

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12月6日（月曜日）

午前10時0分開会、午後3時6分散会

（うち休憩 午前11時54分～午後1時1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) 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

(2) 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、高橋若者女性協働推進室長、
尾形環境生活企画室企画課長、佐々木資源循環推進課総括課長、
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、
前田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

(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

2人

8 会議に付した事件

(1) 保健福祉部関係審査

(議案)

議案第7号 令和3年度岩手県一般会計補正予算(第9号)

第1条第2項第1表中

歳出 第3款 民生費

第4款 衛生費

(請願陳情)

ア 受理番号第56号 国民医療を守ることを求める請願

イ 受理番号第59号 精神保健医療福祉の改善に関する請願

ウ 受理番号第60号 介護保険施設における補足給付の見直し中止を求める請願

(2) 次回の委員会運営について

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。

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

なお、本日は、環境生活部、医療局関係の議案等の審査はございませんので、それぞれに対する委員会の出席要求は行っておりませんが、環境生活部から青少年のための環境浄化に関する条例の一部改正の方向性についてほか2件について及び医療局から岩手県立病院等の経営計画(2019—2024)中間見直しについて発言を求められております。このため保健福祉部関係の審査終了後、環境生活部及び医療局職員を入室させ発言を許したいと思いますので、あらかじめ御了承願います。

初めに、保健福祉部関係の議案の審査を行います。議案第7号令和3年度岩手県一般会計補正予算(第9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、第4款衛生費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。

○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1件について御説明を申し上げます。

議案第7号令和3年度岩手県一般会計補正予算(第9号)についてであります。議案(その2)の3ページをお開き願います。令和3年度岩手県一般会計補正予算(第9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項社会福祉費の4億1,471万円余の増額と、4款衛生費のうち1項公衆衛生費と4項医薬費の7億3,968万円余の増額で、総額11億5,439万円余の増額補正となります。補正後の当部関係の歳出補正予算総額

は1,783億7,084万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の9ページをお開き願います。なお、金額の読み上げは省略し、主な内容のみ御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、新型コロナウイルス感染症対応生活困窮者冬季特別対策事業費補助は、光熱費を初め冬季の生活困窮者の負担軽減を図るため、高齢者世帯、障がい者世帯またはひとり親世帯であって、市町村民税の非課税世帯または生活保護世帯である者に対し、市町村が生活を支える生活用品購入費等を助成した場合に要する経費に対し補助しようとするものであります。

2目障がい者福祉費の障害者支援施設等感染症対策継続事業費と3目老人福祉費の介護サービス事業所等感染症対策継続事業費は、障がい福祉サービス事業所及び介護サービス事業所等が継続してサービスを提供するため、感染症対策に要する経費に対し、それぞれ補助しようとするものであります。

10ページにお進みいただきまして、4款衛生費、1項公衆衛生費、3目予防費の一番上、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、医療機関等における医療提供体制の確保のために必要な資器材等の整備に要する経費に対する補助について増額しようとするものであります。その下、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費は、医療従事者への3回目のワクチン接種の実施に伴う医療機関の掛かり増し経費への支援に要する経費について増額しようとするものであります。

11ページに参りまして、4款衛生費、4項医薬費、2目医務費の地域医療介護総合確保基金積立金は、新型コロナウイルス感染症対策に係る事業の実施に要する費用として基金への積み立てをするため増額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 何点かお聞きしたいと思います。

まず、社会福祉総務費であります。市町村は2分の1の財政負担を伴うということで大丈夫なのかと思っておりますが、県内の市町村にはどういう意向があるのか。

それから、非課税世帯または生活保護世帯への助成について、対象となる世帯数はどのくらいあるのか。また、福祉灯油の助成の昨年度実績も出ていますが、今年度事業を進めるに当たってどういう見通しを持っているのか。

あわせて、対象者は非課税世帯、生活保護世帯と限られているので、容易とも思いますけれども、周知はどのように進めるのかお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 財源に関する市町村の意向ですけれども、一般財源が一般的であります。市町村によって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10

分の10充てるところもあります。また、まだ詳細は明らかになっておりませんが、原油高騰価格対策として交付税措置がある見込みで、そういったものも活用しながら市町村で工夫して実施すると聞いております。

2点目の世帯数であります。各市町村の集計に基づきますと全体で約10万3,000世帯になります。内訳としましては、高齢者世帯が約68%、障がい者世帯が約14%、ひとり親世帯が約5%、残りが生活保護などとなっております。

3点目の周知の方法につきましては、市町村によってさまざまやり方があるようですが、市町村広報に載せる方法や福祉的なつながりからあらかじめアウトリーチでお話するというところもあります。沿岸の市町村におきましては、これまでの取り組みを生かし、地域ごとに説明会を実施するというのも聞いております。それぞれの市町村でさまざま工夫して周知を図ると聞いております。

○高橋はじめ委員 ぜひこの事業もうまく活用していただければと思っていますので、よろしくをお願いします。

それで、今回の補正予算が通りますと、実施時期はいつごろでしょうか。年内、または来年の月初めが想定されるのですが、早ければ早いほうが良いと思っています。灯油に限っては、来年の3月ぐらいまでが需要期でいっぱい使われますので、果たして今回1回だけの措置でいいのか。例えば第2弾、第3弾ぐらいあってもいいと思いますけれども、今後の想定も含めてお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 実施時期につきましては、内々に県の要綱の案をつくらせており、予算が承認されれば速やかに動きますし、市町村によっては議会において既に議決されております。正式に動く前の事前着手という事務的な方法もとりまして、なるべく市町村でも早く動くように対応したいと考えております。これから詳しい交付要綱をつくりましますけれども、実施時期は、大体3月半ばぐらいには終わることと考えている市町村が多いと把握しております。

それから、福祉灯油につきましては、岩手県は寒冷地であり、灯油だけではなくガスや電気代も上がっております。岩手県の厳しい寒さを乗り越えていただくために今回事業化しましたが、生活困窮者の制度につきましては、このほか国の取り組みとして、非課税世帯への10万円の給付やひとり親への給付など、さまざまな支援策もあります。そういったものを重層的に絡め合いながら、これからの生活支援策を進めていくこととなります。灯油の価格については、来年、再来年、その時々々の情勢に応じ判断することになると考えております。

○高橋はじめ委員 速やかに手に届くようによろしくをお願いします。

次に、障がい者福祉費と老人福祉費について、どちらも事業所等が継続してサービスを提供するため、感染症対策に係る物品の購入等に要する経費の補助ということですが、令和2年度はどのようなものに対して経費補助をしたのか、その実績を教えてください。

それから、当初予算では令和2年度補助事業の実績報告等の審査及び精算事務に係る事

務処理に対する委託費、12月補正予算では補助事業の申請受け付け審査や支払い等に係る事務の委託ということで、委託料の名目で増額計上となっております。審査も行うということですが、委託先はどのようなところなのかお聞きします。

○**前川長寿社会課総括課長** 初めに、昨年度の掛かり増し経費の実績についてであります。令和2年度は約2,400カ所の施設、事業所に対しまして17億2,000万円余の補助を行っております。単純に平均しますと、1事業所当たりの補助額は約70万円となっております。なお、令和2年度は、介護保険の適用外の事業所も含めまして約4,600カ所が対象となっていたものであります。

また、委託先につきましては、まだ調整中のところがありますので、前年度の委託先も含めて調整しているところであります。

○**菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長** 障がい福祉サービス施設に対する令和2年度の支給実績であります。支給額は約2億2,600万円、施設数は641事業所で、1事業所当たり約35万2,000円余となっております。

○**高橋はじめ委員** 委託の中で、審査がどのようなものなのか気になったのですが、審査の漏れ、あるいは間違いがないかなど、事務をきちんと管理できているのか、その辺の様子をお話いただければと思います。

○**前川長寿社会課総括課長** 委託先に補助金の書類の審査等をお願いしておりますけれども、最終的には当課の担当とやりとりをしながら、少し判断が難しいものは随時連絡調整しながら審査を行っております。

○**高橋はじめ委員** 間違いはないと思いますが予算執行ですので、よろしくお聞きしたいと思います。

それから、関連してノロウイルスの感染がありましたけれども、今回幼児施設で発生したということでした。以前は老人福祉施設でもノロウイルスの発生等がありましたが、老人福祉施設のノロウイルスの対策についても万全なのかどうか、現在どのような取り組みをしているのかお聞きします。

○**前川長寿社会課総括課長** ノロウイルスの関係ではありますが、新型コロナウイルス感染症だけではなくさまざまな感染症につきまして、国からもいろいろな手引等も示されておりますので、施設でもそうした通知や手引に基づいて対応しているものと考えております。

○**高橋はじめ委員** それぞれの施設では万全と思いますが、一層注意喚起をしていただければと思います。

予防費についてお聞きしたいと思います。新型コロナウイルス感染症が出ましたので、インフルエンザは忘れかけていたのですけれども、これに対する予算が出ております。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ということですが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延でインフルエンザが激減したと聞いております。ほとんど聞かなかったもので、まさにそのような実態だったのではないかと感じておりますが、今後の見通しをお聞きします。

それから、医療提供体制の確保のために必要な資器材の整備に要する経費とありますけれども、インフルエンザも新型コロナウイルス感染症と同じような取り組みかと思っておりますが、具体的にどういう資器材か、確認の意味でお聞きします。

○三浦感染症課長 インフルエンザの動向でありますけれども、今年度全国では、37週目で1例、38週目で3例、39週目で5例、40週目で10例、41週目で10例、42週目で13例、43週目で20例、44週目で23例、45週目で28例、46週目で19例ということで、昨年度より非常に低い水準で推移しております。今後の見通しについては、まだ何とも言い難い部分もありますけれども、マスクや手洗いもしている状況が続いておりますので、南半球の状況も勘案しますと、ふえる状況ではないと思っております。

次に、資器材の関係でありますけれども、インフルエンザと名前はついてはいますが、実際には新型コロナウイルス感染症の入院患者にも使われたものであります。今年度の入院患者は昨年度に比べて非常に多く、令和2年度は1病院当たり1日の発生が3人ぐらいだったのでありますけれども、今年度は9月末では15人ぐらいということで、大幅にふえております。経費について、当初予算には9月分までしか計上していなかったのですが、国から年度末までの経費を計上してよいという連絡がありましたので、これに対する追加の予算を計上したものであります。

○高橋はじめ委員 新型コロナウイルス感染症の入院患者にも使われたということで、防護服とか消毒液の類だと推察されます。これらの資器材について、今はほとんど調達できていると思っておりますが、今調達は可能なのでしょうか。

それから、備蓄等もあるのではないかと思いますけれども、どのような形になっているのかお聞きします。

○三浦感染症課長 個人防護具等のPPEでありますけれども、今のところ病院関係からは、昨年度のように不足している状況ではないとお聞きしております。

次に、備蓄につきまして、量に関する資料を今持ち合わせておらず恐縮であります。県としましても備蓄をしておりますし、国でも医療機関がシステムに入力することによって、不足が生じた場合は県を通して調整する仕掛けをつくっておりますので、本年度は医療機関で資器材が不足するということはないものと思っております。

○高橋はじめ委員 最後にしますが、資器材の購入費用について、不足していたときはかなり高額な気がしたのですが、今は通常の値段に戻っているのかどうかお聞きしたいと思っております。

○三浦感染症課長 市場調査をしているわけではありませんけれども、医療機関から高く困るなどの御意見はいただいておりませんので、おそらく通常どおりに戻っているものと認識しております。

○佐々木茂光委員 私からも何点かお聞きしたいと思っております。

先ほど高橋はじめ委員から生活困窮者冬季特別対策事業の対象世帯など聞かれましたので、その辺は了解いたしました。

今一つお聞きしたいのは、いろいろ申請を受けて、市町村の世帯数も確認しながら支給するときに、例えばその対象から漏れるとか、逆に払い過ぎたといったものについて、事業が動き出すと同時に調査も始めるのですか。

○阿部地域福祉課総括課長 非課税世帯には高齢者等々ありますが、非課税世帯は一律にシステムでは出ないため、市町村では今回の事業化に当たって、それぞれ独自の方法で集計しております。申請は受け付けますけれども、細かく地域ごとに見ていって、対象の高齢者が受給したか、していないかなど、いろいろチェックしながら可能な限り漏れのないように取り組んでおります。場合によっては、声かけをしてしっかりと申請に結びつくように、きめ細かくそれぞれの状況に応じた形で対応していきたいという話を聞いております。

○佐々木茂光委員 支給にあわせて最後に確認しているという解釈でいいのですか。

○阿部地域福祉課総括課長 支給業務はこれから始まりますが、確認作業も支給業務が始まってからになると思われま。全県の事業対象者は10万3,000世帯で、市町村ではリストを準備しておりますが、市町村の中で住所を移動したり、途中で転出入したりするなどの移動についても適宜補足して、漏れのないように今後作業が進むものと考えております。

○佐々木茂光委員 決まった以上は一日でも早く支給するのが原則だと思います。ただ、こういう給付事業の中で、身元が特定できないのに支給してしまった、あるいは受給できる人が受給できなかったというトラブルが、後からいろいろ聞こえてくるものですから、そういった対応をしっかりと取り組んでいかなければならないという思いで質問いたしました。

○千田美津子委員 二つほど質問いたします。

一つは、生活困窮者への補助事業ということで、福祉灯油を初めとした対応を開始したことに敬意を表したいと思えます。先ほどいろいろと質問がありましたが、全市町村で実施する見込みなのか、改めて確認したいと思えます。

○阿部地域福祉課総括課長 現時点では、33市町村全てが実施する意向を示しております。

○千田美津子委員 そうすれば、先ほどの10万3,000世帯というのは、全市町村の対象者ということでもいいですね。

もう一つ、医療従事者に対する3回目のワクチン接種の協力金について、支給対象が72施設という資料をいただいておりますが、これは前回までの実績に基づく施設数になるのか。それから、医療従事者へのワクチン接種は対象期間が2カ月間と定められているわけですが、ここで漏れた方についても、2カ月に限定する取り扱いなのでしょうか。

○佐々木医療政策室長 ワクチン接種の協力金の関係についてであります。1回目、2回目につきましては、基本型接種施設、それから連携型接種施設ということで自院や他の施設でワクチンを接種する形に分かれており、基本型接種施設が17施設、連携型接種施設が84施設でありました。今回の3回目のワクチン接種に当たりましては、基本的には市町村の住民接種が基本となっておりますけれども、3回目に順番が回ってくる方については、

最初の1、2カ月はほぼ医療従事者であろうということで、自施設の中で仕事をしている方に医療機関でワクチンを接種する医療従事者接種という形でも実施していただく二つのパターンを国から示されております。県では市町村と役割分担をして、医療従事者接種を行う医療機関に対して協力金を支出する内容になっております。

千田美津子委員から御紹介のありました72施設につきましては、これまでの基本型接種施設、連携型接種施設の全体から聞きとりを行い見直したものであります。基本型接種施設のようにワクチンを調整するところ、自主的に自施設の従事者に接種するところ、それから他施設に接種するところという各役割を果たす医療機関を調査して拾い上げ、その施設に対して協力金として掛かり増し経費を支出するものであります。

対象期間でありますけれども、基本的には医療従事者接種についての協力金ということでの2カ月でありまして、それ以降については住民接種等で対応していくものと考えております。

○千田美津子委員 ワクチン接種の協力金の中身を確認したときに、フリーザーの電気代等が入ると聞きました。基本型接種施設だけではなくて、連携型接種施設も25万円の定額補助になるわけですが、フリーザーを持っている基本型接種施設のほうがお金がかかると思うのですが、それは別の手だてがあるのでしょうか。

○佐々木医療政策室長 金額の算定に当たりましては、1回の接種当たり2,070円ということで国が支出している費用があります。それと比べて、こういう役割を果たしていただいた際に大体どのぐらいかかるのかを県の内部で積み上げ比較したところ、おおむね25万円ということで、1回目、2回目も同様の金額で対応していたということであります。

○白澤勉委員 生活困窮者の福祉灯油の関係で確認したいと思います。一つは、今の原油価格の高騰の影響について、予算要求時点と金額の算定において状況が違ってきていると思うのですが、そのあたりの影響があるのかないのかお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 予算要求しているときは原油価格が上がっていたのですが、最近オミクロン株が出てきてから少し下がりぎみで、大体9月ぐらいの値段に下がってきております。予算の算定に当たりまして、平成19年度にも全県で福祉灯油事業を実施したのですが、そのときも基準額を5,000円としております。また、全国でも幾つかの県で福祉灯油事業を実施しているのですが、大体5,000円となっております。市町村の財政事情もありますので、原油価格は若干上下動がありますが、事業設計に当たっては今までと同じような形を考えております。

○白澤勉委員 もう一点、国の動きを確認したいのですが、平成19年度や平成25年度、平成26年度も原油価格の高騰対策の形で国において特別交付税措置が行われました。9月定例会での質問には、国にそういう動きはまだないという答弁でしたが、昨今、各自治体も国へそういった要望をするなど動いていると聞いておりますけれども、国の動きはどのような状況なのかお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 国において、原油高騰価格対策に係る特別交付税措置を予定

していると聞いておりますが、どのぐらいの割合かなど詳細につきましてはまだ示されておりません。現時点では、全額一般財源で措置しておりますが、例えば増額が見込まれている新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金、あるいは原油高騰価格対策に係る特別交付税、そういった状況を鑑みて、県の財政としてどのような方法がより有利になるかを今後検討してまいりたいと思います。

○白澤勉委員 これから冬期間に入りますが、原油の価格高騰等ニュースでも報じられており、買い控えなどの動きが出てくるのが懸念されますので、早急に機を捉えて、しっかりとこういった対策を行っていただきたいということを要望して終わります。

○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 ほかになければ、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○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。受理番号第 56 号国民医療を守ること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。

○佐々木医療政策室長 それでは、お手元にお配りいたしました受理番号第 56 号国民医療を守ることを求める請願に関する説明資料によりまして御説明させていただきたいと思っております。

まず、1 ページであります。医療・介護・福祉の適切な財源の確保について、年金、医療、それから介護・福祉などの社会保障給付費は年々増加しておりますが、図 1 の財務省の審議会における提出資料では、増加分の財源を主に国や地方の公費負担に依存しており、相当部分を国債発行で賄っていることで、将来世代へ負担が先送りされており、財政悪化の最大の要因となっているとされております。

また、図 2 につきましては、社会保障費と消費税収を比較した表であります。社会保障と税の一体改革による増収分を含む消費税収につきましては、社会保障財源に充てることとされておりますが、年金、医療、介護、子ども・子育ての社会保障 4 経費の合計額には足りておらず、その差額は平成 26 年度以降 15 兆円前後で推移しております。

2 ページをお開き願います。同じく財務省の審議会の提出資料であります。図 3 の上

の表のとおり、都道府県別の入院医療費と人口当たりの病床数の多さとの間に強い相関関係が見られる一方で、下の表のとおり人口当たりの病床数の多さと平均寿命におきましては相関関係が見られないことから、医療提供体制を効率化し、医療費の地域差を縮小させていくことがそのまま医療の質の低下を意味するものではないとしているところであります。

3ページをお開き願います。参考までに、図4に新型コロナウイルス感染症への対応ということで、令和2年度に実施いたしました緊急支援事業補助金を支給した医療機関へのアンケート結果を記載しております。医業利益率は、令和元年度比で6.1%の改善が見られるものの、新型コロナウイルス感染症対応に関する補助金を除いた医業収益については3.7%の悪化が見られます。

また、参考までに、図5に令和2年度の岩手県立病院等事業会計決算の抜粋を記載しております。図4と同様の傾向といたしまして、新型コロナウイルス感染症対応に関する補助金等の増加により、令和元年度と比較して約49億3,400万円、4.5%の増収となったところでありますが、患者数の減少によりまして入院収益は3.8%、外来収益は2.7%の減少が見られます。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。

〔「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。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 採択との御意見がありますが、これ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、よって本請願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がありますので、今定例会に委員会発議したいと思います。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 御異議なしと認め、さよう決定いたします。

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たいと思います。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いたします。

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。

次に、受理番号第 59 号精神保健医療福祉の改善に関す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。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 受理番号第 59 号精神保健医療福祉の改善に関する請願について、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。請願は 4 項目ありますので、おおむねこの順に主な内容を御説明させていただきます。

まず、1の(1)、精神科病院における隔離及び身体的拘束についてであります。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 36 条において、隔離や身体的拘束などの制限は、医療または保護に欠くことのできない限度において可能とされ、第 3 項のとおり、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないとされております。表は、隔離及び身体的拘束の全国の件数の推移であります。令和 2 年度では、隔離は約 1 万 2,700 件、身体的拘束は約 1 万 1,000 件となっております。平成 29 年度との比較では、隔離はおおむね横ばい、身体的拘束は若干減少となっております。

次に、精神病床の人員配置についてであります。 (2)の医療従事者の標準は医療法施行規則に規定されております。看護職については、一般病床では 3 対 1、精神病床では大学病院等は 3 対 1、それ以外は 4 対 1 となっております。米印のとおり当分の間の措置が示されております。これは最低基準ではなく、あくまでも標準とされているものであります。

2 ページに参りまして、(3)は精神科入院における医師や看護職員等の配置と主な診療報酬点数であります。その機能などにより必要な職員の配置と診療報酬が定められており、近年の主な増額改定は平成 24 年度、平成 26 年度、令和 2 年度に行われております。

また、精神病床は全国で約 33 万床ありますが、欄外に記載のとおり、そのうち約 3 分の 2 以上が 15 対 1 の慢性期病床が占めております。こうした慢性期病床について地域移行を推進するため、表の一番下にありますが、平成 28 年度に地域移行機能強化病棟が創設されました。これは 1 年以上の入院患者に対する地域移行を図る病棟であります。病床削減を条件に、同じ 15 対 1 の入院基本料や療養病床よりも診療報酬が高く設定されております。

2 の地域で安心して生活できる支援体制の整備の(1)ですが、国では、入院医療中心から地域生活中心へという方針のもと、取り組みを進めております。

(3)の平成 29 年 2 月に取りまとめましたこれからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが新たな政策理念として明記され、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができる方策を検討することが示されたところであります。下の表は、報告書の概要の一部であります。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築として精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの連携による支援体制の構築が必要とされております。国においては、平成 29 年度からこのための推進事業を実施しているところ

ろであります。

3 ページに参りまして、(4)の第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画に係る基本方針であります。この計画の成果目標として、令和5年度末までに退院後1年以内の地域における平均生活日数や、1年以内の入院患者数約17万人を10万人から12万人に減少させることなどが設定されております。

3の精神障害者施策について、(1)は、精神保健福祉予算の拡充であります。表に記載のとおり地域移行・地域定着支援などの精神障害者施策の推進に係る予算は年々増額されております。まだ概算要求の段階であります。令和4年度は227億円で、今年度比5億円の増となっております。

(2)は、地域移行に伴う支援として、雇用について平成30年4月1日から障害者雇用義務の対象に精神障害者が加わり、あわせて法定雇用率も変更されております。

次の4ページに参りまして、精神障害者の雇用支援策も実施されております。保健福祉部の所管では⑦として、労働局と県との連携により障害者就業・生活支援センターを設置しており、就業面と生活面にわたる一体的な支援を行っているところであります。

4の新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルス対策ですが、今年度国において新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援として住民への心のケアのほか、(2)のとおり、厚生労働省ホームページでの情報発信を行っているところであります。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。

○佐々木茂光委員 請願陳情の要旨の確認になるのですがすけれども、請願者の意見なのか考え方なのか、4行目から、しかし、現行の日本の精神科医療は、諸外国に比べ半世紀以上の後れをとっており、地域生活を基盤とした諸外国とは異なり、施設療養生活中心となっている。一般病院に比べ、診療報酬は低く抑えられ、とあります。さらに進めていくと、精神障害者から社会を守るという日本独特の誤った観点が精神疾患に対する差別、偏見を助長し、世界的にも類を見ない長期にわたる社会的入院や隔離、身体拘束による人権侵害をもたらし、国際的にも批判を受けている、と書かれてあるのですが、この辺の現状を皆さんどう捉えていますか。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 請願要旨にある、諸外国に比べ半世紀以上の後れ、ということに関しましては、どの点がどのようにというのなかなか難しいところがありますので、具体的な評価は少し難しいかと思っておりますが、先ほど御説明いたしましたとおり、国では大分前から地域生活中心という方向を打ち出し、さまざまな施策を展開しているということは事実であります。

それから診療報酬に関しては、どういった診療とか薬剤とか、方法はいろいろあると思うのですがすけれども、そういったものをそれぞれの医療機関で総合的に勘案して決めていると思いますので、一般病院に比べて意図的に低いということが言えるのかは、なかなか難しいと思っております。

それから、日本独特の誤った観点ということに関しましても、国では、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律をこの間成立させておりました、差別や偏見のない社会に向けた取り組みをしているものと認識しております。

○佐々木茂光委員 当局に聞いても恐らく請願者の言わんとすることが伝わらない部分もあると思うのですが、請願要旨を捉えると、私としては過剰になり過ぎているのではないかと思いますし、今の社会の現状は、決してこのとおりではないと認識しております。

私が小学校のときまでは、障がいのある子供たちもクラスが一緒でした。中学校に行くときからそれぞれ施設に行くようになりましたが、クラスにそういう人たちが何人かいて、我々は仲間だという意識の中で共にできる部分もあり、できない部分はそれぞれ補いながら、一緒にクラスですっと生活していました。我々はそういうところも経験しており、健常者も障がい者も一緒だという考えで今までやっています。精神障害ということでこの方が取り上げたのだらうと思うのですが、やはり現状の認識というものは、私は受け入れられない立場でおりますので、皆さん、その辺をさらに検討していただきたいと思えます。

○吉田敬子委員 何点か質問させていただきたいと思えます。

1 番の隔離、身体的拘束ですけれども、これは患者数全体のうちの何%に当たるのか、把握していれば教えていただきたいと思えます。

また、請願要旨に、諸外国に比べ半世紀以上の後れをとっておりとありますけれども、世界と比べてどの程度なのか、数値までは難しいかもしれませんが、もし把握していれば教えていただきたいと思えます。

もう一つは医療従事者の配置ですけれども、精神病床が一般病床より少ない人員配置を認めているということでありました。資料をいただきましたけれども、大学病院以外の病院について看護職員は当分の間ということで、一般病床とはまた違う配置になっておりますけれども、精神病床がある県内の病院でこれに見合った人員が配置されているのか教えていただければと思えます。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 まず、隔離、身体的拘束の患者全体における割合であります、令和2年6月時点における全国の入院患者数は大体27万人でありまして、これに対して、資料に記載のとおり隔離が1万2,689人、それから身体的拘束が1万995人です。

それから、世界全体との比較は手元にありませんが、例えば平均在院日数については、諸外国に比べると長いというデータを厚生労働省で出しております。

○中田医務課長 精神病床における看護師の充足状況であります。医療法における看護職員の配置標準につきましては、先ほどの資料にありまして、一般病床で3対1、それから大学病院以外の精神病床で4対1と規定されております。医療法の配置標準は必要最低限のところ規定されておりますが、実際の配置につきましては診療報酬上の配置基準に基づきまして、患者の看護必要度等に応じた配置がなされているところであります。

各病院におきましては、医療法で定める配置標準より多い看護師が配置されているところであり、県内全体で 92 病院ありますが、昨年度保健所で実施した医療機関への調査結果に基づきますと、全体では医療法で定める配置標準と比較して約 200%の看護職員が配置されております。これに対して精神科単科病院であります、全体では医療法で定める配置標準と比較して 180%の配置となっております。医療法の基準は満たしておりますが、全体の割合としては一般病床より少し低いという状況であります。

○吉田敬子委員 先ほどの隔離、身体的拘束の部分ですけれども、具体的な数はわからないけれども、国から諸外国に比べて期間的に長いという報告があるということでした。また、一般病床よりは少し低いけれども、看護職員については医療法で定める配置標準と比較して 180%の状況になっているということでした。

資料の 2 ページには、今国の精神医療は、入院医療中心から地域生活中心へという方策が推し進められており、地域の一員として自分らしく暮らすことができるようにしております。地域の生活に移行していくのであれば、精神病床の看護職員の仕事というのは大事な職務と感じております。請願者としては、地域に移行していくことを担う人材は、病院でももう少しふやしていただきたいという意向とも思っております。

国でさまざま対策をとっており、予算も増額しておりますし、メンタルヘルスの対策もしているということではあります、我が会派では、地域に移行していくところについてはやはり歩みが遅いと、さらに手厚くしていく必要があるのではないかと思っております。海外と比べてかなりおくらしているという最初の文言など、少し表現が強いところがありますので、請願者の意向はそのとおり賛成ではありますけれども、文言について委員長において検討していただければと思います。

○白澤勉委員 私も事実確認させていただきたいと思っております。

まず、先ほど入院患者数が 27 万人というお話がありました。請願要旨には、精神科にかかっている方が年間 420 万人に迫っているとありますが、この違いが何なのかわかれば教えていただきたい。

そして、きょういただいた資料には、隔離が 1 万 2,600 件とありますが、これは実人数なのか、件数というのはどういうことなのか。継続的な部分があるわけですから、1 人の方を何回か数えているなど、そういった部分も含めてどういうことなのか、全国、本県の状況がわかれば教えていただきたい。

それから、もう一つは隔離、身体拘束ということで、請願要旨の 1 項目で原則廃止と書かれております。現場で必要と判断して行う行為だと私は理解しておりますけれども、この隔離、あるいは身体的拘束をする基準、現場の状況はどのようになっているのか、そして課題があるならば何なのか、教えてください。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 まず、請願要旨に 420 万人という数字がありますが、これは外来患者も含めた数となります。平成 29 年の数字ですが、入院患者が約 30 万人で外来患者が約 389 万人であります。先ほど、令和 2 年の入院患者は約 27 万人とお話

しましたが、例えば5年前の平成27年は約28万4,000人ということで、入院患者は全国的にも減少してきているところであります。

それから、隔離、身体的拘束の数え方ですが、これは実際に指示をした人数であります。

それから、本県の状況について、令和2年6月30日時点の入院患者数は3,300人です。

最後に基準であります、自分で自分を傷つけたり、他の人に傷をつけたりという方を中心にやむを得ず隔離、身体的拘束をしているものと認識しております。

○白澤勉委員 説明資料にも書いてありますとおり、指定医が必要と認める場合において隔離、身体的拘束ですから、むやみやたらと自由を拘束するということでは当然ないわけです。隔離、身体的拘束せざるを得ない背景は、スタッフの不足によるものなのかどうか、その辺がもしわかればコメントいただければと思います。

先ほど答弁がありましたけれども、国では第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画において、地域包括ケアシステムの構築を設定し、既に取り組みも進めてきていると理解しております。

また今県では、精神障害者を地域で支えるための体制整備について、いろいろ課題認識を持って取り組んでおり、保健所の役割というのも非常に重要になってくると思っております。保健所では精神科病院への指導、監督を行っていると思うのですが、指導の実態、あるいは課題認識をどう捉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 先ほどの県内の隔離、身体的拘束の状況であります、令和2年の入院患者3,304人のうち、隔離指示ありが101人、身体的拘束指示ありが133人となっております。

それから、身体的拘束がスタッフの不足によるものなのかにつきまして、先ほどどういふ人に対してやむを得ず実施しているのかというお話をいたしました。身体的拘束自体は全国的にはふえている状況もあるようではございますけれども、病院のスタッフはかつてよりは充実している面もあると思っておりますので、必ずしもスタッフ不足ということで全てを言い切れないのではないかと考えております。

それから、隔離、身体的拘束については、毎年度保健所で精神科病院の指導を実施しております、必要性や適正について確認し、指示をしている状況であります。

○白澤勉委員 先ほどの101人、133人という数字は、実人数なのか延べ人数でのカウントなのか、確認させていただきたいと思っております。

既に国、あるいは県でも、第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画や精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づいたいろいろな体制整備を進めております。先ほど吉田敬子委員は少し書き過ぎともお話ししておりましたが、事実誤認もあるかと思いつながら、この請願については少し慎重な立場でおりましたので、委員長に修正の取り計らいも含めてよろしくお願ひしたいと思います。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 隔離、身体的拘束については、令和2年6月30日時点でその指示が出ている人数と承知しております。

○千田美津子委員 長期入院や国際比較のデータがないということですが、請願要旨にあるとおり、私は日本の実態は非常におくれていると思います。なぜかという、長期入院が本当に改善されていないからで、諸外国では、年間 100 日以下のところがほとんどです。ベルギー、フランス、イタリア、イギリス、デンマーク、ドイツ、スペイン、アメリカ等々が 100 日以下なのですが、日本だけが突出している状況にあります。精神障害に対するさまざまな制度が充実してきているというお話もありましたけれども、厚生労働省が平成 16 年 9 月に発表した入院医療中心から地域生活中心へという精神保健医療福祉の改革ビジョンの後の 10 年間、制度的にはほとんど何も充実しませんでした。ですから、現在も 1 年以上の長期入院が患者の 64%を占めるなど、大変な実態にあるということを最初に申し上げておきたいと思います。

それで、日本弁護士連合会がこれまでもいろいろ見解を表明してきたのですが、精神障害に対する人権、尊厳の確立が必要だということで、ことしの 10 月 15 日に改めて決議を採択しております。これについては把握しておりますでしょうか。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 精神障害のある人の尊厳の確立を求める決議を採択していることは承知しております。

○千田美津子委員 なぜ日本弁護士連合会がこういう決議に至ったかという、日本では 7 年前の平成 26 年に障害者の権利に関する条約を批准していますが、そういう改正がなかなか見られないということです。病院から地域社会に戻したいといってもさまざまな条件整備がなされていないということが一番言っており、それからもう一つは、障害者の権利に関する条約第 14 条の第 1 項で、いかなる場合においても自由の剥奪が障害の存在によって正当化されないという規定があるのです。これに対して現状は違反しているという大前提から、さまざまな改革が必要だということで日本弁護士連合会では決議を採択したところですが、国内でもさまざま法整備をやっているとはいいながらも、諸外国に比べるとレベルが全然違うのです。障がい者の権利は、まだまだ保護されていない。そして、今度のコロナ禍で、施設から病院に移れなくて亡くなった障がい者もたくさんおります。きょうの岩手日報で特集しておりますけれども、障がいのある方もない方もしっかり地域で生きられるようにという部分では、まだまだ請願要旨にあるとおりの現状だと私は思いますので、その点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 先ほど御紹介が漏れましたが、諸外国との平均在院日数の比較について、今手元にあるのは厚生労働省の平成 26 年の資料ですが、日本は 285 日ですが、例えばベルギーでは 10.1 日とか、多いところでも韓国が 125 日となっております。平均在院日数が長い、長期入院になっているという事実はあると思いますが、少しずつ長期入院者も減ってきているという現状はあります。取り組みが進んできて、少しずつではありますが、地域へ移行してきていると思います。

また、厚生労働省の資料ですが、長期入院が難しい理由として、病状からなかなか地域へ移行できない方が多く、それから受皿になる地域での支援が不足しているといっ

たことが大きな要因になっていると言われております。

○千田美津子委員 隔離、身体的拘束の実態の質問もありましたけれども、日本では隔離患者が減るのではなくふえており、日本弁護士連合会の決議と全く逆の状況があらわれています。

それから、精神保健医療福祉の改革ビジョンが出された平成 16 年には、5,242 人の身体的拘束があったのですけれども、10 年後には 1 万人を超えている。ですから、さまざま法整備をしようという気持ちはあっても、現状はどんどん身体的拘束も隔離もふえ続けてきたのが、この間の日本の精神障害者に対する状況だと思います。これらが諸外国に比べてどうなのかといったときに、明らかにおくれているということが言えると思うのですが、この数字を見てどう思いますか。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 隔離、身体的拘束が全国的にふえているというお話でありました。国でもさまざまな施策を展開してきている中、こういう状況になっておりますが、そういったところについての国の分析やエビデンスなどは見つけられませんので、数字は数字としてそのようなものと認識しております。

○千田美津子委員 最後にしますけれども、平成 26 年に日本が障害者の権利に関する条約を批准してもう 7 年たつわけですが、条約を批准したらそれに見合うような整備をきちんとしていかなければならないのに、その歩みが大変遅いということだと思います。これは、日本弁護士連合会が言っているように、やはり法の精神に基づいて自由の剥奪や、そういう障がいの存在によって正当化してはだめだということが、まだまだおくれをとっているということだと思いますが、それについて保健福祉部長の見解をお聞きして終わります。

○野原保健福祉部長 一般論として、日本の精神障害者の在院期間が長いといったことはそのとおりだと思います。それを前提として、きょう資料でお示したとおり、国でも地域移行を進めていこうとしており、またこの資料にはないのですけれども、国の検討会の場においても、日本の精神科医療の中で身体的拘束や隔離は今後どうあるべきかといった論点で検討されております。国としても、長期入院となっており地域移行、身体的拘束といった点については、課題意識を持って今議論していると認識しておりますし、我々もそういう点については課題として捉えているところであります。

地域移行に関しましては、今さまざま議論も進められておりまして、取り上げました報告書も出ており、次の検討会もあります。例えば、これまでは保健所の役割が大きかったのですが、地域移行するためには市町村の役割が非常に大きくなりますので、市町村の役割について法体系に含めるかどうかなど、地域でどういった形で支えていくのかというさまざまな視点から議論が今進められております。県としても、精神障害者の福祉、医療の向上のために引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

○高橋はじめ委員 私は大分昔に会社の近くの精神科病院を通ったとき、小さい個室に 1 人ずつ入院して治療されているように見えたのですが、現在はどのような形で治療、あるい

は隔離、身体的拘束をし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 隔離につきましては、病院内に隔離病棟がありまして、そこから自由に出られないようになっております。それから、身体的拘束につきましては、自身に負担のなるべくかからないような衣類などを着用して、場合によってはベッドに拘束する形がとられております。

○高橋はじめ委員 ある老人福祉施設で、徘徊している方が施設の外に出られないような形にしていたのを思い出して、そういった感じかと思いました。

それで、隔離や身体的拘束を原則廃止するための問題は、社会に出たときにそれをサポートできる体制があるのかどうかだと思うのです。だから、私は諸外国に比べ半世紀おくられているのだというのと、入院している方々が社会に出たときに、果たして本当に受け入れ態勢ができてきているのか。症状に応じて生活できる環境がしっかりできていないと、自宅に帰ってもなかなか難しいと思います。その辺の取り組みは年々改善になってきているのかどうか、現状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 隔離や身体的拘束は、そうしなければならないときにだけ実施しておりますので、退院できるよう改善するまで治療するということでもあります。

それから、地域移行に当たりましては、病院と地域で生活を支える方々がケア会議をして、なるべく病院に戻ってこないようにするための支援の取り組みをそれぞれ重ねているものと思っております。

○佐々木努委員 この請願をいただいたときに、実態は本当にこのとおりなのだろうかと思いき、私も身内に精神科の病院で働いている者がいますから、確認してもらいました。そうしたところ、この請願要旨が本当に正しいということでもとめることは、肯定できないと言われました。長期入院をしているのがけしからんみたいなことを言われても、本人が強く望む、あるいは家族が絶対に受け入れない、家に戻れないみたいなことを言う家族などさまざまなケースがあり、それが全部精神科の病院が悪いのだと思われるのは心外だということでした。それから、やはりリストカットや首をつろうとしたりするような患者がいるそうです。自分たちにはそういう方々を守る義務があるのだから、それを全て否定されるようなことが、我々にとっては心外だと話していました。誰の視点でこの請願が出されたのかということもあると思うのですが、患者や家族、社会で暮らすさまざまな方々の視点が全てここに詰め込まれているとは思わないと言われました。私もそのとおりだと思いますが、請願項目についてはこのとおりだと思いますので、私は賛成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」「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。

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がありますので、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 異議なしと認め、さよう決定いたします。

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たいと思っております。これについて御意見はありませんか。

○佐々木茂光委員 少し確認したいのですけれども、今我々がここで請願要旨をいろいろ審議したのですけれども、配付された意見書の原案がこういう形になっているのは何かあるのですか。

○佐々木朋和委員長 当職においての原案であります。先ほども御意見がありましたが、当職において請願内容から、事実の部分を重視してつくらせていただきました。あくまで原案でありますので、これを基に議論をしていただければと思っております。

○佐々木茂光委員 了解しました。

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

次に、受理番号第 60 号介護保険施設における補足給付の見直し中止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 60 号介護保険施設における補足給付の見直し中止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、1の補足給付についてであります。平成 17 年の制度改正の施行によりまして、在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、介護保険施設またはショートステイにお

ける食費や居住費が保険給付の対象外となり、原則利用者本人の負担とされたことから、低所得者への配慮として新たに設けられた仕組みであります。具体的には、利用者の所得の状況等に応じまして段階ごとに負担限度額を定め、その額と平均的な費用を勘案して国が定める基準費用額との差額を保険給付で補うというものになります。

次に、2の補足給付の見直しについてであります。在宅で介護を受ける方との公平性等の観点から、負担能力に応じた負担となるよう、ことしの8月から預貯金要件や食費の負担限度額の見直しが行われたものであります。

まず、(1)の預貯金要件の見直しについてであります。表の右側、令和3年7月までの欄に記載のとおり、これまでは利用者負担段階によらず単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下とされておりました。今般の見直しによりまして、利用者負担段階により上限額が定められたところであります。

なお、利用者負担段階につきましては、表の左側に記載のとおり、第1段階から第4段階まで所得の状況等によって段階に区分されております。今般の見直しによりまして、従来の第3段階が二つに区分されまして、新たに第3段階の②が設けられております。

次に、(2)の食費の負担限度額の見直しについてであります。こちらの表は、食費及び居住費の基準費用額及び負担限度額を一覧にしたものであります。今般見直しとなった部分は、食費の点線で囲んである部分となります。まず、表の左側、食費の基準費用額をごらんいただきたいと思えます。日額1,392円から53円増の1,445円とされたほか、表の右側になりますが、新たに設けられた第3段階の②の食費の負担限度額が日額1,360円と定められたところであります。

なお、表の中の食費の日額の右側に括弧書きで記載の数字は月額、下段に記載の数字はショートステイの場合の額となっております。

続きまして、2ページにお進みいただきたいと思えます。(3)の影響額についてであります。今般の見直しにより影響額が大きいと考えられる例を2例お示ししております。例の1ですが、こちらは新たに設けられました第3段階の②に該当する場合の負担増の状況になります。これまで食費の負担限度額が日額650円だったものが、8月以降は1,360円と大幅に増加しております。月額にすると約2万2,000円の増額となっております。

例の2につきましては、第2段階の方が補足給付の対象となっていた方ですけれども、この方が預貯金要件の見直しによりまして対象外となった場合の負担増の状況であります。居住費につきましては、居室のタイプにより額が異なりますので、こちらの例では最も高額なユニット型個室の額で計算をしております。これまで食費の負担限度額が日額390円、居住費が820円だったものが、8月以降は全額利用者本人の負担となりますことから、月額にすると約6万8,000円の増額となります。

なお、食費及び居住費の額につきましては、利用者と施設の契約により定められるものであり、施設によって異なりますので、この例では平均的な費用である基準費用額を用いているものであります。

最後に、3の国への要望活動の状況についてであります。県では、これまでも保険料や利用者負担の軽減など低所得者対策の一層の拡充について国に対し要望を行ってきたところであります。今般の補足給付の見直しにより、低所得層の方が必要なサービスを受けることができないということのないよう、引き続き必要な働きかけを行っていきたいと考えております。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。

○高橋はじめ委員 既に8月から実施となったということで、この影響を受けている方々が相当相談に来ているのではないかと思うのですが、相談件数や相談内容などはどのような状況ですか。

○前川長寿社会課総括課長 相談件数につきまして、市町村の集計等はしておりませんが、市町村からこういった相談や問い合わせがあるかお聞きしております。やはり、どうしてこういう負担増になったのかという問い合わせですとか、負担増になって非常に厳しいという声などが寄せられていると聞いております。

○高橋はじめ委員 国の予算が大変だということ、それから所得に応じた負担を求めるといった考えだと推察されますけれども、このような形で改正をした目的はどのように説明を受けているのですか。

○前川長寿社会課総括課長 先ほども御説明したとおり、今回の改正は、在宅で介護を受ける方との公平性ですとか、あと今後ずっと制度を維持していくための財源の確保ということ踏まえて見直しが行われたものと聞いております。

○高橋はじめ委員 さまざまな福祉政策の財源として消費税が改正になってきたと理解しております。そういう中でこのような負担増があることは、非常におかしいと私は思っております。我が会派でもこれはやはり改正すべきではないという思いでおりますので、この請願には賛成しております。私もそういう立場で今質問いたしました。

○佐々木茂光委員 市町村から大変厳しいという話があったそうですけれども、それらの相談に対してどのようにお話ししているのか。厳しいという言葉は、はい、そうですねと聞いているのか、それともこういう形で進めておりますというお話をしているのかどうか、その辺も聞かせてください。

○前川長寿社会課総括課長 市町村で相談を受けた場合は、こういった経緯や理由で見直しが行われたのかなどを丁寧に説明していただいているものと思っております。

また、介護保険施設における補足給付以外にも低所得の方が使える支援制度などもありますので、そういったものも紹介していただくなど、相談に来られた方へできるだけ寄り添った対応をしていただいているものと認識しております。

○佐々木茂光委員 本年の8月から見直した制度で動き出しております。いい悪いというのは、その後いろんな形で意見が出てくるだろうし、既にそういう意見に対する対応として見直すべきことは見直そうという動きもあると私たちの耳に入っているものですから、今出されている請願に対しては、私たちは反対、承知できないところであります。

○吉田敬子委員 資料には、在宅で介護を受ける方との公平性等の観点からと書いてありますが、例えば在宅介護の方と施設を利用する方の月の負担額、負担の割合はどの程度なのか教えていただきたいと思います。

○前川長寿社会課総括課長 今回の見直しにおける在宅で介護を受ける方との公平性ですけれども、在宅で生活している方も施設で生活している方も食費はかかりますので、そういうところでの公平性の観点で見直しが行われたと聞いております。

○吉田敬子委員 年金収入などさまざまありますけれども、今回の預貯金要件の見直しで、県内の介護施設を利用している方のうち、どの程度の方に影響が出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 影響を受けた方の人数につきましては、市町村ともこの間いろいろやりとりをし、確認の方法など検討しているところであります。1件1件突き合わせしながら確認するため、作業がかなり負担で、時間もかかると聞いておりますが、そういった影響については、やはり今後把握する必要があると思いますので、市町村とも連携しながら把握に努めていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 県としてこれから各市町村にアンケート調査を実施する方向でいるということでもよろしいでしょうか。

○前川長寿社会課総括課長 市町村に対しましてどのような形で調査するか、今検討しているところでありますが、こういった影響や実態の把握ができるような形で進めていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 請願要旨には、いわての介護を良くする会で実施したアンケート調査では、特別養護老人ホームに入所している方の約2割が月2万円以上の負担増になったとあります。その割合が多いのか少ないのか、約2割の方はそのとおりの負担増であると思うのですが、県としてしっかり実態把握に努めていただきたい。また、コロナ禍でこういった負担増になったことに関しては、国として時期をもう少し考えるべきではなかったか、見直すにしても段階的に進めていくべきだったと思います。

この請願の意義はそのとおりで思っているのですけれども、県として見直しによる影響を今調査しているということでもありますので、この請願は継続審査とし、県のアンケート調査の結果を見てから環境福祉委員会としての意見を出してもいいと思っております。また、在宅で介護を受けられる方との公平性の観点というのはしっかり見ていかなければいけないと思っております。請願の意義は本当にそのとおりで、コロナ禍で大変厳しい状況だろうと思いますが、在宅の方も含めた介護の負担がどの程度なのかをしっかりと見ていく必要があると思っておりますが、県の所感をお聞きしたいと思います。

○前川長寿社会課総括課長 今御指摘いただきましたとおり、在宅の方も施設の方と違うさまざまな経費がかかっており、悩み等も抱えていると思いますので、やはり全体を見ながら進めていかなければいけないと感じております。

○千田美津子委員 私は意見として申し述べたいと思います。介護保険制度が始まってか

らすぐはなかったのですが、請願書についてきたアンケートにあるように、今は預貯金を取り崩して払っている人たちが多く中で、例えば預貯金要件が低くなったことによって、月6万8,000円の負担増となる。あるいは新設された第3段階の主な対象者は、年間の年金収入等が120万円超になっていますけれども、月10万円程度の年金収入の方が多くいわけで、そういう方々にとって、食費が月2万2,000円ふえるというのは大変なことでありませ。今でも大変なのに今後どうしていけばよいか悩んでいる方々の声、また介護保険施設の方々からは、こういう人たちが施設を出なければならぬ状態になるのではないかという心配の声が多く寄せられております。私はこの請願はもっともであるということで採択、賛成としたいと思います。

○白澤勉委員 今回の補足給付の見直しの撤回について、財源に制限がなければ、受ける側はいただけるならば公的な支援を何でもいただきたいというのは当たり前の話であります。ただ、今後の将来見通しも含めた人口動態について、団塊の世代、あるいは団塊ジュニアの世代の人口が今後どうふえていくのか、介護保険制度の持続可能性を我々は議会の中で考えなくてはならないと思います。2025年、2040年を見据えた中で、一度こういった公的な支援をすると途中でやめられなくなり、それを見直すとき逆のほうへ振るのは慎重であるべきと私は理解しております。

2025年に団塊の世代が75歳以上になり、2040年に団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢人口がピークになると言われておりますが、本県の人口動態をどう見ているのか。また、それによる介護保険制度への財政的な影響をどう見通しているのかお聞きします。

○前川長寿社会課総括課長 本県の高齢化率の推移であります。2040年、令和22年の推計ですけれども、高齢者人口は39万5,000人、高齢化率は41.2%と見込んでおります。

○白澤勉委員 財政的な影響はどうですか。

○前川長寿社会課総括課長 財政的な影響についてであります。皆様御存じのとおり、制度が創設されてからこれまで介護保険料も年々増額となっており、介護保険料のこれ以上の急激な増額を何とか抑えるという意味合いもあります。制度の持続可能性の確保の観点からさまざまな見直しが行われており、今回の補足給付の見直しもその一つと認識しております。

○白澤勉委員 負担の公平性と制度の持続可能性を高める観点から、8月1日から国で改正したと理解しています。それで、負担増の部分が出てきます。そういった負担がふえる方に対する支援、補助的措置といった部分も国では用意していると思っておりますが、その辺何かありましたら紹介願います。

○前川長寿社会課総括課長 先ほど答弁の中で少し触れましたけれども、今回の補足給付のほかに低所得者への支援としまして、介護サービスを提供しております社会福祉法人の利用者負担額の4分の1を減免する制度もあります。そういった支援制度も御案内して、できるだけ負担が軽減される形で御相談などにも乗っているところであります。

○白澤勉委員 社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度、あるいは食費、居住費の特

例減額措置といった部分も国ではしっかり対応しながら、生活が苦しくなる方々への支援も行っております。制度の一部分だけを捉えて、それでは負担が大きくなるという議論は少し慎重であってほしいと私は思います。

○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」「不採択」「継続審査」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 本請願については、継続審査との意見と、採択、不採択の意見がありますので、まず結論を出さないということについて採決をいたします。

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 起立多数であります。よって、本請願は継続審査とすることに決定いたしました。

以上をもって付託案件の審査を終わります。

この際、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。

この際、保健福祉部から手話の普及等に関する条例（仮称）についてほか1件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。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 お手元にお配りしております手話の普及等に関する条例（仮称）についてにより御説明させていただきます。

囲みの中ですけれども、令和元年6月定例会で岩手県手話言語条例の制定を求める請願が採択されたことを受けまして、昨年11月に手話の普及等に関する条例（仮称）として条例案骨子を取りまとめたところではありますが、その後請願団体から条例の題名や規定内容の修正等を求める強い意見・要望が示されまして、改めて検討を行うこととし、このことについて昨年12月定例会の環境福祉委員会において御報告させていただいたところでありまして、今年度請願団体との意見交換を重ねておりますが、調整になお時間を要する状況でありまして、今後も意見交換を継続し、調整を図ってまいります。

その下ですけれども、初めに手話について改めて御説明いたしますと、手や指、顔の動きを使って表現する視覚言語でありまして、大きく二つの形、タイプがあります。日本手話は、日本語と異なる文法体系などを持つものでありまして、主に先天的に、または幼少時から聴覚に障がいがある方が使用しています。もう一つの日本語対应手話は、日本語の文法等に従ったもので、主に日本語を習得した後に中途失聴した人などが使用しております。

ここで、令和元年度の請願について御説明させていただきたいと思いますので、4ページの令和元年度の請願の資料をごらん願います。提案者は岩手県聴覚障害者協会でありまして、主に日本手話を使用される方々の団体であります。請願要旨ですけれども、手話は、聾者、括弧書きのとおり手話を主に母語とする聴覚障がい者の中で独自の言語として発展してきたが、昭和初期に聾教育において手話の使用を事実上禁止され、手話を使うことがとがめられ、尊厳を著しく傷つけられるような中にあっても手話に誇りを持ち発展させてきたこと。次の段落ですけれども、平成18年には障害者の権利に関する条約で手話が言語であることが明記され、国内においても手話が言語であることへの理解の運動が広がり、3段落目のとおり全国の自治体で手話言語条例が制定されてきていること。

次のページ、5ページです。請願事項といたしまして手話言語条例を制定し、聴覚障がい者の言語としての手話の理解や普及、使用に関しての基本理念や県等の役割を明らかにし、施策の推進を図ることとしております。

2ページにお戻りいただきまして、こちらは昨年12月の環境福祉委員会への報告資料であります。1の県としての検討の方向であります。県では請願事項を踏まえながら手話を用いる全ての聴覚障がい者を条例の対象とすることが望ましいとの考えから、手話の普及、手話を使用しやすい環境整備を推進し、聴覚障がい者と聴覚障がい者以外の者が共生できる地域社会の実現を目的とした条例とする方向で検討を進めてきたところであります。

2の請願団体からの意見・要望ですが、歴史上、手話を母語とする聾者が手話の使用を事実上禁止されるなど虐げられてきたことを踏まえまして、手話が言語であるとの認識を広めること、聾者が言語としての手話を獲得し意思疎通を行う権利について明記すること等の要望が出されております。具体的には以下のとおりですけれども、ア、題名を手話言語条例とすること、これは手話が日本語と異なる独自の言語として社会一般に認められることを目的とする。ウが制定の目的、聾者と聾者以外の者、定義は先ほど御説明したとおりであります。エが手話を獲得し意思疎通を行う権利について規定することは、聴覚障がい児が母語として手話言語も選択できるよう手話言語を獲得する機会の提供その他必要な支援について規定することとしております。

1ページに戻っていただきまして、2ですけれども、今年度これまで3回請願団体との意見交換を実施しております。請願団体からは、日本手話を中心とした条例とすることとの意見が出されております。これは、その下のとおり音声言語である日本語と異なる文法体系を持つ手話言語を使用する聾者がいることへの理解を広げる必要がある、その背景といたしましては、日本語対応手話は日本語の文法であるということからであります。

一方、県といたしましては、手話の使用は聴力を失った年齢、環境等によりさまざまでありまして、手話を用いる全ての聴覚障がい者を対象とする必要があると考えております。主に日本語対応手話を使用する人の中に日本手話的な表現をする人がいたり、逆に日本手話を使用する方の中にも日本語対応手話の表現をする人もいると言われているのが現状と承知しております。他県の条例でも両方を対象としているところであります。

3のとおり、請願団体からは、納得いくまで協議したいと示されておりますので、引き続き定期的に意見交換を重ねまして、制定に向けて調整を行っていくこととしております。請願団体からは、独自言語として発展させた歴史的な経過や自分たちが守り発展させてきた手話に対する思いを踏まえた条例を制定してほしいということでもあります。こうした意見あるいは法的な視点などから検討を進めていくこととしております。以上であります。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 今年度新たに策定を予定しております岩手県循環器病対策推進計画（仮称）について中間案を取りまとめましたので、その概要について御説明いたします。

お手元の配付資料をごらんいただきたいと思います。1の策定の趣旨であります、令和元年12月に健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法が施行されまして、この法律の規定により都道府県は国の計画を基本とし、都道府県の実情に即した都道府県計画を策定しなければならないとされたところであります。

また、計画の策定に当たりましては、医療計画や健康増進計画等と調和が保たれたものでなければならないとされているところでありまして、これらを踏まえて循環器病対策を推進するための計画を策定しようとするものであります。

次に、2の経過でありますけれども、計画の策定に当たりまして昨年10月に保健、医療、救急の従事者や患者などにより構成する岩手県循環器病対策推進協議会を新たに設置したところでありまして、これまでに書面開催を含めて5回、岩手県循環器病対策推進協議会を開催しております。11月9日に開催しました第5回岩手県循環器病対策推進協議会において、岩手県循環器病対策推進計画（仮称）中間案についておおむね了承を得たものであります。

次に、3の計画の概要についてであります、こちらについては次のA3判の資料1の資料で御説明させていただきますので、資料1をごらんいただきたいと思います。

1の計画策定の趣旨及び2、計画の位置づけについては、先ほど御説明したとおりであります。計画期間につきましては、令和4年度から令和5年度までの2カ年としております。これは、次期岩手県循環器病対策推進計画の期間を令和6年度から11年度までの6カ年の岩手県保健医療計画の期間と同一にするため、今回の期間としているものであります。

次に、3、現状・課題でありますけれども、本県の健康寿命は男性が71.85年、女性が74.46年となっております、いずれも全国の72.14年、74.79年を下回っております。死亡率は循環器病はがんに次ぐ死亡原因となっております、囲みの中に記載してありますとおり、令和2年の数字ですけれども、脳血管疾患死亡率は全国1位、心疾患死亡率は全国5位といずれも全国でも上位となっております。また、発症年齢ですけれども、脳卒中は男性では40歳以降、女性では65歳以降に発症の増加があり、心疾患は男性では40歳以降、女性では55歳以降に発症の増加が始まるという状況となっております。救急搬送の状況については、急病の救急搬送人員のうち循環器系疾患が最も多く、全体の25%を占めて

おります。また、循環器病関係の救急患者を受け入れる医療機関の状況については、救命救急センター3施設、脳卒中対応医療機関19施設、急性心筋梗塞対応医療機関18施設という状況になっております。

これらの現状・課題も踏まえまして、次の4の基本方針でありますけれども、予防や正しい知識の普及啓発の推進と、保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実の二つを掲げております。こちらにつきましては、国の循環器病対策推進基本計画とも整合を図っているものであります。

次に、5、全体目標ですけれども、1、健康寿命の延伸と2、循環器病の年齢調整死亡率の低減としておりまして、こちらにつきましても国の循環器病対策推進基本計画や県の健康いわて21プランの目標項目と同一としているものであります。また、目標値につきましては、今後議論を進めまして、最終版の段階で設定することとしております。

次のページをごらんいただきたいと思います。6の分野別施策でありますけれども、先ほどの二つの基本方針を基に1、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発の推進としまして循環器病の1次予防と2次予防の2施策を、次の保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実として救急搬送体制の整備を初めとした8施策を掲げております。このうち(5)の相談支援及び情報提供から(8)、小児・若年者に対する循環器病対策までの4施策につきましては、これまでの県の関連計画では掲げていなかった政策でありまして、国の循環器病対策推進基本計画を基に今回新たな視点として追加した施策となっております。

また、7の推進体制等でありますけれども、岩手県循環器病対策推進計画（仮称）に基づき幅広い主体の参画と連携・協働のもと施策を推進するとともに、岩手県循環器病対策推進協議会において進捗管理を行うこととしております。

A4の資料にお戻りいただければと思います。最後に、4、今後のスケジュールについてでありますけれども、この後12月中旬から1月中旬にかけてパブリックコメントを実施いたします。その後、第6回岩手県循環器病対策推進協議会での審議を経た上で、2月定例会において改めて御報告申し上げまして、年度内に策定、公表する予定としております。説明は以上であります。

○佐々木朋和委員長 ただいまの報告に関する質疑も含め、この際何かありませんか。

○高橋はじめ委員 手話の種類について、具体的にどういうところに違いがあるのかと、どちらが主流なのか確認させてください。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 まず、日本手話と日本語対応手話の違いですけれども、日本手話の場合は助詞がないなど、日本語の文法と違うものであります。そして、日本語対応手話は日本語をなぞったような感じで、助詞などもあるという違いがあります。ですので、日本語対応手話の場合は、日本語を話しながら通訳する形になっております。それで、どちらが主流かという、どちらの人口が多いというのもないですけれども、先にできたのが日本手話で、聾者の方々が長年培ってきたものです。日本語対応手話は後で発生してきたものと思われましても、手話サークルと呼ばれるものでは、日本語対応

手話を使っているところもあったりということで、最近はどちらかというと日本語対応手話が使われ、見る機会が多くなっているのではないかと思います。

○高橋はじめ委員 この間北上市の福祉大会でも、手話とそれから筆記を起こして画面に映しておりました。私が代表して祝辞を述べましたけれども、3日ぐらい前に原稿を出してくれと言われました。ああいう形でどんどん普及して、公的な集まりなどではふやしていければいいと思っていますので、今後ぜひよろしくお願ひしたいと思っています。

それでは、がん対策と女性の自殺増について2点お聞きしたいと思っています。まず、がん対策であります、がん検診及びがん治療について、過去5年間の県内のがん発症者数及び死亡者数の資料をいただきました。これに基づきますと、令和2年で罹患者が1万1,031人。それから、がんの患者数、これについてはがんの入院患者延べ数が1万1,987人、外来患者延べ数が39万440人と、かなり多くの方が今治療に取り組んでおります。それから、死亡者は令和2年が4,586人で、毎年同じように推移しているということでありました。そして、がん検診は今各市町村や職場でも取り組んでいるようですが、充実してきているかどうか、その辺についてはどう把握しているのでしょうか。

○竹澤健康国保課総括課長 がん検診の受診率向上に向けた取り組みにつきましては、県において、市町村のがん検診等の従事者を対象とした受診率向上のための研修の実施や民間団体、企業と連携いたしました受診勧奨のリーフレットの共同作成、配布などの取り組みを例年行っているところであります。特に今年度につきましては、コロナ禍ということで受診率の低下が懸念されましたことから、県民の皆様に対しましてはSNS等を通じてがん検診の受診を呼びかけたほか、市町村に対しましては先月25日付で、がん検診と特定健診の重要性について改めて住民の方々に周知していただくよう啓発をお願いしたところであります。

がん検診の受診率につきましては、岩手県は全国と比べると数値は高いのですが、まだ目標には到達しておりませんので、これからも引き続き取り組みを進めていかなければならないものと考えております。

○高橋はじめ委員 早期発見、早期治療が命を救う最初の段階になると思いますので、がん検診は充実を図りながら進めていただければと思っています。

先日、令和2年度はがんと診断された人が前年度より9.2%減ったという報道がありました。これは、新型コロナウイルス感染症の関係でなかなか受診をしなかった、あるいは病院も手が回らないというわけではないのですが、新型コロナウイルス感染症への対応で減ってきたのだと思っていますので、例年の取り組みに戻ることを願っております。

日本対がん協会のまとめによると、主な5種のがんの去年の検診受診率は、前年比で約3割減ったということでありました。コロナ禍で、去年は北上市でも地域のがん検診が中止となりましたが、ことしは実施しているということではおりました。そういうことを含めてお願ひしたいのですが、県内の状況をどのように把握しているのかお聞きします。

○竹澤健康国保課総括課長 今年度のがん検診の受診率の状況につきましては、まだ市町村や岩手県予防医学協会、岩手県対がん協会からはっきりとした数値をいただいておりますが、口頭でお聞きしたところ、平年より1割から1割5分ぐらい落ち込んでいるということでありました。

○高橋はじめ委員 次に、岩手県がん対策推進条例について何点かお聞きしたいと思えます。これは議会提案の条例として制定し、平成26年4月1日に施行されております。これについて県としてはさまざまな取り組みをしております、岩手県がん対策推進計画の策定は第3次まで来ており、年数が経過しているという思いをしております。第3次岩手県がん対策推進計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間の期間ということで、令和2年度において改定されたと聞いておりますが、この改定の概略について、どういう部分を盛り込んだのかお聞きします。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 第3次岩手県がん対策推進計画の中間見直しの概要についてでありますけれども、今回は中間見直しでありましたので、骨子にかかわる部分までは大きく改正しておりません。最新のデータに数値を更新するとか、あとは当初計画を策定した後に盛り込んだ事業でありますとか、そういったものを追記しております。

○高橋はじめ委員 さまざまな施策を掲げており、平成26年度あたりからの流れの中で取り組んでおりますが、成果が本当に出ているのか。私もしばらく間を置いてこの質問をしておりますので、どういう状況かと思っております。おおむねどのような感じに取り組んでいるのか状況をお聞きします。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 岩手県がん対策推進計画における施策の推進状況と成果についてでありますけれども、高橋はじめ委員御指摘のとおり、現行の第3次岩手県がん対策推進計画は平成30年度から令和5年度までの計画であります。分野別施策に関して60項目の数値目標がありますけれども、そのうち令和2年度末までに、がん診療連携拠点病院の体制確保や相談支援センターを設置している医療機関数など27項目、45%を達成している状況であります。

○高橋はじめ委員 第3次岩手県がん対策推進計画を進める中、現状での課題にはどのようなものがあるのかお聞きします。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 先ほどの答弁と少し重複する部分もあるのですが、60項目の数値目標のうち達成できているのが現在45%でありますので、達成できていない分野、例えば小児・AYA世代への情報提供の率や両立支援コーディネーターによるサポート体制、このあたりも目標が未達成となっております。未達成となっている施策について目標達成に向けて関係課と連携して取り組みを進めていきたいと考えております。

○高橋はじめ委員 県のホームページで資料を見ましたが、主な目標項目で少し気になったところが何点かありました。がん患者等の就労を含めた社会問題について、公共職業安定所との連携体制が図られている医療機関について、平成29年度が1施設で、令和5年度

の目標が10施設ということで、9施設ふやさなければならない。それから、ライフステージに応じたがん対策について、小児・AYA世代、AYA世代は思春期と若年成人ですが、この世代への情報提供が可能な拠点病院が平成29年度はゼロで、令和5年度の目標が9圏域10施設。それからがん教育、がんに関する知識の普及啓発について、がん教育を実施する中学校が平成29年度はゼロで、令和5年度の目標が100%。もう一つは、県民の参画や取り組みの推進について、岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定締結企業数は、平成29年度が12団体で、令和5年度の目標が30団体。こういう数字を掲げております。

これらを見ると、かなり低いところからスタートして目標は高いところにあります。令和5年度でそれぞれの目標に達するためには、どのような取り組みをしていくのか。やはりこれについては、いろいろな施策で活用している工程表をしっかりとつくって、何と何を積み上げていけばこの目標に達するという明確な取り組みが必要ではないかと思います。既に実施しているのかもしれませんが、目標達成に向けてどのように取り組んでいるのかお聞きします。

○鎌田特命参事兼地域医療推進課長 高橋はじめ委員から御指摘がありました工程表まではできておりませんが、今いろいろお話いただきました課題についてそれぞれ関係団体、関係者と連携しながら一体となって取り組んでいきたいと考えております。

○高橋はじめ委員 岩手県がん対策推進条例には、今言った項目における県や学校、企業などさまざまなところの責務、役割について、こう取り組んでいくのだということを盛り込んでいると理解しておりますので、しっかりと取り組んでもらいたいと思います。私も岩手県がん対策推進条例をつくる時に携わっており、議会の議決を経て制定されました。第3次岩手県がん対策推進計画の残りの期間は2年と少しありますが、岩手県がん対策推進条例については私もこれからも取り組んでいきますので、当局の皆さんもよろしくお願いいたします。2年後には成果ある報告をお聞きしたいと思っております。

二つ目の女性の自死増についてですが、令和3年版自殺対策白書がこの間新聞報道されておりました。女性の自死と新型コロナウイルス感染症の蔓延には関係があり、新規労働者や派遣労働者などで職を失い生活困窮となっている方々には、特に女性が多いのではないかと。そうした思いでいる中で、新聞報道を目にしましたので、これはただごとではないと思っております。これについてどう捉えているのか。県内の情勢もわかるのであれば、ここ何年間かの総数や男女別、年齢別、職業別などの状況についてお聞きします。

それから、女性の自死が増加していることについて、県内はそうでないかもしれませんが、少し時期がおくれて全国的な傾向が岩手県でも出てくる可能性があります。いろいろなものがそうですので、目配り、気配りしながら取り組んでいかなければならないと思いますが、どのように受けとめて事業を展開し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 まず、本県の自殺の状況についてであります。警察署における発見地ベースの統計になりますが、令和2年の自殺者数は、前年比で2人増の278人、男女別では男性が184人、女性が94人となっております。男性が7割弱とな

っておりますが、前年比では女性が14人増となっております。年齢別では、男性は40歳代が44人、女性は80歳以上が24人で最も多くなっておりますが、前年比では男女とも40歳代から50歳代が増加しております。職業別では無職が164人で全体の約6割を占めておりますが、被雇用者が87人、前年比では男女とも被雇用者の割合が増加している状況であります。

女性の自殺の増加につきましては、昨年10月に、厚生労働大臣指定法人のいのち支える自殺対策推進センターが、緊急レポートという中間的な報告の中で、コロナ禍における自殺の動向に関する分析を行っております。報告書では、女性の自殺の背景には経済生活問題や勤務問題、DV被害や育児の悩み、介護疲れや精神疾患などさまざまな問題が潜んでおり、コロナ禍においてそうした問題が深刻化し、女性の自殺者数の増加に影響を与えている可能性がある。例えば、非正規雇用の職員・従業員の減少は女性において著しく、コロナ禍で仕事を失った女性が非常に多いことがわかっているとされております。こうした中、県といたしましては、包括的な自殺対策プログラムの実施のほか、メンタルヘルス対策、それから国が全国を対象に行うSNSを活用した相談事業と連携するなど取り組みを一層強化しました。そのほか、岩手県自殺対策推進協議会において自殺防止宣言を改定し、県内49の機関、団体がそれぞれの役割に応じた対策を強化することとしております。

それから、女性に特化した対策といたしましては、女性への相談支援体制を強化するため、電話、メール等での相談窓口といたしまして、環境生活部の所管になりますが、いわて女性のスペース・ミモザを本年7月に設置し、相談支援等の充実を図っているところであります。

○佐々木朋和委員長 高橋はじめ委員に申し上げます。議会運営委員会で申し合わせた質疑の目安とする時間を超過しておりますので、議事の進行に御協力をお願いいたします。

○高橋はじめ委員 今の説明でさまざまな取り組みをしていると理解しました。最近では、80歳以上の女性が少し高いというお話でしたが、健康上の理由なのかと思いました。また、40歳代、50歳代が増加し始めているというところは、離職や家庭の問題なのかと思いました。そのあたりを目配りして、今後とも自殺者の減少に努力いただきたいと思えます。

○吉田敬子委員 まずは、医療的ケア児の支援についてお聞きしたいと思えます。

短期入所についてですけれども、現在短期入所事業所は県内全域に357カ所ありますが、そのうち医療的ケア児者の受け入れ可能な施設は12施設となっております。9の医療圏の中には施設がないところもあるわけですが、その現状についての県の認識や課題をお聞きします。

また、先日の新型コロナウイルス感染症対策調査特別委員会の際にも質疑がありましたが、コロナ禍での受け入れ可能な条件として、ワクチンの2回接種が必ず必要としている施設もあるという現状でありましたけれども、県として把握している利用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 医療的ケア児を受け入れる短期入所事業所が

少ない、あるいは偏在があるという課題とその取り組みについてであります。短期入所事業所が少ない要因といたしましては、短期入所事業所において小児の感染症のケアに対応できる看護師等が不足していること、あるいは受け入れに必要な医療機器等が十分に整備されていないことなどがあると認識しております。

県ではこれらの課題に対応するため、人材確保については令和2年度から医療的ケア児に対応できる看護職を育成するための研修、それから設備に関しては平成29年度から事業所における受け入れに必要な医療機器の整備補助事業を実施しておりまして、引き続き受け入れ態勢の充実が図られるよう支援をしております。

なお、そのほか平成29年度から市町村と連携いたしまして、医療的ケア児の受け入れ事業所に対する受け入れ日数に応じて、介護給付費の上乗せ支給の補助も実施し、事業所における取り組みの拡大を図っております。

それから、受け入れ可能な短期入所事業所のコロナ禍での状況についてであります。12月1日に現在の状況を確認いたしましたところ、医療的ケア児に限りますが、受け入れ可能な10施設全てで受け入れが可能でありました。ただ受け入れに当たり、8施設では受け入れ前の本人及び家族の検温、行動歴調査を実施しておりまして、残りの2施設ではこれらに加えて2回のワクチン接種を条件としています。

利用状況については、この10施設のうち、入所用ベッドの空きが出た場合に短期入所の利用が可能としている空床利用型の施設を除いた7施設に聞き取りを行ったところ、人数等までは聞いておりませんが、昨年度から今年度にかけて、五つの施設で医療的ケア児の受け入れ実績があると回答いただいております。

○吉田敬子委員 私が以前県から資料をいただいたときは、医療的ケア児者の受け入れ可能施設が県内全体で12施設あると聞いておりましたけれども、先ほどの答弁では、10施設のうち8施設が行動歴を見つつ、2施設はワクチン接種が必要ということでした。12施設のうちの10施設がコロナ禍で受け入れ可能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 吉田敬子委員に提供した資料は、児者、児童と医療的ケアが必要な大人の方の受け入れ可能な施設でありまして、こちらが12施設、児の18歳未満だけが可能な施設が10施設という違いであります。

○吉田敬子委員 では、医療的ケア児、18歳未満のお子さんを見る施設が県内で10施設あるということで、2施設に限ってはワクチンを必ず接種しなければ利用できないという現状であります。12歳未満であると、今はまだワクチン接種を受けられない状況の中で、この2施設はワクチン接種が必ず必要という乖離があります。県内8施設はワクチン接種が不要ということではありますが、ワクチン接種が必ず必要というこの2施設について、そもそもワクチン接種を受けられない子供たちなわけですから、行動歴等で何とか受け入れられるように県でして欲しいと思っておりますけれども、県の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 短期入所利用に関してワクチン接種を条件にしていることについて、一つの施設に確認をいたしました。これは医療機関でもある施設

であります。医療機関として不特定多数の方が受診で来院をするという中で、万が一院内で感染等が発生した場合を想定したものとこのことでした。ワクチンを接種していない方が短期入所で利用されると感染してしまうリスクもあるということで、そのような条件にしていますが、現在改めて条件の見直し、例えばPCR検査をしていただくといったことを検討していると聞いております。

○吉田敬子委員 コロナ禍で、在宅で見ている家族の負担がさらに増している現状です。レスパイト、少し休息をとりたい場合に、そういった場所が限られていると本当に孤立してしまう現状ですので、県としても条件の緩和をお願いしていただきたいという思いから質問いたしました。検討されているということですので、よろしくお願いします。

県全体で医療的ケア児者の受け入れ可能な施設が12施設で、児だと10施設という答弁がありました。これにも地域間格差があり、岩手中部地域、胆江地域、大船渡地域、久慈地域では受け入れ可能な施設が全くない現状であります。先ほど答弁いただきましたけれども、平成29年度から県として短期入所に係る医療機器の整備補助事業を実施しており、令和2年度、令和3年度の実績をいただきました。令和2年度はみちのく療育園、岩手県立療育センターで取り組み実績がありますが、令和3年度は補助実績がない現状です。さまざまな医療機器を導入しつつ、あと看護師への研修を実施してはいるのですけれども、看護師だけが研修を受けても医療的ケア児を受け入れる場所がなかなかふえていない現状だと思えます。そういった補助事業の実績について、数としてもう少しふえてほしいと思っており、また受け入れ可能な施設はなかなかふえていない現状だと思うのですけれども、県の見解をお聞きします。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 平成29年度から短期入所事業所をふやしていくための医療機器の整備補助事業を実施しておりますが、平成29年度、平成30年度は実績がなく、令和元年度に2件、みちのく療育園と介護老人保健施設で実績がありました。県内の障がい者施設などにこの事業の働きかけをしておりますし、介護老人保健施設などでも受け入れに積極的なところがあります。今後もさまざまな機会を通じて、医療機関、介護老人保健施設、障がい者施設に周知と働きかけを行ってまいります。

○吉田敬子委員 次に、岩手県立療育センターの役割についてお聞きしたいと思います。県内で医療的ケア児の短期入所ができる施設が少ない中で、県立として唯一受け入れている施設が岩手県立療育センターであります。通常は定員5人のところ、新型コロナウイルス感染症の発生によって、現在は陰圧設備のある2室のみとなっております。岩手県立療育センターも新型コロナウイルス感染症の発生前と比べると半分以下の受け入れとなっておりますけれども、短期入所の受け入れ状況と課題について県の認識をお聞きします。

○菊池参事兼障がい保健福祉課総括課長 岩手県立療育センターの短期入所の利用状況であります。新型コロナウイルス感染症の影響で利用制限を実施した令和2年度を除きますと、過去5年間では、定員5人に対して大体2人から3人で推移しております。

新型コロナウイルス感染症発生前は、施設の構造上、一般の入所者と同じフロアで短期

入所の方を受け入れるということで、普通の居室を使っていたのですが、吉田敬子委員からお話もありましたが、感染防止の観点できちんとした陰圧設備のあるところを短期入所の利用スペースにしたということもあり、最大で2人程度の受け入れとしております。

感染防止と受け入れの両立を図り、それから医療的ケアを必要とする入所者は増加傾向にありますので、看護体制の強化をしていかなければならないと考えております。岩手県立療育センターでは、令和3年度から令和5年度までの3年間で計15人の看護師を増員しまして体制強化を図っていくこととしております。

○吉田敬子委員 コロナ禍の状況ですので、部屋を分けなければならないことはそのとおりだと思うのですが、県内全域で短期入所ができる施設が少ない中で、例えば岩手県立療育センターの陰圧設備のあるところをふやして、県内で受け入れられない方も入居できるようにする。また、コロナ禍に限らず、各地域で医療的ケア児を受け入れる施設がふえていかない現状の中で、岩手県立療育センターの役割はすごく重要だと思いますので、受け入れ可能人数をふやせるよう、今後検討していただければと思います。

次に、岩手県立療育センターの中には長期入院している子供たちがおりまして、現在はゼロ歳から17歳までの41人が入所していると聞いております。18歳以降は家庭や地域へ戻る子供たちへの在宅移行支援も重要と考えておりますが、その取り組み状況についてお聞きします。

また、今は岩手県立療育センターの中に、在宅へ移行する前にトライアル的に家族等が宿泊できる部屋がないと聞いているのですが、そういった家族の宿泊室を設けるのもいいのではないかと思います。在宅に移行するとき、急に在宅へ行ってくださいというよりは、一度岩手県立療育センターの中で、看護師の支援の手がある状況で試してみる機会をつくってもいいのではないかと。岩手県立療育センターの看護師とお話ししたこともあり、現場でそういった声も聞いておりますが、県としての長期入所児の支援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 岩手県立療育センターの入所者の18歳以降の方の状況でありますけれども、18歳以降は障がい者の入所施設または在宅に移行となります。それで、入所施設への移行を希望する利用者につきましては、岩手県立療育センター育成部におきまして、家族の同意のもと、移行先の施設に対し希望者の生活の状況や症状、入所生活に必要な情報等を提供し、必要に応じて間に入るといった支援をしております。

それから、在宅を希望する場合、医師等から在宅生活上の留意事項等の説明を行うほか、家族からの希望に応じて医療的ケアや身の回りの世話等の支援を受けられるように、ヘルパーや訪問看護等の在宅支援サービスの利用に関する助言等を行いまして、円滑な在宅移行に向けた支援を実施しております。

御提案のありました一時的な家族入所につきましては、施設設備や職員体制上の課題がありますので、今後在宅移行支援の取り組みの一つとして指定管理者と協議しながら、さ

らなる支援の充実の一つとして研究をしてまいりたいと思います。

○吉田敬子委員 ぜひ今後も議論を進めていただきたいと思います。時間がないので、医療的ケア児については、あとでまた質疑したいと思います。

最後に、死産、流産の支援についてお聞きしたいと思います。流産や死産を経験した女性等に対する社会的支援の必要性が国で指摘されておりまして、ことしの5月に、これに関する国からの通知が都道府県の各市町村へあったと思います。これについて、県や各市町村の現在の取り組み状況をお聞きします。

○日向特命参事兼次世代育成課長 ただいま吉田敬子委員から御紹介のありましたとおり、令和3年5月に国から通知が出ております。この通知の中では、流産や死産を経験した方に対しては、市町村の母子保健担当者あるいは子育て世代包括支援センターが支援するものとされ、また、例えば産婦健診なども含まれる市町村の母子保健サービスの対象とされているところであります。

統計データがありませんので、具体的な件数につきましては、まだ県では把握できておりませんが、県が委託設置をしております岩手県不妊専門相談センターにおきまして不妊症の相談も受け付けているところであります。令和2年度は、全体で75件の相談のうち2件が不妊症の相談であったと聞いております。

○吉田敬子委員 私も流産、死産を経験された県内の方から何件かお話を伺いました。現場では病院だったり、それ以降の役所も含めたいろいろな対応で、トリプルで悲しい思いをしなければいけない現状があるということで、自分なりにいろいろリサーチしておりました。国からこのように通知が来ているということは、やはり現場ではそういう声、また声になっていない事実がたくさんあるのだと今回いろいろ調査してわかりました。

少し前にいただいた資料では、県内の市町村の死産、流産経験者に特化したグリーンケアの取り組み状況を県として把握していないということでした。例えば、本来は産婦健診も死産、流産の方が対象になっていいのだけれども、それは当事者の側も知らないことも多いですし、市町村での取り組みもまだまだそこまで踏み込んでいないのではないかと課題認識しております。きょうは不妊治療について取り上げる時間がなかったのですが、不妊治療を行う人がふえている中で、死産、流産も今ふえています。不妊治療に限りませんが、不妊症もそのとおりですし、こういったところに対する支援が今後重要になると思っておりますので、最後に県の見解をお聞きして終わりにしたいと思います。

○佐々木朋和委員長 吉田敬子委員に申し上げます。議会運営委員会で申し合わせた質疑の目安とする時間を経過しておりますので、議事の進行に御協力をお願いいたします。

○日向特命参事兼次世代育成課長 ただいま吉田敬子委員からお話がありましたとおり、通常の母子保健サービスを受けることも可能となっておりますけれども、一方で、そうしますとお子さんと一緒にサービスを受ける場合もあると聞いております。皆さんの状況がそれぞれ異なりますので、丁寧に対応していくことが必要だと考えており、市町村に対しては、県からもそのような状況を踏まえた対応について働きかけをしていきたいと考えて

おります。

○千田美津子委員 大きく分けて2点お聞きしますが、まず骨髄移植の県内の状況についてお聞きしたいと思います。

骨髄移植は、白血病などの血液疾患の治療として造血幹細胞移植が必要な患者のため、血縁関係のない健康な人から提供される骨髄液や末梢血幹細胞を患者にあっせんするものでありますけれども、県内の現状についてお聞きします。

○竹澤健康国保課総括課長 骨髄バンク事業でありますけれども、公益財団法人日本骨髄バンクが行っております。公益財団法人日本骨髄バンクによりますと本年10月末時点で、全国で53万6,642人のドナー登録があり、うち岩手県は3,170人となっております。ドナーとして提供できる年齢は20歳から55歳と限られておりますが、20歳から55歳という年齢区分では人口のデータを取れませんので、20歳から54歳までの人口1,000人当たりの登録者数を見ますと、全国が9.6人、本県が6.56人となっております。全国に比べると県内のドナー登録者が少ないというのが一つの課題であると考えております。

一方で、移植を希望される方は、本年10月末時点で、国内で1,245人、うち本県が5人となっております。

○千田美津子委員 年齢制限もありますが、新型コロナウイルス感染症とは関係なく、ドナー登録者が、全国の9.6人に対して岩手県が6.56人ということで、全国に比べてまだまだ少ない状況だと思うのですが、この現状をどう分析しているのかお聞きします。

○竹澤健康国保課総括課長 本県のドナー登録者が少ないことにつきましては、新型コロナウイルス感染症発生前から、県議会からも御質問や御指摘をいただいていたところがあります。それを踏まえまして、県といたしましては、ドナーになっていただく方に献血会場等で詳しい説明をしていただく登録説明員の役割が重要と考えており、登録説明員の拡大の取り組みを進めてきたところであります。令和元年度は5人であった登録説明員が、現時点で8人、今年度中には11人まで増員となる見込みであります。

また、ドナー登録者が実際に提供することになりますと仕事を休まなければならないということで、昨年度、県で休業補償の制度を設けたところであります。これは、市町村を通して補助する取り組みであります。現時点で利用している市町村が金ケ崎町と野田村であるため、この拡大も図っていかねばならないと考えております。

○千田美津子委員 新型コロナウイルス感染症発生前から少なかったということで、県としてもさまざま手だてを講じてきたと思います。登録説明員の役割が重要であり、今年度中に11人までふえるということで、少しずつ前進していると思います。休業補償の制度は令和2年度から始まったばかりということで、実際はこれからだと思います。病気で苦しんでいる方々が多いわけですから、ぜひもっと周知徹底を図って、ドナー登録者がいたときに県内全市町村で手だてができるよう広げていただきたいと思います。

それで、ドナー登録の状況について、資料をいただき少しずつふえてきたと思ったら、平成30年度が292人にふえて、その後がたがたと減っておりますが、新型コロナウイルス

感染症の影響ですか。その原因についてお聞きします。

○竹澤健康国保課総括課長 平成 30 年度にドナー登録者がふえましたのは全国的な状況でありまして、年度、暦年の違いはありますけれども、有名なスポーツ選手が白血病であることを公表されたことがあり、ドナー登録者がふえております。それ以降は減っている状況であります。令和 2 年度に関しましては、新型コロナウイルス感染症の影響があるかと思っておりますが、岩手県だけではなく全国的な傾向として登録者が減少しております。

○千田美津子委員 先ほどお話のありましたドナーの休業補償について、これは本人とその事業所に対しての補助のようですが、もう少し詳しく教えていただきたいと思えます。

○竹澤健康国保課総括課長 骨髄移植等の実施に伴いまして、ドナー本人またはその勤務する事業所に対して市町村を通じて助成するものであります。ドナー本人に対しましては、1 日当たり 2 万円掛ける骨髄等の提供に要した日数で、上限は 7 日間となっております。ドナーの勤務する事業所でありますけれども、有給のドナー休暇制度を設けている事業所につきましては、ドナー本人ではなく事業所にこの補助金が交付される形になっております。先ほども申し上げましたけれども、休業補償の考え方で補助金を交付するものでありますので、休暇制度がある場合には、ドナー本人ではなく事業所に補助金を交付する形式となっております。こちらにつきましては、1 日当たり 1 万円で、日数の上限は 7 日間となっております。

○千田美津子委員 休業補償の考え方ということで、有給のドナー休暇制度がある事業所には事業所へ交付するということですが、県内では、この制度を実施している事業所がどれぐらいあるか把握していますか。

○竹澤健康国保課総括課長 申しわけございません。導入している事業所等については、当課では承知しておりません。

○千田美津子委員 ドナー登録そのものを引き上げる上で、本人もですが、そういう休暇制度をつくり、職場全体を通じて周知していくことによって、登録する人も利用しやすくなると思えますので、今後進めていただきたいと思えます。

それから、他県では、骨髄バンクのいろいろな活動を支援する骨髄バンクボランティアがあるようです。県内ではそういった団体はないということですがけれども、私はこれは行政が進めるというよりも、さまざまな団体の中で一緒に取り組む必要があるということで、前向きに検討していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○竹澤健康国保課総括課長 骨髄移植に係るボランティア団体の育成に関して、県で直接主導してというのはなかなか難しい面もあるかと思えます。当面は、登録説明員の増員に向けた研修会等の推進、またさまざまな広報等を通じて関心のある方に広く周知し、より多くの方に関心を持っていただくように取り組んでいきたいと思えます。

○千田美津子委員 それでは二つ目ですが、コロナ禍で生活困窮者の支援がさまざま手だてされております。緊急小口資金等の特例貸し付けが終了した世帯については、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の給付がありますが、収入や資産、それから求職

要件があるために対象外となる人たちもかなりおります。要件緩和の要求をしており、この間、一部要件が緩和されましたけれども、どういう内容かお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 求職要件として、これまでハローワークでの活動が必須でありましたけれども、ハローワーク以外の地方公共団体が設ける公的な無料職業紹介の窓口でも構わないという緩和がなされたところであります。

○千田美津子委員 求職の部分では一部要件が緩和されましたが、収入や資産などで対象外となる人が多いと思うのですが、申請しても対象とならなかった方が県内ではどのくらいいるのかお聞きします。

○阿部地域福祉課総括課長 ことしの10月末の段階であります。市と県が担当します町村を合わせた108件の申請に対して決定したのが82件で、差引きの件数が認められなかった申請となります。

○千田美津子委員 8割は認められているからいいということではなく、こういう方々をどう支援するかが大事になってきます。それで、県でも要件の緩和などを国に求めていると思いますが、ハローワークの求職要件の関係以外の部分で緩和される見通し、検討状況がどのような方向にあるか、お知らせいただきたいと思います。

○阿部地域福祉課総括課長 今回の要件緩和につきましては、全国知事会を通じて引き続き国へ要望しておりますが、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の制度設計の基本的な考え方が3カ月の給付となっております。その3カ月の間に求職活動をし、仕事が見つかれば生活を立て直していただく、3カ月のうちに仕事が見つからなければ、速やかに生活保護の申請を勧めるという制度で、収入要件が生活保護に近い水準で設定されています。具体的に盛岡市の例で言いますと、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の収入基準額が3人の世帯では19万7,000円です。これが生活保護の基準では、30歳代夫婦、子供が1人という想定では約18万7,000円ですので、約1万円しか差がありません。このところで、そこまではいかず対象にならない人が多いというのが全国的な問題となっております。どの程度まで緩和すればいいかというのは、ほかの制度との整合性もありますので、国において引き続き検討いただきたいのですが、その検討状況についての情報につきましては、現時点では特に聞いておりません。

○千田美津子委員 今の答弁をお聞きしますと、3カ月間求職活動をしなくても仕事が見つからず、どうしても生活できない状況であれば、生活保護に移ってもらうということになると思います。困窮している方は本当に大変な思いをしており、制度のはざまでいろいろ悩みも抱えていますので、ぜひ丁寧な支援をお願いして終わります。

○竹澤健康国保課総括課長 先ほど県内でドナー休暇制度を導入している団体数を承知していないと答弁申し上げたのですけれども、少し古い数字になりますが、平成30年にいわてで働こう推進協議会が調査したアンケート調査によりますと、ドナー休暇制度を導入している事業所の割合は8.4%となっております。一方、厚生労働省が令和2年1月1日現在で調査した数字ですが、全国ではドナー休暇制度を導入している事業所の割合は

4.6%となっております。

○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、これをもって保健福祉部の審査を終わります。保健福祉部の皆様は退席されて結構です。お疲れさまでした。

この際、環境生活部から青少年のための環境浄化に関する条例の一部改正の方向性についてほか2件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。

○前田特命参事兼青少年・男女共同参画課長 青少年のための環境浄化に関する条例の一部改正の方向性について御説明申し上げます。

資料ナンバー1をごらんください。1、条例改正の趣旨であります。青少年を健全に育成する環境を保持するため、青少年に対して児童ポルノ等の提供を求める行為を禁止しようとするものです。

2、条例改正の必要性であります。青少年に対し自分の裸体を撮影・送信させるいわゆる自画撮りは、インターネットの特性を悪用し、青少年の判断能力が未成熟であることに乗じて行われる悪質なケースが多いものであり、当該行為が社会的に許されないことを明確に示し、社会全体で防止・抑止を図る必要があります。

また、全国的に自画撮り被害が増加傾向にある中、県内におきましても青少年が自画撮り被害に遭遇することが危惧されております。このため、県内外のあらゆる者による児童ポルノ等の提供を要求する行為を禁止し、本県の青少年を健全に育成する環境を保持しようとするものです。

3、条例改正の方向性であります。青少年自身に係る児童ポルノやその電磁的記録その他の記録の提供を当該青少年に対して求める行為を禁止するとともに、児童ポルノ等の提供を求める行為のうち、不当な手段による要求行為を処罰対象とし、違反した場合には30万円以下の罰金とする規定を設けようとするもの、また民法改正を受けて青少年の定義における成年擬制、すなわち婚姻により成年に達したとみなされるとの文言を整理しようとするものです。

4、今後の予定であります。条例改正骨子（案）について、11月16日から今月12月15日までの間、パブリックコメントを実施しているところであります。県に寄せられた意見などを踏まえて、成案化に向けて検討を進めるものであります。以上で説明を終わります。

○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計画の策定について御説明いたします。

お手元に配付しております資料ナンバー2—1の岩手県食品ロス削減推進計画の策定についてをごらんください。この計画につきましては、10月8日の環境福祉委員会で素案を御説明したところであり、3にありますとおり令和3年10月から11月にかけてパブリックコメント及び地域説明会並びに市町村への意見照会を行いました。これらの意見聴取や

前回の環境福祉委員会報告以降に開催した岩手県食品ロス削減推進協議会における御意見を踏まえ、県民が食品ロス問題をより身近に感じられる表現とするとともに、学校での学習や給食、食育を通じた児童生徒への啓発が重要であることや、未利用となっている食品について食品関連事業者はフードバンク活動団体等へ積極的に提供するとともに、行政と事業者が連携しフードバンク活動等について普及啓発を行うことを追記するなど、素案の一部を修正しております。

本日の環境福祉委員会での御報告を踏まえ、今月中に計画を策定の上、庁内関係室課や関係団体と連携し食品ロスの削減に向けた普及啓発や食品関連事業者の支援、未利用食品の有効利用をするなど各種施策に取り組んでまいります。以上で説明を終わります。

○佐藤食の安全安心課長 第3次岩手県動物愛護管理推進計画（素案）の策定について、資料の3により御説明申し上げます。

資料ナンバー3-1をごらんください。1の趣旨であります。岩手県動物愛護管理推進計画は動物の愛護及び管理に関する法律第6条により都道府県での策定が義務づけられているものであり、国が定める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に即し策定することとなっているものであります。令和元年6月に動物の愛護及び管理に関する法律が改正され、令和2年4月、国の基本指針が改正されたことから、令和3年度から令和12年度までの10年間を計画期間とする第3次岩手県動物愛護管理推進計画を策定するものです。

なお、本県においては、下の表のとおり、平成20年3月に岩手県動物愛護管理推進計画を策定し、また平成25年8月には国の基本指針の改正を受け、第2次岩手県動物愛護管理推進計画を策定したところであります。

2の計画（素案）の概要であります。資料ナンバー3-2、A3判の第3次岩手県動物愛護管理推進計画の概要により御説明いたします。資料ナンバー3-2をごらんください。資料左側に記載しておりますが、現計画は基本目標に人と動物が共生する社会の実現を掲げ、資料左側中段に記載している五つの視点と10の施策で構成しております。これまでの成果と課題を中央に記載しておりますが、主な成果といたしましては終生飼養及び繁殖制限措置の普及啓発の実施により、犬、猫ともに所有者からの引き取り数が減少したこと、またホームページの活用及び関係機関との連携により譲渡を推進し、犬、猫ともに譲渡率が大幅に向上いたしました。一方、県内における多頭飼育事案の増加や不適正な動物の飼養による迷惑問題への対応など、苦情件数は依然として多いなどの課題もあります。

これらの成果と課題や法改正などの動物愛護を取り巻く国の動きなども踏まえた新しい計画の内容を資料の右側にまとめております。基本目標、施策の五つの視点に変更はありませんけれども、視点の2、動物の所有者による適正飼養の推進については、多頭飼育問題等不適正な飼養に対応するため、関係する福祉部局等との連携を強化し、周辺的生活環境の保全等を図る取り組みを推進するほか、動物の虐待等に対する罰則の引き上げなど規制強化の周知を盛り込んでおります。

また、視点の4、動物取扱業の適正化の推進については、動物取扱業者に対する新たな飼養基準等についての指導の強化を盛り込んでいるところであります。

今後のスケジュールであります。12月からパブリックコメントを行った後、令和4年2月の岩手県動物愛護推進協議会への説明を経まして、令和4年3月には環境福祉委員会の場において計画最終案について御報告の上、策定、公表する予定としております。

以上で第3次岩手県動物愛護管理推進計画(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して、質疑はありませんか。

○吉田敬子委員 第3次岩手県動物愛護管理推進計画(素案)についてお聞きしたいと思います。

A3判の資料ですけれども、今回新たに多頭飼育問題等の取り組みを強化していく、そういった声がたくさんあるということ、罰則の引き上げ等の周知を図る、そして動物取扱業に対する新たな飼養基準等についての指導の強化を新たに盛り込んだことは大変重要であったと思っております。

そこで資料を見ますと、令和2年度は県内で332件の立入検査を実施し、45件で必要な指導が行われたとあります。そういった指導が行われた後、勧告、命令、登録の取り消しもできるようになると思いますけれども、そういった事案がこれまで発生しているのかお聞きします。

○佐藤食の安全安心課長 県内で課題があると思われる事業者について、数件程度は確認しており、現在も継続して指導を行っているところであります。吉田敬子委員から御指摘がありました改善措置命令など行政処分も含めた厳格な対応を行っていくということで、現在は指導中という状況です。

○吉田敬子委員 最近では全国ニュースで、東北地域ということでの紹介があり、実は岩手県内のあるペットセンターが報道されていましたが、例えばこの場所への指導は何年くらい続いていたものなのか。ずっと続いていて、なかなか改善されなかったということもお聞きしております。今回の動物の愛護及び管理に関する法律の改正も含めて、こういった現状がずっと続く場合には、勧告、命令、登録の取り消しができると思いますけれども、その点についての認識をお聞きします。

○佐藤食の安全安心課長 テレビ報道に関しましては、東北地域のある事業者ということで名称までは特定されておられませんので、それを前提とした回答は差し控えさせていただきます。一般論といたしまして、通常の実業者は、年1回程度立入検査を行い、帳簿を確認したり施設の基準を確認したりすれば終了いたしますが、改善がなかなか進まない事業者に関しては、相当回数施設に立ち入り改善を促す、そして場合によっては保健所に呼び出して指導を行うといった対応をしているものと承知しております。

○吉田敬子委員 令和元年6月の動物の愛護及び管理に関する法律の改正は、来年6月まで猶予期間が設けられておりますけれども、現在、法律に違反している動物取扱業者は県内でどのくらいいるのか、県として把握していればお聞きします。

○佐藤食の安全安心課長 来年6月から本格施行になるということで、現場を把握するため、そういった聞き取りを行っております。その中で、来年度に向けて大分準備を進める必要がある事業者が、全県下で数件程度あると確認しております。現在事業が進まない背景には、動物の愛護及び管理に関する法律の改正に関する危機感がまだ不足している事業者もいるということで、11月には盛岡市と連携して全ての事業者、国がホームページでも公表している策定のポイント、それから指導のポイント、具体的にこういうところを改善する必要があるということがわかりやすく解説された資料を郵送し、改めて周知を徹底したところであります。

○吉田敬子委員 県として数件ということで、数を具体的に把握していても言えないものなのか少しわからないですが、現実として県から見ても来年6月には動物の愛護及び管理に関する法律に違反するのではないかという事業者が数件あるということです。これは来年6月になってすぐにできることではなくて、今の段階からケージの大きさだったり、職員、従業員の配置規制も出ておりますので、今から取りかからないとおくれてしまいます。動物の愛護及び管理に関する法律の改正の猶予期間ではありますが、しっかり指導していただきたいと思います。

一方で、来年6月になった時点で、何度も指導しているにもかかわらずなかなか改善されない現状をそのままにするのではなく、厳しく勧告、命令、登録の取り消しをしっかりとやっていただきたいと思っております。立入検査についてもこれまでも何回か質疑しており、年1回以上立入検査を実施しているということですが、事前通告なしの抜き打ち検査も含めて、しっかり実施していただきたいと思っております。動物の愛護及び管理に関する法律の改正に伴ってそういったことが求められていると思いますので、所見についてお聞きします。

○佐藤食の安全安心課長 事業者に対して厳しく指導するというのは御指摘のとおりであります。国から各自治体に示された今回の動物の愛護及び管理に関する法律の改正の施行通知でも、来年6月以降、改善、勧告、命令、そういった行政処分も視野に入れて厳格に対応することとされております。県としても7月に全県下の各保健所に向けて、国の通知の趣旨を通知しているところであります。

それから、事前通告なしの立入検査であります。現在は効果的な指導ということで事業者の立ち会いを求めて改善箇所を指摘し、一定期間置いてから改善の確認に行くということを繰り返して行っております。行政処分等が視野に入ってくる時期においては、抜き打ちで改善を確認する場合もあると思いますが、現在は事前通告をして立ち会いを求めながら改善を確認しているところであります。

○吉田敬子委員 私は事業者に罰を与えたいのではなく、犬、猫の動物を助けたいというところからです。事業者が罰則にならないようにするのが本来で、事業者が罰則、取り消しになってしまうと、その事業者が飼養している犬、猫の行く場がなくなって、結果殺処分ということになりかねないのです。いろいろ現場からは、動物の愛護及び管理に関する

法律の改正に向けてケージが必要だったり、経済的負担もあって、なかなかそこに対する人材も含めて対処できない現状もあると聞いております。動物の愛護及び管理に関する法律の改正によって、国に対しても現場への補助が必要ではないかということも今後検討していくと思います。県としても、犬、猫が行き場を失わないような取り組みや補助が必要になってくるのではないかと考えています。取り消しとかにならないようにしていただきたいのですが、厳しくしつつ、ただそこを救う部分についても、今後県として検討していただきたいと思いますが、そこをお聞きして終わりにしたいと思います。

○佐藤食の安全安心課長 今回の動物の愛護及び管理に関する法律の改正におきましては、大分厳しい基準が設けられましたので、立ち行かなくなる事業者も想定されます。動物の愛護及び管理に関する法律では、事業者が廃業した場合も2年間は自治体の指導を受ける立場にあることになっておりますので、飼養していた犬、猫、こういったものに無責任にならないよう行政もしっかり監視していきたいと思っております。

○千葉秀幸委員 1点だけ確認させてください。

青少年のための環境浄化に関する条例の一部改正の方向性についてであります。児童ポルノという言葉の定義が理解しづらかったので、教えていただきたいと思っております。また、児童ポルノ等がこれまで何件ぐらい報告されており、岩手県においてどれぐらいの被害状況があったのか教えていただきたいと思っております。

○前田特命参事兼青少年・男女共同参画課長 児童ポルノの定義は、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律に規定されております。定義でありますけれども、写真、電磁的記録に係る記録媒体その他の物であって、次のいずれかに掲げる児童の姿態を視覚により認識することができる方法により描写したものとされております。そのいずれかに掲げる児童の姿態につきましては、性交または性交類似行為に係る児童の姿態、他人が児童の性器等を触る行為またはそういった行為に係る児童の姿態であって性欲を興奮させ刺激するもの、三つ目ですが、殊さらに児童の性的な部位が露出されまたは強調されているものであり、かつ、性欲を興奮させまたは刺激するものとされております。

次に、違反件数でありますけれども、全国におきまして児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律の中でSNSに起因する件数は約1,000件、岩手県では年度ごとに10件弱発生している状況であります。

○千葉秀幸委員 今はインターネットにさまざま投稿できるサイト等もありますので、こういった青少年のための環境浄化に関する条例の一部改正によって防止できればと切に願っております。この後、県警察本部とも連携し、県警察本部を主にした取り組みになってくると思いますが、その辺についてお聞きしたいと思っております。

○前田特命参事兼青少年・男女共同参画課長 捜査機関であります県警察本部との連携であります。県警察本部とは、青少年のための環境浄化に関する条例の一部改正の方向性について事前に相談を行っております。先ほど御説明したデータといったものも県警察本

部と情報共有しながら、今回本県で条例改正を検討中だということをお互い情報共有しております。

○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、以上をもって環境生活部からの報告を終了いたします。環境生活部の皆様は退席されて結構です。お疲れさまでした。

この際、医療局から岩手県立病院等の経営計画（2019—2024）中間見直し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。

○鈴木経営管理課総括課長 岩手県立病院等の経営計画（2019—2024）の中間見直しにつきまして御説明申し上げます。

岩手県立病院等の経営計画（2019—2024）につきましては、計画期間を令和元年度から令和6年度までの6年間としまして、岩手県保健医療計画（2018—2023）の中間見直しを踏まえまして計画の中間見直しを行うこととしておりますけれども、岩手県保健医療計画（2018—2023）の中間見直しが令和2年度に行われたこと、また今後の新興感染症への対応など県立病院を取り巻く環境の変化を踏まえまして本年度、岩手県立病院等の経営計画（2019—2024）の中間見直しを行うものであります。

資料の1、中間見直しの考え方であります。今申し上げましたとおり、岩手県保健医療計画（2018—2023）の中間見直し、それから今後の新興感染症への対応などの視点を考慮しながら見直しを行うものであります。令和2年度の岩手県保健医療計画（2018—2023）の見直しが統計数値の事前更新ですとか数値目標の見直しを中心でありまして、取り組み内容等に大きな変更はありませんでしたので、岩手県立病院等の経営計画（2019—2024）のうち7章の実施計画、主に職員配置計画ですとか収支計画などになりますが、これを中心にこれまでの実績などを踏まえまして必要な見直しを行うものであります。

次に、2の主な見直しの内容でありますけれども、お手元に配付しております岩手県立病院等の経営計画（2019—2024）の冊子をごらんいただきたいと思っております。表紙をおめくりいただきまして、目次であります。1章から7章までで構成しておりまして、今回の中間見直しでの主な変更につきましては、5章の県立病院が担うべき役割と機能、それから7章の今申し上げました実施計画となるものであります。具体的には、附箋を張っていると思っておりますけれども、5章につきましては40ページ、41ページと、7章につきましては80ページ、81ページのところが見直しの中心となりますので、御参照いただければと思います。

説明資料にお戻りいただきまして、2の(1)、県立病院が担うべき役割と機能でありますけれども、今般の新型コロナウイルス感染症を受けまして、県立病院においては診療検査医療機関や入院受け入れ医療機関としての役割を担い、感染が疑われる方の診療、検査、入院患者の受け入れを行っているところでありますので、これらの役割や機能につきまして、先ほどの5章のところに追記するものであります。

また、新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の対応につきまして、現在国においても議論が進められておりました、令和6年度を初年度とする次の第8次医療計画から新興感染症等の感染拡大時における医療という項目を新たに記載することとされておりますことから、医療局といたしましても令和7年度を初年度とする次期岩手県立病院等の経営計画に向けまして、国や県医療審議会の検討の動向も踏まえまして検討していく旨を追記するものであります。

次に、(2)、実施計画のうち①、患者数の推移でありますけれども、令和3年度までの実績見込みは入院、外来ともに計画を下回っておりまして、特に令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により大きく落ち込んでおります。令和4年度以降につきましては、患者動向がコロナ禍以前の状況におおむね戻ると見込んだ上で患者の紹介、逆紹介の推進など、他の医療機関との役割分担と連携を図りながら患者の確保を目指そうとするものであります。

2ページをお開き願います。次に、②、職員配置計画でありますけれども、参考2、職員配置計画の表をごらん願います。まず、全体的なところでは、表の一番下の合計のところですが、計画前の平成30年度の現員6,161人に対して、右側に行っていただきまして令和6年度の見直し後の配置目標人員は6,437人で276人を増員する計画としております。

部門別の内訳であります。診療部門である医師につきましては令和3年度までに40人の増員を計画しておりましたが、初期研修医の受け入れが少なかったというところはありませんものの、奨学金養成医師の配置やシニアドクターの採用が増加したこと等により、令和3年5月1日時点で35人の増員となったところであります。令和4年度以降につきましては、引き続き医師確保に向けた取り組みを進めることにより、現計画どおり41人の増員を見込むものであります。

次に、看護部門につきましては、令和3年度までに39人の増員を計画しておりましたが、医療の質を向上させるために必要な53人の増員を行いました。さらに、産休代替のための48人の増員を行った一方、患者動向に合わせて病床規模の適正化を進めたことによりまして、計画を上回る72人の減員を行ったことなどから、看護部門の令和3年度までの実績見込みは29人の増員となるものであります。令和4年度以降につきましては、医療の質の向上や産休代替職員の確保に対応していくとともに、人口減少等の影響による患者の減少傾向を踏まえ、病床適正化に継続して取り組むことなどによりまして、計画見直し後は16人の増員を見込むものであります。

なお、これとは別に新型コロナウイルス感染症に対応する看護師につきましては、米印の2のところにありますとおり、感染拡大に備えて必要な人員36人を別途配置しております。令和4年度以降も感染状況を見ながら適切に配置してまいります。

次に、医療技術部門につきましては、令和3年度までに69人の増員を計画しておりましたが、夜勤の勤務環境改善を図るための増員を行うなど、計画を前倒して進めたことなどによりまして、実績見込みは119人の増員となるものであります。令和4年度以降につき

ましては、現有人員の適正配置を進めるほか、引き続き 365 日リハビリテーション提供体制の強化を図ることなどによりまして、計画見直し後は 17 人の増員を見込むものであります。

次に、事務管理部門につきましては、令和 3 年度までに 9 人の増員を計画しておりましたが、働き方改革などの業務課題に対応するための事務職員の増員を行ったことなどにより、実績見込みは 22 人の増員となるものであります。令和 4 年度以降につきましては、引き続き入退院支援や地域連携にかかわる職員体制の強化を図るほか、業務課題に対応するために配置した事務職員の配置の適正化を図るなどにより、計画見直し後は 3 人の減員を見込むものであります。

次に、3 ページをお開き願います。③の収支計画であります。参考 5 の表をごらん願います。令和 3 年度までの実績見込みは、新型コロナウイルス感染症の影響等により計画と実績に大幅な乖離が生じているところであり。令和 4 年度以降につきましては、人口減少等の影響による患者の減少傾向が続くと見込まれますが、参考 3、参考 4 の表のとおり、収益の確保と費用の効率的執行に努め、持続可能な経営を行うため、令和 6 年度において 10 億円程度の黒字の確保を目指そうとするものであります。

なお、令和 3 年度以降の収支につきましては、現時点の患者見通し等を踏まえて策定したものでありまして、今後の予算編成により変更するものであることをあらかじめ御承願願います。

最後に、3 の今後のスケジュールであります。今後令和 4 年度当初予算編成等を踏まえながら見直し内容の検討をさらに進め、令和 4 年 3 月の 2 月定例会の環境福祉委員会において改めて説明させていただいた上で、年度内に中間見直しを策定し、公表する予定としております。以上で説明を終わります。

○佐々木朋和委員長 ただいまの報告に対し、質疑はありませんか。

○千田美津子委員 職員の配置計画を説明いただきましたが、コロナ禍で現場の皆様には本当に頑張っていただいております。例えば医師はトータルで、令和 3 年度までに 40 人とする計画に対して 35 人ということで、医師がふえたのはいいのですけれども、全体では 5 人減っております。そうすると、本当は令和 4 年度以降の計画に減った分をふやすべきではないかと思うのです。県内の医師不足を見ると、このままでいいということにはならないので、これはふやして対応すべきではないかと思えます。

それから、看護部門については、感染症対策では必要な人員 36 人を別途に配置しているということですが、もし令和 4 年度で新型コロナウイルス感染症が落ち着けば、この別途の 36 人は減ることになるのですか。そうすると、医師と同じように令和 4 年度以降の計画をふやしていく必要があるのではないかと思えます。

それから、医療技術部門でも令和 3 年度までに 119 人職員をふやしたということで、これはこれで先取りした形でいいことなのですが、全体としてふやしていくことにはならなくて、令和 4 年度以降の計画で減らしております。この点については、現場の仕事とのか

かわりでどのように考えているのかお聞きします。

○宮職員課総括課長 まず、看護職員の新型コロナウイルス感染症に対する増員の関係でありますが、新型コロナウイルス感染症に対応するため、今年度は県北圏域、県央圏域、県南圏域、沿岸圏域の四つの圏域に各 8 人、計 32 人を配置し、そのほか地域病院の感染症対応強化のために四つの地域病院に各 1 人、計 4 人を配置したところであります。引き続き県立病院のスケールメリットを生かした相互応援等により、通常診療と新型コロナウイルス感染症に対応してまいります。人員については、今後の状況を踏まえながら検討していくことを御理解いただければと思います。

次に、医療技術職員の増員の関係でありますが、先ほども御説明申し上げましたように、勤務体制の充実強化、あるいは医療の質の向上を目指して、令和 3 年度までに前倒しで増員を図ったところであります。今後におきましては、患者の状況等を踏まえながら、規模、機能に見合った人員で整備していくということについても御理解いただければと思います。

○千田医師支援推進監 医師の配置計画の前半の減少分を後半で挽回すべきであるところをなぜ見直さなかったのかということでもありますけれども、令和 4 年度から令和 6 年度にかけては、臨床研修医となる医学生の医学部定員等に大きな変化はなく、それから全国のマッチングの対象医学生に対する大きな制度変更もないこと。また、岩手県立病院等の経営計画（2019—2024）策定時以降に取り組みました奨学金養成医師の県内での臨床研修の義務化等の効果が発現するのは次期岩手県立病院等の経営計画以降となり、中間見直しにおきまして増員の計画を盛り込めるだけの要因がなかったため、見直しを行わなかったものであります。

そういう状況ではありますが、これからの研修医の確保に向けましては、岩手県立病院等の経営計画に定める数値を少しでも超えるように取り組んでいきたいと考えております。引き続き医学生、奨学生に向けたセミナーの開催であるとか、それから県外大学医学部に在学中である県出身の医学生を対象とした県人会での県内臨床研修病院の紹介などにより研修医のマッチングの応募につながる病院見学等、そういった工夫を行って確保に努めてまいりたいと考えております。

○千田美津子委員 それぞれ理由をお示しいただき、例えば看護職員は今後の状況を見ながら、医療技術職員については機能に見合った人員体制をとということでありました。それはそのとおりであります。いわて旅応援プロジェクトなど、コロナ禍でそういったものがいっぱいあるのですけれども、医療の職場にいるとなかなかそういうところにも行けない、休暇もとれないと看護師や医師からも言われています。休みをとりたくてもとれない中で、時間外勤務だけはそのとおりになっているというのが現状だと思うのです。ですから、医師の働き方改革、そして医療の職場の超過勤務をできるだけ減少させていくという意味でも、もっとゆとりを持った人員体制にしていく取り組みは欠かせないと思っております。その点、私はもっと足してほしいと思います。

それから、看護師を別途増員しているというのは、定数に入れなくて配置したというこ

とでよいか確認させてください。

○宮職員課総括課長 まず、看護職員の定数の関係ではありますが、新型コロナウイルス感染症対応のために配置した人数の定数内の中で運用しているところでもあります。あと、前段で御意見いただきました余裕のある勤務体制、配置にしてもらいたいということですが、我々も新型コロナウイルス感染症もさることながら一般医療や救急医療を行っていく中で、体制配置もそのとおりではありますが、業務の効率化であったり、あるいは各職種間でのタスクシフティングなどを進めていくことによって、余裕を持って業務を進めるような病院運営に努めてまいり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〕

○佐々木朋和委員長 なければ、以上をもって医療局からの報告を終了いたします。医療局の皆さん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、次回の委員会運営等について御相談がありますので、少々お待ち願います。

それでは、次回の委員会運営についてお諮りいたします。次回1月に予定しております閉会中の委員会ではありますが、今回継続審査となりました請願陳情1件及び所管事務の現地調査を行いたいと思います。調査項目については、新しい生活様式に対応した県立病院における情報システムの取り組みについてといたしたいと思います。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。なお、詳細につきましては当職に御一任願います。

おって、継続審査及び継続調査と決定いたしました各件につきましては、別途議長に対し、閉会中の継続審査及び継続調査の申し出を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。