

平成30年度 第3回
東京都災害医療協議会

平成31年3月27日

福祉保健局

(午後 5 時 0 0 分 開会)

○清武災害医療担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成 3 0 年度第 3 回東京都災害医療協議会を開催いたします。

本日は、委員の皆様方には、大変お忙しい中、御出席いただきまして、まことにありがとうございます。私は、福祉保健局医療政策部災害医療担当課長の清武と申します。議事に入りますまでの間、進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。着座にて失礼いたします。

初めに、委員の先生方に変更がございましたので御紹介をさせていただきます。お手元にお配りしてございます委員名簿を御覧くださいませ。

1 6 番の警視庁警備部災害対策課長、齋藤様でございますが、本日は池田様に代理出席をいただいております。また、行岡副会長、丹正委員、江川委員、佐野委員につきましては、所用により御欠席の連絡を頂戴してございます。また、森住委員の代理で瀧澤様、播磨委員の代理で小林様に、総合防災部の西川部長の代理で木元課長に出席をいただいております。

次に、本日の会議資料について御確認いたします。次第、座席表と資料を、今日は少々多いですが 2 0 種類、東京都災害医療協議会設置要綱を準備してございます。議事の都度、もし落丁等がございましたら事務局にお声をかけていただければと存じます。

なお、本日の会議でございますが、東京都災害医療協議会設置要綱第 1 0 に基づきまして、会議、会議録、会議に係る資料については公開となっております。よろしくお願いたします。

それでは、福祉保健局、内藤局長から、委員の皆様へ御挨拶を申し上げます。

○内藤福祉保健局長 ただいま御紹介にあずかりました福祉保健局長の内藤でございます。会議冒頭、開会に当たりまして、一文御挨拶を申し上げたいと存じます。

まずは、日頃から、都の医療行政に多大なる御理解、御支援を賜りましていることを心からお礼を申し上げたいと存じます。また、本日は、お忙しい中、平成 3 0 年度第 3 回東京都災害医療協議会に御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

さて、昨年は、大阪北部地震や平成 3 0 年 7 月豪雨、北海道胆振東部地震など、さまざまな自然災害が相次いで発生した極めて異例といえますか、最近、異例が異例でなくなりつつあるんですが、災害の多い年となりました。また、その中で、多くの尊い命が犠牲になったことは本当に痛恨の極みでございます。

都におきましては、このような自然災害発生時におきましても、効果的な医療が展開できるよう、都内全ての病院を災害拠点病院、災害拠点連携病院、さらには災害医療支援病院に区分いたしまして、重層的な医療体制の確保を行うとともに、災害医療コーディネーターを中心とした連携体制の構築や東京DMA Tの充実など、さまざまな施策に取り組んでまいりました。さらには近年、大規模化、多様化する災害に対して確実に医療が提供できるよう、病院の機能強化につきまして、現在検討を進めているところでご

ございます。

本日は、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の報告のほか、大規模イベント等におきます医療・救護計画策定ガイドラインの改定、また、首都直下地震時の東京DMA T 隊員による支援活動について御審議賜りたいと考えております。

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充実を図ってまいりたいと考えております。委員の皆様方には、都の医療行政に対する引き続きの御協力をお願い申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

○清武災害医療担当課長 内藤局長は、公務のためここで退席をさせていただきます。

なお、各委員の皆様の御発言の際には、正面のマイク右側のボタンを押しながら御発言をお願いしたいと存じます。

それでは、これからの進行を山本会長にお願いを申し上げます。

○山本会長 ありがとうございます。

年度末の非常にお忙しい中、また、桜の花が八分だ、六分だと騒いでいる中、お集まりいただきましてありがとうございます。第3回でございますが、災害医療協議会をこれから始めさせていただきたいというふうに思います。

まず、一つ目でございますけれども、災害拠点病院と災害拠点連携病院の機能強化に関しまして、まず、事務局から説明をいただき、そして、先生方とディスカッションをさせていただきたいというふうに思っております。

まず、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○伊藤救急災害医療課災害医療調整担当 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の検討状況について御説明いたします。着座にて失礼いたします。A 4 横の資料1-1を御覧ください。

まず、1、検討部会の設置目的でございますが、昨年6月以降相次いだ自然災害において、停電や断水などにより医療提供体制に大きな影響があったことから、前回の災害医療協議会で御審議いただき、新たに部会を設置、検討を行いました。

左側の2、検討状況を御覧ください。委員構成ですが、災害医療コーディネーター、拠点病院・連携病院などの医師のほか、東京電力や水道局などのライフラインの事業者の方々などにも入っていただき、計18人で御検討をいただきました。

その下、検討内容ですが、12月27日の第1回では、昨年の災害を踏まえた課題と検討の方向性の案について御議論いただき、たくさんの御意見を頂戴いたしました。これらをまとめますと、記載のように設置基準について最低限の整備が必要である一方で、一律に高い基準を定めた場合、基準を満たせなくなる病院が発生し、現在の災害医療体制を維持できなくなるおそれがあるため、慎重な検討が必要ですか、確保すべき電力や水などの量の調査、設備の現況調査が必要との御意見を頂戴いたしました。

これを踏まえまして、1月30日の第2回では実態調査の上で慎重に検討することになり、これに伴って当初の検討スケジュールを見直して、第3回までの検討結果をまとめ、中間のまとめとして災害医療協議会に報告することになりました。

また、第1回の意見を踏まえた各対策の検討も引き続き行いまして、3月6日の第3回検討会において、これまでの意見をもとにした中間のまとめの案と、平成31年度のスケジュールの案を御検討いただきました。

資料右側、中間のまとめ（案）の概要を御覧ください。構成につきましては、第1から第5までの記載のとおりでございまして、特に第3、検討結果としまして、このポイントとしましては、拠点病院と連携病院のおのおのの役割と、必要なインフラ設備等の確保についての方向性を総論として記載した点や、各対策ごとに方向性や今後の検討内容、課題を記載したり、東京都水道局、あるいは東京都下水道局の取り組みをコラムのように記載してございます。

資料1-2、ホチキスどめの資料のほうを御覧ください。

表紙をおめくりいただきまして、目次の次、2ページ目の第1には、検討部会の目的、検討体制、開催日時について、東京都災害医療協議会の審議を経た経緯等に触れながら、機能強化の検討の必要性を記載してございます。

1枚おめくりいただきまして、3ページ中段の第2、検討対象及び検討の方向性ですが、こちらは検討するに当たっての前提を記載してございます。

その下の第3、検討結果（部会での意見を基にしたこれまでの検討結果）の1、災害拠点病院・災害拠点連携病院が確保すべき機能については、総論としまして、適切に対応できる基準を検討するとともに、都の重層的な災害医療体制を引き続き維持できるようにすることが重要であると記載し、（1）災害拠点病院については、国の指定要件について、イに記載のように、都内発災時における備えとしても適当であるとしました。

次の4ページ一番上、（2）災害拠点連携病院については、部会での多くの意見をまとめまして、イの2行目の後半部分ですけれども、発災時に病院機能を維持し得る最低限の整備が必要である一方で、一律に高い基準を定めた場合、連携病院としての基準を満たせなくなる病院が発生し、現在の災害医療体制を維持できなくなるおそれがあるため、基準を定めるときは慎重な検討が必要であると記載しました。

続いて、同じページの下、2、対策の方向性と課題。こちらは、各個別の対策について記載してございます。何の対策かでございますが、（1）停電対策。それから、1枚おめくりいただきまして、5ページの下、（2）浸水対策、地震の揺れ対策。それから、次の6ページの上、（3）断水対策。それから、その下、（4）下水・排水対策。次の7ページ中段の（5）その他の災害への対策（風害、雪害、落雷）。その下、（6）食料や飲料水等の確保。以上、六つの対策について、対策の方向性や課題についてまとめてございます。

部会では、特に必要な取り組みとして、設備を保有するなどのハード面での強化策と、

あわせて設備を補完するような物品の保有ですとか、節電、節水、平時における点検などといったソフト面についても重要な取り組みとして多くの御意見がありました。そういったことについても記載させていただきます。

また、部会の中で水道局と下水道局の震災対策について話が出たのですが、これをまとめの中で御紹介するのがよいとの御意見がありましたので、記載しました。6ページを御覧ください。

まず、東京都水道局の震災対策として、配水管の耐震継手化を御紹介してございます。この配水管の耐震継手化ですが、以前から配水管自体を耐震管に取りかえるというのは実施しておりましたが、他県の災害で、管と管のつなぎ目が抜け出してしまうという被害があったことから、つなぎ目から管が抜け出さないように、耐震継手化ということを進めています。拠点病院と連携病院に関しては、平成29年度末現在で9割程度の耐震継手化が完了しており、平成31年度中に全ての耐震継手化が完了する計画になっているということです。

同じように、7ページを御覧ください。東京都下水道局の震災対策として2点御紹介しております。

一つ目が下水道管とマンホールの接続部の耐震化です。平成7年の阪神淡路大震災などでこの接続部分が破損し、下水が流れないということがあったため、平成12年から耐震化を行っております。現在、拠点病院については、新規指定以外はほぼ完了しており、連携病院についても8割程度完了しているとのことです。

二つ目は、マンホールの浮上抑制対策ですが、こちらは、中越地震や東日本大震災のときなどに地盤の液状化が発生して、マンホールが地上に浮き上がり、下水が流せないということがあったことから、平成20年度から、この液状化の可能性がある地域において、緊急輸送道路や拠点病院と緊急輸送道路を結ぶ道路などのマンホールで浮上抑制対策を行っております。

続いて、まとめの本文のほうに戻りまして、この7ページの下各論の3になりますが、事業継続計画（BCP）の策定です。各病院がソフト面のさまざまな取り組みを盛り込んだ事業計画を策定できるように、都はBCP策定ガイドラインを改訂し、BCPの充実を図ると記載しております。

次の8ページを御覧ください。4、必要な対策の進め方ですが、今後、実現性を考慮した機能強化の方策を引き続き検討し、取り組みについて周知・推進していくとし、すぐに取り組むべき対策については、早期に周知を図るべきであり、また一方で、実態調査を実施し、現況を踏まえた検討によって対策を決めていくこととしました。実態調査の内容ですが、最低限必要な電力や燃料に関することなど、記載のとおりですが、詳細については次回の部会で検討する予定です。

1枚おめぐりいただいて、9ページ以降は、資料としまして委員名簿、拠点病院一覧、連携病院一覧を掲載しております。

恐れ入りますが、また資料1-1にお戻りください。右下の4、平成31年度以降の予定を御覧ください。4月から7月頃にかけて実態調査を行い、部会を3回程度開催し、最終報告にまとめまして、10月頃の災害医療協議会へ報告する予定です。取り組みの推進としまして、6月と7月に例年行っている説明会の機会を捉えて、すぐに取り組みの対策などを周知するとともに、12月頃には病院向け説明会を開催し、最終報告の内容の周知を図る予定です。さらに、設置運営要綱の改正やBCPガイドラインの改定、災害時医療救護活動ガイドラインの改定などにも着手する予定となっております。

○清武災害医療担当課長 山本会長、あと、補足の説明をちょっとさせていただきます。参考資料1を御覧いただければと思います。

今申し上げました機能強化に関する検討部会の検討を進めるとともに、まず、平成31年度から新しい事業もスタートいたしますので、お知らせさせていただければと思います。災害に備えるための対策の一つとして、次の事業を開始するという事で、資料の中段の四角の上のほうの四角ですけれども、まず、災害拠点病院と災害拠点連携病院を対象といたしまして、浸水対策・地震の揺れ対策を開始させていただきます。水害や地震の発生したときも、自家発電設備が稼働するための対策について、御覧のような支援策をスタートさせます。

また、下のほうの四角でございますけれども、災害拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センターを対象といたしまして、長期の停電、断水対策として、診療機能を3日ほど維持するために必要な設備整備に対する支援を御覧のような停電対策、断水対策としてスタートさせていただきます。

補足で説明させていただきました。

○山本会長 ありがとうございます。

それで、一番先の説明は事務局としてよろしゅうございますか。

○清武災害医療担当課長 ありがとうございます。

○山本会長 ありがとうございます。

この一つ目が一番大変だったなというふうに思いますし、中間的な報告で、来年度にまたがっていくということになっているわけでございますが。

いかがでございましょうか、委員の皆さんから御意見、あるいは御質問等がありましたらお願いしたいと思いますが。

これは、最終的には2020年の東京オリパラまでには十分対応ができるんでしょうか。そのところは、オリパラに向けての補足等々に関していかがでございましょうか。検討部会として……。

○清武災害医療担当課長 まず、来年度、病院の実態調査をしっかりとしてから、さらに検討を加えていくということで、年度がかわってから、調査の内容なども先生方にお伺いしながら、まず調査をして、その後、検討を進めてまいりますので、スケジュール的には資料にまとめたスケジュール感で進行をさせていただこうかなと思ってございます。

○山本会長 ありがとうございます。せっかく頑張ってスタートしているわけですので、オリパラのときには万全の対策ができていくという流れを、ぜひぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

そこのところはまたにいたしまして、どうぞ、御意見。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。

大友先生、何かありますか。

○大友委員 大丈夫です。

○山本会長 大丈夫ですか。

あるいは、山口先生、どうでしょうか。あるいは、猪口先生どうでしょうか。よろしいですか。

それでは、御意見がないようでございますので、私は、補足等々、あるいは支援策等々に関しては、ぜひオリンピックのところまでにある程度のめどがつくような体制をとっていただきたいというところだろうというふうに思ひますが、そんなところで、また何か御意見があれば、そのまま、戻ってきても結構でございますので。

それでは、2番目のほうに移っていききたいというふうに思ひますが、二つ目に関しては、大規模イベントにおけます医療・救護計画策定ガイドラインのところでございます。そこのところについて、まず説明をいたしましょう。

○藤田救急災害医療課災害医療推進担当 私からは、資料2-1から3について御説明させていただきます。救急災害医療課の藤田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

早速ですけれども、資料2-1、ホチキスどめで後ろに2-2がついております、こちらをお開き願ひます。こちらは、昨年3月、本協議会で設置の御承認をいただきました大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドラインの改定部会でございますけれども、昨年6月に第1回の部会を開催いたしまして、途中9月の本協議会で骨子案をお示しいたしまして、御議論いただき、御承認いただいたところでございます。

その後、改定部会につきましては、6月の第1回から計4回、委員の皆様にお集まりいただきまして、さまざまな御意見や議論を重ねていただき、本日は部会の案として、親会であります本協議会にお諮りし、御承認いただきたいと考えております。

資料2-1にあります1のガイドラインの概要でございます。ガイドラインの、まず目的、考え方につきましては、記載のとおり、災害等の発生に備えまして、関係者全員が共通認識のもと、円滑に傷病者の医療・救護活動に当たれるよう、事前に計画等の策定が必要であり、そうした計画等の策定に当たって、その指針として今回策定をしてございます。また、既存の計画では対応が難しく、著しく医療需要が増加するなど、特別な体制が求められる場合についても想定しまして、どのような体制が必要かなどについても触れてございます。また、計画策定に当たりまして、医療・救護に従事する者への安全管理に十分配慮した体制構築が必要であることについても改めて明記をさせていた

できました。

また、右側の連携体制のイメージというところで、連携体制のイメージの中の下のほうにございます既存の関係団体などの機関・組織に加えまして、イベント開催に当たって設置することが望ましいと考えられる本部機能ですとか、会場におきます各部門など、それぞれに求められる機能や役割などについても記載をしております。

構成と主な内容につきましては、2枚目の資料2-2のほうを御覧いただければと思います。

こちらは資料2-3のほうで冊子として今回おつけしておりますけれども、資料2-3を少しコンパクトにまとめたものを2-2として御用意させていただきました。1のガイドラインの目的、それから考え方、それから3、基本となる医療・救護体制等につきましては、ただいま御説明させていただいたとおりでございますけれども、項目左のほうまで行きまして、4の項目では、イベント会場に配備することが望ましい医療救護資器材の種類であったり、そういったものをまとめてございます。4の項目については、特段現行のガイドラインと大きな変更は加えてございません。

次の5の搬送体制（救急車等の配備）の項目では、イベント主催者は、救急車を会場に配備するに当たって、そういった場合の計画策定に当たりましては、イベントの内容であったり、あるいは会場の収容規模等を十分に考慮した上で計画を立てるといような形で考えてございます。また、そういった場合に、依頼先となる東京消防庁様とも十分に調整した上で対策を立てることの必要性であったり、あるいは一方で、医療機関の受診を要する軽症者の場合については、緊急車両以外で搬送することの要否の判断であったり、患者等の搬送事業者の活用など、緊急車両以外の搬送手段等の対策を講じておくことの必要についても記載をしております。

それから、6の医療機関等の確保、連携の項目では、当然のことながら、地域の医療提供体制にできる限り影響を及ぼさないよう留意した上で、医療・救護計画を策定することの必要性であったり、あるいは多数傷病者が発生することを想定した受入機関の協力を得ておくこと、また、それに伴う特別な受入体制等の確保などについても記載をしております。

7の非常時の医療ニーズへの対応等につきましては、先ほどの資料2-1の前のページのところの改定のポイントにもまとめてございますけれども、今回のガイドラインに新たに追加したものとなっております。具体的には多数傷病者が発生した事象など、非常時の医療ニーズに適切に対応するための災害別、原因別の対処要領として、テロ災害であったりNBC災害等の対応などについて、今回追加した項目となっております。その中には、熱中症にならないための、一部には予防的な観点も加えながら記載をしております。

右側の8のところの医療救護活動の情報共有・記録の項目では、イベント開催中、現場での医療救護活動が行われた際に、情報等を集約して、関係機関等でその情報を共有

できる体制を整備しておくことの必要性は、またこのイベントの後に、今後の医療・救護計画の策定に役立てるためにも、そういった活動が行われた場合には、その際の状況を記録し、整理することの重要性などについても触れてございます。

9の訓練では、さまざまな事態を想定した訓練の実施の必要性であったり、最後に、10のその他の項目では、イベント終了後には、イベント開催において関係した多くの団体の皆様から、イベントを通じて得られた医療・救護活動に関する課題であったり、あるいは改善点などについても意見を集約して、今後の大規模イベント開催がより一層、また、安全で安心なものとなるようにまとめておくことなどが、大会後を見据えたイベントを通じて得られたノウハウや教訓などを継承し、今後の救急・災害医療の向上につながるための取り組みの重要性についても記載をしております。

資料2-1のほうにお戻りいただきまして、資料2-1右側、3の今後の予定でございますけれども、次年度実施予定のテストイベントにおいて、本ガイドラインを活用した訓練等の実地検証であったり、また、後ほど報告事項で御説明いたしますけれども、新たに設置いたしました、大規模イベント時における救急災害医療体制検討部会とも連携しながら、東京2020大会における具体の施策等について検討を進めてまいりたいと考えてございます。

また、本日ご承認いただきましたら、本ガイドラインについて都のホームページへ掲載するなど、広く普及啓発にも取り組んでまいりたいと考えてございます。

以上、簡単ではございますが、私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。

これが我々、今回一番のキーになるガイドラインでございますが、いかがでございましょうか。どこからでも結構でございますが、もうこれは相当、皆さんとディスカッションしているものでございますが、また、特に概要について、きれいに2ページにわたってまとめていただきまして、これもありがとうございます。とてもわかりやすくなったなと思います。ありがとうございます。

さあ、どうぞ、どこからでも結構でございますが。そして、この大規模イベントといっても、やはり東京2020をまず一番先にフォーカスを当てながら動かしていきたいというふうに思うわけでございますが、いかがでしょうか。

このガイドラインは平成21年に第1回目のができ、これが第2回目の改正になるわけでございますが。

どうぞ。よろしゅうございますか。非常にきれいにまとまっておりますが。

それでは2-3のところ、ガイドラインの中でもキーになったところはもう一つ、2-3の12ページ、13ページあたりのイメージを少し詳しくお話をいただくとありがたいと思いますが、事務局、いかがでございましょうか。

○清武災害医療担当課長 ありがとうございます。御覧いただいている12ページの図1、大規模イベントにおけます各部門の連携体制のイメージですけれども、このガイドライ

ンが東京2020大会も見据えてということで、オリンピックほどの大きなイベントになりますと、それぞれの部門を設置して対応していくということが非常に必要になってまいりますので、これからオリンピック開催に際して設置される組織なども意識しながら、オリンピックにこの体制がすぐ活用できるように、そういったものを考慮しながら、主催者とその下にイベント運営本部、医療救護統括本部、その下に会場など、そういったような組織図的なものを作成させていただきましたので、2020大会でもこれを参考にしながら、体制づくりができるものかなというふうに考えてございます。

- 山本会長 ありがとうございます。そんなところも非常に今回の強化策ではテーマの大きな一つになったわけですが、委員の皆さんのアイデアからこのような形になってきたわけですが、どうぞ、遠慮なさらずをお願いしたいと思いますが、よろしゅうございますか。

今日は、何か静かで、早く終わって花見でも行こうと思っているのかもしれませんが、猪口先生、どうぞ。

- 猪口委員 何もしゃべらないとあれなので。

この資料2-3の1ページのところのガイドライン改定に当たってというところで、(2)の二つ目の丸、一番最初にこの改定をするときに、やっぱりオリパラを見据えてということで話をしていると、この改定のガイドラインはオリパラには非常にフィットするんですね。

それだけ大きな規模のものに、大きなしっかりとした組織委員会がやっているものだからいいんですけども、この大規模イベントは意外と日常生活でしょっちゅう行われているわけですね。野球、サッカー、それから、大規模コンサート、そういうようなところまでは適応するイメージでは多分ないんだろうとは思いますが、ここで書かれている心というか、精神というか、そういうのは今後、日常生活にどこまで適応していくかというところまでは多分恐らく書き込めない、書き込んだら非常に既存でずっとスタートしているイベントが多くありますので、難しいんだろうとは思いますが、どう考えていくのか、ちょっと議論しないまま終わっていたんではないかなと思いますが、どうお考えなのかなというところです。

- 山本会長 メーンはオリパラになってしまっているけれども、ほかにも多くの大型イベントがあるだろうという、その辺のところはどうでしょうか。

- 清武災害医療担当課長 ありがとうございます。

先ほどちょっと申し上げたように、今から最大のイベントを念頭に置きながら、万全の体制での組織的な配置ですとか、あと、会場での医療救護所の配置などについて検討いただきまして、まとめをさせていただきました。

1ページ目のほうの一番下に、とはいうものの、さまざまな形態のイベントがございますので、ここで書き切れているかどうかはちょっとわかりませんが、開催するイベントの実情に応じた形で、そのベースとなるようなことでこのガイドラインをお

使いいただいて、あとは、そのイベントの大きさですとか、観客の多い、少ないなどで、実情に合わせた形で計画を樹立していただくような、そんなような活用のされ方を想定してございます。

○猪口委員 そうすると、開催者たちが自主的にこれを見ながら、実情に応じてやっていくということなのかもしれないんだけど、都としてはどの程度関わるのかなとか、それから、その実績、データみたいなものが今後蓄積されていって、そして、どういう対策が実情として本当にふさわしいのかとか、将来にわたって、日常生活の大規模イベントをどういう方向に持っていくかとか、そういうような計画はあるんでしょうか、都のほうとしては。

○清武災害医療担当課長 今のところ、具体的に個々の各地で行われるイベントをどうしていきたいのかまではないんですけども、まず、先ほど申し上げたように、このガイドラインは、まずは都が単独開催、あるいはほかの団体と共同で主催するというのを念頭に置いてつくらせていただいたと。ただ、やはりぜひ、せっかく先生方に御議論いただきましてまとめたので、活用いただきたいというのが、今言える姿勢ということになってまいります。

先ほど申し上げたように、ホームページなどにも、ここで御決定いただきましたら掲載いたしまして、また普及啓発なども考慮していきながら広い活用を、まず、環境づくりをしていって、その後は、いろいろ御意見を賜れば大変幸いかなというふうに思っております。

○山本会長 ありがとうございます。

こういうガイドラインというのはトライアル、いつもオリパラもこれも一つのトライアルで、少しずつ進歩していくというのがガイドラインの本来の目的だろうというふうに思いますので、これを基本形というふうに考えて、少しずつみんなで進歩させていく、進化させていくというのが大事なところではないのかなと私はと思いますが、猪口先生、そんなところでいかがでございましょうか。

○猪口委員 そのとおりで、進歩させていくためにはデータなり、そういうものが残っていないと検討しようがないので、何かそういうシステムでもあるといいなと考えるところであります。

○山本会長 わかりました。そこは事務局と相談をして、データの蓄積に関してはどこかで入れるような形をとりましょう。ありがとうございます。

ほかにどうぞ。

○瀧澤様 東京消防庁でございます。東京消防庁から、このガイドラインについて3点お願いをしたところでございます。

全て記載をいただいたんですけども、一つ目は、2020年の大会を見据えつつというところですが、それ以外の大会でも準用するというところで、救急車を必ず配備しなさいというのではなく、そのイベントの状況に応じて配備する。そして、多様な搬送手

段を準備しましょうということを書いてくださったということは大変感謝をしております。

あと、東京消防庁で危惧しておりました2020年の大会中に発生した多数負傷者の災害に際して、搬送先医療機関の確保ということについて、どうなんでしょうかということをご意見を伺っていただきまして、それについても主催者、もしくは各医療機関の取り組みとして受入体制の依頼を行うこと、そして、確保することということまで書いていただきまして、直接ではないんですけども、5万人の会場では重症患者50人が発生するかもしれないという相場観まで出していただいたというところを感謝しております。

また、最後に、局所的な災害になってしまった場合には、全都的な対応が必要にもかかわらず、その部分だけ燃え上がるというようなことがないように、全都的に情報を共有、もしくは連絡することについても、これから構築していくということまで書いていただいたという3点については、記載いただきまして大変感謝しております。

なお、詳細は、これからさらに深く検討していくということでよろしいですよという確認になります。

○山本会長 それはもう我々も最善を尽くしながら、一つ一つのイベントがデータの蓄積のすばらしいデータになるということで頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いしたいというふうに思います。

どうぞほかに、どこからでも。

○湯澤委員 東京都歯科医師会の湯澤と申します。

大規模災害のとき何かあったときに、医療連携というのは必要になってくると思うんですが、例えば口腔外、口腔内の外傷とか、そういうものがあつた場合の歯科との連携ということが一つも書いていないので、できたら歯科という。

例えば4ページのところ、下のところの具体的な役割というところで、東京都医師会とか地区医師会及びとかと書いてあるんですが、東京都歯科医師会とか、あるいは歯科の口腔外科のある医療機関と連携するとか、そういうようなところも記載していただいたら、ありがたいなと思います。よろしくお願いいたします。

○山本会長 そうですね。ただ、歯科医師会という、今度は違うところがという、どんどん入ってくるというのもあるような気もしないでもないんですが、事務局、いかがでしょうか。

○清武災害医療担当課長 はい。御意見ありがとうございます。いただいた御意見のとおり、いろいろな関係機関との、他機関との連携というのは本当に重要なことだというふうに認識しておりましたが、全ての関係機関をなかなか盛り込むと相当な数になってしまいますので、こちらの4ページのほうには、「他地域も含めた広く関係機関等とも連携した」ということを記載しそこに集約させていただいたというところでございます。

○山本会長 そんなところで先生いかがでしょうか。その他関係機関という、流れでとい

う。じゃあ、そういうことにさせていただきます。

大友先生、手が挙がっていました。どうぞ。

○大友委員 猪口先生の話の続きになりますけれど、これをどういうイベントに使うのかというのが、例えば、この13ページの観客数5万人ということは、東京ドームの野球ということなんですけれど、そこに医師6人、看護師12人というのは余りにも過剰に思うし、ですから、どのイベントに使うのかというのは、また今後、きちんと整理していく必要があるかなと思って聞いていました。

○山本会長 これはもう、オリパラのことを考えながらということで御了解いただきたいというふうに思いますが、野球、あるいはコンサートはどうだ等々になってくると、なかなか難しいところもあるので、具体的なところはそのイベントに合わせて考えるということではないかなという気はいたしますが、事務局、いかがでしょうか。

○清武災害医療担当課長 山本会長おっしゃるとおりで、参考にしていただきながら、イベントや競技の特性に合わせて、修正しながら活用いただければというふうに思っています。

○山本会長 ありがとうございます。いいですね、そんなところで。

ほかにどうぞ。

○森田様 薬剤師会の森田でございます。代理出席なものですからちょっと外れちゃうかもしれませんが、すみません。

今回のことに関して薬剤師会は余り、単発の災害、テロとかそういうものに関して、準備段階から出動するものではないと認識をしておりますが、大きなオリパラの最中に地震などが起きた場合、その場合に24ページのほうに大規模地震という項がございますけれど、ここでは、速やかに災害のほうのガイドラインに基づく対応へ移行することになりますという文章だけなんですけど、もともとの本部機能としての医療救護班統括本部のほうには災害医療コーディネーターが詰めていらっしゃる形になるのでしょうか。そうすると、イベントに対する統括を大規模災害、地震に対する統括、そこのところの、こちらから、そのときには集まるわけですから、自動的に集まるようなことがもちろん起きなければいいんですけど、起きた場合にコントロールがどこから始まるのかというところがちょっと心配ですので、これはすぐという話ではないと思いますから、細則なりガイドラインなりで少しその辺のところを御検討いただけたらと思います。

○山本会長 ありがとうございます。その辺のところは、過去何回もディスカッションしているところでございますが、例えば、都の災害医療コーディネーター、ちょうどここに3人おられますが、この先生方は本部のほうに入って、そこで対応するということになります。現場というのは、また違う流れで統括するというところで御了解いただきたいというふうに思います。そんなところで、事務局どうですか。よろしゅうございますか。

○清武災害医療担当課長 今、例えば、オリパラを例にとると、大規模地震が開催中に起こったということも想定した分科会も立ち上がっていて、今ここに記載しているような

既存の震災の計画というのは重厚なものが出てございますので、そこにどうスイッチしていくかというようなことも含めて検討が加えられておりますので、まだまだ検討中でございますけれども、御安心いただければと思います。

○山本会長 ほかにいかがでございましょうか。

どうぞ、手を挙げています。

○山元委員 東京都看護協会の山元でございます。

細かいところで、9ページに会場運営本部というところの中で、ファーストレスポonder、これがボランティアなどによるファーストレスポonderによるイベント会場の巡回というふうに書いてあるんですけれども、この辺の教育体制というのは4ページに書いてある研修という話は、どのレベルの研修をちゃんと受けておかないといけないとかということがないと、どういう状態の人が傷病者であったり、脱水症状であったりというような観察点とかというのは、このファーストレスポonderの力にかかってくる部分と、救急の対応がかなり大きいと思うんですけれども、この辺の内容がもうちょっとファーストレスポonder、初動対応要員だけではなくて、何か研修を受けたとかそういう形のほうがいいんじゃないかなというふうに御提案します。

○山本会長 そうすると、研修というものの具体的にどのくらいの研修を。

○山元委員 ACLSとか、そういう部分というのはやっぱりちょっと必要なかなというふうに思うんですけれども、ただボランティアの人では、ちょっとこのファーストレスポonderは務まらないんじゃないかなというふうに思います。発見しても何もできない状態で、例えば、脱水の人とか何かが、想定としてはオリンピックのときですよ。そのときに会場に脱水やそういう人たちがいらっしやったときに、「あ、いる」というだけでは、できるのかなという。ファーストレスポonderの役割はちょっと大きいと思うんですけれど。

○山本会長 なるほど。ただ、何と言ったらいいのか、そのグループの中で一番医療の知識がある、もちろんその豊富だというのではなく、相対的にこの人が一番ありそうだなという人がファーストレスポonderとして活躍をしないといけないのではないかなという……。

○山元委員 というふうに。

○山本会長 どうぞ。

○大友委員 4ページに、一番下に事前研修や訓練等の実施と書いてあるので、

○山元委員 この表が、だからどういう内容、先ほどの……。

○大友委員 内容はですね……。

○山本会長 ここの質問なんです。

○山元委員 内容がね。

○大友委員 日本救急学会が中心となって、その関係する学会等の学術組織が集まって、今28だったかな、最初は7学会だったんですが、そこでファーストレスポonder 1万

人に対して、1日4時間のイーラーニングを含めた研修をこれからやりましょうということで、今おっしゃった基本的な心肺蘇生のこととか、外傷の患者さんの最初のファーストタッチの方法とか、そういうことを含めて教育をカリキュラム、各学会がそれぞれコンテンツを用意して提供しましょうとなっております。それから、この競技場の中で働く看護師とか医師もどういう資格、もしくはこういう能力をもっていなければいけませんということは、ホームページを見れば出ていますので、また確認いただければと思います。日本救急学会のホームページですね。

- 山本会長 ありがとうございます。私はリラティブリーに、例えば初期の救命救急講習を受けている、それだけでもいいのではないかなという気がいたしますが、どの辺まで必要なかというのは、ここに書くとなかなか難しくなるんじゃないのかなという気がしますので、ここはこのぐらいに、皆さんがおわかりいただくというところで御了解をいただければと思います。ありがとうございます。

どうぞ、こんなところでよろしゅうございますか。

どうぞ。

- 新井委員 東京都医師会の新井です。

ここに書かれているガイドラインのほぼ100%は、実際に東京マラソンが行われているときに、マニュアルがつくられているんですけども、それ、このガイドラインをそのまま3万6,000人のランナーが出場するときの救護マニュアルに当てはめると、ほぼこのとおりにやると、それができ上がるというような形で、かなり実際的なガイドラインになっていると思います。

以上です。

- 山本会長 ありがとうございます。先生の都の医師会雑誌のまとめも、この辺のところが少しでもこれから入るように流れが出てくるとうれしいなという気がいたします。ありがとうございます。

そんなところでよろしゅうございますか。

ありがとうございます。それでは、この策定ガイドラインについては、データの蓄積を図った上で、御了解、そして御承認いただくということが、今日、必要になってくるわけですが、その一部修正については、事務局と会長である私で誠心誠意直させていただきますので、最終的なところは御了解いただくということでご了承いただければありがたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(異議なし)

- 山本会長 ありがとうございます。それでは、事務局、この策定ガイドラインについては一部修正させていただき、承認をいただいたということになります。

それでは、その次に移りたいと思いますが、その次は、三つ目でございますけれども、次は、東京DMATのことでよろしゅうございますか。

- 清武災害医療担当課長 はい。

○山本会長 それでは、進めさせていただきたいのは、医療対策拠点における東京DMATの活動ということについて、事務局から説明を願います。

○関救急災害医療課課務担当 救急災害医療課の関と申します。よろしくお願いたします。

資料の3、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、御説明いたします。

1、趣旨でございます。医療対策拠点は、大規模災害時に東京都地域災害医療コーディネーターを支える人的資源の不足が予想されております。このことから、東京DMAT指定病院に所属する東京DMAT隊員をもって、早期に地域コーディネーターの支援体制を構築する必要がございます。そのため、東京DMAT運営要綱及び東京DMAT東京都内大規模地震災害等発生時活動要領の一部を改正し、東京都内大規模地震災害等発生時において、東京DMATは医療対策拠点の地域災害医療コーディネーターを支援する活動を新たに定めるものであります。

2、これまでの主な検討内容でございます。平成26年度から東京都災害医療協議会等におきまして、医療対策拠点にかかわる御意見を頂戴しておりました。主な意見としまして、医療対策拠点の役割は多く、地域災害医療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ある。特に、フェーズ0から1の発災直後には、院内外からの支援が困難である。東京DMATが医療対策拠点を支援するのは非常に有効である。医療対策拠点に被害が小さい地域から応援に来る仕組みは効果的である等、東京DMATが医療対策拠点に入ってもらふことは非常に有効ではないかという御意見をいただいております。

さらに、医療対策拠点における東京DMAT対応による支援活動の優位性についても、御意見をいただいております。具体的には、東京の救急災害医療の仕組みを熟知している。東京の地理的特性を熟知している。医療状況も熟知している。研修・訓練、活動等を通じて、現場医療への深い理解がある。また、東京DMATカーによる迅速な出動が可能である。などの優位性を鑑みまして、東京DMATは医療対策拠点を支援するのに非常に適しているという御意見をいただいております。

このことから、この支援活動を東京DMATの活動に取り入れていくということにつきまして、平成30年度第1回東京都災害医療協議会並びに東京DMAT運営協議会において御承認いただいた次第でございます。これまでの検討結果等につきましては、参考資料3-1として添付しております。これまでの経緯、検討、東京DMAT隊員における本件の支援活動のイメージ、今後の取り組み等を記載しております。

資料3にお戻りいただきまして、今後の予定でございます。東京DMAT運営要綱及び東京都内大規模地震災害等発生時活動要領の一部改正を行います。参考資料3-2として、東京DMAT運営要綱等の一部改正の内容についての資料を添付しております。これにより、東京都内大規模地震災害等発生時活動要領に現行の災害現場活動に加えまして、

新たに医療対策拠点における地域災害医療コーディネーター支援活動を定めるほか、同支援活動時に限り東京消防庁の指揮下に入らない活動ができるよう改めるものでございます。

資料3の今後の予定にお戻りいただきまして、東京DMAT隊員に対する教育体制の確率でございます。詳細につきましては、平成31年度中に開催予定の東京DMAT活動・教育小委員会等で検討を行う予定となっております。

具体的には新たに東京DMAT隊員による医療対策拠点の支援活動のテキストを作成いたします。また、東京DMAT隊員養成研修に東京DMAT隊員による医療対策拠点の支援活動にかかるカリキュラムを追加いたします。既存の東京DMAT隊員に対する教育としまして、毎年複数の医療圏で開催しております災害医療図上訓練に各東京DMAT指定病院のインストラクターにファシリテーターとして御参加いただき、東京DMAT運営要綱第6に基づきまして、各施設におきまして隊員に対する院内研修を行っていただくものであります。新規隊員、既存の隊員、いずれかの応募での教育が終了次第、東京DMATによる医療対策拠点支援活動の訓練を推進してまいります。また、平成32年度中に災害時医療救護活動ガイドラインの改定準備も行う予定でございます。主な改定内容としては、医療対策拠点の組織体制の変更、東京DMATの活動に本支援活動を加えることなどにつきまして、平成32年度中の改定を予定しております。

説明は以上となります。

○山本会長 ありがとうございます。新しい形での東京DMATの隊員の活躍だと思えますが、私、皆さんにお話をお伺いする前に、この東京DMATというのは、医師だけではなくナースも、あるいはコーディネーターもいるわけですが、この対応というのは、ドクターだけをフォーカスにしているのでしょうか、それとも全部を考えているのでしょうか。

○清武災害医療担当課長 医師の方のみならず、ナースや事務の方も含めて支援をしていただければというふうに考えております。

○山本会長 そういう流れですか。わかりました。

さあ、どうぞ。御意見、御質問等がありましたら、お願いしたいと思えますが。

これは、東京都の災害コーディネーターの3人がここにおられますが、猪口先生、山口先生、あるいは大友先生、何か新しいコーディネーターの役割になるわけでございますので、いかがでございましょう。

では、大友先生から何か御意見ありますか。

○大友委員 全くいい話だということで、12の地域災害医療コーディネーターを支える方々、東京DMATがやっていただく、これ、いい話だと思いますので。

○山本会長 その辺のところは、どうぞ、何か御意見ありますでしょうか。

○山口委員 東京DMAT運営協議会の立場から、このお話は東京DMATが今、隊員が1,000名を超えた数年前からその機能拡大の一環で検討が進められてきたものでご

ざいます。その地域災害医療コーディネーターは多くの場合、この東京DMATの主たる役割を果たしているような方、ドクターが務めていらっしゃるというのが事実でございいます。しかしながら、この役割は非常に多くて、同時に災害拠点病院としての機能もあることから、多くの場合、この地域災害医療コーディネーターが孤立して、一人でこれを務めるという状況が、訓練も通じて起こっております。この役割を院内からでさえ東京DMATがこれを支えるということが現実にはできていなかったというのが事実でございいます。これは、東京の災害のプロとして養成が進んできた東京DMATの隊員が支援するというのは、まことに妥当で意にかなったものというふうに考えて、こうした支援活動を東京DMATの正規の役割として規定していただいたという流れでございいます。

このためには、教育の積み重ねは必要ですので、養成研修の中でモジュールを積み重ねると同時に、この図上訓練を通じて練度を高めて、より機能的な地域災害医療コーディネーターの役割及びこれの支援ができるように、努めていきたいと考えているところです。

以上です。

○山本会長 ありがとうございます。我々東京都の中では、今ここにおられる3人の先生が都の災害医療コーディネーターでありまして、その下に12の地域の災害コーディネーターがあって、その下にもう一つ、下という言葉が悪いかもしれませんが、区市町村等のコーディネーターがいるという流れになっておりますので、今の話は真ん中の地域災害医療コーディネーターの中に東京DMATの隊員が入って行って支援をするという流れだろうというふうに思いますが、それでよろしゅうございいますね。

○清武災害医療担当課長 そのとおりでございいます。

○山本会長 そういう流れでの話でございいますが、どうぞ何か御意見が、あるいは御質問がありましたらと思いますが、非常によくまとまってしまっておりますので、質問しにくいかもしれませんが。

どうぞ、ごめんなさい、猪口先生。

○猪口委員 東京都医師会の猪口ですけれど、これは本当に山口先生が先頭になってこういうふうに言っていただけると、東京DMAT、本当に期待できるというか一番期待できる人材たちの集合体ですから、こんなにありがたい話はないんですけれども。

この件とはちょっと似ている、同じような話なんですけど、今、国のほうとしては、その災害時に都道府県に対してDHEAT、保健医療調整本部というところにDHEATを派遣して、そしてその保健医療調整本部を支えるという仕組みをつくってきているわけであります。東京都にも多分、DHEATのチームはたくさんつくられてきているのではないかと思うんですけども、彼らはこの医療対策拠点に入っていくのかなど、そっちのほうは今考えられているのかどうかということ、ちょっと質問したいなど。

この地域の対策拠点は、その急性期が一応原則ですので、DMATが中心となって医

療が中心となるというのは、これは本当に理にかなっているんですが、保健に関しては、その初期から入って、そして慢性期につないでいく、超急性期から急性期につないでいくという流れを今、一生懸命議論されているところですよ。ですから、東京のDHEATのチームは全然見えてこないんだけど、何か考えていらっしゃるのかどうかだけ、ちょっと質問したいところです。

○山本会長 今回の先生のアイデアというのは、DHEATを考える際には、やはりJMATなり少しスパンが長くなると思いますが、その辺のところはいかがですか。それも含めてですか。

○猪口委員 この話は東京DMATに助けてもらいたいというお話は、やはり災害拠点病院の中にある地域のコーディネーターが孤立するという話から始まっているわけです。だから、何人でも助けてほしいのではないかなと思うし、だから、保健医療調整本部にはDHEATは、ぱっと入ることにもなっていますし、彼らのパワーも使えるものだったら使っているんじゃないかなと。多分、DMATと違うところにいろんな力を発揮できるのではないかなと思うので、どうお考えになっているのか、どういう準備が進んでいるのかなと思って、ちょっと聞いた次第です。

○山本会長 どうぞ、事務局、何かアイデアあるいは御意見ありましたらどうぞ。

○清武災害医療担当課長 DHEATについては、保健政策部のほうで既に取り組みを始めているところでございます。先ほど先生がおっしゃられた保健医療調整本部の設置についても、このたびの地域防災計画の修正において、保健医療調整本部のことも盛り込んでいるところでございまして、その検討の中で、保健政策部ともDHEATのことについて協議をしているところでございます。

で、今、先生がおっしゃられたような具体的な、どういった箇所に入るかなどの細かい動きの部分については、所管のほうで現在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。私、もう一つ、この東京DMATがナースなり、あるいはコーディネーター、事務系なりが入ってくるということは大事なところだというふうに思いますが、この二つがDHEATとくっつくのではないのかなという気がいたしまして、流れとしてはとてもあるような気がいたします。

ほかにいかがでございましょうか。

どうぞ、大友先生。

○大友委員 これは、都のほうでまた検討されることですが、熊本地震を受けて、一昨年の4月に複数の局長の通知、都道府県知事宛てに出た通知の中で、この被災県の対策本部の中の医療のところに関しては、今まではDMATとかそういうふうに個別だったのをもっと一体化し、今の清武課長もおっしゃったように保健医療調整本部というような、それは医療だけじゃなくて、保健、介護、それから薬事、精神も含めた一体化したものにしようということで、その都道府県のレベルはそうなんですけれども、あの通知で出てくる下にぶら下がるところは、あの通知では保健所になっているんですね、

保健所。で、DHEATはもちろん県にも行くんでしょうけれども、その下の保健所のところに目がけて支援に行く、保健所にもものすごい業務が膨大になるので、そこを支援するということなのですが、東京都の場合は、そこが医療対策拠点ということで医療に特化したような部署なので、そこにまた保健とか、福祉とかを入れ込めるのは難しいなと、保健所じゃないので。そこが、だから東京都どうするのかなというの、ちょっと僕も疑問に思っていて、またそれは御検討いただければいいと思うんですけども。

○山本会長 そのこのところは、医療、介護、保健等々は、やはり保健所そのものの役割になっているんです。だから、その辺のところも含めて何か御意見ありますか。それはもう、今、大友先生の案も当然の流れだというふうに私は思います。

○清武災害医療担当課長 DHEATや保健の部分について、先ほど申し上げた地域防災計画の修正の検討において、私どもの医療を所管するところと、あと保健の保健政策部と、あと局全体の防災災害の取りまとめの総務部全部入りまして、今の太田先生がおっしゃられたような保健政策部は保健ということをしっかり認識しながら計画を協議しましたので、その辺は、検討を待つ部分もございますけれども、しっかりと所管のほうは承知した上で、検討を進めているというところでございます。

○山本会長 ありがとうございます。どうぞ、御意見、御質問等がありましたらと思いますが。どうぞ、まだ、今日静かにしておられる皆さん、どうぞ。どこからでも結構でございます。どうぞ。

○西田委員 保健所の立場から先ほどのDHEATのことについて、感想というか述べさせていただきます。

この会議でも以前、西多摩の保健所長さんがこのDHEATのことをちょっと投げかけたことがあったのですが、余りピンときていただけていないというか。保健政策と、医療政策で少し分野が違うからということだと思っておりますけれども。全国保健所長会の中では、このDHEATの研修というのを結構頻回にやっております、それは実際、災害に遭われた地域に出向いたDHEATの人たちのそのときの動きとか、活動内容をパワーポイント等を使って、挙げていただいているところです。

DHEATはDMATに比べ、ちょっと出遅れた概念ですけども、これからはそこも調整していくとか一緒に足並みをそろえていくということは必要です。保健所の機能というのは、災害時であっても待ったなしで進む部分というのはあるわけです。例えば、感染症等が出たときに、その実際に被災した保健所の人たちができない部分を担っていくとか、今、地方の保健所長さん、一人で頑張っているというような保健所もありますので、そういうところをサポートしていくというのは非常に大事なことだと思います。今日、このDHEATのことを話題に出していただいたというのは、保健所としてもとてもありがたいことですし、今後、ぜひその概念もDMATと並行して考えていただければというのが、保健所長としての希望です。

○山本会長 全くそのとおりだと思います。保健所の災害時の役割というのは、非常に大

きなものがますます大きくなっていくわけですので、十分その辺のところは考慮しながら、答申に向けていきたいというふうに思います。ありがとうございます。

そんなところで、よろしゅうございますか。ありがとうございます。

それでは、その先に移りたいと思いますが、大規模イベント時における救急災害医療対策の検討部会の報告について、事務局お願いします。

○藤田救急災害医療課災害医療推進担当 それでは、資料4-1から4-3、3枚ほどつづつてございます、こちらの報告事項について御説明をさせていただきます。

こちらの検討部会（案）でございますけれども、昨年12月に開催いたしました救急医療対策協議会にお示しをした資料となっております。資料左側に記載のとおり、救急医療対策協議会、それから本協議会の合同部会として資料中央にございますように、東京2020大会に向けた取り組みについて、救急それから災害と連携しながら検討していくことが必要と考えまして、昨年12月に救急医療対策協議会にお諮りし、また、本協議会につきましては、山本先生のほうに事前に御説明、御相談をさせていただき、御了解のもと両協議会の合同部会として設置をいたしました。

本年1月に第1回を開催しておりますけれども、合同部会で検討を行うに当たりましては資料の中央上のほう、三つの柱という形でまとめてございますけれども、①日常の救急医療体制の確保、それから、大規模イベント時の医療体制の支援、3点目が不測の事態への対応。この三つの柱を基本といたしまして、その下の検討事項にございますように、①から⑤の具体の取り組み等について検討を進めていきたいと考えてございます。

1枚おめくりいただきまして、資料4-2でございますけれども、こちらは合同部会の検討スケジュールとしてまとめたものでございます。中段にございますように、救急医療体制の確保策であったり、あるいは東京2020競技大会における医療体制の支援等について、その下の組織委員会、オリパラ準備局、東京消防庁様とも、関係機関とも連携しながら検討を進め、検討状況につきましては、本協議会それから救急医療対策協議会のほうにも、今後また改めて御報告をさせていただければと考えてございます。

なお、委員につきましては、1枚おめくりいただいて、A4横で大変恐縮なんですけれども、資料4-3でございますけれども、山本先生と、それから救対協の会長でございます島崎先生のほうに御意見等をいただきまして、本協議会からは名簿順に山口先生、それから、大友先生、猪口先生、新井先生に委員のほうをお願いしてございます。

簡単ではございますが、私からの報告は以上となります。

○山本会長 ありがとうございます。その部会の設置というところではありますが、いかがでございましょうか、何か御意見ありますか。よろしゅうございますね。これはもう非常に大事なところだと思いますが、部会の設置は今後の対応にとって大事なところだと思います。よろしくお願いします。

それでは、その次に移りたいというふうに思いますが、その次は、東京DMATへのターケットの導入についてであります。

これについて、まず、事務局から説明をお願いしたいというふうに思います。

○関救急災害医療課課務担当 資料のほう、東京DMATへのターケット導入について御説明いたします。

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

資料右側を御覧ください。東京DMAT指定病院へのターケットの配布数ですが、内訳は現場携行用資器材としてCATタイプを1施設当たり5個、訓練用としてCATタイプ2個、SOFTTタイプ1個の計3個を配布となります。

次に、ターケットの取り扱いにかかる東京DMAT隊員への教育について報告をさせていただきます。

本日13時より、公社大久保病院に隣接しております東京都健康プラザハイジアにおきまして、東京DMAT指定病院から主に東京DMATのインストラクター40名以上に御参加いただきまして、約2時間の講習を実施しております。

皆様、前方のモニター画面で、本日の講習風景の静止画を流しておりますので御覧ください。

また、講習の講師として、東京DMAT指定病院から山口委員のほか6名の講師に御出講をいただいております。講義のほか、CATタイプとSOFTTタイプの2種類を用いた実技指導も実施しております。

なお、本講習で使用しましたテキストですが、総務省消防庁におきまして、山口委員を長とする平成29年度救急業務のあり方に関する検討会、テロ災害等対応力向上小会合におきまして、救急隊員等を対象とした十数ページから成るテキストを作成していただいております。東京DMATの教育で活用することについて御了解を得た上で、本日使用しております。

現在、皆様のお席にてテキストとターケットを御紹介しておりますので、ぜひお手に取って御覧ください。

本日の講習会におきましても、同じテキストをお配りしております。各指定病院の院内研修等で活用できるよう多目にお渡ししております。同時にターケットのほうも配付しております。また、山口委員に作成いただきました講習会で使用した資料につきましては、CD等にコピーをしまして、速やかに全25施設へ配布しまして、院内研修で御活用いただく予定でございます。

最後にスケジュールとなりますが、東京DMAT隊員に対する取扱い講習の実施、指

定病院へのターニケット、テキスト配布まで既に完了しております。明日以降、施設ごとにターニケット取扱い講習受講者による院内研修を行っていただいた上で、順次、実災害での運用開始となります。

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。皆さんからの質問の前に、いわゆるCATタイプとSOFTTタイプの根本的なところの違いというのは、どういうところなのでしょう。二つの比較でどうなっているのかというところもあるのですか。

○山口委員 それは、私のほうから説明させていただきます。

CATタイプ、SOFTTタイプというのは、今、ターニケットの2大シェアを誇るタイプでございます。実際には、4タイプ、5タイプございますけれども、主に使われているのはこの二つのタイプです。

CATタイプのほうはベルクロで固定をした後、ロットで締めるというタイプでございます。この特徴は非常に簡便で片手で操作ができるという特徴がございます。また、コンパクトに収納ができるというところがあります。このため、自分がけがをするようなことが想定されるものが、自分に巻く場合にはこのCATタイプが非常に有効でございます。具体的には、米軍の軍の兵士が一人1個ずつ携帯しております。あるいは、警視庁も特別な任務に当たる、自分がけがをすることを想定するような方は、このCATタイプ、片手で自分で簡単に巻けるということから、このCATタイプが採用されることが多くございます。

一方、このSOFTTタイプというのは途中でバックルが外れるので、ほかの人に巻くときには巻きやすい、特に下腿については、他人に対して巻くときには巻きやすいタイプでございます。ですので、自分がけがをしたときに自分に巻くということよりは、救助者が他人に対して巻くときに好まれるタイプでございます。こちらの場合はベルクロではなくて、金具で締めるタイプですので、血液でべったりになっても、もう一回締め直すということがしやすいという特徴を持っているものでございます。簡単には両者の違いは以上のようなところでございます。

○山本会長 ありがとうございます。どうぞ、御質問、御意見等がありましたらお願いしたいと思いますが。

どちらのほうがシェアとしては大きいですか。

○山口委員 ありがとうございます。軍と、それから警察が自分がけがをしたときに自分に巻くという目的で携帯するものは、圧倒的にCATタイプが多くございます。それに対して救助者、レスキューは、最近では好んでこのSOFTTタイプが使われる傾向にございます。ですので、これは全体的に見ると職種によって選択をしているというのが実態でございます。

○山本会長 ありがとうございます。どうぞ御質問ありましたらと思いますが。

それでは、我々としてはどちらを選んだほうが、一つしか選べないといった場合には、

どうしたらよろしいでしょうか。どちらのほうが安いのですか。

○山口委員 米国では両方とも二十数ドルで同じぐらいの価格帯でございますが、日本ではCATタイプは約1万円、SOFTTタイプが約3,500円ぐらいの値段になってございます。

○山本会長 どうぞ。

○大友委員 今の説明だと、DMATは自分で巻くよりは助けに行き行って巻くとすると、何かSOFTTタイプのほうが適格に思うのですが、ただ、配付の内容はこれCATが5個ということなのですけれども、これは。

○清武災害医療担当課長 導入の検討において、既に東京消防庁のほうもCATタイプを広く導入していますので、現場での連携活動なども考慮して同種を導入いたしました。

○山本会長 どっちにするのかというところはどっちもどっちだという、二つ買ったほうがいいのではないのかという気が私もしますが。ただ、3分の1ぐらいというのは、ちょっとたくさんになった場合にはちょっと大変ですね。

どうぞ。

○山口委員 きょう、先ほど御説明あったように、50名以上の参加をいただきまして研修会をやりました。最終的に卒業試験というか最後の試験では、全ての隊員が約20秒でこれをまいて止血を完了することができております。従来三角巾緊縛等に比べたら圧倒的に迅速に止血ができるということで、ぜひ東京DMAT、練度をまして熟度をまして、これを使いこなしていきたいというふうに考えております。

○山本会長 ありがとうございます。そんなところでよろしゅうございますか。

もう既に、東京消防庁では救急車に配備をしているというところもあるわけでございますので、それと見合っの資器材の支援というところは大事なものかもしれません。

そんなところでよろしゅうございますか。ありがとうございます。

それでは、この次に移りたいと思いますが、この次が訓練のところだと思いますが、それでよろしゅうございますね。ありがとうございます。

それでは、今年度、31年度でございますが、東京都と多摩の合同総合訓練が計画されております。その計画について、事務局から説明を願います。

○野々村救急災害医療課災害医療担当 それでは、資料6、平成31年度東京都・多摩市合同総合防災訓練及び大規模地震時医療活動訓練について説明させていただきます。

平成31年度につきましては、大きな防災訓練が二つございますので、御報告させていただきます。

まず一つ目でございます。1番、東京都・多摩市合同総合防災訓練です。今年度につきましては、平成30年の9月2日に中央区と港区とで合同で訓練を行いました。平成31年度におきましては、多摩市と合同で総合防災訓練を行うものでございます。

訓練実施日時でございます。9月1日、日曜日、午前9時から午後1時までを予定しております。訓練実施場所ですが、多摩中央公園、あとパルテノン多摩を予定してお

ります。

参加機関につきましては、これから多摩市と調整して決めていくこととなっております。4番、訓練実施内容でございます。今回、医療救護活動訓練と検視・検案・身元確認訓練、こちら二つの訓練を実施することを予定しております。記載してある内容をもとに、多摩市と具体的な訓練内容を調整していくというところで、現在進めております。

2番目になります。大規模地震時医療救護活動訓練、こちら内閣府が主催する訓練でございます。東京では4年ぶりに実施する訓練となっております。訓練実施日でございますが、総合防災訓練から約1週間後の9月7日の土曜日を予定しております。訓練場所でございますけれども、想定被災地ということで、平成31年度につきましては、首都直下地震を想定しておりますので、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、こちらが被災する県ということで現在考えられております。被災地外ということで書いてありますけれども、こちらは被災地に設置しましたSCUから広域搬送した患者を受け入れる県ということで、現在七つの県が予定されているところです。

参加機関、あと訓練実施内容につきましては、これから決定していくというところになっております。

説明は以上となります。

- 山本会長 ありがとうございます。この件に関しまして、御質問、あるいは御意見等がありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。よろしゅうございますか。

ぜひ非常に大規模な訓練が予定されておりますので、どうぞ御参加いただければと思います。

それではその次に移りたいと思いますが、その次は、小児周産期リエゾンについての説明でございます。事務局から説明を願います。

- 武仲事業推進担当課長 それでは、医療政策部におきまして、小児・周産期を担当しております事業推進担当課長、武仲でございます。資料7に基づきまして御説明をさせていただきます。

災害時の小児・周産期医療体制につきまして、東京都周産期医療協議会の下に災害時周産期医療体制整備検討部会というものを設置しまして、そちらのほうで今検討しているところでございます。中間的なまとめという形で今まとめたところでございます。

この設置の経緯等につきまして御説明させていただきます。災害時におきましては、小児・周産期医療体制についてさまざまな課題がございます。というのが、ここに書いてございませぬが、災害時につきましては一般的な救急医療とは違ひまして、周産期は周産期医療センターを中心にどう回していくのか、小児につきましては、小児救急をどうしていくのか、そういうところに対しての体制をきちんと検討すべきだろうというところもございまして、設置したものでございます。

下の枠囲み、参考とさせていただいておりますが、東京都保健医療計画、昨年30年3月に改定したところがございますが、そちらにおきましても、災害時における周産期医療体制の検討というのを位置づけまして、首都直下地震などの大規模災害に備えまして、災害時においても機能する周産期医療体制を平時から構築していく必要があるよと。それから、災害時の小児救急医療体制につきましても、同様に平時から災害時を見据えた小児救急医療体制の整備が必要だとしていただいております。

その中でも取組みとしまして、災害時の周産期医療体制の整備、それから小児救急医療体制という形で取組みをすべきだとしておりまして、その中で災害時小児周産期リエゾン、この養成研修というのが平成28年度から厚生労働省のほうで開始されておりますので、そちらのほうへ東京都からも推薦をしまして、派遣をしているところがございます。

そういう中で、災害医療コーディネーター、この皆様方をサポートしまして、小児・周産期医療に特化した調整役というものを担う災害時小児周産期リエゾンというものを養成していくと。また、災害時の小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練を実施していきましょと。これを保健医療計画の中に位置づけたものでございます。

2番目のところでございますが、災害時周産期医療体制の部会の委員、すみません、ページを振らなかったのもので申し訳ございません。2枚おめくりいただいた裏面でございます。こちらにございます先生方の皆様方に御意見をいただきまして、検討を進めてまいりました。

1枚目にお戻りいただきまして、検討経過につきましては、29年度から第1回目の検討を開始しまして、本年度30年度は3回検討をしております。1枚おめくりいただきまして裏面。この1月30日を第3回目として検討したものでございます。

内容につきましては、まずは小児周産期リエゾン、どのように配置していくのかというところを中心に検討したものでございまして、まず案①、案②とさせていただいておりますが、これは重層的な形で整備すべきだろうということがございまして、まず東京都災害対策本部、その中にやはり周産期リエゾン、小児周産期リエゾンを配置すべきだろうと。これにつきましては、先ほどからいろいろお話が出ておりますが、東京都の災害医療コーディネーターの皆様方が活動するに当たりまして、小児・周産期の分野について、そこに特化したサポート役として支援をするという形で本部のほうに配置をしていくと。

もう一つ、案②とさせていただいたものが、二次保健医療圏医療対策拠点、こちらのほうにリエゾンを配置すべきではないかと。こちらにつきましては、二次保健医療圏において設置されます医療対策拠点、そちらに地域災害医療コーディネーターの皆様方がいらっしゃると思いますので、そのサポート役として小児周産期医療に関する分野の支援・調整を行っていくと。それを図示したものが下の図でございます。

まず中央右寄りに東京都災害対策本部というのがございまして、その中に福祉保健局というのがその枠囲いの中の下にございまして、そこから災害医療コーディネーター、それからその下側に東京都災害時小児周産期リエゾンというものを表示させていただいております。その左側のほうが二次保健医療圏単位のものでございまして、医療対策拠点、中でやはり地域災害医療コーディネーター、それから地域の災害時小児周産期リエゾンという方が協力しながら対応していこうという形を図示したものでございます。

右側のページに移りますと、そのフロー図を、これは代表的なものとして一つ示させていただいております。まず周産期医療の中でも緊急対応が必要な妊産婦の方々をどうしていくかということからつくったものでございまして、基本的には、やはり緊急医療救護所に行ってください、または、かかりつけが受診可能な場合、まだそこが被害を受けず受診ができる場合、そちらに行ってください。さらにその状況によって転送が必要な場合、順次上がっていくという形にはなりません。これは通常の災害医療体制の中での流れに即した形で、ただし、周産期の場合につきましては、周産期母子医療センター等が整備されておりますので、そちらを中心に流れをつくっていこうという形で示させていただいたものでございます。

続きまして、5番目の今後の予定でございまして、平成31年度も3回から4回、この周産期医療体制検討部会というものを開催させていただきまして、さらなる具体的な内容について検討を進めると。それとともに、災害時小児周産期医療ガイドラインというものもやはりつくらなければならないのではないかと。そういう中で、東京都としても災害時小児周産期リエゾン養成研修へ、国の研修ではございますが、医師を派遣するとともに都としても研修を実施して、地域災害時小児周産期リエゾンを養成していく必要があるのではないかとという形で、ここについて具体的な検討を進めていくものとしております。

参考としまして、もう1枚おめくりいただきました右側のところ、これまでの災害時小児周産期リエゾン養成研修を受講された方々の名簿、それからその裏面が周産期母子医療センター及び周産期連携病院というものを整備しておりますので、その現況、さらにその右側が、現在の小児救急医療機関として各医療機関がどういう機能を持っているかというものを示したものでございます。

私からの説明は以上でございます。

○山本会長 ありがとうございます。これもまた非常に重要なところだと思いますが、このような形で十数名の先生方をリエゾンとして迎えたいという流れであります。

どうぞ、御意見、御質問等がありましたらと思いますが、どうぞ。

○猪口委員 この検討部会のほうに出させていただいておりますので、一言だけ。

通常というか、大きな災害医療体制を考えているこの考え方と、この周産期の医療、救急体制とは、もともと平時の体制がかなり違いますので、この周産期の検討部会は東京都の災害医療体制に一生懸命合わせるようにやっけていただいているのです。この1枚

目の裏のところの図は、東京都の災害医療体制のところには当てはめるように一生懸命考えてやっていたいております。

ただ、現実的に動く病院が災害拠点病院と必ずしも3枚目の裏のところに書いてある周産期母子医療センターとか、そういうところは救命救急センターと必ずしも一致してないわけです、災害時の活躍する。その辺のところのすり合わせを今後慎重にやっていく、地域の災害医療コーディネーター、それからこのリエゾンが連絡を密にしていくというのが今後の鍵になっていくのではないかなと思っています。

以上であります。

○山本会長 ありがとうございます。とても重要なところだろうというふうに思いますが、いかがでございましょうか。

この中で、かかりつけ医とこのリエゾンの関係というのは、どういうふうになるのでしょうか。かかりつけというのは、やはりこの場合非常に大事になるだろうというふうに思いますが。

○武仲事業推進担当課長 基本的にこのフロー図のほうで示させていただきましたかかりつけにつきましては、かかりつけ医、またはかかりつけ病院というところも含んだ意味合いでございまして、妊産婦さんの場合は通常、妊婦健診をされますので、そこが基本的にはかかりつけ。そこが病院なのか診療所なのかによってちょっと違うところもございしますが、そういう形で表記させていただいております。

○山本会長 なるほど。平時のところをそのかかりつけ病院なり、かかりつけ医なりを中に取り込んでいこうというアイデアですね。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。そんなところでよろしゅうございますか。ありがとうございます。

最終的にはこれ、二次医療圏で、そしてまた地域の災害コーディネーターというふうになると、最終的にはもっと人が要るんですか、それともこのぐらいで十分なのでしょうか。事務局どうでしょうか。

○武仲事業推進担当課長 東京都のリエゾンと、それから地域のリエゾンというのもつくっていかうと思いますと、かなり的人数をこれから養成しなければなりません。国の研修のほうにも出しますが、都として独自に研修をしたいと考えておりまして、これは32年度から実施したいと思っております。改めて、また周産期と小児医療というのが体制が違いますので、そこら辺についても検討を進めたいと思っております。

○山本会長 ありがとうございます。まだ数字的にはわからないけれども、こんなものではないのではないかという意味でしょうね。そんなところでよろしゅうございますか。

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、その次のところに関しまして薬剤師班の活動ガイドラインの策定について、お願いしましょう。どうぞ。

○阿部薬務課事業連携担当 課長代理の阿部でございます。

それでは、災害時薬剤師班活動ガイドラインの策定についてということで、資料8を御覧いただけますでしょうか。

まず左手の方を御覧いただきますと、策定までの経過ということで記載をさせていただいております。都では、平成10年5月に災害時における薬剤師班活動マニュアルを策定いたしまして、平成26年に最終改定を行っております。なのですが、平成28年2月に災害時医療救護活動ガイドラインが出まして、災害医療体制の詳細について記載がなされましたので、今般、この災害時における薬剤師班活動マニュアルに代わりまして、災害時医療救護活動ガイドラインの中から災害医療コーディネーターの機能ですとか、あるいは関係機関との連携体制、こういった薬剤師班の活動に必要なものを盛り込んだ上で、災害時薬剤師班活動ガイドラインを新たに作成させていただいた次第でございます。

その下に行っていただきまして、策定の前提ということでございますけれども、この薬剤師班活動ガイドラインは、当然医療救護活動ガイドラインに即したものであるということで、災害時における薬剤師班の活動方針を示すことを目的としようということにしております。

それから適用範囲ですが、薬事関係者、それから行政機関を対象に災害発生前と同程度の医療機能、あるいは医薬品等の供給機能に復旧するまでの期間に適応するということといたしました。なのですが、区市町村における薬剤師班の活動につきましては、あくまでも標準的取り扱いを記載するということにしまして、当然、各区市町村が定める地域防災計画を優先していくということを前提とさせていただいております。

それから一番下の丸でございますが、東日本大震災以降の大規模災害ということで、熊本地震ですとか、昨年起こりました西日本豪雨、あるいはこれまで行ってきた総合防災訓練の調剤訓練、あるいは医薬品供給訓練の内容を反映した上で検討を行っていくということとさせていただきました。

右上にいきまして、具体的な検討方法でございますが、関係機関の皆様の代表者で構成される検討委員会を設置して、内容を検討させていただきました。

東京都医師会さんからは、今日御出席いただいております猪口委員に御出席いただき、東京都薬剤師会さんからは、本日お出でいただいております森田先生に御出席をいただきました。

そのほか、病院ですとか薬局、あるいは卸といった薬事関係者の代表、それから行政からは区の方、市の方、それから都からは清武課長にも委員としてお出でいただき、検討させていただいた次第でございます。

このガイドラインの概要、最後のところなのですが、参考資料4といたしまして、災害時薬剤師班活動ガイドライン初版案の全文を添付しております。

まずこちら、参考資料4のページをめくっていただきますと、ローマ数字のiiページ目とiiiページ目のところに目次が出ております。

この第1章、災害医療体制というところでございますが、これまでのマニュアルは、4ページぐらいの内容だったのですけれども、災害時医療救護活動ガイドラインの中から必要な部分を抜粋させていただきまして、30ページ程度にして、ボリュームをかなり多くしているというところでございます。

なのですけれども、参考資料4のページをめくっていただきまして、30ページを御覧いただきますと、こちらに都の協定締結団体及び卸売販売業者の対応というページを1ページ独自に設けております。特に(3)番目のところ、こちらに卸売販売業者が医薬品等を供給する際の優先順位ということで、「卸売販売業者は、全ての発注に対応できない場合は、原則として災害拠点病院へ優先的に医薬品を供給します。」という文言を入れさせていただいております。そして、ただし書きで、東京都災害医療コーディネーターの助言があった場合は、別途対応するという内容を新たに入れていくということになります。

それから、第2章以降は具体的な活動の内容になっておりますが、今回、特に盛り込んだ点といたしまして、ページを少しおめくりいただきまして、39ページと40ページを御覧いただけますでしょうか。こちらのほうには実際にこれまでの訓練、あるいは熊本地震などの経験を踏まえまして、災害用処方せんの記載例なども具体的に記載をさせていただいております。こちらの作成には、東京都薬剤師会さん、それから東京都医師会さんにも大変お世話になっております。

それからページをまた少しおめくりいただきまして、43ページなのですけれども、今、薬剤師班も訓練でトリアージの協力ということで参加をさせていただいておりますので、災害時医療救護活動ガイドラインに準拠した形で薬剤師によるトリアージ・タグの記載方法等も記載をさせていただいております。

3章、4章以降は参考資料ですとか、あるいは災害薬事に関する通知・事務連絡を掲載しております。最後、56ページから60ページに、現在、都内の島しょを除く全区市町村において自前で医薬品が調達できるようにということで、医薬品の卸売販売業者と協定を結んでいただいておりますので、その窓口となる卸売販売業者の支店と協定締結状況の一覧表を二次保健医療圏ごとに掲載をさせていただいたところでございます。

今後、このガイドラインをもちまして、訓練等を行っていきたいと考えております。

私の説明は以上でございます。

○山本会長 ありがとうございます。非常に重要なガイドラインではないのかなというふうに思いますが、最近、ジェネリックが非常にふえてきておりまして、我々もわからないような薬が多々出てくるわけでございますが、その辺のところを一括して、よく売れているジェネリックの1番から5番ぐらいまででも何でもいいのですが、その辺を含めて、こういうところはこういうものがあるというような簡潔にわかるようなものというのはどうなんでしょうか。

○早乙女薬務課長 薬務課長の早乙女でございます。

確かにジェネリック医薬品は、先発医薬品一つに対して五つ、六つの会社さんが発売していることがあるということで、処方されるお医者さんからはちょっとわかりにくいというような御意見もお伺いいたします。

そういったところ、例えば薬剤師会さんなどが、独自にジェネリックを比較するようなホームページを実際につくっていたりして、そういうところを見ることもできますし、また、災害で何かそういったものが必要ということであれば、また今後、私どもとしても何か考えなければいけないというふうには考えております。

○山本会長 ありがとうございます。特にものすごく多いジェネリックの薬のところは、何とか考えないといけないなというふうに思っておりまして、よろしくお願ひしたいと思ひます。

どうぞ、どこからでも結構でございます。

大友先生、どうぞ。

○大友委員 この参考資料4の56ページからの、各区市町村とそれから医薬品の卸業者との協定、これしっかり全て結ばれているということで大分進歩しているなど思ひましたが、どこにどうお願ひするかというのは、これは多分避難所の数が幾つあつて、そこでの避難生活者がどのぐらいいてという、それに基づいて必要な薬剤の種類と量が出てきて、それにあわせてこういうふうに指定していったということでよろしいのですか。

○阿部薬務課事業連携担当 御質問ありがとうございます。

こちらなのですけれども、協定というのは、基本的に区市町村さんと特定の卸さん、例えばアルフレッサさんですとか、スズケンさんですとか、法人と協定を締結しているのですけれども、その卸さんの中で、その区市町村を担当している支店の名称と所在地を記載させていただいております。ですから、56ページを見ただけですと、千代田区と中央区を担当するアルフレッサさんの支店は当然千代田・中央支店ということで、その区市町村を所管する卸さんの支店の名前を掲載しているという形になります。

○大友委員 では、この5カ所の医薬品の卸業者と全体として協定を結んでいて、その支店がある場所がここですねという、そういうことなのね。

○阿部薬務課事業連携担当 おっしゃるとおりでございます。

○大友委員 今申し上げた、その必要な医薬品の種類と数は、それを算出してあつて、発災したらこれをすぐに届けてくれ、どこそこの避難所にこれだけ持ってきてくれと、そういう具体的なところまで計画できているのでしょうか。

○阿部薬務課事業連携担当 基本的には受発注手順については、ページを少し戻っていただきまして52ページになります。これはもう地域防災計画のとおりなのですけれども、医療救護所から災害薬事センター、災害薬事コーディネーターに情報を集約しまして、協定を締結した卸さんの支店に発注していただくと、協定を締結した卸さんの支店が、救護所あるいは災害薬事センターに納品していただくというのが一つ。

あともう一つ、2番目なのですけれども、こちら熊本地震の際に、医療救護所からダ

イレクトに協定締結卸さんのほうに発注がなされたというところがありますので、そういったところも柔軟な対応を認めていくことに致しました。ただし、災害薬事センター、あるいは災害薬事コーディネーターは、今御覧いただいたとおり、一つの区で複数の卸さんと協定を結んでいたりですとか、一つの支店で複数の区を担当しているような場合もございますので、そういったところを卸さんと、災害薬事センター、あるいは災害薬事コーディネーターで柔軟な調整が行えるようにしていこうということにしております、そういったことはまた今度、多摩市の総合防災訓練などでも、随時検証を行っていききたいというふうに考えております。

○大友委員 わかりました。思い出しました。これ、災害薬事センターに3日分はもう備蓄してあるのですね。それで、減ってきたものを卸のほうに発注するというようなことですね。了解しました。

あと、先生、もう1点よろしいですか。

○山本会長 どうぞ。

○大友委員 36ページの図がちょっとこれ、この傷病者がトリアージを受けるとなると、これ、どこでトリアージを受けるのか。恐らく、拠点病院の前とか連携病院の前に設置された緊急医療救護所でトリアージするはずなので、この図はちょっと変だなと思うのですよね。

○山本会長 医療救護所ではなく、緊急医療救護所という……。

○大友委員 でトリアージが行われて、重症とか、中等症の方はそのまま病院に入っていて、軽症の人はこの緊急の救護所で医師が診るのでしょうかけれども、手が足りなければ薬剤師がOTCや、もしくは処方せんがあれば、それに基づいて薬を渡すということだと思うので、これ図が、トリアージの場所がもう緊急医療救護所のほうがいいのではないかなと思いますので。

○阿部薬務課事業連携担当 かしこまりました。それでは、緊急医療救護所であることが明瞭にわかるような形に訂正をさせていただきます。

○山本会長 だから、緊急医療救護所でのトリアージという、だから図のところも医療救護所でのイメージというのは、そこのところもかえておいたほうがいいのではないのかなという気がしますね。

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。

この中で私、NBCや何かの例えばパムだ、アトロピンだ等々の備蓄というのは、ひょっとすると何かのときには完全になくなってしまうようなところは当然あるのだろうというふうに思いますが、その辺はいかがなのですか。この流れの中は、出てこないように思いますが。

○早乙女薬務課長 パムやアトロピンの備蓄につきましては、ちょっとこちらのガイドラインの中のほうには盛り込んではいないのですけれども、それはまた別途、薬務課のほうでも備蓄といえますか、卸さんにも常時置いていただくとか、そういったところは考

えてはおります。ただ、どこまでを想定してどこまで何十本置いておくかというところは、やはり議論があるところですので、またそういったところは色々と御相談をさせていただきたいと思っております。

○大友委員 小井土先生の研究班で国家備蓄というのをやっていて、どこに幾らあるというのは秘密で教えてくれないのですが、何か蓄えてあるらしいですよ、先生。

○山本会長 いや、確かにこれは軍事機密だから、しゃべらないというところはあるのですよ。国でもあるのですが、日本はそんなところでいったってしょうがない話で、という気がいたしますが、実際にはそういうときにはなかなかないときのほうが多いもので。ありがとうございます。そんなところでいかがでございましょうか、よろしゅうございますか。

それでは、時間も迫っております。流れとして全体のところについてよろしゅうございますか。全体を通じて何か御意見等がありましたらと思っております。

○清武災害医療担当課長 山本先生、1点、事務局からお知らせ、情報提供をさせていただければと思っております。

広域災害救急医療情報システム、いわゆるEMISでございますけれども、都内の全病院が御使用になれるような環境が整ったと、使用可能になったということについてお知らせをさせていただきます。

都では、災害発生時に被災した医療機関の稼働状況などの情報を共有しまして、被災地域で、迅速かつ適切に医療救護に関する情報を収集・提供するためのシステムとして、厚生労働省が整備している広域災害救急医療情報システム、EMISを活用しているところでございます。今まで東京消防庁の救急医療情報システムと連動しているというような事情がございまして、救急告示医療機関のみが活用できる状況でございましたが、このたび、東京消防庁の御協力のもと、システム改修が完了いたしまして、被救急告示を含めた全ての病院がEMISを利用できるようなことになりました。

3月初旬に各病院に利用に必要なパスワードなどの発行が既に完了しているところでございます。都といたしましても、新たにお使いできるようになる病院に対しまして今年度から3カ年、実技を交えましたEMIS研修を行うこととしております。今年度は既に3月1日と3月4日に実施済みでございます。

今後、災害発生時には、本システムを活用した情報収集に努めまして、コーディネーターと連携した効果的な医療救護活動を展開してまいり所存でございます。

以上でございます。

○山本会長 ありがとうございます。EMISの活用というのは非常に大事だと思いますので、とてもよかったなという気がいたします。

ちょうど時間ではありますが、全体を通じて何かと思っておりますが、よろしゅうございますでしょうか。どうぞ今日はこれから花見にでも行っていただければというふうに思います。

それでは、これでマイクを事務局のほうにお返しいたします。

○清武災害医療担当課長 本日は、長時間にわたりありがとうございました。

資料は机の上に残していただければ、後ほど送らせていただきます。お車でいらした先生は、駐車券を御用意しておりますのでお声かけいただければと思います。

それでは、これをもちまして、平成30年度第3回東京都災害医療協議会を閉会させていただきます。お忙しい中、まこと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した。

(午後7時04分 閉会)