

関西広域連合協議会医療・福祉・防災分科会の議事概要について

- 1 日 時 平成 24 年 8 月 10 日（金）10:30～12:30
- 2 場 所 兵庫県庁 2 号館 5 階庁議室
- 3 出席者 ○秋山会長
○医療・福祉分野：嶋川委員、井端委員、高杉委員、大森委員、
岡本委員、川島委員
○防災分野：室崎委員
○事務局：中塚本部事務局長、杉本広域防災局長、武田広域医療局長

4 議 事

(1) 配布資料説明（事務局）

- ・ 関西防災・減災プランの概要、広域防災局の取組状況について
- ・ 関西広域救急医療連携計画の概要、広域医療局の取組状況について

(2) 意見交換

【委員】

<資料 2> 広域防災局の取組状況について 2 (2) 企業・団体等との連携推進にある「原子力事業者との覚書」の内容はどういうものか。

(事務局)

ひとつは、安全確保のための万全の措置を講じてくださいということ。もうひとつは、いろんな事態が発生したときはただちに連絡してくださいということ。あと主なところは、定期的な情報共有の場というような内容。

【委員】

原子力発電の存廃に関して関西広域連合として基本的な姿勢を示すつもりはないのか。

(事務局)

関西広域連合の中でエネルギー検討会という組織を昨年度立ち上げた。目的は大きく 2 つあり、節電対策をどのように推進していくかということと、再生可能エネルギーの普及を含めた今後の関西におけるエネルギー政策のあり方について中長期的なプランを作ること。現在政府が今後の原子力政策を含めたエネルギー政策について議論しているが、それとも連動しながら連合としても今年度中にプランをつくっていく。原子力のエネルギーについてもそのプランの中で今後長期的にどう位置づけていくのか、連合としての考え方をまとめていきたい。

【委員】

団体との連携だが、この度の関西広域連合のカウンターパート方式での支援は有効だった。私たちは 10 月 28 日まで延べ 1,082 名の災害支援ナースを派遣した。このことは、被災地の過渡期におけるニーズに対応できてよかったと思っている。兵庫県は団体と協定を結ぶとのことだが、各府県における協定の締結の程度はどのくらいなのか。特に職能団体である看護協会との提携はどうなっているのか。

私たちは近畿2府4県において、奈良は関西広域連合に入っていないが、今仕組みづくりをしているところ。次に、医療だが、ドクターヘリの項目での人材育成のところ。先日、日本看護協会の理事会においてヘリナースの育成をどのように考えているのかについて質問した。今は救急看護認定看護師のカリキュラムに数時間の内容が組み込まれているとの返事だった。しかし、そこだけでは十分な内容ではないと思うのだが、どのようなプログラムを考えているのか。

(事務局)

企業・団体等との協定については、構成団体でどのくらい結んでいるのか今資料がないので、数としては申し上げることができないが、構成団体がそれぞれ結ぶのがふさわしいもの、広域連合が結ぶものがふさわしいものがあるかと思う。資料に記載しているのはやはり広域団体である広域連合が結ぶのがふさわしい。例えば鉄道事業者、旅客船協会など、圏域をまたがって事業をされている事業者で、かつ災害時にはいろんなご協力をいただける団体なので、こういったところと広域連合が結ぶのがふさわしいということで今取組を進めている。おそらく看護協会と各構成団体、府県がそれぞれ結んでいるのではないかと思うが、それは調べて回答させていただく。もしそういうのがないようであれば、広域連合としても構成団体の方にぜひ協定締結の働きかけをしたいと思う。

【委員】

鳥取県の例だと、県知事と医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会ともに8月31日に締結することになっている。

(事務局)

ドクターヘリの看護師人材養成についてだが、すでに基地病院として豊岡病院も関西広域の中でいろんな研修等に取り組んでいただいているところ。今後、徳島や大阪も関西広域連合にドクターヘリの事業移管をするので、そうした基地病院が持っている実績などを体系化して今後、より医師及び看護師のヘリ搭乗に必要な知識・技術を習得できるような実践的な研修プログラムを関西広域連合全体として整備していきたいと思っている。それらの具体について今後管内基地病院の皆さんと十分協議をして作り上げていきたいと考えている。

【委員】

できれば認証というか、きちっとした形でどこかが認めていただくことになれば、ナース達もやりがいを持って活動できるのではないかと思う。

(事務局)

それは全国的な認証制度との関連もあろうかと思うので、また検討させていただきたい。

【委員】

ドクターヘリの要員の養成という中では、航空災害学会が研修して人材育成をどんどんやっている。大阪はほとんどドクターもナースもその認定をもらっている。学会の資格だから国が認めた資格でも何でもないが、そういう形で配置し

た人にはそれなりの手当を出しながらやっているという状況で、数としては1台しかないので、ある程度訓練した人は足りていると聞いている。

(事務局)

来年は徳島県ヘリ、大阪ヘリも関西広域連合へ事務移管するし、それと和歌山ヘリを加えると4つになるわけで、すでにある学会等の研修プログラムとも整合性を図りながら、なおかつプラスアルファできるものはないか考えていきたい。

【委員】

九州知事会との連携だが、関西広域連合は災害救助法の中で活動ができたと思うのだが、九州知事会はどのような団体なのか。関西広域連合とはどう違うのか。ドクターやナースが派遣されたときの身分保障とかはどうなるのか。

(事務局)

地方公共団体ではない。知事会にお願いし、出てきていただくのはそれぞれの構成県から。そのとりまとめとかをやっていただく。

【委員】

東日本大震災のような大規模災害時に医療機関が実際に機能しないということがあるのだが、そういうことに対してドクターヘリをやるのはいいが経費がかかりすぎるのが大きな問題で、国の方からも削減するというのもいろいろな観点から全然わからないことではない。京都が今までドクターヘリについて京大も府立医大も積極的に議論したことがない。豊岡が今京都をカバーして、今度大阪が京都南部をカバーしてもらえるとというのは賛成だが、今度のような大規模災害の場合はドクターヘリをものすごく活用するということが非常に大事になってくる。今度の震災において具体的には、津波による感染症。肺炎の感染症が増えていると思うし、感染に対してどう取り組むのかとか。高齢者については高血圧とか糖尿病とかの治療。それとストレスなどによる精神疾患も非常に大きな問題になってくると思う。災害時医療について専門家がどれくらい取り組んでいくのかが非常に大事。そして具体的に何をするのかということをしっかりしておかないとだめだと思う。そのへんをどう考えているのかをお聞きしたい。

(事務局)

まずは被災医療機関をどこがどうカバーするのかの体制を整えていかないといけない。我々関西広域連合のどこかが被災した場合の想定の中でお互いにカバーし合う…。

【委員】

どこかではなくて、かなりのものが被災するということを考えておかないといけない。

(事務局)

第一弾はそこまでいなくて、どこかの一部の場合は、被災していないところがカバーすると。ほとんどが被災した場合は、当然関西広域連合以外のところに対して援助をお願いすることになるが、そういう2つの想定のもとで、例えば医

療機関についても、どこそこが被災した場合はどこに援助してもらえるというような体制を前もって作り上げていくのかを具体的に議論していかないといけないと思っている。まだ今のところは具体例はお答えできないが、そうした視点から考えていきたいと思っている。

【委員】

感染症対策について、インフルエンザでなしに、肺炎などは津波のときに実際に起こっているわけだから、それに対してどう対応するのか、どういう薬を使うのかということをしっかり議論しておかないといけない。関西広域連合の中で専門家がどう対応していくのかの具体策をしっかりやっておかないといけないし、ストレスなどの精神疾患もものすごく出てくると思うが、具体的なことを検討していくことを考えておかないと。東北の前例があるのだから、情報を固めていって、それにどう対応するのかを次に考えておかないといけないと思う。

(事務局)

我々としても応援受援実施要綱を今策定している。できるだけきめ細かく手続き、手順、対応方針を定めていきたいと思う。

【委員】

そういう態度でしっかりやっていくことがものすごく大事。そういう中でできることできないことが出てくると思うが、そういうことをしっかりやってもらいたいと思う。

【委員】

今おっしゃったことは非常に重要なことで、阪神淡路大震災で起こったこと、その反省で一番生きたことはカウンターパート方式できちっと広域で対応したということ。反省材料としてそういう体制がきちっとできて、国が一元的にDMATの事務局を持って派遣を調整するというシステムがひとつはできた。今回の大震災をもとに何が反省点であったかという部分で今度我々が対応を考えていく。当然考えておられるだろうと思うけれども、具体的な部分でもう少しブレークダウンした形でわかりやすくしていただいたら、よりこういう形で対応できるんだと皆にも理解できる。きっとマニュアルは膨大なものになっていると思うが、ぱっと頭の中で理解ができるような部分をつくっていただければありがたい。

【会長】

事務局だけではとても対応できない。専門家にご意見をいただく。さきほどの資料の救急医療連携委員会ではそういった検討はなされないのか。大震災の反省の上に立っていろいろ感染症も出てきた。どういうふうに対応していくかと。専門的な知識を持った方々に入っていていただいてマニュアル化しておくとか。何かしないといけないと思うのだが、これは事務局だけではとても手に負えない。

【委員】

一つの例で言うと、DMATはもちろん緊急。その後に日本医師会としてはJMATがあり、災害地医療を末永くサポートしていこうと。感染症であったり、

精神的な支えであったり、それは看護師さんや臨床心理士さんが中心になって今も取り組んでいるので、ぜひそういうことを全体で考えて。今は日本医師会が中心になってやっている。日本医師会からは JMAT を派遣したが、県としては、県立病院とかは違う方向で援助に向かうので。今度知事と協定を締結する場合に、JMAT より前にまず行政といっしょにやろうじゃないかと。あまり 2 本立て、3 本立ては、鳥取県の場合は小さいから、あまりうまくいかないのでは、結集するという形で行政といっしょにやろうと。それが関西広域連合に組み込まれたらいいなという方向で今話している。

【委員】

カウンターパート方式も場合によっては非常に有効だろうと思う。例えば今回みたいに東北に行くときに関西広域連合はどこに行くとか、そういうのは非常にいいと思うが、もし東海地震が起こったとしたら、愛知県はほとんど津波の対策を立てていないと、この前テレビで見てびっくりしたのだけれども、名古屋駅までおそらく津波が押し寄せると。滋賀県が関西広域連合の方を向いて我々といっしょになってすべきかどうか。隣の県だから愛知も助けに行くのではないのかと。そういう意味で関西広域連合の中で決めても、実際に起こった地震によって、非常に大きいパラメーターが起こりうると思うので、限局したものだったらいいかもしれないが、全国的に 3 連動とかになれば日本全体としてどうするかという判断を前文か何かにもしておいて。起こった後いろいろしないといけませんが、あまり細かいことを決めても、私も出動したが、あまり仕方がないのではと思う。

【委員】

感染症学会とか精神医学会とか、神経学会とかの専門医にいろいろ知恵を出してもらい、こういうことに協力してもらおうということをやっておくべきではないか。

【委員】

我々医師は人の命を助けないといけませんが、亡くなった後、遺体検案をして死亡診断書を書くというのは非常に大きな仕事であるし、ほとんどの医師が経験がない。徳島県も警察と歯科医師会と協力して今回から遺体検案訓練を始めたのだが、今までしているところは茨城県と徳島県、あと岩手県が少ししているが、ものすごく少ない。遺体検案をぜひ関西広域連合として支援していただきたい。徳島県で年間亡くなる方は 9 千人くらい。実際に臨床に携わる医者は 1,600~1,700 人くらい。資料には徳島で 4,300 人くらい亡くなると予想があるわけだが、半年分を 1 週間で遺体検案するのは大変なことになるので、遺体検案という項目をどこかに入れていただいてご協力をお願いできればと思う。

【委員】

医師はできるかできないかは別にして、すべて要請されれば診なくてはならない。訓練はしておく必要があると思う。

【委員】

今回の東北の震災でも改善がなされたとはいえ問題点として、情報そのものをどのように管理していくのかという部分がなかなかうまくいかなかった。医療機関の情報であったり、患者の情報であったり。いろんな部分の情報のとりまとめがどうなっているのか現状を把握できない部分がある。各府県がそれぞれ情報無線とか構築されていると思うが、やはり衛星無線を通じて情報をきちっと管理すること。患者個人の情報だが、カルテをつくって、薬がどうのこうのとか非常に混乱して誰が何を飲んだのかさっぱりわからないとか、患者が別のところの避難所に行った場合には過去がわからないとか。大阪で一部、災害拠点病院になる所はほとんど入れてもらったが、スマートフォンのICタグで個人情報全部、院内のサーバーにつなげばすべてきちっと管理できる。入ってきた患者さんの情報はすぐその中に入れて、患者さんがどこに行こうとも端末ですべて情報を管理する。それを衛星無線や市町村が持っている無線を使うと、広域で動いても情報をすぐに取り出せる。情報をきちっと管理できるようなシステム。何がほんとにいいのか考えて、できるだけ推奨というか各府県もそういう部分でやりあっていくべき。情報の混乱とか、医師会さんがある所に行って活動されていた内容と府県レベルで派遣した内容との互いの情報交換がまったくできなかったとか、いろんな問題が今回出てきた。それぞれの活動が一元化できて、その情報が常に取り出せるようなシステムを考えていただいたら、より広域的に何か起こったときでも対応が可能になる。防災無線も衛星無線でないものがほとんどなので、頓挫してしまうとほとんど通信がきかない状態でなかなか把握ができない。新しいシステムが導入されてみんなが共有できればいいと思う。

【委員】

衛星電話だが、徳島県から各医師会にお金をいただいて購入しているし、救急病院とか衛星電話をつけているが、電気がなかったら使い物にならないし、ADTTとKDTTと両方あって、どちらも使い勝手はイマイチ。だから災害が起こったときは情報があればものすごくありがたいが、数日ぐらいは情報なしで自分たちで乗り切るんだという覚悟を中心にして、電気が通い出してからそれらが役に立つ。衛星電話もあればありがたいが、その能力を十分に発揮するのをあまり過大な期待をしても難しいと思う。

【委員】

スマートフォンは3～4日はもつし、ポータブルで皆持つので、初期の段階ではほとんどそれでいけるという印象を持っている。

（事務局）

情報の問題は2点あったと思う。1点は情報をどうやって一元化するのか、支援の重複とかがないようにしていくという問題。もう1点は情報が届かない所・人に対してどうしていくかという問題かと思う。届かないところについてはそこが一番危ないという認識を持ってこちらから情報を取りに行く、それが一番大切

だろうと思っている。最低限の情報、通信手段が必要なので、孤立が想定されるようなところは衛星電話とかヘリのホイスド地点を決めて対応していく必要があると思っている。情報の一元化については大変難しい問題。どうやって災害対策本部を機能的に動かしていくかということにつきると思う。情報量も即座にさばかないといけないものが大量に入ってくるので、何か一元的なシステムを入れることによって解決できるかというとなかなか難しいとされていて、やはり災対本部でうまくさばっていくということにつきるのではないかとされている。

【委員】

災害で避難している人がたくさんいる中で、自分の居場所に帰らずに他で生活している人たちに対する医療、特に高齢者や子供。高齢者の場合はメタボリックシンドロームや、子供の場合は感染症とかいろいろあるが、自分たちが住んでいたところの医師たちと避難している所の医師たちとの綿密な情報交換で医療対策をしていかないといけないと思う。

（事務局）

今一番課題になっているのは災害時要援護者にどう対応していくのかということがある。高齢者、障害者、子供といった方々に津波のときにどうやって逃げてもらうか、その仕組みがまずいる。避難先で障害をお持ちの方だとそもそも普通の避難所では暮らしていけない、またどうしても介護が必要な方もそこではできないということになるので、福祉避難所というものをあらかじめ用意しておく必要がある。特別養護老人ホームとかを活用して引き受けてもらえるような体制をこれからつくっていかないといけないという状況なので、これから広域連合としてもそういうところに力を入れていきたいと思っている。基本的な課題としては市町村の課題になるので、広域連合としてはあくまで旗振り役というか、そういうことになってしまうのはやむを得ないところかなと思っている。

【委員】

避難所では高齢者、小児、それと周産期がこのたび非常に課題になった。このような事例がある「自分の車の中で臨月の妊婦さんが寝泊まりされていたのをナースたちが発見してつないでいった」とか。周産期という側面も少し考えていただけたらと思っている。それからさきほどの情報という大きな概念とチーム医療という視点の中で、薬剤師会と歯科医師会もいっしょに協働するということが非常に重要ではないかと思う。この度、私たちは県医師会、薬剤師会で石巻の中学校を拠点に医療班として活動した。咳が出てくると風邪でしょうと診断され抗生剤をどんどん使われたケースがあった。あるドクターが違うよと。これは粉塵によるものだからとストップされた。この事例から、災害時の医療についての医師の教育が必要であると感じた。また、ジェネリック薬が多数あり、薬剤師さんの関与は医療安全の視点から安心できた。歯科医師会との連携では、遺体の検案や、避難所での口腔ケアという視点で重要であった。特に口腔ケアがとても大切で肺炎を予防するという側面ではぜひとも参加をお願いしたい。チーム医療という視

点では、お薬手帳の活用を薬剤師さんたちがこれから考えていこうとされているので、活用したい。また、こちらから支援することも必要だが、自助というところで、住民、国民がきちっとそこがわかっている自分のことは自分でできるような教育も必要ではないかと思った。

【委員】

カウンターパートの件だが、今回の東北では広域連合としては非常に行政として迅速に対応をいただいたが、私ども社協は全国社会福祉協議会の中では近畿・中国・四国ブロックは宮城県の支援に入った。滋賀県は京都府と福島県の支援に行ったので、なぜ社協は福島に行かないのかと県民の方から、また行政の方からも批判めいたことがあったりしたので、広域連合外での災害のときにあまり広域連合が前面に出られると、医師会もそうだと思うが、名前の違うところでやると若干ぎくしゃくするので、そのへんは配慮いただきたいと思う。

(事務局)

今回は初めての経験だったということもあり、知事たちが集まってカウンターパート方式ということで、その場でお決めになって走っていった。一方で全国調整というか、国の省庁が中心になって、こういった団体、こういった職種、こういった方々はこういうところへ行ってくださいという調整をされた。それが必ずしもうまくリンクしていなかったということでご迷惑をかけたのではないかと思う。今後は、この防災・減災プランにも書いているが、できるだけ省庁との調整をしながらカウンターパートを決めれば大体応援府県はそこへ行くと、どんな団体であっても。そういう調整をしていきたいと思う。

【委員】

近畿府県社協レベルだと、災害協定、お互いの協力協定を結んでいるから域内はスムーズに出るのだが、域外での支援というところでトラブルがないように配慮をお願いしたい。

【委員】

私は前回の会議に出ていないので、よくわからないところもあるが、自分のところが被災したときの話と、行ったときの話がごっちゃになってしまっているので、ひとつまとめて、もし自分のところが被災したときはどうするか、という方向でお話いただければわかりやすいかなと思う。例えば私たち医師会は宮城県の石巻の赤十字病院に行き、県行政は女川原発のところへ行ったが、それぞれが何をしているかわからなかった。一番良かったのは、行った日は必要ないみたいな感じだったが、そこにコーディネーターの日赤の先生がいらっしゃって、それが非常によかったなと思ったので、県行政の方でもコーディネーターの組織をつくりましょうという方向で今、県内が被災した場合はやっていきたいと思いますところ。

(事務局)

コーディネーターさんの話だが、私どもが今年やっているのも災害時医療調整

チームというか、各県でのコーディネーターさんの態勢整備をやっていただく。またそういう方のリーダーとなるような方の研修、リーダー人材養成といったものもやりたいと思っている。各県にもコーディネーターさんの態勢整備をお願いしていきたいと思っているところ。

【委員】

災害が起こったときの対応はスピードが命と思う。調整、調整で随分と時間がかかり実際に行くのが即ではなくて1日とか2日たって派遣されるというようなことも今回あったかなと思う。調整に時間がかかってしまって、なんでこんなところへ来たのかなと。広域になればなるほどそういうことが起こってしまうので、そのあたりの権限を集約してばっと対応できるような部分を少し考えていただいたらいいのかなと思う。誰が司令官になって、誰が指示を出せるのか。対策本部で議論だけしている状況だと時間だけがロスしていく。

(事務局)

一定規模以上の災害が発生すれば情報収集員を送り込んで情報収集を始める。併せて支援ニーズがあれば、行った職員がその場で現地連絡所あるいは現地支援本部的なものを立ち上げて支援ニーズをこちらへどんどん送ってくるというような仕組みを作りたいということで、防災・減災プランにも挙げており、一番大切だと思っているので、初動体制をきっちりしていくことに努めたいと思っている。

【会長】

ケースバイケースによって考えるというような、ケーススタディみたいな…。訓練とかやっているのか。

(事務局)

訓練はあらかじめ被害想定を前提にしてやっている。

【委員】

被害を受けられた方からすると早く来てほしいという気持ちは十分だし、我々も早く行きたいのだが、DMATは普段からメンバーを編成して出動訓練もしているし、DMATに関しては早く出動できた。DMATが帰った後、それから行くというのは、我々日常の診療があってそれを誰かできる人を確保しておいて、それから行くので、早く行かねばならないのは事実だが。これからの救急災害医療というのがただでさえ日本の医者や看護師が余っている所はほとんどないから、残された者は後埋めしないといけないということで大変だし、また余震とか近隣だとしても自分のところがおかしくなったら帰ってくるとかもあるし、出動態勢をどういうふうに決めるのかというのは非常に難しいと思う。プラス面とマイナス面が必ずある。

【委員】

初動のときに早く対応するというのは新型インフルエンザのときにそういうことがあった。私は京都府の専門家会議の議長をやっていて、厚労省の方で対応が遅れていたことがあったと思う。できるだけ早く対応するというのはどんなとき

でもどんなことについても大事なことなので、対応策を作っていくのは大切だと思う。

【委員】

例えば病院協会のように比較的大きく、ある程度スタッフがいて、ある程度割けるようなところから出発するとか。

【委員】

今回も、全日本病院協会という 2,500 くらいの民間病院の集まりですが、かなりの支部から出て行った。

【委員】

余裕はなくても、皆さん何とかしてあげなくてはという気持ちでお行きになっていると思うが、要するに指令を出すところがもたもたと会議会議という時間のロスをなくして、誰か指令を出す人がポンポンと迅速に対応の指令を出せるシステムをぜひ考えてもらいたい。

【委員】

それと受入側も、医師が行って何をしたらいいかわからないというような状況では絶対いけないので、それは受入側の方も対応をきちっと、両方やらないとダメだと思う。

【委員】

医療は医療でひとつのピラミッドで完結し、警察は警察でいろんな動きをするひとつの形、消防は消防で。横の連携というか、指令を出してどういうふうにかかしていかという連携の仕方もある程度必要。これは都道府県がやることでもあるが、医療が入っていきながら消防といっしょにどうやっていくのかとか、横のつながりを少し考えていただければと思う。例えばドクターカーを持っている病院が独自で4~5人の編成をして行った。いろんなところが行っているけれども、その部分を調整する部分が少し弱かったのかなど。横糸をどうするかは勉強課題。横の連携のやり方、どういう指令の仕方をやればいいのか、近畿の救急医学会がこの7月に提言をまとめている。行政でも何でもなし、単に近畿6府県の学会が商工と救急のドクターがいっしょになってつくった提言だが、こういうのも参考にしながら、緊急のときに横糸をどうしていくのか。それぞれがばらばらでなくいっしょの方向により効率的に動けるのではないかと思う。

【委員】

関西広域連合の派遣がすばらしかったと思うのは、行政がいっしょでないとも解決しないということを感じた。暮らしが整ってこないと被災されている方々は幸せでないなと感じた。関西広域連合で気仙沼へ行ったときに統括をリーダーに43名が同じバスで被災地入りをした。メンバーは、事務、警察、社協、保健師、看護師、等様々な職種で構成されていた。チームは、毎日18時ミーティングされており、自分たちの活動報告と課題について情報交換していた。例えば、罹災証明書をどれくらい発行したとか、遺体はどれくらい安置したとか、私

たちは医療としてどのようにしてきたとか、課題はどのようなことがあるなどである。そこで話し合われたことは統括を通してスピーディに課題解決ができる仕組みができあがっていたなと思う。警察の方達も、被災地の警察機能が麻痺していることから、避難所で起きたことは自分たちがすぐ行きますから連絡くださいや、津波で従来の道路標識がないところを訪問する時の道路情報など…すばやい情報提供がなされる仕組みがあったことは心強かった。今、大きく国の動きの中で消防や警察をどのようにしていくのかその仕組みについて検討されているが。私はこの度の体験から地方行政での責任体制が非常に良かったと思う。非常時の支援の方法には、いくつも支援の仕方はあろうかと思うが、今回私たちは単独でなくて、行政の方達といっしょに動いたことで解決できた。例えば、避難所の食事単価が1,050円でとても劣悪であったものが即1,500円に上がったとか、改善がどんどんできたというのはすばらしかったと思っている。

(事務局)

今回の特徴で良かったのはチームを組んで行ったのが非常に効果が上がったのかなと思っている。総括者がいることによって先方の対策本部とも十分な話ができるということもあるし、先方から十分な情報もとれるということもあったので、今回やったことを教訓にしながら、今後実際に災害が起こったときには、うまく現地支援本部的なものを動かしていけるようやっていきたいと思っている。

【会長】

阪神大震災の後には、消防団とか警察とか、医療チームとか、連携のいろんな問題が出たと思うが、その後何かあったときにはそれは…。

(事務局)

災害対策本部の中に実働機関が全部入ってこられ、調整のミーティングとかも頻繁にやっているのだから、そういったところでいけるのかなと思っている。

【委員】

阪神と今回東北と両方出動したけれども、正直申して徳島県は80万くらいだし、徳島県庁の存在意義はあまり感じなかったのだが、今回は存在意義を感じたというか、やはり必要だなと思った。警察、消防、自衛隊、いい組織で有意義な活動ができたと思っている。そういうことを考えると、せっかく県レベルでいいわけだから、そこにもう一つ関西広域連合を上につくって、口出しするとかあるのだったら、やめた方がいいと思うし、非常にゆるやかな、おおまかなことだけにしといた方がいい。あんまり細かくすると事務手続きも大変だし、実際にあまり意味がないように思う。

【委員】

府県レベルでやれることと、広域連合でぜひやった方がいいという部分を分けるべき。府県レベルでもさらに細かく分けて市町村レベルで対応すべきことと、いろいろものによって全然違ってくるので、そのへんのテーマは少しお考えだろうと思うが、何でもかんでも広域連合がやるということではないと思う。

【委員】

基幹をどこにして、あとは臨機応変にやるという、それぞれの特徴を出してやるということは大事なこと。実を挙げようと思えば。型にはめて何かするとか、ぎくしゃくしてしまう。

【委員】

実際はこんなマニュアルがあっても緊急事態ではいちいち読まない。臨機応変にどう対応するのが一番肝心なことになるだろうと思う。

【委員】

4点だけ。関西防災・減災プランの充実をどう図っていくかということ。各委員の発言を踏まえてだが、一番目は、助けに行く側と助けに来られる場合と違うというのはとても重要なことで、受援ということでは兵庫県として被災して応援を受けたことはあるのだが、広域の府県が同時に被災を受けた場合の援助を受けた経験が我々はない。東日本の場合には応援に行った経験はあるので、むしろ応援計画は東日本の教訓だとか成果だとかイメージしやすいが、壊滅したときにどうするのかという計画は、受援計画が出てきているが、まだまだ弱いように思う。まさにそういうときに県だけでなく広域連合の必要性がおそらくあり、東京とかが応援してきたら名古屋とか大阪とかに全部資源をとられて。それをコントロールするのが広域連合。簡単に言うと兵庫も被害を受けているけど、ぐっとこらえて兵庫の部隊を徳島に動かそうとかの判断は、受援計画の中でしっかり考えておかないといけない。一番重要なのは助けられ上手ということ。薬がないとかうちはこんなに困っているという情報をいかに正しく早く発信できるか。ヘリとかハイテクで上から見るのもいいが、地べたを這い回って、ここでこういうことが起きていると。我々は鳥の目と虫の目と言っているが、情報収集が一番大切。例えば和歌山県自身も情報収集する力がないといけないし、関西広域連合の被害がどうなっているか情報収集の部隊の配置の仕方とか相当細かくして、できるだけ早くSOSを出す。今回もSOSが出てこないの、行ったら女川に全然ニーズがなかった、もっとほかの方だったということになるので、初動時の被害情報の集め方の問題。場合によっては民間の情報発信員などをあらかじめ地域の中に入れておいて、この地域はこういう問題が起きているとどんどん出していく仕組み、被害を受けた場合の情報発信体制みたいなもの。受援という側での計画をもう少し練った方がいい。

2つ目は、今、3連動とか限られたシナリオで被害想定をしている。被害想定そのもの、津波の高さとか、地震の揺れとか、火災と負傷者の数くらいを出しているだけだが、感染症とか、肺炎が起きたらどうするとか。道路が全部ストップしたらどうなるかとか。いろんなケースがあるとすると、地震だけでなく鳥インフルも含めてだが、いろんなシナリオを描かないといけない。全域をやられた場合と部分的な場合とか。あるいは今度の東日本みたいに自治体職員が4分の1も亡くなってしまうとか、そうなるとう数に計画をつくらないといけないが、訓練

もあらかじめきまってきたシナリオでやるのではなくて、突然状況が、我々状況不要訓練と言うのだが、新幹線が全部止まってるとか、そういうものを入れながらトレーニングする。いろんなケースに対応できる、シナリオに応じてオペレーションやるとか書かれているのだが、臨機応変にできる力はどうしたらよいかとか、模擬的なシミュレーションを何度も何度もやって。滋賀が愛知に行った方がいいのかどうかも含めて。愛知は広域連合に入っていないからほっとけという話でなくて。どう動かしたらいいのかということ。原子力発電所から放射能が漏れたらどうかとか。シナリオを豊かにしていくことが必要かなと思う。

3番目は、現地でのコーディネーションのシステム、フロントラインというか、現地対策本部で、どうシーズとニーズをマッチングするかということ。関係機関、警察とか消防とかお医者さんとか、お医者さんと消防は現場でとても重要で、現場のそのシステムをどうつくるのかということがまだ詰め切れていない。いっぱい人は入るのだが、私は消防がくわしいが、現地に人はいっぱいいるけど、コーディネートする人がなかなかいない。ある程度被災地が責任を持たないといけないうちかもしれない。私の意見は被災地がダメなら府県がカバーする、府県がダメなら広域連合がカバーする。むしろ防災地域を原点にする、国がガートやるのではなくて、むしろ基礎自治体を都道府県が支える、それを広域連合が支えるという形で現地の体制をしっかりしていく。下からきちっと支えるシステムを広域連合は意図していくことが必要ではないか。国が何でもできるという形ではなくて、むしろ被災者や被災自治体に身近な、そこを支える形での連携システムをどうつくるかということ。

4つ目は、日頃の関係。いろんな意味で。今日とても良かったのは、各府県の方が来られて意見交換できる。地域を越えた交流・交換が時々広域連合という枠の中でできることが必要だし、企業・団体等の連携推進でここにはたくさん事例が書いてあるが、その中で船はとても大切だと最近思った。この前九州に行くときにサンフラワーで一部乗ったが、バスで行くと疲れるが、船で行くとずっと行ける。特に東海・東南海・南海の場合は海がすごくキーになって、ホテルにも使えるし、輸送にも使える。いろんなところのもっと民間の力をご協力いただかないといけない。その後にNPO、ボランティアの人たち、いろんな組織の力をできるだけうまく、足し算みたいな形で連携的な仕組みを作っていこうと思うと、日常的に、訓練ではすでにいろんな団体に入っているが、いろんな形でいろんな人たちがつながっていくような仕組みづくりを考えた方がいいのかなと思う。

【委員】

医師会としてはなるべく中学校区で代表者あるいはサブを決めて、情報をちゃんとやる。そこへ衛星携帯電話を県にお願いしているところ。それをつけることによって医師会としての方針も出てくるし、それをすぐ県にも連絡できる。自分ところがひとつでやるのではなくて、中心に持っていきののだが、自分ところもある

程度できる。もう一つは、県がどうしてもできないか、手狭になった場合には、他の都道府県の医師会にお願いするというのも双方でやっていこうじゃないかという考え方で今準備しているところ。

【委員】

つい2～3日前だが、難病等障害者の方達のグループが福祉避難所というのを船を使いたいというご提案をされたので、そういう活用もあるんだなと思いながら聞かせていただいた。

【委員】

阪神のときに船をホテル代わりに使わせていただいているので、船はとても大切。

【委員】

さきほどの下から支える連携だが、非常に大事だと思ったのと同時に近畿、広域連合はそういう意味ではあるなと思う。私も災害ボランティアがらみで東北の県社協に寄せていただいたときに、残念ながら東北は上意下達の世界だった。ものすごく県社協のスタッフの皆さんが待ちの態勢だった。県から指示がおりる、国から指示がおりないと動けなかった。近畿の社協はそうではない。そういう民間も含めて、普段からの日常的な行政を進めていただく上で近畿の行政のスタンスをぜひ継続発展させていきたいと思う。

【委員】

私として非常に残念な気持ちをしたことが関西広域連合に関してある。3週間くらい前に准看護師と看護師の試験の話だが、関西広域連合として同一日にすると。それはそれで試験のレベルアップとかでいいと思うが、看護師さんの国家試験と同一日にすると関西広域連合として決めたと新聞に発表があったのだが、そういうことをぜひここで相談して我々の意見を聞いてから決めてほしかった。せっかく8月10日にこのような医療分野の委員会があると決まっているのに、なぜ意見を聞かないのか、そうであればこの会に出るのをやめようかなと思ったのだが。この問題じつは非常に大きい。看護師の学校を出ても国家試験に合格しない人が結構いる。1,000人近い人が合格しない。そういう人たちが准看護師の試験を受けて准看護師の仕事をするればいいわけだし、さっきも災害救助で看護師が足りないという話があったけれども、人手不足だから日常の診療とかをほっといて、言い方は悪いが、行かないといけないわけだから。とにかく災害救助は人手。そういう状況にあるのに、なぜ同じ日にして看護師を増やさないようにしているのかと。しかもこういう場があるのに、なぜわざわざ3週間前に決めて発表するのか、正直びっくりしている。

【委員】

委員のお話は2つあったかなと思う。一つは同じ委員で出ているので、議論しながら決まっていくという、合意形成していくというプロセスも必要だったかなと思う。もう一つは需要と供給のバランスだが、落ちた人が准看護師の資格を取

っていただければいいのだが、私はやはり職能団体の協会長としては、せっかく看護師になろうとする志を持った方達をきちっと看護師になっていただきたいというサポートをしたいと思うときに、今新卒の国家試験合格率は97%ある。しかし既卒というか、いったん国家試験に合格できなかった方たちも含めてだが、既卒の国家試験合格率は45%と非常に低い。准看護師として検定試験を通れば准看護師として施設で働かれるわけだが、今新卒の卒後研修というプログラムがあるので、それに乗っかりながら職場に慣れていくという期間が必要なので、ぜひとも国家試験に没頭できるような計画的に学べる環境がほしいと思うので、私は関西広域連合が出された案にはおおいに賛成だ。ちなみに兵庫と京都はずっと前からこのことはやっており、あと徳島と、鳥取は今回入られてなかったが、滋賀県、和歌山県が入られた。看護師になろうとする人たちが3,000時間以上の勉強をしているが、准看護師さんは1,890時間で、看護師養成は学として勉強してくるが、准看護師の教育の所はまだ看護という視点。社会は看護師を求めていると思うところでは、このたび喀痰の吸引の研修をしているが、介護の方たちのプログラムが体系化したすばらしいもの。だけどまだそこまで行き着いていないのが准看護師のカリキュラムではないかなと思うので、国民の安全・安心を守るためには、看護師を志した方には看護師になってもらいたいということをサポートしたいと思う。

【委員】

日本は看護師と准看護師だが、2つしかないのは世界的にはあまりなくて、アメリカでは3層構造。日本とアメリカの看護師制度の一番大きな違いは、看護師から医者になる人は結構多い。ところが、日本では、看護師から医者になる方はほとんどいない。もう少し、今厚労省と看護協会は看護師1本みたいだが、再考する必要がある。

【委員】

看護師になるために勉強して看護師になったらいいわけだが、たまたま思惑がはずれてどうしても学問がついていかない場合に准看護師の試験を受けたら通ったという場合に、そこでもう一回働きながら勉強してもう一回という方が今多い。

【委員】

多いが、合格率が悪い。

【委員】

合格率が悪くても、看護師になりたいという人の道を閉ざさないようすることが大事だと思う。

【会長】

この会合の後で決めるべきだという意見にはどうか。

(事務局)

今委員の話の話を聞いていると、確かに手続き的に抜かっていたなと反省している。この問題はじつは3年くらいかけてずっと議論してきた。今日まさに委員が言わ

れたように両論あって、どちらが正しいとか間違いとか言える立場ではないが、要は連合として共通の試験をやろうということは一応決まったのだが、やる以上は試験日の考え方を統一しないといけない。あとはそれを両論ある中で、それぞれ関係者の皆さんにいかに納得いただくかということに絞って研究をして、方策として一番影響の少ないのは何かとアンケート調査を実施した。実際試験を両方受けられたという人がどれくらいいるのかを調べた上でどちらかに決めないといけない。仮説として同一日にやろうという手続きを1年前に決めた。それから各府県の事情がそれぞれあると思うので、内部的な検討を踏まえて、約3ヶ月の時間をとって医師会の先生方、看護協会の皆さん、各府県が腹を決めるための意見交換をやらせていただいた。その結果いろいろ濃淡はあったのだが、それぞれの府県の判断としてこの方向でいけるのではないかということ報告いただいて、統一方式でいきましょうと一月ほど前に決めた。こういう協議会、委員会をやろうとしているのに、そこでご意見を聞くという知恵が回らなかったことは反省している。連合委員会としては決めて公表したけれども、そういうご意見はじつは連合の議会でもいただいたので、それはきちっと連合委員会で報告させていただく。そこで、結論は別にして、連合としての腹を決めるなり、各府県の判断をさせていただくことを、8月23日に鳥取県で連合委員会を開催するので、その場で本部事務局の方から情報としてまず最低限提供し、必ずこういう意見がありましたということは報告させていただきたい。

【会長】

連合全体のことについてご意見がありましたらどうぞ。

【委員】

ほかの会議でも同じようなことを言っているし、わざわざこの会議に来てこれを発言しないといけない必然性は、私に関してはほとんどないと思う。私は医師会会長で、こういうふうな会議に出席しないといけない必然性はどこにあるのかと個人的に思う。

【会長】

各分野ごとの分科会は必要だと委員の先生方が認められたらやるようにしたい。

【委員】

もうちょっと他の人、ほんとうの消防署とか、防災というのであれば、警察とか。我々は防災ではないのだから。救命・救急と遺体検案だから。防災というのは観点が違うと思う。実際防災ということですのであれば、そういう人間を入れてする方がいいのではないかと思う。

【委員】

ドクターヘリについてだが、今豊岡病院に鳥取県はお世話になっているが、大変活躍しておられて、だから厚労省が飛びすぎじゃないかと言っている。適正化を言われたりするが、広域連合、あるいは兵庫県が中心でしようが、これからの方針などをお聞かせいただきたい。

【委員】

兵庫にとってみても、朝来だとかは大歓迎。それですごく多くの命が助かっている。それだけニーズがあるので飛んでいるわけ。だからそれを飛びすぎというのは理解できない。

【委員】

豊岡病院のドクヘリの勉強会でもそういう話が出た。

(事務局)

今のところは豊岡のドクヘリだけを関西広域連合に事業移管している。来年は徳島や大阪も事業移管するということになるので、互いがどのような運営方針でもってやっていくのかというところの情報収集、意見交換という場もできてくるのではないかと考えている。どれが正解かというのは難しい。

【会長】

救急車を呼び過ぎたという話と同じ…。

【委員】

救急車でいいじゃないかという話も出てきたりする。適正化という話がすぐ締め付けにかかって行かないように。

【委員】

さきほど委員はこういう委員会は必要ないという意味でおっしゃった？

【委員】

必要ないのではなくて、委員としてもっとふさわしい委員がおるのではないかという意見でしょう。災害でもかなりくわしい医師、現実には拠点病院でもトップあたりできちっとそういう訓練をやりながらプログラムを組んでいる専門家もいるから、そういう人達を入れて議論した方がより深みがあるのではないかという意見ですよ。

【委員】

我々もいろいろな会議に出てるから、その場でまあまあの話是可以するが、ほんとはちょっと畑違いの気がする。

【委員】

これから高齢者が増えてくる。医療・介護・福祉をより連携してやる包括ケアシステム。これは京都発として山田知事が力を入れておられており、私は今までは医学・医療に関わっていて、介護・福祉は今勉強しているし、いろいろ現場で、我々は協議会の医療関係の委員になっているけれども、福祉が専門の委員もおられる、そういうような医療・介護・福祉の連携グループの委員会はこれからも必要だと思う。先端医学とか医療だけでやっていくわけでない。

【委員】

福祉という意味ではどちらかということ、中心的には市町村行政に入ってしまう。テーマとしてその中で広域連合がどういう部分を扱うのか。府県計画あるいは市町村計画、それをとりまとめた府県計画。高齢者計画がどんどん府県レベルで

きている。5年に一度改定しながらやってきているので。そういう部分と関西広域連合がどういう形でテーマとして出していくのか、少し事務局で勉強していただかないと。必ずしも広域連合が取り上げるテーマとしてふさわしい部分があるのかないのか、ちょっと私は見えにくい気がしている。

【委員】

前回の委員会の際に、福祉はもっと市町村重視で広域連合は手を出さないと。府県レベルでも手を出さないでダイレクトに市町村にもっと行政責任を持たせるような発言をしたのはそこなんです。福祉の連携は非常に大事だが、そしたら連合で何ができるのか、何が提案できるのかといったときには難しいなというふうに思う。

【委員】

介護保険が入って 地域の支援というところでは確かに慎重論があるが、今見ていると、急性期病院の在院日数が非常に短くなってきている。ほんとうに医療依存度の高い方たちが地域にどんどん帰っていかれる。そのところを支えているのはやはり福祉であり、看護。医療の中に看護が入ってきているが、連携は切れるものではないのではと思う。そこをどのようにつないでいくか、役割の部分を少し話し合うことも必要なのかなと思う。

【委員】

委員の言われた包括ケアシステムのそういう部分の議論は大いにやらないといけない。それは否定しないが、広域連合のレベルの中ではちょっと馴染まないのではないですかということ。

【委員】

この場であげるテーマなのか、あるいは府県レベルか市町村レベルのそういう協議会があるから、そこで議論してやるべきことなのか。そこでいろんな問題点があってより広域的にやらねばならないということであつたら府県レベルでひとつの部分はあるから、会議で議論をするということ。

【委員】

私が言っているのは、健康で長生きということになってくると、医療全体、医療・介護・福祉。何も先端医療やっている大学病院が突出している必要は全然ない。皆がいろんなところで、だから医師会も開業医さんも私立病院も全部でそういうことをカバーしていくにはどうしたらいいかということを知恵を絞ってやっていかないといけないというのがこれからの医療・介護も含めての課題である。それを関西広域連合でどうというのでなしに、日本全体でどう考えるべきかということだと思う。

【会長】

分科会でいただいた意見については、来年度の予算に反映していきたいと思うので、今日言い足りないところがあれば、ぜひ事務局へご連絡いただきたい。

以上