

## 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8月6日（火曜日）  
午前9時59分開会、午後2時6分散会  
（うち休憩 午後0時0分～午後1時1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  
三浦担当書記、久保田担当書記、藤川併任書記、千葉併任書記、高橋併任書記
- 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、加藤副部長兼保健福祉企画室長、  
前川子ども子育て支援室長、齋藤子ども子育て支援室次世代育成課長
  - (2) 環境生活部  
大畑環境生活部長、小國副部長兼環境生活企画室長、  
加藤環境担当技監心得兼環境保全課総括課長、吉田環境生活企画室企画課長  
藤井若者女性協働推進室青少年・男女共同参画課長
  - (3) 医療局  
小原医療局長、佐々木医療局次長、宮医療局次長、竹澤医師支援推進室長、  
熊谷経営管理課総括課長、尾形職員課総括課長、鈴木医事企画課総括課長、  
青砥業務支援課総括課長、菊池業務支援課薬事指導監、  
福島業務支援課看護指導監、久慈医師支援推進室医師支援推進監、  
高橋医師支援推進室医師支援推進監
- 7 一般傍聴者  
2人
- 8 会議に付した事件
  - (1) 医療局関係  
(継続調査)

「病児保育を含む院内保育所の運営について」

(2) 環境生活部関係

(請願陳情)

受理番号第 32 号 2, 4, 5-T系除草剤埋設物の撤去を国に求める意見書提出  
の請願

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。

本日は閉会中の委員会であり、さきの6月定例会において閉会中の継続審査及び継続調査事件として議決されているものに保健福祉部及び医療局の出席を求める案件がないため、保健福祉部及び医療局関係職員に対する委員会への出席要求は行っておりませんが、現地調査に先立ち、保健福祉部からいわて子どもプランについて、現地調査終了後、付託案件の審査を行った後、医療局から県立病院職員の不祥事案についてほか1件について、それぞれ発言を求められております。

このため、関係する執行部職員を入室させ、発言を許したいと思います。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 御異議なしと認め、さよう決定いたしました。

これより本日の会議を開きます。この際、保健福祉部からいわて子どもプランについて発言を求められておりますので、これを許します。

○前川子ども子育て支援室長 それでは、次期いわて子どもプラン等の策定方針等につきまして、配付資料により御説明をさせていただきます。

なお、次期プランの具体的な内容につきましては、素案を作成した段階で改めて説明をさせていただきたいと思いますが、次期プランは関連計画の一本化など、現行プランから大きく変わる点がございまして、素案の作成に先立ちまして策定方針や骨子案等について御説明させていただくものでございます。

まず、計画策定の趣旨についてであります。本計画はいわての子どもを健やかに育む条例に基づき、子ども・子育て支援に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、子ども・子育て支援に関する基本的な計画として、現行プランの最終評価を踏まえ、具体的な推進方策等を明らかにするものであります。

計画の期間につきましては、令和7年度から令和11年度までの5年間としておりますが、これは本計画の策定に当たり、勘案すべき国のこども大綱が今後5年程度を見据えて定められたものであることによります。

次に、計画の性格・位置づけについてであります。本計画は先ほど御説明しましたとおり、条例に基づく基本計画であるとともに、こども基本法に基づく都道府県こども計画としての位置づけとなりますが、こども基本法におきまして関連する計画と一体のもの

して作成することができるとされておりますことから、以下に記載の関係各法に基づく計画を一本化して策定しようとするものであります。

なお、ポツの四つ目、青少年育成プランは、環境生活部所管の計画となりますが、こども基本法におきまして子供の定義を18歳や20歳といった年齢で区切らず、心と体の発達の過程にあるものとされたことなどから、関連する計画として一本化しようとするものであります。

なお、本計画は議決対象計画となっております。

次期プランの位置づけについて整理したものを2ページに記載しておりますので、あわせてごらんいただければと思います。

なお、2ページの赤枠前に記載の子ども・子育て支援事業支援計画及び社会的養育推進計画につきましては、資源の必要量等を具体的に記載する実施計画であることから、個別に策定、管理する方向で整理したものであります。

資料1ページにお戻りいただきまして、計画策定に係るスケジュールについてでございます。子ども・子育て会議や県議会に対する説明等のほか、若者女性協働推進室とも連携しまして、さまざまな形で子供や子育て当事者等からの意見聴取を行うこととしております。意見聴取については、後ほど改めて説明させていただきます。

資料の4ページにお進みます。次期プランは、こども基本法に掲げる三つの基本理念にのっとり、策定するものとなります。全てのこどもについて、個人として尊重されることや適切に養育されることなどと並び、意見を表明する機会が確保されること、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されることが掲げられております。

5ページに参りまして、次期プランの策定に当たり、こどもの視点の追加が重要なポイントとなることから、こども・若者はサービス等を受ける受動的な存在ではなく、こども施策に対して意見を表明し、権利を持つ能動的な存在として位置づけ、意見を表明する機会等の確保、意見の計画策定への反映に取り組んでまいります。

6ページに参りまして、次期プランの策定方針（案）を整理しますと、こちらに記載の①から⑤のようになります。これまでの説明に加えまして、ライフステージごとのこども施策の推進に関する具体的な施策の方向性を示すものであること、県、市町村、関係団体など他の主体とのかかわり方の方向性を示すものであることを御確認いただければと思います。

なお、次期プランは、いわて県民計画（2019～2028）における基本的な考え方や政策推進の基本方向等を踏まえ、一体的に推進していくものであります。

資料7ページに参りまして、こちらは次期プランの骨子案をお示ししております。本県の子どもと家庭をめぐる状況につきましては、現行計画の総括的な評価を踏まえ、次期プランで重視する考え方を整理、検討してまいります。

計画の構成につきましては、前半はライフステージに応じた構成としまして、後半は援助を必要とする子どもや家庭への支援、社会環境、震災からの復興といった重点的に取り

組むべきテーマごとに現状、課題、取り組みの方向性等を整理していきたいと考えております。このほか次期プランにおいて重要な柱となります、こども・若者の権利の保障、最善の利益を図るための施策の立案と推進に係る項目を設けたいと考えております。

8ページに参りまして、先ほども御説明しましたとおり、子供、若者の意見を聴取し、計画に反映させるため、アンケートやグループディスカッション等により幅広く意見聴取を行う予定としております。

9ページに参りまして、こちらには支援に従事する方々からの意見聴取について、現時点で検討しているテーマ例などを記載しております。今後関係者の意見を伺いながら調整を進めてまいります。

説明は以上でございます。

○**佐々木宣和委員長** ただいまの報告に対して何かありませんか。

○**福井せいじ委員** まず、趣旨について、これは子ども・子育て支援に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、推進方策等を明らかにするということなのですけれども、子ども・子育て支援となると、私は子育て支援という一つのジャンルと、あとはそれを推進するための労働政策というのも必要になってくると思うのですが、そういった労働政策とのかかわりというのは、何かここには織り込むものなのでしょうか。

○**齋藤次世代育成課長** 労働政策関係について織り込むことになるのかどうかという御質問でありましたけれども、現時点で想定しておりますのは、現行のいわて子どもプランと、それにひもづく関連計画とされている、資料中でもお示しました子どもの幸せ応援計画、ひとり親家庭等自立促進計画、加えて青少年育成プランという計画について内容として織り込むことと考えております。

基本的には、いわて県民計画（2019～2028）における10の推進施策の中の子ども・子育て支援というところにひもづいたものとして想定をしているものでございますので、労働政策については、今挙げました現行の計画などに含まれている範囲では、新しいこのプランについても含まれることになると思いますけれども、それ以外のところについては今後検討させていただきたいと思っております。

○**福井せいじ委員** 私は、子育て支援という中においては、例えば育児休業とか、あるいは女性の復職支援とか、そういったものが補完されていないと、それは十分に発揮できないと思うのですが、そういう意味で若者・女性活躍支援と一緒に形にしなければ、こういったものは本当に目的を遂行できないと思います。その点について何かお考えがあれば教えていただきたいと思っております。

○**齋藤次世代育成課長** 御指摘の点については、例えばになりますけれども、不妊治療に使える休暇などの普及状況ですとか、そういった点についてはいまだ芳しくないということで、課題として把握しているところもございます。そういった点についても、可能な範囲で盛り込んでいけるように検討させていただきたいと思っております。

○**福井せいじ委員** 不妊治療というのもその一つだと思うのですが、例えば子育て

を支援する場合、育児休業の取得とか、あるいは女性の復職のシステムのあり方とか、そういったことをしっかりと仕組みとしてつくらなければ、子育て支援にはならないと私は思うのです。そういった意味で、労働政策についても盛り込まなければ完全なものにならないのではないのでしょうか。

○齋藤次世代育成課長 今申し上げた不妊治療の例というのは、企業への働きかけという観点についてということで申し上げたものでありまして、企業についてどういったインセンティブづけをするかですとか、そういった働きかけの観点についても、どういった形で盛り込めるかどうか検討させていただきたいと思います。

○吉田敬子委員 まず、1ページにある子ども・子育て会議についてなのですが、このメンバーについて、例えば今回は新たに子ども等、青少年育成だとか、いろいろなものを踏まえての計画ということで、これまでのメンバーから何か変わるものがあるのか、どういった方々がいらっしゃるのか、お伺いできればと思います。

あとは、ことし7月10日に既に会議がされているみたいなのですが、その中でどういった御意見があったのか、お伺いできればと思います。

○齋藤次世代育成課長 まずは、子ども・子育て会議の参加メンバーということでありましたけれども、こちらは従前までと基本的な考え方は変わっておりませんで、主に子供の保護者、子ども・子育て支援に関わる事業者、加えて学識経験者、加えてあとは行政、教育機関の関係者、あとは公募委員といった構成でお願いしているところであります。

加えて、ことし7月に実施いたしました第1回の会議で出た意見として、代表的なものを御紹介させていただきますと、例えばさまざまな困難を抱えていて声を上げづらい子供がいるような場合、そういった例えばアンケートなどでは拾えないような声についても拾う努力をしてほしいといった趣旨の御意見をいただきました。これについては、子供への直接の意見聴取ではデリケートなところもあるかと思っておりますので、保護者の方ですとか、そういった子供の支援に従事される方への直接の意見聴取といったことを通して、子ども・子育て会議での意見に伝えていきたいと考えております。

○吉田敬子委員 ということは、メンバーは特に変わりなく開催していくということなのですね。

○齋藤次世代育成課長 はい、そうです。

○吉田敬子委員 了解しました。

あと、6ページに、このプランの④の中で、県、市町村との関わり方の方向性を示すということなのですが、このプランを策定した後に、市町村がこのプランに応じて各市町村で計画を策定していくと思いますけれども、県と市町村の会議というのも今後される予定であるということですのでよろしいですか。それとも県は県で作成をしつつ、市町村がその後やっていくということでしょうか。

○齋藤次世代育成課長 県と市町村が参画する会議につきましては、例えば独り親に関する支援体制など個別のテーマでは、県と関係市町村が参画する会議は随時開催していると

ころです。そういったものについては、継続させていただく一方で、この都道府県子どもプランや市町村子どもプランに関してそういったものを設けるかどうかについては、現時点では未定ということになっておりますので、今後検討させていただきたいと思います。

○吉田敬子委員 ありがとうございます。子ども・子育ての関係だとか母子保健というのは、実施主体は市町村なので、市町村で課題を持っていると思いますので、市町村の課題を十分に把握していただくことがこの大きな県の施策につながるとと思いますので、何とかそこは県で市町村の思いとか、そういった方向性についても酌み取ってほしいと思っております。

最後に、子どもの権利条約というものについて、岩手県内の状況についてお伺いできればと思います。各市町村において、子どもの権利条約に関係するものを既に策定しているところがあるのかないか、改めて確認できればと思います。もしわかればですけども、よろしくをお願いします。

○齋藤次世代育成課長 申し訳ありません。子どもの権利条約に関する各市町村の取り組み状況については、つぶさに把握していないところでございますので、把握に努めたいと思います。

○吉田敬子委員 今回報告された次期いわて子どもプランでは、子供たちの声を反映していくというところがあると思います。県内で子どもの権利条約というものを策定できているところはほとんどないという認識なのですけれども、いずれ子供の声をどうやって集約していくかというところで、市町村もいろいろな課題を持っているかと思えます。子どもの権利条約について各市町村でまだなかったとしても、そういった声を受けて子どもの権利条約をつくっていききたい、各市町村でつくっていききたいというところもあるかと思えます。しっかりと市町村の声を聞いていって、今後プランにつなげていただければと思います。

○畠山茂委員 私も吉田敬子委員と同じような思いを持っていました。それは、2ページにあります市町村との連携とかすり合わせの部分で、これから検討していくということなのですけれども、大きな方向性としてこども家庭庁ができて、子育て支援というのは、少子化対策でありこれから大事な部分ですので理解はするのですけれども、資料の2ページでいうと少子化対策は、市町村ごとの取り組みとなっていて、それぞれアンバランスなところがありますよね。特に町村は、一生懸命ほぼ網羅した取り組みができていますけれども、大きな市になると財政が大変なので、いろいろな支援ができていないという差があるのがそうだし、新聞等を見ると、ひとり親家庭は約半分が貧困状況だということ等も含めて、いろいろ市町村でも取り組んでいるのですけれども、やはりそこにも差があるというところです。資料の2ページを見ると、県もプランをつくるけれども、市町村も同じ、来年度から5カ年計画でやるという、もうあと半年ぐらいしかない中で、県は県で取り組んで、市町村は市町村ごとに取り組んでしまうと、どうしてもそこで取り組みの差が今までと変わらず出てしまうというところがあります。ぜひ市町村連携のところについて、先

ほど、方向性について説明がありましたけれども、そこはぜひ一、二回は県の方針を市町村に示していただいて、どのレベルに合わせるのか、これも問題はありますけれども、ぜひ同じ方向を向いてやってもらうようお願いしたいと思います。

○木村幸弘委員 先ほどの福井せいじ委員の労働政策に関する質疑との関係で、やはり私も重要だというようにお話を聞いておりました。9ページの意見聴取において、先ほど答弁の中にもあったように、不妊治療と仕事との両立の関係だとか、あるいは5番の社会環境に載っている企業の子育て支援、あるいは有給休暇取得率の問題などが考え方としては記載されているわけですが、そういう意味でどのようなところにどういう形で意見聴取をして、どういう課題をしっかりと抽出していくのかということが大変重要ではないかと思っております。ある程度積極的に県内の中で子育て支援や、あるいは不妊治療に取り組んでいる事業所や、あるいは企業などの取り組み状況を踏まえながら、その実績や、あるいは不足している今後の課題などについて意見を聞くとかということが必要でしょうし、また一方ではなかなかそのこと自体が取り組めないでいる事業所、あるいは企業なども当然あるわけで、そういった部分をどのようにきちんと意見を聴取していくのか、その中でどういう問題があるのかということをしかりと聴取していくという姿勢というか取り組みが重要ではないかというように思っておりますけれども、その辺の考え方を伺いしたいと思います。

○齋藤次世代育成課長 福井せいじ委員への答弁と一部重複いたしますけれども、企業、県内の事業者に対してどういった形でアプローチをするのかといった点については、木村幸弘委員御指摘のとおり大変重要であると思っております。それに際して、先ほどの御説明でも意見聴取、具体的にどのようにやっていくかについては、今後検討させていただくということになっておりますが、企業に関しては県内事業者に直接声を伺うのか、それとも事業者を支援する立場ですとか、県内事業者に触れている立場の方に意見を聴取したり、いろいろな方法があるとは思っておりますけれども、いずれにせよ事業者の、なおかつ木村幸弘委員御指摘のような取り組みが十分にできているところ、できていないところ、それぞれ状況を把握できるような方向で意見聴取ができるように、そのやり方を決めてまいりたいと思っております。

○木村幸弘委員 引き続きそのようなことで進めていただきたいと思いますし、もう一つ言えば、やはり事業所や企業だけではなくて、労働団体であるとか、関係するところなどの現場で生じている問題をきちんと把握していくということが重要だと思いますので、働く側の視点、立場というものもしっかりと意見聴取の対象として考えていただきたいと思います。

この書き物の中には、雇用、労働という言葉が見えないようにですが、そういった意味で言うと、社会環境、例えば環境づくり等と書いてはありますが、雇用、労働、介護対策であるとか、そういった部分もやはりきちんと位置づけとしては、聴取の姿勢として明確にしておいたほうがいいのではないかと思いますので、その点は意見として申し上げ

げます。

○吉田敬子委員 済みません、もう一つ確認です。先ほどの福井せいじ委員と木村幸弘委員の雇用、労働の質疑に関連して、環境生活部でいわて女性の活躍促進連携会議というものを設置しているのですけれども、いわて女性の活躍促進連携会議の部会の中に女性の就業促進部会というものがあります。先日、会議の様子を県で発信されているのを見たのですけれども、環境生活部でそういった会議があって、今回も家事、育児の支援、サービスをいかにふやしていくかということが会議の中で話が出たということをおいて女性の活躍促進連携会議の委員の方からお伺いしております。せっかく女性の就業促進部会があって、企業から子育て支援についてこういうことが必要だという声を上げていただいているのであれば、いわて女性の活躍促進連携会議とも一緒になって連携していただきたいと思います。現在、こちらの部会との連携というのは考えられているのか、加えて今後のことについてもお伺いできればと思います。

○齋藤次世代育成課長 現時点では、吉田敬子委員御指摘の会議との連携については想定していなかったところではありますけれども、一方で家事の支援を事業として実施している市町村などが県内にもあるということは承知しておりまして、重要な点であるとは思っております。吉田敬子委員の御指摘を踏まえまして、そういった女性の活躍の支援の観点からも、連携ができないかということは検討させて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、これをもって保健福祉部からの報告を終わります。執行部の皆様は退席されて結構です。

本日は、お手元に配付いたしております日程のとおり、病児保育を含む院内保育所の運営について現地に出向いて調査を行います。このため、現地調査終了後、議事堂に戻った時点で昼食休憩とし、午後1時から委員会室において請願陳情の審査を行いますので、あらかじめ御了承願います。

それでは、バスで移動いたしますので、玄関前まで御移動願います。

〔「病児保育を含む院内保育所の運営について」現地調査を実施〕

〔調査終了後、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。

次に、請願陳情の審査を行います。受理番号第32号2, 4, 5-T系除草剤埋設物の撤去を国に求める意見書提出の請願を議題といたします。

本請願について、当局の参考説明はありませんが、7月2日の環境福祉委員会における配付資料を参考までにお配りしております。

それでは、質疑、意見交換に移ります。本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○福井せいじ委員 まず最初に、この撤去については、技術的には安全に掘削処理する手

法があることは確認されていると、政府では、令和4年度からモデル事業に着手し、令和5年度は5市町において掘削処理を開始したということですが、これについては当局は把握していらっしゃるのかということを確認したいということ。

これは、モデル的な取り組みによって、探査、資料採取から掘削処理の範囲特定、掘削処理方法の決定、自治体や処理施設等の調整、搬出、運搬、最終処理までの一連な技術的な知見を受けたいということで、これからモデル事業をやっていきたいという意向があるということですが、政府としては、これについては、当局は把握していらっしゃるのでしょうか。

○加藤環境担当技監心得兼環境保全課総括課長 まず1点目、モデル事業の内容について把握しているかということでございます。これにつきましては、令和5年度までの内容ですけれども、東北森林管理局を通じてその概要と申しますか、どのような狙いでやっているかということについては御説明を受けております。また、ホームページ上でその成果につきましては公表されておりますので、その公表ベースで確認をしているところです。

また、このモデル事業の今後の進捗でございますけれども、東北森林管理局からお聞きしている限りでは、今現在やっているモデル事業について進めているということで、今後どのような展開になるのかということについては、まだ詳しい説明はないということで、わからないという状況でございます。

○福井せいじ委員 そういった状況は把握しているということですが、政府としてはそういったモデル事業を通して、より一層安全性の確保を確認していきたいというような思いを持っているようです。今後モデル事業に応募し、その適切な処理についての調査を進めていくという意向があるようですが、もしこういったモデル事業の応募があった場合は、岩手県としては応募するかどうか、その意思があるかどうか確認したいのですけれども、いかがでしょうか。

○加藤環境担当技監心得兼環境保全課総括課長 応募するかどうかということでございますけれども、今回中部森林管理局、また四国森林管理局、九州森林管理局管内でやっておりますけれども、これについては撤去してほしいというような要請がされているような状況とは聞いておりますけれども、自治体から応募したということではなくて、林野庁のほうでこの場所を選定して実施をしているというように聞いております。

私どもといたしましては、全国でも非常に多くの埋設物がありますので、こういった機会があるのであれば、ぜひ東北森林管理局からも積極的に実施するように働きかけてほしいということは言っております。

○福井せいじ委員 わかりました。そういった応募があれば、そういった意思を示していきたいということですね。であればわかりました。そういう意思があるということであれば、それでよろしいです。

○佐藤ケイ子委員 資料を提供いただきましてありがとうございます。それで、県内でも6市町村21カ所で埋設されていることが判明して、それで県と関係市町村で問題連絡協議

会を設置しているということで、また恒久対策を求める要望活動も実施しているというようにこの資料に書かれておりました、ああ、そうなのだということに思いました。

それで質問は、ダイオキシン類の水質調査をやっている、それからこれからも継続するというように書かれているのですけれども、この経費はどのようになっているのか。

それから、恒久対策を求めて要望活動を実施していると、その要望活動の状況もお聞きできればと思います。

○加藤環境担当技監心得兼環境保全課総括課長 水質調査の経費でございますけれども、県で公共水域の水質の測定というところで、埋立地の下流の河川で採水しているところでございますが、これについては県の経費でやっているというところでございます。

また、要望活動につきましては、年に1度関係市町村と県と一緒に東北森林管理局に書面をもって要望しているところでございます。今年も8月下旬に予定しているところでございます。

○福井せいじ委員 済みません。モデル事業についてももう一回聞きたいのですけれども、モデル事業をやる場合には、どこが経費負担するかわかりますか。

○加藤環境担当技監心得兼環境保全課総括課長 モデル事業の経費でございますけれども、これは林野庁の経費でございます、県からの負担等は一切ございません。

○木村幸弘委員 確認したいのですけれども、この説明資料の中の県として森林管理署が毎年2回実施する定期点検に同行しているというようなことなのですか、具体的にはどのような定期点検が行われているのか。埋設されたものを確認するような作業というのか、点検なのか、そういった部分については、同行してどう把握されているのかお尋ねしたいと思います。

○加藤環境担当技監心得兼環境保全課総括課長 定期点検でございますけれども、森林管理署ごとに定期点検を実施しております、関係する市町村、それから県の担当者が同行しているところでございます。現地に実際に赴きまして、資料の2ページにございますとおり、柵で囲まれているような状況、柵に問題がないかですとか、例えばその周辺に流出等の問題がないかというところを外観として確認しているところでございます。内容物について確認しているということではございません。

○木村幸弘委員 外観だけではなかなか判断つかない部分もあるのではないかと思います。それで、水質検査などもやるのでしょうかけれども、長期にわたってどのような状態になっているのかということで、これは単なる外観の定期点検だけで果たしていいのか、あるいはもう少し、間隔はこのとおりの毎年2回ではなくても、ある程度きちんと埋設物の状況がどうなっているのか。下手に掘り起こしたり、かきまぜたりするとまずいのだろうから、そういったこともいろいろあると思うのですけれども、その辺のところは協議会の中では何か議論されているということはあるのでしょうか。

○加藤環境担当技監心得兼環境保全課総括課長 その中の状況ということでございますけれども、まさしくその中がどうなっているのかということは非常に気になるところでござ

ざいまして、水質だけではなくて周辺土壌の調査等も必要ではないのかということで求めているところでございます。

いずれにいたしましても、埋設物がそこにあるということ自体が非常にリスクだと考えておりますので、完全撤去しかないのではないかとというのが連絡協議会の意見でございます。そのような完全撤去、恒久対策を求めているという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 ほかになければ、本請願の取扱いを決めたいと思います。

本請願の取扱いはいかがいたしますか。意見表明がある方はあわせて御発言願います。

〔「採択」「不採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 採択、不採択との意見がありました。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 本請願については、採択と不採択の意見がありますので、採決をいたします。

本請願を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木宣和委員長 起立多数であります。よって、本請願は採択と決定いたしました。

ただいま採択と決定した本請願につきましては、国に対し意見書の提出を求めるものがありますので、次の定例会に委員会発議したいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたします。

それでは、意見書の文案を検討いたします。当職において原案を作成いたしましたので、事務局に配付させます。

〔意見書案配付〕

○佐々木宣和委員長 ただいまお手元に配付いたしました意見書案をごらんいただきましたと思います。これについて御意見はありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 なければ、これをもって意見交換を終結いたします。

お諮りいたします。意見書案は原案のとおりとすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 御異議なしと認め、意見書案は原案のとおりとすることに決定しました。なお、文言の整理等については当職に御一任願います。

以上をもって付託案件の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

〔「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。

この際、医療局から県立病院職員の不祥事案についてほか1件について発言を求められておりますので、これを許します。

○小原医療局長 冒頭にお時間をいただき、大変申し訳ございません。医療局におきまして、7月に発生しました不祥事についておわび申し上げますとともに、その内容と対応等について御報告させていただきます。

去る7月19日金曜日の深夜に、県立大船渡病院の30代の男性看護師が職場の懇親会に参加し飲酒、その後みずから運転し、酒気帯び運転で検挙されるという事案が発生いたしました。日ごろから職員に対しましては、公務員として法令等の遵守を率先する立場にあることから、公務中はもちろん、日常生活におきましても交通事故、交通違反、飲酒運転など厳に戒め、道路交通法の遵守につきまして注意喚起を行ってきたところであります。こうした中で、職員から酒気帯び運転の検挙者を出したということは誠に遺憾な事態であり、この場をお借りして県議会議員並びに県民の皆様に深くおわびを申し上げる次第であります。

なお、当該職員に対しましては、今後厳正な処分を行います。

このことを受け、医療局では事案公表後、速やかに私から全病院の幹部職員に対して緊急の訓示を行い、各所属で道路交通法の遵守及び綱紀の保持について指導徹底を図るよう指示したほか、その翌日には改めて職員の綱紀の保持に関する通知を発出、また先般開催した院長、事務局長、総看護師長が参加する会議におきましても、道路交通法の遵守について徹底するよう指示したところであります。

以上でございますが、このような不祥事が発生しましたことを私ども深刻に受けとめているところであり、再発防止と県民の信頼回復に向け、全力を挙げて取り組んでまいり所存であります。このたびは誠に申し訳ございませんでした。

○熊谷経営管理課総括課長 岩手県立病院等の経営計画（2025－2030）の素案をまとめましたので、その内容について御報告いたします。

お手元に06の1というファイルがあると思います。開いていただくと、青い冊子、表紙が出てくるファイルでございます。そのファイルに基づきまして御説明いたします。

2ページをごらんください。経営計画につきましては、病院を取り巻く環境の変化と今下の厳しい経営状況を踏まえ、計画の基本方向を策定し、それを実行していくための実施計画を五つの取り組みとして定めるものでございまして、次のページ以降、その内容につきまして御説明いたします。

3ページをごらんください。医療の高度・専門化や、人口減少等による医療需要の変化に対応しながら、地域医療をしっかりと確保し、持続可能な医療提供体制を構築していくため、県立病院間の役割分担を明確化し、安定した経営基盤の確立を図るべく、新たに経営計画を策定するものです。国のガイドラインの要請や県の保健医療計画の内容を踏まえた内容とし、令和7年度からの6カ年計画で中間見直しも予定しております。

4ページをお開きください。県立病院を取り巻く環境の変化を御説明いたします。まずは、医療の高度・専門化です。手術支援ロボットやリニアックといった高度医療器械を使った治療が標準化し、また治療に複数のスタッフが同時に関わるチーム医療が進展しております。こうした中で、限られた医療資源を分散することは、人材配置に支障を来すほか、今後の人口減少で症例数の減少等につながり、結果として次世代の育成にも影響を及ぼすなど、県全体としての医療の質の低下を招きかねない状況になっています。一定の医療資源の集約が必要な状況でございます。

5ページをごらんください。医療需要の変化についてでございます。人口推計を見ますと、棒グラフの上段、高齢者人口につきましては、2030年頃までは横ばいが続く一方、中段の生産年齢人口につきましては減少の速度が速く、医療従事者の確保が一層難しくなっていく状況です。

また、右の地図につきましては、圏域に居住する方々がみずからの圏域外で医療を受けられている割合を示すものです。赤の矢印は、2割以上の方が居住地以外の医療圏で受けられており、県北部や中部地区がそのような状況でございます。また、緑の矢印は1割以上の方が別の圏域で受療しているというものでございまして、多くの患者の皆さんが医療を受ける際に既に一定の移動を伴っているということがうかがえます。こちらにつきましては、令和元年度のデータでございまして、令和3年度の復興道路完成後の状況を一層注視していく必要がございます。

6ページをお開きください。続いて、医師の状況です。令和4年度の人口10万人当たりの医師数は、前回令和2年から増加しましたが、依然として全国とは40人以上の乖離があり、格差が大きい状況です。また、本県の医師偏在指標は、全国最下位の医師少数県となっています。一方、圏域別に見ますと、盛岡圏域は医師多数区域、二戸圏域は平均的な指標となっております。県内でも圏域によって医師の偏在が起きているという状況でございまして、医師の絶対数の確保と偏在解消が課題となります。

7ページにお進みください。前のスライドでごらんいただきましたことに加えまして、デジタル化、それから道路環境の整備といった医療を取り巻く全体的な環境変化を踏まえまして、保健医療計画ではがんや脳卒中といった疾患につきまして、二次医療圏を超え、より広域的なエリアで医療を提供していく疾病・事業別医療圏の考え方が取り入れられました。

例えばがんの例では、右の欄に記載がありますように、検診や通常の手術、薬物を用いた身近な治療につきましては二次医療圏で対応しながら、ロボットや高精度リニアックを用いた集学的な治療については、県を五つの圏域に区分し、その中で拠点となる病院で対応するということが決められました。県立病院は、こうした新たな医療圏の設定に対応していく必要がございます。

ページをおめくりください。ここからは、県立病院の経営状況につきましてでございます。下のグラフの折れ線につきましては、経常損益の推移を表しておりまして、診療報酬

改定により増減はございますけれども、令和元年度までおおむねプラス・マイナス・ゼロ、収支均衡で推移してきました。令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響で大きく傾向に変化を来しております、新型コロナウイルス感染症患者のための病床確保や県立病院内の院内感染拡大に伴う診療制限などにより、医業損益は大幅に悪化した一方、空床確保料などの補助金により、経常損益は20億円を超える黒字が続いたところです。

昨年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことによりまして、空床補償などの補助金が大幅に減額される一方、病院では度重なる院内クラスターや感染対策に追われまして、医業収益が上げられない中、給与改定等の影響もございまして、医業損益、青の棒グラフでございますけれども、200億円近い水準の赤字に達しまして、経常損益につきましても過去最大の32億円となりました。経営改善が急務な状況でございます。

なお、この間の一般会計繰入金につきましては、物価高騰対策などの国庫補助金を財源とする特別なものを除きまして、近年おおむね220億円から230億円で推移しております。

ページをおめくりください。患者数の動向です。オレンジの折れ線につきましては、1日に何人の患者が新たに県立病院に入院しているかということを表しております。コロナ禍前の令和元年度まで、おおむね210人を超える水準でございましたが、令和2年度に大きく落ち込み、その後上向き基調は見られますが、コロナ禍以前の新患の数には届いていないという状況です。こうした新患の状況と平均在院日数の短縮化と相ましまして、病床利用率は大きく低下しており、令和2年度以降70%を大きく割り込んでいます。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した令和5年度につきましても、県立病院ではいわゆる院内クラスターが30回以上発生しておりまして、病棟ロックや診療制限などの措置を余儀なくされ、病床利用率は改善していない状況でございます。

次のページにお進みください。職員数、まずは医師数についてでございます。棒グラフが右肩上がりになっておりますように、医師数は確実に増加しております。一方、内訳を見ますと、65歳以上のシニアドクターや年齢が若い専攻医が増加しております。こうした層に依存しながら総数を確保してきたものの、手術等で中心を担う中堅層が不足しております。中堅層の不足は、医業収益に影響を与える要素になります。また、県北、沿岸圏域や診療科単位では、総数の増加のペースの増加になっておらず、地域偏在、診療科偏在が課題となっているところでございます。

ページをおめくりください。続きまして、医師以外の職員の状況です。看護、医療技術、事務管理のいずれの部門につきましても、質の向上や産休代替職員の確保を進めてまいりました。看護部門につきましては、患者数の減少に合わせ、随時病床削減を行っており、適正職員数への整理もあわせて行ってきたところです。また、各部門ともその他の区分で職員数の増減がございますが、これは現行の計画策定時に見込んでおりませんでした職員採用等によるものです。例えば看護部門では、令和3年度に31人の増員実績がございますが、コロナの体制逼迫への対応としての臨時増員でございました。また、事務管理の部門に令和2年に35人、3年に19人とありますが、こちらは今年度から始まっている医師の

働き方改革に対応するため、医療クラークを会計年度任用職員として増員したことにより  
ます。職員配置は順調に進んできたところでございますが、一方昨年度決算では医業収益  
に対する給与比率が65%を上回り、自治体病院の経営安定の一つの目安となります60%程  
度という指標を大きく上回っております。医療の質の向上と収益の確保の両立につながる  
職員配置を進めていく必要があります。

最後に、経営指標の状況です。12ページをごらんください。実績で達成できなかった指  
標は、赤字になっております。現計画期間につきましては、新型コロナウイルス感染症  
の影響等によりまして目標をクリアできませんでした。特に職員給与費対医業収益比率は  
65.7%と、目標と大きく乖離しておりまして、数値の改善が急務でございます。

ページをおめくりください。これまで御説明してまいりました医療を取り巻く環境の変  
化に県立病院の危機的な経営状況を踏まえまして、次期経営計画におきましては、機能分  
化と連携強化を大きな基本方向としてまいります。特に次の2点、右に記載のとおりです。  
県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保していくこと、民間病院が立地し  
にくい地域で県立病院が引き続き身近な医療を提供していくことを基本としてまい  
ります。

1点目の高度医療の提供のためには、医療機能を一定程度集約し、専門人材や医療器械  
の重点整備等を進めていく必要がございます。また、2点目の身近な医療の継続に向けま  
して、中核病院との連携や回復期、リハビリの機能強化といったことを進めてまいります。

おめくりください。さきの基本方向の実現に向けまして、次の五つ取り組みを実施して  
まいります。まずは、県立病院の機能分化と連携強化に沿った病院のあり方を示し、2番  
の環境整備、3番、4番の職員確保、適正配置、5番の経営基盤、いわゆるヒト、モノ、  
カネに関する取り組みを実行してまいります。

15ページをお開きください。初めに、県立病院の機能分化と連携強化についてでありま  
すが、主な方策やトピックとなる新規の取り組みを集約しております。こちらをメインに  
御説明してまいります。

まず、疾病・事業別医療圏に対応しまして、がんや脳卒中等の疾患ごとに高度医療機能  
の中核となる病院に集約してまいります。

初期救急や回復期医療等、身近な医療を提供していくため、中核病院と他の病院との連  
携を強化してまいります。

これを実行していく上で、現行の体制をフルに活用しながら、一方でさきに挙げました  
ように、県立病院の役割は民間が立地しにくい地域で行われるべきということから、そうし  
た環境が変わってきている地域診療センターの一部につきましては、計画期間中に廃止し  
てまいります。

次のページにお進みください。具体的に各県立病院をどのように機能分化させるかとい  
うイメージがこちらでございます。まず、二次医療圏にそれぞれ一つずつ立地している基  
幹病院につきまして、これまでは基本的に同等のスペックを想定し、人員配置や医療機関

の整備を進めてまいりました。今後につきましては、基幹病院にあっても機能を分化していこうとするものです。県立中央病院は、引き続き先進、高度、特殊医療機能や臨床研修機能を有しながら、他病院への診療応援など、地域医療を中心的に支える病院として位置づけます。

次に、現在の医師の体制等の強みや特徴を生かしまして、アイドリングセンターとしての機能と役割を果たしていくため、機能を集約、強化していく病院として、県立中部病院ほか3病院を位置づけます。ダヴィンチに代表される手術支援ロボットや、県内に導入事例のないがんの治療装置でありますサイバーナイフなど、高度医療器械を重点的に整備してまいります。

また、広大な県土の中でもカバーエリアが広く、地域に大きな民間病院がないなどの医療資源の状況等を踏まえ、一定の高度領域から身近な医療まで幅広い機能を担う病院として県立宮古病院ほか3病院を位置づけ、センター病院や機能集約強化型の病院と連携を密に二次医療圏に必要な医療を提供してまいります。

地域病院につきましては、地域包括ケアや在宅医療等の身近な医療を実施していくこととし、その上で基幹病院間、基幹病院と地域病院の連携を強化してまいります。内科、外科を中心の病院とし、診療科の整理も検討してまいります。地域病院の中にあっても、人口規模の比較的大きなエリアを領域とする病院につきましては、引き続き一定の急性期機能を持ちながら基幹病院に近い医療も提供してまいります。

三つの精神科病院や診療センターにつきましては、引き続き必要な医療機能を提供してまいります。

欄外記載のとおり、こうした機能の見直しで高度・専門医療の症例集約等を受け、状況を分析しながら、基幹病院の統合整備等、いわゆるハイボリュームセンターの新設整備についても計画期間中に検討を進めてまいります。

次のページにお進みください。機能分化に関しまして、病院ごとの主な特徴をまとめております。センター病院である県立中央病院には、新たに手術支援ロボットを導入します。機能集約型病院につきましては、例えば県立中部病院には高精度リニアックの一種であり、ピンポイントでの放射線照射が可能なサイバーナイフを導入します。ケアミックス・連携強化型病院につきましては、二次救急やがん等の薬物療法といった身近な医療を継続しながら、先ほどのロボットや高精度リニアックを用いた高度・専門医療につきましては、他病院との連携で対応してまいります。使用しなくなる医療器械については、更新年度を見据え、集約してまいります。

地域診療センターのうち紫波地域診療センターにつきましては、県立機関としての役割を終えたと考えられることから廃止いたします。

次のページにお進みください。紫波地域診療センターの状況です。紫波地域診療センターにつきましては、計画期間中に築40年を迎え、改修工事等施設に関する経費が多額に必要なようになってくる時期を迎えております。1日平均患者数は30人未満、人口1万人当たりで

は9.1人、約1,000人に1人という状況で、非常に利用が低調になってきております。ここ10年間で周辺に民間医療機関が増加し、多くの方が民間病院を利用されている状況であり、民間病院が立地しにくい地域で医療を提供していくという県立機関としての役割は終えたと考えられまして、令和7年度に廃止する方向です。

次のページにお進みください。次に、施設整備と環境整備についてでございます。退院後の生活や療養に配慮した治療等の実施に向けまして、クリニカルパスの見直しやパスの適用を拡大することで、より患者の皆さんのためになる医療を提供してまいります。

その他、主な内容につきましては、次ページ以降で御説明します。まずは、病院の施設整備でございます。次の2病院の建てかえ整備を予定します。いずれも機能分化、連携強化の方向性に沿いまして、機能と規模を見直した上で、現在地を候補として建てかえに着手してまいります。それぞれ機能分化の中で想定する機能は記載のとおりでございまして、機能発揮に必要な規模、いずれも現在よりは規模としては縮小する形での建てかえを進めます。

次のページにお進みください。高度医療器械の整備につきましてです。主な医療器械の配備、集約イメージを図示しております。例えばがん治療に使用する医療器械につきましては、新たに県立中央病院にロボットを整備するなど、高額医療器械の導入を進める一方、疾病・事業別医療圏で連携病院となりました県立久慈病院や県立釜石病院につきましては、更新のタイミングでリニアック等の医療器械を集約してまいります。このほかMR I等の高額医療器械の整備に当たりまして、必要なスペックを見極めながら、めり張りのある機器整備をしてまいります。

次のページをごらんください。医療現場のデジタル化につきまして、オンライン診療のイメージを記載しております。今後一層増加する高齢患者や家族の通院負担軽減等に鑑み、例えば病院と介護施設をオンラインでつなぐ診療を行っていくほか、下段に記載のように患者搬送や転院等において、消防や病院間でCTデータや画像共有のデジタル化を進め、高度専門医療提供領域の効率化に対応してまいります。

次のページをごらんください。職員の確保、特に医師の確保についてであります。奨学金による医師養成を続けまして、地域偏在、診療科偏在に対応した適正な医師配置を目指してまいります。不足する中堅層の医師確保を進めるべく奨学金義務履行後の定着促進や指導医の派遣要請、専門研修プログラムの充実を図ってまいります。

次のページにお進みください。医師確保につきましては、地域偏在、診療科偏在に向けまして、奨学金制度の見直し検討等を進めてまいります。

また、バランスの取れた年齢構成を目指しまして、奨学金義務履行後の定着促進や指導医、専門医の確保を図っていくほか、危機的な医師不足に対応するため、緊急的に運用してまいりましたシニアドクターに過度に依存しない医師配置を進めてまいります。こうした年齢構成の改善、指導医の確保等により経営改善につなげてまいります。

次のページは具体的な医師確保計画でございます。現行体制から毎年度数名程度の増員

を図りながら、計画最終年度には665人体制を想定します。中でも中堅層の医師確保が肝要でございます。指導医や専門医の増員につきましても目標を定め、取り組んでまいります。安定的な医師確保に向け、臨床研修医につきまして、毎年110人程度の確保を図ってまいります。

26ページにお進みください。医師以外の職員につきましても、機能分化、連携強化の方向を見据えまして、適切に職員配置を進めてまいります。この考え方による人員配置によりまして、給与費対医業収益比率の改善を目指してまいります。収益性や必要性を検証しながら、医療の質を保っていく職員配置を行ってまいります。

次のページは、具体的な計画です。27ページにお進みください。いずれの部門につきましても、高度・専門的な医療の質の向上を図っていくために、専門人材の集約等を進めてまいります。例えばリニアック等の高度医療器械の集約によりまして、器械の操作や管理のために配置していたスタッフが不要になる病院から、機能集約によって症例数が集約される病院をかけるなど、病院間のやりくりによって専門人材の重点配置を図ってまいります。

トータルとして、職員数は減を見込むものです。主な減理由は、病床適正化でございます。今後も進む人口減少に合わせまして、常に適正な病床数を管理し、安定的な経営と医療の質の両立を図ってまいります。

次のページにお進みください。最後に、経営基盤の確立についてであります。医療器械や施設整備など、今後も必要な投資を行いながら、安定的に地域医療を提供していくために、毎年度一定の利益確保をしていくことが必要でありまして、本計画では最終年度までに年間10億円程度の純利益を上げることが目標に経営改善に取り組んでまいります。

昨年度決算は、過去最大の赤字となりましたが、医療局、県立病院では、新型コロナウイルス感染症の通常対応への完全移行に伴う通常診療の充実を進めながら、収益向上、経費削減に関する各般の取り組みを強化してまいります。

29ページが具体的な収支計画です。今年度、令和6年度は当初予算で18億円マイナス予算の計上ございました。経営改善に努めながらも、現時点では来年度につきましてもマイナス予算になるのではないかと見込んでおります。日々の経営努力を続けるほか、先ほど来御説明してまいりました機能分化、連携強化に沿った人材や機器の集約、HCUといった高機能病床の整備、新たな医療器械整備によります患者確保のほか、民間医療機関との連携によります紹介、逆紹介の推進など、県立病院をより多くの県民の方々に利用していただける環境整備を進め、計画最終年度の目標達成を目指してまいります。

最後のページは、経営指標と数値目標でございます。先ほどの収益達成のために算出した数値目標であり、各種指標を常に意識し、収支目標を達成していきたいと考えております。

なお、別紙といたしまして、06の2のファイルでは、県立病院全体の機能分化、連携強化の考え方に沿いました個々の病院のあり方をまとめ、配付しておりますので、後ほどご

らんいただきたいと思います。

また、06の3のファイルにつきましては、素案の本文ということでございますので、こちらも後ほどごらんください。

最後のページ、31ページです。今後のスケジュールでございます。本日の説明及び明日の県政調査会におきまして、全ての県議会議員へ説明いたします。それを皮切りに、年内の策定に向けましてパブリックコメントや関係市町村等への説明、意見交換を行ってまいります。説明は以上になります。

○佐々木宣和委員長 ただいまの報告に対して何かありませんか。

○福井せいじ委員 説明ありがとうございました。まず一つは、収支計画についてなのですが、今の説明によりますと、改革の前提が病床数の適正化ということが挙げられています。それで、その中で入院患者数の延べ数を見ると、令和6年当初112万人、一応令和12年度は106万1,000人と、入院患者数は少なくなる。しかし、入院収益はふえる。それから、外来も減るといいますが、収益はふえる。こういったある意味数字上で見ると矛盾があると思うのですが、これはどのような形でこういった収益構造をつくっていくのかをまず御説明いただきたいと思います。

○熊谷経営管理課総括課長 御指摘のように、入院患者延べ数につきましては、直近の過去数年間の年代別の患者数を基に、国立社会保障・人口問題研究所の推計を用いて推計したところ、減っていきます。毎年数百人程度減少していくというように見込んでいます。

一方、医業収益がなぜ伸びるかといったことにつきましては、1人当たりの単価が伸びるというように予測しています。診療報酬につきましては、2年に1回の単価の改定がございますけれども、過去の県立病院での診療報酬改定の答申も、1日当たりの診療報酬につきましては大体5%程度伸びております。それを今後の6年間につきましても、一定の伸びを示していくというように仮定しておりまして、患者数は減少するものの、単価の向上によって収益は向上するというような試算をしています。

○福井せいじ委員 わかりました。ただ、診療報酬の伸びということを前提としているわけですから、私は今からも疾病別の機能集約をしていくのであれば、診療単価が高くなるというのは診療報酬だけではない。例えば先進医療の導入とか、あるいはそういった付加価値の高い診療を促進することによる収益の伸びかと思っていたのですが、そういう点はお考えになっていないのかどうか確認したいと思います。

○熊谷経営管理課総括課長 御指摘のような内容も盛り込んでおります。先ほどの答弁は、トレンドとしての考え方を示したものですけれども、例えば機能分化、連携強化の中で、病院にサイバーナイフのような器械を入れるといったときに、これは県内では導入例がないもので、他県の病院に患者さんが流れているような状況です。そうしたことを今回の導入によりまして、県内で提供できるというような体制を組みたいと思っています。そのほか、上位施設基準といったものは既に獲得しておりまして、そうした量、質の向上によりまして診療単価の向上というものもあわせて行ってまいります。

○福井せいじ委員 理解しました。いずれ医療局として、みずからの意思で単価を上げていくというチャレンジが必要だと思います。そういった意味での機能集約とか、疾病別の医療圏の設定だと思いますので、そういった意思を持って取り組んでいただきたいというのが一つであります。

次に、医師の年齢構成の二極化についてお聞きしたいのですが、40代の医師、中堅層の医師の減少というのは、どのような原因からそういった二極化が起こっているか、あるいはバランスが悪い医師構成になっているのか、年齢層の構成になっているのかお聞かせいただきたいと思います。

○竹澤医師支援推進室長 恐れ入りますが、資料の10ページをごらんいただければと思います。資料10ページの右下の棒グラフでございます。右下、医師の年齢構成（R5）という資料がございます。年齢階級別に医師数を棒グラフにしたものでございますが、40代から50代半ばぐらいの中堅層の医師数が不足しているのを見てとれるかと思えますけれども、ちょうどこの期間中に岩手県の奨学金制度が、国の補助金等がなかったこと等もあって奨学金が少し薄かったといったことがございました。そういった影響もあろうとかは考えております。

○福井せいじ委員 今奨学金がなかった時期がそういった40代の不足につながっているということもあるのではないかというお話なのですが、奨学金をいただいて医師になっている方のお話を聞いたことがあるのですが、奨学金の返済義務期間が終わると岩手県に定着しないと、外に出て行く人も多いというように聞いたのです。そういうことがあるということをお話聞いたのですけれども、そういう実態は本当にあるのかどうか、確認したいのですがいかがでしょうか。

○竹澤医師支援推進室長 医師養成のための奨学金ですけれども、岩手県内には3制度ございます。知事部局の奨学金、医療局の奨学金、また市町村の奨学金がございます。こちらの奨学金を借り受けていただいて、医師になられた方々が義務履行終了後に県内に定着している割合というのは、大体5割程度というように認識しております。

それで、福井せいじ委員から御指摘のとおり、県外に出ていかれる方というのは一定程度いらっしゃると思います。その方々というのは、それぞれ家庭の御事情ですとか、県外の御出身で、岩手医科大学に入学されて、ある程度岩手県内で経験を積んだ後に家業を継ぐために戻られる方ですとか、それぞれの御事情があろうかと思えます。

医療局といたしましては、そういった奨学金養成医師の方にできるだけ県内に、県立病院に定着していただけるような取り組みをこれまでもしてきておりますけれども、次期経営計画においては、さらにそういった取り組み、医師が県立病院の中で働きやすいような、そしてキャリア形成を積んでいけるような、そういった取り組みを進めていきたいと考えております。

○福井せいじ委員 定着するような働きかけをしていきたいということですが、例えば奨学金の義務履行の期間は15年であります。確認したいのですけれども、義務履行期

間については、医療局の制度と保健福祉部の制度は違いますよね。その違いはどうなっているのでしょうか。

○竹澤医師支援推進室長 保健福祉部の地域枠の義務履行期間は、令和4年貸し付け以降は、臨床研修を含んで11年……

○福井せいじ委員 それを、何年の間にやらなければいけないわけですか。

○竹澤医師支援推進室長 済みません、失礼しました。11年に、猶予の6年といったような形で、17年でございます。医療局は、臨床研修を含んで9年となっておりますので、猶予期間の6年を足して15年となっております。

○福井せいじ委員 この15年と17年の枠を長くすれば、私はもしかしたら定着率が上がるのではないかと思うのです。つまり猶予期間の間にさまざま博士号を取るとか、あるいは専門医、専攻医の資格を取るとか、そういうことが早く終わってしまうと、例えば早く出ていってしまうとか、そういった仕組みがあるので、猶予期間を延ばすことによって、余裕を持ってこの地域の医療に貢献できるモチベーションになるのではないかと私は思うのです。そういった意味では、奨学金制度自体の見直しをすることによって、定着率が上がるのではないかと私は思うのですが、いかがでしょうか。

○竹澤医師支援推進室長 御意見ありがとうございます。今医師の方々は、臨床研修が終わった後に専攻医になって、専攻医の期間を経て専門医を取られます。その後、さらに細分化された資格を取ったり、またさらにその上の指導医の資格を取られる方もいらっしゃいます。そういったより上位の資格を取るに当たっては、それを県立病院で取得することも可能なのですけれども、大学で取得したほうが取りやすい診療科もあるというのは事実でございます。

そういった猶予期間の見直しにつきましては、内部でも少し議論にはなっているところでございます。ただ、医療局の奨学金だけではなくて、知事部局の奨学金、あと市町村の奨学金との整合性もございますので、関係機関との意見調整、意見を聞きながら検討を進めていきたいと考えております。

○福井せいじ委員 私はそういった声を、奨学金をいただいて今医師として働いている方から聞いてきたのです。そうであれば定着するというか、その後も岩手県に残りたいという声もあるということを知りましたので、奨学金をいただいて医師になっている方々と、その仕組みについて、制度についての話し合いも私は必要ではないかと思っておりますので、ぜひそういった取り組みもしていただきたいと思っております。

○竹澤医師支援推進室長 奨学金を借り受けた学生、既に医師になられた方については、まず医師になられた方については、基本的に毎年1回は面談をさせていただいております。その面談の中で、やはり猶予期間を少し延ばしてほしいという意見が一部にあるのは確かでございます。

ただ一方で、岩手県の猶予期間6年というのは、他県と比較して長いほうだと思います。猶予期間を延ばすことによって、義務履行の時期が遅れてしまうのではないかと、早く義

務履行をしてほしい、岩手県としては早く義務履行してもらったほうがいいのではないかと  
といった御意見をお持ちの方もいらっしゃいます。ですので、先ほどの繰り返しになりますが、  
さまざまな意見をお聞きしながら検討を進めていきたいと考えております。

○**福井せいじ委員** いろいろな意見があると思いますが、義務を果たす期間は、シニアに  
なってから果たしてもらったほうがより有益な医療資源になるのではないかと私は思いま  
すので、ぜひそういった観点からもお聞きしていただきたいと思います。

最後にもう一つ、機能分化をしていく場合に一つ問題なのは、私は通院手段の確保にな  
るのではないかと考えています。例えば疾病別の医療圏をつくった場合に、地元はその疾  
病に対応できる施設がない、医療機関がない場合の通院手段の確保については、医療局と  
してはどのような考えをお持ちになっているかお聞かせください。

○**熊谷経営管理課総括課長** 御指摘の通院の負担につきましては、一定程度負担が生じる  
ということは想定されます。ただ一方で、先ほど現状のところでごらんいただきましたよ  
うに、既に県内の受療動向につきましては、復興道路の整備等もありまして、患者の移動  
が広域化しているというのもまた現状でございます。県立病院としては、最初の段階とし  
て、まずは救急搬送等、消防とデジタル技術を用いながらデータ共有して、スムーズに搬  
送するでありますとか、その後の治療につきまして、県立病院間の診療情報の共有、それ  
から地域連携クリニカルパスの推進、オンライン診療の導入といったことを通じまして、  
中核的な病院での治療の後は、ふだんは基本的により近い身近な地域病院が対応するなど  
の病院群一体となった医療提供体制で対応してまいりたいと考えております。

○**吉田敬子委員** まず、確認させていただきたいと思うのですが、15 ページの機能分化と  
連携強化の中で、中段のほうに利用率が 70%を 3 年連続下回る場合の病床の機能、規模を  
見直していくということですが、これは診療科ごとという感じなのか、病院全体と  
いうところなのか、お伺いできればと思います。また、前のページで病床使用率について  
の数値がありましたけれども、今現在で診療科によってはもしかしたらもう 70%以下にな  
っているところはあつたりするのでしょうか。そこをお伺いできればと思います。

○**熊谷経営管理課総括課長** 御指摘の 3 年連続下回る場合の利用率につきましては、病棟  
単位を考えております。今診療科というお話をいただきましたけれども、例えば一つの病  
棟に複数の診療科が入っておりますので、ある診療科が低い場合であっても、病棟全体が  
維持されているということは想定されますので、診療科ではなくて病棟単位でというこ  
とでございます。

あと、現在既に 70%を下回っている病棟があるのかという部分につきましては、地域病  
院の中にはもう既に 1 病棟しかない病院等もございまして、そうした病院の中には、全体  
の利用率が 5 割から 6 割といった病院もございまして、そこについて 7 割を下回っている  
ものと言ってしまうと、病院がなくなるという話になりますので、そこは今維持している  
という状況です。

○**吉田敬子委員** 次に、20 ページの部分の県立釜石病院についてですが、周産期等

においては県立大船渡病院と連携して対応していくということですが、いずれ建てかえに伴って、周産期、脳卒中、心血管疾患もそうですけれども、どちらかという県立大船渡病院に集約していくという方向なのか、お伺いしたいと思います。

○熊谷経営管理課総括課長 今後の産科体制につきましては、昨今の出産の高齢化でありますとか、ハイリスク症例への対応ということで、救急の搬送体制の強化など、環境が大分変わっておりまして、それに加えてまして医師の時間外労働の上限規制などもございます。今後の産科体制につきましては、複数の医師配置が必要になっていくというように考えています。

現在産科医師については不足しておりまして、特に気仙、釜石の周産期医療圏の中では、県立大船渡病院でも医師の配置は5名にとどまっているという状況でございます。この圏域につきましては、分娩数が年々減少傾向にある中、県立大船渡病院、それから県立釜石病院の両方で維持するということが極めて難しいと考えておりまして、県立大船渡病院において周産期医療の提供を行っていくということと考えております。

○吉田敬子委員 ということは、今お産自体は、もう県立釜石病院ではやっていなくて、もう既に健診等になっているかと思えますけれども、お産を取りやめとなったのは2年前からですか。お産を取りやめとなったときに、県立釜石病院の機能として、地元の希望もあって、お産を何とか維持してほしい、そこに持って行ってほしいということもあったかと思えます。今回これを建てかえる方向の中で、もう今はお産はやっていないのですけれども、全て県立大船渡病院にお産をやっていただくという方向になるということで、ここはしっかりと丁寧な説明をしていただきたいと思いますと思っております。あと、今現在県立釜石病院は、お産はなくなるけれども、産後ケア機能では残していくということですが、ただ結局は1日1組の受け入れで……産後ケアの部分をどうしていくのかとか、その辺については今現在で何か構想があるのか、教えていただければと思います。

○竹澤医師支援推進室長 分娩の関係については、経営管理課総括課長から御説明申し上げたとおりでございます。産後ケアについて御意見を頂戴いたしました。市町村からも、釜石市からも産後ケアの継続については御意見、御要望いただいているところでございますし、また産後ケアではありませんけれども、妊婦健診を今一時休診しているところでございますが、それについても釜石市から要望をいただいているところでございます。

いずれにしても、医師を派遣している県立大船渡病院の体制の問題がございますので、そういったことも勘案しながら検討していきたいと考えております。

○吉田敬子委員 県の担当としては保健福祉部ではないかと思えますけれども、分娩できる施設、場所が岩手県で減少していく中で、そこは全て維持していただきたいですけれども、なかなか医師の配置も含めて難しい中で、ではせめて産後ケアをしっかりと地域で担っていけるようにということで、保健福祉部でも産後ケアの無償化に取り組んだり、市町村にも御理解いただいて、分娩は少し遠くなるけれども、その後のケアをということは今岩手県で一生懸命やっていたいただいているはずで、今県立釜石病院で分娩はできないけれども、

産後ケアを少し担ってもらおうということでやっただいてはいるはずで、県立釜石病院の改築の中で、ただ分娩の機能を県立大船渡病院にということだけでなく、産後ケアのところはせめてどうしていくかとか、そういったところの機能についてはしっかり釜石市、また釜石市だけではなく、気仙管内も含めてだと思えますけれども、ぜひ協議をしていただきたいと思えます。御所見を最後に伺って終わりたいと思えます。

○竹澤医師支援推進室長 地域の意見を聞きながら検討を進めてまいりたいと考えておりますし、あと医療局だけではなく、関係部局がございますので、そちらとも連携しながら進めていきたいと考えております。

○熊谷経営管理課総括課長 補足させていただきます。

個別に各病院の方向性についてという資料もお配りさせていただいておりますが、釜石圏域の県立釜石病院につきましては、今御指摘の産後ケアの実施についてはするという方向で方向性を考えておりますので、ただいま医師支援推進室長が御答弁いたしましたように、市町村とよく調整しながら前向きに取り組んでいきたいと思えます。

○佐々木宣和委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木宣和委員長 ほかになければ、これをもって本日の調査及び審査を終わります。

医療局の皆様は、退席されて結構です。御苦労さまでした。

連絡事項です。なお、9月3日に予定しております閉会中の委員会についてであります。さきの委員会において決定いたしましたとおり、環境学習交流センターの取り組みについて調査をすることといたしておりますので、よろしく願いいたします。

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。