

1 開催年月日 令和2年2月5日(水) 午後7時から午後8時30分

2 開催場所 千葉県南総文化ホール大会議室

3 出席者(総数20名中20名出席(うち代理出席3名))

原委員、竹内委員、鈴木(丹)委員、吉川委員、杉本委員、本橋委員、亀田(信介)委員代理  
佐藤委員、福内委員、田中委員、山田委員、金丸委員、亀田(郁夫)委員代理牛村委員、  
石井委員、白石委員代理杉田委員、林委員、鈴木(孝徳)委員、金親委員、木田委員、  
鶴山委員、野田委員

4 報告

(1) 平成30年の病症機能報告の取りまとめ結果について

議題

(1) 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針の再検証について

(2) 安房地域独自の医療課題について(災害対応等について)

(3) その他

5 議事概要

(所長あいさつ)

本日は大変お忙しい中、安房地域保健医療連携・地域医療構想調整会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様方に置かれましては日ごろから保健所や保健福祉行政に多大なる御理解・御協力を賜りまして厚くお礼申し上げます。

さて、過日厚生労働省から発表されました医療機関のリストが大変な物議をかもししておりますが、これを受けて令和2年1月10日付けで厚生労働省医政局地域医療計画課長から「重点支援区域の申請について」、また、令和2年1月17日付けで厚生労働省医政局長から「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」の通知が出ているところです。

この通知を受けて、本日のこの会議では、2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針の再検証について県の担当課から概要についてうかがったうえで、鴨川市立国保病院、南房総市立富山国保病院から具体的対応方針について御説明いただき、御出席の皆様にご協議いただくこととしております。

また、会議の後半には、昨年の一連の災害対応を振り返りまして、安房地域独自の医療課題として災害時対応等について御意見を頂戴することとしております。

御出席の皆様におかれましては、活発な御意見をいただきますとともに、本会議における議論を実のあるものとするためにも御協力いただくことをお願いいたしまして、御挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いたします。

## <報告1>

「平成30年の病床機能報告の取りまとめ結果について」

(議長) 報告1「平成30年の病床機能報告の取りまとめ結果について」事務局から説明願います。

事務局資料1を御用意ください。昨年度の地域医療構想調整会議において、診療報酬、診療実績、入院料等を用いて定量的基準を作成したところです。その定量的基準を用いた推定結果については現状把握を進めていくうえでの参考値とし、平成30年度病床機能報告を用いて今回事務局で推計を行ったところです。安房地域は、真ん中よりちょっと下になろうかと思いますが、必要病床数と病床機能報告の差が載っています。その右に推計値と必要病床数の差がございます。結果としては、急性期は病床機能報告ほど過剰ではなかった。597から359になり、高度急性期の不足もマイナス156がマイナス97と数値的に圧縮されています。回復期病床も247の不足から71の不足に圧縮されているということで、現状を考えると近い形の運用がされているという推計結果が出たということです。なお、平成30年度の定量的基準に基づく推計値につきましては、一般病棟入院基本料の算定方法の変更等に伴い推計結果に若干の影響がありますことを御留意いただければと思います。

(議長) 何か御質問等がありますでしょうか。無いようですので、議題に移ります。

## <議題1>

議題1「2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針の再検証について」

(議長) 議題1「2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針の再検証について」事務局から概要を説明した上で、再検証要請の対象となった各病院から対応方針を御説明いただきたいと思います。それでは事務局から説明願います。

(事務局) 資料2-1を御用意ください。最初のページの下のスライド2ですが、地域医療構想の概要です。2025年に向けて限られた医療・介護資源を効果的に活用することを目的に、病床機能の分化と連携を推進することを目的としています。

スライド3は国の資料の抜粋ですが、地域医療構想を進めるうえではすべての医療機関が2025年に向けた具体的な対応方針を策定し、地域医療構想調整会議において合意することを求められておりました。安房地域においては、昨年度第3回目の地域医療構想調整会議において御了承いただいているところです。1月17日に公的医療機関の具体的対応方針の再検証ということで、正式に厚生労働省から通知が出たところです。

スライド4ですが、国では高度急性期・急性期病床の機能を持つと報告した公立・公的医療機関を対象に、診療実績を分析したところです。その中で9領域すべての診療実績が特に少ない、または類似かつ近接する基準に該当する医療機関について再検証することとなっております。また、すべての類似かつ近接する医療機関のある構想区域では、区域全体の医療提供体制についても再協議するよう求められています。

スライド5ですが、全国の公立・公的病院に対して各分析基準により再検証要請の病院が抽出されます。

スライド6ですが、再検証の流れです。安房圏域では2病院が対象となっている。対象となった医療

機関は、まず医療機関内部で検討を実施します。検討事項は資料の①～③です。この調整会議にその検討結果をおもちゃいてその妥当性を確認の上再検証を実施する。構想区域全体における領域ごとの各医療機関の役割分担の方向性等についても検討する。最終的に国に対してその議論の状況を報告させていただきます。

スライド7です。再検証対象以外の公立・公的医療機関への対応としても二つ記載がありました。まず、平成29年度の病床機能報告の全部または一部が提出されていない医療機関があり、こちらについては必要なデータがなく基準に該当するか判断できないということで、策定済みの具体的対応方針の妥当性について調整会議の場で再度説明することが求められています。また、一部の領域で診療実績が特に少ない、または類似かつ近接と分析された医療機関については、具体的対応方針について地域医療構想調整会議において改めて議論することが求められています。

スライドの8ですが、一部領域で基準に該当する病院への検討要請の手順ですが、安房圏域では該当する医療機関がありません。

スライドの9ですが、安房圏域の再検証対象医療機関を記載しています。再検証対象医療機関は南房総市立富山国保病院、鴨川市立国保病院の2病院となっています。本日この後に各病院から御説明いただきます。なお鴨川市立国保病院に置かれましては、本日経営状況や新しい病院の建替えの進捗状況等も含めて御説明いただき、来年度の調整会議において最終的に国に報告する様式についても皆様にご報告いただくことを考えております。また、富山国保病院は急性期病床全てを地域包括ケア病床、回復期に転換していただいております。本日は病院の経営状況や連携推進法人の状況を御説明いただくということで今後の議論の必要はないと考えています。さらに、未報告医療機関ということで、鋸南町国保鋸南病院に置かれましては、具体的対応方針の妥当性について、来年度の調整会議において御説明いただき、議論いただこうと思います。基準に該当した分析領域が一部ある医療機関については、該当がありませんでした。なお、各医療機関の具体的対応方針については資料の2-2に一覧として記載しましたので御覧ください。

スライド10ですが、国が直接支援する重点支援区域の概要です。重点支援区域の対象事例ですが、再検証対象となった医療機関以外も含めて複数の再編統合事例ということで、1つの病院のダウンサイジングは対象に含まれないということです。国の支援の内容は財政的支援と技術的支援があります。財政的支援は予算化されていますが病床ダウンサイジング支援について一層手厚く行うというもの、技術的支援としてはデータ提供やこういった会議や講演会などへの国職員の出席といったものです。

スライド11ですが、重点支援区域の選定までの流れです。選定は国が行いますがそれまでの流れですが、希望する場合は調整会議の場で合意を得た上で県から国に対して申請を行う仕組みになっています。安房地域の現状では、国の支援を希望するといったお話はきいておりませんが、今後希望する場合にはこちらでも検討させていただいてこの会議で御意見をいただければと考えています。

スライド12ですが、病床ダウンサイジング支援です。厚生労働省が新たに検討している支援策で、稼働率も考えたうえで稼働病床を10%以上削減する場合にはその稼働病床数に応じて補助を行うものになります。具体的な補助要件、単価等は示されていませんが統廃合の有無や重点支援区域かどうかによって補助額が変わるという仕組みになっています。民間病院を含めてすべての病院が対象になります。

スライド13ですが、総務省が検討している支援策です。公立病院に対する地方財政措置の見直しということですが、不採算地区の中核病院に対する新たな措置の創設、周産期医療・小児医療等を担う病院に対する措置の拡充というものが検討されています。

なお、鴨川国保病院が今後再検証を行っていく中で資料2-2にも記載されていますが、回復期病床あるいは慢性期から介護医療院への転換等具体的対応方針の報告がありますので協議をしていただきたいと思います。また、参考資料として国の通知、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」、「重点支援区域の申請について」を添付させていただいております。通知は発出されましたが、データは国で最終確認中で、4月以降に提供される予定です。それまでは国から非公表の扱いと指示が出ています。本日の会議において、合意を得る必要があるものではありませんが、安房圏域では鋸南病院の具体的対応方針、国の重点区域の申請等について御意見をいただければと考えております。検討のために必要なデータがありましたら考えさせていただきたいと思いますので、御意見いただければと存じます。

(議長) ただいまの説明について御質問等ありましたらお願いします。

なければ、各病院の今後の方針の説明をお願いいたします。まず、鴨川市立国保病院さんから。

(鴨川市) 資料2-2病院・有床診療所に係る方針変更報告書(具体的対応方針)を御覧ください。3番の病床機能及び入院料の表の欄ですが、これまで変更前というところでは70床規模で急性期20床、回復期30床、慢性期20床で新病院も進めさせていただきたいと説明いたしました。今後の病床機能の変更を見ていただきますと、一部病床機能を変更させていただいて急性期は20床で変わりません。回復期は32床と2床多く、慢性期は18床という形にさせていただきたいと思います。なお、慢性期の18床は、現病院の慢性期が18床というところで数を増やさないということです。安房の医療圏では慢性期の病床が過剰ということでありますので、令和5年度末までに慢性期の病床を介護医療院への転換を視野に入れながら検討を進めていきたいと思っております。

資料2-3を御覧ください。新病院の概要です。今の病床機能と併せてお示ししています。70床規模、急性期病床20床、回復期病床32床、慢性期病床18床、慢性期病床は令和5年度末までに介護医療院へ転換予定と考えております。建設スケジュールがございしますが、今年の12月にはある程度、本体工事が終わって令和3年2月に新病院開院の予定です。新病院がある程度開院した後に現病院を解体し、図にもあるように駐車場を整備していくこととなります。

このような形の中で鴨川市立国保病院の具体的対応方針としては、今まで急性期病床が52床あったものを地域包括ケア病床に32床転換し、また介護医療院へも18床分転換していくものです。

(議長) 今の御説明に何か御質問等はありませんか。

無ければ私の方から一つ伺いたい。介護医療院を視野に入れてということでしたが、具体的な日程は決まっていないけれど方向性としては確実という理解でよろしいでしょうか。

(鴨川市) はい。新病院の開院が来年の2月。まずは現病院と同じ機能で軌道に乗せて、介護医療院への転換の目安は介護保険事業計画との兼ね合いで進めさせていただきます。

(議長) ありがとうございます。次に富山国保病院さんから説明をお願いします。

(南房総市) 当院の現状について説明します。2018年12月に安房地域医療センターと地域医療連

携推進法人房総メディカルアライアンスというものを設立しました。これは医療機関同士の連携を深め、医療の中でより効果的で質の良い医療を目指していきたいということで設立しました。昨年5月から急性期病床をすべて回復期の地域包括ケア病床47床にしました。これは、リハビリ等を充実させて在宅復帰を目指す、また、病院や介護施設、訪問看護ステーションや住民の方々と連携を深めて地域で暮らす方々の支援を行っていくということで取り組んでいます。現在までのだいたいの概要は、入院患者さんの内訳は約30%が病院から紹介された患者さんで、急性期治療を終えた方のリハビリを行い在宅、あるいは一部は帰れない方なので調整しました。70%は一般の外来あるいは特養等に入所されている方が急変されて入院してくる。そういった方々の治療を行いました。退院患者さんの内訳は、在宅復帰率が70%以上というのが要件ですが現在のところ73%が在宅復帰されています。20%の方は病院、老人保健施設等へ入っておられます。安房の地域の方々にお世話になりまして、今のところ何とか運営しています。また、経営状況等については事務長から説明します。

(南房総市) 資料2-4を御覧ください。南房総市立富山国保病院の経営改善状況について説明いたします。平成31年4月より療養病床12床一般病棟に転換したうえで、一般病床47床、感染症病床4床の計51床の病院として運用しております。また、一般病床47床については令和元年5月から地域包括ケア病床として運用しており、リハビリを強化して急性期と回復期を併せ持った機能を充実させています。また、地域医療連携推進法人房総メディカルアライアンスを社会福祉法人太陽会運営の安房地域医療センターと設立し、各病院の機能を分化し、医療技術者の融通や相互の患者紹介を強化しております。患者の紹介は月平均13名程度、安房地域医療センターのみではありませんが紹介いただき当院に転院していただいています。病床利用率等も徐々に向上してきています。今年度の病床利用率の推計は68.6%。4月5月の病棟の転換等があり、少なかつたのですが地域包括ケア病床に転換して7月以降は常に70%以上の病床利用率を確保できています。

医業収支についてですが、地域包括ケア病床に転換したことにより、一人当たりの入院単価についてもかなり改善が見られ、平成30年に比べて1億円程度の入院収益の増加が見込めるところです。地域医療構想にあります、安房地域において不足している回復期の病床に転換して地域住民の在宅復帰についてしっかりケアしていきたいと考えています。

((議長) ただいまの説明について御質問はありますか。

(委員) 公立は良いが民間はちょっと厳しい。人口がどんどん減っていく。民間は本当に厳しい状態で、人件費をいかに減らそうかと考えている医療施設が殆どだと思う。今、働き方改革がセットになっていて民間は本当に厳しい。調整会議でも民間の方に少し目を向けていただかないと、民間は疲弊しているので、よろしくお願ひします。

(委員) 統廃合に伴う病床ダウンサイジングに対する補助、これは統廃合しろというけれど統廃合について支援するのか。働き方改革で締め付ける、労働基準監督署から叱られると民間はやっていけない。そういうところを県はどの程度守ってくれるのか。支える気があるのかどうか。

(事務局) 働き方改革も含めて、私は健康福祉政策課からきておりますが、看護師確保、医師確保とい

ったところは、医療整備課がやっています。足りないかどうかは別として、医師の偏在がある。地域の偏在や診療科別の偏在がある。それを徐々に移して行って偏在を少なくしようと今年度、医師の確保計画についても保健医療計画の一部として策定中です。確かに働き方改革が入ったときに実際に医師の数はどのくらい必要か、看護師の数はどのくらい必要かということも含めて、特に県の方でも次世代医療構想センター、千葉大附属病院に寄付講座を設けていますがそちらで特に政策医療を中心に進めていただく。こういった形が最適か研究していただく。なおかつ医師の方もこういった方面に進みたいのか生の声も含めた上での研究していただいている状況です。できれば必要なところは残していかなければいけないので、一番いいところのマッチングはどうかというところを研究していただいています。重点支援区域については、国の方では厚生労働省というよりも経済界からの話、基本的には骨太の方針のっているような話で病床が多いから医療費がかかる、だから病床を減らせ。特に急性期や高度急性期をまず減らせということと、民間はまず置いといて公立から減らせという流れが出ています。ただ、公立だけ減らしてもうまく行かないだろう、また地域によっては効率がなくなったときにどれだけ影響が出るかを加味と公立だけ減らすわけにもいかない民間さんのデータも出せ、と国の方で検討しているところです。いずれ民間さんにもこういう話がかかる可能性もある。県としてはその地域の実情がまず一番であろうと思うので、協議させていただいて御意見をいただきたいと考えています。

(委員) 県の答えは先ほどの質問と少しずれている。今の国の働き方改革というのは最終的には管理者が逮捕される時代が来るということ。そういう形。千葉大の研究ではなくて、本筋は違う。私も民間病院だが、パートの医者を雇っているが、働き方改革でそこに締め付けがくるとその病院そのものがもたなくなる。千葉大で医師を確保するというのと話が違うと思う。

(委員) 民間病院が労基からクレームが来たときに改善できない場合は自然消滅するしかないというイメージがある。そういうことの無いように県が守ってくれるのか。県と労基が戦ってくれるとは思っていないが、医者は弱い立場。統廃合するところは財政支援するが、そうでないところは切り捨てる、と意味が取れるので伺った。

(事務局) 県の立場では、皆さん方に寄り添った形でなるべくやりたいが法律で定められたことを破ることはできない。国は確かにそれを狙って集約化を目指していると思うが、県としては病院の立ち位置、必要な資源というところを言うていただいて国に伝えていくことくらいしかお手伝いできないと思う。

(委員) 鋸南病院です。病床機能報告がうまくできず、申し訳ありません。病床は療養型と一般病床を持っている。周辺に入所施設が多くなりましたので、療養型を閉鎖しています。町の意向があるので廃止せず、一般病床のみでやっています。人口減少の地域で、この間の台風でまた1000人くらい出ていったという話もあります。厳しい状況ですが、診療は続けていきたい。

(委員) 今のこの場でお話ししてよいか迷いながらお話しします。やはり医療に関する市民要望を募ったところ、一番問題となっているのは館山市で去年生まれた新生児は199人。非常に少なくなっている。200かけたことは非常に危機的。その中で取り組んできたのは、子育てに関する市民アンケートです。要望として一番出ているのは、小児医療の充実です。資料2-2を拝見して25施設の中で小児

医療は6。小児医療は非常に時間が問題になってくる。小児医療をどう充実させるのか、県の方としても医師会の皆さん方もこの会議の中で検討していただけるとありがたい。先ほどから伺っていると、病院経営は大変だと、御苦労が多いと伺いました。しかしこういう機会に市民として子育てに何が一番困っているかについて代弁させていただきました。

(事務局) 小児医療については、いま日本自体千葉県も含めて人口減に向かう、出生率も当然下がっていく状況で、先が見通せない領域です。小児医療の医師自体の数が少ない。医師確保計画についても小児と産科は別枠で書かれているという状況です。ただ、小児医療に期待しているのは入院が充実したほうがよいのか、気軽に掛かれる部分が充実したほうがよいか、これから検討していく部分だと思います。ただ、外来の診療所で小児をやるという形になると、こちらでコントロールするとか医者をつやすとかは難しい分野になるので、難しいことも踏まえつつ今後検討する課題になると思う。

(委員) 小児科の専門医を、とおかあさん方は強くいうが、我々は学校医もやっているし子供の診療もやっているのもその辺を市もやはり。ちょっと危ないなと思えば小児科の専門医と連携しています。亀田も今は小児科外来が午前中だけ、連携してやらざるを得ない。不安をあおるより大丈夫と話してほしい。

(委員) 実際困っているので、お話ししました。

(議長) 今の話は医療構想を越えた日本全国の問題なので、千葉県で何とか出来ることでなく国の方でテコ入れをすることを信じていますが、困っていると声をあげないと国に届かない。いろいろなチャンネルで実情を国に伝えていただければ動く可能性があります。

民間の病院も医療構想も必ず俎上に上がると思いますが、国の出方を見ないと何とも言えないところがあります。来年度いろいろな地域を見て、民間のデータを発表するという話もありますが動きを見て必要があれば議題にあげさせていただきます。

本題の再検証ですが、2病院の説明は国の意向通りにやっていると感じていますが、県も同じ意見でいいですか。

(事務局) 富山国保病院については、すでに転換が終わっていますので特に何もすることはありません。鴨川国保病院さんも介護医療院に転換されるということなので皆さんの方で何か御意見がなければそういった形で進めていただく。国からはデータを踏まえて検証するように言われていますので、そのデータを踏まえて検証していただいてその結果をもう一度確認させていただくことになります。

(議長) それは来年ということでしょうか。

(事務局) そうです。

(議長) 国の期限がなくなりましたので、来年度もう一度この場で確認させていただきたいと思います。

## <議題2>

「安房地域独自の医療課題について（災害対応等について）」

（議長）今般の一連の災害対応につきましては、保健福祉関係者皆様に大変な御協力をいただきまして、また、各市町の皆様、医師会、歯科医師会の皆様に大変な御尽力いただきまして、まだ残っているところもありますがほぼ乗り切れたと考えておりますが、今回の経験等について対応された皆様から御意見をいただければと存じます。県からの資料として「資料3 令和元年台風15号等への対応に関する検証（中間報告）」を配布しております。本部配備体制の状況等も記載されておりますので別途御確認下さい。それでは、御意見をいただける方がいらっしゃいましたら挙手をお願いいたします。

（委員）この度の災害対応の反省点がいくつか安房医師会で出ました。

1点目が災害時の通信手段、2点目が電源問題、3点目が避難所の対策これはDMATがくるまでのシステム構築。この3点が非常に大事だと思うのですが、ここを議論していただけるとありがたいと思います。特に通信手段は、館山市は医師会のどこの医療機関がやっているかわかっていたが、資料はあってももらう手段がなかったのが、反省点です。どのように連絡するか、歯科医師会、薬剤師会、看護協会とも。電源についてはあまりに停電が長くて、災害状態が大変だったので議論していただきたい。

（議長）電源に関しては保健所も不足していることは十分に把握していたが、保健所の権限で電源を配ることはできません。健康福祉部としてもなかったときいています。難しい問題です。だとすると、市の方で例えば電源車のレンタル会社と協定を結ぶというようなことが必要になってくる、備えていかなければと考えています。

通信に関しては亀田先生から伺ったのですが、災害拠点病院の屋上に3社の通信会社の基地局をまとめてのせることが動き始めている。その周辺ではメジャーなところの電波が入る。他の一般病院や公的病院にも、亀田病院さんからノウハウを聞いていただけて取り組んでいただけると病院周りの通信が非常に良くなると考えています。市の方も市の庁舎や分庁舎にも1カ所だけでなく何カ所かまとめて自家発電と併せてやっていただくということを考えていただきたい。

DMATがくるまでの間のことはなかなか難しい問題です。医師会の方で非常に危機感を持っていただいております、大災害対策委員会を開いて、私も参加させていただいて館山市も参加されていますが、こういったことを安房管内に広げていくことがよいのではないかと思います、何か御意見は。

（委員）医師会がやっても最終的には行政とタッグを組まないとうとうもないので、避難所に関しては南房総市がかなり前から行政がかかわっています。そういう具体的にどういう形をやっているかをここで話していただいて、それを3市1町でいかに広げていくかの議論になるとよいと思う。

（委員）避難所等の医療の必要な場合の対応については、今日は小嶋先生もいらっしゃいますが、医師会のお世話になりながらうちの市内の病院の関係者と協議を進めながら、災害時には避難所を医師の先生方に巡回していただく体制の話し合い等は以前からやっております、深めていただいているところです。これから体制をしっかりとするためには内容を深めていく必要があります。時々感じるのは、南房総市と館山市を見渡したときには、医師の数は館山市に集中していて、本当は館山市の病院の関係者と理



想的には協力し合って、鴨川市もいらっしゃるが、偏在なく医師の方との連携体制が組めるのが本当は理想的だと思います。

(委員) 南房総市さんは、あらかじめ避難所毎に担当の先生を決めておく方式。私たちはこれを3市1町でやれるといいと思い、協力できると思いました。

(議長) この地域は医療資源が厳しくなることが目に見えているので、みんな一丸となって取り組んでいくことが必要と保健所としては考えています。この機会にそういった仕組み作りをしたいと思っていますが、これに関しては異論はないのでは、と考えておりますが何か御意見はありますか。

(委員) 実際に台風対応も学校医も安房3市1町を安房医師会全体で考えておりますので、壁もなくやっていきたいと思っておりますので何かありましたら言っていただければ協力します。

(議長) 何か提案、御意見ありましたらお願いします。

(委員) 今回の台風は甚大な被害でした。通信手段が非常に回復せず、情報が共有できない。それから電源に関しては、非常電源等の必要性があると重々承知していました。災害対策本部は非常用電源がりましたが、他のところはそうはいきません。避難所というところに電気が通っているかどうか非常に大事になる。その点がこれから検討しなければいけない。その中で大きな教訓としては、平時からの備えが必要だと、非常時の対応をどうするか。市町は手いっぱいになってしまう。職員たちも被災している。職員たちに動員をかけるだけでも大きな負担になる。普段の備えが必要で、全体的なリーダーシップがとられるのはここにおられる野田センター長が、やはり市町を越えて全体的にどうしたらいいのかを、市町の壁をなしに全体的に網羅したらどうなるのかを、安房健康福祉センター中心にさせていただいて、そこで安房医師会の先生方が現場をよく御存知なので先生方と一緒に、もちろん市町も会して現状を把握してその中で話し合っていくということをや。そのときにはセンター長に主導的立場でお願いしたい。センター長はじめ保健所の皆様にお世話になっています。いち早く赤十字やDMATにお世話になりました。

15号のときには事前に避難所を開設して明るいうちに避難しました。混乱しませんでした。今までは避難所を開設しても30人、多くて50人でしたが、19号のときには2300人を越えました。てんてこ舞いしてしまった。いろいろなことが起きました。どこまで対応できるか、結果論は言えます。急遽避難所を増設しましたが、そのためには職員が必要になる、保健的なものも必要、食料も必要。そういったものを避難所に届けなくてはいけない。いろんなことが出てきます。それを全部行政でやっていくのは非常に不可能。その上医療関係まで行政で全部やるのは不可能だと感じています。言い訳を言うつもりはなく、一生懸命やっていくが、普段からどうしたらよいか検証する必要がある。それも段階ごとに検証する必要があると思う。

(議長) 過分な評価をいただきました。保健所がやる。現在、災害対応が一般的でなかったときには先駆的に保健所が災害対策会議といったものを開かせていただいて、皆さんに手法をお伝えしたのですが、今は一般的になってきてそういう段階ではなくなってきたのかなということもありますし、所長が

替わったらすべて変わってしまったという批判が私の方に聞こえてきまして、あまり剛腕をふるうというのがやりにくいこともありますし、あとは、地域のことは地域でというのが県としての基本的な考え方になりつつあるのかなど。昔は県がお金を配って、こういうふうにやりなさいとやっていましたがそれではうまくいかないで、地域の実情に応じて、ということがすべての枕詞に入っているので、私からの提案としては3市1町で合議体を作っていただいて主催は安房医師会が号令をかけていただいて、そこに行政の方たちに集っていろいろな意見をきいたり、方法を考えて知恵を絞っていただくのがよいと思うのですが。

(委員) 今回の新型コロナに関しても、対策本部に医師会が入っていない。垣根をなくしていきたい。

(議長) 災害の場合、避難所の開設となると医師会の影響力は難しいので、災害医療に関係で救護所を開設したところを医師会にお任せして、行政も入ってみんなでいい方向を考えるといった仕組みが必要かと思います。最初は声掛けが必要なので、そこは保健所でやらせていただこうと思いますが、それを今やっているところですが。

(委員) 大賛成です。今回、いろんな形で高齢者の方々とお話ししてきました。皆さん健康のことが不安。朝元気でも、夜体調が悪くなる。安房医師会の先生方のお考え、患者さんを診てくださっている。先生方の声に耳を傾けることが非常に大事だと思った。安房地域の医療体制はいろいろ言われているが、先生方に一生懸命ご努力いただいて非常に助かっています。その中で行政がやらないと言えない。行政は精一杯、もちろんやります。ただ館山市が声をかけるよりも丸投げはしないが、安房健康福祉センターさんに「この指とまれ、みんなで会議しよう」と言っていただき、安房医師会には「我々は医師会だからわかっているから、専門的な知識、住民のニーズを把握した中でこうやろう」という段階でまとめていただければ、我々は横にこぞって責任を転嫁するつもりは全くないが、安房健康福祉センターに「この指とまれ」とやってほしい

(議長) それを安房医師会にやってほしいというのが、私の提案。保健所はそれをバックアップ。

(委員) 安房医師会の先生方は非常に忙しい。安房健康福祉センターが忙しくないと言ってないが、先生方は計画が大変、患者さんがたくさんいらっしゃる中で医師会の先生方にそこまでやりますか。センター長が「やろうよ」と言ってほしい。それを安房医師会に投げるのはいかがか。

(議長) 事務局機能を3市1町と保健所が担う。言い出しっぺを安房医師会にお願いしたい。なぜかというと、予算の問題で保健所が呼ぶと報償費の問題が出てくる。手弁当でやせると、監督官庁なので公務員職権乱用罪等に問われる可能性がある。安房医師会がやるよと言ってうちが助けるのは問題はない、ということ。事務局機能としては3市1町、鴨川市も一緒に入っていただく、南房総市も、鋸南町もいいでしょうか。そういった方向で、保健所の担当といろいろと話してどういった感じで運用していくか詰めさせていただくということでもよろしいでしょうか。(一同、はい)

災害に関してはそういった方向性でいくということでもよろしいでしょうか。

(委員) 避難所のことですが、南房総市では東日本大震災があった後に、各地域に避難所を開設した場合に巡回診療をどうするかということで、当時小嶋先生と野崎先生が中心となって南房総市についてリーダーシップをとっていただいて、どこの避難所をどの先生が受け持つかを決めていただいた。それが時間がたつと、誰がどこの担当かわからなくなってしまうこともあるので定期的に確認し合うとか、行政と地域の日ごろからの連携が大事だと思いますので、そのような会議を持っていただけるとよいと思います。

(議長) 南房総市の先駆的な取り組みは存じ上げておまして、今後、安房地域に展開していくことも検討材料としていきたい。

県医師会としてはいかがでしょうか。

(オブザーバー) 今のところ県医師会の理事会に、行政とのミーティングという話はない。

(議長) こういった取り組みを県医師会が止めることはないですか。

(オブザーバー) 全くないです。進めてください。今お話があったのですが、どうして避難所を医師が交代で診るルールができたかという、南房総市のいろいろな方々が集まって円卓会議をやっていました。館山市やほかの市役所の方もやっていました。みんな仲良く、何をしゃべってもいい会議を南房総市で2回やりました。そのときに避難所の話が出て、それを受けて保健師がやろうと言って始まった。その話を館山市にも話した。地図に避難所をプロットして誰が行くか決めました。そういう円卓会議みたいなものを年に1回でも2回でも続けていかないと意味がない。こういった会議ではなく、本音を聞く会議があったらこの先すごく発展していくのでは、と思う。印象です。

(議長) 今後の会議の開催方法は担当レベルで検討させていただきます。

(委員) 発電機は民間病院に県の方で必要かというアンケートを取っていて、必要だというところには国も支援しながら発電機を導入する対応をしているときいている。

(議長) はい、あります。

(委員) 通信手段ですが、うちの富浦の山の方にドコモの基幹的な中継局がある。災害時には、そこから電波が届く範囲内はドコモのものは相互通信が可能になるということです。そこに館山市の北条エリアが殆ど含まれます。

(議長) そういった情報が相互にあれば、無駄な投資が避けられるということになりますので、その会議でこう言ったことも話し合わせていただこうと思います。

<議題3>その他

なし 議事終了