

## 環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員長 飯澤 匡

### 1 日時

平成 18 年 3 月 16 日(木曜日)

午前 10 時 4 分開会、午後 0 時 7 分散会

### 2 場所

第 5 委員会室

### 3 出席委員

飯澤匡委員長、木戸口英司副委員長、佐々木一榮委員、工藤大輔委員、  
平野ユキ子委員、小田島峰雄委員、藤原泰次郎委員、小野寺研一委員、高橋比奈子委員、  
高橋博之委員

### 4 欠席委員

なし

### 5 事務局職員

渡辺担当書記、菊地担当書記、高橋併任書記、山崎併任書記、小笠原併任書記

### 6 説明のために出席した者

#### (1) 保健福祉部

赤羽保健福祉部長、藤原保健福祉企画室長、福田保健福祉企画室企画担当課長、  
川口保健福祉企画室管理担当課長、福島医療国保課総括課長、  
柳原保健衛生課総括課長、菊池地域福祉課総括課長、  
奈須川地域福祉課監査指導担当課長、小田島長寿社会課総括課長、  
高橋障害保健福祉課総括課長、古内児童家庭課総括課長

### 7 一般傍聴者

なし

### 8 会議に付した事件

#### (1) 議案

ア 議案第 24 号 岩手県保健所設置条例の一部を改正する条例

イ 議案第 26 号 岩手県障害者介護給付費等不服審査会条例

ウ 議案第 49 号 看護職員修学資金貸付条例及び理学療法士及び作業療法士修学資金  
貸付条例の一部を改正する条例

エ 議案第 50 号 動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例

#### (2) 請願陳情

受理番号第 72 号 学童保育（放課後児童クラブ）の施策拡充に関する請願

(3) その他

ア 次回委員会運営について

イ 委員会調査について

9 議事の内容

○飯澤匡委員長 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、保健福祉部関係の議案の審査を行います。

議案第 24 号岩手県保健所設置条例の一部を改正する条例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。

○藤原保健福祉企画室長 議案第 24 号岩手県保健所設置条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。お手元の議案（その 2）の 11 ページをお開き願います。

この条例案は、平成 18 年 2 月 20 日に奥州市が誕生したことに伴い、水沢保健所の名称を奥州保健所に変更しようとするものでございます。施行期日は、県その他機関の名称変更に合わせて、平成 18 年 4 月 1 日にしようとするものでございます。

以上で説明を終わります。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 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。）

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

次に、議案第 26 号岩手県障害者介護給付費等不服審査会条例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。

○高橋障害保健福祉課総括課長 それでは、議案第 26 号岩手県障害者介護給付費等不服審査会条例について御説明申し上げます。議案（その 2）の 17 ページから 18 ページとなっておりますが、説明は便宜お手元にお配りしてございます条例議案の概要によりまして御説明を申し上げます。

1 ページ目をお開き願います。まず、1 の制定の趣旨についてであります、この条例案

は障害者自立支援法の制定に伴い、都道府県知事は障害者福祉サービス等に係る市町村が行った処分についての審査請求の事件を取り扱わせるため、条例の定めによる不服審査会を設置することができることから、今回新たに条例を制定しようとするものであります。なお、参考にありますとおり、知事へ審査請求できます事案は、障害程度区分に係る処分、支給決定に係る処分、そして利用者負担に係る処分となっております。

次に、条例案の内容についてであります。第1条において法第98条第1項の規定に基づくものであることを明示するとともに、第2条において不服審査会の委員定数を5人とするとともに、審査請求の事件を取り扱う合議体を構成する委員の定数を5人とする旨規定しております。なお、参考までに委員の資格について申し上げますと、委員は人格が高潔であって、介護給付費等に関する処分の審議に関し、公正かつ忠実な判断をすることができる方々を任命することとなっております。

次に、第3条では、不服審査会へ諮問しない事案について定めるものであります。これは、すべての審査請求事案を不服審査会へ付議しなければならないものではなく、障害保健福祉に係る専門的な審議が必要な事案だけに限定できるとされております。

第4条では、庶務を当部において処理する旨を規定しております。

施行期日は、平成18年4月1日にしようとするものであります。

以上で説明を終わります。よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○佐々木一榮委員 条例案の内容の(2)であります。今御説明ありましたけれども、委員の選任方法、また任期、それからこの不服審査会に審査請求して却下された場合、その申請者は、審査会以外に何かそういう道と申しますか、不服審査会で却下されて、それに納得できないという場合、この請求者の対応というのはどのようになっていくのでしょうか、お尋ねします。

○高橋障害保健福祉課総括課長 第1点目の選任に係る関係でございますが、先ほど申し上げましたように、障害者自立支援法等の施行に関しまして、十分な認識、理解の上、その立場で審査をできる方々を、学識経験を有する者から県が任命することとなっているものでございます。今後そういうジャンルごとに、例えば法律関係でありますとか、福祉関係でありますとか、あるいは医療関係でありますとか、そういうような関係の中から選定していくことを現時点で考えてございます。

それから、2点目の審査に関してでございます。基本的には今回の不服審査会の設定は、これは行政不服審査法に基づく特別法の規定として、特別法の一環として定めることとなっているものでございまして、県が市町村にかかわって審査の内容を十分に吟味するという観点から、審査するとしているものでございます。任期は3年でございます。

○佐々木一榮委員 知事が選任ということで、そういう制度に理解がある専門家のお話がありまして、これは別に議会の承認に係る事案でもございませぬけれども、想定されますのは、いろんな審議会なり、県にはたくさんの方のそういった各会議なり団体があるわけですが、

いつも同じような方々がどうしても選任されてそれで動いているような部分があるのです。記憶によると食の安全と安心のときには、検討委員会や何かをつくるときも消費者の方々も入れたらどうだというふうな話が議会からあって、広域的にいろんな分野から、全県から、そういったところから募集したという経過もあります。やっぱりこの分野というのはどうしてもこういう専門家、逆に言うと住民側といいますか、受益者側といいますか、そういう方々というのはやっぱり入るといのは難しいのでしょうか。

○高橋障害保健福祉課総括課長 現時点での国からの審査委員の選定基準の考え方は、先ほど申し上げましたとおりでございますけれども、障害者等に対して、障害者自身を雇用するという事ではないのですが、少なくともその障害者に対して一定の見識のある方に参加していただきながら、中立な判断ができるような委員構成にしてほしいというような通知は受けております。

○高橋比奈子委員 質問したい大きな内容は今佐々木委員が聞いていただいたのですが、その中で学識経験に基づいてという委員の定数のことを佐々木委員が言ってくださいましたけれども、障害を持った方はこの委員の中に、同じ学識経験者の中としてもいらっしゃると思うのですね、実際に活動されている方が。そういう方は入れられる予定があるのかということと、それからここに請求できる事案が（3）までありますけれども、これ以外のものも出てくる可能性もありますよね。そういうことはどのように対応をされる予定なのかお知らせいただきたい。

○高橋障害保健福祉課総括課長 障害者の方々を直接委員会の中に入れるかどうかという判断は、現時点においては決めてございませんが、ただ先ほど申し上げましたように、3障害に関しての理解の上に立った判断をしていただかなければならないということでございますので、そういった要素も十分検討しながら委員の選定に当たっていききたいというふうに考えております。

それから、3点ある事案以外の審査請求ということにつきましては、それは審査会に付議する事項と、あるいは知事が最終的に決定権者になりますものですから、その中で事務的なものについては事務レベルで検討するものもございます。その中で、付議すべきかどうかという、専門的判断を要するかどうかということを検討した上でその手続を進めていくことというふうになるかと思えます。

○木戸口英司委員 障害者の皆さんに対する条例の周知徹底はどのように行われるでしょうか。

○高橋障害保健福祉課総括課長 既にこれまでの会議等の中で、市町村におきましては市町村審査会がございますけれども、できる規定としてほとんどこの旨、県として設置いたしますということは既に会議の中でお話を申し上げますけれども、御承認いただきましたならば、さらにそういう周知を図りながら、関係者への周知を図っていききたいというふうに考えております。

○藤原泰次郎委員 へ理屈みたいな話になって恐縮でございますが、この制定の趣旨の下

から2行目に、条例の定めによる不服審査会を設置することができることから、「できる」ということになっているのですが、できることというようなことはちょっと私もあれなのですが、例えばつくらなくてもいいということなのか、その辺の関連をちょっと教えていただきたい。本来であれば設置しなければならないとかというふうなことでさっといけばいいのですが、することができることからと言われたものですから、ちょっとその意味を教えてくださいたいのですが。

○高橋障害保健福祉課総括課長 本来的に申し上げますと、行政不服審査法に関しましては、それ自体の法律がございますので、それによることができるわけがございますが、今般の障害者自立支援法の中では特に障害者に対するそういう配慮が必要だということで、特別にそういう不服審査会を設けることができるということで、むしろ積極的な意味でこの制度を導入するというふうに聞いております。

○藤原泰次郎委員 何となくできることということは、つくらなくてもいいのではないかなというように裏を思うことがあったものですから、お伺いしたわけがございます。わかりました。

○高橋博之委員 4月1日から始まるわけで、もう時間がないのですが、この5人の委員の候補者に打診はされてあるのでしょうか。それから、そのリストというのはいつ上がってくるのでしょうか。

○高橋障害保健福祉課総括課長 現時点では、総括的な方向について、まず条例を制定していただくことが前提でございますので、人選等につきましてはこれからの作業になると思えます。

○飯澤匡委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 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。)

○飯澤匡委員長 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。)

○飯澤匡委員長 御異議なしと認めます。よって、本案は、原案を可とすることに決定いたしました。

次に議案第49号看護職員修学資金貸付条例及び理学療法士及び作業療法士修学資金貸付条例の一部を改正する条例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。

○福島医療国保課総括課長 次に、議案第49号看護職員修学資金貸付条例及び理学療法士及び作業療法士修学資金貸付条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。議案(その2)の364ページでございますが、便宜、お手元にお配りしております条例議案の

概要により説明申し上げますので、その2ページをお開き願います。

改正の趣旨についてであります。介護予防サービス事業の創設に伴います介護保険法の改正によりまして、所要の改正をしようとするものであります。

改正内容についてであります。看護職員修学資金貸付条例については、改正前の条例第2条第1項第4号キにおいて引用しております介護保険法第7条第22項が第8条第25項に、また同号クにおいて引用しております介護保険法第7条第5項が第8条第1項に、同様に同号クの括弧書き部分で引用しております同条第8項が同条第4項にそれぞれ移動したところでございます。

また、介護保険法において定義されます訪問看護が、介護保険法改正法では、訪問看護と介護予防訪問看護とに区分されましたことから、これを受けて看護職員修学資金貸付条例第2条第1項第4号ケとして新たに介護予防サービス事業、これは介護予防訪問看護を行う事業に限るということですが、これを行う事業所を追加するものでございます。

さらに、理学療法士及び作業療法士修学資金貸付条例の一部を改正する条例においても、同条例の第2条において同様の改正を行うものであります。

なお、この条例は平成18年4月1日から施行するものであります。

これがこの条例案を提案する理由であります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に質疑はありますか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありますか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 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。)

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

次に、議案第50号動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例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。

○柳原保健衛生課総括課長 議案第50号動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。お手元の議案(その2)の367ページから368ページとなっておりますが、便宜、お手元にお配りしております条例議案の概要により説明いたします。その3ページをお開き願います。

1の改正の趣旨でございます。動物の愛護及び管理に関する法律の一部改正に伴い、所要の改正をしようとするものでございます。

2の条例案の内容でございます。その主なものといたしましては、法律に先行いたしまし

て条例により本県独自に規制しておりました(1)の動物取扱業の規制に関する見直し、具体的には動物取扱業を営む者に対する登録制の関係です。次に(2)、危険動物の飼養に関する措置の見直しについては、危険な動物を飼養する者に対する許可制がございますけれども、これに関しまして今回法律により全国一律の規制が導入されたことに伴い、当該規定を条例から削除しようとするものでございます。なお、今回の改正により規制の根拠が条例から法律に移ることとなりますが、基本的な規制内容は継続性が保たれるものでございます。

施行期日は、法律の施行時期に合わせ、平成18年6月1日から施行しようとするものでございます。

以上が提案理由でございます。以上で説明を終わります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 質疑なしと認め、質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 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。)

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

次に、保健福祉部関係の請願陳情について審査を行います。

受理番号第72号学童保育(放課後児童クラブ)の施策拡充に関する請願を議題といたします。当局の参考説明を求めます。

○古内児童家庭課総括課長 それでは、説明をさせていただきます。まず、1の(1)についてでございますけれども、放課後児童クラブ、いわゆる学童保育でございますが、この開設日数や放課後児童指導員の配置などの運営方法等につきましては、国の放課後児童健全育成事業実施要綱で定められておりますが、実はこの要綱の中には、例えば保育所のように、保育室の面積は満2歳以上の幼児1人について1.98平方メートル以上といった面積要件でありますとか、また満3歳の幼児、おおむね20人につき1人以上の保育士を置くといった人的要件などは定められていないところでございます。緩やかな基準となっております。したがって、この放課後児童クラブにつきまして、国が新たに設置運営基準を策定いたしまして、こうした面積要件や人的要件などを厳格に定めた場合、その基準を満たさずに補助対象とならないクラブが多数生じることが懸念されるところでございます。

また、1の(2)についてでございますけれども、これは放課後児童クラブの運営の充実

を図るために、県といたしましてもこれまで補助要件の緩和等を国に要望してきたところ  
でございます。今後とも引き続き補助基準額の拡充等について国に要望してまいりたい  
と考えているところでございます。

続いて2の(1)でございますけれども、放課後児童クラブの設置運営主体は市町村とな  
っております。その設置運営につきましては、先ほど説明申し上げました国の要綱に基づき、  
それぞれの市町村が児童館でありますとか学校の余裕教室、あるいは民家を借り上げるな  
どしまして、さまざまな環境で地域の実情に沿って工夫しながら実施しているところでご  
ざいます。県といたしましては、画一的な基準を示す現状にはないものというふうにご  
ざいます。

続いて、2の(2)についてでございますけれども、障害児を受け入れられるクラブに対  
しましては、県ではこれまで国庫補助基準を上回る内容で県単独補助を行ってきたところ  
でございます。具体的には、国庫補助対象とならない障害児1人のみの受け入れでございま  
して、国では2人以上となっております。さらに、開設日数が200日から280日までのクラ  
ブ、そして利用児童数が5人から9人の小規模なクラブに対しまして、県単独で補助をし  
てきたところでございます。

障害児加算につきましては、行財政構造改革プログラム策定の際の県単独補助金の見直  
しによりまして、平成16年度から県単独補助基準額を国庫補助基準額と同額としたところ  
でございます。来年度も国庫補助基準額と同額とする予定としております。なお、国では  
平成18年度から障害児を1人受け入れる場合で、かつ年間280日以上開設するクラブに対  
しては補助対象とするというような制度改革を行う予定があると聞いているところでござ  
います。このため、障害児の受け入れを伴う県単独補助対象クラブは、今年度21クラブで  
ございますけれども、これが18年度には国庫補助対象とならない4クラブに減少するの  
ではないかというふうに見込んでございます。

最後に、(3)でございますけれども、市町村に対しましてはこれまでも放課後児童クラ  
ブが適正かつ円滑に運用されるように求めてきたところでございます。今後ともその周  
知徹底を図ってまいりたいと考えております。以上で説明を終わらせていただきます。

○飯澤匡委員長 本請願に対し、質疑意見はありませんか。

○佐々木一榮委員 1点お伺いしたいと思いますが、県内にこの放課後児童クラブに関係、  
関連するNPO法人なりボランティア団体、こういったところはあるのでしょうか。数を把  
握していただけます。

○古内児童家庭課総括課長 例えばNPO法人が運営しているクラブというのは、現在は  
承知しておりません。

○佐々木一榮委員 運営とかそういう意味ではなくて、放課後児童クラブの、要はこういう  
施設があると思うのですが、それに関連して、ボランティア団体なりNPO法人なりが関係  
しているといえますか、例えば放課後の児童のための集まりなんかにそういった関係して  
いるような部分というのはいないのですか。

○古内児童家庭課総括課長　いわゆるNPO法人として、このクラブに対して、こういう形で支援していますよというようなものは承知しておりませんが、ただ各地域には子育てボランティアとかさまざまございますので、そういった方々が自主的な活動として入っているということは、これはあるかと思えます。

○高橋比奈子委員　質問も1つというか、要望として1つあったのですが、今の佐々木一榮委員の話もちよっと、自分がわかっているのでもちよっとだけお話をさせていただきたいのですが、それぞれの市町村とか県で学童クラブ協議会があるのですが、ここが意味でボランティアのお母さんたちが集まって、何とかしようという形で集まっていて、NPOとは名乗っていませんが、そこ自体が私はボランティアの、またお母さん方の集まりだというふうに認識しております。

それを踏まえて、私も子供を学童に預けたりいろいろしてきた関係からぜひ御要望としてお願いをしたいと思うのです。この請願の陰にたくさんあるものとしては障害児の受け入れに対してなのですが、それぞれの学童は親たちが運営費を出して、そして頑張って何とか運営をしています、実際たくさんの子供たちが出入りするということで、貸してくれる家も非常に少ないと。これは全国どこでも、マスコミ報道でも、学童クラブに貸してくれる家は本当にボランティアのような感じだと。何十人も入ることで傷むと、そういう実態があるので、障害児の受け入れというのは非常に難しいと思うのです。先ほど4クラブということでしたけれども、盛岡の加賀野のように、児童館に隣接してバリアフリーがしっかりできているところというのは非常にまれですので、この辺はサポートしてあげないと学童クラブ自体が運営できなくなってしまう事態になると。これが請願の裏に隠されている実態であると私は認識しております。

それから、もう1つ、学童クラブのさまざまな全国的な問題としては、全児童を学童のような形で受け入れをしようという市が出てきました。働いていなくて家に帰れば大丈夫というお子さんはいいのですが、帰っても家にいないという子供が、その放課後児童対策の子供さんを見ている指導員が自分の勤務時間だといって帰って、1人だけぼつんと残されて外で立って待っているという実態は、最近はマスコミ報道などでも行われるようになりました。

ですから、岩手県の実情に合った、特に遠方から通ってくるお子さんとか本当にさまざまな実態が、都会とはまた違った実態があります。ですから、県として、岩手県に見合う放課後児童クラブというものへのあり方というのも一緒にぜひ御検討いただきながら、今回進んでいただきたいというふうに心から念じているところであります。

御所見としてぜひこれは御担当の方に、課長さんでもいいのですが、お伺いしたいのですが、全国の中で岩手県は、特に学童を今やっている20クラブの方々は、本当にボランティア精神旺盛で精いっぱい頑張っているのではないかと私は思っているのですが、それに対しての御見解と、今後こういう請願が出てくることによる御見解というか、こういうものをぜひお伺いしたいと思います。

○古内児童家庭課総括課長 この放課後児童クラブにつきましては、非常に大切なクラブだという認識は私どももしております。毎年クラブの実態調査をさせていただいております。特に昨年度は、大規模なクラブが出てきたということで、その実態について把握しておくべきだということもございまして、担当職員が出向いてお話をお伺いしたりもしております。クラブによって運営形態がさまざまございますので、今後とも調査をさせていただくとともに、機会を見つけて現場の方に出向いて、そういった方々からさまざま御意見をお伺いして、その上で県としてやれることがないかどうかというのを検討させていただきたいというふうに考えております。

○飯澤匡委員長 ほかに質疑、意見はありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 ほかになければ本請願の取り扱いを決めたいと思います。

本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

○木戸口英司委員 今いろいろと質疑があったところでありますが、こういう大事な施設を拡充して子供たちのための施設にしていっていただきたいという声、切実に感じているところでございます。また、署名が3万7,000人を超えているという重みもあるものと思えます。その中で、県も国の補助対象を超えて努力をいただいているという実態もありますし、また国の制度改正という方向もあるようであります。また、大規模なそういった施設もできてきた中で、さまざま実態を調査し、どのように対応していったらいいかということも、これからという部分もあるようでありますので、もう少し我々も調査が必要ではないかと、そう実感したところでございます。ぜひ継続審査ということでお願いをしたいと思います。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 継続審査との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 御異議なしと認め、よって本請願は継続審査と決定いたしました。

以上をもって保健福祉部関係の付託案件の審査を終わります。

この際、当局から岩手県保健福祉計画の変更に係る報告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。

○藤原保健福祉企画室長 岩手県保健福祉計画の変更に係る報告について、お手元に配付させていただいております資料に基づきまして御説明させていただきます。

変更いたします計画は、岩手県保健福祉計画のうちの保健医療編でございます。これは、医療法によって都道府県に作成が義務づけられておりまして、また県総合計画の部門別計画として位置づけられているものでございます。

主な変更の内容は、二次医療圏の区域の変更と基準病床数の変更でございます。まず、二次保健医療圏の区域の変更でございますけれども、見直しの背景といたしまして1つは広域振興圏の設定がでございます。二次保健医療圏は、これまで広域生活圏と同じ区域で設定し

てきてございますが、平成18年4月から新たに産業振興の観点で広域振興圏が設定されますことから、二次保健医療圏の区域についても検討する必要があると。また平成17年6月に実施いたしました岩手県患者受療行動調査の結果を反映させ、実態に即した区域設定を行う必要があるということがございます。見直し案は2のとおりでございますが、現在広域生活圏と同じ圏域で選定しております9つの二次保健医療圏を基本といたしまして、遠野市を岩手中部保健医療圏に編入するものとなっております。

2ページに変更の考え方がございます。1つ目といたしまして、二次保健医療圏は、医療法上、主に病院の病床整備を図るための区域とされておりますけれども、實際上、保健医療施策の地域的単位としても機能しておりますことから、県の広域行政の区域との整合についても考慮する必要があるという点がございます。

2つ目といたしまして、患者の受療行動を見ますと、各圏域においておおむね完結しておりますけれども、遠野市を見ますと現在同じ圏域を構成している釜石市及び大槌町での受療は非常に少なくなっておりますので、他の圏域の受療が多くなっているということがございます。

この表にございますけれども、釜石市及び大槌町の受療は6.3%にとどまっているといった実情がございます。

以上の観点から、県南広域振興圏に編入されます遠野市を中部保健医療圏に編入することとしたものでございます。

3ページには見直し後の二次保健医療圏を記載してございます。

次に、4ページの基準病床数の変更でございます。この基準病床数につきましては、国が定める算定方法によりまして、その圏域において基準となる病床を示すもので、原則としてこの病床数を超えて新たに病床を設けることはできないというものでございます。今回の変更でございますけれども、見直しの背景に記載してございますとおり、遠野市を岩手中部保健医療圏に編入する二次保健医療圏の変更に伴って変わることで、並びに医療法施行規則の改正によりまして、基準病床の算定方法が改められ、平成18年4月から施行されることに伴うものとなっております。見直しの案は、ここにあります表のとおりでございます。

盛岡保健医療圏、胆江保健医療圏、気仙保健医療圏におきまして見直し案の方が増となっておりますが、その他の圏域では減少しておりますので、合計で見直し前1万3,333床に対して1万2,132床ということで、1,201床減っているというものでございます。なお、今後の医療制度改革の動向等によりまして、今後数値の変動もあり得るものでございますが、6月の決定までにはまだございます。また、精神病床につきましては、現在国において算定に当たって必要な係数等の告示を準備しておりますことから、告示され次第、改めて算定を行うこととしております。

それでは、この見直しによって何がかわるかといった影響ということでございます。5ページの表の見直し後の基準病床数と既存病床数の状況を御覧いただきたいと思います。療養病床及び一般病床につきましては、これまで全圏域において既存病床が基準病床を超過

しておりましたけれども、今回の改正により、気仙保健医療圏で既存病床が 37 床下回ってございます。これは、気仙保健医療圏では 37 床の新たな病床の設置が可能となるという影響がございました。同様に精神病床では 23 床、感染症病床では 2 床の増床が可能となるという影響があるものでございます。以上が今回の計画の変更点でございます。

続きまして、今後の計画見直しの予定について御説明させていただきます。6 ページに現行計画の策定、変更の状況と今後の予定がございまして、現行の計画は平成 22 年度までの 11 カ年の計画として策定したもので、国が行う 5 年に 1 度の医療法改正に応じて基準病床数の変更等を行ってきているものでございます。平成 17 年 12 月に示されました医療制度改革大綱に基づく医療法改正案は現在国会で審議中でございますが、これによりまして新しい医療計画制度が平成 20 年度から施行される予定となりまして、本県においても来年度から新たな計画づくりを行うということにしております。

7 ページにいきます。新しい計画制度のポイントを示してございますが、1 つにはがん、脳疾患、心疾患などの主要な疾病ごとに一定の区域内で救急から在宅に至るまで、医療機能の分担と連携体制を構築することが 1 つでございます。

2 つ目には、数値目標の設定から事業を実施、検証、評価、次期計画の策定といった一連のプロセスを確立して実効性のある計画とすることが掲げられております。また、これらについては、県民に対してわかりやすく公表することとされております。なお、新しい計画制度につきましては、今後さらに具体的な中身が示されてくるというものでございます。以上で御説明を終わります。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、何かありませんか。

○工藤大輔委員 今回この基準病床数がさらに減ったということで、この差し引いた状況、基準どおり差し引いた状況を見れば、気仙保健医療圏以外は今回の基準からすれば病床数が多いわけですが、その前の状況と比べても、見直し前から比べても、実際多かったわけです。その要因は何だったのかということ、まずそれをお聞かせください。

○藤原保健福祉企画室長 既存病床数につきましては、この医療法による基準病床数の設定というのは昭和 60 年になっておりますが、その前に既に実際上あったものということで、ずっと超えてきているものでございます。

○工藤大輔委員 今の答弁では、その前からあったものということなのですが、実際に新しくふえた病院というのがありますし、また例えば県立病院の方では建てかえ等をした場合に現状のベッド数を維持したり、あるいはそこからふやしたりという現状も実際にはあったのではないのでしょうか。それらからすると、ちょっと今の答弁では整合性がとれないと思えますが、どうでしょうか。

○福島医療国保課総括課長 病床規制が始まりまして以降、それ以前の既存の病床以外にも既存を引き継ぎながらも建てかえとかそうしたことが大いにあったわけでありましてけれども、それらについては規制するベッドを超えてはありましたものの、新たな開設ではなくて、病院のいわばそのままの承継でありますとか、あるいはその中での改築整備であります

とか、そういったことで、いわば既得権的に認められているものでございます。したがって、病床規制されましたベッド数よりもあらかたの圏域でオーバーベッドの状況が今日まで続いてきていると。今回の医療法改正の見通しの中では、さらにその病床規制のいろんな算定式などが新たに国から示された結果、不足になります気仙圏域もございしますが、多くのところで、いわば規制が少し厳しくなるというふうに理解しております。

○工藤大輔委員　そういうことになりますと、今後新しく病院を設置したいといってもなかなかふやすことができないのかどうかです。それと、基準病床数に向けて今後どのような取り組み、難しいと思いますが、どんな取り組みをしていくのか。当然必要な診療科というのは優先的に残すべきだというふうに思いますし、地域のバランスというものも見た方がいいと思います。

部長も御承知の二戸の圏域で見えますと、例えば医療局でやっている病院改革の一環として、二戸市にある二戸病院は前と変わらない規模で設置されました。ただ、その周りの県立病院は病床数を減らされようとしている。恐らく今後さらに減る病院が何件も出てくるとか、県土の広い状況を見ればその辺も勘案して、医療局はああいう考えだけでも、保健福祉部はこうですよという一定のスタンスが私は明確にあってもいいのかなというふうに思います。それについてお伺いしたいと思いますし、実際に今違反、違反というのかどうかわかりませんが、オーバーしている段階で、国などから罰則や何かがあるのかないのか、それについてもお伺いします。

○赤羽保健福祉部長　オーバーベッドであることについて、国から何らかのペナルティーがかかっているという状況ではございません。それから、オーバーベッドである状況で新たな既存の病床数をふやすということはできないということになります。現実には基準病床に向かって、病院の整備の過程でいろいろ検討していかなければならないということになってまいります。そうした中で、どういう形で検討していくかということがこれまでも医療局サイドでいろいろと考えられてきたわけでありまして。

1つは、地域の中でどんな医療機能をどう配分するかということ医療局の方で検討されて、その中で地域全体に医療サービスをきちんと提供するということと、それから医療の高度化、専門化といったことにどう対応するかといったことをやはり医療局で考えながら検討されて、さまざまな病院の改革のプランをつくってきただろうと思っております。その過程において、保健福祉部が十分に意見を言ったのかということになれば、過去の話でありますけれども、場合によっては必ずしも連携が十分でなかったこともあったというふうな御指摘をいただいたこともございますが、内部的にはいろいろ意思のやりとりはやってきているわけです。

今般の医療制度改革の大きな目玉が、先ほどお示しいたしました資料の一番最後のページにあります、疾病ごとの医療連携体制の構築ということでございます。これはどういう形で構築していくかということがこれから出てくるわけですが、発症から急性期、あるいは回復期、維持期、そういったものを含めてどういうふうな地域連携をつくっていくかと

いうことをまさに考えなければならないことになってきております。そういうことに対応して、これまでもいろいろ連携はしてまいりましたけれども、医療局とも一層連携しながら、あるいは地域の医師会の先生でありますとか、医育機関であります岩手医科大学などとも連携しながら、こうしたことを十分に検討していきたいと考えております。

なお、来年度の新規事業として、これは長寿社会課が所管しておりますが、こうした地域連携のモデル的な事業の取り組みをさせていただくということを予定しております。急性期、例えば脳卒中になった人が急性期の病院から在宅までどういったパスと申しますか、経路を通っていくことによってより適切な医療を受けられるかといったことを少しモデル的に、実際にはケース検討のような形になるのかなと思っておりますが、取り組みをさせていただきたいと考えています。

○工藤大輔委員 わかりました。現在進めようとしているかかりつけ医を設ける、そしてさらに高度な医療が必要な場合は違う病院へ紹介すると、そしてまた戻ってもらうとか、そういったシステムは理解できます。それは、大体人口の多いところでは十分に成り立つものかなと思いますが、一方で人口の少ない過疎のような状況であれば、1地域に面積が狭かろうが広かろうが1つの病院しかない。あるいは病院も今後あるかどうかというような状況になっています。高齢化もしていますし、バスなんかも含めて交通手段もどんどん減っていているというような状況です。また、所得水準も中心地よりはやはり低いと、そういったいろんな要素を考えた中で、やはり地域に合ったそういった体制というものを組むべきだなというふうに思いますので、その点につきましては十分にその役割を果たすよう強く要望をしたいと思っておりますし、医療局の方との連携が不十分な点もあったということであれば、それらもやはり医療の全般を見るのは、私は保健福祉部だというふうに思いますので、県全体をしっかりと見ながら、さらに政策がよりよい方向に展開するよう御尽力をお願いして、質問を終わります。

○佐々木一榮委員 今の工藤大輔委員に関連いたしますが、7ページの、先ほど赤羽部長から御説明ありました、こういったかかりつけ医、在宅、病院との関係になりますけれども、先ほどモデルという話がありましたが、これはどの地域を想定してモデルとされるのか。医療過疎と呼ばれている、今の工藤委員がお話になった開業医がいない、唯一県立病院、もしくは岩手には診療所ということもありますけれども、そういった医療過疎の部分というのはやっぱりきちんと考えていかなければいけないのだろうというふうに思っております。県では今度団塊の世代を何とか岩手県に定住させる政策の中で、そういう方々は、医療とか福祉ということに非常に興味を持ってくると思います。その辺からもモデルについてはいろんな地域を考えていただきたいと思っておりますが、その点についてお答えをいただきたいと思っております。

もう1点、5ページに戻りますけれども、既存病床数、これは盛岡保健医療圏から二戸保健医療圏まで書いてあるわけでありまして、この中で医療制度改革の動向とありますけれども、私も予算特別委員会の総括質疑で知事に質問させていただきました。県立病院の経営

にどういふ影響を与えるかと聞きましたところ、現状のままでいきますと大変厳しい経営環境に置かれると。御存じのように、一般会計から毎年県立病院にも投入しておりますし、県立病院も病院改革プランを既に実行、スタートしている。これの見直しがまた心配されるなという危惧を実は持っております。その中で関連してお伺いしますが、この既存病床数のうち各保健医療圏の中で、県立病院が占めるベッド数というのは大体どのぐらいの数、シェアになっているか。今もしわかれば御答弁をいただきたいなと思いますが、恐らく盛岡保健医療圏などはそうそう大きなシェアではないと思いますけれども、例えば気仙保健医療圏、ここは恐らく大船渡病院、高田病院しかなくなかなか開業医も少ないと思うのですが、そういった傾向がはっきり出るのではないかなと、保健医療圏ごとに。その傾向をちょっと知りたいものですから、今度の制度改革に絡んでお尋ねしたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 今のモデル事業につきましては、どこでどう実施するかというのは、これから詰めさせていただきたいなと思います。ただ、やはりある程度資源が整っているところでやっていかないと、なかなか先行事例としては成り立たない可能性があるのではないかなと思っています。そうしたことも配慮しながら、モデル的にやっていきたいなと思っています。

それからあと、県立病院のシェアについては、今ちょっと資料を持ちあわせておりませんが、地域によって今御指摘がございましたように相当違ってくると思います。二戸地区のように病院はすべて県立病院だけといったようなところもございまして、盛岡のように中央病院があつて、あとは民間病院でやっているというところもあると思います。そうしたいろいろな違いはあるわけですが、病院の設置者といったことを超えて機能の分担を考えていかなければならないと思っております。つまりその地域の中で、先ほどからも御指摘あつたことなわけですが、どういふ医療圏の中で完結した医療サービスを提供できるか。それからあとは、非常に高度なものについては、例えば岩手医科大学とか中央病院でやっていくとか、その医療圏の中で完結する部分と、県全体として考える部分と、その辺の両方を縦走的に組み合わせていかなければならないのではないかなと思っています。

例えば心臓病のように、一刻も争わなければならないものについては、やはりある程度地域的なものがなければならないだろうと。がんについての高度な手術をするのに、各地域に同じような機能を持たせていっていいのかどうかということもまたあると思います。そうした疾病ごとのありようとか、あるいは病気としての病態によってどういふふうなシステムをつくっていくかということこれから十分に関係者の御意見を伺いながら検討しなければならぬと思います。

そうした中で、今のように入院医療についてすべて特定の医療圏だけで完結するということではなくて、もう少し、先ほど申し上げましたように県の例えば特定の病院にすごく高度な機能を集中化して、がんなどの難しい手術はもう全部そこでやるのだといったようなやり方も場合によってはあり得るのではないかなと思っています。そういう高度化、専門化ということもあわせてやっていく必要はあるのではないかなと。国からも恐らくそういう方

向が示されてくる可能性は高いのではないかなというふうに考えております。

○佐々木一榮委員 最後に、部長の見解をお伺いしたいと思います。実は新一関市は5つの県立病院があり、新年度からは4病院、南光病院が入り、花泉が診療所化になります。これは、県内で1つの市に5つの県立病院、診療所があるというのはこの一関市だけなのですから、今後・・・。

(「多過ぎる。」と呼ぶ者あり。)

○佐々木一榮委員 今多過ぎるという話がありました。こういう発言が出るから大変困るのです。結局面積が気仙沼まで一関市なのでよね。大変な面積を抱えて、そういった中で保健医療圏ごとにそれを考えていく。先ほどの今後の医療連携の構築とかありますけれども、やっぱりここは面積要件だとか距離だとか、そういったものが非常に重要視されてくるのではないかなというように思っております。あくまでも圏域だけで完結といたしても、やっぱりそれなりの今までの歴史といますか、流れもありますし、当然旧町村の今までの医療、福祉の置かれた立場というのがありますので、やっぱりその圏域で一極集中になってはいけないというふうに私は思っています。そういった部分を十分に、今後医療制度改革が進んだ場合でも保健福祉部と医療局の間では、保健福祉部は当然医療の関係のリーダーシップをとられると思いますので、ぜひ検討をいただきたいというふうに思うのですけれども、部長の所見を伺って終わります。

○赤羽保健福祉部長 まさにその辺が非常に大事なことになってくると思います。小さな病院を置いていることによってお医者さんがなかなか行かなくて、かえって逆にその病院を維持することができなくなってしまうといったことも他県では出てきているようでございます。そして、むしろ集中して移送なら移送をきちんとしてやっていく方がいいということで、例えば青森県の津軽地区なんかでは、小さい市町村立の病院を大きいところに集中して、あとは診療所化して地域の日常の医療サービスは維持していくといったようなモデルもやられています。それは青森でもやられていますし、米沢なんかでもやられています。そうしたようなモデルがいいのかどうか。それが実際にどう機能しているかといったことも調べていかなければならないと思います。やはり医療は、高度化、専門化というのは絶対必要だと思いますし、医療サービスの向上という観点からも、非常に大事な視点だと思っております。そうした中で、そういう取り組みをしているところの実態を見ながら、問題点とか課題なんかも明らかにして医療局とも十分に調整して話し合いをして、あとは医療審議会等の場でも御議論をいただいて検討させていただきたいなと思っております。

○飯澤匡委員長 ほかにございませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 それでは次に、当局からいわていきいきプラン2006—2008の策定について発言を求められておりますので、これを許します。

○小田島長寿社会課総括課長 それでは、いわていきいきプラン2006—2008の概要について、御報告いたします。お手元にダブルクリップの厚い資料が配付されていると思いますが、

これを外していただきますと資料が3種類ございます。一番上が、いわていきいきプラン2006—2008の概要版であります。それから、2番目の厚い資料、これがいわていきいきプランの本体で、今回報告しようとするものでございます。それから、最後の1枚が介護保険料の見込みの資料でございます。本体は140ページほどの非常に厚いものでありますので、便宜、概要版で御報告をさせていただきます。

大変恐縮ですが、いわていきいきプラン2006—2008の概要と書いた資料の1ページをお開きいただきたいと思います。中段の2に計画の性格がございます。この計画は、老人福祉法、介護保険法、そして老人保険法に基づく県計画を一体のものとして策定するとありますが、この計画に基づいて県は市町村や、あるいは事業者さんの取り組みを支援しようとするものであります。

それから、計画の期間であります、3に記載されておりますとおり、平成18年度から平成20年度までの3カ年となっておりますが、10年後の姿を見据えて策定するというようにしておるものでございます。

それから、4に計画の基本理念を掲げております。図にありますように、県民一人一人の自立、参画、創造による健康づくりと福祉社会づくりによって、健康安心、福祉社会の実現を目指すものであります。上位計画であります岩手県保健福祉計画の理念と一致させているものでございます。

その取り組み方針、計画の大きな柱立てでございますが、2ページから3ページまで掲げております(1)から(5)までの5項目でございます。その第1は、(1)生きがいと生活習慣病予防などの健康づくりの推進でありまして、いわゆる元気高齢者対策の推進や健康づくりなどの取り組みの推進であります。

それから、(2)は介護予防、地域リハビリテーションの推進でありまして、軽度者への介護予防、あるいはリハビリ等によりまして、発症から急性期、回復期、維持期といったそれぞれの状態に応じたサービスを途切れなく提供することを目指そうとするものであります。

それから、(3)は個々の高齢者の状況に応じた総合的な支援体制の整備でありまして、ひとり暮らしや夫婦世帯、高齢障害者など、個々の高齢者の状態や変化に応じたサービスの実現を目指すものであります。

それから、(4)は高齢者の尊厳の保持、権利擁護でありまして、認知症の方々などを権利侵害などから守るため、発見から相談支援の仕組み、あるいは成年後見制度の利用支援など、権利擁護事業を推進しようとするものであります。

それから、めくっていただきまして3ページ目になりまして、5点目は「自助」・「共助」・「公助」の調和のとれた地域社会の形成であります。高齢者自身のまずは自助努力による予防、そして次には地域の結い、あるいは近隣の助け合いなどによる共助、そして医療や介護保険のサービスなどの公助、これがうまく調和した地域社会の形成を目指そうとするものであります。

以上の5本の柱に従いまして、次には6として、このプランにおきますところの重点取り組み事項を掲げております。来年度から3カ年で、特に重点的に取り組む事項を3項目挙げておりますが、今回の計画から新たに明記するものであります。昨年の6月に改正介護保険法が成立をいたしました。これは制度発足以来の大改正になっておりまして、大きな柱が予防型システムへの転換、それから地域包括ケアシステムの構築となっております。本県としてもこれを軌道に乗せていくために重点的な取り組み事項に掲げしております。

1点目の予防重視型システムへの転換、総合的な介護予防の推進であります。介護予防の効果を十分発揮できるよう、実施主体である市町村と連携し、取り組んでいくこととしております。恐縮ですが、4ページの図を御覧いただきたいと思っております。簡単に御説明をさせていただきますが、図の上の方に高齢者とあります。高齢者の方が市町村に要介護認定をいたします。これは右の欄になりますが、身体状況によって介護給付を提供すると。真ん中の欄ですが、要支援の方には新予防給付のサービスを提供いたします。それから、左の欄ですが、非該当の方や、あるいは要介護認定になるおそれの高い方、これはおおむね高齢者人口の5%程度を抽出することにいたしておりますが、この方々には地域支援事業による介護予防事業を行うと、3つの柱になります。このうち地域支援事業と新予防給付、これが今回の改正で新たに位置づけられたものでありまして、これらの介護予防については、そこに書いてございますが、地域包括支援センター、ここのところでケアマネジメントを一体的に行うこととなります。

それから、下にまいりまして中段、リハビリの流れを掲載をしております。本県としては、今の仕組みに加えまして、リハビリの視点、介護予防の検証効果による評価の重視等に重点を置きまして、市町村への技術支援を行っていききたいということで、下の方に県の支援の方法が書いてありますが、そういうふうな形で進めていききたいというのが全体図でございます。

恐縮ですが3ページにちょっと戻っていただきまして、次は2つ目でありまして、地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムの構築であります。本県では、この4月に地域包括支援センター、これが全市町村に設置されるということになっております。この立ち上げが円滑にいくように県としても必要な支援をして、日常生活単位での各種サービスが包括的に提供できる仕組みづくりを、推進していききたいというふうに考えております。

この地域包括支援センターのイメージなのですが、大変恐縮でございますけれども、5ページに図がありますのでちょっと御覧いただきたいと思っております。図が2つありますが、上の方の図をちょっと御覧いただきたいと思っております。これは、地域のあらゆる資源を活用して地域包括支援センターの3専門職種、真ん中の方に点線で囲んだところに人の形がありますが、この3人体制が基本になっております。この3職種で社会福祉士の方は、上の方に書いてありますが、1つは各種相談、支援、それから必要なサービスにつないでいく、こういう役割を行う。それから、右下の方にまいりまして、保健師等では、右に書いてありますが、介護予防マネジメントということで、先ほどのマネジメントについてプランづくり等を行うと。

それから、左の方にまいりまして、主任ケアマネジャー、これは仮称であります、この方はケアマネジャーさん等に対しまして、包括的、継続的なマネジメントで支援をしていくというような役割を果たしていくというような形になっております。この地域包括支援センターが下の図にありますように、その周りにさまざまな機関や資源があります。これを縦走あるいは面的に厚みのあるネットワークをつくりながらこの機能を果たしていくと、そういうイメージになっております。

また恐縮ですが、3ページ目に戻っていただきまして、3点目であります、高齢者の尊厳の保持と権利擁護、総合的な認知症対策の推進であります。いわゆる高齢者虐待防止法、これもこの4月から施行されることとなっております。高齢者の尊厳ある生活と人生を維持できる社会の構築を目指しまして、また今後増加いたします認知症高齢者への対策にも本腰を入れて取り組んでいただくように考えております。

今述べましたようなことにつきましては、カラー版の大きなA3判の図がございます。5ページの次のページでございますが、これは今申し述べましたことを1枚の図にしたものでございますので、説明は割愛させていただきます。

それでは、めくっていただきまして、6ページ以降、これは高齢者や認定者数の推計、あるいはサービス量について書いてございます。これは、時間の関係上特徴的な部分だけざっと説明させていただきます。8ページからは、サービスの主な目標値で、市町村計画の積み上げとなっております。13ページまでが、いわゆる在宅の3本柱と呼ばれます訪問看護、これが8ページ、9ページ。それから通所介護、通所リハビリテーション、これが10ページ、11ページ。それから、短期入所が12ページ、13ページということで掲げてございます。ざっと申しますと、平成16年度実績に比較をいたしまして、平成20年度までで約3割前後の伸び率ということになっております。

14ページに飛んでいただきたいと思っております。ここに(2)、地域密着型サービスというふうに書いておりますが、今回の制度改正で措置されたものでございます。14ページ、15ページに記載しておりますが、15ページには小規模多機能型居宅介護、これは身近なところでのサービス拠点となるものでございます。これについて書かれております。

それから16ページ、17ページが介護保険施設の状況であります。16ページには介護老人福祉施設、それから下段が老人保健施設、そして17ページの上の方には介護療養型医療施設、この3施設の状況はここに書かれてあるとおりですが、16年度実績との比較になっておりまして、今後の整備数というのがこの表からは必ずしも明確に読みとれないのですが、ざっと申し上げますと、平成18年3月1日現在の施設整備数と整備済み数と比較をいたしますと、この3施設で平成20年度までで約630床、これは現在整備中の264床も含んでいますが、その整備をする計画というふうにしております。このほかに認知症グループホームでの居住系の施設がありますので、合わせて1,200床ほど整備したいというふうに考えております。

それから、次に17ページの(4)の介護予防の関係であります、地域支援事業は平成

20 年度で、そこには書いておりませんが、介護給付費の 3% の枠内で行われることとなっておりまして、それらについての目標値をここに掲げているものであります。説明は割愛をさせていただきます。それから、18 ページ、19 ページについては、高齢者保健福祉計画の主な目標値でございます。

最後に 20 ページでございます。これまでの検討の経緯と今後のスケジュールを書いてございます。この計画策定に当たりましては、岩手県高齢者保健福祉推進協議会に 3 回お諮りをしたところでありますし、それから 3 段目にありますとおり 12 月からは概要版を中間報告の段階でつくりまして、パブリックコメントの実施をし、県内 9 カ所での説明を行ったところであります。

それで、今後のスケジュールでございますが、本日この常任委員会に報告をさせていただいた後、知事決裁を経て厚生労働大臣に提出をするということになっています。計画の文言については、趣旨が変更されない範囲でさらに精査をさせていただくことがあります。また各種の数値関係については、市町村のデータの積み上げでありまして、今後市町村の数字の変動によりまして若干移動することがあり得るということをあわせて御了承いただきたいと思っております。

以上が概要版の方の説明でございますが、もう 1 枚保険料関係の資料をおつけしておりますので、これを若干説明させていただきます。これは、本県の第 3 期計画期間（平成 18 年～20 年）における第 1 号被保険者保険料（見込み）についてという資料ですが、よろしいでしょうか。それで、これは第 3 期計画期間における第 1 号、これは 65 歳以上の方の保険料の 3 月 10 日時点での見込みであります。確定ではございません。まだ調整中のところが若干あります。それで、上の表の一番右が今度の第 3 期であります。そこに書かれてありますとおり、保険料は 3,681 円となる見込みでありまして、第 2 期と比較いたしまして 663 円の増、増減率は 22% という形と見込まれてございます。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○飯澤匡委員長 ただいまの説明に対し、何かありませんか。

○佐々木一榮委員 1 点だけお尋ねしたいと思っております。平成 20 年度までの各推計が出ておりますけれども、5 ページの点線で囲っている社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師等とありますが、現在のマンパワーの状況と平成 20 年度までにどういう育成と、また目標数といえますか、その辺をお教えいただきたいと思っております。

○小田島長寿社会課総括課長 まず、ケアマネジャーなのですが、現在従事しているケアマネジャーは 1,200 人ほどいらっしゃいます。本県で試験を受けて合格されている方が 3,000 人ぐらいいらっしゃいまして、職についていらっしゃらない方がいっぱいいらっしゃるわけですが、今後ともその試験は継続して行いますし、そういう合格された方々に研修をやりまして、こういうふうなところでそれに対応できるような、そういう形にしてまいりたいというふうに考えております。

それから、社会福祉士でありますけれども、これは当課直接の所管ではございませんが、

今の県内の登録者は 545 名というふうになっております。岩手県の社会福祉士会に登録されている方は 254 人ということで、その半分になっております。こういう社会福祉士の中から、個々の地域包括支援センターの社会福祉士になれる方もいらっしゃるでしょうし、もし確保が難しい場合は 3 職種とも一定の経過措置が設けられておまして、そういう中で対応してまいりたいというふうを考えております。

それから、保健師の人数については、私の方ではちょっと承知はしてございませんが、各市町村に保健師がいらっしゃいますし、それから保健師の中で業務をおやりになっている方から地域包括支援センターに就職される方、あるいは今の在宅介護支援センターに若干いらっしゃいますので、そういう方々がここに移行するということもあると思います。いずれ職員の方についてはそういう研修を、包括支援センターの職員としての研修は今後きちんとやる計画になっておりますので、そういうところで育成をしております。

(「目標数。」と呼ぶ者あり。)

○小田島長寿社会課総括課長 地域包括支援センターは、現在は 49 となっておりますが、これを平成 20 年度までに 53 にふやすということで計画をしております。

○佐々木一榮委員 先ほどの御説明で、資料をずっと見ていきますと、年々増加傾向、大体 3 割ぐらいというお話がありました。これは、圏域区分になっていますから、それぞれの圏域での現在の状況と、それから平成 20 年の、先ほどの社会福祉士、主任ケアマネジャーの登録者数はわかりました。実際平成 20 年には、先ほどお話しになった例えばケアマネジャー 1,200 人、この方々はどれぐらい必要になると想定しているか、これは現在のままでもこの状況が、平成 20 年でもクリアできるのでしょうか。

○小田島長寿社会課総括課長 まず、在宅のサービスの伸びにつきましては、資料の 8 ページ以降、3 つに区分されておりますとおおり、着実に伸びる形になっておるわけですが、マンパワーのうち、恐らく委員の御質問はそれをプランニングするケアマネジャー、この人数が果たして足りていくのかどうかということでもあります。これについては、毎年ケアマネジャーの試験は受けていらっしゃいます。合格率が本県の場合非常に低いわけですが、そういう方につきましては、合格された場合に十分に対応できるような育成をしていきたいと考えてございます。

○赤羽保健福祉部長 ケアマネジャーの介護保険に果たす役割というのは非常に大きいと思っています。つまり介護が必要な方々あるいは御家族というのは、地域にどんなサービスがあるか知らないわけですね。利用者と、それからサービスをまさにつなぐお仕事をしていただいていると思っています。ケアマネジャーは数の問題だけではなくて、1 人当たりの持っている件数の問題とか、いろいろな課題があると思っております、1 つにはやはりできるだけ資格のある人をふやしていきたいと思っております。

県でケアマネジャー協会があって、そこでいろいろと情報交換したり研修をしたり、それからケアマネジャー試験に挑戦するような人たちをふやしていくという取り組みをしていただいております。そうした中でケアマネジャー試験に挑戦する人をふやしていくって、実務

経験5年、介護の実務経験がある人は受験資格があります。あと看護師でありますとか、そういう方たちにぜひ挑戦していただくことではないかなと思っております。そういうことを県としてもやっていきたいと思っております。

それからあとは、ケアマネジャーの受け持ち件数自体が今度の制度改正で変わってまいります。恐らくはケアマネジャーたちが今まで苦しいという声をたくさん出していらしていたわけです。50件標準で持っていたということで、とてもとても50件は、言葉は悪いですがけれども、さばき切れない。それが標準的に今度は35件になってくるということでございます。そうすると、なおさらケアマネジャーが足りないことになってまいりますので、前段で申し上げたような取り組みをきちんとやって、ケアマネジャーの確保に努めていきたいなと考えております。何分試験ですので、本県の合格率は、実際のところ全国に比べてかなり低い状況であります。合格率を上げる努力もしなければならぬと思っております。県は試験をする方ですので、こうすれば受かるよということにはちょっと言えないのですけれども、先ほど申し上げましたケアマネジャーたちの協議会なんかにも頑張ってください、そうした取り組みもやっていきたいなと考えております。

○佐々木一榮委員 これも予算特別委員会の総括質疑で質問したのですけれども、高齢者虐待法の施行によりまして、やっぱり現場というのは大変です。これから、今50人というお話がありましたけれども、問題を抱えていくのだろうなと思っておりますので、ぜひその辺については力を入れてお願いしたいと思えます。以上です。

○高橋比奈子委員 前にも、パブリックコメントなどに出ている素案の方を拝見させていただいておりますけれども、私が一般質問させていただきました歯科保健サービスの口腔ケアについてもしっかりと載っております、非常にこういうことが大事だということを痛感しながら拝見させていただきました。これに関して、プランの進め方に、例えば市町村と連携してやる場合に、こんな形で展望、2年間でこんなことを目標として実際にやっていきますという具体的な進め方が今お話の中になかったですね。もしよければその点をざっくりと、簡単でいいので、非常にいい計画なので、確実にやっていただきたいと思うのです。その辺の進め方をぜひお知らせいただきたいと思えます。

○小田島長寿社会課総括課長 口腔ケアにつきましては、今回の予防施策の基本的な柱になっております。先ほど申し上げました地域支援事業と、それから新予防給付2種類ありますが、両方ともメニューの中に口腔ケアというものが入っています。したがって、歯科医師会、それから歯科衛生士とも連携をいたしまして、そういう必要な方々にきっちりケアをしていく仕組みをつくっていききたいというふうに考えています。

今回、先ほど申し上げました地域包括支援センターの周りにいろんな機関があるというお話をしてありますが、これが運営協議会という形で、地域包括支援センターを見守るような組織、応援するような組織になります。県としては、歯科医師会もこのメンバーの中に加えていただきながら、応援するような形にさせていただければということで文書もお出しをしております、各市町村段階でそういう形で既にお入りになるというふうに言われている

歯科医師会もあります。したがって、そういうことで医療的なバックアップ、連携をとりながらその予防施策を進めていきたいと考えております。

○高橋比奈子委員 進め方1つとっても、全体的に同じような形だと思うので、このすばらしい計画をどんどん進めていただくと岩手県の人たちにもいいなと。

最近国も予防に随分力を入れておりますので、ぜひその点での情報提供として、寝たきりをつくらないというシーティングというものを、前に勉強会の開催などお話しさせていただきました。こういうものの情報提供、それから最近肥満と果糖、お砂糖だけではない果糖というような、こういう糖尿病の増加に対しての予防とかそういうものも出てきているのです。具体的なそういう状況、砂糖を嫌って果糖ブドウ糖液糖とかこういうものをどんどん使っていくという現状の食品業界のもので新しいものでも、これと肥満との関係とか、そういうことの最新のなものもぜひ一緒に情報提供していただければと思います。よろしくお願いいたしたいと思います。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 それでは、この際ほかにありませんか。

○高橋比奈子委員 2点あるのですが、1点は保育所の入所は市町村だと思うのですが、何とかこのシステムを変えたほうがいいなと思い、このシステムを変更していくのに県としてできることはないかなと。これは、保育所へ入所する際は、12月ぐらいに募集して大体固まってしまうよね。ところが、学校の先生や県の職員やまた一般の方々の中には、今になって異動が決まって、保育所へ要望をしても全く自分の希望のするところに入れない、この実態で困っているお母さんたちがいっぱいいるのです。発表になっていないところもあると思って、これからの問題もあると思うのです。多分きのうぐらいが第2次の審査だったと思うのですが、決まってしまったところに何とか入れたいと言っても、自分の希望のところには入れない。この先来る人も全く入れない。実際には申し込みがあるだろうとか、そういうことがわかっているわけなので、ここのところをどうにか、父母の要望にこたえられるようなシステムができないものだろうか、連携をしてできないかという点。これは突然お話をしても、今すぐ何ともお答えできないかと思うのですが、現在の一応可能性としてと、それからちょっと研究をぜひしていただきたい。

それから、もう1点、昨年12月8日の岩手日報に、高次脳機能障害者の方々の全国アンケートがありました。これは、岩手県は20家庭からなので、この報道だけをすべてにしてということとはちょっと、よく私もその区分がわかっていないのですが、岩手県内は特にこの高次脳機能障害に対しての支援が行き届いていない実態が浮き彫りになったというふうに報道をされておりました。これに関しての御所見と対応策といいますか、これをお伺いしたいと思います。

○古内児童家庭課総括課長 保育所の関係でございますけれども、保育所は保育に欠ける状態になった場合、いつでも随時市町村の方に申し込みができるということにはなってお

りますが、今御指摘がございましたけれども、時期によってなかなか入りたいところに入れないというのは、これは実際ございます。これはそもそも待機児童が発生しているということが最も大きな問題になっております。特に盛岡市でありますとか釜石市、一関市がそうでございますけれども、毎年待機児童が発生している。私どもは、まず待機児童が発生しないような状況をつくりたいということで、保育所の整備はもちろんでございますけれども、議会での答弁の中でお話をいたしました、保育所分園の設置等を進めながら、保職接近と申しておりますけれども、仕事をする場と保育をする場ができるだけ近いところにあった方がさらにニーズにかなうのではないかとということで、平成18年度は分園を何とか取りつけていきたいというふうに今考えているところです。そういうことで、待機児童が発生しないような状況をまずつくれば、次第に希望する保育所にも入れるような状況になっていくのではないかとということで、まずそういったものに力を入れていきたいというふうに考えております。

○高橋障害保健福祉課総括課長 高次脳機能障害の関係でございます。御案内のとおり、病気であるとか事故等によりまして、脳が損傷されて、脳の機能で生活にさまざまな支障を来すということがございます。中央病院の資料によりますと、発症率が10万人当たり40人程度でございます。そういうようなデータもございますけれども、実はなかなか実態がつかめていないというのもございます。一方で障害認定でありますとか、そこまですと支援の方法も具体的に見えてまいります、そこに行くまでの間に非常にさまざまなトラブル、問題を抱えていらっしゃるということを聞いてございます。

そういったことから、県のリハビリセンターでありますとか、あるいは精神保健センター等が積極的に取り上げる形で、平成16年11月でございますが、家族会を立ち上げながら、支援する仕組みづくりを、あるいはさらに平成17年度に入りましてもそういった個別の支援を通じながら、実態把握やら、本部のあり方、進め方について検討しているというふうに聞いてございます。今後も引き続きそういった支援を中心にしながら、具体的な予算事業までは、今のところまだどう対応したらいいか、実は障害者自立支援法の中でそういった問題も考えていかなければならない課題として提示されてございますので、そういったことも私どもの方では視野に入れながら、今後検討してまいりたいというふうに思います。

○高橋比奈子委員 丁寧な御答弁ありがとうございます。待機児童のことも非常によくわかっているのですが、子供を抱えていても預かってもらえないところがない。だけれども、仕事をやめるわけにはいかないといって、本当に泣きながらあちこちをかけずり回っている御父兄を毎年見るたびに、これは何とか対応策を、ぜひ県としても根本的な対応策や仕組みづくりを考えていただきたいということの要望を課題としてお願いしたい。

それから、お話しされたように、この高次脳機能障害は、1年間で大体県で72人前後ぐらいが発生しているというような推測なんかも出されているようです。やることがたくさんあって本当に大変だということは存じ上げながら、自分がもし同じような場合にいたときのことを考えると、やはりここにもしっかりと手を差し伸べていただきたいというもの

であります。ぜひ患者会などと連携をされながら、こちらの方でも御尽力いただきますよう心からお願いいたします。

○平野ユキ子委員 私から2点お伺いしたいと思います。1点目は、前回の常任委員会のおきにお話しさせていただきました病児保育に関する事柄なのですが、病後児保育という、国の方で出しているのはそういう表現になっていると思いますけれども、今求められている病児保育といった点に関しまして、これは強いニーズがございます。女性労働者の68%が病児保育施設の必要性を感じており、あの当時は厚生省ですね、厚生省が94年に病児保育施設の運営補助を開始したのですが、その補助が不備なために余り普及しないで現在に至っております。現在共働き家庭がどうしてもふえていますし、少子化対策として出産も奨励しながら、出産の後、復職するときに一番心配な点がやはり病児保育ということなのでございます。これからそういった点を考えるにつけて、今すぐにとということではなくても、研究会なりを立ち上げていただきたいのですがということをお願い申し上げましたが、その後御検討いただけましたでしょうか。

○古内児童家庭課総括課長 病児保育の関係でございますけれども、現在県内には4カ所でこの病児保育に取り組んでおります。実は、平成16年度までは国の補助金があったけれども、平成17年度に交付金化されたということで、直接実施主体である市町村に交付されるような仕組みになりました。県の関与する部分が少なくなったという、そういう状況ではございます。

この病児保育につきましては、お母さん方と話しをすると、やはり今委員から御指摘がありましたとおり、非常にニーズが高いものでございます。私どももこれを市町村にぜひ取り組んでいただきたいということで、いろいろ個別に御相談を申し上げたりしているわけでございます。ちょうど平成18年度から国におきましては、看護師が自宅で病児をお預かりできる事業でありますとか、保育所においても、病児、病後児ではなくて、病気をある程度、その範囲がまだはっきりしておりませんが、お預かりできるような状態だというふうには思われますが、そういった病児の保育を可能とするような制度も考えているというふうに聞いているところでございます。こういった国の動きも十分注視しながら、どのような形で取り組んでいけばいいか考えていきたいというふうに思っているところでございます。研究会そのものの立ち上げにつきましては、今ここで立ち上げてどうこうというふうなところまでは検討が進んでおりませんが、いずれにいたしましても市町村が取り組みやすい方法について、市町村ともども一緒に考えていきたいというふうに考えているところでございます。

○平野ユキ子委員 今の御答弁の中に平成18年度からそういった検討が始まると、具体的な事業ではないのですね。

○古内児童家庭課総括課長 国の方で平成18年度にそういった事業、一部モデル事業というふうな位置づけになっているようでございますけれども、取り組んでいきたいというふうに伺っておりますので、詳細がわかり次第、県としてもこの事業に取り組めるかどうか

含めて検討してまいりたいと思っております。

○平野ユキ子委員 今の内容は、国としても必要性を感じてというところで、平成18年度ですからことしから始まるということで非常に心強く思います。ニーズが本当に高いのだと思いますし、実際に働くお母さん方のお話を聞きましても、今は核家族なので突然子供が発熱したりとか、腹痛といったようなそういう病気のときに預ける場所がなくなってしまうので、親御さんが預かってくれて面倒を見ていたという昔とは違っている状況があるわけですね。そういった中でそういうシステムを整えていっていただけるということは心強いことですので、ぜひ県としてもモデル事業に取り組んでいただけるような形を整えていただければと思います。

そして、研究会は、ちょっと今の答弁では難しいのかもしれませんが、前回立ち上がりました、医師不足の中で女医さんを優遇する、女性医師が働きやすい環境設備を考える検討会も立ち上がっております。その中でも働きやすい環境として、一番求められているのは24時間体制で働く女医さんですとか看護師さんとか、そういった形の方たちが非常にニーズも多いかと思っておりますので、そういった検討会の中で考えるという方向性もございまして、ぜひ御検討いただければと思います。

○飯澤匡委員長 要望ですか。

○平野ユキ子委員 要望と、あと見解をお伺いしたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 高橋比奈子委員からお話があったことと、平野ユキ子委員からお話があったことは、実は同じ根っここの重要な課題であろうと思っております。つまり子育てをしているお母さんたちが、お父さんたちが働きながら子育てをしたいというときに、それがなかなかうまくいかないのだと。必要なときに必要なサービスをとというのがうちの部の基本的な考え方でございます。

ただ、いろんなニュアンスの違いで誤解を与えてしまうとまずいとは思っておりますけれども、1つは子供さんが病気になられたときに、お医者さんという例を出されたわけですが、一般的に働いている場合に、子供さんが病気になられたときに、やっぱりお父さん、お母さんが預けるだけではなくて、お休みをとれる環境といったことも大事だと思っております。要は子供にとっても親にとっても、私も個人的なことで恐縮ですが、共働きでずっと来まして、やはり子供が具体悪いときにどうなのかと気にかけて暮らすよりも、親が見ている方が子供にとっても親にとってもハッピーだと思います。ただ、そういうことができない方も実際にはいらっしゃるわけですね。仕事の都合とか何かもあってですね。そうしたときにどういったサービスを提供すればいいかということについて、特に女医さんとの関係でお話がありましたので、今度女医さんの復職のモデルとか何かをやっていますので、そうした中でまたいろいろと議論をさせていただきたいと思っております。どういう形でやっていくかということにつきましては、今御提言をいただいたので具体的には申し上げられませんが、先ほど国の方からモデル事業として示すといった中身なんかも勘案しながら少し検討させていただきたいと思っております。

国では予算がまだ成立していないわけですので詳細は出てきません。恐らく出てくるのはカッコウの声が聞くころになる可能性もあるのではないかなど。今までの例ですと、予算が成立してもですね。ですから、ちょっと時間はかかるかもしれません。そうした状況を見ながら検討させていただきたいなと思います。

○平野ユキ子委員 ありがとうございます。やはり両方から検討していくと、子供を預けるだけではなくて親が休める環境、これも本当に大切なことですので、両面から検討していただければと思います。ただ親が休める環境というのは、社会的な部分もございまして引け目を感じながら休むというのが現状です。まず安心できるような環境をどうやって整えていくかというところにあるかと思しますので、よろしく願いいたします。

2点目ですけれども、2点目は難病支援という点からお伺いいたします。県には既に難病相談支援センターがございしますが、これは厚生労働省が平成15年から3カ年計画で難病相談支援センターを各都道府県に設置していくというのを決めまして、岩手県も平成15年に全国に先駆けて難病相談支援センターを設置していただいたと認識しております。この取り組みは早かったので非常にありがたいこととございますが、その後それが特にハード面でのですけども、進まないで、相談センターとして今ふれあいランドの中にございませぬ。その他の団体とも一緒の状態になっておりまして、これは国では積極的に進める事業内容というのが今出ているのですけれども、その点につきましてまだ岩手県では不備ではないかと。聞くところによりますと、宮城県や秋田県では専用の建物が整備されて全国的にも着々と整備が進んでいる状況だと聞きますが、そういう先進的な取り組みをしている都道府県は、現在どのような整備をしているのかどうか、現状をお聞かせください。

○柳原保健衛生課総括課長 先進的な取り組みをしている県の実態はどうかということとございましたけれども、私は宮城県の難病相談支援センターに行ってまいりました。確かに事務所は構えておりましたけれども、聞くところによりますと例えば古い県庁舎の一部をほかの団体等が入っている中で1カ所、団体みずから改築をされて入居されているというふうにお聞きいたしました。その他北海道などでは、難病相談の支援センターの立派な施設があるというふう聞いておりますが、その実態についてはまだ見てございません。このように独自に設置しているものもあれば、何かの庁舎なりビルの中に1室整備をして対応されているところもあるというふう聞いてございます。

○平野ユキ子委員 ありがとうございます。このような状況を踏まえて、難病を抱える方々はそういうハード面の整備を急いでいただきたいという声もあるわけなのですけれども、財政難ということでもあります。このような状況を踏まえて県のこれからの方向性、現状及びこれからの県の方向性はどのようにお考えでしょうか、お伺いいたします。

○柳原保健衛生課総括課長 難病相談支援センターにつきましては、各種の相談支援から就労支援、研修等々、幅広い業務を行っているわけとございます。そういった相談支援センターにつきましては、平成16年度の数値になりますけれども、相談件数が1,700件を超えるということで、非常に制度、仕組みとして難病を抱える方々に対して普及が進んできてい

るのではないかというふうに考えています。

また、つけ加えますと、難病をお持ちの方々には難病の性格上、身体障害なりをあわせ持つ方がたくさんいるようでございます。したがって、今ふれあいランドの団体交流室のところに事務所を置いていただきまして、難病団体連絡協議会の方に運営を委託している状況でございます。そういった状況において、難病だけではなくて、その他の障害に対する対応ということも踏まえ、今のふれあいランドにおける運営の仕方といったものは、それなりに効果はあるのではないかというふうに考えてございます。

しかしながら、委員御質問の施設整備ということにつきましては、これまで岩手県の難病団体連絡協議会からも御要望いただいております。しかしながら、同センターにつきましては、今申し上げましたとおり、ほかの福祉団体との緊密な連携といったものや、ふれあいランド岩手の機能の十分な活用が結構図られているといったこの状況を踏まえ、一概に施設整備というよりも、今後の機能充実の方向性につきまして、難病団体連絡協議会の方々と引き続き意見交換をしながら、検討していきたいというふうに考えております。

○木戸口英司委員 私からは、知的障害者更生施設の岩手県立やさわの園についてお尋ねしたいと思います。これは、早期改築に関する要望が保護者会から県の方にも出ておると思いますが、私も要望書をいただいたところでございます。昨年私もそういう声を聞いて施設を訪ねてみましたが、ちょうど部長さんも数日違いで訪ねていただいたということで、大変関心を持っていただいている施設だと、そのように思っております。

あの施設は、昭和49年に開設ということで、ことしで32年になるわけです。当初障害児施設として、重度の知的障害児施設ですね、そういうスタートでありました。いずれその障害児の方々がそのまま施設の中で年齢を重ねられてということで、平成14年から知的障害者更生施設ということに変わられたということで承知しております。当然この年数がたっておりますから著しい老朽化は当然でありますし、施設の一部改修は進められておりますけれども、児童福祉法の規格のままの居室、浴室ということで、職員の方々が一生懸命施設を明るく見せようということで、壁紙を張りかえたりとか、いろいろ努力はされている様子を見てきましたけれども、やはりちょっと厳しいなと、厳しい環境だなということで見てまいりました。もちろん今度の社会福祉事業団移行ということもこの時期にあって、保護者の皆さんも早急な改築を要望しているということ、そういうタイミングだろうとも思っております。また、隣接する問題企業悪臭問題もあり、劣悪な環境であるということ。若干の改善は見られるということでもありますけれども、やはりこの点でも厳しいということでもあります。

県立社会福祉施設改革プランのパブリックコメントを私も目を通しましたが、このやさわの園に対する改築の要望がかなり寄せられているということも拝見いたしております。そのパブリックコメントに対する県の考え方を読みますと、やさわの園の改修の必要性は認識しているというコメントもありました。改修計画は社会福祉事業団との間で協議していくと。費用負担のあり方についても協議をし、必要な財政支援等を行うと。これは前

にも御答弁はいただいたところでありますが、こういった中でやさわの園の現状認識と、こういった声にどのようにこれからどうこたえていくかということ、その点をお聞きしたいと思います。

また、こういった施設のあり方については、これまでも委員会の中でいろいろ質疑もありまして、岩手県障害者プランを平成18年度に策定していくという中で、私も一般質問でそのようなことを言わせていただきましたけれども、基本的にはこれからの障害者福祉のあり方は、大規模施設、こういった入所型、通所、または民間施設、それから当然地域移行と、こういった全体の計画の中でこの施設のあり方ということの見直しがされていくのであろうと。もちろんやさわの園だけではなくて、優先度はやさわの園が高いのではないかと思うのですが、改築をしていかなければならない、順番にそういうものが出てくるのだろうと思います。そういった全県的な施設のあり方や考え方を改めて確認をさせていただきたいと思ひますし、またこのプランの平成18年度策定に向けた積み上げ、スケジュール、基本的な考え方を改めてお聞かせをさせていただきたいと思ひます。

○赤羽保健福祉部長 やさわの園につきましては、委員からお話しがございましたように、昭和49年9月の開設になっております。実際上は48年度から49年にかけての工事でございますので、そうするともう1年くらい着工してから経過しているということになるかと思ひます。老朽化の状況等についても、私もじかに存じているところでございます。また、悪臭のことも何度も行って、園長室だけではなくて、教室でもどうにおうかといったことも体験をさせていただいております。

そうした中であって、親御さんたちからもいろいろな要望があるわけでございます。その一方で、障害者自立支援法の中身が明らかになってくるにつれて、早期に改築しなければならない建物だという認識はございますけれども、現時点ですぐ簡単に建てかえていいのかどうかということについては、相当慎重にならざるを得ないのではないかなという感じがだんだんできております。ここ一、二カ月で障害者福祉計画の策定について、国の方のいろいろな考え方が見えてきております。例えばたしか平成23年度だったと思ひますが、施設に入所している方から1割ぐらいを社会に出していこうといったようなことが今国の方からも出てきていますし、関係者の中でも相当コンセンサスになっていく可能性があるのではないかなと。またそれも1つ正しい方向ではないかなということをお自身は感じております。

そういう国の動き、あるいは全国的な動きで、施設から地域へ、それに対応したサービスとしてケアホームというサービスの動きが新たに出てきているわけです。そうしたことを踏まえながら、では、やさわの園に入っている方々がどういう形で生活すればよりハッピーなのかといった視点でも検討を加えながら、十分に考えていかなければならない課題にだんだんとなってきているのではないかなと思ひます。施設を本当に改築してしまっているのか、あるいはケアホームといったような形でもう少し別なサービス体系も含めながらやっていくべきか。ただ、ケアホームという形に移行していても、やはり施設を残すべきだ

といったようなことが、これからも関係者からいろいろ御意見が出てくるのではないかなと思っています。長くなって恐縮ですが、有識者から成る施設サービスについてのあり方の検討会を早急に設置して、その辺の考え方の方向づけをしていきたいと考えております。

障害者福祉計画につきましては、平成 18 年度中につくり上げたいと考えております。その中で、利用されている方、あるいは御家族や職員の方も含めて、よく御意見を伺いながら対応してまいりたいと考えております。

○木戸口英司委員 わかりました。いずれ今地域移行ということのお話がありまして、私も大賛成ですが、ただいずれそれを迎え入れる社会をどう構築していくかという大きな問題があります。もう1つ、やはりこの施設に入っている方々が重度であるということ、それから年齢構成も20代から30代中心で、50代後半の方もいらっしゃるのです。そうすると、保護者の方々にすれば、保護者の方々も年齢を重ねてしまっている。そうすれば、やはり自分のお子さんたち、お子さんたちといってももう大人なのですが、やはり将来の行く末ということが一番心配されておられるだろうと思います。いずれそういう国の動向ということもありますけれども、県として、やはり早急な方向性を、当然地域移行にしても施設整備にしてもお金の伴うことであるから、県のそういう財政状況も、ここに触れてしまうと話が前に進まないのですけれども、ただそれにしてもやはり必要なものはやっていくという方向でもあろうと思います。いずれそういった計画の早期策定と、保護者の皆さんにそれを早く示していけるような、そこを要望してこの件は終わりにしたいと思います。

○高橋博之委員 障害者自立支援法が4月から始まるのですけれども、これに絡んで乳幼児の方は10月から制度改正になるということではありますが、なかなか具体的な中身が伝わらずに、現場と親御さんの間で大変不安が広がって、私もあちこちで言われてございます。負担がふえるということだけがひとり歩きして、細かい中身までなかなか伝わっておりません。マスコミ等でも、障害者自立支援法に光を当てても、なかなか乳幼児の方に光が当たらないものですから、具体的な中身、何がどう変わって負担が幾らふえるのか、それがもうわかっているのか、わかっていないのであればいつわかるのか、そしてそれをどういうふうにお知らせをしていくのか、その点についてお伺いをいたします。

○高橋障害保健福祉課総括課長 障害者自立支援法の絡みの中での児童福祉法の改正につきましては、国の考え方としましては3年間という中で今後のあり方を検討していきますということでございます。ただ、当面の傾向としましては、児童福祉法27条による措置の部分に関しては、これを10月以降は保護者との契約の方向で変更していく、改正していくという動きになってございます。そういう動きの中で、負担ということも、これまでですと、すべて県で行った部分もありますけれども、施設との契約の方向で検討されている。ただし、必要な場合は措置という形を残しながらしていくというふうになってございます。

○古内児童家庭課総括課長 特に乳幼児というお話でございましたので、恐らく今現在制度化されております身体障害児育成医療の関係なのかなと思われましたので、その関係については私の方からお話をさせていただきます。これが自立支援医療になるということで、大

大きく変わるのは、医療費について原則1割負担が導入されるということです。これまで所得に応じて一部自己負担がございましたけれども、原則1割負担ということになりますので、かなり負担がふえるということでございます。

これは、非常に粗い試算でございますけれども、例えば入院でありますと現在平均医療費が7万7,425円かかってございます。利用者の負担が9,184円ということになりますけれども、これが原則1割負担の導入がされますと2万4,000円ほどになります。大体2.6倍ぐらい自己負担がふえるのかなと。通院でまいりますと、現在利用者負担が2,972円、約3,000円ほどでございますけれども、これが1万800円ほどということで、3.6倍ほどにふえるのかなと。これは、すべてマックスで計算しておりますので、個々の状況によって違うだろうとは思いますが、確かに今回の4月からの制度の改正で負担していただく金額がふえるかなというふうに見込んでおります。

対象となる方々へのお知らせ等でございますけれども、各保健所を通じまして現在この制度を利用している方々に対して、文書でどのように変わるか、今後どのような手続が必要かということについて、周知をさせていただいているところでございます。

○高橋障害保健福祉課総括課長 先ほど不足がございました。児童の中でも居宅系のサービスがございます。ショートステイ、デイサービスといった児童福祉サービスの居宅のサービスがございますが、これらにつきましては現在支援費制度の中で行われているわけでございますけれども、これらにつきましては4月1日から自立支援という形で制度が改正されることになってございます。それに伴う支援、扶養負担等につきましても、原則としまして1割というふうな、そういう負担をしていただく形で現在まさにその認定作業のところでございます。

(「制度周知。」と呼ぶ者あり。)

○高橋障害保健福祉課総括課長 制度につきましては、実は私どもの方に児童福祉施設関係者の中での取り扱いが結構多うございまして、実は者の方の、大人の方の施設が大きく変わるのだけれども、児の部分が見えないという話がございます。そういったことで、今圏域等を周りながら説明してございますけれども、特にそういった児童施設に対して、今後納付等について十分に配慮しながら、周知してまいりたいというふうに思います。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 ほかになければ、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、次回の委員会運営についてお諮りいたします。

次回4月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。今回継続審査となりました請願陳情1件の審査及び本委員会の所管事務の調査を行いたいと思います。調査項目については、放射線に関する知識についてとし、専門的な知識を有する方をお招きして意見を聞くこととしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 御異議がないようですので、さよう決定いたしました。

なお、詳細については当職に御一任願います。また、継続調査と決定した本件については、別途議長に対し閉会中の継続調査の申し出を行うこととしますので、御了承をお願いします。

次に、委員会調査についてお諮りいたします。

平成18年度の当委員会の調査計画についてであります。お手元に配付しております調査計画案により実施することとし、5月及び7月の調査の詳細については当職に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 異議なしと認め、さよう決定いたしました。

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。