

## 環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員会委員長 佐々木 宣和

- 1 日時  
令和5年12月8日（金曜日）  
午前9時59分開会、午後2時10分散会  
（うち休憩 午前11時56分～午後1時0分）
- 2 場所  
第5委員会室
- 3 出席委員  
佐々木宣和委員長、畠山茂副委員長、佐藤ケイ子委員、柳村一委員、福井せいじ委員、鈴木あきこ委員、吉田敬子委員、佐々木努委員、木村幸弘委員
- 4 欠席委員  
なし
- 5 事務局職員  
及川担当書記、菊池担当書記、藤川併任書記、千葉併任書記、青木併任書記
- 6 説明のために出席した者
  - (1) 保健福祉部  
野原企画理事兼保健福祉部長、松村副部長兼保健福祉企画室長、  
吉田医療政策室長、高橋子ども子育て支援室長、竹澤医師支援推進室長、  
田内保健福祉企画室企画課長、前川健康国保課総括課長、  
前田地域福祉課総括課長、下川長寿社会課総括課長、  
日向障がい保健福祉課総括課長、高橋医療政策室医療企画監、  
柴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、  
木村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) 医療局  
小原医療局長、佐々木医療局次長、竹澤医師支援推進室長、  
熊谷経営管理課総括課長、宮参事兼職員課総括課長、佐藤医事企画課総括課長、  
千葉業務支援課総括課長、尾形健也医師支援推進室医師支援推進監、  
尾形憲一医師支援推進室医師支援推進監
- 7 一般傍聴者  
なし
- 8 会議に付した事件
  - (1) 保健福祉部関係審査

(2) その他

次回の委員会運営について

9 議事の内容

○佐々木宣和委員長 ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。

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

なお、本日は12月7日の審査に引き続き保健福祉部の審査を予定しておりますので、議事進行に御協力をお願いいたします。

昨日保健福祉部から報告がありましたいわていきいきプラン（2024～2026）についてからいわて困難な問題を抱える女性への支援等推進計画（仮称）についてまでの3件について質疑を継続します。

○吉田敬子委員 私からは、いわて困難な問題を抱える女性への支援等推進計画（仮称）についてお伺いしたいと思います。

相談体制の充実というところなのですが、それぞれ若年女性の相談しやすい環境づくり、性的な被害を受けた者への支援、予期せぬ妊娠への相談対応の充実ということで書いてありますけれども、もう少し具体的に教えていただけたらと思います。

それから、子どものケア体制の充実ということで、子どもの学習支援及び安全確保ということも載っていますけれども、こちら計画ではありますが、もう少し具体的なものを教えていただけたらと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 困難女性支援等推進計画の中の相談支援の充実ということで、相談体制の充実として若年女性の相談しやすい環境づくり、性的な被害を受けた方への支援、予期せぬ妊娠の相談対応の充実などについて、盛り込ませていただいているところであります。

若年女性の相談しやすい環境づくりとしましては、まずはさまざまな事情から多様な困難を抱えた女性が必要な支援につながるように、相談窓口の周知といったところを丁寧に行っていきたいと考えています。

また、やはり若い女性の方が、窓口に来てということは、なかなか難しいところもございますので、インターネットを活用して相談を受けられるような、民間団体などでもそういった相談対応をされているかと思えます。インターネットの活用ですとか、一部、巡回等によるアウトリーチをやっている女性団体もあると聞いているところでして、巡回によるアウトリーチは、困難な問題を抱える女性がいると想定される場所に直接出向いて、探して、声をかけて、信頼関係をつくりつつ、いろいろ常に状況が変わっていくというようなものになるのですけれども、県内の現状を申し上げますと、首都圏のト一横問題——東京都新宿区歌舞伎町の新宿東宝ビルの横で若者集団がたむろする問題のようなことについては大きく問題になっているところはないと聞いております。

県内の若い女性が実はト一横に行っているという話、何人かそういう状況ですとか、あ

るいは今市内の一部箇所において、そういうわきになっているところもあるとは聞いていますけれども、大きく問題になっているような状況にはないと認識しております。一部の民間団体でアウトリーチのようなことをなされている団体もあり、このアウトリーチについては非常に有効な手段ではあると思いますけれども、今後、やはりそういう問題がかなり顕在化してきた場合に、民間団体等との連携により、そういったことも検討していくべき課題と考えております。

また、性的な被害ですとか予期せぬ妊娠をした方への対応についてであります。はまなすサポートやにんしんSOSなどに聞きますと、相談を受けて一時的に対応はするのだけけれども、その後そういった女性はやはり居場所、居所が必要になるとか、あるいは生活面で生活費をどうするか、経済的な面といった手続をするときに、なかなかうまく行政と連携できない部分がある。どこの市町村等の窓口に行ったらいいのかわからない。そういった課題もお聞きしているところでして、計画策定過程でさまざまな意見を伺いながら、市町村とも連携しながら、そういうところを対応できるように進めていきたいと思っております。

子どもの学習支援、安全確保について、一時保護中の支援対象者の子供への支援ということで、一時保護中でなかなか通学できないという状況もございますので、一時保護中に学習機会を確保できるように、児童対応指導員に教員のOBなどを配置しておりまして、指導員による学習が提供されるような支援に努めてまいりたいと考えております。一時保護ですとか、児童養護施設などに入所の子供たちもそうですけれども、教育委員会との連携が非常に重要だと考えており、十分に連携して進めたいと思っております。

○吉田敬子委員 例えはこの計画を基に新たに窓口を設置するとか、新たなものがあるわけではないということによろしいのでしょうか。女性相談支援センターだったり、配偶者暴力相談支援センターの機能強化というところで、こういったものに対応していくということによろしいのかを改めてお伺いします。

それから、ここには言葉にはなっていないのですが、県民生活センターと一緒にする福祉総合相談センターの拠点の整備計画をお示しいただいたときにお話ししたのですが、国は特定妊婦のための支援の拠点施設に対する助成は考えられているということだったので、ここに、特定妊婦という分野に対する支援という部分についても同じように項目として入っていくのだらうと思っているのですが、いかがでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 この計画を策定して、新たな相談窓口を設置することは、今はないのですが、先ほど申し上げましたとおり、これまでDV被害を受けた女性については、婦人相談所、婦人相談員、婦人保護施設、各広域振興局や岩手県男女共同参画センターといったところに対応、保護をしてきたという状況があります。それ以外に、DV以外の若い方の困難を抱える部分については、これまで民間の団体で対応してきた部分がいろいろあるかと思えます。今回、県では計画の策定について検討するに当たりまして、弁護士や女性の支援に当たっている各団体、行政関係機関に入りたい

て、連絡協議会を設置して、検討、策定について進めてきているところです。これを来年度も継続するという事に合わせまして、市も婦人相談員を置いており、市の役割も非常に大きくなってきていると思っております、各市あるいはさらに各女性団体などに入っただいて、さまざまな団体で現在抱えているものや、取り組んでいる活動内容、課題、あるいは行政が持っているいろいろな情報を連絡協議会の場で検討、検証、情報共有しながら、こういうところは連携して取り組めるのではないかとということを検討しながら、来年度以降進めていきたいと考えているところです。

特定妊婦の関係については盛り込ませていただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

○吉田敬子委員 にんしんSOSいわての団体からも県に要望があるかと思ひますけれども、今県内の妊婦の方で困難を抱えている場合に、居住、保護できる場所がなかったと記憶しております。今回、盛岡市のかつら荘を改装していただければ、そこがそうなるのかとは思ひます。妊婦の方のお話を盛り込むということでありがたいのですけれども、現在の妊婦の方の受入態勢、居住支援についての現状とそれについての方向性があればお伺ひできればと思ひます。

○高橋子ども子育て支援室長 民間団体のにんしんSOSに妊婦の方々の支援をいただいていることは承知しているところであります。7月頃、にんしんSOSに対応いただいて出産された方で、お子さんは乳児院に入所になりまして、その後、お母さんは社会復帰や生活実施に向けた支援を受けながら婦人保護施設に入所したということをお伺ひしました。

特定妊婦の対応状況といいますと、各市町村の要保護児童対策協議会でも特定妊婦については市町村ごとに把握することになっております。要保護児童対策協議会には保健所、医師や行政機関のほかにもさまざまな機関が入っておりますので、その中で現状は特定妊婦につきましても、市町村の保健師がアウトリーチで支援、相談対応いただくことで対応しているところであります。にんしんSOSとの連携についても、今後検討していく課題であると考えております。

○吉田敬子委員 特定妊婦の方で、自分が居住できる場所があればいいのですが、今のところ、にんしんSOSのほうで必要性があれば居室を設けていると思うのです。他の都道府県だと、委託を受けてそういう場所を設けたりしているわけですが、岩手県では、かつら荘が妊婦を受け入れていない状況なので、私はかつら荘が本来受け入れなければいけないところなのだけれども受け入れていない状況だという認識なのですが、県全体だとどうなっていて、妊婦の方の支援拠点の今後の方向性としての方針をお教ひいただければと思ひます。

○高橋子ども子育て支援室長 特定妊婦の数は、ただいま調べております。居住場所については、かつら荘が今後移転した場合には、かつら荘との連携ということも検討していく課題と考えております。現状のところ特定妊婦についての居住場所といいますと、少し違うのですけれども、DV被害者についてですと県営住宅の優先入居という取り扱ひを県

で進めていたり、あるいは市町村でも居住支援というようなことで、居室を提供するということをしているのですが、妊婦の方にここに入居してくださいという指定施設という形では整理していないところです。

○**畠山茂委員** 24ページのいわて困難な問題を抱える女性への支援等推進計画（仮称）についてお聞きしたいと思います。

策定趣旨の中の最後に、策定が都道府県の義務と示されていまして、私はこれを見たときに、男女共同参画の計画とすごく似ていると思います、今いろいろな計画が多過ぎて重複するところがあるのではないかと思います。

1点目に聞いたかったのは、いわて男女共同参画プランと今度の新しく決めようとしている計画の位置づけが、どういった位置づけなのかということです。もう一点は、昨日の健康いわて21プランのときも触れたのですが、計画を県が立てて、こういった取り組みは多分市町村でも取り組んでいて、実動部隊は市町村かという思いもあるのですが、県が計画を立てて市町村も義務としてつくる計画なのか努力義務なのか、たてつけをお聞きしたいと思います。

○**高橋子ども子育て支援室長** この計画の位置づけについてでありますけれども、いわて男女共同参画プランの中の施策の柱の基本的方向の中に、多様な困難を抱えた女性への支援と女性に対する暴力の根絶や困難を抱えた女性への支援という項目がございまして、それを目指すための具体的な計画としても位置づけているところであります。

国の基本方針に即して県の計画を策定するという法律上の規定があるのですが、国が定めました基本方針の中でも、政策的に関連の深い配偶者暴力防止法に基づく基本方針や、男女共同参画基本計画と一体のものとして十分調整を図って策定することという規定がございまして、そこを連動させた形で計画を策定しようとするところであります。

また、市町村につきましては、法律に基づきまして、計画の策定が努力義務ということで規定されておりまして、国の基本方針、県の計画にのっとって、市町村も計画策定に取り組むという形になっております。

○**佐々木宣和委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**佐々木宣和委員長** なければ、昨日に引き続き、保健福祉部から発言を求められている各案件につきまして、順次発言を許します。

○**吉田医療政策室長** 私からは医療政策室が所管している計画について説明させていただきます。

12、岩手県保健医療計画（2024～2029）から19、岩手県感染症予防計画につきましては、医療法に規定する医療計画の一部に位置づけられていることから、岩手県保健医療計画の素案の概要を中心に一括で説明させていただきます。

なお、13、外来医療計画（2024～2026）、14、岩手県医療費適正化計画（第4期）、15、岩手県薬剤師確保計画につきましては、保健医療計画の一部として策定しております。

それでは、資料 26 ページをごらん願います。まず、上段の計画の基本的事項であります。策定の趣旨としては、医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、急性期医療から在宅医療に至るまで、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するための総合的な計画として策定するものです。

計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間となっております。

中段、現状、課題についてであります。まず現状としては、医療需要については人口減少や受療動向、医療提供については医師不足、偏在、医療の高度、専門化などを踏まえ、課題として、県民が居住する地域で、必要なときに適切な医療が受けられるよう、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制の構築が必要となっております。

下段、現行計画との主な変更点であります。まず丸の一つ目、疾病・事業別医療圏の設定についてです。これは、専門人材や高度医療機器の配置の重点化などにより、高度・専門的な医療のさらなる質の向上を図るとともに、症例数や手術数の確保による専門教育機能が充実した研修体制の整備を行い、医師の確保や定着につなげることを目的として、これまでの周産期医療、精神科救急医療の 4 圏域に加え、新たにがんを 5 圏域、脳卒中を 7 圏域、心血管疾患を 8 圏域として設定します。

資料 27 ページをごらん願います。がんにおきましては、高度・専門的ながん医療について 5 圏域を設定し、拠点病院に専門人材とロボットや高機能リニアック等を重点配置し、集学的治療を実施する体制を構築します。

一方、身近ながん医療である検診や薬物療法などの標準的治療、緩和ケアなどについては、二次保健医療圏を単位として、引き続き地域密着で提供できる体制を構築します。

なお、右側の脳卒中、資料 28 ページ、左側の心血管についても、がんと同様の考え方で、身近な医療と高度・専門的な医療をそれぞれ提供する体制を構築していきます。

資料 28 ページ、引き続き 4 圏域で設定する周産期医療については、主な取り組みとして、産科医を始めとした医療従事者の確保、育成に取り組むとともに、周産期医療情報ネットワークいーはと一ぶのさらなる活用により、産後鬱などへの早期の対応など、産前産後の切れ目のない支援を市町村等と連携して取り組むこととしています。

疾病・事業別医療圏に係る説明は以上でございます。

資料お戻りいただきまして、26 ページをごらん願います。下段の現行計画との主な変更点の丸の二つ目、二次保健医療圏設定の考え方の見直しについてです。二次保健医療圏につきましては、治療開始までの時間が重要であるという考えから、交通外傷などの救急医療を迅速かつ円滑に提供するとともに、一般外来や在宅医療、糖尿病のほか、がんに係る検診、緩和ケアなど、地域に密着した身近な医療を提供する範囲として考え方を見直すこととしています。

次に、丸の三つ目は、新興感染症発生・まん延時における医療の追加、丸の四つ目、在宅医療体制の強化することとしています。

資料 29 ページまでお進みください。その他疾病・事業等の取り組みを記載しています。右側の上から四つ目の在宅医療につきましては、今後の高齢者人口の増加による需要増に備え、各圏域において、地域の在宅医療を積極的に担う医療機関と地域の関係者の間の連携を担う拠点の計画の位置づけ、また人材確保など訪問看護サービスの提供体制の強化に向けて、重点的に取り組むこととしています。

以上、保健医療計画の素案の概要の説明となります。

続きまして、資料 31 ページ、岩手県医師確保計画の素案の概要について御説明いたします。まず、上段の計画の基本的事項ですが、策定の趣旨として、平成 30 年の医療法改正により、各都道府県において医師偏在解消のための医師確保計画の策定が義務づけられたものです。本県においても、令和 2 年度から令和 5 年度までを計画期間とする現行の医師確保計画を策定し、取り組みを推進してきたところであり、確保すべき二次保健医療圏ごとの目標医師数 134 人に対し、今年度末では 127 人の確保の見込みとなっております。

医師確保計画は 3 年を単位として策定し、今般、令和 6 年度から令和 8 年度までを計画期間として新たに策定するものです。

次に、下段の現行計画との主な変更点であります。二次医療圏ごとの目標医師数 2,690 人に対し、計画期間中に確保すべき医師数を 181 人と設定し、主な取り組みとして、引き続き奨学金の貸与による医師確保対策を施策の柱として実施するほか、臨床研修医や専攻医の確保、県内定着のため病院間の連携強化による症例の集中、研修指導体制などの充実及び環境整備に取り組むこと、養成医師に対し、県内での臨床研修を原則義務化することとしています。

次に、資料 34 ページ、岩手県がん対策推進計画（第 4 次）の素案の概要について御説明いたします。

下段の現行計画との主な変更点ですが、身近ながん医療を引き続き地域密着で提供するとともに、高度・専門的ながん医療を提供するため、新たにがん医療圏を設定します。外見の変化による苦痛を軽減するアピアランスケアの充実に取り組みます。がん検診受診率の目標値を 50% から 60% に引き上げます、などに取り組むこととしています。

次に、資料 36 ページ、岩手県循環器病対策推進計画（第 2 期）の素案の概要について説明いたします。下段の現行計画との主な変更点ですが、身近な循環器医療を地域密着で提供するとともに、専門的な循環器医療を提供するため、脳卒中、心血管疾患の医療圏の設定します。新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の構築に取り組むこととします。

最後に、資料 38 ページ、岩手県感染症予防計画中間案の概要について説明いたします。

まず、上段の計画の基本的事項ですが、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づいた国の指針と新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症の予防等に係る計画として策定し、計画期間については令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間としております。

下段の現行計画との主な変更点ですが、新興感染症対応として、医療提供体制、検査体制、保健所体制等について追加し、新たに指標を設けて、それぞれの取り組みを推進することとしております。説明は以上になります。

○佐々木宣和委員長 ただいま報告のありました8件のうち、岩手県保健医療計画（2024～2029）についてから岩手県薬剤師確保計画についてまでの4件について質疑はありませんか。

○福井せいじ委員 保健医療計画についてお聞きします。

資料27ページのがんの5医療圏についてお聞きします。ここに県拠点、地域拠点、診療病院とあり、県立大船渡病院、県立釜石病院、県立宮古病院は診療病院となっているのですけれども、この5医療圏の中で地域拠点というのはそれぞれ設けることはできないものなのですか。

それから、高機能医療器械などを活用した集学的治療の実施ですけれども、各拠点病院にはこれからこういったロボットなどの投資をする予定もあるのか聞きたいと思います。

○山崎地域医療推進課長 まず、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院のところ、地域拠点を設けられないかということでありますけれども、実は現在がん診療の拠点病院となっていますが、国のがんの整備指針の見直しがありまして、例えば常勤医師の配置や手術件数が一定数あるなど、拠点病院の要件が厳格化されたことによって、それを満たせない病院についてがんの診療病院という位置づけになりますので、その要件に従っての指定ということで御理解いただければと思います。

それから、医療器械などの配置についてですけれども、基本的にはこの考え方に従って、高度・専門医療については拠点病院で治療し、その後の薬物療法、経過観察等については各二次保健医療圏単位の診療病院も含めてのところであるという考え方に沿って、医療器械の配置についても今後その考え方に沿って進めていくということになります。

○福井せいじ委員 最初のほうは、国の制度変更によって、拠点病院と診療病院に分かれるというのはわかりました。

それで、私がもう一つ聞いたかったのは、今、地域拠点になっている病院は、例えば高機能の医療器械などを活用した集学的治療の実施ができるという前提で地域拠点に指定したということによろしいのかということなのですから、いかがでしょうか。

○山崎地域医療推進課長 国の指針で、拠点病院とするための要件は従来からあったのですけれども、岩手県は県土も大変広いですし、二次保健医療圏単位ですべての医療が完結できる体制を進めていくという説明の上で、指針の要件は満たしていないのだけれども、特例として拠点病院という形でこれまで指定してきたところでもあります。

今般、指針の運用の見直しで、そこは厳格化するため、特例型としては認められないということで、区分としては県の拠点病院、地域の拠点病院、がんの診療病院という3層構造の中で連携体制を取りながら進めていくという形になりました。拠点病院が診療病院になったからといって、直ちに何かが変わるわけではないのですが、現在も一定の高度・専

門的医療については盛岡地域で受けていただいていたという現状を踏まえて、このがんの連携医療圏というのを改めて説明をして、そういった連携体制で診療体制を組んでいくということを明確化したところであります。

○**福井せいじ委員** 質問の仕方が悪かったのかもしれませんが、もう一回お聞きすると、がん医療に関しては、地域拠点、県拠点、診療病院に対して、明確な診療レベルの基準があって、それで分けがができるということでしょうか。

○**山崎地域医療推進課長** 拠点病院については、先ほど言ったような医師の配置であるとか、実際の診療の実績についての要件がありまして、それを満たすところが拠点病院です。それを満たせないところについても、これまでは特例型として拠点病院と位置づけはできたのですが、実際の診療の体制とすれば、特例型とそうではない拠点病院間の連携体制の中になっていたということです。今回指針の要件の厳格化があって、いわゆる3層構造が病院の指定の形としても改めて明確化され、そういった連携体制で診療体制を構築していくということが明確化されたという形でございます。

○**福井せいじ委員** わかりました。次に、29ページの在宅医療の関係についてお聞きします。これから在宅医療にどんどん進めていかなければいけないという方向性はわかりました。それで、訪問看護に係る人材確保や運営支援、教育体制の拡充とありますが、今後はやはり訪問看護、訪問医の人材確保をしていかなければいけないと思うのですが、各地域で非常に医療環境が異なると思うのですが、人材確保について何か方策を考えていらっしゃるのか確認をしたいのですが、いかがでしょうか。

○**吉田医療政策室長** 在宅医療については現在も行われているところではありますが、これからのニーズを踏まえますと、もっと積極的に取り組んでいかなければなりません。取り組んでいく中で課題となりますのが、やはり訪問看護ステーションなどの看護師確保というところになってきます。こういった部分については、まず各地域で積極的な役割を担う医療機関と連携拠点、まずは二次保健医療圏単位で最低1カ所以上は位置づけて取り組みを開始しましょうという計画になりますけれども、岩手県看護協会などと連携しながら、訪問看護師といったところの人材確保、育成という部分について強化して取り組みを進めていくと考えています。

それから、医師についても、岩手県医師会などとも調整を進めておりますが、在宅医療についても、現在はオンライン診療など、結構使える部分もありますので、オンライン診療の活用、訪問看護ステーションの強化というところで、在宅医療の強化を進めていきたいと考えています。

○**福井せいじ委員** 聞くところによりますと、ただでさえ看護師の確保が大変なのに、その上に訪問看護師を確保しなければいけないというのは大変だと思います。そういった意味で、ぜひ仕組みなどをつくりながら取り組んでいただきたいと思いますし、医師に対しても、従来外来が終わってから訪問するなど、非常に苛酷な条件の中で在宅医療を進めていくというのは本当に大変だと思いますので、ぜひいろいろな仕組みをつくりながら頑張

っていただきたいと思います。

○吉田敬子委員 私からは周産期医療についてお伺いしたいと思います。今回医療圏は継続ということですが、院内助産、助産師外来、助産師の育成についての方向性をお伺いしたいのが一つです。

それから、小児の医療についてです。医師確保ともかかわるのですが、産科と小児科の医師が特に足りないということで課題にも入っていますけれども、小児科の中でも特に新生児を診る医師がなかなか足りていないと聞いています。小児科の中で新生児の部分についての現状をお伺いできればと思います。

現在、インフルエンザがすごくはやっていて、新型コロナウイルス感染症のときもそうでしたけれども、小児科がパンク状態というか、小児科に行ってもずっと待たなければいけない状況です。新型コロナウイルス感染症が終息していても、小児科は常にとても大変だと思っており、小児科の医師の確保も必要だと思うのですが、現在、県内でどの程度ICTを活用した小児医療をやっている現状なのでしょうか。小児遠隔医療の部分は、障がいがある子に限らずの小児医療の遠隔、ICTだと思っているのですが、それをさらに、医療的ケア児に対するオンライン診療、それぞれ支援体制を深めていくということですが、そちらについても現状についてお伺いできればと思います。

○山崎地域医療推進課長 まず、院内助産、助産師外来の方向性につきましては、助産師の確保、その活躍の場、医師の負担軽減も必要だということもありまして、産前から産後までの切れ目のない形での助産師を生かした取り組みについて進めていくということで計画に記載しておりまして、その助産師外来、院内助産についても医療機関と相談しながら進めていく方向で考えております。

それから、新生児科の医師ですけれども、やはり小児科の中でも新生児の対応というのはなかなか難しいところもあって、十分に対応できる新生児科医はまだまだ足りていない状況と考えております。分娩の取り扱いについても、産科医だけではなく新生児の対応も必要ですので、周産期センターの充実といった面でも新生児に対応できる医師の確保は課題と考えております。

それから、ICTの話もあつたと思いますが、岩手医科大学附属病院では医療的ケアが必要なお子さんが入院していても、新型コロナウイルス感染症の関係もあって、なかなか面会ができないという状況の中で、オンライン面会といった取り組みをされておりました。救急の場面でのオンライン診察というのはなかなか難しいことは小児科の先生方からも言われておりますが、ある程度慢性的な疾患でありますとか、一度対面で受診した子の経過観察は、ICT、オンラインでの診察というのも適用できるのではないかというお話もいただいております。

実際には小児科の現場で取り組まれているのは本当にごく一部ではありますが、医師ともお話しをさせていただいて、いろいろ課題もお聞きしておりますので、小児科に足を運ばなくても、通院負担の軽減とかという部分でも進めていければと考えております。

それから、インフルエンザなどで小児科が非常に混んでいるというところもありますので、開業医も含めて、非常に待ち時間が生じていて、通院されるお子さんや保護者の方の負担があるだろうとっております。我々として取り組んでいることとすれば、県の医師会と連携して、#8000番——子ども医療電話相談という小児の医療電話相談の事業を行っております。熱が出て受診しなければいけないのかといった相談事について、看護師の資格を取った相談員が対応しておりますので、#8000の周知も進めながら、医療機関の負担軽減も図ってまいりたいと考えております。

○吉田敬子委員 小児医療の部分で、新生児を扱える小児科の医師が足りていないということがわかりましたが、医師確保のところ、産科の医師を希望する場合には奨学金の特例がありますけれども、例えばそれを新生児、小児まで拡大するというのもあってもいいのかと思っております。あと、確かに保護者も病院に行かなくてよい場合には#8000で済ませられたら相当いいのかとも思いつつ、その啓発は頑張ってくださいながらも、インフルエンザであれば検査は受けなければいけないので、やはり病院に行かなければならないという部分で大変だと改めて思っております。

子供のために病院行くのはそのとおりなのですが、保護者も仕事を休まなければいけない時間も結局ふえてしまって、その時間を上手に短縮できるような取り組みも進められたらいいと改めて思っております。ICTを活用した小児の遠隔、もちろん障がいのある子供たちでも、それぞれの負担軽減策になるような取り組みが改めて必要だと思っておりますので、私ももう少し研究したいと思っておりますが、意見としてもお伝えしたいと思っております。

先ほどの特例についてお伺いできればと思います。

○柴田医務課長 現在、県では、産科と小児科を選択した医師を対象に、義務履行の全期間を地域周産期母子医療センターで勤務することができるという特例は設けているところであります。これを今後さらに充実させていくような方向性はできないかということを検討しているものであります。

ちなみに、現在養成医師のうち小児科を専門としている医師は11名ほどおりましたけれども、このうち新生児を専門にされている医師が1名で、割合とするとそれぐらいということでございます。

○竹澤医師支援推進室長 小児科の奨学金養成医師に係ります小児科医養成のための特別枠でありますけれども、今、医療局では、産婦人科医師を養成するための奨学金の特別枠を設けております。小児科医については、御意見も踏まえ、今後検討していきたいと思っておりますけれども、奨学金を貸し付けてから現場で働いていただくまで非常に長い期間がかかりますので、奨学金養成医師の制度と外から来ていただく招聘医師の取り組みを併せてやっつけていかなければならないと考えております。将来的な子供の数ということもございませぬので、その辺は慎重に検討、研究していきたいと考えております。

○山崎地域医療推進課長 感染症流行時の小児科の混雑でございますけれども、やはり待

ち時間が非常に長くなって、負担になっていると思います。小児科によっては、何時頃に行けば受診できるかというインターネットでの予約システムを導入しているところもありますので、そういったところの活用が広げられないかというところなども研究していきたいと考えております。

それから、小児科の先生方等の意見交換では、初診の救急時にはなかなかオンライン診療の適用が難しいという話もされているのですが、例えばもうちょっと症状を細分化して、こういった場合では適用できるのか、もうちょっと掘り下げて研究できるかとも思っていますので、その辺りもさらに研究していければと思っています。

○佐々木努委員 岩手県保健医療計画（2024～2029）について確認させていただきたいと思いますが、直接的にかかわるかどうかは別として、今回知事のマニフェストプラス 39 にハイボリュームセンターの設置等が盛り込まれていましたし、それから、持続可能で希望ある岩手を実現する行政財政研究会の提言の中にもハイボリュームセンターの設置というものが提言されている中で、今回ハイボリュームセンターという文言は一切見当たらないのですが、考え方として、疾病別の圏域の集約によって、それぞれの基幹病院なりがハイボリュームセンターになり得るという考え方でいいのか、確認のためお聞きしたいと思います。

○吉田医療政策室長 佐々木努委員御指摘のとおり、保健医療計画自体にはハイボリュームセンターという言葉は出てきていないところであります。この保健医療計画については、急性期医療から在宅医療までの医療提供体制の構築についてどういう方法で進めていくかということに記載している計画であります。今般の疾病・事業別医療圏の設定に当たっては、症例数、手術数の増加によつての質の高い医療提供体制を構築していくところを計画には記載しているところであります。

ハイボリュームセンターの具体、疾病・事業別医療圏の設定により、症例数や手術数がふえる、それから指導体制、医師の養成に係る指導体制も強化していくところでありますので、ハイボリューム化が進んでいくと考えているところであります。

○佐々木努委員 わかりました。基本的な進め方、考え方については、私も間違いはないのではないかと思いますので、それはそれとして、この計画をしっかりと進めていっていただきたいと思います。一方で、この計画の現状と課題にも示されているとおり、間違いなく医療需要が減少していく中で、どうやって県立病院をはじめとした医療機関を維持していくのか、あるいは適正なものにしていくのかという議論はこれから本当に重要になってくると思います。これは医療局にも大きく関係するのですが、これまでも何度も何度もいろいろな場面でお話しをさせていただいてきましたけれども、それを考える上で、やはり最も重要なのは県立病院をどうしていくのかということだと思います。やはり県立病院のあり方そのものが県医療そのものだとは私は理解していますので、ただ単に6年間、現状の県立病院なり診療センターを何の検討もなくそのまま維持、継続していくことに対しては何となく危機感を覚えているわけでありまして、持続可能で希望ある岩手を実現する行財

政研究会の指摘でもあった統合再編も含めた取り組みについては、今回保健医療計画にはうたわれていないと理解をしており、それについては少し残念な気持ちです。繰り返しますが、医療局の問題でもあるとは思いますが、県の保健医療分野として、この県立病院の今後のあり方について、改めてどのように考えていこうとしているのかをお聞かせいただければと思います。

○吉田医療政策室長 県立病院は、県内の医療提供体制の中では本当に大きなウエートを占めているところであります。保健医療計画を策定するに当たりまして、県立病院のあり方というか、今の医療提供の状況を踏まえつつ、あとは今後の人口減少、医療の向上というところも踏まえて検討しているというところであります。

今後、我々としては、県民がしっかりと質の高い医療を受けられること、身近な医療にしっかりとアクセスできるというところを守っていかなければならない、構築していかなければならないというところですので、県立病院では我々の保健医療計画を踏まえて、県立病院の経営計画を検討することにしており、県立病院のあり方については、具体的にはそちらのほうで検討されるということになるかと思えます。我々としても県民の皆様に医療を安心して受けられる体制という部分で、しっかりと検討していきたいと考えております。

○佐々木努委員 この10年の間に人口減少はもっと進みますし、医師の働き方改革も含めて、本当に今の県立病院が回るのか、回すことができるのかということ、そして質の高い医療を提供できるか、提供し続けることができるかというのは、間違いなく大きな問題になってくると思えます。私は、今後、再編の議論から逃げないでほしいと思えます。これはただ単に県立病院だけの問題ではなくて、市町村立の医療機関、あるいは民間も含めて、県全体もそうなのですが、圏域ごとに本当に適正な医療機関、医療の環境になっているのかということについて、改めてこの6年間に検証しながら、その先を見据えた検討をこの6年間に続けてほしいと思えますが、保健福祉部長、いかがでしょうか。

○野原企画理事兼保健福祉部長 保健医療計画というのは、がん、脳卒中など、そういった県民に最も重要な疾病に関して、6年間の政策的な方向性を位置づけています。県内の病院としては、県立病院がもちろん大きな病院としてありますけれども、民間病院も70ぐらいございます。大学病院もございますし、公的医療機関は盛岡赤十字病院、北上済生会病院がございまして、先ほど吉田医療政策室長が申し上げましたとおり、今、県内の全ての病院が保健医療計画に基づいた方向性で動いていく。

別な文脈になるのですが、地域医療構想という形で2025年に向けて、2025年というのは団塊の世代の方々が75歳になるということで、高齢者医療をどうしていくのかという文脈で今進めてまいりました。国は多分来年度、次の地域医療構想に着手すると思うのですが、2025年に向けては全国的に団塊の世代が高齢者になっていくという同じような視点だったのですが、団塊ジュニアが高齢者になる2040年に向けては、例えば岩手県内においても盛岡圏域はまだ75歳以上人口はふえていくのですが、盛岡圏域以外は2025年で75歳以上人口自体がピークアウトして減ってまいります。一方で、2040年に向けては85歳以上

人口は全ての圏域でふえていきます。どういうことかということ、85歳以上の方々は、肺炎とか脳卒中、感染症や認知症もそうですが、そういった高齢者特有のものが非常にふえてくる。そういった医療需要にもきちんと対応していかなくてはならないと考えていますし、盛岡圏域と沿岸圏域、県北圏域、地域ごとの医療の機能の必要度というのはかなり変わってまいりますので、地域ごとにきめ細やかな医療需要の変化を捉えて、対応を検討していく必要があると考えています。

2040年に向けての新しい地域医療構想の論点、どういう形にしていくのかというのは、来年度、国で議論が進められていくと思いますが、来年度以降、10年後、20年後をにらんだ長期ビジョン、医療ビジョンを、新しい地域医療構想の検討の中で検討してまいりたいと思います。多分、その中には回復期とか、リハビリテーション医療、そういった視点、あとはかかりつけ医の機能をどうしていくのかということも大きな論点になってくるだろうと考えております。

○佐々木努委員 お話しはよく理解できますし、そのような方向性で進んでいただくことも大事なのですが、やはり民間の医療機関との連携ということもこれからますます重要になってきます。何でもかんでも全部県立病院が受けなければならないということにはしたくないと思いますので、これから10年後、20年後のさまざまな医療需要等を予測しながらも、民間との連携による県立病院のあり方、そして県全体のあり方について、不断の検討を続けていってほしいと思います。これは、県の医療だけではなく、財政面、そういうものも全て含めて検討していただきたいと思います。

それから、もう一つ、先ほど吉田敬子委員からもお話があった周産期医療の中での院内助産の取り組み、私もいろいろ提言をさせていただいてきました。私の身内にも助産師を目指して今勉強している者がおまして、決して助産師を目指す若い方々が減っているわけではないと思います。結局、働く場が県内になれば、他県に行くという状況で助産師の数がなかなかふえていかないという実態もあるのではないかと私は見ていて、県の周産期医療全体を考える上で、助産師が活躍できる場をしっかりとつくっていくという意味でも、院内助産の取り組みというのは非常に大きいことではないかと思っています。

私が、その身内の者に、院内助産というのがあって、こういう取り組みがされているという話をした際、そういうものがあるということを知らなかったということでした。産婦人科に勤める、あるいは大きな病院の産科に勤める、そしてそこで助産をする、お産のお手伝いをするという認識しかなくて、自分たちが主導的に出産にかかわるということについての理解が薄くて、私もびっくりしたのです。しかし、そういう活躍の場があれば、もっとやる気になって頑張れると思うと実際に話をされて、昭和の時代にはまだ助産院があって、助産師さんがほぼ中心になって出産に携わってきたという歴史と、出産というのは医療ではなく非常に崇高なものでそれに助産師さんが携わるという、やりがいも含めたものを持たせていくということは、これからもっと大事になってくるのではないかと思います。

残念ながら院内助産の件数が減少しているとお聞きしていますが、今後に向けてふやしていく過程で、必要な宿泊とか、そういうものに対する支援、私は、病院の中あるいは病院の外に宿泊できる施設を県立病院においてもつくっていいとすら思っています。そこであれば、ある程度の周産期医療機関の集約も十分理解をしていただけたと思いますので、保健医療計画でどうこうということにはならないかもしれませんが、検討してもいいのではないかと思います、いかがでしょうか。

○山崎地域医療推進課長 先ほど吉田敬子委員にも答弁させていただきましたけれども、小児・周産期医療協議会の周産期部会の委員からも、助産師の確保、活躍の場という御意見をいただいているところであります。その活躍の場の一つとしての院内助産が、まだ県内では2カ所、18件と低調だということもございます。実際はかなりの部分、普通分娩について助産師がかかわって分娩がされている現状ですけれども、さらにそれをシステムチックにというか、院内助産という形の中でより広げられるように、それから、そのほかにも助産師外来ですとか、病院内だけではなく市町村との連携の中での産前産後ケアの部分ですとか、今後、助産師の活躍の場を広げていくための検討は進めていきたいと考えております。

○木村幸弘委員 岩手県保健医療計画（2024～2029）について、一つは、いわゆる公的医療機関のネットワークの取り組みの問題ですが、この間の議会の議論の中で、それぞれの医療圏域の中におけるさまざまなネットワークの活動があるわけですけれども、それぞれの医療圏ごとの中で進められているネットワークを、今回改めて全県の統一的な形の方へと一歩進めていくのかどうかということです。

あわせて、今回の事業別医療圏の設定という形の中で、それぞれの疾病ごとの、まず拠点病院との連携と地域における診療所等も含めた情報の共有、やり取りであるとか、あるいは紹介や役割分担の中で、このネットワーク化をどうしていくのかということです。

例えばがんについて言えば、岩手医科大学附属病院から地域に戻り、県立病院あるいは診療所等で診察あるいは薬の処方程度の対応、岩手医科大学附属病院から逆紹介という形で県立病院や民間医療機関へという形で、患者の通院に係るいろいろな部分の負担を軽減していくということで、ネットワーク化を確立することが重要になると思うのですけれども、そういった部分をどのように考えていくのでしょうか。

例えば、岩手医科大学附属病院の主治医から紹介されて、県立病院の担当医師につなぎ、そしてそこで情報の共有を図り、そこで、軽微な診察や血液検査等の結果で処方していくと。何かあった場合は、あるいはちょっとこれはというときは、また主治医にバックをするというやり取りの関係がどう構築されていけばいいのかという点について、今後の考え方や方向についてお聞きしたいと思います。

もう一つは、現行計画との主な変更点の中の丸二つ目のところです。二次保健医療圏との関係で、1時間以内の移動可能な範囲だという現状のことが括弧書きに記されておりますが、後段、米印で、今後の搬送距離、治療開始までの距離、時間に着目をしていくと記

載されていますけれども、今回の事業別医療圏の設定を含めて、二次保健医療圏との関係の中でのこういった時間、診療開始までの設定、この具体的な考え方が、現状のおおむね1時間以内という考え方から、さらに短縮をされる方向の考え方が具体的に今度示されてくるのかどうかという点についてもお聞きしたいと思います。

○山崎地域医療推進課長 前段のネットワークのところについてですけれども、今現状としましては、幾つかの地域の中において、主に地域の中で包括ケアシステムを支える基盤としてのネットワークが形成され、医療だけではなく介護事業者も含めた形でのネットワークが形成されているところでもありますけれども、今木村幸弘委員がおっしゃったような、より広域的なネットワークという部分では、県立病院間においては電子カルテの導入はできていますけれども、岩手医科大学附属病院などそのほかの民間医療機関との電子カルテ情報の共有というところについては、まだ全県的なものにはなっていない現状であります。

これについては、国でも医療情報プラットフォームということで、全国的な形で電子カルテの情報や処方情報、アレルギーなど、幾つか示されてはいるのですが、そういった情報については全国的なプラットフォームの中で共有していこうという動きが今進んでおりまして、そういった動き等も見ながら、それともきちんと同調しながら、全県的な情報のネットワークを構築してまいりたいと考えています。

あと、治療の部分で、電子カルテ情報とはまた少し違いますが、いわて情報ハイウェイを使った形でのテレビ会議など、画像で共有するネットワークは既にあり、そういった中で岩手医科大学附属病院の先生に症例のカンファレンスや助言、指導を受けながら、地域で診療に当たる体制は既にできておりますので、そういったものを活用しながら、全県的なネットワークの体制を構築していきたいと考えております。

○吉田医療政策室長 二次保健医療圏の設定の考え方の見直しについて説明いたします。

二次保健医療圏の見直しの考え方については、資料としては小さいのですが、28ページの精神科救急の下に、脳卒中における医療連携という、小さな絵を載せていて、これはパワーポイントで1枚物だったのですが、例えば、ここには脳卒中の例を書いています。

救急の場面で、例えば救急搬送で来た方がその病院でまずCTを撮影し、緊急手術が必要か、それとも様子を見る形がいいのか、専門の脳外科医に診断してもらって、対応についてまずは検討する。仮に、その人が緊急手術が必要となれば、手術する病院に搬送しますが、その間に手術をする病院では、医師、看護師を呼び、手術の体制を整えるみたいな形で、こういったデジタルの技術を活用することによって、これまでの、病院に行ってCTを撮ってそこから手術の準備をして手術をする、という方法よりは搬送時間中に手術の準備ができ、診療開始までの時間が短縮できるものですので、こういったところから、搬送時間にとらわれず、デジタルといった技術を活用しながら、できるだけ診療開始の時間を短くしようということで、考え方を見直すところであります。

今般、二次保健医療圏設定の考え方の見直しは行うところですが、今9医療圏あるわけですから、この計画がスタートする令和6年4月の段階では、引き続き9医療圏で二

次保健医療圏を設定したいというところであります。

新型コロナウイルス感染症の影響がありまして、最新の受療動向という部分が新型コロナウイルス感染症の影響を受けたデータになっておりますので、そのデータを基にした対応は難しいということがありますから、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行後のデータ等を踏まえた上で、二次保健医療圏のあり方については検討していきたいと考えております。

○木村幸弘委員 ネットワークの取り組みについては、この間もずっと課題になっていた部分があって、少しずつ画像データのやり取りや改善の中で、一定の共有化がどんどん進んでいくことによって、より統一化が図られていけばいいのかと思います。

そのことによって、拠点の病院に患者が集中して、やはり岩手県の場合は盛岡医療圏に医師が一定程度確保されていて、高度医療が集中している関係からいうと、開業医の紹介も含めて、どうしても他の医療圏から整っている医療圏へみんな来るわけです。集まってくるために、逆に盛岡医療圏の医療機関では大変負担が増すということもあり、一方で他の医療圏では外来患者が減る、救急搬送はみんな盛岡医療圏に行く、そういう影響の中で今度は経営面にも影響を与えていく。バランスをうまく取る意味でも、ネットワークや役割分担など、いろいろな考え方の中で対応していくことがこれから一層重要になるのではないかと考えていますので、よろしくをお願いします。

救急搬送から受入病院への対応の部分の取り組みは、今までも一定程度やられてきている部分だと思いますけれども、やはり新型コロナウイルス感染症の関係もあって、救急車が来た後、どこの病院に搬送するかというところが一番ネックになってきて、随分待機させられるという課題がずっとあります。やはり、受け入れ能力のある病院と十分な意思疎通と連携が緊密に行われることが、時間を短縮する大きな要因として重要になると思いますので、今後、十分によりいい方向へと進めていただきたいということを申し上げておきたいと思います。

○佐々木宣和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 なければ、次に報告がありました8件のうち、岩手県医師確保計画（第8次）についてから岩手県感染症予防計画についてまでの4件について質疑はございませんか。

○木村幸弘委員 医師確保計画のところで、32ページに医療圏ごとの目標医師数の関係の数字が示されました。今後の医師確保の配置の考え方で、盛岡医療圏がゼロということで、今後、他の医療圏に重点的に医師配置を進めていくという考え方が示されたと思うのですが、配置の考え方について、もう少し具体的に御説明いただければと思います。

次の33ページの奨学金養成医師の計画的な配置の特例配置という考え方、産科、小児科、高度救命救急センターの対応、放射線等の関係、ここで特例配置ということで、新設も含めて記載されましたけれども、改めて、この特例配置という考え方とその内容、この間取

り組み込まれてきた成果や結果、課題などがあれば、その点についてもお伺いしたい。

○柴田医務課長 まず最初の 32 ページの二次保健医療圏ごとの目標医師数と確保すべき医師数のところですが、まず前提として、国から各医療圏ごとに示されている医師偏在指標という数値がございます。これは、全国の 335 の二次保健医療圏を分母といたしまして、例えば盛岡医療圏がどの位置にいるか、あるいは岩手中部医療圏がどの位置にいるかという、それぞれに振られている指標がございます。全国の下の方の 3 分の 1 を抜ける目標を設定しろというのが、国から示されている目標設定の考え方となっております。本県につきましては、盛岡医療圏と二戸医療圏は、下位 3 分の 1 を抜け出ているところでありましたので、県の独自の考え方といたしまして、まず盛岡医療圏につきましては現状維持をすると、二戸医療圏につきましては下位 3 分の 1 は抜け出ているものの、まだやはり手薄であろうということで、さらに全国平均に近いもので出していこうという考えです。そのほかの圏域につきましては、いずれも機械的にというものですけれども、全国の下の方の 3 分の 1 を抜け出すため、必要な医師数をここに掲載したところであります。これが医師の全体のボリュームというか、数を確保するための目標というのが一つであります。

33 ページのところ、重点配置であります。これにつきましては、先ほど吉田敬子委員のところでも少しお話ししましたが、現在も運用はしておりますが、産科あるいは小児科を選択した養成医師を対象に、義務履行の全期間を地域周産期母子医療センターで勤務できるという特例措置を、さらに計画的に進めていきたいというものもでございます。あるいは、全部ではないのですが、救急の関係で、県の医師就学資金の養成医師を対象に、岩手医科大学附属病院の高度救命救急センターでの勤務も 1 年間を限度として、これを継続的に進めていきながら、さらに内容の拡充ということをしていきたいということでもあります。

これをインセンティブとして、産科、小児科、救急などの先生の偏在の解消ということを取り組んでいこうというもので、確実に偏在の解消につなげていくことを進めていかなければいけないと考えております。

○木村幸弘委員 医師配置の関係で、あくまでも目標ではありますけれども、やはり具体的な根拠に基づいて、各医療圏における医師の充足を強化していくという考え方についてはぜひ進めていただきたいと思っております。偏在指標で機械的に単純に物事を割り切れない部分は多々あるわけですから、地域の状況や本県の偏在の問題、課題などを十分に加味した中での対応ということをお願いしたいと思っております。

それから、33 ページについて、今の御説明でわかりましたけれども、この欄に、自治医科大学の医師の僻地等の公的医療機関へ配置ということが記載されています。自治医科大学については、例えば岩手県は、大体毎回 1 人か 2 人くらい養成枠があるのです。市町村等の奨学金制度も生かしながら、自治医科大学に入学をしていただいて、ぜひふるさとに戻ってきてもらうという考え方があるのですけれども、この辺の実態はなかなか直接見えてこない部分ですが、今、報告として示せるものがありましたら教えていただきたい

いです。

次の、がん対策のことをお聞きしたいのですけれども、目指す姿（目標）と具体的取り組みの、がんにかかる方の減少に向けた具体的な取り組みのところ、検診実施期間の拡大の部分で、休日・夜間帯の検診実施等を進めていくといった、受診しやすい環境整備の考え方が示され、これも大変よいことだと思いますけれども、実際、夜間帯の検診は今まで行われてきたのか、今後の新たな取り組み目標となっているのか、おわかりであれば、その辺のところをお願いしたいと思います。

最後に、感染症予防計画の考え方ですけれども、具体的取り組みのところ、今回の新型コロナウイルス感染症対応参考値に基づいて今後の目標値がそれぞれ定められております。大体ざっと見た感じですと、まず新型コロナウイルス感染症対応参考値をベースにして、目標値もそのままスライドしているという数字に見えるのですけれども、まず目標値を最大時における状況のニーズに合わせていこうという考え方なのか、確認したいと思います。

**○柴田医務課長** まず、自治医科大学につきましては枠がありまして、毎年2人ないし3人ということで、本県の枠が振られております。県内での勤務の期間は、奨学金養成医師と同じ程度ですけれども、今年度、新たに自治医科大学の先生が配置されたのは、種市病院、西和賀さわうち病院、葛巻病院です。奨学金養成医師の方が人数的には多いので、まず基本的にそちらを配置するわけですけれども、併せて、自治医科大学の先生方もバランスを見ながら配置している状況であります。

**○前川健康国保課総括課長** がん検診の夜間帯の実施についてですけれども、具体的な事例について詳細に把握しているところではございませんが、今後がん検診の受診率を上げるための工夫として、やはりそういった取り組みが必要だと考えておりますので、引き続き実施状況の把握などにも努めながら、夜間帯とか休日、受診しやすい環境づくりを検討していきたいと思っております。

**○木村感染症課長** 感染症予防計画の指標の考え方についてです。今回の予防計画の新興感染症対応の考え方なのですが、今般の新型コロナウイルス感染症対応での振り返りと、それを踏まえた次の感染症対策という形でして、指標の考え方につきましても、新型コロナウイルス感染症で活躍していただいた最大の医療機関数などを目標数値にするということで、国が定めているところです。

県としては、まずは今後の新興感染症対策を図る際に、新型コロナウイルス感染症対応で最大の患者数であった第8波の去年12月の最大値を、最低レベルとしてその数値を目指していこうというところを記載しているところです。その上で、県としてさらに上乗せできるところはさらに上乗せした目標数値を掲げたということです。

**○鈴木あきこ委員** 奨学生制度は、岩手医科大学、自治医科大学、東北大学は把握されているようですが、それ以外に、奨学金を使わないで、県外で医師を目指して勉強している学生数を県は把握しているのでしょうか。

あとは、いわて医学生奨学金の活用を！というリーフレットがあるのですが、このリーフレットは、高校生に配っているのか、中学生から配っているのか、どのようなところで活用されているのか教えてください。

○柴田医務課長 まず、奨学生以外の医学生の状況ですけれども、毎年、高校から、県外の医学部へ進学した方はどのくらいいるのかという調査はしております。岩手医科大学も含めてですが、毎年 50 人前後が全国の医大に進学されているということで確認しております。奨学金の養成医師については、いろいろ必要があつて、私どもで管理をしておりますが、それ以外の医大生につきましては、直接の管理ということはしていない状況です。

リーフレットですけれども、医学部進学を目指す高校生のサマーセミナーという行事を県教育委員会と一緒にやっております、そういった場などで、まさに医学部進学を目指している高校生などに集中的にお配りしておりますし、県内の教育委員会などを通じまして、高校にも配らせていただいている状況です。

○鈴木あきこ委員 奨学金制度を使っていない学生について調査するのは難しいのかもしれませんが、医学部に行った子に対しては、岩手県には医師が少ないということ、できれば帰ってきてほしいというアピールはずっと続けていくべきではないかと思えます。

岩手医科大学は初年度納付金が 1,000 万円ぐらいで、一般家庭からは非常に厳しいということで、この奨学金制度ができていると思うのですが、こういう奨学金制度があるのを知らなくて諦めている高校生もいるのではないかと思います。私もどの程度かはわかりませんが、医学部に進学する子たちだけというよりは、高校生全員といえますか、医学部を目指すであろう子に対して広げると、私も目指してみようという生徒がふえるのではないかと思いますので、御検討いただければと思います。

○竹澤医師支援推進室長 奨学金養成医師以外の本県出身の医師へのアプローチですけれども、先ほど柴田医務課長が答弁しましたとおり、直接のつながりはございませんが、例えば県立盛岡第一高等学校を卒業された医師の方々の東京都での集まりですとか、東北大学、秋田大学、東北医科薬科大学に進学された方々の同窓会というのがございますので、そういった場面に私たちも参加させていただいての招聘活動、またそういった場所に学生も集まりますので、学生たちに対して、岩手県にぜひお越しくださいという取り組みは続けているところであります。

○柴田医務課長 先ほどのリーフレットの件でございますけれども、県の教育委員会の協力もいただきながら、県教育委員会の中に 16 校会議、いわゆる県内の高校の中でも進学校のグループの会議がございます、そういった場でも御協力をいただきながら、この奨学金制度の情報提供などをしております。さらに今後の情報提供の仕方は考えていきたいと思っております。

○佐々木宣和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日向障がい保健福祉課総括課長 それでは、仮称ではございますけれども、言語として

の手話を使用しやすい環境の整備に関する条例骨子案につきまして、資料を基に御説明させていただきます。

まず、1、経緯であります。この条例につきましては、令和元年6月県議会定例会において請願が採択されたことを受けまして、制定に向けて作業を進めているところであります。

請願に至る背景といたしましては、手話の理解不足が日常生活、それから社会生活の障壁となっているということから、全日本ろうあ連盟が法制化、条例制定に向けた請願等を国、地方で展開したものであります。

請願を受けまして、令和3年2月県議会定例会において、聾啞者のみならず聴覚障がい者全体を対象といたしました手話の普及を図ることなどを目的といたします（仮称）手話の普及等に関する条例の提案を目指していたところであります。請願団体からは、条例の名称や対象者を主に先天性の聴覚障がい者である聾啞者とするなどとの修正を求める強い意見が示されたことから、双方が納得できるまで改めて調整、検討を行うとしたところであります。

その後、請願団体を含めました県内の聴覚障がい者団体との意見交換を重ねまして、一定程度の合意が得られたことから、改めて今般条例案の骨子を作成し、協議を重ね、令和6年2月定例会に向けまして提案できるよう、作業を進めているところであります。

2の条例の目的でございますけれども、手話を使用しやすい環境の整備に向けて、多くの県民や事業者言語としての手話に対する理解を深めてもらうこと、県として手話を使用しやすい環境の整備に関する施策を推進し、手話を必要とする人を含む全ての人が共生できる地域社会を実現しようとするものでございます。

3の条例骨子案でございますけれども、(1)の目的から(12)の附則の12項目を予定しているところであります。(4)のとおり、県民、事業者へ手話の理解を深めていただくことのほか、(7)から(10)までの学ぶ機会の確保、手話を用いた情報発信、手話通訳者等の養成、習得機会の提供等を規定し、具体的な施策につきましては、(6)に記載しておりますが、昨日御説明をいたしました、現在改定を進めております次期障がい者プランにこれらの施策等を盛り込み、取り組んでいく考えであります。

4の今後のスケジュールであります。現在パブリックコメントを実施しておりますことから、御意見を踏まえまして条例案を作成し、2月議会定例会に提案する予定としているところであります。説明は以上でございます。

○高橋医療企画監 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状等（後遺症等）の調査実施につきまして、適宜お手元の配付資料により説明いたします。

資料をごらん願います。1の調査目的であります。令和3年度に調査を実施いたしましたが、患者の増加や5類に移行になったことに伴い、最新の実態を把握し、今後の医療や社会的なアプローチの参考とするため、アンケート調査を実施するものです。

2の調査方法及び期間であります。岩手県が運営している岩手県新型コロナ対策パー

ソナルサポート、これはLINEを活用した情報提供ツールであります。このパーソナルサポートを利用し、12月11日（月）から17日（日）までの7日間で回答いただくよう御案内いたします。

3の調査内容の概要であります。年代や性別、居住地などの基本情報のほか、後遺症に係る症状の発生状況や受診の有無、就労や就学への影響などの設問に回答いただきます。

4の調査結果の公表等であります。今回のアンケートは年明けの令和6年3月までに取りまとめ、岩手県のホームページで公開するほか、医療機関にも提供いたします。また、岩手医科大学にはデータ提供の上、共同研究による1年程度の詳細な分析を実施することとしております。

なお、参考までに、令和3年度に実施いたしました調査の結果概要を裏面に添付しておりますので、御確認ください。説明は以上でございます。

○佐々木宣和委員長 ただいまの報告に関する質疑を含め、この際何かありませんか。

○吉田敬子委員 まず、手話条例について教えていただきたいのですが、例えば親は手話がもともと必要なくて、自分の子供が生まれたときには手話が必要になる場合もあると思うのですが、そういった御家庭に対する支援は、現在、どのような状況になっているのか教えていただければと思います。資料の中に請願団体等との調整結果ということで、意見交換をいろいろ重ねられて一定程度の合意が得られたということでしたが、この条例がつけられるまでの間、どのような御意見があったのか教えていただければと思います。

○日向障がい保健福祉課総括課長 子供の手話の獲得という部分かと思いますが、さまざまなパターンがありまして、子供だけが聴力に障がいがある方につきましては、市町村の母子保健のところで聴力の障がいの有無を検査して、聴力に障がいがあった場合は早期療育で、岩手医科大学附属病院を中心に支援を行っているところです。その過程の中で、手話サークルや地域の手話教室などで手話を徐々に獲得していくことが多いと伺っています。

子供には聴力に障がいはないのですが、親が持っている場合については、多くが日常生活の中で親が手話を使っているところを見ながら、自然に覚えていくことが多いとお伺いしております。

それから、請願団体等との意見交換でありますけれども、背景といたしまして、先ほど日常生活や社会生活の支障という部分は御説明しましたけれども、もう一つは過去に公教育において手話の使用が禁止されていた時期があって、なかなかその手話を使う環境が整わなかったこと、それから手話を学ぶ機会が少なかったことなどを背景として、まずは、手話が自分たちが必要な言語であると認めてほしいという思いが一番強いと受け止めております。

それから、条例の作り方というところでも、条例の名称を手話言語条例としてほしいであるとか、先ほど少し御説明しましたが、対象者を先天性の聴覚障がいをお持ちの聾者に限定してほしいという御意見があったところです。

そういう御意見があったことが背景にはありましたけれども、県としましては、例えば難聴の方であったり、中途失聴の方、そういう聴覚障がい者全体を支援する環境をつくっていく条例が必要ではないかということでの意見交換、調整を進めてきたところであります。御理解をいただく、あるいは考え方を整理するというのに時間がかかりまして、遅くなったのですけれども、合意できたことから、これから条例案の提案に向けて作業を進めていきたいということでございます。

○吉田敬子委員 大変御苦勞されて今に至っているのだと改めて思いましたし、私もまだまだわからないことがあったと、もう少し勉強も深めなければいけないと思いました。

両親は聞こえるのだけれども子供が聞こえないとか、難聴でという御家庭が周りにいて、そういう環境になかったときに途中からというときには、サークルが支援の一つなのだというのを改めて思いました。

○佐々木宣和委員長 この際、昼食のため午後1時まで休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木宣和委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○吉田敬子委員 子供の遊び場についてお伺いいたします。子供たちが屋内と屋外で遊べる環境についての県内の状況について、県としてどのように捉えているのかお伺いします。また、課題と今後の取り組みなどについてお伺いします。

○高橋子ども子育て支援室長 子供たちが遊べる環境についてであります。身近に遊べる環境としましては、屋内ではアイーナにある県の子育てサポートセンターや、市町村と連携して整備しております小型児童館、それから遊びの機能を有した市町村の子育て支援センターのほか、市町村が独自に設置している施設などがあると認識しております。

また、屋外で遊べる環境としましては、他部所管になりますけれども、県営運動公園にある遊びの森や盛岡市の中央公園など、小規模なものを含めた公園等と考えております。

県としましては、これまで子供への健全な遊びの場として、市町村と連携して児童館等を中心に整備してきたところでありますが、児童館は主に小学生を対象に放課後児童クラブとして運営しているところが多くなっておりまして、身近なところで小さい子を遊ばせる屋内施設が少ないという声も聞いているところです。

今後、住民に身近な市町村等の意見やニーズも把握しながら、子供や親子が身近なところで楽しく遊べる環境づくりに向けた市町村の取り組みにつきまして、施策の充実について検討を進めてまいりたいと考えております。

○吉田敬子委員 屋外だと公園になると思いますが、最近、公園は遊具の老朽化がとても進んでいて、それが更新されないままテープが貼った状態であったり、できれば更新してほしいと思いますが、市町村も含め財政に苦慮していると思うのですが、健全な遊び場について、屋内、屋外、それぞれしっかり取り組みを進めていただきたいと思っております。

老朽化の部分もしっかり対応できるような、県としてそういった取り組みが市町村でも必要だということを指導していただきたいと思っております。

公園にもたくさん種類があって、こちらは児童遊園も管轄になっていますけれども、各市町村の児童遊園の状況について、何となく盛岡市が多いのでしょうかけれども、老朽化についてどのように取り組まれているか教えていただきたいです。先ほど答弁の中にありましたけれども、県も児童遊園を持っているわけです。運動公園の一部に遊びの森というところがありますが、いつから設置されているのか、こちらの状況について改めてお伺いしたいと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 県内の児童遊園の状況についてです。県全体になりますけれども、令和5年10月1日現在、県内9市町村に42カ所設置されているところです。

また、県営運動公園にある遊びの森については、文化スポーツ部所管となりますが、設置年度につきましては手元に資料がございません。

設備の状況と利用の状況についてですけれども、遊びの森についてはブランコ、滑り台などの遊具が設置されておりまして、令和4年度、昨年度の利用者数は、運動公園の一般利用者との合計となりますけれども、約11万人となっており、遊び場として親しまれている施設と認識しております。児童遊園の老朽化の状況につきましては承知していないところです。

○吉田敬子委員 老朽化の部分も通告していなかったのですが、児童遊園は県はこちらの所管になると思いましたが、遊びの森の管理は文化スポーツ部がやっているということですね。

○高橋子ども子育て支援室長 県営運動公園自体を文化スポーツ部が所管しており、指定管理で管理運営している施設の中にある遊びの森についても文化スポーツ部所管となります。児童遊園につきましては、根拠法が児童福祉法の児童厚生施設という位置づけになっていることもありまして、法の根拠上は当室所管という整理になるかと思いますが、施設の整備に当たり、当室で補助をしたケースがないところです。

○吉田敬子委員 わかりました。県のホームページを見ても、児童遊園は子育て支援担当のホームページにありますので、市町村の施設も県立の施設もこちらで管轄していると思ったものです。

都市公園は県土整備部が所管しているので、インクルーシブな公園の整備については、そちらで取り上げています。児童遊園は子ども子育て支援室が管理、設置していると思っていたのですが、特に関与はせずということなのだと改めて思いましたので、そこを御答弁いただきたいのと、加えて児童館の状況についてもお願いします。

○高橋子ども子育て支援室長 県営運動公園にある遊びの森については、当室が所管して運営している状況にはございません。他部所管の施設と認識しております。

また、県内の児童館の状況について、今年度4月1日現在、休止しているものを除きまして、12市町村69カ所で設置されております。子供に遊びの場を提供しておりますほか、

先ほども御説明しましたけれども、放課後児童クラブとして運営されているところも相当数あるものと認識しております。

○吉田敬子委員 児童遊園についてもう一回確認させていただきたいと思います。

児童館については、県内 12 市町村 69 カ所ということで、盛岡市にいと児童館は当たり前にあるのですが、ほかの市町村に行くと児童館がないのが当たり前になっているところも実はあり、驚きました。放課後の子供たちの居場所という取り組みの中で、今後の方向性として児童館のあり方についてお伺いしたいのと、いわて子どもの森は県立の児童館として整備しておりますけれども、最近クラウドファンディングもやられて、新たな改修も含めて整備が進められております。現状と今後のさらなる取り組みの方向性についてお伺いしたいと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 吉田敬子委員お話しのとおり、児童館を設置していない市町村もある状況です。県におきましては、施設の整備には費用の補助を実施しております、今後につきましても市町村における開設希望の状況を伺いながら、開設に係る補助について支援していくこととしております。

また、いわて子どもの森は平成 15 年に開設しております、今年度で 20 周年を迎えた県立の大型児童館でございます。新型コロナウイルス感染症で入館者が減った時期もございますけれども、ここ 10 年間の入館者数は年間約 21 万人と、多くの方に御利用いただいている施設となっております。

いわて子どもの森では、先ほど吉田敬子委員から御紹介いただきましたとおり、建物や遊具等も古くなってきましたので、昨年度、クラウドファンディングによりまして、みずの広場の整備といったものの改修にも努めているところですが、ソフト的な取り組みとしましては、定期的なワークショップの開催や季節ごとのイベントの提供をしておりますほか、県内の児童館ですとか放課後児童クラブに出向いて遊びを提供する移動児童館、これはかなり利用希望が高い遊び提供の事業ですけれども、こういった移動児童館の取り組みなども行っているところです。

また、令和 3 年度になりますけれども、いわての森林づくり県民税を活用しまして、新たに屋外木製遊具を整備したほか、コロナ禍でなかなか子どもの森に来られないという御意見いただきまして、希望に応じて子育て家庭に手作りキットを郵送して遊んでいただくという取り組みなどもしているところです。

来館者アンケートでは、約 7 割がリピーターということで、複数回来館いただいております、子供が楽しめる発見があつて、子供中心の施設づくりに感動したということで、高評価を多数いただいております、今後におきましても利用者のニーズを丁寧にお聞きしますとともに、外部委員にお入りいただいている運営委員会も年に数回ほど開催しておりますので、こういったところで御意見も伺いながら、魅力ある施設となるよう取り組みを進めていきたいと考えております。

先ほどの県営運動公園の遊びの森の開設時期について回答させていただきます。県営運

動公園が昭和 41 年 6 月に開設となっております、同時期に開設されたものとなっております。

○吉田敬子委員 いわて子どもの森には私もよく遊びに行ったりするのですけれども、プレーリーダーの皆さんがいろいろ工夫して、ゲームの内容も豊富ですし、とても上手に子どもたちと接していると思っています。

移動児童館ですが、これは 12 市町村、62 カ所の児童館に行くような形になるのでしょうか。移動児童館という取り組みがあるのであれば、県北地域には一戸町にありますが、そういうものが別の形でやられるのはよい取り組みだと思いました。子どもの森には宿泊施設もあると思うのですけれども、全体的に老朽化に対応できている状況なのか改めてお伺いしたいと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 移動児童館の方を御紹介させていただきますけれども、児童館を設置している市町村だけではなく公共的な施設なども利用し、県内の市町村から年間 60 件以上の御要望をいただいているところです。全てには対応できていない状況ですけれども、非常にニーズの高い事業となっております。

また、施設の老朽化についてですが、開設から 20 年経過していることもあります。また、県北地域の山の上で雪の多いエリアでして、降雪も多いものですから、全体的に老朽化も進んできている部分がございます、建物とか屋外遊具の改築、改修を順次進めているところではありますが、計画的に整備を進めていく部分がある状況です。

○吉田敬子委員 移動児童館のニーズが年間 60 件ということで、それに対応できていないとのことで、予算の問題なのかもしれませんが、保育園や学校の先生ではない、すぐく遊びに特化した、大人も楽しめる工夫をされているので、プレーリーダーの皆さんから児童館での遊びを教えてもらうとか、そういう研修もあるといいのかと思います。

老朽化の部分ですけれども、知事の今回の所信表明の中にも、さまざまな施設の老朽化対策の中にインクルーシブの視点を取り入れていきたいとお話しされております。やはり建物のインクルーシブだけではなく、遊具のインクルーシブにもしっかり取り組み、老朽化したものをまた新たにという場合は、その視点を取り入れていただきたいと思っておりますが、それに関する御所見と、現在、障がいのある子供たちが遊びに行くときの受入体制についてどこまで可能なのでしょうか。エレベーターにはなっているのですが、子どもの森がそういった視点で建てられているのかどうか改めてお伺いしたいと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 改修、改築に当たってのインクルーシブの視点、取り組みについてです。今後、そのような視点も大事にしながら、改修、改築について協議していく必要があると考えております。

また、障がいのあるお子さんについての子どもの森での受け入れ状況です。子どもの森では、障がいのあるお子さんに、聴覚や視覚などの五感を使って感じていただくスヌーズレンの部屋という、その中で心地よい気持ちになっていただくような部屋も準備しております。もちろん障がいのあるお子さんがおいでになりましたときには、係の者等が、楽し

く遊んでいただけるように支援、同行をしていると伺っております。

○吉田敬子委員 確か、スヌーズレンの部屋は、申し入れがなければいけないですね。県立盛岡となん支援学校のスヌーズレンは見たことありますけれども、いわて子どもの森は中まで見たことがなかったので、同じような感じなのかと思うのですが、スヌーズレンもそうですが、遊具などの老朽化の今後の対策について、インクルーシブの視点をぜひ取り入れていただきたいと思っています。

遊びの森について、昭和41年ということで、その後の改修はされているところもあるのでしょうか。所管は文化スポーツ部ではあるのですが、児童遊園という子供たちの遊び場の確保ということで、県立運動公園に遊びに来ている御家庭はたくさんあると思いますが、今後、改修にはインクルーシブの視点を入れていただけたらありがたいと思っていますので、こちらでも子供の健全な遊びの確保という部分で、よろしくお願いします。

○鈴木あきこ委員 まず初めに、こども誰でも通園制度について伺います。

当初、国は2024年に実施とありましたが、昨日の新聞報道で、2025年に国は実施自治体の数を絞って実施、そして2026年度から全国的に展開という報道が出ておりました。これを見たときに、何か課題があるから延びているのだろうと感じました。現在、岩手県内では、盛岡市立とりょう保育園と釜石市のピッコロ子ども倶楽部桜木園の2園がモデル事業として行われています。開始が9月ですので、まだ2カ月程度しかたっていないのですが、今の段階での、課題、利用者数、利用園児数がわかれば教えてください。

○高橋子ども子育て支援室長 鈴木あきこ委員御紹介のとおり、盛岡市及び釜石市におきまして、本年9月から国のモデル事業を活用して実施しておりまして、利用状況は、盛岡市のとりょう保育園では、1カ月につき14日を限度にゼロ歳から2歳児の6人が利用しております。また、釜石市のピッコロ子ども倶楽部桜木園では、週に1日から3日程度でゼロ歳から3歳児の5人が利用しているところであります。

両施設とも、現在市の検討会におきまして、事業効果や課題について検証を行っている聞いておりますが、いずれも募集定員を大幅に超えての応募があったということで、特に、保育士を手厚く配置する必要があるゼロ歳から1歳のあたりの利用希望が非常に多かったと聞いております。保育士の確保も課題として上がってくるのではないかと考えられるところです。

私も9月下旬にとりょう保育園にお邪魔したのですが、やはり毎日の登園ではないということもあり、登園管理が大変ではないかということと、あと子供たち自身も園になじむのに時間がかかるということで、職員の負担も大きいのではないかと見ているところです。

○鈴木あきこ委員 私も保育士経験がありましたので、この制度が発表されたときは、自由民主党が出したのですけれども、きっと保育園は混乱するだろうというのはありました。

子供は、普通に入園してくるときも、慣らし保育を1週間から10日行って慣らしてから1日となるのですが、単発で預かるというのは、在園している園児の気持ちも揺れますし、

入ってくる子供も、今までお母さんと毎日いたのに置いていかれたという気持ちが生まれるのではないかと心配していました。今おっしゃったとおり、保育士の人数も確保が必要だろうと思っていたので、延びたということはそういうことだろうと思っております。

子育てというのは大変だけれども、その時期にしか見られない子供の姿というのがあるので、ぜひとも楽しんで子育てをしてもらいたいという思いがあります。そのためには、やはりこういう制度が必要だと思っています。今、お父さん、お母さんになっている世代は兄弟が少なかったり、またおじいちゃん、おばあちゃんがそばにいないという方も結構いらっしゃるの、そういう中で子育てに寄り添って支えていくのはとても必要だと思っております。

例えば、この制度が始まる前から保育士が不足しているということで、保育士と保育園をマッチングする事業があったと思ったのですが、マッチングさせる主体は県なのか、それとも社会福祉事業団がやっているのかお聞きします。

○高橋子ども子育て支援室長 まず、こども誰でも通園制度の開始時期が延びたとお話しされましたけれども、6月にこども未来戦略方針を国は出しており、その中でも、2024年度から制度の本格実施を見据えた形で実施するという言い方をしているので、2024年度から実施するのではなく、見据えた形ということですので、私たちも少し読み込めないところはありますけれども、こういうモデル事業を重ねて、その後の本格実施につなげていくという趣旨ではないかと見ております。

それから、保育士・保育所マッチング支援事業についてです。こちらにつきましては、県が県の社会福祉協議会に委託しております。潜在保育士の方、それから保育士のニーズをマッチングということで、年間かなりの相談件数に対応しており、年間平均して110件ほどのマッチング実績という取り組みを実施しております。

○鈴木あきこ委員 多分保育施設にはそのマッチングの情報が入っていると思うのですが、保育士資格を持っている人たちがそれをどこで知るのかというのが疑問でした。というのは、知っている園長先生などから、誰かいませんかという連絡がよく来るので、園側は分かっているけれども、その資格を持った人たちがそういう情報を知らないのですが、その情報はどこに行くと知ることができるのか、どのような保育士を募集しているという情報発信がされているのか教えてください。

○高橋子ども子育て支援室長 保育士の資格を持っているけれども、まだ保育士として働いていない方へどうやって情報が届くかということは、私たちもさまざま工夫しなければならないと常日ごろ話をしております。保育士・保育所支援センターでも、保育士の養成施設に情報提供なりという形で歩いております。あとは、やはり知っているいらっしゃる保育園の先生から情報をいただいてというような対応をしております。

○鈴木あきこ委員 私世代のときは、保母資格を取ってその後保育士資格になって、その申請は県にして、知事名で保育士ですという証明が出るようになりました。そういう知らせは、保母資格を持っている人たちみんなに渡っているの、取りあえず申請してみよう

という人たちが結構いると思うので、保育士資格への申請し直しのときに、マッチングしているところがありますという通知も一緒に郵送していただけたらいいのかと思っています。

こども誰でも通園制度について、いろいろ大変なところはあると思いますが、ぜひやってほしいとなった場合には、県でも頑張っていたらいいなと思っておりますので、よろしくをお願いします。

次は、児童養護について質問させていただきます。児童養護はとても幅広いので、いろいろな分野があると思うのですが、その中で、令和2年3月策定の岩手県社会的養育推進計画（2020～2029）を見ると、児童相談所における養護相談対応件数が平成までしかなかったのですが、平成30年は1,403件、児童相談所の一時保護児童数が平成30年には344件となっております。令和に入ってから状況はどうなっているか教えてください。

○高橋子ども子育て支援室長 児童相談所における養護相談の件数ですが、令和4年度は1,841件でして、そのうち8割以上は虐待に関する相談という状況です。年々その件数は増加しているところです。

○鈴木あきこ委員 一時保護された子供の人数はわかりますか。

○高橋子ども子育て支援室長 一時保護の子供の数ですけれども、令和4年度は296件となっております。

○鈴木あきこ委員 岩手県内の出生率が下がっているにもかかわらず、虐待で相談に来る子供たちが多いというところがとても大変な問題だと思っています。

その中で、親元での養育はできないと思われる子供たちが一時保護されていると思うのですが、その一時保護の子供たちの中で、そのまま養護施設だったり、里親に行く子供たちの人数というのはわかりますでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 令和4年度末の状況ですけれども、児童養護施設や乳児院など、預かっている施設はございますが、こういった施設に入所している子供の数は270人、また里親に委託されている子供は65人という状況です。

○鈴木あきこ委員 私は、意外に多いと思っています。やはり本来であれば、乳児院に入っている子供たちは、泣いたらお母さんがだっこしてあやすところを施設の職員がだっこしてあやすというところで、私も行ったことがあるのですが、非常に心が痛む状況であります。その子供たちが健全に育ってもらえることを願います。

ファミリーホームについて、1人だけではなくて5人から6人預かって、法人でやっているところもありますし、児童養護施設で働いた経験がある方とかいう条件がありハードルが高いと思いますが、令和元年で岩手県ではファミリーホームはゼロでしたが現在はいかがでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 ファミリーホームにつきまして、現在も本県においては設置はございません。

○鈴木あきこ委員 やはりハードルが高いのでなかなか難しいのかと思いました。

あと、児童相談所への相談のほか、例えば保育園や幼稚園、病院から、虐待が疑われるという情報は来るのでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 児童相談所のほか、保育所の実施主体は市町村になりますけれども、情報が入ることはあります。頻繁にということではないのですが、保護者や施設の職員からなど、本当にまれではありますけれども、そういったお電話をいただくことはございます。

令和4年度全体で児童虐待相談対応件数は1,717件ですけれども、通告経路別ですと児童福祉施設から受けた件数が58件です。御質問は、施設での虐待ということでしょうか、それとも施設からの通告ということでしょうか。

○鈴木あきこ委員 施設内ではなくて、保育園に預けている、幼稚園に通わせている、その保育園、幼稚園施設から、疑われるという通報があるかどうかでした。

○高橋子ども子育て支援室長 令和4年度、児童相談所が受けました児童虐待相談対応件数は全体で1,717件になっておりますが、その中で、保育所等の児童福祉施設からの、児童虐待ではないかという通告は58件、それから医療機関などからも58件という状況です。また、警察が760件ほどになっていますし、やはり身近に接する場ということで学校からも287件という状況です。

○鈴木あきこ委員 子供たちは、親にたたかれたとか、虐待を受けたとなかなか自分の口からは言いにくいと思うので、特に、保育施設、幼稚園施設も、子供にかかわる施設の職員の方にも、それはやはりきちんと見ていただく。子供たちはみずから困っているというのはなかなか言わないので、保育園はお昼寝があり、服を脱ぐということがありますので、そういうところでやはり大人の私たちが守っていかないといけないところを施設に改めて周知していただきたいと思っております。

また、養護施設で生活する子のうち、今は高校に進学する子が多いと思われませんが、退所した後をいろいろ調べると、大学に進学したけれども、アルバイトをしながらで両立できなくなって退学したとか、就職したけれどもなかなかうまくいかなくて、就職もやめてしまったという子供たちが随分いるようですが、退所した子供たちへの支援、相談というのはあるのでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 前段の児童虐待ですけれども、先ほど御説明しましたとおり、令和4年度、児童相談所が受けました児童虐待相談対応件数1,717件ということで、右肩上がりが増加している状況はありますけれども、一方で、児童虐待は許せない行為であるということが社会にも認識として広まってきておりまして、御紹介しましたとおり、意識の高まりで、いろいろなところから虐待ではないかという通告がふえてきている部分もございます。その結果、一時保護の子供たちは、実はだんだん減ってきているのですけれども、早期発見、早期対応により重篤にならないで対応できているケースもあるのではないかと見ているところです。

それから、制度改正がありまして、18歳を超えても、20歳あるいは22歳まで養護施設

あるいは里親で引き続き養育ができるという状況がございます。

さらに、施設退所後も養護施設が長くかかわっていただいている部分がありまして、年に数回、面談に行ったり、はがきやお手紙で問い合わせしたり、つながりを持ち続けているということです。子供たちも時々遊びに来てくれるというフォローなども、ソフト的な部分ではございますが、対応していただいている状況です。

○鈴木あきこ委員 やはり親元で育っていない分、頼るところがその子供たちには少ないのだらうと思います。施設のほうでも、退所した子供全てにかかわっていくのは大変だと思いますが、そういうところもフォローしてもらえたらいいと思います。今いろいろな犯罪もありますし、薬の問題もありますので、困ったときに寄り添ってくれる人に、そういう方向に走らないように見守ってもらえたらと思います。あと、いわてこどものけんりノートには、あなたにはこんなに支えてくれる人がいるのですよという書く欄があるので、そういうのもどんどん活用してやってもらえればいいと思っています。

虐待について、子育てをしていて言葉が通じない赤ちゃんだとお母さんもいらいらしてくる、嫌いではないのだけれども思わず手が出てしまうということもあると思うのですが、虐待までいかないような、ちょっとしたそういうお母さんのいらいらが子供に向けられないようにという意味でも、こども誰でも通園制度というのは大事だと思います。

私はこども誰でも通園制度と養護施設の子供たちのことについてお話しさせていただきましたが、岩手県がこれから発展していくためには子供たちに支えてもらわなければいけない、子供たちがこの岩手県で幸せになってもらわなければいけないと思っているので、ぜひ、そういう弱い立場にいる子供たち、あとはまだ小さい幼い子供たち、育てている親に対しても、いろいろと支援や助言をしていくことを重点的にやっていただきたいと思います。

○佐々木宣和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 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。御苦労さまでした。

この際、医療局から岩手県立病院等の経営計画（2019～2024）の改定について発言を求められておりますので、これを許します。

○熊谷経営管理課総括課長 岩手県立病院等の経営計画（2019～2024）の改定について御説明申し上げます。

資料2ページをごらんください。県立病院におきましては、ごらんのとおり令和元年度から6年度までの県立病院の運営の基本理念や基本方針、各病院の役割と機能、職員配置や収支目標等を経営計画に定めているところであります。

3ページをごらんください。公立病院に関する国のガイドラインの策定状況についてお示したものであります。国では、これまで数年おきにガイドラインを策定しておりまして、直近のものは令和4年3月につくられました公立病院経営強化ガイドラインとなって

おります。このガイドラインに沿いまして、公立病院の経営プランを策定することが各種地方交付税措置の要件となっております。

本県におきましては、県が定める保健医療計画を踏まえ、独自に県立病院の経営計画を定めておりまして、この経営計画をもって国のプランに位置づけているところであります。

4ページをお開きください。先ほど御説明いたしました国の新たなガイドラインでは、上段の赤の矢印で示しますように、ガイドラインに沿った強化プランを令和5年度中に策定するよう求めております。今般、これに対応するため、ガイドラインの中で現計画に記載のない、または薄い部分につきまして、具体的には医師の働き方改革、新興感染症、デジタル化への対応の3点につきまして、現経営計画に加筆する形で改定しようとするものでございます。

なお、現在の経営計画は下段の表の黄色の矢印でお示ししますように、令和6年度が最終年度となっております。本日保健福祉部から御説明ございました新たな保健医療計画を踏まえまして、医療局では令和7年度を初年度とする次期経営計画を策定することとしており、この次期経営計画につきましても国の求める強化プランに位置づけることとしております。

5ページをお開きください。今回の改定内容について御説明いたします。まずは、医師の働き方改革への対応となります。医師の時間外労働の上限規制が令和6年度に開始されることや、医師のワーク・ライフ・バランスを考慮しまして、業務の負担軽減を図るため、適切な労務管理、ICTの活用等の取り組みを計画に記載しようとするものであります。

下の図の右側に県立病院の対応を記載しておりますが、既に令和6年度の制度開始に向けて必要な取り組みを行っているところでありまして、これらの取り組みを計画に改めて位置づけ、上限規制に対応しながら、県内の救急医療体制等を確保していくこととしているものであります。

6ページをお開き願います。新興感染症への対応であります。こちらにつきましても、令和6年4月から施行されます改正感染症予防法、こちらに基づく新興感染症への県立病院の対応について計画に記載するものであります。

法改正によりまして、公的医療機関は感染症発生時の医療提供が義務づけられることとなりました。平時に都道府県と医療機関の間で新興感染症発生時における医療確保に関する協定を締結するということとされております。県立病院におきましても、今後県と調整の上で病床確保等に関する協定を締結いたしまして、新興感染症発生時、流行初期等のフェーズに応じまして、必要な対応を行っていくことを計画に位置づけるものであります。

締結する協定で想定している具体的な内容については、下の表のとおりとなっております。フェーズに応じまして対応する病院を拡大してまいるところであります。

7ページをごらんください。医療現場のデジタル化への対応であります。こちらも既に取り組みを進めておりますが、国のマイナンバーカードの健康保険証利用等の新たなデジタル化施策に対応いたしまして、医療の質の向上や働き方改革の推進、病院経営の効率化

に向けまして、オンライン診療の導入等、必要な記載をしようとするものであります。

8ページをごらんください。今後のスケジュールであります。表の左側が現経営計画の改定に関するものであります。本日当委員会で御説明した内容につきまして、パブリックコメントを開始したいと考えております。なお、パブリックコメントにつきましては、9ページ以降の新旧対照表を併せて提示しておりますので、こちらにつきましては後ほどごらんいただければと思います。パブリックコメント後は、結果を再び当委員会で説明の上、年度内に改定を行いたいと考えております。

また、表の右側であります。次期経営計画の策定に関するスケジュールでございます。現在議論が進められております次期保健医療計画の内容を踏まえまして、令和7年度から6年間を期間とする経営計画を策定することとしておりまして、令和6年3月中旬に予定されております当委員会におきまして、検討方針について御説明させていただきたいと考えております。その後、令和6年8月に予定されております閉会中の常任委員会で素案を委員の皆様へ御説明した後、翌日、県政調査会でも全議員の皆様へ御説明の上、パブリックコメントに入る予定としております。その後、12月定例会で改めて御説明の後、年内での策定を目指しているところであります。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしくお願いたします。

○佐々木宣和委員長 ただいまの報告に対して、質疑はありませんか。

○福井せいじ委員 まず、7ページのオンライン資格確認システムという言葉について教えていただきたいと思っております。

○佐藤医事企画課総括課長 オンライン資格確認システムですけれども、マイナンバーカードを窓口で専用の読み取りの機械にかざして、その中から健康保険証の情報等を電子カルテに取り込むという仕組みです。

○福井せいじ委員 6ページの新興感染症への対応なのですけれども、県と県立病院の関係はわかったのですが、岩手医科大学附属病院との連携について、県はどのような形で考えているのか教えてください。

○熊谷経営管理課総括課長 6ページにお示ししているのは、あくまでも県立病院の対応となっております。岩手医科大学附属病院につきましても同様に県と協定を締結するということになっております。どういった段階の病院として位置づけるかということについては、保健福祉部と岩手医科大学附属病院において協議されているという状況です。

○福井せいじ委員 今協議しているということで、これを取り込んでいく形にもなるのですか。でも、これは公立病院の関係だから、これには入らないのですか。

○熊谷経営管理課総括課長 はい。

○福井せいじ委員 次に、7ページのオンライン診療の導入についてですけれども、順次、実施病院を拡大していくということですが、現在の実施病院あるいは今後の拡大計画についてもう少し詳しく教えていただきたいのと、次に、対象となる診療科や疾患等を拡充していくということですが、どのような診療科、疾患に拡充していくのか教えていただきたい

いと思います。

○佐藤医事企画課総括課長 オンライン診療の導入についてであります、現在は宮古病院附属重茂診療所と患者宅を結びまして、オンライン診療のモデルケースとして行っているところです。このシステムを活用いたしまして、ほかの医療機関、地域の診療所と病院等をつないで、オンライン診療等を拡大していく予定としております。

診療科でございますが、現在はその医療機関にかかっている症状が安定した患者を対象に行っているところですが、それ以外の専門の治療、問診等で済ませられるような安定した患者に対して、診療科、患者を選定しながら進めていきたいと考えております。

○福井せいじ委員 モデルケースとして実施しているとすると、この実施病院の拡大について、どの辺まで拡大していくか、スケジュール感、そういったものは今考えているのでしょうか。

○佐藤医事企画課総括課長 今年度、オンライン診療の仕組みを使って、モデルケースとして新たに2カ所程度選定し運用したいと考えておりますが、2カ所をどこにするのか、各医療機関と個別に相談しながら、スタートする時期を検討しているところです。

○福井せいじ委員 拡大と言ったので、今の県立病院の中で、スケジュール的に何年までにどれくらいのボリュームで実施していくのか、計画があれば教えていただきたいのと、地域の選定はどういった基準で選定していくのか教えていただきたいのですがいかがでしょうか。

○佐藤医事企画課総括課長 診療機関の拡大につきましては、医師の負担もふえると考えられることから、各病院に希望を取って進めております。現在、一部の基幹病院においては、既に一部の診療科で患者を限定して行っていますが、そこは自分の病院でシステムを組んでいるのですが、我々は電子カルテの中でオンライン診療ができる仕組みをつくって進めるというところを拡大していきたいと考えておまして、今、いつまでにどこまでというのはなかなかお答えできなくて申し訳ないのですけれども、各病院で順次患者等を選定しながら、診療科と相談しながら進めているところであります。

○福井せいじ委員 先ほど保健福祉部の医療計画にも在宅医療の拡充という言葉が出てきました。そういった意味では、オンライン診療も同時に並行しながら進めていく必要があるのかなと思ってお聞きしたのですけれども、私としてはやはり、例えば過疎というか、病院が少ない場所から、順次、導入を進めていくことがいいのかという考えを持っていたので、どのような根拠、考えで進めていくのかというのを聞きたかったわけです。私の考えとしては、やはり、医療機関が少ないところから順次やっていくべきではないかと思っておりますが、いかがでしょうか。

○佐藤医事企画課総括課長 福井せいじ委員御指摘のとおり、やはり医療資源の少ないところをカバーするというのがオンライン診療の目的でもありますので、地域の医療資源の少ないところに重点を置きながら進めていきたいとは考えております。

○福井せいじ委員 最後に、電子処方箋を進めていく上で確認したいのですけれども、前

に、県立病院はシステムが病院によって異なるというところがあるのですが、例えばカルテの打ち込みのシステムが違ったり、ここはあるメーカー、ここはあるメーカーと、病院を移るとそれに慣れるのが大変だと先生から聞いたのですけれども、今は共通化に向かって進んでいるのかどうか確認したいのですが、いかがでしょうか。

○佐藤医事企画課総括課長 ただいまの御質問は電子カルテの種類と受け取りましたけれども、現在電子カルテに関しましては、病院では2社の電子カルテが導入されております。2社の電子カルテが現実的にもう動いているというところで、一時期、統一化という検討も行ったのですが、データから全て統一するのは無理であろう、現実的に困難であろうというところで、機能として必要な機能を統一化する、必要な機能はどちらのカルテにも入っているということで進めていく形の整理にしております。

○福井せいじ委員 必要なデータがそろっていればいいのでしょうかけれども、先生によっては転勤したときに戸惑うことがあるという話を聞きました。そういった意味では、適切な指導とか助言を行っていくことも必要ではないかなと思います。ぜひそちらもしっかりとやっていただきたいと思います。

○吉田敬子委員 それぞれの県立病院の空き病床率はわかるのでしょうか。例えば二次保健医療圏ごとで、その空き病床率というのは大体同じぐらいなのか、空き病床率について教えていただければと思います。

○熊谷経営管理課総括課長 病床利用率ということで県立病院では管理しております、圏域ごとというお話しでございましたので、中央、沼宮内、紫波といった県央圏域のデータで申し上げますと、一般病棟につきましては72.6%の病床が利用されている状況です。同じく中部、遠野圏域におきましては71.9%といった形で、それぞれ圏域によりまして病床利用率が異なっております。全体の県立病院の計で申し上げますと、令和4年度につきましては全体で63.0%となっております。

○吉田敬子委員 こちらに特に病床利用率のことは書いていないのですけれども、県の方向性として、県立病院の病床利用率は上げていくものとして進んでいるのか教えていただければと思います。

○熊谷経営管理課総括課長 今回御説明した経営計画の改定につきましては、現計画の改定部分ということで、病床利用率の御説明はしておりませんが、現経営計画につきまして、それぞれの圏域、パターンごとに病床利用率の目標を持っております。

例えば、センター病院、基幹病院と言われる病院につきましては病床利用率を83%、県北沿岸地域の基幹病院については73%といった目標を定めております。

○柳村一委員 医師の働き方改革ということで、先ほど保健福祉部から医師確保計画の中で圏域ごとの医師の数を医師偏在指標の下位3分の1を抜けられるような形で数値を出しているという説明があったのですけれども、医療局の働き方改革における医師の数というのはそちらに反映されているものなのかどうか確認します。

○竹澤医師支援推進室長 保健福祉部で策定しようとしております医師確保計画の各圏

域別の医師確保数ですけれども、これは全国の平均値をベースにしまして、県の中の地域の医師の偏在指標を出して、その偏在指標が全国に追いつくような形で目標値を設定しようとしているものです。各病院の数字を積み上げて作成したものではありませんので、医療局の医師確保数とそちらの数字は合致するものではありませんが、医療局においても医師を確保する上ではそういった数字は参考にしながら進めていきたいと考えております。

○佐々木宣和委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 なければ、以上をもって医療局からの報告を終了いたします。御苦勞さまでした。

委員の皆様には、次回の委員会運営等について御相談がありますので、少々お待ち願います。

それでは、次回の委員会運営についてお諮りいたします。次回、1月に予定しております閉会中の委員会ではありますが、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、岩手県立宮古病院におけるオンライン診療の導入状況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〕

○佐々木宣和委員長 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、詳細については当職に御一任願います。

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。