

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4年7月1日（金曜日）

午前10時0分開会、午後4時38分散会

（うち休憩 午前10時17分～午前10時19分、午前10時38分～午前10時38分、
午前10時40分～午後10時46分、午前11時47分～午前11時47分、
午前11時58分～午後1時1分、午後1時36分～午後1時36分、
午後2時44分～午後3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

増澤担当書記、谷地担当書記、米内併任書記、田澤併任書記、青木併任書記

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、松村副部長兼保健福祉企画室長、佐々木医療政策室長、
高橋子ども子育て支援室長、畠山保健福祉企画室企画課長、
阿部健康国保課総括課長、大内健康国保課医療情報課長、
前田地域福祉課総括課長、前川長寿社会課総括課長、
日向障がい保健福祉課総括課長、中田医療政策室医務課長、
山崎医療政策室地域医療推進課長、三浦医療政策室感染症課長、
佐々木特命参事兼次世代育成課長

(2) 環境生活部

白水企画理事兼環境生活部長、佐々木技監兼環境担当技監兼廃棄物特別対策室長、
浅沼副部長兼環境生活企画室長、田丸若者女性協働推進室長、
中村環境生活企画室企画課長、高橋環境生活企画室グリーン社会推進課長、
加藤環境保全課総括課長、佐々木資源循環推進課総括課長、
酒井自然保護課総括課長、佐藤県民くらしの安全課総括課長、

千葉県民くらしの安全課食の安全安心課長、
鎌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

7 一般傍聴者

6人

8 会議に付した事件

(1) 保健福祉部関係審査

(請願陳情)

受理番号第72号 新型コロナウイルス感染症対策、大規模災害に対応する体制確保、
ふるさと振興の推進等のための地方財政の充実・強化を求める請願

(議案)

議案第1号 令和4年度岩手県一般会計補正予算(第3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

第1項 公衆衛生費

(請願陳情)

ア 受理番号第73号 沖縄戦戦没者の遺骨等を含む土砂の採掘をしないよう求める請願

イ 受理番号第74号 mRNAワクチン接種時のインフォームド・コンセントのガイドライン策定に関する請願

ウ 受理番号第75号 新型コロナウイルス感染症の指定感染症等の指定解除を国へ求める意見書提出の請願

エ 受理番号第76号 東日本大震災被災者が必要な受診ができるよう求める請願

オ 受理番号第77号 低出生体重の子どもを育てる家族のためのリトルベビーハンドブックの導入に関する請願

(2) 環境生活部関係審査

(議案)

ア 議案第1号 令和4年度岩手県一般会計補正予算(第3号)

第1条第2項第1表中

歳出 第4款 衛生費

第2項 環境衛生費

イ 議案第19号 いわて男女共同参画プランの変更に関し議決を求めることについて

(3) その他

次回及び次々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。

本日の日程であります。当委員会に付託された請願陳情5件のうち、受理番号第72号新型コロナウイルス感染症対策、大規模災害に対応する体制確保、ふるさと振興の推進等のための地方財政の充実・強化を求める請願については、当委員会及び総務委員会にそれぞれの所管に属する項目ごとに分離して付託されておりますが、いずれにも国に対する意見書の提出を求める内容が含まれており、当委員会において採択となった場合、意見書の取り扱いについて総務委員会との協議が必要になる可能性があることから、総務委員会委員長と申し合せをし、最初に審査を行うこととしておりますので、御了承願います。

初めに、請願陳情の審査を行います。受理番号第72号新型コロナウイルス感染症対策、大規模災害に対応する体制確保、ふるさと振興の推進等のための地方財政の充実・強化を求める請願を議題といたします。

なお、当委員会の付託部分は、請願項目のうち2でありますので、項目の2について審査を行います。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○畠山企画課長 受理番号第72号新型コロナウイルス感染症対策、大規模災害に対応する体制確保、ふるさと振興の推進等のための地方財政の充実・強化を求める請願につきまして、項目番号2番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。

1のワクチン接種についてでございますが、(1)のとおり、主な事業といたしましては、専門相談窓口の設置、専門医療機関の確保、医療従事者の広域的な派遣調整等となっております。また、(2)のとおり、財源は全額国費により措置されております。

(3)は、6月16日に実施しました本県の新型コロナウイルス感染症対策に関する提言・要望でございます。ワクチン接種の円滑な実施に向け、接種に必要なワクチンの十分な確保と財源措置の継続等に関する要望を実施しております。

2ページをお開き願います。2の保健所についてでございますが、(1)のとおり、本県の保健師等の数は、令和3年3月末の合計74人から本年6月末には103人と29人増員しております。このうち会計年度任用職員を除く一般職員は13人増員しております。

(2)は、増員に係る地方財政措置でございますが、保健所において感染症対応業務に従事する保健師の措置人数を令和3年度から4年度の2年間で令和2年度の1.5倍に増員することとし、表にございますとおり、普通交付税算定上の標準団体におきましては、12人増員することとなっております。そのうち括弧の部分につきましては、本県に当てはめた場合の試算値でありまして、交付税算定上は8人の増員となっております。

(3)は、本県の提言・要望でございますが、医療提供体制の拡充・強化に向けまして、医療従事者の養成・確保、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の継続・拡充等に関する要望を実施しております。

3ページをお開き願います。3の新型コロナウイルス感染症対策に係る予算措置等の状況についてでございますが、国におきましては、令和3年度予算は20兆3,700億円余が措置されております。

また、令和4年度予算につきましては、当初予算で5兆円の予備費が措置されたほか、令和4年度岩手県一般会計補正予算（第1号）において原油価格・物価高騰等総合緊急対策として2兆6,900億円余が措置され、計7兆6,900億円余が措置されております。

次に、下の表に参りまして、県では令和3年度予算として1,250億円余を措置しており、令和4年度は当初予算で960億円余、これに補正予算（第1号）から本定例会に提案しております補正予算案（第3号）の分まで加えますと、計1,060億円余を措置することとしております。

(2)につきましては、全国知事会が本年4月26日に実施した緊急提言の抜粋でございます。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止等、ワクチン接種の円滑な実施、保健・医療体制の強化などに関する内容となっております。説明は以上でございます。

○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 請願では予算の増額を求めているのだと思いますが、現在の予算規模、補正予算の措置で請願者の願意に沿う金額、総額となるのかどうか、その辺は客観的にどのような感じを持たれていますか。

○畠山企画課長 まず、新型コロナウイルス感染症の感染状況が今後どうなっていくかというところを注視していかなければいけないと思いますが、現在県で予算措置しなければいけない部分は今回の6月定例会にも提案している部分も含めて、今のところはこの先も見通した分として予算は確保している状況と認識しております。

○千田美津子委員 何点かお聞きしますが、資料をいただいて、国も、それから県もですが、十分な体制をつくるために補正予算でこの間も取り組んでいるということであります。

それで、請願に関してですけれども、保健所体制など、いろいろな状況を踏まえた体制にきちんとするための財政措置を行ってほしい、それからさらなる補正予算で国民生活を守る予算を確保してほしいという趣旨であります。岩手県としての要望にも保健師等の人員確保のための財政措置、それから全国知事会の提言でも、やはりそれらのことが同様に記載されているのだということです。やはりこれで十分という状況ではないということで、先ほどもお話しがあったように、どういう状況になるかわからない、ましてや東京都などではまたふえているという状況があって、県民の命を守る体制をしっかりと整えてくれという要望だと思うのですが、そういった点で県としての提言もあるわけですが、現状についてどのように考えていらっしゃるかお聞きいたします。

○畠山企画課長 委員から大変重要な御指摘をいただいたと思っております。おっしゃったとおり、本県の要望の中でも2ページにございますけれども、要望事項1の一番下に下線が引いてありますとおり、感染症対応業務に従事する保健師等の恒常的な人員体制を強化するため、引き続き十分な財政措置を確実に行うよう要望します。また、2番の新型コ

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の継続・拡充につきましても、最後の段の、あわせて書いていますとおり、保健所等の体制整備なども補助対象とするようにということで、本県としても必要な財政措置を国においてきちんと措置していただけるように要望しているところでございます。

また、3ページ目にも記載しておりますとおり、全国知事会においても、3の保健・医療体制強化につきましても、保健・医療人材の確保、また保健機能の強化といったところでも、同様の財源措置等の要望もしておりますので、必要な対応に係る予算に関しましては、引き続き国に対してもきちんと要望してまいりますし、本県においても今後感染拡大等の状況が出てきた場合には、機動的に予算を十分確保しながら、万全の体制で新型コロナウイルス感染症に対応していきたいと考えております。

○千田美津子委員 保健師については、県独自でも増員して対応しているということで頑張ってもらっているわけですが、保健師だけでなく、多分事務職の方々も総動員でこの間当たられてきたと思うのです。それで、通常業務のほかにそういう支援ということで、それらがどこにもカウントされないというか、時間外勤務などがふえているような気がするのですが、その辺の財政的な支援などはどうなのでしょう。

○畠山企画課長 委員御指摘のとおり、保健師の増員だけではなくて、我々事務職員やほかの技術職員も含めて、広域振興局でも応援体制を構築しながらこれまで対応を進めてまいりました。新型コロナウイルス感染症への対応に係る超過勤務手当につきましても、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金等が充当できるという話も聞いていますし、また会計年度任用職員等の増員による保健師等の増員に関しましては、同様の単独事業として新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金が活用できるということもでございます。こういったところを今まで十分活用しながら体制の強化等図ってきたところでございます。

あとは、先ほど申し上げましたとおり、今後一層の増員が必要といったものに関しましては必要な予算を確保するとともに、国にも要望してまいりたいと考えております。

○白澤勉委員 私も保健師の増員等の関係で不勉強なので、確認も含めて基本的なことをお伺いいたします。

保健師をこのように増員して対応されているということですが、必要だといえどもどんどんふやしていったいいものなのか、やはり人口何万人に対して、例えばこういう基準があるとかないとか、そういった基本的な配置基準というものはあるのかお聞きします。

○畠山企画課長 保健師の配置等基準は、具体的に何か法令で決まっているといったものはありません。先ほど地方財政措置で普通交付税算定という話を出しましたが、普通交付税算定上での具体的な基準まではわからないのですけれども、標準団体における人数としては、資料に書かれているとおり、令和2年度で170万人の人口に対しては24人という増員見込み数は一応設定されているという状況ですけれども、あくまでも普通交付税であって一般財源の話ですので、具体的に法令などでがちっと定めたものということではない

と承知しております。

○**白澤勉委員** 今後の感染症対策業務に従事するスタッフを強化していこうということで進めていることについては十分理解いたしますが、今後採用も含めて人事課などと協議していく中で、やはりある程度中長期的な部分も含めて職員管理をしていく必要が当然あると思うのですが、保健福祉部として今後のあるべき職員数の考えは当然お持ちになっていると思うのですけれども、その辺の基本的な考え方をお知らせください。

○**松村副部長兼保健福祉企画室長** 今後の保健師の数の見込みでございます。今回の新型コロナウイルス感染症対策で増員をしておりますけれども、新型コロナウイルス感染症対策以外にも今後いろいろ県民の方の健康づくりの関係もございます。それから、市町村のさまざまな事業との連携というところで、保健師の配置というのが非常に重要でございます。委員から御指摘のとおり、将来的な数というのは、新型コロナウイルス感染症の関係もございまして、今きちんと詰めたものは持っていないのですけれども、保健師の増員というのは実際には人員確保の面で非常に難しい部分もありますけれども、そういったこともよく考慮しながら保健師の配置、それからそのほかの職種も含めて人員確保と、それから将来的なところも踏まえながら取り組んでいきたいと思っております。

○**白澤勉委員** 東日本大震災津波あるいは今回の新型コロナウイルス感染症対応もあり、まさに今回の要望にもありました保健所体制の機能強化ということで、今後人口減少も含めていろいろ社会環境が変わってきている中で、県内の広域的な保健所体制の構築や、市町村との連携も含めた将来的な保健所体制も今後議論されていくと思うのですけれども、どのような方向性で保健所体制を構築しようと考えているのか、改めてお聞きしたいと思っております。

○**松村副部長兼保健福祉企画室長** 保健所の将来的な配置ということでございましたけれども、保健所の配置については、法律的な医療圏を参考にしながら設定しております。そういったいろいろな法令上の定めもございますし、それから市町村との連携ということもございます。

それから、やはり岩手県の場合は面積が広いということもございますので、そういったところを総合的に勘案して保健所の配置は将来的に考えていかなければならないと考えております。そのときには当然ながら、どれくらいの人員が確保できるのかもあわせて検討が必要と考えております。

○**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** ほかになければ、本請願の取り扱いを決めたいと思っております。本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○**佐々木朋和委員長** 採択。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 採択との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○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。

暫時休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 再開いたします。

これより意見書の検討に入るわけでありますが、総務委員会の審査状況によっては内容が変わることも考えられますことから、本請願の審査を一旦中断し、議案の審査を先に行うこととしたいと存じますが、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 それでは、さよう決定いたします。

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4年度岩手県一般会計補正予算（第3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款衛生費のうち、保健福祉部関係を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○松村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件について御説明申し上げます。

議案第1号令和4年度岩手県一般会計補正予算（第3号）についてであります。議案（その1）の3ページをお開き願います。一般会計補正予算（第3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1,065万円の増額と、4款衛生費のうち1項公衆衛生費の23億9,803万円余の増額で、総額24億868万円余の増額補正であります。補正後の当部関係の歳出予算総額は1,773億4,451万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申し上げます。お手元の予算に関する説明書の14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、2目障がい者福祉費の新型コロナウイルス感染症発生時障害者支援施設等支援事業費は、障害者支援施設等に対して新型コロナウイルス感染症発生時におけるサービス提供体制の継続を支援するため、抗原検査キットを配布するとともに、応援職員の派遣等に要する経費を補助しようとするものであります。

3目老人福祉費の新型コロナウイルス感染症発生時介護施設等支援事業費は、介護施設等に対して新型コロナウイルス感染症発生時におけるサービス提供体制の継続を支援するため、抗原検査キットを配布するとともに、応援職員の派遣等に要する経費を補助しようとするものであります。

次に、15ページでございます。4款衛生費、1項公衆衛生費、3目予防費の一番上で

ございます。感染症予防費は、感染拡大高どまり時のPCR検査の集中的な実施等に要する経費について補正しようとするものであります。

その下の感染症等健康危機管理体制強化事業費は、新型コロナウイルス感染症対応が可能な看護職員を養成するための研修会開催に要する経費について補正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体制確保事業費は、新型コロナウイルスワクチンの4回目接種に対応するため、県の集団接種に要する経費及び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や個別接種に係る診療所等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。

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 障がい者福祉費と老人福祉費のところで、新規で2件の補正予算が組まれました。両方とも共通した応援職員の派遣等に要する経費ということで計上されたのですが、応援職員を出さなければならないということであれば、現状はどういう状況であるのか、応援職員を派遣する計画や内容はどのようになっているか伺います。

○前川長寿社会課総括課長 応援職員の派遣についてであります。これまでの派遣スキームで言いますと、いわゆる玉突き派遣という形で、クラスターが発生した施設と同じ法人の中で別施設から応援を出してもらった場合に、他の法人から応援を出した施設に応援を出していただく、要はこれまでクラスターが出た施設に他法人から直接応援に入るというスキームはなかったのですけれども、ことし1月以降県内でもクラスターが多発している中で、やはり小規模な法人などで自法人の中で応援体制を組むことが難しいところもございまして、今後他法人からクラスターが発生した施設に直接応援に入っていただくという体制をつくっていかねばいけないのですけれども、他法人から直接感染者がいる施設に応援に入るとするのがやはり非常にハードルが高いという話も聞いておりまして、その分応援に出した施設の負担も大きくなるということで、そこに対応するためのかかり増し経費を今回補正予算に計上させていただいたところでございます。これまで玉突き派遣で応援を出したのは、実績としては1件だけになっております。

○高橋はじめ委員 別の施設から派遣して戻られると、今度は派遣元の施設も心配になるということも想定されるということでの取り組みだと思えますが、今までの実績は1回ということでしたので、体制としては大規模ではないと思えますが、どういうところから派遣しているのでしょうか。

○前川長寿社会課総括課長 これまで派遣は1件だけ実績があったのですが、派遣していただいたのはやはり近隣の施設で、ふだんからお付き合いのあるところから声をかけていただいて、対応していただいたという状況でございます。

今後直接派遣を進めていくに当たりまして、今ちょうど施設に対して調査を実施しているところをごさいます、希望も伺いながら各地域でそういった応援体制を組めるようにしていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 私からも、新規の事業についてお伺いしたいと思います。

障がい者支援施設等と介護施設等を対象とした補正予算ですけれども、県内で対象になる施設がそれぞれどのくらいあるのかお伺いします。また、これまでそれぞれの施設でのクラスターはどの程度発生しているのか、もし実績がわかればお伺いしたいと思います。

○前川長寿社会課総括課長 対象になる施設につきましては、基本的には入所型の施設になりますので、特別養護老人ホームですとか介護老人保健施設などになります。

○吉田敬子委員 何カ所ですか。

○前川長寿社会課総括課長 施設数については今確認をいたします。

それから、クラスターの発生件数ですけれども、高齢者の施設に関しましては、現在までのところ 55 カ所でクラスターが発生しております。

○日向障がい保健福祉課総括課長 障がい者支援施設数でございますけれども、過去に、今般の補正予算を計上させていただこうとしております抗原検査キットの配布先として調査をした施設数としましては 143 施設ございまして、その方々が今回の職員派遣の対象になり得ると想定しております。

クラスター件数につきましては、障がい者支援施設では 8 件の発生となっております。

○吉田敬子委員 クラスターもそれぞれ発生している中で、人材がそもそもぎりぎりの中で、それぞれの障がい者支援施設も介護施設も運営されており、本当に大変だなと思っております。

先日介護施設にお伺いした際に、応援職員について、人材派遣会社と提携しているということで、一つの介護施設だけでは難しく、今年度に入って 3 カ所くらいで人材派遣会社に登録を始めたということをお伺いして、そういった応援職員を見つけるのも本当に大変だということをお伺いしたのですけれども、ほかの法人からの応援職員に対する経費ということだったのですが、そういった人材派遣会社からの応援職員などは対象になるのかお伺いします。

○前川長寿社会課総括課長 既存の補助事業の中でも、そういった職員の臨時的、緊急的な雇用などは補助対象になっておりますので、それについては問題ないと思いますし、そういった形ではなくて、他の法人の職員を応援に出してもらう場合には、先ほど申しましたように、やはり応援を出す側の施設の負担等も大きくなりますので、それに対してのかかり増し経費を負担、補助しようという形で考えているところがございます。

○吉田敬子委員 福祉施設の人材確保は本当に大変だという状況を先日伺いましたので、こういったことも含めて支援になればいいと思っております。

もう一つ質問なのですが、今回感染症予防費で PCR 検査の実施に関する経費の補正

予算が補正前と補正後で倍増以上になっているのですけれども、現在県内でPCR検査を受けられる箇所がどのくらいあって、地域間格差がどのような状況なのか。今回補正予算を措置することで、どの程度増加することを見越したものなのか。結構混雑があったから今回予算を倍増しなければいけないような状況になったのか、その辺をお伺いしたいと思います。

○三浦感染症課長 今回の補正予算でございますけれども、計上しているのは無料検査の部分ではなく行政検査として実施する部分でございます。11月末まで本県は患者が3,500人程度しかいなかったのですけれども、そのあと急増いたしまして、今3万8,000人を超えたぐらいになっていますので、経費が全然足りなくなっている部分と、2月、3月ごろから幼稚園、保育所及び小学校を中心にクラスターが続発したことを受けまして、県内の施設に対し集中的な検査を実施しました。今ようやく少し感染者数が収まってきたところではございますけれども、また全国的にはふえ始めているところもありますので、そういったことがまだ必要であれば実施する必要があると思いますし、また、重症化リスクの高い高齢者施設についても、手を挙げていただいた施設には行政検査として実施させていただいたものもございますので、そういった経費について計上しているものでございます。

薬局などで検査を受けられるところもあるのですけれども、無料検査については今89カ所ございまして、もちろんおっしゃるとおり偏りはございますけれども、全部の二次医療圏には1カ所ずつ、また、市町村単位でもある状況と認識しております。

○千田美津子委員 予防費の中の感染症等健康危機管理体制強化事業費の説明について、きちんと聞き取れなかったのです。看護職員の養成と聞いたのですが、どのような形でこれを考えていらっしゃるのかお聞きします。

○中田医務課長 感染症等健康危機管理体制強化事業405万3,000円でございますが、こちらは新型コロナウイルス感染症対応看護職員養成事業について計上したところでございます。本事業は、新型コロナウイルス感染症に対応するために必要な知識や技術を身につけた看護職員の養成を行い、爆発的な感染拡大時に備え、必要な医療体制を整備しようとするものでございます。

本事業につきましては、令和3年の国の補正予算によりまして、新型コロナウイルス感染症の対応におきまして不足している看護職員の人材確保の支援として新たに国庫補助が創設されたところでありまして、各都道府県に対し、重症患者対応研修及び軽、中等症患者対応研修の実施が求められたことから、今回、6月補正予算により措置しようとするものでございます。

具体的には、重症患者対応研修としましては、特定行為研修修了者で新型コロナウイルス感染症に係る呼吸器操作等の高度な医療行為を實踐できる看護師を養成するほか、軽、中等症患者対応研修では、現在オミクロン株によって多くの自宅療養者が発生しておりますことから、自宅療養者の健康観察を担える訪問看護師の養成などを行い、今後

新型コロナウイルス感染症の対応に万全を期したいと考えております。

○千田美津子委員 そうしますと、新規にというよりは、これまでも対応されていた方々がさらに次の段階もできるようにという、いわば高度化に対応できるような人材を養成するということだと思いますが、そのような認識でよろしいでしょうか。

それから、そうしますとそういう養成については、どこが養成していくことになるのか、県が一括して行うのか、その辺をお知らせいただきたいと思います。

○中田医務課長 医療従事者、看護師の体制でございますが、現在の医療機関では必要数は確保されているところではございますが、現在医療機関でもクラスターが発生するなど人員の不足が生じておりますので、そういったことがカバーできるように各医療機関にそういった人材をさらにふやしていきたいと考えております。

それから、重症者の対応につきましては、現在岩手医科大学附属病院から協力をいただく形で調整しておりますし、中等症、軽症者研修につきましては公益社団法人岩手県看護協会から協力をいただいて研修会を開催する方向で調整をしております。

○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 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。

総務委員会の請願審査結果が出ましたので、当委員会において中断しております請願審査を再開することとしたいと思いますが、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 それでは、さよう決定いたします。

休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 それでは、再開いたします。

本請願は、総務委員会においては採択と決定したとのことです。先ほど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、総務委員会と共同で本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 ほかになければ、暫時休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 再開いたします。

総務委員会においては、若干の修正がございまして、皆様、意見書案の2ページ目をごらんください。請願項目の8番、デジタル・ガバメント化における自治体業務システムの標準化については、自治体の実情を踏まえるとともに、の次、目標時間の延長や一定のカスタマイズを可能とするなど、より柔軟に対応すること、また、までを削除、その後、地域経済を活性化させるためデジタルシステムの標準化において寡占を防止するとともに人材育成、の後に、等、を入れて、を進めるための十分な財政措置を講じること、と修正されました。それについても含め、ほかに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。意見書案は修正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、意見書案は修正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。

以上をもって受理番号第72号新型コロナウイルス感染症対策、大規模災害に対応する体制確保、ふるさと振興の推進等のための地方財政の充実・強化を求める請願の審査を終わります。

この際、執行部より発言を求められております。

○前川長寿社会課総括課長 先ほどは大変失礼いたしました。対象になる施設の数につきましては、まず例えば特別養護老人ホームですと県内に185カ所ほどございますし、介護老人保健施設については67カ所ございます。そのほかに、例えばグループホームや有料老人ホームなどもかなり多数あるのですけれども、そういったところに関しましても対象として考えております。

○佐々木朋和委員長 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73号沖縄戦戦没者の遺骨等を含む土砂の採掘をしないよう求める請願を議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○前田地域福祉課総括課長 沖縄戦戦没者の遺骨等を含む土砂の採掘をしないよう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いたします。本請願に関連して、戦没者等への援護の施策である遺骨収集事業が国により実施されていることから、このことについて御説明いたします。

1、戦没者遺骨収集事業についてであります。昭和27年以来、国において、さきの大戦における海外等での戦没者の遺骨収集が行われております。平成28年には戦没者の遺骨収集の推進に関する法律が公布、施行され、遺骨収集の推進に関する国の責務や計画的、効率的な実施に関する事項等が記載されております。

2、沖縄における戦没者遺骨収集についてであります。現状では発見される遺骨の状況に応じ、国と沖縄県が役割を分担して収集を行っております。また、開発業者が遺骨と思われるものを発見した場合、市町村、警察へ通報した上で、戦没者遺骨収集情報センターにおいて収集するという仕組みとなっております。

沖縄県内では、昨年12月末時点で戦没者数が18万8,000人以上とされており、これまでの収容数は18万7,000柱余、未収容が648柱とされております。

また、参考として、全国の都道府県議会の状況を記載しております。令和3年4月から本年3月までの間に7府県議会において、国に対し、本件請願と類似した内容の意見書の提出があり、その要旨は資料に記載のとおりでございます。説明は以上でございます。

○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 請願には、岩手県出身の沖縄戦戦没者ということで685名を数えると書いてあるのですが、この辺は岩手県としても承知している数なのでしょうか。

○前田地域福祉課総括課長 岩手県出身者は685名ということで承知しております。

○佐々木朋和委員長 クーラーに負けないように大きい声でお願いしたいと思います。

○佐々木茂光委員 次は、戦後随分たっている中で、遺骨がDNAなどで鑑定されているようだけれども、これは明らかに岩手県の何とかさんという方のものと確定した段階で家族に返すところまで作業としては進められるものなのですか。

○前田地域福祉課総括課長 国の説明によりますと、遺骨のDNAについてデータベース化というのを進めているところでございます。

それで、そのデータベースと、従軍された方々の部隊の記録などによりまして、ある程度DNAの中身と従軍記録などを照合して、どこどこに本籍のある方だと特定できた場合にその御遺族に呼びかけをしまして、御遺族の方のDNA鑑定などの御協力をいただいて遺骨のDNA鑑定を行うことで特定をしているという仕組みで遺骨収集をされていると聞いております。

○佐々木茂光委員 岩手県ではそういう作業を経て返ってきているのはどのぐらいあるのですか。

○前田地域福祉課総括課長 DNA鑑定において本県出身者だと判明した数は、承知しておりません。摩文仁の丘に刻銘がございますけれども、そちらはこういう遺骨収集にかか

ならず岩手県に本籍のある方の人数を数えていると承知しておりますので、必ずしも遺骨収集された方と摩文仁の丘の刻銘が一致しているものであるとは考えておりません。

○佐々木茂光委員 簡単に言えば、この685名のうち岩手県に返ってきているものはないということですか。摩文仁の丘に遺骨があるというところにとまっているということですか。

○前田地域福祉課総括課長 申しわけありませんが、国の遺骨収集事業と本県の本籍がある方との関係については、承知しておりません。

○佐々木茂光委員 要はあまり面倒くさいことを考えなくていいのだけれども、遺骨収集事業で発見した遺骨は岩手県の人なのか、もしかするとそこも確定していない部分があるのか。要はこの685名のうち、岩手県の家族に届いたものはどのぐらいありますかということを知っているのです。今の話だと、ないということですか。

○前田地域福祉課総括課長 国によるDNA鑑定の結果について、国が行っている事業ということもありまして、本県では把握しておりません。

○佐々木茂光委員 把握していないというのではなく、岩手県には来ていないということですね。この685名のうちの一つも、実は岩手県には届いていませんということでしょうか。

○前田地域福祉課総括課長 届いているかどうか。

○佐々木茂光委員 それもわからないということですね。

○前田地域福祉課総括課長 わかりません。

○佐々木茂光委員 承知しました。

国と沖縄県が遺骨収集を実施していることになってはいますが、岩手県の御遺族の方々がこの発掘の作業に加わるとか、例えば毎日だけでなく1年に1回など、そういう形で戦地を訪れることは行われているのですか。

○前田地域福祉課総括課長 岩手県内のさきの大戦の戦没者の御遺族の方々が戦地に赴かれることがあるのかというお尋ねだったと思います。本県では、毎年1月に沖縄岩手の塔慰霊祭というものを開催しております。ここ最近では新型コロナウイルス感染症の影響で沖縄県に行けずに、開催を見送らせていただいておりますけれども、そちらに御遺族の方などの岩手県遺族連合会と連携いたしまして参加していただいております。

そのほか沖縄県以外の大戦の戦地につきましては、国の巡礼事業というものがございまして、毎年何人か参加されているところですが、戦地に伺いまして巡礼をしているということで、本県からも参加されております。

○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 ほかになければ、本請願の取り扱いを決めたいと思います。本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 採択の声がありました。

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 採択との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○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でありますので、本定例会に委員会発議したいと思っております。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っております。これについて御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○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74号mRNAワクチン接種時のインフォームド・コンセントのガイドライン策定に関する請願を議題といたします。

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74号mRNAワクチン接種時のインフォームド・コンセントのガイドライン策定に関する請願に係る説明資料により御説明いたします。令和4年2月定例会の本委員会におきまして御説明した内容と重複する部分もございしますが、御容赦願います。

インフォームド・コンセントにつきましては、医療を提供するに当たり、適切な説明により患者や家族等の理解を得る取り組みでございしますが、新型コロナワクチン接種は、国が行うべき事務を国に代わって地方公共団体が処理する法定受託事務として法令や国の示した基準により実施しているものであり、1ページの1に記載のとおり、ワクチン接種に当たりましては、予防接種法に基づく予防接種実施規則に基づきまして、あらかじめ接種対象者と保護者に対し適切な説明を行うこと、また市町村においては、法定受託事務の処理基準であります国の手引きに基づきまして、接種の各段階において必要な情報提供を行うこととされております。

こうした規定に基づきまして、表にお示ししておりますけれども、県で実施しているワクチン接種の流れの中では、まず接種前においては①のところになりますが、接種券の送付の際、予防接種の有効性、安全性及び副反応ほか注意事項が盛り込まれている国が示しております説明資料を同封の上、お送りして周知しているほか、県におきましても専門相談コールセンターを設置しまして、ワクチン接種の安全性、有効性、副反応等の医学的な相談に対応しているところでございます。

また、接種当日におきましては、③の医師による予診前に行う予診票の確認におきまして、基本的に看護師等が、接種対象者がワクチンの説明書の内容を理解した上で予診票の記載が適切に行われているかを確認し、④の医師が行う予診でワクチン接種の有効性、安全性、副反応、それから健康被害救済制度について説明の上、本人または保護者から文書で署名により同意があった場合にのみ接種が行われております。

なお、⑤の接種後の健康観察におきましては、アナフィラキシーショック等の副反応等に医師が適切に対応しているほか、先ほど御説明いたしました専門相談コールセンターでも副反応に対しても医学的な相談に応じているところでございます。

次に、2のインフォームド・コンセントに関連する法令上の規定についてであります。新型コロナウイルスワクチン接種に関しましては、予防接種法第11条の規定に基づき、2ページをごらんいただきたいと思っておりますけれども、予防接種実施規則第5条の2によりまして、予防接種の有効性及び安全性並びに副反応について当該者の理解を得るよう、適切な説明を行い、文書により同意を得なければならないとされておりまして、その下の新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に係る手引き——先ほど申しました処理の基準にもなっております。この手引きの3の(3)におきましては、国が作成している新型コロナワクチンの説明書等を活用し、接種対象者または保護者が理解し得るよう適切な説明を行い、文書により同意を得た場合に限り接種を行うと規定されているところでございます。

それから、3ページの3でございますけれども、これは県の新型コロナワクチン専門相談コールセンターの相談件数でございます。これまで安全性や副反応に関しましては、8,698件の御相談をいただいているところでございます。

4の医師への処分の関連規定になりますが、医師法では第4条第1号から第3号に該当する者のほか、第4号におきまして医事に関し犯罪または不正の行為のあった者について、第7条におきまして厚生労働大臣が医道審議会の意見を聞いて処分することができることとされておりまして、国の所管事項となっているところでございます。

それから、5には全国の医師等の処分の状況を記載しておりますが、主な処分内容は診療報酬の不正請求、刑法犯、薬物事件になっております。

最後に、4ページになりますけれども、6のワクチン接種に関する評価でございます。令和4年6月23日の国の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードによりまして、オミクロン株による感染拡大を踏まえた取り組みということで、3回目接種は発症

予防、重症化予防、それから4回目接種は重症化予防を主な目的として実施するものであること。また、参考のところでございますけれども、オミクロン株の特徴に関する知見として、初回免疫によるオミクロン株感染による感染予防効果、発症予防効果は著しく低下するが、3回目接種により効果が回復することなどが報告されているところでございます。説明は以上でございます。

○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 2月定例会でも別な形で請願がありましたが、今回はガイドラインの策定に関する請願ということで、いろいろな国の資料やマニュアルがあると理解はするのですが、その中で各医師が本当にワクチンについて理解しているのか、あるいは副反応についてどのような情報を持たれているのか。接種される方は、コールセンターでの相談内容に書かれているような内容の問い合わせなどもその場で医師に確認するのではないかと思うのですが、その際回答ができるのかどうか少し心配しております。ワクチン接種を担当する医師の手元にはモデル的な回答などはあるのですか。

○佐々木医療政策室長 医師の予診の際の説明の資料については、国が準備しているものがございまして、接種後に出てくる副反応については記載がありまして、それに基づいて接種する際に説明がなされているということでございます。

そのほか接種者が御自分の体調とか持病など、さまざま御相談され、それを聞きながら医師が判断されて、接種が可能だと医師もサインして、そして御本人も同意して接種されていると承知しております。

○高橋はじめ委員 3回目、4回目になると、自分自身が過去に接種されたときの体験もあると思いますので、それに基づいてさまざまな症状があったとか、あるいは自分の周りですらこういう症状の人がいるとか、不安を解消するためにさまざまなことを医師に聞きながら、その後は自己判断していくのしょうけれども、当日、会場でやはり不安で接種をやめたという事例はあるのですか。

○佐々木医療政策室長 手元にある資料で恐縮でございますけれども、県の集団接種におきましては、昨年の6月から3月までの間で31件、医師の予診により接種しなかったという方がいらっしゃいます。

○高橋はじめ委員 体調が悪かった人もあるのかもしれませんが、やはり事前にいただいた資料では不十分で、よくよくお話を聞いたりして、当日接種会場で接種しないと判断された方が31人ということで、これはこれで機能しているのかと今説明を聞いて思いました。

それから、刻々とその状況が変わってくるわけです。先ほどの説明のとおり、当初は発症予防と重症化予防ということでしたが、4回目接種の対象年齢は60歳以上だから、発症予防ではなくて重症化予防がポイントだということなのではございますけれども、3回も経過してくるとワクチンの効果、それから副反応等々もいろいろわかってきているのしょうし、政府からどのような資料が出ているのかわかりませんが、2回目接種までの世界情勢、あるいはWHOの見解などを含めて3回目の接種の説明資料を更新し、4回目接種は3回目ま

での世界の情勢などを分析をされながら、国として4回目を接種するに当たってはこういうことだと、説明資料が段階的に改善されいるのであればいいのですけれども、最初の武漢型あたりの説明資料が今までずっと使われているのであれば、接種する方が果たして適正な判断できるのかどうかということがあるのですが、その辺は改定でどうなるのですか。

○佐々木医療政策室長 当初とウイルスの型が大分違ってきており、特に今はオミクロン株になるのですけれども、厚生労働省の厚生科学審議会でその都度いろいろとその状況について話されているところがございます。

そういう中で4月27日時点では、オミクロン株に対する感染予防効果については、例えばオミクロン株については2回目接種後14日から90日経過で44%と落ちてくるのですけれども、3回目接種において14日から60日経過後で71.6%まで回復するとか、また、発症予防効果につきましても同様に落ちてくるのですけれども、追加接種により69%になっていると。日本国内でも大分オミクロン株の患者数がふえてきて、データが集まってきたところも踏まえながらその都度検証されて、そういうデータが報告されていると認識しております。

○高橋はじめ委員 接種に当たる医師の方ですが、いろいろとワクチン接種に対する理解を十分されて、医師としてワクチン接種すべきだという判断のもとにやっていると思うのですが、接種する都度いろいろな情報が入ってくるわけですから、以前も担当したから今回もということではなく、やはりその都度確認していくべきではないかという思いですが、その辺はどのような形で行われているのですか。

○佐々木医療政策室長 我々も、例えば県の集団接種については、関係する資料なども事前にお送りしながらお話ししておりますし、もちろん医師は専門家でございますので、その辺はそれぞれ状況や、必要な情報は読みながら医療を実施しているとは考えておりますけれども、引き続き県でも必要な情報、最新の資料は医療現場にも提供していくように努めていきたいと考えております。

○高橋はじめ委員 ワクチン接種は、先ほども国の法定受託事務とおっしゃいましたが、例えば事故があった場合の患者から医師に対する賠償請求などについては国で対応してくれるのですか。

○佐々木医療政策室長 ワクチン接種に起因します健康被害については、国の健康被害の制度がありまして、そちらで認められれば決まった補償がされることになると思いますし、状況によりますけれども医師個人のミスなどにつきましては、民事的な部分もございましょうし、運営側のミスがあって何か被害が出たということであれば、運営側というように、個別、個別のケースによるかと思えます。

○高橋はじめ委員 この請願で一番心配しているところはそこでございますし、患者と医師との信頼関係がある中でワクチン接種をした。しかしその後1カ月、2カ月経過してワクチンが原因だと思われる重篤化した事象が出たときに、医師を信頼して、例えばうちの子供に接種したがこういう状況になったことについて、医師はそういう説明をしてくれな

かったのではないかなど、そんなことが出てこなければいいと思っているのです。あらゆることを想定し、ワクチン接種も医療行為ですので、医療行為をしたことに対する責任は持って接種しているのでしょうけれども、その覚悟をもう一度持ち、それを防ぐためのさまざまな対策も取り、あるいはバックアップすることも含めてやっていかないと、医師がどんどん減る中であって、ワクチンの問題でまた医師になる人が少なくなってくることも懸念されるわけです。少し細か過ぎると言われるかもしれませんが、さまざまな面で治験中のワクチンですので、今後何が起こるか想像もできませんので、やはりその辺はしっかりと対応を取るべきではないかという思いをずっといたしておりました。そのことで今お尋ねをしたところでございます。

○佐々木医療政策室長 今委員からお話がありました件につきましては、基本的にはワクチンによる健康被害ということかと思っておりますので、それにつきましては全面的に国が補償する、対応するという制度でございまして、医師個人というよりは、そういう対応になると考えております。

○白澤勉委員 私からも確認を含めて、基本的なところをお伺いいたします。

今回も相談件数1万8,185件のうち、やはり特に安全性と副反応に関する相談が8,698件ということで、割合的には50%弱、四十七、八%を占めるぐらいの件数が出ています。

今回のワクチンと罹患の関係性や重症化の関係性、要は安全性、有効性、副反応等々についての県の御認識について、どのように捉えているのかお伺いします。

○佐々木医療政策室長 ワクチンにつきましては、委員御紹介のとおりで、副反応もさまざま報告されているところでございます。そうした中におきましても、国の報告でも、やはりワクチンを接種する利益のほうが接種しない利益を上回るということで、県もそのような認識でワクチン接種に努めているところでございます。

○白澤勉委員 ワクチンの必要性については、県は認識しているということでございました。今回の請願の要旨のまず冒頭のところに、厚生労働省の専門家会議、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで、ワクチン接種についての予防効果がないばかりか、接種者の方が感染しやすい事実が明らかになったと書いているのですけれども、まずこういった事実はあるのかなのか確認したいと思っております。

○佐々木医療政策室長 アドバイザリーボード等で言及している部分でございましてけれども、ワクチン接種をした後は、それぞれの効果というのは大きく上がるということもございまして、やはり時間が経過するとともに予防する効果が下がってくるということも報告されているところでございまして、接種したから必ずもう感染しないというようなものではないことは、国でも話しているものでございます。

接種した方のほうが感染しやすいというようなことについては、特に根拠を示されていないものはないと承知しております。

○白澤勉委員 この資料にも書いていましたけれども、私が国から聞いている中では、4回目以降の接種をした方の重症化予防効果というのが、例えば6週間減衰しなかったとい

う報告もあり、そういう重症化予防効果というものがあるのだというようなことで聞いております。

いずれにしても、さまざま県民、国民の皆様は、安全性あるいは有効性だとか、副反応の部分については非常に心配するのは当然の話ですので、その辺のエビデンスに基づいた部分の情報発信というのが当然重要になってくると思います。

そういった中でも、いろいろ世界的な知見、データも分析しながら今進めている部分もあるかと思うのですが、そういった情報提供についてもしっかりと発信していただきたいと思いますのですが、ワクチンを接種した後、どういう症状が出たのかという、その追跡のフォローの体制といった部分もとても大事になってくると思うのですが、そういったフォローの仕組み、副反応報告制度といったものは今どのように行われているのでしょうか。

○**佐々木医療政策室長** ワクチン接種後に副反応疑いという形で何かしら体調が悪いか、そういう状況が出てきた場合に、接種した医師や医療機関で国に報告するという仕組みになっております。そして、国でその状況、いただいた資料を分析しながら因果関係を調べるということで、新しいワクチンでございますので、例えば因果関係が疑われるというのが現場では怪しいものについても、国に幅広く上げるようにということで現場にも指示が来ておりますので、そうしたデータが日々蓄積されているという状況だと考えております。

○**白澤勉委員** 今回は、インフォームド・コンセントのガイドラインに関する請願でございますが、いずれにしてもそういった安全対策におけるワクチン接種後の症状を追跡できるような、そういったシステムのような部分が大変重要なポイントになってくるのだらうと思っております。

そういった因果関係が疑われるような情報は、個人情報だとか匿名データをしっかりとデータベースを整備しながら、それぞれ症状別に整理して、レセプト情報であったり検診等の情報データベースといった部分を、当然県だけでやる話ではなく、国を含めて体制を整備する、あるいは今後さらに精度を高めていく必要があるかと思えます。そういった部分についてもしっかりとフォローをしながらデータをしっかりと整備することが、受診される人への情報提供あるいは丁寧な説明につながっていくものだと思いますので、ぜひそこら辺をしっかりと進めていただきたいと思います。野原保健福祉部長、もしよろしければ一言、その辺のお考えなり状況をお知らせいただければと思います。

○**野原保健福祉部長** ワクチン接種に関しては、1次予防ということで、やはり健康な方に打つということですので、要は疾病にかからない、もしくは重症化しない、発症しないといったような効果を、もちろん医薬メーカーが治験という形でワクチンを接種した方と、偽薬といって接種していない方できちんと統計的に差が出るような形で比較をして、感染予防、発症予防、重症化予防についてきちっとデータ値であらわして、それを複数の機関で審査をして承認し、先ほど佐々木医療政策室長から説明したとおり、接種した後も国に

対して副反応疑いなどさまざまな症状についてきちっと報告しています。前後関係があるか、そのワクチンによるかどうかというのはどうしてもわからない。これだけ世界中で何十億人と接種していますので、ほかの病気の症状であつたりということも当然あります。その数を多く集めれば集めるほど接種した方の症状について、こういったものがあらわれるけれども有為にメリット、発症が抑えられる、重症化も抑えられる、死亡も抑えられるというデータも重なってくる。国民また県民の皆様にもそういった情報を丁寧に科学的な根拠をお渡しをして、そういった科学的に正しい情報にきちっとアクセスした上で、判断した上で安全な接種をしていただくということが重要であろうと思います。

今ワクチンに関しては、新しい病気に対する新しいワクチンですので、さまざまな御不安があると承知しています。世界中でこの仕組みで行っていますので、世界中、または我が国の知見というものをきちっと我々も整理をし、県民の皆様方に丁寧に正しい情報としてお伝えする努力を今後も続けてまいりたいと考えております。

○吉田敬子委員 コロナ禍がこんなに長期間にわたって世界中に猛威を振るうとは誰もが思っていなかった中で、県民、国民、世界中の方の不安というのは本当にそのとおりでと思いますし、ワクチン自体の治験等もまだまだこれから進むこともあつて、不安というのは誰しにもあつて、そのとおりでと思います。

資料には、接種に係る説明、情報提供ということで、接種前、接種当日、接種後のそれぞれの段階でしっかり説明をさせていただいていると記載されております。まずは国の説明資料を接種前に送付しながら、接種当日も看護師が事前に1回説明した上で医師が接種するときに説明するというので、接種当日に2回説明されているということと、接種後は専門相談コールセンター等を設置して対応されているということです。

こちらの請願の中には、現状で十分でないインフォームド・コンセントではないかというようなことであるのですけれども、質問の一つ目として、県の見解としては、しっかり適正かつ十分なインフォームド・コンセントとなっているとの認識であるかお伺いしたいと思います。

二つ目が、県民からどの程度、適正かつ十分なインフォームド・コンセントについての不安の声や要望などがあるのかお伺いしたいと思います。

三つ目が、資料の3ページの接種の安全性と副反応ということで、先ほどは県の集団接種の際も、しっかり説明を受けた上で31件がやはり接種をやめることになったということで、その流れ的には集団接種の中では一定程度そういった機能はしているのだということを確認しましたし、相談コールセンターにも、多分接種する前の相談内容というのも多いかと思いますが、接種前の相談というのが、どの程度あるのか、まずお伺いしたいと思います。

○佐々木医療政策室長 まず、インフォームド・コンセントの部分が十分かということでございますけれども、基本的に国が示している手順がございますので、それに従いながら接種前にもお送りして情報提供しておりますし、当日もこういう形で、新しいワクチンと

ということで、通常のワクチン接種よりもやはりかなり手厚くやっているということで、県としても国の手順に従った形でしっかりやっているという認識でございます。

それから、インフォームド・コンセントについての不安や要望といったところは、把握はできておりません。

接種の前後での相談件数についてですけれども、接種の前、後ろのデータというのは取っていないところでございます。

○吉田敬子委員 先ほど臼澤勉委員からもありましたけれども、相談コールセンター並びに接種前についても、相談コールセンターを設置しつつ、県の場合だと集団接種にかかわる医師には、しっかりそういった説明や当日の流れの研修も受けていただいているかとは思いますが、やはり刻々と状況が変わっていることもありますので、引き続き医師には研修等を通じて状況をしっかりお伝えしていただきたいと思いますと思っております。相談コールセンターへ相談される方はやはり不安があるから相談されると思うので、相談されている方に対しては、一定程度そういった機能はこのセンターで働いていると私も認識しているので、しっかり相談対応を充実していただきたいと思いますと思っております。

ワクチンに関係なく、インフォームド・コンセントについてですが、先日地元のテレビ局の不妊治療に関する特集だったのですけれども、これから始まる医師の働き方改革の中で、岩手医科大学附属病院の医師の方々からの要望ということで、インフォームド・コンセントについての県民の皆さんへの御理解をお願いしたいと、ちょっとした、数分程度ですけれどもコメントがありまして、県民に対してももちろんそうですけれども、医師に対する配慮も必要だと思いました。ワクチン接種のインフォームド・コンセントに限らず、医師の働き方改革も含めて、こういった人材不足の中での県の見解をお伺いできればと思います。

○佐々木医療政策室長 まず、ワクチン接種におきましては、県の集団接種もそうですし、それから市町村ごとの接種についても岩手県医師会、それから岩手医科大学附属病院などと連携して調整しながら、医師の確保も進めてワクチン接種を実施しているという状況でございます。岩手県全体で取り組んでいるということもございますので、医師に対する必要な情報の提供についてはその都度県も関係機関と連携しながら進めていきます。

それから、相談コールセンターにつきましても同様でございますし、相談コールセンターへの相談でさらに医学的に専門的な部分で対応が難しいものについては、その内容に応じて岩手医科大学附属病院に専門的なアドバイスももらうという仕組みになっておりますので、そういうところも活用しながら、しっかりと進めていきたいと考えております。

それから、インフォームド・コンセントと医師の働き方ということで、いずれインフォームド・コンセント自体は医師法でも医療法でも、それからそれに基づく厚生労働省の指針でも、患者にしっかりと理解していただいて医療を提供するように努めなければならないとされておりますので、そこは重要で、きっちりやっていかなければならないものだと思いますし、大学病院でもそういうところは十分に認識した上で、それをきっちりやるた

めに、また、医師の働き方改革と両立するために、患者側とも調整していきたいというような意向かと考えているところでございます。

○佐々木朋和委員長 執行部に申し上げます。クーラーからの音がありまして、傍聴者もおりますので、語尾をはっきり言うようお願いしたいと思います。

○吉田敬子委員 最後に、医療情報弱者の保護を図るという観点で、基本的には国の作成したものを送付されていると思うのですが、一方で前回県が作成した、小児用のものがありますけれども、もしこの中で今後やれることがあるのであれば私も考えているのですが、今後県で小児用ワクチンの手引を作成する際に、もう少し改訂というか、情報提供がその中でできるように、しっかりそれぞれ接種するかしないか選択できますということを書いていただければいいのかと思いますが、御所見をお伺いしたいと思います。

○佐々木医療政策室長 小児の関係につきましては、特に小児の接種というところでお子さん、それから御父兄の方にしっかりとその辺をわかりやすく理解していただくということで、基本的には国で出している内容について、大学病院の小児科の専門の医師の方々にも見ていただきながら、こういう書き方のほうがわかりやすいのではないかというような形で合わせて出しているような資料になっております。

大きく変えていくとなると、国で根本的な知見が変わったとか、そういうところは当然やっていかなければならないと思っておりますし、あとは今後の接種の状況、それからさまざま御意見を伺う中で、さらにわかりやすいものが必要だということがあれば、そこは考えていきたいと考えております。

○千田美津子委員 今回の請願は、インフォームド・コンセントのガイドラインの策定を求めるとのことなのですが、現状は今県でさまざま取り組んでいらっしゃる情報の数値がどうなのかということが問われると思いますが、私はあらゆる部分で頑張っていると評価をしています。

ただ、相談コールセンターへの相談件数の中で、安全性、副反応の電話相談があったということで、そのとおりでございますし、実は接種した後の副反応疑いというのも随分耳に入ってきているので、国の救済制度はあるわけですが、そういう部分でどうなっているのかという点で、最終的には国が副反応かどうかは判断することになるわけですが、その前提で市町村に対して県は、副反応疑いについてどのように関与されているかお聞きします。

○佐々木医療政策室長 副反応の疑いにつきましては、先ほど御答弁申し上げましたけれども、医療機関から国に直接上がっていくような仕組みになっております。この中で疑いというのは結局因果関係がはっきりしないので、怪しいと思われるものは全て上げてくれということで、それを踏まえて国立感染症研究所も含めて国で評価しているという状況でございます。

因果関係があったかどうかということところはまた置いておいて、副反応疑いがこういう症状というものについては、統計はその都度国がホームページでも示しておりまして、その

ホームページの情報については県のホームページでも情報を掲載しているというようなことでございます。

そのほかの県、市町村のかかわりというところになりますと、健康被害制度ということで、こういう症状、もしくは副反応だと接種された方が考えた際に、市町村の審査委員会を通じて県を経由しながら国に上げていく制度になっておりまして、それを国の健康被害についての審査会で審査した上で、因果関係が認められれば補償がなされるという仕組みになっているところでございます。

○千田美津子委員 そうしますと、基本的には医療機関が国に上申するということになっているけれども、市町村がかかわることもあるということですね。

それで、ある市町村で接種後にかなりの方、2桁の方が入院されたということが報告されました。それも因果関係の問題となれば、また別でしょうから、市町村の審査委員会を経て、きちんとした対応がなされていると思いますので、そういうシステムがあるということも、やはりある程度知らせていくことも必要なかと思います。

それから、やはり若い方で病院に行かなかったのか、いずれ相当重症化してしまってから、市町村にこういう人がいるという情報が入って、初めて市町村の担当者が出向いて、それからいろいろやっているという方もいらっしゃいます。

ですから、そんなに数は多くなくても、やはりそういう事例があるということで、そういうこともあるけれども、最終的には国に上申しないよりしたほうがいいということで皆さん判断していると思いますので、まず事実関係とそういう制度があるということを中心に関係者に周知していくというのが一つは必要かと思います。

それから、請願の中で接種者のほうが感染しやすいと新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードで明らかになったというのを見て、私が探しても見つけられなかったのです。いろいろな考え方がありますが、やはりいろいろな情報があって、私たちは本当に何を信じたらいいかかわからないという部分もあり、結構迷っています。特に子供たちへの接種については、余計神経をとがらせているという方々もたくさんいるので、そういった意味では情報提供をやはり慎重にというか、正確にというか、今の段階のそういう情報を行政としてもぜひ提供していただきたいと思いますが、それらについてお聞きいたします。

○佐々木医療政策室長 まず、健康被害救済制度の関係につきましては、お配りした資料の接種当日の医師の予診のところにも書いておりますけれども、こういう制度がありますというところは御説明した上で同意いただいて接種しているということでございますけれども、市町村とも定期的に意見交換会も行っておりますので、そういうところも通じながら引き続きこうした制度の周知を徹底していきたいと考えております。

それから、正確な情報提供というのは本当にまさにそのとおりでございますので、県、市町村がそれぞれ連携しながら、引き続き正確な情報の提供に努め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 ほかになければ、本請願の取り扱いを決めたいと思います。本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 採択の声がありました。ほかにありませんか。

〔「不採択」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、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 起立少数であります。よって、本請願は不採択と決定いたしました。

次に、受理番号第75号新型コロナウイルス感染症の指定感染症等の指定解除を国へ求める意見書提出の請願を議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○三浦感染症課長 それでは、配付させていただきました資料に基づいて御説明させていただきます。受理番号第75号新型コロナウイルス感染症の指定感染症等の指定解除を国へ求める意見書提出の請願でございます。

1番といたしまして、指定感染症の施行でございます。令和2年1月28日に国から通知がございまして、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める政令が施行されたところでございます。この通知の中で、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定めるということと、検疫法の一部改正でございますとか、新型コロナウイルス感染症の指定感染症として定める感染症予防法に係る部分の準用規定の読みかえに関する省令の制定などが設けられておりまして、その中で2類感染症相当の対応として行っているところでございます。

2番目といたしまして、感染症法上の位置づけと効力でございます。感染症法は、感染症の感染力や症状や重さによって1から5類及び新型インフルエンザウイルス感染症等に分類されているところでございます。新型コロナウイルス感染症は、結核や重症急性呼吸器症候群（SARS）でございますとか、そういったものの2類に相当する位置づけとなっておりますので、保健所や医療機関が入院勧告や就業制限措置を行って、速やかな発生病届きに対応するとともに、医療費等を公費負担しているところでございます。例えば季節性インフルエンザなどについては5類となっておりますので、保健所の入院調整や就業制限はないところでございますし、入院などを強制できる危険性の高い感染症から外れているため、医療費などは公費負担とならず、保険診療で対応していただいているところでござ

ございますし、治療費等についても自己負担となっているところでございます。

下に3番目といたしまして、今の新型コロナウイルス感染症の現状について記載させていただきます。感染症の推移と重症化率、致死率でございます。全国の状況といたしまして、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードによると、令和3年6月11日の全国の感染者数が1,935人、うち重症者の割合は9.6%であり、デルタ株が主流であった第5波に起因する重症者の割合は約6%でございましたけれども、オミクロン株が主流の第6波では重症者の割合が1%を超えることはなく、重症化率は低くなっているところでございます。

2ページ目にまいりまして、死亡者についてでございます。死亡者につきましては、令和3年5月18日に5,230人の陽性者に対して新規死亡者が228人と、割合として4.3%と高い割合にございましたが、オミクロン株が主流になった第6波の感染拡大時である令和4年2月22日には6万9,525人の陽性者に対して新規の死亡者が272人と、人数としては多くなっておりますけれども、割合としては4.3%が0.4%程度に大きく下がっているところでございます。

2ページの下、岩手県、本県の状況でございますけれども、陽性者と死亡者については、第5波の令和3年5月については、月の陽性者の合計が約500人に対し死亡者は14人、2.8%でございましたけれども、第6波の令和4年4月には9,400人に対し死亡者が18人、0.2%の致死率と減少しているところでございます。

3ページ目に参りまして、4、新型コロナウイルス感染症患者の死亡例の状況をまとめたものでございます。6月28日現在96人いらっしゃいまして、主なりリスク因子、基礎疾患といたしまして、御高齢の方が断然多く、また重複しますけれども、②から⑧の症状をお持ちの方が報告され、新型コロナウイルスに感染されて亡くなったことが報告されております。

最後に、参考でございますけれども、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の比較でございますけれども、新型コロナウイルス感染症の陽性者数については一番下に下線で記載しておりますけれども、令和4年3月31日現在で全国で660万人報告されておりますが、季節性インフルエンザの感染者数は平成30年、令和元年の国の報告を見ますと1,582万人と1,454.5万人でございますので、新型コロナウイルス感染症陽性者数の約半分ぐらいということになっております。説明については以上でございます。

○佐々木朋和委員長 本請願に対し、質疑はありませんか。

○高橋はじめ委員 説明ありがとうございました。岩手県でも亡くなった方が6月28日時点で96人と。ただ、50代で1人、それから60代以上がほとんどです。しかも、高齢者、65歳以上が96人中91人という状態。若い人たちにはとても関係ないというか、そんなイメージで感じておりました。4月から同じ資料をいただいております、65歳以上の方が亡くなりました。しかも、既往症、慢性心臓病や糖尿病、高血圧、それからがん、こういった方々が新型コロナウイルス感染症で亡くなったとされておりますけれども、もともと基

礎疾患が重篤で、亡くなったときにPCR検査をして陽性反応が出たということかと思えます。新型コロナウイルスに感染したことによって基礎疾患が極度に悪化して、それをもって亡くなったという事例ではないような気がするのですが、その辺はどのように分析されていますか。

○三浦感染症課長 高橋はじめ委員がおっしゃいますとおりケース・バイ・ケースで、新型コロナウイルスに感染したことによって亡くなったという報告を受けている方もおりますし、そうでなくてやはり高橋はじめ委員がおっしゃったとおり、基礎疾患をお持ちの高齢の方ということで、そういった方が多いというのは、そのとおりの事実でございますので、基礎疾患をお持ちの方が運悪く新型コロナウイルス感染症に罹患してしまって、新型コロナウイルス感染症の影響なのか、それとも基礎疾患の影響なのかということはございますけれども、それらの状況によって亡くなった、主に多いのはやはり基礎疾患が悪化したものと認識しております。

○高橋はじめ委員 亡くなった方には、御高齢で、通常であれば老衰という方もいらっしゃるというお話も伺っていたのですが、その辺はどうなのですか。高齢者の人の死亡が91例ありますけれども、どのくらいあるものなのですか。

○三浦感染症課長 その詳しいデータは持っておらず恐縮でございますけれども、本県の場合、重症の患者が亡くなるのは大変少ない状態でございますので、ある程度の御年齢の方は、御本人の関係ですとか御家族の関係で、どこまで治療するかが決まりますので、そうした影響も大きいのかと考えております。

○高橋はじめ委員 新型コロナウイルスに感染して亡くなったという数字だけが独り歩きしているような感じがしまして、通常の新型インフルエンザが流行したときは、肺炎を起こして、その肺炎が元で亡くなったという人がもう少し多いような気がしたのですが、今回はそういう意味では新型コロナウイルス感染症も風邪の一種と言われておりますが、そういう比較をしたときには、肺炎を患って悪化して亡くなったという事例はそうそう多くないように感じておりました。

それから、しばらく2類に指定されているのですが、2類に指定されていることによって経済的な損失もかなり多いし、社会的なコミュニケーション、社会活動もかなり制限をされていたということで、私はこれを早期に5類にすべきだと思っておりますが、これは世界的にはどのような状況であるのか、もしその辺の情報がありましたらお伺いしたいと思います。

○三浦感染症課長 世界的には、今はもう大体屋外でもマスクを外すような形ですとか、地域によって、国によって、ロックダウンをしっかりとやって、やり方はいろいろあるようがございますけれども、オミクロン株以降の新しい変異株というのはまだ情報がございません。オミクロン株の中の変異はもちろんあるわけがございますけれども、そういった状況で今のところは新型コロナウイルス感染症自体は当初に比べればずっと弱毒化しているという認識で捉えております。

○佐々木朋和委員長 高橋はじめ委員の質疑の途中ではありますが、昼食のため午後1時まで休憩いたします。高橋委員、御了承願います。

〔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。

○高橋はじめ委員 これは6月30日、昨日時点の新型コロナウイルス感染症に係る検査結果という資料をいただいております。昨日は444件の検査が行われて、そのうち80件が陽性ということです。陽性というところでいつも思っているのですけれども、ワクチンを打った人と打っていない人とは区分できないのかと。重症ではないということとか、ワクチンを1、2回打ったとか、3回打ったとか、その辺のワクチンの有効性というもの県内ではどうなのかという思いもしております。件数が件数だけに容易ではないとは思いますが、せっかくいただいている新型コロナウイルス感染症の検査結果の資料でありますので、流れをつかむ意味で、ぜひお願いできればと思います。

それから、資料の中で、3ページの季節性インフルエンザが新型コロナウイルス感染症の感染者数の増と全く反比例でほとんどないに等しい。ウイルスの優位性で片方が出ると片方が出ないなどというような説明もどこかで聞いたことがあるのですけれども、改めてインフルエンザの感染者数が少なくなっている要因がおわかりでしたらお知らせください。

○佐々木医療政策室長 お尋ねの中のワクチン接種の関係でございます。患者につきましては、患者の届けが出た後に聞き取り等によってワクチン接種歴についても確認していくという形になっておまして、現時点で持っているデータですと、1月1日から5月31日までの3万1,312件の中で、ワクチン接種済みの方については8,166名となっております。1回目のみの方が264名、2回目の方が6,267名、3回目接種済みは1,635名ということで、26.1%の方が感染者のうちのワクチン接種済み者であったというデータがございます。

○三浦感染症課長 インフルエンザウイルスの流行についてでございますけれども、先ほど高橋はじめ委員から御説明があったことも話としては聞いておりますけれども、一番言われているのはやはりマスクや手指消毒が新型コロナウイルス感染症の感染対策で徹底されていることによって、インフルエンザの発生が少ないということです。同じ呼吸器感染でございますし、手指消毒や、あとはあわせてワクチンも接種されているという部分です。それにつきましては2009年、2010年で新型インフルエンザウイルス感染症で騒いだ年があったと思うのですが、あの年も季節性のインフルエンザの感染者数は激減したということがありまして、あのときもマスクと手指消毒を徹底したことで季節性インフルエンザの感染者数が減ったと認識しております。

○高橋はじめ委員 わかりました。そういう意味では、少し気をつけていけば感染者をある程度は抑えていけるということかと思っています。

それから、現在の感染状況と、かつての新型インフルエンザや季節性インフルエンザと

比較すると、そうそう新型コロナウイルス感染症を取り立てて2類に指定しておくということが果たして適切なのかどうかということだと思いますが、その辺は県の新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議の中では議論はされていないのですか。

○三浦感染症課長 新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議などでは、まだそういった議論にはなっておりませんので、国の動向を注視するというのが今の県の状況だと考えております。

○吉田敬子委員 まず初めに、一つ確認といたしますか、質問させていただきたいのですが、請願事項としては、新型コロナウイルス感染症の指定感染症等の指定を解除することということのみが書いてあるのですけれども、これを私自身が理解すると、いわゆる風邪と同じようなものにしてほしいということと取ってしまうのですが、そういう認識として間違いないかをお伺いしたいと思います。

○三浦感染症課長 委員御指摘のとおり、分類を全て外して感染症法の範疇から外れるというのは、おっしゃるとおり風邪と同じようなものということで、入院勧告でございますとか行動制限とか、そういったものももちろん一切生じるものではなくなりますし、医療費の負担もそのとおりだと思います。

ただ、やはりそういった状況になると、今の新型コロナウイルス感染症のようなものを把握することが全くできなくなりますので、今はオミクロン株ということで弱毒化しているというのが通説ではございますけれども、今後まだどう変わるかというのは先が見えないものになりますので、世界の研究者がいろいろと情報を集めて検討はされていると思うのですけれども、当然そういったところを注視していく必要もあるものと考えております。

○吉田敬子委員 5月の資料で、全国知事会の資料を見つけたのですけれども、全国知事会では、5類への引き下げについては慎重論が根強いということで、さまざまな都道府県の知事から5類に引き下げて治療費に自己負担が求められると受診控えによる感染拡大につながるという御意見や、少なくとも経口薬が一般化するまでは現行の対応を維持すべきだと、また新たな変異株の出現を念頭に、直ちに5類に位置づけるのも適切とは言えない、今5類というのは時期尚早、まちの診療所で処方できる薬がないうちは新型コロナウイルス感染症患者が医療難民になるというような、全国知事会からのさまざまな知事の御意見を述べている資料を見つけました。国に対しては慎重な判断を求めているということですが、県の見解をお伺いしたいと思います。

○三浦感染症課長 先ほど吉田敬子委員から御指摘いただいた全国知事会の発言で、各知事からそういう意見が出ているのはそのとおりでございますので、やはり一番大きいのは先ほど5類になると入院勧告や就業制限がなくなることは説明させていただいて、それについては濃厚接触者などもいなくなるわけで、経済活動等についてはそういったところのメリットは出てくるところでございますけれども、患者といたしましては、やはり今まで公費で全額負担されていた部分を自費で——自費といっても保険診療にはなりますけれども、保険診療で賄っていただかなければならないとか、先ほど御紹介がありましたとおり、

治療薬で経口の抗ウイルス薬というのは市販されているものではございませんので、医療機関や薬局が国のセンターに登録して、今国で一括管理していますので、やはりそういったものが入手できるような形にならないと、現実的には難し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 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 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 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 起立少数であります。よって、本請願は不採択と決定いたしました。

次に、受理番号第 76 号東日本大震災被災者が必要な受診ができるよう求める請願を議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○阿部健康国保課総括課長 受理番号第 76 号東日本大震災被災者が必要な受診ができるよう求める請願について、お手元に配付しております資料により御説明申し上げます。

まず、1 の一部負担金等免除に係る対応についてです。住家が全半壊等の免除要件に該当する被災者を対象として、国民健康保険等の被保険者の医療費窓口負担の免除を平成 24 年 10 月から令和 3 年 3 月まで、令和 3 年 4 月から 12 月までは市町村民税非課税世帯に限定して実施しました。その間の実績は、免除者総数が延べ 33 万 4,000 人余、免除総額が 321 億 1,400 万円余、うち県の負担額が 35 億 6,000 万円余となっています。

次に、2 の低所得者等に対する支援についてであります。さまざまな支援制度がありますので、それぞれの被災者の状況に応じた支援を行うこととなります。

まず、(1) の国民健康保険制度では、国民健康保険税の軽減を行っています。これは、低所得世帯に対し、市町村条例の定めるところにより国民健康保険税の一定割合を軽減するものです。

高額療養費制度は、自己負担額を一定の範囲内に抑えるもので、超過分が還付されます。あらかじめ限度額適用認定証の交付を受ければ、医療機関の窓口で提示することにより、支払額を自己負担限度額までとすることも可能です。

一部負担金の減免は、病気や失業等により生活が著しく困難になるなど、特別な事情により医療機関への一部負担金の支払いが難しいと認められる場合には、申請により減免を行うものです。

次のページをお開きください。国民健康保険制度以外の支援としましては、(2)の無料低額診療事業は、生計困難者に対して無料または低額な料金で診療を行う事業であり、現在県内6施設で事業を実施しています。

(3)のその他の支援制度として、無利子または低利子で資金の貸付けを行い、要件を満たせば償還免除のある災害援護資金、生活福祉資金や最後のセーフティーネットとして生活保護がございませう。

次に、3の支援相談窓口についてです。社会福祉協議会に配置されている生活支援相談員による見守りや相談支援、地域においては民生委員・児童委員による相談や連絡調整、いわて被災者支援センターや生活困窮者自立支援機関における専門職員等の相談支援も行われております。

次に、4の市町村及び関係機関に対する協力依頼についてです。社会福祉協議会など関係機関に対し協力を依頼したほか、福祉の包括的な相談窓口の中心となる市町村においては、福祉部門と国保部門などがしっかりと連携し、相談対応に当たるようお願いをしています。

これらの取り組みにより、具体の支援につながった事例もあると聞いていますが、経済的な理由により受診が難しいと考える被災者の方々を孤立させることがないよう、引き続きさまざまな支援制度や相談窓口を活用して、一人一人の状況に合わせた支援を行うことが必要です。以上で説明を終わります。

○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 医療費窓口負担の免除継続というところでございますが、そもそも論として、該当する皆様が被災者にかかわらず望むものであろうと思っっているのが大前提にある中において、一方では東日本大震災津波から11年たちましたけれども、いまだ心に傷を負いながら今日に至っている被災者の方々に、県としても、あるいは国としても寄り添った、歩み寄った姿勢というのも大事なのではないかと思っっているところでございます。

まずは、今回アンケート調査を行ったということですが、これはどの程度の規模でアンケートを行ったのか、わかっっている範囲でお示しいただきたいなと思っいます。また1人当たりの平均受診回数等々も把握しているのであれば、お知らせいただきたいと思っいます。

○阿部健康国保課総括課長 まず、アンケート調査の状況でございますが、これは岩手県保険医協会が4月1日から6月20日に実施したもので、参考までに4月1日時点の対象が市町村民税非課税世帯に限定されたときは1万3,599人いると想定されましたが、返信総数が884通。ただし、その中に一般、負担金免除の対象外にあった社会保険被保険者もサンプル数として1割程度含まれているという前提がございます。

それから、受診の件数でございますが、国民健康保険のデータベースで確認したという前提でございます。それで、1人当たりの外来受診回数に着目しまして、沿岸12市町村の状況を見てみましたが、一部負担金免除を実施していた令和3年1月から3月と、実施終

了後の令和4年1月から3月の同じ時期の状況を比較しますと、1人当たりの外来受診回数は1.8%の減少です。

ただ、その前年は新型コロナウイルス感染症の影響もあってか4.0%の減少、また新型コロナウイルス感染症の影響がまだほとんどなかったと思われるその前々年は1.6%の減少ということで、この5年ずっと減少傾向にあるということなので、特にここからは大きな減少の傾向は見られないということがありますし、沿岸市町村と内陸市町村を比べた場合も、内陸市町村の減少割合よりも沿岸市町村の減少パーセントのほうが少ないという傾向が見てとれます。

○千葉秀幸委員 わかりました。半数以上が通院の回数が減った、あるいは通院できなくなったという回答をしているということでございますけれども、そもそも回復したので通院することがなくなったという原因ももちろんございますし、先ほど少し御説明がありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響も少なからずあるのではないかと考えております。新型コロナウイルス感染症の関連もあって通院の回数が減ったのか、改めて御答弁いただきたいと思えます。

○阿部健康国保課総括課長 これは岩手県だけではないようなのですが、やはり新型コロナウイルス感染症の影響もあって、ここ数年は1人当たりの受診件数は少しずつ増えてきておりますが、令和元年から2年にかけては4%ということで少しふえている状況にありますので、そういう状況もあろうかと思えます。

年々受診回数が減っているのも、これも市町村におきましては国民健康保険の事業でも検診事業を充実させたりだとか、健康増進に向けた保健事業なども地道に取り組んでおりますので、そういった効果もあると考えられて、ここ数年受診回数は少しずつではございますが、減っているという状況はございます。

○千葉秀幸委員 わかりました。この請願にも書いているとおり、免除終了に当たり県で貸付け等々でも対応するという話もございますが、何でもそうですが、返済しなくてはならないとか、あとは保証人をつけなければ利息が発生する等、どこまで寄り添った制度かということに対しては確かに疑問があると思っておりますのでございます。

低収入であったりとか、年金支給額も引き下げられたりとか、また新型コロナウイルス感染症によって物価も高騰して非常に生活に苦しさを与えておりますので、県としても東日本大震災津波後10年が経過しておおむねのハード整備も終わったと言っているとはいえ、やはり被災者に寄り添ってという姿勢を一定程度示していく必要もあるのという思いでございました。

○吉田敬子委員 被災者の方々の、今回は医療費に関する請願ですけれども、全般的に被災地、地元自治体からの声や要望についてどのようなものがあるのかお伺いしたいと思います。

○阿部健康国保課総括課長 被災地からの要望ということで、今回の国民健康保険の医療費の関係については、その後特に新しい要望はございません。

○吉田敬子委員 医療費に関しての地元自治体からの声は上がっていないということでありました。

今東日本大震災津波から11年がたって、もちろん被災者の皆さんの生活もまだまだ継続して支援をしていかなければいけない状況ですし、寄り添っていかなければいけない状況であることは、私自身も認識はしております。

先日、東日本大震災津波復興特別委員会の調査で、こちらのいただいた資料の中にもあるいわて被災者支援センターに伺わせていただきました。被災者支援センターからどういった方々からどういった相談があるのかというお話を聞いたのですが、今は特に被災者という枠というよりも、11年もたっているので、生活困窮している方は被災者に限らず、定住してこちらにいらっしやっている方も含めて、被災後の方も含めたところで生活困窮者の支援の比重が大きいというお話を聞いておまして、被災者に寄り添うことはもちろんですが、やはりもっと広い範囲で、ここだけに限定していくのもどうなのかと私自身は感じておりました。

先ほどは、千葉秀幸委員からの質疑のアンケートの内容についての御答弁の中で、受診の減少率は内陸地域より沿岸地域のほうが少ないということと、検診事業を充実していることもあるのではないかとということで、私自身も医療にかかる前のところで適切な予防というところも必要だと認識しているのですが、それに関する県の御所見をお伺いしたいと思います。

○阿部健康国保課総括課長 本県におきましては、御承知のとおり脳血管疾患とか、心疾患とか、全国の平均よりも高い疾病割合がありました。健康課題が非常にありますので、やはり国民健康保険につきましても、ただ医療費を出すだけではなくて、予防事業にもお金をかけて取り組んでおります。努力したことによって、またさらに国から上乗せで交付金をもらえることもございますので、検診活動、保健活動、普及啓発活動をきちっとすることによって、住民の皆様が健康になれば病院に行く機会も減って、県民の健康寿命の推進ということで、全県を挙げて取り組んでおりますけれども、そういったものに向けて、国民健康保険の分野でも取り組むことが必要だと考えています。

○千田美津子委員 先ほどの説明の中で、経済的な理由で受診できないということがないようにということがありました。本当にそのとおりだと思いますので、被災者の医療制度がなくなるときに、知事からもそういう答弁があったと思います。

ただ、心配していたのは、先ほどの説明にもさまざまな制度は一応あって、国民健康保険の部分や、それから無料、低額診療、その他の支援制度があるわけですが、本当に困っている人たちがこれらで救われているのかということが非常に大事な点だと思います。先ほど来の質疑を聞いていますと、自治体からもそういう声が上がってこない、沿岸地域は受診回数も減っていないというような答弁ですと、何も困った状況がないのではないかと、そういう答弁に聞こえて、そういうことではないだろうと非常に思うわけですが、さまざまな支援制度が本当に生かされているのか、どれだけの方がこれらで適用になっているのか、そ

の実数的な部分もお知らせいただきたいと思います。

○**阿部健康国保課総括課長** 実績につきましては、一部負担免除になった人だけの実績というものはなかなか取れない状況でございますが、例えば国民健康保険税の減免ですと、所得によって7割、5割、2割というベースになるのですが、令和3年度は全ての世帯のうちの62.31%の世帯で国民健康保険税の低減がされておりますし、高額療養費制度につきましては、令和2年度では金額にしますと102億円ということで、件数ですと17万770件というのがあります。国民健康保険税の減免も、東日本大震災津波の分は除いて、失業等による減免も、令和2年度はかなりふえまして2,927世帯ということで、前年の令和元年度は1,612世帯、さらに平成30年は832世帯ということで、令和元年度は台風19号災害、令和2年度はコロナ禍で1,000世帯以上ふえたと言われております。

そういった形で、昨今のコロナ禍での生活困難によっていろいろなものが包含されてしましまして、経済的な理由で医療費が払えないというのは訴えの一部であって、結局は家計が非常に厳しい状況にあるということだと思っております。この一部負担免除になっていた世帯の大体半分は後期高齢者でございましたので、経済的な問題だけではなくて、介護の問題だったりとか、高齢者福祉のお悩みもあるかもしれません。また、ひとり親世帯の方もいらっしゃると思います。また、若年層の世帯もあって、経済的な理由、給付も必要ですけども、将来を見据えた就業支援といったことも大事になっております。

今回のコロナ禍において、やはり生活に困っている人を潜在化させないというのが一つの大きなテーマになっていまして、具体的な方策としては、生活困窮者自立支援法上で支援会議を設置すれば、福祉だけではなくて、例えば税の担当者、水道事業所、そういったところで生活に困っている人を探知した場合には、生活困窮者自立支援法上の支援会議の場であれば、福祉的な支援が前提だということでその個人の方の了承を得ないで情報を共有することができます。例えば国民健康保険でも国民健康保険税を滞納しているとか、減免申請をしてきた人がいて、とても困っているのではないかという方を支援会議の場で福祉の分野と共有するなど、ただ窓口で相談を待っているのではなくて、必要に応じてアウトリーチで支援が必要かどうか確認をすることも必要だと思っております。

いずれにしても、生活困難というのは一つの困難さだけではなくて、いろいろな課題を抱えていると思っておりますので、その世帯で抱えている課題をトータルで見て、よりよい制度を工夫しながらサービスを提供して、少しでも生活の苦しさから脱することができるようにすることが非常に大事なことだと考えています。

○**千田美津子委員** 御答弁にあったように、今コロナ禍と、さまざまな現状があって、本当により大変になっていると思っておりますし、今お話があったように、生活困窮者自立支援法の中で複数の職種の方々の目で必要な支援を行っているというのは、それはそういう努力がなされていることもわかります。

ただ、国民健康保険税の減額などさまざまな支援を受けているのだと思っておりますが、それでもなお、必要な医療が受けられなくなっているという悲痛な訴えもごらんになっている

と思うのです。これが進みますと、お金がないから病院にもかかれなないと、そうすれば死んでしまったほうがましだと書いている人たちも何人かいますが、そうでなくても自殺者が多い岩手県の中で、被災者の方々が自殺という選択に及んでしまうのではないかということをご心配しています。

ですから、岩手県保険医協会でこういうアンケートを取っていただいたのですが、今行っている支援で本当にいいのか、もっと把握していない状況があるのではないかということ、市町村のことだということではなくて、県独自でもそういう調査をもっとしっかり行って、そういう方々に支援の手が本当に届くように、そういう手だてが欠けているのだと思います。ですから、そういう部分での把握するすべをきちんと行っていく、その上で対応を考えることが必要でないかと思うわけですが、どうでしょうか。

○阿部健康国保課総括課長 例えばこの対象になっていた方の大体半分くらいは高齢者ということであれば、既に地域包括支援センターとつながっていたりだとか、あるいは災害公営住宅にお住まいの方であれば、生活支援相談員の支援の対象になっている方ということもあって、既につながっている方もいらっしゃるし、また今の福祉施策の流れとしましても、相談種別ごとにいろいろな窓口をたくさんつくるというよりも、どこかで察知した情報をみんなで共有して、その世帯に必要な支援を何とか工夫して提供する、そして潜在化させないようにただ窓口で待っているだけではなくて、必要に応じてアウトリーチでやるというのが、社会福祉法が改正されて包括的に行っていきたいと思います。ということで、こういうことをさらにしっかり行っていくことが必要ですし、我々も市町村に対して絶えず情報提供、相談をしながら、支援が必要なのにつながっていない人が出ないように、これからもしっかり取り組んでいきたいと考えております。

○千田美津子委員 最後にしますけれども、いろいろ手だてを尽くしているのだと思いますけれども、やはりアンケートに答えてきた方の、通院は金銭的に無理になったとか、通院をやめたとか、そういう悲痛な訴えがいっぱいあるわけです。ですから、答弁されたように、潜在化しないようにということが非常に大事だと私も思います。

この請願の中身は、県として今もやってもらっているけれども、より踏み込んだ対策を講じてほしい。それから、国に対してもそういう意見書を出してほしいということなので、このままの現状でいいという判断ではなくて、もっと県民の被災者の方々の健康を守るという視点に立っていく必要があると思うわけですが、その点を野原保健福祉部長にお聞きして終わりにします。

○野原保健福祉部長 被災者の方々は、被災してもう 11 年、今度 12 年になるのですが、あれだけの災害に遭われて、本当に心にも体にも大きな負荷がかかって今に至っております。加えて、コロナ禍、そして原油高騰ということで、直接の被災の影響以外にも今さまざまな負担、負荷がかかっているといったような状況だと考えております。

被災者の方々の把握ということについて、もちろん統計的に把握していくことも必要ですが、個々の状況は、今さまざま複雑化されているのではないかと思います。ですので、

個々の悩み事、お困り事をきちっと我々が把握する、それも支援者、支援機関がきちっと連携して把握し、さまざまな制度にきちっとつなげていくということだと考えております。

いずれ被災者の方々に寄り添った取り組みをしなければならないというのは、県も市町村も、そして国もそのように考えております。さまざまな仕組みはありますが、全ての方々の御要望にすぐ応えられないという部分がまだあるということを我々も自覚しながら、被災者の方々の支援に取り組んで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 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 休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 再開します。

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、意見書の文案の検討をいたします。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77号低出生体重の子どもを育てる家族のためのリトルベビーハンドブックの導入に関する請願を議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 受理番号第 77 号低出生体重の子どもを育てる家族のためのリトルベビーハンドブックの導入に関する請願に関しまして、お手元に配付しております資料に沿って御説明いたします。

まず、1 のリトルベビーハンドブックの概要についてであります。リトルベビーハンドブックとは、低出生体重児を持つ家族向けに自治体が独自に作成する手帳の通称です。早産等による低出生体重児の場合、身長や体重などの成長や運動機能の発達が正期産の子供と比べるとおくれることが多く、月齢ごとに標準的な成長や発達を確認する通常の母子健康手帳では記録できない項目があります。例えば通常の母子健康手帳では、子供の身長や体重をグラフに記入する発育曲線には身長が 40 センチメートル未満、体重が 1,000 グラム未満だと記載ができない、また月齢ごとに標準的な成長、何カ月目には例えば首が据わったとか、寝返り、はいはい、つかまり立ちができる、そういったことができるのか、できないのかを記載する形となっておりますが、低出生体重児の場合、標準どおりにはいかないため、成長、発達の記録を書くことができず、そのことで母親たちの心理的な負担につながることも多くなっております。そのため発達のおくれを考慮した低出生体重児用の手帳として、通常の母子健康手帳と一緒に保管、使用し、母子健康手帳での記載が難しい部分を補うものとして作成されているものとなります。

続いて、リトルベビーハンドブックの特徴ですが、極低出生体重児、これは出生体重 1,500 グラム未満の赤ちゃんをいいますが、そういった赤ちゃんの身長や体重も記録可能な発育曲線を掲載していること、両親が子供の細やかな成長を喜ぶことができるよう、成長や発達のおくれや個人差を考慮し、記載項目が工夫されていること、記録の例を下に載せておりますが、月齢ごとに標準的な成長、発達をできる、できないで書くのではなく、こんなことができるようになったよという日を何月何日とか、生後何日目とかという形で記載できるようにしており、また初めて抱っこした日、初めてチューブが取れて顔を見られた日というように、赤ちゃんや家族が初めて何々できたという低出生体重児だからこそ欲しい細やかな変化についての記録ができるように工夫をされております。

また、保護者の心理的不安に寄り添うため、同じ自治体に住む低出生体重児を育てた経験を持つ先輩パパ、ママからのメッセージや、当事者間で情報を共有する家族会やサークル等の情報などを掲載していることが特徴となります。

次に、2 のリトルベビーハンドブックの取り組みが広がった経緯についてでございますが、平成 30 年 4 月に静岡県において当事者団体、医師や看護師等の専門職、行政機関等と連携し、全国初の本格的な低出生体重児向けの手帳としてしずおかリトルベビーハンドブックを作成、配布し、その取り組みが健康寿命をのばそう！アワードの母子保健分野で厚生労働大臣賞最優秀賞を受賞したことをきっかけに、その取り組みが全国から注目されることになったものでございます。

2 ページをごらんいただきたいと思います。次に、3、他の自治体での導入実績でござ

いますが、令和4年4月現在で、表にございますとおり、静岡県を初め全国の8県6市で既に作成、配布、導入されているところでございます。東北地方では、福島県が本年4月に導入しているところでございます。

なお、導入している全ての自治体において、交付対象は出生体重1,500グラム未満の極低出生体重児を基本としております。

なお、1,500グラム以上の低出生体重児に対しましても、支援が必要な場合は交付対象とするなど、柔軟な対応がされております。

次に、4の本県の低出生体重児の出生数及び割合でございますが、本県におきましては、出生数に対する低出生体重児、これは出生体重2,500グラム未満、済みません、ここは以下でなく未満でございますので資料を訂正いたします。2,500グラム未満の割合は、約1割、全国と同様におおむね9%台となっております。そのうち出生体重が1,500グラム未満の極低出生体重児の数は令和2年で64人であり、出生数全体に占める割合は約1%となっております。以上で資料の説明を終わります。

○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 御説明ありがとうございました。昨日の本会議におきましても小林正信議員がこのリトルベビーハンドブックについて取り上げ、知事も答弁されましたし、野原保健福祉部長も御答弁されたと思っております。

その中で、知事の答弁で、先ほども説明がありましたが、本県では1,500グラム未満が64人ということですが、低出生体重児というのは2,500グラム未満だということで、確認なのですが、この64人とそのほかに2,500グラム未満の方々は全部で499人いるということで合っていますか。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 4の本県の出生数の表のところがございます低出生体重児といいますのは、2,500グラム未満の赤ちゃんというわけですが、この表では、体重ごとに細分化しての表になっておりますけれども、先ほど説明しました1,500グラム未満の極低出生体重児というのが1,000グラム未満の28人、それから1,000グラムから1,500グラム未満の36名を足した64人でございます。

2,500グラム未満までの総数が648人ということですので、1,500グラム以上2,000グラム未満が85人、2,000グラムから2,500グラム未満が499人ということで、それら全て合計すると総数の648人になるという内訳になっております。

○千葉秀幸委員 わかりました。648名が2,500グラム未満ということを確認いたしました。

いずれこれに関しましては、今資料もいただきましたけれども、静岡県を中心にほかの県にも徐々にふえているという状況であります。もちろん母親に責任があったり、御両親に責任があったりということではない問題ですし、今懸命に子育てをされているという環境においては、弱者という言葉がふさわしいかわかりませんが、そういった方々にしっかりと寄り添うということが必要だと思っております。

このデータの人数に関しては、多いからやる、少ないからやらないというわけではなく、こういった方々がいるうちはしっかり県としてもサポートしていく必要があると思っております。ハンドブックに関してであれば、そう多くの予算が必要というわけではないでしょうし、これを進めることになることを前提とした場合に、どのぐらいかかるものか教えていただきたいと思っております。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 導入を前提としての今後の作成までの流れということですが、現在既に静岡県ですとか山梨県ですとか、そういった先進事例は集めているところがございますし、今回お願いいただいております当事者グループの方々と意見交換も行っているところがございます。

そして、実際に手帳を発行、作成するということとなりますと、これまでの意見交換の中では当事者のこれまでの経験からリトルベビーハンドブックというのがやはり欲しい、必要だという意見を中心に聞いてまいりましたけれども、作成するに当たっては、中身をどうしていくのかということ、他県だと成長曲線などを記載している例も御紹介しましたがけれども、そのほかに同じ経験をされた先輩パパ、ママの励ましの声ですとか、それから地元にある当事者団体の紹介ですとか、不安になっているお母さんたちを励ますような、そういった記載などが県オリジナルで作成する際に必要ということになると思っておりますので、そういったどういう内容にしていくかの議論をするということ、それからやはり医療関係団体、特に小児科医会とか、そういった先生方にもお目通しいただく必要もございまして、実際に先行している都道府県の例を見ますと、市町村窓口で配布というのではなくて、NICU——新生児集中治療室のある病院で手渡すような手法を取っているのが主流になっていますので、そういったことになると医療機関の御理解もいただくということになります。実際の印刷製本の作業もそうですけれども、関係各所との調整もありますので、そういったのも見据えながら、それでもできるだけ早く作成できるように取りかかってまいりたいと思っております。

○吉田敬子委員 今回の請願で、ぜひ導入していただきたいと思っております。千葉秀幸委員もお話しされましたけれども、先日の一般質問でも知事のから検討していきたいという答弁で、野原保健福祉部長からもできるだけ早く行っていきたいという御意向をいただいておりますので、それに向けてあとはつくっていただけかと思っております。

導入に当たっては、佐々木特命参事兼次世代育成課長もおっしゃったとおり、当事者団体からお話を聞いていただきながら、先進事例もそうですし、こういったものがないかというのをできるだけ早くはそうなのですけれども、せつかくつくるのであれば、ただ早く作ればいいというものではなくて、中身がしっかり充実していることも大事だと思うので、やはり小児科医の先生方も含めた、そういったリトルベビーハンドブックを全国的に広めている大学の先生なのか、何かいらっしゃるみたいですので、そういった方々から広く御意見をいただいております。

小さく生まれる赤ちゃんというのが、こちらの資料にもあるとおり、早産によるものが

多いということなのですけれども、今回リトルベビーハンドブックを作成するのはそのとおりなのですが、例えば早産に対する状況、予防啓発とか、そういったことについて、県として今現在どういった対策をされているのかお伺いしたいと思います。この資料を見ると低出生体重児は大体1割程度となっていますが、岩手県は全国平均よりはやはり少し高い数字で推移しているので、全国よりは多いと思っております。そういう意味でも、切迫早産だとかも含めて、そういったところの取り組みも必要だと思っておりますので、これまでも含めて早産対策、早産にならない予防対策についてお伺いしたいと思います。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 早産にならないための対策ということで、やはり妊産婦の方々に対しましては、妊娠から出産、最終的には子育てまでの切れ目ない支援ということで取り組んでおりまして、母子保健施策の中心の一つになっておりますけれども、市町村でも母子保健に係る子育て世代包括支援センターということで、切れ目のない対応をするということで窓口をつくっていきまして、やはり妊娠届を出していただいたところからの関係づくりで、その後しっかりと定期健診も受けていただいて、健康状態もフォローしていくというような体制をしっかりとっていくことかと思っております。産前ケア、産後のことも含めてですけれども、そういった産前・産後ケアの事業も含め、市町村における一貫した支援体制について、県としても支援してまいりたいと思っております。

○吉田敬子委員 やはり未然防止も大事というか、母体に対しての産前の取り組みというのもとても大事だと思っておりますので、ぜひお願いしたいと思っております。

一般質問の答弁で、そういった低出生体重の子供たちは、いわゆる医療的ケアの必要な子供たちの場合が多いということなのですけれども、もしわかればよいのですが、例えば令和2年だと64人が1,500グラム未満の極定出生体重児ということですが、その中で医療的ケアが必要な子というのは大体どの程度いらっしゃるのかお伺いします。私もこの請願の団体の方から何回かお話を伺って、もちろんリトルベビーハンドブックを導入することはとても大事なのですけれども、その後の発達支援の課題も何点か伺いまして、小さく生まれているので、その時々合わせた発達支援を段階に応じて行うことが必要で、地域の児童発達支援センターなどに通いたいだけでも、枠も少なく通えていないということでした。そのときにやらないと、大きくなってからはなかなか難しいことが多いと聞いているので、やはり1歳なのか2歳なのか、その時々に必要な発達支援をしっかりやらなければいけないと今回お伺いしたのですけれども、その件についての御所見をお伺いしたいと思います。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 1,500グラム未満の赤ちゃんのうち医療的ケアが必要かどうかというところの数字的な統計については、その内訳までは持ち合わせておりませんでしたけれども、生まれてきた状態、その時点におきましてはやはり早く小さく生まれてしまうということで、臓器の構造が未成熟なままで生まれてくるとか、そういった状況だと思っておりますので、やはり医療的な対応が必要なケースがほとんどなのではないかと承知しております。

その後だんだん大きくなっていく中で、引き続き医療的ケアが必要なのか、それから運動障がいとか知的障がいとかが出てくるのかということはあるとは思いますが、それぞれに応じたところ、小さく生まれて、なかなか正期産の方に比べると障がいだったり不自由な面もあると思いますので、生まれた後のそういったところのフォローアップもしっかりと市町村と連携してやっていくことが課題だと思っています。

○日向障がい保健福祉課総括課長 今児童発達支援部分のお話でしたが、やはり岩手県の障がい児支援の部分の中で、発達支援センターがなかなか地域でふえていないという課題があります。昨年医療的ケア児支援法が施行されて、現在岩手県医療的ケア児支援センターの設置に向けて取り組みを進めておりますけれども、それだけではなくて地域で支援をする体制もあわせて充実をしていかなければならないということで、数の増、それから資質向上につながるように、取り組みを再構築する意味でも、現在関係機関の意見を聞きながら取り組みを進めているところですので、そういう点でも努力をしていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 医療的ケア児支援法の施行で今年度支援センターを設置していただいて、本当にありがたいことだと思っていますが、やはりそこにもつながる取り組み、今回は導入だと感じておりましたので、導入だけで終わらずに、これを契機に医療的ケア児支援センターとの連携も含めた病院のケア、そして地域に戻ったときのケアについてもぜひ特段の御配慮をいただければと思います。

○佐々木努委員 この請願が出るまで、私もこのリトルベビーハンドブックというものがあって、それがだんだん普及されているというのを知らずにいて、本当に恥ずかしい思いでいるわけでありまして。きょうの請願審査の前に既に一般質問に対する答弁の中で野原保健福祉部長もリトルベビーハンドブックをつくと断言したと私は思っていて、それはそれで話は終わりのような気がするのでここで何も言うことはないと思うのですが、そもそも一般的な体重で普通に生まれてきた子と、そうではない低体重の子供で1冊の母子健康手帳が使えなかったということがずっと続いていたということに対して問題があるのではないかなと実は思っていて、今まで体重1,000グラム以下の子供を持つ親御さんがどういう思いで母子手帳を受け取っていたのか、記録をしていたのかと思うと、本当に何か悲しい気持ちになるわけでありまして、そういう中で今回他県でもリトルベビーハンドブックをどんどん作りだして、そういう方々への支援といいますか、こういう人たちに対応した形でやろうととしているわけでありまして、本当にそれでいいのかと私は思うわけです。可能であれば、どんな子も1冊の手帳で済むような、そんな形にできないのか。あえて子供を体重で分けてしまうと。そういう子供さんにも母子健康手帳は渡すと、2冊持つということのようではありますけれども、そうやって別なものを渡すということが本当に優しいやり方なのかとったりします。それでも多くの小さな、低体重の赤ちゃんを持つお母さんたちが本当にそれでいいと、別な手帳、自分たちだけの手帳があればいいと思うのであれば、それはそのとおり希望に応えてつくっていただくことはいいのです

が、もし別な考えがあるお母さん方、同じものを実は使いたいのだよという方がいたら、そういう方の声にも耳を傾けて欲しいと思います。つくるということは決まったと思うので、あとはつくる中身についても、早く欲しいのだと思いますが、じっくりと、しっかりと検討してほしいと思います。いずれ進めていただきたいと思っの質問ですが、所見があったらお願いいたします。

○野原保健福祉部長 佐々木努委員からいただいた声について、当事者の方々から全く同じお話を私どももいただいております、本当に我々も同じ思いであります。ことし国でも母子手帳の見直しを検討しています。どういう形になるのか、もしかすると低出生体重児の子たちも母子手帳の中で書き込みができるような形に改訂されるかもしれませんので、そこは国の母子手帳の改訂の動きを注視していきたいと思ひます。

いづれ母子手帳については市町村が配布するものですので、市町村の意見も十分伺いながら、そして何よりも当事者の方々のために、あとは子供たちのために、実は母子手帳というのは世界に誇れるすばらしい仕組みでして、やはりいいものにしていきたいと思ひはみんな持っておりますので、皆様方からの声を聞きながら県としていいものをつくってまいりたいと考えております。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 先ほど吉田敬子委員からの御質問で、医療の関係がございましたけれども、低出生体重児に係る医療ということで、国と県と市町村で負担している未熟児養育医療給付という制度があるのですが、そのデータがございましたので、お答えいたします。

令和2年度で1,000グラム未満のお子様で17名、1,001グラム以上1,500グラム以下のお子様で23名の方が未熟児養育医療給付の対象になっております。

○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、本請願の取り扱いを決めたいと思ひます。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。

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。

○吉田敬子委員 私からは、人口減少の自然減対策についてお伺ひしたいと思ひます。

今年度からいわてで生み育てる支援本部を設置されておりますけれども、社会全体で子育てを応援する県民運動の展開をされるということですが、その進捗状況についてお伺ひしたいと思ひます。

○畠山企画課長 いわてで生み育てる県民運動の進捗状況でございます。まず、この事業

内容につきましては、キャッチフレーズ募集、それからメディアタイアップ広報、それに妊娠出産の新しい情報や結婚、子育て、経済面などの不安に対する支援等の諸制度紹介などのライフプランに関する映像コンテンツ制作の三つとなっております。

それぞれの進捗でございますけれども、キャッチフレーズにつきましては7月11日から募集を開始することとしておりまして、9月末の決定を予定しております。

これにあわせまして、メディアタイアップ広報の部分も連動し、CM等を打ちながら県民運動を展開していくこととしております。

また、三つ目のライフプランコンテンツにつきましては、現在委託事業者と制作内容を調整しておりまして、年内の完成を目指して、ただいま作業しているところでございます。

○吉田敬子委員 さまざま県民運動の展開については了解いたしました。

先日広域振興局との意見交換会に参加させていただいたときに、いわてで生み育てる支援本部というのが県民運動も含めて県全体でやっていこうという流れだということで、では広域振興局は何をするのですかと、何が変わるのですかというお話をさせていただきましたけれども、特段何も変わらずとの御答弁をいただきました。私は盛岡広域振興局との意見交換会に参加したのですけれども、広域振興局が本来市町村に対してもっと具体的に密に連携を取っていただければと、ちょっと残念な御答弁をいただいてしまって、県庁でやっていただくこととおりに進めていただきたいと思いますのですけれども、やはり市町村と連携するべき広域振興局がそういう意識であれば、この支援本部は何なのかと、年度初めに残念に思ったことが一番大きくあります。

次の話にいきますけれども、今年度いわてで生み育てる支援本部の大きなメイン項目として産後ケアの無償化というところにつながっているはずですが、これこそまさに市町村がやっている母子保健の事業で、市町村の現状がわからないとただ無償化にすればいいという話ではなく、これまでの御答弁でも格差があるということ、市町村によっては人材もなく、産後ケアが3種類ある中で、なかなかダイサービスまでいかないようなところも含めて格差が生じているということは県も御承知のとおりであるので、ぜひ広域振興局とのそういった連携といいますか、市町村との連携を図っていただきたいと思いますのですが、その件についての御所見をいただきたいと思っております。

○畠山企画課長 この本部の中には各広域振興局長も含まれております。

また、この本部の下に連絡会議というのを置いておりまして、それは本庁の企画課長のほかに各広域振興局の保健福祉環境部の保健福祉の企画担当課長も入っております。立ち上げに当たっては、やはりどうしても本庁主導で進めなければいけない部分もございました。

今回全県的に展開するということもありまして、県民運動の中でキャッチフレーズ募集とか、映像コンテンツをつくりましますので、今度それらを定着させていく場合には、やはりどうしても市町村の間に立つ広域振興局の力というのも当然必要になってきますので、そういったところで我々も広域振興局、もしくはその先の市町村ともうまく連携しながら、

上手にこの運動を展開していきたいと考えております。

○吉田敬子委員 産後ケアは実質無償化ということで事業が開始されましたけれども、今7月に入ったばかりですので今年度まだ始めていなくても結構ですけれども、現在の産後ケアの各市町村の状況、無償化に伴って新たに実施しよう、またはさらに拡充しようというような状況についてお伺いしたいと思います。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 産後ケア事業につきましては、今年度から無償化の取り組みを実施しておりますが、初期の実施状況でございますけれども、令和4年度から開始したという市町村が3市町村ありまして、これで令和4年度の4月現在で29市町村で産後ケアを実施しているということで、年々取り組みは拡大しております。

特に無償化になったということで、利用者もふえた市町村もございますし、利用者の方からは無料のため利用しやすくなったということで、利用のハードルが下がったかなという部分もありますし、無料でこれだけのサービスを受けられてありがたいという歓迎する声もいただいているところでございます。

そして、実施形態につきましても委員御指摘のとおり、家庭訪問型だけではなくてデイサービス型とか、そういったメニューの拡充もということもあるのですが、例えば遠野市ですと、市内のホテルを活用したデイサービスというの、これは県の補助を使って無償でやっていただいて好評だと聞いております。

ただ、市町村によっては、やはりそういった地域資源だとか人材がなかなか単独では用意できなくて、実施が難しいということも想定されるところでございますので、複数の市町村で共同でやるということも一つの有効策なのかと考えております。

先ほど広域振興局のかかわりの話もございましたけれども、保健所においては、保健所単位で母子保健に関する地域連絡連携会議というのを持っておりますので、そういった中で釜石圏域などではことしから釜石市、大槌町で共同で県立釜石病院でのデイサービスが始まっておりますけれども、そういった形で地域ごとの課題に保健所も入っていただきながら、これまでもやっていますけれども、さらにそういった地域の関係者で集まって議論する場で充実を図っていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 野原保健福祉部長からも一般質問での答弁で広域での利用を推進したいとお話しされていたので、本当にまさにここが次の課題だと思っております。

私も盛岡市で産後ケアのデイサービスをやられているところを2カ所お伺いしましたけれども、盛岡市は産後ケアをやっているのも市民は対象なのだけれども、やはり滝沢市だったりほかの隣接する市町村からももちろん妊産婦さんがいらっしゃるけれども、同じ利用者でも使える、使えないという状況があって、でもうちの病院は産後ケアがある程度確保できていると、だから利用してもらいたいだけれども、やはり料金のところでということをお話しいただいています。本当になかなか単独でできないところがたくさんあるかと思っておりますので、積極的に広域利用を積極的に進めることが次に県にやっていただきたいところだと思っております。

あと、いわてで生み育てる支援本部として今年度から大きくやるということで、私も妊産婦さんには直接いろいろお話を聞いたのですけれども、今回は産後ケアの事業を無償化していただきましたけれども、何かそういう妊産婦さんに対する県としてのアンケート調査というのも積極的にやってもいいのではないかと考えています。もちろん市町村の声を聞くというのもそうだと思うのですけれども、そういったこともぜひ検討していただきたいと思っております。これも後で御答弁いただきたいと思っております。

あと、特定妊婦の現状についてお伺いしたいのですけれども、最近では若年層の望まない妊娠がふえているの中で、特定妊婦の現状と県としての取り組み状況、課題についてお伺いしたいと思っております。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 特定妊婦についてでございますが、生活困窮ですとか家庭の事情、病気、障がいなどで出産後に子供の養育が困難であると予想される特定妊婦につきましては、県としては県内市町村の要保護児童対策地域協議会において支援対象のケースとされている特定妊婦の数で把握しておりますが、令和2年度で309件となっております。

市町村におきましては、対象となる妊婦が抱える課題に応じて保健師が家庭訪問するなど継続的な支援が行われておりますけれども、市町村の要保護児童対策協議会などを通じて関係機関との情報共有も図っているところでございます。

やはりリスクのある妊産婦を早期に発見して、適切な支援につなぐということが課題であると認識しておりますので、本県では医療機関が妊婦健診などで支援を要するハイリスク妊婦を把握した場合は市町村への連絡を行うことになっておりますし、岩手県周産期医療情報ネットワークシステムであるイーはと一ぶも通じて市町村と情報共有を図っているところでございます。

○吉田敬子委員 令和2年度は309件ということですが、その中身、増減だとか、年齢、例えば若年層がふえている、10代はちょっとふえているとか、もしわかればお伺いしたいので、後で御答弁いただきたいです。次の質問にも入りながらですけれども、県立中部病院で思春期外来を昨年度から設置していて、思春期外来というのは県内だどこだけになるかと思っておりますけれども、こちらは県立病院として設置しておりますので、そのとおり国の現状と県の所感について、望まない妊娠等は若年層が多いと思っておりますけれども、その件についてお伺いしたいと思っております。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 先ほどの309名、要保護児童対策協議会で把握しているケースの内訳については詳細な資料がございませんので、今後そこは確認したいと思います。

県立中部病院の思春期外来についてでございます。令和2年6月から開設されておまして、週2回、生理ですとか性感感染症など、思春期の女性における心と体のさまざまな悩み、相談に対応していただいております。主に18歳以下の女性を対象としておまして、高校生とかそれ以下の方になると思っておりますけれども、受診されている方々からは、他人に

見られないので安心して受診できるという声、それから診療時間が夕方なので、放課後に受診ができるという声ですとか、婦人科が近くにないの、岩手中部圏域以外の遠方からも受診しているというような声もありまして、好評だと伺っております。それで、受診者も開設以来、増加していると聞いております。

また、県立中部病院では、管内の学校にも出向いて、学校、学生向けに妊娠や性についての正しい知識を啓発するような講演会も実施していると承知しております。そういった取り組みにつきましては、思春期の子供や女性を取り巻く環境が年々変化する中で、やはり若い世代に対し相談しやすい環境を整備するとか、妊娠等についての正しい知識を普及啓発するということは、望まない妊娠を防ぐということ、それから将来のライフプランを考える、形成するという意味でも重要な取り組みであると県としても認識しております。

○吉田敬子委員 一番最初に質問させていただいた県民運動の展開の中にもライフプランコンテンツですか、そういった事業もあって、一方で望まない妊娠もあるのが現状としてふえていたりする中で、こういった取り組みはすごく大事だと思いますし、ましてや県立病院でやっていただいているということで、なかなか今産科医の方々がお忙しい中で、ではほかの県立病院でということは難しいかと思うのですが、ただやはり県としてもすごく重要な取り組みだということは認識されているようですし、私としては思春期外来というものはやはり今後本当に必要ではないかなと注視しています。県内でも本当に10代、20代の望まない妊娠だと思われる事件が起きているわけで、それはニュースに出るものと、出ないものもふえているかと思えます。私が調査している限りだと、岩手県は望まない妊娠に対応できるNPOが今はなくて、そういった相談ができるところがやはり少ないのが現状です。ですので、せめてこういった県立病院でやっている思春期外来だとかの相談が何かしら必要だと私自身感じておりますので、私も具体的にこれというのはなかなかまだ出てこないのですけれども、ぜひ今後一緒に考えていただけたらなと思っております。

生涯を通じた女性の健康支援について、ことし4月からは国の不妊専門相談センターが岩手県と盛岡市で共同開設されておりますけれども、確認なのですが、人員体制だとか何か変更があったりしたものなのでしょうか。また、相談件数の状況についてもお伺いしたいと思えます。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 不妊専門相談センターにつきましては、今年度から盛岡市と共同で委託することにして、岩手・盛岡不妊専門相談センターとしてことし4月から設置をしております。県では従来から岩手医科大学附属病院の内丸メディカルセンターに委託して実施してまいりましたけれども、不妊治療に係る事務は県の事務になっておりますが、中核市の場合は単独でできるということで、盛岡市は保健所で自前でやってきておりました。ただ、どうしても治療内容や治療の適齢期がどうなのかという専門的な相談に応じるというのがなかなか難しくなったということで、ことしから盛岡市と共同で設置するというようになっております。

今内丸メディカルセンターで週1回の面接相談、週2回の電話相談に対応していただい

ておりますが、これは昨年度から体制には特に変更はございませんけれども、不妊に悩む方々からの相談に無料で応じているところでございます。不妊の原因ですとか治療内容、費用、取り扱い医療機関などさまざまな相談に対応しております、子供を持ちたいと願う御夫婦にとって不妊治療に入る前段階における不安解消に一定の貢献をしていると考えております。

盛岡市と今年度から共同設置と言いましたけれども、電話相談につきましてはこれまでも特に境目なく対応しておりましたので、そこで急に件数がふえたということはないのですけれども、例えば盛岡市保健所からつないでいただける件数もふえたりして、そういったことで件数自体もやや増加しているという状況です。

○吉田敬子委員　ことし4月から保険適用ということで、不妊の治療を受けたいという方もふえていらっしゃると思いますし、それに伴って、相談センターもしっかり対応していただきたいと思っております。経済的な面は少しは緩和されていくのだとは思いますが、一番の課題は、時間的なところ、仕事と治療の両立というところがやはりすごく課題だということはこれまでも取り上げているのですけれども、商工労働観光部では、そういった不妊治療に対する理解の促進ということはやっていただけたらという話が出ているのですけれども、保健福祉部で相談の中身について実施していただきつつ、積極的にそこをプッシュしていただきたいと思いますと思っておりますが、保健福祉部としての取り組みをお伺いしたいと思います。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長　仕事と不妊治療の両立支援について、保健福祉部の取り組み状況でございますが、いわて子育てにやさしい企業等認証制度というのがありまして、令和元年度から従業員が望む妊娠出産を実現するための休暇制度等の措置を設けているということを新たに評価基準に設けているところでございます。その結果、昨年度以降、不妊治療のための休暇制度を導入し、認証を受ける企業も出てきているところでございます。

また、不妊治療と仕事の両立サポートハンドブックも企業に配布しているところでございまして、不妊治療と仕事の両立に向けた理解の促進を図っているところでございます。

今後も不妊治療に関する理解の促進に向けた取り組みを保健福祉部としても取り組んでいきたいと思っております。

○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。

○吉田敬子委員　済みません。最後に、先ほどはできれば妊産婦の皆さんに対するアンケート調査をしてみてもどうかというお話しさせていただきましたが、不妊治療も含めてしっかり積極的にやっていくということで今回いわてで生み育てる支援本部の取り組みを始められていると思いますので、その当事者の皆さんの声をぜひ聞いていただきたいと思っておりますが、野原保健福祉部長に御所見を伺って終わりたいと思っております。

○野原保健福祉部長　いわてで生み育てる支援本部を立ち上げて、今さまざまな各部局で連

携して現状の分析をしています、委員から御指摘のとおりで、まずは県内の当事者の方々にそういう悩み事とかお困り事というのを我々が丁寧に把握していくということが重要だと思っています。

妊産婦のニーズをどういう形で聞き取ったらいいのかというのは少し我々も研究、検討しなければならないのですが、来年度、周産期の実態調査というのですか、妊産婦がどういふうに、どんな医療機関にかかっているかといったような調査をいたします。そういった中で、妊産婦の声をどのような形で聞けるかというのは、少し研究、検討してまいりたいと考えています。

○佐々木努委員 一般社団法人岩手県難病・疾病団体連絡協議会——難病連への県の支援の関係でお聞きしたいと思います。

4月の環境福祉委員会調査でふれあいランド岩手に行ってまいりまして、難病連と意見交換させていただいた際に、相談するスペースが必要だという要望が出されまして、阿部健康国保課総括課長も答弁していただいたところです。その後に私のほうでも直接要望に参ったという経緯があります。その後、その対応についてはどのようになったかお伺いをしたいと思います。

○阿部健康国保課総括課長 その後当課と、ふれあいランド岩手の管理者と、それからふれあいランドの所管課の障がい保健福祉課で利用できるスペースがないか検討を行いました。当初難病連からは、1階の展示ホールの一部を仮に仕切ってつくってはどうかというお話もありましたけれども、やはり施設の管理上困難だということがございまして、代替策を検討しましたら、二つの個室が利用可能であるとの結論を得ました。その個室は1階に並んであるのですけれども、難病連の事務室からは20メートルほど離れていて、段差がなく移動できること、それから現在の利用状況が、そこには社会福祉法人岩手県社会福祉協議会が入っているのですが、1日に1回程度使うだけだということもありました。

また、難病連には1日当たり五、六人の方が来所されるということですが、皆さんが個室での面談を希望するわけではないということなので、キャパシティーとしては対応可能なのではないのかということで、その二つの個室を使うということで判断をしました。場所のめどは立ちましたので、今後は施設の管理者と、それから難病連なども交えて円滑な利用に向けたルールの確認など、そういったところを調整していきたいと考えています。

○佐々木努委員 早速の対応ありがとうございました。

それから、通告していませんが、簡単に1点だけ。きょうの午前中の議案審査の中で、新型コロナウイルス感染症の重症、重篤な患者は岩手医科大学附属病院で受け入れるという話がありました。4月25日から感染症対策センターということで業務が始まったわけですが、これまでの受け入れ実績がもしわかれば教えていただきたいと思っています。

○山崎地域医療推進課長 4月からオープンした岩手医科大学附属病院の感染症対策センターの実績についてですけれども、今のところは受け入れについての実績は把握していないところでございます。

○佐々木努委員 把握していないということは、ゼロではないということでもいいですね。全く動いていないということではないと認識していいわけですね。受け入れはしているけれども、患者の数がわからないという、そういう認識でいいですか。

○佐々木医療政策室長 岩手医科大学附属病院については、重症の方を受け入れていただくということでの役割でこれまでも対応していただいている中で、受け入れ人数の実態としてはまだ把握できてはいませんが、受け入れる前に、例えばそこを通過して検査したり、またそこで新型コロナウイルス感染症の感染が確認できれば、もちろんその中で対応するという形で動いているものだと考えているところでございます。

○千田美津子委員 大きく分けて2点お聞きします。

一つは、新型コロナウイルス感染症対応です。この間の県内のワクチン接種状況と、できれば市町村の状況についてもお知らせいただきたいと思えます。

それから、二つ目は、保健所の体制で、本当にいろいろ御苦労されたと思えます。政府の有識者会議の報告がまとまって、感染拡大時の重要性が再認識されたとあります。岩手県でも本当にさまざま工夫しながら、その対応に当たられたと思えますが、どのように体制を充実されて、そして乗り切ってこられたか、その状況。それから、相談内容が非常に多岐にわたって、電話相談、健康観察、各種証明書の交付とか、いろいろあるわけですよね。それらにどのように対応されてきたのかお聞きいたします。

○佐々木医療政策室長 まず、ワクチンの接種状況でございます。6月29日時点で、接種回数につきましては約84万回、全人口に対する接種率は68.9%ということで、全国の61.4%を上回っているほか、県内全ての市町村におきまして接種率が6割を超えているというところでございます。

○三浦感染症課長 保健所の相談状況でございますけれども、オミクロン株が拡大した令和4年4月は感染者の数が最多でございましたけれども、たしか16日に155件ぐらい中部保健所だけであったと思うので、その週は全て100人を超えていたような形でございました。そういった状況でございますけれども、詳しい資料がなくて恐縮でございますけれども、1日当たり100件ぐらいの電話相談を受けていたと思えます。今80人ぐらいまで下がっていますけれども、それでも10件ぐらい電話はあるというような状況でございました。

ただ、このころにはもう国のほうで積極的疫学調査でございましてとか、項目の絞り込みですとか、濃厚接触者の認定の見直しですとか、事業所であれば事業所でクラスター等が発生していないのであれば自分たちで確認してくださいといったりですとか、学校とかとも申し合わせをさせていただいて、学校内での濃厚接触者の特定ですとか、そういったことにかじを切った後でございましたし、国からの事務連絡等で就業証明を本来出さなければならぬのですけれども、相手方が了解すれば就業証明等は必要ないとかということもありまして、そういったところの事務の簡素化は少しありましたけれども、結局自宅療養も合わせて、宿泊療養施設、入院と合わせて、民間の保険になりますけれども、保険適用の関係で療養証明書などの交付事務がふえてまいったと聞いていまして、中部保健所で今

年度 3,500 件程度そういったものを出しているということです。国の健康観察のサポートのアプリなのですが、My HER—SYSにも類似の機能はあるのですが、ただそれで足りない部分があって、結局保健所で証明書を出さなければならないようになっていと聞いております。

○**畠山企画課長** 保健所体制の負担軽減のお問い合わせでございました。保健所の増員等によりまして、先ほど請願審査のときにもお話ししましたが、保健所の体制の強化をしております。これに加えて、広域振興局内の他の部からの応援、それから県庁に設置しております保健所支援本部、健康観察サポートセンターによる支援など、全庁を挙げた業務支援体制を構築し、これまで対応してまいりました。

また、1月からふえましたオミクロン株の感染拡大により、患者数が大幅に増加した第6波の際には、各広域振興局におきまして、従来実施していましたが患者搬送等の業務支援に加えまして、事務職員が積極的疫学調査やその他の関連業務の事務の支援をするなど、業務支援体制の強化を図ったところでございます。本庁におきましても、保健所支援本部の体制を強化しまして、1日当たり最大25名の職員を配置することとしたほか、5月末までに延べ約2,260名が積極的疫学調査等の業務に従事しております。

また、2月に設置しましたいわて健康観察サポートセンターにおきましては、4月25日以降委託業務に移行しまして、保健所から依頼を受けておりました自宅療養者の健康観察業務を全面的に担いまして、保健所業務の負担軽減につなげてきたところでございます。

さらに、特に業務が逼迫した保健所に対しては、本庁に設置しました総括課長級職員を専属のリーダーとしまして、保健所の支援チームというのを編成して派遣しております。これも3保健所に対して、延べ4回の派遣を行っているところでございます。

今後におきましても、業務量の状況等、感染の拡大状況等を踏まえながら、機動的に業務支援体制を構築、運用して、保健所の負担軽減を図っていきたく思っております。

○**千田美津子委員** まさに本当に全庁的な対応で乗り切って、県民の命を守るという点で貢献いただきました。途中さまざまやり方が変わったり、工夫をされたりということで、その時々大事な部分をやってこられたと思います。

それで一つ、いわて健康観察サポートセンターへの委託ということで、業務が軽減されたと思うのですが、多分24時間体制だと思うのですが、食料の提供とか、それらもやってもらったようなのですが、ここの体制は何人くらいで、どのような状況だったか、これについてお聞きします。

○**大内医療情報課長** 健康観察サポートセンターの委託の件でございます。委託前は、県直営でこの業務を行っておりました。そのときの従事者人数は日によって増減がございまして、大体20名から25名程度で対応しておりました。4月25日から健康観察の業務開始、それから食料品の配送については5月12日から運営が始まっております。

現在の委託先の職員体制でございますが、健康観察業務につきましては、これは6月の平均値でございますが、コールセンタースタッフや看護師等を含めまして大体40名体制を組

んでおります。

それから、実際の配送業務については宅配業者に再委託しておりますので、そこは除いて、それ以外で配送業務は3名で対応しているという状況でございます。

○千田美津子委員 実は、家族ですけれどもパルスオキシメーターを配達してもらった一人です。そういったことで本当にさまざまな対応がいろいろな方々の手を経て行われているということで本当に感謝しております。そういう対応で、今下火になっているので、ぜひこれが続くようにと願うばかりです。それでいろいろな体制ができた中で、新型コロナウイルス感染症が蔓延しなければいいのですけれども、今後県として対応すべき課題といえますか、重点項目についてどのようにお考えかお聞きしたいと思います。

○畠山企画課長 保健所体制のところの一つポイントになるのかなと思っております。先ほども最後のほうで御答弁申し上げましたけれども、感染の変異の状況に合わせてさまざま対応が変わってきております。デルタ株のときには、まさかこのような健康観察サポートセンターを設置するとはとても思っていなかった部分もありますので、いずれ感染の拡大の状況、あとは患者になられた方々の御症状、それから周りの家族の方々の状況等を迅速に把握して、その場、その場に合わせた形の体制を構築していくしかないのかなと思っております。

また、そういったところに関して、先ほどの請願にありましたように財源の措置というのも大変重要でございますので、財政面を国に対してしっかり要望していきなり、人員確保も図ってまいりたいと思っております。

○千田美津子委員 それでは、引き続きよろしくお願いたします。

もう一件は、物価高騰による高齢者施設への影響が非常に大きいと聞いているのですが、県内の状況がわかればお知らせいただきたいと思っております。

○前川長寿社会課総括課長 県内の状況についてでございますが、岩手県社会福祉協議会高齢者福祉協議会というのがございまして、こちらの関係団体から聞き取りを行ったところ、やはり電気代、食材費、ガソリン代等の値上がりによりまして、経営に負担が生じているというお話を聞いております。例えば新電力事業者と契約している施設の例になりますけれども、電気代が約2割上がっているという話ですとか、あとはやはりガソリン代の高騰によりまして、デイサービス等の送迎を行う事業に係る燃料費の大幅な増など、さまざまな影響が出ていると伺っております。

このような状況が長期化した場合に、やはり施設の運営に深刻な影響を与える可能性があるというお話を伺っておりまして、心配されておりましたのは、例えば施設側では冬場の暖房費が大幅に増加するのが非常に心配だというお声ですとか、あるいは事業コストが増大しているというところで、やむを得ず例えば食費等の利用者の自己負担の部分の増額といった事態も懸念されるということから、引き続き私どもとしましても物価高騰の状況を注視していくとともに、今後関係団体との意見交換も予定しておりますので、そうしたところで現状の把握に努めていきたいと考えております。

○千田美津子委員 本日に介護保険制度による高齢者施設が多いわけで、物価が上がったからと利用者に転嫁できるわけではなくて、そういった意味では行政がそういう状況をどう見ていくか、どう支援していくかにつながっていくと思いますので、御答弁があったようにこれからの関係者の話し合い、そして状況をつぶさにつかんでいただいて、それを反映させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。終わります。

○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関係の審査を終わります。保健福祉部の皆様は退席されて結構です。大変お疲れさまでした。

この際3時まで休憩をいたします。

〔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。

次に、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4年度岩手県一般会計補正予算（第3号）第1条第2項第1表歳入歳出予算補正中、歳出第4款衛生費のうち環境生活部関係を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○浅沼副部長兼環境生活企画室長 環境生活部の提出議案について御説明を申し上げます。

令和4年度の補正予算についてであります。議案（その1）の3ページをお開き願います。議案第1号令和4年度岩手県一般会計補正予算（第3号）のうち環境生活部の補正予算額は、3ページ中ほどの4款衛生費、2項環境衛生費の3,080万円の増額補正であり、補正後の環境衛生費の予算額は108億7,368万4,000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、便宜、予算に関する説明書により御説明を申し上げます。なお、金額の読み上げは省略し、事業について簡潔に御説明申し上げます。

それでは、お手元の予算に関する説明書の16ページをお開き願います。4款衛生費、2項環境衛生費、1目環境衛生総務費であります。E V等導入脱炭素化推進モデル事業費補助は、県内事業所における脱炭素化を推進するため中小企業者の電気自動車、太陽光発電設備等を一体的に導入する場合に要する経費を支援しようとするものであります。

以上で提出議案の説明を終わります。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。

〔「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。

次に、議案第 19 号いわて男女共同参画プランの変更に関し議決を求めることについてを議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○**田丸若者女性協働推進室長** 議案第 19 号いわて男女共同参画プランの変更に関し議決を求めることについて御説明申し上げます。

議案（その 2）の 54 ページをお開き願います。この計画の変更につきましては、さきの 2 月定例会におきまして、県行政に関する基本的な計画の議決に関する条例第 4 条の規定に基づき報告議案として提出したところであり、その後議会における御議論や岩手県男女共同参画審議会等への意見聴取を行い、今般同条例第 3 条第 1 項の規定により変更に関する議決を求めるものであります。

内容につきましては、便宜、お手元にお配りさせていただいております資料ナンバー 1 により御説明申し上げます。

初めに、変更しようとする計画等の概要及び理由ですが、令和 3 年 3 月に策定したいわて男女共同参画プランについて、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、本年 3 月にいわて県民計画（2019～2028）第 1 期アクションプラン政策推進プランの指標を見直すことに伴い、対応する主要な指標を変更するものであります。

次に、変更内容ですが、主要な指標のうち生活困窮者自立支援制度新規相談件数のうち、プランを作成した割合について、国が定める指標に準じて人口 10 万人当たりの生活困窮者自立支援制度のプラン作成件数に変更しようとするものです。

今後県議会の議決をいただいた後、速やかに計画を変更し、県民等へ公表することとしております。

説明は以上となります。よろしく御審議のほど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。

○**吉田敬子委員** 確認したいと思います。

今回主要な指標の変更ということでもありますけれども、いわて男女共同参画プランができてから、その指標の変更というのは今までにあったか、今回が初めてなのかの確認と、今回そのプランは令和 3 年度から令和 7 年度までの 5 カ年ですけれども、プラン自体の中身の見直しや調整は中間で行うのでしょうか、その辺の確認をさせていただければと思います。

○**鎌田特命参事兼青少年・男女共同参画課長** プランの指標の見直しについてでございますけれども、令和 3 年 2 月にプランを策定いたしまして、今回指標の見直しは初めてとい

うことでございます。プランの見直しにつきましては今のところ予定はございません。

○吉田敬子委員 了解しました。今回は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえてということでの初めての指標の変更かと思うのですけれども、これまでもさまざまな委員会等での質疑でも指標の見直しを必要なときにはやっていかなければいけないのではないかとということもあって、今回新型コロナウイルス感染症の関係でというのはそのとおりだと思うのですけれども、今後も必要に応じてしっかりやっていくことはやっていったほうがいいのではないかとこの部分の所見と、いわて男女共同参画プランは女性参画拡大、女性活躍で、今回の多様な困難を抱えた女性の支援と、あと基盤整備という大きく四つあると思うのですが、その中で女性活躍の部分で、ちょうど昨日まで募集していたと思うのですが、いわて働く女性のネットワークサークルのメンバーが第1次募集されていて、これは仕事、職場だとか、そういったところの困難を抱える方のための募集だと思っているのですが、応募状況をお伺いしたいと思います。

○鎌田特命参事兼青少年・男女共同参画課長 いわて働く女性のネットワークサークルについてでございますけれども、こちらにつきましては今年度働く女性の意見を聞きながら、課題の検討を行うという働く女性の交流の場を提供することを目的にいたしまして募集しているところでございます。委員の御指摘のとおり、6月30日で締め切っております、約50名の応募となっているところでございます。

○吉田敬子委員 50人も集まったということで、大変すばらしいなど。せっかく多分自主的に手を挙げて応募してくださった方だと思いますし、私も知人も何名か手を挙げてくれたということでしたので、当事者がいろいろな業界の女性が働いている中で声をぜひ吸い上げていただいて、施策にも、プランにもしっかり反映していただけたらと思っております。

○佐々木朋和委員長 ほかにございませんか。

〔「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。

以上をもって付託案件の議案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 御苦労さまでございます。企画理事兼環境生活部白水新部長をお招き

して初の委員会ということでございます。いろいろ御期待をしているところでございます。よろしくお願ひしたいと思ひます。

私からは、2月定例会でも取り上げさせていただいたのですが、かるまい交流駅（仮称）建設用地に係る行政手続及び諸問題についてでございます。先般開会しました定例会本会議のほうでも住民監査請求が出ていると、監査委員事務局のそういう報告がありました。改めて事の重大さというか、それが日を重ねるごとにどんどん深くなって、大きくなってきているという思いをしておりました。

この案件というか事件は、令和2年の夏後半のあたりから県に対する建築関係の申請とか、あるいは土壤汚染対策法上の届け出が出ていないという県民からの指摘があつて、それに基づいてさまざまな許可というか、そういったものを出して、それで終わるのかなという思いをしておりましたけれども、それが今度は土中から鉛が出たとか、医療廃棄物が出たとかいうことになってきておまして、当初の予定金額、処理費用という面で、予定金額もどんどん膨らんできて、弁護士を立てて医療局と軽米町との間で協議しているという段階のようでございます。金額も1億9,500万円余でしたか、議長宛てに昨年要望に来たときは1億6,500万円余ということですので、ふえているという思いをしておりました。早期に解決しないと、軽米町ではどんどん県に対する要求額がふえていくのではないかと、そんな思いもしておまして、早期に解決しなければならないのではないかとという思いもしていました。

それで、私もいろいろ資料を見たりしてきた中で、やはり当初の県の対応がまずかったのではないかと。その当初の対応のところにもう一度立ち返って、何が間違っていたかということと、それに伴ってその周辺の問題を解決していかなければいけないと思ひます。

それから、前にも申し上げましたが、これは医療局の問題だという環境生活部としての捉えであれば大変重大な問題であつて、最初の段階で環境生活部あるいは県北広域振興局二戸保健福祉環境センターがうまく対応していれば、こんな問題にならなかったのではないかなと思ひます。そういう意味では、私は環境生活部の問題だと捉えておまして、この場でお話をするわけでありませう。

そこで、まず土壤汚染対策法上の届け出が出ていなかったと。それに対して受け取って2日で審査をして返した。それから、もう少したつてから、いやいやもう一個あるはずだということで、二つ目の届け出も出させたということなのですが、最初に受け取ったときに地歴とかあるいは建物の登記がどうなっているのか、これをやはりしっかり確認しておくべきだったと思ひていますが、現時点でそのことについてはどう捉えているのかであります。

土地、地歴からいうと、町民の方から土地を借りて、そしてそこに病院を建てて、昭和44年でしたか、そのときに病院としてはほかの場所に移転したので、その建物は軽米町に無償で譲渡したわけですが、それを軽米町が今度は保健センターとか幼稚園とか、あるいは誘致企業にお貸ししたと。そのときに、本来は建物の登記を県から軽米町に変更しなけ

ればならなかったのを、変更を怠っていたということがずっとありまして、いまだにそれが変更されていない。つまり建物が建っているところを今工事しているという状況であるというこの不自然さをなぜ指摘しないのかということの一つ疑問に思っていました。

それから、その中でそれをしっかりやっていると、そこには誘致工場、誘致企業があったのです。誘致企業が女性用のストッキングを製造していたのですが、ストッキングの製造過程で鉛も使われている可能性があったと。それが後々土壤汚染というところで検査したら鉛が出てきたというところに結びついていくわけですが、最初の段階でそのことをしっかりと、いろいろなことを想定しながら吟味をしておればよかったような気がするのですが、そういうマニュアルがないと、二戸保健福祉環境センターの担当課長がそういう話をしていたようですが、この件について、もしマニュアルがなければマニュアルをつくっていかねばなりませんし、現状ではどうなっているのか、当時の経過も含めてお伺いしたいと思います。

○加藤環境保全課総括課長 まず最初に、土壤汚染対策法の土地の形質変更の際の審査の件でございます。二戸保健福祉環境センターでは、土壤汚染状況調査の命令の対象となる特定有害物質によって汚染されているおそれがある土地に該当するかどうかにつきまして、県において把握している特定有害物質の使用状況、それから土壤地下水汚染事例等の情報との突合を図るほか、土地利用履歴に記載のあった施設について水質汚濁防止法等に基づく届け出履歴を確認するなど、適正に審査したものと認識しております。

また、建物の登記のお話がありました。建物の登記等については、特に土壤汚染対策法の形質変更の際の届け出の添付書類にはしておりません。あくまでも土壤汚染対策法に基づく審査につきましては、県で保有している、いわゆる特定有害物質の情報に基づいて審査しているところがございます、建物の登記の書類の提出については求めているものではございません。

それから、女性用のストッキングの誘致工場の話がありました。軽米町から提出がありました土地の利用履歴の書面から、過去にストッキング縫製工場が稼働していたというところについては認識しておりますけれども、これも水質汚濁防止法の届け出の履歴についてしっかり確認をしたわけでございますが、これについては設置届がないということでございます、土壤汚染の原因を疑われる状況にはならなかったということでございます。

また、二戸保健福祉環境センターからマニュアルがないというお話がありましたけれども、土地の形質変更時の届け出の際に、こういった項目を審査するのかというようなチェックリスト等がございますので、マニュアルがないということではなくて、しっかりした手順に従って対応していると認識しております。

○高橋はじめ委員 特定有害物質の情報とか、ストッキングの縫製工場という捉え方で、有害物質はないものという判断に立っていたようですけれども、全国でいろいろ何か問題が起きなかったかとインターネットで調べると出てくるわけですが、愛知県のあいち産業科学技術総合センター三河繊維技術センター豊橋分場、ここで鉛が出たのです。一部の調

査地点において、土壤汚染対策法に規定される土壤溶出量基準を超過したということで、鉛については0.01ミリグラムパーリットル以下が基準値ということなのですが、これに対して0.01から0.05という測定結果が出たということで、これに基づいて公表して、その後の対応策をやっているわけです。これは、インターネットで調べると平成24年の10月の資料が出てくるわけです。

ここでは微量と言われる量とはいえ、鉛が出た時点でしっかりと公表し、あるいは地域住民を含めて公表し、それに対する対応策をすぐにとったということなのですが、軽米町独自で当初4カ所を調査をして、そのうち2カ所から基準を大幅に超える数値の鉛が出たと。これも二戸保健福祉環境センターに報告したようでございますが、それを受け取った時点で、本来であれば工事をとめるとか、状況確認をしながら鉛の飛散防止とか、あるいは攪拌していろいろなところに出ないようにという対応策、措置を取らなければならないと私は思うのです。そういう対応策をすぐ取らないというか、した形跡がないのかなと思っておりますが、その辺の情報をいつどのように受け取って、その後どう対応したのか伺います。

○加藤環境保全課総括課長 軽米町から鉛の報告を受けたということでございますけれども、まず土壤汚染対策法の形質変更の届け出を受け、有害物質、土壤汚染状況調査の必要はないということを通知して、間もなく廃棄物が出土されたということでございます。それに対して有害物質による土壤の汚染が懸念されるということで、軽米町に自主検査を実施してくれというお話をしております、最終的にその埋設場所での土壤汚染の状況調査を入手したのが令和2年の2月19日でございます。

その後軽米町に対して求めましたのは、周辺の環境に影響が及んでいるかどうかということをしつかり確認するようということを指導しまして、軽米町では周辺の井戸水の調査をしたと。そして、井戸水が2カ所ございましたので、その井戸水について水質調査を実施しまして、鉛は不検出だということ報告を受けたのが令和3年の4月14日ということでございます。

県のほうで公表の話がございましたけれども、微量の検出であっても、高濃度であっても、基本的には公表してくれというスタンスでございます。ただ、軽米町では公表はせずということでございました。では、県で公表すればいいのではないかとということなのですが、県でも一応その辺の目安は持っております、周辺に影響を及ぼす、人の健康に影響を及ぼすにもかかわらず事業者が公表をしないときに県で公表をするということにしておりまして、今回はあくまでも敷地内に鉛がとどまっており、周辺への影響がないということで、県からの公表はしなかったということでございます。

一方、軽米町には公表するようという話は何度もさせていただいているということでございます。

○高橋はじめ委員 鉛の含有量がどれぐらいが、健康にどのように影響を及ぼすのかということは、私もよくわからないのですけれども、いずれ鉛が出たという時点で、工事その

他を中止して飛散防止を含め、しっかりと現状がどうなのかとわかるまで、まず工事を中止する、それから攪拌するとかしないとか、そういうこともないように、触らないようにとか、そういう現場指摘をしないと、そこで仕事をしている人たちもいるわけです。どういう形で仕事されているかわかりませんが、敷地内だから問題ないということではなくて、そこで働いている人もいるのだということもやはり想定して考えなければならなかったのではないかと私は思うのです。

それから、問題はこれをどう処理、処分したかということなのですが、当初医療廃棄物が出たという時点では注射器とか体温計とか、そういったものが出た、薬の入っているような小瓶もあったという話も聞く。それは医療局の方が行ってみたけれども、そんなに広範にはなくて、ごく一部のところにあったような気がする。では、今度それをどのように処分するかというときに、その処分の仕方、それから処分の場所、そういったものについては、私はこれは軽米町が単独ではできないと思うのですが、その辺は県の担当から、これについてはこういう処置をなさいと、どこで処分なさいと、そういう指導したと思うのですが、その辺はどうなっていますか。

○佐々木資源循環推進課総括課長 医療廃棄物が検出されたということで、注射器などの廃棄物については、分別の上、感染性廃棄物として処理するよう二戸保健福祉環境センターから指導しましたが、軽米町の判断で分別せず全量を感染性廃棄物として処理したと認識しております。

また、処理先については、軽米町が選定したものでありまして、こちらから処理先を指導したという事実はございません。

○高橋はじめ委員 今、感染性の医療廃棄物というお話がありました。注射針とか、そういったものについては、もう既に50年以上たっているわけですよね。それで、今々すぐ使った物ならそのようなことも理解できるのですけれども、そんなに昔の、しかも土中に埋まっていて、雨水にさらされて、それが感染性廃棄物という、これもちょっと、注射器だからそうだとしたことなのかもしれませんが、その辺の判断について、もう一度お伺いしたいと思います。

○佐々木資源循環推進課総括課長 注射器を含む廃棄物は、排出時点で廃棄物の処理及び清掃に関する法律が適用されるということで、病院があったということから感染性廃棄物として、医療系の注射針等はそのように処理するというので軽米町が判断したものであります。

○佐々木朋和委員長 高橋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 これを繰り返してやっているわけにはいきませんので、最後にしますが、白水企画理事兼環境生活部長のところにもいろいろ問題点の指摘が届いていると思います。

それから、ゆゆしきというか、非常にやはりショックだったのが、住民監査請求の中に

それぞれ県職員の職務に対する問題点が指摘され、それに伴う予算を埋めるためには、職員の皆さんに負担してもらわなければならないというふうな金額も記載があるわけですが、そういう意味では行政職の皆さん方の仕事は本当に緊張感を持ってやらないと、こういう職務怠慢、あるいは不作為というような、そういう見方をされて、そういうかかった費用に対する請求が来ないとも限らないわけです。

そのことも含めて、やはり県行政に対する信頼というものを非常に今回も問われているのではないかと思います。これは地方分権だから、軽米町は軽米町として一つの自治体という人格があるから、これを乗り越えて、これ以上強い指摘はできないのだという遠慮があるのかもしれませんが、事と問題によってはやはり強い指導が県としてあっても私はしかるべきだと思いますが、その辺を含めて白水企画理事兼環境生活部長の見解をお願いします。

○白水企画理事兼環境生活部長 今高橋委員から軽米町のかるまい交流駅（仮称）の建設地の関係についての御質問をいただきました。私も昨年度、令和3年度までは総務部長をしておりましたので、この件のさまざまな議会での質疑、特に予算特別委員会での質疑等はお聞きしておりました。総務部としてもこの案件については、断片的ではあったのですが、さまざまな情報をいただいていたところでございました。

今回4月に私もこうして環境生活部長に就任させていただいて、この間の経緯だとか、委員も御指摘になりましたように、住民の方、県民の方から、こういう住民監査請求が来ているということもございます。

まず、県の処理の仕方の大原則としましては、やはりまずは大きく三つあると思っております。一つは、岩手県の豊かな環境をしっかりと守るという観点から、特に県民の健康に関係するようなことについては、しっかりと対応していかないといけないということでございますし、それからこれに当たって委員からも御指摘ありましたような土壌汚染対策法を含めて、さまざま法令がございます。そのさまざまな法令の中で、毎年改正もあつたりだとか、年々複雑になっているというところもございます。そういう意味で、関係法令をしっかりと遵守した対応をしていくということが必要だったということと、それからやはり三つ目は、委員からも御指摘がありましたけれども、2億円近い経費がかかっているということで、この財政難の折ですので、県、市町村とも財政公費負担をできるだけ少なくするような取り組みをすべきだということだったと思います。

これを踏まえまして、私なりに、もう一回県の今回の処理のあり方については、担当からも聞いたり、さまざま調べてみましたけれども、今やり取りさせていただいたような経緯ではございます。そういう意味では、土壌汚染対策法等に基づいて処理をしたということではございますけれども、例えば一番最初の土地の形質変更届については、県民の方から指摘があつて届けが出てきたとかという経緯もありますので、より法令の遵守徹底をしっかりと図るということは必要なことだろうと思います。ですので、例えば市町村、あるいは関係の事業者の説明会、研修会等のようなさまざまな場で、こういう法令の徹底を引き

続き言っていくだとかというようにすることも取り組まないといけないと思います。

いずれにいたしましても、委員から御指摘がありましたように県民の方から住民監査請求も出ているということですので、改めてしっかり説明はさせていただきつつ、今後よりよい執行なり体制ができるように、引き続きどのようなことができるかというのは考えていきたいと思ひますし、この件については県民の皆さんの理解もいただけるようにしっかりと引き続き対応していきたいと思ひております。よろしくお願ひします。

○白澤勉委員 今の高橋はじめ委員の質問、やり取りを聞いていて、ちょっと関連で質問させていただきます。

今回一般の県民の方から住民監査請求が出されて、非常に残念な思いをしております。私も昨年の2月か3月のこちらの委員会の場で質問させていただきました。そもそもが医療局に対して軽米町から膨大な金額が請求されていることについて非常に私は疑問を持って、本来の責任者は誰なのかとか、あるいは調査をすべき土地の所有者とか、責任はどちら、誰がやるべきだったのかとか、当時の黒田環境保全課総括課長にも尋ねた経緯がございます。

それで、今のやり取りの中で、まず鉛の土壤汚染対策法の話でもやり取りがあったので、ちょっと確認させていただきますが、前にも聞きましたけれども、皆様のお仕事は、今白水企画理事兼環境生活部長が言いましたとおり、住民の環境を守り、そして健康を守ることが一丁目一番地で、まさに環境生活部のミッションの一番大事なところですよね。それが鉛の基準値を超えた、0.01ミリグラムパーリットルを4倍だったか5倍だったか忘れましたが、たしか2カ所から基準値を超えるものが出てきたと。そういった部分に対して、私も前はそういった事実については住民に対して公表させる、事業施工者というか、軽米町なら軽米町にしっかりとまず情報開示して、住民に対して今こういう状況になっているのですよというのはやはり強く指導すべき立場にあるのだらうと思ひておりました。

ただ、先ほどのやり取りを聞いてみると、いやいや、この区域の中だから、あまり周りには影響がないから、そのままいいのだからみたいな感じに聞こえたのですけれども、もう一度改めて聞きますけれども、環境生活部として、そういった基準値を超えたようなものが出てきたときに、どういうスタンスで指導するのか、改めて確認させてください。

○加藤環境保全課総括課長 基準値を超える有害物質が出たときの対応ということでございます。私どもも、そういった基準超過があった場合に、まずは住民の不安を取り除く、ないしは住民の健康被害を防止するというのが一番だと思いますので、我々もそういう情報を聞いたときには、先ほども申し上げましたけれども、必ず事業者に対して、濃度が高い低いとかではなくて、公表してくれというところはしっかりと伝えております。それは、先ほど一丁目一番地とおっしゃいましたけれども、そのとおりに対応しているつもりでございます。

ただ、やはり公表となりますと、いわゆる土地の利用ないしは周辺の財産という問題に

もなりますので、あくまでも県が公表するというものに関しては、周辺住民に影響が及ぶというときに県で公表するという取り組みをしているということでございます。事業者がみずから公表するというのはそのとおりだと思います。

○白澤勉委員 県はお願いベースなのですか。これは我々は公表しません、指導しても公表しないと、そういう駄々をこねているような人に対して、恐らく何らかの行政指導ができる基準というか、根拠があるわけですよね。それに基づく指導というのはなぜできないのか。

全国でも、いろいろなそういう基準値以上の鉛などが出たときには、ほかの自治体でもホームページで公表したり、あるいは民間事業者もホームページで公表しつつも、影響は限定的ですから、例えば行政の指導をいただきながらしっかりとそこは対応していきますよというのが大体一般的な良識ある事業施工主の対応なわけです。だって、相手は行政ですよ。軽米町ですよ。なぜ軽米町が県の指導を受けられないのか、私には全然理解ができない。同じ地方公共団体である軽米町が、なぜ県からの指導を突っぱねて公表もせずに対応するのか。そこはどのようにお考えですか。

○加藤環境保全課総括課長 まず、公表に関する決まりについてお問い合わせがございましたけれども、岩手県におきましては、平成17年に、その当時は土壌汚染がかなりあった、頻発したという時期だったと記憶しておりますけれども、地下水・土壌汚染に係る情報提供に関する指針を定めています。そういった指針がありまして、それに基づきまして公表してほしいということをお話ししておりますが、強制ということではないということで、一部聞き入れていただけないということもございます。

今回軽米町に関しましては、事案発生の当初から公表するよというお話をさせていただいておりますが、町の判断として公表はしていないということでございます。その理由については、私どももわかりかねるというところでございます。

○白澤勉委員 そういう緩い対応でいいのですか。県境産廃という岩手県の環境の歴史の中で、我々はさまざま学んできましたよね。そういった中で先輩たちもすごく苦勞されて、当然職員の皆様は頑張っているのを十分わかって言っているのです。やっていっているのですけれども、そういう指導をする根拠がないというのがすごく不思議な感じがしています。お願いベースでやるということですが、いや、そうではないのではないのかと。産業廃棄物の話というのは、非常に厳しい強い権限を持っているではないですか。指導権限も持っている。ですから、そういった部分については、もし駄々をこねて出さないというのだったら、ある程度踏み込んだ、基準等に基づいての指導というのがあるのかと思っておりますが、そこについては今後また頑張してほしいと思います。

そして、出てきた廃棄物は医療廃棄物というお話でした。処分費用も大分多く請求されているのですけれども、注射針とか医療系の廃棄物のみなのですか。例えばそれ以外のコンクリートがらだとか、さまざまなものも含まれたものが処分された経費も全部乗っかって請求されているのか、そこら辺をもう一度、事実確認として教えていただければと思い

ます。

○佐々木資源循環推進課総括課長 医療廃棄物以外にも、現場からはコンクリートがらを含む廃棄物も発生しています。それについても処理をしたということで報告を受けております。

○白澤勉委員 やはりそれを医療局なり、あるいは県のほうで処分する責務というものがあるのかないのか。要は、例えばないものも全部ひっくるめた金額を県のほうに軽米町から請求しているというのであれば、やはりそれは過大な請求でしょうし、すみ分けるべきだろうとは思うのです。そこら辺の細かい話はもうこの程度でやめますけれども、いずれにしても最後にお伺いいたしますが、今回住民監査請求が出てきたということについて、本当に頑張って真面目にやってきた職員の皆様にとっては、はっきり言って驚かされていると思うし、何でこうなってしまったのと戸惑っている部分もあると思うのです。いや、我々はその時々でちゃんとやっていますよというような中で、こういう請求が出てきたということなのです。

そして、副知事にも住民の方から申立書みたいなのが出ているのですけれども、最後に聞きますけれども、今回この事案について副知事なり上のほうからどのような指示が下りてきているのか、そして今後環境生活部としてどのように対応しようとしているのかお伺いいたします。

○白水企画理事兼環境生活部長 今委員から御指摘いただきましたとおり、また高橋はじめ委員からもございましたとおり、住民監査請求が出ているということで、先ほども御答弁いたしましたのですけれども、やはり大事なのは県行政の信頼ということだと思います。もちろん私もこれまでの経緯を確認しまして、県として事務方としてしっかり対応してきたということは聞いておりますけれども、それでも最初の届けというか、こちらの県民の方からの声があって初めて出てきたとか、そういったところがいろいろあって、これは軽米町のほうを含めてかもしれませんけれども、しっかり対応しているのかということについてはよくわかりますので、そういった点でやはり県行政への信頼をしっかりと確立するという意味でも、今回改めてこういった対応でよかったのかどうかというようなことも含めて、また今後このようなケースが二度と起こらないように対応していかないとはいけません。

それで、委員から御質問がありました副知事への報告について、まさにこの前に私宛てにも行政手続法に基づく請求などもございましたり、今回は住民監査請求ということで、これはもちろんその都度報告はさせていただいて、しっかり適切に対応するようにということで指示を受けておりますので、全庁、組織として、これはしっかり対応していきたいと思っております。

それから、先ほど委員からも御指摘がありました公表についても、恐らく財産権への侵害にならないようにということで、できるだけ公共性の高いものについて公表するというようなところだったと思うのですけれども、やはり今の指針でいいのかどうかということ

については、平成17年に制定してから年数もたっていますので、これについてはこのような公表方式でいいのかどうかということについては改めてしっかり検討させていただきたいと思っております。

○佐々木茂光委員 私からは、この間の一般質問でもお聞きしましたツキノワグマの駆除についてです。昨日かおとといですか、また熊が出たという連絡が入りました。確かに防災無線では話をするのだけれども、例えば皆さんが駆けつけるときにはもう熊もいなくなっているわけです。

心配するのは、同じようなところに出たということです。そこは近いところに小学校があるということで、そういった心配から何回も何回も連絡が来ていたのですけれども、一般質問のときに白水企画理事兼環境生活部長からもお話があったように、追い払うとか、それから捕獲とかということで、その後ちょっとお話もいただいたのですが、要するに何回も周期的に出没する、例えばその話が出てから2週間ぐらいしかたっていなかったのです。ということは、恐らく同じ熊だと思いのです。だから、その辺の熊の習性というのは、もう既に有害駆除を含めていろいろな農業被害とか、そういったものなどで、半ば熊の性格というのはある程度つかんでいるものですか。今熊の性格と聞いたってわからないだろうけれども、要するに私が聞きたいのは、そうであるならば、一定期間、重点的にパトロールを強めるとか、その体制を取るという姿勢が大事なのではないかなと思うのです。熊が何々町、何々に出没しましたとまで説明は受けるのだけれども、報告を受けたときに、例えば住宅街に出没したとか、山際に出没したとか、川べりに出没したとかという区別はされているのですか。

○酒井自然保護課総括課長 まず、何点か御質問がございまして、熊の性格の関係に関しては、一般的に言われている話として、やはり熊というのはある程度学習能力が高いということで、町場に出てくる熊などですと、例えば庭に柿の木があったりとか、あとは家畜を飼っていたりするところに飼料が置いてあるところなどを覚えてしまっただけで繰り返して出てくるということがございますので、そういった意味で、食料があるということを学習して出てきてしまう熊がいるというのは習性としてございます。

それから、パトロールの関係でございまして、そういった熊が出たという場合ですと警察署とか、地元の猟友会、市町村などに第一報が入ってきて、特に市街地ということだと、なかなか出たからといっていきなり猟銃を使うということは、町なかの場合ですと銃を撃つことによって二次被害が出る可能性もございまして、まずは出てきたときにこれ以上近寄らないように皆さんで囲うような形で、熊を見守りながら時間をかけて追い払うということが市街地に出た場合のできる対応策の限界ということにどうしてもなっております。

繰り返し出てくるということに関しましては、特に市街地などでも繰り返し出てくるということは先ほどのように狙ってくるものが大体わかりますので、まずそういった誘引物になるものをどかすということが一番適切な対応ということになるかと思っております。

○佐々木茂光委員 だから、人が山に入って行ってよく熊に会いましたとか言いますが、あれは熊にとってよくない人が来たから、当然自分を守るために戦うわけだからです。熊はあの防災無線は聞こえていないから。ということは、自分たちの地域を守るにしろ何にしろ、熊がそれ以上近づかないような方策というのは必要だと思うのです。さっき言ったように、猟銃を撃って1発で撃ち落とせなければ、これもまた大変なわけです。その辺は地域と猟友会の関係なのか、そうであるならば、住宅街から猟区に追い込んで行って撃つ分については問題ないのですか。問題というか、その辺の整合性が取れるか取れないかだと思うのです。地元の人たちにしてみれば、鉄砲を持っていても、住宅街の中だから撃つことができないというのが猟銃を使えない縛りになっているのですか。

○酒井自然保護課総括課長 先ほどの猟銃の関係につきましては、やはり銃を使うことによって暴発だったりとか、特に猟の場合だと散弾銃ですので、いわゆる跳弾といったものの危険性もございますので、まず市街地での猟銃の使用というのは明確に禁止されております。

現在の鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律の中で、いわゆる猟銃は使えないのですが、麻醉銃に関しては例外的に使えるという規定がございます。ただ、麻醉銃に関しても、やはり熊などですと1発当たただけではなかなかすぐ眠ってくれませんので、実際に今、麻醉銃の使用を想定しているのは、いわゆるニホンザルのように小型の動物だけということで、熊ですとか、鹿とかイノシシも大型ですので、そういったところの出没に関して麻醉銃を使うというのも現状は認められていないような形になっております。

ですので、委員がおっしゃったとおりですけれども、まずは実際に熊を捕殺するといったような場合ですと、近くに民家がなく十分に安全なところに入ったところであれば、当然銃の使用が可能となりますし、実際の捕獲の場面であれば、当然猟銃を使用することを前提として、捕獲した後の処理が十分できるような場所に、いわゆるわななどを仕掛けるような形で熊の有害捕獲に対応させていただいているということになります。

○佐々木茂光委員 そういうところはやはり徹底してやっていかないと、町なかにごろごろ、ごろごろ熊がいるわけではないから、限られた熊が定期的にそうやってぼっと出て、しばらくすると隣のまちへ、隣のまちまでは恐らく行かないと思うのだけれども、その周辺の熊が出てくるのだよね。だから、恐らく1週間前に来た熊が同じところに来ているのだらうと思うのです。ということは、一定の期間そこを目指して来るわけだから、当然そこに餌がなくなって自分が食べるものがなくなれば、今度は次のまちに行くか、次の山に行くかということになるので、その期間は少しパトロールを強化しながら、この地域から追い払うぐらいまで、しっかりそこから追い出して、本当に追い込んでやるか、あとは脅すしかないのではないかと思うのです。

それは地元との協議もいろいろあるのでしょうけれども、その辺はしっかりやっていかないと、もらった資料を見ると随分出没回数が多くて、出没する頻度が当然高まっている

ということなので、そういったところにも今以上に力を入れてもらいたいと思います。出没する機会がどんどん、どんどんふえていて、こうやってもらった資料を見ると、その辺の傾向を皆さんもつかんではいると思うので、いかに人に近づけないか、いかに人に危害を加えないかということだと思いますので、その対策をしっかりとやっていくべきだと思います。

もう一つは、今までの山づくりというか、里山が全部荒れてきている。そういったところから熊も下りてくるようになったということが最初だとは思いますが、これは長い目で考えるしかないからですけれども、これ以上町においてこられないような山をつくって、熊の食べられるもの、木を植えるとか、ちゃんとそうやって地域を挙げて取り組んでいくということにも力を入れていったほうがいいのではないかと思いますので、その辺はどうですか。

○酒井自然保護課総括課長 先ほどパトロールというか、体制の強化の部分のお話があったかと思いますが、従来から広域振興局単位で関係者を集めた熊の関係の検討会議というのは開催させていただいているところなのですが、今年度はそれとは別に、例えばこの地区であれば盛岡市動物公園の園長とか、動物の生態に詳しいような方などに参加いただいて、熊の生態であったりとか、あとは先ほど申し上げた市街地では銃を使えないといった制度上のルールに関して、まず住民の安全確保といったところを最優先にした対応について、改めて町村や警察の関係の方々とも共有して、どうしたらいいかという会議だけではなくて、では実際にどうやったらいいかという実務訓練みたいなものをするような体制の準備を進めているところでございます。今回は盛岡市とか矢巾町とか、やはり町なかに出てきたときに影響が大きいところで取り組みを始めようとしているところなのですが、この取り組みの成果を使って、ほかの地区への横展開といったようなものを考えていきたいと考えております。

あとは、もう一つ、里山の関係でござますけれども、以前一般質問の中でも御答弁させていただいた部分もござますが、一般論といたしましては、いわゆる耕作放棄地であったりとか、あとは里山のやぶの刈り払いといったような格好で、見通しが利くところになりますと、熊は臆病な動物ですので、そこに出てきにくいということで、そういった整備ですとか、あとは庭先の果樹とか、目印になるような餌となるようなものを適切に管理して、熊が寄ってこないようにするといったようなことがまず重要になってきます。そのほか現在も直接熊のためということではないのですが、県の林業振興の部分で手の行き届かない森林の放置、いわゆる森林の荒廃を防ぐという趣旨で、間伐がなかなか行き届かないところに関して、針葉樹と広葉樹を交ぜて植えるような混交林誘導伐という事業をやられているそうなのですが、これが結果的に針葉樹と実のなる広葉樹が植えられるということで、奥山のほうにそういった実のなる森が出来上がりますので、結果的に熊だったり野生鳥獣が里山に出てこないような地域がつくられるといったような事業も行われているところですので、こういった取り組みを含めながら熊の対策をできればと考えて

おります。

○**佐々木茂光委員** 熊が出没すると、猟友会もそうだし、警察も来ますよね。そういう場所で警察は撃てるのですか。同じ鉄砲と言えればおかしいけれども、警察も銃を持っているわけだから、それを使用することは可能ではないのですか。

○**酒井自然保護課総括課長** 警官の方ですので、これは熊に限らず、いわゆる緊急時という部分で、警察官であれば、緊急時であれば銃の使用というのが制度上は許可されてはおります。

ただ、今回熊の場合といったことで、先ほど申し上げた立ち上げたばかりの会議の中で実際に県警察の方も来てお話をいただいたのですが、やはり銃の使用の適用というのがかかり厳格に考え方を整備されていらっしゃるといことで、少なくとも本県においては、いわゆる警察に許されている権限を利用して熊の捕殺という場面で運用したという事例はないと伺っています。

○**佐々木茂光委員** 俺らが撃たれないのなら、警察に撃ってもらおうというのも一つの考え方だと思うので、ちょっと話が飛ぶかもしれないけれども、そのぐらいやっぱり住民の人たちというのは非常に怖い状態に置かれているということです。私が言っているのは、大人が住んでいるだけの里山の話でないから、住宅街でたまたま小学校が近かったり、保育所が近かったりということを、私はそれを引っ張り出して言っているのです。やはりその辺もしっかりと、地元にも警察も駐在さんなんかもいたりはするのだけれども、その辺をみんなでしっかり考えていかないと、本当に皆さんが環境も守らなければならない、生活も守らなければならない。そういうところは積極的に、1カ所でもそういうことが解決していくという、その取り組みが非常に私は大事だと思うのです。以上です。

○**佐々木資源循環推進課総括課長** 先ほど白澤勉委員からの質問でコンクリートがらを処分をしたと回答しましたが、コンクリートがらについては現場に保管して、ほかの工事が終わったときに合わせて処理するという報告を受けています。修正いたします。

○**吉田敬子委員** 私からは、動物愛護の関係についてお伺いしたいと思います。

まずは、今般奥州保健所管内の施設における緊急の事案が発生したわけですけれども、その状況について確認させていただきたいと思います。報道等によると、保護した数というのは岩手県としては過去最多だと伺っておりますが、犬、猫、その他として実際にどの程度の数なのかお伺いしたいと思います。奥州保健所管内で保護したということなのですが、それを一関保健所だったり、それぞれに保健所に引き取っていただいているような状況、そこから愛護団体に行ったみたいですが、これ以外に県内保健所とどういう連携体制になっているのかお伺いしたいと思います。

○**千葉食の安全安心課長** まず、今回の緊急保護事案の状況について御説明いたしますと、県南広域振興局保健福祉環境部においては、6月2日に奥州市内のペット販売店において、施設内に多数の動物が取り残されていることを認知したところですが、動物の健康と安全を確保し、周辺的生活環境を保全するためには緊急的な世話が必要と判断し、翌3日から

給餌や清掃などを行ってきたところでございます。この世話と並行しまして、残された動物たちを県が保護し、新しい飼い主探しをするための法的整備などを行った上で、今回動物の愛護及び管理に関する法律に基づき保護することとし、21日から県内9カ所の保健所と、また県と災害時の動物救護活動協定を結んでいる団体に対して要請し、順次保護を行っている状態でございます。

今回、犬、猫、そして小動物合わせて300余りの数を保護しているところでございます。具体的には犬が61頭、猫が149頭、そしてその他鳥類が43羽、小型哺乳類が30匹、そのほか魚が30を少し超えているという状況でございます。

○吉田敬子委員 保護した場所は9カ所の保健所と愛護団体の協力を得ているということですが、災害時の動物救護活動協定を結んでいる愛護団体があるのですけれども、その団体は現在何団体あって、その愛護団体の協力というのは何団体をお願いをしている状況なのか。今は300頭近く、犬が61頭、猫が149頭ですけれども、今のところそれらが全てそれぞれ保健所だったり愛護団体で譲渡できるような体制になったということか確認をしたいです。譲渡というか、愛護団体さんに引き取っていただくことですね。譲渡は先だと思えるのですけれども、その確認をお願いします。

○千葉食の安全安心課長 今回協力していただいた災害時の動物救護活動協定を結んでいる団体の数でございますが、全部で12団体でございます。この12の団体に対して協力を要請しておりまして、今現在引き取り、動物を譲り渡すという意味での御協力をいただいているのは、実際には2カ所と聞いておりますが、それについては日々ふえておりますので、今後もどんどんふえていくものと思います。

今現在その動物たちについて、地元の奥州保健所も含めまして県内の保健所と、今申し上げた2カ所の愛護団体にまずは分担していただいているところですが、この後協定を結んでいただいている以外のふだん各保健所でお世話になっているような団体、そしてそのほかに既に協力を申し出ていただいている個人、またその他の団体も多数ございますので、皆さんの御協力をいただきながら、今後どんどん譲渡を進めていく予定でございます。

○吉田敬子委員 災害時の動物救護活動協定を結んでいるのが12団体あって、私も愛護団体にもお伺いしたのですけれども、保健所ごとにも愛護団体登録制度というものもあるということなのですけれども、災害時の動物救護活動協定を結んでいる愛護団体と登録している愛護団体の違いは特にあるのでしょうか。県が今回保護した動物に関して殺処分をしないということは大変評価いたします。そこは本当に何とか保護して、愛護団体と協力をして譲渡に向けて動いてくださるということは本当にありがたいことで、そこは大変評価いたしますが、やはり状況を聞くと保健所で引き取った汚れているような状態の、また病気だったり皮膚病だったりする犬、猫を愛護団体がそのまま引き受けて、結局それを譲渡するまでには、ある程度シャンプーしたり、または病院へ連れて行って、狂犬病のワクチンは保健所で打っていただけるみたいなのですけれども、そういうところの支援がないと、もともと愛護団体が経済的に不安定な中で、今回確かに御協力いただくことは大変ありが

たいのだと思うのですけれども、災害時の動物救護活動協定を結んでいるところに対するもともとの支援がそもそもあるのかなのか、もし今の段階で検討をされているのであれば、その支援、金銭的なことも含めてお伺いしたいと思います。

○千葉食の安全安心課長 災害発生時であれば動物救護活動に対してさまざまな関係団体等から支援物資が供給されるということが見込まれているところであって、そのような状況であれば協定を結んでいる団体に対してもその物資を利用していただけると想定しているところなのですが、本事例におきましてはそのようなところがないというところで、現在のところ各動物愛護団体には無償で協力いただいているところでございます。各動物愛護団体におきましては、それぞれ寄附金などによって運営しているものと認識しているところですが、今後本事例の振り返りなどを行う際には、その動物愛護団体と県が今後どのように協力していくのかというところを県としては他県の状況なども情報収集しながら、また岩手県動物愛護推進協議会などの場において議論をしていきたいと思っております。

○吉田敬子委員 本当に手弁当でやっていただいている中で、大変御苦労されるのではないかなと思います。今はまだ愛護団体の協力が2カ所ということで、これは多分2カ所では済まなくて、ほかの多数の団体をお願いしなければいけない状況だと思いますが、ただ一方で私も全ての愛護団体を把握しているわけではないのですが、そもそも今現在犬、猫を保護している団体なわけですよね。それにプラスアルファ20頭、30頭を引き受けたときに、では愛護団体が逆に多頭飼育に陥らないか、適正飼養が本当にできるのか、経済的なところだけでないところですよね。何かここは本末転倒になってしまわないかというところを私は懸念しているのですけれども、その辺の御所見をお伺いしたいと思います。

○千葉食の安全安心課長 どの動物愛護団体についても、それほど余裕はない状態と認識しております。ですので、現在協力いただいているのは二つの団体ですけれども、各保健所では既に地元の愛護団体から協力をいただき始めているところもあると聞いております。

また、奥州保健所にもさまざまな団体から支援の申し出をいただいているとも聞いております。今後そのように各保健所から災害時の動物救護活動協定以外の団体に対してもどんどん輪を広げていって、できるだけ多くの団体に協力していただきながら、少しずつ広く協力をお願いしていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 いずれ災害時の動物救護活動協定を結んでいる団体に、せめて支援のところのあり方というのを、改めて今回の事案で検討していただきたいと思っております。

施設の話に移りますけれども、今回の事案が発生した施設は、2007年度以降、県から度々指導を受けていたということで、ということは15年も指導をずっと受けていた状況なのかなと思っておりますけれども、立入検査、指導について、今回県としてどのような所感をお持ちなのか、お伺いしたいと思います。

○千葉食の安全安心課長 検査等に対する所感ということでございますが、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まして、動物取扱事業者に対して新しい基準が施行されたというところでございます。本年6月1日からは、全ての動物取扱業者に

対して新しい基準が適用されているところでございます。この新しい基準の施行に当たりましては、厳格な指導を徹底することが必要であると認識しているところでございまして、各広域振興局に対してその旨通知を行ったほか、本年4月に開催した県の担当者会議におきましては、改めてその旨周知したところでございます。

県が動物取扱業者に対して立入検査を行う際には、それまでは通告してから入るということを中心としていたところでございますが、今後は悪質な事業者に対しましては、各広域振興局の判断において抜き打ちでの検査を行い、基準を満たさないような事業者に対しては、勧告、命令をかけるなど、これに沿って適切に指導を行っていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 4月に各広域振興局に文書で通知されたということですが、私はもう一回改めてしっかりやっていただきたいと思います。今回施設の売場があって、倉庫の中にも動物が隠れていたということで、それは保健所は認識されていたのかどうか、県が把握されているかお伺いしたいと思います。

○千葉食の安全安心課長 今回このような事態になった後で、これまで県では把握し切れなかった動物が出てきたのは事実でございます。

○吉田敬子委員 やっぱり検査体制があまりにもひどいというか、ちょっと乱雑だったのではないかなと思います。売場があって、そちらには検査に行っていて、遠くに何かある、倉庫であればまた別かもしれない、隣接していて近隣住民の方からはそういった声が保健所等にも届いていて、何百匹もいるのであれば、検査に行ったときに気づかないものなのかなと思うのです。もしかしたら弱っていたかわからないのかなとか思うのですけれども、でも15年もそういうふうに指導を続けてきていて、倉庫の存在がわからなかったでは済まないのではないかと私は思っております。

ましてや2021年、去年の11月に全国放送になったような事案がありまして、3月には動物愛護団体から請願を県議会で受け、5月には県に直接さらに厳しい要望を行い、今回の事案発生です。では、その間何か県として、確かに文書で通知されたのだとは思いますが、正直請願者の皆さんだったり動物愛護の関係の方からすると、こんなに言っていたのにどうしてこうなってしまったのかという思いが強いのかなと私は思っておりますが、県としての認識をお伺いしたいと思います。

○千葉食の安全安心課長 当該施設に対しては、度々立入検査を実施して指導を行ってきたところでございます。そして、本年2月にはケージの補修等必要な項目について勧告を行っていたところでございます。その勧告に従って、ある程度の改善は認められたところですが、不十分でございましたので、次の段階である命令に移る、まさに準備をしているところで更新の期限を迎えまして、その更新を経営者が断念して事実上の廃業になっていたところでございます。

○吉田敬子委員 済みません、時間がなくなってきましたので、施設のオーナーや事業者も、もしかしたら本当にもういっぱいいっぱいになってしまっている状況もあったのかな

ということも一方では感じていて、もっと一步踏み込んで何かできなかったのかなという思いがあるのですが、今法改正があって、スタッフの数も規制されていますよね。例えば繁殖犬は、1人のスタッフに対して15頭、繁殖から引退した犬を含めば20頭だとか、1人のスタッフ、職員がいるのに対して何頭までしかだめだということが2024年までに段階的にさらに厳しくなる状況なのですけれども、では今回のこの施設は、それに対しては反していた状況だったということですか。

○千葉食の安全安心課長 まず、今度の新しい基準でございますけれども、これまで指導する上で線引きが曖昧であった従業員の数に対する動物の数ですとか、ケージの大きさですとか、あるいは繁殖する動物であれば、繁殖の回数とか年齢について明確な数字で基準が設けられて、今後の指導はそれに沿って厳格にやりやすくなったと感じております。

○吉田敬子委員 時間がないので最後にしますが、ぜひさらに検査、あと指導をしっかりやっていただきたいのですが、6月に法改正があって現在もう厳しくなりましたよね。県内にある全部の第一種動物取扱業者の皆さんの体制は法改正に引っかかっていないというのか、大丈夫なのか、指導中ということがあるのか。法改正されたのであればだめなわけだと思うのですけれども、その確認をお願いします。

○千葉食の安全安心課長 新基準を迎えるのは以前からわかっていたので、以前から新基準に向けての準備は指導していたところでございます。6月に新基準になってからは、各広域振興局において既に立入検査を始めていると聞いております。中には基準を満たさないところもあって、文書による指導を行っているところもあると承知しております。

○吉田敬子委員 最後、最後と言いながら、済みません、最後に白水企画理事兼環境生活部長にお伺いしたいのですけれども、一般質問で菅野ひろのり議員が動物愛護センターの件を取り上げられていましたけれども、その際にも、2月定例会の請願が採択されたこともありということで早期決定していきたいと御答弁されましたが、本当に動物愛護センターがあればそういった場合に保護ができる環境だったわけで、センターの設置というのは早急にしていきたいですし、一方で検査体制もしっかりしていただきたいと思っておりますが、最後に御所見をいただいて終わりたいと思います。

○白水企画理事兼環境生活部長 今回御質問いただきました件につきましては、これは非常に重要な案件でして、県としても全力を挙げて今取り組んでいるところでございます。

その中で、まず委員からさまざまな御指摘いただきましたとおり、今回さまざまな団体の皆さんから御協力いただいているのですけれども、今回の対応でよかったかどうかというようなことの検証は改めてしっかりさせていただきたいと思っております。もちろん協力の際は、さまざまな経費もかかりますので、そういったものもどうだったかという検証をまずはしていきたいと思っております。

そういう意味で、まずやはり一つ大事なことは、動物の愛護及び管理に関する法律の大改正があって、順次施行されてきたわけです。今回一般質問でもマイクロチップの話も質

問いただきましたけれども、そういったことも含めてやはり動物の愛護及び管理に関する法律の趣旨の動物の適正な取り扱いを動物の愛護の観点からしっかりとっていくということと、目的として人と動物の共生する社会の実現を図ろうということですので、そういったところを改めて原点に立ち返ってしっかりと取り組んでいく必要があると思っております。

動物愛護センターの件につきまして、一般質問で答弁させていただきましたのですけれども、平成30年に基本構想をまとめていまして、その中でまさに災害発生時の動物救護拠点という機能もありました。今回は、厳密には災害発生ではないかもしれませんが、それに類するような、かなり異例な事態であったわけですので、そういった点からも改めて動物愛護センターの機能というのが重要になってきているとは認識しています。これも一般質問の際に答弁させていただきましたけれども、今盛岡市等と場所、最適地の絞り込みを行っておりますので、これはできるだけ早期に実現させていきたいと思っております。

それから、最後にもう一点、法改正に伴う県組織の検査体制等、こういった点もしっかり構築していきたいと考えております。

○佐々木努委員 私も今の吉田敬子委員と同じペットショップの関係で、1点だけ確認し、要望して終わりたいと思います。

今回の事案の中で、もう一つ問題になったのは、SNSで犬、猫等が殺処分をされるのではないかというような情報が拡散して、一時混乱したということで、県にもかなり苦情の電話等も行ったということでありまして、私の周辺でも結構そのことでわざわざしたということであって、その原因が保健所の前の掲示板に27日まででしたか、引き取らないと処分をすることがあるというような文書が貼り出してあったと。それを見た方が、これは大変だ、殺されるということで、何とかしようという、そんな思いで拡散したということだったと思います。

県としては、そのような事態になった際に、人目につくように公示を行うのは当然のことであると思っておりますし、間違いはなかったと思いますが、やはり今回のような事態の場合は、より慎重に公示を行うべきであって、多分この公示の文章については、県の規則なり何かで様式が決まっていて、それを通常と同様に打って張り出したということだったと思いますが、頭数も頭数ですし、非常に社会の関心が高い事案であるとするれば、やはりその辺のところは少し気をつけるべきではなかったかなと思います。少しでも文言を変えれば、これはこのような混乱を招く事態にはならなかったと思います。

そこで、規則等がもしあって、それにのっとってやっているとするれば、やはり文言を今のうちから修正してしまって、県民の皆さん誰が見ても、ああ、これはそういうことなのだなど、譲渡のための処分、譲渡処分をするということなのだなど理解されるようなものに改正していただきたいと思いますが、それらについて御所見を伺います。

○千葉食の安全安心課長 今回まさに公示の文書の文言の表現によって多数の皆様にご迷惑を生じさせて、混乱が生じてしまったというところがございます。今回の公示の文書の様式につきましては、県の事務処理要領の中で定めているものでございますので、これに

つきましては、今後誤解を生じないようなわかりやすいような表現に改正するよう検討していきたいと考えております。

○千田美津子委員 私は、1点だけ、大船渡市吉浜地区の太陽光発電事業の環境アセスメントについてお聞きしたいなと思います。

一連の経過については資料をいただきましたが、現段階で県の環境アセスメントの手続等がどのようになっているのかお聞きしたいと思います。

○加藤環境保全課総括課長 大船渡市三陸町吉浜地区の太陽光発電事業についてであります。県の環境アセスメントの適用についてでありますけれども、県では令和2年4月、太陽光発電事業を岩手県環境影響評価条例アセスメントの対象事業に追加しておりますが、その時点で事業の実施に必要な全ての許可を終えた事業については、原則条例アセスメントの適用事業から除外する経過措置を設けているところでございます。

本事業は、令和2年3月時点で事業の実施に必要な全ての許可を得ておりますが、その後事業計画に変更があったため、今般変更内容が経過措置の要件に該当するか確認をしております。その結果、本事業は経過措置が適用されるいずれの要件も満たさないことから、岩手県環境影響評価条例第2条第3項に規定する第2種事業に該当するため、環境アセスメントの要否判定手続が必要と判断いたしまして、先般事業者に伝達したというところでございます。

○千田美津子委員 そうしますと、60日以内に事業概要書が提出されれば、岩手県環境影響評価技術審査会を開催すると。いわば環境アセスメントについて要否判断をするということになると思いますが、今その事業概要書についてはどのような状況か、何か情報はありますか。

○加藤環境保全課総括課長 条例アセスメント手続でございますけれども、第2種事業に該当しますと事業概要書の提出をいただき、そして県では岩手県環境影響評価技術審査会を開催して、環境アセスメントの要否判定をするということでございますけれども、事業概要書の届け出から要否判定まで60日以内にするということになっております。現状まだ事業者から事業概要書の提出はありません。ということで、条例アセスメントの手続はスタートしていないという状況でございます。

○千田美津子委員 事業者が開催した住民説明会では、早ければことし7月あたりの着工とかという説明をしたようで、いろいろ話が飛び交っています。それで、いずれ県に対して事業概要書が提出されて初めて動くということで、まだ全然その動きはないということですね。

それから、もしこの事業概要書が出されて、環境アセスメントの要否判断がなされた場合、また次の段階で、例えば要約書の作成とか、そういう感じできまぎな手続があるということですね。そこを確認します。

○加藤環境保全課総括課長 環境アセスメントの手続でございますけれども、第2種事業ということで環境アセスメントの実施の要否判定がなされまして、環境アセスメントが必

要となった場合には、委員御指摘のとおり、方法書の作成、また環境影響評価の実施、評価書の作成といった手順が今後続くということになります。

○千田美津子委員 1点だけもう一回確認をしますが、いずれいろいろ変更を出したけれども、第2種事業になるということですのでいいですね。

○加藤環境保全課総括課長 そのように認識しております。

○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、これをもって環境生活部関係の審査を終わります。環境生活部の皆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、次回及び次々回の委員会運営等について御相談がありますので、少々お待ちください。

それでは、次回及び次々回の委員会運営についてお諮りいたします。次回8月2日に予定しております閉会中の委員会ではありますが、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、木質バイオマスエネルギー熱電併給事業等による地球温暖化対策の取り組みについてといたしたいと思います。

また、次々回、8月31日に予定しております閉会中の委員会ではありますが、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、生活福祉資金貸付制度における緊急小口資金等の特例貸付についてといたしたいと思いますが、これら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ございますので、さよう決定いたしました。なお、詳細については当職に御一任願います。

おって、継続調査と決定いたしました各案件につきましては、別途議長に対し、閉会中の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。

なお、連絡事項でございますが、当委員会の7月の県内・東北ブロック調査につきましては、7月14日から15日まで1泊2日の日程で実施いたしますので、御参加願います。

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。