

東京DMAT運営協議会

(平成30年度)

平成30年7月17日

福祉保健局

(午後4時01分 開会)

○事務局(石山) 本日もお忙しいところ、またお暑い中、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。福祉保健局医療政策部救急災害医療課、石山と申します。よろしくお願いいたします。

定刻となりましたので平成30年度東京DMAT運営協議会を開催させていただきます。

開催に先立ちまして、まず、本日の委員の出席状況を確認させていただきます。

本日、欠席の旨伺っておりますのが、帝京大学、坂本委員。日本大学板橋病院、木下委員になります。

また、代理出席ということで、日本大学病院から櫻井様、御出席いただいております。よろしくお願いいたします。また、帝京大学から三宅様、御出席の予定となっております。よろしくお願いいたします。

出席確認になりましたは、以上となります。

続きまして、資料のほう、確認をさせていただきます。

お手元にお配りしております資料にありましては、資料1から7、続いて、参考資料の1、2、別冊ということで厚いものになりますけれども、4部ですね。別冊の1-1、1-2、2-1、2-2となります。

資料にありましては、以上となります。過不足等ありましたら、その都度事務局のほう、お申し付けいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、平成30年度の東京DMAT運営協議会、開催させていただきます。

開催に際しまして、東京都福祉保健局医療政策部長、矢沢より後挨拶申し上げます。

○矢沢医療政策部長 福祉保健局医療政策部長の矢沢でございます。

日ごろより東京都の医療、福祉保健政策につきまして、御協力、御支援を賜りまして、まことにありがとうございます。また、本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

東京DMATは、本日お集まりの先生方の御尽力のもと、大震災のときや、あるいは自然災害、そういった大規模事故等の都市型の災害の際にも現場に出動いたしまして、活動しております。また、東京DMATは大都市東京都のためのDMATでもありますとともに、都外へも派遣し、その活躍が期待されているところでございます。

本会議は、東京DMATの全体方針を決めるために年2回開催しておりまして、本日は次第のとおり六つの審議事項がございます。先生からの忌憚のない御意見を賜りたいと存じます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局(石山) ありがとうございます。

それでは、すみません。矢沢部長にありましては、所用のため、ここで退席をさせていただきます。

○矢沢医療政策部長 どうぞよろしくお願いいたします。失礼いたします。

(矢沢医療政策部長 退席)

○事務局（石山） それでは、会議の前に、マイクの使い方、すみません、簡単なんです
が、説明をさせていただきます。

マイクの根本から真っすぐおりてきて、中央のボタンですね。口の絵が描いてあると
思いますけれども、こちらを押していただくと、今、私のところを見ていただいてもわ
かるとおり赤く光ります。赤く光っている間はマイクがオンになりますので、もう一回
押していただければ消えますので、そのようにお話しいただければというふうに思いま
す。

それでは、以降の議事進行にありましては、山口委員長にお願いしたいと思います。
よろしくお願いたします。

○山口委員長 連日の非常に暑い中、また先ほど濱邊先生からお叱りを受けましたけど、
よりによってこんな日に参集いただいて、本当に申し訳ございません。

また、先般の西日本の災害に際しましては、様々なお立場から医療チームや医療班を
派遣されていると聞いております。大変御苦労さまでございます。

今日は、先ほどお話がありましたように、報告事項、審議事項等用意されております。
できるだけ円滑な進行に努めたいと思いますので、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、事務局、御説明をお願いいたします。

○事務局（石山） 失礼いたします。

報告事項1件、平成29年度東京DMA Tの活動状況ということになります。資料1
をごらんください。

こちらでは、東京DMA T発隊以来の活動状況をお示ししておりますが、平成29年
度は右の欄になります。

東京DMA Tの早期運用の試行を実施してまいりました。平成29年度、欄が2枠ご
ざいます。左が全件、右が早期運用該当事案を抽出したのになります。こちらは全件
の内数ということで記載をさせていただきます。

特にごらんになっていただきたいところが網掛けの部分になります。出場の要件件数、
現場到着件数、医療処置の件数です。

いずれも近年の3倍ほどの件数となりました。加えまして、全件に対する早期運用該
当事案の割合も非常に高かったことが伺えます。早期運用によりまして、当初の目的で
ありました、現場により多く医療を届けるということについて、一定の成果を上げるこ
とができたというふうに考えております。

続きまして、下の小さいほうの四角になります。東京DMA Tカーの使用状況になり
ます。

年度末に行いました東京DMA Tカーの使用状況調査の結果が、お示ししております
数字となっております。使用回数、走行距離ともに前年を上回ることができました。使
用回数の増加について、詳細を確認しましたところ、ほとんどの施設で点検走行での走

行機会が増えておりました。年度の中旬に行いました事務担当者連絡会におきまして、東京DMATカーをよく走らせていただいた施設について、その管理方法について発表いただきまして、平素からの点検走行を頻繁に行っている旨のお話を、事務担当者、皆様と共有することができました。その効果があったものと考えております。

今後ともこまめに点検走行等を実施していただきまして、車両の機能維持だけでなく、運転手の技能維持も併せて行っていただき、有事に備えていつでも走行可能な状態を維持していただきたいということをお知らせさせていただきます。

報告事項にあつては、以上となります。

○山口委員長 ありがとうございます。

早期運用が始まって、3倍以上の活動状況にあるということです。これについては事後検証小委員会の濱邊先生が生みの親とも言えますので、一言コメントいただけますでしょうか。

○濱邊委員 今、御報告があつたとおり、例年の3倍近い出場ができたということで、実際に東京DMATの活動をアピールできる機会が増えてきているということは非常に望ましいことであるというふうに思っております。

1年間の試行を終えて、本年の4月から本格運用ということでやっております。今後とも、続けていければというふうに思っております。

○山口委員長 ありがとうございます。

東京消防庁のお立場からも、一言いただけますでしょうか。3倍ということですけども。

○森住委員 キーワードで早期運用していい。で、これだけの数になった。要請の件数と現場到着というのは若干まだ開きがあるので、より正確な要請というのをできればいいなど。

また、あわよくば、DMATカーを使つての出場というのも、今後はちょっと検討していく必要もあるのかなというふうに思っております。

○山口委員長 ありがとうございます。

そのほか、この報告事項について、よろしゅうございますか。

(なし)

○山口委員長 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ます。

審議事項1、審議事項2、いずれも平成30年度の隊員養成研修に関することでございますので、あわせて御説明いただきたいと思っております。事務局のほうから、お願いいたします。

○事務局(石山) 失礼いたします。それでは、資料2をごらんください。

今年度も東京消防庁様と日程調整させていただきます。座学につきましては、9月18、19、こちら二日間。立川の地域防災センターでの実施を計画しております。

実技に関しましては、11月26、27。こちらにありましては、東京消防庁様の第二消防方面本部機動部隊訓練場、こちらにおいて実施予定となっております。

研修の内容にありましては、特段大きな変更はございません。一番下の欄、養成人数についてです。これまで前期、後期と各会60名ずつという人数で研修生、実施してまいりましたが、東京DMA T 隊員数の確保の観点から、今年度は各会80名ずつを養成してまいりたいというふうに考えております。

これまでは研修施設の都合、併せてインストラクター、受講生の割合について課題がございまして、受講生60名というふうにして実施をしてまいりました。まず、施設名に関しましては、事務局の工夫で対応できるというふうに考えております。

次に、インストラクターと受講生の割合に関しましては、これまで1グループ5名から8名、これを10グループ作りまして研修を実施していたところです。今回は、その全10グループを最大の8名で対応することができますかということで、活動・教育小委員会において御審議いただきまして、最終的には対応可能ということで、これまで運営協議会に至るまで了承をいただいております。

なお、今年度は例年に比べますとインストラクターの人数、多く御参加いただけることとなっておりますので、この方向で本番を迎えたいというふうに考えております。

ここでは本年度の隊員養成研修について、お示しをしております開催の日時、場所、研修の内容、最後に養成人数について、御了承をいただきたいというふうに考えております。

続けさせていただきます。資料3をごらんください。こちら、平成30年度隊員養成研修受講枠の案となります。

こちら、表の左、真ん中、右と三つ区分けをしてございます。左から、今年度4月1日の各病院の在籍隊員数、右下にございます1,026という数字が、今年度初めの隊員総数となります。

続きまして、真ん中、受講枠（案）と記載があるところですが、こちらが今回の養成研修の受講枠、各施設に配分される受講枠ということになります。こちらに関しましては、既に各施設に対しまして、受講希望枠調査を実施しておりまして、それらを考慮しての数字となります。

右が、研修終了後の隊員数を表しております。1番の右下になります。1,186が研修終了後の隊員総数ということになります。基本的には目標数であります東京DMA T 1,000名体制を年間通して維持できることを目的としております。

各施設の隊員数の目標としましては、1,000名体制を25病院で割りますと、単純に1施設当たり40名。そこから、職種のバランス等を考慮させていただきまして、医師が14名、看護師20名、調整員6名を各施設の目標としまして配分をしております。受講希望者数と各施設の隊員総数、職種のバランス、また、研修の中でどうしてもチームを組んで実施を行いますので、そのバランスを考慮させていただいた上で配分

をしております。こちらに関しましても、活動・教育小委員会のほうで御了承をいただいているところでございます。

お示ししております受講者割り振りについて、協議会で御了承をいただきたいと思っております。以上です。

○山口委員長 ありがとうございます。

本年度につきましては、従来の60名枠を80名ということでもございましたけども、活動・教育小委員会、小井土委員長、一言お願いいたします。

○小井土委員 枠は、前からもう少し隊員数を増やしたいというような要望がありましたので、それに対応して今回こういうふうにさせていただきました。ちょっと、その受講者が多くなると、インストラクターに負担がかかるんですけども、これまでの経緯も考慮して可能だろうというふうに判断いたしまして、このようにさせていただきました。インストラクターの皆様には、事務局には御負担をかけますけど、よろしく願いいたします。

○山口委員長 ありがとうございます。

そのほか、今、御説明いただいた点について、御質問、御確認、いかがでございますでしょうか。

ちなみに、29年度は更新ができずに失効された方というのは、どの程度いらっしゃるのか教えていただけますか。

○事務局（石山） 恐れ入ります。更新研修を複数回実施はさせていただいたんですけども、御参加できず更新できなかったという方が、昨年度は72名いらっしゃいました。

○山口委員長 ありがとうございます。

これは、また更新研修を受けるチャンスがあれば、復活できるという理解でよろしいですか。

○事務局（石山） そのとおりです。一度失効された方も、更新研修を受けていただければ、再度資格を持つことができます。

○山口委員長 ありがとうございます。

貴重な人的資源ですので、よろしく願いします。

そのほか、日程、場所、あるいはカリキュラムの内容、配分等について、いかがでございますか。

1,000名体制という御説明もありましたけども、この大枠についても、特に御意見はありませんか。よろしいでしょうか。

(なし)

○山口委員長 では、また後ほど何かお気づきの点があればコメントいただければと思います。それでは、今年度の養成研修については、一応この形で進めさせていただきたいと存じます。

続きまして、審議事項3のNBC災害対応の研修資料について、御説明をお願いいた

します。

○事務局（石山） 恐れ入ります。資料の4をごらんください。

NBC災害対応研修のテキストになりますけれども、平成29年度より作成をしてまいりました。このテキストですけれども、まず、これまでの作成に至る経緯について、簡単に解説をさせていただきます。

昨年度の初めに、NBC小委員会の子会に当たりますNBCの作業部会の先生方にテキストのたたきとして作成を依頼いたしました。

事務局と調整を繰り返しまして、テキストの案として、前年度、NBC小委員会において御審議いただきまして、そこで一度修正されましたテキストを使用して、10月に東京DMATを対象にした研修、12月に東京都災害拠点病院を対象とした研修を実施させていただきました。

そこから研修終了後の検討会、また、作業部会、NBCの小委員会における修正を加味しまして、今回、協議会に修正案として御提示させていただいております。

ここでは、テキストの修正箇所について御審議いただきまして、このテキストを確定させることを目的としております。

それでは、修正箇所について、御確認をいただきたいと思っております。

資料4に、2段分けておりますけれども、上が東京DMAT向けの研修、下が災害拠点病院向けの研修の修正箇所を抜粋したものになります。

そして、ごらんになっていただきたいのが、別冊で御用意させていただいております別冊の1-1、1-2、こちらが東京DMAT向けの研修のテキストになります。併せまして、2-1、2-2、こちらが災害拠点病院向けの研修になります。

1-1にありましては、実際に既に研修で使ったもの。1-2にありましては、その案といった具合でごらんになっていただければと思っております。

修正箇所について、お知らせをさせていただきます。

まず、スライド、もとのテキストですけれども、スライド番号2、「Radiation」と記載がございますけれども、本テキストにおいては、「Radiation」というよりも、「Radiological」と形容詞的表記のほうがより適切であるということで指摘を受けまして、全て「Radiation」と記載のところを「Radiological」というふうに修正をしております。

同じ修正なんですけれども、災害拠点病院向けの研修テキスト、お示ししてあります13、14、15、16、全て「Radiation」というふうに記載していたところを、「Radiological」と同じように変更をしたいというふうに考えております。

続きまして、東京DMAT向け研修テキスト1-1のスライド57になります。

放射線の種類の図表をここでは提示をしているんですけれども、別冊の1-1のスライド49、これとスライド57が、内容が重複しているという御指摘を受けまして、重

複箇所、スライド57のところなんですけれども、重複してあるところを全て削除しまして、体表面汚染に係るスライドに修正をしております。

最終的には別冊の1-2、スライド56をごらんになっていただきたいと思います。スライド55、56、こちら併せまして、各種被ばくの影響について解説をできるようにということで考えております。

続けます。追記の欄になります。

資料の1-1、スライド番号の43、104、168、いずれも同じ表を使っているんですけれども、2次トリージの早見表となります。もとのスライドですと、表の注釈が入っておりません。1-2、スライド番号の42、106、173をごらんになっていただきますと、それぞれ表の注釈が追記されております。

この表については、原因物質が不明な場合に使用する表となっております、本来の化学剤のトリージの違いですね。化学剤が何であるか分かっているときに使う表と、分かっていないときに使う表というのをはっきり区分けするために、注釈を記載しております。

続けます。資料1-1、スライド56のところになります。

資料1-2、スライド55なんですけれども、中性子線を被ばくした場合の影響について、そちらの注釈を加えております。二次的影響が少ないということを受講生に理解していただきたく、また内容の正確性を期すために、新たな追記をしたいということでお示しをしております。

最後、旧スライドのスライド番号95、163に該当する場所になりますが、化学剤の防護衣のそれぞれの説明がないという御指摘を受けまして、各防護衣それぞれに注釈を加えたスライドをつけ足しております。資料1-2をごらんになっていただくと、95、96、97の修正。それと同じ修正が166、167、168で行っております。

修正点については、以上となります。

○山口委員長 ありがとうございます。

細かく説明をいただきましたけども、このテキストの構成をちょっとだけ復習させていただきたいと思います。東京DMATの、NBC特殊災害チームは、除染ゾーンのところまで出張っていける、あるいは指揮本部に対して助言ができるような立場の専門チームでありまして、五つの指定病院に養成が済んでいるところであります。

今回の一つ目のテキスト、「東京DMATNBC災害対応研修テキスト」は、NBC特殊災害チーム向けのものではありません。NBC特殊災害チームが活動している状況で、除染後の救護所で不安なく活動できるようにするための、通常のDMAT隊に向けたテキストであります。

一方、もう一つの「東京都災害拠点病院NBC災害対応研修テキスト」は、除染済みで汚染の心配がない傷病者を不安なく受け入れていただくことを目的としたテキストです。

東京DMAT向けのテキストは、東京DMAT隊員が受講されるためのもの。これに対して、災害拠点病院向けの講習会は、病院の管理者の方々に御理解いただくことを目的に研修がデザインされたものです。

このテキストは、NBC小委員会の下部組織に位置するワーキンググループがかなり時間をかけて作成したものを、実際に講習会で使った後で、さらに日本のこの領域のプロ、本当の専門家が集まってくださっているNBC小委員会が、全部目をとおして細かな修正を加えていただいたものです。ですから、クオリティとしては、かなり高いと自負しているところであります。

どこに持っていったってお使いいただいても、決して恥ずかしいものではありませんし、一つ一つの専門用語についても細かいチェックが入っています。

また、実際の現場の活動に支障がないように、東京消防庁に御協力いただいてチェックしていただいております。

今、ぼんと出されて「どうだ」と言われても、なかなか細かい点までは御指摘いただくのは難しいかと思いますが、お気付きの点があるようでしたら、御指摘いただくということで、ひとまずこういう形で改訂版を今後使用するという方向にさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

では、次の審議事項、活動要領の改正について、事務局から続けて御説明をお願いいたします。

○事務局（石山） 失礼いたします。

資料の5-1をごらんください。

昨年度、NBC特殊災害チーム所属病院に対しまして行いました、医薬品診療材料の配備に伴いまして、この活動要領改正の御審議をいただきました。その中で、当運営協議会におきまして、この活動要領の文章の構成が余りよろしくない、分かりにくいといった旨の御意見を受けました。今回、その点について改正を行いたいというふうを考えております。主としまして、文言の改正ではなく、構成の改正ということで考えておりまして、資料の5-2、A3の縦の資料をごらんになっていただきたいと思っております。

こちらは、要領の項目をピックアップしたものになります。左が現行の活動要領、右が案となります。真ん中に矢印、実線と点線のものがございまして、内容に違いはございません。見やすさの観点から分けております。それでも非常に複雑となっておりますが、項目の順序、矢印で表しております。

右のほうの案をごらんになっていただきまして、特に黒い部分、題目について、上から説明させていただきますと、目的や定義、基本方針といった事項に始まりまして、以降は隊員の活動時系列に沿った構成に統一させていきたいというふうを考えております。

第5のところから解説してまいります。まず、どんな方をNBC特殊災害チームとして指定するのか。また、指定に伴う研修や訓練の参加について。そして、平素からの出場準備について、ここで装備品や医薬品に関する項目が入ってまいります。そして、要

請基準に関する事項から、要請を受けて出場、現場での活動内容と続きまして、引き揚げ、活動した内容の報告、そして最後に資器材の廃棄に関する事項といった構成に整理をいたしました。

続きまして、文言の変更ですけれども、資料が戻る形となりますが、資料5-1、A4のほうをごらんになっていただきたいと思います。変更点につきましては、網掛けをしております第5の1と2、「東京都は」という文言を追記しまして、主語を明確にさせたいというふうに考えております。東京都はこういった方をNBC特殊災害チームとして指定する。東京都は、その候補者に研修を実施すると、そういった内容となります。

続きまして、5の3及び1枚おめくりいただきまして6の2になりますが、それぞれ「前2の」「前1の」を追記しまして、これまで一つの項目で表記していたところを句点で分けまして、それぞれ二つの項目で表記したいというふうに考えております。第5の3で申し上げますと、上のNBC特殊災害チーム候補者に伴う研修を指すものとしまして、前2の研修。第6の2で言えば、6の1で言うところの訓練といった具合になります。

文言の変更にありましては以上となりまして、本件、構成の変更及び文言の追記につきまして、当協議会において御了承いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○山口委員長 ありがとうございます。

内容の変更ではなくて、構成上の改正というか、組みかえみたいな格好ですかね。出場の時系列に沿った形に整理して、分かりやすくして下さったという御説明でしたけれども、いかがでございますか。

こういう公文書に強いのは、織田先生ですかね。何かコメントありますか。よろしいですか。

○織田委員 今、拝見ただけでございますけれども、特に違和感は……。

○山口委員長 ありがとうございます。特にお気付きの点がないようでしたら、この形で御承認いただいたということで、手続きを進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

では、続きまして審議事項5、医療機器の更新について。これについては、少しお時間をとって、御意見賜りたいと思います。

まず、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（石山） 恐れ入ります。資料6-1をごらんください。

平成16年、最初に資器材等装備品の配備をして以来、大分時間が経過をしているところでありまして、医療機器の経年劣化も否めないという時期に来ております。

今回は、各施設に配備しております医療機器に的を絞りまして、その更新について御審議いただきたいと思いますと考えております。

まず、東京DMATの活動について、再確認をさせていただきまして、それを踏まえて医療機器の御審議をしていただきたいと思いますというふうに考えております。

資料1の(1)になります。東京DMATが活動する災害ということで、お示ししてありますとおり、大震災等の自然災害をはじめ、都市型災害に出場をしていただいているところでもあります。

対象とする事案の欄になりますけれども、傷病者の重症度や人数、また救助に時間を要する場合、または東京消防庁様の判断になりますけれども、東京DMATの活動が有効と判断された場合といった事象に要請がかかってまいります。

参考になります。現在本格運用を実施しております東京DMATの早期運用に関しましては、お示ししてある④に該当するものとして要請がかけられております。

続きまして、(3)になります。東京DMATが対象とする傷病者の状態としましては、②、③のショックや心肺停止のケースも多くございます。④では、②、③を除いた傷病者に対する処置として、鎮痛・鎮静の薬剤投与を行っていただいている旨をお示しさせていただきました。

これから御審議していただく中で、ただいま申し上げました想定をイメージしていただきながら、検討、意見のほうを頂戴したいというふうに考えております。

次に、二つ目の項目になりますけれども、指定時に東京DMATの医療資器材としまして、診療材料が入った「1号」「2号」「3号器材バッグ」、それに加えまして、「医薬品」「その他の医療機器」といったものを配備しているところでもあります。

その中で、診療材料や医薬品といった消耗品を除いた医療機器に関しまして、来年度、東京都での更新を考えております。この更新に当たりまして、これまで事務局では幾つかの指定病院に出向きまして、平素、現場に出場されております隊員へのヒアリング調査を行いました。加えて、先日行われました企画・調整小委員会においても、御審議をいただいております。

これらを踏まえまして、1枚おめくりいただいた資料の6-2になります。ここに記載がございます医療機器について、今回、更新したいというふうに考えております。

ここでは、それぞれの機器に関しまして、その必要性について御審議をいただきたいというふうに考えております。以上となります。

○山口委員長 ありがとうございます。

東京DMATの資器材についても、更新をしなければいけないような年を迎えているということです。

具体的な更新の対象になる機器の一覧が資料6-2にあるという御説明でした。ここにある資器材について、これは更新必要ないというご意見とか、あるいは、これに代わってこういうものを加えたいとか、御意見ございますでしょうか。実は企画・調整小委員会でもいろいろな意見があったのですが。

例えば、7番に充電式の吸引機がございますけれども、現状では足踏み式というのが入っております。これは更新の対象にしないでいいんじゃないかという御意見が大数を占めたためにここには載っていないわけです。実際に現場で御活躍されている機会の多

い、土肥先生とかいかがでございますか。

○土肥委員 今、ぱっと私もこれ初めて見たんですけど、基本的にはこの意見でいいんじゃないかなというふうに思いますけれども。実際に機器が何かというのは、また別として。

○山口委員長 ありがとうございます。

おっしゃるとおり、具体的な機種を選定を意図したものではありません。

原田先生、いかがですか。何か更新に当たって、何かご意見はございますか。

○原田委員 携帯型超音波って結構古いんですよ。つい最近も、更新されないと思って買ってしまっただけですけど、同じようなのを。なので、これはこれでいいのかなというふうに思います。

あと、例えばビデオ式喉頭鏡とか、そういうのって何か議論に上がっていらっしやいましたか。ビデオ式喉頭鏡みたいなものというのは、議論に上がったのでしょうか。上がっていないですか。

○清武災害医療担当課長 是非、導入という御意見よりも、先日の企画・調整小委員会のほうで、そういった新しい器材も出ているので、経験の少ない隊員の方などは非常にいいんじゃないかというような御意見はいただいたんですけど、既に標準的な喉頭鏡も整備されていますので、とりあえず今回は標準的な資器材をベースにということで考えさせていただきました。

○原田委員 わかりました。どうもありがとうございました。

○山口委員長 ちなみに、先生のところでお買いになった、超音波はどんなものか御紹介いただけますか。

○原田委員 多分、皆さん御存じだと思います。V s c a nというやつで、スマホみたいなタイプのやつですね。

○山口委員長 ありがとうございます。

石原先生、いかがでございますでしょうか。更新に当たっての資器材について、何か御意見はございますか。

○石原委員 検討のときにちょっと意見を言わせてもらったんですけど、モニタが少しでかいので、もうちょっと簡便的なモニタでいいのではなかろうかという気はしていたんですけど、あれだけフル装備のモニタが現場で必要かというのはちょっとありますねといったところであります。

○山口委員長 ありがとうございます。どうぞ。

○清武災害医療担当課長 画面の具体的なサイズまで、ちょっと今のところまだわからないですけども、全体的には、やはり現場で活動しやすいように小型、軽量というのを念頭に置きながらの仕様を考えていきたいなというふうに思っております。

○山口委員長 ありがとうございます。どうぞ。

○小井土委員 確認ですけども、この間石山さんにも聞いたんですけども、そもそも標準

資器材の中に止血ターニケットという言葉が入っているんですけども、一時期エスマルヒが入っていたりなんかしてたんですけど、今、CATに、いわゆるコンバットターニケットに関しては、今、どういうふうな整備状況になっているんです。まず確認です。

○山口委員長 お願いします。

○清武災害医療担当課長 資器材の中に、ターニケット自体は導入されておりますが、今、小井土先生がおっしゃられたような、最近、非常に有効性が確認されていますCATという形式の指定まではないので、従前からのエスマルヒ等のターニケットかなというふうに思います。

それで、現場における出血のコントロールなどのことは、また別途大規模イベントのガイドラインの改訂のほうでも、今後、議論になろうかなと思いますが、その辺も視野に入れながら継続的に検討していきたいなというふうに思っております。

○小井土委員 是非、CATと、それからイスラエルバンデージと、あと止血剤含浸の包帯に関してはちょっと考えていかなきゃいけないので、是非、そちらのほうでもいいですけども、ここでも話題に上がったみたいなこととしておいていただければと思います。

○山口委員長 ありがとうございます。

企画・調整小委員会でも意見が上がりましたが、それらは消耗品の扱いになるので、更新の対象となる医療機器とはカテゴリーが違うということでした。けれども、この委員会で今、意見があったということはきちっと明記して、きちんと生かすようにさせていただきます。事務局、よろしく願いいたします。

櫻井先生、何か資器材について、御意見はありますか。

○櫻井委員 モニタの中で、ヘモグロビンや一酸化炭素が、指に挟んで、サチュレーションの指標でとれるようなモニタというのも近年出てきているので、大規模災害で簡便に一酸化炭素やヘモグロビンが見られるというのはいいかなと思います。

これは、それを買ってくれという意味じゃなくてそういうのもあるので、必要があれば購入していただければ、大規模の火事とか、そういったときに、もしくは出血性ショックの方のヘモグロビンをSpO₂で探ることができるというようなところは、ちょっと思いました。

○山口委員長 ありがとうございます。

そのほか、どうぞお願いいたします。

○濱邊委員 器材に関しては、今、御指摘されたとおり、いろいろ新しいものが出てきているんだと思います。

ところで、今回医療機器を更新するというのは、恐らく初めてですよ、DMATが発足して機器を入れてから。一つ気になっているのは、1から8まで仮にそれが標準装備だとすると、そうした装備に対して、何年ごとに必ず更新するというルールをきちんと作っておいて欲しいなということなんです。

医療機器については、平成31年度に都において更新予定だというふうに、今、お聞きしたんですが、それはそれでいいんですけども、そうした医療機器の更新を、何か思いついたみたいにするのではなくて、恐らく医療機器というのは、耐用年数というのがあるはずなので、1から8までそれぞれがばらばらでも構わないから、必ず定期的に更新するというルールをきちんとまず作っておくほうがいいんじゃないかという気がします。

そうしないと、行き当たりばったりで、また今回、これで全部更新したら、また何年かして、先ほど日赤の原田先生がおっしゃったように、うっかり買っちゃったというのが出てきちゃいますから、そういうことがないように、是非、更新そのもののルールを策定しておいて欲しいという気がします。

○山口委員長 お願いいたします。

○行本救急災害医療課長 すみません、御意見をありがとうございます。

今、お話しいただきましたように、これは発足時に整備しまして、これまでちょっと更新していなかったというのは、そのため、不具合等であって、各病院さんの御負担というのも出てきているというのは伺っております、これは本当に申し訳なかったと思います。

今回の方針に当たりましては、今、濱邊先生がおっしゃられたように、各機器によって耐用年数というのがありますので、それを基準にしながら今後の更新計画も併せて考えていきたいと思います。その上で、適宜、機器の耐用年数に合わせた更新ができるように、今後、ちょっと予算事項でもございますので、最終的なのは今後なんですけども、一応そういうことを視野に入れた形で要求などもしていきたいというふうに考えておりますので、御理解いただければと思います。

○山口委員長 どうぞ。

○濱邊委員 今ので安心したんですけど、一つそれに加えて、ちょうどDMATカーと同じように、医療機器も単に保有しておくだけじゃなくて、恐らく実際に使用することで機能が維持されるんだと思います。特にエコーなんて、使っていないと、恐らくバッテリーが上がっちゃったとか、いろいろ不具合が出てくるんじゃないかと。実際にいざというときに使用ができるように、それこそ普段から、先ほど申し上げたDMATカーの点検走行みたいな形での医療機器の点検というものを義務化するというようなことが必要んじゃないかと考えます。また、もし、それができないのであれば、消耗品や診療材料と同じように、バッグに入れてずっと置いておくんじゃないかと、いわゆるランニングストック的に、実際に、日常診療で使うように、というふうに指示してくれたほうがいいのかなという気がするんですけど、その辺はいかがでしょう。

○山口委員長 それは特に阻むものではないのですよね。実際、そういうふうに、バッテリーが上がったりしないように各医療機関で工夫して使っていると思うのですよね。

モニタなども、DMAT用資器材のものと、例えば救急外来のものをうまく回しな

がら使用している。そういう裁量権はそれぞれの施設にあるということで構わないんですよ。

- 清武災害医療担当課長 実際、今、導入している資器材は、3次外来などで使ってくださっている医療機関もありますので、その辺は使用ということについては、DMATの出場などに支障のない範囲では、病院のほうにお任せできるかなと思います。

ただ、機種は全て投資的に入っていくと思いますので、本当に純然たるランニングストックみたいなものは少し難しい部分はあるかなと思っております。

あと、点検についても、故障や不具合が毎日の中で発見できないというのは活動に支障を来しますので、その辺も医療機関のほうに毎日点検していただくなどの、今後、配慮などもお願いしていくことなのかなというふうに思います。

- 山口委員長 各委員、よろしいでしょうか、そういうことで。

- 濱邊委員 実際、いろいろ新しい器材を買ってもらっても、やっぱり普段から使っていないと、いざというとき、災害現場で、例えば血液分析やろうと思っても、「え、どうやって使うんだっけ」ということになっちゃうことを心配しています。先ほどから申し上げているDMATカーと同じような扱いというか、つまり、点検・維持、あるいはいざというときにちゃんと使えるように、常日ごろ医療機関で工夫をしておいてくださいというようなことを、明文化しておくことが必要かなという気がしたものですから、一言申し上げました。

- 清武災害医療担当課長 毎日の朝、目視で確認していただくなどのことは今も上のほうでお願いしていると思いますけれども、それと併せて、その一環として、普段使いとか使用していただく、まさにDMATカーの使用のイメージみたいなことで、その一環としてやっていただくことは可能かなというふうに思います。

- 山口委員長 ありがとうございます。

そのほかの更新資器材について、何か御意見はございますか。

大変貴重な意見をいただきました。また、計画的な更新についても、事務局のほうからお話いただきましたので、しっかり反映させた形で、今後、更新に向けた事業を進めさせていただきたいと思います。

それでは、最後の審議事項になりました。医療対策拠点における東京DMAT隊員による支援活動についてということで、事務局から御説明をお願いいたします。

- 事務局（伊藤） 災害医療調整担当の伊藤と申します。どうぞよろしくお願いたします。座って失礼いたします。

それでは、資料7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についての資料でございます。

資料の左上の経緯の1、医療対策拠点に係る会議等での意見として記載いたしましたのが、発災時に二次保健医療圏に設置される医療対策拠点について、平成26年度頃から災害医療協議会や東京DMAT運営協議会、災害医療コーディネーター部会などなど

で先生方から御意見をいただいた内容でございます。

医療対策拠点の役割は多くて、現状の人員体制では大変厳しいのではないだろうかですとか、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期の体制が大変厳しいことになるのではないかという御意見、そのほか、東京DMAT有資格者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いうこと。そういったことを災害医療協議会などで全体の仕組み作りをしていただければ、ありがたいというような御意見を賜っているところでございました。

また、先月開催された東京DMAT企画・調整小委員会で本件を御審議いただいたのですが、その際には、医療対策拠点に被害が小さい地域の病院から応援に来る仕組みは効果的であるという御意見ですとか、東京DMAT隊員が自分の病院の医療対策拠点を支援することも必要なのではないかとの御意見をいただきました。

続いて、その下の2の医療対策拠点における東京DMATによる支援活動訓練（検証）での御意見をごらんください。

いただいた御意見を踏まえて、平成30年3月に、都立広尾病院におきまして、医療対策拠点立ち上げ訓練を行った際に、併せて南多摩医療圏の東京DMAT指定病院から東京DMAT隊員が所属病院の東京DMATカーで応援に駆けつけまして、支援を実施するという訓練を行いました。

東京医科大学八王子医療センターと東海大学八王子病院、日本医科大学多摩永山病院の御協力のもと、実際に南多摩医療圏のほうから病院のスタッフの方が車を走らせまして、都立広尾病院まで参集して、医療対策拠点の支援をしていただくという訓練でございます。

訓練終了後の御意見として、地域の災害医療コーディネーターを支える要因として、都の災害医療体制を理解している人に来て欲しい。さらに医療対策拠点の動きを理解している人に来て欲しいという御意見と、あと東京DMAT隊員の医療対策拠点の支援は非常に有効であるという御意見をいただいております。

これらを踏まえて、医療対策拠点におけます課題をまとめてみますと、資料の左下でございますが、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・調整を行うことは困難ではなかろうか。それからフェーズ0から1期には、内外からの支援が困難な状況がある。そういったような課題があるということが分かりました。

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。補佐スタッフは、都の地理的特性や災害医療体制の理解が必須である。そして、参集のための移動手段の確保が必要であるだろうというポイントに絞られまして、医療対策拠点の充実強化のため、東京DMATの活用について検討をさせていただきました。

資料の右側の上、検討をごらんください。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、これらの役割を統括・調整し

ていくわけでございまして、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。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DMATのいわば強みということで、まとめさせていただきました。現在の東京DMAT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、医療機関の配置、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。

それから、東京DMAT隊員の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、地域災害医療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のではないだろうかということ、この支援活動を是非取り入れていきたいと考えております。

資料右側の真ん中に、東京DMAT隊員における支援活動のイメージを記載しましたので、ごらんください。この四角の領域全体が大規模災害下の状況ということで捉えていただきまして、左側、東京都災害対策本部で、都の災害医療コーディネーターも詰めている状況です。そして一番右が被害が大きい地域で、支援が必要な医療対策拠点が地域の中にあるという状況です。真ん中が、被害の比較的小さい地域で、東京DMAT隊を複数編成可能な東京DMATの指定病院がこの地域にあるというふうに御理解いただければと思います。

①から⑤が活動の流れでございすけれども、まず被害が大きい地域の医療対策拠点で人的支援が必要かどうかを確認した上で、必要だということであれば、②の支援が可能かどうかを被害の小さい地域の指定病院に確認しまして、可能であれば④で支援者の派遣依頼を行います。

そして、⑤によりまして、所属病院の東京DMATカーで医療対策拠点へ参集していただきまして、地域災害医療コーディネーターの支援活動を行っていただくということが非常に有効ではないかと考えてございます。

そして、資料右側下でございすが、今後の取組みとしまして、まず重要なのが要綱の改正になります。現在の制度との整合性などが図られるように、既存の活動と医療対策拠点支援活動とを明確に区分けすることや、東京DMAT有資格者による自院や他院の医療対策拠点での支援活動を明文化するような改正を行いたいと思います。

そのほかでは、医療救護活動ガイドラインの改定や様式などに所要の変更を実施するとともに、医療対策拠点支援活動に必要な研修については、活動・教育小委員会で検討し、整備していく必要があるというふうに考えております。

例えば、研修については、モジュールの見直しが必要であったり、都の二次医療圏での図上訓練等での演習を活用していただいたり、また、これらを経験修了した各病院のインストラクターにより、院内での補充教養をしていただくなどの方法があるかなと考えてございます。

スケジュール案でございますけれども、本日御了解いただきましたならば、災害医療協議会に御報告いたしまして、そして年度内に要綱類の改正なども行いまして、31年度以降、具体的な研修、改定等を行っていきたいというふうに考えております。

御審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

○山口委員長 はい、ありがとうございます。

今日のこの審議は、こういう方向性に舵を切るということを是とするかどうかという審議でございます。この後、いろんな条件をつけることは、もちろん可能だということだと思いますけれども、従来、東京DMATのお仕事に指定されていなかったことですので、ここに舵を切ることが一番上位の委員会の委員でおられる皆さんが、是とするかどうかということでございます。

実際、この動きの根拠になった検証訓練の都立広尾病院の事例がここに書いてありますが、後藤先生、この件について何か補足御説明いただけますか。実際にこういう形でDMATが入ってくることは有効だったということによろしいんですか。

○後藤委員 基本的にこの流れを東京DMATが担うものなのか。今まで恐らく日本DMATであれば、こういった支援の方法だとかいうことをやってきてますし、日本DMATの研修内容にもこういったものはあるかと思うんですが、それと東京DMATと同じような位置づけに持っていくということなんでしょうか。

○山口委員長 いくということにすれば、必要な研修をこれからはないといけないということだと思いますね。災害医療協議会、これの親会になるわけですけども、1,000名を超えた時点で、首都東京の災害に対してこの1,000名を有効に活用せよというお話はあったんです。その一環が、いわゆる東へ西へと、東が被害甚大な場合は、西から応援に入る活動です。これは病院支援も含めてですが、これはその中のコーディネーター業務をサポートするという役割ということだと思います。

○後藤委員 確かに大規模災害等が起こった場合に、基幹の災害基幹病院が被害を被っている場合に、コーディネーターの代わり、もしくはサポートする人員というのは、非常に大切だと思うんですが、そういった方向でやっていくというのは、非常にいいことだとは思いますが。今言ったように、日本DMATとの住み分けとかは非常に調整は難しいんじゃないかなというのと、今広尾病院がやっているのは、自院でサポート役、もしくはコーディネーターの代わりをするものというのを東京DMATの隊員の中で少しずつサポート、その代わりという役割を担えるような訓練というのをしているところです。

○山口委員長 ありがとうございます。この自院からのサポートが必要だというのは、濱邊先生も言ってらっしゃったことですね。

- 濱邊委員 いや、そうなんです。恐らく東京DMATが1,000人も超えたので何か有効に使えないかというベクトルとは別に、各医療圏に一人ずついる、いわゆる地域災害医療コーディネーターの立場から見ると、実際に医療対策拠点が立ち上がったときに、それこそフェーズ0から1の間には、一体誰が来てくれるのかということが、一方で問題になっているのです。一応建前としては、医療対策拠点の近隣に住んでいる福祉保健局のスタッフが、一人二人来ますよというような話はあるんですが、でも、実際には、そんなことを当てにはできず、地域災害医療コーディネーターがひとりぼっちでやることになるのではないのかということが一番問題なんです。つまり、そもそも地域災害医療コーディネーターが医療対策拠点において、実際に仕事ができるようにサポートしてくれるスタッフを確保したいということなんです。そのためには、東・西から来てくれる他圏域の東京DMAT隊員でもいいんですけど、まず基本は自分のところの東京DMAT隊員を、所属している自院のためにではなくて、医療対策拠点のために使えるような枠組みを作って欲しいと。それがベースにあって、さらにその上で、他の圏域からの東京DMATが、日本DMAT的な活動をするかどうかということだろうと思うんです。コーディネーターサイドから申し上げますと、まず自院の東京DMAT資格者を地域災害医療コーディネーターのサポートに入れるようにするというのが、第一に必要なことだと思います。
- 山口委員長 ありがとうございます。織田先生のところも精力的に訓練をされていますが、今のこのコーディネーター業務をDMATがサポートするという事業についてはいかがでございましょうか。
- 織田委員 私は、それほど詳しい意見を述べるあれではないんですけども、濱邊先生が今おっしゃった、立ち上げのときのひとりぼっち問題というところにつきましては、自分自身が地域のコーディネーターとしてそこを自信をもってやれるかなというようなことは何回かイメージしたことがありますので、そのサポート、これは私、日本DMATのほうとの住み分けというところも余りちょっとイメージができていないんですけども、そういうことができる方を研修で鍛えて何人か作っておくということ自体については、賛成です。
- 山口委員長 ありがとうございます。林先生、いかがですか。
- 林委員 東京DMAT隊員を災害医療コーディネーターの支援要員として従事させるための特別な教育が必要なのだろうか？という疑問があります。DMAT隊員ですから、それは日本DMATでも、いわゆる東京DMATというか、現状では全国の都道府県にローカルDMATがあります。そんな現状の中で特別な教育の目的で隊員を集める必要があるのかというのがそもそもの疑問です。もともと災害対応をすることを勉強した人たちですから、訓練とか院内の災害医療対応等に接していれば、自ずとできるようになるのがなるのが普通であって、例えばそれを支援する要員として教育することは非常に意味があるとは思いますが、特別に「東京DMAT隊員に限って」というような

ことは不要ではないかと僕は逆に思います。一般的に、隊員になり、訓練の場に接すれば、恐らく必要に応じて能力が形成されるのではないのでしょうか？ですので今後、東京DMA T隊員を養成するときに、広域災害、病院内での災害対策本部を設置した際のコーディネーターないしはその支援業務に従事する必要があることを、「更新研修」で説明し、指定医療機関における自院の活動の中で参画することを推奨したり、あるいは各指定医療機関に在籍する東京DMA T・インストラクターを介して自院内の災害医療活動に協働させたりすることをおして教育するという形で充分なのではないかと思えます。特段そのために教育システムをつくらなくても良いと考えていて、逆に言うと、要綱の変更だけすれば、要するに、東京DMA T隊員にも「災害時のコーディネーター業務、本部運營業務を果たす必要がある」と変更だけすればいいんじゃないかと思っていますが、それでは不十分なのではないでしょうか？

- 山口委員長 ありがとうございます。こういう活動を支援をするということ自体は、よろしいということでしょうか。
- 林委員 はい、そうです。ですので、自院で自分のところの隊員を一生懸命教育することは全く問題がないと思います。ただ、それを集めて教育をするシステムを作る必要はないんじゃないだろうかというふうに思いますということです。
- 山口委員長 ありがとうございます。その辺は両方の立場で一番よく御事情を御存じの小井土先生、実際にこういう活動に踏み切ろうとしたときの教育の内容やボリュームというのは、どんなイメージになるのでしょうか。
- 小井土委員 まずこの案に関しては、もちろん東京湾北部のときは、東がやられたら西から、多摩のときは東から西へ東京DMA Tが動くのがやっぱりいいのかなというふうに思います。それはなぜかというと、日本DMA Tは、もちろん活動拠点にも入ってきますけども、しよせん他県から入ってくるので、地域の事情が分からないわけですよ。ですから、そういうような土地勘のある人たちがやはりある程度入ってこないで、他県の日本DMA Tだけではなかなか厳しいというところがありますので、もちろん、だから日本DMA Tが要らないというわけじゃなくて、東京DMA Tと日本DMA Tが合体することによって、さらに相乗効果ですごく効果的な活動ができるんじゃないかなというふうに思います。

自院の人たちが、もちろんやってくれるのが一番いいんですけども、被災地内の病院の東京DMA Tは多分被災地内ですから、多くの人たちが救命科ですから、その人たちが本部に回れるかということ、もちろん回ればいいんですけども、なかなか難しいので、やっぱり被災の少なかったところから東京DMA Tがサポートに入るといほうが現実的かなというふうに思います。

あと教育に関しては、今東京DMA Tに関しては、広域災害の教育はしてません。また、広域医療搬送も含めてしてないので、なかなか1,000人もいると、もちろん知っている人もいるかもしれませんが、日本DMA Tの両方のライセンスをもってな

い限りは、そこもなかなか厳しいと思いますので、関東拠点に入ってきた場合には、やっぱり広域医療搬送とかそういうこともある程度知ってないとできないと思うので、ある程度の研修・教育は必要かなというふうに思います。

この東京DMA Tの活用、医療対策拠点への活用というのは、私はいいのかなというふうに思いますけど、今言ったぐらいの多少の課題は残っているということだと思います。

○山口委員長 ありがとうございます。東京都のコーディネーターの立場から猪口先生は、この動きについては、どんな御意見でございますか。

○猪口委員 全く小井土先生と同じ意見です。それは一番近いところにいる自院のDMA Tたちが支えてくれると、その訓練自体は病院の中で是非やっていただきたいし、それから東へ西へという東京の中で助け合うというのは、医師会のほうでも、JMA Tがそういう動きをするということは決めていっているところでありまして、もうそういうことで多くの支える人間を作っておくということに関しては、もうそのとおりでろうと思います。

教育内容に関しては、僕のおわからないところですけども、やはり東京DMA Tの場合には、そういう統括的とかコーディネーター的などの教育は、多分入っていないんですね。だったら、そういうダブルライセンスの人たちはもういいんじゃないかなと思いますけど、うまくその辺のところは、効率的な教育がなされたらいいなと思います。

○山口委員長 原田先生、御意見いただけますか。

○原田委員 東京DMA Tは、支援するというのは全然問題ないと思います。あとやっぱり被害の小さい病院というのは、むしろ受援のほうに回って、医療拠点においてオペレーションするという役割を持たないといけないので、その辺の住み分けがうまくいけばいいんじゃないかなというふうに思いました。

○山口委員長 ありがとうございます。土肥先生いかがでございますでしょうか。

○土肥委員 これは確認なんですけど、コーディネーターの支援の対象の立ち上げの支援ということですから、ドクターを対象にしているというふうなことでいいんですね、単純に言うと、そういう地域統括のコーディネーター。そういう意味では、どちらにしろ、その人が例えば自院にいないときとか、来られないときとか、いろんなケースがあるので、そういう人材をつくるということ自体は、どちらにしろ必要かなというふうに、その一人の責任、もし自分が何かあったときとかいうことも含めて、そういう人員を育てる。それがさっき言ったダブルライセンスの人をそういうふうにしちゃうとか、いろんなやり方とかがあると思うんですけど、それ自体は絶対必要だと思うんですね。ですから、その部分で教育していくというのは、いいと思いますし、ただ、それを先ほど言ったように、教育システムをつくってやっていくのか、いろんなやり方があるかなとは思いますが。

○山口委員長 ありがとうございます。櫻井先生お願いします。

○櫻井委員 ちょっとオブザーバーなので事情がよく飲み込めてないところもあるんですけど、コーディネーター業務というのは、やはり一定のトレーニングがないとできないところがあるかなというのは、皆さんの御意見を聞いてよくわかりました。

そのトレーニングを東京DMATだけで受けてたかなとなると、やはり教育としては、そういったコーディネーター業務というところの何らかのそのものは必要なかなというのは、ちょっとお伺いして感じてるところです。

○山口委員長 ありがとうございます。自院の中で手伝う分にはというお話もあったんですが、濱邊先生がこだわっていらっしゃるの、たとえ自院の中で教育するにしても、コーディネーターは公的な立場なので、それをお手伝いするという点については、東京DMATとして公的にきちっと整理整頓するべしということですよ。

○濱邊委員 そうなんです。さっき織田先生がおっしゃったように、要するに、コーディネーターはひとりぼっちなんです。医療対策拠点が立ち上がったときは、それこそ自分の病院のスタッフは自分の病院を何とかしろということで、全部駆り出されていきますし、結局、医療対策拠点には、私一人だけというイメージしか出てこないんですよ。その中で、一体何をどうやればいいのかということなんです。だから、今山口先生がおっしゃったように、地域災害医療コーディネーターをサポートするという役割を、公的に東京DMATに持たせる、特に一義的に自院の東京DMATに持たせるということを決めておいていただくと、自院に対しても、いや、東京DMAT隊員は、自院ではなく、医療対策拠点のほうに詰めてもらいますということが言えるので、その辺のところもきちんと明文化してもらえればありがたいかなというふうに思っています。

○山口委員長 ありがとうございます。東京DMATが、DMATカーで活動する、つまり連携隊と離れて活動するという部分については、初めての経験ということになりますけども、東京消防庁の立場から、これは御同意いただけるのでしょうか。

○森住委員 はい。確かにDMATカーで、これイメージ的には、例えば特別区と多摩地区という感じで分かれて動くと思うんですけど、そういった活動はやっぱり連携隊を待つよりもより効率的でもありますし、より現実的な対応だというふうに私どもも捉えております。

○山口委員長 ありがとうございます。

はい、どうぞ。お願いします。

○猪口委員 ちょっとぼっち問題なんですけれども、地域のコーディネーターはひとりぼっちなんですけれども、そこを対策拠点は病院が指定されているんですよ。だとすると、病院はBCPとして対策拠点としての活動の中にコーディネーターを支援するという業務が課せられてはいないんですか。だから、ぼっち問題と言われるけれども、対策拠点側、対策拠点として病院が指定されているわけですよ。病院はその業務を負っているわけではない。

○濱邊委員 猪口先生、これ前から申し上げているんですけど、自院の院長と、地域災害

医療コーディネーターの立場は、ちょっといつも微妙なんです。例えば、地域医療連携会議を年に1回開催するときに、必ず院長が、まず、挨拶するんですよ。だけど、この会議は、地域災害医療コーディネーターが主催しているんですから、どうして院長が出てくるのか、という話なんです。この院長と地域災害医療コーディネーターとの関係性ということについて、いつだったかのコーディネーター会議の席上で、きちんとしておいてくださいと申し上げたはずなんです。そうしないと、今のひとりぼっち問題が出てきちゃうんですよ。

○猪口委員　そういう具合に、現場的にはそういう整理がされてないというのが答えなんです。

○清武災害医療担当課長　医療対策拠点について、基幹災害拠点病院もしくは地域中核災害拠点病院にお願いしているということで、結果的に各医療圏に1施設ずつということをお願いしております。そこに医療対策拠点でもろもろな調整を行っていただくのが、地域災害医療コーディネーターということになりますので、ただ猪口先生のおっしゃるように、であるから、じゃBCPで職員を確保しなさいとまでははっきりとは申し上げてなくて、ガイドラインの中では、医療対策拠点が設置してある施設の職員が医療対策拠点立ち上げなど、そこに参集して立ち上げるなどのことは盛り込まれておまして、その確保要領までは各施設の事情によるということになります。

施設の中では、先ほど後藤先生が御紹介いただいたように、病院の中の計画において、職員の方がもし地域コーディネーター不在の時間帯にどうするのかということを経営の中の災害対策の要領の中に盛り込んでいただいて、かわりの職員が対応するなどの計画を備えていただいている施設もあるということになります。

○濱邊委員　いやいや、そういうところもあるかもしれないんだけど、実際に、前回の机上訓練の中で、福保の職員というのが、二人三人参集してきてくれてたんですよ。墨東病院なら墨東病院のそばに住んでいる福保のスタッフが駆けつける、それは割り振ってありますというような話だったんです。つまり、福祉保健局側としては、地域災害医療コーディネーターを一人ぼっちにさせないために福保のスタッフが行きますよという、そういう枠組みを作っているんですよ。でもそれは現実的にそんな役に立つのかなというのが、そのぼっち問題なんです。

○猪口委員　ぼっち問題というのは一番最初から言われている問題で、だからこの対策拠点と東京都の間でこういう運用規程でやりましょうとか、そういう協定みたいなのが一つも進んでいなかったというのは、ちょっと驚きで、これはもう東京DMATをうまく利用しましょうという、自院の中の東京DMATをうまく利用しましょう以上に、もっともっと広げて、どういうふうやって運用していくかというのは、それは東京都の福保の方たちも来ていただくのかもしれないし、いろんな形、それも全部含めて対策拠点としての行動計画みたいなのをしっかり出していただかないと、それは東京都も協力して作らないとまずい話なんじゃないかなと、そういうふうに思いますけど。

- 山口委員長 この件は、この会から、上部の災害医療協議会に、こういう意見があって、整備をより充実すべしという意見があったことを報告させていただきたいと思っておりますけれども、事務局、よろしいですか。
- 清武災害医療担当課長 ありがとうございます。今いただいた意見も併せて検討していきたいなと思っております。
- 山口委員長 ありがとうございます。
そのほか、どうぞお願いします。
- 小井土委員 これはこれでいいんですけども、いわゆる去年の7月5日の厚労省からの通知で、今後は保健と医療を合体させましょうということで、県レベル、二次医療圏レベルで保健所の役割というのは、非常に重要視されていて、基本的には、東京と県は違うと思っておりますけれども、今回の豪雨災害でも二次医療圏は全て保健所が中心になって医療体制協議会ということになってますけれども、東京都は今後、保健所をどういうふうに取り込んでいくのかというふうな具体的な計画はあられるのでしょうか。というのは、今回のこの医療対策拠点、これも東京DMA Tが入るのもいいんですけども、医療対策拠点となると、どうしても保健所との連携というのはすごく重要視されてきていると思うんですけども、この辺、今後何か考えがあれば教えて欲しいんですけど。
- 清武災害医療担当課長 小井土先生がおっしゃられたのは、去年の7月5日に、厚労省から、保健医療調整本部の設置ということで、それが盛り込まれた通知が出ているわけなんですけれども、保健行政のほうの範疇も入ってまいりますので、この件については、もう1年も経過してるじゃないかというお話になりますけれども、保健政策部のほうと意見交換をして、今後のあり方などについて、中心は保健政策部のほうになってまいります。現在も意見交換を進めて、今後の方向性のほうを確認しているというところでございます。
- 小井土委員 わかりました。その縦割りのところをいかに横串を刺していただくかということで、よろしくお願いします。
- 山口委員長 ありがとうございます。
そのほか特に、どうぞお願いいたします。
- 織田委員 本当にレベルの低い話になってしまうんですが、先ほどDMA Tの隊員が1,000人を超えたというようなところがありました。本当にお恥ずかしい話で我々のところは、今46名で今度7名受講させていただいて53名です。大学病院ということもあって、実は、この中には異動したり兼任になったり、必ずしもアクティブにいつでも出られますという人ばかりで構成されている53人ではないんです。これはもう済んだ議論かもしれないんですが、看護師さんは院内の異動がありますよね。すると救命にいる看護師だけだととても回し切れないものですから、院内のルールを看護部に変えてもらって、院内のどこの部署にいる人も自由にDMA Tに出せますよというふうに変えたりしてなんとか対応しています。こういった方や兼任医師など少し救急から遠ざかっ

ている方というのは、隊員としての更新をむしろ諦めてもらって、というのは隊員数が多いと施設の受講枠がどうしても少なくなるものですから、もう更新をしてもらわないほうがいいのでしょうか。いつもこれが実は院内で話題になってしまっていて、ほかの5施設はどうされているのかなと聞く機会や場所もなくて、一回ちょっと聞いてみたかったということで、このタイミングで申しわけないんですけども、どなたか御意見をいただけるようでしたら教えていただきたいなと思ひまして。

○山口委員長 林先生、お願いいたします。

○林委員 当院では、初期のころに出した隊員は、特に看護師・隊員は出世をしていますので、師長クラスになっています。でも隊員資格を更新をさせないか？というのと、隊員資格の更新はしています。それはなぜかという、基本的に私の病院を本務とした組織ですので、災害対応に関する知識を持っている者が現場に、あるいは指揮官として必要であるという観点に立っています。先ほどコーディネーターの仕事に従事させる話にも関連して、長期的な視野を持ってそういった教育も含めてやっているというのが現実です。もともとは東京都民の税金を投じて得た資格ですから、やはりそれを捨てるのは非常にもったいないと思ひていて、それを後進の指導も含めて使うという意味で有益に活用する、要するに、「隊員になる意志がないのになつた」といわれると困るんですけど、「隊員に成るべくして、成つた」のであるから、それを生かすための道をちゃんと見つけていくというのは必要だと考えています。

○山口委員長 ありがとうございます。

では、濱邊先生何か。

○濱邊委員 うちでも同じようなことがあります。一方で、実は、医療圏での机上訓練を行ったときに、中島ドクターがディレクターとしてやってくれたんですけども、彼のほうから、是非東京DMAT隊員を、訓練でのファシリテーターとして使いたいと求められたんです。ドクターもそうなんですが、むしろナースの職員にファシリテーターとしてやっていただくと、今、先生がおっしゃったように、実際に普段の災害とか事故に出ることはほとんどないんですけども、そういうファシリテーターというような形で机上訓練に参加することでもって、何というか、技能というか知識を維持するということが十分可能なのではないかと考えます。むしろそういうことに参加してもらうことのほうが大事だろうと思ひるので、そういう意味では、別に更新できる人はどんどん更新してもらえばいいだろうと思ひますよね。

○山口委員長 土肥先生、どうでしょう。

○土肥委員 今なかなか普通の病院とまた大学病院でいろいろ違うと思ひますね。例えば、昭和大学病院は4病院を持っています。そうすると、横浜に2病院、東京に2病院という形で持っていて、その中で東京DMAT隊員も動いたり、看護師も非常に動くんですね。これはもう事務方もそうなんです。特に、事務方というのは、必ずロジの人たちは何年かに一回動くという決まりがあつたりするわけですよ。そうすると、我々な

るべくそういうことが起きないように、ロジの方も薬剤師からとか、動かない人たちを今まで選定してきているんですけども、なかなかそれでも。いつもあれするんですけど、例えば常勤であるという規定が非常にあったりとか、その辺のことが、常勤といわれると、うちの大学の中でも、例えば江東豊洲病院に行った時点で離れてしまうのかとか、いろんなことが出てくるといふ、同じ東京内でもいろんなことが出てきますので、その辺の運用というか、少し緩やかにしていただくと、また、やり方が違うのかなというのと、もう一つは、今なるべく東京DMA Tの位置付けというのを病院で決めているんですけど、その辺が東京都からできれば病院のほうに、我々、私が昭和大学に来てから変えたのは、一つは、病院の災害対策委員会の下の組織として正式に東京DMA T運営委員会という形で病院の組織にすることによって、なるべくそういう人事のほうに考慮していただくとか、そういう働きかけを我々のほうからしているんですけども、是非ともその辺のことについて、病院によって単一病院の我々みたいなところにいろんな病院があるので、フレキシブルに対応が可能なようにしていただくことと、もう一つは、東京都のほうから、可能であればこういう少し働きかけも含めて隊が組めるようにして欲しいというようなことを常に病院側の、大学だと法人になるんですけども、そういう意味の働きかけをしていただくと非常にいいかなと思います。

○山口委員長 ありがとうございます。

今いただいた御意見を踏まえると、1,000人体制というのを実働を1,000人体制とするのであれば、この見かけ上の数字の1,000人にこだわらない形で、さらに養成を進める必要があるのかもしれないということですよ。その辺はまた今後の検討課題にさせていただきたいというふうに思います。

織田先生、そんなところでよろしいでしょうか。

○織田委員 はい、どうもありがとうございます。

○山口委員長 ありがとうございます。

そのほか、どうぞ。

○小井土委員 その他で、東京オリ・パラまで2年を切りましたけども、東京DMA Tの東京オリ・パラに関して、東京DMA T養成研修をやるときに、いや東京DMA Tもオリ・パラのときには何か活躍する場があるかもしれませんよということで、マスギャザリングとかそういう講義もしているわけですけども、現時点として、なかなかまだよく見えてこないというか、秘密な部分はあるのかもしれない。指定病院ですら、全体的に東京都がどこが指定病院になったのかもわからないんですけども、今後に向けて、もう2年切っているんで、東京DMA Tの活躍する場があるのかなのか等に関して、いかがなんでしょうか。

それと、先ほど清武さんがおっしゃったように、それも大規模イベントガイドラインの中で検討される項目の中に入っているんでしょうか、その辺を教えてください。

○山口委員長 ありがとうございます。

では課長のほうから秘密をお願いします。

○清武災害医療担当課長 特に秘密にするような内容でもないんですが、今小井土先生がお話しされたように、もう2年後ということで、東京オリンピック・パラリンピックへの対応ということで、当然東京DMATの役割ということも出てくることになりましたが、先ほどお話に出ました、大規模イベントにおける医療救護計画ガイドラインの改定の今部会が立ち上がって、ここにおられる先生方も御参画いただいて御意見をいただいているところでございます。

段取りとして、まず計画の礎となるガイドラインを策定して、その後に、具体的な計画という段取りになるわけなんですけども、今回の第2回の部会などで具体的に東京DMATという文言が骨子の中に出てまいりますので、是非部会の中でも御意見をいただきまして、まだ決して秘密にしているわけじゃないんですけども、よりよい計画に結びつくような御指導を賜ればありがたいなというふうに思っております。

○山口委員長 ありがとうございます。

ただ私が、ロンドンのオリンピック対応の医療チームの視察をさせていただいた折に、現場に例えばDMATのような隊員を張りつかせるとか、現場近くにすぐ実働できるような形で待機させるという場合には、例えば防弾チョッキなどの手だても考えなきゃいけないと指摘を受けたのですよね。東京都もそこまでやるかどうかは別として、ただ議論はしなくちゃいけないと思うんですね。

だから、もう2年切ってますので、できるだけ早くお役目があるのならあるという形でいただいて、きちっと準備する時間を確保させていただけるように、事務局のほうに是非お願いしたいと思います。

○清武災害医療担当課長 はい、可能な限りスピード感をもって、安全面の確保ということ現場医療で大切なことになってまいりますので、その辺留意しながら、なるべく決まり次第、先生方に情報提供できればと思っております。

○山口委員長 是非よろしくお願ひいたします。

そのほか、よろしゅうございますか。

○濱邊委員 今その3番のその他なんですか。

○山口委員長 すみません。じゃ一旦ここで医療対策拠点における支援については、一応方向性について是という形で皆さんご意見いただいたとさせていただきたいと思ひます。ただ林先生からもお話があったように、これにどの程度教育が必要なのかどうかというようなところは、慎重に議論をきちっとさせていただいた上で、実際の運用を図りたいと思ひます。

では、その他というところで、さらに何かご意見があれば、濱邊先生お願いします。

○濱邊委員 特に、今回の会議に、正式に上がってはないんですけども、事後検証小委員会での議論を報告をしたいと思ひます。ま、報告というか、2点ほど確認をとりたいということで、申し上げます。ここで言うべきことなのかどうかわからないですけど、

私も事後検証小委員会の委員長という立場で、委員の方々から、これは一体どうなっているんだというふうにせつつかれているものですから。一つ目は、連携隊の帰院時における緊急走行についてです。実は、DMATが出場したときに、現場で患者さんと接触できれば、患者さんを搬送する救急車にDMAT隊員がそのまま乗って自院に帰ることが可能なんですけれども、たまたま行き違ったりして、患者さんを運んでいる救急車にDMAT隊員が乗れなかったような場合、つまり連携隊の車でそのまま病院に帰らなきゃいけないということが、間々、あります。そんなときに、DMATを出場させた病院によっては、当の隊員が病院に帰らないと、救急車で先に行っている患者さんを処置できないということがあります。ついては、そういう形で、帰院するときにも、連携隊に緊急走行をしてもらえないのだろうかという要望が何件かございました。

どうも法的なこと、あるいは運用上のことで、そういうときには緊急走行できないんじゃないか、あるいはさせられないというような話があるらしいんですけれども、是非そういう特殊な、非常に切迫しているケースでは、何とかドクターを帰院させるに当たって、連携隊が緊急走行できるようにできないかということが、その事後検証小委員会の中で議論されました。私、委員長として、分かりました、そのことは、是非親会のほうに上げますと申し上げたんですが、そのことに関して、事務局がどういう見解を持っているのか確認したいと思います。

二つ目は、これも、どのくらい進捗をしているかを確認したいということなんですけれども、やはり事後検証小委員会の中で問題とされた、現場で麻薬を使うときの、麻薬の管理についてです。DMATが現場で麻薬を使ったにもかかわらず、DMATを出場させた病院とは別の病院に患者が搬送されてしまった場合、麻薬の管理の仕方としては、DMATを出場させた病院つまり麻薬が使われた病院で、新たにその患者のカルテを起こして、麻薬の使用を記載すればいいんですけれども、そのときのコストについて、やはり事後検証小委員会のほうから疑問があるということが出されました。事務局側の見解を確認しておきたいと思います。これらのことについて、まだ結論が出ていないのであれば、今こういう段階だということをお教えいただければと思います。

○山口委員長 事務局、お願いできますか。

○清武災害医療担当課長 一つ目の帰院するときの緊急の車両での帰院ということなんですけれども、事後検証小委員会で御意見いただきまして、現在東京消防庁の救急部と警防部のほうとで共同して検討しているというところがございます。

麻薬のコストの件については、薬務課のほうとも連携して、コストの面についてですとか、適切な院内から持ち出しての使用などについて、さらに確認しているという段階でございます。

○濱邊委員 分かりました。以上2点に関しては、実は、今年の事後検証小委員会で初めて出たことじゃなくて、もう3年、あるいはそれより以前から、度々言われていることですので、もういい加減に結論を出したいと思っております。それじゃあ、今事務局の

ほうで検討中だということですので、結論が出ましたら、何らかの形で報告いただきたいと思います。というのは、事後検証小委員会は、基本的に年2回しか開催されないの
で、次回は、また年が明けちゃいます。是非、DMAT協議会の結論を、早めに出して
欲しいというふうに思っております。

○山口委員長 ありがとうございます。

濱邊先生が委員長だから、どうなっているんだという人はいないと思いますが。

○濱邊委員 いやいや、もう委員の先生方から、こんなこと、毎年議論しているのに、一
体いつになったら、はっきりするんだと、突き上げられ、責められておりますので、是
非お願いいたします。

○山口委員長 難しいなら難しいという回答がきっと必要なんだと思います。1点目なん
かは、きっと難しいんだと思いますが、一応御検討いただいて御回答をお願いいたし
ます。

そのほか、よろしいですか。

ちょうど終了のチャイムが鳴ったところですので、それでは、事務局のほうにお返し
したいと思います

○事務局（石山） それでは、貴重な御意見をたくさんいただきまして、ありがとうござ
いました。

これで平成30年度東京DMAT運営協議会を終了とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

（午後5時45分 閉会）