

令和5年度第1回三重県医療審議会災害医療対策部会 議事概要

日時：令和5年7月31日（月） 19:00～20:00

形式：対面・オンラインによるハイブリット形式

議題（1）第8次三重県医療計画の策定について

（委員）

- ・まず資料2-1の方の5ページ目、一番下の丸ですが、県ロジスティクスチームの体制整備を進めるというところにおいて、三重県で災害医療活動をするにあたってロジックチームが必要だということは非常によくわかります。ここで求められるロジスティックチームというのはいわゆるロジスティックのエキスパートというところの意味合いを非常に含んでいると思います。そういった中で、取り組み状況としては、三重DMATロジスティクス研修を開催してということではありますが、それではまだ足りないと思います。具体的には、厚生労働省DMAT事務局が年2回実施しているロジスティクス研修の受講者数を何名くらいまで確保する、日本DMATインストラクターを県として何名くらい育成していく、費用を支援するといったことも視野に入れてはどうかと思います。

（事務局）

- ・いただいたご意見を反映させつつ、日本DMATインストラクターやロジスティック研修の受講者についても、数値目標として設定すべきかどうかという検討はこれからの話になりますが、少なくとも指標としてしっかり進捗管理していきたいと考えております。また、ロジスティクス研修等につきましては、県から案内する際に、例えばリマインド連絡を行ったり、積極的に受講いただけるような取り組みについても何らかの方法でやっていければというふうに考えております。

（委員）

- ・同じ資料の2-1、9ページ目の一つ目の丸ですが、派遣のローテーション計画について、少しイメージがわきにくいのですが、例えば県立総合が出動したら、次は日赤や大学というふうにあらかじめ定めていくようなイメージなのか、DMATを所有している病院の規模によって、ローテーションになかなか入らないということもあると思うのですが、ここは決めてしまわないほうがいいのか、その辺イメージが少しわきにくかったので、補足をお願いします。

（事務局）

- ・前回の計画策定時においてこのローテーション計画の必要性がうたわれて、その後「DMATの派遣の考え方」が作られたというふうに認識しております。そちらには、救命救急センターであったりDMATが多い病院であったり、すべての病院が一律の優先順位ではなく、一定の優先順位をつけさせていただいて、派遣要請していくというような表になっているというふうに認識をしておりましたので、引き続きこのローテーション表というものを作っていくべきなのか、現行の派遣の考え方を毎年更新していくことによって、それを運用方法とさせていただくかについては、今後検討させていただければという

ふうに考えております。

(事務局)

- ・このローテーション表というものは、現状必要ないということによろしいのでしょうか。

(委員)

- ・「ローテーション」という言葉が、認識としてそういうイメージがあるわけです。

(事務局)

- ・表現は変えればよいと思っております。第7次計画の策定時には、ローテーション表を、検討しますと書いてありますが、そういうローテーション計画みたいなものを作るのは、DMATの運用上おかしいのではないかということであれば、この記載は削除します。

(委員)

- ・「ローテーション」という文言だけの話です。
- ・次に同じページの一番下、大規模災害の病院のスペースを有効に活用するという、いわゆる増床計画のことだと思うのですが、この増床計画は、今病院で策定されているBCPの中には含まれていないこともあるとお伺いしました。これは最後の数値目標にも絡んできますが、災害拠点病院に関しては、BCPを策定してあるだけではなく、その内容もある程度ふみこんだことを織り込んでもいいのかなと思います。少し行き過ぎた話かもしれませんが、どういった内容が良いかは難しいですが、災害拠点病院なのに、増床計画すらないというBCPであれば、もの足りないのではないかという気がします。

(事務局)

- ・この記載が増床計画のことを意図しているかどうかは、当時の経緯も含めて前任者へお伺いするなり記録を確認したりしたいと思いますが、BCP（業務継続計画）なので、今の話は、災害拠点病院は増床をする必要があるということなのでしょう。

(事務局)

- ・現在、災害拠点病院以外も含めて病院のBCP策定支援をさせていただいており、災害拠点病院には当然策定させていただいておりますが、増床計画については現状研修で触れていません。

(委員)

- ・いわゆるベッド数という話がややこしくなってしまうので、例えば重傷者を普段十人受けているのであれば、三十人受けてくださいという意味で、病院の中で病床のシフトが必要になるわけです。それをBCPの中に入っているかどうかですね。具体的に自院で言うと、定期入院の人が入る部屋を、災害時はICU化するという計画がありますが、そういう計画が立てられるかどうかということです。450床しかないのに600床にするというのは不可能で、そういう意味ではないです。

(委員)

- ・病床というよりは、ベット配置ということですね。

(事務局)

- ・BCPはブラッシュアップしていかないと意味がないとっておりますので、そこは検討させてください。

(委員)

- ・これはお願いになりますが、同じ資料2-1、15ページのところです。新興感染症のまん延時における活動のところに示されて、DMATの要綱でも改正されたところではありますが、コロナの対応にあたって三重県の中で、DMAT活動がなかなか進まなかった原因の一つは、やはり県として感染症を「災害」と認識していないという感覚がすでにあったわけですね。災害対策基本法には書いていないので災害ではないですという対応であったため、なかなか進まなかったというのが一つあります。

このように記載されている以上、県の感染症を対応するチームにはこういう認識でお願いしたいと、改善をお願いしたいなというところです。

(事務局)

- ・私もちょうど2年弱前の第5波の時に、DMAT派遣要請させていただいた時に、ご意見いただいたのは重々肌を感じておりますが、この災害の計画に書いた方がいいのか、感染症の計画に書くべきかについては、整理する必要があると思っております。法律でDMATの定義が置かれて、災害という言葉が確か入っていると思っておりますので、それは県として否定できないです。国がDMATをダイヤモンドプリンセス号の時に要請しているにもかかわらず、明確にそれを災害と言いつけなかった部分も問題あると思っております。

おそらく三重県の派遣要請がその時が初めてであったということもあるので、派遣要請したところで、DMATと意思疎通がうまくはかれなくて、DMATの方々が安心してきていただけるような環境になっていなかったというのは重々そのときの反省として思っております。まずどういうふうに計画に書くかということと、感染症発生時にどういうふうに派遣要請をする可能性があるのかということは、医療計画と合わせられれば良いと思っておりますが、早めに調整をして、ミクロな部分も含めてご相談させていただかないといけないと思っております。

(委員)

- ・この6事業に入りますよね。これについて、県の計画は今後どのように進めていくのでしょうか。

(事務局)

- ・資料1をご覧ください。6事業目を検討する場所ですが、連携協議会と言う場所を書かせていただいておりますが、これは法律上の正式な名称で、感染症法に基づく協議会で感染症予防計画の方を議論するようというふうに言われております。医療計画にしか書かれない部分もありますが、ほぼイコールです。そこで議論させていただくべく、その部会も近日中には開催する報告で今担当の方で調整してもらっているところです。

実際にはおそらくコロナの協議会でこれまで何回にもわたって議論いただいた部分がありますので、その部分を生かして作っていくことになっておりますので、

おそらくその協議会で議論したことを土台として、いろいろとやっていくことになるのかなというふうに思います。

(委員)

- ・資料2-2、17ページの災害医療のBCPのところの文言について、マニュアルの策定と訓練の参加を実施する病院というのはどういう意味ですか。参加を実施する？訓練を実施する？多分これ訓練を実施するだと思うのですが。BCPの考え方に基づいて災害のマニュアルの策定と訓練を実施する病院の割合。

(事務局)

- ・誤植ですいません。訓練に参加する病院の割合です。

(委員)

- ・どこの訓練に参加するのですか。

(事務局)

- ・実はこの目標の「訓練」の部分がかなり不明確となっております。BCPを策定していれば、分子に入れて計算しているような実態がありますので、そこは改善しないといけないと思っています。

(委員)

- ・どういう意味ですか。訓練に参加するというのは、どこかで企画している訓練に病院が参加するという意ですか。

(事務局)

- ・おそらく策定当時はそういうふうなイメージで策定したのだと思います。第8次では、まずはBCPの策定を促すと。もちろん策定しただけでは意味ないですが、まずは災害拠点病院以外にも促していくということを考えています。

(委員)

- ・次に、年1回以上のEMIS入力訓練ですが、これ現実には年1回では全然役に立たないと思います。

(事務局)

- ・先ほど少し説明いたしましたが、EMISの参加自体がまだ100%となっていないので、本当はEMIS参加率100%という目標を設定してもいいのですが、それではさすがに甘いと思い、まず年1回ぐらいい訓練に参加するという第1歩の次の2歩ぐらいいまでふみ出すような目標にさせていただいたのですが、何回ぐらいいであれば目標値として適切なのかご意見いただければ。

(委員)

- ・めざす姿が何かによりますよね。5年経っても6年経っても年1回以上であったら意味ないです。

(事務局)

- ・それなら先にEMIS参加率100%をめざした方がいいのかもしれませんが、計画の中間見直しのときに、医療機関にしっかり参加を促せており、参加したから訓練にも出るというふうな雰囲気醸成されて、年1回という目標がかなり高度に達成できているということであれば、中間見直しのときに、目標値を引き上げると。それは参加の回数で見るとかどうかも含めて、またご相談さ

せていただければと思います。

(委員)

- ・ロジックモデルの 13 ページ真ん中の中間アウトカムの「通信手段の確保率」ですが、これは数値目標に入れる予定ですか。

(事務局)

- ・ロジックモデルにいくつか指標を書かせていただいております、進捗管理のみを行う指標として終了するものと数値目標まで引き上げるものがあります。通信設備につきましては、現状の事務局案では数値目標ではなく、指標として考えております

(委員)

- ・通信手段の確保という中身の定義はどうなっていますか。

(事務局)

- ・衛星電話は災害拠点病院にはあると思いますが、それ以外にもアマチュア無線やデジタル簡易無線、防災行政無線等の中から、複数の種類を整備されている病院につきましては、複数が満たされていると考えたいと思っています。

(説田委員)

- ・意外とアマチュア無線とかの方が災害時に強い場合があります。今本当に無線はかなり進歩してきており、いろいろなものがあります。意外とローテクの方が役に立つかなと思いますので、ぜひ活用して欲しいですね。

(委員)

- ・資料 2-2、19 ページと参考資料 1、227 ページと合わせて見ていただきたいのですが、お伺いしたいことは資料 2-2、19 ページ⑤「県内のDMAT チーム」数値目標です。

目標値は 17 の災害拠点病院が 3 チームずつで、 17×3 の 51 チーム以上を目標設定とするというお考えのようなのですが、参考資料 1 の 227 ページ、例えば県立総合医療センターでみると、平成 29 年の時点で 4 隊ですが、実は現状 3 隊になっておりました、一律に全病院を 3 隊にするということだと、例えば県立総合医療センターや三重大学病院、日赤はもうこれ以上ふやさないという方針なのではないでしょうか。それでいきますと、今うちは 3 チームしかないの、これから転勤や結婚、出産などで隊員が減っていくので、増やさないで減っていく一方なんです。同じ災害拠点病院とはいえ、実際災害が起こった時にそれぞれの役割は多分違うと思います。DMAT を受けなければいけない病院であるとか、患者を出すことに専念する病院であったり、患者を受ける病院であるとか、そもそも病院の病床数も全部違いますので、一律に 3 チームにするという目標設定は、現実的ではないというふうに思います。

(委員)

- ・数字としてバランスを見たときに、17 病院があるから単純に 3 を掛けて 51 ということでないと、先生言われる通りもっと隊が必要な病院もあるでしょうし、そもそも病院の職員の数も全然違うので、三重県として 51 という数字をまず揃えましょうということで私は認識していました。

(事務局)

- ・誤解を招かないように、17×3という数字をあまりにも強調しないような説明にしたいと思います。全体として、17病院あるので、3倍した51ぐらいはまず目標として掲げたいなという説明でも少し語弊があると思いますので、説明の仕方は考えたいと思います。

極論を言うと、隊数をいっぱい組めるところは隊数いっぱい組んでほしいという思いはあります。委員がおっしゃるとおり、そもそもの職員の数が違ってきますので、多分この病院はどう頑張っても3隊組めないだろうということはあるかと思いますが、一方で例えば基幹災害拠点病院にはどれくらい、救命救急センターにはどれくらいといったことはご相談させていただかないといけないのかなというふうに思います。

(委員)

- ・隊を増やしていく優先順位についてですが、例えば国の養成研修は受講を要望しても県全体の枠が決められており、なかなか受け入れてもらえなくて、一応去年は受講させていただけましたが、県としての方針・考え方がわからないと受け入れがたいと思ひまして、今後どういう方針で進めていくのでしょうか。

(委員)

- ・今回選定した理由等々も含めて、増やしていくにはこれまでの経緯というのは、異動等が理由で紀南で1チームつくれない、伊賀で1チームつくれない、志摩で1チームつくれない、そういったところへの補充ばかりしていたのがこれまでなのですが、それでは結局県立総合や日赤や大学など、もともとチーム数が多い病院に関しては、新規のDMATが全然増えないという現状がありました。

今年度から県と相談して、今回の養成研修受講枠に関しましては、前年度の内閣府訓練で活動拠点本部を担ってもらった病院、中でも隊の少ない三重中央と松阪中央と市立伊勢をメインに、ここは実際災害時に拠点となるのだろうというところを優先して、プラスどうしてもチームがつかれない病院をというところで枠を当てさせてもらいました。

おそらく今後全病院一律に3チームという目標は当然つくらないと思いますし、もともとこの活動をしてもらわないといけなない病院の隊数を増やしなが、この後また説明があると思いますが、ローカルDMATの研修をつくりながら、DMAT隊員数を徐々に増やしていくというふうな話を県の方と、先日のDMAT・SCU連絡協議会協でしていたところです。

(委員)

- ・アンケート調査についてですが、まず災害拠点病院の方の4番～6番、3日分以上備蓄がある病院ですが、おそらく災害拠点病院は3日間分では足りないと思います。一般的には5日から7日必要と言われているのですが、アンケートですので簡単に答えられることも必要かもしれませんので、3日分とか5日分とか、複数の選択肢にした方がよいといいのではないかと思います。

災害拠点病院以外の病院の食糧の備蓄がある病院というのは、回答はイエスカノーということですか。何日分という記載はないのですか。

(事務局)

- ・今回アンケートに赤字で追記させていただいた根拠ですが、第8次医療計画策定にあたって国の方から指針を示されておりまして、その中で災害拠点病院がめざすべきこと、災害拠点病院以外の病院がめざすべきことということで具体的な役割について提示がされております。その中で、災害拠点病院につきましては、各種の備蓄について3日分以上という記述があり、それ以外の病院につきましては、例えば医薬品の協定や、受水槽や井戸設備の有無等については記述がございませんでした。なので、指針で記述があったものをベースに、アンケート調査をさせていただければと思って赤字で記載しております。

(委員)

- ・それはわかっていますが、何日分備蓄しているかというのは聞かなくてもよいのかという意図の質問です。

(事務局)

- ・今のところ、聞く予定はなかったのですが、先ほどのご意見で、あるかないかという項目とどれくらいあるのかということで後者の方も、県として把握しておくべき必要があると感じました。

(委員)

- ・何日分備蓄があるかを3、4、5でお聞きになって、先ほど委員が言われましたEMI Sの入力研修を年1回以上ではなく、何回やっているのかをお聞きになると、委員の2つの質問へ対する回答になると思います。

(委員)

- ・災害拠点病院以外の病院の備蓄がどれだけあるかを我々も知りたいわけですね。災害が起きてから調査しては間に合わないの。アンケートをするのであれば、最初から入れておいた方がいいと思います。

(事務局)

- ・そもそも第7次計画に載っている災害拠点病院の現状把握のグラフを更新するためということで、出だしがそこから考えてしまっていたため、今おっしゃっていただいたように、災害拠点病院以外の病院の状況などをもう少し詳しく県として把握しておく必要というのを強く感じましたので、アンケートについて内容検討させていただきます。

(委員)

- ・二次医療圏を9つにすることについてはご異議がないと思います。それからロジックモデルを入れるということに関しましても、特にご異議がないと思います。

問題は数値目標のところでございますが、この方向性、数などよろしいでしょうか。オンラインの先生方も、ご意見よろしいでしょうか。

そして、通信に関しては数値目標ではありませんが、また検討事項には入れるということだと思います。ありがとうございました。

報告（１）三重L-DMAT隊員養成研修について

- ・質疑応答なし

報告（２）災害拠点精神科病院の設置について

（委員）

- ・具体的に想定されている病院はありますか。

（事務局）

- ・一応考えていただいている病院はあります。

（委員）

- ・第7次にも記載があったと思いますが、参考資料1、230ページに。

（事務局）

- ・DPATを保有している病院が記載してあります。

（委員）

- ・これから募集をかけるということによろしかったでしょうか。

（事務局）

- ・はい。次回また進捗状況を共有させていただきます。