

平成 20 年災害時における消防と医療の連携に関する検討会 作業部会 第 3 回 議事録

I 日 時 平成 21 年 2 月 19 日（木） 14：00～16：00

II 場 所 日本防災設備安全センター会議室（電気ビル 3 階）

III 出席者（順不同）

メンバー	山口座長、小井土委員、後藤氏（熊田委員代理）、小西委員 西原氏（関委員代理）、早川委員
オブザーバー	道上氏
消防庁	開出室長、山口対策官、大塚専門官、佐竹課長補佐 門倉課長補佐
事務局	松野課長補佐、島田係長、鈴木事務官、小浜事務官 （後藤、落合、松崎）
欠席者	大友委員、熊田委員、関委員、若生委員

IV 会議経過

1 開会〔事務局〕

2 各委員出欠状況確認〔事務局〕

3 議事

(1)資料の確認〔事務局〕

事務局より、資料の確認があった。

【主な意見、質疑】

座長 早速、報告事項から参りたいと思います。前回の第 1 回の作業部会の議事要旨について事務局のほうからお願いいたします。

事務局 では、簡単にご説明させていただきます。
～資料を見ながら、説明。

座長 前回の議事要旨について、今、ご説明いただきましたが、何かご意見、お気づきの点、ございますか。特に無いようですけれども、何かお気づきの点がございましたら、事務局のほうまでご連絡いただければと思います。では、議事に移ります。前回の作業部会では、今の議事要旨にご

ございましたように、災害時における消防と医療の連携に関するマニュアルの骨子について、ご審議をいただいた訳ですが、皆様のご意見を踏まえまして、お手元にあります「災害時における消防と医療の連携指針（案）」というものを事務局のほうで作成していただきました。これについて、ご説明いただけますでしょうか。

事務局 それでは、「災害時における消防と医療の連携指針（案）」につきまして、ご説明させていただきます。始めに、私のほうで指針（案）を読ませていただきます。後ほど、ご審議は頂きたいと思います。
～資料を読み上げながら、説明。

座長 ありがとうございます。通して読んでいただきましたが、1番から順次、ご意見を頂戴していきましようか。図については、適宜で宜しいですか？読んでいただいた文章、文言あるいは内容の中でお気づきの点、ご意見がございましたら、どうぞお願いいたします。それでは、1の「指針策定の必要性及び範囲」の中にご意見がございましたら、皆様、それぞれの立場で率直なご意見をいただけたらと思います。

委員 指針の位置づけですが。指針として示していただいておりますが、これがまた都道府県等に通知されると思いますが、「これを受けて具体的なマニュアル等を都道府県が作成する」という意味での指針という事で、宜しいですか？

事務局 その通りでございます。基本的には、本日示させていただきました内容を策定いたしまして、これだけでは出せませんので、DMATと調整をした後に、通知をして、発信させていただきたいと思います。

委員： 指針の範囲のところ、「被災地での医療は」という事で、地元の医療機関、DMAT等を中心とする応援医療機関と書かれていますが、多くの場合、DMATに関しては、被災地外から入ってくるDMATという事で、宜しいでしょうか。DMAT等の「等」の中には、被災地内のDMAT・被災地外のDMAT、両方含まれているのでしょうか？

事務局 前段のDMATにつきましては、両方含めたDMATです。

委員： 分かりました。この文面だけですと、「地元の医療機関、DMAT」と続けて書いてあるので、地元だけみたいなニュアンスを感じましたので、確認させていただきました。

座長 ありがとうございます。他に、ご意見・ご指摘、ありますか？

委員 前回も、同じような議論になったと思うのですが、指針の適用の範囲に関しまして、①「大規模等、広域的な災害を想定したものであるが、局地的なものにも本指針を部分的に適用することが可能である」というところ。この文章に対して、「2」以降を読みますと、局地的とはいえ、緊急消防援助隊が出動する規模の災害を想定しているのかなと読み取れるのですが、その部分は如何でしょうか？というのが1点。あと、災害時における消防と医療との連携に関する検討会の19年度の報告書の中に、いくつかアンケートが載っておりまして、例えば、「現調に医師を派遣する為のルールが出来ている」という質問で、「出来ている」と回答した消防本部が約3割程度、残り7割が通常の連携体制で「現調に医師を派遣するための体制が出来ていない」と回答しておりまして、今回検討する指針に関しましては、日常の連携体制の構築の部分というのは、とりあえずせずに前述のこういった規模の災害を想定することで宜しいのか。この2点に関してご質問させていただければ。

事務局 規模は、局地的な災害であっても、大規模災害という言葉で書いてます。今、委員のおっしゃったように、日常の連携ではなく、「緊急消防援助隊」が出動する程度の規模のという事で、大規模災害という言葉で書いてあります。「緊急消防援助隊が出動する程度の」と入れたほうが分かりやすいかもしれませんが、そのあたりは、またご相談させていただきたいと思います。それに絡めてですけれども通常、もうちょっと小さい事故でDMATと連携している、たぶん東京ではやっていると思いますが、そこについて今回も範囲外、ある程度以上という事で考えております。

座長 他に、1番の部分に関して、ご意見・ご指摘いただけますでしょうか。では、続きまして「2 災害対策本部等における連携体制」につきまして、図の説明を、概略をご説明していただけますでしょうか？

事務局 資料2を基に、説明

座長 図については、「図 4」まで説明していただきましたが、まずは、「2 災害対策本部等における連携体制」に関わる主に図 1・2 を含めた部分について、まずはご議論いただきたいと思います。

委員： 前回の意見交換の最初の意見で、DMAT が被災地に入る段階から緊援隊と活動する場合、現場活動の際に消防の指揮下に入る場合という 2 点に関して、DMAT の指揮命令系統に関して、今回の新しいリバイスした中では「連絡調整」という言葉で表現されていると理解して宜しいでしょうか？前回の質疑応答の返答といたしますか、どのようにこの中に反映されているのか、もう一度教えてください。

意見交換の中の一番最初に対するものです。

座長 前回の議事要旨の 4 ページ、意見交換の一番最初のご意見・ご指摘に対する答えが、どのように変えされているのか？

事務局 今回の指針案の中で、どこに該当するかというと、(2)被災地における連携体制 ① ア 「消防機関との連携に係る総合調整」というくだりと、イ 「調整本部 DMAT 医師と総括 DMAT との連携体制」というくだりが、活動にあたっての大きな方針の連携の話になると思います。私どもは直接 DMAT に対して、消防のほうから指揮命令下に入るという事は、なかなか一気にそういう体制を築くのは難しいかなという事で。このところの表現、イのところの DMAT の災害が重点的に発生している地域への移動という問題があると思いますが、そういった場合には、統括 DMAT の指揮命令・DMAT 内の体系の中でやらせていただくのが一番現実的なのかなと思うので。そんな意味で括弧で、部隊移動とありますが、調整本部でご議論いただいて、その方針の中で統括 DMAT を通じてやっていただくというのが、現実的なのかなと。災害現場において、現場における指揮命令関係があると思うのですが、その点は明確に書いてある部分がありません。安全管理のほうは、消防が見ると書いてある。そのところは、ご意見をいただいて、現場では、もう少し明確に、消防のほうにイニシアチブをとってやったほうが、うまくいくのではと書いていただいて、

委員 DMAT の仕事は大きく分けると 4 つありまして、1 つが現場活動、1 つが域内搬送、3 番目に病院支援、そして広域医療搬送となります。病院支援、最近の災害では、岩手・宮城、新潟・中越が主に病院支援やっておりますが、病院支援と広域医療搬送は別にしても、現場と域内搬送に関しては、どうしても消防なくしては、DMAT が出来ない訳でして。特

に、現場と域内搬送に関しては、十分に連携を取らなくてはならない。その中で、今は、指揮命令系までは行かないのですが、安全等に関しましては、確保していただく訳ですから統制下に入って、一緒にやるのがいいのかなと。緊消隊に付いていった場合には、そうですね。ただ緊援隊に入って言った場合には統制下に入るという事でいいのですが、場合によっては、病院支援に入った人たちが、そこの統括 DMAT から、現場に行けといわれて現場に出て行った場合、そのチームは緊消隊についてきた訳ではないので、どこの指揮下あるいは統制下に入るのか、そのところが、もう一つ考えなくてはならないところかと思っています。

現場と域内搬送は消防抜きにはできないのでそのDMA T活動は統制化に入るのがいいのではと私は思います。

事務局

今の委員のご意見の、現場域内の対応部分ですが、もうちょっと書き込むような形で、私共も案を考えていきたいと思います。また、皆さんに

委員

指針の策定の範囲、DMAT の病院支援は入っていないのですね。指針の範囲の中には。主に、現場と域内搬送に関する事項。

事務局

そのところの考え方が、教えて頂きたいのですが、例えば、消防のほうで、どの地域に医療ニーズが足らないと、現場の場合もありますけれども、病院の医療提供に偏りがある、というような時に、こちらのほうに行っていただけませんかという事は、どうなんですか？それは、医療サイドで考える問題なのか、消防を通じてやるのか

委員

そこは個人的には統括 DMAT なりを通して、DMAT を動かすという事になると思います。直接、消防の命令で DMAT が動くことは、たぶん出来ないのかなと。

座長

現状、統括 DMAT は、被災地域の医療ニーズをどういう経路で、情報を得ているのですか？

委員

これも今我々は統括DMA T研修コースというものを作っているのですけれども、被災地の DMAT の一番トップは、県の中に入る対策本部に入る統括 DMAT。それはまだ、検討で決まっている訳ではない。今我々が教えているのが被災地内の県の統括本部に入った統括 DMAT がトップで、次が参集拠点に入った統括 DMAT。それは、我々だけが考えている

ことなので、正式に適用されている訳ではない。今後の問題。

座長 活動調整本部に入る DMAT が、先生が想定する一番トップレベルの DMAT に、今後なりうる可能性があるという事で、宜しいでしょうか

委員 県ですね。たぶん、要領はそうなると書かれているはずだと思います。

座長 そうすると、指揮命令系統が 1 本化して、すっきりしますね。これとの整合性も付きますね。そこの部分の作業は、時間がかかりそうですか？
統括 DMAT がここに入ってこの枠組みと整合性がとれるようになるまでには。

委員 そうかからないと思います。新しい活動要領に県が合わせて、DMAT のマニュアルに入れていただければ、いいだけですから。整合性が取れて、県の災害対策本部には統括 DMAT がいて、その横にある調整本部には、調整本部の活動を担う DMAT がいて、その二人が調整を取れば、一番。病院支援と現場での DMAT が、そこで調整が付くという事で。

事務局 確認ですが、今の DMAT 要綱だと、DMAT 現地本部は災害拠点病院等に入るという事ですが。今、おっしゃられた統括 DMAT が災害対策本部に入るという事は、DMAT 活動調整本部というのは。

委員 災害本部と調整本部に統括 DMAT を置くというのを、今、作っている。災害対策本部にある統括 DMAT がメイン、次が参集拠点病院にいる統括 DMAT。

事務局 統括 DMAT が 2 人で、コマンダー的な人が入ると、名前は同じ？

委員 今すぐは分からないですが、確認します。

事務局 トップは災対本部に入られて、参集場所にはコマンダー的な人が入られると。

事務局 参集拠点病院というのは、災害拠点病院と違うのですか？

委員 多くの場合は、被災地内の災害拠点病院の中のひとつ。被災地内に災害拠点病院がいっぱいありますが、その中で一番近くて集まりやすい場所に、DMAT の参集拠点に。

事務局 今の要綱の話の中で、災害本部の中に統括 DMAT がいて、参集拠点病院が別の DMAT がという事ですが、別図 2 のように調整本部にもう一人

対応となると、医療面の仕事については、災害本部の統括 DMAT が調整して、現場の消防隊についての医療については、調整本部にいる DMAT からという流れでいいのですね。

委員 それがいいと思います。そういうのが一番いいのかなと思います。

事務局 その時には、災害本部にいる指揮命令という格好で統括 DMAT にいく伝達経路、流れは、どうなっているのですか？

委員 県の対策本部に入っている統括 DMAT から、参集拠点にいる統括 DMAT への連絡ですか？

事務局 例えば、応援病院、こちらにシフトしてくれとか、そういうのを災害本部で骨子が決まって、その統括DMATがA病院にシフトさせようと決定したら、現地の DMAT には、どういう風に

委員 岩手・宮城の時にも使いましたが、E M I S を、広域情報システムを使って、それを見ながら。実際に、コマンドを出すのは、災害医療センターの中に立つ DMAT 対策本部で。そこであっちの病院いってくれとある程度いいですけど、本部がいくつかあって、DMAT に関しては厚労省がトップですが、実務的な事は出来ないので、災害医療センターの中に DMAT 対策本部と言うものができて、そこが参集拠点病院を決めて。全ての DMAT がどういう風に動いてるかは、E M I S という情報システムを使って災害医療センターのDMAT対策本部が把握して、それを適切に振り分けると。

事務局 もう1点、統括 DMAT は、地元の DMAT 若しくはどなたか。と決まっています

委員 県に行っているのは、事前に県の中の統括 DMAT 数名を、災害対策本部に入れる人を人選しておいてくれという事をお願いするという形になっています。

事務局 統括 DMAT というのは、地元・被災地の方がやられているイメージですよね。

委員 県の中に入る人は、そうですね。また参集拠点に入る統括 DMAT は、被災地外から入ってきた。

事務局

イメージが湧かなかったのが、この前委員と秋田に行きましたが、現地に一緒に入ったら、状況がよく分からないままでもアドバイスをいただいて、いろいろやれるなと実感が湧いたのですが、我々が一緒に行った時に、秋田は秋田で災害拠点病院を中心とした **DMAT** が、もう何か活動されていて、そことどういう関係でやるのか、ぴんと来なかったのですが。いずれにしても、一緒に行けば、いろいろな部隊が集まってきますから、そこは臨機応変にやれるだろう、必ず災対本部なり調整本部では医療の話が出てくるので、いてくれると助かる話だし。運用という意味での、県内の医療チームとの調整というのは、イメージが湧かない。我々も、緊援隊がありますが、秋田県内の応援隊の調整は、県が主体でやっていますが、その医療がどうやって連携をとったりチームとしての運用がなされるか分らなかったのです。緊援隊で県の本部に入る所まではいい話だと思うので、後は、現場状況に応じてやっていくというのが、今の段階だと思います。もうちょっとつながれるのであればもう少し書きたいのですけれども、少なくとも緊援隊の担当とすると今そういう感覚です。統括 **DMAT** というのは県内だけだと思っていたので、県外の統括 **DMAT** も、教えて欲しい、初めて聞いたので。

県外から指揮支援隊を連れて行く場合もそうですけれども、緊援隊とは関係なくお医者さんは来るじゃないですか、そういう人たちでどうなのかなと、我々から見えなかった部分なので、とりあえずヘッドクォーターにいれば状況に応じて相談しながらできるはずだと、それは実態がもう少し熟してきたならキットまた戦略的な動きになるのかなという段階でここに留まっているというのが私の感想です。

委員

医療の活動というのは 17 年の JR の事故の時にも以外とバラバラに活動されていまして、まとまりがなかったのですが、今の話を聞いていますと、**DMAT** の組織は、きちんとした話がされて運用していると考えていいのでしょうか？ **DMAT** の縦系列の組織の体制がきちんとされて、指揮命令がきっちり受け皿の体制に行っていると考えて、宜しいでしょうか？

委員

まだ確立されていない。今、新しく、**DAMT** 要綱を書き直しておりますから。もともとは県の中での活動となりますから、それぞれの県で活動の基準の中でどのように組み込まれているのか、分かりませんが。確立するための要領を書き直している。

委員 DMAT の組織自体が、独立した組織で、独自の活動が出来る体制で、
尚且つ、消防との連携があれば、うまくいくと思います。それが、その
辺がどこまで出来るか。

委員 今、それを作ろうとしているところなんですが、DMAT 自体の活動要
領がはっきりしている、あるいは例えば、統括が県の中に入るときっか
り決まっている。そこがそれぞれの県で決まっている訳ではないので、
そこが難しいところ・

委員 愛知県です。愛知県で今、大規模災害のマニュアルを策定している訳
ですが、その策定状況をご紹介したいと思うのですが、統括につ
いては、今のマニュアル案では、県の統括 DMAT 登録者からメディカル
ディレクターを指名し、当該病院の DMAT チームとして県災害対策本部
に召集するといったことで、これは委員がおっしゃっているような方向
になっていると思います。この役目としては、メディカルディレクター
は、被災地内外の医療事情を把握し、被災地内での搬送・被災地外への搬
送、広域搬送及び DMAT の投入先等について助言を行うというのが、県
の災害対策本部について助言を行うんですね。ともに、消防応援活動調
整本部において、医療面から活動方針決定に参画するといったことで。
今検討している中で、先程 2 名の統括 DMAT 的な事もあったのですが、
一人のメディカルディレクターが、その二つを、災害対策本部と消防の
連携の部分を両方兼ねて行うといった形で、検討を進めております。

委員 1 ページ 下から 2 行目、調整本部医師と統括 DMAT 医師が、愛知県
の場合は、同じ人がやるという事です。

委員 今のところはそういう検討です。

委員 整合性はとれているのではないかと思います。

座長 他に、ご意見ありますか？

事務局 愛知県さんは、この例で言うと、うちは誰か連れて行くわけですね、
例えば、愛知県に連れて行きますよね。京都は京都の DMAT をつれて愛
知県に入ると、本部の中ではどうなりますか？

委員

愛知県が検討したのは、この指針が出る前でしたので。まず、メディカルディレクターにつきましては、県内の医療情報とかそんなことを知った方が良さだろうという事で、県内の統括医師という事で。これについては、愛知万博の時に、同じようにメディカルコマンダーというものを、愛知万博の災害計画の時に作ったのですが、県内の拠点病院の医師をメディカルコマンダーとして県庁に入れるという先例があつて。それに基づいて、愛知県の場合、今回、メディカルコマンダーなんです、県内の医師をとる事になった。ということで今回のこれについてはメディカルディレクター的な方については、従来通り、県内の災害拠点病院の方を指名して、県庁に対策本部に入らせていただくとともに、指針に基づいて、具体的には京都のほうから緊援隊と一緒に来ていただいて、緊急援助隊のほうの調整も管轄していただく DMAT の方ももう一名いるのかなと思っています。

事務局

各県の災害本部を調べてみたのですが、DMAT を入れるというところが十分あったのですが、両方で相談してやっていくという感じでは意義がありますよね。

事務局

その時の、ボリュームですが、災対本部にいる人と調整本部にいる人。結局そうすると 2 人になるのですかね、災対本部にいる DMAT と調整本部にいる DMAT と。

委員

今のところのマニュアルは、1 名で兼ねると言う考えで、現状のメディカルディレクターが調整本部の助言も兼ねて行くと。こう言う指針に基づいて 2 名という形も今後検討していきたいですが、今は 1 名です。

事務局

ボリューム的に、1 人で兼ねられるかという、災害の規模にもよるとおもうのですが。消防の場合は、調整本部の仕事は相当ハードで、今最大で 5 名、それでも手一杯ぐらいの感じなので。災害本部と調整本部は並びますけれども、オペレーションのほうはかなりの分量で行われると思いますので、調整本部にも専属の人がいたほうが良いと感じますが、これは緊援隊の運用なので事務局の方が内情は詳しいかと思いますが。

委員

愛知県の場合は、非常にハードだと思います。昨年に行われた訓練の時、県の災害対策本部に、医師 1 名入っていただきましたが、非常にハードで。チームとして入る必要があるという事で。今、愛知県として考えているのが、DMAT というのはチームとして災害対策本部に入らせていただくという事なのですが。今回、案については搬送の関係もあつて 1

名あるいは2名となっておりますが、そういった意味でいうと役割が分散されますので、DMATの医師の業務は、やりやすくなるのかなと思います。

委員 DMATが、被災地の中に入ってくるボリューム的には、たぶん緊消隊にくっついてくるDMATが大体2割で、8割ぐらいが緊消隊以外で入ってくる。我々、赤DMAT・白DMATと呼んでいますが。緊援隊と一緒に入ってくるのは2割くらいそれを統括するのが、調整本部に入るDMAT。そういう考え方で宜しいですね。緊消隊についてこないDMATに関しては。要請で入ってくる通常のDMATに関しては県の災害対策本部に入っている統括DMATが、コマンダーになるということによろしいのですよね。

事務局 そこは、皆さんで現場の経験に即してご討議いただきたいと思いますが。最初に入る入り方が、赤DMAT・白DMATで、はいり口によって、今後の指揮者が完全に分化してしまうというのは、もう少しフレキシブルになるほうが現実的かなという感じがします。例えば消防と一緒にいらなくても医療ニーズが災害条件によって変わるので、大きな活動があった時に消防と一緒にいったDMATでないDMATにも手伝ってもらう、

委員 勿論、そうです。

事務局 赤DMAT名簿みたいのがあって、消防ときっちりやれるのであれば、そういう考えも、システムが同じですから出来るんですが、果たしてそれがよいのかなというのが、

委員 現場と域内搬送に関しては白DMATで行ってもDMATが出来ないので、消防と連携せざるを得ない、しないと仕事ができない。

委員 当面、こういう形で、ヘッドクォーターにおいて、現場を見ながら出来る限りいろいろやろう。地元のディレクターもいるのだから、そこで相談しながらやれば、結構良い結果が出てくるのでは。

 そうするとそれがさらに充実していくのではないかなというような感じでセットされているんだと思います。

委員 赤とか白とか使わないほうが良い。

事務局

基本的な指針は、本部機能に入った DMAT について、記載してありますので、現場で医師活動については、調整本部の DMAT が統括本部と調整をして、拠点病院のDMA Tの先生方をお願いして一緒にやるという、基本的には調整本部に入るDMA Tに消防と一緒に行っていただくと言う本部機能の充実ですので、現場のDMA Tについてはまた別途考えていきたいのかなと思うのですけれども。

委員

事前にこの資料をいただいて、愛知県のマニュアルと見比べたのですが。大規模な地震ということで、他県から応援を受ける場合、愛知県の場合は、京都と一緒に飛んでいくという事を前提として、それを受け入れる体制の中で、それとは別に、災害本部の中にいるメディカルディレクターと、どういう風に連携を取っていくのか、今後検討していかなくてはならないと話しています。少なくとも、全国で共通しなければ効果がないと思いますので、愛知県は今検討している部分もあるのですけれども、それに固執するのではなくて、そういう形にいければなと思います。

委員

統括 DMAT の件ですが、現在日本DMA Tの活動要領の見直し作業をしております、統括 DMAT としての位置づけ、統括 DMAT になられる方はどういう人かという検討をしております。今年度中には中身を替えまして、都道府県に通知しようと思っております。その中で、統括 DMAT は、個人を指すものではなく、組織体の名称にして、その方々は統括 DMAT 登録者の中から入っていく。統括 DMAT は、都道府県の災害対策本部に予め入っていただく方を、都道府県が平時において指名していただきたい。尚且つ、DMA Tの活動拠点となります災害拠点病院に入ってください登録者も、平時から数名指名していただきたい。ということでその中に通知としてお出ししたいと思います。統括 DMAT というものが個人を指すものではなくて、DMAT というものを束ねる組織体。

座長

ありがとうございます。DMAT の側も、いろいろ検討されている途中という事なので、当方の指針としましては、連携のイメージを打ち出して、DMAT の側の改訂の中で、現実にはもう少し摺合せ作業が必要になるとは思いますが、とりあえずこのイメージについては同意いただいてということでよろしいでしょうか。

時間も限られておりますので、次の「3 搬送」の部分について、ご意見・ご指摘ございますでしょうか？

委員 一つ前のところと関係しますが、調整本部のなかでドクターヘリが入ってきておりますが、DMAT のコントロール下でドクターヘリは動いているのでしょうか？ドクターヘリについて、教えていただければと思います。

委員 ドクターヘリの活動要領の中で、災害時も使えるという事でお願いしてまして。実際には、去年の岩手・宮城の時にも、千葉県・福島県のドクターヘリが出動していただきましたので、ドクヘリも災害時にDMAT の方に仕様していただくということも想定しております。

委員 消防的に言うと、指揮下に入って動かせるという事ですか？例えば、統括 DMAT がドクターヘリと、消防防災ヘリ側は消防の指揮支援本部なり、応援調整本部から動かすとして、ドクターヘリと協調して運航体制を確立しようとすれば、統括DMAT と調整すれば、その運航計画に従って、ドクターヘリが運航を開始するという位置づけなのでしょうか？

委員 これは DMAT の活動と一緒に入っていただきますので、基本的には県の災害対策本部での指揮下に入っていただくということで。前回の 7 月の岩手の内陸地震の時もヘリの運航調整会議が開かれて、その中の運用はできるということなので考え方は、被災県側の指揮下に入るという考え方です。

委員 (3) に搬送順位が入っておりまして、前段で議論されているのは、検討の指針を出されていて調整本部機能だよと言うように書かれていますが搬送順位の決定行為について、通常の救急で考えれば、現場のトリアージで搬送順位を決定して、状況に応じて 3 次選定の場合には東京消防庁の場合は消防指令室が救命センターに連絡すると言うような、現場での搬送順位の判断を行っているのですが、そのところ、前段の話を関連してどのようにお考えなのか、教えていただきたい。

事務局 (3) は現場の話も混ざっていますので、整理したほうがいいかもしれませんね。(1)(2) は全体の部隊配備みたいな、運航調整に近い話で、具体的な搬送先とか順位は現場で判断して決めて行くことだと思いますので、そこは混ざっているかもしれませんね。

- 座長 需給関係を十分に踏まえた上で、現場の赤から優先的に搬送されるわけでは無いわけで、そういう高次の判断は、やはり調整本部とかが担うべきと認識していいのではないのでしょうか？
- 委員 先生がおっしゃったことを、別の言葉で言うと、受け入れ可能な医療資源とのマッチングの調整部分の話と理解していいのでしょうか？
- 座長 後は、発生している傷病の種類によってですね。
- 委員 医療機関とのマッチングというのは、医療機関の２次・３次レベルと診療科目とのマッチング、それが調整本部・指揮本部レベルでの医療機関情報集約の中でのマッチングの機能になってくると、それは私も思います。
- 事務局 言葉が思い浮かばないですが、現場の個別の傷病者の話ではなくて、マッチングのというか量というレベルの順位付けみたいなものはある程度本部でも決定する事ができるという整理で、表現を変えるということで、宜しいでしょうか
- 事務局 県でニーズがあると、県の災害本部に口腔調整班があって、ドクターヘリとか警察のヘリとか海保のヘリとか自衛隊のヘリとかで、任務付与が与えられて、消防のヘリにはこのような業務があると与えられていくのですが、その時に我々がこうしているものをどうやってやっていくんだという事・順番どうしようかと言うものを。個別の現場の問題というのは、次の４番。
- いわれたのは消防関係に与えられた任務をどうやってやっていこうかというのを横にいるDMA Tさんと相談してというなら。
- 座長 では４番の災害現場に置ける連携体制についてについて、早川委員。
- 委員 ３ページのところ、(3)トリアージのところですが、現場の救護者においてとなっておりますが、１７年の列車事故の時に、近くの学校にヘリポートを設置して、ヘリコプター搬送をしたのですが、一次的にヘリポートで患者が待機するような状態が生まれまして、ヘリポートでのトリアージが行われなかったという事で、地元の方を先に運んだという事例があった。事後の検証において現場で活動されたドクターの方から、その中の反省点が出されていたので、出来ればこの部分に、ヘリポー

トにおいてもトリアージを行うと追加していただければと思います。

事務局

これについては、トリアージはいろんなところで議論されていますので基本的には、1次トリアージ、2次トリアージという事で、書いてあります。

当然ながら一次もしくは二次のトリアージの中でヘリポートでのトリアージが必要となればそこでやっていただくと、いう形の趣旨で書いてあります。

委員

4番あたりからシビアな問題が出てくると思いますが、まず、救命士の特定行為プロトコールに関する取り扱いとか、(2)に初めて指示医という単語が出てくるのですが、これはやはりDMATの中で担う話になるのか。例示として挙げられているあたりに関しましては、例えば地域地域のMCの話もありますので、こういった扱いでいいですよという話になるかどうか。私だったら、そうですねって言えない非常にシビアな問題がここに入っていると思います。そういう意味で先ほどの本部機能の強化とはがらっと毛色の違うものが4番の中に入っているなと思いますのでこの部分は、実際にこういう体制でいいのかどうか、MCの観点から議論する必要があるのではと思います。

具体的な意見がなくて申し訳内なのですが、そこらへんをご検討いただければと思います。

事務局

この部分につきましては、プロトコールについては都道府県に事由があるという事で。ただ、災害時には、どこの消防隊が来るか分からないので、将来的には統一する必要があるのですけれども、とりあえずはプロトコールについては使わざるを得ないだろうという趣旨でございませう。指導医・指示医に関しましては、いろいろな災害の対応等があると思いますので、洞爺湖サミットについては本部機能の中で全てやっていたということがありますけれども、いろいろと災害規模等々によってかなり変わってくるということで、いろんな場合を含めた運用の仕方をしていくべきではないかという事で書かせていただきました。この辺は少し議論していただいた方が良いいのかなと思いました。

座長

これは、洞爺湖サミットの時に、いろいろな消防本部から入った方々のプロトコールが、それぞれ微妙な違いがあったという事で、MCどうするか。東京から来た隊は大手町に聞くのかということになった事も踏まえて、もちろんここでどうするかを規定するわけには行かないですが、少なくとも、災害本部でこういうMCで運用するという宣言をするよう

なことが必要かと思います。具体的にどういう事というのは、こういうところに書き込んで全部今後の災害はこう言う MC で運用できるというように議論が進んでないので、それは委員や事務局のいう通りだと思います。

委員

それに関しては私もそうだと思います、例えばさりと四角の中に、トリアージの方法に関し「事前に取り決め」となっておりますが、いつ・誰がどういう風に行うのか。このところは、表現を、今座長がおっしゃったように問題点としての提言としたほうが宜しいのではないかと思います。

委員

広域災害で、現場で問題になっているのが、ひとつは広域災害の多数傷病者の中で黒に対して、特定行為というのはこれだけの紙面で各必要があるのかなと思いますし、それよりもっと今現場で問題となっているのは黒タグの問題をどのようにして連携してつけるのか、あるいは判断するのかの方が、現場においてはトリアージより大事なかとふと思いました。

委員

災害時に特定行為を行う場面が、どれほどあるのかなと感じています。プロトコールというのは通達で、救急隊活動を行うときにはプロトコールを作ったり、あるいは MC 下で行われなければならないということなのですけれども、もともとの特定行為について言えば、医師の具体的指示下で行えばいい訳ですので、反対に、プロトコール云々ではなくて、医師の具体的指示下で行うという表現でも良いように思います。

委員

別の観点になってしまいますが、4のところが大事なポイントになってくと思うので申し上げます。法的な責任という所について、全体でどう考えるか。つまり、実際、DMATの方々と消防が共同で行為を行った場合、それぞれの行為の行為責任は、それぞれの機関にするのか個人にするのか。4のように現場における共同作業になった場合にそれは消防本部が負うのか。そこはこの段階で議論しなくて良いのかどうかという点。

事務局

法律的なところは、今のところ議論しておりません。持ち帰らせていただきます。

委員 実際に都道府県で書くとなった場合に、事前に取り決めると書いてありますが、法律上の責任はどうするのかという議論が、恐らく出てくるのではと思いますので、念のため申し上げました。

座長 他に、「4」の部分につきまして、ご意見ございますか？引き続きまして、「5 被災地への出動」につきまして、ご意見を頂戴できますでしょうか？

委員 非常に「2」番と関わる話なのですが、調整本部 DMAT と指揮支援本部 DMAT に関しての出動が書かれている訳ですが、お聞きしたいことの一つは、現状の DMAT は、この場合、どうなるのか。もう一つ今のところと密接に関わるのですが、緊援隊の動かしの仕組みの一つなのですね、調整本部と指揮支援本部は、そういったところへ DMAT の医師という機能を必須のものとして考えているのか、要綱なりを変えるというものとして考えているのか。もしそうであれば、指揮支援隊長は災害の規模によりますが、多くのワークフローがかかってくるので必要なスタッフを連れて行くことにはなりますが、状況によっては医師一人又は医師二人、指揮支援部隊長・指揮支援隊長として必要となるスタッフとの兼ね合いはどのように整理されていくのか。以上、3点でございます。

事務局 現地本部 DMAT の話ですが、基本的には、1 ページ(2)①のア・イにありますように、現地本部で連携するDMATにつきましては、要するに、日本DMATで現場に派遣されるDMATに対して統括DMATに対してお願いをして、いってもらおうという形で考えています。今回指針で策定しているのは、航空機等での DMAT の派遣と。

それと、必須かどうかという難しい話ですが、基本的には、この機能を維持したいという形です。ただ緊消隊自体の任務もありますので、それを犠牲にしてという話ではなく、行ってもらうことを必須、但し緊消隊における任務も必須という事で、その調整をしていかなければならない。

委員： 現地での DMAT の話で、別途出動された、先程から単語がちらほら出ている赤 DMAT・白 DMAT というのが、私の頭の中でよく整理されていないのですが。DMAT として別途出動された方が現地へ行って、調整本部の DMAT のコーディネートにより消防隊と連携するというイメージでしようか？

事務局 その通りです。被災地都道府県から応援サイドの都道府県に絡んだ DMAT が出てきますよね。

委員 調整本部 DMAT 医師 1 人と言うのはこれは県対策本部に入る統括 DMAT のことを言っているのですか？ じゃないですよ。ヘリに乗っていくこの人は。

事務局 都道府県と市町村に入る DMAT という事で、ヘリのほうは、都道府県の調整本部に入ると言う 1 名もしくは 2 名ということで、本部機能でコントロールする方です。

委員 調整本部に入ると言う事で。今、日本 DMAT の要領で書き直しているのは、県の対策本部に入る統括 DMAT とは、全く別ですよ。現時点では、日本 DMAT のほうでは、こういう事は要領の中に入れていないんですよ。

事務局 この辺は調整しながらやっていく必要があるのですけれども、今回は、あくまでも本部機能の充実という事で書いてありますので、消防救助隊と一緒に連携するものについては、行っていただいた DMAT の方と連携していくというのが、基本的な考え方。

委員 日本 DMAT で考えているところは、ヘリを使う点では、調査ヘリの事を立ち上げようとしておりますが。それは、大きな災害が起きたとき、災害医療センターから我々の統括 DMAT がヘリで現地に入る。そして、現地の災害対策本部で現地の統括 DMAT をサポートする。というようなことを考えてやっております。今のこの件につきましては、日本 DMAT の中では全く考えていなくて、今後の調整。

事務局 先程、委員からありましたとおり、今回行くのは、医師 1、2 名という事なのですが、もし、サポートする人が必要であれば、もしサポートする人が必要であれば調整の中で陸路で行くか、今後検討していく必要があると思います。

委員 現場で連携する DMAT の話で、東京消防庁の実態から「こんな感じじゃないかな」という点を話させていただきますと、結論としてできる範

囲の事をやればいいんだということなのですけども。普段、連携を・訓練等をしていない DMAT の先生と現地へ、いきなり、「あなたの隊は、この DMAT とコーディネートしたので、一緒に活動」と言われても、数日経れば、お互い連携も図れると思いますが、一番必要となる急性期において、そういった形というのは非常にリスクと非効率を伴う。言いたいことは、現地でのコーディネートというよりは、やはり本部機能の充実とは別に、緊急消防援助隊の要綱の中には、「都道府県知事が県単位レベルで医師との連携を図りなさい」という 1 文が入っております。そういった、通常連携する DMAT と一緒に出動しているのが、一番活動もスムーズですし、いろんな意味での安全管理・危機管理に繋がるものだと思います。この指針の中には、その部分の話は触れないという冒頭の話でしたので、今後の検討課題として、是非項目を挙げていただければと思います。それから、調整本部の DMAT 医師等に関しましては、もう少しあとに出てくることになっているようですが誰がこういった形でコーディネートするのか。指揮支援部隊の出動時に、この DMAT を誰がコーディネートするのかという点に関して、前回は発言させていただきましたが、もう一度この場でご検討いただく必要があるのかなと思います。

事務局 ただ今の話、今後の検討という事で、

座長 大分時間が経過しておりますが、

事務局 緊援隊の関係で申し上げますと、我々も消防本部とか県と、全く話をしていないんですよ。皆様方に提言として纏めていただいたので、非常に医療との連携、我々も非常に大事だと思っているので、推奨し合おうと思っています。ただいろいろ先ほども、ありましたがみんなヘリコプターでいければ一番いいのしょうけれど、それぞれ指揮支援部隊長のヘリ、何とか 1 名だったらお願いできるかなと、指揮支援隊の方はそのまま救助のヘリにまわすので資器材が積んである、そうするとこれはさすがに無理ということなので、陸原則でヘリで行ける場合は考えましょうと、それと県によって、DMAT との連携の熟度が全く違ってきますので、これを無理に救援隊計画に入れても良い結果をうまないだろう。寧ろ、県によっては、非常に良い関係で DMAT と普段から連携しているところもあるので、そういったところは後押しする。頑張っているところ・一緒にやろうというところは、やればいいし、という感じで我々は運用しようと思います。そして、「いいね、うまくいってる」という事で、「皆

出来たね」という形になればいいなと。逆に、ここで無茶な指針を出すと、折角うまくいくところも、逆効果になってしまう事が、我々恐れているので。そこは慎重にやりたいなと思います。

座長

それでは、「6 安全管理」のところ。何かご意見、文言の修正等ございますでしょうか？引き続き「7」については、如何でしょうか。連絡要員として付いてくださるという事は、消防側は、大変なご負担だと思います。先般の大友先生をはじめとする、DMATの方々と事務局との話し合いでは、非常に歓迎の意を持って迎えられたという事ですが、消防のご負担は大きいと思います。如何でしょうか。では、「8 その他」、あるいは、全体を見まして、ご意見ございますか？

委員

「8」に関しまして、消防機関はDMATの派遣に関する協定について云々と書いてあるのですが、これはきついんじゃないかと思うのですが。

事務局

きついというのは。

委員

並びのイメージで言うと、指揮支援部隊とか指揮支援部隊長となる消防本部が、自分と帯同する可能性のあるDMATの存在する医療機関と個別に協定を結ぶというイメージでしょうか？

事務局

個別協定というよりも、基本的に今、都道府県の中で医療機関で結んでいる協定の中で、その中で応用として考えていきたいと思うのですが、前段の通り医療機関の医師が行くとか出動の方法とかは詳細な部分については検討が必要ですので、そこについてはやって下さいということです。

西原委員

もしそうであれば、都道府県レベルの消防防災主幹局と衛生部局との調整というぐらいで、いかがでしょう

事務局

その辺は書き方を調整いたします。

座長

特にご意見がないのでしたら、もう一つ議事がありますので。大災害時における救命救急士の有効活用について、事務局からご説明いただきます。

事務局 資料 3 について、ご説明させていただきます。～資料に沿って説明

座長 ありがとうございます。作業部会でこの資料が出てくる背景・どういう扱いでこの作業部会で纏めあげればいいのか、ご説明いただけますか？

事務局 今回出させていただいたのは、親委員会で議論させていただいた時に、救命士の拡大も含めた部分ということであります。ただこれにつきましては、法令の改正等々踏まえて、かなり大きい問題でございます。この委員会で結論が出たものをイコールと言うわけにはいきません。ただ今回、救急隊シンポジウム等でもこういった議論がされています。阪神淡路の時にも、緊急避難ということであったというのは聞き及んでおりますけれども、平時では緊急避難の議論はできませんので、きっちりとした議論が必要かなと思いました。ここで一番最後に持ってきたのは、ここでは結論を出せないということも踏まえまして、平成 18 年の報告書にもありますがそこから一步前進して、場所の制限、非 CPA 患者に対する静脈路確保などについて再度この委員から提言の形で持っていきたいという事で報告させていただきました。

座長 背景が分かりました、そういう事を踏まえて、何か。

委員 4 年ぐらい前に、アメリカに行って研究させていただきました。州によって、少しずつ違うのですが、大きな災害で州知事が発令を出す。処置拡大が許される、もともと向こうのパラメディックはほとんどのことが出来るのですが、それプラス、輪状甲状切開とか？チューブ挿入物をやるされる、準備してあって、平時も訓練の中に入っているという調査結果。報告書としてまとめてありますので。アメリカでは、既にそのような事が行われているという事です。

事務局 ありがとうございます、ここでは災害時ということですが、やるのであれば平時からの訓練も必要になってくる、それも含めまして今回取りまとめさせて頂きたいと思います。

事務局 今の話ですが、大規模災害で一定の宣言が出ると、平時の法律の括りが取れて、出来るようになる？

委員 法的に発令した場合には許されるようになると聞きました。

事務局 先ほど委員から法的な責任の話が出ましたが、もともとへ維持から救急や産科の問題は訴訟とかいろいろありますけれども、大規模災害は、日本の DMAT、有償ですか？

無償だったら、本来の有償の医療行為ではないのだから民事刑事を免責するとか、そういうような整理って必要ですね。

委員 それは、昔消防庁が議論したのですが、事務管理の法理を使えないかという議論をしたんだけど立法まで行かなかった。事務管理規定で読めるんじゃないかと、ドクターが任意でその場で報酬なしに処置をしてもそれは事務管理によってかなりの責任が軽減されるだろうと。

いいところまで入ったのですけれども、立法までには行かなかった。

委員 僕が認識しているのは日本では、トリアージに関しては、看護師・救命士さんがやった場合は、緊急事務管理が適用されるが、医師がやると、やはりそれは医療行為で、責任を問われるという認識です。アメリカであれば？？方が、医師も含めて適用になりますので訴訟の対象になりませんが、日本の場合は、医師に関しては、かなり厳しい。

委員 事務管理を調べると医師の資格を有して専門的な知識を有するものに関しては、善管注意義務が挙げっちゃうのですが、事務管理の法理がかなり使いにくくなるだろうということです。

座長 災害時にという冠が付いておりますが、処置範囲と場所・時期の拡大という事で、法令改訂まで含めて今後に繋がる重要な問題ですので、事務局からご説明がありましたように、提言という形で纏めさせていただいて、報告書のほうに記載したいと思います。本日は、限られた時間の中で積極的なご審議を頂き、ありがとうございました。皆様からいただきましたご意見を十分に踏まえまして、事務局のほうで修正していただきましたうえで、3/16 に予定されております親会のほうで報告させていただきたいと存じます。本日予定されておりました議題は、以上でございます。

事務局 本日は、ありがとうございました。

4 閉会[事務局]

16 : 00 閉会