

環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員長 喜多 正敏

- 1 日時
平成 25 年 1 月 22 日（火曜日）
午前 10 時 2 分開会、午前 11 時 17 分散会
- 2 場所
第 5 委員会室
- 3 出席委員
喜多正敏委員長、高橋但馬副委員長、渡辺幸貫委員、佐々木博委員、樋下正信委員、
神崎浩之委員、関根敏伸委員、飯澤匡委員、木村幸弘委員
- 4 欠席委員
なし
- 5 事務局職員
葛西担当書記、菊地担当書記、千田併任書記、菊池併任書記、三田地併任書記
- 6 説明のために出席した者
 - (1) 保健福祉部
小田島保健福祉部長、浅沼保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長、
菅原医務担当技監、川上医師支援推進室長、高橋保健福祉企画室企画課長、
野原医療推進課総括課長、藤原健康国保課総括課長、岡村地域福祉課総括課長、
鈴木長寿社会課総括課長、千田障がい保健福祉課総括課長、
菅野児童家庭課総括課長、今野医師支援推進室医師支援推進監
 - (2) 医療局
遠藤医療局長、佐々木医療局次長、熊谷経営管理課総括課長
- 7 一般傍聴者
0 人
- 8 会議に付した事件
継続調査（保健福祉部関係）
「子どものこころのケアセンターについて」
- 9 議事の内容
○喜多正敏委員長 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のとおり、
子どものこころのケアセンターについて調査を行います。
なお、本日は閉会中の委員会であり、さきの 12 月定例会において、閉会中の継続審査及
び継続調査事件として議決されているものに医療局関係の案件がないため、医療局関係職

員に対する委員会での出席要求は行っておりませんが、医療局より沿岸被災3県立病院の整備に係る基本的な考え方について発言を求められております。このため、継続調査終了後、医療局の関係職員を入室させた上で発言を許したいと思っておりますので、あらかじめ御了承願います。

それでは、子どものこころのケアセンターについて調査を行います。調査の進め方についてであります。執行部からの説明を受けた後、質疑、意見交換を行いたいと思っております。

それでは、当局から説明を求めます。

○菅野児童家庭課総括課長 児童家庭課所管の子どものこころのケアセンターについて御説明申し上げます。

お手元の配付資料、子どものこころのケアセンターについてにより御説明いたします。

1ページをごらん願います。1の被災児童の状況についてであります。東日本大震災津波によりまして被災孤児、遺児や震災ストレスを抱えた児童生徒が多数発生しております。

(1)であります。被災孤児は94人、被災遺児につきましては482人が確認されております。年代別の内訳につきましては、表の被災児童の年代別内訳に記載しているとおりであります。乳幼児は106人、小学生が221人、中学生が149人、高校生等が100人、合わせまして576人となっております。

(2)であります。平成23年9月に県教育委員会が調査をいたしました心とからだの健康観察結果によりますと、全県で約2万人、児童生徒総数13万5,659人の約15%に震災ストレス反応が見られたということであり。表の右横に記載しておりますが、震災ストレス反応項目といたしまして4項目ございますが、このいずれかに該当した児童が約2万人いたということでございます。

また、内陸21市町村、沿岸12市町村における学校区分ごとの人数及び割合につきましては、表に記載しているとおりであります。内陸21市町村と沿岸12市町村を比較いたしますと、沿岸12市町村のほうが内陸21市町村よりも1.5ポイント、ストレス反応がある児童生徒が多いという状況にあります。

なお、平成24年度の調査結果につきましては、現在県教育委員会で取りまとめ中であると聞いております。

(3)であります。阪神・淡路大震災におきまして発災後5年間はこころの健康について配慮が必要な児童が多数存在したということが報告されており、このことから東日本大震災津波により多くの子供たちの心にさまざまな影響を及ぼしているということを知ることができるとともに、中長期的な対応も必要と考えられているところであります。

2のこれまでの取組状況についてであります。東日本大震災津波により家を失ったり、家族や親族、友達を亡くした喪失体験、あるいは東日本大震災津波の恐怖体験が子どものこころの健康に多大な影響を及ぼしていくことが懸念されることから、岩手県東日本大震災津波復興計画におきまして子どものこころのケアを位置づけ、子どものこころのケアセ

ンターを設置し、子どものこころのケアにおける取り組みを行っております。

(1) の子どものこころのケアセンターの運営状況についてであります。平成 23 年 6 月から宮古、釜石、気仙地区に子どものこころのケアセンターを順次設置いたしまして、週 1 日程度相談、支援等を実施しております。宮古地区は宮古児童相談所内、釜石地区は釜石保健所、そして気仙地区は児童養護施設大洋学園に併設をしております児童家庭支援センター大洋の中に設置をしております。相談に当たります医師につきましては、法務省等の全面的な協力をいただきまして、盛岡少年刑務所及び東京少年鑑別所の児童精神科医を派遣しているほか、気仙地区におきましては岩手県立中央病院の小児科医を派遣して相談対応しているところであります。

恐れ入りますが、2 ページ目をお開き願います。上の図につきましては、児童が地域ケアセンターで相談を受ける際の大まかな流れと地域の医療機関等との関連を示したものであります。

次に、アの地域ケアセンターの利用状況でございますが、平成 23 年度は延べ 287 人、平成 24 年度は昨年 12 月までで延べ 308 人の児童が利用をしております。1 日当たりの平均利用人数は 3 人から 4 人程度、また 1 人当たりの平均利用回数は 3 回から 4 回程度となっており、平成 23 年度と比較いたしますと平成 24 年度はいずれも増加しております。

なお、1 日当たりの相談人数につきましては、平均 3 人から 4 人ということで少ないように感じられますけれども、子どものこころの相談という性格上、1 人当たりには相当の時間をかけながら相談対応しているところであり、平均 4 人程度が限度という状況であります。

イの年代別利用児童数の状況でございますが、約 9 割が中学生以下となっております。平成 24 年度は小中学生がふえ、未就学児、高校生が減少をしております。発災後、未就学児が学齢期に達し小学校に入学してきていることや、高校生につきましては卒業し、転出しているといったような状況が考えられます。

次に、ウの症状別相談割合でございますが、震災を契機に乱暴な言動がふえたなどの行動上の問題、発達障がいの表面化など発達関係の課題、登園渋り・不登校、イライラや頭痛・腹痛などを訴える心身症状などが多くなっております。平成 23 年度は、行動上の問題及び発達関係の課題が多かったところでございますが、平成 24 年度は登園渋り・不登校及び心身症状が多くなっております。こうした経年変化につきましては、今後におきましても注視をしながら適切に対応していくことが必要と考えております。

次に、3 ページにまいりまして、エの地域ケアセンターの利用経路でございますが、保護者からの相談が約 41%と最も多いわけですが、医療機関、学校、児童相談所など、関係機関を経由して地域ケアセンターにつながるということも多く、関係機関との緊密な連携が重要と考えております。

なお、学校におきましては、養護教諭や先生方、あるいはスクールカウンセラーなどが相談対応を行っているという状況がございますが、そうした対応で難しい場合、あるいは

医療的なケアが必要な場合には、地域ケアセンターにつなぐというような形で学校、教育委員会、関係機関とも連携を図っているところであります。

(2)の今年度の取組についてであります。まずアでございますが、医療関係者、有識者等で構成をいたします子どものこころのケア推進プロジェクトチームを設置いたしまして、長期的視点に立った子どものこころのケアセンターの運営体制及び被災地でのこころのケアのあり方について御検討、御議論をいただいているところでございます。

次に、イでございますが、社会福祉法人恩賜財団愛育会が設置をしております東日本大震災中央子ども支援センターに委託をいたしまして、こころのケア研修事業、遊びの支援を中心といたしました育成支援事業を同センターの岩手県事務所と本県が連携をして実施しているところであります。こころのケア研修事業につきましては、日常的に子供と接している保育士、学校の先生、市町村職員など、子供の支援者を対象とした研修などを行っておりますし、育成支援事業につきましては保育士や放課後児童クラブ等の子供たちを対象にいたしまして、内陸の遊び場などへのバス遠足などの行事支援や、保育所等における人形劇などの開催、あるいは小さい子供、親子を対象にさまざまな遊びの提供などを行いまして遊びを支援しているものであります。

次に、(3)の県医師会による取組についてであります。昨年7月から高田診療所におきまして週1回程度子どものこころのケアが実施されております。昨年12月までに延べ19人が受診をし、ケアを受けております。県といたしましては、今後とも県医師会、高田診療所とも連携を図りながら、子どものこころのケアの取り組みを進めることとしております。

次に、3の課題についてであります。これまで御説明してまいりましたように、まず(1)として、被災児童の状況、地域ケアセンターの利用状況などから、中長期的にこころのケアを要する子供が多数いるものと考えられます。東日本大震災津波は、阪神・淡路大震災を上回る未曾有の大災害でありまして、被災孤児、被災遺児の状況も非常に多くなっているわけですが、そのような状況を考えますとこころのケアを要する子供が多数いることが考えられるところでございます。そうしたことから、子供たちを長期化にわたって見守り、フォローし、必要に応じたこころのケアを行っていく必要があると考えているところでございます。

(2)として、県内におきましては、特に沿岸部におきまして子どものこころのケアに専門的に携わる医師、医療機関が少ないという状況が挙げられます。先ほど申しましたように、中長期的な取り組みが必要と考えておりますが、そのためには児童精神科医などの専門家の確保が課題と考えているところであります。

また、(2)とも関連をいたしますが、(3)として、現在県内外の児童精神科医などに御協力をいただきまして、地域ケアセンターを運営しておりますが、この医師につきましては長期的に派遣を継続することは困難な状況になっております。現在は、法務省の協力をいただきまして、県内外の医師に協力をいただいておりますが、それぞれ本務等もござ

いまして、長期的、継続的に派遣をしていただくことは難しい状況があると考えております。

こうした課題を踏まえますとともに、先ほどお話をいたしました子どものこころのケア推進プロジェクトチームの御意見などを踏まえて、4の今後の取組方向といたしましては、中長期的に子どものこころのケアを行うために、(1)として、地域ケアセンターを継続的に運営していく必要がある。(2)として、児童精神科医など専門的に携わる医師を確保・育成し、派遣を支援するような仕組みを検討していく必要があると考えております。子供たちが子供らしい生活を取り戻すとともに、必要に応じた適切なこころのケアが提供されるような仕組みについて体制の整備を含めて検討をしているところでございます。

なお、4ページ以降は参考資料でございますが、参考1につきましては子どものこころのケアのイメージ図でございます。子供の状態に応じまして、段階的に支援、ケアを行っていくというイメージでございます。生活ケアは、学校、保育所などにおける日常生活支援の段階です。その上の相談ケアにつきましては、児童相談所や市町村等によります専門的な福祉の支援の段階、一番上の医療ケアが医師による診療、カウンセリングなどの医療的ケアが必要な段階ということでございます。

それから、参考2は、子どものこころのケアセンターが診察する対象児の問題、課題等の領域を示しております。子供が抱えている課題によりましてケアを実施する期間が異なるという点も、専門的に扱う期間がありますが、子どものこころのケアセンターにおきましては震災ストレスがある児童を対象としていくというイメージでございます。

次に、5ページ目、6ページ目でございますが、未就学児から高校生までの年代別の症状別の割合を示したグラフでございます。未就学児につきましては、平成23年度は行動上の問題、あるいは平成24年度は発達上の課題が多くなっております。また、小学生につきましては、平成24年度は不登校の割合が高くなっております。また、中学生につきましては、平成23年度は睡眠等の問題が多かったわけですが、平成24年度は不登校が多くなっております。最後に、高校生につきましては、平成23年度は行動上の問題、あるいは抑うつ的なものが多かったところですが、平成24年度は行動上の問題、それに抑うつといったような症状の割合が高くなっております。

これらの傾向につきましては、子供の成長に合わせまして今後変化するものと考えますが、一定程度震災の影響が背景になっているものと考えているところでございます。今後とも関係者、関係機関などと連携を図りまして、原因等の分析に努めてまいりたいと考えております。以上で子どもこころのケアセンターについての説明を終わります。

○喜多正敏委員長 ただいまの説明に対し、質疑、意見等はありませんか。

○神崎浩之委員 我々大人と違って、子供が本当にどういう傷を負っているのかということで、はかり知れないところがあります。また、本当に今後も長期的に対応していかなければならないことだと思っております。

最初に、1ページの被災児童の状況について、被災孤児、被災遺児が今どういう環境で

暮らしているのかということをお聞きしたいと思います。発災当時は施設に入る方法がなく、ほとんどが親戚とか里親というところで暮らされているということだったのですが、今現在どういう方のもとで暮らされているのかというのをまず第1点お聞きしたいと思います。

それから、2ページ目の真ん中に、あのところで1人あたり平均3.7回程度利用というような記述があるのですが、先ほどの説明では1日平均4人程度が限度だというような説明がありました。したがって、本当はもっと利用希望がある中で平均3.7回程度に抑えていると言ったら失礼ですけれども、利用希望はもっとあるのかどうか確認をさせていただきたいと思います。

それから、あとは最後の5ページ、6ページなのですが、その他というのがあって、こういうのはやはり代表的なその他の内容は説明していただかなければならないと思うのですが、その他の内容についてお聞きしたいと思います。

○菅野児童家庭課総括課長 まず、第1点目の被災孤児等の状況についてでございますが、94人の被災孤児のうち親族里親、養育里親に61人が養育をされております。そのほか被災遺児には離別をしていた母親ですとか父親のもとに引き取られた子供がございますし、それからいわゆる親族、親戚のもとに引き取られた子供、さらには兄弟が引き取ったというような子供がございます。

また、施設に入所されている方につきましては5人おまして、これは震災前から入っている子供もいましたし、それから震災前に入っていた兄弟の方で、その後震災後に兄弟の方もやはり養護施設のほうに入所されたというケースもございます。現在は5人ということになっております。人数を申し上げておりませんでした。養育里親等には61人、離父母などについては13人、それから兄弟姉妹が5人といったような状況になってございます。

それから、2点目の地域ケアセンターにおける医療規模ということでございますが、地域ケアセンターにおきましては予約制による相談を行っております。初めての相談の場合はやはり1時間程度の時間がかかります。それから、2回目以降につきましては、大体30分程度を目安に相談等に当たっているところでございますが、やはりいろいろお話を聞くうちに長く時間がかかるといったようなケースもあるようです。したがって、午前10時から午後4時ぐらいまでを診療相談時間と考えておりますが、そうしますと平均4人程度ということでございます。そういう再来の方がふえてきますと、新しい希望の方がなかなか入れないというような状況もありますが、できるだけ予約を入れる形で相談機会を確保しているということでございます。

それから、参考資料にございましたその他の内訳についてでございますが、区分をしておりますそれぞれ年代別に、また、その症状別にデータをとっているところでございますが、その他の項目といたしましては、いわゆる震災ごっこを行うとか、あるいは津波遊びとか、それから家族間の葛藤に悩まされているとか、あるいは性的な問題、そういったも

のが挙がってきているものでございます。

○**神崎浩之委員** 一つ目の質問と関連するのですけれども、子供の環境というのは親、家庭環境だと思うのですが、里親に対する対応をどうやっているのかということで、さまざま意見交換会で懇談とか相談を受けたりしていると思うのですが、その中で里親なり親族なり兄弟なりから話されている課題等についてお聞きしたいと思います。

それから、もう一つは、1ページの下の方ですが、地域ケアセンターは沿岸に3カ所あるわけなのですけれども、恐らく引き取られた場所というのは沿岸だけではないと思うのですけれども、内陸に行った方に対するこころのケアというのはどのようになっているのか。いつも私は内陸のことに話を戻すのですけれども、その辺について教えていただきたい。

○**菅野児童家庭課総括課長** まず、第1点目の里親の状況及び支援の状況についてでございますが、里親につきましては発災直後から子供を引き取って、大変な御苦勞をされているわけなのですけれども、御高齢の方もありますし、あるいは自分も一旦子育てを終えて、また子育てをしているということで、精神的にも身体的にも、さらには経済的にも負担をおかけしているところでございます。

そのような状況を踏まえまして、県といたしましては児童相談所によります定期的な訪問等による相談、支援、それから県の里親会に委託をいたしまして、子育ての経験のある里親からのさまざまなアドバイスや意見交換、さらには里親サロンというものを設けまして、都合のいいときに集まっていただいて、子育てに関する情報交換や、あるいはそれぞれの悩み等につきましてサロンで話し合うといったような機会も提供しております。そのような形で、今後とも支援をしてまいりたいと考えております。

それから、内陸に避難した子供たちへのこころのケアの状況についてでございますが、内陸に避難されている、あるいは転校等をされた子供も多数いるということは私どものほうでも承知をしております。児童相談所によります定期的巡回等による相談支援、あるいは病院、あるいは地域にございます小児科等におきまして必要な医療の提供、ケア等を行っているという状況でございます。

また、今度国の取組方向におきましても、そのようなことにつきましては課題として考えております。内陸に避難された子供たちにつきましても適切なこころのケアが提供される仕組みにつきましても、あわせて検討を進めているところでございます。

○**神崎浩之委員** 最後、小田島保健福祉部長にお尋ねなり要望なのですけれども、まず子供のことになりましてやはり教育委員会との関係があつて、私の経験からも、行政の縦割りの中でも特に教育委員会の壁というのが多いのです。ぜひとも教育委員会と連携をとりながら、学校ではなかなか情報を出さないということがあるので、ぜひ子供たちのためにも突破していただきたい。学校の教育機関の中でばかりやっているのですけれども、学校から出た生活の場でどのような状況に置かれているのかということをやっていただきたい。

それから、よく陥る視点なのですけれども、頑張っている子供がいるわけです。相談員

も、それから学校側もどちらかというと、症状が出ている子供ばかりに我々は目を向けてしまいがちなのです。あの子は大丈夫だ、元気だというように見過ごしているのですけれども、実はそうやって頑張っている子供というのが危ないというようなことがあります。したがって、先ほどお話しした内陸に行っている子供とか、それから症状は出ていないのですが本当は葛藤している子供たちに対するフォローも忘れないでいただきたいと思っています。

それから、三つ目なのですけれども、課題の中で専門機関なり医師の継続が困難だというのがあって、これだけ大きなエリアの中で本当に大変だと思うのですけれども、実際に今後の取組方向の中に医師確保、育成、派遣システムということがありますが、これらについてはどのような思いでいらっしゃるのか。いろんな報道の中で、国のほうも放射能やいろんなことを含めて、福島県のほうにばかり目が行くのですけれども、どうも全国的にマンパワー不足でありながら、これはやはり岩手県でも状況は同じなのだとすることを我々も含めて一緒に発信していかなければならないなと思っているのですけれども、その辺についても最後にお聞かせいただきたい。

○小田島保健福祉部長 今神崎委員から3点お話がございました。まず1点目、教育委員会との連携のことですが、今回の事業について取り組みの中で現状の1の(2)にありますとおり、教育委員会でも心とからだの健康観察ということで、児童生徒の震災ストレスの状況等を把握しております。個々それぞれの取り組みはあるわけですが、学校を超えた、例えば放課後でのフォローだとか、あるいは学校の中でのフォローに対して我々がどのような支援ができるのかとか、いずれ連携をよくしながら全体として児童生徒、あるいは被災孤児、被災遺児のこころのケアを含めたフォローをしていきたいと考えています。

それから、2点目ですが、症状が出ている子供ではなく、むしろ頑張っている子供が危ないのではないかという部分もあるというようにお話がございました。児童相談所におけるいろんな形でのフォロー、あるいは内陸に避難されている方々のフォローも含め、十分そういう点についてのきめ細やかな方法について検討しながら対応してまいりたいと考えています。

それから、3点目の医師の確保でございます。精神科医、殊にも児童精神科医というのが、これは岩手県のみならず全国的に不足している状況でございます。今のところは、こういう形で医師の派遣を何とか確保しておるわけですが、子どものこころのケアというのはかなり長期間にわたるだろうということでありまして、ずっとこのような形の仕組みでは難しいのではないかと私どもも考えてございまして、この辺については岩手医科大学ですとか、あるいはそのほかの関係医療機関が連携をしながら、医師をきちっと確保しながら派遣をする仕組みを構築していきたいということで、来年度の予算の議論の中で、今詰めているところでございます。

○喜多正敏委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 ほかになれば、これをもって子どもこころのケアセンターについて調査を終了いたします。

この際、執行部から岩手県立療育センター整備基本計画についてほか1件について説明を求められておりますので、これを許します。

○千田障がい保健福祉課総括課長 それでは、岩手県立療育センター整備基本計画のほうから報告をさせていただきます。

昨年12月18日の岩手県立療育センター整備検討委員会を経まして、具体的な整備内容を盛り込んだ岩手県立療育センター整備基本計画がまとまりましたので、御報告するものでございます。この関係でお手元に3種類の資料を配付させていただいております。一つは、大きいA3判横長のもので、岩手県立療育センター整備基本計画の概要と題したものです。それから、二つ目がA4判横長の岩手県立療育センター整備基本計画（案）の概要という2枚物でございますが、これは12月18日の岩手県立療育センター整備検討委員会で計画がおおむね了承された段階で議員の皆様へ速報的に計画の概要をお知らせさせていただいた資料と同じものを参考までに再度配付させていただいております。三つ目がA4判の縦長の岩手県立療育センター整備基本計画ですが、これが計画本体でございます。29ページに及ぶものでございます。今回の計画本体には、県立療育センターの現状ですとか、改築整備の必要性といった事項も入っておりますが、本日は時間に限りもございまして、大きいA3判横長の資料で改築整備の内容に絞って報告をさせていただきます。

資料をごらん願います。まず、資料左上の1の整備機能の基本的な考えですが、これは改築整備でどういうことを目指すのかということでございますが、(1)の障がい児支援部門では、①の岩手医科大学附属病院との連携による高度小児医療提供体制を構築することのほか、②の災害時の障がい児支援体制の構築、あるいは③の療育における地域活動を支援する体制の確保、あるいは④の医療・福祉・教育が連携した障がい児療育支援のエリアの形成、このような4項目に整備しております。

また、(2)の障がい者支援部門では、①の肢体不自由者への機能訓練や職業訓練の提供のほか、②の専門的なリハビリテーションを必要とする者への支援、あるいは③のいわてリハビリテーションセンター等を中心とした医療、福祉及び行政機関のネットワークへの参加という3項目に整備しております。申しおくれましたが、大きな1番と2番につきましては、これまでのさまざまな検討を経て、昨年2月の岩手県地域医療再生計画に盛った内容のおりとなっているものでございますので、あらかじめ申し上げます。

次に、2の主な機能でございますが、これは具体的な整備内容になります。(1)の障がい児支援部門の①、入所部門では、まず肢体不自由児対応病床の定員を現定員の60人から30人に縮小する。一方で、重症心身障がい児対応病床の定員を20人、そして一般病床の定員を10人新設しまして、全体としては現行と同じ60床といたします。②の診療部門では、

耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科を新設しまして、現在の6診療科から9診療科に拡充いたします。③の在宅支援部門では、医療型児童発達支援センターの定員を15人から20人に、それから児童発達支援事業の定員を9人から15人に拡充いたします。障がい児・者短期入所・日中一時支援は定員5人で行います。④の相談支援部門では、支援体制を強化いたしまして、在宅の重症心身障がい児・者等への支援を継続いたします。

(2)の障がい者支援部門につきましては現行定員を維持いたしますが、支援体制を強化いたしまして、提供するサービスの質の向上を図ることとしているものでございます。ここまでは、先ほど申し上げましたが、昨年2月に岩手県地域医療再生計画に盛り込まれた内容と変わるところがないものでございます。

次に、資料の上のほうに戻りまして、中ほどの3の施設規模でございますが、表にまとめたものが部門別に想定する必要面積でございます。全体で1万1,800平方メートル程度と見込んでおります。また、表の右のほうの図は、建物の非常に大まかな配置イメージでございます。左のほうに主に児童の部門を示しておりますけれども、1階を外来部門や通所部門、2階を入所部門などいたしまして、管理部門は一部3階が考えられております。そして、右のほうに示しました大人の施設を2階建てで付設するというイメージでございます。

次に、下の4の施設整備地でございますが、右下のほうの角の取れた四角い枠内に記載がありますけれども、整備地選定の主な考え方は、高度な小児医療の提供体制の構築に適する場所、また医師等の診療応援を容易に受けられやすい場所ということで、整備地いたしましては岩手医科大学附属病院の移転敷地内に県立療育センターと県立盛岡となん支援学校を一体的に整備しようとするものでございます。所在地等は、矢巾町大字藤沢第1地割、第2地割ということになります。矢巾町の位置と岩手医科大学移転整備地の位置、そして県立療育センターの整備予定地をマップでお示ししております。

最後に、5の整備スケジュールでございますが、今後速やかに基本設計、実施設計に着手をいたしまして、平成28年度の竣工を目指すこととしております。県立療育センターの整備につきましては、県内の療育関係者にとって長年の念願でございました。この実現に向けまして一歩前に進んだと考えております。岩手県立療育センター整備基本計画についての報告は以上でございます。

続きまして、岩手県障がい者工賃向上計画について報告申し上げます。資料として、お手元に岩手県障がい者工賃向上計画の策定についてと題しました1枚物、それから11ページに及びます計画本体を配付しております。本日は1枚物の資料のほうに沿って報告させていただきます。1枚物の資料をごらん願います。

まず、資料の1の岩手県障がい者工賃向上計画策定の経緯でこれまでの経緯を申し上げますと、本県では障がい者自立支援の一環としまして、計画期間を平成19年度から平成23年度までとする岩手県障がい者工賃倍増5カ年計画を策定しておりました。これは、国の指針に基づいて策定したものでございましたけれども、今般これに続くものとして国の新

たな指針に基づきまして計画期間を平成 24 年度から平成 26 年度の 3 カ年とします新しい岩手県障がい者工賃向上計画を策定しまして、新たに共同受注窓口機能の試行など、一層の支援を行うこととしたものでございます。

次に、2 の工賃倍増 5 カ年計画の達成状況と工賃向上計画の目標額でございますが、まず工賃倍増 5 カ年計画ではグラフの左のほうの平成 18 年度の実績月額 1 万 3,848 円に対して、棒グラフの薄い色のほうになります。計画最終年の平成 23 年度の目標月額を 2 万 7,700 円としておりました。しかし、実績月額は黒い棒グラフのように 1 万 6,291 円でございます。目標を達成できなかったわけですが、この間の厳しい経済情勢等に鑑みれば、マイナスにならず 17.6% の増になったということは、各事業所等の努力のあらわれでもございまして、一定の成果はあったものと考えております。

新たな工賃向上計画では、グラフの右のほうにありますように、平成 23 年度の実績月額 1 万 6,291 円に対しては 13.6% の増となります。1 万 8,500 円を計画最終年である平成 26 年度の目標月額としております。

下のほうの 3 に新しい工賃向上計画の概要をまとめております。まず、計画期間につきましては、先ほども触れましたように、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 カ年、目標工賃は平成 26 年度で月額 1 万 8,500 円でございます。

その目標工賃設定の考え方は、これまでの実績を踏まえまして、県が事業所の目標工賃に関する指針を提示しまして、各事業所はその県の指針を基準として設定しました目標工賃の県全体の平均を県の目標工賃としたものでございます。

また、工賃向上のための県の支援策としましては、工賃倍増 5 カ年計画の際の支援策に加えて、優良事例集の作成や共同受注窓口機能の試行などに取り組むこととしております。なお、今最後に申し上げました共同受注窓口機能の試行というところですが、窓口機能という表現をしておりますのは、ハードの整備ということではなく、窓口としての機能を委託する方向で検討しておりますことから、機能といった表現を使っております。また、試行という表現もございしますが、この試行としておりますのは活用を考えております国庫補助金が平成 26 年度までとされておりますことから、その期間中にノウハウを蓄積してその後の自立展開に向けた試行という意味合いということでございます。

以上のように、新たな目標と支援策を持って障がい者就労支援事業所の支援を行いまして、さらに障がい者の工賃や、ひいては障がい者の就労を支援していきたいと考えているところでございます。報告は以上でございます。

○喜多正敏委員長 ただいまの報告に対する質疑も含め、この際何かありませんか。

○神崎浩之委員 県立療育センターについて二つお聞きいたします。

A 3 の 1 の (1) の③の県内の地域療育支援ネットワークの中核となるという施設の位置づけについてです。昨年当委員会でも視察をさせていただきました。その中でも質問をさせていただいたのですが、近隣ではなくて、例えば沿岸、それから県北、それから県南と、どういう方が利用されているのかという質問に対して、出身別の統計がとられていなかった

たのです。私が言いたいのは、やはり遠い親御さんは障がい児を抱えて来るのが大変なのです。ということなので、そのようなデータもとっていただきたいと思っています。

それで、かつて県立療育センターの中に、そういう話から県南、一関市のほうに県立療育センターのサブセンターを置くというような構想があったと思うのですが、それについて確認させていただきたいと思いますし、それは今どうなっているのかということをお聞きしたいと思います。

それから、二つ目なのですが、やはり先週に親御さんとお話ししたときに、重症心身障がい児・者のケアハウス、ケアホームといったものが欲しいというようなことを言われているわけなのですが、今回この県立療育センターの整備基本構想というのはこのセンター本体の話だと思うのですが、これに関連してこの地域に重症心身障がい児・者の方のケアホームなり、そういうものを建てるような計画が自治体等であるのかどうか。

それから、あわせて重症心身障がい児・者の方のケアホームというのは、現在岩手県にあるのかどうかお伺いしたいと思います。

○千田障がい保健福祉課総括課長 まず、サブセンターのことをございますけれども、広い岩手県の県土の中で療育が必要な子供たちにきちんと行き渡らせる必要があるということで、長い期間にわたりまして療育関係者がそのような機能が必要であろうというお話をしてくれているわけをございます。サブセンターを設置すれば、療育が必要な子供たちに行き渡らせることができるのではないかとこの考え方はあったと聞いております。ただ、例えば県の施策として具体的に設置をしていくと決定したというようなことにはなってはおりませんで、今の段階では釜石市に発達障がい沿岸センターというものを置きまして、そこで被災地の障がい児の支援を試行的に行っているという状況をございます。この取り組みの成果を検証しまして、サブセンターということが県内で実効性を持つものかどうか検証する必要があるのではないかと考えております。

また、一方で、これは岩手県立療育センター整備検討委員会でも話題になったのでございますけれども、いずれサブセンターという構想に限らず、療育を十分に行き渡らせる方法をきちんとハード整備と別にやっていく必要があるという御意見もございまして、これについては岩手県障がい者自立支援協議会の療育部会というところで継続的に検討していくということにしておりまして、それについては本日報告しました計画の中にも一部そういうことは盛り込まれている状況をございます。

それから、重症心身障がい児・者のケアホームでございますけれども、現在全ての市町村の行政等々で具体的にケアホームを設置するというふうな計画等々は聞いていないところをございます。当然盛岡市周辺、あるいは一関市周辺でも重症心身障がい児・者のお母さんたちがそういうものが必要だということではいろいろ検討を重ねていることは承知しておりますけれども、実際の具体的な計画までには至っていないということで伺っております。

また、現状では重症心身障がい児・者のケアホームに特化したような形のものや、重症

心身障がい児・者のような方々まで対応できる施設は存在していないというように聞いております。

○喜多正敏委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 ほかになければ、これをもって保健福祉部関係の調査を終了いたします。保健福祉部の皆様は退席されて結構です。御苦労さまでした。

次に、医療局から沿岸被災3県立病院の整備に係る基本的な考え方について発言を求められておりますので、これを許します。

○熊谷経営管理課総括課長 これまで移転候補地につきまして、関係市町と意見交換等を行いますとともに、再建後の被災3県立病院の規模、機能等につきまして検討を進めてきたところでございます。これをまとめましたものがお手元に配付してございます沿岸被災3県立病院の整備に係る基本的な考え方についてという資料でございまして、これが現時点におきます医療局としての考え方でございます。この内容につきまして、各地域の住民の皆様は1月19日土曜日に大槌町及び山田町、1月20日日曜日に陸前高田市で住民意見交換会を開催いたしまして、この内容につきまして住民の皆様方に御説明いたしますとともに、御意見等を伺ってきたところでございます。

最初に、被災3県立病院の整備に係る基本的な考え方について御説明いたします。まず、基本的な機能及び役割についてでございますが、被災した病院が立地する地域はいずれも高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要があることから、それぞれ圏域の基幹病院と連携しながら適切な医療を提供するため、引き続き一定程度の病床を確保することが必要と認識しているところでございます。

したがって、病床を維持することを最優先に考えるとともに、医師への過重な負担を少しでも軽減することを基本として病院の規模、機能の検討を進めてきたものでございます。

各圏域での位置づけといたしましては、主に高齢者を対象とした地域医療機能を、また基幹病院との関係では各基幹病院の後方支援病院としての機能を担いながら、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担のもと、良質な医療を提供していく必要があると考えているところでございます。

次に、具体的な規模・機能についてでございます。資料の2の表がございすけれども、その中段のところでございます。具体的な規模・機能についてでございますが、入院機能につきましてはただいま御説明申し上げたとおりでございまして、その規模につきましては被災前の入院患者数の状況や人口の状況等を勘案し、1病棟を整備したいと考えてございます。具体的には、大槌病院及び山田病院につきましては50床程度、高田病院につきましては50床から60床程度が適当と考えているところでございます。

また、診療科につきましては、総合診療的な機能を基本といたしまして、内科、外科を中心にこれまでの外来診療機能を維持してまいりたいと考えているところでございます。

次に、救急機能でございますけれども、診療時間内の一次救急を基本といたしまして、診療時間外の救急につきましては基幹病院で対応したいと考えてございます。

次に、リハビリ機能でございますが、入院患者を中心とした維持期のリハビリの提供と考えております。このほか、資料には記載してございませんが、主に高齢者を中心とした地域医療機能を担うことから、主に施設面についてということになります。余裕を持った病室や廊下の配置、多目的スペースの設置など、高齢者の方々に配慮した療養環境や機能を整備してまいりたいと考えております。

次に、移転先についてでございます。資料に記載してございますとおり、大槌病院につきましては大槌町寺野地区の町ふれあい運動公園付近、山田病院につきましては山田町織笠地区の山田中学校北側町有地、それから三陸縦貫道山田道路西側町有地、山田中学校北西側民有地の3カ所、それから高田病院につきましては陸前高田市氷上山麓地区につきまして、それぞれ各市町から推薦があったところでございます。

医療局といたしましては、高台など津波による浸水のおそれがない土地であること、早期に病院建設が可能な土地であることを基本に考えておりますことから、各市町のまちづくり計画との整合性を図る上でも、これらの推薦候補地が適当と考えているところでございます。

なお、山田病院に関しましては、高台の三つの候補地を推薦いただいておりますが、早期の整備が可能、それから町中心部との距離、それから交通アクセス等の観点、そのような点を考慮いたしますと、資料の①に記載してございますとおり、山田中学校北側町有地が最も適しているのではないかと考えているところでございます。

続きまして、この被災3県立病院の整備に係る基本的な考え方に対しまして、住民意見交換会で出された主な意見について御説明いたします。いずれの市町におきましても、一日も早い病院再建について強く要望をいただいたほか、病床規模は縮小せず原状復旧すべきということや、診療時間外の救急対応を望む意見が出されたところであり、このほか大槌病院に関しましては用地造成に関し大雨被害も想定したものにすべき、それから山田病院に関しましては再建候補地に関し、安全性、早期再建の観点から提案に賛成との意見が出された一方で、町の中心部から離れていて不便という意見、高田病院に関しましては被災者、特に子供たちの心のケアを担う医師や相談員の配置、それから訪問診療の継続といったような御意見も頂戴したところでございます。

これら頂戴した御意見に対しまして、まず早期の再建を求める意見に関しましては医療局といたしましても早期の再建を目指していること、病院本体の建設に係る期間は1年から1年半程度と一定でございますけれども、開院の時期は病院建築が可能となる用地の整備次第であり、今後も早期の完成が可能となるよう関係市町と連絡を密にして進めていくこと、それから病床数に関しましては被災前の入院施設の利用状況や被災後の人口の状況等を勘案し、地域に必要な病床数を確保するものであること、救急に関しましては医師不足の中、地域病院に多くの医師を配置することは極めて困難であり、限られた医師で夜間

等の救急に対応することは医師の疲弊につながり、病院そのものの運営が困難となるおそれがあることから、基幹病院で対応し、圏域全体で地域医療を支えていく必要があること等を説明いたしまして、御理解をいただくようお願いしたところでございます。

最後に、3の整備スケジュールについてでございます。住民意見交換会で住民の皆様から頂戴いたしました御意見等を踏まえ、早期整備に向け、本年度内を目途に移転先や病院の規模、機能に係る整備方針を決定し、平成25年度には病院設計に着手したいと考えております。また、地元市町におきます移転先に係る用地造成終了後、速やかに病院建築工事に着手したいと考えてございまして、病院建築の工事期間は、先ほど申しましたとおりおおむね12カ月から18カ月程度と考えているところでございます。

なお、本日常委員会に提出している資料につきましては、環境福祉委員会終了後、全議員にお配りしたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。以上で説明を終わります。

○喜多正敏委員長 ただいまの報告に対し、何かありませんか。

○神崎浩之委員 二つお聞きします。

一つは、大槌病院なのですが、住民意見交換会の中で大雨被害というようなことも出ているのですが、私が大槌町の方から聞いたところ、想定される場所というのは少しかさ上げをするのだという話を聞きました。そして、病院だけをかさ上げされると、その周辺のところは山の水が流れ込むので困るのだというような話をされていたのですが、そのようなことは御理解されているのか、あとはそのあたりの対応についてどのようにお考えになっているのかというのが一つであります。

それから、二つ目なのですが、規模については県立病院だけでなく、町内、市内において今後医療資源がどう整備されていくのかとの兼ね合いもあると思うのですが、大槌町、それから山田町、それから特に陸前高田市なのですが、民間を含めて津波で流された先生もいらっしゃいますけれども、町内、それから市内における開業医の先生の再開の状況等。それから医師会の診療所もありますが、その動きというか、今後再開されるのか、そのような情報があれば教えていただきたい。

○熊谷経営管理課総括課長 大槌病院の、いわゆる大雨による浸水対応に関する御質問でございます。大槌町のほうから1メートルから2メートル程度町ふれあい運動公園付近のかさ上げを行いたいというお話は承っています。もう一つのミッションといたしまして、私どももいち早く県立病院を建設しなければならないというところがありまして、土を盛ることがどれだけ工期に影響するのか、そのような点も視野に入れて考えていかなければならないと思っています。

そうした部分につきましては、町のほうと今後いろいろと御相談させていただきながら考えてまいりたいと思っておりますが、一つには移転先の土地がいわゆる被災者の方々の住宅用地として当初考えられていたところに、早く病院を建てるのが可能ということで、町が病院用地として考えていただいているということで、病院単体で大きな面積をとる

というのなかなかそれは難しいというところもあって、例えばまだ全くこれは構想段階でございますが、1階を駐車場にして2階から病院にすることで駐車場スペースを省略するというような病院の建て方を工夫すれば、大雨等の被害にもあわせて対処できるのかなという感じは思っております。いずれその辺につきましては、大槌町とさまざま議論しながら、一番いい方法を考えてまいりたいと思っております。

それから、開業医の開業を含めた医療施設の復旧の関係ということでございます。陸前高田市におきましては、被災前は2病院9診療所がございました。うち高田病院が1病院でございますが、被災後につきましては高田病院は仮設診療所で入院機能を持って開設してございますし、もう一病院のほうは特に被害はありません。それから9診療所につきましては、保健福祉部のデータでございますが、平成24年3月1日現在5診療所が再開しているというところでございます。

それから、大槌町につきましては、被災前は1病院7診療所がございました。うち1病院は大槌病院でございます。被災後は、平成24年3月1日現在では大槌病院は仮設診療所として、民間につきましては5診療所が再開ということになってございます。

それから、山田町につきましては、被災前は1病院4診療所がございました。うち1病院は山田病院でございます。被災後は、平成24年3月1日現在ですと仮設診療所の山田病院のほか3診療所が再開しているというふうに承知しているところでございます。

○飯澤匡委員 新聞の報道等で少しは見ましたけれども、被災前の病床数を参考までに教えてください。

それから、発災直後だと思うのですが、山田町と大槌町のそれぞれの議会において、どのような連携かはわかりませんが、具体的に言うとお互いの機能を高めるために何らかの新しい考え方でできないかというような提案もあったと聞いておりますが、その点については医療局としてはどのように押さえて、またその話は今回の住民意見交換会では出なかったのかどうか。今回はおのおの単独でやるというような提案の仕方ですけれども、どのように把握されたのか教えていただきたいと思っております。

○熊谷経営管理課総括課長 まず、被災前の病床数という御質問でございます。被災前は、高田病院は70床、それから大槌病院は58床、そのほかに感染症病床、いわゆる政策医療床ということで2床ございまして60床ございました。それから、山田病院につきましては60床でございます。

それから、山田町と大槌町の病院の連携というお話でございますが、町議会のほうから、山田町と大槌町の境のあたりに、要は二つの病院を合体させて規模を大きくしてというような構想とございますか、御提案があったということは私どもも承知してございます。ただ、執行部とございますか、行政側からそのような具体的な話というものは承っておりません、今回山田町、それから大槌町からは、それぞれ移転候補地として、先ほど御説明申し上げました候補地の提案がなされてきたところでございます。先般行いました住民意見交換会におきましても、そうしたようなお話は出てこなかったところでございます。

○飯澤匡委員 少し別の質問をします。

10 床程度の漸減みたいな格好になるのですが、それによって医師の配置はどのようなことになるのでしょうか。お知らせ願います。

○熊谷経営管理課総括課長 医師の具体的な配置につきましては、これからの検討ということになりますが、やはり入院施設を持つということになりますことから、可能な限り地域病院のほうではございますが、配置ができるように努めていきたいと考えてございますが、なかなか現実として厳しい面もございますので、その辺の中でできる努力をしてまいりたいと考えてございます。

○喜多正敏委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 ほかになければ、これをもって医療局からの報告を終了いたします。

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。