

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和7年度第3回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開 催 日 時	令和8年2月13日(金)午後 7 時 00 分から午後9時 00 分
3. 開 催 場 所	松阪地区医師会館 2 階 大会議室
4. 出席者氏名	[委員]長友会長、櫻井委員、平岡委員、西井委員、岩瀬委員、林委員、 太田委員、中村昌委員、小林稔委員、志田委員、市川委員、 森井委員、泉委員、奥田委員、青木委員、川上委員、岩本委員、 中野久委員、小林正委員、島委員、山路委員、長島委員、 中野孝委員、堀委員、大西委員 計25名 (欠席委員)田端委員、清水委員、西村委員、木田委員、石田委員、 齋藤委員、越川委員、近田委員、高橋委員、 小林麻委員、小岸委員 計 11 名 [事務局] ◎高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古担当監、森川主幹、梶間主幹、 三田係長、村林主任、齋藤係員、塚田係員、武藤係員 ◎健康福祉総務課:池田参事 ◎介護保険課:大川課長
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	3 名(会場)
7. 担 当	松阪市殿町1340番地1 松阪市 健康福祉部 高齢者支援課 電 話 0598-53-4099 FAX 0598-26-4035 e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項 災害に備える③ 災害と地域医療について

報告事項 ①令和7年度 松阪市地域包括ケア推進会議・市事業報告

話題提供 災害と「地域医療」について

意見交換(グループワーク)

議事録 別紙

## 令和7年度 第3回松阪市地域包括ケア推進会議議事録

日 時:令和8年2月13日(金)19:00~21:00

会 場:松阪地区医師会館 2階 大会議室

(参加委員)長友会長、櫻井委員、平岡委員、西井委員、岩瀬委員、林委員、太田委員、  
中村委員、小林(稔)委員、志田委員、市川委員、森井委員、泉委員、奥田委員、  
青木委員、川上委員、岩本委員、中野(久)委員、小林(正)委員、島委員、  
山路委員、中野(孝)委員、長島委員、堀委員、大西委員 計25名

(欠席委員)田端委員、清水委員、西村委員、木田委員、石田委員、斎藤委員、越川委員、  
近田委員、高橋委員、小林(麻)委員、小岸委員 計11名

(事務局)高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古担当監、森川主幹、梶間主幹、三田係長、  
村林主任、塚田係員、武藤係員、齋藤係員

介護保険課:大川課長

健康福祉総務課:池田参事兼課長

(傍聴)3名

.....

### 【事務局】

ただいまから令和7年度第3回松阪市地域包括ケア推進会議を開始いたします。議事  
にうつるまで進行を務めます高齢者支援課〇〇です。よろしくお願いいたします。

本日は委員36名中25名ご出席いただいています。また傍聴の方も3名いらっしゃい  
ます。当会議は審議会として公開となっております。会議録作成のため録音させていただ  
きますのであらかじめご了承ください。

では、資料の確認をさせていただきます。1枚目が事項書、2枚目が委員名簿、3枚目が  
資料1「令和7年度地域包括ケア推進会議事業報告」、4枚目が資料2「市事業報告」、参  
考資料1「第1回推進会議のダイジェスト版」、参考資料2「第2回の推進会議ダイジェス  
ト版」、参考資料3「第23回多職種勉強会「在宅要介護者への災害支援」」のチラシが1枚  
です。そして、当日配布資料といたしまして、資料3「災害と地域医療について」とアンケー  
ト用紙でございます。皆様おそろいでしょうか。

令和7年度の推進会議は、3回にわたりまして、災害時の対応について、各団体の取り  
組み・役割について発表や、ご協議をいただいております。第1回、第2回の内容は、参考  
資料としましてダイジェストをつけさせていただきましたので、また後程ご確認をお願いした  
いと思います。

本日、第3回目は、災害に備える奥能登の「災害と地域医療」について長友会長から話  
題提供していただき、情報共有する会にしたいと思います。

それでは事項書に沿って進めさせていただきます。長友会長、ご挨拶よろしくお願いいたします  
ます。

## 【会長】

皆さんこんばんは。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

早速ですが事項書 2 番報告事項として、令和 7 年度松阪市地域包括ケア推進会議地域支援事業報告ということで資料 1 と 2 を用いて報告お願いいたします。

## 【事務局】

それでは報告させていただきます。まず資料 1 は、令和 7 年度に実施しました各事業の内容をまとめたものとなっております。地域包括ケア推進会議は「災害に備える」をテーマに、本日を含めまして年 3 回開催いたしました。この後、長友先生からご自身の調査結果の話題提供をいただきまして、グループワークで、年間テーマの災害対応に備えるについて改めて皆様と考えていきたいと思っております。

2 段目多職種勉強会は、部会で内容を検討しまして、勉強会を年 2 回開催いたします。2 回目は 2 月 26 日に開催予定でございます。参考資料 3 が、その案内チラシとなっております。在宅要介護者への災害支援というテーマで、介護支援専門員さんや、訪問看護師さんから話題提供をいただく予定です。こちらは、Web開催となっております、参加ご希望の方は 2 月 17 日までお申し込みを受け付けておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

資料 1 最下段、認知症に寄り添う部会です。こちらは、令和 8 年度に「松阪市認知症施策推進計画」策定に向けて、認知症施策の推進状況の共有や地域包括支援センター認知症地域支援推進員の活動報告、認知症のご本人とご家族様からお話を伺う取り組みをいたしました。続いて裏面をご覧ください。「市民や関係者への啓発」として、11 月 29 日に「在宅医療市民映画上映会にて『いのちの停車場』の上映、9 月 13 日に「認知症市民フォーラムにて『ぼけますからよろしくお願ひします～おかえりお母さん』の映画上映を行いました。どちらも申し込みが殺到しまして早くに定員に達しました。市民の皆様の関心の高さが伺えたのと、ご自身が最期を迎えるときにどう過ごしたいかなど、映画を通じて考えていただける機会になったかと思っております。その他の内容につきましては、また後程ご覧になっていただきたいと思っております。多くの事業にたくさんの方々にご参加いただきましたこと、改めて御礼を申し上げます。令和 8 年度も関係機関の方々と、課題解決に向けて協議を行いながら、「地域共生社会の実現」に向けた事業を展開していきたいと考えております。

続いて資料 2 に移ります。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業についてのご報告です。この事業は、健康寿命の延伸を目指して、病気の重症化予防と介護予防フレイル予防の推進に取り組むことを目的とし、令和 4 年度から事業を行っています。

(1)のハイリスクアプローチです。75 歳以上の方で、低栄養、口腔機能低下、筋力低下等による心身機能の低下予防及び生活習慣病等の重症化予防等を行うため、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士の医療専門職の方々に指導を行っていただきました。ご自宅への訪問に加え、ランチや、おやつでティータイムなど松阪市オリジナルの参加型の企画を行い、実施しました。

②糖尿病性腎症の重症化予防は、今年度から健康づくり課が中心となり、取り組んでい

る事業です。特定健康診査結果から、糖尿病性腎症を発症していると思われる75歳以上の方で、現在かかりつけ医療機関で糖尿病を含む内科系疾患を治療中の方に対し、健康づくり課職員が、医師の承諾を得た上で、保健指導を行う取り組みです。今年度は対象者が5名でしたが、連絡はとれたものの指導までは望まれず、実施人数は0人となってしまいました。うち3名につきましては、健康相談を実施しております。

③健康状態が不明な高齢者の状態を把握しました。75歳の方で、特定健診を受診していない、かつ、介護認定を受けていない、また医療や歯科の受診がない方を地域包括支援センターの医療専門職が訪問し、健康状態を確認しました。対象者19名のうち生活の様子を聞かせていただいたのは10名でした。

(2)ポピュレーションアプローチです。令和7年度は、6か所の「集いの場」に、医療専門職の方に訪問をしていただき、運動、栄養、口腔に関する健康教室を実施していただきました。内容については、表に記載の通りでございます。参加者は延べ498名でした。

この一体的事業は、医療保険と介護保険事業が連動しまして、リスクのある方に、その方のリスクに応じたアプローチができる、大変効果的な事業だと思っております。一方で、リスクを抱えていることを自覚していない方も多く、市から通知を送りましても返事のない方や、指導を望まない方が多く見受けられます。全ての方にアプローチができないということが課題でもあります。今後も1人でも多くの方にご参加、ご指導を受けていただけるように取り組んで参りたいと思っております。以上、報告事項です。ありがとうございました。

## 【会長】

事業報告ということで資料1、2、参考資料を使ってお話をいただきました。

それでは、事項書3の話題提供に移りたいと思っております。今回は災害に備える3回目として「災害と地域医療について」というお題をいただきましたので私の方から話題提供させていただきます、その後グループワークに入っていきたいと思っております。

災害と地域医療というお題をいただいておりますが、私自身はDMATではありませんので、「災害が起こった後の地域がどうなるか」というところを、能登の例から見ていきたいなと思っております。資料3をご覧ください。

話題提供として、奥能登地域の調査を中心ということで、災害と地域医療について言及していきたいと思っております。能登半島というのは地震が多発する地域です。皆さん方も松阪とかお正月におられた地域で何らかの地震、揺れを体感したと思っております。2024年1月1日にはマグニチュード7.6の地震ということで、これは令和6年(2024年)能登半島地震という名前がついていますが、この地震の中には2023年の地震も含んでいます。近年では2007年にも大きな地震があったところですので、なので、しょっちゅう揺れている地域であり、特に近年その傾向が強いということになります。そういう中で震災後に、能登半島の奥能登地域で、今日お越しになっている委員の皆様方と同じような方々に、僕はお話を聞いているという感じです。医療機関、診療所、病院の先生、看護師の方、様々な職種の方、介護施設(高齢者の施設)、自治会、住民の皆さんに被災した後どうだったかという話をお伺いしています。自治会では、仮設住宅の集会所も何度も訪問しています。特に奥能登で

一番大きな集会所が、輪島市内の峠地区というところで、ここは最大の仮設住宅の集会所となっています。本来ヒアリングを 1 時間半でお願いしていても、1 時間半どころか話が終わらず、結果的にそこに 6 時間いまして、お昼ご飯も出て、かえって皆さん方に歓迎を受けているところでもあります。そういった方に、診療所の先生にお世話になったとか、介護施設の方々にお世話になったとか、そういう話をお伺いしています。あと社協と保健所の保健師さん、自治体のいろんな部署の職員の方にヒアリング調査をしています。大きく分けて 4 回実施していますが、現在も進めているところです。

能登半島の一番先端の珠洲市が震源地となっていますが、連続して 3 か所で大きく揺れたのでバツが 3 個あります。特徴があって、今回の地震は、どちらかという日本海側の方が大きく揺れていて、震源地は珠洲市ですけど、輪島市の門前(旧門前町)が震度 7、原発がある志賀町も震度 7 なんです。なので、こちら側に非常に被害が大きいということになります。海岸線は、大体 2m から 5m ぐらい隆起していますので、ほとんどの港はもう使えない状態になっていて、徐々に入り江ごとに公共工事をしてもらっていて、ようやく使えるようになってきたところですよ。ただ、隆起しているの、護岸工事がゼロからの状態で、ずっと取り組まれているところです。富山湾の方は、被害が割と少ない地域ではあります。ただ震源地に近い珠洲市の辺りから日本海側の地域に被害が非常に大きくなっています。自治体で言うと、先ほど珠洲市と輪島市だけ触れましたが、穴水町、能登町、これ全部で奥能登と言います。その下の七尾市とか志賀町は、中能登と呼ぶところです。この下に、さらに市が続いて金沢市、今でも道がガタガタなので、金沢市から珠洲市までは早くても 3 時間半くらいかかります。通常、僕らは 4 時間みているので、ヒアリングの時は金沢駅前に 6 時集合して、10 時からのヒアリングに備え、金沢駅をレンタカーで出発という工程を組んでいます。皆さん、和倉温泉とかご存じかもしれませんが、それは七尾市にあります。和倉温泉は中能登ということになります。

調査の枠組みとしては、今申し上げた 2 市 2 町、輪島市、珠洲市、穴水町、能登町に対して調査をしています。調査目的としては、震災後、なぜこんな調査をしているのか、今まで震災が起きた後の地域で創造的復興という言葉の裏に、惨事便乗型でいろんな改革が試されるんですね。結果的に人が戻らない地域が増えている。一方で、旧山古志村は、7 割以上の方が戻っているんですね。要は、構造改革をしても人が戻ってくる地域とそうじゃない地域がある。その差を改めて見ていきたいなと思って今回も調査をしています。

条件としては、2 点目に書きましたが、人々が住み続けることができる地域として存続する条件は何か、それを調査、検討していきたいと思ってヒアリングをしています。小難しく言いますが、住み続けることができるというのは、国際的には居住権と言いますし、或いは健康権、誰もが健康になるための権利、そういったことを保障していくために、社会資本として、保健、医療、福祉等々を整備していくことが、住み続ける条件ではないかなと仮定して、なおかつそういった保健医療、福祉、介護等、このあたりを整備すれば、地域の経済に寄与するとして、地域の雇用に多大に貢献することも分かっていますので、こういった状況からも、被災した地域で何が必要なかを改めて見ていきたいと思って調査をしています。

さて、奥能登地域の人口がどれぐらいかという、昨年末の 12 月 1 日時点で、輪島が

18,535人、珠洲9,640人、穴水6,637人、能登町12,898人という状況です。括弧書きの中が震災の1か月前の人口です。2023年12月ですので、輪島市3,400人ほど減っていますし、珠洲市でも2,000人ほど減っています。2市2町すべて人口が激減しているということになります。奥能登全体では47,710人の人口まで減ってきたということになります。ただ、自治体、市役所や町役場の皆さんに聞くと、実際はこの数字以上にもっと減っていると皆さんおっしゃるんですね。それくらい人口減少が加速しているということになります。なので、戻る条件が必要ということになります。そこで、県が提起しているのは、のと里山空港という空港が1つあります。全日空の飛行機が1日2便、羽田と能登を2往復している。この空港の横、この辺は丘陵地帯なので、あまり人が住んでいない。そこを開発して新病院をつくる案を進めているということになります。後でスライドに出てきますけど、かなり距離があるので、果たして新病院を作って大丈夫なのかというのは地元の方々の心配があるということで、少しそのことについて触れていきます。新病院建設案、実は震災と関係なく、元々あった案なんです。馳知事が、震災前から周産期の医療センターが必要だと言われていて、それを具体化しようと考えた時、奥能登2市2町すべてに公立病院があるため、この公立病院を生かしながら新しい病院ができないかという案を、震災直前2023年12月の27日だったと思うのですが、年末に合意形成して、県と2市2町が進めようという段階になりました。その4日後に震災が来て、スピードがちょっと止まったんですけど、馳知事は統合した病院が不可欠だということで議論を進めてきています。そこでようやく合意形成しながら、今展開されてきているのは、新病院は、専門外来と救急入院機能になって、公立4病院は診療所に転換して、サテライトとして残していくという案が今年の2月に出されました。方向性、素案として出された中身です。この奥能登地域は、能登北部医療圏という2次医療圏の名称で、地域医療構想のモデル推進区域の1つというわけです。議論してきた中身で、公立病院すべてにお話をお伺いしましたが、2市2町、自治体も含めてですね、運営母体、県がどこまで関与してくれるかということ、皆さん非常に気にされていました。あと、病床とか、このままの人員体制で大丈夫かとか、新病院までの距離、能登空港まで本当に行けるのかというところが課題になってきています。このほど案がまとまって、一応設立母体としては、県と2市2町で一部事務組合を作って、そこが運営をしていくという形になりました。ただ、どれだけ早くても概ね6、7年後だということで、現場からもっと早くして欲しいという話は出ているところです。新病院の規模としては、150床から200床という形ですね。総合診療医の養成をすとか、そういった機能を持たせたいということ、あと2市2町の4つの公立病院はサテライトとしてやはり残していくということ。一般外来と人工透析等を担えるようにしていく。ただ、課題検討材料としては、2市2町にある慢性期の入院機能をどうするかとか、後で触れますが介護医療院もあったりするので、それもどうするかというのは、今後の検討となっています。ポイントは、開業医と病院の役割分担等ですね。ここをどうするかという議論をちゃんと進めていかないといけないと皆さん、各病院、自治体、共通して言われているところです。新しい病院を作ったところで、役割分担していなければ、誰も使わない医療機関になっていくし、働く人も少ない状態になってしまうので、そういったところも合意形成が必要だと皆さん方が思われているところです。先ほど少し申し上

げましたが、現地の医療関係者の皆さんからは「新病院を含めてできるだけ早くやってもらわない」というご意見があります。この 6、7 年の間にさらに人口減少が加速する現状があるということになります。今後、この間 2 市 2 町の公立病院の状況を見ていきたいと思えます。2 市 2 町の公立病院、まず輪島の市立輪島病院ですが、ここ震災後 3 か月で介護医療院を造り展開しています。医療機関のベッドを介護用に転換し介護ニーズに答える。なぜかという、後で少し出てくるんですが、輪島市内、特に介護施設が大打撃を受け全壊半壊が相次いでいまして介護施設が運営できない状況にあったわけです。そのニーズを少しでも輪島病院で受け止めようということで 18 床開設をされています。特に当時の病院の事務局長が介護保険畑にずっといた人で、介護保険に詳しい人だったので、転換しないといけないだろうということで開設をしています。同じように能登町にある④の公立宇志津総合病院、ここも 24 年 1 月に震災を受けますけど、その半年後に休床している 46 床を、社会福祉法人、民間の介護医療に貸与するという形で、公立病院の中で民間の介護医療院が運営するということを展開しています。地域の医療だけではなく、介護事業にも対応するという形で公立病院が担っているという状況です。②の珠洲市総合病院、一番先端にある珠洲市ですけど、ここは 25 年 5 月の連休明けから歯科口腔外科を新設しています。一度もやったことがなかった歯科口腔外科を新設した理由は、市内の歯科医が 5 人から 1 人になってしまったので、この 1 人の先生とともに、市内のニーズをどうやって受けとめていくかということを検討されて、昨年 5 月から新設されたという形です。事務局長も言っていましたけど、「全く儲けはない」「むしろ持ち出しになる」「だけどもやらないといけない」おっしゃっていました。そりゃそうですね、歯科の先生 1 人しかいらっしやらない状況で、診療所も使えないという状況になっていますので、何とかそれを受けとめてやっていきたいということで、週 3、4 日ぐらい開設をされています。③の公立穴水総合病院。この 4 つの中では、まだ被害が少ないところなので震災後、割とすぐ水が復帰した。ここは他のところよりは影響が少ない。この公立穴水総合病院の隣に市直営の老人保健施設があるので、医療にも介護にもどちらにも展開できたというのが一番大きいのではないかと思います。穴水町なので被害が割と他よりは少ないところがあると思います。一番下に書いておきましたが、いずれの自治体病院も言われていたのが、石川県の復興基金が実は公立病院に使用できなかったんです。なので、復興基金がたくさんそこに積まれていてもそれを医療機関に使えない。これは皆さん共通して何とかして欲しいという、本当に課題なんじゃないかなと思います。用途が限定されていて、復興基金、復興に役立つものとして実は公立病院がその対象になってないんです。なので、そういったことも事前に拡大しておく必要があるんじゃないかと思います。県も後で見直せばよかったと話されていましたが、事前にそういった調整は必要なんじゃないかと思います。

さて、交通アクセスの確保です。それぞれの医療機関から新しい病院、能登空港までどれぐらいかかるかということですが、一番先端にある珠洲市からここまで大体 45 分です。今、道路が少し整備されてきたとはいえ、45 分から 50 分は救急車でかかりますので、消防の方の話聞いても、これを毎回行き来するのは相当な苦勞だということを皆さん言われているところです。この珠洲市と能登町は新病院に行くのが相当に厳しいと言われている

るので、ある程度の救急機能とか入院機能は残さざるをえないんじゃないかというのが、地元の関係者の見立てということになります。あと、輪島市或いは穴水町は割と近いんですけど、近いからといって、穴水町の方々が北を向いて行くかということそうではない。それもまた、皆さん共通して言われるところですよ。例えば松阪の方は北を向いていくのと、南を向いていくのとどっちが多いか。色々な買い物、行動とかも含めて日常的に、そうなる穴水町の方々は、北の方にはいかないんですよ。割と南向いて金沢方向に行くので、新病院ができても行かないんじゃないかということですね。それから、県の資料からですが、自家用車以外の交通手段の確保が必須とのこと。医療機関まで交通手段をどうやって確保するかということが課題になります。当然、患者さんのアクセスの確保だけでなく、働く人の確保の問題が挙がっています。震災前から直近 3 年間のドクターの数、看護師の数、それぞれの職種の動向です。いずれもマイナスなんですけど、実は医師の数は、能登半島、奥能登の全体であり変わっていません。看護師やその他の医療従事者数がかなり減っているというのが特徴だと思います。それぞれの職種の確保が難しくなっているので、新病院を作っても専門職の確保がかなり課題になるということになります。なんとか能登に戻ってきてもらうとか、新たに確保するということが進められていますけど、新病院のところではこの点が課題になっていると思います。60 歳を超えて再雇用ですけど、そんなところではとどまらなくて、70 歳を超えて再再雇用とか、80 歳を超えても大丈夫じゃないかとかという形で、そうしていかないと専門職の確保が難しいので検討されていることになります。

さて、今まで公立病院の話とか医療機関の話をしてきましたが、実際に被災した地域で、左側が応急仮設住宅という大規模な仮設住宅にあるコミセンと言います。コミュニティセンターの略です。鳳至は輪島市にある鳳至地区。市内の中心部にある地区で、市役所が近いところでは、小学校の跡に仮設住宅をいっぱい建てて、真ん中にこういう拠点を作っています。右側、門前(旧門前町)、今は輪島市です。これが奥能登最大の仮設住宅にあるコミセンです。こういったコミセンというものが仮設住宅に作られていまして、運営しているのはどこかというところ、石川県白山市にあります佛子園という大きな社会福祉法人が、青年海外協力協会とともに運営をしています。地元の社会福祉法人じゃなくて、白山市という能登から離れたところの法人が運営しています。ここが仮設住宅の団地の 3 拠点を運営していて、さらに今年中に、輪島市町野と能登町宇出津に 2 か所設置予定となっています。コミセンの中で何が行われているかというところ、集会所機能だけでなく、食事処、銭湯(銭湯は被災した人は無料で入れます)、介護予防とか高齢者デイとか障がい者就労、見守り相談支援など多機能の発揮をイメージして作られた拠点です。ここに僕らが行った 8 月は、オンライン診療が開始されています。オンライン診療のスペースとか、デイサービスのスペースとか、介護予防のスペースって、全く分かれてはいません。食堂でオンライン診療みたいな形なので、なし崩し的に見切り発車で進められていて、医師会の先生、輪島市役所も、地元の皆さんに知らされずに始まっているという事で、僕らが行ったときは、この佛子園の方々が、皆さん方に平謝りして、あいさつ回りされていました。そのような形で、急遽仮設住

宅にある集会所でオンライン診療が始まっているっていう形です。実際、住民の皆さんが使っているかという、銭湯は無料なんです、それ以外の食事処とかはお金が普通にかかります。普通にお昼ご飯食べようと思ったら 1,000 円ぐらいかかるので、仮設住宅に入っている方々が使えるかという、実はほとんど使えなくて、ビール 1 杯 900 円。しかもこのビールは佛子園が作った地ビールなので、普通のビールじゃないんです。付加価値が付いて高い。自分ところにお金が落ちる仕組みになっているので、住民の皆さんからすると、ちょっとお金がかかるという認識もあつたりします。結果的に住民の皆さんはどこにいるかという、この佛子園が作ったお店じゃなくて、自分たちの集会所にいます。仮設住宅は必ず集会所が作られるようになっていまして、その集会所にいらっしゃる形です。なので、せっかく作った交流拠点を活用できるかどうかポイントですし、実はここで診療も行われつつあるので、見ていく必要があるかと思っています。もう 1 つ、介護事業とかを展開している地元の社会福祉法人、例えば輪島市内でも大きな福祉法人が幾つかあるのですが、その事業と重複していますし、かつすごく近接しています。例えば、鳳至のコミセンから 50 メートルくらい先にデイサービスがあるのです。昔からデイサービスがあるのに、その横でまたこうやって新しく始めてしまっているというのがあって、地元の方々からはあまり受けが良くない部分が結構あつたりするので、せっかく作るのだったらその辺の調整をしてからやったほうがよかったのではないかと思っています。もちろんこの施設を利用している人もいますので、ただ利用している人が少数派というのが、ちょっともったいないなと思っています。

今、社会福祉法人の話をしたので、社会福祉法人の動向についても触れておきますが、施設が震災の影響を大きく受けて事業継続を断念しているところも多いです。例えば、老健施設も先ほど申し上げたところですし、事業継続しているところでもいろんな修繕とか水道工事費用とか、これは自前で捻出しないといけないんです。復興基金とかそういったものが使えないので、民間の社会保障費のところを使わせてくれないんです。なので、全部自前です。社会福祉法人の方、今日も委員の皆さんにもいらっしゃいますけど、社会福祉法人はずっと地域貢献しなさいと言われ公益活動している状況があるわけですけど、そこにお金を使ってあまりお金がない状態になっていた社会福祉法人と、何かの時のために内部留保していた法人では、この震災を受けた後も直り方が全く違ってきます。内部留保していた法人は、その後、施設を修繕してまた復活していますけど、もう自前の体力がない、お金がないということで諦めて事業継続を断念せざるをえないというところもあります。民間だからと切っていいのかどうか、サービス、事業継続として問われるところじゃないかと思っています。同時に介護従事者の確保です。先ほど医療機関の中の専門職の話がありましたが、介護従事者の確保も厳しくて、避難された方々が戻ってこないというので、ある法人は、従事者が 230 人いましたが、今は 179 人でまわしているという、そんな状況が普通に起きているという形です。

次のところですが、輪島市内だけ見ると、市内 40 事業所 800 人いた介護従事者が、現

在 30 事業所まで減って、350 から 400 人の介護従事者の数になっています。これが今の輪島市内の状況ですので、これでなかなか運営しようと思うと厳しいところです。避難された方がまた輪島とか奥能登に戻るための条件が、介護従事者の数というところでいうと、相当厳しい状況になっています。いろんな策を打とうとしていますけど、厳しいということですね。

先ほどフレイルの話がありましたけど、市内の市民の方々の状況としては、要介護 5 の人は震災前から減っていますが、要介護 1 の人が増えているというのも特徴です。介護保険のサービスでいうと、震災で利用者の半数は市外に出て、うち 500 から 700 人は避難先で現在もサービスを利用している状況で、よって給付費は今も伸びているという形です。要介護認定者も増加しているという状況があります。医療ニーズだけではなくて介護ニーズをどう受けとめるかということも、震災後課題になると言われているところです。

現場の声を 1 枚のスライドで収めましたけど、専門職の方々による避難所とか住宅への訪問等が、高齢者や障がいのある方にとっては特に重要っていうことは、被災した方々が言われているところです。開業医の先生方とか医療機関とかも、水がすぐに出ないので、結果的に医療機関に行くことが難しい、受入れることが難しい中で、そういう専門職の方々が避難所を訪問してくれたっていうのはすごく大きかったと、皆さん言われているところです。あと 2 点目、これまでこの推進会議でも 2 回議論をしてきましたが、どれだけ被害を最小限にとどめるかというのは、普段からの取り組みが左右するということですね。どんなことかという、情報共有がいろんなステージで大事だということが言われています。1.5 次避難とか 2 次避難とかありましたけど、避難先がたびたび変更になることもあって、誰がどこに行ったのかがわからなくなるので情報共有が大事だと。これはもちろん、専門職同士や市役所の皆さんとかいろんなレベルでもありますが、住民同士でもこれが大事で、地区ごとに避難した時に地区ごとで情報共有がどれだけできるかというところで、普段からそういう仕組み、或いはそういう取り組みをしておくことが大事です。先ほど輪島市の道下地区の話をしましたけど、道下地区のある地域の皆さんは、ほとんどご年配の方々なんですけど、昔からずっと、みんな頑張って LINE をやるようにして情報共有していました。金沢市内の〇〇ホテルに居るよっていう情報をみんなで共有し、そして、その食堂を集会所にもらい、みんなで集まって、次の地区ごとの避難先を考えていました。保健師さんが言っていたんですが、地域で知っている人の中で暮らすことで健康状態が良い方向に変わっているとされていました。この間までエレベーターに乗るのがやっとだった人が、避難先で階段の上り下りができるようになってきたと、そんな話をされていました。だから、知っている人たちの中で過ごすっていう状況をいかに早くつくれるかが大事だと思っています。あと、そういう集団の避難だけではなくて、仕事を求めて転居できる階層とそうでない階層の差というのが大きくて、転居できない階層の方々がずっと残り続けるので、このあたりのフォローも必要だと言われています。あと、自治組織が機能してない、住民同士の繋がり、先ほど言った情報共有とかがなかなか難しいという地域では、行政の負担が重くなります。だからこそ、普段から住民同士でつながっていただくチャンスをいかに作ることができるかが大事なんじゃないかと思っていますし、日常的なつながりの形成等と書きましたが、今まで申

し上げてきたところを総合して、能登で暮らし続けるための条件整備を考えていけないといけません。普段から考えられていた地域は、割と早く専門職の皆さんの力とかを借りて立て直していくんですが、自分たちでそういう力がないということが非常に難しく、移動できる人はもう移ってしまう。本当に金沢市内にどンドン移り住んでいってしまうので、能登で暮らし続けたいと思う人の条件整備をいかにできるかが重要だと思っています。

最後のスライドですが、これは輪島市内の白米千枚田が日本側にありますが、その近くに食堂とか宿泊施設をやっている、株式会社が実施している奥能登元気プロジェクトというのがあります。これは奥田さんがやっているんですけど、ここは農福連携とか、障がい者の事業とかいろんなことをやっています。実は、いまだに水が来てないんです。奥田さんも言っていましたけど、多分、市は諦めているんじゃないかと。人が200人ぐらいしかいない地区なんですけど、そこを皆さん自前で水道引いて、ちゃんと検査をして、その水で皆さん拠点を作って、こういう企業、事業も展開しているところになります。やはり、能登に住み続けたい、能登を元気にしたいっていう人達がいらっしゃるので、こういった拠点は、象徴じゃないかと思えます。自治体が全て同じ条件で整備するのは難しいので、地域の方々がどれだけ思いを強くしていくかだと思います。実はこのプロジェクトは、震災後にやっているわけではなくて震災前から取り組んでいたものなので、日常からこういった自分たちの思いが実現するような拠点をどれだけ作れるかというのは、大きいものなんじゃないかと思っています。こういう企業の方々が、食の拠点、雇用の拠点といういろんな意味合いでここを作っておられるわけです。こういった取り組みが大事なんじゃないかと思っています。

以上、話題提供として医療にとどまらずお話しましたが、この後、皆さんのグループワークの話し始めるきっかけになればと勝手ながら思っています。お時間頂戴しありがとうございます。それでは、4番、意見交換グループワークというところで、ここから進めていきたいと思えます。

※※※※※※※※※※※※※※※※ グループでの意見交換 ※※※※※※※※※※※※※※※※

#### 【会長】

6グループから1グループ、3分ぐらいを目安にお話いただければと思います。

#### 【6グループ 委員】

DMATの話、お薬をどうやって運ぶか、自治会の個人情報のことなど議論しました。それと、入所施設のこと、社会福祉法人は、内部留保せずに地域のために使うよう言われているのに、内部留保のある施設は自施設の修繕をして、内部留保のない施設はもう事業を断念したと聞くと、やっぱり内部留保した方がいいのかと思ってしまいました。実際問題、今、松阪市ともいろいろ福祉避難所の机上訓練していただいていますけど、やっぱり現実を先生から聞くと、甘い世界じゃないと思います。まずは命、本当に命を守ることを先決にしなきゃいけないと感じました。

#### 【5グループ 委員】

災害なのでどこか1つの拠点を決めて活動していくのが合理的ではないかと話していました。松阪市も健康センターはると飯高と嬉野で、災害の拠点を持って活動していくということで、この前の災害訓練に行かれる道で、災害があったらここにどうやってくるだろうと思いつながらとても不安になられたという話から、本当に実際道路事情が変わっていて訓練でできていることも実際はできなくなってしまうという話がありました。遠いところに拠点を持つよりは、できれば1.5キロ範囲内ぐらいのところに災害の拠点を持っていった方がいいのかなという話にもなりました。建物さえなんとか無事であれば、そこに人が集まってこられるので、これから介護福祉施設とかは強固に建てていく必要があるんじゃないかとか、それが高齢者の拠点になっていくんじゃないかというような話があったりとか、南海トラフとかがこれから来るっていう予測がされていますけれども、多分広範囲で災害が起こるので、どこからか支援を求めてそれが充足されるってことは考えにくいので、南海トラフに向けては、できるだけ自分とところでできるようなことを普段から考えていった方がいいんじゃないかなっていうあたりで、話がありました。

#### 【4グループ 委員】

消防の方から東日本にも救助に行かれていますので、そのお話から日々我々がどういうところを準備したらいいだろうかということをお話いただきました。まず、平時から危機感を持って準備すること、例えば布団の中いて急に起きて、どういうふうに靴を脱いだり履いたりとか、服を着たりするとか、そういうところから考えるのも大事だと思いました。それから、まず自分自身が生き残ることを考える、平素からご家族とかいろんなところで共通認識を持っていくことが大事だというお話を聞かせいただきました。

平時の準備を考えますと、各事業所でBCPを作っていますけど、全く役に立たないだろうなという議論をしました。本来は、このBCPを各事業所だけで作るのではなく、地域ごとのBCP、また、さらに広く市町村、県ごとのBCPを作ることが大事なんだろうと改めて感じさせていただきました。あと、能登のお話もありましたが、2年以上経った今も、まだライフラインが回復していない、水道なんかもそうですけども、建物もあります。老健施設100人では、1週間もたないだろうと思います。そうしますと、次にどこに避難をしていただくのかと、それを考えるしかないのかと改めて感じたところもございました。

#### 【3グループ 委員】

なかなか深い話ができ、知らないことや気づかなかったこと、気づきを与えていただきいろんな意見交換ができてよかったと思います。3グループは、まず起こる前にいろんなことを考えないといけないという話も出て、起こった時にどれくらいの期間自助していればいいのかという話になって、1週間は頑張らないといけないだろうという声が出たり、1週間乗り切れれば何とかなるんじゃないかという話が出て、1週間というところに落ち着きました。それから、薬の処方についても話が出ました。

避難所について、何とか助かって避難するけど、その後、心が病んでしまう。メンタルを病んだとき、すごく問題だという話が出ました。避難所で元気に暮らすにはどうしたらいいのだろうという話も出ました。私たちみんな大人なので、日頃、子どもとか学生に目がいていませんけど、もっと学生や子どもたち、小さい子とか赤ちゃんを見ていると、笑顔になったり、元気になるので、その子たちにもうちちょっと働いてもらうような仕組みづくりができたらいねという話がありました。中学生高校生の運動部の子なら力もあるという話で、人材っていうところで、若い人、学生とかだと、普段社会に出ていないが災害時はすごく力になってくれるんじゃないかという話も出ました。最後、時間切れになったところは、災害になったときに、津波が来るところもあるし、地震で崩れてしまったり、火事が起きたりしますけども、それを再建するということは大変なことだと思います。そういう時に、みんな戻ろうとするのか、被災してライフラインが整っていないようなところに戻る必要性はどこにあるのだろうという話が出ました。

なぜ、私は今、ここの地域に住みたいのかということ、平時にみんなで話し合ったりとか地域の方も含めて、～だから戻りたいとか、災害が起きたら住みにくいところではなく、もっと便利なところに住もうと思っているとか、そういう話をしておいた方がいいというところで時間切れになりました。

## 【2グループ 委員】

災害というテーマは問題が山積みで、在宅医療介護どちらも必要だという意見が出ました。それに関しては、ネットワークをきちんとする以外方法がないということと、災害が実際起こった時にオンライン診療が必要になってくるのではという意見も出ました。ただ、災害が起きた時すぐにオンライン診療ができるのか、そのあとオンライン診療が始まっていくのかという意見が出ました。次に、避難所の整備がすごく重要になってくるという意見が出ました。その中でも、水の確保とトイレの整備、それが最重要課題ではないかと意見が出ました。災害が起こったときに、食料品であったり、水であったり、トイレであったり、それを確保するには、備えや訓練をしていることがとても重要じゃないかということで、年1回炊き出し訓練をしている所やしていないところと地域差があるので、松阪市では、そういう地域差をなくするためにプロジェクトを起こし、炊き出しの訓練をする地域を順繰りで担当していけば、何とか災害にも備えられるのではないかというような意見が出ました。あと、開業医の先生の立場から、自分の担当している患者が、災害が起こったときに、どこの避難所に行くのかを把握していると言われていました。ただ、自分の事業所だけではだめなので、全患者を、他の患者も共有できるようなネットワークが必要じゃないかということで、カナミックの活用などネットワークをきちんと整備する必要があるという意見が出ました。

## 【1グループ 委員】

大規模災害の訓練は、従来病院中心でやってきた中で、病院はもちろんあるが、地域とか自治体に目を向ける必要があるという話を皮切りに、地域での視点ということで、このグループは話が進んでいきました。先ほど 3 グループでも発表があったんですが、まずその

自助、地域で自分たちがやっていくということで、うちのグループでは「まずは 3 日間」というキーワードが出ました。3 日過ぎて、医療チームが来てくれたらという話があります。地域の中で実際にされている訓練のお話を伺ったりもしたんですが、地域の中で 3 日間耐えしのげるような訓練をやっていますという地域もあれば、地域差があるなかで、うまくいっている地域は世代交代がうまく進んでいたりとか、地域の中で連携が取りやすいような状況。

その中でも認知症の方に関しては、どこまでその避難所に一緒に出てきたりできるのかという課題があるという話がありました。入所施設に関しては、地域の中で福祉避難所というような役割がありますが、入所施設は入所されている方の安全を守るのが精一杯で、実際に福祉避難所として受け入れられるのかという課題があるという意見もありました。避難所に出てこられない方、在宅に訪問する医師が集まって訪問できるようなチームを作っていくことも必要だという話もありました。最後に、災害時に最初はライフラインの水の確保が非常に重要になると思うんですが、松阪市は地下水脈が発達しているようです。災害井戸がある地域があって、そういうところでは井戸が使えるか確認されているそうです。具体的な対策とかまで話せなかったですが、課題をいろいろ聞いて心の準備が進んだという声もありました。

#### 【会長】

今年度は災害について 3 回連続して推進会議を開催しましたが、引き続きことあるごとに災害について触れていきながら、私たちの意識も醸成しながら、取り組みを進めたいと思っていますので、ぜひ皆様方ご協力いただければと思います。

それでは事項書 7 に移りたいと思います。その他ということで、事務局からお願いします。

#### 【事務局】

長友会長ここまで議事進行どうもありがとうございました。この推進会議で、防災をテーマに取り上げるというのは初の試みで、始める前はどのような会議になるのか若干不安でございましたけれど、本当に委員の皆様のおかげで、充実した協議の場になったと思います。改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。

では事項書の 7 その他につきまして、アンケートのご記入をお願いいたします。机の上に、アンケート用紙ご記入いただいたものを置いてご退席の方お願いしたいと思います。そして、次回開催時期ですが、令和 8 年の 6 月から 7 月ごろを予定しております。委員の皆様は、この 3 月末までとなっておりますけれども、引き続きぜひ委員を引き受けていただきたいと思っています。推薦は、改めてご連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それではこれもちまして令和 7 年度第 3 回地域包括ケア推進会議を閉会いたします。どうもありがとうございました。