

○羽生田俊君 自由民主党の羽生田でございます。今日は質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。

今日の委員会が想定されることが分かってかどうか、政府発表というのが今日の新聞にどかっと南海トラフに対しての政策が発表されたということとで、これを見ますと、私も余り質問することがなくなってしまうんですけれども、三日以内に十万人の派遣をするというような壮大な計画を立てようと思っていますけれども、私、立場上、災害医療というものを中心にお伺いをさせていただきたいというところでございますけれども。

実は、皆さん御存じのように、阪神・淡路大震災の教訓を得て、大震災の翌年でしたか、DMATという、これは地域にある災害拠点病院を中心に災害対策の医療チームをつくって派遣をするということができまして、その次にそれが動いたのが四年前の東日本大震災でございました。結果的には、災害医療のチームというのは救急医療、救急災害医療というものを中心に動くために、東日本の場合には津波によるいろいろな影響があったということとで、現実には救急医療を必要とした方は非常に少なかったというのが現状でございますけれども、今回、南海トラフということを考えたときには、阪神・淡路大震災プラス東日本大震災という、それももっと範囲を拡大して起こるとい

危険があるということとで、いろいろと準備をしておかなければいけないというふうに思っております。

私、日本医師会に長くおりましたので、日本医師会といたしましては、DMATが一応二日間ということと想定をされている、その後に、いわゆるその後の慢性期医療といいますが、被災地等での救護所等での医療というものを想定したために、JMATという、これ日本医師会災害医療チームというものでございますけれども、そういったものを立ち上げまして、結果的に今でも地域によって続いているという状況でございます。今年、二月の末の集計で、結果的に二千五百八十四チーム、延べ一万一千四百二十四名という方がこのJMATという形で出動をいただいたと。このうちの半分は医師ということでございまして、そういったことを続けておるわけです。

もう一つは、被災者健康支援連絡協議会、これは関係の医療団体プラス各省庁の方に入っていただいてこういった協議会をつくって、それぞれの資格所持者がどういった対応をしたかと、それによって、その後、それについての反省を含めてずっと協議をしております。そういったことも私、事務局長としてやらせていただいたということとでございませう。

最近、四年たちましたので、多少復興というこ

とも徐々に整備をされてきているわけでございますけれども、先日、相馬市の市長、私、友人なものですからちょっとお話をしましたけれども、相馬市は、医師である市長ということもあるのです。いわゆる災害の住宅の中の孤立死、孤独死というものは絶対起こさないぞという信念で、それをどうやったら防げるかということで、一日一回みんなで食事をするとか、あるいはいろいろな日用品をリヤカーで各戸訪問して販売をする、その方がそれぞれの家に行ったときにどんな状況であるかということを報告するというような制度をやらせて、いわゆる仮設住宅でなくて半永久的に住めるような住宅をこの間四百十戸完成させたということとでございませうけれども、取りあえず孤独死はゼロということであるということと報告を受けまして、非常に良かったなというふうに感じたところでございます。

先ほども申し上げました被災者健康支援連絡協議会の中でいろいろと議論をしたときに、やはり発生してからの時間の経過ということによって必要な支援というものがどんどん変わっていくということが実際にございまして、これはもう初めはもちろん救急災害医療というものが必要になるわけですが、その後にはやはり慢性的なものに対するものであるとか、あるいはメンタルヘルスであるとか、そういったものへの対応というこ

ともできてくるということでございます。

ただ、各経過の時点を通じても一番大切なのは、情報の把握と皆様方の共有ということが非常に大切でございます。これをいかにしっかりとつくっていくかということが災害医療対策における成功に絡んでくるものであるというふうにも考えているところでございます。

そこで、質問をさせていただきますけれども、まず、情報通信の確保、救援の確保ということが非常に大事なんですけれども、例えば物資を持つていくにしても、物資、不足しているのは何か、あるいは交通手段はどのようにして行くのか、あるいは避難所の衛生状況等々によって救援物資も変わってくるわけですけれども、こういったことの速やかな情報と把握、そして共有というものが大事であるというふうに思っておりますのでございます。

まず、被災を受けた県などは災害対策本部を立てるわけですけれども、その中で医療関係団体も当然代表として入るわけですが、そのほかに、警察、消防、自衛隊等々、こういう方たちとも情報を共有して体制整備の構築というものをきちっとしていかなければいけないということでございます。これは内閣の参考人でお答えをいただければ結構ですけれども、その点をどのようにお考えか、お知らせいただきたいと思えます。

○政府参考人（日原洋文君） お答えいたします。

委員御指摘のとおり、大規模災害の発生時に一人でも多くの命を救うためには、消防、警察、自衛隊の部隊による捜索、救急活動とそして医療機関との連携というのは大変重要だというふうに考えております。

このため、平成二十四年三月に厚生労働省から通達が出されておりました、司令塔となる都道府県の災害対策本部の中に、DMATの受入れ、活動調整を行うDMATの都道府県調整本部、それから、今お話のございましたJMATなどその他の医療機関の調整を行います派遣調整本部というものをそれぞれ設けまして、それぞれの相互連携を図ると同時に、警察、消防、自衛隊などのリエゾンとの密接な連携を図ることによりまして一体的に関わっていききたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

情報というのは、本当に情報だけで結果を左右してしまうということになるので、是非その点十分に御配慮いただきたいというふうに思います。今回の東日本大震災の、先ほどちょっと阪神・淡路とは違うということを申し上げましたけれども、何といたっても津波の被害というものが大きかったわけでございます。そのために、いわゆる

救急救命処置よりも、むしろ被災、避難をされた方々への内科的処置や感染症への対策、あるいは、お年寄り方は、慌てて逃げたものですか、ふだん飲んでる薬も持たずに逃げてしまったということで、この点が大変なことになったわけでございます。そういう点にも対応しなければいけません。そういった点がございまして、なかつたということがございます。

ただ、これは大変不幸な話で、話すのも非常に恐縮するところでございますけれども、実は、DMATの方々も救急医療がなくて何をしてきたかという中で、検案業務というものが非常に多かったです。それは、検案というのは、津波でどうしても亡くなられた方々の検案をして、そして検案書を作り、それで埋葬許可を得て埋葬ができるという順序になっているものから、この検案業務というのがとても現地の医師だけでは足りなくて、DMATが救急医療で行ったにもかかわらずこの検案業務にも携わっていただいたというのが現状でございます。

そういう中で、検案業務ができる医師というのは非常に限られておまして、これを広げなければいけないということで各地の医師会でも講習会をやって、検案業務とは何かと、検案と検視との違いすら分からないわけでございます。そういうことから始めて、検案の業務というものはどういうことをするのだということまでしっかりと

研修をしている最中であるということでございます。

そういった中におきまして、この講習会がされておりますけれども、高齢者が仮設住宅や介護福祉施設などで長期にわたって避難生活を強いられるというところが、災害救助法の中でこの避難生活というものがどのように位置付けられているかというのが、ちよつと読んでもなかなか位置付けがはっきりしないところもあるんですけれども、そういったことにも十分配慮いただきたいというふうに思います。

そういったものも含めまして、それから、物資の輸送であるとか人員的な輸送であるとか、そういうことを考えたときに、実は今、国でも考えているようでもありますし、実は兵庫県医師会が国交省と連携を取り組んでいるのに、民間船舶を活用した福祉避難所船というものを、そういった構想を計画している。これは、船というのは、輸送力も大きいし、避難所としても十分使えるし、いわゆる医療機関という立場でも使えるし、それから、何といたっても災害のときに一番困るのは透析の患者さんなんです。これ、水を大量に使いますし、透析をするためのベッドも必要になります。これに、船舶を利用したときにはそれが非常に役に立つというのも分かっておりまして、先日は、東京湾で「はくおう」という大きな、一万七千ト

ン級の船でございますけれども、実は私も一緒に見に行ったのでございますが、そういった訓練を兼ねてやったことがございまして、これから先にも、今病院船という話もございまして、むしろこういう民間の船舶を利用して行う方が非常にいろいろと役に立つことがあるのではないかなというふうに考えているところでございます。

船舶の中で、やはり今度は医療が必要になってくるといふときに、港に入港したけれども、その地域の医者だけでは十分足りないということも十分考えられるわけで、そのときには、先ほど言ったDMATであるとかJMATであるとか、こういった方々の、医師というものは医療関係者をつかりとその船の中で使っていたかどうかということも大変必要になるのではないかなということでございますけれども、民間船舶ということは今後国としてどのように進めるかという点では是非大臣のお考えをお聞かせいただければというふうに思います。お願いいたします。

○国務大臣（山谷えり子君） 海からのアプローチによる医療機能の提供は、大規模災害時における医療機能を拡充し多様化を図るといふ観点からその位置付け等について検討を行っているところであります。

具体的には、平成二十五年度、六年度において、関係省庁と連携し、海上自衛艦及び民間フェリー

を活用して、船への患者搬送や船内での医療資器材の展開、模擬診療といった実証訓練を行い、有識者等に点検をしていただいたところであります。今後、引き続き実証訓練を行うとともに、これまでの検証結果等を踏まえ、海からの医療機能提供の在り方、必要な医療資器材等についてしっかりと取りまとめを行いたいと考えております。

なお、JMATを含め各医療機関との連携については、これらの検証を踏まえて厚生労働省と関係省庁と検討してまいりたいと考えております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

是非、非常に船舶はいろいろな意味で役に立つというふうに思っておりますので、その辺を是非検討を進めていただきたいというふうに思っております。

それからまた、東日本のときでございますけれども、実は我々からチームを組んで現地に行っていたいただいたJMATが、なかなか、警察庁にお願いをし、通行許可証を各地域の警察から出してもらうというふうなことにしたんですけれども、十分にその指令が全国に伝わっていません。十分のこと、途中で止められて通行できなかったというふうな例もございました。

それからまた、ガンリンを入れるというのも、一般の方々ももうガンリンがない状態で並んでいるという中で、救急車、警察車両というものは優

先的に入れるということができたのですけれども、そういった点で、災害医療で来たにもかかわらず、ガソリンが足りなくなってしまうというような事態も起きたというところで、その辺の指令といまですか、そういったものをしっかりとやっていただきたいなというふうに思います。

それから、実は、薬が足りないというのは被災地の医師会から十分情報が入りましたので、実は医薬品の問屋さんをお願いをして、駒込にあります日医会館のフロアに七トンの薬が集まりました。最初は宅急便で持っていくかと思いましたが、高速道路も通行止めでございますから、自衛隊をお願いしたところ、自衛隊にははつきりと断られました。そのときに、たまたまハーバードに行っていた方が日本に来ていたものですから、アメリカの司令官とお友達であるということで、直接司令官の方に頼みまして、結果的に米軍が薬を運んでくれたということになりました、アメリカでいうトモダチ作戦の第一号であったというふうに思うんですけれども。

そういったことで、薬を現地に届けることができたんですけれども、実は集まった薬が、現地に行っている先生方としては使ったことがない薬、あるいは今話題になっているジェネリックという薬が非常に多かったために何の薬か分からないんですね。ところが、このJMATでお願いした中

に薬剤師会の方がチームにみんな入っていただいたために、薬剤師会の薬剤師の方が仕分を全部してくれて、劇薬や何かの管理もきっちりとしてくれたということで大変助かったというようなことがございましたけれども。

そういった中で、薬あるいは保険材料というのが非常に足りないということが起きて、こういった物資をしっかりとつくっていくためにも、あるいはそれを搬送するためにも、関連した法の整備が必要ではないかというふうにずっと思っているところでございまして、その辺の法整備について、連携を取れるというようなことについて、是非御意見をお聞かせいただきたいと思っておりますけれども、政府参考人の方でよろしく申し上げます。

○政府参考人（日原洋文君） お答えいたします。委員御指摘のとおり、東日本大震災のときには医療関係者がなかなか現地にたどり着けないとか、様々な課題が御指摘のとおりでございます。これを踏まえまして、今回幾つかの改善を図っております。

一つは、今回の南海トラフの具体計画の中におきまして、あらかじめ定めました陸路、空路等の参集拠点におきまして、そういった医療を対象とするロジスティックチームというものを配置して、そのロジスティックチームにおきまして、交通手段、物資、燃料、通信手段の確保、ルート情報の

提供等を行いまして、DMATあるいはJMATが迅速に被災地に移動できるような体制というものを組んでおります。

また、平成二十四年三月には警察庁におきまして、先ほどの緊急通行路についての、通行についての通達を流しまして、医師、医療関係の車両、あるいは医薬品や医療機器の通行輸送車両につきましては、事前に車両を登録していただくことによりまして自由に通行できるというような仕組みも設けているところでございます。

また、ガソリンが足りないといけないということもございまして、先ほども申しました参集拠点につきましては、特に高速道路のSA、PAが使われることが多いものですから、そのガソリンスタンドは燃料が切れることがないように、これは燃料輸送の方の供給ということで対応することとしております。

あと、法制度の必要ということにつきましては、厚生労働省とよく相談しながら検討してまいりたいというふうに思います。

以上でございます。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

是非、連携を取れた形で、またその情報が全国各地にきっちり行つて、それがしっかりと稼働するという体制を是非つくっていただきたいというところでお願いしたいと思います。

続きまして、実はやはりこれも情報の一環なんですけれども、実はJAXAと日本医師会と契約書を取り交わしまして、超高速インターネット衛星「きずな」という、今実験衛星ですけれども、

これが上がっているのです、これを使つての全国各地とのテレビ会議システムを稼働させて、いざというときのための訓練をしているということでございますまして、非常に映像もきれいにしたり、音声もよく出て、非常にいい会議用のシステムができるということが実証されたのでございますけれども、いかんせん、今の衛星はもう実験衛星で、耐用期限二十五年までというものだったものを延長して使っているという状況であると同時に、現地までパラボラアンテナを運んでセットしなければならぬ、これにはやはりプロの腕が必要なんです。素人がやったのでは全くできないわけで、そういったことで、災害が起きたときにそれを一々運んでというのは全く無理な話でございます。今回、聞くところによりますと、新しい次世代の衛星を打ち上げるといふことも聞くんですけれども、まだそれも完全に打ち上げるといふふうに決まっていないう話も聞きまして、非常に心配しているところなんですけれども、こういった非常に使いやすい人工衛星というものが必要であると同時に、現地でそれを受けるアンテナを含めた機材、これも非常に運びやすいもの、そして素

人でもセットができるというようなところでもお考えいただいた上で、こういった整備をしていただければ大変有り難いというふうに思うところでございます。その点につきまして、やはりこれは総務省ですかね、参考人の方にお聞かせいただければというふうに思います。

○政府参考人（武井俊幸君） お答え申し上げます。

先生御指摘のように、衛星通信、これは災害時に非常に有効な通信手段でございます。地上の通信インフラが利用困難なときに非常にうまく機能するものというふうに思っております。東日本大震災の際におきましても、現地の災害対策本部の通信手段、あるいは被災地に派遣されました東京消防庁や自衛隊の通信手段といたしまして、JAXAあるいは私も所管の情報通信研究機構、NICOTの方から提供いたしました超高速インターネット衛星「きずな」の地球局がいろいろ活用いただいたというところでございます。

また、先生御指摘いただきましたように、東日本大震災の教訓を基にした通信訓練ということもJAXA、NICOT、医療関係者の共同で行っております。衛星を使つた通信訓練というものをこれまで実施してきております。

やっぱり、こうした災害時の対応とか、あるいは訓練のときに実際に衛星を使つた方々から今御

指摘いただきましたような様々な御要望を頂戴しております。今後ともこうしたニーズに合わせ、技術開発、研究開発を進めていくことが重要というふうに認識しております。

まず、一点目の地球局の件でございますけれども、一般に、これまでの地球局が、機械を設置する場合に熟練した技術者がかなり細かい調整をしないと使えないということで、なかなか使い勝手が悪かつたということがございました。このために、平成二十三年度の復興関係の補正予算におきまして研究開発を行いました。ここで、一般の方々でもボタン一つで簡単に操作できるように軽量の可搬型地球局といったものを既にこれは開発をいたしました。現在、委託先の企業におきまして商用化に向けていろいろと取組が進められているという状況でございます。

また、衛星の方でございますけれども、本年の一月に政府の宇宙開発戦略本部におきまして新しい宇宙基本計画が決定されましたが、この中に新たな技術試験衛星というものが重要施策の一つとして盛り込まれております。この衛星、平成二十三年頃に打ち上げを目指そうということで、今これに向けてまして、総務省等におきましても、関係府省と連携をいたしまして、被災地等での高速の通信、ハイビジョンの映像を送るとか、あるいは高速のインターネット回線を確保する、こうした

衛星の具体化に向けてまして今検討を進めているところでございます。

いずれにいたしましても、今後とも、災害時における衛星利用者のニーズに適切に応えられるよう、衛星通信の技術開発などに取り組んでまいりたいと思っております。

○羽生田俊君 ありがとうございます。

現地に行きましたDMATでさえ、どこへ行っているかわからないというような情報であったわけで、是非その点をしっかりとお進めいただきたいというふうに思います。

最後の質問でございますけれども、実はいろいろな災害が起きたときに、その災害医療という面でどう対応できるかというのは、ふだんの医療体制、ふだんの救急体制がどうなっているかということがしっかりとないければ救急でも対応できないということでございますので、その点は是非お考えをいただきたいというふうに思うわけでございますけれども、いわゆる地域医療の復興なくして地域の再建や新たな町づくりは成し得ないという中で、医療が中心であるということで新しい町づくりということも言われているところでございますので、その点を是非お考えいただきたいというふうに思います。

そういった心の支えになるという意味では、いかに医療が体制が整っているかという、今医師不

足、看護師不足ということで騒がれておりますけれども、これも解消の方向にいろいろと策を打っているところでございますけれども、そういった意味も含めまして、日常の医療提供体制の構築というものが災害時の備えになるということで、非常にこれが大切であるというふうに思っております。ところでございまして、今度想定している南海トラフ大地震というときには、大規模で広域にわたる災害であればあるほど日常の医療・救急体制というものが必要であるということを考えるわけでございます。その点、災害医療には直接関係はございませんけれども、大臣のお考えをお聞かせいただければというふうに思います。

○国務大臣（山谷えり子君） 南海トラフ地震では被害が広範、甚大なものとなるため、被災県だけでは十分な対応ができず、医療活動を始め救助活動や物資の調達、燃料供給などにおいて全国からの応援が必要になります。このため、昨日、三月三十日、南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画を策定し、災害発生時には被害の全容把握、被災地からの支援要請を待たずに全国からの応援活動を迅速に行えるよう、あらかじめ被災地に入るための道路等の確保、救助、消火等を行う警察、消防、自衛隊等の部隊、DMATなど医療チームの進出方法、活動拠点などを具体的に決めました。

特に医療活動については、多数の負傷者や要転院患者の発生により医療ニーズが急激に増大し、被災地内の医療資源のみでは対応できない状態となることが想定されます。このため、全国から災害派遣医療チーム、DMATなどによる応援を迅速に行い、被災地内では安定化処置など救命に必要な最低限の対応が可能な医療体制を確保するとともに、被災地で対応が困難な重症患者を被災地外に搬送し治療する体制を構築することとしていきます。来年度以降、この具体計画を基に、関係省庁、地方公共団体と連携して図上、実動の各種訓練を行い、発災時の対応能力を高め、被害を最小化できるように努めてまいります。

○羽生田俊君 終わります。ありがとうございます。