

## 環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員長 飯澤 匡

### 1 日時

平成17年10月26日(水曜日)

午前10時4分開会、午後0時8分散会

### 2 場所

第5委員会室

### 3 出席委員

飯澤匡委員長、木戸口英司副委員長、佐々木一榮委員、工藤大輔委員、  
平野ユキ子委員、藤原泰次郎委員、千葉伝委員、小野寺研一委員、高橋比奈子委員

### 4 欠席委員

なし

### 5 事務局職員

渡辺担当書記、菊地担当書記、高橋併任書記、山崎併任書記、小笠原併任書記

### 6 説明のために出席した者

#### (1) 環境生活部

千葉環境生活部長、稲田環境生活企画室長、熊田環境保全課総括課長

#### (2) 保健福祉部

赤羽保健福祉部長、藤原保健福祉企画室長、福田保健福祉企画室企画担当課長、  
川口保健福祉企画室管理担当課長、福島医療国保課総括課長、  
柳原保健衛生課総括課長、菊池地域福祉課総括課長、  
奈須川地域福祉課監査指導担当課長、小田島長寿社会課総括課長、  
高橋障害保健福祉課総括課長、古内児童家庭課総括課長

#### (3) 医療局

法貴医療局長、岩渕医療局次長兼病院改革室長、佐藤管理課総括課長、  
細川職員課総括課長、吉田業務課総括課長、岡山システム管理室長、  
八木病院改革室経営改革監、相馬病院改革室医師対策監

### 7 一般傍聴者

4人

### 8 会議に付した事件

#### (1) 継続調査（保健福祉部関係）

「児童虐待防止について」

(2) 請願陳情

ア 受理番号第 59 号 岩手県立花泉病院の充実を求める請願

イ 受理番号第 66 号 岩手県立紫波病院の充実を求める請願

9 議事の内容

○飯澤匡委員長 おはようございます。これより、本日の会議を開きます。

本日は、お手元に配付いたしております日程により、会議を行います。

なお、環境生活部より、さきの県議会 9 月定例会で採択された三陸の海を放射能から守ることについて請願についての県の対応状況等について発言を求められておりますので、医療局関係の審査終了後、これを許したいと思っておりますので、御了承願います。

初めに、保健福祉部関係の児童虐待防止について調査を行います。調査の進め方についてありますが、執行部からの説明を受けた後、質疑、意見交換を行いたいと思っております。

それでは、当局から説明を求めます。

○古内児童家庭課総括課長 それでは、児童虐待防止につきまして御説明申し上げます。

児童虐待防止につきましては、この 10 月 1 日から 1 カ月間、児童虐待防止推進月間といたしまして、国を挙げて虐待防止のための取り組み、啓発活動等が行われることとなっております。

それでは、児童虐待防止につきまして、本年 9 月に策定をいたしました児童虐待防止アクションプランを中心に御説明を申し上げます。まず、お手元の資料を御覧いただきたいと思っております。児童虐待相談は、相談件数が年々増加しております。平成 12 年 5 月、いわゆる児童虐待防止法が成立した年度から平成 16 年度の処理状況を見ますと、107 件から 243 件と約 2.3 倍、国全体では 1.9 倍となっておりますので、国を上回る増加となっております。表にはございませんが、参考までに申し上げますと、本年 9 月末現在と昨年度同期の比較で約 17%、平成 16 年度 9 月末が 114 件、平成 17 年度が 133 件、19 件の増加を見ておりまして、歯どめがかかっていない状況でございます。

虐待の種別と主な虐待者を見てまいりますと、種類では最も多いのが身体的虐待、次にネグレクト、いわゆる養育放棄となっております。

また、主な虐待者、いわゆる加害者でございますが、これを見てまいりますと実母が最も多くて 53.1%、続いて実父が 30.5%であり、実に約 84%が実の親による虐待となっております。このような状況にございまして、虐待が子供の一生に及ぼす重大な影響、また虐待をしてしまう親などの心理的な問題を考えますと、大変な時代だなと認識しているところでございます。

虐待防止に関する課題といたしましては、次の 3 つの点につきまして、また 3、対応として、これまでの主な具体的取り組みを例示的に紹介をさせていただいております。これからの取り組みといたしましては、まずアクションプランを実践していくことと考えております。

今回アクションプランを作成いたしました理由といたしましては、虐待相談の増加に歯

どめがかからない状況を重く受けとめまして、問題解消に向けた取り組みを県民、関係者挙げて取り組んでいく、そうした機運を高めていくことをねらいとしているところもありまして、作成したものでございます。

では、2ページを御覧いただきたいと思います。ここにはプランの性格、役割から進行管理まで記述しているところでございます。

恐れ入りますが、次に3ページをお開きいただきたいと思います。図の上の方には、児童虐待防止に取り組んでいくための基本的な認識について、児童虐待は人権侵害であること、虐待を許さない県民認識の醸成が必要であること、また通告をためらわないこと、そして連鎖を断ち切る対応が必要であることを掲げてございます。

続きまして、その実際の取り組みにつきまして、アクションⅠ、予防からアクションⅣ、再発防止まで分野に分けて整理してございます。お手元に配付させていただいておりますプランの本体の中には、実際に取り組むべきこととして、大変恐れ入りますが、10ページ以降をお開きいただきたいと思います。10ページ以降に取り組むべき主な対象機関、取り組みの具体事業、そして行動指標、成果指標として、それぞれ整理してございます。各関係機関、団体が、何をどう取り組むのか、どう取り組んでいただくのか、さらにその目標を掲げているところでございます。

さて、このプランの特徴といたしましては、主なポイントとして3つ挙げられるかと思えます。1つには、虐待防止は早期発見から再発防止に至るまでの切れ目ない一貫した取り組みが極めて重要であるということを明確にしていること。また、それぞれの段階で取り組む必要があることを整理し、明示しているところでございます。

次に、関係機関等の役割を明らかにし、有機的な連携を図る中で適切に対応していく必要があることを具体的にイメージしやすいものとしております。これは、これまでの虐待事例の検証の中で、関係機関において虐待についての認識や援助スタンスの違いなどによって情報が正しく共有されておらず、結果的に適切な対応、支援ができなかった事例が発生しているという問題が指摘されていること。特に御承知かと存じますが、全国的に大きく報道されました大阪府岸和田市の事例の検証で言われておりますように、児童相談所と学校との間で情報等の共有ができていなかった結果、早期に発見できず、中学校3年男子が瀕死の状態で見られ、通告されたということがございました。

虐待は密室で行われることが多く、なかなか情報が表に出てこないという特性がございますため、少ない情報をよりの確に把握し、関係機関が正しくその情報を共有し、一致して対応することが極めて重要であるという視点に立って、関係機関の役割と連携の重要性を前面に出した形で作成したところでございます。

3つ目の点といたしまして、平成17年4月に施行となりました改正児童福祉法の中で、新たに市町村が児童家庭相談に対応することとなったことを踏まえまして、児童虐待防止は市町村も重要な役割を担っていくものであるということを明確にしているところでございます。以上が主な特徴かと言えるかと思えます。

今後の取り組みにつきましては、既に取り組みを行っているものも多いわけですが、まずこのプランの具体的実践に確実に取り組んでいくということでございますけれども、特にも本年4月から福祉総合相談センターと児童相談所の児童福祉司を大幅に増員したこともございまして、市町村への支援、さらには医療機関、司法機関等との連携を一層密にするとともに、このプラン作成の趣旨を本庁も含め各児童相談所とともに市町村等の関係機関、団体に直接説明する機会などを設けまして、的確な役割分担と連携に努めていくこととしております。

最終的な目標は、こうした取り組みにおいて児童虐待のない社会をつくっていくということでございますが、現状を見てみますと市町村における相談対応や児童相談所と施設の親子再統合に向けた取り組みなど、まだまだ体制が弱かったり、十分な取り組みと言えないところもございまして、これを契機といたしまして今後一層虐待防止に取り組み、力を入れていきたいというふうに考えております。

今後とも各委員の御協力をお願い申し上げまして、以上で説明を終わらせていただきます。

○飯澤匡委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明に対し、質疑、意見等はありませんか。

○藤原泰次郎委員 資料の関係でちょっとお伺いしますが、1番の関係の虐待相談の処理状況ということで年度別にあるわけですが、特に年度別に見ますと平成15年度から16年度にかけての件数がおおよそ70件ほど急増しているというふうな状況でございます。これは何によつての原因なのか、この辺の分析はどうか、推定される要点等を教えていただきたいというふうに思うわけでございます。

この件数そのものとしてはこのように出ておりますけれども、ただこれは問題になったことの件数なものです。潜在的な問題、件数というものも相当ありはしないかというような感じもしますけれども、その辺の状況をどのようにとらえられておられますか、お伺いしたいと思います。これが1つ。

それから、もう一つは、主な虐待者件数というようなことの中で、実母が53.1%、実父は30.5%というふうなことであるわけですが、これはやはり父母というものの年代層は、おおよそ私の推定では恐らく年代の若い父母の関係が多いのではないかとこのように考えられますが、この辺の動向はどうか、その2つをお伺いしたいです。

○古内児童家庭課総括課長 平成15年度から16年度に急増している原因でございますが、実は統計のとり方が児童相談所は2つございまして、相談を受け付けた件数と処理した件数の2つの統計をとってございます。実は、平成15年度に受け付けた相談の中で、年度末にかかった件数を未処理のまま翌年度に処理したという件数がたまたまこの年度は多かったようございまして、特に何か原因があつて急増したということでは、分析的に見ますとないのではないかと考えられます。

あと、潜在的な件数等につきましては、これはなかなか把握が難しいわけでございますけ

れども、最近の育児不安の関係等々を考えますと、思わず子供に暴力を振るってしまうケースがあるのではないかとということで、国等で分析しているのを見ますと、やはりそうした育児不安からくる虐待というものが潜在的にあるのではないかと。だから、いち早くそういったものを予防していく必要があるのではないかとというふうに言われているところでございます。

もう一つ、虐待者の父母の動向の関係でございますけれども、虐待を受ける子供の年齢を見ますと、ゼロ歳から小学校の生徒までで約8割の被虐待児がいるということになっております。そこから推定いたしますと、父母の年齢というのはやはり若い世代に偏っているというふうには言えるかと思っております。

○佐々木一榮委員 若干時間もあるようですから、再度御説明をお願いしたいと思います。この資料の27ページに参考資料として、今藤原委員からも御質問のあった内容等の分析結果といえますか、要因また影響ということが書かれておりますが、これについて詳しく御説明いただいて、もしこれに対する対応状況、どういうことが考えられるか、対応でもどういうことが考えられるかという部分まで若干お話しただければありがたいと思います。

○古内児童家庭課総括課長 それでは、簡単に御説明を申し上げたいと思います。

27ページでございますけれども、1は虐待がふえているということのグラフでございますが、2は平成14年度から16年度の3年間につきまして分析したものでございます。虐待の種別は、やはり一番多いのが身体的虐待、次に養育怠慢、養育放棄といったネグレクト、次に心理的虐待、性的虐待ということで、この傾向はほぼ割合的には少しずつ動きはあるようでございますが、傾向としては全国もこうした傾向が見られております。

先ほど申し上げましたけれども、相談として受理した中には実際に調べてみたところ、いわゆる虐待というふうな状況ではないと、虐待ということではなかったというふうな事例もこの受付件数の中には含まれているようでございます。正確な数字はちょっと持ち合わせてございませんけれども、児童相談所等からの話によりますと、虐待件数がふえてきている中で、そういう近所等から、ちょっと心配だなということで相談があった件数もちらほら出てきているというふう聞いておるところでございます。

続きまして、次のページ、28ページをお開きいただきたいと思いますが、ここには2-3として子供の年齢区分が書いてございますけれども、これも先ほど申し上げましたとおり、被虐待児の年齢構成を見ますとゼロ歳から小学校の生徒までが大半を占めて、ただ一部中学生あるいは高校生にもそういう被害を受けた児童がいるというふうな状況を示しているものでございます。

また、2-4、主たる虐待者を見てまいりますと、実母、実父が圧倒的に多いわけですが、特に実母の養育放棄が多くなってございます。これは、先ほども申し上げました育児不安等の関係ではないかというふうに国の方でも見ているわけですが、子供をきちんと育てられないということで養育放棄に至って、いわゆる虐待事例として相談があ

ったと、そういう件数が多くなっているということでございます。

次の2—5につきまして、世帯の状況についてはやはり保護者と子供の、いわゆる核家族家庭で多く見られるということと、もう一つは母子家庭で見られるケースが多いという状況になってございます。

29 ページの虐待の要因と影響のところでございますが、いろいろ書いてございますけれども、学者などの分析によりますと親が逆に子供にすぎりつく、そういう状況が出てきているのではないかと。本来は親が子供をしっかり見守り育てていくということなのですがけれども、実は親がまだ子供のような状態で、子供にすぎっていく、いわゆる親と子の役割が逆転した結果が虐待に結びついているというふうな指摘もあるようでございます。

あと、細々書いてございますけれども、30 ページの上の表、3—4、子供にかかる要因のところを御覧いただきたいと思いますが、これを見ますと子供そのものにもリスクがある場合に虐待が起きる可能性があるということです。例えば子供に知的発達のおくれですとか、身体発達のおくれ、未熟児、低体重児、そういった子供が虐待を受けてしまっているケースがあるようでございますので、私どもといたしましては予防対策の充実といたしまして、母子保健事業を中身の濃いものにしていかなければならないというふうに考えているところでございます。

最後に、情報を提供してくださっている機関を4—1として整理してございます。最近多くなっているのは学校からの情報が多くなっているということで、学校関係者の意識というか、理解が高まってきているのではないかなというふうに考えているところでございます。以上でございます。

○佐々木一榮委員 ありがとうございます。それで、冒頭アクションプランの概要で御説明がありましたけれども、今のこの御説明いただきました児童虐待の要因と影響、それから世帯構成ですとか年齢のお話もありましたけれども、やはりポイントはこのアクションⅠ、アクションⅡからこういうふうにアクションⅣとかありますが、これは追っていったらこういう体制を確立していけば、ある程度後の話ですので可能かなと。ただ、ここで一番大事なのは予防するというアクションⅠのところ、どんなに行政側がいろんな広報活動や研修会をやっても、参加しなければ教育の不安だとか、さまざまな部分というのは難しいのかなと思いますので、お父さんの場合もあり、母親が多いようではありますが、そうしますと母子保健活動の充実という部分をどのように考えていくかというのが非常に大事ではないかなというように思います。

実際昼間会社勤めがあつて仕事をしていて、そういう父親が参加することはほとんどないのではないかなというふうに考えますし、恐らく母子家庭も多いようではありますが、そうするとお母さんは当然仕事をしているということで、普段こういったものに参加できにくいだろうというふうに思うのですが、この(3)の母子保健活動の充実という部分ではどのようなことを具体的にお考えなのか、その辺をちょっとお話いただければと思います。

○古内児童家庭課総括課長 この概要の中にポイントとして幾つか項目を挙げてございま

すが、1つは今委員から御指摘いただきました参加しない方をどうするか。例えば市町村で1歳半健診でありますとか3歳児健診をやっております。この受診率を見てまいりますと、岩手県の場合は大体95%ぐらいになっておりますが、5%の方は未受診ということになっております。これにつきましては、市町村に対して、未受診者についてのフォローを徹底していただくようお願いしているところをごさいます、保健師等によりまして、家庭訪問あるいは電話で状況を確認し、受診を勧めるようにしています。

ポイントとなるのではないかと思いますのが、(3)の一番下の方に育児支援家庭訪問事業の促進とございます。これは市町村事業でございますけれども、例えば産後まだ1年ぐらいいしかたっていない、そういった方々の中に育児ノイローゼでありますとか、あるいは産後うつ病ではないかと心配されるようなケースがあるわけですが、そういった方々を早期に発見をして対応していくと。さらには、引きこもり家庭、あるいは先ほど申し上げました障害などのリスクを持っている子供さんについては、特に集中的に家庭訪問等により指導して、そうした問題の芽を早期につみ取っていくという、こういう事業でございますけれども、今年度まだ4市町村での実施にとどまっております、今後この事業をさらに取り組んでいただくようにということで、今いろいろお願い申し上げているところでございます。いわゆる事後対応型の対応ではなくて事前対応、これは介入型と申し上げたらよろしいでしょうか、もう待っているのではなく介入していく、介入して対応していかなければならないケースも世の中にはあるという、そういう認識のもと、今後事業を充実していかなければならないのではないかと考えております。

○高橋比奈子委員 児童虐待については非常に把握しにくいですし、情報に関する規制がある中、子供たちのために担当の方は大変苦勞しているかと思えます。

1つだけ要望があるのですが、児童虐待の要因と影響という中に、29ページにあるのですが、暴力的、攻撃的、衝動性が最も多いと、虐待者の特徴というところなのですが、こういう問題に関しては食生活も関与するものの1つだということがはっきりと言われております。ですから、これは性格とか、暴力などに対しての食生活の問題というのは警察を初め大学で非常に指摘されている問題ですので、今後の発生の予防の中で、まだこれから取り組みが18年、19年と2年間あって、さまざまな印刷物もありますので、予防の中に今国も食育とか県は地産地消を進めておりますので、食生活の大切さというものも若い人たちに広がってもらった方がいい。その内容としては、警察、大学で、いろいろなところで、非行少年、問題行動をする方々がいかに清涼飲料水とか砂糖を多くとっているかとか、野菜をとらないとか、それからジャンクフードと言われるフライドチキン、ハンバーガー、インスタントラーメンを初めとする、こういうものをいかに食べているかというデータが出ています。特に京都大学などでは、1年間にオギヤと生まれた子供から寝たきりのお年寄りまでを生産されている分で割っても、ハンバーガーは大体1人年間100食分生産されていると。それから、インスタントラーメンなどのラーメン類に対しては、1人につき300食分です。こういうものが京都大学の先生からのデータでも、ちょっと古い資料ですが、お聞きしてお

ります。

ですから、この食生活、特に添加物はカルシウムと一緒にないと消化しにくいというデータも出ておりますので、キレやすくなる原因として、また性格が暴力的、攻撃的になる理由の1つとしては、やはりきちんとした食生活というものは健康の面でも大事だと思います。特にだれもがわかっていることですが、今の若い方は残念ながらそういうことではなく、お腹を満たせばいいというような形で、買ったものばかり食べている、食べさせているという実態が非常に多いのです。こういうことが組み込まれば、本当にささやかですが、予防する1つの方策にもなるし、健康とかいろいろなところにも寄与すると思うのです。国の食育という面からおいても大事なことだと思うので、今後の予防の中にこういったことも入れていただきたいということで、ぜひ御回答をお願いしたいと思います。

○柳原保健衛生課総括課長 食育の推進でございますけれども、例えば食の安全安心プランの関係で食育の推進事業を保健福祉部としても取り組んでございます。17年度から3カ年ということで、食育推進プロジェクトといったものを立ち上げてございます。

今年度から市町村を中心に、教育委員会または学校の現場に御協力いただき、実際の学校の総合学習や特別活動の時間を利用して、望ましい食に関する知識や技術の習得の場を提供するというので、いわて食育支援事業というものを取り組んでおります。このような取り組みも引き続き充実、強化させていきまして、委員御指摘の点に取り組んでまいりたいと思います。

○高橋比奈子委員 私は、非常にそういうことをやっていらっしゃるということはすばらしいことだと認識しておりますが、虐待の予防という中でもこれをしっかり取り上げて一生懸命やっていただきたいというふうに思っております。

○千葉伝委員 ちょっと教えていただきたいのですけれども、このアクションプランの概要がIからIVまであって、それと佐々木委員からは予防の観点で質問があつて。私は、IVの再発を防止するということの部分で、こういった児童虐待がケース・バイ・ケース、それから軽い重いさまざまな事例があると思います。さまざまなケースの中には、ちょっとした相談で済むものもあると。やっぱり親子との関係で、なかなか断ち切れないというか、少しずつその程度が重くなっていくというふうな事例も多分あるのではないかなと。そうなった場合に親子を離すという、いわゆる児童を保護すると、こういうことで、確か児童養護施設があるかと思えます。県内の児童養護施設のこういった事例があつた場合の入所状況というのでしょうか、そういうものはどの程度なのか。

そしてまた、そこで期間はさまざまかと思うのですが、一たん親と子を離して、そして子供はそういった施設だよと。親の方の教育というのかアフターというのか、そういったことも当然やると思います。その後再発の防止ということになると、どうもこういった事例は警察の窃盗犯ではないのですけれども、1回やると癖になるような習慣性というか、私の表現はちょっとおかしいかもしれませんが、そういった場合、再発の防止ということで非常に大きな項目があるわけです。その部分で、例えば再発率というのでしょうか、そ



ういったあたりがもしわかれば、多分少し多いのかなというような感じがしますけれども、ちょっとその辺の状況を教えていただきたい。

○古内児童家庭課総括課長 1つ目のことですが、児童養護施設の入所状況ということでございます。平成17年10月1日の入所率で見てもまいますと、95%の入所率ということになっています。県内6つの施設がございまして、358人の定員になってございすけれども、入所率は95%。その中で虐待を主訴として入所した児童、あるいは何らかの虐待があった児童を合わせますと、入所全児童数のうち54.4%が何らかの虐待を受けて入所した児童ということでございます。

もう一つ、再発率の関係でございますが、これにつきましては特に今まで再発率という観点で調査したものがございませぬので、お答えいたしかねますけれども、感覚的に児童相談所の職員等々から聞いてみますと、今虐待の相談で来ている保護者の中に、かつて同じような虐待を受けて育ったという事例がやはり相当あるということでございます。そうした問題も踏まえまして、先ほど申し上げました虐待の再発防止のためには連鎖を断ち切るという、そういう観点が重要だということで、現在児童相談所あるいは養護施設等におきまして、子供への支援はもちろんでございますけれども、保護者への心理的なカウンセリングでありますとか、状況によりましては精神科の医師にも応援をいただいて対応しているケースがございす。ただ、これまではなかなかそこまで手が回らなかったというのが実情でございまして、今後一つ一つそういうケースを積み重ね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。

○千葉伝委員 ありがとうございます。児童養護施設は虐待が半分ちょっとということで、それ以外にもいろんなことがあると思いますが、こういった施設に入った子供たちができれば短期間というか、できるだけ短い期間で親子との関係を正常な関係にして家庭に返すというか、それが一番の対策かと思ひます。

今説明があったとおり、これからの部分というもので、ここのあたりがまた1つのポイントになるのではないかなと私も思ひます。ぜひほかのいろんな関係のところと連携を密にして、特に児童相談所は直接的なかわりがあると、こういうことだと思ひますので、頑張っていたきたいなというふうに思ひます。ありがとうございます。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 ほかに質疑がなければ、これをもって児童虐待防止についての調査を終了いたします。

次に、この際、ほかにありませんか。

○平野ユキ子委員 子育て支援について、2点お伺ひしたいと思ひます。

6月の一般質問で医師不足解消の一策として、女医さん優遇政策として子育て支援、人的整備、子育ての経験のあるお年寄りを生かしての人的整備、ソフトインフラを整えるなど地域ぐるみで子育て支援をしたらいかがかというふうな提案を提言させていただいた

のですけれども、それにつきまして何か具体的な動きがあるように聞いておりますので、御説明をいただきたいと思えます。

2点目は、先日国の方で子育て支援策としまして、特に学童保育につきまして、今現在学童保育は行われてはおりますけれども、これは岩手の場合もそうなのですけれども、6時か、せいぜい7時まで岩手はやっているのでしょうか。7時までと国の発表でありましたけれども、それを延長して24時間体制にしたかどうかという、それを検討するといったような発表がありました。ここにも、やはり子育て経験の豊富な地域の方たちを活用して、そういった地域での子育て支援体制をつくるといったような発表がありましたが、こちらの方は中央でこれからモデルケースとしてやるみたいなのですけれども、こういった学童保育の延長についても岩手県として研究してやっていければ、先ほどの児童虐待という問題もありましたので、働いているお母さんたちへの支援にもなるのではないかなと。そして、児童虐待防止にもつながるのではないかなと思えますので、この支援についてこれから御検討していただきたいと思えますが、御意見をお伺いしたいと思えます。

○福島医療国保課総括課長 それでは、1点目の医師についての子育て支援の取り組み状況についてお答え申し上げます。

さきに委員から本会議でも御質問をいただき、またその後引き続き委員会での質疑もあったところでございますが、そうした動きと並行して、特に県の医師会の中にあります女性医部会が中心となって、この問題についての対応が必要だというような御提案もいただいていたところでございます。そのような全体の動きを受けて、県といたしましても部内でも検討し、県医師会などと連携した取り組みを行うべきだということになりまして、調整を進めた結果、少し前、10月17日になりますけれども、女性医師の働きやすい環境整備を考える検討会を立ち上げたところでございます。メンバーは、県の医師会の役員、女性医部会の会長なども入っておられますが、それから県立病院の副院長でありますとか、私ども保健福祉部、医療局を交えまして、このような検討会を立ち上げたところでございます。

1回目については、今委員からもお話がありましたとおり、女性医が着実にふえている中で、育児、それから育児に伴って一たん職場を退職し、復職しようと思ってもなかなか難しいといった、こういったような実情もあるというふうな声が寄せられておりますことから、特にも医師不足の中で、1人でも2人でも職場に復帰し、あるいは育児のために職場を離れることが少ない期間だけで職場の中で頑張ってください、こういった点が何よりも重要であるというふうな認識で検討会の中では全員一致して、早急にこの取り組みを進めるべきだということになっております。

子育て支援については、お話がございましたとおりベビーシッターと申しますか、育児経験がある方などを女性医師のいる病院の近くに常に複数張りつけておいて、勤務形態に応じた支援体制を組むとか、これは1つの例でございますけれども、そうした方向なども含めて今後具体的な方策を詰めるというのが1つです。それから、お話にはございませんでしたが、私が申し上げた職場復帰、ある程度子育てが終わったが、ただ臨床から何年か離れてい

るので、ちょっと職場に復帰するには不安があると、こうした方々については特に医科大学等の御協力も得ながら、職場復帰の研修プログラムを早急につくって、その研修を受けていただいて職場に復帰していただこうと、こういうような2つの柱で検討が始まったところでございます。これについては、もう長い期間を置かないで早目に取りまとめようというふうなことで検討会の中では一致しておりますので、早急にその方向性を出したいと考えているものでございます。以上です。

○古内児童家庭課総括課長 地域の子育て支援体制の関係でございますけれども、本年度地域子育て応援団育成支援事業というものを展開しておりまして、本年度は盛岡地方振興局の他、花巻、北上、水沢、一関、宮古を中心に地域の人材、例えば在宅していらっしゃる保健師、看護師、あるいは保育士など、そういった人材を活用いたしまして地域の子育てアドバイザーになっていただいて、いろんな活動を展開していただくという事業を行っているところでございます。まだ緒についたばかりというところもございますので、今後そうした方々の人材を登録させていただいて、子育てアドバイザーという形で例えば地域の子育て支援センターでありますとか、集いの広場で活動していただくように考えて、今取り組んでいるところでございます。

もう一点、学童保育、いわゆる放課後児童クラブの延長のことでございますけれども、24時間体制で支援ができる、そういった体制を整えるというのは基本的には職員が24時間配置された状況でないとなかなか難しいという点がございます。現在は病後時保育と申しまして、病気もある程度治って、ただまだちょっと心配な子供さんをお預かりする、そういう保育所が県内で5カ所設置されておりますけれども、そこで対応しておりますが、それはあくまでも病後時というふうに限定されております。今後24時間いつでも対応できる体制を整備していくことについては、職員体制の問題等々さまざまな課題がございますので、そういった課題について今後十分分析して、どこまでそういった支援をすることが適切かも含めまして研究してまいりたいと考えております。

○平野ユキ子委員 本当にいろいろと御努力いただきましてありがとうございます。

県の医師会からというお話もございまして、先ほどの女医さん子育て支援の話なのですが、医師不足のために女医さんを優遇というほかに、実は先ほど県の医師会からというお話がございましたけれども、現職についている女医さんたちからもこの声は要望が出ていたこととございます。早急にやっていただきたいというお話でしたので、先ほどの御答弁は非常に心強く感じておりますので、よろしく願いいたします。

それと、子育て支援の地域ぐるみで人材登録をするというこの方向は、これからそれを生かしていくという意味で非常に大切なことではないかなと認識しております。

そして、24時間体制は人員を配置するという点で難しいというお話でしたけれども、国でも今回やっと取り組むというのは多分そういった問題点があったからだと思うのですが、それをこれからどう乗り越えていくかといった点も含めまして、国でこれから行うモデルケースについての研究とか、それからいろいろな対策を考慮しながら、岩手県でも考えてい

っていただければと思います。夜間にどうしても勤務しなければならないお仕事というのは、女医さんもそうですし、看護師さんですとか、多々夜の勤務のお仕事はございますので、子育て支援という上では、24 時間体制というのはこれからさらに求められていくのではないかと考えております。コンビニエンスストアですとか、夜間営業というのが非常に多くなってきておりますので、こういったことも踏まえてこれからぜひ研究していただきたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 女医さんの件で1点だけお話ししますと、やはり医学部に入学している学生の3分の1が女性になってきているということ踏まえて、まず取り組むことから始めると同時に、6月議会でも御提案があったように、女性が働きやすい医療現場というのを一生懸命になって考えていかなければならないと考えております。

それから、今御指摘ありました労働が多様化してきている中で、女性が夜間も働かなければなくなってきたということについてどう支援するかということは、実は岩手県としても、あるいは全国レベルでもほとんど十分な検討はされてきていなかったのではないかなとっております。そうした中で現実に社会が動いてきているわけですので、そういった動きも見ながら、私たちが国の動向も踏まえて検討をさせていただきたいと思いますが、基本的には子供がどう育つか、子供をどう育てていくかということをややはり中心にして見ていく必要があるのではないかなとっております。現実として働かなければならないということと、夜間に父母がいないということはどう考えていくかといった視点も非常に大事ではないかなとっております。いずれにしても社会の動きに対応した行政を進めていくというのが基本でございますので、そうした視点を持ちながら検討させていただきたいと考えております。

○平野ユキ子委員 ありがとうございます。

○高橋比奈子委員 2点質問なのですが、1点目はPFIで進められている第二クリーンセンターについてです。これまでいろいろ御報告をいただいたことより、もしも進んでいることがあればお知らせいただきたいという点と、それから建設に当たってはEUのごみ焼却の基準、これは・・・。

○飯澤匡委員長 高橋比奈子委員に申し上げます。それは環境生活部です。

○高橋比奈子委員 失礼いたしました。福祉の、社会福祉施設の民間委託についてお伺いします。

社会福祉施設の民間委託をさまざまところで進めるということになっていますが、これに関して指定管理者制度に移管する場合に、委託料の中で使い方の規制をかけるつもりなのか、委託者に自由に使わせるというか、そういうおつもりなのか。その内容としては、私は投資するところに投資をどんどんして行って、よりよい運営をする工夫をさせるべきだというふうに考えておりますので、ベストな状態でこういうことをやりたいという工夫することに県は賛成するべきで、余り規制をかけ過ぎないことが私は必要ではないかと思うのですが、この件についての御意見を伺いたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 指定管理者制度は、来年の4月から導入させていただきたいと思っております。これは12月議会に御審議をいただく予定としております。よろしくお願いたします。例えば子どもの森でありますとか、それからふれあいランド岩手でありますとか、そういった施設について指定管理者制度に移行するという事で今準備を進めさせていただきます。

指定管理者制度に移行した場合には、今御指摘がございましたように県が管理料といった形でお金をお支払いするという事になるわけですが、指定管理者制度を導入した基本的な考え方は、やはり指定管理者になられた法人がみずからの創意工夫を生かして効率的、効果的に運営していただくということが重要だと考えておまして、そういった視点で管理料も使っていただくということになるのではないかなと思います。ただ、指定管理の目的といったことがまず重要でございますし、その目的に沿って使っていただくということが基本になると思いますが、そういった目標を踏まえた形で、効果的、効率的に創意工夫を生かしていただくことが基本だと思います。なお、各法人がそれなりにその法人内部でのさまざまな予算のコントロールでありますとか、支出の基準でありますとか、経理規程なんかもございますので、そういったことにもものっつけていただく必要があることは当然でございます。

いずれにいたしましても、県としては指定管理者となられた法人が創意工夫を生かしていただけるように支援をしたいなと思っております。そして、県民の方々に指定管理者制度に移行したことによって、各施設の利便性なり、それから機能なり役割が高まったという評価をいただけるように努力してまいりたいなと考えております。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 ほかになければ、これをもって保健福祉部関係の調査を終わります。保健福祉部の皆様は退席されて結構です。御苦勞様でした。

次に、医療局関係の請願陳情について審査を行います。

受理番号第59号岩手県立花泉病院の充実を求める請願及び受理番号第66号岩手県立紫波病院の充実を求める請願を議題といたします。この2つの請願は関連がありますので、一括して審査したいと思います。

当局の参考説明を求めます。

○八木経営改革監 前回の委員会においてお話のありました患者数及び救急等の状況について御説明申し上げます。

まず、患者数等の状況であります。本年8月末の1日当たりの平均入院患者数は、紫波病院で36人、病床利用率は54.6%、花泉病院では39人、病床利用率は52.6%になっており、紫波病院が所在する盛岡保健医療圏の県立病院群では約100床、花泉病院が所在する両磐保健医療圏の県立病院群では約160床のベッドがあいた状況となっております。

次に、救急患者の状況についてであります。平成16年度の取り扱い患者数は、紫波病

院で1日平均4.6人、その内訳は休日で8.4人、平日の時間外が2.5人となっており、花泉病院では1日平均3.1人、内訳では休日が5人、平日の時間外が1.9人で、両病院ともその大部分の患者さんは治療後に帰宅しております。

また、地域の消防機関の救急車の搬送先を見ますと、紫波地域では盛岡赤十字病院など盛岡市内の医療機関が約8割で、紫波病院への搬送は約12%となっており、花泉地域では磐井病院ほか旧一関市内の医療機関が約7割となっている状況であります。

今回両病院を診療所として再建するに当たりまして、地域からの要望のあった診療機能の維持や救急医療に対しては可能な限り要望を反映することとし、医師の当直及び看護師の常駐体制の確保などにより初期救急に対応するとともに、現行の診療機能を維持し、19床のベッドにより一定の入院需要にも対応するものであります。今後とも二次保健医療圏を単位として、広域基幹病院などを初めとする県立病院群、さらには他の病院なども含めた圏域の医療体制をもって地域医療を確保し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。

○飯澤匡委員長 これらの請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○藤原泰次郎委員 ただいま当局からの御説明、数字上はそのとおりだと思います。私も請願している立場から、紹介議員という立場から申し上げさせていただきますが、やはり県の全体の医療状況というのは私もわからなくはないわけでございます。しかし、現実には医療のエアポケットだと言っておりますけれども、いわば盛岡広域圏全体の中ではそれぞれの対応というのは満たしているというようには数字では出ているわけでございますが、ただ地元に見ますと、入院する施設というものは皆無にも等しい、県立病院を除いては。特に個人病院につきましては、それぞれ廃業、廃業とは言っておりませんが、休業というような言葉を使っているところもあるようでございまして、そうしたかわりの中から、患者を含めて非常に不安が多いわけでございます。

そのようなことで、この請願の中にも下の方に1、2、3とそれぞれ書いてございますが、どうしてもこの病院機能だけは維持したいというふうなことで、いろいろ地元でも要請している関係もあるわけでございます。それぞれの現行の機能を維持しというただいまのご説明もございましたが、そのようなことでぜひとも機能を低下しないようなことでお願いしたいというふうなことでございます。

私は、質問というよりも意見でございまして、お願いの言葉でございまして。以上でございます。

○佐々木一榮委員 県立花泉病院の請願につきましては、6月に受理されたものでありまして、これまでの間いろいろ皆様方に御審議をいただいていたわけでもありますし、過日は委員長、副委員長がそれぞれの病院に行って、さまざまな状況等を調査されてきたということでもあります。

今の説明のように、状況は確かに空床も両磐保健医療圏で160床ということでもありますし、医師確保の面や当然医療局の経営という面、県財政もそうでもありますので、大変厳しい

ものだと思っております。ただ、今藤原泰次郎委員がおっしゃったのは地域の不安という部分でありますので、今八木経営改革監からお話があったことについては十分に理解をしているので、これは診療所化になるという答えですが、診療所化になっても、救急の部分でも地域の方々の不安がないように精いっぱいやっていきたいというお話であれば、私はぜひそのように頑張っていたきたいなと思います。特に私の地域の話をしみますと、将来心配なのは新一関市の中に県立病院が5つあると。その中で大東病院にも視察に行ってきましたけれども、これは本当に珍しいケースであります。ですから今後医療局として県全体の病院を見る場合に、保健医療圏で見ますけれども、ある程度もっと保健医療圏に権限を持たせるというか、極端に言うと医療局の分社化ですね。例えば盛岡は盛岡で完結できるようにしてしまおうと。両磐は両磐の保健医療圏で医師確保でも何でも、その地域に合ったように対策が打てるように、今医療局があつて各病院があるというスタイルを何とか地域に合ったような形、振興局の再編の話も出ていますけれども、特にこの保健医療分野については例えば盛岡と県南も違うでしょうし、沿岸も県北も違ってくるのだと思います。

今後恐らく、隣に工藤大輔委員がいらっしゃいますが、ほかの選挙区のことを言いたくはありませんけれども、いろんなどころからそういう状況が出てくると思うのです。そのときに例えば県北は県北の、ではどういうやり方をすればいいかという、今でもやっていらっしゃると思いますけれども、もっと地元の自治体と医療局が今まで以上に連携を強化して問題を解決できるような、民業圧迫ではありませんが、逆に言うと今度は県立病院がそれなりのステータスを持っていけば患者さんに来ていただけると。病院によっては、かかりつけ医を持ってもらうということも当然でありますけれども、当然病院にも来てもらうというようなことを考えていかなければいけないのではないかなというふうに思っています。今後こういった問題は花泉病院と紫波病院だけではなくであろうかと思いますが、医療局の経営の面といった考え方、今後の方針、これについて局長から答弁を求めます。

○法貴医療局長 ただいま佐々木一榮委員から医療局の分社化という話がありましたけれども、当面まず医師を十分充足して医療資源を固めて、患者さんに対して良質な医療を提供するためには、どうしても今の状況だと医療資源を統一していかなれないということですが、県内を見れば地域偏在とか診療科偏在というのがありますので、医師確保の中で充実が図られてきて、万全の医師確保が図られて機能分化がなされて、そういう目指す医療圏ごとに1つの完結した医療を提供できる状態、そして安定的な運営ができるという状態が来ることをもし予測されるとするならば、いつまでも県立病院として1つの経営体ということもないかもしれませんが、当面診療科の偏在とか地域偏在がある以上は、やはりこの27の例えば中央病院をセンター病院として医師確保に努めて各病院に配置すると。特にも沿岸、県北地区の診療科偏在とか地域偏在がなくなるというか、解消されるようなところまで医師の数を確保するというような状態だと、あるいは民間とかいろんな経営体に渡していくことが可能かと思っておりますけれども、今のままの状態ですら直ちに分社化にするのは恐らくなかなかできないのではないかなと思っております。

何も別に否定するわけではないですけれども、今はこういうスケールメリットがあるからこそ、医師確保で各地域病院に確保できているということですので、それが解消されれば、あるいは民間に移管していくこともあるのではないかとこのように考えています。

○佐々木一榮委員 イメージとしてお伺いしたいと思います、例えば今中央病院のお話がありましたけれども、医療局という形態と申しますか、全体を見る局があつて、その他に27病院があつて、それぞれに院長先生がいらっしゃる。私のイメージとしては例えば県南の、今言いました両磐地区の5病院であれば、磐井病院の院長先生なら院長先生が要は経営すべてについてやっぱり責任を持ってもらおうと。医師確保対策についても何にしても、ある程度ですね。医療局をなくせという意味ではないですよ。そういうような権限というものをきっちり持たせて、目標数値も出していただいて、その管内のことは管内でやっていただく。高度医療の部分は、確かにセンター病院でやっていくことはわかるのですけれども、その点何か方向性みたいなものがそろそろ見えてきて、そうしないと例えばよく言われるのが東北本線沿いとか、新幹線沿いは医師確保が非常にいい、公約できやすい。ところが沿岸部はなかなか来てくることがない。それならそれで沿岸部に来ていただけるようにするにはどうすればいいかと。同じ条件でなくてもいいと思います、当然ながら。もっと条件をよくして、来てくれる方がいればそれでいいと思いますし、そういった地域地域に合ったことをやっていくためにはある程度そういった現場とか、保健医療圏の中核となる病院の先生が一番詳しいかと思しますので、OBの方々も含めてそういったもので進めていくことが必要ではないかと。それをトータルで医療局が見て進めていくというようなイメージでいるのですけれども、再度局長の認識を伺いたいと思います。

○法貴医療局長 今回の医療局の局長の権限をどれぐらいエンパワーメントしていくかということですが、この病院改革の中では二次医療圏ごとに一体的運営ということですので、自分の病院の医師を例えば地域内のお医者さんとして派遣する権限なんかは病院長に渡しているのです、実際のところでは。かなりの部分を病院長にやっていますが、病院長側はもっともっと欲しいということもあります。そういう権限をやることによって意識づけとか責任を持たせるという意味では、病院改革を進める上で権限を下におろしていくということもあると思いますので、それは順次おろしていきけるものについてはおろしていきたいと思っています。

ただ、いずれにしても次期医療計画とか、第5次医療計画の場合は地域医療とか、地域で例えば保健から急性期、回復期、慢性期、在宅という1つの流れの中で、1つの医療圏で完結した医療をとることになっていますので、なるようになると思うのです。そのほかに例えば脳疾患のときはどういうふうな連携をするとか、心疾患はどうするかとか、いろいろな連携の状態をきちんと住民に示していかないといけないと思うので、そういう重要なところで、うちの病院はどういう機能を果たせばいいのかということ、第5次医療法改正に伴う医療圏の見直しの中で、少し議論していきたいなと思っております。

○木戸口英司委員 私は、先ほどお話がありましたとおり10月12日に紫波病院の方に調



査に行ってまいりまして、山下院長、照井事務局長のお二人から経営側としての現状、また御意見等を伺ってまいりました。それを少し報告させていただきまして、また医療局の方から御所見があればお伺いしたいと思います。

ちょっと読ませていただきますが、医療を取り巻く環境の変化、県立病院の経営の急速な悪化、特に医師不足の問題、これらをかんがみて県立病院改革の方向性については県立病院の機能を明確化していくこと。これは広域基幹病院、地域病院、診療所という考え方でありますが、圏域における医療の完結性を高めることと、これらの方向性については基本的にそのとおりと考えておると。また、診療所において19床のベッド数が確保されたことについては、これも評価していると。紫波町内においても診療所が多いわけではありますが、ほとんど無床であるということの問題によって、この19床を確保されたということについては評価しているということでありました。

また、紫波病院については赤字が続いているわけでありまして、診療所化によって今後さらに収支悪化の可能性があり、この点についてどのように理解を得ていくかという問題があると。また、その中でどのように医療の充実を図っていくかという問題もあると。昨年8月、町内9カ所で医療懇談会を開催していると。本年も11月開催予定。地域によって、例えば盛岡市に近いところ、またそうでないところ、やはり紫波病院に対する町民の考え方、またニーズにも差があることがわかってきていると。そして、地域また町との連携と。これは同敷地内にある老人ホームとの連携ということが特徴的なところでもありますけれども、これを推進してきたと。今後診療所化が図られる中で、地域や地域医療、福祉との連携はますます重要となると考えている。これを推進する上で、これは院長、また事務局長というところにかかってきているわけではありますが、その後担当する職員がやはりこれからは必要となってくるのではないかと。地域連携室というものが置かれている病院もあるようでもありますけれども、これはやはりこういった診療所化される病院にも、診療所ですね、置いていくべきではないかという意見でありました。

また、県立病院の今後のあり方について地域とさらに議論する必要があるのではないか。かかりつけ医を定着させるためには行政の支援がさらに重要ではないか。かかりつけ医を推進する中で県立病院のあり方、特に診療所化された紫波病院がどういう役割を担っていけばよいのか、もっと議論をしていく必要があると。またさらに、県立紫波病院をどのように特徴づけをしていくかと、このこともこれからの検討課題ではないか。紫波町は盛岡市と近接していること、交通網が発達していること等、県内でも恵まれた土地柄ではあるが、センター病院となる中央病院との距離、時間の問題はやはりあると。広い岩手県において、圏域の県立病院群の一体的運営を進める上で、この点、いわゆる距離と時間ということは今後も考慮していかなければならないのではないかと。また、平成18年から診療所化が図られる第1号となるわけではありますが、しっかりと準備をし、早く準備に取りかかり、県民の声にこたえられるよう取り組んでいきたいというお話でありました。

御所見があればお願いします。

○法貴医療局長 県立病院群の一体的運営ということで病院改革プランを進めているところですが、一番大事なことは早く良質な医療を、きちんと質の高い医療を提供するということです。紫波病院は診療所化になってもいずれ初期救急は確実に担っていくということですので、そこで見つけた患者さんで重篤な患者さんは中央病院とか、近隣の日赤病院とかに運ぶということで、そういうネットワークをつくっていかなければいけないということがまず大前提です。

いずれ先ほど医療計画と言いましたけれども、広域医療圏の中で回復期から在宅に至るまでの医療から、福祉からをどういうふう提供するかということは、まずいろんな問題がありますけれども、そういうことを克服しながらやっていくことが大切だというふうに考えています。ただ、医療局全体の財政状況なんかも見ますと、すべての病院にすべてフルセットで持つということはなかなか難しくなっているということがまず第1点で、機能分化しながら、やはり地域に迷惑をかけない程度に再編していくことも1つの道ではないかなというふうに考えています。

○工藤大輔委員 もう少し早く質問すればよかったのですが、数字等は先ほど八木経営改革監の方からお伺いしたところだったのですが、いずれこれは佐々木一榮委員、そして藤原泰次郎委員も言われているとおり、地域のサービスがどうなるかと、低下するのではないかなという大きな危惧があると。それをできるかどうかというところにかかっていると思いますが、果たしてこれが本当にできるのかどうか。

診療所化することによって、例えば医師も減ったりする中で、圏域といった中では本来、前から指摘しているとおりの単体の病院で利益を上げられるような体制に持っていくのが基本的だと思いますが、圏域ごとになった場合に大きな赤字が生じた場合、その病院がなくなるのではないかなということが地域では一番心配なことだと思います。診療所になったり、あとは先生が減る、なおかつそれを踏まえてトータルとしてその先には病院がなくなるということ。これらをしっかりと保障するような形がとられてくれば、地域からはより納得されやすいものではないかなというふうな思いがあります。その辺の説明が地域にどこまでできているのかどうか。また、地域からそれらのことによって、どのようなやりとりがなされてきたのかどうか。それについて再度お伺いしたいと思いますし、現行のサービスを維持できるかどうか、はっきりと言ってください。

○八木経営改革監 診療所化した後の収支の状況と伺いますか、今の両病院の収支からすれば、額は病院によってそれぞれ違いますが、有床診療所化した後において紫波病院では大体年間でございますけれども、今の試算でいきますと、仮に19床で入院患者90%の利用率、それから外来患者は一応現行どおりの患者数をある程度想定しまして、大体紫波病院で1日110人ほどの外来を見てございますが、これらで試算しますと収支的には紫波病院ですと年間3,500万ぐらい、現行よりは改善効果があるのではないかなというふうに見込んでございます。

それから、花泉病院ですけれども、花泉病院も同じように今の状況の患者数を見ながら、

移行後を想定しますと、若干花泉病院の場合は外来が少し多くて、1日当たり130人くらいになるのかなということでございます。それでいきますと、花泉病院の場合は大体年間1,000万程度の改善効果があるのではなかろうかなというふうに見込んでございます。

いずれ広域基幹病院等と一体となった運営ということになります。附属診療所というかたちになりますので、その診療所自体の経営ということもさることながら、基幹病院との一体の中での運営と、こういうふうな形をとってまいりたいというふうに思っているところでございます。

そこで、現行のサービスがどうなるかということですが、これはベッド数が若干減りますので、入院患者に関してのサービスはやはり患者数から見れば低下をするということになっていきますが、外来機能に関しますと今両病院でやっています例えば訪問診療とか訪問看護、あるいは地域の公衆衛生活動、健康診断とか予防接種、こういったものに関しましては引き続き継続してやっていきたいと。診療所化になりますので、職員数は若干少なくなるのですけれども、そうした対応は本院側からの業務応援というふうな形をとりながら取り組んでまいりたいなというふうに考えています。

先ほど、木戸口委員の方からも紫波病院のことで、地域に根差した診療所化のためにも地域との連携をやっていかなければならないというお話もありましたので、今、当該病院あるいは本院になる広域基幹病院等と数回にわたっていろいろと移行後の議論をしてきてございますので、そういう点も十分に協力して詰めて、移行させたいと考えております。

それから、診療所化以降の存続という問題でございます。現時点でありますとの改革期間中は診療所化に移行していくということで、そういう中で県立病院全体の経営改善も当然図ってまいりたいということでございますので、それ以降どのような体制になるかというのは今のところはまだ想定してございません。いずれいろいろと社会情勢が変化してくれば、当然いろんな対応というのは出てくるだろうと思えますけれども、現時点におきましては有床診療所として本院と一体になりながら地域医療を確保してまいりたいというふうに考えておるところでございます。

○工藤大輔委員 無床診療所から有床診療所というふうな形でやっていくということで、地域にとっては大変ありがたいことだというふうに思います。ただ、先ほども言いましたとおり単独で見ると、どっちが近道か、その地域性だとか病院によって違うと思えますけれども、それらをしっかりと見きわめた上で、この件も含めて、県立病院全体の収支の改善に向けて、これは努力をしなければならないと私は思います。

また、圏域で医師の応援体制をとるということで、現在もやっているところでありますが、患者さんから見れば毎回違う先生から診察をされるというふうな実情もあるのではないかと。できればどのような期間がいいのか、3カ月がいいのか、最低限半年がいいのか、1年がいいのかという問題もあるかと思いますが、毎回違う先生よりもやはり同じ先生に診てもらいたいのだというふうな希望もあり、応援をとったからすべてそれで問題がクリアしているということは決して言えないと思いますが、実際それらの問題についてどのように

取り組むのか。現在のような形なのか、あるいは応援する先生にはもう少し期間の長い配置というか、支援の体制を組むのかどうかについても、これは要検討だというふうには思います。そういった体制が整備できるというふうな話が進んでくれば、先ほども言ったとおり、より理解されやすいというふうには思いますが、いかがかお伺いします。

○八木経営改革監 ただいまのお話は、該当病院と圏域本院等の協議の中でも同じようなお話が出てきています。やはり地域の方々によれば、日がわりの医師ですとどうしても不安が生じるだろうということで、一定期間の常駐といいますか、そういう体制をとった方がいいだろうというお話もあります。ただ期間を3カ月にするのか、6カ月にするのか、1年にするのかというあたりは、これはちょっとまだあれですが、ただその診療所で長期にわたって勤めてもいいという先生がいれば、それはもう長期に常駐体制を進めることになりまし、仮に本院側の方から応援、派遣をするといった場合に、3カ月あるいは6カ月というふうな形を、それはこれから詰めていきますけれども、そういう一定期間の、ある程度長期の滞在ができるような形はとってまいりたいと。

それから、診療応援的な診療科というのがあります。いわゆる特殊診療科というのがございます、週何回とか。そういうものに関しましては、やはりどうしても本院といいますか、大きい病院の方が中心になってやってございますので、それは本院の方からの日々の応援と。眼科とか耳鼻科とか、そういったものはそういう形になろうかというふうに考えてございます。

○工藤大輔委員 ということになると、例えば診療所化を進めることになる場合に、今指摘したような問題等がはっきり改善されることで進めるのか、まず進めてみてからやっていくのかということを確認させてください。

また、いずれ応援の先生だと、先ほども言ったように毎回違うということで、入院患者さん等は診れないはずだと思います。ですから、入院患者さん等を診れるのは常勤の医師が中心、あるいは専門医ということになると思いますが、そこに相当な負担がかかっている。そしてまた、そっちを診なければならぬから外来を少し抑えなければならぬだとか、そういったことで収支が安定してこないだとか、いろいろこれを含めて経営にかかわる運営の状況もしっかりそれぞれの病院と相談し、また体制を整えながら地域の医療体制をしっかり守っていくということの決意を、最後に医療局長からお願いしたいと思います。

○法貴医療局長 診療所化になったときの体制は、前回の委員会でお話ししましたけれども、医師3名、そのうち2名は常勤というふうな状態をつくりたいということにしています。あと1人の応援が、今八木経営改革監の方から申しあげましたように、長期になるのか短期になるのかということですが、常時2名の体制だけは必ずやるということをお話し申しあげました。

いずれにしても、16年2月にこの改革プランはできているのですけれども、15年度からずっとお話ししているところを見ると、パブリックコメントをいろいろやりましたけれども、無床を提示したところに有床診療所化とか、さまざまな意味で診療機能を落とさないで

くれとか、そういう要望に向けて、病床数は減らすのだけれども診療機能を落としてほしくないというふうな話が出たところで、今のような案を御提示申し上げます。

いずれにしても、診療所化になっても初期の救急は落とさないとか、先ほど言いました公衆衛生活動はそのままやりますよとか、確かに病床数は減らしていきますけれども、これはぜひ御理解いただきまして、地元における診療機能は落ちないのだと。あとは、福祉との連携も考えていきたいということもありますので、ぜひ御理解を賜りたいというふうに思っています。

○小野寺研一委員 10月12日、副委員長と藤原委員で紫波病院を事情聴取されて、いろいろな意見をお聞きになったということでございます。私どもも・・・。

(「18日。」と呼ぶ者あり。)

○小野寺研一委員 18日でございます、失礼しました。委員長と私も同行させていただいて、花泉病院の院長、事務局長、看護師長の三人にいろいろな状況をお聞きしてまいりました。

その中では、今お話あったような形でございますが、院長とすれば計画に反対、賛成という立場にないのでコメントは控えますが、患者の皆さんの不安を解消するために、もし診療所化が決定されたとしても、できるだけ早目に御連絡をいただきたいと。そうでないと、なかなか大変な事態が生ずる可能性もありますので、診療所化になったときには、特に中核病院、磐井病院ということになるのでしょうか、それから今佐々木委員からお話があったように、管内に5県立病院があるというふうなことでございますので、そこのいろいろなコミュニケーションといいますか、救急あるいは診療所化になったときに予想される事態、そういうことに万に一つの間違いがないように、応援体制、連絡体制をぜひつくり上げていただくようなことをおっしゃっていただきたいと、そういうふうなことを強く言われてまいりました。これはもったもたことだろうと、そのように思います。そのことは中核で、その当日も地区の県立病院運営委員会が開催されて、そこへ町長さんたちもおいでになっていると、こういうことだったと思います。そういうふうなことであれば全部の県立病院が1つに集まって、その地域の医療体制をいろんな形で、医療局も参加してお話し合いがされるわけでございますので、そういうところでそれぞれの地域の意見なり要望なりをよく煮詰めて、そして患者さんに不安が起きないようにそういう体制をぜひとっていただきたい、そういうことをお願いでございました。

それと、もう一つは、住民の方々の不安、そういうふうなことをある程度払拭していただくために、医療局は診療所化ということについて地元の説明をされているということでございますが、しかしなかなかうまく伝わっていない、理解できていないというような状況にあるようです。診療所化計画が決まってからでも医療局としてはやっぱり説明、そして安心感を与えていただくように、そういう理解を得るというふうなことをぜひお願いして欲しいということが院長さんたちのコメントでございました。八木経営改革監からも質問のやりとりで、ぜひそういう不安を与えないように病院との応援体制、その他医療に関しては十

分配慮してまいりたいと、こういう説明もございましたので、それをなお充実したものにしたいというふうなことを申し上げ、そのときの状況を院長にかわって申し上げます。

ぜひ不安を払拭していただくように、説明あるいは病院関連の医療体制の連携を密にされることを強く要望しておきたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

ほかになければ、これらの請願の取り扱いを決めたいと思っております。

受理番号第59号岩手県立花泉病院の充実を求める請願の取扱いは、いかがいたしますか。

○千葉伝委員 ちょっとその前に、1つずつやるの。

○飯澤匡委員長 1つずつやります。

○千葉伝委員 両方とも関連するので、その上で。採択は1つずつということ。

○飯澤匡委員長 はい。

○千葉伝委員 先ほどまでの質疑というか、そういった中で、今回医療局が進めている県立病院の改革プランはいかがかということで、この委員会での内容については今のお話のとおりであります。少し前に遡るのですけれども、このプランが示された段階で県議会も超党派の形で、やっぱりこれは県民すべてにかかわる問題だと、こういうことから、ちょっと名称はあれだったのですけれども、県議会の中に県の医療問題を考える懇談会というふうな名称で集まっていたいて、医療局から説明を受けたということの最初の流れがあるわけです。その時点で県民なり地域が一番心配したのは、地域から県立病院がなくなるのではないかと、こういうふうな懸念の方が最初は大きかったと。いや、そうではないよと、無床の病院ができる、それがいわゆる診療所化だと、こういうお話でありました。やっぱり無床という話は、地域にとっては絶対に納得できない、こういうことでした。そしてまた、県議会の中で各議員の方からも、それは地域医療を確保する面からすればやっぱり一定のベッドは必要だと。その中身については今診療所化のアウトラインで医療局が示しているような、いわゆる夜間とか、あるいは緊急の体制のため、そういったことでの診療機能の維持と、こういうことは当然必要であると。それから、診療体制の方もそういった中で医師の確保とかスタッフの確保と、こういうことを進めると。こういうことで有床化、19床のベッドを確保した形で診療所化の形をとるということで、この分については私ども委員、あるいは県内から選ばれた議員としては、一定の成果というか評価されるというふうに、地域からも、それから医師からも、そう思っております。

そういった意味で、地域地域のいろんな事情があろうかと思いますが、こういった県立病院の改革を進めるに当たって、先ほど論議のあった、その分で質疑のあった、そして医療局がこのように進めたいと、こういう中身を担保した形でこの請願というものを取り扱うべきだと。こういうことから考えますと、例えば花泉病院では診療所化ではなく、今後も病

院として存続していただきたいという、これが請願の1番の中身です。これは、紫波病院でも1番目については同じであるわけですが、先ほどの有床化に向けた19床の診療所化と、こういうことからすれば私は何とかこういう形ででも地域に必要なものだということで、病院の存続ということではなくて診療所化で対応していけると、こういうことを思っております。

それから、2番は救急医療の充実、これは花泉病院。救急医療の充実、それから一般医療の充実、休日夜間診療対策等々ということで、ここの部分は充実強化を図ると、ここの部分もしっかりと担保していくと、こういうことで先ほどの答弁があります。これは、同じように紫波病院も一般診療、救急医療の充実、訪問看護、夜間診療対策、こういうことを充実させるということで、これはもう先ほどの論議で言わずもがなの話になったというふうに思います。

紫波病院の方で3番目に介護予防を含めた福祉施設との連携対策の強化を強めると、こういう表現があります。ここの部分についても空きスペースを利用して福祉等の対策を考えたいと、こういう部分がもう既に診療所化のアウトラインの中で示されている、こういうことであります。私からすれば、この請願の取り扱いについては、いろいろとその地域の事情はあろうかとは思いますが、医療局で先ほどの答弁の方を進めると、こういうことからすれば、この請願についてはあえて取り上げる形ではなくなったのかなと、こういうことを意見として言いたいと思います。

○木戸口英司委員 この請願につきましては、平成16年2月に発表されました県立病院改革実施計画により、平成18年度より診療所化が図られることになっている県立花泉病院、紫波病院それぞれについて、診療所化ではなく今後も病院として存続していくことを求めるということになっております。

地域医療の中核を担ってきた県立病院が縮小され診療所となることに、地域住民から不安の声が寄せられていることは十分理解するところであります。当委員会におきましても、花泉病院につきましては、6月議会、8月の閉会中の委員会、9月議会、そして今閉会中の委員会と4回、それから紫波病院につきましても9月議会、そして今回の閉会中の委員会と慎重な審議を重ねてまいりました。また、先ほど私も報告いたしましたし、小野寺委員からお話がありましたが、それぞれ病院を訪ねまして調査するなど検討もしてまいりました。さらに、今千葉委員からお話がありましたとおり、県立病院改革基本プランが出されたのを受けて、議会においても県民の医療のあり方研究会を立ち上げて地域の声に真摯に耳を傾けつつ、これからの県立病院と地域医療のあり方を研究し、知事に要望書も提出してきたところであります。その結果、今お話があったとおり、改革実施計画において診療所19床有床化が図られたものと考えております。この有床化によりまして、当面心配された救急医療体制、また夜間や休日などの救急診療、これが確保されたものと考えております。県立病院の経営の急速な悪化や医師不足の問題を抱える県立病院にあって、圏域の県立病院群の一体的経営、運営という改革の方向性は、一定の理解をするところであります。

よって、今千葉委員からもお話がありましたとおり、この両請願につきましてはある種目的、これからの問題を抱えながらもその内容については担保されてきているものと考えておりますので、結果不採択ということの扱いでお願いしたいと思っております。しかし、こういった厳しい環境の中で地域医療の一層の充実を図っていくということは当面の課題でありますし、当委員会としても今後さらに改革の進捗状況についてしっかりと見ていかなければならないと考えております。圏域の県立病院群の一体的運営のあり方、地域医療、福祉との連携のあり方、医師不足の問題等、地域医療の今後に不安を抱く県民の声に十分にこたえるものになっていくのか、また県民、地域の十分な理解が得られていくのか、今後の課題が山積しているものと考えております。これら請願が出されてくることの現状も理解できる場所であり、当委員会においてもこれらの点について今後も十分に検討を重ねていく必要があるであろうと考えております。

また、特に早い時期に、18年度から実施される診療所化も進んでくるとすれば、できれば12月議会、次の議会にでもこういった点を踏まえて、委員会発議等で意見等を出していくと、我々もアクションを起こしていくということが必要ではないかと考えておるところでございます。この点についても、委員各位の御理解をお願いしたいと、このことも意見として申し添えておきたいと思っております。以上でございます。

○佐々木一榮委員 今両委員から取り扱いについてのお話がありまして、本日採決というお話もあったわけでありますので、一言だけ申し上げたいと思っております。こういった請願者、住民の方々の心配、趣旨は十分皆様方も御理解できているという上での今のお二人の御意見だったと思っております。私も本来であれば当該委員でありますから、紹介議員になるべきではなかったと思っておりますが、地元の気持ちを言えということで紹介議員になりました。県立病院のこの改革プラン、また医療局の現在の経営状況を考えて、将来に向かってこのプランに私は反対するものではありません。やっぱり推し進めていくべきことは推し進めていかなければいけないという一方で、そういう考え方を持っておりますので、大変心境としては微妙な部分があります。

それで委員長に、もし採決の際には私の勝手ではありますが、除斥をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく御配慮方お願いします。

○藤原泰次郎委員 私も佐々木委員と同じような立場にあるわけでございます。私どももいろいろと地元の強い熱望がありまして、8,900人近い署名を添えてというふうな、非常に重い署名があったわけでございます。そういうことを配慮いたしますというと、県の計画そのものを否定するものではないのですが、やはり地元の一つ一つをとらえてみますというと、先ほど来各委員からも非常に力強い御意見もあったわけでございますが、いわゆる不安解消のための手だてとしては、なおさらに努力しなければならない部分も介在しておるといふふうに理解しておるわけでございますので、採決については非常にそういうことで委員の皆様方には申しわけない形になりますけれども、退席させていただきますので、ひとつその点お許しいただきたいと思っております。私からは以上でございます。



○飯澤匡委員長 お二方からそのような御意見が出ました。請願の取り扱いについては不採択というような御意見がありますので、ここで諮りますので時間を置きます。

(佐々木一榮委員、藤原泰次郎委員退席)

○飯澤匡委員長 受理番号第 59 号岩手県立花泉病院の充実を求める請願の取り扱い是不採択との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 御異議なしと認め、よって本請願は不採択と決定いたしました。

次に、受理番号第 66 号岩手県立紫波病院の充実を求める請願の取扱いは、いかがいたしますか。

(「先ほどの両方合わせた形で。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 はい、わかりました。不採択との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 御異議なしと認め、よって本請願は不採択と決定いたしました。

(佐々木一榮委員、藤原泰次郎委員入席)

○飯澤匡委員長 以上をもって医療局関係の請願陳情の審査を終わります。

この際、ほかにありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 ないようですので、ほかになればこれで医療局関係の審査を終わります。医療局の皆様は退席されて結構です。

この際、環境生活部から、さきの県議会、9月定例会で採択された三陸の海を放射能から守ることについて請願についての県の対応状況等について発言を求められておりますので、これを許します。

○熊田環境保全課総括課長 それでは、三陸の海を放射能から守ることについての請願、17年の10月3日に採択されたわけですが、その後の経過について御報告申し上げます。

まず、青森県とのことでございますけれども、平成17年10月7日に、金曜日でございますけれども、青森県庁の原子力安全対策課に行ってまいりました。出席者でございますが、青森県側は環境生活部の佐藤さん、原子力安全対策課長事務取り扱いの方を含め8名でございました。岩手の方からは、私を含め3人が参りました。

次に、日本原燃でございますが、平成17年10月17日月曜日に日本原燃の六ヶ所村の本社に行ってまいりました。出席者は、日本原燃側は石田広報推進部長ほか2名、岩手県側は私ほか1名ということでございます。

内容でありますけれども、請願書の写しをもとに、三陸の海を放射能から守る岩手の会から岩手県議会に請願があり9月定例会において採択されたことにつきまして、その内容を詳細に説明いたしました。あわせて9月定例会で2人の議員の方から再処理工場の放射性廃液による海洋汚染の懸念などについて一般質問があったことも説明いたしました。

結果でございますけれども、核燃料再処理施設については国が法令に基づいて一元的に安全規制を行っているという仕組みの中で、青森県及び日本原燃に対しまして請願書の写しを渡し、それをもとに経過や背景などについて詳細な説明を行いましたので、岩手県議会の採択の趣旨や請願の内容は十分に相手に伝わったものと考えております。以上でございます。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、何かありませんか。

○平野ユキ子委員 青森県側に十分に伝わったという認識をいただきましたけれども、実は私青森県版で報道された新聞をここに持っているのですけれども、請願というのはそもそもどういふものかと私はちょっと疑問に思ったことがございまして、よくわかっていないところがあるかもしれませんので、請願とはどういふものかということをお答えいただきつつ、私の認識ではこの委員会で取り上げた、そして議決した請願というのは県民の総意であるというふうに、委員会それから本会議でも可決しましたし、県民の総意であると重く受けとめているのですけれども、青森県側ではそのように受け取っていないかのような報道です。

ここをちょっと読ませていただきますが、今熊田総括課長がおっしゃった認識していただいたということとちょっと展開が違うのです。青森県では、行って請願をお渡しして説明したことについて、ここからは新聞報道です。「青森県は、単なる情報提供であり、正式な申し入れとは認識していない。先方は原子力をよく理解していないようだったので、いろいろと教えてあげた。原子力安全対策課の見解だ」。そして、最後のところで、「請願の取り扱いは無期限で棚上げ状態となりそう」と締めくくられていますが、まず御見解をお伺いして、請願というのはこの程度のものなのでしょうか。御説明いただきたいのですが、これは個人的に請願について私はよくわかっていないのかもしれないかもしれません。

○千葉環境生活部長 その請願の意味するもの、請願の種類によってもいろいろあると思いますが、いずれ私は議会の意思であるということで、軽いものではない、重いものだというふうに理解いたしております。

先ほど熊田課長が申し上げましたように、私どもはこの委員会で請願、本会議でも採択されたわけでございます。それを受けまして、単なる例えば書類を投げる、文書をやるとかではなくて、わざわざ課長以下が行って経緯を含めてつぶさに相手に伝えました。それでもって申し入れの趣旨は、効果といいますか、そういうものは十分に果たしたものと考えてございます。

いずれ請願の意味する、請願、採択を踏まえた私ども県としてのなすべきことはなしたと考えてございます。

○佐々木一榮委員 ちょっと休憩していただきたいのですがよろしいですか。

○飯澤匡委員長 どのようなことですか。

○佐々木一榮委員 今の請願の部分とか何かについて御丁寧にお答えいただきましたが、前回の趣旨というのは下の方にいろいろな理由がありましたが、それはその部分というの

は、考え方はさまざまあるよという中での県民の安心と安全の部分がメインで、そういったことで通った請願であるわけでありまして。さっき言ったような重み云々ということについては余り基準というのは少ないと思っていますので、この辺についてやっぱりきちんと認識しておきたかったなと思ったのと、それからもう一点ですが、今の新聞記事、本当に青森県の職員の方が岩手県から行った職員の方に対して言ったということは大変失礼なことですよ。一般の方が見たら、これは冗談ではないと。ということは、イコール岩手県議会のこの委員会もある意味でそういったことを、青森から情報提供をお願いしたいと、岩手県の県民の不安を取り除くためにということで行ってもらったわけですから、岩手県議会も何なのだというのをこれは言われているので、できれば私は委員長から青森県議会の委員長あたりに、その辺を県議会としても強く申し入れをしてもらわないと、こんな記事はおかしいと思うのです。事実関係はわかりませんよ。事実関係はわかりませんが、ただいづれ県民は知っているわけですから、こんな岩手県は勉強不足だとか何も知らないから教えたというような、結局県の職員の方が言われたということは我々も。

○工藤大輔委員 ちょっと待って、これは休憩なのですか。

○飯澤匡委員長 いや、まだ休憩になっていません。

○平野ユキ子委員 休憩ですよ。

○飯澤匡委員長 何のために休憩するかということを知りたいのですが、ちょっと流れてしまいました。

○平野ユキ子委員 休憩でいいですか。

○飯澤匡委員長 いいえ、休憩しません。

○平野ユキ子委員 今佐々木一榮委員におっしゃっていただいたとおりのことなんですけれども、タイトルとして、太字で「岩手県は原子力を理解していない」というタイトルがあった上で内容ですので、やはり今のおり代表で行った総括課長以下、県民、それから委員会、議会の軽視につながるのではというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○千葉環境生活部長 記事等によりますけれども、その記事を書いた真意がよくわかりません。ただ、青森県の立場というのはこの事業、いわゆる事業者として日本原燃があって、それをきちっと規制するのはまさに国の役割でございまして、青森県の立場というのは例えば慎重を期せとかと言われても、事業者でもないし、そしてそれを指導監督なり規制する立場の国でもないわけですので、そういう立場から青森県のああいう発言があったのかなという気もいたします。

そういうことで、いづれ我々とすれば議会の申し入れというのは大変申しわけないのですが、辞典を引けば相手にこちらの意を伝えることということでございますので、請願が採択されたそのものをお見せしましたし、経緯を含めて十分に説明してきたと。議会としての請願を採択した意思というものは、十二分に相手に理解していただいたというふうに考えてございます。

○佐々木一榮委員 熊田課長にお聞きします。直接行かれましたね。この記事をご覧になっ

たと思いますが、いかがですか。こういうことはわかりますよ、部長のおっしゃる国の政策で日本原燃があつて、青森県の立場というのはわかります。青森県があつて、岩手県は青森県に対して情報提供をして下さいということをお願いしている立場であります、この原子力を知らないとか、こういったものというのはどうですか、実際行かれてそういうような感じだったのですか。

○熊田環境保全課総括課長 行ってまいりましたけれども、今部長が話しましたとおり、申し入れといいますか、説明につきましては青森県とすれば先ほど申しましたとおり慎重を期すことや、それから監督、評価を行うという立場にはない、その点についてはもう我々はそういうふうの説明されても何もできませんよと。ただ、前に知事が議会で青森県に情報を求めると、そちらの方については喜んでとは言いませんけれども、出せるものについては十分に前向きにやらせていただきますという回答をいただいておりますので、相手の立場もよく理解できるような気もしますし、こちらの立場も理解していただいたものというふうに考えております。

○藤原泰次郎委員 それこそ専門的な原子力委員でも何でもないので、全く原子力というものがどんなものか私もわかりません。

ただ、一番何と言いましても青森県、あるいは日本原燃なりさまざまなその機構の中で、お隣の県でああいうすばらしい施設をつくっておるのでございます。ただ、隣の県にしてみますと、中身はどうあれ、やはりいろいろ心配な面があり、漁業にしろ、あるいはまた住民にしろ、事故がなければそれでいいわけですが、やはりそうした関係を整理するということが、いずれ岩手県民にとっては、特にも県北方面は不安だという、不安の要素が介在しているわけでございます。そうした面も浅いながらもやっぱり私は委員としても勉強をする必要があるのではないかというふうな感じはいたしていますが、部長のその辺の見解を。委員の意思にはよるけれども、浅くとも影響はある、ないという概念的なことだけでもやっぱりきちんとした説明が必要ではないかというふうな感じもいたしておりますが、御所見をお伺いしたいと思います。

○千葉環境生活部長 今藤原委員がおっしゃったのは、そのとおりだと思います。そういったこともございますが、基本的にこの事業は第一義的に、繰り返しますけれども、事業者が責任を持ってやるのだと。それを国がしっかりと安全規制をやり、それをチェックし、評価し、事業運営を前に進めていくべきだと考えてございます。

また、その地元として青森県と六ヶ所村が事業者と安全協定をさらに結んでございます。我々の立場とすれば、さきの本会議での知事からも申し上げました一定の 대기、あるいは海水、海産物の定期的な検査をやってございます。さらに今後地点、箇所数をふやすなども検討していきたいと知事から申し上げましたけれども、そういったことで地域の、県内の影響をしっかりと監視してまいりたい。あわせて、先ほど熊田課長から申し上げましたとおり、青森県がいろんな情報を持っているわけでございますので、それをできるだけ我々は入手いたしまして、それをしかるべき方法で県民の皆さんに周知するといったようなことも今

後考えてまいりたいというふうに思っております。

○藤原泰次郎委員 時間が時間でございますので、これは各委員方の御意向によるわけですが、やはり浅くとも若干、私は全くこういう面は不勉強なものですから、いつかの機会をとらえて勉強することも必要ではないかというふうに思いますので、その点の取り扱いにつきましては委員長にお任せいたしますが、そういう気持ちを持っておりますので、発言させていただいたわけでございます。

そういう調査は浅くとも勉強する必要があると思いますので、ひとつよろしく願い申し上げます。以上でございます。

○工藤大輔委員 先ほど佐々木一榮委員も言われましたが、今後こちらの研究であったり、あと状況がどのように推移していくかということは鋭意進めていかなければならないというふうに思います。

いずれそういった中で青森県の方からも情報提供等、今後出てくるとは思いますが、このような新聞記事がなされるような関係のままではいかがなものかというふうに思います。私としては委員長の方から、この新聞の内容の事実確認をされた上で、申し入れ等も含めての対応を検討し、実行していただきたいというふうに思いますので、対応のほどよろしく願いいたします。

○飯澤匡委員長 新聞記事の内容については、私からコメントさせていただきますと、非常に記者の資質にも問題があるのではないかなというふうに考えております。

ですから、このような教えてあげた云々については、どの程度の言葉じりをとらえて記事にしたかという部分もありますので、いずれ青森県側と連携を密にするということについては今回の申し入れについて確約はされたものというふうに考えておりますし、この取り扱いについては当職にお任せをいただきたいというふうに考えています。

ほかに、この件についてございませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 なければ、この請願の件についてはこれにて終了いたします。

ほかにありませんか。

○高橋比奈子委員 時間が過ぎていきますので、簡潔に質問させていただきます。

P F Iで進められている第二クリーンセンターについて、これまで委員会の報告でお聞きしたものより進んだことがあれば教えていただきたいのと、あわせて建設の際に基準をE Uのごみ焼却の基準、これは日本よりずっと進んでいると思うのですけれども、こういうものも検討していただいて、先駆けてすごい施設が建ったよというふうに自慢ができるようなすばらしい施設にさせていただきたいと、そういう研究もしていただけないかの質問です。短くていいです。

○千葉環境生活部長 クリーンセンターの事業ですが、以前にこの委員会で御説明しました。現在は2つの企業グループが手を挙げまして、今2社が一生懸命企画提案書というものをつくっている段階です。12月中旬までに提出いただきまして、それを審査委員会にかけ

まして、どちらか1社を優先交渉権者として絞ると。その後年明けですが、3月には基本協定を結ぶと。そして、年度が変わりまして本契約、そして事業着工という段取りで、順調に進んでございます。

それから、いろんな排ガス等の規制ですが、今現在これから企画提案書が業者から出て、そこで具体的に数値が出てまいります。基本的な線というのは法の規制がいろいろ、大気汚染防止法だとか、ダイオキシン類の特別措置法だとか、水質汚濁法だとかいろいろありますので、その規制値がございまして。さらにうちの県としてはそれを上回る計画値という独自のものを設定しました。これは三十数項目もあります。排ガスから排水から、溶融固形物のスラグ、いわゆるスラグの基準、それから騒音、振動、悪臭といったようなことで三十数項目ございまして、いずれ委員おっしゃるとおり公共関与のこういった焼却施設は本県で初めてでございますので、県が取り組む施設としてこういった環境影響を最小限にとどめる、回避するといったようなことを目指しまして、モデル的な施設として整備してまいりたい。例えば1つだけ申し上げますと、ダイオキシン類については法律の規制は1ナノグラム、これは排ガス1立米当たりですが、私どもが設定した計画値ではその10分の1の0.1ナノグラムで設定しております。さらに、業者がそれぞれ企画提案書の中で、これを条件とした計画値を出してくるものと思っております。

このようなことで、いずれモデル的な最新の技術を使った施設として整備してまいりたいと。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 なければ、以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。

本日はこれをもって散会いたします。