

## 第4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9月30日（金）15：00～17：00

場所 エスポワールいわて 2階 大ホール

## 1 開 会

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** それでは、委員の皆様お揃いですので、ただいまから第4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。

本日の御出席は、委員総数8人中8人であり、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、御手元の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** 先生方におかれましては、お忙しいところを、そしてまた足元の悪い中、岩手県復興に向けた医療分野専門家会議に御出席をいただき、誠にありがとうございます。

御案内のとおり、この専門家会議は、今回で4回目ということでございまして、前回3回目の7月20日に開催されました専門家会議におきまして、委員の皆様方から頂戴いたしました御意見等を踏まえまして、最終的な復興計画を取りまとめ、8月の臨時県議会における承認を経まして、8月11日に岩手県東日本大震災津波復興計画を策定したところでございます。これまでの復興計画策定に対する委員の皆様のお協力を感謝申し上げますとともに、この計画の目指す姿であります「いのちを守り 海と大地と共に生きる ふるさと岩手・三陸の創造」、この実現に向けまして取組を医療関係者や市町村を始めとした多様な主体とともにスピード感を持って効果的、効率的に展開していきたいと考えてございます。今後ともより一層の御協力をお願い申し上げたいというふうに考えております。

本日の会議でございますが、この復興基本計画、実施計画の策定に係る報告の他、被災医療提供施設の復旧、復興支援に向けた取組の進捗状況の報告、そして前回の会議で様々な議論を頂きまして、それを踏まえ、基本計画に掲げる中長期的な取組の具体化に向けた県の考え方等について再整理をさせていただきました。その内容につきまして御議論をして頂き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、御提言をお願い申し上げ、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。

### 3 議 題

- (1) 復興基本計画・実施計画の策定について（報告）
- (2) 被災医療提供施設の復旧・復興支援について（報告）
- (3) 中・長期的な取組の具体化について
- (4) その他

**○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、会長が会議の議長と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をお願いいたします。

**○石川会長** 皆様、御苦勞様でございます。ただいま部長の方からも色々御説明がございましたが、時間が限られておりますので、早速議事を進めたいと思います。

議題の「(1) 復興基本計画・実施計画の策定について」、事務局から御報告をお願いいたします。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 保健福祉部の副部長の根子でございます。

議事の(1)の復興基本計画・実施計画の策定について、恐縮ではございますが、座って御説明いたします。

資料No.1「岩手県東日本大震災津波復興計画」を御覧いただきたいと思います。この復興計画は8月11日に策定されまして、本体につきましては既に委員の皆様へ送付していただいておりますけれども、この資料につきましては、そのうち計画策定の趣旨や構成などの説明文、それから医療分野に関する取組を抜粋しております。今日は、その医療分野の取組について簡単に御説明申し上げたいと思っております。

資料の9ページをお開き願います。9ページから11ページまでにつきましては、保健・医療・福祉に関する取組内容になっておりますけれども、このうち前回の会議まででお示ししておりました内容について、最終的に変更があった部分を中心に御説明したいと思います。

まず、「保健・医療・福祉」のタイトルの部分でございますけれども、本県では医療法に規定する「医療計画」を、中点なしで「保健医療計画」として策定していたということ

もありまして、保健と医療を区分してないで前回までお示ししておりましたが、個別具体的な取組レベルでは保健と医療を分けたほうがいいのではないかという御意見がございまして、ここのタイトルを「保健・医療・福祉」という形で整理しております。

次に、9ページの基本的な考え方の2段目に「新たなまちづくり」とありますが、復興計画全体で「新たなまちづくり」に表現を統一することにしましたので、このような表現に変更したということでございます。

それから、その下の取組項目①の概要で医療提供施設という表現について馴染みがないということもございまして、医療提供施設の例示として「病院や診療所等の」を追加しております。あわせて「高齢者、障がい者（児）福祉施設、保育所等」も追加して整理をさせていただいたということでございます。

さらに、その下の図でございますけれども、イメージ図ということで左下のほうに「小規模多機能型居宅介護事業所等」を追加しておりますが、地域包括ケアの推進というためにはこの施設も重要だということもございまして、追加したものでございます。

次に、10ページをお開き願います。中期的な取組の3項目、「高齢者等の要援護者が地域で安心して生活できる保健・医療・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築」という文言でございますけれども、高齢者以外の支援を要する方についても地域で安心して生活できるというような記述にすべきではないかという御意見がございましたので、それを反映して修正したものでございます。

それから、「復興への歩み」という部分の上から3つ目の矢印の部分でございますけれども、「応急仮設住宅地域における相談、デイサービス、訪問介護・看護、生活支援等包括的に提供するサポート拠点」という文言につきまして、被災市町村におけるサービス提供の実態にあわせて修正しております。

次に、11ページを御覧いただきたいと思っておりますけれども、緊急的な取組の3番目、「「かかりつけ医」など住民に身近な医療を担う診療所等の復旧への支援」というところでございますけれども、医師と住民との信頼をベースにしながら医療の復旧という観点も必要ではないかというような御意見がございましたので、「「かかりつけ医」など」という文言を盛り込んだものでございます。

次に、13ページをお開きいただきまして、実施計画の部分でございますけれども、この実施計画にございます保健・医療・福祉の分野に位置付けられます事業の施策体系、構成事業などの概要を抜粋したものでございます。この点について、前回から変わった部分に

ついて御説明いたします。17ページをお開きいただきたいと思います。上から6つ目の事業「(仮称)地域医療医師支援事業」でございますが、沿岸被災地から優先的に取組んで欲しいというような御意見がございまして、そういったことを反映いたしまして、事業概要欄の最後に「(沿岸被災地の医師支援を強化)」という文言を追加しております。

最後に、18ページをお開きいただきたいと思います。上から4つ目の事業「(仮称)遠隔医療設備整備事業」でございますけれども、遠隔医療を含めた保健・医療・福祉のネットワークの再構築につきまして、出来るだけ早く取組むべきだというようなお話がございまして、事業開始年度を23年度に早めて整理させていただいたということでございます。

資料No. 1に関する説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

**○石川会長** ただいま副部長から資料No. 1について説明をしてもらいました。ただいまの説明に対して何か御質問、御意見がございましたら遠慮なく、どうぞおっしゃってください。復興基本計画並びに実施計画でございます。

(「なし」の声)

**○石川会長** それでは、後でまたお伺いすることにいたします。

次は、議題の「(2)被災医療提供施設の復旧・復興支援について」、事務局から説明をお願いします。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** それでは、資料No. 2に基づきまして、被災医療提供施設の復旧・復興の支援について御報告申し上げたいと思います。

資料No. 2の1枚目の左上、9月1日現在の岩手県における医療提供施設の被災状況についてですが、被災した施設は、病院が63施設、診療所が143施設、歯科診療所135施設、薬局52施設となっており、これに対しましてまず国の1次補正に基づく取組について、どういったものがあるかということ項目の1で整理しております。1つ目としては、被災地医療確保対策緊急事業として、仮設診療所等に対する整備というものが国で措置されております。被災地の医療提供体制を迅速に確保するというので、岩手県では現在のところ、病院3カ所、診療所15カ所、歯科診療所18カ所の整備、台数調整中ではございますが巡回歯科診療車の配備を進めている状況でございます。

それから、2つ目として、医療施設等災害復旧費補助金というものがございます。従来の災害復旧補助金の中で、特に東日本大震災により被災した公的医療機関にあっては補助率が3分の2に引き上げられたという中身になっております。補助対象の施設数でございますけれども、県立病院と県立診療所につきましては補助対象が20施設で、協議書を提出

している施設が12施設ということで、対象にならない少額の被災等もありますのでこのような状況になっております。

さらに、市町村立病院と診療所につきましては、補助対象15施設に対して、今のところ6施設が協議書を提出しており、日赤・済生会、病院群輪番制病院、在宅当番医制診療所については、表のような状況になっております。

なお、全壊している機関について、移転新築が見込める場合は基本的にいわゆる原状復旧に該当しないということで、今のところまだ補助対象外という扱いにはなっておりますけれども、国庫補助制度の弾力的な制度運用については、国へも要望しているところでございます。

また、国の災害復旧の補助対象とならない民間等の施設については、病院が22施設、診療所66施設、歯科診療所135施設、薬局52施設というような状況になっております。

次に、項目の2でございます。今申し上げました国庫補助の対象にならない部分についてどう考えるかということにつきましては、地域医療再生基金による取組ということで考えておきまして、国庫補助の対象施設・補助対象経費の拡充、国庫補助等の弾力的な制度運用を国に対して要望しておりますけれども、並行して岩手県としてそういった補助対象外の施設に対する支援を検討しているという状況でございます。

個別の項目の(1)でございますけれども、仮設診療所整備等の応急的な復旧支援ということで、仮設診療所整備の中で国の補助対象外である例えばリース料等といったようなものについて検討しているという状況でございます。今のところ対象施設は仮設診療所16か所、仮設の歯科診療所14という見込でございます。

それから、応急的な復旧支援としては、今のところ、被害が甚大な地域において地元の医療機関以外が特に整備した仮設診療所の運営支援、全壊した県立病院仮設診療所の整備において国庫補助基準額を超える経費の負担、被災した医療機関の施設修繕及び機材の再取得など、応急的な診療再開に要する経費についての支援、といったようなことを検討しているという状況でございます。

次に項目の(2)として、災害復旧費補助に準じる復旧支援ということで、先程申し上げました災害復旧費補助の対象にならない部分について、病院については民間病院4施設、それから調剤薬局の機能回復の分、あるいは県立病院の機能回復で補助対象にならない部分、保健医療型複合施設の整備、といったようなことも出てまいりますので、そのようなものを含めて検討してまいりたいと考えております。

最後に項目の（３）として、地域医療再生基金でございます。後ほど御説明いたしますけれども、基金全体120億円のうち、15億円分については、前倒しによる交付ができるということもでございます。このため、次のページでございますように、特に必要な部分は前倒しで対応してまいりたいと思っております。

資料の右側については市町村ごとの被災状況ですので、後ほど御覧いただきたいと思えます。

次の２ページ目でございますが、右側に地域医療再生基金の概要についてまとめております。これは、22年度補正予算でできた基金でございますけれども、基本的な考え方として都道府県、いわゆる３次医療圏を対象にして計画を策定して進めるということでございまして、項目の２「交付金の算定方法」でございますように、15億円を基礎額とし、基礎額を加える医療に要する部分については加算額として、基礎額と併せて120億円の範囲内での交付をするというような制度の仕組みになっております。これは、今回の大震災以前の制度でございまして、項目の３に「被災地に対する措置の内容」ということで、震災が発生した後、岩手、宮城、福島の３県については、当初「6月16日を目途に」計画をつくって提出するということが「11月16日を目途に」ということで提出期限が延長をされております。また、この３県については、交付額を上限の120億円まで確保しており、全体の120億円のうち基礎部分である15億円については、今後の医療再生の前提として、被災地の医療機能を確保するというために緊急的に必要である場合に前倒しして交付することを可能とする、という内容になっているものでございます。

この国からの通知を受けまして、資料右下の実施スケジュール見込にありますとおり、15億円の交付については、前倒しで計画を提出して交付を受けたいと思っておりますし、全体の120億円分の計画については、11月16日の提出期限を念頭に置きながら計画策定を進めてまいりたいと思っております。

資料の左側にまいりまして、基礎部分15億円における計画の考え方でございますけれども、先ほど1枚目でも申し上げました「仮設診療所等の整備等の応急的な復旧支援」の部分と「災害復旧費補助に準ずる復旧支援」ということで、当面緊急と思われる施設について15億円の範囲内でこのような内容の計画を策定し、交付を受けたいと考えております。この計画の構成事業につきましては、国あるいは県内の団体と協議しながら、必要に応じて見直す場合もあると考えており、最終的には予算編成あるいは議会等の審議を経て決定されるということになります。

それから、事業費についても概算でございますので、今後詳細な設計を踏まえながら確定していきたいと思っております。

以上で議事の「(2)被災医療提供施設の復旧・復興支援について」の御報告を終わります。

**○石川会長** ありがとうございます。ただいまは、資料No.2について御説明をいただきましたが、何か御意見ございますか。御遠慮なくどうぞお願いいたします。

**○箱崎委員** 1点ちょっと教えていただきたいのですが、以前、被災された国庫補助対象以外の医療機関に対する手当として、確か4億1,000万円前後の予算立てがございましたが、その予算と地域医療再生基金との兼ね合いはどういうふうになっているのでしょうか。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 当初、4月補正予算を組んだ段階では、いずれ全額国庫を当て込んでおりました。仮設診療所の分については、国庫補助の対象になるということで、そういう形で整理をしておりますけれども、民間診療所の部分については災害復旧に係る補助制度の枠組みの中で、なかなか対応し難いという話がありまして、それについては再生基金の方で、整理させていただくということで考えております。

**○石川会長** 箱崎先生、この国庫補助の対象外というところにやはり目を向けておかないと、いろいろ議論の多いところだと思いますが、私が聞く範囲においては前倒しを含めて相当懐を深く考えてやっているように見受けられます。どうですか、副部長。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 従来災害復旧の対象にならない施設も対象になるべく私ども要望してまいりましたが、災害復旧の枠組みを現段階でそこまで広げるのは難しいということになるかと思えます。いずれ被災3県には120億円を確保しましたというお話もありますし、さらに15億円は前倒しで交付しますというようなこともございましたので、こういう整理をさせていただいたということでございます。

**○石川会長** 当初は土地代850万円と医療機器1,000万円ということで、国庫補助が1,850万円でしたが、それが間もなく3,100万円になりました。補助金を一回もらったから、もう駄目というのではなく、増えた分を足してもらおうようなこともお願いをしておりましたのですが、そのようになっているようですから相当努力はしていただいているなどは思っておりますけれども、箱崎先生どうぞ。

**○箱崎委員** ありがとうございます。実は被災3県の状況をお聞きしても、こういった国庫補助の対象になっていない民間医療機関に対する手当、あるいは考え方など、こういう作業を進めているのは、私の聞いている限りでは岩手だけなのです。そういった意味で、県



行政が考えているこういう方向というのは、今石川会長が話されたように非常によく理解しておりますし、評価もしております。ぜひその方向は進めていただきたいと思っております。ありがとうございます。

**○石川会長** ありがとうございます。その他ございませんか。

(「なし」の声)

それでは次に、議題の「(3) 中・長期的な取組の具体化について」、事務局から説明をお願いします。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** それでは、資料No. 3-1、No. 3-2、参考資料に基づきまして、中・長期的な取組の具体化について、御説明申し上げたいと思います。前回7月20日に資料をお出ししまして、この中・長期的な取組の3つにつきまして、どのような考え方で進めればいいのかということを委員の皆様から色々御議論頂いたところでございます。それを基に、資料のNo. 3-1、No. 3-2でそれぞれ3つの項目毎に考え方を再整理させていただきましたので、御説明したいと思います。

資料については事前に委員の皆様にお配りしておりましたので、簡単に御説明したいと思います。まず、資料No. 3-1の1ページ、項目の1つ目、「新たなまちづくりと連動し、人口集積の状況や高齢者等の支援ニーズに対応した保健・医療・福祉施設を整備」についてでございます。「(1) 基本的な考え方」としては、できるだけ二次保健医療圏で完結出来る医療を目指しながら、中核病院、地域病院、診療所の役割分担と連携によって、地域における医療提供体制を確立していく必要があるのではないかという中で、実際に医療機関をどういうふうを整備していくかということについては、人口動態、患者の受療行動、それぞれの地域における医療機関の状況、高台移転、まちづくりの連動など、こういったものを考慮する必要があるのではないかなということでございます。その上で、それぞれの医療機関が求められる役割分担の考え方を基本としながら、地域におけるまちづくりの計画、それから住民のニーズ、立地条件、交通手段、関係施設、行政機能との連携といったものを考慮することが必要と思われれます。また、防災のまちづくりという観点からも、医療施設や社会福祉施設等における災害機能の強化、あるいは災害拠点病院の機能強化、災害時の連携体制など、こういった取組を進めていくことが重要ではないかと思っております。

次に、「(2) 具体化に向けた取組の方向性」としましては、二次保健医療圏毎に、これまでの医療連携推進プランの達成状況や被災に伴う環境変化を踏まえて、それぞれの医

療資源の有効活用や機能分担などの検討を進めていく必要があると思っております。

次に、丸（○）の2つ目ですけれども、平成25年度からの新しい保健医療計画を策定する必要がございますので、保健医療計画の見直しを含めた全県的な検討と連動するということが必要ではないかと思っております。

次に、丸（○）の3つ目としては、検討の場として、地域医療に関する懇談会のフォローアップ組織あるいは保健所運営協議会などの既存の組織もございますので、圏域ごとにそういった組織を活用し、住民と情報あるいは課題も共有しながら、先程申し上げました受療行動あるいはそれぞれの圏域の状況など、そういったことを十分踏まえながら進めていくということが必要であると思っております。

次に、丸（○）の4つ目にあります地域包括ケアシステムということも踏まえますと、市町村の介護・保健行政部門、それから訪問診療などの在宅サービス、あるいは医療スタッフとの連携も進めていく必要があると思います。

次に、丸（○）の5つ目ですけれども、地域医療支援センターを中核とする医師確保、岩手医科大学・医師会等関係団体・市町村との連携、こういったものも十分考慮する必要があるというふうに思います。

2ページ目にまいりまして、丸（○）の6つ目ですが、災害拠点病院の機能強化、あるいは災害時連携体制の充実等の取組も必要と思われます。

次に、スケジュール的な話を整理しますと、保健医療計画については先程申し上げましたように新しい保健医療計画が平成25年度から平成29年度までということがございます。国の方針が今年度中に出る予定でございますので、それも踏まえながら今年度から来年度にかけて保健医療計画の改定作業を進めるとともに、2次保健医療圏における検討も進めていくことになるということがございます。

それから、一方では沿岸市町村において復旧計画の策定もございまして、地域医療支援センターの設置運営あるいは医療計画策定と関連する医療施設の調査等々ございまして、そういった調査の結果等も踏まえていく必要があると思っております。

それから、「（3）圏域ごとの検討課題例」ということで、参考資料にそれぞれの圏域の現状と課題を載せておりますけれども、気仙、釜石、宮古毎に様々な課題もあるかと思っておりますので、こういったものを参考にしながら地域毎に議論していただければと思っております。

3ページにまいりまして、「（4）財源の見通し」ということで、現時点で財源として

こういったものが考えられるかなということで整理させて頂いたものでございます。今のところ、地域医療再生基金、医療施設の災害復旧、耐震化基金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金、それから社会福祉施設等の災害復旧といったようなものが活用される見込があるかなということでございます。

次に、項目の2つ目でございます「地域の保健・医療・福祉の関係機関の機能を最大限に発揮する「遠隔医療」の導入等によるネットワークの再構築」ということで、まず「(1) 基本的な考え方」でございますけれども、本県は御案内のとおり広大な県土を有している一方、医療資源が非常に厳しい状況ということで、遠隔医療の導入等ICTの活用効果が期待できるのではないかとということで、二次保健医療圏における医療情報等の共有、連携基盤の整備あるいは大学病院と連携した遠隔医療の導入に向けた取組の推進といったことが、基本的に考えられるのかなと思っております。

「(2) 具体化に向けた取組の方向性」といたしましては、岩手医大附属病院と被災地の中核病院、あるいは地域の医療機関におけるテレビ会議システムを活用した連携システムの構築、仮設診療所の設置期間も含めてそういった取組の具体化の検討をしていく必要があると考えており、その一環として、総合特区の指定に向けて関係機関、団体と取組を進めていくということにしております。

それから、丸(○)の2つ目としては、釜石保健医療圏で医療機関、福祉施設等の診療情報共有システムの構築準備を進めておりますので、そういったものについて被災の影響も考慮しながら進めていく必要があると思っております。

それから、丸(○)の3つ目ですけれども、ICTを活用した高齢者等の見守りや遠隔健康診断については、研究者による取組がモデル的に行われてございますので、これらとの連携、あるいは実施地域の拡大等について市町村等関係者の意見も踏まえながら進めていくことが必要ではないかと思っております。

4ページにまいりまして、スケジュールでございますけれども、先程申し上げました遠隔医療に関する特区申請につきましては現在行っている状況ですので、この取組を進めていくということがありますし、さらに大学病院を起点とした遠隔医療システムの導入、特に仮設診療所の設置期間内にどういう形で導入できるかということ、当面考えていく必要があると思っております。

それから、医療情報ネットワークシステムの整備ということで、先程申し上げました釜石地区での取組について、こういったスケジュールを踏まえながら進めていくことになる

うかと思っております。

次に「（３）財源の見通し等」ということで、特区の申請を通じた財政的支援あるいは地域医療再生基金や介護基盤緊急整備等臨時特例基金等々の活用が考えられるかなと思っております。

それから、項目の３つ目の「高齢者等の要援護者が地域で安心して生活できる保健・医療・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築」でございますけれども、「（１）基本的な考え方」としては、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を続けるために医療を受療する前後も含めてサービスを提供する、そういった地域包括ケアというシステムを確立する必要があると思っております。医療分野では、在宅療養支援診療所などによる訪問診療、緊急の往診、提携薬局による薬剤管理指導、居宅での介護、看護等そういった体制の整備構築が必要であると思っておりますし、さらに予防ということから高齢者が地域で元気に活躍出来る場を提供し、生活支援の受け手だけでなく、担い手として参画するといったようなことも重要であると思っております。

「（２）具体化に向けた取組の方向性」でございますけれども、市町村の地域包括支援センターを中心とした効果的なケア体制の整備を、圏域における医療連携の取組と一体的に進めていくということ、丸（○）の２つ目についてですけれども、当面第５期介護保険事業計画の策定に向けまして、被災施設の再建あるいは施設創設にかかる事業者の構想を踏まえたまちづくり計画との整合性を図り、それに伴う事業化等の調整等が必要であると思っております。

それから、５ページにまいりまして、丸（○）の３つ目として、仮設住宅地における保健活動や健康づくり活動など、こういったようなものを生かしながら関係機関が連携して継続的な健康づくりの推進体制、あるいは介護予防の充実を図っていくということも必要ではないかと思っております。

スケジュール的には、第５期の介護保険事業計画策定、推進と並行しながら圏域あるいは市町村における地域包括ケアのあり方の検討、仮設住宅地内における各種支援の実施、こういったものを並行して進めていくことになろうかと思っております。取組例については、後程御説明いたします。

「（４）財源の見通し」としては、介護基盤緊急整備等臨時特例基金、あるいは社会福祉施設の災害復旧等々が活用できるかと思っております。

次に、資料No. 3-2は、今申し上げました地域包括ケアの推進に向けた取組の例でござ

います。今後、市町村あるいは圏域で検討を進めていくに当たって、こういったようなものを参考にしながら色々議論のたたき台といたしますか、材料にしていいただければなということでお出ししたものでございます。

まず、項目の1「地域包括ケアの目指す姿」としては、高齢者が日常生活圏域内において生活上の安全・安心・健康を確保するために多様なサービスを利用し、住み慣れた地域で生活を継続できるということが求められているという中で、施設の入所にかかわらず身体介護、医療的ケア、食事等、生活支援をパッケージで受けるような環境を、日常生活域内である身近な地域で整備していければなということでございます。

次に項目の2「地域包括ケアの推進に向けた課題」といたしまして、「(1)医療から介護への継続したサービス提供体制の充実」ということで、【切れ目のないサービスの提供】と書いておりますけれども、医療資源が限られておりますので、医療サービスの補完的役割を担う医療系介護サービスの充実、それぞれの高齢者等の状態に応じた訪問、通所、入所、宿泊等の対応が出来るサービス提供体制の整備、あるいは公的な制度ではないインフォーマルサービスの促進など、こういった切れ目のないサービスの提供を図っていくということが、一つ目の課題であります。

次に、「(2)新しいまちづくり等を考慮に入れた地域密着型サービスの計画的配置」ということで、【総合サービス提供体制の整備促進】と書いておりますけれども、郊外型の大規模入所施設等から小規模施設への計画的な転換や分散なども視野に入れる必要があると考えられます。

それから、「(3)医療機関、介護施設及び行政が情報共有できるシステムの構築とネットワークの拡大」ということで、【要援護者情報等の共有と活用の推進】と書いておりますが、医療と福祉の連携を促進するための情報共有システムを構築してネットワーク参加機関や施設の拡大を推進するということが、情報の共有をより一層進めるための仕組みをどう構築するかということも、一つの課題であろうというふうに思っております。

2ページ以降には、今それぞれ申し上げました3つの課題の中で、こういったことが検討の材料になるのではないかなということ整理させていただきました。(1)の切れ目のないサービスの提供ということで、アの「地域のリハビリテーションの充実強化」として、リハビリに関する専門性を持った人材育成等々、医療機関や介護保険事業者による専門職員の派遣等の支援、こういったものが一つ考えられるかなと。

次に、イの「インフォーマルサービスの創出支援」ということで、高齢者が自ら地域の

高齢者に対する配食、通院補助あるいは会食等の活動を行うといった高齢者の人材活用に向けた仕組づくりがあります。さらに、民間企業とのコラボということで民間事業者やNPO等との協働の推進の具体例として西和賀町の社協が、地元スーパー、宅配業者の協力により利用者からの電話注文をスーパーに発注し、宅配業者が配達を行っております。これは、配達しながら安否確認を行うということが行われていまして、被災地大槌でも8月から進められているということでもあります。こういったインフォーマルなサービスの創出を行うことにより、切れ目ないサービスの提供が図られるものと考えております。

それから、3ページの「(2) 総合サービス提供体制の整備促進」ということで、医療施設や社会福祉施設の統合整備等々で何が考えられるかなということで、パターンを例示しながら挙げてみたものがございますけれども、アのパターンAといたしましては【相談や支援機能強化に向けた統合整備】ということで、それぞれ単体で設置してあります地域包括支援センター、保健センター、子育て支援センターといったものを、例えば被災した保健センターを整備する際に、こういった視点を含めながら統合した施設整備が出来ないかということがございます。

次に4ページ目でございますけれども、パターンのBといたしまして【サービス提供機能の充実に向けた統合整備】ということで、「(仮称) 高齢者等地域生活サポートセンター」と書いておりますけれども、小規模多機能型の居宅介護、訪問看護などの複数の居宅サービスあるいは地域密着型のサービスを複合型サービスとして創設するといったようなものも今回被災した地域で新たに整備する際に一つのパターンとして考えられるのではないかなと思っております。

次に5ページ目、「公設民営方式による総合防災福祉施設」でございますけれども、高齢者福祉施設、あるいは保育所等の児童福祉施設といった機能を有するものと、災害時の福祉避難場所、支援拠点の機能を有する防災拠点施設、こういったものを同じ建物内で運営する施設を、例えば県や市町村が設置主体で、施設を民間業者に無償もしくは安価で入居させるといったようなことも考えられるのかなと思っております。そうすることによって、災害発生時には事業者も県や市町村の災害支援活動や避難活動に協力しながら進めていくということもできるようになるかなというふうに思っております。

次に6ページ目、「災害復興公営住宅における高齢者生活支援施設の整備」でございますけれども、今回住宅が全壊したというようなところも相当ありますので、自力で住宅整備も相当厳しい状況もあるのかなという部分もあり、災害復興公営住宅というのを考えら

れるわけでございます。その際に、この公営住宅に併設した色んな生活支援施設を考えながら進めていくということも一つのアイデアではないかなというふうに思っております。

次に7ページ目、パターンC【既存施設の分散配置による統合整備】ということで、これまでの郊外型の大規模入所施設を更新するような時期が来るということであれば、日常生活圏内に小規模事業所を整備していくような形で進めることも一つの考え方であるというふうに思っております。

次に8ページ目、「(3) 要援護者情報の共有と活用の推進」でございますけれども、要援護者情報をデータベース化し、被災者ニーズにあわせたサービス提供ということで、県で今被災者台帳システムを整備しておりますので、こういったものをそれぞれの市町村毎に整備して総合的に情報共有を図り、活用していくということも重要であると思っております。

最後に9ページ目、「イ 通常サービス提供体制への移行段階」でございますけれども、現在は仮設診療所のサービス提供段階ですけれども、通常サービス提供体制の移行段階においても、先程申し上げました釜石の診療情報共有システムの構築に取りかかっていますので、これを一つのモデルとしながら進めていくことも考えられるかなというふうに思っております。

市町村や圏域毎に地域包括ケアといっても全部すぐにスタートできるものではないと思っておりますので、こういったそれぞれ取組の例を示しながら、地域の事情に応じて出来るところから進め、議論いただければいいのかなというふうに思っております。

それから、参考資料でございますけれども、No. 1「気仙・釜石・宮古保健医療圏の現状と課題について」は、2ページに気仙保健医療圏の圏域の状況ということで被害状況と人口・世帯数、3ページに医療提供施設の状況、4ページに患者受療動向の状況、6ページに高齢者福祉施設の状況、7ページに医療と介護の連携状況、8ページに医療・福祉に関する課題等をまとめており、釜石と宮古圏域についても同様にまとめております。

次にNo. 2「総合特区の取組について」は、先程遠隔医療のところでも特区のお話を若干させていただきましたけれども、申請の経緯としましては、平成22年の9月段階で岩手医大からの遠隔医療総合特区と、慶應義塾大学がバックアップした遠野市の特区のアイデアが出ておりましたが、平成23年度に入りまして岩手医科大学と慶應義塾大学による提案を統合して、岩手県として申請するということが基本合意を得て、今日申請書を提出してきたという状況になっております。

項目3の「導入の目的」としては、「保健・医療に関する「地域モデル」の構築と運用」ということで、個々の地域モデルを構築し、広域連携を実現するとともに、仮設診療所等への遠隔診療支援を実施するというものであり、遠隔診療、遠隔医療を実施しながら、それぞれ特例措置の検討、効果検証等を進めていくという中身でございます。

項目4の「事業内容」については、ここにございますとおり遠隔医療を中心とした地域モデルの構築や、大学病院を起点とする遠隔医療システム導入、遠隔医療の安全性や妥当性の検証等々を挙げているものでございます。

次にNo.3「応急仮設住宅入居者への支援等について」でございますけれども、これにつきましては仮設住宅地において、各事業がどのように進められているかということを整理させていただいたものでございます。ここでは、中心に仮設住宅群がございまして、その左側にグループホーム型の仮設住宅、あるいは高齢者サポート拠点といったようなものが仮設住宅群の中に、全部ではないのですけれども、こういったものがございます。

それから、仮設住宅に集会所を設けているところもありますので、この集会所を中心にしながら仮設住宅入居者に対する支援について、点線で囲んである色々な事業を展開していくというようなことで整理しているところがございますので、後程御覧いただきたいと思ひます。

以上で議事の(3)についての説明を終わります。

**○石川会長** ありがとうございます。それでは、資料No.3-1について意見交換あるいは議論をしたいと思ひます。まず、「新たなまちづくりと連動し、人口集積の状況や高齢者等の支援ニーズに対応した保健・医療・福祉施設の整備」に特化して議論を進めたいと思ひます。

小川先生から御意見を伺いたいと思ひます。小川先生どうぞ。

**○小川委員** このポイントは非常に重要なことございまして、医療があるからまちがあるわけではありませぬ。まちがどういふふうにも復興して、そしてどの位の方々がそこで生活をするかということがあって、初めてそれに見合った医療供給体制が整備されなければならぬわけございまして、そういうことからいたしますと新たなまちづくりと連動してそのニーズに対応した保健・医療・福祉体制を整備するのだという、この方針は全くそのとおりだと思ひます。

ここに色々書いてございましてけれども、総論が間違っていないわけございまして、各論に関しましては総論に沿った形でおまとめいただければ、これでよろしいのではないかと



などと思いますけれども。

**○石川会長** どうもありがとうございます。大体時間は予定どおり進んでおりますので、もう少し御意見を伺いたいと思います。兼田会長どうぞ。

**○兼田委員** 私も小川先生がおっしゃったように、まちづくりとの連動というのはとても重要なことだと思います。資料No.3-1の2ページの(3)の部分について確認させていただきたいのですけれども、最後の項目について、気仙保健医療圏では「医療関係者と福祉関係者等の連携体制の構築」、釜石保健医療圏では「医療と介護の連携をさらに促進するための「情報ネットワーク」の被災を踏まえての効果的な構築」、宮古保健医療圏にあつては「医療・福祉・行政関係者による医療と福祉の連携に関する協議や情報共有の推進」というふうに、表現が違うけれども言っていることが同じように思えます。先ほど副部長さんがおっしゃったようなそれぞれの圏域の特徴を踏まえての表現だとは思いますが、その辺のちょっと確認をさせていただきたいと思います。

それから3ページの2(2)「具体的な取組の方向性」にある「岩手医大付属病院」の「付」は、こざとへん(ㇷ)がついていると思います。これはきっと残っていくものだと思いますので、その辺は訂正なさったほうがいいのかと思って資料を見させていただいてきました。

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** 先程の圏域毎にある検討課題例の最後の4点目についての記述の違いでございますが、基本的には保健所からも聞き取りをしまして、取りまとめておりましたが、やはりその圏域でのこれまでの取組の実績や現状が反映されたような記述になっているのかなと思っております。基本的には同じ方向を目指して、取り組んでいくということによろしいかと思えます。

**○石川会長** では、佐藤委員お願いします。

**○佐藤委員** 私は、もうこの文言でよろしいかと思えます。基本的に、やはり小川委員が言いましたように医療というよりも、まずまちづくり、特に私は産業だと思うのですけれども、雇用とかそういうのがなければ、医療だけが単独であり得ることはないと思っています。ですから、まちづくりがきちっとしていくような形になって、そこで医療をどうするかという話になろうかと思えます。基本的に地域によって事情が違いますし、3つの地域それぞれ特徴があり、そのまちづくりにあわせて医療体制も築いていくということだろろうと思えますので、基本的な考え方といいますか、方向性としてはこのとおりでらうと思えます。

○石川会長 田中先生どうぞ。

○田中委員 特にコメントすることはないのですが、強いて言えばもう少し質というのですか、どういう保健・医療サービスが提供されるのかというあたりまでに立ち入ればすごくいいかなと思いますけれども、それは希望でございます。

○石川会長 箱崎委員どうぞ。

○箱崎委員 基本的にはこの方向について、私も異論はございません。小川先生が話された考え方というか、お話の部分が多分共通事項だろうと思います。

ただ1点だけ私から言わせてもらえれば、資料No.1の2ページにスケジュール表が出ていますが、仮設診療所の期間が2年になるか3年になるか5年になるかわかりませんが、仮設で診療所をやっていて、いずれまちが再建あるいは復興するときに新たにまた民間の診療所がそこに立ち上げる時期がこようかと思えます。その部分の記述がどこかにあってもいいのかなと、中長期というふうな意味合いからいったら、その部分がこのスケジュール表の中にあれば少しわかりやすいかなと思いますので、そのことだけ申し上げたいと思います。以上です。

○石川会長 ありがとうございます。では、畑澤委員どうぞ。

○畑澤委員 私もこの整備計画については、問題はないというふうに思います、基本的に考え方は同じであります。

ただ、現在は仮設のまちづくりが行われておりますが、本格的なまちづくりの中で医療体制をどのようにしていくのかという見通しを住民の方も望んでいるのではないかなというふうに思っております。薬局の立場からすれば、従来型のまちの薬屋さんのように心のケアとか、相談とか、全部受け入れるような薬局ができる場所というのが、やはり本格的なまちづくりの中にあって、そういう状況を我々が担っていかなければならないのだろうなというふうに思っております。そういう長期の見通しというものが示されることを皆さん方は期待して待っているのではないかなというふうに思っております。

○石川会長 ありがとうございます。浜田委員、お願いいたします。

○浜田委員 私も別に異論はないのですが、ちょっと気になりますのはまちづくりと連動と申しますか、先にまちづくりがあって、それから医療と福祉をどうするかという話になっているのですが、そこはやはり少子高齢化でございますので、医療とか介護というのはすごく大事なまちづくりの主要な部分ではないかなと思っておりますので、受け身ではなくて、まちづくりに当たってどうやって位置付けるかという発想が必要なのではないかとい

うふうに感じました。

それから、人口動態を勘案してということはそのとおりなのですが、しかし医療とか介護施設を整備しますと人が戻りやすくなっていくということもありますし、それから佐藤先生が御指摘になったように雇用にもつながると。施設整備にしても在宅サービスにしても雇用にもつながるといようなことで、いつか会長がおっしゃっていましたが、病院がないようなところには人は戻ってこないとの御指摘ももっともな考えだというふうに考えます。

それから、(2)の丸(○)の3つ目で地域住民参加の重要性という指摘がありますが、それもそのとおりだと思うのですが、医療介護を提供する側と、それからサービスを受ける側と、行政とその3者が参加して率直に意見交換するということから立ち上げていくということが必要だと思います。サービスのあり方をどうするかというのと、それに対して費用負担や補助金の関係とか色々ありますので複雑なのですが、費用負担がどうなるのか、介護保険とか国保とか含めてですね、そういったサービスと負担の両面から議論を尽くす必要があるのではないかというふうに考えます。

**○石川会長** ありがとうございます。

私は、まちづくりと連動した整備というのは非常に難しいと思っているのです。それで、県の親会議といいますか、復興会議でも冒頭に言ったのは、災害が起きて、ある程度時間がたってくると、次にニーズが高いのは医療だということです。皆、避難所にいても薬がなくなる、不安になる、そういうような状況がずっと続きますから、そこをやはり考えないといけません。どこに焦点を当ててまちづくりをするかということは非常に難しいなと思っているのです。私の考え方の結論も出ておりませんが。

今月の17日の土曜日に、関東甲信越医師会連合という日本では一番大きな連合体の大会が千葉の幕張で開催されたのですが、そこでの講演を頼まれて行って参りました。どこから話したらいいかわからない位なボリュームのある話をしなければなりませんので、「東日本大震災と医師会の役割」というテーマで話して参りました。震災を受けてある程度時間がたって、次にニーズの高いのが医療だということももちろん申し上げたのですが、今回の岩手県沿岸の津波によって引き起こされたいろんな場面を想定すると、やっぱり中核となる医療機関は高台でなければ駄目だというのが私の結論です。中途半端な高台は駄目というのは、山田病院ではっきりしていますからね。

それで、もし高台への整備がどうしても無理ならば波よけの構造物を考えなければなら

ないけれども、海があって、すぐ山があって土地がないから、なかなか安全な地域でのまちづくりというのは困難を極めます。新聞見ますと15.何メートルぐらいの堤防とか書いていますが、40メートルの波が来たわけですから、果たしてそれをどのようにやっていくのか。沖のほうにも海底の中に一つの防潮堤をつくるのか、いろいろ学問的には考え方はあるのですが、ちゃんとやっていかないとまた同じことを繰り返すような気がいたします。

大槌町を見ますと、自衛隊がキャンプ張っていた場所ですから土地は比較的大きいのです。そこに日本医師会の世話でロジスティック協会から無償提供された医師1人用でベッドが15床ある大型の仮設診療所を県立大槌病院としてとりあえず仮設診療所を設置したわけですが、病院になりますと、常勤の医者が3人なら3人いるとしますとベッドが使えないのです。ベッドのある部屋をまた別の診療科が使わなければなりませんから、なかなかベッドをつくるというのにも難渋するのです。

そうこうしているうちに、国の補助で大槌病院の脇に仮設診療所を建てることに対して意見を求められたので、私は「結構、結構」と言いました。なぜ結構かということ、診療科が競合しなければ、小さな医療モールみたいなものが出来るわけです。県立に3人の常勤医がいて、開業医3人の診療科が別で、大槌病院の脇の空き地に仮設診療所つくったとすれば、それはそれで私は地域住民のためには利便性から考えても非常にいいのだらうなと、そんなふうにも考えたりもしております。しかし、まちづくりと連動するところが非常に難しく、これが一番これからの議論の中で衝突していくような気がするのです。非常に難しいテーマだなと思いますが、これを乗り越えないとまたまちに住民が帰ってこない、活気を取り戻すことは不可能だというふうな悪循環になっていくということも考えなければならないわけです。そんな経験をあちらこちらで話しながら、講演会が終わった後もその地域の先生方との懇談の中でもいろいろ教えてもらったところもございます。

それから、先週の土曜日は14大都市医師会連合の大会が京都でありまして、そこでも地震と津波の話をしてくれということで行ってまいりましたが、そこでは、我々が陸前高田市に診療所を開設した理由をお話ししてきました。地震の専門家が東海地震、東南海地震、南海地震などと言いますが、いつどこに地震が来るかわかりませんからね。そういうときに、被災県の医師会が持つ役割というものの一つに、やはり今度の我々が動いた陸前高田市の医師会の診療所というものももちろん入ってくると思いますから、そういうことのモデルになるような診療所の運営を心掛けるということを申してきました。知事や市

長、気仙医師会からの強い要請を受けてのことでしたから、そのぐらいの覚悟を持ってやると言っていました。土地のあるところでのまちづくりはうまくいくのでしょうかけれども、土地のないところのまちづくりというのは本当に難しいなと思いますが、難しいから放っておけという意味ではなく、みんな英知を結集してまちづくりと連動した保健・医療・福祉施設の整備ということはやはり欠かせないなとそのように考えます。

どうぞ。

**○小川委員** 医療分野専門家会議で議論することではないかもしれませんが、会長から新たなまちづくりというのは極めて難しいというお話がございましたが、新たなまちづくりが進まない一つの大きな原因は、発災以来もう半年以上たっているにもかかわらず、新たなまちづくりをする原資が全く決まっていない。国の方針が全く定まらない。資金の基盤がないから、その議論も進まないのは当然でありまして、この辺は県から強く申し入れるとか、そういうことも必要なのではないかと思います、いかがでしょうか。

それから、もう一つは、やはり石川会長がお話しになったように高台に移転する以外ないわけで、これは実は北海道の奥尻津波の先例がございまして、全戸の高所移転を村長さんはしたのです。ですから、働く場所である港は、これはゼロメートル地帯になればいけないのですが、そこからすぐのところには歩行回廊が高いところにあって、そこに階段で上れば波が来ても逃げられる。その歩行回廊から高所移転をした高台に行く道があるというような、奥尻にちゃんと先例がございまして、これができないはずがないのです。ただこれをやるためには相当の原資が必要だろうと思いますが、国がどれだけふんどしを締めてやってくれるかにかかっていると思うのですけれども、その辺いかがでしょうか。

**○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** これからの医療の復旧、復興に向けて、やはり原資となる国からの手当がないとなかなか進まないという小川委員のお話はそのとおりでございまして、私どもも知事を先頭にいたしまして、厚労省はもちろん財務省や党のほうにも何度か要望しているところでございます。例えば、再生交付金のような形である程度手当をするという方針は出ているわけですが、国庫補助の災害復旧について、このような状況においても同じ場所につくるということを前提としたもので、高台移転をするときには、災害復旧の対象としては今のところそれは認められないというような難しさがございまして、したがって、特に大きく被災を受けたところほどその手当に多額の予算を要するわけで、その部分について国がかなりの金額を手当してくれるよう要望していると

ころであります。その辺については明確な回答が得られていないというのが実情でございますので、重ねて要望してまいりたいと思います。

**○石川会長** ありがとうございます。やはり住宅であろうと、まちであろうと、医療機関であろうと安全な高台につくる、そこにまた新しいまちをつくることは一番いいことですが、なかなかそう簡単にいく仕事ではありません。中核になる医療機関は高台でなくたって、久慈は助かっているのではないかという意見があるのですが、あれは小袖半島にぶつかった波が北北東に波がはじけていったためです。残りの波は石油コンビナートを潰しているわけで、小袖半島がもしああいう形ではなく別の形だったら、やっぱり久慈だって駄目だったと思います。山田だって結構な高台だと思うのですが、それでも500メートル先にあるアパートが3つなかったら私は死んでいたと院長がはっきり言っていました。ですから、中途半端は駄目だと思います。自然の地形と喧嘩してもどうしようもないことです。ただ、久慈は助かったのではないかと、高台でなくてもということとはちょっと議論が違うと思います。やはり高台でなければ駄目だというのは一つの基本的な考え方だと思います。

それでは、先に進ませてください。次は、資料No. 3-1の3ページ、「地域の保健・医療・福祉の関係機関の機能を最大限に発揮する「遠隔医療」の導入等によるネットワークの再構築」について、この部分に20分ほど議論をいただきたいと思います。

どうぞ、どなたからでも結構です。それでは、小川学長からお願いします。

**○小川委員** 一番最後から2番目の参考資料2というところに総合特区の取組についてという資料がございまして、これに関しましては岩手過疎地被災地信用モデルの核となるものとしてずっと県と御相談を申し上げてきた内容でございます。広い県土を有する岩手県において、医師が例えば被災地といいますか、現場に行くためにはここから片道3時間、往復で6時間かかるわけですから、1日8時間労働する中で6時間移動のために使っているのでは到底効率のよい医療が出来ないわけでございますから、遠隔地において対面診療でなくてテレビ会議でもできるような特区ということで、今日、保健福祉部長が国に申請書をお出しいただいたはずでございます。これが実現いたしますとこれまでここでお話し合いをしてきたかなりの部分に実現の目処が立ちまして、岩手発の過疎地被災地診療モデルが完結するのかなと思っています。

ただ、大学病院としても体制を整備するためには結構な時間がかかりますので、民間企業の寄附、支援を得ながら先行モデルとして来月から一部の分野で試験運用をして準備をしていきたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○石川会長 小川学長に口火を切ってもらいましたので、次からは、私は三師会ではなく四師会と言っているのですが、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、そのほうがわかりやすいですね、四師会で意見を出してもらって、それから次は大所高所から佐藤委員、田中委員、浜田委員にご意見を伺いたいと思いますので、どうぞ。

○箱崎委員 歯科の立場から発言させてもらえば、再来週ぐらいに、大学を拠点にして6カ所ぐらいの県立病院にその地域の歯科医師が集まって、いわゆる研修会あるいは症例検討といったことを行います。このような取組は、5、6年経ちますかね、もっと経つかもしれませんが、歯科医師会と県と大学が一体となって、いわて情報ハイウェイを利用してずっとやってまいりましたので、このシステムがもっと充実すれば内容的にもランクアップするのではないかなという思いはあります。したがって、私どもとすれば、これは歯科だけではなくて、岩手が医師不足あるいはまた今小川学長が話されたように非常に広大な面積なために移動時間というのは本当にロスだと思いますから、そういった部分をカバーできるということでは非常に大事であると思います。ぜひ積極的な活用と推進をお願いしたいと思っています。

○石川会長 ありがとうございます。

では、畑澤会長お願いします。

○畑澤委員 この遠隔医療に薬剤師がどう携わるかといいますと、拠点における薬剤師は、直接携わるということではないですね。ただ、私個人的に考えると遠隔医療をするためには、根本的には電気、通信というものがきちんと確保されていなければならないと思うのです。今回の災害では、電話回線がすっかり切れて、電源もなくなりましたので、折角こういうものが構築されてもその根本たるものがないとうまくいかないだろうと思います。そうなれば電源の確保に対して別なルートで入ってくるような方策をマルチに考えておくとか、通信についても電話回線以外の回線を使うなどマルチな考え方があると思いますので、そういった対策を二重三重にしておかないとせっかくこの遠隔医療をやったとしても、今回の災害のように通信が途絶えてしまえば何もできないということになるので、そういった部分が重要になるのではないかなというふうに思っております。

○石川会長 ありがとうございます。それは当然ですね。

では、兼田会長お願いします。

○兼田委員 遠隔医療が、順調といいますかうまくいけばいいなと思うところですけども、遠隔医療があってもそこに人がいないということではないと思うので、患者さんとい

うか、地域住民の方の満足を得られるようなことを工夫していかなければいけないなど思っているところです。

○石川会長 それでは、佐藤院長お願いします。

○佐藤委員 岩手県は医師が少ないわけですし、遠隔医療は病理などでも行われており、一つの医療として確立しつつあるものですので、岩手県のような地域では、やはり有効だろうという具合に思います。

私から、聞きたいことが1つあります。釜石病院を中心に行うネットワークについては、医師会や色々な施設にもそういう話をして行っていくということによろしいでしょうか。

○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長 平成21年度の地域医療再生計画は、盛岡と釜石の2つの保健医療圏が対象となっております。御質問いただいた釜石の医療情報ネットワークは、釜石保健医療圏の計画にある事業でございます。昨年度から、医師会、市役所、保健所、色々な関係者が集まって、こういう方向に進めましょうかということで計画してきました。今年度当初から具体的に動こうかというときに震災で中断となりましたが、関係者の間では方向性については合意を得られているというふうに思います。

○佐藤委員 これは今回の津波災害があったから始まったということではないですね。

○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長 はい、そうではないです。

○佐藤委員 今回の震災後に、宮古地区の4、5か所ぐらいにこういった話が来てまして、話の内容は全て似たり寄ったりなので、今後は各省庁の縦割りをどうするかが問題だと思います。その上で一番大事なことは、やはり地域の医師会とか施設と日頃からの連携であり、そこが上手くいってないと進まないということになると思います。釜石はもともと良い形で連携できているということを聞いておりますし、宮古としても釜石の取組には注目しているのです。これがうまくいくようであれば我々も地域医師会などと一緒になってやっていきたいなと思っています。

○石川会長 今度の大地震は色々な宿題を残してくれましたね。今の話だってそこに特化して議論してもおかしくないくらい色々な宿題が横たわっていますから、なかなか難しいところだと思います。それでも何とか、災害の経験を参考にしながら、その壁に当たった部分の考えをまとめて全国に発信するというのも被災地の責任だろうかと常々そう思っています。この辺も一回の議論ですぐまとまるものではございませんが、色々な御意見をこれからも出していただきたいと思っています。



では、田中先生お願いします。

**○田中委員** 遠隔医療に期待しておりますので、ぜひ実現をしていただけたらと思います。この前もちょっと申し上げましたけれども、遠隔医療には色んな試みがあって、死屍累々というか、失敗の連続でございまして、今回は違うのではないかとということでございます。また、特区申請にもこぎつけたということですので、かなりのスピード感を持ってやっていますし、予算の裏付けもきちんとあるし、実績もおありになるのだろうし、展望も開けているのだと思います。また、法規制は第1段階をクリアしていますので、実現可能性が非常に高くなっているのかなという気がします。しかしながら、まだ個人情報保護の問題ですとか、あるいは実際に運用する中で、多分キーパーソンによるところ、個人的な能力といったものに左右されるようなところ、あるいはユーザーサイドのニーズとどのぐらいマッチしているかなど、色んな障害がありますので、ぜひその辺は一つ一つ根気よく潰しながら実現に向けて進んでいただけたらと思います。

具体的な提案としては、評価委員会みたいなものを外部につくって、ちゃんとうまくいっているかいてないか判断するだけではなくて、もう少しこっちの方、右の方へ行ったほうが良いとか、左の方へ行ったほうが良いとか、別のパターンを考えたほうが良いとか、何かそういうようなことをすると、実現可能性が担保されることにもなるのかなという気がします。老婆心ながら一言。

**○石川会長** どうもありがとうございます。今話しているのかどうかわかりませんが、知事と小川学長と遠野市長の3名で遠隔医療についても議論を進めておりますから、それが表に出てくれば、また新たに先生方から御意見を伺えるのではないかなと、そういう機会があるのではないかなと思っております。

浜田先生お願いします。

**○浜田委員** ごく基本的なことで恐縮ですけれども、遠隔医療といいますとドクターとドクターが向かい合って、またはドクターとナースとか薬剤師さんが向かい合う、いろんなパターンがあるかと思うのですが、資料を拝見しますと高齢者の見守りとか、遠隔で健康相談するとかということまで視野に入れていらっしゃるの、当然御配慮いただいていると思うのですが、ユーザーに優しいといいますか、特に高齢者はITに弱いと思いますので、その辺の配慮していただけたらというふうに思います。

**○石川会長** どうもありがとうございました。

行政が引っ張らないと我々もついていきようがないですから、余り臆病にならないで進

めてください。予算を握っているのは行政なのだから、行政が引っ張ってくれないとどうにもならないということを小田島部長は肝に銘じてください。

**○小田島保健福祉部長** 今回、総合特区の申請をさせていただきましたが、今後審査がございまして、認められれば具体的な計画を出すということになります。その計画については実証する形になりますので、当然評価がついてまいるわけで、計画期間においてちゃんと成果を生むことができたのかというような評価が行われるものがございます。また、仮設住宅ですとか、あるいは当然仮設診療所もネットワークで結ぶわけでございますので、ユーザーの方がこの取組によって本当に満足できるような仕組みをつくっていきたいというふうに考えていますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

**○石川会長** まず、委員会をつくったなら、全ての医療関係団体の長を委員に入れていくというふうなことがうまく意見の集約もできるかなと思ひます。あとは小川先生と知事に任せて…

**○小田島保健福祉部長** いずれその辺はまた御相談させていただきたいと思ひます。

**○石川会長** よろしくお願ひします。そういうお話が出ましたので、そういう構想も今進行中だということだけ御紹介をしたということでございます。

それでは、次にいきます。今日の議論の最後になりますが、資料No.3-1の4ページ、「高齢者などの要援護者が地域で安心して生活できる保健・医療・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築」について議論し、まとめるところはまとめていただきたいと思ひます。

小川先生、お願ひします。

**○小川委員** 岩手県は御多分に漏れず、高齢化しているわけでございまして、そういう意味では医療だけでは全然話になりませんで、やはり医療と福祉との連携という部分が極めて重要で、包括ケアという概念は極めて重要だと思ひます。したがいまして、資料No.1の9ページ、いわゆる復興基本計画の中に掲載されている保健・医療・福祉分野のポンチ絵がございすけれども、このポンチ絵の中に非常によくまとめられていると思ひます。遠隔医療も入っておりますし、医療だけでは駄目で、結局病福連携というところまで視野に入れてこのポンチ絵がつくられているわけでありまして、これが出来れば本当にある意味で岩手の新医療というか、保健、福祉の非常に広い範囲を含む医療モデルになるのではないかなと思ひています。

すぐ実現するというのはなかなか難しいので、最初は限定的なところからどんどん始め

ていければ良いと思います。そして、先程の遠隔医療に関しましても、単なる遠隔医療だけではなくて病福連携を前提にした遠隔医療ということであり、保健・医療・福祉連携の地域包括ケアというところに最終的には結びつけたいという気持ちでいるわけですが、これがすぐにできるというのはなかなか難しいことだと思います。行政側も大変だと思いますけれども、我々としても最大限の努力をしていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**○石川会長** ありがとうございます。

次はどなたでも結構です。佐藤院長いかがですか。

**○佐藤委員** 高齢者福祉、地域包括ケアについては、別に津波災害があったから特別ということではないと思います。もともと高齢化率の高い地域ですから。それで、地域包括ケアをするためにも、先程言った遠隔医療をするためにも大事なものは、やはり地域の保健師さんではないかと思います。今回の災害でも、最初から活躍したのは現場の保健師さんであり、その力が大きかったわけです。私は病院なのですけれども、こういうことを進めるには病院の力というよりは、保健師さんたちの力も大事だと思うので、やはりその部分には何とか人の手当をすることは十分考えていただきたいなと思います。それが結局は箱を作ることよりもっと良いことではないかなというふうに思いますので、よろしく願いしたいと思います。

**○石川会長** では、兼田会長どうぞ。

**○兼田委員** 今、佐藤先生から保健師さんの人の手当をというお言葉がありましたが、私どもからも、最初の会議の席で、保健師の増員と地位の向上といったことを提言させていただいております。それから、保健師協会の協力も得て、岩手県に対して、保健師の増員確保についての要望書を出させていただき、今般の保健師の採用につながり、7人の募集のところに相当数集まっているというふうに聞いております。私どもナースセンターの無料職業紹介でも、保健師として正規できちんと働きたいと希望される方の登録がありますので、そういうふうな道をつくっていただいたというのは、この会議の成果でもあったかなと思っておりますし、ありがたいことだと思っております。私どもも職能団体として力を発揮できるように研さんを積んでいきたいと考えているところです。

**○石川会長** ありがとうございます。

浜田先生、お願いします。

**○浜田委員** 地域包括ケアの構築は全国的な課題であり、ここに書いてあることは誠にそ

のとおりで、地域包括ケアとプライマリケアの2つが非常に重要なことだと思います。ただ、全国的には地域包括ケアといってもなかなか対応できないというのが現状なのですが、岩手県の場合は、いろいろ伺いますと、例えば釜石でもあるいは陸前高田でも震災前から非常に色々な連携関係があったようで、開業医と勤務医の先生方との連携や医療と介護の連携など、そういう基盤が整っているという感じがしております。

昨日ちょっと大船渡の方にお邪魔していたのですが、例えば震災後でも大船渡市に拠点的なサポートセンターをつくるとか、そこで地域全体のニーズ、仮設住宅だけではなくて在宅の方のニーズも把握するとか、大船渡保健所を中心に生活支援相談センターをつくっているような情報を共有化して陸前高田に出張相談に行くとか、いろんな動きがありまして、そういう情報を相互に共有する効果的な取組を波及させるということが重要なと思います。

しかしながら、例えば今御説明いただいた資料で、参考資料No.1「気仙・釜石・宮古保健医療圏の現状と課題」というのがありまして、その8ページに「2 医療・福祉に関する課題等」とありまして、「(1) 医療」のウに書いてありますが、高田の仮設診療所の外来患者が増加していて、廃業した民間診療所4施設の補完機能を県立病院の仮設診療所と医師会の仮設診療所が担っているということで、拝見すると非常によくやっていたらっしゃるなというふうに感じるのですが、逆に言うと非常にぎりぎりの中でやっていたらっしゃるということも感じるわけです。それに続きまして、エのところ、こういうかかりつけ医体制を再編するためには、市町村の土地利用計画が決定するまでの間における支援ニーズ等を把握し、仮施設段階から本格再開に向けたさらなる支援策を打ち出す必要があると書いてありますが、誠にそのとおりで、ちょっと私ども具体的にはよくわからないのですが、英知を結集してさらなる支援を行っていき、プライマリケア体制を整備することが必要だというふうに考えております。

**○石川会長** どうもありがとうございます。

畑澤委員どうぞ。

**○畑澤委員** この包括ケアの中で、我々の役割はどういうことをすればいいのかということで、最近第3次補正予算について、私のほうに入ってきたニュースでは720億円ぐらいの予算が3県に対してあったと聞いております。その中に盛り込まれている薬局は、拠点的に在宅医療を行うところが対象だというようなお話を聞いております。先ほどもちょっと申し上げましたけれども、軽度医療の中で私たちが街角における相談薬局業務というの

が、一番先に皆さん方の意見を聞いたり、相談を伺ったり、あるいは医療機関を御紹介できるような立場にあるのではないかなと思っております。岩手県でも以前に「まちかど相談薬局」というものを全国に先駆けて行っていただきまして、それが今全国に普及しているということもあります。我々もこの医療圏の中で一番先に町の中にある情報提供の部分あるいは施設を紹介する役割、水先案内人的役割を担えればよろしいのではないかなというふうに思っております。

そして、色々と御配慮いただきまして、地域再生医療基金を使って薬局の再建ができるような見通しであることを聞いておりますが、ぜひ調剤薬局だけでなく薬局も町の中でうまく再建できるような体制になっていただければなというふうに望むものであります。

**○石川会長** 箱崎委員、どうぞ。

**○箱崎委員** 総論的に高齢化率が高いとか、あるいは地域包括ケアシステムが大事であるということはもう誰も異論ないと思うのです。要は、資料No.3-1の4ページの5行目に書いてございますように、多職種で高齢者を支える体制の構築が重要になってくるということだと思います。これを言葉で書くのは非常にきれいだけれども、では、前にどうやって進めるか、具体的にどうするのだという部分が重要だろうと思うのです。先ほど佐藤先生が話されたように、保健師の活用というのは、私は一番大きな手立てだろうと思います。あわせてその音頭をどなたがとるか、医師会だろうか、歯科医師会だろうか、そうではなくて、やっぱり行政なり、あるいは行政というよりは保健所が音頭をとって、その地域の中で地域包括ケアをどういうふうに組み合わせていくかを多職種の方々を入れて考えていくようにしない限りは、民間の我々がこうしたい、ああしたいと言っているだけではやっぱり絵にかいた餅になりそうな気がするのです。ですから、音頭をとるところはどこであって、そこに誰を活用するかという部分のプランを県の方でお作りいただいた方がもう一步先に進めるのではないかなという感じがいたします。

**○石川会長** ありがとうございます。

では、田中先生に締めていただきたいと思います。

**○田中委員** 発散してしまうかもしれませんが、包括ケアに関しても非常に期待しているところでございます。人口の集積の少ない地域での保健と福祉におけるサービスの提供のあり方というのを考えると、やはりこういう答えになってくるのかなというふうに思います。ただ、コンセプト先行、イメージ先行、アイデアの集合体みたいところがまだこの計画には多分多いのではないかなという印象がありまして、今後具体的な実施計画

の中でぜひ成果を上げるように頑張っていたらと思います。

保健・福祉の縦割でない事業ということで、もしかしたら特区申請もあり得るのではないかなと思います。それもあえて辞さずに、ぜひ資料No.3-1の4ページの3のプログラムを実現していただけたらと思います。プログラムがもしかしたら熟度が低いかもしれませんが、ぜひニーズというか、住民あるいはその間に入る保健師とか、そういう方々の意見をよく聞いて、プログラムを修正していくというようなことも必要なかなと思います。

それから、先ほどの話にまたちょっと戻るのですけれども、ぜひ評価をしながら良い方向へ持って行っていただけたらと思います。本当にサービス提供を受けた方々が満足しているのかどうか、あるいは実際の健康状態は改善しているのかとか、いろんな目標数値があると思うのですけれども、そういうものを使いながらきちっと事業を、ただやったというのではなくて、得られた効果をきちっと評価しながらこのプログラムを具体化していただけたらというふうに考えます。

**○石川会長** ありがとうございます。

小川委員どうぞ。

**○小川委員** 最後に1つだけ、前回申し上げた話でございますけれども、日本画像医療システム工業会のほうに声をかけさせていただきましたところ、被災地にCTスキャンを無償で貸与したいという御提案がございました。これは、被災した県立病院で仮施設として立ち上がっている山田、大槌、高田を想定してお願いをしたところでありましてけれども、その3台をいつでも持ってくるというお話がございました。今、病院が仮設診療所になっているわけですが、このような高度診断装置があれば、被災地の住民の不安解消にも役立つだろうと思いますし、また、被災地で頑張っている医療関係者に安心とやる気を持ってもらえるものだと思いますので、ぜひこれが実現するように県の方で御努力いただければありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

**○石川会長** ありがとうございます。

言いつ放し、やりっ放しではなく、ある場面、ある場面では評価をしながら振り返ってみるべきということがよく言われますが、これはやはり大事なことだろうと思っております。例えば津波と言っても、津波と関係のないところからいらして応援してくれたJMATの先生方が、津波の爪跡、瓦れきのあざまを見ないと、なかなかはっきり理解が出来ないということがよくわかりました。全国から派遣されてきたJMATの先生方と

もお帰りになるとき、色々御意見を伺ったのですが、やはり大変なものだ、びっくりしたと言っていました。

そこで、私は、この間幕張に講演に行ったとき、津波の動画を持っていったのです。大船渡、釜石、大槌、宮古、久慈の5か所の動画を持っていきました。あの動画を見ただけで、参加している先生方の顔色が全然違うのです。京都では講演の時間が決められていましたので、それを今度は時間を少し縮めて持っていきました。東南海地震あるいは南海地震ということで、今から怯えている先生方にはちょっとショックだったかな、申し訳ないことしたなと思っております。

さて、この委員会も4回でございますが、何か事務局のほうでお考えがあったらどうぞお願いいたします。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 今後の開催について御相談させていただきたいと思っておりました。最初の開催趣旨のとおり、復興計画についての御意見いただくということでスタートしまして、8月11日に基本計画と第1期実施計画が策定されて、計画策定には一定の目途がついたところでございます。そして、医療分野の復興に向けた取組に対し色々御意見いただいたということで、大変ありがたく思っております。

今後につきまして、事務局としては、本県の復興に関する事項を調査審議する岩手県東日本大震災津波復興委員会、いわゆる親委員会についてもまだ廃止ではございませんので、親委員会の開催状況を見ながら、これに対応するような形でお集まりいただきたいと考えておりますが、委員の皆様の御意見を頂戴出来ればなというふうに思っておりました。

**○石川会長** ありがとうございます。

今お話がございましたように、岩手県東日本大震災津波復興委員会という、これを俗に親委員会と言っているのですが、ここでのこれからの歩み方を見ながら、我々もまた意見具申をしていかなければならないということを事務局のほうで考えておるようでございますから、そのときにはまた突然の御案内になるかもしれませんが、何卒御協力をいただきたいと思います。

それから、岩手県外から田中先生、浜田先生、本当にありがとうございました。座長として、本当にこれほど力強いことはないわけで、本当に御協力に感謝を申し上げます。

その他の委員の皆様の御協力に対しても心より感謝を申し上げます。事務局も御苦労様でした。

#### 4 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御審議いただきまして、誠にありがとうございました。

これをもちまして第4回岩手県復興に向けた医療分野専門会議を閉会させていただきます。