

令和 6 年度第 2 回
東京DMA T 運営協議会
会 議 録

令和 7 年 3 月 1 2 日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○事務局(高橋) それでは定刻となりましたので、第2回の東京DMA T運営協議会を開催させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、会議にご出席いただきましてありがとうございます。

進行を務めます、保健医療局医療政策部救急災害医療課の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

開催に先立ちまして、資料の確認をさせていただきます。

次第のとおり、資料は先日メールにてお送りしております。届いていない、ファイルが開けないなどございましたら、事務局までお知らせください。

なお、本日は画面にて資料を共有させていただきます。

続きまして、本日の出席状況についてご報告させていただきます。

本日、横堀委員、畑中委員、渡邊委員は所用のためご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、ただいまから、第2回令和6年度東京DMA T運営協議会を開催いたします。

まず、保健医療局医療政策部災害医療担当課長の上村よりご挨拶をさせていただきます。

○事務局(上村課長) 災害医療担当課長の上村でございます。

お忙しい中、お疲れの中、ご出席いただきましてありがとうございます。

冒頭、本来であれば医療政策部長、新倉が出席すべきところではございます。ただ、本日から都議会の予算特別委員会の審議が始まりまして、そちらへの対応のため、欠席させていただきます。ご了承ください。

本日、第2回の運営協議会ということで、これまで各小委員会でご議論いただいたものを、この運営委員会で最終取りまとめるというところで、今回、議題を用意してございます。よろしくお願いいたします。

以上です。

○事務局(高橋) 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、こんにちは。

お忙しい中、また年度末、会議がいろいろと重なっている先生もいらっしゃると思います。お集まりいただきありがとうございます。できるだけ速やかに、短時間で進めたいと思いますので、進行にご協力のほど、よろしくお願いいたします。

まずは、先日2月16日に、これは後で報告事項にもありますけれども、20周年の記念のシンポジウム、皆様方のたくさんの参加をいただいて、また直接会場にも、坂本先生をはじめ、足を運んでいただいて本当にありがとうございました。都の職員の方、また東京消防庁の方々にも全面的に協力をいただいて有意義なシンポジウムを開催でき

たことを、まずは皆さんに感謝申し上げたいと思います。

では、本日は、報告事項2件と議題が4件用意されているようでございます。

早速、次第に従って進めさせていただきたいと思います。

まず、報告事項について、事務局からご説明いただきたいと思います。お願いいたします。

○事務局（高橋） それでは、報告事項1として、東京DMA T発足20周年記念について、事務局の高橋から説明させていただきます。

資料1をご覧ください。オンラインの皆様、画面共有で今表示をさせていただきます。

資料1、東京DMA T発足20周年記念について、説明いたします。

令和6年11月16日（土曜日）、JR東日本の東京総合車両センターにおいて13時から東京DMA T関係功労者等知事感謝状贈呈式を実施しました。山口会長をはじめ8つの東京DMA T指定病院に対し、保健医療局長の雲田より感謝状を贈呈させていただきました。贈呈式後、東京消防庁、JR東日本、日本赤十字社の協力を得まして、医療救護活動訓練を実施いたしました。こちらの参加DMA T隊は、体制強化部隊のメンバーを中心とした2隊、東邦大学医療センター大森病院、昭和大学病院と東京曳舟病院の混成チーム、計4隊、計12病院、17名にご参加いただきました。

活動内容については、現場指揮本部での活動、現場救護所活動、乗用車内からの救出救助活動、電車内での活動を実施しました。

こちら、2枚目の写真をご参照ください。取材に来た報道機関は、TBS、テレビ朝日を含め10社が取材をし、当日に記事が掲載されました。東京都でも東京デイリーニュースとして動画をY o u T u b eに載せております。

雑駁ですが、以上で1件目の報告の東京DMA T発足20周年記念について、ご報告とさせていただきます。

○山口会長 ありがとうございます。

これについては、ご参加いただいた委員の方もいらっしゃると思いますし、実際にいろいろな報道を通じて見ていただいた委員の方もいらっしゃるかと思いますが、何かご確認、あるいはコメントがおありの委員はいらっしゃいますでしょうか。報告事項ということですけども。

（なし）

○山口会長 これは、外向きのというか、都民に20周年を迎えたDMA Tはこんな活動をしているんですよということを見ていただくというのを趣旨に、都庁のほうが中心になって、いろいろ準備を進めてくださったものであります。おかげさまで、メディアの方にも多く来ていただいて、都民への広報という意味では一定の効果があったものというふうに思われます。ありがとうございます。

では、もう一件の報告事項をお願いいたします。

○事務局（高橋） それでは、報告事項２件目といたしまして、資料２、東京DMA Tシンポジウムについて事務局よりご説明させていただきます。

資料２をご覧ください。今年度、東京DMA Tは発足２０周年を迎え、今後の東京DMA Tについて、隊員から意見をいただくためのシンポジウムを２月１６日（日曜日）に杏林大学救急医学教室のご協力を得まして、杏林大学医学部講義棟で開催しました。

こちらのシンポジウムですが、東京DMA Tについて議論することから、今年度更新予定の隊員は、特例として、シンポジウムに参加した場合、令和６年度の隊員更新時研修の院外研修として認めています。当日は、午前中、各演題について発表していただきました。昼休みを挟み、東京DMA T隊員一同からの感謝状を贈呈、土屋信行講師による特別講演「首都水没」を実施しました。その後、午前中に実施した各演題について、東京DMA T隊員とディスカッションを実施いたしました。約１７０名が参加したシンポジウムであり、今後２０年に向けて熱い議論がなされました。

雑駁ではございますが、以上で東京DMA Tシンポジウムについてのご報告とさせていただきます。

○山口会長 ありがとうございます。

これも、都のほうのご配慮で、クレジットにさせていただけるという特段のご配慮をいただきましたこともあって、多くの隊員に参加をいただくことができました。

実際の議論を、会場で直接ご視察いただいた坂本先生、一言、ご感想でも結構なんです、いただけますでしょうか。

○坂本委員 坂本です。

当日は杏林大学に伺って現地で参加させていただきました。午前中から非常に多くのDMA T隊員だけでなく、都の職員の方も来ていただいて、熱心な議論が行われていたと思います。特に、DMA Tの統括をどうするかであるとか、本部機能の支援をどうするか、あるいはそのための訓練をどうするかなどという、今後２０年に向けての大きな課題となる部分に関して問題提起がされていたのが非常に印象に残っております。これをまた基にして、今後議論を重ねていく必要があると感じました。

ありがとうございました。以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

実際に座長としてこの議論を率いていただいた久野先生、一言いただけますでしょうか。

○久野委員 ありがとうございます。聞こえますか。

○山口会長 聞こえております。

○久野委員 よかったです。

いろいろな意見がありまして、ちょっとまとめ、そうですね、今後どうするかについてのいろいろな考えが出てきたといったところが、非常に大事なポイントだったかなと思います。方向性とか本当に具体的にどうしていくかといったところ、本当に深いとこ

ろというのは、また今後みんなでディスカッションして決めていかなければいけない部分もあるかと思いますが、非常に意味深いイベントになったと思います。貴重な機会をありがとうございました。

○山口会長 ありがとうございます。

そうしたら、最後に、総合討論の総合司会、座長を務めていただいた小井土先生、コメントを頂戴できますでしょうか。

○小井土委員 山口先生、ありがとうございます。聞こえますか。

○山口会長 聞こえております。

○小井土委員 20周年ということで、山口会長と一緒に座長をさせていただいて、本当に20年が感慨深いなというふうに、非常に感じ、うれしく思いました。次の20年に向けて、いろいろな若い人たちが意見を活発に交わしてくれたので、次の世代に、これでバトンタッチしていくんだなということをしみじみと感じたディスカッションでした。とてもよかったと思います。ありがとうございました。

○山口会長 ありがとうございます。

ほかの委員から、感想やコメントはございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○山口会長 どうもありがとうございました。念願のダイレクトに、じかに隊員たちの意見を出し合うという貴重な機会をつくっていただいたことに、東京都の事務局の方を含めて、皆様方に感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

○事務局（上村課長） ちょっと補足をさせていただいていいですか。

○山口会長 お願いいたします。

○事務局（上村課長） 災害医療担当課長の上村です。

今回のシンポジウムで出していただいた意見、発表を取りまとめて、これは今後の東京DMATの運営で非常に財産というか、今回の資料に基づいて、議論に基づいて今後活動をしていくということ、これは我々東京都にとっても非常に参考になるものがたくさんありましたので、そういった発表の中身も含めて取りまとめて、皆様にもフィードバックをしたいというふうに考えています。ちょっと時間がかかるかもしれませんが、取りまとめたというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○山口会長 ありがとうございます。

では、報告事項については以上となりますので、続いて、早速、審議事項、議題に入りたいと思います。

まずは、議題の1についてご説明をお願いいたします。

○事務局（高橋） ありがとうございます。

それでは、議題1、隊員養成研修、こちらはカリキュラムの一部見直しと、受講枠増加についてご説明させていただきます。

まず、資料3、こちらはカリキュラムの一部見直しについてご説明させていただきます。

す。こちらは1月15日に開催した活動・教育小委員会、2月7日に開催した企画・調整小委員会にて審議し、皆様からご意見をいただいております。

このカリキュラムの一部見直しについてですが、今年度のmodule 4実施後のインストラクターの振り返りの中で、eラーニングでは取得ができない手技があるので、eラーニングの内容を一部見直し、対面研修の項目を増やすことができないかのご意見をいただきました。

現行については机上資料1、こちらがeラーニングの内容となっておりまして、机上資料2、こちらが立川地域防災センターにおいて、午前中から昼過ぎにかけて、出場要請から出発、東京DMAT活動に必要な連携と指揮命令系統、無線機取扱い、発災現場、救護所内診療、搬送を対面で実施しております。こちらがいずれもmodule 4並びにmodule 6・1となっております。

参考までに、コロナ以前の研修については、机上資料3となっており、立川地域防災センター以外の場所を活用し、終日対面で研修を行い、module 7、消防救助機動部隊、通称ハイパーレスキューの訓練所で行う訓練の午前中まで対面研修を実施しておりました。ですが、今後はeラーニングで受講可能なものはそのまま残し、対面での研修に比べると、習得効果の低い項目、トリアージタグの記載、ターニケットの取扱い要領、指揮・安全等の研修の項目を対面研修で行えればと考えております。対面研修が増えますと、eラーニングのカリキュラムの一部資料を再度作り直す必要があります。こちら事務局として、作成から5年が経ちますので、更新も兼ねてeラーニングの中身も変えていければと思っております。ひとまずは、中身は今後、活動・教育小委員会で決めていくところではございますが、方針について皆様からご意見をいただければと思います。

以上でございます。

○山口会長 ありがとうございます。

できるだけ実習時間を充実させるということで、eラーニングでできるものはそちらに移すということ、特にコロナ禍には、こういう動きをむしろ積極的に進めてきたところでございますが、特にここ数年の養成研修の中で、やはりトリアージタグが実際に書けないということが、何回も振り返りの中で反省として上がってきたところであります。こういうことを踏まえますと、従来対面で実際に書いてもらうということを指導してきたというようなところは、やはり対面に戻して徹底すべきであるというふうなご意見をいただいたところで、そういうことから、一旦eラーニングのほうに収容した教育項目につきましても、対面が適切と思われるものについては対面に戻すという方針について、皆様方にご了解いただきたいという趣旨でございます。具体的に、これをどう組み替えるかというようなことについては、活動・教育の委員の先生方に知恵を絞っていただくところでございますが、今回は親会でございますので、一旦eラーニングに収容したものを対面に戻すというこの大きな方針について、皆様方のご意見をいただきたいという

趣旨で、今日議題に上がっているところでございますが、いかがでございましょうか。
特に、養成研修で指導された先生方、この辺の実感をお持ちの先生もいらっしゃるかと
思いますが、どうでしょうか。実際に対面に戻そうかというものについては、トリアー
ジタグの記載とか、ターニケットなんかも実際に巻いてみるというものも、実技のほうに
戻して、やろうじゃないかという、そういう考え方でございますが、いかがでございま
しょうか。

では、直接来ていただいている林先生、ご感想でも結構なんですが、いかがでござい
ましょうか。

○林委員 もともとは対面でやっていて、効果がそれなりにというか十分発揮できていた
ものだと思いますので、ある程度戻すのはいいと思います。全部を戻すかどうかは、ま
た別として、例えばトリアージタグも実際に現場で協働してやるのは、確かにいろい
ろなコースでもやっていますのでいいかなと思いますけれど、逆に言うとトリアージタグ
はまた復習が各病院でもできるといえばできる内容なので、それは練度を上げるという
意味で、そういった活用の仕方をすればいいと思いますので、どのぐらい見直すかは、
実際の作業部会のほうでも練っていただいて、それをまた見てということではよろしいの
かなと思います。取りあえず検討するというところでいいと思います。

○山口会長 ありがとうございます。

W e b で参加の委員から、特にご意見はいかがでございましょうか。

もちろん、全部戻すということではなくて、特に対面に戻すほうが教育効果が高い、
あるいはeラーニングではとても不十分だという皆様方の意見のあるものに限りという
ことでございますが。

よろしゅうございますでしょうか。

○久野委員 すみません、じゃあ、一応。久野です。

○山口会長 久野先生、どうぞ。

○久野委員 特に反対意見とかではなくて、他の委員会でも話題になって、どれがいいと
か、こちらのほうがいいとかというのは、なかなか難しいところもあるんですけれど、
その中でもトリアージタグについては一つ取り上げられた項目でして、対面のほうにし
ていこうというふうな話になりました。

補足です。以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

では、細かいカリキュラムの組み方については、小委員会のほうに、またお知恵を絞
っていただくということで、基本的な方針としては、ご了解ということでよろしゅうご
ざいますでしょうか。

(異議なし)

○山口会長 ありがとうございます。

では、続きまして、受講枠の増加ということの議題が上がっております。これについ

てご説明をお願いいたします。

○事務局（高橋） 東京DMAT隊員養成研修の受講枠増加についてご説明させていただきます。こちらの資料3の2ページ目、あと、机上資料4については令和4年4月1日時点の東京DMAT隊員登録数の割り振りと隊員数の在籍数となっております。各指定病院の隊員の登録数と割り振りについては平成26年5月に開催した活動・教育小委員会で決定しております。現在は指定病院が28病院となり、隊員登録と受講枠について見直す必要があると考えております。現在登録数は1,000名を超えていますが、登録者の中には管理職や病棟勤務の隊員も含まれているため、登録者が全て稼働、出場しているわけではございません。更新研修を受講せず失効となった隊員をまとめますと、年間で約95名、こちらは5年間の平均となっております。単純計算ですが、年間に120名新規で養成し、95名が失効となると、各病院約1名しか増えていないということになります。

今後、必要隊員数の算出基準等を定める必要はありますが、稼働可能な隊員数の不足は、災害時の都の医療体制に影響する喫緊の課題であることから、稼働可能な隊員を増員するために、現在の前期、後期の研修から、例えばもう一枠増やし、前期、中期、後期などで受講するなどとし、増員することを考えております。これには、東京消防庁との調整、コアであるインストラクターとの勤務の調整となります。

また、令和7年度は世界陸上、デフリンピックが開催されるため、日程も限られるかと思います。そうした中でも、今年度は必要数を示し、養成研修を行い、今後は各指定病院で運用に支障が生じない隊員数を整備し、令和8年度以降の研修規模について整理できればと考えております。

東京DMAT隊員養成の受講枠の増加については以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

これは、さきのシンポジウムでも非常に大きな話題になったところでございます。具体的には、ここにあるように、各病院それなりに隊員はいるはずになっていきますが、実際には、もう現場には出ないような先生、あるいは看護師さんが人数だけ占めているので、結果的にいることになっているので枠が逆になかなか割り振られないということで、実際に実動する人数が極めて少ないから出られないよ、という意見がたくさん出たんです。なので、本来はその辺の実情というものをきちっと踏まえた上で病院に割り振るのが筋なんだろうが、まずは枠を増やして、実動の人数を各病院共に少しでも増やしてもらおうかという、そういう趣旨の増加というご提案でございます。

この辺については、例えば看護師さんについては、もう移動でほとんど病棟のほうに行ってしまうって現場にはいないよ、ということを強くご発言になっていた青梅市立総合病院の肥留川先生、いかがでございましょうか。この辺の問題意識については。

○肥留川委員 ありがとうございます。肥留川です。大丈夫でしょうか。

○山口会長 聞こえております。

○肥留川委員 今、山口先生が言われたように、うちの病院は救急科だけではなくて、各病棟に看護師さんが散らばっているというの也有あります。あと、実は隊員養成研修の際に、必ず医師、看護師、調整員というような種別で申し込まなければいけないので、以前医者も、我々も大変恐縮なんです、救急科の医者が少なくて他科の先生に行っていただいたりとかして、循環器ですとか呼吸器の先生に行っていただいたりとかして、その先生方も隊員ではいるのですけれども、もう行くことは多分ないかと思ひますので、我々の病院は本当に看護師も今言われているように、ほかに行っていてすぐに動けるかというのと動けない方もいらっしゃるし、医者もすぐに動けるかという、いわゆる救急科の医者だけで回しているようなところですので、隊員の数を増やしていただく、あるいは隊員要請のときに医師、看護師、調整員の3種で応募するとなると、我々の救急科の医者が全部埋まってしまうと、ほかの科の先生、行かない先生にお願いするとかいうようなことも今後しなくてはいけなくなってくるので、そういったようなところも変更していただけるとありがたいなというふうに我々も考えておりますし、また、動けない看護師さんは、もう申し訳ないけれど動けない、だけど枠で埋まっていると若い看護師さんにやりたくて、やりたいと言っている人になかなかさせられないというのもあるので、枠を増やしていただくというのは、我々のような病院にとっては非常にありがたいことだと思います。

以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

枠を増やしていただくのは、予算の関係もあるので、これは都の事務局のほうが一生涯懸命予算を取ってくださって、また東京消防庁との調整もしていただいて枠を増やしていただくのは非常にありがたいことではあるんですけれども、それに付随して、今のよう、こういうことも併せてやろうよということを、ぜひご意見だけでも伺っておきたいと思いますが、いかがでございしょうか。

どうぞ、林先生。

○林委員 林です。

もともとの東京DMA Tの活動というのは、東京消防庁から要請があつて現場に出るという局地災害向け、外因性の局地災害向けですけれども、前回、すみません、シンポジウムは僕は欠席したんですけれども、災害対応のところも含めてということも考えると、あながち日々の活動に出られないから隊員として不十分かという、今後そうではなくなるので、他科にいらっしゃる方、病院内にいらっしゃる方は、災害のときには活動ができるようなことを前提にやっていただければよいと思うので、実際の日々の活動に必ず出られなければいけないという人だけの確保ではなくて、その病院の中で災害対応としての確保ですから、日本DMA Tにかぶる人もいるし、いないかもしれませんけれども、東京DMA Tの考え方は、今後、災害に対応してもやりますので、そういったちょっと大きな見方で考えていただいたほうがよろしいのかなと思います。

○山口会長 ありがとうございます。大変重要なお意見だと思います。

どうぞ。

○事務局（上村課長） 災害医療担当課長の上村です。

今、林先生がまさにおっしゃったことを、私もちょっと補足で申し上げようと思っていたところで、今おっしゃっていただいたのですけれども、要は、隊員の必要数といったものをどう捉えるかということで、今現状、日々、災害現場に出場しているところを捉えて、そこを前提にしているということなんですけれど、今、林先生がおっしゃったように、東京DMA Tの活動内容は、いわゆる本部支援、地域災害医療コーディネーターの支援であるとか、我々都のコーディネーターの支援という、本部支援業務も東京DMA Tの活動内容として位置づけられているということまで含めた必要数というところで、今後考えていきたいというふうに思います。

その場合は、大規模災害時を当然前提にしていますので、むしろ救命センターの先生は患者が、たくさん入ってくるときに受けなきゃいけない、ただ、それ以外の活動をじゃあどうするんだということで、ほかに勤務されている東京DMA Tの隊員が、むしろ主力になっていくという場合も当然考えられますので、必要隊員数の必要といった意味を活動全体で捉えて、今後、都としても検討していきたいというふうに考えております。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

ただ、現実には400件からの要請が上がっていて、現実には一発目で出られているところが、実は少なくなっているのも事実なんです。なので、もちろん、そういう大規模災害のときのということも、もちろん必要なんですが、まずもって、出られる人がいない病院というところは、ちゃんと手だてをしてあげないと日常の活動そのものも非常に困窮しているという病院も少なくないというのが、この前のシンポジウムのご意見でしたので、この辺りはどうでしょうか。各委員、Webで参加の委員の先生方。

枠を増やすという方向性については、ご了解ということで、まずはよろしいですか。それに加えて、先ほど言った実態を踏まえた割り振りの仕方とか、現状どういうところに散らばっているのかというような、そういうこともできればちゃんと調査を基に枠の割当なんかも細かくできたら、本当はいいのでしょうけれど。

いかがでございますか。

原田先生、もしコメントいただけたらお願いいたします。

○原田委員 ありがとうございます。

確かに、これも急性期病院として救命センターの持つ病院は、もう本当に東京都の災害のためにという大前提があるので、これは東京都のほうから、今、病院のほうもいろいろ働き方改革だとかそういったことも含めて、非常に厳しい状況であることは間違いないんです。なので、そういったことを東京都のほうからも発信していただけるという

ことも大切だと思うのと、それとやっぱり物理的にこれは夜間ですね、特に看護師さんの場合、病棟から出るというのは非常にハードルが高くて、4対1とか7対1の看護要件があるわけですね。なので、出られないんですよ。看護要件がないところは、唯一救急外来のナースというところで。うちの病院も救急外来のナースを優先的に受講させるというようなことをやっていますけれども、そのナースもやっぱり移動でいろいろ変わるという状況もあります。医師のほうも、救命からほぼほぼ出られるんですけども、ほかの科の先生は、そこもなかなかタイトなところで、時間的なところで80時間とかそういったこともあるので、やっぱり無理にお願いできないという現状もあるんですよ。なので、これはもう、東京都のほうから、これは東京都の災害でも本当に病院としてやってくれということが本当に大前提というか、それが理念なので、そういったことも再認識させていただく意味でも、強烈なメッセージがあればいいなというふうに思いました。

以上です。

○山口会長　ありがとうございます。

ごめんなさい、Webの先生、どなたですか、ご発言。

○肥留川委員　すみません、肥留川です。

○山口会長　どうぞ。

○肥留川委員　先ほど、ちょっと言おうと思ったんですが、資料の中に東京都の割り振りで医者14名そして看護師20名、調整員6名、そういったような割り振りができればというのが書いてあったと思います。我々のような、先ほど言われたように、本部運営もやるような、いわゆる救急科だけじゃなくてもできるような医者がいれば、14というのもできるかもしれないんですけども、なかなかそれは、やはり本人の希望というか意欲というのもあって、うちのような病院だとどうしても意欲を求めても、今まで調査をしても、やりたいと言ってくれる科の先生がなかなかいないというところもございまして、14、20、6というような、医師14という割り振りはなかなか難しいかなというのが現実なところであります。そういったところも考えていただければなと思ひまして、ちょっと発言させていただきました。

以上です。

○山口会長　ありがとうございます。

そのほか、ご意見はありますか。

○中島委員　広尾の中島です。聞こえますでしょうか。

○山口会長　どうぞ、中島先生、お願いします。

○中島委員　これは僕のわがままになっちゃうかもしれないですけども、うちの病院だとふだんのDMATの出場態勢として、24時間対応するように努力しているんですね。なので、夜中でも必ず医師一人でもいいから出すというようなところで、何とか夜中にもDMATを持っている隊員を必ず当直に入れるというような対応にしているんで、今

回の羽田の、去年の夜中近かったですけれども、そういうところでもある程度対応できているのかなと思う一方で、昼間しか絶対に出しませんと、うちの病院は、夜は対応しませんというDMA Tの指定医療機関もあるのを多く聞いていますので、夜出られるところにある程度集約していただけると、ずっとカバーできる時間が増えるのかなというのが1点で、もう一点は、もし災害が起こったときに、うちの病院は本部が三つ立つんですね。二次医療圏の災害拠点本部とDMA T災害拠点本部と院内の災害本部が立つんですけども、そうすると院内の本部を立てるといろいろな準備をするというところで、現状の人数だとちょっと足りないのかなというところがありますので、二次医療圏の本部が立つような病院は、少し厚くするとか、そういうような配慮があるとありがたいかなというふうに思います。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

その病院の実情に応じて適正な隊員数というものを、強弱をつけるべしというご意見だというふうに思います。

ほかによろしいですか。

(なし)

○山口会長 では、枠を増やしていただくという方向性については、ご了解をいただいたということで、その実際の今後の増やし方とか枠の割り振り方については、さらに細かな検討をして、できるだけ実情に合うような形で、ということにさせていただきたいというふうに思います。

では、続きまして、2件目の議題、新たな研修EMI S・DHC o S研修と安全運転研修について説明させていただきます。こちらは1月15日に開催した活動・教育小委員会、2月7日に開催した企画・調整委員会にて審議し、皆様からご意見をいただいております。

○事務局（高橋）資料4の東京DMA Tの新たな研修EMI S・DHC o S研修と安全運転研修について説明させていただきます。こちらは1月15日に開催した活動・教育小委員会、2月7日に開催した企画・調整委員会にて審議し、皆様からご意見をいただいております。

まず、EMI S・DHC o S研修についてご説明させていただきます。現在までに東京DMA Tの研修は、災害現場に対応できる研修を行ってきました。ですが、東京DMA T隊員は災害医療コーディネーターを支援する役割を担っていることから、平時からEMI S・DHC o Sを活用することが必須と考えます。

現状は病院ごとで技術を習得しており、習得状況については差があるところがございます。今年度は山口会長のご尽力により令和6年度5月にEMI S勉強会を実施し、受講生からもEMI S勉強会の必要性があるとのご意見をいただきました。また、各委員会でも必要性についてご意見をいただいております。

来月4月からは新EMI Sに変更となることから、令和7年度の取組として東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域コーディネーターを補佐するDMA T隊員の受

講を優先的にを行い、新規隊員養成にも組み込み、継続的に実施することを考えております。

EMIS・DHCSについては以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

これにつきましては、昨年、政府訓練に際しまして、東京DMATが地域のコーディネーターの補佐をするというような役回りにおいて、このEMISの扱いに習熟すべしということで、これは国のDMAT事務局にはお願いをしまして、勉強会という形で便宜を図っていただいて研修をしたということがございます。これがやはり、東京DMATにとっても大事な研修ですねということで、これをきちっと東京DMATの研修としても確立していこうという、そういう趣旨でございます。

このEMISの研修を新たに組み込むというこの方針につきまして、いかがでございましょうか。ご意見。この辺りは一番詳しいのは久野先生、いかがでございましょうか。

○久野委員 ありがとうございます。

ぜひ、充実させるべきだと思いますので、ここでこの研修が入るのはありがたいことだと思いますので、ぜひ、よろしくお願いしたいです。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

また、図上の中でこうしたことを精力的にご指導いただいている林先生は、こうした研修を、DMATの中に組み込むことについてはいかがでございましょうか。

○林委員 ぜひ、やっていただいたほうが良いと思います。

○山口会長 ありがとうございます。

そのほか、ご異議はございませんでしょうか。

(異議なし)

○山口会長 ありがとうございます。

では、これについては、新たな研修として採用させていただくということで、よろしくお願いいたします。

もう一つの新たな研修について、では、お願いいたします。

○事務局（高橋）次に、2枚目になりますが、安全運転研修についてご説明させていただきます。

資料4の2ページ目、こちらの安全運転研修なのですが、緊急自動車を運転するには、免許取得から一定期間を過ぎれば緊急走行は可能であります、安全運行の義務まで免除されたわけではございません。先日のシンポジウムのご意見の中にも、DMATカーを緊急走行する際に、経験がないため不安がある、DMATカーを運転することが不安で、活用し切れていない、運転できる体制をつくってほしいなどのご意見をいただいております。また、DMATカー更新に伴い、首都直下地震時にはコーディネーター支援のためDMATカーで出場すること、医療機関に対する支援活動の中の搬送業務のほか、

次の議題でもございます東京DMA Tの更新の中にも出ますが、平時の病院業務としても東京DMA Tの活動に支障がない範囲で患者の転院搬送等に利用できるよう、メインストレッチャーを設置しております。よって、従来に比べ使用頻度が高くなることが予想されるので、研修受講というような形を考えております。

安全運転研修については以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

緊急走行に不安のある隊員がいらっしゃるということで、それに対して研修の機会を設けようかということだそうですが、これ、もう少し具体的にどんな研修になりそうかということについては情報がございますでしょうか。

○事務局（高橋） こちらの研修ですが、安全運転中央研修所というところがありまして、東京消防庁でも活用しているところではあります。場所としては茨城県のひたちなか市で、広大な土地の中でいろんな道路状況や、夜間走行、雨天のときのコース、危険回避のコースなどを緊急走行する研修を受けるというようなところでございます。こちらは技術がある者が競うようなところではございませんで、運転に不安のある者、緊急走行の技術を上げるというようなところでございます。ですので、不安が取り除ければと思うような研修となっております。

ただ、今回こちらの研修の日程が少しお時間のかかる研修ですので、そちらの研修は実情に合わせて考えていければと思っております。

雑駁ですが、以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。緊急走行をする際、安全に運転ができるような研修の機会を設けようじゃないかという趣旨ということなんですが、いかがでしょうか。ご意見。

○横堀委員 横堀です。

○山口会長 どうぞ。横堀先生、どうぞ。

○横堀委員 ありがとうございます。すごく大事な研修かなというふうに思いました。実際にこれを受ける、対象となる受講者というのは、どういった人を想定されていますか。

○山口会長 じゃあ、事務局、お願いします。

○事務局（高橋） 基本的には、運転する機会が多い調整員が中心となるのかなというところではございますが、こちらも来年度は各病院1名を選んでいただき、受講していただければと考えております。

○横堀委員 分かりました。

あと、毎年受講者を募って継続的に行う予定なんでしょうか。

○事務局（高橋） はい。事務局の高橋です。

基本的には、今後、必要があれば、予算要求していき、整理していければと思っております。

○横堀委員 分かりました。ありがとうございます。結構高いんですね、これ。なんで

すけど、ぜひ持続的にやっていただけると、運転手もすごく安心して、DMA Tカーを活用できるのではないかなと思いました。ありがとうございます。

○山口会長 はい、ありがとうございます。

そのほか、ご意見、ご確認はありますか。

はい、どうぞ、林先生。

○林委員 当院というか、赤十字は多分、武蔵野の原田先生もそうだと思いますけど、病院の救急車を運転するような事務方とか、いわゆる、これで言うと調整員ですけど、あとはうちの救命士とか、新規で採用した救命士に関しては、恐らく、多分この講習だと思いますけど、病院の費用で受けさせています。受けさせて、安全に運行するための保証をかけていますので、東京都から出していただければ、今度はこちらで受けさせないで、東京都のお金で行こうかなとまでは思いませんが、採用する人員がいますので、それはもう受けたほうが全然いいと思います。非常に安全に運転できますので。

○山口会長 はい、ありがとうございます。

では、この研修についてはよろしゅうございますでしょうか。

(はい)

○山口会長 はい、ありがとうございます。

では、続きまして、議題3、東京DMA Tカーの更新についてということで、これも事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（高橋） はい。資料5となります。東京DMA Tカーの更新についてご説明させていただきます。

こちらは2月7日に開催した企画・調整小委員会にて審議し、皆様からご意見をいただいております。東京DMA Tカーは平成23年度から2年かけて、各東京DMA T指定病院に配置されています。ですが、財務省が定める法定耐用年数の5年が過ぎており、計画的な更新が必要となっております。令和5年度の企画・調整小委員会を経て運営協議会で東京DMA Tカー更新の承認を得ていることを踏まえ、資料5の2ページ、3ページにある従来の大規模発生時、東京DMA Tの長時間に及ぶ現場活動を支えるための専用の多目的車両のコンセプトから、4ページにあります災害時における医療機関に対する支援活動の中で行う転院搬送、それと、平時の病院業務としても東京DMA Tの活動の支障がない範囲で行えるようメインストレッチャー並びに予算の範囲の中で電動ストレッチャーを検討し、また、災害時においても大容量のデータ通信が可能となるよう通信手段を多重化し、災害時における衛星通信端末を配備したDMA Tカーを令和7年度から順次更新していきたいと考えております。

DMA Tカーの更新については以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

年数で、更新の時期だということですが、この更新のタイミングで大きく二つのことを変えると。

一つは、従来、東日本での活動を視野に居住空間というか、仮眠が取れるようなというのが一つのコンセプトだったわけでございます。しかしながら、昨今の、あるいは、今後予想される状況の中で、このDMA Tカーでの患者搬送の能力を高めるということをもっと重視して防振架台付きのメインストレッチャー、特に、ことによると電動のものを考えてくださっているそうですけれども、そういったものに変えるというのが1点。

そして、もう一つが通信の多重化というか、通信手段の多重化ということで、この通信の衛星通信を含めて、これを充実させようという大きな方針がここに掲げられたわけでございます。これについてご意見いただきたいと思います。いかがでございましょうか。

○小井土委員 山口会長、よろしいですか。小井土ですけども。

○山口会長 はい。では、小井土先生、お願いいたします。

○小井土委員 山口先生のおっしゃるとおりで、今回能登の病院から病院への転院搬送とか、あと介護、福祉施設からの搬送とか、やはり患者搬送できないと、やっぱりこのDMA Tカーはなかなか機能しないということで、先生のおっしゃるように、一時期は本当に隊員の居住のためのスペースということで、全国のDMA Tカーも患者搬送できないようなタイプも結構出てきた、あったわけですけども、今はもう揺り戻しで、というか振り戻し、元に戻った形で、やっぱり患者搬送できなきゃなかなか難しいということになっています。また、多分東京の首都直下のときも現場は東京消防庁、あるいは救助隊が来ますけれども、病院間搬送となると、多分DMA Tカーしかないのも、患者搬送できないとなかなか難しいということですので、そちらのほうに重点を置く方針というのが、まさに今の流れだというふうに思います。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。患者の搬送能力を高めるということは妥当であるというご意見をいただきました。

そのほか、この方針について。

○事務局（上村課長） 横堀先生が手を挙げている。

○山口会長 横堀先生、どうぞ。

○横堀委員 ありがとうございます。

先ほど能登の話もありましたけれども、やはり通信インフラが途絶した中で活動する困難さというのは、改めて感じたところなんですけど、今回Wi-Fiの、衛星携帯につながる無線LANがあるということで、ありがたく思うんですけども、これっていわゆるスターリンクみたいなものを想定しているんでしょうか。

あともう一つ、ファクスは必要か不要かみたいな議論というのはありましたでしょうか。この2件だけ教えていただければと思います。

○事務局（上村課長） 災害医療担当課長の上村です。

今、横堀先生がおっしゃったように、まず通信については、衛星通信のブロードバンド

サービスで、具体的に言うと、スターリンクになります。ただ、スターリンクのほかにも出てきましたので、いずれにしても衛星通信のブロードバンド、インターネットを入れるというのが1点です。

あともう一点は、中に何を入れるかというのが、実は検討の対象になっていまして、結構使わないけども、スペースを食っちゃっているねということと、あとは、例えばもうちょっと電気を取る口であるとか、あとはパソコンをつなぐような配線も増やしてほしいという個別の意見もいただいていますので、見直しをかけて、見えそうにないものは当然やめて、これから使用頻度が見込まれるものを積極的に入れていくというような考え方で全体の仕様を、車両の仕様を考えていくということで、今、準備をしております。

以上です。

○横堀委員 分かりました。ありがとうございます。

○山口会長 そのほか、ご質問、ご確認はありますでしょうか。

○肥留川委員 すみません、青梅の肥留川ですが、よろしいでしょうか。

○山口会長 はい、どうぞ。

○肥留川委員 先ほどの説明で令和7年度に関しては予算の範囲内でストレッチャーは電動ストレッチャーというようなお話をされていたと思います。電動ストレッチャーは当然のことながら高額なので、全てつけることは無理ですよというふうに、予算があるので、そういうお考えなんだと思いますが、例えば今年つける、しかし、今年つけられなかったという病院があった場合にはつけられなかった病院というのは、次の更新までの間は普通のストレッチャーで例えば10年とか待ってもらおうというようなことになってしまうのでしょうか。

○事務局（高橋） 事務局からお答えします。

すみません、おっしゃるとおりでございます。限られた予算の中でございますので、令和7年度から同じDMA Tカーを順次配置していくというような形でなっておりますので、そういったところも含めて将来を見据えて、DMA Tカーを考えていくというようなところでございます。

○山口会長 電動のものと電動でないものとが混在するという意味ですか、更新のときに。それとも、更新する車両については電動なら電動に統一される、どちらなのでしょう。

○事務局（高橋） 統一されるというようなところでございます。

○林委員 同じ規格で、予算の許す限りの台数を出していくということですね。

○事務局（高橋） そのとおりでございます。

○事務局（上村課長） 補足しますと、今申し上げたように、もう使わない装置も設備もあるだろうというところは織り込み済みで、そことバーターで、それをやめる代わりに予算が浮くというところ、じゃあ、それをかき集めれば、例えば電動ストレッチャーを入れる分だけの額になりそうだというのであれば、そういう見直しを仕様、装備全体で

かけてまとめていきたいと。予算の範囲内で一番いい仕様のものを作って更新していきたいと。それで、1回更新すれば、じゃあ、翌年度の更新車両はそうじゃないかという、基本的に同じスペックで更新をしていくということなので、7年度の更新がまず一つの基準になるというふうに考えております。

以上です。

○山口会長 だから、肥留川先生のところのDMA Tカーだけ電動じゃないということはないさそうですよ、肥留川先生。

○肥留川委員 分かりました。ありがとうございます。すみません。

○山口会長 ほかのご確認、よろしいでしょうか。

(なし)

○山口会長 はい、ありがとうございます。

では、最後に議題4、東京DMA T連携隊との活動についてということについて、ご説明をお願いいたします。

○事務局(高橋) はい。東京DMA T連携隊の活動についてご説明いたします。こちら、資料6となります。

こちらは1月21日に開催した東京DMA T事後検証委員会、2月7日に開催した企画・調整委員会にて審議し、皆様からご意見をいただいております。これまでも議論をなされており、令和3年2月1日付で東京DMA Tの出場原則の徹底について事務連絡を東京都から発出しているところではございますが、今年度2件の単独の出場が報告されております。

東京DMA Tは災害医療チームの運営要綱に基づいて活用しております。要綱の第2条6に、東京消防庁は、東京DMA Tを現場へ搬送し、また、現場で活動支援を行うため、東京消防庁東京DMA T連携隊を編成する。第2条7に、東京DMA T連携隊と一体的に活動する。第4条1(4)のアに、東京DMA Tは、東京消防庁の現場指揮本部の指揮下において、消防隊等により安全が確保された範囲で活動すると記載しております。東京DMA Tは大規模災害及び局所災害を含むドクターカー事案より一段上の災害現場での活動を基本としており、安全確保のため、東京DMA T連携隊と活動しています。

以上のことから、連携隊と病院から活動することを原則とするため、連携隊との活動要領について年度内に通知を発出したいと考えております。

東京DMA T連携隊との活動については以上となります。

○山口会長 ありがとうございます。

これ、今、ご説明がありましたように、事後検証委員会で去年もあったんですけども、今年も2件の連携隊と連携しない活動が報告されてしまいました。これは東京DMA Tとしての活動の最も大事にしている根幹に関わるところであります。これは東京DMA T側が連携隊と一緒に活動する、しない、東京DMA T側だけの問題ではなくて、東京

消防庁側もこれは一定の負担を負って連携隊を出すということについては歴史的に非常に協議をしながら作り上げてきた大事な仕組みであります。

しかしながら、昨今、この東京DMA T運用とドクターカー運用の違いさえ分からない、そういったトップさえいらっしゃるような現状の中で、この連携隊との活動の徹底というものを改めてきちっと皆様方に周知するというのが趣旨でございます。これについてはぜひ徹底していただきたいというふうに思うところです。

この辺りについては、きちとしたご意見を賜った木下先生、お入りでしょうか。一言ご発言いただけたら幸いです。

○木下委員 木下ですけども、特に発言等はないんですけども、今までの大原則ということについては踏襲していただきたいなというふうに思っているところです。

○山口会長 ありがとうございます。

そのほか、この原理原則の徹底については、ぜひ委員の皆様方も関係各所にご指導、徹底、よろしくお願いします。

横堀先生、ご意見ですか。

○横堀委員 ありがとうございます。すごく大事なポイントかと思いますが、これ、普通の運用であれば、こういったことは起きないんじゃないかなと思うんですけども、すなわち、東京消防庁からDMA Tの要請がかかると。そこでDMA T連携隊が迎えに行きますということが伝わっていないんですかね。

○山口会長 先生、ちょっと個別の事情があって、DMA T側はDMA T側の言い分がある部分もあるんです。例えば、実際には近隣の連携隊が出てしまっていて、遠くから連携隊が来るような事情の中で、災害現場が病院のすぐ直近だったみたいな、そういう状況があったりもしたんですね。ですので、先生がおっしゃるように、原理原則の運用だったら当然起こらないはずだ、は確かにそうなんです、そういういろいろ言い分のあるような状況に関しても原則は守ってくださいねという趣旨での確認の意味も含めた周知徹底という趣旨でご理解いただけたらと思います。

○横堀委員 ありがとうございます。その2件そういった事案があったということなんです、これはやっぱりしっかりと周知させたほうがいいかなと思うのと、警防部がやっぱりそこはしっかりとグリップしないといけないんじゃないかなと思うんですが、東京消防庁の指揮下でDMA Tというのは活動するので、そこはやっぱり改めて出動要請のときにそれを許すような言動があったのかというのが気になるかなと思いますけれども。

○山口会長 ありがとうございます。

○横堀委員 これがうちだったら申し訳ないですが。

○木下委員 はい、木下です。

○山口会長 はい、木下先生、どうぞ。

○木下委員 そのことについて、少し委員会のほうでも議論をしたんですけども、確かに運用上は近いところにそういった現場があった場合には出ていくということも実はあり

得るんだと思うんですが、そういったことの内容について、やはり再周知が必要だよねといった内容だと思うんです。個別の案件について議論を深めていくと、たくさんいろんなというか、ルールというか、ルール外のことも議論が必要なんですけども、今、委員長がお話しされたように大原則というところでの再周知という理解でいいんじゃないかと思いますけどね。

○横堀委員 分かりました。再確認ということですかね。

○木下委員 いろんな複雑な環境の中では、それぞれの個別のこれだったらいいよねというようなルールが出やすいんじゃないかと思うんですけども、そうではなくて、ちゃんと大原理があるんだということをもう一度周知してほしいという、そういった内容です。

○横堀委員 了解しました。ありがとうございます。

○山口会長 久野先生、どうぞ。

○久野委員 久野です。すみません。

個別のことを言い出したら切りがないというところは当然ですので、我々も原理原則に従う方針でいます。過去に結果的に東京DMA Tの活動になったけれども、連携隊をつけないので、ドクターカーで現場で落ち合っていたいな、ちょっと何かよく分からないのはあったというのは、特殊な事情は幾つかあったというのはあるんですけども、原則的には東京DMA Tの要請ということであれば連携隊と活動するというのは、我々のほうも徹底しているつもりでありますので、その方針に従っていくことになります。

以上、ちょっと発言させていただきました。

○山口会長 はい、どうぞ。

○事務局（上村課長） 災害医療担当課長の上村です。

東京DMA Tの活動、東京都の事業として位置づけられております。我々東京都の事業を運営する、ただ、実際、実動は皆様方ということになります。実際、現場で活動している皆様方の安全というのは、これも第一であるというふうに東京都では認識をしております、先生方には釈迦に説法かもしれないのですが、C S C AのSの3 SのS e l fとS c e n eの安全確保を最大限確保するという事で東京消防庁の安全管理下での活動というものを制度として事業運営をしております。これについては東京DMA Tの事業が運営される限り、都としては外しません。外さないということで事業運営を考えていますので、現場での徹底といったところを改めて東京都としても隊員の皆様をお願いをしたいというところでございます。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

そういうことで、養成研修のテキストをお示しするまでもなく、ここはとても大事にしているところですので、委員の皆様方もさらに指導をしていただけますと大変助かります。

そういうことで、趣旨の再確認という意味合いも含めまして、この徹底を図りたいと

思いますので、ぜひご理解いただきたいと思います。

よろしゅうございますでしょうか。

東京消防庁のほうも当然ディスパッチするときにその辺りも十分に踏まえてくださっているとは思いますが、現場で落ち合ってもいいよ、なんてことがないように、こちらはこちらで東京消防庁の側にもぜひ徹底をしていただこうということをまたお願いしようと思っているところでございますので、両者、20年たったところで再確認も含めてきちっとやりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

では、その他というところでございますが、委員の皆様方から特にご発言はありますでしょうか。その他の部分で。

はい、原田先生、どうぞ。

○原田委員 ちょっと連携隊の時間管理というところで質問というか確認なんですけれども、東京DMA Tを発令して覚知されて、病院のほうに連絡が来ると。病院側は10分以内に万全な準備をして待っていると。それで連携隊が来ます。連携隊が来て、いざ出発。その出発する、最近ちらほら見るんですけど、完全な装備もあって、人員もオーケーで、連携隊も完璧なのに、なかなか病院から出ないケースというのがちらほらあるんですよ。5分とかそれぐらい待っている間もあって、僕もしびれを切らして、どうして動かないんだ、みたいなことを僕、言ったことが、いや、現場との連絡は取っていますと言うんだけど、だけれども、走りながらだってできるわけじゃないですか。そういった隊もあれば、すぐ出る隊もあるというのは最近ちらほら見ていて、その辺の、救急隊だったら事後検証でいろいろ時間管理とか、重症外傷なら15分以内の活動とかいろいろあるじゃないですか。連携隊についてはそういったことというのは検証とか管理とか、そういったことってあるんでしょうか。

○事務局（高橋） はい、事務局から。

連携隊については、いろんな連携隊があります。まず、出場については車両ごとに違うので、先生たちの資器材を積むために、車両から資器材を一部降ろしています。例えば呼吸器等を降ろしてから準備するといったところの部分あります。時間については、手元に資料ございませんので、これは東京消防庁に確認して、皆様にお伝えできればと思っておりますので、その確認するお時間をいただければと思います。

○原田委員 資器材とかの件じゃなくて、もう完全に人員も車に乗っているのに、なかなか出ないという、そういうケースなんですよ。

○事務局（高橋） 承知しました。それも含めて東京消防庁に確認したいと思います。

○原田委員 よろしく申し上げます。すみませんでした。

○山口会長 でも、そこについては、こちら側からはメスが入らないですよね。つまり、これはここで隊員が乗り込んでから出発までに、例えば5分いたのはなぜなのというのは、あくまでも東京消防庁の中での検証ということになるんですよね。

○事務局（高橋） そうです。

○事務局（上村課長） 検証というか、まずは事実確認をして、理由があれば当然ですけども、理由がないわけじゃないと思うのですが、まずは事実確認というところで東京消防庁と話をいたします。

○原田委員 はい、よろしくお願いいたします。

○山口会長 ありがとうございます。

そのほか、その他の部分で。

○林委員 よろしいですか。

○山口会長 はい、どうぞ、林先生。

○林委員 林です。

今の連携隊のあれですけども、28隊ありますので、28署が連携隊に多分指定されていると思うんですけども、個別に28署と1対1で少し打合せとか何とかというのをする必要があるのかなと思う部分が少しあったりして、来るんですけど、なかなか来なかったり、今、原田先生からあったように、来たけど運用がちょっと違ったりとかというがあるので、28隊に向けた28署の連携隊があるわけですから、少し署と打合せをするとか、そういった機会を持たせていただくといいのかなと思ったりします。少しスムーズにするためにどんなふうにするのかというのを。

○山口会長 ありがとうございます。

○林委員 やっぱり日によって来るまでの時間が、5分以内に用意すると言っているのに、病院の中では出られるように着替えて、さあ、と言っているんですけどなかなか来なかったりとか。逆に急かされることはあんまりないような気がするんですけど、その辺が上手にできるように、せっかくいろんなことを時間を割いてみんなでやるわけですから、28隊が28署と少し打合せをしたりとかという機会を持てると、お手間をかけるのかもしれませんが、消防庁にはできるといいのかなと思いますけど。

○山口会長 ありがとうございます。指定病院と連携隊とのそういう場が持てるかという。

○林委員 実際にはモジュールの中で出動のときもあるんですけど。

○山口会長 そうですね。

○林委員 あれはちょっとやっぱり実際の現場とは違ってやっているのに、少しその辺、実際の対面する連携隊と一緒に考えるという時間があったりするといいのかなと思います。

○事務局（高橋） あわせて、いただいたご意見は東京消防庁に確認します。

○山口会長 そうですね。ありがとうございます。

そのほか、いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

（なし）

○山口会長 ありがとうございます。

では、予定された議題は以上ですので、ここで事務局のほうにお返ししたいと思います。

○事務局（高橋）　山口会長、ありがとうございました。

　以上をもちまして、第２回令和６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、誠にありがとうございました。

（午後　７時１０分　閉会）