

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6年2月29日（木曜日）
午前9時59分開会、午後2時51分散会
（うち休憩 午前11時53分～午後0時59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) 環境生活部
福田環境生活部長、小國副部長兼環境生活企画室長、佐々木環境担当技監、阿部若者女性協働推進室長、中村環境生活企画室企画課長、高橋環境生活企画室グリーン社会推進課長、加藤環境保全課総括課長、古澤資源循環推進課総括課長、酒井自然保護課総括課長、佐藤県民くらしの安全課総括課長、千葉県民くらしの安全課食の安全安心課長、藤井若者女性協働推進室青少年・男女共同参画課長
 - (2) 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、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、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
 - (3) 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) 環境生活部関係審査

(議案)

議案第87号 令和5年度岩手県一般会計補正予算(第6号)

第1条第2項第1表中

歳出 第3款 民生費

第2項 県民生活費中 環境生活部関係

第4款 衛生費

第2項 環境衛生費

第2条第2表中

第4款 衛生費

第2項 環境衛生費

(2) 保健福祉部関係審査

(議案)

ア 議案第87号 令和5年度岩手県一般会計補正予算(第6号)

第1条第2項第1表中

歳出 第3款 民生費

第1項 社会福祉費

第3項 児童福祉費

第4項 生活保護費

第4款 衛生費

第1項 公衆衛生費

第3項 保健所費

第4項 医薬費

第11款 災害復旧費

第6項 保健福祉施設災害復旧費

第2条第2表中

第3款 民生費

第4款 衛生費

第1項 公衆衛生費

第3条第3表中

1追加中 1

イ 議案第88号 令和5年度岩手県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算(第3

号)

ウ 議案第 96 号 令和 5 年度岩手県国民健康保険特別会計補正予算 (第 3 号)

(3) 医療局関係審査

(議案)

議案第 98 号 令和 5 年度岩手県立病院等事業会計補正予算 (第 1 号)

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。

初めに、環境生活部関係の議案の審査を行います。議案第 87 号令和 5 年度岩手県一般会計補正予算 (第 6 号) 第 1 条第 2 項第 1 表歳入歳出予算補正中、歳出第 3 款民生費及び第 4 款衛生費のうち、それぞれ環境生活部関係、第 2 条第 2 表繰越明許費補正中、第 4 款衛生費のうち環境生活部関係を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○小國副部長兼環境生活企画室長 環境生活部の追加提出議案について御説明申し上げます。

令和 5 年度の補正予算についてであります。議案 (その 3) の 10 ページをごらん願います。議案第 87 号令和 5 年度岩手県一般会計補正予算 (第 6 号) のうち、環境生活部の補正予算額は、3 款民生費、2 項県民生活費のうち復興防災部分を除く 3,411 万 1,000 円の減額と、11 ページに参りまして 4 款衛生費、2 項環境衛生費の 15 億 9,466 万 3,000 円の減額、13 ページに参りまして 12 款公債費、1 項公債費のうち 1,855 万 5,000 円の減額と 13 款諸支出金、2 項公営企業負担金のうち 179 万 7,000 円の減額であり、合わせまして当部関係では 16 億 4,912 万 6,000 円の減額補正となり、補正後の歳出予算総額は 120 億 9,141 万 5,000 円となるものであります。

補正予算の内容につきましては、便宜、予算に関する説明書により御説明申し上げます。なお、事業ごとの金額の読み上げは省略し、主な事業を中心に御説明申し上げます。

それでは、予算に関する説明書の 113 ページをごらん願います。3 款民生費、2 項県民生活費、1 項県民生活総務費であります。右側説明欄の下から 5 行目にございますいわて県民情報交流センター管理運営費でございますが、いわて県民情報交流センターアイーナの設備維持修繕費の確定等に伴い、所要の補正をしようとするものであります。

114 ページに参りまして、3 目青少年女性対策費であります。説明欄の下から 3 行目にありますいわて女性活躍支援強化事業費でございますが、女性が活躍できる職場環境づくりや女性のキャリア形成支援等に係る事業費の確定に伴い、所要の補正をしようとするものであります。

次に、少し飛びまして、124 ページをごらん願います。4 款衛生費、2 項環境衛生費、1 項環境衛生総務費であります。説明欄下から 7 行目にございます E V 等普及促進事業

費でございますが、民間事業者が行うタクシー、バスのEV、PHV——電気自動車、プラグインハイブリッド自動車でございますが、これらの導入に要する経費への補助額が当初の見込みを下回ったため、所要の補正をしようとするものでございます。

125 ページをごらん願います。2目食品衛生指導費でございますが、説明欄上から2行目でございます乳肉衛生指導取締費は、対米輸出食肉の検査に係る経費等の精査に伴い、所要の補正をしようとするものであります。

次に、3目環境衛生指導費でございますが、説明欄の中ほど、上から9行目でございます水道施設耐震化等推進事業費でございますが、市町村等が行う水道施設の耐震化等に要する経費への補助額が当初の見込みを下回ったことや、令和5年度補正予算の対象地区の確定等に伴い、所要の補正をしようとするものでございます。

126 ページに参りまして、4目環境保全費であります。説明欄2行目の休廃止鉱山鉱害防止事業費でございますが、旧松尾鉱山の鉱道埋め戻し工事等に要する事業費の確定に伴い、所要の補正をしようとするものであります。

127 ページをごらん願います。5目自然保護費でございますが、説明欄1行目の国定公園等施設整備事業費でございますが、国定公園及び東北自然歩道の施設整備に要する事業費の確定に伴い、所要の補正をしようとするものであります。

次に、6目鳥獣保護費でございますが、説明欄3行目でございます指定管理鳥獣捕獲等事業費でございますが、ニホンジカやイノシシの捕獲及び生息状況調査等に要する経費につきまして、所要の補正をしようとするものであります。

128 ページに参りまして、7目環境保健研究センター費であります。当センターに係る管理運営費等の精査に伴い、所要の補正をしようとするものであります。

次に、繰越明許費について御説明申し上げます。議案（その3）にお戻りいただきまして、15 ページをごらん願います。第2表繰越明許費補正のうち当部関係は、恐れ入りますが、16 ページに参りまして、4款衛生費、2項環境衛生費の2億4,119万9,000円でございますが、これは補助事業者の事業実施が遅延したことや計画の調整に不測の日数を要したことなどから、翌年度に繰り越しまして事業を実施しようとするものであります。

以上で追加提出議案の説明を終わります。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○佐々木宣和委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○畠山茂委員 事業名で言うと、EV等普及促進事業費についてお聞きしたいと思います。

ここは、実績によって減額するということなのですけれども、事業の中身は先ほど説明があったとおり、民間事業者が行うタクシー、バスのEVとかPHV等の導入の経費を補助するというので、これを見ると当初予算が約1億400万円で、今回8,100万円ほど減額ということですね。はっきり言いますと、執行率が2割程度しか行われていない、大変低いと思っていました。これは、民間事業者が脱炭素社会に向けて、意識の高揚といったことがおこなわれてなかなか進まないのか、需要がないのか、補助する要件が厳しくて、なかなかできないのかということの方がわからないので、2割しか執行されていないという

ころの分析をどのようにしているのか、お聞きしたいと思います。

○高橋グリーン社会推進課長 EV補助でございますけれども、大きく補助対象事業が2点ございます。

一つは、EVバスでございます。こちらに関しては、当初の予算のときに想定しておりました件数4件で、8,000万円程度と見込んでおりました。実際交付決定まで至りましたものが2件ございまして、実際にかかった金額は、交付決定額が2,300万円程度ということになっています。片やタクシーに関しましては、こちらについては交付決定の実績がなく、実績ゼロという状態になっております。バスに関しましては、バス事業者様から申請をいただきまして、見込みまでは届きませんでした。反応は我々としては手応えがあったのかと思っております。実際購入金額が想定よりも安くなったということで、補助実績の金額ベースでは低くなっていると思っております。

もう一点のタクシーでございますが、今回補助事業をつくりまして、業界団体を通じて個社に情報提供、営業活動を行ったわけなのですけれども、事情はさまざまある中で、なかなか売れ行きがよくなかったというところがございます。来年度当初予算案にも同様の補助は計上させていただいております。来年度に向けましては、それぞれのタクシー会社にしっかりと我々のほうから営業、情報提供をして、実績が上がるようにという活動をしてまいりたいと思っております。

○畠山茂委員 今説明もあったとおり、新年度予算にも同じような事業で、しかも事業費を拡大して予算が盛られているので、ぜひ普及させていただきたいと思っております。バスは今説明を受けましたが、参考までにタクシーは1台幾らぐらいの見込みで見積もっているものなのか教えていただきたいと思っております。

○高橋グリーン社会推進課長 想定としましては、1台当たり、タクシーへの改造費用等も含めて600万円程度と考えて追加したものでございます。

○畠山茂委員 わかりました。ありがとうございます。

次に、水道施設の耐震化等推進事業費についてお聞きしたいと思います。これも当初予算の執行率が大体半分ぐらいということです。これは、市町村等が行う水道施設の耐震化等に要する経費を補助するのだということで、補助率4分の1から2分の1の中で補助するということなのですが、この間の能登半島地震を見ても、水道管の耐震性は大変重要だと思っております。これも先ほどと同じように執行率が半分なのですけれども、この執行率が半分になった理由、これは市町村の需要がなかったのか、あるいは調査したいのだけれども、市町村も半分なり何割かを負担しなければならないので、やはり財政的に厳しくて、やりたくてもやれなかったのか。この辺はどのように分析なさっているのかお聞きしたいと思います。

○佐藤県民くらしの安全課総括課長 水道耐震化に係る減額補正についてのお尋ねと捉えております。水道施設耐震化等推進事業につきましては、畠山茂委員がおっしゃったとおりですが、国の交付金からの財源といたしまして、県から水道事業者に補助しているも

のでございます。毎年度水道事業者から要望額を取りまとめまして、国に要望しているものとなっております。今回の減額補正につきましては、大きく二つの要因があると考えております。

一つ目といたしましては、令和5年度当初予算に計上いたしました17.6億円ほどから5.4億円ほどを減額するものでございまして、こちらのほうは当初予算におきましては水道事業者の要望額を基本といたしまして、事業の進捗状況の変化などに柔軟に対応できるよう、一定の変更の余裕分を見込んで計上しているところでございます。年度内におきまして、事業内容に大きな変更、特に余裕分まで満たすようなものがございませんでしたので、想定していた変更の部分等について今回減額することになっております。

もう一つでございすけれども、こちらは令和5年12月補正予算において措置されました経済対策分の10.5億円から、7.6億円を減額するものでございます。本年4月から水道事業に係る事務所管省庁が、厚生労働省から国土交通省に移管されますが、これに伴いまして補助事業の実施スキームの確定が国において時間を要していたところでございます。そのために、このような対応になったものでございますが、経済対策分については、当初、令和5年度12月補正予算の時点では令和6年度に見込んでいた事業を前倒しして計上しておったところでございます。市町村の予算措置が間に合わないなどの理由によりまして、年度内の交付決定が見込めないもの、これが7.6億円ほどあるのですが、こちらについても県において繰り越すことを前提として予算計上するよう国から指示があったものでございました。その後、国のほうで財務省との折衝にのっとりまして、年度内に交付決定ができない事業につきましては、国において予算を繰り越すこととなったということでございましたので、7.6億円については今回減額する提案させていただきまして、こちらを含んだものを令和6年度当初予算案に計上しているものでございます。

○吉田敬子委員 青少年女性対策費のいわて女性活躍支援強化事業費と若者女性が活躍できる職場づくり促進強化事業費について、お伺いさせていただきます。今年度のいわて女性の活躍促進連携会議も含めた取り組み状況について、ことしはエグゼクティブアドバイザーを委嘱されております。これまで半年強ほどの期間であったと思うのですが、アドバイザーの委嘱による取り組みの効果や実績について、まずお伺いできればと思います。

○藤井青少年・男女共同参画課長 いわて女性活躍エグゼクティブアドバイザーについてでございます。女性活躍を推進するために、組織トップのリーダーシップが極めて重要であることから、今年度から新たに女性活躍分野の専門家でございます三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社の矢島洋子様について女性活躍エグゼクティブアドバイザーを委嘱させていただき、企業の経営者層への啓発活動を強化したところでございます。

県経営者協会ですとか中小企業団体中央会を初め、いわて女性の活躍促進連携会議の構成団体と連携いたしまして、県内企業の経営者などが集まるセミナー等におきまして、計4回、約340名に対しまして講演を行ったところでございます。講演におきましては、少

子化で人材確保が難しくなる中で企業が経営力を高めていくためには、ただ女性の採用や管理職をふやすだけでは意味がなく、多様な人材がワーク・ライフ・バランスを実現できる組織に変わっていくことが不可欠であるといった厳しい御指摘をいただきまして、参加者からも大変好評でございまして、企業経営者層のマインドに好影響を及ぼしまして、女性活躍企業認定等の取得などにもつながっているところでございます。

○吉田敬子委員 また、若者女性が活躍できるモデル企業創出事業の取り組みも今年度やられておりますけれども、これは企業に手を挙げていただいて、それに組み込んでいっていらっしゃると思うのですけれども、その取り組み状況と、具体的にどういった中身について取り組んでいらっしゃるのか、お伺いできればと思います。

○藤井青少年・男女共同参画課長 若者女性に選ばれるモデル企業創出事業についてでございます。こちらは、モデル企業を10社想定して募集をかけましたところ、建設業ですとか医療、福祉業など募集企業数を超える計13社から応募をいただきまして、その13社全てに、今回モデル企業となつていただきました。具体的には、例えば企業のほうで女性管理職のロールモデルの育成をしたいですとか、女性活躍推進法ですとか次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画の策定など、さまざまな企業が抱える課題に対しまして、社会保険労務士を派遣させていただきまして、助言等を行ってきたところでございます。

この事業を通じまして、県の女性活躍企業認定や子育てにやさしい企業等認証の取得ですとか、取得に向けた問合せなどがふえてきております。また、国のえるぼし認定等を目指す企業も新たに出てくるなど、既に他企業へも波及してきているところでございまして、今後もモデル企業での取り組みを県のホームページ等で発信するなど、さらに県内企業での女性活躍が推進されるように取り組んでいきたいと考えております。

○吉田敬子委員 これは、いわぎんリサーチ&コンサルティング株式会社の調査で、若者が県外に出る理由の中で、やりたい仕事が見つからない48%というデータが出ておりました。最近公表になっておりましたけれども、女性だけではなく若者も含めて、そういった方々にそういったやりがいのある仕事というか職を見つけていっていかねばいけないと、改めてこの資料を見て思いました。実際には商工労働観光部の所管ではあるのですが、環境生活部でも機運の醸成だったり、先ほど会社の中の経営者に対しての活動ということで、ワーク・ライフ・バランスに対する厳しい御意見もあったということで、若者女性協働推進室の取り組みも本当に大事ですので、強化していただきたいと改めて思っております。

今年度の取り組みを受けて、新年度いろいろ新しい事業を考えられていらっしゃると思うのですけれども、例えばデジタルスキル修得やデジタル分野での就業、起業の取り組みについて新たに計画を立てられておりますけれども、これについては例えばいわて女性の活躍促進連携会議での議論や先ほどの御答弁も含めて、どういった経緯があつて、改めてここに注力をしようと思ったのかお伺いできればと思います。

○藤井青少年・男女共同参画課長 女性のデジタル人材の育成についてでございますが、成長が見込まれるデジタル分野におきまして、女性のIT技術者等が不足しておりますし、また在宅ワーク等の柔軟な勤務もデジタルでは可能でございますので、女性の多様な働き方と所得向上を目指しまして、今年度新たに女性デジタル人材を育成するための理解促進セミナーやスキル修得体験等実施したところでございます。

今年度実施したセミナーにつきましては、参加者からは大変好評でございまして、定員を大幅に超える申し込みをいただいたことから、オンライン等も併用して定員枠を増枠して行ったところでございまして、参加者からはデジタルへの理解が進み、自分でも挑戦したくなったといった前向きな感想も多数いただいたところでございます。

これを踏まえまして、来年度におきましては、今年度実施した理解促進セミナーですとかスキル修得体験の継続に加えまして、民間企業との連携によるオンライン等も活用した長期研修と就労までのマッチングを強化した取り組みを行うことによりまして、特に未就業者ですとか困窮している女性等の所得向上につなげていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 大変好評だったということで、それを拡大してということで期待したいと思いますが、先ほど御答弁の中にもありましたとおり、所得向上に向けた取り組みが課題だと思うので、実際に例えば講座などを受けた方がどの程度所得の向上につながっているのかというのは調査されているのか、今後される予定があつたりするのか、そこも改めてお伺いできればと思います。

○藤井青少年・男女共同参画課長 今回デジタルセミナーに参加していただいた方の中から、30名程度がさらにスキルを修得したいということで、スキル修得体験のほうに移行していただいております。3回程度の講座を受けていただきまして、就労を希望されるという方に対しては、そういったサポートというか助言的なところも民間業者と連携して取り組んだところでございます。

昨秋に実施したものでございますので、今後そういった方たちが所得向上ですとか就労につながるような形で、引き続きサポートはしていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 事業効果の見える化としての指標の一つに所得の向上、未就業の方が実際に就業できるということが事業の目標になると思うのですけれども、既に就業されている方がスキルアップのためにデジタルスキルを身につけて、何かプラスアルファの部分があるかというところまでぜひ見ていただけたらと思います。そこは来年度事業続きますので、お願いしたいところです。

新たに家事育児の意識醸成を図るキャンペーンの取り組みについて、新年度やることになっておりますけれども、これについてもそこに至るまでの課題、あと経緯、取り組み状況の内容についてお伺いできればと思います。

○藤井青少年・男女共同参画課長 家事育児シェアの普及推進事業にかかわることでございますが、県では女性活躍企業等認定制度を始めまして、これまで女性が働きやすい職場環境づくりを中心に取り組んできたところでございますが、固定的な性別役割分担意識で

すとかアンコンシャスバイアスに起因しまして、女性が家事や育児に縛られている限り、与えられた機会を十分に生かせないといった懸念が生じているところでございます。

本県における共働き世帯の男性の家事時間割合におきましても、女性に対してまだ4割程度と低い状況となっていることから、家事育児に費やす時間の男女間の偏りの解消に向けた取り組みを新たに実施することとしたものでございます。

取り組みの内容といたしましては、男女が協力して家事育児を行う意識醸成を図ることを目的に家事・育児シェアシートといったものを使いまして、まずは家庭内の負担割合の現状と理想を見える化したしまして、家事シェアについて考えるきっかけとしてもらうこととしております。

また、シェアシートの普及を食洗機とかといった時短家電ですとか、時短商品を扱う企業ですとか業界とタイアップすることによりまして、家族間の分担だけでなく家事自体の負担軽減等の最適化にもつなげるキャンペーンとして展開していきたいというふうに考えております。

○吉田敬子委員 家事育児の負担軽減については、私も、もっと多様なサービスで選択肢をふやしてほしいということで保健福祉部にずっとお話しさせていただいていますが、その基になっているデータは、環境生活部で出しているアンケートにずっと出ているのです。保健福祉部に対して、家事育児の負担が女性に行っているということ、サービスを提供する選択肢をふやしてほしいということを言っているのですが、なかなか選択肢がふえない中、今後どうしていったらいいか、どう出していったらいいかと思いついていますが、環境生活部でシェアシートをやられるということで、そこまでやらないとなかなか進まない現状なのだということを、ぜひ県民の皆さんに知っていただきたいです。もっと育児参加していくのが当たり前で、シェアシートを改めて県で事業予算を立てなければいけないほどなのかと、県に対する不満だけではないのですけれども、これを今さらやるのかという、正直落胆の気持ちもあります。

ですので、いわて女性の活躍促進連携会議を踏まえて、これをやるということになったと思うのですけれども、いわて女性の活躍促進連携会議では、今さらというのも変ですが、どういった議論があったのかお伺いしたいのと、あとは時短家電を業界団体と連携して普及に努めるということですが、その時短家電を使うことで家事負担が楽になるのだらうという議論が連携会議に出たのか。改めてどういった議論があつてシェアシートの取り組みを行うということに至ったのか、お伺いできればと思います。

○藤井青少年・男女共同参画課長 こちらの家事育児分担につきましては、先日行いました第2回のいわて女性の活躍促進連携会議で議論をさせていただいたところでございます。その際に、日本の男女の無償労働時間の割合は、男性を1とした場合に女性が5.5となっており、国際的な比較としまして、欧米等の諸外国に比べ、かなり厳しい状況になっているということを示しましたところ、経済団体など構成団体の方からは、それは大変ゆゆしきことだということで御理解をいただきまして、今回示した事業スキームにつきまして、

ぜひやるべきだといった大変好意的な御意見をいただいたところでございます。

また、家事の全体最適化的な部分でございますが、男女間、家族間の分担だけではなく、家事自体の負担を軽減していくことが、分担にもつながっていくという趣旨で、今回企業との連携したスキームとさせていただいたところでございます。

先ほど御説明しました食洗機ですとかロボット掃除機とか、さまざまな時短につながるような家電も出ておりますし、カットされている野菜ですとか、泡で洗える洗剤とかいろいろございます。あとは、家事を外部にお願いするというようなものも、今は共働き世帯がふえてきている中で大分普及してきておりますので、そういったものをうまく活用しながら、女性に偏っているというような負担を少しでも軽減していただきたいという趣旨で取り組んでいきたいと考えております。

○吉田敬子委員 家電を使って家事負担軽減というのは本当にそのとおりで、普及していただきたいと思いつつも、もともと女性がやっているものがただ時短になるだけで、本来はもっと男性に参画してもらいたいはずのところ、時短家電。わかるのですが、それをみんなが選べるわけではない。食洗機なども安くはないです。だから、もともと女性に偏っていたものも、女性の分が少し減るだけで、ではそれが男性にその時間が移行しているかということまでもう少し、来年度も事業をやるということですが、ぜひいれて女性の活躍促進連携会議の中でもっと議論していただきたい。来年度アンケートを実施しますけれども、本当にこれで女性に偏っている家事負担が軽減されていくのかというところをもっと研究し、ぜひ取り組んでいただきたいと思っております。

○佐々木宣和委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 ほかになければ、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可とすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

以上をもって環境生活部関係の議案の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

○福井せいじ委員 私のほうから、ごみの有料化推進の取り組みについて3点お伺いします。

過日、とある新聞に、市区町村のごみ有料化率について、全国で岩手県が最も低いということを取り上げられました。それでお聞きしたいのは、一つは県内のごみ有料化の状況

について、二つ目がごみ有料化の効果について、三つ目はごみ有料化について県として推進する取り組みがあるのかどうか。この三つについてお聞きしたいと思います。

○古澤資源循環推進課総括課長 まず、ごみ有料化の状況についてでございます。環境省におきましても、一般廃棄物処理有料化の手引きを公表するなどして、ごみの有料化を推進しておりまして、令和6年1月時点で全国の有料化実施率は65.9%と把握しております。

一方で、県内の有料化の状況につきましては、平成20年12月に北上市が有料化を実施しておりまして、現在県内唯一の有料化実施市町村になっております。北上市におきましては、有料化実施後に家庭ごみ排出量が減少し、現在まで県内の家庭ごみの平均排出量を大きく下回って推移している状況にあると承知しております。

続きまして、ごみ有料化の効果についてでございます。一般にはごみの有料化につきましては、分別や水切りによる減量が進みまして、家庭から排出される生活系ごみの排出量を減少させる効果があるとか、焼却処分量の減少によりまして温室効果ガスの削減につながるなど、環境負荷の低減に寄与することなどが挙げられます。

また、ごみの排出量が多い住民ほど費用を負担するということとなりますので、公平性が確保されるとともに、有料化に伴う収入等を活用し、例えば高齢者世帯へのごみの回収を支援するなど、各種行政サービスを充実させることができるものと認識しております。

そして、ごみ有料化の推進についてでございますが、生活系のごみは廃棄物処理法上一般廃棄物という分類になっております。そして、一般廃棄物の処理に関する各種施策につきましては、各市町村が主体となって地域の実情に応じた減量化やリサイクルの推進に関する多様な施策を進めていく必要があるところでございます。

県では、これまで県と市町村で構成する家庭ごみ有料化・減量化研究会を開催しまして、ごみ有料化の導入促進に向け、その効果や導入手法等、情報交換を行っていたところでございます。今後も引き続き研究会を開催するとともに、家庭ごみ有料化を検討する市町村と合同で有料化を実施した自治体への先進地視察を実施するなどして、有料化を実施する市町村の増加に向けまして、市町村の取り組みを支援していきたいと考えております。

ごみの有料化は、資源循環はもとより脱炭素化の観点からもその重要性は高まっていると考えておりまして、県として推進していく必要があると認識している一方で、昨今の物価高騰等の社会情勢の中、さらに住民負担の増加というのも見込まれることから、バランスを見極めながら適切に対応してまいりたいと考えております。

○福井せいじ委員 今の御答弁の中で、一つは有料化に伴ってさまざまな経費というか原資を確保できるということも私はあると思うので、これから実は人口減少が進展する中であって、行政サービスの経費、維持、その費用をどうやって確保するかという観点もあるかと思えます。例えば人口減少する中において、さまざまな意味で歳入が減っていくと、どうやってごみの回収を維持していくのか。そういった意味でも、負担を住民の方、ごみを出す方に担ってもらおうといったことも必要になってくると思えます。

いずれ人口減少社会の中では、行政サービスをどうやって維持していくかというの課題

題になっていくと思いますので、ぜひそういった観点からも私は有料化を推進して行っていただきたいと思ひますし、もう一つ聞きたいのは、今全国で最下位にあるという中で、例えば今後環境生活部として何年までにどれくらい上げようといった数値目標的なものを設定することはできないのでしょうか。

○古澤資源循環推進課総括課長 確かに目標値を設定してというところがあればいいかと思うのですが、ごみの減量化に関してはまさに事業主体が市町村だということなので、市町村の考え方をより有料化に持ってくるというような、県とすると市町村をサポートするような形になっております。ただ、そういう意味で毎年開催しているごみ有料化・減量化研究会においてアンケートを取っております、その中でも幾つかの市町村はごみ有料化に向けて前向きな考えを持たれている市町村というのも出てきておりますので、それが現実のものになるような形でサポートしていきたいと考えております。

○佐々木努委員 通告しておりました動物愛護センターについてお聞きします。

私は何度もこの委員会で取り上げておりますが、先日担当課から説明がありまして、一定の理解はしているわけでありまして、昨年の同時期に環境生活部長から令和5年度中に場所を決めたいというお話があつて、私も非常に興味を持っていましたし、期待をしていたところですが、先日の説明は非常に残念なものでありました。

これは、共同でやるというようなことであれば、相手もあるということですから、全て県に問題があるとか、県が悪いとかということでは全くありませんが、いずれにしろお話であれば、令和5年度中は無理ということでありまして、果たして来年度も、場所も含めて、この計画が進むのかどうかというのは、非常に雲行きが怪しくなってきたような気がするのです。これまで場所の選定等については何カ所か候補地を絞つてということをやつてこられたと思ひますが、現状どうなつているのか。盛岡市の考えもあるとは思ひますが、一体どこまで進んでいたのか。それで、なぜ令和5年度中に決定することができなかったのか。現状の県の認識についてお聞きいたします。

○千葉食の安全安心課長 動物愛護センター設置計画の進捗についてでございますが、これまで環境福祉委員会等のおきまして、可能な限り早期に候補地を決定し、今年度内には基本計画の策定作業に着手したいと申し上げてきたところでございます。

現在候補地の選定は最終調整段階にあると認識しておりますが、盛岡市におきましては新たな体制の下で主要な施策について丁寧に協議されていると伺つており、市としての方針決定に時間を要している状況でございます。このため、今定例会におきましては、候補地の公表や基本計画の策定作業の着手時期につきまして申し上げることができない状況でございます。

○佐々木努委員 この間もそういう説明でありました。私はこれまで、首長がかわつたというようなことがあつたとしても、県と市として真摯にこの問題に向き合つて、一日も早く場所を選定して計画策定に入つてということをやつてきたにもかかわらず、選挙によって首長がかわつて、これがさらに後にずれ込んでしまうということが本当に県民、市民にと

っていいことなのかということをおは非常に疑問に思っています。

盛岡市の問題だけではないとすれば、むしろ盛岡市には県も一緒にやっているのだからというようなことで、率先してこの問題には取り組んでいただいて、結論を出していただく、そういう配慮が私は必要だというように思うわけでありまして、このことについては環境生活部長なり知事でも構いませんが、いずれ野球場も一緒につくってきたという経緯もあるし、これから共同でいろいろなことを進めていくという経緯がある中で、信頼関係を損ねるような、そういうことにならないような一日も早い解決、決定に向けて取り組んでもらうように、しっかりと申し入れをするべきではないかというように私は思うわけがあります。担当課として、担当部として、そういうことは行われたのかどうかお聞きいたします。

○**千葉食の安全安心課長** 今年度の協議の状況でございますが、県と市の担当で協議するだけではなくて、互いの部長レベルでの話し合い等も行いながら検討を進めてきたところでございます。

今後につきましてですが、盛岡市議会におきましても、動物愛護センターにつきまして来月3月5日の一般質問において質問がなされると公表されておりました、保健所業務を担う中核市として動物愛護センターの必要性について、盛岡市での議論が進むものと考えております。今後、盛岡市との調整が整い次第、県としましては意思決定の進め、この常任委員会など機会を捉えて、整備候補地や基本計画策定の着手について御説明させていただきたいと考えているところでございます。

○**佐々木努委員** わかりました。盛岡市議会でも多分同様の中身で議論がされると思うわけですが、それにつけてもやはり直接盛岡市長に対して、県議会でのこのような意見があつて非常に心配しているというようなことについては、ぜひ環境生活部からしっかりと伝えてほしいと思いますので、よろしくお願ひします。福田環境生活部長、答弁よろしくお願ひしたいと思ひます。

○**福田環境生活部長** 動物愛護センターにつきましては、今年度中に基本計画の策定に着手したいと考えていたところでございますが、相手方もある中で足踏み状態となっております。県市全体としての機運醸成が十分ではなかったと反省をしているところでございます。

そもそも動物愛護行政につきましては、保健所の所管業務となっております、県内で保健所を所管、設置するのは、県と中核市である盛岡市ということでございます。この点の周知も必ずしも十分ではなかったと思つておりました、動物愛護団体の要望活動も県には来ていただけるのですけれども、盛岡市には行つていただけていないという状態もあつたと伺つております。

今後県市全体で機運醸成することで、この足踏み状態を脱したいと思つておりますし、県議会での議論につきましてもしっかりと伝えていきたいと思つております。

○**吉田敬子委員** 次の常任委員会で取り上げる予定とお話ししていただきましたけれども、先ほ

ど環境生活部長の御答弁で、動物愛護団体が盛岡市に対して要望はしていないような御発言ありましたが、もう既に行っているのです。盛岡市議会と市に対して、動物愛護団体が、基本構想に入る前なので、2016年、2017年あたりか、2018年か、正確には覚えていないのですけれども、それを踏まえて県と市で動物愛護センターをつくりましょうという方向性に進んで、動物愛護団体が県に対して要望や請願を行って、数を重ねている。動物愛護団体から盛岡市なのか市議会に対してなのか、一緒に声を上げてもらおうかという話も、課長からそういう経緯があると伺ったときにお話ししたのですけれども、もう既に何回も盛岡市には行っていて、県にも要望していて、もう請願も採択されているものを、何でこんなに進まないかという、動物愛護団体はもう本当に憤慨というか、諦めというか、何でこんなに進まないのかという声は今上がっています。

先ほど佐々木努委員からもありましたとおり、もう首長レベルというか、部長が会議に入られているということをご改めて伺って、そこでしっかり部長レベルでやっていただいていると思うのですけれども、来週の市議会の市長の答弁を伺って、しっかりまた常任委員会で、こちらで発言させていただきたいと思っています。佐々木努委員がおっしゃるように、もしかしたら首長レベルで話をさせていただかないことには進まないのかと思ったりもしていますので、改めて市議会の動向を踏まえて、次の常任委員会で取り上げさせていただきたいと思っております。

○**福田環境生活部長** 御指摘のとおり、県市両方に行っている場合も過去あったと伺っております。一方で、去年でしたか、おとし県に要望いただいたときは、県にだけ来ていただいたという状況も伺っております。市に対しては、保健管理監、保健所長、そういったところに私からお話もさせていただいておりますが、きょうこの場での議論も含めて、改めて市と協議してまいりたいと考えております。

○**佐藤ケイ子委員** ごみ有料化のお話が出たので、私も追加してお聞きしたいと思えます。

県内で北上市だけはごみ有料化になっておまして、40リットルのごみ袋10枚セットで630円だったと思います。確かに導入したときは、ごみの減量は目覚ましくありました。ただ、ごみ有料化となる前に、2年近くかけて全部の行政区の座談会を2巡くらいやって、ごみ有料化の議論を市民全体でやって導入しまして、そのときはごみ減量にはなりましたけれども、今は微増という状況になっております。それで、今は市民団体のほうから、ごみ有料化はやめてほしいという要望が出ている状況になっております。

お聞きしたいのは、ごみ有料化は、全国でも66%くらいの自治体が行っているということでもありますけれども、では1人当たりのごみの排出量について、全国に比べて岩手県の状況はどうか。ごみをほとんど有料化している全国に比べて、岩手県のごみの排出量はどうか。通告していないので、把握できなければそれでもいいのですけれども、有料化したところと有料化しないところのごみ排出の量というのは、どれくらい差があるものなのかということをお聞きしたいのですけれども、いかがですか。

○**古澤資源循環推進課総括課長** 最初に、全国の状況と岩手県の状況ということで、今手

元にある資料がごみ排出量の状況ということで、これは資源ごみを含めたごみの1人当たりの量なのですけれども、岩手県が908グラムに対して……

○佐々木宣和委員長 もう一度大きな声でよろしいですか。

○古澤資源循環推進課総括課長 令和3年の値で、岩手県が908グラムに対して全国が890グラムという状況になっております。

そして、ごみ袋が有料化している場合としていない場合の差ということなのですけれども、今手元にある資料ですと、県の平均と北上市のグラフがありますが、令和3年の値で、県平均が637グラムに対して北上市が543グラムということになって、有料化している自治体としていない自治体の差というのがこういう形で出ていると思います。

○佐藤ケイ子委員 北上市は、ごみ袋を有料化する前から県平均を下回るようなごみの量ではありました。ただし、財政問題があって、ごみ処理に係る費用の2分の1を住民負担してくれないかという話から出てきたものだったのです。それで、住民もとにかく意識を変えて、ごみ減量に取り組もうということでやりましたが、本当に今はそれがよかったのかという議論なのです。

これは導入するときは、全国もそういう流れになっているし、県内のほとんどの市町村もこれから有料化になるのだからということが言われました。それで、県内の市町村も北上市を視察にいらっしやいました。いろんな団体がいらっしやいましたけれども、でも北上市方式はあんまりよくないねということで、今どこも導入していないのだと私は理解しているのです。何が先進なのか先進でないのか、これもよくわからないのですけれども、ごみを減量化するためには、ごみ袋の有料化は一時的な効果はあっても、意識を持たせるにはそれだけではだめなのだと、今は北上市民の中でそういう認識になっております。

ですから、ごみの減量化を県民に周知する手だてとして、有料化だけが手だてではなく、さまざまな手だてを講じる必要があるのだと思います。意識啓発は必要だとは思いますが、本当に意識を変えさせていくためには、さまざまな手を打ってほしいというのが私の思いでございます。所感がございましたらお願いいたします。

○古澤資源循環推進課総括課長 大変ありがとうございます。確かに佐藤ケイ子委員がおっしゃるように、有料化ではなくごみ減量化が目的で、その一つの手法としてのごみ袋有料化ということで、全国的にも6割ぐらいの自治体がやられているということで承知しております。

意識改革というお話は、まさにそのとおりだと思っております。先ほど答弁で申し上げましたごみ有料化・減量化研究会ですけれども、今年度は公開でやりました。公開でやったことによって、マスコミの方にも取り上げていただいて、結構大きく新聞で取り上げていただいたということで、そういうやり方はよかったと思っておりますので、情報公開のやり方も含めた形で、今後も取り組んで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、これをもって環境生活部関係の審査を終わります。環境生活部の皆様は退席されて結構です。御苦労さまでした。

次に、保健福祉部関係の議案の審査を行います。議案第 87 号令和 5 年度岩手県一般会計補正予算（第 6 号）第 1 条第 2 項第 1 表歳入歳出予算補正中、歳出第 3 款民生費及び第 4 款衛生費のうち、それぞれ保健福祉部関係、第 11 款災害復旧費、第 6 項保健福祉施設災害復旧費、第 2 条第 2 表繰越明許費補正中、第 3 款民生費及び第 4 款衛生費のうち、それぞれ保健福祉部関係、第 3 条第 3 表債務負担行為補正中、1 追加中 1、議案第 88 号令和 5 年度岩手県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算（第 3 号）及び議案第 96 号令和 5 年度岩手県国民健康保険特別会計補正予算（第 3 号）、以上 3 件の予算議案を一括議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○松村副部長兼保健福祉企画室長 保健福祉部関係の補正予算議案 3 件について説明申し上げます。

まず、議案第 87 号令和 5 年度岩手県一般会計補正予算(第 6 号)についてであります。議案(その 3)の 10 ページをごらん願います。当部関係の予算は、3 款民生費のうち 1 項社会福祉費、3 項児童福祉費、次のページに参りまして、4 項生活保護費の 21 億 8,879 万円余の増額と、4 款衛生費のうち 1 項公衆衛生費、3 項保健所費、4 項医薬費の 181 億 7,018 万円の減額、13 ページに参りまして、11 款災害復旧費のうち 6 項保健福祉施設災害復旧費 354 万円余の増額と、13 款諸支出金のうち 2 項公営企業負担金のうち、当部所管の県立病院等事業会計負担金の 47 億 8,909 万円余の増額で、総額 111 億 8,875 万円の減額補正であります。補正後の当部関係の歳出予算総額は 1,657 億 2,464 万円余となるものであります。

補正予算の内容につきましては、便宜、予算に関する説明書により説明申し上げます。お手元の予算に関する説明書 108 ページをごらん願います。なお、金額の読み上げは省略し、主な内容のみ説明申し上げますので、御了承願います。

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

109 ページに参りまして、2 目障がい者福祉費の上から 6 番目、障がい者介護給付費等のうち給付費等負担金は、市町村が行う介護給付費等の所要額が当初の見込みを上回ったことから増額しようとするものです。

この欄の一番下、障がい福祉職員等処遇改善事業費は、障がい福祉サービス事業所等に対して福祉職員等の賃金引上げに要する経費を補助しようとするものです。

次に、3 目老人福祉費ですが、110 ページに参りまして、上から 6 番目、後期高齢者医療制度安定化推進費の保険基盤安定事業費負担金は、市町村が行う低所得者等への保険料の軽減措置に係る負担金が当初の見込みを上回ったことから増額しようとするものです。

三つほど下の後期高齢者医療療養給付費負担金は、後期高齢者医療制度の被保険者に係る医療給付費に係る負担金が当初の見込みを上回ったことから増額しようとするものです。

この目の一番下、介護職員等処遇改善事業費は、介護サービス事業所等に対して介護職員等の賃金引上げに要する経費を補助しようとするものであります。

次に、115 ページまでお進みをいただきまして、3 項児童福祉費、1 目児童福祉総務費でございます。申しわけございません。もう 1 ページ進んでいただきまして、116 ページでございます。上から 2 番目、施設型給付費等負担金は、公定価格の増額改定等により所要額が当初の見込みを上回ったことから増額しようとするものです。

三つ下のいわて子育て応援保育料無償化事業費補助は、市町村の所要額が当初の見込みを上回ったことから増額しようとするものです。

次に、2 目児童措置費のうち保護措置費は、国庫負担金単価の増額改定等により所要額が当初の見込みを上回ったことから増額しようとするものです。

次に、121 ページまでお願いいたします。121 ページまでお進みいただきまして、4 款衛生費、1 項公衆衛生費、1 目公衆衛生総務費の一番上、管理運営費は、過年度の国庫補助事業の事業費確定に伴い生じた国庫支出金の返還に要する経費等を増額しようとするものです。

このページの一番下、3 目予防費の感染症予防費は、新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等の集中的検査に用いる抗原定性検査キットについて、使用実績が見込みを下回ったことなどにより減額しようとするものです。

次のページ、122 ページに参りまして、上から七つ目でございますが、感染症等健康危機管理体制強化事業費のうち、新型コロナウイルス感染症入院施設等確保事業費補助は、感染拡大の状況が見込みを下回ったことなどにより減額しようとするものであります。

四つ下、新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費は、個別接種を促進するための財政支援事業の実施主体が県から市町村に変更となったことなどにより減額しようとするものであります。

次に、繰越明許費について説明申し上げます。恐れ入りますが、議案（その 3）にお戻りをいただきまして、15 ページをごらん願います。第 2 表繰越明許費補正、追加の表中、当部関係は 3 款民生費のうち 1 項社会福祉費と、16 ページ、次のページに行きまして、3 項児童福祉費の 26 億 7,213 万円余、4 款衛生費のうち 1 項公衆衛生費の 1 億 8,281 万円であり、合わせて 28 億 5,494 万円余の 14 事業となっております。国の経済対策補正に係るもののほか、計画調整等に不測の日数を要したことから、年度内の事業完了が困難となったものであります。

次に、債務負担行為補正について御説明申し上げます。25 ページまでお進みいただきます。第 3 表債務負担行為補正、1 追加の表中、当部所管の事業は 1、指定管理者による療育センター管理運営業務であり、これは当該施設の指定管理者の指定に関連して期間を令和 5 年度から令和 8 年度までとし、期間中における債務負担の限度額を 17 億 6,500 万円に

設定しようとするものです。

次に、議案第 88 号令和 5 年度岩手県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算（第 3 号）について説明申し上げます。29 ページをごらん願います。次の 30 ページから 31 ページにかけて、母子父子寡婦福祉資金特別会計は、実績見込み等に基づき歳入歳出予算をそれぞれ 170 万 5,000 円減額しようとするものであり、補正後の予算総額は 5 億 4,744 万 4,000 円となるものです。

次に、議案第 96 号令和 5 年度岩手県国民健康保険特別会計補正予算（第 3 号）について説明申し上げます。54 ページをごらん願います。めくっていただきまして、55 ページから 56 ページにかけて、国民健康保険特別会計の歳入歳出予算の補正額は、それぞれ 12 億 5,328 万 7,000 円の増額であり、補正後の予算総額は 1,147 億 128 万 1,000 円となるものです。

以下、主な内容を予算に関する説明書により説明申し上げます。恐れ入ります。もう一度予算に関する説明書にお戻りいただきまして、301 ページをごらん願います。301 ページの歳入、2 款国庫支出金、1 項国庫負担金から、飛びまして 304 ページの 4 款前期高齢者交付金、1 項前期高齢者交付金までは、療養給付費等の実績等に基づき国や社会保険診療報酬支払基金からの負担金等を補正しようとするものであります。

306 ページに参りまして、7 款繰入金、1 項一般会計繰入金から 307 ページの 2 項基金繰入金は、療養給付費等の実績等に基づき一般会計及び国民健康保険財政安定化基金からの繰入金を補正しようとするものであります。

次に、歳出でございますが、312 ページまでお進み願います。2 款国民健康保険事業費、1 項国民健康保険事業費の 1 目保険給付費等交付金は、市町村へ交付する保険給付費等に係る交付金の所要額が当初の見込みを上回ったことから増額しようとするものです。

314 ページに参りまして、4 款基金積立金、1 項基金積立金の 1 目財政安定化基金積立金は、過年度の保険給付費等交付金の精算による返還金等を国民健康保険財政安定化基金に積立てをするため増額しようとするものです。

317 ページに参りまして、7 款財政安定化基金支出金、1 項財政安定化基金支出金の 1 目財政安定化基金貸付金は、財源不足が見込まれる市町村に対し貸し付けを行うため新たに設置しようとするものです。

以上が当部関係の補正予算の内容であります。よろしく御審議をお願いいたします。

○佐々木宣和委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○佐藤ケイ子委員 介護職員の処遇改善費 11 億 1,200 万円計上されておりました。これが繰り越して執行されるのだと思っておりましたけれども、介護職員 1 人当たり 6,000 円の処遇改善費ですよね。この賃上げをするということで、これが令和 6 年 2 月から 5 月までの 4 カ月分だということでもあります。

お聞きしたいのは、まずこの対象者の人数はどうなっているのか。単純にこれを 6,000 円で割って 4 カ月で割ったりすると 4 万六千何人かと思っただけなんですけれども、その対

象人員数は把握しているのか。

それから、処遇改善加算というのを事業所が取得して、申請する、利用するわけですが、処遇改善加算の事業所取得率はどうなっているのかお伺いいたします。

○下川長寿社会課総括課長 介護職員等処遇改善事業費の補助金についての御質問でございます。対象人数でございますが、今回の補正予算に計上しております人数は3万8,135人分を見込んでおります。こちらのほうは、令和5年9月1日現在の事業所数から推計をして見込んでいるものでございます。

予算でございますが、11億1,234万3,000円ということで計上させていただいておりますが、このうち事業所へ支給する補助金の部分につきましては10億6,778万円を計上しております。これ以外の部分につきましては審査事務等に係る委託料とか、事務費の部分を計上しているものでございます。

あと、加算の取得の状況でございますが、今回の介護職員等処遇改善の部分につきましては、現行のベースアップ等支援加算のほうを取得しているというところが要件の一つとなっております。こちらのほうでございますが、令和5年12月末現在で2,448事業所のほうで取得をしているという状況でございます。

○佐藤ケイ子委員 わかりました。2,448事業所というのは、90%は超えているのかどうかということだと思います。あとお聞きしたいのですけれども、今度問題になるのは、訪問介護事業所のヘルパーの方たち。訪問介護については、新年度からの報酬単価がアップしないというのが大変問題になっております。在宅介護は崩壊するのではないかと、いうくらい成り手がなくなるのではないかと、いう心配をされているところなのですか、処遇改善費の中で訪問介護事業所というのがどれくらいになっているのか、わかればお示してください。

あと、介護職員の人数について、今3万8,135人という答弁でしたけれども、いずれこういう方々の所得向上は、県民全体の所得底上げのためにもしっかりとやってもらいたいなと思っております。賃上げされるのは、ことし2月から5月までの分ということですが、その後がどうなるのだろうか、お聞きいたします。

○下川長寿社会課総括課長 先ほどのベースアップ加算の取得率でございますが、佐藤ケイ子委員のほうからお話がありまして、90.7%が取得しているという状況でございます。

また、その内訳ですが、訪問介護事業所の取得率のところは、現在手持ちの資料がございませんので、申しわけありませんが、お答えできないところでございます。

あと、3点目の御質問で、今回の補助金がことし2月から5月までで、それ以降はどうなるのかという御質問だったと思います。今回の介護報酬改定におきまして現在の処遇改善加算、現在の加算が3種類ありまして、6区分あるわけなのですけれども、こちらの見直しが行われることになっておりまして、新しい加算がことし6月からスタートすることになります。これにより、同じように2%程度の加算、賃金のアップが見込まれる

ということでございます。

あと、すみません、先ほど数字が手元にないとお話ししました訪問介護事業所の取得の事業所数でございますが、訪問介護の事業所数につきましては令和5年12月1日現在で350事業所というところでございますが、その350のうちベースアップを取得しているところの数については、手持ちがございませんので、お答えできないということです。

○佐藤ケイ子委員 わかりました。介護職員は低賃金だという問題が何年も続いておりまして、人材確保が大変だということです。私が持っている資料だと、例えばこれは2022年の介護職員の平均賃金、月額29万円というのがあって、全産業より約7万円低いという数字を見ているのですけれども、今主要企業がベースアップに取り組んでいる。賃上げ、賃上げというように取り組んでいるのだけれども、介護職員の賃上げ率は、6,000円アップだと1.何%、2%にならないのではないか。今度は、新しい介護報酬単価だと2%を目指すのですけれども、本当にどんどん差が開いていくのだというように思っております。

なかなか介護事業所の経営努力では解決できない問題でありまして、介護保険はこれからどうなるのかと本当に心配になります。でも、介護保険はしっかりとやってもらいたいと思っております、訪問介護の事業がだんだん市町村事業になっていくのかということまで言われておりますけれども、どういう議論がされているのかというようなことを教えていただければと思います。

○下川長寿社会課総括課長 先ほど介護職員の賃金についてのお話が出たところでございますが、介護職員の月額平均賃金は県内では22万4,000円余りということで、県内の全産業平均よりも2万7,000円ほど低いというような状況でございます。ただ一方で、全国の平均で見ますと24万2,000円余りということで、全産業平均よりも約7万円ほど低いということで、御指摘のとおりでございます。

訪問介護につきましては、地域包括ケアシステムを進めていく上でも、また在宅の介護のほうを支えるサービスということでも、非常に重要なものだというふうに認識しております。こちらは、現在市町村事業に移行するかというようなところも含め議論の進行中ということですので、県としましても、議論を注視しながら、必要な方に必要なサービスが届く介護保険制度のシステムが維持されるよう、国にも必要に応じて要望していきたいと思っております。

○吉田敬子委員 先ほどの介護職員の処遇改善でしたけれども、私は障がい福祉職員の処遇改善のほうについてお伺いしたいと思います。

こちらについても、対象人数とサービス事業所数がどの程度になるのかお伺いしたいと思いますし、介護職員たちも、先ほどの答弁のとおりですけれども、障がい福祉の関係の人材の確保も進んでいない状況だと思います。これは全国的なデータだと思いますが、障がい福祉事業所の職員の充足率が6割弱というアンケート調査の結果を最近見まして、岩手県では障がい福祉の分野の職員の充足率について、どのような状況になっているのかお伺いできればと思います。

○日向障がい保健福祉課総括課長 障がい保健福祉サービスの先ほどの処遇改善の対象人数等の部分でございますけれども、今私どもが把握できているのが令和5年9月末現在のところでございますが、事業所数で1,446事業所、従業員数は常勤換算になりますけれども、1万2,664人ということになっております。実人数で申しますと、1万5,500人程度の見込みになると思います。事業スキームにつきましては、介護部分と同様でございます。月額約6,000円程度のアップに相当する部分を交付するというものでございます。

それから、職員の充足率でございますが、これは全国も同じなのですが、調査データがなかなかなくて、どの程度ということはないのですけれども、採用がなかなか難しいというようなお話も聞いておりますので、全国的にも同様に厳しい状況であると認識しております。

○吉田敬子委員 処遇改善等の取り組みによって少しでもふえてほしいとも思いつつ、なかなかふえない現状として、職員の職場環境の整備とかが必要なのかなと思います。県での業務改善とかの支援等の取り組みもされているのかお伺いできればと思いますし、賃金の状況について、先ほど介護職員の賃金の県内の状況を伺いましたけれども、障がい福祉の賃金の状況についても把握できている範囲でお願いできればと思います。

○日向障がい保健福祉課総括課長 業務改善の部分でございますけれども、なかなかこれをやればというところは見いだせないというところが現実だとは思っています。やはり勤務条件であったり、休暇の取得のしやすさという一般的な部分については、障がい保健福祉サービスの部分についても同様に取り組みが必要と考えております。

処遇改善の加算についても、障がいサービスの状況は大体8割ぐらいの加算を取得しておりますので、少し介護とは差がありますけれども、できるだけ加算が取れるような形で県としても支援をしていきたいと思っております。

それから、賃金の部分でございますが、私どものほうで押さえているデータが年平均の賃金になりますが、大体岩手県における全産業平均の88.2%程度が介護職員の給与となりまして、金額で申しますと介護福祉職員平均が324万円程度、全産業が367万4,000円程度ということで把握しているところでございます。

○吉田敬子委員 なかなか全産業と同じようにいかないというところでありましてけれども、県での充足率というものの把握が難しいとは思いますが、障がい福祉の分野というのは障がい児、子供と、あと大人という部分があると思います。障がい福祉の事業所、先ほど1,466事業所あるということですが、事業所によっては自社で対応している事業所もあると思いますが、児童生徒に対するサービスの事業所がどちらかというところが少ないのかとか、大人に対する部分が多いのかというのは、把握というのは難しいのでしょうか。お伺いできればと思います。

○日向障がい保健福祉課総括課長 障がい保健福祉サービスのサービス見込量につきましては、障がい保健福祉計画の中で各市町村がそれぞれのサービスについてどの程度の見込みがあるのかということ想定しまして、その計画に基づいて事業確保、それからサー

ビス提供量の拡大に向けて取り組むという仕組みになっております。

福祉サービスの関係の計画につきましては、後の常任委員会のところで御報告させていただきたいと思いますが、最近、放課後等デイサービスであったり、あとはグループホームの共同生活援助が伸びてきているという特徴があるというように認識しております。

○吉田敬子委員 それらの事業にかかわらず、例えば医療的ケア児を対象にしたものだったり、小児のいろいろな福祉サービスがある中で、サービスの事業所の中でこういった部分の職員が少ない傾向にあるのかななどを、私ももう少し研究、調査を重ねなければいけないと思っています。介護もそのとおりですけれども、本当に人材不足だということでも何とかしなければいけないところですが、例えば保育士だと保育士確保人材センターというものがありますけれども、介護だとか障がい福祉の分野のそういった取り組みというのは全国的にあったりするものなのか、この際お伺いできればと思います。

○日向障がい保健福祉課総括課長 介護と障がい部分につきましては、県社会福祉協議会に委託をしまして、人材確保センターを設置しております。そちらに登録をしていただき、それから求人を申し込んでいただいて、事業支援するというような取り組みをしております。

障がいサービスの特徴といたしましては、例えば生活支援員の場合につきましては、特別な資格を要しないということもございまして、有資格者がいなくてなかなか受け入れられないというよりは、他の産業との競争で人材確保が難しいというようなお話も、特に有床施設の方々からはお聞きしているところですので、こういう賃金改善等も図りながら、魅力ある産業、事業所になっていく必要があると考えております。

○吉田敬子委員 ぜひそういう取り組みをこれからも強化していただきたいと思います。

もう一つ、周産期医療の事業費についてお伺いできればと思います。さまざまな事業に取り組んでおられまして、妊産婦の支援だったり、助産師活躍の部分もさまざまやられておりますけれども、今年度いろいろな協議会もあつたりして、周産期の医療体制としては特に医療圏は改善に取り組んでいくということがありますけれども、医師確保はそのとおりですが、院内助産と助産師外来という部分で、本年度、県としてこういった受けとめをしているのか、改めてお伺いできればと思います。院内助産をやっているところとか助産師外来をやっているところの数というよりも、県の方向性として今どのように考えているのか。院内助産、助産師外来をやはり進めていくべきではないかというお話はさせていただいているのですが、そこを改めてお伺いしたいと思います。

○山崎地域医療推進課長 院内助産、助産師外来の方向性ということでございますが、今般改めて院内助産、助産師外来の状況を各病院に聞き取り、実際の状況を確認したところなのですけれども、令和4年度で院内助産を標榜しているのは2病院だけでございます。実際標榜していないところでどのような対応をしているかというところで確認しましたところ、残る19医療機関のところに確認しましたら、医師が立会いの下で娩出、最後分娩、取り上げるところまで助産師が対応しているというところが13医療機関ありましたし、娩

出の直前まで助産師が対応して、最後のところで医師が関与するというところが2か所、そのほかケース・バイ・ケースであったり、あと低リスク分娩がそもそも少ない医療機関だと、なかなか院内助産というところができないというか、そういった状況だということで、全体として見ますとかなりの部分で助産師が分娩に関与して進められているといったところで実態が確認できました。なので、標榜は2医療機関ではあるのですが、現場によってはかなり助産師の関与というのはされてきていて、もちろんリスクがあるので、医師の立会いとかということはあるのですが、できる部分では助産師の活用が進んできているという認識をしております。

それから、助産師外来についても、12医療機関で延べ3,700人ほど対応しているというふうなことが確認されまして、やはり助産師外来についても徐々に進んできているという認識をしております。県としても、分娩とかということである程度進めていって、あとは産前産後のところ、それから医療機関以外のところ、そういったところでの助産師の活用というところはさらに進む余地があるのかなというふうに考えておまして、そういった方向で取り組んでまいりたいと考えております。

○吉田敬子委員 院内助産や助産師外来など、実際に助産師が本当に現場で活躍されているということで、来年度も新たに拡充して助産師の育成に取り組んでいかれるということでもあります。周産期医療を取り巻く中で、産婦人科の医師を多く育成、確保していくことも重要ですが、そもそも助産師もまだまだ足りないような現状だということで、来年度の取り組みとして、そういったことを踏まえて院内助産と助産師外来も拡充という言い方をすべきかわかりませんが、そこにも重きを置いてこういった来年度予算の計画になったということよろしいのでしょうか。

○山崎地域医療推進課長 院内助産、助産師外来というところもちろん視野にはありますが、助産師の育成という部分では、今特にハイリスクの分娩がふえてきていて、実際に助産師が分娩介助に携わる機会が取れないケースもあるということも伺っております。ですので、助産師の育成あるいはスキルアップというふうな部分で、来年度の助産師の活躍の事業というところを組んでいるところでございます。

○佐々木努委員 病院事業会計に対しての負担金、繰出金についてお伺いたします。

本会議の一般質問でも、この繰出金のことについては議論されていましたが、何か意外にあっさりとした議論であって、私はこのような議論になるのかと不思議に思ったのですが、新型コロナウイルス感染症関連補助金が減少する影響で県立病院の会計が悪化するということは想定されていたところではありますが、国からの補償とか、空床補償とか、それから交付金で対応して、それで表面上は黒字のような形にはなっていたということ、それが実情だったと思います。ですから、今回国からの助成がないということで、このような大きな額、穴が空いてしまったということ、これも想定されてきたことではあるのですが、四十七億、八億という繰出金はあまりにも多過ぎはしないかというように私は思うわけがあります。

これから新型コロナウイルス感染症が落ち着いて、また病院の受け入れ態勢がしっかりと患者さんが戻ってくれば、例年どおりの繰出金で済むというような考え方にももしかしたらなっているかもしれませんが、これから物価もまだまだ高騰する可能性もありますし、今医師確保も一生懸命のほうで取り組んでいるということは承知していますから、医師あるいは看護師に対する人件費も減ってはこないというように思います。そのほか、医療機器の更新等もこれから更新時期を迎えているものもありますし、必要なものはそろえなければならないという中で、ただ足りなくなったからこのぐらゐの額が必要です、なので出しますというような、そんな単純な考え方でいいのかと、私は本当に心配になっているわけですが、繰り出す側の保健福祉部長から、今回の多額の繰出金、負担金についてどのような所感をお持ちか伺いたしたいと思います。

○野原企画理事兼保健福祉部長 まず、考え方を申し上げますと、赤字補填ではありません。赤字だから補填しているわけではないです。県立病院の負担金は、公営企業法に基づいて繰り出しというのはルールがあつて、民間事業ではできない僻地医療であるとか精神科救急であるとか、そういうものを行っているということに関して、ルールに基づいて繰出しをしています。赤字だから今回繰り出しているというものではないということは、考えとして御答弁させていただきたいと思います。

ただ一方で、これは医療局だけの話ではなくて、全国的にコロナ禍3年間で公立病院が新型コロナウイルス感染症の診療に大きな役割を果たして、コロナ禍にあつて新型コロナウイルス感染症の患者を入れていかなければならないということで、一般で診ていた部分をかゝり削つて、新型コロナウイルス感染症患者対応のために空けていて、そのための空床補償という形で補助金を用意していた。コロナ禍で、受診抑制みたいなこともありました。院内クラスターがあつて、今は診察できませんみたいなことがあつて、今コロナ禍が明けてきて、空床補償という部分が一般に戻ったのですけれども、やはり前のように患者が戻っていないというので、これは医療局だけではなくて、全国の公立病院がかゝり赤字というか、そういった部分になっています。

そういった意味では、今回赤字だから補填というのではなくて、貸し付けというような意味で、キャッシュがないと給与の支払い等できませんので、これに診療報酬が来るのは2カ月後ということもありますから、どうしても企業の経営という観点で緊急的に支援を行うと。これは、企業局からのお金などもお借りしながら、今回は行うということです。そこはそういった視点での選択をしているのですけれども、ただ一方で佐々木努委員の問題意識としては、やはり今後コロナ禍前のように患者さんが戻ってくるのか、あと我々は今回医療計画で、長期的には入院患者や外来患者は人口減少に伴つて、減少していくことを示しています。そうした上で、多分、医療局の次期経営計画は、そうした部分で6年の計画ですから、20年、30年というビジョンではないのですけれども、長期的なそういった展望を見据えて、やはりある程度事業としてどのように安定的な経営をしていくのかということが大きな論点になるのだろうと思っています。

ただ、病院を単純に減らしたからといって、負担金が減るという単純な話ではなくて、根本の話で申し上げると、二百数十億円繰り出していますが、本来であれば二百数十億円が国から来るはずなのですから、半分しか来ていない。これがきちんと適切に不採算医療の部分で使って、ルールに従って繰り出しているものがルールに従って国から来れば、これはパラレルの関係なので、ちゃんと帳尻が合うはずなのですから、なかなか財政構造上そうならないという部分もあるし、県立病院ならではの、市町村立病院とは違う部分の財政的な課題というのもあるので、なかなか一概に難しい部分もございます。

いずれにいたしましても、我々は漫然と繰り出していいということではなくて、これは保健福祉部を通して出していますから、県民に説明責任もございまして、なぜこれだけの金額が必要なのかということは、きちんと県民の皆様方に御説明をして、御理解をいただく必要があると考えておりますので、そうした説明などについてはきちんと今後とも進めてまいりたいと思っておりますし、あとはやはり医療局の経営については公営企業ですので、一義的には医療局長の権限、管理者の下で経営改革を行っていくということになるのですけれども、私ども保健福祉部としても公営企業、公立病院、公的医療機関の安定的な経営というの、質の高い医療を提供するためにも重要な要素でございますので、そうした視点に立って連携して取り組んでまいりたいと考えております。

○佐々木努委員 赤字というような表現をしたのは、訂正したいと思っております。ただ一般の民間の会社であれば、これは間違いなく赤字ということにはなりますから、そういう意味では全てが間違った表現ではないというように私は思っていますが、訂正いたします。

保健福祉部長が言うことももっともだと思いますし、そこに病院がなければ、県が、あるいは市町村がしっかりと地域医療を守っていくというのは、これは公的医療の役割でもあるので、それはもう私は重々承知していますけれども、やはり岩手県はかなり特殊な事情を抱えていて、他県に比べれば医療に対しての県民負担というのは非常に大きいし、これからは人口減少、高齢化が非常に進んでいく中にあるのは、さらにこの負担が増してくるということを見通す中で、次期医療計画においては、医療圏の見直しも行わないというようなことをお聞きはしていますけれども、見直さないのですか。（「はい」と呼ぶ者あり）……そういう意味では、これから5年間、今の社会情勢なり、そういう状況下で、県立病院も、それから公的医療ももつのかという、非常に不安であると思ひまして、医療が一番大事だから、県の予算はもうそっちにみんな使ってしまうと、それが大事なのだから仕方がないのだというようなことで、そういう方針で県予算を使うのであれば、皆さんがそれでいいというのであれば、私は何も言うことはないと思うのですが、それ以外にももっといろいろなことがある中で、どれだけ努力して繰出金を減らしていくとか、病院を減らした中でもしっかりと住民の求める医療を提供できるかということも考えていく必要があるのではないか。

これから数十年後には人口が3分の2になっても、同じような病院の数で、同じような医師、看護師の下で経営が続けられるかどうかというのは、やはり私は難しいと思うので、

何となく今回の一般質問の議論も、国がそこを補償しないからだめなのだというような、そういう話ばかりで、何か将来的な見通しというものに対する危機感というのが少し足りなかったかというようなことで、保健福祉部長はどのような思いを持っているのかお聞きしたかったということでもあります。

予算特別委員会総括質疑で知事にも同様のことを聞く予定ではありますが、いずれ私はそういう観点から、今までこうだったからこのままでいいのだということではなく、できる限りこれから安定的な医療を維持していくために、自分なりに思うことを皆さんにお話ししながら、いい方向に持っていければというふうに思いますので、今後とも保健福祉部としてやはり県医療全体と、それから県立病院はどうあるべきかということは、病院は病院だということではなく、しっかり道筋をつけていってほしいと思いますので、よろしくをお願いします。

○畠山茂委員 では、私は先ほど佐藤ケイ子委員が質疑した、介護職員の処遇改善についてお聞きしたいと思います。

私は、21日にもらった議案説明資料を見ながらいきたいと思ったのですが、先ほどの説明で国の方針として月6,000円、2月から5月分引き上げて、6月以降は標準報酬を引き上げるので、それに対応していくというような説明で理解しました。

私が聞きたいのは、処遇改善に関連して介護施設の今の状況についてです。新聞報道でもあったとおり、6割が介護施設は赤字経営だというような報道がありました。一方で、今の現場を見ると、それこそコロナ禍があつて、光熱費とか燃料代とか物価高騰もあつて、大変今経営が、そのアンケートのときよりもますます厳しくなっていると思います。

宮古市のある特別養護老人ホームも、この間相談があつて行ってきましたけれども、やはりその大きな施設でも、今までいっぱいあつた積立金がコロナ禍、あるいは今度の物価高騰、光熱費とかいろんな部分で全部出し尽くして、今物価高騰に負けない処遇改善をしなければならぬということ、本当は職員の賃金も上げたいのだけれども、そこまでもう手が回らないというような相談も受けております。

今県でも市町村でも介護施設にまだまだ支援を、物価高騰とか新型コロナウイルス感染症を含めてやっているのですが、それでも大変だというのが現実ですので、ここで国も介護報酬引き上げに向けて、動向も県としても把握はしていると思うのですが、私が聞きたいのは、では県として今の介護施設の経営状況をどのように認識をして、どのようにサポートしていくのかということをお聞きしたいと思います。

○下川長寿社会課総括課長 まず、介護施設の経営状況等についてでございますが、国の令和5年度介護事業経営実態調査によりますと、事業所における介護サービスの収益状況、利益の状況でございますが、こちらは多くのサービス種別において前年度を下回る結果ということが出ております。全サービス平均の利益率につきましては、令和3年度2.8%から0.4ポイント低下しているというように理解をしております。

また、県としても、毎年介護施設等の事業者団体などと意見交換会などさせていただい

ているところでございますが、この中でも法人の形態ですとか運営の規模にかかわらず、一様に経営は厳しいというような声を伺っております。やはり物価高騰、あと新型コロナウイルス感染症の影響等が特に大きいものと思っております。

県としましては、畠山茂委員からお話がありましたとおり、物価高騰に関する支援金等の支給などもしておりますが、今般介護報酬改定が始まりまして、全体で1.59の改定率というふうになっておりますので、そちらのほう、先ほど申しあげました処遇改善加算のほうの取得なども促進するような取り組みをしながら、県内の介護施設等の経営が安定していくように支援をしていきたいと考えております。

○**畠山茂委員** 国では1.59%引き上げるということで、本当に介護施設は報酬でやりくりする中で、新聞報道でいうと国はもう2%以上の物価高騰来ているので、これでは追いつかないという、差し引きすればそういう状況で、本当に大変だと思います。

これから老人、高齢化でいうと、2025年問題とか2040年問題があって、介護施設はこれからますます必要ですし、いただいている情報でも入所待機者も県全体でも全然減っていないという状況も、まだまだいっぱい待機している方もあるので、ぜひこれからいろいろ情報共有をしているようなので、高齢者の皆さんが安心して施設を利用できるようにお願いしたいと思います。

○**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。

質疑を続行いたします。ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**佐々木宣和委員長** ほかになければ、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**佐々木宣和委員長** 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〕

○**佐々木宣和委員長** 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。

この際、何かありませんか。

○**福井せいじ委員** 最初に、在宅医療推進の取り組みについて伺います。

本来であれば、予算特別委員会でお聞きしたいところなのですが、私たちはここで聞くしかないので、お聞きしていきたいと思っております。保健医療計画の中間案についてでありま

すが、在宅医療について見ていきますと、在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携についてどのようなあり方を模索しているのか、そしてまた必要な連携を担う拠点について教えていただきたいと思います。

○吉田医療政策室長 在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携のあり方についてありますが、在宅医療に必要な連携を担う拠点につきましては、地域の医療及び介護、障がい福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討や在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な知識、技能に関する研修の実施や情報の共有などを行い、地域の多職種連携を推進し、在宅医療を強化していく上で重要な役割を担うものとなっております。

このため、県としては各拠点に対し、広域連携が必要な取り組みに対する調整や他の拠点の取り組み事例の横展開等の実績支援を行いながら、各地域の在宅医療の提供体制の確保、充実を図ってまいります。

○福井せいじ委員 御説明を聞いていますと、地域包括ケアシステムにもかかわっていくような連携というイメージを捉えるのですけれども、私は地域包括ケアシステムが導入されたとき、やはりさまざまな職種間の多職種の連携というのが必要だと、医療、医師、歯科医師あるいは介護、そして地域、行政、その中でなかなか連携を組むことが難しい病院もあったと私は考えています。そういった意味で、こういった連携を調整する、あるいは指示をする存在というのが必要だと思っております。

そういった意味では、私は連携を担う拠点を設置するというのは評価するところではありますが、やはり今後在宅医療を進めていくという姿勢には変わらないのか、そこら辺を確認したいのですけれども、いかがでしょうか。

○吉田医療政策室長 現在最終案を検討しております保健医療計画におきまして、在宅医療については強化していくと定めているところでもあります。現在連携を担う拠点につきましては、県内で今のところ 20 カ所、それから積極的な支援を担う医療機関については 57 カ所を指定するようところで今調整を進めているというところでありまして、在宅医療について強化していくというところでもあります。

○福井せいじ委員 ぜひともそういった方向で取り組んでいただきたいですし、そしてまた地域包括ケアシステムに関しては、ぜひとも医師、歯科医師といった介護に重点を置くわけではなく、医師とか歯科医師の関係を強化するために、この拠点を使っていただきたいと思います。

次に移ります。認定看護師について伺います。認定看護師の状況です。まず、認定看護師の資格取得の環境整備、こういった形で環境を整備していくのか、そしてまた医師と認定看護師との連携について何かお考えをお持ちでしたらお示してください。

○柴田医務課長 認定看護師の資格取得の環境整備についてでございますけれども、県では認定看護師育成支援事業といたしまして、認定看護師の資格取得のために看護職員を研修に派遣する医療機関に対しまして、入学金や授業料の費用の一部として 1 人当たり 70

万円を上限として補助をしているというところでございます。令和5年度は、この制度は16件の活用があったというところでございます。

それと、医師との連携についてということでございますけれども、質の高い看護を行う認定看護師ですとか、あるいは医師の指示によらず特定行為を行うことのできる特定行為研修の修了者に関しましては、例えば県立病院では褥瘡対策ですとか感染管理等の多職種連携の専門チームに各分野の認定看護師が参加して活動している。あるいは、特定行為研修を終了した看護師については、胃瘻カテーテルの交換ですとか褥瘡のケア等の特定行為を実施しているということによって、これらの認定看護師を初めとする資格の取得は、個々の看護職員の能力の向上にとどまらずに、さまざまな場面で迅速かつ的確に対応できる看護師の育成ですとか確保のほかに、医師の働き方改革に伴うタスクシフトですとかタスクシェアなどの推進にもつながるものでありますので、引き続き看護職員の資質の向上を支援する取り組みというのを推進してまいりたいということで考えているところでございます。

○福井せいじ委員 今育成事業ということで、1人当たり70万円の費用負担、経費負担をしていただくと、これは非常にありがたいことだと思うのですが、昨年16件ということで、実は認定看護師の分野もさまざまあります。それで、なかなかその取得には、幅広い取得をしたいと望む方もいらっしゃると思いますが、費用負担については本当にそういった補助制度があるのはありがたいのですけれども、資格を取るために研修に行く、その環境の整備が実は必要ではないか。なかなか取りたくても、その職場から離れて研修に行けないという声も伺っているのですけれども、こういう点の環境整備については何かしら県のほうで整備をしていただけないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○柴田医務課長 代替職員の確保という観点でお話をさせていただきますと、ここは研修にかかわらずの部分ですけれども、県におきましてはなかなかやはり個別の人員の調整をそれぞれというのは難しいところもございまして、岩手県ナースセンターで無料職業紹介を行っていたり、あるいは県内の医療機関の情報を総合的に発信するようリクナースというようなウェブサイトで、まずそういう求人ですとか、あるいは求職の情報を集約して、看護職員に特化した情報提供をするというようなことで対応させていただいているというような状況でございます。

○福井せいじ委員 さまざまな何かしらそういった手だてをできるのではないかとということですが、県立病院においても、大きな病院でありますと、例えばさまざま看護師のニーズも多い。そういった中で、1人派遣をする、そういった形はできると思うのですけれども、やはり小規模病院になるとなかなかそれもできないということなのです。今課長がおっしゃったようなことを各病院に告知していただきたいと思います。例えば毎年、ことし認定看護師を取りたいという看護師の方がいるかどうかというのを確認していただいて、取りたいというのであれば、いつどういう研修があるのか、そのときに人員のやりくりをするような体制をつくってもらえないか。これは、課長ではなく、保健福祉部長に

お聞きしたいのですけれども、こういった仕組みをつくるという形で認定看護師をふやしていくというのは、どのようなものでしょうか。いかがでしょうか。

○野原企画理事兼保健福祉部長 認定看護師は、先ほど医務課長が申し上げたとおり、さまざまな現場で活躍していますし、医師のタスクシフトという意味でも非常に有効ですので、県民の医療の質の向上に資するものと思っています。

一方で、この認定看護師については、例えばそれを雇用することによって、診療報酬で評価されている部分もあって、やはり病院みずから汗をかかなければならない部分もございまして、県としてどの部分が支援をしていく、委員から御指摘いただいたような現場のニーズがあるというのは我々も承知はしております、どのような支援ができるかというところについては、少し我々も研究、検討していかなくてはならないというように考えております。

○福井せいじ委員 ぜひ県立病院全体で何とかそういった資格取得を取れるような環境整備をしていただきたいというのが私の思いであります。

そしてまた、先ほど在宅医療の推進をしていくのであれば、特定行為ができる看護師の方がいれば、ある意味医師とのタスクシフト、タスクシェアが可能になると私は思っています。そういった意味で、在宅医療推進のためにも認定看護師の資格取得を整備して進めていただきたいというのが私の要望であります。

次に、医療報酬改定と賃上げ環境の整備についてお聞きしたいと思います。端的に申し上げます。医師、歯科医師以外の看護師などの医療従事者の賃上げの取り組み状況についてお聞きしたいと思います。

○柴田医務課長 医師、歯科医師以外、看護師等以外の従事者の賃上げの状況ということでございます。令和6年6月1日から施行されます診療報酬の改定におきまして、全体で0.88%の改定が行われて、このうち看護職員と病院薬剤師、その他医療関係職種の処遇改善分として0.61%の改定が行われる予定となっております。

国におきましては、診療報酬改定までの緊急の対応として、他の職種よりも給与水準が低くて人材確保や定着が困難である看護補助者を対象として、令和6年2月から5月まで1人当たり月額6,000円の賃金引上げに相当する額を補助することとしておりまして、県では令和6年度当初予算案として7,800万円余を計上したところでございます。

この事業に関しましては、具体的には県内の91の病院と、あと76の有床診療所のうち、正確に言いますとこれらの病棟に勤務する看護補助者の賃金改善を予定する医療機関を対象としておりまして、今後補助金の円滑な支給に向けて取り組んでいくというようなところでございます。

○福井せいじ委員 看護補助者については、今御説明いただきましたし、先ほど来お話がありました。ぜひそういった意味で、看護師についても6月からしっかりと賃上げできるような環境を整えていただきたいですし、マスコミ等の報道でこういった賃上げのための医療報酬の改定だということも話がされていますので、これを改定しないと、改定したと

ころに行ってしまうよということもあり得るかと考えます。24年度に2.5%、25年度に2.0%程度のベースアップという数字も出ていますので、ぜひとも実現できるような環境整備をしていただきたいと思います。

最後に、二次医療圏の見直しについて、医療計画の中に言及されていますので、お聞きしたいと思います。二次医療圏の見直しの方向性について、今回の中間では見直しの方向性という言葉が使われています。特に気仙地域、釜石地域について見直しの方向ということと言及されておりますが、これについて詳しく知りたいので、御説明いただきたいと思います。

○吉田医療政策室長 現在策定を進めている保健医療計画におきましては、二次保健医療圏の設定の考え方でございますけれども、これまでは1時間以内というようなところから、治療開始前の時間が重要であるという考えの下、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、地域に密着した身近な医療を提供する範囲として圏域設定の考え方を見直した上で、来年度公表予定の新型コロナウイルス感染症流行後の最新の受療動向や、今回新たに設定するがん、脳卒中、心血管疾患の疾病・事業別医療圏における医療連携体制の状況などを踏まえて、計画期間内に見直しをすることとしているところでございます。

まず、新型コロナウイルス感染症流行後の最新の受療動向というところでございますが、現在の保健医療計画を検討するに当たりましては、最新のデータというのが令和2年の受療動向というところでありまして、これは新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けているデータというところでもありますので、これをベースに検討するというのは適当ではないということで、その前の平成29年度の受療動向のデータというところで今回検討を進めてきたというところでございます。

釜石医療圏、気仙医療圏につきましては、現在はもう県立大船渡病院と県立釜石病院のところで連携が図られておりまして、実質的にはもう一つの医療圏のような連携体制が既に構築済みというところでもありますので、そういった観点から今回気仙医療圏、釜石医療圏については見直すという方向で検討を考えたいというところなのですが、コロナ禍後の受療動向がどうなっているのかというような最新のデータを踏まえた上で、そこは判断していきたいと考えているところでございます。

○福井せいじ委員 計画が令和6年度から令和11年度までありますので、その中で動向を見ながらということではありますが、確認したいのですけれども、先ほど佐々木努委員から県立病院のあり方についても言及がありましたけれども、二次医療圏と県立病院の配置の関係性というものはあるのか。もしあるのであれば、どういった考え方があるのか、教えていただきたいです。

○吉田医療政策室長 岩手県における県立病院の基幹病院の配置等の考え方ではありますが、二次医療圏につきましてはもともと救急等で入院が必要な方がその圏域内で完結するというような考えの下に、県立病院の基幹病院を一つずつ配置するようなところを担って運用しているというところでございます。

岩手県の場合はそういった役割を県立病院が担っておりますので、圏域ごとに病院が配置になっておりますけれども、他県の状況を見ますと民間病院などがありますので、必ずしも二次医療圏単位に基幹病院があるという状況ではないというようなところでございます。

ただ、岩手県の場合は、必ずしも二次医療圏に一つの基幹病院を置かなければならないかというところは特にないわけでありましてけれども、医療局における県立病院の経営計画のあり方の中でそういった配置になってきたというところではあります。

○福井せいじ委員 先ほど来県立病院の収支の関係もあつたのですけれども、私は、一つとして、やはり憲法にも保障されているように、国民の命を守らなければいけないと思います。それは国として、そしてまた行政として必ずやらなければいけないということで、私はそれは遂行していかなければいけないという前提でお話しします。今病院の中では先ほど言った基幹病院という言葉もありましたが、救急、それから回復、そして慢性期と、そういった中での個性ある病院の配置というのは必要だと思うのですが、今後やはり二次医療圏を考えていく上で、先ほどお話があつた1時間以内であるとか、あるいは時間距離も今言及してはいますが、あるいは円滑に治療に持っていくためのさまざまな工夫もなさっている、仕組みをつくっていらっしゃる、そういった意味では気仙地域における基幹病院のあり方とか、あるいは私は県南部における県立中部病院あるいは県立南光病院、両磐地域といった中でも、今後やはりさまざまな意味で考えていく必要があるのではないかと思います。

人口減少、あるいは患者数の減少、それから時間距離の短縮、そういった環境の中で二次医療圏のあり方、そしてまたその中における基幹病院のあり方を考えていく必要もあると思いますので、そういった方向性を捉まえているのかどうか確認したいのですけれども、いかがでしょうか。

○吉田医療政策室長 まず、二次医療圏の見直しの方向性というところではありますが、先ほど答弁したとおり、まずはコロナ禍後の受療動向のデータを見た上でというところではありますが、今回の保健医療計画の見直しでは、疾病・事業別医療圏を設定するというところなんです。これは、医療資源が限られた中で、県内で高度専門的な医療をしっかりと提供していくという部分をどうやったらできるのかというような視点で検討してきたというところでございます。

今後の二次医療圏の見直しに当たりましては、まさにそういった疾病・事業別医療圏の連携体制がどうなるのかとか、あとそれから医療の進歩の部分もありますし、あとはデジタル技術もかなり進展してきているというところでございます。オンライン診療だとか、そういったところの機能も活用しながら、医療提供体制というのは検討していく必要があると思っておりますので、そういった視点も含めながら今後検討を進めていきたいというふうに考えております。

○福井せいじ委員 まず、ぜひそういった配置、そしてまた県民の命を守るという観点、

ここは重視していただきながら、やはり人口減少、それからインフラの整備等バックグラウンドも捉まえながら、医療圏の設定、そしてまた基幹病院の配置というものもぜひ医療局と一緒に考えていっていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。これは要望です。

○吉田敬子委員　まずは、少子化対策の中で来年度新たに、市町村少子化対策支援事業があるのですが、産後ケアの事業展開の広がり事業だということを私は認識しているのですが、一般質問のときに知事から、産後ケアの利用者が子供の一時預かりや交通費の支援に対する経費を補助していくということで御答弁をいただいております。来年度の市町村少子化対策支援事業は、大きく三つの個別事業になっており、先ほどの産後ケア、そして子供の遊び場の整備、そして小さい町村の伴走型支援ということなのですが、これらの関連性を改めてお伺いできればと思います。

産後ケアの推進とともに、付随したものを一緒に整備していこうというものなのかなと思っはいるのですが、改めてお伺いしたいと思います。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長　少子化対策についてでございますが、今年度実施いたしました本県の少子化要因の分析におきまして、広域圏ごとの出生動向ですとか、人口移動状況についてもあわせて分析を行ったところでありまして、その結果、女性人口ですとか有配偶率の減少の度合いなどに、地域ごとに差が見られたところでございます。

こういったこともありまして、今後の少子化対策の方向性の柱の中に、地域の実情に応じた少子化対策という視点も加えて取り組んでいくということにしたものでございまして、例えば県では今年度から第2子以降の保育料の無償化の補助を開始しておりまして、県内全ての市町村で取り組みを行っていただいておりますが、こうした全市町村で一律に実施を行うような施策に加えて、それぞれの市町村が地域の実情に応じて行う事業にもあわせて取り組み、これらを一律に行う施策と地区ごとに行う施策を組み合わせながら、本格的な少子化対策に取り組んでいきたいというように考えているものでございます。

こういったことから、新規の市町村少子化対策支援事業というものを創設しようというものでございますが、本事業では、地域の社会資源などの違いが見られる産後ケアの利用促進ですとか、子供の遊び場の整備といったものについては、地域の実情に応じて活用できる補助メニューを設けたものでございます。さらに、小規模な町村に対しては、地域課題の分析ですとか、少子化対策の立案などについて専門家等と連携しながら伴走型支援を行い、国の地域少子化の交付金ですとか、県の地域経営推進費などを活用した地域課題に即した施策の展開につなげていこうという考えの事業でございます。

○吉田敬子委員　例えば宿泊型の産後ケアの拡充の部分で、知事から議論を進めていきますということだったのですけれども、そういった町村をまたいだりとか、県との連携も含めたものも、こういった今回の市町村対策支援事業費にも含まれるものなのでしょうか。私の中では、産後ケアを進めていくに当たっての市町村ごとの課題が全然違うということ、この三つ目の伴走型支援も産後ケアの部分なのかなと思っていたので、その部分について

てお伺いできればと思います。子供の遊び場については、産後ケア利用者の子供の一時預かりも今後新たに支援していただけるということだったのですけれども、もちろん遊び場の整備というのは、別に産後ケアだけではないのだと思うのですが、そういった一時預かりをする部分について、もともと産後ケアを今受けられる場所で子供を預かれるというようなものであるとは思いますが、その辺についてはいかがでしょうか。子供の遊び場整備は施設改修なしだと上限が200万円だったり、施設改修ありだと1,000万円ということで、幅もあつたりしますが、県として遊び場の整備というイメージがどの程度のものなのかというのを改めてお伺いできればと思います。

○佐々木特命参事兼次世代育成課長 産後ケア事業、これまでも答弁させていただいていますが、地域によってそれぞれ差があるという状況で、ここに宿泊型とかデイサービスも自治体で違いがあるというところがございます。

産後ケアの施設整備や改修などを実施する場合は、既に国の補助があるので、そういった事案が出てきた場合は、その活用を促進していくということになるかと思っております。ただ、今回新規の市町村支援のメニューに取り入れた産後ケアの取り組みにつきましては、利用を促進する支援の部分で、それも事業化するに当たってさまざまな地域からの声とかも聞いておまして、一時預かりについては一緒に行く赤ちゃんということではなくて、上の子がいるときに上の子を連れていくと、なかなかお母さんもゆっくりできないし、助産師さんとかに上の子をお任せするのも気が引けるというところがあつて、上の子さえ預けられたらという声も多数聞いているというところでありまして、そういったところの支援をするというところがございます。

それから、交通費支援につきましては、どうしても産後ケア、デイサービスとか宿泊できる場所が限られています。市町村をまたいでやれるケースもありますので、そういったところのアクセス支援を行うということで、これは岩手県における産後ケア事業のさらなる充実・強化を求める請願にもありましたし、本県の地域の事情にも即した事業というように考えております。

それから、遊び場の支援につきましては、山形県のような大型施設の整備ということもありますけれども、先ほど御答弁申し上げたとおり、大型の施設の整備となると、財政的な問題ですとか時間がかかるというところがございますが、意見聴取をする中で、地域活性化も含めてだと思っておりますけれども、身近な地域、町なかに遊び場を整備するという意見がありました。特に冬場ですとか悪天候のときも子供が伸び伸びと遊べるような施設はなかなかないのではないかとということもありまして、複数の市町村でもそういった遊び場を整備したいという動きがあるというように聞いておりましたので、既存の施設を整備して、まず早急に子育て世代のニーズに応えられる、既存の設備を活用した遊び場整備というものを来年度当初予算案に計上させていただきました。

中には、フロアを改修して大がかりになるようなものは1,000万円規模の支援というように考えていますし、あと場所はあるのだけれども、大型遊具が欲しいというような、改

修を伴わない遊具の整備といったものにもフレキシブルに活用できるようにということで、設備だけというメニューも設けさせていただいて、大小さまざまな地域の実情に応じた遊び場の整備に使っていただけるようにということで、事業化していくというものでございます。

○吉田敬子委員 来年度の遊び場の整備については、市町村それぞれでやっていただくように追加していただいたことに、本当に感謝しております。

障がいがあっても、そういったきょうだい児の支援も含めてですけれども、知事からはインクルーシブな視点を全ての分野で取り入れていただくということで御答弁いただきましたので、市町村が子供の遊び場を整備する際に、できるだけインクルーシブな視点で施設改修に取り組んでいただけるように思っております。市町村の担当職員もなかなか気づかない、ましてや異動などでかわったりするということもあるので、細かい点で毎回、毎回の発言となりますが、ぜひそういう視点でインクルーシブな遊び場の整備を進めていただきたいと思いますと思っております。

産後ケアについても、岩手県における産後ケア事業のさらなる充実・強化を求める請願の採択を受けてということで、大変感謝しております。宿泊型産後ケアがなかなか難しいということも重々承知しておりますけれども、議論を進めていきますということでありますので、そこはしっかりと、改めて来年度強く注視していきたいと思っております。

その中で、助産師の活躍支援についてお伺いできればと思います。先ほどの議案の質疑で、周産期だったり、助産師の部分をお伺いしました。院内助産や助産師外来も含めた助産師を育成していくという方向性は伺いましたけれども、来年度当初予算案に新規にアドバンス助産師の派遣についての助産師活躍推進事業費が盛り込まれております。これは、実際に産後ケア等の事業を実施する場合の補助ということで、こちらも助産師の育成というところの中に産後ケアもしっかり地域でやっていけるようにという意味で盛り込んでいただいていると思っておりますけれども、県内の病院に実際にアドバンス助産師というのが現在どの程度いらっしやって、それをどの程度拡充していくという予定での事業展開になっているのかお伺いできればと思います。

○吉田医療政策室長 まず、県内の助産師ですが、大体 400 人程度いらっしやるということですので。そのうち、アドバンス助産師を取得している方は、令和 5 年 12 月に公表されているデータですと、合計で 135 名いらっしやるということですのでございます。県立病院等にも多くいらっしやるということですのでございます。

来年度の助産師活躍推進事業につきましては、通常分娩などの経験のない助産師がまずはそういった経験をできるようにということで、クリニックに派遣して、そこで研修を受けて通常分娩を経験してもらうといったことをやる部分と、それから市町村が産後ケアを推進する中でなかなか助産師が見つからないという課題がありますので、県で助産師会等と連携しながら、市町村に助産師を紹介しようという事業を考えているところでございます。

そういった中で、助産師が活躍できる場もどんどんつくっていく取り組みを進めていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 先ほどのアドバンス助産師が135名いらっしゃるというのは、県立病院に勤務していない助産師もアドバンス助産師として研修をしていくということですが、135名をどの程度育成していきたいという思いがあるのでしょうか。

アドバンス助産師は、たしか5年に1回更新をしなければいけないのですが、助産師の声を聞くと、アドバンス助産師の資格を取ってもインセンティブがなかなかなくて、また更新のために結局は研修費を払わなければならない、アドバンス助産師の資格を取ってもなかなかプラスアルファを感じていないというのが現状のようです。県でこうやってアドバンス助産師というものの位置づけを高めてもらえると、また違うのかとも思いますが、ただ現状で所得が変わるわけでも全くないですし、所得も一緒になって上げていくことも必要なのではないかと思っています。人数的な部分でどのくらいアドバンス助産師に拡充していこうというおつもりなのか。

実際には、多分研修費には補助は出ないものですよ。結局は自己負担なので、これは個人で研修を受けてもらわなければならない。ただ、アドバンス助産師になってもらうけれども、県はそこには研修費の補助などお支払いはできないけれども、でもアドバンス助産師の取り組みを底上げしていくというところではあると思うのですが、人数的に何か目標みたいものがあればお伺いできればと思います。

○吉田医療政策室長 来年度取り組みを始める推進事業の中で、アドバンス助産師を何人ふやすというような目標というものは、現時点では掲げていないところです。まずは、実際にハイリスクをふだん担当している周産期母子医療センターの助産師を通常分娩だとか、あとは産後ケアだとか、そういったところで助産師資格をより発揮できるような場を実感してもらおうというようなことに取り組むというところに行っているところでございます。

アドバンス助産師の資格を取っても、なかなかインセンティブがないという部分があるのはそのとおりでございます。現時点で特にアドバンス助産師に対する診療報酬上の評価だとか、そういったところは特にないというようなところであります。そうしたことから、まずアドバンス助産師の資格を生かせる、アドバンス助産師が妊産婦に対する質の高い対応ができるというほかに、あと育児だとかそういった部分、それから育児でのアドバイスだとか、あとは母親学級での講師をするだとか、そういった高い知識を持った助産師のことにありますので、市町村等で取り組む産後ケアだとか、あとは母親学級だとか、そういった場面でアドバンス助産師の資格を生かしていただくというようなところの観点から、市町村への紹介という部分をつなげていきたいと考えているところでございます。

○吉田敬子委員 かなり市町村にも頑張ってもらって支援をしたいという県の考えも理解できましたので、ぜひ来年度期待したいと思います。ただ、課題がまた出てくるかと思っています。実際に助産師がアドバンス助産師になってからもインセンティブがないということもあるか

と思うので、ぜひ取り組みを進めていただけたらと思っております。

最後に、医療的ケア児の保育所受け入れ態勢の整備の状況についてお伺いできればと思います。医療的ケア児の支援センターに対しては、スーパーバイズのチームを新たに設置していただけるということで、本当に福祉だけでなく、医療のほうもさらに広がりを持ってセンターが充実していくという思いで、こちらも期待しているところであります。

相談の中身でも多いところが、保育所や学校に上がる際のいろいろな受け入れ態勢が市町村になかったりするということであると私も聞いております。学校だと教育委員会の所管になってしまうのかと聞いていて、保育所の受け入れ態勢という書き方をしたのですが、例えば、最近だと雫石町が新たに医療的ケア児の保育所と学校への入所、入学に対するガイドラインを策定しているのですが、そういった市町村の取り組み状況について把握しているものとか、課題についてお伺いできればと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 医療的ケア児の保育所への受け入れ態勢整備の状況についてでありますけれども、医療的ケア児の受け入れのため、看護師等の配置を行う補助事業として、医療的ケア児保育支援事業という国の事業があり、本県では令和4年度は2市町6施設、また本年度については10市町12施設で活用が見込まれておりまして、年々市町村数ですとか施設数がふえてきているというところでございます。

また、吉田敬子委員からお話のありました、市町村のガイドラインの策定状況についてですけれども、現在6市町が策定済みでして、2市が策定に向けた取り組みを進めている状況にあると承知しております。

また、医療的ケア児受け入れに当たっての課題としましては、市町村等からは医療的ケアを実施できる看護師の確保が難しいですとか、あるいはガイドラインの策定が進まないということもありまして、受け入れに向けた関係機関との連携体制の構築ができにくいなどということを知っているところでございます。

○吉田敬子委員 ガイドラインについては、6市町が策定済みで、2市が予定ということですが、それでも33市町村の中ではなかなか進んでいないという現状だと思っております。県で支援センターをつくられて1年たって、新たに市町村が取り組む課題というのも見えてきたかと思っております。県でガイドラインをつくるというのは難しいのかもしれないですし、市町村によってガイドラインはそれぞれになってしまうとは思うのですが、ガイドラインがあるかないかで受け入れ態勢は全然違うと思います。県として市町村にガイドラインを策定してほしいという方向で進めているものなのでしょうか。

私は、33市町村全部で策定をしていてもらいたいと思っているので、今回せっかく福祉だけでなく医療も含めて体制整備している中で、実際の受け入れというのは市町村になるわけで、地域で医療的ケア児と御家族が——保育所や学校だけではないのですが、受け入れの過程の中でガイドラインがその都度必要なのではないかと思います。どこかの市町村のガイドラインがあれば、そこを例にということはあると思うのですが、やはり県としてのガイドラインがあると市町村がガイドラインをつくりやすいのか、その

辺について今どのように考えられているのかお伺いできればと思います。

○高橋子ども子育て支援室長 先ほども少し御紹介しましたが、国の補助事業を使いまして医療的ケア児の受け入れ態勢を整備する市町村数ですとか施設数がふえてきておりますけれども、活用していないところでも受け入れしているというようなところはあると聞いておまして、いずれにしても年々受け入れをしてほしいというニーズは高まってきているものと考えております。

そのため、市町村のガイドラインについては、受け入れ態勢の構築のための重要な手引になるようなものだと思っておりますので、県としましては、地域でその体制構築についてですとかどういった支援を活用するか、いろいろな実情はあるかと思っておりますので、先行して策定している事例などを市町村に提供して、情報共有して策定を促していくというような取り組みを考えているところでございます。

○吉田敬子委員 やはりガイドラインがないところだと、まず対象の児童がいて、学校で受け入れる、受け入れられたという事例はできるのですけれども、ではそれが自治体で把握というか共有できているかという、やはり学校だけになってしまっているのかと思います。それをガイドラインで市町村としてしっかりやっていただけると、また違うのかと思いますので、学校単位の状況を市町村でやっていただけるような環境づくりは、引き続き県からも積極的に市町村に対してお願いしていただければと思います。

○鈴木あきこ委員 私からは2点通告しておりましたので、質問させていただきます。

まず初めに、ヤングケアラーの現状について伺います。ヤングケアラーというのは、子供自身が全く自覚していなかったり、またケースがたくさんあるので、これを把握するというのは非常に困難であろうなというように思いますが、現在確認されている県内でのヤングケアラーと言われる子供たちが何名いるのか、また昨年、高校2年生に対して調査が行われていたと思いますが、そちらの人数とあわせて現在何名把握しているのか、またそれはどのような形でこの子供たちがヤングケアラーであるというふうな認識をしたのか教えてください。

○高橋子ども子育て支援室長 ヤングケアラーについての御質問でございます。まず一つにはということで、県では毎年度市町村を通じて、市町村の要保護児童対策地域協議会で把握しておりますヤングケアラーの人数を報告いただいております、市町村要保護児童対策地域協議会からの報告の人数につきましては、令和3年度では31人、令和4年度は43人という人数で把握しているところでございます。

市町村要保護児童対策地域協議会では、児童虐待との関連で、そういった御家庭のケースとの関連で、ここのおうちではお子さんがヤングケアラーになっているということで登録して、人数を把握しているというような状況で、それを報告いただいているところでございます。

また、もう一つ、鈴木あきこ委員から御指摘がありましたとおり、本年度、昨年ですが、県内の高校2年生全員に対してヤングケアラーの実態調査をしておまして、こちらのほ

うで把握しました人数につきましては、全体数1万人ほどの人数でしたけれども、(後刻「対象者数は1万人ほどだったのですが、回答率が65%ぐらいでしたので、6,500人ぐらいの回答の中で」と訂正) その中で家族の中にお世話をしている人がいるかどうかという設問がありまして、それについて回答いただいている人数が207人、回答の中での割合3.2%というような状況でございます。

○鈴木あきこ委員 1万人の中で207人というのは、多いのか少ないのかわかりませんが、私にとっては、報道で知らされてこんなにいるのだとすごく驚きました。高校2年生という、ただその一つの学年だけでも200人以上の子供たちがいる。恐らく小学生の中にも中学生の中にもいるであろうということを考えると、県内にも非常にたくさんの子供たちがヤングケアラーであるということを大人が見逃してしまっているところがたくさんあるのだと思っております。

あと、市町村で調べて、その人数が報告されているということだったのですが、市町村ではどのように調べているかというのは、先ほど言った虐待等で伺って、それで表に出たということです。では、ヤングケアラーを探すというとおかしいですけれども、ヤングケアラーとなっている子を見つける方法というはあるのでしょうか。虐待を調査してわかることしか手段はないのでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 市町村からの報告につきましては、先ほど御答弁申し上げましたとおり、市町村の要保護児童対策地域協議会で把握している人数ということで、市町村要保護児童対策地域協議会では児童虐待の御家庭をケースとして登録しておりますので、そこからということですか、ほかには学校など関係機関からの通告というかお知らせというものも含まれているというような状況であります。

すみません、一つ前の答弁に戻るのですけれども、高校2年生全体の対象者数は1万人ほどだったのですが、回答率が65%ぐらいでしたので、6,500人ぐらいの回答の中で、207人という人数でした。それが3.2%ということで、大体32人ぐらいの1クラスに1人ぐらいいるというような推計に至りました。

ヤングケアラーを把握することは難しいのではないかと、どうやって見つけるのだろうかというところなのですけれども、今回は県で高校2年生を対象に実態調査させていただきましたが、ヤングケアラーは高校生だけではなく、小学校、中学校、それぞれのところであろうかと思っておりますので、今回の調査結果につきましては市町村にも提供しております。市町村においても小中学校などにつきまして、個々の生徒に照会するかどうかということはあるかと思っておりますけれども、いずれ学校単位ですとか、どういった方法ですとか、市町村ごとに実態把握ということを促していきたいということで、そういった実態調査に基づいて把握されているというようなことであろうかと思っております。

設問項目に応じて、お手伝いをしているというか、家族の中にお世話している人がいるというようなところへの回答を目安に、ヤングケアラーとして押さえているというようなところでございます。

○鈴木あきこ委員 一番危惧しているのは、家の中のことから、お父さん、お母さん、きょうだい、おじいちゃん、おばあちゃんのことだから、やらなければいけないのだというところで、それができるぐらいのことならいいのですけれども、子供たちが学校に通えなくなったとか、精神的に自分も大変になってきたとかというところがあると、非常に心配だと思っております。

また、資料の中に、ガイドラインとあります。その後ろのほうに、ヤングケアラーに気づくためのアセスメントシートというのがあったのですが、これはどのように使われているのでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 鈴木あきこ委員御紹介のガイドラインですけれども、そちらは県の令和4年度事業で作成しました。国が調査研究事業で出しております資料を基に県で作成しましたガイドラインでありまして、子供が長い時間過ごす学校において、ヤングケアラーではないかということが把握されるケースが多いということもありまして、県内の小中高だったと思いますが、全学校の教員お一人お一人向けにガイドラインを提供しております。それに基づいて少し気になる子がいるというような場合に、ヤングケアラーに気づくためのアセスメントシートも活用しながら、関係機関にお知らせいただくということを促すために作成したものでございます。

○鈴木あきこ委員 そうすると、これは学校に配付されているものなのですか。

○高橋子ども子育て支援室長 はい。

○鈴木あきこ委員 学校で配付されているということはわかりました。それで、その発見の仕方について、ヤングケアラーということは、家族の中に精神的な疾患かもしれないし、体の病気かもしれないし、あるいは誰か障がいを持っている方がいるかもしれない。そういったことは、まず障がいを持っていると福祉関係で把握することは市町村でもできると思うのですが、精神疾患とか身体については病院のほうはわかっていると思うのです。そういうときは、病院で何か家族構成みたいなものは把握しているのでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 ガイドライン、主に学校の教員向けに提供してはいますが、医師会ですとか歯科医師会ですとか、関係機関にも提供しております。もちろん介護を利用しているとか、そういった障がいのある御家族がいるので、支援を受けているとか、そういったところから子供がヤングケアラーになっているのではないかとということが把握できることが多いと思っておりますので、県といたしましては、今年度高校2年生の実態調査のほかに、ヤングケアラーの把握につながる介護とか、それから障がいとか、そういった福祉関係とか教員向けの研修に取り組んでおります。そういったところで周知をしているというところでございます。

○鈴木あきこ委員 ヤングケアラーを見つけるというのは、非常に大変なことだとは思いますが、アセスメントシートがあるのであれば、医療機関にも徹底してチェックを入れていただいて、困っている子供たちがいない状況というのをつくらなければならないと思っておりますし、少子化とか、これから生まれてくる子供たちのことは、県議会でもよく話

には出てくるのですが、現在岩手県で育っている子供たちが安全に、健全に育っていくというところにも十分力を入れていかなければいけないと私は思っておりますので、これからもよろしく申し上げます。

あと、子供に関係しまして、先ほど虐待の話がありましたが、岩手県で虐待を受けていると思われている子供の人数について、また虐待の相談対応件数などというものがあると思うのですが、そちらをお願いします。

○高橋子ども子育て支援室長 本県の児童相談所における児童虐待相談対応件数につきましては、令和4年度は1,717件でありまして、増加傾向が続いているというような状況でございます。

○鈴木あきこ委員 毎年数字を見ていくと、毎年毎年上がっていて、先日も岩手県ではありませんでしたが、親からの虐待で亡くなった子供たちがいるということでした。岩手県でもたしか平成30年とか、平成23年ごろにもそういうことがあったというのは私も記憶しております。

子供というのは、何で一生懸命頑張るかということ、親の笑顔を見たいために小さいときは頑張る、テストで100点を取るとお母さんとお父さんが笑顔になるから頑張るという、本当に純粋な心を持っているのが子供でありますので、どんな状況であれ、自分が嫌でも、これを飲んだら、これをやったら、これを我慢したら、お母さんが落ち着くとか、お父さんが落ち着くとかということ、子供に全部のしわ寄せが来ているのではないかと非常に危惧しています。虐待が行われている状況というのは、児童相談所ではなくて、民生児童委員とか、そういう方たちが多いのでしょうか。あと、学校とか、そのほかに警察とかはあるのでしょうか。主な報告はどのようなところからありますでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 虐待の通告経路についてはですけれども、鈴木あきこ委員からお話いただきましたとおり、警察、それから学校、それとかあと市町村ですとか、家族からといったところから通告があるというようなことでございます。

ただ、通告があったから、すぐ児童虐待だということではなくて、児童相談所ですとか、あるいは市町村になる場合もあるのですけれども、そういった虐待通告を受けました場合には、原則48時間以内に直接出向いて児童の様子を確認し、虐待であるかどうかの状況をまず確認してくる。子供の状況ですとか、あるいは保護者の状況を聞き取りまして、それを児童相談所の中で検討して、虐待であるかどうかを把握していると、市町村とか児童相談所の中で判断しているというというような状況です。

○鈴木あきこ委員 最終的には、児童相談所が行くことになる、どうであるか確認しに行くということになるのだと思うのですけれども、児童相談所では、そういう事件が起きると、先週子供に会いましたとか、行って子供に会わせてもらえませんでしたということが続いて、亡くなってしまったというケースがあるので、児童相談所とか、あと民生児童委員とか、どこまで入り込んでいいものなのでしょうか。

○高橋子ども子育て支援室長 児童相談所が断られたときに、どこまで踏み込めるか。民

生児童委員は、確認までということには役割として担っておりませんので、まずは児童相談所についてということになりますけれども、児童相談所が子供の安全確認をする際に、最初は依頼ですということになるかと思います。家庭訪問をして子供と面会することになるのですけれども、それを親が拒んだような場合につきましては、実は児童虐待防止法に基づいて立ち入り調査を実施できる権限を持っておりまして、立ち入り調査を実施する。ただ、法に基づく立ち入り調査も拒むというような場合は、法の中では罰則規定もあるのですけれども、それでも拒まれた場合、あるいは妨害をしてくるといったような場合につきましては、児童虐待防止法に基づきまして、裁判官の許可状を示して、強制的に家屋に入る臨検捜索ができることになっておりまして、警察からも援助をいただきながら行うといったことで強制的に確認をすることとなっております。

○鈴木あきこ委員 そうなったら、裁判所に行ってとやっているうちに、どうなるのかという不安はあるのですけれども、それは法律で決められているので、今の時点ではそのような手順を踏んで捜査に入ることなのだと思います。しかし子供たちは自分からはなかなか声を上げられないですし、そうすると学校とか教育現場と、あとは今の時代は近所との交流が少な過ぎて、昔であれば、何かおかしいと思うと隣のおばさんが走ってきたりということが今は全然なくて、そういうことも問題なのだろうと思うのですけれども、今は個人情報がどうのとか、隣との付き合いがもう疎遠になっているとかというのもすごく問題だと、そこを解決するのは非常に難しいと思っています。

あと、虐待の中で、親からの暴力を振るわれるという子供の中に、私はお父さんとお母さんが結構多いというデータを見たのですが、そうすると夜が多いのかと思ったりするのです。わかるのです。いらいらすると、思わずぱっと手が出てしまうかもしれないのですが、お母さんやお父さんが、夜、もういらいらしてどうしようもなくなったときに、手を出す前に駆け込む場所というのがあったらいいとずっと思っていました。

今いろいろな相談ができる場所は、夕方の4時とか、長くても6時にもう閉まってしまふというところばかりで、夜困ったときに、どうしたらいいのだろうと悩んだとき、相談できる場所がないのだということを感じていて、保育園が夜開いているから、では保育園どうだろうと思って、ある園長先生に相談をしたらば、必ず来るという保証がないのに、園を開けて保育士を置くわけにもいかないと言われて、それはそうだと思います。

病院もそのとおりで難しいということで、夜開いているところはどこだろうと思ったら、夜間救急。盛岡市にもあるのですが、夜間救急が開いているので、その場所に何か1室というか、本当に困ってどうしようもなくなったときに、いつでもいいのよと行ける場所があったらいいと思っていますし、さきほどの産後ケアの話の中で、上の子がいると休まらないから、上の子はどこかに預けてとあるのですけれども、上の子がいると大体赤ちゃん返りして、赤ちゃんとお母さんだけがどこかに行って、自分が置いていかれたという思いをする子が多いです。でも、そういう場合、産後ケアの宿泊型とかの施設の一角に夜来た

ら、産後ケアは大体6週から8週ぐらいまでというように見たのですが、その後困ったときに、ここになら来られますよというスペースがあると、また夜に困りましたと来る場所があってもいいのではないかと。わかりますか、私の言っていることが大体……

○佐々木宣和委員長 質問を端的にお願いします。

○鈴木あきこ委員 すみません。そういうものがあつたらいいと思いますが、御所見をお願いします。

○高橋子ども子育て支援室長 夜間に相談できる場所があればいいというような御質問でございました。県の婦人相談所も24時間体制で相談受付を実施しておりまして、何かお困り事がありましたら、電話等でいろいろ相談いただくということはあろうかと思えます。

○鈴木あきこ委員 電話はそうなのですけれども、人が駆け込める場所が欲しいと思ったので、もしよろしければ、その点も産後ケアの課題と一緒に考えていただけるといい思っております。

○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〕

○佐々木宣和委員長 なければ、これをもって保健福祉部関係の審査を終わります。保健福祉部の皆様は退席されて結構です。御苦労さまでした。

次に、医療局関係の議案の審査を行います。議案第98号令和5年度岩手県立病院等事業会計補正予算（第1号）を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○佐々木医療局次長 令和5年度岩手県立病院等事業会計補正予算（第1号）について御説明申し上げます。

議案（その3）の62ページをお開き願います。議案第98号令和5年度岩手県立病院等事業会計補正予算（第1号）ですが、これは現時点における年間収支の見通しに基づき、予算の過不足を調整しようとするものです。

まず、第2条の業務の予定量についてですが、患者数につきましては、患者数の減少などによりまして、年間延べ患者数を入院は107万3,000人、外来は168万5,000人とそれぞれ見込むものです。

第3条の収益的収入及び支出、次の63ページの第4条、資本的収入及び支出につきましては、後ほど予算に関する説明書により御説明いたします。

64ページをお開き願ひまして、第5条、企業債につきましては、事業費の確定に伴い所要の調整を行うものです。

第6条の議会の議決を経なければ流用することのできない経費及び第7条の棚卸資産購入限度額につきましては、それぞれ給与費及び材料費等の補正に伴い所要の調整を行うものです。

それでは、予算に関する説明書333ページをお開き願います。補正予算の実施計画につきまして御説明いたします。初めに、収益的収入及び支出の収入ですが、第1款病院事業

収益、第1項医業収益、1目入院収益36億7,300万円余の減額は、新型コロナウイルス感染症に伴う診療制限などによるものです。2目外来収益3,600万円余の減額は、外来患者数の減少などによるものです。3目その他医業収益9億3,300万円余の減額は、公衆衛生活動収益の減少などによるものです。

第2項医業外収益、2目補助金6億3,500万円余の減額は、新型コロナウイルス感染症入院施設等確保事業費補助金等の減少などによるものです。3目負担金交付金40億8,200万円余の増額は、一般会計負担金が増加したことによるものです。

334 ページをお開き願ひまして、第3項特別利益1億3,800万円余の増額は、旧南光病院用地の売却によるものです。

これらにより、収入計の補正予定額を10億400万円余の減とし、総額を1,177億2,900万円余と見込むものです。

支出ですが、第1款病院事業費用、第1項医業費用、1目給与費16億4,800万円余の増額は、給与改定などによるものです。3目経費6億9,000万円余の増額は、燃料価格の高騰などによるものです。

335 ページに参りまして、第3項特別損失9,200万円余の増額は、旧南光病院建物解体及び旧大槌病院基礎解体に係る工事費の増加によるものです。

これらにより、支出計の補正予定額を27億3,000万円余の増とし、総額を1,216億7,100万円余と見込むものです。この結果、補正後の差引き損益を39億4,100万円余の赤字、特別利益及び特別損失を除いた経常損益では35億8,800万円余の赤字を見込むものです。

続いて、336 ページをお開き願ひまして、資本的収入及び支出につきまして御説明いたします。収入ですが、第1款資本的収入、第1項企業債3億5,900万円の減額及び第3項補助金700万円余の増額は、事業費の確定に伴う財源の整理等を行うものです。

第4項他会計からの長期借入金30億円の増額は、建設改良等病院事業運営に必要な資金の不足に備えるための電気事業会計からの借入金です。

337 ページに参りまして、支出ですが、第1款資本的支出、第1項建設改良費、2目費建物費1億3,800万円余の減額、5目ソフトウェア費1億300万円余の減額は、事業費の確定により所要の調整を行うものです。

なお、339 ページ以降の変更予定キャッシュ・フロー計算書、給与費明細書等につきましては、ただいま説明をいたしました予算の補正に伴う変更あるいは補正内容の明細等がありますので、説明を省略させていただきます。

以上で説明を終わります。よろしく御審議くださいますようお願いいたします。

○佐々木宣和委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○畠山茂委員 私からは、今の説明を受けて県立病院の運営の現状と今後の経営の考え方という大きな話について、聞きたいと思います。

県立病院は、そのとおり地域の安心、安全に住むためにも必要な病院ですし、特に過疎地で医療資源がない、岩手県の中で県立病院の役割というのは本当に重要だというのは認

識しております。そういった中で、今回の補正予算案を見ますと、当初予算が1億9,000万円の黒字予定で始まったのですけれども、今回の補正予算案で最終的には赤字が最大の35億8,000万円余りになる見込みです。

それから、午前中も話題になったのですが、新年度予算案が提案され、新聞報道でも出ましたけれども、一般会計から256億円ほど繰り出して、最初から18億円の赤字を提案という状況を受けて、私たちも不安を感じているのですけれども、多分県民の皆さんは、本当にこれでいいのかと不安を感じているというように思います。

この間の事前説明の収益と経費について説明は、コロナ禍とか物価高騰といったさまざまな話を受けて、それは理解いたしますけれども、一方で今回初めて企業局からも30億円ぐらいの借入れをする中で運営していくということで、厳しいというのは現実的に私たちも思っています。私も県議会議員になって、この広い県土でこれから県立病院と高校のあり方というのは、本当に大きな政治的な課題だと、これをどのようにしていくのかというのは、やはり岩手県に住む地域の人々の安心、安全のためにも、この落としどころというのが本当にこれから大事になってくると思っています。今の県立病院の運営の状況と今後の見通しについて、もしかしたら来年度の地域医療構想に……と持っていくのかもしれないけれども、現実的に今思っているところを説明いただければと思います。

○小原医療局長 まず、現状でございますけれども、やはりコロナ禍の中で、今年度から、令和5年度から感染症法上の位置づけが5類に移行したということがございます。そのような中で、一般質問のほうでも答弁させていただいたのですが、クラスター等が出てきたということもあって、通常の診療体制への移行がなかなか難しかったというような状況もあり、なかなか患者数がコロナ禍の前の状態に戻っていないというような状況が一つあります。それは全国的な状況でもございましたけれども、入院患者にしますと、令和元年度と比べると1割程度減っております。これは、全国的な状況だということでございまして、収益がなかなかそういうような形で思ったよりも伸びなかったというようなことがございます。

さらに、当初予算と比べますと、当初は令和4年度と同じような形で空床補償が来るだろうと思っていたものが、基本的には今年度の9月末まででした。単価も半分になったというようなことで、かなり収入のほうとすれば厳しい状況に見込まざるを得なくなりましたというような状況でございます。

そういう中で、公立病院としての役割を果たしていく中で、人事委員会勧告等もあり、給与費の増に加えまして、さらに燃料費の高騰ですとか、そういう資材高騰分というのが出て費用がかさんできたというような状況で、当初に比べて収支が悪化しているというような状況がございまして、39億円の赤字というようなものがまず今年度の現状でございます。

ただ一方で、他県も同じように聞きますと、同じような公立病院を抱えているところにつきましても、数十億円規模の赤字になるというようなことで、これは岩手県独自の構造

というよりは、なかなかコロナ禍から脱するに少し構造的に難しい部分もあるのではないかなと思っています。ですので、そういう部分につきましては少し分析をいたしまして、全国共同でということであれば、全国自治体病院協議会等を通じて要望をしていかなければいけない部分というのも当然あるかと思えます。

そういう中で県立病院といたしましては、今までも最も重要な社会基盤を県が直接県民に提供してきたというような役割を果たしてきていると思いますので、みずからも経営改善に努めていく必要が当然あるかと思っております。そちらにつきましては入院患者の積極的な受け入れですとか、今年度は診療報酬改定がございまして、そちらに対応した上位施設基準の取得とか、そういうことでしっかりみずからがやっていく。

さらに、全国自治体病院協議会のほかに、もともと地域医療に対する公立病院の重要性に鑑みた地方財政措置というのが少し弱いと感じる部分もございまして、地方交付税の措置率が岩手県だと繰り出しに対して大体今措置率が5割、6割にも満たないというような状況もございまして、そういう部分も国に対して強く訴えていかなければいけないと、そういうことを相まって持続可能な経営基盤というものの確立を目指していければと考えているところでございます。

○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 それでは、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〕

○佐々木宣和委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。本案は原案を可とすることに御異議ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

以上をもって付託案件の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

○福井せいじ委員 まず初めに、県立病院における働き方改革の取り組み状況について伺いたいと思います。

初めに、医師の長時間労働解消の取り組みについては種々お聞きしているのでありますが、ここでもう一度伺いたいと思います。

○尾形憲一医師支援推進監 医師の長時間労働の取り組みについてでございますが、本年4月から適用される医師の時間外労働等の上限規制にかけまして、医師の確保を図るとともに、医師との面談による課題抽出や多職種の業務分担などで医師の長時間労働の解消に取り組んでいるところです。こうした取り組みによりまして、昨年度、令和4年度の時間

外労働が年 960 時間を超えた医師は 60 人と、前年度、令和 3 年度と比べまして 20 人ほど減少しているところです。

なお、中央、中部、胆沢、磐井の 4 県立病院におきましては、救急対応などによりまして上限規制を超えて勤務せざるを得ないと見込まれる医師がおりますことから、上限規制の特例が適用されるよう必要な手続を進めているところでございまして、今後も地域医療の確保に配慮しつつ、適正受診に係る県民の理解と協力を得ながら、医師の働き方改革の取り組みを進めていくこととしております。

○**福井せいじ委員** 今答弁の中で、長時間労働の一つの解消の方策としては、やはり医師確保もというお話があったのでありますが、これについて医師が不足している中で医師確保というのはどうやっていくのか。やはりローテーションか何かでということですか。

○**尾形憲一医師支援推進監** 医師の確保につきましては、奨学金養成医師の配置ですとか即戦力医師の招聘、このほか大学の医局に対する医師派遣の要請などを通じまして、医師の確保を進めることとしてしているところです。

○**福井せいじ委員** そうすると、長時間労働してきた、例えば本来であれば 1 日 8 時間のところを 10 時間働いてきた、その 2 時間はほかの医師で補うという考え方なのでしょうか。

もう一つ、今岩手医科大学からの派遣医師の件も出ました。岩手医科大学でも非常に厳しい状況にあるというように伺っているのですけれども、岩手医科大学からの派遣の状況についても伺いたいと思います。

まず、二つです。一つは、不足分をどういうふうに補うのかということと、それから医師派遣について、岩手医科大学からも非常に厳しい状況にあると伺っていますけれども、その状況についてはどうなのかということをお伺いしたいと思います。

○**尾形憲一医師支援推進監** 不足分をどのようにして補うかということなのですが、医師の確保もそうなのですけれども、医師の確保を図りながら、あとは県立病院には多職種の職員が勤務しておりますので、医師の業務を他職種でも行える業務は他職種にシフト、シェアしながら進めることとしております。

あと、岩手医科大学からの医師派遣なののですけれども、岩手医科大学では県立病院に医局派遣、あるいは宿日直の派遣などを行っているところなののですけれども、県立病院において宿日直許可を取得しているということであれば、派遣を継続するというところで、そういうお考えをいただいておりますことから、県立病院では全県立病院において宿日直許可を取得しております。ただ一方で、宿日直許可の内容が実態と少し合わないところもございまして、それについて解消に向けて今、宿日直の許可の見直しなども含めまして、派遣受け入れに支障がないよう取り組みを進めているところでございます。

○**福井せいじ委員** わかりました。全県的にここは医師不足の状況にあつて、これからも岩手医科大学との連携というのは非常に大切だと思いますので、そこら辺はもちろんやっていращやるのでしょうかけれども、コミュニケーションを取りながらやっていただきたいと思います。

それから、今タスクシフトの件が出たのですけれども、これは先ほど保健福祉部にも言ったのですけれども、タスクシフトの中において、やはり認定看護師とか医療クラークの存在というのが私は大きいのではないかと思います。例えば特定行為ができる認定看護師が存在するとすれば、さまざまな意味で医師の作業量の軽減にもつながると思うのですけれども、認定看護師の資格取得の整備というか取り組みについて、医療局として何かそういった工夫があれば教えていただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○宮参事兼職員課総括課長 今、認定看護師の資格取得の環境整備を進めているところですが、県立病院では平成14年度に認定看護師教育専門課程派遣要領というものを策定いたしまして、認定看護師を志す職員を専門教育機関へ派遣してきたところでございまして、現時点で14病院に18分野108名の認定看護師を配置しているところでございます。

専門教育機関への派遣に当たっては、出張旅費を支給しているほか、入学検定料や入学金、授業料や実習料などについても医療局において負担しているところであり、また派遣する病院においては、認定資格取得に集中して取り組むことができるようサポートを行っているところでございます。今年度は、10名の職員を専門教育機関に派遣しているほか、来年度においても8名の派遣を予定しているところでございまして、引き続き各病院の機能を踏まえながら、計画的、継続的に認定看護師を養成してまいりたいと考えております。

○福井せいじ委員 積極的にそういった制度で認定看護師の増員に取り組んでいるということですが、先ほど保健福祉部の話もしたのですけれども、研修とか資格取得の派遣の場合、比較的大きい病院であれば、研修に出したときの病院の負担率というのも軽減されると思うのですが、小規模病院においては非常に病院が少ない中で派遣することが難しい環境にあると私は思うのです。そういったときに、他の医療機関からの例えばタスクフォースを出すとか、そういった仕組みをつくると、全病院での資格取得の環境整備が整うのではないかと思いますのですけれども、そういった点で何か考え方というのはありますか。

○宮参事兼職員課総括課長 毎年度認定看護師を募集する時期においては、各病院で総看護師長がそれぞれの職員に動機づけを行っているところでございますが、福井せいじ委員御指摘のとおり、なかなか小さい病院では出すこともままならない場合もございまして、そういった情報も捉えながら、例えばそういった方々は大きい病院へ異動しながら派遣に結びつけるとか、そういったことを中長期で見えていきながら、異動やら応援体制を組んでいくということで対応しているところでございます。

○福井せいじ委員 わかりました。そういったことであれば、いろいろな形で気遣いというか配慮をしながら資格取得に向けてやっていただければありがたいと思います。

取りたくてもなかなか取れない状況にあると聞いたことがあります。そういった財政的な支援はいただいても、周りに少し配慮してしまって、なかなか資格取得しづらいということも聞いたことがあるので、ぜひともアウトリーチというか、プッシュ型で支援をしていただければと思います。

次に、医療報酬改定に伴う医師、歯科医師以外の医療従事者の賃上げの方向性、取り組みについて伺いたいと思います。ざっくりばらんに言うと、看護師であるとか看護師補助をやっている方々の賃上げがなされなければ、また確保が難しくなるのではないかとということで、その取り組みについて教えていただきたいと思います。

○宮参事兼職員課総括課長 診療報酬改定を踏まえた医療従事者の処遇改善についてでございますが、これまで医療局では令和5年人事委員会勧告を踏まえ、令和5年12月に県に準じて全職員を対象に給料等の引上げを同年4月に遡って実施したところでございます。例えば看護師の初任給は、20万6,600円から22万500円、プラスの1万3,900円、前年比で約6.7%増に引き上げるなどの措置を講じているところでございます。

先般厚生労働省から来年度の診療報酬改定の内容、賃上げの対象などの概要について情報提供がございました。現在その内容等について分析を進めているところですが、制度の詳細につきましては、厚生労働省が本年3月に通知等で示す予定と伺っております。引き続き情報収集に努めるとともに、人事委員会勧告による給与改定との整合性のほか、あとは経営収支への影響、他県の対応状況等の動向を分析し、検討を進めてまいりたいと考えております。

○福井せいじ委員 ぜひとも看護師、医療従事者の収入環境の改善という観点、そしてまた確保という意味でも、こういったことを積極的にというか、基準に準じた形で賃上げを行っていただきたいと思います。

それから、通告はしていなかったのですけれども、先ほど地方財政措置、交付金について、私は代表質問でも伺ったのですけれども、交付金の考え方は、今であれば人口基準しかない。この岩手県において広大な土地があるといったことも勘案しなければいけないということを私は代表質問で話したのですけれども、これについて今どのような形で政府に要望しているのか。その状況について最後まで聞けなかったものですから、教えていただきたいと思います。

○熊谷経営管理課総括課長 地方財政措置の関係につきましてはですけれども、福井せいじ委員御指摘のように、広大な県土を岩手県は有しているということなのですけれども、交付税措置の考え方といたしましては、基本的に各自治体標準的に係る経費に対して交付税措置がなされている状況です。

そういったことから、岩手県におきましては、先ほど医療局長が御答弁申し上げましたとおりですけれども、交付税として措置されている岩手県の一般会計繰出金に対する措置率というのは、やはり十分に満たされていないという状況です。そこを補うために、例えばですけれども、今年度につきましては応援医師の旅費等につきまして、あるいはそれに係るタクシー代とかも含めますけれども、そういったものの支援をきちんと交付税措置として見ていただくことができないか。そういったことについて要望しておりまして、引き続き広大な県土を有するためにかかっている経費につきましては、要望していきたいと考えております。

○**福井せいじ委員** 熊谷経営管理課総括課長がおっしゃったとおり、実は例えば土地、面積的なハンデがあると。そういったときの移動距離とかも、私は移動経費というものもかかると思うし、あとはもう一つ、人口割ではなく面積割の病院数もやはりあると思うのです。例えば盛岡市なら盛岡市、30万人に一つの病院でいいという中で、120万の人口で、例えば20の病院が必要だと。これは、非常に面積割からいったら標準ではなく特別だと、こういったことをしっかりとお伝えすることが必要だと思いますので、ぜひ特別だ、標準ではないのだと、そこだけを訴えていただきたい。それは国の使命でもあるし、我々の命を守る、財産を守るというのは憲法に明記されていますから、そういった意味では標準ではない、一人一人の命を守るのは同じなのだということをぜひ訴えていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○**吉田敬子委員** 私からは、まず子供が入院する際に親が泊まり込みで世話をする付き添い入院についてお伺いしたいと思います。

県立病院のうち小児科があるのは、中央、大船渡、宮古、中部、二戸の五つの県立病院であるということですが、現状で医療局で把握している付き添い入院の現状についてお伺いできればと思っております。細かくは書かなかったのですが、入院数について、大体月どのくらいいらっしゃるかと、事前に90日以上、長期の入院の児童生徒数の現状について資料はいただいたのですが、県立病院だと現在90日以上が長期入院ということで把握されている数だったのですが、その数値を改めてお伺いしたいのと、90日というのは3カ月なので、私としては1カ月がもう既に長期だと感じているのですが、全体としての入院の患者、子の付き添い入院についての現状をお伺いしたいと思います。

○**佐藤医事企画課総括課長** 子供の付き添い入院についてであります。県立病院では症状の理解が困難な幼い患者さんや親御さんなど、家族が希望する場合に、医師の許可により付き添いを認めているところです。長期入院児童生徒数、状況ですけれども、令和5年12月末現在において、18歳未満で90日以上入院した患者さんは8名となっております。令和5年12月末現在では、3名が入院しているということでございます。

○**吉田敬子委員** 先ほど8名、3名ということで御答弁いただいたのですが、90日以上というカウントをしている理由は何かあるのか。国で長期というと90日以上なのか。不登校だと、今30日とか、例えばそういうものがあるのですけれども、国などで長期入院になったときのわかり方というものがあるのか、お伺いできればと思います。

○**佐藤医事企画課総括課長** 90日以上というように国で置いている点でございますが、診療報酬の関係で、90日以上入院患者さんの診療報酬が分かれているというところで、そういうふうな区分にしているところでございます。

○**吉田敬子委員** 私も事前にもう少し資料をいただければよかったです。90日未満の30日だったり、60日だったりという、そういうあたりはどの程度のお子さんいらっしゃるのかということ、また自分も資料をいただきながら思っております。私がここで問題視しているのは、診療報酬の改定に伴って、6月から子供を見守る保育士や看護補

助の方が病棟につく場合の報酬が増額されるということで、そもそも県立病院に保育士は配置されていないと私は認識しているのですけれども、保育士だったり看護補助の必要性というのは、県立病院としては認識されているのか。あと、報酬改定に伴って、さらに6月以降上乘せされるというものですけれども、今後県立病院での子の付き添い入院に対する支援の体制についてお伺いしたいと思います。

○宮参事兼職員課総括課長 県立病院においては、現時点では保育士は配置しておらないところでございますが、看護補助者については小児の入院を受け入れる病棟も含め、病院の機能に応じて配置しているところではございます。

病院で勤務する保育士につきましては、入院中の子供の生活介助とかメンタルケアを行うなど、子供たちを見守り、入院生活のサポートを行う専門職であると認識しております。先ほども申し上げましたとおり、現時点では県立病院では保育士は配置しておりませんが、御家族と看護師、あるいは看護補助者が連携して小児の患者さんの見守りを現在行っているところではございますが、引き続き利用される方々や現場の声を聞きながら、どのようなニーズがあるか伺っていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 子の付き添い入院に、いろいろそれぞれ賛否があって、やはり付き添いたい御家族ももちろんいらっしゃるのですけれども、きょうだいがいたりする御家庭だと、やはり負担も大きかったりするというのと、そんなに長期にならずとも、一瞬でも、自分たちの食事が出るわけではないので、自分の子供のケアのために親が付き添っているのだけれども、親のほうが体を壊してしまうとか、御飯もコンビニで済ませたりとか、そういう時間がなかなか取れない現状だということで、いろいろ全国の団体から要望もあったことで、このようにつながっていると思うのです。私は県立病院も同じような実態だと思っておりまして、数自体は、90日以上は多くはないかもしれませんが、やはりそういう視点でもって、診療報酬改定に伴うことも踏まえて、保育士、先ほどは看護補助者がいらっしゃるということだったのですけれども、多分これは別に小児にかかわらず、全ての看護師さんの補助に当たる方だと、専任ではないと思いますので、ぜひそこを子の付き添い入院の部分の御家族の負担というところも、今大変な状況だとは思いますが、改めて見ていただいて、対応を検討していただきたいと思います。

次に、県立病院における産後ケアの取り組み状況についてお伺いしたいのですが、県立釜石病院では、2021年10月に分娩がストップになって、2年少々がたちます。ストップはするけれども、妊婦健診だったり、あと産後ケアのほうをやっていくということで今年たっているわけですが、その取り組み状況と課題についてお伺いできればと思います。

○佐藤医事企画課総括課長 県立釜石病院における産後ケアの取り組み状況と課題についてでございますが、釜石市及び大槌町からの事業委託により、デイサービス型の産後ケアを実施しており、事前予約により10時から16時まで専用のお部屋で過ごしていただき、お母さんの健康状態の確認やお母さんの休息、赤ちゃんの食事や発育の相談等を行っているところです。令和5年度の実施件数は、令和6年1月末現在で54件、実人数で24名と

なっているところです。

課題としましては、通常診療との両立のため、1日1件の予約としており、申込みが重なり対応できない状況となっており、希望する日に実施できないケースがあったということがありましたが、現在は日程調整等により対応しており、大きな問題はないところと聞いているところです。

○吉田敬子委員 そのとおり1日1件、私も実際にその地域の方々、お母さんたちから、やはり受けたいときになかなか受けられなくて、結局産後ケアというのは期間が決まっているというか、6カ月、5カ月の中で実施されるので、それがちょうど自分の体調がよくない時など、本当にケアが欲しいときに利用できるが一番いいのですけれども、そのタイミングを逃してしまうというのがケースとしてあって、先ほど保健福祉部の審査で産後ケアの取り組みについてお話しさせていただきました。県全体として産後ケアに取り組んでいくということで、大変ありがたく期待しているのですが、そうであれば県立病院の産後ケアはどういうふうにしていくのかという議論をしっかりとさせていただきたい。何なら県立病院がモデルになるくらいにまでぜひやっていっていただきたいと、個人的には思っております。

今1日1件お受けしているというところで、結局待ち時間もあり、キャンセルするという場合もありますので、今は県立病院では県立釜石病院のみでやっているのですけれども、私は県立釜石病院の今の現状を踏まえて、ほかの県立病院でもやれるような体制になるようにしていただきたいと思いますと思っているのですが、そういった議論というのはどのようになされているのかお伺いしたいと思います。

○佐藤医事企画課総括課長 ただいま吉田敬子委員から御指摘のあったとおり、産後ケアに関しましては、現在県立釜石病院で委託事業として行っているところですが、それ以外の産婦人科のある病院につきましては、助産師外来等の取り組みも含めまして、産後ケアの取り組みを進めていきたいという形で研究をしていくというふうな形で聞いております。やはり産婦さんの不安を取り除くために、助産師外来等の活用を進めていくというふうな形で進めていきたいと思っております。

○吉田敬子委員 助産師外来というところで進めていただいているということですが、助産師外来と産後ケアはまた別なので、やはりそこはしっかりとさせていただきたい。利用者さんが産後ケアをほかの病院で受けられると思っているかということ、多分違うと思うのです。県立釜石病院だけというか、産後ケアを受けられるのは、助産師外来はもちろんほかの産科でということ、そこを県立病院としても産後ケアをこういうふうに進めていきたいというようなものをお示ししていただきたいと思いますと思っておりますし、保健福祉部では助産師の育成ということで、県立病院からもアドバンス助産師として派遣していきたいというような御答弁を先ほどいただいているのですけれども、やはり県立病院の産後ケアというものをもう少し確立していただきたいと思いますと思っております。せっかく実績があるので、もっとモデルになるぐらいのところになっていって、宿泊型も釜石

病院で今度やってみようというように、私は期待というか、可能性も含めてやっていていただきたいと思っております。そのことについて、医療局長の御所見を伺えたらと思います。

○小原医療局長 貴重な御意見だと思います。そういう中で、県立釜石病院もやはり丁寧に産後ケアを行うために、体制整備ですとか施設整備も必要になってくるということで、市、町から委託を受けてという中で、通常診療をやりながら1件しかできていないという実情であります。

そういう中で、やはり先ほども医事企画課総括課長から御答弁申し上げましたとおり、助産師外来等の中でケアしていくというのが今精いっぱい形ではございますけれども、一方で、助産師の確保もなかなか思うように進んでいないというのがございます。ですので、そういう体制をまず整えた上で、本来の助産業務なり、産婦人科業務なりに、まず支障がない形、県立病院として担うべき役割をしっかりとった上で、そういうほうに目を向けられるかどうかというのも少し研究をさせていただきながら、まずは段階的に少しやっていく必要があるかと思っていますので、よろしくをお願いします。

○吉田敬子委員 せっかく県立釜石病院で実績があるので、そこを踏まえた産後ケアの宿泊型も踏まえた取り組みというのをぜひ進めてというか、研究、検討に入っていたらと思っております。その中で最近、県の理学療法士会の方とお話しさせていただいているのですが、今助産師がこのとおり足りない中で、理学療法士も体のケアということで、県の理学療法士会ではウイメンズヘルス部門というのを今年度立ち上げて、できるだけ産前産後のサポートもやっていけたらいいなということでお話は伺っております。医師の指示がないと処置できないという、助産師さんとは違う立場であるということは重々承知なのですが、県立病院における理学療法士の活用状況と、あと産後ケアに携わっている機会があれば、お伺いできればと思います。

○千葉業務支援課総括課長 県立病院における理学療法士の活用状況についてでございますが、基幹病院においては、主に脳神経疾患ですとか心疾患に対する急性期のリハビリテーション、地域病院におきましては急性期後の自宅退院に向けたリハビリテーションを提供し、患者の早期退院に向けた支援や生活の質の向上に努めているところでございます。

そういった中で、理学療法士の産後ケアへ携わる機会についてでございますが、現在産後ケアを市町村から受託しております釜石病院におきましては、妊産婦さんからの依頼に応じ、理学療法士が骨盤ケアのための自宅でできるセルフトレーニングや日常動作の指導を実施して、出産後に起きる身体機能低下の予防などの支援を行っているところでございます。

○吉田敬子委員 私も理学療法士に、産後ケアの一部分を担っていただける活動をされているのだということを最近勉強させていただいてまして、もちろん助産師にやっていただきたい産後ケアというのもありますけれども、そういった体の実際のケアの部分も、県立釜石病院ではもう既にやられているということでしたので、そういったところの理学療

法士が産後ケアにも一緒になってやっていける、助産師だけではなく、やっていける体制を私も研究しながら、今後進めていけたらいいと思っております。ありがとうございます。

○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、これをもって医療局関係の審査を終わります。医療局の皆様はお疲れさまでした。

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。