

## 第3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7月20日（水）13：30～15：30

場所 サンセール盛岡 エメラルド

## 1 開 会

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** それでは、定刻前ではございますが、委員の皆様お揃いですので、只今から第3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、うち代理出席1名ということで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御報告いたします。

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** 今日はお忙しいところ、また、台風が逸れ、非常に暑い中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

先日開催いたしました第2回会議におきましては、平成23年度から25年度を実施期間といたします実施計画の医療分野に関する取組項目について様々御議論を頂戴したところでございます。

本日は、その頂戴いたしました御意見等を踏まえまして、案を取りまとめさせていただいているところでございまして、またこのたたき台をもとに御意見を頂戴できればというふうに考えてございます。

今般、この復興実施計画が8月9日から11日に開催されます県議会の臨時会に議案として提出されるというような見通しとなっておりまして、復興計画の策定スケジュールが早まったということに伴い、今回の会議を踏まえて最終的な実施計画を策定したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それから、本日の会議では、基本計画（案）に掲げますところの中・長期的な取組についても検討を行いたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

### 3 議 題

- (1) 復興実施計画（たたき台）について
- (2) 復興基本計画（案）における中・長期的な取組について
- (3) 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にお願いいたします。

**○石川会長** 本日は、お忙しいところ御苦勞様でございます。お手元の次第に従いまして議事を進めます。

最初に「(1) 復興実施計画のたたき台について」、事務局から説明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** 保健福祉部副部長の根子と申します。よろしく申し上げます。

それでは、私のほうから資料No.1「復興実施計画のたたき台」に基づきまして説明をいたしたいと思います。

この資料につきましては、復興基本計画案の「暮らし」の再建の「保健医療・福祉」に掲げる取組項目のうち、「災害に強く質の高い保健医療・福祉提供体制の整備」の項目の主に緊急的、短期的な取組に位置付けられる事業の名称、実施主体、事業概要、実施年度を取りまとめたものでございます。

これらの事業につきましては、現段階での県の内部検討結果を取りまとめたものでございまして、今後国の補正の状況等を踏まえまして事業の追加など変更が予定されているものでございます。

それでは、まず掲載項目について御説明いたしたいと思いますが、事業名につきましては一部の事業は既に事業化され取り組んでいるものもございしますが、現在検討中の事業もありますので、それらについては仮称という形で表示しているというものもございします。

それから次に、実施主体でございますけれども、補助事業の場合には補助を行う県ではなくて、県の補助を受けて事業を実際に行う団体等を実施主体の欄に記載しております。

それから次に、事業の概要でございますけれども、こちらについては事業の内容等を簡

単にまとめたものでございますけれども、整備箇所数等具体的な数値につきましては、現段階ではまだ不確実な部分も多く、数値を掲載している事業については一部となっております。

それから、実施年度の矢印でございますが、実施計画期間はおおむね平成23年度から25年度の3カ年間でございますけれども、震災直後、いわゆる22年度末から取組を開始しているもの、あるいは関連する既存の事業もありますものですから、事業実施期間は22年度から掲載しているというものもございます。

それから、実施計画期間後の取組の予定といったものを明らかにするため、26年度以降について記載しているものもございます。

続きまして、事業の内容でございますけれども、この資料のうち医療分野における事業を中心に説明させていただきたいと思っております。

まず、1ページ目でございますけれども、1ページの最初の事業として基本計画案に掲げる具体的取組の「仮設診療所の整備や医療スタッフ派遣等の運営体制の支援」に対応する事業といたしまして、「被災地医療確保対策事業費」を事業化しております。この事業は、県が主体となりまして仮設診療所、仮設の歯科診療所の設置や被災した医療機関の機能回復によりまして医療提供体制を確保するというものでございまして、既に仮設診療所の設置等に着手しているものもございます。

それから、次の具体的取組の「沿岸地域における中核的病院の医療機能の回復」に対応する事業といたしましては、「医療施設耐震化促進事業」を予定しております。震災にかかわらず、今年度県立釜石病院の耐震化工事を予定しておりましたが、地震によりまして建物の一部が損壊する被害を受けておりまして、耐震補強工事の実施によりまして病床の復旧を図るというものでございます。

次の具体的取組の「地域医療を担う診療所等の復旧への支援」についてですが、これに対応する事業として、「(仮称)医療施設等復旧・復興支援事業」を予定しております。この事業につきましては、国の医療施設等災害復旧費による医療施設の再整備に要する補助を行うものでございますけれども、このほかに災害復旧費の補助対象外となっている民間の医療機関の再整備、施設の撤去、それから移転整備に要する経費についても補助対象とするよう国に要望しているところでございます。このようなこともございまして、実施年度を平成23年度以降につきましても見込んでいるというものでございます。

続きまして、1ページ飛んでいただきまして、3ページ目をご覧頂きたいと思っております。3

ページの最初の具体的取組の「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」に対応する事業といたしましては、現段階で2つの再掲事業を含む7つの事業を計画しております。そのうち上から2つ目でございますけれども、「(仮称)地域医療医師支援事業」といたしまして、地域医療支援センターの設置によりまして地域医療に従事する医師の支援を行おうというものがございます。

それから、その下の「岩手県看護職員修学資金」については、従来からある事業で、県内に勤務する看護師の確保のために一定期間内の特定施設に勤務すれば修学資金の返還を免除されるというものがございますけれども、今年度は貸付枠を69名分拡大しまして136人ということで新規の貸付を予定しております、そのうち震災枠として本人又は扶養者が被災した分についての貸付額の確保ということで考えているものでございます。なお、その震災枠については24年度、25年度についても検討してまいりたいと思っております。

それから次に、具体的な取組、3ページの一番下にあります「災害発生当初のDMAT活動と連動し、医療、保健活動、こころのケアなど一体的に進める医療支援体制の充実、強化」に対応する事業でございますけれども、「(仮称)いわて災害医療支援ネットワーク事業」ということで、今回の震災津波でいわて災害医療支援ネットワークを形成しまして、関係機関で取組を進めてまいりましたけれども、今回の活動状況を検証しながら有事の際に被災者の医療提供体制を迅速かつ円滑に確立する保健、医療支援のネットワーク体制をさらにバージョンアップしていきたいと考えているものでございます。

それから、続きまして4ページをご覧くださいと思います。4ページの最初の取組といたしまして、ドクターヘリの導入とヘリコプター搬送拠点の整備など搬送体制の充実強化でございますけれども、これに対応する事業としましては、3つほど計画しております、平成23年度中に必要な整備を行いながら、24年度のできるだけ早いうちにドクターヘリの運航を予定しているものでございます。

それから、次の具体的な取組の「医薬品等の備蓄、医療支援の拠点機能の強化など災害拠点病院の機能強化」でございますけれども、こちらに対応する事業としては、「(仮称)災害拠点病院備蓄等支援事業」を計画しております。この事業につきましては、災害拠点病院における医薬品、食料品等の備蓄や医療資機材の整備、管理に必要な経費を補助するといった中身になっております。

それからまた、2つ下の「(仮称)災害拠点病院非常用設備整備事業」によりまして非常用電源設備の検討も行うということにしております。なお、岩手医大からの要望につきましては、また別途検討するというようにしております。

それから次に、具体的取組の「医療機関の整備支援、高台への移転とまちづくりと連動した整備、災害対応の機能の強化」についてでございますけれども、この取組については中・長期的な取組に位置付けられるものですが、被災地の被害状況等によりましては、短期の段階から準備を進めていく必要があるということもございますので、今回の実施計画の中に盛り込んでいるものでございます。

この具体的取組に対応する事業としましては、先程申し上げました1ページの「(仮称)医療施設等復旧・復興支援事業」の中で復旧から復興へと継続的に取り組んでいく予定としております。なお、中・長期的な取組でございますので、これにつきましては次の議事のほうでも委員の皆様から御意見をいただきたいというふうに思っております。

それから次に、具体的な取組の「遠隔医療を含めた保健医療・福祉ネットワークの再構築」につきましても中・長期的な取組に位置付けられているものでございますけれども、早期に検討を進める必要があるということでございますので、この取組に対応する事業を実施計画に位置付けているというものでございます。

それから、5ページの最初の「地域の医療、介護の充実を図る地域包括ケアシステムの構築と、拠点となる介護保険施設、介護サービス事業所等の整備」につきましても中・長期的な取組ではありますが、短期の段階から検討を進めることということで予定しているものでございます。

以上で資料No.1の復興実施計画のたたき台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。ただいまの事務局からの説明に対して御意見、御質問ございましたらお願いいたします。

どうぞ。

**○小川委員** 全体としては非常によくできていると思いますし、先日議論しました復興基本計画の全体像に沿った大変結構なものだと思いますが、1点だけ、4ページの一番下の「遠隔医療を含めた保健医療・福祉ネットワークの再構築」に関しましては、これは急ぎませんと、色んなものが確定してからスタートしても全然意味のないことだと思いますので、事業年度が平成24年度からになっておりますけれども、これは23年度から進めていただくというわけにはいかないでしょうか。

○石川会長 どうぞ、事務局のほうから。

○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長 基本計画（案）の中では、当初ある程度長いスパンで考える必要があるかなということの中・長期的な取組に位置づけておりましたが、この専門家会議の御議論の中でも仮設診療所の段階からある程度そういうところまで含めてやるべきだという御意見がありましたので、この実施計画（案）は、緊急・短期の取組ではございますが、この中に盛り込ませていただいたという経緯がございます。

それで今、それでもやはり24年度では遅いのではないかと御意見でございますので、23年度も含めて実施するかどうか、検討させていただきたいと思っています。

○石川会長 それでは、ほかにございませんか。

田中委員、どうぞ。

○田中委員 非常に苦勞されてお作りになられたということが伺われるのですが、小川先生がおっしゃられるように、御指摘された例のように新しい要素の部分というのがほとんど入っていないというのが多少不満でして、予算措置がされないというようなことももしかしたらあるのかもしれませんが、準備のようなことは予算も余りかからずにできるはずですので、ぜひ単に復旧ばかりではなくて、もう少し新しい取組というような要素を少しでも芽を出していただけたらなというふうに思います。

質問ですが、この計画の全体進行管理といいますか、調整といいますか、こういうことをする組織とか体制というのは、何か保健福祉部の中でお考えになっておられるのでしょうか。今四十幾つかあるうちの二十足らず、医療に関するもののみを多分御説明されたのだと思うのですが、実際には結構医療と福祉の間にまたがるようなものもございまして、そういうことも含めて、もう少し期待したい事業が他にもあるのですけれども、それは別にして、調整とか、進行管理についてはどんなことをお考えになっているか、ちょっとお聞かせいただけたらと思うのですが。

○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長 この実施計画の担当がそれぞれ各部局にあるわけですが、保健福祉部の場合、保健福祉企画室の企画担当がその事務の取りまとめをしておりますので、そこを中心に部内各課と連携しながら進行管理してまいりたいと思っております。

それで、外部の方々にどのような形で御意見を伺いながら進行管理していくかということについては、今のところ未定でございますけれども、その辺についてはもう少し検討させていただければと思っております。

**○小田島保健福祉部長** 若干補足をさせていただきますが、今回の震災にかかわる計画は、計画全体としては全庁組織の中で策定されるものでありますので、全庁でどのように管理するのかということが1つございますし、それから各論部分について、保健福祉部としてどう進行管理するのかということが2つ目としてございます。いずれにしても、外部の皆様のお意見をお聞きしながら進行管理をする必要はあると考えておりますので、既存の審議会等も含めまして、きちっとフォローするような形をとってまいりたいと考えております。

**○石川会長** そのほかございませんか。

はい、どうぞ。

**○佐藤委員** 3ページの上から2つ目、「(仮称)地域医療医師支援事業」についてですが、これ見ると被災した沿岸部の医師不足のことも書いていますが、県全体となっています。それはそれとしていいのですが、やはりもう一つプラスにして、特に三陸沿岸についてはまた別に少し有利にするような形のものをつくって欲しいと思います。そうでなければ、新幹線沿線に行っても同じとなってしまったのでは意味がないのではないかと思います。ですから、県全体プラスその中でも三陸沿岸には特に支援するという具合にして、そここのところの文言をちょっとつけ加えていただければと思います。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** この地域医療支援センター自体は、国の制度に乗じて県としても新たにつくろうというものでございますが、今回の震災津波の影響が特に沿岸部では大きかったということもございますので、その辺どういう形で組み立てるかということについては、今の御意見を参考にしながら進めてまいりたいと思います。

**○石川会長** いいですか、どうぞ。

**○兼田委員** 私どもは、7月9日の土曜日に釜石に出向いて東日本大震災を語る懇談会を看護管理者等が集まって開催したのですが、その時にも出ていたリハのこととか介護のこととか、それからあとは5ページのところで関係医療機関等の訓練や情報共有、連携体制を強化していかなければいけないというふうなことが出ていたので、計画として私もいいかなと思います。

1つ確認させていただきたいのは、3ページの「安心と希望の医療を支える看護職員確保定着推進事業」で、沿岸地域における看護職員の確保、定着を図る取組として、訪問看護の基礎研修が記載されていて、23年度から開始となっています。こちらの③の訪問看護の基礎研修につきましては、私ども看護協会が県から受託している事業に該当するので

はないかなと思ってお話しさせていただくのですけれども、23年度の基礎研修につきましてはもう終了しております、毎年度のことなのですけれども、沿岸部から来て研修を受けるという方は少なかったです。今年度は久慈から1人だけ来ていたのですけれども、その方は実際ステーションで働いている方でしたので、働いていないでこれからしてみたいかなと思って研修を受けた方には、沿岸部で働いてみませんかというふうな働きかけをしていきたいと思っておりますが、とりあえず、訪問看護の基礎研修については、今年度は終了しているということをお伝えしておきます。

**○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。今回この事業については23年度から3カ年間というということで予定しております。特にも沿岸部は医師も加えて看護師不足の深刻な地域でございますので、訪問看護基礎研修については本年度は終了したわけでございますが、他の①、②の事業を今後実施するほか、来年以降も被災地でさらに看護職員の確保に向けて取り組んでいきたいと考えております。

**○石川会長** いいですか。

はい、どうぞ。

**○小川委員** もう一点だけお願いします。昨日の国会の委員会答弁聞いていて、非常にびっくりしてがっかりしたのですが、政府が仮設住宅に入ったらもうそれで責任は終わりだみたいなことを平気で言っているわけです。実は今の被災地の状況を見ますと、仮設住宅に入ることによってますます健康指導の介入が難しくなっています。今の被災地の住民の健康状態についてですが、血圧は70%ぐらいの方が上がっていますし、これから心疾患、脳卒中が激増するということが予想されまして、極めて危機的な状況だと私は思っています。国が避難所から仮設住宅に入ったら責任は終わりのようなことを言っていること自体がもう信じられない。

この中に多分2ページの一番上の「避難所から応急仮設住宅への移転など、住居環境の変化に対応した介護予防や介護・障がい福祉サービスの充実」ところだけだと思うのですが、これとは別に仮設住宅における健康支援、指導、介入というのをどこかに入れていただかないと、ちょっとまずいのかなというふうに考えますけれども、いかがですか。

**○小田島保健福祉部長** 御指摘の件については、まさにそのとおりだと思います。国会でどのような趣旨でもう終わりだという話をされたのかはちょっとわからないのですが、恐らく災害救助法という法律が避難所に入所している間は適用されて、それが仮設に入りますと一応自立を目指すという意味でおっしゃられた可能性があるのだろうと思っております。

す。私どもは、仮設に入ってからがまさに色んな医療、保健、福祉のケアをきっちりやらなければならない期間であると認識をしております、それはまさに小川委員の御指摘のとおりでございます。

1 ページ目のところに「避難所から応急仮設への移転など居住環境の変化に対応した介護予防や介護、障がい福祉サービスの充実」ということで、福祉関係につきましては色々な形でフォローできるような体制を組みたいというふうに考えております。それは、介護予防からいろんなりハビリのなものまで含めまして、健康管理をする仕組みを行うと同時に、保健あるいは医療についてもきちっとケアできるような、そういう体制を組んでいきたいと考えているところでございます。もう少し事業については厚くできますので、追加もさせていただきたいと思っております。

**○石川会長** 実は、昨日の日本医師会の理事会で某県の会長から、地域医療支援のお金の使い勝手が悪いという意見が出ておりました。これは使わないとどうにもならないのですから、どんどん使ったらいいのではないかと思います、いかがでしょうか。貯めていてもしようがないでしょうから。

**○小田島保健福祉部長** 恐らく地域医療再生基金のお話だと思いますが、今回の震災によりまして大きく被災を受けた3県については120億円という枠を頂戴しております。現在、内部でどのような使い方をすることが効果的なものなのかを検討しております、いずれにしてもその120億円というのはきちっと大切に使おうというふうに考えております。余すことは絶対ないように考えております。

**○石川会長** 私は、岩手県は使い勝手が悪いというふうな気持ちは毛頭持っていないのですが、そういうふうな意見を言う県もあるということは参考までに申し上げておきます。私は部長を信じていますから、よろしく願いいたします。

それでは、先に進みたいと思っておりますが、また御意見ありましたら戻っていただいても結構でございます。

次に、「(2)復興基本計画(案)における中・長期的な取組について」、事務局から説明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** それでは、復興基本計画(案)の中・長期的な取組についてということで御説明申し上げたいと思っております。

資料No.2と、その他に参考資料No.1からNo.4までございますので、この辺を中心に御説明させていただきたいと思っております。この資料でございますけれども、復興基本計画(案)

の「暮らし」の再建」の「保健医療・福祉」に掲げる取組項目のうち、「災害に強く、質の高い保健医療・福祉提供体制の整備」の中期的な取組項目ごとに、地域のあるべき姿、取組の進め方、想定する課題、条件を整理したものでございます。

まず、掲載項目の内容でございますけれども、取組項目の左から2番目にあります「地域のあるべき姿」につきましては、各取組を進めるに当たっての基本的な考え方、本県の特徴などを踏まえまして地域の将来をどのように描いていくかといった点について、今の段階での事務局の案を取りまとめたものと御理解いただきたいと思います。

それから、次の右隣、「取組の進め方」につきましては、あるべき姿を実現するために具体的にどういうふうに取り組を進めていったらどうかということの整理をさせていただきました。

それから、その隣に「想定される課題、条件」ということで、取組を進めるに当たり想定される課題、あるいは条件等を整理させていただいたということでございます。

それでは、項目ごとに説明させていただきます。まず「1 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」ということでございますけれども、これにつきましては「あるべき姿」として、限りある医療資源を有効に活用し、可能な限り二次保健医療圏で医療を完結できることを目指し、中核病院と地域病院、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が確立されるということが挙げられるのではないかと考えています。

この場合に被災した医療機関について、人口動態、あるいは患者の受療行動、地元の医療機関の状況、そのほか新たなまちづくりとの連動等を考慮する必要があるということでございますけれども、やっぱり地域ごとに事情は違うのだろうなというふうに思います。関係施設とか、あるいは行政機能との連携を十分に考慮した施設等の基盤整備を図っていくということが重要ではないかなと考えております。

下の黒の四角のところでは地域における医療機関の基本的な役割分担を例示しておりますけれども、ここにありますようにそれぞれの病院ないし診療所、老人保健施設等々がこういった機能を持ちながら役割分担を進めていく中で、どういったところに被災した医療機関を整備していくかということが考えられていくのかなと考えております。

それから、防災のまちづくりの観点から、これらの基盤整備に当たっては医療施設あるいは社会福祉施設等の災害対応機能の強化に取り組んでいくということや、あるいは基幹の災害拠点病院の機能強化とか、災害時の連携体制の充実、そういったものを全県的に取

り進めていくことが重要であると考えております。

次に、「取組の進め方」ということでございますけれども、まずまちづくりとの連動のあり方として、二次保健医療圏ごとに医療資源の有効活用、あるいは先ほど申し上げました役割分担等に関する議論を進めていくということとともに、地域医療に関する懇談会、これのフォローアップ組織もございますので、そういったものを活用しながら被災地の住民等との地域医療に関する課題の共有、あるいは地域医療を支えるための活動の促進といったようなこともあわせて進めていく必要があると思っております。

それから、取組を進めるに当たっての「課題、条件」といたしましては、新たなまちづくりに対応した国庫補助制度の創設、あるいは受療行動の変化がございますと思いますので、そういったような状況等も踏まえながら考えていく必要があるのかなと思っております。

それから次に、2つ目「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」でございますけれども、この「あるべき姿」としては、広大な県土でございますので、その中で限りある医療資源を有効活用すると。その上で地域連携型の医療を進めていくということでございますので、二次保健医療圏内において電子化された医療・健康情報の共有、連携基盤の整備を進めるといったようなこと、あるいは大学病院と連携して遠隔医療の導入に向けた取組を推進していくといったことが挙げられるかと考えております。

一方で、高齢化が進展している沿岸被災地でございますので、震災による避難所生活、あるいは仮設住宅での生活によりまして、いろいろ生活不活発病の増大、慢性疾患の増大等々、それに伴う要介護状態に陥る高齢者の増加が懸念されておりますので、こういった中でICTを活用しながら医療機関相互、あるいは医療と介護、健康づくりとの連携体制、こういったものを進めていくことが重要ではないかなというふうに思っております。

「取組の進め方」でございますけれども、遠隔医療システムの導入の検討として、医療関係者による推進組織を立ち上げながら遠隔医療の導入や運営についての支援を行うことが考えられるのではないかとございまして、システムの運用の効果を高める連携体制の強化に向けまして、被災地の医療機関、福祉施設等との連携、コーディネート役を担う医療機関や人材に対する支援、こういったものが考えられるかなと思っております。

取組を進めるに当たっての「課題、条件」ということで色々ございますけれども、患者さんへの説明とか診療責任の問題、あるいはランニングコスト等々財政支援、遠隔医療の

規制緩和と申しますか、診療報酬化などが考えられるのではないかなと思っています。

それから、これに関連しまして参考資料No.3として、本県の主な遠隔医療といいますか、ICT絡みのシステムに関する資料等を整理しておりました、いわて医療情報ネットワーク、広域災害・救急医療情報システム、小児救急医療遠隔支援システム、周産期医療ネットワークシステム、といったものが関連の事業として今動いているものでございますので、こういったところも参考にしながら、さらにこういった形で進めていくかということになるかなと思っています。

それから、続きまして、最初の資料のNo.2に戻っていただきまして、2ページ目でございますけれども、2ページ目に3つ目の論点といたしまして、「高齢者が住みなれた地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築」ということでございます。

この項目の「あるべき姿」としては、高齢者等が住みなれた地域で安心して生活を続けるために慢性疾患の重症化の予防、適切なりハビリあるいは介護といった受療する前後も含めたトータルケア体制である地域包括ケアシステムの確立ということが挙げられるかと思えます。特に医療分野では、高齢者の在宅医療ということが中心になるかと思えますので、在宅医療支援診療所等による訪問診療、あるいは往診だとか、あとは提携薬局による薬剤管理指導、居宅での介護や看護など、多職種で高齢者等を支える体制の構築が重要ではないかなと思っています。

さらに、予防の観点からも高齢者等が地域で元気に活躍する場を提供していくということが重要でございます、高齢者が生活支援サービスの担い手として参画するなどといったような取組も検討していく必要があるのではないかなと思っています。

これについては、参考資料No.4に、地域包括ケアの関連資料といたしまして、他県の先進事例ということで色んな取組がございますけれども、参考になるような先進事例を挙げさせていただきましたので、ご参照願いたいと思います。

それから、また資料No.2の2ページに戻っていただきまして、「取組の進め方」のところでございますが、地域包括ケアシステムの構築ということで、被災による住まいや人口構造の変化、介護サービスのニーズ等をとらえまして、市町村が中心になりますので、市町村と協議しながら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を整備していくといったようなこと、さらに広域的なケアモデルの構築等についても検討を進めていくことが考えられるのではないかなと思っていますし、仮設住宅地などによる保健活動あるいは健康づくり、こういった活動を生かしまして継続的な健康づくりの推進体制の

構築、あるいは介護予防の活性化、こういったことを進める必要があるのではないかと考えております。

さらに、公的サービス以外にもインフォーマルサービスとして高齢者の生きがいづくりや住民参加による生活支援活動等々の支援ということも考えられるということでございます。

「課題、条件」でございますけれども、人材養成、あるいは介護職員等に対するインセンティブ等が考えられると思っております。

それから、続きまして3ページでございますけれども、今申し上げましたことの復興基本計画（案）の特に中・長期的取組の方向性についての、取組のアイデアをイメージ図にしてみたものでございまして、保健、医療、福祉施設の整備、あるいは遠隔医療の導入によるネットワークの再構築、地域包括ケアシステムの構築といったようなものを一応アイデアのイメージとして整理させていただきました。

なお、参考資料No.1と2でございますけれども、参考資料のNo.1につきましては、これまでの専門家会議の中での委員の皆様方からの意見等について整理させていただいたものでございますし、それから参考資料のNo.2につきましては、特に被害の大きかった被災地、気仙、釜石、宮古の保健医療圏における医療資源等の状況ということで施設の状況などについて参考としてまとめさせていただきましたので、御参照願いたいと思います。

説明については以上でございます。

**○石川会長** 委員各位からは御意見はこの後に伺いますので、ただいまの根子副部長からの説明に対して御質問がございましたらお願いをいたします。

それでは、質問がないようであれば、復興基本計画（案）における中・長期的な取組について、委員の皆様方から御意見をいただきたいと思っております。御意見は、資料No.2の復興基本計画（案）の3つの取組項目ごとに伺います。最初に、「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」についてお願いしたいと思います。

**○田中委員** もう役所をやめて随分たっているものですから、非常に無責任な発言になるので申しわけないかもしれませんが、施設体系というのは基本的に既存の施設の枠組みでしか物を考えておられないのですよね。創造的に何か新しい保健と福祉のあり様をぜひこの際だから何か考えてはどうでしょうか。多分そういう趣旨もこの委員会にはあったのではないかなと思うのですけれども、もう少し、例えばワンストップでこの中の幾つ

かの機能を複合的に持っているような、そういう施設体系を少し考えてみるとか、何かもうちょっと既存の制度の枠組を超えたようなモデル事業みたいなものを施設体系の中でもお考えいただけないかなというふうに思うのですけれども。

**○石川会長** 事務局から何か意見はありますか。

**○小田島保健福祉部長** 現在整理をさせていただいておりますのは、地域における医療機関等の基本的な役割ということで、中核病院ですとか地域病院ですとか、それぞれの典型的な役割について記述をさせていただいているところでございますが、今後の医療においてどういう機能を持たせていくのか、あるいは機能についてどういうふうに変えていくものなのかについては、今回の議論のところでは踏み込んだ形の記載にはなってございませんが、後ろの図にあるような地域で包括的に保健、医療、福祉を提供するという意識しつつ、今のある機能の場合によっては変えていくということも含めながら検討を進めていきたいと思っております。

**○田中委員** 例えば「御調（みつぎ）」の話などは一つのモデルとして挙げられているのだと思うのですけれども、三陸と御調では多分人口密度も10倍ぐらい違うのではないかなと思うのです。御調は町ですけれども、しかし実際には何十万人というバックグラウンドを相手にして医療体制ができているようなところでして、三陸のモデルというのはああいふところにはないのだと思うのです。もう多分日本で唯一なぐらい非常に特徴のある人間の住まれ方が、営みのあり方がある地域ではないかなと思うのですけれども、それに合わせた施設体系というのを考えなくてはいけないわけで、それは日本全国に適用されている施設体系をただ小さくして持っていけば住民にとってそれがフィットしているかということ、私はそんなことないと思うのです。何かもう少し三陸的な施設体系という新しいモデルというのを考えてもいいのではないかなと。もう極端なことを言うと、多分ノルウェーとか何かそういうところの方がモデルとしては合っているのではないかな。僕は実際には知らないのですけれども、とにかく他の人口密度が非常に多い九州とか中国地方などの例をモデルにして医療施設のあり方、あるいは福祉施設との連携というようなことを議論しても、何かもしかしたら余り実を結ばないのではないかなという、そういうバックグラウンドについてちょっとお話ししました。

**○小田島保健福祉部長** 御指摘はごもっともだと思います。いずれやはり三陸というバックグラウンドに合うような保健、医療、福祉の提供でなければ、他のところの姿をただ持ってきてても全然土地の広さだとか人口の集積だとか、あるいは地形からすべて違うわけで

すから、岩手に合った形でそれをはめ込んでいくなり、抜本的に考えるなりをしなければならぬと思っております。

今回参考資料として挙げさせていただきましたのは、全国のいろんな地域包括ケアの取組がこういう形で進んでいるということで例として挙げさせていただいておりますので、それを三陸にこれを引っ張ってくるという趣旨ではなく、参考資料として姿をお示したものでございますので、どういうあり方をしていくのかということについては、まさにまちづくりの議論と重ね合わせながら、機能も含めまして検討を重ね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。

**○石川会長** どうぞ、先生いかがですか。

**○浜田委員** 最初に小川先生が言われたように仮設住宅をつくって仮設診療所をつくれれば終わりというムードもちょっとあるようなのですけれども、それではいけないということで、フェーズ2から通常の体制をどうやって築くかということまで見通した議論が必要だというふうに思っております。

それで、ここで書いてあります取組の進め方とかは、非常にオーソドックスといいますが、確かにこのとおりでありまして、例えば保健所が中心になって2次医療圏ごとにより方を考えていくと。福祉とか介護とかというのは市町村、もうちょっと小さい単位かもわかりませんが、基本的にはこういうことだと思っておりますが、ただやっぱりスピーディーさといいますが、保健所も非常によくやられているとは思っておりますけれども、できるだけスピーディーに議論を進めていくということが必要だろうというふうに考えています。

それから、ここに書いてあります支援ニーズへの対応ということで、確かに人口がどうなるかといったことがなかなか見極めにくいという状況の中で、こういうふうにニーズを見極めていくということが当然のことながら重要だとは思っておりますが、なかなか時間がかかるという面もありますし、沿岸の現場では、かなりニーズを把握されているのではないかとこのように感じておりますので、現場の医療者の方の御意見とか、あるいは先程の看護師さんや保健師さんの御意見とか、そういうものも含めてニーズを把握していくことが必要だと思います。

それから、ここの1の(2)に書いてありますとおりの懇談会のフォローアップ組織というのでしょうか、懇談会というのも非常に有効な方策だと思いますし、その懇談会の議論を深めていくといったような柔軟な対応をしてニーズをできるだけ迅速に把握していくということが重要ではないかというふうに考えています。

**○石川会長** そのほか御意見ございませんか。

はい、どうぞ。

**○吉田委員代理** あるべき姿ということで読ませていただいておりますが、震災の前まで盛んに「かかりつけ医」とか、「かかりつけ歯科医」とか、「かかりつけ薬局」ということが進められてきましたし、患者さん側から、あるいは住民サイドから見た側の利用という意味では、その言葉のほうは馴染みやすいような気もしておりますけれども、今般こうやって見ておりまして、馴染んだといいますか、そういう言葉が一切出てこないといいますか、設置する側というか提供側の方の発想ばかりが出てきているような気がしてしょうがないのです。会議ですからこういう格好にならざるを得ないのかもしれませんが、もう少し住民側、患者さん側に馴染みやすいといいますか、利用しやすいといいますか、そんな表現を使っただけであれば良いのではないかと思います。

**○石川会長** 御意見をどうぞ。

**○小田島保健福祉部長** 診療を受ける立場である患者さんの側に立った表現に修正させていただきたいと思います。

**○石川会長** 大震災でまちの形が崩れてしまいましたから、そうするとまちができると同時に医療機関も今の言うような「かかりつけ」という関係を維持しながらつくっていくというのはなかなか面倒な作業ではありますね。

私も沿岸をずっと回っているのですが、山田にしろ大槌にしろ、やっぱり人の集まる場所に仮設診療所を建てるという傾向がありますが、どうにもならないのが陸前高田なのです。あそこは、かかりつけの先生が患者と良いコミュニケーションをとりながらやっていたところだと思うのですが、町の先生方が復旧しようにも復旧できないという状況にあります。亡くなっている先生も2人いますし、その他にももう疲れたとか、勇気がなくなったとかと言って先生が手を挙げてくれないというのが非常に我々としては困っているところなのです。

その現状を踏まえて、市立一中の跡に我々のほうで仮設住宅みたいな仮設診療所を2基設置しまして、そこで活動を進めようとしているのですが、まだあそこは避難所が空っぽになりませんで、結構住民の方がいるのですね。そうすると、復旧して仕事を始めている先生方は、たった1軒だけなのです。そうすると、今、先生言われた「かかりつけ医」という非常に便利な言葉なのですが、こういう形を守ろうとする一方で守り切れないとか逆ばねが効くというような現実もあるということも考えながら進めなければならないか

ら、そう一朝一夕にはいかないなというような感じがいたします。でも、大事なことですよ。今まで我々も「かかりつけ医」という言葉をフルに使いながら地域医療の構築を進めてきたわけですから、それが震災によってややひびが入ったわけですが、ひびが入っ放しではなく、それをまた立て直していかなければならないという非常に厄介な部分がありますけれども、先生の言うことは正しいと思います。やはり、医者と患者さんを結びつけるこれ以上の良い言葉はないのですよね。その辺もどうぞ事務局のほうでもお考えいただきたいと思います。

はい、どうぞ。

**○佐藤委員** 前日も私は言ったのですが、地域の中核病院、具体的には、宮古、釜石、大船渡なのですけれども、その病院がうまく機能するためには、やはり今言った地域の診療所、開業医さんが絶対必要です。ですから、前日も言ったとおりそういった地域の診療所の先生方が元気になるような、あるいはもっと継続していきたいと思うような状況をつくるように、物心両面ぜひ支援していただきたい。そういうベースがあると中核病院も生きてきます。これが1つです。

それから、先程田中委員が言いましたように、私は他のモデルは三陸には多分あわないと思います。人口は少ないし、医療の資源も少ないし、色んな問題があるところなので、今までのどこかのモデルを持ってくることは無駄であります。個人的には、二次医療圏ごとの感覚が大事だと思います。

沿岸部では県立病院が中心となってやってまいりましたが、今回被災した3つの県立病院をそのまますっきり戻すのでは、ただ単に昔の医師不足の状態になるのでよろしくないのではないかと以前から主張してきたのですが、今回こういうことを見ると、やはり今までのものとは違うものを考えたらいいだろうと思います。

具体的に言うと、二次医療圏ごとに、例えば高田病院、大船渡病院はまず大船渡病院が中心になって一つの病院としましょうということです。病院群でもいいです。それから釜石病院と大槌病院で一つの釜石・大槌病院群ですね。宮古病院と山田病院も一つの病院群にします。仮設の診療所が無床のままで良いかという問題があるため、そうであれば病棟を建てるとしても、山田病院ということではなくて、例えば宮古病院群の中の山田病棟という感覚です。釜石は釜石病院の釜石病棟や大槌病棟というような形にするというのも一つの考えです。そうすると内容は普通の病院とは違う形になります。入院がもしあったとしても、やはりそこは慢性期とかそういったものを中心にする病棟にしてしまい、救急と

か何かはもう一切基幹病院のほうに集約してしまうと。集約という言葉を使うと、非常に嫌がる人がいるので困るのですけれども、でもそうせざるを得ないでしょうと思います。人が少ないのですから。そうすると、地域ごとで一応一つの解決を見るみたいになるのかなと思います。実を言うと、救急に関しては仮設になったとしても、現在は大きい問題にはなっていないのですね。要するに慢性期とか長くいるところがないというのが問題なわけですので、そういったものの病棟を作るなら作るというのも一つの考えではないかと思えます。

そうすると、病院としては、もう久慈、宮古、釜石、大船渡の4つの大きい病院という形になって、その中の一つの病棟なら病棟、分院なら分院という形も良いかもしれませんが、役割を変えて、そして全体を守っていくということも大事ではないかと思えます。それは医師確保にも有利だろうと考えております。地域の人にとっても、施設もちゃんとあるし、機能もあるという具合に思うのではないかと思えます。

これには色々と反対意見や議論もあると思うのですが、やはり今までの状況を見ると、どうしても具体的なことが出てきませんよね。はっきり言って、どうするのだと。そこへ踏み込むと、みんな地雷を踏むのではないかと思っているのだと思えますけれども、私が踏みましょう、現場なので。現場の人は踏んでいいのですよ。ということで、そういうようなアイデアはどうでしょうかということをお私はずっと主張していました。

要は宮古、釜石、大船渡の3つのグループといいますか、その中でやると。そして、そこに山田は山田病院ではなくて、山田病棟などにして中身を変えていき、もう本当に高齢者とか慢性期とかにしてしまう。宮古病院の一病棟ですよという形にする。救急とか何かはもう宮古病院のほうでしましようという形です。ちょっと具体的に過ぎましたが、そういうことをしないといけない。今までないことだと思うのですがそういうのをつくっていくのが三陸の新しいモデルになるのではないかなと、そう考えているわけです。ひとつ提案いたしました。御議論いただければと思います。

**○石川会長** ありがとうございます。まちづくりというのはなかなか厄介だなと思うのは、安全な場所で仕事のしやすい場所など、やはり皆が考えることは同じで、復興委員会、親会議というのでしょうか、ここで議論するとまとまらないのですね。皆がそれぞれ意見を言い、その意見を全部吸い上げると果たしてまちができるのかというふうな矛盾も感じる時があるのですが、ただはっきりしているのは、震災が起きた際に地域住民のニーズが高いのがやはり医療なのですよね。病院が全部なくなってしまうと相当な混乱が起きてく

ることも事実だろうと思うので、その辺の組み合わせ方というものはなかなか厄介だなと思うのですが、しかし手をこまねいているだけでは一步も進みませんから、それぞれのアイデアを持ってやはり進めていかなければならないと思います。可能な限りみんなが納得するような方法に持っていかないと議論の意味がないのだろうなと思ったりしております。

それでは、次どうぞ。

**○兼田委員** 資料No.2の「まちづくりとの連動のあり方」で保健所が中心になってという表現になっていますが、難しいのではないかなと思っていました。この議論の中に誰が入っていくのでしょうか。地域住民も入っていかないとどうかなと思います。それから、先ほどの話の流れだと県立病院については、二、三年は仮設ですよというふうに決定しているわけですがけれども、その後がどうなるかを早く議論していくことが当然であると思っています。あとは、気仙地区については、大船渡、高田に住田を含めた郡で考えていっていいのかなと私は思うのです。

具体的に言いますとまた色んな異論があるかもしれませんが、住田病院は今は診療所としてきちっと機能しているというのは私も確認していましたが、この震災に遭って県立高田病院の最初の職員が寝泊まりした場所になったり、拠点になったりしたところだったと思っているのですけれども、その3つのところで考えていく必要もあるのかなと思っています。例えば今、福祉施設も含めて、大船渡病院の後を受けてくれるところが足りないと思うのです。内陸部に避難というか、入院している人たちの帰る場所がないということも問題だと思っていますので、そんなことも含めて考えていく必要があるのかなと思っています。

それから、今日の参考資料のNo.2は平成21年10月、被災前の状況ですね。その後どういふふうになりましたよというのは、私どもは前の会議資料の中では見ておりましたけれども、ああいう状況だったものが今どういふふうになって、要するに足りるか足りないのかとか、そういうものも議論するときの題材に入れていかないと判断ができないとか、意見を求められてもなかなか言えないところもあるのかなと思っています。

以上です。

**○石川会長** ありがとうございます。予定時間は2時間を予定しておるようですが、大体1時間ちょっと経ちました。

そこで、まちづくりというところのまとめになるかどうかわかりませんが、私たちは医療専門家会議ですから、そこに焦点を絞りますと非常に今回は大震災という明治の三陸津

波より大きな津波だったわけですが、まず高台にある県立病院は宮古、それから大船渡は、これは無事だったわけです。釜石は奥地だということで、地震の被害はありましたが、津波の被害はなかったと。久慈は小袖半島というのが、野田村には気の毒なような半島だったのですが、久慈市にとってはありがたい半島だったのかもしれませんが。そういう地形の関係ももちろんあるのですが、安全な場所に医療機関を持っていかなければならないというのは、これはもう自明の理でございますから、ここはしっかりしているのですが、ただ果たしてそこを中心としてまちができる可能性があるのかどうかというような問題もあるでしょうから、我々としては復興委員会という親会議に対して医療専門家会議のまとめをしていかなければならない責任があるというふうに考えます。

そこで、時間も迫っておりますが、今度は資料No.2の取組項目2の「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」に入っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。どうぞ、御意見のある方、積極的にお話をいただきたいと思っております。

はいどうぞ、小川委員。

**○小川委員** 中身は非常によく整理をされて大変よろしいのですが、先程の参考資料No.3のいわて医療情報ネットワークというところを見ていただきたいのですが、いわて医療情報ネットワークというのは今回の発災前からある、県が非常に頑張って整備したネットワークで、これは全国で極めて有名です。非常に太いネットワークでつながれているものです。しかしながら、下に主な5つの機能とございますように、ほとんどは教育に使われているぐらいで、遠隔医療としてはほとんど使い勝手がないのですね。なぜかということ、病院と病院の遠隔システムだからです。それも、ほとんど総合病院間です。下の5つの機能の右上にある遠隔診断支援というので、病理医がいっぱいいるわけではないのです。手術をやるような病院が大学病院の病理の先生に病理診断をフローズンで頼むとか、手術中に頼むというような程度の利用しか、医療としての遠隔医療の中では使い勝手がない。

そういうことからいたしますと、要するに何を申し上げたいかということ、右側の取組の進め方の1番目の○にありますように、岩手医大附属病院と、それから地域中核病院間の連携システムはもう既にこれはいわて医療情報ネットワークでできていると。それに加えて、これからの遠隔医療で一番必要なのは、専門医のいないような小病院とか診療所とか福祉施設との連携ということがキーになるので、そこを切り分けて明確に書いていただきたいなと思っております。

以上です。

○石川会長 ありがとうございます。部長どうぞ。

○小田島保健福祉部長 今回の点について申し上げますと、小川委員の御指摘のとおりでありますので、ちょっとそこの記述については改めさせていただきたいと思います。

○石川会長 その他に御意見ありましたら、どうぞお願いいたします。

どうぞ。

○田中委員 遠隔医療については色々言いたいことがあるのですがけれども、例えば昭和48年頃に沖縄返還がありまして、そのとき離島対策として補助率10/10で遠隔医療システムが導入されたことがありました。当時としては最新の画像電送とか、あるいはテレビ会議システムとか、確かあったような気がするのですがけれども、この参考資料No.3にあるように、初めのうちはそこそこ使うのですがけれども、何年かするとほとんど年に1回ぐらいしか使われなくなっていくと、そういうのが現実の遠隔医療システムの実態ではないかなというふうに思います。

小川先生が色々コメントされましたけれども、そういうシステム上の問題ももちろんあるのだと思いますけれども、48年と今と比べれば、まずIT技術にも大きな違いがありますので、かなり使い勝手はよくなっていると思いますし、それからお医者さんもiChat（アイチャット）を使えるとか、もう実際に色々使いなれていると思いますので、余り無様なことにはならないとは思いますが、やっぱりどういうふうに使われるかというのを本当に十分議論をして、無駄にならないようにというより、なくてはならないシステムとして使われるように設計をしないといけないのではないかなというふうに思います。

幾つかヒントを申し上げますと、1つはやっぱり構えてしまうのですね、システムを使うときに。そうするともうそれだけで疲れてしまうのに、その上で対診あるいは読影の依頼をするということになります。まず構えないで、ふらっと友達にコメントを聞くような、何かそういう使われ方を少し工夫する必要があるのかなと思います。それから、相手を探すのに結構時間と手間がかかってめげてしまうというようなこともあるようでして、やはり何か間に交換手みたいな方を入れて24時間対応できるような、そういうシステムも一緒にかませておかないとなかなか動かないのかなと思います。

それから、こんなことがあるのかどうかはわかりませんが、学会のクレジットみたいなものを上げるとか、何かインセンティブをつけることももしかしたら役に立つのかもしれない。もちろん余りソフトの開発にはお金をかけずに、既存のものをお使いにな

られたほうがいいと思いますけれども、とにかく死屍累々というか、本当に遠隔医療システムについてはトライアルがたくさんありますけれども、現実には余りうまくいっていないということがあります。私は心情的には非常に好きというか、ぜひ実現したいし、成功していただきたいと思うのですけれども、実績は非常に良くないので、十分考えて、本当にお医者さんにとっても患者さんにとっても役に立つようなシステムにぜひしていただけたらというふうに思います。

**○石川会長** そのほかございませんか。

どうぞ。

**○小川委員** ちょっとだけ田中先生の今の御意見にコメントさせていただきますと、先生の頃の遠隔医療というのは診療支援ですから、例えば画像見てもらいたいとか、そういうようなことが多かったのですけれども、今回の件についてはどちらかという慢性疾患の患者さんを診るのをテレビ会議システムでやって、さらに資料No.2の一番右側の「想定される課題、条件」の3番目の○にありますように診療報酬もそれで受けられるようにしていただきたいというようなことで、ニュアンスがちょっと違うかなということでございます。

それから、もう一つは、やはりこういう遠隔医療をお医者さんとか看護師さんに機械をいじらせることになるととても大変なので、専門の事務である必要はないのですが、ちょっとトレーニングを受けた事務の方がいらっしゃると両側でちゃんとやってくれるということだと思います。最近のテレビ会議システムそのものは非常に簡単になっております。それから、田中先生のおっしゃったことで非常に重要なことは、ちゃんとインセンティブを用意してあげるということです。これは極めて重要なことですので、この辺も含めてお考えいただければと思います。

**○石川会長** はい、どうぞ。

**○田中委員** 大変失礼しました。1つのいわゆる遠隔医療システムのことばかり考えていまして、患者さんと医療提供者との間の遠隔医療システムというのは、これはもちろんもろ手を挙げて賛成です。本当にうまくいくと良いと思いますけれども、実際にはこれもやはり色々と難しいところがあるのではないかなという気はします。

**○石川会長** はい、わかりました。その他ございませんか。

では、部長どうぞ。

**○小田島保健福祉部長** 今の遠隔医療システムにつきましては、かなり色んな取組がなさ

れ、そして御指摘いただいたように難しい部分もあるというふうに承知してございます。ただ、今後、本県において病院だけではなくて、沿岸の被災地域にどういうふうに入れていくのかということについて前向きに取り組んでいきたいということで、中・長期の取組の大きなテーマとさせていただいたところであります。

まず可能なものにつきましては、できるだけ早い機会に導入の検討もしつつ、いずれ事務的にも色んなケースを調べまして、効果が上がるような、田中先生からいただいたヒントも生かせるような形で検討してまいりたいと考えております。

**○石川会長** どうもありがとうございました。

それでは、今度は、今日の最後のテーマ「高齢者が住みなれた地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの構築」についての御意見を伺いたと思います。

はい、どうぞ。

**○小川委員** 地域包括ケアシステムの構築というところが非常に核になっているところだと思いますが、この内容を見ますと、どうも狭い意味での包括ケアシステムという感じがするのです。というのは、急性期治療は関係なくて、慢性期疾患の重症化の予防、適切なリハビリや介護といったトータルケアということで、どちらかというところの介護とかそういうことの包括ケアというふうに読めてしまうのです。

先ほど1番目の取組項目の議論のときに、田中委員の御指摘に対して保健福祉部長が非常に的確にお答えになったわけですが、そのところが非常に重要だと思います。要するに、先ほどの1番目の取組項目の「地域のあるべき姿」の下の四角いところに中核病院、地域病院、診療所等の基本的な役割分担が書いてありますが、こういう今までの既存の考え方の病院システムではなく、もっと新しいものをトータル的に考えたらいいのではないかというのが田中委員の御指摘だったと思うのですが、むしろこの四角い部分のところを3番目の項目に持って行って、地域における医療機関等の基本的な役割分担を包括的に連携させて包括ケアにするのだという、こういう広い意味での包括ケアに位置づければ、先ほどの田中委員の御指摘が生きるわけですし、それから先ほど福祉部長がお答えになったのはまさにそのことだったと思いますが、いかがでしょうか。

**○石川会長** どうぞ。

**○小田島保健福祉部長** 確かに御指摘のように、3番に記述をした内容がやや高齢者の在宅にいかに関護に係るサービスを進めていくかと、提供していくかというような書きぶりになっているような形になっておりますが、もう少し幅広に、医療も含めた形で整理をし

つつ、記述については検討させていただきたいと思います。

**○小川委員** ぜひ1番目の左側の「地域のあるべき姿」の下にある中核病院から地域包括支援センターまでのこういう機能を連携させたシステムを構築するのだというように明記していただくと、非常にはっきりするのではないかなと思うのです。

**○小田島保健福祉部長** わかりました。ありがとうございます。

**○石川会長** 浜田先生どうぞ。

**○浜田委員** 田中先生や佐藤先生から全国のモデルと比較しても仕方がないというお話があって、そのとおりだと思うのですが、実は昨日ちょっと釜石、大槌を見学させていただいて、先生方のお話を伺ったのですが、私は尾道の医師会方式と釜石は非常に似ているといえますか、非常に洗練されたことをやっておられるなというふうに感じました。みつぎ方式ではなくて、尾道の医師会方式のほうですけれども、ちょっと一言で言うのは難しいですけれども、医師会と、病院と開業医の先生方と介護サイドとか、それから行政も含めて非常によく連携をされていて、まさに小川先生言われるように急性期から慢性期にいつて、それから介護、福祉の領域になると。皆さんがトータルとして釜石医療圏全体で真剣に考えられていて、日頃から連携関係をつくっていて、非常に洗練された方式だというふうに感じまして、そういう基盤に合った釜石方式というのか、いわて方式というのかわかりませんが、そういうものを生かしてシステムを構築していけばいいのかなというふうに感じました。

石川先生がおっしゃるように、今回の震災でひびとといいますか、かかりつけ医にかかれなくなったということがあると思うのですが、そういった仕組みを動かす上で何かネックがあればそれをみんなでサポートしていくということで、今あるシステムを生かしていくということが現実的にいいかなと感じました。

**○石川会長** どうもありがとうございます。その他ございませんか。

私も高齢者、高齢者とちょっと言い過ぎかなと思います。高齢者もちろん大事だけれども、もう少し両親を亡くした子供、片親亡くした子供、震災孤児といいますか、470名もいるのですよね。それで私も子供の将来を考えまして、前にも話したと思いますが、盛岡少年刑務所の所長をお願いをして、今いる精神科の医官、医務課長、八木先生がいらっしゃるからちょうどよかったのですが、法務省をお願いをして2人派遣をしてもらって、3人で1チームとなって宮古を拠点に子供たちの心のケアをしてもらっています。やはり親を亡くしたことがもうトラウマみたいになってしまっていて、これから成長する過程の中では

やっぱり邪魔なのですね、そのトラウマが。それを取り除いてやりたいという気持ちがあって、それがもう5月から始まっています。

それから、我々が今度はもう一つ手をつけたのは、九州大学の吉田敬子先生という女医さんですが、精神科の先生、岩手県にも何度も足を運んで、この間も1週間ぐらいおられましたかね。そこに今度は臨床心理士が1人と、もう一人同じような心のケアをやる方を加えて3人1チームで陸前高田から今度は北に向かって活動してもらう約束をとりつけているところでございますので、高齢者だけではないんですよ、被災を受けている人たちは。子供のことももうちょっと踏み込んだ表現がどこかに欲しいなと思います。

それから、今度はまたお金の話になって恐縮ですが、仮設診療所への無償貸与の金額が1,850万円から1,250万円足して3,100万円になりましたね。1,850万円分のお金で診療所を建てた方から急ぐのではなかったという声もあるので、県のほうでは大分奮発していただいておりますことは感謝を申し上げますが、この1,250万円を足した3,100万円のほうに私も乗りかえたいという意見もあり、そうすれば1,250万円分のもので部屋をもう一つか二つ継ぎ足すことができるのですよね。実際に、鶴浦先生がそういったことをやっているようで、1,850万円のお金で仮設診療所をつくったのだけれども、1,250万円足して隣に今度は内視鏡の部屋もつくったみたいです。私も見てきましたけれども、そういうふうな臨機応変な対応をしてもらいたいというのが医療現場の人間の希望ではないかと思っておりますので、部長にはそのあたりもひとつ懐深く、大きくお願いしたいと思います。

**○小田島保健福祉部長** わかりました。補助金の適用については、できるだけ弾力的に取り扱わせていただきたいと思います。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 先ほど石川会長から、高齢者だけではなくて子供に対する記述も加えた方が良いというお話がございました。実は、大変恐縮なのですけれども、今回医療分野の専門家会議ということで、医療関係のお話を中心にさせていただきましたが、一方で、「健康の維持・増進、こころのケアの推進や要保護児童等への支援」という項目もございまして、この中では「子どものこころのケアセンター」を設置して、被災した子どもの心のケアなどに取り組みますという項目や、中・長期的にも被災児童に対する支援に取り組みますということが盛り込まれてございますので、医療分野の項目には記載しないということで御了解いただければと思います。

**○石川会長** わかりました。

それから、医療局にちょっとお願いをしておきたいのですが、今、風評被害という言葉

が随分使われておりますけれども、一般の方々は県立大槌病院もとりあえずベッドなしの仮設診療所、県立山田病院もベッドなしの仮設診療所、県立高田病院もそうだとということになりますと、やはり考えなくてもいいことを考えるのですよね。

マスコミの方がまたそれを上手に記事にしまうと、何かそれが風評被害になって、そんなベッドもない地域には戻りたくないという声が大きくなってくると、あまりまちづくりには結構なことではないと思っているので、地域住民に要らぬ神経を使わせないような広報をしてもらいたいと個人的にそう思っております。

ただ、そういう質問に対しては、私も今ここで大々的な病院をつくるということは時間的にも余裕はないと理解していますし、とりあえずは仮設診療所3カ所ということですね。もう陸前高田も今月末には開業しますからね。

それと、今我々JMAT岩手としては県立山田病院、県立大槌病院、県立高田病院には我々独自の開設者あるいは管理者を含めた医療体制を構築しつつございます。将来的には県立病院の医師不足、特に沿岸地区は不足しているところが多いわけですから、県立病院の手助けといえますか、そういう方向にいかざるを得ないのだろうと私個人は考えています。ですので、そこの地元らしい医療ということも考慮した上で、例えば、陸前高田に耳鼻科、眼科、皮膚科といった診療科の先生を入れることも考えていますし、そういう方向になるだろうということも考えています。県立病院のバックアップは岩手医科大学に対するバックアップにもなりますし、そこまでいかざるを得ないのだろうと考えているところでございます。そういう意味からも、余り風評被害というところまで及ぶような情報提供というのはちょっと差し控えていただきたいなと考えて申し上げたわけでありまして。特に他意はございません。

大体あと20分あります。まとめたものでもいいし、最後の地域包括ケアの項目のところでも良いですから、どうぞ遠慮なく御発言ください。

**○畑澤委員** 今後の薬局のあり方ということについてちょっとお話を申し上げたいのですが、現在は仮設診療所があって、その中に併設するという形で薬局に色々御支援をいただいておりますが、今後仮設診療所がなくなり、コミュニティーができて、そこに薬局ができるということになりますと、やはり併設型ではなくて独立した薬局がそこに存在するということになるかと思えます。薬局というのは、従来から地域においてセルフメディケーションの受け皿といえますか、相談場所というようなことで、ちょうど診療所に行く前の医療にも携わっている部分があるかと思うのです。現状としては仮

設ですからしょうがないのですが、今後そういうことになりましたと、やはりコミュニティの中での薬局のあり方というのが非常に重要な位置になろうかと思ひますし、また他の医療機関がどんどん復興してくる中で院外処方せんが出てくるとすれば、その受け皿となるということも必須でありますので、今後、3次補正やその他色んな補助があろうかと思ひます。ぜひそういう独立した薬局についての御支援も賜りたいなというふうに思ひておひります。

**○石川会長** はい、わかりました。何か御意見ござひますか。

**○根子保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長** 被災した薬局の復旧については、私どもも何らかの支援が必要ではないかと思ひ、国の方には要望しておひりますので、その状況を見ながら色々支援について考えていきたくと思ひます。

**○石川会長** 小川委員さん、どうぞ。

**○小川委員** 資料No.2の3ページの中・長期的取組の方向性等についての取組アイデアのイメージというところござひますが、これは非常によくできていると思ひます。先ほど田中先生と浜田先生もお話になりましたように、今議論があつた3点が本格的に稼働できれば全国の過疎地地域医療のモデルになるぐらいの素晴らしいモデルになると思ひますので、これにちゃんとキャッチフレーズをつけていただきたい。先ほど尾道モデルというものもありましたけれども、だとすれば岩手モデルで、前に私も使つたのですが、「岩手過疎地・被災地域医療の新モデル」とか、何かこの上に「岩手」という言葉をどこかに入れていただきたいと思ひます。そうすると、これが実際にできれば、これが本当に稼働してうまく軌道に乗れば、岩手県だけではなくて、全国の過疎地医療の一つの新しいモデルになり得るものござひますから、ぜひそういうふうなキャッチフレーズとして、「岩手」というのをに入れていただきたいなと思ひておひります。

**○石川会長** そのほか御意見ござひませんか。

はい、どうぞ田中委員さん。

**○田中委員** 余り応援がなかつたので、ちょっと注意喚起というか、お願いをしておきたいなと思ひて、資料No.2の2ページのインフォーマルサービスの充実という部分なのですが、これは前にも私申し上げたのですがけれども、お助けマンというか、お節介おばさんというか、医療調整員というか、何でも名前はいいのですがけれども、だんだん急性でない慢性疾患中心の医療になってくる中で医療と患者さんの間をつなぐような、そういう人たちの働きというのをもっと応援するような仕掛けをぜひこの際ですから考えていただ

けたらなと思います。通院ヘルパーとか、そういうのもあるのかもしれませんが、前回の短期的な取組の中に介護雇用プログラムというのがありましたけれども、その医療版、もしかしたら介護雇用プログラムを使ってもいいのかもしれませんが、きちっとした制度というか、体制としてこのインフォーマルサービスの充実というのを位置づけていただけたらと思います。

**○石川会長** ありがとうございます。そのほかございませんか。

はい、どうぞ。

**○小川委員** 今までの議論とちょっと関係ないのですがよろしいですか。実は私は画像の放射線機器の工業会とちょっとお話をしましたところ、岩手県の被災地に複数の台数のCTスキャンと、それから遠隔医療のシステムを無償貸与ができるということでお返事をいただいております。このことに関しましては、放射線学会の専門委員会のほうでもサポートをいただいております、そういう御支援が工業会としてはできるということでございます。この間、実は本学の放射線科の講師の先生が被災地をずっと見てきて、それで色々ヒアリングをしてきましたところ、やはり山田とか大槌とか陸前高田あたりではトリアージとしてクモ膜下出血の除外診断ぐらいはCTスキャンでできないと、全ての患者さんを基幹病院に一回診断のために連れていかなければならないということで、ぜひCTスキャンをいただきたいという話がありました。それを私から工業会にお話をしましたところ、快く引き受けていただきまして、御支援はできるというお返事をいただいておりますので、あとは県と工業会のほうでお話し合いをしていただければ可能な話でございますので、ぜひ前向きに御検討いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

**○石川会長** どうもありがとうございました。

それでは、「(3) その他」でございますが、各委員の方々、あるいは事務局から何かありましたらお願いいたします。

はい、どうぞ。

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** 次回会議の開催は9月中旬の開催を予定して今後調整を進めることとしております。詳細が決まりましたら、また後日事務局から御連絡させていただきますので、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。この次は9月中旬頃に第4回目になりますか、それが一応まとめづくりですね。

○保健福祉企画室・高橋企画課長 はい、まとめの会議となります。

○石川会長 それで、それを復興委員会のほうに専門家会議の意見としてまとめて出すと、こういう段取りでしょうか。

○保健福祉企画室・高橋企画課長 そういった方向で考えております。

○石川会長 その他に委員の方々から何かないでしょうか。こういうものは、ややもすると机上の空論になりかねないことも間々ありますから、可能な限りそういう批判を受けられないような実のある内容のまとめを期待いたしております。

それでは、ちょっと早いようでございますが、これをもちまして本日の会議を終了いたします。御協力ありがとうございました。

#### 4 閉 会

○保健福祉企画室・高橋企画課長 本日は誠にありがとうございました。これをもちまして第3回岩手県復興に向けた医療分野専門家会議を閉会させていただきます。お疲れ様でございました。