはやるという方向です。

【事務局】

当初の案から変わっておりますのは、各本部からもEMIS以外で実際運用している団体があるという話をいただいていたたり、独自の取組を今後もやっていきたいという御意向がありましたので、そういったことも踏まえて修正させていただいたということですが、前回の議論を踏まえると本日のようなまとめかと思って出させていただいたところですが、どうするかについては議論いただければと思っております。

【委員】

このEMISとの関連ですが、「また」以降の部分です。救急隊が傷病者を病院に搬送したときに得た情報を随時更新するという書きぶりですが、このEMISに関しては、確かに今回の災害でも長距離遠隔地搬送ということで札幌も消防も見ていたのは事実

です。ただ、実際に自分の地域で災害が起きたときに、EMISの更新を消防機関がや
っていいのか、物理的にできるのかという話もありますが。もう1つは、別につくられ
る災害対策本部での医療情報などを更新しろという意味なのか、この辺は微妙な書きぶ
りだなと思って見ているのですが、いかがでしょうか。

【事務局】

災害対策本部に情報を出すという気持ちで事務局としては書いたところでございま
す。

【委員】

EMISのほうは消防から更新できるのですか。

【委員】

消防ではなくて、その消防からもらった医療班の本部が書きかえるということです。
消防の方が書きかえるのはちょっと。

【部会長】

それは医療機関を介さなくても、消防の情報がEMISに入るようなシステムが望ま
しいという趣旨の御意見ですか。それはそれで意見としてあるかと思えます。

【委員】

具体的には、現場レベルで持っている情報は確かに正しい情報だと思いますが、その
情報が、災害が起きると輻輳して混乱している状態だと思います。その情報が、何が正
しくて何がリアルタイムなのかというのが、いわゆるオペレーションをやっている人た
ちが理解できるか、もしくは集約できるかというのがちょっと不安だなと思っています。

随時更新が一番望ましいとは思いますが、現場情報をどんどん集めていくととてつ
もない情報量になって、結局よくわからない情報が残ってしまうというのは混乱を招く
原因ではないか。そういうこともあって、どこが集約していくのか、どこからの情報を
一番優先的に正しい情報として取り扱うのがいいのかという意味を含めて質問させて
いただきました。

【部会長】

現場情報が都道府県あるいは市町村の災害対策本部にもたらされる方法論自体には、
疑義、御不安はないのでしょうか。

【委員】

災害が起きたと想定しますと、救急隊からの情報は一たん消防本部のレベルで集まり

ます。その消防本部のレベルで集まった情報を、さらに札幌市であれば札幌市の災害対策本部に集める。札幌市で集まった情報を今度は都道府県、いわゆる北海道だったら北海道に持って行く。その段階では当然タイムラグが出てくるだろう。レスポンスがいいのは当然消防本部のレベルだろうと考えられる。じゃあ、そこではEMISを使ってやっているだけの時間的要素や物理的要件、いわゆる人がいるかどうかということですが、なかなか難しいのかなという感じはあります。

そこを事前の取り決めとしてつくっておいて、さらにEMISを見ながらとなると、EMISの情報は消防機関では書きかえられないという話ですから、当然一回上に上がった段階で市が書きかえる。そうすると、EMIS情報はかなり古いものになっている。さらに新しい情報は消防本部が持っているとなると、非常にEMIS自体の問題が出てくるのではないかと考えます。

【部会長】

ありがとうございます。では、「また」以降の部分についてほかに御意見、さらに最終的に（案）を取るに当たって考慮すべき点、御指摘はありませんか。

次の情報共有ネットワークについては、主張している点としては、複数の通信手段を確保すること、また、それに当たっては地域ごとの事情を十分かんがみて整備に努めること。大きく分けてこの2つのポイントがまとめの中で主張されている点でございます。これについてはいかがでございますか。

【委員】

検討会の中に消防無線の配置ということがあったかと思えます。消防無線を平時から使っているのかという御意見もありました。当然医療機関に消防無線を配置するのは、電波法に関する問題、災害時に輻輳する消防無線の中で普段使い慣れていない医療機関の方が入り込めるのかという問題、またプライバシーの秘匿の問題、いろいろ解決しなければならない問題があるので、現時点では難しいかと思っております。

ただ、病院調査班といいますか、消防の連絡員と一緒に消防無線を配置するという意見もございました。それにつきましては、神戸市消防局でも「大規模災害運用要綱」においては、病院調査班あるいは病院調査員というものを各病院に配置して情報をとるという体制になってございます。これは、単体の大規模災害で想定してございまして、広域的な大規模災害は想定していないのですが、こういった消防連絡員を配置することによって消防無線は使えますし、通信が途絶した段階での情報収集には非常に有効かと考え

ております。

ですから、神戸市としても、今後こういった配置について検討する必要があるのではないかと私自身は思っております。ただ、この配置につきましては、消防機関を拘束してはいかん、義務づけにするような表現ではいかんという御意見がありましたが、もちろんそのように思っております。ですから、努力規定と申しますか、「配置することも検討する」というような表現で入れてはどうかと思います。

【部会長】

貴重な御意見をありがとうございます。無線そのものをぼんと置くことは難しいけれども、連絡員や調査員とともに配置することは可能で、これは非常に有効な面もあるという御指摘です。

【委員】

その件は今ここで議論になりますか。後半の 26 ページあたりでその話がまとめて出てくるのですが。今一緒に言ってしまったほうがいいですか。

【部会長】

これは通信手段のツールに関してというところで今議論していただいて、ただツールだけの問題ではなくて人がここに絡んでくるという意味で〇〇委員の御意向はよくわかりますが。ひとまず……。

【委員】

後でもう一回触れる可能性があるなら、そちらで。

【部会長】

そちらをお願いします。どうぞ。

【委員】

文章に関してのことではないのですが、前々回ぐらいに今回の衛星電話がつながりにくかったということで、たしかそのときに消防庁から、どうしてつながらなかったのか検討中ですと伺ったのですが、それが今は、各施設、医療機関もそれでも配置してくださいと言っているわけです。これが全施設に配備されて全員と一緒に使い始めたときに、例えば同じように輻輳するのか。そのようなことがちょっと懸念されます。今回の原因に関して、使い方がわからなかったのか、あるいは相手側が普通の電話で使えなかったのか、そこら辺は何か調査していますかと質問したときに、検討中ですと言っていたのですが、その点に関していかがでしょうか。

【事務局】

前回の作業部会の後、事業者からの聞き取り等を行っておりまして、〇〇委員がおっしゃったように、まず使い方に習熟していなかったという方もいらっしゃいました。それから、衛星携帯から固定電話にかける場合に、固定電話の回線網が途絶あるいは輻輳してかからなかった。だから、衛星携帯電話同士ならかかったけれども、固定網にかけるときは固定のところではひっかかってしまったという事例がありました。

それから、衛星携帯電話を運用している業者に聞いたところ、例えば衛星携帯の場合は、衛星と端末が直接通信を行いますので、部屋の中だとつながりにくい場合がある。あるいは使っている衛星が南側にある場合は、南側に山があると山陰になってつながらない場合がある。平地であれば非常に効果は大きいということで、全般的に効果は高いけれども、そういうケースはあり得ると話を聞いたところでございます。

【委員】

ありがとうございます。そうすると台数がふえて問題が生じる可能性はないということですね。

【事務局】

それは、業者が無線網をどの程度のバンド、帯域で用意するかということにかかっているかと思いますが、私が聞いた範囲では、今直ちに回線がいっぱいになって輻輳が生じるという事態ではないと聞いております。

【委員】

携帯電話の話ですが、うちのほうではフォーマは使えなかった。たまたまうちの職員に、古いムーバを持っている職員がいて、それはちょっとの間つながりました。そういう事例もありました。「何でフォーマは使えないんだ、何でこいつのは使えるんだ」「私が使っているのはムーバです」と。

【部会長】

では、通信についての2番目のまとめについてはよろしいでしょうか。引き続きまして事務局から御説明いただきます。

【事務局】

2つ目の項目、「大規模災害時のメディカルコントロールのあり方」についてです。これは3つの項目がありました。大規模災害時に用いるプロトコール、それから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、大規模災害時の通信途絶時におけ

る特定行為の指示のあり方という、3つの項目についてです。

まず資料の18ページ、使用するプロトコールについてです。

大規模災害時に用いるプロトコールを統一し、これに基づき活動する場合や、所属する消防本部が定めているプロトコール以外のプロトコール（例えば被災地の消防本部が定めているプロトコール）に基づき活動する場合、各消防本部の立場から見ると、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るが、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は困難であることから、「救急部隊の所属する消防本部が定めているプロトコール」に基づき活動することが適当である、とさせていただきます。

次に、特定行為の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は、19ページの一歩下、まとめのところでは、

被災地での活動に際しては、「通信回線の状況（つながりやすさ）」を考慮し、被災地内メディカルコントロール体制下の医師、あるいは救急部隊が所属する消防本部が指定するメディカルコントロール体制やプロトコールについて十分な知識を有する医師の指示を受けることとする、とさせていただきます。

最後の3つ目の項目は、21ページのまとめでございます。

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は、現行法の下では、医師の具体的な指示が得られない場合は病院への搬送を優先する必要がある。有線回線途絶時においては、消防指令センターに医師を配置する。指示病院に無線を配置するなど医師の具体的な指示が得られるよう努めるものとする。また、東日本大震災のような極めて大規模な災害が発生した場合については、国において、その状況に応じ速やかに適切な対応が求められる。なお、東日本大震災時における対応を踏まえ、今後想定される大規模災害に備え、緊急度判定（トリアージ）の方法、プロトコールや指示のあり方（救急部隊とともに活動する医療チーム医師から指示を受けるなど）等について検討しておくことも考えられる、とさせていただきます。以上について御議論をお願いします。

【部会長】

ありがとうございます。では、最初に大規模災害時に用いるプロトコールについてのまとめです。言いたいことは、救急部隊の所属する消防本部が定めているプロトコールに基づくのだということですが、いかがでございますか。

【委員】

18 ページのところ、「救急部隊の所属する」ということで、例えば東京の消防部隊が青森に来たら、東京のプロトコールでやるということだと思いますが、今度 19 ページのところは、指示を受けるのは地元の医師となりますね。そうすると、東京の部隊が東京のプロトコールで青森のドクターに指示をくれと言うと、青森のドクターはプロトコールの内容を全く知らないので、困ってしまうかなと感じるのですが。

でも、現実には東京のドクターに聞いたら現地の状況がわからない。青森の医者は、そのときもしかしたら物すごく忙しくなっているかもしれない。そういうことを考えると、どちらも矛盾だらけの形にならざるを得ないと思いますが、19 ページのところに、場合によってはもう 1 つ、救急部隊の所属する地域のドクターからの指示も大丈夫だとしてもいいのではないかという気がしたのですが、いかがなものでしょうか。

【事務局】

19 ページの一番下の「(3) まとめ」の読み方ですが、私どもの気持ちとしては、〇〇委員のおっしゃったような考え方で書いたつもりです。つながりやすさを考慮し、被災地内MC体制下の医師、これは仙台であれば仙台の医師ということになります。そして、「あるいは」ということで、救急部隊が所属する本部が指定するMC体制下の医師ということ、これは東消が緊援隊で行かれているのであれば、東消の医師ということです。ちょっとわかりにくかったかもしれませんが、そういう気持ちで書いているところでございます。

【部会長】

ほかの委員の方はよろしいですか。プロトコール自体は所属する消防本部ですが、MCに関しては、両方あり得るということです。このプロトコール、MCの指示の優先順位はよろしいですか。

【委員】

おっしゃることは非常によくわかりますし、趣旨という面ではわかるのですが、私自身も最初にぱっと読んだときに、〇〇委員と同じ印象を受けたんです。あれ、違うことを書いたんじゃないのという気がしたんです。よくよく読むとちゃんと読めるのですが、誤解のないようにするために、もう少し表現を工夫していただくわけにはいきませんか。具体的な提案ではなくて申しわけないのですが。

【事務局】

事務局からお答えさせていただきます。確かにちょっと回りくどいかとも思います。御指摘いただきましたので、部会長に御相談しながら表現の問題を事務局としても考えてみたいと思っております。

【部会長】

ではその次に、通信途絶時の特定行為の指示のあり方です。これについてのまとめは、病院への搬送を優先しなさいということ、ただ大規模な災害が発生した場合は、今回厚生労働省のほうから対応があったような、国において速やかかつ適切な対応が求められるというのが2点目、そして、起こったときではなくてあらかじめそういうことを検討しておく必要があるという、大きく3本の柱というか3つのことがまとめの中に含まれているかと思えます。これについていかがでしょうか。

【委員】

指示が得られない場合は病院への搬送を優先するという事は、それなりに意味がわかるのですが、一昔前と違って最近の救急隊は非常に優秀になってきて、現場で心肺蘇生に対しても指示をもらって薬剤投与すると心拍が再開するという事例を幾つも経験しているんです。そうすると、指示が得られなかったがために亡くなってしまう事例が出る可能性もある。災害時というのは、指示が得られない可能性が非常に予想される事態です。そうすると、予想される事態でありながら、プリベンタブルデスになる可能性をそのまま肯定している形になる可能性もある。もちろん今回のような指令が出るのかもしれませんが、これは本当に搬送優先するだけでいいのか。もうちょっと強く、緊急事態に国から何か今回のようなものを出すとか、そういうものが欲しいという気は前からしていたのですけれども。

あとは、多分厚労省サイドから見れば法律的な問題もあるのだろうと思えますので、強くは言えないのかもしれませんが、ぜひ何か。今回のような事例はまれに出たということではなくて、今後こういう速やかな対応を国はやっていくんだというのを強調していただけたらいいなという気がしています。

【部会長】

ほかにいかがでしょうか。〇〇委員いかがですか。

【委員】

現時点ではやむを得ないのかなという気がする反面、搬送優先と書かれていますが、何もしないということではなくて、昨今のガイドライン等々を拝見する中で、CPAだ

ったとしても基本はやはりBLSだろうと。余り特定行為にこだわらなくてもいいのかなという印象を私は持っています。

【部会長】

〇〇委員どうですか。

【委員】

今〇〇先生がおっしゃったように、あとは気道確保と薬剤投与ができないというのがポイントになるかと思いますが、こういう状況の中では致し方ないかと思いますが。もう1つは、アンケート調査の中に、「困難だった事例があった」というのが14本部、3.0%ありますが、それはどういう事例だったのか。その中にプリベンタブルデスになるような可能性があったのかどうか。そこを検証してからにしたいと思います。災害時だから余りないのではないかと思うのですが。

【部会長】

ありがとうございます。指示が得られない場合はもう搬送を優先しなさいと言われた消防の側に立った場合、この答申を読んだときに、現場レベルではいかがでしょうか。〇〇委員いかがですか。

【委員】

今の特定行為といいますか、救命士の処置の中ではこれでいいのではないかと思います。ただ、1点だけちょっと違う観点なのですが、「なお」以下の書きぶりが、名詞がはっきりしていないので、消防や都道府県の話をしているのだと思いますが、この辺の、どこがしっかり事前に検討しておくべきかというのを明確にしたほうがいいかなという感じがします。

【部会長】

検討者の主体を明確にせよということですね。

【事務局】

事務局として答えさせていただきます。この文言をつくった作り手としては、傷病者がたくさんいたときにどの方から運ぶといいとか、プロトコルや指示のあり方で、例えば救急隊と一緒に医師が同乗していればそこからMCをとれるのではないかな。これは各地域本部で考えていただくこともありますが、私ども消防庁でも現行法に基づく運用の問題として考える余地があるかと思っております、基本的には消防庁としてという気持ちを主に書かせていただいたところでございます。

【部会長】

ありがとうございます。ほかに通信が途絶した場合の特定行為の位置づけについては、消防の方々はいかがでしょうか。

【委員】

岩手県の〇〇です。大規模災害が発生した場合には、「国において、その状況に応じ速やかに適切な対応が求められる」と表現が大分ファジーになったような感じで、事前に送っていただいたものについては、「国において今回と同様の事務連絡を発災直後に出すように努める」という形でしたが、これもやはり厚労省さんとのすり合わせのところでしょうか。

【事務局】

ここを変えた趣旨というのは、前回のものは、時間がなかったものですから未定稿ということで送らせていただいたところですが、その後私どもは中でも議論いたしました。例えば、今後起こる災害はいろいろな規模の災害があるだろう。東日本大震災のような事例もあれば、都市直下のようなものもあるでしょうし、前回の中越のようなもの、それから福知山の列車事故のようなもの、災害もいろいろな対応があるわけで、通信途絶といっても、基地局が根こそぎやられた今回のようなものから、あるいは都市型で輻輳によるもので、何回かかけたらつながるけれども1回ではつながらないとか、通信途絶といってもケース・バイ・ケースだろうと思います。

そういうことをその後いろいろと議論いたしまして、そうすると現行法の前提に臨時異例の措置として何が許されるか、緊急避難として何が許されるかという文脈で考えれば、ケースが起こった後に被災の状況等を確認してその都度考えていくしかないかと考えております。実は「同様の通知」と1週間前のものには書かせていただいていたのですが、その後、中でも検討して、少し書き過ぎているのかなということから変えさせていただいたということでございます。事務局の検討の経緯を説明させていただきました。

【委員】

わかりました。

【部会長】

でも〇〇委員、「それは書き過ぎではない、それは書け」というのはいいんですよ、委員ですから。いろいろな事情をかんがみて事務局は御苦労の上でまとめてくださるけれども、委員の議論は自由ですから。この議論がどこにも抵触しないような、どこにも

角を立てないようなことをするだけだったら集まる必要はないのですから、もっとちゃんと書き込めというのだったら、言っていただいて結構です。

【委員】

確かに被災地として、災害対策本部の対策班としていろいろやってきた経験の中で、医療班との調整をしながら、発災直後も分単位でいろいろなことに対処しなければならない。もちろん救命の関係も現場からはどうするんだという声に来ており、それに対して国の方針についても国と連絡がとれない状況があったり、現場が非常に混乱している状況。ですから、宮古さんもやむにやまれず、とりあえず病院に運べという形になって、それは結果オーライだったからよかったわけです。

ですから、適切な対応を速やかに——役所言葉で速やかにというと大体1週間とか2週間あるわけですが、現実において室長さんがお話ししたとおりのいろいろな災害の想定があるわけですが、アメリカなどでは発災直後にそういう宣言がなされることがあったりするそうなので、その辺についても今後研究なり検討なりしていただければと思っております。

どちらにしても、国の方針がすぐに出ないと現場が非常に困る。自分たちの判断でやったことが最後に自分たちの責めに、自分の責任になってしまうという形は避けたいと思います。

【委員】

「等について検討しておく」とまとめられているわけですが、この検討していく課題の中には、ここでも何回か出てきた災害時における救命士の処置拡大の検討も含まれているのでしょうか。それとも、この文面の中には含まれていないのでしょうか。

【事務局】

作り手の考え方ですが、処置拡大の議論については、まさに平時を含めて厚労省さんのほうで御検討いただいております。ですので、災害時の議論の中に書いてしまうと議論が紛れてしまうかと思うところもございまして、この中には基本的には入っていないという気持ちで文章をつくらせいただいたところでございます。

【委員】

現場において救出時の出血性ショックの患者さん、あるいはクラッシュに対して医療班がない中で救命士が輸液をすることは非常に重要なことだと思いますので、ぜひこれを、平時を待っているとなかなか前に進まないの、災害時の特例みたいな形で何と

かできないかと私は個人的に思っているのですけれども。意見として以上です。

【委員】

今までのお話を伺うと、どうしても消防庁サイドでの取りまとめという形のまとめになっているような感じで、平時から医療機関と相談しなさいとか、こういうプロトコルについても今後のあり方を検討しなさいという形になっています。あとは、本来医療機関を所管する厚労省さん側の進みぐあいによって、この報告の実現度が変わってくるような感じがします。それは消防庁さんとしての限界があるのかもしれませんが、あくまでも先生方おっしゃったように今回の災害を踏まえて、またいつ来るかわからない災害に対して救急医療をどう現実的に進めていくのかという、すぐやらなければいけない部分もあります。ですからやはり意見として、委員長がおっしゃるように、厚労省の体制待ちというよりは、むしろ厚労省を含めて現実的な対応がすぐにとれるような形の中身にしていただければと思います。

【委員】

現行の法律の中ではこの書きぶりでもいいのですが、今のいろいろな議論の中で、将来的な救命士の処置拡大の話もございました。そういうことも考えていきますと、例えば心肺停止前の静脈路の確保など、先生がおっしゃったクラッシュシンドロームみたいな話になってくると、当然指示が欲しいと現場では思うと思います。そういうところを踏まえて書きぶりの中でやるとすれば、今後の検討の中で、「検討しておくことも考えられる」ではなくて、「検討する必要がある」程度にして、前向きな話を残しておくのはいかがでしょうか。

【部会長】

ありがとうございます。そのほか御意見いかがですか。

【委員】

まとめの2行目から、「指示病院に無線を配置するなど」とあるのですが、先ほどからの議論でも余り実効性がないような気がするので、ちょっと考えたほうがいいかと思いました。

【事務局】

この無線というのが無定義だったのがあれなのですが、これは現地調査等の機会に、消救無線を連絡員が持って災害拠点病院に行って、消救無線は比較的つながっていたのでMCがとれて有益だったという御報告があったことから、そういったことに努めては

どうかと。ですので、この無線は携帯とか固定ではありませんで、いわゆる消防無線のことです。それでよろしいということであれば、消防無線というふうにして、あとは、連絡員は配置なので、そこも書かないと先ほどの御議論からして足りないのかなと思っております。

【委員】

防災無線をぼんと置いておくようなイメージにとってしまうとよくないかと思いました。

【部会長】

ありがとうございます。他項目ともいろいろかかわるところですね。ほかにはいかがですか。いただいた意見がそのまま報告書にはなりませんので。でも委員の方の意見があって、しょうがなくここまでというふうに事務局にはお考えいただけるので、意見がなければ少なくともこれ以上にはなりませんので、いろいろと御意見をいただけたら大変ありがたいのですが。よろしいですか。

では次の項目に移らせていただきます。事務局から再度御説明いただきます。

【事務局】

それでは資料の 22 ページ、「被災地までの移動手段」についてです。ここの検討内容としては、被災地での移動方法について調べました。

まとめとしては、列車での消防車両等の移送については、自衛隊が J R と行っている演習を参考に検討することは可能である。しかしながら、特殊貨車の保有台数、クレーン設備、専用駅等を考慮すると、災害時に緊急に活用する体制を全国で構築するのは困難な状況である。また、既存の鉄道軌道を使用することを前提とした手段であるため、東日本大震災においても見られたように被災地の鉄道軌道が残存していない可能性も想定される。以上のことから、今後の災害に活用できるかどうかについては、関係機関におけるさらなる検討が必要である、というふうにまとめさせていただきました。

【部会長】

この部会としては、特段有効な移動手段については、検討の中では上がってきていませんということですが、こういうまとめでよろしゅうございますか。実際、これについては余り中で議論ができておりませんので。

では次の「消防と医療の連携」、これについては少しお時間をとって議論が必要かと思いますので、お願いいたします。

【事務局】

それでは 23 ページからです。「消防と医療の連携」について、これまでの検討経緯としては、20 年度に提言されて、21 年度には検討会で検討されてイメージ図が作成されております。これに関して今回の東日本大震災においてどのような連携が行われたかについて検討させていただきました。資料につきましては、26 ページがまとめになります。

まず 1 番目として、災害対策本部等における連携について。東日本大震災時には、県の災害対策本部に医療班も入り、他の機関と情報の共有が図られていた。今後も、医療班には地域の医療資源を把握する医師が入り、連絡・調整を行うことが望ましいと考える。災害現場での救急活動が円滑に行われるために、緊急度判定（トリアージ）の実施方法、搬送先医療機関、指示、指導及び助言を受ける医師等について災害対策本部において消防と医療が調整し、早期に方針を宣言することが望まれる。

2 番目としまして、情報共有体制の確保について。医療機関に無線、消防救急無線、MCA 無線等を配置する、医療機関に消防救急無線を携行した人員を派遣する等、消防本部と医療機関との連絡体制を構築し情報共有を図ることは重要である。しかしながら、消防本部が人員を派遣することについて、災害の規模や災害の時期（特に発災当初等）、消防本部の規模や災害への対応状況等により、医療機関への人員派遣が困難な場合も想定される。消防本部と医療機関間で協議を行いながら連絡体制を構築することが望まれる。

3 番目としまして、被災地（災害現場）への出動について。緊急消防援助隊とともに被災地（災害現場）に同時に出動する医療チームがあれば、医療チームの医師から指示、指導・助言を受ける体制について検討することが可能となる。緊急消防援助隊と医療チームが同時に出動することについては、移動手段、安全管理、指揮命令系統、災害補償等その他検討すべき課題があり、都道府県の実情に応じて対応すべきである、とさせていただきます。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。消防と医療の連携、まさに本部会の最も核になる部分でございます。まず災害対策本部における連携について、県の災害対策本部に医療班が入ることが 20 年の提言の中に書き込まれて、今次の災害でもそれを実行していただいて、非常に有効だったと言っていただけの場面もあったというのは御報告のとおりであります。今後もこういう、医療班が入る、そして連絡調整を行ったり今後の方針について本部の

中で十分な議論をしながら宣言等に寄与できれば、ということが1番目の書きぶりでございます。いかがでしょうか。特段御意見ございませんか。

では2番目の、情報共有体制の確保という項目についてはいかがですか。

【委員】

3行目のところに「消防本部が人員を派遣することについて、災害の規模や……困難な場合も想定される」と書いてあるのですが、これはある意味で当たり前だろうと思います。消防のほうは人員が足りなくて相当困っているときは、病院のほうも傷病者がたくさん運ばれて多分困っている時期だと思いますので、その地域に医療機関が1個しかなければそこしかないでしょうけれども、もし複数あれば、医療機関は「うちは今だめだよ」と言って断る事態も発生するのではないかと思います。そういうときに、もしこういう調整員の方がいれば、いろいろな調整もできると思いますので、できるだけこういう人を派遣する努力は必要だと思います。

この書き方からいうと、当然「今忙しいから無理だよ」と言って、そういうことを余り積極的にしなくなる可能性もあるのではないかと思います。厳しく強制することはできないにしても、それが非常に大切なことだということを強調していただければいいかと思います。

それと同時に、そういうことを今まで事前に協議していないと思うんです。この、「消防本部と医療機関で協議を行いながら」というのは、現場で協議をしなさいということだと思いますが、できれば事前に平素から地域の災害医療体制の中でそういう話し合いをしておきなさいということを入れていただけて、消防も医療機関も両方が歩み寄るような形を構築していただければいいかと思います。

【部会長】

ありがとうございます。先ほど神戸市消防本部の方からも御提言がありましたように、今回の災害でもそういう形で配置していただいた無線については非常に有効だった。各所でそういう御意見をいただいているところですが、一方で消防の事情として、こういう書きぶりをしなければいけないことも十分配慮してくださいという部分もございしますが、その重要性についてはもう少し強調して書かれたらいかがかという御意見かと思えます。

【委員】

消防機関にはそれぞれ応援協定というものがございます。隣接の応援協定、あるいは

都道府県内相互応援協定等々もございます。緊急援助隊という大きい枠組みではなくても、どの都道府県でもあると思いますが、そういった中で、近隣応援にしても県内応援にしても、人員の少ない消防本部に対して支援をする体制は構築できるのかなど。

ですから、神戸市としても県内代表として、県内の他の地域で大規模災害があれば指揮支援をしなければいけないということも考えております。そういう意味では、救急支援活動という形で、今〇〇先生がおっしゃったような、病院派遣について難しい消防本部に対してはそういう部分を応援する体制ができるのかなと思っております。

【部会長】

ありがとうございます。その他、この共有体制についてのまとめについていかがですか。よろしゅうございますか。では、もう少し重要性を強調するような形に工夫していただく。あと、協議については事前の協議も同時に大事だということを織り込んで最終案にさせていただけるように事務局にお願いしたいと思います。

では3つ目の被災地への出動について。ここについてはいかがでしょうか。

【委員】

東京消防庁の〇〇と申します。こちらについてですが、都道府県の実情に任せるという形で、「都道府県の実情に応じて対応すべきである」という書き方になっているのですが、緊急消防援助隊と医療チームが同時に出動する体制の構築について、もうちょっと推進するような方向性を示す表現の仕方をしていただいたほうがいいのではないかという気がしています。

というのは、実は緊急消防援助隊の医療との連携につきましては、「緊急消防援助隊運用要綱」というのが既に定められておまして、その27条において、「都道府県知事は都道府県隊の出動に当たり必要と認められるときに、被災地に医師を搬送することができるよう都道府県隊の体制の構築等に努めるものとする」ということが明記されております。

こういったものも受けまして、東日本大震災では本要綱の趣旨に基づいて東京DMATという形で出動させていただきました。東京DMATは活動隊員への医療も行っていたとともに、消防部隊が帰還するまで東京DMATの安全を担保する。まさに連携しながら活動したという初めてのことでありますが、行えたところでございます。

そこで例えばですが、さまざまな課題はありますが、「緊急消防援助隊と医療チームが同時に出動する都道府県隊の体制の構築について今後も努めるものとする」とか、も

うちちょっと一歩二歩進んだような表現にさせていただいたほうがいいのではないかと考えます。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。23 ページを見ていただきますと、平成 20 年度の提言内容が書いてございます。この中の 4 番に「被災地への出動」というのがありますが、ここでは、「DMA T が被災地へ出動し、消防機関と連携して活動を行うためのシステムを事前に構築する。さらに、緊急消防援助隊とともに云々」と書いてあります。ここよりも少し各都道府県の実情を配慮した書きぶりになっていますので、〇〇委員の御意見はもっともかと思えます。ほかの委員の御意見はいかがですか。

【委員】

今の〇〇委員の御意見に大賛成で、実情をかんがみると、どこもお金もありませんしなかなか大変だと思いますが、やはり将来の方向性という意味で、そういうことが今うまくいって 1 つの事例ができましたので、それを今後各地域で推進していくのはいいことだと思います。将来の方向性の意味でも、今のようなことを記載していただけたらいいかと思えます。

【部会長】

ありがとうございます。〇〇先生はいかがでしょう。

【委員】

今、緊消隊と同行して出向くことが決まっている県は、東京、新潟と、あと 2 つぐらいありましたね。全部で 4 県か 5 県だと思いますが、それ以外の県に関しては、基本的には DMA T が自分たちの手段で出るという形になっていると思います。

ですから、もちろん都道府県の中でそういうことが決まっているところはそれによろしいと思いますが、それ以外の県に対して、今後緊消隊と一緒に出るのか、あるいはこれまでどおりの出動の仕方をしていくのかということは、まさに最後の「都道府県の実情に応じて」というところかと私は思っております。

【部会長】

ありがとうございます。そのほか、この件に関してはいかがですか。御意見はありますか。

【委員】

余計なことを一言ですが、先ほどと同じですが、ちょっと戻って②のところで、無線

というところで、消防救急無線というのが書かれています。これだけをぽんと配置していいのかという議論になるかと思うので、先ほどと同じで、MCA無線等はわかるのですが、ちょっとあれかなと思いました。

【委員】

〇〇先生がおっしゃるように、この消救無線が単独で動くということはないです。必ず消防の人と一緒にセットになって動くということで、これは、事前に配置しておくという意味ではないですよ。

【事務局】

実は②のところで消救無線と書かせていただきましたのは、実態調査をさせていただいたときに、一部の被災地においては、例えば災害拠点病院が公立の病院で市民病院であれば、部局は消防局ではなくて病院局になるわけですが、同じ市町村の中にあるわけです。そういう一部の地域において、消救無線が、消防局という他の機関が使っているものではありませんが、事実上移動局のようなものが置かれていて、無線の資格も病院のスタッフで取っている方がいるような話も聞いております。余り一般的な例ではないのですが、病院も公立病院で同じ公的な場合があり得るのかなということで書かせていただいています。一般的ではないということではそのとおりかと思っていまして、実態がどうなのかにもよると思っております。

【委員】

資格がない人でも使っていような書き方をしてしまうといけないかなと思ったので。

【部会長】

ありがとうございます。「消防と医療の連携」の項目について、全般で結構ですが、どうぞ。

【委員】

意見というか、状況をちょっとお話しさせていただきたいと思います。消防が東日本大震災において今後どういう医療との連携ができるかについてここで検討しているという前提に立ちますと、例えば2番のところで、消防本部における消防職員が医療機関のほうへ行って協議を行って連絡体制構築すると書いてありますが、多分想像するに厚生労働省管轄の各都道府県あるいは各市区町村の衛生担当部局の方も、この東日本大震災を踏まえて、場合によれば保健所の方が地域住民のための救急医療あるいは災害医療

について消防と連携していく方策について検討している可能性も十分にあるのではないかと。

そう考えるならば、医療機関という形と協議するのではなくて、医療機関あるいは関係機関等という形で広くとらえておいたほうが、非常に実効性のある検討ができるのではないかとちょっと思います。

それと同じように、先ほどの話ですが、〇〇先生がお話しになった内容についても、あくまでも消防というのは災害現場へ行く緊急消防援助隊、あるいは災害時の消防応援体制の調整本部という形で動きますので、厚生労働省さんのほうで言っているDMATという形でとらえると、医療機関にまず派遣すると伺っておりますので、その医療機関に派遣するというDMATの移送手段と、消防が言うところの緊急消防援助隊が災害現場をメインにしていく移送手段の考え方をごっちゃにしてしまうと、ここで書いてあるまとめがぼやけてしまうのではないかと。そういう気がちょっとして、先ほどの私の意見になっているところを御理解いただければと思います。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございます。本委員会はDMATのあり方についての議論をすることが趣旨ではないので、本部会としては今次の災害における東京DMATの活動については御報告いただいて、それについては委員の皆様方から評価をいただいているところでございますので、もう少し〇〇委員の御意見を加味したような形に文章を工夫していただきますように事務局をお願いしたいと思います。よろしゅうございますか。

では最後の「消防防災ヘリとドクターヘリ等の連携」、これについて事務局から御説明いただきたいと思います。

【事務局】

それでは「消防防災ヘリとドクターヘリ等の連携」について御説明させていただきます。ここでは、東日本大震災における消防防災ヘリ及びドクターヘリの活動内容、並びに活動に際しての課題を調査して、今後の対応策について検討を行ってまいりました。資料につきましては28ページの下段、まとめでございます。

今後は安全運航の観点から、都道府県災害対策本部内に設置されるヘリコプターの運航調整を行う部署にドクターヘリ関係者も参加し、活動に関する情報を共有することが望ましい。また、災害時における消防防災ヘリとドクターヘリの連携については、ヘリコプターの有効な活用のため、他の防災関係機関とも連携し、互いに情報共有を図りな

がら、より安全な運航管理、安全管理を目指すべきである、とさせていただいております。よろしく願いいたします。

【部会長】

このまとめについてお願いいたします。

【委員】

まず、「②ドクターヘリの活動」のところですが。これについて、26 の医療機関のうち18機が現地に行ったわけですが、消防防災ヘリの場合は何機と書いてありますので、それとの並びでドクターヘリも26機中18機が行ったということを書いてもらったほうがいいというのが1点です。

それから、まとめのところですが、「安全運航の観点から」と限定的に書いてあるのですが、安全運航の観点ももちろん非常に重要なことですが、効率的に救助活動を行うというか、ドクターヘリの場合には救助活動ということになると思いますが、そういう観点からも情報を共有することは当然あってしかるべきですから、「安全運航の観点から」と限定的に言わなければいけないのか、ということを感じております。

それから、情報を共有する、あるいはこういう運航調整の部署にドクターヘリ関係者が参加するというのは当然のことですが、これは、「望ましい」という言葉でいいのか。災害対策を考えると、県というのは災害対策本部の中であらゆる災害にかかわる情報を把握し、あるいは調整することが必要だと思いますので、そういう点では「望ましい」というよりは「ねばならない」というか、その辺の表現はともかくとして、「望ましい」というようなおとなしい表現ではないのではないか。「そのようにすべきではないか」という表現でもいいのではないかと思います。

情報の共有という中に、無線の共通波というようなことについても、現状はドクターヘリの場合は122.6MHzという周波数を共有していないという話もありますので、そういう無線の共通波のようなこともここに書いておいてもらって、そういうことも非常に重要だということを強調してもらったほうがいいかと思います。

ドクターヘリは、現地調査の結果にあるように、我々は別ですということではなくて、一緒になって調整の場に入っていくことがあって当たり前だと思いますので、基本的にはこういうことでいいのですが、「安全運航の観点」というところと、「望ましい」という表現よりはもう少し積極的な表現のほうがいいのかと思いますが、いかがでしょうか。

【委員】

私も今の意見に同感というか、岩手県の実情をお話ししますと、御存じのとおりリアス式海岸で、発災直後 200 力所近い孤立地域が発生して、地上からも行けないということで、ヘリを使って安否確認やその後の支援をせざるを得なかった。そういうことで、ドクターヘリも含めてヘリが初動対応では非常に機能したわけです。

前にもちょっとお話ししたとおり、防災ヘリや自衛隊、海保のヘリについては、災害対策本部のほうで調整というか統制して役割分担をきちっと決めてやった中で、ドクターヘリだけがフリーな形で動いてしまった。ヘリは 30 機ぐらい来ていただいたのですが、先ほども言いましたとおり 200 近い孤立地域を対応する上で 30 機来ても足りなかったものですから、そういう意味では、ドクターヘリも含めて災害対策本部の中で効率的な運用をしていただくように、ある程度自由があるというのはドクターヘリの持ち味かもしれませんが、災害対策本部の調整の中で効率的な対応をしていただいたほうが初動期の災害対応には一番いいのかなということで、〇〇先生がおっしゃったことには賛成です。

【部会長】

ありがとうございます。〇〇委員いかがですか。

【委員】

今の議論の中で、要するに災害対策本部としてドクターヘリに求めるものが幾つかあるのはまず間違いないと思います。それを調整する部分として、災害対策本部内の恐らくヘリコプターを運用調整する部署に参画すべきだというのは間違いのない議論だと思います。

それをこの場を書くかは消防庁さんのほうで判断していただくとして、そもそもこの検討会の中で「救急業務のあり方に関する」ということを考えますと、ドクターヘリがどう動くかというのはドクターヘリ側の問題ですが、「必要があれば消防機関はドクターヘリを積極的に活用しなさい」という文面が当然入っていいのではないのでしょうか。「使えますよ。使えるときは、消防は積極的にドクターヘリを活用しなさい」というのは当然のことなのですが、それがどこにも触れられていない。

東日本大震災のときも実際問題として、消防機関から直接要請をいただく、その受け皿に問題があったというのは当然あるわけですが、それはドクターヘリ側で解決すべきであって、当然この消防業務の中では、「必要であればドクターヘリも積極的に活用すべきである」という表現で書き込んでいただくことが必要ではないかと思いますが、い

かがでしょうか。

【委員】

ドクターヘリにつきましては、今厚生労働省の中で関係者の皆さんを集めて懇談会という形で意見交換会をさせていただいている最中です。こういったまとめの中に入っているような中身を含めて議論しています。やはり安全性の問題などが一番大きな論点になっていますし、だれがどういう指示を出して動かすのかといったところも含めて議論しているところです。こちらの報告書の書きぶりがどこまでになるかは別にして、厚生労働省でそういう議論をしているということを踏まえて御議論いただければいいかと思えます。

【委員】

〇〇先生や〇〇先生のほうが知っていらっしゃると思いますが、今ドクターヘリの検討会議の中で、運用に関して、今回は本部が別個に花巻や福島に行って、いわゆる県の本部とは別個に動いた、それがかえって非常に迅速に動いてよかったという点も出てると聞いています。ですから、今後ドクターヘリの調整本部を県の中に置くのか、あるいは東日本みたいに独自にドクターヘリだけで動くかというのは、まさに今検討中だと思います。

ただ、運用ではなくて運航ですね。飛行のコントロールに関しては、今回調整本部の中に全くドクターヘリが入っていなかったのも、かなり安全の意味で危険があったということで、ドクターヘリも、県の対策本部の中に、安全の面からは必ずリエゾンなり何かを少なくとも出さなければいけないだろうという話に今進んでいるように聞いています。本部を調整本部の中に置いてすべて自衛隊、防災ヘリと合同でやるのか、あるいは東日本みたいにドクターヘリだけ独立してやるのかというのは、今まさに検討中の課題だと聞いておりますし、とらえています。

【委員】

その議論を垣間見ると私の印象ですが、最終的に航空医療学会の出した報告書の原案の中ではDMATとともに動きなさいということが入っていたと思います。そのほかに、これは現時点では私の個人的な意見ですが、今後ドクターヘリが全国展開していく中で、被災地の中に基地病院というのが当然あるはずで、その基地病院のドクターヘリというのは日常から消防と一緒に活動をしているわけです。それがいきなり災害になったからといって、全部が全部DMATの業務に出動するようになるものではないと

思います。やはり日常の業務の中で消防さんから、「やはりこれはドクターヘリが来てください」というのが当然あるわけで、それを阻害するものであってはならない。

逆に言いますと、応援するドクターヘリの側からすれば、基地病院の2機目3機目の位置づけで応援に行くドクターヘリが当然あるべきだと思います。その、あるべきという話は厚労省さんのところで議論していただくとして、そういった体制をつくっていく中で、消防機関から見たドクターヘリというのは、あるものは必要であれば使いなさいと。これはやはり救急業務の中でのドクターヘリの位置づけになるのではないのでしょうか。

それが、ドクターヘリが全部ヘリコプター運用調整部局の指揮下に入るとするのは、僕自身としてもあり得ないだろうなど。ドクターヘリの特性として、これも第1回目の会議で申し上げたと思いますが、ドクターヘリというのは基本的に災害時は放し飼いである、行政がそこまで専門性の高いものを全部コントロールできないだろうという〇〇先生の発言も引用させていただいたと思いますが、確かにそういう部分もあると思います。そして今回の東日本の中でも、ドクターヘリが独自に動くことによって非常にいい活動ができた、これも事実です。

ですから、すべてがすべて運用調整班の中に入ることではなくて、当然いろいろな活動があって、私が申し上げた3パターンの、運用調整班の下、DMA T、基地病院の応援というものを想定する中で、繰り返しになりますが、救急業務という切り口から見れば、ドクターヘリが使えるときはきちんと活用すべきである。「災害時だからドクターヘリは使ってはいかん。別のことをするぞ」という意味合いで報告書をまとめるのは、いかがなものかと考えます。

【委員】

私も今の意見に賛成です。ドクターヘリというのは県知事の管理下に置かれている。県知事とすれば、自分の手持ちの戦力であるドクターヘリを災害に大いに使ってもらうのは当たり前だろうと思います。

それと、よく「一体的な運用」という言葉を使いますが、それは1つのところが統括してそれ行けという話ではなくて、自衛隊は自衛隊、警察は警察、消防防災は防災ヘリ、あるいはドクターヘリはドクターヘリと、それぞれの役割、特性を踏まえて、こういう活躍をしましょう、こういう行動をしましょう、と。ただ、その活躍ぶりというのを共通の認識のもとでやっていこうという意味で、それを一体的調整と言うならばそれでも

いいのですが。

そういう意味では、ドクターヘリは全く調整の場から離れてという話ではなくて、自分たちの役割は皆さんの共通の理解のもとで行動するんだということはきちっとおかないとまずいのではないかと思います。ですので、私も、「望ましい」という言葉ではなくて、「すべき」だと思います。

【委員】

先ほどちょっと言葉がありました、共通波という話です。今回は連絡が横でとれなかったのでドクターヘリと消防防災ヘリが連絡をとれないという話があって、調べていただくような話になっていたかと思いますが、その後無線の話は何かあるのですか。

【事務局】

改めて聞いてみた部分はあるのですが、自衛隊と警察と消防については、いろいろな無線波の中で共通波という波数が用意されていて、この波数でやるということを運用調整会議で決めればお互いに通信ができる、情報共有できる体制になっております。ドクターヘリがその共通波に対応できる機材を持っていらっしゃるかどうかにかかっていると思いますが、そこはまだしっかり聞いていません。

【委員】

北海道のヘリの人に聞いたら、122.6MHzというのは使えるという話だったのですが。

【委員】

今回の話は、あくまでも飛行に関してどういう周波数帯を使うかということで、運用調整班の中にドクターヘリ関係者がいなかったために、そういった情報が当然伝わらなくて使わなかっただけで、機械としては何ら問題がない。というか、普段は普通に使っていると思います。

【部会長】

ありがとうございます。書きぶりですが、「安全運航の観点から」とか「望ましい」というのは、こういう書き方しかできないと思っていたので、むしろまとめを〇〇先生に原案をつくっていただいて。

【委員】

そこまで能力はございませんが、これは安全運航だけの話かなと。

【部会長】

少なくともマストということをこちらがドクターヘリに関して書くということ是非

常に難しいので、先生の御趣旨は全くそのとおりだと思いますが。

【委員】

県知事の立場で災害対策本部を持ってやっている場合に、ドクターヘリだろうとDMATだろうと、そういう情報はきちっと県知事として持っていないといけないと思います。だからそういう点では、関係者が一同に会して調整の場に入るとするのは当たり前なので、そういう意味で言っているわけです。「望ましい」みたいな話ではないというのは、そういう意味でひっかかるものですから。

【部会長】

ありがとうございます。当部会としては両委員の御意見とも非常にエンカレッジされるものですが、最終的な案については、また事務局に御苦勞いただいて作文していただくかと思えます。ほかにこの件についていかがでしょうか。ありがとうございます。

そうしましたら、再度全体を通じて、最終的に案を取る作業に当たって、こういう部分については留意いただきたいとか、こういうことをもう少し考慮してというような御意見がございましたら承りたいのですが。よろしゅうございますか。

そうしましたら、今回の取りまとめに当たっても、事務局は大変な御苦勞をされてここまで至ったわけですが、今回各委員から、もう少しここを強く押し出そう、こういうところはもう少し強調しようという御意見をいただきましたので、もしよろしければ、最終的な調整については私と事務局にお任せいただきたいと存じます。親会は今のところ1月中旬を予定しているということですので、それに間に合うように鋭意事務局と作業させていただきたいと思えます。そういう形で御了解いただけますでしょうか。ありがとうございます。

ではここで事務局のほう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、御議論ありがとうございました。先ほど部会長からも御説明いただきましたが、本作業部会で議論された内容については、1月に開催予定の「救急業務のあり方に関する検討会」に報告する予定でございますので、よろしく願いいたします。

最後に、消防庁高倉審議官から一言ごあいさつ申し上げます。

【高倉審議官】

最後に一言お礼のごあいさつをさせていただきたいと思えます。

本日、この第4回の作業部会につきましても、大変お忙しい中御出席いただき本当にありがとうございました。またこれまで、本当に熱心に御参画いただきましたことにあわせて御礼を申し上げます。さらに途中では、被災地における実態調査にも御参画いただきまして、大変お忙しい中で貴重なお時間を割いていただき、エネルギーを注ぎ込んでいただいたことがこの作業部会での実りある議論につながったと感じております。その点についても委員の皆様方、また現地での調査に際しては、まだまだ落ち着かない中でありながら積極的に対応していただきました被災地の自治体、消防機関、医療機関の皆様方に改めて心から感謝を申し上げます。ありがとうございました。

消防庁におきましては、今年の大きな大きな課題が、この東日本大震災でございました。直後から6月6日まで、緊急消防援助隊の延べ88日間の長期にわたる活動、また隊員数で言いましても総人員ベースで、2万8,000を超える、常備消防の5～6人に1人が相当する極めて大規模な全国的な協力をしていただいた、大きな大きな本当に深刻で重い事態でありました。

それが収束する途中から、私は夏から来ておりますが、その前から始めていたと承知しておりますが、いよいよ現場での緊急消防援助隊の活動は一段落を迎えて引き上げた後において大事なことは、それらの活動の経験を検証して教訓を引き出し、今後一歩でも二歩でも改善していくことだろうということから、全体の場としては第26次の消防審議会を6月から立ち上げて今ずっと検討を重ねてきております。また、それぞれの分野ごとに検討会を立ち上げております。

その中でもこの救急業務の部分につきましては、全体の話のほかに、さらに災害時における救急業務のあり方というところは個別に掘り下げなければ、なかなか整理しがたい大変専門的かつ広範にわたる問題があることから、作業部会を設置して皆様方に御尽力いただいたところでございます。

きょう、この「報告書(案)」に関しましても、さらに磨きをかけ今後につなげていくようにということでのさまざまな貴重な御意見をいただきました。座長とよく御相談させていただきながら、委員の皆様方の思いを少しでもよりよくあらわせるような形に最終的には取りまとめていけるよう、一緒に努力させていただきたいと考えております。

そのような形で、皆様からいただいたインプットを生かして、これから改善に努めてまいりたいという決意と申しますかお約束と申しますか、そのことと、結果として全国のこれからの対するいろいろな手がかりを提供していただいたわけですが、できればな

ければよかった大変な災害に遭われた被災地における一刻も早い復興、復旧を最後に祈念いたしまして、ごあいさつとさせていただきます。本当にありがとうございました。

【事務局】

以上で「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。どうもありがとうございました。

——以上——