

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12月6日（火曜日）

午前10時0分開会、午後4時16分散会

（うち休憩 午前11時32分～午前11時33分、午前11時34分～午前11時35分、
午前11時36分～午前11時37分、午前11時40分～午前11時46分、
午前11時48分～午前11時49分、午前11時50分～午前11時51分、
午前11時52分～午後1時1分、午後1時29分～午後1時30分、
午後1時35分～午後1時38分、午後1時55分～午後1時56分、
午後2時27分～午後2時28分、午後2時49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、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、小笠原担当書記、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、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

福田環境生活部長、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、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、佐々木資源循環推進課総括課長、
田村廃棄物特別対策室特命参事兼再生・整備課長

7 一般傍聴者

9人

8 会議に付した事件

(1) 保健福祉部関係審査

(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6号)

第2条第2表中

追加中 9

イ 議案第21号 いわてリハビリテーションセンターの指定管理者を指定すること
に関し議決を求めることについて

(請願陳情)

ア 受理番号第87号 介護保険制度の改善を求める請願

イ 受理番号第88号 安全・安心の医療・介護実現のため人員増と処遇改善を求め
る請願

ウ 受理番号第89号 病院内保育所職員の処遇を改善し、病院内保育所への支援拡
充を求める請願

エ 受理番号第90号 岩手県の医療費助成制度について更なる拡充を求める請願

オ 受理番号第91号 インフォームド・コンセント違反の接種行為を構造的に量産
する重大な欠陥を否定できない行政文書に関わる行政行為為全
般の改善を求める請願

(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。

本日は、谷地担当書記に代わり、小笠原担当書記が出席しております。

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

なお、本日は環境生活部関係の議案等の審査はございませんので、環境生活部職員に対する委員会への出席要求は行っておりませんが、環境生活部から第2次岩手県地球温暖化対策実行計画の変更についてほか2件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1号令和4年度岩手県一般会計補正予算(第6号)第2条第2表債務負担行為補正中、追加中9及び議案第21号いわてリハビリテーションセンターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについて、以上2件は関連がありますので、一括議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○松村副部長兼保健福祉企画室長 それでは、初めに補正予算議案1件について御説明申

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6号）についてでございますが、議案（その1）の1ページをお開き願います。令和4年度岩手県一般会計補正予算（第6号）のうち、当部の補正予算につきましては、4ページまでお進みいただきまして、第2表債務負担行為補正の追加中9、指定管理者によるいわてリハビリテーションセンター管理運営業務でございます。いわてリハビリテーションセンターの指定管理業務について、期間を令和4年度から令和9年度までとし、限度額を6億9,900万円に設定しようとするものでございます。

以上が補正予算の内容でございます。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○山崎地域医療推進課長 続きまして、いわてリハビリテーションセンターの指定管理者の指定に係る議案について御説明いたします。

議案（その2）の127ページをお開き願います。議案第21号いわてリハビリテーションセンターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについてであります。議案の内容につきましては、便宜、お手元にお配りしております資料により御説明申し上げます。

まず、1の提案の趣旨についてであります。いわてリハビリテーションセンターについては、平成18年度から指定管理者制度を導入しているところでありますが、現行の指定管理期間が今年度で終了することから、令和5年度からの新たな指定管理者について、地方自治法第244条の2第6項の規定により、議会の議決を求めるものであります。

次に、2の議決を求める内容についてであります。いわてリハビリテーションセンターの指定管理者として公益財団法人いわてリハビリテーションセンターを指定しようとするものであり、指定の期間は令和5年4月1日から令和10年3月31日までの5年間としようとするものであります。

次に、3の指定管理候補者の選定についてであります。外部有識者によるいわてリハビリテーションセンター指定管理検討会を令和4年9月27日に開催し、非公募で公益財団法人いわてリハビリテーションセンターを指定管理候補者としたところであります。

いわてリハビリテーションセンターの指定管理者は、岩手県におけるリハビリテーションに関する教育、研究、地域リハビリ活動の支援などの不採算の公益事業を県施策と一体となって実施する必要がありますが、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターは、リハビリテーションの普及啓発に関する事業を行うほか、リハビリテーションの推進に関する必要な事業を行うことにより、県民の保健・医療の充実に寄与することを目的として、県、市町村、岩手県医師会、岩手医科大学が出資して設立された県内唯一の公益財団法人であり、法人の設立目的、法人の役割、機能、特性から判断して、現状の公益財団法人いわてリハビリテーションセンターが指定管理者として適当であること、またこれまで適切な管理運営実績も踏まえ、今後においても適切な運営が見込まれることから、公募によらず当該法人を指定管理候補者として選定したところであります。

なお、公の施設に係る指定管理者制度導入に関する県のガイドラインにおきましては、施設の性格、規模、機能等を考慮し、適当な理由があるときは公募によらず特定の団体を指定管理者の候補者として選定することが可能であると定められているところであります。

次に、2ページに参りまして、4の指定管理期間についてであります。経営の安定性等を考慮し、県のガイドラインで定める最長期間である5年間として、令和5年度から令和10年度までとしたところであります。

次に、5の指定管理により委託する業務であります。高度、専門的なリハビリテーション医療、退院患者に対する訪問リハビリテーションの実施などの診療等のほか、リハビリテーションに関する教育研修や地域リハビリテーション活動の支援といった公益的業務、施設及び設備の維持管理に関する業務を委託するものであります。

次に、6の指定管理料についてであります。第V期においてはいわてリハビリテーションセンターのこれまでの運営状況や指定管理料の実績を踏まえ算定し、令和5年度の上限額は1億4,600万円ほどとなる見込みとなっております。

なお、指定管理料に関する債務負担行為の補正につきましては、先ほど説明がありました補正予算に計上しているものでございます。

続きまして、3ページをごらん願います。参考事項を説明いたします。まず、いわてリハビリテーションセンターの概要についてであります。センターの役割は、高度で先進的な医療を提供するとともに、リハビリテーション医療の質的向上を推進すること、地域におけるリハビリテーション活動の推進を支援することであります。

センターの特性といたしましては、高度または特殊な医療を提供するため、一定程度の不採算性があること、県の施策と一体となって地域リハビリテーション活動の支援などの公益事業を実施していること、ほとんどの患者が紹介制となっており、県内医療機関との連携が図られていることが挙げられます。

次に、運営の状況についてであります。施設の利用状況を見ると、入院患者は年間延べ3万人程度、外来は3,500人程度で推移しております。

次に、収支の状況ですが、収入では主に入院患者数の増加により収益が増加した一方で、支出では職員の定期昇給に伴う人件費の増、老朽化している設備等の修繕などによる事業費の増、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するための人件費や材料費の増、さらには原油価格の高騰による燃料費の増などを受け、全体の収支としては近年赤字の状況が続いているところであります。

こうしたことから、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターにおいては、収入の一層の増加に向けて急性期病院との連携強化による患者の着実な確保を図るとともに、超過勤務手当やその他の経費の縮減により収支の改善を図っていくこととしております。

また、県としては次期指定管理料の算定に当たって、これまでの収支の状況を踏まえた算定方法とし、安定した経営体制の確保を図ったところであります。

以上で説明を終わります。よろしく御審議を賜りますようお願いいたします。

○佐々木朋和委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○佐々木茂光委員 沿岸地域からも雫石町のいわてリハビリテーションセンターに来て
いる方々がいるのですが、どのぐらいの人たちが来ているのか教えていただきたいと思
います。

また、いわてリハビリテーションセンターは運営的には赤字経営になっているような
のですけれども、どういったところが解決すれば黒字に転じられるのかという、見通しも
しわかりましたら教えていただきたいと思います。

○山崎地域医療推進課長 まず、沿岸地域からの患者数でございますが、令和3年度の事
業報告書によりますと、保健医療圏別の入院患者数であります。全体で451名のうち、
宮古地区が36名、気仙地区が37名、釜石地区が30名になっております。

次に、収支の改善でございますけれども、今後の見通しとしては、まず収入については
患者数の確保を図っていくということで、病床使用率も徐々に向上してきておりますので、
引き続きリハビリの病院との連携を継続して患者の確保により収益の確保を図り、適切
な施設基準を確保できるような人員体制を取って、診療報酬等の確保も図っていくとい
うことで収入を確保してまいります。支出については、若干新型コロナウイルス感染症の関
係があつて、職員に休みが必要になったりということでの超過勤務手当の増や、施設が
かなり老朽化していることにより、細々修繕の必要が出てきたというところで修繕費の増
加があつたのですけれども、新型コロナウイルス感染症の収束とワーク・ライフ・バ
ランスの改善による超過勤務手当の縮減、今年度から来年度にかけて大規模改修工事を
進めておりますので、修繕費については低減を見込んでおります。

○佐々木茂光委員 私が沿岸地域からどのぐらい来ているかと聞いたのは、沿岸地域に
そういったところが少ないというか、規模的なものもあつて、大体盛岡市周辺に来て
いるのですけれども、こうやって全体の患者数を見てもふえている傾向にあるので
すが、何か特別な状況がないか調べられているのですか。症状的に理学療法と作業
療法とあるようですけども、その辺がわかっていたら教えてください。

○山崎地域医療推進課長 リハビリテーションの内容によって、患者がふえているか
どうかまでは把握していないのですけれども、やはりリハビリテーションセンターの
事業、医療の提供、サービスの提供については、例えば今ですと高齢者の運
転のリハビリですとか、その時々ニーズを的確にキャッチしまして、ニーズ
への対応に取り組んでおりますので、そういった効果が患者の確保にもつな
がっていると考えております。

○佐々木茂光委員 最後に、ここを拠点にして訪問で療法に出かけるとい
ったことには取り組まれているのですか。

○山崎地域医療推進課長 令和3年度の事業実績の報告の中では、訪問リ
ハビリで42名で延べ訪問回数が2,163回、訪問看護でも5名の利用者
に対して延べ247回の訪問ということで、そういったアウトリーチ的な活動
にも取り組んでいただいているところでございます。

○吉田敬子委員 確認なのですが、指定の期間が3年間、4年間となっていたときがあって、今回は5年なのですが、どうしてなのか教えていただきたいことと、教育、研究もこちらで行っていると思うのですけれども、その具体的な成果を教えていただきたいです。最後に三つ目は患者の構成に関して、先ほど議論もありましたけれども、平均の在院日数が88日から67.7日とだんだん少なくなっているのですけれども、そこで収支を上げていくためには患者の確保が必要というお話もされておりました。例えば岩手医科大学附属病院から別の病院にリハビリのために転院される患者のお話を聞くと、リハビリに移りたいのだけれどもなかなか入れなくて、岩手医科大学附属病院にそのままとどまらなければいけない状況を伺ったりします。こちらのほうはほとんどが紹介患者になっているのですけれども、そういった待ちの部分で現状としてどの程度あるのか、待ちはあるけれども平均の滞在の日数が減っているのか、回転率はもしかしたら上がっているのかとも思うのですけれども、その辺の状況についてお伺いしたいと思います。

○山崎地域医療推進課長 まず、指定管理期間についてでございますけれども、資料の2ページにあるとおり、3年の期間があったり、4年の期間があったりということですが、制度上最長は5年となっております、これまでの運営の実績を踏まえて、あとは法人の経営の安定といいますか、3年、4年ごとでリセットということになりますと少し経営計画にも影響がありますので、5年の最長期間で信頼してお願いできる法人であるというところであります。

それから、研究の成果ですけれども、さまざま行っておりまして、例えば高次脳機能障害の評価に関する研究ですとか、あとはモーターコントロール、運動制御に関する研究、あとは四肢の切断者に対する義手、義足の適合に関する研究など、さまざま研究を展開しております、それが県内のリハビリテーション医療の質の向上にもつながっているのかと考えております。

それから、患者待ちの状況については、把握はしていないのですけれども、平均在院日数が短くなっている要因の一つとしては、指定管理者では新型コロナウイルス感染症の影響があると話しております。面会が禁止になったりしているというところがあって、やはり御家族に会いたいということで退院を希望される患者がふえており、在院日数は短くなっているのですけれども、御指摘のとおり病床利用率はむしろ上がってきておりまして、そこはほかの医療機関との連携の中で紹介の患者を確保できている、それだけニーズもあるということだと思います。

○吉田敬子委員 確かに期間については安定的な確保、雇用の部分でも5年というのは重要だと思っておりますし、研究についてもやはりさまざまな技術がリハビリの中で生かされ、かつ、ほかのリハビリの病院にも波及していただけるとすごくいいのではないかと考えております。患者の部分については新型コロナウイルス感染症の影響もあったと思うのですけれども、こちらのセンターではないのですが、新型コロナウイルス感染症の影響で、本来1週間に3回受けられるリハビリが1週間に1回しか受けられず、例えば

そのまま退院するというような話も伺っていて、職員が新型コロナウイルスへの感染の関係もあって本当に現場は大変なのだろうと思っていました。ただ期間が減って回転率が上がることも大事だと思うのですが、やはり患者が病院を退院したときにしっかり元気な状態であることが一番求められているので、その辺も少し気になっております。新型コロナウイルス感染症の影響で、確かに退院したいのだろうと思いつつ、退院後の部分も含めて対応していかなければいけないのではないかと感じておりました。まず状況については理解いたしましたし、高齢者だけでなく、小児から若い世代の方々もけがのリハビリでいらっしゃると聞いておりました、若いうちのリハビリはすごく大事だとも伺っていましたので、その研究が県内に波及されることを大変期待しております。

○白澤勉委員 それでは、私からも何点か伺いいたします。

まず、指定管理者制度を導入して、20年近くたとうとしております。御案内のとおり、このいわてリハビリテーションセンターは、もともと岩手県初のリハビリテーション専門病院として、平成5年に開設して、当時病床数50床でスタートしたところであります。その後、いろいろと変遷していく中で、指定管理者制度が導入されて、第Ⅳ期までやっておりますけれども、まずは指定管理者制度の成果を県としてどう把握しているのか、そして直近のⅣ期をやってみて、課題などをどのように捉えているのか伺います。

○山崎地域医療推進課長 まず、指定管理者制度になっての効果ではありますが、このいわてリハビリテーションセンターは平成5年の開設から約30年ぐらいになります。その間にさまざま社会情勢も変わってきて、高齢化でありますとか、そういったところでのリハビリテーションのニーズについても変化してきていると思うのですが、指定管理者制度になったことによって、ある程度指定管理者においてニーズを捉えて、例えば専門職の確保や提供するサービスといったことについての、指定管理者の裁量部分が大きくなったというところで、ニーズに的確にタイムリーに対応していけるようになったのではないかと考えております。

それから、課題でございますけれども、やはりまず一つは施設の老朽化がかなり進んできているということと、今申し上げましたとおり、さまざま時代のニーズに対応していく中で職員数もかなりふえてきておりました、今の施設が大分手狭になってきているというところもあります。そういったところについて、修繕については対応してきているのですが、次の指定管理期間では施設のことも含めた全体のリハビリテーション医療の体制をどうするかというところのあり方も検討していく必要があります、そこが課題かと考えております。

○白澤勉委員 私も雫石町七ツ森のいわてリハビリテーションセンターにふらっと行って、病室などを見たりすることがあるのですが、まさに今も病床数もふやしてきていると思うのです。回復期のリハビリテーションの病床をふやして100床を超していたかと思えますし、あとは今課題の中でもスタッフの確保といったところもありました。先ほどの収支のところでも、毎年医業収益は確実に伸ばしている中で、人件費、給与費の部分

がやはり出ているということでありました。

確認ですけれども、理学療法士や作業療法士、あるいは言語聴覚士といった専門スタッフの今の人数、年齢構成はどうなっているのか。次の第V期の中でそういった給与費、人件費も当然上がっていくと思われまして、指定管理料もV期の5カ年、令和5年度から令和9年度までやっていきますけれども、指定管理料も年によって違って、平均にならせば1年当たり1億3,980万円とありますけれども、そこでこぼこの考え方も含めてどういう考え方なのかお伺いします。

○山崎地域医療推進課長 職員の配置状況につきましては、確認の上御答弁させていただきたいと思えます。

指定管理料についてでございます。第V期の各年度の指定管理料の推計であります、収入につきましてはこれまで着実に伸ばしてきているところでございます、第V期についても一定程度伸ばしていく前提での計算になっております。

一方で、支出については、先ほど人件費のお話しもありましたけれども、やはりどうしてもプロパーの職員については定期昇給してまいりますし、退職者が一定程度いるとしても、なかなか人件費を縮減していくのは難しいところがございます。指定管理者は、超過勤務手当について少し働き方改革を実現していきたいと言っておりますけれども、人件費はなかなか縮減が難しいところがあります。その他の費用につきましても、先ほど言ったように修繕のところは今回の大規模改修で少し落ち着くのではないかと思いますし、医薬品のところは、積極的に後発医薬品を導入するなど、細々ですけれども、指定管理者においてさまざま経費の縮減策を考えておまして、支出については何とか横ばいで5年間やっていくというところで推計した収支の差し引きの結果として、各年度の指定管理料の金額が出ているということでございます。

○白澤勉委員 そもそも指定管理料の積算はどういう考え方ではじかれているのか。今収支が4年連続赤字になっておりますけれども、例えばそういう穴を埋めるために、考え方として指定管理料の1割なのか何割かわからないですけれども、固定経費的な人件費の部分を入れていくのか。そもそも指定管理の積算の中身は、具体的にどういったものを想定してこの金額が出てきているのかお伺いします。

○山崎地域医療推進課長 基本的な指定管理料の算定の考え方は、指定管理でお願いする業務に係る費用がこのぐらい、対して収入がございますので、それを行ったときの収支がこのぐらいになるという積算をいたしまして、不採算事業でありますので、どうしても赤字が出る、その赤字が幾らになるかというところを算出して、その分を指定管理料として算定するという考え方で算定したものになります。

○白澤勉委員 まさに先ほどの説明の中で、ますます地域包括ケアシステムの構築であったり医療介護の連携強化、リハビリテーションの位置づけの強化といったことで、取り巻く環境というのが設立当初から本当に大きく変わってきているということは、我々の共通認識だと思います。リハビリテーションの役割というのは、すごく大事になっていると私

も捉えております。

そういった中で、ことしの3月に国で地域リハビリテーション推進のための指針が定められ、それに基づいて県で岩手県地域リハビリテーション連携指針を策定して、まさに今の岩手県を取り巻く環境の中でのリハビリテーションの役割を位置づけて、課題も整理して取り組んでいるわけでございます。ますます重要になっている中において、業務を委託する中身も大分高度になってきていると思いますし、先ほど佐々木茂光委員の質問にもありましたが、こちらから出ていって訪問して介護していくといった役割もどんどん求められてきて、何を言いたいかというと、そういった意味においてもこの指定管理料はもう少し充実していくのかという問題意識を持って、実はきょうの委員会に臨んだのですけれども、その辺の解説をお願いしたいと思います。

○山崎地域医療推進課長 おっしゃるとおり、リハビリテーションは非常に重要で、このいわてリハビリテーションセンターの役割も、その中で中核的位置づけというのはこれからも変わらないものと考えております。

そういった中で、県全体のリハビリテーションについては指針に定められておりますとおりでございますけれども、その他の民間の医療機関も含めた全体の中で対応していくこととなりますし、その中で指定管理者であるいわてリハビリテーションセンターが施設を活用してどのようにニーズに対応していくかというところについて、向こう5年間の事業内容も考えた上で指定管理者も計画を考えております。そういったところでの取り組みの内容でどのくらいお金がかかるのか、また収入が得られるのかを推計して、今の時点でこの金額をはじいたところでございます。

あとは、県の施策としてリハビリテーションで、こういうことをやらなければいけないというところがあれば、指定管理者も含めてどこがどういう役割を担うのかを検討した上で、必要な予算措置も含めて検討していくことになると思います。

○白澤勉委員 最後にいたしますけれども、これから各地域の二次保健医療圏ごとに整備している地域リハビリテーション広域支援センターとの連携といった役割も、まさにここが中心になりながらやっていくことになろうかと思っております。

そして、先ほど施設の老朽化の話もありました。その時々で改修するということで、今回の指定管理の中には含めているのでしょうか。そして、今後の施設の改修の予定や計画、機能、あるいは施設だけでなく機器の導入など、どのように考えて管理を進めていこうとお考えになっているのかお伺いします。

○山崎地域医療推進課長 まず修繕に係る費用は一定程度指定管理料の中に含まれております。少額の修繕については、県で予算措置をするとなると機動的に対応できない部分があるので、指定管理料の積算に入れて、適時に法人で対応していただけるような形にしております。

それから、今後のところでございますけれども、やはりこれからのいわてリハビリテーションセンターのあり方は、先ほども申し上げましたとおり、検討課題だと思っております。

して、新たな指針に基づいたリハビリテーションを提供していくための県全体としての体制、構造があって、その中で中核的なリハビリテーションがどういったことになるのかというところについて、今の施設も含めた全体の議論をこれからしていく必要があると考えております。

○白澤勉委員 いずれにしても、今後岩手医科大学附属病院も含めたいろいろな連携体制などを考えていかなければいけない時代に入ってくるのだと思いますし、ぜひハード、ソフトの部分の対応、そして機能強化もしっかり取り組んでいただきたいと思います。

○山崎地域医療推進課長 職員の配置についてでございますけれども、令和5年度の配置計画の資料があるのですけれども、まず常勤職員は、医師が6名、理学療法士が30名、作業療法士が26名、言語聴覚士が12名、臨床心理士が3名、医療社会事業士が7名、看護師が48名、介護福祉士が14名、薬剤師が2名、栄養士が3名、臨床検査技師が2名、診療放射線技師が1名、歯科衛生士が1名、訪問事業の専従の看護師が2名、同じく訪問事業の専従の作業療法士が3名、訪問事業の専従の理学療法士が3名、事務が14名、合計で177名であります。年齢構成については申しわけございませんが把握しておりません。

○佐々木努委員 先ほどの吉田敬子委員の質疑に関連して、1点だけ確認をさせていただきたいのですが、私が議員になった11年前あたりに、いわてリハビリテーションセンターが結構混んでいてなかなか入院ができないというお話ですとか、車を持っていないと、県南地域から朝早く出してお見舞いに行っても、帰りが夕方になってしまうというように非常に交通の便もよくないということで、県南地域に第2のいわてリハビリテーションセンターをつくってほしいという要望を受けていました。それは県議会では要望されなかったのですが、最近あまりいわてリハビリテーションセンターのことで、私はそのような要望を受けていないのですが、先ほどの説明だと、収益確保のために患者にもっと来てもらえるような形で確保していきたいという話があったし、それから病床の可動率も高いか低いかわからないのですが、いずれ基準を切っているという状況で、今ベッドの使用の状況も含めて、いわてリハビリテーションセンターの運営はどういう状況になっているのですか。

どういう状況かというのは、脳血管疾患で倒れてしまったというときにすぐに入院することができる状況なのか。例えば10年前、20年前よりもスムーズに入院できる状態なのか、それとも以前と変わっていないくて、それで可動率が90%を切っているということは、入退院のタイミングが合わずにベッドが空いているから可動率が100%にならないという考え方でいいのか。設置当初と比べて現状はどのようなニーズの変化、運営の状況になっているのか、わかりやすく教えてもらいたいです。

○山崎地域医療推進課長 まず、患者の確保については、いわてリハビリテーションセンターは医療機関からの紹介のみでございまして、医療機関との連携の中で適切なリハビリテーション医療を提供することで信頼関係を構築して、その中で紹介をしていただくということでもありますので、患者の確保という意味では全て紹介患者になっております。

それから、病床使用率については、御指摘のとおり退院のタイミングですとか、ベッドコントロール上、常に 100%というのはなかなか難しいところでございます。出入りのところは指定管理者でもある程度患者の意向も踏まえながら調整を図って対応しており、今のところは 87%ということですので、そういった調整はできているだろうと考えておりますけれども、これ以上高まってくるとその辺の調整が難しくなるということもあるかもしれませんし、そこは指定管理者の経営の考え方の中で調整していくことだと思います。

○佐々木努委員 ということは、特に以前のようなニーズではなくなったということでもないし、受け入れについても新型コロナウイルス感染症の影響は置いておいて、人的なことも含めて受け入れがしにくくなったということではなくて、県としては以前と変わらず適正な病床可動率であると判断しているということで間違いはないという認識でよろしいですね。

○山崎地域医療推進課長 いいです。

○千田美津子委員 何点か質問したいと思いますが、御説明があったように、いわてリハビリテーションセンターの役割と担っている特性を見ると本当に重要な施設だと思います。私も病院にいたときに、整形外科では理学療法士などいろいろな専門職の方々がいたのですが、診療報酬にそれらの方々の行為がどのくらい反映されているか非常に疑問があって、なかなか病院では充実できないという課題があったように思います。ですから、こういうリハビリテーションセンターでしっかり体制を整えながらやってもらうのは、非常に重要だと思います。ただ、収支にありますように、本当に不採算の部分になりますので、そういった意味ではやはり行政がしっかり支援をしていく、充実させていくというのは本当に欠かせないことだと思います。

先ほど来年度の職員の配置は 177 人というお話でしたが、その 177 人の方々の正規、非正規雇用の割合がわかれば教えていただきたいと思います。

○山崎地域医療推進課長 先ほど御答弁したのは常勤職員の数でございましたので、常勤職員は 177 名であります。そのほかに臨時職員が全部で 22 名おります。

○千田美津子委員 200 名近くの中で 1 割くらいが臨時職員ということで、いずれ正規雇用の方々と臨時職員の方々の連携のもとで、患者へのさまざまな行為がきちんとやられているということだと思います。

診療報酬がなかなか上がらない、それからリハビリテーションに対する診療報酬のカウントが私はすごく低いと思っています。例えば設備や人的な体制で診療報酬水準や、カウントが上がるのですけれども、いわてリハビリテーションセンターで言えば、施設の老朽化もあるようですけれども、こういう施設を充実すればもっと違うとか、専門職にかなりいろいろな方々がいらっしゃるわけですが、こういう方々が入ればもっとカウントが高くなるという部分で期待できる場所はあるのでしょうか。

○山崎地域医療推進課長 その辺の施設基準などを満たすような体制をつくって報酬を獲得するということは、法人でも常に考えて経営をしております、そのために設立当

初と比べれば職員もかなりふえてきたり、ニーズに対応しながら、診療報酬の仕組みも踏まえて、どうすれば収益を上げられるかというところを考えた結果として、法人の努力が実って少しずつ収益は増加しているところでございます。

○千田美津子委員 いろいろ内部でも相当な努力や見直しがなされていると思いますが、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

1点確認したいところがあるのですが、資料の2ページでのIV期の指定管理料の実績ですけれども、それと3ページのセンターの概要の中での収支の指定管理料との差があるわけですが、この差の理由は、例えば整備費などがカウントがされた結果なのかお知らせください。

○山崎地域医療推進課長 2ページ目の第IV期の指定管理料の金額と3ページ目の下の表の指定管理料の金額の差ということでございますが、今千田美津子委員が御指摘されたとおりでありまして、当初の算定した指定管理料があったのですけれども、その後修繕などが必要になったり、令和4年度の見込みでふえている分は燃料高騰分が入っていたり、その時々々の情勢等々に応じて増額した分が3ページ目には含まれております。

○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 質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。各案件は原案を可とすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

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87号介護保険制度の改善を求める請願及び受理番号第88号安全・安心の医療・介護実現のため人員増と処遇改善を求める請願、以上2点は関連がありますので、一括議題といたします。

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87号介護保険制度の改善を求める請願及び受理番号第88号安全・安心の医療・介護実現のため人員増と処遇改善を求める請願につきまして、重複する請願項目もありますことから、一括して御説明をさせていただきます。

資料をごらんいただきたいと思います。1、2024年介護保険法改正についてでございますが、現在社会保障審議会介護保健部会におきまして検討されている論点は、こちらに記載のAからキのとおりとなります。これらの見直しにより影響が見込まれる高齢者の数につ

きましては、(2)に幾つか例を挙げておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

2ページにお進みいただきまして、2、介護従事者の賃金の状況についてであります、介護従事者と全産業の差額は3万円から5万円ほどで推移しておりますが、令和3年は全産業24万9,600円に対し、介護職員22万3,100円と、差額は2万6,500円となっております。

次に、3の(1)、介護職員等の配置基準の例についてであります。介護老人保健施設と特別養護老人ホームを例に取りますと、いずれも入所者と看護職員または介護職員との割合は3対1とされております。

3ページにお進みいただきまして、(2)、介護職員数及び(3)、介護職員の需給推計についてであります、本県の介護職員数(推計)は令和2年度で2万4,234人、需給推計については今後対策を講じなければ、令和22年には6,223人の不足が見込まれております。

次に、4、介護職員の夜勤についてであります。県内の統計はございませんので、全国調査の結果となりますが、1カ月当たりの深夜勤務回数はおおむね5回程度で推移しております。

4ページにお進みいただきまして、令和3年度の深夜勤務の状況を見ていきますと、深夜勤務の回数で最も多いのは5回以上7回未満で35.6%、1人当たりの担当入居者数は10人未満が37.2%、深夜勤務時の職員数は1人と回答されたのが53.3%となっております。

続きまして、5ページにお進みいただきまして、こちらには参考としまして介護施設における夜勤体制の基準の例などを記載しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

続きまして、5、新型コロナウイルス感染症に関する主な取り組みにつきましては、こちらに記載のとおり、早期発見のための集中検査ですとか、かかり増し経費に対する補助などに取り組んでいるところでございます。

6ページにお進みいただきまして、6、介護保険の財源構成と規模についてであります、介護保険の財源は保険料と公費がそれぞれ50%となっており、公費のうち国庫負担金が定率分と調整交付金分を合わせて25%となっております。

次に、7、利用者の自己負担の推移についてであります、介護保険の利用者負担は、制度創設時の1割から、現在は所得によって2割または3割が導入されおります。

7ページにお進みいただきまして、最後に8、国への要望活動についてであります、適切な介護報酬の設定や保険料と国、地方の負担のあり方を含めた必要な制度の改善ですとか、被保険者の負担が過大とならないような支援策等について、国に対し要望を行っているところでございます。説明は以上です。

○中田医務課長 受理番号第88号安全・安心の医療・介護実現のため人員増と処遇改善を求める請願についての医療分野について御説明申し上げます。

お手元の資料をごらん願います。初めに、医療法に定める配置標準ですが、適正な医療

を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要がありますことから、医療法において標準数が示されております。一般病院の配置標準を例にしますと、一般病床の場合、入院患者 16 人に対し、医師 1 人、入院患者 3 名に対し、看護師 1 人の配置となっております。

県内病院の配置標準における医師、看護師の充足率は、全体で医師が 188.7%、看護師が 214.7%となっております。

なお、医療法で定める配置標準は、病院運営上法に反しない最低限の人数であることから満たしておりますが、近年の医療の高度化や医療現場の勤務環境改善などを踏まえ、依然として医師、看護師数は不足していると認識しております。

ページをおめくりいただきまして、2 ページ目となります。2 の看護職員の需給推計でございますが、国が示した推計ツールに基づき推計した結果、2025 年の需要は 1 万 8,462 人から 1 万 9,827 人に対し、供給は 1 万 8,022 人となり、不足する推計となっております。

3 の医師・看護師の労働時間等についてであります。厚生労働省が委託事業としてウェブで実施したアンケート調査結果でありまして、全国のフルタイム勤務正規職員の医師、看護師の労働時間の状況となっております。

続きまして、3 ページに参りまして、4 の県内の看護職の夜勤状況についてですが、令和 3 年度の調査結果では、三交代制が県内 92 病院のうち 45 病院と最も多くなっており、その月平均夜勤回数は 7.1 から 8.0 日が 19 病院と最も多くなっております。8.1 日から 9.9 日は 8 病院、10 日以上は 3 病院と、前年度に比べ多くなっております。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う患者への対応や看護職員の感染等による影響と考えております。

5 の県の取り組みの状況でございますが、こうした状況に対し、県では医師につきましては新・医師確保対策アクションプランに基づき、奨学金養成医師の計画的な配置などの偏在対策、院内保育所の運営支援やベビーシッター派遣、夜勤免除などの女性医師支援などの取り組みを推進しております。

ページをおめくりいただきまして、4 ページ目となります。看護職員につきましては、いわて看護職員確保定着アクションプランに基づき、中高生向けの看護進学セミナーなどによる看護師養成確保、未就業看護職員への復職研修など、潜在看護職員の掘り起こしなどの取り組みを推進しております。

また、平成 27 年 3 月に設置しました岩手県医療勤務環境改善支援センターは、医療機関のニーズに応じた相談対応、社会保険労務士等のアドバイザーの派遣など、医療機関が自主的に行う勤務環境改善の支援を行っております。

次に、6 の保健所についてであります。都道府県の保健所の所管区域は、地域保健法及び国の指針に基づき、本県では九つの圏域にそれぞれ県の保健所を設置しているほか、中核市である盛岡市が 1 カ所設置し、計 10 カ所設置されております。

また、保健師の増員につきましては、令和 4 年 12 月 1 日時点で本庁 18 人、保健所 86

人の計 104 人となっており、令和 3 年 3 月時点と比較すると、本庁で 10 人、保健所で 20 人、計 30 人の増員をしております。

5 ページに参りまして、7 の国への要望状況についてであります。本年 8 月に全国知事会を通じまして、地域の医療提供体制の維持・確保、医療人材の確保に関し要望を行っているほか、6 月に県単独要望といたしまして、新興感染症等の感染拡大時における医療体制構築に向けた具体的方針の策定に関し、国に対して要望を行っているところです。

以上で安全・安心の医療・介護実現のための人員増と処遇改善を求める請願に係る資料の説明を終わります。

○佐々木朋和委員長 これらの請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○千葉秀幸委員 改めて介護現場はより理解されなくてはいけない中で、本当に御苦労されている状況なのだと思いますからお話を聞かせていただきました。

その中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があつて、今非常に御苦労されていると思っております。介護施設等々のクラスターも多くなってきました。まずは、介護施設等の逼迫に対する本県の実態と認識についてお知らせいただきたいと思ひます。

○前川長寿社会課総括課長 ただいまの御指摘がありましたとおり、全国的にそうなのですけれども、県内の高齢者施設もクラスターの多発で非常に御苦労されていると伺っております。具体的には、今年度に入りまして高齢者施設のクラスターの発生が二百七十数カ所で、特に 11 月に九十数件のクラスター発生ということで、一旦収まったと思つたものがまた再燃したという形で、余計に介護現場の方々も非常に御苦労が絶えないと感じております。

また、高齢者施設でクラスターが発生した際には、隣接するデイサービス等を休止して、そちらから職員の応援をいただくというケースも多いと聞いておりますので、そうしたところでの減収の問題ですとか、あとはかかり増し経費ということで施設内療養を行う際に超過勤務等の人件費も含め、さまざまな経費が相当かかっているということで、介護の現場はかなり御苦労されて逼迫している状況だと認識しております。

○千葉秀幸委員 少し把握しづらいとは思いますが、新型コロナウイルス感染症によってお休みされている職員の数などを把握されているのであれば、お伺いいたします。

○前川長寿社会課総括課長 職員が何人お休みされているかは、私どもで把握できておりませんが、大規模なクラスターになった場合には、やはり 20 人から 30 人お休みをされている事例もあるとお聞きしております。

○千葉秀幸委員 いずれにしましても、県でも介護ロボットであつたり、さまざま介護施設に対する支援をしていただいていると思っておりますし、感謝しております。

そんな中でも、やはり基本的には国主導となつてしっかりと対応いただきたいと思っております。いずれ多くの業種が大変人手不足であつたり、どの業種でも新型コロナウイルス感染症も含めた対応に御苦労されているのは理解しておりますけれども、引き続き県においては介護施設等々にもしっかりと目を向けていただきながら御対応いただきたいと思

っております。

○吉田敬子委員 教えていただきたいのですが、ケアプランの有料化があるのですけれども、ケアプランは今幾らで作成されるものなのか。

次に、福祉用具貸与制度の購入への転換ということで、それを毎年購入することになった場合、要支援の方の購入額は平均してどの程度になるかを教えていただきたいです。

三つ目に、一人夜勤の関係です。夜勤交替制労働に関して、夜勤は大変だと思いつつも、一人夜勤体制の人員配置の基準を設けたときに基準を満たせない現場も結構出てくるのではないかと考えています。県では見守りセンサーだとか、ICTを活用したものを、ぜひ導入していただきたいのですけれども、その基準について見直しをした場合の現場の状況を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 まず初めに、ケアプランの関係になりますけれども、現在ケアプランの作成については無料で行っておりますので、それを有料化するという方向で検討がなされているということになります。

福祉用具の購入額につきましては、申しわけありませんが、手元に資料等がございますので、わかりかねるところであります。

それから、夜勤の関係ですけれども、基準を見直した場合に、吉田敬子委員御指摘のとおり、やはりもともと夜勤の職員の確保が難しいというお話は現場の方々からお伺いしております。基準を見直した場合にますます確保が難しくなるという可能性もあるとお聞きしております。そういったところがありまして、できるだけ夜勤の職員の方の負担を減らすために、ICTの導入なども進めているという状況になっております。

また、県内のアンケート調査ではございませんけれども、現場の方々に対するあるアンケート調査を先日目にしまして、その中で基準の緩和については、例えば今ロボット等を導入することで配置基準をさらに緩和しようという動きもあるのですけれども、賛成、反対がそれぞれありまして、基準緩和に賛成しているの方々につきましては、実際やはり職員の確保が難しいので、やむを得ず賛成というお声もあるとお聞きしております。

○中田医務課長 一人夜勤の状況でございます。医療機関の場合、病院については複数で対応しておりますが、請願にもありますとおり、有床診療所——つまり19床以下の診療所で事例があるかもしれませんが、その状況については県では把握していないところであります。

○白澤勉委員 私からも確認を含めてお尋ねいたします。

まず、介護保険制度の改善を求める請願についてであります。本当にこの請願の要旨、趣旨については反対するものでもありませんし、非常に大事な視点だと思っております。

ただ、少し確認をしたいのは、請願項目の2番で、全額公費で介護従事者の給与を全産業平均水準まで早急に引き上げてくださいますけれども、先ほどの御説明によりまして、資料の2ページ目のところに介護従事者の賃金の状況がそれぞれ出されておまして、全産業と、例えば介護職員の差額が2万6,500円という形になっております。仮にこ

れを引き上げて全額公費で負担する場合に、どの程度の資金が必要になってくるか、試算をしているのであればお知らせいただきたい。

○前川長寿社会課総括課長 試算したものはございませんけれども、参考となるデータとしましては、本年4月から9月まで介護職員の処遇改善に係る補助金を交付しております。そちらの事業費が約9億5,800万円ほどになっておりますので、半年で9億5,000万円ですから、それを1年間にすると倍ぐらいになりますけれども、こちらの処遇改善に係る補助金については介護職員1人当たり9,000円の賃上げという形になりますので、それをさらに2万6,000円上げるとなれば、さらに数倍の事業費がかかる形になるかと思えます。

○白澤勉委員 20億円相当の規模になるのですけれども、仮にこれを請願のとおりに進める場合に、この財源はどのように確保していくことになっていくのか、お考えがあれば伺います。

○前川長寿社会課総括課長 財源につきましては、今お話しした補助金は、全額国庫で対応していただいたところでございますけれども、ことしの10月からは処遇改善に係るものにつきましては介護報酬の臨時改定を行いまして、今新たな加算として行っているものであります。そうなりますとやはり介護の現場の方々が一番気にされているのは、利用者負担がふえること。例えば介護報酬の加算に組み込まれてしまいますと、それが利用者の負担にはねていきます。介護保険料も上がる可能性があるというところで、その辺りを現場の方々はやはり気にされているというお話は伺っておりました。

○白澤勉委員 私の身内でも介護に従事している方がいて、夜勤の状況や深夜も働いたりということで本当にその苦労はよくわかっておりますし、やはり賃金の格差は何とか是正していきたいと思っていますし、国でもそういった方向で各種審議会でもいろいろ議論されていると理解しております。

それから、請願項目の5番目でも介護保険財政における国庫負担割合を引き上げてほしいということで、こういった請願でございます。いずれこら辺の給付と負担のバランスを見ながら、全体の制度設計の中で保険料あるいは公費、利用者負担の適切な組み合わせといった部分がやはり基本であるかと思えます。私はそれなくしては持続可能な制度の実現は成り立たないのではないかという認識を持っております。

逆にこれを税金で全て対応しようといった場合、先ほどの話では財源はどうするかと、結局その負担をするのは誰なのかということになります。国あるいは県がとなれば、やはり県民であったり国民が負担していくこととなります。例えば海外の方が負担するわけでもないでしょうし。さまざまな議論があるのは承知しておりますし、国の審議会の資料、あるいは議事録も確認しております。そういった意味では現在介護報酬の改定などの議論を進めていますし、この議会の中でもさまざまな御意見があるというのも重々承知しております。そこら辺の給付と負担のバランスについてはやはりもう少し総合的に議論していかなければいけないかと見ております。前川長寿社会課総括課長、何か最後に所感がありましたらお願いします。

○前川長寿社会課総括課長 ただいま臼澤勉委員から御指摘がありましたとおり、まさしく今国では負担と給付のバランスなどを踏まえまして、制度の持続可能なあり方が検討されていると理解しております。

ただ、そういった中で私どもの立場でいいますと、必要なサービスを受けられないという事態はやはり避けていかなければいけないと強く感じているところでございます。一方で、やはり負担の公平性といったところのバランスも取っていかなければいけないということで、非常に難しい議論がなされていると認識しております。今後も国の動きを注視しながら、必要があれば情報等も収集していきたいと考えております。

○千田美津子委員 介護保険制度は2000年に始まって22年になるわけですが、この制度になってよかった部分も多々あったかと思いますが、やはりこの請願文書にあるような実態、それから保険あって介護なしという状況も出てきているという点では、私は介護保険制度が始まる前の一般の福祉制度で賄っていた部分も考慮していく必要があるのではないかと思います。

今前川長寿社会課総括課長から答弁があったように、必要なサービスを受けられないようなことは絶対あってはならない、私はそういう観点で、国も県もですが、みんなで本当に検討していく必要があるのではないかと改めて思いますので、もう一度その辺の所感を伺います。

○前川長寿社会課総括課長 繰り返しになるかもしれませんが、国と地方、あるいは利用者の負担のあり方、利用者に低所得の高齢者の方も非常に多いという状況もございまして、これまでも制度の見直しによりまして利用者負担はどんどんふえているというところについて、議論にもありましたけれども県として認識しております。

そうした中で、やはり繰り返しになりますけれども、必要なサービスを受けることができないという事態は避けなければいけないというところが一番大事だと認識しておりますので、国の制度の動きを引き続き注視してまいりたいと思います。

○千田美津子委員 もう一点、受理番号88号の資料で一定の御説明はあったのですが、1の(2)で県内病院における医師、看護師の充足率が医師でいうと188.7%、看護師が214.7%ということで、非常に実態と違う数値がここに出ているわけですが、私はこういう表を出してしまうと、岩手県は医師、看護師が不足していると言いつつも、これがあるのではないかとと言われると非常に弱いことになってしまうと思います。ですから、私はそもそもの標準数が間違っている、実態に合わないと思うのですが、この点はどうか。

○中田医務課長 千田美津子委員から御指摘がありましたとおりでございます。説明の中でも申し上げましたが、必要最低限の数値を出しているというところで、県内医療機関については基準を大きく上回っている状況でございます。

そういった中、公益社団法人日本看護協会でも、外来配置基準などが長年見直されてこなかったというところで、実態と異なっているといった指摘もあるやに聞いております。

県としてはそういった状況もあると認識しているところでございます。

○千田美津子委員 こういう資料はいろいろ出ますよね。そういったときに、現状は最低限なのだからいいのではないかとされるかもしれません。やはりこれらを県民が見た場合に、現状は違うのではないかと感じると思います。最低限の考え方は、安全に医療が提供できるような状況をつくるのが大事なのであって、私は医師も看護師等も比較する標準数がそもそも誤っていると思うので、ぜひこれらについては本当にちゃんと見直していくべきではないかと思うのですが、米印のところにある病院等の立入検査から算出したとありますけれども、これは見直しはできないのですか。

○中田医務課長 こちらにつきましては、医療監視の実施要領の中で国に定められた標準ということで、病院につきましては年1回、診療所に関しては5年に1回検査をしております。その中で標準との比較で適正かどうかを医療監視で見ているという状況でございます。

加えまして、診療報酬の中で、病院等におきましては患者の看護必要度に応じた配置がなされておりまして、そういった施設基準取得のために、それぞれ病院において適切な看護師等の確保に努めているという認識でございます。

○佐々木茂光委員 受理番号 88 号の請願の要旨は、前段としてうたっており、請願項目の中に書いているように、安全・安心の医療・介護を実現するために配置基準を抜本的に見直し、大幅に増員するということですが、説明資料を見ますと、そこそこの辺には行っているのではないかと思うところであります。

次の介護現場の夜勤の交替制の労働環境を改善してくれということなのですが、この要望に沿った場合に現体制が変わってくることはあるのですか。それとも今これでやらざるを得ないとか、現場の状況をお知らせ願えますか。請願項目の2番に夜勤交替制労働にかかわる労働環境の抜本的な改善ということがうたわれているのですけれども、現状はどのようなになっていましたか。

○前川長寿社会課総括課長 夜勤の現状につきましては、資料の説明の際にも申し上げたとおり、県内の統計がございませんので、全国の統計の数字がこういった結果になるのですけれども、やはり実際に話をお聞きした中では、例えば人員配置基準を大幅に見直すといった場合に、逆にその配置基準を満たすための職員の確保が難しいというお声も聞いております。配置基準、設定基準はこのようになっておりますけれども、実際幾つかの施設にお話を伺いますと、配置基準以上の職員で対応しているという事例も聞いておりますし、また配置を手厚くした場合には加算なども受けられるというところで、対応していただいている施設もあるとお聞きしております。

一方で、お一人での勤務で非常に負担が大きいということで、特に何もない方がいいのだと思いますけれども、やはり夜間に急変される方などがいた場合に対応が非常に大変だという話もお聞きしているところでございますので、一人体制を解消できれば、もっと心身の負担は軽減されるものだと思いますけれども、先ほど申し上げましたとおり、職員の確

保の問題等もあると理解しております。

○中田医務課長 先ほど冒頭の説明の中で、看護職員の需給見通しを示したところでございますが、こちらにつきましては、医療現場の働き方改革の内容も踏まえた形で、三つのシナリオで推計をしております、いずれのシナリオにおいても不足の現状にあると認識しております。現在の状況でも医師、看護師確保は非常に厳しい状況でありますので、それぞれの医師確保がなされなければ、大幅な基準の増はなかなか対応が難しい状況になるのではないかと認識しております。

○高橋はじめ委員 夜勤の状況で二交代、三交代の表が出ておりましたけれども、今中田医務課長がおっしゃったように看護職員が少ない。少なければ本来は三交代をやりたいところを二交代でやらざるを得ないという状況も出てきているのではないかと、その結果労働時間の増加に結びついてきているのではないかと。そんな思いでこの表を見ていたのですが、その辺の実態はどのように把握されているのかお伺いいたします。

○中田医務課長 先ほど説明で申し上げたとおり、数としては三交代が一番多い状況ではございます。二交代になりますと勤務時間が長くなりますので、そういったところに負担を感じる職員も多いやに聞いておりますし、それぞれの医療機関の中で、病棟の中で話し合いを持ちながら対応するところもあるやに聞いております。そこは職員の希望等も踏まえながら対応していくものと考えておりますが、その人員が少なく二交代にしている医療機関の状況に関しては、誠に恐縮ですが、把握していないところでございます。

○高橋はじめ委員 私も工場で三交代勤務をやった経験がございまして、さまざまな形で人が少なくなると、どうしても二交代で対応せざるを得ないとか、いろいろな機能シフト、企業ごとの状況が手に取るようにわかるわけでありまして。そういうことを含めると、一時的なものであればいいのですけれども、これが長期間になってくると、看護職員の方々の働く環境にも大きな問題が起きかねないということがありますので、私はこれを今後注視していく必要があるのではないかと意見を申し上げさせていただきたいと思っております。

○佐々木朋和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 ほかになければ、これらの請願の取り扱いを決めたいと思っております。

まず、受理番号第 87 号介護保険制度の改善を求める請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」「部分採択」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 それでは、再開いたします。

次に、本請願については項目によって意見が異なります。御承知のとおり、本県議会先例 259 では、請願中採択できない事項があるときは当該事項を除き採択することとし

て一部採択を認めております。ついては、項目によって意見が異なる委員がいる場合には項目ごとに採決を行うものでありますので、御了承願います。

一旦休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 では、再開いたします。

初めに、本請願の中で請願項目の1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、請願項目の1は採択と決定しました。

次に、本請願の中で請願項目の2を採択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 起立同数であります。よって、委員会条例第14条第1項の規定により、委員長において請願項目の2に対する取り扱いを決定いたします。

請願項目の2については、委員長は不採択とすることといたします。よって、請願項目の2については不採択とすることと決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の3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、請願項目の3は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の4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 起立全員であります。よって、請願項目の4は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の5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、請願項目の5は採択と決定いたしました。

次に、受理番号第88号安全・安心の医療・介護実現のため人員増と処遇改善を求める請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」「部分採択」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。

本請願については項目によって意見が異なります。御承知のとおり、本県議会先例259では、請願中採択できない事項があるときは当該事項を除き採択することとして一部採

択を認めております。ついては、項目によって意見が異なる委員がいる場合には項目ごとに採決を行うものでありますので、御了承願います。

初めに、本請願の中で請願項目の1を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木朋和委員長 起立同数であります。よって、委員会条例第14条第1項の規定により、委員長において請願項目の1に対する取り扱いを決定いたします。

請願項目の1については、委員長は不採択とすることといたします。よって、請願項目の1については不採択とすることと決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の2、(1)を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木朋和委員長 起立多数であります。よって、請願項目の2、(1)は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の2、(2)を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

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

次に、本請願の中で請願項目の2、(3)を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木朋和委員長 起立多数であります。よって、請願項目の2、(3)は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の3を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木朋和委員長 起立全員であります。よって、請願項目の3は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の4を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木朋和委員長 起立多数であります。よって、請願項目の4は採択と決定いたしました。

一旦休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 それでは、再開させていただきます。

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 文案中、項目の6は先ほど不採択となりましたので、この場で委員長案から削除させていただきます。項目の1が請願第87号が採択、第88号が不採択となりましたので、採択となったほうの文案に寄せさせていただきます。その項目の1ですが、このように表現をさせていただきたいと思います。介護従事者を大幅にふやし、一人夜勤の解消、人員配置基準の引き上げを行うこと。

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。

では、当該項目の取り扱いも含めて、意見書案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。

○高橋はじめ委員 今のは、1以外のところということなのですか。

○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 それでは、再開いたします。

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。

それでは、意見書の文案を検討いたします。当職において再度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 それでは、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89号病院内保育所職員の処遇を改善し、病院内保育所への支援拡充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。

○高橋子ども子育て支援室長 受理番号第 89 号病院内保育所職員の処遇を改善し、病院内保育所への支援拡充を求める請願に対して、お手元にお配りしております資料に沿って御説明をいたします。

まず、1、院内保育所の現状についてですが、院内保育所は病院及び診療所に勤務する職員のための保育施設で、県内に認可外の院内保育施設が 26 施設、180 人の保育士等が従事しています。

2、保育士等処遇改善臨時特例事業についてですが、本事業は令和 4 年 2 月から 9 月までの間、国の経済対策に基づき、保育士等を対象に収入を 3 % 程度、月額 9,000 円引き上げるための補助を実施したもので、10 月からは公定価格の加算により措置されているものです。なお、認可外保育施設は対象外となっています。

3、地域医療介護総合確保基金による院内保育運営事業についてですが、医療機関が運営する院内保育施設の運営費を補助し、医療従事者の職場定着等を図るもので、令和 3 年度の補助実績は 11 施設、決算額は 3,311 万円となっています。当該補助金は地域医療介護総合確保基金を財源としていますが、その原資となる医療介護提供体制改革推進交付金について、国の内示額は県の要望額に 1,000 万円余満たないほか、事業区分間の額の調整は認められないといった財源確保上の課題が生じています。

ページをおめくりいただきまして、4、保育士修学資金貸付等事業についてですが、社会福祉法人岩手県社会福祉協議会が実施する貸し付けについては、保育士養成施設に在学し、保育士資格取得後に県内の保育所等で働くことを希望する学生に対し、修学資金として月額 5 万円等の貸し付けを行うものです。

貸付金の返還については、県内の保育所等、資料に記載の①から⑬の施設において一定の年数業務に従事した場合に免除されるもので、一般的な認可外保育施設は対象外となっています。

花巻市保育士等家賃補助については、花巻市内の私立認可保育施設に雇用されて 3 年以内の保育士等の要件を満たす者を対象に、家賃月額 4 万円を上限にその 2 分の 1 等を補助するものです。

3 ページにお移りいただきまして、5、国への要望状況については、県及び全国知事会から本年 6 月と 8 月に地域医療介護総合確保基金についての予算を安定的に確保することや慰労金の支給対象とされていない児童関係施設の職員を支給対象とすること、保育士等が必要となることから保育士修学資金貸付等事業を継続することなどについて要望を行っているところです。

以上で病院内保育所職員の処遇を改善し、病院内保育所への支援拡充を求める請願に係る資料の説明を終わります。よろしくお願いたします。

○佐々木朋和委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○白澤勉委員 一つ確認いたしますが、認可外保育施設につきましては、保育士等処遇改善臨時特例事業の対象外であると御説明を受けておりますが、各自自治体の判断において新

型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用により、処遇改善の取り組みも認められていると理解していますが、その状況について御説明をお願いします。

○高橋子ども子育て支援室長 保育士等処遇改善臨時特例事業において認可外保育施設が対象外となっていることにつきましては、ほかの運営費につきましても同様なのですが、認可外保育施設については公定価格の仕組みに入っていないということで、設定価格の中で各種加算の中に処遇改善加算と位置づけられておりまして、今回対象となっていないものでございます。

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を使うことができるということにつきましては、院内保育所や新型コロナウイルス感染症の対策として対応いただいている保育施設のみならず、例えば薬局等さまざまな新型コロナウイルス感染症の対策で対応いただいている方々と同様の仕組みで実施する必要があるということをごさいます。新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の対象として実施はしていないところであります。

そもそも国の今回の補助金や、公定価格の加算として位置づけられている支援につきましては、認可の保育所等を対象とするということで、公定価格の仕組みの中における施設を対象としているという位置づけでございます。

○白澤勉委員 ことしの4月に、国から都道府県認可外保育施設主管部に院内保育所の職員の処遇改善に向けた支援について通知していると思います。そういった通知が来ているということで、病院内の職員の方々の御子息などの受け入れ先である院内保育施設あるいは認可外保育施設も含めて、本当に処遇改善の対応は必要だろうと思っております。

今回の請願につきましては、先ほどのことし4月の国からの通知の2番において、認可外保育施設に対しては地方公共団体の判断によって、新型コロナウイルス感染症対応の一環として一時的な金銭給付を行った場合に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充てることも可能であるため、院内保育を含む認可外保育の施設等への支援策の検討の参考にしていただきたいとされていると思います。改めてその認識をお伺いします。

○高橋子ども子育て支援室長 今回の処遇改善につきましては、院内保育所においても認可の保育施設には、今回の処遇改善の加算であるとか補助金の対象として支援をされているところでございます。国から本年3月に認可外保育施設の職員に対する支援についてということで、別途通知等が出ているところでございますが、認可外保育施設については公定価格の仕組みとなっておらず、利用料の設定も自由であることに加え、認可外保育施設の指導監督基準に適合していない施設が4割程度あるなどの理由で、今回保育士等処遇改善臨時特例交付金の対象としていないということです。院内保育所につきましても認可外保育施設である限り対象とならないということもございしますので、院内保育所でありましても認可保育所に移行するという形で補助なり処遇改善加算の対象となるということで、まずはそういったところに支援していければと思っております。

○白澤勉委員 今3月3日付の事務連絡のお話もありました。それを受けての4月15日

の院内保育所の職員の処遇改善、そこには二つあって、市区町村の認可に基づく事業所内保育事業、小規模の保育事業等への移行、認可外保育の施設についてもそういった周知をやっていただければ、支援の対象になっていきますということ。それから二つ目としては先ほど来言っております新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用もそれぞれの市区町村、地方公共団体の判断で行われているということになっておりましたので、これについてはおそらく県からも各市区町村に通知して、医療機関や保育所等々にも連絡が行っているのかと思うのですが、そこら辺の周知、対応の状況について改めて最後にお伺いいたします。

○高橋子ども子育て支援室長 今回の4月15日付の事務連絡につきましては、国からの通知を受けまして各市町村等に周知を図っているところでございます。

○千田美津子委員 そもそも認可外であるゆえに公定価格の仕組みに入っていない、保育士等処遇改善臨時特例交付金の対象になっていないということで、そこがやっぱり一番問題であり、今高橋子ども子育て支援室長は市町村等に通知をしていると言われましたけれども、これは地方自治体だけでは解決できない大きな課題があると思います。

請願文の6行目から7行目に、2017年に始まった国の制度である子ども・子育て支援新制度の認可施設の枠内に移行できていない、これが大きな問題なのだとおっしゃっていますから、やはり地方に任せていてはこれはできないため、国がしっかりやるべきだというのがこの請願の一つの趣旨であります。

それから、先ほど臼澤勉委員が言われたとおり、認可外であっても支援をちゃんとしていきなさいというのは、地域にとってもこの病院内保育所等の役割が非常に重要だということでこういう通知が出ているわけですが、これを継続的に運営するために、やはり認可保育園と同等の扱い、あるいは認可保育園にするための国、県等のしっかりした対応が必要だということをこの請願はうたっていると思うのですが、その辺はどうでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 院内保育所のみならず、認可外施設も地域において重要な役割を担っているというのは本当にそのとおりだと認識しておりますが、一方で認可外保育施設につきましては、提供するサービスの質あるいは特色のある保育教育の提供ということで、適切な額ということにはなろうかと思っておりますけれども、利用者から徴収する利用料の設定を自由にできるということもあります。また、公定価格の中に入ることになりますと、国や市町村等の一定の縛りの中に入ることになりますが、認可外でありますと、利用料に応じて特色ある保育の提供が可能になるということもあると考えております。

なお、院内の保育所の認可外保育施設でも、市町村が設定します地域枠ということで、地域のお子さんを一定程度お預かりするということが認可保育施設に移行が可能という状況でございます。

○千田美津子委員 認可外保育所は、利用料設定が自由だということは、現在はそうかもしれません。ただ、自由だといっても、援助なしに高額にできるわけがありません。そういった意味で、子供たちの健全な育成を考えたときに、今さまざまな事件が起こる中で、

社会全体として子供たちの安全な体制をつくっていく、そしてそこで働く保育士たちの待遇改善は安心して働き続けられる職場づくりのためにも最も重要であり、私はやはり国や自治体がしっかり関与できるような仕組みをつくっていくことが求められていると考えます。

認可外保育所はそれぞれ特色ある園づくりをできる、それはそのとおりだと思います。それはそれでとても重要なことでありますけれども、やはり子供たちの健全な育成を図るという観点では、そういう働く皆さんの環境もしっかり整え、ひいては子供たちの安全、安心な保育が保障されるということが非常に大事だと考えますが、どうでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 現在の保育をめぐる枠組みの状況について御説明をさせていただいたところでございます。請願陳情の本文にも書いておりましたが、院内保育施設においても、認可保育施設への移行がなかなか難しいということにつきましては、事業主体のお考えによるところで、詳細については私も承知しておりませんが、例えば病院内の施設に従事する職員のお子さんで、もう定員が満たされている場合や、病院の福利厚生施設として設置されているというようなさまざまな理由があろうかと思えます。現在の枠組みにつきましては、国の制度上、認可保育施設について公定価格での支援を行っているという説明をさせていただいたところでございます。

○千田美津子委員 認可外にはさまざまあるわけですが、例えばこの請願文書にある病院内保育所もかなり多いです。そして、県医療局が実施していますが、請願文書にあるように、多くの施設は自治体の立入検査を受け、国が定める施設基準や運営基準を基準を満たしているという証明書も交付されているわけですから、私はやはり県が実施している院内保育所については率先して認可保育所にしていく、あるいは認可と同等の状況をつくっていくことが必要だと思うのですが、どうでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 繰り返しになりますが、現在の制度上、院内保育施設であっても認可保育所等について、公定価格の範囲の中で支援を実施する仕組みになっているということでございます。

○佐々木努委員 確認です。保育士修学資金貸付事業なのですが、これは請願文書にあるとおり、認可外保育施設に勤めた場合は免除の対象にならないという認識で間違いはないですか。これは県の制度ではなく、国の制度としてこうなっているのですか。

○高橋子ども子育て支援室長 返還免除対象の施設が国の規定で定められているということではございません。事業主体が検討できるものです。本県の保育士修学資金貸付事業につきましては、事業主体は社会福祉法人岩手県社会福祉協議会になります。

○佐々木努委員 県の当局が作った説明資料の貸付金の返還免除となる施設及び事業の中の⑫番、認可外保育施設のうち地方公共団体における単独施策で保育を行っている施設には、今回のものは当たらないということですか。

○高橋子ども子育て支援室長 はい。

○佐々木努委員 次の主導型保育施設にも当たらないということでもいいわけですね。

○高橋子ども子育て支援室長 はい、そうです。

○高橋はじめ委員 処遇改善の問題なのですが、認可外保育所の労働条件の実態をどのように捉えているのかとっておりました。例えば認可保育所の労働力の構成と平均的な賃金、認可外保育所の平均的な賃金、その辺をどう捉えているのかと。あまり大きな差がないのか、個人的にはやはり認可外ということで経営状態が少し脆弱なので、労働条件が低いのかという捉え方もしているのですけれども、その辺の実態を把握しているかどうか。

それから、それぞれの保育所でさまざま努力して保育士の方々の定員を確保しなければならないということで、処遇改善もかなりやっているのではないかと思うのですけれども、その辺の実態がよくわからないということで、ただこの3%、9,000円というところにフォーカスされているものですから、全体的な捉え方で処遇の実態が、もしおわかりであれば、それをお知らせいただきたいと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 認可保育所、認可外保育所の労働条件や処遇改善の状況の違いについては現在把握しているものはありません。

○佐々木朋和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

〔「採択」「一部採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 それでは、再開いたします。

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

初めに、本請願の中で請願項目の1、(1)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 起立同数であります。よって、委員会条例第14条第1項の規定により、委員長において請願項目の1、(1)に対する取り扱いを決定いたします。

請願項目の1、(1)については、委員長は不採択とすることといたします。よって、請願項目の1、(1)については不採択とすることを決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の1、(2)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、請願項目の1、(2)は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の2、(1)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 起立全員であります。よって、請願項目の2、(1)は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の2、(2)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。よって請願項目の2、(2)は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の2、(3)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 起立全員であります。よって、請願項目の2、(3)は採択と決定いたしました。

ただいま一部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 なお、文案中の項目1は先ほど不採択となりましたので、この場で委員長案から削除させていただきます。

以上により、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。

休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 では、再開いたします。

文案についてですが、文案のうち、本県において院内保育所に対する支援事業の財源としているという部分を削除して、意見書案を発議したいと思います。

ほかにはございますか。

〔「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。意見書案はただいま申しあげました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。

次に、受理番号第 90 号岩手県の医療費助成制度について更なる拡充を求める請願を議題といたします。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○阿部健康国保課総括課長 受理番号第 90 号の岩手県の医療費助成制度について更なる拡充を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 の県の子ども医療費助成制度の概要についてであります。 (1) の目的は、子供の適正な医療を受ける機会の確保により心身の健康を保持するとともに、生活の安定を図ることを目的とし、市町村が医療費を助成した場合にその経費の一部を県が補助するものであります。

(2) の補助基準及び補助実績についてです。アからエに補助基準を掲げており、まずアの補助単位ですが、1 レセプト、すなわち1 医療機関当たりの1 カ月分の医療費を単位に補助をしております。

次に、イの補助基本額ですが、患者が負担すべき額から、通院医療費であれば1,500 円の受給者負担額を控除した差額の医療費に対して、市町村が助成した額を補助対象としております。

ウの県補助率ですが、補助基本額の2分の1 となっており、令和4 年度当初予算では4 億8,500 万円余を計上しております。

エの対象者、所得制限及び受給者負担ですが、まず対象者は、通院医療費については未就学児まで、入院医療費については小学校卒業までを対象としております。所得制限は、児童扶養手当の一部支給に係る所得制限限度額に80 万円を加えた額としており、例えば扶養親族2 人の場合、主たる生計維持者の所得上限額は348 万円が目安となります。受給者負担は、1 レセプト当たり入院医療費5,000 円まで、通院医療費1,500 円までとしておりますが、受給者が3 歳未満または本人及び監護者等が市町村民税非課税である場合は受給者負担はございません。

オの令和3 年度の補助実績ですが、受給者証交付者数は6 万3,788 人、県補助額実績は4 億1,500 万円余となっております。

続いて、(3) の現物給付の実施についてです。アの経緯は、県では県補助対象の範囲を超えて対象を拡大した市町村単独事業を含む医療費助成事業、具体的には小学生の入院医療費と中学生の医療費などについて、居住地外の医療機関への受診や子育て家庭の経済的

な負担軽減など、助成制度の利便性の向上を図る観点から、市町村や医療関係団体と調整し、全県での現物給付化を進めており、令和2年8月からは中学生まで対象を拡大したところでございます。

イの国庫負担金等の減額調整措置についてであります。現物給付を拡大することにより、国民健康保険国庫負担金等の減額調整措置が市町村に対して行われることから、県は中学生までを対象に、市町村に対して減額分の2分の1を補助しております。

次のページに参りまして、2の県内各市町村の状況についてです。市町村においては、子ども医療費助成について、子育て支援策の充実の観点から、県の補助基準を超えて助成事業の拡大が行われております。(1)、現在3市において中学生まで、30市町村において高校生までの医療費助成が実施されています。

(2)の窓口における現物給付は、31市町村が中学生まで、2市が高校生まで実施しております。

(3)の所得制限と受給者負担については、下の県基準と市町村の事業実施の状況の表をあわせてごらんいただければと思いますが、表の点線で囲んである部分の①の所得制限は県基準と同じであります。受給者負担を県基準より軽減しているのが1市町村、表の破線で囲んである部分の②の受給者負担は県基準と同じであります。所得制限を緩和しているのが3市町村、表の二重線で囲んである部分の③の所得制限及び受給者負担のいずれも県基準より緩和または軽減しているのが29市町村あり、このうち所得制限も受給者負担もなしとしている市町村は18市町村となっております。

最後に、3の国への要望の状況についてでございます。今年度県が実施した来年度に向けた政府予算提案・要望におきまして、本来医療費助成は全国どこの地域においても同様な水準であるべきであり、子供の医療費助成について自治体の財政力により差がつかないように、国において制度を創設するよう本県単独での要望を行ったほか、全国知事会を通じた要望においても繰り返し国に対し働きかけを行っ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。

○臼澤勉委員 達増知事は本会議でもいろいろ前向きな答弁をされておりましたけれども、今回18歳までの医療費現物給付化を仮に実現する場合の対象者数や事業規模と今考えている支援のスキームについて伺います。

○阿部健康国保課総括課長 高校生の数ですけれども、令和3年度岩手県学校基本調査によりますと、県内高校生の総数は2万9,980人でございます。

また、医療費助成を拡大することによって、どのぐらい医療費が上がるのかといった推計は、これまで行っておりません。

また、スキームにつきましては、現時点で考えているのは中学生まで現物給付を拡大したときと同様でございますが、現物給付を拡大すると国から減額調整措置、いわゆるペナルティーがかけられまして、それが高校生分で大体1年間で1,000万円程度と試算してお

りまして、中学生までのときと同じスキームで、その2分の1を県が補助するとしますと、県の予算額としては年間500万円程度になっております。

この実施につきましては、市町村においても実務的にはアンケート調査等を行いまして、来年度からの実施については全ての市町村に賛成をいただいているところがございますし、またレセプト等の処理も絡んできますので、今後県医師会等など関係団体との調整を図りながら、来年度の実施について検討を進めていきたいと考えております。

○白澤勉委員 全市町村の意向については内々に調整済みだということで、県医師会とも今後というお話がありましたが、達増知事があのくらいお話しするということは、もう既に県医師会などの関係機関とも調整をしていると思うのですけれども、医師会等々の確認状況、それから事業規模についても試算していないとお話がありました。今まさに来年度に向けて、さまざまな情報を整理しながら進めていると思えますけれども、改めてその規模感も含めてお伺いをします。

○阿部健康国保課総括課長 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関との調整は、具体的にはこれから始めることにしております。

また、事業の規模感ですが、今回県の予算にかかわる部分につきましては、あくまでも現物給付に伴う減額調整措置に対する2分の1補助ということになりまして、医療費助成そのものではございませんので、県の予算としましては、先ほど申し上げましたとおり、全体で1,000万円、そしてこれまでのスキームと同様であれば2分の1を県が補助するとしますと、年間で500万円程度の予算になると考えております。

○白澤勉委員 18歳までの現物給付化を早期に実現してほしいという今回の請願について採択判断するにも、その事業規模もやはり今後出てくるものですから、ぜひそういった部分についても教えてほしかったと思えますし、これまでの本会議でも達増知事に対して今までの考え方の変更の理由について質問がありましたけれども、改めて県として18歳までの子ども医療費助成の現物給付化について、なぜ考え方が変わってきたのか、その判断の大きな理由を教えてください。

○阿部健康国保課総括課長 令和2年度に中学生まで現物給付を拡大したときも、全ての市町村で中学生までの医療費助成がそろろうという前提で始まりました。今回につきましても、令和5年度から残り3市がまだ未実施だったのですが、その3市において来年度から医療費助成を始めようと考えているというお話を伺いまして、来年度から県内全ての市町村において高校生まで医療費助成が拡大するというところでございまして、その機を捉えて実施しようとするものです。中学生のときもそうですけれども、各市町村において現物給付と償還払いがばらばらの状況ですと、市町村区域をまたいで医療機関を受診した場合に非常に混乱しますし、医療機関も混乱するということもありましたので、全ての市町村において医療費助成がそろった段階で現物給付をすることが県民の皆様の利便性の向上にもなりますし、関係機関の利便性の向上にもつながると考えております。

○白澤勉委員 県医師会等々も順番が逆というか、やはりそういったところとの調整なく

して、いろいろ政策判断はできないのだと思います。それならば県だけで勝手にやってく
ださいとなりかねないことですから、そこはやはり丁寧な対応が必要かと思います。

○佐々木努委員 私からも、今回の財源の関係です。18歳以下の子供たちの医療費の現物
給付について決断していただいたことに感謝を申し上げたいと思います。

その上で、この先の所得制限の撤廃、あるいはこの請願にあるとおり18歳になるまでの
子供の医療費完全無償化は、おそらく誰もが願っていることだと思いますので、県にも国
には要望を出していただいておりますけれども、非常に強い働きかけを行っていただきた
いと思います。

そういう意味で、我々も県議会あるいは県、国に対して、18歳未満の医療費完全無償化
について求めてきていることでもありますし、今回の請願は、我々が求めているものと合致
するもので、思いは同じくありますので、この請願については私は賛成すべきだと思いま
す。

○吉田敬子委員 確認させていただきたいのですが、医療費助成制度について、6月定例
会の一般質問で我が会派であるいわて新政会の千葉盛議員から、所得制限に関する達増知
事の考えについてお伺いした際に、やはりいろいろな制度を所得にかかわらずやっていく
べきだと御答弁いただいたと認識しているのですけれども、改めて所得制限についての認
識についてお伺いできればと思います。

○阿部健康国保課総括課長 吉田敬子委員の御指摘のとおり、6月定例会の本会議におき
まして、子育てに関する給付等については所得制限を設けないほうがいいという知事答弁
がございました。この医療費助成制度につきましては、医療を受ける機会を確保して、健
康と福祉の向上を目的としておりまして、もともと福祉制度という側面もございまして、
応能負担という考えがあって、一定の所得以下の世帯を対象に実施してきたものでありま
す。

一方で、子育てに関する給付金につきましては、より少子化対策を目的として始まった
ものでして、制度的な違いもございまして、単純には比較できないものと考えておりま
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 休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木朋和委員長 それでは、再開いたします。

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91号インフォームド・コンセント違反の接種行為を構造的に量産する重大な欠陥を否定できない行政文書に関わる行政行為全般の改善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 受理番号第91号インフォームド・コンセント違反の接種行為を構造的に量産する重大な欠陥を否定できない行政文書に関わる行政行為全般の改善を求める請願に関しまして、お手元にお配りしました説明資料により御説明いたします。9月定例会における本委員会での説明と若干異なる場合がございますが、御容赦願います。

1の新型コロナワクチン接種の法的位置づけについてでございますが、新型コロナワクチン接種は、予防接種法上の臨時接種に位置づけられ、厚生労働大臣が都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示をしているものであり、接種の実施主体である市町村は、厚生労働大臣通知や法定受託事務の処理基準であります国の手引等に基づきまして接種を実施しているものであります。

2の薬事承認手続と新型コロナワクチンの有効性・安全性につきまして、新型コロナワクチンの薬事承認は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づきましてPMDA——医薬品医療機器総合機構による審査や薬事・食品衛生審議会の意見を踏まえた上で厚生労働大臣が承認を行うものとされております。

PMDAは、今般のオミクロン株対応ワクチンにつきまして、ファイザー社及びモデ

ルナ社が提出しました海外での臨床試験の成績に基づき、一定の発症予防効果及び重症化予防効果が期待でき、安全性についても重大な懸念は認められないとする報告書を取りまとめております。

薬事・食品衛生審議会は、オミクロン株対応ワクチンにつきまして、現在流行しているオミクロン株BA.5を含む変異株に対して幅広い予防効果が期待されるとともに、安全性に影響を及ぼす可能性は低いと結論づけております。

また、予防接種法上の位置づけなどについて審議する厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会は、オミクロン株対応ワクチンにつきまして、短い期間であるという可能性はあるものの、発症予防効果や感染予防効果が期待されるとしており、こうした審議結果を踏まえまして、厚生労働大臣は市町村長に対し臨時接種の指示を行っており、あわせてPMDAや薬事・食品衛生審議会、厚生科学審議会の審議結果等に基づき作成しました新型コロナワクチン予防接種についての説明書やリーフレットを説明資料で示しているところでございます。

2ページにつきましては、ただいま御説明しましたPMDAの特例承認に係る9月7日の報告書の抜粋でございます。

3ページにつきましては、10月5日に開催されました薬事・食品衛生審議会の結論についての抜粋でございます。詳しい説明は割愛させていただきます。

4ページをごらんいただきたいと思います。3のワクチン接種に係る説明・情報提供についてであります。新型コロナワクチン接種に当たりましては、法に基づき、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とされておりまして、市町村においては国の手引に基づき、接種前の接種券の送付の際、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た説明資料を送付しているところでございます。

また、接種当日には、ワクチン説明書の内容を理解した上で予診票の記載が行われているかの確認の後、医師による予診で接種者の体調や接種を受けることができるかどうかの確認のほか、ワクチン接種の有効性・安全性、副反応、健康被害救済制度の説明をし、本人または保護者から理解した旨について文書へ署名により同意のあった場合のみ接種が行われております。

なお、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に医師が適切に対応しているほか、県の専門相談コールセンターにおきまして、接種前あるいは接種後における副反応など、さまざまな医学的な相談に応じているところでございます。

最後の4は、県の専門相談コールセンターの相談件数でございます。令和3年4月から令和4年11月まで2万2,047件の相談をいただいております。うち安全性や副反応に関するものについては1万22件の御相談をいただい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 請願項目が大きく2点、細かなことを含めまして8点余りあるのですが、私からはこれについての保健福祉部としての見解をお伺いしたいと思います。

(1)の当該説明文とワクチン添付文書のそごに起因する損害賠償責任の範囲及び所在の確認、厚生労働省が作成した法令等違反が強く疑われる文書の訂正、これについてはどのような見解をお持ちですか。

○佐々木医療政策室長 繰り返しになりますけれども、新型コロナワクチン接種の法的位置づけにつきましては、予防接種法の臨時接種ということで、国の法定受託事務ということで、その処理基準に基づいて市町村が実施し、県はそれを支援するという役割で取り組んでいるものでございます。

このワクチンの安全性等につきましては、本来の接種を所管する国においてPMDAもしくは薬事審議会等のさまざまな専門家の議論を経て、安全性等を確認して実施の指示が市町村等に来ているものでございます。

○高橋はじめ委員 その回答ですが、いわて県民計画（2019～2028）の中で県民の命と健康を守っていく、県民の幸福の源も健康だという達増知事の答弁もありました。そういう意味では、今行われている治験あるいは臨床試験の状況で果たして県民の命と健康を守れるのかどうか。やはり国が判断するだけではなくて、県も行政として側面的にしっかりそれを確認しておく必要があるのではないかという思いがあります。厚生労働省あるいは製薬会社に対して、一般の県民の方も電話をして聞いて確認しているわけです。メッセージRNAワクチンは人類初のワクチンでありますし、まだ特例承認でもありますから、日々ごとに月ごとにワクチンを利用して、そして予防できているのか、あるいは安全性、後遺症等がないのかどうかをしっかりと点検して、何か問題があれば国に対しても提言をしていくという立場にもあるし、県として独自にやれる取り組みも出てくると思っておりますけれども、その辺についてはどのようにお考えですか。

○佐々木医療政策室長 県としての取り組みの部分でございましてけれども、県でも独自のコールセンターを設けて、医学的な相談につきましては、コールセンターで答え切れないものを医師が回答する仕組みをつくっておりますし、高橋はじめ委員からお話がありましたとおり、これは新しいワクチン接種であります。国が薬事審議会等で認可されて進められているところではございますけれども、国でも副反応等があると示しておりますし、そうした中で受けるメリットが受けないデメリットを上回るという判断でこれが行われていると認識しておりますし、その中でも国、各審議会でも示しておりますけれども、世界中でワクチンが接種されており、今後も接種回数が増えてくることで、治験も集まってくるということで、新たな情報等が発見されれば、引き続き適時適切に県民の皆様、国民の皆様にお知らせしていくことになると考えております。

○高橋はじめ委員 先日医療局から11月30日現在の新型コロナウイルス感染症患者、死亡者の状況という資料をいただきました。11月は、66人の死亡者が出ているということで

あります。令和2年は24人、令和3年は29人、令和4年は11月末現在で217人です。ここで急にこれだけふえてきています。その中で、死亡者270人の中で253人と、実に9割以上の方が65歳以上の高齢者であるということです。そして基礎疾患、主なリスク要因ということで心疾患が65例、これは11月だけで21例が心疾患で亡くなられています。それから、がんが15例、高血圧が17例という数値が出ているのです。

よく考えてみれば、真っ先にワクチンを接種した高齢者の方々がなぜクラスターでこうも感染するのか、あるいは亡くなるのか。これは、ワクチンとの因果関係が非常に心配される場所なのです。やはりそういったところを事細かに分析していく必要があるのではないか。そして、わからないところは製薬会社や厚生労働省に問い合わせをして、今県内で起きている現状をしっかりと分析しながら、次なる対応を取っていかなければならないのではないか。

クラスターは、学校施設等々でも発生しているのです。個人的には、このレベルになるとインフルエンザと同じようなレベルになったと思っております。そういうことも含めて、国では今、果たして今のままの指定感染症2類でいいのか、指定感染症5類にすべきではないかということも検討を始めたところですがけれども、県内の状況あるいは47都道府県それぞれの状況がしっかりと国に集まって初めて、国の方針も変えていくことができるのではないか、日々変わっていくことがあるのではないかと考えたことを考えれば、やはりただ厚生労働省からこのように来て、市町村でやっている。県はその状況を見ているということではなく、私は県としての大きな役割があるのではないかと思うわけです。

それから、55歳を超える者に対しては臨床試験が行われていると思えますけれども、若い世代での臨床試験、オミクロン株の2価ワクチンについても人体での臨床試験がされていなくて、マウスでやっているのです。それが今利用されている。これは本当に危険ではないかと個人的に思うのですけれども、そういったことも含めてより慎重に情報も拾い集めていかなければならないのではないかと思っております。

この間盛岡市内で聞いた話なのですが、ワクチンを打って翌日に亡くなった方もいらっしゃるようですが、そういう情報は入っていないですか。あわせてお伺いします。

○佐々木医療政策室長 ワクチンに係る副反応につきましては、副反応、それから副反応を疑う事例ということで、国でも広くその事例については報告を上げるという仕組みをつくっております。予防接種法に基づきまして医療機関が独立行政法人医薬品医療機器総合機構を通じて厚生労働省に報告することになっております。厚生労働省や国立感染研究所等では全国から集まっている副反応もしくは副反応を疑う事例についての調査を行った上で、内容についても個人名等には配慮しながら、全体の数は公表されているところでございます。

そうした中で、ワクチンとの因果関係、ワクチン接種後の状況や知見も集約されながら、新たな情報があれば、また情報が出てくるかと考えているところでございます。

ワクチンを打ったことによって亡くられるというようなワクチンとの因果関係が証明された事例はないということが厚生労働省の見解で示されているところでございます。

○高橋はじめ委員 ワクチンを接種して、すぐその場で亡くなられている等であれば、ワクチンとの因果関係は証明できるのですけれども、時間がたつとなかなか証明できないということだと思います。例えば薬害エイズがありましたけれども、今回のワクチン接種後に亡くなられた方々の遺族会ができたのです。お隣の宮城県でもそういう方がおられて、遺族会のメンバーになっていますが、遺族会が国を相手に訴訟を起こす可能性もあるので、どのような責任割合になっていますか。これは国を挙げてのワクチン接種ですので、因果関係の有無もあるのでしょうか、補償は国が100%やってくれるのでしょうか。

○佐々木医療政策室長 ワクチンによって健康被害が出た場合につきましては、予防接種法に位置づけられた臨時接種ということで、全て国の制度、仕組みができておりまして、補償されるということになっております。

○高橋はじめ委員 実質的な補償問題がそこにあったとして、道義的な責任というものは、県や実施した市町村、あるいは医師に対して出てこないのかについてはどのようにお考えでしょうか。

○佐々木医療政策室長 現時点では、国の法令に基づき、適切に事務を執行しているという立場でありまして、医師につきましても国、市町村の事業に協力いただいておりますので、現時点で道義的責任というようなものがあるとは考えていないところでございます。

○高橋はじめ委員 わかりました。いずれそういう回答しかできないのでしょうか。

ただ、その中で、今度は県民と医師、市町村、県との信頼関係も含めて、やはり行政全般に対する信頼を心配していかなければならない、そういう意味も込めて請願者は非常に心配されてこの請願を出してきているわけです。責任の所在をしっかりと明らかにする。国が100%補償することの確認や、あるいは県、市町村が判断したというところが少しでも出てくるようであれば、これは県や市町村の責任をこれから考えていかなければならない。損害賠償や訴訟問題が起きて、それが明らかになった場合には、そういうことも出てくる可能性があるということも含めて慎重に考えていかなければならない。そういう意味で、請願者も請願を出しており、私も質問しているわけです。

当初は予防効果があった。2回接種をして多くの国民が抗体を持てば、これは収まるということであったが、その効果が少なくなって、半年、現在は3カ月単位でワクチンを打たなければならない。もうワクチンを一生涯打っていかなければ、この新型コロナウイルス感染症はなくなるということであれば、それはそれで大変なことになるわけであります。

情報化社会の中で、7回までワクチン接種が続くのだという情報もありますし、あるいは厚生労働省の職員は10%ぐらいしかワクチン接種していない、国会議員は15%だといったことも、私は今の段階ではフェイクニュースだと思うけれども、本当の意味ではそうい

った実態も明らかにされていない。このような状況の中で、亡くなっているのは高齢者で基礎疾患がある方々で、ワクチンを3回も4回も打っている方々が基礎疾患で亡くなっているという現実だけはしっかりとあるわけです。そのことを冷静に考えながら、県として1歩、2歩先を見通しながら対応策を考えていく必要があるのではないかと思うわけですが、最後に野原保健福祉部長の見解を聞いて終わります。

○野原保健福祉部長 ワクチン接種に関して、これまでもワクチンに対して御不安がある中で、やはりメッセンジャーRNAワクチンは新しいワクチンでございますし、健康な方々に注射で打つものでありますので、本当に高い安全性が求められますし、御不安な点、御懸念の点は多くあるのだろうと考えております。

高橋はじめ委員から、さまざまな情報を集めて発信するというお話もございました。一方で、先ほど高橋はじめ委員がフェイクニュースかもしれないと言った厚生労働省の職員が10%しか打っていないというお話しがありましたが、やはり我々行政からの発信は科学的に検証されたものである必要があります。多くの科学者が疫学的に、例えば標本数を多く集め、コントロールを集め、第Ⅰ相試験で実験をし、第Ⅱ相試験、第Ⅲ相試験という形できちんと安全性を確認して、多くの方々が検証した中でのワクチン、世界中で何十億人の方々がワクチンを接種されているかと思えます。当然ワクチンを大丈夫かという目で見ている科学者も含めて、世界中の多くの科学者が打った後の症状や効果等についても検証が重ねられているところでございます。

世界的に見れば、感染を完全にとめることはできないというのは最初から言われていたわけですが、重症化予防効果等々については確かにあるであろうということで、今知見が出てきているものではないかと思えます。

一方で、副反応は前後関係があるからといって、すぐ因果関係あるわけではなく、検証は非常に難しい部分がありますので、我々も法の制度にのっとって、きちんと1例1例国に報告をさせていただいて、国で不断に検証が進められるものと考えております。そうした正しい情報については、県としてもこれからも発信を進めてまいりたいと考えております。

○高橋はじめ委員 いずれ今マスコミを中心に、行け行け、どんどん、私はそう思っていますけれども、一方でいろいろな心配される事象も出てきておりますので、やはりそういった情報もぜひきちんと集めて整理していただければと思っております。

○吉田敬子委員 小児の部分について確認させていただきたいのですが、10月から生後6カ月から4歳のお子さんに対する接種も始まりましたが、これまでの小児と同じように、本人が来てもなかなか理解はできない中で、保護者に対する周知の徹底が必要だと思えます。今回新たに加わった生後6カ月から4歳のお子さんの保護者に対して県が行った取り組みについてお伺いしたいことと、まだ接種開始から1カ月くらいしかたっていないけれども、5歳から12歳のあたりも含めた接種率の状況についてわかればお伺いしたいと思えます。

生後6カ月から4歳のお子さんに対しては、今の時期だとおそらくインフルエンザのワクチンやももとの定期接種がいっぱいあって、それとの期間をどう確保していくかについて、実際に当事者の親御さんからすごく聞かれます。どちらを優先したらいいのかといった声はすごくたくさんあると思いますので、相談体制も強化していく必要があるかと思えますけれども、現状についてお伺いしたいと思います。

○**佐々木医療政策室長** 小児への接種、特に10月24日からは乳幼児——生後6カ月から4歳のお子様についても始まっているところでございます。県の取り組みですが、国からは先ほど申し上げたような説明書は来ておりますが、さらに乳幼児への接種という部分につきましては、一般の接種とはやり方なども異なってきますので、保護者の方も御心配ではないかという中で、岩手医科大学附属病院の小児科と岩手県医師会に監修いただきまして、さらにわかりやすいような形でリーフレットも作成してお配りしているところでございます。

特に乳幼児につきましては、さまざまなほかのワクチン接種との兼ね合いもあります。新型コロナウイルスワクチンにつきましては、ほかのものを打った後、2週間空けなければならないという中で、さまざまな接種のスケジュールの中に組み込んでいくことになっていきますので、まずは従来の定期接種をしている医療機関と十分に御相談いただきながら接種していただくということが必要かと考えております。

接種率ですが、11月25日時点の数字になりますけれども、乳幼児について、生後6カ月から4歳までにありますけれども、対象が3万6,020人のうち、1回目の接種が終わっているのが431人ということで、1.2%という状況でございます。

○**吉田敬子委員** まずは、保護者の方に対して資料を2枚配布しているということで、私は資料をいただきましたけれども、任意の接種であって、気をつけていただく接種の方法と、相談コールセンターもここにあるということで書かれて、母子手帳の交付の際に一緒にお渡ししているのかと思っておりますけれども、やはり保護者の皆さんに対する周知の部分これからさらにはしっかりしていただけたらいいかと思っております。

○**佐々木朋和委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**佐々木朋和委員長** 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** それでは、再開をいたします。

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。

本請願を採択とすることに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木朋和委員長 起立少数であります。よって、本請願は不採択と決定いたしました。以上をもって付託案件の審査を終わります。

この際、保健福祉部からイー歯トープ 8020 プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）の変更についてはほか 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。

○阿部健康国保課総括課長 お手元に配付のイー歯トープ 8020 プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）の変更について説明いたします。

本プランは、県行政に関する基本的な計画の議決に関する条例における議決対象計画になっています。まず、1 の趣旨であります。イー歯トープ 8020 プランを策定する際に勘案することとしております国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項が、来年度策定する医療計画などの計画期間と一致させることを目的にしまして 1 年間延長となったことを踏まえまして、イー歯トープ 8020 プランの計画期間を 1 年間延長するものです。

本プランは、歯科口腔保健の推進に関する法律第 13 条において、国の基本的事項を勘案するものとされ、岩手県口腔の健康づくり推進条例第 9 条の規定に基づき策定しています。

3 の改訂の内容等でありまして、国の基本的事項の目標計画の達成期間の 1 年延長に準じて、本プランの計画期間を 1 年間延長するものです。また、国は延長に伴う目標の変更は行わず、都道府県計画の目標を再設定する必要はないとしておりますことから、目標値については延長に伴う再設定は行わないものとするものであります。

4 のスケジュールでありまして、今後パブリックコメントを実施し、県民の皆様からの御意見等を踏まえた上で、県議会 2 月定例会におきまして御審議いただきたいと考えております。

資料がかわりまして、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の変更について御説明いたします。こちらと同じように計画期間を 1 年延長するものです。こちらのプランは、県行政に関する基本的な計画の議決に関する条例における議決対象計画にはなっていません。イー歯トープ 8020 プランとの関連性が高いので、あわせて御説明をさせていただきます。

まず、1 の趣旨であります。健康いわて 21 プランを策定する際に勘案することとしております国の国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が先ほどと同様に 1 年間延長となったことを踏まえまして、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の計画期間を 1 年間延長するものです。

本プランは、健康増進法第 8 条において、都道府県が定める健康増進の推進に関する基本的な計画として、国の基本方針を勘案して策定するものとされています。

3 の改訂の内容等でありまして、目標値の取り扱いは、先ほどのイー歯トープ 8020 プランと同様になります。また、本プランと関連性が高いイー歯トープ 8020 プランと同様に、計画期間延長に係るパブリックコメントを実施します。

4 のスケジュールでありまして、パブリックコメントを実施し、県民の皆様からの御意見

等踏まえた上で、県議会 2 月定例会において御報告させていただきたいと考えています。説明は以上でございます。

○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。

○吉田敬子委員 イー歯トープ 8020 プランについて、確認させていただきたいのですが、県の現状と課題の中で、成人期の歯周病の状況ということで、40 代、50 代が全国と比較して高い状況だとか、成人期及び高齢期の定期歯科健康診査の受診状況も受診率 25.8%ということで、こちらの受診がなかなか進まないと思っておりました。細かいところで恐縮なのですが、成人のうち妊産婦についてですが、これまで妊産婦の歯科健診、歯科健康検査を各市町村でも助成しているのですけれども、やはり妊産婦の中で歯の健康を守ることが出産にもその後のことにもかなり大きく関連しているということは、歯科医師会からお話などを聞いています。例えば妊産婦の部分について取り組みを重視、強化させていただきたいと思っているのですけれども、県の課題認識があればお伺いしたいと思っておりました。

○阿部健康国保課総括課長 イー歯トープ 8020 プランにおける成人期については、妊産婦を特別分けているわけではないのですが、やはり成人と妊産婦の歯科健康診査は、充実させなければならないという問題意識を持っていまして、成人期は妊産婦も含めてなのですが、現状の受診率 25.8%を令和 5 年度には 50%まで上げましょうという目標値も掲げて取り組んでおります。今歯科疾患実態調査を実施中でありまして、その結果を踏まえまして今のプランの評価も行いますし、次期プランを策定する際にも実態を反映させた上で、今後より効果的な施策を検討していきたいと考えております。

○吉田敬子委員 例えば妊産婦の歯科健診を産後 1 カ月まで助成するとあるのですけれども、産後 1 カ月までというのは、無料でできると言われても、やはりなかなかできない状況があって、これが市町村でも格差がある中でそういったところも市町村格差をなくしつつ、できれば妊産婦の歯科健診の助成期間を産後 1 年まで延ばしていただきたいと思っております。産後ケアのところなども同じように妊産婦の規定が産後 1 年までなので、少し細かいのですけれども、そういったところも改善を図っていただきたいと思っています。助成してもらえても実際に受診している人はすごく少ないです。実際に周りに聞いても、無料で受けられるとは聞いていてもほとんど歯医者に行っていないという状況で、それが例えば 40 代、50 代が歯周病になっている要因であれば、私も何とかその辺りで受診できる仕組みづくりを考えておりました。成人期の歯周病の状況などは妊産婦と一緒にしているのですけれども、妊産婦の状況を把握するためにも、成人期を一つにするのではなく、今後妊産婦を分けていただけたらありがたいと思いますが、現状での所感をお伺いしたいと思います。

○阿部健康国保課総括課長 妊産婦の健診受診率が把握可能かといったところも今後検討しなければなりませんし、今吉田敬子委員御指摘のとおり、もし妊産婦に区別した際に受診率が低いようであれば、やはり歯科医師会あるいは市町村などとも相談しながら、

受診率を上げるためにはどういった取り組みが効果的かといったものを次のプランを策定する際に十分検討してまいりたいと思います。

○吉田敬子委員 私ももう少し勉強したいと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

子供の貧困対策について、お伺いしたいと思います。岩手県の子どもの生活実態調査では、収入にかかわらず半数の子供が子ども食堂の利用を望んでいて、そのうち8割以上が住んでいる学校区での利用を希望していると調査の中で出ておりますけれども、県内の子ども食堂の現状は、学校区単位にするとどの程度の設置状況になっているのか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 子ども食堂等の子供の居場所の設置状況でございますが、県内におきましては児童の多い都市部を中心に取り組みが進んでおりまして、令和4年10月末現在では26市町村、92カ所で開設されております。小学校数が288校ありますので、それに対する割合を出しますと、約3割程度になっております。

○吉田敬子委員 3割程度ということで、学校数は1学校区に1個というところをまず目指していただきたいです。調査結果にも実際そういった希望も出ておりまして、ぜひ目標値を掲げていただきたいと思っております。一方で子供だけでなく、結局は独り親家庭対策という意味でも、地域食堂という名前のほうがなじむと私は思っております。支援していただく方の状況によるものだと思いますけれども食堂によって格差がありまして、毎日やっているところもあれば月1回のところもあったり、あとは無料でやっているところもあれば幾らか取っているところもあります。現場の声を聞くと、いろいろな方々が来ていて、子ども食堂で実際に利用している方が何回か通っていることによって、何かしらその御家庭の課題が見えてきて、それを支援につなげていきたいという状況があると聞くのですけれども、公的な相談機関になかなかつながらないときに、やはり地域食堂がすごく身近で、例えばそういうところに来ている独り親家庭やヤングケアラーといった子供だったり、家庭を支援していくという意味では、地域食堂へのアプローチを強化していただきたいと思っております。中には実際にもうしっかり相談までやっている食堂もあって、県として高校生の居場所も含めた今後の対策についてどのように考えているのか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 子供の居場所につきましては、さまざまな事情を抱える子供が安心して過ごせる場であると同時に、貧困などによる子供や独り親家庭などが抱える問題の早期発見、早期解決、早期支援につながるきっかけになる場であるとも思っておりますので、より身近な地域で居場所が確保されることが望ましいと考えております。

さらなる子供の居場所の設置促進のため、今年度は子どもの居場所ネットワークいわて——子ども食堂等の取り組みをしている団体等で構成するネットワークを組んでおりますが、そのコーディネーターを1名増員しておりまして、設置に向けたさまざまな

支援をしております。

それから、今年度は設置の少ない地域を会場として、全国組織と連携したワークショップを開催するなど、居場所づくりに係るノウハウの共有や新規立ち上げの支援を行っておりまして、そういった取り組みに注力しているところでございます。

また、独り親家庭等を支援する機関、団体で構成しておりますひとり親家庭等サポートネットワーク会議を通じまして、独り親家庭支援としての子供の居場所という観点からも、情報共有や支援のつなぎ等を関係機関とともにやっているところでございます。

○吉田敬子委員 現在ある県内全ての子ども食堂が、子どもの居場所ネットワークいわてに加入しているという認識でよろしいでしょうか。1人増員されたということで、ネットワークも強化されつつ、子ども食堂がないところにも広がっていただきたいとも思っているのですけれども、全体がネットワークに入られているのかと、例えば学校区単位で1個はつくることを目指したいと思っている市町村があるかを把握されているかお伺いします。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 子ども食堂などの子供の居場所につきまして、学校区単位での設置というところでございますが、県としてはまず全市町村において必ず1カ所は子ども食堂などの子供の居場所を設置されているという状況を目指して取り組んでおります。先ほど申し上げたとおり、盛岡市などの都市部ではどんどん広がってきております。子どもの居場所ネットワークいわてとの意見交換で話を聞きますと、周りにそういった事例がふえてきて、こういうふうにやればいいのだということで、どんどん自然に広がりも見せているというところなんです。一方で全くないだとか少ないという地域や市町村においては、なかなか進まないということで、ノウハウがないということのほか、意外とあるのが地域の方の理解が得られないということです。何変わったことをやっているのだという声もあって、なかなか進まないということもございます。ただ、実際にやってみていい取り組みだとなると、そういった方々も協力する側に回っていただくということがあるということで、先ほど申し上げたワークショップも、そういった意見等や先進事例を勉強しながらやったのですが、そういった取り組みについて情報共有しながら、設置されていないところへまず1カ所設置して、そこから広がりを見せるということに期待して、全市町村への取り組みを進めていきたいと思っております。

各市町村に意向があるかというところでございますが、明確に学校区一つ一つに置くことを目指しているかどうかはしっかり把握できていないですが、取り組みが進んでいるところは着実に広がりを見せているところです。

また、子どもの居場所ネットワークいわてへの加入状況でございますが、92カ所設置されている大部分のところはネットワークに加入していますが、冒頭で吉田敬子委員からお話があったとおり、不定期に行われているところもありますので、そういったところでは一部加入していないところもあるという状況です。

○吉田敬子委員 まずは、今26市町村なので、33市町村を目指してというところが県の

目標でありますけれども、そこは目標のとおり目指していただきつつ、せっかく県による実態調査をやっただいて、半数の子供が子ども食堂利用を望んでいて、そのうち8割以上が住んでいる学校区での利用を希望しているという調査結果があるので、これをしっかり市町村に戻して意向把握していただきたいです。県としてもそういったところから促していただくことが大事かと私も思っております。もちろん本当は食堂の質を高めていただくことが大事だと思っています。数だけあっても、わざわざ遠くからここがいいと言って学校区ではないところに飛び越して行っているところがあって、では何でここがいいのか、子供だけでなく世帯として見て、相談体制がしっかりしているからだとか思っているのです。もちろん全市町村一つずつというのはありますども、今度は質のところをしっかりと見ていただいて、私は最終的には学校区単位で一つは質を高めたものがあるとありがたいと思っておりますが、最後に御所見を伺って終わりたいと思います。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 子供の居場所の設置を学校区ごとにということですが、なかなか一足飛びにはできないので、先ほど申し上げたとおり、ないところにはまずつくって事例をつくって、そこから広がりをつくっていくところをしっかりとやりたいと思っています。そのためには、引き続き各地域でのワークショップや研修などで、民間団体だけではなく市町村や関係団体にもこういった支援、こういった制度とかあるといった共有もしながら地域で取り組んでいけるように、我々も支援していきたいと考えております。

○佐々木朋和委員長 この際、10分間休憩いたします。

〔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。

○佐々木努委員 私から2項目お聞きしたいと思います。

初めに保育士の確保対策についてですが、その前にここ数日のニュースでは、静岡県裾野市の保育士の虐待事件が取り上げられていて、専門家の話だと、そういう虐待などはこの施設に限られたことではなくて、一般的に行われているのではないかと指摘される方もいて、私の孫も保育所に通っていますから、心配になっていろいろ聞いていますと、やはり保育士が子供をたたいたりしているということは実際にあるようです。それが本当に虐待というようなものなのか、その程度についてはわかりませんが、やはり少なからずそういうものは起きているのだと思っていますし、心配もしています。

県として、学校の現場では教師による児童の虐待などの件数が報告されておりますけれども、保育現場で保育士の園児に対する虐待などは報告されているのか、そういう調査はあるのか教えてもらえますか。あれば、数字も教えてもらいたいです。

○高橋子ども子育て支援室長 保育現場での虐待の状況についてでございますが、調査しているものではありません。ただ毎年度保育所等には県で定期監査を実施しております

て、保育現場を直接歩きまして、数項目にわたりさまざま聞き取り調査をさせていただいている中で、園の体制や対応状況など、何か問題のある点についてもあわせて聞いておりますし、ここ二、三年で虐待などの情報については、こちらでは聞いていないのですけれども、もしそういった情報が県民等から寄せられた場合については、県や関係市町村を通じて、そういった状況があるかどうかについて、実際に園に出向いて確認していただいて、その上がった結果を見て、県としても市町村とともに適切な対応を取っていく必要があるかと考えております。

○**佐々木努委員** 静岡県裾野市の保育園でも園長が職員に誓約書を書かせて、ほかに情報を漏らさないようなことをやっているということですから、仮に虐待があっても、虐待があるとは絶対に認めないと思います。ただ、やはり保育士も人間ですし、今マンパワー不足や新型コロナウイルス感染症の影響、それから何といても低賃金の中で、激務と言われる状況を強いられている保育士のストレスが虐待につながってしまうという危険性を持っていると私はすごく感じています。

ですから県として、虐待の防止やそういう事件が起きてしまったときの対応などに、どの程度かかわれるのかわかりませんが、そういうものが起きないように指導や監督などをしっかりとやっていただきたいと本当に思います。その辺の取り組みについてお伺いをしたいし、あわせて給料が非常に低いという話をしましたが、先ほどの請願では、認可外保育所で働く皆様方からコロナ禍における慰労金の支給等も求められました。この慰労金の支給は、認可、認可外にかかわらず、これまでも求めてきました。コロナ禍で非常に大変な状況にある保育士に少しでも報いるために、あるいはこういう事件事故が起きるような下地をつくらないためにも、ぜひやってほしいとこれまでも言ってきました。改めてお聞きしたいと思います。

やはり少しでもいいので、保育士にそういった慰労金の支給を、国がやらないのであれば県がやるべきではないか。今回の補正予算でも、消費喚起のためにポイントを還元するという事業に約20億円計上されていますけれども、私は愚策だと思います。そういうものに使うお金があったら、頑張っている方々への慰労金に少しでも回すことが本当の意味でいいお金の使い方ではないかと思います。それも含めて慰労金の支給をぜひやってほしいと思いますが、どういうお考えなのかお聞きします。

○**高橋子ども子育て支援室長** 保育現場における虐待防止も含めた対応、防止のための取り組みということでございますけれども、保育士に対する取り組みにつきましては、先ほど言いました毎年度実施しています現場に出向いての監査のほか、現役の保育士を対象にした県主催あるいは保育関係団体が実施する研修会等もかなりの数実施しておりますので、そういった場を通じまして、今回佐々木努委員からお話しいただきました虐待に限らず、例えばバスにおける事故の発生というようなこともありましたので、今回提案させていただきますバスの置き去り防止というようなことも含めまして全国の状況、県内の状況を研修のテーマに据えていただいて、県からも情報提供しつつ、保育関係者

の皆様方で自主的に意見交換や検討いただくような場として、研修などもきちんと実施していく方向で取り組んでいきたいと思えます。

保育士の方々への慰労金の支給については、佐々木努委員からもお話しいただきましたけれども、国の財源により国全体のスキームで行われることが望ましいと認識しております。児童関係施設の職員が現在慰労金の支給対象となっておりませんので、支給対象とするようにことしの令和5年度政府予算要望におきましても要望を行っておりますほか、全国知事会などを通じまして慰労金の支給について国に対し要望しているところでございます。

なお、国の実施を待たずに県独自にということにつきましては、県全体に来ております新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金が現在どのくらいあるかということもあろうかと思っております。新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の状況や慰労金支給対象は保育士だけでいいのかどうか、教育現場など他の職種との公平性などもあろうかと思っております。総合的に検討していく必要があると思っております。

○佐々木努委員　そういう答弁になるのだと思えます。これは理解しますけれども、やはり今若い女性がどんどん他県に行ってしまうと、これから他県に比べて早いスピードで出生数の減少、少子化が進むと言われていた岩手県において、いかにして若い方々を定着させるかも考えていただきたいと思えます。本当は国がやってくればいいのですけれども、防衛費にお金を使わなければならないなど、いろいろな事情があるようですから、それはそれでやらなければならないかもしれませんけれども、国ができないようなことでも、県として工夫すればできることは幾らだっていると思うので、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金をあまり効果的ではないと思われるものに使わないで、そういうところに私は使ってほしいと思えます。頑張って財政課にも話をして事業化していただきたいと思えます。

次に、結婚支援対策について伺いたいと思えます。9月定例会の一般質問でも取り上げましたが、i-サポを頑張っていたいただいているようですが、i-サポもこれから恒久的に成婚数が上がるというものにはならないのではないかと私も最近少しずつ思い始めていて、本当は言い出しつぺの私がこんなことを言うてはだめなのですけれども。しかしなかなか会員も少ないし、そもそも若い人がこれからどんどん減っていく中で、じり貧になっていくのはやはり目に見えているわけです。

そういう中であっても、i-サポの役割はあるので、一生懸命やってほしいのだけれども、それ以外の結婚支援を考えていかなければならないのではないかと。私がお話しているコーディネーターや結婚サポーターもそうなのですが、やはりさらにもっと違う取り組みも考えていかなければならない状況に来ているのではないかと思うわけです。

9月定例会の一般質問でも少し話しましたがけれども、会員になり得るような若い女性が少なくなっているのであれば、他県、特に首都圏の若い女性をターゲットにする。地

域おこし協力隊だけでなく、やはり都会ではなく自然豊かな地方で暮らしたいという希望を持っているさまざまな方々がたくさんいらっしゃるし、そういう方をターゲットに岩手県はどうだというと、結婚できるような取り組みなど、私はもうほかから連れてくるしか方法がないのではないかと考えています。周りの人と話したら、どれをやろうと岩手県はもう人もいなくなっているのだから、そもそも岩手県民同士でくっつけようしたって無理だという話になって、だからそういう取り組み、例えば広報して、首都圏の女性にまとめてこっちに来てもらって、例えばこちらの酪農地帯なら酪農地帯の一人息子といった人たち、農業集団の中の若い人たちを集めて交流会をやるといったことを検討してもいいのではないかと私は思います。それを誰がやるかということが一番の問題だろうと思いますし、おそらく県としてはやりたくないと思うので、やるとすれば委託になるかもしれませんけれども、仮に委託するとしても、そういう発想や事業をつくるのは、やはり結婚支援に力を入れたいと言っている県の仕事ではないかと私は思うのですが、そういう発想は内部から出てこないものですか。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 結婚支援の取り組みにつきまして、i-サポのマッチング以外のところでの取り組みもしっかりとやっていかなければならないと認識しておりまして、まず今年度の取り組みとしましては、市町村や関係機関と連携しまして、地域の実情に合わせた結婚支援の取り組みも推進しているところでございます。

具体的には、ことしから企業訪問をしまして、地域企業の従業員の結婚支援への取り組みの意向などを聞いたりしているところなのですけれども、今年度二戸地区におきまして、企業訪問のときにお伺いしました企業の意向などを基に、管内の企業数社と二戸市、県とi-サポが協働で今後婚活イベントを開催する予定で今調整しているところでございます。二戸地区はi-サポの登録者も少ないですし、婚姻率も少し低いというところがありますが、こうした取り組みを他の地域においても展開していったら、市町村の取り組みの好事例を情報共有しながら、i-サポとともに市町村が地域とも連携した取り組みを進めていけたらと思っております。

それから、若者へのアプローチにつきまして、今年度も商工労働観光部と連携しまして、商工労働観光部で開催しているいわて就職マッチングフェアの場で、i-サポや結婚支援の取り組みを紹介するブースを設けて紹介させていただいております。佐々木努委員から御提案ありましたとおり、首都圏の若者が戻ってくるという取り組みについても商工労働観光部で実施する首都圏向けの若者向けのイベントなどもあると思いますので、i-サポと連携させていただきながら、今後そういったところへのアプローチも考えて力を入れていければと思っております。

○佐々木努委員 今まで県の取り組み、考え方はすごく内向きで、県内で何とかしようという取り組みなのです。先ほどお話したとおり、県外に目を向けないと、県内ではもう何ともならなくなっている。県外から若い女性をUターンさせるのではなく、都会で生まれた女性を連れてくるような、岩手県の魅力、農業の魅力、人間性もそうだと思います。

ますけれども、そういうものもアピールしながら、そういう女性をターゲットにして岩手県の男性と結婚させようという取り組みを強力に、少しえげつなくやるぐらいのことをしないと、おそらくこういう若い女性を他県に持っていかれてしまうと思います。

おそらく他県でも同じことを考えているので、やはりいち早くそういうものに手をつけていかないと、どんどん未婚率が上がって、子供が生まれなくなるという状況が続いて大変なことになると、私は本当に危機感を持っています。そういうアイデアなどを部内でも構いませんから、野原保健福祉部長も若い人と少し話をしてみて、どうやったら結婚支援事業がうまくいくのか、一人でも多くの女性を連れてきて、ここで子供を生んでもらえる、この地域を支えてもらえるようにできるのかというアイデアをぜひ若い職員から集めたりして、それを実現化しながら何か面白いことをやってみてもらえませんか。私はこれ以上i-サポを頑張らせようと思っても、なかなか難しいと思っているので、i-サポはi-サポで頑張ってもらいたいけれども、そういうところで少し岩手県の男性をアピールしながら結婚支援に結びつけてもらいたいと思います。野原保健福祉部長、どうですか。

○野原保健福祉部長 i-サポに関しましては、やはり本県の会員数は伸び悩んでいます。本当にそうだと思っています。まずは、会員数を伸ばしたいという戦略があって、佐々木努委員から毎回紹介いただく秋田県などの他県の事例を見るとまだまだ岩手県は会員数を伸ばせる余地があるだろうと思っていますので、まずそこは足元のやらなければならないことをしっかりやりたいということと、御指摘のとおり女性が社会減しており、女性の会員が少ないです。

一方で、結婚ということだけで岩手県に来ていただけるのか。所得、働く場、働き方、おそらくさまざまだと思うのです。もちろん結婚は一つ着目しなければならないけれども、いろいろなことをやっていきたいという思いはあります。

やはり戦略的にきちんと数値が上がる形にしなければなりませんので、今やっていることで、まだやれることはいっぱいあると思っていますので、それをしっかりやっていくということと、i-サポの成婚数だけで少子化対策というのは無理がありますので、機運醸成というところなのだと思います。そういったところでは若者たちへのライフプランのようなものも立ち上げましたので、やはりパッケージでいろいろな施策を組み合わせないと効果がありませんので、今そういう県民運動を始めました。県民運動で実際具体的にどうしていくかは正直これからなのですが、やはり具体的なパッケージとして見せていかなければならないですから、佐々木努委員から御指摘いただいたとおり、ここら辺のところは市町村も県も国も全国で一番の課題は人口減少対策なので、いろいろなところでやっていて、競走になっている県もありますし、一番岩手県に向けた取り組み、岩手県の弱み、岩手県ではここが課題だということをきちんと若い方々からいっぱいアイデアいただきながら、本当にさまざまな取り組みを前向きに進めていきたいと考えております。

○千田美津子委員 私は、新型コロナウイルス感染症対策で何点かお聞きしたいと思えます。コロナ禍も3年目ということで、野原保健福祉部長以下、保健福祉部の皆さんには本当に毎日御苦勞をおかけしていますが、健康に留意していただくよう、お願いしたいと思えます。

この間PCR検査もかなり広がっているのですけれども、検査の現状と課題があれば教えていただきたいですし、今後の見通しについて意見をお聞きします。

また、高齢者施設や保育、教育施設などのクラスターが多く発生しているわけですが、そういう施設の職員の皆さんへの抗原検査キットの配付と陽性者の実態についてあわせてお聞きしたいと思えます。

○三浦感染症課長 PCR検査の現状と課題でございますけれども、以前はPCR検査しかなくて、PCR検査で新型コロナウイルス感染症の患者を確定しておりましたけれども、時間がたつにつれて簡易検査ができる抗原定性検査キット等が配備されておりまして、11月の実績を見ますと、PCR検査が1万9,098件に対して抗原定性検査が3万8,658件ということで、合計してみますと5万7,756件でありまして、抗原定性検査は今67%程度になっています。抗原定性検査につきましては、病院に行ってインフルエンザのキットと同じような形で、鼻咽頭拭い液もしくは鼻腔の拭い液等で15分程度で結果が出ますが、PCR検査についてはそれからラボに持って行って検査をしなければなりませんし、民間委託も翌日、翌々日になったりするというので、時間がかかるというデメリットもあります。

ただし、先ほど御紹介がありましたけれども、高齢者施設などでクラスターが出た場合で、無症状の方についての検査はPCR検査が一番有効でございますので、今はそういったところでの利用に切り替わっております。

高齢者施設、保育所の職員等に対する検査は無料でございますけれども、高齢者施設につきましては、国の通知に基づきこれまでPCR検査を利用しております。8月から9月の実績で328施設に対して実施いたしまして、受検者が7,493名で、陽性者が99名で陽性率が1.3%、9月から11月の実績で陽性者が0.6%程度になっています。

保育所、小学校につきましては、合計で述べさせていただきますけれども、823施設で実施いたしまして、検査件数8万5,147件で、陽性率は0.28%となっております。なかなか比較するものがないので、厳しいところではありますけれども、今薬局で実施している無料検査がございますけれども、同じ期間で比較したものがあまして、薬局については6,158件受検がありまして、陽性件数は126件で陽性率2.0%ということで、やはり薬局は不安を感じている人たちが利用されているということで、濃厚接触などを疑われる方が利用されているという傾向があると認識しております。

○千田美津子委員 PCR検査ばかりが頭にあったのですが、どちらかというとなんか抗原定性検査に移行してきているということで、その人に必要な検査を的確にやっているという状況だと思えます。

保育所、小学校の検査の状況を見せていただいて、合わせると陽性率は0.28%なのですけれども、小学校の陽性率が0.39%と少し高かったのです。実は市町村議会の議論を聞いていると、学校現場では検査キットを誰が保管して、誰が責任者なのか決まっておらず、私ではない、あなただというようなことがあって、検査キットの活用が学校でうまくいっていないということがありました。今はそんなことはないかと思いますが、そういうことを耳にされているかお聞きします。

○三浦感染症課長 以前ですと、やはり症状がある人だけ検査するような形になっていたのですが、誰が判断するのか、校長先生なのか、保健の先生なのかなど、いろいろあったと思いますけれども、今は無症状の方でも希望する先生全員が週2回検査できる状況に変わってきておりますので、誰が管理ということではなくて、学校の方針で決めたものについては皆さんで受検するという形になっていると認識しております。

○千田美津子委員 これまで集中的な検査の対象外となっていた高齢者施設であれば、通所施設や訪問系施設も対象になるなどいろいろ改善されています。それについて、説明をお願いします。

○三浦感染症課長 今千田美津子委員から御紹介いただきましたとおり、以前は入所系施設の職員しか対象ではなかったのですけれども、通所系施設や訪問系施設の職員に加えまして、施設に入所される方についても対象としていいということになっており、今ちょうど検査を希望する施設を今週末期限で取りまとめいているところで、数についてはまだこれからになりますけれども、そういった枠組みに変わってきているところでございます。

○千田美津子委員 そうしますと今クラスターが発生していますが、希望すればこれらの施設が早く検査できる状況にあるということで、県がそれに率先して取り組んでいるということだと思います。引き続きよろしく願いいたします。

次に、いわて健康フォローアップセンターの役割と対応の現状について、改めてお伺いいたします。

○三浦感染症課長 いわて健康フォローアップセンターは、9月の初めころに立ち上げまして、実際には全数届け出の見直しが行われてからが本格稼働という状況でございますけれども、11月のいわゆる重症化リスクの低い方の登録者数が2万6,790名になっています。

健康観察の架電でございますけれども、重症化リスクの高い方で自宅療養される方には1日2回、いわて健康フォローアップセンターもしくは保健所から架電することにしておりますので、いわて健康フォローアップセンターからの架電が11月の実績で1万3,905件、健康相談受電数が11月の実績で6,434件という状況であります。

○千田美津子委員 健康相談受電件数が、11月で約6,000件ということですが、これは発生届の対象者の方からということですか。対象外の方からの受電ということではないですか。

○三浦感染症課長 その区分をしておりませんので、両方含まれているものと認識しております。

○千田美津子委員 いわて健康フォローアップセンターに登録し、発生届対象外の方も含めてさまざまな相談に乗る体制がしっかり整っているということですのでよろしいですね。

○三浦感染症課長 はい。

○千田美津子委員 12月15日から体制が今のようになるということだと思います。それで、発生届の対象外の方が実はすごく不安に思っているところがあるのです。検査したときに登録を自分でやりなさいということでリーフレットをもらったりするわけですが、なかなか自分ですぐにできない方々などは体調が悪ければ病院に行けばいいのですけれども、どこにも行けないままということがありまして、そういう方々をしっかりと把握するところが少し心配だと思っているのですが、その辺はいかがでしょうか。

○三浦感染症課長 医療機関で陽性になった方につきましては、リーフレットをお渡しして、いわて健康フォローアップセンターの電話番号等については周知させていただいておりますので、SNSやインターネットを使った登録もしていますけれども、架電での登録もできるような形になっておりますので、電話で相談いただいたら登録もできますし、健康相談していただける形になっておりますので、フォローアップセンターについては気兼ねなくお使いいただくことが大事であると思っています。県でもその番号についてはホームページ等で周知させていただいておりますので、それを見ていただきながら御利用いただくということになるかと考えております。

○千田美津子委員 何回もかかるというよりも、初めての経験でどうなるかわからないという状況の中で、そういう声が聞かれたのでお聞きしましたが、心配なときにはそういうところに電話すればいいのだと私たちももっと周知していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

新型コロナウイルス感染症によって入院患者がだんだんふえているわけですが、感染病床の使用率の増加に伴いさらなる病床確保が必要でないかと私は思うのですが、入院患者数と病床使用率全体についてお聞きしたいと思います。

○三浦感染症課長 本日の入院状況でございますけれども、県といたしましては435床を分母とさせていただいておりますが、172人入院されていまして、入院割合は39.5%になっております。今全体的には医療のフェーズは2ということで、325床確保している状況でございますけれども、千田美津子委員がおっしゃったとおり、地域によっては入院患者がふえてまいりましたので、県全体ではないですけれども、その地域においてはフェーズを3に見直すなどで一旦対応している状況になっております。

○千田美津子委員 実は奥州地域が先週130%になったと聞いて、私もびっくりしました。130%ということは、おそらく一般病床に入院していると思うのですが、二次保健医療圏ごとの病床使用率をお聞かせいただきたいと思っております。

○三浦感染症課長 本日現在で盛岡地域が32%余、中部地域が68%、胆江地域が52%、

一関地域、両磐地域が 75%、大船渡・気仙地域が 12%、釜石地域 50%、宮古地域が 18%、久慈地域が 18%、二戸地域が 9% の状況でございます。

○千田美津子委員 今胆江地域は 52% と言いましたか。

○三浦感染症課長 はい、そうです。

○千田美津子委員 百三十幾らというのは、フェーズ 3 のふやした分母での病床使用率ですか。

○三浦感染症課長 これは確保している病床なので、例えばその病院でクラスターが発生すると、確保している病棟と違うところ、一般病室に入院させる必要がありますので、そちらの数字がこちらに出てこない状況になりますので、実際には足せば 130% ということもあり得るのですけれども、あくまでも確保病床に対する使用割合ということでお話しさせていただいています。

○千田美津子委員 確保病床に対する使用率ということでお話しされたということなのですが、私は新型コロナウイルス感染症で入院された方が確保した病床に対してどうなのかというのが使用率だと思うのです。一般病床に入院させたからそれはカウントしていないというのは、本来おかしいのではないかと思うのです。

いずれそれらも含めて、特に確保病床をふやす必要があると考えている地域はありますか。

○三浦感染症課長 確保病床については、千田美津子委員がおっしゃるとおり、ふやせるのであればふやしていきたいところではありますけれども、やはり一般医療との両立もありますし、そのために岩手県全域で入院調整して、その圏域で収まらなかったらほかの圏域の病院を使うということで入院等調整班を県庁に置いておりますので、そういった枠組みの中で一般医療にできるだけ入院させておくような形で進めてきているところでございます。

○千田美津子委員 わかりました。やはり一般医療も制限している云々かんぬんではないです。両方がちゃんと成り立つようにやっていく必要があると思うのですが、私は胆江地域の場合は確保病床が少ないと見ていたので、それらの手だてが必要ではないかとずっと感じていましたのでお聞きをしました。

それから、一関地域も 75%、中部地域も先ほどの答弁ですと 68% ということで、かなりの使用率になっているわけですが、その辺は他の地域に行っているというのがありますか。

○三浦感染症課長 今のところは、そういったものはございません。例えば特定の疾病をお持ちの方が新型コロナウイルスに感染されたときに、そういう調整をすることもありますが、今の段階ではそういったものは私のところには伝わってきていないところでございます。

○千田美津子委員 本当にいつ収まるかわからないコロナ禍ということで、県内全体でどこかに入院すればいいというお話もあるのかもしれませんが、宿泊療養施設の

確保のときもお話ししましたが、それはできなくても、せめて入院するときは近くの医療機関にということで手だてを取っていく必要があると私は思います。ただ一般の入院患者もおろそかにしていいというわけではないので、調整を取りながら保健所との連携も深めて、ぜひ対応していただきたいと思います。引き続きよろしくお願ひします。

○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。長時間お疲れさまでした。

この際、環境生活部から第2次岩手県地球温暖化対策実行計画の変更についてほか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。

○高橋グリーン社会推進課長 県行政に関する基本的な計画の変更に係る報告といたしまして、第2次岩手県地球温暖化対策実行計画の変更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1—1をお開き願ひします。1、策定の経緯でございますが、県では新エネルギーの導入の促進及び省エネルギーの促進に関する条例第9条の規定により、平成24年3月に岩手県地球温暖化対策実行計画を策定いたしました。また、令和3年3月には第2次実行計画を策定し、地球温暖化対策等の施策を総合的かつ計画的に推進しております。

2、変更の趣旨等についてですが、現行の計画では2030年度の温室効果ガス排出量を2013年度比で41%削減する目標を掲げておりますが、その後削減目標が引き上げられた国の地球温暖化対策計画の改訂、社会情勢の変化等に対応するため、計画を見直すものでございます。

3、変更する計画の案の概要についてですが、地球温暖化対策の国内外の動きを踏まえ、温室効果ガス排出抑制等の対策や再生可能エネルギーの導入のさらなる促進を図る観点から、施策の方向を見直すものです。

また、地球温暖化対策及び再生可能エネルギーなどを取り巻く情勢の変化に対応するため、主要な指標を見直すものです。

資料の2枚目、A3横の資料、資料ナンバー1—2の第2次岩手県地球温暖化対策実行計画、改訂素案の概要をお開き願ひします。本日は、改訂素案の冊子も別途お配りしておりますが、こちらの資料により概要を御説明させていただきます。まず、左上の第1章、計画の基本的事項につきましては、先ほど御説明したとおりでございます。

次に、第2章、本県の地域特性については、自然的、社会的特性や再生可能エネルギーの推定利用可能量などの地域資源について、その下の第3章、地球温暖化の現状と課題については、県内の平均気温や異常気象などの状況について、いずれも直近の数値を用いて更新しております。

次に、左下、第4章、温室効果ガス排出量等の現況と将来予測につきましては、現在把握できる直近の温室効果ガス排出量を記載しており、2019年度は1,318万9,000トンとな

っております。

次に、上段に参りまして、右側、第5章の計画の目標をごらんください。左側のグラフは温室効果ガスの削減目標であり、2050年度の温室効果ガス排出量実質ゼロに向けまして、2030年度の温室効果ガス排出量を2013年度比で57%削減することを目指します。

中央の表は、現行計画との比較でございます。全体として現行計画から目標を16ポイント引き上げ、そのうち削減対策等について15ポイント引き上げることとしております。

右側の図は、再生可能エネルギー電力の自給率でございます。現行計画より電力需要の想定が減少する見込みであることから、1ポイント引き上げまして、2030年度に66%を目指すものです。

その下、第6章、目標の達成に向けた対策・施策につきましては、家庭や産業・業務、運輸各部門における省エネルギー対策の推進、地域に根差した再生可能エネルギーの導入促進、森林吸収源対策などの多様な手法による地球温暖化対策の推進、この三つを取り組みの柱と位置づけまして施策を展開してまいります。

その下、第7章、気候変動への適応策については、気候変動による影響や将来予測を踏まえまして、各分野における被害を回避、低減する適応策について、国計画の改訂を踏まえて見直したものでございます。

右下の第8章、各主体の役割と計画の推進については、県内各組織、市町村をはじめとする団体との連携・協働を強化いたしまして、全県的に各種施策を展開しようとするものです。

なお、概要資料と改訂素案の冊子のほかに、資料ナンバー1―4としまして、本計画の別冊として定めます促進区域の設定に関する岩手県基準（素案）を添付させていただきましたが、その説明は省略させていただきます。

最初に御説明いたしました資料1―1にお戻りいただきまして、4、今後のスケジュールについてでございますけれども、本計画の見直しに当たりましては、岩手県環境審議会における議論を踏まえまして素案を策定したところであり、現在12月14日までを期間としてパブリックコメントを実施し、内容を修正、整理した上で、令和5年2月定例会において承認議案を御審議いただきたいと考えております。説明は以上です。

○佐々木資源循環推進課総括課長 第2期岩手県海岸漂着物対策推進地域計画の素案を策定しましたので、その概要を御説明いたします。

環境福祉委員会資料のナンバー2―1をごらんください。1、策定の趣旨ですが、海洋プラスチックごみなどによる地球規模での海洋環境の汚染が懸念されていることから、海岸漂着物処理推進法に基づき、各都道府県で地域計画を策定することとなっています。これを踏まえ、本県においても海岸漂着物等の円滑な処理や効果的な発生抑制を図るため、令和元年度に地域計画を策定したところです。現計画が今年度をもって終期を迎えることから、第2期地域計画を策定しようとするものです。

次に、2、計画期間ですが、いわて県民計画（2019～2028）第2期アクションプランの

期間に準じ、令和5年度から令和8年度の4年間としようとするものです。

次に、3、現状と課題ですが、現状として、定期的なモニタリングの結果、県内の海岸・海域においてもプラスチックごみが確認されております。そうした中、現計画に掲げる海岸漂着物等の回収、処理、発生抑制、普及啓発等の施策の推進により、海岸漂着物等対策は着実に浸透しております。

課題として、海や川へのプラスチックごみ流出の抑制、モニタリングの継続など、さらなる対策の推進が必要であること、そして内陸部を含めた取り組みの浸透やそうした取り組みを担っていく団体・個人が高齢化・固定化していることから、長期的に取り組んでいくためには、活動が継続できる支援や環境保全団体の担い手育成、県民一人一人がごみ排出を抑制する行動を促すことが必要と捉えています。

次に、4、第2期計画の内容ですが、章立ては現計画と同じとし、第4章の基本方針では、プラスチック資源循環促進法に基づくプラスチックごみの削減、環境保全団体の担い手育成と必要な支援、県民参加型の環境美化活動の推進を明記し、そして第5章の対策内容において、それぞれ取り組みを強化する項目を明記させていただきました。

計画の詳細は、資料2-2に概要をまとめておりますので、こちらで説明させていただきます。まず、左側上段の第1章、岩手県海岸漂着物対策推進地域計画の基本的事項ですが、先ほどの説明と重複しますので、説明を割愛させていただきます。

次に、左側下段の第3章、岩手県における海岸漂着物等の現状と課題ですが、現状として、令和5年度における海岸漂着物等の主な構成と令和3年度に開始したマイクロプラスチックの実態調査の概要と先ほど説明しました課題を掲載しております。

そして、これらの課題への対応を含めた基本方針に関しては、中段の第4章、海岸漂着物対策の基本方針に記載しております。

右側の第5章、海岸漂着物対策を重点的に推進する区域及びその対策内容では、主に2点を新たに位置づけました。強化する項目は赤字で記載しています。第2期計画で対策を強化する項目として、地域で海岸、河川清掃や普及啓発活動の中核的役割を担う人材、団体の育成、支援、県民参加型の環境美化活動の取り組みとして、スマートフォンを活用したごみ拾いアプリなどの啓発ツールの開発・実用化を進めていきます。

資料の2-1にお戻りください。5の今後のスケジュールですが、12月中旬にはパブリックコメントを行います。その上で、パブリックコメントの結果を反映した計画案を含めて本委員会に報告し、令和5年3月の策定を予定しております。

なお、素案本文を資料2-3として配付しておりますので、後ほどごらん願います。以上で説明を終わります。

○**田村特命参事兼再生・整備課長** 岩手・青森県境産業廃棄物不法投棄事案に係る原状回復事業の完了につきまして、環境福祉委員会資料のナンバー3-1により御説明いたします。

本事案につきましては、不法投棄原因者にかわり、県が平成14年度から原状回復に取り

組んできたところでございますが、今年度をもって完了する見込みとなっております。

1、概要でございます。二戸市と青森県田子町にまたがる計約 27 ヘクタールの土地に青森県の産業廃棄物処理業者らが約 150 万トンもの産業廃棄物を不法投棄した事案でございます。平成 12 年に関係者が逮捕されましたが、原因者に資金がなく、やむなく県が原状回復事業を開始し、これまで学識経験者や地元住民等で組織する原状回復対策協議会におきまして合意形成を図りながら、不法投棄廃棄物の撤去、また不法投棄廃棄物により汚染された土壌、また地下水対策を行ってきたところでございます。平成 14 年 10 月の事業着手から 20 年が経過し、本年 11 月 19 日に開催されました第 86 回原状回復対策協議会におきまして、汚染土壌・地下水対策の完了について承認いただいたところでございます。

次に、2 の経緯でございます。一番下の令和 4 年 12 月でございますが、今月中には不法投棄廃棄物の撤去や汚染土壌・地下水対策で生じた現場土地の凹凸ですとか急傾斜箇所などを成形する作業を完了できる予定となっております。これをもちまして原状回復事業が完了することとなります。

資料ナンバー 3—2 をお開きください。A 3 横のカラーの写真がついている資料でございます。右側の 3、原状回復事業の進捗でございますが、まず平成 25 年度には約 35 万トンの不法投棄廃棄物を手作業での選別工程などを経まして撤去を完了しております。また、令和 4 年度でございますが、掘削除去あるいは薬剤処理などにより、汚染土壌・地下水対策を完了しております。

一番下の 4、不法投棄現場の現況の写真でございますが、この写真は先月 11 月中旬に撮影したものであります。現場に多数設置しておりました仮設工作物の解体撤去、また地形成形もほぼ終了しているところでございます。

資料ナンバー 3—1 にお戻りください。一番下の 3、今後のスケジュールでございます。まず、令和 5 年 2 月 4 日開催予定の第 87 回原状回復対策協議会ですが、この第 87 回が最後の協議会となります。齋藤徳美委員長より、汚染土壌・地下水対策が完了し、周辺環境においても生活環境保全上の支障が生じることがなくなったことを広く宣言していただくこととしております。

次に、事案伝承や現場跡地の利活用などの残された課題について検討する場を県が設置する予定としております。

最後に、(3)でございます。現場の原状回復が完了し、安全な土地とはなりますが、地域住民の安心感醸成のため、周辺河川等での水質モニタリングを令和 6 年度まで実施することとし、その後令和 7 年度以降に県が差し押さえております現場土地の公売を予定しているところでございます。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て、質疑はありませんか。

○白澤勉委員 私からは、最後の岩手・青森県境産廃不法投棄事案に係る原状回復事業の完了について、幾つか確認させていただきたいと思っております。

この事案は、平成 7 年ころに不法投棄しているということで岩手県に通報があった事案

です。その後、青森県も入りながら、立入検査も拒否されたりして、なかなか現状確認できなかった。たしか県庁の12階の上の会議室で、本当に多くの職員が段ボール箱をひっくり返しながらマニフェストなどを1件1件確認していった事案だったと思います。

今回この事業が完了したということで、本当にお疲れさまでしたが、まず事業費全体で幾らぐらいかかったのかと、岩手県はどの程度負担したのか。青森県、岩手県、あるいは国が入って何割出しているのかと、その回収状況をお聞かせいただきたいと思います。

○**田村特命参事兼再生・整備課長** まず、全体の事業費でございますが、昨年度末までに約243億円を執行しておりまして、今年度の事業完了までの総事業費は約252億円となる見込みであります。その252億円のうち、県費による負担割合でございますが、国庫補助あるいは地方交付税の算入措置により、執行見込額の約3分の1に相当する92億円程度を見込んでいます。

また、回収状況でございます。昨年度末時点の数字でございますが、不法投棄原因者と排出事業者合わせて8億6,200万円余、約3.4%の回収ということになっております。

○**白澤勉委員** 約8億円ほどの回収ということで、今後さらに回収予定、見込みというものはあるのかも伺いたしたいと思います。

県の環境生活部として、これは本当に大きな事件で、岩手県の環境行政、あるいは県だけでなく国を巻き込んだ大きな事案でありました。その後、岩手県も条例化、あるいは廃棄物の域内事件の処理などの県の政策においても大きな影響を与えているものであります。改めてこの事件がなぜ起きたのか、その教訓をどう捉えているのか、あるいは課題として捉えているものがあれば、改めてお聞きしたいと思います。

○**田村特命参事兼再生・整備課長** まず、今後の回収見込みでございますが、現在不法投棄原因法人は、解散あるいは破産、廃止決定しておりますので、当該法人からの費用回収は厳しい状況となっております。一方で、当該法人の元役員個人については給料を差し押さえておりまして、毎月少しずつではございますが、回収できております。ただ、元役員には結構お年を召している方もいらっしゃいますので、この先費用回収を増額するのはなかなか難しい状況であります。

なぜこういった事案が起きたのかでございますが、一つは青森県や岩手県の監視体制が甘かった部分もあるかと思いますが、一方でこの事案は関東地方を中心に全国から排出された廃棄物が岩手県、青森県に来ているという事案でありますので、排出事業者が業者に廃棄物を委託すればそれで終わり、それ以上の責任は一切認識していないような状況が多々見られたということも、こういった不法投棄を誘発した大きな一因だったのかと認識しております。

それから、この事案の教訓なのですが、廃棄物処理法の規制が強化された、あるいは白澤勉委員から御指摘があった県の条例が制定されたということもあります。また、実際の監視の場では、通称産廃Gメンがパトロールを強化するですとか、北海道、東北各県及び新潟県の合同スカイパトロールの実施ですとか、そういった隣県同士と一緒に監視を強化

するという事も盛んにやっているところでございますので、二度とこういった大きな事件を起こさないように対応していきたいと考えております。

○白澤勉委員 ぜひそういう日々の産廃Gメンも含めた監視体制を徹底していただきたいと思ひますし、こういう県境のあまり人の行かないところについては、たまに不法投棄事案があるところでもありますので、やはり大規模なこういう不法投棄事案などがないように、岩手県の環境行政として産廃Gメンも含めた監視体制を徹底していただきたいと改めて思うところでもあります。

最後に、令和7年度以降に現場土地を公売予定だということで、現在この土地の所有権はどのようになっているのか。県が差し押さえているというお話もありましたけれども、当然そもそもの持ち主がいたわけで、あえて言えば原因者などが所有していた土地について、今の所有状況がどのようになっている、今後公売予定というところもありますけれども、改めて今後の活用予定をお聞きしたいと思ひます。

○田村特命参事兼再生・整備課長 現場の土地でございますが、現場の土地のほとんどが原因者、元原因法人の役員個人の所有となっております、県が差し押さえているところでもあります。

白澤勉委員御指摘のとおり、公売することになり、時期としては、令和7年度以降と見込んでおります。原状回復対策協議会におきましては、跡地に植樹をしたらいいのではないかと、再生可能エネルギーでの利用がいいのではないかとといったさまざまな意見が出てるところではございますが、やはり公売せざるを得ないということでもありますので、公売によって取得した者が任意に使うという形にはなろうかと思ひます。県としては、公売を実施するまでに、地元からそういった意見があるのだということをしかりと企業も含めた地元の皆さんに伝えていくという活動を続けていきたいと思っております。

○吉田敬子委員 私からは、地球温暖化対策実行計画について確認をさせていただきたいと思ひます。

今回の変更に伴って、農林水産部や県土整備部などのさまざまな部局にまたがる計画を環境生活部で取りまとめていると思うのですけれども、少し細かくて恐縮なのですが、頂いた資料の46ページを見ると、家庭、産業、業務、運輸等、いろいろな部門でこれからやらなければいけないことがある中で、図5-2を見ると、例えば対策ありと対策なしだとこの程度変わりますとあるのですけれども、今回の環境生活部でまとめられた計画は、削減がこれくらいできるという今後の各部局の支援策の内容と予算の配分等の根拠がしかりあるのか。例えば家庭の部分で私も訴えている岩手型住宅の普及については、県土整備部と農林水産部の所管に入りますが、やはり環境生活部でこの計画を立てている以上、こちらで予算の配分も含めてしかり支援策に取り組んでいただきたいと思ひます。その支援策については、表5-4にもZEHの支援等だとか省エネ基準適合の推進という取り組みの例示や削減量をしかり記載しておりますが、それをしかり県土整備部で推し進めていただくためにも、支援策と予算が大事だと思っております、その部分も見ら

れての計画だと思いたいですけれども、その辺の御所見を伺いたと思います。

○高橋グリーン社会推進課長 今回の削減目標は、全体で57%なのですが、これを達成するために、県としてこれから2030年度に向けてさまざま取り組まなければいけないことがあります。まず57%という目標については、今の段階でも県庁内関係部局でしっかり共有しておりますし、来年3月に議会でも承認いただき、策定になった暁にも、関係部局とは一緒に足並みをそろえて取り組んでいくということで、それに向かって予算も我々も含めて各部局が確保していきますし、取り組みも考えていくということで、しっかり庁内での連携を取って進めていくと考えております。

○吉田敬子委員 例えば今年度県は新たに家庭部門の取り組みで岩手型住宅だったり、県産材を使った住宅に予算は配分しているのですが、数が少なくて、それで本当に省エネ性能の住宅進められるのかと予算特別委員会などで議論がある中で、予算の額もあるのでしょうか、県土整備部だけではもちろん難しいと思っております。環境生活部で削減目標の57%に向けてやらなければいけない取り組みを見ているのであれば、やはり予算をしっかり取って、例えばリフォームと新築に対しての補助件数もまだまだ少ない状況ですので、その数も上げていかないとはいけません。家庭部門で省エネ等、建築物とあるのですが、半分に減らすくらい目標値を掲げているので、そのためにもしっかり予算をつけていただきたいと思います。御答弁ではそのつもりだということでしたので、御答弁をいただいただけでも大変ありがたいと思っておりますが、それを踏まえて財政課もそうですけれども、県土整備部の部審査などでもしっかり審議していきたいと思っておりますので、引き続き関係部局の調整を改めてお願いしたいと思います。

○佐々木朋和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木朋和委員長 なければ、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。

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、少々お待ちください。

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、所管事務の現地調査を行いたいと思っております。調査項目については、県立中央病院の救急医療体制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、継続調査と決定いたしました件につきましては、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12月の県内調査につきましては、12月14

日に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。