

## 第1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5月18日（水）14：15～

場所 サンセール盛岡 瑞雲

## 1 開 会

○保健福祉企画室・高橋企画課長 ただいまから第1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。

本日のご出席は、委員総数8人中8人、うち代理出席者1名であり、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。

設置要綱につきましては、お手元に配付しておりますが、この場での説明を省略させて  
いただきます。

また、本日の会議は公開とされております。

それでは、次第に従いまして進行いたします。

## 2 部長挨拶

○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 本年4月から県の保健福祉部長を務めさせていただいております  
小田島と申します。どうぞよろしくお願いを申し上げます。

岩手県復興に向けた医療分野専門家会議を開催するに当たりまして、御挨拶を申し上げ  
させていただきます。

まずもって委員の皆様方には、この専門家会議の発足に当たりまして、快く委員をお引  
き受けいただくとともに、ご多忙中の中、お集まりをいただきまして厚く御礼を申し上げ  
ます。かつて経験したことのないこの東日本大震災津波、本当に大変な災害でございまし  
たが、現在県では復旧から復興へと、この未来を見据えた活動に向けて歩み出すために岩  
手県東日本大震災津波復興委員会を設置し、復興の理念や方向、施策の柱等を明らかとす  
る「復興ビジョン」と地域の未来の設計図となります「復興計画」の策定を進めていると  
ころでございます。

今回設置いたしました「岩手県復興に向けた医療分野専門家会議」におきましては、主  
に復興計画の医療分野における専門的な知見や広範な観点に立った意見、提言を反映させ  
るために設置をさせていただいたものでございます。この会議におきまして頂戴いたしま

した御意見、御提言につきましては、復興ビジョン、そして復興計画の策定に向けまして復興委員会に提言してまいりたいと考えてございますので、ふるさと岩手の新しい歴史を切り開くための活発な御意見、御提言を頂戴いたしたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

### 3 委員等紹介

○保健福祉企画室・高橋企画課長 本日は5月11日の会議設置後、最初の会議でありますので、各委員の皆様及び出席職員を御紹介いたします。

まず、委員の皆様を名簿の順に従いまして御紹介いたします。

岩手県医師会会長の石川委員でございます。

岩手医科大学学長の小川委員でございます。

岩手県看護協会会長の兼田委員でございます。

岩手県立宮古病院院長の佐藤委員でございます。

東京医科大学理事長の田中委員でございます。

岩手県歯科医師会会長の箱崎委員の代理として、本日は当会吉田副会長がご出席です。

岩手県薬剤師会会長の畑澤委員でございます。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授の浜田委員でございます。

次に、県の出席職員を紹介いたします。

先ほど御挨拶を申し上げました小田島保健福祉部長でございます。

根子保健福祉部副部長でございます。

川上医師支援推進室長でございます。

遠藤医療局長でございます。

佐々木医療局次長でございます。

野原医療推進課総括課長でございます。

同じく医療推進課、小原医療担当課長でございます。

同じく佐々木地域医療推進担当課長でございます。

藤原健康国保課総括課長でございます。

朽木障がい保健福祉課総括課長でございます。

大槻医療局経営管理課総括課長でございます。

私、保健福祉企画室企画課長の高橋でございます。

以上、どうぞよろしくお願いたします。

#### 4 会長・副会長の選任

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** 引き続きまして、議事に入らせていただきますが、最初の会議でありますので、会長の互選を行う必要があります。会長は専門家会議設置要綱第4条第2項の規定により、委員の互選によることとされていますが、会長の互選につきまして、委員の皆様方からどなたか御推薦等はございませんでしょうか。

「事務局から」の声

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** かしこまりました。お声がありましたので、事務局から提案させていただきます

事務局といたしましては、岩手県東日本大震災津波復興委員会の委員及び岩手県医療審議会会長を務めていらっしゃる岩手県医師会会長の石川委員に当専門家会議の会長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでございましょうか。

「異議なし」の声

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** 異議がないようですので、石川委員さんを会長とすることに決定いたします。

それでは、石川委員さん、会長席に御移動いただきまして、御挨拶を賜りたいと存じます。よろしくお願いたします。

**○石川会長** ただいま会長をというお話でございましたので、一言御挨拶を申し上げます。岩手県医師会の石川でございます。本日の会議は、医療施設の被災状況及び被災地における医療活動の現況、これが1つ目でございます。2つ目に医療分野における復興に向けた具体的取組案でございますが、これらについて説明を受けた後に復興に向けた取組などについて委員の皆さんから御意見、御提言を伺うということになっております。特にも医療分野においては、私ども医療にかかわる者が専門的見地から議論を重ねまして、意見

あるいは提言を本県の復興に向けた取組の検討に十分に役立てていただくということが重要になろうかと考えております。

委員の皆様におかれましては、積極的な御発言をお願いしますとともに、また円滑な議事進行をお願い申し上げて挨拶といたします。今後ともよろしくお願いを申し上げます。

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** ありがとうございます。

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** それでは、次第に従って会を進めてまいりますので、よろしくご協力をお願い申し上げます。

専門家会議設置要綱第4条第3項の規定によりまして、副部会長の指名は会長がするというのでございます。

それでは、本日ご欠席でございます岩手県歯科医師会会長の箱崎委員を副会長に指名をいたしますので、よろしくお願い申し上げます。吉田先生から、どうぞそのようにご報告してください。

## 5 議 題

### (1) 医療施設の被災状況及び被災地における医療活動の状況について

**○石川会長** 最初に、医療施設の被災状況及び被災地における医療活動の状況について、事務局から説明をお願いいたします。

**○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。まず、資料のご確認をいただければと存じます。お手元に資料No.1、資料No.2、そして資料No.3と閉じている資料がございます。また、参考資料といたしまして、A3の長いものでございますが、添付してございます。また、本日小川委員のほうから提供ございました資料がお手元に配付されているかと存じます。ご確認いただければと存じます。よろしゅうございますでしょうか。

それでは、私のほうから本県の医療施設の被害の状況、またこれまでの医療活動の状況等について資料No.1、2に基づきましてご説明、ご報告をさせていただきます。

まず、資料No.1、岩手県における医療施設の被害の状況でございます。被害を受けた施設、これはもう県内大きな地震、そして津波があったわけでございますけれども、地震による被害、そして津波による被害を含めたものでございます。こちら234施設、病院につき

ましては県内で94病院のうち42施設、44%、半分弱でございます。また、診療所におきましては、県内の927施設のうち192施設、20.7%が何らかの被害を受けているというものでございます。

資料の表は、4月15日までの判明分ですが、全壊、流失という医療機関、病院、一般診療所、歯科診療所合わせまして、沿岸部を中心に、39の医療機関が全壊、流失等の被害を受けているというものでございます。そのほか半壊、一部損壊を合わせまして234の医療機関が被害を受けているという状況でございます。

ページをおめくりいただきまして、1ページの表を地図にしたものがこちらの資料で、主に被害が大きかった沿岸の市町村の内訳をお示ししたものでございます。ご覧になっていただければと思いますが、また、ご案内のとおり被害を受けました沿岸の市町村、地域によって若干その被害の状況に差がございます。

大ざっぱに申しますと、宮古市より北の地域におきましては比較的被災の医療機関、また診療の休止に至った医療機関というのは少のうございます。また、山田町、大槌町、陸前高田市、この3つの市町は非常に被害が大きかったわけでございますけれども、山田町はご覧になっていただきますとおり、病院、診療所、歯科の既存の医療機関ほぼ全てが被災をいたしまして、診療休止にも至っているというものでございます。また、大槌町に関しましても同様の状況、陸前高田市も同様の状況でございます。

一方、宮古市、釜石市、大船渡市に関しましては、当然被害も大きかったわけでございますけれども、診療所、病院とも津波の被害を何とか免れまして、現在診療を再開している医療機関というものも半数以上ある状況でございます。このように沿岸部の県内の状況についても、地域によって被災の状況、医療の被害の状況というのは異なっているものでございます。

また、現地の先生方には被災当初から地域医療の確保のために大変ご尽力いただいているわけでございますけれども、もう既に自力にて仮設診療所で医院を再開している、もしくは現地で今もう準備をなさっているという先生方も多数ございます。こういったような先生方の力によりまして、今医療を何とか確保しているというような状況でございます。

次に、ページをおめくりいただきまして、県内、全県の大ざっぱな医療圏ごとの状況を示したのがこの表でございます。大変恐縮でございます。若干数値の訂正がございますので、訂正をいただければと存じます。まず、盛岡医療圏の許可病床数というものが「8,410」となっておりますが、こちらは「7,760」でございます。御訂正をいただければと存じま

す。したがって、全県の合計のほうも「18,244」になります。

また、被害状況の被害額という欄がございます。こちらの盛岡医療圏が「143,646」となっておりますけれども「86,646」、8,664万6,000円という状況でございます。こちらの合計の欄も「16,532,063」、165億3,206万3,000円に訂正をさせていただければと存じます。

申し訳ございませんが、もう一カ所ございます。盛岡医療圏のずっと右の方の欄に、「4月20日現在の診療機能等の状況」の「使用不能病床数」が「101」となっておりますけれども、こちらは「101」でなくて「1」の誤りでございます。したがって、4月20日現在で使用不能の病床数、全県の数も「267」というものになるものでございます。申し訳ございませんが、御訂正いただければと存じます。

こちらの資料は、具体的な被害状況でございますが、それぞれの圏域で地震による被害、津波による被害、まだ医療機関によっては今精査中のものも多くございます。したがって、粗々な数字、現時点で上がってきた数字というふうにご理解をいただければと存じますが、94病院だけでございます。診療所につきましては、まだ精査中でございます。全94病院のうち、現時点で、おおむね165億円程度の被害額でございます。今後まだまだ金額が上がってくる可能性もございます。

また、被災直後の診療機能等の状況をごらんいただければと存じますが、制限なしで入院、外来等も行ってたというのは30を超える程度、ですから3分の1、3分の2ぐらいの病院が何らかの入院ないし診療機能の制限を行っていたこととなります。これはもうライフラインの制限、停電等ございましたので、そういった影響もあろうかと思えます。

4月20日、1月と10日ほど過ぎた段階、40日後の段階でございますけれども、外来の受け入れ、入院の受け入れ等も概ね数のほうは復帰してきているというような状況でございます。ただ、診療機能に関しまして、若干入院患者さんについて少し制限をしている病院が十幾つかあるという状況でございます。

また、使用不能病床数につきまして、この大きな数字が上がっているのは釜石医療圏の県立釜石病院が地震による被害によりまして今少し休止をしていると、その数字がここにあらわれているというものでございます。

以上、本県の医療機関の具体的な被害状況でございます。

続きまして、資料No.2「被災地における医療活動の状況について」でございます。現在も被災地におきましては、多数の県内外の医療チーム、保健チームに活動いただいて、現在ももう医療活動を展開中でございますので、詳細の評価や御報告というのはまた追って

させていただきますが、現時点での取りまとめという形で御理解いただければと存じます。

「（１）DMA Tの参集」をご覧ください。まず、3月11日の発災後、同日中に全国のDMA Tに派遣要請を行いまして、もう同日には県内のチームのほか、近県のチームが本県に参集をいたしまして活動していただいたところがございます。11日から19日までの間に県の7チームのほか、28の都道府県から119チーム、計126チームが本県に参集をいたしまして、医療救護活動を実施していただいております。

最大時は68チームのDMA Tのチームが県内で活動いただきました。1チーム大体5名編制でございますので、300名を超えるDMA Tのチームが県内で活動いただきました。これは被災地における病院の支援、また後半では避難所のほうに入っの支援もいただきました。そのほか県内での患者搬送、花巻空港等における広域搬送拠点、こういったような場所での活動をいただいたというものでございます。

「（２）DMA T活動」をご覧ください。一部重複をいたしますけれども、発災後、すぐに県のDMA Tの要綱に基づきまして、統括DMA Tの医師2名、県庁に、災対本部に詰めていただきまして、国との調整、全国への要請、そして派遣の調整という形で迅速に活動していただいたものでございます。またさらに、これらの各病院との調整といったこともこの県庁の4階の災対本部にて行ったというものでございます。

「（３）広域搬送の実施」をご覧ください。今回は、沿岸部の被災地の病院から内陸部のほうにいわゆる広域搬送、沿岸部の病院の支援、ほかにも当然沿岸部の病院は入院機能が大変でございますので、患者搬送を行いました。計といたしまして191人の患者さん、主に沿岸部から内陸部の花巻空港、もしくは矢巾の消防学校、こちらも広域搬送拠点に指定をいたしまして、この2カ所に搬送し、そこから内陸部の病院、盛岡圏域、もしくは岩手中部圏域の病院に搬送を行ったというものでございます。

そのほか16名につきましては、県外搬送、広域搬送、これは全国初の事例かと思えます。広域搬送という形で北海道4名、東京都6名、秋田県のほうに6名を、花巻空港から自衛隊機等によりまして広域搬送させていただいたというものでございます。

ページをおめくりいただきまして、2ページでございます。2番といたしまして、避難所等における医療救護活動でございます。本来は、被災後おおむね72時間、いわゆる救命救急期の活動というのがDMA Tのミッションでございます。しかしながら、ご案内のとおり非常に広範囲にわたる甚大な被害でございましたし、また、発災当初は現地とは全く連絡がとれない、被害状況を全くつかめない状況でチームに入っいただくといったよう

な状況でございました。したがって、当初大津波警報が出ている中での現地の活動でございまして、DMATチーム、また日赤のチーム、自衛隊のチームといったような、災害医療のプロのチームに入らせていただきまして活動を展開していただいたというものでございます。

また、DMATも本来であれば3日間で撤収なわけですが、このような状況がかんがみまして、避難所医療への展開、スムーズなつなぎということを考えまして、DMATの活動を再要請という形で国のほうにいたしまして、11日から19日まで9日間にわたりましてDMAT活動の展開をお願いしたというものでございます。この間に、地元のことをよくわかっていらっしゃいます岩手医科大学の医療支援チームに被災地にくまなく調査に入らせていただきまして、現地の医療ニーズのほうの把握を行い、そして入らせていただきましたDMATチーム、日赤、自衛隊等からJMATチームや岩手医大チーム、そして全国からの医療支援チームのほうにスムーズに避難所医療のほうに移行していくという形で取組を進めていったというものでございます。

こういったDMATの活動が3月19日に終了したことに合わせまして、もうそれ以前から医師会、岩手医科大学、医療局、日赤、国立病院機構等と内部の調整をしていたわけですが、DMATの終了に合わせまして、いわて災害医療支援ネットワークを3月20日に立ち上げ、避難所等における医療救護活動、切れ目のない、そして現地の医療ニーズに合わせた医療支援活動を展開させていただいたというものでございます。

こちらの医療支援活動に関しましても、やはり当初は大津波警報が出て、衛星携帯電話でなくては連絡がとれない状況で、またガソリンの不足、また医療物資の不足、さまざまな制限がございましたので、いわゆる自己完結型で比較的長期に継続してご支援いただけるチームという形で全国等をお願いをいたしまして、日本医師会のJMATチームを初め、さまざま県外からこういったようなチームにご支援をいただいて現在に至っているというふうな状況でございます。

活動状況でございます。これまで発災直後から県内外から多くの保健医療チームの派遣をいただいておりまして、5月11日現在と若干古い数字で恐縮でございます。現在もほぼ同じでございますが、医師や看護師等を構成員とする避難所の医療救護が39チーム、この内訳は日本医師会のJMATチームや日赤、そして各都道府県を通じてご支援いただいているチームでございます。最も多いときは3月末から4月上旬に58チームが現地に入らせて活動いただいております。そのほか精神科医等を構成員とする心のケアチームが16チ

ーム、保健師による巡回が40チームとなっているほか、大船渡病院、宮古病院など中核的な県立病院の診療応援、また歯科医療や歯科口腔ケアの巡回チームなど、多数のチームが現地のほうでご支援いただいているという状況でございます。こちらの状況につきましては、次のページに詳細の資料がついてございますので、後ほどご覧いただければと存じます。

3番目の当面の医療救護体制についてという部分でございます。今回の被害につきましては、亡くなられた方、そしてまだ不明の方を合わせましても7,000名を超える県内の被害の状況でございます。しかしながら、一方では搬送は190名ぐらいということで、比較的重傷、いわゆる医療の初期の介入が必要な方というのはそれほど多くなかったのではないかと。いわゆる津波による被害の特殊性というものが現場の先生方からもさまざま指摘をされているところでございますが、今回に関しましては急性期の活動から速やかに避難所におきます亜急性期の活動、慢性期の医療、感染症の予防、そして心のケアと、こういったものにすぐにニーズが移行していったというのが特徴としてあろうかというふうに考えてございます。

また、避難所の医療ニーズにつきましても、発災当初は当然非常に厳しい状況で先生方に頑張っていただいたわけでございますが、10日間、1カ月がたちまして薬剤不足も現在は解消され、おおむね物理的な部分のニーズについては充足し、長期処方もある程度可能になってきました。また、避難所についてもある程度環境が整って、避難所の集約化も少し動きが出てきたということに合わせて、現地の避難所の医療ニーズというのも発災当初よりは少し落ちついてきたという状況になってございます。こういったような医療ニーズの変化、また将来的な復旧、現地の医療機関の復旧への速やかな移行、こういったようなものをにらみながら今医療支援チームの調整、現地の医療ニーズ等を伺いながら県庁を通じて行っているというものでございます。こちらは、災害医療ネットワークを通じてということでございます。

今後でございますけれども、仮設住宅の建設が進んでいくこと、また地域の医療機関の診療の再開、仮設診療所の立ち上げなどに伴いまして、少し医療提供体制というのも変化をしていく、全国からの医療支援チームについてもソフトランディングをしていくといったような時期に差しかかっているというものでございます。また、保健師チームの活動状況については、今後避難所等に加えて、新たに仮設住宅入居者への保健活動についても、これは引き続き継続をして実施していく必要があるというものでございます。

「3－(2) 当面の取組」でございます。仮設住宅の建設、地域医療機関の診療再開などの状況を踏まえまして、復興に向けた第1ステップとして地域医療機関の復旧と中核医療機関の診療機能が回復されるまでの間、被災した県立病院を含めて仮設診療所を設置し、仮設診療所と一部の地域医療機関による医療提供体制を確保して、切れ目のない地域の医療ニーズに合わせた医療提供体制、復旧を目指していきたいというものでございます。

以上、県内の医療機関の被災状況、そしてこれまでの医療活動の状況についてご報告させていただきました。

**○石川会長** ありがとうございます。ただいまは、資料No.1と2について説明を受けました。委員の皆さんからの御意見につきましては後ほど伺いますので、この場ではただいまの事務局の説明に対して質問がありましたらお願いいたします。

はい、どうぞ。

**○兼田委員** 看護協会なのですが、資料のNo.2の2ページ目の「(1) 岩手災害医療支援ネットワークによる医療支援体制」のところで、県医師会が2回出ています。岩手医大、県医師会、日赤、国立病院機構、そしてまた県医師会であります。それから、長いA3の資料の「6 災害支援ナース応援」ということで県看護協会というふうにあります、今現在私どもは山田南小学校に行っているわけですのでこれはいいのですけれども、この下に書いてある派遣実績は、私ども県看護協会の実績でございましょうか。そうしますと、「5病院4避難所」とありますが、「5病院5避難所」です。そして、人数も後でまたはっきりとお話ししたいと思いますけれども、3月18日から4月29日まで、日看協の災害支援ナースの支援をいただきましたけれども、その人数が262名です。プラス3月18日から岩手県看護協会の会員等も行っておりますので、262プラスの人数、今岩手県の分の実績を持ってこないのです、ここについては後でお話ししたいと思いますけれども、ここは訂正をお願いしたいと思います。

**○石川会長** よろしいですか。

**○野原医療推進課総括課長** 資料については、ご指摘いただいたとおりでございます。大変申しわけございませんでした。訂正させていただきたいと思います。

**○石川会長** 今の看護協会会長の兼田委員からの質問は、ここに書いていないということですか。

**○野原医療推進課総括課長** いえ、資料に県医師会が2回出てくると。県医師会、日赤、国立病院機構、また県医師会とありまして、資料の誤りでございます。修正させていただき

ればと思います。

あとは、当初6機関が中心コアメンバーでしたけれども、当然災害医療ネットワークのほうには看護協会さん、そのほかにも自衛隊さんや様々な機関が参加してございます。10以上、ピーク時はもう15を超える関係機関の方々がご参加をいただきまして健闘いただいた、そういうような状況もあわせてつけ加えさせていただきます。

**○石川会長** 兼田委員、いいですか。そのほかございませんか。

はい、どうぞ。

**○吉田県歯科医師会副会長（箱崎委員代理）** 被災状況ですが、田野畑は医療機関の被災状況はないというふうに考えてよろしいでしょうか。歯科関係、歯科診療所は1件、田野畑に住所がありますけれども、田野畑の歯科医院が我々の調査では全壊状態になっております。精査お願いいたします。

**○石川会長** あるはずですよ。

**○野原医療推進課総括課長** この2ページの地図につきましては、沿岸部の非常に多いところだけ抜き出させていただきましたので、ご指摘のとおりでございます。田野畑につきましては入ってございません。

また、県全体のまとめた詳細なものにつきましては、数が多くございましたので、ちょっと今回わかりやすい形で表現させていただきましたが、ご指摘いただいたとおりでございますので、またここら辺の数値はまだ動いている部分ございますので、きちっと整理した時点でまた改めてご報告差し上げたいと思います。

**○石川会長** よろしいですか。

**○吉田県歯科医師会副会長（箱崎委員代理）** はい。

**○石川会長** そのほかございませんでしょうか。

それでは、まず前のほうに進んでみましょうか。御意見については後で何うということをお先ほど申し上げましたが、今は資料No.1、2についてのご質問を受けたわけでございます。

## **（２）医療分野における復興に向けた具体的取組（案）について**

次に「（２）医療分野における復興に向けた具体的取組（案）について」、事務局から説明願います。

**○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、私のほうから医療分野における復興に向けた具体的取組案についてご説明申し上げます。資料のNo.3をごらんいただきたいと思います。この資料No.3でございますけれども、これは5月13日に開催されました第3回の岩手県東日本大震災津波復興委員会の資料でございます。第2回までの委員会の議論を踏まえまして、復興ビジョンの策定のための参考資料として復興に向けた考え方、それから具体的な取組案を取りまとめたというものでございます。

1枚めくっていただきまして、目次のページをごらんいただきたいと思います。目次でございますように、現段階では1の「市町村行政機能・生活再建等の支援」から7の「観光」まで7つの分野についての具体的な取組の方向を検討しているという状況でございます。本日は、医療分野の専門家会議でございますので、5の「保健医療・福祉」の分野について説明を申し上げたいと思っております。

資料No.3の20ページをごらんいただきたいと思います。20ページ、「5保健医療・福祉」の分野でございますけれども、その中で分野全体の基本的な考え方といたしまして、最初の箱の中にもございますけれども、2点掲げておりまして、まず被災者の生命と心身の健康を守るために医療、社会福祉施設等の機能の回復、各種健康支援、児童の療育支援等を実施していくこととするとともに、新たなまち、地域社会において保健、医療、福祉サービスを持続的に提供できる体制の再構築、それから住民が相互に支え合う福祉コミュニティの確立を目指すということで基本的な考え方を整理しております。

この分野において検討すべき事項として、大きく6つの項目を掲げておりまして、医療分野の項目を中心に説明いたしたいというふうに思っております。まず、1つ目の被災した医療、社会福祉施設等の復旧でございますけれども、早急に医療提供体制を復旧しまして、また介護サービスなどを確保していくために、短期の方向、1つ目、具体的取組の1つ目にありますように、仮設診療所の整備、それから医療スタッフ派遣等の運営支援、あるいは次にありますように中核的病院の医療機能の回復、医療機関の復旧支援、いずれもこの辺のところは緊急的に取り組む必要があるのではないかと考えております。

それから、中ほどの4つ目にもございますけれども、応急仮設住宅地域における介護、あるいは訪問看護等のサポート拠点の整備についても緊急に取り組むこととしておるものでございます。なお、仮設診療所設置について支援する経費、それから被災地に要援護高齢

者の支援拠点の設置を行うといったような経費については、4月の補正予算に盛り込んでいるところでございます。

それから、引き続きまして21ページごらんいただきたいというふうに思います。21ページ、2つ目、②の「新たなまちづくりと連動した地域における保健医療福祉運営体制の再構築」でございますけれども、1つ目に掲げました施設の復旧の取組の次の段階ということで、中・長期的な取組として構成しておるわけでございますけれども、地域の新たなまちづくりに対応して、地域ニーズに対応した医療あるいは福祉サービスなどの提供体制づくりを進めるといったために具体的取組の欄の見出しのとおり、保健医療、介護、障がい福祉、あるいは子育て支援、そういった各分野におきまして施設の整備等に取り組むということの検討項目でございます。

具体的には、具体的取組の最初の1つ目ですけれども、医療施設の整備、それから医療ネットワークの再構築、それから引き続きまして医療従事者の重点的な確保、それから一番下のほうにございますけれども、公設民営型の総合的な福祉施設と防災拠点との一体整備といったようなことを検討項目として入れているものでございます。

それから、3つ目の「災害時医療システムの構築の充実強化」でございますけれども、先ほど医療推進課から説明がありましたとおり、発災直後から救命救急医療を中心としたDMATや災害医療派遣チームによる活動といったようなところ、あるいは医薬品の物資の供給、それから避難所での救護医療に対応するといったことで、災害医療支援ネットワークを形成いたしまして、医療救護班による被災地での在宅者も含めた診療の提供、あるいは地域での薬局の立ち上げ等支援してきたということでございますが、一方で、電気等ライフラインの寸断によりまして多くの医療機関に混乱が生じたということが課題となっているのではないかと感じておりまして、今回の震災の対応状況を踏まえまして、具体的取組の1つ目にありますように、今申し上げましたいわて災害医療支援ネットワークをさらに充実強化する必要があるということ、それから下のほうにあります自家発電装置や通信機器、こういった非常設備をさらに充実していく必要があるのではないかと考えているところでございます。

それから、次の22ページをご覧くださいと思います。21ページについて④といたしまして、「被災者の健康の維持増進やこころのケアの推進」という項目でございます。この項目につきましては、まず短期的な取組といたしましては、被災地における2次的な健康被害を防ぎ、心身の健康を維持、増進していくために、具体的な取組の1つ目に掲げて

いるように、避難されている方々の居住環境の変化にも対応しながら保健師等による保健活動の支援、あるいは3つ目にありますけれども、こころのケアの実施等に、緊急的にこの辺を取り組む必要があると。さらには、4つ目にありますこころのケアセンターや、あるいは地域におけるこころの拠点の設置などに取り組んでいこうということで検討課題としては挙げております。それから、保健師、栄養士の派遣に要する経費としては、4月の補正予算で計上しているという状況でございます。

それから、中長期的に取り組むという中では、地域における持続的な健康づくり活動の推進、あるいは被災により精神的問題を抱える方々などへの専門的支援に取り組むといったようなことを課題として挙げております。

それから、23ページでございますが、「⑤被災した子供の心のケアや要保護児童等への支援」ということで、まず短期的取組として、被災した児童の不安の解消あるいは情緒の安定化を図るための子供のこころのケア、あるいは被災孤児の適切な養育環境の確保に緊急的に取り組んでいくということでございます。

それから、中長期的には子供のこころのケアセンター、あるいは児童福祉施設、学校との連携によりましてこころのケアの継続的な実施のほか、親族、里親等による養護、ひとり親家庭への支援等福祉的な取組を検討の課題ということにしております。

それから、24ページ、「⑥高齢者や障がい者をはじめとする全ての人が安心して地域で生活できる福祉コミュニティの確立」でございます。まず、短期的な取組といたしましては、応急仮設住宅等において高齢者等の孤立化を防止するといったようなことから、高齢者等が必要な福祉サービスを受けられる体制を構築するため、ライフサポートアドバイザーの設置、あるいは避難所から仮設住宅への居住環境の変化に対応した介護など、福祉サービスの充実に緊急的に取り組むということがございます。

それから、中長期的には地域全体で要援護者の生活を支援する仕組みづくりを推進するというので、その具体的取組の4つ目、介護と医療を包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築の取組など、こういったことが今後の取組の検討課題ということになると思っております。

それから、参考資料といたしまして、A3判の資料でございますけれども、地域医療提供体制の復興のロードマップがございまして、被災直後からの医療救護活動から通常医療の提供までの至るまでのイメージということで参考資料として添付しておりますので、この辺ご参照願いたいと思います。

以上で説明を終わります。

**○石川会長** ただいま根子副部長から資料No.3について説明を受けました。この点について、先ほど同じように御意見は後で伺いますので、ただいまの説明に対しましてのご質問があったらお願いいたします。

恐らく御意見と質問とややダブる部分もあると思いますので、それでは質問もないようでございますから、復興に向けた具体的取組等について委員の皆さんから御意見をいただきます。今の説明を聞いた上でご自由にご発言いただければよろしいかと思えます。何巡してもいいですが、まず1人5分ぐらい程度でご発言をお願いいたします。

それでは、小川彰委員からお願いいたします。

**○小川委員** 私のほうから右上に5月17日と書かれた別添の資料を出させていただきました。この提言につきましては、実は非公式にもう既に国ともある程度やっておりますし、県の方にもお願い等々しているものでございます。

今日こういう公的な会議で初めてオープンになるものでございますけれども、私自身の考えで岩手県の医療再生の道を考えますと、1ページ目の一番上でございますように第5段階までであるのではないかなと思っております。DMATに関しましては、先ほどお話のあったとおりでございます、早々に活動は終わってしまったと。第2段階の避難所巡回、全国からの医療支援チームでの避難所巡回が今現在行われていて、これがだんだんテーパリングして縮小されているというところで、現在、仮設診療所の整備というところまで来ているのだろーと思えます。

問題はこの仮設診療所の整備から、その次の第4段階の基幹病院の整備、そして第5段階のまちの再生あるいは新生に応じた岩手県全県の医療体制をどういうふうにつくっていくかということにこれから議論が移っていくのだと思えます。

発災当日、金曜日の午後2時40分という時間でございますので、基幹の災害拠点病院でございます岩手医大の附属病院はすべての手術室が満杯の状態、二十数例の手術が同時進行で進んでいたときでございます。当然停電が起りまして、そしてすぐに補助電源が発動して、手術は滞りなく終わって、一応1台だけ動かしたエレベーターで患者さんはそれなりの術後管理できるところに移っていったというところでございます。

ただ、このときに気がついて非常に危機的に思ったのは、実は夕方4時半になりましてDMATの第1次隊が現地に着いて、岩手医大のほうに電話がございました。これから夜にかけて恐らく数百人のけが人が岩手医科大学の救急センターに搬入される模様である

という情報が入ったわけでございます。そこで本学といたしましては、医師、看護師150名体制でお待ちを申し上げていたのでございますけれども、救急急患はほとんど来なかったというのが実情でございます。

これはなぜかといいますと、今回の災害が震災ではなくて津波災害だったと。ですから、当初に高所に逃げられた方々は助かったけれども、ちょっとでも下にいた方々、そしてけがをされた方々はお亡くなりになったということでございまして、実際、岩手県の現在の状況を見ましても、死者、行方不明者が8,000名に対しまして、けが人は165名という数でございますから、いかにけが人が少なかったかということだろうと思います。

それで、実はその下をごらんいただきますと、ライフラインが停止いたしますと病院機能が喪失するということがわかりました。今回は、確かに非常電源がすぐに動いて、そして手術が継続されて医療事故等々には全く結びつかないわけでございますが、実は数百名のけが人が運び込まれて、その方々の中に重傷の患者さんがいらっしゃった時にどうなったかと、これを思いますと、いまだに背筋がぞっといたします。

といいますのは、要するに非常用電源では下にございますようにCT、MRI、DSA等大型診断治療機器は動かないということがこれは明らかになったわけでございます。これは実は本学でも明らかになりましたが、東京で計画停電が起こったことによりまして、東京のすべての計画停電のところにある災害拠点病院もすべて高度医療が全部ダウンしたということからわかるわけでございます。

それで、直ちに全国医学部長病院長会議で東京の大学病院、それから東北地方の大学病院を精査いたしますと、わずか3%の電力供給の低下をいたしますと大学の高度医療の提供は不可能になるということがわかりました。したがって、非常用電源はすべての病院につくられておりますが、非常用電源では高度医療のすべてを動かすことは想定されていないと。当然のことながら、要するに停電が起こったときにはすぐに停電が回復するのだということを前提にして病院の非常用電源はつくられているということでございます。したがって、2ページ目をごらんいただきますと、本学といたしましてはモデル災害拠点病院の整備ということで5,000キロワット程度の要するに1,000床規模のすべての医療機器を動かせるライフライン停止に対応できる災害拠点病院を目指すということで今計画を練り直してございます。

その下をごらんいただきますと、ではこれからの岩手県の医療ということを考えてときに何があるかといいますと、岩手県は非常に広うございますから、例えば岩手医大から大槌

町、あるいは山田町まで行くのに片道3時間ほどかかります。その割に患者さんが非常に多いわけではないということからいたしますと、高度医療を提供するためにはやはり大学病院と結んだ遠隔医療の導入というキーワードとなると思いますが、ただ従来国がやってきた遠隔医療に関しましては運営費に資金をつけてこなかったということによって、機械だけが入って、結局ほとんど使われていないというのが全国の状況でございます。

次開いていただきますと、いつでもどこでも高度医療が受けられるいわて型の過疎地、被災地地域医療の新モデルということを提唱したいと。仮設も含めた診療所と基幹病院と介護福祉施設と大学病院間を結んで、電子カルテの情報共有も含めて、病院、病診、病院福祉連携システムをちゃんとするべきだということでありまして、テレビ会議システムを利用した外来の診療、これを対面診療の弾力化でやっていただきたいと。これ実は今年の2月にもう既に内閣府に特区として県を通じて申請をしているものでございます。対面診療の弾力化ですね。

それで、実は遠隔医療システムにつきましては、今回岩手医療情報システムがダウンしました。これはNTTがダウンしたことによってダウンしたと。したがって、これ一本ではまずいというので、衛星通信システムもフェイルセーフとして2系統を共用する予定でございます。そうしますと、最終的には現地の被災地の診療所が医療情報のみならず、大規模災害時の被災孤立地域との唯一の情報連絡網となることも期待されるわけでありまして、ぜひこの辺を考えていただきたいということでございます。

それから、岩手医科大学といたしましては、すぐに災害時地域医療支援室を立ち上げまして、現在もう既に10名ほどの方々がマッチングをいたしまして、災害地の基幹病院へ10名ほどの方々が長期で診療応援をしてくれるということになってございます。ただし、もう今現在入っておられる各大学とか、その他の病院からの診療応援についてはだんだん縮小の傾向にございますので、いずれは岩手県内、いわゆるもともと医師不足県であった岩手県の中でどうやって効率のいい高度医療提供体制をつくるかということに最終的にはなってくるわけでありまして、その辺をお考えいただきたいということでございます。

そして、最後のまとめでございますが、大学病院の地域医療支援機能、高度医療提供機能、それから災害拠点病院の機能を利用したいわて型の過疎地被災地地域診療新モデルを構築したいと。

災害に強いモデル災害拠点病院の整備には、エネルギー自己完結型ということは必要でございますし、さらなる耐震化の強化というのが必要でございます。

それから、いつでもどこでも高度医療が受けられるいわて地域医療新モデルの構築というに関しましては、病病、病診、病院福祉連携の遠隔診療システム、これは情報も含めて大学病院と同じレベルで診断と治療方針の決定ができるということを岩手県どこでもできるようにしたいということでございます。

この件に関しましては、実は厚生労働省、文部科学省ともお話をしております、先々週、先週、そしてあしたもまた東京でお話をする予定になってございますけれども、国としても災害に強い大学病院等の構築ということで、被災関係に対する例えば岩手医大モデルに対して2次補正でどうにか支援をしたいということをお話しております、岩手医大の災害医療支援ネットワークセンターとか、遠隔医療システム、エネルギー自己完結型の拠点病院ということでございまして、これに関しましては県からちゃんとした形で国に上げていただきたいということも追加で言われておりますので、これは国が頑張るやろうと言っているわけですから、ぜひこの辺のご事情をご了解いただきまして、大学からお願いは現在しておりますけれども、県から同じような形で出していただく。ことしの発災前に出しました総合特区につきましては、今内閣府がとまっておりますので、この議論が進んでいるとは到底思えないわけでございますし、先日の新聞では復興特措法では県、市町村単位で特区ができるということでございますので、その辺も視野に入れて、ぜひ県の方からもお願いをしていただきたいと思っておりますし、こういうことに関しましては、ゆっくりしていたのではとても復興には間に合いませんので、これにはスピードが大事でございますので、1カ月、2カ月、数カ月の単位で進めていくということをぜひお願いを申し上げたいと思っております。以上です。

**○石川会長** 事務局からお答えありますでしょうか。

その前に、地域医療再生資金があると思いますが、国ではどんどん使えと言っているけれども、岩手県はどうなんでしょうか。

**○根子副部長** 国の方から特に15億円分等につきましては、今回の震災のために、そういった使い道もあるというお話はございますが、特に緊急的な災害復旧の支援も絡めて今検討しておりますので、その辺は十分私どもの方でも認識した上で取り組んで参りたいと思っております。

**○小田島保健福祉部長** ただ今、小川委員からいただいた提言でございますけれども、これからの本県の医療を考える上で非常に重要な御提言を頂戴したと思っております。この考え方につきましては、事務局のほうで作成しました具体的取組（案）にあります医療ネ

ネットワークの再構築ですとか、あるいは災害拠点病院の強化でありますとか、そういうものとも軌を一にするものでございますので、いただいた提言を生かせるような形で国の方ともすり合わせをしながら、いろいろ検討して参りたいと考えております。

**○石川会長** 今の小川委員の提言ですと、そんなに長い時間をかけるべきではないというのですが。これは小川先生の持論で、私は毎回耳にしているわけですが、特に遠隔医療とかになると、これを売りにして再生資金もいっぱい入ってくるでしょうから、それ使っているのではないのかと。今すぐ使えというのではないけれども。

**○小田島保健福祉部長** いずれそういうことも含めまして、できるだけ早い機会に可能なものから整備をしつつ、御提言の趣旨を踏まえた形でいろいろ検討させていただきたいと思っております。

**○石川会長** 復興委員会、親会議はちょっと時間かかりますからね。親会議は色々な角度から色々な組織の方々が発言するから、何かわけがわからなくなってしまう。しかし、スピードアップしないとまずい部分はやっぱりスピードアップしたほうがいいですね。

**○小田島保健福祉部長** おっしゃるとおりだと思います。親会議の中に提言をすると同時に、スピードアップしなければならないものについては、いろんな庁内協議も必要でありますけれども、可能な限り早期に実現を図るために着手をするという方法もとりたいと考えております。

**○石川会長** まず、ここではその辺までにしておいて、次に看護協会の兼田委員お願いいたします。

**○兼田委員** 計画の中にもありますけれども、被災地の医療体制の構築を早急にすべきではないかなと思っております。でも、これにはやっぱり県とか市町村の復興計画との絡みがあるので、なかなか進まないところもあるのかと思うのですけれども、仮設の診療所の診療がいつまでなのかとか、そういうふうな目安も早急に示していくべきではないかなと思っております。特に岩手県は県立病院が多くありますので、そこでの職員のことも問題になってくるのかなと思っております。医師については数が少ないですので、そんなに働く場所がどうか、県立ですので、看護師についても解雇とか、そんなことはないと思っておりますけれども。被災者でもあります看護職員、医療現場におった者は誰もが、自分のことをさしておいて患者さんのことを守り、そして地域住民の健康管理に尽力しているわけです。自分もどういうふうになるのかなというふうな不安も抱えているところもありますので、その辺のところも踏まえて、早くに道筋をつけていただきたいなと思っております。

す。

それから、ここにもありますけれども、応急仮設住宅地域における介護、訪問看護等のサポート拠点の整備というふうなことがありますので、いいなと思ったのですけれども、ここにできれば今回被災しております訪問看護ステーション、それから居宅介護事業所がありますので、その人たちも被災してから自分たち自力で一生懸命復興に向けて活動しているわけなのですから、こういう人たちが優先的に入れるような措置を早急にさせていただきたいなと思います。

それから、今後は在宅医療看護が重要な部分を占めてくるわけです。今ももちろんそうなのですけれども、それができるような整備をしていただきたいと思います。昨日か一昨日の朝日新聞に載っておりましたし、その前から、被災に遭った患者さんたちはみんな内陸部の病院に搬送され、あるいは内陸部の病院に行った方もいると思うのですが、その後に行くところがない、避難所には戻れないような状況でとても苦労しているわけです。ですので、そういうところの整備もあわせてしていただきたいと思います。

これからどんな災害が起こるかもわかりません。在宅訪問診療とか訪問看護のときに車を使って行くわけなのですけれども、そういうときの緊急車両、警察に行けば標章が出ますよと、それを持っていけばガソリンも優先的に上げますよという文書が国からも色んなところから来るのですけれども、実際にはなかなか難しいところがあって、特に盛岡は大変な状況でした。ですので、そういうふうな場所もできれば指定できないものかなと。ことここはこういうふうなところに対応するスタンドですよとか、なかなか難しいところがあるのかなと思うのですけれども、そういうようなことも考えていただければ、今後のこととしてというか、在宅療養者が安心できるのではないかなと思います。

それからこういうふうなことがあったときにコーディネートできる専門職の育成をきちんとしていただきたいと思います。今回のような震災で、市町村においては保健師、例えば高田にあっては8人の保健師のうち生存者が2名というふうな状況で、県の大船渡の保健所が応援に入ったり市町村が入ったり、もちろん私ども看護協会の災害支援ナースも応援に駆けつけておりますけれども、そういうふうな状況にあって、やっぱり急ぐのは職員をまず採用することだと思うのです。私たち自己完結型ボランティアがかわるかわる入って応援はできるのだけれども、それではやっぱり地域住民の健康を守っていくというふうなところには行き着かないのではないかなと思うので、もちろんそれはマッチングも考えていくところだと思いますけれども、そういうふうな雇用のためのお金もあると

思いますので、そういうのを使っていただきたいというのと、コーディネートできるような研修、それから訓練を積み、そして職位を与えていただきたいなと私は考えております。

以上です。

**○石川会長** 今の兼田委員の御提言について、一言でいいですから。一言、二言、三言でもいいですし、委員が納得するような答弁なり説明をお願いします。

**○根子副部長** 仮設診療所だけでは済まないというのはそのとおりであります。まちづくりの関係、これも十分見きわめなければいけないと思いますので、その辺踏まえながら本来の姿というのを探ってまいりたいと思います。

それから、仮設住宅地の訪問看護の話ですけれども、介護の拠点と訪問看護ステーションという部分も含めて考えていきたいと思いますが、それはこれまでやってきた事業者の方々がやるのがスムーズに行くのではないかなと思いますので、その辺は十分考慮していく必要があるというふうに思っております。

それから、ガソリンの供給の話、大変だというのはいろんなところでお話を受けていましたので、その辺のところ、今後そういう状況になったらどうするかということは考える必要があるかなと思います。これは医療だけの話ではないと思いますので、その辺は考えていきたいと思います。

それから、コーディネートの人材の育成も十分対応しなければいけないというふうに思っておりますので、どういう形がいいのか、これは看護協会さんともご相談しながら進めて参りたいと思っております。

**○石川会長** よろしゅうございますか。それでは、続いて佐藤委員をお願いします。

**○佐藤委員** 宮古病院の佐藤でございます。まずもって今回の災害についてですね、これは阪神・淡路大震災の経験ということは半分ぐらいしか役に立たないだろうと思います。理由は簡単です。これは地震とかではなくて、水害です。それから、範囲が非常に広い、それから平地が少なく、まちが小さく点在、それから交通のアクセスが悪いということから、かなり時間かかるだろうと思います。医療に関して言うと、三陸沿岸はもともと医師不足で大変苦しんでおりました。そこにもってきて津波が来たということで、医療者も被災者でありながら診療に当たらなければならなかったということです。

資料No.3の20ページに「沿岸部の中核的病院の医療機能回復」とあり、これが緊急的取組になっていますけれども、では具体的にはどうなのかと。私の宮古病院は基幹病院でありますけれども、医師の数が今から7、8年前の約半分、以前は48名から50名いたのが今

27名です。この中でやっていかなければならなかったもので、現在でも自分のことで手いっぱいです。我々が避難所に行ってやるということが全くできていない状態です。むしろ医師会の方々がやっております。その上、周りに病院がなくなったために、救急車が3倍にふえております。宮古病院自身も現在3カ所から応援の先生をいただいて何とかやっていますが、これはだんだん減る方向にあります。

そして、問題は三陸の中核的な病院というのは4つあるのです。久慈、宮古、釜石、大船渡です。実はこの4病院ともすべて医師不足で苦しんでおります。そこに大槌、山田、高田という小規模な病院がありまして、それが現在非常に被災してしまったと。簡単に復興するというならば、その3つを元のとおりつくればいいのかということになってくると思いますが、それはいかがなものでしょうかというのが私の意見です。それでは、元々の医師不足で大変なところをただ再生産することにしかならないと考えております。

ただ、宮古地区、釜石地区、気仙と久慈も含めて、それぞれ事情が異なりますから、そのことはよく考えて対応していかなければならない。しかし、ここにあるように中核的病院がこのように機能不全に陥ってしまったのでは何ともしようがないわけです。今、宮古地区なんかは、心筋梗塞はすべて盛岡に送らなければならないというような非常に大変な状況です。ですから、やはり中核病院を強化していただきたいと思うし、我々も努力しますが、その際に現在壊れてしまった3つの病院をまた元のようにすっかり同じにつくるのであれば、そこに我々が実は応援にも行っていたので、その分の負担がまた増えてくるだけだという具合になります。

これはちょっと生々しい話になるかもしれませんが、はっきり言ってその医療機関、仮設診療所まではぜひそれは作っていただきたいし、そうしなければならぬだろうと思うのですが、その後どうするかは、これは地域ごとといたしますか、あるいはよく考えてやっていただかなければならない。最終的には政治決着だということがよくありますけれども、政治決着が何を生んだかということもよく考えてみなければなりません。医師が来ないところに医療機関をつくったとしても、ただただ大変なことが再生産されるだけになります。そして、中核病院も非常に大変な状態になっている。そうすれば、やっぱり連携とかをよくすることが大切だと思います。連携するにはやはり交通のアクセスとかいろんな面で地域、この4つの地域、久慈、宮古、釜石、大船渡を1つの圏域として一体化して考えたらどうでしょうかと思います。これは私の個人的な意見です。そうすると、医師の確保も比較的しやすくなるだろう。というのは、医師を供給する先が7つも8つも医療機

関があれば大変です、そこに出してくれと言われると。ところが、それが4つとなれば、むしろチームとしては出しやすいのではないか。そのチームでいったところで、内部で、その4つの圏域の中で上手にやりくりして圏域を守ることが大事かなど。多分沿岸は人口が減るし、いろんな条件から医師が喜んで来る場所とは言いにくいと思います。私は沿岸好きなのでいいのですけれども、そうでない方もいます。ですから、そういったぐあいにすると来やすいし、それから医師を派遣する側も派遣しやすい。そのことも考えて体制をつくっていただきたい。

これは中核的病院の医療機能の回復ということよりは、それもありますけれども、沿岸の医療をどうするか、基本的に民間が少ないのですね。ほとんどが県立病院ですので、ですからその辺は県の関係するところですので、ぜひいい形にしていきたいというぐあいに思います。この話をすると首長さんは、僕は山田にも行ったのですが、山田の首長さんも、もうベッドがなくなるのでは絶対だめだとか、いろんなそういう形にどうしてもなってきます。そうなる、もう話が多分進まなくなったりとか、そのままになって、どうなるかということになると思うのですが、しかしそれではただただいつまでも医師不足で大変な医療の質の低下したところに住民をいつまでも置くことになるのではないかと思います。ですので、基幹病院をそういった形にある程度圏域でまとめれば、今小川学長先生が言ったようなこういう過疎モデルもむしろやりやすくなると思います。そのほうがよりいいのではないかなと思うので、そこを考えていただきたいと思っています。

これもできれば余り遅くならないほうがいいかと思うのですが、いかんせん、はっきり言って政治問題みたいになるのでしょうか。ですけれども、それだけにとらわれていたのでは、本当にいい医療ができるかどうかは現場のほうとしては甚だ疑問なので、そこだけ強調して私の話を終わります。

**○石川会長** ありがとうございます。今の御意見に関して何か一言ありますか。

**○小田島保健福祉部長** 沿岸地域、県立病院が中心となって医療をしておるわけですが、今お話にもありましたとおり、県立病院の中で3病院がかなり大きな被害をこうむったという状況でございます。今まず短期的には仮設診療所として復旧をし、医療の再開をします。医療の過疎地域にあって、まずはそういうふうな手だてをとっていくという形で進めていきたいと考えておりますが、その後の医療のあり方をどうするのかというのは、やはりその地域における地域医療についてどういう考え方でどう確保していくのかということを議論していかなければならないというふうに考えております。この専門者会議

の中で、それについてどこまで深められるかということは非常に難しいとは考えておりますが、いずれ地域医療というものについてきちっとした考え方を持って取り組んでいくというようなことについては、議論のテーマとして、まちづくりと連動した形で議論してまいりますというふうに考えております。

**○石川会長** わかりました。それでは、遠いところご苦労様でございます。田中委員からどうぞ。

**○田中委員** 東京医大の田中と申します。今東京医大の管理的な立場で仕事をしております。うちも霞ヶ浦に分院がありまして、そこもちょっとだけ被害を受けておりますし、茨城の北のほう、福島の南のほうから患者さんを受け入れたりして、多少は当事者的な要素もあるのですけれども、ほとんどは後方支援みたいな立場でコメントをするということになってしまいますけれども、お許しをいただけたらというふうに思います。

役所をやめてから5年ほど自由な立場でN G O的な活動などをいろいろして、そういう経験ももとにしてキーワードを2つぐらい申し上げたいと思います。小田島部長が言われたとおり復旧から今復興にというフェーズに来ているということで、ぜひプラスアルファの要素をせっかくですので、せっかくと言うのは変ですけれども、災いをもって何とかとなすということで、ぜひプラスアルファを目指す復興というのを実現していただくように私どもも応援していきたいと思っています。

小川先生のお話は非常に具体的な提案で、多分当事者でなければわからないような問題意識によって、いろいろとご提案をまとめられたのではないかと思います。私どもは今都市災害対策というのをちょっと考えているのですけれども、ぜひ勉強させていただきなながら、災害に強い医療というようなものを追求していきたいというふうに思っています。

元々岩手というのは、十分充実はしてきたとは思いますがけれども、医療過疎の基調というのは変わらないわけで、これを少しでも良くするためにどういうふうに考えるのかということだと思えるのですけれども、ないものはないわけで、あるものを有効に活用することで「ネットワーク」、資料No.3の20ページの②のところに書いてありましたけれども、「ネットワーク」というようなキーワードで考えられるような対策というのをもっと積極的に大胆に採用していくということがやっぱり必要なのではないかなというふうに思います。

密度の薄い医療資源を有効に使うということですから、例えば小児科の領域の外来の患者さんの振り分け相談みたいなトライアルがありまして、非常に有効で、小児科のお医者

さんの不足に対して意味があると。受診相談をすることによって、患者さんもある程度安心できるし、それからお医者さんの負担も少し少なくなるというような、そういう相談事業を展開することによって、より有効に医療資源を使えるというようなところもあります。これをぜひ一般の救急とか、あるいはお年寄りの病気に広げていくと、そういうような、これは多分遠隔診療にもつながる話だと思うのですが、これはいろんな形でアプローチできると思うので、私どももちょっと工夫してみたいなと思っているのですが、ぜひネットワーク化という試みをもっともっと充実させていくというのがとても大切ではないかなと思います。

それから、もう一つ考えられるのは「規制緩和」です。ちょっと石川先生に怒られてしまうかもしれないのですが、今回介護保険の見直しの中で医療的ケアを少し広げて介護士ができるようにしようというような政府案が提出されたのか、閣議了解ぐらいまでいったような話を聞いています。その後どうなっているか、ちょっとよくわからないのですが、その延長線上の話として、障がい者、障がいを持つ子供たちが医療的ケアを今十分受けられないで、学校で勉強する機会を十分受けられないとか、あるいは在宅でご両親が非常に色々な負担をしているというような話もあります。そういうことに対して、例えば規制の緩和という形で医療的ケアをもう少し、もちろん色々な安全の担保とか、事故が起こったときの補償とか、色々考えなくてはいけないことはたくさんあると思うのですが、そういう多少の規制緩和ということもこの機会ですから何とかトライアルしていくということもあっていいのかなというふうに思います。薬のリフィル、継続処方をもっと少し緩和するとか、今かなりきつめに制度が運用されていますので、この際特区というような話もさっきありましたけれども、そういうのを石川先生のご了解を得ながらでないといけないと思うのですが、そういうことも考えに入れてぜひ復興の一助になればなと思います。ちょっとしたコメントで申しわけないのですが、よろしくお願いします。

**○石川会長** ありがとうございます。では、吉田先生。

**○吉田県歯科医師会副会長（箱崎委員代理）** 代理ですが、発言してよろしいですか。

**○石川会長** 結構ですよ。

**○吉田県歯科医師会副会長（箱崎委員代理）** ありがとうございます。歯科医師会のほうでは発災以来活動しておりますけれども、まず1つお願いをしたいと思っておりますことが、今日の資料等にもあるのですが、項目出しといいますか、口腔ケアとか、あるいは歯

科医療というような項目出しをしていただけないだろうかというふうに考えております。といいますのも、冒頭にご説明がありましたけれども、救命救急のお話やほかにも大事な話がもちろんどんどん出てまいりますので、その中に入ってしまって、なかなか歯科的な部分、あるいは口腔ケア的な部分、あるいは口の中の感染予防の部分、あるいは食べるという意味の義歯の作製等々という問題になかなか触れられないというふうに思います。救急ではありませんけれども、避難所という意味ではその辺りの部分を項目として出していれば非常に我々とすればありがたいと思いますので、ご検討いただきたいというふうに思います。

歯科医師会とすれば、今回被災した沿岸部には歯科医療の中核的な拠点はありません。そういった意味におきましては、盛岡の岩手県歯科医師会を本部的にして、全部行ったり来たりしました。したがって、片道2時間、3時間、帰りまた2時間、3時間ということで、本当に岩手県は遠いなというふうに思いながら、今も毎日行ったり来たりしているところです。

身元確認の話は前にもしましたけれども、この場にはちょっとふさわしくないかもしれませんがそこは省きますが、口腔ケアというような問題でいきますと、大型バスを愛知県とか千葉県とか診療ができるバスという意味でお借りして、大型バスに人が乗って、歯科医師が乗ったり、歯科衛生士さんが乗ったり、技工士さんが乗ったりしながら、そして被災地まで行って避難所のわきにつけて、そして歯科治療に当たって、数人その後ろにはまた歯科衛生士さんたち、専門の口腔ケアチームがくっついていって、動きのいいように、大型バスだと被災地の細かいところに入っていきませんので、道路のいいところにとめておき、そして、そこからまた普通の車で今度は行ける範囲のその周辺の小さな避難所に向かって小まめに母艦船団みたいな、バスを中心にしてそうやって動くというような活動をしながら、被災所をできるだけ多く回ってまいりました。

その中では、先ほど言いましたように口腔内の感染症、それによる呼吸器の問題等もあるかもしれませんので、そういった問題。それから、歯科的な疼痛のために食事がとれないと。義歯の作製も、なくしたという人もいましたので、あるいは破損したという人もいますので、今回また沿岸部、とりわけ思いましたけれども、高齢者の方がやっぱり多いのですよね。昼間の災害でしたので、義歯は入っているのかなと思いましたがけれども、意外と紛失してという人も多くて、それらの作製等々に行っていました。千数百人対応してきたところでございます。岩手医科大学の歯科医療センターの先生方にも非常に連日ご

協力をいただいております、本当に御礼を申し上げます。

それから、日本歯科医師会のほうからも全国から応援に派遣していただきました。岩手県歯科医師会のチームの中に入れてもらって活動してきたというふうになります。チームとすれば1チームですけれども、岩手県歯科医師会の1チームですけれども、その中には全国から応援にたくさん来ていただきました。大学からも来ていただきました。そういった意味では、大変に全国から協力をいただいて、そしてバスの派遣も先ほど申し上げましたように運転手つきでございます。それで長期、2週間、1カ月という単位で来ていただきました。何とかそんなことも表現したいなと思ったりしているところですが、なかなかそこが今日の資料の中には、あるいは被災当時の資料の中には、発災当時初期の対応なんというところには出てこない部分でございますので、何とかそういったことも含めるようお願いをしたいところでございます。

そして、復興という意味におきましては、まずは中核的な歯科病院がありませんので、各開業医が中心になって全部とり行っているところですが、地域的に全く壊滅状態のところは、仮設診療所の設置に向かって今10軒前後を考えながら動いているところでございますが、仮設診療所もまだもう少しかかりそうです。歯科的に言うと、ご承知のように独特の器械が、ユニットと我々は言うのですけれども、あの器械装置がないことには何とも動きがとれないということで、それを早急に入れたいというふうに思っておるところです。訪問診療している最中は、不便なのですけれども、ポータブルの持ち歩きのもので応急的な対応はしてきたと。しかし、ここから仮設という段階に入ったならば、もう少し広範囲な治療ができるような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。ご協力のほどお願いをしたいと思っております。

以上です。

**○石川会長** わかりました。では、畑澤委員。

**○畑澤委員** 薬剤師会の立場から申し上げます。今回の被災地における薬剤師の活動というのは、院外処方せんによる調剤ということが、分業率が高いために、阪神・淡路、新潟とはちょっと違った分野での活動ということになりました。その活動が今この医療施設の被害状況、あるいは今の資料の中に薬局あるいは薬剤師という言葉が見当たりません。医療提供施設という分野に入っている保険薬局でありますので、例えば被害施設数の中にも沿岸地域100軒ほどありました保険薬局が45軒全半壊しております。機能が停止しております。そういう状況も、やはりこういう資料の中に取り入れていただきたいというふうに思

っております。

今回これからの復興におきまして、佐藤先生が医師不足のお話をなさいましたけれども、薬剤師も全く沿岸地域は不足しておる状態であります。仮設診療所が建って、そこで調剤所ができて、一体だれをそこに派遣するのだろうかということに非常に頭を悩ましております。ただ、仮設診療所が出てくるわけですから、今のような状況であれば必ずそれは外にも院外処方せんとして出てくるはずなのです。ですから、政府の1次補正の中で出てきている仮設診療所に対する補助の中には、併設する保険薬局というものもぜひ入れていただいて、援助の対象にさせていただきたいというふうに思っております。

現在全国から300名近くの薬剤師ボランティアが来て、色々やっていただいているのですが、ほぼ5月いっぱいの方々は抜けていきます。そうすると、地元の岩手県の薬剤師がそこに行かなければならないということ。現在日本薬剤師会にお願いして、被災した岩手県で恒常的に働けるような、そういう薬剤師の方はいませんかという呼びかけをしていただいて、こちらになるべく就職をしてもらおうという活動をしてはおりますが、それでもなかなか大変な状態です。今後そういったものにもご協力いただければなというふうに思っております。

以上です。

**○石川会長** どうもありがとうございます。では、浜田委員どうぞ。

**○浜田委員** 岡山大学の浜田と申します。私は、実は平成の初めに岩手県庁に老人福祉の関係で勤務したことがございまして、それから岡山大学に行ってから岩手の地域医療を多少勉強させていただいたり、それから震災の直前でございますけれども、県立病院の経営形態のあり方の検討にも入らせていただいたということで選んでいただいたのかなと思っております。

ちょっと簡単に3つほどお話ししたいと思いますが、1つは西日本から見ているだけなのですけれども、今回やはり現場の第一線の医師、歯科医師の先生方、あるいは看護師さん、薬剤師さん、こういった方々が非常に頑張っているというふうに思っています。こういう方々がそれぞれの地域でどういうふうに考えていらっしゃるのかというのが一番大事なのかなというふうに考えております。

また、当然のことながら患者さん、要介護者の方、その家族、ひいては地元の自治体がどういうふうに医療とか介護のビジョンを考えるのかということが大事だというふうに考えていたのですが、佐藤先生がご指摘になったように地元にもいろんな考え方があるとい

うことで、変な政治決着はだめだというふうにおっしゃいましたけれども、まさに私もそれに賛成でありまして、今回これだけの未曾有の災害でありますので、どういう判断をするのかというのがいろんな議論があると思うのですが、その議論を尽くすといいますか、十分なコミュニケーションを重ねていくということが非常に大事ではないかなというふうに考えております。

それから、2つ目は今回の被災地の方々といいますか、被災地は非常によき地域コミュニティが存在していた地域でもあるというふうに西日本からは感じております。そもそも地域コミュニティがいろいろ建物とか病院が崩壊したり、住民の方々が避難したりして、ばらばらになっているということで、コミュニティの基盤が崩れてしまっているということで、地域コミュニティの基盤をどうしたら回復できるかということになると思うのですが、そのために医療とか介護とか福祉のシステムをつくり直すといいますか、再構築する必要があるのだというふうに考えております。特に今回高齢者の非常に多い地域でございますので、医療だけではなくて介護とか福祉も含めたシステムを回復するというのが地域コミュニティの回復にもつながるといったような認識を持っております。

それから、3番目に小川先生のほうから、いわて型の地域医療の新モデルというお話がありまして、非常に共感できるところなのですが、このモデルの中にまさにいつでもだれでも高度医療が受けられるということとともに、最近の言葉で言いますと地域包括ケアといいますか、その辺も視野にも入れていらっしゃると思うのですけれども、とりあえずプライマリーケアをどうやって確保するのかということのこと。つまり、身近なところで保健、医療、福祉、介護の相談が気軽にできるようなドクターがいらっしゃる、あるいは訪問看護師さんとか保健師さんで地域を知った方がいらっしゃるということもあり得るのかもしれませんが、そういったプライマリーケアを確保していくと。必要な場合には、小川先生ご指摘になっているように、いつでもどこでも高度医療が受けられると。また、その高度医療が終わってから地元に戻っているような在宅ケアが受けられると、こういった体制を各地域で構築できたらすばらしいなというふうに考えています。2次医療圏ごとに体制を考えていく、あるいは佐藤先生おっしゃるように沿岸地域全般で考えていくということなのかともわかりませんが、それを具体的にどうやって考えていくのかと。そういう中で医療とか介護を充実させることで、また経済効果とか雇用効果も生まれたら、非常に新しいモデルになるのではないかとというふうに考えました。

以上でございます。

**○石川会長** どうもありがとうございました。一巡いたしました。事務局からあと少し延ばしてもいいということでございますので、あと一言ぐらいずつは御意見いただけるかなと思います。私は医療審議会の会長をやっておりますので、この前の医療審議会で意見を随分聞いたところでございます。また、復興委員会でも医療の特殊性といいますか、特異性といいますか、そういうところもかみ砕いて例を出して意見を述べています。さきほど佐藤委員がおっしゃったように阪神・淡路とは違うと、それは当然でありまして、私も当時、16年前になりますか、岩手の第2団の団長として阪神・淡路に行ったのですが、そのとき大体震災があってから大体10日目ぐらいだったと思います、私が行ったのは。そのとき当時の日本医師会の会長から、君が行くのであればちょっと調べてきてほしいと言われたことがあるのです。何かというと、もう地元では医療機関が復旧して立ち上がったと、もうそろそろ応援は大丈夫だというような声があるが、本当かどうか調べてこいと言われて、そういう密命を帯びて神戸まで行ったのですが、早速保健所回りをしましたら、やっぱりそれは本当でした。というのは、地震が大きくても全部が倒れたわけではないからです。津波というのは全部持って行ってしまいますから、これが全く違うところでありまして。それで地元の診療所も復旧が早かったと、立ち直りが早かったということがあります。それが今回の場合は、大体物が皆流されてないわけですから、その違いは雲泥の差だというふうに私も理解を同じくしております。

それから、遺体検案のことは余りだれも発言ないのですね、復興委員会でも。今3,000人まだ超しているのですよ、行方不明の方が。行方不明の方が3,000人を超して、一番多いときで5,000人おりましたから。ただ、行方不明がゼロにならないうちは延々と遺体検案というのは続くと、こういう医療の特異性もそれなりの復興委員会でも何でも申し上げてきているようなわけでありまして。

それから、小川学長の出した第3段階、今ここに当たっているわけですが、これがどんどん進むと、こっちのほうでいいのではないかとって県営医療に少しブレーキかかるのではないかと、それを心配しております。例えば山田町にしても40メートルと18メートルの仮設診療所をつくると。ある建築会社で立派な会社ですから、それなりのものをつくるのでしょ。そこには入院施設はないのです。それがまず1つです。これにかまけて、しばらく仮設診療所で間に合わせようという考え方が医療局にあったとすれば、この辺はちょっと直してもらわないと、県民がやっぱり不安になるということが1つあります。

大槌町にロジスティクス協会から無償貸与されたノルウェー式の、これも仮設と呼ぶ

そうですが、立派なものでした。私も2回行って見てきました。また明後日行って見てきますけれども、これはベッドを15床揃えておるのですが、当面はベッドを使えないと、ただ半日様子見るとかという場合のベッドには利用できるというのが院長の考え方でした。これはちょっとマンパワーの問題があって、15床でもベッドを置くとなれば、それは賄いから何から全部準備しなければなりませんから、そうそう簡単にはいかないということとは理解できます。

それから、陸前高田の市長が言っておりますが、やっぱり医療局の考え方にちょっと違和感を持っているのかなと心配をしておりました。それでどういう心配かということ、病院もなくなる、診療所みたいになってしまう、ベッドもないとなれば、ここに住む人がいなくなるのではないかという心配は、私は首長としては当然のことだろうと、そんなことも考えております。

それから、大体5月に全国から応援に来ていた J M A T、ジャパン・メディカル・アソシエーション・チームですね。私は大体5月撤退を目途としているなということはわかっていましたから、もう事前に岩手県の内陸の医師会の協力を得て横軸連携、肋骨道路を利用して、一番アクセスのいいところ、それをもう先週の土日から事前調査始まっていますから、まず現場に一回行って見てみなさいというのが私の持論でございまして、どういうことをやっているかというのは、ペーパーで書いたものを見せてもらうより現場見てくれば一番早いわけで、それをどんどん、どんどんやっております。今度の土日も行きますでしょう、その次の土日も行きますでしょう。それで現在いるチームとコミュニケーションとりながら、懇談することが第一だと。それで間違いなく今いるチームから、J M A T 岩手のチームとして今度は活動するわけですから、そこを丁寧に申し送りを受けて、バトンタッチしたその後をちゃんとやっていくというのが今まで応援してくれたチームに対する礼儀でもあるし感謝でもあるだろうと、そういう指令を出していますから、それに従ってやっていただけたらと思います。

それから、今までと違うのは、耳鼻科、眼科を1週間に1遍、あるいは10日に1遍、このチームも被災地全部の避難所を回らせます。眼科も同じです。それから、精神科チーム、これはもう組織にちゃんとお願ひしましたから、約束しましたので、これは間違いはない。

それから、陸前高田市はすっかりもう何もないですから、会長も副会長も流されて亡くなりましたし、それからもう一人の学校保険医やっている先生もまだ行方不明だということと全く手つかずですから、これは日本小児科医会と岩手県小児科医会の了解を得て、こ

これはもうちゃんと細部にわたって話し合いましたから、1歳児健診、3歳児もあるし、予防注射もあるし学校健診もあると、手つかずだと、そういうところも全部手配をしましたので、こっちはどうぞ県民の皆さんにもご安心いただきたいと、そんなようなことを考えております。

それから、医療機関というのは高台になればだめだと復興委員会で言っております。なぜかというと、久慈・宮古・大船渡・釜石病院は高台ではないですが、奥ですから、ここは無傷で、被災した山田・大槌・陸前高田病院は平場であって海の近くですから、高台でないと医療機関はだめだと、今度の結果を見てはっきりしていますから、そういうことも私なりに申し上げているところでございます。

本日のいろいろな意見を聞きながら、これをまた事務局のほうでまとめてもらって、それを次の復興委員会にでも発言をしていきたいと、そんなふうに思っております。

それから、あと10分ぐらいですね。どうぞ、今度は順番ではなく、どなたでも結構です。

では、佐藤委員からいってみましょうか。

**○佐藤委員** 私は、やはり三陸は人口も少ないし、範囲が広くてなかなか大変なので、一つ一つの町でどうこうは大変だと思うのです。ですから、さっき言った4つの、これは二次医療圏なのですけれども、圏域ごとによく考えてほしいと思います。気仙の圏域、それから釜石の圏域、宮古の圏域、久慈、この4つで、中核病院が4つあります。その中で首長さんや住民の方々と十分よく話しして考えて、そしてこういった薄い資源を有効に使うことを考えてほしいと思います。あれも欲しい、これも欲しいと言ってしまうと結局は分散してしまって、またどこもすべてが結局沈没するような形になります。ですから、ここはぜひ圏域ごとによく考えて上手にしてほしい。例えばベッドにしても、多分考え方を変えたほうがいいのかもしいという気がします。本当に全く違う、例えばたくさんある大きい病院の部分に今までと違った介護型みたいなものとか、全く別なものを同居させるとか、あるいはもしかして今まであった既存の病院は入院の形とちょっと別な形にしてやるとか、全く同じものというのではなく考えてやらないと、いかんせん看護師も絶対少ない、医師も少ない、薬剤師さんも少ないところですので、圏域全体でうまくやるような形の知恵を出せばいいかなと思います。いずれ単独の町、単独の市だけでやるということではなくて、その圏域で、ある程度近いですから、そこでよく考えてやっていけばいいかなと思います。それが一番皆納得しやすい形になるのではないかと思うのと、それから効率もよくなるだろうというふうに考えますので、そこはそういう具合に考えてやってほし

いということは私強く要求したいと思っています。

**○石川会長** どなたか、あとはございませんか。それから、兼田会長、今度我々のほうで内陸の医師会からチームを派遣します。そうすると、例えば、今までいたチームが帰ってしまい、次のチームが行ったら誰もいなかったではちょっとまずいので、そこで欠落した間を看護師さんなら看護師さんが連絡役をとってもらおうと、そういう場合も今後あり得るなどと思って、いつか会長と話したいと思っておりました。チームが交替する際に、そこで1時間でも2時間でもしゃべれる時間があればいいのですが、ない場合も恐らく出てくるだろうと思いますので、自分たちは何月何日の何時までだけど、次に今度来るチームがちょっと交通渋滞でおくれたというような場合だってあり得ますから、そのとき何も資料もなくて、はい、入ったということになると、何していいかわからないというような場合には地元の看護師さんにでもそこに入れてもらっておれば申し送りがうまくいくかなど思っておりますので、その辺のところは後でご相談したいと思います。

**○兼田委員** やっぱり今のような状況だと、地元にいる者がつなぎをしていったほうがいいと思うのです。例えば私ども今までのように、こっちから災害支援ナースとして何日か行ってというふうなのでなくて。そういうようなところでは、今例えば山田町なんかは臨時雇用ですけれども、保健師とか看護師の求人をかけて、10名かけたら応募があってもう8人の採用が決まったということで、その中には今回災害支援ナースとして行った者も入っておりますので、災害支援ナースに行った人では、職場をかわろうと思ってやめていたのだけれども、その間ちょっと災害支援を手伝いましょうというふうな方もおりました。

**○石川会長** その辺のところも後で細かく相談したいと思っていましたので、よろしくお願ひします。

**○兼田委員** はい、わかりました。

**○石川会長** それから、畑澤先生、一番初めに11拠点に日本医師会から送ってきた薬、2トン半ぐらいですが、あれはもう配ったのです。今度は災害地を4拠点に分けて、そこに医師会とか薬剤師会が入って薬を管理し、無償で被災地の避難所の方々に投与すると。これは災害救助法の中のものですからお金かかりません。その4拠点はもうおわかりだと思いますから、そこに沿岸の各医師会の会長さんなり副会長さんが入ってくれていますから、その辺のところはどうぞよく詰めていただきたいと思います。

**○畑澤委員** 拠点には地元の薬剤師がコーディネーターとしておりますので、そのところのコミュニケーションはうまくとれていると思います。

○石川会長 よろしく願いをいたします。あとないでしょうか、田中先生どうぞ。

○田中委員 この会がどのぐらい続くのかちょっと存じ上げませんが、この会議の枠組みとして1つコメントを申し上げますと、さっき浜田さんからもお話ありましたけれども、患者さんの意見もいろいろ聞いたほうがいいというようなお話ありました。フリーで聞くと結構大変なことなので、ある程度案をぶつけるような格好でいいのではないかなとは思いますが、いずれにしてもやっぱり患者、あるいは被災者がどんな医療に対して、あるいはもう少し周辺の保健とか、そういうことに対して考えを持っているのかというようなこともある程度すくい上げないとまずいかなというふうに思います。

○石川会長 そのとおりだと思います。それでは、浜田委員どうぞ。

○浜田委員 先ほど佐藤先生ご指摘になったように、やっぱり二次医療圏といいますか、三陸沿岸の枠の中で具体的にどういう仕組みをつくっていくのかというのが非常に大事だと思っていて、その場合に医療と介護と福祉といいますか、それをどうやって組み合わせていくかということだと思います。人口の少ない地域で高齢化している地域だということなのですが、どの程度の人口を想定するのか、高齢化率を想定するのか、ちょっとよくわからないのですが、逆に言いますと保健医療、福祉のシステムをつくってこことによって、また人が戻りやすくなるということも言えようかと思いますし、また先ほど申し上げたように経済効果といいますか、経済効果なり雇用効果というのも非常に大事だというふうに考えております。岩手県は非常に地域医療の伝統のあるところなので、何とか新しいモデルをつくっていければと思っております。

○石川会長 どうもありがとうございます。とにかく今日は第1回目ですから、話があちらこちら飛ぶのは一向に差し支えないと最初から私はそう思っておりました。次からはテーマを決めてディスカッションしていったほうがよろしかろうと思うし、今田中先生言われたように何回やるのだと、次は何をやるのだと。それからこの会の目的は何かということですが、この会の目的というのは岩手県の復興委員会に物を申す専門家会議だと思っております。ここしかないのですよ。復興委員会というのは、全部皆それぞれの組織、団体からの代表が来ていますから、皆それぞれ意見が、我々にはわからないようなこともたくさんありますから、それがまず親会議だとすれば、こっちは子供の会議ではないのだけれども、復興委員会に物を申す専門家会議ですから、専門家としての意見具申ということが当然ポイントになるだろうと、そのように思っております。

あとは何回かというのは事務局でどう思っていますか。次回は6月と書いてあるけれど

も、その辺の予定をどうぞ。今後何回とか、次はどのようなテーマで議論するとか、今度からやっぱりまとめていかないと。今日は委員の先生方からの要望を聞いたわけですから、それを羅列して復興委員会に報告することは一向に構わないと思います。

## 6 その他

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** それでは、次回の会議の開催予定ということで、6月の復興ビジョン案の公表も踏まえまして、その後の開催を予定しております。お配りしております設置要綱の2枚目に、御就任をお願いする際にもお示ししておりました開催スケジュールをつけておりましたが、医療分野の復興計画に対する提言を取りまとめる予定で、当面4回の会議を開催予定しております。本日の御提言等も踏まえまして、次回の会議の開催テーマ、日時等を決定しまして、後日事務局からまた連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

**○石川会長** とりあえず、第2回目は来月とっていていいわけですね。

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** はい、そうです。

**○石川会長** その時までには、ちょっと検討して、今度はこういうところに絞ろうとかいうことを前もって、何でもしゃべってくれといたっていつも何でもでは困るので、何かまとめないといけないと思います。権限のある専門家会議だと思いますので、よろしくお願いいたします。

次回は開催日が決まったら事務局から連絡するというところでございます。

## 7 閉 会

**○石川会長** 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す。大体大まかなところは見えてきたような感じがいたします。これをもちまして第1回の医療分野専門家会議を終了いたします。ありがとうございます。御協力に感謝を申し上げます。

**○保健福祉企画室・高橋企画課長** 長時間にわたり御審議ありがとうございました。