

東京DMA T 運営協議会

(平成29年度第2回)

平成30年2月13日

福祉保健局

(午後6時00分 開会)

○事務局(石山) 定刻となりました。

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。私は、東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課、石山と申します。以後、よろしくお願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、本日の配付資料のご確認をさせていただきます。

まず、本日の次第、当協議会の名簿、座席表がホチキスどめで1セット、そして資料の1から3、これもホチキスどめで1セット、資料4、5、これもホチキスどめで1セット、全部で3セット、ご用意してございます。不足等がありましたら事務局にお申しつけください。よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の出席委員の状況について御報告をいたします。帝京大学医学部附属病院、坂本委員、都立広尾病院、後藤委員、日本大学医学部附属板橋病院、木下委員、東京都医師会、猪口委員、東京消防庁救急部、森住委員の御欠席の旨、承っております。また、代理出席といたしまして、東京都医師会より新井様、日本赤十字社東京都支部より原田様、東京消防庁より齋藤様にご参加いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、平成29年度第2回東京DMAT運営協議会を開催させていただきます。開催とあわせまして、東京都福祉保健局医療政策部長の西山より御挨拶申し上げます。

○西山医療政策部長 福祉保健局の西山でございます。

本日は大変お忙しい中、またお寒い中、御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。また、日ごろから都の保健医療行政、とりわけ救急災害医療に御理解、御協力を賜っておりまして、重ねて御礼を申し上げます。

本協議会は、御案内かと存じますが、東京DMATの運営方針を固める会でございます。本日は今年度、試行を行ってまいりました東京DMATの早期運用の本格実施への移行について、御審議をいただきます。また、昨年10月と12月に行いましたNBC災害対応研修の実施状況と東京DMAT、NBC災害発生時活動要領の一部改正について、御報告をさせていただきます。

今後の都の災害医療施策に生かすためにも、先生方の忌憚のない御意見を賜りたいと存じます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局(石山) 以降の議事進行にありましては、当協議会設置要綱第5の3に基づきまして山口会長をお願いをいたします。よろしくお願い致します。

○山口会長 皆さん、こんにちは。山口でございます。

連日、報道にありますように記録的な寒波で、北陸の方は大変な雪で、今日、御出席の委員の皆様がかかわるいろいろな機関でも災害対応をとられていると聞いております。大変御苦労さまでございます。

また、東京は、雪はありませんけれども、連日の氷点下で、皆さんの身体の御負担も

相当大きいと思います。この時間からの委員会開催で、さらに御負担を増やさないように、できるだけ速やかな進行に努めたいと思いますので、どうぞ御協力のほどよろしくお願いいたします。

今日は、先ほど部長からもお話がありましたように、昨年4月から仮運用しております東京DMA Tの早期運用を今年度、本運用にするかどうかというところが一番の目的でございます。この早期運用の開始に当たりましては、通報時のキーワード、「高エネルギー」とか「挟まれ」とかで運用することで、メリットとして早期に現場に出られる一方で、デメリットとして数が膨大に増えるのではないかとか、病院の負担が大き過ぎるのではないかと、あるいは結局は空振りが多くなるのではないかなど、いろいろ疑問もあったところがございます。こうしたことについて、実際の出場実績を御報告いただいて、皆さまに是非審議していただくのが今日のメインテーマです。

そのほか報告事項が2点、用意されているようです。どうぞよろしく申し上げます。

では、早速、次第に従って進行させていただきます。審議事項の1、東京DMA Tの早期運用の本格実施への移行について、事務局から、解説をお願いいたします。

○事務局（石山） それでは、早期運用の検討体制ということで、資料の1を御確認ください。

左の薄い四角、右の濃いほうの四角ということで、縦に二列つくっております。早期運用の試行開始までの流れについて、解説をさせていただきます。

まず、左側から。東京都メディカルコントロール協議会事後検証委員会におきまして、まず119番通報から東京DMA Tの出場要請までに時間を要してしまい、打切りや途中引上げとなってしまったという事案が散見されると御指摘、提言を受けまして、東京消防庁様のほうで東京DMA Tに出場要請をしなかった事案、こちらを対象に審議、検証をしていただきまして、キーワードをまず抽出していただきました。その後、東京都メディカルコントロール協議会、親会のほうに福祉保健局と相互連携・協働して検証を進めようと試行実施が承認されました。

続いて、右側になります。東京DMA T側になります。

東京DMA Tの運営協議会では、早期運用の利点と課題、こちらをまず抽出いたしまして、これを受けて事後検証小委員会、こちらにおきまして、東京DMA Tの出場要請があった事案、こちらを対象に検討を行いまして、再度、親会、東京DMA Tの運営協議会にこれを持っていきまして早期運用の試行が承認されたと。そこで、平成29年の4月1日から、1年間ということで早期運用の試行が開始されました。

これが試行開始までの流れとなります。

ページをおめくりいただきまして、資料2を御確認ください。

東京DMA Tの活動状況ということで、発隊以来の数字を並べております。表が三つ、上から要請件数の内訳、真ん中が受諾件数の内訳、一番下が現場到着時の対応状況別の内訳となっております。表の右側を見ていただきまして、平成29年の4月から12月

と書いてございます。試行開始から12月までの実数を、ここでは記載をしております。さらに、平成29年にありましては二つ、左側が全事案、これは要請のあった全事案です。右側、早期運用該当事案とございます。こちらにつきましては、全事案の中から今回の早期運用に該当する事案のみ抽出した、その数字となっております。

さらに両側、括弧内なのですけれども、こちらにつきましては、まず実数、これが9カ月分の数字となります。4月から12月までの9カ月分の数字となります。それを、単純計算ですけれども、このまま推移すればということで12カ月分に換算した数字、これが括弧内の数字となっております。

上から簡単に説明させていただきますと、(1)の網かけ、出場要請の件数になります。近年、50件強という数字ですけれども、全事案の括弧内を見ていただきますと、このまま推移すれば153件と。これまでの約2.5倍の要請件数がかかるのではないかとということが考えられます。また、2月8日現在の数字を東京消防庁様のほうから情報提供を受けまして、現在まで142件と。これも12カ月分に換算しましたところ、154件と、おおむね予想どおりといたしますか、括弧内の数字で推移をしております。

続きまして、2番目、受諾件数のところを見ていただきまして、やはり網かけ、現場到着件数になります。こちらも近年、30件前後で推移していたところ、全件の括弧内、61件、近年の約2倍の数字、これを計上しております。

また、(2)の一番下を見ていただきまして、受諾件数に対する打ち切りの割合、パーセンテージで書いてあるところになります。こちらにありましては、東京DMATと連携隊が病院で合流しまして出場体制を組むに至らなかった割合、これを示しております。一番右を見ていただきまして、32%とございます。近年と比較しても変わらない数字というふうに捉えております。早期運用によるキーワード方式でも、出場体制の確保までは例年と変わらない割合、これを維持できたのではないかとというふうに捉えております。

最後、一番下、網かけ部分、医療処置、これを見ていただきますと、こちらも括弧内39件と。近年を見ますと20件前後のところですよ。やはり倍ぐらいの数字を記録したのではないかとというふうに考えております。後ほど申し上げますが、現場に医療が到達した件数も着実にふえているというふうに認識をしております。

また1枚おめくりいただきまして、資料の3を御確認ください。

東京DMATの早期運用試行状況の検証等についてということで、ここでは大きく分けまして三つ、御連絡させていただきます。1点目が平成29年度における早期運用の実績、2点目がキーワードの精査、3点目が病院負担の確認となっております。

まず、1件目、早期運用の実績ですけれども、表は先ほどの資料2の(1)に現場到着件数を加えたものになります。先ほども申し上げましたが、要請件数につきましては近年の約2.5倍、現場到着件数につきましても2倍という数字が推計されております。

続きまして、(2)要請区分になります。左側の円グラフですが、平成26年から2

8年の要請区分の割合になります。現場の状況を確認してから東京DMATの要請を行う現場判断、これが大半を占めておりました90%。それで、右側の円グラフ、早期運用試行開始後の平成29年度の要請区分にありましては、司令室判断が75%と割合が逆転しておりました、これまで現場判断としていた事案も司令室判断で要請されまして、到着までの時間短縮につながったことが、ひいては現場到着件数の増加に大きく寄与したものだというふうに考えております。

1枚、おめくりください。それでは、どのくらい時間が短縮されたのかということで検証をしてみました。(3)の下、丸で書いてございます覚知から出場までの短縮時間、7分58秒の時間短縮が実現しております。なお、比較対象としましたのは、平成29年度の早期運用該当事案、それと同じスキームということで、早期運用開始前の平成28年度中に司令室からダイレクトに出場要請をした事案、こちらを比較して約8分の時間短縮ということになっております。大幅なスピード化が図られたというふうに考えております。

続きまして、(4)です。現場到着後の活動状況についてということで、下の表は先ほどの資料2、(3)、これを抜粋したのになります。先ほども申し上げましたとおり、近年、20件程度を推移していたところ、括弧内39件と、このまま推移しましたら、これまでの2倍程度の医療処置が現場で施されるということが推計されております。現場での医療処置の機会が大分ふえるというふうに考えております。

ページをおめくりいただきまして、二つ目の項目、キーワードの精査となります。

早期運用該当事案につきましては、通報段階で三つのキーワード全てがそろったときに東京DMATの要請を行うといった事案です。ここでは、下の表ですけれども、救急隊が現場へ到着したときに救急隊の目の前の状況、これがキーワードにどれだけ該当していたのかという割合を示しております。やはり「高エネルギー」につきましては、東京消防庁様のほうで定義が明確になっておりますので、高い該当率を誇っていたというふうに捉えております。

一方で、「下敷き・挟まれ」、「脱出不能」につきましては、市民からの一般通報によりまして判断するという方式となっておりますので、実際の状況と少し差異が生じる場合があるというふうに考えております。例えばなんですけれども、事故の影響で事故に遭われた方が車両の下に滑り込んでしまったと。この状況を見まして「下敷き」と判断されて通報する方がいたり、事故のショックで車の中で動けないといった状況を見まして「脱出不能」、あるいは事故の目撃者が協力をしまして救急隊が到着する前に救出を完了してしまうという、そういった事案もあったというふうに聞いております。

(2)現場到着できなかった理由ということで、早期運用によりまして要請件数が増加、現場到着までの時間短縮が先ほど申し上げましたとおり実現しておりますが、一方で現場到着しなかったケースということで検討をしてみました。現場到着できなかった事案の内訳ということで、表で示しておりますとおり、今回は54件ございました。

右側の円グラフ、現場到着できなかった理由を分析しましたところ、救急隊による救出完了、これが69%と大半を占めております。また、救急隊現着時、脱出不能等の事実がなかったといったものが26%を占めておりました。やはり通報内容と実際の状況との差異や状況の変化があったものとしまして、引き続きデータの蓄積、分析を行っていかうと考えております。

1枚、おめくりください。ここでは、早期運用により出場しまして、その後、効果的であったといった事例を幾つか挙げてございます。御紹介をさせていただきます。

まず、事例の1。労災事故による転落事故ということで、こちらは覚知から要請まで、すぐ要請をかけていただいております。現場で薬剤投与まで行っていただいた事案です。また、現場でのキーワードの該当なのですけれども、本件に関しましては「脱出不能」と「高エネルギー」の二つのキーワードが該当しておりました。

ページをおめくりいただきまして、事例の3です。塵芥車に挟まれた労災事故ということで、こちらも覚知から要請まで3分と大変短い時間で要請をかけていただいております。現場での止血処置、メイロンによる安定化処置を図っていただきました。本件に関しましては、三つのキーワード全てが該当していた事案となります。

最後、事例の4になります。電車との接触事故ということで、こちらも要請までの時間は2分と非常に早く要請をかけていただいております。現場でも、人工呼吸や止血、創傷処置を実施していただきました。なお、本件に関しましては「高エネルギー」のみ、現場でのキーワードの該当があったという案件になります。そこで、救急隊が現場到着時の現場において、たとえ三つのキーワードがそろっていなくても、東京DMA T活動は有効に行われていたというふうに捉えております。

1枚おめくりいただきまして、三つ目の項目、病院の負担の確認ということになります。要請件数の増加に伴いまして、その負担というものが懸念されていたところでした。

まず、時間帯別の要請件数の考察を行いました。試行開始前は夜勤帯、ここでは昼夜勤帯と深夜勤帯を合わせた時間を夜勤帯と申し上げております。夜勤帯に要請件数が集中するのではないかと、また2施設以上に要請を行う事案が増加するのではないかとということが事前には予測をされておりました。

下の表の方を御覧ください。時間帯別の要請件数となります。上から日勤帯、真ん中が昼夜勤帯、下が深夜勤帯と、昼夜勤帯と深夜勤帯を合わせたものを夜勤帯と申し上げました。右側、平成26年、27年、28年の夜勤帯の時間を御確認いただきますと、日勤帯の対応する年数の数字がほぼ同数であると、夜勤帯と日勤帯の件数がほぼ同数であるということがわかります。平成29年度、一番右を見ていただきますと、その割合が日勤帯のほうが高くなっているということがわかります。夜勤帯の増加が事前には予想されておりましたが、実際は日勤帯の割合のほうが高かったという結果が見てとれました。

また、括弧内なのですけれども、2施設以上に要請を行った件数ということで、1軒

目の病院選定では決まらず2軒目以上に要請をした件数ということで、内数で括弧内は数字をあらわしております。

要請件数との割合を表にしたのが右の棒グラフとなります。色の濃いのが平成29年度、白いほうが過去3カ年の平均の割合をあらわしております。早期運用試行中でも、この傾向には大きな変化は見られなかったと。むしろ、深夜帯の割合につきましては、各施設様の努力によりまして、これまで以上に対応していただいたのではないかとこのように考えております。

1枚おめくりいただきまして、要請事案の種別について考察をいたしました。

試行開始前では、深夜勤帯の交通事故の割合が約6割、これを占めるのではないかと予測をされておりました。下の円グラフを見ていただきまして、平成29年度の要請事案種別の割合ということで、左側が要請事案全体の割合となります。白い斑点が交通事故の割合となっております。45%、この傾向は平成28年度と同様でありました。また、右側の円グラフ、こちらは早期運用該当事案のみ抽出した場合の割合です。やはり4割程度という数字が見てとれます。

この早期運用該当事案のみ抽出したものを時間帯別でさらに分けたものが、右の棒グラフとなります。一番右、深夜勤帯の白い斑点、交通事故を見ていただきますと、当初、6割と予想をされておりましたが、全体で4割、深夜帯でも5割と、交通事故は予想していたよりは増えなかったというところで認識をしております。

1枚おめくりいただきまして、病院負担の最後となります。区市町村別の要請件数について、考察をいたしました。地域別の偏りということで考えております。

試行開始前では、多いところで年間6件、早期運用該当事案の要請がかかるのではないかとこのように予測をしておりました。下の東京都の図につきましては、早期運用該当事案のみ抽出したものを下の図に落としております。

解説をいたしますと、白い斑点がついた黒い部分、要請件数が6件の地域。12月までは6件が最高の件数でありました。また、斜線、3件から5件の地域、平均が2.4件でしたので、平均以上の地域というふうに見ていただければと思います。その下、白い斑点の地域が1件から2件、平均以下の地域というふうに見ていただきたいと思えます。また、斑点等、何もない白い地域にありましては、早期運用の該当事案がなかった地域というふうに見ていただければと思います。

12月現在の数字となりますけれども、23区の一部の地域にわずかな偏りが見てとれますけれども、都内の広範囲にわたって一定の要請が見られました。また、予想されていた件数、6件に該当していたのは杉並区と板橋区の2区のみでありました。出場要請の多かった医療機関に対しましてヒアリング調査を行いましたところ、回答をいただけて、件数の増加を今のところ負担には感じていないと。むしろ院内で東京DMA T活動をアピールするのによい機会になっているというふうにいただいております。また、空振りの件数も少なく、現着できているという印象があります。最後、対応は十

分可能なので、本事業を進めてもらいたいとお言葉をいただいております。

1枚おめくりいただきまして、まとめとして、今、申し上げましたところを記載してございます。

最後、8番ですけれども、本結果を踏まえまして、今年度、1月29日に実施をいたしました第2回の事後検証小委員会の審議結果としまして、早期運用の効果が認められ、キーワードや病院負担の課題は認められなかったことから、今回の運用方法のまま本格実施への移行は可能であるという結論をいただいております。本協議会で御審議いただきまして、4月1日からの本格実施への移行、こちらの御承認をいただきたいと考えております。

以上になります。

○山口会長 ありがとうございます。

では、続きまして、事後検証小委員会座長の濱邊先生から一言、お願いします。

○濱邊委員 事後検証小委員会の濱邊でございます。

最後の8番のところであったように、先月の1月29日に事後検証小委員会を行いました。その中で、早期運用に関する試行の結果を委員の先生方と検討したところですが、その結果として、今、御報告があったとおり、特に病院の負担が増すわけでもなし、空振りがあるとはいっても率から言えばほとんど変わりがなく、かつ、現場到着の絶対数は増えているということで、十分、キーワード方式の効果が上がっているであろうということになりました。

そして何より、先ほどヒアリングの中でもありましたように、各病院の中でDMATの存在というか、そういうもののアピールをすることに非常に有用であるというような御意見も頂戴しておりましたので、以上のようなことから、事後検証小委員会としては、今回の試行の結果を踏まえて、ぜひ、これを本格実施に移行していただきたいという結論に至った次第です。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。

東京DMAT活動につきましては、実際に現場に出て活動できた事案よりも、むしろ出なかった事案についてきちんと検証して活動につなげるべきだと、横田委員は一貫しておっしゃっていたところですが、この結果についていかがでございましょうか。一言、いただけますでしょうか。

○横田委員 ありがとうございます。濱邊先生に検証までしていただいて、そしてコメントまでいただいてありがとうございました。

印象で感じたことは、たまたま板橋区と杉並区が多かったのか、あるいはもともとDMAT出動が地域なのか。というのは、私ども文京区ですが、区中央部、あるいは東京消防庁の立場だと第五方面というのでしょうか、出動件数が多くなっているという印象を持っていないのです。地域的な偏りがあるのか、偶然なのか、もしお判りでしたら教



えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○事務局（石山） ありがとうございます。当局のほうで調査をいたしまして、去年と今年というふうに調査をさせていただいているのですけれども、特に偏ったというような印象はございません。こちらに関しましては、引き続き検証を続けさせていただいて、大きな偏りがあるようであればというふうに考えております。現在までは、偏りがあったというふうには捉えておりません。

○山口会長 ありがとうございます。

では、要請する側の東京消防庁の御意見を伺いたいのですが、いかがでございましょうか。

○石川（義）委員 いつも大変お世話になっております。東京消防庁の警防課長、石川でございます。

このたび、今年度からキーワード方式ということでいただきまして、私どもの司令室の事務員も非常に要請の判断というのがしやすくなっているところでございます。こういった関係で件数も非常に増えて、それも、いつも御快諾をいただいているというところで大変感謝をしておるところでございます。

特に、今まで高速道路に関しては、もともと出場した部隊が高速道路の現場に着くのにかなり時間を要しておりまして、そこからの要請となるとかなり時間がかかっていたのですけれども、このたび入電段階で要請をさせていただいていることで、かなり現着の率、また現場で活動していただいているケースも増えているかなという感触を持っております。

また、それ以外にも、救出完了、もしくは傷病者が現場にいる段階で処置をいただいているケースがかなり多くございますので、非常に私どもとしてもありがたく、また効果があるというふうに思っております。今後も引き続きこの体制を維持できたらなと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○山口会長 ありがとうございます。

それでは、要請を受ける側で、特に負担が多かった地域の三宅先生はいかがでございましょうか。

○三宅様（代理） とはいいまして、年間6件ですから、我々としては、まあ。実際、帝京が出るとしたら、本当にドクター1名で出るというようなことも非常に多いので、負担という点では全く普通で。出られないようにはしないようにしないと、というような気持ちだけはあるのですけれども、この程度でしたら確かに何ともできると思います。

○山口会長 ありがとうございます。

三島先生のところは、いかがでございましょうか。

○三島委員 特別に問題はないと思います。

○山口会長 そうですか。

林先生、いかがですか。

○林委員 渋谷区は三つとなっていますけれども、私どものところは、多分、僕が今ちょっと数えて記憶しているだけでも5件ぐらい要請をいただいて、空振りが1件ぐらいだと思いますので。実は、きょうの午前中も出ていたのですが、現着もできていますし活動もできているので非常にいいかなと思っています。

○山口会長 そのほか、この早期運用を実運用にするに当たって、何か御意見、御質問はありませんでしょうか。実績を積んで件数も増えてということで、効果が上がっていることは確かなようでございますが。

日勤帯の方が増加率が高いということで、夜勤帯にだけ集中しているわけではないという発表でしたが、それでも準夜勤帯、深夜勤帯の数が28年度に比べて格段に増えていることは確かです。夜間に医者を働かせる時間外の労務負担を増やすという部分については、受ける側として、病院長、副院長の立場の委員もいらっしゃいますが、いかがでしょうか。その辺の心配な点、あるいは行政に、わかってもらいたい点などはございませんでしょうか。

病院の要職にある横田先生のお立場からいかがでございますでしょうか。

○横田委員 私ども、1件ということですが、先ほど三宅先生がおっしゃったようなことで、通常の勤務中での対応は可能な数字なのかなというふうに感じています。これが2倍、3倍というふうになると少し考えなくてはいけないのですが、この程度の数字であれば対応は十分可能な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。

この点について、小井土先生、何かコメントはございますでしょうか。

○小井土委員 一つ質問なのですが、東京DMATの活動要領によると、挟まれ事案に関してはドクター1名だけでいいと。依頼の来方も、まずは「出場できますか」というようなお伺いが入ってきて、それで、「出れますよ」といったときには出ると。多数傷病者発生事案の場合は最初から出場要請で来ますけれども、1名の場合は挟まれに関してはお伺いがまずかかってくるということですので、今回の受託率に関しては、断った場合も病院が断ったということにはならないわけですね。そこには入っていないのでしょうかという。一つの病院に関して、どうしても病院としては要請を断ったというのが何らかの形をつくるとよくないと思うのですが、その辺は今、そういうようなルールに従ってやっているのでしょうかという確認です。どのような要請の仕方に入っているのかなと思ひまして。今回の早期に関しては、一応、1名に関してはお伺いの電話がかかってくるのか、それとも最初から出場要請がかかってくるのか、どうなっているのでしょうかね。そこをちょっと疑問に思ったというところです。

○山口会長 これは、どちらに伺ったらよろしいですか。統計的なルールは、どうなっていますか。

○事務局（石山） 統計的なお話をさせていただきますと、「要請事案です」というので、「これは東京DMAT事案です」というのでホットラインで恐らく病院に入ってくると

思うのですけれども、今の要請に対して「うちは、では、今、出れません」というようなお話ですと、1件、断ったという数字で計上をさせていただいておりました。

○小井土委員 そうですか。本来は、活動要領の中では、1名に関しては、まずはお伺いがかかってくるということで、MCI、多数傷病者発生事案の要請の仕方とは変わっているということでしたので、ちょっとそこを確認させていただきました。

○山口会長 今回は実勢を見るために、あえてそういう統計のとり方をしたということですか。それとも、今後も早期運用事案については、1名の挟まれ事案であってもそういう取扱い方をするということですか。

○清武課長 今回は全体的な件数の把握をしなければいけなかったのも、細かい、1人でも出場するとか、そうではないとかの運用のところは少し省いて、病院として応需できたかどうかということで全体の把握をさせていただきました。

○山口会長 そういうことでよろしいですか。

○小井土委員 はい。結局、出場不能が0になってはいますが、これは一つでだめだったら二つ目は受けたから、結局は東京DMAT全体として出場不能は0だったということですよ。

○清武課長 そのとおりです。

○小井土委員 わかりました。

○山口会長 ただ、多少混乱があったのも事実だと思います。杏林でも挟まれ事案に対して「医師1名で出ます」と言ったら、「それなら結構です」と言われたケースが実際にありましたので、その辺は少し混乱しているところがあったものと思われま。試行段階ですので無理もないと理解しておりますけれども。

○小井土委員 僕は東京DMATの隊員養成研修のところで出場要請のところを講義しているのですが、そういう細かいことを言ってすみません。

○山口会長 いや、大事なことだと思います。断わり件数をできるだけ減らそうというのは現場の努力目標ですので。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。石原先生、何か、この件についてはコメントいかがでございましょうか。

○石原委員 いや、特にないのですが、墨田区もそこそこ多いのですが、道路が狭いせいか高速もなかなかたどり着かないというのが多かったものから、いや、意外とみんなたどり着いているなという印象を見させていただきました。なかなか現場到着ができないの多いというふうに思っております。

○山口会長 ありがとうございます。

原田先生のところはいかがですか。御負担になってはいますか。

○原田委員 うちは大体、ナース1とドクター2ぐらい出て、ほとんど勤務中で完結してきているので、もっと来ないかなというふうに思っていますけど。

○山口会長 では、ほかに特に御意見はございませんか。

(なし)

○山口会長 では、協議会としましては、報告にありましたように、効果が認められるということで、4月1日付をもって本格運用へ移行したいと存じます。よろしいでしょうか。

(はい)

○山口会長 ありがとうございます。

では、本格運用について皆様に御了解いただきましたので、今後とも東京消防庁と密に連携しながら、この事業を進めていきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして報告事項に移らせていただきたいと思います。

では、事務局から御報告をお願いいたします。

○事務局(石山) 失礼いたします。資料の4をごらんください。

今年度、10月10日、11日の2日間にわたりまして、東京DMAT隊員向けのNBC災害対応研修を実施させていただきました。まず、こちらのほうから御報告をさせていただきます。

当研修の目的となりましては記載のとおりですけれども、各関係部署との連携体制の強化、また隊員のスキルアップ等を目的としております。

下、タイムテーブルなのですが、大まかに、1日目が座学、2日目が実習というプログラムで開催をさせていただきました。

1枚、おめくりください。写真を載せてございます。研修の様子ですけれども、左上、1日目の座学にありましては、講義形式で1日通して実施をさせていただきました。会場にありましては、杏林大学の井の頭キャンパスに御協力いただいております。

2日目の研修、実技研修なのですが、まず養生の実習です。続いて防護衣、タイベックスーツの着脱の実習を行いまして、下、測定器実習、こちらは実際に機器の養生も行いまして実習を行いました。そして、最後に机上演習を行いまして研修のまとめと、そういった研修を実施させていただきました。

1枚おめくりいただきまして、研修の終了後に研修生に対しまして行いましたアンケートの結果となります。円グラフは左が1日目、右が2日目の回答者、職種別の割合となっております。下が受講者に対するアンケート、これは実際にお渡ししたアンケートのそのものになります。数値化できる箇所、項目でいきますと2と4になります、こちらを表にまとめたものが次のページになります。おめくりください。

2枚続けて同じような表が続いておりますが、1枚目が1日目、座学のアンケート結果、2枚目が2日目の実習のほうの結果となります。全般的に「満足」、「非常に満足」の割合が高かったように見えますが、その中でも、少数ではございますが「やや不満」という声もございました。後ほど簡単に解説をさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、2日目の実習なのですが、やはり1日目の座学

よりも実習のほうが満足度、期待感、ともに高かったように見てとれます。

おめぐりいただきまして、こちらは記述の項目をまとめたものになります。上からですけれども座学、真ん中が実習、下が机上演習についてというところで、それぞれよかった点、改善が必要だった点ということでまとめさせていただいております。

座学のよかった点に関しましては、内容が実践的で非常にわかりやすかったと。また、下ですけれども、B/C災害の情報というのを余り聞く機会がなかったので、今回、非常に勉強になったと、そういった御意見を多数いただきました。

改善が必要な点ということで、「やや不満」と回答された方のアンケートの記載となりますけれども、1日目、研修後のアンケートでは座学が多かったといったものがございました。また、専門用語の解説、もう少ししてほしかったと、そういったような内容でした。

真ん中、実習についてですけれども、上から二つ目のポチ、養生の設置やタイベックスーツの着脱、こういったものを体験できて非常によかったと。真ん中ですけれども、座学の内容を実技を通して具体的に学べたので非常に知識の定着にもつながったと。

右が改善が必要だった点ということで、サーベイモニターなど、もっといろいろな種類の器材を見たかったと。また、せっかく測定器実習をやるのであれば、目盛りが振れるようなものを使用したほうがよかったのではないかと、そういったようなアドバイスもいただくことができました。

おめぐりいただきまして、こちらは、また違った別の研修となります。こちらは、東京都災害拠点病院向けに行いましたNBC災害対応研修です。こちらは、12月12日の1日研修ということで実施をさせていただきました。研修目的に関しましては、医療機関における災害対応マニュアルの策定/改訂の促進、また下で医療機関との連携の促進、こういったものを目的として実施をいたしました。タイムテーブルに関しましては、こちらは午前が座学、午後が演習と、大きく分けて、そのように実施をさせていただきました。

1枚、おめぐりください。こちら研修の様子となります。近隣施設ごとにテーブルを分けまして、演習でディスカッション等を通じまして連携力の促進を図りました。

また1枚おめぐりいただきまして、アンケート結果となります。左側が受講生の職種別の割合となっております。右側が役職別と記載がありますが、当初、想定をしておりました病院管理者等の出席状況なのですけれども、こちらは3割強という結果となりました。下が、先ほどと同様、アンケートの用紙となります。

おめぐりいただきまして、数値化できるところをグラフ化してみました。こちら、全般的に高評をいただけたと感じておりますが、やはり「やや不満」という声も少数ですけれどもいただいております。

おめぐりいただきまして、記述式の抜粋となります。

座学について、よかった点ですけれども、除染の現状を知ることができたと。また、

内容が具体的でわかりやすくNBC災害対応に必要なものが網羅されていたというふうに感じましたという御意見をいただきました。また、下、総合演習ですけれども、ディスカッションの時間があつたりファシリテーターがついてくれたので、非常に詳しいところまで聞くことができたという評価をいただいております。

改善が必要だった点というところですが、もう少し具体的な事例や消防庁様のほうの対応のお話、マスコミ対応について話を聞きたかった等、前向きな御意見をいただいております。また、下の総合演習の改善が必要だった点なのですが、解説が不十分だったと。また、演習を講義でまとめる方式になってしまって残念だったという御意見をいただいております。講義に関しまして時間的な調整を考える上では、貴重な意見というふうに捉えております。

また、その他の御意見というところで、とてもわかりやすい内容で、NBCに対するハードルが少し下がったといった御意見をいただいております。また、院内の職員の意識の中で大きなギャップがあるため、研修で習ったことを院内へフィードバックすることがなかなか期待できないと。近隣の災害拠点病院とディスカッションする機会があり、有事に協力しやすくなったと。東京消防庁様の取組みについて、具体的で理解しやすかった等、御意見をいただくことができました。

また、研修後、研修の講師、ファシリテーターからも御意見をいただきました。三つ記載がございます。病院幹部職員の受講者をもっと増やさないということでお話しいただいております。また、座学時間の短縮、演習時間をその分、確保しようといった御意見。最後、養生等のデモンストレーションや映像資料、こちらを導入したり、資機材の展示というものをやってみてもいいのではないかと御意見をいただいております。

今年度はこの事業の3か年計画の初年度として、来年度は第2回目となります。作業部会、NBCの小委員会におきまして、現在もテキストの最終的な修正作業を実施しております。

本研修の報告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。

この研修について、少しだけ補足させていただきます。現在、東京DMATでは、5病院がNBC特殊災害チームを保有している形になっています。このNBC特殊災害チームというのは、指揮本部に入って東京消防庁に医学的なアドバイスやコーディネート機能を果たすわけですが、除染後の救護所に入って、救護所で処置に当たるのは通常の東京DMAT隊です。この東京DMAT隊が、そういった状況の中でも不安なく活動ができるようにということで計画されたのが、この1の、12ページのほうの東京DMATを対象とした研修です。

さらに、今度は災害拠点病院に患者さんを搬送するわけですが、受入れ先となる病院には、従来のアンケート調査等でも明らかなように不安や拒否感が非常に強いのです。そこで、受入れのための理解を少しでも醸成するために計画されたのが18ページ以降

の研修です。したがって、こちらの方の研修対象は病院設置者の病院長とか事務長さんを想定し、少しでもNBCに対する理解を深めていただいてハードルを下げさせていただくことを目的に計画されております。

では、実際に研修でファシリテーターとして御苦勞をおかけしました、小井土先生から研修の御様子を含めてお願いいたします。

○小井土委員 ありがとうございます。

東京DMAT対象、あと災害拠点病院対象のコースにファシリテーターあるいはインストラクターとして参加させていただきました。

まず、東京DMAT対象のほうは、これまで、今、会長も言いましたように、NBC特殊災害チームに関してはこういうような研修をする機会があったのですが、東京DMATに関してはなかったということで、東京DMATも、行って見たらNBCだったということとか、あるいは、これまでもコールドゾーンでは東京DMATが活動するということになっていましたので、隊員の方々にとっては、これまで不明確だったところが、「正しく恐れる」というようなことを学んで、何ができて何ができないのかというようなことが非常に明確になって、よかったのではないかなというふうに思います。

非常に満足度も高いですし、いいコースができたと思います。

ただ、本当にいいコースをつくるために、NBCの小委員会の若い先生方が山口先生の監督のもと、非常に短期間でいいコースをつくっていただいたなというふうに思っています。次回は、もっといいコースになるのではないかなというふうに思っています。

災害拠点病院のほうは、もう本当に病院の幹部の方々も来ていましたけれども、近隣の病院が一つのテーブル、エクセサイズで同じ机になったことによって、こういう患者さんだったら、うちは受けられるし、こういう患者さんは、そちらでお願いしますよとか、そういう現実的な話をかなりやっていたので、そういう意味でも非常に有意義だったのではないかなというふうに思います。

また、全ての病院が除染設備あるいはPPを持っているわけではないので、そういうものがなくても最低限どのようなことができるのかということが非常に明確になったということで、多くの方が非常に満足していたのではな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。

同じく、ファシリテーターとして御苦勞をおかけしました石原先生、一言お願いします。

○石原委員 ありがとうございます。

同じような地域のところを担当させてもらって、やはり同じような回答をいただいていたのですが、やはりテントがないとか防護服がない、それから外来カウンターもない、全くないない尽くしで本当に受け入れていいのかというようなことがやはり院長判断としてできるのかと、いざとなったときにということは、ちょっといろいろ議

論になっていましたけど、それは送り出す側がオーケーを出していれば、そこは信じていただけるしかないかなんていうような話をしながら進んでいきましたけど。

あと、もめて入ってきてしまうだろうと。除染外、タグのついていない人たちも入ってくる可能性が受け入れているとなると来てしまうのではないのか、やはり、そこら辺も訓練しておいたほうがいいよねという意見もありました。なので、ちょっとその辺は、また今後、拠点病院といえども、ある程度の訓練をしてあげるほうがいいのかなんていうふうにも思っておりました。

○山口会長 ありがとうございます。

小井土先生からもお言葉をいただきましたけれども、とても短い時間の制約の中で、NBC特殊災害チーム指定の5病院からの若い先生を中心に、何度も何度も会議を重ねてカリキュラムとテキストを作成していただきました。最終的には上部委員会の小委員会でちゃんと目は通していただきました。皆さんには大変御苦勞をおかけしました。まだ不十分な点もございますが、災害拠点病院向けの研修は3年間で全部の拠点病院を網羅する計画ですので、まだ2年分残っています。

ですので、いただいた様々な御指摘によって修正しながら、よりよいものにしていきたいと思っております。

そのほか、何かコメントはございますでしょうか。竹島先生、せっかくですから、御専門のお立場から一言いただけますでしょうか。

○竹島委員 専門なんて、とても恐れ多いのですけれども、我々も、うちの病院でいえば、うちの職員は、ほぼ100%、この系統の教育は自衛官として一度は受けているのですけれども、大分時間がたっている者もたくさんおりますので、我々も、また皆さんのほうからいろいろ情報を得た上で、我々の中で、どういう教育ができるのかということを考えていたらなど、また情報共有をさせていただければと思います。ありがとうございます。

○山口会長 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

そのほか、いかがでしょうか。この研修は東京消防庁にも全面的に協力していただきましたけれども、何かコメントがありますか。

○齋藤様（代理） ありがとうございます。私どもも、先生方の医学的な専門的見地からの専門的な御指導をいただく中で、災害の現場で実際に東京消防庁の消防隊がどういう活動をするのかということとあわせて、先生方の安全性というようなものを非常に私たち連携隊のほうでもきちんと確保しなければいけないということもありまして、先生方に私たちの活動を少しでもよく理解をしていただくためにという意志を強く持って、このたびの研修にも臨ませていただきました。

本当に熱心な先生方がたくさんいらっしゃるということを伺っておりますので、私たちも、それを、また逆に、こちらのほうでもいい刺激としていただきながら、今後、また進めさせていただきたいと思います。どうもありがとうございます。



○山口会長 ありがとうございます。

では、本件はよろしいですか。

(はい)

○山口会長 では、報告事項の2の活動要領の一部改正についてお願いします。

○事務局(石山) 失礼いたします。資料の5を御確認ください。

NBC災害発生時の活動要領一部改正ということですがけれども、平成28年度に東京DMA TのNBC災害体制強化に向けた作業部会、こちらのほうを設置いたしまして、NBC災害発生時における医薬品、医療資器材の配備などについて検討を始めまして、昨年度末に当運営協議会におきまして配備の御承認をいただきまして、今年度中に配備に向けた作業、こちらを今も実施をしております。1月中には該当する施設に対しまして、薬剤部の方にも立ち会っていただきまして、薬の配備について説明のほうをさせていただきました。現在は、年度内での配備に向けて最終調整中といったところでございます。

主な改正点は2点あります。1枚目、めくっていただきますと、3の出場準備、(3)、こちらを見ていただきますと網かけ部分になっていると思います。これまでは「その他必要と判断される装備品については、別途、福祉保健局が準備するものとする」と、そのような記載だったのですがけれども、このたび医薬品と診療材料のほうを配備いたしますので、文言を「装備品及び医薬品等」ということで追記のほうをさせていただいております。

また、下になります、第6の活動、1の活動内容、(2)特殊災害チームの活動になります。「救命処置等への医学的な助言を行う」とどまっていたところ、医薬品、診療材料を配備しますので、「医学的な助言に加え、必要に応じて傷病者に対する救命処置を行う」と、救命処置を行うことができるというような文言を記載してございます。

一番最後、もう一枚おめくりいただいて、一番下になりますけれども、この要領に關しましては年度内に、繰り返しになりますが医薬品等の配備を行いまして、平成30年4月1日から施行するというのを御報告させていただきます。

以上です。

○山口会長 ありがとうございます。医薬品配備に伴いまして、網かけの二つの部分に改正が必要になったということですが、御質問、御確認はありますでしょうか。

どうぞ。

○小井土委員 3の(2)と(3)のところですがけれども、(2)のところが「独自に増強し携行することができる」とあり、(3)が「別途、福祉保健局が準備する」と書いてあります。この二つの区別がよくわからないのですが、いかがでしょうか。

必要とされる装備品及び医薬品については福祉保健局、必要な医薬品及び個人装備品に関しては独自に病院が用意すると解釈するのですが、いかがでしょうか。それとも、全て福祉保健局が準備するので、病院自体は準備しなくていいということなのでしょう

か。

○山口会長 では、事務局からお願いいたします。

○清武課長 先生、御質問ありがとうございます。現行の活動の中でも標準的に配備している薬剤は既にごさいますして、それに案件に応じて必要なものは3の(2)に応じて増強して使用していただいているところがございます。

今回の3の(3)の場合は、今回の特殊災害チームの特別な活動に応じて、第6の活動で必要に応じて傷病者に対する救命処置を行うということが加わりまして、それに応じたような、対神経剤ですとかびらん剤ですとか対窒息剤等の非常に特殊な薬剤については福祉保健局で整備をすると。それを収納するバッグについても、災害の形態に応じて大きさも3種類御準備させていただきまして、必要な物品もあわせて配備していくという趣旨で盛り込ませていただいたものでございます。

○山口会長 小井土先生がおっしゃることは、よくわかります。2番目で独自に携行、増強する。病院で準備をして、さらに、その他必要などという「その他」の位置づけが、逆なのではないですか。まず標準的なものは都が用意して、それ以外のもので必要だと判断されるものについてはそれぞれの病院に委ねる。2で全部、病院側がカバーしたら、「その他」の記載は必要なくなってしまうわけですね。

○清武課長 文言を入れていく中で、そういった議論もありまして。今回、とりあえずこれを出させていただいて、これによって薬剤を整備するのですけれども、今、山口先生から御指摘があったように前後の関係なども見直すべきところもあろうかと思っておりますので、今後、また修正の機会があったときに、今、先生方から御指摘いただいたところを現状に合うような形で修正をしていくようになろうかなというふうに思っております。

○山口会長 小井土先生、そういう御説明でしたけれども。

○小井土委員 はい。わかりやすい文章になったほうがいいのかなというふうに思います。

○清武課長 小井土先生とか山口先生もおっしゃるように、標準的なものは当然、今回、新しく任務が加わったことによって東京都のほうで準備するのは当然でございまして、少し順番がややそぐわない部分もございまして、これは我々も認識しておりますので、今後、機会があったときに修正させていただきます。

○山口会長 では、行政文書ですのでよろしく申し上げます。

○小井土委員 すみません、もう一つだけ質問します。これまでもNに関してはウオームゾーンでの活動もあり得るというような話を聞きました。今回、必要に応じて傷病者に対する救急処置というのは、拮抗薬の投与とか中和剤の投与だと思うのですけれども、これはウオームゾーンではなくて、これはコールドゾーンで行うということではないでしょうかという確認です。ウオームゾーンに入るのは「N災害発生時に限り」というふうに書いてあります。Nに関してはウオームゾーンまで行くことはあり得るが、他はコールドゾーンで傷病者に対する救命処置を行うということではよろしいでしょうか。

○清武課長 先生のおっしゃるとおりでございますして、除染がされて安全なところに搬出された後に行っていただくことでございます。

○小井土委員 ありがとうございます。

○山口会長 ありがとうございます。

そのほか、御確認はございますか。よろしいでしょうか。

(なし)

○山口会長 では、特にコメントがないようですので、先ほどの点だけ少しわかりやすい形にお願いしたいと存じます。

そのほか、全体を通じて何かコメント、御意見はございますか。

どうぞ。

○濱邊委員 報告事項と審議事項に関してはいいのですが、一つだけちょっと気になったものがあつたものですから確認をさせてください。NBCの災害対応研修の1ページ目に、1日目の14時45分からE災害に関する知識という項目があるのですが、この場合のEはエクспロージョン、爆発ですよね。このエクспロージョンについては、NBCというくくりではなくて、別のくくりで対処されるのだらうと思っているのですが、それでよろしいですね。

なぜ、こうしたことを申し上げたかということ、実は、この間、いつでしたかね、2、3週間前にニュースを見ていたら、爆弾を持った犯人が立てこもったか爆発させたかというような設定で何か訓練をやったというのがあつたのですが、その中で、東京DMATも参加しているというコメントがあつたからなのです。この東京DMATが参加したという事の真偽を、実は、確認したいのですけれども、事務局は、このことを知っていますか。あるいは、単にニュースの中で、医者関係者が参加したということ、東京DMATという用語で言っただけなのか、本当に正式にどこかのDMATが参加したのか、ちょっと、そこのところを知りたいのですが。

○清武課長 ちょっと、今、先生から初めて、その想定での訓練というのは聞いたものから。

○濱邊委員 恐らく一月以内の話だと思うのですが、ニュースを見ていて、「あら、こんなことやってる」と思って・・・。

○石原委員 六方面の訓練で、爆発した後の患者さんが運ばれてくるという想定で、救護所内訓練はしました。現場には行っていません。行かせてもらえていません。

○濱邊委員 つまり、現場へは立ち入ってはいないということですか。以前の議論で、エクспロージョンの場合に、いわゆるクライムシーンでもって犯人が例えば立てこもっているとか、あるいは、まだ爆弾があるのではないかとかというようなところにNBCと同じような形で隊員が行くということの可否は、まだディスカッションの途上だったと理解しているものですから。今の石原先生のお話ですと、現場に入るのではなくて、あくまで外でという意味ですね。

○石原委員 外での訓練で。ただ、運ばれてきた患者さんがキャットを使ったのが随分入ってきたというところですね。

○濱邊委員 ああ、なるほど。わかりました。いや、そういう意味でなら結構なのですけど。

○石原委員 中に入っていくことはしていません。

○濱邊委員 ニュースの中での言い方が、何か、いかにも、東京DMATがいわゆるホットゾーンに入って活動しているというようなニュアンスで聞こえたものですから。よくわかりました。ありがとうございました。

○山口会長 大事な御指摘ですね。その辺の認識は、東京消防庁も共通してということによろしいのですよね。

どうぞ、清武課長。

○清武課長 訓練内容については、東京消防庁から想定も全部もらって、そういった先生が注意されているところも我々も確認させていただいた上で訓練をともに実施しているという、そういった体制でございます。

○山口会長 ありがとうございます。この辺は本当に大事なところですね。決められた枠組みを超えて暴走することのないように、一々、訓練内容については事務局のほうでチェックしてくださっていると認識しております。

そのほか、全体をとおして、よろしいですか。

(なし)

○山口会長 どうもありがとうございました。では、事務局のほうにお返しいたします。

○事務局（石山） 失礼します。長時間にわたり、ありがとうございました。

それでは、平成29年度第2回東京DMATの運営協議会を閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(午後7時11分 閉会)