

第15回被災者健康支援連絡協議会〔平成24年7月30日(月)〕議事  
(被災県の現状・課題のみ抜粋)

1. 被災4県の現状・課題等

(1) 岩手県

(岩手県医師会)

- ・被災後1年4カ月が経過したが、大槌県立病院仮設診療所では3月いっぱいまで支援を終えた。釜石地区の開業医も立ち直りつつあり、復興について一歩前進かと思われる。宮古医師会内の山田県立病院仮設診療所からも支援は隔週でよいという話もでたが、きちんとやれるところまで、JMAT岩手が応援することにした。陸前高田では、岩手県医師会長が開設者、地元の医師会副会長が管理者として届け出を出し仮設診療所を運営している。同市では県医療局で、ベッド41床を確保した仮設病院を高台に作り運用しているが、我々が開設している地域とだいぶ離れており、我々がそこから抜けると地域医療が崩壊する恐れがある。
- ・災害当初より、家族を失った子供たちがトラウマを持って成長していくことを危惧しており、子供の心のケアについて、当初より盛岡少年刑務所長にお願いし、法務省から2名の矯正医官を毎週派遣し、盛岡少年刑務所の医官も含め3名体制で、宮古に拠点置き、釜石までフォローしている。また、7月7日より、九州大学と岩手医科大学の合同チームにより、陸前高田の医師会診療所を拠点として、5～9名の医師のシフトを組み、水木土日で子供の心のケアに取り組んでいるところである。
- ・陸前高田市はあと数年、この状況を脱することは出来ないかもしれない、町も手付かず状態である。これまでJMAT岩手としての出動は890名に及んでいる。学校保健や乳幼児検診もままならず、小児科医会などの支援を受けている状況である。

(岩手医科大学)

- ・被災地については開業医がどうにか回復しており、基幹病院も一般医療に関しては医師不足ではあるが、足りないなりにやっている。現在、心のケアについて、岩手医大にセンターを、被災地4か所に出先機関を置いて対応しているが、人材不足であり、センター長から文書にて、派遣依頼を提出している。また、子供の心のケアについては、来年度から正式な国の支援ということになって、県から支援してもらうことになり現在準備中である。子供の心のケアに関してはさらに専門医が足りないことから、本協議会として各団体をお願いしてローテーションを組んでいただきたい。
- ・その他、仮設住宅になったがゆえに、自治体の保健師や看護師が足りないので、あわせてサポートをお願いしたい。

(2) 宮城県

(宮城県医師会)

- ・震災から1年後の状況であるが、全医療機関の再開割合は3月の報告から未だ増え

ていない。廃院・閉院・休院医療機関は 50 を数え、医療資源のかなりのダメージがある。全部で 132 の医療機関が全壊で、我々が調べた中で、閉院が 11 医療機関、勤務医として診療しているのが 9 人といった状況である。

- ・宮城県は 2 月に第二期宮城県地域医療再生計画（平成 25 年度まで）と地域医療復興計画（平成 27 年度まで）を策定しており、これらが実行に移されれば復興が早まるのではないかと考えている。
- ・被災地域ではがれきや粉じん、アスベストの問題等、いまだ色々な問題が提起されている。また、放射能に関連した海産物などの風評被害など深刻な状況であることから、日医をはじめ、この協議会に参画している団体などを通じ、広報をお願いしたい。
- ・仮設住宅のメンタルヘルスの問題が非常に深刻である。また、生活不活発病の問題で体調を崩している方も多い。
- ・各論的なことであるが、医療事情については、悪いなりに落ち着いてきた印象である。今後、産業が回復し被災地域に人口が戻ってくると、現在の仮設診療所と仮設住宅の間をバスで巡回するといった方式などでは対応しきれなく恐れがある。
- ・多少余裕が出てきて、仮設診療所のメンタルヘルスへの対応ができるまで状況が進んだ。また、高齢者の生活不活発病を対応しなければならないため、長寿医療センターの指導を得て、対応しているという現状である。

#### （宮城県）

- ・被災者への健康支援の取り組みということで、沿岸地域にサポートセンターを 50 か所開設し、口腔ケアや食生活支援等を実施している。さらに仮設住宅入居者の健康調査を行ったところ、生活不活発病を危惧される方や、日中の活動が減少している方、心の問題の関係では重症精神障害相当とみられる方の割合が高くなっている。
- ・岩手県同様、仮設住宅やみなし仮設住宅、在宅の方への健康支援については、保健師、看護師、栄養士などが、心のケアセンターについては、精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士等の人材確保が厳しい状況である。
- ・医師だけでなく看護師の不足が顕著である。県がまとめた沿岸部の看護師の求人については、6 月末までで 70 名くらいの要望がある。ヒアリングをすると、短期では多く入ってもらっているが、腰を据えて入職できる人材を希望している。

### （3）福島県

#### （福島県医師会）

- ・看護師も医師も未だ足りない状況であり、支援をお願いしたい。県全体では微増ということで戻ってきているが、そもそも医師・看護師等不足の地域であり、特に相馬・南相馬の医療機関では顕著であり、福島県内で看護師の需給が満たされれば県内で対応したいと考えている。
- ・看護学校については、双葉看護学校が避難区域の中にあり、全く運営できない状況である。県内外の他地域で継続して学んでいるが、環境が許さないとドロップアウト

トしてしまう者もあり、県医師会としては学生に支援金などを渡しているが、厳しい状況である。一方で、県内の他地域の学校では今年度の入学生の人数緩和の対応等が認められ、昨年を超える定員の入学生を迎えており、また現在在籍している看護学生も避難せず残っている状況のようである。今後、卒業生が県内に残ってもらえるような活動を、看護協会や病院協会、医師会等と共に行っていくので、支援をお願いしたい。

(福島県)

- ・浜通り地方の医師の状況について、いくつか補足する。現在、医師については回復の兆しがあるが、しかし、発災後1年4カ月が経過し、勤務されている医師に疲弊が見られるので、医師の補充を希望したいという声がいくつかの病院から上がっている。例えば当直支援については、高齢のため当直がままならないなど、若い医師の支援を希望している。南相馬市やいわき市で人工透析が増加しており、関わる医師の支援をお願いしたい。詳しい内容については、資料に盛り込んでいるので、検討をお願いしたい。いわき共立病院については引き続きお願いしたい。

#### (4) 茨城県

(茨城県医師会)

- ・茨城県の被害としては、津波被害はあまり大きくなかったが、地震による建物や医療機器等被害総額は福島県と同等程度であった。
- ・もともと県内でも医療の人的資源の乏しい地域が被害を受けた。茨城県では早急に情報と指示伝達の一元化が必要ということで、医師会として病院・診療機関を6グループに分けた(A:災害拠点病院を中心、B:県・郡市医師会、医師会立病院を含む余裕のある診療所、C:茨城県保健福祉部ならびに県立の医療機関、D:済世会(4病院)、E:共同病院(6病院)、F:大学付属病院・国立病院)。それぞれが情報を束ね、連絡協議会を構成して一元化して情報を集約し、ディスカッションして対策を下におろした。
- ・茨城県においては医師派遣の中心は筑波大学であり、T-DREAM(つくば災害緊急医療調整室)のもとに、前述の6グループに分けた医療機関をコントロールしている茨城県医師会、県庁(救急隊と一部看護協会を含む)とマネジメントし、医学部長・病院長会議やJ-MATとの連携とともに、被害のあった地域病院を中心に医師派遣を行った。比較的短期間に地域内自助・共助と外部支援で解決できたという特徴であった。現在は通常の診療体制に回復している。
- ・もともと医療過疎地域に被害があった場合、抜本的な改革が必要ではないか。
- ・医師やコメディカル不足、介護の問題が取り残されていた。これについては抜本的な妙薬がないかと検討している間に大震災が発生した。
- ・原発問題については、先行きが全く見えない。

(茨城県)

- ・もともと医師、看護師不足であった福島県境の地域が被災し、問題がさらに浮き彫

りになった。地域には整形外科がほとんどいないため、市立病院がかかりつけ医機能を担わなければならない、9月以降も引き続き支援をお願いしたい。

- ・ 県北の基幹病院である日立総合病院はもともと500床の病院であったが、被災して現在は350床で運営している。危惧される点としては長期化していく復興の中で、医師やコメディカルの疲弊の問題や、北茨城市立病院や日立総合病院も建て替えが予定されているが、復興が進み新たな病院が出来た時、医師・看護師不足が常在化している地域で新しい医療が始められるかということであり、県としても努力していくが、今後ともご支援をお願いしたい。

(筑波大学)

- ・ 大学による災害時の貢献について、医療はもちろんであるが大学が持っている人的な総合力、環境科学、健康科学、農業、芸術といった点で、仮設における方々の健康管理など、多彩な面で活躍できたということをアピールできたと感じている。地域において大学が頼りになる存在として理解してもらえるとありがたい。

## 2. 今後の支援等について

- ・ 基幹病院へのデマンドに対する支援について
  - 本日は示されたデマンドについては、来月委員会を開催し、10月以降の支援体制を検討する予定である。本日の会議で福島県のいわき共立病院の麻酔科と茨城県北茨城市立病院の整形外科に対しては明確に支援の要求があったので、そういったことを含めて検討する。(全国医学部長病院長会議)
- ・ 開業医へのデマンドに対する支援について
  - JMATⅡの活動状況については、今後の派遣予定状況から見ても、現地の地域医療がある程度充足してきたと思う。その他の健康問題などについては、別の問題としてあるとは思っている。(日本医師会)
- ・ 仮設住宅におけるメンタルヘルスと生活不活発病対策について
  - 我々も被災地の状況は理解しているので、メンタルヘルスに関する問題については、持ち帰って検討したい。今は輪番で派遣しているが、長期間での派遣についてはなかなか難しい問題である。(日本精神科病院協会)
  - 心のケアの問題については、大人と子供では対応が異なる。児童精神科医はほとんどおらず、全国の児童養護関係にも協力してもらいたい。(厚生労働省)
  - 子供の心のケアについては、発達心理の専門家は多いので、日本精神科病院協会などで検討してもらい、そういった専門職の派遣も現場の支援となるのではないかと。(日本医師会)
  - 日本臨床心理士会としても協力体制をどのように取り組むか、具体的な要請などがあれば対応できると考えている。(チーム医療推進協議会・日本臨床心理士会)