

## 環境福祉委員会会議記録

委員長 千葉 康一郎

### 1 日時

平成 20 年 3 月 21 日(金曜日)

午前 10 時 4 分開会、午後 2 時 34 分散会（うち休憩午前 11 時 50 分～午後 1 時 3 分）

### 2 場所

第 5 委員会室

### 3 出席委員

千葉康一郎委員長、小野寺有一副委員長、及川幸子委員、三浦陽子委員、高橋元委員、  
樋下正信委員、高橋博之委員、木村幸弘委員、及川あつし委員

### 4 欠席委員

なし

### 5 事務局職員

佐々木担当書記、菅野担当書記、津軽石併任書記、花山併任書記、河野併任書記

### 6 説明のために出席した者

#### (1) 環境生活部

菊池環境生活部長、小田桐環境生活企画室長、  
古川産業廃棄物不法投棄緊急特別対策室長、菅原環境生活企画室企画担当課長、  
谷地畝環境生活企画室県民生活安全担当課長、  
高橋環境生活企画室食の安全安心・消費生活担当課長、加藤環境保全課総括課長、  
谷藤資源循環推進課総括課長、菅原自然保護課総括課長、  
青木資源エネルギー課総括課長、遠藤青少年・男女共同参画課総括課長、  
杉村産業廃棄物不法投棄緊急特別対策室調査追及担当課長、  
吉田産業廃棄物不法投棄緊急特別対策室再生・整備担当課長

#### (2) 保健福祉部

赤羽保健福祉部長、古内保健福祉企画室長、野原保健福祉企画室企画担当課長、  
柳原医療国保課総括課長、高田保健衛生課総括課長、下屋敷地域福祉課総括課長、  
及川長寿社会課総括課長、小林障害保健福祉課総括課長、川上児童家庭課総括課長、  
尾形医師確保対策室長

#### (3) 医療局

法貴医療局長、細川医療局次長兼病院改革室長、佐々木参事兼職員課総括課長、  
熊谷管理課総括課長、岡山業務課総括課長、三田システム管理室長、  
根子病院改革室経営改革監、相馬病院改革室医師対策監

7 一般傍聴者

7人

8 会議に付した事件

(1) 議案

ア 議案第 44 号 心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例

イ 議案第 51 号 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備  
に関する条例

ウ 議案第 55 号 岩手県保健福祉計画の変更に関し議決を求めることについて

(2) 請願陳情

ア 受理番号第 3 号 海に、空に、放射能を流さないことを求めることについての請  
願

イ 受理番号第 16 号 障がい者への差別をなくすための岩手県条例の制定について  
請願

ウ 受理番号第 21 号 県立住田病院の診療所化後の診療体制の維持と充実を求める  
請願

エ 受理番号第 22 号 学童保育（放課後児童クラブ）の施策に関する請願

9 議事の内容

○千葉康一郎委員長 おはようございます。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、環境生活部関係の請願陳情について審査を行います。受理番号第 3 号海に、空に、放射能を流さないことを求めることについての請願を議題といたします。

本請願につきましては、3月18日、請願者から撤回の申し出を受理いたしております。そういうことから継続審査といたしたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○千葉康一郎委員長 御異議なしと認めます。よって、本請願は継続審査と決定いたしました。

以上をもって環境生活部関係の付託案件の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

○小野寺有一委員 おはようございます。3月19日ですから、おとといの岩手日報の夕刊でいわてフィッシャーマンズカフェというコラムというか、そういったところがございまして、そこに気仙川の改修工事の手違いで、魚つき場というか、魚の貴重な生息区域というか、そういったものが手違いで失われたというような、そういった記事がございました。これ、あるいは県土整備部の河川管理のほうのことなのかもしれませんが、今、承知していらっしゃる範囲内で結構でございますので、この事情を教えていただければというふうに思います。

○菅原企画担当課長 ただいまの気仙川の工事に伴って、手違いで魚に影響があったというお話が新聞記事に載ったということでございますが、これは工事の内容につきましては、委員からお話がありましたように県土整備部でやっておりますので、詳細については、私も把握していない状況でございます。

ただ、私どもとしましては、きれいな水の循環を確保して本県の豊かな水と緑を守り育てていくということで平成15年に、いわゆる森・川・海条例というものを制定しております、これに基づきまして、振興局単位に行政、地元の団体あるいはNPOを初めとする関係の方々と共に協議会をつくりまして、流域ごとに基本計画というのををつくりまして、環境保全活動には取り組んでいるということでございます。

そういう意味からしまして、当然自然保護に配慮した河川等の整備というのものもその中に入っておりますので、こういった森・川・海条例の指針に沿っていろいろと工事も進めていただくことが重要ではないかと考えております。

そういう意味で、この件につきましては汚染物の状況については詳細に把握していませんが、今後県土整備部あるいは地元の振興局からいろいろ情報を入手しまして、どういう状況であったかということを確認した上で改善に向けて、私ども環境生活部としても取り組んでいきたいと思っております。

○小野寺有一委員 ありがとうございます。参考までにこのコラムの一番最後のところを引用させていただきたいと思いますが、「大型トラックを走らせるために、道路を整備する過程でのことだが、もはや自然環境に配慮しているとはとても思えない。失敗したらやり直せばいいというようなスタンスで臨んでいる。こういう工事関係者が自然に対していかに無頓着なことか。発注した工事に対してろくに監督もしていない」という結ばれ方をしているわけでありませう。

一般の方から見ると、例えば県土整備部と環境生活部というふうに分かれているかもしれませんが、両方とも県の組織だということで、やはりこういう受け取られ方をしてしまうのは、我々としても非常に本意ではないところだというふうに思っておりますので、県土整備部のほうとよく連携をとっていただいて、今後こういった誤解を生まないような形をとっていただきますようお願い申し上げます、終わりたいと思います。

○三浦陽子委員 私からは県境産廃についてちょっとお伺いしたいと思っております。平成20年度の事業計画案がつい最近送られてまいりまして順調に撤去されていると思っておりますが、4万5,000トンという目標の計画量というのは、この1年間における量なのでしょうか。それからまた、3月18日に入札を行いますということでしたけれども、入札先が決まったとは思いますが、これは大分大変な技術を要するものになるのでしょうか、お伺いしたいと思います。

○吉田再生・整備担当課長 最初の4万5,000トンでございますけれども、これは1年間の搬出の計画でございます。平成20年度4万5,000トン搬出したい。ちなみに今年度、平成19年度、実はきょうが最後の搬出日でございますけれども、きょうで4万5,000トンをちょ

っと超えるぐらいになる予定でございます。ですから、来年度もこの予定は十分に可能な数字だと考えてございます。

それから、3月18日に行われました入札でございますけれども、汚染土壌の除去ということで、無事に落札者が出まして、今後契約ということになります。土壌汚染は県でも初めて行うという、1,000平米以上のこういう規模が大きいのは初めて行うということが一つございますし、それから比較的民間のほうからの情報がなかなか上がってこない。汚れたところを皆さんに、社会にといいいますか、外に知らせるのは好まないものですから、そういった意味で土壌汚染はなかなか難しい部分があるということですが、私ども専門の委員、いわゆる技術検討委員会を設置いたしまして、昨年1年間で6回ほど開いて、その中でいろいろな技術を検討していただきました。

また、民間の専門の会社からも現地を見ていただきまして技術提案、これは19事業者から上がってきましたけれども、それについても検討委員会で検討していただきました。さらにヒアリングも行いました。その上で技術検討委員会で、こういった技術であればいいという御提言をいただき、それに基づいて設計をして、公告入札をしたところでございますので、今後2年間何とか汚染土壌の除去をきちんとやっていきたいと考えてございます。

○高橋博之委員 私の方から1点、温暖化のことについて質問をさせていただきたいと思っております。今定例回でも温暖化の議論がさまざま出ているわけですが、環境と経済の両立という大変難しい問題があるわけですが、先日16日付の朝日新聞であります、「防げ温暖化」という見出しで、各自治体のさまざまな取り組みが紹介されておったのですが、その中でちょっと気になったコメントがありまして、それは岩手の担当者のコメントということで、地域経済が不況に苦しむ中、環境よりもまず経済というのが現状だと。県内の排出量削減のためには中小企業からの排出量を抑えることが課題となってくるわけですが、言い出しにくいと、こういうコメントが載っておって、確かに私もその立場だったら言い出しにくいだろうなというふうに思うのでありますが、ただ一方で、環境王国ということを掲げて、自治体の中で6割が目標設定をしていると。本県も8%という目標設定をして、このままでは目標の達成がかなり厳しいと、そういう中で、言い出しにくい中、やはりそれを言っていかなければいけないのだというふうに思うのですが、そこをどのように踏み込んでいかれるのかということについてちょっと担当者からお伺いをしたいというふうに思います。

○青木資源エネルギー課総括課長 ただいま御質問ございました16日付の新聞の当課の職員のコメントの関係でございます。これは全国の自治体に対するアンケート調査の回答からんで、個別に取材が入って、かなり細かい質問等をされた中での言葉の端々のとらえ方の問題もあるかと思いますが、そのような受け取り方をされたようなニュアンスで記事が出てしまったというのが正直なところでございまして、私ども決して企業の方々に協力をお願いしづらい、お話しできないという雰囲気の中で仕事をしているつもりは決してございません。むしろ十分に環境に配慮した経営というものが経済的にも会社の社会貢献というような観点からも評価されるということが大きな流れになっておりますので、積極的

に対応していただくことが会社それぞれの経営にとってもプラスにいくような観点で考えております。

したがいまして、私どもで行っています環境に優しい事業所ですとか、条例に基づく届け出も含めて積極的に対応していただくということが岩手県経済にとってもプラスにいくというような考え方で進めております。

したがいまして、こういう形で出てしまったのは私どもとしても余り本意ではなかったということで反省をしているところでございますが、私ども県としまして、民間企業の皆様の初め県民お一人お一人に環境に一つ一ついい取り組み、行動を起こしていただくということが8%の実現につながるという基本的なスタンスで臨んでおりますので、今後ともそういうスタンスで皆様の御理解をいただきながら一歩でも進めるようにということで対応してまいりたいというふうに考えております。

○高橋博之委員 ありがとうございます。本当にそのとおりのだろうというふうに思うのでありますが、ただ私も現場を回っていまして、中小企業の皆さんは大変苦しい運営を強いられている中で、環境と言ってもなあということを知っています。世界的に見ても我が国の企業は環境対策に後ろ向きだと、こういう指摘も多くされておるわけですが、やはり今、御指摘いただいたように、環境に配慮した企業がやはり経済にもつながっていくのだ、売り上げにもつながっていくのだということをもっと啓発していく必要があるだろうし、何よりも県民の皆さんに、環境に配慮した会社がしっかりと評価をされ、またそれが企業活動に反映をされるような取り組みもさらに広げていかなければならないというふうに思います。

いずれ安心して生活できる環境があって初めて経済活動も成り立つわけであって、その部分、ぜひこれからも引き続き、企業だけではなくて、そういう正直者がばかを見るようなことではなくて、県民の皆さんの意識を変えていくということがとても大切になってくるというふうに思いますので、ぜひ引き続き取り組みを進めていただきたいというふうにお願いをいたしまして終わります。

○及川あつし委員 せっかくでありますのでお尋ねしたいと思います。恐らくこれは遠藤総括課長さん、谷地畝課長さんのところだと思いますのでよろしくお願いします。

予算委員会は当該委員ということで遠慮させていただきましたが、教育委員会の際に男女の着がえの件についてだけ、あのときはあえて絞ってお尋ねしたわけでございますが、いろいろ調べて、あの際の文科省からの通知に、1枚目には学校における対応をきちっとしと。別添の2枚目に、いわゆる男女共同参画計画とあるのですけれども、法律に基づく計画が添付されておまして、あのときの調査は男女に同じ教室で着がえをさせないことがどういう状態かということとか、男女混合騎馬戦の件とか、あとは男女が同一宿泊施設に泊まっているかどうかとか、いろいろな報告がともにあったと思います。

2枚目の男女共同参画基本計画、それをもとに適切な対応をとるようにと学校に通知があって、質疑の中で、結局教育委員会はしかるべき適切な措置をしていなかったということが明らかになったわけであります。その点から、4月でまたいろいろ人事異動等があると思

うのですが、教育委員会のことでありますけれども、こちらの課にも関係があるというふうに思いますので、教育委員会の動向についてきちんと見守って、しかるべき対応がとられるようにということをお願い申し上げたいというふうに思っておりますので、その点につきまして所感があればちょっとお伺いしたいというのが1点であります。

もう1点は、一般質問の際に環境生活部にかからないように質問を構成したわけですが、道路交通法の改正、自転車の件だけ取り上げましたが、後部座席のシートベルトの着用義務化とか、道交法の改正に伴って当部に関係する県民の広報等もあるのかなというふうに思いますので、平成20年度、道路交通法の改正に伴う当部のかかわり、施策についてお願いを申し上げたいと存じます。

○遠藤青少年・男女共同参画課総括課長 ただいまの御質問の件でございますが、先日の教育委員会の審議を私も拝聴しておりまして、そのあと教育委員会にも行ってまいりました。その場でも教育委員会からは学校現場を指導していくという話がありました。男女共同参画を所管する私といたしましても、今、目指している男女共同参画は、男女の性差を当然尊重するというのが基本でございます。男性も、女性も、青少年であっても、何でも一緒にいいのだということは当然ないわけでございます。教育委員会のお話ですと、なかなか授業が忙しいということもあって、例えば体育の時間のために移動するには着がえもできるだけ早くしなくてはいけないというふうなことがあって、同じ部屋でやむを得ず着がえをさせている学校もあるというふうな話は聞いているのですが、そうは言いつても、子供は小さいときからそういった着がえ、あるいは騎馬戦とか、あと同じ部屋での宿泊、これはいろいろ精神的な発達の面でも問題が大きいだろうというふうに考えております。

いろいろ置かれている条件はあるにしても、教育委員会においても、基本的な男女の性の違いは、当然考えた上で学校現場で対処していただく必要があると思っております。今回の予算特別委員会での質問を受けて学校に指導をしていくというふうな話がありましたので、これについては教育現場においてもよりよい方向に前進していくものだと思います。県内に学校の数はたくさんございますので、いろいろな分野について、まだまだそういったところがあるような状況は聞いておりますので、一つ一つクリアしていくことは非常に大事な問題だというふうに考えておりますので、当部としても教育委員会の状況を随時把握しながらいろいろ話をしていきたいというふうに考えております。

○谷地畝県民生活安全担当課長 6月から道路交通法が改正になりまして、後部座席を含めたシートベルトの着用義務化、それから自転車の歩道区分の明確化とか、ヘルメットの着用に努めるということになります。この中で例えばシートベルトの関係なのですが、いずれ実際に取り締まりになるのは高速道やに聞いています。ただ一般道においても、道路を通行する際は大変危険だということは事実でございますので、この辺のシートベルト、捕まるとか捕まらないとか、それは別として、みずからの安全を守るといったことでシートベルト着用をきちっと伝えていきたいと思っておりますのでございます。

具体的に交通安全対策協議会、そちらのほうを通じて広報しますが、来年度の事業計画と

しましては、春の安全運動、それから6月には道交法が改正になってございますので、周知期間という格好で、6月の20日間ぐらいを道交法の啓発をしたいと思えます。

それから、自転車の関係につきましては、交通安全対策協議会の中に自転車部会を設けまして、いろいろ検討を進めてございます。この中で、一番議論の中であったのが、自ら自身がなかなかルールを知らないのではないかといった話がございました。そういったこともございまして、指導する方がきちんと指導できるようなマニュアル的なものをつくりたいという話がございまして、それから高校生、議論の中でもあったのですが、小学生、中学生は自転車に関しては、きちんとすることを聞いて守るのですが、学年が上がるにつれて、親に似てしまうといひますか、何か親のまねをしてしまうという、そういう話もありましたけれども、やはり子供だけではなくて、親御さん含めてきちんと教えなければいけないのではないかと、そういった面で教える側のほうのマニュアルですか、そういったものを整備したいというのが一つ。

それから、広報関係につきましては幾らやってもきりがありませんけれども、きちんとそれは何度も学校で事業を進めたいと思っております。こちらにつきましても交通安全対策協議会の事業として進めていく予定でございまして、以上です。

○及川あつし委員 いきなりの質問にもかかわらず、それぞれ御答弁ありがとうございました。

いずれ遠藤総括課長に3回も御答弁いただきましたけれども、しっかり教育委員会の動向をウオッチしていただきたいと思っております。特に今議会でも議事録精査しましたけれども、男女が一緒に宿泊していた件について、全国的にも山谷補佐官が国会でいろいろ取り上げたりして議論になった経過があると思うのですが、2005年段階でも数字として若干見られたというふうに思っております。その後、調査していないと思っておりますので、どうなったかその辺についてもしっかりとウオッチしていただきたいというふうに思ひます。

あと谷地敬担当課長さんには今御答弁いただきましたけれども、自転車について、やっぱり利用者の方で、まだ法律とかでどこまで認められるのだということが私自身も明確にわかっていなかった部分がありますので、これから県民への広報が必要かなというふうに思っているところでございまして、私も自転車の安全教室というものを自分で地域で主催してきた経緯があるのですが、交通法規の前に、今、特に小中高校生のそういう指導をすると、自転車の整備が非常に悪いということがあって、それに伴う事故も相当数あるというような感じを受けておりますので、もちろん法律に基づくきちとした運行を指導するとともに、自転車の整備についても、あわせて広報をお願いしたいということを申し上げて終わりたいと思ひます。

○千葉康一郎委員長 ほかにございませぬか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 ほかになければ、これをもって環境生活部関係の審査を終わります。環境生活部の皆さんは退席されて結構です。

暫時休憩します。

(休憩)

(再開)

○千葉康一郎委員長 再開いたします。

次に、保健福祉部関係の議案の審査を行います。初めに、議案第 44 号心身障害者扶養共済制度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。

○小林障害保健福祉課総括課長 心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例案につきまして御説明を申し上げます。議案（その 2）の 133 ページを御覧いただきたいと思っております。

議案第 44 号心身障害者扶養共済制度条例の一部を改正する条例案についてでございますが、便宜お手元に配付しております資料により御説明をさせていただきます。資料の条例議案等の概要の 1 ページをお開きいただきます。

1 の改正の趣旨でございますが、心身障害者扶養共済制度につきましては、四角の囲みの中にも書いてございますが、障害のある方を扶養している保護者の方が、みずからの生存中に毎月一定の掛け金を納めまして、この保護者が死亡する、あるいは重度の障害に陥った場合に障害者御自身に終身一定額の年金を支給するという制度でございます。

この制度につきましては、昔、他県における一部の自治体が独自に実施していた共済制度を全国的に普及させ、安定的、効率的に実施するために昭和 45 年から国が制度設計をしているものであり、東京都を除きます全道府県、指定都市が条例を制定の上、独立行政法人福祉医療機構と保険契約を締結いたしまして実施しているものでございます。

契約先の福祉医療機構におきましては、生命保険会社との間で再保険契約を締結しまして、支払われた保険金を原資に信託運用されているものでございます。なお、東京都もこの 4 月からこの制度に加入する予定であると伺っております。

本県も国が制度化いたしました昭和 45 年に条例を制定いたしまして、それから実施しているものでございますけれども、平成 19 年 10 月 1 日における加入者数は 678 名、受給者数は 582 名となっております。本県の場合、保護者からの掛け金等について福祉医療機構に約 1 億 6,000 万円を納付してございまして、同機構から 1 億 5,000 万円余の共済金の支払いを受けているものでございます。

2 の改正の理由につきましてでございますが、国の説明によりますと障害者の平均寿命の伸長により年金給付期間が長期化になってきたこと、あるいは運用利回りの低下により保険財政が悪化し、近い将来制度全体の破綻が想定されるということから見直しを図り、掛け金の引き上げなどを内容とする改正について、国から条例準則に関する通知がございまして、本県においても国の示した内容に沿って改正をしようとするものでございます。

3 の改正内容についてでございますが、国から通知された内容に基づき納付すべき掛金の額及び給付すべき額を改定いたしますとともに、昭和 61 年の制度改正時の加入者の特例



でございますとか、今般の改正時における既加入者の経過措置等に対応した掛け金等の設定に関することを附則等で定めるなど所要の改正をしようとするものでございます。

4の施行時期につきましても、国の通知に基づきまして平成20年4月1日からとするものでございます。

以上で御説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○千葉康一郎委員長 ただいまの説明に対し質疑はありませんか。

○及川幸子委員 国のやり方で何ともならない状況だとは思いますが、当事者の方々からどういう意見が寄せられているのでしょうか。私は、この額はわかりませんが、一定の額から倍というのは、収入が少ない中でできるのかなという気がいたしますが、声は届いていないのですか。

○小林障害保健福祉課総括課長 障害者の方々にとりましても非常に厳しい内容であるということは、私ども…

（「保護者」と呼ぶ者あり）

○小林障害保健福祉課総括課長 保護者の方々にとりまして厳しい内容であるということは、私ども承知してございます。実は全国知事会のほうでこれらにつきまして、国の制度の中で運用されているわけでございますけれども、その運用の必要な情報をちゃんと開示してくれとか、あるいは十分な準備期間をとってくれと通知がまいりましたのが去年の9月末でございますので、準備期間を確保してくれと。それから制度設計に当たって、都道府県への情報提供をちゃんと行って都道府県の意見を聞いてくれというようなことを国のほうには申し入れはしたところでございます。ですが、国からは回答がないというところでございます。

○及川幸子委員 やっぱり国の回答のないままでは、これは県民泣かせ、国民泣かせの施策がまた始まったかという気がいたします。私ども障害を持っていなくても、今の物価高というのはすごいです。おとといも牛乳びん受けを開けて見ましたら通知が入っていました。原油の高騰、それからそれぞれの物価、その関係で1本から10円ずつ値上がりやむなしと。1本から10円ですよ、途端に。そういう状況の中で障害者を持っている保護者の方は、大変ではないですか、これ。国から何も回答がないなら、こういうのはやっぱりもっともっと県としても意見を申し述べて、知事会で昨年9月にやって、もっと準備期間を持ってということですが、始まるのがもう間もなくではないでしょうか、4月1日。これ何か考えないとだめなのではないでしょうか、部長さん。

○赤羽保健福祉部長 この制度につきましては、本来は保護者の願いから始まった制度でありまして、障害者年金とあわせて1口、親が死亡したあと2万円毎月入ってくるということで、一応暮らせる水準の所得を得ることができるということで始まったものであります。低廉な額で将来にわたって安心して暮らせるような保険ということで始まったわけでありまして、そのことについて、加入者あるいはこれから加入するという方々が非常に御心配されているということは私どもも承知しております。

ただ今回、こうした改正をしない場合には、制度全体が破綻するというのを、国のほうから、先ほどは回答がなかったということですが、そういう回答はあったわけでございます。

○及川幸子委員 あったのでしょうか。

○赤羽保健福祉部長 そういう回答はあったわけでございます。ぜひ各都道府県でこうした改正をしてくれということもありまして、私どもとしてはやむなくこうした条例案を提示させていただいているわけでございます。

なお、低所得の方々についての掛け金の減免の仕組みがございまして、その減免した分につきましては県の単独費ということで、掛け金を安くしてあげているという制度がございまして。そうした制度を適正に運用しながら、全国でやっている保険の制度も守っていくということを進めていきたいと考えております。

○及川幸子委員 国からのいずれの答えがあったということで安心しました。やっぱり、ないといってそのままでは、何やっているのだと思いますからね。部長さんのお答えで納得しましたけれども、どうぞ減免措置などをとられて、困っている方にはもっと目を向けてやっていただきたいと思います。以上です。

○及川あつし委員 今、幸子委員の方から県民の声云々というのを私も聞こうかなと思っ  
ていまして、大体了解いたしました。

もし、やっぱりおかしいということで否決になった場合は、仮にどうなるのでしょうかということと、恐らく福祉医療機構に国庫からもいろいろ補助金が入っての全国一本の制度になっているのだろうなというふうに推測するわけですが、国庫はどの程度この共済に入っているのかという点と、東京が今回加入して全部の都道府県が入ることとありますが、単独でやる場合よりも国一本の共済に参加したほうが良いというメリットをもう1回具体的に説明していただきたいと思います。

○小林障害保健福祉課総括課長 まず否決されればどうなるかということでございますけれども、否決されますと、この心身障害者扶養共済という国の制度からは脱退する格好になるのかなと思います。ただ、その場合は、加入者の方々に脱退一時金という形でお支払いをする格好になるのかなというふうに思いますが、それは保護者の方々とよく御相談しなければならぬだろうというふうに思っております。

それから、国のお金がどの程度入っているのかということでございますが、実は本県におきましても掛け金で集めています額は3,000万円程度でございますが、県単の減免分が600万円ほど入ってございまして、これを合わせまして3,600万円ほどになるわけでございますけれども、それではとても足りないわけございまして、国から制度上、私どものほうに事務費と特別調整費の補助ということで6,200万円程度入ってございます。それをプラスいたしまして、それに今度は県費をプラスいたしまして、先ほどお話し申し上げました1億6,000万円ほど、福祉医療機構のほうに納付をしているという形になります。

○及川あつし委員 単独でやる場合は。

○小林障害保健福祉課総括課長 県単独でやる場合というのは試算をしております。

○赤羽保健福祉部長 否決になった場合のお話ですが、恐らくは二つあると思います。県としてこの制度を廃止してしまうという方法と、それからもう一つは従来の掛け金で県単費でその分を上乗せするという二つの方法があると思いますが、いずれにしても財政的な影響とか、あるいは今まで保険に加入していた人が受けられなくなるというふうなことで非常に大きな影響があるのではないかなと思います。

それから、これは公的な保険ではなくて私的な保険でありまして、死亡というリスクに対応して保護者が事前に掛けて、生命保険と同じような中身になっております。そうすると、保険とすれば全体の升といいますか、加入者が大きければ大きいほど保険とすれば運営はやりやすくなるということにはなっていないと思います。県単独でやった場合には、先ほど小林総括課長も申しあげましたけれども、1億数千万円払って1億数千万円もらうということで、県の財政からみてもすぐ破綻する可能性があると思っております。全国規模でやっていただく方が制度運営上は非常にメリットが大きいのではないかと考えております。

○及川あつし委員 よくわかりましたが、私自身は、はっきり言うと、こういう動きがあったことを承知しておりませんでした。去年の9月の段階でこういう動き等があるのであれば、できればお知らせいただければ、いろいろ県議会としてもいろんな対応もできたのではないかなというふうに思うところもありますので、適宜情報提供していただくようお願いを申し上げて質問を終わります。

○千葉康一郎委員長 ほかにございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 ほかに質疑がなければ、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が、討論はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 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)

○千葉康一郎委員長 御異議なしとのことでございます。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51号健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備に関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。

○柳原医療国保課総括課長 議案第51号健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整備に関する条例案について御説明を申し上げます。お手元の議案(その2)の173ページを御覧いただきたいと思っております。173ページから175ページにかけてでございます。説明に当たりましては、便宜お手元に配付させていただいております条例議案等の概要の2ページによりまして、御説明させていただきたいと思っております。

改正の趣旨でございますけれども、健康保険法等の一部を改正する法律によりまして老

人保健法の一部が改正されたことに伴いまして、関係条例について整備をしようとするものでございます。

2 ページの下の方で囲んでおります関係条例を整備する理由を御覧いただきたいと思っております。医療機関におきましては診療報酬を算定する際には健康保険法及び老人保健法の規定に基づいて行うわけでございます。これに関連いたしまして、岩手県立病院等の利用料条例、岩手県の療育センター条例及びリハビリテーションセンターの条例の3 条例におきましては、その利用料金に関する条例の規定の際に老人保健法という題名を引用しているところでございます。

今般、健康保険法等の一部を改正する法律の施行によりまして、老人保健法の題名が高齢者の医療の確保に関する法律に改められたことに伴いまして、上記3 条例、今、申し上げました三つの条例につきまして、用語の引用をしている部分につきまして条例を改正する必要があるというものでございまして、これに伴いまして関係条例を整備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。次に掲げます条例につきまして所要の整備をさせていただきたいというものでございます。一つ目が岩手県立病院等の利用料条例の利用料金に関する条例でございます。二つ目が療育センター条例の利用料金に関する第2 条関係となっております。三つ目がリハビリテーションセンター条例の利用料金に関する部分についてでございます。これにつきまして老人保健法の題名を引用している部分について用語の整理をさせていただきたいというものでございます。

この条例につきましては平成 20 年 4 月 1 日からの施行を予定しているものでございます。以上、説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○千葉康一郎委員長 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)

○千葉康一郎委員長 質疑がなければ、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)

○千葉康一郎委員長 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。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)

○千葉康一郎委員長 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 55 号岩手県保健福祉計画の変更に関し議決を求めることについてを議題といたします。

○野原企画担当課長 それでは、岩手県保健福祉計画の変更に関し議決を求めることにつきまして、議案(その2)の180 ページ、181 ページをお開きいただきたいと思っております。説明につきましては、便宜お手元の条例議案等の概要の資料3 ページ、4 ページに基づき御説

明させていただきます。

この計画の変更に関しましては、昨年の12月議会におきまして既に御報告させていただいているところでございますが、その後、算定に用いる最新の人口等の統計指標等をもって病床数が確定したこと、また2月20日開催の医療審議会からの答申も踏まえまして計画の変更を行おうとするものでございます。この基準病床数の見直し案の考え方につきましては、算定に用いる数値について必要な時点修正を行い、3ページの表の案のとおり見直しを行おうとするものでございます。

この中で、療養病床及び一般病床について、全県で1,323床の増床となっているものでございますが、これは国が定めます算定基準のうち、性別、年齢階級別、入院、入所需要率が80歳以上で大幅に高く設定されていることと、本県におきまして80歳以上の高齢者が増加したことが主な要因となっているものでございます。

4ページに、参考といたしまして基準病床数と、平成19年9月30日現在の既存病床数の状況を示してございます。この両者の関係でございますが、既存病床数が基準病床数を超えている圏域においては新たな病床の増加は原則としてできないものとなっているものでございます。この変更によりまして、現在すべての圏域で基準病床を超えている病床過剰の状況でございますが、胆江、両磐、気仙の3圏域で新たな病床の設置が可能となるというものでございます。以上が基準病床の変更についてでございます。

続きまして、本計画改定の概要につきまして別添の資料、岩手県保健福祉計画の改定についてでございます。こちらに基づきまして御報告させていただきたいと思っております。

本計画の中間案の概要につきましては、1月の当環境福祉委員会で御報告させていただきましたが、過日3月19日開催の医療審議会において最終の答申をいただきましたので、あわせて御報告させていただきます。

それでは、別添資料でございますが、まず計画の性格でございます。保健医療福祉施策を総合的かつ効果的に推進するための指針として、岩手県総合計画における部門別計画の性格を有するものでございます。総論編、保健医療編及び社会福祉編で構成され、今回御説明します保健医療費につきましては、医療法で規定する医療計画となっているものでございます。

計画の期間でございますが、全体部分、保健福祉計画自体は平成11年度を初年度とする12カ年計画でございますが、保健医療編につきましては平成20年度を初年度とする5カ年計画となっているものでございます。改定の理由でございますが、医療法の改定に伴う新しい医療計画制度に対応しようとするものでございます。

見直しの視点といたしましては、4疾病5事業に関する医療連携に関する事項を追加させていただいたというのが大きなものでございます。4疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病。5事業といたしまして、救急医療、周産期医療、小児救急、災害時の医療、へき地の医療でございます。また、本県独自に、うつ対策を事業に加え、4疾病6事業について医療連携体制を構築いたしますというものでございます。

また、健康づくりから医療、介護まで、事前対応を重視した切れ目のない保健、医療、介護、福祉の連携を基本テーマといたしまして、内容を全面的に見直しさせていただいたものがございます。

1 ページの下段に施策の体系図を示してございます。医療計画でございますので、医療の部分、医療提供体制の部分が手厚くなっているものがございますが、健康づくりや健康科学活用の推進、生活環境の維持向上といった総括的な内容となっているものがございます。

おめくりをいただきまして、2 ページでございます。本計画におきまして重点的に推進する事項として5点掲げてございます。一つが事前対応型の保健、医療、介護、福祉の実現。二つ目が医師確保対策の推進。三つ目といたしまして、医療連携体制の構築。四つ目が保健、医療、介護、福祉の連携。五つ目ががん対策の推進でございます。

3 ページにまいりまして、本計画の基本テーマでございます。事前対応型の保健、医療、福祉の推進イメージ図でございます。目指す姿は健康安心、福祉社会でございますが、岩手県の健康課題として脳血管疾患と自殺率が高いといったこともございます。それを受けまして、事前対応型の保健、医療、福祉の推進、病気になる前に、病気になってもということ、メタボリックシンドロームに重点化した生活習慣病予防、多様な主体の参画による自殺予防対策、重症化防止に重点化。早く搬送、早く訓練、早く退院ということ、救急医療体制や早期からのリハビリテーション、医療と介護の連携などに取り組んでいこうというものでございます。

事前対応を共通のキーワードといたしまして、県民の早世の防止、健康寿命を延ばしていこうというものでございます。

おめくりをいただきまして4 ページでございます。本計画の見直しの一番大きなテーマといたしまして、医療機関の機能分化と連携体制を構築していこうというものがございます。この中で、現状と課題の部分でございますが、一番上段、現在、医療サービスへの需要が多様化し、質量ともに増大していくという状況がございます。

この現状と課題の四つ目の段落でございますが、それを受けまして、地域における限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするために、診療所や病院など医療機関の持つ機能をより明確にし、それぞれが持つ特徴を十分に生かせるように、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築を目指そうというものでございます。

また、下段に県民の役割というのを示してございます。この連携体制構築のために、行政の役割、医療機関等の役割、あわせまして今回県民の役割を記載させていただいたものがございます。一番上段でございますが、みずからの健康は自分で守るとの認識を持ち、健康管理を積極的に進めるといこともございます。

また四つ目の段でございますが、こちらに誤字がございました。四つ目の段落で全国的な傾向としてという段落の、「医慮」となっておりますが、「医療提供」でございますので、訂正させていただきます。申しわけございません。本文のほうにはちゃんと記載、医療とな

ってございます。

最後の点でございますが、住民も医療の担い手であるという意識を持ち、地域の医療提供体制についての情報を得ながら症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を行うことは重要であり、地域医療を支える大きな役割があるという認識を持つ必要がありますという形で改定させていただいたというものでございます。

5ページにまいりまして、住民・患者の視点に立った連携体制への転換というイメージ図を示してございます。これまでの考え方、一次、二次、三次、対等的な部分がございました。この考え方がなくなったというわけではございませんけれども、新たな考え方として患者さんを中心とした連携体制を構想していこう。主要な事業ごと、がんや脳卒中や救急医療といった疾病や事業ごとに柔軟な連携体制を構想していこう。病院の規模ではなく、持っている機能に着目、重視をした連携体制にしていこうという考え方でございます。

おめくりいただきまして、6ページ以降が今回載せました4疾病6事業に関する医療連携のイメージ図でございます。例といたしまして、7ページ、脳卒中の医療体制の連携図をお示ししてございます。脳卒中の場合、左側下段の下のほうでございますが、日ごろから予防して、脳卒中を発症して、救急を経て急性期病院で治療と早期からのリハビリテーションをしていただく。急性期病院からそのまま自宅に帰られる患者さんもおられますが、その後回復期病院や維持期の病院、施設、かかりつけ医や居宅介護サービス事業、こういったような連携のイメージ図といったものを4疾病6事業で整理をさせていただいたというものでございます。あわせまして歯科との連携等も盛り込んだところでございます。

また、この連携図の中で、〇〇病院、〇〇診療所と書いてございます。この該当する医療機関につきまして、この計画に基づいた調査を年度明けに実施させていただきまして、夏ごろまでをめどに県民の皆様にも明示をさせていただくという形で今、準備をしているところでございます。

以上、議案の御説明とあわせて計画の概要について御報告させていただきました。よろしく御審議をお願いいたします。

○千葉康一郎委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○及川幸子委員 御説明いただきました、脳卒中の回復期というちょっと前に何回もリハビリテーションが出てきますが、現状として受け入れ態勢はどうなのでしょう。特に言語障害、言語のリハビリさんは足りない状況だったのですが、今はどうなのでしょう。

○柳原医療国保課総括課長 回復リハビリテーション病棟についてでありますけれども、現状として盛岡保健医療圏に全体のかなりの部分が整備されているという状況にはございます。そのほか宮古地区でございますとか久慈地区、あとは岩手中部地区等にもございますけれども、まだ圏域として整備されていないところも一部ございます。そういった中で、回復期のリハビリテーションについては、いわゆる回復期リハビリテーション病棟以外にも脳卒中のリハビリテーションを行う医療施設というのはございますので、そういった医療機関にもこの回復期のリハビリテーションを担っていただくことを想定して、こういった

連携図を専門組織の意見を聞きながら整理をしてきたと、取りまとめたものでございます。

そして、言語聴覚士の方々のリハビリテーションにつきましても、今、手元には各医療機関、どのぐらいの言語聴覚士の方が勤務されているかについてはございませんけれども、基本的にはこの回復期リハビリテーション、またはリハビリテーション1または2の医療機関を、こういったリハビリテーションを実施している医療機関につきましては、かなりの医療機関で言語聴覚士の方が勤務されているというふうに認識してございます。

○及川幸子委員 今、かなりの言語聴覚士の方が配置されているとおっしゃいました。私もリハビリテーションにも行きましたし、県立もちょっと歩かせていただきましたが、実際のところ、現時点では私の目からしますと、余り充実されていないのではないかと思います。やっぱりリハビリによってかなりの回復が望まれることなのですが、若い方々を育成していくという部分がかなり重労働な中で、難しい部分があるのかと思います。特に言語障害の方は、私が知る範囲では、あのときは2名ぐらい。今はもっとふえているとおっしゃったのですが、なかなか言語のリハビリの方がいないのではないかと、私は現状をとらえているのですが、実際大丈夫なのか、何回も聞きますけれども。

○柳原医療国保課総括課長 言語聴覚士の方も含めて、県内のリハビリテーションの供給体制が十分かという点に関しましては、今般の医療計画の中では十分ではないという認識に立っています。特にリハビリテーションについては、この脳卒中の医療連携体制の急性期の病院でのリハビリテーションが回復に比べればかなり手薄ではないかというふうな認識に立って我々計画を策定しております。

脳卒中に限らずリハビリテーションは、そのリハビリテーションの必要な背景となっている疾患の発生時から並行して行うことが最も効果があると言われているものでございまして、そういった点からしますと、回復期のリハビリテーションも連携するものとして重要なわけでございますけれども、よりおこなっているのが急性期のリハビリテーションという認識に立ってこの計画をつくっています。

その際、委員御指摘のとおり、早期から摂食、嚥下のリハビリテーションという分野において、言語聴覚士の方の役割が非常に大きいと考えておりますし、今、申し上げました摂食、嚥下のリハビリテーションに関しては、歯科との連携ということも非常に重要と考えております。

こうした視点に立って、医療計画策定も県内のリハビリテーション、医療連携体制の充実については、よりこれまで以上に推進していく必要があるというふうに考えております。

○三浦陽子委員 私からは自殺防止のことにつきまして、前にも質問させていただいたと思うのですが、大変すばらしい、要するにうつ対策をとっていると思うのですが、私はうつだと自分が思っているかどうか、それから、周りの人がうつだという、そういう認識がどこまで持っているかによって、どういう対策がとれるかというのが物すごく大事だというふうに思っております、実はつい最近も比較的近所に住んでいる若い方が自殺、お気の毒な結果をもたらしましたし、去年も学生さんと知人の息子さんとか娘さんが亡くなられたと



ということで、非常にこれというのは、家族がそばにいろいろがいますが、そういうことになってしまふことが多いのだなということを感じたわけですし、大変すばらしい計画という対策だと思うのですが、病院に入院していらっしやれば何となくわかるでしょうけれども、そうではなくて、ふだん日常的に生活しているところで思わぬことになってしまうということを何とか食いとめる方法はないものかとずっと考えて、これも読ませていただいたのですけれども、保健福祉部としては、部長さん、これという決定的なものはないともちろん思いますけれども、ちょっとその辺の御所見をお伺いしたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 自殺予防につきまして、だれが、いつ、どういう形で亡くなるかはわからないのではないか、それを防ぐために、社会としてどうするべきなのかというお尋ねだと思いますが、確かに難しいテーマだと思います。ただ、いろいろなやり方がやはりあるのではないかなと思っております。私ども自殺対策のためのアクションプランというものをつくっております。普及啓発でありますとか、医療でありますとか、それからあとは保健の活動でありますとか、いろいろな分野から組み立てたアクションプランをつくっております。そのアクションプランも多面的な視点でいろんな部分で取り組んでいくということと、それから取り組み自体を単一ではなくて、ただ単に医療モデルだけでやっていくのではなく、社会モデルといいますか、地域の人たちもかかわりながらやっていけるようにしていけないかといったようなことでアクションプランというものをつくっております。関係する団体たくさん、49 団体に入らせていただいているはずですが、それぞれの団体がやれることからやっていこうということで、取り組みを進めてきております。実はアクションプランができたのが今年の3月ということで、1年間取り組んできております。

あと一般質問の中で中平先生からも御質問があったのですけれども、四つの保健所で今、モデル的な事業をやってきておまして、それぞれの保健所の特徴的な取り組みが見えてきております。例えば高齢者の自殺が多いところと、それから働く世代、男性の中年以降の人たちが多い地域、いろいろな課題が出てきています。それぞれの保健所で取り組む方向が見えてきたりしています。そうしたことを広めていくということも非常に大事ではないかなと思っております。

総花的という話をいただくかもしれませんが、やれることから、みんなの協働で確実にやっていくということが非常に大事ではないかなと。それから、社会全体に対して、やはり私たちはあきらめない。困難になって、苦しくてもあきらめない。もう一つは、みんなが助けてあげる。助けてもらえるのだよということを発していく必要があるのではないかなと思っております。

○三浦陽子委員 質問させていただきながら、つくづく大変な分野だというふうに思います。病気だったら病院で、うつも一つの病気ですけれども、体にあらわれない心の病というものどどのようにみんなが認知していくかということが本当にどんなに大事かということなのですが、自殺の一番の原因は健康的な理由ということですが、経済的な問題もさることながら、県民挙げてそういう雰囲気をきちんとみんな支え合おうという雰

困気を出すことは一番大事なのですが、やっぱりなかなか現実は難しいと思います。だから、本当にきめこまやかに対応していくことが大事だと思いますけれども、地道にやっていただきたいと思いますと思ひまして、終わりにしたいと思ひます。

○高橋博之委員 1点お伺ひいたします。今回岩手県の保健福祉計画の変更というのが国の医療法の改正に伴ってということに変更されるわけではありますが、これまでの制度を支えてきた前提が今、さまざま崩れていて、新しい前提、人口減少社会あるいは少子高齢化社会、低成長時代と、こういう前提に合わせて制度を組み直していくということがさまざま各分野で行われているわけですが、今般のこの医療法の改正もその一環なのだろうというふうに思ひます。

そこで大きなポイントになってくるのは、先ほど御説明をいただきました中で、住民も医療の担い手であるという意識を持って、地域の医療提供体制についての情報を得ながら、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を行うことが重要であり、地域医療を支える大きな役割があるという認識を持つこと。これは、これまでの医療の中ではなかった考え方だろうというふうに思ひます。いずれ今、受益と負担のバランスが完全に崩れてしまっていて、極端な話、負担している以上の受益を求めようとしている住民の皆さんにも意識を変えてもらわなければいけない。例えば風邪やすり傷ぐらいで県立病院に来るなどと言ったら言い過ぎなのですが、そういう住民の皆さんの意識をどういうふうに変えていくかということは大変大きな課題になってくると思ひます。その点についてどのように進めていられるおつもりなのか、お考えをお伺ひいたします。

○野原企画担当課長 委員御指摘の点、私ども全くそのとおりでございまして。今回、医療計画の中で、県民の役割をここに入れたというのは、私ども大きな点だと認識してございまして。また知事を初め、こういったような考え方、さまざま具体的にこうしなければならぬというような声もいただいております。それを受けて、これをどう県民の方にお伝えをしていくのかというふうな点が、重要な計画ができた後は重要だと思ひしております。私ども県として情報をお伝えしていくという役割もございまして、市町村や医療関係者、医師会等関係団体の方々とも連携をしてどのような形で、どのようなツールを使って、県民の方、住民の方にお伝えしていったらいいかというのをまさに検討して、来年は進めてまいりたいというふうに考えております。

○高橋博之委員 よろしくお願ひします。とにかく岩手に暮らしている県民の皆さん、隅から隅まで情報が行き渡るような形がまず基本になってくると思ひますが、その中で県民の皆さんを巻き込んでさまざま議論をしていくということが、やはり県民の皆さんに医療の今の実態をよく御理解をいただひて、自分たちもそのような形で意識を変えていかなければ風邪を引いたとき、あるいはすり傷のときは地域の町医者に行くのだというふうに意識を変えていただくためにはそういう情報提供と、それから一緒に考えていくのだということが大切になってくると思ひますので、引き続きそのようなことでお取り組みをいただきたいというふうに思ひます。よろしくお願ひします。

○及川あつし委員 医療審議会の意見についてちょっと御開示をいただきたいと思います。いろいろ関係者の方々から、団体の意見なのか、個人の意見なのか、認識が不能ないろいろな意見をいただいておりますけれども、医療審議会、2月20日ですか、あったということですが、最終的にどういった意見があったか、特に異論があった部分があれば、その点について御紹介いただきたいというのが1点です。

2点目は、今、高橋博之委員からありましたように、住民の方がこの制度設計をどれだけ御理解をいただいてスムーズにいけるというのが最大の課題だなと私自身も思っております。今回策定の4疾病6事業、その中で制度設計者としてはそれぞれの疾病についてのフローができるのだと思いますが、患者さんの立場で、例えばどの疾病が適当かわかりませんが、脳卒中に不幸にして、予防していたがなってしまったと。その後、一たん急性期病院へ行った後に、自分は今後どういう治療を体系的に受けることになるのかという説明をどこで受けるのかということなのだと思います。実際いろいろな疾病にかかっても、お医者さんとか病院も忙しいので、こうなりますよということを説明をされていると思うのですが、中長期的な治療プログラムというのですか、それをどこで本当に受けられるのかなというのがいつも私自身は疑問に思っておりました。今後もちろん予防の段階で、先ほど高橋委員が言ったように、どういった医療機関を活用すべきなのかという周知徹底も必要だと思うのですが、現実問題、いざ病気になってから、その認識というのが急に高まるということだと思いますので、発症後どういった形で患者さん方に中長期的な医療プランを説明する場面が出てくるのか、そのイメージだけお知らせいただきたいと思います。

○野原企画担当課長 まず1点目、医療計画での御意見についてでございます。こちら本計画につきましては、平成18年の7月に知事から諮問という形で医療審議会に諮問したところでございます。それから1年半にわたりまして9回、御審議をいただいたところでございます。

この中でいただいた意見でございますが、一つが医師確保の視点での御意見、例えば勤務医の労働単価が厳しいといったような御意見、また今回、先ほど御説明いたしました関係機関の役割、中でも県民の役割、これもやはり委員のほうからもこれを入れるべきだという御意見もいただきまして入れさせていただいたところでございます。そのほかはおおむねこの内容につきましては、きちんと進めるようにという形で御意見をいただいたところでございます。

また、2点目の御質問でございます。患者さんにとりまして、やはり疾病にかかったときに、その後どうなっていくのかという見通しというのがなかなかわかりにくいというのは多かったわけでございます。そういった中で、この計画の中で各医療機関の役割を整理させていただいて、それに該当する医療機関を指名させていただく。と言いますのは、ある程度、現実、急性期の医療機関の主治医の先生方がこんな治療を行いますとか、この後こんな感じになりますよという見通しは当然御説明されていると思うのですが、こういった医療計画で示す機能別の医療機関まで出てまいりますので、見通し、うちの病院ではこの部分が得意

ですからここまで治療いたします。その後は、この部分はこういった病院が得意ですよといった形で医療計画の連携図をお示しして使っていただくことで、患者さんにとっても見通しといたしますか、具体的に示せるのではないかと。こういった見通し、具体的には地域医療連携クリティカルパスという形で医療機関同士、地域で疾病の治療計画を共有するというものでございますけれども、そういったものを患者さんにお示しすることで、将来的な治療の計画でありますとか見通しといったものをお示しし、安心をもって医療を受けられる仕組みが進むのではないかというふうに考えているところです。

○及川あつし委員 わかりました。医療計画のほうについてはおおむね一致してきたということで理解をしたいと思います。

最後確認であります、いわゆる基準病床数と既存病床数の状況というペーパーが最後に出てまいりました。この病床数、いろいろ意見はあると思いますけれども、最終的に落ち着いたのかなという理解もさせていただきますが、議決が行われた後に、これどういう形で各医療機関に今後の病床数については提示されていくのか、その点だけお伺いして終わりたいと思います。

○野原企画担当課長 こちらの計画につきまして議決をいただきまして決裁を経た後、4月の中ごろまでに告示という形で基準病床数をお示しをさせていただくこととなります。

○木村幸弘委員 今回のこの見直しで、及川あつし委員からも御指摘があったのですが、基準病床数と既存病床数で1,292床が減るわけですが、ここの表現、病床種別で療養病床と一般病床という形で一緒の数字にされているわけですが、見直しによって既存病床数から減った病床数が一般病床と療養病床ではどういった差異というか、割合というか、数になっているのか、その点についてお伺いしたいと思います。

それから、もう1点は、精神病床の病床数4,497床ということで、この病床数を決める算定の基礎資料になるのが人口統計ということでお話をいただいているのですけれども、そうすると一般病床、療養病床が1万3,000何がしであるのに対して、県全体で4,400もある精神病床というのは単純に人口に基づいた算定のベッド数なのか、それともあるいは県内のそうした精神疾患にかかわる実数を含めたそういったものが加味された中でこの精神病床数が決定されているのか、その辺のところも少し説明をいただければと思います。

三つ目ですが、結核の関係ですけれども、私も確かに聞いて確認をしているわけではありませんが、最近、結核の患者さんがふえているということをお耳にしています。いったん失速された結核ですが、若い人たちの間にふえているのではないかというふうなことをちょっと聞いたことがあるのですけれども、その関係について何か押さえていることがあればお話しいただければと思います。

○野原企画担当課長 1点目の御質問でございます。療養病床及び一般病床についてということでございますが、こちらそれぞれ内訳が出てございまして、療養病床が3,402床、一般病床が残り1万49床という形で内訳はこんなところでございます。なお、基準病床と既存病床の関係でございますが、基準病床に向かって病床の削減を進めるというものではご

ざいませぬ。これに向かつて進めるという計画数値ではございませぬ。あくまでも上回っているところは新たにできないというだけの位置づけでございませぬ。今ある病床をこれに向かつて削減を進めていこうと、そういった位置づけの数値ではないというものでございませぬ。この点、解釈としてそういうものでございませぬ。

また、2点目、精神の病床でございませぬ。こちらにつきましても国のほうで算定式が示されているわけではございませぬが、こちらについても長期の入院の方、平均残存率という言い方をしますけれども、こういった長期入院の方が減ってきていると、そういったものが一つ、少なくなった要因としてございませぬ。もう一つは、岩手県全体で人口が減ってきてございませぬ。精神の場合は高齢者の方が非常に多いというわけではございませぬので、若年から中高年の方にかけて入院する率が高いということでございませぬので、県下全体の人口が減ってきたといったもの影響ではないかなというふうにて考えてございませぬ。

○高田保健衛生課総括課長 結核の患者の関係でございませぬ。世界的には確かに未開、後進地というところでは、例えばインド、アフリカ、あそこら辺では、全体的にはふえておるということは聞いてございませぬ。

一方、日本ではふえているというふうなことは、確かに十数年ぐらい前までは減る傾向だったのですけれども、その後若干ふえる傾向にあったということがありますけれども、この4、5年の傾向で見ますと、全国的にも新規の登録患者、例えば平成14年度ですと3万2,000人ぐらいだったのが、平成18年度では2万6,000人程度。岩手県の場合も平成14年度では250人程度だったのが、18年度では180人程度ということで、大きくふえているということではなくて、漸減傾向ということでございませぬ。

若者というよりも、岩手県の場合は60歳以上の方々が新規の患者さんとしては73%ぐらい。ですから、岩手県の場合は若年層というよりも60歳以上の高齢者の方々の対策が極めて大事かなというふうにて考えております。

○高橋元委員 概略を拝見したのですが、この中で、特にも4大疾病、これは生活習慣病ということで、ストレスの部分も多いのかもしれませんが、私は大部分は食事の問題で4大疾病はかなり重要なウェイトを占めているのではないかと思うわけではございませぬ。そうしたときに確かに病気に対する処置は、充実した医療が今回の計画で出ているわけではありますが、治療後の回復をどう図っていくかというところを考えたときに、食事療法というか、そういうものが余り出てきていないなという、そんな思いがするのです。体力の増強を図っていく、あるいは免疫力を高めていく。そのためには、やはり各患者さん個人の食事の見直し、これまでどういうものを食べてきたか、それによって体質がこうなったから、あなたはこういう病気になったと。私はそういうふうにて思うのですけれども、それを変えていかなければならない。そういう意味では、回復のところでは食事に対する取り組み、患者さんに対する指導も大変重要だと思っておりますが、その辺はどういうところで、どういう形でやっていくのか。私は4大疾病のところでは、それぞれにそういうことが必要ではないかと思っておりますけれども、所感をお伺いします。

○野原企画担当課長 病状が発生した後の食事、それ以上は悪化しない、三次療法的な意味での食事の大切さというのは、委員御指摘のとおりだと考えてございます。そのほかにも食事にとどまらず、運動習慣でありますとか喫煙や飲酒、さまざまな要因が生活習慣が生活習慣病の発症や悪化をし、発症後の次の大きな発症を起こさないための予防的な点でも重要だというふうに考えております。

それぞれその視点で、糖尿病でありますとか脳卒中、計画本体の中に、発症後の予防の視点も記載してございます。そういった意味で、委員御指摘の点につきましても今後留意してまいりたいと思います。

○三浦陽子委員 先ほど一つお伺いしようと思っていたのを言いそびれてしまいました。周産期医療の体制のところなのですけれども、この策定に当たっては助産師さんもちろん入られたのだらうと思いますし、あと薬剤師さんとか、周産期医療とは関係なく思われている歯科医師さんは入っていたのでしょうか。

○野原企画担当課長 周産期の個々の疾病につきましては、また周産期医療協議会等の専門家の委員がでございます。その中には歯科は入ってございせんが、全体の連携等を検討していただく中であって、歯科医師会の代表の先生でありますとか、歯科の関係者の方も入って御議論いただいているところでございます。

○三浦陽子委員 実は私の経験上、妊娠されている方が歯科治療にいらっしやると、薬の問題とか、それから治療していいか、悪いかという時期の設定に非常に苦慮することがあります。そうすると担当の先生と連絡を取り合って、抜歯をしていいとか、この薬を使っていいとか悪いとか、全部そういう連携をとらないと妊産婦さんの治療ができにくいのです。それで、そういうことも含めて周産期医療の体制の中に本来は組み込んでいただけたらよかったのではないかと、私はちょっと思ったのですけれども、そういう声は歯科の先生からはありませんでしたでしょうか。

○野原企画担当課長 委員御指摘の周産期に関する歯科の役割については、この議論の中で直接的な意見はいただかなかったところでございます。

○千葉康一郎委員長 三浦陽子委員。先ほども質問していますので、まとめて質問をするように、簡潔にお願いします。

○三浦陽子委員 はい、一つだけです。そうしましたら、その体制の中に歯科の分野は、この先も入らないことになるのでしょうか。それとももし入れていただく余地があれば検討していただけるのかどうか、それだけお伺いして終わります。

○野原企画担当課長 今回は長い議論をしまして、さまざま歯科の先生も入っていただいた議論でございますので、今回はある程度この形で医療審議会の答申いただいたところでございますが、今後、医療計画は5年に1回見直しをしなければならぬ計画でございますので、次の計画改正に合わせまして委員からいただいた御意見を踏まえて検討したいと思っております。

○千葉康一郎委員長 ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○千葉康一郎委員長 ほかに質疑がなければ、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）

○千葉康一郎委員長 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。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）

○千葉康一郎委員長 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。

以上をもって保健福祉部関係の議案の審査を終わります。

次に、保健福祉部関係の請願陳情について審査を行います。委員会室整理のため若干お待ち願います。

次に、受理番号第16号障がい者への差別をなくすための岩手県条例の制定について請願を議題といたします。その後、当局から何か説明はありませんか。

○小林障害保健福祉課総括課長 特にございません。

○千葉康一郎委員長 本請願に対し質疑、意見はありませんか。

○及川幸子委員 本請願につきましては、今まで当委員会でもいろいろ審議を交わしたところであり、本日は障害を持った団体の方々においでいただいております。本当にこれは重要な案件であり、真剣に受けとめなければならないと思います。本当にすぐにでも条例化したいという気持ちはいっぱいですが、条例化するとなりますと、いろいろ準備等が必要だと思っております。そしてまた、県内の障害者の方に対する私どもの意見の聴取がまだ不十分ではないかと思っております。

そういうことから、今回はこの請願は継続といたしまして、これからまた県内の障害者の方々と、私ども当委員会もお会いしながら御意見をちょうだいしてやっていきたいということで委員長にこの取り計らいをお願いいたしたいと思っております。

○及川あつし委員 意見を申し上げたいと存じます。今、及川幸子委員が言ったのと同様の趣旨でございますが、前回の委員会からきょうに至るまで、私自身も有志の議員の皆さんと千葉県に参りましたし、内閣府にもお邪魔をさせていただきましたし、また先日、議員連盟で毎日新聞の野沢記者の御講演もいただいたところでございます。結論として、今、私が認識しているのは、国際条約の批准とか、それに伴う国内の法整備をただ待つというのではなくて、本県としてもしかるべき独自の対策を進めなければいけないという認識に至っております。

については、その認識のもとに進めていくべきだとは思いますが、前回の委員会でも委員長から報告があったとおり、各団体の皆さんからも意見を伺うことによって、またいろいろな当議会の議員の皆さんの認識を深めることによって、この請願が採択された後にいい方向に進むことを期待しつつ、そういう取り組みをしなければいけないというのが今の意

見であります。よって、今回は継続的な扱いでよろしいのではないかというふうに思うところでございます。

○高橋博之委員 私は12月議会にこの請願が提出をされたときから、これまで3回ですか、審査をしてきたわけでありますが、私はこの条例については、もう一刻の猶予もなく待ったなしだというような意見を申し述べてまいりました。ただいま及川幸子委員のほうから出た意見につきましては、私もそのとおりだと。やはり、できるだけ多くの障害者の皆さんからお話を伺った上で、さらによりよい条例をつくるために一呼吸置くということで、最後の継続だということで、私は賛成をしたいというふうに思います。

それと、執行部の皆さんにお話を聞いてもいいですか。

○千葉康一郎委員長 ええ、質問してください。

○高橋博之委員 それで、一つ赤羽部長さんにお話を伺いたいと思うのですが、先日私も有志の委員とともに千葉県、それから内閣府に伺ってまいったのですが、内閣府の共生政策の担当の参事官の方が、岩手県の障害者福祉の取り組みは本当に全国に先駆けたものが多く、今、全国の自治体のある種モデルというか、目指すべきような、そういう事例がたくさんあるというお褒めの言葉をいただきまして、私も岩手県の県議会議員として大変誇りに思いました。まさに、これまで障害者福祉行政を引っ張ってきた赤羽部長さんには、本当に心から敬意を表したいというふうに思います。

最後にお伺いをしたいと思うのでありますが、さりとてこれまでも差別を撤廃する施策を皆さん一生懸命やってこられたと思いますが、それでも現実にはまだまだ多くの障害者の皆さんが就労の場や教育の場や、あるいは多岐の場でそういう思いをして悲しんでいる方が多いという現状の中で、今こういう請願が出ているわけですが、障害者の差別を撤廃するという条例を県独自で、まさに国に先行するような形でつくることの意義について、部長さんはどのようにお考えになっておられるのか、その御所感をぜひお伺いしたいというふうに思います。

○赤羽保健福祉部長 傍聴者もいる中で大変難しい質問をいただきましたけれども、私はやっぱり生活の現実の場でどういうことが起こってきたかということを考えてみる必要があるのではないかと思います。先ほど高橋委員からもお話がありましたけれども、さまざまな被害に遭ってきた障害のある方々がいらしたという現実があるわけでございます。例えば鋳物工場で体が真っ黒になるまで、夜遅くまで働いていた方が実は賃金未払いのまま放り出されてしまう。賃金だけではなく年金まで奪われてしまう。そういったような事案がここ数年の間にあったわけです。類似の事案はそれにとどまるものではないと考えております。

それから、施設に入っている方が、処遇職員の子供を妊娠してしまったといったようなこともあったわけでございます。発言する力がない方が十分に異議申し立てとか、あるいは自分としての意見を言えないまま、そうした状況に立ち入ってしまわざるを得なかったということもあるわけでございます。そうしたことは枚挙にいとまがないくらいではないかと



思います。そうしたことをどうやって岩手として防いでいくのか。今、申し上げたのは、あるいは非常に極端な事例かもしれませんが、そうしたことのさまざまなバリエーション、あるいはそこまでいなくても日常の中で、例えば車いすの方が、車いす用駐車場に行ったら、そこが利用できなかったといったようなことも含めて、さまざまな場面で生活上の不便を感じる。あるいは十分に発言の機会を持ってないでしまっている、そうした状況をどうにかしなければならぬということは、仕事の中で強く感じてきたところでありまして、そうした体験の中からこうした請願も出されてきたのではないかと思います。背景には野沢さんを中心とした千葉県の取り組みがあったのだろうと思いますけれども。

私としては個人的な意見は差し控えさせていただきますけれども、こうした障害者を取り巻くさまざまな、これまでの事件の経過でありますとか、日々起こっている日常生活の状況といったことについて、議員の先生方がいろいろと御検討いただき、議会としての御判断をいただければ大変ありがたいと考えております。

○小野寺有一委員 請願の取り扱いについての意見でございますが、先ほどの及川幸子委員、及川あつし委員、高橋博之委員がおっしゃったこと、いろいろな障害者の団体の方から、なるべくたくさんの方からお話を伺うということ、それから今回を最後の継続にさせていただきたいということも含めて全く同感であります。先ほど及川幸子委員の方から委員長に意見を承る機会をとということのお取り計らいのお願いがございましたけれども、その取り計らいにおきましては、ぜひ団体の方々に委員会のお場にお越しいただくということだけではなくて、こちらの方からなるべくたくさんの方のお話を伺えるところに出向いていくという方向のお取り計らいをお願いしたいと思います。以上であります。

○千葉康一郎委員長 ほかにありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 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。

先ほど継続し、意見聴取を行うべきとの御意見がありました。ほかにありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 では、ここで若干休憩をいたします。

(休憩)

(再開)

○千葉康一郎委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

本請願については、先ほど継続審査とし、障害者団体から意見聴取を行うとの意見がありますので、まず継続審査についてお諮りいたします。

本請願は継続審査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)

○千葉康一郎委員長 御異議なしと認めます。よって、請願は継続審査と決定いたしました。

それでは、先ほど御意見がありました意見聴取のための閉会中の委員派遣についてお諮りいたします。

本請願について、閉会中に障害者団体からの意見聴取を行うこととし、これについて議長に対し委員派遣承認要求を行い、意見聴取の調査の方法、それから派遣委員、日時、場所、目的及び経費等の手続につきましては、私、委員長に御一任いただきたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたしました。

昼食のため、ちょっと早いですけれども、午後1時まで休憩といたします。

(休憩)

(再開)

○千葉康一郎委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、受理番号第22号学童保育(放課後児童クラブ)の施策に関する請願を議題といたします。それでは当局の参考説明を求めます。

○川上児童家庭課総括課長 学童保育の施策に関する請願の内容について御説明申し上げます。

1につきまして、放課後児童クラブは、運営費の2分の1を入所児童の保護者負担金で、残りの2分の1を国の放課後子どもプラン推進事業費補助金交付要綱で定める補助基準額に基づく補助金により運営されているところであります。

このうち補助金のベースとなる国の補助基準額は制度改正の都度増額されており、特に平成19年度は開設日数加算の創設、20年度には長時間開設加算における長期休暇分の創設、延長時間に応じた加算方式への制度の変更などにより制度の充実とともに補助基準額の増額が図られているというところでございます。また、県ではこれまで国庫補助対象とならない児童数5人から9人の小規模な児童クラブにも県単独で補助してきたところであり、20年度も継続して実施する予定であります。

2番目につきましては、障害児を受け入れる児童クラブに対しては、平成20年度から障害児受け入れ加算額がそれまでの倍額以上に大幅増額されることとされております。また、県ではこれまで国庫補助対象とならない開設日数200日から249日、利用児童数5人から9人の小規模クラブが障害児を受け入れた場合にも県単独で補助してきたところであり、20年度においても継続して実施する予定でございます。

3につきまして、放課後児童クラブは年々増加する放課後児童の保護と健全育成に大きな役割と社会的機能を有するとともに、子育て支援の観点からも大変重要な事業でありますことから、これまでも県といたしましては県単独補助制度を創設しながら児童クラブの拡充に努めてきたところでございます。今後においても放課後児童クラブの運営や大規模分割、創設に要する補助事業費の確保などに努め、実施市町村の円滑な事業実施を支援してまいります。

4番目につきまして、71人以上の大規模クラブの分割に際しまして、県といたしましては実施市町村に対し、クラブ分割に際して利用可能な国庫補助制度の照会や地域事情に応

じた分割具体策の協議等を内容とする個別のヒアリングの実施などによりまして、実施市町村による大規模クラブの適正規模への分割や、安全安心な放課後児童クラブの環境整備に向け取り組んでまいります。以上、よろしく御審議をお願いいたします。

○千葉康一郎委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○及川幸子委員 ちょっとお聞きしたいのですが、この児童クラブ、子供たちは学校で一生懸命長時間勉強しています。その後に、やっぱりお母さんとかお父さんがうちにいない状況下の中で通うところですから、宿題をしているのは当然なのですが、その後は遊びを友達と一生懸命やる居心地のいいのがクラブだと思うのです。

ところが、私も実際に訪れてみまして、厳しさはあるなど。目が届かない面もありますが、厳しいところがあって、実際子供たちは行きたくないという子供もおります。居心地ではないかと思うのですけれども、どういう方が携わって指導なさっているのか、その辺のところをお聞きしたいと思います。この 100 人規模というのはやっぱりすごい人数だと思います。母親の代役ができるというのは、子供に目が届かなければなりません。きょう学校でどうだった、何の勉強してきた、どうだったと、そういう声をかける児童クラブの先生がいるか、いないかです。お母さんのかわりとまではいかななくても、役目を果たすような先生、指導者がいる、こういうクラブが必要視されるのではないかと思います。現状をちょっと教えていただきたいと思います。

○川上児童家庭課総括課長 放課後児童クラブの一つはお子さんたちの世話をする指導員という職員がごさいます。基本的に標準的な学童クラブを想定いたしますと、大体生徒さんが 40 人少し、そこに大体 3.7 人の指導員が配置をされているという状況でございます。あくまでも標準的なクラブということでございます。その指導員の状況でございますが、児童の遊びを指導する児童厚生員さん、そういう方々が大体 900 人中の約 600 人ぐらいが遊びを専門とする指導員、児童厚生員になります。その他の職員ということで、これはクラブの制度設計上、資格を必要としておりませんので、いわば保育士さんであるとか、幼稚園教諭の資格をお持ちである方、そういった方々が實際上クラブの指導員として雇われているということと、あと委員からお話しございました児童クラブは、居心地のいい、安全安心な居場所づくりということでございますので、まさに居心地のいい場所が大変に必要でございます。

ただ、やはり家庭的という部分が前提にございますとおり、やはり家庭に勝る部分はまずないのかなという思いもございます。しかしながら、今、児童厚生員の構成を見ていただきましたとおり、各児童クラブともそれぞれ保育の担当の方、基本的には心のベースの問題はあるかと思いますが、そういう形で居心地のいい場所づくりに各クラブ、これは父母会さんが経営しているところも非常に多くございます。日夜そういう努力をなさっているというふうに聞いてございます。

それと 100 人以上とか 71 人以上のクラブ、いわゆる大規模クラブでございますが、確かに委員御指摘のとおり、大規模クラブになりますと目が行き届かない。先ほど指導員さん 40

人のところで大体 3.6、7 人ということでお答えをいたしました。これが 100 人以上だから何人という基準もまたないところをございまして、なかなか目が行き届かない、あとけんかが多くなるといったような、そういった調査報告等も全国の中では述べられてございます。

また一方では、これは相反することではないとは思いますが、にぎやかでいいと。異年齢交流とか、そういったことも可能となるといったような保護者の方の御意見もございます。しかしながら、全国的には制度設計の中で、71 人以上のいわゆる大規模クラブについては、以下のクラブに、100 人超とかになっている場合には 70 人以下のクラブに、どの人数が適正規模かいろいろ議論があるところでございますが、基本的には 40 人ぐらいが一番適切ですと。しかしながら、最低でも 71 人以下のクラブにしていまいりましょうということで、平成 19 年から 21 年度までかけまして、分割の取り組みをこれからしていくところでございます。やはりにぎやかな部分とともに生徒さん、子供さんの保育については、余り大規模になりますと窮屈な部分もあるだろうと思います

○及川幸子委員 御答弁の中でありました。本当に目が行き届かない、そしてけんかが多くなってきている。現実はそのなのです、実際は。それにつけても指導者から、その問題についてかなり長い文章で家庭に通信が来るわけです。学校でいただいたほかに、児童クラブからもかなり長い文面で注意書きがくると親御さんはがっかりすると。一生懸命仲よく遊ぶための放課後クラブなのに、何か余りにも規律が激しくて、集団遊びはやっていない状況のようですね。それぞれ勝手に遊んでいる。そして、迎えに来る時間まで遊んでいる。やっぱり目が届かないのが要因ではないかと思います。

でも、今の答弁の中には目が届かないということ、そして小規模にする分割がいいのではないかと安心して安んじましたが、これからも時々目くばせをしながら市町村において指導されるべきと思います。

そしてまた、保育園の園長先生からのお話ですと、保育園で長年、長い時間過ごしてきた友達がございます。その人たちが学校に行って別れますけれども、同じ保育園の場所に、そういう児童クラブがやれたらいいねと、申請しようかなという園長先生もいらっしゃいました。やっぱり友達と遊べるのが楽しくて、行きたいと思うのが一番だと思いますので、今後における指導をしていただきたいと思います。以上です。

○及川あつし委員 今、及川幸子委員から保育園の併設で云々ということですが、私も理事者として 4 月 1 日から運営に携わっている関係もありまして、いろいろ思いが深い質問でございます。そこでちょっと確認したいわけですが、課長さんに解釈をお願いしたいと思いますが、この 3 番の質問の文意が実はよくわからないのであります。これどういう意味か、もし解釈していただけるのであれば。実施主体である市町村での事業実施が困難とならないようにということですが、実施主体は先ほど課長さんから御答弁があったように父母会もありますし、市町村立もありますし、私が携わっているのは社会福祉法人ですし、いろんな実施主体があると思うのですが、ちょっとこの文言はどうかという解釈をお願いしたいのが 1 点であります。

あともう1点は、この3にかかわるところで、新たなクラブの開設云々で、県として必要な予算を確保するなどありますが、ここに読み込めばいいのでしょうかけれども、実際、今、学童保育施設をつくる場合には私も大変苦勞しましたけれども、こども未来財団からの補助しかない。上限がたった795万円で、必要な施設整備の3分の1ぐらいにしかならないし、たしか平成19年度の採択が全国でたった10件だったというふうに思います。そこで伺いたいのは、県として今後どれくらい新しい学童保育施設、規模の勘定もあると思うのですけれども、今後必要なクラブ数をどのように把握されているのか伺いたいというのが2点目。

3点目は、この請願には、いわゆる障害児に対する指導員の確保についての加算措置が出ておりますが、追加で御説明いただきたいのは障害児のほかに、いわゆる発達支援の子供に対しては学童クラブではどういう支援体制になっているのか、この点もお尋ねしたいと思います。

○川上児童家庭課総括課長 まず、1点目の3の市町村での事業実施が困難とならないよという部分の解釈でございますが、児童家庭課といたしましては、いわば予算確保ができない市町村によって、先ほど冒頭申し上げましたとおり、制度設計として2分の1を補助金、2分の1を保護者負担金で運営をするという制度設計になってございます。その2分の1の補助金、数が給付金に増嵩するといったようなことで、いわば予算の範囲内でといったような扱いをされないように、いわば上流の方でございます県の補助、国において予算確保に努めてほしいと、そういったふうに解釈をしております。

あと二つ目の、放課後児童が多くなっている現状にかんがみまして、必要なクラブ数等々、分割等もございますので、それについてどう考えるかという部分でございますが、今後一つは分割等、現在の71人以上のクラブが31クラブございます。基本的にはこの31のクラブが最低2分割されるだろう。それと現在全小学校区で427ございますが、うち205校区に学童クラブが位置してございます。それ以外に、現在設置されていない222の小学校区の中にも県で制度化をしてございます5人以上の小規模のクラブであれば5人以上の希望があるところが大体60数カ所あるというふうに毎年1回の調査で把握してございます。ですので、短期的にある程度、中期をにらんだ部分がございますが、現行の230から分割によってふえるのが大体30から40。それと5人以上の希望がありながら、まだ設置がされていない部分。ただこの部分については子供教室、文科省さんの制度の部分もございますので、両にらみで行いながら、基本的に実施する市町村のほうでプランをつくることになってございますので、そういった市町村プランの実現の推進を支援してまいりたいというふうに考えてございます。

三つ目の発達障害の児童に対する児童クラブでの対応の部分でございます。放課後児童クラブにおきましては、先ほど来、請願の中にもございまして、障害者の受け入れという部分で、前提といたしましては、それぞれ手帳をお持ちの方々、そのほかこれは保育の場合も同様でございますが、児童相談所等々での判定をいただいて、事業を実施している市町

村で、その判定に基づいて、それを認められたお子さん方ということになるかと思えます。そういう方々の受け入れということで、これもやはり学童クラブには基準がございませんので、クラブのほうからは1対1が必要だとか、いろいろな御意見が寄せられているところでございますが、基本的には各種の研修、特に振興局等々で実施してございます指導員の研修、そのほかちょうど子どもの森のほうの児童館を対象としまして、児童館の指導員、あと学童クラブ指導員の方々を対象とした障害者支援の研修、そういった研修を受けていただいて対応をきっちりとしていければというふうに思えます。

ただ、すべてが万全に動いているとは承知しておりませんので、これからもきっちり対応できるクラブの力を強めてまいりたいというふうに考えてございます。

○及川あつし委員 ちょっと1点委員長にも確認したいのですが、この請願が採択されれば、特に国に対して意見書を求める内容ではないようですが、委員会として意見書の発議があるかないかちょっと確認をしたいのが1点と、あと川上課長さんから今いろいろ御説明いただきましたけれども、結論として発達支援児は加算対象になっているのか。というのは、なっているということによろしいですね。

○川上児童家庭課総括課長 判定が必要でございます。

○及川あつし委員 判定が必要だけでも、対象になっていると。以上、確認だけ。

○千葉康一郎委員長 それでは、今の第1点目ですけれども、この請願の内容を見ますと、要するに1、2が国に働きかけをしてくださという内容ですから、この部分については意見書が必要だろうというふうに思っています。これは皆さんから、これからいろいろと御協議申し上げますけれども。それから、あと3、4については、これは県に対しての内容であるというふうに理解をいたしました。ほかにありませんか。

○木村幸弘委員 ちょっと確認をしたいのですが、本請願の中身について、先ほどのいわゆる国からの補助の関係で、この請願の第3項で、70人以上の大規模クラブをいずれ適正規模にするために進めようとする際に、新たなクラブを開設するということになりますと、先ほど分割で31クラブが対象になるというふうなお話でしたけれども、そうした場合にこの分割に際して新たな施設を設置するということになれば、これは国がそれに対してきちんと補助をするということが確約されているものなのでしょうか。

○川上児童家庭課総括課長 71人以上の学童クラブの分割等につきまして、例えば新たに施設をつくる場合にあっては創設経費、運営の部分についての運営経費等については、国の方において分割を前提とした予算額、増予算が確保されているというふうに伺ってございます。また、本県におきましても、平成19年度既に4カ所程度の分割措置が行われているところでございます。今後におきましても、そういうような分割に要する経費の確保等について努めてまいりたいというふうに考えてございます。

○木村幸弘委員 そういう財政的な支援があるということはわかりましたけれども、平成21年までに、まずは大規模クラブを解消しなければならないという部分で、請願にもありますが、それぞれのいろいろな事情があるかと思うのですけれども、果たしてここ1、2

年のところで、残された分割対象となっているクラブがスムーズに進むのだろうかという部分で、地域事情等を含めた県としての把握といえますか、そんなところについてどのようなになっているのでしょうか。

○川上児童家庭課総括課長 現在 71 人以上のいわゆる大規模クラブにつきましては、県内 15 市町村に 31 カ所、1 市町村につき大体 1 カ所から 7 カ所という分布でございます。特に大きい 7 カ所ある市町村さんにありますのは、これはそれを前提としたものですが、例えば同じクラブの中で、壁をついたてをする。いわば、新たにクラブをつくるということは経営主体、あと児童の所在地の関係、そういったいろいろな問題がございます。請願者側においても、その部分は非常に前提としてございまして、地元で無理のない分割が可能になるように。もう一つ言えば、平成 22 年度から 71 人以上の大きいほうのクラブは助成対象から外されますものですから、20 年、21 年の両年をかけまして個別のヒアリングをする中で、市町村のほうで適切な対応、いわば 71 人以下にするために年長さんを無理やり卒業させるといったことのないようにということを含めまして、地元の市町村と協議をしながら具体的に対応してまいりたいというふうを考えてございます。

○木村幸弘委員 わかりました。いろいろと施設の分割の仕方も含めて新たに用地も見つけなければならぬとか、そういったことでかなり苦勞する部分もあろうかと思えますし、また今、壁で仕切って分割になるのかというのもちょっと驚きなのですが、そういったところがこれからどういうふうになっていくか見きわめなければなりませんけれども、単に児童クラブの施設と、その運営にかかる問題だけではなくて、ある意味で、大規模の児童クラブとして運営されているところでは、学校自体が大規模化して飽和状態になっている学校もあると。例えば花巻の場合には、そこについては学区の見直しがこれからどうなるのかとか、そういったところのこれまた市町村あるいは当該小学校区、小学校の学校の事情も多分に含まれていることもありますので、そういったときにこの 2 カ年間の中で果たして大丈夫だろうか。場合によっては、いきなり補助金を切りますということではなくて、そういった動きがあるとするれば、それに配慮した補助金としての国の考え方や、激変緩和措置ではないですが、若干のタイムラグは見ますとか、そういった方向での考え方やが出てくるものなのかどうか、その点についてはどのような考えをお持ちでしょうか。

○川上児童家庭課総括課長 分割に際しましては、現在国からのアナウンスの中では、平成 19、20、21 年、3 カ年をかけて 22 年度に着手をするという方針が示されてございます。現在その 1 年目でございますが、今の時点では、委員から御指摘ございました例えば緩和措置、そういうような説明は今のところない状況でございます。今後の全国のありようの中で、必要であればその部分は出てくるのかなというふうに思います。

○小野寺有一委員 先ほどからの放課後児童クラブの運営費のことについて、半分は保護者負担、それから残りの半分を国と県と、それから市町村で三つに分けて、それぞれ 6 分の 1 ずつという話だろと思うのですが、これ例えば保護者の側から保育時間の延長の希望が多い場合、それが当然延長すればそれだけ経費がかかるわけですから、保護者のほ

うが例えばもうちょっとお金出してもいいということになったとしても、国とか県とか行政側のほうで予算措置してやっているのでしょうか、それはそんなに勝手にはふやせませんというような話になる可能性があると思うのですが、それがどのような形で運営と、それから負担の分についての意思決定がなされていくのか。それはどのようなスパンで、例えば年度の途中でもそういったことが可能なかどうか。そういった柔軟なそういう意思決定ができるような仕組みになっているのかどうか、その辺のところを教えていただきたいというふうに思います。

○川上児童家庭課総括課長 意思決定の関係でございますが、これは学校とか放課後児童クラブの運営主体を見てまいりますと、父母会さんであるとか、市町村、社会福祉法人、いろんな運営のありようがございます。やはり柔軟な取り組みが可能かという部分についていえば、それぞれの主体ごとにいろいろな形があろうかというふうに思っております。ただ、その前提となる、例えば延長をもう少し長くしてほしい、そうした場合、制度的にどうかという部分につきましては、平成20年度から長時間開設加算ということで、例えば現在ですと、平日、19年度までは1日6時間を超えて、かつ18時を超えて開設クラブに一定額を出したものが、今度は延長する時間ごとに、時間単位で助成する制度に来年度から変わります。

その意味からしますと、委員からただいま御質問いただいた制度的な部分については、来年度から受け皿が十分できるということになりますし、実施サイドにおいては、例えば市町村営の場合にあっては、こういう制度の開設のアナウンスを十分説明してございますので、それに対応する予定、意思決定等がなされるものだと思います。ただ出発の時点からそれが可能かという部分について言えば、いわば4月から開設するというのが前提としてあるのであればそれに十分に間に合う、採算も合うかと思っておりますし、若干その年度の途中になるところもあるのかなというふうに考えてございます。いずれにしましても、制度的には柔軟性が大分担保されてきている。あとは実施する主体ごとの迅速な対応の部分にかかってきているというふうに考えております。

○千葉康一郎委員長 ほかにありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 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。

○及川あつし委員 今、質疑でいろいろ川上課長さんから国や県の制度も拡充してきているというような御説明もありましたが、まだまだ必要であるという請願者の意は十分に私も理解できますので、ぜひ早急に採択をして、必要な部分については国に対して意見書を上げていただきたいと思います。なお、意見書を上げる際には、新規開設の助成の拡充がちょっと国に対しての部分で抜けるかなというふうに思っておりますので、できればその部分を追加していただければ、なおいいかなということですが、意見書の案文作成の際にまた御意見申し上げたいと存じます。いずれ採択していただきたいと思いますというのが願いです。



○千葉康一郎委員長 ほかにありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 ただいま採択との御意見がございます。これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 御異議なしと認め、よって本請願は採択と決定いたしました。

なお、本請願につきましては、国に対する要望を求めるものでありますので、意見書を本定例会に委員会発議としたいと思っております。これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたします。

これより意見書の文案を検討いたします。当職において原案を用意しておりますので、事務局に配付させます。

(「意見書案」配付)

○千葉康一郎委員長 ただいまお手元に配付いたしました意見書案、じっくりと御覧いただきたいと思っております。

それでは、これについて意見はありませんか。

及川あつし委員、さっきお話あった件、このことも含めて御意見ありませんか。

○及川あつし委員 請願を受けての意見書なのでこれしかないのかなというふうに思いますが、いずれさっき幸子委員が言ったような形態の学童保育施設をつくとすれば全然その新設に対する予算措置がなされていないというのが現実だというふうに思っておりますので、できれば何かしらの形でその表現を追加してもらったほうが、実現するかどうかわかりませんが、現実を反映しているのではないかなというふうにも思うところであります。さらに執行部の方についても文案の作成について御協力いただければ、なおいいかなというふうには思います。

○及川幸子委員 新設が入っていないからでしょう。休憩。

○千葉康一郎委員長 休憩をいたします。

(休憩)

(再開)

○千葉康一郎委員長 再開いたします。

ほかになければ、意見書案につきましては修正案のとおりとしたいと思っておりますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 御異議なしと認め、意見書案は修正案のとおりとすることに決定いたしました。

なお、文言の整理は若干あるかと思いますが、それについては当職に御一任願います。

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、執行部から児童虐待防止アクションプラン(2008～2010)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。

○川上児童家庭課総括課長 委員のお手元に黄緑色の表紙の冊子、児童虐待防止アクションプラン（2008～2010）を別添資料としてお届けをさせていただいてございますが、便宜条例議案等の概要の5ページ、6ページの資料をもとに御説明を申し上げます。

平成17年度から19年度までの3年間取り組んでまいりました児童虐待防止アクションプランの経過期間満了に伴い、新たに平成20年度からの3カ年を計画期間とする児童虐待防止アクションプラン（2008～2010）を策定し、来年度から取り組んでまいることとしておりますので、その内容を御説明、報告いたします。

まず、資料に基づきまして、本県の児童虐待の現状でございますが、県の児童相談所での虐待相談処理件数は年々増加し、平成18年度は過去最高の303件に達している状況でございます。なお今年度、20年2月末時点の相談受け付け件数は257件で、対前年度同月累計比ではマイナス11.7%と減少しておりますが、平成17年度から第一義的な虐待相談窓口となった市町村における相談受け付け件数は、依然として増加傾向にございます。

虐待の種類としましては、年により順番は入れ替わることではありますが、児童育児放棄等のネグレクトと身体的虐待で約7割を占め、虐待者としては約8割が実父母であると、こういった状況でございます。こうした児童虐待への対応上の課題といたしましては、何点か考えられますが、関係機関との連携による切れ目のない総合的な支援の必要性、また市町村の対応力と、これを支援する児童相談所の機能の強化などが掲げられてございます。

こうした状況と課題のもと、これまでハンドブック等の作成、配布などの啓発や、児童福祉士の増員などによる体制強化、関係機関連携による現行のアクションプランの策定、実施、全市町村での虐待対応組織の整備など果敢な取り組みを進めてきたところでございます。

これからの取り組みでございますが、平成17年度から取り組んできた現行の児童虐待防止アクションプランに引き続き、支援の充実や対応機能の充実など今後も継続した取り組みが必要であること。また、平成20年4月から施行の改正児童虐待防止法などへの新たな適切な対応の面からもアクションプランによる取り組み内容の充実や新たな取り組みなどが必要とされておるところでございます。今般新たなアクションプラン（2008～2010）を各関係機関、市町村、あとは要保護児童対策地域協議会等とともに策定をいたしまして、平成20年度から取り組むこととしてございます。

この児童虐待防止アクションプラン（2008～2010）は、すべての子供が安心して暮らすことができる社会づくり、児童虐待の根絶に向けまして、地域住民の協力をいただきながら連携し合う関係機関が担うべき役割と具体的に取り組むべき事柄を明らかにしまして、虐待の未然防止、早期発見、早期対応、再発防止に至る一貫した取り組みを実践するための行動計画として策定したもので、計画期間は掲げてございまして、平成20年度から22年度までの3カ年間、虐待防止にかかる56の事業項目ごとに行動指標や成果指標を定め、要保護児童対策地域協議会による評価、助言を事業の見直しや評価に反映させながら、循環させるといったプランとしてございます。以上、平成20年度からの児童虐待防止アクション

プラン（2008～2010）の概要を御報告申し上げます。

○千葉康一郎委員長 ただいまの執行部からの発言内容を含め、この際、何かありませんか。

○及川あつし委員 今日はいっぱいしゃべり過ぎていますので、端的に申し上げたいと存じます。児童福祉の関係、障害福祉に若干関係しますので、今後の課題ということで何点かお伺いしたいと思います。

まず1点目は、さっきちょっとメモを回したのですが、県でこれまで行ってきた請願の取り扱いにも関係してくるかもしれませんけれども、軽度障害児の保育事業というものの状況であります。これまで県2分の1、市町村2分の1で軽度の障害児の保育事業について補助をしてきたのが、地方交付税措置されたということで、県の事業はなくなったというふう

にこの前資料をちょうだいしました。そこで、各市町村のほうには少子化対策費として措置されていますから、あとは各市町村の対応だというふう思うわけですが、盛岡市内の保育所のほうでは、多分これは説明が違っていったのか、受け取り手側の間違いかわかりませんが、県が補助を打ち切ったので、これまでどおりの軽度障害児の保育事業の支援は厳しいというような理解をされているよう

あります。つきましては、お伺いしたいのは地方交付税措置になったということは、地方自治体の市町村の判断ですから、どういうふうに予算措置をしているかわかりませんが、せっかく地方交付税措置されたのに、従来どおりの扱いをしていない市町村があるのではないかと

いうふうに思います。この実態をお知らせいただきたいというのが1点。あわせて、軽度障害児保育については、先ほどにも関係しますけれども、判定書によって軽度障害児かどうかという判定を受けて、それに基づいて事業の補助を受けられるという仕組みになっているわけですが、小学校に入るときにいわゆる養護教育が必要だと言われたときに親が嫌がるのと全く同じ状況で、保育園側で、ぜひ判定を受けて発達支援を認定してもらってくれということに親御さんが嫌がって、この判定というのが本来は必要な子ども、なかなか判定がされないために、保育園のほうも保育士さんを増員して対応しなければいけない。けれども、判定がないために補助ももらえない。そして悪循環が続いているという現場での実態がございます。

これについては、何がどうなのかということを一概に言えないと思うのですが、今後課題としてとらえていただいて、本当に必要な軽度障害児の方々に対する補助について、もっと何か検討する余地がないかどうかということで問題提起をさせていただきたいと思いますので、所感があれば伺いたいと思います。

最後になりますが、延長保育の件でありますけれども、これも指導のもとがどこになるのかちょっとわかりませんが、今、各保育園のほうでは延長保育をやれということで、どの保育園も一生懸命取り組んでいると思います。しかし、各保育園の実態は6時29分まで預かった子供については補助を出さないと言われていたと伺っておりますし、30分以降については、1時間分ちゃんと延長保育の加算措置をとるということになっておりまして、事務

的に毎日何時に帰ったかという記録の提出を求められておりますし、6時29分に仮に子供が帰ってしまえば一切補助が出ない、こういう現状があるようでございます。

しかし、園の経営上から言えば、保育士さんはちゃんと措置しなければいけないということで、これもある意味、現実として混乱が起きている部分でありますので、実態がどういふふうになっているのか、改善策がないかとか、そういう点について課題としてこれもお取り組みいただきたいと思っておりますので、この点についても御所感があればお伺いしたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 障害児の判定の件は私の方から、その他の事項については川上総括課長から答弁させます。

発達におくれのある子供さんを抱えているお母さん、お父さんたちが、なかなか認めることが困難な場合というのは少なくないと思います。一方で、発達支援といった視点から保育所に入って、さまざまな環境の中で生活することはすごく大事だと思いますし、障害のある子供さんの保育サービスを保証する意味からも非常に大事だと思っております。問題は、やはり乳幼児検診からの一貫した支援というのをいかに進めて、親御さんも含めて、子供さんの状況についてどう理解をつくっていくかということだと思います。例えば保育所に入ってきて、あなたの子供さんはほかの子供さんに比べておくらえていますよという話だけで進めていくと、それはもう拒否的になってくると思うのです。

乳児検診から始めて1歳半検診、3歳検診といった過程の中で、少し言葉が遅いようですね。あるいは歩くのが遅いからもう少しこういう点について注意して見ましょうねという母子保健と児童福祉の間のかけ橋みたいな取り組みをしていくことが必要なのではないかと思っております。

そうした意味で、かけ橋の役割を担う機関として療育センターをつくらせていただいたわけですが、療育センターに行くというのもなかなか抵抗感がある方が多いかもしれません。外に出張に行って相談を受けたりもしておりますし、ただ児童相談所の職員を含めて保育所の現場に出向いて一緒に保母さんと、場合によってはお母さんと一緒に子供さんの様子を見ながらお話し合いをするということもやっております。ケースワーク的視点というとなかなか簡単なのですが、言葉で言えば簡単なのですが、そうした取り組みが非常に大事ではないかなと思っておりますし、療育センターでもそうした機能を果たしていくように努力してまいりたいと考えております。

○川上児童家庭課総括課長 1点目の県の障害児保育の、具体的に市町村ではどう対応しているのかというお尋ねでございます。委員御指摘のとおり、保育所がこれまで実施をしてきました軽度障害児の保育にありまして、これまで県のほうでも軽度障害児保育事業として保育士を配置する場合には人件費の一部を補助してきたところでございます。これにつきましては、平成19年度から県の障害児保育に要する経費について各市町村に対しまして、地方交付税措置がなされたことに伴い、本事業を18年度限りで廃止をしたところでございます。

それでは19年度、各市町村においては、実際に実施がなされているかどうか。この部分については、当方の確認によりますと、19年6月の時点での予定では、県内18市町村が障害児の受け入れ保育を行うという予定でございました。この18市町村すべてにおいて確認をしましたところ、障害児保育の受け入れがなされているというふうに確認をしております。

それと3点目の延長保育、29分、30分という単位で、現場で混乱があるという御指摘、お尋ねでございます。この延長保育の部分につきましてでございますが、本来一般の保育時間は1日8時間を原則としまして、地域の保護者の労働時間を考慮して始まるの時間、終了の時間を、それぞれ保育所の長が定めるという定めになってございます。

延長保育でございますが、保育園の運営費の国庫負担金等は11時間、開設分の費用が含まれてございまして、この11時間を超えて保育する場合に延長保育の対象となるということでございます。それで、交付金の取り扱い上は、30分を一つの単位とするというふうに定められているところでございます。ただ、今、委員からお尋ねのございました盛岡の保育所現場での混乱ということがございまして、今、必要であれば、今後実態などを確認しながら、保育現場の混乱を来たさないように適切に対応していきたいというふうに考えてございます。基本的には交付金の30分単位という、その部分かと考えられます。

○高橋元委員 先ほどの説明で若干お伺いしたいのですが、虐待相談の処理件数、平成18年度で330件ということでしたが、処理はこの数字と。相談はどれくらいあって、そのうち虐待と判断したのは何%ぐらいになるのかということをお尋ねしたいです。

この虐待防止法が出てから、全国各地で防止に積極的に取り組んでおられると思いますけれども、昨今のさまざまなニュースを聞くと、残念な結果というのが結構出ているわけです。特に早期に発見しながらなかなか行動に移せなかった。その理由はたくさんの相談件数がある。手が回らないという事例もあったわけでありまして、また相談所では動いているけれども、相談所で手がそれ以上いっていない、警察の協力をもらわなければならない。ところが、警察はなかなか動いてくれない。互いに持ち場で責任のなすり合いをしているようなところもあるわけでありまして。

そういう意味では相談があった場合に、個別になるのかもしれませんが、関係する部署が一堂に会して、監視といいますか、見回る体制をとっていかないと責任逃れというか、責任のなすり合いみたいな気がするのですけれども、その辺は今回のプランの中に盛り込まれているのかどうかお伺いしたい。

○赤羽保健福祉部長 このアクションプランをつくった目的は、まさにその点でございます。詳しく御覧いただくと、結構たくさんの方が書いておまして、各機関の取り組みの主体がどこになるかということを示していると思います。それぞれの機関がどういう役割を果たしていくかということを示し、その役割をきちんと果たしていこうということをお互いにこのプランを通じて誓い合っていこうというふうなことでございます。それを実際上どうしていくのかという連携の仕組みは3ページに書いてあります。非常に複

雑な図でありますので、結構難しい面もあるのですが、これは一番下に米印がついている要保護児童対策地域協議会というのが親会みたいなものになっております。そこに関係機関に入っただいて、連携の中心になってもらおうと。ただし、こういう協議会をやると大抵が例えば福祉部長とか、福祉事務所長とか、学校長とか、長のつく人だけが集まる。長のつく人だけが集まるのではなくて、より監督的立場にある人たちが集まる。あとは実務者が連携できるようにする。私たちは三層構造と呼んでいますが、親会みたいな集まりと、その下の管理、監督層ぐらいの人たちと、実務者同士の集まりと、そういう構造をきちんとつくっていかなければならないと思っております、そういったことをこの中に込めているつもりでございます。

あと後ろのほうにも、数値目標なども書いてありますけれども、本当は遅いのですけれども、すべての相談があった場合には48時間以内には必ず最初のタッチをしようということもこの中にも書いてあります。本当は48時間では遅いのかもかもしれませんが、現在の人的配置だとなかなかそれ以上短くできないということにもなりますので、関係機関が連携しながら、先ほど委員からお話があったような課題に的確に対応していきたいという気持ちでこういったものをつくっておりますし、これを共有することによって、そうした取り組みができていくのではないかと考えております。

これまでは、例えば相談所にしても、市役所にしても、相談に来た人に自分たちがどう対応するかということが中心になっておりました。相談所の児童福祉士の人たちも話しているわけなのですが、ただ単に、私に来た相談を私が解決するというのではなくてだれと連携して解決していくのか、その相談とか援助の仕組みを児童相談所、それから市町村、あるいは民生委員さん、社会福祉協議会さん、それからあとは施設の方々、あるいは保育所も入ってきますし、実は通告、発見などにおいて病院が非常に大きな役割を果たしております。そうした人たちの間の援助のシステムをどうつくっていくかという視点で、これから相談に当たっていく必要もあるのではないかと考えております。

そうしたことを相談所ともよく連携しながら、あるいは市町村とも連携しながら取り組みを進めていきたいと考えております。現場の人たちには非常に士気高く仕事を進めていただいておりますので、今後とも不幸な事案が起こらないように努力してまいりたいと考えております。

○川上児童家庭課総括課長 児童虐待の相談件数でございますが、この資料の中では処理件数を示してございますが、処理件数平成18年度303件の下に括弧書きで310件という数字がございます。これが各年度の相談受け付け件数でございます。それと虐待はそのうち何%だということでございますが、現在掲げさせていただいている件数すべてが虐待として把握している件数でございます。

○千葉康一郎委員長 ほかになれば、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、大変御苦勞様でございました。休憩します。

(休憩)

(再開)

○千葉康一郎委員長 次に、医療局関係の請願陳情について審査を行います。受理番号第21号県立住田病院の診療所化後の診療体制の維持と充実を求める請願を議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○根子病院改革室経営改革監 では、御説明申し上げます。住田地域医療センターの診療体制等でございますけれども、常勤医師に診療応援等を含めまして平均3人以上の医師が診療する体制の確保に努めまして、本院との役割分担と連携を進めながら、外来診療と夜間、休日等の初期救急を中心とした役割を果たしていくほか、訪問診療、訪問看護にも取り組んでいく予定としております。

看護師の体制については、2人夜勤体制を維持するのに必要な基本的体制として配置する17人に加えまして、訪問診療等のために2人を配置することとしております。

また、新しい医療計画に基づいて構築される医療連携体制や公立病院改革ガイドラインとの整合性を図りながら県全体の医療提供体制の中で、県立病院のあり方を議論することが求められており、その議論を踏まえながら県立病院が果たすべき役割や、役割に応じた各病院との機能や特色を一層明確にするとするとともに、医療資源の広域的な配置と安定した経営基盤の確立を図ることを基本として、新しい経営計画を策定してまいりたいというふうに考えております。以上で終わります。

○千葉康一郎委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○及川幸子委員 今請願の内容をちょっと読ませていただきましたけれども、教育と医療というのは予算の有無にかかわらず守っていかなければならない重要な課題であると考えます。地域にとっては死活問題である部分の請願だと思っておりますので、私はこれを真に受けとめて、この請願は私どもの委員会では真っ向から声を出していくべきと考えます。

○三浦陽子委員 3番目の地元消防機関の負担とならないよう、現行の初期救急体制を維持していくことと明記しているのは、何か今まで負担となったことがあるのでしょうか。

○根子病院改革室経営改革監 特に問題があったということは聞いておりませんが、診療所になることによって、これまでの初期救急体制に影響が出るのではないかというお話でございますので、今までの初期救急は維持してまいりたいと考えております。

○三浦陽子委員 これ以上ドクターが減ると、地元の皆さんに大変不安を与えますし、救急体制をしっかり整えていくということを今後もしっかりやっていただけるようお願いしたいと思います。

○千葉康一郎委員長 ほかにありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 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。請願の取り扱いはいかがいたしますか。

(「採択」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 ほかにありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○千葉康一郎委員長 ただいま採択との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○千葉康一郎委員長 御異議なしと認め、よって本請願は採択と決定いたしました。

以上をもって、医療局関係付託案件の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

○高橋博之委員 私のほうから2点質問させていただきたいと思います。1点目は、医師不足の問題になりますが、先日私のところに名前を伏せてくれということで、名前は申し上げられないのですが、現在県立病院で研修医をされている方からメールをいただきまして、その方は自治医科大学を卒業して、将来的には岩手の地域医療に従事したいという願いを持っているようではありますが、その方が現在岩手医大に勤務しているお医者さんと御結婚をされたようなのでありますが、結局ですね…

（「そこまで言うわかる」と呼ぶ者あり）

○高橋博之委員 ここを言わないと説明できないのです。要するに、現状の制度では医師の派遣に融通がきかない。別々の勤務地にならざるを得ないと、どちらかが子育てを考えるとやめなければいけなくなるという、こういう御相談があったわけです。私は、こういう話を単にわがままと言って切り捨ててしまっているのか。本県の医師不足の現状を考えれば、そういう医師の派遣の融通という部分、多少融通をきかせることも必要なのではないかという思いもしたのでありますが、この制度の融通さという面で、今、お話をしたわけですが、どのようにお考え、御所感があればお伺いをしたいと思います。

○法貴医療局長 すべてのお医者さん、それも臨床研修医が望むところにすべて配置できればそれはそれで一番いいのですけれども、今、委員がおっしゃったように、この方は自治医科大学出身の方なわけです。

それで、自治医科大学の出身者についてはローテーションというのがかなりきっちり決められていまして、例えば中央病院で2年やった後は同じ同規模程度の大規模病院に行きなさい。そして、そのあと2年間は中小規模の病院に行きなさい。あと2年間ぐらいは大学に戻って後期研修しなさい。そして、残りはまたもうちょっと中程度の病院に行きましょうということで9年間のローテーションがほぼ決まっています。

今おっしゃられた方については、我々も承知しておりまして、今、折衝中で、すべての者をきちきちとそのように配置できるものなのか、それから御本人の望みは、例えば専門医を取りたいとかという話があって、今、残念ながら自治医科大学を出た卒業生については専門医研修みたいなローテーションというのを組み込んでいないのです。そういうところで本人の希望をどう受けとめて、どうしていけば一番折り合えるところがあるのかということで、非常に悩んで私どもも折衝しておりますので。他の自治医科大学の卒業生はきちきちとローテーションを組んでいる。そして、今、結婚をなされて、自分の気持ちもあるということで、余りルーズになるのもいけないし、きちきちやっても望みも果たされないだろうと。



今、本当に他のバランスとの関係でどうしていけば一番いいのかということで話し合いを進めておりますので、その結果として折り合えるところがあればいいなというふうに考えております。

○高橋博之委員 本当に今、一人でも多くのお医者さんを確保したいという中で、局長さんおっしゃったように、それだけ例外を認めてしまってルーズになってしまってもということも、恐らく制度としてあるのでしょうか。その辺がなかなか難しいとは思いますが、ぜひ新婚ということでもございますし、柔軟な御対応をいただきたいというふうに思います。

それから、最後になりますが、先ほど請願を審査したところでありますが、今後の県立病院改革について1点局長さんにお伺いをしたいと思うのであります。今いろいろと出ている話の中で国のガイドラインをにらみながら、民間さんとの役割分担や連携あるいはさらなる、もしかしたら統廃合と、こういうお話も出てくるのかもしれませんが。さらに、皆さんから税負担、あるいはもし税負担も統廃合も全部だめだということになればほかの事業費を抑制せざるを得ないと、こういうことになっていくのだと思うのであります。この議論をしていくと同時に、あるいはこの議論の前提に、やはり県民の皆さんから御理解をいただいくためには県立病院自体の、今現在1年間180億円という巨額な繰り入れを行っているわけですが、なぜこんなに繰入額が巨額になっているのかという、その総括というか、検証というものが必要になってくるのだらうと思います。採算のとれない診療科目を持っているとか、それは全国共通なのであります。本県ではなぜ巨額になってしまっているのかという点について、その所感というか総括、検証等が必要だと私は思うのであります。その点についての御所感をお伺いいたします。

○法貴医療局長 なぜ180億円にもなっているかということですが、端的に言えば病床規模が大きいからです。他の県立病院はそんなに持っていると思いません。うちは23病院持っていますし、次の新潟県が15です。1床当たりの繰入金を見ると非常にうちは少ない。ですから、1床当たりは他県に比べて繰入金の額は非常に小さいのですけれども、いかんせん5,700床くらい持っていますので、その分を掛け合わせていくとかなりの額になると。

それから、もう一つ、多く持っていたために病院をサイクルで改築とか、増築とか、さまざまなことが行われていますので、投資額が大きくなってきています。そして、規模も大きいために医療機械なんかもさまざま入れていかなければならない。その投資額のサイクルも非常にあって、例えば二戸病院をやって、磐井南光病院をやって、北上病院と短期間でこれだけのものを投資していますと、その分に対する繰出金も出てきます。

そういうところで180億円が大きいか、小さいかということ議論するためには1床当たりと比べると他県に比べて非常に小さくなっているけれども、規模全体を見直していかないと180億円は減っていかない。先ほど高橋委員がおっしゃったように、では180億円を減らすためにはどうすればいいのかとなると、やはり規模を縮小すれば繰出金が減っていくというふうに自動的になっていく。その規模を縮小するには、やっぱり地元の理解も必要ですので、今、公立病院ガイドラインの話が出ましたけれども、実際はやっぱり役割

分担をしっかりと、本当に規模を縮小していいものなのか、悪いものなのか。その規模を縮小していけないならば、操出金の規模は最低限維持していかなければならないかなというふうに思います。

そして、交付税算入といいますか、180億円のうち72億円くらいが交付税で入ってきていますので、倍としても140億円、あと投資額を抑えていけば2分の1補助で140億円オーダーぐらいまでは何とか頑張って抑えていければということでしょうけれども、いかんせん大分古い病院も出てきておりますので、いずれにしても来年度、地域で病院改革を連係プレーとか、さまざまな話をしっかりと、今後どういうふうにあるべきかという議論をしっかりと続けていくことによって、結論はおのずから出てくるだろうと思っています。

○高橋博之委員 ありがとうございます。要するに、岩手県は他の都道府県よりも県立病院に力を入れてきたというふうに理解をしていいわけですね。私は、そのことを県民の方はほとんど知らないと思うのです。言うとはびっくりするのです。なので、やはり岩手県は県立病院に最も力を入れてきた県なのだということをもっと県民の皆さんに御理解をいただいて、そのことがなければ今後の改革というものは、今のこれまでの診療所化の話で、これだけ多くの御批判や御不満が来ておるので、ぜひ現状、他県との比較も含めて、岩手県は県立病院にとってもお金も投入し、力を入れてきたのだということをもっと多くの県民の皆さんに知っていただくということが私は必要になってくるのだと思います。

それから、これから県民の皆さんに、現在も御負担や御不便をおかけするような形、方向性で改革が進んでいるわけです。さらにその方向で改革をしていくのであれば、やはりその前に県立病院自体もこれまでのあり方、例えば増改築の話もありましたけれども、二戸病院あるいは花巻病院もつくっておりますが、いろいろ聞くと、少し立派過ぎるのではないとか、あるいは看護師さんたちの給料の問題ですとか、そういったことも医療局御自身がみずから検証し、見直すところは見直し、そういうことも同時にしていかないと、なかなか県民の皆さんの御理解を得られないというふうに思うのであります。その点について局長さんの御所見をお伺いしたいと思います。

○法貴医療局長 古い話ですけども昭和25年に、議会が県立病院を採択をしたときにかなりの議論をなさっているのです。こんなに多く県でやるべきなのかどうかという話が昭和25年だったと思いますけれども、全国初めての県営医療ということで進んでまいりまして、県が赤字再建団体に1回落ちたとき、昭和30年代にありますけれども、そのときも県立病院を維持し続けてきているのですね。私は全国に誇れる医療政策の一つなのだろうと思いますけれども、診療所化とか、改革を進めたときに、住民の方たちは空気みたいに、あって当たり前のような感じの雰囲気があって、歯を食いしばって守り続けてきたこともあるのでしょうかけれども、我々も情報を提供してこなかった。こんなに苦しくても頑張ってきているのですということを提供してこなかったこともあって、住民の理解そのものにもなかなか情報を発信してこなかったのではないかという反省を込めて、この間のいわてグラフに、1回目全戸配布させていただきましたし、来年度の経営の重点方針として情報の共有

化とか、情報の提供とか、市町村とともにという言葉を入れて、経営の重点事項にしています。そういうところで経営改革を進めていけば、もっと理解が深まっていくのではないかと思います。

それから、立派過ぎるのではないかという話ですけれども、確かに二戸病院のときは平米単価が55万円、磐井南光病院のときが45万円、そして今、建てています花巻・北上の統合病院は32、3万円になっています。ですから、確かに昔は結構がっちりやっていますけれども、決して手を抜いているわけではなくて、それで建てられるのではないかということで、適正な投資規模にも努力して効率化を進めていますので、そういうこともみずから努力していかなければいけないというふうに考えています。

○小野寺有一委員 私の方からは一つ、これは私のほうできちんと事実関係を確認しているわけではないので、病院名は控えさせていただきますけれども、こういう事例がございました。3人目のお子さんを産むという妊婦さんが、妊娠中ずっと乳房に違和感を抱えておりまして、これはおかしいというふうに先生におっしゃっていたわけですが、基本的にそれは妊娠のときの乳房の張りだとかそういうものだと言われていたわけですが、妊娠9カ月目になって乳房の形状も変わってきてしまうという形になって、それで乳がんであることが妊娠9カ月目に発覚をいたしまして、一応出産、分娩は無事に済ませたわけですが、分娩を済ませた3カ月後にお母さんがお亡くなりになるということがございました。

それで、私が申し上げたいのは非常に不幸なことだったと思うのですが、先ほど保健福祉部の審議の中で、医療機関の間の連携ということについてお話がありまして、それは積極的に進めていかなければならないと思うのですが、私は県立病院の中の院内連携、診療科をまたいだ連携が、勤務医の先生方が余りにも忙しくなっているために他診療科への連携について、若干萎縮をしている例があり得るのではないかとこのことを危惧しているわけでありまして。ほかの診療科に回ってそれを診てもらったらと言うのを遠慮してしまうということが、そういったことが背景にあるとは言い切れませんが、考えられるのではないかとこのことを危惧しているわけでありまして。

そういう意味では、せっかく総合病院にかかれる患者さんというのは、いろんな身体上のリスクが総合病院であれば総体的に低いのではないかと考えていらっしゃるわけなのですが、かえって、もしかして例えばベテランの婦人科の先生だったらそういうことを見逃すことが絶対にあり得ないわけでありまして。そういう医療機関間の連携の以前に、院内のそういう診療科の連携というのが萎縮しているようなことになっていないかどうか。そういう不幸なことをむだにしないためにも、ぜひ再点検を求めたいと思うわけでありまして、御見解をお示しいただきたいと思っております。

○法貴医療局長 お亡くなりになったということで、事実関係を私もつかんでいないのですが、いずれ診療科の連携というのは症例検討会なんかでかなりやっていますので、本当は見逃すということはないのかなと思いますけれども、そういうことがもしあ

ったとすれば、病院の院長会議とか、診療側の医師の連合会とか、いろいろありますので、そういう話題も提供して、本当にそういうことがあるのかどうかということについても十分話し合っていきたいと思います。

今のは恐らく産婦人科と乳腺外科の関係だと思うのですが、いずれ先ほど言ったようにがんの基本法なんかもできて、どこでも本当は均一ながん治療なんかも受けられるような状態にしていくべきだと思っておりますので、そういう連絡会議みたいなのを通じて、少し話をさせていただきたいと思っております。

○千葉康一郎委員長 ほかにございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 ほかになければ、これをもって医療局関係の審査を終わります。医療局の皆さん大変御苦勞様でございました。

ここで休憩をとらせていただいて私から一言、ごあいさつを申し上げたいと思います。

(休憩)

(再開)

○千葉康一郎委員長 再開いたします。

それでは医療局の皆様は御退席されて結構でございます。ありがとうございました。

委員の皆様には、次回の委員会運営について御相談がありますので、もう少々お待ちください。

次に、次回の委員会運営についてお諮りいたします。

次回は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件の審査を行いたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 御異議がないようでございますので、さよう決定いたしました。

なお、継続審査と決定した本件については、先ほどの障害者の関係ですが、これについては、別途議長に対し、閉会中の継続審査の申し出を行うこととしますので、御了承願います。

次に、当委員会の調査計画についてお諮りいたします。

お手元に配付しております平成20年度環境福祉委員会の調査計画(案)を御覧願います。当委員会の調査についてであります。この日程により調査を行うこととし、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、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○千葉康一郎委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたしました。なお、詳細については当職に御一任願います。

以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。