

平成 2 8 年 4 月 2 0 日

横浜市会議長

梶 村 充 様

減 災 対 策 推 進 特 別 委 員 会

委 員 長 瀬 之 間 康 浩

減 災 対 策 推 進 特 別 委 員 会 中 間 報 告 書

本委員会の付議事件に関して、活動の概要を報告します。

## 1 付議事件

減災及び防災対策の推進に関すること。

## 2 調査・研究テーマ

災害時医療体制と地域防災拠点を中心とした地域防災の充実について

## 3 調査・研究テーマ選定理由

大規模な震災や、世界規模での流行が心配される感染症の発生など、近年各種の災害発生リスクが高まっている。平成37年には、4人に1人が75歳以上という超高齢社会の到来が予測され、医療、介護、福祉サービスへの需要が急増することが推定される。そのような社会情勢の中、大規模災害発生時に人的被害の拡大を防ぐためには、災害時の医療体制の確立が必要である。

本市においては、平成24年度の防災計画の修正に伴い、これまでの地域医療救護拠点を廃止し、医師、看護職、薬剤師などで編成する医療救護隊が、地域防災拠点に避難中の軽症者に対して、被災状況等に応じて巡回診療等を行うこととしたが、地域により状況は異なるため、地域の実情にあった対応が求められている。

また地域防災拠点は、発災前には拠点単位で防災訓練が行われるなど地域防災の中心となっているが、発災後は被災者の生活の場所となり、医療救護隊の医療行為が行われる場所であるが、さまざまな世代や人が集まり運営されることから、地域の防災力向上のために課題は尽きない。

そのような中、今年度の本委員会では、本市の災害時医療体制と地域防災拠点の現状を確認し、地域における防災・減災力をより一層高めるための仕組みづくりのために、現地視察や事例の検証や専門家からの意見聴取などを行い、調査・研究を行うこととした。

## 4 委員会活動の経緯

### (1) 第1回委員会（平成27年6月3日開催）

本年度の委員会運営方法及び今年度の調査・研究テーマ案について、委員間で意見交換を行った。

### (2) 第2回委員会（平成27年7月13日開催）

本年度の委員会運営方法を決定し、調査・研究テーマについて「災害時医療体制と地域防災拠点を中心とした地域防災の充実について」と決定した。

調査・研究テーマに関連する施策を行っている局から次の施策について説明を聴取し、その後意見交換を行った。

- ・災害時医療体制について

※出席局：総務局、医療局

(3) 第3回委員会（平成27年9月2日実施）

以下の施設について、市内視察を実施した。

- ・横浜市立市民病院

(4) 第4回委員会（平成27年9月28日開催）

調査・研究テーマに関連する施策を行っている局から次の施策について説明を聴取し、その後意見交換を行った。

- ・災害時医療体制について

- ・地域防災拠点について

※出席局：総務局、医療局、健康福祉局

(5) 第5回委員会（平成27年12月1日開催）

以下の施設について、市内視察を実施した。

- ・横浜市立港中学校

- ・横浜市立みなと総合高等学校

その後、市内視察について意見交換と行政視察についての報告と意見交換を行った。

(6) 第6回委員会（平成27年12月17日開催）

本委員会の付議事件に関連して、参考人を招致し、次回委員会で意見聴取を行うことを決定した。

参考人：横浜市立大学大学院医学研究科・医学部医学科

救急医学主任教授 森村 尚登 氏

案件名：災害時医療について

(7) 第7回委員会（平成28年2月9日開催）

参考人からの意見聴取を行い、災害時医療について意見交換を行った。

※出席局：総務局、医療局

その後、本委員会報告書の構成案について意見交換を行い内容を確認した。

(8) 第8回委員会（平成28年4月20日開催）

委員会中間報告書案について意見交換を行い、報告書を確定した。

※出席局：総務局、医療局

(9) 行政視察

本委員会では、調査・研究テーマの検討に資するため、次のとおり視察を行った。

ア 鹿児島県（平成27年11月11日～12日）

谷田部孝一副委員長、坂本勝司委員

- ・デジタル防災行政無線の整備について

（視察先）鹿児島県鹿児島市

- ・土砂災害等の防止対策について

（視察先）鹿児島県

イ 長野県（平成27年11月11日～12日）

小幡正雄委員、藤崎浩太郎委員

- ・災害時のツイッター活用方法について

- ・土砂災害の災害予防計画と災害時の情報収集・連絡体制について

（視察先）長野県佐久市

- ・災害拠点病院としての医療体制について

（視察先）日本赤十字社長野赤十字病院（長野県長野市）

ウ 岩手県（平成27年11月18日～19日）

竹野内猛委員、和田卓生委員

- ・災害時医療体制について

（視察先）岩手県

- ・災害拠点病院としての医療体制について

（視察先）岩手医科大学附属病院（岩手県盛岡市）

- ・災害時医療計画について

（視察先）岩手県盛岡市

エ 沖縄県（平成27年11月24日～25日）

瀬之間康浩委員長、横山正人副委員長、渋谷健委員、伏見幸枝委員

松本研委員

- ・災害拠点病院としての医療体制について

(視察先) 沖縄県立八重山病院 (沖縄県石垣市)

・台風災害事前対策と災害時要援護者対策について

(視察先) 沖縄県石垣市

## 5 調査・研究テーマに関連する本市の取り組み

本委員会では、付議事件に関連する本市の施策について、関係局より説明を聴取した。

### (1) 災害医療体制 (横浜市防災計画震災対策編) について

#### ア 総合調整・指揮機能の強化

##### (ア) 市医療調整チームの設置

大規模地震が発生した時、指揮統制機能や連絡体制が分断されるリスクや、組織的な医療救護が不全に陥る危険性が極めて高くなる。

そうした中指揮体制の確立が何より重要であるため、市災害対策本部に「医療調整チーム」を設置し、市域全体の医療調整、被災者支援保健活動に関する事項を統括する。また混乱の中で迅速に意思決定ができるように、医療調整チームに医療調整及び保健活動に関する権限を付与し、医療調整、保健活動等について区本部医療調整班に直接指示ができる体制とした。

##### (イ) 災害医療アドバイザーを配置

医療調整チームが行う医療調整業務について、医学的見地からの助言や医療機関等との調整に協力していただく「災害医療アドバイザー」を配置した。メンバーは、横浜市医師会医師3名と市内救命救急センター長3名の計6名を災害時の非常勤職員としてあらかじめ委嘱した。

##### (ウ) 災害医療連絡会議の設置

平時から横浜市医師会、横浜市病院協会、横浜市薬剤師会、横浜市歯科医師会、災害医療アドバイザー、神奈川県、神奈川県警、消防局、福祉保健センターなど医療関係団体、関係機関が集まる「災害医療連絡会議」を設置し、災害医療に関する意見交換、情報共有を図る。災害発生時には、自動開催の条件をもとに災害医療連絡会議メンバーが集まり、災害救護活動に関する意見交換、情報共有及び対処方針の決定をする。



## 情報通信体制について

## 1 衛星携帯電話

## (1) 機種

インマルサット BGAN EXPLORER500

## (2) 特徴

衛星回線を使用し、電話機やパソコンとつなぐことで、個別通話及びインターネット接続ができる。

固定電話・携帯電話等との通信も可能

## (3) 用途

通信サーバが断絶した場合、インターネットに接続し、広域災害救急医療情報システム (EMIS) から、医療機関の被災状況や医療機関への支援状況等を入力・参照する。また個人情報などの連絡に活用 (転院搬送等)。



## 2 MCA無線機

## (1) 機種

MCA無線機半固定型

## (2) 特徴

800MHz (メガヘルツ) 帯複数の通話チャンネルを多数の利用者が共有することで、電波の有効利用と利便性を実現した業務用無線システムのこと。

同機種同士で、事前に登録されるグループ内での個別通信、一斉通信等が可能

## (3) 用途

常時執務室等に設置し、発災時即時に使うことができる。グループ通信などで関係する他の部署の情報を聞く事ができるため、基本的に音声通信に活用。



## 3 デジタル簡易無線機

## (1) 機種

IC-DPR6

## (2) 特徴

持ち運びが容易で、送信出力が5Wで強いため、従来の資格不要なトランシーバーでは通話できない広いエリアをカバーできる。

## (3) 用途

持ち運びが容易なことから、区参集拠点と医療救護隊との連絡用として活用。



非常用通信機器の配備先一覧 (H27.7 現在)

	衛星携帯電話	MCA無線	デジタル簡易無線
医療局がん・疾病対策課 救急・災害医療担当	3台(予備含む)	5台(予備含む)	1台
	16台(未登録分)		
区役所(18か所)	18台	18台	19台(※1)
市医師会及び各区休日急患 診療所(19か所)	18台(※1)	19台	19台
消防局司令課・救急課 各区消防署	—	23台 (横浜ヘリポート等含む)	—
市病院協会	1台	1台	
市薬剤師会	1台	1台	
市歯科医師会	1台	1台	
県看護協会	1台	1台	
市訪問看護連絡協議会	1台	1台	
神奈川県庁健康危機管理課	各団体で既に所有	1台	
日本赤十字社神奈川県支部		1台	
災害拠点病院(13か所)	8台 ※2	13台	
災害時救急病院 (102か所)	84台	76台	
医療救護隊参集拠点	30台	30台	
医療救護隊巡回用 (121隊)	—		170台
台数合計	182台	191台	209台

※1 神奈川県医師会は衛星携帯電話の電波状況が悪いため、神奈川県役所との連絡代替手段としてデジタル簡易無線を配備

※2 5病院についてはすでに所有しているため本市からの貸与はなし。  
(みなと赤十字、市民病院、聖マリ西部、横浜労災、横浜医療C)

#### イ 緊急度・重症度に応じた医療提供体制

限られた医療資源を最大限に有効活用するため、緊急度・重症度に応じた医療を提供できる体制の構築を図り、医療機関による診療については、被災を免れ診療が可能な医療機関は速やかに診療を開始する。そして負傷者は緊急度・重症度に応じて医療機関を受診する。

「重症」 市内13カ所ある災害拠点病院で生命に危険のある負傷者を中心に受け入れを行う。

「中等症」 災害拠点病院以外の災害時救急病院102カ所では、生命に危険はないが、入院を要する負傷者を中心に受け入れを行う。

「軽症」 入院を要しない負傷者は診療所で受け入れを行う。

というように、役割分担を明確にした。

また、地域防災拠点に避難している負傷者に対しては、医療救護隊が巡回診療等を行う。医療救護隊とは、震度6弱以上の地震が観測された区の医師会、薬剤師会や市に登録している看護職（通称Yナース）の協力で、医師1～2名、看護師1～2名、薬剤師1名、業務調整員1名の1チーム5名程度で速やかに構成し、市内458カ所ある地域防災拠点等の避難所で負傷者の状況把握とともに、主に軽症者に対する応急処置を実施する。また震度6弱未満であっても、負傷者が多数発生している場合など医療救護隊の編成が必要と認められる場合は、医療調整チームが横浜市医師会、横浜市薬剤師会等に要請を行う。

さらに、医師の診療を必要としない極めて軽度の負傷については、地域防災拠点に配備している消毒薬や包帯などの応急手当用品により、市民の自助、共助による手当てを行う。

なお、自衛隊やDMAT、緊急消防援助隊等と協力し、症状の安定した患者から順次、県外など被災地外に広域搬送を行うことで、病院の医療機能を確保する。

#### ウ 医薬品等の備蓄及び供給体制

医療救護隊が用いる医薬品は、市薬剤師会の協力により、地域の薬局108カ所に備蓄する方法とし、備蓄医薬品を店舗内在庫として扱い、日常的な管理を薬剤師が行うことで、期限切れによる廃棄などの無駄を極力なくした。区内で震度6弱以上の地震を観測した時に、薬局の薬剤師は、備蓄医薬品を医療救護隊が参集する場所に速やかに運搬する。また備蓄医薬品で不足する場合は、薬局の在庫医薬品を提供拠出していただく。更に不足する場合は、市内医薬品卸会社との協定に基づき、医薬品の供給を要請するとともに、必要に応じて、神奈川県医療本部を介しての調達や他都市からの救援医薬品を活用する。

各区医療救護隊編成状況

H27.3.1時点

区	編成数	編成の考え方	巡回などの方法
鶴見区	7	参集拠点3か所で、それぞれ担当エリア(地域防災拠点)を決め巡回診療	徒歩
神奈川区	5	参集拠点1か所で全エリアを担当	徒歩、ノーパンク自転車
西区	4	参集拠点1か所で、全地域防災拠点(12か所)を巡回診療	道路状況により徒歩、自転車、公用車
中区	1以上	参集拠点2か所 メンバーをあらかじめ決めることはせず、1職種1名の合計4名がそろった時点で編成	徒歩
南区	8	参集拠点1か所 参集者が少ない場合は、休日急患診療所で定点診療を優先	道路状況により徒歩、自転車、公用車、自家用車
港南区	7	参集拠点7か所で全エリアを担当	徒歩
保土ヶ谷区	10	参集拠点5か所で、担当エリアを決め巡回診療	徒歩
旭区	6	参集拠点6か所で担当エリアを設けず負傷者の多い地域防災拠点、避難所等の診療をおこなう	道路状況により徒歩、公用車
磯子区	6	参集拠点3か所で全エリアを担当	道路状況により徒歩、公用車 (福祉保健センター保有公用車は緊急通行車両の事前手続き済み)
金沢区	7	参集拠点7か所で、それぞれの担当エリアを決め巡回診療	道路状況により徒歩、自転車、公用車、自家用車
港北区	9	参集拠点9か所で、それぞれの担当エリアを決め巡回診療	徒歩
緑区	3	参集拠点1か所で区内全地域防災拠点等を巡回診療	道路状況により徒歩、自転車、公用車、自家用車
青葉区	18	参集拠点12か所で担当エリアを決め定点診療	徒歩
都筑区	10	参集拠点2か所全エリアを担当	道路状況により徒歩、自転車、公用車
戸塚区	6	参集拠点3か所で担当エリアを決め巡回診療	道路状況により徒歩、公用車
栄区	7	参集拠点1か所で、担当エリアを決めず被災状況を確認し、派遣先と優先順位を決定	道路状況により徒歩、自転車、公用車
泉区	3	参集拠点1か所で全エリアを担当	道路状況により自転車、公用車
瀬谷区	4	参集拠点1か所で全エリアを担当	道路状況により自転車、公用車 (公用車については、緊急通行車両の事前手続き済み)
計	121		

## (2) 地域防災拠点の充実・強化について

### ア 地域防災拠点458拠点の機能強化

#### (ア) 受水槽を活用した飲料水確保

震災時の新たな飲料水確保策の一つとして、災害用地下給水タンクが整備されていない拠点のうち、受水槽が活用可能な263拠点について、受水槽の排水管に簡易給水栓の設置を進めており、平成29年度に整備完了予定である。

#### (イ) 災害対策LPガスボンベの常備

地域防災拠点のうち、中学校、高校、廃校になった学校の一部を含む109拠点については、炊き出し用の備品として、LPガスを燃料とするガスかまどセットを配備している。震災時に中学校等へのLPガスボンベの輸送は、協定により横浜市LPガス協議会が行うことになっていたが、震災時は道路渋滞の発生等でボンベの輸送の困難が懸念されたため、平時にはLPガスボンベを使用していない中学校等の82拠点に対し、LPガスボンベを常備している。

#### (ウ) 特設公衆電話の設置

震災時に臨時に設置するNTT東日本の特設公衆電話について、拠点開設後速やかに運用できるように、全ての拠点に電話回線の接続端子ボックスを整備し、防災備蓄庫には電話機と電話コードを配備した。

#### (エ) 多目的トイレの整備

障害者等の避難に備え、教育委員会で行う学校トイレの洋式化にあわせて、多目的トイレが整備されていない129拠点について、新たに整備を進めている。

#### (オ) 下水直結式トイレの整備

下水直結式トイレについては、当初、液状化想定区域にある地域防災拠点を対象に整備を進めていたが、再検討の結果、全ての地域防災拠点に整備することとした。平成26年度末現在で、液状化想定区域内の81拠点で整備が完了しており、今後は、液状化想定区域や想定震度の大きい地域など、大きな震災被害が予測される地域を優先に、平成29年度を目途に整備を進める。また、平成30年度以降は、それ以外の地域について、全市的なバランスなどを考慮し事業を進めることになって

いる。

(カ) 学校施設の耐震強化

昭和55年以前の新耐震基準前に建設された体育館や校舎を対象に耐震補強を進めている。

イ 地域防災拠点の担い手の充実

(ア) 地域防災拠点の訓練の充実

東日本大震災で得た共助による避難生活の教訓を踏まえ、従来行っていた初期消火訓練や応急救護訓練などから拠点運営委員と避難者が一体となって開設、運営する訓練内容にシフトした。

また地域の方々が具体的なイメージを持つことができるように地域防災拠点開設・運営マニュアル、DVD等を作成し、自助・共助が発揮されるよう訓練の充実を図っている。



(イ) 防災活動の担い手の育成

地域の防災活動の課題として、高齢化やサラリーマン世帯の増加による、活動の担い手不足が挙げられるため、幅広い地域、世代において防災活動の担い手を育成するために、さまざまな対策を行っている。

a 防災・減災推進研修

平成26年度から防災・減災推進研修を開催し、地域の防災活動の担い手となる人材として防災・減災推進員を育成している。また、研修後のフォローアップとして、地域にアドバイザーを派遣し、防災・減災推進員による地域特性にあった行動目標の作成等を支援している。

b 横浜防災ライセンス講習

地域防災拠点の資機材の取り扱いに関する実践的な講習を実施し、受講した資機材取扱リーダーが、地域防災拠点での防災活動に参画することで、地域防災力の向上を図る。平成26年度末までに、8761人の指導員を養成し全ての拠点で指導員が配置された。また、各区の資機材取扱リーダーのネットワーク化も進めており、現在、神奈川区、南区、港南区、磯子区、金沢区、緑区、青葉区、戸塚区、泉区の9区で組織化されている。

## 6 参考人からの意見聴取

本委員会では、有識者を参考人として招致し、意見聴取を行った。

### (1) 参考人

横浜市立大学大学院医学研究科・医学部医学科

救急医学主任教授 森村 尚登氏

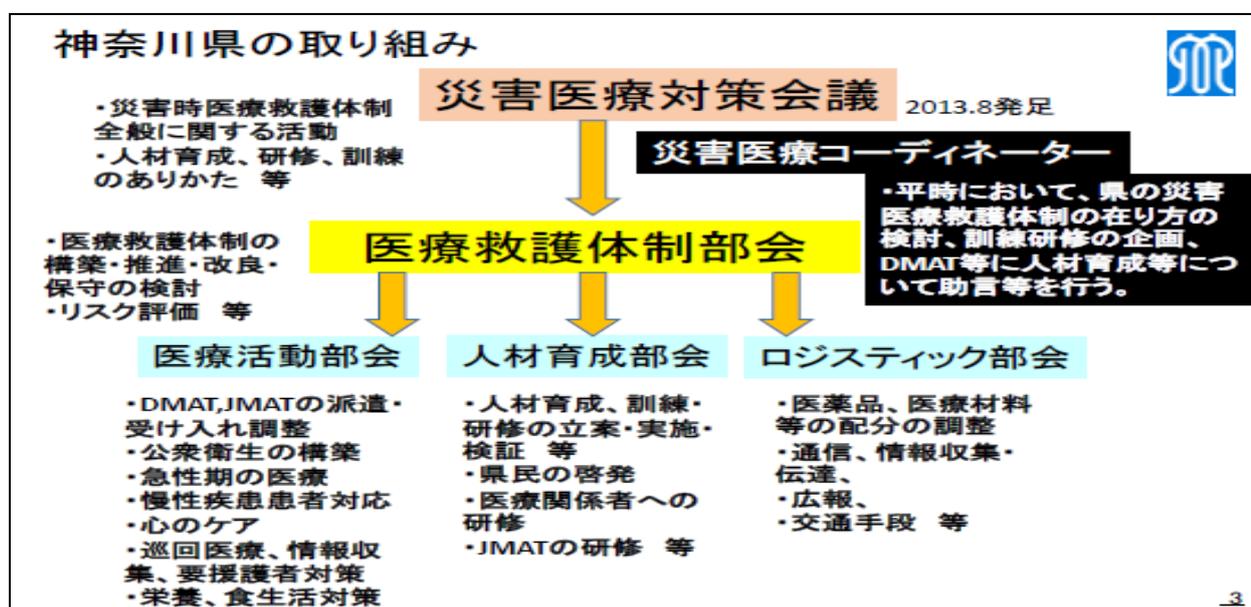
### (2) 案件名

災害時医療について

### (3) 講演概要

<神奈川県への対応計画の骨子>

- ・県は、災害医療対策会議を2013年8月に発足させており、災害医療コーディネーターをつくり、その下で医療救護体制部会が、平時における県の災害医療救護体制のあり方の検討、訓練研修の企画、DMATでの人材育成などについて助言などを行う枠組みをつくっている。



- ・ 県の役割は、二次医療圏単位での災害拠点病院のバックアップ体制をつくる  
ところにある。これらを実現するためには、国がベースになってつくってい  
る広域災害医療情報ネットワークのサーバーがダウンしない限り、ここに詳  
細な医療機関の現在の医療機関自身のライフライン、空床状況を集め、支援  
部隊の出入りを集約するシステムの整備をし、遠隔地、最近は近隣の局地災  
害にも対応できるような医療チームを整備するというのが骨幹である。

< 横浜市の対応計画の骨子 >

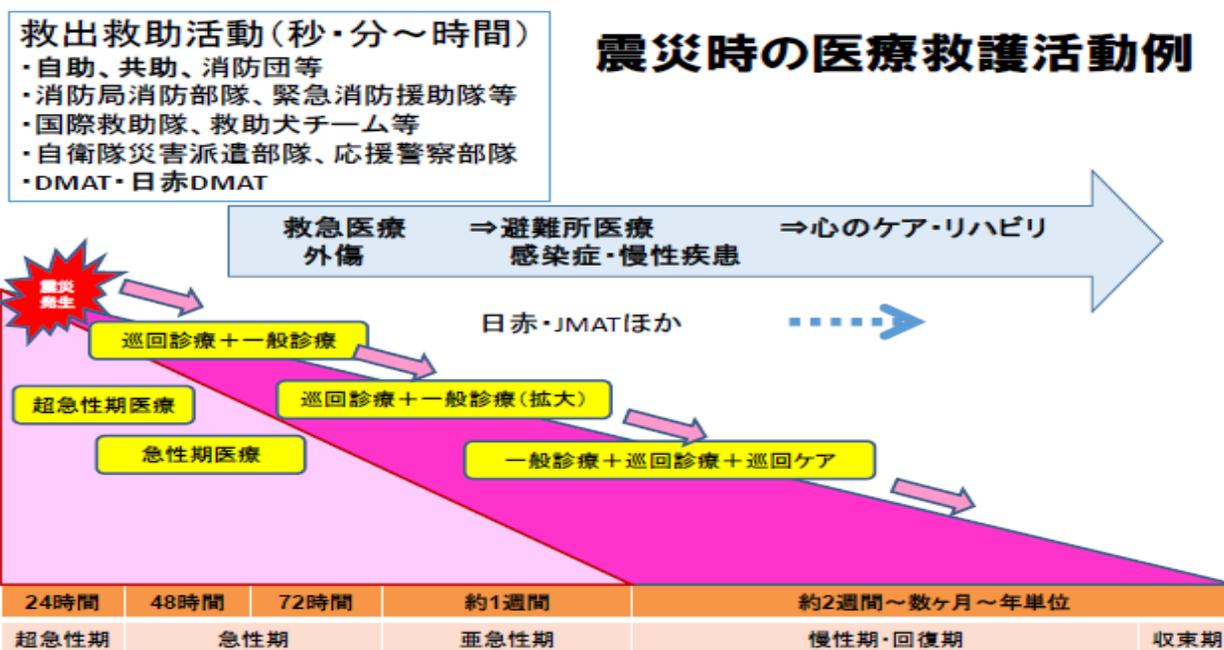
- ・ 横浜市の対応計画の骨子は、県の災害医療コーディネーターと同じような位  
置づけにある災害医療アドバイザーが委嘱され、市の医師会の先生方と市内  
の救命救急センターに現在6名、さらに18区に災害医療連絡会議を設置し  
て、指揮体制の任務を割り当てしている。



## 横浜市の取り組み

- ・ **災害医療アドバイザーの委嘱**
  - ・ 市医師会・市内救命センター医師:6名
- ・ **市内18区災害医療連絡会議設置**
  - ・ 各区の体制の整合性と協働体制の強化
  - ・ 区災害医療アドバイザーとの連携等に係る助言
- ・ **市防災計画修正に伴い、市健康福祉局医療政策室と  
ともに災害医療体制の見直し**

## 【震災時の医療救護活動例】



- ・ 傷病者が非常に多い災害時には、トリアージで優先度を決めて、安全に運べるように最低限の処置をし、適切な医療機関に運ぶというのが災害医療の3つのTと言われており、この視点から、もう一度見直してきたのが横浜市の考え方である。
- ・ 災害は我々が計画しているように連絡ができないことは想定範囲内にしなければいけないので、災害時に連絡が取れなくても自動参集するルールをつくるべきである。
- ・ 横浜市の災害医療連絡会議は、連絡がなくても震度6弱以上の場合には、この時間帯ならば当日の17時に自動参集、夜の時間帯なら次の日の9時に自動参集することとなっている。
- ・ 通信体制の強化については、従来はドクターやナースの訓練を多く行っていたが、事務員を対象とした通信衛星携帯電話やMCA無線の訓練を近年は繰り返すようにしている。
- ・ 横浜市には、災害拠点病院が13カ所あり、病床総数は7742床だが、発災直後は全体の約85%は病床が使われているため災害時の収容能力は約1100人であり、発災直後は空きベッドが少ないということを自覚しなければいけない。

<リスク評価の新しい試み>

- ・区境や市境で終わる地震はないため、横浜市だけでなく近隣の都市の被害状況を考えながら傷病者数など予測しリスク評価しなければならない。
- ・現在検討しているリスク評価は、リスクリソースレシオという考え方で、阪神・淡路大震災のデータをもとに横浜市で同規模の災害が発生した場合に各地域でどれぐらいの傷病者や要援護者数が出るか計算し、その患者達を受け入れるのにどれだけのスタッフや物資が必要か試算している。

#### <市民の行動を予測する>

- ・東京都は、東京防災計画という黄色い冊子を都民に配り、発災時の自助・共助の理解を進めている。震災のときどう対処するかガイドし自助・共助を強化する必要があると思う。
- ・ライフラインとして飲料水と食糧の確保については、同じ食糧でも最近は、パンとおにぎりだけだとビタミンや肉が足りないといったこともわかってきているため、このようなことも踏まえて、避難者であふれる避難所の飲料水、食糧の不足について考えなければならない。

また、東日本大震災のときに、日本救急医学会関東地方会でDMAT事務局長のドクターが報告していたことだが、アメリカが震災後日本を調査に来たときに、先進国である日本の避難所がなぜ体育館なのか、阪神・淡路大震災のときから現在も全然変わっていないが、もう少し工夫のしようがあるのではないかと指摘していて、その点については今後、横浜市にとっても期待している。

- ・最近の考え方で、災害のことを考えるプラットフォームをつくるときに、いろいろな方々が情報を発信したり収集したりするが、この中で地域コミュニティーと常にパイプになるものを考えようと、強調している自治体がふえてきている。
- ・地域コミュニティーの構成員が平時の訓練内容やその方法と手段について、行政とともに計画策定することが重要である。

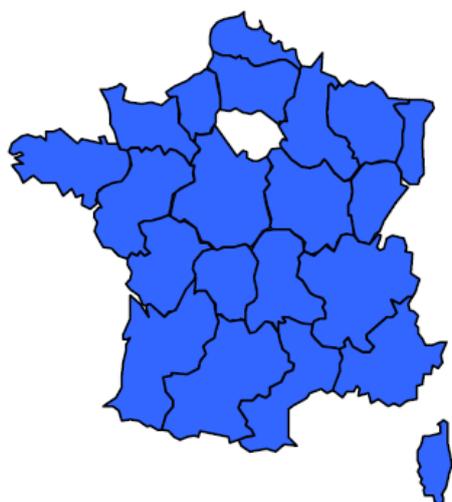
#### <パリから学ぶ>

- ・フランスの救急医療事情は日本とは大きく異なり救急車の出し方がたくさんある。また医師、救急隊員、消防、看護師といった職域の中で、医師の職域が日本よりもとても広く、看護師や消防隊員の職域が非常に狭くなっているというのが特徴である。

また、救急医療の特徴は、一番重症なケースにおいては、ドクターカーの中で治療しながら病院を行き来するので、なかなか病院に着けなくても、初めの診療は早くから行われるという特徴がある。

- ・フランスの救急医療を支えているのは、SAMUと言われているドクターカーネットワークシステムである。ドクターカーを縦横無尽に走らせるために、オペレーターとドクターで緊急度を判定して、一番いい方法を選択している。

## フランスSAMUシステムの概要



106 SAMU  
約 1000 MICU

・国全体のシステム 1986年～

・アクセルコールナンバー: '15' 番

・生命危機をもたらす傷病が疑われた時にはいつでも救急医を中心としたMICU (Mobile ICU) チームが現場出動



- ・パリ市の災害プランは、パリ公立病院連合の代表が発動するプランルージュとプランブランの2つがある。プランルージュは、病院に来る前の段階で多数傷病者が発生した場合のプランで、消防と医療機関の役割分担と連携を決めたものである。またプランブランは病院の中や各病院の対応並びに病院間における多数傷病者対応のプランである。また、パリ公立病院連合とは、パリ周辺の1200万人市民をカバーする公立病院群のことで、38の病院群を大きな連合が全体を統括している。
- ・テロ対策としては、マルチサイトレスポンスプランという、同時多点对応プランで、同時に何か起こった場合は、最初の現場にチームを全部集中投入し

ないで必ず残しておく。可能ならば各テロ現場に2つのドクターカーと一人の上級医師を置けるようにして、必ず周辺はバックアップのチームをつくる。例えば横浜市で何か起きたら、川崎市の部隊や大和市の部隊が近くに寄ってくるというイメージをもともと決めている。

- ・パリのテロから学んだことは、実行可能なプランを作成することが大事である。また常に私たちのふだんやっていることの延長線上にある計画をつくらなくてはならない。災害時医療対応を円滑にするには、病院間連携システムを通常の救急医療においても稼働して、強固なものにしておくことが必要だと思う。

#### (4) 講演内容に対する委員意見概要

- ・テロ発生時の災害医療について、フランスの事例がとても参考になった。平時の医療対応から病院間のコミュニケーションを密に行っていることが、うまくいった要因だと聞き改めて病院間の連携についての大切さを認識した。
- ・災害時の病院側の受け入れ態勢が足りないという試算が出ると病院をふやせばいいと単純に考えがちだが、地区ごとではなく県域全体で災害時の医療体制を考え病院間のネットワークを強化していくことが必要である。
- ・災害時において、運ばれてきた患者をスピーディーかつ的確に診療し治療ができるよう病院間ネットワークを活用した遠隔診療や診療データの共有が必要だと思う。
- ・遠隔医療については、ITを駆使した画像診断や手術など幾つかの領域については、技術が進んできている。診療データを病院間で共有するという意味においては、全体をクラウドカルテで、常にいろいろな地域の病院がデータ共有できるシステムがあれば災害時でも病状の判断が早くでき、治療の質に寄与することができる可能性はある。ただ、現在のテクノロジーで災害医療に遠隔医療がどこまで機能するかということは、今後の検討課題である。
- ・今後は、情報の共有をいかに早くできるかというのが一番の鍵になるので、そういう意味ではスマートフォンの活用は、期待ができる分野だと思う。金沢区では、スマートフォンのアプリケーションを活用し、救護所の状況を把握するシステムをつくっている。例えば区や市がリアルタイムで、どこにどれぐらいの支援量やドクターがどれぐらいいるとか、被災者の重症度がわかれば災害医療にとっても有用である。

- ・被災された一般市民の発想として、待っていれば助けが来るのではないかという認識が強いと思う。傷病者がそのまま現場にいて、助けが来るのを待つという状況になるのではないかと懸念を持っているので、市民に対するアプローチが必要だと感じている。
- ・災害時は、自助・共助というところが非常に大事になってくるため、市民に対して被災した場合の具体的な方略を示す必要がある。横浜市ではパンフレットなどで、災害時に被災したら、こういう場合には黄色い旗を立てている病院に行くなどガイドはしている。今後の課題としては地域ごとに医療マップをつくり区民に周知することや、被災したときにどう判断しどこに行くべきなのかわかるコンテンツをつくらなければいけない。
- ・横浜市が非常に大きな被害を受けたとき、市内病院では対応できない場合に市外からの支援が必要になる。全国的な話し合いになるが、足りないリソースを市外からどう提供してもらうのか話し合う必要がある。
- ・災害時以外でも、ふだんから病院間で連携していないと災害のときに機能しないと思う。フランスの例を見ると非常に連携がうまくとれているが、フランスの場合は政治体制や行政体制が社会民主的な要素が非常に強いので、連携がしやすいと思った。
- ・日本は病院が独立している傾向が強く、例えば横浜市の病院を見ても、医療局が所管する病院と大学が所管する病院とそれぞれ別である。スケールメリットを生かして薬剤や衛生材料などの共同購入をやればよいと思うが、縦割りできているので連携がとれないという状況がある中で、ふだんからの病院間連携というのは、どういうところに視点を置いて見ていけばいいのか難しい課題だと思う。

## 7 委員意見概要

### ① テーマ選定について

- ・横浜市の防災計画が2013年度につくられており、災害時の被害の未然防止が大事だがその視点についての記述が、全体的に少ない。必ず大地震などの災害は起こるということで減災を考えると、未然防止の視点が重要であり、災害が発生したとき、できるだけ被害を最小限に食い止めるという視点でまちをつくっていく必要がある。災害の未然防止という大きな視点に立って、直

面している首都直下型地震などもにらみながら議論するべきだと考える。

- ・医療における支援というものが災害時はとても大切だと思う。自助・共助という観点の中で、災害時の医療提供をどう充実していくのか、委員会で検討していきたい。
- ・必ず災害が来るという前提で、この委員会があると思う。横浜市民、市内企業に勤務している人などにはある程度、防災情報はあるが、横浜を訪れる日本人、外国人に対しても、災害時にどういう対応をするのかという情報の受伝達が必要だと思う。また、観光客などを迎えるときに被害を最小限に防ぐために情報発信をどうするか、ネットの情報をもっと見やすく的確に活用できる仕組みを研究して、提言できたらと思う。
- ・地球環境の変動のもとで都市がどう備えるべきか、そのうちの一つとして災害時のことがあるが、例えば雨がかなり降る場合に横浜の都市インフラがどう対応したらいいのか、また気温が上がってきたときに熱中症の問題やさまざまなことがかかわってくる。みなとみらい2050プロジェクトアクションプランやこれから展開する都心臨海部の問題、インフラも含めて、移り変わる気候変動やさまざまな災害との関係で、どうまちづくりがされていくかについて勉強会が必要ではないかと思う。
- ・情報伝達は非常に大事な視点だと思う。また大震災が起きたときに何を伝えるのかという中身も大事で、例えばどこに避難すればいいか、どこに行けば医療が提供されるとか中身が一番大事だと思う。そういう意味で伝える中身の部分がしっかりとでき上がっているのかというところがないと、伝える情報も中身のないものになってしまうので、災害医療というテーマをしっかりと議論し、その上での情報伝達について議論することが必要と思っている。
- ・地球環境がどういう状況になっているのか、最近起こっている地震や噴火も関係があるのかないのか、基本的な見識として培っておく必要があると思う。
- ・現実的な問題としては、防災計画が大きく変更され、医療拠点がなくなり、医療救護隊をつくることになったが、各区の医師会の対応を見ていると、それぞれ災害時の対応が異なる。いま、横浜では大きな災害が起きていないので、課題が明確になってないが、議会として、災害医療は急いで検討を進めない大変なことにならないのではないかという危機感を持っているため、その点も考慮に入れて議論していきたいと思う。

- ・阪神・淡路大震災や東日本大震災以降、地震に対してどのような形で減災対策を進めていくのかというところが非常に大きい取り組みかと思う。また、地震だけではなくて火山噴火や台風の風水害対応も含めて、あらゆる災害対策という点に着目しながら減災対策を進めなければならない。
- ・地域防災拠点として位置づけられたところは、防災訓練も含めてしっかりと各地域で対応しているが、それに参加する方々は、その地域の1割にも満たない方々が毎年参加されて、訓練を実施しているという現状である。全国のいろいろな地域の災害を見ていると、自助・共助という地域力が高いところは災害に強い。人口の多い横浜市でどのような対策が必要なのかも含め、より市民の命を救うというところにつなげていく検討が必要だと思う。
- ・医療政策は非常に重要な課題であり、初動での対応をどれだけ柔軟にとり、市民が自立的にその瞬間行動できるかが短期間での減災という意味では非常に重要である。
- ・去年の台風被害のとき外国人向けの情報の発信が十分に伝わっていなかった。市民の方々が混乱したというケースも話題になったが、情報の中身の検討が重要であると同時に、情報を瞬時に広く伝えられる方法をいかに用意できるかがまた重要ではないかと思う。
- ・災害発生後の医療は非常に重要で、人命を救うというのが何より減災対策の中では重要である。また、瞬間的に多くの方の命が救われるような情報を発信していくというのは、横浜市民だけではなくて観光客の方も含めて非常に重要なため情報受伝達について議論する必要がある。

## ② 災害医療について

- ・災害時には、交通機関が遮断されたり連絡網が途絶えたり、横浜市の医療調整チームが集合できないという事態が現実として考えられるため、そういった場合の対応方法を検討していく必要があると感じている。
- ・災害医療アドバイザーにはさまざまな医療関係者の方がなると思うが、災害医療は、平時の医療とは違う。発災のときに多様な災害に対応したアドバイスができる知見を深めていく必要がある。
- ・医療救護隊が121隊編成可能という話だが、市内は広く地域によってはある程度充足できるが、地域によっては数、密度が少なくなるのではないかと。各区によって医師会員の数や人口規模も違うため、区によって編成の数は違う

とは思うが、災害時に医療が提供できるかどうか、医療資源があるかどうかという点で心配がある。医療救護隊は、人口当たりに必要な隊数を平均的に編成するなど検討が必要だと感じる。

- ・市内の災害拠点病院は13カ所なので、ない区がある。ない区については協力してくれる医療機関をある程度把握しているので、医療資源が薄いところには、医療救護隊を優先的に配備、派遣する、あるいは他都市から医療支援チームやDMATを優先的に振り向けることになっている。今後は、区同士または他都市との合同訓練を積極的に行い医療資源が少ない地域の対応を強化していただきたい。
- ・医療対策チームの主要メンバーもふだんは業務を行っている。災害時には速やかに集まらなくてはいけないので移動するときの特別な配慮を考えるべきではないか。
- ・災害時に自分の判断で近くの医療機関を受診する場合、トリアージの指示をもとに病院を指定しないと、どうしても上位の病院に集中してしまう。災害の混乱の中であっても、緊急度、重症度に応じた医療提供をするために、個人のけがや病状の判断基準や受け入れる病院の場所について啓発や広報が必要になってくると思う。
- ・例えば人工透析を受けている患者は2日に1回透析を受けないと命にかかわる。日ごろから通院している医療機関が、災害時に受け入れられない状況に陥った場合には、どこにいけばいいのか的確な指示や情報提供をどうするか仕組みを構築する必要がある。
- ・例えば、手挙げ方式で自分はこういう障害があるとか、こういう医療的な配慮が必要だということをあらかじめ市に登録しておく仕組みをつくったとして、こうした個人情報をどのように一元管理していくのか、それをいざ災害のときにどう活用していくのかという仕組みづくりが必要だと思う。特別な配慮が必要な方たちへの情報をどう管理するかということも大切なことなのではないかと思う。
- ・発災したときにどういう人がどういう助けを求めているのかということをも市がどのように把握できるのかというのが少し疑問に感じる。在宅医療に限った話ではないが、要援護者については在宅の要援護だとか、在宅医療が必要な方の情報を一元管理できるかどうかについては、今後検討していく課題だ

と思う。

- ・医薬品の備蓄については、想定の数におさまれば、薬局の流通備蓄でいいと思うが、想定以上の災害があったときにどう対応するのか心配がある。在庫が足りなかった場合は薬品卸会社との協定があるということだが、どうやって医薬品を必要としている場所を把握し災害現場にどう持っていくのか課題がある。どの地域でもできるだけ近くで医薬品が供給できる体制があれば一番いいと思う。
- ・区で参集拠点が1カ所しかない場合、現実的に巡回診療が可能なのか、アクセスの問題があると思う。災害時に広い区を徒歩で巡回する以外に医療救護隊自身が専用に確保して使える移動手段を検討してほしい。
- ・横浜市は結構山坂もあるので、区によっては自転車を使いにくいところもある。一律に自転車を配備することがいいのか検討が必要だが、自転車は東日本大震災のときも非常に有効だったと現場の方からも聞いている。区の予算は限られた中でやりくりしている状態なので、市の災害対策として支給することも検討していただきたい。
- ・薬局がやってない時間に災害が起きるとか、いろいろなケースがあると思うが、循環備蓄になってからのデメリットの部分が出ないように、必要な薬剤を持って薬剤師が拠点に参集することがどういう手順でできるのか、対応方法の検討が必要だと思う。
- ・特殊な災害ではあると思うが、放射能の災害があった場合、ごく初期のときにヨード剤が必要になるケースもあると思う。横浜市では一部分の医療の病院には医療関係者の分が備蓄されているが、横浜は核燃料を積んだ輸送の経路もあるので、今後、放射線対策本部なども検討していただきたい。

### ③ 地域防災拠点について

- ・情報通信体制について、大きな災害時に情報通信体制がきちんとできるかどうか被害を最小にする上ではとても重要ではないかと思っている。災害により使えなくなる機器が出た場合に備え、情報受伝達方法の複線化を検討していただきたい。
- ・地域防災拠点が今のところは震災時の対応の拠点となっているが、いろいろな災害があるので、多様な災害を受けとめられる体制はどんなものか、市として方針を持つようにしてほしい。

- ・避難場所を、地域ごとに指定されているが、エリアにとらわれずに違うところへ避難したかったという話も聞くので災害の種類に応じた避難場所の使い分けもあると思う。また乳幼児連れで、狭い避難場所に自分たちが避難していくと、子供が泣いたり騒いだりして、ほかの方に御迷惑がかかるから、避難所はあるが遠慮されてしまうという話も伺ったりする。これは中学校など大きい避難所でもあるケースだと思うので、乳幼児連れの御家族にも配慮した避難所をぜひ検討していただきたい。
- ・拠点訓練が重視される中で、単位自治会の防災訓練をやめるようなケースが出てきている。2回も訓練をやるのは大変だということが一つ背景としてあり、どうしても単位自治会の防災訓練に意義を感じられない自治会から、拠点訓練のほうだけでいいのではないか、という意見が聞こえてきている。これは担い手の育成が非常に重要である一方、役割の機能の明確化をちゃんと共有していただきながら、取り組んでいただきたい。
- ・単位自治会の訓練に行くと、毎回同じ方が参加して、新規の方はほとんどいない。震災直後は新しい方が子供を連れてきたケースも多く見られたが、そういう状況も減ってきているかと思う。自治会の担当も毎年変わってしまい、人材の一貫性をなかなか構築できないといった声も聞こえている。毎回さまざまな訓練をしながら、いろいろな人が参加することで多様性を確保できるという側面もあるかもしれないが、ある側面としては一貫性を維持していかないと、共有できないものも出てくるかと感じている。また一番体力のある若い世代が参加しやすい環境をどうつくるかも重要である。
- ・地域の防災上の資源として、地域の中小企業への対応は非常に重要だと思う。地元の中小企業が地域防災に貢献するための啓発を検討していただきたい。
- ・ガスかまどセットは、ふだん家庭で使っている構造と同じなので、使い勝手がよいが、一度に100食つくれる自動炊飯器、自衛隊が使っているものと構造的には同じものだが、これが防災訓練をやっても毎年必ずうまく作動するとは限らない。東日本大震災を経験して、炊飯器が実際に使われる場面はそれほどあるのか、お米を持ってくるというよりも、どこかのスーパーからおにぎりを運んでくる可能性のほうが高いのではないかと思う。
- ・資機材でチェーンソーやカッターの訓練もやるが、使ったことのない人間が1回、2回訓練して使えるようになるのか、また使えたとしても、刃が圧力

で飛ぶとか危険性がある。実際に使うのは、消防団の人間やふだん仕事で使っている人たちにやっていただくような形になるのではないかと思う。また東日本大震災を踏まえて、各拠点にある備蓄品や訓練の内容をもうそろそろ見直していく必要があるのではないかと思う。これから高齢化社会を迎えていく上で、どういうものが本当に拠点として必要なのか検討していただきたい。

#### ④ 市内視察関連について

- ・災害拠点病院である横浜市民病院を視察したときにいくつかの通信機器が設置されている通信本部を見たが、それぞれの通信設備がどことのネットワークなのか視覚的に全くわからなかった。一番大切な情報通信なので、改善に向けて取り組んでいただきたい。
- ・災害訓練のときに、対策本部、またトリアージの場所も仮設的なところを使われたということだが、訓練のための訓練だけではなくて、災害があったとき、どういう人の流れになるのか、災害時に対応される方々の動線の確認なども非常に大切な視点かと思う。患者の安全を守るのが第一だが、災害拠点病院としての役割を果たすため本番に即した訓練が非常に大切だと思う。
- ・外国の観光客が多い地域防災拠点は、地域住民と観光客と一緒に避難した場合に対応ができるのか不安がある。また外国人観光客に対する災害時対応も検討していく必要がある。
- ・大きな地震等災害が起きたときには、真っ先に地域防災拠点に避難するという錯覚を持っている方が非常に多いと感じる。まずは自宅の中で安全が確保できるのであれば地域防災拠点には行く必要はない。地域防災拠点の役割と拠点における地域の人たちの活動指針を、周知していく必要があると思う。
- ・災害時の通信手段については、一つが使えなかったとしても、ネットワーク型で必ずつながる手段を重層的に整備しておくことが、災害時にはとても重要ではないかと思う。
- ・各地区の地域防災拠点をハード、ソフト両面から地域防災力を評価し、本部として自助・共助の取り組みが強い地域と弱い地域を把握したうえで防災訓練の方法や災害時の対応などを検討していただきたい。
- ・災害時に備え世帯ごとに必要な備蓄もするという防災意識の啓発が前提だと思う。災害備蓄をしているのかどうか、緊急持ち出しの防災グッズを準備す

ることを徹底するために、日ごろの啓発活動、訓練が非常に大事だと思うので一層強化していただきたい。

- ・デジタル移動無線と非常用の防災電話機について電話を設置する場所に、どういう手順が必要というのが一目でわかるマニュアルを置く必要がある。また校内の案内板にもデジタル無線設置場所というポイントが打たれてなかったなので、誰か来たとき目につく案内の設置を検討していただきたい。
- ・トイレは地域防災拠点に非常に求められる整備だと思うので、できるだけ早く全ての拠点に下水直結式トイレの整備をしていただきたい。
- ・飲料水確保の対策としては、消防が使う消火栓を活用して、飲料水を確保することを考えているが、他の方法も検討していく必要があると思う。
- ・今市内には、お釜などの生活資機材や救助資機材を使える防災ライセンスリーダーが約8000人おり、その方たちの情報を拠点や区に情報提供しているということだが、日ごろから機械を使いなれている中小企業や工務店の方々にも災害時は協力してもらおうということも考えていく必要がある。
- ・地域防災拠点の防災訓練の中では、昼間やっているところが多くて、夜やっているところが少ない。災害はいつ起こるかわからないものなので、夜間の訓練も経験していく必要があると思うため、訓練方法について啓発をしていただきたい。
- ・防災備蓄庫を2階以上に設置している学校が58校あり、年間4校ずつ解消していく整備計画ということだが、全て整備し終わるのに10年以上かかってしまう。しかも備蓄庫を設置するようなスペースのないところがあったりすると、もっと長い時間がかかる可能性もある。例えば3階に備蓄庫を設置している拠点の話を知ると、訓練でも重たいものを下におろしたくないという話も聞くし災害はいつ起こるかわからないので、年間4校という枠を外してでも早急に整備を進めるべきだと思う。
- ・防災のための倉庫、物置については建物とみなさないという国の方針に従い、横浜市も、防災の用途に供する物置、地域版の防災倉庫5平方メートル以下のものであれば、建築確認なしで設置することができるように防災備蓄庫の建築基準法の運用を変更したが、市有地だけという条件がある。自助・共助の関係から申し上げれば、例えば各会社には従業員分の備蓄を求めていたり、帰宅困難者対策で各企業などにもお願いしているので、民間の企業や団体が

持っている土地であったとしても、防災用に供する防災備蓄庫であるならば、規制を緩和していくべきだと思う。

- ・拠点の近くに医療機関がないとか、巡回に頼らざるを得ないところが市内にはあるので、医療の面あるいは薬剤の面も含めてしっかりと連携をとる必要がある。

#### ⑤ 行政視察関連について

- ・石垣市は、島民の高齢化が進んでおり、災害発生時に要救護者をどのように避難させるかという課題がある。災害時に、高齢者や障害者などへ、きめ細やかな対応ができるようにするには、住民の生活状況をよく把握することが重要である。それには要援護者が住んでいる地域が中心となって、地域に密着したコミュニティーである公民館などをうまく使い、要援護者情報を共有しなければならないとのことだった。個人情報取り扱いは慎重に行うべきだが、横浜市でも、各自治体や町内会との連携を密にしていくなかで災害時の要援護者を把握し避難のあり方について検討をすべきである。
- ・石垣市では、救急搬送医師添乗が年間約120件あり、海上保安庁ヘリコプター、自衛隊ヘリコプター、民間ヘリコプターと連携し迅速な搬送を行っており、横浜市としても災害時の救急搬送方法の一つとして今後検討をすべきである。
- ・岩手県に災害医療について伺った。岩手県には災害拠点病院として、9つの県立病院に加えて、盛岡赤十字病院、岩手医大附属病院があり、県立病院同士だから、医師や看護師同士がお互いに顔が見えていて、日ごろからの連携も密に行われているとのことである。それゆえ、東日本大震災の際も、危機管理室などの調整を介さず、拠点病院同士で連絡を取り合い、患者はもちろん、医師や看護師のやり取りがスムーズに対応できたということである。規模の違う横浜でまねのできることはないと思うが、連携システムを整備してよしとするのではなく、システムをよりスムーズに機能させるための、病院同士の人の連携をふだんから図っていくことが大切である。
- ・いわてこどもケアセンターでは、東日本大震災の災害で心の傷を負った子供たちのケアを行っている。災害から5年たち患者は減るばかりか、むしろ

ろふえ続けている傾向にある。災害当時まだ幼かった子供が、思春期に入るなど、成長するに従って顕在化してくる心の傷もあるとのことだった。横浜も、このようなケアセンターを災害後の備えとして、今から考えていく必要がある。

- ・ことしの台風18号の際に横浜市内で、行政の広報車が巡回したが聞こえなかったなどさまざまな問題点が浮き彫りになった。今回視察した鹿児島市では、259基の無線が市内をカバーしており災害時に聞き取れなかった方は行政に確認できるシステムも備えていた。発災時に市域全体や海岸、河川周辺への周知方法など、デジタル防災行政無線が果たす役割はとて大きいと感じる鹿児島市の取り組みに学び、防災行政無線の有効性、実用性など多角的視点から検証し、今後の横浜市の減災対策の一つとして導入検討を進めることも必要である。
- ・佐久市は活断層もなく、それほど大きな災害想定が余りないために、市民の危機感、防災意識が低くならないかが心配されている。災害が少ない地域であるがゆえの災害に弱い地域にならないよう、取り組んでいるとのことである。
- ・各種災害発生時には、電気や電話、インフラなど、どんな被害が発生するかは想定におさまらないことが予測される。そうした中でさまざまな選択肢を用意し、状況に応じて利活用できるように体制を整えておくことが重要だ。
- ・佐久市では、認知症の行方不明者の捜索で、捜索を行う際には、地元の消防団の方々が大きな役割を担っている。無線などで情報を提供するものの、顔写真などは無線では共有できないためTwitterの活用方法が有効であると考えている。ご家族の方から顔写真の提供の許可を得た上で、Twitterで顔写真などの情報を発信することで、現場の消防団員と情報共有が行えるだけでなく、情報の拡散が行われるので、より効果的な捜索ができるようになっている。
- ・Twitterでの情報受発信には、ネットを使えない人もいるので、誰もがユーザーではないという課題がある。佐久市の対応は、Twitterが全てではなく、情報収集ルートの1つとして、他の選択肢と合わせて活用したというものであった。
- ・Twitterでの災害情報収集の課題は、間違った情報が投稿・拡散され

ることが考えられるが、リスクがあるからやらないという対応ではなく、リスクを理解した上で踏み込んでいくことが重要だと思う。仮に悪意のある誤情報があるとするれば、それはT w i t t e rに限らず、電話でも、メールでも起こり得ることで、全ての情報収集は間違っただけの情報が入り込む余地がある。だからといって情報収集をしないのではなくできる限り詳細に把握するよう努めながら対応していくことが大切である。

- ・災害時においても、公平・公正に対応できるかどうか行政においては重要である。そうした視点から、T w i t t e rによる情報収集はローカルな情報を細かく収集でき、かつ可視化されるため、全体の状況把握の中で、公平性・公正性を担保しやすい。行政と市民が、可視化された情報を共有し、全体像を理解することで、政策・施策の優先順位を判断することは、まさにICTの活用によるオープン化された行政運営が実現する効果として、期待されてきたことである。T w i t t e rが全てということではなく、ICTとさまざまなサービスを活用し、より効率的、効果的な防災体制の構築が行われることが、横浜市においても期待される。
- ・佐久市の取り組みを伺って、非常に興味深かったのが、災害発生等状況通報担当者という制度で、佐久市内に240ある自治会に、市職員の担当者を定め、自治会長と連絡を取り合う体制を整えている。担当者は、自治会長と日ごろから連絡を取り合いながら、災害発生時に危険がある場所や課題などを自治会と共有しており、水害・土砂災害の対策、対応についてもスムーズに行われているということだった。

横浜市においても、連合自治会に2名の区役所職員を配置する取り組みが行われてきているが、佐久市は横浜市とは比較にならないくらい、規模の大きな取り組みとなっている。こうした取り組みが発展していけば、御用聞きのような仕事は市職員が担えるようになる、地域担当があるのでより責任も明確になる。行政と住民とのあり方、かかわり方を変容しうる可能性をもった取り組みだと感じた。

- ・これまで阪神淡路大震災で生き埋めになった人たちの、67%が自助（自力か家族による救助）、28%が共助（友人、隣人、通行人）によって救出されたことが明らかになっている。長野県によれば2004年の梅雨前線豪雨や中越地震では、無事避難できた人のうち75%が、地域の人々の支援によるも

のだったと伺った。こうした取り組みをみると、人を助けるための準備がしっかり行われていた結果であると言える。横浜市も、そして市内各地域においても、こうした安否確認経路の明確化、担当者の明確化は有効に機能するのではないかと思う。

## 8 調査・研究テーマ「災害時医療体制と地域防災拠点を中心とした地域防災の充実について」のまとめ

災害医療は、地震、火災、津波、豪雨水害・豪雪、火山噴火、テロまたは航空機事故などの大規模な事故、その他により、対応する側の医療能力を上回るほど多数の医療対象者が発生した際に行われるものである。これらの災害の種類によっては、短期間では収束せず、対応が長期間にわたる場合もあり得る。

事前に予測困難な災害の発生時において、急激な傷病者の増加に対して医療の供給が全く追いつかない状況下で、場合によっては道路・電気・水道などのインフラ施設も被災してしまうことで指揮系統機能、連絡体制が分断されるリスクが非常に高く組織的な医療救護活動が不全に陥る危険性が大きい。

しかし、医療機関への医薬品や衛生材料の供給もストップするなど、想像以上に過酷な状況の中でも、医療体制や災害派遣医療チームとの連携、PTSDのケア等だけに限らず、避難場所の準備、食糧支援の確保、ボランティアの組織など、通常では医療の範囲には含まれない分野とも連携した対応が必要になる。

今後の災害医療と地域防災拠点は、自助・共助・公助の3つをバランスよく強めていくことが大事であり、地域にあった防災・減災の取り組みを進めるための支援として、公の立場で何ができるかということを考えてときには、平時にあって有事を考えることが大切である。日々の救急医療や防災訓練など私たちがふだんやっていることの延長線上にある実行可能なプランを作成することや病院間連携システムを通常の救急医療などにおいても稼働して、災害医療の体制を円滑で強固なものにしておくことも必要である。

さらに、地域防災拠点での防災訓練については、ワーストシナリオを想定し混乱するのは当たり前だという前提で準備していかなければいけない。連絡が取れなくても一定の条件で参集するなど行動指針を確立することや、発災後の情報受伝達方法について、情報網を複線化するなど精緻な連絡体制を早急に確立させるべきである。

大災害が発生したときに、どんな状況になろうとも横浜市が責任を持ち、13ある拠点病院を中心に医療体制を維持するためにも平時における病院間のネットワークの強化に取り組むなど従来の枠組みでは解決が困難であったさまざまな課題に対して、スピード感、実効性をもって対応していくことを期待したい。

○ 減災対策推進特別委員会名簿

委員長	瀬之間	康浩	(自由民主党)
副委員長	横山	正人	(自由民主党)
同	谷田部	孝一	(民進党)
委員	渋谷	健	(自由民主党)
同	伏見	幸枝	(自由民主党)
同	松本	研	(自由民主党)
同	竹野内	猛	(公明党)
同	和田	卓生	(公明党)
同	坂本	勝司	(民進党)
同	小幡	正雄	(維新の党)
同	藤崎	浩太郎	(維新の党)
同	岩崎	ひろし	(日本共産党)
同	大貫	憲夫	(日本共産党)
同	井上	さくら	(無所属・ネット)