

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 12 月 7 日 (木曜日)

午前 10 時 2 分開会、午後 3 時 1 分散会 (うち休憩午後 0 時 20 分～午後 1 時 15 分)

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

8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3号）

イ 議案第8号 ひとにやさしいまちづくり条例の一部を改正する条例

ウ 議案第9号 都南の園設置条例の一部を改正する条例

エ 議案第11号 県立病院等事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例

オ 議案第12号 岩手県立病院等利用料条例の一部を改正する条例

カ 議案第14号 財産の取得に関し議決を求めることについて

キ 議案第18号 岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決を
求めることについて

ク 議案第20号 保護の決定及び実施に関する事務の一部を委託することに関し議決
を求めることについて

(2) 請願陳情

ア 受理番号第75号 岩手県立大迫病院の充実を求める請願

イ 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

ウ 受理番号第87号 灯油の「適正価格と安定供給」「行政の施策強化」を求める請願

エ 受理番号第86号 後期高齢者の命と健康を守るため後期高齢者医療制度の充実を
求める請願

(3) その他

次回の委員会の運営について

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。平成18年度岩手県一般会計補正予算
（第3号）中、第1条第2項第1表、歳入歳出予算歳出予算補正中、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 環境生活部の給与関係補正予算について御説明申し上げます。
議案（その1）の3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3号）のうち、環境生活部の補正予算額は3款民生費、2項県民生活費の928万4,000円の減額と、4ページに移っていただきまして、4款衛生費、2項環境衛生費の3,554万8,000円の減額のうち、当部関係は2,487万6,000円の減額でございます。合わせて3,416万円の減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は78億8,051万8,000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。

予算に関する説明書の20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目県民生活総務費の管理運営費の減額でございます。それからページを少し飛びまして、24ページでございます。4款衛生費、2項環境衛生費、1目環境衛生総務費の管理運営費の減額、並びに4目環境保全費の休廃止鉱山鉱害防止事業費の増額でございます。いずれも職員の人件費につきまして、年間の所要額をもとに過不足分を調整いたしまして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、質疑はありますか。

（「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。討論はありますか。

（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、環境生活部関係の請願陳情について審査を行います。

受理番号第87号灯油の「適正価格と安定供給」「行政の施策強化」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。

○高橋食の安全安心・消費生活担当課長 それでは、お手元に2枚ものの資料を配付してございますが、この資料に基づきまして御説明を申し上げます。

まず1枚目の方でございます。県内の灯油価格の推移を書いております。この3年間の11月の配達灯油18リットル当たりの価格を記載しております。この数値は振興局職員が調査をして、県民生活センターでとりまとめているものでございます。調査店舗数は58店舗でございます。記載のとおり、ことし11月の価格は1,470円となっております。昨年に比べて186円、それから一昨年に比べ408円の値上がりとなっております。また、1リットル当

たりでも記載してございますが、昨年に比べ 10 円 30 銭、一昨年に比べ 22 円 60 銭の値上がりとなっております。

また、次に下の方でございますけれども、1 世帯当たりの負担増がどれぐらいになるかを計算したものでございます。年間消費量というところで、いわて生協さんと県の調査で若干違っておりましたので、2つの方式で算出しております。昨年度との比較の欄でございますが、1 リットル当たりの値上げが 10 円 30 銭でございましたので、これに年間消費量、県の方の 1,164 リッターを掛けますと、1 万 1,989 円の負担増というふうになります。また、一昨年との比較でございますが、1 リットル当たり 22 円 50 銭の差でございましたので、これも県の方の年間消費量 1,164 リッターを掛けますと 2 万 6,306 円の負担増になったということでございます。

次に、2 枚目の表でございます。こちらの表はレギュラーガソリン、プロパンガスも入れているものでございます。また灯油についても、配達と店頭のを平成 15 年から数字で記載しているものでございます。太枠で囲まれているところが配達価格でございます。2 年前が 1,062 円という数字でしたが、さらにさかのぼれば、平成 15 年 11 月には 875 円という数字であったということが出てございます。

以上で説明を終わらせていただきます。

○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 もしわかればお尋ねしたいと思っておりますけれども、生活協同組合が大体県内の基礎ベースになると思うのですが、あと一般の小売店もありますよね。それぞれのガソリンスタンドなり燃料屋さんなりが、組合とは別にあると思っておりますけれども、この比率というのはわかるのですか。

○高橋食の安全安心・消費生活担当課長 ちょっと今手元にデータはありません。

○飯澤匡委員長 よろしいですか。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。

(「採択。」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、ほかにございませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 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をいたしました。

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、本定例会に委員会発議したいと思っておりますが、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、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、事務局をして配付させます。

(「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えます。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、文言の整理については当職に御一任願います。

以上をもって環境生活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。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 ほかになければ、これで環境生活部関係の審査を終わります。環境生活部の皆様は退席されて結構です。御苦労さまでした。

次に、保健福祉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3号)中、第1条第2項第1表歳入歳出予算補正中、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、第2条第2表債務負担行為補正中、追加中1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。お手元の議案(その1)の3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3号)のうち、保健福祉部関係の補正予算は、3ページの3款民生費1億942万2,000円の減額のうち、2項県民生活費を除く1億13万8,000円の減額と、4ページの4款衛生費8,808万2,000円の減額のうち、2項環境衛生費の一部を除く6,320万6,000円の減額であり、3款と4款を合わせまして1億6,334万4,000円の減額となり、補正後の総予算額は1,001億6,015万7,000円となっております。補正予算の内容につきましては、便宜お手元の予算に関する説明書により御説明申し上げますが、この補正はいずれも本年度の職員の人事異動等に伴う人件費について、年間の所要額を調整しようとするものであります。

お手元の予算に関する説明書の19ページをお開き願います。3款民生費、1項社会福祉費、1目社会福祉総務費は7,490万6,000円の減額であります。

21ページにまいりまして、3項児童福祉費、1目児童福祉総務費は1,066万7,000円の増額であります。4目児童福祉施設費は3,469万8,000円の減額であります。

22 ページにまいりまして、4 款衛生費、1 目公衆衛生総務費は 1,169 万 5,000 円の減額であります。24 ページにまいりまして、2 項環境衛生費、2 目食品衛生指導費は 1,067 万 2,000 円の減額であります。

続いて、25 ページにまいりまして、3 項保健所費、1 目保健所費は 1,386 万 5,000 円の増額であります。

26 ページにまいりまして、4 項医薬費 1 目医薬総務費は 5,470 万 4,000 円の減額であります。

次に、債務負担行為補正について御説明をいたします。お手元の議案（その 1）の 7 ページをお開き願います。

第 2 表債務負担補正追加の表中、当部の関係は、1 つ目の指定管理者による療育センター管理運營業務についてであります。都南の園の名称を変更し、その管理を指定管理者に行わせることとする議案を議案第 18 号として添付しておりますが、この指定にかかる債務負担行為につきまして、平成 18 年度から平成 23 年度までの期間、14 億 7,000 万円の限度額を設定しようとするものであります。

以上が保健福祉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 タミフルについて、たしか予算がついているのではないかと思ったのですが。

○高田保健衛生課総括課長 それについては、議案第 14 号で出てまいりますので、その際に御説明いたします。

○高橋比奈子委員 はい、了解しました。

○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 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 8 号ひとにやさしいまちづくり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 ひとにやさしいまちづくり条例の一部を改正する条例を御

説明いたします。

条例案につきましては議案(その2)の19ページをお開き願います。便宜お手元の資料、条例議案等の概要の資料1ページと2ページによりまして御説明申し上げます。

今般のひとにやさしいまちづくり条例の改正の趣旨でございますけれども、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律が年内に新法として施行されることに伴いまして、所要の整備をしようとするものでございます。

この新しい法律の施行によりまして、高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律、これは通称ハートビル法と言っておりますけれども、これが廃止されることとなりますので、ひとにやさしいまちづくり条例の方で廃止される法律条文を引用して規定している部分につきまして、新しい法律名に直そうと、所要の整備を行おうとするものであります。

具体には、条例第11条特定公共的施設の建築等の届け出にかかるただし書き部分の計画認定申請について、廃止される法律条文を引用しているところを新しい法律条文の引用とするよう手直しをするものであり、内容的な変更はございません。

条例改正の施行期日でございますけれども、新法の施行日を定める政令がまだ出ておりませんので、新法の施行日または条例交付日のいずれか遅い日から施行するというものでございます。

それから、この新法と条例との関係、状況でございますけれども、2ページを御覧いただきたいと思っております。まちづくり条例でございますが、これは10年ほど前、平成8年に施行されているわけございまして、先ほど申し上げましたハートビル法に連動いたしまして施行してきているものであります。

国におきましては、ハートビル法の後、交通バリアフリー法を整備してきておるわけでございますが、このたび、先ほど申し上げましたように、両法を廃止、統合いたしまして、一体的施策の水準を図るための新法を制定し、それに移行するということになっているものでございます。

私どもといたしましては、今後新法の関係省令が明らかになりますので、その内容を確認して関係の部署とも連携し、まちづくり条例の全面的な見直しに着手したいと考えております。またあわせて、条例を受けての県政の基本方針であるひとにやさしいまちづくり推進指針についても、同様に見直しを行っていきたいと考えているところです。

○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 今までのハートビル法ですと、お金をかけて障害を持った方用の施設をつくらなければいけないという部分があって、現実には使えるような施設をつくるというようなことから越えていて、なかなかできないでいました。例えば、盛岡市内のホテルで車いすの方が泊まれる部屋というのは、3部屋しかないわけです。

こういうことが行われていたのですが、これによって県の指導というのは、例えばお金をかけてつくらなければいけないというものから、確実に使えるものであれば推進していく

というものになるのかどうかだけ確認したい。もしそうでなければ、その方向性も認めていただきながら、使えるようなものを、こういう言い方がいいかわからないのですけれども、実際に利用者の方、例えば障害を持った方が利用できる施設というものを公共以外の部分でも、公共の場合は、どんどんつくる場合は、皆さんそういうふうになっていっているのですけれども、ホテルとかさまざまな施設では、やっぱりコストが高いという面で進めにくいと。その部分のサポートができるような指導がどうなるのかという点を教えていただければと思います。

○下屋敷地域福祉課総括課長 今回の条例の中では、公共的という言葉を使っておりますので、公共建築物に限ったものではありません。ですから、ホテルとかそういう小売物販施設等につきましても条例の中で、例えば障害者用のトイレとか、あるいは自由に移動できるような手すりとか、階段とか、エレベーターとか、そういうものを細かく規制するところがございます。委員御指摘のとおりホテル等におきましても、例えば障害者の方が使えるようなホテルの室数をどのようにするかといったようなことも、現在のところ量的な面では規制しておりませんが、県によっては、ホテルの何室分かは設けるとか、そういう条例の組み立てをしているところもございます。今後、私どもとしては1年ぐらいかけまして、関係者の御意見等を聞きながら、いろいろと実態を踏まえて対応していき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 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9号都南の園設置条例の一部を改正する条例、議案第18号岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについて、これらは関連がありますので、一括議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○小林障害保健福祉課総括課長 それでは、都南の園の機能を強化し、療育センターへ再編すること、それから指定管理者制度を導入することに関する関連議案につきまして、一括して御説明を申し上げますので、御了承をお願いいたします。関連する議案は、議案(その2)の20ページの議案第9号都南の園設置条例の一部を改正する条例及び42ページの議案第18号岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについて

でございます。便宜お手元に配付してございます資料の条例議案等の概要により御説明をさせていただきます。

まず初めに、都南の園の療育センター化の経緯につきまして若干御説明をさせていただきます。条例議案等の概要の資料6ページ、指定管理者の指定に関する資料の4をごらんいただきたいと思います。

都南の園につきましては、昭和32年に、現在地に肢体不自由児施設都南学園として開設させていただきました。その後肢体不自由者更生施設の併設を行いまして、昭和51年8月には身体障害児者の総合福祉施設の都南の園として設置し、それ以来、県直営の施設として運営してきたものでございます。

都南の園の療育センター化等につきましては、平成16年8月に設置した岩手県療育のあり方検討委員会において検討が進められまして、昨年11月28日に、現在の施設の機能を維持しつつ、療育センターとして再編すべきということなどを概要として、まとめられた報告があったところでございます。

その後、同委員会の中に、ワーキングチームが設置されまして、専門的な課題の検討が重ねられ、その検討結果として、相談判定地域支援機能の機能強化でございますとか、新たに児童精神科外来を設置することでございますとか、超重症児対応と言われます、いわゆる療育センターとして整備していくこと、さらには県立を維持しつつ、指定管理者制度の導入等が本年5月12日に同委員会から提言がなされたところでございます。

これらの内容につきましては、本年1月及び本年8月の閉会中の常任委員会において、御報告をさせていただいたところであり、これらを踏まえまして、保護者等の関係者と協議を重ねながら、機能強化でございますとか、指定管理者制度等の作業を行ってきたところでございますけれども、今般設置条例の一部を改正する条例、指定管理者の指定等に関して御提案を申し上げるものでございます。

まず、議案第9号の都南の園設置条例の一部を改正する条例についてでございますけれども、お手元の資料の3ページをお開き願いたいと思います。この改正は、療育センターへの名称の変更、それから指定管理者へ管理を行わせること、さらに従来、設置条例と、それから使用料等条例と別々にございました条例を他の県立施設の条例に合わせまして一本化するといったようなことなど、新たな機能を踏まえた設置条例に改正しようとするものでございます。

本条例案の内容についてでございます。まず第1点目でございますが、2の条例案の内容(1)及び(3)についてでございます。当該施設を岩手県立療育センターという名称に変更いたしまして条例の名称を、療育センター設置条例としようとするものでございます。療育センターと言いますのは、法例に定めはないものでございますけれども、肢体不自由児施設等の医療施設を核といたしまして、障害児または疑いのある児童等に対しまして相談、検診、あるいは診療、判定、療育支援、生活指導等を総合的に行う施設として、一般的に称されているものであり、この名称を用いることとしたところでございます。

次に（２）についてでございます。障害者自立支援法の施行に伴いまして、身体障害者福祉法に規定いたします肢体不自由者更生施設の規定が排除されましたことから、現在は経過措置による旧法施設となっております、いわゆる更生棟につきまして自立訓練事業等を行う、障害者自立支援法による、いわゆる新体系の障害者支援施設に移行しようとするものでございます。

次に（４）及び（５）についてでございます。指定管理者制度の導入に伴いまして、管理や業務の範囲等を定めるなど、所要の改正を行おうとするものでございます。

次に（６）についてでございます。療育センターでは、利用料金制といたしまして、指定管理者に収受させるということにいたします。利用料金の額につきましては、従来の使用料条例を踏まえつつ、新しい障害者自立支援法に伴う額を基本として、法令等に定めのないものにつきましては、条例の定める額の範囲内において、あらかじめ知事の承認を受けて指定管理者の定める額としているものでございます。

なお、第５条につきましては、使用料の減免について、現在の使用料等、条例の規定を整理したものであります。

このほか所要の改正でございますけれども、第６条の損害賠償、第７条の補則については、指定管理者制度へ対応しようとするものでございまして、他の指定管理者制度導入施設と同様の規定となっておりますところでございます。

なお、本条例の施行期日でございますが、平成１９年４月１日からとしているところでございますが、準備行為について附則で定めまして、これにつきましては公布の日から施行したいと考えております。

また、指定管理者により支給されることとなる特殊勤務手当等の関係条例につきましては、指定管理者制度の導入にあわせて改正されることとなっておりますところでございます。

次に、議案第１８号指定管理者の指定議案についてでございますが、資料の６ページを御覧いただきたいと存じます。

当該施設の指定管理者につきましては、本年９月４日に公募を開始いたしまして、第３者による指定管理者選定委員会において選定されました、盛岡市高松の社会福祉法人岩手県社会福祉事業団を指定しようとするものでございます。指定の期間につきましては、平成１９年４月１日から平成２４年３月３１日までの５年間とするものでございます。

以上で御説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のほど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。

○佐々木一榮委員 説明書の６ページの指定管理者となる団体の指定、岩手県社会福祉事業団ですが、昨年指定管理者制度が始まってから、岩手県社会福祉事業団への指定管理者の指定は何件ぐらいありますか。岩手県社会福祉事業団が指定された件数は、これが何件目になりますか。

○下屋敷地域福祉課総括課長 岩手県社会福祉事業団に対しての管理の委託でございますけれども、現在までに４件でございます。

○飯澤匡委員長 具体的にどこどこか教えてください。

○下屋敷地域福祉課総括課長 松山荘、いわてこどもの森、社会福祉研修所でございます。今回で4件目でございます。

○高橋比奈子委員 障害児保育に関して、前に幾つか要望を申し上げていたと思うのですが、指定管理者になったときに、障害児の保育の人数が、待機児童が非常に多いということをお願いしたけれども、そういう部分は、あちらで自由にふやしたりできるのですか。それとも、やり方とかそういうものは全部県が指定して、そして内部の運営だけを任せるといった感じなのでしょうか。

○小林障害保健福祉課総括課長 前に御要望いただいております通園部門の定員の関係だと存じます。現在15名の定員で行っているわけですが、国の障害者自立支援法等の関係におきまして、定員の1割増までは受け入れることが可能となっております。したがって、それらも踏まえて、今は運営をさせていただいているところでございますので、今後ニーズの増加が見られた場合におきましては、それらにつきましても岩手県社会福祉事業団と県とで協議をしながら決めていくという格好になろうかというふうに存じます。

○高橋比奈子委員 一部の方々が一生懸命いろいろなことをやっていて、それを視察して要望を申し上げたのですけれども、ほかの県では指定管理者になった場合に、備品一つ買うにも全部伺いをたてなければいけないというようなところがあったりしました。非常にそれを心配しているので、前のいわてこどもの森のときに、別のところでも申し上げたのですが、その中で、ある程度自由に活用ができて運営ができると、そしてその中で、コストダウンとか、いろいろないい案を出し合いながらやっていただくと。備品一つ買うまでも何かきちんとやらなくてはいけないという点まで縛るのはどうかかなと思ってお聞きしたので、その辺はどういう契約になっているのか。

○小林障害保健福祉課総括課長 ただいまの御質問でございますけれども、指定管理者になりますと、指定管理者として運用できる幅が広がりますが、定員でございますとか枠になりますと、どうしても県と協議をしなければならないことにはなりますけれども、運営の段階でのやり方につきましては、民間としてのノウハウを十分に生かしていただいて、運営していただくことが可能となると認識しております。

○木戸口英司委員 この療育センターとしての機能として、相談機能や地域支援機能、これらが重要になってくるのだらうと思います。県内のセンター的な施設として、県内の現状の課題、ちょっと雑駁な聞き方ではありますが、これは人的、また施設の言うてもいいと思うのですが、特に私が気にしているのは就学前の児童の早期療育の体制ということが大事だらうと思っておるのですが、今の県内の課題と、またこれからの取り組みの方向性ということをどのようにとらえてこの機能の充実を図っていかれる考えか、そこを確認させていただきます。

○赤羽保健福祉部長 障害のある子供さんは、恐らくはどういう時代になっても生まれてくるのだと思います。それで、早期発見をすることはだんだん可能になってくると思います。

そうしたときに、家族が不安を持ったり、あるいは子供さん御自身が本来持っている力を発揮できなくなるというふうなことがないようにしていくのが社会としての務めではないかと思っております。非常に理念的なことでも恐縮ですけれども、そうした根本的な課題というのがやっぱりあるのではないかと思っております。

そうした中で、岩手県の場合には障害のある子どもさんが生まれても、人口が希薄であるとか、地理的な条件がある中で、家族あるいは子供さんが孤立してしまうとか、あるいは必要な療育サービスを受けられないとか、そうしたサービスへのアクセスがなかなかうまくいかないという課題があるのではないかと思っております。

そうしたときに、どこに行けばいいのかということがはっきりわかるようにする。それは県内から通われる場合にはいろいろ距離があるわけですが、まず相談して、どうすればいいかを聞くことができる場所をはっきりしていく。そこで一応受けとめをして、そして方向づけをできるような機能を県としてつくるべきではないのかというふうなことを考えてこういう療育センターをつくったわけでございます。

先ほど申し上げましたように、県内にはいろいろな地域に住んでいる方がおられるわけですので、その地域、地域でも、例えば花巻市にあるような通園の施設をつくっていただくとか、それから小規模の通園事業をやっていただく、児童デイサービスなどと呼んでおりますが、そういった事業をやっていただくとか、あるいは障害児保育をやっていただく。それは幼稚園でも保育園でもあると思いますが、そうした取り組みをそれぞれの地域につくっていただくことも、非常に大事になってくると思います。

今度は、そういうところに通い始めた場合に療育センターで方向づけをした子供さんがこういう療育の場でどういう療育を受けているか。療育を地域で担当されている方々がその子供さんとかかわる中で、いろいろな疑問とか、あるいは技術的な限界、そういったことも出てくると思いますが、そうした部分についてこの新しいセンターできちんと御支援していくというふうな働きをできればいいなと思っております。

そうした個々の子供さん、あるいは親御さんへのサービス、それから地域で活動されている方々への支援、そうしたものを両方相まったサービスを提供できるような機能をきちんと持つセンターにしてまいりたいと考えております。

○木戸口英司委員 引き続き期待をいたします。ちょっと1点だけ確認です。それを当然考えておられると思うのですが、そういったときどこに行けばいいかということが市町村、現場、またいろいろな場面で伝えていくことだろうと思うのですが、その辺、特にどう留意されておられますか、そこだけ先にお伺いいたします。

○赤羽保健福祉部長 今般関係者の方々、相当たくさんの方とお話をさせていただいております。もともとは医師会の先生方、特に小児科の先生方を中心として、こういったセンターの御要望が平成五、六年からあったところでもございまして、そうした医療関係者とのコンタクトというのは非常に大事だと思いますので、医療関係者とのコンタクトを大事にしながら、こうしたセンターの利用について広めていきたいと考えております。それからこの

検討をする中で、当然のことながら市町村の母子保健担当の方々からいろいろな御意見を伺いました。そういった人とのつながりも大事だと思っております。

それから、何よりも御家族、親の会でありますとか、障害者を守る会といった方々ともこれまでも積み重ねをしてきておりますので、やはりユーザーサイドの方々にもきちんとお知らせをしながら、使っていただけるのではないかと考えております。そうした部分については、障害保健福祉課を通じて相当積み重ねをしてきているように感じております。今後とも関係者との連携あるいは関係者からの支援をいただかなければうまくいかないと考えておりますので、そうした部分について十分に配慮し、障害のある子供さんたちの発達を支援できる機能をきちんと持っていけるようにしたいと思っております。

○飯澤匡委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「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。各案件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、各案件は原案を可とすることに決定いたしました。

次に、議案第14号財産の取得に関し議決を求めることについて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。

○高田保健衛生課総括課長 お手元に配付させていただいております資料の4ページをお開き願いたいと思います。

本件につきましては、新型インフルエンザが大流行した場合に、その対策にかかる行政備蓄として、抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル製剤）、商品名はご存じのようにタミフルと申しますが、これを取得するために議会の議決を求めるものでございます。

本件にかかる予算につきましては、本年度、既に予算で御承認いただいているところでございますが、取得予定価格が1億3,142万2,200円ということで7,000万円を超えているということになりますので、議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例等によりまして、議会の議決を得る必要があるものでございます。

次に、取得する財産についてでございます。先ほど申しましたとおり、抗インフルエンザウイルス薬、タミフルでございますけれども、これを58万カプセル、5万8,000人分でございますけれども、取得予定価格1億3,142万2,200円で取得するものでございます。

次に、契約方法等についてでございます。購入する品目、数量は3番の(2)、(3)のと

おりでございますけれども、商品名はタミフルカプセル 75、100 カプセル入り備蓄用ということで 100 カプセル入りの包装品を 5,800 ケース、計 58 万カプセルを取得するものでございます。

前後しましたが、契約方法につきましては、このタミフルは、スイスのロシュ社が製造、輸出をしているものでございまして、我が国ではロシュ社と提携しております中外製薬株式会社が唯一販売権を有しているということでございまして、国内には他に供給できる業者がないということから（１）、（７）のとおり、中外製薬株式会社と随意契約をするものでございます。

納入期限につきましては、平成 19 年 1 月 31 日としております。予算価格が 1 億 3,142 万 3,000 円に対しまして、予定価格は、先ほども申してございますけれども、税込みで 1 億 3,142 万 2,200 円ということであります。

次に、４番目の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についてということでございます。これは新型インフルエンザが大流行した場合の対策のために、国と都道府県でタミフルを備蓄するというものでございますけれども、下の図は備蓄されたタミフルが医療機関等へ提供される概念図であります。これにつきましては、次の 5 ページを先に御説明させていただいた後の方が御理解いただきやすいと思っておりますので、先に 5 ページの方を説明させていただきます。

タミフルの備蓄の考え方でございますけれども、新型インフルエンザが大流行した場合の対策として、タミフルを国全体として 2,500 万人分を備蓄しようとするものであります。この 2,500 万人分の根拠といたしましては、米国の疾病管理センター、通称 CDC と申しますけれども、そこの推計モデルの推計値から、我が国では人口約 1 億 2,600 万人の 25% が罹患すると推計されております。人口の約 25% と申しますと約 3,150 万人程度と推計されておりますけれども、そのうちの 1,300 万人から 2,500 万人の方が医療機関で受診するというふうに推計されております。このことから、推計値の上限でございまして 2,500 万人分を備蓄することにしたものでございます。

この 2,500 万人分のうち、400 万人分につきましては流通備蓄となります。すなわち過去のデータから製薬会社とか卸売業者、医療機関において、シーズン終了後にいろいろと供給されているわけですが、その後在庫として 400 万人分ぐらい残るだろうと。要するに、流通の中でタミフルが 400 万人分、在庫、備蓄されているというふうに見込まれているものでございます。このことから、2,500 万人分から、先ほど申しました流通備蓄 400 万人分を除いた 2,100 万人分につきましては、国と都道府県で半分ずつ備蓄することが国から要請されてきたところであります。

ちなみに、本県における備蓄積算につきましては、そこに書いてございますけれども、都道府県備蓄数量 1,050 万人分を、全国人口 1 億 2,600 万人で割り返して本県人口に掛けた結果、積算上 11 万 6,000 人分を本県では備蓄するというものでございます。本来ならば、健康危機管理の観点から 11 万 6,000 人分を速やかに単年度で備蓄するべきものと考えてお

りますけれども、ロシュ社の製造、供給体制が若干追いつかないというふうなことから、これを2年間に分けて備蓄する予定としたところでございます。今年度は11万6,000人の半分でございますけれども、5万8,000人分を備蓄するということで予定してございます。

申しわけございませんけれども、4ページを御覧いただきたいと思います。4ページの下の図でございますけれども、これは通常のインフルエンザの治療にかかるタミフルの供給は、製薬会社から卸売業者を通しまして、医療機関に提供されてございます。しかし、新型インフルエンザが、これは過去に経験したことのない新しい型のインフルエンザということで、患者が相当数増加するということが予想されますので、通常の供給をされるタミフルの量では不足するということから、流通備蓄である400万人分も使用される、使い切られるだろうということを想定されているところでございます。

この段階で、流通段階で不足になった事態を想定しまして、国や都道府県に備蓄されている備蓄用タミフル、行政備蓄になりますけれども、これを卸売業者を通して医療機関に提供するというものでございます。それがこの概念図でございます。

また、5ページにお戻りいただきたいと思います。次に、備蓄するタミフルの保管方法等でございますけれども、保管方法につきましては室温保管ということで、タミフルの使用期限は5年となっております。これは輸入するものでございますから、契約上は納入日におきまして54カ月、ですから4年半を下らない期間で納入することで契約したいというふうに考えてございます。

保管場所についてでございますけれども、これは大流行の事態に合わせまして、速やかな供給が必要だということを考えまして、県内の医薬品の卸売業者の倉庫等に備蓄しておきたいということで想定してございます。

6番の、今回取得が必要な理由につきましては、今まで述べてきた説明のとおりでございますので、読み上げは割愛させていただきます。

以上で説明を終わらせていただきます。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 参考に今までの過去の分のインフルエンザウイルス対策、これについてはどうなっているのでしょうか。過去ですね。要は今までの国の対応について、まず伺いたい。

○高田保健衛生課総括課長 国におきましては、通常のインフルエンザにつきましては、過去の歴史がございますから、普通の流れでやっております。新型インフルエンザ対策につきましては、昨年においても新型インフルエンザ対策に対する行動計画というものも出てございます。それに対応すべきことを示してございますし、本県におきましても、それを受けまして、岩手県における新型ウイルス対策の対応計画というものを策定してございます。それに基づきまして、既に今の段階で、いつ何時どういう事変が起こるかもしれませんので、既にことしの1月31日に部の中に対策本部も設置しております。部長を本部長として対応することにしております。

それから、過去において、インフルエンザとか、アジアインフルエンザということにつきましては、詳細には把握してございませんけれども、特別な対策をとらずにワクチンの提供とか、当時まだインフルエンザに対する治療薬というものもございませんでしたので、特別な対策はとっていなかったと認識しております。

○佐々木一榮委員 これは使用期限が5年ということですね。そうしますと、今年度取得したものは平成24年に58万カプセルですか、これは更新されるという考え方でいいわけですね。平成19年度にまた58万カプセルですよ。これも平成25年に何もなければまた備蓄という考え方で。それから、保管体制ですけれども、実際にはどこに保管されるのでしょうか、この取得したものが。

それから、先ほど市場流通分がなくなった場合に政府、都道府県の方から医療機関にということになりますけれども、この場合の価格ですね。これはどういう設定に、県取得の価格と医療機関に提供する際の価格はどうなってくるのでしょうか。

それから、仮に流行しなかった場合に、保存していたものが廃棄されるという場合は、医療廃棄物として処分されるかわかりませんが、医薬品になりますから、これもコストがかかってくると思うのですけれども、この辺については県対応でやられるのか、国から何かしらの補助があるのか、それをちょっと確認しておきたい。

○高田保健衛生課総括課長 使用期限は、御指摘のとおり5年で、契約上は4年半を下らないという形になって納入されているわけでございます。保管の場所につきましては、国も現在保管しております。国も保管しているのですが、国は、例えばタミフルをどこそこに保管しているということになれば、大流行のときに混乱を起こすだろうということで、国は公表していません。本県におきましては、医薬品の卸組合あるいは医薬品の卸業者の方の倉庫を保管管理契約いたしまして、その中で保管していただく。管理もきちんとやっていた。例えば大流行になりますとパニック状態になってタミフルよこせということも考えられますので、その辺のことで、業者との契約の中できちんと管理の適正化を求めてきちんと保管管理をしていきたいと思っております。

次に、価格の関係でございます。国からは一応の目安として、取得価格に医薬品業者、あるいは消費税、医薬品業者における一般管理費とか、あるいはその他の販売の、例えば医療機関等に提供するに際して、交通費とかいろいろなものがかかります。あるいはさらに消費税がかかったりということになりますので、取得価格に、そこら辺の経費を掛けまして、大体そういうふうにしていけば、今の薬価とほぼ同額になるだろうということで想定しております。そういうことで国は我々に指導を、こういうふうに積算しなさいと指導がありますが、実際には業者における一般管理費、あるいは運搬費等がどのぐらいになるかということを実際に積算しなければなりませんけれども、一般的には7.5%、7.8%程度というふうに見てございます。

あと、もし何もなかった場合に58万カプセル、2年間にわたって116万カプセルになりますが、これは中外製薬あるいはロシュ社との契約の中で、通常の中では販売してはならぬ

と。大パニックになったとき、大流行になったときだけに使用しろという細かい足かせがかかってございます。だから、何もなかった場合には廃棄せざるを得ないということになります。医療廃棄物になるのか、あるいは一般の廃棄物になるのか、いずれにしても廃棄物として処理しなければならないという契約になってございますので、その段階になりますと、もし何もなかった場合では、また廃棄に要する手数料等につきまして、議会の御承認をいただかなければならないのかなと、そういうふうな今の段階では思っております。

○飯澤匡委員長 執行部に申し上げます。簡潔に要点だけ押さえて答弁してください。

○佐々木一榮委員 契約の相手方が中外製薬ということになりますけれども、実際の保管は県内の医療卸関係という話がありました。この在庫管理にはさまざまあるかと思いますが、契約の相手が中外製薬でありますから、県は直接的には中外製薬の方からすべての報告事項、また管理状況というものは求めるという解釈でよろしいかが1点。

それから、この備蓄は県内、要は岩手県分が、東北センターということで仙台なら仙台に、岩手分も仙台に保管してあるということではなくて、あくまでも県内に保管されるということによろしいでしょうか。

○高田保健衛生課総括課長 県内で保管されるということでございます。中外製薬から私たちのところに直接入ってくるわけではなくて、どこそこの保管場所に納入してくれという形で契約することになります。管理の状況については、契約上我々がチェックすることになろうかと思えます。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

○高橋比奈子委員 ちょっとたくさん伺いたいのですが、タミフルについては、県内と全国の中で、病院が備蓄を始めたというようなお話もありました。県内の病院でタミフルをある程度持っているところがあるのではないかと思うのですが、その情報をつかんでいるのか。

それから、これまで県の予算で医薬品を備蓄したことがあるのか。それから、流行した場合に、県民がこれを使いますよね。その場合に県民は医療費を払うわけですが、その辺のシステムはどうなっているのか。これは最終的に、使えば県に戻るものなのか。あと東京の業者と契約して地元在庫を置くということですが、地元の業者と契約することはできないのかという点をまずお願いします。

○高田保健衛生課総括課長 病院で備蓄しているかどうかという情報については、これは医療機関の話でございますので、その状態については、私どもとしては把握しておりません。

これまで行政がこういう事態で備蓄したかどうかということは、過去にはこういう事例はないと思います。ある面では、災害的という視点から国が、国際的にもこういうふうな新型インフルエンザということで、WHO等が勧告したとか、指導したという形で備蓄することになったということでございます。

新型インフルエンザに関する、ほかの部分では若干あったというふう聞いていますが、新型インフルエンザに対する備蓄というものはないと聞いております。

これは、当然医療機関で受診するわけですから、タミフルというのは医師の診断に基づく処方になりますので、通常の治療医療費の中で対応されるというふうに認識しております。病院の方にタミフルは提供されますので、医療費の中で吸収される。

○高橋比奈子委員 これは県民に使ったら、税金は県に返ってくるのか。

○高田保健衛生課総括課長 県が備蓄したものを卸業者に提供しますので、その分については卸業者の方に医薬品を、先ほど申しました手数料とか消費税を上乗せした形で医薬品業者に売却するという形になってございます。当然、その分については県の方に入ってきます。

○高橋比奈子委員 地元の業者。

○高田保健衛生課総括課長 地元業者ということになりますと、一般卸業者ということになりますので、これは国の方としては、市場に流通しているものは、岩手県だけではなくて、どこの都道府県も入れることになりますので、市場が混乱するというところで、直接中外製薬と契約するということになってございます。地元の流通のものを県が行政備蓄として吸い上げますと、市場なくなるとかなんとかということにもなりまして、いろんな価格の競争とか、供給量の関係で混乱を生じるということで、それはしない方向で国からの指導があります。

○高橋比奈子委員 2カ年で備蓄と書いていますけれども、2カ年目のものも契約をしてしまうのか。これは、今年度だけのもので、次のものは次で、また来年契約として出てくるのかということをおっしゃって御説明を。

○高田保健衛生課総括課長 これは、今年度の5万8,000人分、58万カプセルについての備蓄するものでございまして、来年は来年で、改めて予算を計上し、議会にかけるという形で考えてございます。

○高橋比奈子委員 これで終わりにしたいのですけれども、来年の分は様子を見て、特に5年間しか使われないことですから、何年間後かという形にすることも考え方の一つにあると思うので、その辺は、流行の推移を見てから考えていただいた方がいいのではないかなど。要望です。

それからタミフルについては、私はずっとお話を申し上げてきておりますけれども、すごい副作用があるのですね。御存じですよ。ホームページを見ただけで、承認時までの調査が309例で、27.5%に副作用がある。小児においては、ドライシロップ剤のうちで50%に副作用があるということが、はっきりとうたわれておりますので、県民もやっぱり副作用については知っている人と全く知らない人に分かれると思うのです。ここの指導をしっかりしないと大変な混乱になると思うのです。このことはずっと申し上げてきましたけれども、この副作用については、きちんとしたことをお話ししながら使っていないと、訴訟問題も起きかねないと思っておりますので、この点を本当にかなり真剣にやっつけていかなければいけない問題として提起をさせていただきます。

○飯澤匡委員長 答弁は。

○高橋比奈子委員 答弁したければしてください。

○赤羽保健福祉部長 タミフルの備蓄につきましては、新型インフルエンザの性格上、やはり今年と来年度の2カ年で、国から求められている必要数を確保しなければならないと思っております。いつ発生するかわからない。発生した場合には、だれも免疫を持っていないわけですから、急速に伝染する可能性がある。しかも強毒性である可能性も高いということもございまして、死亡率も相当高い。非常に混乱を来す可能性があるということで、こういった準備をしっかりとやっていきたいなと思っております。当然のことながら、先ほど高田総括課長からお話しましたように、改めて議会の皆様の御承認をいただかなければならないわけですが、そうした対応をとってまいりたいと考えております。

それから副作用につきましては、これについては個々の医療機関でしっかりとやっていただかなければならないと考えております。薬でございまして、すべての薬には副作用といったものもあるわけですので、おっしゃる分について実際にタミフルを処方する過程で起こり得ることについては、現場の医師にもきちんと説明をしていただきながら、また大流行、いわゆるパンデミックが起こった場合には、そうしたことについても、なお注意しながらやっていきたいと思っております。

○工藤大輔委員 インフルエンザはさまざま種類があつて、今年は何がはやる、来年は何がはやるというのを推測された中で薬等の種類、また量がメーカーサイドでつくられていくことになると思います。そういった中で予防接種等も、これまで毎年行政も補助を出しながら受けてもらう傾向にあるわけですが、インフルエンザの予防接種と新型インフルエンザの因果関係だとか、例えば予測の中で、どのような形で備蓄をすべきか等の考え方があつたり、それはどのようになってきたのか。

○赤羽保健福祉部長 インフルエンザについては、基本的に鳥が持っているものであります。間違っていれば医師もいますので、後で修正してもらえばいいと思っておりますが、直接的には鳥が持っているものだ。ウイルス自体が変異をしやすいということがあると言われており、変異したもので毒性が強い。鳥と鳥の間、あるいは鳥と動物のあいだで起こっていればいいわけですが、鳥から人間にうつる。そうした段階になると非常に心配になってまいります。その段階までであればいいのですが、実際には東南アジアを中心にしてそういう段階に来ているようです。次の段階として、人から人にうつるようなウイルスに変異していくというふうな状況になると、非常に大変な結果をもたらすのではないかとされているわけです。現段階では、人から人にうつっているという確証はないといった状況でございます。したがって、人から人にうつるウイルスになっておりませんので、ワクチンをつくるということが、まだしっかりとできていないというふうに考えております。

今私たちが受けておりますワクチンは、既に人から人にうつるもので、抗体をきちんとつくることのできるのだということが確かめられているということでワクチンを接種する。流行パターンを見ながらいちばん効果的なものを接種するという形になっているわけですが、この新型インフルエンザについては、残念ながら、まだワクチンが確立されて

いないといった状況でございます。先ほど5年間という話がありましたけれども、あるいは希望的観測でございますが、ワクチンができれば次回の備蓄をしなくてもいいのかもしれませんが。そういうことになってくると、逆に人から人への伝播も起こることになってまいります。

このタミフルは、ワクチンとは違いまして、インフルエンザを発症した事後にも投与するというふうな薬、性格でございますので、ワクチンとタミフルとは基本的に違った性質のものということで御理解をいただければと思っております。

○工藤大輔委員 大変よくわかりました。ありがとうございました。

それで、先ほど来の質問にも関連しますが、処理が必要になった場合、現在の試算、積算では、どのぐらいの処理費となるのか、また、どのように考えているのか。それは国の方から来るのか、すべて県で負担をしなければならないのかも含めてお答え願いたいと思います。

また高橋委員の方からも病院での備蓄があるのではないかという質問があったわけですが、いずれ総備蓄量の必要数は確保しつつも、やはり過剰備蓄にならないように取り組んでいただきたいと。情報があるのであればその辺を調整しながら進めていくべきではないかというふうに思いますが、これについてはいかがでしょうか。

○赤羽保健福祉部長 備蓄量の考え方については私から、それから廃棄にかかる費用につきましては高田総括課長の方から答弁をさせます。

備蓄量につきましては、先ほど5ページのところで御説明申し上げましたように、アメリカの疾病管理センターから、これは世界的に権威のある機関でございます。そこから出されているモデルをもとにして推計したものでございます。一回パンデミックが発生した場合に、実際にどれだけの人が新型インフルエンザにかかるかといったモデルを推計しておりまして、それに対応するだけの量の薬を保管しようとするものでございまして、状況を見ながらとか、あるいは全体の傾向を見ながらというふうなわけにはなかなかいかないのではないかなと思っております。

もう一つの問題は供給元、つまりタミフルは特許薬でございまして、世界の中で1社しか供給していないということもございまして、もし一たんこのパンデミックが起こった場合に、急いで買おうと思っても、恐らくは入手が不可能ではないかと思っております。そういう意味からしても事前に、発症前に、社会的なコストとしては非常に大きいコストがかかるわけですが、死亡率が高いインフルエンザであるという可能性があることからして、やはりこういったコストを負担しながら準備をしておく必要があるのではないかと思っております。特にお年寄りや子供さん、体力が弱い方が罹患した場合には重篤な状況になる、副作用のことも当然考えなければなりません、そうしたことからして、現時点で必要量をできるだけ確保させていただきたいと思っております。

この必要量は、アメリカの疾病管理センターの推計からすると、流通備蓄あるいは病院備蓄でやっている数では、とてもとても間に合うものではないということでございます。

○高田保健衛生課総括課長 期限切れになった処理費の関係でございます。これにつきましては、県も当然まだ先の話ですから検討しておりませんし、ひょっとしたらこういうものが例えば国の交付税か何かで来るかもしれませんけれども、備蓄の方が前提で廃棄のところまでは国もまだ頭が回っていない、我々もそこまで想定していないという状況でございます。

○工藤大輔委員 最後にさせてもらいます。

確かに実態はそうかもしれませんが、やはり備蓄をするに当たっては、廃棄するケースも考えられるとすれば、想定の中で約束事をしていかないと。起こったときに考えるという、そのときにならなければわからないというやり方では、私はやはりいかがかなというふうな思いはします。ですから、やはり早く国と話をするなりなんなりして、数年後に必ず起こり得ることですし、20年も30年も保管できないわけですから、そのような対応をしっかりととっていただきたいと思います。

○飯澤匡委員長 ほかに質疑ありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 ほかに質疑がなければ、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論ありませんか。

（「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。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号保護の決定及び実施に関する事務の一部を委託することに関し議決を求めることについて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 保護の決定及び実施に関する事務の一部を委託することに関し議決を求めることについての議案について御説明を申し上げます。

議案（その2）の44ページをお開き願います。便宜お手元の資料7ページと8ページにより御説明申し上げます。

議案提出の趣旨でございますが、現在広域振興局で実施している生活保護に関する事務のうち、藤沢町におけるものの一部について、一関市に委託するため、生活保護法施行令第1条2項の規定に基づき、議会の議決を求めるとしております。

生活保護の事務につきましては、郡部は都道府県知事が、市部につきましては市長が実施機関として実施しております。県南地区につきましては、市町村合併により市町村数が大きく減少したため、生活保護の担当職員を集約して、職員の質のレベルを確保する必要があるということから、現在広域振興局でその事務を実施しているという状況になっております。

7ページの箱書き、関係法律のところでお示ししているとおり、生活保護法では、他の保護の実施機関への委託が可能となっております、法令によりますと、要保護者との連絡上、適当であると認められるときは委託することができるとされております。

藤沢町における保護の状況でございますけれども、8ページの下段の方でございます。平成17年度平均で32世帯、被保護人員46人となっております。こういう中で、御承知のとおり広域振興局のある奥州市からは藤沢町まで所要時間、車にいたしまして1時間10分程度、距離にして60キロと、遠隔地になっている状況でございます。県の担当職員が要保護者を訪問したり連絡を取り合うということは、なかなか機敏にはできにくい状況になっております。このほか、就労支援にかかる、例えば一関市にあるハローワークとの連絡についても頻繁な情報交換はしにくいということがございますので、今般隣接の一関市に生活保護の事務を委託しようとするものでございます。

なお、今般の委託に当たりましては、一関市、藤沢町とも、私どもと事前に協議を数回重ねてきているところがございます、来年の4月1日から委託をする方向で了承を得ているところでございます。

委託内容につきましては、8ページのとおりでございます。(1)の委託の事務範囲でございますが、ほとんどの主要事務は委託となります。統計とか国庫負担精算事務については、引き続き県が行っていく状況でございます。

それから(4)の委託に伴う経費でございます。扶助、保護費の4分の3は、どこも共通でございますが、国が生活保護法に基づいて負担するわけでございますが、残りの4分の1を県分、それから一関市の職員給与費、旅費、事務費につきましても、全額県が見込んで負担をすることとしております。その額は500万円程度と見込んでおるところでございます。

なお、一関市は既に議会にこの議案を提案しておりまして、県と一関市の双方の議会議決後に、私どもと協定書の取り交わしをしたいと考えております。

なお、このような隣接の市に委託をするというのは、全国では昨年度1県山口県でございまして、本県が2番目というような状況になっております。

○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。

○藤原泰次郎委員 藤沢町における生活保護の状況の中で、保護率4.56パーミルという数字がございまして、これは県内の平均から見た場合、どの位置にあるのか、そこをちょっと教えていただきたい。

○下屋敷地域福祉課総括課長 保護率の状況でございます。これは平成17年度の平均でございますけれども、県下では7.7パーミル、1,000分の7.72という状況になっておりますが、藤沢町は4.56パーミルという低い状況で、下位の方にあるという状況です。

○藤原泰次郎委員 県下で一番高い率は。

○下屋敷地域福祉課総括課長 県北、沿岸の方が保護率が高い状況になっておりまして、平成17年度平均でいきますと、岩泉町が28パーミルという状況になっております。

○飯澤匡委員長 ほかに質疑はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 ほかに質疑がなければ、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論ありませんか。

（「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 86 号後期高齢者の命と健康を守るため後期高齢者医療制度の充実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。

○柳原医療国保課総括課長 それでは、お手元の条例議案等の概要の 9 ページ以降によりまして、後期高齢者医療制度の概要について御説明申し上げたいと思います。9 ページをお開きいただきたいと思います。

後期高齢者医療の医療制度についてでございます。まず最初に、1 番でございますが、後期高齢者医療広域連合の設立ということでございます。後期高齢者医療制度につきましても、今般の医療制度改革に伴いまして、平成 20 年 4 月に施行されるという形で創設されるものでございます。この後期高齢者の医療制度につきましても、都道府県の区域ごとに、運営主体として、都道府県のすべての市町村が加入する広域連合を設置するというものになってございます。

広域連合を設置いたしまして、どんな事業になるかといいますと、市町村はこれまでも老人医療の関係の事務をしておりましたけれども、その窓口事務でございますとか、新たに保険料の徴収事務等が市町村事務として残ります。新たに設置いたします広域連合につきましてもそれ以外の事務、例えば保険料率の設定とか保険料の賦課、それに保険の給付といったような事務を広域連合が担うものでございます。

2 番の後期高齢者医療制度における被保険者の範囲でございます。75 歳以上の方と、65 歳以上 75 歳未満であって、寝たきり等の者として広域連合の認定を受けた方というふうになります。この広域連合の認定を受けた方といいますのは、現行の老人の医療制度をそのまま引き継ぐものとされているものでございます。

次に 3 番の、後期高齢者医療制度の運営の仕組みでございます。財源構成につきましては公費が約 5 割、現役世代からの支援が約 4 割、後期高齢者の保険料が 1 割、患者負担が 1 割となっているものでございます。ここで、隣の 10 ページの資料 1 と資料 2 を御覧いただきたいと思います。

資料 1 については、現行の高齢者の医療に対する老人保健法を左側の方に、そして右側の

方には今般の後期高齢者医療制度等の原案についてを、これらの関係を簡単に図示したものでございます。左側の現行の老人保健法の図を御覧いただきたいと思っております。老人保健制度、法律上75歳以上を対象といたしますけれども、現在公費が5割、そして国保、被用者保険からの拠出金が5割という財源構成になってございます。

この老人保険制度は市町村が事業主体になってございますけれども、市町村は保険料を決定しておりません。保険料の決定をしておりませんし、保険料を賦課してございません。それは、各国保なり被用者保険の方で事業としているものでございます。したがって、給付をする主体と保険料率等を設定する主体が違うといった状況になってございます。

これが今回の後期高齢者の医療制度になりますと、基本的には保険料等の設定を行いますのは広域連合でございまして、給付の主体も広域連合になるということになるものでございます。そして、左側から右側の図になりますが、財源構成といたしましては、後期高齢者の医療分といたしまして、先ほど申し上げましたとおり、高齢者の保険料が1割、あとは国保、また被用者保険からの支援という形の拠出金が約4割、そして公費が約5割といった構成になるものでございます。

下の方にまいりまして、資料2でございまして、今申し上げました運営の財源構成等を中心とした仕組みについて、少し詳しく解説したものでございます。下の方の図を見ていただきますと、先ほど申し上げましたとおり、全市町村が加入する広域連合がその運営主体となるわけでございますけれども、その財源構成は公費が約5割、国、都道府県、市町村の割合が4対1対1と、そして高齢者の保険料が約1割、後期高齢者支援ということで、各医療保険からの保険料の拠出金といったものが約4割ということになるわけでありまして、高齢者の保険料につきましては年金からの天引きのほか、口座振替、銀行振込みといったような形が制度上設定されているものでございます。

続きまして、また9ページにお戻りいただきまして、4番の保険料についてであります。

(1)の保険料率の設定につきましては、広域連合の区域内で、原則均一の保険料ということが制度設定されてございます。そして、保険料率はおおむね2年ごとに見直すと。これは、後期高齢者の広域連合医療の財政運営の単位が2年といったことが前提となっているものでございます。ただし、現段階におきましては、こういった場合の特例、いわゆる保険料についての特例が設けられておりまして、地域におきまして不均一の保険料を設定することも経過措置等で設けられているということでございます。

1つは、小さい字でございまして、離島その他の医療の確保が著しく困難な地域、これは無医地区といったものも概念として想定されておりますけれども、そういった場合は、恒久的に不均一保険料の設定といったものが可能となるように検討されているというふう認識してございます。

2つ目でございまして、医療費の地域格差に係る特例ということで、これにつきましては制度施行から6年の範囲内で、市町村単位で不均一保険料を設定するのが可能であるといった制度設計になってございます。

次に(2)の保険料の賦課でございます。これは個人単位で保険料の賦課をするということでございます。これまで国保、被用者保険につきましては、世帯単位で保険を賦課するわけでございますけれども、それを今回は高齢者個人で保険料を負担するという仕組みに変わるものでございます。

(3)でございますけれども、低所得者及び被用者保険の被扶養者にかかる保険料の軽減でございます。大きく3つございますけれども、低所得者の方々につきましては、世帯の所得水準に応じまして均等割合分を7割、5割、2割といった形で、一定程度軽減をするといった仕組みが設定されてございます。

被用者保険の被扶養者の方につきましては、新たに保険料をお支払いいただくこととなるわけでありまして、加入から2年間は保険料の均等割合分を5割軽減すると。そして軽減分につきましては公費で、いわゆる広域連合の財源として、保険基盤安定制度といった形で財源を補てんするといった仕組みになってございます。

(4)の特別徴収の対象者、いわゆる年金からの天引きをさせていただく対象者でございます。介護保険と同様、年金額が年額18万円以上である方といったことに加えまして、介護保険料と後期高齢者医療保険の合算額が年金額の2分の1を超えない方ということになってございます。

そして、こういった保険料をいろんな事情でお支払いいただけない場合の短期の被保険者証ですとか資格証明書の関係につきましては、基本的には、今の国保制度の仕組みを、そのまま同じように検討するといったようになっているものでございます。

5番目の広域連合にかかる情報公開手続き等についてでございます。これにつきましては、厚生労働省の方から、広域連合が整備すべき関係条例等といったものの中にこの情報公開に関するもの、情報公開条例や個人情報保護条例関係のものを整備するよといった形で指導を受けているものでございまして、本県の広域連合においても必要な条例等を整備する予定になっているものでございます。

そして、6番の後期高齢者に係る新たな診療報酬体系ということでございます。これにつきましては、現在国の社会保障審議会の特別部会で検討をされているものであります。

ここで資料11ページを御覧いただきたいと思えます。資料3でございます。これは先ほど申し上げました保険料の賦課の関係で、通常のパターンと保険料を軽減した場合のパターンを例示したものでございます。1つ目の丸の保険料の算定方法のところには図が3つほど書いてございますけれども、応益割、いわゆる頭割りプラス応能割、所得比例といった部分で、全国平均で大体月3,100円程度を応益割で想定し、応能割でも3,100円を想定し、月平均6,200円程度が、平成20年度時点の保険料として、全国平均として想定されるといった国の積算でございます。これを標準といたしまして、例えば軽減策がどのようになるかということについて、以下例示をさせていただきます。

1つ目の基礎年金受給者の方につきましては、応益割は7割軽減で900円、応能割はなしということで月900円となります。次は、標準的な場合でございますので、3つ目のところ

にいきますと、自営業者の子供と同居する方につきましては、応益割は3,100円としてございますけれども、応能割がないと。または最後の段でございまして、被用者の子供と同居する方については、応益割が3,100円で応能割がないといったような形での負担軽減策が制度設計されているものでございます。

資料4、最後でございまして、これは診療報酬関係の資料でございます。これは中央社会医療協議会の10月25日の総会に提出された国の資料でございますけれども、高齢者医療のあり方に関する特別部会の審議日程等が提出されたものでございます。現在、各界の有識者等からヒアリング等を行っているというふうに聞いてございます。それを今後平成19年3月の時点で基本的な考え方を取りまとめ、平成19年の夏から秋にかけて、新たな診療報酬体系の骨格を取りまとめ、平成19年の秋以降、中央社会医療協議会におきまして骨格に沿って診療報酬審議というふうに、この時点ではスケジュールが示されているところでございます。

以上、後期高齢者医療制度の概要につきまして、説明を終わらせていただきます。

○飯澤匡委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○藤原泰次郎委員 ただいま懇切丁寧な御説明があったわけでございますけれども、ちょっと理解できていないところがありました。4番の保険料についてというところの不均一保険料の特例という中で、離島その他の医療の確保が著しく困難な地域の特例とありますが、困難な地域というのはどの範囲を指しているものか、ちょっとその辺教えていただきたいと思います。

○柳原医療国保課総括課長 現在、国の方でさらに具体的なところを詰めているというふうに認識しているところでございますけれども、現段階での説明におきましては、あくまでも地域単位で設定をすと言っております。不均一の保険料の設定は、地域単位で不均一の保険料を設定することを可能にするというふうに言っております。

そして、その地域といった場合に、無医地区のように近くに医療機関がなく、または医療機関へのアクセスが困難である地域とする方向で検討をしている状況でございます。

○藤原泰次郎委員 そうすると、まだ理解できないのですが、無医地区というのは町村単位なのか、その辺のエリアというのか、どの辺のことかわからないのですが。

○柳原医療国保課総括課長 現在、国の方で検討中でございます、その地域の単位といったものをどうするのかといったことまでも含めて検討をされているという状況でございます。

○佐々木一榮委員 参考にさせていただきたいと思います。請願陳情の要旨の1番のところの、広域連合間で医療や保険料の格差を生じるということをご心配されるということでこの請願なのですけれども、現段階でどのようにとらえていらっしゃるのか。

あと、今の藤原委員と関連するのですが、県によって、例えば岩手県と宮城県、東京都と岩手県、これは恐らく県によって変わってくるのかなという感じがするのですけれども、やはり高齢者比率とか、さまざまな部分で積算して、その住んでいる地域によって変わって

るような感覚を持つのですけれども、現在どういう状況なのでしょう。

○柳原医療国保課総括課長 まず、広域連合間で医療や保険料に格差が生じるという趣旨の点についてでございます。広域連合間で保険料に格差というか、差が出ることはそのとおりだと思います。なぜかといいますと、基本的に保険料率、保険料は、その地域で給付された医療をベースにして逆算して積算していくといった形になります。したがって、1人当たりの医療費の高い都道府県と低い都道府県では、保険料率に当然差が出てまいるということだと思っております。

ただ、医療に格差が生じるかについては、広域連合の保険料の設定と必ずしもリンクするわけではなく別の話だと思います。医療の格差になりますと、医療の提供体制でございますとか、その他別の要因がかかわってくるものというふうに考えておりますので、医療に格差が生じるかについては、これだけではなくて医療提供体制も含めた、その他の関連事項も含めた中で判断されるべきものというふうに考えております。

それと都道府県の状況といいますか、仮に現段階で岩手県の保険料率がどのぐらいになるかをお答えいたします。これについては9月議会の一般質問でも部長から答弁しておりますが、平成15年か平成16年、どちらかの医療費をベースとして、75歳以上の高齢者の方々の医療費が把握できるわけでありますから、それから対象者の人数で割っていきますと、おおむね5,100円程度という答弁をしていると思っております。

したがって、現行の医療費水準から粗々試算をするとそういう形になると。そして、国が示している6,100円と5,100円がございますけれども、岩手県は老人1人当たりの医療費が全国水準に比較して下位でございますので、当然低くなるだろうというふうに今は想定されると思っております。

○佐々木一榮委員 想定の話で恐縮ですが、今老人医療費が下位だという話がありました。これからどんどん高齢化が進んでいきますよね。それから、高齢者の所得というのがはっきり言って低い。これは、岩手県の場合はどうしても1次産業が主でありますから、退職金等がある高齢者が少ないわけであります。中央の都会のサラリーマンのように、企業に勤めて退職金をもらってというような、ある程度お金を持っている方、そういった部分で差がある中で、将来的には地方と都市部との格差が、どうしてもこれから出てくるのではないかと思うのですけれども、現状ではどのようにお考えでしょうか。

○柳原医療国保課総括課長 今回の御指摘の点につきましては、制度、運営の推移を見ていく必要があるというふうに考えてございます。

○飯澤匡委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「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っております。

本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

(「採択。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 採択との声がありますが、ほかにありませんか。

○小野寺研一委員 ただいまの説明を聞き、あるいは請願にありますように、心配をされるという不安の関係が、要旨の1、2、3、4、5というふうなところで表現をされておりま
す。私どもは、そのことによって、次にこういうことを要望したいというのが1、2、3と
入っているわけですが、不安があるということの確認、あるいは事実の関係、そう
いうことをなお精査する必要があるというふうに思うわけですが、継続がいいので
はないのかなという感じを持つのですが、いかがなものでしょう。

○佐々木一榮委員 今柳原総括課長から、9ページの説明をいただいた中に、今回の請願の、
今小野寺委員がお話になった要旨の1番から5番、これは当然請願者の不安かと思ってい
ます。2ページ目の、国に対しての意見を提出されたいという部分の1、2、3につしまし
ては、これは先ほどの不安も受けています。今後国においても検討していくということにな
ったら、私はこれは決して今出して悪いものだとは思わない。逆にタイムリーだと思います
ので、これはきょうの段階でぜひ採択していただきたいというようにお願いします。

○飯澤匡委員長 御意見が分かれています、ほかに御意見はありませんか。

休憩します。

(休憩)

(再開)

○飯澤匡委員長 再開いたします。

継続審査、また採択との御意見がありましたが、採択でよろしいという話でありました。
採択ということですが、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、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、本
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
います。これについて御意見ありませんか。

(「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、文言の整理については当職に御一任を願います。

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。

○高橋比奈子委員 前回の委員会で、大迫病院がもし診療所化された場合の、受け皿となる福祉施設についての御質問をしたところ、問題ないと思うというふうな発言をされたので、では問題ないというスキームを出していただきたいという要望をさせていただいたと思うのですが、これはどこで出していただけののですか。この場でしょうか、それとも大迫病院の請願と一緒にでしょうか、それをちょっと委員長に。

○飯澤匡委員長 大迫病院については医療局で審査いたしますので。

○高橋比奈子委員 福祉の部分の受け皿。

○佐々木一榮委員 老人保健施設とか特別養護老人ホームの話でしょう。

○高橋比奈子委員 そうです。

○飯澤匡委員長 ここの部局だと思います。それについて執行部から。

○小田島長寿社会課総括課長 福祉と医療の連携をしながら、退院される患者さん等についてどういうふうにフォローしていくのかというのが前回の宿題だったと記憶いたしております。それで、私どもと医療局が連携しながら、いろいろと相談を重ねたところでありませう。その仕組みは2つございます。詳しい話は医療局の方でもやっていますが、今大迫病院の中に、福祉関係者も入った在宅ケア委員会がございます。これは病院のお医者さん、それからそのほかの医療スタッフ、このほかに在宅関係の福祉施設あるいは在宅サービス提供者等関係の方が入りまして、20人ぐらいの委員会がございます。退院の際にそういう調整をしていると。

それで、医療が必要な方については、どういうふうに退院後の医療を提供するかということ。それから福祉でのケアが必要な方については、その中で福祉としてどう対応するかということ月を1回やっております。この中で協議をしているということでもあります。これは、この後も継続をするような形で考えているというふうに聞いておりますが、詳しくは医療局の方でお聞きいただくことになると思います。

それから、もう一つは、大迫地域に地域包括支援センターというのが、この4月に発足いたしております。これは、前は在宅介護支援センターという名称だったのですが、これが介護保険法の改正によりまして機能が強化されている。地域ケアの会議が開かれています。そういう仕組みができ上がっています。ここの中で、処遇困難な方々へのケースについてお諮りをするような、そういうシステムになっています。通常であれば先ほどの病院における委員会で対応していくということになりますが、それでも難しいようなケースがあれば、そういう地域ケア介護の中で、どう対応していくかを決めていくというようなことになろうと思います。

では、実際に入院患者さんはどういう状況かということで確認をいたしておりますが、これも詳しくは医療局の方になると思いますが、現在11月平均で20人と承っております。そういう仕組みの中で、退院患者さんが困ることのないように、仕組みをきちんとつくって活

用していただくというふうに考えております。

○高橋比奈子委員 仕組みをつくとおっしゃいましたが、仕組みをつくっても受け入れるところがなければ受け入れられないわけですね。請願者の方々の要望の中には、待機している方々は何十人もいるということが書いてありましたけれども、受け皿の問題を私はお聞きしていたのですが、その点をやっぱりしっかりしていただかなければ、医療局にお聞きするわけにはいかないと思うので、そこもお願いします。

○小田島長寿社会課総括課長 受け皿については、施設系と在宅系と両方あるかと思えます。施設系につきましては、現在岩手中部圏域の中に特別養護老人ホームだとか老人保健施設等がありますが、現在計画されておりますのは、花巻市では平成 19 年度に 70 床の増床の計画がある。これは当然のことながら、予算要望等が伴いますので確約はできないわけですが、そういう計画をお持ちになっていると。

それから、岩手中部圏域全体では、平成 20 年度までの間に 142 床の整備をするという計画になっております。それで、当然待機者の方が現在いらっしゃいます。そういう方の中で、緊急度の高い方々に当然優先して入っていただくこととなりますが、そういう施設整備も着実に進めながら、在宅サービスと組み合わせて、受け入れ体制については今後も整備を進めていくというのがまず 1 つは施設系の話でございます。

それから、在宅サービスにつきましては、ショートステイの活用だとか、あるいは訪問サービスだとか、デイサービスだとか、そういうものをどういうふうに組み合わせていくかということについて、先ほどの委員会を活用しながら適切なサービスを提供していくかということでございます。

○高橋比奈子委員 平成 19 年度が 70 床、平成 20 年度までに 142 床ということですが、この圏域全部の待機者と、それから大迫地域の待機者を考えなければ、結局これができたから大丈夫とはならないと思えます。その部分をちょっとしっかりお示しいただきたい。

○小田島長寿社会課総括課長 数字としてどういう形かということは、それ以上のものは持ち合わせているものではありませんが、県全体としては、特別養護老人ホームについて申しますと、在宅では 2,000 人ぐらいの待機者がいらっしゃいます。

それから、例えば病院だとか、そのほかの施設の中でお入りになっている方で、特別養護老人ホームの待機をされている方が 3,000 人ぐらいいらっしゃいます。県全体では 5,000 人という状況になっております。

そういう方々に対しまして、これは中部圏域ばかりではなくて、適切な福祉施設であれば、そういう形で提供していくということで、私ども着実に施設整備を進めているところでございますけれども、そういう方々について、どういうケアをやっていくかということについて、例えばモデル事業だとか、そういうものも検討しながら、県としては支援をしていくところでございます。

○工藤大輔委員 高橋委員と同様の質問にもなると思いますが、いずれ伊保内病院にしても、あと今後医療局の方で進めようとする改革の中身について、いずれ医療分野だけではな

くて、保健福祉の分野がどうなっていくのか。ベッドを減らされた後の受け皿であったり、在宅の支援をどうするかということ、さらに強固に早く体制をつくっていかないと。実際にこうなりますと。なった後にはこうなりますと。こういったところで対応が可能だと、仕組みが提唱されなければなかなか理解がされないものだなというふうに思います。

それについて、大迫病院の方、中部医療圏の方の話があったのですが、二戸の医療圏もそうですし、今度は大船渡の方もいずれ出てくるのかなというふうに思います。その辺について、現状を把握されている中で、対応を、実際に来年度以降どうするのかということ、そちら側の担当の分野としてお答え願いたいと思います。

○小田島長寿社会課総括課長 伊保内病院について申し上げますと、大迫病院とはちょっと違うケースではありますが、在宅復帰のための仕組みは、中としてはできているというふうには理解いたしております。ただ、受け皿の問題だとか、病院が診療所化されるわけでごさいます、それに伴う福祉として、どういうふうに連携をしてカバーしていくのかということは、当然のことながら、私どもは医療局と相談をしながら、その仕組みづくりについては、勉強会レベルではありますが検討はしております。

○工藤大輔委員 勉強会レベルが現状でも、もう来年からその体制に入ってしまうことは実情なのですね。となれば、なかなか地域に理解されないというのは、これは当然の結果かなというふうに思います。勉強会から、実施の方向の形を早急につくるべきだというふうに思いますが、それに対して、その取り組みの姿勢であったり、実際に来年の4月以降どうなるのかということをもっと明確に答えてもらいたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 常に病院に入院している方と介護との関係が出てくるわけですが、本来どういったような介護をしていくべきかということが基本的に考えられなければならないと思っております。施設に入っている方たちの、お答えになれる方を中心としてごさいますけれども、これまでいろいろ調査をしたところでは、6割以上の方が在宅での生活を望んでいる。その一方で、岩手県の在宅サービスの提供水準は全国最下位クラスにあるといったような事情もごさいます。どちらが先なのかは、よくそこは分析していかなければならないと思っておりますけれども、在宅サービスが弱いから施設を希望されるのか、施設を希望する方が多いから在宅サービスが育たないのか。その辺はよく考えていかなければならないと思っておりますけれども、基本的には在宅の受け皿もきちんと整備をしながら、地域でのケアの体制をつくっていかなければならないと思っております。

ただ一方で、もう一つは今核家族化が進む中で、お年寄りだけの世帯がふえている。老老介護の問題がある、それから一人暮らしの方がいる、ヘルパーさんが通いにくいへんぴなところで暮らしている人たちもいます。そういったような状況を見ていくと、やはり施設系のサービスもある程度つくっていかなければならないだろうということで、勉強会レベルというのではなくて、そういった形で介護保険事業計画等を組み立てて整備を行っているところでごさいます。

個々の今いらっしゃる患者さんをどうするかという問題があると思っておりますが、そ

ういった場合には、現下の地域のサービスをよく知っている、先ほど小田島総括課長から申し上げます、地域包括支援センターにおける地域ケア会議が十分に考えていただければならないと思っています。病院での治療が必要なくなって、そして退院しなければならない方がいらっしゃるわけです。そういう方々に対して、個々の状況を見ながら、施設がいま使えない場合には、例えば緊急避難的にショートステイを使ってみるのはどうだろうかとか、あるいはもう少し状況がいい方であればケアハウスを使えないだろうかとか、特養系のサービス、特別養護老人ホームへの入所という形以外にもいろいろな方法を考えていただかなければならないと思います。

それから、できてくる特別養護老人ホームにつきましても、これも先ほど小田島総括課長がお話申し上げましたことと重複しますが、地域としてやはり優先度を考えていただくということも必要ではないかと思っております。重症度をよく加味しながら、家族の状況も加味しながら優先順位をつけて施設を利用していただくことも必要ではないかと思っております。

いずれにしても、先ほど申し上げました地域ケア会議が個々の人たちのサービスをどう提供するかということについて、具体的に検討できる機能をきちんと持っていただくことがまず非常に大事ではないかと思っております。そうした中で、在宅系のサービスを地域でどうつくっていくか、あるいは施設をどう利用していくかということその地域の中でも議論していただきたいと思っておりますし、そうしたことを県としても介護保険事業計画の中に生かしながら取り組んでいきたいと思っております。

なお、平成20年度、平成19年度当初には間に合わないわけですが、平成20年度から始まる医療計画の策定の過程におきまして、健康づくりから、それから医療の面では重症化防止でありますとか、それからそのあとの医療と介護の連携の仕組みでありますとか、そうしたことも県が医療計画を新たにつくるわけですが、その中での重要テーマの一つとして、今検討を鋭意進めているところでございます。

○工藤大輔委員 現在、その立場に置かれている方の不安を解消しなければ、将来にわたっても適切に進んでいるなという方向にはならないわけですね。いずれこの問題は、このあとの審議等で決まっていくわけですが、やはり不安を解消し、そして困っている方は今すぐ困っている現状であったり、とっさに発生するものですから、それに対応できないという形であれば、やはり地域の医療であったり福祉が停滞しているというふうに判断をせざるを得ないわけですから、その辺を来年の4月に向けて、また今後の医療、福祉の関係の取り組みにおいて、確固たるしっかりした形を築いて県民、地域の方々に示して対応してもらいたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○小野寺研一委員 先ほどの説明の中に、医療局と相談をしてということでしたが、それに加えて地域の自治体、あるいは病院というところも中に入れて進めていただきたいと強く言っておきたい。

○高橋博之委員 部長の御所見をお伺いしたいのですけれども、結局高齢化時代における

まちづくりというものが問われることになると思うのですが、医療資源に限りがあるという中で、こういう話になっているわけですが、同時に、福祉資源にもかぎりがあるわけです。先ほど部長からありましたが、ヘルパーさんがなかなか通いにくいところというのは、大迫の場合はたくさんあるわけです。岳、折壁、大洞、久出内、合石、こういった地域で暮らしている方がいるところに、福祉資源が行き届くかということを考えれば、現実的に考えて大変難しいと思うわけです。

そう考えたときに、先ほど岩手県は全国で最も在宅が低いということがあります。やはり広いということがネックになってくると思うので、私はこれからのまちづくり等を含めて考えていったときに、移住政策というものもそろそろ考えていかなければならない時期に差しかかっているような気がしております。

つまり、一人暮らしのお年寄りもこういった過疎地域でふえております。私も先日お話をしてきましたが、これであればまちなかで暮らした方がいいというおばあさんの話もありました。まちなかに住居を整備して、そちらに移住していただくことも考えていかなければならないと思います。それこそ、ご近所介護ステーションというすばらしい仕組みも本県にあるわけですから、こういったものも有効に活用していかなければならないと思うわけですが、この点についての御所見をお伺いいたします。

○赤羽保健福祉部長 高齢期における住まいの場をどうするか。それは老化とか、あるいは病気とか、だれしものが不安を持つことだと思えます。そうした場合に、サービスへのアクセスがいい、あるいは県内すべての地区でユニバーサルにサービスを提供できるようにしていくのも一つの方法だと思いますけれども、現実の問題としてなかなか県内すべての地域でサービスを完璧に利用できるという形にはならないのだろうと思えます。

そうした中で、住みかえという方法、今移住政策というお話がありましたけれども、より利便性の高いところに住みかえていただく方法も考えていただかなければならないと思っております。

ちょっと話が長くなって申しわけございませんが、先般ある町の地域包括支援センターの職員の方から伺ったところ、高齢者福祉生活支援センターという建物があって、冬期間に生活をする場所だったのですが、10年ほど前はそこががらがらだったのですね。現在冬場にそこに移りたいという方がふえている、生活上の不安から。そういったお話も、現場の方から伺っております。そうした取り組みを県としてもやっていく必要があるのではないかと考えておまして、実はこれも平成16年度からご近所介護ステーションと一緒に合わせまして、モデル介護支援ハウスといった取り組みをやっております。それは簡単に言えば福祉アパートみたいなものなわけですが、介護サービスや医療サービスとアクセスしやすいような形態で、ワンルームなのですが、洗面所とミニキッチンがついている場合もありますけれども、そうした生活の場をつくって、そこに移っていただいて、簡便な有料老人ホームになっております。そうした取り組みをやっているところであります。

今後地域の方たちの実情も伺いながら、新たな在宅の場として、そうした取り組みができ

ないかといったことも検討してまいりたいと思います。

お年寄りの中には、先祖代々のところを捨てたくないとか、配偶者の方と一緒に苦勞して生活した思い出の地だから離れたくないというお気持ちも当然あるわけでございまして、先ほど申しあげましたサービスのユニバーサル制といったことも放棄をしないでやっていかなければならないと思っております。

○飯澤匡委員長 今の件には何かありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○高橋比奈子委員 時間が過ぎているので、簡潔な答弁をお願いします。きのう一般質問でお話しました、保護された子供に虫歯が非常に多いということで、デンタルネグレクトに対して、歯科検診の資料をトータルのどこかで観察して、こういう情報をぜひ生かしてほしいということをお話ししたのですが、御答弁で必要なことだとはお聞きしたような気がするのですが、やっていただけるとお聞きしなかったような気がしたので、それをぜひ私はやっていただきたいと思ひまして、そこは仕組みづくりをちょっと検討したいというものなのかを確認させていただきたいと思ひます。

○赤羽保健福祉部長 実は虐待の疑いがある場合は、きのうも一般質問の中でお答えいたしましたけれども、やはり即時に対応していただかなければならないわけです。それで、乳幼児検診は歯だけではないわけです。身体的あるいは心理的発達も見るとございます。そうしたときに、虐待の疑いというのを歯だけで見るのではなくて、全身的、あるいは全人格的に見ていただかなければならない。そうすると、データの蓄積をしているという状況ではなくて検診した都度、そうした可能性がないのかどうかということは、やはり御所見の担当の方は、そうした目で見ていただかなければならないと思っております。

それで、御所見のデータは既に母子手帳に書いてあったり、それから各市町村の検診カードに書いてあったりという形で蓄積をいただいておりますし、ハイリスクの方については、もうきちんとチェックしていただくようにということをお願いしているところでございます。

そうした中であって、母子保健の担当者だけがデータを持っていてもどうにもなりませんので、危険性があるなといった場合には、きのう申しあげましたように、虐待を担当する児童福祉の相談のパートの人と市町村とでよく連携をしていただく。そうしたことに對してどう対応するかということ、市町村の虐待防止ネットワークである要保護児童地域対策協議会、名称がちょっと違ったかもしれませんが、そうした中で、しっかりと対応を検討していただく必要があるのではないかと思っております。

この協議会については、確か今34の市町村できております。あと1つになっております。そうした虐待を防ぐための仕組みづくりを各市町村にきちんとやってもらう。その中で、どういうデータをどう見ていくかということ、やはりその市町村の中で共通認識を持っていただく必要があるのではないかと思ひます。歯の問題だけではなくて、他にもたくさん虐待のサインというのがあるわけですが、そういったことを行政が把握した場合に見落と

しをしないような仕組みづくりをしていただきたいと思います。

○高橋比奈子委員 これをやめますけれども、ということは市町村の協議会の中では、こういうデンタルネグレクトということも提供していただいて、即時の対応も必要ですということはやってくださるということですよ。

○赤羽保健福祉部長 そうした点についても十分に認識して対応していただかなければならないと思います。そういった意味もありまして、先般開催いたしました児童虐待防止のシンポジウム、これは県が主催したわけですが、その中で歯科医師会の先生方に問題提起という形で事例を御発表いただいたところでございます。

○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 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。昼食のため、約1時間休憩します。

1時15分から再開したいと思います。

(休憩)

(再開)

○飯澤匡委員長 次に、医療局関係の付託案件の審査を行います。

議案第11号県立病院等事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例、請願陳情受理番号第75号岩手県立大迫病院の充実を求める請願、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、以上3件は関連がありますので、一括議題といたします。

審査の進め方ではありますが、最初に執行部に対し、議案についての提案理由の説明及び請願陳情2件についての参考説明を求め、その説明に対する質疑及び意見交換を行いたいと思います。

その後、議案に対する討論及び採決を行い、次に請願陳情の2件について、それぞれその取り扱いを決めたいと思います。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、そのように進めさせていただきます。

それでは当局から、議案第11号県立病院等事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の提案理由の説明及び請願陳情受理番号第75号岩手県立大迫病院の充実を求める請願、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についての参考説明を求めます。

○細川医療局次長兼病院改革室長 御説明申し上げます。まず、県立病院等事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例につきまして御説明を申し上げます。議案(その2)の30ページをお開き願います。

議案第11号県立病院等事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例でございますが、これは現在進めております県立病院改革の一環として、平成19年4月から岩手県立大迫病院を岩手県立中央病院の附属診療所と、岩手県立伊保内病院を岩手県立二戸病院の附属診療所とするほか、平成19年3月末をもって岩手県立磐井病院附属真滝診療所を廃止するも

のでございます。

大迫病院につきましては、現行の診療体制にかんがみまして、当面中央病院からの診療応援を維持しながら、同病院附属の大迫地域診療センターとして運営するものであります。なお、将来的には岩手中部保健医療圏の一体性を高める観点から、花巻厚生及び北上両県立病院の統合、新病院が開院し、円滑な運営体制が確立された時点で、当該病院の附属診療所とすることが適当であると考えております。

伊保内病院につきましては、二戸保健医療圏の広域基幹病院である二戸病院の附属診療所とするとともに、今回の診療所化を機に、地域住民にとってのわかりやすさの観点から、九戸地域診療センターとするものでございます。

また、真滝診療所につきましては、診療を行っている医師が高齢のため、診療の継続が困難になっております。後任の医師の確保も困難であること、それから本年4月に磐井病院が現在地に移転したことにより、本院と診療所の距離が近くなったことなどから廃止しようとしているものであります。

次に、岩手県立大迫病院の充実を求める請願、及び岩手県立伊保内病院の充実を求める請願に関してです。本年9月から12月にかけて、花巻市の大迫地域及び九戸村において、それぞれ地区別に住民説明会を開催いたしております。その概要を御報告申し上げます。お手元にお配りの資料でございますが、地域住民への説明会の概要、1枚ものでございます。これを御覧いただきたいと思っております。大迫病院につきましては、旧大迫町内4地区で延べ300人、伊保内病院につきましては九戸村内6地区で延べ170人余の住民の皆様の御参集をいただきまして、県立病院の患者数や経営の実情、医師の勤務環境の変化と対策、診療所化の基本的方向などについて説明させていただきました。

説明会を通じまして、診療所に移行しても外来診療機能や夜間、休日の初期救急対応に変わりがないことは御理解いただけたものと認識しておりますが、病床数が減少することや、介護との連携などに対する不安の声があったことから、これまで説明してまいったとおり、外来や初期救急などの機能を維持していくこと、それから他の病院と連携しながら適切に入院需要に対応すること、福祉関係者も入った病院主催の在宅ケア委員会において、個別に退院後のケアを検討するほか、地域ケア会議での話し合いを通じ、より一層介護との連携を図るとともに、在宅医療の充実を図っていくことなどを着実に実施することによって、地域の皆さんの不安の解消に努めてまいりたいというふうに考えております。

報告は以上でございます。よろしく御審議くださいますようお願い申し上げます。

○飯澤匡委員長 ただいまの提案理由の説明及び報告に対して質疑、請願に対する質疑、意見はありませんか。

○木戸口英司委員 審議に入る前に、先般11月21日に伊保内病院の方へ、飯澤委員長、小野寺委員、工藤委員、そして私と4人で調査に行つてまいりました。医療局から当初の説明と少し重複する部分もあると思うのですが、報告をさせていただきたいと思っております。

現在、常勤医師が1名、そして1名が休養中ということでありまして、その他診療応援は

二戸病院を中心にしながら中央病院、岩手医大等から行っている状況であるということですので。現在の入院患者が8名ということでありますが、最大十四、五名が、現在常勤医師が1名ということですので、許容範囲であるのではないかということでありました。佐藤院長、藤川事務局長、佐藤総看護師長の3人の方に対応いただいたところでございますが、経験したことのない医師不足、そして診療所化という状況になっても、現在の診療体制は変わらないものであるし、変わらないように努力をしていきたいということでありました。

また、実際に村民から寄せられる声として、二戸病院への足の確保ということ、直通バスがないということでありました。これはぜひ御努力を、それぞれの自治体ということでもありますけれども、この実現に御支援をいただきたいというお話もいただいていたところでございます。

こういう医師の状況でありますので、当然、医師派遣と診療応援がなければやっていけないわけですが、逆にこの二戸病院を中心にしながら、診療応援体制が大変うまくいっている現状である。その辺は、医師など皆さんの大変な努力があるということをお聞きされてきたところであります。

あと質問の中で、19床になって、例えば19人の入院になった場合、看護体制などは大丈夫かという質問もありましたが、こども17名体制の看護師、診療所化になった場合ですね、そういう説明がありましたけれども、十分に対応していきますという総看護師長からのお話もあったところであります。

以上でございます。

○飯澤匡委員長 それでは質疑、意見を承りたいと思います。

○工藤大輔委員 ただいま木戸口委員から、先般の伊保内病院の調査についての概要が説明なされました。重複が出てきますので、それは御了承願いたいというふうに思います。

これまで九戸村の方で住民説明会をやられてきたわけですが、再度その状況はどうだったか。その後、医療局の方で理解を求める活動ないし行動等を、今日までどのように努力をされてきたのか。新たな取り組みがあれば示していただきたいと思いますし、実際にこの病院の体制がこの条例の案どおりになればどうなるのか、何がどう変わるのかということも再度お示しを願いたいというふうに思います。

○根子病院改革室経営改革監 まず説明会の状況ということでもございました。お手元の資料にもございますけれども、ここにありますように、当面の医師や看護師の体制はどうなのかとか、あるいは入院患者が19人を超えた場合にどうなるか、それからあと、木戸口委員からのお話がありました直通のバス、今は二戸駅までのバスがありますが、乗りかえないと行けない状況ですので、その辺の直通のバス、そういったものを確保できないかという話でした。

それから、空き病床、病床診療所化後のスペースをどういうふうに活用するのかといったような話もございました。それについては、資料にありますような形です。体制については、医師は現状の体制を維持するとか、看護師は17名体制とか、あるいはここにありような形

で、バス事業者との連携をしながら、そういった直通バスも確保してまいりたいと、そういう努力をしてまいりたいということでございます。

また、空いたスペースについては、病院内での有効な活用もありますけれども、それも含めながら、村の方とも相談をしながら、もっと活用できることはないかという相談をしてまいりたいというようなお話を申し上げているところでございます。

それから、説明会のほかに地域の方々にそういった理解につきましての努力をというお話でございました。この間の閉会中の常任委員会でも、請願をいただいた団体の方々にお話するような機会を設けたらどうかというお話がございましたものですから、私どもの方で守る会の代表の九戸村長にお話申し上げまして、代表の方々とお話する機会を設けるといふことでどうでしょうかというお話を申し上げております。

それについては、それぞれ代表の方々も説明会においでになってお話を聞いていることでもございまして、改めてそういった機会ということではなくてというお話を承ったものです。そういうことで、この間の委員会のお話は、そういう取り扱いをさせていただいたという状況でございます。

それから、指導體制のお話でございます。条例をお認めいただきまして診療所化になりましたも、従来申し上げているとおり、現行の外来の機能、診療応援の体制、そういったものは維持するというところでございます。それから常勤の体制についても、常勤と常勤的な応援を含めた3名という体制を維持するような形を取りたいと、そういうふうに考えております。

○工藤大輔委員 先般の委員会場で、請願の代表者との意見交換であったり、あとは直接のやり取りの場を設けた方がいいということで、九戸村長が代表者なわけでしょうが、その結果そちらの方からいいということでこうなるとすればいたし方ないわけですが、本来だったら、私からすれば各種団体の長の方々が連名でやったものですから、そういったものも含めて、再度その代表者の方々とも相互に理解し合う場があった方がいいのかなという思いは持っております。結果としてそうなのはわかりました。

それと、今回の条例が通っていくということになると、村内の方々は経営が悪かった時代の伊保内病院、それから改善に向かっていった伊保内病院、そして常勤医が2名から4名、4名から2名、2名から実質今は1名という体制にここ数年の間、私が議員にならせてもらってからの間にここまで変わっているのです。それで、かなり内部的な動きがある中で、だんだん崩壊的に、どんどん悪くなってきているような思い、感触を持っています。

そこで、例えば現状の機能を守るのだといっても、これは前から指摘しているとおり、今の現状が果たして適正なのかどうかといえば、私は九戸の伊保内病院の場合、常勤医実質1名体制というのはいい形ではないと。やはり常勤医が2名あって、足りない部分は診療応援をしてもらいながらというのが適正な規模ではないかと思いますが、その現状についてどのように医療局の方では認識をしているのか。

○法貴医療局長 やむを得ず常勤医1名という体制でやって、先ほど木戸口委員がおっし

やられたように、二戸病院の頑張りということで、診療応援で今はもっている状態です。二戸病院の診療センターになった暁には、2名の常勤体制に、診療応援で3名の換算で持っていきたいというのが診療所化の基本ですので、工藤委員がおっしゃったような体制を維持したいというふうに考えています。

ただ、医師確保が基幹病院でもなかなか難しくなっている状態で、最大限の努力をするというお約束しかできませんけれども、いずれ診療所化になった暁には2名の常勤医、内科、外科、あるいはそれに対して、あとは常勤換算で3名体制はぜひ維持して、診療機能は維持していきたいというふうに考えております。

○細川医療局次長兼病院改革室長 前段の代表の方々への説明ということでございます。確かに12の団体の方々の名前が入ってございますが、私どもは、まずもって九戸村長が代表となる方というふうに認識したので、御相談をいたしました。そうしたら、岩部村長は、ほかの団体の方と相談をされたということでした。私どもも、もし必要があれば、いずれ私どもとして説明の機会をつくっていくということ、今後必要があればお話いただきたいということできておりますので、その辺も御理解いただきたいと思います。

○工藤大輔委員 この19床というベッド数の中で、先ほどもあったように、現在8名の入院患者さんということなのですね。恐らくほかに行って入院されている方もあるのだと思いますが、その内部的なことは、恐らく一つに対応できないという理由と、あとまたもう一つは患者さんの状態が九戸に置けないというふうな状況なのだろうと、この双方が考えられるわけです。その中身については、どっちがどうなのだと、どのぐらいの割合かといっても、専門的なことですからはっきりとは言えないわけですが、やはり近くの病院に入院したいというような患者であり、家族の希望があれば、そこで入院して治療に当たれるという体制を早期に確立しなければならないのかなというふうに思うのです。

そういった中で、仮に19床になった場合に、現状では十四、五人が診れるマックスですということは、やはり本来の診療所としての機能を果たしていないというふうに言えると思いますが、それについてどのように考えているかをお伺いします。

○根子病院改革室経営改革監 先ほど現在常勤の医師が1人ということで、十四、五人だというような院長のお話のことだと思います。私どもとしては、さっきも局長が申し上げたように、常勤医師2人の体制がベストだろうというふうに考えておりますので、そういった体制をとっていききたいと思っております。そういう体制の中では、19床という診療所の体制を維持できるような、そういったところになるのではないかとというふうに考えております。

○工藤大輔委員 となれば、現状では19床のベッドに対して19人の患者があった場合に診れないということは、診療所として十分に機能を果たしていないと認められるのか。希望とすれば、2名でやっていくような体制を、早期につくってもらわなければならないわけですが、そこら辺がはっきり確定しなければ言えないのもわかるのですが、その辺も含めて住民の方には不安があるのではないかと。厳しい、厳しいとなっていて、いつまでもこの体制のまま、今度さらに厳しくなったから診療応援も減らされていくのだというふうな

状況になるのではないかというような危惧もあるわけです。それをどのように解消していくのかですね。

例えば、新たな医師を確保できたら、まず初めに伊保内病院に充てますよとか何らかの言葉とか医療局の姿勢が見えてこなければ、理解されるのも難しいのかなと思いますが、あわせてお伺いします。

○根子病院改革室経営改革監 先ほど来、常勤医師1人で大変だということで、医師確保全体が厳しいという状況の中、何とかそれぞれの病院に医師を確保したいと努力はしておりますが、なかなか、こういう状況になっているということでございます。

それで、19床の診療所の機能を果たしていないのではないかというお話でございますけれども、私どもとしてはできる限り応援体制をとりながら、常勤医師を何とか2名確保できれば一番いいのですけれども、そういうところを何とか努力しながら19床の診療所がきちんと運営できるような、そういったことに努めてまいりたいというふうに思っております。

ただ、なかなか新しい医師が確保できるか、あるいは現在の医師も引きとめなければいけないという状況も重なっておりますので、今この場で確保できたら伊保内病院へと申し上げられる状況にはございませんが、何とかそういう体制をとれるように努めてまいりたいと思っております。

○工藤大輔委員 例えば県立病院の中で、岩手医大から派遣されている医師も大勢いるといった中で、例えば岩手医大の系列の病院、県内だけではなくて他県、秋田県、青森県を含めてなのかもしれませんが、そういったところに岩手医大の事情で派遣しなければならなくなったと。その場合に、県立病院に赴任していた医師が、秋田県とか青森県の方にあてがわれているわけですね。そうすれば自然に県立病院にかかわる医師が減っていると。では、その分どこから補充されてくるのかなと、秋田県の方の病院から補充されてくるのかと思ったら、決してそうではないというような状況になっていると思うのです。それについて、これは事実かどうかということ。

例えば岩手医大に対しても、県内で回してもらえるのだったらまだしも、足りない、足りないと言っている中で、他県に出した医師がいるとすれば、何らかの協力もしてもらえような関係だとか体制を要望できないものなのか。そうしていきながら一人でも多くの医師を確保していくということも大事ではないのかというふうに思いますが、いかがですか。

○相馬病院改革室医師対策監 岩手医大の医師の他県の方への流出というお話でございます。今お話されたような状況とは逆に、岩手医大の方でも、例えば遠くは函館とか、青森などに派遣していた時期がございます。ただここ数年、そういうことが難しくなってきていますので、むしろ教授の先生方とお話をしたり、実際のところを見てみますと、他県から県内に引き揚げてきている状態でございます。ですから、北東北では絶対数が少ないというところから、各県の大学の所属の県に、岩手医大の方でも手当てをしていただいている方向にはあるのですけれども、いかんせん絶対数が少し足りないということと、もう一つは診療所に勤務する医師の難しさというのがございます。というのは、今の医師は、どちらかと申しま

すと専門で動いてございます。例えば消化器とか、循環器とか、呼吸器とか、内科といったもですね。ところが、診療所の場合には幅広く診療できるドクターが必要で、それなりの経験も必要というふうなことがございます。なかなか、大学の専門の医局から直接診療所というのは難しい状況もございますし、応募してもそういうふうなことができるドクターで、しかも私たちが求めるような場所に行っていただける条件をのめる方というふうないろいろな要素が絡まって、そこでマッチすれば、初めて話が進む状態でございます。先ほど来、診療所の方に、伊保内病院の方にまず最初というお話も、確かにそのとおりで努力はしているのですけれども、いろんな難しい状況がございまして、なかなかここでお約束できないというふうな状況等も御理解いただきたいと思います。

○工藤大輔委員 それでは、請願者が求めていたり、あとは説明会の中でも、バスだとか、そういったものの確保だとか、実際にどのぐらいまで進んで、可能性がどうなのか、そこを示していただきたい。

あと、住民等への説明会の中で要望のあった点について、やはり今後も理解を求めたり、努力をしていくのだというふうな強い姿勢を、再度示していただきながら、伊保内病院の質が低下しない、通常の形にまず戻してから、これ以上低下しないということをしつかりと明言をしていただきたいなというふうに思うのです。いかがでしょうか。

○法貴医療局長 この条例を出すに当たって、さまざまな議論がありました。それで、我々は住民のいろいろな御意見がいっぱいあるのですけれども、やはりお約束した診療機能はどうします、外来はどうします、それから初期救急には対応しますとか、訪問看護とか訪問診療、在宅医療についても今までどおりやっていきたいというふうなことを申し述べてきましたし、それをやらないとやはり住民の不安は解消できないということでもあります。ここはお約束どおり、知事の本会議答弁もありましたけれども、説明どおりの診療機能を維持したい、維持していこうという固い決意でおりますので、御理解を賜りたいと思います。

それから、バスのアクセスについては地域振興部の所管になるわけですが、強く申し入れています。アクセスを確保しなさいと知事からも強い指示が出ていまして、地域振興部とともに今バス事業者と話し合いをしています。来年度予算にもかかわることなのですが、もし必要ならば予算を措置してでもバスの確保をしようという話までは進んでいます。

○佐々木一榮委員 今伊保内病院についてありましたけれども、それで何点かお伺いしたいと思います。

まず、この請願の代表者が九戸村長だということで、恐らく岩部村長が、この県立病院改革案の発表時、発表前も、この保健医療圏の状況については、医療局なりから説明を受けていると思うのです。村長という立場でありますので、その圏域の医療、保健福祉計画をどうするかというのは、当然ながら頭にあっけいらしていると思うのですけれども、これまでの間、医療局の説明に対して請願者代表というよりも九戸村長として、何か医療局に対して意見なり、要望なり、そういうものがあつたのか。また増田知事も町村会なりさまざまとこ

ろで、村長とお会いする機会等も多いかと思うのですね。そういうときに、知事の方からもこの医療局の改革プランについて、村長に何らかの説明なり、そういう機会があったのかということを確認させていただきたいと思います。

それから、九戸村の説明会で、診療所化によって空く病床はどのようにするかということで、これは市町村とも相談しながらという部分がありますが、いずれここに書いてある以上、何らかの形で既に、こうなった場合、九戸村と協議がなされているのかどうか。そういったいろんなことを想定しての意見交換を行われてきたのかということにつきましてお尋ねしたいと思います。

○根子病院改革室経営改革監 九戸村長からこの計画に対する意見があったかという話ですけれども、改革プランの案を出した段階では、診療所化に対しては反対だというようなことで御意見をいただいております。

その後、この計画ができて、19床の有床の診療所ということになったわけですが、村からの要望、それから知事が圏域を回って要望を伺う際にも、診療所化については、何とかやめてくれないかという話もございます。

利用の関係でございます。説明会でそういうお話が出たものですから、私どもは先ほど申し上げたように、院内での活用もありますが、できるだけ福祉とかいろんな分野に活用できればということも考えながら、村の方とも相談したいというお答えをしております。村の方については、そういう話は申し上げておりますけれども、基本的に診療所化に対しては反対の立場なものですから、具体的な話にはなっていない状況です。

○佐々木一榮委員 お尋ねしたいのは、医療局が病院経営をしていますね。実際には圏域の自治体というのがあって、こうやって村長が反対をしたりします。これは非常に難しく、知事がよく言う住民に一番近い自治体の首長が、今の御説明ですと、100%反対という話だったのですが、今の医療局の経営、例えば今置かれている約120億円の累積欠損金だとか、医師不足だとか、それによって医師のオーバーワークによる医療事故の問題だとか、医療局が抱えている問題がいっぱいありますよね。こういうことを理解された上でも、要は同意を得られるような、本当に村民のためにどっちがいいかという、そういうような議論というのは、村長と医療局の間ではなかったのでしょうか。

○法貴医療局長 九戸村長には、たびたび御理解を賜りたいということで、病院の経営のこととかすべてのことを話はしました。けれども、やはりお立場、お立場があるのだと思いますが、九戸村のことを考えると病院を絶対に残してほしいというふうな立場をとらざるを得ないというお話をされております。

○藤原泰次郎委員 きょうは、大迫病院と伊保内病院が主題なわけですが、ただ関連して、経過ということでお伺いしたいと思います。実は前に花泉病院等の診療所化というふうなことがあり、それぞれ日数はたつてございますが、花泉病院の場合は副院長が退職し、院長も9月末に退職するというようなこと、紫波病院の場合は院長が退職、ほかに医師2名が退職したと。大迫病院では院長と内科医は退職との情報というふうなことなのですが、花

泉病院と紫波病院の関係を、簡単で結構でございますので、診療所化された後の経過はどうかのですか。そして、もう一つは、それにかかわっての大迫病院あるいは伊保内病院が出てくるわけですが、参考のために経過を簡単に教えていただきたいと思います。

○法貴医療局長 花泉病院は、確かに院長、副院長のお二人がやめましたけれども、9月いっぱいでおやめになった院長は50メートル先くらいで開業されているのですが、その後に先ほど工藤大輔委員にもお答えしましたように、やはり診療機能は維持したいということで、中央病院の医師1人をセンター長として配置しました。それで2名の常勤医体制は整って、3人目は千厩病院、磐井病院の方から応援をかけて維持しています。

それから、紫波病院は恵まれているといったらおかしいですけども、3人の常勤医の体制でやっています。そのほかに中央病院から専門医なんかも行って応援をかけているというところですよ。

うそではないかと言われると困るのですけれども、私どもは2名足す1の体制を必ず維持したいということで、花泉病院の場合も苦勞に苦勞を重ねて、やっと1人見つけたわけです。約束したことはぜひきちっとやっていきたいという気持ちで、断念しないで粘り強く医師確保に努めたいということです。

それから外来患者数は、両方ともほぼ100名程度で推移しています。入院患者は、花泉病院はセンター長さんがかわってから、いきなり19人丸々入ったこともありますし、十四、五人というところの体制で動いています。

大迫病院は、どこでそういうことになったかわかりませんが、院長、副院長がおやめになるのではないかとといううわさ話というわけではないでしょうけれども、我々が確認したところでは、院長も副院長も残るということになっていますので、退職という情報は出ておりません。

花泉病院と紫波病院のときに院長、副院長がおやめになったりして、早目にその情報をつかもうということで、早目早目に情報交換をして、こういう体制でいこうということで話合って、確認に確認を続けております。今のところそういう情報がどこから出たかわかりませんが、私どもでは、いずれ情報を確認しているところでございます。

○藤原泰次郎委員 いずれ、今まで継続、継続で来たわけでございます。それぞれの立場で、医療局は局長を初め、医師確保あるいは整備ということで、整備についてはもちろん基本的な計画は私ども議会でも認めたわけでございますので、そういう関連もあります。

しかしまた一面では、いろいろと先ほど以来、住民に対する説明会というふうなことで、それぞれの立場で苦慮されている現状なわけでございます。今改めて申し上げる必要もないわけでございます。ただ説明されても、反対の場合、それでもなかなか理解し得ないというのは世の常でございます。それはわかるわけでございます。ただ、そうかといまして、計画というものは計画で無にするわけにもいかず、自分らが決めた、議決したわけでございます。そういう面はあるわけですが、これからの大迫病院とか、あるいは伊保内病院の関係、それぞれの委員が現場を御覧になって、先ほども御報告があったわけでございますが、

そうしたかかわりの中では、今後やはり何と言いましても交通のアクセス、これは大迫病院も伊保内病院も共通しているものなわけでございます。ですから、今もありましたように、市町村の協力も当然必要なわけでございますので、やはりどこの市町村の場合でも、廃止していいという市町村長はないはずでございます、今までの経過からしても。そういう意味では、理解を求めるのはなかなか大変でしょうけれども、これから期間はないわけですが、きょうはこうした審議の中で判断をしなければならない局面まで来たわけでございます。これからもなお残されている部分、また仮にどう決まるかわかりませんが、決まった後も、今までの課題については少しでも改善されて、地域医療の確保のために努力してもらいたいものだというふうなことで、病院であれ、診療所であれ競争なわけでありまして、その辺のこれからの対応の関係、まだ決まらないわけでございますので、局長のこれからの対応についての決意のほどをちょっとお伺いしたいと思います。

○法貴医療局長 先日、本会議で知事も御答弁申し上げたとおりに、地域に大変な不安とか御迷惑をおかけして、こういう病院改革を続けてきているわけですが、すべての住民の方に、もろ手を挙げて賛成だと言ってもらえるのはなかなか難しいと考えております。いずれ私どもが診療所化に当たってこれは絶対やりますよということについては、きめ細やかに対応して、その診療機能は維持できるのだ、あるいは地域住民にとっても、それから圏域の住民にとっても良質な医療を確保するのに、これがそのためになったのだというふうなものを、ぜひこれからも、我々も丁寧に説明していかねばいけませんし、何となくやってしまったら終わりではないかというふうなことはないように、いずれ丁寧に説明してまいりたいなというふうに思っております。

○高橋比奈子委員 今丁寧に説明していきたいとおっしゃっていましたが、説明だけではなくて、やはり現状はしっかりしていなければいけないと思うのです。主な質問とか意見、説明会のときの趣旨で、福祉との連携や、それから介護施設の待機者ということが出ているわけですが、在宅ケアをしていきたいと、その在宅ケアが果たして診療所化された後、しっかりできる医療体制があるのかどうか。

それから、もう一つ、先ほど保健福祉部長に伺いましたら平成20年度の医療計画の中でというお話でした。この医療計画の中と診療所化が結局一緒になるわけですが、ここでしっかりとサポートできるというふうにと前のときにはお話されていたと思うのです。その辺はしっかりとやっていただいたいということで、私は継続を申し上げたのですが、そのところは今回しっかりとお示しいただければと思います。

○根子病院改革室経営改革監 まず、待機者が多いということは認識しております。今回、診療所化するに当たりまして、大事なことは待機者がいるから一般病床でその分を解消するというのではなくて、入院される方というのは、施設から入院される方、それから在宅から入院される方がそれぞれいまして、退院する際には、基本的には施設から入院された方は施設へ、在宅から入院された方は在宅の方に退院して戻られるということだと思っておりますので、そこで在宅に戻られる方をどういう形でケア、処遇していくかということが大事ではな

いかというふうに考えております。

それで現在、その在宅に戻られる患者さんをどうするかということについては、病院の方を中心に、病院の職員、それから市の福祉関係者とか、あるいは訪問看護ステーション、それから介護の事業者等が集まりまして、個々の患者さんごとにどういったことに対応をしていけばいいかということ、例えば訪問治療が必要だとか、あるいは訪問看護が必要だとか、あるいは一時的なショートステイが必要だといったところ、ここのところを十分お話し合いをしながら進めているという状況でございます。今後もここのところを充実させていくということで、退院して在宅に戻られる患者さんのケアをしていきたいというふうに考えております。

○高橋比奈子委員 私の質問の趣旨は、要するに出た方が在宅ケアとして、訪問看護、訪問診療が大迫まできちんとできるのか、これが確実なのかということをお聞きしたいという意味です。

それから、診療所化されたことによって行き場所を失う人が出てくる可能性があります。ここの部分が出た場合の責任はどこなとるのでしょうか。

○根子病院改革室経営改革監 訪問診療、訪問看護、これらの体制が十分とれているのかというお話です。現在訪問診療、訪問看護を大迫でもっておりまして、それについては、いずれ利用してくださいという話はしております。今の体制の中では、まだまだそれに応じられる体制はとれるというふうに考えております。

それから、行き場所がなくなった場合云々という話ですけれども、先ほど申し上げましたが、病院に入院される方というのは、基本的に入院して診療が必要な方ということでございます。そういう方々については、病院の方で、そういった診療には対応したいというふうに思っております。

それで、先ほどの待機者がいるからというお話の関連で申し上げますと、待機者がいるから入院のベッドが必要だということには、直接つながらないのではないかと思います。私どもとしては、大迫病院で入院が必要な方については、きちんと対応したいというふうに思っています。

○高橋比奈子委員 医療局の考えはそのとおりでいいと思うのですが、実際に住民の方の実情からいくと、先ほどもちょっと計画を伺ったのですが、平成19年度に70床、広域では平成20年度に142床を考えているということですが、入れない待機の人が非常に多いという実態があるわけです。医療局はそうやって、ちゃんと医療面ではサポートしますとおっしゃっていますが、現状出てくるこの問題に、福祉は今後も対応したいということですし、先ほどの委員会の中でも、今後きちんと対応してくださいということで、工藤委員を初め皆様しっかり意見を申し上げているのです。医療局としては、こういうことが出るということに関してはどのような御見解をお持ちですか。

○法貴医療局長 医療の分野と福祉の分野は、どうしてもごちゃまぜにしまうと大変なわけですけれども、今回の医療制度改革では医療保険でやる部分と、介護保険でやる部分を

明確に分断しようという医療制度改革になっています。

それで、根子経営改革監も御答弁申し上げたのですけれども、やはり福祉の需要の部分は福祉でやるべき、医療の需要は医療の分野でやるべき、これは一つの考えなのですけれども、現実に福祉のブロックで待機者がいるのはどうなるのだという話になります。そこを赤羽部長もお答えしたかもしれませんが、その方たちが施設に入るべきなのか、在宅で介護をやるべきなのか、それとも当面医療が必要だから医療の施設、病院に入って、20日から20日の在院日数の中で医療を施して、また在宅に行くのかとか、そういう一人一人のケアプランみたいなのが恐らく必要になってくるのだと思います。

それで、福祉の関係では一般論としてお答えしたのですが、大迫病院の場合は、医療は立派だとお褒めにあずかりましたけれども、やはり医療として入ってきた人たちをどうするかというのを一人一人丁寧に扱っていかうということで、先ほど在宅のケアプランをどうしましょうかとか、本来は福祉の関係が中心になってやっていただければ一番いいのですが、病院が中心になって在宅ケアプランをどうしようかというふうな話も、これからやっていかうということになっています。それから待機者の問題というのは、医療だけではなくて、前から何回もお話ししますが、医療と福祉の連携のところで、これから明確に分断された中で、リンクをどう張っていくかというのは、赤羽部長が答えたように医療計画だけではなくて、福祉計画もあわせてリンクしていかなければいけないかなと思っています。

大概足りる、あるいは在宅はそこまで在宅の介護力がないのではないかというさまざまな御意見があると思います。福祉とも十分に連絡、連携をとりながら、介護対策というのはどうあるべきかというのは、冷たい言い方をすれば、我々は病院だけをやっていけばいいのですけれども、そうも言っていないので、医療計画をつくる時に介護計画もつくってくれというふうに申し入れております。その中でリンクを張って、ぜひ地域の住民の方たちに福祉も入れた医療計画、全体としてケアがどう進んでいくかということをお見せしていくことが必要ではないかなと。それが平成19年度中に、恐らくすべての話が、療養ベッドの解消とか、それから療養ベッドの解消の関係で、今特別養護老人ホームというか、国が施設数を全体基準で押さえつけているものを、療養ベッドを解消しなければならないということですが、これを少し緩和しようとかという動きも出てきています。そういう動きも見ながら、全体の施設について福祉と十分話し合いながら進めていきたいというふうに思っています。

○木戸口英司委員 中央病院の附属ということになるわけですが、花北統合病院の状況もありますし、医師の実際の診療応援の形態ということからいっても理解するところですが、検討された状況について少し丁寧な御説明をお願いしたいと思います。

それと、中部医療圏の連携の姿というのは、もちろんこれからという部分もありますし、今までもという部分もあるわけですが、中央病院の附属という関係を少し整理して御説明いただけませんか。

○法貴医療局長 中央病院の附属としたのは、きのう本会議でお話もしましたが、地

元住民の方たちは診療体制がまず組めるのかという不安がかなりあったところでもあります。本来は花巻厚生病院や北上病院の方から回せばよかったですけれども、どうしても大学の医局との話などもあって、中央病院からしか出せないというふうな状況が現実にあったところでもあります。そのために、あとは関連医局からどことのつながりが一番強いかというと、北上病院は東北大系列の医局がありました。黙っていると北上病院が一番近く、花巻厚生病院は岩手医科大学に近いというふうな形で、医師同士の意思疎通ということもありまして、できるならば北上病院かなというけれども、やはり北上に行くと38キロぐらいで同じぐらい。そして一番多く出ているのが中央病院だということで、医局の絡みからいうと中央病院が一番近いかなと。それから、今一番応援をかけているのも中央病院です。

それから、地域住民の方の議論で、遠野病院には絶対に行きたくないという話もありました。それで、大迫病院と遠野病院というのは医局が近くて、医師の応援なんかもかかっている、遠野病院という説もあったのですけれども、遠野病院には行きたくないという住民の意見もありまして、それでは北上病院に行くよりは中央病院かなということでした。それから現実問題として、財務会計システムの関係なんかは北上病院と一緒にやっているので、そのままいってもいいのですけれども、本会議でお話ししたとおり、診療応援体制がきちんと担保できるかというところが一番中心の話かなということで、当面中央病院かなと。それから、花北統合病院となれば、医者の数も結構ふやしていきたいと、充実させたいと思っていますから、大迫病院の診療所化を見ながら、どの程度の医師を確保していくかということも考えられるので、そこはそうのようにしたいなと思います。

それから議会の議論で、花泉病院があまりにも磐井病院の引っ越しと重なったために、診療応援も出せなかったという嫌いもありました。やはり引っ越しと重なるのはよくないかなということもありまして、中央病院にのんでもらったという話でもないですけれども、中央病院は県立病院全体のセンター病院ですので、こういうときに応援してくれないと困るということで、中央病院の了解も得て中央病院の附属診療所としたところでもあります。

○木戸口英司委員　もう一件、中部医療圏の状況。

○法貴医療局長　中部医療圏としては、遠野病院も含めて大迫病院も中部医療圏にあるわけですが、中部医療圏にありながら中央病院に持っていくのはおかしいのではないかという議論もあるのですけれども、先ほど言ったように診療応援体制が一番整っている中央病院に附属させる、将来的に花北統合病院となった場合については、やはり中部医療圏の一貫性ということで、花北統合病院の方に持って行ってということで、当面暫定的な処理として中央病院に持って行っていきます。

ただし、今回の医療制度改革で、ここまで言ってしまっているのかわかりませんが、7疾病については、医療圏を越えたネットワークというのも出てきていますので、場合によっては、医療圏で慢性的な疾病なんかは完結させてきますけれども、急性的な疾病については、医療圏を越えたネットワークを今後考えていかなければならないかなということもあって、中央病院でもやむを得ないかなという話でした。

○木戸口英司委員 わかりました。今までの議論とちょっと重なる質問と答弁になるかもしれませんが、私なりにちょっと整理をさせていただきたい。随分長くこの議論もやってまいりましたし、もちろん重要なテーマでありますから、長過ぎるということはないと思います。そういう意味で、医療局長に、これまでの議論、住民説明とか、住民の声、こういったものを受けて、総括的に所感といたしますか、そういう思いといたしますか、今はどのように考えておられるのか。

それから、いろいろ課題が浮き彫りになってきたわけですが、その中で外来診療や初期救急や入院対応を約束していくということはわかりましたけれども、これからの課題というのが出たわけです。もう一度そこを整理して、こういったことがやはり課題であろうと。そして、どういうふうに対応していくかということをもう一回整理をしていただきたいのです。

それと、先ほど藤原委員からもありましたけれども、紫波病院、花巻病院についても去年長く議論をして、苦渋の決断といたしますか、ゴーサインを出したわけですがけれども、これだけ議会でも委員会でも話題にしてきたもの、医師がやめられるとか、いろいろ状況が変わっていることについて、やはり委員会にも逐次説明というか、報告が必要でなかったのではないかと思います。我々も、こうして大迫の運動をしている方々から、あそこはこうなっていますよとか、我々も情報を仕入れる努力が不足していたのかもしれませんがけれども、やはり来年以降ということ、我々が委員でいるか、議員でいるかわかりませんが、環境福祉委員会は続くものだと思いますし、そういったことをやっぱりオープンにしていく。県の中でそういったことを課題にしていくことも必要なだろうと思います。またそれがないと、地域だけの問題、医療局の内部だけの問題となっていくと思いますし、そういったことを望みたいところではありますが、御意見をいただきたいと思います。

○法貴医療局長 木戸口委員の本会議での質問がありましたとおり、診療所化を進めるに当たって、平成16年2月につくったときにも、さまざまな議論があったのだと思います。恐らく内部の勤務医の状況だけの話をいたしますと、診療所化ということに対して真摯に考えていて、無床にしたほうが、さっき言った在宅なんかに出ていけるのだよという話がありました。勤務医の方たちは、我々は無床になれば、患者を診ていないので、在宅に行っているいろいろな診療ができるのだよという話もあります。

ただ、さまざまな議論があって、有床だとか、有床にして外来の機能は落とさない、あるいは救急医療はやりますよというふうな話をしたのですが、やはりこれだけの請願が出されて、議会でも議論がされて、あるいは花巻市議会からも存続の意見書が出るなどということは、非常に改革、改善を進めていく中で、説明し終わったことはないということなのだと思います。ただその一方で、我々病院25の中で、医療の質を落とさないで、余り不採算でもなく何とかして維持していく、勤務医がやめない対策をしていく中で、何としても診療所化は避けられなかったのだというふうに思っています。

いずれにしても、課題となった診療所化に当たっては医師の2名足す1、あるいは看護師

17名とか、初期救急に対応しますよとか、訪問診療もやりますよとか、訪問介護もやりますよというふうに地域に説明申し上げたこと、あるいは地域のアクセスについても、病院側だけではなくて、本当は市町村、あるいは県内部での話もあるのですけれども、そういうところまで、診療所化の引き金を引く医療局としてはやっていかざるを得ないなど。

それから福祉のサービスにおいても、この患者さんはどこに、福祉のどのようなサービスを受けさせるのが一番いいのかということについても、今までは福祉に持っていけばよかったのですけれども、やはり病院側で少しケアしていかなければならないということもあります。そういうお話をしたことについては、口約束だけではないかと言われると困りますので、一つ一つ実行して皆さんにお示ししていければいいと思いますし、やっていきたいなと思っています。

それから、情報の共有のことについては、我々も一生懸命やりたい、やりたいとは思っているのですが、住民説明会はこうでしたよとか、院長先生はやめますよとかいうのを御報告申し上げて、情報共有に努めてきたつもりだったのですけれども、足りなかった面も多々あるかと思えます。病院内部のこと、あるいは県立病院全体の経営のこと、さまざまなことでこれからも御指導を賜りたいと思っておりますし、情報共有については、精いっぱい努めてまいりたいというふうに思っております。

○木戸口英司委員 今のことについてですが、我々も各病院をいろいろ回って院長先生のお話とかを聞けば、地域住民との対立の構図というところちょっと言い過ぎかもしれませんが、なかなか理解が進まない結果、医療現場に対する理解も進んでいない、またこういう改革もなかなかそれで滞っていることを見れば、やはり医療現場の中での不満の声も、相当聞いてきたところでもあります。そういう意味では我々も責任があるところでもありますし、そういう中で、何とかいい知恵を出していこうと言いながら、我々も帰ってきているところでもあります。そういったところをぜひ情報を共有しながら、これからまたやっていくということと、やはり早期にこれからの計画を、やれるところから立ち上げて進めていくということの御努力も、お願いしたいと思います。

○小野寺研一委員 先ほどは木戸口委員から、伊保内病院の院長、事務長、看護師長の3人から具体的な話を聞いてきたと、そのことを思いながら、まず意見を申し上げたいと思いません。

私どもは第一に、県立病院の改革、これにやむを得ずでも賛成をしなければならないだろうというふうなことを基本的には、原則的にはそこに賛成して、これを具体的話にしていこうということになった責任は、私ども議会にもあるというふうに思っています。

それで、今までは花泉病院、紫波病院の診療所化が明確になったと。次いで来年度、伊保内病院と大迫病院がいろいろな事情があるにしても、何とかしてこういう形で、診療所化させていただけないかという具体的話が出てきた。そういうふうなことがございまして、これをもろ手を挙げてそうしましょうという人は恐らくないのだろうと思う。できれば現状のまま、あるいはいい形で残したいというのが皆さんにあるのだろうと思っておりますけれども、先

ほど申したように、いろいろな条件を満たすことによって、その地域の患者さん、あるいは住民の皆様には不安を与えないような、きちんとした改革を、私ども議会あるいは委員会としては、担保していかなければならない。そういうふうなことを強く感じるわけです。

伊保内病院のことであります。二戸広域の管内には、二戸病院、一戸病院、軽米病院、伊保内病院と4つの病院があるわけでございます。ここでは今までばらばらに県立病院の運営委員会が開催されていたものが3年ぐらい前から、二戸病院で、県立病院の関係者あるいはその地域の自治体の首長、あるいは私ども県議、それに各組織の3名から4名の方々が集まって、二戸広域の県立病院の運営をどうしたらいいのかと。そこには、意見もありますし、要請もあります。医師の確保の関係をどうするのかなど、いろいろなことがありますので、そういう形で意見が出されております。これからもやはりそういう場所で住民の皆さんの不安、あるいは病院側の対応の不足、県や医療局に対してのお願い、そういうふうなことを真剣に話題にして、問題解決にこれから当たっていかねばならないだろうと。そんな感じがいたしますので、ひとつ議会としても恐らく住民の皆さんからの声を一つにまとめて、くくりとして県に、あるいは各自治体や病院に、こんな形で私どもは皆さんの不安を解消するための担保にしたいというふうなものを出していかなければならないと思うところでもあります。ひとつ医療局としても当然医療、介護、福祉というものが連携をされていてということで、先ほどの保健福祉部との審査のときにも、赤羽部長にお願いをしたわけでございます。医療局とよく相談をしてということでございましたが、そうではなくて、それも一番大事なことだと。しかし、問題のある自治体なり、病院なり、そういうふうなところの地域の首長あるいは住民の方々の、病院の声をよく聞くためにも医療局、保健福祉部だけではなくて、そういうふうなところにもよく理解を求め、あるいは指導をしていただくように、ここを赤羽保健福祉部長にはお願いをしたところでございます。ひとつそのことだけは、後の始末といえますか、よろしくお願いをしたい。

足の関係でございました。九戸村も二戸市も路線の関係がございますので、ぜひ県北バスにということでお願いをしているようでございますが、これもある程度、話がまとまりつつあると、私はそういうふうにお聞きをしております。路線の変更とか何とかの手続が必要なのだろうと思いますが、九戸村を出て、二戸病院に行って、そして二戸駅までというふうな路線変更、そういう形で対応をしていくことになるのではないかと。そういう予想がされておりましたので、そのことの実現にも御努力をいただいて皆さんの理解を得られるようにお願いをしたいと思います。御所見をひとつ。

○法貴医療局長 病院の運営に当たっては、やはり地域の皆さんの御理解、御協力が一番必要だということで、病院運営協議会というものを設けています。あるいは病院ごとに地域懇談会なども開いていますので、そういうところに出た御意見とかは、やはり私も直接その場に行きますので、そこで取り上げられた問題については、解決できるものは速やかに解決しますし、改善していかなければならないものは、できる限り改善していきたいなというふうに思っています。

それから、先ほど現場の意見をよく聞きながらという話でしたけれども、平成17年に私が医療局長になったときに、やはり現場と本庁というのは、情報の共有をもっともっていかなければならないだろうということがあって勤務医の皆さんたち、あるいは院長だけではなくて、勤務医たちが何を考えているのだというのをもっと聞きたいということで、広域基幹病院だけですけれども、一応全部回らせていただき、ことしも回りました。それで、やはりやめていかない対策、仲間がどんどんあきらめてやめていくんだよなという話が多くて、やめていかない対策をとってくれという話が物すごく切実に伝わってきます。こんな勤務状態でやめていかない方がおかしいのではないかというふうな話があって、よくやめていきませんかというふうな話もされているくらいかなりきつい勤務をさせております。

そういう中で、私どもも来年度の予算に向かって、何とかいろいろな医師の環境改善に努めながら、ぜひ勤務医として残ってもらう対策も立てていきます。そういう対策についても、委員会あるいは議会でもお話をし、みんなと情報を共有化していきたいというふうに思っています。

○木戸口英司委員 先ほど局長も触れられたとおり、県立病院改革のプランが出てきて、当初は無床の診療所ということでありましたが、私たち議会も各党派こぞって運動をして有床化という形で一つのプランの姿を、議会としても議決という形ではないですけれども、その方向性を了とした経過がございます。その中で、今お話があったとおり、いろいろな院長先生や現場の声を聞くと、さらに改革の方向を着実に現場本位、また当然、現場というのは地域にもあるわけですので、患者本位にも進めていかなければならないということは強く思うところでありますし、そう感じているところであります。

私も一般質問で、県立病院の集約化、拠点化、その流れやむなしということで、私の意見としても言わせていただきました。この改革がしっかり進まない、さらにそういう流れが早まる、強まるという危機感もあるところでございます。

ただ、そうは言いながらもこうして各地域から心配の声も寄せられて、診療所化になるそれぞれの地域の事情もまた違うわけですし、その中で、いろいろと今起きている医療改革やら、介護の政策の変更やら、そういったものにも対応していかなければいけない。そういう意味で、少し時間をかけてやってきたこと、また私どもも再三申し上げたのですが、地域の皆さんに賛成はなかなか得られないにしても、やっぱり理解を得る努力をしてほしいと。それでなければこの改革は進められない。そういったことを強く申し上げながら、ここ数カ月厳しい議論をしてきたわけでありましてけれども、そういう中で、まだまだ課題がすべて解決されたわけではありませんが、前段で申し上げましたとおり、県立病院の改革は着々と県民の皆さんの理解を得ながらということがそこに入るわけでありましてけれども、私は進めていくべきであろうと、そう思っております。

そういったことで、今回のこの設置条例でありますけれども、診療所化の方向に向けて、これを私としては賛成をしてまいりたいと。そうなりますと、二つの請願は結果として不採択という決断になるわけでありましてけれども、大変重い決断になるわけです。いろいろな意

見を申しあげました願いを聞き入れていただきながら、ともに私もそこに責任を持ちながらこの県立病院改革に、私どもも当たっていききたいなど、そう思っているところでございます。

それで、もう一つ意見なのでありますけれども、去年も紫波病院、花泉病院を決める際に、やはり地域の医療と、そして福祉の連携が大事だということで、委員会で決議を上げたところでございます。実際診療所化という方向はそのとおりでありますけれども、やはりまず診療体制が外来の診療、また初期救急、また入院需要ということ、約束されてきたことを最低限、そして最大限、しっかりと担保し、守ってってもらう、そういう観点で、今回の診療所化が委員各位のそういう方向性での賛同ということになれば、診療所化になるわけでありましてけれども、その診療所化になった後の姿を我々も責任を持って、医療局に担保を図っていくという意味合いで、また新たな決議を委員会として上げていくことを御提案申し上げたいと思うのですが、委員長そして各委員の取り計らい、御賛同をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○飯澤匡委員長 ただいま木戸口委員から、決議を発議したいという旨の御意見がありました。この取り扱いについては皆さんの質疑、意見交換が終わり次第、その点をお諮りしたいと思います。

ほかに質疑、意見はございませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 なければ、ただいま木戸口委員から御提案がありました。委員会として決議を発議することにはいかがかと御意見がありました。これについて御意見はありますか。

○工藤大輔委員 私個人として、請願の紹介議員になっている関係もでございます。条例案に対しては、これはセットなのか、あるいはそれは条例が決まってからの決議なのか、その位置づけを明確にさせていただいてからでない。セットで決議なのか、切り離して、条例案が否決されてからの決議なのか。希望を言えば、条例案とはまた別で、条例案の結果を踏まえて、この決議を出すという形であれば、そうしていただきたいと思っております。

○飯澤匡委員長 工藤委員がただいま申し上げたことと、私の意見を付して申せば、与件を与えた上での採決は好ましくないというふうに私も思いますが、ほかの委員の皆さんの御意見はいかがでしょうか。

○佐々木一榮委員 いずれ、議案としての議案第11号、それから請願の75号、79号、これは関連があるので、一括議題でやってきました。当然ながら、この審議の順序で粛々と議決をしていく。木戸口委員の提案というのは、さっきの請願、これまでの長い審議の中でのさまざまな問題点を上げることよっての重い判断の中で決議ということでありましたから、請願まで議決をしてから委員会としての決議を上げるという形にしたらいかがでしょうか。

○飯澤匡委員長 ただいま佐々木一榮委員からそのような御意見がありました。ほかに御意見ありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 なければ、冒頭私が申し上げたように議案、請願の取り扱い、議案の採決、それから請願の採択、おのおのこれを決めてから委員会として発議をするというような形で取り計らってよろしいでしょうか。

（「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。

それでは、これより議案第 11 号県立病院等事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例についての討論に入ります。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。

（工藤大輔委員、高橋比奈子委員退席）

○飯澤匡委員長 これより議案第 11 号県立病院等事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例について採決いたします。

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。

○木戸口英司委員 先ほど少し先んじて言いましたけれども、いずれ次の決議の内容にしっかりと思いを込めながら、この診療所化の方向ということで条例の決定で決まりましたので、不採択ということをお願いをしたいと思います。

○飯澤匡委員長 ただいま不採択との御意見がありますが、ほかに御意見ありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 それでは、不採択との御意見があります。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、本請願は不採択と決定いたしました。

（工藤大輔委員入席）

○飯澤匡委員長 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 同様でお願いしたいと思います。

○飯澤匡委員長 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。

○工藤大輔委員 私は採択の方でお願いしたい。

○飯澤匡委員長 それでは採決いたします。本請願について、採択と不採択の意見がありますので、採決をいたします。

本請願を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

(賛成者起立)

○飯澤匡委員長 起立少数であります。よって、本請願は不採択と決定いたしました。

それでは、委員会として発議をするということで、当職においてあらかじめ用意していた素案がございます。それを皆さんに御検討をいただき、委員会発議としてまとめたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。事務局をして配付させます。

(「意見書案」配付)

○飯澤匡委員長 この文言は、先日までの一般質問、また私が問題点として、これは留意すべきというものをまとめたものでございまして、本当の素案でございます。皆さんの御意見をいただきたいと思ひます。

○佐々木一榮委員 いずれ今の請願陳情の議決はつらいものがありまして、この医療制度改革といひますか、医師確保問題、何ともせつないといひますか、我々も気持ちがおさまらない部分があるのですが、しかしこれは何ともならない、前に進まなければだめだといひ思ひでの決議であらうと思ひます。

ただ、住民の方々の願ひを酌み取るとなれば、やはり決議に近いものについては、紫波病院、花泉病院のときにもあったのですけれども、決議の後の追跡調査といひますか、医療局を疑うわけではありません。医療局長の決意も伺ひました。議会の決議を上げますが、各地域で行われている県立病院の運営協議会なりさまざまな場で、現状というものを半年に1度なり1年に1度、そういったところできちつとした現状把握というものをして、住民の方々に対して情報公開をして、不安がないように進めていくといひようなことが非常に大事だと思ひました。ぜひ決議文に、そういった部分の、決議の後の住民の方々の安心といひるか、そういうものが持てる情報提供、それから地域の方々とのこれまで以上のコミュニケーションを強化していくとかといひような部分をぜひ加えていただきたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○飯澤匡委員長 それでは、まずまとめて御意見いただきたいと思ひます。

○藤原泰次郎委員 ただいまの佐々木委員と重複する部分もありますが、先ほど採決する前に医療局長に問いただしたのは、今佐々木委員がおっしゃったことと同じようなことでございます。やはり制度そのものとしては改革といひものは前に決まっているものでございまして、議決した我々には当然責任があるわけでございます。

ただ先ほど申し上げたのは、どういふ形であらうと、これで決まったから終わりではなくて、今まで住民の皆さんからいろいろと交通アクセスなり医師の体制など、随分重い意見がたくさん出されたわけでございます。そういうことを踏まえた中で、決まったといひことでよしとせず、今の佐々木委員と同じような意見でございますが、これからもなお今まで以上の努力をしてもらいたいといひのが願ひでございます。私の意見として一言申し上げて

おきます。

○工藤大輔委員 先ほど来、答弁の中で、適切な医師等の体制に努めていくというふうな必要性を強く医療局の方でも感じ、そしてそれに向かって努力をされていくということだったわけです。現状で、なかなかそれに見合った体制になっていないということからすれば、医師等の適正な人員配置にさらに努めるだとか、そういったことも一言盛り込んでもらえればありがたいと思います。

(高橋比奈子委員入席)

○飯澤匡委員長 ただいま御意見が出た部分についての御意見でも構いません。広範な皆さんの御意見を。

○小野寺研一委員 意見と言いますか、感想でございます。やはり地域の患者さんあるいは住民の人たちは一番こういうふうなことに対して、先にお話をするのは病院だと思います。それから、今度は役所に行ってそういうお話を。役所から県庁の各部局、そして我々議会というふうな形で上がってきますし、私どもが直接そういうことを受けることもある。運営協議会とかいろいろな会議があり、首長もおられれば医療局の局長も出席され、何人かの幹部職員も同席をする。各県立病院の院長がずらっと並んで、こっちには各自治体から4名ぐらいずつ皆さんが集まる。そういうところである程度、具体にお話をされていたと、私は承知いたしていたのです。ただ短兵急と言われればそういうことなのだろうと思いますが、そういうふうなところに大きく関心を持たれて住民の皆さんにもひとつそういう場でも苦情と言いますか、今まで約束をしてなかなか実現を見ないでいるものに対するはっきりした御意見、そういうふうなものを申し上げることが必要だろうと思います。医療局がどうか、保健福祉部がどうか、私どもにもいろいろな批判はあるのだろうと思いますけれども、そういうふうなことを逐一お話しした方がいいというふうなことを申し上げます。これには直接かかわりはないと思うが、そういうふうなことです。

○木戸口英司委員 今佐々木委員と工藤委員からお話があったことは、そのとおりだと思います。私も先ほど紫波病院、花泉病院の件の後、今度すぐ大迫病院、伊保内病院について来年度どのような形にしる、報告をしてほしいと申し上げました。

いずれこの文面の中でも、かなりそこは踏み込んで書かれているのではないかと思います。例えば住民の理解と協力が不可欠であり、計画の策定時に十分な説明と。また、実施段階においても、きめ細やかに対応していくことが必要だということは、まさしくここに含まれることだと思います。また工藤委員の御指摘も地域の現状にかんがみ、外来診療、初期救急の機能維持というのは、今維持できていないから維持しろということではなくて、機能をしっかり維持していくということに、ちゃんと医師の体制を整えるということは十分に含まれると思います。入院需要への対応を図るということも、入院患者がそこまでいなければいいですけども、もし19人悪くなったときに、19人に対応できるようにという意味が、ここに十分含まれているものだと思います。私はこの文面で十分に、十分というか、この文章についてはですけども、今の内容も組み入れられたものだと思いますので、私はこの案

で賛成をさせていただきたいと思います。

○佐々木一榮委員 今の木戸口委員の話もわかりますが、いずれ情報共有の話もあったのですけれども、今県議会の議会運営委員会の小委員会で、国に対する意見書、それから県に対する決議についての追跡調査を新年度からやっていくと。そして、年に1度6月定例会のときにその意見書、決議に対する進捗状況、また現状を議会に報告するということが今進んでおります。それが恐らく2月定例会には決定になると思いますので、そういう意味では、この決議に対してある程度報告義務が課せられますので、そういうことであれば、私は木戸口委員の話に賛成です。

○工藤大輔委員 外来診療等、見方によれば応援診療でも十分対応できているという見方ができるというのと、あと入院需要というのはこの文章でいくと、他の医療機関との連携による入院需要への対応ですから、本来連携もそうなのですが、自前が整っていないとなれば、ある程度自前をもう少し強化してほしいという、請願というか、地域の強い願いもあります。できればそこら辺ははっきりと努力をしていくことも認めていますので、その努力をしてほしいということを文章として残していただきたいという趣旨ですので、よろしくお願ひしたいと思います。

○飯澤匡委員長 素案の起草者として、工藤委員にちょっと申し上げます。十分それらも考慮して、後段の医療の質の維持、向上という中に、その部分も織り込んだつもりでございます。さらに具体的なものが必要だということですか。適正な医師の配置と。

○工藤大輔委員 それを含めてほしいと、努めるよう努力すると。認めているわけですから。

○飯澤匡委員長 皆さんの御意見はいかがでしょうか。

ちょっと休憩します。

(休憩)

(再開)

○飯澤匡委員長 再開します。

それでは、この案を読み上げます。地域医療の確保が図られる医療提供体制の構築を求める決議(案)です。

昨今の医療をめぐる環境は、医療制度改革が進められる中で、地域における医師の不足及び診療科ごとの偏在や、勤務医の勤務環境の変化などにより、医師不足が深刻化の度合いを強めてきており、勤務医の勤務環境を整え、限りある医療資源を有効に活用することで、医療の質を維持・向上させ、県民に良質な医療を持続的に提供していくことが命題となっている。

このような中、現在、県では県立病院改革を進めているが、改革を進めるに当たっては、何よりも住民の理解と協力が不可欠であり、改革計画の策定時の十分な説明とともに、実施段階においても、地域住民の要望にきめ細やかに対応していくことが必要である。

また、地域の医療を確保するためには、県医療局と関係部局あるいは市町村等を含めた医療関係機関が連携し、医療と介護福祉の連携を充実させるとともに、地域における基幹病院

への交通アクセスの充実に向けて取り組むなど、総合的な視点から対応していくことが重要である。

よって、本県議会は、県立病院改革に基づく診療所化に当たっては、地域における医療機関の状況と、高齢化やそれに対応した福祉の現状にかんがみ、外来診療及び初期救急の機能維持や、他の医療機関との連携による入院需要への対応を図るとともに、訪問看護、訪問診療等の在宅医療の充実等にも配慮しながら、地域住民の不安の払拭・解消と医療の質の維持・向上に努めるよう強く求めるものである。

以上のとおり決議する。

岩手県議会。

というようなことでよろしいでしょうか。

それではお諮りいたします。決議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 御異議なしと認めます。よって、決議案は原案のとおりとすることに決定いたしました。なお、文言の細かい整理等については当職に御一任願います。

次に、議案第12号岩手県立病院等利用料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。

○吉田業務課総括課長 岩手県立病院等利用料条例の一部を改正する条例につきまして御説明申し上げます。議案(その2)の32ページをお開き願います。

議案第12号岩手県立病院等利用料条例の一部を改正する条例であります。これは健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、健康保険法及び老人保健法の規定により、入院時生活療養費にかかる生活療養の費用の額の算定に関する基準が定められたことに伴い、所要の整備をするものでございます。よろしく御審議くださいますよう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、質疑はありますか。

(「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。討論はありますか。

(「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。

以上をもって医療局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。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長　なければ、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。御苦労さまでした。

委員の皆様には、次回の委員会運営等について御相談がありますので、お待ちください。

次に、次回の委員会運営についてお諮りいたします。

次回1月に予定しております閉会中の委員会についてであります。所管事務の調査を行いたいと思います。調査項目については、岩手、青森県境不法投棄事案への対応状況について、及び青森県六ヶ所村核燃料再処理工場に係る環境放射線調査の状況についてを調査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　御異議がないようですので、さよう決定いたしました。詳細については当職に御一任を願います。

なお、継続調査と決定した本件については、別途議長に対し、閉会中の継続調査の申し出を行うことにしていますので、御了承願います。

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。