

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

- 1 日時 平成 26 年 8 月 27 日（水）14：18～14：54
- 2 場所 永田町合同庁舎 7 階特別会議室
- 3 出席
＜WG 委員＞
座長 八田 達夫 大阪大学社会経済研究所招聘教授
＜提案者＞
光多 長温 特定非営利活動法人アムダ政策担当顧問
竹内 洋二 特定非営利活動法人アムダ政策担当顧問
＜事務局＞
藤原 豊 内閣府地域活性化推進室次長
松藤 保孝 内閣府地域活性化推進室参事官
宇野 善昌 内閣府地域活性化推進室参事官

（議事次第）

- 1 開会
 - 2 議事 大災害発生時における医療・保健衛生について
 - 3 閉会
-

○藤原次長 それでは、時間も押しておりますので、提案者からのヒアリングということで続けさせていただきます。

続きますは、特定非営利法人アムダ様でございます。時間が30～40分ということで、簡潔に15分ぐらいで御説明を頂戴した上で意見交換という形にさせていただければと思います。

資料と議事内容は一応原則公開という形にさせていただいているのですが、その位置付けでよろしゅうございますでしょうか。

○光多顧問 結構です。

○藤原次長 それでは、八田座長、よろしくお願いいたします。

○八田座長 それでは、時間も押しておりますので、早速始めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○光多顧問 アムダのほうは近場で色々災害が起こっていますので、そちらで手いっぱいなので、私たちアムダの政策顧問、光多でございます。それから。

○竹内顧問 竹内です。

○光多顧問 2人で参りました。すみません、風邪をひいていて聞き苦しいと思いますが、よろしく願いいたします。

この提案書について御説明させていただきます。

1枚めくっていただきまして、まずアムダの概要でございますが、先週、毎日新聞で特集があったので、そこを見ていただくと一番分かりやすいわけですが、菅波さんという岡山県で医者をやっていた方が、特に恵まれない地域の被災地の支援をしようという形で始められたのがそもそもです。

そこに書いてありますように、今、東南アジアを中心として被災地の支援をやっておられます。ほとんど東南アジアにおられて日本におられません。アムダについてはまた後ほど御説明いたしますが、世界的にも非常に貢献度が高い団体だと言われております。この菅波茂さんという方が設立者かつ現在の代表でございます。

なお、日本アムダの代表は、成澤貴子さんが理事長でやっておられます。そういう形で全体が菅波さん、日本代表が成澤さんという形でやっております。

2番目でございますが、南海トラフの地震・津波でございます。南海トラフは色々な特色があると思いますが、その中で、3番目に、非常に低い地域に、かつ人が密集しているところで起こる。かつ、バックヤードの山地が急峻であるため、避難に大きな困難が予想されるということでございます。

これにつきましては、このペーパーの2枚目のところを見ていただきたいのですが、四国の大体の最大津波高でございます。

3ページ目ですが、これは高知港の津波の被害予想図でございます。これは上のほうが昭和23年に津波があったわけですが、そこで被害を受けたところ。現在、そこにほとんど色んな建物が建っている。したがって、これは現在津波が起こったら極めて危険な状態にあるということでございます。

4番目でございますが、高知空港もかなり厳しい状況にあるということが言われております。したがって、遠隔地との広域輸送がかなり厳しい条件になっている、また道路条件も厳しいということでございます。

四国では、日本最高品質の石灰石が採取されておまして、新日鉄東海等にここから運んでおるわけです。したがって、経済面でも大変影響が大きいと言われております。このように南海トラフ地震は非常に大きな被害が与えられることが予想されておって、人命もありますけれども、産業の国際競争力の強化等、今後の我が国の経済の競争力を高めるためにも、現段階から色んな対策を講じておくことが必要であろうと考えられます。

3番目、これが本日のメインでございますが、大災害発生時におきます医療・保健衛生に関する制度措置についてでございます。アムダは、特に被災地の医療と保健関係に集中してやっているわけでございますので、本件も大災害発生時におきます医療・保健衛生に関する制度措置でございます。

色々申しあげました南海トラフの地震の特徴から、色んな制度が実際に活動するときに変害になるわけですので、その障害となる種々の規制・制度を弾力的に運用、または一時的に撤廃していただくことをお願いしたいと思います。

次のページでございますが、まず1番目でございます。

非常時におけます保険診療の適用の規制緩和でございます。診療に関する保険申請は、健康保険法第65条で病院もしくは診療所、または薬局の開設者の申請により行うと規定されているわけございまして、これが実際の被災地においては障害になるわけございませぬ。したがって、これは非常時においては避難所、保健診療所の対象とするよう措置をしていただくように要請をお願いしたいと思います。

2番目でございますが、非常時におけます外国人医師看護師の受入れ容認でございます。この外国人医師看護師、たくさん押し寄せてくるわけございませぬが、これらの認定には制約があるわけございませぬ。この要求書の20ページを見ていただきたいのですが、外国人医師看護師の受入れがございませぬ。外国の医師免許を持っていても、基本的には日本で医療活動をする事ができない。ただし、以下のような例外があるということで、被災地において政府が追認する形で認めておるわけございませぬが、この追認の日数が少し時間がかかるということが一つございませぬ。

もう一つは、外国人医師も色んな医者がいるわけございまして、千差万別でございませぬ。処置の仕方も色々なやり方があります。そういうことでいくと、我々の提案としては、これを特定団体に一定の客観基準により事前に登録し、この登録された外国人医師看護師については、非常時発生後、直ちに認定されるという措置を講じることをお願いしたいと思います。

3番目でございます。非常時におきます医療法人の役員要件緩和でございます。実際に今申しあげましたようなことを円滑に行うためには、被災地において現地医療法人と救援・救護団体とが共同経営医療法人をあらかじめ設立し、連携態勢をとることが望ましいと考えられます。そのためには、医療法第46条3項の、これは今申しあげましたペーパーの一番最後の21ページでございます。そこに医療法人、21ページの上のほうに太字がございませぬが、医療法人の理事のうち、1人は理事長とし、定款または寄附行為の定めるところにより、医師または歯科医師である理事のうちから選出すると規定されているわけです。ただし、都道府県知事の認可を受けた場合等は、別件でございますが、その下のほうに、大体都道府県知事が認定する場合も、これはかなり限定された場合ございまして、本件にはなかなか適用できないかなと思っております。

したがって、この非常時におけます実際の例えば保険の申請とか、外国人医師の受入れ、こういうものを実際に円滑にやるためには、現地の医療法人と外部の救援・救護機関、これが共同出資をして、新しく病院をつくるというのはなかなか難しいわけございませぬので、共同経営を行っていく形で対応していくという形が望ましいと思っております。

なお、この医療法人に関する規制緩和は、大災害が発生してからいきなりつくるとい

のは間に合わないわけでございますので、可能な限り複数かつ迅速に、現在から実現させていただきますことが望ましいと思っております。

4番目でございますが、先ほどのように高知の場合、非常に条件が厳しいわけでございますが、今日道路等におけます通行手形の発行、これはかなり限定されておりますので、救援・救護する活動、団体に対しても事前に通行手形を発行していただきたい。特に車両に対して通行手形を発行していただいても混乱するばかりでございますので、特定の法人または団体にこういう通行手形を事前に発行していただきたい。

5番目でございますが、被災地の生活再建に関する規制緩和でございまして、現在、非常時においては、救援物資を行政当局が色々な形で配分・交付しているわけですが、できましたら、その地域によっては町内会と、地域でこれは配分していく。したがって、非公務員が公務員的な行為をやっていくという形を認めていただきたいと思っております。

5の②でございますが、瓦れきを片付ける段階で被災者、被災者でも元気な被災者もいるわけでございますので、そういう方々を被災者の生活面のケアの面からも、そこで雇用されるという形が必要でございますので、そこで瓦れきの片付けの雇用をこれの対象としていただきたい。これは例の「稲むらの火」と同じでございますけれども、実際に被災を受けた方が経済的に困惑するわけでございますので、そこでこういう形で瓦れきの片付けという形で所得を得るといった形の措置をお願いしたいと思っております。

以上でございますが、実はそのほかたくさんございまして、今日はとりあえず五つだけお願いしておりますが、席上配付させていただきました、そのほかの政策措置要望というのがとりあえず三つ書いてございますが、この他にもたくさんございます。ただ、我々としては、緊急時でございますので、この五つに絞ってお願いしたいと思っております。

なお、これに関連して、その他として三つほどコメントを書いてございます。

まず、第1番目でございます。特区の区域でございますが、実際、南海トラフの発生する場所が特定されているわけではございません。したがって、例えば大規模災害被災地というふうな、例えば概念区域規定みたいなことを創設していただくようお願いしたいと思っております。

前回、バーチャル特区という形があったと思っておりますが、今回、そういう点でいくと、何がしかの概念区域規定、物理的な地域ではなくて概念区域規定を検討していただくようお願いしたいと思っております。

2番目でございます。関係自治体との関係でございますが、関係自治体とは今鋭意協議をしております。明日、アムダと高知市との会議を現地で行う予定でございます。アムダと高知県庁と高知空港港湾事務所との三者会議をその後やる予定でございます。その後アムダと、四万十のほうに近いですが、黒潮町、ここは先ほどの津波の予想によりますと一番高い津波が来る。34mという非常に高いところですが、このアムダと黒潮町と明日は会議をやる。したがって、明日は高知の中での三つの地域の自治体の方々と会議をやる予

定でございます。徐々にそういう形で協議の輪を広げておりまして、できましたら協定を結びたいと考えております。

最後でございますが、他の医療・保健関係団体との関係でございます。本件では色々お願いしておりますが、これはアムダがエクスクルーシブに欲しいということでは全くございません。もし、こういうことを考えているような団体が他にあれば、多分この提案と全部が一致するとは限らないと思いますが、追加で、なおかつ、こことここという形の部分共同でも可能であれば一緒をお願いしたいと思っております。

なにせ南海トラフの場合は、最近現地によりますと、また少し早まったといううわさもありますし、やはりいつ起こるか分かりませんので、可及的速やかに、なおかつ、こういう形をなるべく輪広げて、こういう規制の緩和をお願いしたいと思っております。

以上でございます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、いくつか御質問したいと思っておりますが、今のところは避難所では保健診療行為はできないということなのですね。

○光多顧問 医療行為はできますけれども、保険の請求ができないということです。

○八田座長 では、避難所で医者が診るときはただで見ているということですか。

○光多顧問 保険以外の例えば、災害関連予算等別途のお金が入ってくるケースはあります。

○竹内顧問 今のところは全く無料でやっておると思っています。

○八田座長 患者に対して無料でやっているサービスに対して国かどこから別途のお金が出てやっているわけですね。

○竹内顧問 出ていないのではないかなと思いますけれども、確認してみます。

○光多顧問 例えば災害なのかという形で出たときに、何某の後で補填があるかもしれませんから、現実問題、今やっていないわけですね。

○八田座長 当初においては無料にせざるを得ませんね。お金もないわけですから、2週間とかそのくらいは全く無料で国が面倒を見るということもあり得る。その後ですね。その後は、医者は避難所には常駐していないでしょうから、病院に行って保険診療を受けているということですか。

○竹内顧問 そうですね。早ければ2週間とか1か月とかすると、地元のそういう医療機関が復興しますので、そちらのほうへ行かれると思います。

○八田座長 そうすると、復興してしまえばそれでいいわけですね。

○竹内顧問 それまでの間ですね。

○八田座長 そうすると、無料の期間が終了するのと地元の医療機関が復興するまでの間にかなり時間がかかるかもしれないから、その場合の間ですね。2週間とか1か月とかは国がやってもいいけれども、それから立ち上がるまでの間、病院がない場合には現状ではそこも全部無料でやっているということですか。

○竹内顧問 多分もうボランティアで派遣された医者それぞれが無料で診療しておるとい
う形になっておると思います。

○八田座長 ある意味では、患者側から見たら、今、無料のものが、保険で自己負担が入
ってやるという仕組みになっていくということですか。

○竹内顧問 やはり災害の場合ですから、自己負担はゼロにしないといけないと思います。
レセプト請求はしても、患者のほうへ負担が出るということは、それはできないことだ
と思います。

○八田座長 そうすると、今は患者は負担しないが、医者は避難所で見ることができる。
この制度が変わったことによって、医者に行く金が国から直接というよりは、保険を通じ
て行くようになる、そこの違いだけだと。

○竹内顧問 そうです。

○光多顧問 1枚紙でお配りしたところの追加の提案の1のところなのですが、現
状、そういう形で1枚紙、これですね。実際に医者がそこでボランタリーでやって、保険
も適用にならないという形になっているわけなのですが、もう一つの提案としましては、
特にこの1の下から3行目、被災地出身の医療者が、例えば高知の出身の医療者が大阪で
医者をやっている、そういう人たちが現職場を離れて、そこの現地に支援活動の参加をす
る場合、そういうところに例えば所属先への収入補填方を創設するとか、その方々に何
がしかの所得の手当をしていただく形も必要かと思えます。要するに、今、完全にボラン
タリーでそこは空白になっているので、保険とか医者への資金手当も含めて検討してい
たきたいと思えます。

○八田座長 分かりました。しかし、避難所を保険診療の対象としても、大阪からやって
きた医者には、自分の所属する病院を通じて給料が貰えるわけではないですね。

○光多顧問 そうですね。

○八田座長 では、避難所を保険診療の対象にするもののネットのメリットというのは何
なのでしょう。

○光多顧問 一番大きいのは、やはり実際に大災害が起こって3日目ぐらいから医者が入
っていくわけですね。そこから1~2週間ぐらいの間のところは保険診療では空白期間に
なっているわけなので、そこをそういう形で、例えば避難所とかそういう形の診療も保険
の適用にしていきたいと思います。

○八田座長 国が今出しているわけですね。

○光多顧問 今、出していないわけです。

○八田座長 「医者に行く金が国から直接というよりは、保険を通じて直接行くのですか」
と伺ったら、おっしゃっていただけないですか。

○光多顧問 今、無料で保険診療ができるとされていないわけですね。

○八田座長 保険でやらなくてもいいから、国がとにかくお金を負担してしまっていると。

○光多顧問 だから、二つあるわけですね。二つ分かれていて、保険の診療の問題と、医

者の給与の所得の問題、二つあるわけですね。だから、今、両方とも空白なので、医者にはできれば何某かの形で所得の補填をしていただいて、それで患者に対して保険の適用をしていただきたい。

○八田座長 それが本当に医者が無給で全部やっているのか、それとも、それなりに公的な支援がそこにあるのかということですね。被災地で外から来た医者が全員無給で、薬も医者の負担でやっているというのが考えられないのですが。

○光多顧問 今、ないです。基本的には政府が特別派遣するという医者以外は、ここは完全に空白です。先ほどの菅波代表も、特に現地出身の医者が現地に支援に来たときのその所得については是非考えていただきたいということをあえておっしゃっているのです。

○八田座長 分かりました。そうすると、その場合には大阪の病院を休業してやってきた場合には、大阪の病院にはお金が入らないけれども、この医者には一応休業期間、サラリーマンとしては休んでいるわけだから、その分について避難所で見たお金に対して国から報酬が来る。要するに、勤め人なのだけでも、一種のアルバイトを認めてもらえる、そういうことですね。

○光多顧問 勤めている病院に所得が入って、そこから医者に所得が入ってもいいし、直接入ってもいいから、そこを何かの形で補填していただきたい。

○八田座長 それでかなりはっきり分かりました。それから、外国人医師看護婦を受け入れる場合に、現在はかなり時間がかかっているとおっしゃりましたが、それは個別にどこかが認定しているのですか。

○光多顧問 この辺、よく分からないのですが、とにかく実際に先ほどの資料にありますように、政府として外国人医師という形で認めるのにギャップがある。一つはタイムラグがあるのですけれども、もう一つは、実際の現場は外国人医者もかなり色んなものがあるわけですね。とにかく来たらやたらと切ってしまう医者とか、ただお祈りしているだけの医者もたくさんいるわけです。ですから、そこでいくと、何らかの形の一定の基準で事前に登録させておいて、この医者とはとにかく何か起こったら派遣を認めてくれという形を事前にやっておくという形の措置。

○八田座長 それは分かります。現状について伺っているのです。例えば、イスラエルの医者がこの間の東北で随分診たというようなことがありますね。帰っていくときに、使った医療機器をみんな寄附していったとか、そういう話はいっぱいありますね。これはどこが許可を与えているのでしょうか。

○竹内顧問 アムダの場合は、アジアに提携しておる医療団体がありますから、例えばインドネシアだとか、現地で一緒に仕事をしておる仲間が、今度、日本が南海トラフとか大震災のときに応援にまた駆けつけてくれるということがありますけれども、向こうでも一緒に活動した医者が来られるわけですから、お人柄もよく分かった人がこちらに来られるわけですね。

○八田座長 よく分かりますが、提案は分かるのですが、現状はどうなのでしょうかと

うことです。

○光多顧問 多分八田先生の御質問は、医師法の例外とするものを通知されているということで、多分厚生労働省だと思います。

○八田座長 それを今はどこが認定しているのでしょうかということなのです。厚生労働省が、誰か基準を作って、医者がいちいち見て、これは魔術師ではない、ちゃんとしたのだということをごどこかでやらないとダメでしょう。

○光多顧問 今はやっていない。一人一人、この人はいい悪いというのはやっていない。

○八田座長 そうすると、どこかのこの国の医者は大丈夫で、この国はダメだとか、そういうことはやっているでしょう。

○光多顧問 私が菅波代表から聞いたところでは、一人一人についてお前はいい、お前はダメということはやっていない。

○八田座長 そうすると、国別にはやっていないですか。例えばアメリカはいい、イギリスはいい、でも、何かわけの分からない国ではダメだと。

○光多顧問 そこはやっていないと思います。

○八田座長 例えば、二国間協定を国が結んだところはいっぱいありますから、そういうところは全部オーケーだとか、そういうようなことはやっていないですか。

○藤原次長 二国間協定などではないと思います。

○八田座長 他の二国間協定で認めているような国は別格だと。

○藤原次長 そんな簡単に特例規定は発動できないと思います。

○八田座長 私が恐れるのは、特定の団体に優先権を与えて、他が全部ダメになってしまうということです。良い医者に対してお墨つきを与えるというのはいいと思うのですけれども、それだけになってしまって、アムダと関係ないところは全部がダメになるということになってしまえばまずいので、現状がとにかくどうかということをごすぐ知りたいのです。

○光多顧問 そこは確かにパーフェクトにお答えできていないのですが、ただ、アムダだけが認めてあとがエクスクルーシブになるということは申し上げていないわけなので、例えば色んな医者が、日赤に登録するとか、これはここに登録するという形でできると思うのです。

○八田座長 分かりますけれども、まずは今のシステムがどの程度合理性があり、どの程度非合理性があるかというところから出発する必要があると思います。

○光多顧問 そこは宿題とさせていただきます。ファジーな世界だと思います。

○八田座長 分かりました。次は非常時における医療法人の役員要件緩和です。仮に既に避難所で保険行為もできるし、外国人も一定の基準でもって受けられるということになった場合には、この非常時のための共同経営医療法人の役割は何なのですか。

○光多顧問 したがって、これを円滑に行えるわけですね。まず一つは、例えば保険の適用にするとと言っても、保険の申請自体は病院からやらなければいけない。例えば、アムダ

がそこで実際に何某かの施療を行って保険の診療を行うというのはなかなか難しい。例えばそこで現地とそういう共同機関をつくってれば、そこが実際の申請ができるわけですね。2番目の外国人医師についても、アムダが例えば現地の医療機関と共同経営してれば、そこが受け入れることができるわけですね。

これは後ほど置いていきますけれども、岡山大学の土居先生という方が大災害の対応として、例えばこういう名前を災害時特別診療機関という名前で提言しておられるのです。やはりそういう形でいくと、実際に壊滅状態になりますから、そこで災害時診療、特別診療機関を事前につくっておく。その災害診療機関というのは、新しくつくるとするのは非常に難しいわけですから、現地にある病院とアムダとがそこで共同経営をしていながら、実際の大災害に備えていくという形が必要だと思います。

○八田座長 これはある意味で病院間の協定でもいいわけですね。高知県の病院と岩手県の病院が協定して、お互いに保険で片一方が潰れたら片一方が救援に行くと、そういうことでもいいですね。

○光多顧問 例えば提携協定共同経営というのが使われると思うのです。やはりできればこういう災害のためにハードな関係のほうがいいと思うのです。提携とか共同経営というのはすぐ何かの場合に崩れてしまうかもしれませんので。しかも、なおかつ、例えば今から4年後に起こるとした場合に、現在そういう形で共同経営しているという形をして、ちよくちよくそういう形でお互いにコンタクトをとりながら、実際のときのために備えていくという形が必要だと思うので、私はお互いが共同出資まではいかないまでも、共同経営という形でその何某かの経営についての共通の印象は持っていくという形をつくっていくことが必要だと思います。

○八田座長 分かりました。

それは一方であると同時に、例えば岩手県の病院が高知県で協定を仮に結んでも、すぐ医療行為はできないわけですね。岩手県の病院が高知でもって、災害が起きたからといってすぐできないわけでしょう。

○光多顧問 できないところが多いでしょうね。

○八田座長 それは法制的にできないのでしょうか。法制的にはできるのですか。全国どここの患者でも診ることができるのか。保険診療もそのときにどこの保険に請求していいのか知らないけれども、岩手県の病院が高知の避難所で診療して、その保険請求をするということはできるわけですか。今の制度でも。

○竹内顧問 今は保険診療はやっていないです。

○八田座長 仮にできるようになったら、要するに場所だけ認めれば、他は今の制度で全部できるわけですね。

○竹内顧問 そうですね。場所と、それから保険診療というものが今まで災害、被災地で全然そういう制度がなかったですから、全く無料で医者のお厚意による診療行為が行われておったにすぎないわけです。

○八田座長 例えば、岩手県の病院が高知県の病院に災害も何も関係なしに医者を派遣して、そして、そこで医療行為をして、そのお金が岩手県の病院のほうに来るということはできるのですか。アルバイト派遣ならできるということですか。

○竹内顧問 私どもは災害を前提にしたことしか考えていないわけですがけれども、災害の場合、地元の病院と提携しておけば、地元で大勢の患者のカルテも情報もあるわけなので、それぞれの個人情報がかかり得られて、適切な医療行為もできる。診療報酬の請求もその病院を通じてすることができるのではないかとということです。

○八田座長 ここでも最初の避難所で保険診療ができるということのほうが重要で、それさえできれば、アムダが医者を言ってみればアルバイトみたいにして地元の病院に派遣してというのはできるわけですね。

○竹内顧問 アルバイトではないのです。皆さん、全く報酬なしで行っている。

○八田座長 新しい制度では、そこに派遣して普通の保険診療をできるようにすればそれでいいわけですね。

○竹内顧問 はい。

○光多顧問 正確にはちょっと預らせていただきたいのですが、前は認められた病院がその認められた病院施設でしか診療できなかったわけです。往診ができるようになったので、往診の範囲がどこまでか。岩手県の医者が往診で高知に行けるかという話は預らせてください。

○八田座長 通行手形はよく分かりました。この公務員の非常時における非公務員は臨時に公務員として雇えばいいわけですね。臨時公務員みたいにして。

○竹内顧問 そうです。

○八田座長 それから、瓦れきの片付けにおける被災者の雇用が今できない理由は何なのですか。

○竹内顧問 今はあえてお願いしていないのではないかなという感じがいたしますけれどもね。

○八田座長 制度的な障害は特にはないですか。

○光多顧問 危ないとかと言って消防とか自衛隊の人しか瓦れきの処理ができないのです。だから、実際の被災者の方々もそこでやれる形にして所得はやる。

○八田座長 民間の方たちはやっていないのですか。

○光多顧問 やっていません。ボランティアなども実際の瓦れきの処理は排除されているわけですね。

○八田座長 ということは、別にその人よりも何よりも民間企業が入れるようにするという事ではないのですか。

○光多顧問 ただ、民間企業が入れるようにするというのも望ましいのですけれども。

○八田座長 自衛隊の臨時雇いにするとか。

○光多顧問 ただ、ここでお願いしていますのは、むしろ被災者の方々がそこで我々は医

療と保健と衛生なのです。その保健という意味は、もう少し被災の後の生活再建ということも含めての範囲ですから、そういう点でいくと、被災の後に困ったときの生活の足しにするような形で、ここで所得を得る場を与えてくださいというのがこの主張なのです。だから、もちろん民間の方でも結構ですが。

○八田座長 今、できない理由はそもそも民間にできないわけだから、民間にできるようにすればそこが雇用できるということになりますね。

○光多顧問 そうですね。それを地元の人に開放していただければ、そこで所得を得る機会ができると思います。

○八田座長 それは一番適者がやればいい。瓦れきを片付けるのに一番向いている人がやればいいと思いますけれどもね。一方で地元の方には自分に向いている仕事を全国で探せるような支援をすればいいと思います。

それから、私のほうからはそれだけですけれども、次長のほうから何かございますか。

○藤原次長 特にございませぬけれども、これは全ての提案が非常時におけるという前提がついてはいますけれども、非常時になってから早急にやればいいではないかというふうにおそらくそういう言い方で反論される可能性があります。

確認までですけれども、なつてからでは遅いからと、できるだけ準備できることはしておきたい。それはいみじくもおっしゃいましたけれども、どこの地域で災害が起こるか分からないわけですから、望ましくは全国でやるのが多分一番いいと思うのですけれども、それは蓋然性の高いところなどを中心に考えていくべきだという御主張でよろしいですか。確認です。

○光多顧問 まさにそのとおりで、非常時が起こってから泥縄にやるというのはとんでもない話だけれども、特に南海トラフというのは数年後というのは何パーセント確実だと言われているので、今から早めにやっておく、どんどん早めにやって、無駄になってもそれはいいわけですね。それは早めにやっていただきたい。例えば地域の人たちが、これがあつたら早くやってくれる声が出てくると思うのです。それは政府としても是非考えていただきたいと思います。

○八田座長 バーチャルでやりたいところでどんどん手を挙げて広げていこうということですね。

○光多顧問 はい。

○藤原次長 全国提案がベストだということにもう尽きると思いますけれどもね。分かりました。

○八田座長 どうもありがとうございました。