

## 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 18 年 10 月 11 日(水曜日)

午前 10 時 2 分開会、午後 1 時 12 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、小田島峰雄委員、藤原泰次郎委員、小野寺研一委員、高橋比奈子委員、  
高橋博之委員

### 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、黒澤併任書記、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

菊池環境生活部長、高橋環境生活企画室長、  
滝川産業廃棄物不法投棄緊急特別対策室長、菅原環境生活企画室企画担当課長、  
袴田環境生活企画室管理担当課長兼交通安全対策担当課長、  
高橋環境生活企画室食の安全安心・消費生活担当課長、加藤環境保全課総括課長、  
古川資源循環推進課総括課長、菅原自然保護課総括課長、  
太田資源エネルギー課総括課長、遠藤青少年・男女共同参画課総括課長、  
杉村産業廃棄物不法投棄緊急特別対策室調査追及担当課長、  
谷藤産業廃棄物不法投棄緊急特別対策室再生・整備担当課長

#### (2) 保健福祉部

赤羽保健福祉部長、古内保健福祉企画室長、尾形医師確保対策室長、  
野原保健福祉企画室企画担当課長兼医師確保対策室医師確保対策監、  
川口保健福祉企画室管理担当課長、  
柳原医療国保課総括課長兼医師確保対策室医師確保対策監、  
高田保健衛生課総括課長、下屋敷地域福祉課総括課長、小田島長寿社会課総括課長、  
小林障害保健福祉課総括課長、川上児童家庭課総括課長

#### (3) 医療局

法貴医療局長、細川医療局次長兼病院改革室長、佐藤管理課総括課長、  
佐々木参事兼職員課総括課長、吉田業務課総括課長、岡山システム管理室長、  
根子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

13人

8 会議に付した事件

(1) 議案

ア 議案第1号 平成18年度岩手県一般会計補正予算（第2号）

イ 議案第19号 岩手県手数料条例の一部を改正する条例中

他の委員会付託分以外

ウ 議案第20号 生活福祉資金貸付事業の補助に関する条例の一部を改正する条例

エ 議案第21号 看護職員修学資金貸付条例の一部を改正する条例

オ 議案第22号 国民健康保険法に基づく岩手県調整交付金の交付に関する条例の  
一部を改正する条例

(2) 請願陳情

ア 受理番号第82号 ムコ多糖症の治療に必要不可欠な国内未承認薬の承認の迅速化  
等を求める請願

イ 受理番号第84号 児童福祉法による障害児通所施設等の利用者負担軽減に関する  
国への意見書の提出を求める請願

ウ 受理番号第75号 岩手県立大迫病院の充実を求める請願

エ 受理番号第79号 岩手県立伊保内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。ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。

この際、先般の人事異動により、新たに就任された執行部の職員を御紹介いたします。○  
赤羽保健福祉部長 それでは、保健福祉部、医療局共管の組織として新たに設置されました  
医師確保対策室の職員について御紹介いたします。尾形盛幸医師確保対策室長です。野原勝  
保健福祉企画室企画担当課長兼医師確保対策室医師確保対策監です。柳原博樹医療国保課  
総括課長兼医師確保対策室医師確保対策監です。相馬敏克病院改革室医師対策監兼医師確  
保対策室医師確保対策監です。以上でございます。よろしくどうぞお願いいたします。

○飯澤匡委員長 以上で人事紹介を終わります。

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。

初めに、環境生活部関係の議案の審査を行います。

議案第1号平成18年度岩手県一般会計補正予算（第2号）中、第1条第2項第1表中、  
歳出第3款民生費及び第4款衛生費のうち環境生活部関係を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○高橋環境生活企画室長 環境生活部の補正予算について御説明を申し上げます。

議案（その1）の4ページをお開きいただきたいと思います。議案第1号平成18年度岩手県一般会計補正予算（第2号）のうち、環境生活部の補正予算額は3款民生費のうち2項県民生活費463万9,000円の増額補正と4款衛生費のうち2項環境衛生費1,953万3,000円の一部であります1,833万3,000円の増額補正でございます。この補正によりまして、当部関係の予算総額が79億1,467万8,000円となるものでございます。

補正予算の内容につきましては、予算に関する説明書により御説明申し上げます。なお、事業ごとの金額の読み上げは省略いたしまして御説明申し上げますので、御了承願います。

お手元の予算に関する説明書の26ページをお開きいただきたいと思います。3款民生費、2項県民生活費、1目県民生活総務費でございますが、管理運営費は所要の事務費に要する経費を補正しようとするものでございます。

次に、3目青少年女性対策費であります。いわて青少年海外交流事業費は、マレーシアと本県の青少年とは平成7年度から交流しているものでございますが、このたびマレーシアから11月に訪問したい旨の申し入れがありましたので、これに対応しようとするものでございます。男女共同参画センター管理運営費は、内閣府から女性の再チャレンジ支援事業の付託を受け、男女共同参画センターが中心となって結婚や出産等により離職した女性に対し、再就職に向けたセミナーや相談等を実施することに伴い、その事業に要する経費を補正しようとするものでございます。

次に、31ページをお開きいただきたいと思います。4款衛生費、2項環境衛生費、1目環境衛生総務費でございます。管理運営費につきましては、事務費について減額補正しようとするものでございます。

次に、循環型地域社会形成推進事業費のうち、産業地域ゼロエミッション推進事業費補助は、産業廃棄物の減量化やリサイクルなど、ゼロエミッションを推進するため事業者による廃棄物の再資源化の調査研究、製品製造等に要する経費に対して補助するものでございます。このたび事業費の増加に伴いまして、その補助に要する経費を補正しようとするものでございます。また、当事業は産業廃棄物税を充当しており、このたび平成17年度の歳入と歳出の額が確定いたしましたので、その差額1,722万6,000円については使途が限定されていることから、これまでの取り扱いと同様に環境保全基金に一時的に積み立てようとするものでございます。

次に、4目環境保全費でございます。環境調査費は、環境省からの委託を受けて実施する水質に関する環境技術実証モデル事業等の委託費の内示に伴いまして、減額補正しようとするものでございます。

以上が環境生活部関係の補正予算の内容でございます。よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可とすること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 御異議なしと認めます。よって、本案は原案を可とすることに決定いたしました。

以上をもって環境生活部関係の議案の審査を終わります。

この際、ほかに何かありませんか。

○高橋比奈子委員 前回かその前にお聞きしたのですが、県境の産廃の受け入れを、できるだけ税金を使わずに近くでというお話で検討したいということでしたが、その後どうなったのか、できれば報告いただきたいと思います。

○谷藤再生・整備担当課長 市町村の施設の関係でございます。その後市町村の方との調整を進めてもらってございまして、その中の釜石市についてでございますけれども、地元の御理解をいただき、8月下旬から週に10トン程度でございますけれども、廃棄物の処分を行っているところでございます。

それから、盛岡・紫波地区環境施設組合の関係でございます。こちらの方でも前向きに検討していただいております地元の理解をいただいているということなのですけれども、あらかじめ試験焼却を行って、処理の状況を確認するなどした上で受け入れたいということで、今検討を進めていただいております、引き続き処理の調査を進めてまいりたいというふうに思っております。

○高橋比奈子委員 釜石までですと結構距離がありますし、紫波地区の方に受け入れするということは前に組合議会でもオーケーが出てますので、ぜひ頑張ってください税金を少しでも少なく、また負担も少なくしていただけますよう今後も御尽力をよろしく願いいたします。

○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、これをもって環境生活部関係の審査を終わります。

環境生活部の皆さんは退席されて結構です。御苦労様でした。

次に、保健福祉部関係の議案の調査を行います。初めに、議案1号平成18年度岩手県一般会計補正予算(第2号)中、第1条第2項第1表中、歳出第3款民生費及び第4款衛生費のうち保健福祉部関係を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○古内保健福祉企画室長 それでは、保健福祉部関係の補正予算について御説明申し上げます。

ます。

議案（その1）の4ページをお開き願います。議案第1号平成18年度岩手県一般会計補正予算（第2号）のうち、保健福祉部関係の補正予算額は第3款民生費2億2,987万円の増額のうち2項県民生活費を除く2億2,523万1,000円の増額と第4款衛生費8,765万5,000円の増額のうち2項環境衛生費の一部を除く6,932万2,000円の増額で、合わせて2億9,455万3,000円の増額補正であり、補正後の予算総額は1,003億2,350万1,000円であります。

補正予算の内容につきましては、便宜予算に関する説明書により説明させていただきます。

お手元の予算に関する説明書の24ページをお開き願います。3款民生費、1項社会福祉費、1目社会福祉総務費1億3,991万9,000円の増額の主なものは、国庫補助金等の確定に伴いまして国庫支出金の返還等を行う管理運営費の補正でございます。2目身体障害者福祉費1,733万7,000円の増額の主なものは、日常生活に常時の介護を必要とする在宅の重度障害者、重度障害児に対して手当等を支給する特別障害者手当等支給費の補正でございます。

25ページにかけましての4目老人福祉費346万1,000円の増額の主なものは、地域包括支援センターに勤務する保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等に対して必要な知識の習得や技術向上のための研修を行います地域包括支援センター職員研修事業費の補正であります。5目遺家族等援護費121万6,000円の増額は、戦傷病者戦没者遺家族等援護費において特別弔慰金の支給事務に要する経費を補正するものであります。9目老人福祉施設費244万4,000円の増額は、養護老人ホーム松寿荘について老朽化に伴うボイラーの改修に要する経費を補正するものであります。

27ページにまいりまして、3項児童福祉費、1目児童福祉総務費43万5,000円の減額は、特別児童扶養手当の支給事務等を行う管理運営費の補正でございます。2目児童措置費6,143万8,000円の増額の主なものは、児童福祉施設に措置された児童等の入所に要する経費を支弁いたします児童保護措置費の補正であります。4目児童福祉施設費72万3,000円の減額は、都南の園管理運営費におきまして、障害児施設の措置制度が原則として契約利用制度になることに伴い、扶助費の医療費公費負担分を2目児童措置費に組み替えるなど所要の整理を行いますほか、屋上の修繕等、管理運営上必要な改修に要する経費を補正するものであります。

続いて、28ページにまいりまして、5項災害救助費、1目救助費57万4,000円の増額は、災害救助基金積立金におきまして運用利率が当初見込みを上回ったことに伴う補正であります。

次に、29ページにまいりまして、4款衛生費、1項公衆衛生費、1目公衆衛生総務費827万8,000円の増額の主なものは、健康いわて21プラン推進事業費におきまして新健康増進計画策定のための調査や、若年期からの肥満予防対策事業の実施に伴う補正をするもので

ございます。2目結核対策費 139万8,000円の増額は、結核に対して効率的、効果的な予防対策を実施いたします結核対策特別措置事業費の補正でございます。3目予防費 277万円の増額は、感染症等健康危機管理体制強化事業費におきまして、抗インフルエンザウイルス薬タミフルの今年度供給価格決定に伴う補正でございます。

30ページにかけましての4目精神保健費 196万6,000円の増額の主なものは、自殺予防対策として地域関係者に対する研修事業及び普及啓発活動を行います自殺予防対策事業費の補正でございます。

31ページにまいりまして、2項環境衛生費、2目食品衛生指導費 120万円の増額は、食品衛生監視指導取締費におきまして、食品の食中毒菌汚染実態調査に必要な経費を補正するものでございます。

次に、32ページにまいりまして、4項医薬費、1目医薬総務費 5,371万円の増額は、国庫補助金等の確定に伴いまして、国庫支出金の返還等を行います管理運営費の補正でございます。

以上が保健福祉部関係の補正予算でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑ありませんか。

○高橋比奈子委員 タミフルについてなので、もしかしたら医療局と関係があるかもしれませんが、以前、タミフルは自殺とかいろいろ問題があるという警告をしているグループなどがあり、その件で質問をさせていただきました。そしてその辺の周知徹底、特に小さい子はそれを飲用することによって自殺をするというような報告が何例か立て続けに出ているものですから、その辺を徹底していただきたいというようなことをお話し申し上げた経緯がございます。この辺を医療的な面とも連携をしていただいて、子供たちがこの副作用によって自殺するとか、それから命を落とすことがないようにぜひ検討していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○飯澤匡委員長 要望ですか。

○高橋比奈子委員 要望でいいです。よろしく申し上げます。

○木戸口英司委員 地域包括支援センターについては、きのうの一般質問にも、また質疑でも取り上げられたところでございますが、新しい事業として国の政策の中で進められていく、また期待もされるところであります。きのうも指摘があったようでありますけれども、もう一度、現状の課題、またそれを受けての研修事業ということで、マンパワーを高めていくということだろうと思っておりますけれども、今後の対策等を確認をさせていただきます。

○小田島長寿社会課総括課長 地域包括支援センターの取り組みについてのお尋ねでございますが、地域包括支援センターは県内 50カ所、全市町村、保健所で立ち上がりました。ランチも含めると 144カ所ということで、かなり地域のところまでフォローできるような体制、仕組みとしてはでき上がっているというふうには考えております。ただ、6月から7月にかけて、私どもは実態の把握のために聞き取りの調査をいたしました。まだ立ち上

がってから、やっぱり予防プランの方が中心となっているというような実態にありまして、それに忙殺されているというような状況もございました。本来果たすべき相談機能のところまで、なかなかまだ手が回っていないというような、そういう問題点もいろいろ出されたところがございます。したがって、私どもとすればひとつそういう予防プランにおけるプランづくりを研修等を深めることによりまして、着実に技術が上がるように支援をして予防効果を高めたい。

それから、相談機能の関係では、地域ごとのネットワークをよくつくっていただくというような仕組みづくりについていろいろ御相談をしながら、会議だとか研修の場で、そういうことについてお話をお聞きしながらシステムづくりをやっていきたいというふうに考えております。いずれポイントとなりますのは、特に医療機関から在宅へこれから出ていくような、そういう退院患者さんがおられるような中で、地域のネットワークの中で例えば地域ケア会員というようなものを活用して円滑にそういうことを進める、そういうこと等についても仕組みとしてはでき上がっていますので、十分に機能するように私どもも支援してまいりたいというふうに考えています。

○木戸口英司委員 わかりました。それで、ちょっと確認なのですが、今の現状では、まだまだ地域包括支援センターとして機能していないところがあると。これは全国的な傾向のようではすけれども、そういう中で現状はどうなのですか。サービスを受けるお年寄りの方々にどういう影響、それこそこれまでの取り組みがあったと思いますので、そういったつながりがあるのだらうと思うのですが、現状でそういった滞っていることで起こっている現象とか、そういったことはないのでしょうか。

○小田島長寿社会課総括課長 私どもの方に例えばサービスがこういう面で地域包括支援センター、制度が変わったことによって問題があるということが直接的に寄せられることは余りないわけでありましてけれども、地域包括支援センターから受給者というか、地域の声としていただいたお話は、先ほど申し上げましたとおりやっぱりどうしても予防関係の方が今は中心になっているという、そういうことについての声もあるというふうには伺って

○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、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可とすること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 御異議なしと認めます。よって、本案は原案を可とすることに決定いたし

ました。

次に、議案第 19 号岩手県手数料条例の一部を改正する条例中、他の委員会付託分以外を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○柳原医療国保課総括課長 それでは、議案第 19 号岩手県手数料条例の一部を改正する条例案のうち、臨床検査技師等に関する法律関連につきまして提案理由を御説明申し上げます。

お手元に配付しております議案（その 2）の 11 ページをお開き願います。説明内容は、この 11 ページ別表第 3 の 19 から 13 ページにかけての 22 までについてでございます。なお、説明につきましては、別途お手元に配付をしてございます条例議案等の概要によりさせていただきます。

ページをめくっていただきまして、1 ページをお開き願います。岩手県手数料条例の一部を改正する条例案の概要、臨床検査技師等に関する法律関連の部分でございます。

まず、1 の改正の趣旨であります。臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部改正に伴い、所要の整理をしようとするものでございます。

次に、2 の条例案の内容でございます。臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の一部改正に伴いまして、衛生検査技師の資格が廃止され、法律の名称が臨床検査技師等に関する法律に改められたことによりまして、所要の整理をしようとするものでございます。具体的には、下表に例示しておりますとおり、引用しております法律名を整理しようとするものでございます。

最後に、3 の施行期日でございます。公布の日から施行しようとするものでございます。

以上が本条例案の提案理由でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○小田島長寿社会課総括課長 それでは、同じく議案（その 2）の 13 ページをお開きいただきたいと思っております。

岩手県手数料条例の一部を改正する条例のうち、介護保険法関係について説明をさせていただきます。便宜、お手元にお配りしております資料の 2 ページ、岩手県手数料条例の一部を改正する条例案の概要（介護保険法関連）という 1 枚物の資料を御覧いただきたいと思っております。

1 に改正の趣旨が書いてございますが、介護保険法等の一部改正に伴いまして介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーでありますけれども、実務研修の実施に関する事務のうち、知事が行う研修とされた 4 つの研修について手数料を徴収するなど、所要の改正をしようとするものでございます。

その 4 つの研修は、下の 2 のところに条例案の内容というふうにゴシックで書いておりますが、（1）が介護支援相談員の実務研修、それから（2）が介護支援専門員の再研修、そして（3）が介護支援専門員の更新研修、（4）が主任介護支援専門員の研修という 4 つの研修でございます。



本県においては、従前より実務研修を行ってきた財団法人岩手県長寿社会振興財団が研修事業を行っているということでございまして、その手数料の額について定めようとするものでございます。よろしく御審議をお願いします。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

討論に入ります。討論はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可とすること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 御異議なしと認めます。よって、本案は原案を可とすることに決定いたしました。

次に、議案第20号生活福祉資金貸付事業の補助に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○下屋敷地域福祉課総括課長 それでは、続きまして議案第20号生活福祉資金貸付事業の補助に関する条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。

条例案につきましては、議案書（その2）の18ページから19ページをお開き願いたいと思います。先ほどの概要資料の3ページ、4ページにより御説明申し上げます。

資料の4ページでございますけれども、生活福祉資金の制度内容でございます。これは国の要綱で掲載しておりまして、1にありますとおり県社会福祉協議会が低所得者、障害者世帯等に対しまして貸し付けを行うというもので、全国共通の内容で貸し付けを行っているものでございます。

その仕組みでございますけれども、県は社会福祉協議会に対しまして貸付金の原資とか、それから事務費につきまして補助を行うなどしておりまして、本条例におきまして借り入れ、立てかえの定義等を定めているものでございます。

今般の条例案の概要でございますけれども、3ページ目でございます。今般の改正内容は貸付事業の対象となります障害者世帯の範囲を拡大しようとするものでございます。国の要綱におきましては、障害者自立支援法の施行に伴う障害者の福祉サービス利用に係る定率負担の導入が図られたということで、障害者世帯の範囲を拡大して障害福祉サービスの受給に必要な経費等を貸し付ける方向で生活福祉資金の拡充を行うということでございます。

1にあります障害者世帯の定義でございますけれども、改正前は身体障害者については身障手帳、それから精神障害者につきましては精神障害者保健福祉手帳、知的障害者につき

まして療育手帳を有する者が属する世帯を障害者世帯としておりましたけれども、改正後におきましては精神障害者や知的障害者につきましても手帳所持者と同程度の障害を有する者が属する世帯につきましても、障害者世帯として拡充をするというものでございます。

なお、拡充される障害福祉サービス等の受給に係る貸し付けにつきましても、4ページの2の資金種類にございます療養・介護等資金の中で貸し付けの拡充を行うというものでございます。

それから、施行期日につきましては公布の日から施行するというので、適用は平成18年4月1日、本年4月1日から適用するということとなります。

説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○佐々木一榮委員 参考までにお尋ねしますけれども、これによってどの程度の方々が、大体で結構ですけれども、どれくらい増えるのでしょうか。手帳交付者以外でどの程度か、わかれば教えて下さい。

○下屋敷地域福祉課総括課長 国の要綱を改正したということに伴いますので、現在のところは例年ですと介護等の方で五、六人程度の貸し付けになっておりますけれども、これからPRすることにしております。それから、障害者自立支援法の本格的な内容もありますので、今後いろいろ増えるかと。以上でございます。

○飯澤匡委員長 補足はありませんか。

○赤羽保健福祉部長 精神障害者の方の場合、現在手帳を持っているのは5,600人程度というふうに考えられております。ただ、精神に障害のある方というのは人口比率でいうともっとたくさんいらっしゃるというふうに言われています。例えば統合失調症の方がすべて精神障害ということではないと思いますが、人口の0.8%くらいいらっしゃるというのが疫学的に言われていると考えられておまして、実際上手帳をお持ちでない方が相当いらっしゃるのではないかなと思っております。そういう方が手帳は持たないけれども、これから障害福祉サービスを利用されるというときに当座の資金がないという場合、こういうお金を使えるということになってまいります。そういう意味で、障害者福祉の充実にも資するものというふうに考えております。

○佐々木一榮委員 そうしますと、実際に貸し付けを受ける場合、この手帳を持っていない方が認定を受ける場合は、どういう手続になるのでしょうか。

○下屋敷地域福祉課総括課長 生活福祉資金につきましては、基本的には民生委員さん等が御相談に乗りまして、それから意見書をつけまして借り入れの申し込みのお手伝いをするという形になっておりますので、障害者の方々が地域におきまして、いろいろ民生委員さん等と接点をお持ちになっていただく、御相談していただくということがまず非常に重要なことにならないかと思っております。手続としてはそうなっております。それから、市町村の社会福祉協議会を通じまして県社会福祉協議会に上がってくる形で、貸し付けするのはあくまでも県社会福祉協議会となります。

○佐々木一榮委員 そうしますと、ここで認められる者という、認める側ですけれども、これは民生委員と相談、協議して市町村の社会福祉協議会が県社会福祉協議会に上げるのでしようけれども、これはどの段階で認める、認めないという判断になりますか。

○下屋敷地域福祉課総括課長 一応公的な障害者の福祉サービスを受けるということがまず前提でございますので、それが前提ということになります。

○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、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可とすること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 御異議なしと認めます。よって、本案は原案を可とすることに決定いたしました。

次に、議案第 21 号看護職員修学資金貸付条例の一部を改正する条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○柳原医療国保課総括課長 それでは、看護職員修学資金貸付条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。

お手元の議案(その2)の20ページをお開き願います。なお、本条例の説明につきましては、お手元に別途配付させていただいております条例議案等の概要の5ページによらせていただきます。

まず、改正の趣旨でございますけれども、児童福祉法の一部改正に伴い、所要の整備をしようとするものでございます。

次に、条例案の内容でございますけれども、児童福祉法の一部改正に伴いまして、看護職員の修学資金償還免除の対象となる特定施設、これは看護職員として5年間継続勤務いたしますと修学貸付金の償還免除になるというものでございますけれども、その特定施設の定義に関する規定について、所要の整備をしようとするものでございます。

(1)でございますが、重症心身障害児の施設の定義に関する規定について、条例において引用しております児童福祉法上の第7条の規定が第7条1項に改正されたことに伴いまして、所要の整備をしようとするものでございます。

(2)の独立行政法人の国立病院機構の設置に関する医療機関の定義に関する規定につきましても、同様の整備をしようとするものでございます。

3の施行期日でございますが、公布の日から施行しようとするものでございます。

以上が本条例案の提案理由でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可とすること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 御異議なしと認めます。よって、本案は原案を可とすることに決定いたしました。

次に、議案第 22 号国民健康保険法に基づく岩手県調整交付金の交付に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○柳原医療国保課総括課長 それでは、議案第 22 号国民健康保険法に基づく岩手県調整交付金の交付に関する条例の一部を改正する条例案につきまして御説明申し上げます。

議案（その 2）の 22 ページをお開き願います。なお、説明につきましてはお手元に配付させていただいております条例議案等の概要の 6 ページによらせていただきます。

まず、1 の改正の趣旨でございますけれども、医療制度改革関連法の制定によりまして国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等の保険者拠出金等の算定等に関する政令、以下政令と申し上げますが、この一部改正に伴いまして県条例の所要の改正を行おうとするものでございます。

2 の条例案の内容でございます。政令の一部改正に伴いまして、岩手県調整交付金、これは国保の給付費の 7 % に相当するものでございますけれども、この算定の対象となる国保の給付費の項目について特定療養費を削除いたしまして、新たに入院時生活療養費、保険外併用療養費を追加しようとするものでございます。下表に現行と今回の改正点について簡単にまとめてございます。

なお、参考まででございますけれども、入院時生活療養費については、下の参考欄の 1 でございます。療養病床に入院する 70 歳以上の方につきまして、介護保険との負担の均衡を図るために、これまでの食材料費のほかに調理コスト及び光熱水費について自己負担とするものでございます。

2 つ目の保険外併用療養費につきましては、高度先進医療につきまして、これまで高度先進医療の部分、つまり療養の基礎的部分につきましては、これまでも保険から特定療養費として保険給付されてきたものでございますけれども、今回保険外併用療養費として高度先進医療以外についても対象範囲を拡大しようとするものでございます。

最後に、3 の施行期日等でございます。この条例につきましては、公布の日から施行しよ

うとするものでございます。

また、改正後の規定につきましては、平成 18 年 10 月 1 日以後に行われる診療等について適用するものとし、同日前に行われた診療等については、なお従前の例による、そのようにしようとするものでございます。

以上が本条例案の提案理由でございます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○高橋比奈子委員 参考までにお聞きしたいのですけれども、今回の保険外併用療養費として再編成対象範囲の拡大を図ったと、拡大になった部分があると。その部分をお知らせいただければと思います。

○柳原医療国保課総括課長 これまでの特定療養費制度につきましては、高度先進医療といったところで、いわゆる高度で先進的な技術に限って保険外併用が認められてきたという経緯がございます。今般の改正におきましては、類型が例示されておりますけれども、1 つは必ずしも高度ではないけれども、先進的な技術といったものが類型として提案されております。また、国内未承認薬、そして3つ目として制限回数を超える診療行為、例えば診療報酬上、いろいろな診療行為は月当たりとか、1日当たりの制限がございます。そういったものを超えた医療行為などについて、今回新たに保険外併用療養費の中で、例えば評価療養であるとかといった形で認めようと、そういった形になったものでございます。

○高橋比奈子委員 今、国内未承認薬というお話がありました。ムコ多糖症に関する請願では未承認薬についても出ていますが、こういうふうなものもそうすると対象になってくる可能性があるということなのでしょうか。

○柳原医療国保課総括課長 この国内未承認薬の審査につきましては、国において保険適用するかどうかについては、中央社会保険医療協議会における審査を受ける、議論を踏まえるということになってございます。具体的に、今お話のあった医薬品について、その対象なるかどうかについてはいずれ中医協の判断というふうに考えてございます。

○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 ほかになければ、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可とすること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 御異議なしと認めます。よって、本案は原案を可とすることに決定いたしました。

次に、保健福祉部関係の請願陳情について審査を行います。

受理番号第 82 号ムコ多糖症の治療に必要不可欠な国内未承認薬の承認の迅速化等を求める請願を議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○高田保健衛生課総括課長 それでは、本請願についての参考説明をさせていただきます。

お手元に配付してございます資料の 7 ページをお開き願いたいと思います。まず最初に、ムコ多糖症の概要でございますけれども、ムコ多糖症といいますのは先天的にムコ多糖を分解する酵素が欠損することによって発現する疾病であります。新生児 5 万人に対して 1 人の割合で発症するというふうに言われております。

そこで、ムコ多糖とはどんなものかということで簡単に申し上げますと、人間の体は細胞でできておりますけれども、細胞と細胞の間をくっつける役目のゼリー状の物質というふうに解釈していただければよろしいかと思えます。細胞が新陳代謝をしていますと、ムコ多糖も新陳代謝で古くなってまいります。それを分解するために酵素が必要となってくるわけですが、ムコ多糖症の方については先天的に酵素をお持ちでないということで、さまざまな疾患が出るというようなことでございます。

病型につきましては、そこに書いてございますけれども、欠損する酵素の種類とか、あるいは蓄積するムコ多糖の種類によりまして I 型から IV 型、VI 型、VII 型と、大きく分けて 6 つの型に分かれてございます。

症状につきましては、ガーゴイル様顔貌、独特なちょっと荒い顔というようなことでございますけれども、あるいは骨の変形とか関節の拘縮、関節がかたくなって動かなくなることなどでございますけれども、それだとか肝臓や脾臓の腫大、角膜の混濁等が臨床上にあらわれます。病型にもよりますけれども、大半の方は大体 2 歳から 6 歳の間に発症してくると。早いものでは 6 カ月ぐらいというような報告もございます。

なお、この疾病につきましては、小児慢性特定疾患に指定されておまして、岩手県内には現在 1 名。また、全国的な資料につきましてはちょっと古いのですが、平成 15 年の資料でございますけれども、131 名ということで、極めてまれな疾患となっております。

治療法といたしましては、体内に欠損している酵素を生成させる、もしくは補充する方法がとられていますが、具体的には酵素補充療法、造血幹細胞移植、遺伝子治療などがございます。造血幹細胞移植とか、あるいは遺伝子治療につきましては、治療上さまざまな副作用がある、危険性も伴うということで、余り普及されていないのが実態でございます。一方酵素補充療法では、欧米におきまして I 型とか、VI 型の病型に効果のある医薬品が承認されているところでございますけれども、国内では先ほど申しましたように患者が極めて少ないというような状況から、承認申請をする会社は極めて少ないという状況でございます。

後ほどまた一部説明させていただきますけれども、こういう状況の中でありながら、I 型の治療薬であるラロニダーゼというものがございますけれども、これについては日本のジェンザイム社というところが今国に承認申請を出しているところでございます。

次に、請願内容における現在の施策の状況等でございます。1 番の国内未承認薬に関する

審査の迅速化等についてというところでございますけれども、通常我が国では新薬の承認から申請までの審査に要する期間は、大体1年から2年というふうに言われておりました、平均で23カ月というような状況になってございます。一方アメリカでは、平均で13カ月程度というふうに言われております。

次に、希少疾病用医薬品の審査についてであります。これにつきましては薬事法14条7項によりまして、難病など患者数が少ない希少疾病用医薬品については、ほかの医薬品の審査に優先して審査を行うことができるというふうに規定されておるところでございます。ムコ多糖症の治療に関しましても、この希少疾病用医薬品として指定されているところでありまして、一部の医薬品、先ほど申しましたI型治療薬でございますけれども、ラロニダーゼにつきましては日本ジェンザイム社が今年の8月、厚生労働省に承認申請を出しており、今さまざま審査を受けまして緊急に承認されるというふうなことを聞いております。

次に、国内未承認薬に対する承認申請のない医薬品の供給施策についてでございます。国内の未承認医薬品であって欧米で承認されている医薬品を治療に使用する場合にあっては、医師の診断等に基づき必要な手続をとった上で個人輸入を行いながら治療に使用されているというのが実態でございます。

次に、3番の新生児スクリーニングなど、早期診療技術の開発の推進ということでございます。これも先ほど申しましたとおり、症状としてある一定の年齢がたって発症した段階でムコ多糖類の尿中の分析をしながら検出することによって診断するということになるのが通常でございます。しかしながら、乳児と新生児の場合においては、まだスクリーニング検査の体制は技術的には確立されていないというような状況でございます。国内外の大学で、今この技術を拡充するというようなことで鋭意研究されている状況でございます。

最後になりますけれども、超希少難病に関する国内未承認薬問題の抜本的解決を図るための新たな制度の創設についてであります。欧米などの外国で使用されている医薬品が我が国において承認が進まない状態、いわゆるドラッグ・ラグというふうな言葉で言われていますけれども、これが社会問題になっているということで、厚生労働省におきましては平成17年1月に未承認薬使用問題検討会というものを設置いたしまして、外国等での承認の状況等を把握しながら、早期に承認につなげるための検討を行っているところでございます。これは、昨年から4回ほどやられているという話ですけれども、その中でムコ多糖症に用いられるラロニダーゼ、これはI型の治療薬でございますし、あるいはガルサルファーゼ、これはVI型の治療薬でございますけれども、この会議の席上で承認に向け種々検討はされたというようなことを聞いております。

また、厚生労働省では、このようなドラッグ・ラグの解消のために、承認審査に関する体制整備や承認審査のあり方を抜本的に見直すということにしまして、今年の10月1日、つい最近でございますけれども、その作業を担当する承認審査推進室を設置したところでございます。ここでは、承認期間を今の2年近くかかっていたものを1年近くに短縮しようというようなことも大きな課題として検討されるというようなところでございます。

以上、医薬品の承認につきましては国の大きな権限のもとでやられているということをございます。

○飯澤匡委員長 本申請に対して、質疑、意見はありませんか。

○佐々木一榮委員 ちょっと確認いたしますけれども、今御説明いただいた資料の7ページのところのラロニダーゼ、これは昨年8月に承認申請して緊急に承認されるとのことですが、これはこの1つだけですか。

○高田保健衛生課総括課長 現在日本ジェンザイム社というところからムコ多糖症に関する承認申請が出ているのは1件だけでございます。このラロニダーゼ1件だけでございます。外国ではⅡ型とか、あるいはⅥ型も承認されているということですが、それらについては国内需要等の問題もありまして、ペイできるかどうかということも多分あるのだと思いますけれども、会社として厚生労働省に申請の手続を上げていない。今の段階では、1種類だけということのようでございます。

○佐々木一榮委員 これで終わりますけれども、2の(3)ですが、現在国内外の大学において新生児スクリーニング、検査技術の研究がされているということですが、欧米で既にこの薬品の承認も進んでいるのですけれども、先進国というのはどこの国になりますか。例えばこういうお子さんが発病してから大体10年から15年ぐらいで命をなくされるという病気のようなので、そうしますと海外でという話もあると思うのですが、先進国というのはどこか。

○高田保健衛生課総括課長 この薬品の開発につきましては、欧米と言っていますけれども、現実にはアメリカから医者あるいは個人どちらかになると思うのですけれども、個人輸入して使用しております。どこが先進国かということをおっしゃっても、ちょっとそこまでは調べていませんけれども、アメリカでこの薬が開発されているということですので、アメリカが先進的な調査研究をやられているのではないかと。

あとそれから、診断、スクリーニングの検査技術の開発等におきましては、国内では島根大学、あるいはアメリカではセントルイス大学が鋭意調査研究に手を付けているということは聞いております。

○藤原泰次郎委員 この病気は珍しい病気ということで、写真も見ていたわけですが、非常に気の毒なような状況でございます。これは大体、日本の場合には前から恐らくあったかもしれませんが、医学上発見できなかった、あるいはそういうものに認定できなかったというような経過はあるかと思いますが、何年ごろからこういう病気があるのかということが1つ。

それから、もう一つは、薬についてはそれぞれ早く承認してあげたいというようなお願いなわけですが、その場合に岩手県の病院の中では、こういったような病気に対応するような病院というのは何病院あるのか、あるいは県外の病院でも結構でございます。その辺の状況というのはどうなっているか、ちょっと教えていただきたいと思っております。

○高田保健衛生課総括課長 この病気につきましては、先天性の疾患でございます。これ



は染色体異常とか、いろんな劣性遺伝とか、遺伝もかなり関係するというようなことでございます。何年ごろからというふうな話からすれば、多分遺伝的な染色体の関係とか、いろんな要素があるのではないかなと思いますから、相当前から多分あるのではないかなと推定されます。

それから、病院につきましては、どこの病院で治療をやっているかというところは、県内ではちょっと把握していませんけれども、先進的に調査研究をやっているところでは岐阜大学とか、あるいは大阪大学が中心に鋭意、患者数も極めて少ないのですけれども、そういうようなところが調査研究あるいは診療をやっているということは聞いております。

○藤原泰次郎委員 県内の対応というようなことをお聞きしたのは、今インターネットとかさまざまなITの関係もありますけれども、どこでも問い合わせれば専門の病院あるいはこういった病気の専門家は大変限られているわけでございます。しかし、そうはいいまして現実にもそうしたものが発見できる、発見するというのはどうかと思うけれども、発見できるような対応もなければならぬのではないかと。これはもちろん今の薬の関係とあわせてでございますが、そうした対応もこれから検討していくべきではないかというような関連の中でお伺いしたわけでございます。今後このようなことについてはどのような対応をされて、もちろん今ここにもありますように岩手県でたった1人でございます。それは結核とか何かと違って数は多くないわけでございますので、早急な対応をとしたいと思いますけれども、岩手にもあるやの話もこのとおりにあるわけでございますので、その辺の対応はどのように考えられているか教えていただきたいと思っております。

○赤羽保健福祉部長 いわゆる難病あるいは非常に数の少ない疾患の患者さんが安心して、県内でどうやって医療を受けられるかということだと思います。實際上県内では岩手医科大学がそうした難病の方たちに対して、さまざまな対応をいただいていると考えております。個々の疾患についてまでどうかということは承知はしておりませんが、基本的にそうした難病の方たちについても岩手医大を中心として対応していただけるような方向でさまざまな検討をしていかなければならないと考えております。実際には個別の科、例えば小児科の先生でありますとか、神経内科の先生でありますとか、そういった先生方と御相談しなければならぬかもしれませんが、そうしたことも含めまして検討していきたいと思っております。

いずれにしても、非常に少ない疾患で、医薬品を国内では得られない、それから相談もできない、治療も受けられないというふうなことについては、やはり県としても関係機関といろいろ相談をしながら、人数が少ないからということではなくて、対応を進めていく必要があるのではないかと考えております。

○高橋比奈子委員 岩手県の対象者が研究事業の関係から、治療研究事業の対象疾患が一人というふうに書いてありますけれども、私は3人ぐらいいらっしゃるというふうな気がするのです、別のところから。それで、例えば岩手県にいる方は今実際はどういうふうな治療をしているものなのか。また、治療ができずに本当に困っているものなのか、現

状をお知りでしたらお聞きしたい。

それから、その薬が承認されることによって、I型とかVI型とかありますけれども、これが承認されれば、全国にいらっしゃる方の何人ぐらいが対象になるのか。例えば全く対象にならなくて、治療とは違う何型の方とかもいらっしゃると思うのですが、その辺ももし御存じでしたらお聞きしたい。

また、岩手県の、お一人なのか3人なのかわからないのですけれども、このI型の薬が承認されればその方々が対象になるのか。もしくは欧米で承認されている薬によって助かるというか、いい状況になれるのかもあわせて御存じでしたら、簡単にでいいですからお知らせいただきたい。

○川上児童家庭課総括課長 ただいま御質問いただきました中の小児慢性特定疾患の治療研究事業、この対象者といたしましては、お一人の方が登録されてございます。また、治療の内容等々については県の支弁の際の保険料の通知等の中で承知している範囲だけでございまして、請願の対象となっている新薬の部分などについては、これは対象外でございますので、その部分については残念ながら承知しておらない状況でございます。

○高田保健衛生課総括課長 このI型に対応できるというのは、ちょっときっちりした数字ではないのですけれども、全国的には約二十数名がI型に対応できるというような話は聞いてございます。ただ、本県の1名の方がI型かどうかというのは、現在はちょっと把握し切れていないところでございます。もし何でしたら調べてお知らせしたいと思えます。

○工藤大輔委員 今回はムコ多糖症ということで請願が上がってきたわけですが、いずれこれまでも世界中で売られている薬の金額の高い順からいっても、たしか100番以内の中で日本で未承認というものが約3割以上あるのだというふうにも言われてきました。そしてまた、これまでの通常、申請から承認までは一、二年ということだったのですが、以前の話でいけば恐らく4年弱、3年数カ月はかかっているというふうな話もある。これは大分前からの懸案事項だったというふうに思います。

そこで、今回ムコ多糖症ということなのですが、本県でこのムコ多糖症を含めて対応できない、未承認になっている薬があるために、例えば県内で治療が全部できないとか、そういった方々の病気が大体どのぐらいあって患者が何人ぐらいいるか、ざっとした数字でも結構ですが、どのような形で把握をされているかということをお伺いしたいと思います。

○高田保健衛生課総括課長 未承認によってどのぐらいの方々が治療できないかということにつきましては、申しわけございません、手持ちのデータは今のところ持ってございません。ただ、よく聞く話ですけれども、海外で承認されている例えば抗がん剤とかが国内で承認されていないという事例がございまして、海外で特効薬に使われているものが国内で承認されていないことによって、本来ならば命が助かる方が助からないというような実態は聞いてございます。具体的な県内における数字については、申しわけございません、把握してございません。

○工藤大輔委員 例えばこれまで、ある程度そういった方々がいるということは、県の方で

も十分把握はされてきたとは思いますが、こういった未承認薬に対する県からのこれまでの例えば国に対する要望であったり、取り組みであったり、あとは県として今後どのようにしていくべきかというお考えがあれば、部長の方からお答え願いたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 薬の承認については国の事務になっているわけでございまして、県がその点についてどういう形で関与できるかというのは、かなり難しい面がこれまでもあったのではないかと考えております。

それから、私の記憶している範囲では、今回のようなこうした県民の方からの御要望というのでも直接県に届いてきていなかったというふうな実態もあると考えております。こうした請願が出てきたということ自体が初めてではなかったかなと考えています。

その一方で、未承認薬の問題というのは県内でも現実にあったわけでございますけれども、先ほど高田総括課長から申し上げたとおり、県としても把握はしてこなかったわけですし、実際の医療現場で個々の患者さんがその未承認薬があればどうかということについて、県が一律的に把握するというのも非常に困難ではないかなと考えております。やはり基本的に国が薬事行政を担っているという責任の範囲、あるいは責任のもとにおいて国が対応していただく必要のある課題ではないかなと考えております。

ただ、県としても薬事行政等を行っておりますし、医療に対する相談等も行っておりますので、そうした相談をいただいた場合には個々の事例に応じて対応させていただきたいと考えております。

○工藤大輔委員 これまでの薬事行政上のということで、やはり国が中心にやっていくということは当然だというふうに思いますが、こういった形で長く問題化してきたものというのは、これはだれしも認めるものであり、例えば各種そういった治療を必要とする、また治療薬を必要とするという方々は、これまでも国に対して働きかけ等は十分やってきたと思いますが、それでもかなわないということが今日の未承認薬の多さということにもつながっていると思います。それらについては、重々承知をされていることだというふうに思いますので、いずれこれからは国が中心的な役割を果たすものの、やはり岩手県民のそういった保健であったり、そういったものすべてを守っていくのだという強い意識はこれまでも持っていたと思いますが、新たな役目があると私は思いますので、こういったものを契機として新たな取り組みということをしていただきたい。これにつきましては要望をしたいというふうに思います。

○小田島峰雄委員 1つ、2つお尋ねをいたします。

ムコ多糖症にかかわらず患者数が非常に少ない場合には、お話がございましたとおり申請する製薬会社がないなんていうことにもなるわけでございます。商業ベースで考えればなかなか採算に合わないということなのでございましょうけれども、そういうぐあいに承認を申請する会社がなくても新薬が認可される道はあるのかどうかということ、つまり国が独自でこういう先進的な薬については認めるのだというような方途があるのかということをお尋ねしたいと思います。

それから、工藤委員の質問にも重なる部分が多いのでありますけれども、薬事行政というのは国の権限であるとお話があったとおりですけれども、過去にこういった薬事行政に関して県が独自に要望を行ってきたとか、そういった事例があるのかどうか。また、ないとすれば、先ほどの御質問にありましたとおり県独自に、たとえ患者が少ないといえども、こういった方々を救うというのがやっぱり行政の大きな役割だと思っておりますので、そういったお考えについてもお伺いをしたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 会社側の云々と認可の関係については、高田総括課長の方から答弁させます。

県の独自の要望等について、先ほど申し上げましたけれども、私の記憶している範囲内ではこれまでなかったのではないかなと思っております。工藤委員にお話し申し上げましたこととも重なりますけれども、県では医療相談の窓口等も設置しておりますので、そうしたところの相談等の実態も受けながら、県としての対応についても考えさせていただきたいなと思っております。

○高田保健衛生課総括課長 会社側が輸入業者なり、あるいは製造業者が手を挙げないときに国とか自治体とかが、国が独自に単独でやることはできないのかというようなことの御質問だと思っております。現段階のシステム、制度におきましては海外にあるものは海外から輸入する、国内で生産するものは国内で生産する。事業者、営業者、製薬会社がそういう行為を行うというようなことで、現在では国が単独で事業めいたことを行う、国が販売するという制度には現在はなっておりません。

○小田島峰雄委員 多分そうだろうと思っております。このムコ多糖症の治療薬につきましては、逐次個人的な輸入の道はあるとは聞いておりますけれども、1カ月で数百万円以上かかるのだというお話もあるようでございます。そうしますと、経済的に恵まれない方とかは、黙って亡くなるのを見ているしかないというような非常に極めてあしき状態になるわけでございます。これを改善をしていくためには、やはり速やかに新薬の認可をしてもらうということしかないのかもしれないかもしれません。重ねて積極的に検討されて対応されますことを期待しまして終わります。

○高橋博之委員 数が少ない難病だから必要な医療サービス、薬を受けられずに死んでしまうというのは、決してあってはならないことだと思っております。その意味で、この難病というのはどうしても市場経済になじまないというか、個人ではどうしても対応ができませんから、公がカバーをしていかなければならないと思っております。それで、今厚生労働省の方でも推進室を設けて議論を進めているということですが、やはり都道府県もこれに援護射撃をしていかなければならないと思っております。

聞くとところによると、こういった請願を通した都道府県はまだ1つもないということですから、岩手県がそこに先鞭をつけてこの請願を通すことで、ほかの都道府県の取り組みを促すと。各都道府県に必ずこういった患者さんがいらっしゃると思っておりますから、ぜひやっていただきたいと思っております。念のため1つちょっと確認をしたいのですけれども、この医薬品

のラロニダーゼの副作用ですとか、あるいは危険性に対する事例がもしわかれば、ここもはっきり知っておきたいものですから、ぜひ教えてください。お願いします。

○高田保健衛生課総括課長 説明の概要でも申し上げましたけれども、このラロニダーゼにつきましては、昨年の8月に日本ジェンザイム社から厚生労働省の方に承認申請を出されております。そのときに海外での治験データとあわせて、昨年の12月から、国内は極めて患者さんの数が少ないので、治験データとしてどのくらい集まったのかちょっとわかりませんが、かなり少ない中で国内での治験データを集めまして、数度にわたって会社側と厚生労働省がやりとりをしたとの、この段階での副作用も含めた審議とかやりとりの内容までは把握してございませんけれども、国と製薬会社等の間ではやられていると思います。あるいは治験データの中でもいろいろ明らかになっていると思いますけれども、現段階ではいろいろな審議を経まして、この9月の末ころだったと思いますけれども、医薬・食品安全審議会の中で、これは国内で承認してもいいだろうという方向性が出ているという話を聞いております。あとは手続上で、厚生労働大臣が許可を出すという段階になっているということを聞いております。

（「副作用の話。」と呼ぶ者あり。）

○高田保健衛生課総括課長 副作用については、まだ国でのデータのやりとりでございまずので、岩手県で今の段階では把握する状況にはない、できないという状況でございまず。

○高橋博之委員 この請願を通すにしても、やはり大変大きな責任が伴いますから、そういったデータをしっかりと把握した上で議論をしたいと思うのですけれども、諸外国ではもうこの薬品は使われているわけですね。これのデータなども恐らくは収集できるでしょうから、ぜひその資料を御提示していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○赤羽保健福祉部長 今データの提供の御要望があったわけですが、薬事の審査のデータについて、どういった形で提供されるかどうかということは今私たちは確認しておりません、承知しておりません。そうしたことも踏まえまして、この請願についての御審議をいただかなければならないのかなと思っております。これは、むしろ休憩いただいてすべき発言かもしれませんが、薬はどんな薬でも副作用が一般的にあると言われております。そうした中で、外国の治験で効果があるといった場合にもやはり副作用はあるのだと思います。国は副作用が多くて、日本人の体質から見て不適合だということであれば、承認しないということになると思います。ここの請願の中身とすれば、副作用と比べて有効な効果があるものについては速やかに審査してほしい。あるいはそういった薬については、申請する会社がない場合でも国内で使えるような仕組みをつくってほしいということでございますので、副作用の有無ということになれば、副作用は何らかのものがあるだろうと。国が承認するということがなれば、有効性を確認するということになると思いますので、副作用の有無について私どもがお出しすることができるかどうかも含めましてですが、この請願の本旨とは、どちらかといえばややかけ離れた話になってくるのかなというふうな感じでとらえております。

○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 なければ、本請願の取り扱いを決めたいと思います。

本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

○木戸口英司委員 私も請願者と面談をさせていただきました。遺伝子異常ということが発症の理由ということで、この家族がこの病気を世の中に出していくと、そのことは家族自体も相当リスクを負うことでありますし、またこの薬が効く効かないということよりも、どんどん亡くなっていく方々もおるということでありました。また今この薬が承認されてももう間に合わないのだということのお話もあったようであります。

その中で、このムコ多糖症の薬の承認ということもそうでありますし、やはり今は薬事行政にさまざまな問題も投げかけられているところではありますが、ここに一石を投じたいという請願者の思いを受けとめたところでございます。

その中で、こうして朝日新聞に載っているものを資料としていただいたのですが、「延命にかけ渡航治験」というタイトルであります。外国に行って、これは治療というよりも臨床試験に参加しているということです。海外に行けば、この治験を受けるのに通院ごとに数万円と。先ほど小田島委員からもお話しがありましたが、輸入する場合は月数百万円と、こういう状況であります。ここにその副作用のことはこう書いてあります。「治験では湿疹、発熱など新薬の副作用はあったが、内臓の肥大がおさまるなど効果は実感できた」というように紹介されております。いずれ先ほど申し上げましたとおり、ムコ多糖症の新薬の承認は、もう少しあるのではないかというようなお話もありましたが、これを岩手県議会からまず国に対してこの請願を上げることで、これからの薬事行政にまた大きな影響を与えられるものであればと、そういう思いもでございます。ぜひこの請願は採択ということでお願いを申し上げたいと、そう思っております。

○高橋比奈子委員 ただいまのお話を伺っておりますが、厚生労働省との兼ね合いも非常にあると思いますので、また子供を持つ母親としても海外に行けば助かるものを日本では助けられないという、こういうことに関してはやはりきちんと対応してあげたいという思いがありますので、ぜひ請願を通していただきたいと思います。

○飯澤匡委員長 採択との御意見がありますが、ほかにありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 それでは、採択ということで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、よって本請願は採択と決定いたしました。

なお、本請願につきましては国に対する要望を求めるものでありますので、意見書を提出することとし、今定例会に委員会発議したいと思っております。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、さよう決定いたします。

これより意見書の文案を検討いたします。当職において原案を用意しておりますので、事務局に配付させます。

(「意見書案」配付)

○飯澤匡委員長 ただいまお手元に配付いたしました意見書案を御覧いただきたいと思っております。これについて御意見はありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 なければ、これをもって意見交換を終結します。

お諮りいたします。意見書案は原案のとおりとすること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、意見書案は原案のとおりとすることに決定いたしました。なお、文言の整理等については当職に御一任願います。

次に、受理番号第 84 号児童福祉法による障害児通所施設等の利用者負担軽減に関する国への意見書の提出を求める請願を議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○小林障害保健福祉課総括課長 児童福祉法によります障害児通所施設、特に都南の園の通所児を中心に、利用者負担に関しまして御説明を申し上げます。

便宜、お手元の資料の 8 ページ、9 ページを御覧いただきたいと思っております。今般の障害者自立支援法の成立に伴い児童福祉法の一部が改正されまして、本年 10 月から施行されたところがございます。その内容につきましては、肢体不自由児施設を初めといたしまして、障害児施設につきましては従来の県が措置を行う制度から、原則としまして本人及び家族と施設が契約を結ぶというような、それによってサービスを受けるというようなことになったところがございます。このことによりまして、従来の措置権者の意思に基づく措置という考え方から、御本人の意思に基づく御利用ということになったところがございます。

この際に利用者負担が生じますけれども、今般の改正におきましては従来の応能負担という考え方から障害者自立支援法と同じような考え方で、提供されたサービスにかかります費用の 1 割を支払うという定率負担、いわゆる応益負担になりまして、残りを県が給付決定するということになるわけでございます。この給付につきましては、他の施設と異なりまして、都南の園の場合は医療型の施設でございますので、障害児医療施設費、いわゆる医療分と、それから施設給付費、いわゆる福祉分とを給付するというような形になります。なお、このほか食費等が実費負担とされたところがございます。肢体不自由児施設の通所児童につきましては、医療型の施設でございますので、福祉分 1 割、医療分 1 割の定率負担、さらにはお昼になりますけれども、食事料が実費負担となりまして、これらを利用料として御負担をいただくということになったところがございます。

この場合、御利用いただく日数によりその負担額は違いますが、2 にございますように月 20 日御利用の場合、福祉分の負担 1 割で 1 万 1,740 円、医療分の負担、これは都南の園の通園医療費の平均で算定いたしましたところ、1 割で 4,320 円程度、さらに食費につきまして

は1万960円、合わせて2万7,020円程度の御負担ということになるところでございます。

しかしながら、3に記載いたしましたように、利用者負担につきましては幾つかの軽減制度がございまして、これらを御活用いただくことにより負担が軽減されるということになります。順次、御説明を申し上げたいと思います。

まず、(1)の負担上限額の設定でございます。制度として設定されているものでございますが、福祉分の負担上限月額につきましては、一般世帯で3万7,200円、低所得世帯で1万5,000円ということになっておりますし、また医療分が一般世帯で4万200円、低所得世帯で1万5,000円となっております。都南の園の通園の場合におきましては福祉事業費分1割もそうですし、また医療分の1割、ともに負担上限額には達しないという状況のため、それ以下の御負担になっているというところでございます。

それから次に、(2)の社会福祉法人減免についてでございます。福祉分の負担につきましては低所得世帯の場合、法人により、また都南の園につきましては県立でございますので、県によりその負担の2分の1を7,500円を限度として減免するものでございまして、本県の場合はこれを適用いたしており、半額は国庫も含め県で負担することとしておるところでございます。

3点目の食費でございます。通常は1食当たり単価掛ける御利用食数ということになるわけでございますが、制度の中で食費負担分につきましては低所得世帯は580円、市町村民税の所得割が2万円未満の世帯につきましては420円分を軽減すると、その分を給付費ということで上乗せをして支給するというようにされているところでございます。これは給付費ですので、国2分の1、県2分の1の負担ということになるわけでございます。

4点目は、医療費の負担軽減でございますが、御承知のとおり本県の単独事業といたしまして重度障害者、あるいは母子世帯につきましては、それぞれ重度心身障害者医療費助成制度、あるいは母子家庭医療費助成の制度がございまして、低所得世帯につきましては自己負担がゼロ、一般世帯につきましても外来は1カ月1,500円の負担になるところでございます。

資料の9ページを御覧いただきたいと思っております。これらの制度を御利用していただくとすれば、2のところの御説明いたしました月20日の御利用という場合で見ますと、次のような御負担となるところでございます。市町村民税が非課税の世帯である低所得世帯につきましては、従来1,100円であった負担が8,900円程度に、それから市町村民税の所得割が2万円未満の課税世帯につきましては、従来2,200円または3,300円ということであったものが1万7,840円程度に、それから市町村民税の所得割が2万円以上の課税世帯につきましては従来4,500円から満額ということであったものが2万4,000円程度になるものがございます。また、保育所の保育料との比較につきましては、盛岡市の保育所の例と比較し表のとおりとなっているところがございます。

以上で説明を終了させていただきます。

○飯澤匡委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。



○佐々木一榮委員 請願陳情の要旨の今般施行された改正児童福祉法の施行に伴いという部分で、(1)と(2)の部分については具体的にどのようなになるのでしょうか。特に(2)は医療提供施設の給食については治療の一環として医療費に組み入れるというふうになっていますが。

○小林障害保健福祉課総括課長 食費の医療費への組み入れということでございます。実は医療費の診療報酬体系上、入院時につきましては給食を提供したりするわけでございますけれども、特に医学的管理上で特別の給食を提供するといったような場合につきましては入院時食事療養費ということで加算が診療報酬上つくわけでございますが、そもそも都南の園の通園部は外来でございます。外来につきましては、一般的に給食は対象外になっており、診療報酬上もそれが無いということでございます。この請願の内容というのはそもそもそういう概念がないので、それをに入れていただきたいということではないかなというふうに理解しているものでございます。

○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 ほかになければ、本請願の取り扱いを決めたいと思います。

本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

○工藤大輔委員 請願の趣旨のとおり、採択でよろしいと思います。

○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 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、よって本請願は採択と決定いたしました。

なお、本請願につきましては国に対する意見書の提出を求めるものでありますので、今定例会に委員会発議したいと思いますが、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、さよう決定いたします。

これより意見書の文案を検討いたします。当職において原案を用意しておりますので、事務局に配付させます。

(「意見書案」配付)

○飯澤匡委員長 ただいまお手元に配付いたしました意見書案を御覧いただきたいと思っております。これについて御意見はありますか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 なければ、これをもって意見交換を終結します。

お諮りいたします。意見書案は、原案のとおりとすること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、意見書案は原案のとおりとすることに決定いたしま

した。なお、文言の整理等については当職に御一任願います。

以上をもって保健福祉部関係の付託案件の審査を終わります。

この際、ほかに何かありませんか。

○高橋博之委員 今の請願陳情にちょっと絡むのですが、既に10月から児童福祉法も改正になりまして始まりました。財政力が豊かな自治体だけが独自の軽減措置をとっていくということで、地域によって必要なサービスを受けられるところと受けられないというところがはっきりと出てきているわけです。その意味で、やはり国がそういったところを根本的に改めていく必要があるのだということで意見書を提出するわけですが、ただもう既に始まってしまって、もう実際に必要なサービスを受けられずに困っている人たちも出ているわけです。これは児童だけではなくて、障害者自立支援法が10月から本格的に始まりました。

恐らく見られたと思いますが、9月25日の朝日新聞です。これは、朝刊の1面トップでありますが、全国の都道府県、それから政令指定都市など約4割が独自の軽減策を行っているという話でありました。要するに福祉サービスの負担がふえた分を助成するなどの実際に軽減策を始めていると、こういうことであります。障害者自立支援法の趣旨に私も反対するものではありません。病院や施設から出て地域の中で暮らすというのは、その方向性は私も正しいと思いますし、一定の自己負担もやむを得ないとは思いますが、しかしその前提となる就労支援あるいは所得保障も含めて十分にまだ行われていない状況の中で負担だけがどんどんふえていくと、こういうことで今地域間の格差が出てきているわけです。

岩手県は独自の軽減策というのをとっていない状況です。県内でも市町村で独自に軽減策をとり始めているところがありますが、とっていない地域もあって、市町村によって受けられるところと受けられないところの格差も出ているわけです。これに対して県としてどのように取り組みを行っていくのか、ぜひお聞かせを願いたいと思います。

厳しい財政状況なのはわかりますが、同じ東北の中でも山形県では独自の軽減策を行っております。ですから、緊急性あるいは必要性、優先順位といった観点から考えても、やはり岩手県も独自の対策をとるべきだと思いますが、所見をお伺いしたいと思います。

○小林障害保健福祉課総括課長 前提となる基盤整備の充実ということにつきましては、ただいま障害者福祉計画を市町村、それから県ともにつくっております、その基盤整備に向けて計画の中に着実に入れられるよう今市町村にも支援しているところでございます。

それから、独自軽減策ということでございます。東北各県等の状況を見ましても、やり方等につきましてはさまざまでございますが、例えば市町村の独自軽減策というふうに新聞で公表されたもの等につきましては、地域生活支援事業という市町村の自由裁量の枠の中でやることができる事業でございます。その中でやられたものというふうに承知しております。県としましては、この制度がどのように県民の中に浸透していき、それから基盤の整備が整い、障害者がやっていく中で必要な支援をしていくのが県の役割というふうに認識しておりますので、当面はこの制度の着実な施行を目指してやっていきたいと、こういうふ

うに考えております。

○高橋博之委員 余りにも対応が遅いと思うわけです。県内に住んでいらっしゃる障害者の皆さんが今必要なサービスを受けているというふうに認識をされておるわけですか。既にいろいろと県の方にも必要なサービスを受けられなくなって困っている方がいるということは、恐らくというより必ず耳に入っていると思うのですが、聞かせてください。

○小林障害保健福祉課総括課長 障害者が必要なサービスを全部きちんと受けられているかというようなことを聞かれているのかと思います。今のところ、過去もそうでございますけれども、基盤の整備をいかに進めるかということで事業を進めてきたところでございますし、また今般の障害者自立支援法の方向性というのがまさに障害者の自立と社会参加をもっと進めるということでございます。そうなりますと、さらに基盤を強化していかなければならないというふうになるかと思っております。全部きちんと整備されて、その中で障害者がやられているのかというと、私どもとすればまだまだこれからで、それは進めていかなければならない道筋の途中にあるというふうに考えております。

○高橋博之委員 基盤整備ができていない状況の中で見切り発車をしたわけです。自己負担の前提となる就労支援や、あるいは所得保障なども十分に行われていない状況の中で見切り発車をしたわけです。ですから、半永久的に助成をしろと言っているわけではなくて、ここ一、二年の暫定的な方策として、県独自として福祉サービスに対する独自の軽減策を行っていく必要があるのではないのでしょうかと私は考えているわけでありまして。その点について部長はどのようにお考えでしょうか。

○赤羽保健福祉部長 障害者の就労あるいは所得保障と、この負担の関係について障害者御自身からもさまざまな意見があります。あるいは社会的にも非常に大きな問題になっているのは承知しておりますし、實際上この負担が生じることによってサービスを取りやめなければならない、あるいは取りやめたのだというふうな声も私もお伺いしております。そうした意味においては、深刻な問題だと思っておりますが、1つには所得保障の部分について、今回国がこの制度をつくる時に年金との関係で一定の配慮をしているというふうに考えております。障害者の1級、2級の年金との関係で障害者に一定の額が、いわゆる手持ち金が残るような形で給付費を出すと、補足的給付ですか、があるというふうに聞いております。

それから、あとは先ほど都南の園のところで御説明いたしました負担の軽減策があるわけございまして、そうした負担軽減策が確実に利用されるということが非常に大事ではないかなと思っております。なお、先ほどの資料の3の(4)については、県が医療費について例えば今まで知的障害者施設に入っていた方は措置費で医療費が全部払われていたわけですが、その部分について1割負担になる分を軽減するといったような仕組みですから、厳密に申し上げるとその部分については県として医療費の負担について単独の措置を講じているということになるかと思っております。そうした年金と負担の関係について国が一定の配慮をしている、あるいは全体として負担軽減の制度がある。県としても医療

費の部分についてこうした仕組みをとっているということで、現下の財政状況等も踏まえ、当面現状のような対応を進めていきたいと考えております。

もう一点、就労支援とか所得保障ということについてでございます。所得保障については年金制度も含めてやはり国のレベルで議論していただく必要があるのではないかなと思っております。それから、就労支援については、まさに県がかかわっていく必要がある事項だと考えております。障害者の作業所に通っている方あるいは通所授産施設に通っている方たちの現在の賃金水準なんかを考えると、もっと高い所得を得る方法を県としても真剣に、今までも真剣に考えてきましたけれども、さらに真剣に考えていかなければならないと思っております。具体的にどうするかということは、なかなか難しいわけですが、きのうも三浦議員の御質問にお答えした部分でもございますが、役所とか、あるいは企業が障害者にもっと仕事をお出しをして、障害者の働く場所をつくれなにかとか、あるいは就労支援をするための専門職の活用をもっと図れないかといったようなところで取り組みを強化していきたいと考えております。

○木戸口英司委員 前回の委員会のときも大迫病院の診療所化に係る問題につきまして部長のお考えをお聞きしたのですが、私の聞き方も悪かったようで、議論がなかなか前に進まなかった部分もあるわけです。改めて基本的なところからお聞きしてみたいと思います。

まず、県内の今の地域医療の現状認識、それからその中で進められる県立病院改革、またもちろん医療の最大の資源であります医師の現状、置かれている環境を保健福祉部長としてどういう現状認識を持たれておるか、まずはお伺いしてみたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 なかなか難しい御質問をいただいたわけでございますけれども、いわゆるフリーアクセスという部分があるわけです、医療については。保険に加入し、病気になった場合にはその保険証を使って必要な医療を受けられるということは非常に重要だと思っております。そうした中で、県内の各地域で必要な医療が確保される仕組みづくりをしていくということは非常に大事なことで、私どもの部の根本の仕事だというふうに考えています。

ただ、もう一方、医療の高度化とか、あるいは先進化といったこともございます。医療についての県民のニーズも非常に高くなってきておまして、そうした部分にも対応していかなければならないという面もあると思います。フリーアクセスを維持しながら機能の高度化あるいは集中化、そういったものをどう図っていくのかということも大事ではないかなと思います。医師が少数の病院の場合に、そういう高度医療に対応できないということもありますし、医師の確保の関係からいえば、さまざまな症例に対応し、高度の医療を実践できなければ、なかなか医師を確保できないといったような課題もあるわけでございます。そうしたことからすると、フリーアクセスを維持することと高度医療を提供することと、どうバランスを図って県内の医療を構築していくか、それと医師の確保をどういうふうに組み合わせていくかということが非常に大事なポイントになってくると思っております。

医療局における県立病院改革も、そうした考え方によってなされているというふうに承

知しております。中小の病院について一部診療所化ということもなされているわけですが、地域におけるフリーアクセスを保証するような、いわゆる地域医療を確保するような機能は残しつつも医師の確保と関係した高度医療をも提供できる仕組みを県内につくっていくためには必要な取り組みではないかなと考えております。そうした高度の医療と地域における医療とをバランスよく組み合わせることが、県内における医師の確保にも非常に大事なことではないかなと、こういうふうに認識しております。

今の岩手県の中で勤務医の方が非常に高度医療の現場、あるいは医療の安全とか、あるいは介護保険に伴う診断書の作成とか、事務などに忙殺されて大変な状況になってきているわけでございます。そうした地域における医療の提供と高度医療をうまくミックスしながら医師の確保も図っていくということが今度の新しい医療制度改革、あるいは医療計画の策定の中でも大きな課題になってきているというふうに考えておまして、関係者の御意見もいただきながら、その点についても十分に力を尽くしてまいりたいと考えております。

○木戸口英司委員 わかりました。今の勤務医というところ、その医師不足というのはやっぱり勤務医不足ということとイコールだろうと思っています。そういう意味では私どもも各病院の全部ではないですけれども、何人かの院長先生とも懇談をさせていただいて、本当に岩手県の医療をこのままでは守れるのかという大変な危機感を抱いていたところがございます。

その中で、まず1点、医師確保対策室が立ち上がったわけでありまして。立ち上がってまだ本当に日も浅いわけでありましてけれども、具体的な動き、まず当然急がれるものだろうと思えますし、もちろん結果がすぐ出るものではないと思うのですが、それでも急がれるものだと思いますし、現状をお知らせいただきたいと思えます。

また、この間の質問の観点でありましたが、いずれこれからの医療、この少ない資源の中で県立病院を中心にしながら、どのように役割分担をし、機能分担をし、連携を図っていくかということ、このところがこれからの大きなテーマになってくるのだろうと思えます。また、福祉との連携ということ、その観点も大事だろうと思うのですが、部長にその辺の考え方、またこれからの取り組みとなる柱についてお聞きしたい。

それから、大迫病院のことに立ち返れば、福祉ということはこの間も保険者である市が責任を持ってやることということでありましたが、この大迫病院も県のこういう状況の中で発生していることということでもあります。これからの福祉政策を県内にしっかりと落とし込んでいくという中で、市とのいろいろな協議をやっていくということのお話も伺っておるのですけれども、そういった状況につきましてもお知らせをいただきたいと思えます。

○赤羽保健福祉部長 医師確保対策室の現在の取り組みについては、尾形室長から答弁をさせます。

今、委員から御指摘いただいた点については、まさに今般の医療制度改革の重要なテーマになってきております。疾病ごとの機能連携をどうしていくのか、それから介護と医療の連

携をどうしていくのか、そうしたことについて福祉も含めた形になると思いますが、どうやっていくかということがまさに医療制度改革の中心になってきます。そうした中で、私どもの県の状況を見た場合に、必ずしもそうした部分がきちんとなされていなかったのではないかなと思っております。医療を終わって介護ということで、その間の関係者間の連携の仕組みなんかは本当にきちっとでき上がっていたのかどうかといったことも大きな課題だと考えております。

そうした中で、今回の地域包括支援センターの取り組みの1つとして、地域ケア会議という仕組みができてきたわけでございます。地域包括支援センターにつきましては、委員も先ほど御指摘ありましたけれども、まだまだよちよち歩きの段階でございますけれども、そうした地域包括支援センターを1つのキーにして地域ケアの仕組みをどうつくっていくかということを医療機関と介護サービス提供者の間でしっかりと共有し、取り組んでいける仕組みづくりをしていきたいというふうに考えております。いわゆる行き場のない人が出てくるというふうなことが今言われているわけでございますので、当然のことながら在宅での生活ということも考えていかなければならないと思います。きちんとしたケアサービスのパッケージが適用できる、施設ではなく、在宅の場合でも、そうした取り組みを進めてまいりたいと考えております。

○尾形医師確保対策室長 医師確保対策室の現在の取り組み状況でございます。まず第1点は現在の医師確保については大学の医局を通じた確保、これが非常に大きなウエートを占めておりますので、これも引き続き良好な関係を保ちながら医局に派遣要請をしてまいりたいと思っております。

それから、2点目は、まず本県出身医師のデータベースの整理、いわゆる医療関係者とか、あるいはその県外事務所等と連携いたしまして、本県出身医学部卒業生の状況把握、それから他県在住の本県医師のリストを作成しながら、そこを中心に当たっていききたいというふうに思っております。

それから、3点目は、やはり全国を視野に入れた機動的かつ計画的な医師訪問招聘活動ということで、現在医師確保対策室のホームページづくりに取り組んでおります。全国発信するためにはまずホームページが必要かなということで、それからいろんな各種広報宣伝活動をやっていけたらなというふうなことで今検討しております。

それから、他県在住の本県出身の医師との個別折衝とか、あるいは本県地域医療に興味のある他県出身医師との個別折衝、これらに積極的に取り組みたい。その過程で新たな大学、医局とのルートの開拓を進めていきたいというふうに思っております。こうした取り組みを強力に進めながら、いずれ全力を挙げて医師確保対策に取り組んでまいりたいと思っております。

○木戸口英司委員 わかりました。いずれ医師確保対策室がこうして部局横断でできたということは、大変いいことだと思います。ただ今の現状を大きく打開する効果というものは、なかなかやっぱり厳しいのだらうと思います。やはり1人でも2人でもと、また穴があいた

ところに何とか埋めていくという作業なのだろうと思いますし、そういう意味でいうと、今まで各病院の院長先生が中心になって各病院のそういう補充を先生方が走り回って頭を下げてやってきた。それをもちろん医療局も保健福祉部もやっていなかったという意味ではありませんけれども、そういういわゆる人間関係、コネクションというものがやっぱり大きな要因でもあろうと思います。そういう意味でいえば各現場の院長先生のお話をしっかり聞いて、また一緒に連携をして支えていくという部分が大きな使命としてあるのだろうと思います。もう一つ、医師確保対策ということ言えば、どつと何十人も何百人も来てもらえるのであれば、それにこしたことはないのですが、やはり今勤務している先生方に何とか残ってもらうという、そういう環境を整えていくことが一番の確保対策だろうと思います。そういった意味で、今度の県立病院の改革というものがそういう観点で進められていくものと、またそれによって医療サービスが県民にちゃんと提供されると、そういう観点をしっかりと確認しながら進めていただきたいものと思います。

その中で私が申し上げたいのは、結局県立病院も改革の案が出てきて3年ですか、この間診療所化という方向が決まって、有床化までまず引き戻したわけですけれども、その後の地域医療をどう守って、またいい医療サービスを提供していくかということ、その辺をもう一つ示し得ていなかったのではないかと感じるのです。そのことで診療所化ということが発生したときに、こうして地域から不安の声が大きく寄せられると。これは、もちろん病院がなくなることで当然不安なわけですけれども、それでもこういった医療の今の現状の中で最大限、例えば連携の姿とか、役割分担の姿とか、そういったことをしっかりと県民に知らせて、県民の協力を得ていくという、そういったことが今まで欠けていたのではないかなと。結果として、毎回請願者がこの委員会に駆けつけるという、これは大変な負担もかけていることであります。こういう状況を考えればこれからの計画ということですが、それぞれ国の制度もいっぱい変わっていますから、そういうことでそれぞれその都度対応しなくてはならないということはわかるのですけれども、やはり岩手の医療をこうしていくのだということを早く、しかも県民にわかるように知らしめていくということ、そういうスケジュールが大事なのではないかと思うのです。その点について部長から今後の取り組みを、今までの経過を踏まえて御答弁いただきたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 やはり県民がどうお考えになり、そして県民がどう納得されるかということが非常に大事だと思います。特に医療というのは、病気の方、体の弱い方がお使いになることが多いわけですので、そうした意味で今委員御指摘があった視点についても十分配慮し、できるだけ県民にわかりやすい姿をお示しするというスタンスで、さまざまな取り組みを進めていきたいと考えております。

その中で、岩手の中でもさまざまな課題があると思っています。がんについての取り組みをどうするか、あるいは脳卒中についての取り組みをどうしていくのか、脳卒中とリハビリテーションの関係をどうしていくのか、そうしたことなどなど、本会議でも御指摘がありました緩和ケアについてもがんの一連の流れとして取り組むべき課題だと思います。そうし

たことなどについて一つ一つわかりやすい形で医療サービスの提供、地域医療のあり方というのをお示しをしていきたいなと思いますし、そうしたときには当然のことながら医療関係者の御意見も伺わなければなりません。それから、さまざまな場で県民の方々の御意見も伺いながら、わかりやすい形でお示しするよう努力してまいりたいと考えております。

○高橋比奈子委員 今部長がわかりやすいスタンスでとか、在宅の取り組みを進めていきたいとかおっしゃっていましたが、大体いつごろをめどにといいですか、その取り組み状況をお話しいただかなければ、今大迫病院そして伊保内病院の請願も出ていますけれども、この方々は待たなすですよね。もしも今までのとおり進められてしまえば、自分たちの行き場所がなくなるという不安のもとにこれだけの方が本当に一生懸命、大迫から出てくるという1日がかかりだと思えるのですね。こういうことをして押しかけて、何とかしてくれという声を届けてくださっていると。この現状にしっかり福祉の現場が対応しますからということをおっしゃらなければ、納得してもらえないと思うのです。

大変恐縮ですが、お忙しくていろんなことがあるということをお話をしているしやいましたけれども、現実に出ている請願に対応していくために、きちんとそのスタンスを出していただかなければ、私たちは請願をどうするかということも決められないので、ぜひ御見解をお願いしたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 現在の医療制度改革の動きの中では、平成19年度末までに新しい医療計画をつくることになっております。そうした計画に盛り込むために、平成20年3月までにつくらなければならないことになっております。そうしたプランをつくる中で、当然のことながら先ほども申し上げましたようにいろんな方たちの御意見も伺わなければなりません。そういうことを考えると、本当に時間がないと思っております。そのプランをつくる過程で県庁の中だけでこつこつこつこつとつきたとか、そういうことにならないように作成の過程についても十分に公開するというか、県民の方々に見える形で取り組みをしていきたいなと考えております。

ただ、医療の提供に当たっては医療者側の専門的なお立場の考えと、それから利用される方のまさに自分の近くにあればという考えと必ずしもすぐかみ合う、いわゆる利害と異なりますか、その調整が難しいところもあるわけでございます。そうした困難性も実際にあるかと思っておりますが、そういった部分についてもわかりやすい形でお示しする中で解決もできるのかなと思っております。平成19年度末までに医療計画を策定する中で、県内の医療機能連携でありますとか、地域医療のあり方について具体的にお示しできるように努力していきたいなと考えております。

○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審査を終わります。

保健福祉部の皆様は退席されて結構です。

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75号岩手県立大迫病院の充実を求める請願及び受理番号第79号岩手県立伊保内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、一括して審査をしたいと思います。なお、受理番号第75号岩手県立大迫病院の充実を求める請願についてであります。今月5日に506名の署名簿の追加提出がありましたことを御報告いたします。

それでは、当局の参考説明を求めます。

○根子病院改革室経営改革監 それでは、御説明申し上げます。

まず、大迫病院の充実を求める請願に関し、その後の状況でございますけれども、大迫地域における医療と福祉の連携につきまして県の関係部や花巻市等と協議を進めるとともに、前回の委員会でもお話ししておりました大迫町内の4地区ごとの住民説明会を開催しております。昨日は、最も世帯数、人口が多い大迫地区において説明を実施したところであります。今日の26日までに4地区すべてにおいて説明会を完了する予定としております。

次に、伊保内病院の充実を求める請願に関してでございます。県立病院改革実施計画におきましては、二戸保健医療圏内の県立病院の空き病床等を勘案しまして、一戸病院の1病棟の休止、それから伊保内病院の診療所化等を計画したところでありますが、平成16年4月に一戸病院の1病棟48床を休床してもなお平成18年度は8月末の平均で圏域で136床の一般病床が空いているという状況でございますので、伊保内病院の診療所化についても計画どおり進める必要があるというふうに考えております。

ここで二戸保健医療圏の県立病院の状況や九戸村の住民の受療動向などについて、お配りしております資料の1に沿って概要を御説明申し上げます。まず、二戸保健医療圏の県立病院の入院医療の動向でございますけれども、資料の1ページの表の1を御覧いただきたいと思っております。圏域の一般療養病床の1日平均患者数でございますけれども、これは減少傾向にありまして、これに伴って圏域の空き病床も増加しているという傾向にございます。伊保内病院についてでございますけれども、45床の一般病床に対しまして平成18年度の8月末までの入院患者数が1日平均18人という状況にあります。

次に、九戸村住民の受療動向などについてでございます。資料の2ページの表の2の1を御覧いただきたいと思っております。平成17年に実施しました病院のみのワンデー調査によりますと、当日通院した178人の村民について約6割の通院先が伊保内病院となっております。これに二戸病院などを含めた圏域の県立病院が全体の約9割に達しております。それから、入院中の66人の村民についてでございます。入院先の4割強が二戸病院、次いで約3割が伊保内病院となっております。外来同様に入院についても圏域における医療の完結性が相当高いという状況にございます。

次に、表の2の2でございます。これによりますと平成17年の九戸村民の救急車による搬送先は、二戸病院が約半分、次いで伊保内病院が半分弱ということで、地域の皆さんの救急医療につきましては、症状によりますが圏域の医療機関でほとんど完結しているという状況にございます。

それから、表の2の3の右側の方でございますけれども、伊保内病院の平成17年度の1日平均の救急患者の取り扱い件数でございます。診療日の時間外が2.0人、休日が5.5人

となっております、そのほとんどでございますけれども、受診後に帰宅するなど比較的軽症の患者が伊保内病院で受診しているという状況でございます。

こういった状況を踏まえ、伊保内病院が診療所に移行しましても二戸病院や、それから関係の大学などからの支援のもとに、引き続き初期救急医療及び外来診療機能等を維持しながら可能な限り入院の需要にも対応することで地域医療を確保できるものと考えております。なお、伊保内病院の診療所化に関しましては、9月の初めから住民向けの健康講座とあわせて診療所化関係の説明会を実施しております。これまで村内4地区で実施、それから今月の17日までに6地区すべてで説明を終える予定となっております。

また、九戸村からの圏域の広域基幹病院であります県立二戸病院までの直通のバス、交通の確保でございますけれども、現在関係の交通機関に協力を要請しているところでありますので、参考までに申し添えたいと思います。

それから、資料の2でございますけれども、診療所化を含む県立病院改革の背景といたしまして、ちょっと長くなりますけれども、補足させていただきたいと思います。改革の背景としましては、空き病床の増加、それから経営の改善などと並びまして医療の質の確保に大きくかかわりを持つ医師の勤務環境、こういったものが大きく変化しておりますので、これが喫緊の課題となっているというふうに認識しております。

県立病院改革におきましては、病院群の一体的運営だとか、あるいは病床規模の適正化を進めておりますけれども、これらは医療の専門分化、例えば内科ですと内科の中でも呼吸器、消化器、循環器、神経内科、こういった形に分かれてきているという状況もございます。それから地域ごとの偏在、こういったものがございまして、各地域にすべての診療科をフルセットで病院を整備するということは非常に難しいという状況にあります。そういった限りのある医療資源を有効に活用しながら、県民医療の質を維持向上して患者さんのサービスを低下させないといったようなことが県立病院改革の目的でもあり、さらに医師の勤務環境を改善するといった側面も持っているというふうに考えております。

箱の中に「医療環境の変化と勤務医対策」ということを書いておりますけれども、特に勤務医にとっては非常に業務の質、それから量も大幅に増加しているというようなことでございます。例えば患者中心の医療を行わなければならないということ、それから医療安全対策、医療技術の進歩、臨床研修制度と、こういったものから非常に激務となる、特に勤務医が激務になってきているという状況でございます。こういったことから退職、それから開業といったような医師もふえてきているというふうな状況でございます。

それから、医師がやめられた場合にその後の補充がなかった場合、その残った医師の負担がふえまして相次いでやめていくと、そういった状況もありまして、他県ではそういったことから休診だとか、あるいは病院そのものが閉鎖されるといったような事態も起こってきているというふうな状況でございます。

それから、あと現に県立病院の勤務医からも、あるいは関係の大学からもそういった激務の状況を緩和、改善してほしいという要望も出されているということでございます。今言っ

たようなことを図式化したものが「医療環境と医師の勤務の変化」ということをございます。上の方に患者中心の医療ということでインフォームド・コンセントといったようなことからいろいろな業務がふえてきていると。それから、時計回りの下の方にいきまして医療技術の進歩だとか、あるいは福祉制度の充実、こういったものからも勤務医の要望がふえてきているというような状況があります。それから、患者中心の医療のところから、時計と反対回りの医療安全対策だとか、あるいは救急患者の増加、特に岩手県の場合は県立病院が救急患者に対応する割合が非常に高いということもございますので、こういったこともふえてきていると。それから、平成16年4月からは新たな臨床研修制度が始まり、これで研修医を受け入れた病院については指導業務がふえてきているということもあります。それからそれに伴って医局の医師が減ってきているということもございますので、そういった形での引き揚げ、こういったものも出てきております。それから、下の方に医師不足ということで、地域、診療科による医師不足の深刻化、特に勤務医が減ってきているという状況にございますので、この辺の負荷がふえてきているといったようなことをございます。こういった環境の変化によりまして、少ない医師の中で分散、それから激務の中では医師の勤務意欲、モチベーションが下がってくるといったようなことがあり、県民医療の質の低下が懸念される状況にあるということがこの改革を進めている背景の1つにもなっていることをございます。

それで、対策の方向といたしまして、下の方にあります医師の絶対数の確保では、関係大学への要請、地元大学入学卒の拡大など、そういった取り組みを決めております。それから2番目として医師などの医療資源の重点配置、拠点化ということで、1人診療科を解消しなければいけない。それから24時間対応などの診療科には3ないし4人を配置しなければいけないといったような問題、それからあとは県立病院の集約、拠点化を進めていかなければならないと。さらに、よりもっと広域的な、疾患ごとの広域的なネット形成、これを新しい医療計画と連動するわけですけれども、そういったことも進めていかなければならないということもございます。

それから、3つ目の業務負担の軽減ということで、病床、病棟の休止だとか診療所化、それから病院群の一体的運営に伴う負担の軽減、それからあとは情報化の問題、それからあと医師が行う業務をほかの職員にやっていただくようなこと、そういったものを含めながら進めていく必要があるというふうに考えております。

それから最後に、県民への対応などということで、こういった勤務医の実情だとか、あるいはさらに診療科別の広域のネットワークの構築の必要性があると、こういったことを周知しながら、救急の搬送体制だとか交通アクセスの改善、こういったことを進めながら改革に取り組んでいっているという状況でございます。

そういうことをございますので、この辺も含めて御理解を賜りたいというふうに思っております。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 前回いろいろと審議したわけですが、この間の委員の皆さんの意見を踏まえた中で、医療と福祉の関係というふうなことを意見として申し上げた経過があるわけです。今まで地域における皆さんとの接触の状況、そしてまたさらにこれから26日が最終の説明会というふうなことがあるわけなので、すべてを把握していることではないかもしれませんが、現在までの地元の理解度というのはどのような状況なのか、その辺をちょっと教えていただきたいと思います。

○根子病院改革室経営改革監 地元の理解度というお話でございました。住民の皆さんに対し説明会を昨日行いましたけれども、夕方の6時半から2時間行いまして、90人ぐらいの御参加をいただきました。その中の主な質問ですけれども、まず1つは花巻厚生、北上病院の県立病院の統合までの大迫病院の診療所化を延期できないのかというお話がございませぬ。それから、19床という病床数で十分なのか、というようなお話。それから、あと看護体制ですけれども、それについては19床で対応できるような看護体制になるのかというようなお話。それから、あと広域で救急も対応するという話をしているのだけれども、それが十分に対応できるのかとかという話。それから、院外処方のお話もございまして、院内でやる方がいいのではないかといたようなお話でございました。これにつきまして、私どもの方でそれぞれ考え方を話ししている状況でございませぬ。

総じて私どもの方でも説明してきたつもりではありましたが、これまでは、なかなかその辺は不十分な説明だったのではないかなという認識を持っております。今後いずれまた3カ所で説明会を開くわけですけれども、十分な説明に努めながら住民の皆さんの疑問に答えたいというふうに考えております。

○飯澤匡委員長 それは大迫病院ね、残り3カ所というのは。

○根子病院改革室経営改革監 はい。

○木戸口英司委員 今ゆうべの様子のお話がありました。いずれこれまでの審議の中でも病院が診療所化になるということに住民の皆さんがもろ手を挙げて賛成することはなかなか厳しいものがあるということを書いながらも、ただ診療所化を含めた県立病院の改革というのが3年前に提案されて、来年度からということとは前から決まっておったことなんです。これをやはり住民に対してしっかりと説明していくべきということは私も申し上げた経緯がありますが、そういう中でさまざまな心配の動きと、またその中には誤解もあつたらうと思ひますし、その中でこういう町民挙げての運動が盛り上がってきたということ、説明をしてこなかったとまでは強く言ひませぬが、やっぱり足りなかつた、理解を得る努力が不足していたのではないかと、その点については私は当局の猛省を促したいと、そのように思うところでございませぬ。

きのうの夜説明があつたと思うのですが、もう一度医療局から大迫病院について、診療所化になった後の体制について確認の言葉をいただきたいと思ひて今立ちました。今質問の内容だけ言われたものですから、診療所化になってからの診療体制の状況、医師の体制、診療応援の状況、また看護体制、それから救急の対応、訪問診療、夜間診療、入院の受け入れ

態勢と、こういった大きな心配の声の観点だと思うのですが、このことについてきのうもあったと思うのですが、もう一度確認をさせてください。

○根子病院改革室経営改革監 診療所化後の体制の確認ということでございます。まず外来診療につきましては、現在の診療機能を維持するというところで考えております。

それから、救急でございます。これは病床19床で対応するというので、休日、夜間にも医師、看護師を配置しますので、従来と同じような初期救急医療には対応できる体制をとるということでございます。

それから、診療応援体制のお話がありました。現在中央病院、それから遠野病院等、それから関係大学からの診療応援をいただいておりますけれども、これについても現状の体制を維持するという方向で考えております。

それから、看護体制のお話がありました。看護体制につきましては19床の診療所について夜勤の看護師を2人配置するというので、17人の体制で進めたいと思っています。診療所の配置基準は最低5人以上というような話でございますが、そうはいつでも夜勤者2人体制というのはやっぱり必要ではないかというような観点から、こういった体制にしてまいりたいというふうに思っています。

それから、訪問診療、夜間診療、訪問看護の話がありました。これにつきましても現在こういう活動を行っておりますので、それも引き続き継続してやりたいというふうに思っています。

それから、19床の中で入院応需は大丈夫かというお話でございます。きのうもそういうお話が出まして、大迫病院に入院する患者さんの状況を見ますと19床の中で対応はできるのではないかとということで、これについてはきのうの説明会の中でも院長先生の方からもお話をいただいたところでございます。

○木戸口英司委員 わかりました。大迫病院では、これまで在宅ケア委員会ですか、病院が中心になって入院患者さんの、いわゆる出た後のことまでしっかりとフォローしておたということでもあります。こういったことを今後も続けられるということですので、これは要望とさせていただきます。

先ほどお話がありました関係部局、これは保健福祉部だと思うのですが、また花巻市の方ともいろいろ意見交換をしているということでもありますけれども、その中身についてどういことが検討され、またどういう取り組みが始まっているのか、その点をお聞かせいただきたいと思います。

また、先ほど説明が不足していたのではないかとこの点の中で、医師の環境をこうしてまとめたということも重要なことだと思うのです。こういった状況から、今病院改革が大きな視点で始まっているということを私は理解するところであります。こういったことを県民と問題意識を共有していくことの大事さと、もう一つは、先ほど保健福祉部にも申し上げたのですが、やはりこれからの県立病院を中心とした岩手県における地域医療の体制というものを県民と一緒に協力をいただきながらつくっていくと。お示しをし、協力しても

らい、そして一緒につくっていくということだろうと思うのです。こういったこれからの医療の計画、平成19年度末という先ほどのお話もあつたのですけれども、局長は、こういったところを早急に県民にわかりやすく示していくということが必要だと思ひますが、これからの取り組みにかける思いということをお聞かせいただければと思ひます。

○法貴医療局長 先ほど保健福祉部の方でもお話しされたと思ひますけれども、今度の医療計画というのはやはり医師の需給計画からいって集約化ということが絶対避けられないということでごさいます。今一番喫緊の課題としては産科とか小児科の問題が毎日のようにテレビの方で報道されておりますが、ああいうことでどこかの病院に三、四人の集約化を図っていかなければならないと。そうすれば抜かれたところの対策はどうしていくとか、さまざまな対策を講じていかないと、やはり住民の理解が得られないだろうということ、保健福祉部と一番気にしているのは集約化です。例えば脳卒中をどこの病院でやつた場合はどういふネットワークを組むのだ、そしてどういふ運び方をするのだといふところのアクセスと運び方のところを、今度の医療計画の中できちんと書き込もうといふことで、保健福祉部と医療局だけではなく、地域振興部が交通アクセスとか交通ネットワークの關係を持っていますから、できる限り3部局で協力してつくっていこうといふことで、庁議なども諮つてその合意を得ているところ、そういうところでまずいきなりこうするといふと大学医局の關係の医師の配置の關係なんかありますので、余り大っぴらに全員でわあわあと騒ぎながらやれるものでもありません。こちらで自信を持ってお示しできるといふところまではなるだけきっちりつくり上げて、その後に住民の皆さんと十分話し合つて新しい計画をつくっていければいいなといふふうに思っています。

長くなりますけれども、福島県立の病院を再編した途端に例えばどこそこの医者が全部ごそつと抜けて、我々は再編されるならもう残らないといふふうな形の病院も出てきます。再編するときといふのはかなり神経を細やかにして対応していかなければ、医師そのものの状態がおかしくなってしまうこともありますので、ぜひきめ細やかな環境の中で十分話し合つてつくっていきたいなといふふうに思っています。

○根子病院改革室経営改革監 關係部局と、それから花巻市との協議、話し合いの状況といふ御質問でございました。私どもの方で保健福祉部の職員と一緒に花巻市、それから地域包括支援センターを持っています桐の里とそれから病院といつたところで、いろいろ話し合いをしてきました。この中で、先ほど委員がおっしゃいました病院の在宅ケア委員会といふのが病院の院長を初め看護師、いろいろな職種を含めた方々、それからあと福祉の關係者、介護の關係者、これは行政も、それからサービスを提供する事業者を含めてそういった委員会をつくっています。患者さんが退院する際のその後の在宅の処遇をどうするかといふお話、それから在宅に行つた後もその後の情報交換をしながらフォローしていくと、そういったものを今徹底しておりますので、そこは継続していきたいと思ひます。

それから、もう一つ、地域包括支援センターが行う地域ケア会議といふものがございますので、病院の在宅ケア委員会の中ではなかなか処遇し切れない、処遇がなかなか難しいもの、

そういったものについてはそちらの方で話し合いしながら、もう少し幅広いというか、広域的な広い観点から個々の介護が必要な住民の皆さん方の処遇を考えたいというふうに思っております。大迫の診療所化に関連して申し上げますと、そういうことでまず連携をとりながら進めてまいりたいというふうに考えております。

○高橋比奈子委員 根子経営改革監は説明が不十分だったというお話をされましたが、不十分ではなくて多分納得できないのだと思うのです。医療局としての立場とか、いろんなのは皆さん納得していると思うのです。ですけれども、福祉の方の受け入れができていないから、それでは自分たちも困ると、県民としては医療局の立場とか福祉の立場ではなくて、自分たちが生活をどうするのかという一くくりだと思うのです。ここができていないので、これだけの署名が集まって毎回人数がふえて本当に大変だということを、それ以外の手段で何ともできないということで、これだけの人が毎回毎回集まれるのだと思うのです。ですから、私は病院の方々、医療局の立場はとてもよくわかるのですが、先ほど木戸口委員が保健福祉部長にお尋ねしたときも、例えば在宅とか福祉の連携はこれから進めたいと、そういうふうにおっしゃったのです。しかも、平成 19 年度末までに計画の策定をきちんとして、ちゃんとした連携をしたいということだったのです。こういう発言をされ、また法貴医療局長も今度地域振興部を含めていろいろな細かなことをやっていきたいとおっしゃっているときに、2007 年の 4 月から診療所化するというのは住民にとって本当に死活問題ではないかと、私も切に思っております。

先ほど統合までの間延期できないかという発言というか、質問があったのですけれども、これは本当に不可能なのでしょうか、医療局として。こういう現状の中で、ばつさりと 2007 年の 4 月から診療所化しますよということを医療局は打ち出して本当に大迫の方々には困らないのでしょうか。ここを局長からきちんとした説明をいただきたい。

それから、もう一つ、伊保内病院に関してです。1 日平均の入院患者さんが平成 17 年度からがっくり減っていますよね、ほかの病院は減っていないのに。ここはどうしてなのか、診療所化が打ち出されたことによって入院患者の方々も動いたのではないかという推測を地域の方々から、近くの方からちょっと聞いたのですけれども、この点はどうなのか。

それから、先ほどバスのアクセスの話がありました。こういうことがはっきりしなければ、診療所化はやっぱり住民は不安だと思うのです。この交通アクセスについて、ほかの病院、二戸病院だけではなく、一戸病院、軽米病院までの交通アクセスについてきちんとしたことを打ち出しをできるのかという、ここの部分をお聞きしたいと思います。

○法貴医療局長 1 年延ばせないかということの話になりますけれども、大迫病院の診療体制を 1 年延ばしてもほとんど変わらないのではないかとということでございます。逆に先ほどうちの勤務医の状況をお話し申し上げましたけれども、非常につらい話で申しわけありませんが、この間我々の医師たちにやめていかない対策をぜひとってくれという話をさまざまされている中で、なぜ無床にしてくれないのだという、一番我々にとって厳しい質問ですけれども、なぜ無床化してくれないのだ、無床にしてくれれば我々はやりたい医療をも

っとやれるのに、あなたたちは施策だ、医療だと言って有床化したのではないかと。我々を何のためにこれ以上稼がせるのかというふうな、内部的な話ですけれども、そういう勤務医にとって、もうここが限界だというふうな、悲鳴よりも怨嗟の声みたいな声が出てきています。私にとっても病院事業管理者として医師たちをこれ以上労働過重にしたくないという気持ちもあります。無床化から有床化にしたことは、我々医療政策の中でやはりぜひやらなければいけないということで地域住民の声もお聞きして有床化したという経緯もありますので、そこは納得できないかもしれませんが、やった後の診療体制が維持できているということでお示ししていきたいなと思っています。

それから、1年延ばしても恐らく、もう一度繰り返しますけれども、大迫病院の大迫地域の医療体系は恐らくなくすという話ならば別ですが、今の診療を維持する中で、ネットワークで中央病院の応援もいただきながらやっていくということに関しては1年延ばしても2年延ばしても、あとは今やっても同じ診療体制になるのではないかと考えています。

それから、福祉との関係、これからやりますと赤羽保健福祉部長がお答えしたと思いますけれども、やはり在宅の中で福祉の問題はさまざまな地域の問題があって、確かに大迫地区の福祉のことについて、我々は医療のことばかり考えて福祉のことは余り考えていなかったのではないかと思います。この間花巻市とかいろいろなところと話をしたり、保健福祉部と話をしたりして、包括ケアというところでもう少しネットワークを動かしてみようという話が急遽出てきました。そういう体制を大迫でとっていくということで話がついていきますので、福祉のことについても十分対応していけるものではないかなというふうに考えています。

○根子病院改革室経営改革監 伊保内病院の患者の減少のお話でございます。平成17年度からドクターの体制が1人減ったという状況がございますので、その影響があるのかなというふうに感じておるところでございます。

それから、バスの交通アクセスでございます。一番住民の方からお話があったのは、基幹病院である二戸病院への、いわゆる九戸から二戸の駅まではバスがあるのですが、病院に行くには乗りかえなければいけないという話がございますので、そこを直通で何とかできないのだろうかというお話がございます。それについて、今私どもの方と病院が関係機関の方に、そういう形で要望している状況でございます。

○高橋比奈子委員 可能性あるの。

○飯澤匡委員長 手を挙げて発言してください。

○高橋比奈子委員 私が伺いましたのは、そのアクセスの件できちんとできるのかということ、要望しているのではなくて、実現がもしできなければこれは大変なことだと思うので、できなければやっぱり非常に、この請願は継続なりなんなりに持っていかないと、それができますということをお聞きしないと、とても検討はできない。そのところをお知らせ願いたい。

○根子病院改革室経営改革監 私どももいづれぜひともということで要望しておりまして、



要望を受けた事業者は前向きに検討したいというお話は受けております。ただ、ここで実現できますというような、今の段階ではお話はできないのですけれども、そういうような交渉の状況だということでございます。

○工藤大輔委員 伊保内病院の関係で質問をさせていただきます。先ほど平成17年度の入院患者の1日平均数が減ったのは医師1名が減ったことが要因ということですが、今回の無床化から有床化の診療所という方向性につきましては私は評価するところでございます。ただ、これまで医療局の方は診療所化しても現在の病院機能は下げないと言ったというふうな説明であったわけでございます。ただ、そういった中、伊保内病院では前も質問をさせてもらっていますが、どんどん機能が実際には落ちているのではないかというふうに私は思うのですが、その認識はどうか、再度医療局に聞きたいと思います。それは、中身としては医師が常勤医4名いた体制から2名体制になり、そして現状はどうなっているのか。

そして、またさらについて最近というか、この間まで伊保内病院にいた常勤の医師が今ほどのような形になっているのかと、その結果どうなっているかと、そのフォローも含めて説明を願いたいと思います。

○根子病院改革室経営改革監 診療所化後の体制の話がございました。現在の診療機能を維持するというお話についてでございますけれども、改革プランを出した段階での説明でございますが、常勤医師は2名、それから常勤的な診療応援を1人ということで3名体制ということでお話しておりますので、その中で現在の診療機能を維持するというお話で説明しておったものでございます。

それから、あと現在でございますけれども、平成18年4月の段階で常勤の医師が2名、それから二戸病院からの応援という形で、そういう体制を組んでいるところでございます。

○法貴医療局長 伊保内病院の診療体制でございます。常勤医2名がおりますけれども、現在1人の医師がちょっと疲れているということで、リフレッシュするためにお休みになっているということになってはいますが、ぜひ残って続けたいという本人の意向の確認もできています。そういう医師が、九戸村出身の医師ですので、ぜひ復帰してもとのとおり稼げるような状況になってくれればいいなというふうに思っています。非常事態で、二戸病院、軽米病院から応援かけて診療機能を今維持していますけれども、その方が復帰できれば二戸病院の方の負担も少なくなりますので、今リフレッシュ期間で申しわけございませんが、十分診察しきれていないということもありますので、御理解賜りたいなというふうに思っています。

○工藤大輔委員 残念ながら1人の医師がそういう状況にもなっているという、これは一連の今日までの医療局の進めようとしている中身についての結果かなと。結果がすべてとは言いきれないかもしれませんが、いずれ診療所化に向けた方向性の中で巻き起こったことではないのかなと私は思っています。その医師なりにも伊保内病院のあり方等、思いがあったり、またそれに対する医療局が進めようとしている中身についての見解の相違だとか、やはり村出身、地域をよりわかっているがゆえに責任感もあった医師がそういうふうに休

まなければいけない。リフレッシュをするというふうなきれいな言葉で言っていますが、私はそういうふうな状況ではないというふうに思います。そういった医師をつくってしまったということも、医療局は重く気持ちの中に置きながら、今後の改革をどうするかということとはやっていってもらわなければならないというふうに思います。

ただ、改革をやっていくということからしても、先ほど根子経営改革監の方から常勤2名、応援1名、合計3名ということの中で説明が始まっているということでした。村民の方々は常勤体制4名が長く続いていたがゆえに、そこが基準としてあるから19床の有床化の方向性をつくってもらっても、なし崩しのような形で医療局が今後進んでいくのではないかというふうな疑念があるというふうに思います。やはりそこら辺を都合のいいように常勤2名、応援1名というふうな体制のことで説明するのではなくて、当時はこうだったけれども、途中でこうなりましたと、理由はこうですと、こうしなければならないということを一から説明をし直さなければならないのかなというふうに思います。そして、現在住民の方々に説明会をされているということですが、住民の方々にはどういった資料をもとに、どういった説明をしているのか、それに対する理解度はどうなのか、どういった要望があるかについて御説明願います。

○根子病院改革室経営改革監 住民の方々への説明会というお話ですけれども、「県立病院改革と診療所化について」というパンフレットをつくっております。その中で県立病院改革の基本がどういうものかということ、それから診療所化について先ほど大迫のときに回答しましたようなお話、例えば外来と診療機能は維持しますよといったような、そういった診療所化の中身、それからあと診療所化になった場合の疑問点といったようなことで例えば県立病院をなぜ診療所化にするのかとか、あるいは診療所の、県立病院改革の趣旨だとか、そういった中身についてのQ&A、そういったものをつけたパンフレットにより説明をしております。

それから、あとどういった質問が出されているかというお話ですけれども、例えば看護の体制がどうなるのかとか、あるいは先ほどの交通アクセスのお話、それからあとは診療所化後の病院の後利用の話とか、そういったようなお話をいただいております。

それで、今理解度というお話がございました。そういうことで私どもはその御質問に対してお答えしているという中で、その後に住民の方々からこうだ、ああだといったようなお話が出て、次の御質問が出てきていないというところもありますので、さらに十分な説明に努めながら疑問に答えていきたいなというふうに思っています。

○法貴医療局長 誤解がないようにお答えしておきます。リフレッシュというのはきれいごとではないかというお尋ねですけれども、本人の意向をよく聞いて、どういうふうな形態で、どういう仕事をされたいかという話は、私も現地に行って個人面談をして、どういうことでどうなのかということをお話して、決して診療所化になるから嫌だというふうな話でそういうふうなことになったのではないということだけは申し添えさせていただきます。

○工藤大輔委員 それだけでというお話は私もしてませんので、そういった要素はあるの

だということです。それがすべてではないというふうに私は先ほど来言っていますので、それはしっかり御理解を願いたいと思います。

そこで、伊保内病院の場合、請願者の中で守る会の会長、九戸村長岩部茂外 11 名という、この 11 名は団体の長なわけですが、やはりそこにまずしっかりと説明したりお互い思うものを出し合うということを先にやった方がいいのではないのかなと。いずれそこら辺が理解されないと、これから先の伊保内病院のあり方について医療局とともに地域医療を進めていきたいという相互の信頼関係を持った中で進めていくにはやはりここがというふうに思いますので、私はしっかりとその辺とやるべきだというふうに思います。また村の要望を、村民の方々からのバスを初め要望をかなえられなければ、これを進めるとやはり強行にやったというか、理解度が進まない中、不安と不満が 12 月以降出てくるかなというふうに思います。いずれそういった説明をしっかりとした中で、妥協点というものをお互い見出しながらやっていってほしいというふうに思います。あと二戸管内で見た場合、二戸病院は新設したときから 290 床をそのまま維持したわけですが、現状で見ればここ自体でも 74 床余っていると。これは、当初から余るのではと、前もそうだったのですが、できてからもそうではないかというような想定できていた数字だったというふうに思います。また例えば検査等が二戸病院に行ったがために、以前できた内視鏡検査等も伊保内病院ではできなくなったと、そして検査を踏まえた中で入院している方が二戸に行っていると。以前だったら伊保内病院で検査ができて、そのまま入院できたのに、そうでないから二戸病院に行っているという方も実際にはあるのではないかというふうに思います。そういうことがこういった現象につながって、数字で見ればこういう現状だったらしょうがないのではないかというふうに思わせるような形では、ちょっと私はいけないかというふうに思います。それに関する所感と、このような平成 17 年、平成 18 年の経営の中身が実際に平成 16 年以前と比べて、収支が改善していった平成 16 年度と比較して平成 17 年度、平成 18 年度がどういう形で収支が推移しているか示してもらいたい。

○根子病院改革室経営改革監 各団体と十分話をしたかどうかというお話でございますが、これについては御趣旨に沿いまして、そういった話を進めるよう考えたいというふうに思います。

それから、二戸病院の病床のお話がありました。改革プランをつくった段階では、二戸病院の病床につきましては、別途その状況を見ながら検討するというところでございます。当面は伊保内病院の診療所化の計画を進めながら、その辺のところは検討してまいりたいというふうに思っております。

それから、検査の集約に伴ってそうなっているのではないかというお話ですけれども、県立病院群の一体的運営の中で、二戸圏域だけではなく、それぞれ圏域ごとにそういった集約を進めているという状況でございますので、御理解いただきたいというふうに思っております。

それから、収支の状況でございますけれども、全体の収支でございますが・・・。

- 飯澤匡委員長 では、後から。工藤委員、いいですか。
- 工藤大輔委員 はい。
- 飯澤匡委員長 ではちょっと調べて後で答弁してください。
- 小田島峰雄委員 大迫病院に関してお尋ねをいたします。

先ほど御説明がございましたとおり、昨夜から大迫地区での説明会が始まったということでございます。大迫地区は90人ほど参加したという話でございますけれども、御存じのとおり大迫地区は大迫の中心地でございます。これから4地区でおやりになるということでございますから、亀ヶ森や外川目や内川目地区でおやりになるのだらうと思います。御存じのとおり周辺部の地域にまいますと、またなお厳しい御意見や御要望が出てくるものと私はそう思います。そういう中で、先ほど統合病院の供用開始まで延ばすことができないというお話がございました。今期定例会におきまして、大迫病院の診療所化に関する知事の答弁がございました。その中では、この診療所化の基本方針は不変であると、変えないといったような答弁だったと存じますけれども、それであればなおのこと、この統合病院が供用開始するまで何とか延ばしていただきたいというのは、病院所在地の地域住民の本当の切実な思いでありましょう。

そういう中で、先ほどこの質問に対する局長のお答えは、1年延ばしても2年延ばしても同じなのだと、医療体制が変わるわけではないのだというお答えでございました。それはそうでございますけれども、そういったことではなくて統合病院が供用開始になれば、この医療動向が、患者の皆さん方の動向が大きく変化をすると、そういう可能性があるという観点から見れば、そこまで何とか診療所化を延ばしていただきたいというのは至極当然な考えでありましょう。そういう中で、もしこれも困難であるということであれば、人的な問題や、あるいは経済的な問題、財政的な問題、さまざまあるかと存じますけれども、それをきちんとお示しをいただきたいのであります。

そして、住民の皆さん方に納得いただけないまでも、少しでも理解をしていただくその努力を惜しんではならないと思うのでありますけれども、そういった点に対しての御所見をお伺いしたいと思っております。

○法貴医療局長 大迫病院の内科、外科の体制は整ってますが、今主に診療応援をいただいているのは整形外科、小児科という、特殊な診療科の方に多く応援をかけています。恐らく花巻厚生病院と北上病院が統合された後、その診療体制を整えて円滑な運営ができるまでに一、二年はかかると思います。そのために中央病院から、今のところセンター病院として整形外科、小児科の応援をかけていますので、その体制をまず維持してくれということで、円滑な運営ができるまでは病院を統合したとしても大迫病院の診療体制を落とさないでくれというふうに頼んでいます。そういう意味では1年か2年たっても花巻厚生病院と北上病院の統合病院をきちんと軌道に乗らせて円滑に運営するまでは、中央病院がバックアップするという形になりますので、その花巻厚生病院と北上病院の統合問題と大迫病院の診療体系が変わるものではないというお答えを申し上げます。

○根子病院改革室経営改革監 先ほどの収支の状況でございます。伊保内病院の平成16年度の実績でございますけれども、マイナス1,814万円が平成16年度の実績でございます。平成17年の実績でございますけれども、マイナス1億1,274万円という状況になっております。平成18年度は途中でございますので。

○小田島峰雄委員 前々から議会の中で、答弁の中で聞いておりますけれども、現在の医療の質を落とさないのだと、現状のままその医療体制を維持していくのだというお考えについては理解をいたしております。

そこで、先ほどの高橋比奈子委員の質問にもなるわけでございますけれども、それはそうだけれども、平成20年が統合病院の供用開始と聞いておりますけれども、そこまでの間この診療所化を延期することが不可能なのかということなのです。不可能であれば、なぜできないのか、そのきちんとした明確なお答えをお聞きしたいということでございます。

○法貴医療局長 繰り返しになりますけれども、医師の体制を組んでいくということがほとんど不可能になってきているということでございます。勤務医がどんどんいなくなりまして、先ほどもお話にありました内視鏡検査あるいは消化器科系の医師の開業がずんずん進み、医師の体制そのものも広域基幹病院ですら体制を組めなくなってくる状況が見えてきています。そうはならないように今努力をしておりますけれども、いずれにしても一刻も早く集約化を進めて医師の勤務体制を整えたという形をとってやらないと、まず診療所化すらできないのかなど。

それから、我々の勤務をどうしてくれるのだというふうな内部的な圧力がかなりかかってきていますし、応援する大学医局の方も、なぜ我々の医師をそんなにこき使ってくれるのだという話が出てきています。我々はそれに対して集約化を進めて幾らかでも医療環境、医療の質を上げながらやっていたきたい。医療の質を上げながら、なおかつ地域住民の医療の質を落とさないということで集約化を進めますというふうな話をしながら進めています。そういうことができなければ、何もできないのですねというふうにして医師をどんどん引き揚げていくということになりますので、我々は集約化ということ避けて通れないということで、先ほどの医師の現状なんかについてもお話申し上げています。

○佐々木一榮委員 また再度大迫病院の説明会のことですが、いずれ先ほどから議論がありますように、医療局の立場と、それから住民の方々の立場、これはやっぱりどうしても相入れない部分がある。局長がさっきからおっしゃっている医療の質の確保の部分からいいますと、最近非常に医療事故も多かったり、本当に住民のためには何がいいのかというベストを考えた場合、さっき言ったように医師がやめてしまう、これも大変な問題であります。医師がいなければ、もう病院そのものが成り立ちませんから、どっちがいいのかというふうになってしまいます。私が申し上げたいのは、その話し合いの中で例えば大迫を例にして、かかりつけ医が特にないと思うのです、ここに頼っていますから。そうしますと、例えばけがをした場合には、従来はどのような医療体制で診てもらっていて、今後診療所化になることによってどうなるのだというのを具体的に示すと。その町民が心疾患になった、脳

梗塞になった、そのために現状と診療所化になったときの体制、これがどう違うのかというのを具体的に出して、それでもって質が落ちないのだよというような話を私はやるべきではないのかと。ただ、ベッド数が減るとか、医師が少なくなるだけの話ではなくて、本当に医業も専門化していますから、広域基幹病院に行っても診てもらえない部分もあるのです。ですから、循環器が得意な病院もあれば、がんが得意な病院もあれば、いろいろ専門化しますから、医師がいるからって、そこで必ず診てもらえるとは限らないわけです。そういうのをきちんと情報公開と言うとおかしいのですけれども、診療科目の先生の担当とか、そういったものを全部明らかにして、今の状態と変わった状態、だから安心できるのですよということがやっぱり必要あるのではないかなと。それによって、今回の大迫病院もそもそも無床化だったものを有床化にしたと。さっき医師の方の御意見等というのもありましたけれども、例えばこういった場合には在宅で今できない部分もどのぐらいのことができるのだというのを具体的に示して、その説明会の中でやっぱりもう少し踏み込んでやるべきではないのかという思いがあるのですが、その辺については今までどのように進めてこられたのでしょうか。

○根子病院改革室経営改革監 今までの説明でございますけれども、現在大迫病院につきましては、内科、外科、それからあと診療応援で一部の診療科をやっております。そういった形の中で現在も例えば脳疾患、特に脳外科関係のものは花巻厚生病院に紹介しているとか、あるいは中央病院に紹介しているとかそういう話で、今もそういう形で受診されておりますので、そういった意味での診療体制は変化ありませんよというような説明をしている状況でございます。

さらに、これからはもっと恐らく、今もそうですけれども、専門分化してくるということなので、大迫病院についてはそういった患者さんをどういうふうに、もちろん大迫病院で診療できる方々は、大迫病院で診療するわけですが、そういった疾患別、症状別に、この病院、あそこの病院だということをお話ししていくということも必要なのかなというふうには思っていますが、現在はそういった説明をしているのが現状でございます。

○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 ほかになければ、これらの請願の取り扱いを決めたいと思います。

まず、受理番号第75号岩手県立大迫病院の充実を求める請願の取り扱いはいかがいたしますか。

○高橋比奈子委員 先ほど法貴局長が福祉との連携は可能で困らないということをおっしゃったので、ぜひ次の委員会までに、きっとそういうふうに話されたということはいろいろと今進んでいる状況、その他もおありだと思うのです。そのところをきちんと出していきたい。ですから、継続していただければと思います。

○木戸口英司委員 この請願も随分長くなりまして、本当は委員会ごとに一つ一つ決着をつけていかなければならないのが本筋だと思いますが、先ほどの集約化という話、今の県内

の医療の現状を見れば、もっともっと進めていかなければならないという持論を私も持っております。ただ、それを進めるためにも今の医療の状況を県民にどう理解していただくか、そして理解した上で提供の体制をどのようにまたこれから築いていくかと、この辺の説明と筋立て、柱立てが相当不足しているなど。その中で県民の理解が、住民の理解が得られていないという現状だろうと思います。

その中で、まず住民説明会がきのうを皮切りに大迫でもスタートしたと。この辺は、やはり大きな地域でありますけれども、1つの地域であるということでもありますし、今月中には全地域ということで、私もやはり住民の皆さんへの説明と、住民の皆さんがどのように理解していくかということ、理解とまではいかないまでも、お話をどのように聞いていただくかということ、しっかり見ていきたいと思っております。そういう意味で、もう一度継続ということでお願いをしたいと思っております。

○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、継続審査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、よって本請願は継続審査と決定いたしました。

次に、受理番号第79号岩手県立伊保内病院の充実を求める請願の取り扱いはいかがいたしますか。

○木戸口英司委員 これまでもこの請願、病院とすれば4つ目ということでもありますので、必ず地域を訪ねて、病院を訪ねて調査もしてきたという経過もございます。やはりそれぞれ集約化、診療所化という1つの方向性はそのとおりとしても、それぞれの地域事情を踏まえて議論をしていかなければならないものと、そう思いますので、継続審査ということでお願いいたします。

○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 継続審査との御意見ですが、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、よって本請願は継続審査と決定いたしました。

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、ほかに何かありませんか。

(「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。御苦勞様でした。

休憩いたします。

(休憩)

(再開)

○飯澤匡委員長 それでは、再開します。

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。御苦労さまでした。