

議 事 録

1 日時

平成23年12月27日（火）午後1時30分

2 場所

エスポワールいわて 2階 大ホール

3 出席者（敬称略）

委員

石川 育成	岩手県医師会長
岩動 孝	岩手県医師会副会長
稲葉 暉	岩手県町村会長（一戸町長）
臼井 康雄	盛岡市医師会長
遠藤 育子	「朝顔のたね」一千厩病院を守り隊会長
小川 彰	岩手医科大学学長
小原 紀彰	岩手県医師会副会長
加賀谷真紀子	日本労働組合総連合会岩手県連合会女性委員会委員長
兼田 昭子	岩手県看護協会会長
齊藤 恵子	岩手県医師会監事
坂田 清美	岩手医科大学医学部教授
戸羽 太	岩手県市長会（陸前高田市長）
長葭 千恵子	岩手県障がい者110番相談室専門相談員
野口 純	（株）岩手日報社常勤監査役
畑澤 博巳	岩手県薬剤師会長
平田 裕彌	公募委員
吉田 元彦	岩手県歯科医師会副会長

専門委員

安達 孝一	弁護士
昆 司	公認会計士
佐藤 元昭	岩手県立宮古病院長
佐藤 元美	国民健康保険藤沢町民病院事業管理者

伴 亮 日本精神病院協会岩手県支部長

(五十音順)

事務局

小田島 智弥 保健福祉部長
根子 忠美 保健福祉部副部長
六本木 義光 医務担当技監
川上 裕二 医師支援推進室長
高橋 勝重 保健福祉企画室企画課長
野原 勝 医療推進課総括課長
藤原 信明 健康国保課総括課長
岡村 鋭次 長寿社会課総括課長
朽木 正彦 障がい保健福祉課総括課長
奥寺 高秋 児童家庭課総括課長
小原 勝 医療推進課医療担当課長
中里 武司 医療局経営管理課主任主査

【欠席委員】

柴田 幸榮 岩手県地域婦人団体協議会副会長
豊巻 智子 公募委員
箱崎 守男 社団法人岩手県歯科医師会長
平田 裕彌 公募委員

1 開 会

○小原医療推進課医療担当課長

おそろいでございますので、ただいまから岩手県医療審議会を開会いたします。

まず、きょうお配りした資料、若干前にお配りした資料から差しかわってございますので、本日お配りした資料のほうを恐縮ですが、お使いいただきたいと存じます。資料1、資料2、資料5、それから資料7で若干の内容、文言の変更がございますので、恐縮でございますが、メモ等をおとりになっただいている方にはまことに恐縮ですが、本日配付いたしました資料のほうをお使いいただきたいと存じます。

本日の審議会は、委員25名中23名のご出席をいただき、委員の過半数に達しておりますので、医療法施行令第5条の22第2項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。

2 あいさつ

○小原医療推進課医療担当課長

それでは、お手元に配付しております次第に従って進行いたします。

初めに、小田島保健福祉部長からごあいさつを申し上げます。

○小田島保健福祉部長

県の保健福祉部長、小田島でございます。本日は岩手県医療審議会の開催に当たりまして、委員の先生方には年末の本当にお忙しい中、お集まりをいただきまして厚く御礼を申し上げます。ことし3月11日に発生をいたしました東日本大震災津波、沿岸部を初め数多くの医療施設に甚大な被害をもたらしました。現在県としてもその復旧に全力を挙げているところでございますが、今後も地域の医療提供体制の復旧、復興が喫緊かつ重大な課題だというふうに認識をしているところでございます。保健福祉部といたしましては、平成24年度の当初予算編成におきましても災害復旧にかかる事業を要求してございまして、引き続きこれに取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。よろしくお願いいたします。

このような中、県といたしましては東日本大震災津波を受けて策定をいたしました岩手県東日本大震災津波復興計画、ここに掲げました保健、医療、福祉、この提供体制の再構築に全力を挙げて取り組んでおりますと同時に、いわて県民計画におきまして県民の命と健康を守るため、地域の保健医療体制の確立を重要な柱の一つとして位置づけまして、県民だれもが切れ目のない質の高い医療が受けられるよう総合的な施策の取り組みを進めているところでございます。

さらに、医療法に規定いたします医療計画として、岩手県保健医療計画を策定し、平成20年度から24年度までの5カ年で取り組みを進めてきたところでありますけれども、計画期間来年度で終了ということで、それを控えておりまして、新たに平成25年度以降の医療計画を策定する必要がございます。本日の議題は、現在の岩手県保健医療計画に続く新たな計画策定について諮問をさせていただきますほか医療提供施設の被害、災害

の状況、そして復旧支援策等につきましてご報告をさせていただきたいと考えております。

また、震災以前より本県の保健、医療を取り巻く環境、これは医師の絶対数の不足あるいは地域、診療科の偏在、少子高齢化の一層の進行などさまざまな課題を抱えております。委員の皆様方には本県の保健、医療の充実、発展のため、なお一層のご高配、ご協力を賜りますようお願い申し上げまして、開催に当たりましてのごあいさつにかえさせていただきます。本日はよろしくお願いたします。

○小原医療推進課医療担当課長

続きまして、石川会長からごあいさつをお願いいたします。

○石川会長

一言ごあいさつを申し上げます。

本日は寒いところをお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。本日は、岩手県保健医療計画の見直しについて、知事からの諮問があるそのほかに医療提供施設の被害、また再開の状況及び復旧支援策についてその取り組みの概要などにつきまして説明をいただくことになっております。また、岩手県保健医療計画の見直しについては、本日の審議会で諮問された後、医療計画部会で付議される予定になっておりますので、円滑な議事進行にご協力をいただきますようお願いを申し上げてあいさついたします。ありがとうございます。

○小原医療推進課医療担当課長

ありがとうございました。次に、前回の審議会以降に新たに就任された委員の方を紹介させていただきます。

日本労働組合総連合会岩手県連合会女性委員会委員長の加賀谷真紀子委員でございます。

○加賀谷委員

加賀谷と申します。よろしくお願いたします。

2 議 事

岩手県保健医療計画の見直しについて

○小原医療推進課医療担当課長

それでは、これから議事に入りますが、以降の進行につきましては医療法施行令第5条の18第3項の規定により石川会長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○石川会長

それでは、きょうの予定は15時が終了予定だそうでございますので、何とぞよろしくご協議をお願い申し上げます。

それでは、議事を進めてまいります、初めに岩手県保健医療計画の見直しについてでございます。知事からの諮問書が提出されております。

それでは、それを承りましょうか。

○小田島保健福祉部長

岩手県保健医療計画の見直しについて（諮問）。

近年における高齢社会の進展や疾病構造の変化、県民の保健医療に対するニーズの多様化など、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しているところであります。このような状況の変化に適切に対応しながら、引き続き、県として良質な保健及び医療提供体制の構築を推進するため、医療法第30条の6に基づく医療計画の見直しを実施したいと考えますので、その基本的方向等について貴審議会の意見を求めます。

よろしくをお願いいたします。

○石川会長

ただいま部長から読み上げてもらいました諮問でございますが、事務局のほうでどうぞ配付をしてください。もう配付していますか。

○小田島保健福祉部長

資料はとじ込んでございますので、ごらんいただきたいと思います。

○石川会長

ただいま知事からの諮問がございましたが、諮問内容について事務局から説明をお願いいたします。

○高橋保健福祉企画室企画課長

保健福祉企画室企画課長の高橋でございます。どうぞよろしく申し上げます。

それでは、私から諮問内容についてご説明申し上げます。恐れ入りますが、着席して説明させていただきます。本県の保健医療計画は、医療法に基づく医療計画となるものでございます。この医療計画につきましては、医療法第30条の4に基づき各都道府県が策定するものであり、同法第30条の6の規定により、少なくとも5年ごとに必要に応じ

で見直すこととされているものであります。本県は、岩手県保健医療計画が来年度で5年目を迎えることから、その見直しについて、同法第30条の4に基づき医療審議会のご意見を伺いたく諮問させていただくものであります。以降、資料1により医療計画制度の概要と今後のスケジュール等についてご説明いたします。

初めに、現行の医療計画制度及び本県の計画の概要についてであります。各都道府県は厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて当面都道府県における医療提供体制の確保を図るために医療計画を策定することとされており、具体的にはがんや脳卒中などの4疾病及び救急医療や災害事業などの5事業に関する医療体制並びに医療従事者の確保に関する事項や基準病床数等について定めることとされております。国の基本方針及び医療計画作成指針に基づきまして、本県におきましては平成20年度から平成24年度の5カ年間に計画期間とする岩手県保健医療計画を策定したところであり、国が提示した4疾病、5事業に本県独自にうつ対策を加え、4疾病6事業を主要な疾病事業と位置づけ、これらについて医療機能の役割分担と連携等により医療連携体制を構築することを初め医師確保対策、保健、医療、介護の連携等を重点的に推進することとしてきたものであります。これまでには関係各位におかれましては、計画の実現に向けた全県、または各圏域での取り組みに種々ご協力いただいているところであり、改めて感謝申し上げます。

2ページをお開き願います。次期医療計画の見直しの方向性についてですが、国においては医療計画の見直し等に関する検討会を昨年12月に設置し、現計画の課題の検証等を行い、平成25年度からの新医療計画のあり方について検討が重ねられてきたところでございます。当該検討会では、本年12月までに計10回開催され、検討結果が取りまとめられたところでありまして、これらの結果を踏まえて平成24年、来年2月ごろには新たな医療計画作成指針が正式に通知される見込みと聞いております。正式にはその通知を受けてからとなりますが、これまでの当該検討会における議論から医療計画の見直しの方向性として、資料に掲げたとおり主に6つの事項が想定されているところがございます。1つ目は、2次医療圏の設定についてです。本県では、県内9つの医療圏、本県では独自に保健医療圏と呼称しておりますが、2次医療圏でございます。この2次医療圏の設定について全国的に見直しを促進するという趣旨で人口20万人未満かつ流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上の医療圏に該当する圏域については、入院に係る医療を提供する一帯の区域として成り立っていないと考えられる場合には見直しを行

うこととすることが見込まれております。検討会において国が示した資料では、本県において人口及び流出入患者割合の要件に該当する圏域は5圏域、全国では87圏域と提示されておりますが、被災3県については必ずしもこの取り扱いとしないという検討をなされているというふうに聞いているところでありまして、今後国や該当道府県の動向等を特に注視していきたいと考えております。

次に、疾病、事業ごとのPDCAサイクルの推進についてであります。医療計画の実効性を高めるため、指標の設定、現状把握、課題の抽出、施策の策定といった、いわゆるPDCAサイクルに関する手順を医療計画作成指針に明示することが見込まれております。指標につきましては、既存の統計等により全都道府県が入手可能な、例えばがん診療連携拠点病院の数であるとか、合計特殊出生率等は必須の指標として、それ以外の指標については推奨指標などとして指標の別表として整理され、国から提示される見込みとなっております。

次に3点目、在宅医療に係る医療体制の充実強化についてであります。他の疾病や事業と同様に都道府県が達成すべき数値目標や施策等に関する指針が提示される見込みとなっております。本県においては、今年度在宅医療推進に向けた有識者懇話会を設置し、在宅医療の推進方策のあり方であるとか、県が担う役割等について意見交換を行うこととしているところでありまして、本懇話会で出された意見、提言については新たな医療計画で反映することについても検討していきたいと考えております。

次に4点目、精神疾患の医療体制の構築についてですが、近年精神疾患を有する患者数が急増していることを背景に医療計画に定める疾患として、新たに精神疾患が追加される見込みとなっております。なお、先ほど申しましたとおり、本県では現計画において既に独自にうつ対策を事業の一つとして追加しており、今後現計画の内容を踏まえながら検討していくことになるものと考えているところでございます。

次に5点目、医療従事者の確保に関する事項についてですが、今後医療従事者の確保を一層推進するため、地域医療支援センターにおいて実施する事業等を医療計画に記載することになる見込みとなっております。なお、本県においては、本年度から地域医療支援センターを設置し、ドクターバンク推進事業や医師のキャリア形成支援、医学部進学セミナー等の取り組みを進めているところであり、新たな医療計画に事業を盛り込むことにより、これらの取り組みを一層推進していきたいと考えております。

最後に、災害時における医療体制の見直しについてですが、東日本大震災津波で認識

された課題に対応するため、国の検討会において災害医療の方向性について、本年10月に報告書が取りまとめられたところでございます。新たな医療計画においては、本報告書で提案された内容を踏まえるよう指針に盛り込まれる見込みとなっております。

恐れ入ります。3ページをごらんください。医療計画の見直しスケジュールについてありますが、年度内については基礎資料の収集、整備及び現計画の評価分析と来年2月の見込みとなっている医療計画作成指針が提示された以降は当該指針への対応や新計画の骨子案の検討のため、計画部会を1ないし2回程度開催することを見込んでおります。来年度におきましては、上半期において計画部会を4ないし5回程度開催しまして、疾病、事業ごとの医療提供体制や2次保健医療圏の設定並びに基準病床数の算定等についてご審議いただき、10月ごろを目途に中間案を作成したいと考えております。以降は計画部会を随時開催しながら、パブリックコメントや市町村及び関係団体からの意見聴取等を行い、3月にはこの審議会での答申を受けて、平成25年4月の施行を考えているところでございます。また、沿岸地域における医療の復興に資するよう検討段階からの情報提供に努め、全県的な取り組みと整合を図ることにより、被災地の復興を後押ししていくことが重要であると考えております。

以上で保健医療計画の見直しについての説明を終わります。

○石川会長

ただいま高橋課長のほうからご説明がございましたが、ただいまの説明について何か委員の皆さんからご意見ございませんでしょうか。

「なし」の声

○石川会長

それでは、ないようでございますので、今後の進め方についてお諮りをしたいと思えます。計画の具体的調査、審議につきまして、岩手県医療審議会部会設置要綱第3によりまして、医療計画部会への付議ができることになっております。従前の例に倣いまして、諮問案件について計画部会に付議することにしてよろしいでしょうか。

「はい」の声

○石川会長

それでは、諮問案件については医療計画部会に付議することといたします。よろしく
お願いいたします。

4 報告事項

(1) 震災関連

- ① 医療提供施設の被害・再開の状況及び復旧支援施策等について
- ② 東日本大震災津波における医療救護活動について
- ③ 地域医療再生計画について

(2) その他

- ① 病院における薬剤師等の配置基準等を条例で規定することについて
- ② いわて県民計画第2期アクションプラン（政策編）（案）について
- ③ 岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画（いわていきいきプラン2012—2014）の策定状況について

○石川会長

続きまして、報告事項に入りますが、震災関連の報告からお願いをいたします。震災
関連については、資料にありますとおり、①として医療提供施設の被害、再開の状況及
び復旧支援策について、これは資料2でございます。②として、東日本大震災津波にお
ける医療救護活動について、これは資料3でございます。③、地域医療再生計画につい
て、資料4です。順次事務局のほうから続けて説明をお願いいたします。

○野原医療推進課総括課長

事務局、医療推進課の野原でございます。委員の皆様におかれましては、大変お世話
になっております。それでは、私のほうから①、②の項目につきまして、資料2、3に
よりましてご説明を申し上げます。恐縮ですが、座って失礼させていただきます。

資料ナンバー2でございます。医療提供施設の被害、災害の状況及び復旧支援策等
について報告させていただきます。今般沿岸部を中心とした大変な被害があったわけで
ございますが、医療機関等につきましても医科、歯科、薬局、県全体で2,037の施設がござ
いますが、418カ所、約2割の医療提供施設が何らかの被害を受けているものでござい
ます。そのうち沿岸部180カ所、内陸部238カ所となっており、このうち全壊や大規模半壊、

半壊といった大きな被害を受けた施設は全県で149カ所、うち沿岸部が143カ所、内陸部が6カ所となっており、沿岸部の津波による大きな被害を受けたというような状況になってございます。

また、平成23年12月1日現在、11月中に沿岸部の歯科診療所2カ所、薬局1カ所が新たに再開しております、全県では354カ所が何らかの被害がみられたのでございますが、そのうちの324カ所の内科、歯科の医療機関が保険診療を再開したほか、薬局につきましては64カ所のうちの44カ所の薬局で調剤業務を再開しているところでございます。おおむね8割から9割程度につきましては保険診療再開していただいているような状況でございます。この下の表でございますが、沿岸部をごらんいただければと存じます。沿岸部病院、診療所、歯科診療所、薬局、こういった医療提供施設340カ所ございますが、この被災状況、合計の欄、一番下段ごらんいただければと思いますが、180カ所、約半数強の医療提供施設で何らかの被害があったものでございます。また、半壊以上の津波による大規模な被害、特に全壊が一番多い被害状況になっているものでございます。再開状況につきましては、被災地の先生方のご努力、ご尽力によりまして、寺院での再開、また仮設診療所等による再開、また今後再開のために今準備なさっている先生方等合わせまして8割程度につきましては沿岸のほうでも復旧が進んできたところでございます。

次に、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。復旧支援策でございます。県といたしましても、冒頭の部長あいさつでも申し上げましたとおり、沿岸部の医療提供、こちらをきちっと早期に復旧、復興するということが急務だというふうに考えてございます。こちらの復旧支援策につきましては、全壊等により原状復旧が困難な医療施策については仮設診療所を整備をし、被災した医師等に運営をしていただいているほか、建物の復旧が可能な医療施設につきましては国の補助制度を活用した復旧の支援を行ってございます。そのほか歯科巡回診療車の整備、施設整備への融資に関する情報提供、支援物資のあっせんなどさまざまな手段を講じまして、被災地での医療復旧努めているところでございます。

この中でも各事業について簡単にご説明をいたします。1つ目が仮設診療所整備事業でございます。こちらは沿岸被災地におきまして恒久的な医療施設を建設するまでの間、国の補助事業を導入いたしまして、県が仮設診療所整備をいたしまして、被災した医師等に運営に当たっていただいているものでございます。予算といたしましては8億4,000万円余を計上いたしまして整備をしてございます。整備箇所数といたしましては、

仮設の医科の診療所が19、仮設の歯科診療所14、計33カ所で今進めているものでございます。こちらは県が国庫補助基準額の範囲内で応急仮設建物や医療機器を購入いたしまして、また賃貸等の物件を借り受けをいたしまして整備、支援をしているものでございます。期間といたしましては、25年3月31日まで無償で貸し付けるというものでございまして、その後の継続についても柔軟に協議をしながら進めていきたいというふうに考えてございます。

また、運営に係る経費につきましては被災した医師等が診療報酬をもって充てていただくこととしてございます。現在医科18カ所、歯科13カ所、31カ所で診療が始まってございまして、来年1月には全33カ所が整備完了するものでございます。

次に、歯科巡回診療車整備事業でございます。仮設住宅等で生活しております通院困難な高齢者や障害のある被災者の方への歯科保健医療を確保するために国の補助制度を活用いたしまして歯科巡回診療車を整備したものでございます。こちらは小型の機動力を発揮できる自動車を16台配備いたしまして、こちらのほうに歯科診療のポータブルユニットや技工用エンジン、診療用ライト等の機器も積載をいたしまして、被災地における巡回診療に当たっていただくものでございます。こちら、過日12月11日に引き渡しをさせていただきまして、順次今被災地のほうでご活用いただいているものでございます。

(3) が被災診療所機能回復事業でございます。沿岸被災地におきまして、この後ご説明をさせていただきますが、国の災害復旧費補助、これ原則その場所で診療再開する、また政策医療を行っている機関の対象等縛りがあるものでございますが、こちらの支援が受けられない被災医療機関等に対しまして既存の施設の修繕、医療機器の再取得など応急的な診療再開に要する経費を補助することとしてございます。対象診療所数といたしましては、医科、歯科合わせて約50カ所を見込んでいるものでございます。現在この補助の具体的なスキームにつきましては、国の補助制度等とのバランスを勘案しながら、今各先生方の被災状況を詳細に調査していただいておりますので、これらを見極めながら速やかな補助金交付事業を進めることとしてございます。

また、ページをおめくりいただきまして3ページでございます。(4)に国の医療施設等災害復旧費補助について示してございます。こちらは、公的医療機関に関しましては3分の2、また病院群輪番制病院、在宅当番医診療所等の政策医療を行っている医療機関に関しましては2分の1の補助になっているものでありまして、これら政策医療を実施していない民間診療所、基本的には対象外になっているものでございます。また、

対象経費といたしましても、原則として被災部分の原状復旧に要する工事費、また建物部分というふうになってございます。全県で34カ所進めてございます。うち沿岸は13カ所でございます。災害査定等の事務、これは医科のほうはおおむね終了したところでございますが、歯科のほうは年明け1月ぐらいから順次作業が進んでいくものというふうに見ております。

次に、（５）、被災地薬局機能確保事業でございます。医科、歯科、診療所、ほかにも被災地におけます薬局機能の復旧は急務でございます。沿岸被災地におきまして半壊以上の被害を受けた既存施設の再開に要する経費等を補助しようというもので、対象薬局数といたしましては約40店舗という形で今見込んでいるところでございます。

次に、医療提供施設の復興支援についてでございます。これら医療提供施設の復旧のほかにも2年後、3年後、本格的なまちづくりや公共住宅にあわせた医療機関の復興、こちらについてもきちっと支援をしていきたいというものでございます。こちらは東日本大震災津波復興計画において、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に対応した施設を整備していくこととしており、国の災害復旧事業とあわせて地域医療再生基金、こちらこの後でご説明を申し上げます。こちらを活用することによりまして、国庫補助金の対象とならない医療施設の移転、新築等を支援し、被災地の医療提供体制の確保を推進することとしてございます。このため、県の平成24年度当初予算に被災地医療施設復興支援事業費といたしまして1億円余を要求しているところでございます。

こちらの大まかなスキーム、医科と歯科のスキームでございます。被災地を対象としたものでございますが、全壊等で建物復旧が不可となっているもの、これいわゆるプレハブでの仮設診療所を立ち上げまして、こちらのほうで医療に当たっていただく、これが33カ所ございます。そのほか津波の被害がありましたが、何とか建物は大丈夫だと、その場で診療再開できるといったような建物復旧可の医療機関に関しましては、まずは国の災害復旧費補助によりまして適切な支援を行っていく、またこの国の対象とならない医療機関に関しましても、先ほどご説明いたしました機能回復事業によりまして医療復旧について支援をしていきたいというものでございます。また、今後仮設診療所、これは2ないし3年程度ではないかというふうに見ておりますが、その後の医療の復興につきましても、先ほどご説明いたしました医療施設復興支援という形で今後進めていきたいというふうに考えてございます。

資料2、最後のページ、沿岸12市町村のそれぞれの医療提供施設の被災状況、災害状況等をお示ししてございますので、後ほどごらんになっていただければと思います。

続きまして、資料ナンバー3によりまして、東日本大震災津波における医療救護活動についてご報告をさせていただきます。

今回、まず発災直後によるDMAT、Disaster Medical Assistance Teamという初期の災害時の救命救急のスペシャリストのチームでございます。こちらのDMAT活動から医療活動が始まったわけでございますが、3月11日の発災後、県では同日中に岩手DMATのほか全国のDMATに直ちに派遣要請を行いまして、11日には岩手DMAT 4チームのほか近隣の青森、秋田などのチームが参集していただきまして、被災地の災害拠点病院等での活動に携わっていただいたところでございます。以降、3月19日までの9日間に岩手DMAT 7チームのほか全国29の都道府県から128チームが本県に参集をし、災害急性期における医療救護活動を実施していただいたものでございます。全国から本当に多くのチームがご支援いただきました。西日本からのチームは、主に大阪の伊丹空港から空路で花巻空港に入っていただきまして、花巻空港での患者搬送の医療提供、またそこからヘリコプターによる被災地へ行っていただきまして、被災地の医療活動等に当たっていただいたものでございます。このDMAT活動につきましては、発災後県庁4階の災害対策本部に岩手県DMAT調整本部を設置いたしまして、県内の統括DMATの医師2名が当初1週間ずっと入っていただきまして、全国からの支援調整、各地での医療支援の調整に当たっていただいたというものでございます。

また、(3)、広域搬送の実施でございます。沿岸部の重症患者さん、被災病院の入院患者等を内陸部に搬送するため、花巻空港及び矢巾にございます岩手県消防学校を広域医療搬送拠点に指定をいたしまして、ここに参集いたしましたDMATによりましてヘリ搬送された患者さんを取りあえず重症度に応じて分類をして、適切な医療機関に搬送すると、こういった作業でございます。また、現地で応急処置を行って搬送していただいたものでございます。

また、沿岸地方から、地域からヘリで花巻空港に搬送された患者数につきましては、19日までの間で191名の患者さんが沿岸部から内陸部にヘリで搬送されております。このうち花巻空港から県外への患者搬送は16名、自衛隊機等により北海道、東京、秋田に広域搬送という形で搬送されてございます。これは、全国初めて広域搬送という形で県外への搬送を行ったというものでございます。花巻のほかには福島で……、福島花巻間で

3名ですので、19名広域搬送のうち16名が花巻空港を拠点といたし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。

続きまして、2ページでございます。避難所等における医療救護活動でございます。今回の災害の特徴といたしましては、津波被害によりまして比較的、いわゆる外傷、建物の下敷きになる、またけがをされるといったような患者さんというのは比較的過去の阪神等に比べまして少なく、速やかにDMATによります急性期医療から避難所における急性期、そして慢性期への医療にニーズが移行いたしまして、それに伴いまして全国からの多くの支援を切れ目なく、そして地域ですき間なく調整する、そういった機能が求められたところでございます。本来DMATの活動というのは2日間程度というのが原則でございます。しかしながら、今回は被害が非常に甚大であったこと、また現地のほうは大津波警報が出ている中での医療救護活動ということで、ある程度訓練を受けたチームでないと初期は難しかったということもございまして、DMATに2日ではなくて9日間要請をして第1次、第3次も入っていただいて、その間に全国からの支援につないでいったということでございます。こちらにつきましては、岩手医科大学、県医師会、日本赤十字社、国立病院機構、県医療局、そして県を構成員といたします岩手災害医療支援ネットワーク、こちらは正式には3月20日となっておりますが、実際にはDMAT途中から準備をさせていただいて立ち上げたものでございます。DMAT終了と同時に、こちらのネットワーク立ち上げまして、地域からの要請をもとに連携調整を図りながら被災地域への医療救護チーム派遣、医療機関等への支援を実施するなど避難所等における保健医療の確保を図ってきたというものでございます。

活動状況といたしましては、発災後から県内外からの多くの医療救護チーム、JMATや各医療機関、各県からの支援チームいただいたところでございまして、最も多い時期に58チームが活動していただいたものでございます。恐れ入ります、3ページにこの活動状況の流れをお示ししてございます。医療救護チームの推移のグラフと、また各地域に入った医療救護チーム数を表としてお示ししてございます。3月12日、これはDMATのチームでございます。その後、DMATから全国からの医療チーム支援、46チームから始まりまして4月の下旬58チーム、この後地域での医療提供体制の再開状況、また避難所の収束状況、また現地での医療ニーズの変化に対応いたしまして、徐々に全国からの支援から地域の医療機関へのスムーズな移行ということを目指しまして支援を進めていたものでございます。最終的には7月の下旬をもちまして岩手県内におきまし

ては全国からの支援、ことしは終了したものでございます。

次に、4ページをごらんいただければと存じます。これ先ほどご説明をいたしました
いわて災害医療支援ネットワーク、こちらを中心といたしまして全国からの派遣調整申
し出、そして各市町村等での、各地域での医療支援のコーディネートしている方々との
調整をしながら各地域からこのような形でニーズを上げていただいて、全国からの支援
をうまく調整して医療支援をこなしていただいたというものでございます。なお、各チ
ームにつきましては、基本的には長期継続的、組織的に支援を継続していただけるチ
ームという形で医師会のチーム、また全国のチームをお願いをして各地域での支援に当た
っていただいたというものでございます。

恐れ入ります、また2ページのほうにお戻りをいただければと存じます。今ご説明し
ましたとおり、医療救護支援につきましては7月末をもって撤収をいたしまして、現在
は避難所のほうはすべて8月末、8月中旬をもっておおむね整理されてございますので、
避難所における巡回診療といったものから仮設診療所は現地での医療機関の立ち上げ、
いわゆる最低限の診断、治療機能を持った医療提供施設を立ち上げいたしました、そう
いったところでの診療が再開をしてきたというものでございます。

今後の取り組みでございますけれども、先ほど資料2によりまして、ご説明をしまし
たとおり、さまざまな補助制度を創設いたしまして、現地での医療支援、また被害状況
にあわせた支援をしていきたいというふうに考えてございます。そのほか今県外のチ
ームは終了したわけでございますが、岩手県内の支援という形で岩手県医師会のJMAT
いわてのチームが山田町で6月13日から、大槌町で7月3日から活動してございます。
また、陸前高田市には県医師会立の仮設診療所を立ち上げしていただきまして、内陸の
先生方による継続的なご支援をいただいているところでございます。そのほか薬局数の
少ない被災地における薬局開設の支援を行っているところでございます。

今後につきましては、遠隔医療を活用した被災地で不足している専門診療科の支援な
ども取り組むほか高台移転など新しいまちづくりに対応いたしました医療提供体制の
整備について地域や関係機関と十分協議をしながら進めていきたいというふうに考えて
おります。

5ページにこれらの今後のロードマップつけてございますので、後ほどごらんいただ
ければと存じます。資料2と3につきましてご説明いたしました。

続きまして、資料4についてご説明します。

○高橋保健福祉企画室企画課長

それでは、引き続き地域医療再生計画について、資料の4に従ってご説明いたします。

先ほど説明のありました医療提供施設の復旧等の取り組みに対し、国の第3次補正予算による地域医療再生基金の積み増しにより被災3県を対象として総額720億円の財政支援が実施されたこととなりましたので、その概要等についてご説明いたします。

まず1、2に掲げる支援の目的、支援交付額についてであります。この国による財政支援は被災3県のうち甚大な被害を受けた地域の医療提供体制の再構築に向けて策定する医療の復興計画に基づく事業の実施に対する支援を目的とするものであり、支援額は本県と宮城県で合計570億円、福島県に対し150億円となっています。なお、本県と宮城県への配分については後ほどご説明いたします。3には復興計画について掲げておりますが、まず復興計画の実施機関については平成27年度まで、対象となる地域は本県では釜石、久慈、気仙及び宮古の2次医療圏とされております。なお、遠隔医療等のこれらの2次医療圏を越えて実施する必要がある事業については、復興計画の対象とすることができるといふふうにされております。

また、(3)の復興計画の目的にまいりまして、その目的については東日本大震災復興対策本部が定めました東日本大震災からの復興の基本方針の趣旨に基づいて急性期から慢性期に至るまでの医療機関の機能分化や連携等の推進、その強化、効率化による地域全体での医療提供体制の再構築を図るものとされております。

次に、(4)の復興計画の内容についてであります。対象とする地域の被災状況や地域全体のまちづくり構想との整合性を勘案し、地域にとって必要性、公益性の高い事業を対象とすることとされており、具体的には2ページのほうにお進みいただいて、箱囲みの中にある事業例でありますとか、また中ほど4の交付条件でも示しておりますが、被災した医療機関の高台移転などによる安全な地点での施設整備、地域の中核的医療機関の機能強化、医療機関相互の情報連携のための基盤整備、医療人材の確保等に関する事業などを対象としております。

5として交付決定の手続等を掲げておりますが、本県及び宮城県の交付額につきましては、対象地域の被害の状況を勘案し、都道府県が定める復興計画案の内容を踏まえて交付決定することとされており、また緊急的に基金の活用が必要な場合は必要な都度前倒し交付も可能とされているところであります。

3ページをお開きいただきまして、本県におきます復興計画案作成の基本的な考え方についてであります。6の(1)に掲げるとおり、本年8月に策定した岩手県東日本大震災津波復興計画を基本とし、基本計画に掲げる新たなまちづくりと連動した保健、医療、福祉施設の整備、遠隔医療の導入等による地域のネットワークの再構築、さらには地域包括ケアシステムの構築などの中長期的取り組みの具体化に資するものとしてと考えております。なお、復興計画案の国への提出時期については、今後国のほうと協議、調整を図り、必要に応じて資金の前倒し交付を申請し、財源を確保してまいります。

また、(2)にまいりまして、復興計画の作成に向けましては、対象圏域を所管する保健所が中心となって管内市町村、医療関係団体等と連携を図り、医療資源の有効活用や機能分担、地域クリティカルパス等に関する検討を進めることとしており、また保健所運営協議会等の活用により地域住民との地域医療に関する課題との共有を図りながら地域ぐるみで検討を進めていくよう努めてまいります。

さらに、本日岩手県保健医療計画の見直しについて知事から諮問があったところですが、災害時における隣接保健医療圏との連携であるとか、あるいは全県的な医療連携の推進、医師確保等との整合を図る必要から平成25年度からの新しい保健医療計画も視野に入れて検討を進めていくことも重要であると考えております。

次に、4ページにまいりまして、これまで説明してまいりました地域医療再生基金については、今般の3次補正による措置とは別に、平成23年度分として被災3県に対しそれぞれ120億円が確保されており、この分を活用した支援と3次補正による積み増し分を活用した支援として、その具体的なものとしましては現時点において資料にお示しする取り組みを想定しているものであります。なお、平成23年度分の基金にかかる計画案の国への提出につきましては、当初11月16日までとされておりましたところ、3次補正による積み増しに係る交付条件等との調整を十分に図る必要があることから国と協議しまして、現在提出を延期しております。また、取り組みの内容につきましては、先ほどの説明と重複しますことから、詳細については省略させていただきますが、資料上段の平成23年度分の基金の一部では、災害復旧に係る国庫補助の対象とならない施設の復旧や国庫補助対象外の経費に対する支援、また仮設診療所等の整備や被災した医療機関等の移転整備等に対する支援に活用することとし、また施設整備のほかにも医師会立の仮設診療所の運営支援や医療従事者の確保に対する支援を進めていくこととしており、その一部については既に前倒しの交付決定がなされているところです。

さらに下段のほう、3次補正による再生基金の積み増しを活用した支援等については、交付条件を踏まえ、被災した医療提供施設における今後の移転整備等に対し、十分な支援を確保していくことを柱としてICTを活用した医療連携等の推進、被災した県立病院の再建、地域医療を担う医師、看護師等の人材確保に係る支援等を想定しているところでありまして、今後地域での検討等を踏まえ、具体化を図ってまいりたいと考えております。

以上で説明を終わります。

○石川会長

ただいま事務局のほうから震災関連報告といたしまして、①、②、③について、資料2、3、4、これを参考に説明を受けました。これにつきましてご意見、ご質問ありましたらご遠慮なくお願いいたします。膨大な資料ですが。

どうぞ、小川委員。

○小川委員

ちょっと細かいことで申しわけないのですが、資料3の2ページにあります岩手県災害医療支援ネットワークによる医療支援体制というのは、これは実は他県にはない、被災3県のほかの県にはなくて岩手県独自でやった非常に特異的な取り組みでございまして、国からも大変高く評価をされていることとございます。これに大変お世話になったのが自衛隊だったと思いますけれども、この懇談会に自衛隊が入っていないというのは失礼なのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○野原医療推進課総括課長

先生ご指摘のとおり、自衛隊には初期から入っていただいたのですが、自衛隊は災害防災計画上、独立した組織でございますので、一応彼らの立場もございまして、実際は彼らも入っていないながらも、一応法的には資料記載の6機関プラス自衛隊や看護協会さん、歯科医師会さん、薬剤師会さん、理学療法士会さん、多くの関連機関さんも実際に入っているところでございますので、本当にきょうはちょっと説明不足でございますので、補足をさせていただきますとこれらの6機関の他多くの機関が入っているというものでございます。

○石川会長

どうぞ、小川委員の後は小原委員。

○小原委員

それにつけ加えて、今回DMATは状況からしてすぐ引き上げたわけですが、その後のJMATとといいますか、この災害支援ネットワークを通じた医療活動、支援活動がかなり続いて、地域の住民の方々から安心した医療の提供があったわけですが、どうも記述がこれだと、もう少し中身を充実した中身の記述がもうちょっとあってもいいのかなという感じを受けますけれども。

○野原医療推進課総括課長

ありがとうございます。時間の関係で少し省略させていただきましたが、後ほどきちんと災害対応についてはきちっとした総括が必要ではないかと考えてございまして、詳細なものを取りまとめさせていただきます、ご報告させていただきたいと思います。

○石川会長

稲葉委員さん、どうぞ。

○稲葉委員

被災した医療施設の再建のことですけれども、ただいまは再生基金等を利用した形で広く救済してもらえることで、これは非常にいい制度ではないかというふうに思っています。町村会といたしまして、会員町村の中にいわゆる公設民営の診療所、それが被災したところがありまして、従来そういう施設の建設には過疎債、辺地債等が充てられないと、民間の営業を助けることだから、そういう制度は使えないというのがあったわけですが、この非常時のそういう区分はいかなものかと、ある自治体が民間のお医者さんを誘致して公的な資金で建てて、準公的な形で医療を担っておられるのにそういう平常時の古い制度の適用をやめて、こういう非常時であるから過疎債、辺地債等を適用して再建を速やかにできるようにというような話を総務大臣並びに復興大臣にしましたところ、すぐその適用が可というふうになりましたので、この仕組み以外に今申し上げましたような制度が活用できるということを一つ書きとどめておいていただければということでございます。

○野原医療推進課総括課長

稲葉委員さんから補足いただきましてありがとうございます。本当にご説明いただいたとおりでございますので、説明が不足しておりました。そういった制度さまざまございますので、そういったものを含めてきちっときめ細かく支援してまいりたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○石川会長

私はいつも思っているのですが、どこかで話をするように頼まれて出かけていっている場合でも必ずこのところに触れてくるのですが、遺体検案という作業が、これはやはり震災にはなくてはならない欠くべからざるものなのです。ところが、こういうデータの中にはどうも余り一切出てこないということがあります。特に全国からの派遣JMATの先生方は遺体検案が目的で現地に入ったわけではないのですが、現地の指示に従って、文句も言わず、嫌な顔一つせずずっと遺体検案に協力してもらったと。これは本当に大変なことでありますし、私は高く評価をしているのですが、ただなかなか評価から漏れるというか、その部分まで取り上げてもらえないというのがやはりちょっと片手落ちではないかといつも思っているので、そういうことにもひとつ目を配っていただきたいと。

ところが、その遺体検案もスムーズにいったのですが、発災後1週間、6日目ですか、16日に621体という大量の遺体の収容があったわけですね、これは1日ではどうにもならないのです、やっぱり1週間ぐらいかかるのです。それも一生懸命やってもらったおかげで、この遺体検案の作業もスムーズにいったということも私は評価すべきことであろうと。どこに行っても話をしても必ずこのことを表に出して、文句も言わずに現地の指示に従ってくれたということに感謝の意を表しているわけですから、事務局のほうでも今度データをとるときにはそういう部分にもちょっと気を配ってもらいたいなと、そんなふうにも考えておりますので、これは私の立場からのお願いでございます。そのほかございませんですか。

行方不明者というのはゼロになるまでは、遺体の捜索は延々と続くのですよね。ですが、行方不明と言われた方の遺族とすれば、いろいろな心情が表面化しまして、1%でも生存の可能性があるうちは死亡届を出さないという家族もあれば、いつまでも宙ぶらりんな格好ではかわいそうだと言って死亡届を出す遺族もおりますから、この辺についても余り触れるべきかどうか、私もちょっと迷うところでございますが、遺族の心情というのは揺れに揺れる場面なのだろうと、そのように重く受けとめております。やっぱりすべてを必ずいつかは明らかにしていかなければならないわけですから、そういうところにも総括をすべきときが来たら遅滞なく総括の手を入れてもらいたいと、そんなふうに考えております。ご配慮いただきたいと思います。

はい、どうぞ、市長さんお願いします。ご苦労さまです。

○戸羽委員

1点だけ。資料4の1ページに、3の(3)であります。復興計画の中で被災をしてしまった病院等、医療機関のことですけれども、集約、連携等を推進しという文言が入っているのです。これ前から少し日がたっているのですが、おかげさまで県立高田病院も仮設病院建てていただいて、また入院機能もつけていただけという話もいただいています。知事さんの議会答弁の中で、医療を衰退させないとか、被災する前のものは確保していただけると、施設として確保するという言い方はしていませんが、その機能を衰退させないのだという強いご意思を表明されたというふうに我々は認識をしているのですが、計画の中にこういう文句があるからとはいえ、やっぱり被災地では非常に気になって、今復興というまさに3次補正がどう、あるいはそれぞれの自治体の復興計画というのが12月議会から大体整って、いよいよこれから来年は復興元年だというときに集約とかというのは非常に気になるのですが、実際のところ聞かせていただかないと、我々も市民の皆さんから非常に危惧されて、いろいろ質問されるわけですね。ぜひ国の援助もあるようですし、そろそろその方向性くらいはお示しをいただけないのかなというふうに思っているのですが、いかがでしょうか。

○石川会長

どうぞ。

○小田島保健福祉部長

医療機能の集約あるいは機能の連携については、基本的な方法としていろいろな場で述べさせていただいておりますが、これは必ずしも医療機関の集約化とはイコールではないというふうに私どもも考えております。ですから、機能については前と全く同じような形で戻すということではなくて、いろんな議論を、地域の方との議論を踏まえながらどういう機能がこれから必要なのかということ積み重ねて機能のあり方、これからの沿岸地域における医療機関のあり方について議論を踏まえてどういうふうな形にしていくかということをお示ししたいというふうに考えております。その議論は、まちづくりの計画がきのうでそれぞれの市町村ごとの復興計画がそろわれましたので、今後のあり方については仮設の期間というのは2年ぐらい恐らくあると思いますが、先を見据えながら議論をもう始めないといけないというふうに考えておまして、これからの医療のあり方について少しずつ段取りを組みながらそれぞれの圏域ごとにどういう提供体制がいいのかということ議論していきたいというふうに考えております。この再生基金を当然使いながら医療の復旧、復興を図っていくわけですが、この基金のどういう使

い方をしていくのかということと、もう一つは医療計画、先ほど諮問させていただいたわけですが、これは来年度には策定を、次の医療提供体制について議論することになります。したがって、そういうふうな議論のスケジュールと足並みをそろえながらやっていくことになってまいりますので、いつまでもずっと延ばしていくということではなく、少しずつ足もとを固めながら、地域の方の意見も聞きながら議論をし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

よろしゅうございますか。

○小田島保健福祉部長

ちょっとまだ今の時点で余り具体的な話が市長さんのほうにですね……

○戸羽委員

地域住民の方々の意見を聞いていただいているのであれば、当然ぽんぽんと決まるはずなのですよ、地域で要望しているのですから、こうした議論は……

○小田島保健福祉部長

はい。地域の方のご意見も踏まえ、医療関係の方、それからそのほかの会議も必要な方もいらっしゃるでしょうし、いろんな方の議論をとにかくお聞きしつつ、まとめていきたいというふうに考えております。

○石川会長

これはなかなか難しい一番の難しい作業だと思いますが、医療機関の問題に関しましては、部長さんね、医療専門家会議にも一応は結論は出しましたが、必要な場合にはまた再開すると、招集をかけるということになっていますから、幅広く意見は求めないとなかなかこれは難しい。まちづくり、もちろんまちづくりの中に安心なまちづくりがあって、そこに中核の医療機関を伴っていれば何の問題もないのですが、その辺が非常に土地の関係もあるだろうし、いろいろ難しいところもあると思いますが、しかし難しい、難しいと言って延ばし、延ばしするわけにもまいりませんので、復興計画が8年と決められているのであれば、それに合わせたスケジュールとアクセルも踏まなければならぬでしょうし、よろしくお願いをしたいと思います。地元の市長さんがやっぱり一番困るのです。それは一番悲しいところだと思いますので、よろしくご配慮お願いしたいと思います。

それでは、先に進ませてもらってよろしゅうございますか、予定の時間でもございま

すので。

それでは、次にその他の報告というところに入りたいと思います。

- ①、病院における薬剤師等の配置基準を条例で規定することについて、資料5です。
- ②、いわて県民計画第2期アクションプラン（政策編）（案）について、資料6。
- ③、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画（いわていきいきプラン2012—2014）の策定状況について、資料7。事務局から順次説明をお願いいたします。

○細川保健福祉企画室管理課長

保健福祉企画室管理課長の細川でございます。私ほうから病院における薬剤師等の配置基準等を条例で規定することにつきましてご説明申し上げます。恐れ入りますが、座らせて説明させていただきます。

資料ナンバー5でございますが、先般国におきましては、新たに地方分権改革を推進すること、あるいは地域主権改革を推進することなどを背景といたしまして、これらを具体化するものとして関係法律が制定されてございます。その法律でございますけれども、1の背景の（1）のところに記載させていただきましたが、地方自治体の条例制定権の拡大、それから国による地方自治体に対する事務処理、またはその方法を見直すこと、市町村への権限移譲を行うことにより地方自治体の自主性を強化するために地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律が本年5月2日に交付されてございます。非常に長い法律名でございますので、便宜上第一次一括法と言いかえさせていただきますけれども、続く本年8月30日に第2弾といたしまして、同じ題名の法律が公布されてございます。こちらは第二次一括法と言いかえさせていただきます。

これまで病院あるいは社会福祉施設等に関する施設、設備、運営の基準につきましては、法律に基づいて厚生労働省令で定められておりましたけれども、この第一次一括法、第二次一括法の制定に伴いまして、これらの基準の設定につきましては、県または中核市、市町村の条例に委任され、条例で設定することとなっております。具体的には2の条例で基準を定める必要のある病院、社会福祉施設等を掲げてございますけれども、（1）と（2）に対象となるものを掲げておりますが、（1）は第一次一括法で対象とされたものでございます。アの老人福祉法関係の施設、イの介護保険法関係の施設、イの介護保険法関係の施設及びサービス、ウの障害者自立支援法関係の施設及びサービス、それからエの児童福祉法関係の施設等となっております。これらの中で、米印ついて

いる施設あるいはサービスがございますが、これにつきましては中核市にも権限が移譲されておりまして、盛岡市も基準に関する条例を制定する必要があるものでございます。

2ページをお開きいただきたいと思います。（2）のほうでは、第二次一括法で対象とされたものを掲げさせていただいてございます。他の医療法関係でございますが、病院の薬剤師、看護師等の人員配置、談話室等必置施設の配置に関する基準あるいは療養病床を有する診療所の薬剤師、看護師等の人員配置、談話室等必置施設の配置に関する基準、それから病床数算定方法に関する基準等々となっておりまして、そのほかにイとしまして生活保護法関係の保護施設あるいはウの社会福祉法関係の施設に関する基準等となっております。また、エ及びオにおきまして児童福祉法及び障害者自立支援法関係でございまして、事業者の指定に係る申請者につきまして、従来からこれは法人に申請は限られてございますが、その法人格に関する基準につきまして条例で定めることとされたものでございます。

この第一次一括法及び第二次一括法の施行日でございますが、ただいまご説明いたしました施設の設置基準等を条例で委任する部分につきましては、平成24年4月1日からの施行となっております。ただし、経過措置がございまして、平成25年3月31日までの間において県の条例で基準を設定するまでの間は厚生労働省令で定められております基準を条例で定める基準と見なすとされてございます。したがって、条例で基準を定めることにつきましては、法律の施行後も1年間猶予を与えられている形となっております。

県条例の制定に係るスケジュールでございますけれども、現段階におきましてはこの1月から、来年1月から5月ころまでに内部で条例案の内容検討調整を図りまして、次年度の24年5月から8月ころまでに関係審議会に条例案のご報告させていただきたいと考えてございます。そして、平成24年9月以降に条例案を県議会のほうに提案させていただく予定で進めていきたいと考えてございます。

3ページと、それから4ページでございますが、こちらには第一次一括法と、それから第二次一括法の内容全体を記載させていただいております。内容につきましては、ただいま説明した内容と重複する部分がございますけれども、省略させていただきたいと思います。

最後に、資料の5ページをお開きいただきたいと思います。5ページには参考といたしまして、医療法施行規則で現在定められてございます病院の薬剤師、看護師等の人

員配置あるいは談話室等必置施設の配置に関する基準を掲げております。ここに掲げてございます基準項目等につきまして、今後本県の実情等もある程度踏まえながら条例で定めていくことになろうかというふうに考えているところでございます。

以上で私のほうからご説明を終わらせていただきます。

○石川会長

事務局お願いします。

○高橋保健福祉企画室企画課長

続きまして、いわて県民計画第2期アクションプランについてご説明いたします。いわて県民計画につきましては、21年12月に策定しました県の総合計画で10年後の未来を示した長期ビジョンとその実現のための具体的な取り組みを示すアクションプランから構成されているものです。現在2期目のアクションプランを作成中であり、委員の皆様からは主に医療分野に関するプランの内容についてのご意見をちょうだいしたいと考えております。

それでは、資料6-1をごらんください。資料左側には長期ビジョンの概要についてまとめてあります。後ほどご参照いただければと存じます。資料の右側の上段のほうにまいりまして、第2期アクションプランの政策編について、岩手の未来をつくる7つの政策を掲げております。そのうち保健福祉部に関する政策は中ほど3の医療・子育て・福祉のグループとなっております、ここに3つの政策項目を掲げているところであります。

続きまして、裏面のほうにお進みいただきまして、まず第2期アクションプランの策定の趣旨であります。第2期アクションプランが第1期アクションプランの取り組みの成果を検証し、そこで明らかになった課題や本県を取り巻く社会、経済情勢の変化などに的確に対応するために策定するものであります。特に(3)のほうにまいりまして、東日本大震災津波からの復旧、復興を進めるとともに目指す希望郷いわての実現に向けて新しい公共など多様な主体と協働と参画による推進を図りながら復興の取り組みを地域の振興へとつなげていこうとするものであると位置づけてあるところでございます。

2に、実施期間と掲げておりますが、県民計画は21年度から30年度までの10年度の計画となっており、先ほど長期ビジョンでは30年度における本県の姿を想定した目指す姿を考えているところでありますが、アクションプランにつきましては、その間の知事の

マニフェストサイクルに合わせ、平成21年度から2年、4年、4年の計画期間としており、第2期については23年度から26年度の4年間の計画期間となるものです。なお、8月に策定しました県の復興計画との関係であります。復興計画では震災を踏まえて、復興に関し優先的に取り組む施策を盛り込んでいる計画であるのに対して、いわて県民計画では復興施策も含めた県行政の全般にわたる政策等を体系的に定めているものというふう位置づけております。

また、復興計画においては、23年度から25年度を第1期基盤復興期間、26年度から28年度を第2期本格復興期間と定めていることから、第2期アクションプランにおける復興関連施策については、復興計画の短期的、中期的な取り組みとの整合性を図りながら進める、推進するという事としております。

続きまして、資料6-2の医療・子育て・福祉、「共に生きるいわて」の実現をごらんください。この資料は、アクションプランの政策のⅢ、医療・子育て・福祉を構成する3つの政策項目に関するものとなります。

3ページのほうにお進みください。政策項目14、地域の保健医療体制の確立の1つ目、みんなで目指す姿でございますが、ここの表現につきましては第2期プランから変更はございません。また、目指す姿をあらわす指標につきましては、今回新たに3番目に就業看護職員数（常勤換算）としておりますが、これ追加しております。他の指標については継続して設けているものであります。目標値等についての説明はちょっと省略させていただきます。

次に、4ページをごらんください。2の目指す姿を実現するための取り組みについてでございますが、ここでは前段の中に記載してあります本県の保健医療分野を取り巻く現状とそれらの課題について県として目指す姿を実現するための具体的な取り組みを示しております。具体的には資料の5ページのほうにまいりまして、主な取り組み内容としましては、まず1つ目、医療を担う人づくりとして医師の養成、確保対策の推進、医師の地域偏在、診療科偏在の改善、看護職員の養成、確保、定着の推進などに取り組まします。

次に、2つ目、質の高い医療が受けられる体制の整備として、医療機関の機能分化と連携の推進、周産期医療体制の整備、地域医療を支える県民運動の推進、医療、介護、福祉の連携による在宅医療の推進、被災地域の医療確保などに取り組まします。

それから3、感染症対策の推進として新型インフルエンザ対策の推進、ウイルス性肝

炎等の感染症対策の推進などに取り組みます。

最後に4、生活習慣病予防等推進としましては、健康的な食習慣、運動習慣等に関する普及啓発や特定健診受診率、特定保健指導実施率、がん検診実施率向上のための支援、被災地における保健活動の支援などに取り組みます。

恐れ入ります、資料6ページにお進みください。3番として、取組に当たっての協働と役割分担についてですが、このプランにつきましては県民を初め県以外の多様な主体が一体となって目指す姿の実現に向けた取り組みを推進することとしており、その取り組みに当たっての各主体の役割について示したものでございます。

7ページにお進みください。県の具体的な推進方策工程表についてですが、主な取り組み内容である具体的な推進方策に係る指標と平成23年度から26年度までの4年間を中心とした取り組みの工程表を示したものとなります。

以上が政策項目14の全体的な構成となります。なお、これに続いて子育てに関する政策項目が15として、福祉コミュニティーに関する政策項目が16としてありまして、それぞれ親と子の健康づくりであるとか、地域包括ケアシステムの構築、自殺対策等地域の保健医療体制の確立と密接に関連する取り組み分野をくくるものでありますが、本日は説明を割愛させていただき、後ほどご参照くださるようお願い申し上げまして、説明を終わります。

○岡村長寿社会課総括課長

続きまして、長寿社会課総括課長の岡村でございますが、いわていきいきプランの策定状況についてご説明申し上げます。

資料ナンバー7でございます。これは現在策定途上でございますが、整理段階のものです。1番目の下の計画部分でございますけれども、プランの策定スケジュール等をちょっと簡単にご説明させていただきます。ことしの8月に開催されました高齢者福祉介護保険推進協議会におきまして、新しいプランの策定方針について検討してございます。それ以降、各市町村保険者等もあわせまして、県のほうでの検討作業を進めてきております。今年度は震災等の関係で県内各保険者との策定の準備がかなりおくれてきているという状況がございまして、年内にはパブリックコメント等に入るようなそういう状況でございましたけれども、現段階では1月の中旬から2月、来年年明け早々には素案を整理したものでパブリックコメントあるいは地域説明会を実施する予定で準備進めているところでございます。3月には3回目が介護保険推進協議会、これは最終案を決

定いたしまして、県議会に報告した上でプランを策定したいというふうに考えている状況でございます。本日ごらんいただいているものは欄外に注書きでございますけれども、12月15日に開催しました介護保険の関係の協議会でいろいろご意見を受けながら修正したものでございます。なお、各保険者のほうで人口推計の作業でございますとか、サービス目標量の推計等がまだ作業途上のところございまして、年明け早々には全県の状況を踏まえたものにまた資料を置きかえたものでパブリックコメントを実施する状況でございます。

簡単に概要だけお知らせしましたが、目指す姿は高齢者が地域で安心して生活できる環境都市ということで、これは現在の計画と同様でございます。左側のほうに書いてございますように、これら的高齢者等の状況等につきましてですが、ここは宮古から陸前高田までの7市町の保険者、田野畑村入れました7市町村の人口や要介護受給者を除いた支援になってございます。大変申しわけございません。これら1号被保険者の数ですが、上の段のグラフなのですが、白抜きのところの29万4,000人というのが平成22年の段階の7市町村のそういった1号被保険者65歳以上の方の数でございます。これが現在取りまとまっている部分で申しますと、26年度に31万1,000人まで、4年間で1万7,000人増加するという状況でございます。これは現在22年度で申しますと、報告受けてない7保険者うちの6万5,000人ほど高齢者ございましたので、県内で約18%割合の見通しでございます。こういう方たちの推計人口分というのは、これにおおむね上乘せになっていくというふうになります。大変資料に間違いございまして恐縮ですが、一番上に1号被保険者の増加31万3,000人から33万人となっておりますが、これは裏面にありますように29万4,000人から31万1,000人へ直そうかという印字間違いでございまして、大変申しわけございません、修正お願いいたします。

それから、グラフ2つ目、要介護高齢者の増加でございますが、これも7保険者を除いたもので見ますと22年度5万1,000人、人口当たりの要介護者が8,000人、認定数でいいますと17.3%が26年には5万8,000人まで要介護者がふえると、要介護認定がふえている方の割合も高齢者の方が18.5%まで後期高齢者、年齢の高い方がふえるという人口構造の変化ございますので、要介護者がじわじわふえるというような、そういう推計になってございます。

2は介護給付費のこれまでの推移ということがございますが、これは1割負担、ご本人の負担は除いた保険者から介護保険事業者にお支払いする給付費のことでございます

が、制度発足の平成12年度は440億円ほどが県内の状況でございます。それが平成22年度、昨年度では930億ほどになってございます。実際はこれに1割負担が入りますので、22年度では1,000億を超えるような介護費用が県内で使われているという状況です。23年度は震災等ありまして、若干介護給付費の伸びが沿岸部でとまっているような状況が、そういう傾向がございます。大体22年度と同額をちょっと超えるくらいというのが現在の市町村からお伺いしている状況でございます。

こういう状況で、現在1カ月当たりお一人の介護保険料の県内標準で3,990円なのですが、状況で見ますと国のほうでは5,000円程度という情報が出ておりますけれども、おおむねそれに近いような状況でございます。まだ全部の市町村取りまとまってないのですが、ちなみに現在盛岡市の県内で一番の高い保険料を設定しているのは平均月4,300円くらいなのですが、やはり5,000円を超えるくらいになるかというのが全体的な状況でございます。4,000円台の前半から5,000円台の後半くらいの方に落ち着きそうな、そういう状況になってございます。詳細は、また報酬の見直し等がございます、再計算は来年になってから、また確定というふうになるかと思えます。

プラン全体につきましては、1枚目の計画の目指すシステムが上段の真ん中あたりでございますけれども、ここら辺も特に大きな見直しはございません。高齢者福祉介護施策の基本的な方針あるいは施策の方向を明確にしたような、そういう計画でございます。また、これは3年ごとに見直すことになってございます。今回は24年度から26年度までの3カ年の計画を策定しているところでございます。

計画の成果等についてですが、丸の3つ目でございますように大震災津波のそういう復興計画等の内容を反映しながら高齢者の介護保険施策の推進するとともに、あわせて沿岸被災地域の復興を支援しながら、そういう計画として検討しているものでございます。真ん中に政策推進基本方針ということを整理してございますけれども、地域包括ケアシステムの構築、そういう環境をつくって高齢者が安心して生活できるという、そういう基本的なコンセプトがございます。

それで、ちょっと1枚めくっていただきまして恐縮ですが、4として重点施策の7つほどかかげてございます。現在の計画ですと、医療機関等の再編に対する対応というものも重点施策として入れているのですが、ことしの6月の法改正で介護療養病床が廃止の期限が来年の3月末までであったのが6年間延長されて平成30年の3月末まで介護療養病床が制度的に維持されることとなっております。この再編の概要というのは重点施策

からは今回除いてございます。

生きがいと健康づくり、そういった社会参加の促進というような高齢者に役割を持って元気にいきいき暮らしてもらうということをベースにしながら、介護が必要になっても地域で入院、入所だけではなくてご自宅で医療から介護、あるいは予防も含めた住宅、そういう必要なものがきちんと利用できるような環境でお暮らしいただけるようにという、そういう視点の計画になってございます。特に2つ目の安心して暮らせる地域づくりのところですが、今回被災地ではこれから県営、市町村営の復興住宅、公営住宅も整備されてくるわけですが、今回民間のほうでの賃貸高齢者向け住宅の整備なんかが進んでいるわけですけれども、被災地の住宅整備をするときにサービスとセットになったような復興住宅の整備について、これからは具体的な復興住宅の整備に当たっての検討をお願いしながら、市町村も、県のほうもそういう視点で安心して暮らせる地域づくりを進めるというふうに考えているところでございます。

それから、介護予防につきましては、生活不活発病の予防とか、被災地含めて活動が低調でありますと状態も悪くなりますので、そういうこともセットで予防も大事にしていくという考え方には現在と変わりございません。

それから、認知症対策の推進につきましては、現在岩手医大のほうに認知症疾患医療センターを設置してございますけれども、こういった体制、量的な、専門的なケアの体制は充実しながら、それから地域で認知症サポーターとか、そういう復旧支援の体制を充実させながらコールセンター等についても設置の検討を進めたいというふうに考えているところでございます。

それから、介護を要する高齢者等への支援につきましては、地域ごとに必要なサービスが十分整備されるような、そういう市町村の、あるいは保険者の介護基盤の整備等を十分に支援できるような、そういう取り組みを進め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。

それから、良質な介護サービスの点につきましては、医療的ケアの介護職員の研修による養成等の施策に対応するような経過措置が講じられておりますので、そういった研修についても十分に行うと。

それから、審査対応の復旧、復興支援については力を入れ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。

それから、右のほうにサービス量の目標の整理したものがございますけれども、これ

も先ほども人口とか要介護者の推計と同じように、まだ暫定版でございまして、年明けには新しいものに置きかわるといふ、そういう中身になってございまして、現在の傾向でどうかと、施設のほうにつきましても、居宅のほうにつきましても全般に当然増加するといふような、そういう、これは市町村で策定している目標量の合計したものが前提になるものでございまして、これがもう少し、年明けには置きかわるといふ形でパブリックコメントの際にはご検討いただくようになるかと思ひます。

雑ぱくでございまして、以上でございまして。

○石川会長

ありがとうございました。ただいま(2)、その他の①、②、③について事務局から説明を受けました。これにつきまして何かご意見ございませぬでしょうか。

はい、どうぞ。

○小原委員

時間がないところ大変申しわけございませぬ。1つだけ聞かせていただきたいと思ひます。

資料5の2ページ目の県条例制定に係るスケジュールのところでございますけれども、平成24年1月から5月ころに条例案の内容を検討、調整ということが書かれておりますが、ここはどこの部署で検討、調整をなさるのかちょっとお聞かせいただきたいと思ひます。

○石川会長

どうぞ、お願いします。

○細川保健福祉企画室管理課長

各条例につきましては、それぞれ各課で所管が分かれてございまして、ただそれぞれの関係する、例えば医療局がする部分でございませぬれば医療推進課になるかと思ひますけれども、それぞれ所管する部分につきましては同時並行的に作業するよふ形になるかといふふうにご考慮ございまして。

○小原委員

その際は、各職種のところの関係者にも何らかのご連絡いただくのか、中にかかわるよふことはあるのでしょうか。

○細川保健福祉企画室管理課長

条例の内容の検討につきましては、いずれ作成段階におきまして、今後関係機関ある

いは関係団体等々の意見を聞きながら、あるいはパブリックコメントのほうの検討していきたいというふうに考えてございまして、いずれそういった意見を踏まえながら、内容も検討していくことにしたいなというふうに考えてございます。

○石川会長

よろしゅうございますか。

その他ございませんか。

どうぞ。

○兼田委員

資料6—2のところのページ4ですけれども、看護職員なんかいないというふうなところで確保対策のところ載っておりますけれども、ここでは県内の看護職員養成施設卒業生の県内就職率が減少しているというふうなことから、それから次のところに行く具体的なスケジュールが7ページのところであって、こういうふうなパーセンテージに持っていきたいというふうな意向がわかりましたけれども、私ども看護協会も県内の看護職員確保、定着のために看護管理者の集いを開催して、看護学校で教員の先生方と県営の看護管理者と意見交換をして、22年度にして、23年度にちょっと上がったかなと。それから、今年度も開催をして、情報交換をしていて県内の看護管理者には自分たちの売りになるところをみずからも売っていかなければいけないのだというふうなことで就職ガイダンス等にも参加いただいているのですけれども、県で学校養成所等の会議があると思うのです。その中でももちろん話ししてくださっていると思うのですけれども、学校の先生方の導き、そして親の導きというのがすごい重要なのではないかなと思うので、そういうふうな養成、大学の先生方の会議があるときにそういうふうなこともより強く発信していただきたいなというのが一つです。

それから、被災地の看護職員の確保対策のところ、私ども無料職業紹介ナースセンターを持っておりますので、日本看護協会では今トップページに3県の被災地の求人情報が掲載されております。県の委託事業としまして、対策室も立ち上げて調査もしましたので、回って歩きながらナースセンターの登録も進めているところですが、おくれたら私どももちろん発信していきますけれども、ナースセンターの登録、そしてもう一つは今国の第3次補正予算で仮設住宅、保健活動支援をするために予算が確保されて、厚労省から保健師の就労支援について正式な文書が発出されたと思うのです。ナースセンターを利用した保健師活用の仕組みというふうなところで文書が出ていると私ど

も把握しているのですけれども、それを受けて各市町村にぜひ情報提供していただき、予算も活用していただき、人材確保に尽力するような働きかけをしていただきたいと思います。私どももあらゆる手段通じて人材の確保には努めていきたいのですけれども、ぜひある予算を活用するようなお知らせといいますか、お知らせがいつていると思うのですけれども、実際には結局技術職というか、そこら辺まで届いてない現状があるのかなと私ども外から思っているところがありますので、ぜひお願いしたいと思います。

以上です。

○石川会長

お答えあればどうぞ。

○野原医療推進課総括課長

ありがとうございます。ご案内、ご指摘いただいたとおり、看護学校の先生方の御協力いただく制度であるとか、さまざまな働きかけ、周知が重要でございますので、引き続き看護協会さんと連携とりながら進めていきたいというふうに考えております。また、被災地の医療機関におきまして看護職員非常に足りなくて、求人してもなかなか応募がないという現状は事実としてございますので、今ご紹介いただいたとおり実態把握をしていく必要がございましたので、それを踏まえてきちっと看護職員の人材確保ができるように看護協会等の関係機関で制度の周知や情報提供をしていきたいというふうに考えております。

ありがとうございます。

○石川会長

よろしいですか。

そのほかございませんでしょうか。

はい。

○小川委員

議長さん、全体を通じてでもよろしいでしょうか。

○石川会長

今その他のところはいかがかなと思って。

○小川委員

では、その他で。

5 その他

○石川会長

今のところで、その他の①、②、③でご意見なければ、その他のところにまいります。

5のその他に移りますが、何かご発言あればお願いいたします。

どうぞ。

○小川委員

2点ばかり、時間がないのですけれども、お願いをします。

1つはご紹介でございます。きょうは議題の中のものにこなかったもので、保健医療計画、大変影響していることでございますので、ご紹介を申し上げたいと思います。実は、文部科学省が岩手医科大学に対しまして災害時地域医療支援教育センターということで予算がついたわけでございます。これは大学のための施設整備というよりは県民のための施設設備でございますので、それに対して私立大学に対する国の補助というのは必ず大学に自己負担が強いられたわけございまして、そういうことで今回の災害支援に関連した予算が厚労省だけではなくて文部科学省のほうからも来ているということをご紹介申し上げます。

それからもう一点、これはお願いでございますが、先ほどご説明があった資料4の520億円の地域医療再生基金の積み増し分でございますけれども、これは150億円は福島県というよりも放射線対策を除いた部分の150億円ということで一応これは決まっているわけでございますが、残りの570億円に関しましては、宮城県と岩手県で引っ張り合いをしなければならないということで、裏々ではかなり宮城県のほうに行きそうだという話がございます。そこで、実は地域医療再生基金のものは岩手県が作りました皆さん大変ご努力してつくっていただいた岩手県復興基本計画の福祉編のほとんどの部分を使って国が作文をして720億円を獲得したわけございまして、岩手県がアイデアを提供したわけでございますから、そういうことからして宮城県にいっぱい持っていかれるというのは筋が違うのではないかとということで、先日実は厚生労働省のしかるべき方といういろいろお話しをさせていただきましたところ、「岩手県人は奥ゆかしいですな、どんどん十分に思いの丈を県のほうから出してください。それを出していただかないと俎上に上りませんから、必要な分については十分にご主張されることをお勧めします」というお話してございましたので、宮城県に持って行かれないように、岩手県が出した基本計画

でございますから、十分に獲得をしていただきたいと思いますので、どうぞ県の皆さんのご尽力をよろしく願いいたしますということでございます。

○石川会長

ありがとうございます。

何か今のご意見に部長さん、どうぞ。

○小田島保健福祉部長

大変応援ありがたいお話しでございます。いずれ570億円を岩手と宮城でという話でありますので、この中身についていろいろご意見をちょうだいしながら、我がほうでもかなりいろいろ照会もしながら数時的なものを検討し始めておりますので、関係の機関の方々からもいろいろお聞きしながらできるだけ岩手の医療等の復興に役立つ形で使ってまいりたいと考えておりますので、何とぞよろしく願いしたいと思います。

○石川会長

ありがとうございました。

そのほかございませんでしょうか。

どうぞ。

○長葎委員

時間ないところ済みません。障がい者団体のほうからお願いで、どちらのほうにお願いすればいわかりませんが、何点かのうちの1つ、医療に関してだけ。難病のほうの関係、重身のほうの関係の方々から、日本がTPP参加で、医療に及ぶ影響どういふふうなものがあるかとか、これまでどおり保険証の受給ができるかという、会員の方々が非常に不安に思っているということで、なかなか私どものほうに情報、わかりやすい情報というのが伝わりませんので、ぜひそういうふうなことがあれば医療に関するものはこうなるのだよというのをある、どのような機会でもいいですので、そのような方々に伝わるようなことをお願いしたいと思って一言お願いを申し述べさせていただきました。

○石川会長

どうぞ。

○野原医療推進課総括課長

ありがとうございます。TPPに関しましては国が基本的に議論進めているものと、内容についてはさまざまな議論があるわけで、我々も注視してございます。中身につい

ては、国のほうも、具体的な議論はまだこれからではないかというふうに理解していき
まして、中身については説明がないのではないかというふうに感じておりますが、ここら
辺について議論している、国のほうからわかりやすい、不安与えないような形での説明、
周知していただけるように私どものほうも国へ要望し、また、情報を伝えることにつ
きましては県民の皆様方にわかりやすくご説明をしたいというふうに思います。

○石川会長

想定内ではありますが、若干オーバーをいたしました。大体ご意見が出そろったよう
でございますので、最後に事務局から何かございますか。

○小原医療推進課医療担当課長

特にございません。

○石川会長

ありませんか。どうもありがとうございます。

6 閉 会

○石川会長

それでは、これをもちまして本日の議事を終了いたします。若干延長、延びてしま
いましたが、私の責任でございます。おわびを申し上げて、この会を閉じることにいた
します。ありがとうございます。