

△調査・研究テーマ「自助・共助を進める公助の取り組み」について

◆（加納委員） 減災対策ということで、私のほうから災害医療についてもここで議論をしたほうがいいのではないかと提案もいたしましたので、二、三御質問をいたしたいと思います。

まず、これは本年3月に横浜市防災計画震災対策編が修正されて、今までのが廃止となって新たにこういう体制になったということだと思うのですが、3月、4月から、もうかれこれ10月ですから、この期間、これについての本市全体の新体制に伴う訓練などがあったのか、あったとすれば、それに伴って決めたものと訓練してみて実際何か課題が抽出されたのかを含めてお聞かせいただければと思います。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監） 訓練の実施状況でございますけれども、各区に衛星携帯電話を前年度配備しておりまして、それについて通信訓練を2回ほど、配付いたしました医師会、区役所等と実施しております。今後も2カ月に一回程度通信訓練を実施する予定でございます。

◆（加納委員） その手の課題だとか、そういったものはどうかということをもう一回確認したいということです。

それから、今のは通信訓練ということだけでも、市と区の無線、横の訓練ということのか区内でのこういった医師会の医療救護隊の編成がされて、そういう地域防災拠点を回れたのかとか、救護隊と各区の連携とかというところの訓練はどうなっているのか。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監） 通信訓練を実施いたしましたけれども、配付する前にあらかじめ本当に受信できるかどうかを確認して配備してございますので、通信訓練を行った中では特に課題等は出てきてございません。そのほかの訓練といたしましては、9月に入りまして、医療調整チームがございまして、医療調整チームが市の訓練の中で発災時3日後までの状況についての確認を行っております。

区については、実態の訓練としては9月の区災害対策本部の訓練があったとは聞いてございますけれども、そのほかの例えば今御質問がございました医療救護隊の活動だとか、そういうことにつきましては現在区のほうで連絡会議等を開催してございまして、その中で、医療機関あるいは医師会等と区の職員が調整しているという段階にあると聞いてございます。

◆（加納委員） 実は、本市全体の体制もそうですけれども、各区においてこれがいかに周知されて、いつ起こるかわからないのである種スムーズにどう進むかということは、机上とは違って実際にやらないとなかなかこれは進まないと思いますし、そうこうしているうちに災害が起きた場合に大変困るので、区で幾つか聞いてみると、医師がなかなか医療救護隊として参加できないという問題もあるようだし、果たしてスムーズに災害時に医師が来れるのかどうかという問題も課題としていろいろ検討していると聞いています。例えば区内にいるお医者さん、それから区内にはいなくて区外から来なければいけないお医者さん、災害時に医療救護隊を結成しようとする、医師の数、看護師の数等含めて、どこまで確保できるかということ、あらかじめ、そういった区内、区外の医師の数、それがどういう動きをするかということもおのずとシミュレーションの中に入ってくるとは思います、その辺、今つかんでいる当該区にいるお医者さんは何%ぐらいなのか。また当該区ではなくて、災害時に電車やバスやいろいろな形で来なければいけないお医者さんがどのぐらいいるのかということ

は把握されているのでしょうか。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監） 当該区に住んでいるかどうかということについては確認がとれないのですが、横浜市医師会に確認しましたところ、市内で開業している方については約9割と聞いてございます。

◆（加納委員） 瀬谷区の状況から質問しているのだけれども、瀬谷区の状況だったらそんなにいないし、それから社会全体が高齢化になっているのでお医者さん自身も大変高齢化率が高いということで、本当に医療救護隊そのものがどれだけ編成できるのかということが非常に危惧されているということが一方ではあるのです。

だから、そういった部分では、こういう新たな体制をつくった以上は区に任せるだけではなくて、やはり局として、各区が今言った医療救護隊がどれだけ組めるのかということも含めて、しっかり掌握していただきたい。それぞれの区によって課題があるので、そこはしっかり局として応援体制を組んで一緒になって悩んでいただきたいと要望しておきます。

次に、医療救護隊を含めて、保健師、助産師、看護師、准看護師の資格を持っている、災害活動のときにボランティアなどサポートしてくれる人を募集したりもしているのだけれども、それは局全体としてそういう活動をしているのでしょうか。災害医療の体制の中で新たに、今いる医師会の皆さん以外に、各区においては医療従事者、元看護師とか、そういったサポートを瀬谷区なんかでは募集して、そこに応援体制をつくらうということまでやっているのだけれども、それは局全体としてそういう流れなのでしょうか。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監） 災害医療ボランティアという広いくくりの中では、特に我々の中ではそういった動きはないですが、委員が先ほどからおっしゃられている医療救護隊に看護師が参集するという形になってございますけれども、看護師については現在600人ぐらいの看護師が登録されてございます。ただ、在住しているかとか医療機関に従事しているなどということがございますので、現在、その確認作業をしているところでございます。

ただ、看護師の確保については、我々も重要なことだと考えてございますので、今年度新たにパンフレット等をつくりまして全市的に募集をかけたいということと、現在県の看護協会のほうに話に行ってございまして、例えば災害支援ナースという制度が日本看護協会にございますので、いざ発災時には災害支援ナースを回していただくことができないかということについて看護協会と調整してございまして、近いうちに覚書を交わしたいと考えてございます。

◆（加納委員） それから、3月に修正して、こういう体制で、18区全部で新たな体制でいくとは聞いているのだけれども、私が漏れ聞いている話では18区全部がこの体制でいくとなっていないと聞いているが、それはどうなのでしょう。18区全部この体制でいくのですか。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監） 医療救護隊をこのような形にして地域医療救護拠点を廃止したという形についてですが、東日本大震災は3月にございましたけれども、その年の5月から横浜市医師会のほうと毎月にわたりまして協議を重ねてまいりました。その結果として、いろいろな調整あるいは修正があった上で、横浜市医師会と横浜市との間でこの協定を結びました。

ただ、災害時医療についてはいろいろな意見があるということは承知してございますし、区によっては例えば議員の皆様方の参集状況とか、そういったいろいろな課題もあるということは認識してございます。全体としてこの体制については御賛同を得られているとは思っておりますが、例えば地域的に医療救護隊がなかなか

か編成できないという個別の課題はあると認識してございますので、そういう点につきましては、私どもに御連絡あるいは御相談いただければ一緒になって災害医療連絡会議の中で解決していきたいと考えてございます。

◆（加納委員）　そこで冒頭聞いたのは、この体制に3月以降から変えて10月1日までこういった訓練をして、本当に現場と局と、縦と横軸の中で訓練をやってみて課題は何かあるのですかという御質問もしたのだけれども、やはり18区それぞれ区の現状が違うみたいです。それは余り発言はされていないけれども、私も18区全部とは言わないけれども、ほぼそれに近い区の状態を確認しました。そうしたら、このとおりになかなかいかない、医師の問題、看護師の問題、拠点の問題等含めて、それぞれ非常に強い御意見があります。でも、局としてこれでいくというのであれば、いつ災害が起こるかわからないし、そういった部分では、本当に速やかに課題を抽出して、同じ色に染めるといえることはないとしても、この体制の中で各区の特徴があって、それに合わせてやっていかなければならないところもあると思うのだけれども、それはきちんと聞いていただいて、その上で一緒になって物事を進めていかないと、18区全部やりますと、我々議会からいうとそういう認識になっているけれども、現場はどうも区によって大きく違うみたいなので、それは確認して速やかに修正していただきたい。

それから、もう一つのお願いは、医療救護隊を編成して、その方たちを中心に回していく以上は、医療救護隊が本当に編成できるのか、先ほど言った区内にいるお医者さん、区外にいる人、それから発災の状況に応じて違うのだろうけれども、どのくらいの時間帯で医療救護隊として来れるのか、こういった時間的な参集状況も本来とるべきだと思うのだけれども、それはあるのでしょうか、または今後とるのでしょうか。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監）　どのぐらいの時間で参集できるかということにつきましては、データ等が特にあるわけでもございませんし、シミュレーションの中でやっているわけではございませんが、災害医療連絡会議、区によってはかなりの回数をやってございまして、その中で、医療救護隊の編成数なども議論していると聞いてございます。

委員がおっしゃいましたように、確かに区によってはかなり温度差があって、やっている区は物すごくやっていて、病院の先生方、あるいは関係機関とよく連携をとりながら、あれができる、これができないということを具体的に詰めていて、マニュアルもしっかりしているという区もあります。

実際に、今現在我々が把握してございます医療救護隊の編成数は、大体約130隊ぐらいはできるだろうという情報を得ております。もちろんそれは被災状況にもよりますので、これは今まで区が災害医療連絡会議を行いまして、その中で話し合った結果としてこのぐらいはできるだろうというデータでございます。

◆（加納委員）　これで最後にしたいと思うのですけれども、お医者さんにも内科とか外科とか耳鼻咽喉科とか、標榜している診療科はいろいろとあります。参集できるお医者さんが何を専門に標榜しているか、そのお医者さんの問題もあるし、阪神淡路大震災のときに発災後に何を一番に治療しなければいけないかという脳挫傷であったり、打撲であったり、やけどであったり、そういったようなことも含めると、どういうお医者さんが発災時には必要と想定されるのかとか、それから日にちがたつとどういうお医者さんがやはり必要になるのかとか、お医者さんというだけでは、実際となったときに治療できるのか、耳鼻咽喉科の方がどうなのかとか、私は素人だからよくわからないけれども、そういった細かな、お医者さんだけではなくてお医者さんの専門性だとか医療救護隊の中でどの先生がチームリーダーになるのかということは決まっているのですか。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監）　委員がおっしゃっているのは医療救護隊のお話だと思いますが、医療救護隊については、これは医師会の御協力によりまして、特に科とは関係なく

集まっていた形でございます。医療救護隊の役割はあくまでも応急的な軽症者に対する医療という形でございますので、特にここでは専門家ということを決めてはございません。

ただ、イメージ図を見ていただければわかりますように、医療救護隊に参加しない先生方には被災してなければ地元の診療所をあけていただくという御協力が得られることを医師会のほうからお約束いただいておりますし、病院のほうも災害時救急病院という形で協力していただけるという形になってございますので、例えば専門性が必要とするようなけがなんかであれば、当然それは災害時救急病院のほうに行っていただくという形になると思います。

現在、地域防災拠点ごとに、その地域防災拠点の周りで協力していただける診療所はここ、それから災害時救急病院はここ、災害時拠点病院はここという形でリスト化したいと考えてございまして、例えば自分の行く地域防災拠点がここであれば、そこにリンクづけをされている医療機関はここですということをあらかじめつけておきたいと考えてございまして、その作業を今進めているというところでございます。

◆（加納委員） 最後にします。今のお話、御答弁でわかるけれども、さっきも言ったように、まだ現場は本当に温度差があつて、今おっしゃったようなところまでいっていないと思う。

それから、もう一つは、被災を免れて診療可能ですという方は旗を立てるのです。そうすると、そこにお医者さんが何人いるのかとか、どこまで治療できるのかとか、どういう治療ならあそことか、コーディネーターをどうするかとか、人数の把握をどうするかとか、そういったようなことというのは決まっています、各区にそれが発信されているのですか。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監） 例えば、災害時救急病院とか災害時拠点病院のような病院になると、国のほうの制度でEMISという制度がございます。これは災害時において使うデータをウェブ上で収集し、やりとりができるものでございますが、その中では、例えば今どのぐらいの患者が診られるのかとか、そういった情報をやりとりすることができまして、もちろん我々も見ることができますので、そういった情報については市民の皆様方に提供していくことができると思います。

ただ、診療所については、例えばEMISに入っている診療所もございまして、入っていない診療所についてはなかなか情報がとれませんので、例えば我々から入っていただくように働きかけるだとか、あるいは医師会として区の医師会の情報をまとめていただいて我々のほうにいただき、我々のほうでそれを整理して市民の皆様方に提供するだとか、そういった方法をとっていきたいと考えております。

◆（加納委員） 実は、これは1年前ぐらいから皆さん方が水面下での議論をして、検討して、医師会ともいろいろ調整してきている。去年もそうだったし、ずっとやってきて、この3月に修正が出て、いよいよということで始まっているけれども、今の議論の中で、私の地元は瀬谷区ですけども、瀬谷区の中で議員団会議だとか、瀬谷区の福祉保健センターだとか医師会と医療の話をしていると、物すごい温度差があるなと思います。それは速やかにしていかないと、修正案ができて進んでいるかと思ったら、現場は本当はそうではなくて、まだ実は議論しなければいけないとか、局から発信されていることがなかなか浸透できていないとか、いろいろな御意見があるので、これは本当に速やかに各区の現状を把握して、各区の御意見をいただきながら、さらなる区における修正手続をしないと大変なことになってしまうと思います。ただ、こうした以上は、これが速やかに稼働できるように私どもも応援したいと思いますけれども、余りにも10月1日の段階で、まだまだ局が言っているような、ここに書かれているような状況にはないというのを肌で感じています。どうか課題をしっかりと見ていただいて進めていただければと思います。

◆（加納委員） 多分、これは自助、共助、公助という中の役割を、災害時要援護者の皆様と、自分でできる

ことと、それから共助、公助ということをしっかりと事前に話をしておかなければいけないと思うのです。

今の御質問にもあったように、発災時、住居地にいた場合、それから区内にいた場合とか、いろいろなことを想定して、御自分の生活のリズムもあるでしょうから、それを想定した形で発災前に、誰が要援護者でその要援護者の方をどなたがサポートするのかということも、できるならば事前にある程度の打ち合わせも含めてやっておかなければいけないのかなど。

それからもう一つは、最初に申しあげました自助としてはここまでやってくださいとか、共助としてはここまでやりますということも含めてきちっと御理解いただいた上で名簿の活用をしないと、本当にこれは難しいと思う。どこまで責任を負うのか、負わないのかということもあるし、それからここまではかかわってくれてもいいけれども、ここからはかかわっては嫌だとか、いろいろな問題が出てくるので、せつかくきょうから発信されて、名簿も出されているわけけれども、それは発信して名簿は出すけれども、実際、動くときの今言ったような自助、共助、公助のところは不明確なところがたくさん、今これだけの議論としてあるので、その辺をどうカバーしていくか。そうすると、日ごろからの要援護者の方たちを見守る体制の訓練なり、お互いの意思疎通もしておかないと、なかなか難しいのかなと思いますので、やはり日ごろからの訓練、平時からの訓練、確認をどうするかということもしっかりとやっていただきたいなと思います。

それから、もう一点、障害のある方たちに特別に教室をとという話だけれども、その中には動物、盲導犬等と一緒に生活している方たちもいるのだけれども、そこはどうされる方向性なのかその点だけちょっと教えていただけますか。

◎（宇都木総務局危機管理部長） 盲導犬につきましては、拠点に避難して一緒に生活できるということとしております。

◆（加納委員） 今想定されている3つのお部屋と一緒に入っていただくという認識でよろしいのでしょうか。

◎（宇都木総務局危機管理部長） さようでございます。

◆（加納委員） 1点だけ。減災、防災ということと、きょうは災害時医療体制ということと、災害時要援護者避難支援という話と、今言った内水ハザードマップということで、私のほうでそれぞれ皆さん方に御提案と、できたら今後検討していただけないかという要望も含めてちょっとお話をいたしたいと思います。5分かからないで終わります。

実は、明かりというのは、水が入ると全てショートしたり、消えてしまう。だめなのです。

ですから、例えば災害時の医療現場で電気が消えてしまったとかバッテリーがだめだとか、いろいろなときに、次の方法で何かないかという、懐中電灯だとかいろいろなものが実はあるのですけれども、そういったときにたくさん選択肢があって、光があると使えるということからするとほとんどの場合水でやられてしまうとだめだけれども、これは水とお友達で水の中でも光り輝く。したがって、災害時の医療現場で、それから集中豪雨とかゲリラ豪雨だとか、車の中に水が入ってしまったとか、それから要援護者の人がろうそくでは危ないので、これは水でつきますから、唾をつけたり、変な話おしっこだったり、汗だったり、いわゆる水溶性のものを感ずるとほぼ3日から4日ぐらい明かりが出っ放しなのです。

この中の水分が乾くと、また水をつけると約1週間程度行ったり来たりすることができるということで、今まで光源の選択肢としては水が入ってしまうとだめなのだけれども、民間の技術力で、実は水を使うことによってかえて光が与えられる。したがって、減災、防災ということや要援護者対策とか内水ハザードマップ、地下のところをこういうのを置いておくと水が入ったらすぐ明かりがつくとか、そういったようなことで、こういった新たな技術が出てきたということがあるので、それぞれの部署でこういう技術を活用していくべきで

はないかと思うのですけれども、できましたら、それぞれ御感想いただければありがたいのですけれども、例えば消防局などでこういうものは使えないですか。

◎（久保田消防局警防部長） 私どもの仕事は、やはり水と切っても切れない部分がありますので、人命検索に入るときの退路の設定ですとか、あるいは一般の方がこういうものを所持していれば、それを頼りに震災時とか浸水時に一つの手かかりとして使うことも考えられますので、このままで全て我々の活動で使えるかというところでもないところがあるかもしれませんが、今後、我々の活動について有効に活用できるのであれば検討してまいりたいと思います。

◆（加納委員） 医師の立場でどうでしょう。

◎（修理健康福祉局担当理事兼医療政策担当部長兼健康安全医務監） 災害医療の現場においては、加納委員がおっしゃるように光というのは非常に重要なものですが、例えば救護隊がこういったものを使えるかどうかということもアイデアとしてはあると思うのです。ただ、どのような形で使っていけるかどうかについては、その使い方も含めて関係者と議論していきたいとは思っています。

◆（加納委員） できたら、総務局と環境創造局も聞いていただければありがたいのですけれども。

◎（宇都木総務局危機管理部長） 災害時にどのような備蓄品が有用なのかというのを日ごろから検討するというのは重要なことだと思っております。

そういった中で、今、地域防災拠点にはランタンを置いてはありますけれども、今回の製品が電灯は水に弱いのに強いという特性もあるとお聞きしましたので、地域防災拠点の運営委員とか、あと、防災ライセンスリーダー指導員の方々にも相談して、どのような使い方ができるのかをちょっと聞いてみたいと思っています。

◎（渡邊環境創造局担当理事兼下水道計画調整部長） 環境創造局もいろいろな場面がありますし、これまでも民間事業者からいろいろな御相談を受けたり、提案を受けたりした際にいろいろ検討いたした部分もありますので、使い道がどういう点にあるのかとか、その特徴等を勘案していろいろ考えていきたいと思っています。

◆（加納委員） 今まで光は水にやられるのが嫌で防水加工したりいろいろなことしていました。

でも、水を介することによって光輝く。それも3日間、4日間。これを水に入れると1週間から10日ぐらいということも聞いていますので、新たな選択肢の一つとして防災、減災という環境の中で使えればありがたい。避難所の夜の誘導灯みたいな形でも使えるだろうし、できましたら減災ということで今後検討していただければと思います。

◆（加納委員） 実は、私も悩んだのですけれども、一応議会局にも確認して、正副委員長にも確認して、商品名ではなくて新たな選択肢の一つとして、きょうは減災ということでもあるので、さらに水に関係してましたので提案として御了承いただいて上でやらせていただきました。今、森委員が言ったように、今後どこまでこういったところまでできるかどうかについては、また議会局としても、委員会としても御協議いただければと思います。