

令和元年度 東京DMA T 運営協議会

令和元年8月14日

福祉保健局

(午後4時00分 開会)

○草野災害医療担当課長 それでは、定刻となりましたので始めさせていただきます。

改めまして、皆様、本日はお忙しい中、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。

本日の進行を務めさせていただきます、災害医療担当課長の草野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。以後、着座で進めさせていただきます。

開会に先立ちまして、本日の出席状況についてご報告をさせていただきます。

まず、坂本委員、横田委員、織田委員におかれましては、所用のため欠席とのご連絡をいただいております。

なお、横田委員の代理として、横堀様にご出席をいただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

席次、委員名簿のほか、次第のとおり資料を配付しております。過不足等ございましたら事務局までお知らせいただければと思います。

ここで新たに就任されました委員をご紹介します。

東京都病院経営本部経営企画部広報担当課長の小野委員でございます。

○小野委員 小野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○草野災害医療担当課長 どうぞよろしくお願いいたします。

他の委員の皆様のご紹介につきましては、委員名簿の配付をもってかえさせていただきます。

本協議会の設置要綱、東京DMAT運営要綱、活動要領につきましては、別冊の参考資料として添付させていただきましたのでご確認をお願いいたします。

それでは、ただいまから令和元年度東京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長、矢沢からご挨拶を申し上げます。

○矢沢医療政策部長 皆様、こんにちは。東京都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、日ごろから保健医療、福祉行政、特に救急災害医療につきまして、ご支援、ご協力を賜りましてありがとうございます。

さて、本会議は東京DMATの全体方針を決める会議ということで、毎年2回ほど開催をさせていただいております。本日は、昨年度の東京DMATの活動状況についての報告、また、今年度の隊員養成計画、東京2020大会に向けました東京DMATの活用について、また、医療対策拠点におけます東京DMAT隊員による支援活動など、多岐にわたりご審議いただくこととなっております。

先生方の忌憚のないご意見を承りたいと存じます。本日はどうぞよろしくお願いいた

します。

○草野災害医療担当課長 それでは、以後の議事の進行につきましては、山口会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○山口会長 皆さん、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。まさにお盆真ただ中で、何でこんな日に、ということがあるんでしょうけれども、これだけご高名な皆様方にお集まりいただくにはこういう無理やりな日程しかなかったということも何とぞご理解いただきたいと思います。お盆返上でご出席賜ったことに本当に感謝申し上げます。

今回、平成元年度の第1回の親会ということで、前回からちょうど6カ月を経た開催となります。きょうは部長からお話がありました大事な審議事項を用意してございますが、一方で台風も近づいているようでございますので、足元が悪くならないうちに、できるだけ会を閉じられるように円滑な進行にどうぞご協力いただきたいと思います。どうぞ今日はよろしくお願いいたします。

それでは、早速、次第に従って進めさせていただきたいと思えます。

まず、報告事項2件ということですので、これはまとめて事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○事務局（関） まず、資料1をごらんください。A4の横資料となります。平成30年度東京DMATの活動状況について報告をさせていただきます。

平成30年度の東京DMAT出場要請件数が409件、そのうち現場到着に至った件数が160件となり、いずれも前年の約2倍となりました。

また、傷病者に対しまして、医療処置を施した件数も71件と約1.5倍の件数となり、早期に災害現場へ医療を届けることについての一定の成果を上げることができたと考えております。

さらに、本資料の3、対応状況の死亡診断件数が38件と、前年比で約3倍の件数となっておりますが、東京消防庁指令室や災害現場の指揮本部長の判断として、救出完了後、直ちに東京DMATを引き揚げにするのではなく、現場直近までDMATが来ている場合に、そのまま現場に向かわせることが効果的と判断したケースの増加が数字としてあらわれております。

死亡診断以外の事案につきましても、東京DMATの現場到着時、既に挟まれ等が解除されていた事案が平成30年中は52件ございました。本件につきましては、平成30年度第2回東京DMAT運営協議会におきまして、東京DMATの引き揚げ時期につきまして、搬送先が決まらず、傷病者が現場にいる場合には、DMATをそのまま現場に向かわせたほうが効果的ではないかというご意見を賜りましたので、事務局として改めて確認をいたしまして、そのような運用をしているケースが多くあるということをご報告させていただきます。

資料1につきましては以上となります。

次に、資料2をごらんください。大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会のワーキンググループの設置についてでございます。

東京都では、東京2020大会の開催を見据えまして、開催前後における日常の救急医療体制の確保や東京2020大会への医療体制の支援等についての具体的な議論を行うため、救急医療対策協議会及び東京都災害医療協議会の下に「大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会」を設置しまして、ラストマイルを含む競技会場周辺の医療体制の確保や、多数傷病者の発生やテロ対策など不測の事態に備えた対応等について具体的な検討を行っているところでございます。そうした中で、東京DMATを活用できる部分についても幅広く検討してまいりたいと考えております。

つきましては、検討部会の下に東京2020大会期間中における東京DMATの活用等について、東京DMATの主要なメンバーから成るワーキンググループを設置しまして、専門的な見地からご意見を頂戴したいと考えております。

メンバーにつきましては、2枚おめくりいただきまして、10名の皆様を既に委嘱しております。また、必要に応じまして、他の皆様にもお入りいただく場合もあるかと存じますが、何とぞご理解、ご協力ほど、よろしく願いいたします。

なお、8月2日に行いました東京DMAT企画・調整小委員会におきまして、本件について説明をしたところでありますが、東京DMATの企画・調整小委員会に属していない委員もおられますので、事務局から再度説明をさせていただきます。

8月2日の小委員会の中で東京2020大会における東京DMATの活用について、幅広く検討する中で、東京DMATを災害の発生が予測される場所にあらかじめ配備することを含め検討するとの説明をしましたが、予防的な観点を含め、訓練を行ったり、早く傷病者を運べる方策、救護所の位置等の準備を進めていく中での検討をワーキングのメンバーで検討していきたいと考えております。今後、部会の検討状況を踏まえて決めることとなりますが、現時点では、東京DMAT対応による医療従事者への教育を考えております。詳細につきましては、審議事項の(4)の中でご説明をさせていただきます。

報告事項につきましては以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

まず、一つ目の報告事項、平成30年度の活動状況について、大分件数もふえているようですけれども、これについてはご質問、ご確認はありますでしょうか。せっかく近くまで行ったのであれば現場まで到達させろよというのは、石原先生も前回ご発言があったかと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

○石原委員 はい、ぜひやっていただければ勉強になると思います。

○山口会長 ありがとうございます。

それから、死亡診断も3倍にふえているというお話でしたけども、この辺については濱邊先生、ご意見をいただけますでしょうか。

○濱邊委員 事後検証小委員会委員長の濱邊です。先日、今年度の事後検証小委員会を開催し、先ほど報告のあった活動状況に関する事後検証を行いました。その中で今ご説明があったとおり、出場件数が3倍近く増えたということと、現場での死亡確認が随分ふえているということが報告されました。実は、早期運用することの効果の一つとして、死亡確認が現場で増えるということを予想していたというか、期待していたところがあったんですが、そういう意味では期待どおりの結果でした。無駄と言うと叱られちゃうんですけども、医療機関に運ぶことなく、あるいは救急隊を煩わせることなく現場で傷病者の死亡確認ができれば、救急隊をより有効に活用できるというような発想で、そのためにDMAT隊員が活用できるのであれば、それにこしたことはないという思いでした。そういう意味では、早期運用に伴う効果が十分上がってきているなというふうなことを感じているところです。

○山口会長 ありがとうございます。

現場で死亡確認ができているということについては、森住部長、コメントをいただいてもよろしいでしょうか。

○森住委員 搬送先の病院を選定する手間も時間も短縮できますし、救急隊がその時点でフリーになるということになりますので、かなり活動時間の短縮にも貢献しているというふうに理解しております。

○山口会長 ありがとうございます。

件数が2倍になってますけども、連携隊運用を含めて過剰な負担にはなってないんでしょうか。東京消防庁のお立場からいかがでございましょうか。2倍というのは許容範囲で。

○竹泉委員 特に大きな負担になっているということはございません。

○山口会長 そうですか。

○竹泉委員 やはり現場としても、非常に先生方に早期に現場に来ていただけるということで、指揮本部長、それから現場で活動する隊についても非常に心強く感じているということ聞いております。

○山口会長 ありがとうございます。

これは出す側と医療側はいかがでございましょうか、これだけ件数が増えていると、実感としておありでしょうか。これについてのご負担感とか、大丈夫でしょうか。

○横堀様（横田委員代理） 一つよろしいですか。

○山口会長 はい、どうぞ。

○横堀様（横田委員代理） 日本医大も何件か大分増えてきてはいるんですけども、すみません、代理でごめんなさい、横堀ですけれども、倍に増えているということは、その活動基準のコール基準を何か変えているとか、そういった背景の変化というのはあるんですか。急に倍にふえているというのはちょっと理解に苦しむんですけども。

○濱邊委員 だから、早期運用を始めたんです。

○横堀様（横田委員代理） そうなんですね。すみません、そういうことなんですね。じゃあ、その運用のコールを変えて。

○濱邊委員 キーワード方式、ですね。

○横堀様（横田委員代理） キーワード方式を変えたんですか。

○濱邊委員 これまでは現場の指揮隊長なり、現場に着いた救急隊がDMATを要請するというのが一般的なルートだったんですが、それだと後手に回ることが多かったり、あるいは途中引き揚げが多いということなので、119番の入電段階で特定のキーワードでもって、指令室の判断で、もう出しちゃおうというやり方を、平成29年度に試行してみたところ。

○横堀様（横田委員代理） これだけ増えたということですね。

○濱邊委員 それで、平成30年度から本行ということになったわけで、このデータが、1年間本気でやってみた結果ということになります。

○横堀様（横田委員代理） わかりました。すみません、愚問で失礼しました。

○山口会長 ありがとうございます。

あと、よろしいでしょうか。報告事項1につきましては。

では、報告事項2、このワーキンググループの設置についてということですがけれども。

これは組織図上、このワーキンググループがこの協議会にぶら下がっている構成ではなくて、救急医療対策協議会及び災害医療協議会のもと、大規模イベント時の検討部会にぶら下がっている格好の設置なので、ここでは報告事項という、そういう仕切りになってございます。ご理解賜ればと思います。

はい、どうぞお願いします。

○小井土委員 じゃあ、一つだけ確認させていただきますが、災害医療センターの小井土ですけれども、今、関さんのほうからもラストマイルというような言葉がありましたけれども、そうすると、スタジアムの中はもちろん、そのJOCというか組織委員会がやるわけですけれども、スタジアムの外に関しては、ラストマイル含めて、もうこれは東京都としての対応をとるといって、少なくとも東京都の会場に関しては東京都がやるということで、厚労省、いろいろまだ少しほかのステークホルダーもいらっしゃると思いますけれども、これはもう東京都が救護所も含めて全部やるということで、という理解でよろしいでしょうか。

○事務局（関） 今、先生からのお話にありましたとおり、組織委員会のほうが競技場の中、競技場の外は東京都が担当する体制という解釈になります。

○山口会長 では、ほかにご質問、ご確認なければ、審議事項のほうに。

○木下委員 1点だけすみません。

○山口会長 はい、どうぞ。

○木下委員 日大の山口順子に関しましては、職位が科長ですので修正願います。

○事務局（関） 失礼いたしました。

○山口会長 はい。承知しました。ありがとうございます。

では、よろしいでしょうか。

では、審議事項の1、今年度の隊員養成研修の実施計画についてご説明をいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○事務局（関） 資料の3、令和元年度隊員養成研修実施計画（案）についてでございます。審議事項の1となります。

日程と会場につきましては、東京消防庁と事前に調整をいたしまして、座学につきましては、前期は9月17日の火曜日、後期が9月18日の水曜日に、立川市にあります立川地域防災センターで行います。

実技につきましては、前期は11月5日の火曜日、後期が11月6日の水曜日に、足立区にあります東京消防庁第六方面消防救助機動部隊訓練場において実施予定でございます。

研修内容の変更につきましては、都内大規模地震等発生時における東京DMA Tの新たな業務としまして、医療対策拠点の支援活動が加わりましたので、座学・実技それぞれカリキュラムの追加を考えております。詳細につきましては、審議事項の3で説明をさせていただきます。

最後に、養成人員につきましては、今年度も引き続き、隊員数1,000名体制確保の観点から、前期・後期各80名、計160名の養成規模とさせていただきます。

資料3につきましては以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

実施計画についてのご案内でございましたけれども、こういう日程で東京消防庁さんとも調整をしていただいたということで計画されているというご趣旨ですけれども。内容については、この後、議論していただきますけれども、こうした計画で開催ということについては、これでよろしいでしょうか。今年度も80・80という体制でということですが。

（なし）

○山口会長 はい、ありがとうございます。

では、審議事項2の受講枠について、続いてお願いいたします。

○事務局（関） 続いて、資料4をごらんください。審議事項2となります。令和元年度隊員養成研修受講枠（案）について説明をさせていただきます。

左から現在の隊員数、真ん中の数字が各施設から調査しました希望枠を考慮した受講枠、右側が研修修了後の隊員数となります。目標である東京DMA T 1,000名体制の維持、これを目安にしておりますので、指定病院が25ありますので、1施設当たり40名、職種のバランスを考慮しますと、医師14名、看護師20名、調整員6名の配分としております。

受講希望枠、各施設別の隊員数、バランス、この3点に配慮しまして、今年度の受講

枠を決定しております。

資料4の説明につきましては以上となります。

- 山口会長 ありがとうございます。基本的には、これは各医療機関に希望をまずお伺いした上で、それをもとに調整をしてくださっているというご趣旨の説明でしたけれども、ご意見、いかがでしょうか。

前回、企画・調整のところでは、この隊員数が実際に出られる実勢を反映してない医療機関もあるよというようなご意見もいただいたところでございますけれども、実際にその隊員の資格を持っている人がいろんな病棟に配属が変わっていて、すぐには出られないような隊員も結構いるんですよというようなご趣旨のご発言もありましたけれども、いかがでございましょうか。あるいは、先生方のご施設の、今年の隊員枠、受講枠について何かご意見、よろしゅうございますか。

(なし)

- 山口会長 はい。では、また、もしお気づきのことがあったら振り返ってでも結構でございますのでご指摘いただければと思います。

では、続きまして、カリキュラムの変更についてご説明いただきます。

- 事務局(関) 審議事項の3になります。資料5-1をごらんください。隊員養成研修のカリキュラム等の変更について説明をさせていただきます。

概要に記載のとおり、東京DMAT運営要綱及び都内大規模地震災害等発生時活動要領の一部改正を3月に行いまして、新たに医療対策拠点におきまして東京都地域災害医療コーディネーターを支援する体制を構築しました。隊員養成研修のカリキュラムに座学研修として30分、実技研修として25分を新たに加えるものでございます。

隊員養成研修における、この部分のテキスト作成につきましては、平成30年度第2回東京DMAT運営協議会におきまして活動・教育小委員会に一任するとされておりますので、本小委員会のメンバーを中心に現在進めております。

また、東京DMAT隊員の実働用マニュアルの作成につきましても、本小委員会のメンバーを中心に進めておりまして、東京都災害医療図上訓練等の機会を使いまして、マニュアルを活用しまして、練度を高めていきたいと考えております。こちらにつきましては、随時、委員の皆様と内容を共有しながら、ご意見を賜りながら案を作成したいと考えております。

次に、NBC災害発生時対応のII、Module 5. 1-2についての変更点となります。これまで、東京消防庁警防部特殊災害課による講義のみでありましたが、講義に加えまして、化学機動中隊によるNBC災害を想定した活動展示、解説を行うことで、装備資器材の種類、特性等の理解をより深めていただくことを目的としております。裏面をごらんください。カリキュラムは60分の持ち時間のうち、前半が座学、後半が屋外での活動展示としております。

次の変更点としまして、多数傷病者発生事案、野外シミュレーション、Module



7でございます。養成研修の開始以来、交通事故による多数傷病者想定が行われてきましたが、東京消防庁の訓練施設を最大限活用し、建物倒壊による多数傷病者の想定に変更するものでございます。また、昨年度末に現場携行用資器材として整備しました、ターニケットを使用する想定も取り入れ、適応症例の理解並びに取扱要領の習熟を図るものでございます。

また、次のA3資料、資料5-2として、隊員養成カリキュラムの新旧対照表にて、左側が昨年度、右側が今年度の内容、スケジュールの変更箇所についてまとめておりますのでご確認ください。

資料5の説明は以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。大きく三つのポイントで変更についてのご説明がありました。一つ目が、医療対策拠点の支援活動が正規の活動として位置づけられたことに伴う変更ということです。

これについては、活動・教育小委員会の小井土先生、コメントをいただいてもよろしいでしょうか。お願いします。

○小井土委員 はい。新しい活動要領で、医療体制拠点の災害医療コーディネーターの地域災害医療コーディネーターの支援が入ったということで、もともとはこの左側のように非常に研修自体はタイトだったんですけれども、そこに何とか新しいものを入れるということで、ただ、時間的に非常に限られていまして、新しいところもわずか何分でしたか、25分・25分でしたっけ、というようなところで、今、森川先生を中心にどうやって効率よくそのことを。30分・30分ですか、伝えるかということ、あ、30分・25分ですね。伝えるかということ、今検討中ということで、どうやって効率的に伝えるかが今の課題ということです。何とか9月までの研修までには完成させるというところで今やっています。

○山口会長 ありがとうございます。ご苦勞をかけておりますけども。

具体的な研修内容については、何か委員の先生方からご希望とか、小井土先生にお願いしたい部分はございますでしょうか。

はい、濱邊先生、お願いします。

○濱邊委員 企画小委員会のときにも申し上げたんですけども、小井土先生がおっしゃったように、もうえらくタイトなスケジュールなんです。それで、いわゆるeラーニングのような格好で事前に予習ができる、あるいは資料をあらかじめ確認できるというようなことをぜひやっていただきたいということで、そのときにも申し上げたんですけども、東京DMATのホームページを有効に活用できないかなと思っているところです。eラーニングをするための例えば資料のストックのサーバーというか、そういうところとして、東京DMATのホームページを活用すればいいのかなというふうに思っているんです。今、実際どういうふうにホームページが動いているのか、ごめんなさい、私、実はちょっと確認し損ねてきたんですけども、実際に見てないんで何とも言えないんです

が、今はもう何でもかんでもホームページを見るというようなことになってきているので、特に2020で注目されるんだとすると、東京DMATの運営協議会として、きちんとホームページを見直すというか、作り込むというか、そういったことが必要になると思います。今申し上げた資料のストックとかeラーニングができるようなステージということも含めて、ぜひいいものをつくってほしいということ、事務局にお願いをしておきたいと思います。

○山口会長 事務局から。

○草野災害医療担当課長 ただいまの濱邊先生のご意見のほうもまた参考にさせていただいて、ホームページのほうも確認したいと思います。ありがとうございます。

○山口会長 それから、本当にこれ、これだけタイトになってきたら、基本的なことはeラーニングというのは世の中の流れでもございますけども、この辺についての議論は小井土先生、いかがでございますか。将来的にということも含めて、はい。

○小井土委員 そうですね、一番は結構コストの問題だと思うんですけども、それを何とか、東京DMATですので東京都でそこら辺をクリアしていただいて。

○濱邊委員 eラーニングって、そんなにコストがかかるの。

○小井土委員 結構かかる。一部を、やっぱり先生がおっしゃったように、世の流れですから、座学に関しては何とかeラーニングのほうには持っていきたいというふうに私も思ってます。また進めたいと思います。

○山口会長 事務局と相談して。

○小井土委員 はい。

○山口会長 ありがとうございます。この辺、教育手法については。

竹島先生、何かコメントはありますか。

○竹島委員 いえいえ、大丈夫です。

○山口会長 よろしいですか。

○竹島委員 じゃあ、せっかくですから、ちょっと気になっているのは、自衛隊中央病院の竹島です。ここ二、三年の間で、特にNBCですかね、あと大量照射のときもそうなんですけど、現場での活動について、やっぱりもうstay and play型でなくて、もうscoop and runだということであったり、あとは除染についても、もう脱衣だけでいいんじゃないかといった流れが出てきてるんじゃないかなと。そういうのは教育の内容には含まれてきつつあるんでしょうか。

○山口会長 それは。

○小井土委員 NBCの。

○山口会長 はい。

○小井土委員 まさにNBCは私の厚労省の研究班の中でいろいろやらせていただいて、今、竹島先生がおっしゃったように、除染の仕方とか、世界的な標準というものを日本の中に持ってきたほうがいいんじゃないかという提言中ですけども、実際にはまだち

よっと、日本の教育はまだそこまで変わってないんですね。ただ、今後変えていく必要  
がありますよねということは今、提言中ということになります。

○竹島委員 ありがとうございます。

○山口会長 あくまでも東京消防庁の指導をいただきながら、東京消防庁のやり方を基本  
にしながら東京DMA Tの歩調に合わせてながら改定を進めているという、そういうスタ  
ンスでございます。

○土肥委員 よろしいですか。

○山口会長 はい、どうぞ。

○土肥委員 すみません、昭和大学の土肥ですけど、新規の隊員の養成で、この辺から入  
ってくるもののいくつかの既存の隊、今の隊で、さっき言ったようにたまにしか出てな  
いとか、いろんな人もいる中で、この辺のことを、さっきのeラーニングができ上られ  
ばいいと思うんですけども、そのアップデートに関しては何か今回の新しく変わった部  
分に関しては、既存の隊員に対しては教育はどういうふうになるんでしょうか。

○小井土委員 一応、それも小委員会のほうで話題になりました。各病院にインストラク  
ターがいらっしゃるので、その人たちに頼んで、その既存の隊員に対しては情報提供を  
するというような形で、具体的に今どういうふうに進めるかというところまでは行って  
ませんが、方向性としてはそういうふうな形で。

○土肥委員 まあ受けた受けないとか別にチェックはせず、一応、そのインストラクター  
経由で発表するという。

○小井土委員 そうですね。あと、隊員養成の、その更新時の講義の中には多分入って  
くると思いますけど。

○土肥委員 はい。

○山口会長 前回、ターケットを新たに入れたときなんかも、各病院にいらっしゃるイ  
ンストラクターにそのまま講義のスライドを提供して、各医療機関ごとに周知徹底を  
というような、そういう方法論も使わせていただいております。

ほかに、このカリキュラムの内容変更についてはいかがでございましょうか。

では、2番目のNBC、これは東京消防庁警防部からの講義に加えて、実際に化学機  
動中隊による活動展示や解説をしていただけたというお話でしたけれども、これにつ  
いては東京消防庁の側から何か補足はございますでしょうか。

○竹泉委員 東京消防庁の警防部の竹泉といいます。今までは基本的な座学ということで  
やっておりましたけれども、実際に基本的な内容を実際の目で見ていただいたほうが分  
かりやすいだろうということで、改めてこの内容を入れたということになると思います。

○山口会長 ありがとうございます。では、この第2点目はよろしゅうございますか。

それから、3点目のこれまでのModule 7ですけども、交通事故想定だったも  
のを建物倒壊による想定にということでございますけれども、これは今回、第六方面本  
部ですけども、例えば八方面、二方面でも同じ想定が可能なんではないでしょうか、東京消防庁

の。

○竹泉委員 一応、どちらの施設にもこうしたガレ場というのがありますので、二でも六でも八でも対応は可能だというふうに思います。

○山口会長 ありがとうございます。

委員の皆様方、この想定をこういうふうに変えるということについてのご意見はいかがでございましょうか。特にご意見はないですか、建物倒壊、よろしいでしょうか。ターニケットの実習も加えながらというお話がございましたけれども。特に交通事故へのこだわりとかはないですか。交通事故想定は想定でこれまでずっと歴史を積み重ねてきてね。

特に想定についてのご意見、原田先生、よろしいですか。

○原田委員 しばらく倒壊でいくという話ですよ。しばらくは。

○山口会長 しばらく、これは。

○原田委員 いや、全然異議はありませんけど、倒壊でしばらくいって、で、また必要があればまた交通事故に戻るといような、それでそのニーズでいいのかなというふうに思いますけれども。

○山口会長 ありがとうございます。

はい、どうぞお願いします。

○小井土委員 今、先生がおっしゃったように、長い間、この大関横丁の交差点というのが全部を通してこの柱になって、特にこのModule 4も全部、こっちのほうは今後まだ大関横丁の設定ということですので、その流れの中で普通はModule 7に入ったわけですが、今後はこの7のところできなり倒壊の建物をやるということになるので、受講生が迷わないとか、というような工夫もしつつ、これからこの倒壊建物の中の内容を詰めていくというような作業をしなきゃいけないのかなというふうに思っています。

○山口会長 はい、ありがとうございます。実際にDMATがやれることのコンテンツそのものは余り変わらないんでしょうか、先生、その想定が変わって。つまり教育の項目自体は、そんなに大きな変化はないんですかね。

○小井土委員 そうですね、ここにも横に書いてありますけど、トリアージ、救護所、発現場というような、このメインのものは変わらないと。

○山口会長 はい。ありがとうございます。この辺について、特にコメント、よろしゅうございますか。

(なし)

○山口会長 はい。では、ありがとうございます。

そうしましたら、次、審議事項、ここで少し変わります、東京2020大会における東京DMATの活用等についてということでご説明をお願いいたします。

○事務局(関) 審議事項(4)東京2020大会における東京DMATの活用等につい

て説明をさせていただきます。資料6-1から6-2まで順に進めてまいります。

資料6-1につきましては、災害派遣医療チーム「東京DMAT」についての資料でございます。内容としましては、東京DMATの活動内容、特性、配置状況、これまでの主な取り組みのご紹介資料でございます。

25の東京DMATの指定病院が、災害への出場のみではなく、NBCの発生に備えた取り組みや訓練等を日々行っておりまして、地域の災害医療を担っている指導的な立場として東京DMATが東京2020大会である役割を担う理由を説明する資料として添付しております。

次に、資料6-2でございます。「東京2020大会」に向けた東京DMAT隊員による「医療従事者への教育」についての説明でございます。

東京DMATは、東京都の事業としまして、1,000名を超える隊員が活動しておりまして、東京2020大会のレガシーに向けて、隊員の能力向上と地域における東京DMATによる教育提供体制の構築を目的に、万が一、不測の事態が発生した場合などに備えまして、医療関係者が共通認識のもとで円滑に傷病者の医療救護に当たれるよう、東京DMAT隊員による教育を行うものでございます。

次に、具体的な実施方法となりますが、医療機関に従事している医療者を対象に、各二次保健医療圏単位で2時間半程度の教育を10月以降、計12回行います。

主な教育内容はご覧のとおりでございます。

今回は、各二次保健医療圏内の医療機関を対象としておりまして、教育講師につきましては、研修1回当たり5名程度を予定しております。東京DMAT指定病院の全施設から計37名のインストラクターに願います予定でございます。

今後の予定でございます、具体的なカリキュラム等につきましては、先ほど報告しましたワーキンググループにお諮りした上で決定する予定でございます。10月に教育を開始しまして、おおむね年度内3月までには終了予定としております。

また、業務の都合等により、本教育に参加できない方もおられますので、各施設ごとに職員教育を啓発してもらうために教育資料を提供するなど、啓発するための仕組みについても同時に検討をしてまいります。

資料6の説明については以上でございます。

- 山口会長 ありがとうございます。これは地元東京で開催されるオリンピック・パラリンピックの医療救護体制の充実を図るために都内の二次医療機関を対象にした教育を東京DMATが担うと。なぜ東京DMATなのかという説明のための資料が6-1で、これは皆様方には必要ないけれども、対外的になぜ東京DMATの隊員にやらせるんだといったときに、これを示す。こういう実績もあるし、こういう能力を持っている人たちなんですよという資料というふうに捉えていただければと思います。趣旨は、これまで東京DMAT、これだけの活動実績を積んでおりますけれども、地元地域とのかかわりということと言うと、比較的あまり親密でなかった部分もでございます。こういうことも

ありますので、今回、二次医療機関に、東京DMATが教育に携わることによって、より地域との関連性も親密にして、もって地域の特性を踏まえた救急医療体制をより強固なものにするという、これをもって我々東京DMATの側から見れば、これこそ、またレガシーという形に生かされるのではないかという、そういった考えに基づいているものだというふうに理解しております。

この医療教育の担い手としての東京DMAT隊員の活用ということについてでございますが、ご意見、あるいは。

はい、どうぞ、林先生、お願いします。

○林委員 日赤医療センターの林でございます。二次医療圏でということですが、これは二次救急医療機関から要望があればするのか、それとも二次医療圏内で、二次医療圏という12医療圏に全て東京DMAT指定病院があるかどうかは確認してないんですけど、その担当をある程度決めて、その医療圏の中は、例えば我々の医療圏で言うと、三つ指定病院がありますけど、三つの病院でエリアの中の二次救急病院を全て教育すべきなのか、それとも希望がなければしないというスタンスなのか、その辺をはっきりしていただいたほうがいいのかと思うんですけど。

○山口会長 事務局からご説明。

○林委員 これは29日と今度8月19日に多分、二次医療機関を集めて説明会があったと思うんですけど、前回の29日、僕、出席させていただいて、そのコンセプトを聞いたんですけど、どういうスタンスでやるかを、どうお考えなのかをちょっと確認したいなと思うんですけども。

○草野災害医療担当課長 今、先生にお話しいただいたとおり、19日の説明会におきましてもお話をする予定でございますけども、基本的に12の医療圏で各医療圏ごとに1回開催をさせていただいて、そこにその医療圏のインストラクターのDMATの報告事項にもご協力をいただくという形で考えています。

○矢沢医療政策部長 参加者側が全ての二次医療機関なのか、それとも希望する二次医療機関なのかということ。

○草野災害医療担当課長 失礼しました。参加につきましては、基本的には任意ということと考えております。

○山口会長 開催は全ての医療圏でやるということですか。

○草野災害医療担当課長 はい。

○山口会長 全ての医療圏で1回当たり100から150名で会場を設定して、開催はすると。参加については任意であるということですか。

○矢沢医療政策部長 そのことについてご意見があれば賜りたいと思いますが。

○山口会長 はい。

はい、どうぞ、林先生。

○林委員 東京2020も大事なんですけど、そのほかのいろんな災害対応とかも含めて

考えるのであれば、まあ、来年度の大会までに間に合うかどうかは別として、ちゃんと医療圏内で顔が見えるというのもあるかもしれませんが、全体像を上げるという点では、ある程度、デューティーというとまた問題があるんですけど、それなりに意味を持って全域にしたほうがいいのかなどは思うんですけど、それに対する経費がどうかかるとかなんとかということは全く抜きにして、教育という点で言うのであれば、もう全体にするんならするというふうに決めてしまったほうが、多分、1回きりで、はい、やりましたよねというよりは、時間をかけてでもしたほうがいいのかというふうにも思いますという、まあ、12圏域で東京ルール会議とかあるでしょうから、そういうところで広報して、例えばそのときにちょっとやるとか、代表で来ていただいた病院の方々に向けてやるとか、何かもうちょっと、ほかのものともリンクすれば、ある程度効率よくできるかなというふうにちょっと考えるんですけど、という感じです。

○山口会長 ありがとうございます。12の医療圏で開催されることは決まったとして、じゃあ、それに参加する方策としては、例えば猪口先生、何かお知恵をおかりできますでしょうか。

○猪口委員 二次救急医療機関に全部ノルマのように受講しろと、その代表者一人がやったからどうだという波及効果もちょっと疑問ですしね。地道にじっくりやっていくべきことではないかなと思います。

我々東京都医師会としては、二次救急医療機関に対して、その受講勸奨は一生懸命しようとは思いますが、これはテロの場合はどこにその二次救急の医療機関に受診するかわからないことですから、そういう話もしながら勸奨して、どの病院も誰か一人は受講できるような形にしたいとは思いますが、その広さと深さの問題で言うと、厚みというんでしょうかね、そういうところにたどり着くのは相当時間をかけないとなかなか難しい話かなと思います。聞けといたって、二次救急医療機関は相当人手不足の中でやっていますので、負荷ばかりかけてしまうと大変なんで、趣旨は非常に理解できるんですけども、徐々に、今回はレガシーとしてこのぐらいにさせていただけると一生懸命勸奨したことに対して反応もしてくれるのではないかなと思います。

○山口会長 ありがとうございます。

木下先生は地域を巻き込んで訓練とかもやられていますけども、この辺の地域をどう巻き込むかについて、何かお知恵がありますでしょうか。

○木下委員 先ほどお話がございました地域の救急医療の連携会議がございましたので、あそこにかかわる方々が集まってということであれば、いろんな連携がしやすいと思うんですけども、例えばこの資料6-2にあります3の教育の講師についてということがありますが、全く別の医療圏の講師の先生が、全く自分たち外の医療圏を出て行って講師をするということよりも、やはり圏内でやったほうが意味が大きいんじゃないかなというふうに思います。

○山口会長 ありがとうございます。

そのほか。講師については、6項目ございますので、全てをその医療圏で賄うというのはなかなか難しいので、お互いに融通し合うということはしますが、できるだけ地元、あるいはその近隣の医療圏のDMA T隊員が担当できるような工夫をしたいというふうに考えております。

ほか、特にご意見。

石原先生、何かこの受講の機会という面では。

○石原委員 多少温度差がある病院が多いと思いますので、なるべく参加してもらえるように、地区の医師会も通じながら点検をしていければというふうに思っていますけれども、意外と今、やっぱり2020に向けて医師会も先生方も意識は高まってきているので、受講する機会があれば受けたい先生は多いかなと思うんですが、受けたい人イコールその病院全部が動くということとまた違うので、その辺は難しいと思いますが、参加者はたくさん来ると思っています。ぜひ続けていきたいと思えます。

○山口会長 ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○竹島委員 先ほどラストマイルの話もありましたけれども、競技場外のところに、どういふような医療体制を敷くのかちょっと私も存じ得ないんですけども、そういうところにもし詰められる先生方がおられるのであれば、そういう先生方はやっぱり積極的に受けていただいたほうがいいんじゃないかなと思うんですけども、そのシステムをどういふふうにつくるかというのは今後の課題なんじゃないかなと思います。

○山口会長 ありがとうございます。いろいろな局面で、やはり医師会の先生も含めて、東京全体でこういった機運も盛り上げなければいけませんし、最低限の教育という面では、受講の機会を持っていただきたいというふうには考えていますので、先ほど、猪口先生、石原先生からもお話がありましたように、広報の仕方とかの工夫も含めて、また、委員の先生方にお知恵をかりながら、なるべく広く聞いていただけるような形に、事務局、よろしくお願ひしたいと思えます。

それでは、最後の審議事項のほうに移らせていただきます。

東京DMA Tによる医療対策拠点の支援活動についてご説明をお願いいたします。

○事務局（関） 資料7をごらんください。審議事項（5）では、東京DMA Tによる医療対策拠点の支援活動について説明をさせていただきます。

本活動につきましては、東京DMA Tの新たな業務としまして所要の要綱改正等を行いまして、昨年度末に開催しました東京DMA T運営協議会並びに東京都災害医療協議会におきましてご承認いただいた次第でございます。

支援活動の根拠①では運営要綱で、根拠②から④では東京都内大規模地震災害等発生時活動要領にそれぞれ位置づけられております。

東京都防災会議の被害想定によりますと、地震の震源域によって、市部・区部での被害には偏りがございます。スライドの13をごらんください。区部の被害が大きい場合



には市部の東京DMATが、市部の被害が大きい場合には区部の東京DMATが支援に投入することを想定しております。

次に、「訓練参加時」における留意事項となりますが、本件に係る東京DMATの出場決定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、都と協議の上、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ございます。

それを受けての指定病院へのお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も、補償等の観点をお踏まえて、東京DMATの活動としてはお認めできないという点と、次に、スライド、資料の19をごらんください。本訓練につきましても、都からの依頼文に基づく訓練のみ正規の訓練という整理にしたいと考えております。

また、訓練時の対応として、最後のスライド資料の20となりますが、今後想定される運用方法に関する質疑等について記載しております。繰り返しになりますが、対象とする訓練につきましても、東京都から病院長様あての依頼文が発出された訓練のみとし、支援に必要な人員を柔軟に編成できること。また、自己施設の訓練も対象とすることにより、管理職等に就かれ、これまで訓練参加や出場機会の少なかった東京DMAT隊員の更新機会の創出にも寄与するものと考えております。

資料7の説明につきましても以上でございます。

○山口会長 ありがとうございます。

これは、まずは濱邊先生にコメント、まず口火を切っていただくのが恒例でございますので。

○濱邊委員 東京都の災害医療コーディネーターである猪口先生もこの場にいらっしゃるんですが、その下に、いわゆる地域災害医療コーディネーターが、12医療圏に一人ずつ、12人いるわけです。しかし、実際に発災して、その地域災害医療コーディネーターが医療対策拠点に入ったときに、一体誰がそれをサポートしてくれるのかということが、これまで「地域災害医療コーディネーターひとりぼっち問題」ということで、コーディネーター会議のほうでは盛んに話題になってたんです。それが、今回やっと、その医療対策拠点に自院の東京DMAT隊員が入ってくれるということが明文化されたので、これで一息つけるというか、これで医療対策拠点らしくなるなということで一安心しているところかと思えます。そういう意味で、東京DMATが活用できるのはありがたいというところでしょうか。

○山口会長 ありがとうございます。

具体的な、こうした市部から区部へのというような形を実際に訓練で体験されているのは広尾病院ですね。ちょっとコメントをいただいてもいいですか。

○後藤委員 年に1回から2回、院内の災害コーディネーター役がいるんですけども、それを含めて、そのコーディネーターが不在の場合、災害発生時、こういった活動をするかというのをうちの病院と、あと市部ですね、青梅市立ですとか、そういったところ、

あとは日赤さんとか、いろんなどころと協力して訓練をさせていただいています。おおむね良好に行われているかとは思いますが。

○山口会長 青梅市立がぼんと入ってきて機能するものですか、実際問題、先生。

○後藤委員 基本的には、うちの病院内のDMAT隊員も必ず1名そこにいるので、院内の状況、あと近隣の状況等を教え合いつつやってるので、割とスムーズに出ています。

○山口会長 ありがとうございます。

この辺は、土肥先生はいかがですか。実際に具体化したものが出てきましたけど。

○土肥委員 非常にこれはいいのかなと思うんですけども、やっぱり今、いろんなどころでアイソレートされる場所というのいっぱいあるので、別にこれが今度、市と区だけでなく、区の中同士でもいろいろできると思うんです。最初の取っかかりとしては非常にあれですし、我々のところも当然、市のほうに手伝いに行ったり、こっちに来るということに関しては、非常に全体的には、こういう話し合いができたらいいいねということはい前から出たので非常にいいのかなと思います。

○山口会長 ありがとうございます。大変好意的なご意見を賜りましたけども、林先生。

○林委員 都立広尾病院さんと同じ圏域内で、基幹災害拠点病院というのは一災害拠点病院という格好で連携をしたり、いろいろ実験というか、いろんなことをトライアルさせていただいているので、非常にふだんから関係づくりもよくて、それがどんどん広がっていけばいいかなというふうに思っています。東京医大八王子医療センターさんでしたっけ、一緒にちょっと、ビデオとかも見てやったと思うんですけど、うまく組織立てると非常に有効かと思しますので、いろいろ多層に組んでいくといいのかなというふうに思います。

○山口会長 ありがとうございます。コントロールはあくまでも福祉保健局がやるんですよという大前提だというお話ですね。

あと、それから、訓練については、あらかじめ決められたルールにのっとった訓練のみが認められますよというお話でしたけども、この辺についても委員の先生方、ご意見、いかがですか。よろしいでしょうか。

では、こうした東へ西へというような、これは実際に今後、具体的な訓練の中で生かされていくようなご計画がもしおありだったらちょっと聞きたいんですけど、まだ今の段階では計画、まだ具体化されていませんか。もしそんなことをお考えだったらちょっと教えていただきたいと思いますが。

○草野災害医療担当課長 先生方、ありがとうございます。今年度につきましては、内閣府と合同の9月7日の訓練のほうで、そういう形の訓練ができればということで内容をほうを詰めてございます。

○山口会長 ありがとうございます。じゃあ、その折には、また委員の先生方にご協力いただくかもしれませんので、どうぞよろしく願いいたします。

この第5番目の審議事項についてはいかがでございますか。

(なし)

○山口会長 はい。

では、お認めいただいたということで、その他というところがございますが、これについては事務局、何かご用意されているのでしょうか。

○事務局（関） 資料はございませんが、東京DMATの帰院時における緊急走行について説明をさせていただきます。

疑義事項につきましては、昨年度の東京DMAT事後検証小委員会等におきまして、東京DMATの出場時のみならず、帰院時にも緊急走行を認めるよう、ご意見がございました。具体的には、東京DMAT事案出場中、途中キャンセルとなり、その傷病者が自院へ搬送される場合については、急いで自院へ戻りたいので緊急走行できないか。また、この場合、状況に応じて東京DMAT連携隊と傷病者が乗った救急隊をドッキングさせることができないか。さらには、東京DMATの活動終了後、その事案ではないほかの三次患者の搬入や院内急変患者への対応などで急いで自院へ帰りたい必要性が生じた場合には、緊急走行で帰院できないか、などの疑義がございました。

いずれにしましても、道交法あるいは同法施行令等にかかわる内容となるため、所管しております警視庁へ、帰院時の緊急走行についてご相談をさせていただきました。結果として、道交法施行令の審査基準等によりまして、帰院のための緊急走行はできないとのことでございました。

ただし、東京DMATが搬送中の傷病者とドッキングする運用につきましては、出場の延長として捉えることができるとの判断がございました。早速、平成30年1月以降の東京DMATのドッキング事案を確認しましたところ、4件の事案がございました。それを誰が判断したのかになりますが、4件のうち3件が警防本部、すなわち指令室が連携隊車両のGPS等の位置情報を確認した上での判断となっております。残りの1件につきましては、現場の責任者である指揮本部長の判断となっております。

冒頭、昨年度の東京DMAT出場状況で報告しましたとおり、東京DMATの活動状況の中で、直ちに東京DMATを引き揚げにするのではなくて、現場直近まで東京DMATが来ている場合に、そのまま現場に向かわせることが効果的と判断したケースの増加が数字として表れているという説明をしましたが、東京DMATの引き揚げ時期につきましては、病院が決まらず傷病者が現場にいる場合、または傷病者の不利益とならない位置に傷病者を乗せた救急車が近くにいる場合につきましては、ドッキングという形で早期に災害現場で医療を届けるという理念のもと、できる限り傷病者に接触をさせる取り組みを東京消防庁にご協力いただきながら推進していくという整理をしたいと思います。

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。

この辺についての問題提起も、濱邊先生ですか、はい。

○濱邊委員 今回の帰院時の緊急走行という要望がどこから出てきたかという、事後検証小委員会での検証の中で、実際にこういう問題があったんで何とかならないかという意見が出たことからなんです。それを受けて、今の説明にあったようなことをはっきりさせることができたということで、そういう意味では事後検証小委員会が役に立ったというか、存在価値があったのかなというふうに思っています。今日はお話はありませんでしたけれども、麻薬の取り扱いに関しても同様のように入れていただいたりしておりますので、今回の帰院時の緊急走行のことに関してもやっと決着がついたかなというように感じているところです。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。事後検証委員会できちっとこういった問題を取り上げていただいて、正式にご質問をさせていただくことで一つ一つ整理がついてきているという状況だということですので。

土肥さん、何かコメントはありますか、よろしいですか。

○土肥委員 いや。

○山口会長 石原先生、何かこの件について。

○石原委員 大丈夫です。ありがとうございます。

○山口会長 昨今の働き方改革とかいうことがありますので、当直の人数も各病院、非常に絞られ、やむを得ない状況ですから、実際にその苦しい台所事情の中からDMA T、これだけ頻繁に現場に行ってますんでね、それを迎え入れるだけのスタッフを別途用意、なかなか難しい状況もありますので、こうした問題提起は本当に切実なものでございますけれども。事務局からそういうご趣旨のご説明がありました、よろしゅうございますか。

(なし)

○山口会長 はい、ありがとうございます。

その他の事項については以上でよろしいんですか、事務局。はい。ありがとうございます。

では、予定された報告事項、審議事項は以上です。

はい、どうぞ、お願いします。

○濱邊委員 最初の方で申し上げたように、平成30年度の活動状況を踏まえて、ことしの5月末に事後検証小委員会を開催しています。実はそこで、帰院時の緊急走行と同じような、現場からの問題点を幾つかピックアップしております。そうしたことをぜひ今年度中に決着していただければと思っているところですが、本来なら、この親会にそれが上げられればよかったですけれども、時間的なこともあったんだろうと思います、上げられなかったようですので、後で検証小委員会の報告ということで、何らかの形でまとめて問題提起をしたいというふうに考えております。

ついでには、これは小委員会からのお願い事なんですけれども、委員会の議事録を早

急に確定していただきたいと。今もこうやって、お金をかけて、速記者の方を臨席させて記録をとっているわけですから、ぜひそれを有効に使っていただきたいと思います。ちなみに、5月末の事後検証小委員会の議事録に加えて、この間の企画小委員会の議事録もまだ確定してないと思いますので、ぜひ早急に確定していただくように、事務局のほうで気合いを入れてやっていただければと思います。

以上です。

○山口会長 事務局のほうではご努力いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

先生、何か具体的に委員の皆さんに知っておいていただきたいような事項はありますか。それは議事録確定した後でよろしゅうございますか。

○濱邊委員 一応、簡単にポイントを申し上げておきます。ちょっと各論的なことになりますが、今、ケタルールが標準装備をされているんですけども、何でケタルールが標準装備になったかという、最初、標準装備品を決めたときに、実はケタルールは麻薬扱いをされていなかったものですからそういう形になったんです。しかし、現時点ではケタルールは麻薬に準ずる、もしくは麻薬扱いをしているということで、それだったらケタルールではなくて、もっと使いやすい麻酔薬、例えばフェンタニルとか、そういうものに変えたほうがいいんじゃないか、とか、あるいは麻薬に関して扱いがきちんと整備されたのであれば、その都度使いたいものを持っていけるように、標準装備から外したほうがいいんじゃないか、というようなアイデアが検証委員の方から出されました。

それと、もう一つ、これは今の緊急走行と同じような形で確認していただきたかったこととして、実は今回の検証事案の中で、いつでしたかね、多摩のほうで起きた、あれは何の火災でしたっけね、何火災といったっけ。何か大規模火災があって、何の火災でしたっけね。

○竹泉委員 多摩の工事現場でしたね。

○濱邊委員 そうそう、まだ工事現場でウレタンか何かに火がついて多数傷病者が発生したというのが、実は、今回検証対象になったんですが、その中で現場で挿管した患者さんを病院に運ぶときに、ドクターが同乗しないと運べないのか、という疑問が出されました。つまりCPAの患者さんが、例えば救命士が現場で挿管した場合はそのまま運べるんですけども、医者が挿管をした、つまりCPAじゃなくて、呼吸状態が悪くて挿管した患者を、医者と同乗なしに、しかも挿管の資格を持ってない救命士や救急隊が搬送しようとする場合に、それは許されるのかというようなことです。実は、この火災の工事現場で、今申し上げたような疑問から、しようがないのでせっかく挿管してあった気管チューブを抜管して運んだという事実が、検証の中で挙がってきたのです。そうした経緯から、これは一つ、やっぱりきちんと手順というか、ルールを決めてほしいということになったわけです。

それと、もう一点だけ、先ほど、キーワード方式による早期運用ということで出場件数がふえたということがあったんですけども、今回の工事現場の火災のときの東京DMATの出場要請は、実は早期運用のキーワードに基づいたのではなかったんですね。早期運用のキーワードって、「挟まれ」とか、何でしたっけ、「下敷き」とか何か、そういうものなんですけど、実は今回の工事現場の火災で問題になった、「多数傷病者」というのは早期運用のキーワードの中に入っていないんです。要項上は、東京DMATは多数傷病者に出せるというふうになってるんですけども、その多数傷病者を扱うケースが、恐らく東京消防庁側も余りないということで、どういう形で東京DMATを出していいのか、今回の場合、要請の出し方が混乱してたというようなことがあって、それが検証委員会の中で問題になったのです。一方で、出場したDMAT隊から、一応、ルール上は、複数のDMAT隊が出たときは統括DMATがその指揮所に入って全体を見るというようなことが書かれてあるんですけども、実際問題としてそんなことはなかなかできやしないというような話が出され、そういった教育面も含めて、多数傷病者に関して少し見直すというか考えたほうがいいんじゃないかというような意見が出てきました。

以上の3点の他にも幾つか問題点が出されておりますので、これらのことについて、きちんとした形で報告を上げて、親会のご判断を求めていくというふうに思っているところです。

以上です。

- 山口会長 ありがとうございます。事後検証委員会、本当にきっちりと活動していただいて、こういう今ご指摘いただいた3点だけでも非常に重要なポイントだと思いますので、こういうことはスピード感を持って解決できるように、こういう会だけで解決できる問題じゃない部分もありますので、東京消防庁とか関連機関と、せっかく上げていただくということについては、その検討を生かせるような形で進めたいと思います。ありがとうございました。

ほかに、はい、どうぞ。

- 土肥委員 すみません、時間が押しているところで申しわけないんですけど、さっきの東京2020の話の、その教育の話の部分で、ちょっと一つ、ここに書いてある課題のところの現状の、その「二次医療圏ごとの特性を踏まえ」とか、その下の主な教育内容にも「想定される事態」とかいう言葉が入ってまして、いや、何でこのところがあれかという、僕の例えば昭和大学病院と、あと僕たちのところは江東豊洲病院ですね、選手村が一番近いところを抱えていて、指定病院にはなってないんですけども、実際、今、院内のほうで我々がどういう準備をするとか、いろんなどういう想定をするかというのを病院の中とか大学の中ではいろいろやってはいるんですけども、せっかく二次医療圏の中でそういう話し合いがあるときに、どうやってその特性とか想定される事態が、アンケート調査か何かをとる、こういう想定される事態はあれですけど、例えば特

性とか、こういうことを教えてほしいとか、逆に言うのですね。そういう何かその辺のことは、東京DMAT側にこういうことを聞きたいと逆に言うと、教えたいたじゃなくて聞きたいというようなことの吸い上げみたいなものって何か計画されているのかなと思うんですけど。

○山口会長 はい、ありがとうございます。それは、じゃあ私のほうから回答させていただきます。

これは、ここに書いてある項目については、教育の6項目の中に入っているものを前提に書かれています。6項目はどんなことで構成されていますかというのと、一つが医療救護の実際の体制、これは東京オリンピック・パラリンピックの実際の医療体制を皆さんにお示ししながら、競技場内はこうですよ、ラストマイルはこうですよというような、そういう体制を実際に知っていただくというのが一つです。二つ目が、大規模イベントのリスク、これはマス・カジュアルティという側面とテロという側面と、二つの側面がありますよというようなことを二つ目の事項。三つ目が、想定される事態と最低限の決まり事ということで、実際に音がしたときに、まずどう初動するかというようなことを知っていただくというのが三つ目。四つ目が、CBRNEの基本的な対処法。これは実際に服を脱ぐ、それから簡単にワイプするということが99%オーケーですので、具体的な各論には触れないでということ。それから、五つ目が、テロの中でも一番蓋然性が高いと言われている爆傷と銃創というような、大量に四肢から出血するような場合の対処とターケットと。これを基本線にして構成しています。ただ、医療圏の先生方は大変お忙しいので、全体のボリューム感としては2時間から2時間半ぐらいしか確保できないということを踏まえまして、まず基本的なことを講演、講義としてさせていただいて、そして、お集まりの皆さん、先生方とできるだけその後、交流の時間を可能な限りとらせていただいて、地域の特性というような部分については少し掘り下げて。

○土肥委員 そういう時間でやっていく。

○山口会長 はい、そういう時間でやっていただくかというようなことを今のところ考えております。まだ具体的にフィックスしていませんので、ご意見があれば、そういうものをできるだけ反映させていただいた形で作り込みたいと思っておりますが。

○土肥委員 多分、会場とかの関係とか、いろんな地理の特性でかなり準備もあれも違々と、聞きたいことも多分違うのかなと思うので、ぜひその点を。

○山口会長 はい、ありがとうございます。

ほかに。はい、どうぞ。

○原田委員 すみません、時間が押しているところ、赤十字病院のコーディネーターの原田なんですけど、しつこいようなんですけども、帰院時の緊急走行なんですけれども、これっとう、とりあえずこれはもう無理だよということで終わって、次またアプライするとか、そういった先のことって何かありますか。というのは、うちの病院、もう埼玉の辺まで行って帰院するのに40分ぐらいかかることがしょっちゅうあるんですよ。とな

ると、オンコールを呼んだりとか、そういったことまでかかわってくるので、ちょっとバランスが悪過ぎるなということもあって、現状は道交法のことがあるのですがないとは思いますが、東京都として今後、この先何か調整するよしとか、そういったことというのがあったら教えていただきたいなと思いますけれども。

○草野災害医療担当課長 一応、この件につきましては、警視庁さんのほうからも解釈をいただいている中では、今日ご説明したとおりの範疇というのが現状だということでございます。

○山口会長 はい、ありがとうございます。

○濱邊委員 武蔵野日赤さんって埼玉の方まで出るの。

○原田委員 もう新座の近くまで、練馬区の端まで行ったりとかします、王子の先も。あと清瀬とか、その辺まで。

○濱邊委員 それは武蔵野日赤さんの、カバーするエリアということなんですか。

○原田委員 だって、ほかないんですもん。昭和があって、あと順天はないんで、そうすると、うちに入ってくるんですよ。

○濱邊委員 公立昭和さんはないんでしたっけ。

○原田委員 いや、あるんだけど、出ない場合もあるんで。

○濱邊委員 ああ、出られない場合もあると、なるほど。

○山口会長 ありがとうございます。

そのほか、よろしゅうございますか。

(なし)

○山口会長 では、議事のほうを事務局のほうにお返ししたいと思います。ありがとうございます。

○草野災害医療担当課長 山口会長、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和元年度東京DMA T運営協議会を閉会させていただきます。

本日はお忙しい中、まことにありがとうございました。

(午後5時16分 閉会)