

		盛岡選挙区				
立候補者	氏名	軽石 義則氏	高橋 但馬氏	福井 誠司氏	村里 洋子氏	吉田 敬子氏
	党派	民主党公認・新	民主党公認・新	無所属・新	自民党公認・新	地域政党いわて公認・新
①厚生労働省の調査によると2008年12月末時点で、岩手県の子どもの10万人当たりの小児科医の人数は121.3人と全国で最低の数値となっております。また、15～49歳の女性10万人当たりの産婦人科医数は38.8人となっております。47都道府県中32位と全国平均を大幅に下回っております。小児科医等の医師不足や医師の都市部への集中について、どのようにお考えですか。	地域住民ならびに医師の要望や意見を把握し、現行制度による対応ができないとすれば、国による新たな法制化や制度改正により、医師確保と適正配置に向けた対応をすべきであると考えます。	小児科医などの医師の不足は、地域で安心できる医療を提供することを難しくするので、医師の養成数や医療従事者の数を増やすべき。また、医師の都市部への集中が地方の医師不足を招く場合には、医療機関の連携などにより、医師の偏在を是正すべき。	医師不足の対策として医学部の定員増などの取り組みはあるが、結果が出るまでに相当の期間を要する。早期に成果を出す対策として、医師の臨床初期研修等の充実を図り、多くの若手医師を岩手に集め、その後の就業につなげる努力をすることや期間限定の地方勤務体制などの仕組みをつくる等に取り組む必要があると考える。	私の嫁いだ村里家の義父は小児科医でした。昭和40年代あたりの岩手での小児科医の子ども当たりの数と言えば、それは総合医療の数から考えても、今とは比較にならない現状だったと思います。玉山区から馬ソリに乗ってやって来たという話も聞きました。そして義父の信じられないほどの献身的対処も今となっては想像だけに出来ません。しかし、現在そのような医者は聖人とは見なされません。地方での医師不足は、特に小児科や産婦人科は将来への少子化や医療事故などの訴訟問題も見合わせて、医学生の中から他の専門に決める傾向にあると考えられます。我が岩手においては環境がまずまずと思われるのは京都の盛岡ぐらいで、地方に行けば行くほどアクセスの悪さや、都会的環境での生活を選ぶ、勉強不足になるなどの心配から勤務を希望しない医者が増えているものと思います。全国平均を大幅に下回っていることは県民として大変悲しく、心細い方々がいかに多いかと、今後の素早い努力が必要と切に思います。	小児科や産婦人科の医師不足については、いつ呼び出されるかわからない(小児科・産婦人科)、手術が失敗した場合の過失責任(産婦人科)、の2点がネックになっている。前者については、複数の医師を配置するなど、マンパワー体制を厚くするしかない。後者については、医師法第21条の改正(刑事)や、現在、小児患者の脳性麻痺のみ認められている無過失保障制度の拡充(民事)が必要と思われる。	
②女性医師が増えている中、診療と育児の両立が大変困難な環境となっております。医師の働く環境改善が必要ですが、働きながら育児や職場復帰をサポートする女性医師就業支援事業を利用する女性医師は多くありません。また、病児保育や院内保育の充実が求められますが、昨今の診療報酬の減額や治療費の未納問題などの理由により、それらを充実させることが困難な状況です。今後、県としてどのような対応ができるとお考えですか。	医療現場におけるワークライフバランスを図る取り組みは急務であります。女性医師就業支援事業の利用が低迷している原因を具体的に検証し、その課題を解決することが必要であると考えます。また、医療現場に限定された対策ではなく、保育の充実を必要としている職種や地域を含めた対応を必要であると考慮しております。	女性医師や女性の医療従事者が、安心して働ける環境を整えることは、地域の医療を守るために重要な課題である。県としても、国と連携し、職場環境の改善に取り組むべき。	女性医師に限らず、女性が仕事と育児を両立させることができる体制を整備することが必要であると考えます。それゆえ、今後、幼保一元化による認定こども園の整備や保育環境基準を地域特性に応じて緩和し、定員増を図り、女性が働きながら育児のできる環境改善をすることが必要である。	医師は、医学生から始まって第一線で働けるようになるまでに少なくとも10年はかかると言われております。現在の医学部というものの定員を大幅に増やす必要があると思います。それはレベルを落とすというのではなく、厳しい授業に変わりなく人間として医師の適性を認める上で入学の門は広くあってもいいのではないかと考えます。現在女性の医師が増えています。それは出産育児というのを認めて行かなければなりません。医師バンク設置、2年間の休業補償、復帰寺の新しい医療への研修期間などの保証をつけるなどの措置が必要です。しかしここでも、医療費未納や保険料減額など方向が逆な現実と向き合うことへのジレンマは切り離せません。そこに向き合う医療者の方々への政治の無策を思うとやりきれません。	育児の面で支障というよりも、女性医師が働ける多様な勤務形態(短時間勤務など)のメニュー化が必要ではないか。	
③県内の相対的貧困率はおよそ23.6%となっており、こうした世帯の国保の負担が大きくなっています。2010年2月の滞納世帯数は33,353、資格証明書交付世帯は1,267、短期証交付世帯数は15,537にも上ります。全国では国保料が払えず無保険のため、病院を受診できないまま治療が遅れて亡くなった方もいらっしゃると思いますが、現在の国保料についてどのようにお考えですか。	国民健康保険のみならず、すべての健康保険の制度維持のあり方を含めて議論する必要があると考えております。現行制度においては、特に低所得者の負担率については生存権を脅かすものであってはならないと考えております。	国保料の水準は、将来、保険制度自体が維持困難となるような事態となることを防ぐため、現在の財政事情をも考慮して決定すべき。同時に、国保の広域化などにより、負担の公平を図りつつ、無保険者の救済を行うべき。	多くの自治体が一般財源を繰り入れて何とか維持している。現行の国保制度は破たんしに等しいと感じる。国保料に関しては、現行よりきめ細かい所得に応じた設定を考えていくべきだと考える。	私の勉強不足は否めず申し訳なく思います。しかしこのような実際の数字を見るとはつきり言って大変悲しい現実を突きつけられます。そしてその中で必至で医療に向き合っている医療関係の方々にも申し訳ない思いでいっぱいです。理想的な状況を目指して国家も未来へ向かって来たのですが、時代は、別の問題を生んで来ました。医療が進み長寿社会になって行くというのは人口の形が逆三角形になって行くことになるわけです。長寿社会の介護を続けなければならない、新しい命が生まれにくくなって行く、働く世代が減って行き、社会保障制度そのものが存在出来ないものになって行きかねないというジレンマに陥っています。そこに新しいアイデア、新しい考え方を政治のやるべきことと思います。	日本の国民皆保険制度も一つの曲がり角に来ているのではないかと。保険料を払えない人もいるが、保険料を払わない若者も増えている。医療の自己負担率が高まると、毎月保険料を払うよりも、病気になった時に全額自己負担で医療費を支払った方が得であると考えられる人が増えているのではないかと。	
④こどもの医療費助成制度は宮城、秋田、山形、青森(国保0歳)、福島(国保、社保の一部)が現物給付となっておりますが、本県は未だに償還払いです。市町村では宮古市や八幡平市が小学校卒業まで、雫石町は中学校卒業まで給付を拡大しています。岩手の未来を担う子どもたちに対して県として幅広い給付が望まれますが、現物給付とすることについてどのようにお考えですか。	限られた財政の中で選択と集中をせざるを得ない現状にあると考えます。その対応については県が一律に扱うことより、市町村の裁量により判断できることが望ましいと考えております。ただし、子供が必要とする医療を受診することは最低限公平に保障されるべきであると考えております。	医療費助成制度の償還払いから現物給付への移行は、窓口負担の軽減による医療提供体制の改善などのメリットも考慮して検討すべき。	当制度の本来の趣旨にのっとるのであれば、現物給付とすべきであると考えます。そのため、償還払いを前提としたシステムの改編をし、国のペナルティ制度は中止すべきと考える。	医療費助成制度は岩手でも当然早急に現物支給にすべきです。子どもの命は何よりも優先です。意味合いは違いますが、子ども手当という制度は民主党が選挙に勝ちたい一心で考え出したことで、私はそのような制度自体、長続きがするとは思っていません。まず第一に、貧富の差無しに平等に支払いというのは社会保障制度から言って、不平等です。	岩手県でも平成7年まで現物給付だった。現在、国の減額措置があるが、それでも現物給付がいいという市町村が増えれば、県としてもその方向で考えるべきではないかと。	

盛岡選挙区						
立候補者	氏名 党派	軽石 義則氏 民主党公認・新	高橋 但馬氏 民主党公認・新	福井 誠司氏 無所属・新	村里 洋子氏 自民党公認・新	吉田 敬子氏 地域政党いわて公認・新
⑤高齢化社会が進行するとともに介護の重要性が高まってきていますが、県内の特養待機者数は2009年3月31日現在5,539人で、早急に入所が必要な方は1,022人です。県は2011年までに約660床を整備する予定ですが、病院の療養病床が削減され、行き場を失っている方も少なくありません。自宅で介護している方の経済的・精神的負担は想像を超えるもので、身体的・精神的ケア等のサポートが必要と思われると思います。そのためには、介護従事者や介護施設を充実させることが必要と思われると思いますが、どのようにお考えですか。	介護事業者が適正な事業運営ができるように、介護報酬を含めた制度の確立が必要であると考えます。そのことにより、介護従事者の処遇改善が図られ、人材確保にもつながるものと考えております。あわせて、そのことによる財政負担のあり方などについては、利用者のみならず社会全体で合意形成を図らなければならぬと考えております。	家族介護を行う方々の負担を軽減するため、介護従事者の賃金の引上げ、高齢者の生活実態、要介護者のニーズをより適切に反映するように要介護認定基準を見直すべき。また、療養病床再編計画を見直し、必要な病床数を確保すべき。	自宅介護をするために仕事を辞めざるを得ない状況はつくべきではないと考える。そのため、介護制度の改善やそれに伴う介護施設の拡充や介護従事者の確保のあり方についてもっと議論し、現場に即した制度設計をするべきだと考える。	長寿社会は、健康でこそ本当の幸せというもの。私はそこを訴えて行きたいと思います。できるだけ自立した尊厳ある人間として生きて死ぬことを目指すべきと考えます。実は誰でもが自分のことになったらそのように望んでいます。要介護にはなりたくないのです。しかしこれも現実の中では思うようには行きません。現実の介護者へのサポートへの新たなアイデアを募り、みんながサポートし合う福祉の形を考えて行きたいと思えます。	遠野方式がモデルになる。遠野病院では、遠野市や社会福祉協議会の職員とともに、医療・保健・福祉・介護が一体となった遠野方式と呼ばれる在宅ケアシステムを展開している。在宅の寝たきり患者で医療サービスが必要な場合には、病院側から医療を出前し、病院にいるときと同じような環境を提供している。高齢化率の高い遠野市では、同病院院長の発案により、昭和60年にこのシステムがスタートしたが、これからは何処でも必要になるのではないかと。	
⑥野田村は県内で初めて子宮頸がんワクチンとヒブワクチンの費用の全額助成にふみきました。これらのワクチンは任意接種で費用は4～6万円かかります。他の先進国では医学的に十分な効果があるという根拠のもとに、定期接種とし無料でやっているにも関わらず、日本では高い費用を払わなければ接種できません。肺炎球菌ワクチンなど、接種によって予防効果を発揮し、医療費抑制に結び付いた例も日本ですが、このようなワクチン接種の推進についてどのようにお考えですか。	予防効果による健康増進は直接医療費を抑制することにつながることは言うまでもありません。ワクチン接種については、危機管理の観点から地域ごとよりも国全体として判断すべきものであると考えております。	全額助成によるワクチン接種の推進は、将来における医療費抑制効果をはじめ、現在の財政事業、その他の医療施策との優先順位など、長期的、総合的な観点から検討すべき。	予防接種の効果が高いワクチン接種は重要であると考えます。しかし様々な病気に対してワクチン接種の優先順位を考慮して法定接種として取り組んでいくことが大切であると考えます。	乳幼児や子ども達、未来の命に対しては絶対に無料接種にすべきです。乳幼児や子ども達、未来の命に対して、最重要選択です。	子宮頸がんに対するワクチンの有効性については、まだ十分に理解されていない。有効性が十分に理解されれば、費用面での配慮(無償化や財政的支援など)が真剣に議論されるのではないかと。	
⑦県立病院の無床化・診療所化、公立病院の統廃合による地域医療への影響についてどのようにお考えですか。	医療を提供するところが身近に無くなることだけを見ると影響はあったと思われます。しかし、医師不足という現実の中で、限られた医療資源を有効に持続していくためには止むを得ない判断のひとつもあつたと考えます。今後は、地域住民が必要な医療を安定的に提供できる体制が実感できるように誠実に対応することにより、影響を極力なくしていく努力が必要であると考えております。	県立病院の無床化、診療所化、公立病院の統廃合が地域医療に与える影響については、慎重に見極めることが必要。地域における医療の質の低下を招かないように留意すべき。	地方自治の最大使命は医療・福祉サービスの充実であると考えます。地域事情に応じた仕組みや制度をつくり地域住民の命を守る体制を維持することが重要だと思つた。	最悪の感想です。もっとも健康を目指す文化的な国家であるならば、一番許されないことです。	県の財政状況、県立病院の医師不足を考えれば、ある程度の集約化は避けられないが、単なる撤退になってしまつてはいけない。県立病院と市町村との連携を強化し、限られた人的資源を活かすよう市町村保健福祉施策との融合を図る。また、医師の招へいを目的とした戦略的組織体制を構築することが必要である。さらに、医療局体制の在り方を抜本的に見直し、保健福祉部に地域医療部門を集中する機構改革を行う必要がある。	
⑧県政の場において特に力を入れたいと思うことをお書きください。	高齢者や障がいを持つ人も格差を感じない「お互いをささえあふ」地域社会づくりと、誰もが安心して暮らすための医療の充実をめざします。	・公民連携による社会資本の整備 ・岩手独自の魅力による観光立県の推進 ・同世代が子育てしやすい環境づくり—出産・育児支援—	・住民が安心できる地域医療体制の整備 ・医師確保のための魅力的な研修制度、就業環境の整備 ・予防医学の展開の充実	乳幼児や子ども達、未来の命に対して、最重要選択です。これに尽きます。 最後の感想 現実の医療現場が大きなジレンマにあることに気づいていても、それを取り上げることに躊躇するのは現在の選挙制度にあると思われます。選挙権は高齢化して何歳になつてもどこまでもありますが、乳幼児や子ども達にはありません。もっとも大事にされるべき乳幼児子ども達の産科小児科の医療現場がいちばん厳しい現状に追いやられていることは最も悲しいことです。私はそこにこそ目を向けて行きたいと思っています。	・選挙休暇制度の普及をはかり、若者が県政に挑戦できる環境の整備を進める。 ・男女が仕事も家庭も大事にしながら働き続けることができる気運の醸成を目的にし、「仕事と生活の調和(ワークライフ・バランス)推進条例」を議員発議で制定する。 ・NPO、住民団体、ボランティア団体など、地域づくりを担う県民の自発的な活動に対して、県民税納税者が支援したい団体を選び、県民税額の1%相当額を支援できる仕組みを創設する。	

立候補者		釜石選挙区	
		氏名 党派	金崎 植郎 氏 民主党推薦・新 民主党公認・新
①厚生労働省の調査によると2008年12月末時点で、岩手県の子ども10万人当たりの小児科医の人数は121.3人と全国で最低の数値となっております。また、15～49歳の女性10万人当たりの産婦人科医数は38.8人とされており、47都道府県中32位と全国平均を大幅に下回っております。小児科医等の医師不足や医師の都市部への集中について、どのようにお考えですか。	一義的に、職業として医師を選ぶ人がどの科を選ぶのか、そしてどの地域に住むかは基本的にその医師の自由であり、これら個人の選択の自由は当然守られるべきものです。その一方で、現在の我が国の医師不足、医師の地域偏在を解消するために、長期的には政治が医師の絶対数を増やしていく施策を取ると同時に、短、中期的には勤務医、閉業医全ての医療従事者の協力とある程度の権性がなければならないことも事実です。現在の状況を乗り切るため、国内の人口に見合う医師数が確保されるまで、医療従事者だけでなく国民全員が努力し協力する必要がある。国民の命を守ることは政治の最も重要な役割です。国内の医師絶対数の不足は政治で解決できる問題ではなく、医師を養成する時間の問題です。現在は国内人口に見合う医師数が確保出来るまでの過渡期であり、この過渡期を乗り切るために政治と経済力で解決出来る問題は解決すべきです。女性医師の働く環境改善、病児保育、院内保育環境を整備することは女性医師の確保のため、政治が介入すべき仕事であると認識します。	都市部の施設を整った病院で働きたいという医師の気持ちも分らないではないが、医師を地方にいかにかに定着させることができるかが課題である。医学部の定員増、地域枠、へき地勤務特など底辺の拡大が必要だと考える。	
②女性医師が増えている中、診療と育児の両立が大変困難な環境となっております。医師の働く環境改善が必要ですが、働きながら育児や職場復帰をサポートする女性医師就業支援事業を利用する女性医師は多くありません。また、病児保育や院内保育の充実が求められますが、昨今の診療報酬の減額や治療費の未納問題などの理由により、それを充実させることが困難な状況です。今後、県としてどのような対応ができるとお考えですか。	国民健康保険料の金額が高いか低いかは相対的なものであり、簡単に判断出来るものではありません。基本的に経済が社会に与える効果は絶大であり、国内の景気と経済がある程度快復すれば通貨が流通し国民健康保険料も比較的容易に払える状況になります。政治の仕事は医療、福祉を整備すると同時に、これらの整備の財源となる景気と経済対策をやることです。	①妊婦・出産に関する支援、②キャリアアップ・キャリアチェンジを推進する。③勤務形態を選択させる。など、仕事から離れなくてもよい環境づくりは可能だと思う。	
③県内の相対的貧困率はおよそ23.6%となっており、こうした世帯の国の負担が大きくなっていきます。2010年2月の滞納世帯数は33,353、資格証明書交付世帯は1,267、短期証交付世帯数は15,537にも上ります。全国では国保料が払えず無保険のため、病院を受診できないまま治療が遅れて亡くなった方もいらっしゃいますが、現在の国保料についてどのくらい子どもの医療費助成制度は宮城、秋田、山形、青森(国保0歳)、福島(国保、社保の一部)が現物給付となっておりますが、本県は未だに償還払いです。市町村では宮崎市や八幡平市が小学校卒業まで、栗石町は中学校卒業まで給付を拡大しています。岩手の未来を担う子どもたちに対して県として幅広い給付が望まれますが、現物給付とすることについてどのようにお考えですか。	国内における経済力の低迷は、高い未婚率と少子化の主な原因です。人口は国力を測る大きな基準であり、現物給付は少子化対策の有効な手段であると認識します。	国保料は非常に大事な財源であり、納付が望ましいが、払いたくも払えないという実情もある。現行の制度の元ではいつまでもこの矛盾点は解決しないと思う。	
⑤高齢化社会が進むとともに介護の重要性が高まっていますが、県内の特養待機者数は2009年3月31日現在5,939人で、早急に入居が必要なのは1,022人です。県は⑥野田村は県内で初めて子育て額がらワクチンと予防接種の費用の全額助成にふみきりました。これらのワクチンは任意接種で費用は4～6万円かかります。他の先進国では医学的に十分な効果があるという根拠のもとに、定期接種とし無料でやっているにも関わらず、日本では高い費用を払わなければ接種できません。肺炎球菌ワクチンなど、接種によって予防効果を発揮し、医療費抑制に結び付いた例も日本ではありますが、このようなワクチン接種の推進についてどのようにお考えですか。	これからの我が国の発展は、国民がこころの豊かさを実感出来る社会の実現、にあります。当然、介護施設、特養施設の新設、増設は政治が介入していくべき仕事になります。	団塊世代が高齢化することなどにより、今後10年で40万人から60万人の介護職員の確保が必要とされている。そのための人材確保は課題であるが、労働条件の緩和、賃金水準の向上が急務だと思う。当然、公費助成をして県民の間に広めることが望ましい。目標は予防接種の完全無償化であるが、財源の確保等、現実的な問題も当然あるので、徐々にでも改善されるべきである。	
⑦県立病院の無床化・診療所化、公立病院の統合による地域医療への影響についてどのようにお考えですか。	病院無床化、統合によって県民が今までに比べ不便を感じているのは事実です。しかし統合しなければ医師の負担だけが増えていくのも事実であると認識します。無床化と統合は、十分な医師数を確保するまでの経過措置であり、医師を含む県民全員が皆で協力してこの状況を乗り切る合理的な手段であったと認識します。	地元住民の不安・不満は理解できる。しかし、長年先送りしていた課題に踏み込んだ点については敬意を表したい。医療従事者も過酷な労働条件で働いていたと聞いている。一関市花泉町の例もするように民間団体が参入できる様にさらなる制度の改正が必要である。	
⑧県政の場において特に力を入れたいと思うことをお書きください。		大槌、釜石だけでなく、岩手県内は高齢化が進んでいる。高齢者が安心して暮らせる町をつくりたい。そのためには福祉施設のさらなる充実が必要で、結果、さらなる雇用の場の確保にもつながると考える。	