

令和2年度

東京都災害医療協議会

令和2年7月13日

東京都福祉保健局

(午後 6時00分 開会)

○久村救急災害医療課長 恐れ入ります。定刻となりましたので、ただいまより令和2年度東京都災害医療協議会を開催させていただきます。

議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます、救急災害医療課長、久村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議でございますが、Web会議形式での開催ということになりますので、よろしくよろしくお願いいたします。本日、ご発言の際には、ご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、本日の配布資料でございますが、委員名簿のほか、次第、下段に配布資料ということで枠の中に記載しているとおりでございます。万が一、不足、落丁等ございましたら、議事の途中でも結構ですので、事務局にお知らせいただければと存じます。

続きまして、委員のご紹介ですが、時間の都合上、委員名簿の配布をもって代えさせていただきます。

なお、変更のございました委員の先生につきまして、今回、名簿順にご紹介、お名前を読み上げさせていただきます。

では、恐れ入りますが、委員名簿のほうをご覧ください。順番に参ります。

東京都薬剤師会常務理事、貞松委員。

都立広尾病院院長、田尻委員。

災害医療センター院長、土井委員。

陸上自衛隊第1師団司令部医務官、佐藤委員。

同じく第4部衛生班長、中尾委員。

警視庁警備部災害対策課長、吉岡委員。

東京消防庁救急部長、岡本委員。

同じく警防部参事兼警防課長、木下委員。

大田区保健所長、伊津野委員。

総務局総合防災部、古賀委員。

病院経営本部、谷田委員。

以上の11名の先生、委員の方が変更という形になります。

続きまして、本日の出欠状況でございますが、陸上自衛隊の佐藤委員、中尾委員、それから警視庁の吉岡委員からは、事前にご欠席とのご連絡をいただいております。

会議に関する資料、会議録等につきましては、公開という形で進めさせていただきます。

なお、本日の会議は、おおむね午後7時半までを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、初めに、医療政策部長、矢沢より一言ご挨拶をさせていただきます。

○矢沢医療政策部長 皆様こんばんは。福祉保健局医療政策部長の矢沢でございます。

本日は、ご多忙のところ、東京都災害医療協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。初めに、新型コロナウイルス感染症についてでございますが、この間、皆様に多大なるご協力をいただきましたことを、この場をお借りしてお礼申し上げます。引き続きご理解、ご協力を賜りますようお願いいたします。

さて、本日は、行岡委員に部会長をお務めいただきました災害拠点病院、災害拠点連携病院の機能強化に関する検討部会での検討状況を踏まえ、拠点病院、連携病院の要綱関係や、災害拠点病院の新規の指定につきましてご審議いただきたく存じます。

また、救急医療対策協議会と本協議会の合同設置としております、大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会での検討状況についても、ご報告をさせていただきます予定でございます。

都といたしましては、今後とも関係機関の皆様と連携を図りながら、実効性のある災害医療体制の構築に取り組んでまいりたいと考えております。

どうか忌憚のないご意見、ご議論をお願いしたいと存じます。今日は、よろしくお願いいたします。

○久村救急災害医療課長 それでは、この後の会議の進行につきましては、山本会長にお願いいたします。

○山本会長 ありがとうございます。山本でございますが、今回は、議事が三つ、そして報告事項が三つあります。スムーズな運営をお願いしたいというふうに思います。

まず、もう一つ大事なことは、先ほど部長からもお話がありましたけれども、検討部会のまとめについてのことでございますけれども、その部会長であります行岡先生から、この拠点病院、あるいは拠点連携病院の機能強化ということにつきまして、いろいろ大変なご苦勞をいただきました。まず、先生からご意見をいただき、そして、説明をお願いしたいというふうに思いますが、いかがでございましょうか。

○行岡副会長 私からということで、一言よろしいでしょうか。病院を指定するということは、ハードルが高過ぎて、高くしたらみんな越えられないし、低くしたら何のために指定しているか分からない。その程よさというんですか、そこを設定するのが非常に難しく苦勞した点です。そこを含めて事務局からご説明いただければと思います。

○山本会長 ありがとうございます。よろしくお願いしたいというふうに思います。

○大野課長代理 では、救急災害医療課、大野から説明をさせていただきます。

まず、「検討部会の検討経過について」で、お手元の、またはパソコン端末に表示しております資料1-1をご覧ください。

資料上部の検討部会の設置目的と、その下の平成30年度の検討状況（中間のまとめ）につきましては、平成30年度本協議会におきまして、ご説明やご審議をいただいた内容を記載させていただいております。

次に、資料中ほどの検討のまとめが、その中間のまとめや、昨年度実施いたしました

実態調査結果を踏まえました機能強化部会における最終的な検討の内容となっております。

次に、資料一番下に、検討のまとめに対応した対応の方向性を記載しております。こちらの検討のまとめと対応の方向性については、それぞれ別資料で説明いたします。

まず、検討のまとめですが、資料1-2をご覧ください。こちらは冊子として作成した検討のまとめの概要版となっております。

まず、資料上段左側の「はじめに」には、部会の開催実績等を記載しております。その右側の第1-1、災害拠点病院・災害拠点連携病院が確保すべき機能ですが、四角囲いの中に、発災時において拠点病院と連携病院がその役割に基づき、おおむね3日間程度、病院機能を維持するために確保すべきものをそれぞれ示させていただいております。

次に、中段の第1-2、病院に求められる防災機能の強化策についてです。こちらは拠点病院及び連携病院の共通の強化策となっております、(1)の停電対策から(10)のBCPの策定等まで10項目にわたり検討して内容を記載しております。基本的には、平成30年度において本協議会でご審議いただいた内容を基本としておりますので、本日は昨年度の部会におけるご意見や実態調査の結果などを反映した箇所を何点かご説明させていただきます。

資料1-3の4ページをご覧ください。まず部会のご意見を反映させていただいたものとしては、(1)停電対策のアの(ア)非常用電源で確保すべき電力の中に、各病院が使用する設備機器や、診療内容に差があることから、都BCP策定ガイドラインに必要な電力の目安等を例示することとさせていただいております。

次に、実態調査を反映したものとして、6ページをご覧ください。イの地域の食料等供給機関との協定締結を促進の中に、病院では、普段取引している給食業者や病院内のコンビニ、近隣のスーパー等と協定を締結している例が多くというような調査結果も踏まえた記載とさせていただいております。

また、そのほかとして、同じ6ページの(4)風水害対策を御覧ください。こちらにつきましても、昨年度襲来した台風に対応した経験を踏まえた記載とさせていただいております。

具体的には、(イ)の二つ目の丸のところに水害特有の停電・断水等への対応要領や、浸水後の復旧に際して留意すべき点を検討する必要があるということや、次の三つ目の丸に記載させていただきましたが、防災気象情報の警戒レベルに応じた、病院における行動計画などを検討する必要があるというような記載をさせていただいております。

なお、台風19号への対応につきましても、今回、参考資料5として「令和元年東日本台風に係る都の対応」を配付させていただいておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、8ページ、第2、対策の推進をご覧ください。

災害時の病院機能を維持するとともに、都の災害医療体制の充実強化を図るために、1の(1)の指定要件の改正とその積極的な周知や、(2)の新たな都の支援策の実施、さらに2の「都BCP策定ガイドライン」の内容の一層の充実を図っていくこととしております。

9ページ以降は参考資料となっています。

検討のまとめにつきましては、以上となります。

続きまして、機能強化部会での意見を踏まえた東京都災害拠点病院設置運営要綱等の一部改正(案)と今後の対応(案)について、説明をさせていただきます。

資料2-1を御覧ください。まず、災害拠点病院の自家発電機等の燃料の確保についてでございます。

改正の考え方といたしまして、昨年度の国の指定要綱の改正に合わせ、現行の「3日分程度の燃料確保」から「3日分程度の備蓄燃料を確保」とさせていただいております。要件に満たない病院に対しましては、資料下部の対応の方向性の表の左側に記載しておりますが、施設整備費補助事業を活用した燃料タンクの増設・更新等を働きかけてまいります。

また、右側に記載しておりますが、新たに開始するBCP策定支援事業。こちらはBCPの策定や改正時に内部のコンサルを活用した場合や、策定・改正前に電力設備のリスク評価を行う場合に要した経費を補助するものです。こちらを活用していただき、具体的で実効性のあるBCPの策定などを支援していきます。

続きまして、必要な水の確保についてです。2ページをご覧ください。

こちらも国の改正を踏まえまして、現行の「適切な容量」という指定要件から、「3日分の容量」に改めることのほか、「災害時の診療に必要な水」から、「病院機能を維持するための水」とさせていただいております。

課題及び対応の方向性ですが、全体の約半数が受水槽の容量で3日未満ということになっておりまして、そのような要件に満たない病院には、燃料の確保と同様に施設整備費補助事業やBCP策定支援事業の活用を働きかけてまいります。

以上が、拠点病院に関する指定要件の改正(案)となります。

次に、災害拠点連携病院の指定要件の改正についてです。3ページをご覧ください。

まず、自家発電機等の保有でございます。こちらは、部会の検討を踏まえまして、通常時の5割程度の発電容量の自家発電機等を保有することが望ましいとさせていただいております。

課題につきましては、記載のとおりでございますが、対応の方向性といたしましては、自家発電設備などの強化事業のほか、今回、連携病院事業に可搬型発電機の導入など新しい支援メニューを追加いたしましたので、活用を働きかけるとともに、拠点病院と同様にBCP策定支援事業により、具体的で実効性のあるBCPの策定などを支援

していきます。

次に、自家発電機等の燃料の確保でございます。4ページをご覧ください。

現行は、指定要件としておりませんでした。部会のご検討を踏まえまして、3日分程度の燃料を確保することが望ましいとしております。

課題及び対応の方向性ですが、現状では8割近くの連携病院が3日未満ですので、こちらも各種補助事業を活用した設備の増設・更新やBCPの策定等を働きかけてまいります。

次に、必要な水の確保でございます。5ページをご覧ください。

こちらにつきましても、今まで指定要件としておりませんでした。今回、要件としております。

課題及び対応の方向性としましては、受水槽の容量が3日以上連携病院が、全体の3割程度でございますので、燃料確保と同様に各種補助事業を活用した設備の増設・更新などやBCPの策定等を働きかけてまいります。

最後に、食料・飲料水・医薬品等の備蓄でございます。6ページをご覧ください。

こちらにつきましても、今回、要件化を図っております。課題及び対応の方向性としましては、食料等の備蓄が不足している病院が2割から3割程度でございますので、必要に応じて補助を活用することにより、備蓄倉庫などを整備していただくことのほか、右側に参考として記載している方法などにより、食料・水・医薬品等の計画的な備蓄を進めていくことなどを働きかけてまいります。

検討結果に基づく対応策の最後に、都のBCP策定ガイドラインの改定について説明をさせていただきます。資料2-2をご覧ください。

ガイドラインにつきましては、今回の検討の結果に基づき、1の改定の方向性に記載のとおり、風水害対策を盛り込むことなどのほか、当BCP策定ガイドラインに病院の規模や機能に応じた備蓄量等の例示や、現行の医療機関向けから、連携病院向けを新たに独立させることなどにより、内容の一層の充実を図っていくこととしております。

また、2の改定の方法につきましては、資料下部の（参考）に記載させていただいておりますとおり、既に部会においてはご意見を頂戴しておりますが、本協議会や機能強化部会の委員の皆様のご意見、ご助言をいただきながら、表のようなスケジュールで改定を進めさせていただければと考えております。

事務局からの説明については、以上となります。

○山本会長 ありがとうございます。先ほど全体のところで行岡部長に全体の発言をお願いしましたが、もう一度、具体的なところを行岡先生、ここが大変だった等々ありましたら、いかがでございましょうか。

○行岡副会長 そうですね。広範な領域に及ぶんですけども、一つは、いろいろ勉強していただいたというか、強靱化というのが東京都は大分進んでいると。下水・上水、断

水を回避すると、いろんなことが広範囲に、医療とは一見関係ないんですけども、実は強靱化している。あと、それをどういうふうに、全体の医療施設にまず行き渡らせること、それをベースに連携なり、連携協力なり、施設が独自にやっていけなくちゃいけない。で、そうなってくると、病院の補助も、もっと具体的に見えてくるのかなと思います。

で、一つ一つが強くなったら、施設が強くなったら、全体としての組織も、チームプレーというか、強くなるはずなんで、結構——結構と言ったら叱られますけど、東京都の強靱化は進んでいるという認識は、それにうまく施設が合わせていくように、どういうふうに全体をデザインすればいいのかというような段階かと思います。

○山本会長 ありがとうございます。

いかがでございましょうか。委員の皆様、この拠点病院、あるいは拠点連携病院の強靱化、機能強化ということについてのお話があり、行岡部長からも同じような流れの発言がありました。

質問でも、ご意見でも何でも結構でございますが、どうぞ。

それでは、私から事務局のほうに、これ、3日分というのが、いろんなところに出てまいりましたけれども、3日分ということ自体が、なかなか現実的には難しいのではなかかなという。例えば食料でも、医薬品でも何でも結構でございます。水でも構いません。その辺を3日分という流れで、果たして大丈夫という、その辺、事務局からちょっと、説明を願います。

○藤田課長代理 事務局の藤田と申します。

先生、ご質問ありがとうございます。もう先生にお話しするあれでもないんですけども、やはり地震想定内で考えたときに、他県等々から何らかの支援が、来れるのが、やっぱり東京都の地域防災計画等々でも、やっぱり3日間は、なかなか難しいのではないかとこのところ……。

○山本会長 そうですよ。ありましたよね。

○藤田課長代理 ええ。それで国のほうの拠点病院の指定要件等に合わせて3日間程度というところで、そこは病院なりで頑張ってもらった上で、4日目以降には何らかの形で支援が入ってくるのではなからうかというところで、今回、要綱の改正を行う形で示させていただいております。

ただ一方で、部会の中でもご意見があったんですけども、行岡先生が最初におっしゃってくださったように、今の都の災害医療体制というのは、ある程度、できているところもあるので、要件を厳しくして今の体制を崩すような、そういった方法だけはやめようというところで、部会の先生からもご意見をいただいておりますので、連携病院については望ましい体制というところと、拠点病院は、国のほうの要綱改正を受けてというところがありますので、ただそこが難しい場合には、個別に病院とヒアリング等々を行った上で、国と調整をしていくというような、そういった流れを考えてお

ります。

○山本会長 ありがとうございます。非常にいいお話だと思います。

どうぞ。どこからでも結構でございますが、今の拠点病院、連携病院の機能強化、強靱化は十分あるけれども、もう一つこういうところが必要だというのがありましたら、いかがでしょうか。遠慮することありません。いつものとおりお願いできればと思いますが。

○行岡副会長 行岡です。

部会で話が出たんですけども、この協議会で話していることは物理的破壊を伴ったような災害というのを念頭に置いています。今回のコロナみたいに物理的破壊があまり関係ないのは念頭に置いていない。で、物理的破壊があるから必要な対応として、ハード面の話が来る。今言われました燃料の備蓄、しろと言われても、もういっぱいいっぱいビルが建っていて、建て替えのときなら考えるよというのがあるけど、穴を掘って作れと言われても、作れないというハード面のことですね。

で、話に出ていたのは、そういうような病院の建て替えの時期に、こういうことがあります、もしくは、こういうふうにサポートができますというのを分かっている—分かっていうか、先回りしてアナウンスして、これ、1年でどうかするという話じゃないので、先々やっぱり続くので、そういうような先手を打った対応、ハード面でのサポートもという面で考えてもらえば、病院を建て替えるときに、じゃあどうしようというような話があると思うので、そこをサポートをよろしく願いしますというような話は部会で出ました。

○山本会長 なるほど。大事なポイントの一つだと思います。ありがとうございます。

委員の先生方、いかがでございましょうか。どうぞ、どこからでも結構でございますが、よろしゅうございますか。

それでは、ご意見がないようでございますので、この部会での今ご説明いただいた強靱化、あるいは、さらなる強靱化を進めていくということでご了解いただくということでよろしゅうございますでしょうか。よろしゅうございますか。

(はい)

○山本会長 ありがとうございます。この1番については、ご了解いただいたということで進めていきたいというふうに思います。ありがとうございました。

それでは、2番目のところに移りたいと思いますが、事務局から追加がありましたらと思いますが、いかがでございましょうか。

○藤田課長代理 先生、福祉保健局、藤田です。

今の議事、(1)と(2)を、すみません、まとめてご説明させていただいておりますので、本日三つ目の議事のほうで、説明をさせていただきます。

○山本会長 そうですか。どうぞ。

○藤田課長代理 私、救急災害医療課、藤田と申します。改めましてよろしくお願いた

します。

資料3-1、PDFの資料のほうでいきますと29ページになります。1の東京都災害拠点病院の新規指定についてでございますけれども、このたび、2病院から新規指定の意向を受けまして、昨年12月と、それから今年の2月に現地調査等を含めて病院の関係者の方々からヒアリングを行ってございます。

両病院とも都の災害医療体制に貢献したいという強い意識を持たれていたのですが、施設面などで課題があったということで、これまで指定の手续等を進めていないというところございました。

資料にございますように、一つ目は、区中央部にございます国家公務員共済組合連合会虎の門病院でございます。こちらは、その他のところに記載がございますように、昨年の5月に隣接地に移転新築してございます。

二つ目は、区西南部にございます公益財団法人日産厚生会玉川病院でございます。こちら、その他に記載とおり、昨年7月末に耐震補強工事を竣工しております。

その他の要件につきましても、事前の調書等からも、本日、先ほどご説明させていただきました新しい指定要件の改正案の内容も踏まえた指定基準から、おおむね適当と認められるため、指定に向けた具体の手续を進めてまいりたいと考えまして、本日お諮りさせていただいているところでございます。

2番目のところで、資料下段ですけれども、東京都災害拠点病院の指定解除についてでございます。こちら区西南部にございます、都立松沢病院についてなんですけれども、先ほどの上記2病院の新規指定と、できましたら時期を同じにして、指定解除に向けた手续等を進めてまいりたいと考えております。

理由といたしましては、資料の記載にございますけれども、松沢病院さんのほうに、これまで拠点病院としてその役割を担っていただいていたところではございますけれども、先般、国のほうからも受けまして、災害時における都の精神科医療提供体制の中心的な役割を担うためということで、災害時に精神科のほうの拠点病院として新たな指定に向けた手续を進めていく予定で考えてございます。

都のほうとしましては、今後、災害時の精神科医療体制の中核として、都立松沢病院さんについては、引き続き都の災害医療体制にも関与していただくということから、病院からの申出に基づきまして指定を解除していきたいと考えてございます。

2ページ進んでいただいて、3番の東京都災害拠点病院の指定についてと、資料で言うところの3-2にございます。こちらの資料なんですけれども、平成29年度に、当時2病院、新規指定に当たりましてご承認いただいた際の指定の考え方を、資料中段に改めて記載したものでございます。こちらの考え方にも基づきまして、今回お諮りします2病院は、区部に位置しているということなどからも、適当と考えてございます。

また、(2)の資料下段でございますけれども、指定数等の推移としてまとめたもの

です。新たに2病院を指定、1病院を解除した場合、合計で83病院となる予定でございます。

おめくりいただいて資料3-3、拠点病院の一覧(案)というところで、こちらの資料、松沢病院様も含んだ形になってございますけれども、新たに2病院を加えた拠点病院の一覧の案としてお示ししたものでございます。

最後、もう一枚、資料3-4、PDFのほうの資料でいくと33ページになりますが、災害時精神科医療体制整備事業の概要についてでございます。こちら、先ほどご説明いたしました災害拠点精神科病院の概要説明としておつけしているものでございます。所管は、同じ福祉保健局内の障害者施策推進部というところになるんですけれども、我々の災害拠点、それから災害拠点連携病院のように、資料の中段左側でございますけれども、災害拠点精神科病院のほうについては、国制度の下、制定しているものでございます。それから、都独自の災害拠点精神科連携病院ということで、新たにこちらの取組も進めているところでございます。

右の主な要件でございますように、国制度については、24時間緊急対応であったり、DPATの保有、また耐震構造を有することですとか、自家発電機等の保有など、内容的には施設面のところでいきますと、災害拠点病院と類似するような指定要件となっております。

災害拠点精神科連携病院につきましては、都独自の制度でございまして、記載のような内容で、現在、主な指定の要件となっております。

以上、簡単ではございますけれども、事務局からの説明は以上となります。

○山本会長 ありがとうございます。今、ご説明をいただきましたが、2施設を災害拠点病院でいかがか、それから、松沢病院1施設は、DPATなり違う精神科の災害対応で進めていきたいという流れでございます。

どうぞ、ご意見ありましたらと思いますが。どこからでも結構でございますが。よろしゅうございますか。

私から、このDPATというのは、意外と易しそうで、なかなか難しいチームになっているのではないのかなと思いますが、いかがでしょうか。DPATの問題です、特に。

○久村救急災害医療課長 所管の障害者施策推進部のほうからお答えさせていただきます。

花島さん、お願いします。

○精神保健医療課(花島) はい。精神保健医療課の花島と申します。

ご質問はDPATについてでよろしかったでしょうか。

○山本会長 そのとおりです。DPATは、今、精神科の病院には、みんな持っているものなのか、あるいは、どのような目的で、どのような構成で行われているのか、ちょっと説明をいただければと思います。

○精神保健医療課(花島) 障害者施策推進部精神保健医療課の花島と申します。

D P A Tについてなんですけれども、全ての精神科病院に配置されているわけではないんですけれども、大体、精神科病院のうち、10病院少しの病院で、D P A T、班を組んで設定されてやっているとところです。災害時には、そういった病院と協力しながら、精神科拠点病院、あと連携病院とともに活動を行っていく予定でございます。

○山本会長 ありがとうございます。それは結構なんですけど、災害が起こってリクエストがあったときには、その10の病院というのは、D P A Tチームを派遣することができるんでしょうか。

○精神保健医療課（花島） はい。こちらのほうで派遣要請をいたしまして、可能な限り、派遣する予定ではございます。

○山本会長 分かりました。そのぐらいで。なかなかチームそのものは難しいようでございますので、これからも頑張ってチームの教育等々をお願いしたいなと思います。

どうぞ。どこからでも結構でございますが、委員の先生方。

○田尻委員 すみません。広尾病院の田尻ですが、質問してよろしいですか。

○山本会長 どうぞ。

○田尻委員 松沢病院のことなんですけど、拠点病院を外れて災害拠点精神科病院になるということなんですけど、今までは区西南部の拠点病院として広尾病院の下に連携している形だったんですが、精神科病院になった場合には、その医療圏の連携は外れるということなんじゃないかな。それを教えていただきたいんですが。

○山本会長 事務局から説明を願います。

○藤田課長代理 田尻先生、ありがとうございます。福祉保健局、藤田です。

先生、今のご質問は、外れるというのは、拠点病院を外れたときに、その医療圏の中での今までの災害拠点病院としての体制から外れるというご質問の趣旨でよろしかったでしょうか。

○田尻委員 いや、この災害拠点精神科病院というものに将来なるということですよ。

○藤田課長代理 はい。

○田尻委員 そうなった場合に、それは都の直轄みたいな形になるのですかという、そういう質問なんですよ。

○藤田課長代理 なるほど。じゃあ、ちょっとそれは所管のほうからお話ししてもらいます。

○田尻委員 はい。

○藤田課長代理 障害部さん、お願いします。

○精神保健医療課（飯塚） 精神保健医療課の飯塚と申します。

医療圏としての扱いはどうなるかということ。

○田尻委員 はい。区西南部ではなくて、都全体の枠として動くということですか。

○精神保健医療課（飯塚） そうです。都内全域で二つの精神科拠点病院を、今のところ予定しておりまして、一つは民間病院ですね、指定済みのところがございます。もう

一つが、都立松沢病院に、これから、この会議での解除をもってこれから指定をお願いしていくということで、都内全域で今2病院という予定をしております。

○山本会長 すみません。会長の山本ですが、一つのもう既に指定している民間病院というのは、具体的にはどこですか。

○精神保健医療課（飯塚） 井之頭病院です。

○山本会長 ありがとうございます。そこは分かりました。

○田尻委員 すみません。広尾病院の田尻ですが、そうすると、そういう指定になった場合には、区西南部のコーディネーターの下にはついていないという判断でよろしいですね。

○山本会長 そういうふうになるよね。

○藤田課長代理 田尻先生。事務局、藤田です。

先生のお話のとおりのような形になろうかと思えます。

○田尻委員 はい。分かりました。

○山本会長 ありがとうございます。

○精神保健医療課（飯塚） すみません。精神保健医療課です。

先ほどのDPATの件で訂正をさせていただきたいんですが、よろしいでしょうか。

○山本会長 もちろん。どうぞ。

○精神保健医療課（栗原） 精神保健医療課の栗原と申します。よろしくお願ひいたします。

DPATですが、現在、30の医療機関が登録しております。災害のときは、医療対策拠点に拠点本部を立ち上げて、コーディネーターの指示の下で活動を行っていくということになっております。

○山本会長 分かりました。

どうぞ。ほかにいかがでございましょうか。そんなところでよろしいですか。

事務局、今、とても大事な三つの病院のお話が、これで決になると思いますが、よろしゅうございますか。

それでは、皆様の質問もないようでございますので、玉川病院と虎の門病院の災害拠点病院、そして松沢病院を外すというこの3病院について、ご賛同いただいたということでよろしゅうございますか。

（はい）

○山本会長 ありがとうございます。それでは、そのとおりにさせていただきたいというふうに思います。

それでは、その次でございますが、その次は、引き続きまして検討をお願いしたいのは、報告事項のことでよろしゅうございますね。事務局から報告事項の1をお願いしましょう。

○藤田課長代理 事務局、救急災害医療課、藤田からご説明をさせていただきます。資料

4-1、PDFのほうの資料でいきますと34ページからとなります。

こちら、ご承知のとおり、東京オリンピック・パラリンピック競技大会につきましては、2021年夏に延期となっておりますけれども、そうしたことも踏まえまして、今後、変更等が生じるかもしれませんが、昨年度までの部会での検討状況について、ご報告をさせていただきます。

資料4-1、こちらの昨年3月に開催いたしました本協議会でお示しした資料を一部改編したものでございますけれども、本日、初めてご覧になれる委員の方もいらっしゃいますので、概要をご説明させていただきます。

資料の左側でございますように、医療政策部で事務局を務めております救急医療対策協議会と、それから本協議会の下に、昨年度、ご了承いただいているところですが、大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会を設置いたしました。資料中央でございますけれども、東京2020大会を見据えた三つの柱としまして、①日常の救急医療体制の確保、②大規模イベント時の医療体制の支援、それから③の不測の事態の対応について検討することといたしました。

検討部会の委員には、救急医療対策協議会と、それからこちらの災害医療協議会の委員を中心に構成し、資料の下のほうにございますけれども、日本体育大学大学院の横田委員に部会長をお願いしているところでございます。

おめぐりいただいて、資料4-2、PDFで言うと35ページと36ページになりますけれども、こちらが部会での検討経過となっております、昨年の1月に第1回を開催してから、毎月開催をさせていただいております、昨年度末時点で計15回、開催をしております。

それから、資料4-3ですけれども、こちらが検討経過を踏まえた検討状況を少し整理したものでございます。大きく資料のほうで左側のほうに4項目ございますけれども、これまでの検討、それから取組状況などを中心に、上からちょっとご説明をさせていただきますと思います。

まず、日常の救急医療体制の確保についてでございますが、競技会場の想定観客数であったり、近隣の医療機関の状況などを踏まえながら、東京都医師会様のほうにもご協力をいただき、例えば診療所の診療時間の延長であったり、二次救急医療機関については、空床の確保などのそういった体制の強化について、やっていったらどうかというようなことで検討をしております。

その下、大規模イベント時の医療体制支援についてですが、こちらはラストマイル、このラストマイルというのは、競技会場周辺の駅から競技会場入り口、あるいは帰路の際に、入り口までのその観客が歩行するルートを意味するものでございますけれども、その競技会場に向かう、あるいは帰る際に観客の方々が具合が悪くなった場合などに、どういった対応を取るべきかというようなところで、検討を進めているところでございます。例えば救護所の設置であったりですとか、救護所の設置には、例えば

ドクター、看護師などを常駐する救護所を、必要に応じて設置するであったり、あるいは、サポートキャブという車椅子が載せられるタイプの車両を確保して、傷病者の状態に応じては、救護所から近隣の医療機関への搬送などに取り組んでみてはどうかというようなことで、今、検討を進めているところでございます。

一つ挟んで、情報提供手段というところでございますけれども、こちらの大会期間中における医療関連の情報を、各医療機関のほうにメールであったり、ウェブ上で情報提供をするような、そういった仕組みを構築するような形で検討を進めているところでございます。

一つ上の不測の事態への対応についてですが、記載のとおり、実地訓練の実施であったり、おめくりいただいて次の資料4-4になるんですけども、PDFでいくと38ページになるんですが、東京2020大会に向けたマスギャザリング災害対策セミナーとしまして、こちらは杏林大学の山口先生を中心に、東京DMATにインストラクターを務めていただきまして、1の趣旨のところがございますように、競技会場であったり、あるいは、その周辺地域においてマスギャザリング災害が発生した場合の基礎知識等について、次のページにプログラムを載せてございますけれども、こちらのような内容で研修を実施いたしました。

最後、40ページ、資料4-5になりますけれども、新型コロナの関係で、なかなか参加は難しい時期もあったんですけども、今年の1月から3月にかけて、全医療圏で実施をいたしまして、約700名の方々に受講をしていただいているところでございます。

簡単ではございますが、事務局からの説明は以上となります。

○山本会長 ありがとうございます。今、大規模イベントにおける災害体制、あるいは何か起こったときという流れの中での話だったわけですが、先生方からご質問を受ける前に、このマスギャザリングの災害というのは、もう既にオリンピックというふうにフォーカスは当たっちゃっているみたいですけども、その流れでいいのか、あるいは、もう少し大きく考えるのか、その辺はどうでしょうか。

どうぞ、事務局。

○藤田課長代理 事務局、藤田です。

今、先生からご質問いただいた件につきましては、今回は、オリンピック・パラリンピックを意識したセミナーとなっております。

○山本会長 ありがとうございます。

そうすると、相当、来年は、オリンピックというのは現実味が増してくるというふうに思いますが、そういう流れでの話ということでよろしゅうございますね。ありがとうございます。

どうぞ。委員の先生方、ご質問等々、お願いしたいと思いますが。

○貞松委員 東京都薬剤師会の貞松です。一つお聞きしてよろしいでしょうか。

○山本会長 もちろん。

○貞松委員 資料4-5にマスギャザリングセミナーの受講人員の表がありますが、テキストの参加者の内訳で、他職種と書かれた一番右に多くの方々が出席されていますが、どのような方々が主に出席されたか、もし分かればお教えいただけますでしょうか。

○山本会長 なるほど。事務局、どうでしょうか。

○藤田課長代理 事務局、藤田です。

こちらのセミナーの都内の病院の方々ではなくて、関連する、例えば消防の方にご参加いただいたりというところもありますので、そういった方々が他職種のところには多く含まれているかと把握しております。

○貞松委員 ありがとうございます。

○山本会長 よろしゅうございますか。

○貞松委員 はい、結構でございます。

○山本会長 ありがとうございます。

どうぞ。どこからでも結構でございますので、質問、あるいはご意見、何でも結構でございます。どうぞ。

どうぞ。行岡先生。

○行岡副会長 行岡です。

コメントというか、なんですけども、こういうマスギャザリングも、それから、この協議会がやっていること、要するに物理的破壊を伴うような災害対応というところに、今まであんまり感染症のことを考えていなかったんで、例えば、マスギャザリングで何か起こって、それに医療体制というときに、やっぱりソーシャルディスタンス、どのようになっているんだというような要素は、コロナだけじゃなくて、これからはあると思うんですね。もっと怖い感染症が出てくるかも分からないし、を織り込んだものにしろという、すぐにこれを書き換えるなんて無理ですけども、そういうことも含めて今後やっていかないといけないかな。

ちょっと、これはいっぱい周りに何か数字が書いてあるように、大分習っている、勉強させられていますよね、我々が。で、そのことを含めて取り組んでいかないといけないのかなと思いました。やれることからやっていくというのを思いました。

○山本会長 その続きの、私、ちょっと質問させていただきたいのは、このマスギャザリング災害という言葉自体は、例えば、群集雪崩とか、あるいは将棋倒しとか、そういうものを想定しているのか。あるいはそれだけではないよ、感染症とか、あるいは物理的破壊はあまり伴わないところもみんなこれ入るんだよという、その辺、今やっている2時間半の中でそんなにできるのというところも含めて説明をいただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

○久村救急災害医療課長 すみません。先ほどちょっと感染症のほうのお話でございますけれども、実は今日議事の中で、議事といいますか、メニューでその他というところ

があるんですけど、ここで先生方に今回のコロナを含めました感染症と、それから災害というところでどういった課題があるか、あるいはどういった取組が考えられるかというのを、ちょっとまずはご意見をいただきまして、それを踏まえて検討させていただきたいというふうにちょっと考えておりますので、ちょっとこの後は、後ほどご意見を承ればというふうに思っております。

○山本会長 なるほど。それでは、このプログラムを作った、山口先生がプログラムを作ったのではないのかなと思いますが、山口先生、何か追加発言がありましたら、どうぞお願いしたいと思います。

○山口委員 ご指名ありがとうございます。杏林の山口でございます。

このセミナーはオリンピック・パラリンピックだけでなく、大規模イベントの開催の機会が多い東京という特性を踏まえまして、特に二次医療機関の先生を対象にしてマスギャザリングとかテロに対する医療の基本事項を押さえたセミナーでございます。その中で、会長がご質問になられたマスギャザリング、どういうものを具体的に対象にしているのかということですが、これは教科書にあるように、いわゆる群衆雪崩というようなものももちろん想定しておりますけれども、今回のオリンピック・パラリンピックの現実性を踏まえまして、熱中症とか輸入感染症についての講義も含まれております。感染症につきましては、行岡先生からもお話がありましたけれども、これは諸外国のオリンピックのマスギャザリングセミナーにおいて、感染症という、輸入感染症とあと性病というのが最も重要なテーマということになってございます。ですので、今回、新型コロナということも踏まえまして、今後のセミナーについては、ぜひその辺のことについても検討したいと考えております。

12の医療圏全ての医療圏で670人以上の受講生に集まっていただきました。講師は地元を中心とした東京DMATのインストラクターが務めさせていただきました。この目的はもちろん東京をこうした大きなイベントに強い都市にしたいというのが一つですが、それと同時に、東京DMATと地元の医師会の先生方の関係強化というのも一つ大きなレガシーにしたいという望みを込めて講師を務めさせていただきました次第です。この点につきましては、猪口先生、新井先生に多大なご協力をいただきまして、感謝申し上げます。

以上です。

○山本会長 山口先生ありがとうございました。今、お話が出ました猪口先生、あるいは新井先生、何か追加発言ありますか。

○猪口委員 猪口です。

○山本会長 どうぞ。

○猪口委員 今、山口先生がおっしゃったとおりで、想定としてこれはオリンピックを描いておりますので、こういう山口先生のおっしゃられたような項目になっています。コロナに関しては、全くここで途中で始まってから最後のほうで会が開けるかどうか

というところでは関わっておりましたけれども、これを新たに講義項目の中に入れていくのは無理な時期だったと思います。今後の課題と捉えております。

以上です。

○山本会長 ありがとうございます。新井先生、何か追加発言ありましたら。

○新井委員 新井です。

猪口先生と全く同じ意見です。よろしくお願いします。

○山本会長 ありがとうございます。それでは、このぐらいにさせていただきたいというふうに思いますが、これについてはまだ来年の7月でございますので、まだまだどういうふうに新型コロナが動いてくるかも分からないところもありますので、注視しながら準備だけはしないといけないなというふうに思います。ありがとうございました。

それでは、その三つの問題についてほかにご意見がありましたら。いつもはもっといっぱい意見が出るんですけども、こういうウェブ会議というのは意外と意見が出ないものですね。

藤田さんから、違いますか。課長ですか。

○久村救急災害医療課長 ちょっともう二つ報告事項がございますので、ちょっと報告事項をさせていただきます。

○山本会長 先にやっちゃいますか。

○久村救急災害医療課長 はい。

○山本会長 じゃあやっちゃいましょう。今、先ほど行岡先生からもちょっとありましたけれども、報告事項の中で、その他のところでコロナのことを考えているんだという課長からの話もありました。ぜひ事務局からその他のところで話を願いましょう。

どうぞ。

○久村救急災害医療課長 では、その他の前にちょっとあと2点ほど報告事項がございますので、ちょっとそちらを説明させていただいて、後ご議論をいただければと思いますので。

○山本会長 どうぞ。

○江口計画推進担当課長 計画推進担当課長の江口と申します。よろしくお願いいたします。

私のほうからは、特に重要な医療機能（災害医療体制）の整備に向けた病床の優先配分についてということで、資料の5の説明をさせていただきます。

目的のところをご覧ください。平成30年度に基準病床数につきましては定めたところなんですけど、その後、都の人口の増加ですとか高齢化の進展、こういった医療需要の増加というものを踏まえまして、昨年度に検討を行った結果についてというところで、新たな病床配分方法というところをご覧ください。

原則としましては、今申し上げたとおり、30年度に二次保健医療圏単位での均等配分ということで基準病床数を定めておりますが、特例としまして、特に昨年度におき

ましては台風19号などがあったこともありまして、風水害とか、災害医療の部分というのが特に医療機能として重要だろうということで、こういったところの災害医療体制の整備に必要な病床を優先的に配分するという考え方について一回整理をし、その考え方に沿って、昨年度はこの特例配分について検討して決定をしたということが経緯としてございます。

対象としては、災害拠点病院、災害拠点連携病院、そういった病院であるとか、目指す病院、こういったところを対象にしているということになっております。

要件としましては、このような災害拠点病院等の基準を充足すること、それに加えて地域医療構想調整会議での特例配分について合意があるということとしております。

今年度は、昨年度この「災害医療」に加えまして、特に新型コロナウイルス感染症への対応ということも都としての近々の課題ということになっておりますので、特に重要な医療機能の中に「感染症医療」も入れた形での検討をしていきたいというふうに考えております。

右側、今年度の検討というところをご覧ください。今申し上げた感染症医療につきましては、地域の医療機能をどうしていくのかというところを検討する会議であります地域医療構想調整会議、こういったところで関係者の皆様方の意見を踏まえながら、今、意見聴取という形で検討しているところでございます。例年、大体6月ぐらいにやっている会議なんですけど、6月中旬ぐらいから来週で一通り終わるんですけど、この調整会議の中で感染症医療の視点から審議をさせていただいているということになっております。

意見聴取を踏まえまして、今後のスケジュールということになりますけれども、実際のところは、今、事前相談の締切というのを9月30日まで予定しておりまして、その後、区市町村ごとの協議を行います。ただ、病床配分のあるところないところありますので、特に病床配分のない地域を優先的にやるなどの工夫をしまして、今年度中に医療審議会に報告を行い、配分の決定を年度内に行っていくようなスケジュールで考えているところでございます。

説明は以上となります。

○山本会長 ありがとうございます。課長、よろしいですか。ここで一度ご質問をいただきますか。

○久村救急災害医療課長 はい。ではお願いします。

○山本会長 では、どうぞ。

○藤田課長代理 では、委員の皆様ご質問等ございましたらよろしくお願ひいたします。

(なし)

○藤田課長代理 では、よろしければ、先生、最後、東京消防庁様のほうから2点報告事項があるとのことですので、資料6と7、東京消防庁様のほうからご説明をいただいて、最後、その他というような形で、先ほど課長の久村のほうからお話があったよう

な形で進めたいと思います。

では、東京消防庁様お願いいたします。

○東京消防庁 東京消防庁救急部長岡本の代理出席となります。よろしくお願いいたします。

それでは、資料6をご説明いたします。

オリ・パラ、それから大規模イベント等で多数の負傷者が発生した場合の救急搬送体制の強化に向けて整理したものについてご報告します。

病院の診療情報を救急搬送体制で活用することを目的に、従来より東京消防庁から救急医療機関に対して設定している病院端末装置があります。これに災害時の情報共有、重傷者の受入可否情報を収集するという仕組みを追加して本年4月より取組を開始しております。

資料6の4枚目をご覧ください。受信の説明になりますが、大規模な災害で多数の負傷者が発生した場合で、一定の基準に該当した場合、普段は診療情報のマルバツを入力してもらっています病院端末を通じて、近隣の救急医療機関に対し災害発生のアラームと文字情報を見て情報を伝達できる機能を追加しております。東京消防庁から災害情報を共有するとともに、医療機関側からは重傷者の受入可否、人数等を入力してもらい、大規模災害における医療機関選定を決定するものになります。

既存の病院端末に機能を追加するところでとどまっておりますが、従来は消防の指令センターから医療機関に電話をかけていたのと比べ、災害情報を一斉に医療機関で共有できる点や、診療情報を速やかに集約できる点で効果を期待しております。救急隊からの搬送連絡については、従来どおり電話連絡となりますが、なるべく最小限の情報にとどめ、多数負傷者発生時の速やかな救急搬送につなげていきたいと考えております。

関係の皆様にはご理解とご協力をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

説明は以上です。

○藤田課長代理 続けて資料7のほうの説明もお願いいたします。

○東京消防庁 資料7についてご説明させていただきます。神経剤拮抗薬自動注射器の運用についてでございます。

初めに趣旨です。先般、厚労省から通知され、消防職員等につきましても、本自動注射器の使用について医師法上の解釈が示されました。これを受けまして、検討部会において医学的な見地から本使用についての検討が示され、検討された報告書につきましては別添え資料を後ほどご覧ください。

続いて2、これまでの経緯、それから3の運用開始日でございます。2の表中、昨年9月から運用開始日までの時系列を示しており、運用開始日は既に開始されていますが、今月1日、NBC専門部隊、それから2か月後の9月1日に全ての消防部隊に運用を開始する予定でございます。

次に4、運用要領です。こちらは2点ございまして、いずれも検討部会の結果を踏ま

えた内容でございます。

1点目は、当庁が選定した専門家と連絡の考え方です。資料を1枚進みまして、1点目は当庁が選定した専門家と連絡の考え方です。上段の表にありますとおり、DMAT-NBC特殊災害チーム5名をはじめ、記載のとおりで構成いたします。

②の図は、その使用判断をチェック方式にしたものです。下段の色づけされているとおり、使用要件が全て満たされた場合、また一部非該当であっても必ず専門家へ連絡するスキームとなっております。

2点目は別紙2をご覧ください。こちらは傷病者への注射の記録方法、それから伝達方法です。まず、注射を実際に行った場合は、トリアージタグに誰が、いわゆる時刻、投与者を含め、注射器を使用した事実を医療機関に伝達いたします。ただし、ホットゾーンではタグがないことから、中段の写真のように大文字の「T」の字を記載し、確実に救急隊に伝達します。その後、その救急隊がタグに注射器を使用したことを記載することとなります。

説明は以上です。

○藤田課長代理 すみません。事務局藤田です。

委員の皆様のように事前にデータでお送りしている資料が一部ちょっと古いものをお送りしてしまっている部分がございます。改めて会議終了後に、今、東京消防庁様のほうからご説明のあった資料等について、改めて資料7をご送付させていただきますので、後ほどご確認いただければと思います。誠に申し訳ございません。

山本先生、報告事項については以上となります。

○山本会長 そこまでですか。では、今の二つ三つありましたけれども、ご了承いただけますか。よろしゅうございますね。そんなに問題はないんじゃないのかなと思います。

それでは、その次に移りたいと思いますが、その次はその他のところで、藤田課長代理から行きましょう。どうぞ。

○藤田課長代理 最後にその他としまして、先ほど課長の久村のほうから少しお話をさせていただきましたけれども、現在の新型コロナウイルス感染症対策について、都でも様々な対策を進めているところでございますけれども、こうした状況下、大きな地震であったり、行岡先生から破壊的災害みたいなものに加えて、これから台風シーズンなど、災害が発生した場合のいわゆる感染症の対策と災害医療体制について、どのような課題であったりですか、検討を進めていくべきかなど、委員の皆様のお考えなどをお聞かせいただきたくと思っております。実際に先週、今週も続いておりますけれども、熊本や鹿児島をはじめとした広い範囲で豪雨による災害など、また、先週の9日の朝には関東地方でも震度4の地震を記録するなど、都においてもそうした災害がいつ発生してもおかしくないというようなそういった状況を見据えて、何か先生方のほうでご意見ですか、お考えなどがあったらお聞かせいただきたいと思っております、その他というところでご発言をさせていただきます。

- 山本会長 ありがとうございます。とても大事なところだろうというふうに思いますが、これはその他でやるような問題ではないなという気がいたしますが、いかがでしょうか、ご意見、ご質問等がありましたら。いかがですか。まだ話をしていない皆さんおられますが、いかがでしょうか。こういう形だとなかなか質問が出にくいですな。
- 猪口委員 すみません。東京都医師会の猪口です。
- 山本会長 どうぞ、猪口先生、発言願います。
- 猪口委員 今回の、今、線状降水帯、それから東日本の台風19号ですね。こういったものを語る時に、東京の場合は江東地区の洪水はどうしても考えなくちゃいけないんだけど、250万とも300万とも言われる人たちが住んでいる広大な地域の本当に洪水のときに東京都はどのような計画でいらっしゃるんだろう。もう病院単体だとか、そういうレベルで計画は立てられないんですよ。だから東京都がどういうふうにしようかというところから病院はBCPを考えていかなくちゃいけないんで、その辺を教えてもらいたいですけど。
- 山本会長 分かりました。いかがでしょうか。とてもこれも大事なところで、江東区だけではありませんが、マイナスの水位レベルの皆さんが300万ぐらいいるんじゃないのかという話を聞いたこともありますが、その辺のところでのBCPをどういうふうに考えるのかということで、どうぞ事務局からお願いしましょう。
- 藤田課長代理 猪口先生ご質問ありがとうございます。救急災害医療課藤田です。
今、明確な答えを持ち合わせているのは当然ないんですけれども、今年度改定予定でありますBCPの改定作業の際などに、また専門家の先生などからご意見を頂戴するなどして、あとはそういった意味では、その圏域のコーディネーターの先生方からもそういったときどうするんだというようなお声もいただいておりますので、そういったご意見も踏まえながら、ちょっと今後どういった対応が取れるのか、またどういうふうにしていったらいいかというのを、また先生方からご意見いただきながら対策を進めていければと思います。
- 猪口委員 現状で葛飾区であったり江戸川区であったり、いろんなところが浸水して、浸水した後1週間はなかなか水が引かないだとか、もっと引かないんだとあって話のときに、多分それでも警戒警報だとか、いろんなもので準備ができるときに、病院はもう籠城しか方法はないと思うんですよ。その籠城した病院がどういう形で救済を待つかとか、そういうところをやっぱり都のほうとして考えていただかないと、今のところ、この前いろいろ足立区、葛飾区、江戸川区、墨田区等で話し合った医師会なんかで勉強会したときには、もうお手上げしかなかったんですよ。だから、病院単位の話、それから医療単位の話ではなくて、かなり大きな話としてこういう方向性でやっていくということを教えていただいた中で我々医療は考えていくしかないんじゃないかなと思っていますので、よろしく願います。
- 山本会長 今の猪口先生の質問等々で、もう一つこういうことも考えているというのが

何かありますか。ありませんか。いいですか。ありがとうございます。

これからの問題として非常に重要性が高いというふうに理解して進めていきたいと思
います。ありがとうございます。

ほかにかがでございましょうか。

もう一つ、私、新型コロナの件で事務局から話がありましたが、これから夏本番、そ
して涼しげになってくると、またインフルエンザがはやってくるのではないのかなと
いうふうに思いますが、その辺のところを踏まえて、今後の新型コロナの対応という
のはこれでいいのかというのは盛んにテレビ等で言われておりますが、事務局として、
いや、あれは違っているんだ本当はこういうところだというようなことも含めていか
がでございましょうか。

どうぞ、久村課長どうぞ。

○久村救急災害医療課長 今のは災害に関してというわけではなくて……。

○山本会長 なくて、コロナの災害対応という意味だけでなく。

○矢沢医療政策部長 ありがとうございます。今、ちょうど国も都も第1波のときはコロ
ナ対策ということで進んでいたところがありますが、現時点においては、まだコロナ
と経済活動の両立ということを第一に考えているところがあるようです。国のほうは、
東京がかなりの患者さん、陽性者が出ているあたりは片眼で見ながらも、全国的に今
まだそれほど広がっているけど広がってないみたいな、ちょっと中途半端な発言があ
るようでして、そのあたりは、今、国と都で協議をほぼ毎日のようにしているとい
うふうに聞いています。現実とそれから報道で発表されるところに少し差のあるところ
などについては、今、新型コロナのアドバイザーという感染症の専門家と災害医療、
救急医療の専門家で、毎朝モニタリング指標を見ながら方針を考えている会議体があ
りまして、その意見を聞きながら毎週行動を決めていくということをしております
ので、不手際があるとは思いますが、できる限りのことをやってまいりたいと思いま
す。どうぞよろしく願いいたします。

○山本会長 ありがとうございます。感染症というと、やはり保健とか、あるいは地域の
環境、感染症等々の流れが出るようですが、それを災害に持ってくると、トリアージ
とか、あるいはトランスポートーションとかS C Uとか、そんなような形がとても出
てくるわけですけども、その辺も含めて、これから夏本番というふうになれば、一
番やはり大事なのは熱中症とコロナという流れも非常に大きなテーマになるのではな
いのかなという気がいたしますが、山口先生いますか。山口先生。

○山口委員 はい。

○山本会長 コロナと、今、私がお話ししている熱中症の非常に臨床症状が似通ったと
ころが多々あるところが時々あるようですが、いかがでございましょうか。

○山口委員 ありがとうございます。実際、今、東京消防庁のほうで東京ルールの件数を
きちっとモニターをしてくださっておりますけれども、やはり熱中症の患者さんの増

加に伴いまして、新型コロナとの見分けというのは非常に難しい大きな問題になってきております。通常ですと、この時期、発熱疾患は基本的には少ないものでございますけれども、今まさに会長がおっしゃった熱中症というものは、そういった意味で新型コロナに新たな負荷というか、問題になっておりますので、この辺については現場では非常に危惧しているところでございます。

○山本会長 ありがとうございます。ぜひ少しその辺のところも踏み込んだディスカッションをお願いしたいなというふうに思います。ありがとうございました。

ほかにいかがでございましょうか。

○大友委員 医科歯科大、大友ですが、よろしいでしょうか。

○山本会長 どうぞ。

○大友委員 東京都の今回のその他として取り上げた話は、このコロナの感染症が広まっている状況で水害等が起きたときに、主に避難所等が非常にリスクが高くなるということに危惧しての話じゃないかなというふうに思って聞いておりましたが、間違いなくまた今年も水害が起きて避難生活者が出るというときに、避難所の環境をどうするのか、もう3密の状況だと思う、コロナの蔓延が必発なので、これをどうするのかというのは非常に大事な課題だというふうに思います。実際、文京区の災害の会議とか出ますと、避難者の数に対して用意している避難所の数、相当な数用意しているんですけども、入り切らないようなことになっておりますので、もう押し込めることになってしまうんですが、それをどうするのかというのは、間違いなく今年も水害が起きるとなると、かなり早い段階で避難所の環境をどうするかというのは検討しておかないといけないんじゃないかなというふうに思いますが、この避難所の整備というのは区市町村の責任なので、それをどうするのかも含めて、かなり急いで用意もしくは対策を打たないといけないんじゃないかなと思って聞いておりました。

○山本会長 ありがとうございます。事務局、今、大友先生のお話に何かコメントするところがありましたらどうぞ。

○藤田課長代理 事務局藤田です。先生ありがとうございます。

まさに避難所の関係については、我々、福祉保健局内のところでも異なるセクションがあるんですけども、そちらのほうで避難所における新型コロナウイルス感染症対策ガイドラインというところで、まだちょっと私どものほうに案というような形で来ているものが最終版かちょっと確認できていないんですが、今そういったところで先生お話があったようなところの対策について検討を進めているところでございます。

○山本会長 ありがとうございます。まだコンクリートになっていない答申は我々見ることはできないんですか。

○藤田課長代理 事務局藤田です。

最終版のものが出来上がりましたら、各先生方にも展開することは可能な資料だと思いますので、またご連絡させていただきたいと思います。

- 山本会長 ぜひよろしくお願ひしたいなと思います。
- 大友先生、そんなところでよろしゅうございますか。
- 大友委員 実際検討が進んでいるということであれば結構だと思います。
- 山本会長 進んでいるんですね。だそうでございますので、印刷ができた時点で先生方にお配りするというところでございます。ありがとうございます。
- ほかにいかがでございましょうか、その他で。どうぞ。
- 山元委員 避難所の今のお話があったんですけど、環境とともにPPEを準備とかというのは、それは東京都で行われているんですか。それとも各区市町村でしょうか。
- 山本会長 PPEの話ですか。
- 山元委員 コロナ対策として、いろんな防護服とか、そういうものも必要になってくると思うんですけども、そういう準備についてはどこで責任を持って行われるのでしょうか。
- 山本会長 いかがでしょうか。
- 久村救急災害医療課長 先生、それは救護所という、避難所というわけではなくて、一般的な医療機関の話ですか。
- 山本会長 一般的なでしょうね。
- 山元委員 いやいや、救護所に対してのお話です。
- 久村救急災害医療課長 避難所。
- 山本会長 どうぞ。何かご意見がありましたら。
- 久村救急災害医療課長 ちょっと申し訳ないです。ちょっと確認をさせてください。避難所のPPE等ですね。
- 山元委員 そうですね。今、実際に医療施設とかそういうところについてはかなり発生した段階でいろいろ東京都から補助を受けているとか提供を受けているということを知っていますが、実際に、今度水害やいろいろなことがこの後起こってきたときに、避難所の中でどのような形で展開していくかということがやっぱりすごく大切なことになってくると思いますし、そこでのクラスター発生ということを考えてときに、やはりかなり早い時期にそういう対策をしておかないと広まっていくんじゃないかということを懸念しております。
- 山本会長 ありがとうございます。全くそのとおりでと思いますが、その辺のところを事務局からお話ができることを期待しておりますけれども、今すぐというわけではないなという気がいたしますが、そんなところでよろしゅうございますか。必ずご返答できるようにしたいと思います。
- 実際にはPPEって避難所に展開しているんですか、今。
- 久村救急災害医療課長 避難所の運営、基本的には区市町村さんになるかとは思いますが……。
- 山本会長 あまり聞いたことがないよね、全部をね。

○久村救急災害医療課長 武蔵村山市さんとか、何かそのあたり情報とかございますか。

○鈴木委員 武蔵村山市です。

防護服につきましては、新型インフルのときに用意をさせていただきました。本市であれば700着ほど持っております。ただ、このコロナで接触者・帰国者外来をしている病院に200着ほど譲渡しましたが、今、我々が持っているのは500です。ただ、避難所に常備をするということではなく、新型インフルのときに準備したという形になっております。

以上です。

○山本会長 今回の準備ではないけれどもという話のようでございますが、ありがとうございます。そんなところで、今ご質問の先生よろしゅうございますか。都のほうからはもうちょっとお待ちいただいて、都のほうからの説明も後から必ずさせていただきます。

○山元委員 はい。ありがとうございます。

○山本会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでございましょうか。そろそろ意見も出尽くしてきているようでございますが。

○山口委員 山本会長、山口でございますが。

○山本会長 どうぞ。

○山口委員 一つお願いがございます。東京DMATに関してです。

新型コロナに関しまして、東京DMATの隊員、都庁の本部のお手伝いをしたり、二次医療機関が新型コロナ患者を受け入れるのに当たりまして技術支援等、これまでもさせていただいております。また、新たに院内発生等が起こった場合にも、もう東京DMATは即応性があり機動性があるものですから、いろいろな意味で期待を寄せられておまして、隊員のほうも都民のためにできることはできるだけやりたいという思いを持っております。さはさりながら、東京DMATは要綱・要領に定められたきちっとした活動基準というのがございまして、その範疇でという話もございますけれども、こうした緊急事態でございますので、できるだけ慎重にはと思っておりますけれども、できることはやりたいという隊員の思いもあるので、こういう基本的な方向については、ぜひ会長にご理解をいただきたいと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

○山本会長 ただ先生、このコロナの問題で、もし非常に重篤な副作用なり、重篤な病態の変化が起こってきたときにどうするというのは、やはりいつも考えなければいけないのではないのかなというふうに思って、私、対応をいつもしておりますが、東京DMATの場合も、何かのことで相当患者さんが重篤になったときに、それではないのというわけにはなかなかいかないんじゃないのかなと思っておりますが、その辺のところは山口先生どういうふうにお考えでしょうか。聞こえておりますか。

○山口委員 山口でございます。

隊員の安全という観点でという意味ですか、会長。

○山本会長 そうです、そうです。

○山口委員 これについては、もちろん基本的には隊員のコアメンバーはNBC災害についての基本的な教育を受けておりますので、感染防御についても一定の知見を持っていると思っております。しかしながら、こういうものに関して活動するに当たっては、さらにそのところを強化をしまして、その内容については感染症の専門家の先生にご指導いただきながら、きちっとその安全管理を図りたいと思っております。

○山本会長 そのところが非常に難しいんじゃないのかなというふうに思いますが、ぜひよろしくお願ひしたいなと思ひます。

○山口委員 ありがとうございます。

○山本会長 ありがとうございます。対応としては、いざというときにはやらざるを得ないときは私はしようがないなということをおもっておりますが、そんなところでよろしゅうございますか。行岡先生、どうでしょうか、

○行岡副会長 2011年の東日本のときに、茨城県全域ではないですけど、茨城が避難所ですか、のところのインフルエンザ対策に東北大学の賀来先生、当時、環境感染症学会の議長をされていて、その人たちが、インフルエンザを抑え込むためにこうしろと幾つか、ちょっと具体的なことは、割合シンプルなことだったんですね。多分コロナであれインフルエンザであれ何であれ、やれることは基本的なことしかできないんだと思ひますが、東京の場合は特にもともと広がっている可能性があるんで、地方での避難所よりもより危ないと思ひます。そこが核になって、だからそこにできること、すごく高い条件をやるとみんな到達できないけども、低過ぎたら効果がないし、程よさあたりはそれこそ環境感染症学会とか、感染症学会の人たちの知見を早く集めておいたほうが、この会議でも水害が起こるだろう、どうなんだろうというときに、人がいっぱい集まってソーシャルディスタンスどころではないというような事態になったときに、物すごくそこが核になってくるのは最悪の事態なんで、早く対応を作っておくべき、準備されているということなんで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○山本会長 ありがとうございます。そんなところでよろしいですね。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

そろそろお約束の7時半に近づいてきておりますが、いかがでございませうか。今日まだ発言のなかった委員の先生方、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。それから矢沢部長、何か最後にご意見ありましたらどうぞ。

○矢沢医療政策部長 ありがとうございます。新型コロナについては、コロナの対応をするということも非常に困難を極めるわけでございますが、私ども医療政策にとりましては、今まで不足していたところがかえって明らかになって、そこに力を注ぐことが

できるチャンスだというふうに考えております。今後もどんなことがございましたも諦めることなく進めてまいりますので、どうぞご指導よろしくをお願いいたします。

○山本会長 ありがとうございます。

そんなところで委員の先生方、そんなところでよろしゅうございますか。ちょっと質問をするのを忘れていたなんていうのを後から思い出しても……。

○矢沢医療政策部長 大丈夫です先生そこは。それはちゃんとご質問いただければお答えできます。

○山本会長 ありがとうございます。質問ないようでございますので、この辺にさせていただきます。

それでは、マイクを事務局のほうにお返しいたします。ご清聴ありがとうございます。

○久村救急災害医療課長 本日は長時間にわたりましてご議論いただき、またご意見をいただきまして誠にありがとうございます。本日のお話を踏まえまして、拠点病院等の要綱改正、それから今後、二つの病院の拠点病院としての指定、こういった手続のほうを進めてまいりたいと思います。

あと、すみません、先ほどの訂正でございますが、避難所におけるガイドラインについては、先月完成いたしまして公表しておりますので、そちらのほうをすぐにでも情報提供させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また、すみません、今なかなかご意見、ご質問がということがございましたが、何かご質問等、あるいはご意見等ございましたら、後ほどでも結構ですので、事務局のほうにお寄せいただければと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の会議は終了とさせていただきます。改めまして、本日お忙しい中、誠にありがとうございました。

○山本会長 ありがとうございます。

(午後 7時33分 閉会)