

令和2年度
東京DMAT運営協議会
会議録

令和2年12月22日
東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○事務局(久村) 定刻となりましたので、ただいまから、令和2年度東京DMAT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、御参加いただきまして誠にありがとうございます。

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

まず、本日の出席状況について御報告させていただきます。本日、東京消防庁の木下委員、それからオブザーバー、警視庁の永野様から所用のため欠席との御連絡をいただいております。

また、日本医科大学付属病院、横堀委員の代理として布施様、帝京大学医学部附属病院、坂本委員の代理として三宅様、総務局総合防災部、久野委員の代理として菅瀬様に御出席をいただいております。

それでは、開催に当たりまして、福祉保健局医療政策部長、矢沢より御挨拶を申し上げます。

○矢沢部長 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。本日は御多忙のところ、東京DMAT運営協議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

今般、新型コロナウイルス感染症につきましては、医療機関をはじめとする多くの関係者の皆様に、多大な御尽力をいただいておりますことを、この場をお借りしてお礼申し上げます。

東京DMATは、昨年、台風の被害の際、水没した医療機関から患者を救い出す、また昨年、即位の礼正殿の儀では、大変な活動をしていただきました。それから、東京2020大会に向けましたマスギャザリング災害対策セミナー、また今般のコロナの入院調整本部への御参画、また東京iCDCへの御参画など、多くの努力をいただいておりますことを心からお礼を申し上げます。このことは、東京都知事をはじめ、私ども東京都職員の誇りでもございます。

本日は、こうした東京DMAT隊員の活動も踏まえまして、今後の災害医療体制の充実に向け、先生方の御議論をお願いしまして、どうぞ東京の災害医療をさらに発展させていくような御議論が進みますことをお願いして、御挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局(久村) それでは、以降の議事につきまして、山口会長をお願いいたします。

○山口会長 皆さん、お忙しい中ありがとうございます。

座って挨拶させていただきます。

今お話ありましたけれども、この運営協議会、昨年の8月以来の開催になってしまいました。コロナの影響等もありまして、これだけ間が空いてしまったことを、まずはお詫び申し上げます。

今部長からお話がありました様々な東京DMA Tの活動、これは必ずしも正規の要綱・要領に書き込まれたものではありませんでしたので、医療救護班の枠組みを使ったり、様々な知恵を使いながら、実質的に東京DMA Tの隊員に活動をしていただいております。その活動が可能になったのは、今日御出席いただいている皆様方の御指導の賜と、私からも深く御礼申し上げます。

本日は、報告事項5件と審議事項3件が予定されております。皆様、ウェブになってやたら会議が増えているという状況もございましょうから、できるだけ短時間に、円滑に進めたいと思いますので、どうぞ御協力お願いいたします。

では、まず報告事項2件について、事務局から御説明をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、資料1、PDFの資料で2ページ目となります。報告事項の1となります。

令和元年度東京DMA Tの活動状況について報告させていただきます。令和元年度の東京DMA T出動要請件数が360件、そのうち現場到着に至った件数が172件となりまして、前年比で要請件数は約50件、率にして8.8%減少しております。特に2月、3月が前年比でそれぞれマイナス11件、マイナス8件となりまして、新型コロナウイルス発生後の自粛、社会活動の抑制によりまして、人の動きが大きく減少した影響ではないかと考えております。

一方で、現場到着に至った件数は12件増加しております。傷病者に対して医療処置をした件数は63件と、8件減少しております。さらに、資料にあります3、対応状況の死亡診断件数が40件と、前年比で2件の増加となっております。

現場到着件数の増加理由としましては、過去の東京DMA T運営協議会におきまして、東京DMA Tの引揚時期について、傷病者が現場にいる場合には、DMA T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御意見を賜っておりました。昨年度から、東京消防庁にも御理解をいただいた上で、可能な限りDMA Tを傷病者に接触させる取組としまして、結果として医療処置の必要がなくても、搬送先のトリアージや死亡診断など迅速・確実に行うことができるほか、救急隊の活動時間の短縮という面からも有効であったと考えております。

報告事項の1につきましては、以上となります。引き続き、報告事項2の御説明をいたします。

資料2、PDFの3ページ目になります。eラーニング導入に向けた作業部会の設置についてということで、まず経緯ですが、東京DMA T隊員を対象とした効率的な情報共有や学びの機会としまして、場所や時間にとらわれないeラーニングの導入について、昨年度の東京DMA T運営協議会や東京DMA T隊員養成研修等の受講者アンケートから要望が寄せられておりました。

このことから、活動教育小委員会の下部組織としまして、活動教育小委員会設置運営

要領第11に基づきまして、検討を行う作業部会を設置するものでございます。検討事項の一つ目が、隊員養成研修における教育体系について。1点目が対面形式からeラーニングへ移行する教育項目について。2点目が研修受講前の事前学習の充実化について。検討事項の二つ目としまして、既存の隊員への教育体制として、具体的には知識の浸透や定着化を目的とした学習機会や情報の提供について。その他としまして、必要と認める事項について検討する予定としております。

本作業部会につきましては、活動教育小委員会委員長が指定するこれらの事項について検討をいただいた上で、その結果を活動教育小委員会に報告する形となります。

委員委嘱につきましては、東京DMATの活動に精通する方から活動教育小委員会委員長が推薦する方に委嘱することとしまして、委嘱予定者につきましては、事務局にて別途調整させていただきます。

委員の任期につきましては、委嘱の日からおおむね1年としまして、来年度の隊員養成研修を目途に進めてまいります。

2件目の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、1件目が令和元年度の活動状況。コロナの影響があつて多少減つてはいるものの、出勤基準の改定以来、高い水準で活動してくださっていることがよく分かりました。特に、現場到着の件数は非常に高く、また死亡診断という意味でも貢献できているということだそうですけれども。これは濱邊先生、事後検証のお立場から、何か追加で御発言でございますでしょうか。

○濱邊委員 事後検証小委員会の濱邊です。聞こえますでしょうか。

○山口会長 はい。よく聞こえます。

○濱邊委員 今事務局から報告あったとおりで、DMATの現場到着の率は上がっている、また死亡診断が増えているということでしたけれども、これは当初、出場基準の改定に当たって、予想されたことでしたので、期待どおりということかと思えます。

以上のデータを踏まえた上で、先日の事後検証小委員会の中で議論されたことを、後ほど、御報告する時間がいただけるかと思えますので、そのときまたお話をしたいと思います。

以上です。

○山口会長 では、それは後ほど、またよろしく申し上げます。では、活動を実際に指導してくださっているセンター長もたくさん御出席ですけれども、何か追加で御発言、あるいは議事録に残すべき御意見でございますでしょうか。令和元年度、こうだったというところ、何かあれば承りたいと思えますけれども、いかがでございましょうか。よろしいですか。

では、引き続きまして、eラーニングについてですけれども、特に今年は、結果的には中止になりましたけれども、養成研修を検討するに当たりまして、このeラーニ

ングの重要性というのは、改めて強く認識されたところでございますが、まずは活動教育小委員会の小井土先生、御発言いただけますでしょうか。

○小井土委員 活動教育小委員会の小井土です。聞こえますでしょうか。

○山口会長 はい。聞こえます。

○小井土委員 今山口会長にお話いただいたように、今回の隊員養成研修に向けて準備してきた中で、一つは、やはりAC2020の研修ガイドラインの中にも、座学に関しては、ビデオあるいはeラーニングで事前配信が推奨されていましたので、それに向けて、このDMAT隊員養成研修もやっていかなければいけないということで。実際には、ビデオ撮りまではいきませんでしたけども、今後は、コロナが終焉したとしても、この座学に関しては、やはりeラーニングでというような流れは変わらないだろうということで、今回提案させていただいているということになります。

また、今までは学習機会ということで、かなり東京DMATも、アップトゥデートに新しいことがどんどん入ってくるわけですが、これまでは各病院のインストラクターの先生に任せて院内研修でということでしたけども、なかなかその機会も少ないですし、均等にできるということではないので、これに関しても、eラーニングにすれば、自分の空いた時間に常にアップトゥデートの知識を吸収できるということで、そのような形にしたほうがいいのではないかとというのが、これが活動教育小委員会の今後の意見ということになります。

以上です。

○山口会長 どうもありがとうございます。

具体的には、今後、作業部会を設置して、検討が進められるということでしたけれども。これは親会の立場から、この部会で検討するに当たって、ぜひこういうところは踏まえるべしというようなことがありましたら、ぜひ御発言いただきたいのですが、いかがでございましょうか。

こういう教材に非常に御知見豊富な三宅先生、いかがでございましょうか。

○三宅委員 三宅です。私は坂本の代理出席ですので、特にコメントはございません。

○山口会長 木下先生、いかがでしょうか。eラーニング整備するに当たって、こういうことを踏まえるべしというようなことが何かございますか。

○木下委員 今のところ、特にございません。

○山口会長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○濱邊委員 墨東病院の濱邊です。私、ITのことはよく分からないので一つ教えていただきたいのですが、このeラーニングは、いわゆる東京DMATのホームページ上から入るような格好になるのでしょうか。

○事務局（久村） 多分、入り口はどこに置くかというのは、そこも含めて、今後の検討になると思うのですが、ただ、ホームページのほうは対外への発信、このeラーニングのところは、実際の学びの場も含めて、あるいは情報共有の、という点からも、

内輪向けの I D パスワードも付与という形で進めていくということになるかと思いません。

○濱邊委員 何故こんな質問をしたかという、実は、今回の事後検証小委員会で、実際の出場症例の検討の中で、その結果を、ぜひ全隊員の方に共有してほしいというような事項が幾つか出てきたからです。そうした知見を、どこかでストックできるような場所というのでしょうか、サーバーみたいなところにそれが置けるのであれば、知識の共有という意味でも役に立つのだらうと思うのですが、それでお聞きしたのですけれども、そのような、何か共通の知識をストックするような場所というものを設けることは可能でしょうか。

○事務局（久村） はい。ありがとうございます。事後検証小委員会でそういったお話いただきましたところも踏まえまして、DMA T 隊員の先生方で情報共有していただける、そういうページといいますか、コンテンツを作って、先ほどもおっしゃいましたように、学んでいただく機会、教材の部分と情報共有の部分という形で構成をしていきたいというふうに考えております。

○濱邊委員 分かりました。

○山口会長 ありがとうございます。大変貴重な御意見、踏まえさせていただきたいと思えます。

では、引き続きまして、報告事項 3 件を事務局から御説明いただきたいと思えます。お願いします。

○事務局 ありがとうございます。

続いて、3 件目の報告事項の説明をさせていただきます。PDF の 4 ページ目になります。資料 3 を御覧ください。

延期となりましたが、東京 2020 大会の開催を見据えまして、万が一、不測の事態が発生した場合に備えまして、医療関係者が共通認識の下で円滑に傷病者の対応に当たれるようにすることを目的としまして、都内医療機関の医療従事者を対象に、全ての二次保健医療圏におきましてセミナーを実施しましたので、報告いたします。

本セミナーは、小井土先生をはじめまして、37 名、延べ 74 名の東京 DMA T インストラクターの皆様の御協力をいただきまして、セミナーの講師のみならず、テキストの作成にも携わっていただいております。

次のページ、別紙 1 のプログラムを御覧ください。こちらの七つの教育内容につきまして、2 時間半の時間で開催いたしました。

さらに、次の別紙 2 の受講人員を御覧ください。会場ごとに参加人員のばらつきはありますが、全体で約 700 名近くの方々に受講いただいております。

次が受講者を対象にした任意のアンケート結果でございます。初めに統計、次ページ以降は職種別の評価、期待度、記述のアンケートとなっております。それぞれ御確認いただきたいと思えます。

報告につきましては、以上となります。

引き続き、4件目の報告事項の説明をさせていただきます。

資料4、PDFの59ページ目になります。新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮した隊員養成研修の開催ガイドライン（案）となります。

研修の実施に当たりまして、各病院から多くの受講者やインストラクターを派遣いただくことから、事務局では案のとおり、開催前、開催中、開催後の具体的な対応について取りまとめたガイドラインを作成いたしました。このガイドラインを周知・運用することによりまして、できる限り感染防止対策を徹底し、安心して研修に参加、また送り出していただける環境を構築するものであります。

なお、本案の作成に当たりましては、活動教育小委員会の小井土委員長に御指導を賜りまして、東京2020大会に関わる救急災害医療体制を検討する学術集合体のガイドライン及び国立病院機構本部DMAT事務局のDMAT研修開催要領を参考にしております。

4件目の報告事項の説明につきましては、以上でございます。

引き続き、5件目の報告事項を説明させていただきます。

インストラクターマニュアル（案）の策定について、資料5を御覧ください。PDFで68ページ目となります。

隊員養成研修時における講師の統一事項としまして、マニュアルに準じた手引きをインストラクターが自主的に作成しまして、これまで研修開催時に活用しておりました。また、今般実施したインストラクターのアンケート結果におきましても、手引きのマニュアル化、院内研修で使用できるマニュアルの整備、事務担当者向けの分かりやすい説明資料を求める意見がございましたので、指導内容の統一や運用支援を目的としたマニュアルを策定するものであります。

目的としましては、運用上の手順、基準の共有、養成研修時における統一事項、到達目標、指導ポイントの確認、院内研修時における活用としております。

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。

まず、(3) マスギャザリング対策セミナーですけれども、これは東京DMAT、まさにこの分野については、十分な知見の整理がなされていませんでしたので、東京オリンピックを機会に、東京DMAT側がこういったものを整理するというのは、一つの目的でしたけれども、もう一つ、これまで必ずしも地域の医師会の先生方との交流が十分とは言えなかった地域もある中で、できるだけ地域の先生たちにお声かけをして、その地域の東京DMAT隊員がインストラクターとなって、地域の先生たちに講習会をやることで、地域の東京DMATとしての、地域の先生たちとの交流を深めたいという思惑もあったわけでございます。

まず、このセミナーについては、多大な御協力をいただきました先生ばかりですけれ

ども、林先生、まずこのセミナーについて、一言、お言葉いただけますでしょうか。

○林委員 林でございます。準備していただいて、やっけていただけてるので、とてもよいと思っております。

○山口会長 ありがとうございます。

原田先生、一言いただけますでしょうか。

○原田委員 ありがとうございます。

自分が作ったスライドではなくて、自分も多々勉強させてもらうところもあつて非常に良かったということと、やはり開業医の先生、そういった人たちとも、肌で感じて、例えばターニケットとか、そういったところでチームの先生も非常に熱心に受けていただいたという印象を持ちました。

以上です。

○山口会長 どうもありがとうございます。

医師会の先生のお声かけは、猪口先生、石原先生、非常に精力的にさせていただきましたけれども、石原先生、もしよろしければ、一言、お言葉いただけますでしょうか。

○石原委員 いつも医師会のこと気にかけていただいて、本当にありがとうございます。地元としても、皆さん、DMATには期待をしているところだと思っておりますので、ぜひ皆さん方のお知恵を医師会の先生方、また、災害等発生したときにも、協力を仰がなければいけないメンバーですので、ぜひ御指導、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

○山口会長 どうもありがとうございます。

このセミナーにつきましては、関わってくださった先生ばかりですけれども、何かお気づきの点、あるいは御意見、よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

では、その次の(4)ですけれども、コロナウイルス感染症の感染防止に配意した研修開催のガイドラインということで、実は、結果的には中止になりましたけれども、養成研修を計画する際に、このガイドラインに準拠して、都庁の職員の方々、現場に何度も足を運んで、実際に距離を計測しながら会場の設定等をしてくださったという経緯がございます。これにつきまして、どなたか御意見ありますでしょうか。報告事項ですけれども、御確認ということになりますので、よろしいでしょうか。

○小井土委員 山口先生、いいですか。

○山口会長 どうぞお願いします。

○小井土委員 先ほども言いましたけれども、かなりこれは、一生懸命準備しました。AC2020の臨床救急医学会が出している、コロナ対応を含んだ研修ガイドラインが出ているわけですけれども、それに準拠した形で、日本DMATのほうも、研修ガイドライン作っているわけですけれども、それに準拠した形で東京DMATの独特のガイドラインを作っていました。

その中でも、モジュール4がどうしても人同士が接触するというので、ここも各ブ

ースの担当者に頭をひねっていただいて、いつもだったら生体でやるものを人形でやる
とか、本当に皆さんには頭を絞っていただいて、準備したわけですが。最終的に、
第3波が来てしまって、そのリスクで中止にならざるを得ませんでしたけども、かなり
東京都の担当の方含めて、皆さんに非常に大きな御協力をいただいたということになり
ます。

以上です。できなくて残念でしたけども。

○山口会長 どうもありがとうございました。模擬患者さんを人形に置き換えて、モジュ
ールを再構成すると。大変御努力いただいたことをよく承知しております。本当にどう
もありがとうございました。

ほか、御意見、御確認ありますでしょうか。

では、(5)のインストラクターマニュアルの策定について。これについては、これ
までも多くのインストラクターから、こういったマニュアルを整備してほしいという積
年の声があったわけでございますけれども、こういう形にさせていただきました。引き続
いて、小井土先生、御発言いただけますでしょうか。

○小井土委員 このインストラクターマニュアルに関しましては、古くからはあったので
すけれども、なかなか統一されていなかったり、きれいな形になっていないというこ
とで、今回、改めて東京都のスタッフの方含めて、整理していただきました。また、各ブ
ースの人たちに確認していただいたということで、これバージョン1ということですが
ども、これ作り始めたときに、まだコロナに関する事項が十分に入っていなかった
ので、今後も、ちょっとコロナ対応ということを考えると、内容を少し変えなければい
けないところもありますけども、まずはバージョン1.0ということで、今後の状況や蓄積
によって、またバージョンアップできたらなと思っています。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。このマニュアル御覧になられて、何かコメント、あ
るいはバージョンアップの際にはこんな点をというような、もし御指摘があるよう
でしたら、御発言いただきたいと思いますが、いかがでございますか。

○石原委員 よろしいでしょうか。

○山口会長 はい。お願いします。

○石原委員 今、このインストラクターのマニュアルの中に、再講習の方々に対するもの
がまだないのですが、再講習されるときに何か基準みたいな、インストラクトする基準
みたいなものも作っていただけるとありがたいと思います。

○事務局 承知しました。更新時研修の資料等につきましては、また改めて整理させてい
ただきたいと思います。

○石原委員 よろしく申し上げます。

○山口会長 ありがとうございます。そのほか、いかがですか。じっくり中を見ていただ
いて、コメントをいただいたものを、またバージョンアップの際に、小井土先生中心に

活かしていただきたいと思っておりますので、コメント等、また順次よろしく申し上げます。

そうしましたら、審議事項に移らせていただきたいと思っております。審議事項、3件ございます。

まず、1番目の審議事項から御説明いただきます。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、審議事項の1件目、資料6を御覧ください。PDFでいきますと、237ページとなります。

現時点におきまして、東京DMATの標準資器材としまして、麻薬、麻薬に準ずる医薬品として、7品目配備しております。それぞれ品名、適応症例、規制法令、平成30年度及び令和元年度における現場での使用回数、実際の使用症例をお示ししました資料となります。

この中で、麻薬のケタラールにつきましては、院外への持ち出しは難しいこと、使用者の施設ではなく、他の施設へ搬送した際の記録の記載要領等につきまして課題とされておりましたが、平成30年度末に、これらの課題を整理したところであります。

昨年の事後検証小委員会におきまして、ケタラール以外にも、より使いやすい麻酔薬、例えばフェンタニルなどに変えたほうがいいのではないかとといった御提案がございました。これらにつきまして、本年の事後検証小委員会で御意見を頂戴いたしまして、特に備えておくべき現場に携行することが望ましい医薬品としまして、標準資器材の医薬品リストにフェンタニルを追記させていただきたいと考えております。

さらに、医療機関ごとに医薬品の管理体制等も異なるため、ケタラールとフェンタニルは数量を示さず、項目、品種としてリストへ記載させていただきたいと考えております。

1件目の審議事項の説明は、以上になります。

○山口会長 ありがとうございます。

そもそものこの御発議は、事後検証小委員会からというお話がありましたので、濱邊先生、度々で申し訳ないのですけれども、これについて、一言、コメントいただけますでしょうか。

○濱邊委員 もともと事後検証小委員会で麻薬のことが問題になった理由は、実際に現場で傷病者に対して麻薬を使った場合に、その傷病者を自院に連れて帰る場合はさほど問題にならないのですが、他院に搬送する場合に、その麻薬の使用を、カルテ上にどう記載するのかなどといった薬事法上の問題が、現場の方から上がってきたからなんです。

その中で、ケタラールのことが話題となりました。というのは、ケタラールは、東京DMATの標準医薬品として入っているのですけれども、当初、ケタラールが麻薬扱いをされていなかったのですが、最近になって、ケタラールが麻薬扱いになったということで、今申し上げたような問題の中で取り上げられたわけなんです。

今回、事務局のほうから、現場の方から、ケタラール以外に、実際にフェンタニルな

どが使いやすいという声が出てきているので、どうしましょうかということで、事後検証小委員会で検討した次第です。

その結果として、種類としてはケタラールとフェンタニルを標準薬剤にしましょう、ただ、容量に関しては、恐らく各病院によって管理の方法なり持ち出し方がかなり異なっているので、それについては各病院にお任せするというので、容量に関しては記載をせず、薬種だけ記載するといった結論になったものです。以上です。

○山口会長 どうもありがとうございます。よく分かりました。

ということで、フェンタニルを、数量を示さずに追記するという御発議ですけれども、いかがでしょうか、御意見。特に反対の御意見はないですか。

織田先生、よろしいでしょうか。フェンタニルの数量を示さずに追記という形で。

○織田委員 はい。異議はございません。

○山口会長 よろしいですか。

○織田委員 ありがとうございます。

○山口会長 布施先生、よろしいですか。

○布施委員 よろしゅうございます。

○山口会長 ありがとうございます。

では、特に御異論ないようでしたら、今御説明いただいたように、追記という形を取らせていただきたいと思います。ありがとうございます。

では、二つ目の審議事項について、御説明をお願いします。

○事務局 ありがとうございます。

2件目の審議事項となります。令和2年度東京DMA T 隊員養成研修等の中止に伴う対応（案）について、資料7を御覧ください。PDFでいいますと、243ページとなります。

今年度の研修につきましては、期日間近まで開催に向けて調整させていただいておりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いまして、感染拡大防止の観点から、急遽中止を判断させていただきました。今年度の研修につきましても、隊員養成研修、隊員資格更新研修、そしてインストラクター養成研修の三つの研修の同時開催を予定しておりましたので、養成研修では、新たに隊員を120名養成し、更新研修では、さらに75名の隊員資格更新を予定しておりました。

資料上では、課題としまして、1,000名体制の維持に触れておりますが、やはり東京都民のために高い意識を持って災害医療に従事いただいている医師、看護師、調整員の方々に、引き続き御協力いただきたく、（案）といたしまして、今年度末の失効予定者の資格につきましては、特例措置として、一律に1年間延長させていただきたいと考えております。

理由といたしましては、資料中にもあります、訓練機会の減少や更新研修の中止に伴いまして、更新要件を満たすことの困難性を考慮した結果となります。また、既に資格

を失効して、今年度の更新研修で復活予定であった方につきましては、年度末に消防の演習に併せて実施する更新時研修等による救済措置を、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、救済措置を予定しております。

下のグラフにつきましては、参考まで予測値ですが、左の二つのグラフが今年度末の失効者を引いたものと特例措置後のグラフになります。右の二つのグラフは、来年度に延長した人数と来年度失効する人数の予測値を示したものになります。

本特例措置によりまして、来年度及び来年度末につきましても、1,000名体制の維持が可能と考えております。

2件目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。

今年度の研修中止に伴いまして、新しい人を養成できなかったというのはもちろんなのですが、167名の失効予定者が出てしまうと。これを何とか救済したいということで、1年間猶予を持たせたいという御提案だと思います。御審議をお願いします。これも特に異論はないですよ、というのも変ですけど。よろしゅうございますか。

既に失効してしまった方々の復活ということですけども、これ、消防の訓練に参加することで何とか復活をというお話ですけども、この状況の中で、これが現実的なのかどうかということに少々不安がありますけれども。東京消防庁のお立場から、こうした訓練に参加させていただく可能性については、現段階ではいかがでございましょうか。もし御発言いただけたら、救急部長、よろしく願いいたします。

○岡本委員 東京消防庁、岡本でございます。訓練も、全面的に東京消防庁で、訓練を控えているということではなくて、感染防止に配慮しながら訓練をしますので、この形に、御参加というのですかね、一緒に訓練できる形はできるのではないかと考えていますが、また、東京消防庁でもよく検討させていただいて、その方向でいけるようにとは思っております。

○山口会長 ありがとうございます。できるだけよろしく願いいたします。

そのほか、御意見、御確認ありますでしょうか。

では、御提案のように、この失効予定者については、1年間の猶予を持たせるという形で措置を取りたいと思います。よろしく願いします。ありがとうございました。

では、審議事項の三つ目について、御説明をお願いします。

○事務局 3件目、最後の審議事項となります。東京DMATの活動内容の拡充について、資料8を御覧ください。PDFで244ページ目となります。

具体的な取組につきましては、資料中の目的に記載しておりますが、自然災害等で被災した医療機関に対し、入院患者等への対応方針、転院調整等に関わる必要な助言等を行うなど、医療機関に対する支援活動を新たな東京DMATの活動内容として位置づけて、東京都の災害医療体制の拡充を図るものであります。

現状では、被災現場等での救命処置等を主な目的として活動していただいております

が、近年の風水害被害におきましては、東京DMA Tの隊員に被害のあった病院に入り、転院搬送等に関する必要な助言等を行っていただくなど、救急災害医療の知見を生かし、コーディネート機能を発揮していただきました。

そういった活動を踏まえまして、これまでの東京DMA Tの活動に加えて、医療機関への支援を新たな活動内容として整理させていただきたいと考えております。具体的な活動の内容につきましては、今後、検討部会を設置しまして、整理した内容を委員会、運営協議会に報告して御審議いただきたいと思いますと考えております。

また、今回、審議事項としては間に合いませんでしたが、都内各地域の救急医療体制や災害対応に精通されている東京DMA T隊員のお力を都の災害医療体制等の充実に向け、お借りしたいと考えております。具体的には、都が設置又は指定する対策本部等におきまして、助言等のコーディネート機能を担っていただきたいと思いますと考えております。

現状におきましても、コロナ調整本部での入院調整に関わる助言等を、東京DMA T隊員資格を有する医師に御協力いただいております、また、即位礼正殿の儀におきましても、同様に御協力いただきました。

これまででは、こうした取組を個別の依頼という形でお願ひしてきましたが、改めて東京DMA Tの活動として整理して、取組を進めていきたいと考えております。

しかし、今回、事前の調整がつきませんでしたので、今後、引き続き検討させていただいて、御報告させていただきたいと思っております。

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。

冒頭、部長からも御挨拶いただきましたけれども、この1年間に様々、東京DMA Tに、活動していただきました。病院避難、即位礼正殿の儀、マスギャザリングセミナー、そして現在のコロナ調整本部等、いずれも正規の要綱・要領に定められたものではありませんので、これは都民のために、他の機関をもって替え難しと、非代替性ということもあって、皆さん方にそれぞれ個々、例えば医療救護班の枠組みを使うとか、いろいろ知恵を絞りながら、結果的に東京DMA Tに活動していただいて、都民に大変貢献できているということではございます。

こういうことについては、しっかりと検討した上で、要綱、要領等に位置づけるのが適当かどうかということについて、審議をした上でお諮りをしたいと。本来であれば今日、間に合えばそれをしたかたのですけれども、このような検討をした上で、皆さん方にお諮りするという形を取りたいという趣旨でございます。

この御発議について、御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。この場で認めろと言っているのではないです。今後、こういう方向について、しっかりと整理をして検討して、整理をしていきたいという方向性についての御発議でございます。

○林委員 日赤の林でございます。

○山口会長 林先生、お願いします。

○林委員 この件に関しては、例えば、同じDMATという名前であれば、日本DMATがいろいろ活動もされていて、災害対応とは言いながらも、小さな災害とはちょっと違うかもしれませんが、即効性を持って対応するという考え方については、特に問題がないと思っております。私ども日本赤十字社も、病院の支援とか、いろいろな形で、やはり災害に対応した形でやっておりますので、何らかの組織的な形をもって東京都内で何か集約するという方向性は持ったほうがいいだろうと思っております。ですので、今後、そういった検討を含めてやっていくことは、とても重要ではないかと思っております。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

ほかに御意見。はい、どうぞ。お願いします。

○濱邊委員 墨東病院の濱邊です。先ほど事務局から説明いただいた後半の部分が、少し聞き取れなかったのですが、現時点で、実際に東京DMATの資格を持っていらっしゃる先生方が、例えばコロナ調整本部に入っているとか、あるいは、それ以前に、実際にオリンピックで行われるであろう救護活動についてのインストラクターとかをやった実績はもう既にあるわけです。つまり、東京DMAT隊員の資格を持っている個人に対する要請ということは、すでに行われているものと思います。

ところが、先ほど事務局から、東京DMATの活動として、世田谷記念病院であったような災害に伴う病院避難に際して、医療機関の支援をできるようにしたいと、というお話がありました。しかし、そもそも東京DMATというのは、災害現場でもって直接傷病者を救護するというのが第一の使命として、その要綱に記載されています。医療機関支援も、ということになると、これは現状の要綱とは全く違った新たな働きを付与するということになるわけで、それは東京DMATの根幹に関わるかなり大きな変更ということになってしまうものと思います。

それよりも、むしろ今現状やっぺらいらっしゃるような、有資格者というのでしょうか、有識者というのでしょうか、東京DMATの資格を持っていらっしゃる大学の先生方であるとか、エキスパートの先生方が必要に応じて調整本部に入っぺらいただく、あるいは行政に入っぺらいただくというような形を取っぺらおいたほうが、現実的ではないかと思っぺらいます。少なくとも、東京DMAT隊員という資格を持ってっぺらいる個人にではなく、DMATというチームに対して、何か新たな仕事を付与するということになるとすると、かなりハードルが高くなるという気がしてっぺらいます。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

実際、世田谷記念病院の避難の際に、東京DMATが入る前に現場を指揮執られてっぺらいた竹島先生、一言、コメントをいただっぺらけますでしょうか。

○竹島委員 竹島です。聞っぺらえますか。

○山口会長 はい。よく聞こえます。

○竹島委員 世田谷記念病院のとき、あの病院は、我々の自衛隊中央病院の重要な後方病院の一つだったので。あとは、タイミング的に非常に朝の早い段階で、被災したというニュースをキャッチしたので、うちの西山救急部長とタイアップをして、私は現場に駆けつけたのですけれども。私が現場に入ったのは、朝の8時前ぐらいではあるのですけれども、DMATの先生方は、大体2時くらいに、東京DMATの先生方、杏林から、また日本DMATの先生方、日赤から来ていただいて、非常に助かったのですけれども。それまでの間は、やはり独断でといいますか、単独でお手伝いをしたといった経緯があります。

やはり、ほとんどの病院は、そういう災害時のBCPも含めて、作っていないですね。また、どうやって活動したらいいのか分からない、どこに助けを求めたらいいのか分からないといった、病院はほとんどだと思うのですね。そういう方々に対して、どういう手を差し伸べるのかといったことについては、やはり東京DMATの中で作っていただけると、一番いいのかなとは、個人的には考えますけれども。確かに、先ほど御意見あったとおり、東京DMATのもともとの趣旨から外れるといったところはあるかもしれませんが、ではどこがやるのかといったときに、そこが見当たらないのであれば、一歩踏み込んでいいのかなとは、個人的に考えるところであります。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

根幹に関わるきちんとした議論が必要だということは、そのとおりだと思いますが。各委員から御意見。

○小井土委員 山口先生、いいですか。

○山口会長 小井土先生、お願いします。

○小井土委員 小井土ですけれども。そもそも局地災害の現場がメインだったわけですが、そのあとに、3.11の経験から医療対策拠点の本部支援という活動も入って、それに関しましては、今、隊員養成研修の中でも、一つのモジュール作ってやっているわけですが、プラスアルファ、今後そういうような病院支援、病院避難などが入ってくると、今同じようなことを日本DMATだと4日間かけて研修しているので、2日の中に一部を、これをeラーニングとしても収まり切れなくなってくるかもしれませんので、検討するときには、ぜひ研修ともリンクした形で検討する必要があると思いました。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

まさに根幹に関わる場所なので、手をつけるとすれば、教育まできちんとやらなければ駄目ですよということですよ。

織田先生、お願いします。

○織田委員 私も、先ほど小井土先生が言われたような、短いところで学習が効率的にできるのかどうかというところだけが疑義あるなど思いながら聞いていました。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

三宅先生はいかがでございましょうか。

○三宅委員 特にコメントはございません。

○山口会長 原田先生、お願いします。

○原田委員 非常に難しい問題だと思います。私ども、先ほど林先生も言っていましたけど、ある程度の災害が起きたら三層構造で動くし、皆さん東京DMAT隊員であったり、地域のコーディネーターをやっていたりとか、そういった絡みもありますもので。さっきは赤十字として、帯同して動くということは、もちろんいいと思います。そのところだけ、取りあえず賛成ということで。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

木下先生、一言お願いします。

○木下委員 はい、木下です。基本的には、今のこのお話については賛成です。といたすのは、既に一部の同様な機能としては、東京DMATの隊員の方々も、関連するような業務については、もう既にやられている内容ですので。ただ、先ほど小井土先生言われたように、教育のところとリンクをしていかないと、やはり隊員全体がその内容を知っていくということがもし必要であれば、出ないようにやらなければいけないなというところがございしますので、十分な議論の中でやっていくという前提で、賛成でございます。

○山口会長 ありがとうございます。

ほかに、御意見よろしいでしょうか。

そうしましたら、今各先生からいただいた御意見、特に根幹に関わることなのできちんとした議論をなさいたいという御趣旨と、また、そこに手をつけるのであれば、十分教育も含めたきちんとした議論が必要であるということをよく踏まえまして、これは検討部会を別に設置するのですか。

○事務局（久村） はい。

○山口会長 きちんとした議論を経て、また皆様方にお諮りしたいと、そういう手順を踏みたいと思います。ぜひよろしく願いいたします。事務局、それでよろしゅうございますか。

○事務局 はい、お願いします。

○山口会長 ありがとうございます。

では、その他のところで、事務局お願いします。

○事務局 事後検証小委員会から報告ということで、濱邊先生、御発言お願いいたします。

○濱邊委員 事後検証小委員会で検討したことを、3点ほどご報告をしたいと思います。

一つ目は、先ほどの麻薬のところでした話なのですが、DMATが扱う薬剤についてです。PDFにも資料として載っていますが、実は、医療資器材に関しては、何年前かに更新ということ踏まえて、見直しをやったかと思うのですが、医薬品に関しては、恐らく、もう10年以上、同じような薬剤でやっていますので、一度見直すということをしたほうがいいのではないかという意見が出たということです。確か、医療資器材についてはやったけれど、薬剤については、まだ見直ししていなかったと思うのですが、事務局、それでよかったですかね。

○事務局 はい。発足のときと変わっていない形になっております。

○濱邊委員 ですね。なので、一度、医薬品に関しても、医療資器材のときと同じように見直しするということをしていただければと思います。それが1点目のお話です。

それから、2点目、これも実際に出場したケースで指摘をされたことなのですが、どうも個々のケースで、災害現場でいわゆるDMAT側と消防側とのコミュニケーションがいま一つうまく取られていないのではないかという意見が出されました。簡単に言えば、現場でのイニシアティブをどちらが取るのかというようなことで、具体的な話をすると、現場で救命士さんのやっている特定行為をDMAT側が遮ったとか、また、逆の場合もあったようなことが報告されました。それで、そういうことがディスカッションされたのですが、そもそも、先ほどの早期出場が何で模索されたのかということ、とにかく現場でドクターが傷病者と接触ができるようにするということが重要だという思いからで、そうすると、現場での活動のイニシアティブはどちらにあるのか、DMATサイドにあるのではないのかという意見が出されました。事例として、機械に手を挟まれた患者さんを救出するに当たっての方法論を巡って、DMAT側と消防側で意見の相違があり、その結果、無駄な時間を費やしてしまったのではないか、ということが報告されました。

実際に要綱を見ますと、DMATは、消防が安全を確保した中で、その範囲の中で活動するというふうな記載はあるのですが、その中で、先ほど言った、どちらがイニシアティブを取るのかということに関しては、一言も言及されておりません。しかし、場合によっては、そのようなことに言及する必要があるのかもしれないというような症例が幾つか報告をされたわけです。できれば、そのことに関して少し検討していただければと思います。それが2点目のお話です。

それから、3点目ですが、これも実は、以前から問題になっている、早期出場をしたとしても、現場にドクターが到着する前に、患者さんが現場を離れてしまった、医療機関に向かってしまったという場合、連携隊で途中まで行っていたDMATがUターンをしてその病院に引き上げようとする、エスコートしていた連携隊は緊急走行ができないという問題です。

これも、何年も前から問題になっているのですが、警視庁からは絶対に緊急走

行は認めないということを言われていますので、何とかうまくできないかということで、例えば、病院に向かう傷病者と、現場に向かうDMATを、どこかでドッキングをさせるというようなアイデアも過去に出されており、今回、現にそうできたケースも報告されました。

そうした中で、先ほど言ったように、できるだけ現場でDMATと傷病者が接触できるようにするにはどうしたらいいかということで、一つの案として、出場中のDMATと現場、例えば指揮隊長さんや救急隊長さんなどが直接連絡を取り合うことはできないだろうかという考えが出されました。現状を言いますと、現場の状況については、消防庁の指令センターを経由して、DMATと伝言ゲームのようなことをやっているわけで、なかなか思うに任せない。例えば、もう少しで現場に着くのに、患者さんが現場出てしまった、もう少し待っていてくれればよかったのに、というようなケースが、今回も多々報告をされていました。

そういうようなことから、できればDMAT連携隊と現場が、例えば携帯電話のようなものを使って直接やり取りするというようなことを考えてもらいたいという考えが出されました。例えば無線ですと、車から離れてしまうと無線が使えないというようなことがあるので、現場にいる救急隊長さん、もしくはその現場の指揮隊長さんの携帯電話と例えばDMATの携帯電話で直接現場の状況をやり取りすることができないだろうかということです。そういうようなツールというのでしょうか、連絡ルートというのでしょうか、それをぜひ作ってほしいということなんです。そうすることで、もう少しで到着するのに患者さんが現発してしまい、急いで帰ろうと思ったら緊急走行できなかった、というようなことを極力防ぎたいと考えているところです。このことについては、消防庁側の協力が必要かと思うのですけれども、この辺のツールというか連絡ルートが出来上るように、何とかしてもらえないかという意見が出ております。

事後検証小委員会として、以上の3点についてご報告をいたします。

以上です。

○山口会長 どうもありがとうございました。

1点目が、東京DMAT標準資器材の中の薬剤についての見直しがしばらく手つかずであるので、これについては1回整理をすべしと。

2点目は、現場活動におけるイニシアティブの在り方については、必要があれば要領等へ書き込む必要があるかどうかを検討すべしと。

3点目は、特に現場と東京DMATとの情報共有のツールについて検討されたいと。

この3点の御提案がございました。他の委員の先生から、御意見いかがでしょうか。今の3点について。よろしいですか。

では、これは特に東京消防庁との関係でいろいろ調整しなければいけないこともございますので、一旦事務局に預かっていただいて、どういう枠組みで整理をするのか、また、その可能性について少し調査をしていただいて、必要に応じて、また企画調整小委

員会等に上げて検討を進めたいと思いますが、そういう枠組みでよろしゅうございませうでしょうか。濱邊先生、そういう手順でよろしゅうございませうか。

○濱邊委員 はい。

○山口会長 では、そういった形で進めさせていただきたいと思ひます。事務局、よろしくお願ひします。

○事務局 はい。承知しました。

○山口会長 では、一応用意した議事については以上でございませうが、特に追加の御発言、ございませうでしょうか。石原先生、どうぞ。

○石原委員 前回のときに、複数隊が訓練に出動して、救急車に積んでいる無線機を使おうとしたときに、全く合わなかったということが起きております。年度が違ふと無線機が違ふメーカーなので、合わないということが起きているということをお願ひしたのですが、その後、調査その他いかがでございませうか。何か操作をすれば、つながるようになるのかどうかでございませう。

○山口会長 ありがとうございます。

事務局、いかがでございませうか。

○事務局 すみませう、その件につきましては、引き続き確認させていただきまして、御報告させていただきます。

○石原委員 はい。ありがとうございます。

○山口会長 すみませう。よろしくお願ひします。そのほか、追加御発言ございませうか。よろしいでございませうか。部長、よろしいでございませうか。

○矢沢部長 大丈夫です。

○山口会長 はい。では、どうもありがとうございます。5分ほど超過しましたけれども、皆様のおかげで円滑に進めることができました。どうもありがとうございます。

では、事務局にお返しします。

○事務局（久村） 本日は、様々な貴重な御意見をいただきました。特に審議事項の3につきましては、本当に様々な御意見をいただきましたので、こうした御意見を踏まえて、丁寧に検討を進めていきたいと考えております。

また、事後検証小委員会のほうから3点、御報告、御提案というものをいただきましたので、先ほど山口会長からもお話をいただきましたとおり、事務局のほうで整理を進めさせていただきます。

それでは、以上をもちまして、令和2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す。

（午後 5時05分 閉会）