

平成30年度第2回
東京DMAT運営協議会
会議録

平成31年2月28日
東京都福祉保健局

(午後2時00分 開会)

○事務局(清武) 本日はお忙しいところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日の司会進行を務めさせていただきます福祉保健局、医療政策部災害医療担当課長清武と申します。どうぞよろしくお願いいたします。以後、座らせていただいて進行をさせていただきます。

開催に先立ちまして、本日の委員の皆様のお出席状況を報告させていただきます。欠席される委員の先生方につきましては、帝京大学医学部附属病院、坂本委員、日本医科大学、横田委員、国立病院機構災害医療センター、小井土委員、昭和大学病院、土肥委員、日本大学医学附属板橋病院、木下委員、東京消防庁救急部、森住委員、東京消防庁警防部、竹泉委員となります。

次に、代理出席の皆様を御紹介いたします。坂本委員の代理として三宅様、横田委員の代理として小笠原様、土肥委員の代理として八木様、木下委員の代理として山口様、森住委員の代理として瀧澤様、竹泉委員の代理として古賀様に御出席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

なお、東京都医師会、猪口先生と濱邊先生から若干遅れるとの御連絡を頂戴しております。

本協議会の出席につきましては、以上となります。

ほかの委員の皆様のお紹介につきましては、委員名簿を配付させていただいておりますので御確認いただき、御紹介を省略とさせていただきます。

また、お手元の資料につきましては、次第の配付資料にお示ししたとおりでございます。過不足がございましたら、事務局までお知らせくださればと思います。

なお、本運営協議会の設置要綱につきましても、参考資料2として配付させていただいておりますので、御確認いただければと思います。

それでは、ただいまから平成30年度第2回東京DMAT運営協議会を開催いたします。

初めに、開催に当たりまして、東京都福祉保健局医療政策部、矢沢部長から御挨拶を申し上げます。

○矢沢部長 福祉保健局医療政策部長の矢沢でございます。

先生方におかれましては、大変お忙しい中、また足元も悪い中お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろから東京都の保健福祉医療行政、とりわけ救急災害医療につきまして、御支援、御協力を賜りまして、重ねてお礼申し上げます。

さて、本会議は、東京DMATの全体方針を定めるということで、おおむね半年に一度開催させていただいております。東京オリンピック・パラリンピック2020大会に

向けまして、その成功はもとより、都民の安心・安全を守るといった観点から、東京DMATへの期待は大きく、また、その役割は大変重要でございます。本日は、先生方の忌憚のない御意見を賜りまして、東京DMATの発展・充実を図ってまいりたいと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局（清武） ありがとうございます。

これより次第に基づきまして、議事に移らせていただきます。

これからの議事進行につきましては、山口会長にお願いしたいと思ひます。山口先生、よろしくお願ひいたします。

○山口会長 山口でございます。

お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。また、多くの先生の代理として駆り出されて、本当に申し訳ございません。織田先生のかわりの内田先生もよろしくお願ひいたします。

きょうは、お手元の次第にありますように、報告事項1件と審議事項2件というふうに伺っております。東京DMATにつきましては、今、矢沢部長からお話がありましたように、今回の審議事項にもございますように、医療対策拠点においても東京DMATに活動してもらおうではないか、活躍してもらおうではないかと。また、別の委員会では、大規模イベントにおいても、東京DMATにはぜひ活動してもらおうではないかというふうに言っているところでございます。これらは、みな日常の皆様方の東京DMATを支えるお力によって、この活動が非常に円滑に、そして活発になされていることが高く評価されての東京DMATへの期待というふうに感じているところでございます。きょうは、なるべく円滑に審議したいと存じますので、どうぞ御協力をお願いいたします。

それでは、報告事項のほうから、まず、事務局から御説明いただこうと思ひますが、よろしくお願ひいたします。

○事務局（関） ありがとうございます。

資料1、東京DMAT現場携行用資器材の更新について、事務局より説明をさせていただきます。A3の横資料をごらんください。

これまでの経緯を振り返りますと、平成16年度以降、順次、東京DMATへの現場携行用資器材の装備品を配備してから大分時間が経過しているところでありまして、医療機器の経年劣化、これを否めない時期に来ておりました。東京都では、現状を踏まえまして、年度内に予算を確保いたしまして、早急に高額な医療機器10品目を対象にそれぞれ基準額を設けて補助金という形で現場携行用資器材の更新を全25の施設を対象に行うものであります。

それに伴いまして、資料左側に記載のとおり、東京DMATにおける現場携行用資器材整備事業に関する補助金交付要綱、すなわち更新に係るルールを定めまして、今後も各医療機器の更新時期を目途に継続的に更新を図っていくものであります。なお、これ

らの資器材にかかわる保守管理の経費につきましても、各施設ごとの負担が大きいことから、東京DMA T運営協力金交付要綱に定めます事業運営協力金に加算できるよう準備を進めております。

本事業の本日現在の進捗状況についてですが、既に各施設から東京都への補助金申請を受けまして、東京都から各施設に対しまして、内示通知を発出してしております。現在は、各施設において、更新にかかわる契約の手続が行われておりまして、年度内には更新作業が完了いたします。

なお、一部の施設につきましても、年度内に予算を確保できないとの理由によりまして、一部資器材、または全ての資器材について、年度内の資器材更新ができない状況となっておりますが、来年度、予算が確保でき次第、速やかに契約手続に移行できるよう、個別に対応させていただきます。

次に、資料右下をごらんください。現場携行用資器材の維持管理要領についてですが、既に東京DMA T運営要綱第5、装備品に基づきまして、各施設ごとに東京DMA T医療資器材管理台帳に規格、配置年度等を記載し、管理されているところでありまして、今回の更新資器材配置後、管理台帳へ適切な記載・書きかえ等をお願いするものであります。

次に、2の保守点検についてですが、表記法律に基づきまして、各資器材は添付文書に基づく保守管理に関する事項を遵守することになっております。点検種別にある日常点検、定期点検を確実に実施していただきます。また、院内において、各資器材の取り扱い要領の習熟を図るため、平素における診療業務でも御活用いただくことを可能としております。このことから、今回の補助金制度は、これまでの全施設一律に同機種を配備する方式ではなく、各施設ごとに資器材を購入いただくものとなっております。

なお、事後の報告になりますが、本事業に係る各指定病院への説明につきましては、昨年11月2日に各指定病院の事務担当者を都庁にお招きして、東京DMA T事務担当者連絡会を開催しまして、更新スケジュールや事務手続の方法について御説明をする機会を設けさせていただきました。

説明は以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

報告事項ですけれども、これだけ多額の補助金を確保していただきまして、事務局の御努力に本当に感謝申し上げます。同時に、今回のこの補助金については、画期的などいいでしょうか、この委員会でも、あるいは企画・調整小委員会のほうでも全部の指定病院一律の器械だとどうも使い勝手が悪いと。各病院ごとに使っているものとやっぱり合わせたほうがいいんじゃないかと。それを認めてくれというところに道を開いてくださいまして、病院ごとに機種をとというふうに裁量を認めていただいたという面で、非常に画期的なものかなというふうに思って、これもあわせて事務局のほうには感謝申し上げます。

報告いただいた事項について、内容について、何か御意見、あるいはコメントありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

林先生、一言、じゃあ、すみません。前回もちょっとコメントいただきましたが。

○林委員 当院は申請させていただいて、更新いただきますので、ありがとうございます。

あとは、今回入っていなかったように思うんですけど、無線機器に関してはまた別の機会ということになるんですかね。

○事務局（清武） そうですね。今回は、医療機器に絞っての整備ということでございます。

○林委員 ありがとうございます。

○山口会長 ありがとうございます。

ほかはよろしゅうございますか。

（なし）

○山口会長 では、どうもありがとうございます。

では、続きまして、審議事項のほうに移らせていただきたいと思います。

まず、審議事項の1、医療対策拠点の支援に伴う東京DMAT運営要綱等の一部改正についてというところで、事務局からまた御説明いただきたいと思います。

○事務局（関） ありがとうございます。

審議事項1は、医療対策拠点の支援に伴う東京DMAT運営要綱等の一部改正等についてでございます。

まずは、これまでの経緯を振り返らせていただきます。別冊の参考資料1、A3の横資料をごらんください。

医療対策拠点における東京DMAT隊員による支援活動の検討に係る参考資料でございます。資料の左側の1番の経緯、医療対策拠点に係る会議等での意見で、平成27年より各先生方から御意見を賜っているところでございまして、災害医療協議会、東京DMAT運営協議会、コーディネーター部会等々で御意見をいただいております。医療対策拠点の役割が多くて、現状の人員体制では大変厳しいのではないだろうかという意見と、医療対策拠点を支える人的資源が不足していて、特にフェーズ0から1までの体制が大変厳しいことになるのではないかと御意見と、また、それを解決するためには、東京DMATが医療対策拠点に入ってもらうことは非常に有効ではないかと御意見をいただいております。

資料左下をごらんください。繰り返しになりますが、医療対策拠点における課題をまとめますと、医療対策拠点の役割は多く、地域コーディネーターが一人で統括して調整を行うことは困難ではないだろうか。それから、フェーズ0から1には、内外からの支援が困難な状況があるということがわかりました。そして、それを踏まえた検討のポイントとして、地域コーディネーターを補佐するスタッフの確保、補佐するスタッフは都

の地理的特性や災害医療体制への理解が必須である。そして、参集のための移動手手段の確保が必要であるなどのポイントを抽出しまして、医療対策拠点の充実強化のため、東京DMA Tの活用について、検討を行ってまいりました。

次に、資料右側の2の検討の左側の部分をごらんください。細長い四角が並んでおりますけれども、①から⑤の役割が地域災害医療コーディネーターの役割でございまして、この役割を統括・調整しているわけでありまして、これらの特に①から④のことについて、補佐スタッフに求められる要素として、発災直後から超急性期の医療支援の理解、それから、災害時の全般的な情報収集力が求められるのではないだろうか。それから、被災地での救助活動や医療救護所等での医療を勘案した医療チームの配分についての判断力、そして、都内拠点病院等の指定状況、地理的特性などを理解していること、そして、都の災害医療体制、医療資源、地理的特性等の理解が求められる要素ではないかということ、一番右の四角に東京DMA Tの優位性、いわば強みということでもとめさせていただきます。

現在の東京DMA Tは、東京の救急災害医療の仕組みを熟知している。それから、東京の地理、道路、救命センター、災害拠点病院の配置、被害想定に照らした医療ニーズについて熟知している。研修、訓練、活動を通じて、現場医療への深い理解が得られている。さらには、東京DMA Tカーによる迅速な出動態勢が可能であるという強みを見てみますと、地域コーディネーターの補佐に求められる要素を兼ね備えておりまして、医療対策拠点を支援するのに非常に適しているということで、この支援活動を東京DMA Tの活動に取り入れていくということにつきまして、前回の委員会並びに東京DMA T運営協議会において、御承認いただいた次第であります。

続きまして、資料2-1のほうにお戻りいただきまして、A3の横資料をごらんください。

運営要綱等改正の趣旨でございます。医療対策拠点は、大規模災害時に東京都地域災害医療コーディネーターを支える人的資源の不足が予想されることから、東京DMA T指定病院に所属する東京DMA T隊員をもって、早期に地域コーディネーター支援体制を構築する必要があります。そのため、東京DMA Tに係る主要な要綱等を改正するものでございます。

2、改正の考え方になります。現行において、東京都内大規模地震災害等発生時の活動については、東京都内大規模地震災害発生時活動要領で定められております。今般、新たに加える医療対策拠点において、地域コーディネーターを支援する活動については、大規模地震災害等発生時に医療対策拠点が設置され、地域コーディネーターへの支援の必要がある特別な状況下において行うものでありますから、従来の活動を変更することなく、活動要領に支援活動の活動原則・活動内容等を盛り込むなど、所要の改正を行うものであります。

3、運営要綱等の改正内容となります。運営要綱第2、編成におきまして、東京DM

A Tの全ての活動は、東京消防庁の指揮下で連携隊とともに活動することが前提となっております。今回新たに加える対策拠点の支援につきましては、東京消防庁の指揮下に入らずに、医療対策拠点の支援を行うものでありますが、東京都内大規模災害等発生時に限局したものでありますので、運営要綱を大きく変えずに、本件に出場する場合の編成は別に定めると明記するものであります。

また、運営要綱とは別に定めている東京都内大規模災害等発生時活動要領の改正点は3点となります。一つ目は、現行の災害現場活動に加え、拠点における地域コーディネーター支援活動を定めました。二つ目として、コーディネーター支援活動時に限り、東京消防庁の指揮下に入らない活動ができるよう改めております。三つ目として、コーディネーター支援活動時における活動内容等を新たに定めております。

資料の左下をごらんください。左側が現行の活動要領の構成となります。出場準備から交代の部分までは右の図のとおり、災害現場活動と地域コーディネーター支援活動の二つに分けて定めるものであります。改正部分の詳細につきましては、資料2-2から資料2-5の見え消しの資料並びに新旧対照表をごらんください。

資料2-2は、東京DMA T運営要綱の改正部分でございます。第2の編成において、東京DMA Tの活動は、全て東京消防庁の連携隊から編成され、連携隊と一体となって活動することが原則となっておりますが、今回新たに加える対策拠点の支援につきましては、東京消防庁の指揮下に入らずに、被災地の対策拠点の支援を行うものであることから、都内の大規模地震災害等に出場する場合の編成は別に定めると明記するものであります。

資料2-3は、本運営要綱の新旧対照表となります。

次に、資料2-4でございます。第3の基本方針の部分で、本要領に基づく活動には、従来の災害現場活動とともに、新たに加わる医療対策拠点の支援活動を記載しております。

2枚おめくりいただきまして、第6に地域コーディネーター支援活動、出場準備から交代に至るまでの部分を新たに加えております。

資料2-5は、本要領の新旧対照表となります。

資料2-1、A3資料に戻っていただきまして、資料右側をごらんください。

災害時における医療対策拠点において、地域コーディネーターを補佐できるようにすることを目的とした東京DMA T隊員の教育内容についてですが、新たに教育用のテキストを作成しまして、隊員養成研修でのカリキュラム追加を考えております。

また、右下の表のとおり、医療圏を単位に開催されております災害医療図上訓練には多くの東京DMA T隊員がファシリテーターとして参加している実態がございます。このことから、各施設で活躍されております東京DMA Tインストラクターにファシリテーターとして本訓練にご参加いただき、その後、各施設におきまして、東京DMA T運営要綱第6に基づきます院内研修をインストラクター指導のもと、院内のほかの東京D

MA T 隊員に共有をすることによって、習得させる形を考えております。テキストの内容等につきましては、企画・調整小委員会や活動教育小委員会等と連携して、御審議いただけるよう準備を進めてまいります。今後の予定ですが、御承認いただきましたならば、3月27日に開催予定の平成30年度第3回東京都災害医療協議会に報告しまして、その後、要綱改正等を行い、31年度中にはこれらの体制を構築していきたいと考えております。

また、本件の出場決定につきましては、従来の災害現場活動と同じでありまして、福祉保健局病院経営本部等と協議の上、東京都災害医療コーディネーターの助言を得ながら行うものであります。それを受けての指定病院の出場命令につきましても、指定病院に対して行うものでありますので、指定病院の長の指示によらない出場につきましては、本活動要領に読み込むことができませんので、補償等の観点を踏まえまして、原則どおりの編成となることを申し添えます。

説明につきましては、以上でございます。

○山口会長 ありがとうございます。

本件は、既に前回のこの協議会で委員の皆様の基本的な御賛同をいただいているところでございます。これを反映して、医療対策拠点の支援というものを正式に東京DMA Tも役割として規定して、要綱等にもきちんと明文化するという趣旨で、今回御提案いただいたということでございます。

この基本的な考え方については、よろしいでしょうか。従来、必ず東京消防庁の指揮下でということでしたけれども、これについても、特に御異論はないということでしょうか。

(はい)

○山口会長 ありがとうございます。

特段、まずは基本的な考え方、それから改正内容、よろしいでしょうか。

では、実際のこの現隊員に対する教育、それから、その普及の仕方につきましては、いかがですか。教育に熱心な先生がきょうは参加してくださっておりますけど、山口先生、この教育手法については、何かもしコメントがあれば、また今後の検討にも生かしていきたいと思っておりますけど。

○山口委員（代理） そうですね。まだちょっと具体的なイメージは湧いていないのですが、全東京DMA T 隊員にこの医療対策拠点でしっかり参画して能力を発揮するためのカリキュラムのゴールというのをどこに持っていったらいいのかなど、ちょっとまだわからないところがありまして。こちらについて、小委員会で時間をかけて検討する必要があるかなと思います。

あとは、具体的な対策拠点の動きとか、東京都の救護ガイドラインに沿った活動が机上訓練の中でもなされていると思うんですけども、私の知っている範囲でも、それぞれの医療圏で少しモディファイしたとか、調整の仕方とか工夫を凝らしているよう

なところがあると思いますので、もし、自分の所属している医療圏ではないところで活動したときには、そこも理解しながらの活動をする必要があると思うので、それぞれの医療圏の微細な異なりというの理解する必要があるかなと思っています。

○山口会長 ありがとうございます。

同じく東京DMA Tでは、教育については一貫して中心的な役割を果たしていただいております小笠原先生、何かこの教育についてコメントをいただけますでしょうか。

○小笠原委員（代理） すみません。今、山口先生がおっしゃったように、この隊員養成研修でこれを入れるのは、現行のカリキュラムではすごく厳しいのかなと思うところが一つあるのと、やはり12の地域のコーディネーターは、地域がみんなやり方が違っていると思うんですよ。ですから、大きな活動目的だけしかやはり教え切れない。隊員養成研修では細かいことをやっぱり教えられないので、支援するとしたら、現行は今のDMA Tのインストラクターになるのかなと思うんですけど。まず、そのインストラクターに教育をしていくという形になってくるかなとちょっと思うんですけども。

○山口会長 ありがとうございます。

何か今、いただいた二つの御意見について、事務局のお考えがありましたら、あるいは、今後、いただいたことを踏まえて、企画・調整あるいは活動・教育小委員会という形になりますでしょうか。

○事務局（清武） ありがとうございます。先生方から今、御意見いただきましたように、圏域によって確かにいろいろ特徴があったりとか、若干やり方なども独自性もあろうかと思っていますので、その辺も加味して、プラス現行のインストラクターの研修内容ですとか、そういったものも、それと養成研修のプログラムの見直しですとか、そういったものも必要かと思っていますので、活動・教育小委員会の先生方の御意見も聞きながら、より効果的な活動になるように検討・調整をしていきたいなと思っています。

他の圏域の事情を知るのに、今、資料の右の一番下にファシリテーターとして御協力いただいているような動きもございまして、まさにほかの圏域の行政の方とか、区市町村のコーディネーターの方がいらしている場において、ファシリテーターとして教えながら、その地域を学ぶというような、非常にいい実践が行われていますので、そういったことも広がりを持たせながら、教育を考えていきたいなと思っています。

○山口会長 あとは、小笠原先生がおっしゃったのは、やっぱりまずインストラクターレベルが講義・講習を受けて、その次のステップというような、そういった考え方も必要じゃないかという御趣旨だと思うんですけども。

○事務局（関） 養成研修のほうでそういったカリキュラムを追加するという話もそうなんですけれども、今回、要綱・要領の中にこの医療対策拠点の支援というのが新たな業務として盛り込まれましたので、それを根拠に訓練ができるようになります。昨年3月にはトライアルで南多摩医療圏の八王子医療センターが広尾病院にDMA Tカーで行って、実際、拠点の支援をするというトライアルをやりましたけれども、そういった形で、

また訓練機会を重ねていって、相互理解というのを深める中で、こういった拠点の支援活動ができるように、レベルを高めていきたいと考えております。

○山口会長 ありがとうございます。

このこれに道を開いた、突破口を開かれたのは濱邊先生ではないかなという部分もあります。コーディネーターは孤独なんだよとおっしゃって、これは院内外からの、なかなか支援も受けにくいから、今回、これを東京DMATの正式な活動と位置づけて、要綱等にも明文化するということでございます。一言、コメントをいただいてもよろしいでしょうか。

○濱邊委員 ありがとうございます。今、山口会長がおっしゃったとおり、発災時に、医療対策拠点において、地域コーディネーターが一人だけで活動しなければならないという、いわゆる「ぼっち問題」というものがあるんですけれども、今回の改正で、この医療拠点において院内の東京DMAT隊員が地域コーディネーターのサポートに入ることが可能となり、この「ぼっち問題」の解決に向けて一歩前進したと、非常に心強く思っているところです。それと、もう一つは、各医療圏の図上訓練のファシリテーターとかを務めることが、東京DMAT隊員の資格更新の要件として認められるようになるということです。隊員のモチベーションを維持する上でも、今回の改正は非常にありがたいことだと考えているところです。ありがとうございます。

○山口会長 どうもありがとうございました。

そのほか御意見、あるいはコメント、あるいは今後の教育に向けて、この辺は押さえておきなさいという御指摘はございますでしょうか。

よろしいですか。

では、ありがとうございます。では、改正は承認とさせていただきます。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○山口会長 どうもありがとうございます。

では、続きまして、二つ目の審議事項に移らせていただきます。

東京DMATへのターニケット導入ということです。では、説明をお願いいたします。

○事務局(関) ありがとうございます。

審議事項2となります、資料3-1、A3資料をごらんください。東京DMATへのターニケット導入について、説明をさせていただきます。

過去5年間の大規模イベント等におけるテロ災害に目を向けますと、大量出血を来す事案が多く発生しております。これらが原因の外傷による大量出血には、力を使わずに簡単に巻くことができるターニケットを用いた止血が効果的とされておりますので、テロ災害の対応力向上を目的に、東京DMAT現場携行用資器材として新たに導入するものであります。このターニケットは活動性の出血を伴う外傷に対する資器材として、これまで配備しておりましたエスマルヒ型に比べ、装着までの時間短縮や止血効果が高い

と考えられます。

次に、資料右側をごらんください。各施設への整備数でございます。1施設当たり5個を年度内に配付予定でございます。

次に、東京DMAT隊員への教育となります。1施設当たり3名程度ご集合いただきまして、本年3月27日（水）、13時より公社大久保病院に隣接しております東京都の施設におきまして、約2時間の講習会を開催予定でございます。講習の項目、内容は下記のとおりでございます。①及び②につきましては山口会長に、③、④につきましては山口会長のほか東京DMATインストラクターの中から6名程度御出講いただく予定であります。

なお、本講習で使用するテキストについてですが、本資料の後ろに資料3-2及び3-3として添付しております。総務省消防庁におきまして、山口会長を長とする平成29年度救急業務のあり方に関する検討会、テロ災害等の対応力向上小会合におきまして、救急隊員等を対象とした十数ページからなるテキストを指導者用、受講生用、それぞれ作成していただいております。本講習会で活用することについて、御了解を得ております。

お手元の資料はモノクロ版でございますが、当日はカラー刷りで製本したものをそれぞれお配りいたします。また、後日、各指定病院の院内研修等で活用できるよう、多目に配付をさせていただく予定となっております。

最後になりますが、今後のスケジュール案につきまして、説明させていただきます。スケジュールにつきましては、下記のとおりでございます。

なお、本日の運営協議会におきまして、御承認いただきました上で、本件のお知らせ文等を各指定病院へ発出する予定でございます。

説明につきましては、以上でございます。

○山口会長 どうもありがとうございます。

今後、ターケットにつきましては、今、お話がありましたように、ちょうどもう1年前になりますけれども、総務省消防庁のほうから全国の救急隊員に対して、この配備と教育が承認されてスタートとしたということでございます。東京消防庁は全国に先駆けて、これを採用されて、順次、消防機関でこの導入が進んでいるところでございます。また、聞くところによりますと、ことし4月以降は、日赤さんのほうでは一般の方向けに既に教育が始まるということが計画されているということも聞いておりますので、東京DMATとしてはもうできるだけ早く隊員に向けてこの教育を導入したいということで事務局にお願いをして、今回、予算付けのほうをしていただいております。実現のめどがついたというところでございます。

東京消防庁の配備状況を簡単に教えていただいてもよろしいでしょうか。

○瀧澤委員（代理） 現在、各救急隊に2本配置し、活動性の止血というときに使うとしております。使用は数例ありますけれども、有害事例という報告は今のところ入っており

ません。

○山口会長 ありがとうございます。

ということで、今回、3月27日に隊員向けの教育を計画してくださると。また、施設指定病院に対して、配備をしていただいているということだそうですねけれども、これについて御意見。

どうぞ、お願いします。

○八木委員（代理） 昭和大学の八木です。

ターケット、ちょうどこの間使いたいなと思っていたので、非常にありがたい話でいいんですけども、これはこの種類だけですか。このCATというやつだけの1種類が5個配備されるということですかね。

○事務局（関） はい、そのとおりでございます。

○八木委員（代理） ちょっと結構、近位部の出血にはちょっと弱い感じがするので、何かマニュアルを見ても複数種類があったんですけど、ほかのが今後導入予定になるかとかはちょっと今のところは特にはないですかね。

○事務局（関） まずは、このタイプを導入して。

○八木委員（代理） まずは。

○事務局（関） はい。まず、このタイプで導入した上で、また検討を進めていくという形になります。

○八木委員（代理） わかりました。ありがとうございます。

あと、もう1点、ちょっとこの場で聞くべき内容かわからないんですけど、これは5個となるんですけど、これは使用して、例えば汚染してしまった場合とかのその後ってどうしたらいいんですか。

○事務局（関） ありがとうございます。基本的に消耗品につきましては、東京DMA Tの運営協力金を病院のほうにお支払いしていますので、そこでの支出をお願いしております。今回につきましては、初回の配備となりますので、東京都のほうで予算を積みまして、5個配付するものでございます。

○八木委員（代理） わかりました。ありがとうございます。

○山口会長 八木先生の御意見は非常に現実的なお話で、CATだけですかというところには、CATともう一つ主要なものとしてSOFという形のものがあって、今回、CATは恐らく東京消防庁がお使いになっているから、それに合わせてということだと思うんですけども、それぞれに特徴があるんですね。八木先生が近位部のとおっしゃったのは、ベルクロというのでびりっとつけるタイプなので、血液で汚染されて、1回はがれると、くっつきにくいというのと、それと、太い部分に巻くには、折り返しの部分が短くなるので、はがれやすくなっちゃうんですね。それは、SOFというタイプだと、金属のバックルなので、そういうところが強い。それぞれに一長一短はあるので、今後の配備については、CAT1本じゃなくて、もう一つのものも検討されてはいかがとい

う趣旨だと、そういうことですよね。

○八木委員（代理） はい、そうです。

○山口会長 非常に現場レベルで御経験がある先生だからこそその御質問だと思うので、そこは今後検討されたほうがいいのかもかもしれません。

○事務局（清武） ありがとうございます。機種を導入につきまして、また先生方と御相談していただきまして、より効果的な活動になるように進めていきたいなと思っております。

○山口会長 八木先生、そういうことでよろしいですか。

○八木委員（代理） はい。

○山口会長 ありがとうございます。

○竹島委員 ちなみに、ちょっと参考になるかどうかわかりませんが、C A T、あとS O F T T、これは陸上自衛隊も導入をやっておりまして、特にC A Tについては、もう1本1万円の時代から使用していた。米軍からの情報も結構もらってまして、当初、C A Tしかなかったんですね。C A Tしかなかったんですけども、C A Tの悪い点は、砂が絡むと全部もう使えないといったところで、S O F T Tが開発されて、S O F T Tが一気に使用されたといった経緯があります。陸上自衛隊でもこれは考えたんですけども、S O F T Tを使用するには、かなりしっかりとした教育をしないと、時間ばかりかかってしまって、しっかり巻けないといったのがあるので、今、陸上自衛隊については、C A Tを各隊全ての自衛官に2本ずつ持たすといった形にしています。

そういったバックグラウンドがありますので、もし東京都としても、S O F T Tを使うか、もしくはそのほかのものも含めて、幅広く考えたほうがいいのかなど。皆さん御存じのことだと思えますけれども、これは本当にC A Tを使ったときについては、C A Tを使うことによってすごい痛みが伴いますので、それに対する鎮痛をどうするのかといったところもあわせて考えていく必要があります。米軍はもうC A Tを使うと同時に、キャンディーをなめさせるといったところもやっておりますので、そこもまた考えて。

○山口会長 ありがとうございます。

何か山口先生、どうぞ。

○山口委員（代理） 竹島先生が今、お話しくださった疼痛のことをやはり考えていまして、院内でこれをターニケットの教育を恐らく行っていくことになると思うんですが、そのときに実際に体験をしてもらって著しい疼痛を感じたときに、鎮痛の必要性って隊員は感じると思うんですね。ところが、今、病院の中でもそのことを絶対ゴーということで、病院のほうにお伝えしているんですが、やはり麻薬の管理について病院のほうはなかなかゴーサインを出してくれないところがあって、具体的にこういう麻薬管理をするというような案をお持ちの医療機関があれば聞きたいなというのと、こういう世の中のニーズに応えるために、麻薬を持ち出すということについて、許容していただけるような書類を行政から出していただけると、我々が言うよりも非常にありがたいなと思っ

ているんですけど。

○山口会長 これは、前回、濱邊先生もこの麻薬の処理については、御意見とかコメントをいただいたかと思うんです。あわせてお答えいただけるかと。

○事務局（関） ありがとうございます。

東京DMA Tにおける麻薬の取り扱いにかかわる疑義事項について、これまでいただいておりますので、取りまとめてお話しさせていただきます。

平成16年の東京DMA T運用開始時につきましては、麻薬指定されておられませんでしたケタミンが配備されておりましたが、麻薬指定はされておられませんでした。ただし、麻薬及び向精神薬取締法、以後、法と呼称いたします、の規制を受けない脱法ドラッグとして乱用されまして、国内で死亡事故等が相次いだことから、平成18年3月23日に法改正が行われまして、麻薬に指定されて、翌1月1日に施行されております。

これを受けまして、法施行前の平成18年の12月に東京DMA T指定病院の各施設長宛てにケタミンの適正管理を依頼する文書を福祉保健局より発出しております。現在の東京DMA Tでの麻薬整備数はケタミンのみで10本配備しております。各東京DMA T指定病院から報告いただいております東京DMA Tの活動記録書を過去3年分、平成28年にさかのぼって全件調べましたが、使用回数は1件のみでございました。

今、山口先生からお話しいただきました麻薬を持ち出すことについての院内の理解は得られにくい状況があるので、マニュアルのようなものを提示してほしいという御意見ですが、本件につきましては、厚労省から「ケタミンの取り扱い（質疑応答）」という文書が平成17年8月に発出されております。これによりまして、緊急時の院外持ち出しについて根拠が記載されておられまして、院外への持ち出し行為そのものを規制する法、規則等は現時点においてございません。法34条第1項の規定によりまして、麻薬は堅固な鍵をかけた設備内に保管しなければならないとされておられまして、緊急用に持ち出す場合は、その都度、必要最小量のケタミンを麻薬保管庫から持ち出すようにし、絶えず事故防止に配慮し、帰院した際には直ちに麻薬保管庫内に戻すこととの記載になっております。

また、平成23年5月に厚労省医政局より厚労省の医薬食品局に対しまして、DMA T等の登録医師が麻薬使用者免許を受けた都道府県以外にDMA T等として出場する際に、麻薬を携行・使用することについて、疑義照会が行われておられまして、差し支えないとの回答が示されておりますので、東京DMA Tの都外派遣時の持ち出しについてもクリアしております。

また、各施設における麻薬の管理方法等につきましては、各施設ごとに内規、例えば麻薬及び向精神薬保管管理規定等を定めまして、院外持ち出しを含めて適切な管理方法を定めている実態があると認識しております。

ただいまの疑義事項については、以上でございます。

続きまして、麻薬を使用した際に、他の病院へ搬送した場合の記録をどう残すのかと

いう疑義がございましたので、それについても引き続き説明させていただいてもよろしいでしょうか。

○山口会長 それは濱邊先生がいるので、よろしくをお願いします。

○事務局（関） 災害現場において、東京DMA Tが携行している麻薬を傷病者に使用し、当該東京DMA Tの派遣元ではない他の施設へ搬送された場合に、どのように記録を残すべきかについての疑義でございます。

麻薬使用時は、医師法第24条に定める診療録に法41条に基づく事項として、患者の氏名、性別、年齢、住所、病名、症状、施用し、または施用のため交付した麻薬の品名、数量、交付の年月日等を記載する必要がありますが、健康保険法に基づく診療報酬には該当しませんので、診療録として定められた様式はございません。

本件に関しましては、出場の都度、御提出いただいております東京DMA T活動記録書を麻薬使用時に限り、診療録のかわりとすることにいたします。現行の東京DMA T活動記録書では賄え切れない法で記載しなければならない事項、主に個人情報となりますが、本記録書の備考欄等に追記することで、診療録と扱ってもよいとの見解が健康安全部薬務課より得られましたので、このような対応とさせていただきます。

事案が発生した場合には、まずは、東京都に御連絡していただいた上で、各施設において、法に基づく適切な対応ができるよう、東京都としましてもできる限りサポートをさせていただきます。

二つ目の疑義事項は以上でございます。

○山口会長 どうもありがとうございます。

まずは、二つ目のほう、濱邊先生、よろしいでしょうか、今の。

○濱邊委員 活動現場で病院から持ち出した麻薬を使用した場合に、どのように記録をするのかということが、東京DMA T事後検証小委員会の方で、これまで再三、問題点としてあげられてきました。ただ今ご出席の小笠原先生の方からも、麻薬の使用記録に関しては、コストの問題も絡んでくるということで、ずっとご指摘を受けていたところだったんですが、今の御説明で、活動記録書に記載すればよいということがはっきりしましたので、これで安心して使えるということになったと思います。

小笠原先生、これでよろしいでしょうか。

○小笠原委員（代理） はい。

○濱邊委員 ありがとうございます。

○山口会長 ありがとうございます。

○事務局（関） 補足がございまして、その他事項としまして、残液の処理、空アンプルの処理、各法解釈に関することにつきましては、健康安全部薬務課より麻薬取り扱いの手引き（平成29年6月改訂版）を發出しておりますので、本日、お手元には御用意しておりませんが、電子データで広く公開しておりますので、それぞれ御確認のほどよろしくお願いたします。

以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○小笠原委員（代理） すみません、法的なことはわかったんですけど、多分、院内で持ち出しを嫌がるということがあるんです。法的な問題ではなくて。それは病院で解決することだということではなくて、DMATとして持っていきましようみたいな形を提示してもらえると、みんなが持ち出しできるのではないかなと思うんですけど。すみません、何かうまく言えないんですけど。

○山口会長 要するに、病院と交渉するのに何かDMATとしては今後、例えばターニケットにはこういう鎮痛剤が必要だからというようなことで、病院に交渉する何か取っかかりがあると交渉しやすいですよということですかね。

○小笠原委員（代理） そうですね。平常時はフェンタニル、例えば患者さんの枕元に漏れたということだけでも、翌日には東京都のほうに報告をして、アンプルと投与量の整合性まではかるような厳しい状況を病院の職員は見ているので、気楽に持ち出せるというイメージは持っていないですよ。ちょっとすみません、こういった法的な書類の内容を全て頭に持っていないのでわからないんですけど。

○山口会長 どうぞ、原田先生。

○原田委員 結局、病院で反対する人ってやっぱり薬剤部長だと思うんですね。うちの病院も当初全く話にならなかったんですけど、丁寧に丁寧に何回も何回も説明して、いろんな法的根拠を見せて、ようやく納得してもらったという経緯があるので、恐らく東京DMATのほうからそういうような要望書みたいなのを何か出して示していただければ、交渉しやすいんじゃないかなというふうには思いますけど。

○山口会長 その辺はいかがですか、事務局。

○事務局（関） 現在、現場携行用の医薬品として37品目を東京DMATの資器材として指定しております。もともと東京DMATが始まる際にいろいろ検討がなされて、基本的には東京DMATの医療資器材管理台帳に記載されている資器材については、院外に持ち出していいという整理がなされておりますので、特に改めてお示しする必要はないというのが事務局の考えなんですけれども、いかがでしょうか。

○小笠原委員（代理） 麻薬は違います。

○山口会長 どうぞ、林先生。

○林委員 でも、多分、ケタミンが入っていて、最初に入っているときは規制のない薬で、途中から規制ができたということに関して、何も言いかえていないので、多分、そこをこれは標準資器材ですから持って出るものですよというのを出してくれるだけでいいということだと思うんですけど。東京都のDMATとして、もともとこれを入れているけれども、法が変わってその規制がついているけれども、これは標準的に持っていくものだから、それは病院も理解してくださいねという文書を出すだけで全然オーケーだと思う

うんですけど。

ということですよ。個別にどうしようじゃなくて。もともとあるものなんだから、そのままにしてください、規制をかけないでくださいねとまで言わなくてもいいんですけど、標準で持っているものなんだから、それは使いますよ、普通に。だから、病院はその指定病院なんだから理解してくださいねというのを、多分、本当は法が変わったときに出していれば何の問題もなかったんでしょうけど、そのままずっと来ちゃったからということではないんですか。

○事務局（関） 冒頭に説明しましたとおり、法施行前の平成18年12月22日に我々から東京DMA T指定病院に対しまして、ケタミンの適正管理を依頼する文書を出していますので、そこで持ち出しは大丈夫ですというお話をしておりますので。ケタミンが麻薬になる前の話ではなくて、麻薬になる直前に法改正が行われますことで周知はしておりますので。

○林委員 じゃあ、もう一回、平成18年の通達を思い出してくださいという紙を出せばいいだけじゃないですか。

○事務局（清武） ちょっと古い文書なので、18年の書類を確認して……

○林委員 それをもう一回再認識してくださいと言えばいいのではないですか。

○事務局（清武） お知らせ方法など考えてございますので。

○山口会長 そうですね。今、御説明いただいた非常に詳細に根拠を示していただいたのをぜひみんなにお示しいただいて、それぞれの病院が病院薬剤部とかと交渉しやすいときの根拠に使えるような形で情報をいただけると、ありがたいかと思えます。せっかく詳細に調べていただいたので、ぜひ、それをお願いしたいと思います。

○事務局（清武） わかりました。情報発信を検討していきたいと思えます。

○山口会長 ありがとうございます。

では、一旦、この件はそういう形をお願いしたいと思います。それでもなかなかハードルが高くてというところでしたら、新たにその文書云々ということについて、また御発議いただければと思えますので。一旦そういう形にさせていただきます。よろしいでしょうか。

（はい）

○山口会長 ありがとうございます。

そのほか、このターケットにつきまして。どうぞ。

○濱邊委員 ターケットについて、先ほど林先生が日赤の方では、個人の使用について何か始めていらっしゃるということでしたが……。

○林委員 そうですね。多分、救命法の中で。

○濱邊委員 救命法の中で、ですか。

○林委員 救命法の講習の中にターケットが出てくるという。

○濱邊委員 なるほど、このCATの話ではなくて。

- 林委員 CATかどうかは僕もよく知らないんですけど。一般救命講習の中で出てくる。
- 濱邊委員 つまらない話なんですけど、例えば、CPRのときなんか用いるフェースマスクを、ポーチなどに入れてベルトにつけて持ち歩いている人が結構いますよね。このターニケットを、もし個人がこれを使うということになると、やっぱり、そういうような形で携帯するんですか、あるいは、そうだとしたら、何かそういうキャリングケースみたいなものがあるのかどうか、教えていただこうかと思って。
- 山口会長 アメリカの現状からいうと、一つにはAED等のある場所に必ず2個設置している。それを一般市民も講習を受けた一般市民は使えるようにしましょうというような形が一つですね。あとは、州によっては免許の更新のときに一緒に講習会をするので、車に一つ乗せてくれということを促している州もあります。日本では、まだ、まずは警察とか消防機関から始まっているところですけども。
- 濱邊委員 確かにAEDと一緒に置いておくというのはいいアイデアかもしれないですね。わかりました。ありがとうございます。
- 山口会長 そのほか、このターニケットについて。よろしいですか。
- (はい)
- 山口会長 では、このターニケットについても、この形で進めさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。
- では、本日、事務局から提案があった報告事項、審議事項は以上ですけども、もう一つ、前回、濱邊先生から緊急走行の件で御質問というか調べておいてほしいというのがあったかと思えますけど、それはお答えを用意していただいていますでしょうか。
- 事務局（関） ありがとうございます。
- その件に関しましては、道路交通法または道路交通法の施行令にかかわる問題でございまして、我々事務局のみではなくて、警視庁の緊急自動車を所管するところと、あと東京消防庁とも協議を続けておりまして、ちょっと回答までにもう少しお時間をいただければと思います。
- 山口会長 ありがとうございます。
- もう少しお時間……
- 古賀委員（代理） はい。しっかり事務局と連携し、検討させていただきたいと思っています。申し訳ございません。
- 山口会長 ありがとうございます。
- 濱邊委員 よろしく。
- 山口会長 初めてお聞きになる委員もいらっしゃるのでは、どんなことを宿題にされたのか。
- 濱邊委員 すみません、実は、事後検証小委員会の方では、懸案事項が2点ございまして、1点が先ほどの麻薬の取り扱いについてなんですけど、もう1点、DMAT連携隊の緊急走行に関するものがございまして。これは、DMAT連携隊がDMAT隊員を病院か

ら現場に運ぶという際には、緊急走行が業として許されているんですけども、DMAT連携隊が現場に到着するよりも先に、患者さんが現場離脱をしてしまった場合、つまり、現場で患者さんと接触することができずに、患者さんを搬送する救急車にDMAT隊員が同乗できなかった場合、当然ながら、そのDMAT隊員はDMAT連携隊によって帰院することになるのですが、その際、DMAT連携隊は緊急走行が許されず、通常走行しかできないという問題なんです。DMAT指定病院によっては、現場に連携隊と向かったドクターが帰院しなければ、その患者さんの診療に支障をきたす場合があります、実際に問題となったケースが、事後検証小委員会で一度ならず報告されたことがあり、もしそういう場合に緊急走行が許されないとすると、今後患者さんを受け入れることができない、あるいは、DMATとして出場することが難しくなるかもしれないというご意見が出されたのです。

それで、事後検証小委員会側としては、そういう特殊なケースの場合に限り、何とかDMAT連携隊が帰院時にも緊急走行できるような方策がないかどうか、検討していただきたいということを、事務局をお願いしているというわけでございます。

○山口会長 すみません、どうもありがとうございます。

これは、今、検討していただいて、もう少し時間をかけて、きっと難航しているのをいろいろ御苦労してくださっているんだというふうに理解しますけれども、一つよろしくお願いいたします。

そのほか、各委員からの連絡事項や、あるいは特段御発言ありますでしょうか。

後藤先生、何か。

○後藤委員 いや、さっきのこの災害医療派遣の件に関しては、やはり各医療圏ごとで、いろんな対策を講じているところもあるかと思いますので、それにどうにか沿ってできればいいなということと、ちょっと一つ質問が、これは医療圏の支援に入るDMATは要請がかかるんですか。それとも、自発的に行くんですか。

○山口会長 大事なところですね。どういう仕組みになっているか、ちょっと簡単に。

○事務局（清武） 参考資料1がわかりやすいかなと思います。右側の真ん中のあたりにイラストと矢印で表示させていただいておりますけれども、今の後藤先生の御質問の結論から言うと、福祉保健局ですね、東京都の災对本部のほうから支援に行っていたきたい、DMATの施設へ行っていたきたい旨の要請の連絡をさせていただいて、被災地の甚大な被害の医療対策拠点、SOSが来ている医療対策拠点に向かっていただくという流れになります。その矢印の流れが幾つかございまして、都の災害本部のほうで被害が大きい地域で、支援が必要な対策拠点のコーディネーターなどから情報をいただきまして、被害が比較的少なくて、DMATとして地元も守れて、かつ、ほかの医療圏の支援活動も行えるという、そういう両方が行える施設を探しまして、可能というところに要請をお願いして向かっていただくと、そういったような流れになります。

○山口会長 ありがとうございます。個別の交渉ではなくて、必ず福祉保健局が間に入っ

て、今言ったような全体的な判断のもとにお願いをしますという仕組みだそうです。

○後藤委員 となると、やはり医療圏をまたいだチームにお願いすることが多くなるかとは思いますが、ここにあったようなDMAT、さっきもお話もあったコーディネーターの方から少しずつ大まかな教育というのが必要になってくるのかなと思いました。

○山口会長 ありがとうございます。

○後藤委員 あと、すみません、多分、うちの病院だけの問題なのかもしれないんですが、DMAT隊を出すときに、平日日勤帯はいいんですが、夜間帯とかになると、どうしても看護師のほうのDMAT隊員というのがユニット系の看護師が結構資格を持っていることが多いんですね。平日夜間帯になると、ユニット系の看護師が外に出ることが医療法上困難、厳しくなっているんで、外来の看護師が出るには構わないみたいなんです。ユニット系、病棟の看護師が出るというのはちょっと困難になってきています。となると、外来の看護師が資格を持っていればいいんですが、そうでなくて、ユニット系の看護師しか資格を持っている場合、出れなくなってくるケースというのが増えてきている。

○山口会長 病床3対幾つというのを満たさなくなるというんですね。現場の状況として、ありがとうございます。

三宅先生、何か。せっかくです。

○三宅委員（代理） うち、圧倒的に医者だけ出ているということに残念ながらあって、現場で救命士さんと協力してということになっていることになるだろうというふうには考えています。

あと、もう一つは、図上訓練、先日、帝京大学でもやらせてもらったんですけども、本当に私も地域の医療コーディネーターで参加して、ぼっち状態で寂しい思いで、人手の足りなさ、やはりどんな形であれ、東京DMATの支援があれば、非常に、多分大きいだろうということは感じていました。それと、インストラクターについて、ファシリテーターで訓練するというのは非常に有効な手段だろうなど。それを何回か繰り返していけば、本当にある意味、自分の地域とは違うものであっても、やっぱりそれをその場で学んで、いろんなことを提案できるというのは、多分、DMAT隊員あるいは救急医療をやっている者の役割だろうというふうには感じていますので、非常に有効な手段だろうというふうには感じていました。感想です。

○山口会長 ありがとうございます。

石原先生、一言。

○石原委員 違う話でよろしいですか。

○山口会長 もちろん。

○石原委員 DMATが出動して、挟まり事案だったり、脱出困難事案であったりしたときに、脱出ができたということで、引揚げがかかるんですね。だけど、病院が決まらないんですよ。現場に患者がいるのであればたどり着いて、病院選定が決まって出ていく

まで、あるいは、ついていくでもいいんですが、そこまではちょっと引揚げかけないで
もらいたいなという、あともうちょっとで着くというときに、サイレンをとめなきゃい
けなくなりますので、引揚げかかると。だけど、傷病者は脱出はしているけど、車内収
容はまだしていない。それから、病院も選定されていない状況がたまにあるんですが、
決まっていて出動して、もう出ちゃっているというなら、その時点でたどり着いていな
ければ引揚げでいいかなというのは。

○山口会長 何かコメントはありますか。

○古賀委員（代理） 今、おっしゃっていただいた状況で、恐らく現場の指揮者によっ
ても、判断がちょっとばらつきがあるかと思えます。現場にやっぱり医療の皆さん、先生
方に来ていただく必要があるという判断があれば、すぐに出たから引揚げということは
しなくてもいいとは我々も考えておりますので、ちょっとその辺も意識を、そういう
認識をこれから教育していきたいと思っております。

○山口会長 よろしくお願いします。

ほかによろしいでしょうか。

（なし）

○山口会長 では、事務局のほうにお返ししたいと思います。

○事務局（清武） それでは、以上をもちまして、平成30年度第2回東京DMAT運営
協議会を閉会とさせていただきます。長時間にわたり、活発な御意見、まことにありが
とうございました。

○山口会長 どうも、ありがとうございました。

（午後3時06分 閉会）