

## 第2回岩手県復興に向けた医療分野専門家会議

日時 平成23年6月23日（水）13：00～15：00

場所 エスポワールいわて 大ホール

## 1 開 会

○保健福祉企画室・高橋企画課長 それでは、皆様おそろいですので、只今から第2回岩手県復興に向けた医療分野専門家会議を開会いたします。

本日は全委員がご出席され、過半数に達しておりますので、岩手県復興に向けた医療分野専門家会議設置要綱第5条第2項の規定により会議は成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、次第に従いまして進行いたします。

## 2 挨拶

○保健福祉企画室・高橋企画課長 初めに、小田島保健福祉部長から御挨拶を申し上げます。

○小田島保健福祉部長 委員の先生方にはお忙しいところ、またこの足元の悪い中、専門家会議に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

5月18日の第1回の会議におきましては、今後の医療分野の復興に向けました取組について御意見、御提言を頂戴したところでございます。その後、県の取組といたしまして、岩手県東日本大震災津波復興委員会における審議等を踏まえまして、復興に向けての目指す姿や原則、まちづくりのランドデザイン、具体的取組等を示した復興基本計画（案）を策定したところでございます。本日の会議では、基本計画（案）や今後のスケジュール等について報告をさせていただきますとともに、平成23年度から平成25年度を実施期間とする第1期復興実施計画の医療分野に関する内容についての検討を進めてまいりたいと考えております。委員の皆様には忌憚のない活発な御意見、御提言お願い申し上げまして、御挨拶にかえさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

## 5 議 題

### （1）復興基本計画（案）の策定及び今後のスケジュール等について

○保健福祉企画室・高橋企画課長 それでは、専門家会議設置要綱第4条第4項の規定により、会長が会議の議長になることとされておりますので、以後の進行につきましては石

川会長にお願いいたします。

**○石川会長** 今日では2時間という予定でございます。挨拶は前回いたしましたので省略いたします。

次第に従いまして、議事を進めてまいります。まず最初に復興基本計画（案）の策定及び今後のスケジュールについて事務局から説明をお願いいたします。

**○小野復興局企画課特命課長** 復興局企画課特命課長の小野でございます。県といたしまして、岩手県東日本大震災津波復興計画の復興基本計画（案）を取りまとめたところでございますので、その概要につきましてご説明申し上げます。

資料のほうは資料No.1、カラーのものでございますけれども、「復興計画復興基本計画〈概要版〉」をご覧くださいと思います。この計画案につきましては、石川会長にも委員にご就任いただいております岩手県東日本大震災津波復興委員会等における専門的な審議、それから市町村等の御意見などを踏まえて、県として去る6月9日に案を取りまとめ、策定したものでございます。

1ページ目の下のところをご覧くださいと思います。計画期間、それから構成についてでございます。計画の対象ですけれども、沿岸、内陸地域を含む岩手県全域を対象とする計画でございます。それから、計画の期間でございますけれども、迅速な復興、それから平成31年度に策定が予定されております県の次期総合計画、このタイミングを見据えまして、平成23年度から30年度までの8年間を全体計画期間と位置づけております。

それから、計画の構成についてですけれども、復興に向けての目指す姿、原則、それから具体的な取組の内容等を示しております復興基本計画、これは全体8年間のものでございます。それから、施策や事業、工程表等を示しております復興実施計画、この2つの計画で構成するものでございます。このうち復興実施計画につきましては、第1期の3カ年を基盤復興期間、それから第2期の3カ年を本格復興期間、さらに第3期2カ年につきましては、さらなる展開への連結期間、このように位置づけてまして、迅速かつ着実な復興の取組を進めていくこととしております。先ほど部長の方からも挨拶の中で話がございましたように、今後8月を目途に第1期の復興実施計画（案）をまとめていくこととしております。

恐れ入ります、ページをお開きいただきたいと思います。見開きになっておりますけれども、紙面の一番下、真ん中をご覧くださいと思います。この計画においては、目指す姿といたしまして、「～いのちを守り 海と大地とともに生きる ふるさと岩手・三陸

の創造に向けて～」、これを目指す姿として掲げております。恐れ入ります、上下いたしますが一番上のほうをご覧いただきたいと思います。まちづくりの考え方についてですけれども、今回の津波災害を踏まえまして、「再び人命が失われることがない多重防災型まちづくりと防災文化を醸成し継承することを目指す」、これをまちづくりの基本的な考え方というふうに掲げておりまして、そのもとで海岸保全施設、まちづくり、そしてソフト対策を組み合わせることによりまして、多重防災型のまちづくりを進めていくこととしております。また、右側のほうに図示してございますけれども、市町村のまちづくりのベースの参考としていただくため、右の図のようなまちづくりのグランドデザインとして、3つのパターンを提示して、今後のそれぞれ被災の市町村におけるまちづくりに向けた議論のベースとしていただこうというものでございます。

また、こうした防災の考え方にに基づきまして、真ん中のところでございますけれども、3つの原則を掲げております。オレンジ色のところですが、「安全」の確保、それから2つ目、グリーンのところですが、「暮らし」の再建、そして青いところですが、「なりわい」の再生、この3つを復興に向けた3つの原則というふうに位置づけまして、さらにそれぞれについて具体的な取組の柱を掲げ、あわせて10分野の柱を掲げて具体的な取組を推進していくこととしております。

「暮らし」の再建」の中の保健医療・福祉分野につきましては、恐れ入ります、この次の資料になっておりますけれども、資料No.1-2、白黒のコピーでございますけれども、こちらのほうをご覧いただきたいと思います。3つの柱の1つ、「暮らし」の再建の中に「保健医療・福祉」分野を掲げてございます。基本的な考え方といたしまして、「被災者の心身の健康を守るため、被災した医療機関や社会福祉施設等について早期に機能の回復を図るとともに、きめ細やかな保健活動やこころのケア、保護を必要とする子供の養育支援などを実施する。」としております。また、「新たなまちにおいて質の高い保健医療・福祉サービスを継続的に提供する保健医療・福祉提供体制を構築する。」というふうな基本的な考え方を掲げまして、それに基づいて取組を進めていくこととしております。

恐れ入りますが、下のほうに34ページと書いてあるところをごらんいただきたいと思っております。取組につきましては、下の「復興への歩み」というところに工程表的なものが示してございますけれども、おおむね1年の取組ということでの緊急的な取組、それから概ね3年を目途にしております短期的な取組、さらに概ね6年で考えております中期的な取組、この3つに分けて復興の取組を進めていくこととしております。特に概ね1年となり

まず緊急的な取組につきましては、上の方をご覧いただきたいと思いますけれども、「医療提供施設及び社会福祉施設等の機能回復を図るため、被災地の被害状況に応じてサービス拠点の仮設整備、施設の復旧、スタッフ確保等の施設、運営体制を支援」というような取組をまずは進めることとしているものでございます。詳細につきましては、時間の都合上、省略させていただきます。

恐れ入りますけれども、先ほどの資料No.1、カラーの資料のほうにお戻りいただきたいというふうに存じます。一番下の左側、タイトルだけでございますけれども、三陸創造プロジェクトというものを掲げてございます。これは、長期的な復興を象徴するリーディングプロジェクトとして三陸創造プロジェクトというふうなことを掲げておりまして、三陸の資源、可能性等を生かした様々な創造的な取組を進めていこうというものでございます。今後この中身については、さらに具体の検討を進めていくものとしております。

この計画案につきましては、6月の県議会定例会への報告、それから去る6月21日からスタートしておりますけれども、7月末日までの予定でパブリックコメントを実施しております。さらに、7月中下旬には地域説明会、県内被災市町村を初め、各地を回りましてご説明をしていきたいと考えております。

そうした中での御意見等を反映させまして、9月の県議会定例会に計画の承認議案という形で提出する予定としております。また、計画の策定、9月の議会での計画の承認を待つことなく、先ほどご説明申し上げました緊急的な取組を中心に復興に向けた取組を迅速に進めていく、このように考えているものでございます。

以上で説明を終わります。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 保健福祉部副部長の根子でございます。続きまして、資料No.2で今後の専門家会議のスケジュール等を説明します。

今申し上げました復興基本計画（案）ができて、おおむね8月いっぱいまでに取りまとめるということでございますので、今回を含め3回、計4回の専門家会議開催を予定しております。今回につきましては、復興実施計画（案）の取組項目のうち、特に第1期復興実施計画、23年度から25年度までの計画については、緊急的あるいは短期的取組を対象として策定するというところでございますので、第2回は特にこの緊急及び短期的な取組を中心に議論いただきたいと思います。それから、3回目につきましては今回の御意見等を基にしました第1期の実施計画のたたき台の検討、それから中長期的な取組についての議論を行うということで、その議論の進め方については、キーワード等設定しなが

ら御意見をいただくような議論を考えております。それから、8月上旬に4回目といたしまして、全体の実施計画の検討あるいは中長期的な取組についての意見の取りまとめということで考えておりますので、概ねこういった形で進めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

**○石川会長** ありがとうございます。只今資料No.1と2についてご説明をいただきました。

只今の説明に対して御意見あるいは御質問ございましたらお願いいたします。委員の方々どうぞお願いいたします。どなたからでも結構でございます。

はい、どうぞ。

**○田中委員** 足し算がよくわからなかったのので伺いたいのですけれども、先ほど緊急的なものは1年で、短期的なのが3年で、中長期的なものは6年というお話だったのですけれども、もともと復興基本計画が8年ということをおっしゃられるのですけれども、その齟齬というか、その違いはどこからどういうふうに説明されますか。

**○石川会長** どうぞ説明してください。

**○小野復興局企画課特命課長** 全体計画とすれば8年、今お話しした中では、特に中期的な取組は6年ということで、あとの2年はどうなっているのかということでございます。主な取組といたしますと、中期的な取組は6年ぐらいまでのものを中心に考えておりますけれども、実はこの中には、概要版の中には含まれてございませんけれども、取組項目が全体280項目ございまして、その中には、更に長期的な取組というものも含まれております。

もう一つ申し上げますと、見開きのところの左側に三陸創造プロジェクトというものがございまして、これについては長期的取組ということで考えてございますので、今お話ししました、恐らく最後の2年間、ここの齟齬ということでございますけれども、全体の中での一部でございます長期的な取組、それからこのプロジェクト、これを長期的な取組あるいは計画を更に越える超長期的な取組という形で考えているものでございます。

**○石川会長** そのほかございませんか。

これは復興本部のほうで8年がいいのか、6年か、10年かという議論も随分あったようですが、その問題点は各団体の思惑も入っておりまして、なかなか一本化できる状況ではないのですね。時間のかかるものもあれば、またそれほどかからないものもあれば、色々あって、それでも最終的にこの8年というところにおさまったように私個人は理解しております。この8年というのは動かないんですよ、基本ですからね。

そのほか御質問ございませんか。

「なし」の声

○石川会長 それでは、あと委員の方々には自由発言もございますので、そちらでお考えを述べていただくことも結構でございます。

それでは、次に進みます。資料No.3と4について説明をしてください。

## (2) 復興基本計画(案)の取組項目について

○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長 それでは、復興実施計画(案)の取組項目の関係でご説明いたしたいと思います。

まず、資料No.3をご覧くださいと思います。この資料No.3でございますけれども、この資料一番左の欄につきまして、先ほどご説明しました復興基本計画(案)の「暮らし」の再建」の「保健医療・福祉」にかかわる項目の「1 災害に強く、質の高い保健医療・福祉提供体制の整備」という項目でございます。そして、その右隣には同じく復興基本計画(案)に掲載しております取組項目の一覧を整理、掲載しております。さらに、その右側、前回の会議の中で委員の皆様からいただいた意見を整理したものでございますけれども、皆様の御意見を踏まえまして、基本計画(案)の取組項目についてどのような論点があるのだろうかということで事務局が整理したものが一番右の欄ということでご覧いただきたいと思います。

まず、この資料No.3のうち緊急的な取組項目は、「医療提供施設及び社会福祉施設等の機能回復を図るため、被災地の被害状況に応じてサービス拠点の仮設整備、施設の復旧、スタッフの確保等の施設運営体制の支援」ということでございますけれども、前回の会議におきまして佐藤委員から「沿岸部の中核病院の早期復旧が必要だ」、あるいは畑澤委員から「仮設診療所への専門職員の派遣が課題だ」と、それから兼田委員から「介護等のサポート拠点のあり方について検討すべき」といった趣旨の御意見、あるいは石川会長から「派遣された医療チームの連携と今後の巡回指導の展望」等々といったような発言を踏まえまして、「地域の医療提供施設をどのように復旧していくのか」、あるいは「継続的、長期的な医療従事者等の派遣の仕組みをどのように構築していくのか」、「仮設診療所設置期間における医療提供施設間の連携の仕組みをどのように構築していくのか」、「地域の医療提供施設と仮設住宅地の介護等サポート拠点・社会福祉施設との連携をどのように進めていくのか」といったような大きく4つの論点に整理させていただいたということでござ

います。

それから、次に短期的な取組ということで「災害時の医療救護体制の充実、医療機関のライフラインの確保を推進」、それから「被災地における医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、栄養士及び介護職員等の保健医療・福祉従事者の重点的な確保と多様な人材の育成」ということでございますけれども、前回の会議におきまして兼田委員から「災害時の医療基本活動のコーディネート業務が必要である」、あるいは小川委員から「災害時における病院機能の維持のための所要の整備が必要である」と。それから、畑澤委員から「被災地における保健医療・福祉従事者の恒常的な確保が必要だ」といったような御趣旨の御意見等ありまして、この点などを踏まえまして「DMAT活動に引き続く医療支援活動がすき間なく継続的に行われる体制の整備をどのように構築していくのか。」それから、「災害時における物資の調達体制や災害拠点病院と地域医療提供施設の連携の仕組みの構築」、それから「県外からの医療チーム等の派遣終了後、保健医療・福祉従事者をどのように確保していくのか」といったような3つの論点に整理させていただいたということでございます。

本日の会議におきましては、先ほども申し上げましたが、主にこの平成23年度から25年度を実施期間とする緊急的な取組、短期的な取組を中心に検討を行っていただくということにしております。

それから、続きまして資料No.4をご覧くださいと思います。資料No.4でございますけれども、こちらの資料につきましては資料No.3の論点・検討課題ごとに県の取組の方向性あるいは具体的な取組状況とか検討状況、課題等について整理したものでございます。

まず、1の論点として挙げました「地域の医療提供施設をどのように復旧していくのか」ということでございますけれども、取組の方向性につきましては、地域の診療機能が回復されるまでの間、概ね1年から3年程度仮設診療所等による医療提供体制を確保する必要があるというふうに考えております。このうち被災した地域病院については、外来診療機能の回復を目指して仮設診療施設の整備を進め、基幹病院については被災前の通常診療体制に戻すよう整備をする予定ということで考えております。

それから、具体的な取組状況、検討状況といたしましては、まず仮設診療所の整備についてでございますけれども、県が国の補助を受けて仮設診療所を整備し、被災医師等に貸し出すなどにより医療提供体制を確保するとして、現在診療所の設置場所、必要な医療機材等について県の医師会等との調整を進めております。現段階の見込みといたしまして



は、沿岸の二次保健医療圏合計で24の医科、8つの併設薬局、14の歯科の設置が予定されております。それから、県立地域病院の仮設診療所の開院の予定につきましては、資料のとおりでございます。

それから、今回の震災津波によります医療提供施設の被災の状況、それから復旧状況を取りまとめました資料でございますけれども、資料No.5が、被災の状況等、被害状況、それから復旧状況等を整理した資料でございますし、それから資料No.6では病院と診療所、それから応急仮設住宅の位置の関係図ということでお示ししておりますので、併せてご覧いただきたいというふうに思っております。

それから、恐縮ですが、資料No.4に戻っていただきまして、資料No.4の2ページ目でございます。2ページ目につきましては、既存施設の復旧でございますけれども、現在116の施設に対しまして災害復旧の国庫補助の事業の申請の意向調査を進めております。それから、県立病院につきましては釜石病院で耐震化工事ということで実施中ということでございます。それから、地域の医療提供体制の復旧、医療提供施設の復旧に当たっての課題ということですが、例えば民間事業者の実施主体となる仮設診療所の整備について、国庫補助の弾力的な運用ができないかといったようなことについて国にも要望しているという状況でございます。

それから、次の3ページをご覧いただきたいと思いますが、3ページにつきましては2つ目の論点といたしまして、「継続的、長期的な医療従事者等の派遣の仕組みをどのように構築していくのか」ということでございます。取組の方向性としては、県内関係団体等と派遣、支援の仕組みづくりを進めるとともに他県からの医療従事者等の継続的な派遣、受け入れが可能となる被災地の医師確保支援調整システム、こういったようなものを国に働きかけております。それから、具体的な取組状況、また検討状況といたしましては、まず医療チームの活動状況でございますが、現在医療チームによる避難所における医療救護から仮設診療所及び地元の医療機関による医療提供体制、特に移行中でございます。地域の実情に応じて医療チームの支援を継続していくこととしていますが、現在のところ7月末まで医療チーム5チーム派遣継続というような継続派遣の予定になっております。具体的な移行のスケジュールと言いますか、イメージ的なものでございますけれども、これにつきましては、資料No.7において、5月までの状況と6月、7月以降の概ねの目途ということでそれぞれ整理しておりますので、ご参照いただきたいと思います。

それから、申しわけありませんが、資料No.4の3ページに戻っていただきまして、「被

災地への医師の派遣について」でございます。医療チームの撤退等に伴いまして、その後の派遣では、県医師会からご協力いただきまして、医療機関の被害が大きかった山田町への医師派遣、それから大槌、陸前高田への派遣に向けた準備が進められております。それから、岩手医科大学でも災害時地域医療支援室が立ち上がりまして、被災地の災害拠点病院等への医師派遣のマッチングを行っているという状況でございます。

それから、保健栄養活動につきましては、5月31日時点で延べ約6,000人の保健師さん及び栄養士の方々が他県から派遣されてきましたが、今後につきましては応急仮設住宅等での保健栄養活動を継続していくため、健康相談あるいは保健指導等の関係で民間団体等との協力、実施に向けて協議進めたいというふうに思っております。

それから、医療従事者等の派遣に関する課題としては、重点的な確保に向けて中長期的に医師を継続して派遣してもらう仕組み、あるいは定着してもらう仕組みの構築が必要と思っております。

それから、4ページでございますけれども、「仮設診療所機関における医療提供施設間の連携の仕組みをどのように構築していくか」ということで、取組の方向性といたしましては、二次保健医療圏ごとに被災状況や医療提供体制に相違があるということ、その実情に対応した地域ごとの医療連携の仕組みの構築が必要ではないかと思っております。具体的な取組状況等といたしましては、当面仮設診療所の設置期間は、二次保健医療圏を基本として、初期医療、高度戦後医療、救急医療対応などに係る各医療機関の役割分担と連携のあり方について、地域ごとに検討を進める必要があると思っております。

それから、医療提供施設間の連携に対する課題でございますけれども、医療提供施設の復旧状況、それから仮設住宅の設置による通院の状況などの変化などそれぞれの医療圏ごとの実情に配慮した連携体制の構築が挙げられております。

それから、4の「地域の医療提供施設と仮設住宅地の介護とサポート拠点、社会福祉施設の連携をどのように進めていくか」ということでございますけれども、取組の方向性としては医療と介護サービスが一体的、継続的に提供されるよう連携のための仕組みづくりや交通手段の確保、在宅での保健医療・介護福祉の提供体制の確保を進める必要があると考えております。具体的な取組状況等といたしましては、仮設住宅等において被災地住民に対する健康相談や保健指導を行うとともに、必要に応じた診療訪問、訪問看護につなげていくような体制づくり、それから仮設住宅の建設とあわせて高齢者のサポート拠点やグループホーム型の仮設住宅の整備や運営支援を進めていくということにしております。医

療提供施設と介護サポート拠点との連携に関する課題といたしましては地域ごとの資源の状況に応じた連携体制の構築、仮設住宅から移行後も見据えた保健医療・介護福祉のトータルケアの確立ということが挙げられます。

それから、次の5ページをご覧ください。5ページについては、短期的取組についてでございますけれども、1番目として「DMA T活動に引き続く医師支援活動がすき間なく継続的に行われ、体制の整備をどのように構築していくのか」ということで、いわて災害医療支援ネットワーク等関係機関の取組状況を検証しながら医療救護体制の充実を図っていく必要があるというのが取組の方向性でございます。具体的な取組状況といたしましては、県医師会等の関係機関と連携しながら医療救護体制の整備について検討していくほか、地域防災計画、派遣協定等の見直し、それから発災当初から医療救護活動、保健活動、心のケアの活動が有機的に円滑に連携できる仕組みの再構築に取り組んでいくこととしています。

それから、災害時の医療救護体制の課題としては、被災地の状況に応じた医療救護体制を構築するために地域ごとの医療救護活動をコーディネートできる人材の確保等が挙げられます。

それから、同じページの2番、災害時における物資の調達体制や災害拠点と地域の医療機関の連携の仕組みをどのように構築していくのかということでございますけれども、取組の方向性といたしましては、災害時においても医療機関の診療機能が確保されるよう水、食料、燃料等の物資の備蓄について市町村、関係機関と連携して取り組んでいくとともに医療機関の非常用設備の強化、災害時の医療充実のための取組方策の具体化等を検討していく必要があります。具体的な取組状況といたしましては、非常電源設備整備にかかる国庫補助の活用意向調査を行っておりますし、燃料等の確保について医療機関に要請を行っているという状況でございます。

次の6ページ、具体的な取組状況の続きになりますけれども、平成24年度のドクターヘリの運航開始に向けた導入準備を着実に進めておりますほか、岩手医科大学から地域医療支援モデルの構築、災害時地域医療支援センターの設置等についての提案がございまして、政府要望あるいは特区提案に反映するとともに国による財政支援等の動向も踏まえながら具体化に向けて検討していく必要があると思っております。

それから、災害時における物資調達や医療機関の連携に関する課題ということでございますけれども、非常用電源の設備整備の国庫補助の対象拡大あるいは非常時に医療機関に

必要な機能の検討等が挙げられまして、中長期的な取組事項としている遠隔医療の導入等におけるネットワークの再構築についてもあわせて検討していく必要があると思っております。

それから、その次の下の方でございますけれども、「県外からの派遣終了後、保健医療・福祉従事者はどのように確保していくのか」ということでございますけれども、取組の方向性としたしましては、被災地の高度医療や二次救急等の役割を担う地域の中核病院の医療スタッフの強化を図るとともに老人福祉施設等の事業者が適切な時期円滑に人材確保できるように支援していくという必要があります。具体的な取組状況としたしまして、長期に継続して勤務する医師あるいは後期研修医等の招聘、それから定着を促進する取組の検討のほか、災害緊急雇用創出事業あるいは介護雇用プログラムの活用等による介護福祉人材の育成確保の推進ということを進めていく必要があると思っております。

それから派遣終了後の保健医療・福祉従事者の確保に関する課題としたしましては、被災地医療の確保のための様々な医師育成プログラムの検討、医師確保、定着に向けた仕組みづくり、被災地で恒常的に働く薬剤師の確保など、こういったことが課題として挙げられるのではないかなと思っております。

説明については以上でございますけれども、これらの取組状況のうちそれぞれ委員の皆様のご所属団体に関わるものなどについて、協議の際に適宜補足説明をいただければと存じます。よろしくお願いいたします。

**○石川会長** それでは、資料No.3、4について御説明がございましたが、委員の方々からの全般にわたる御意見などはこの後伺いますので、只今の事務局からの説明に対して、特に御質問がございましたらお願いいたします。

どうぞ。

**○兼田委員** 資料No.4の3ページ、項目2の(2)の④の下のところには枠囲みがあり、県外からの派遣受入れ状況が、5月31日時点で、私ども日本看護協会から災害支援ナースの派遣をいただいていますのは262名なのですけれども、この他に県協会として、3月18日から現在に至るまでずっと災害支援ナースの派遣を続けているので、そのことを枠囲みの中ではないと思うので、この①、②の辺の中に1行入れていただきたいと思います。

それからもう一つは質問になるかもしれませんが、6ページの「1 県外からの派遣終了後、保健医療・福祉従事者をどのように確保していくのか」の(2)の②市町村保健師のところ、「職員が被災し、保健師が不足している市町村に対し必要な人員や事業

実施の見込み等を把握しながら必要な助言、対策の検討を行っていく」という記述がありますけれども、この隣の欄に「関係予算の措置状況」が書いてあるように、こういうふうなところを活用しても保健師を採用していく必要があるのではないかなと思って、私どもも折に触れてそういうお話をしているのです。災害支援ナースの派遣もずっと続けておりまして、現地に行った者からの報告を聞くはずと来てほしいというふうな話があるのですけれども、私どもは自己完結型、ボランティアで3泊4日を原則として行っていますので、もう3カ月を過ぎたところでそういう人が入れ替り立ち替り行くことの意義というか、意味というか…必要でないとは言いませんけれども、やはり地域住民の健康管理というのは、そこに中核になる者がいて、そしてその下の者がいるというふうな体制づくりが私は必要ではないかなと思いますし、国の考えもそうではないかなと思っておりまして、この辺の検討をお願いしたいと思っております。

**○石川会長** どうぞ。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 今の市町村の保健師のお話でございますけれども、基本的に応援に来ていただいている保健師さんは避難所とか、あるいは在宅で避難している方々を中心に保健活動をしていただいております。

一方、本来の市町村の保健師がやる色々な健診活動だとか、そういったのもございます。保健師さんがお亡くなりになったりしている市町村では、もともと必要な人数が確保されていないことに加えて、今回の震災津波によって、本来業務も増えているのではないかと思いますので、現時点で実際に、本来の市町村の保健師業務に対応する人数がどれぐらいなのかといったようなところを市町村と話し合いしながら必要な数を採用していくという方向になるのだろうなと思っております。本来は市町村のほうでその辺をお考えいただくということになるのだと思いますけれども、なかなかその機能自体が弱くなっている部分もありますので、その辺も一緒になって支援しながら考えていきたいと思っております。

あとは、いわゆるチームとしての派遣は結構短期なものですから、他県の職員等で長期的に派遣していただけるところがあるのかどうか、そういったこと並行して考えておりますので、そういったことも含めて対応していきたいと思っております。

**○石川会長** そのほかございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

**○小川委員** 今回の災害と関係なく、厚生労働省が地域医療支援センターというのを今年度予算計上しておりますので、平成23年度につきましては15カ所で先行的に事業実施するこ

とになっているはずでございます。これは、先ほどの資料No.4の3ページの被災地への医師派遣と連動する話だと思います。厚生労働省の地域医療支援センターにつきまして、確か先行実施する15カ所の1カ所に岩手県も含まれたと思いますけれども、これは今回の計画に入れ込まれておりますか。

**○野原医療推進課総括課長** 医療推進課の野原でございます。医療支援センターにつきましては、昨年度末から国とも色々協議させていただきまして、当県は一応内示という形でいただいたところでございます。これについては、ずっと検討したところなのですが、災害がございまして、被災地、これまでも沿岸部というのはもう御案内のとおり、岩手県の中でも特に医師不足地域でございましたので、先生から御指摘ありましたとおり、こういった被災地への支援の視点も少し入れながら検討していく必要があるのではないかと考えております。これについては今年1年で決まるわけではございませんので、支援センターの事業の中身につきましては、既に従来岩手医科大学と連携しながらかなりの部分で進めている部分もございますので、先生からいただいた御意見の視点を盛り込んで事業を進めていけると考えております。追って具体的な協議をさせていただければと考えているところでございます。

**○石川会長** どうぞ。

**○畑澤委員** 薬剤師会ですけれども、資料No.4の1ページに仮設診療所の整備ということが書いてありまして、ここに併設薬局の部分が気仙3、釜石5で合計8となっております。この仮設診療所の併設薬局につきましては、国の1次補正の中の補助金の対象になっているということをお聞きしております。しかし、下にあります県立病院、山田病院、大槌病院、高田病院の県立病院の併設薬局といえますか、近くにできる薬局については、補助対象外だというふう聞いております。院外処方せんが発行されており、どうしても仮設の薬局は建てなければならない状況になっておりますので、このところについても補助を御検討いただければなというふうに思うのです。

それともう一つは、被災してしまって流されてしまった被災の薬局が復興するためには特別融資枠というのがあって、それが対象になるとお聞きしておりますが、そうでなくて全部流されたので、その地域に別な薬局を新規に建てるということになりますと、この融資枠から除外されることになるというふうにも聞いておりますので、そこの部分の対応をどうしていいか、薬剤師会でも戸惑っているところであります。

**○石川会長** どうぞ。

○**藤原健康国保課総括課長** 健康国保課の藤原でございます。今御質問がありましたとおり、仮設の診療所に併設される薬局につきましては補助の対象になりますが、そのほかに、例えば今お話がありましたとおり単独で薬局がつけられる場合、それからもっと長期的な形を見たときに、これから地域に色々なまちづくりの一環の中で新しい医療機関ができて、新たな薬局をつくる場合はどうするかということですが、実はそのことも含めて資料No.4の2ページをご覧になっていただきたいと思います。(3)の②でございますけれども、そのような薬局の復旧に向けて薬局の機能を早期に復旧させるための国に対する財政支援を要望しているところでございます。

○**畑澤委員** なるべくこの要望が通るように希望しております。

○**石川会長** はい、どうぞ。

○**箱崎委員** 歯科医師会の箱崎です。前回欠席して申しわけございません、失礼いたしました。資料No.4の2ページの今の畑澤委員の質問の関連でございます。(3)の課題の③のところの一つ目の○に「民間の歯科診療所は原則として利用できない」、あるいは次の○にありますように「政策医療を行っている医療施設等に限られて民間病院診療所の多くが利用できない。」とありますが、これはどの法律に基づいてこういう国の判断になっているのかがわかれば教えていただきたい。

○**石川会長** はい、どうぞ。

○**野原医療推進課総括課長** これは法令と言いますより、従来からございます災害復旧の補助制度のスキームがこのような形になっているというものでございます。従いまして、我々といたしましても今回被災の規模が非常に甚大であること、また地域を担っているのは政策的なもの、公的な医療機関、政策的なもの以外の一般の診療所も非常に被災が甚大であり、その立ち上げが急務であるということを考えまして、補助対象枠等の拡大といった点についても国に対して要望しているところでございます。

○**箱崎委員** 県の姿勢は本当にありがたいし、ぜひそう進めていただきたいというふうに思っておりますが、慣例であるのか、法律、法的にその部分で縛りがあるのか、その辺は大きな課題だろうと思っておりますので、もしその部分に何か壁があるのであれば、突破する方法も何か色々考えなければならぬと思います。したがって、法律のどういう部分はその通知とかに関係があるのかわからないので、もしわかれば後で調べていただいております。要望でございます。

○**石川会長** 国の方でも発表が変わってくるのだよね。最初は仮設診療所といえば、土地

代が850万円で医療機器が1,000万円、それを県が郡市医師会に無償貸与して、それを会員が郡市医師会から借りて運用していくということでしたが、その形がまたちょっと変わったでしょう。金額が1,850万円から3,100万円か何かになったんじゃないですか。その辺が我々の方も県の方ももう情報は入っているのだろうけれども、まだなかなか一般には入って来てない部分があるので、皆迷っているのではないかなと思うようなところもある。例えば今までの1,850万円について、「こんなこと知らなかったから先に借りて診療を行っているのだよ」という場合でも、杓子定規ではなく認めてもらえるように我々も野原総括課長にはお願いをしてあるところですが、それが今度はまた1,850万円からレベルが上がるといふか、金額が上がってきて、その辺の整合性がはっきりとれないとなるとどうしても迷うのではないかなと思うのです。その辺のところをもう少し速やかにわかるようにしてもらいたい。今までのところは今までの考え方で全部作業は進めてきていますから、今度またそれがちょっとずつ変わってくるとどうも一貫性がないといふか、哲学そのものは変わってないのだろうけれども、一部一部のところが変わってくると皆迷うのではないかなと思います。その辺ひとつ私からもよろしくお願ひしたいと思います。その他ございませんでしょうか。

それから、地域医療再生資金だけれども、岩手、宮城、福島は120億円ということなのでいいのですね、そのようにストレートに受け取って。

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** はい、上限額を確保しているという通知をいただいております。こうした震災を踏まえた復旧、復興の事業でありますとか、全県的な三次医療を対象とした取組についての計画が中心になりますので、今後詰めてまいりたいと考えております。

**○石川会長** その他ございませんか。

はい、どうぞ。

**○田中委員** 聞き漏らしたのかもしれませんが、6ページの最後の災害緊急雇用事業がどのぐらい関係あるのか、関係ないのかよくわからないので、内容をもう少し教えていただけますか。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 厚生労働省の労働サイドの災害緊急雇用ということでございまして、今回ここにお示したのはその基金を活用して、特に介護サービス関係の職員を被災地において雇用しようという事業を組んでいるということでご示ししております。基金自体は色んな分野に使える基金でございますので、短期的



な、とりあえず今年度内という話になりますけれども、そういった臨時的な雇用に対応するという部分については、これが活用できるというふうに考えております。

**○田中委員** 1年限りの雇い上げの費用と考えればいいのですか。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** はい。

**○石川会長** それでは、この後自由討議がございますので、資料No.3、4についての質問はここで終わりにしたいと思います。各委員の御質問はどうぞまとめておいて、回答集みたいなものを出してもらえればよろしいかなと思います。

それでは、前は小川委員の方から意見を伺いましたから、今度は浜田委員の方から、どうぞ自由に御発言ください。どうぞよろしく願いいたします。

**○浜田委員** それでは、私のほうから言わせていただきます。この会議のまず範囲なのですけれども、医療を中心にするというのは当然ですが、介護、福祉、保育、そういった幅広く暮らしにかかわる社会保障の問題を扱っていくということのようであります。まず、医療と介護についてですが、やっぱり今回の被災地域の高齢化状況を考えますと、地域包括ケアの確立ですとか、プライマリーケアの重視ですとか、それから介護予防あるいは生活不活発病予防といったものが重要なテーマになるのだらうと思います。ただ、地域包括ケアとか、プライマリーケアとか、キャンペーン的に言いましてもなかなかできませんか、総合医的な人材も必要でありましようし、それからさつき兼田委員が言われたような中核的な保健師さんなり、看護師さんなりも必要であるといったようなことだと思うのですが、つまり色んな医療と介護の連携とか、医療機関同士の連携とかいってもなかなかそのかけ声倒れに追われている場合も多々あるような気がするのですが、岩手県の場合、地域医療の伝統がありまして、今回の沿岸地域でも震災以降非常に頑張っている方々がいらっしゃるということで、そういう方々が倒れないようにするといいますか、あるいはやる気をなくさないようにするというようなことが非常に大事で、こういう地域包括ケアとか、プライマリーケアとかというのは、国としても今後進めていく方向だと思うのですが、今回岩手モデルといいますか、これからの試金石になるようなことではないかなというふうに考えています。

それから、2点目はまちづくりと医療、介護、福祉ということなのですが、初めにまちづくりの計画があって、その中で医療とか、介護とか、福祉をどう位置づけるかと、こういう順番になると思うのですが、しかし逆に言って、医療とか、介護とか、福祉の仕組みがしっかりしていれば町の方々が安心してふるさとに戻ってこられるということもあるだ

ろうと思います。

それから、復興プロセスの中でも新しい医療需要とか介護需要とかが発生しているというように現場の方々からは聞くわけでありまして、前回フェーズ2の段階ということで仮設診療所における医療介護の提供ということが言われておりましたけれども、これも非常に重要で、具体的には地域によって色んな実情が違うようでもありますので、二次医療圏の中で保健所がコーディネーターになってコンパクトに議論して、スピーディーに対応していく必要があるのではないかとこのように考えております。

それから、3点目にいただいた復興基本計画案の中でいろんなまちづくりのこれからの考え方みたいなことがあって、復興の目指す姿と3つの原則というさっき御説明がありましたが、その中で地域の主体的な考えを十分踏まえなければいけないと、地域の主体性を重視しないといけないというふうになっていまして、まさにそのとおりだと思っております。医療とか、福祉のあり方ですとか、あるいは県立病院なども含めて医療施設とか、介護施設をどうするかといったことを決める際に、被災地域の主体性といいますか、そういうものを十分重視する必要があるとあって、これも具体的に言えば二次医療圏ごとに地域の振興局ですとか、保健所がコーディネーターになって地元の関係者の方々といいますか、実情をよく知る方々と十分議論を詰めていくというプロセスが非常に重要なのではないかとこのように考えております。

とりあえず以上であります。

**○石川会長** 総論的に答えもらいましょうか。部長、どうぞ。

**○小田島保健福祉部長** 3点御意見を頂戴しましたけれども、いずれも関連するお話でありますので、私の方からお答えをさせていただきたいと思っております。地域包括ケアの提供につきましては、これは非常に大きな課題であり、本県としてもそういう提供の仕方を進めていかなければならないというふうに考えております。

仮設の期間でどこまでできるかということはあるわけですが、その先にあるのはやはり地域包括ケアをきちっと提供する体制をつくっていくという考え方のもとに、その次の段階で構築できるような準備もしていきたいというふうに考えているところでございます。いずれ医療と介護の連携につきましては、二次医療圏を一つの単位といたしまして、どういうふうに連携をし、そしてサービスを提供していくのかということを経験者の方々とよく議論をしながら進めていきたいというふうに考えておりますので、よろしく申し上げます。

**○石川会長** では、畑澤委員さん。

**○畑澤委員** 私も今まで調剤の話とか、分業の話ばかりをお話ししておりましたけれども、実は今回の災害に関して薬剤師が他の面でも結構活動している部分があります。アプローチが下手なものですから余り表に出てこない部分もあるのですが、例えば救護所における一般薬品の仕分け配布というようなもの、これらはやっぱり医療にかかる前で簡単な部分の病気に対して風邪薬やら何やらの服薬指導、あるいは状況を見て判断して配布するような活動を行っているわけであります。ただ、それは支援医薬品としてほかからたくさん支援してもらったものを薬剤師会が中心になって、それを仕分けして、そして運んでいたわけですが、今後復興していく段階の中で、今度は仮設住宅とか、もっと細かい部分のところにそういうものを供給していくような体制も必要なのではないかと思います。一回地域に配布して余っているものをもう一回薬剤師会に集めて、それを再仕分けして救急箱セットみたいなものにして、社会福祉協議会、保健センター、市町村の対策本部、それから小中学校といったところにそれを配っている最中であります。そのほかボランティアセンターに対しても各県から来ているボランティアの方々が持って歩く救急箱みたいなものについても配っているということで、こういうことも重要な部分になってくるのだろうというふうに思っています。

それから、救護所に割り当てられております小学校、中学校、だんだん縮小していなくなってしまった後の消毒とか、学校の環境整備とか、検査とか、そういうものは学校薬剤師がおりますので、地元の学校薬剤師がいなくなったところには内陸部から学校薬剤師を派遣して先生方、養護の先生、それから校長先生などに消毒の仕方、空気環境の検査などを指導しているということであります。今後もこういうことについては薬剤師会として進めていきたいというふうに考えており、その中では御支援いただく部分もあろうかと思えますので、よろしくお願ひしたいと思います。

**○石川会長** 何かお答えございますか。御説明などありましたらどうぞ。

**○藤原健康国保課総括課長** 畑澤委員のほうから御紹介いただきましたように、全国各地からボランティアの薬剤師の方々にお集まりいただきまして、避難所の衛生管理から、発災当時には慢性の医薬品についてなかなか入手できないの方々について聞き取りをして、それを調剤して避難所の方々に配るというような形での活動もいただきました。本当にありがとうございます。幅広く色々な面で活動いただきましたので、今後これから避難所から仮設住宅に避難をされる方々の生活の場が移っていきますけれども、その場でも引き続き

御協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

**○石川会長** 時間がありましたらまた発言をお願いするとして、どうぞ箱崎会長。

**○箱崎委員** 歯科医師会の箱崎です。前回欠席しましたので、ちょっと議論の推移で的外れるかもしれませんが、ひとつお許しをいただきたいと思ひます。

まず申し上げたいのは、歯科的な部分というよりも国の1次補正等の日程ですね、確か5月2日に国会を通ったのですが、それに先駆けてもう県が臨時議会の中で対応していただいたと、あるいはまた6月補正を国に先駆けてやったということについては、私は評価してしかるべきだろうというふうに思っております。決してよいしょのつもりではございません。ただ、その中で今後いろんな部分でまだ課題があるかと思ひますので、ぜひ強力な推し進めをお願いしたいと思ひます。

議事録も送っていただいて拝見いたしました。色んな面からのアプローチあるいは考え方があろうかと思ひます。災害からの医療の復興あるいは復活については、もちろん基幹病院を含めた大事な部分もございますが、やはり現場に私も何度か行って感じることのひとつは、先ほど浜田委員もおっしゃっていましたが、地域の被災された方々、あるいは被災地域におられる方々と、かかりつけ医師であり、歯科医師であり、要するに地元の先生との信頼関係のもとで、いわゆる生活の一環の中で医療がそばにあるということの構築が私は大事なのだらうと思ひます。そのためにも早く、そういった意味での地域の医療の復活を掲げていただきたい。いわゆるかかりつけ医的な文言がちょっと見当たらなかったものですから、あえてその部分を申し上げたいというふうに思っております。できれば基礎的といひますか、理念なり、そういった部分に、やはり医療の根源である、信頼をベースにした生活のそばに医療があるのだという観点から、かかりつけ医的な表現がどこかに記述されればありがたいと思ひます。以上です。

**○石川会長** 何か一言ありましたら。

**○小田島保健福祉部長** まさに地域におけるプライマリーケアといひますか、先生方との信頼関係をつくりながらの医療の提供、これ大切な観点だと思ひますので、そういう表現につきまして今後の計画の中で検討させていただきたいと思ひますし、そういう医療がきちっと提供できるように復旧、復興に向けて支援をさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

**○石川会長** 田中委員さん。

**○田中委員** 今日は短期的なことに限るといひますので、2つだけコメント申し上げ

ますと、1つはニーズの掘り起こしというか、本当にこれでいいのか、十分なのかということをごなたか専門の方に評価していただくようなことをしたらどうかということをお願いしたいと思います。モデルはケアマネみたいなものでいいのではないかなと思うのですが、元々物を言わない県民性であるというふうに私は理解しているのですが、実際に本当に必要なニーズというのが何なのかというあたりをただ単に人口比の医師の数が満ちているとか、満ちてないとか、保健師がいるとか、いないとかということではなくて、個別にお年寄りが、あるいはお子さんが、あるいは難病の子供が救急のときにはとか、そういうケースに応じて本当に足りているのか、足りてないのか、もっとこういうふうにしたらいいのではないかなというような、そのケーススタディーをもっとたくさん積み上げて評価していくというようなことが必要ではないかと。モニターするということになるのかもしれませんが、そういうことがひとつあるともう少し充実した対策というふうになるかなということを感じました。

それから、もう一つは先ほどちょっと質問した6ページの最後のところにも関係するのですが、他分野の事業との連携というのですかね、なりわい、医療保健・福祉はなりわいじゃないのかということにもなってしまうと困ると思うのですが、有資格の人以外もたくさん医療、福祉に従事しておられる方がおられて、そういう人を雇い上げるというようなことだって考えられないわけではないと思うのです。そういう視点で、わずか数十人ではどうにもならないのですが、ぜひ2次、3次の補正の中で、そういうアウトリーチのワーカーみたいなものを保健分野でもっと働けるようにするような、何かそういうアイデアだっけ出していいのではないかなという気がします、全くのコメントです、お返事は要りません。

**○石川会長** では、田中先生の意見は参考意見としてお聞きしておきましょう。

次どうぞ、佐藤先生。

**○佐藤委員** 現場でやっている病院とか、医師の関係のことでちょっと言いますと、これは津波の災害とは全く関係なく、もともと医者も少なかったし、大変だったということです。今回津波のおかげで注目されて、そういうことで災害支援にも来ていただいております。それは非常にありがたいことだと思うのですが、これからだんだん時代が変わってきて時間がたちますと、やっぱり自分たちでどうにかしていかなければならないことになってきますね。私が思うには、まず地域ではやはり医師会の先生方のパワーがすごいなと思いました。非常に力があると思います。ですので、実は三陸の4つの中核病院とも非常に大変

な具合になっているのですが、それを何とかするために中核病院の力を入れてくれということも言うのですが、もう一つは中核病院がうまく機能するためにはそういう地域の診療所の先生方が元気になってくれるように支援していただきたい。そちらの元気が出てきますと、その分中核病院に対する負荷が減りますので、お互いに良くなる。要するに、診療所と中核病院とは役割分担、もともと災害とは直接関係なくても、それをぜひこの機会にもっと進められればいいなと思います。そうすることによって、両方とも持ち味を出して生きていけると思います。それがさっき言った「かかりつけ医」ということになって、住民にとっても良いことだと思います。

ですから、私はできるだけ医師会の先生方、診療所が増えていただくことが色々な包括ケアとか、そういうことに関しては、診療所の先生方は結構得意ですので、とても良いと思います。ですので、中核病院としてはそういう具合に地域の診療所の先生方が元気になっていただければ、あるいは数が増えていただければいいと思うので、その分についていろんな措置等をお願いしたいと思います。

それから、宮古を初め中核病院は医師不足ですけども、そこに関しては何とか医師が来るようにしましょうということなのですけども、現在いろんなことで来てもらっています。これがいつまで続くのかということが若干心配です。できるだけここに記載されているように長く来てほしいということで、これには何かいろんなアイデアを出して、ぜひそれはやっていただきたいと思います。

今回3つの県立病院が被災しました。今は仮設になっていくということですが、これは当然だと思います。色々な意見があって、すぐ病院をどうしろという意見もあるようですが、時間的なこと、それから場所とか色々考えれば、まずは当面1年、3年という間は仮設でやっていかざるを得ないと思います。いかんせん人もいませんので。ですので、それはそれで、その間にどういうまちづくりをするかをよく考えて、次にどういう医療体制を構築するか、これは住民とよく話したほうが良いと思います。その中で大事なことは、やっぱり地域性です。宮古地域、釜石地域、気仙地域の各地域で違います。ですので、そこについては、地域の特性とといいますか、実情に合わせた形でどうするかを考えていただきたい。あまりこのことについて拙速にやるのは、かえって僕は危ないと思います。極端な話、先に病院が決まったけれども、結局人口はいない、医者は来ないとなったら、かえって大変なことになりますので、そこはよく考えていただきたい。

住民の方にも私は言うのですが、あまり感情的にならないでほしいと思います。むしろ

冷静に現実を見て考えていただきたいと思うのです。

そして、私は圏域というのは一つの病院群といいますか、一つのものとして考えてほしいと思います。山田は山田、大槌は大槌というのではなくて、宮古地域、釜石地域、気仙地域ということで全体の中でどういう位置づけするかを考えて欲しい。一体化に近いものを構築するほうが少ない医療資源を有効に使えるのではないかなと思っています。ですから、具体的に言うとなんですが、私がある宮古地区では大きく言うと宮古病院ですけども、宮古にあるのは宮古病棟、山田にあるのは山田病棟とかという形ですかね、そういったこともアイデアとしてですよ、すぐどうこうではなくて、そんなこともこれから皆さんで大いに考えていただきたいと思います。そのときに大事なことは、何度も言いますが、全体に医師が少なくなったということをよく念頭に置いてやらないと、結局は不利益をこうむるのは住民になりますから、そこはよく気をつけていただきたいと思います。

まずは、短期的には今の仮設、そしてやっぱり応援団に来てもらって何とか凌ぐということでも十分何とかいけるかなと思います。慌てないで僕は考えていいかなと思います。

以上です。

**○石川会長** よろしいですか、コメントはいいですか。後で、部長のほうで終わったらまとめてお願いします。

兼田委員さん、どうぞ。

**○兼田委員** まず復興基本計画については、団体にもコメントを求める文書をいただいていますので、これについては役員会等でも検討して、もし何かあれば御意見をしたいなと思っています。

今日は、前回言ったことに追加して、緊急避難的などころに通所の居宅介護支援事業所があるのですけれども、それも福祉避難所になり得るような体制づくりをしていただければ良いかなと思っています。今回、通所に通っていた方たちを一時的に避難させて、職員がそういう宿泊するような体制ではなかったのだけれども、寝泊まりをして利用者の方々を守ったところがあるのです。だけれども、そのやりとりの中で、なかなか福祉避難所に認めてもらえなかったというふうなことを聞いたところです。今後のこととしてこれも一つの問題になるのではないかなと。そうでないと、全部患者さんが結局は病院に行かざるを得ないような状況になるのではないかなと思うので、ここちょっと私も考えが及ばなかったなと思っていたので、今日追加させていただきたいなと思います。

それから、今仮設の診療所で二、三年というふうなことでお話があって、私もいたしか

たがないのではないかなと佐藤先生と同じような考えなのですけれども、でもこの後のことも3年後というか、2年後に考えるのではなくて、やっぱり考えていかなければいけないのではないかなと。ある程度目安も早急に出していくべきなのではないかなと思っております。といいますのは医師については不足していますけれども、その他の職員がいます、働いているのですけれども、やっぱりそういう人たちに安心して、自分の立ち位置、例えば同じ県立病院なのだから、職を失わないだろうとか、そういうことではなくて、やっぱりどういうふうな立ち位置で元気よく働いてもらうかというふうなことも必要なのではないかなと思っておりますので、この辺もみんな英知を出して早く目安をつけていきたいなと思っております。

以上です。

**○石川会長** 後でまとめたコメントでいいですか。小川先生どうぞ。

**○小川委員** まずもって、私がいろいろ申し上げていたことが資料No.1-2の復興基本計画案の抜粋の中に、大変注意深く見ればどこかには入っております、大変ご苦労されて盛り込まれたのではないかなというふうに思います。

ただ、ちょっとひとつあれなのは、やはり先ほど来浜田委員さん、それから佐藤委員さんも話されたのですけれども、医師不足の中で10年、20年後の岩手の理想の新モデルをつくるのだということで、そういう発想を前面に押し出していただければありがたいのかなと思います。

それから、各論的なことに関して言いますと、私が用意しております別添で小川委員提供資料というのがございますので、そちらのほうをちょっとご覧いただきたいと思いますが、まず第1点目に関しましては、例えばドクターヘリも今年度にも、来春から運用予定でございますし、それからちょっとまた戻って申しわけありませんが、資料No.1-2の33ページのこの図を見ますと、岩手県高度救命救急センターを併設していて、県の基幹の災害拠点病院であって、そしてドクターヘリが来年から運用が開始されるということからいたしますと、救命救急センター・拠点病院と書いてあるのは、これは岩手医大附属病院のことかなと思うのですけれども、その辺もうちょっと具体的な書き方ができないのかなということが一つございます。

それで、別添の資料からいきますとこの間の3.11の発災の日に、実はDMAT隊の第1隊から今晚数百名のけが人が運び込まれる予定だということで、本学の附属病院の非常用電源では、一応救命センターのCTスキャン1台は動くようになっていたのですけれど



も、その他の検査機器はすべてダウンをしておりまして、あの日ほとんど救急のけが人は運び込まれてこなかったのですが、数百名のけが人が運び込まれてきていたとすれば、とてもじゃないけれども非常用電源では対応できなかったろうなというので、大変ぞっとしているわけでございます。したがって、その1ページ目の下の3行目でございますように、発電機能を併設したモデル災害拠点病院をつくらうということで、今度の新しい本院機能にはこれを入れようということでございますけれども、ただ非常用電源もちゃんと組み換えをしてきちっと順番立てをしてあれば、既存の非常用電源でもかなり使い勝手はありますので、その辺すべての病院にこういう発電機能が必要なわけではございませんから、県に1台あれば、1カ所あればいいのかなということでございますし、これは近々起こるであろう関東直下型地震が起これば東京の病院六百数十病院がすべてダウンをいたしますので、そのときのバックアップにも使えるだろうということでございます。

2ページ目をご覧くださいますと、先ほど浜田委員のほうからも御指摘がございましたけれども、岩手の新モデルをつくるということにつきましては、実は全国の過疎地から大変期待をされておりました、岩手型の新しいモデルをつくっていただければ全国の過疎地に応用が可能であるということで大変期待をされております。そういう意味で、医師が少ない中で、例えば岩手医大から沿岸部まで行くのに片道3時間かかる。少ない医師を往復6時間かけて移動させていること自体が非常に効率が悪いわけでございますからこういうことを考えたわけでございますけれども、この中で高度医療というところで誤解があるようでございますので、ちょっとだけ補足をさせていただきたいと思っております。高度医療というのは、例えば被災の大槌だとか、山田でがんの難しい手術ができるという高度医療ではありませんから、あくまでもこれは大学病院レベルの高度医療の診断と治療方針の決定という意味での高度医療でありまして、当然のことながら基幹のハブ病院である宮古病院あるいは高度救命救急センターのある大学病院に来ていただいて治療は受けていただかなければいけないということでございまして、ただこれが要するに地域住民の信頼を得る、そして認識を得るということは不可欠でございますから、これを早目に立ち上げませんと今までと同じスタイルの病院をただ何の新しいものも入れることなくただ単に形だけ再興するということになりかねませんので、ぜひその辺のことをお考えいただきたいということでございます。

それから、下でございます「病病、病診、病福をシステム化」ということは、包括ケアも含むものであるということでございます。

それから、3ページ目をご覧くださいますと、実は今、国で内閣府の中にオールジャパンで災害地の地域医療支援のセンターが立ち上がりつつありますけれども、なかなかちょっと動きがスムーズだというわけにはいかないのですが、それから全国医学部長病院長会議、それからその他病院会等々の御協力を得て、そういう災害地の基幹病院に医師を送るシステムを今つくりつつございます。その中で、岩手医科大学としては災害医療講座を新設して、先ほど申し上げた厚生労働省の地域医療支援センターと連動させて教育も入れて、そして下の4番目にございますように災害医療の研修、教育を核にして全国から学生とか研修医とか医師の受け入れの窓口にしたいという考えでございますので、ぜひこれを使っていただいて、医師不足の沿岸部の医師充足につなげていただければいいのかなというふうに考えております。

それから、最後のページでございますが、これはちょっとこの資料の中にも十分に書き込まれていないことございまして、実は先ほど国際戦略医療何とかかんとかというアメリカの方もいらっしゃいましたけれども、外国から今回の発災の3月11日から初期の段階でよく感染症が蔓延しなかったということが興味を持って見られております。あの当時はまだ実は雪が降っている、寒いという状況ございまして、そういう意味での環境は悪かったのですが、今度は気温が上昇して、そしてそろそろ梅雨に入るとことで湿度が上昇して、沿岸部の被災地ではヘドロが水をかぶっている状態で、蚊とかハエとか大量発生して感染症が大問題になってございます。呼吸器疾患も激増してございます。要するに、これは昨日やっとな復興基本法が3カ月もかかって、何で3カ月もかからなければ通らないのかよくわからないのですが、国の初動の遅れで瓦れき、ヘドロの未処理が被災地の健康問題といえますか、環境問題に影響しているということでありまして、それともう一つ生活不活発病が大変問題になっておりまして、高齢者のADL（日常生活動作）が確実に悪化をしております。今まで歩けていた方が歩けなくなった。それは、一つは避難所みたいな体育館のようなところでは手すりがありませんから立てない。立てないから横になったままている。これで、もし仮設に入りまして、実は大問題ございまして、仕事、雇用がない状況でありますから、仮設住宅の中に引きこもってますます悪化をするということだろうと思っておりますし、それからこころのケアに関しましては、むしろ集団生活をしているほうが安心でございますし、仮設に入りますと孤独死、自殺ということが大問題になってくるでしょうし、今度は避難所からいたしますと熱中症の問題もございまして、この辺の問題に関しましては復興とちょっと離れた話なのですが、復興とはちょっと離れたという

か、もう近々の、今日、明日の問題なので、これをこの復興会議の中の文言に盛り込むということを行っているわけではないのですけれども、これに対する対策をきっちりやりませんと、今までやっと3カ月、発災から3カ月どうにかインフルエンザとか、肺炎とか、あるいは感染症を防ぎ込んでどうにか今までは来たわけですが、これからちょっと危ういかなということですので、この辺に関してはちょっと別途、復興会議とは話はちょっと違うのかもしれませんが、早急な対応をお願いしたいというふうに思っております。

以上、よろしく願いいたします。

**○石川会長** では、今の小川委員の色々のお話も最後にまとめて、部長にお願いしておきます。

私も委員の一人でございますので、私からも一、二申し上げておきたいと思えます。まず、この資料No.1-2ですね、基本計画抜粋でございますが、私もこの会議に出ておりますので、一応お話ししておかなければならないと思うのですが、大体ぱっと見ますとあまりくどくもなく、あまり簡単でもなく、適当に書きたいことは書いてもらっているなど、また言いたいことは全部網羅されているなどというふうに思いました。特に資料No.1-2の下に33というナンバーが振っていますページですが、このイメージの図ですね、ここにはやはり一番上に救命救急センター拠点病院とありまして、遠隔医療という言葉も載っていますし、ドクターヘリも載っておりますし、また福祉施設の連携、これも載っております。それから、1枚めくると右側のほうに、下に59というナンバーが振っているページですが、私は冒頭からこの会議で言っておりますのは、医療機関というものは安全な場所にあるべきということで、今回はっきりしたのは高台にある病院は全部被害を受けなかったという結果、それから平場にあるところ、また浜に近いところは全滅というはっきりした結果が出ているので、この結果は無視してはいけないということもずっと言ってきましたので、そういうところもこれに載っております。あとは運用の面でいろいろまだまだ不備などがあると思いますが、これはこれとして一つの案ですから、これはよしとしておいたほうが良いと。

それから、なぜ医療機関は高台になければならないか、安全な場所でなければならぬかといいますと、災害が発生して最初に我々が手をつけるのは救命なのです。ちょっと時間がたちますと、一番高いニーズはやはり医療ですから、これはもうはっきりしていますので、そのところを強調しましたし、欠落している組織の名前もつけさせてもらいまし

たので、そういう意味でよしと私はいたしました。

それから、医療局長さんにも1つ2つ質問したいと思いますが、まずロジスティック協会のほうから提供された県立大槌病院の仮設診療所、これは私3回行ってきましたし、今度オープンの日7月3日に行ってきたと思っています。ここは日本医師会が仲介して岩手県医師会もその中に入ってロジスティック協会と県医療局が調印をすることになっておりますので、その仲立ちをしたという意味から、ここに私は非常に関心を持っているため、3回行きましたし、今度オープンの日に行こうというのがそういう趣旨でございます。なかなか立派なものでございますから、行くたびに寄ってきているのですが、そういう状況ですから、ここを中心として大槌地区の医療機関あるいは町の医者も皆仮設診療所を要望しているところも多くありますから、この連携を保っていけばいいなと思っています。

それから、山田病院は、最初に行った時に、院長から、あそこの400~500m前にある4階建てのアパート3棟がなかったらこの病院も流されておたでしょうと聞きました。ちょっと高いところにあるのですが、それでもあの程度の高さだとアパートがなかったら流されたであろうと、そういうことも参考になるのだらうと思っています。いろいろ見てまいりました。今建てているところ、40m×18mの建物は運動公園の中にありますが、それも見てまいりまして、もう大体6月下旬から7月上旬に開院予定とそこに書いていますが、そのとおりになるのだらうと思います。あとは地域住民のためには町が病院に行くアクセスですね、その足を確保するのが第一だらうと思いました。

それから、山田は乳幼児健診も学校健診もできません。全く不可能。そこで、資料にも書いてございますが、岩手県医師会の小児科医会を中心として5月26日からずっと始まっております。これは、陸前高田も同じですから、陸前高田と山田を中心に乳幼児検診、学校保健、これは全面的に責任を持ってやらせています。それと陸前高田にトレーラーハウスが2機入ることになっておりますが、まだ入ってきておりません。来月早々には入るのだらうと思いますが、電気、水道、排水の工事がどのように進捗しているのか、進捗状況は医療局が考えているのと同じようなスピードで進んでいるかどうかをひとつお聞きしたいと思います。

それと山田にこの前の日曜日に行きましたときは、山田の開業医で今動いているのは近藤先生の三兄弟が動いていますが、5時になると一応閉院ということになります。その後をどうしたらいいかということで、岩手県医師会、JMAT岩手として盛岡がもう既に入

っておりますし、それから今度は二戸が入りますし、岩手郡も後に続きますから、このところはそのままでもいいと思いますが、今日は一人も来なかったとか、一昨日は7人患者さんが来たとか、こういうようなお話をしておりましたけれども、この医療機関は収入を上げる医療機関ではないと、あくまでも被災者のため、地域住民のためだという本筋を忘れないようにということも申し上げてまいりました。余り一生懸命やると、今度は町の先生方を邪魔するようなことにもなりますから、阪神・淡路大震災でも私経験してまいりましたけれども、もうそろそろ応援は結構でございますという空気があったことも確かでしたので、そういうふうなことのないように現地の先生方の仕事っぷりはどうなっているのかというようなこともかなり気にしながらやっていかなければならないというふうに思っています。

それから、今、県立宮古病院は帝京大学から今度は大阪医科大学にバトンタッチされて、それが7月あるいは8月までおられるのかどうか、その後はどうしてもあそこの地区はお医者さんが足りない。ですから、今我々がJMAT岩手として動いているメンバーが、ときによってはそのまま県立宮古病院の病院支援に回らなければならないのではないかと、最終的にそこまでいくのだろうというふうに私は考えておるところでございます。

それから、医療局にお願いしておきたいのは、新聞紙上でもそうですが、何か三陸の県立病院は集約するのだというようなことを新聞の記事に書かれますと、ああ、そうかなと地域住民が思うし、それが風評被害となって町から出て行こうというようなことにならないようお願いをしておきたいと考えております。

それから、もう一つ申し上げておきたいのは遺体検案ですが、災害が起きて1週間目頃が一番遺体が収容された時期で400、500という遺体だったのですが、それも円滑に検案が終わりまして、今は1日ゼロあるいは1体あるいは2体と、そういうような状況ですので、日本法医学会にお願いをしております。

そこで大きな問題になってきたのは、この前も知事さんと会ったときに県警本部のほうに申し上げてくださいというふうをお願いをしたのですが、家族がはっきりわかりましたとなれば、家族が今度は生命保険の請求という問題がそこに発生します。そうすると、また検案をした先生の事後処理の文書が必要になるのですが、これを県外の先生に、県内もちろんですが、この煩わしいことをまたお願いすることはどうも私はできないだろうと思いましたので、県警の方々とお話をした結果、今回はいいですと、先生方の手を煩わせませんと。亡くなった理由は災害死亡ですから、災害死亡という判一つですべてが解決し

ますので、県警が一本として対応しますという話をもらいましたものですから、昨日、日本医師会の都道府県医師会長協議会でもそのように報告をしてきたところでございます。しかし、遺体検案というのは行方不明者がゼロになるまで基本的には延々と続く作業だということも県民の皆さんにも知っておいてもらいたいし、またいつ収容されるのだろうと首を長くして待っている家族もいることですから、それも家族の気持ちも十分に斟酌すれば一日も早い収容を願っているということでございますが、もう忘れかけられているのですよね、遺体検案という言葉自体が。しかし、これは地味な仕事ですけれども、延々と続くということを知っておいてもらいたいと思います。

大体申し上げておきたいのはそんなところですが、我々はこれからJMAT岩手として活動していくためには、地元ならではのことで、これからは正念場だと思ってやっております。今までは各県から応援に駆けつけてくれた先生方は内科系の先生方がほとんど多かったわけですけれども、これから我々は小児のメンタルヘルス、親を失った子供たち、兄弟を失った子供たちがそのショックをトラウマとして持って成長していくということに非常に不安を感じておる一人でございますので、これは盛岡少年刑務所の所長さんをお願いをして、八木先生という女医さんがいらっしゃいますが、この方を中心に法務省のほうから専門医を派遣してもらって、もう既に6月2日から週1回今後1年間続けるということをやっております。

それから、避難所にいる方々には耳が痛いとか、目が痛いとか、かゆいとかという患者さんもいるわけですから、週に1回で結構だから行って、眼科医の医会の先生方、耳鼻科の医会の先生方に御協力をいただいて、今どういう方法が避難者の方々のためになるか、検討してもらっているところでございます。

それから、先ほど申し上げましたが、だんだんと仮設住宅ができてくると、避難所が集約化されていく、物理的にそうなるのだろうと思いますが、そうなってくると我々のJMAT岩手はもっともっと続けたいという意向が先生方の中に強いものですから、それを今度は病院支援のほうに回すというようなことになるだろうという、私の予想ですけれども、そこまで腹を据えてJMAT岩手の継続を中心にチームづくりをさせているつもりでございます。

私からは心配事、その他いろいろ申し上げましたが、県立山田病院、県立大槌病院、県立高田病院の仮設診療所がどのように運用されていくか、あるいは陸前高田は電気、水道、排水工事の進捗状況はどうなっているのか、それでトレーラーハウスが2台入って、2

台で間に合うのか、3台あればいいのか、4台あればいいのか、そのところも医療局長から後でじっくり話を聞きたいと思っておりました。大体あと1つか2つ必要になりますよということは火曜日に日本医師会で担当に話してきましたから、十分に考えておりますということでしたので、その旨もお伝えしておきたいと思います。

私からは以上です。

もう少し、あと二十数分はいいと思いますから、追加なされたい方、どうぞお願いします。

**○佐藤委員** ちょっと追加して、皆さんに現状のことを言いますと、非常に大変なように思っていますが、実は久慈、宮古、釜石、大船渡の基幹病院はどうなっているかという、現在はほぼ津波の災害以前の機能をもう取り戻しています。釜石は入院機能が、ベッドがないだけで、それ以外は大丈夫です。ということは、簡単に言うと救急とか、それから重症とかがあった場合は、全部その地域で対応できます。これは、全く津波以前と同じところまで回復してきています。このことはわかっていただきたいと思います。ですから、そういった本当の意味の重症、救急に関してはですね、今のところはあまり心配しなくてもいいですよということをひとつわかっていただきたいと思います。

それから、応援団がだんだん減っていっています。それは当然ですが、うれしいことに岩手県医師会のJMATが出てくるということで、これは大変心強く思っています。先ほど会長が宮古病院と言ったのですが、実は宮古病院ではなくて山田病院のほうにお願いしたいということをちょっとつけ加えます。宮古病院の方は、実は宮古市医師会の若手の先生方が日曜日当直といえますか、応援してくれているので、何とか宮古市医師会の先生とうちのスタッフと応援団で十分…、もちろん足りないことはありますが、それでも十分やっていますので、むしろドクターが2人しかいない山田病院のほうにこそJMATよろしくおもしろいと思っております。

各4つの基幹病院については、非常に大変とはいいいながら、少ない人数で士気は高いです。ですから、一番私が心配するのは、そこで働いているドクターがオーバーワークになってしまうことです。特に津波後若干の期間は大変だったので、応援団として他県とか大学から来ている先生方がいるおかげで、今、ちょっとは休めるということでうれしく思います。いつまでもいてもらえないのですけれども、何とか先ほど言ったとおり、医師を長期で来ていただくことを何とか考えていきたいなと思っています。逆を言うと津波のおかげというところとあれですが、結構有名になったので、全国から少し応援したいということで来

てくれる方も出てきたように思いますので、ぜひそういった人たちに長くいてもらいたいなど思っています。ということで、ぜひ山田病院の方をよろしくお願いします。

**○石川会長** あとはどなたかございませんか。宮古医師会は、県立宮古病院の医師不足を解消するために開業医が夜応援に入っていた地区なのですね。ところが、今回はそれができなくなったので、そのかわりと言ってはなんです、帝京大学と、それを引き継いだ大阪医科大学がその県立宮古病院の支援に入っているわけですね。ここもいつまでもというわけにはいかないでしょうから、その機会を逃さず佐藤院長といろいろと連携をとりながら、山田のほうが大体落ちついたならば、山田を完全に引き揚げるのではなく、また別のチームを県立宮古病院の方に支援に差し向けるかなというふうに思っております。

あともう一つ、私が言い忘れたのは、県立山田病院の看護師さんが2人交代…何人かで交代しているのですが、間を置かず昼の先生方の手伝いをし、夜の先生方とバトンタッチする時の申し送りもきちっとやっておるということに非常に私は感心してきました。県立山田病院の院長の力なのかもしれませんが、そういうふうな教育をされ、あるいは医療局長の力でしょうか、あそこは非常にうまくいっているということを私は感心して見てまいりましたので、今後、陸前高田でも、また大槌でもそのような形でできるようになればいいなと考えているところでございます。

そのほかございませんか。

はい、どうぞ。

**○小川委員** 基幹病院への医師支援の全国版なのですが、大学にあります地域医療支援室のほうでもう既に沿岸4病院に対して9名の方々をマッチングしているのですけれども、現在、私立医科大学協会、全国医学部長病院長会議、そして内閣府の委員会で大学病院あるいは全国の大きな病院を数病院一つのワンセットにして、一つの大学でも一つの病院をずっと継続的に応援するのは難しいので、何大学と何病院かが連携をして継続的に2週間あるいは1カ月置きに継続してずっと支援をしていけるようなシステムを作っております。その時にちょっと佐藤院長に聞きたいのですけれども、ハブの4つの基幹病院に岩手医大も含めて人員を派遣して、そこからその地域の診療所あるいは病院を支援するというようなことは考えられないですか。というのは先ほどJMAT岩手で山田病院とか、そういうところをお願いしますという話もございましたけれども、全国から来る方々をそういうところに入れて、そして2週間置きで交代でというわけにはなかなかいかないので、基幹病院のほうを手厚くしておいて、基幹病院からその地域をわかった人を派遣して



いただくようなシステムはどうか。

**○佐藤委員** 全く小川先生言うとおりで、やっぱり基幹病院に数があると、そこに行くのが一番近くていいと思います。それは全くそのとおりです。ただ、応援に来ていた帝京大学チームは結構同じチームで2カ月間ちょっとやってくれたのですが、今回の大阪のチームは混成なものですから1週間交代なのです。それでも非常にうちのスタッフは助かっていますが、1週間交代ではなかなか大変なところもあるそうです。4つの病院とも医師が欲しいということでお願いしているのですが、ほとんどが1カ月以上欲しいというところ。医師を出す側の大学も1カ月間出すとなると診療、研究、その他でやっぱり2週間でも厳しいかな、1週間かなということで、両方とも困っているというのがあります。やはり1人の人に長期に来てもらっているといいのですが、1週間交代ですと申し送りも同じチームと言っても科が違ったりしているのですね。

それから、もう一つ、山田なんかは土日がこれから大変になりそうなのですが、そうになると今応援に来ているチームはどうしても1週間となると土日は交代になるのです。そんなこともあります。細かいことを言うとたくさんあるのですが、ただいずれにしても各病院から出している医師の要望というのは、ほとんどが通常における医師不足における医師の募集と全く同じなのです。泌尿器科、整形、神経内科、もう全ての科なのです。ある意味では、こういう機会だからこそ来ていただけるということにもなっているかなという気もしています。普通の時にお願いしますと言っても全然見向きもされなかったかもしれません。こういうことがあったものですから、注目されたかなという気もしています。

以上です。

**○石川会長** 結局は手薄なところ、医者数、その他含めて医療の手薄なところに入っていくということまでいかないと、今回のこの問題は解決しないと思うので、参考までにお知らせしておきます。岩手県の内陸と沿岸と分けまして、沿岸の先生方は応援を受ける側、内陸の先生方は応援する側というふうに分けましたから、二戸、岩手郡、盛岡が一つのグループになり、山田まで含めて宮古地区を応援する。それから、花巻と紫波郡の医師会が釜石地区、大槌を含めて応援をする。それから、北上、奥州、一関、これは3つの医師会が一つのグループとして気仙地区を全面的に応援していくと。またさっき言いました乳幼児健診、学校健診は、これは場所を分けなくて、県下の小児科医の先生方が集まり、小児科医会が、乳幼児健診、学校健診ができないところに応援に入ると。いわゆる陸前高田と山田、これは先生方が流されてしまったものですから対応ができかねると、そういうふ

うな形であります。あるいは耳鼻科とか眼科というのは、どういうところに、どういう形で入るか、一つの医師会の一員として入るか、あるいは耳鼻科は耳鼻科、眼科は眼科の組織として、何か小型バスみたいなものを用意して回りたいという意向も持っているようでございますので、そのところは我々としてもちょっと注目をしていきたいと思っております。

それから、リハビリテーションの継続しなければならない方もリハビリを中断しているわけですね。その方々を助けるためには、いわてリハビリテーションセンターを中心に、それからPT（理学療法）のグループを応援に入れて、リハビリを続けているというような状況です。あと一つは寝れば寝たきりになっている避難者の方々の体操でも簡単なエアロビクスでもいいでしょうが、朝の体操、夜の体操、運動不足解消というところまで手を延べたいと、きめ細かく手を伸ばしたいと思っております。

あと先生方何かございませんか。箱崎先生、畑澤先生もいいですか。

それでは今日はこの辺で閉じていいのですか。

#### 4 その他

○石川会長 では、最後に部長から何か、ためになる話を。

○小田島保健福祉部長 色々と貴重な御意見を、御提言を頂戴いたしまして、誠にありがとうございます。いただいたお話の中で、私どもの方からお答えをしておくことがあろうかと思っておりますので、何点かお話しをさせていただきたいと思っております。

資料No.7の大きな表がありまして、あまり詳しい説明はしなかったのですが、5月、6月、7月と、ステージがどんどん変わってまいりまして、最初は本当に沿岸の医療の医師不足であり、非常にそういう過疎地域であるところが被災したということで全国から医療救護のチームが25チームという具体的な数字が入っていますが、そういう応援をいただきながらやってきたわけでありまして、それが6月、7月というステージが変わることによりまして、どんどん医療チームが撤退し、JMAT岩手の応援が厚くなっていくというような形になってまいります。

今後避難所から仮設住宅に移るに当たって、どういうふうな医療ですとか、保健、それからこころのケアまで含めまして提供していくのかというのをまとめさせていただいておりますが、いずれ私どもが考えておりますのは、とにかく早くその地域の医療機関が復旧できるところは応援しようということで考えておりまして、そういうこともございませ

て、上のほうに地域の医療機関が7月にはかなりの部分、9割方回復ができるというような、そういう見込みになっているところでございます。

こういう医療機関と地域の中核病院と連携をしながら医療の提供体制をきっちり組んでいくということがこの仮設の期間における医療提供体制として、まずは大切なことだと思っております。そのためにいろいろ地元で議論していただきながら、その期間どういうふうに提供体制を組んでいくのか、それは介護とも連動してくる話でありますので、医療保険・福祉介護、そういうことも含めましてきちっと2年から3年の仮設の期間、提供に向けて基盤づくりをやっていききたいというふうに考えております。

では、そのまちづくりと連動した医療の提供体制というのは、その後でいいのかということがあろうかと思いますが、それはやっぱりそういう議論を何度か積み重ねる中で、まちづくりの姿がだんだん見えてくると思います。そういうものを踏まえて、次のステージにおける医療の提供体制について議論していきたいと考えております。

一方で、小川委員さんがおっしゃいましたように遠隔医療ですとか、全国のモデルとなるような、そういう医師不足の地域においてきちっとした医療が提供できるのだというものはどんどん取り入れていきたいというふうに考えております。そういうことで、これからの医療の提供について進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

それから、医療を越えたお話しとして感染の問題あるいはこころのケアや暑さ対策、お話を頂戴しておりますが、これは保健福祉部あるいは医療局だけに限らず、全庁的に問題になっておりまして、庁内としてそういうことの対策について今いろいろ検討もし、物資の調達なども行っているところでございます。

そういうことで、今日はいずれ緊急的あるいは短期間における医療の提供のあり方について議論をしていただいたわけですが、次回はその具体化のお話と、そしてその次の中期の医療提供体制について、また色々御意見を頂戴したいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。本日はありがとうございました。

**○石川会長** それから、次は7月20日予定でございますね。委員の先生方に今までのまとまった御意見、それから行政サイドの答弁や考え方をできるだけ早く送って、2、3回通読をしてからおいでいただいたほうが色々質問なり、何かのまとめもできると思うので、その辺早目をお願いいたします。

**○小田島保健福祉部長** かしこまりました。

**○石川会長** 下手な司会で申しわけございませんでした。大体しゃべりたいことはしゃべ

ったような気がするし、そうでもないかなとも思うけれども、この辺で閉じたいと思います。御協力ありがとうございました。またよろしく願いいたします。

## 5 閉 会

○**保健福祉企画室・高橋企画課長** 本日は長時間にわたりまして御審議いただきましてまことにありがとうございました。

以上をもちまして第2回専門家会議を閉会させていただきます。