

環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員会委員長 佐々木 朋和

1 日時

令和3年10月8日（金曜日）

午前10時1分開会、午後4時27分散会

（うち休憩 午前11時59分～午後1時2分、午後2時13分～午後2時14分、
午後2時58分～午後2時59分、午後3時00分～午後3時13分、
午後4時17分～午後4時18分）

2 場所

第5委員会室

3 出席委員

佐々木朋和委員長、千葉秀幸副委員長、五日市王委員、高橋はじめ委員、
佐々木茂光委員、白澤勉委員、山下正勝委員、吉田敬子委員、佐々木努委員、
千田美津子委員

4 欠席委員

なし

5 事務局職員

糠森担当書記、小笠原担当書記、及川併任書記、田澤併任書記、後藤併任書記

6 説明のために出席した者

（1）環境生活部

石田企画理事兼環境生活部長、菊池副部長兼環境生活企画室長、
佐々木環境担当技監兼廃棄物特別対策室長、
高橋環境生活企画室温暖化・エネルギー対策課長、尾形環境生活企画室企画課長、
黒田環境保全課総括課長、佐々木資源循環推進課総括課長、
藤原自然保護課総括課長、新沼県民くらしの安全課総括課長、
佐藤県民くらしの安全課食の安全安心課長

（2）保健福祉部

野原保健福祉部長、村上副部長兼保健福祉企画室長、工藤理事心得、
菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長、佐々木医療政策室長、
中里子ども子育て支援室長、畠山保健福祉企画室企画課長、
竹澤健康国保課総括課長、阿部地域福祉課総括課長、前川長寿社会課総括課長、
中田医療政策室医務課長、鎌田医療政策室特命参事兼地域医療推進課長、
三浦医療政策室感染症課長、日向子ども子育て支援室特命参事兼次世代育成課長

(3) 医療局

小原医療局長、小原医療局次長、植野医師支援推進室長、
鈴木経営管理課総括課長、宮職員課総括課長、久慈医事企画課総括課長、
千葉業務支援課総括課長、菊地医師支援推進室医師支援推進監、
千田医師支援推進室医師支援推進監

7 一般傍聴者

5人

8 会議に付した事件

(1) 委員席の変更

(2) 環境生活部関係審査

(議案)

議案第1号 令和3年度岩手県一般会計補正予算(第7号)

第1条第2項第1表中

歳出 第3款 民生費

第2項 県民生活費

第4款 衛生費

第2項 環境衛生費

(3) 保健福祉部関係審査

(議案)

ア 議案第1号 令和3年度岩手県一般会計補正予算(第7号)

第1条第2項第1表中

歳出 第3款 民生費

第1項 社会福祉費

第3項 児童福祉費

第4款 衛生費

第1項 公衆衛生費

第4項 医薬費

イ 議案第2号 令和3年度岩手県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算(第1号)

ウ 議案第7号 令和3年度岩手県国民健康保険特別会計補正予算(第1号)

エ 議案第16号 医師修学資金貸付条例の一部を改正する条例

(請願陳情)

ア 受理番号第53号 福祉灯油の全市町村での実施を求める請願

イ 受理番号第54号 加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的支援制度創設を求める請願

(4) 医療局関係審査

(議案)

議案第19号 医療局医師奨学資金貸付条例の一部を改正する条例

(請願陳情)

受理番号第52号 沿岸地域における県立病院の医師確保による機能の充実を求める
請願

(5) 委員会調査について

9 議事の内容

○佐々木朋和委員長 ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。

本日は、常任委員改選後、最初の委員会審査でありますので、執行部の職員を紹介いたします。

初めに、石田知子企画理事兼環境生活部長を御紹介いたします。御挨拶をお願いいたします。

○石田企画理事兼環境生活部長 石田でございます。どうぞよろしく申し上げます。

○佐々木朋和委員長 この際、石田企画理事兼環境生活部長から環境生活部の職員を御紹介願います。

○石田企画理事兼環境生活部長 それでは、環境生活部の職員を御紹介いたします。

菊池正勝副部長兼環境生活企画室長でございます。

佐々木健司環境担当技監兼廃棄物特別対策室長でございます。

高橋久代若者女性協働推進室長でございます。

尾形憲一環境生活企画室企画課長でございます。ふるさと振興部地域振興室ふるさと振興監を兼任しております。

高橋ゆかり環境生活企画室温暖化・エネルギー対策課長でございます。

菊池学環境生活企画室特命参事兼ジオパーク推進課長でございます。

黒田農環境保全課総括課長でございます。

ここで職員の入替えを行いますので、少々お待ち願います。

引き続き、佐々木秀幸資源循環推進課総括課長でございます。

藤原由喜江自然保護課総括課長でございます。

新沼司県民くらしの安全課総括課長でございます。

佐藤敦県民くらしの安全課食の安全安心課長でございます。

藤本さとえ県民くらしの安全課消費生活課長でございます。

田村良彦廃棄物特別対策室特命参事兼再生・整備課長でございます。

古澤勉廃棄物特別対策室廃棄物施設整備課長でございます。

前田敬之若者女性協働推進室特命参事兼青少年・男女共同参画課長でございます。

高田聡若者女性協働推進室特命参事兼連携協働課長でございます。

以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○佐々木朋和委員長 御苦労さまでした。

次に、野原勝保健福祉部長を御紹介いたします。

○野原保健福祉部長 野原でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○佐々木朋和委員長 この際、野原保健福祉部長から保健福祉部の職員を御紹介願ひます。

○野原保健福祉部長 それでは、保健福祉部の職員について御紹介いたします。

村上宏治副部長兼保健福祉企画室長です。

工藤啓一郎理事心得です。

菊池優幸参事兼障がい保健福祉課総括課長です。

佐々木亨医療政策室長です。

中里裕美子ども子育て支援室長です。

植野歩未医師支援推進室長です。

畠山直人保健福祉企画室企画課長です。ふるさと振興部地域振興室ふるさと振興監を兼任しております。

竹澤智健康国保課総括課長です。

大内毅健康国保課医療情報課長です。

阿部真治地域福祉課総括課長です。

前川貴美子長寿社会課総括課長です。

中田浩一医療政策室医務課長です。

鎌田泰行医療政策室特命参事兼地域医療推進課長です。

三浦節夫医療政策室感染症課長です。

日向秀樹子ども子育て支援室特命参事兼次世代育成課長です。

菊地健治医師支援推進室医師支援推進監です。

千田真広医師支援推進室医師支援推進監です。

以上でございます。どうぞよろしくお願ひします。

○佐々木朋和委員長 御苦労さまでした。

次に、小原勝医療局長を御紹介いたします。

○小原医療局長 小原です。よい医療を提供するために尽力してまいります。よろしくお願ひいたします。

○佐々木朋和委員長 この際、小原医療局長から医療局の職員を御紹介願ひます。

○小原医療局長 医療局の説明員を紹介いたします。

小原重幸医療局次長です。

植野歩未医師支援推進室長です。

鈴木優経営管理課総括課長です。ふるさと振興部地域振興室ふるさと振興監を併任しております。

宮好和職員課総括課長です。

久慈一広医事企画課総括課長です。

千葉直樹業務支援課総括課長です。

菊地健治医師支援推進室医師支援推進監です。

千田真広医師支援推進室医師支援推進監です。

勝馬田康昭業務支援課薬事指導監です。

富山香業務支援課看護指導監です。

以上でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○佐々木朋和委員長 御苦勞さまでした。

以上で執行部職員の紹介を終わります。

これより本日の会議を開きます。本日は、お手元に配付しております日程により会議を行います。

初めに、委員席の変更を行いたいと思います。さきの正副委員長の互選に伴い、委員席を現在御着席のとおり変更したいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 御異議がないようですので、さよう決定いたしました。

初めに、環境生活部関係の議案の審査を行います。議案第1号令和3年度岩手県一般会計補正予算（第7号）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、それぞれ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。

○菊池副部長兼環境生活企画室長 環境生活部関係の補正予算について御説明申し上げます。

議案（その1）、4ページをお開き願います。議案第1号令和3年度岩手県一般会計補正予算（第7号）のうち、当部の補正予算は、第1表歳入歳出予算補正の歳出の表中、3款民生費、2項県民生活費の1万1,000円の増額と4款衛生費、2項環境衛生費の4億2,692万1,000円の増額を合わせまして、総額4億2,693万2,000円を増額しようとするものであります。

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

それでは、予算に関する説明書35ページをお開きいただきたいと存じます。3款民生費、2項県民生活費、1目県民生活総務費であります。右側の説明欄の2段目、いわて社会貢献・復興活動支援基金積立金は、当該基金に対し、令和2年度中に寄せられたふるさと岩手応援寄附を同基金に積み増すための経費を補正しようとするものであります。

続きまして、38ページをお開きいただきたいと思ひます。4款衛生費、2項環境衛生費、1目環境衛生総務費であります。右側の説明欄の2段目、防災拠点等再生可能エネルギー導入事業費は、国から交付を受けた地域環境保全対策費補助金を財源といたしまして、平成23年度に積み立てた再生可能エネルギー設備導入等推進基金につきまして、令和2年

度末をもって事業期間が終了したことから、基金執行残額を国庫に返還しようとするものであります。その欄の一番下であります環境保全基金積立金は、産業廃棄物税等を財源とする循環型地域社会形成推進事業費の前年度事業実績確定に伴って生じた産業廃棄物税の前年度税収の事業未充当分を同基金に積み増すための経費を補正しようとするものであります。

2目食品衛生指導費の乳肉衛生指導取締費は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、食肉衛生検査所の空調設備を整備しようとするものであります。

4目環境保全費の亜炭鉱害復旧事業費は、国から交付を受けた旧鉱物採掘区域災害復旧費補助金を財源といたしまして、一般社団法人岩手県土木技術センターにおいて、平成23年度に積み立てた旧鉱物採掘区域災害復旧事業基金につきまして、令和2年度末をもって事業期間が終了したことから、基金執行残額を国庫に返還しようとするものであります。

6目鳥獣保護費の指定管理鳥獣捕獲等事業費は、シカ捕獲業務に係る捕獲頭数の増加に伴い所要額を増額しようとするものであります。

以上が環境生活部関係の補正予算の内容であります。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○佐々木朋和委員長 ただいまの説明に対し質疑はありませんか。

○高橋はじめ委員 環境保全基金の積立金ということで、2,600万円余の増額とありますが、これは現在どれぐらい基金の積み立てがあるのか。それから基金を今後どのように活用していくのか。それから令和3年度でどのように基金を活用してきたのか。3点お尋ねしたいと思います。

○佐々木資源循環推進課総括課長 現在の残額の詳しい数字は今手元にないため、後で御提供させていただきます。

今後の利用計画であります。今後15年ほどでゼロになるため、今将来計画を立てております。環境保全積立基金ですけれども、主に利用しているのは産業廃棄物税を原資にした産業・地域ゼロエミッション推進事業であり、企業に対して廃棄物の削減を行う事業に対して補助を行っております。今年度の事業費は7,000万円ほどで、あわせて10企業ほどに補助を行っております。10月1日から来年度事業の募集が始まりまして、今来年度の補助申請事業者の審査に向けて取り組んでいるところであります。

○高橋はじめ委員 15年かけてゼロになるという説明で、今回は残金を積み立てに回すということですが、今後もこのように余分な資金が出たら積み増しをして、順次企業の支援に回していくのでしょうか。

○佐々木資源循環推進課総括課長 今年度は、昨年度事業を行った企業が今年度に繰り越し、また思ったよりも産業廃棄物税の税収が多かったため積立額が多くなっております。

○高橋はじめ委員 各企業のさまざまな活動支援に使用していくということでもありますので、産業廃棄物等含めて地域循環できる体制を今後も継続していければと思います。

次に、シカ捕獲業務に係る捕獲頭数の増加ということで、5割ぐらい積み増すというこ

とでした。最近イノシシの関係も報道がありました。シカもイノシシもふえているということで、イノシシについては、今年度中に研修用のマニュアルをつくるということでありました。狩猟者もだんだんふえてきていますが、シカとかイノシシの増殖に追いついていないということです。今までの予定、計画よりもこの部分がかかりふえてきたという現状をお聞きしたいと思います。

○藤原自然保護課総括課長 シカの推定個体数を 10 万頭と推計しており、現状としてはふえております。今回補正予算に計上した事業は、国の追加交付金を活用し、指定管理事業として 6,500 頭の捕獲の予定を 1 万 1,200 頭まで引き上げるといった内容であります。捕獲頭数も年 1 万頭目途から年 2 万 5,000 頭へ引き上げ、被害が拡大しております現状に対しまして捕獲の強化に取り組むこととしております。

また、イノシシにつきましても、年々被害が増大しております。また目撃される箇所も、昔は県南地域だけでしたけれども、県北地域まで拡大している状況でありますので、こちらにつきましても引き続き捕獲の強化に取り組めます。

また、技術マニュアル等につきまして、イノシシの捕獲は未経験の方もいらっしゃいますので、マニュアルをつくりまして、広く皆様の取り組みの支援を行ってまいります。

○高橋はじめ委員 生き物は、発砲すると静かなほうに逃げていきますので、やはり集中して捕獲する。狩猟シーズンに限らず、この時期は集中して捕獲していこうという取り組みでもしない限り、頭数は減らないと思います。

それから、狩猟会から捕獲した後の処理も大変だと言われておりますが、その辺は何か目新しい処理の体制などを考えて実行しているのかお聞きしたいと思います。

○藤原自然保護課総括課長 捕獲につきましては、捕獲集中キャンペーンを設けており、全県で捕獲する取り組みも行っております。

また、処理の関係につきまして、本会議でも答弁いたしました。ジビエに取り組む事業者もありますので、農林水産部所管にはなりますけれども、取り組みを広く紹介しながら支援をしてまいります。

○高橋はじめ委員 私も大槌町の処理施設を見学してまいりました。いろいろすばらしい設備、施設だと思いましたが、あのような施設は県内に 1 カ所だけということでした。広い県土ですので、本来は例えば県南、県央、県北、沿岸の各地域で 2 カ所ぐらいとか、ふやしていかなければならないのではと思います。固定式が難しいのであれば、以前話題になったジビエカーといったものを県として準備し、有効活用していくこともこれから探っていかなければならないのではないかと思います。山の奥深くで捕獲しても、山の下に下げるのがなかなか大変で、穴を掘って埋めなければならないという厳しい状況もあるようです。やはり処理の仕方を検討すべきではないかと思っておりますが、この辺を含めて企画理事兼環境生活部長からお願いします。

○石田企画理事兼環境生活部長 処理につきまして、本会議でも答弁いたしました。シカの頭数がふえていまして、捕獲の強化に努めております。高橋はじめ委員御指摘のとおり

り、捕獲に努めますと、やはりその分の処理に困るということですので、農林水産部と連携しながら、処理にもしっかりと努めていきたいと思っております。

○白澤勉委員 防災拠点等再生可能エネルギー導入事業費について、2億2,595万円が計上されておりますが、事業実績などは今どのような状況になっているのかお聞きします。

○高橋温暖化・エネルギー対策課長 防災拠点等再生可能エネルギー導入事業につきましては、平成24年度から令和2年度までの間で、県の施設で22カ所、市町村で440カ所、民間施設で5カ所、合わせて467施設に再生可能エネルギー設備を導入いたしました。具体には太陽光発電設備あるいはバイオマスボイラーなどで、公共施設の庁舎や民間施設などに設備を導入したものであります。

○白澤勉委員 県あるいは市町村などの施設において再生可能エネルギー設備を導入する事業ということによろしいですね。

○高橋温暖化・エネルギー対策課長 そのとおりであります。

○白澤勉委員 県で第2次岩手県地球温暖化対策実行計画～いわてゼロカーボン戦略～を策定し、2030年までの計画期間で、省エネルギー、再生可能エネルギーで持続可能な脱炭素社会を目指して取り組みを進めていると思います。本計画における防災拠点等再生可能エネルギー導入事業の位置づけ、関連性、効果はどのような整理になるのか、全体的な話をお願いします。

○高橋温暖化・エネルギー対策課長 防災拠点等再生可能エネルギー導入事業につきましては、国の補助金により再生可能エネルギー設備導入推進基金をつくり、東日本大震災津波後に県、市町村における地域の防災拠点や避難所、防災拠点になり得る民間施設等に太陽光発電等の再生可能エネルギーの導入を図ってきたものであります。第2次岩手県地球温暖化対策実行計画には、太陽光発電設備の導入目標も立てておりますけれども、防災拠点等再生可能エネルギー導入事業で関係の設備が導入され、再生可能エネルギーの導入等に貢献するものであります。

○白澤勉委員 県で再生可能エネルギーの導入目標を立て、東日本大震災津波以降、再生可能エネルギーにおける割合は、太陽光発電が大分ふえてきており、また風力発電や地熱発電は全国2位だったと思います。県で進めている温室効果ガス排出量の目標に対して、防災拠点等再生可能エネルギー導入事業がどの程度寄与しているか、その辺の考えをお知らせください。

○高橋温暖化・エネルギー対策課長 細かいデータは持ち合わせておりませんが、今回の太陽光発電設備につきまして、令和2年度ですと電力量が約292万キロワットアワーということで、これは一般家庭約940世帯分の年間使用量に相当します。

○石田企画理事兼環境生活部長 第2次岩手県地球温暖化対策実行計画では、部門別にどれくらいの設備を導入すれば、あるいはどのくらいになれば、このくらい二酸化炭素の排出量が減るという数量を出しております。例えば県有施設や市町村の施設における太陽光発電設備、あるいは給湯設備や空調設備でも省エネルギーの部分がありますから、それら

を計算してこのくらいになるというたてつけになっております。それを毎年度このくらいあるという計算をしながら、排出量はどうなっているか目標に対しての実績を出しております。

○**白澤勉委員** 再生可能エネルギーの電力自給率は、65%の目標に対して現状約 35%で、部門別に進めていくということでもあります。国を挙げてゼロカーボンに取り組んでおり、キーワードはグリーンだと思いますので、これから私も勉強しながら取り組んでいきたいと思っております。

○**吉田敬子委員** 防災拠点等再生可能エネルギー導入事業費について、先ほど白澤勉委員への答弁で467施設に導入したということでした。ことし、県立花巻北高等学校の生徒が県教育委員会に、学校に太陽光発電パネルを設置してほしいと要望したことは、環境生活部でも承知していると思っております。この467施設は公共施設ということですが、教育機関関係ではどのような状況になっているのかお示してください。

また、令和2年度末で事業期間終了ということでしたけれども、環境意識を醸成するためにそういう声には応えていきたいと思っております。環境生活部として今後、そういう取り組みに対して、補助や助成できるものがあるのかお聞きしたいと思います。

○**高橋温暖化・エネルギー対策課長** 県立高等学校では12カ所が、防災拠点等再生可能エネルギー導入事業で太陽光発電設備を導入しております。

次に、事業期間終了後における再生可能エネルギー関係の導入事業ではありますが、令和3年度は被災者向けの太陽光発電設備導入補助のほか、住宅用の太陽光パネルや蓄電池設備の共同購入の事業、中小企業者が再生可能エネルギー設備等を導入する際に金融機関が貸し付ける融資原資の一部を県が預託するなどに取り組んでいるところであります。

○**吉田敬子委員** 国では、今回は見送ったそうですけれども、住宅の屋根に太陽光パネルを設置する義務を検討しており、ゼロエミッション、環境政策を進めるため、公共施設は特にしっかり整備していただきたいと思っております。令和3年度は、被災者向けなど住宅用の太陽光発電パネルの補助はありますけれども、まだ足りないところもあると思っておりますので、これまでの検証もして、取り組みをさらに加速していただきたいと思っております。

○**千田美津子委員** 環境保全費の亜炭鉱害復旧事業費について、東日本大震災津波から10年が経過し、令和2年度で事業が終了したようですけれども、この間の実績はわかりますか。これは亜炭を採掘したことによる陥没等への手だてを、東日本大震災津波前から実施してきた事業ですけれども、この10年間の実績について、市町村ごとにどれくらいの規模だったのか、教えていただければと思っております。

○**黒田環境保全課総括課長** 亜炭鉱害復旧事業費でありますけれども、東日本大震災津波によりまして、奥州市、一関市及びその周辺で大変多くの被害がありました。被害総数ですけれども、初年度の平成23年度が229件と突出して多くなっております。翌年度の平成24年度は47件でかなり減っております。以降、29件、20件、21件、10件、9件、6件、4件、最終年度の令和2年度につきましては22件でありました。トータルで397件となっ

ております。

市町村別であります。被害報告等を見ますと、一関市では、旧一関市が 22 件、旧花泉町が 148 件、奥州市では、江刺区が 221 件、水沢区が 6 件で、計 397 件となっております。

○千田美津子委員 今回の件数は、平成 23 年からの分だと思います。私も地震のたびにそういう箇所があらわれてきて大変な問題とと思っていたのですけれども、東日本大震災津波前に指摘された箇所で今も残っているところはないのでしょうか。

○黒田環境保全課総括課長 実態としましては、もともと亜炭坑道の跡地ということで昔から存在しており、東日本大震災津波以前も地震などで陥没したという被害は出ておりました。平成 14 年から 10 年間のトータルは 117 件となります。1 年間当たりの平均にしますと約 11.7 件ですから、年間、1 桁から 2 桁くらいのは出ていたこととなります。これにつきましては、もともと国でも復旧事業の基金を設けており、それに対応しております。

○佐々木資源循環推進課総括課長 先ほど高橋はじめ委員から御質問のありました環境保全基金の残額は、5 億 6,799 万 1,000 円であります。(後刻「5 億 1,113 万円」と訂正)

○佐々木朋和委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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〕

○佐々木朋和委員長 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はありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 御異議なしと認めます。よって、本案は原案を可とすることに決定いたしました。

以上をもって環境生活部関係の議案の審査を終わります。

この際、執行部から岩手県食品ロス削減推進計画(素案)の策定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。

○佐々木資源循環推進課総括課長 岩手県食品ロス削減推進計画(素案)の策定について、資料ナンバー 1 により御説明申し上げます。

資料ナンバー 1—1 をごらんください。食品ロスとは、本来食べられるにもかかわらず、捨てられている食品のことです。令和元年 10 月施行の食品ロスの削減の推進に関する法律において、都道府県及び市町村は国の基本方針を踏まえ、食品ロス削減推進計画を定めるよう努めなければならないと規定されたことから、年内にこれを策定しようとするものであり、今般策定した素案の概要について御報告いたします。

1、趣旨であります。我が国では年間約 600 万トンの食品ロスが発生しております。

1 日の量としては国民 1 人当たり約 130 グラムとなり、これは茶わん 1 杯分の御飯の量に

相当します。また、本県における食品ロス発生量は約5万2,000トンと見込まれており、食品ロス削減は重要な課題となっております。

国では、食品ロス削減推進法を施行後、基本方針を策定したことを踏まえ、本県においても法第12条に基づく都道府県計画として、岩手県食品ロス削減推進計画を策定し、施策を推進しようとするものです。

次に、2、策定の体制についてですが、庁内関係室課等で構成する岩手県食品ロス削減等関係部局連絡会議を設置し、意見交換を実施するとともに、各分野の専門家及び庁内関係室課で構成する岩手県食品ロス削減推進協議会を設置し、専門的見地から御意見をいただき、現在計画に係る審議を進めております。

次に、3、計画（素案）の概要についてであります。資料の2枚目、資料ナンバー1-2をごらんください。本日は、資料ナンバー1-3として計画（素案）の冊子もお配りしておりますが、資料ナンバー1-2のA3の資料により御説明させていただきます。

まず、1、総論ですが、本計画はいわて県民計画、岩手県環境基本計画及び第三次岩手県循環型社会形成推進計画などの関係計画と調和を図りつつ策定します。計画期間は、国の基本方針における目標値の設定年度に合わせて、令和3年度から令和12年度までの10年間としております。

次に、2、計画の現状と課題ですが、食品ロスの発生要因は、(4)の主な発生要因に記載のとおり、フードサプライチェーンにおける各段階において発生しております。

こうした状況から、資料右上の3、目指す姿では、県民みんなでトライ！なくそう食品ロスを基本目標に、多様な主体が食品ロス削減を我が事として捉え、相互に連携、協力し、食品ロスの削減を推進することにより、持続可能な生産と消費が行われる社会を岩手から実現することとしております。

また、計画の主要指標を二つ設定しました。指標1では、2030年度における食品ロス発生量を2018年度比で18%削減することを目標としました。次いで、指標2では、食品ロス問題を認知し削減に取り組む消費者の割合を90%とすることを目標としました。

次に、資料左下、4、主な具体的施策ですが、(1)、もったいない意識や食への感謝の気持ちの醸成のため、教育及び学習の振興、普及啓発。(2)、規格外の未利用の農林水産物の活用促進や商習慣の見直しなどの食品関連事業者等の取り組みへの支援。飛びまして、(6)、子供の居場所や困窮世帯等への食料品の提供など、未利用食品の活用などに取り組むこととしております。

資料ナンバー1-1にお戻りください。4の今後のスケジュールについてですが、今月から来月にかけてパブリックコメントを行った後、岩手県食品ロス削減推進協議会において最終案を御審査いただきます。また、12月には、環境福祉委員会の場において最終案について御報告の上、策定及び公表する予定です。

以上で岩手県食品ロス削減推進計画（素案）の策定についての報告を終わります。

○佐々木朋和委員長 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。

○白澤勉委員 岩手県食品ロス削減推進計画について、全国の実態は数字で出ておりましたけれども、本県の現状として、どのくらいの量を家庭系、事業系で廃棄しているのか。9ページの計画の主要指標で18%削減と話されておりましたが、本県における食品ロスの現状を改めてお聞きします。

○佐々木資源循環推進課総括課長 現状については、資料の1―2に記載しておりますけれども、2の計画の現状の中の(3)、本県の食品ロスというところで、家庭系が年間約2万3,000トン、事業系が年間2万9,000トン、合わせて5万2,000トンが発生していると推計しております。

○白澤勉委員 この実態把握は誰がどういった形で進めているのか。そして、先ほどの資料の18ページに、実態調査及び調査・研究の推進と記載されておりますけれども、その数等をしっかりとつかみながら、対策していくことが大事になると思います。実態把握や効果的な削減方法に係る調査・研究の取り組みの考え方を教えてください。

○佐々木資源循環推進課総括課長 先ほど御説明した食品ロスの発生量は、環境省及び農林水産省の統計資料に出ておまして、本文の5ページをごらん願います。環境省の支援事業を活用して、県内3市で実態調査を行っております。奥州市、北上市、八幡平市で実測したところ、食品ロスの発生量は平均しますと1人当たり63.6グラムでした。全国の平均が61グラムですので、ほぼ同じぐらいの結果になっております。今市町村にこの支援事業の活用を促しており、そのようなデータを先ほどの推計値とあわせて把握していきたいと考えております。

○白澤勉委員 先ほどの数字もあくまで推計に基づくものであって、県内の自治体のデータなどを積み上げた実数ではないということですね。

それで、5ページに奥州市、北上市、八幡平市の調査結果がありますけれども、今後具体的に県内全市町村でいつからいつまで取り組むのか改めてお聞きします。

○佐々木資源循環推進課総括課長 来年度に同じような環境省の補助事業を活用するよう市町村に協力依頼をしていますが、今のところどのぐらいの市町村が調査するかは把握できておりません。ただ、北上市は継続して調査する意向ですし、盛岡市も調査する計画があると聞いておりますので、その辺の実測値を集計して、精度を上げていきたいと考えております。

○白澤勉委員 環境省の支援事業を活用して進めるのであれば、今年度も後半に入って、恐らく来年度以降の希望箇所を取りまとめながら、国で対策などを進めていくのだと思います。先ほど盛岡市も予定しているとお話がありましたけれども、来年度具体的にどの市でやるというのははっきりしているのでしょうか。

○佐々木資源循環推進課総括課長 今はまだ市町村から意向を確認しておらず、こういう調査があることを市町村に広報して、活用を促している状況であります。

○白澤勉委員 県内の調査エリアが北上市、奥州市、八幡平市と限られている印象を受けます。やはり盛岡市であったり、県南地域、県北地域、沿岸地域でも差があるかと思いま

すので、市町村へ働きかけながら、まずは実態把握に努め、対策を進めてもらえればと思います。何か所感があれば、企画理事兼環境生活部長からお願いします。

○石田企画理事兼環境生活部長 環境生活部内で岩手県食品ロス削減推進計画の策定に係る検討を行ったとき、当初は奥州市のデータしかなく、82.8グラムでは少し高いのではないか。それから、地域や農村部と都市部によっても大分違うのではないか。それによって対策が変わってくるのではないかという議論がありました。素案には北上市を入れ、都市部の傾向はある程度盛り込むことができたと思います。

白澤勉委員御指摘のとおり、食品ロス削減を本当に取り組むのであれば、我々県もですけども、市町村も一緒になって取り組むという働きかけが大事だと思います。それによって食品ロスのどういうところに問題があるのか、効果的な具体策がわかってくると思いますので、しっかりと検討し、取り組みを進めてまいりたいと思います。

○吉田敬子委員 まず、岩手県食品ロス削減推進計画についてお聞きします。私も昨年的一般質問で食品ロスに関する取り組みの推進について、特にも食品ロスが貧困対策につながるようにと取り上げました。その当時はまだこういう取り組みは進んでいなかったのも、農林水産部から答弁いただきましたが、今提示いただいた中では、(6)の未利用食品を有効活用するための活動が貧困の部分につながると思います。食品ロスをただ減らすだけではなく、それを有効活用する仕組みについて、特に大事にしていきたいポイントだと一般質問で訴えました。

子どもの居場所ネットワークでの未利用食品の活用、そしてフードバンクとの連携が掲載されておりますけれども、フードバンクのポストを設置ということではなくて、具体的にどこに設置する、例えば定期的にフードバンクとの連携で年何回設置するなどがあるのかお聞きしたいと思います。

あともう一つは、先ほど実態調査のお話がありましたけれども、未利用食品を有効活用した割合をここに目標値として定めていただきたいと思います。食品ロスを減らしたということはどこかには行っているのですね。有効活用されたという数値もあれば、これが困窮世帯の方に行ったのだということが、目に見えてわかるのではないかと思います。実態把握の推進の中で、そういった取り組みも進めていただきたいですし、また奥州市、北上市、八幡平市で行われた調査の中には、有効活用という調査があるのかお聞きしたいと思います。

○佐々木資源循環推進課総括課長 1点目のフードバンクとの連携ですけれども、岩手県食品ロス削減推進協議会にフードバンク岩手が委員として入っており、本素案についても、いろいろ支援を含めてもっと具体的に書いてほしいなどの意見をいただいております。それには対応していきたいと思っていますし、子ども食堂の関係の委員もおり、そちらとは定期的に岩手県食品ロス削減推進協議会等で意見交換を行っております。

次に、有効利用の割合ですけれども、今のところ数字としてはありませんが、フードバンク岩手を通じて子どもの居場所、子ども食堂に寄附された食品の状況は保健福祉部で把

握しております。今のところ数字は載せておりませんが、件数は出ているので、把握することが可能かもしれません。そのあたりは関係する課と情報交換して、そういうことが可能なかどうか、把握していきたいと思います。

○吉田敬子委員 施策推進指標一覧の最後に、子ども食堂など子どもの居場所づくりに取り組む市町村数とあります。先ほどの答弁では保健福祉部から情報をもらえればということですので、有効活用している割合もこちらで把握できるよう、目標までいかなくても数値を確認する。ただ削減するだけではなくて、有効活用していくことは貧困対策にもつながると思います。数値目標に掲げることは難しいかもしれませんが、いろいろなネットワークで市町村の取り組む数など数値を掲げていますので、そこを明記していただきたいと思います。

○佐々木資源循環推進課総括課長 先ほども申しましたけれども、今はまだ素案の段階ですので一つの御意見として承って、把握できるのか、反映できるのかどうかも含め、今後内部で検討していきたいと思います。

○石田企画理事兼環境生活部長 補足いたします。フードバンクポストにつきましては、強い要望がありまして、保健福祉部の所管になりますけれども、先月から県庁にフードバンクポストをつくっております。保健福祉部や岩手県社会福祉協議会などとも情報共有を図りながら、貧困の方々にも未利用食品を有効活用していただく取り組みをしっかりと進めていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 ぜひよろしく願いいたします。

通告していた動物愛護について、一般質問でも質問いたしましたが、企画理事兼環境生活部長から、岩手県動物愛護管理推進計画の改定作業をしているとの答弁がありました。県内の動物愛護団体について、最近のニュースでは一関市で猫の多頭飼育がふえているということであります。殺処分にならないようにボランティア団体が受け入れて、団体自体が飽和状態になっていると、大きく報道されていきました。一関市に限らず県内の動物愛護団体など、私もいろいろな方とお話をするのですけれども、何とか殺処分にならないために受け入れてしまい、それが結構大変で運営費も追いつかない状況だと聞いております。県内に動物愛護団体が何団体あるのか、県ではその運営状況等をどのように把握しているのか、また支援策についてもお聞きしたいと思います。

○佐藤食の安全安心課長 県が取り組む譲渡活動における重要なパートナーでもありません動物愛護団体の運営状況についてであります。まず困っている点などについて、各広域振興局を通じて確認いたしました。その中では、安易な引き取り依頼であったり、哺乳の労力が大変だと、それから医療関係などの御意見をいただいております。

各広域振興局においては、ミルクなどの消耗品を支給し、それから団体が主催する各種イベントには可能な限り協力しております。皆様にはしっかり飼養管理していただくという意味で、安易な引き取りに関しては丁寧に説明するなど、団体の負担軽減に取り組んでおります。

次に、動物愛護団体の数についてありますが、現在岩手県動物愛護推進協議会に8団体参加していただいておりますが、こちらは県内でのさまざまなイベントであったり、保健所の譲渡活動などに協力いただいている中心的な団体であります。それに加えて、災害時に協力いただく協定団体の12団体にも、さまざま協力いただいております。詳細に何団体という全ての数は把握しておりませんが、そのような状況であります。

○吉田敬子委員 各広域振興局でも支援しているということで感謝いたします。やはり安易な引き取りをしない、飼う側の県民の意識をしっかりと高めていく必要があると思います。また、今回新型コロナウイルス感染症の関係もあって、活動がうまくいかないというもどかしい状況だと思っております。せっかく動物の愛護及び管理に関する法律を改正して厳しくなっているのですけれども、それが飼う側の県民には伝わっていない状況です。普及啓発もなかなかできない中ですが、何とか今年度も工夫してやっていただきたいと思います。思っておりますが、県の所見をお願いします。

また、動物の愛護及び管理に関する法律の改正によって厳しくなっても殺処分には回らないようにするため、老人福祉施設などにそういう犬や猫をアニマルセラピーとして譲渡することに対して、環境省が支援策を考えているという情報を見ました。そういったことに関しても岩手県動物愛護管理推進計画に盛り込んだりするのかお聞きしたいと思います。

また、アニマルウエルフェア、動物福祉という言葉がありますけれども、そういったところも盛り込んでいただきたいと思います。思っておりますが、現段階での所感をお聞きします。

○佐藤食の安全安心課長 動物の愛護及び管理に関する法律の改正は県民に身近な話題でありますので、しっかり普及啓発するという意味ではさまざまなイベントを通じてというところが一番大きかったのですが、新型コロナウイルス感染症の関係でできない部分もありました。そこは譲渡の際の新たな飼養者への講習会であったり、それから岩手県獣医師会の獣医師、岩手県動物愛護推進協議会のボランティアを県として正式に委嘱しておりますので、そういった方々の活動を通じて普及啓発に継続して取り組んでいきたいと思っております。

それから、アニマルセラピーの関係ですが、現在県では殺処分を減らすという観点での取り組みではなく、子供の情操を中心とした学校訪問や保育所訪問での触れ合いというところで取り組んでおります。今いただいた御意見は参考にさせていただければと思っております。

また、アニマルウエルフェアについては、平成24年の動物の愛護及び管理に関する法律の改正を受け、現在の法律でも動物を飼養する上での基本原則となっております。県としては事業者への指導、あるいは一般の方の飼養管理に関してもこの基本原則をもとに、一般的に言われている五つの自由、飢えや渇きなどが無いことを、しっかり皆様にお伝えしていきたいと思っております。

○吉田敬子委員 アニマルウエルフェアは、今後農林水産部で取り上げていきたいと思っております。岩手県は岩手競馬がありまして、競走馬は大体5歳、6歳で引退するのです

けれども、馬の寿命は大体 20 年、長くて 30 年です。引退してからが長いのですが、引退後の岩手競馬の馬がどうなっているか農林水産部では把握しておりません。私も何回か問い合わせたのですが、実態として県内の乗馬クラブが殺処分をさせたくないということで引き受けており、犬や猫と同じなのです。馬を管理するための飲食、また競走馬から乗馬馬にするための調教、実際にその産業動物を使うまでに一、二年かかるのです。県内の馬事振興をしている方々から、農林水産部で岩手競馬の引退馬のことまでしっかり管理していただきたいという声がありました。環境生活部もこの動物愛護の中にアニマルウェルフェアの観点を入れて、そういったところも取り組んでいただきたいと思っております。管轄が違うかもしれませんが、所見があればお願いします。

○佐藤食の安全安心課長 動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針があります。私たちはガイドラインと呼んでおりますが、これで動物愛護の施策を行っており、こちらには産業動物の記載があります。競走馬が該当するかどうかは判断しかねますが、関連ということで御紹介したいと思っております。昨年の 3 月に農林水産省から家畜の飼養管理の抜本的な見直し、基本的な考え方が示されました。そこでは、関係部局と連携して推進することが盛り込まれておりますので、そういったお話があれば、こちらとしても協力できるところは協力していくということになると思っております。

○白澤勉委員 今の動物の愛護及び管理に関する法律に関連してお聞きします。令和元年に法改正されまして、取り扱い業者の管理基準が具体的に、そして厳しくなっております。私もある県民の方からお話を聞き、一度、県民くらしの安全課総括課長を含めてお話を聞かせていただきましたが、今の立入検査の現状について、昨年度あるいは今年度、どの程度行っているのか、まずお聞きします。

○佐藤食の安全安心課長 立入検査の現状についてであります。令和元年度におきましては、県所管分で 255 施設に延べ 268 回立入検査を実施しております。

○白澤勉委員 動物の愛護及び管理に関する法律改正後の新しい基準に対する指導状況について、適正に行われているという認識なのか、現場を検査して感じているところをお聞きします。

○佐藤食の安全安心課長 動物の愛護及び管理に関する法律の改正によりまして、来年 6 月 1 日から、数値規制と呼ばれる厳しい数字による規制が事業者にかかってまいります。それらを見据えまして、事業者の方たちにはあらかじめ複数回にわたりまして研修会の場で、このように変わり、是正しなければやれないことをお伝えしてきたところです。それを踏まえて、各広域振興局において施設に立入検査を行います。既に先行で施行されております、例えば見てわかる被毛にふん尿がついているとか、爪が伸びている、こういったところは動物の管理という視点でしっかり指導していく。それから、帳簿が義務づけられております。これは来年施行のマイクロチップに向けての準備になりますが、そういった帳簿による確認作業を現場では行っていると聞いております。

○白澤勉委員 先ほど 255 件、268 回立入検査をしているというお話でしたが、これまで

保健所等が業者に立入検査し、是正勧告といった措置をした件数はどのくらいありますか。

○佐藤食の安全安心課長 事業者に対して勧告や措置命令といった行政処分を行った実数ではありますが、令和元年度、令和2年度におきましてはゼロ件であります。

○白澤勉委員 県民の方から、立入検査の形骸化、形上の検査にとどまっているのではないかと心配の声をいただいております。事前に日時、時間を業者に通告して入っていくことが一般的な立入検査でありますけれども、事前に連絡をせずに入っていく抜き打ち検査も必要だと思います。そのときは当然法に基づいて、事実を確認するために身分証を出しながら入っていくべきだと思います。私が聞いているところでは、例えば水も与えられないで、狭いかごの非常に劣悪な環境の中で管理している業者も、実態としてあるとのことです。

先ほど是正勧告がゼロ件だというお話がありました。本当に県内の取り扱い業者がしっかりと管理しているならば、私もここで発言することはないのですけれども、実態としてはそうではないという声もいただいております。犬や猫は自分たちで声を出せないのです。ぜひ彼らの声に耳を傾けてほしいし、法の権限に基づいて検査をしっかりと、さらに動物の愛護及び管理に関する法律も改正されて、最初が大事だと思います。ここを緩くすると、そのまま基準が流れていってしまうというのが私も経験上ありますので、この法改正のタイミングでしっかりと検査をお願いしたいと思います。県民くらしの安全課総括課長、何かコメントありましたらよろしくお願いします。

○新沼県民くらしの安全課総括課長 動物取り扱い業者に対する立入検査ではありますが、効果的な指導ということで通常は、この日に行きますので準備をお願いしますと事前通告し、検査を実施しております。我々とすれば皆さんが適正な業者という前提でそうしているわけですが、やはりいろいろなうわさも聞こえてまいります。そういった悪質な業者につきましても、国からも今回の動物の愛護及び管理に関する法律の改正を機に、適正に対応していないところは処分も視野に指導するよう通知がありましたので、悪質な業者につきましても事前通告をすることなく指導するなど対応していきたいと考えております。

○千葉秀幸委員 本県における食品ロスの発生量は5.2万トンと、非常に危惧しております。そういったことから、岩手県食品ロス削減推進計画がよりよいものになればいいと願っているところであります。概要の4番の主な具体的施策で、教育及び学習の振興、普及啓発等と記載されておりますけれども、この教育とは学校現場という解釈でよかったですでしょうか。そうだとすれば、授業など学校現場で普及啓発を促していくということなのか、一つ確認させてください。

○佐々木資源循環推進課総括課長 本文中、教育では栄養教諭に対して実施するとしていますが、これについて岩手県食品ロス削減推進協議会の委員から、もう少し幅広く生徒に対してもやったほうがいいのではないかと意見をいただいております。今から関係室課と調整して、もう少し広く教育現場に普及を図れないか考えております。現在当課において、幼稚園など食品ロス削減の着ぐるみを着て回っており、食育と教育をあわせて

現場には行っているのですが、教育現場に食品ロス削減を普及できる体制を今後検討していきたいと思います。

○**千葉秀幸委員** やはり小さいときからの意識づけ、教育、子供たちの指導は大事だと思いますので、積極的に幅を広げていただきたいと思います。と思っています。

そうは言いますが、食品ロスの多くは誰なのだろうと考えたときに、子供より大人だと思います。一般家庭での消費もそうですが、飲食店が多くの比重を占めるとしています。飲食店にも仕入れの調整や大盛りなどについて、どういう指導をしていく必要があるのか具体的に計画をして、指導していただきたいと思います。お願いだけではなくて、こういう取り組みをすることでこういう成果があるとか、ひいてはそれが経営にも影響を及ぼしてくると思うのですが、どうお考えでしょうか。

○**佐々木資源循環推進課総括課長** 今もっていない・いわて☆食べきり協力店というものを県内で182店舗登録していただいております。このほかにエコショップ認定店という制度がありまして、その中で食品ロスの量を実測したりする店舗をエコレストランとして認定しております。そちらがまだ7店舗しかなくて、普及啓発物品やドギーバッグの展開なども含めて今後行っていくということで、そういう飲食店への支援も含め、食品ロス削減の取り組みを来年度以降積極的に展開していきたいと思っています。

また、この前、フリーペーパー#m e k k eに食品ロスを減らしましょうという取り組みを載せており、27日には5きげんテレビで食品ロス削減の特集を組むなど、普及啓発活動も今年度から始めております。来年度に向けて飲食店に対して、またエコショップ等から御要望等もいただいて、本文にも書いてありますけれども手前どりのPOP広告をコンビニなどにも配ったりしていますので、そういう取り組みを進めていきたいと考えております。

○**千葉秀幸委員** 今は教育、それから飲食に特化して質問したのですが、最終的には県民の皆様の意識づけ、普及啓発が一番だと思っています。その取り組みについて質問しようと思ったのですが、既に活動されているということなので、今後ともよろしくお願ひします。

最後に、岩手県食品ロス削減推進協議会を中心に意見交換、専門分野等を含めて審議し、進めていくのだろうと思っています。令和3年4月に設置ということで、おおむね5年経過のときに会議をするといったような、最初と最後の会議の期間が空いてしまうと、審議等の深さも追求できなくなってしまいます。開催頻度も検討しながら、成果が結ぶように努めていただきたいと思います。所見があればお聞きして終わります。

○**佐々木資源循環推進課総括課長** 岩手県食品ロス削減推進協議会は、岩手県食品ロス削減推進計画案の審議を行っていただいております。6月8日に会を開催して原案を審査いただき、8月26日には書面開催で素案に対する御意見をいただきました。今後も継続して審議、御意見をいただいて、よりよい計画にしていくことを考えておりますし、来年度以降の継続についても今後検討していきたいと考えております。

○**佐々木朋和委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木資源循環推進課総括課長 先ほどの環境保全基金の残額を修正させてください。5億1,113万円でありました。

○佐々木朋和委員長 よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 なければ、これをもって環境生活部関係の審議を終わります。環境生活部の皆さんは退席されて結構です。お疲れさまでした。

次に、保健福祉部関係の議案の審査を行います。議案第1号令和3年度岩手県一般会計補正予算（第7号）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、それぞれ保健福祉部関係、議案第2号令和3年度岩手県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算（第1号）並びに議案第7号令和3年度岩手県国民健康保険特別会計補正予算（第1号）、以上3件の予算審議を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。

○村上副部長兼保健福祉企画室長 保健福祉部関係の補正予算議案3件につきまして御説明を申し上げます。

まず、議案第1号令和3年度岩手県一般会計補正予算（第7号）についてであります。議案（その1）の4ページをお開き願います。一般会計補正予算（第7号）のうち当部関係の歳出補正予算額は、3款民生費のうち1項社会福祉費と3項児童福祉費の34億3,289万円余の増額と、4款衛生費のうち1項公衆衛生費と4項医薬費の128億3,563万円余の増額で、総額162億6,852万円余の増額補正となります。補正後の当部関係の歳出予算総額は1,772億1,644万円余となるものであります。

補正予算の内容につきましては、便宜、予算に関する説明書により御説明を申し上げます。お手元の予算に関する説明書34ページをお開き願います。なお、金額の読み上げは省略し、主な内容のみ説明させていただきますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

まず、3款民生費、1項社会福祉費、1目社会福祉総務費の右側説明欄の一番上、管理運営費は、過年度の国庫補助事業の事業費確定に伴い生じた国庫支出金の返還に要する経費を増額しようとするものであります。

36ページにお進みいただきまして、3項児童福祉費、1目児童福祉総務費の一番下、子育て支援対策臨時特例基金積立金は、令和2年度へ繰り越して実施した事業の実績確定に伴い充当残金が生じたことから、基金に積み戻すための経費を増額しようとするものであります。

37ページに参りまして、4款衛生費、1項公衆衛生費、1目公衆衛生総務費の一番上、管理運営費は、過年度の国庫補助事業の事業費確定に伴い生じた国庫支出金の返還に要する経費を増額しようとするものであります。その二つ下、特定不妊治療費助成金は、不妊治療を受ける夫婦の経済的負担軽減のため、治療費の一部支援に要する経費を増額しようとするものであります。その下のモバイル型妊婦胎児遠隔モニター整備費補助は、安心し

て妊娠及び出産ができる周産期医療を提供するため、モバイル型妊婦胎児遠隔モニターの整備に要する経費に対し、新たに補助しようとするものであります。

3目予防費の一番上、感染症予防費は、感染症拡大時の集中的なPCR検査に要する経費を増額しようとするものであります。二つ下の感染症等健康危機管理体制強化事業費は、感染症患者のうち軽症者の療養のため宿泊施設の追加及び運営に要する経費を増額しようとするとともに、次の新型コロナウイルス感染症入院施設等確保事業費補助により、感染症患者の増加に対応するため病床確保に要する経費を増額しようとするものであります。その下の新型インフルエンザ患者入院医療機関等設備整備費補助は、重症患者の受け入れを行う仮設病棟の整備に要する経費に対し補助しようとするものであります。その下の新型コロナウイルスワクチン接種時間外等派遣事業費補助は、休日等に行われる集団接種に医療従事者を派遣する医療機関への支援に要する経費を増額しようとするものであります。

2ページ進んでいただきまして、39ページであります。4項医薬費、2目医務費のうち、上から三つ目、新型コロナウイルス感染症対応医療従事者危険手当支給費補助は、感染症患者受け入れ機関における医療従事者への危険手当支給に対する支援に要する経費を増額しようとするものであります。その二つ下、地域医療再生等臨時特例交付金償還金は、地域医療再生等臨時特例基金を活用して実施した医療の復興計画で定めた事業が令和2年度で全て終了し、基金残余金が生じたことから、国に返還しようとするものであります。

以上で一般会計についての説明を終わります。

次に、議案第2号令和3年度岩手県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算（第1号）につきまして御説明を申し上げます。お手元の議案（その1）の12ページをお願いいたします。12ページから13ページにかけての母子父子寡婦福祉資金特別会計の歳入歳出予算の補正額は、それぞれ2億8,783万2,000円の増額であり、補正後の予算総額5億5,577万2,000円となるものであります。

補正予算の内容につきましては、便宜、予算に関する説明書により御説明を申し上げます。予算に関する説明書の78ページをお願いいたします。まず、歳入であります。1款繰入金、1項一般会計繰入金、1目一般会計繰入金は、会計年度任用職員である母子福祉資金償還協力員の報酬など、貸し付け事務費の実績見込みにより減額しようとするものであります。

79ページに参りまして、2款繰越金、1項繰越金、1目繰越金は、前年度の母子父子寡婦福祉資金特別会計からの繰越金の確定見込みにより増額しようとするものであります。

80ページにお進みいただきまして、歳出であります。1款母子父子寡婦福祉資金貸付費、1項貸付費、1目母子福祉資金貸付費から3目寡婦福祉資金貸付費は、それぞれ前年度の母子父子寡婦福祉資金特別会計からの繰越金の確定見込みに伴い増額しようとするものであります。

以上で母子父子寡婦福祉資金特別会計についての説明を終わります。

続きまして、議案第7号令和3年度岩手県国民健康保険特別会計補正予算（第1号）に

ついて御説明を申し上げます。議案（その1）の27ページをお願いいたします。27ページから28ページにかけましての国民健康保険特別会計の歳入歳出予算の補正額は、それぞれ42億6,870万6,000円の増額であり、補正後の予算総額は1,150億3,446万4,000円となるものであります。

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を申し上げます。予算に関する説明書の110ページをお願いいたします。まず、歳入でありますけれども、7款繰入金、2項基金繰入金、1目基金繰入金は、療養給付費等の実績に基づく国民健康保険財政安定化基金からの繰入金を減額しようとするものであります。

111ページに参りまして、8款繰越金、1項繰越金、1目繰越金は、前年度の国民健康保険特別会計からの繰越金の確定見込みにより増額しようとするものであります。

112ページにお進みいただきまして、9款諸収入、3項雑入、1目雑入は、保険給付費等交付金について、前年度事業の実績額確定に伴う返還金の確定見込みにより増額しようとするものであります。

113ページに参りまして、歳出であります、4款基金積立金、1項基金積立金、1目財政安定化基金積立金は、過年度の保険給付費交付金の事業費確定に伴う市町村からの返還金等を基金に積み立てるため増額しようとするものであります。

114ページに参りまして、5款諸支出金、1項償還金及び還付加算金、1目療養給付費等負担金償還金から4目償還金は、国や社会保険診療報酬支払基金から交付されている負担金や交付金について、前年度の療養給付費の実績に基づき、償還に係る所要額をそれぞれ補正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あります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○佐々木朋和委員長 ただいまの説明に対し質疑はありませんか。

○高橋はじめ委員 まず、予防費の関係で、感染症予防費3億3,000万円ということがあります。感染症拡大時のPCR検査の集中的な実施に要する経費ということですが、これはどこでどんな形で集中して実施しようとしているものか、それからどのような体制になっているのか、その辺をお聞きしたいと思います。

○三浦感染症課長 PCR検査の関係でありますけれども、新型インフルエンザ等特別対策措置法に基づきまして、万が一岩手県がまん延防止等重点措置になったとき、国から重点的検査計画の提出を求められることになっております。感染症が発生している患者の多い地域の例えば社会福祉施設でありますとか、障がい者施設、そういった施設を対象として計画的に実施するための費用を計上しております。クラスターなどが多く発生した地域の中で実施することを予定しております。

○高橋はじめ委員 PCR検査は、地域ごとに状況を見て、岩手県環境保健研究センターや民間などで集中して実施するというものでいいのですか。

○三浦感染症課長 PCR検査につきましては、高橋はじめ委員御紹介のとおり、岩手県

環境保健研究センターですとか、県内にある2カ所の民間の検査機関、あと医療施設でも今いろいろできるようになっておりますので、それぞれ分担して実施することになると思います。

○高橋はじめ委員 それから、PCR検査についてはさまざまな疑問もあります。皆様も承知と思いますが、PCR検査はノーベル賞学者のキャリー・マリス博士が開発しました。これはエイズウイルスについて、培養して実態を調べるために開発したと開発者が言っており、ウイルスがあるかどうかはわからない。それを検出するためにはさまざまなものにも反応するので、使わないほうがいいと開発者は言っております。そのことによって偽陽性がたくさん出ているという話も出てきております。

それで、何回培養するかというCt値は国によって違い、日本では40から45という一つの目安が示されております。岩手県ではどの範囲のあたりで検査をしているのですか。

○三浦感染症課長 岩手県環境保健研究センターにおけるPCR検査についてでありますけれども、国立感染症研究所が定める病原体検出マニュアルの一律の基準がありまして、機器の設定を45サイクル、45回遺伝子を増幅するという形を取っております。

○高橋はじめ委員 諸外国では、ニュージーランドでは32以下、スウェーデンでは35とか、国によって培養する数が違ってきます。それによって陽性者が出る数も全然違ってくるわけです。40から45というのは主に日本とフランスですけれども、非常に高いということは、陽性の反応が出てきて、かなりの数になるということもあります。このCt値については、国の指針もあるのですけれども、岩手県として国際的な流れも含めながら、私が見直していく必要があるのではないかと考えておりますが、そういうことは可能なのですか。

○三浦感染症課長 岩手県の方のみならず、全国から来る方を同じ基準で検査する、これは全国一律の基準の意味がありますので、岩手県独自で見直すのはなかなか難しいと思います。なお、患者の確定におきましては、PCR検査の結果が陽性であることのみならず、症状でありますとか、行動歴、そういったものを加味して総合的に判断しておりますので、そういった対応を今後も続けてまいりたいと考えております。

○高橋はじめ委員 国全体で変えないと、県独自では難しいということだと思います。それについては、厚生労働省の方針を変更してもらえないという思いもしております。

それから、例年ですと今度はインフルエンザのシーズンにも入ってきます。インフルエンザと新型コロナウイルスの識別は、今の検査方法では難しいのですか。

○三浦感染症課長 インフルエンザと新型コロナウイルス、それぞれの簡易検査キットがあります。一緒にできるものと別々のものがありますけれども、ウイルス自体が違いますので、それを使えば、それぞれ病院で検査を受け識別できる形になっております。

○高橋はじめ委員 個別にとは、2回やるということですか。

○三浦感染症課長 検体を1回とれば両方に使えますので、患者の負担はその1回採取するときのみとなります。

○高橋はじめ委員 採取した検体を二つのルートで調べるのですか。

○三浦感染症課長 採取した検体を病院で簡易検査キットにのせ 30 分程度待ち、線が出れば陽性とわかるようになっています。さらにもっと検査が必要であれば、保健所を通じて岩手県環境保健研究センターですとか民間の検査機関に依頼する必要があると思いますけれども、そういった対応ができることになっております。

○高橋はじめ委員 ことしの4月14日に厚生労働省医療・生活衛生局医療機器審査管理課で、新型コロナウイルスとインフルエンザを一度に検査して結果がわかる検査方法を承認しました。こういったものを使っていけば、あなたは新型コロナウイルス感染症です、あなたはインフルエンザですという区分を即座にできそうだという思いもしております。我々も風邪なのか、新型コロナウイルス感染症なのかわからないでいるうちに、病院にかかるか、かからないか。検査に行くか、行かないかの判断もあると思います。それらをうまく活用していただければという思いをしておりました。今後どのように展開していくのか、その辺はどんなお考えですか。

○三浦感染症課長 高橋はじめ委員から御紹介がありましたとおり、いろいろ検査方法はふえてきています。今もう少し簡単なPCR検査も一般の医療機関に入ったりしておりますので、そういったものをフルに活用しながら検査体制を強化していきたいと考えております。

○高橋はじめ委員 大変難しい時期であり我々も混乱しておりますし、そういうところとうまく説明ができる体制で臨んでもらえればと思っております。

それから、新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養事業費で24億円余の予算が計上されております。宿泊療養施設が足りなくなることはない気もするのですが、そういうところを想定しながら確保していく必要があると思っておりますが、どのくらい追加する予定なのかお聞きします。

○三浦感染症課長 今3棟体制で377室用意しておりますが、プラスアルファで、あと100室ほど必要になるということで予算計上しております。一般の医療機関に全部入院してしまうと医療がもたない部分がありますので、軽症の方については検査等が終わったら、宿泊療養施設に行ける方は宿泊施設での療養を考えております。一般の医療機関への負担をできるだけ少なくするための措置ということで、宿泊療養施設を確保しようと考えております。

○高橋はじめ委員 例えば宿泊療養施設を1棟ふやしたときに、療養の必要性が生じたときと全く必要ないとき、その間の維持費を予算としてどれぐらい見ているのですか。

○三浦感染症課長 8月後半に患者が非常に多くなり、今は本当に少ない状態ですけれども、宿泊療養施設を確保するためには1カ月とか2カ月とかの時間を要します。宿泊者が予約されていれば、その調整をしなければならなかったりしますので、最低でも患者の今後のふえ方を見極めるまでは維持しなければならないと考えております。

維持費については部屋数で単価計算されており、使わなくてもその部屋分の単価は払わ

ざるを得ないところではありますけれども、スタッフについては最低限にすることで今対応しております。

○高橋はじめ委員 実際の患者への対応に係る支出と患者がいなければ空気に対して支出しているというところで、経費的には痛い部分もあるのですけれども、いざ急場のときにはすぐ活用できなければいけませんので、ある面ではやむを得ないと思っております。

病床の確保についても似たようなことがあって、例えば東京都で指定病院になっていて、病床もあるのですけれども、実際は受け入れ態勢が整っておらず断っており、指定医療機関のお金だけいただいているという問題も指摘されております。その辺、岩手県はどうかと思っておりますが、いかがですか。

○三浦感染症課長 岩手県の場合、フェーズが3になったときに350床を確保するというところで、ことしの夏にはその体制をとりました。その際に医療機関をいろいろ調整したのですが、今までは計画どおり、350床で断わられるところはなかったと認識しておりますので、先ほど高橋はじめ委員から紹介がありましたような件は発生していないと考えております。

○高橋はじめ委員 最後にしますが、宿泊療養施設で経過を見ている期間ですが、前にお聞きしたときは、体温測定などで少し熱が出てきたら今度は診察という形に移っていくとのことでした。岩手県ではないですけれども、東京都では自宅療養もかなりふえ、自宅療養中に亡くなられた方もたくさんいて、その対応策として、東京都医師会は8月に経口薬のイベルメクチンを活用すべきだという提言もされていまして。世界的な動向も含めて、このイベルメクチンの活用は非常にいいのではないかと、特に化学物質と言いつつも微生物を活用した薬ですので、体に対してあまり害もないであろうという思いもしております。そういう軽微のときに飲んでもらうような体制も必要ではないかと思っておりますけれども、その辺はどういう見解をお持ちですか。

○工藤理事心得 経口薬、飲み薬でありますけれども、新型コロナウイルス感染症患者の診療につきましては、国が示すガイドライン、診療の手引があります。これを踏まえて各医療機関において実施されているところであります。このガイドラインは最新の知見をもとにおおむね一、二カ月で更新されております。最新版の8月31日付のガイドラインでは、イベルメクチンを使用した治療につきましては、国内において治験が行われておりますものの、いまだ有効性、安全性ともに確立していないとされているところであり、現在は治験の段階と考えております。

県としては、こういった新型コロナウイルス感染症患者が適切な治療を受けられるよう、国の動向を注視いたしまして、新たに認められた治療方法ですとか治療薬といったものを適時的確なタイミングで医療機関へ情報提供していく考えであります。

○佐々木朋和委員長 この際、昼食のため午後1時まで休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○吉田敬子委員 まずは母子保健対策費のモバイル型妊婦胎児遠隔モニター整備について、令和2年度にも導入実績があると思いますけれども、これまでの導入実績、利用状況をお示してください。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 モバイル型妊婦胎児遠隔モニターの使用実績であります。令和2年度の事業で県内7カ所の病院に整備したところであります。整備が年度末になったこともあり、実績を確認しているのが県立釜石病院のみになりますけれども、県立釜石病院におきましては月に2回程度使用しているという状況を確認しております。

○吉田敬子委員 令和2年度末に配備完了ということで、県立釜石病院のみ月一、二回程度使用しているということですが、例えば盛岡赤十字病院等、私が把握している限りでは中央、大船渡、釜石、宮古、久慈、二戸の各県立病院に1台ずつ整備しているという認識でございました。せっかく配備されて、どのような利用状況なのかお示しいただきたかったと思います。今回追加整備するというので、妊婦の不安の解消にどの程度寄与しているのか、これまでのものも含めて把握していただきたいと思っております。

きのう小林正信議員の質疑でありましたけれども、救急車ではなく、患者輸送車で使用するというので、どちらでの配備をするのか確認させてください。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 基本的には県立釜石病院の患者輸送車とは考えておりますけれども、今回複数台を整備することになりますので、救急車等での使用についても県立釜石病院と検討していきたいと考えています。

○吉田敬子委員 これから配備するというのでありますけれども、今後につなげるためにも、分娩施設がこのまま継続できればいいのですけれども、ほかでも減少してしまう場合に、こういうものも利活用して、県立釜石病院分だけではなく、ほかで使われている利用実績を含めて、しっかりと実績を上げているという報告をしてもらえればと思っております。引き続きその辺に関しては県として対応していただきたいと思っております。

次は、子育て支援対策臨時特例基金積立金に関して、これは充当残金が生じたということですが、保育施設や不妊治療などに使われていると思っておりますが、その内訳を教えてください。

○中里子ども子育て支援室長 このたびの補正予算につきましては、令和元年度に大槌町に対する補助金の財源として基金を取り崩して補助事業を実施したのですが、小規模保育事業所の整備において入札残による事業費の減がありましたことから、不用額を基金に積み戻すために今回増額したものになります。

○吉田敬子委員 県内各地で小規模保育事業所がふえていると思っておりますけれども、県の目標に対して保育所整備が着実に進んでいるのかお示してください。

○中里子ども子育て支援室長 今年度4月1日時点での待機児童数は12人まで減少しており、ほかにも要因はあるのかもしれませんが、施設整備、あとは保育士確保による定員の増によるところもかなり大きいと思っております。施設整備も大分進んできております

が、これからは施設の老朽化ですとか、あとは保育所、幼稚園の認定こども園への変更といったことでの施設整備は今後も続くと思いますので、県としては支援を継続してまいりたいと考えております。

○吉田敬子委員 最後に確認ですが、先ほど高橋はじめ委員から新型コロナウイルス感染症関係の宿泊療養施設等の質疑がありましたけれども、県内における病床使用率のこれまでの最大値は76.6%だったと思うのですが、宿泊療養施設の使用の最大値を教えてください。

○工藤理事心得 最大値は8月22日の153室となります。

○吉田敬子委員 最大値は何%だったか教えてください。

○工藤理事心得 61.9%になります。

○佐々木努委員 予防費の岩手医科大学附属病院が設置する仮設の重症病棟について幾つかお聞きしたいと思います。

初めに、県で検討している45床の重症病棟のうち、岩手医科大学附属病院に重症病床は幾らあったのか。それから、これまで岩手医科大学附属病院で重症患者をどの程度受け入れてきたのか。それから、この施設は県が岩手医科大学附属病院に対して要請をしたものなのか、それとも岩手医科大学附属病院から補助事業を活用してやりたいという申し出があったのか、お聞きします。

○工藤理事心得 まず、重症病床につきまして、フェーズ1、2、3という形で徐々にふえていくのですけれども、最大ですと十数床となります。

そして、受け入れ患者数につきまして、複数の患者を受け入れているのですけれども、岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の申し合わせによりまして、個々の患者数等については差し控えさせていただきたいと思います。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 県といたしましても、今後の第6波、あとはそれ以上の感染拡大に備えまして重症者向け病床の確保が必要と認識しているところであります。その中で今回の重症者向け仮設病棟の整備に係る計画が岩手医科大学附属病院から示されたということでもあります。

○佐々木努委員 そうすると、45床の重症病棟にその6床は含まれると考えてよろしいわけですか。新たにふえる、51床になるということではないですね。

○工藤理事心得 おっしゃるとおり、45床の中に含まれることが前提と考えております。

○佐々木努委員 それで約3億円の事業費について、全て建物ではないと思いますが、その内訳と、もし機器等も導入するのであれば、どういうものが入るのか。それから、施設のイメージはプレハブみたいなものと考えていいのか、それとも基礎を打ってやるようなものなのか、その辺のイメージをお示してください。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 整備の内訳につきまして、まだ概算ではありますけれども、仮設病棟費として約2億円、医療機器分として約1億円を見込んでおります。機器の内容であります、こちらも岩手医科大学附属病院で今最終精査をしているところと

聞いておりますけれども、例えば人工呼吸器や簡易陰圧装置のようなものを整備する予定と聞いています。あとはイメージでありますけれども、あくまでも仮設病棟ですので、平屋のプレハブの建物というイメージであります。

○**佐々木努委員** 機器等はしっかりとそろえるのでしょうかから心配はしていないのですが、使われたほうがいいのか、使われないうほうがいいのか、よくわからないのですが、つくった以上、有効活用することが求められると思います。そのままずっと何にも使われないうで設置されているということはあってはならないことだと思います。

それで、岩手医科大学附属病院はこれまでも積極的に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れてきたとは思いますが、全て国の補助金とはいえ、県の補助金として岩手医科大学附属病院に行くということであれば、県としてもこれまで以上に積極的に重症患者の受け入れをしていただくよう、はっきりと要請すべきだと思いますが、その辺の話はしているのでしょうか。

○**野原保健福祉部長** 岩手医科大学附属病院は、これまでかなりの患者を受け入れていただいているほか、例えば岩手医科大学附属病院のチームが中心になって入院調整班を担っていただくなど多大な貢献をいただいています。今回も岩手医科大学附属病院できちっと重症患者を診るといふ説明のもと、整備させていただきます。

また、6床あるという意味につきまして、今も岩手医科大学附属病院で受け入れているのですが、構造的な問題で、例えばICUに入院されているほかの患者と新型コロナウイルス感染症の重症患者を同じ施設内に入れると、院内感染上のさまざまな対策、動線の確保といった負担が現場で生じます。動線を全く分け、新型コロナウイルス感染症の重症患者をきちっと診ること、そして本来求められている高度医療機関として一般医療の重症患者にも適切に対応できるという効果が期待できるのではないかと考えております。この施設を有効に活用していくという形で、岩手医科大学附属病院とも協議を進めているところであります。

○**白澤勉委員** まず、事実について確認したいと思います。統計データで新型コロナウイルス感染症の陽性者の患者数と死亡者数を年代別に見たときに、陽性者数は、恐らく20代や30代などが高い傾向が出ていると思います。ただ、死亡者数は、若い人より高齢者のほうが高いと捉えているのですけれども、まずその辺の事実、相関関係を県としてはどう見ているのか教えてください。

○**工藤理事心得** 数字ですぐにというわけにはいかないのですが、特にこの8月、9月の新規感染者の年齢層は20代から30代、あるいは40代あたりまでが多く、特に20代から下の方が多かったと言えます。そして、死亡者につきましては、これまで52人いらっしゃるのですが、9割以上が65歳以上の高齢者となります。

○**白澤勉委員** 先日厚生労働省から、9月15日の18時時点の新型コロナウイルス感染症の陽性者数と死亡者数の調査結果が出ており、全国の陽性者は162万4,950人、この陽性反応に対して1万4,229人が亡くなっております。これを年齢層別で見ると、やはり

30代までは陽性者が非常に多い割には、統計上、死亡率は限りなくゼロに近い。そして、死亡者は圧倒的に、先ほど65歳以上と言いましたが、70代以上に集中しているという結果になっております。

今いろいろとPCR検査だとか、あるいは知事も今までの議会で、対応については陽性者数が全てだと。陽性者がどのくらい出るかによって、抑える対策を講じるという話は一部理解もします。例えば岩手県医師会長など、いろいろ関係機関と議論していると思いますが、やはり重症化する方々に的確に医療を提供する体制を整えていくのが必要だろうと思います。今回の本会議で、そういう危機管理上の岩手医科大学附属病院への重症病棟の設置について質問いたしました。それで保健福祉部長、その辺を今県としてどのように見ているのか。それが今回の補正予算のベースになって、さまざまな対策費を計上しているということで、どういう基本的な考え方を持っているのかお知らせください。

○野原保健福祉部長 第5波は全国的に感染爆発と言っていい状況でした。幸い岩手県は重症患者の数も低く抑えられ、医療は逼迫しましたが、自宅療養が多く出るといった状況に至らずに済みましたが、首都圏ではかなり医療が逼迫し、中でも重症患者がふえました。高齢者はもちろん重症化するのですが、中年層、40代、50代でもリスクがある方に関してはやはり重症化して、感染者が多ければふえてまいります。

あと重症患者の場合は、どうしても治療期間が長くなります。軽症者ですと10日間で退院できるのですがけれども、ECMO、人工呼吸器を導入しますと、1カ月なり、長い場合は2カ月なり、医師や看護師など多くのスタッフが必要になり、非常にリソースがとられます。首都圏で今回なったような医療逼迫について、重症患者に的確に対応できる体制を整えていくべきということ。一方でワクチンの接種が進んで、高齢者でも比較的症状が軽い方も多かったと理解しています。軽症者であるとか、無症状といった方にも対応する両面作戦でいかななくてはならないと考えています。

したがって、重症患者への対応のほか、軽症者についても宿泊療養施設を現在3棟、377症確保しており、先ほど理事心得から御説明しましたが、第5波の最多が158人でしたので、十分対応できると思っているのですが、これ以上ふえた場合も想定して、4棟目も準備するというので、今回9月定例会で補正予算を計上いたしました。重症患者向けを手厚くする一方で軽症者にも対応できるように考えています。

またこういった中身については、岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会でも御意見を伺いながら、第6波に向けた体制整備を引き続き進めてまいりたいと考えています。

○白澤勉委員 医療現場は逼迫して、全国的にも医療崩壊の危機に直面したわけでありませう。ただ専門家からは、新型コロナウイルス感染症は感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の2類相当に位置づけられているために、例えば先ほどの軽症者の宿泊療養施設の確保などをせざるを得なく、2類相当を5類に引き下げるといった意見が出ておられると聞いております。それによって対応はがらっと変わってくるかと思っております。

ほどの陽性者と死亡者との因果関係を見ても、そういった議論が今国でも起きていると思
いますが、それについて保健福祉部長の見解をお聞かせください。

○野原保健福祉部長 白澤勉委員から御指摘いただいたように、今は2類相当で、患者の
療養よりもむしろ周りの方への感染拡大を防止するという観点から、臨床的には入院の必
要がなくても宿泊療養施設へ入所していただく対応をしています。また、確かに若い方は
軽症ではあるのですが、罹患した後に後遺症を訴える方もいます。軽症と言いながらもこ
れまでの普通の風邪よりは、やはり手厚く診なくてはならない疾病ではないかという意見
もあり、今白澤勉委員から御指摘いただいた議論については、専門家の中でもまだコンセ
ンサスがとれていない部分だろうと理解しています。

一方で、今世界的に特異的な治療薬の経口薬、インフルエンザでいうとタミフルみたい
な飲み薬の開発が進められています。今は抗体カクテル療法という形で、点滴の治療はで
きているのですが、これは自身で薬を飲むとか、開業医がすぐ使える形にはなかなか
ありません。これが早ければ年内にも経口薬が承認になり、開業医に抗原検査キットがある、
経口薬があるという形になってくると、今のような取り扱いをどうしていくのかという議
論がなされてくるものと認識しております。

○白澤勉委員 文部科学省でも来年度予算において、インフルエンザのタミフルのような
治療薬の開発に向けた予算計上もしております。現場からも国に対して、そういった部分
での開発の要請をし、我々も要望してまいりますので、今後の感染症対策に万全を尽くし
ていただきたいと思っております。

○佐々木朋和委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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〕

○佐々木朋和委員長 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はありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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16号医師修学資金貸付条例の一部を改正する条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○中田医務課長 議案第16号医師修学資金貸付条例の一部を改正する条例について御説
明申し上げます。

議案(その2)11ページをごらん願います。なお、条例案の概要につきましては、便宜、
お手元に配付をしております医師修学資金貸付条例の一部を改正する条例案の概要により

御説明申し上げます。

初めに、1の改正の趣旨であります。国の地域枠の定義の見直しに伴い、医師修学資金の返還等の免除を受けるための要件に、知事が指定する県内の病院において臨床研修を修了することを加えることとする等の所要の改正をしようとするものであります。

2の条例案の内容であります。具体的には、点線囲みの改正理由にありますとおり、国の地域枠の定義の見直しにより、医学部卒直後2年間の臨床研修について当該都道府県内での実施が必須となりましたことから、これまで条例上は義務履行期間としていなかった臨床研修について県内での実施を義務づけることとし、修学資金の返還事由及び返還免除の要件等について所要の改正を行うものであります。

なお、義務履行の期間につきましては、現行では2年間の臨床研修修了後の9年間としておりますが、改正案では県内での臨床研修2年間を含む11年となります。

資料の米印に記載しておりますとおり、平成30年以降は運用の中で県内での臨床研修の実施を貸し付けの要件としており、実質的に県内での従事期間には変更はないものであります。

3の施行期日等ではありますが、令和4年4月1日から施行するものであり、改正後の返還事由及び返還等債務免除要件は令和4年度に新たに貸し付けるものから適用することとし、施行前に貸し付けを決定したものにつきましては、なお従前の例によるよう経過措置を講じるものであります。

以上が条例案の概要となります。よろしく御審議くださるようお願いいたします。

○佐々木朋和委員長 ただいまの説明に対し質疑はありませんか。

○高橋はじめ委員 1点お聞きします。現在どれぐらいの学生が医師修学資金を利用しているのか。

それと、長い期間、地元に残ってもらえるのは非常にありがたいのですが、いろいろな勉強をするため医師修学資金を利用しないほうがいいという学生や研修医の意見はあるのか、その辺の様子もお聞きします。

○中田医務課長 医師修学資金ではありますが、岩手医科大学で平成20年度の制度開始以降、令和3年までの貸し付け人数は205人となっております。現在在学中が91人、退学等の影響により途中で廃止した者が4人、卒業者は110人となっております。

制度の中でのキャリアアップにつきましては、現在6年間の猶予を設けておりまして、奨学生との話し合いを通じ、キャリアアップと義務履行を円滑に進めるよう調整を行っているところであります。

○高橋はじめ委員 その中で何か意見等はなかったのか、その辺の様子をお聞きしたいのですが。

○中田医務課長 義務履行を進めている医師も含めました奨学生ではありますが、県立病院を経験しております医師支援推進監が中心となり面談を複数回、毎年実施しているところであります。その中で、キャリアアップに係るさまざまな御意見を頂戴しております。ま

た、例えば産婦人科の義務履行の特例であるとか、そういったあたりも参考にしながら、円滑に義務履行が進められ、なおかつ自身のキャリアアップが図られるよう調整を進めているところであります。

○佐々木朋和委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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〕

○佐々木朋和委員長 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はありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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。

以上をもって保健福祉部関係の議案の審査を終わります。

次に、保健福祉部関係の請願陳情の審査を行います。初めに、受理番号第 53 号福祉灯油の全市町村での実施を求める請願を議題といたします。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○阿部地域福祉課総括課長 受理番号第 53 号福祉灯油の全市町村での実施を求める請願につきまして、お手元の配付資料により御説明申し上げます。

1 は、18 リットル当たりの県内灯油配達価格の状況であります。平成 19 年度から令和 3 年度の月別価格を表にしております。網かけ部分は、欄外に記載のとおり、平成 19 年度、平成 20 年度は全県を対象とした福祉灯油助成事業の実施時期を、平成 23 年度から令和 2 年度は沿岸市町村を対象とした被災地での福祉灯油助成事業の実施時期を示しております。

灯油価格の状況であります。平成 20 年 8 月に 2,400 円台となり、その後低下しております。平成 23 年度から平成 26 年度はおおむね 1,600 円台から 1,900 円台で推移し、平成 27 年度以降は価格が低下して、一時は 1,100 円前後まで低下しましたが、平成 28 年度後半からは価格が上昇し、昨年度までは 1,600 円台程度で推移しております。令和 3 年度になってからは 1,600 円台から 1,700 円台で推移しています。

2 は、国の動向であります。平成 19 年度、平成 20 年度、平成 25 年度、平成 26 年度は、原油等価格高騰対策として特別交付税が措置されております。また、平成 26 年度は、経済対策としてではありますが、地域住民生活等緊急支援のための交付金が創設され、これを活用することもできたところであります。今年度につきましては、現時点で国の支援についての方針は示されておられません。

3 は、東北各県における実施状況です。網かけ部分が事業の実施を示しております。昨年度、本県以外では、山形県が実施しております。今年度については、本年 9 月 1 日現在

で予定を確認したところ、昨年度までと同様であり、山形県が実施予定となっております。

次のページに参ります。4の県内市町村における福祉灯油事業の実施予定であります。本年9月1日現在で実施するが2町村、実施しないが29市町村、今後検討予定が2町となっております。

5は、県内市町村における灯油購入も可能な取り組みの実施状況です。新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金、国庫10分の10であります。これを活用した取り組みについて、令和2年度は24市町村で実施済みであり、令和3年度におきましては9月1日現在、17市町村で実施となっております。

6は、これまでの本県の福祉灯油助成事業の実施状況であります。先ほど御説明したとおり、平成19年度、平成20年度は全世帯の10%以内の世帯としつつ全県を対象として実施しております。また、平成21年度、平成22年度は、欄外に記載のとおり、1月までの時点で灯油価格が安定したこと、福祉灯油事業を実施する市町村が少なかったことから実施を見送っております。平成23年度以降は、東日本大震災津波により甚大な被害を受けた沿岸市町村の多くが福祉灯油事業の実施の意向を示したことから、これら市町村の厳しい財政事情を踏まえ、沿岸12市町村を対象に被災地福祉灯油事業として実施しております。助成対象世帯は、高齢者世帯、障がい者世帯、ひとり親世帯であって、市町村民税非課税世帯または生活保護法による被保護世帯としております。助成世帯数及び県補助額は、補助実績の欄に記載のとおりであります。昨年度の助成世帯数は1万8,909世帯、補助金額は4,727万円となっております。説明は以上であります。

○佐々木朋和委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○白澤勉委員 これまでの実績等の説明もあり、今は1,781円などで推移していますけれども、この価格をどう評価したらいいのか。我々も消費者、県民の方々が寒い冬を越せるようにしたいという思いはやまやまなのですけれども、平成19年からの価格動向がありますけれども、緊急性、この冬期間の灯油の価格の推移を県としてはどう見ているのかお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 これまでの福祉灯油事業につきましては、幾ら以上になったら実施するという明確な指針はありませんでしたが、例えば平成19年度、平成20年度に全県で実施した場合は2,000円を超えているという状況がありました。現時点で1,700円台ということで、諸般の報道によれば、なかなか下がる要素は見当たらない状況であります。また、私は昨年度まで福祉灯油事業を担当してまして、沿岸12市町村全部を回って各担当課長から直接話を聞いてまいりました。市町村の実感としましては、現時点で灯油価格が急騰しているとは捉えておらず、それが実施しないという意見にも反映されているものと考えております。

○白澤勉委員 今後の価格動向の見通しは、どのように捉えていますか。

○阿部地域福祉課総括課長 報道によりますと、新型コロナウイルス感染症からの景気の回復があり、世界的には原油価格等が上がっていることや、アメリカの石油関連施設がハ

リケーンで大きな被害を受けたとか、産油国は増産をしない、そういった事情があると聞いております。現時点ではどちらかといえば、どこまで上がるのかはわかりませんが、高止まりという要素しか見当たらない状況であります。

○白澤勉委員 次に、国の動向を確認いたします。これまで平成19年度、平成20年度等は国の特別交付税の対象になっていたというところは大きなポイントだと思います。現時点では今年度についての方針はまだ示されていないということですが、今後国では何らかの動きの可能性があるのか、その辺の状況を確認させてください。

○阿部地域福祉課総括課長 現時点におきまして、灯油価格が高騰しているから検討されているという話は一切聞いておりません。

○白澤勉委員 それでは、これを県内全世帯の低所得者に配付するとしたときに、事業規模や世帯数をどの程度で試算しているのかお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 昨年度の被災地での福祉灯油事業の実績から試算しますと、全体の17%程度が対象になったということであり、これを全県に置きかえますと、約9万3,000世帯と見積もっております。これを事業費に換算しますと、県の予算額ベースでは約2億3,300万円余と見込んでおります。

○白澤勉委員 この2億3,300万円余は、全部一般財源での対応になるということでしょうか。

○阿部地域福祉課総括課長 これまでは一般財源で実施してきておりまして、被災地福祉灯油の場合は一部、昨年度の実績で4,700万円ですが、被災地の支援ということで800万円ほど復興基金も活用しております。もし、県下全域で実施する場合は、被災地の部分は復興基金の残額を検討してということになります。現時点ではその多くが一般財源で措置されることが想定されます。

○白澤勉委員 最後にいたしますが、この請願の対象者は低所得者ということですが、もしこれが請願採択された場合、県で想定している低所得者のもう少し具体的な対象を改めてお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 具体的な数字が今手元にないのですが、沿岸地域で対象にした1万8,000世帯のうち、大体8割くらいが高齢者世帯であったと思います。そういったことを勘案すれば、全県で実施した場合にも9万3,000世帯の多くが高齢者世帯で非課税世帯になると考えております。

○白澤勉委員 9万3,000世帯ですが、平成19年度、平成20年度の5万3,000世帯とか、5万6,000世帯と比べると多い印象を持つのですが、その差もお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 平成19年度と平成20年度に実施した際は、事業の設計上、全世帯の10%以内という上限を設けてやっておりましたが、昨年度に沿岸地域で実施した場合には17%強ということでしたので、単純に積み上げると世帯数がふえてしまうこととなります。

○吉田敬子委員 県内市町村における灯油購入が可能なクーポン券等の状況について、令

和2年度が24市町村、令和3年度が17市町村とありますけれども、クーポンを利用できる方々は全市町村民なのか、クーポン券の内容についてまずお知らせください。

○阿部地域福祉課総括課長 市町村によってさまざまなやり方がありまして、例えば5,000円相当のものを4,000円で販売して地元の商店街で使える割引クーポン券、あるいは地元の商店街で使えるそのままの額の商品券を配付するもの、両方組み合わせて実施している市町村もあります。また全ての住民を不公平感なく対象としている市町村が大半でありました。

○吉田敬子委員 今年度、沿岸地域は8市町村でクーポン券が使われておりますが、意向を聞くと、沿岸地域は全ての市町村が福祉灯油事業を実施しない予定とのことでした。これとクーポン券等を利用していることとの因果関係についてお聞きしたいと思います。

○阿部地域福祉課総括課長 沿岸市町村の担当課長と話したところでは、実施中、実施済みが8市町村とあるのですけれども、これから年末に向けて考えているという市町村もありました。私が聞いた範囲ではありますが、コロナ禍ということもあるので、ほとんどの市町村では生活支援として、一般財源の持ち出しもない新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を使って有効に実施したいと聞いております。

○吉田敬子委員 県としても、沿岸市町村は新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を利用するなど工夫して、灯油に対する支援事業をしているという認識でよろしいですか。

○阿部地域福祉課総括課長 多くの方がコロナ禍によるいろいろな影響を受けておりますので、不公平感なく幅広く支援したいという考えが市町村の根底にありました。また、厳しい財政事情の中で、一般財源を使って灯油事業をすることも考えにくく、国庫10分の10の財源があれば、それを使いたいというのが市町村の考えでありました。

○佐々木朋和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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」「不採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 本請願については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〕

○佐々木朋和委員長 起立多数であります。よって、本請願は採択と決定いたしました。

次に、受理番号54号加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的支援制度創設を求める請願を議題といたします。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○前川長寿社会課総括課長 受理番号第54号加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的支

援制度創設を求める請願につきまして、お手元にお配りしております資料により御説明いたします。

まず、加齢性難聴についてであります。加齢性難聴は加齢とともに有病率が高くなる代表的な老年病の一つと考えられております。難聴の程度は、参考1のとおり4分類に分かれておりまして、高度難聴及び重度難聴につきましては障害者総合支援法による給付対象となっております。よって、本請願により創設が求められておりますのは、軽度難聴及び中等部難聴を対象とした公的支援制度となります。

次に、高齢難聴者数の推計についてであります。こちらの表は年齢群別の難聴有病率となっております。10年ほど前のデータにはなりますが、難聴有病率は加齢とともに高くなっており、75歳以上の後期高齢者では男女ともに有病率が6割を超えております。また、これをもとに推計した日本の高齢難聴者数は、調査時点で1,500万人超とされております。

次に、補聴器の購入等に係る現行の公的支援制度について御説明します。一つ目の障害者総合支援法に基づく支援については、先ほども高度難聴及び重度難聴が対象となっている旨御説明したとおりであり、軽度難聴及び中等度難聴は対象となっております。補聴器の種類は、表に記載の耳あな型や骨導式等がありますが、これらの補聴器の購入及び修理に係る費用に対し助成を行うものであり、原則として1割が自己負担となっております。

資料の2ページをお開き願います。続きまして、先ほどの障害者総合支援法による給付対象とならない方を対象とした県及び市町村の独自支援について御説明します。まず、県の独自支援についてであります。軽度、中等度の難聴児を対象とした補聴器の購入費用等の助成を平成24年度から行っております。本事業は、助成を行う市町村に対して県が補助を行うものであり、補助実績は年々増加しております。負担割合は、県、市町村、御本人が3分の1ずつとなっており、基準額は5万600円から13万7,000円と国の単価を準用しております。また、全ての都道府県において同様の事業が実施されております。

なお、参考2として、全国調査のデータにはなりますが、補聴器1台当たりの購入費用をお示ししております。最も多いのは10万円台のものとなっております。

次に、市町村の独自支援についてであります。請願の中でも御紹介がありました大船渡市、遠野市のほか、九戸村においても実施していることを確認いたしました。遠野市では60歳以上の方を対象にしておりますが、大船渡市、九戸村においては高齢者に限らず18歳以上の方を対象としております。ただし、いずれの市町村においても40デシベル未満の軽度難聴は対象となっております。

次に、国の動向についてであります。国の認知症施策推進大綱におきまして、難聴は認知症の危険因子の一つとして挙げられております。その一方、その因果関係ですとかメカニズム、また補聴器の使用が認知症予防に効果があるか等につきましては、現状では十分な調査結果が得られていないため、令和4年まで研究が継続される見通しとなっているところであります。

最後に、他の都道府県の状況についてであります。令和2年度に岐阜県が全国を対象に

行った調査におきまして、助成を行う市町村に対する補助を実施していると回答のあった都道府県が1カ所ありましたが、確認したところ令和2年度で事業を終了したとのことであります。説明は以上であります。

○佐々木朋和委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○千葉秀幸委員 この請願の内容には多くの理解を示せるものではありませんが、請願項目1番、加齢性難聴者であります。難聴者というのは年齢問わずに言えることでありますから、これを加齢性難聴者に特定して県独自の支援策を設けることには、私は理解を示せないところであります。

一方で、2番のところではありますが、国の関係部署に意見書を送付することには理解を示すものであります。

○千田美津子委員 まず質問ですけれども、説明のあった2ページの表で、県の独自支援で実施市町村数と交付市町村の数が違うのは、実施市町村数は助成事業を掲げてはいるけれども、申請があったかどうかの違いということでしょうか。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 2ページの県独自事業の表ではありますが、千田美津子委員御指摘のとおり、事業を実施している市町村が令和2年度は28で、実際にその年度に交付を行った実績があるのが16市町村ということでもあります。

○千田美津子委員 それからも一つ、2ページの4の加齢性難聴者への補聴器購入の支援に係る国の動向で、まだはっきりしたエビデンスが得られていないということではありますけれども、例えばこれは国の動向によって決めていきたいということなのか。それとも、先ほど1ページでも紹介されたとおり、県内でも年齢が上がるにつれて難聴の方々が増えている状況があるわけです。そういうことに対する支援について県独自で検討していることはなかったのでしょうか。

○前川長寿社会課総括課長 県独自の検討でありますけれども、軽度、中等度の加齢性難聴者を対象とした補聴器購入を県独自で実施するとした場合、先ほど資料の中で御説明した難聴有病率などをもとに本県の高齢難聴者数を推定しますと、およそ22万7,000人となります。多額の財政負担が見込まれることに加えまして、こうした軽度、中等度を対象とした公的支援の創設につきましては、請願の中にも触れられておりましたが、私が確認した資料によれば全国で160カ所を超える地方議会から意見書が提出されております。こうしたことなども踏まえまして、全国共通の課題として、まずは国において研究成果も踏まえながら総合的な検討を行うことが求められているものと考えております。

○千田美津子委員 かなり多くの方が軽度あるいは中度の難聴になっており、言ってみれば私たちもそういう可能性があるということだと思えます。人数が多く多額になるということはありますけれども、この請願は当たり前と言えれば当たりの請願であると思えます。

それから、外国に比べて補聴器の値段が高いということもあって、本当に苦労しているのが実態であります。私たちの身近なところにも、聞こえなくて大変だという方々があふれております。そういった意味では、国に求めると同時に、県独自にそういう支援制度を

つくっていくことも大事なので、この請願については採択すべきだと思っております。

○白澤勉委員 今回補聴器の購入に対する公的支援制度ということですが、補聴器を購入することが目的ではなくて、さらにその先にある、何のために行政が公的な支援をするのかという意義が問われるものだと思います。

それで、WHOのキャンペーンでも難聴対策が取り上げられております。本日の資料の中でも、難聴と認知症の関係性のエビデンスが高められてきておりますが、難聴と認知症の今の関係性を県ではどのように捉えているのか。そして、今回県でも独自の補聴器購入助成などにも取り組んでおりますけれども、その辺の意義をどう捉えているのかお聞きします。

○前川長寿社会課総括課長 難聴と認知症の関係についてでありますけれども、平成29年度に国で予備的研究として行われた結果を見ますと、難聴は高齢者のADL、日常生活動作ですとか、QOLに関係するということは判明しております。確かに耳の聞こえが生活の質の向上にかなり左右する部分はあると認識しております。

先ほど白澤勉委員からWHOのお話がありましたけれども、世界でもいろいろな研究が行われております。2019年にWHOが発表したガイドラインを見ますと、認知機能低下ですとか、認知症のリスクを低減するために補聴器を使用することを推奨するエビデンスは、その時点ではまだ不十分という記載もあります。確かに生活の質の向上には寄与するとは思いますが、補聴器の使用が認知症とどのように関係するのかというあたりは、まだ研究の途上と理解しております。

○白澤勉委員 認知症も社会問題になっておりますが、まだまだその辺のエビデンス、因果関係は不十分ということでもあります。ただ、高齢化社会が進んでいる中で、一人一人が自立した生活を送っていくという意味では、必要性はあると捉えています。政府与党でも平成30年に、補聴器適合に関する診療情報提供書の活用により、医療費控除が受けられる制度も創設しております。国の支援制度とか対策は、今どのような状況になっているのかお聞きしたいと思っております。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 私たちが承知している中では、きょう資料でお示しした一定程度の障がい、高度難聴、重度難聴の方に対する支援が、公的、全国的なものとしては唯一のものと理解しております。

○白澤勉委員 まだまだというところもあるとは思いますが。今回は加齢性の難聴という話でありましたけれども、子供の難聴対策とか、県では18歳未満のそういった対策もっております。早期発見、早期治療は大事だろうと思っておりますし、新生児が新生児聴覚スクリーニングを受けられる取り組みも国から市町村に対して通知が来っていると理解しております。あと検査の受診状況の把握、あるいは分析、研修、普及啓発などに市町村の協議会等で取り組んでおり、新生児聴覚検査体制整備事業もあります。その辺の体制を整備していくべきと思いますが、長寿社会課総括課長の所見をお聞きします。

○前川長寿社会課総括課長 私もWHOのガイドラインなどを確認しており、先ほど認

知症との関係のエビデンスは不十分というお話ありましたが、ガイドラインでは、難聴を適時に発見し、治療するためのスクリーニング、それから難聴の方への補聴器の適時の提供は推奨されております。やはり早期発見で早期治療につなげることが重要ではないかと考えております。

○白澤勉委員 言語聴覚士の専門職員を配置した障がい児通所事業者への加算支援だとか、さまざまな周りの環境整備も含めて取り組んでいく。機器を購入するだけということではなくて、さまざまな制度の補充、環境整備を整えていっていただきたいと思います。

○吉田敬子委員 41 デシベル以上の中等度難聴者は、今回県の独自支援では交付対象とならないということですが、推定でどのくらいいると県では把握しているのかお聞きしたいと思います。

○前川長寿社会課総括課長 県内での高齢者の難聴者の数というのは正確には把握できませんが、先ほども資料で説明しました難聴の有病率で考えた場合、65歳以上の高齢難聴者が先ほど22万7,000人ほどとお話ししたと思いますけれども、そのうち軽度、中等度の難聴者が9割ほどではないかと考えております。日本補聴器工業会の調査で難聴の程度の割合を出しているものがあり、軽度と中等度で9割ぐらいとなっております。22万7,000人のうちの9割ほどが県内での中等度、軽度の難聴高齢者である可能性はあると考えております。

○吉田敬子委員 国の動向として、研究結果が終了する令和4年度以降に取りまとめられる見込みということは、その取りまとめを踏まえて、本来は支援制度ができればいいのですけれども、できるかもわからない状況です。令和4年度にはできず、あったとしても令和5年度以降ということで、例えば岩手県独自でここに対する支援をしようとなった際、その財源はどの程度になりそうなのか教えてください。

○前川長寿社会課総括課長 先ほど御説明しましたが、65歳以上の方の軽度、中等度の方が20万人ぐらいになるのではないかと思います。20万人ほどの方を対象にして県独自の補助を行う所要額の見込みについて、日本は補聴器の使用率が低いのですけれども、現行の補聴器の使用率が14.4%ぐらいということ踏まえ、また今県で独自に行っています難聴児の支援が3分の1県負担ということで、最も低い基準額5万600円で積算をしたとしても、所要額は5億円を超えると考えております。

○吉田敬子委員 先ほどWHOの話がありましたけれども、エビデンスがまだはっきりとしていないとは言いながらも、生活の質の向上、QOLに関しては関連しているのではないかとこのところは、そのとおりだと思います。耳が聞こえないことで生活の質がかなり低下するので、こういう支援は大事だと思いつつも、財源も結構な額になると。国で確かにやっていただきたいですけれども、先ほどの長寿社会総括課長の答弁で、そういうことも必要だという県の認識と理解しました。

○佐々木努委員 この請願の趣旨は、全ての難聴の高齢者にとということではないと私は思っています。一番問題なのは補聴器が欲しくても買えない低所得者をどうするかだと思います。

ます。そういう方が対象になるべきであるし、対象にすべきであるし、そういう制度を国としてしっかりつくっていくということは、認知症予防、それから耳が聞こえないことは生活する上でさまざまな危険と一緒に暮らしていかなければならないことにもつながります。そういう意味ではやはり補聴器は必要なものだと思いますし、これからますます必要な制度になってくると思いますので、採択すべきだと思います。

○佐々木朋和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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」「一部採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 では、一旦休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 それでは、再開します。

本請願については項目によって意見が異なります。御承知のとおり、本議会先例 259 では、請願中採択できない事項があるときは当該事項を除き採択することとして一部採択を認めております。ついては、項目によって意見が異なる意見がある場合には項目ごとに採決を行うものでありますので、御了承願います。

初めに、本請願の中で請願項目の 1 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〕

○佐々木朋和委員長 起立多数であります。よって、請願項目の 1 は採択と決定しました。

次に、本請願の中で請願項目の 2 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〕

○佐々木朋和委員長 起立全員であります。よって、請願項目の 2 は採択と決定いたしました。

ただいま採択と決定した本請願につきましては、国に対し意見書の提出を求めるものでありますので、今定例会に委員会発議したいと思っております。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 御異議なしと認め、さよう決定します。

それでは、意見書の文案を検討いたします。当職において原案を作成いたしましたので、事務局に配付させます。

〔意見書案配付〕

○佐々木朋和委員長 ただいまお手元に配付いたしました意見書案をごらんいただきましたと思います。これについて御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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〕

○佐々木朋和委員長 御異議なしと認め、意見書案は原案のとおりとすることに決定いたしました。なお、文言の整理等については当職に御一任願います。

以上をもって保健福祉部関係の請願陳情の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

○高橋はじめ委員 まず、新型コロナウイルス感染症の陽性者の実態の公表についてお聞きします。厚生労働省の日々の国内発生動向、年代ごとの陽性者数、死亡者数、重症者割合の発表の仕様に沿った県内の発生動向を公表すべきと考えますがどうでしょうか。先ほど臼澤勉委員からもありました。厚生労働省ではこう発表しているのです。これも9月15日ではありますが、日々更新されている。その中で、さまざまな年代ごとに区分して陽性者とか、あるいは死亡者、重症者等、資料統計が出ております。前にも一度お聞きし、資料をいただいたこともありますが、毎日では大変ということであれば、例えば週の初めとか、週末とか、週に1回程度でもよろしいですが、県内の実態をよく理解できるように、それに伴って日々の感染症の防止に役立てていくとか、ワクチン接種をする方の判断材料になることもあると思います。ぜひそのことを検討していただきたいと思いますがいかがでしょうか。

○三浦感染症課長 陽性者の実態の公表についてでありますけれども、岩手県では国が定める基本方針に準じて、患者に係る年代、性別、発症日、行動歴などの情報を公表しているほか、検査実施件数、入退院の状況、重症者、死亡者についても、記者に対するブリーフィング等により情報提供しているところであります。これらの情報については、数値としてホームページで公表しているところでありますが、グラフ化するなどわかりやすい情報については、今後関係部局と協議しながら、そのあり方について検討していきたいと思っております。

○高橋はじめ委員 私たちもこういう資料をずっといただいております、大体の流れは総枠としてわかりますけれども、年代ごとに果たしてどうなのかわかりませんので、そのことを前向きに検討してもらえればと思います。

それで、検査結果等の発表は、陽性者ということを出ているのですけれども、これはPCR検査で陽性になったことイコール感染者と、新聞報道などではみんな感染者で載ってくるのです。なぜ陽性者でないのかとこれも疑問に思うのですけれども、これはPCR検査で陽性になり、その後症状がいろいろ出て感染者と認定する形になったと、私は思っているのですけれども、その辺の区分けはどう考えていますか。

○工藤理事心得 感染者と陽性者の言葉の使い分けの明確な定義はありません。PCR検査等でウイルスが検出されている場合には、一般的には陽性と判断されます。その上で、行動歴ですとか、あとは症状等を踏まえて、保健所長が判断いたします。この方は入院させるべき、あるいは宿泊療養施設で療養するべき患者として扱うかどうかを判断しており

ました。その段階で新規の感染者ということになると思います。

○高橋はじめ委員 PCR検査で陽性の反応が出た方の総数は、非常にふえた感じがします。その数字だけを見ると、何かふえた、怖いと思うのですけれども、いろいろ見ていると、陽性の反応があったけれども、実際に症状が出て、入院とか経過観察とかしなければならぬ方がどれだけ出てきたかというところ、今までの数値からいくとそれほど比率的には多くなく、数字との差で恐怖心を抱くのではないかと感じております。できれば陽性者という表現を使ってもらえればと思っておりますので、今後その辺を検討してもらえればと思います。

それから、特例承認ワクチンの接種による副反応の公表についてですが、厚生労働省のホームページで月に2回発表になってはいますが、副反応の状況については、なかなかわからないです。厚生労働省の発表を見ても、都道府県単位ですぐ見られるような数値は出てきていない。今どうなのだと、それから年代ごとに見てどうなのだとということも判断していければと思っております。特に今12歳以上まで拡大されてきますので、お子さんを持つ親世代もワクチンは、効果だけどんどん情報が出てはいますが、では反対にワクチン接種で例えば亡くなった人とか、重篤な後遺症を抱えているとか、そういう方は果たしてどれだけいるのかも心配されております。その辺に対しての情報が全くないということで、厚生労働省の数値が発表になった段階で岩手県内の状況についても公表するよう検討してもらえればと思っております。

また、あわせて死因です。厳密にどの病気で亡くなったということだけではなく、亡くなった人についてはワクチンを1回接種してはいた、あるいは2回接種してはいたということも公表していくことが大事ではないかと思っております。

私の地元で、この間49歳の女性の方が亡くなったのですが、施設に勤めていて、その施設の方針でワクチンを2回接種したのですが、2回目を接種してから体調を崩されました。その後3日ばかり自宅で療養していたのですが、容体が急に悪くなりまして、病院に行ったら肝臓の機能障害を持っているということになりまして、いろいろ治療したり、輸血したりしたのですが、最終的には亡くなったのです。ワクチン接種との因果関係が果たしてあるのかということになるわけですが、いずれワクチン接種するまでは普通に生活していた方が、ワクチンを2回接種してからそうやって亡くなられた。

7月あたりにも、私の先輩で、夕食を食べるときまでは元気だったけれども、翌朝起きてこないから、行ってみたら亡くなっていたと。医師の診断では、急性の心不全ではないかということでした。でも、私はワクチン接種との関係はないのかということをおっしゃるわけでありまして。

そういったところの不安を払拭するためにも、やはりさまざまな情報を開示して、そして県民の皆さんが不安を抱かないようにしていく必要があるのではないかと思います。もう少しその辺の副反応、あるいは亡くなった方についてもワクチンを接種したかどうか、それらを調査していくべきではないか。普通に亡くなった方が、亡くなった時点で新型コロナ

コロナウイルスの検査をやって、陽性反応があった人は全て新型コロナウイルスに感染して亡くなった、死亡にカウントするという話もあります。その辺は本当なのかどうかわかりませんが、新型コロナウイルスに感染したところは全部カウントして、ワクチン接種後に亡くなったことについては、ワクチン接種した有無の報告がない。そういったことがもしあるのであれば、新型コロナウイルス感染症の全体を捉えていくためにも、いろいろな情報をきちっと収集して、そして分析に使う形として、私はあわせて公表すべきでないかと思っていますが、その辺の考えはいかがですか。

○佐々木医療政策室長 ワクチン接種の副反応の公表であります。副反応あるいは副反応疑いの事例につきましては、予防接種法に基づきまして、接種した医療機関から、独立行政法人医薬品医療器機総合機構を通じて国に報告される形になっております。その際、国から報告の写しは県にも提供されますけれども、基本的にはそれを受けまして厚生労働省、それから国立感染研究所で因果関係の調査を行います。本当にワクチン接種に起因するものなのかどうかの調査を行った上で、個人情報に配慮して公表するという流れになっております。国では医療機関名や都道府県名、その辺は公表していない状況であります。

高橋はじめ委員から御提案があった、亡くなられた方がワクチンを接種していたかどうかの把握ですけれども、現行の制度、取り扱いの中では、亡くなられた方のそういう確認は行われていない状況であります。それからワクチンを1回接種した方、2回接種した方について、市町村で後ほどデータ入力する、取りまとめる作業も別に発生しまして、なかなかタイムリーにこの方がどうだということを確認できる仕組みにはなっておりません。

国では、個人が特定できない個票の形で、亡くなられた方などの状況も公表しております。県のホームページからリンクできるようにはしているのですけれども、今後わかりやすい公表の仕方を研究してまいりたいと思います。

○高橋はじめ委員 ぜひさまざまな情報を提供してもらえればと思います。厚生労働省のホームページにとんでいけば、ある程度情報をとれるとしても、そこまでたどり着ける人がどれだけいるか、なかなか難しいところがあります。身近なところで情報を得られる工夫もお願いしたいと思っております。

それから、ワクチン接種後の副反応疑い、あるいはワクチン接種のハラスメント等の専用の相談窓口を設けてほしいという声もあり、県では岩手県新型コロナワクチン専門相談コールセンターを設置しておりますが、それを知っていて、どれくらい電話で相談しているのか。現在この利用状況はどうなっているのか、それからどんな相談があるのか、内容も含めてお聞きします。

○佐々木医療政策室長 岩手県新型コロナワクチン専門相談コールセンターの関係であります。県では、今看護師等を4人ほど配置しております。土日、祝日を含む24時間体制で対応しているところであります。

10月4日時点での相談件数につきましては、1万1,104件となっております。内容につきましては、どこで接種できるだろうとか、ワクチンの内容、そういう全般のものと、ワ

クチンの安全性、副反応、それから優先順位、いつ接種できるだろうかなど、さまざまな質問が来ております。

現状ではワクチンの安全性、副反応に係る相談につきましては、5,425 件の相談をいただいております。

○高橋はじめ委員 電話での相談で問診だけになりますから、なかなか顔色を見てとか、症状とか、その辺を判断できるのか。直接対面で相談できる体制も考えていく必要があるのではないかと考えています。これは体制とか予算等もあると思いますので、今後においてその辺の体制をとれるのかどうか、検討してもらえればと考えています。

それから、最後にしますが、ワクチン未接種者の差別の問題がこれからクローズアップされるのではないかと思います。ワクチンを接種しない人もいるし、それから接種できない方々もおります。最近ワクチンパスポートや接種証明があれば入店できる、鑑賞できる、あるいは旅行もできる、旅館に泊まれる、泊まれないなど、さまざまな面で差別的なものが出てくると思います。何で担保したらいいのか、いろいろ案が出たりしております。

今度ワクチン接種の対象者が 12 歳以上になって、学校の中でもワクチンを接種した、接種しない、ではあなたとしばらくお付き合いできないですねなど、子供たちの中でも差別的なものが出てこないとも限らないわけです。その辺のことを想定しながら、十分な注意を払っていかねばならないと考えております。全国ではワクチン未接種の差別防止に向けた条例制定をする動きが出ており、今 8 県ほどで条例を制定しております。これについて本県でも検討していく必要があるのではないかと考えておりますが、この辺についての考えをお聞きしたいと思います。

○佐々木医療政策室長 現在県では、全庁の岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部員会議において、岩手県における新型コロナウイルス感染症感染防止対策という形で方針を策定し、その都度公表しております。その中でも感染された方やその家族などに対する偏見や差別的な行為は決して許されないことを盛り込んでおり、さまざまな媒体により県民の皆さんにも呼びかけを行ってきたところであります。

ワクチンを接種していない方への差別は、県のみならず全国において防止に取り組むべきことであると認識しております。具体的にどういうものが差別に当たるのかというところもあると思いますけれども、国の責任におきまして、ワクチンを接種していない方への基本的な対応、対策も必要と考えており、県でも全国知事会を通じまして国にそうした対策等について強く求めているところであります。

高橋はじめ委員御提案の県条例の制定につきましては、こうした国の動向や他県の先進事例なども踏まえながら、その必要性につきまして関係部局とも協議していきたいと考えております。

○高橋はじめ委員 ワクチンを接種している、していないで就職ができないとか、あるいはクラブ活動ができないとか、非公式にさまざまな制限が出ています。そういったものをきちっと解決していく手だても含めて考えていかねばならないと考えていますが、一

つのわかりやすい指針として、私は条例がいいのではないかという思いで今お話ししました。

本来ワクチンは5年ぐらいの開発期間を経て、その後さまざまな動物実験や臨床試験を行い、安全性を確認してから承認というのが普通の流れであります。それが現在は特例承認で、ファイザー社が2023年5月まで治験ということであります。副反応についてはさまざまなデータが今出てきておりますけれども、将来にわたっての健康被害というのは全くまだ手探りの状態で、わからないところがあり、その辺に対する不安を持っている方々もたくさんおります。そういう方々に理解していただきながら、ワクチン接種は自己判断で接種する、しないを決めてくださいという方針のもと今接種していると思っておりますので、接種する、しない、そういうところを尊重する取り組みも進めていただければと思っております。最後に保健福祉部長から一言いただいて終わりたいと思います。

○野原保健福祉部長 ワクチンについては、確かに短期間で開発されましたので、いろいろ不安をお持ちの方もいると思います。ただ、メリットとして、ワクチンを接種することによって、確かに重症化を予防できるのではないかと、死亡なども抑えられるのではないかと、全世界で何十億人に接種されておりますので、そういった知見も出てきているのではないかと思います。ワクチンを接種することのメリット、一方で接種することによって出てくる反応など、私たちが丁寧な説明に努め、ワクチンについての正しい情報を皆様が理解し自己判断いただいた上で、希望する方が適切にワクチン接種を受けられる体制の構築を進めてまいりたいと考えています。

○白澤勉委員 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律についてお聞きします。今ワクチン接種の話がありました。県内の療育拠点として岩手県立療育センターがありますが、医療的ケア児者にとって保護者が最も身近な医療従事者であると思っております。今回のワクチン接種について、重症化のリスクが高いものですから、在宅の障がい児者の保護者、あるいは事業所の施設の職員を優先的にワクチン接種させてもらえないか、医療的ケア児者にとって保護者のワクチン接種がなかなか進まないというリスクも高いという不安の声、私にも寄せられております。市町村かもしれないけれども、今後の対応方針への位置づけなどを検討していただきたいという声も寄せられております。まず、この点について、県の所見をお聞きします。

○佐々木医療政策室長 医療的ケア児の保護者であります。国の定めている優先接種の枠組みの中に保護者は入っていないところではあります。各市町村におきまして、地域特性や感染状況、接種の進捗状況も踏まえながら、重症化リスクの高い方、その保護者につきまして、早期の接種について検討いただくよう、本年7月21日付で市町村へ連絡しております。

また、月に2回程度、市町村とオンラインで開催しております情報交換の会議でも、そうしたところを情報共有しながら、特にリスクの高い方への優先接種をお願いしながら、取り組みを進めているところであります。

○白澤勉委員 新型コロナウイルス感染症のみならず、後ほど災害現場の話でも聞きますけれども、その辺の医療提供体制の検討を進めていただきたいと思います。

それで、市町村が設置している医療的ケア児者の支援推進会議において、医療的ケア児の受け入れ態勢の実態調査、あるいは先進的な受け入れを行っている市町村からのヒアリングといった取り組みを進めていると思いますけれども、今の取り組み状況をお聞きします。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 医療的ケア児への支援についてであります。今回コロナ禍ということで、昨年市町村を通じてマスクやエタノールを配付いたしました。そういったものを通じて、従来よりもしっかりと市町村でも把握できるようになっていると考えております。また、我々も昨年度、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って、入院をどのように対応するかアンケート調査を実施しております。

○白澤勉委員 医療的ケア児といってもさまざまありますので、市町村なりとも連携しながら、県内においてどこにどういうレベルといった状況把握、そして今後の医療的ケア児の受け入れ等に関するガイドラインの作成につながっていくのだと思っておりますので、まずその実態把握をお願いしたいと思います。

それから、医師会とか、看護団体、訪問看護、その他医療関係者の協力を得て、医療的ケア児の指導医の委嘱や指導的な立場の看護師の配置の手当てについても検討していると思います。その配置や検討の状況について、今どのようになっているのかお聞きします。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 医療的ケア児の指導医であります。現在岩手医科大学附属病院の医師を中心に、医療的ケア児の主治医となっていております。指導医についてはまだ検討しておりませんが、お話をいただきましたので相談していきたいと思っております。

それから、看護師について、以前事業所の方々へアンケートをとりましたが、訪問看護の中でも受け入れできる所とできない所があり、小児ケアのノウハウが必要だといった意見も多くありました。今岩手県看護協会に委託して、そういった方々向けの研修を実施しておりますので、そういったものを通じて、リーダーの育成などをしていきたいと思っております。

○白澤勉委員 指導医の委嘱や特別支援学校等への常勤の看護師の配置についても進めていただきたいと思います。

それで、災害時の対策に係るニーズの調査や具体的な施策について、東日本大震災津波から10年がたちますが、これまでの検証も含め、そして今回の新型コロナウイルス感染症における医療的ケア児への対応等の検討、あるいは先ほどの実態把握にはそういうニーズ調査も含めて進めるべきだと思いますが、所見をお聞きします。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 災害時のニーズ把握であります。具体については検討していきたいと考えておりますが、昨年度、家族の方などを構成員とするいわてチルドレンズヘルスケア連絡会議からの提言の中に、災害時支援の項目もありまして、災害

時における電源の確保が心配されるという意見がありました。コロナ禍の中、感染拡大しますと、避難所への避難が難しいことも踏まえまして、昨年度は県独自の取り組みとして、市町村への補助を通じて医療的ケア児世帯に非常用発電機の貸与を行っております。さまざま御意見を伺いながら、必要な施策を検討していきたいと考えております。

○白澤勉委員 9月18日に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行され、3週間ぐらいたつわけであります。そういった中で、8月下旬の新聞記事にありましたけれども、岩手県重症心身障害児（者）を守る会の会員、ぼけっとの会の小笠原代表から、岩手医科大学附属病院に医療的ケア児の支援センター機能を委託してほしい、あわせて、小児期から成人期への移行期の医療センター機能の付与もお願いしたいという要望が出されております。設置に向けた県の考えと岩手県立療育センターの利用者ニーズ等の課題、あるいは機能分担をどう考えているのかお聞きします。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 支援センターの設置についてであります。保護者から岩手医科大学附属病院にという要望をいただきました。これも踏まえまして、その後支援を行っている医療関係者の方々と意見交換を行いました。統一的な意見にまとまったところではありませんが、岩手県重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議も設置しておりますので、今後さらに幅広い関係者、団体の皆さんから意見を聞きながら検討していきたいと考えております。

岩手県立療育センターのニーズであります。まず岩手医科大学附属病院のNICUを出た方で、主に在宅で生活ができない方の入所ニーズ、それから在宅の方の通所の生活介護などが役割、ニーズということで、それぞれ事業を行っております。

今後の方向でありますけれども、支援センターは幅広く医療的ケア児や家族への支援が求められますので、岩手県立療育センターだけでの完結は難しいということでもあります。医療、障がい福祉、保育、教育、労働など、さまざまな分野にまたがりますので、こういった分野の連携を構築できるように、支援センターとしての役割を担うための体制や機能分担について、皆さんから意見を聞きながら検討していきたいと思っております。

○白澤勉委員 私は今回のこの要望が出されて、なぜと思ったのです。それは、岩手県立療育センターの位置づけは何かということです。今参事兼障がい保健福祉課総括課長が答弁されましたが、県内の療育拠点として岩手県立療育センターがそういった役割や機能を担うのだと受けとめておりました。また、重症心身、医療的ケア児の保護者の相談に乗りながら、日ごろから信頼関係を構築しているものと捉えておりました。

ただ一方で、今回岩手医科大学附属病院に新たな支援センター機能を、あるいは移行期の医療センター機能を委託してほしいというお話があったものですから、その辺の状況がどうなのか。逆に言うと、今後県が判断していくときに、その辺の整理が求められてくるのだと思っております。保護者の方々の要望や意見、そして岩手医科大学附属病院を含め岩手県立療育センターと十分に話し合いを持ちながら進めていただきたいと思います。

それから、移行期医療についての現状と問題点をしっかり把握していく必要があると思

います。患者数の把握であったり、あるいは患者や医療従事者の意見をどう把握しているのか。特に岩手医科大学附属病院の成人先天性心疾患の外来での現状をしっかりと把握して、それをもとに、それぞれ専門家がおりますから、移行期医療における多職種連携をシステムの構築していく必要があると思いますが、所見をお聞きします。

○日向特命参事兼次世代育成課長 移行期医療センターにつきましては、小児と成人の医療をつなぐ機能、それから児童の成長を支援していく機能を国で示しているところがあります。どういう場所に置くことが最もいいのかは、やはり小児医療と成人の難病医療をそれぞれ担うところが最もふさわしいと考えておりますけれども、先ほどの医療的ケア児の支援センターの機能などとあわせて、どういう形で置くことがいいのか、どういう機能を持たせるのかというところを検討したいと考えております。

○白澤勉委員 小児と成人のはざまのところ、体制がとれているようで実はとれていない、医師の対応もさまざま課題があると私もお聞きしております。その辺が円滑につながっていくような体制なり、移行期支援のプログラムの作成みたいなのところも取り組んでいただきたいです。先ほど紹介されましたけれども、いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議を小山医師が立ち上げ、今みちのく療育園の施設長に移ってまいりました。県だけではなかなかできない部分がありますので、みちのく療育園も含めた全体の連携体制を構築し、保護者の声を聞きながら、さらに一歩前に進めていっていただきたいということをお願いして終わります。

○佐々木朋和委員長 暫時休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 この際 10 分間の休憩をいたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○吉田敬子委員 医療的ケア児支援についてお聞きします。先ほど白澤勉委員から御質問ありましたので、重複しない程度で質問いたします。

最初にワクチンの優先接種につきまして、一般質問でもふれましたが、私の知人でも医療的ケア児の家族でワクチンの接種を受けられなくて困っています。自身が妊娠され、盛岡市の妊婦の優先枠で接種でき、母親は何とかなったのですけれども、父親は結局そのまま、その後は聞いていないのですが、先月の話としてそういった事例もありました。医療的ケア児を持ちつつ妊婦でもあった母親でありましたので、県として市町村に通知しているということですが、そういう優先接種は積極的な対応をお願いしたいと思います。

質問に入りますが、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律施行後の対応として、都道府県には支援センター設置の義務が今後課せられ、先ほどは岩手県重症心身

障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議で今後、支援センターの設置も含めて検討していくということでありました。その支援センターの設置について、まずどこにという議論がありましたが、具体的にいつごろ決定する予定かお聞きしたいと思います。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 時期ではありますが、支援センター設置にはさまざまな予算も伴いますので、そういった面からも検討いたしまして、できるだけ早期に設置できるよう努力していきたいと思います。

○吉田敬子委員 例えば今年度中には行われると理解していいのか。先ほど臼澤勉委員からもお話ありましたが、8月末の当事者の皆さんの要望会議に私と委員長も同席いたしました。せっかく医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行され、ゴールではなくて、ここからが重要だというのが当事者の皆さん、母親たちの声でした。予算の関係もあると思うのですけれども、支援センターについて、岩手県立療育センターとの役割分担もしていただきたいと思っております。今年度中にといいの言いづらいのかどうか、改めてお聞きしたいと思います。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 まず、予算的な部分から申し上げますと、国の来年度の当初予算に関連するものが出てくるということです。そういったものも活用したいと考えております。意見の取りまとめなども含めますと今年度内は難しく、現在は予算措置も含め新年度に向けてということで考えております。

○吉田敬子委員 それでは早急に、来年度中にお聞きしたいと思います。

あと看護師配置の現状についてお聞きしたいと思います。保育所や小学校、公立学校等に看護師が配置されておりますけれども、まず保育所と学校の医療的ケア児の通園通学状況についてお聞きします。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 医療的ケア児の通園通学状況について、保育所における医療的ケア児は、令和元年度の県の調査では、7施設で8人となります。それから、学校であります。令和元年度の文部科学省の調査では、特別支援学校9校で42人、小学校は6人で、通常学級が3人、特別支援学級が3人、中学校の特別支援学級が1人、ということであります。新聞報道にもありまして、その後県内でも受け入れが拡大してきている状況であります。

○吉田敬子委員 私も令和元年度の資料はいただいており、4市、7施設に8人、保育所にはいて、学校についても先ほどのおりなのですけれども、令和2年度、令和3年度とそれぞれの状況を協議会などで報告しているという認識でございました。毎年度どのくらいの子供生徒が保育所や学校等に通学しているか、県ですっきりと把握していると思っております。そうではなく、令和元年度が最新ということでしょうか。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 申し訳ございません。ただいま私の手元にあるのはということでありましたが、当課で関係のデータで最新のものができれば、まとめる形にしていきたいと思います。

○吉田敬子委員 では、令和元年度でいいのですけれども、先ほど保育所だと8人でした

し、特別支援学校はそれぞれおり、小学校6人、中学校1人ということでしたが、看護師は一緒に配置されているのかどうか改めてお聞きしたいと思います。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 保育所につきましては、これも令和元年度であります。ケアを行う看護師が5人、それからケアを行う保育士が3人です。申し訳ありませんが、今は保育所のみということで御了承いただければと思います。

○吉田敬子委員 今回看護師の配置現状ということで通告しておりました。小学校、中学校、特別支援学校でどの程度看護師が配置されているかという現状を捉えているとは思っているのですが、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律は看護師配置を積極的にしていく法律で、そのために現状を把握しなければならないと思います。2年くらい前に実態調査をして、医療的ケア児が県内で200人弱いるということはそのとおりなのですが、現時点で通っているところにどの程度看護師が配置されているかは把握していないのでしょうか。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 申しわけありません。通告いただいておりますが、保育所や学校ではなく、サービス提供する事業所との理解で準備をしていましたので、事業所も何人いるかはわからないのですが、改めて把握したいと思います。

○吉田敬子委員 8月末の母親たちからの要望でも、保護者の離職防止のためにも看護師配置を何とかしてほしいということでした。医療的ケア児を抱えている家庭は経済的負担も大きいために、何とか仕事を続けたいという方々が多いのが現状です。では現状、県内の看護師配置がどの程度進んでいるか。医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律は、事業所に限らず保育所、小学校、中学校、高等学校の普通学校に通いたいと思っている子供たちに対して看護師を配置していこうという意義で施行されております。県として資料の捉え方をもっと踏み込んで、実態把握をお願いしたいと思っておりますけれども所感をお願いします。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 吉田敬子委員からお話がありましており、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の趣旨には離職防止の視点もあり、就園就学も含めさまざまなサービスを充実していかなければなりませんので、実態を把握していきたいと思っております。

なお、本県では令和2年度に、医療的ケア児の対応が可能な施設の調査をしており、通所の事業所は43施設、短期入所施設は10施設で受け入れ可能という回答をいただいております。

課題として、ケアに対応可能な職員の確保という施設が多くありましたので、県では令和2年度から訪問看護事業所の方を中心に小児医療的ケアに関する実技研修を実施しております。引き続き対応できる看護職の養成を通じまして、受け入れ態勢の充実に努めていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 県内の現状、その課題は何なのかを押さえないと次に議論が進まないと思っております。保育所はそのとおりでしたけれども、小学校、中学校、高等学校、そし

て特別支援学校、それぞれの現状を各市町村を通じて県としてまとめていただきたいと思っております。きょうは、学校に入る前の支援についてもお聞きしたかったですけれども、次にしたいと思います。医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律を受けて今後整備していくためには、やはり実態把握をしっかりといただきたいです。医療的ケア児が200人程度いるという2年前の調査結果を踏まえて、その家族の細かいニーズ、医療的ケアが必要な子供たちは普通学校に通える子も通えない子もいますので、もっと実態把握に努めていただきたいと思っております。

○佐々木努委員 3項目通告しておりましたが、一つやめて、一つ加えますので、よろしくをお願いします。

初めに、地域医療の充実について、県には直接関係しないかもしれませんが、大事な話なので、ぜひ対応をお願いしたいと思います。奥州市において、奥州市立病院・診療所改革プラン（案）を策定しました。この中身は、奥州市総合水沢病院と奥州市国民健康保険まごころ病院、それから奥州市国民健康保険前沢診療所の統合です。それから、奥州市国民健康保険衣川診療所の無床化もあります。今奥州市の中では、奥州市国民健康保険まごころ病院のある胆沢地域の住民の方々、それから奥州市国民健康保険前沢診療所のある前沢地域、衣川診療所のある衣川地域の方々、それぞれの四つの団体で見直しをしてほしいという請願を市と市議会に出しています。今そういう運動が行われている中で、奥州市で住民説明会を始めようとしているところです。

この計画の中身については、ごらんになったでしょうか。なったとすれば、県としての所感を初めに聞きたいと思っております。

○佐々木医療政策室長 この奥州市立病院・診療所改革プラン（案）は見えており、現時点の計画案は、奥州市立の医療機関の医療提供体制や経営方針を定めており、奥州市において医療の状況や今後の医療需要などを勘案しながら策定しているものと考えております。ただ、公立病院の統廃合や再編等につきましては、地域医療の提供体制にも大きな影響があると考えており、県で主催しております地域医療構想調整会議等におきまして、関係者の合意をしっかりととりながら進められるべきものと考えております。

○佐々木努委員 いい、悪いを述べる立場にはないと思いますが、今お話があった地域医療構想調整会議を主催しています保健所に対しても、この四つの団体が要望を出しています。一つは、地域医療構想の実現のために病院の統廃合も含めた形で、全体で議論をしてほしいということ、それから地域医療構想調整会議の開催について、奥州市の住民説明会が終わってからやってほしいということ、それから地域医療のあり方について、県はしっかりと奥州市に対し、いろいろ指導や助言をしてほしいという三つの中身であります。

保健所長に対する要望書の提出のときは、私と千田美津子議員の2人が同席しました。千田美津子委員と私とは、地域医療の病院のあり方については同じ思いですけれども、手段には違う部分があり、ただそういう思いを持って多くの住民の方々が奥州市立病院・診療所改革プラン（案）に対して異論を唱えおられます。

それで、これを奥州市だけの問題として奥州市に任せることは、私はできないと思います。それは先ほども申し上げましたが、地域医療構想の実現、それから県として、県民一人一人がどこに住んでいても同じように必要な医療を受けられるという岩手県保健医療計画があるわけですから、その実現のためにこの問題は県としても深くかかわっていくべきだと思っています。

そういうことで、保健所長にはそのような形で要望書を上げて、しっかり取り組んでほしいとお願いをいたしましたし、本庁としても、この問題は県全体の問題にもかかわってくるという認識を持っていただいて、必要な助言を奥州市、あるいは地域医療構想調整会議の席でもしてほしいと思うのですが、いかがでしょうか。

○佐々木医療政策室長 まず、私たちで把握している今後の進め方のスケジュールであります。奥州市で10月下旬から11月上旬にかけて住民説明会を行い、その後に奥州市の地域医療懇話会での協議を経まして、12月2日に開催を予定している胆江圏域の地域医療構想調整会議の中で奥州市立病院・診療所改革プラン（案）について検討する予定となっております。

佐々木努委員御指摘のとおり、地域医療の提供体制につきましては、県や奥州市のみで検討するものではなく、地域医療構想調整会議等を通じまして、地域の合意を得ながら進めていくことが必要だと考えております。

県でも、この地域医療構想調整会議等における協議を調整するとともに、病院経営に精通した病院長をアドバイザーという形で任命しており、そうした方々とも連携しながら専門的なアドバイスなども行っていきたいと思っております。引き続き地域医療構想調整会議の運営の中で奥州市に対しても必要な助言を行っていきたいと考えております。

○佐々木努委員 今の自治体の財政難の中、新しい病院を建てるといふこと、そして医療需要が減少していくと見込まれる中で、同様の医療施設を建てていくことはリスクが大きいと思います。そういう観点からも、的確な助言をお願いしたいと思います。

次に、結婚支援、i-サポについてお聞きします。時間がないので私から数字をお示しますが、ホームページを見ると101組の会員同士の方が婚姻されたということで、ついに100を超したとうれしく思いましたが、これについて知事は御存じですか。

○日向特命参事兼次世代育成課長 知事に随時情報を上げてはおりませんが、この前、いきいき岩手支援財団からそういう情報をいただきまして、適時、知事にも報告しようと、今準備をしております。

○佐々木努委員 私はこれまで何回も話していますが、i-サポの一番の問題は周知不足だと思っています。今もほとんどの県民が知らないと思っています。いろいろ回ってリーフレットを配りながら話すと、みんな初めて知ったと話されます。これで本当に実績が上がるのかということは何回も話しております。今回100組の成婚があったということは、記念すべき非常にいいこと、うれしいことです。県民の方は、多分こういうことを知る機会がないわけです。テレビか何かのニュースでやるとか、知事が記者会見で、i-

サポ、ついに 100 組達成しましたとか、PR するというのはそういうときにやるから効果が上がると思うのですが、テレビなどのマスコミにそういうことをお知らせしましたか。

○日向特命参事兼次世代育成課長 今般 100 組を超えたということで、i-サポと調整いたしまして、県政記者クラブを通じて情報提供するというので、今ちょうど準備を終えたところであります。

○佐々木努委員 100 組を超えたのはいつですか。

○日向特命参事兼次世代育成課長 8 月末に 100 組の報告をいただいたのですが、その中で公表していかどうかの調整をその方々としておりまして、少し時間がかかったのですが、公表することで今調整を図っているところです。

○佐々木努委員 こういうのはタイムリーに PR していくべきだと思います。8 月にもう 100 組超えていて、今はもう 10 月ですよ。100 組超えたことを何で公表できないのですか。そういう点では、i-サポにただ任せているのではないか。県としてもっと積極的に、知事の口を通してでもいいです。そういうものをいち早く県民に知らせるべきではないかと思うのですが、保健福祉部長、違いますか。

○野原保健福祉部長 これまで i-サポがさまざまな取り組みをしてきて、まだ 100 組で、随分かかったという見方もあるかもしれませんが、記念すべき 100 組目であります。これは我々も本当に公表すべきと認識しており、確かに 8 月に超えて今は 10 月で、佐々木努委員の御指摘はごもっともだと思います。こういったものは 100 組になりそうだというタイミングで、事前にいきいき岩手支援財団とも、その辺をどうするかきちっと打ち合わせした上で、準備すべきだったと思います。

i-サポの会員数が伸び悩んでいる要因は、いろいろあると我々も思っているのですが、やはり周知が足りないということが確かにあります。御指摘はごもっともでありますので、県民の方がこの取り組みを知っていただけるよう、今後も努めてまいりたいと考えております。

○佐々木努委員 今コロナ禍で婚活パーティーもできない状況です。唯一結婚支援対策として有効なのは、私は i-サポだと思っていますから、積極的に PR と機能の充実を図ってください。人を減らさないようにお願いします。

最後に、通告していませんが、HPV ワクチンについてお聞きします。10 月 1 日の国の HPV ワクチンの検討委員会で、積極的勧奨を妨げる要因はないということで、国として積極的勧奨に動き出すべきだという結論に達したというニュースが流れました。ことしの 2 月の代表質問のときに、県はもっと積極的に HPV ワクチンの周知を行うべきだと私も取り上げましたので、非常にうれしく思いました。これから積極的勧奨に多分進んでいくと思いますが、県としてこの報道を聞いてどのような所感をお持ちかお聞きします。

○野原保健福祉部長 積極的勧奨が差し控えになってから 8 年経過しております。もちろん健康被害を訴える方々へ寄り添った丁寧な取り組みは絶対必要なことである一方で、国内外でさまざま知見がこの間積み上がっております。そういうことをきちっと国で整理し

た上で、この取り扱いをどうするか、早急に方向性を示すべきだと我々は考えていました。国である程度論点を示した上で、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の二つの専門家の合同審査になっております。今回で決まったというよりも、これを踏まえて今後積極的勧奨を再開するかを判断するための論点を改めて整理し、検討を継続するというのですが、専門家の中でこういった形で今回示したことは、検討が進んだという意味では一歩前進したと考えております。

今国からさまざまなリーフレット等が示されていますけれども、今後メリットやデメリット、あるいは悩んでいる方への支援をきちっと整理した上で、積極的勧奨について、最新の科学的知見などの情報をさらに盛り込んだリーフレット等も検討されるのではないかと期待しております。そういったものが示されましたら、県としても市町村とともに正しい情報についての周知をしっかりとやっていきたいと思っています。

○佐々木努委員 今回の検討委員会での決定は、新型コロナウイルスワクチンの関係もあって、タイミングがよかったということもありますけれども、何よりも推進すべきだと訴えてきた全国の産科、小児科の医師の方々、そして自治体の方々の粘り強い活動が導いたものだと私は思っております。

これから恐らく積極的に国も進めてくれるのではないかと思います。私は県として乗りおけないように、むしろそうなることを前提に、これまで積極的勧奨をしなかったために接種を逃してしまった方をこれからどうキャッチアップしていくか。そういうのを市町村と一緒に考えていく必要があるのではないかと思います。

コロナ禍で接種できない人もいるということで、国は1年とか2年とか接種の期間を延ばすことも認めていますけれども、もう既に過ぎてしまった方、接種ができないで終わってしまった方をどうするかは、今のうちに検討しておいていただきたいと思います。

これはまた次の機会にも取り上げたいと思いますので、県民に対する周知の充実と積極的勧奨が行われたときの県のキャッチアップについてどのように考えているか、準備をしておいていただきたいと思います。

○佐々木朋和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 なければ、これをもって保健福祉部関係の審議を終わります。保健福祉部の皆様は退席されて結構です。お疲れさまでした。

次に、医療局関係の議案の審査を行います。議案第19号医療局医師奨学資金貸付条例の一部を改正する条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○菊地医師支援推進監 議案第19号医療局医師奨学資金貸付条例の一部を改正する条例案の概要について御説明いたします。

議案（その2）の18ページをお開き願います。なお、説明につきましては、便宜、お手

元に配付しております資料、医療局医師奨学資金貸付条例の一部を改正する条例案の概要に従い御説明いたします。

まず、1の改正の趣旨であります。国の地域枠の定義の見直しに伴い、医療局医師奨学資金の返還等の免除に係る従事期間、いわゆる義務履行期間に知事が指定する県内の病院において臨床研修を受けた期間を加え、当該従事期間を延長する等、所要の改正をしようとするものです。

2の条例案の内容であります。点線囲みの改正の理由にあるとおり、国の地域枠の定義の見直しにより、地域枠医師は医学部卒業後すぐに2年間の臨床研修を含め当該都道府県内で9年間以上従事することとされたことを踏まえ、第8条において県内の臨床研修病院で臨床研修を受けなかった場合を返還事由とすることで、これまで義務履行期間としていなかった臨床研修について県内での実施を義務づけるとともに、第9条において勤務履行期間を貸し付け期間の1.5倍の9年間とすることにより、国の地域枠の定義との整合性を図り、臨床研修段階からの医師の確保とその後の県内定着を図ろうとするものです。

3の施行期日等ありますが、この条例は令和4年4月1日から施行するものであり、改正後の規定は令和4年度に新規で貸し付けを受ける者から適用し、施行日前に貸し付けの決定を受けた者については、なお従前の例によることとする経過措置を講じるものです。

以上で説明を終わります。よろしく御審議をお願いいたします。

○佐々木朋和委員長 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〕

○佐々木朋和委員長 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〕

○佐々木朋和委員長 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はありますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 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議案の審査を終わります。

次に、医療局関係の請願陳情の審査を行います。受理番号第52号沿岸地域における県立病院の医師確保による機能の充実を求める請願を議題といたします。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○菊地医師支援推進監 地域医療を守る岩手県連絡会ほか9団体からの沿岸地域における県立病院の医師確保による機能の充実を求める請願に対し、沿岸地域の県立病院の状況等につきまして、お手元の配付資料に基づきまして御説明させていただきます。

配付資料の1ページをごらんください。気仙圏域の人口は、平成20年の7万1,775人か

ら令和2年には5万8,011人、率にして19.2%減少しております。

県立大船渡病院の入院患者数は、平成20年度には11万6,125人でありましたが、令和2年度には8万8,247人と、率にして24%減少しております。外来患者数は、19万6,765人から15万339人と、率にして23.6%減少しております。一方、医師の総数ですが、平成20年度には38人の医師が在籍しており、各年度において若干の増減はありますが、令和3年度には41人の医師数となっており、おおむね大きな増減なく推移しております。

県立高田病院の入院患者数は、平成20年度には1万7,471人でありましたが、令和2年度には7,961人と、率にして54.4%減少しており、外来患者数は4万4,374人から3万3,103人と、率にして25.4%減少しております。一方、医師の総数ですが、平成20年度には5人であったものが、東日本大震災津波後の支援の医師の増加により10人まで増加しましたが、その後平成29年度からは6人で推移しております。

資料中段のグラフは、県立大船渡病院及び県立高田病院の救急患者数及び県立大船渡病院の分娩件数の推移をお示ししておりますが、救急患者につきましては、県立大船渡病院では平成23年度に東日本大震災津波の影響によりまして一時的に増加しておりますが、その後は両病院とも減少傾向となっております。

県立大船渡病院の分娩件数ですが、年度ごとに若干の増減はありますが、傾向としては緩やかな減少傾向にあると思われま。

配付資料の2ページをごらんください。続きまして、釜石圏域の人口は、平成20年の5万6,381人から令和2年には4万4,123人と、率にして21.7%減少しております。

県立釜石病院の入院患者数は、平成20年度には8万2,316人でありましたが、令和2年度には5万910人と、率にして38.2%減少しており、外来患者数は14万6,769人から9万2,185人と、率にして37.2%減少しております。一方、医師の総数ですが、平成20年度には21人の医師が在籍しており、東日本大震災津波後の復興支援により医師の増加があったものの、令和3年度には18人の医師数となっており、若干減少している状況にあります。

県立大槌病院の入院患者数は、平成20年度には3万2,511人でありましたが、令和2年度には9,919人と、率にして69.5%減少しており、外来患者数は4万4,366人から1万3,594人と、率にして69.4%減少しております。一方、医師の総数ですが、平成20年度には4人であったものが、その後年度ごとに若干の増減はありますが、現在は5人程度で推移しております。

県立釜石病院の救急患者数につきましては、県立大船渡病院同様、平成23年度に東日本大震災津波の影響により一時的に増加しておりますが、その後は減少傾向となっております。また、県立大槌病院では、東日本大震災津波後に救急患者が激減しましたけれども、移転新築後は日中に年間200件程度の救急患者を受け入れております。

県立釜石病院の分娩件数ですが、年度ごとに若干の増減はありますが、傾向としては減少傾向にあるものです。

配付資料の3ページをごらんください。次に、宮古圏域の状況です。圏域の人口ですが、平成20年の9万4,952人から令和2年には7万7,310人と、率にして18.6%減少しております。

県立宮古病院の入院患者数は、平成20年度には10万5,818人でありましたが、令和2年度には7万7,002人と、率にして27.2%減少しており、外来患者数は13万3,436人から10万4,534人と、率にして21.7%減少しております。一方、医師の総数ですが、平成20年度の34人が令和3年度には37人と、若干増加している状況にあります。

県立山田病院の入院患者数は、平成20年度には1万3,691人でありましたが、令和2年度には7,114人と、率にして48%減少しており、外来患者数は4万5,607人から1万8,754人と、率にして58.9%減少しております。一方、医師の総数ですが、平成20年度の3人から、その後年度ごとに若干の増減はありますが、現在も3人の医師となっております。

県立宮古病院の救急患者につきましては、ほかの基幹病院同様、平成23年度に東日本大震災津波の影響により一時的に増加しておりますが、その後は減少傾向となっております。また、県立山田病院においても救急患者は減少傾向にあります。

県立宮古病院の分娩件数ですが、年度ごとに若干の増減はありますが、傾向としてはほぼ横ばいから緩やかな減少傾向にあるものです。

配付資料の4ページをごらんください。久慈圏域の状況ですが、圏域人口は平成20年の6万4,035人から令和2年には5万4,289人と、率にして15.2%減少しております。

県立久慈病院の入院患者数は、平成20年度には8万9,858人でありましたが、令和2年度には6万4,366人と、率にして28.4%減少しており、外来患者数は21万1,144人から15万5,806人と、率にして26.2%減少しております。一方、医師の総数ですが、平成20年度の34人から令和3年度には31人と、ほぼ横ばいの状況にあります。

県立久慈病院の救急患者数につきましては、平成21年度以降減少傾向が続いております。

県立久慈病院の分娩件数ですが、久慈市内の開業医が平成27年度末で分娩の取り扱いを中止したことから、平成28年度、平成29年度と増加しましたが、その後は減少傾向にあるものです。

配付資料の5ページをごらんください。次に、二次医療圏における受療動向につきまして、県保健福祉部の調査によるそれぞれの医療圏の受療動向では、気仙圏域の外来の完結率が90.5%、入院の完結率が62.6%となっております。釜石圏域の外来の完結率は87%、入院の完結率は82%となっております。続きまして、宮古圏域の外来の完結率は86.2%、入院の完結率は73.6%であります。久慈圏域の外来の完結率は96.9%、入院の完結率は88%となっております。

沿岸地域の県立病院の状況等に係る御説明は以上となりますが、あわせて全県的な医師の確保対策について御説明いたします。配付資料の6ページをごらんください。医療局では、保健福祉部と連携いたしまして、医師を派遣する関係大学の医局への継続的な派遣の要請や、奨学金による医師の養成、令和2年度からは新たに産科医を目指す意思のあ

る学生を対象とした特別枠2人を創設するとともに、義務履行における計画的な配置の実施、即戦力医師の招聘活動として任期付職員採用制度、いわゆるシニアドクター制度の活用や、各種媒体を活用したPR活動の実施、若手医師の確保を目的に臨床研修医の確保や、平成30年4月から実施されております専門研修制度に基づく専攻医の確保のための研修体制の充実などに取り組んでおります。

一方で、医師の配置に当たりましては、医師の働き方改革への適切な対応や女性医師の増加に伴うワーク・ライフ・バランスの両立に向けた取り組みなどの環境変化に留意する必要があると考えております。

いずれ医師の絶対数が少ない本県におきましては、常勤の医師の確保が困難な状況にあり、引き続き関係大学からの診療応援や県立病院間の連携により診療体制の維持に努めたいと考えております。以上です。

○佐々木朋和委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○千葉秀幸委員 私もこの請願については全くそのとおりだと理解しております。産科、小児科が廃止になることが公表されて、釜石地域の皆さんや沿岸の方々は、相当動揺されたと思っております。公表する前にもう少し地元の方々、あるいは勤務される方々との意見交換であったり、そういった回数等があれば、多少なりとも理解いただけたのかと思いますが、これまでの経緯や公表される間の取り組みについてお聞きしたいと思います。

○植野医師支援推進室長 県立釜石病院の10月1日からの分娩停止につきまして、経過を改めて御説明申し上げます。

令和3年の年明けぐらいに、岩手医科大学の関係する医局から、分娩を取り扱う新生児科医の配置が難しいというお話がありまして、それとあわせて、平成19年から県立大船渡病院から週交代で1人の医師が産科医として県立釜石病院に診療応援に来ていたのですが、働き方改革のこととか、24時間オンコールで対応しなければいけないということなど複合的な要因で10月から分娩を停止するという経過に至りました。

公表は、年明けから3月ぐらいに議会の場で行いましたが、その間、岩手医科大学の医局とは何とか維持していただけないか交渉を続けてまいりましたが、県全体の産科医が少なく、なかなか難しいということで、県立大船渡病院等への集約という結論に至りました。我々としても続けたかったところがあるのですが、なかなか厳しいという、苦渋の決断だったというところがあります。

議会での公表後、釜石市が主催する母親たちとの意見交換会に県立釜石病院が出席いたしまして、いろいろ現場の御意見とか、あるいは県立釜石病院内でも助産師の方々等を初め意見を集約し支援策を取りまとめ、9月に発表いたしました。特に大槌町、釜石市とそれぞれ役割分担しまして、産後ケアの充実でありますとか、あるいは搬送車の用意とか、さまざま準備いたしまして、10月に分娩を停止したところであります。

○千葉秀幸委員 先日来、一般質問等でも医師不足であったり、周産期医療は多くの議員が取り上げている問題です。県立釜石病院だけの周産期が問われているのであれば、私も

もう少し強い思いを抱くわけですが、県内全域を見渡したときに、釜石地域だけではなく県内全域という視点で見たり、議論していく必要もあるかと思っておりますので、この請願に対して私は継続審査を求めたいと思っております。

○千田美津子委員 きょう出していただいた資料ですが、医療圏域での患者数あるいは医師の数、そして分娩等、よくわかる表だと思っております。特に岩手県の場合、被災した県立病院を再建して、十分ではありませんけれども、こういった形で頑張ってきてくれた、私は本当にありがたいと思っております。

医療局長の思いもいろいろあると思いますが、被災後、再建してここまで来たという部分での思いや、決して医師の数が十分ではありませんので、これからの課題もたくさんあるわけですが、その思いをまず聞きたいと思っております。

○小原医療局長 今回データでお示ししておりますが、人口減少に伴いまして、やはり入院、外来とも患者数が減っている状況であります。患者数が減っている中で、例えば救急などの受け入れなども、県立病院は最後のとりでとして行っております。周辺の病院が救急の受け入れなどを縮小していく中で、県立病院が受けているという数字になっていることを御理解いただきたいと思っております。ごらんになっておわかりになりますように、医師についてはそれほど減っておりません。派遣していただいている関係大学の医局なども協力して配置に努めてきたところであります。

一方で、これからも患者減少は進みますし、例えば症例が減ってまいりますと何が起きるかといいますと、専門医として医師が育っていくためには一定の症例を集めて研修していく何年かの期間が必要になりますが、そういう期間とどう整合をとっていくか。そういう期間は大きな病院で症例をこなしていくという経験も必要になってきます。そういう中で、医師に育っていただきながら、どのように地域の医療も回していくかという難しい課題に今直面しているところであります。

限られた医療資源をどのようにうまく配置して使っていくか、足りないところはないのか、これからも不断に点検をしながら病院経営を行っていかねばならないと思っております。医師の方々、それから全ての医療スタッフが気持ちよく働ける環境をつくっていききたいというのは変わりありませんので、そのように努めてまいりたいと考えています。

○千田美津子委員 いろいろ課題もお聞きしましたが、県内で 20 の県立病院があるということで、その症例が減って、研さんを積まなければならないという部分は、研修を別なところに行ってもらおうとか、そういう形で何とか乗り越えていただきたいと思っております。

それで、もう一つ、5 ページにあります二次医療圏における受療動向、地域でどのくらい完結しているかという表もよかったですと思います。上の表が外来ですが、やはり断トツなのが盛岡医療圏で 99.2、2 番目が久慈医療圏で 96.9、3 番目が両磐医療圏の 94.0、4 番目が気仙医療圏の 90.5。それと同じように入院が、盛岡医療圏が 96.9、久慈医療圏が 88、両磐医療圏が 82.9、釜石医療圏が 82 と続きます。県内、医師の数とかいろいろありますけれども、やはり完結率を高めていくことが大事だと思います。そういった点で、医師確

保に向けた取り組みもいろいろありますが、これをぜひ頑張っていたきたいし、この請願の趣旨はこういうことなのです。ですから、特に沿岸地域でそういう高い状況にない、その状況を何とか引き上げてほしいというのがこの請願の趣旨でありますので、医師確保と同時に地域の実態を十分に把握しながら頑張っていたきたいと思うわけですが、何かありましらお願いします。

○小原医療局長 請願に、各二次保健医療圏内で必要な医療が受けられるという言葉が出ております。必要な医療というのは皆さんそれぞれイメージが違うものかもしれません。高度な医療ですとか、すぐに対応しなければいけない重篤な治療については、例えば県立中央病院ですとか、岩手医科大学附属病院などで治療を行うケースも出ております。かつてであれば、それぞれの医療圏にそれを配置していくことが一つの医療の目標だったのかもしれませんが、今さらに高度な医療を求めている状況の中では、そういう症例を集めていくことも必要なのだと思います。

我々は今、岩手県立病院等の経営計画を立てて運営しておりますが、基幹病院ではそれなりの高度な医療を提供すること、それから地域病院と最近では基幹病院の中に回復期の病床も設けまして、重症から少し回復してきた方々の入る病床も拡充しているところです。地域では高齢化に伴ってそういう医療も必要になってきている状況もあります。そうした必要な医療は何なのかというところを、常に世の中の動きも捉えながら対応していきたいと思っております。

○千田美津子委員 今いろいろ答弁いただきましたけれども、広い岩手県のどこに住んでいても、必要な医療の捉え方はいろいろあるかもしれませんが、総数はあまり変わらなくても、その中身は、産科を初め医師が不足している科もたくさんあるわけです。そういう部分でやはり充実してほしいという願いがこの請願の趣旨だと思います。私はこの請願は採択すべきだと思いますので、よろしく願いいたします。

○佐々木茂光委員 私も沿岸地域にいる一人でありますけれども、これは沿岸地域だからとか内陸地域だからというよりも、もう岩手県そのものが医師不足の中で、それぞれの地域を預かった方々が地域医療に従事されて、先ほども言ったように寝ないで稼いでいるのが現状ではないかと思います。私は、この請願の願意を酌み採択すべきものと思います。

○白澤勉委員 きょうは資料ありがとうございます。ただ、資料のつくり方についてお願いしたいと思うのですが、それぞれの医療圏が出ているのですが、私なりに比較して見るときに、全ての医療圏のグラフであったり傾きが、大体同じような印象を受けるのです。できれば、軸の単位とかはそれぞれ合わせてほしいと思います。それによって、気仙医療圏の軸の捉え方と、あるいは久慈医療圏とか、そういったほかのところやはり違ってきます。そうするとぱっと見たときに、ここはこのくらい低いとか比較ができるので、そういった部分を注意していただければと思います。今回の沿岸地域の医師確保の充実という部分をしっかり把握いたしましたけれども、そういったところも今後配慮いただければと思います。この必要性については十分理解しました。

○佐々木朋和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 なければ、本請願の取り扱いを決めたいと思います。本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「継続審査」「採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 再開いたします。

本請願については継続審査と採択の意見がありますので、まず継続審査について採決を行います。本請願は継続審査とすることに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木朋和委員長 起立少数であります。よって、本請願は継続審査しないことに決定いたしました。

次に、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〕

○佐々木朋和委員長 起立全員であります。よって、本請願は採択と決定いたしました。

以上をもって付託案件の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

○吉田敬子委員 県立病院における産後ケア事業についてお聞きしたいと思います。

今回の県立釜石病院での分娩停止の取り扱いに伴って、県立釜石病院で産後ケアが始まると聞いておりますが、具体的な内容について。産後ケアはショートステイ型、デイサービス型、アウトリーチ型と三つありますけれども、その具体的な内容、料金体系。昨日の質疑では、釜石市が産後ケアを始めるまでの間、当面の間県として実施するというものでしたけれども、具体的にこの期間についてお示しいただきたいと思います。

○菊地医師支援推進監 まず、具体的な内容であります。県立釜石病院で行う産後ケアにつきましても、産婦の出産後の心身の癒やしを目的に、病院施設におきまして約6時間程度、助産師などが相手をしながら、ゆっくり休んでいただくデイサービス型のサービスの提供を始めております。具体的には、母親に対しましては産婦の健康状態のチェックや授乳の相談、乳房マッサージ、あとは母親の休息。赤ちゃんに対しましては沐浴ですとか体重測定、あと赤ちゃんの食事や発育の相談などを行っております。

料金体系であります。6時間が目安になっておりますが、昼時間を挟みますので、食事代を含んで3,450円となっております。

あと、期間であります。現在の予定では今年度いっぱい、来年の3月までを一つの目安としております。その後につきましては、今釜石市で産後ケア事業に取り組んでおりますので、釜石市が主体となり県立釜石病院で委託を受けまして、引き続き行っていくこと

を考慮しております。

○吉田敬子委員 今回の県立釜石病院での産後ケアは、県主催としては初めてのものになると認識しておりますが、よろしいでしょうか。

あと一つは、今回デイサービス型6時間、子供が1歳未満までということで、その期間についても大変評価しております。産後5カ月、6カ月までという自治体が多い中で、県として産後1年まで、しっかり母子をケアしていくことは大変ありがたいと思っております。県主催で今回初めて実施するというので、来年度以降は県主催のものをそのまま委託として釜石市にお願いするというのでよろしいでしょうか。委託費で同じような形をお願いすると、料金体系についても同じような形で利用できるのか、改めてお聞きしたいと思っております。

○菊地医師支援推進監 産後ケア事業につきましては、県立病院では初めてとなります。

あと、来年度以降につきましては、釜石市と協議を持って、引き続きできるかどうかについても協議をしていかなければならないと考えております。今この料金を設定しておりますので、委託していただくことになったとしても、できましたらば、利用者からとる料金についてはこの料金でできればいいとは考えておりますけれども、現段階では確定的なことは申し上げられないところであります。申し訳ありません。

○吉田敬子委員 保健福祉部で、私は県としても産後ケア事業を広域連携で実施していただきたいというお話をしております。今回分娩停止によって県立病院で産後ケアをやるというこの実績を保健福祉部と連携して、今後どのような状況になるか、利用実績も含めて期待しております。

今回は県立釜石病院ですけれども、県立病院における産後ケアの今後の方向性について、まだ県立釜石病院が始まって間もないですし、答弁は難しいかもしれないのですけれども、おとといの一般質問でも県立久慈病院も今同じような状況で、県立二戸病院から産科医が行っているということでした。そういう状況の中で、本来は県立久慈病院でもしっかり分娩できることを継続していただきたいのですけれども、そういった可能性があったときに、県立病院で産後ケアに取り組んでいただきたいと思っておりますけれども、所見についてお聞きしたいと思います。

○植野医師支援推進室長 産後ケア事業については、改正母子保健法で市町村の努力義務と原則的にはされているところであります。各地域、市町村の事情等もあると思っておりますので、十分相談し、県立病院の資産も生かしながら、できるところは相談しながら進めていくことも、これから協議してまいりたいと思っております。

○佐々木朋和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 なければ、これをもって医療局関係の審査を終わります。医療局の皆様は退席されて結構です。お疲れさまでした。

委員の皆様には、委員会調査について御相談がありますので、少々お待ちください。

次に、委員会調査についてお諮りいたします。当委員会の本年度の委員会調査については、お手元に配付しております令和3年度環境福祉委員会調査計画（案）のとおり実施したいと思いますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点に鑑み、状況を見極めながら対応することとしたいと思います。

つきましては、調査実施の有無も含め当職に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたしました。

なお、調査計画に変更があった場合には、追って通知することといたしますので、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。お疲れさまでした。