

## 平成30年度「救急の日」シンポジウム

### 「大規模災害時における医療救護 ～大地震、気象災害やテロに備えて～」

#### 《パネルディスカッション》

○司会 お待たせいたしました。ただいまから、パネルディスカッションを行います。

初めに、パネリストの皆様をご紹介させていただきます。

東京都医師会副会長、角田徹先生です。角田先生は、これまで東京医科大学、愛知県がんセンター、カリフォルニア州立大学ロサンゼルス校に勤務され、現在は角田外科消化器科委員を開設されています。また、三鷹市医師会長等を経て、現在は東京都医師会副会長を務められております。

続きまして、医療法人社団直和会、平成立石病院副委員長の大桃丈知先生です。大桃先生は、これまで調布病院病院長、白鬚橋病院病院長などを務められ、現在、平成立石病院副院長を務められております。また、東京都医師会では救急委員会の災害医療研修部会長などを務められております。

続きまして、新宿消防団第5分団副分団長の川野和美様です。川野様は、平成8年に新宿消防団に入団されて以降、長年にわたり消防団の活動に取り組み、平成24年から現在まで、第5分団副分団長を務められております。また、救命講習指導員として新宿消防団の救命講習を取りまとめておられます。

最後に、福祉保健局医療政策部災害医療担当課長の清武でございます。

以上になります。なお、パネリストの皆様方の詳しいご経歴は、お手元にお配りしました資料をごらんください。

ここからは、基調講演をいただきました山本先生に進行をお願いしたいと思います。

それでは、よろしく願いいたします。

○山本氏 ありがとうございます。

それでは、これから進行を進めていきたいというふうに思います。

まず初めに、東京都医師会の角田先生をご紹介させていただきます。先生は、熊本地震等で非常に活躍をなされた先生でありまして、先生からこの辺のところを中心にお話をいただきたいというふうに思います。よろしく願いいたします。

○角田氏 山本先生、ご紹介ありがとうございます。今、ご紹介いただきました、東京都医師会副会長に角田でございます。

私からは、熊本地震に対するJMA Tの派遣について触れさせていただきたいと思い

ます。時間も短いので、はしょった形になるかもしれません。

まず、JMAT、これは2011年の東日本大震災のときの活動をもって、それ以降、比較的、名前も知れていただき、DMATが災害医療派遣チーム、JMATは略というのは日本医師会、ジャパン・メディカル・アソシエーション、そのチームということで、医師会主体のチームでございます。

基本的には、日本医師会というのがあって、各都道府県医師会があります。その下に各、新宿区であったりとか、調布市であったりとか、そういう医師会がございます。三層構造になっていますが、各都道府県が医療チームを編成して被災地へ出すということでございます。

私どもの役目、後で述べますが、どちらかという急性期というよりも、少しそれから現地医療が立ち上がってくるまでの慢性期の医療を一緒にやるという活動でございます。

先ほど、山本先生からもお話あったように、発災直後、フェーズ0、1、つまりDMATの災害医療チーム、つまりがれきの下の医療と言われるDMATの方々は、発災によって危なくなった命を救うために約72時間を目安に活動なさいます。

これが、縦軸が医療支援ないしは医療レベルでございます。右側、時間軸になりますが、発災直後から現地の医療機関はダメージを受けて、非常に医療レベルは下がります。そこで私どもの医療支援のニーズは高まります。

DMATは、当初、初期の72時間、瓦れきの下で医療をしていただいて、その後、だんだん徐々に地域医療が回復してまいります。その間、私どもが地域医療を補完したり、取ってかわって一般的な治療を行って、そして、地域医療に引き渡すというのが私どものJMATの仕事でございます。

ちょっと煩雑な数字で恐縮ですが、左の下、例えば今回の熊本のことを考えますと、熊本の一部の地域は非常に強い震災に見舞われまして、そうしますと、そこに対して熊本県内からJMATを派遣して、県内からも派遣で被災地に入ります。それが十分、すなわち人的にも機材的にも十分でない場合には、ブロック、日本を七つのブロックに分けられておりまして、その九州ブロックの各県から熊本に対して、JMATの医療支援に入ります。

それでも足りない場合、東日本大震災等ですが、その場合には全国の医師会から、その各被災地の県の依頼のもとに、JMATを派遣するという構図になっております。

これが幾つか、そのJMATの活動内容でございますが、特に赤線の部分が主な内容としてお考えいただきたいと思っております。避難所とか、救護所におけます被災地の医療、すなわち急性期を過ぎた長期の患者さんに対する、例えば、胃腸炎であったりとか、高血圧だったりとか、日常の医療が崩壊しておりますので、それに対する補完をいたします。

また、東日本では非常に重要な役目だったのですが、各避難所における公衆衛生の状

態、これは非常に行政も把握できてなかったもので、その情報を収集し、しかも、そういった指導をする。また、この在宅患者さん、被災地でも在宅で見られている患者さんはいらっしゃると思いますので、そこへ対する支援。そして、あとは被災地での各医療関係者の連絡、これも現地では非常に手薄になっておりますので、それに対しての連絡会の設置をしてご協力する。

そして、やっぱり特徴的なのは9番だと思います。被災地医療が立ち上がってきた後、どこかの段階で被災地医療に手渡しするというのが、私どもの仕事でございます。

私ども医師会というのは、東京都医師会は2万人の会員がおります。約半数は開業医、つまり個人でやっている、残りの半数は病院ないしは大学病院の先生でございます。

私どもの活動は今言ったように、日常の医療の助けるというような形ですから、基本的には現地の医療を当たる医師1名、看護師2名、事務員1名が基本構成体でございます。ここに歯科医師の先生、薬剤師の先生、その他、いろんな方々が、医療関係者が加わって一つのチームを編成していくと。その現場のニーズに応じた形になっております。

今回、熊本に対しましては、今お話ししたように県内からの派遣、それから、九州ブロックからの派遣、そして、それに対して、まだなかなか難しい要請がございまして、全国から熊本に対してJMATが派遣された実績でございます。

後でござらんになっていただきたいと思います。私どもは5月の1日から約31日まで1カ月間の間、約12チームが出ております。基本的には九州ブロック、または、西日本のブロックからのJMATに当初からたくさん出ていただいているので、それに対しての援助という形になりました。

ちょっと、これもスライドとしてご存じかもしれません。左のほうに敷地を震度7を2回あります。熊本空港がありまして、阿蘇がありまして、この阿蘇大橋が非常に崩れて全く道路が寸断されましたので、阿蘇の北側と南側に対しては非常に、もともと医療資源の多いところではないんですが、そこは医療も壊滅的な打撃を受けて、交通機関も途絶えましたので、私どもが入った次第でございます。

これは後でござらんください。こういった形で3泊4日で引き継ぎをしながら、約12チームが私ども入っております。そのときの医師、スタッフの構成も後で見ていただきたいと思います。医師、看護師、あとは事務員。

私ども、当初は現地の医療に直接当たるということだと思ったんですが、実はある程度、発災後もう2週間以上たっておりますので、現地医療に対しては各九州ブロックの先生方が当たって、むしろ、そのコーディネーター役、リエゾン役、そして、最終的には現地医療に引き渡す統括的な役をしております。ですから、非常に大切なのが一番右にあるロジスティクス、非常にそういう戦略的などいいますか、ことをつかさどる事務の方々の非常に役目が大きかったというのを書いております。

あと、これは私は5月7日から10日まで入っておりますので、後でござらんください。具体的な活動内容の概略が書いてありますので、お目通しいただければと思っております。

ます。

これは私どもの会員であります南多摩病院の救急車で、真っ先に入ったところでございます。約1,000キロ走って入りました。やはり、現地に対してのいろんな負担をかけない、食料とか燃料も含めまして、それをまず発災当初は私どもも気をつけて、こういった形で救急車で入ることもございます。

これはちょっと熊本ではないんですが、被災地、被災地の救護所は、こういった形で非常に大きな体育館に皆さんが来ていて、少し長期化すると段ボール等で仕切るといような形になります。その一角に医務室というような形で、これは学校の体育館の一部のところに医務室を設定して、そこで診療に当たると。

また、こういった学校の保健室の中にいろんな薬剤を持ち込んで、ここで診察をしたり、投薬をしたりということになります。

これは今回、阿蘇の医療センターが、実は免震構造がしたばかりで、阿蘇の熊本地震の数年前に新しい病院が立ちまして、全く無傷で残ってましたので、ここを本部として活動した次第でございます。

先ほど山本さんがおっしゃった、毎朝のミーティング等で各機関の連携を図りながら情報収集に努めまして、そして、また夕方にももう一回ミーティングをして、あした以降の活動状況を決めるという形で、多職種が集まりまして、こういった情報交換をしております。

これはちょっとまとめに近いですが、熊本地震、このJMAT日本全体で言いますと、ここに書いてありますように、7月の26日、約発災後100日をもって終了いたしました。派遣チームは568チームでございます。そのうち各都道府県医師会チームが412チームで、リハビリテーション関係のチームが89、また、日本小児科学会チームが67ですので、4月24日の段階では最大78チームが入っておりますが、7月26日をもってJMATの派遣は終了しております。

JMATの構成メンバーですが、こんな形で、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、事務、その他の方、今回は合計2,556名のスタッフの方がJMATとして活躍しております。これは、私ども東京都医師会の1カ月のまとめを後でごらんいただきたいと思っております。

また、今回はいろいろ幾つか課題がございまして、幾つかは現地医療を担うつもりで私どもは当初は出かけていったんですが、実は先ほどお話したコーディネーター役をやって、また、さらには現地の医療への橋渡し役、統括的な役をしました。

また、現地事情が非常に不案内でありますから、現地の例えば風習であったりとか、住民感情とか、いろんなことが少し課題として残ったかと思っております。

現地では行政との密接な連絡のもとに行うことがありますし、また、これはちょっと特殊かもしれませんが、地域医療、もともとある地域医療のレベルを超えての支援は、やはり住民との間にいろいろなトラブルが起こります。ですから、もともとある

現地医療のレベルといいますか、ことを考えながら、しっかり橋渡しをすることが重要だと思います。

以上、雑駁ですが、私からの話とさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

○山本氏 角田先生、ありがとうございました。非常に重要なポイントを先生から発表いただいております。

どうしてもフロアの皆さんの中で今聞きたいということがありましたら、よろしゅうございますか。総合ディスカッションのときにまた質問をしてください。先生ありがとうございました。

それでは、次に移りたいと思いますが、次は大桃先生であります。

大桃先生は、災害の中でも水害のお話が今日お聞きできると思っておりますが、常総、あるいは、西日本等々で、彼が出ていくと何となく水害のところになってしまっているというのが、何となくおもしろいな、興味があるなというところがあります。

それでは、大桃先生、よろしくお願いします。

○大桃氏 ご紹介ありがとうございました。大桃でございます。

私に頂戴したテーマは、水害ということでございますので、その水害について少し振り返りを含めてお話をさせていただこうと思います。

水害とは何ぞやというところですが、昨今では関空が水につかったりというようなこともございましたが、内閣府のHPを見てみますと、台風だとか、豪雨によって風水害・土砂災害の発生のリスクが高まっているということが言われています。

国交省の気象庁のHPを見てみますと、浸水害、洪水害、土砂災害、高潮・高波というふうに、これはほとんど数年の中で、我々が経験してしまったような水害が羅列されております。

私自身が水害に関して医療支援でかかわらせていただいたのが、大体このぐらいございますけれども、これについて現場の写真をお見せしながらお話をさせていただこうと思います。

基調講演で山本先生が、C S C A T T Tというお話をなさいましたけれども、先ほど角田副会長が医師会でC S C Aをやっているときに、私たちは東京都から依頼を受けまして、東京都医師会で東京都医療救護班というものを組織して、現場でT T Tを実践するというような形でかかわらせていただいております。

この三つの災害に関しましては、こちらにございますように、大島ですね、こちらは東京都の医療救護班、そして鬼怒川も東京都の医療救護班という形で出させていただいております。

それぞれの災害にはキーワードがございますが、一番最初の大島の土石流のときには、土砂災害のときには、要配慮者の避難ですね。そして、常総では病院の避難で、この間起こりました7月の豪雨のときには、医療搬送であったり、巡回診療であった

り、こういったことがキーワードになっています。

ご記憶をちょっと呼び起こしていただければと思いますが、今回は地震で山肌が崩れてしまった写真を皆さんごらんになったと思いますけれども、大雨が降って山肌がずっと削られてしまっていて、その土砂災害で、山津波のように、があつと市街地まで土砂が流れてきたのが大島の災害でございました。ここに大島医療センターというのがございまして、ちょうど道1本を隔てて大島医療センターは大丈夫だった、その反対側は、このような形で押し流されたようなものが堆積していると、そんなような災害でございました。

ばあつと流れてまいりますので、そこにあった家々はこんなふうに横からの力を受けてへこんでしまっていて傾いていると、こういう災害でございます。

災害時の要配慮者ということでございますが、こちらですね、在宅酸素をやっておられる方、あるいはお子様ですね、そしてご自分では動くのがままならない方、こういった方々の島外避難、これに対する医療支援活動を行ったわけです。

このときの活動を総括してみますと、一つの組織では災害医療というのは決してうまいぐあいに行うことはできません。全て他組織の連携というものが大事になります。そして、災害時の要配慮者の避難というものの計画には、計画段階から医療従事者の関与がとても必要だったということでした。

そして、車椅子というのは、段差があるタラップの移動とかも、多人数かかりますけれども、非常に安定して運ぶことができるような有用なツールであるということ、ここで強調しておきたいと思います。

続いて、常総市の水害のお話に移りますけれども、これは鬼怒川が決壊しまして、二つの病院が水没してしまったという事案でございました。水没した病院には透析をしている患者様が33人ほど入院しておりまして、電源も喪失していて、この人たちを一刻も早く病院避難しなくちゃいけないと、そういう状況でした。

病院の中はこういう形です。これは2日ぐらいたった後の写真ですけれども、まだ、病院の中はこんなふうに水につかっています。

当日は、これ上の列が22時50分～25時26分ですから、もう真夜中ですよ。この真夜中に非常階段を使って、こんな手暗がりの中、避難を行ったときの写真です。下の方は、昼間になってから残りの方々を脱出させたときの写真ですね。

せっかくですので、ちょっと動画がございまして、どれぐらいなものなのかというのを皆さんにお目にかけたいと思います。

これほとんど見えないと思いますけど、こういう真っ暗い中を、これ主に自衛隊の方々が、車椅子を6人がかかりで非常階段を下におろしているところの動画なんですけれども、ヘッドランプと手元にあるこういうライトだけで安全におろすというのは非常に大変なんですね。ですけれども、ここに後ろ向きにこう降りていく絵が見えるかと思いますが、こんなふうにたくさんの人たちの手をかりて救護は行われます。

こちらは一転して昼間ですけれども、どれぐらい狭いところを降りていたのかというのを、ちょっと見ていただければと思います。これも毛布にくるまれた方を非難させているところですが、こんなにたくさんの方々のご協力をもって、やっと1人の方の避難が成立するんだということも見ていただければと思います。

常総市の水害の総括です。常総市の水害もやはり多組織の連携というものがとても大事ということですね。そして、真夜中にもかかわらず病院避難がうまくいったのには理由があって、コーディネーターという、医療の中にいるこういうコーディネーション、CSCAをやる方の存在というのがとても大きいということです。

そして、車椅子というのは、避難のツールとしてはとても重要だったということも、ここでも強調しておきたいと思います。

最後に、7月豪雨ということになりますけれども、先ほど、JMATの活動につきましては、角田先生のほうからお話を頂戴いたしましたので、私からは病院救急車ですね、先ほど南多摩病院の救急車の写真が出てまいりましたが、この病院救急車、東京都の中でも何台か、こういう病院救急車を運用している病院がございますが、この病院救急車というのが、被災地の中ではとても頼りになります。

被災している消防の組織というのは、人員もほかに振り分けられていますし、救急車を運用するのも非常に難しい状況になっていることがあるんですね。そういうときに、こういう病院救急車を持ってきて運用するというのは、とても地元を助ける一助になっているわけです。

現場はこんなような形でした。先ほど避難所の写真も出てまいりました。この矢印がついているところはクーラーです。今回は局地災害で電源の喪失がなかったものから、真夏だったにもかかわらず、この体育館の中は非常に涼しいという、非常によい環境が提供されていました。

これ病院救急車ですね。北区の花と森の東京病院からも、こういう救急車を出して直接支援を行っています。

これ南多摩病院さんですね。

下はJMATの活動ですけれども、これは割愛をさせていただきます。

7月豪雨の医療支援の総括です。

いろいろな今はチームがございます。DMATという国のチーム、そして、全日本病院協会という私的な病院がたくさん集まった病院のチーム、これは病院救急車を持っている医療チームですね、そして医師会のJMATです。こういったチームがチームレスにきちんとバトンを受け渡していくことで、切れ目のない被災地での医療支援が行われるということでございます。

最後のスライドですが、左は北区ですね、右は墨田区です。北区は武蔵野台地がございますので、土砂災害が起こる可能性があります。

そして、これは一時避難所ですけれども、この避難場所の時点で、海拔マイナスな

んですね。こういうところが江東5区には非常に多く存在します。

下の写真は、それぞれのハザードマップです。我々ができることは、どういう種類の災害が起こるのかということ、このハザードマップで知っておくことから始まるかなというふうに思います。

では、ちょうどお時間になりましたので、これで締めさせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

○山本氏 大桃先生、ありがとうございました。いかがでございましょうか。大桃先生にこれだけは今聞いておきたいという、皆さんおられたら、どうぞ。

よろしゅうございますか。それでは、総合討論のところをお願いしたいと思います。

次のパネリストは、川野さんでございませう。彼女は女性で副分団長をお話し願えるようなこととございませうが、副分団長というのはとても偉い人だということと、どうぞ、川野さん、よろしくお話ししたいと思います。

○川野氏 皆様、こんにちは。ご紹介いただきました、新宿消防団第5分団、副分団長の川野と申します。

私たち消防団は、自分たちのまちは自分たちで守るといふ精神のもと、それぞれの仕事を持ちながら、いざというときに消防署員と一緒に活動を行っています。

最近各地で大規模災害が発生し、そのたびに消防団の活躍も報道されていますが、この大都会の東京でも消防団はあるのです。現在、東京23区内の消防団員は1万3,287名おられますが、そのうちの女性消防団員は2,388名と、年々女性団員の数はふえており、これからの女性団員に対する活躍に期待されているところです。

私たち消防団は、地域で火災があれば出場し、消防署隊と連携し消火活動を行ったり、台風があれば参集して周辺の情報収集に当たります。

私たちにとって忘れられない15年前の歌舞伎町のビル火災、44名のとうとい命を奪い、大惨事となった火災です。消防団員も出場して活動しましたが、余りの惨事にPTSD（心的外傷後ストレス障害）を起こした団員もいました。

最近では、ゴールデン街の火災に出場し、消防団員もホースを伸ばして消火活動を行いました。

また、ことしの台風12号の接近に伴い、水防非常配備態勢が発令され、各分団本部に参集し、管轄地域の川の水位や街路樹が倒れていないか、看板が落ちそうになっていないかなど、情報の収集を行いました。

また、活動の一つとして、町会などの地域の方を対象に、防災訓練、救命講習などを1年を通して行っております。

防災訓練では、町会に配られているD級ポンプの操作方法を指導したり、消火器による初期消火、救命講習などを体験していただき、災害時に少しでも役立てられるようにと活躍しています。最近では、消火栓から直接ホースをつないで消火する、スタンドパイプというものが各町会に配備され、いざというときに早い対応ができるよう、



指導することが多くなっています。

それから、消防団の技術を向上させるために、いろいろな訓練も行っています。女性でも手軽に動かせる軽可搬D級ポンプを多くの団員が操作できるようにと、ことしから女性消防団員による消防操法が東京都消防操法大会で行われることとなりました。新宿消防団も第4方面支部代表として10月6日の大会に参加します。そのために今は日々訓練に励んでいるところです。

東日本大震災のとき、東京もパニックになりました。幸いなことに私たちの地域では大した被害もなく済みましたが、実際、大規模災害が起こったときに、冷静に対応できるのかといつも不安に思っています。

避難される方は、高齢者、障害者、特に新宿区では外国人など、いろいろな方がいらっしゃるでしょう。消防団員同士の話の中でも、何かに役に立つために手話を勉強していたり、英会話を始めた団員など、自分の興味のあることを勉強しながら、いざというときに役立つように切磋琢磨している人もいます。これは2020年東京オリンピック・パラリンピックのときにも役立つことだと信じています。

大規模災害が現実の起こったとき、実際、どれだけの方が冷静に活動できるのだろうか、私もどれだけ力を発揮できるのだろうかと不安に思っています。でも、不安だからこそ、日ごろの訓練の繰り返しによって体に覚え込ませ、そのときが来たら動けることが必要と思い、日々の訓練を大切に努力していこうと思っています。

消防団員の数は全国的に減少していますが、大規模災害の発生率はますます高まっています。パンフレットにもありますが、消防団は若い団員を募集しています。18歳以上の健康な方であれば、学生の方でも入団可能ですので、どうぞ周囲の方々へのお声がけを切にお願いし、私の話を終了させていただきます。ご清聴ありがとうございました。

○山本氏 それでは、お三方のお話が終わりました。

これからシンポジウムの中に入ってくださいこととなりますけれども、お三方プラス清武課長で全体のディスカッションに入ります。ちょうど25分程度あります。いかがでございましょうか。

まず、角田先生に対するご質問から行きたいと思いますが、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、あるいは、今日表彰をいただきました院長先生方、何か角田先生にご質問がありましたら。

じゃあ、私がまず口切りにお話をさせていただきたいのは、角田先生が、地域の医療関係者にバトンタッチをするということの重要性を指摘されておりましたけれども、その中で、何を具体的に、どうなったら地域の皆さんにバトンタッチするのかということについて、いかがでございましょうか。お話をいただければと思います。

○角田氏 ありがとうございます。基本的に、地域の医療の状況は、地域の医師会の先生方が一番把握していらっしゃるんですね。ですから、この熊本のときでも、私は阿蘇

市のときは、南阿蘇医師会の会長先生と密接にコンタクトをとりながらしました。ある程度そこで、もうこれで大丈夫だろうということを現地の先生方、医療機関のまとめた医師会の意見を聞きながら、その日程を決めてきたわけでございます。

○山本氏 ありがとうございます。というのは、これが非常に大事なところだろうというふうに私が思いますのは、チームの皆さんというのは、どうしても医療の避難所、あるいは、医療施設等でボランティアで活動しますと、お金の問題がありますので、そのままお金は取らないでの医療行為、最初はそういう流れが主導的だと思いますけれども、それが余り高じてくると、現地の先生方の医療システムを壊す危険性があるんじゃないのか、そののところがとても私は気になるところでございまして、それについての発言をいただければと思いますが、いかがでございましょうか。

○角田氏 ありがとうございます。災害救助法が適用になりますと、いろんな面で被災地に対しては負担を軽くする施策がとられます。

ご存じのように、医療自体は本来は皆保険ですから、いろんな保険者に属していますので、自己負担分がございまして。通常は災害の後には自己負担分は免除されます。ただ、その免除というのは、どちらかというとい保険者が決定することなんです。もちろん、当初は保険なんかと言っていないから、外部からいろんな薬とか人員が入ってきて、まさに苦勞している方々に必要な医療を提供する。それに対する対価といいますが費用は、後から国、あるいは都道府県が補填していただくことになります。

ただ、私ども JMAT は、どちらかというとい現地医療が立ち上がってきたところで、そこでもご指摘のように、本当は現地医療が立ち上がって、そちらも行ける状態なのに、やはりそうでないといひますか、外部からの医療を受けているという方は無料で受けているような状態になりまして、そののやはり橋渡しが非常に重要だと思ひます。

○山本氏 そののところは難しいところはあるでしょうね。

○角田氏 先生がおっしゃったコンフリクト、ボランティアの方と行政の。実は同じような状況が熊本でもちょっとあったようで、余りにも被災地、避難所と、そこへ入っている、いろいろ外部からの医療支援の方々が結びつきが強くなってしまひて、現地の行政との間に非常に何かあつれきが生じたといひ例は経験していると聞いております。

○山本氏 ありがとうございます。今、現地との先生方との間のコンフリクトといひのも、私も声は聞くことがありますがけれども、この辺についていかがでございましょうか。

フロアの皆さん、よろしゅうございひますか。あるいはパネリストの皆さん、どうでしょう。

大桃先生、何か手が挙がっているようです。どうぞ。

○大桃氏 大桃でございひます。

今の山本座長からのお話を受けてといひことですがけれども、少し前になりますが、東日本大震災のとき、実際に支援に入つた JMAT がどんなふうなことを考えて動いていたか。私は発災直後から、ちょうど1カ月ずつ間をおいて被災地の支援に入つて

おりまして、定点診療所を閉鎖する5月の末まで支援を続けさせていただくチャンスを得ました。そのときには調布の医師会というところにいたんですが、そのとき、ちょうど角田先生と合同チームでJMATを現地に出すようなこともやっておりました。

そのときは、最初は物資も全く入ってこないもので、とにかく自分たちが持っているものはできるだけ長く、例えば、お薬なんかに関しても差し上げましょうという姿勢でやっておりましたが、今日薬剤師会の重鎮の方々もいらっしゃっていますけれども、地元の調剤薬局が立ち上がってくる、クリニックが立ち上がってきているということになりますと、地元の医療機関にできるだけ早く戻してあげることが必要になってきます。そうしますと、せっかくお薬をもらいにいったのに、長くもらえないということも実際には生じてまいります。

我々のほうは処方期間を抑制するというので、最初は7日ぐらい出していたものに限定する。次は一見さんのみ対応させていただいて、2回目に関しては、地元の医療機関のほうを受診していただくという形で、支援の形を変えたという実例がございます。

熊本にしても、今回の7月豪雨にしても始動させていただきましたが、割と局地の災害でございましたので、周囲の医療機関が早目に立ち上がっておりましたので、特に7月豪雨の場合には、1週間程度で地元でどんどん返すという動きがありました。

経験を踏まえてお答えさせていただきました。

○山本氏 大桃先生、ありがとうございます。非常に重要なところだと思います。

フロアの皆さん、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。いろいろ対応というのか、配慮は必要ではないのかというようなところが、重要性があるというふうに思いますが、よろしゅうございますか。

どうぞ、手が挙がっている先生、どうぞ、後ろのほう。

○質問者 すみません。資料のこの19ページ、ちょっと見させてもらったんですが、角田先生ですか、東京JMATと書いた普通の車両なんですけど、これについては救急車とか、パトカーとかは支援してくれたんでしょうか。

○角田氏 ありがとうございます。この19ページの車の写真ですよ。

○質問者 そうです。

○角田氏 私どもが実はJMATとして行ったのが、もう発災から14日以上たってまして、ですから、救急車等はある程度現地にありますので、私どもが活動するため、向こうでのレンタカーを借りました。レンタカーに、東京JMATというのをわかるようにステッカーを張って、この車を2台借りて、それで活動していたわけでございます。

○質問者 わかりました。何か普通の車などで十分活動できたのかなと、疑ったわけじゃないんですけど、ちょっとお伺いさせていただきました。ありがとうございます。

○山本氏 ありがとうございます。これも非常に重要なポイントだと思います。普通のレンタカー、あるいは個人の車は、救急車にはなり得ないというようなお話でございますが、これに関しては清武課長、何か追加することはありますか。

○災害医療担当課長 ありがとうございます。これはJMATの取り組みの中でも、必要に応じて救急車を現地での医療搬送などのニーズがあれば送っていただいたりとか、あとは、こういったような乗用車タイプの車でどんどん人員を送っていただくような、非常にそれは現地のニーズに応じた柔軟な対応というのは、非常に効果的だったんじゃないかというふうに考えております。

○山本氏 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、フロアの皆さん。

ありがとうございます。

それでは、次に大桃先生のお話に移りたいと思いますが、水害対応を中心でありましたが、いかがでございましょうか、ご質問等がありましたらと思いますが。

どうぞ、ご遠慮なくお願いしたいと思います。どうぞ。

○質問者 先ほど鬼怒川水害の事例で、透析患者の搬送の話があったと思うんですが、それに関連するとか、荒川氾濫の際に、想定では江東5区と、私たち荒川区と台東区などもかなりの広範囲が水没し、さらに2週間以上、水が引かないとも言われている箇所もあります。

その広範囲の中には、その透析の病院、クリニックなども多数あると思うんですが、そのぐらい大規模になったときに、首都直下地震もそうですけども、先ほどの透析ネットワークとか、透析のコーディネートとか、どのぐらい期待していいものかどうかというのを、ちょっと先生のご意見をお聞かせ願いたいんですけども。

○山本氏 大桃先生、どうぞ。

○大桃氏 ご質問ありがとうございます。

江東5区プラス、川の東側の5区と、それから、川の少し西側にある荒川と台東ということになるかと思いますが、やはり荒川が氾濫すると、かなり水が引かない期間が長くなるであろうということだと思いますが、地震と違って水害の場合には、氾濫危険情報もそうですが、少し前から情報が流れると思うんですよね。そうしますと、地震と違って我々には準備をする時間、猶予が与えられるというふうに考えます。

具体的には、今回、東京都から発出されたものに関しては、3日ぐらい前から情報を流しますよというお話だったかと思うんですが、清武課長、そうですかね。3日前ですよ。なので、その3日間の間を使ってですね、災害時要配慮者の方々、透析患者さんを含むの方々については、ほかの地域に行っていただく準備というものはとれるのではないかなと考えます。

ただ、人口250万ぐらいの中で、実際に透析をやっておられる方がどのぐらいかというのは、私、すみません、把握しておりませんが、かなりの人数の方をほかの地域に移すということになりますと、その生活環境を含めて、かなり困難が伴うのではないかなというふうに考えます。これについては、ぜひ清武課長のお話を伺いたいなと思いますが、座長の先生、いかがでしょうか。

○災害医療担当課長 ちょっと補足させていただくと、今お話のあった江東5区の大規模の水害の避難については、東京都ではなくて、江東5区のほうでのご検討をされて、その中でガイドラインというか、協議会の検討結果が先般示されたというところがございます。

最終的には、住民の方とかが避難されるときに、他県の避難先の知人ですとか、親戚の方の避難する先もご自身で確保して、3日前ぐらいから行政からお知らせが行きますので、なるべく早目に行動を起こしてもらいたいという検討結果が、先般、示されたというところがございます。

直接は医療というよりも避難が中心のお話だったんですけども、やはり、都民の方、江東5区の各区の住民の方の生命にもかかわることなので、先般、各2次医療圏の中で、連携会議ですとか、行政担当者が集まる会議がございまして、先日、区東部の連携会議の行政担当者会がございまして、担当されている江戸川区のご担当の方にわざわざ来ていただいて、この江東5区の大規模水害の避難計画の取り組みについてご紹介していただいて、特に江東5区、区東部医療圏、北部医療圏については該当する地域でございますので、医療関係の行政の者も情報を共有させていただいたという、そういったような取り組みをさせていただいております。

○山本氏 ありがとうございます。非常に重要なポイントだろうというふうに思いますが、そんなところでよろしゅうございますか。

どうぞ。

○質問者 ありがとうございます。そうすると、例えば、3日前から、避難勧告なり準備が出るというふうなことが決まってくると思うんですね。国土交通省の河川事務所で作っているタイムラインでも、早いところでは5日前から、大雨とか台風などの接近に伴ってタイムラインができていくわけなんですけれども、やっぱり、そこでも36時間前ぐらいから避難勧告とか避難注意が出るんですけども、もしあれでしたら、例えば3日前に避難勧告が出たとして、そこで、ほかの透析施設に行ってくださいねというのは、余りにも不条理過ぎるので、その辺を透析ネットワークなり、透析のコーディネーターと連携をしてやったらいかがかなというふうに思います。

○山本氏 どうぞ。

○災害医療担当課長 おっしゃるとおり、透析については、透析のネットワークは他部の取り組みではあるんですけども、既に構築されていて、透析を含めた慢性疾患も含めて、大規模災害のときには2次医療圏のコーディネーターですとか、あと、東京都の医療コーディネーター、そして、先生も荒川区でなさっている区市町村のコーディネーターが密接に連携して、そういった慢性疾患の方も含めて支援をしていくような仕組みを都としては構築しておりますので、そういった形で情報共有をしながら対応していくような形になるのかなというふうに思っております。

○山本氏 よろしゅうございますね。全く同感だと思いますが、ほかにいかがでござい

ましようか。

私、ちょっと大桃先生にご質問させていただきたいのは、この水害というのは、東京の場合を考えると、非常に地下街の利用が圧倒的に他の都市よりも多いと思います。それはもちろん地下鉄だけじゃありません。地下の利用の重要性というのはよくわかりますけれども、この辺のところを考えながら、東京、あるいは首都圏の水害に対する準備というのは大丈夫なのかと、その辺のところをちょっとお話をいただくとありがたいと思います。

○大桃氏 私は東京に住んでいて、今は墨田区に居住しておりますので、ゼロメートル地帯にあります。半蔵門線もありますし、利用もしておりますので、大丈夫だというふうに心の底から言いたいですが、最近よく目にするのは、入り口のところに水が入ってこないようにする防水板のようなもの、これを設置しますとか、ある程度の雨量になったら、この道は閉鎖しますとか、かなり予防的な部分で啓蒙が進んでいるということと、実際に都営もメトロもそういう対策をしてくださっているんだなということを感じています。そのぐらいです、私から言えるのは。

○山本氏 いや、このフロアの皆さんも同感だろうと思いますが、不安はいつもよぎるところがあるのではないのかなと。大桃先生もそのよぎる不安の中からの発言だろうと思いますが、これに関しても、今後、東京都を中心として、ぜひぜひ対応を素早くやっていく方向性を持っていただくとありがたいなというふうに思います。大桃先生のところ、ありがとうございました。こんなところでよろしゅうございますか。

あと、もうほんの少しになってしまいました。女性の消防団の重要性というものを中心にお話をいただきました、川野和美副分団長でございますが、川野さんにご質問、私も非常に重要性があるところだと思いますが、その1万3,000の中で2,300人の女性だと。1万3,000あれば、やはり6,500ぐらいになっていってもらわないと困るなというところもあるのかもしれませんが、いかがでございましょうか、フロアの皆さん。

あるいは、その辺のところを、川野さんもう一度、あるいは、アピールしていただくとありがたいと思います。

○川野氏 私は、全国女性消防団員活性化大会というのが毎年行われているんですけども、それに参加したときに、各災害が起きたときの報告とか、そういうのを聞いているんですけども、女性ばかりなんですね。だから、女性が何をやったというのの報告が多いんですが、消防団員が活躍してる中で、被災地で消防団員が作業服を着たまま、人間だからご飯も食べるわけですよ。だけど、それが人の目にとっておかしいけど、被災されている方が見てしまったときに、こんなときに食べてるのというふうに思われたことがあるという話がありまして、だから、消防団員を支える炊き出しとか、何か食べるものをつくるというのも、本当に女性ならではの仕事なのかなと思いました。

○山本氏 ありがとうございます。私も、女性の団員というのはどんどん増やしていく

べきだろうと思いますが、この消防の活動の中には、重いものをまた長時間頑張らなきゃいけないというところも、女性にとってはなかなか難しいところもあるんじゃないのかなと、そんなような気もいたしますので、いかがでございましょうか、フロアの皆さん。どうしたら女性の団員を増やせるのかというところのノウハウが、あるいは、アイデアがありましたらと思いますが、よろしゅうございますか。

あるいは、課長にお聞きしたいのは、女性の活躍をどういうふうサポートしているのかと、具体的などころはあったらお知らせいただきたいと思いますが。

○災害医療担当課長 女性の団員をどのように増やすかですとか、どのようにさせていくのかというようなお話なんですけれども、新宿消防団は地域住民の皆様への救命講習に積極的に取り組まれたりとか、あと、小学校に行って、団員の方が防災について子供たちに教えていただいたり、そういった非常に地道な活動をされていて、その中で防災や救命の大切さですとか、または消防団の格好よさですとか、そういったことを子供の皆さんにお伝えいただければ、自然に女の子たちも憧れの的になって、女性消防団が増えていくんじゃないかなというふうに思っております。

○山本氏 ありがとうございます。フロアの皆さん、よろしゅうございますか。

どうぞ、手が挙がっております。真ん中のお方です。どうぞ。マイクをお持ちください。ありがとうございます。どうぞご質問ください。

○C氏 一般の都民の者です。消防団員の募集のパンフレットを初めて見たんですけれども、こんなふうな形で募集しているということを初めて知りました。

それで、この募集している対象者は、多分、元気な若い人たちじゃないかなと想像するんですけれども、65歳以上の世の中で言う高齢者、本人は高齢者と思ってないんですけれども、元気な人はたくさんいると思うんですよ。その人たちの力をかりて、万が一のときにそれが戦力になると、そのパワーは1人、2人と合算していったら、すごい力になると思うんですよ。ただ、その人たちはそういう知識がないから、団員に入って勉強させてもらって、それで万が一のときには戦力になるというふうな形ができれば、私はいいなと思っているんですけども、この募集をしている対象の年齢だとか、そこらはどんなふうな現状なんでしょうか。

○川野氏 今日のパンフレットは、若い消防団募集という対象のパンフレットなんですけれども、18歳から入れますということで、私も同じぐらいの年なんですけれども、新宿消防団としては70歳定年というのがあります。やっぱり動けるしという人もいます。70過ぎても動けるよという人もいますけれども、一般的に70歳定年なのかなというふうには思っています。

だから、60歳を過ぎた方というよりも、幾つまでという区切りはないんですけれども、大体60歳までに入っていいただければ、あと10年活躍できるかなという、そういう感じはあります。

ただ、今はおじさん、おばさんパワーは強いですから、若い人よりも。だから、活

躍してもらいたいなと思うんですけれども、もし入れないという区がありましたら、それは区によって違うんですけれども、そのときには災害ボランティアというのがあります。それは多分、年齢は関係ないと思います。そこでも同じような活動をしていますので、そちらのほうにも声をかけてみていただけたらありがたいです。いいですか。

○C氏 どうもありがとうございました。私が今お話ししたかったのは、65歳以上の高齢者とか、後期高齢者とか、年齢でお役所さんは区分けするわけですよ。でも、実際はその人の持っている体力だとか気力だとか、それをはかって、それで区分けをしてもらったが一番いいわけであって、75歳以上であったとしても、元気な人は元気でいろいろと働ける場合があるのですよね。

そういう意味合いからしたら、今回のこういう災害を前提にいろんな話をするときに、特に団塊の世代、非常に人間が多いわけですよ。その人たちで元気な人はたくさんいます。そういう人たちの力をお役所さんは大いに利用して、何かのときにそれを大いに使うと。そうすると、そのパワーの足し算はすごいパワーになると思うんです。そういう考え方に役所のほうも変えてほしいなと思って今発言をしました。

以上でございます。ありがとうございました。

○山本氏 ありがとうございます。非常に重要なポイントだろうというふうに思います。

ただ、川野さんのお話のとおりで、これは消防団という組織と、同じようなところでのボランティア組織というのがあるので、それは年齢の区別はないよという話でございますので、例えば、外務省、JICAがやっている青年海外協力隊、それからシニアボランティア、二つに分かれております。青年ってどこまでが青年かわかりませんが、40歳過ぎまでは青年で、その先はシニアだというような流れもありますので、現実的には、日本の世の中が、70代、80代まで頑張ってもらおうじゃないかという流れがどんどん出てきておりますので、その辺のところも消防団のほうもお考えいただければというのが、質問の趣旨ではないかというふうに思います。

本当にありがとうございました。