

しかし、ちょうど DMAT も大友先生たちの研究班が、これが実は議論を惹起したわけですね。そうすると、いずれはも厚労省も政治家も動かなければいけないという時期、今だんだんそういう時期に来ている。そのときに、恐らく何もなくて内閣府やら厚労省に行政の方、内閣府の、総理大臣に決めてくださいよと言ってもそれは何も動かないので、恐らく我々きょうの問題意識を持って、今までかなり私は2年間で随分皆さんのこの公衆衛生パブリックヘルスフォーラムとの研究で、かなりいいところまで来たと思いますが、これからもう一步深掘りの、もう半歩、もう1マイルか2マイルかわかりませんが、具体的な提案をする必要があります。先ほど大友さんのスライドで、DMAT 行動何とかを出す必要があると、何ていう言葉でしたか。

○大友氏 活動要領。

○尾身代表 活動要領を決めるなど、具体的なオペレーションの内容について提案をする。ただ、総論をこれまでどおり何度言ってもなかなか明かれないので、少しはきょうの議論を踏まえてもう少し具体的な提案をして、それでどこまで反応があるか、それで我々も少し提案の内容についてはアジャストする必要があるかもしれませんが、粘り強く言って、きょう厚生省の方も来られて十分上のほうまで続く、我々また今度健康局長にもお会いするし、必要だったら内閣府にも行って、きょうの議論みたいなことで具体的な提案をする時期に来たので、ますます皆さんのお知恵をかりたいと思いますけれども、そんなことでよろしいでしょうか。

○田中室長 厚労省より一言よろしいでしょうか。

○中村座長 お願いします。

○田中室長 済みません、健康局でなくて恐縮なのですが、大友先生の話にありました医政局指導課で災害医療の担当の室長をしています田中といいます。

先ほどちょっと国際、海外の支援の話とつながりますが、やはりチームが入った場合に、被災地に迷惑をかけないとか、やはり標準化が必要だということもありまして、来年度から我々は災害医療のコーディネーターの研修というものを始める予定にしております。

これは先ほどから議論ありましたように、さまざまな団体が入る中で、一定の指揮下でやらなくてはいけないということもありまして、押谷先生もコメントありましたように、実は日医と、また、カマタニ先生からもお話があるかもしれませんが、インシデント・コマンド・システムということが一定のこの集団災害や大きなときの指揮のシステムとして非常に有効ではないかということが、これが必要ということで、これは日本医師会のほうとともに基礎づくりから研修の仕組みづくりとちょっと考えて、それを日本でどう応用するかということも含めて、この災害医療コーディネーターの研修の中にそういったものも含めていきたいなと思っております。

また、この災害医療コーディネーターに関しましては、基本、日赤であるとか日医、JMAT それから我々DMAT ということで、恐らく急性期のDMAT から救護班的な日赤や日医、JMAT それからまた、先ほど来ありました、やや生活的な意味を、生活に近いところを持ってくるDHEATにつなげるようなところの仕組みづくりということが必要なと思っておりますし、先ほど高野先生からありましたように、そのための共通言語ということが非常に大事かと思っております。

やはり日赤、日医、それからDMAT、公衆衛生の分野ではやはり同じようなことを考えているようなところがありながら、実は結構違うことを考えていたりとか、言語の統一化されていないところもありますので、そういったところも含めて我々医療側からそういったことを標準化、その支援の仕組み、標準化を考えていきたいと思っておりますので、ぜひDHEATを今後発展させるに当たっても御参考にしていただいて、我々も実は試行錯誤で、正解かどうかわかりませんが、そのあたりを日赤さんであるとか日医と協働して今、開発とか研修の仕組みづくりということで手探りで人材育成をやろうと思っておりますので、公衆衛生側からも御協力いただいて一緒にやっていければなと思っております。

以上、情報提供ということになりますが、よろしく申し上げます。

○中村座長 どうもありがとうございました。

ということで、DHEAT、災害医療のコーディネートについても来年度から取り組むという厚生労働省の話でございます。いや、災害医療のコーディネート。ということで、大友先生また忙しくなると思いますが、よろしく申し上げます。

そういうつもりで尾身代表に振ったのではないのですが、尾身代表がまとめてくださいますので、座長としてはもう何もまとめる必要はなくなったなと思っております。

○ シンポジウムのまとめと提言

○中村座長 その中で、今、皆様方のお手元に1枚紙でお配りさせていただいたと思いますが、本日のシンポジウムのまとめ、提言という(案)でございますが「災害時の健康危機管理支援の展開～DHEAT設立の提案～」ということで、皆様方にお認めいただきましたら本日の公開シンポジウムのまとめという形にしたいと思っております。

かいつまんで読み上げますと、最初の前文のところには、これまでの経緯が書かれております。1～7まで提言がありますけれども、

1. 災害時に迅速に被災地に入り、医療機関の被害の状況や、被災者の飲料水や食料、生活環境の衛生状態、感染症発生などの状況を把握して、被災地に必要な人的、物的支援の確保、供給、配置を行う「災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team : DHEAT (仮称))」を設立する。
2. 「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」を、被災地の都道府県庁、保健所、市町村の災害医療対策本部等に派遣し、その指揮のもとで被災地の災害対策を支援する。
3. 「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」への参加資格については、全国で標準化した研修・訓練制度を確立し、災害時の健康危機管理に対応するための専門的研修・訓練を行い、その修了者に対して資格を与え、登録する。
4. 「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」には多くの公務員の参加が期待されるが、官民協働 (private-public partnership) の精神のもと、民間団体やボランティア団体等に所属する公衆衛生の専門性を備えた人材も、「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」の一員として参画できる仕組みを構築する。
5. 「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」の実現のために、災害時の全国的な組織の運営、支援チーム派遣、情報管理と情報発信を担うため、各地域の実状を反映した全国的なシステムを構築する。
6. 「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」は、すでに存在している災害派遣医療チーム (DMAT) 等と都道府県レベルにおいても十分に連携をはかる。また、そのための組織体制の構築をはかる。
7. なお、「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」の活動は、国内の災害支援に限定せず、国際的な支援および海外からの支援受入等も視野に入れていく。

ということでございます。

これまで、災害支援パブリックフォーラムにおきましては、過去2回こういう形で提言ということで出させていただいております。これが3回目になりますが、こういう形で提言ということで発信していきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

(拍手)

○中村座長 どうもありがとうございました。

進行役の不手際で予定の時間をちょっとオーバーしておりますが、以上をもちまして、本日のパネルディスカッションを終了させていただきます。

パネリストの6人の方々、どうも本当に長い間、ありがとうございました。

(盛大な拍手)

○司会 それでは、ここで休憩を10分とります。次のワークショップのセッションは3時30分から開始いたします。

(休憩)

○司会 それでは、これから第3部に入ります。

DHEATの人材育成ということで研修、トレーニングが必要になるわけなのですが、このDHEATの人材育成について、実際の訓練のシミュレーションをしていただいて、これからのDHEATの人材育成について体験していただいた上で、ディスカッションを行いたいと思います。

司会は、国立保健医療科学院で実際に研修を幾つも運営しておられます金谷先生にお願いいたします。

ワークショップ

- 参加型演習 「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の人材育成」
- 意見交換

司会： 金谷泰宏 部長 （国立保健医療科学院）

○金谷部長 国立保健医療科学院の金谷でございます。

私のほうで、これから約1時間ちょっと、実際に私ども科学院のほうで実施しております演習を少し体験していただこうと思っています。

「ワークショップ」となっていますが、私どものほうから少し映像を見ていただいて、それに対して皆さん方DHEATの隊員になったということでちょっとお考えいただこうと思っています。

少し課題をお出しして10分弱ぐらいずつ考えていただこうと思っております。まず、今テーブルに座られていますこの一つずつでそれぞれ1グループという形で御意見を皆さんで練っていただければと思います。ちょっとシステムが、コンピューターがうまくいっていないようで。準備でき次第、スタートさせていただきます。

済みません、ちょっとシステムの調子が悪いようですので、皆さんのお手元のほうの資料から少し事前に御説明をさせていただきたいと思っております。

この資料の最初のところに「災害対策基本法、災害救助法の課題（3.11以前）」ということで、（3.11以前）というのを入れさせていただいております。これが、今回の震災におきまして問題になったところを少しコンパクトにまとめております。

実際のところ東日本大震災では、いわゆる市町村というのが一番の被害を受けたわけですが、災害対策基本法では、この市町村というのが基礎自治体ということで、そこがまず応急対応をするというふうになっております。

応急対応の中に、先ほど来お話ございましたけれども、いわゆる応急措置というものと、それから応急対策一般と2つに分かれております。

応急措置というもののの中に、DMATでありますとか広域医療搬送とかいわゆる救急、それから救命、そのあたりが応急措置と言われていまして、実は、この災害対策基本法では、これまでこの応急措置の部分だけしか、市町村がギブアップした場合県のほうに対してリクエスト、要求することができなかった。

これがお手元の資料の「3.11を受けた災害対策基本法の見直しの概要」というところを見ていただきますと、実はかなり大きく修正をされまして、これまで応援を要求する対象になっていなかった、例えば避難所の活動でありますとか、あるいは救護活動、こういうものが対象になっていた。それからもう一つ、一番重要なのは、市町村が対応できなくなった場合、都道府県がその部分を補うことができるように。済みません、ようやく映るようになりました。今、ちょっとお話ししましたのがこの部分ですね、応急対策ということで旧災害対策基本法は、こちらの応急措置だけが市町村から県のほうにリクエストできる、そういうことになっていりましたが、その部分が今回大きく改正をされた。こういうふうな流れになっております。市町村が国に対してリクエストと。それで初めて国のほうが対応をとれる。

しかしながら、基礎自治体が前回の震災では対応できなくて県もだめ、国も情報が来ない。また、県は市をまたいで情報を得ることもできないし、こちらのほうの避難所活動については応援の対象に上がってこなかった。これを踏まえて、かなり今回、二段階において災害対策基本法が改正になりまして、こういうふうにして全てのものが、市町村がギブアップをすれば都道府県それから国が連携をして対応をとれるように構造が変わってきている。

さらには、1つの自治体で今回は対応できなかった場合、多くの被災者さんたちが他県あるいは他市に移るというふうになった場合も想定をして、これからはこういう市のレベルあるいは県のレベルのパートナーシップを結ぶべきだろうと。恐らく、DHEATをどういうふうにして構成をするのか、すぐに

動くということであれば、平素からやはりここの部分、パートナーシップの部分にかなり影響してくるのではないかと考えております。

そこで、私のほうで少しきょうの議論をちょっとまとめさせていただいたのですが、恐らく応急対策ということはかなり初期段階のもの、それから初期以降のものということで、これが現段階の災害対策基本法。24年、25年とそれぞれ変わってきています。恐らくこの部分全部が今回のDHEATの活動にかなり関与してくる。特に人の部分のあっせんについては、これからは国が調整をするような形になってまいりますし、これまで問題になっています災害救助法も厚生労働省から内閣府のほうに所管が移るということで、かなり今、弾力的にDHEATを仮にやるとすれば、法律的にはほぼ準備は整ってきたのだらうと。

ここで皆さんに御説明をする、きょうのDHEAT演習は、最初のこの3日間ぐらい、発災が起こってから立ち上げのところを少し見ていただこうと考えております。

○参加型演習 「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の人材育成」

○金谷部長 これから演習のほうを進めさせていただきたいと思っております。お手元の資料に課題のほうを載せさせていただいております。

大規模災害時におきましては、これまでの先生方の答弁にございましたが、平時におけます医療ニーズに、その上にさらに、いわゆる医療サージと申しますけれども、傷病者の治療が発生する。そこで、本来であれば南海トラフとか、あるいは関東直下とか、そのあたりを題材にやろうと思ったのですが、余りにもテーマが大きすぎて皆さん方の意見もまとまらないということで、少しコンパクトにまとめて都市災害ということで「福井大震災」というのが1948年ごろにございました。それを今に当てはめて、皆さん方の意見をちょっと聞きながら、まずはこういう地図を使つての医療圏の分析という地道なところからやっていただこうと思っております。

いわゆる医療を見るに当たっての平時からの都市脆弱性というものの、これが多分わからないとDHEATとして動くに当たって、何をポイントで見ればいいのかというのがわからないだらう。

ここにお出ししたのは、これは福井県のほうでつくりました想定です。このように福井県、非常に長いです。こちらのほうは御存じのとおり原発銀座です。約10基程度 of 原発がございます。ここが福井市ですね。かつての昭和30年代の地震が仮に起こった場合、基本的には福井市とその上の坂井市、この辺を中心に大きな震度6～7ぐらいの地震が来る。そうしました場合、水道・電気こういうライフラインは基本的にはこの福井市を中心に全て破壊をされると言われております。

そこで、今お手元の資料にもあると思いますが、福井の構造からお話ししますと、ここが4つの医療圏から構成をされておまして、ここにこういう形で6つの保健福祉センターと、いわゆる保健所ということでいいのですが、一部は事務方の方が所長になっているということもありまして、保健福祉センターというふうになっております。

見ていただきますと、ここの福井・坂井の医療圏、これは非常に大きくて、合計約40万人ぐらいです。奥越、こちらのほうはかなり人口が少なく高齢化、それから丹南というのがちょうど福井のこちら側と下の嶺南と申しまして、こちらの下のほうに行きますと京都に行きますが、そのちょうど中間地点ですが、ここが約18万人弱。お尻のこの嶺南部分が合計しますと約15万弱、こういうふうな構造になっております。

そこで、今ここに地図をちょっとお出ししました。DHEATということで、まず地図を見ることから始めていただこうかなと思っておりますが、ここに福井がございます。なぜこれを挙げたかと申しますと、原発のあることもさることながら、かなり山岳地帯にありまして、岐阜から回っていくにも非常に通ると、昔の北ノ庄城と言われる柴田勝家がおりましたが、ここですね。非常にルートがない。国道8号線と、ここにありますこの水色が高速道路です。北越自動車道、この2本しかありません。こちら側が石川になります。

さらに、こちらに小松空港がありまして、福井のそばに、地震で直撃を受けるところに福井空港がある。病院は一応こういう形で、災害の基幹病院が福井県立病院です。ほか、これが地域災害拠点ということで、極めて県立病院に依存性の高い構造にはなっております。

これを見ていただきますと、ベッド数なのですが、ここの坂井それから福井の医療圏のベッド数が約4,000。そのうち精神科病床が1,105、一般病床が4,000ということで、福井にかなり精神科の病床が高いところはここというふうにごらんください。

それから、これが福井県におきます災害医療体制です。皆さんのお手元の資料にもあるかと思えます。

これ、よく見てください。この資料をよく見ていただくと、変だなと多分気づくと思いますが、それはこれからの先生方の御検討の中でちょっとどこが変かも見ていただいて、そういうことでこれから約 10 分間ほど、こちらのこの地図を見ながら、先生方のお手元の医療圏の構造を見ながら、まずはこの地域におけます災害脆弱性ということを少し御検討いただきたいと思います。

なぜこういうことをしますかといいますと、今回の東日本大震災で石巻、やはり地域もともといろいろございましたけれども、医師が少ない。それから仙台からの距離が非常に離れている。生活の道路としては高速道路が 1 本しかない。そういう状況で、それが災害を大きくしたわけですが、そういう意味できょうは福井県を題材に、これからちょっと先生方に約 10 分、どうぞしゃべっていただいて結構でございます。各テーブルごとです。お考えください。

回答のほうは、後ろについております回答用紙のほうに少しまとめてお書きください。3 人ばかり、当てさせていただきます。よろしくをお願いします。

時間は、3 時 50 分弱ぐらいまでをお願いいたします。

【グループ演習】

○金谷部長 では、そろそろ、まず地図を見ての災害脆弱性についてちょっとお聞きしたいと思います。

私のほうで少し回答しやすいように条件を自然条件、社会条件、災害特性と分けておりますが、そこは御発表者の好きなところで回答していただければいいと思います。

まず、同じ原発立地県であります、ここは遠藤先生にちょっとお聞きしようかと思えます。

先生、いかがでしょうか。

○遠藤氏 まず、福井市と坂井市中心にした被害が非常に大きいので、近隣から応援をするに当たっては奥越市が一番近いということと、小牧空港が北のほうにありますので、そこを拠点として支援をして、広域搬送というのがまず 72 時間に対応していただくというのと、災害対策本部が福井市にあるわけで、この災害対策本部が機能不全に陥るといった場合に災害対策本部として調整機能が破綻するということで、災害対策本部をどこに設置するかというところで、自然条件が非常に悪い県庁所在地にないということで、受け入れられる病院自体も恐らく免震性という面ではちょっとクエスチョンマーク、1カ所でも免震性のあるような病院があれば、ある程度、重症患者さんを中心に受け入れると、小牧空港に全国も含めて自衛隊あるいは防災ヘリ、ドクターヘリに次いで広域搬送というところでございます。

あとは、原発がそちらのほうに 10 基くらいございますので、どの程度の耐震性があるかが問題です。その南のほうに搬送するというリスクは、情報が入っていない限りはそちらに搬送するというのはちょっとリスクがありますので、そこら辺の情報を共有しながら、距離的にはやはり小牧空港を中心に広域搬送、そして奥越市から派遣あるいは受け入れるというところでアクセスがあると思えます。

もちろん、近隣には岐阜県と近隣の応援協定もしておりますでしょうし、そこなら若干距離はありますが、近県から岐阜県を支援するというところでございます。

あとは、施設も多いので、福井・坂井市中心の入所者も定員オーバーしても周りの施設のほうに移動していただくというところでございます。

この程度でございますが。

○金谷部長 わかりました。先生、あれですね、こちら側からこちらの奥越のほうに向かって支援をするような意味ですね。小牧空港が大体、こちら岐阜でここが大体小牧、名古屋になりますけれども、ここから上に上がるようなイメージですか。小松空港。小松ですね。

○遠藤氏 小松。北のほう。

○金谷部長 ここがちょうど小松空港になりますね。

○遠藤氏 小松、上のほうですね。そこが一番。

○金谷部長 ここからこういうふうに入るようなイメージですね。これでいくと、先生のあれでいくと、小松基地のほうに SCU、ステージング・ケア・ユニットを置いて、そこから支援をするような、そういうようなイメージですね。

○遠藤氏 災害対策本部が機能しないので、やはりそこを国に応援を要請していただく。

○金谷部長 ここを適切なところに変える必要がありそう。

○遠藤氏 災害対策本部を別なところに。

○金谷部長 わかりました。ありがとうございます。拍手をお願いします。(拍手)

今、原発立地県の遠藤先生からお話がありましたが、では、DMAT の視点から大友先生いかがでしょうか。

○大友氏 脆弱性の指摘ということですか。

○金谷部長 脆弱性の指摘ということです。

○大友氏 自然の観点からは、まず今、御指摘があったようにアクセスが悪い。被災地に入っていくのにアクセスが悪くて、しかも肝心なアクセスのところに被害が起きる想定があるということで、非常に支援がしにくくなるだろうということと、それから福井市自体がインフラが破壊されやすいということで、そこ自体が機能しなくなる危険があるということと、空港も弱い。あと、山岳なので、周辺からの航空機による支援もしにくいだろうということが考えられました。

社会条件は、系列病院に機能が集中し過ぎている。精神科の患者さんが多い。それと高齢化している方が多くて、災害時、要支援者となる可能性の方が多いということが社会条件としての脆弱性かなと。

災害特性としては原発立地ということで、そこが特殊な災害を引き起こす危険がある。普通に考えました。

○金谷部長 ありがとうございます。拍手をお願いします。(拍手)

DHEAT を投入するに当たって、こういう地理を知るということは非常に重要だと。DMAT も後でまた近藤先生のほうから意向をいろいろ聞こうと思いますが、どこに SCU を展開して、どこに災害対策本部があって、我々がどう入っていくべきなのか。そのあたりをやはりきちっと押えていく、そのためにはやはり地図の読み方、そのあたりが重要ではないか。

さらに、我々が行こうとしている地域をまず知るところで、きょうこういうものを出しております、私どもの研修でもこういうふうなものをいつも少し最初にやらせていただいた後、本番に入るような研修をしております。

では、次に進めさせていただきます。

これが私おかしいと、ちょっとお話ししたのですが、実は、これをぱっと見ていただいたときに、これがいわゆる保健所に該当するところなのですが、見ると、ここから派遣要請が来るのですね。さらに、ここが派遣してどこに行くのかなという、救護所に行くのですね。普通はここが救護所を立てるようこちら側に矢印いくのですが、これは出ていくような形で、この間、私ここに行きまして、センターの所長さんたちに聞いて、これどういう意味ですかと言って、私たち行くのですと、保健所の所長さんと保健師さんと一緒に救護所活動をするそうです。治療薬を持って。何でそういうことになっているのですかと言うと、県のほうから、医師会とか、あるいは県立病院とかにお願いするに当たって、自分たちも出ないと、要するにお願いもできませんと言われて、これ、行くそうです。本当に行くそうです。

これは、ちょっと待ってよみたいなお話でして、我々のこの DHEAT 以前の構造になっている。舌戦したいのだけれども、なかなかここは言うこと聞いてくれませんという話でして、やはりこういうところは我々が行って、ある程度お助けしないと回らないのだろうなというのがありまして、きょうちょっと題材で入れさせていただいた次第でございます。

これが病院の構造ですが、先ほどお話ししているので、一応 DMAT はそれぞれ配置はされています。ただし、県立病院に全て集約をされるという非常に危ない構造かなと考えております。一応、今、発表をしていただきました。

私どもでよく教えていますのは、こういう形で自然条件として河川とかこういうものを知りましょうということ、それから社会条件として、先ほど大友先生それから遠藤先生にお話ししていただきましたが、どういうものがあるのかと。原発がある、あるいはライフラインが途絶しやすいか、特に道路ですね。これはどこから入っていくのかとか、あるいは高齢者の問題、多ければどういうものが出てくるか。その辺をやはり知る必要があるのと、この法規制度というのは、要は各自自治体で持っています条例とか、そのあたりでございます。厄介なものがどのぐらいあるのかなということ。

それから、災害特性は、過去にどういうふうな大きな震災があったのかということで、多分ここではいわゆる福井大震災がかつてあって、福井市人口 20 万のうち、その 1%がお亡くなりになったということで、阪神の前は史上、日本でいえば非常に最大の都市災害と言われたそうです。特に福井は、九頭竜川に両側を阻まれて非常に土地が脆弱だということだそうです。こういうふうな感じで検討をいつもさせていただいております。

では、次に「演習 B」に入りたいと思います。

少し時間がおくれていますけれども、こういう形でちょっと済みません、やらさせていただきます。

ニュースです。きょうの3時、福井市を中心に非常に強い揺れを観測しました。震源地は坂井市丸岡町で震源の深さは20キロ、地震の規模はマグニチュード7.0と推定されます。地震に伴い、先ほどお示ししました福井市、坂井市の全域で電気・ガス・水道のライフラインがとまっております。震度6強が福井市。震度6弱が加賀市、坂井市、鯖江市で、震度5弱ということで石川県の小松市。それから福井県勝山、大野、越前。こういうふうな状況になっていまして、ここをよく見てください。震度4敦賀市。それから滋賀県長浜市ということになっております。

こんな感じです。震度6強、福井県です。こちらの下のほう震度4、3です。今これから市街地です。福井市を中心に強い揺れを観測しました。ここにこう出ています。原子力発電所には影響がありませんと、ちゃっかり言っています。

ということで、こういう状況になっております。

それから、ラジオからの情報です。それぞれラジオからはこういう形で流れてきておりまして、福井市全体で停電が発生。それから福井、坂井の被害甚大、倒壊した家屋に阻まれて消火活動が難航。福井空港は滑走路に亀裂が生じたため閉鎖で、航空機は小松空港に誘導。福井に向かう幹線道路が不通。北陸自動車道の高架崩落に伴って加賀と鯖江のインターチェンジが通行止め。九頭竜川にかかる全ての橋脚は車両通行止め。それから石川県それぞれは災害対策本部を設置。

通常、私が見させていただきましたら、震度5弱から上で災害対策本部を置くということで、一応先ほどお示した想定どおりになっている。それから、福井県知事と石川県知事は防衛省自衛隊に対して災害派遣を要請ということで、自衛隊法83条に従って災害派遣の要請をされております。政府は、福井大地震対策本部を設置。被災各地に、町村に対して災害救助法が適用されているというふうにラジオからどんどん流れてきている。

今度、課題2でございます

現在、福井県災害対策本部と連絡がつかない。いろいろから電話をかけるのだけれどもつながりません。先ほどのラジオの情報を参考に、厚生労働省厚生科学課災害対策室と調整の上、DHEATを出しましょうということになりました。

そこで、どこに何チーム、チーム構成、それからロジをどうするか。そのあたりを皆さん、厚生労働省の災害対策本部テラタニ君と調整をしているというイメージ、10分間で、私だったらこんなスケジュールでこれぐらいのチームが必要と、構成としてはこんな要るよねというのを、ちょっと皆さん方に書いていただこうと思っています。

済みません、今が4時3分です。4時13分ぐらいまで皆さんで御検討ください。こういう状況だということは何チームぐらい、さらに構成は、ロジは。厚生労働省災害対策室と調整をするというイメージでお書きください。電気少し明るくしてください。

人数のほうは、この規模だとこれぐらいと、最低は少なくともこれぐらい要るという形でお考えいただければと思います。まず、ミニマムでもこれぐらい要るのだということをやちょっと御検討ください。少しわかりやすいように正面にちょっと出していきますので、もし、見にくかったら前のほうにお越しくください。

【グループ演習】

○金谷部長 皆さん、どうもお疲れ様でした。

では、何人かにお聞きしていきたいと思っております。御苦勞様です。

まずは、送るとして、自治体を代表しまして坂元先生のほうから、私だったらこうすると、ちょっと先生済みません、突然に当たったのですが、いかがでしょうか。

○坂元氏 東日本大震災のときの、DHEATではないのですが公衆衛生の支援チームの実態の数からいうと、大体全部の自治体から6,000チームが派遣されて、そのうち大体3分の1強が公衆衛生だと2,000チームが派遣されて、それを避難所別に人数で割り返すと、仮にその公衆衛生チームの主体は保健師さんだったのですが、避難者1人当たり1日33秒の接遇時間というのが東日本のデータなのですね。

そうすると、この状況を見ると、支援チームの人数構成にもよりますが、10の避難所を1チームが見てアセスメントをしていくというのが精いっぱいかなと。それで、その周辺の地域の施設とかいろいろなものを見ていかなければならないので、私はこの避難所の数を10で割ったチームが必要ではない

か、それでも東日本大震災と同じぐらいな、1人当たりの接遇時間はそんなふうになってしまうのではないかなというふうに、ざらっとそういう印象を持ちました。

○金谷部長 ありがとうございます。

先生、では大体300ぐらい、ここの福井だけで約300。それから坂井が約140。大体ここで500ぐらい。それを10で割るとやはり50チームぐらいですかね。

○坂元氏 多分距離も大分あるし、避難所を見るだけではなくて周辺の施設からやると東日本、かなり逆算すると、それでもきついなという、ちょっと印象を受けます。ただ、東日本大震災の場合の公衆衛生のチーム構成が平均3.8人でしたので、もうちょっと人数がふえれば減ることになりますけれども、10以上の施設を見ていくというのは、ちょっと難しいのではないかなという感じを持ちます。

○金谷部長 ちなみに先生、投入するとなると、ここの小松空港からこちらに入るイメージですか。

○坂元氏 そうですね。それで、ここに季節が2月11日となると、仮に今回みたいに大雪となると、装備その他の観点から考えると相当厳しいものがあるって、多くを送り込める、多分ロジがないのではないかなという感じもするので、その辺が限度かなというふうに。送るとすると、小松方向から入るしかないと思います。

○金谷部長 ありがとうございます。拍手をお願いします。(拍手)

今度は、仮にやるとすると、DMATの視点から、済みません、近藤先生だったらいかがお考えでしょうか。ロジ中心にお話しただけるとと思います。

○近藤氏 まず、派遣先は必ず南からと北側からとアプローチがあるので、派遣先を2カ所つくらなければ、参集拠点ですね。2カ所つくらないともたないだろうということで、適切なサービスエリアを選ぶというような手もありますし、季節がいいのであれば南から来るのは丹南の保健所あたりにまず一旦集まっていたりとか、北から来るのは小松空港に行けばいろいろな情報がとれそうですから、小松空港に集まるというような流れが、まず最初の派遣先、参集先かなということになると思います。これ多分、DMATでも全く同じような作戦になるのではないかと思います。

チーム数なのですが、チーム数何チーム必要ですかと言われるのがいつも腹立っていた昔の自分を思い出しまして、これはたくさんに決まってるだろうということで、つまり評価できるまではチーム数はわからないのですね。きょう、先生は72時間以内のお話だということであれば、そこをできるチーム数がそんなにたくさんいるわけではないはずですから、とにかく来れる人はみんな来てくださいよという話で考えるか、あとはこれ6強ぐらいの地震ですので、派遣のもとということを見ると、中部ブロックぐらいから派遣してもらおう、当面派遣してもらおうという考え方で出すのか、ブロックごとに決めるというのはあるかもしれませんが、基本的には来てもらえる人はまだこの時点の状況だと、できるだけたくさん、できる人は来てくださいという段階なのかなと思います。

チーム構成は、当然保健所から出すチームということになりますから、医師や保健師が中心ですが当然ロジ要員としても必要になってくるだろう。ロジだったら当初の仕事は、ここでいつもそうですけれども、通信、宿、食料、移動手段の確保というあたりが当面中心になってくると思っています。

○金谷部長 ありがとうございます。

チーム数を聞かれると頭にくるということで、済みません。どちらかという、ちょっと場所が悪いので、むしろこれで行くとすると、どれだけ入れるのかなというような視点をちょっと覚えていただければと思っていました。

さらに、迅速性ということ考えた場合、先ほど近藤先生もお話しされましたが、この丹南のこちら側のほうからということで、例えば京都あるいは愛知側のほう、それから石川のほう、近いところから声をかけるべきなのか、東京で集めてから投入するのか、いろいろやり方はあるのかなとは思いますが、そういう視点で聞かせていただきました。どうも済みませんでした。

そういうことで、ロジ含めて仮にDHEATを投入しようとするれば、やはりそういうもろもろの問題が出てくるのではないかと考えております。

そこで、私どものほうでちょっとまとめたものをお出ししたいと思います。

現在、厚生労働省が考えていますのは、DHEATとは似て非なるものと言ったほうがいいのかもしいかなと思いますが、ここに書いてあります「健康支援先遣隊」というふうに、現在健康局は言っております。

これ自体は地域保健の検討会で出てきた名称でございまして、恐らくこれが定着しているのかなと思いますが、彼らの目的としますと、やはり保健ニーズ。最初におけます保健ニーズ。特に保健医療福祉

関係、先ほど近藤先生からもお話ありましたが、そういういろいろなものをどれだけ破碎されているのか、避難所の衛生状態とか、こういうものをさっと見て、いわゆる被災市町村、県、厚生労働省で情報を共有しましょうと、こういう枠組みでございます。

それから、災害救助法が内閣府に移ることによって、これまで厚生労働省、厚生労働大臣がマネジメントしていたところが、たしか内閣総理大臣のほうに切りかわるのですけれども、こういう形で少し人の出し方もちょっとかわってきます。これ、一応健康局のつくった資料でございますが、こういうふうになっておりますのと、それからもう一つは現在、私どものほうでつくらせていただいているのですが、災害時に情報を共有化できるこういうシステムですね。「災害時保健医療クラウドシステム」と我々呼んではいるのですが、こういうものを今、整備をしております。

こういうものを使いながら、どれだけの数が必要なのかと、近藤先生から怒られるのですが、一応厚生労働省としては、こういうシステムをつくることで初期段階どれくらい要するのか、あくまでそれを把握したいというふうに今、言っておりますのと、特に情報としては、こういうふうな情報をとって、そのシステムの中に入れていただく。ここの部分も将来的には EMIS なりと、それから我々の持っているシステムをある程度接合させることで無駄な入力はしなくてもできるようにしたいと考えております。

それでは、済みません、次の設問に移っていきたいと思います。

少し情報が入ってきましたということで、時間が、発災が 2 月 11 日の 3 時で現在が 19 時の時点です。消防はそれぞれ救助活動開始、それから DMAT のほうが既に、先ほど紹介しました福井県立病院のほうに 6 チームが集結。それから 20 チーム、これはいわゆる国 DMAT ですが、小松空港に集結しつつあります。それから自衛隊のほうは既に救助活動が進んでおりますということ、SUC が小松空港に展開。赤十字も動いております。医療救護班がそれぞれ福井市、坂井市内で活動を開始。一方で、福井市内の災害拠点病院に患者が集中しているという報告。市長のほうは医薬品の手配に着手したのだけれども、物流拠点の倒壊で物資が不足気味ですよという報告。それから DHEAT ですが、大分、高知、大阪府から 3 チームが小松空港に到着をしましたという状況ということで御理解ください。

朝のニュースですが、ライフラインの復旧のめどが立たず、翌日です、12 日の朝 7 時のニュースです。市内がこんな感じで、まだライフラインが復旧していません。近くの小学校の避難所の状況ですが、2 月ということであまり暖がとれない。きのうから食事を満足にとれていない方がいっぱいいらっしゃる。劣悪な避難者生活と出ています。それから火災が鎮火いたしません。水が出ないということで消火活動が非常に困難になっておりますという状況です。火災に伴いまして各基幹、地域の災害拠点病院のほうに熱傷患者さんが集中をして、福井市内の医療機関が混乱をしておりますと、こういう状況が少しずつわかってきております。

そこで次の問題ですが、小松空港に到着しました DHEAT 部隊、石川県の健康福祉部の車両の支援を受けられました。12 日午前 9 時に、先ほどもお話ししました、福井健康福祉センター、場所は福井県庁のそばです。先ほどの地図の二重丸の福井の横ぐらいたと思ってください。そこに到着をしました。付与された、先ほどまでの私の話しました状況を踏まえて、まず到着を、DHEAT 部隊はどういう対応をしないといけないのか。また、実施に向けてどういうところと調整をすべきなのか、そのあたりちょっとリストアップをしていただきたいと思います。

到着した部隊は、まずは福井健康福祉センターに入ったと、これは県の保健所になります。現在、到着したのは大分と大阪と高知の 3 チームという御理解でお願いします。そこで、具体的な対応、この時点で対応すべき内容、それから実施に向けてどこと調整をしなければならないのか。そのあたり、ここのセンター長にアドバイスをするというイメージでお考えください。時間が大体 10 分を予定しております。35 分ぐらいまでお考えくださいませ。よろしく申し上げます。

○大友氏 発災が 11 日の。

○金谷部長 11 日の 3 時です。現在が 12 日。

○近藤氏 どんどんまだこれから来るということですね。

○金谷部長 そうですね。どんどん後ろから来るというイメージです。

【グループ演習】

○金谷部長 皆さん、御検討中申しわけございません。

EMIS の情報が入ってきたということで、皆さんの資料の 21 ページ、EMIS を開いたらこういう状況だったというのちょっと加味してください。EMIS を開いたらこんなデータが来ていますと、病院が 3 つ赤ということで、資料を見ていただければおわかりのとおり、これは患者受け入れが難しいということで、現在 3 つの病院が今、受け入れが難しいという情報も入ってきたということで、これもちょっと皆さんの御検討の御参考をお願いをいたします。済みません、引き続き御検討くださいませ。よろしくお願ひします。

【引き続きグループ演習】

○金谷部長 皆さん、御検討ありがとうございました。

では、何人かの先生方に御意見を聞いていこうと思います。

まずは、やはり保健所ということで、まず田上先生のほうからちょっと御意見を聞きたいと思いますが、先生いかがでしょうか。済みません、突然で。

○田上氏 最初に保健所のほうに入ることなので、まず最初に、福井県の医療災害救護計画がどうなっていたのか、業務の流れはどのように流れるのか、そこらあたりを押えと、保健所がどんな役割を担うことになっているのかという、まず決まり事を先に把握します。その前に、その保健所の被災状況がどうなのだと、職員がどのくらい参集できているのか、保健所の、最初の組織が機能しているのかどうか、機能していなければ、そこをバックアップしなければいけないので、保健所機能のアセスメントをまず最初にやるのと同時に、県全体のシステムがどうなっているのかを把握します。それができなくて、保健所も情報が入っていないと、福井市だったら先ほど県庁のすぐそばと。

○金谷部長 すぐそばですね。500 メートルぐらいですね。

○田上氏 保健所を吹っ飛ばして県庁のほうに行っている可能性があるんで、県庁にその情報が入っているかどうか確認します。県庁で入っていないければ、そのときに市のほうに入ったり、救護所に市町村であったり医師会であったりというところに情報をとりにいきます。

それから、DMAT の拠点がどこになっているのかということのを速やかに把握したいですね。統括を DMAT のところに DMAT のラインで情報が入ってきますので、その情報を DMAT と連携して速やかに情報共有をしたい。

まずは 2 日目ですので、負傷者の命、救命といったところの最初のミッションのところを重点的に行っていただきたいと思います。

EMIS が一部のところが一括して見ていますけれども、EMIS の入力できていないところの医療機関のアセスメントをしなくてはいけない。これを誰がやるかということを決めなくてはいけない。市町村がその情報登録の役割になっているのだったら、市町村がとりに行ってくださいと、それができなければ市町村が入って市町村が取ってねということをお願いします。

先ほどの方も、医療救護所等にどのぐらいの患者さんが来ているのか、その情報はどこに集まる仕組みになっているのかということのはあらかじめ確認して、そこに情報をとりにいくようにします。

○金谷部長 まずは先生、どれぐらいの状況になっているのかというのを、まずは保健所ですか、それ自体が機能しているのかどうか、職員、それを把握をする。その次は、県のほうの。行き先として、災害対策本部などが一番。

○田上氏 それと、先ほどの話だと、保健所が兵隊さんの役割しか期待されていないとすると、これは保健所で組織立ち上げることがもし厳しいとなると、そこを見切りつけて県庁に向かう。入っていく。道があるかなと思います。

本庁、すぐ近くですから、福井市の場合。もう一つの坂井市の場合、それは現場のほうに入っていないか本庁に情報は入っていないかと思ひますので、そちらのほうの立て直し、それを協力にやっていくことになるのだと思ひます。

○金谷部長 ありがとうございます。

あと、先生このデータを見て、大きな大手の病院、3 つ結局もう入れられないという場合のマネジメント、これは DMAT 側のほうにお任せをして、いわゆる保健側のほうは、既に別のところを見てやったほうがいいでしょうか。DHEAT がどういう役割をするかということで、医療の調整は。これはどうでしょうか。

○田上氏 医療の調整は、DMAT からの情報のラインでやっていったらいいのですが、DMAT がどれ