

## 第 21 回岩手県東日本大震災津波復興委員会

(開催日時) 平成 29 年 11 月 20 日 (月) 15:00～17:00

(開催場所) エスポワールいわて 2 階 大中ホール

- 1 開 会
- 2 講 演  
「こころのケアの現状と今後」  
岩手医科大学医学部神経精神科学講座 教授 大塚耕太郎 氏
- 3 委員長・副委員長選任
- 4 議 事  
(1) 各専門委員会について  
ア 総合企画専門委員会の審議概要  
イ 女性参画推進専門委員会の審議概要  
(2) 第 3 期復興実施計画の取組状況について  
(3) 次期総合計画の策定について
- 5 知事総評
- 6 閉 会

### 委員

千葉時胤 (石川育成委員代理出席) 岩渕明 植田真弘  
菊池田鶴子 (及川吏智子委員代理出席) 後藤均 (大井誠治委員代理出席)  
大内敦 大塚耕太郎 勝部民男 鹿野順一 久保憲雄 栗田均  
齋藤俊明 浅沼浩 (佐藤保委員代理出席) 菅原悦子 瀬川愛子  
加藤裕一 (田口幸雄委員代理出席) 津田保之 澤口良喜 (中崎和久委員代理出席)  
長山洋 平山健一 福田禮子 谷村邦久 谷村久興

### オブザーバー

関根敏伸 岩崎友一 山下容弘

### 1 開 会

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 ただいまから第 21 回岩手県東日本大震災津波復興委員会を開催いたします。

私は、事務局を担当しております復興局復興推進課、酒井でございます。暫時進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

初めに、委員の皆様の出席状況について御報告いたします。本日は、委員 25 名中 17 名の御本人出席、6 名の代理出席をいただいております。半数を超えております。岩手県東日本

大震災津波復興委員会設置要綱第6条の規定により、会議が成立していることを御報告いたします。

なお、本年4月10日付で委員の2年間の任期が満了したことに伴いまして、4月11日より委員及びオブザーバーの改選がございました。メンバーにつきましては、お手元に委員名簿を配付しておりますので、御確認をお願いいたします。

ここで、本日御出席の新任のオブザーバーの皆様を御紹介します。恐れ入りますが、その場で御起立をお願いいたします。

岩手県議会東日本大震災津波復興特別委員会委員長、関根敏伸議員でございます。

○**関根敏伸オブザーバー** 関根でございます。よろしくお願いいたします。

○**酒井復興局復興推進課推進協働担当課長** 岩手県議会東日本大震災津波復興特別委員会副委員長、岩崎友一議員でございます。

○**岩崎友一オブザーバー** よろしくをお願いいたします。

○**酒井復興局復興推進課推進協働担当課長** よろしくをお願いいたします。

## 2 講演

「こころのケアの現状と今後」

岩手医科大学医学部神経精神科学講座 教授 大塚耕太郎 氏

○**酒井復興局復興推進課推進協働担当課長** 続きまして、講演に移ります。

講師は、今回新しく復興委員会委員に就任いただきました岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授、大塚耕太郎委員でございます。

大塚委員は、現在岩手県こころのケアセンター副センター長として、被災者支援、地域保健活動への支援、従事者支援、自殺対策などに献身的に取り組まれております。

本日は、「こころのケアの現状と今後」をテーマに御講演をいただきます。

それでは、大塚委員、お願いいたします。

○**大塚耕太郎委員** こんにちは。ただいま御紹介いただきました岩手医大の大塚と申します。日ごろからこころのケアの関係で、様々お世話になっており、感謝しております。

今日の講演ですが、被災地のこころのケアということで、私たちは岩手県から、こころのケアセンターを委託いただきまして、こころのケアを実施しています。私自身も、こころのケアセンターは発災2年目から本格的に活動しておりますが、震災1年目から被災地の現場で活動しています。今でも活動していますので、全国の精神科医の支援の中では多分一番現場に行っている回数が多いと思います。そういう意味で、被災地の現状ということも兼ね、講演をさせていただければと思っております。

今お手元に資料をお配りしているのは、スライドの資料とその資料内に番号をつけておりますので、その番号と対応した参考となる図や資料を用意しておりますので、御活用していただき、あと本日、資料66、67と書かれた1枚紙を追加しております。それでは、これから少々お時間をいただきまして、話に移らせていただきたいと思います。

今日のお話の要点ですが、こころのケアのニーズはこれからも想定されていることであり、被災地のこころの健康は、実は身体の健康のリスクにもものすごく関係していますので、対策をとらないと被災地で健康格差が生じてしまうということが危惧されています。

実際に毎年こころのケアに関する予算というのは一定額ありまして、この前も県の皆様

や医療機関の皆様非常にバックアップいただいて何とか続けることができる状態になっているわけですが、住民のこころの健康を守るという意味では、様々な包括的な対策が必要です。実は、相談に乗るというだけではなくて、一人一人治療が必要だということがありまして、今後被災地の現状の中では、既存の支援だけで対応するというのは非常に困難だろうということがありますし、あとは復興段階を捉えてより専門的なアプローチや、どういう対策をしていくかということも求められる状態ですので、まだまだこころのケア、これからも重要だということをお話しさせていただくということで御理解いただきたいと思います。

早速ですが、当然ながらこころのケアがなぜ災害の際に必要なかというところは、苛酷な被災環境や被災生活というのは、健康を害するという非常にわかりやすいことではあるのですが、このことが非常に重要だということがあるわけです。

では、こころのケアはどういうものなのだろうかといいますと、1つは相談なのですが、こころのケア、こころの復興というのは、実は被災地はもともとこころの病気に偏見があった人とか、抵抗があった人ということが非常に多いという問題です。平時のこころの健康調査でも、例えば病院に行くほうがいいだろうなというレベルの方でも、病院受診は大体1割ぐらいと言われていています。ですので、こころの健康を崩された方の対応というのは非常に困難があるということが言えます。病院に行くには抵抗があったり、なかなか周りが理解してくれないということがあり、また被災地では人のこころに寄り添ってほしいというニーズもあります。

そういう中で、専門職からの働きかけが必要になる場合が非常に多いということがあります。平時でもこころの健康に問題があれば、例えば県の保健所とか、そういうところで健康相談を医師が対応する場合があります。非常に難しいケースなどでは、そのような対応をしているところですが、やはりそのような平時の相談体制だけでは十分に被災地の現状では対応できないということがあります。ですので、震災ストレス相談室があったり、訪問で市町村の方々と一緒にお伺いして話を聞くということも行っているところなのですが、これらの活動は非常に重要な役目があるわけです。

もう一つは、こころのケアということですが、相談事だけではなくて、私たちは将来にわたって、被災地でこれからどんな健康のリスクが生じるかわからないという中で、対策をとりながら将来起こり得る健康の危機を予防していかなければならないということがあられるわけです。

岩手県は従来より精神科医過疎ということがあります。面積比でいうと、精神科医が非常に少ない地域です。人口比でも非常に少ない地域なのですが、沿岸は特にそれが顕著になっています。住民の困難という面では、委員の方々皆さんが御存じのように、まだまだ困難が継続しているというところで、例えばローンの支払い猶予期間が終了していろいろな支払いが来たり、いろいろな生活の問題も派生している。

ちょうど医療費の減免措置もまた継続できるということがあったばかりだと思うのですが、非常に健康の問題に悩む被災者の方は多いですし、悪くなったらもう治療を受けるのも非常に難しいとか、病気の時にもともと積極的に受診する状態にはもちろんないわけですから、被災地では例えば健診受診率も一生懸命やってもそんなに高いわけではございません。ですから、受診抑制につながる心理が働いているということと、精神科への偏見

もあるということで、私たちの活動によっては受診に抵抗感があるとか、ケアが進まないとか、いろいろ支援が停留してしまう可能性があるという中で、多くのメンタルヘルス問題への対応が可能となってきたのではないかと考えております。

こころのケアに関しては、今徐々に復興が進んでいるとはいっても、見守りやケアのポイントが増加して、被災者と被災地勤労者のストレス加重という問題も生じています。また、もともと脆弱な生活基盤と高齢化という問題を抱えております。その中で、医療、行政基盤の抱える大変さということがありますので、健康問題を支援なしで対応するということがまだまだ厳しいという状況があります。

メンタルヘルスを悪化させる健康問題の死亡率、これは自殺率も非常に高いわけですが、ほかの生活習慣病の因子による様々な死亡に関わる健康問題の死亡率というのは、全国平均で見てもとても高いという現状があります。例えば体調が悪くなればメンタルヘルスが悪化したり、メンタルヘルスが悪化することが健康問題を悪化させるということにもなるわけです。ですので、非常にニーズがある状態で、健康問題を守るということは、地域でいろいろな形でインフラが整備されて、いろいろなことで復興が進んできたという関連でも、健康問題に対しては長期的なケアが必要だということがあります。ですので、こころのケアも当然ながら必要ですし、見守りや様々なコミュニティーの形成、また実務者の派遣、被災者の支援制度など、様々なソフト的な制度や支援が非常に重要だと考えております。

この辺は、釈迦に説法な話ですが、こころのケア、健康問題からいうと、非常に甚大な社会的なストレスに暴露されたということが健康に係る問題です。見守りのポイントが薄れてきているということが非常にあるわけですが、少し御覧になっていただくとわかるかと思うのですが、応急仮設住宅とかみなし仮設とかにみんな入っていて、例えば現場に行かない方からすると、だんだんよくなってきているのではないかと考える方もいますが、新築、また公営住宅に移る方、先ほど言ったように、そこから自立していくのには大変な道のりをたどるわけで、そちらの見守りということやケアということも重要になってきますので、当然ながら見守りの総数は増えてきているということがあります。ですから、実はこころのケアのニーズはだんだん減ってきているのではなくて、今真ただ中というところがございます。

もう一つは、最大のストレスとは何かということですが、災害では第一に外傷体験、これはトラウマと言われるようなものです。第二に様々なことを失うという喪失体験、第三に生活が変化してしまう、これらのストレスが連鎖的に認められているという状況で、今も継続している社会的なストレスの中では、例えば紛争とか、そういうものと匹敵するくらい社会的なストレスが大規模ですので、当然ながらメンタルヘルスの不調のリスクファクターになっているということは、従来から指摘されてきました。従来は災害よりも、世界的にも未曾有の大災害と言われているように、非常に甚大なストレスですから、この危険性というのは非常に大きなものと言えます。

このような大きなストレスが復興のステージ、ステージでだんだん減っていくものではなくて、ステージ、ステージでやはりストレスが変化していくので、深刻化していく方はどんどん悪化の経過をたどるということも少なくありません。

このような社会的なストレスに暴露されたという中では、これまでもメンタルヘルス不調を引き起こすということが日本だけでなく各国の先行事例でも様々ありました。また、

自殺率が上昇する報告は非常に数多く見られました。そして、長期的にそういう状態が起きるといことがいろいろな事例で示されてきているところがあります。ただ、復興の状況とかが非常に長くかかるという今回の災害では、いろいろな先行的な事例よりもさらに慎重に、かつ長きにわたって健康を守っていく必要があります。

これは、様々な災害で言われているところですが、例えば住宅の再建や収入と関連した不安、これは他の災害の報告で災害6カ月後でも認めますが、今回の災害では今もこのようなストレスを受けています。あと、住宅とか財産の喪失ということが影響したり、不眠症状とかPTSDなどのようなストレスの反応が出てくるというのは、委員の先生方いずれも御存じの話になるかと思います。非常に重要なところは量一反応関係ということで、強いストレスを受けると、それだけストレス反応が強くなるということです。

単年のストレスではなくて、長期間持続して積み重なっていくところが災害の特徴でもあります。どう捉えればいいのかということですが、健康の問題で言えばWHOのオタワ憲章で言われることですが、例えば衣食住とか、平和とか、そういうことが健康の前提条件と言われていまして、それが崩壊していった地域では当然ながら健康格差が生じやすいというのが基本的な考え方であります。大規模災害ではこれまでも自殺のリスク上昇とか自殺率の増加という報告も認められているわけですが、岩手県ではこれまで現時点の段階では、県内で自殺が多い地域というのは医療資源が乏しい、人口密度が低い、経済的な支障があるなどということが関連していました。災害ではこれらの指標がさらに悪い方向に向かうので、被災地では非常に健康格差が生じやすいということになります。

これはオタワ憲章でうたっている健康の前提条件になるのですが、御覧いただいてわかるように、これらがきちんとそろってこそ健康格差が生じにくい社会環境ということですので、しばらくはやはり健康の格差に気をつけなければいけない現状です。

こちら図で示したように、様々先行的な岩手県内でどういう指標が自殺率に影響していたのかということで、先ほど言ったように人口密度が低いとか、経済的な所得が低いとか、医療資源が乏しい、また失業率が高いということはいずれも自殺率を上げる要因になっていたということが指摘されています。

このような結果を踏まえれば被災地では複合的な様々なストレスで精神的な健康度が低下していくと言えます。ですので、こころのケアをどこまで続けていくかという考えを聞かれたときには、現実的な問題のところは予算等で続けられるかということが最も重要ですが、健康の前提条件が回復されるまでは、健康格差が生じやすいという考えのもとに、長期的に対策に取り組んでいく必要がありますし、復興後にも健康の問題への影響がないように気をつけていかねばいけないと言えます。

WHOでは、セーフ・コミュニティという安全なまちづくりということの認証も行っているわけですが、安全なまちとはどういうまちかということ、交通事故がないまち、また暴力、虐待がないまち、自殺がないまち、防災に気をつけているまち、こういうことが安全なまちだと言われていています。

そう考えると、防災、またこころのケア、健康に関する取組、こういうことが安全なまちづくりの中でも非常に重要なところですので、インフラが整っているのと同じように、健康を守っていくという意味では、こころのケアというのはやはり非常に重要で、健康の防潮堤だと言ってもよろしいのではないかと思います。

困難を抱えた被災地では、メンタルヘルス対策は非常に幅広く行っていかなければいけません。こちらに挙げているようにハイリスク者の対応、これはこころの健康を崩している人の対応ですが、それだけではなくて未来のハイリスク者を減少させる予防的な取組、そしてこころの健康の理解や対策の推進、健康づくりを進めていかなければいけないということがありますので、ハイリスク者のケアから広く一般住民の健康度が高い人まで包括的な対策が望まれるということが地域のこころの健康に対する取組です。ですから、不調者だけ対策すればいいのではないかということでは片手落ちで、対策というのはそれだけでは未来の危機を防ぐことはできず、地域全体で包括的に取り組む必要があるということになるわけです。

そういうことで言うと、地域住民を健康レベルで区分すると、実際このように健康を害する疾患がある方、その境界にある方、健康にある方に分けられますが、専門的なケアでは複合的な取組、健康増進で病気の症状を崩さないようなアプローチをとるなど、包括的な考えで取り組んでいかなければいけないかなということがございます。

もう一つは、対策を包括的にするためには、若年者から高齢者まで、また様々な領域が関わりながら、そしてメンタルヘルスから身体面まで、幅広い関係機関と連携、協働して行うという必要があります。

復興ステージというのはそれぞれの地域で少しずつ進んだり、その段階や、また地域の健康への取組の状況がそれぞれの市町村で段階がありますから、それぞれのところごとに対策の方法を考えていながら、今必要な対策は何かということ踏まえて取り組んでいく必要があります。

私たちがすごく力を入れているのはそういうことです、実際に地域での取組でかなり成功に導くような事例や、エビデンスのあるものをまずは最優先しながら取り組んできたという経緯があります。

そのエビデンスの話は、少し後で御紹介しますが、これはこころのケアセンターの包括的な取組です。個別的な被災者の支援や、または勤労者の支援、そしていろいろな事業のコーディネート、そして普及啓発や人材養成、地域のいろいろな事業の支援や自殺対策、非常に幅広く実施しています。ただ、最初に話題に出たように、精神科医はまだ不足しているといいます。

こころのケアセンターでも全国の大学病院からの支援チームにお手伝いをいただきながら活動して、私たちを手伝っていただいているという現状があります。全国 25 大学から支援をしていただいているわけですが、ということはどういうことかということ、全国医学部が大体 80 大学あるわけです。25 大学から支援をしていただいているというのは、全国の精神医学の専門家の人たちがやっぱりこの対策が必要だというふうに認めているということでもあります。また、今後もこの取組のように長期的にこころのケアを展開していくことの先行事例がそんなにあるわけではありませんので、対策の成功を何より皆が願っています。

こちらは、私たちのセンターの対応の状況で、個別の対応が左で、右側は例えば健康教育や人材養成です。こちらの指標ですが、まず個別の対応、震災発災当初、これは全国からいらした 30 チームでやっていただいたのが、約 1 万 2,000 件程度でした。その後、2 年目よりケアセンターが立ち上がり現在に至るまで、非常にニーズが継続しているというこ

とがわかるかと思えます。

また、スーパーバイズというのはどういうことかという、いろいろな多職種でやっているところですが、医師等の専門的な見地から地域への助言が必要だったケースということがあります。スーパーバイズのケースが増えているというのは、それはどういうことかという、やはり個別な事例の対応もデリケートであり、個別に考えなければいけないケースが非常に増えてきているということも示唆しています。

沿岸のほうは、これも私たち全沿岸4センター、そして盛岡の中央センターがあるわけですが、全県で300回以上年間ずっと健康づくりの事業をしています。この回数は、専門家から言うと非常に多いもので、対策の中では非常に力を入れながら事業をしているということになります。年間300回という数がどのくらい多いのかということで、先行的に私たちは平成16年にある地域で自殺対策をしていたことがあります。住民の啓発などの取組を、2年半で全51回やったことがあるわけです。このとき、対策をやった地域とやらない地域では、この先行事例ではやった地域のほうが有意に住民の意識が向上したということがあります。2年半で51回と、あとは医療機関の研修というのが10回に満たないと思うのですが、かなりの事業数で効果が出たということですが、それ以上に、被災地の沿岸では非常に大変な状況ですから、300回という回数は、年間ですから非常に幅広く健康づくり活動をしているということがおわかりいただけるかと思えます。

こころのケアにしても、ぎりぎりいっぱいのところ、地域の先生方とさまざまな関係機関の方々と一緒に活動しながら、住民の健康を守る取組を何とか行っているという現状があるわけです。

個別対応の中では、どんな症状が出てくるのかということですが、身体症状、これはストレスによるもので、最初の自覚症状は身体症状が多いのです。疲れやすいとか、食べられないとか。ですから、こういうことが非常に多いということで、うつ初発症状もやはり自覚症状は身体症状である場合が多いですので、身体症状や不眠が多いことと、あとは気分の問題が多いということからも、ストレス関連の症状だということがあるわけです。主たる背景としては、健康上の問題が当然そこに横たわっているということとあわせて、被災や住居で暮らすときなどの問題というのがその背景にあるということが御理解いただけるかと思えますし、これがどのくらい変化しているかということでは、大きな変化というよりは人それぞれごとに、その悩みの傾向が大きくは変わることなくこのようにきているということがあります。例えば全国の中では、自殺の動機というのは健康問題が最多なのです。ですから、決して健康問題が多いのはおかしいことではないことで、健康に問題を抱えた人ではこういう傾向になりやすいということがあります。

ですので、当初こころのケアを考えていったときに、専門的な取組は徐々に少しずつ減らしながら、地域の予防事業を厚くしていけばいいのではないかという考えに至りました。ただ、実際に行ってきたのは、現場を踏まえながら一生懸命やってきながら、被災の状況でステージがどんどん長期化していき、非常に深刻化しているという状況の中で、専門的なケアというのは減らせるようなことではなくて、ずっと維持し続けてきたということがあります。加えて、通常の保健活動よりも、先ほど言ったようにはるかに高い水準で予防活動を展開しながら、何とか健康を守ってきたということがあります。もちろん私たちの需要というものは、また紹介しますが、地域の人たちと一緒にやっている事業が多いもの

ですから、みんなで協力しながらやってきているということがあります。

どんな対策が地域で有効かというようなことでは、自殺には複数の原因や経路がありまして、2つ以上の予防戦略を含むものが効果的であると言われていています。これは複数の取組というのは、先ほど言ったように相談対応だけではなくて人材を養成したり、健康教育をしたり、先ほどの幅広い対策ですが、この複合的な取組は日本の中で実証され、世間的に評価された地域の取組です。複合的な取組を、幾つかの全国の地域でやったところ、自殺率が下がったというような結果です。これは複数の地域で取り組んだ効果として、世界初の取組でした。私が事務局長でやってきた取組で、その後本件では久慈地域をモデル地区として対策を全県的に進めてきたということになります。

どんな取組かという、ここに挙げたようなかなり包括的な取組を地域の中で展開するわけです。これを行うには、私たちもいろいろな地域の人たちと連携をしながらということで、ここに挙げたような様々な方々と連携しながら取り組んできたというような経緯があります。

その事業は、最後のページにある、追加で配布した資料に掲載されている人材養成とか普及啓発ということで述べられていますが、ということはこころのケア、私たちは地域の様々なこのような健康を守る医療、介護、食育、生活支援、また住民のボランティアに至るまで、あとは保健師の活動に至るまで、非常にこころのケアで多くの領域に関わっていると、例えば人材養成をするというところでコミットしたり、また地域の事業をお手伝いしたりということで地域の事業ができていくことになります。

先ほど挙げたところですが、ここで実施率が上の軸ですが、岩手県は、ということで地域の中で幅広い対策をモデル地域の沿岸で行ってきたという経緯があります。その背景に、私たちが手伝っている、ちょうどグラフの赤線のところですが、私たちの事業というのは地域の事業、健康事業との関わりが非常に強い事業だということが言えます。ですので、地域の関係機関と一緒に取り組んできて、こういう成果を上げてきているということがあります。

少しまとめますと、メンタルヘルスのニーズが継続しているということと、いろいろな身体症状、他の症状、こういうのも多いという中で、背景はいろいろなストレス過重、二次的な生活の変化が影響していることは間違いないことですし、老化したりとか、いろいろな健康を崩されたりということで、健康問題が背景になる場合もあります。

複合的な介入戦略という中で、関係機関と連携しながら、地域の事業のカバー率も非常に高いという中でやっておりますし、私たちはこのようなことを通して保健所、市町村、精神保健福祉センターへの教育的アプローチも継続して行ってきました。

実際には、岩手県は平時より自殺率が非常に上がりやすいところで、震災前3年、後3年を比べても自殺のSMRが減少傾向にあり、その後もこれらの対策が奏功していると言えます。

SMRは自殺率について、日本の全体を100としたときに、どのくらいかというところですが。震災前は、非常に高い地域がありましたが、沿岸のいずれの地域も減少傾向にあります。非常に増加しやすい状況にも関わらず減少傾向を示しているということと、全体押しなべて減少傾向にあるというのが沿岸の傾向ですので、このように自殺対策でリスクの高い地域で減少傾向のほうに持っていつている対策ということは、先ほど話したように



様々なことを実践する熱心な取組であると思います。

私たち岩手医大ではこどもケアセンターもやっております。宮古ブランチ、釜石、気仙なども取り組んでいるところで、こちらも様々な支援を受けながら取り組んでいるところですが、こどものケアの専門医療体制というのは非常に脆弱だということがあります。ですので、こどもケアセンターの対応、これはいろいろ被災後各県でそれぞれの形で進めています、診療する件数は非常に増えています。

こどもケアセンターでストレス関連障害の割合が非常に高いということと、年を経るごとに発達特性、また機能不全家族の被災の影響というのがあり、日常生活の問題が複雑に絡む事例が認められるようになって、いろいろな脆弱性を持つ子供たちがその環境段階の中で不適応が顕在化してしまうということもあります。ようやくつらいことを話せるという子供が出てきたということもありますので、まだこの取組も必要だというふうに考えています。

以上お話してきたように、被災者と被災地勤労者のストレス加重という問題ですが、まだまだ非常に大変なストレスを抱えている状況があることがおわかりいただけるかと思えます。実際現場に行っても、本当に苦労の中で住民の方は生活されておりますし、非常に不安を抱えている方も少なくないということがあります。

非常に生活基盤も弱いということと、高齢化しているということは、一つ非常に大変な中で、例えば沿岸では国民年金で過ごす方も非常に多いわけですから、大体一月六、七万円というところですので、自己負担が増えれば生活保護費も大変になっていくということはもちろん逃れようのないことです。

もう一つは、保健師もかなり増えているというわけではありませんし、岩手県というのは非常に広大な面積ですので、面積当たりの保健師数というのも結構厳しい数値になっています。ただ、どんどん増やせばいいのではないかということについては、働くひとを増やすということには、行政も非常に大変なこともあるのではないかと思います。しかも、医療も十分に医師の絶対数が多いというわけではないことですので、非常にこういう沿岸の増大した健康問題のニーズを支援なしで対応するというのは、まだまだ厳しいということからも、幅広いメンタル対策がどうしても必要だと考えております。

今後の被災地では復興、住民の定住に向けて問題が起きることが想定はされているわけです。想定されているということは、様々な災害で復興期のあとに自分の近親者がなくなったり、こころの健康の問題が残されたり、支え合う体制が弱まったということがあるわけですので、当然岩手県でもそれは想定されています。そうすると、今後さらにメンタルヘルス対策が重要な課題になっているということは間違いのないことです。先に述べたように、心疾患、脳血管疾患、糖尿病など、メンタルヘルスを悪化させる健康問題の死亡率もいずれも高いというようなことがあります。こういう問題を抱えているときには、メンタルヘルスの不調も発生するということが当然ありますので、やはり健康格差をなくす取組、予防していかなければならないということが重要です。

被災地にとっては、結びつきの希薄さや孤独などの問題は、インフラが整った後も続くことがいろいろなところでの災害でもそのようなことが指摘されてきました。

このようなことですので、実は今再建期にかかっているわけですが、いろいろな健康問題、格差が悪化したり、深刻化したり、加齢の影響が出てきたり、共同体の脆弱さや支援

の個別化、そういうことの問題が出てきています。問題が複雑化してきて、県内の被災者が自らの復興を諦めてしまうということも危惧される状況です。

さらに、その先安心して暮らせるという定住できたところが一つの達成目標にはなるところですが、そこに至るまでに格差が悪化したり、深刻化したり、サポートが弱まったり、問題が拡大化するということが懸念されているというところがあります。

ですので、対応としても、復興状況、心理状況を踏まえた個別事例へのきめ細かい対応と、スーパーバイズが必要とされ、この現状が私たちの対応の中にも反映されています。加えて、困難事例は非常に出てきていますので、対策はより深めて、より強化していかなければいけないですし、定住に至るまでに深刻事例への対応や健康づくりの推進など、対策としてやれることをどんどんやっていかないと大変なことになると考えられます。

こちらは健康の指標ですので、参考にさせていただければと思いますし、仮設や避難所のお互いに支え合いながら交流していたのが、やはり自立再建しプライバシーが確保されることで、再建期のいろいろな個々の悩みということもありますので、孤立・孤独という問題も出てきているということがありますので、何よりもこれからもきちんとインフラが整備されて、まだまだ現場ではインフラも整っている状況ではないですので、インフラ整備後もこころのケアの継続的な支援が必要です。

先ほど話したように、周辺の支援の輪というものも必要です。ですので、見守りや生活支援など様々なことがあります。あとはコミュニティづくり、実務者の派遣、また被災者の救済制度など、様々な復興事業の支援活動の継続とリンクしていくということで、こころのケアのみならず様々なこうした関連事業も重要になっていきます。災害後の継続的な社会的な援助がないということは当然メンタルヘルスが悪化することと関連すると言われているので、こういう支援もしながら、長期的な視点で対人支援と健康づくりの継続的な支援が必要だと考えられています。

ということは、7年目に入ってこれから新たな復興計画も策定されるという時期に、今後こころのケアは最重要課題の一つだと考えています。

介入を弱めれば、介入を弱めることの成功事例というのは、そんなにないわけです。ほとんどないといってもいいと思います。対策を弱めてしまえば、健康問題が起きたという形になっていくわけです。介入を弱めれば危険性が高まりますので、ある程度危険がある状態の時期には、高い強度でメンタルヘルス対策を実践していくという必要があると考えています。

当初想定したより私たちは非常に高い水準でこころのケアの対策をしています。私自身も本当にほとんど休みなく対策に取り組んできたということがありますが、まだまだこの水準を高めて、被災地の方々が安心して定住するところまで行っていかなければいけない問題です。これをいかに実現していくかということが非常に大事なところですが、この活動が復興の一つなのではないかということがあります。

例えば自殺率がそんなに高い水準ではなかったということであっても、なにもリスクがないというわけではありません。実際、現場の中では様々な支援、見守りのところに震災の風化を感じる方もいる中で、最初にお話ししたように、岩手県や県議会のバックアップ、また皆様方のバックアップいただきながらこころのケアを進めてきました。ですので、こころのケアというのは非常に予算的にもいつも問題が生じるということで、本当にこころ

のケアが必要なのかと誤った議論が出てしまうことがあるのですが、実際に現場では非常に活動の真ただ中でまだまだ活動を緩めるわけにはいかないということをぜひ御理解いただきたいというところがあります。また、このような場を通して、皆様方のおかげで対策の必要性を理解していただいているということがございます。

最後に、県民の意識はどうかということですが、健康づくりやこころのケアは重要だという意識が非常に高いというところがあります。復興において進捗はしているが重要だと考えているもののなかに、こころのケアは当然含まれているわけですので、非常にニーズも高いと言えます。知事も幸福度に高い関心を持っていると常々お聞きしているところですが、県民の幸福も健康に直結するものと言えます。幸福度について、県の調査では、健康が最も重要な指標だという結果です。人々の求めるものの中の 하나가、安心して暮らせるということであり、健康をきちんと守れているということが何よりのことではないのかと考えているということになります。

復興におけるこころのケアの期待も非常に高いという中で、こころのケアや健康を守る重要性がさらに高まるのではないかと、そしてすでに高まっているという現状だと思っています。こころのケアは、地域で団結して安心、安全を守るという取組で、災害に負けない地域づくりでもあります。

ですので、今後ともこころのケアをまだまだ推進していかなければいけない時期なのだという事を私たちも確認しまして、常々発信しています。そして地域の皆さんもそういうところで一生懸命こころのケアや健康を守ると取組をしているところです。委員の先生方にもぜひ応援していただきながら、被災地の住民自身の健康や被災地域の健康格差を防がなければということで、こころのケアを進めていければと思っております。

知事も岩手での全国知事会で岩手宣言として、「被災地に寄り添い、災害を風化させず、あらゆる災害に負けない千年国家を創り上げる」というお話しされたように、これからは災害がなくても、被災地のこころの健康をきちんと守るという意味では、こころのケアのことを推進していきたいと私たちも考えておりますので、今後とも御指導、御鞭撻いただきたいと思えますし、これまでも様々な御支援いただきました。本当に感謝の気持ちでいっぱいしております。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

拙い話でありましたが、御清聴いただきありがとうございました。

**○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長** 大塚委員、ありがとうございました。

ここで、大塚委員に御質問等がございましたら御発言をお願いいたします。

なお、御発言の際は事務局からマイクをお持ちいたしますので、挙手の上、発言の冒頭でお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

**○鹿野順一委員** 鹿野です。ありがとうございました。興味深く聞かせていただきました。幾つかちょっとというか、本当はいっぱい聞きたいところがあるのですが、2つか3つだけ。

一番最初にお伺いしたいのは、予防措置のためということ、たくさんの対策からなる複合危機対策プログラムということを展開なさっているのだろうというふうにお伺いしたのですが、何がどうなれば効果があったというふうに認めるのかというところを、参考までにというか、お伺いをしたいというのが1つです。

それから、お話の中にもあったのかとも思いますけれども、どちらかというところは受け身のサポートなのか、それともこちら側から仕掛けていくものなのかというようにとこ

ろをお伺いしたい。それはなぜかという、当初は重症な方ほど最初に解決できるのかもというところだったのが、実はそう言うのかあれけれども、潜在的な重症となり得る方のほうが、時間がたってから浮かび上がってくるのではないかというふうに聞きました。ということであれば、時間がたてばたつほどそういうリスクを抱えている方、要するに気づかないままというか、何かなすことがあれば気づかない側にいる方が見えなくなってくるのかなと思って、現にサポートからはちょっと難しいかなと思ったので、その辺をちょっとお伺いしたい。

最後にですけれども、私は特にNPOという、被災地で活動しているという立ち位置にいることから申し上げますと、将来的には多分これはハードの復興、復旧と一緒に、例えば建物とか、家とか、生活基盤がそろった上で、今度はソフトとしての展開が必要なのだというので言えば、復興計画とほぼほぼ同じ話なのかなと思って聞いたのですけれども、その上で多分継続的に地域包括ケアであるとか、地域福祉であるとか、現地の施策の中に盛り込まれていくところがあると思うのですが、この辺はどういうふうに、この震災によるこころのケアと平時のこころのケアとを重ね合わせていくのかなと、そのために背負うのは単なる予防措置としての情報の流通というのはすごく大事なような気がするのですが、その辺どうでしょうか。すみません、いっぱい話しまして、申しわけありません。

**○大塚耕太郎委員** ありがとうございます。

まず、予防というところなのですが、1つ予防のところでは様々な治療も含めて、何で効果を検証するかというのは、専門的には幾つかありまして、効果論証の1つとして様々な取組で構成されるプログラムの実施率等を見ておりますが、プロセス評価になります。専門的に言うと、プロセス評価と、あとは実際の例えばこころの健康に関わる自殺率とか、それだけではなくて、私たち先ほど出したと思うのですが、どのぐらいの相談に乗っているかとか、その中身はどうなっているか。評価は複合的でないといけないかなと、あとはメンタルヘルスと関連する潜在的な予測。WHOでも介入のときには人口も少ないので、単一の指標だけではなかなか指標にしづらいたらうというところで、今回のお話でも幾つかの指標を挙げさせていただきました。

もう一つは、先ほど言われた受け身の対応かどうかというのは、1つは市町村ごとに、まず沿岸12市町村あればそれぞれに団体があるので、私たち実は一律ではなくて、それぞれの進み方とか、復興の目指し方とか、何の事業をしたいのかということに寄り添いながらやっているというところと、こころのケアではどちらかという、私たちはある程度つながったりとか、もちろん相談室にはみずから来ていただくというところですし、あとは生活相談員の方が見守って、その上で再度保健師を介してつながれるというようなところがあります。先ほど言ったように、受け身というか、こころの健康のところでは少しデリケートな問題がありますので、ということはどういうことかという、見守りとか、そういうのもないといけないので、私たちだけではなくて、こころのケアの周りや地域の住民とか、そういうのもないと大祭は生きていかないと考えられます。

これは、委員もおっしゃられたように、サインに気づくという点では、不調者が深く潜っているという可能性もあります。ですので、様々な対策と組み合わせていく必要があるのですが、私たちでそういう場面に全てで関わっているわけではないのですが、一方で様々な事業、これは地域包括ケアに落とすしかないのだという意見があるのですが、こころの健

康のところは地域包括ケアの現場でも非常に難しい問題で、どうしたらいいのだろうねという悩みがあります。というところは、今ニーズが高い状態のところでは、支援的なものを続けていなければいけないと、まだまだ現場の支援ではこころのケアは難しいということがありますし、そういうのが広げられるということも、少し加速されてはいるかもしれませんが、今の段階では包括ケアに移すことを中心にするのは難しいと。だからこそ、先ほど最後にお伺いした様々な人材養成とか、人を育ていくということも並行していかなければいけないということなので、今のお話しは重要な御指摘と思います。

もう一つ、時間のところで、これも恐らくおっしゃるとおりで時間が積み重なっていくので、これはどんどん楽になってくるわけではなくて、積み重なっていくというのは時間の効果でもあり、ストレスが積み重なっていくことでもあるので、積み重なりと当初は想定されなかった問題が顕在化したり、もう一つは支援を受け取る側の被災者こそ、逆にいろいろなことが言えるようになってきたりという面もあるわけですが、時間が経過し、積み重なるストレスで、単体のストレスではありません。実際の復興というのは、復興の過程の時間経過そのものがストレスの加重でもあるので、そのように後から疲れが出てくるというのも予期されますので、そうすると一般的な対策ではなくて、そこも視野に入れながらかなり強い強度でやる必要があります、逆にやっていくということでもあります。

ちょっとお答えになったかわからないのですが、御質問いただきありがとうございました。

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 大変恐縮でございますが、時間の都合もございますので、質疑のほうは以上とさせていただきます。

大塚委員におかれましては、御講演大変ありがとうございました。

○大塚耕太郎委員 御清聴いただきまして、ありがとうございました。

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 それでは、次の議事に進む前に、ここで会場整理をさせていただきます。皆様は、いましばらくお待ちください。

#### 【会場整理】

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 それでは、委員会を再開いたします。

### 3 委員長・副委員長選任

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 続きまして、委員長・副委員長の選任に入ります。

委員会設置要綱第4条の規定によりまして、当委員会に委員長及び副委員長各1名を置くこととされております。委員長の選任は委員による互選、副委員長の選任は委員長が指名することとなっております。委員長につきまして、委員の方々から御提案などはございますでしょうか。

お願いいたします。

○平山健一委員 岩手県国際交流協会の平山でございますが、岩渕明岩手大学学長に引き

続き委員長を努めていただくことを提案させていただきます。

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 ありがとうございます。

ただいま平山委員から御提案がございましたが、委員の皆様、いかがでございますでしょうか。

「異議なし」の声

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 ありがとうございます。

異議なしとのことでございますので、岩渕学長に委員長をお願いしたいと思います。

それでは、岩渕委員につきましては議長席へ御移動をお願いいたします。

それでは、委員長から一言御挨拶をお願いいたします。

○岩渕明委員長 岩手大学の岩渕と申します。どうぞよろしく申し上げます。

前回も復興委員会の委員長を仰せつかっておりまして、また県の総合計画審議会のほうも担当しており、重要な仕事は何かというと、この復興委員会における復興計画を次期総合計画の中に引き継いでいくという橋渡しも今回は大きな仕事かなと思っています。委員の先生方、よろしくをお願いしたいと思います。

また、先日復興庁の復興委員会が開催されまして、吉野大臣もハードからソフトへということを非常に強調されており、今後こうした、今日もお話がありましたけれども、こころのケアの問題も含めて、岩手県でできることをということで、ぜひ皆さんと一緒に考えながらいい案をつくっていければと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 ありがとうございます。

それでは、設置要綱第4条第4項の規定により、委員長が会議の議長となることとされておりますので、ここからの委員会運営は岩渕明委員長によろしくをお願いいたします。

○岩渕明委員長 それでは、最初の仕事でございますが、副委員長の指名ということから、委員長が指名するということになっております。前回に引き続きまして、谷村商工会議所連合会会長をお願いしてよろしいでしょうか。

○谷村邦久委員 はい、お引き受けいたします。

○岩渕明委員長 どうもありがとうございます。よろしく申し上げます。

## 4 議 事

### (1) 各専門委員会について

#### ア 総合企画専門委員会の審議概要

#### イ 女性参画推進専門委員会の審議概要

○岩渕明委員長 続きまして、議事に入っていきたいと思います。

今日の議事は、まずは専門委員会の報告ということで、総合企画専門委員会及び女性参画推進専門委員会の審議概要につきまして、事務局のほうから御説明いただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○内宮復興局副局長 復興局副局長の内宮でございます。それでは、私から各専門委員会の現地調査の結果を含めまして、審議会について御報告いたします。

資料1—1を御覧いただきたいと思っております。7月11日に行いました総合企画専門委員会



による現地調査の概要でございます。陸前高田市におきまして、高田地区防潮堤の視察、それから陸前高田市長、市役所の方々、そして県営栃ヶ沢アパート自治会、陸前高田商工会の皆さんとの意見交換などを行ったところでございます。

主な意見等につきましては、記載のとおりでございますので、説明は省略させていただきますと思います。

続きまして、資料1—2を御覧いただきたいと思っております。11月15日に開催いたしました第20回総合企画専門委員会の審議概要について御説明いたします。当日は、7名の委員の方に御出席いただきまして、第3期復興実施計画の取組状況、そして次期総合計画の策定について御審議いただいたところでございます。

まず、第3期復興実施計画の取組状況に対する主な意見でございます。事業が完成したとき、どのような地域になっているのかを考える段階に来ているとの御発言がある一方で、少なくとも平成32年度までには事業が終わるようにしてほしい。計画値と実績値が大きく乖離している事業が見受けられる。想定外の問題が出ていないか、今の段階で総点検を行う必要がある。裏面でございますけれども、7年にもわたりまして応急仮設住宅での困難な生活、これは変わらないということで、そのような認識を忘れずに事業に当たってほしいなどの御指摘をいただいたところでございます。

次に、(2)の次期総合計画の策定についてですが、まず幸福につきましては、抽象的な「幸福」の意味するところを憲法上の原則等に戻ってしっかり詰めた上で、次期総合計画の柱としていただきたい。幸福感は人それぞれに違いがあり、多様性、立場の違いに応じた施策を展開してほしいとの御発言がありました。

また、人口減少、次期総合計画までのつなぎのあり方、復興施策から一般施策への切りかえ、そして三陸防災復興博の開催に向けた県民運動、組織スキームのあり方など、多岐にわたる御議論をいただいたところでございます。

それから、資料の下の方でございますけれども、さらに次期総合計画のもとでも復興に係る議論を行う場ということで、当委員会のような場が必要との御発言をいただいたところでございます。

次に、資料1—3でございます。7月14日に行いました女性参画推進専門委員会の現地調査の概要でございます。住田町、大船渡市におきまして、まちや世田米駅の視察を行ったところでございます。それから、住田町役場や株式会社カメラリア社中、大船渡保健所の方々との意見交換などを行っております。

主な意見等につきましては、記載のとおりでございますので、説明は省略させていただきますと思います。

続いて、資料1—4を御覧いただきたいと思っております。11月10日に開催いたしました第9回女性参画推進専門委員会の審議概要について御説明いたします。当日は、10名の委員に御出席いただきまして、第3期復興実施計画の取組状況、そして次期総合計画の策定について御審議いただいております。

委員の方々からの主な意見でございます。第3期復興実施計画の取組状況に関しては、女性の減少率が男性よりも高い理由を確認することで、人口流出を抑えるための議論ができるのではないかと。また、依然として仮設住宅にお住まいの方もいる状況であり、きめ細かなサポートが必要という意見がありました。

次期総合計画の策定につきましては、女性の意見を取り入れる場として本委員会のような機能が必要ではないか。また、教訓の風化防止の取組が重要であるとの意見があったところでございます。

裏面に移りまして、幸福をキーワードとすることについての期待の声もございました。

その他、現地調査や復興に係る男女共同参画の取組につきましても記載のような御意見をいただいたところでございます。

説明は以上でございます。

○岩瀨明委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明に対しまして御質問、御意見がございましたら挙手をお願いしたいと思います。

はい、どうぞ。

○平山健一委員 委員の平山でございますが、総合企画専門委員会でございますが、先ほどの大塚先生のお話にもありましたけれども、復興はまだ緩めることはできない、難しい課題がかえって残ってしまっているのだという共通認識でございます。ぜひとも新しい総合計画の中でも、復興の取組をしっかりと位置づけていただきたいということが専門委員会の強い希望であることを改めてお伝えをしておきたいと思っております。

○岩瀨明委員長 次期総合計画の部会の中に入っていましたか。一つの部会とはしていませんでしたよね。

はい、どうぞ。

○小野政策地域部政策推進室政策監 岩手県総合計画審議会を所管しております政策地域部政策推進室、小野でございます。この後の議題でございます「次期総合計画の策定について」の中で詳しく御説明したいと考えておりますが、岩手県の次期総合計画の中におきましても、今、平山委員からお話ございましたように、しっかりと復興の方針、取組も明確に位置付けてまいりたいと考えております。後ほど御説明いたします。

○岩瀨明委員長 ほかいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○菅原悦子委員 女性参画推進専門委員会の委員長の菅原ですけれども、現地調査のところでもお話が出ていますけれども、改めてハード面では復興していることが実感できたが、地域全体で女性が活躍できるまちにならないと、本当の意味での復興にはならないというようなことが現地調査の大きなまとめになっております。

それから、前回の専門委員会におきましては、若手の委員から、やはり女性が集まっている委員会なのですけれども、本会委員会のような機能が今後必要だという意見が出されておりますので、次期総合計画に向けて復興の位置づけと、この女性参画推進専門委員会の位置づけについて、私たちの委員会でももう一度考えていこうということにはなりましたので、そのことはしっかりとお伝えしていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○岩瀨明委員長 これも先ほどと同じですが、後で何かコメントをいただければ。

平山委員に確認なのですが、想定外の問題が出てきているとみなさんがおっしゃるのですが、具体的に新たに見えてきた問題というものについて、どういう議論がなされたのでしょうか。

○平山健一委員 先ほどのこころのケアの問題もございまして、広域の連携の話もありま



すし、今仮設に1万人ぐらいの人がまだ残っておりますが、その方々の手当てというのは、これまで考えていた以上に非常に難しい問題を抱えていることもあると思います。また、第1次産業である基幹産業、水産業の再建ということとか、まちのにぎわい、人口減と、多々残っておりますので、専門委員会ではそういうのを少しまとめてこちらの委員会にお伝えをしていくことでもあります。

○岩淵明委員長 どうもありがとうございます。

私も復興庁の復興委員会の中で議論した際に、我々も国の視察の中で公営住宅に行きましたが、公営住宅に予定よりも入居者が少ない、あきが多くなってきているという状況がありました。要は、帰還、戻ってくる人が予定よりも少なくなったという問題と、やはり家賃の問題が非常に大きいというようなところが被災者の方からは出てきているという状況がありますし、これもやはり当初計画したものと違ってきているのかなと思っております。その辺につきましても、いろいろとまた議論できればと思います。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○鹿野順一委員 単純に、わかったのかなと思うのですが、女性の人口減少率が男性より高いのは、なぜかはわかったのでしょうか。

○小野政策地域部政策推進室政策監 政策地域部でございます。この件につきまして、女性参画推進専門委員会で議論になったものについては資料2-1のいわて復興インデックスを御覧いただきたいと思います。この中で49ページですけれども、49ページの上の(1)の①の人口総数のところで、平成23年3月比の男性と女性の人口減少率を見ていただきますと、男性が5%から7%台、これに対しまして女性が10%、あるいは13%台といったところで差があります。どうしてこういった男女の人口減少率に差が出てくるのかということで御質問があったところでございます。この上の表につきましては、平成23年3月と平成27年10月以降の概ね3カ月ごとの数値を比較しております。

一方で、その下のグラフを見ていただきたいのですが、グラフにつきまして実線が人口総数、それから一番下の大きな点線でございますけれども、これが男性です。特に、男性のところを見ていただきたいのですが、平成27年10月のところで大きく折れ線が変化しております。これは平成27年10月に発表されました国勢調査の結果を反映したものでございまして、国勢調査と通常の毎月の人口推計の差といいますと、国勢調査は住民票によらず、実際そこに住んでいる方々の数字で把握しております。また、5年に1回の国勢調査を基準にして、それ以降は毎月の推計人口で、住民票の転出入により人口を見ています。よって、一旦国勢調査ベースに戻して、そこからまた変化が生じてくるというのが基本的な考え方でございます。

では、なぜ男性が大きく増えて、一方で女性が余り動きがないかといったことですが、男性につきましては、特に復興事業の関係で、被災地を中心に事業所に勤める方々が入ってきていますが全ての方々が住民票を異動しているわけではないので、国勢調査のタイミングで、被災地に実際に住んでいる方が増えて、一方で、女性の方々も被災地で活躍されている方もいらっしゃいますけれども、統計のデータにはあらわれてきていない。こうしたことが、男女別の比率に大きく関わっている要因ではないかと考えております。

○岩淵明委員長 ほかいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、まだ御意見などがあるかもしれませんが、時間があればまた戻るということ  
にして、次の議題に進みたいと思いますが、よろしいでしょうか。

## (2) 第3期復興実施計画の取組状況について

○岩淵明委員長 2番目の議題は第3期復興実施計画の取組状況についてでございます。

事務局より説明をお願いいたします。

○内宮復興局副局長 それでは、資料2-1を御覧いただきたいと思います。私のほうか  
らは、第3期復興実施計画の取組状況の中で、主な取組の進捗状況、それから復興インデ  
ックスにつきまして御説明いたしたいと思います。

こちらの資料は、これまで別々に公表いたしておりました復興実施計画における主な取  
組の進捗状況といわて復興インデックスを統合し、1つにまとめて公表しているものでご  
ざいます。

主な取組の進捗状況につきましては、復旧、復興関連事業等の復興実施計画の主な事業  
を中心に、社会的に関心の高いものや一般的にわかりやすいものを選定し、掲載しており  
ます。

それから、いわて復興インデックスにつきましては、沿岸被災12市町村を中心とした復  
旧、復興状況の現状や、その推移を把握するため、人口や有効求人倍率等の代表的な統計  
データをまとめて掲載したものでございます。

それでは、最初に資料2-1、概要版を御覧いただきたいと思います。まず、まちづく  
り（面整備）事業の実施状況について御説明いたします。面整備事業につきましては、事  
業対象158地区のうち工事着手済みは156地区、進捗率99%、工事の完了は114地区、進  
捗率72%となっております。また、事業対象の7,476区画全てにおきまして工事に着手し  
ており、進捗率は100%、工事完了は4,887区画、進捗率65%となっております。

今年度第2・四半期におきまして、新たに大槌町安渡1、大船渡市の中赤崎、越喜来の  
計3地区の整備が完了したところでございます。大船渡市におきましては、本年9月に中  
赤崎地区が完成し、同市内の防災集団移転促進事業の整備が全て完了したところでござ  
います。

次に、2の災害公営住宅等の整備状況についてでございます。災害公営住宅は、県内沿  
岸部に建設を予定しております5,569戸のうち、完成戸数は4,928戸、進捗率88%に達し  
たところでございます。

今年度第2・四半期におきましては、新たに大槌町の浪板、釜石市の片岸、嬉石第1等  
の計9地区の工事が完了いたしました。陸前高田市におきましては、今年6月に脇ノ沢地  
区が完成し、同市内の災害公営住宅の整備が全て完了したところでございます。

なお、内陸部に新たに整備する災害公営住宅は303戸を予定しておきまして、盛岡市の  
備後第1のうち24戸につきましては、今年度末までには完成する予定となっております。

また、全ての建設完了の時期といたしましては、平成31年度を予定しております。

続きまして、応急仮設住宅等の入居状況等でございます。裏面を見ていただきたいと思  
います。9月末時点で応急仮設住宅等の入居戸数は4,319戸、震災後の最大値と比較いた  
しまして約75%の減少、入居人数は9,181人、震災後の最大値と比較しまして約79%の減  
少となっております。平成29年6月末の入居状況と比較いたしますと、戸数ベースでは

681 戸の減少、人数ベースでは 1,490 人の減少となっております。入居人数は 1 万人を下回る水準まで減少してきたところでございます。

なお、本体の冊子でございますけれども、この中では 3 つの原則ごとの取組状況、事業の進捗状況、それから巻末にはいわて復興インデックスのデータといたしまして、人口、経済、保健・福祉・医療など、各分野のデータ指標を掲載しております。

以上で主な取組の進捗の状況、それからいわて復興インデックスの説明を終わります。

**○千葉復興局副局長** 復興局の千葉でございます。社会資本の復旧・復興ロードマップについて御説明いたします。

お手元に資料 2-2 といたしまして、A 4 判のロードマップの概要、それと A 3 判のロードマップ本編をお配りしてございます。本日は、A 4 判の資料にて概要を御説明させていただきます。

このロードマップは、被災された方の今後の生活設計、再建等に資するよう、防潮堤や道路などの身近な社会資本の整備に関する情報を定期的に提供しておりまして、今回で 17 回目の更新となります。今回は、本年 9 月末時点の状況について取りまとめたものとなっております。

まず、ロードマップ掲載分野ですが、県民生活に身近な社会資本である海岸保全施設や復興まちづくり等の主要 8 分野について、市町村、事業箇所ごとに掲載しております。

次に、2、全体箇所数、着工済・完成箇所数ですが、全体の箇所数は平成 28 年度末から 4 カ所減りまして 775 カ所となっておりますが、これは災害公営住宅におきまして住民意向調査を反映した結果、事業箇所が減ったことによるものでございます。着工済み箇所は、前回から 19 カ所増えまして 742 カ所となりまして、全体の 96% が着工済みとなっております。また、完成箇所は 27 カ所増えて 521 カ所となり、全体のおおむね 3 分の 2 の 67% が完成となっております。

参考までに、これまでの推移や分野別、整備主体別の箇所数について、1 ページから 2 ページにかけて掲載しております。

次に、2 ページの下の方、3、完成箇所一覧ですが、ことし 4 月から 9 月までの 6 カ月間に災害公営住宅や復興まちづくり分野を中心に、県事業 10 カ所、市町村事業 17 カ所の計 27 カ所が完成しております。

次に、3 ページを御覧ください。4、完成時期が延伸した箇所についてですが、今回国事業 1 カ所、県事業 50 カ所、市町村事業 19 カ所の計 70 カ所が延伸となっております。分野別では、海岸保全施設及び復興まちづくり分野が多くなっております。これにより、第 3 期復興実施計画最終年の 30 年度までに及ぶ事業が直轄事業を除く 738 事業中 670 事業、90.7% になります。残りの 68 事業につきましても、国の復興創生期間の平成 32 年度までに全て終わる見込みとなっております。

これらの延伸理由につきましては、下の 5、延伸理由についてにまとめております。主な延伸要因といたしまして、地質等の施工状況の変化に伴う工法の見直し及び追加工事が必要となったもの、工事区間の一部において用地取得または補償物件の移転に伴う地権者との協議、手続に時間を要しているもの、工事区間内における他事業または関係者との調整に時間を要しているもの、これら 3 つが延伸理由の大部分を占めております。

4 ページを御覧ください。6、災害公営住宅についてですが、全体戸数は内陸部に整備

する災害公営住宅の戸数が確定して、全体戸数は5,872戸となっております。

次に、着工済箇所数・戸数ですが、箇所、戸数とも全体の約9割が着工済みとなっております。

また、(3)、完成箇所数・戸数ですが、箇所、戸数とも全体の約80%が完成しております。

詳細につきましては、お配りいたしましたA3判の本編を御覧ください。

以上でロードマップの説明を終わります。

○岩淵明委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの説明に関して御意見、御質問等がございましたら御発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

○鹿野順一委員 何遍もすみません。鹿野です。道路のことをちょっとお伺いしたいと思っております。きのうも突然の雪で、夏タイヤだった私は北上から釜石に戻れず、ホテルに泊まっていた。きのうでしたか、宮古から山田へといった道路が供用開始されましたということで話が聞こえてきました。実は釜石でも、今後の生活とか、一人一人の生活復興みたいなことの話をするときに、生活圈という、自分が生活をする上でどういう動線で日々生活をするかという話になったときに、やはり道路が30年、31年、32年にはという話が行政のほうからも出てくるようになってまいりました。以前にも、今日は釜石市長はおいででないですけども、沿岸はどちらかという盛岡よりは仙台とか八戸に行くほうが人の流れ多くなるのではないかというような、沿岸というか、うちの釜石の市長さんが言っていたりしたこともあったのですが、今後の復興ということを考えたときに、やはり岩手県内だけの生活復興という枠組みから、基礎自治体を越えた生活圈域における利便性であるとか、県境を越えるというような生活動線に対してもというようなことも、そろそろこの復興とその先の生活等を考えたときには、課題というか、重要な項目になってくるのかなというふうに思っているのですが、この辺はこれまでの議論というよりは、先の議論としてどこかに出てくる想定はございましたでしょうか。

○岩淵明委員長 いかがですか。

総合計画等でも、やはり人の流れというのが変わってきて、横よりも南に流れるほうが大きくなるのではないかということで、岩手県のいろいろな意味での盛岡中心的なところが将来どんどん変わってくるだろうと。それに応じた経済圏のあり方であるとか、いろいろと考えなければいけませんねというのは、議論したようなところがあるのですけれども、具体的にどうこうというところまでとは行っていませんが、問題意識は同じように持っているかなと思います。県のほうで何かコメントはありますか。

○鹿野順一委員 多分今おっしゃるように総合計画のほうの位置づけの話だと思うのですが、ここではその話がなかなか出てこないの、その部分わかれば・・・。

○岩淵明委員長 道路をつくっても、それが逆に岩手の振興ではなくて、仙台が繁栄しますというのでは何のためにつくっているのだと、こうなるわけで、生活の利便性とそれに伴う経済活動や生活環境の変化ということは、やはり考えていかなければいけない。リスクとしてきちっと捉えておかなければいけないと思います。

○平山健一委員 総合企画専門委員会では、その話はよく出ておまして、やはり道路もできますし、三鉄もつながりますし、ジオパークも一連のものになりますので、本当に八



戸から石巻までの広域の機能分担みたいなものをやらないと、単に引き抜かれるだけになるので、ピンのものであればよいが、三陸ブランドという、そういう全県、三陸全体の観光が一番いいのだということで、ぜひとも広域連携を強めようと。先日の委員会でも知事さんが三陸DMOのお話をされましたけれども、そのような動きもあるので、そこに我々は期待して、まだ残っていますけれども、そういうことを進めていかなければならないなという議論はしておりました。

○鹿野順一委員 ありがとうございます。

○岩淵明委員長 総合計画審議会の会長もしておりますので、そこは少し記憶にとどめて、しかるべき反映というか、ディスカッションなりを行いながら、まとめていきたいと思っております。どうもありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○谷村邦久委員 お隣の宮城県に比べて、あるいは福島でも結構なのですけれども、復旧、復興の進捗ぐあいというのはどうなのでしょう。岩手は進んでいるだとか、その辺、ちょっと資料にはしにくいと思いますので、口頭で、大体で結構です。

○岩淵明委員長 大体、ざっくりとしたところでどうでしょうか。

復興庁では、もう平均すると80%ぐらいは戻っていますと言っていますが、福島は御存じのとおりまだまだですけれども、宮城と岩手についてはそんなに変わらないのではないかなとは、印象的には思っていますけれども、何かデータがあればお願いします。

○内宮復興局副委員長 特に宮城県との比較というのは、特別行ってはいないのですけれども、例えば応急仮設住宅から災害公営住宅等といった恒久的な住宅への移行といったことにつきまして、各沿岸の市町村と連携しながら、意向把握等に努めて進めていくのですけれども、この辺の状況につきましては宮城県とほぼ同一歩調をとっているかなというふうに認識しております。

○岩淵明委員長 よろしいですか。答えになっていないかと思いますが。

○谷村邦久委員 そんなに難しいことではなくて、内部で恐らく宮城はこのぐらい行っているから、我々ももう少し頑張らないといけないなとか、そういう雰囲気というか、受けとめた感じで結構なのですけれども。

○岩淵明委員長 はい、どうぞ。

○佐々木復興局長 復興局長の佐々木でございます。事業によって、宮城と岩手比較したもの、若干差があるのもありまして、例えば災害公営住宅の整備率でいきますと、宮城のほうが若干高いです。これは、やはり岩手の場合は面整備を行って、高台のほうに造成しなければならぬ場所もあるということで、そういった面で若干、進捗率だけ見ますとおくれている事業もありますし、また道路とか海岸保全施設、それぞれの事業によって整備率は宮城県と若干異なっておりますけれども、総じて岩手県がおくれているという感覚は持っておりません。

また、今回のロードマップの際も、延伸がありそうな箇所、可能性があるところは、できるだけそういうのも全部洗い出して、少し厳し目にといたしますか、延伸になるかもしれないというものは長目に出しております。ですから、そういった中で工法の変更等による延伸理由というのも申し上げましたけれども、そういった中で早期の完成に向けて努力し

ておりますので、そこはできればこのロードマップよりも少しでも前倒しで完成するように、例えばきのう開通式を行いました山田宮古道路にしても、あるいは県北のほうの案内工区というところについても、これは後で御覧いただければわかると思うのですけれども、前の予定よりも若干早目に開通、供用開始に至ったということでございますので、今後もそういったことで進めてまいりたいと思います。

○岩瀨明委員長 よろしいですか。

○谷村邦久委員 はい、結構です。

○岩瀨明委員長 それでは、次の議事に進ませていただきたいと思います。

### (3) 次期総合計画の策定について

○岩瀨明委員長 次の議題が次期総合計画の策定についてということで、事務局から御説明をお願いします。

○小野政策地域部政策推進室政策監 政策地域部政策推進室の小野でございます。私から、「資料3-1」によりまして、県の次期総合計画の策定に向けた全体像について御説明いたします。

現行のいわて県民計画は、計画期間が平成30年度までの10年間になっております。これまでのいわて県民計画の取組の成果と課題を踏まえまして、次期総合計画の策定を開始することとし、去る11月8日、岩手県総合計画審議会に対して知事からその基本的方向について諮問を行い、策定に向けた審議が始まったところでございます。そうした状況でございますので、本日はこの資料によりまして、その基本的な考え方やスケジュールなどにつきまして御説明申し上げます。

まず、1の「計画策定の趣旨」についてですが、県民一人ひとりをはじめとした多様な主体が岩手の未来のあるべき姿に向かって、今後10年間に何をすべきかを考えるとともに、力を結集し、行動していくための目指す将来像や取組の方向性を明らかにするといったものでございます。

2の「計画の役割」についてですが、復興とその先も見据え、時代の潮流や岩手の特性、可能性を踏まえながら、今後10年間の県の政策推進の方向や具体的な取組内容を示すものです。また、県民等のあらゆる構成主体がみずからそれぞれ取組を進めていく上でのビジョンともなるものという役割を位置付けております。

3の「計画の概要」を御覧いただきたいと思います。計画期間は平成31年度からの10年間といたします。

次に、(2)の「計画の構成」についてです。10年間の長期ビジョン、それからマニフェスト・サイクルを考慮し、基本的には4年間となるアクションプラン、この長期ビジョンとアクションプランによる構成とすることとしております。

次に、(3)の「計画の主な方向性」についてですが、2点ございます。まず1点目、アとして、「幸福」をキーワードに岩手が持つ多様な豊かさやつながりなどにも着目し、岩手の将来像を描いていくこととしております。これは、県が復興計画を作るに先立ち定めました、復興に向けた基本方針の原則の一つでございます被災者一人ひとりの幸福追求権の保障の考え方を県全体に広げていこうとの考え方によるものでございます。

次ページを御覧いただきたいと思います。2つ目の方向性でございますが、イといたし

まして、当委員会での議論を踏まえて平成 23 年 8 月に策定されました復興計画の計画期間が平成 30 年度までであることを踏まえ、次期総合計画におきましても東日本大震災津波からの復興に向けた基本方針に掲げた基本原則を引き継ぎ、復興の取組を明確に位置付け、切れ目のない取組を進めていくこととしております。

具体的には 2 点ございます。10 年間の方向性などを示す長期ビジョンにおきましては、現在の復興基本計画を引き継ぐ形で、復興に関する一つの章を明確に設けまして、復興の取組の方向性などを示します。

それから、2 つ目といたしまして、4 年間の具体的な施策などを示すアクションプランにおいては、現行のアクションプランには総合計画のアクションプランとして政策編や地域編などがございますけれども、これらとは別に現在復興計画の中にございます復興実施計画に当たります復興に関する計画、仮に復興プランと呼びますけれども、こうした一つの冊子、一つの編として、復興に関する計画を明確に策定し、位置付けてまいります。

次に、4 の「計画策定の進め方」では、各策定過程におきまして、基本的には岩手県総合計画審議会において御議論をいただきますが、それとともに、県民からの意見聴取といたしまして、「今後 10 年の岩手」の方向性でありますとか「幸福」などをテーマに、幅広く県民の皆様から意見、提言を集め、反映していくこととしております。

なお、後ほど復興局から提案がございますけれども、次期総合計画の策定に当たります復興に関する部分につきましては当復興委員会におきましても特に集中的に御議論をいただく予定でございます。

それから、6 でございますけれども、「策定のスケジュール」についてです。去る 11 月 8 日の総合計画審議会への諮問を受けまして、様々御審議をいただきまして、来年 6 月には総合計画審議会から中間答申をいただく予定です。そして、来年 11 月には最終の答申をいただきたいと考えております。その後、平成 30 年度末までに県議会での議決をいただいた後、決定という流れを予定しております。平成 31 年度当初、平成 31 年 4 月からは復興の取組も含めまして、切れ目のない取組が進められるように準備を進めてまいりたいと考えております。

3 ページ目でございますが、「別紙 1」といたしまして、次期総合計画策定の進め方、スケジュールをお示ししております。これは、今御説明いたしましたスケジュールを図示したものでございます。左下の枠内がございますように、「今後 10 年の岩手」や「幸福」などをテーマに、幅広く県民の皆様から御提案、御意見をいただきたいと考えておりまして、ワークショップや各種アンケートの実施、様々な会議や懇談会での意見交換などを開催してまいります。

次に、4 ページを御覧いただきたいと思っております。「別紙 2」といたしまして、次期総合計画の構成イメージを添付しております。まず、10 年間の方向性を示す長期ビジョンについてですけれども、上から幾つか白丸がございますけれども、2 つ目の白丸で、「理念」として幸福の考え方などを盛り込んでまいります。

また、少し飛びまして、5 つ目の白丸では、「復興推進の基本方向」といたしまして、復興に関する章を設けまして、復興の基本的な方向性、取組内容を明示いたします。

次の白丸、「政策推進の基本方向」では、政策の柱、政策項目ごとの取組における方向性を示します。

さらに、その次、「長期的・政策横断的に取り組む重要構想」といたしまして、長期的、政策横断的な観点から、未来を切り拓く重要な取組をプロジェクトとして位置付けたいと考えております。

その下、「地域振興の展開方向」では、県内4つの広域圏ございますけれども、広域振興圏ごとの振興、それから県境でありますとか、広域圏を越えた連携の取組などにつきまして掲げてまいります。

それから、その下、アクションプランでございますけれども、全部で4つのプランから成る構成といたします。名称は仮称でございますけれども、現在の県民計画の3編、政策、地域、行政経営編に加えまして、新たに復興に関する復興プランを加えることとしております。

計画期間といたしましては、次の図にございますように、アクションプランは4年、4年、2年間といたしまして、第1期は平成31年度から34年度までを予定しております。復興プランの第2期以降の取扱いにつきましては、第1期における復興の状況などを踏まえながら検討を行っていくこととしております。

私から、次期総合計画の策定の全体像について御説明いたしました。以上でございます。

**○内宮復興局副局長** 引き続きまして、復興局から次期総合計画におきます復興の計画策定の考え方について御説明いたします。

資料3-2を御覧いただきたいと思っております。まず、1ですが、次期総合計画と復興の計画の基本的な考え方につきまして、2点に整理しております。

1つは、震災からの復興は、今後も県政の最重要課題でありますので、最上位計画である総合計画に復興について明確に定める必要があること。

2つ目といたしましては、ソフトの復興事業を中心に、総合計画各編に掲げる政策や地方創生の取組と一体的に取り組む必要性が一層増してくるということがございます。

復興基本計画から次期総合計画への移行イメージを図表にしておりますが、復興基本計画におきましては、次期総合計画の長期ビジョンへ1章を設けまして趣旨を盛り込み、復興実施計画はアクションプランの復興プランといたしまして、途切れることなく移行できるよう検討していきたいと考えてございます。

次に、2の計画策定の方向性についてですが、(1)といたしまして、これまでの復興の取組を踏まえ、平成31年度以降の復興の取組を明確にし、県が直接実施する復興事業などを具体的に示したいと考えております。

また、(2)でございますけれども、復興計画は他のアクションプラン同様、平成31年度から34年度までの4年間といたしまして、国の復興創生期間と連動しつつ、市町村の復興状況も踏まえながら、必要な事業は最後まで実施するというを示していきたいと考えてございます。

次に、3の三陸創造プロジェクトについてでございます。復興実施計画期間内の取組によりまして、三陸創造プロジェクトの取組は中長期的なものから、より具体的な展開が図られてまいりました。次期総合計画におきましては、復興プランに現行の5つのプロジェクトをそのまま継承するのではなく、それぞれ精査をしながら長期ビジョン、重要構想プロジェクト、あるいは政策プランや沿岸広域振興圏の地域プランなどの具体的施策、取組として定めていけるよう検討していきたいと考えてございます。



最後に、裏面の策定のスケジュールでございます。次期総合計画全体につきましては、総合計画審議会において審議されますが、長期ビジョンの復興に関する章と復興プランにつきましては、これまでの復興実施計画策定と同様に、復興委員会で御議論いただきたいと考えております。

今年度は、3月にもう一度委員会を開催し、来年度につきましては年度末の策定に向け、おおむね7月、11月、3月の計3回の開催を予定しており、御意見を頂戴したいと考えております。

説明は以上でございます。

○岩淵明委員長 ありがとうございます。

それでは、次期総合計画及び復興の取り扱いについて、3-1、3-2のとおり御説明いただいたわけですが、まずは御質問などがございましたらお願いしたいと思います。ぜひ委員の先生方、何か御発言いただければと思います。

そのまえに、総計審の4つの部会について、御紹介いただければと思うのですが。

○小野政策地域部政策推進室政策監 総合計画審議会に11月8日、新たに4つの部会を設置いたしました。岩手の「仕事」部会、岩手の「暮らし」部会、岩手の「学び・文化・スポーツ」部会、そして岩手の「若者」部会でございます。

これらにつきまして、総合計画審議会、20名の委員の皆様から成っておりますけれども、さらに今御紹介した3つの分野と若者の観点から集中的な審議をいただきまして、そこで練り上げたものを総合計画審議会本体に御報告して、審議を行っていただきたいと考えているものでございます。

○岩淵明委員長 このようにやっているわけですが、さきほど説明があったとおり、この委員会は今年度と来年度で、四、五回の開催予定となっておりますが、その中で議論をしながら総合計画の中に組み込んでいくという作業になるかと思えます。

菅原先生、男女共同の視点で何か御意見があればお願いします。

○菅原悦子委員 改めて、先ほどもお話ししましたがけれども、復興関係のところは、パートはあれですけども、やっぱり女性参画推進専門委員会でも出ていましたけれども、このころのケア、子供の問題とか、本当にまだまだなところがいっぱいあって、インデックスを見させていただいても、そういう暮らしの関係のところは進捗率がまだまだ低いというのがはっきりとしていますので、やっぱりそういう状況のところ、女性というか生活者の視点をしっかりと入れていただくということはぜひお忘れにならないで、いろいろな計画を立てる際に、県民とのたくさんの懇談会をいろいろ計画されるようですけども、この際にも、この間も出ていましたけれども、女性が参画しようと思っても、時間帯のこととか、それから託児がないとか、本当に女性に意見を聞きたい姿勢が県にしっかりあるのかという意見も出ていましたので、そういう懇談会をやるときにもしっかり意見を聞きたいという意思があらわれるような会を企画していただきたいと改めて思います。

○岩淵明委員長 どうぞ。

○小野政策地域部政策推進室政策監 今菅原委員から御意見ございました。岩手県総合計画審議会、先ほど御説明いたしました新たに設置した部会では、外部委員という形でそれぞれ2名の委員の皆様にも御参加いただいております。これによりまして、総合計画審議会の男女比につきましては、全体で1対1、半分の皆様が女性でございます。各部会で女

性の皆様からも、また男性からも、或いはそれを越えた形で十分に御審議いただけるように努めてまいりたいと思っております。

また、復興に関する議論につきましては、先ほど説明がございましたように、引き続き、女性参画推進専門委員会におきまして御議論を頂戴できればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**○岩淵明委員長** 大塚先生、先ほどの御講演の中で、今後もメンタルヘルスケアの中に予算云々という話がありましたが、そうした項目の中で、予算的にも無限にあるわけではない状況において、どういったことは最低限県がやらなければいけないであるとか、そういう指標みたいなもの、また、新しい計画をつくっていく段階で何かお考えがあればお聞かせいただきたいのですが。

**○大塚耕太郎委員** まず、こころの健康の対策というのは、先ほど項目に挙げたいずれのものもやっぱり必須のところなのです。ですから、対策を絞ってここだけに沿ってやるというのは、なかなか成果を上げないのです。ですので、包括的にやるところをどの程度の量で投入するかというところなので、方法論的には余り絞ると、こころの健康の課題は、これから地域ケアがどんどん拡大していくということになるので、それ自体が割と拡大していくところで、岩手県というのは社会資源が非常に少ないというところがあるので、絞ってやるということが余り結果をいい方向には出さないだろうなというところがあると思うのです。ですから、実量がどのくらいかというのはあると思うのですが。

あと、ちょっと話は外れてしまうかもしれないのですが、大変な人の困難さが継続していくというところから考えると、計画で最初から対策を絞っていくモデルを立てるといって、被災地の健康課題について、すぐ対応できるかというのは非常に難しいところがあるので、復興推進課の中島です。計画のところではある程度分量を継続する必要があります。これは平時でも自殺対策では、災害が何も無い地域でも自殺のリスクは、世界的には社会保障上は世界の中で日本というのは自殺の高率国なのです。ということですから、ベースがもう非常に高い中で、被災地というのはかなりそれが大変だということがあるので、計画的にここが必須だとか対策を絞って収束させていくと、被災者の健康を守るという点で難しい対策になるのかなというところがあるので、できるだけある程度必要量はというのは、次の10年というところではある程度はやはり必要なところを確保していただくというのを視野に入れていただきながら進めていただくというのがやっぱり大切だと思います。

**○岩淵明委員長** 我々岩手大学もそうですし、県立大学もそうなのですが、臨床心理士の資格がまた変わりましたが、臨床心理の役割、先生のスライドには専門職というところに入るのかなと思ったりもしましたが、臨床心理士をどの程度養成していくことが必要であるとか、それから傾聴ボランティアというキーワードが入っているのですが、やはり医師、看護師というのはもう一段上の段階ですよね。ですので、その下の段階でどうやってみんなケアをし、あるいは上の段階につなげていくのかという、やはりそのベースのところもきちっと対策の中に、こころの問題としてはこういう課題がありますという中で、県にお願いできるのは、例えば臨床心理士の数をもっと増やしてくださいとか、そういうことができるかなと思うのですがけれども、その辺の御意見、また議論の中でさせていただければいいかなと思いますので、よろしくお願いいたします。

平山委員、さっき手を挙げていました。

○平山健一委員 質問を1つ。

来年度末でこの委員会はなくなるというふうに考えていいのですか。

○岩淵明委員長 一応復興委員会は、次に提案を出して終わりというようなイメージもあるかもしれませんが、どうでしょうか。

○熊谷復興局復興推進課総括課長 復興局復興推進課の熊谷です。確かに任期上は31年3月31日になっておりますが、その後も所掌事務からいいますと、分析調査というがありますので、復興の状況のPDCAを回すためには必要な部分もありますので、今後の復興の計画の策定と合わせて、31年度以降の復興委員会のあり方も検討していくといったところでございます。

○平山健一委員 どういうふうにつながっていくかは非常に大切なところだと思います。というか、特に被災地の方にしてみると、名前が消えるというのは非常に大きなことで、新しい総合計画の中でアクションプランなりなんなりいろいろ入れていただいているから、何かよさそうな感じもしないではないのですが、具体的にどういうふうに推進されるかとか、それをどういうふうに総括して、どう評価するというようなことがワン・オブ・ゼムの形でやられるのであれば、やはり全体的に復興のウエートが減ってしまうのではないかという懸念があるので、そこだけは、たまたま委員長が両方とも同じだから、スムーズに移行できるなどは思いますけれども、そこがちょっと心配だということなのです。

○岩淵明委員長 その辺のことは、ここの委員会なり、総計審での議論になるかと思えます。本来は復興の完成というのが一番ハッピーですよ。復興庁は10年の計画ですが、岩手県の場合は再来年からまた4年ですから、トータル12年となるので、そのアクションプランの中でどういうふうに継続していくか、シュリンクする部分とまだ継続する部分など、精査しなければいけないかなと思います。

はい、どうぞ。

○小野政策地域部政策推進室政策監 今復興局から説明ありましたように、復興委員会の設置要綱は平成23年4月8日に決まりましたけれども、その中で復興委員会の所掌事項といたしますと、「震災復旧、復興の現状と課題の分析に関すること」、「復興に向けた提言に関すること」、「その他復興施策の推進に当たって必要な事項に関すること」と定められております。復興計画そのものは、平成30年度までの8年間の計画でございますけれども、それをもって復興の取組が終わるということでは全くございません。次期総合計画に引き継いでいくものでございますので、そういう意味ではこの復興委員会の設置要綱に基づいてしっかりと取組や調査、分析、それから提言等をいただくことが重要ではないかと思っております。次期総合計画につきましては政策地域部で所管いたしますけれども、復興につきましては復興局としっかりと協議いたしまして、今平山委員からお話がございました点を踏まえながら検討をし、また、当委員会に御報告したいと思っております。

○岩淵明委員長 ありがとうございます。

ほか御意見、御質問等がございましたらお伺いしますが。

では、簡単にお願ひします。

○鹿野順一委員 今その話になったので、ちょっともうあれかなと思ったのですが、以前にもやはり県の復興計画が8年で終わるというところで、復興という計画がなくなるとい

うか、もうこれで終わりですよというような受け取られ方を被災地でされると困るという発言をさせていただきました。ここのところと言いますと、もちろん復興庁さんおいでになりますけれども、復興庁の本庁さんのほうでもあと2年でというところの出口をどういうふうにすればいいのかという話で、この間お話をさせていただく機会がありましたけれども、僕らとすれば行政としての復興に関わる主体が復興庁から各県、各自治体に移っていくと。そこへ向けての2年間の準備期間という捉え方をすれば、被災地において、被災地の復興のために活動しているNPO等、思いのある人たちについても、ああ、そうかと。復興庁がなくなって終わりではないのだと。これからはもっと身近な岩手県であったり、各自治体と一緒に被災者に寄り添っていけるのではないかというふうな希望をつなげていきたいというふうに考えておりますので、そこら辺、委員長、よろしく願います。

**○岩淵明委員長** 我々もそういうふうに思っておりますので、心にとめながら、いろいろな計画をつくっていくということにしたいと思えます。

ほかによろしいでしょうか。

## 5 知事総評

**○岩淵明委員長** それでは、これで終わります、知事の講評をいただければと思います。よろしく願います。

**○達増知事** 今日説明ありましたこの復興ロードマップ、完成箇所数ということで、この完成箇所を単純に足し合わせた数ですけれども、67%、3分の2に達したという状況が今の私たちの復興の現状であります。

そういう中で、平山先生御指摘のように難しい課題がむしろ残っていて、今が大変だというところがあり、大塚先生から講演いただいたころのケアということがその一つの代表ではないかと思えます。菅原先生からは、女性が活躍できるような社会になって初めて復興と言えるという御意見ありましたけれども、そういった視点からも今、そして今年度、来年度の復興に取り組んでいかなければならないと改めて思えます。

そして、次期総合計画の中での復興の部分、31年度以降の復興の部分と、その復興のプランを立てていかなければならないということもあるわけですけれども、形式的には総合計画の一部にこの復興のプランがあるような形式ではあるのですけれども、理念とか、方向性とか、内容面からしますと、例えば幸福をキーワードにという総合計画全体の方向性は、むしろ復興計画のほうが復興の基本的考え方として、基本原則として幸福追求の権利を保障するということが先にあり、またことしの全国知事会で出た岩手宣言、復興に関する宣言の中でも、復興の「興」の字を幸福の「幸」という字にして、そういう「復幸」でなければならないということがうたわれましたが、これはもともと復興の現場、特に仮設商店街や仮設飲食店街などで、幸福の「幸」で「復幸」という言葉が使われていたということがあり、そういう「復幸」の取組が県全体の政策をリードしていくところがござります。

若者女性活躍支援も、これは第2期復興実施計画、この本格復興期間の復興実施計画をつくる際に、若者女性の活躍という視点を入れていかなければならないということで入れて、後からそれが県政全体の若者女性活躍支援の取組の広がりにつながっていったということもあります。

やはり岩手県の次期総合計画というのは、東日本大震災を経験し、そして復興に取り組んできた県ならではの総合計画でなければならないと思っておりますし、そうであるからこそ、困難な今後 10 年というスパンの中で有意義な効果のあるような計画を立てることができるのではないかと期待しております。

そういう意味では、こちらの岩手県東日本大震災津波復興委員会での将来の計画に関する議論が、内容的にはむしろ総合計画全体の方向性を示したり、そして内容的にも復興の現場の中で今までなかったような NPO の活躍なども含めて、全県に参考になるような政策や取組の実績や、また将来展望もございませうし、復興の現場で培われた今までなかったような県外や、さらに海外との様々なつながりというのが将来展望としてもありましようから、そういった復興というテーマで真剣になることで、県の総合計画全体をむしろ包み込むような、そういう形式的には全体の一部なのですが、内容的にはむしろその一部が全体を包み込んでいるような計画になれば、復興も成功するし、岩手の未来もよくなるというふうに思いますので、どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございます。

○岩渕明委員長 どうもありがとうございました。

以上をもちまして第 21 回の復興委員会は終わりとなりますので、事務局のほうにお返しします。

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 委員の皆様、本日はまことにありがとうございました。

次回の委員会につきましては、年が明けまして来年 3 月 26 日を予定してございます。開催が近づきましたら、また改めて御連絡を申し上げたいと思います。

## 6 閉 会

○酒井復興局復興推進課推進協働担当課長 それでは、以上をもちまして第 21 回東日本大震災津波復興委員会を閉会といたします。本日はありがとうございました。