

## 平成20年度第1回災害時における消防と医療の連携に関する検討会 議事要旨

I 日時 平成20年8月25日(月) 10:00～12:00

II 場所 日本消防設備安全センター第1・第2会議室

III 出席者(順不同)

メンバー 重川座長、有賀委員、石原委員、岩佐委員(金田委員代理)、小西委員、  
島崎委員、靄巻委員(南波委員代理)、野口委員、谷本委員(村上委員  
代理)、山口委員、横田委員

オブザーバー 三浦委員、深澤委員、山口委員

消防庁 石井審議官、開出室長、門倉補佐

事務局 松野補佐、島田係長、鈴木事務官、小浜事務官  
(落合、松崎)

欠席者 石井委員、佐竹委員

IV 次第

1 開会

2 あいさつ

消防庁審議官 石井信芳

3 委員紹介

4 座長選出

5 座長あいさつ

6 会議の公開・非公開について

7 報告事項

「平成19年災害時における消防と医療の連携に関する検討会」報告

8 議事

(1) 今年度の検討会の検討事項について

(2) その他

9 その他

10 閉会

## V 会議経過

### 1 開会〔事務局〕

### 2 あいさつ

消防庁審議官 石井信芳

消防庁審議官の石井でございます。先生方にはお忙しい中、また本日の雨模様の中お越しいただきまして、厚く御礼申し上げます。大規模災害発生時の傷病者の救護につきましては、消防と医療が連携して救急救助活動を行うということが非常に重要でございます、特に消防機関とDMATが災害の初期段階から密接に連携をとるといふことの重要性については改めて申し上げることでもないと思っています。このような背景の中、本検討会は平成18年度に設置をされまして、平成19年度は災害時における消防と医療の連携に関する評価シートに基づきまして、都道府県、各消防本部の実態を評価をしてその成果を取りまとめていただくという経過がございます。今年度でございますけれども、過去2カ年の検討結果を踏まえまして、災害時における消防と医療機関との連携マニュアルの作成、これを行うとともに、また連携に当たっての諸課題についての検討をお願いしたい、このように考えているところでございます。委員の皆様におかれましては、どうぞ皆様の専門の見地から活発なご議論をお願い申し上げます。

### 3 委員紹介

事務局より、委員、オブザーバー及び代理出席者の紹介が行われた

### 4 座長選出

委員の互選により、重川希志依委員（富士常葉大学大学院教授）が選出され、就任が決定された。

### 5 座長挨拶

只今、ご選任頂きました富士常葉大学の重川と申します、何卒宜しくお願いたします。今年度は消防と医療の連携に必要なマニュアルを作成するという大きなミッションがございます。いろいろな場所で消防と医療の連携が頻繁に行われるような状態になっております。そのなかでこの検討会の指針というのは非常に大きな一つの方向性を示すものとなっておりますので、何卒宜しくお願申し上げます。

### 6 資料確認

事務局より配布資料の確認があった。

## 7 会議の公開・非公開について

重川座長の説明により、本検討会を原則として公開とすることが了承された。

## 8 報告事項

事務局より、昨年までの検討結果について説明がなされた。

## 9 議事

### (1) 有賀委員による平成19年度報告書についての補足説明

平成19年度報告書では、消防本部が今現在どのような状況になっているのかという背景を調べるものと、体制、組織的な取り組み、設備の整備などのストラクチャーに関して、連携の状況、要救助者ならびに救急患者への適切な対応などのプロセスに関してをある一定の尺度を使って調べるという2つの方法がとられた。

調査の結果、ストラクチャーに関する部分は比較的良いが、連携の適切な運用が全体として足りないということがわかった。

全体として、規模の大きい消防本部ほど結果が良いというものがあつた。質の良い連携には一定の規模を要することを示していくことも十分考えなければいけない。

消防と医療の連携の目的は命を助けることにあり、規模が小さいことがそのことに関して不利なのであれば、小さな規模同士がスクラムを組んで大きな規模と同じようなことが出来るようにしないといけない。スケールメリットという観点ではなく、命を助けるという観点で規模が大きい方が良いのではないかという事を報告書からきちんと読み取れば、上記の一定の規模を要すると言うことは非常に重要。

### 【意見交換・質疑応答】

- ・ 消防も数年のうちに広域化という事が全国的に進んでくる、そういったことも視野に入れながら今後の検討を進めて行く必要がある。

### (2) 検討項目1に関する検討

ア 松野補佐より、本年度は1. 災害時における消防と医療の連携マニュアルについて、2. 大規模災害時における救急救命士への指示体制及びプロトコルの検討について、3. 大規模災害時における救急救命士の活用の検討について、の3つの項目について検討を行うことが説明された。

また、検討項目1について、災害時から終結に至るまでの、消防機関と医療機関の連携に関してマニュアルを作成すること、マニュアルについて、1つ目にEMISの活用の検討を含めた災害情報の収集及び伝達のあり方、2つ目に消防と医療が連携し、いち早く現場に入るためのヘリコプターの活用も含めた移動手段、移動方法に関して、3つ目に医療チームが現場で活動するための前提となる安全管理について、4つ目に消防と医療の2つの機関が融合して連携して指揮をとっていくための指揮体制のあり方について、5つ目に救命士への指示体制やプロトコールに関するものも含めた現場活動における具体的な連携のありかた、最後に傷病者を効率よく、適切な医療期間に搬送するために、ドクターヘリやドクターカー及び他機関の搬送手段との連携も含めた搬送体制のあり方についてという6つの項目から構成されるということが説明された。

イ 山口オブザーバーより、緊急消防援助隊について、阪神淡路大震災、消防組織法の改正による法制化などをきっかけとした緊急消防援助隊の創設までの経緯、消防機関の連携は熟度が上がってきているが、医療との連携が難しく、課題となっているという現状、災害発生から出動するまでの出動スキーム、平成16年4月の法制化以降の出動実績、部隊編成などの説明が行われた。

ウ 門倉補佐より、岩手・宮城内陸地震における緊急消防援助隊の部隊の派遣日数、派遣部隊数などの出動状況、また具体的な活動状況として、早期にヘリコプター部隊が投入され、情報収集及び山間部での孤立者の救助が行われたこと、岩手・宮城両県庁に設置された緊急消防援助隊の調整本部に大都市消防本部から派遣された部隊が指揮支援部隊長、そのサポートという形ではいることで、指揮支援体制を構築したことが挙げられ、迅速な出動と組織的な対応ができたという特徴があったことが説明された。

また、DMATとの連携に関して、ヘリ搬送をした患者を救急隊に引き継ぐ際に、DMATのドクターが対応したなどの連携の事例が挙げられた。

加えて、災害活動後の意見交換会にてDMATの活動を消防側が見えていないと言う指摘がなされ、その反省をもとに7月24日の岩手県北部地震では、県の調整本部にDMATドクターを連絡調整員として派遣することで、情報を共有することが出来たということが説明さ

れた。

エ 松野補佐より、DMATの活動内容に関して、災害発生から48時間での派遣チーム数、活動場所、活動内容を派遣要請から撤収までの時間軸に沿って説明がなされた。

#### 【意見交換・質疑応答】

##### ① DMATと医師会との関係

- ・ DMATが地元の医師会、地域の医師会との連携がとれていない部分が多々ある。医師会との連携をどうするかも考えていくべき。
- ・ DMATだけでなく、地域の医師会や個別の医療チームとの連携も意識してマニュアルを作っていくといいのではないか。

##### ② 緊急消防援助隊の中でのDMATの位置付けについて

- ・ 緊急消防援助隊の中にDMATというものが位置づけられないか。消防と医療が連携することにより、医療側は消防に対し医療の質の向上を、消防側は機動力、安全管理、情報などを提供することが出来る。
- ・ マニュアル作成に当たって、指揮系統、移動方法、安全管理を全て消防の救助というものを前提として考え、マニュアルの中で緊急消防援助隊とDMATの連携が明らかになることを望む。
- ・ 応援に行くDMATがどのように現場の指揮命令系統に入っていくか、ある程度は全国共通版を作らなければいけないが、DMAT現場の組織にどのように入っていくかのルールさえ決めておけば変なことにはならないのではないか。その基本的な方法論は、消防の既存の枠組みの中に上手くDMATを入れることではないか。

##### ③ 他機関との関係について

- ・ 災害現場での連携は、平素から訓練を積んでおかないとなかなか難しい、DMATが連携する相手方は消防だけではないが、救助という軸で考えると、消防と連携した方がメリットは大きい。
- ・ 医療の立場は現場ではかなり受動的なものになる。医療以外の関係機関が連携をとり、その結果全体を医療に反映させるようにしないと、医療側はいろいろなレセプターを出さなければいけなくなり、現場が混乱する。
- ・ 少なくとも消防と医療の視点から見た他の医療機関との連携のあり方を考えないと意味がない。

### (3) 検討項目2および3についての検討

ア 松野補佐より、検討項目2の大規模災害時における救急救命士への指示体制及びプロトコルの検討について、局地的大規模災害時では、受援側の医師による統一プロトコルに従った指示等を行うことが有効であること、広域的大規模災害では受援側の医療機関による指示が困難になるため、応援側消防期間が被災地に医師を帯同し、指示体制を確保するなどの必要性があることが説明された。

また資料4-1に基づき、洞爺湖サミットにおける特定行為指示体制及びプロトコルについて、特定行為の指示は全て現地医療対策本部から受け、それが設置されていない期間は札幌医科大学から指示を受け、搬送先医療機関は地元消防機関が選定を行うこととされたことが説明された。

加えて、資料4-2について、5消防本部のプロトコルの比較が紹介され、プロトコルは消防本部によってさまざまであり、統一したものを作成することが困難であるという説明がなされた。

続いて、検討項目3の大規模災害時における救急救命士の活用の検討について、現在、救急救命士法に基づきCPA（心肺機能停止）患者に対して救急車内でのみ特定行為を行うことが許されている救急救命士が、瓦礫の下に残され救出まで時間を要する要救助者に対して、心肺機能が停止する前に救急救命処置を行うことで救命率の向上が期待されている。このように救急救命士の能力を最大限に発揮するために、救命士が行う処置、活動場所、活動開始時期の拡大について検討を行うということが説明された。

さらに資料5に関して、52消防本部に対して行われた救急救命士活用に関するアンケート調査の集計結果を紹介し、処置開始時期及び活動場所について、どのような活動の拡大が求められているかが説明された。

#### 【意見交換・質疑応答】

##### ① 救命士の有効活用について

- ・ 消防に所属していない救急救命士資格保持者の活用できる体制も、この検討会の中で検討すべき。

##### ② MCについて

- ・ 洞爺湖サミットのMCは、部隊を現地医療対策本部で一元管理するこ

とで、非常にスムーズな運用ができた。一元管理というものはMCの基本なのではないだろうか。

③ 発災直後について

- ・ 発災直後は、被災都道府県で災害対策本部が機能を持つまでに時間がかかる、その間の時間をどうするかという論点を入れるべき。

(4) その他

重川座長の指名により、作業部会の座長に山口芳裕委員（杏林大学医学部高度救命センター救急医学教室教授）が選任された。

10 閉会〔事務局〕

12:00閉会