

環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員会委員長 福井 せいじ

1 日時

平成 31 年 3 月 19 日(火曜日)

午前 10 時 0 分開会、午後 1 時 53 分散会

(うち休憩 午前 11 時 14 分～午前 11 時 15 分、午前 11 時 17 分～午前 11 時 26 分、
午後 0 時 01 分～午後 1 時 0 分、午後 1 時 9 分～午後 1 時 13 分、
午後 1 時 14 分～午後 1 時 24 分)

2 場所

第 5 委員会室

3 出席委員

福井せいじ委員長、千葉絢子副委員長、高橋元委員、高橋但馬委員、
菅野ひろのり委員、岩崎友一委員、中平均委員、千田美津子委員、木村幸弘委員

4 欠席委員

なし

5 事務局職員

戸塚担当書記、須川担当書記、藤村併任書記、日向併任書記、久慈併任書記

6 説明のために出席した者

(1) 環境生活部

大友環境生活部長、高橋副部長兼環境生活企画室長、
田村環境担当技監兼廃棄物特別対策室長、古舘若者女性協働推進室長、
小島参事兼環境保全課総括課長、稲森技術参事兼県民くらしの安全課総括課長、
小野寺環境生活企画室特命参事、高橋環境生活企画室企画課長、
高橋環境生活企画室温暖化・エネルギー対策課長、
八重樫環境生活企画室放射線影響対策課長、
佐々木資源循環推進課総括課長、高橋自然保護課総括課長、
前田県民くらしの安全課食の安全安心課長、
浅沼県民くらしの安全課県民生活安全課長、
高橋県民くらしの安全課消費生活課長、佐々木廃棄物特別対策室再生・整備課長、
田村廃棄物特別対策室廃棄物施設整備課長、
工藤若者女性協働推進室青少年・男女共同参画課長、
四戸若者女性協働推進室NPO・協働課長

(2) 保健福祉部

八重樫保健福祉部長、野原技監兼副部長兼医療政策室長、

高橋副部長兼保健福祉企画室長、佐野医師支援推進室長、
中野保健福祉企画室企画課長、佐々木健康国保課総括課長、
菊池地域福祉課総括課長、近藤長寿社会課総括課長、
山崎障がい保健福祉課総括課長、伊藤障がい保健福祉課特命参事、
門脇子ども子育て支援課総括課長、福士医療政策室医務課長、
稲葉医療政策室地域医療推進課長、菅原医師支援推進室医師支援推進監

(3) 医療局

大槻医療局長、千葉医療局次長、佐野医師支援推進室長、
吉田経営管理課総括課長、三田地職員課総括課長、
鈴木医事企画課総括課長、鎌田業務支援課総括課長、工藤業務支援課薬事指導監、
高橋業務支援課看護指導監、菅原医師支援推進室医師支援推進監

7 一般傍聴者

1名

8 会議に付した事件

(1) 環境生活部関係審査

(議案)

議案第42号 水道法施行条例の一部を改正する条例

(2) 保健福祉部関係審査

(議案)

ア 議案第29号 国民健康保険広域化等支援基金条例を廃止する条例

イ 議案第46号 民生委員の定数に関する条例の一部を改正する条例

ウ 議案第75号 岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決
を求めることについて

(請願陳情)

ア 受理番号第85号 被災者生活再建支援制度の抜本的拡充を求める請願

イ 受理番号第86号 医師養成定員を減らす政府方針の見直しを求める請願

ウ 受理番号第87号 看護師の全国を適用地域とした特定最低賃金の新設を求め
る請願

エ 受理番号第88号 介護従事者の全国を適用地域とした特定最低賃金の新設を
求める請願

オ 受理番号第89号 幼児教育・保育の無償化、待機児童解消、保育士の処遇改善
のための必要な措置を求める意見書の提出を求める請願

(3) 医療局関係審査

(議案)

議案第74号 権利の放棄に関し議決を求めることについて

(4) その他

ア 次回の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

○**福井せいじ委員長** ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。

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

初めに、環境生活部関係の議案の審査を行います。議案第 42 号水道法施行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。

○**稲森技術参事兼県民くらしの安全課総括課長** 議案第 42 号水道法施行条例の一部を改正する条例につきまして、御説明申し上げます。

議案(その 2)の 87 ページをお開き願います。便宜、お手元に配付してあります資料ナンバー 1 の水道法施行条例の一部を改正する条例案、議案第 42 号の概要により御説明させていただきます。

まず、改正の趣旨であります。岩手県がみずから設置する専用水道の管理のため、政令で定める規格を参酌して、条例で定める資格について規定しており、従前から水道技術管理者の資格要件として政令と同様に定めてきたことから、今般短期大学を卒業した者と同様の教育水準を達成したものとみなされる専門職大学の前期課程を終了した者であることを加える改正を行おうとするものでございます。

次に、条例案の内容であります。学校教育法の一部を改正する法律の施行において、専門職業人養成を目的とする新たな高等教育機関として、専門職大学等が規定されたことに伴い、専用水道の水道技術管理者の資格に専門職大学の前期課程を終了した者を加えようとするものであります。

施行期日は、平成 31 年 4 月 1 日からとしようとするものであります。

以上で議案第 42 号水道法施行条例の一部を改正する条例についての説明を終わります。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○**福井せいじ委員長** ただいまの説明に対し、質疑はありますか。

○**千田美津子委員** 1 点だけ確認いたしますけれども、今回の条例案の改正によって県内ではどれくらいの方がふえるのかお聞きします。

○**稲森技術参事兼県民くらしの安全課総括課長** 専門職大学についてでございますけれども、4 月 1 日からの開設を予定しているところは、ファッション系の専門職大学と、動物看護系の短期専門職大学の 2 校となっております。国では一応農学とか情報とか、そういった専門職大学を想定しているようでございますけれども、現在の 4 月 1 日の開校は以上の 2 校でありますことから、水道の管理に関するところには、恐らく関係がないのではないかなということでございます。

○**福井せいじ委員長** ほかに質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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〕

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

以上をもって、環境生活部関係の付託案件の審査を終わります。

この際、執行部から気候変動適応法に基づく地域気候変動適応計画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。

○**高橋温暖化・エネルギー対策課長** 気候変動適応法に基づく地域気候変動適応計画について、資料ナンバー2-1により御説明申し上げます。

まず、1、気候変動適応法の制定についてであります。国では気候変動適応の法的位置づけを明確化するため、平成30年6月に気候変動適応法を制定、12月1日に施行しましたが、同法第12条の規定により都道府県等は区域の状況に応じた施策の推進を図るため、地域気候変動適応計画を策定するよう努めるとされたところであります。

次に、2、地域気候変動適応計画策定にあたっての国の考え方についてですが、法の施行通知で留意点が示されておまして、一つ目、計画は必ずしも独立の形式である必要はなく、温暖化対策推進法に基づく実行計画等の既存の計画に適応を位置づけることで策定することができること。

二つ目と三つ目、策定する計画が法に基づく地域気候変動適応計画であることを明らかにするため、計画自体への明記やホームページ等で周知するなど、しかるべき対応をすること、既存の計画を地域気候変動適応計画として位置づける場合も同様に対応すること。

四つ目、計画策定に関する事項等については、国が示した地域気候変動適応計画策定マニュアルを参照されたいことなどが示されています。

次に、3、県における適応策の取組状況についてですが、一つ目として、国において平成27年11月に気候変動の影響への適応計画が策定されたことを踏まえ、本県におきましても気候変動影響への適応の取り組みが重要であるとの認識のもと、岩手県地球温暖化対策実行計画の中間見直し時に、新たに、第6章地球温暖化への適応策を追加し、整理を行ったところであります。

二つ目としまして、今年度の影響予測は不確実性が大きく、将来予測が困難であるため、具体的な適応策は、平成29年度から毎年度、岩手県気候変動適応策取組方針として

とりまとめ、対策を進めてきたところであります。

次に、裏面に参りまして、三つ目としまして、今般の平成 31 年度取組方針（案）の策定に当たっては、国のマニュアルを参照し、気候変化等の状況の更新や適応策について、優先的に取り組むべき分野を整理したところであります。

具体的には、3 ページの別紙をごらんください。地域気候変動適応計画策定マニュアルで例示されている項目、内容との比較ですが、さらに国のマニュアルにおける例示項目と、右欄に県の実行計画や取組方針の記載内容を対比させる形で整理しておりまして、主な項目では、2、これまでの気候変化の状況、3、将来の気候変化の予測の項目について、本県計画等ではこれまでの状況と将来の予測に分けて、最新の情報を記載したほか、4、気候変動の影響の項目について、7 分野 22 項目における影響を現在及び将来予測に分けて記載しています。また、6、適応策の項目については、取組方針の中で当面対策を進めるべき項目について、具体的な施策を記載しているところであります。

資料の 2 ページにお戻りいただきまして、4、法に基づく計画としての位置づけですが、以上を踏まえた対応としまして、次期実行計画を策定する 2020 年度までの間は、実行計画第 6 章と取組方針を合わせて、法に基づく地域気候変動適応計画として位置づけることとするものであります。

次に、平成 31 年度岩手県気候変動適応策取組方針（案）の概要につきまして、資料ナンバー 2—2 で御説明いたします。

まず、策定の趣旨であります。1、世界の動きで、パリ協定の中でも適応に関する事項が盛り込まれたこと、2、国の動きとして、平成 30 年 6 月の気候変動適応法の制定、11 月の気候変動適応計画の策定、3、策定の趣旨及び位置づけとしまして、実行計画第 6 章と本取組方針を合わせて、地域気候変動適応計画として位置づけることなどを記載しています。

その下の気候変動と将来予測であります。1、気候の現状、2、将来予測において、本県の年平均気温は長期的に上昇しており、厳しい温暖化対策をとらなかった場合のシナリオでは、本県の年平均気温は今世紀末までに 4 度程度上昇することなどを記載しています。

次に、具体的な内容について、真ん中の基本的考え方についてであります。国の計画と同様に七つの分野に取り組みを分け、そのうち 22 項目について現時点における適応策として取り組んでいこうとするものであります。

また、分野ごとの主な影響と主な適応施策についてであります。例えば一番上の農林水産業の分野では、気温上昇による米の品質低下や豪雨等による土石流等の発生、水産業ではサケの分布域の北上等が懸念されておりまして、その適応施策として環境の変化に対応した新たな水稻品種の育成や、治山施設の整備、秋サケ増殖に関する研究などに取り組むこととしております。

上から四つ目の自然災害・沿岸域の分野では、大雨等による洪水等の発生リスクの増

加や海面上昇による高潮、高波のリスクの増加が懸念されており、その適応施策として河川改修等の実施、海岸保全施設の整備、土砂災害対策の推進のほか、防災教育の推進などに取り組むこととしております。

そして、健康分野では熱中症搬送者数の増加や気温上昇等に伴う節足動物の分布可能域の変化による感染症のリスクが高まることが懸念されておりまして、その適応施策として学校施設への冷房設備の設置や、デング熱等の感染症を媒介する蚊、ヒトスジシマカの生息域調査などに取り組むこととしております。なお、取組方針の本文は、資料ナンバー2―3のとおりでありまして、今年度内に策定し、資料ナンバー2―4の実行計画第6章、抜粋版でお配りさせていただいておりますが、これとあわせまして地域気候変動適応計画として公表するというスケジュールで進める予定としております。

以上で気候変動適応法に基づく地域気候変動適応計画に関する説明を終わります。

○**福井せいじ委員長** ただいまの報告に対する質疑も含め、この際何かありませんか。

○**高橋元委員** 気候変動適応法の取組みについては、予算特別委員会の総括質疑でも質問させていただきました。その中で、国では各県で一つセンター機能を設けるべきということも指針として出されていますが、その辺についてはどういう構想を考えているか。

また、部局別審査の農業関係のところで、温暖化対策について、私も質問させていただきました。分野ごとに個別に取り組むのも大変重要ですが、総体的に管理していくこと、それから連携を深めていくこと、さまざま足りないところを補っていくと、そういったことも含めて、トータルでこの適応策に取り組んでいかなければならないということだと思っております。その辺についてどのように考えておられるのか、まずお尋ねしたいと思います。

○**高橋温暖化・エネルギー対策課長** ただいま地域気候変動適応センターについての御質問をいただきました。気候変動適応法におきましては、地域気候変動適応センターの都道府県等への設置を努力義務として規定されているところでございます。地域気候変動適応センターの設置につきましては、来年度、庁内の関係機関、公設試験研究機関などで構成します研究会などで気候変動適応センターのあり方、役割、提供可能な情報の範囲などにつきまして、さまざま意見交換をしながら検討してまいりたいと考えております。

続きまして、分野ごとの気候変動適応策の取組みも重要だが総体として適応策に取り組んでいくべきではないかという御質問をいただきました。気候変動適応策の取組みにつきましては、知事を本部長、それから副知事、各部局長で構成します岩手県地球温暖化対策推進本部を設置しておりまして、その中で毎年度、当該年度の実績あるいは翌年度の取組方針等々につきまして協議、あるいは下部組織となります庁内関係課ベースで勉強会、意見交換会等を実施しながら取組みを進めているところでございまして、そういった組織等を使いながら機動的、総合的、計画的な取組みを進めてまいりたい

と考えております。

○高橋元委員 取組方針については、今理解いたしました。

この温暖化については、年平均気温が今世紀末まで4℃アップするということで、じわじわと上がっていくわけでありまして、なかなかそれに対する危機感というのがすぐには出てこない、そんな気がしますけれども、個別にいろいろ見ますと、農作物の収穫、収量の問題、先ほどもお話しされましたが、サケの遡上の問題とか、いろんな分野、例えばイノシシもどんどん北上していきます。ブナとか松枯れとか、そういった部分もどんどん温暖化の影響が出るし、気候変動の影響で、さまざまな分野で被害が出てきているわけでありまして。

やっぱりそういうところに対する危機感をどうやって持って、そして県の全ての組織がそれぞれ連携を深めてこれに向かっていく。そのための指針を出したのでしょうけれども、要はそれを実効あるものにしていかなければならない。部局横断的な、例えばふるさと振興監みたいなの、温暖化に対する担当者を、少なくとも各部署には1人ずつ兼任でやってもらうとか、やっぱりそういう仕組みづくりもして、勉強を深めるべきではないかと思っておりますが、現状でそういう取り組みはされているのか、それから来年度以降にそういったことも含めて体制を整備していくのかお尋ねします。

○高橋副部長兼環境生活企画室長 ただいま温暖化対策の進め方、全庁的な取り組みについて御指摘いただきました。地球温暖化につきましては、まさに委員おっしゃるとおり、全庁挙げて取り組まなければいけない課題だと認識しております。そのために意識啓発としましては、セミナー等をやっているところですが、庁内体制につきましては、現時点ではそういった各部局の兼任ということはやっていない状況です。

今後地球温暖化対策をどう進めるかは、引き続き検討してまいりますので、その中で県としての体制のあり方、どうするかを考えていきたいと思っておりますが、今のところ地球温暖化対策において、本部を通じまして全庁的な連携体制を強化していくということで対応していきたいと考えております。

○福井せいじ委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 なければ、これをもって、環境生活部関係の審査を終わりますが、高橋副部長を初め御異動なさる方に対しましては、これまでいろいろ御指導いただきありがとうございました。環境生活部の皆様は、退席されて結構です。

次に、保健福祉部関係の議案の審査を行います。

議案第29号国民健康保険広域化等支援基金条例を廃止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。

○佐々木健康国保課総括課長 議案第29号国民健康保険広域化等支援基金条例を廃止する条例案について御説明申し上げます。

議案(その2)の28ページでございます。なお、説明は、便宜お手元に配付しております。

す国民健康保険広域化等支援金条例を廃止する条例案の概要により行いますので、条例案の概要をごらんいただきたいと思います。

まず、1の条例案の趣旨についてでございますが、国民健康保険広域化等支援基金条例を廃止しようとするものであります。

2の条例案の内容についてであります。資料2ページ、裏面に具体的な内容をお示ししておりますので、それにより御説明を申し上げます。まず、国民健康保険広域化等支援基金の概要についてであります。本基金は国民健康保険事業の運営の広域化及び国民健康保険の財政の安定化に資する事業に要する経費の財源に充てるため、国民健康保険法に基づき設置しているものです。

廃止の理由を2にお示ししておりますが、昨年4月1日、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が施行され、国民健康保険法から本基金に関する規定が削除されたところであり、これにより市町村への貸し付けなどの基金事業は平成29年度末をもって終了となったものでございます。

ただし、事業終了後におきましても、なお市町村からの貸付金の償還や事業精算処理が残る場合、厚生労働省通知により、これらの事務が完了した後に基金を解散することとされていたところでございます。

本県におきましては、貸し付けを行った市町村の最終償還が昨年、平成30年12月であったことから、事業精算等の事務を平成30年度末までに完了し、平成31年3月31日限りで当該基金を解散することとしたものでございまして、これに伴い本基金の設置等について定めている本条例を廃止しようとするものでございます。

なお、本基金が担ってございました保険給付費等の増加に伴う財源不足等への対応など、国保会計の財政安定化の事業につきましては、3にお示ししておりますとおり、既に設置されております国民健康保険財政安定化基金で対応することとなるものでございます。

1ページ、表面に戻っていただきまして、3の施行期日についてでございますが、この条例は、平成31年4月1日から施行しようとするものでございます。

以上が国民健康保険広域化等支援基金条例を廃止する条例案の概要でございます。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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 46 号民生委員の定数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。

○**菊池地域福祉課総括課長** 議案第 46 号民生委員の定数に関する条例の一部を改正する条例案について御説明を申し上げます。

議案(その 2)の 100 ページをお開き願います。なお、説明は、便宜お手元に配付をしております資料、民生委員の定数に関する条例の一部を改正する条例案の概要により行いますので、資料をごらんいただきたいと思います。

初めに、1 の改正の趣旨についてであります。北上市等の民生委員の定数を改正しようとするものでございます。

次に、2 の条例案の内容について、まず(1)の平成 31 年 12 月改選による区域担当の民生委員に係る定数の改正についてであります。民生委員の任期は民生委員法により 3 年と定められております。現任委員は、平成 31 年 11 月 30 日をもって任期満了を迎え、平成 31 年 12 月 1 日に 3 年に 1 度の全国一斉改選が行われるところでございます。本県では、来期必要とされる定数について、中核市である盛岡市を除く 32 市町村から意見聴取したところ、北上市等 4 市町から合計で 8 名の増員要望と、1 名の減員要望があり、いずれも適当と認められることから、表に記載のとおり民生委員の定数を改正しようとするものでございます。

(2)の主任児童委員の定数の取扱いの見直しによる定数の改正についてでございますが、本県の定数条例は児童を専門的に担当するため民生委員・児童委員の中から指名される主任児童委員を除く区域担当の民生委員の定数を定めておりますが、主任児童委員も含めた本県における民生委員の総定数を明確にするため、厚生労働大臣からの技術的助言も踏まえまして、(1)の条例改正の機に、主任児童委員の定数を条例改正に含める整理を行おうとするものであります。

市町村ごとの改正案は裏面のとおりでございます。

最後に、3 の施行期日についてでございますが、この条例は平成 31 年 12 月 1 日から施行しようとするものであります。ただし、(2)については、公布の日から施行するものであります。このことにより、条例案においては公布日順による条立てとなりますことから、第 1 条が主任児童委員の取り扱いの見直しについて、第 2 条が改選による区域担当の民生委員に係る定数の改正となるものでございます。

以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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 75 号岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについて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。

○**山崎障がい保健福祉課総括課長** 議案第 75 号岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについて御説明申し上げます。

議案(その 2)の 196 ページをお開き願います。なお、便宜お手元にお配りしております資料により御説明申し上げます。

まず、1 の提案の趣旨であります。平成 31 年 4 月 1 日からの岩手県立療育センターの指定管理者を指定するため、地方自治法第 244 条の 2 第 6 項の規定により、議会の議決を求めようとするものであります。

2 の議決を求める内容であります。岩手県立療育センターの指定管理者として、社会福祉法人岩手県社会福祉事業団を指定しようとするものであり、指定の期間は平成 31 年 4 月 1 日から平成 32 年 3 月 31 日までの 1 年間とするものであります。

3 の指定管理者候補者の選定であります。選定に当たりましては、外部有識者等で構成する岩手県立療育センター指定管理者選定委員会を設置の上審議を行い、箱で囲んでいる部分であります。療育センターは平成 30 年 1 月に新施設に移転し、1 年ほどが経過したところであります。重症心身障がい児等の支援ニーズがさらに高まっていることや、これらに対応した体制の一層の充実、強化が求められることなど、さまざまな情勢の変化が見込まれるところでありまして、複数年にわたる指定管理料の設定が困難でありますことから、次期の指定管理期間を平成 31 年度の 1 年間とし、現在の指定管理者による指定管理とすることとしたところであります。

資料の 2 ページをお開き願います。4 の指定管理業務であります。①の施設の運営に関する業務といたしましては、上から参りますと、医療型障害児入所施設、小児科等の外来診療、それから医療型児童発達支援センター等の通所施設、発達障がい者支援センター、指定障害者支援施設、訓練事業、こういったものの運営のほか、②の施設の維持管理に関する業務、③の経営に関する業務、④の施設で実施する自主的事业に関する業務、⑤のその他の業務となっております。

なお、参考資料といたしまして、3 ページに療育センターの各部門の定員と平成 30 年

4月から12月までの1日当たり平均利用人数及び平成30年度2月補正予算と、平成31年度当初予算案における収支予算の状況を掲載しておりますので、御参照くださいますようお願いいたします。

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いたします。

○福井せいじ委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○高橋元委員 利用者の見込みということがあって、契約期間が1年間となるような説明でしたが、年度ごとに利用者の増減があるでしょうけれども、指定管理者にしてみれば、やっぱり複数年の指定管理を受けて、安定的に運営をしていきたいという希望もあるような気がするのですが、1年単位で3年目になるのですけれども、今後は複数年というのはできないのか、その見込みをお尋ねします。

それから、公募から随意契約、これは応募者がいないから随意契約になったと思えますけれども、公募はこれから先も難しいのかどうか、その辺をお尋ねしたいと思えます。

○山崎障がい保健福祉課総括課長 ここ3年間、1年単位の指定管理が続いている理由等でございますけれども、平成29年度と平成30年度につきましては、新施設への移転が平成30年1月ということで、新施設への移転の前後の期間ということになるわけですが、これにつきましては入所児の環境の変化によるストレスの軽減でありますとか、安全に配慮した施設運営を確保する必要がありましたことから、1年単位としながらも公募は行わず、社会福祉事業団に指定管理を行ってもらったということでございます。

その上で、今年度に関しましては、先ほども御説明申し上げたところでございますけれども、指定管理料を設定するに当たりまして、療育センターの場合は支出におきましては、医療スタッフの person 費がどれぐらいかかるのかということがございますし、収入の面におきましては、重症心身障がい児の入所によります医業収入がどの程度見込めるのかといったあたりをかなり詳細に把握した上で積算を行いまして、その結果をもとに指定管理料を設定するということになるわけでございます。委員の皆様御承知のとおり、医療スタッフに関する環境といたしましては、今年の9月に療育センターの隣の敷地に岩手医科大学附属病院が移転して開業するといった、大きな医療関係の環境の変化等がございまして、それを考慮した上で複数年、例えば3年でありますとか、5年でありますとか、そういった先まで見越した収支の状況を把握するのは現状ではなかなか困難であるといったような事情を踏まえまして、今年度につきましては1年間ということで設定したところでございます。今後におきましては、その辺の課題がクリアされましたならば、また複数年の指定管理運営に戻すことは、当然あり得るものと考えているところでございます。

○福井せいじ委員長 よろしいですか。

○高橋元委員 公募については。

○山崎障がい保健福祉課総括課長 公募につきましては、今の経営に関する話と関連した事項でございますけれども、委員から御指摘もございましたとおり、単年度の指定管

理で安定した経営をすることは、なかなか難しいのではないかといった背景等もございまして、経営の一貫性でありますとか、安定した安全な施設運営ということを考えていたしまして、岩手県社会福祉事業団にしたわけでございますけれども、これにつきましても指定管理の複数期間の設定と同様に、環境が整いましたならば、複数の応募者があるかどうかというのは、実際に公募してみないとわからないところではありますけれども、公募による手続は当然踏まえていきたいと考えております。

○千田美津子委員 療育センターの利用状況については、予算特別委員会の部局別審査の中でも質疑があったのですけれども、入所であれば定員が60人に対して33.1人ということで55.1%、それから通所では医療型で20人に対して10.8人ということで54%、それから在宅の15人に対して10.3人ということで68.9%の利用率でした。やはりこういう状況になっている一つの要因には、常勤医師の不足があるのかなと思うわけですが、その点の一つ。

それから、関係者の話を聞くと、外来が半年とかの診療待ちがあるというふうにも伺っているのですけれども、そういう状況はつかんでおられるかどうかお聞きをしたいと思います。

○山崎障がい保健福祉課総括課長 障がい児支援部門の利用率が5割ちょっとで推移していることに関して、常勤医師が不足していることが原因ではないかというお尋ねでございますけれども、委員御指摘のとおり先般の予算特別委員会の部局別審査での御質問の際にも答弁申し上げたのですが、現在、小児科及び児童精神科の常勤医師がそれぞれ1名不足しているという状況でございます。これにつきましては県といたしましても全力を挙げて、その確保に努めているところでございますけれども、利用率が半分程度になっていることは、医師が不在な部分もちろんあるわけでございますけれども、それと同じくらい大きいのが重症心身障がい児をケアする看護師を初めとする医療スタッフでございます。特に近年は超重症児といわれる非常に重たい、当然濃い医療的ケアが必要な重症心身障がい児のお子さんの入所などもふえていると聞いておりますので、そのお子さん1人にかかるケアの密度が濃くなる分人手がかかる、したがって現状の医療スタッフは33名というのが現状であり、そういった背景があるものと考えております。

それから、診療待ちの関係でございますけれども、外来の診療待ち半年という話については、申しわけございません、私のところでは半年待ちが発生しているというのは詳細には把握しておりませんでした。

○千田美津子委員 まず、医療スタッフの不足という部分で、そうすると委託しなければならない状況はわかるのですけれども、これからの充足する見通しはどのように持っていらっしゃるのか。随意契約するに当たってのそういう話し合いはどのようになっているのかお聞きしたいと思います。

○山崎障がい保健福祉課総括課長 医療スタッフの確保についてでございますけれども、これにつきましても関連するところを先般の審査で申し上げたのですけれども、看護師

につきましては指定管理者の積極的な募集活動によりまして、昨年11月の時点では看護師33名だったところを、現在は6名増員して39名確保しているということでございます。今、詳細の基準を手元に持ち合わせていないのですが、39名の看護師で、例えば定員いっぱいの50名の重症心身障がい児が入所した場合、全て賄えるかということ、そういう状況にはないということでございますので、仮にその50床を満床にするということであれば、相応の看護師の増員が必要になってくるものと考えているところでございます。

これにつきましては、指定管理者の積極的な募集活動によって6名増員になったということもございまして、先ほど申し上げましたように、今年9月には岩手医科大学附属病院が隣に来るともございまして、この機会を絶好のタイミングと捉えまして、医師も含め医療スタッフの確保に取り組んでいけるように努めてまいりたいと考えております。医師は基本的には県において確保することになっておりますが、その他の医療スタッフにつきましては指定管理者において確保することにはなっております。県といたしましても指定管理者と連携して、医療スタッフの確保に努めてまいりたいと考えております。

それから、先ほど50床のベッドをいっぱいにするためにはと申し上げたのですけれども、療育センター自体は60床のベッドなのですが、うち10床は一般のベッドということで、在宅のお子さんの重篤化に対応したベッドとして一応あけておくような形で考えておりますので、その10床を除くと、60床から10床除いた常時入院で入れるベッドとして用意しているのが50床という意味で御理解いただければと思います。

○千田美津子委員 最後になりますけれども、医師については県のほうで確保のために尽力していると。それで、やはり医療スタッフについても支援ニーズが高まっているという点からすれば、本当に一緒に連携して対応することが必要だと思いますし、また岩手医科大学附属病院の移転によってどのようにもっとうまくいくのかは見えないのですけれども、そういう部分でもこれまで以上の連携をぜひお願いしたいということです。

それから、先ほど言った診療待ちについては、実は花巻の方から言われたもので、ぜひ調べていただいて、もしそういう状況があれば、ドクターや医療スタッフの関係もあるかと思っておりますので、最終的には、うまく連携をとっていただくという点で御尽力いただきたいと思います。最後に何かあれば御答弁いただきたいと思います。

○山崎障がい保健福祉課総括課長 外来の半年間の診療待ちの件につきましては、私どもにおきましても、指定管理者である事業団の療育センターによく事情を聞いて把握した上で、やはり診療待ちが発生する要因は、医師の不在の部分というのは相当大きいと思っておりますので、引き続き県を挙げて医師の確保に努めてまいりたいと考えております。

○福井せいじ委員長 ほかに何かありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 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〕

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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の審査を行います。

初めに、受理番号第 85 号被災者生活再建支援制度の抜本的拡充を求める請願を議題といたします。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○**菊池地域福祉課総括課長** 受理番号第 85 号被災者生活再建支援制度の抜本的拡充を求める請願について、便宜お手元の配付資料により御説明をさせていただきます。

まず、1 の被災者生活再建支援法による支援制度の概要についてであります。①の制度の目的は、自然災害によりその生活基盤に著しい被害を受けた方に対し、都道府県が拠出した基金を活用して生活再建のための支援金を支給するというものでございます。

②の制度の適用は、豪雨、洪水等により生じる住宅被害の状況により、表の A 欄のとおり滅失世帯数による災害救助法の適用や、10 世帯以上の住宅全壊被害が発生した市町村、同じく 100 世帯以上の全壊被害が発生した都道府県とされており、さらに B 欄でございますが、A 欄の市町村や都道府県に隣接する市町村への適用、C 欄が A 欄の市町村がある都道府県内の市町村への適用、それから下の⑥ですけれども、A 欄の都道府県が二つ以上となる広域的な災害についての適用でございます。資料のとおり 5 世帯以上の住宅全壊被害が発生した市町村に提供されるというものでございます。

③の対象となる被災世帯でございますが、①の全壊世帯のほか、半壊世帯の場合は②のやむを得ず解体した場合、④の大規模な補修が必要な場合が該当となるものでございます。

④の支給額ですが、①の基礎支援金に②の住宅の再建方法に応じて支援金を加算するものでございまして、例えば全壊世帯が新たに住宅を建設、購入する場合には 300 万円が支給されるというものでございます。

⑤の財源は、都道府県の拠出による基金とし、国が支援金の額の 2 分の 1 相当額を補助するものであります。

2 ページに参りまして、これまでの国の対応状況についてでございますが、①はこれまでの制度の改正でございます。制度の適用については、当初先ほどごらんいただいた 1 の②の A 欄が対象であったところ、順次隣接市町村や都道府県内の市町村への適

用が追加をされております。対象世帯も大規模半壊世帯などが追加されてきているというところでもあります。また、年収等の要件が撤廃され、支給額は当初物品購入費、移転費などの対象経費を積み上げし、最大 100 万円でしたが、現在先ほど御説明したとおり、基礎支援金に住宅の再建方法に応じた支援金を加算し、定額で支給することとなっているところでございます。

(2)は、国の検討状況であります。平成 25 年 10 月に有識者による検討会が設置され、中間取りまとめが公表されております。囲みの一つ目の丸のとおり、適用範囲について一部市町村に支援法が適用される災害であれば、全壊等の被害が生じた市町村に適用したほうが、より適切ではないかといった意見や、三つ目の丸ですけれども、保険や共済への加入など、平時から備えるべきとの意見がまとめられておりますが、国において、この後具体的な動きはないところでございます。

3の(1)、県における支給実績でございます。東日本大震災津波や平成 28 年台風第 10 号災害等で、ごらんのような支給実績となっております。3 ページに参りまして、(2)は本県の基金への拠出額でございます。近年全国的に地震や豪雨など、自然災害が続いておりまして、基金の不足が懸念されるため、平成 31 年度に全都道府県の拠出による基金の積み増しを行う予定となっております。

それから、4の国への要望についてでございますが、平成 30 年度におきましては、支給金額の増額、半壊世帯を支給とすることなど、支給範囲の拡大、一部地域が適用となるような災害時においては、全ての被災地域を対象とするよう適用範囲の拡大を要望しております。

それから、5は本年度全国知事会において、支給対象を半壊まで拡大することや、国における財政措置、大規模災害時における国の特別の負担、適用範囲の拡大についての制度の充実について提言をまとめているところでございます。

参考は、県独自の支援についてであります。参考(1)のアの平成 25 年大雨洪水災害では、支援制度の適用にならなかったため、県単独により同制度に準じた支援や、制度の対象にならない半壊世帯等への支援を行うため市町村補助を行っております。また、イの平成 28 年台風第 10 号災害では、支援制度の適用となりましたが、制度の対象にならない半壊世帯等への支援を行うため、県単独による市町村補助を行っているところでございます。

4 ページ、最後のページでございますが、これは東日本大震災津波に際してでありませけれども、復興基金を活用しまして県単独により最大 100 万円の補助を行うなどの支援を行っているところでございます。

説明は以上でございます。

○福井せいじ委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 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。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** 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〕

○**福井せいじ委員長** 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。

ただいま採択と決定しました本請願につきましては、国に対し意見書の提出を求めるものでありますので、今定例会に委員会発議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〕

○**福井せいじ委員長** 御異議なしと認め、さよう決定いたします。

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

〔意見書案配付〕

○**福井せいじ委員長** ただいまお手元に配付いたしました意見書案をごらんいただきまして、これについて御意見はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** なければ、これをもって意見交換を終結いたします。

お諮りいたします。意見書案は原案のとおりとすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** 御異議なしと認め、意見書案は原案のとおりとすることに決定いたしました。

なお、文言の整理等については当職に御一任願います。

次に、受理番号第 86 号医師養成定員を減らす政府方針の見直しを求める請願を議題といたします。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○**福士医務課長** 受理番号第 86 号医師養成定員を減らす政府方針の見直しを求める請願について、お手元に配付しております資料により御説明申し上げます。

まず、1 の医療施設従事医師数の推移と OECD 加盟国の臨床医数の比較でありますけれども、厚生労働省の医師、歯科医師、薬剤師調査に基づく人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数の推移を折れ線グラフで表示しております。三角印の数値の大きい折れ線が全国、ひし形の印で数値の小さい折れ線が本県の医師数の推移をあらわしております。近年は格差が拡大傾向にあります。特に直近の平成 28 年の数値は、医学部定員増が全国に拡大したタイミングに当たるところでございまして、こうしたことが影響しているのではないかと推察されます。

また、このグラフに平成 26 年時点の OECD 加盟国の 1,000 人当たりの臨床医数の平均値を、便宜 100 倍して、10 万人当たりに置きかえまして、星印で表記しております。

なお、OECD各国の臨床医数につきましては、お手元の資料の3ページ目に参考資料として表記しておりますので、御参照いただきたいと思います。

1ページ目にお戻りいただきまして、臨床医数の捉え方につきましては、詳しくは承知しておりませんが、我が国の医療施設従事医師数がこれに近い値ではないかと考えられるところでもあります。これによりますと、我が国の臨床医数を黒丸印で表記しておりますが、日本は240人となります。また、OECD各国の加重平均、加盟国全体の人口と全体の指数を割ったものがこれに当たるわけですが、これが290人となっているところでありまして、我が国よりも約2割多い状況でございます。我が国は30カ国中、下から4番目となっているところでもあります。

次に、資料下のほうに参りまして、2の国における医師需給推計でありますけれども、国の医療従事者の受給に関する検討会、医師需給分科会におきまして、将来の医師の供給数及び需要数について、一定の仮定状況のもとで推計を行っているところでございます。供給推計につきましては、現在の医師数に医師の勤務時間あるいは年齢、性別の違いなどを加味したものに現行の医学部入学定員に基づく医師養成数を維持した前提で将来推計を行っているものでございます。

一方の需要推計でありますけれども、今後の医療ニーズ等の変化を加味した需要数を算出した上で、これにケース1から3、これは労働時間のパターンでありますけれども、この3パターンによりまして、時間外労働を行った仮定で将来推計したものでありまして、このケース2の場合に2028年ごろには、全国で約35万人で医師が均衡するという想定となっているところでございます。

2ページ目に参りまして、3の医学部定員増の推移と今後の見通しでありますけれども、アの全国の状況については、国の医師確保対策によりまして、平成20年度に医学部定員増が始まりました。その後、順次定員の拡大が図られてきておりまして、平成19年度の7,625名から、現在は約2割増の9,419名まで拡大が図られているところでございます。入学した年度の6年後から養成医師については増員効果があらわれるものでありますけれども、この定員増が行われている間は、この効果が持続するというものとなっています。

続きまして、下のイの岩手医科大学の定員増と医師奨学金貸付枠の推移でありますけれども、これまでの定員増の間、岩手医科大学におきましても平成20年度に10名の定員増からスタートし、当初の80名から現在は130名と約1.6倍に拡大されております。県におきましても、奨学金制度を55名の貸付枠を設定し、これまで拡充を図ってきたところでございます。

次に、(2)の今後の定員増の見通しでありますけれども、国は下の箱囲みの中にありますとおり、骨太の方針2018の内容でありますけれども、今後2020年及び2021年の2年間につきましては、現行の定員増が維持される見通しとなっておりますところでございます。その以降、2022年度以降につきましては、骨太の方針におきまして定期的に医師需

給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討するとされておりまして、国の検討会の第3次中間取りまとめにおいても、こういう記述内容となっているところでございます。

現在も国の検討会で検討が行われているところでありますけれども、国の検討会で現在第4次中間の取りまとめが進められております。この取りまとめに向けて最終検討が行われておりまして、これまでの検討の中では、医師偏在指標とあわせて将来必要指数の推計などの議論が行われてきております。

また、並行いたしまして、国の医師の働き方に関する検討会におきましても、医師の時間外労働の上限などについて議論がなされているところでありまして、現時点の第4次中間取りまとめ(案)においては、こうした検討状況を踏まえた記述内容となっております。この内容は、資料の2ページ目の一番下のアの表記となっております。

続きまして、3ページ目に参りますが、4の平成31年度政府予算等に係る提言、要望の抜粋部分をここに表記しております。県におきましては、岩手医科大学の臨時定員増を時限のものとするのではなくて、地域医療の確保の観点から、応急措置とするよう、繰り返し要望を行っているところであります。

参考説明は以上でございます。

○**福井せいじ委員長** 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○**菅野ひろのり委員** 医療需要の推計についてお伺いします。2で国における医師需給推計を御説明いただきましたが、これは県に当てはめた場合は、県の需給というのとはどのような見通しになりますでしょうか。

○**福士医務課長** 国の検討におきましては、明確な形で本県の医療需要を算出してはいないよう見受けられるところであります。出し方としては、こういった国の需給推計をもとに各県の状況等を加味した上で、案分のような形で算出しているようなものは、国の検討会の資料では見受けられます。そうした中では、ちょっと時点が2028年と符合しないのですけれども、2月末に行われた国の検討会で出された資料によりますと、2036年の本県の医師需要推計は3,303人と国ははじき出しております。

なお、その前提条件、仮定のもとで行われた供給推計は最大で2,830人ということで国は算出しておりまして、その差し引きがマイナス474人ということで、国におきましても本県のような医師不足県には、医学部定員増の継続の必要性をこういった数値からも認めてといたしますか、そういったものを明らかにしているところであります。

○**菅野ひろのり委員** 2036年に均衡するということですか。

○**福士医務課長** 本県におきましては、現時点で医師数が均衡するというデータは、国の検討会の資料では一切出ているものはありません。先ほど申し上げましたのは、2028年というのはあくまでも国全体のマクロで捉えたときの均衡ということで、先ほど私が申し上げた2036年というのは、今後人口の高齢化ですとか、いろいろな医療ニーズの変化が推定される中で、これから17年後ですか、そのころの2036年時点では医療需要は

3,300 ぐらいある中で、医師の供給は 2,800、まだその時点でもとどまっているのではないかという推計ですので、本県とすればさらなる医師の増加の取り組み、あるいはもっと医学部定員増なり要請を続けていかなければ均衡に達しないという、国の推計になっているものと考えられます。

○菅野ひろのり委員 国が示している見通しとはちょっと違い、岩手に当てはめるとさらに年度が後ろになるのかというふうに捉えたわけですが、次に同じ中で月平均 80 時間の時間外労働、休日労働に相当という前提で試算されておりますが、今働き方改革や、その病院での勤務の状況を見たときに、現状でも 80 時間というのは、より医師の時間というのはふえていくのではないかなと推計していますが、この 80 時間というのは、これは現実的な数字なのでしょうか。現状に照らし合わせて御所見を伺いたいと思います。

○福士医務課長 医師の時間外労働も含む年間の総労働時間と言ったものは、精緻に県のほうでは把握したものはございません。先ほどの説明の中で申し上げました国の働き方に関する検討会の中での議論ではありますが、現在のところは医師のみ上限の設定が 5 年後に先送りになっており、正式にまだ合意が得られていないのですけれども、その際の一応の上限とすれば、原則年 960 時間、これが月平均 80 時間の時間外労働に相当しますけれども、この辺を軸に改正法が適用になる 2024 年に向けて、なお労働時間の縮減を図りながらも、これを上限に進めるとというのが今のところの国の検討状況とみております。

この時間がどうなのかということは、私のほうからはなかなか申し上げにくいところはあるのですが、時間外労働の 960 時間をまず軸としつつ、大分前の報道等でもありましたけれども、医師の確保が困難な病院では、さらにそれを超えた労働時間の設定などもあるのではないかということで、この 960 時間のほかに、その約 2 倍に相当する 1,860 時間まで例外的に容認する考え、これを地域医療確保暫定特例水準、もう一つは研修医などが研修する過程の中で技能を高めるために労働時間が長くなる場合もあるということで、集中的技能向上水準という、この二つの観点から最大 1,860 時間まで許容することはできないのかという議論も並行して国の検討会で行われているところでございますが、これに対しては労働各界からは厳しい意見が寄せられていると思います。

○菅野ひろのり委員 最後にしますが、最初の説明で OECD との比較がありました。今回の国の医師需給推計をもとにしていったとしても、OECD の中では非常に下の位置に占めるという状況は変わらないという認識でよろしいのか、あと、そもそも OECD との比較では、日本としてもやっぱり医師は足りていない状況、さらに言うと岩手はさらに厳しい状況なわけです。今回 OECD の中だと、やはり国自体の医師の数が不足していて、なおかつ岩手はさらに厳しい状況という認識でいいのかどうか、県の考えを伺いたいと思います。

○福士医務課長 お手元に配付しております資料の最初の OECD のところの数値でございますけれども、これは現時点では直近の平成 26 年の数値をこの表にしているわけで

ありますけれども、これはまだ国の、岩手も含めた定員増がやっと反映され始めたタイミングでありますので、いずれ医師の定員増を始めて10年たちますから、今後10年以内には日本の医師数というものは、先ほどの供給過程にもあるように、右肩上がりにはふえてくるトレンドにあることには変わりないと思っています。OECDの各国の数値が大きく変わらないようであれば、段階的にはこれに近づいていくものと思っております。

あとは、OECD各国のそもそもの数値自体がどういうことによるものなのかというのは、ちょっと私どもではなかなか知ることは難しいのですが、表で見る限りの傾向としては、日本は北米とか韓国に近い値になっています。下位ではありますけれども、近い形になっています。

一方で、上位に位置している国というのは、高福祉国といわれる北欧だったり、あるいは旧東ドイツとか、いわゆる社会主義体制だったような東欧諸国などが上位にあたり、あるいはEUの諸国なども上のほうにありますので、もしかすれば人口が少ないような国などは、そういった高目に出る傾向があるかもしれないと思っております。

いずれにいたしましても、本県の医師数が少ない状況は変わりございませんので、引き続き国にも定員増の要望は繰り返し行っていきながら、確実に医師の養成、確保に取り組んでまいりたいと考えております。

○福井せいじ委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 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。

〔「採択」「不採択」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 本請願については、採択と不採択の意見がありますので、採決をいたします。

本請願を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○福井せいじ委員長 起立多数であります。よって、本請願は採択と決定いたしました。ちょっと休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたします。

それでは、意見書の文案を検討いたします。当職において原案を作成いたしましたの

で、事務局に配付させます。

〔意見書案配付〕

○**福井せいじ委員長** ただいまお手元に配付いたしました意見書案をごらんいただきたいと思えます。これについて御意見はありませんか。

○**千葉絢子委員** 比較の対象にドイツとイギリスを例に出していますけれども、これは何か理由があるのでしょうか。

○**福井せいじ委員長** 請願の文書の中で、本文の6行目にこの文章が入っていました。

○**中平均委員** これは根拠があるのですよね。数字は、請願の文書はこのとおりでいいですけれども、議会として出していく案であれば、この根拠はほとんど示されていないと思うのですけれども、いかがですか。

○**福井せいじ委員長** 休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○**福井せいじ委員長** 再開いたします。

意見書案について、私から修正案をお伝えします。

まず、医師養成定員を減らす政府方針の見直しを求める意見書から、続きまして2022年度以降の医師養成定員減という方向を見直し、医療現場と地域の実態を踏まえ、医師数をOECD加重平均以上の水準にふやすよう強く要望する。それから、理由の2行目。特に救急や産科では1週間の労働時間が平均80時間から90時間を超える状況にあることから、3行を削除しまして、医師の長時間労働の改善と医師不足の解消を図ることが必要である。

続きまして、下から3行目、現場と地域の実態を踏まえ、医師数をOECD加重平均以上の水準にふやすよう強く要望するという3点を修正しますが、ただいま御検討いただきました意見書は、修正案のとおりとすることに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○**福井せいじ委員長** 起立多数であります。よって意見書は修正案のとおりとすることに決定いたしました。

なお、文言の整理等については、当職に御一任願います。

次に、受理番号第87号看護師の全国を適用地域とした特定最低賃金の新設を求める請願及び受理番号第88号介護従事者の全国を適用地域とした特定最低賃金の新設を求める請願、以上2件は関連がありますので、一括議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○**富士医務課長** 受理番号第87号看護師の全国を適用地域とした特定最低賃金の新設を求める請願について、お手元に配付しております資料により御説明申し上げます。

まず、1の県内看護職員の就業状況等でありましてけれども、県内で就業している看護職員数は、下の(1)の表に記載のとおり、平成28年12月現在、常勤換算の人数で1万

6,474.6人となっております、便宜全国との比較は実人数での比較となりますけれども、人口10万人当たりの実人数では全国平均を160人ほど上回っている状況でございます。

続きまして、(2)の県内の看護職員養成施設における卒業生の県内就業率については、平成27年度の卒業生がこれまでで69.2%と最も高くなっております。そのほかの年度でもおおむね60%台後半で推移してきているところであります。

続きまして、(3)の離職率でありますけれども、全国比較が可能なデータにつきましては、日本看護協会の病院看護実態調査の結果がでございます。(3)の表でございますけれども、この調査は各都道府県のサンプリングデータによる離職率であります、平成28年度の本県の値で見ますと、全93病院中35病院、具体の名称までは明らかとされておりません。35病院の回答結果によるものでございまして、常勤看護職員の離職率は12.2%、新卒看護職員の離職率は8.6%でございました。なお、その1年前の平成27年度におきましては、常勤看護職員で7.1%、新卒看護職員で4.3%となっております、例年は全国平均を下回る数値で推移してきているところでございます。

続きまして、(4)の県内の有効求人倍率の推移でありますけれども、看護職につきましてはおおむね1.8%前後のところでは全産業よりも高い倍率で推移しております。

続きまして、次に2の賃金の水準等でございまして、(1)の看護師の賃金水準の状況につきましては、表の全国の欄を横に見ていただきたいと思います。看護師の月の平均賃金が33万1,900円なのに対しまして、全産業では33万3,800円、看護師のほうが1,900円低い状況でございます。一方、本県を見ますと、看護職員が30万3,000円なのに対しまして、全産業は26万700円、看護師のほうが4万2,300円高くなっている状況にあります。

また、看護師の平均で全国と本県を比較してみた場合、この看護師平均の欄を縦にごらんいただきたいのですが、下の欄に記載しておりますとおり、全国のほうが岩手県よりも2万8,900円高くなっている状況でございます。

続きまして、1ページ目の一番下の(2)、地域別最低賃金の状況であります、本県は全国平均の874円よりも112円低い762円となっているところでございます。

2ページ目に参りまして、(3)の全国で設定されている特定最低賃金の状況でありますけれども、全国を適用地域として特定の産業について厚生労働省が定めているものは、この記載のとおり、全国非金属鉱業最低賃金の1種類のみとなっているところでございます。

続きまして、3の県の取組状況でありますけれども、県では看護職員確保定着アクションプランに基づきまして、養成確保対策など五つの柱のもと、(1)の表のこれまで主な取組の記載のとおり、中高生対象の看護進学セミナーの開催ですとか、看護職員修学資金貸付制度の拡充、あるいは新人看護職員研修など、看護職員の確保、定着や離職防止のために総合的に取り組んでいるところであります。

また、医療機関の勤務環境改善を促進し、安定した医療従事者を確保することなどを

目的といたしまして、(2)に記載しているとおり、平成27年3月に岩手県医療勤務環境改善支援センターを設置したところでございます。このセンターでは、医療機関への啓発活動ですとかニーズに応じた総合的な相談、労務管理など専門アドバイザーの派遣等によりまして、医療機関が自主的に行う勤務環境改善の取り組みなどを支援しているところであります。

なお、参考といたしまして、参考の表にありますとおり、直近の需給見通しの状況と、あとは看護職員の就業者数の状況を記載しているところでございます。本県の看護職員の就業者数は、需給見通しの計画を上回るペースで供給が図られてきたところであります。年々着実に増加しているところであります。

なお、次期需給見通しにつきましては、国が示した推計方法によりまして、2025年時点の推計を来年度に策定作業を行うこととされております。

参考説明は、以上でございます。

○近藤長寿社会課総括課長 受理番号第88号介護従事者の全国を適用地域とした特定最低賃金の新設を求める請願について参考説明をいたします。お手元に配付しております説明資料をごらん願います。

まず、請願提出の背景となっている介護職員の不足の状況ですけれども、1の(1)のとおり、県内の有効求人倍率は年々上昇を続けており、平成30年度の4月期においては、全産業の1.45倍に対し、介護職では2.33倍とより高くなっております。また、公益財団法人介護労働安定センターの介護労働実態調査によりますと、1の(2)のとおり、平成26年度において本県の事業所の約6割が職員の不足感があると回答しておりましたが、直近の平成29年度では、これが約7割まで増大しておりまして、人手不足感が一層強まっていることがうかがえます。

1の(3)には、離職の状況について記載しております。全国の離職率が平成26年度の16.5%から、平成29年度には16.2%と若干低下しているのに対しまして、本県では平成26年度の10.8%から、平成29年度には14.8%に上昇しておりまして、全国と比較して県内の離職率は低い状態にあるものの、その差は徐々に小さくなっております。

それから、1の(4)には、主な離職理由について記載しております。複数回答でございますけれども、点線で囲んだところ、あるいはその上下の段が収入に関連している可能性がある回答かと思われませんが、収入への不満が大きな理由の一つとなっているのは間違いないと認められるものの、それだけではなく、複合的な要因により離職に至っていることがうかがわれるところであります。

次に、2の賃金についてですが、国の平成29年賃金構造基本統計調査によりますと、2の(1)のとおり、平成29年6月における介護職員の賃金の全国平均は、月額23万3,600円と全産業平均の月額33万3,800円より約10万円低くなっております。本県では、介護職員の平均は月額19万3,900円と、全産業平均の月額26万700円より6万6,800円低く、全国よりは差は小さい状況でございます。

それから、2の(2)、地域別最低賃金の時間額につきましては、先ほど医療政策室から説明されておりますので、割愛させていただきます。

続いて、裏面でございます。2の(3)の全国を適用地域とした特定最低賃金の設定例についても、先ほど医療政策室から説明いたしましたので、省略させていただきます。

次に、3の国の取組についてでありますけれども、国においては介護職員の処遇改善等を図るため、3の(1)のとおり介護報酬の改定を実施しております。平成24年度以降では臨時改定を含めて5回報酬改定が行われておりますが、そのうち4回介護職員処遇改善加算の創設や拡充などにより、プラス改定を行っております。また、マイナス改定となった平成27年度についても、全体ではマイナス2.27%でありましたが、介護職員処遇改善加算の拡充に限って見れば、プラス1.65%の改定となっております。

また、介護報酬については、人件費の地域差を調整するため、参考として記載しておりますとおり、全国8段階の地域区分が設定されておまして、都市部を中心に1級地から7級地までの地域に上乗せ加算が設定されておりますけれども、本県は上乗せ地域のないその他の地域となっております。

また、3の(2)のとおり、介護職員処遇改善加算拡充が図られてきたところでありまして、平成24年度に3段階であったものが平成27年度には上位区分が新設されて4段階に、平成29年度にはさらに上位区分が新設されて5段階となり、介護職員の給与改善に資する制度として一定の役割を果たしているところであります。

さらに、資料には記載しておりませんが、今年10月に予定されております消費税率の引き上げに伴う介護報酬改定において、新たな処遇改善加算の創設が予定されているところであります。

県といたしましては、このような国の取り組みとも連動して、4に記載のとおり、元気な高齢者や外国人など多様な人材の参入の促進、それから職場への定着促進に向けた労働環境の処遇の改善、キャリアパスの構築によりモチベーションを高め、質の向上を促す専門性の向上という、この三つの視点から総合的に介護人材確保に取り組んでいるところでございます。

以上で参考説明を終わります。

○**福井せいじ委員長** ただいまの請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○**高橋元委員** 介護報酬の関係です。裏面の上乗せのところ、岩手県は対象外というかゼロになっています。これは、どういう事由からこういうふうの上乗せ割合ゼロということなのか、もう少し詳しく。

○**近藤長寿社会課総括課長** 裏面の中ほどに、参考として地域区分を載せております。この表の右端側が岩手県を含む地方の都道府県が対象ということになります。そこが基本ということになるわけですが、それに対して都市部のほうだとやはり人件費が高いということがあって、隣の7級地、札幌市でありますと3%の加算、6級地、仙台市などでは6%、左端の1級地、東京23区でありますと20%ほど、介護報酬が1単位当

たり 10 円ということですが、右側です。それに対して 20% の加算があるということなのですが、ただ東京の場合ですが、単純に 20% 加算するというのではなくて、人件費割合というのを国が設定してまして、70% というのが比較的 人件費割合の高いホームヘルプサービス、55% がそれよりはやや人件費割合が低いショートステイなどのサービス、下の 45% が特養などのサービスということがされておまして、例えばホームヘルプサービスの場合ですと、加算の 20% のうち 7 割が人件費割合と見られまして、20% 掛ける 70% で 14% という計算になりまして、基本の報酬 1 単位 10 円に対して 11.4 円に加算がなされるというような計算になっております。

○高橋元委員 賃金水準についてですが、看護師の場合は全産業に対して看護師の平均給与が高いということで、こちらは仕事柄、あるいはいろんな資格等もありますから、当然なのかなと思っておりますが、同じように介護のほうで見ますと、こちらは全産業よりも低い。介護士もさまざまな資格を持ったりしているのですけれども、看護師と介護士のところの差の大きさというのは非常に問題だなと感じるのですが、この辺のところはどのように解釈したらいいのでしょうか。

○福井せいじ委員長 二つにまたがるので、どなたが答えますか。

○高橋元委員 問題あるのは介護のほうです。

○福士医務課長 看護について、改めて今回取りまとめをやったときに感じたところをお答えしたいと思います。確かに全国的にはわずかながらではありますけれども、全産業より看護師が低いというのはあるのですが、本県では明らかに看護のほうが高いという状況にあって、岩手県の傾向とすれば県立病院が多いということ、公務員の身分だということもあるので、そういったことが県内の賃金水準の基準といえますか、それに近いものになっていると推察されたところであります。

○近藤長寿社会課総括課長 介護職員の給与の低さということでもありますけれども、診療報酬と介護報酬の違いもありますけれども、一般的に介護の仕事がほかの産業と比べて低いということは、固定価格ですので、民間サービスのようにどんどん物が売ればどんどん給料が上がるというものではなくて、一定の介護報酬の中で、なおかつその医療介護度に応じたケアプランが利用の上限になりますので、頑張っても収入の限界があるということもありますし、そもそも介護職員の給与が低い理由というのは、やはり成り立ちというか、もともとが家族で介護してきたという歴史があるものですから、家族がやれるレベルの仕事だというような認識がいまだにずるずる来ているところがあるのではないかとおっしゃる方もいます。介護に携わる職員、介護福祉士という国家資格を持った職員もおりますし、そういった資格を持つ職員の所得についても、我々努力をしていかなければいけないと考えているところでございます。

○岩崎友一委員 質問ではなくて意見というか、反対討論的になるのですけれども、いいですか。

○福井せいじ委員長 意見。

○岩崎友一委員 今回二つの看護師と介護士の部分に関しては、請願趣旨に関しては我々もいろいろ聞いている中で、そういった部分もあるのだらうと思います。気になっているのは、請願事項の特定最低賃金の新設ということでありまして、実は今説明がありましたように、全国で適用事例、その特定最低賃金、厚労省管轄では全国非金属鉱業最低賃金というものだけでありまして、特定最低賃金というのはそもそも特定の産業について設定されている最低賃金でありまして、労使関係の申し出に基づき、最低賃金審査会の調査、審議を経て、同審議会が地域別最低賃金よりも金額水準の高い最低賃金を定めることが必要と認めた産業について設定されるものでありまして、2種類あるわけです。一つが労働協約ケース、もう一つに公正競争ケースというのがあります。

まず、労働協約ケースに関しましては、過去に国にも申し出等々があったようでありまして、なかなか医師会からの合意を得られる申し出に至らなかったというようなこともありました。また、公正競争ケースに当てはめてみますと、やはり処遇改善を求めるたびに特定最低賃金を創設することは、事業の公正競争を確保するとの最低賃金制度の創設の経緯であったり、目的とは異なるということから、まず看護師の部分に関しましては、最低賃金審議会の調査審議で創設が見送られたというふうに理解をしております。

また、介護に関しましても国には日本医療労働組合連合会から公正競争ケースによる申し出があったというふうに理解をしておりますけれども、先ほど申し上げましたように、事業の不当な競争を防止する観点での設定となる。介護事業につきましては、賃金の不当な切り下げによってサービス価格の競争が生じ、利用者がサービス価格の低い施設に移動するといった競争関係が確認されていないというような状況であるかと思えます。

まず、審議会の申し出者数につきましても、約5万人で介護職全体の0.8%にとどまったということで、審議会への諮問が行われることが望ましいとされる全体の3分の1以上の合意という要件を満たさなかったことから、特定最低賃金の創設に向けた諮問が見送られたということでありまして、まず、労使関係間の合意なく、国の指導で特定最低賃金を設定することは、先ほどと同じように制度の趣旨から考えて、適切ではないというふうに考えます。

そういったことから特定最低賃金の新設というものに関しては、賛成できないわけでありまして、やはり看護師や介護士の置かれている現状は非常に厳しいと私どもも理解をしておりますので、それに関しては別途、ほかの政策をもってその改善に取り組むべきであると考えます。

○千田美津子委員 看護師の部分からお聞きしたいと思いますが、いただいた資料の離職率、平成27年、平成28年分しかないからですが、1年だけでも例えば常勤看護職員だと7.1%から12.2%、新卒ですと4.3%から8.6%ということで、全国平均を上回る離職率にあるということでありまして、その後のデータというのはまだないわけでは

けれども、この原因をどのように岩手県の場合は見ておられるか、まずその点お聞きをしたいと思います。

○**福士医務課長** 離職率についてでありますけれども、この調査自体は日本看護協会がサンプル的におおむねといいますか、本県でいえば3分の1ぐらいの数のところを調査しているものでありますので、恐らくではありますけれども、同じところが2年続けてということではないだろうと思っています。

離職率の算定方法ですけれども、期首に、いわゆる1年間の最初に勤務していた人数と、期末に、いわゆる1年後に勤務していた人数を足して2で割った人数を年間の勤務者数とみなして、それを母数とし、分子には年間に退職した方の数字を置いて、離職率というものを出しているものでありまして、この性格上、定年退職者も含まれるものであります。定年退職者は、普通に考えれば大体年間では、30年ぐらい勤務するとした前提で考えると3%ぐらいは新陳代謝としてもあると我々受けとめているのですけれども、そうしたときに今回のサンプリング調査ですけれども、恐らくこれは先ほどのOECDでいくと単純平均で出した数字と思われるので、どこか一つ高いところが、例えば小規模なところで離職者がはね返るような施設が含まれていると、このように数字が大きくなっていく傾向があるというふうに思っています。特に新卒看護職員も新卒者が採用されたときの最初の勤務と勤務者数と期末の勤務者数を足して、新人看護職員のやめた人数でやっていますので、新人看護職員の採用数が少ないようなサンプルが得られると、一つが数字をはね上げるというふうな傾向はあると思っています。

ちょっと数字はお示ししていないのですけれども、過去数年ぐらいで見たところでは、全国平均を下回るような、大体平成27年度に近いような数字では推移してきているというふうに我々は考えております。

○**千田美津子委員** サンプルのとり方でこうなるとい話もありましたが、私はこういう現象についてどう思うかということをお聞きしたかったのです。平成27年度と大差がないような話でありますけれども、そうではないと私は思うのです。そういう認識だと、もっと詳しい調査をすべきではないかなというのが一つです。わからなければそれでいいです。

それから、県内の有効求人倍率の中で、看護職が全産業に比べても高いわけです。ということは、やっぱり不足をしているということがこれらから言えるのではないかなと考えるわけですけれども、その点についてはどうでしょうか。

○**福士医務課長** 離職率につきましては、県で日本看護協会が行っている手法と同じ形では把握しているものはございませんけれども、毎年度現場の保健所を中心に、医療法に基づく医療監視員の中で聞き取った中では、大体平成27年度の数字に近いぐらいの離職の傾向があるのではないかと、新人はちょっとわかりませんが、常勤の看護職員に限っては、大体7%に近いぐらいの数字ではないかと、我々が聞き取った中では承知しております。

あとは、有効求人倍率の関係でございますけれども、看護につきましては全国のみならず本県においても不足している状況というのは委員御指摘のとおりだというふうに考えております。特に有効求人倍率の部分で申し上げますと、看護につきましては、子育てとか介護とかをなされている方で職を求めている方だと、例えば、日勤あるいは短時間での勤務を希望するケースが多いというふうに我々も承知してはおりますけれども、一方で求人側のほうはどうしても常勤あるいは夜勤ができる方といったことで、不足もさることながら雇用のミスマッチのようなものも、こういった数字にあらわれているのかと考えているところでございます。

○千田美津子委員 あと、介護のほうでお聞きしたいのですけれども、やっぱり離職率が平成 26 年度に比べると 10.8%から 14.8%にふえているということで、全国に比べれば高くないとは言えますけれども、やっぱり高い状況にあるというふうに私は思います。それで、離職もそうですけれども、県内の各市町村が計画に基づいて施設をつくったにしても、人が集まらないために開設できなかったという施設があると思っておりますが、何施設、何床くらいあるのか、わかれば教えていただきたいと思っております。

○近藤長寿社会課総括課長 人手不足で開設できない施設というお話ですけれども、平成 30 年度分の施設で申し上げますと、新規整備して人手不足でスタートできなかったというところはございませんが、やはり人手が十分確保できないというようなこと、あるいはそういう中で定員をフルに受け入れてしまうとまわらないおそれもあるということで、スタート直後は整備した定員よりも少な目にスタートしたという施設は幾つかございます。

ただ、それらの施設もおおむね数カ月から半年というので徐々に人手を確保しつつ、定員にふやせるよう取り組んでいる状況もございまして、ちょっと今手元にある資料ですと新設ということではないのですけれども、平成 30 年 9 月 1 日現在で既存の施設も含めて、人手不足でベッドがあいているという入所施設が 9 月 1 日時点で 78 床空きベッドがあったという調査がございまして、これらも年間を通じてあいているというよりは、たまたま職員がやめて、その後の補充がうまくできずに 1 カ月、2 カ月かけて職員確保してという状況になっていたものと思っております。

○福井せいじ委員長 それでは、ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 なければ、これらの請願の取り扱いを決めたいと思っております。

まず、受理番号第 87 号看護師の全国を適用地域とした特定最低賃金の新設を求める請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」「不採択」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 本請願については、採択と不採択の意見がありますので、採決をいたします。

本請願を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○福井せいじ委員長 起立少数であります。よって本請願は不採択と決定いたしました。

次に、受理番号第 88 号介護従事者の全国を適用地域とした特定最低賃金の新設を求める請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」「不採択」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 本請願については、採択と不採択の意見がありますので、採決をいたします。

本請願を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○福井せいじ委員長 起立少数であります。よって本請願は不採択と決定いたしました。

この際、昼食のため 1 時まで休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○福井せいじ委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、受理番号第 89 号幼児教育・保育の無償化、待機児童解消、保育士の処遇改善のための必要な措置を求める意見書の提出を求める請願を議題といたします。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○門脇子ども子育て支援課総括課長 受理番号第 89 号幼児教育・保育の無償化、待機児童解消、保育士の処遇改善のための必要な措置を求める意見書の提出を求める請願につきまして、お手元に配付しております資料に基づき御説明をさせていただきます。

まず、資料 1 の幼児教育・保育の無償化の概要につきましては、表に記載のとおり時期は本年 10 月からの施行が予定されており、対象範囲につきましては 3 歳から 5 歳児までの全ての世帯の子供と、ゼロ歳から 2 歳児までの住民税非課税世帯の子供とされておりますが、幼稚園、保育所、認定こども園等の利用者につきましては、その利用料を無償化することとしておりますところ、子ども・子育て支援新制度の対象とならない、新制度に移行していない幼稚園につきましては、月額 2 万 5,700 円を上限として無償化されるものでございます。なお、原則として小学校就学前の 3 年間を無償化とするものでありまして、保育所や認定こども園の保育認定を受けた子供につきましては、3 歳になった年度の翌年度 4 月からの 3 年間が無償化の対象となりますが、幼稚園につきましては学校教育法上、満 3 歳になった日から入園できますことから、3 歳になった日から無償化の対象とされているところでございます。

また、認可外保育施設等につきましては、市町村から保育認定を受け、認可保育所や認定こども園を利用できない場合の利用について、認可保育所における利用者負担額の全国平均まで無償化するものでございまして、3 歳から 5 歳児は月額 3 万 7,000 円まで、ゼロ歳から 2 歳児は月額 4 万 2,000 円までを無償化するものでございます。この場合、対象となる認可外保育施設は、自治体への届け出を行うとともに、国の指導監督基準を

満たす必要がありますが、施行後5年間は指導監督基準を満たさない場合にも経過措置として無償化の対象とされております。

なお、表には記載しておりませんが、認可外保育施設のほか一時預かり事業、幼児保育事業、そしてファミリーサポートセンター事業を利用する場合も、この表の上限額の範囲内で無償化をされることとなります。

次に、2の無償化に係る財源等につきましては、民間施設の場合は国がその2分の1を、県と市町村がそれぞれ4分の1を負担し、公立施設の場合には市町村がその全額を負担することとされておりますが、初年度の2019年度につきましては、国が臨時交付金を創設し、地方負担分を含め全額を国費で対応することが示されております。

また、国の説明によりますと、2020年度以降の地方負担分につきましては、地方財政計画の歳出に全額を計上いたしまして、一般財源総額を増額確保した上で、地方交付税の算定上も所要額を基準財政需要額に全額算入をし、必要な財源を確保することが示されております。

次に、3の食材料費の取り扱いについてでございますが、表に記載しておりますのは、先月開催されました内閣府主催の都道府県等説明会において示された内容でございます。3歳以上の教育認定を受けた子供と、表の3段目になりますが、3歳未満の保育認定を受けた子供の食材料費につきましては、現行の取り扱いが継続される方針が示されておりますが、表の中段の3歳以上の保育認定を受けた子供につきましては、現行では保護者が主食費を実費負担し、副食費は公費負担とされておりますところ、本年10月の制度施行後は、教育認定を受けた子供と同様、副食費も保護者がその実費を負担する取り扱いとなる旨が示されているところでございます。

なお、無償化の施行後、なるべく利用者の負担増とならないよう、国におきましては実費負担を免除する対象範囲を拡大する措置を講じることも示されているところでございます。

次に、資料の2ページに参りまして、4のその他無償化関連事項についてでございます。(1)と(2)は無償化の施行に伴い必要となる事務費の対応についてでございますが、市町村の保育認定等に関するシステム改修費等に要する経費につきましては、その全額を国費で対応することとされておりますし、新たに保育認定を行うこととなります認可外保育施設に関する事務費につきましても、経過措置期間の5年間は全額国費で措置する方針が示されております。

(3)は、無償化の対象となる認可外保育施設の質の確保、向上に向けての国の施策についてでございますが、国の来年度予算案に認可外保育施設が認可保育所に移行していくための支援事業として、これは国から市町村への直接補助となる事業でございますが、認可化移行に向けた運営費の補助などの事業を拡充することが予定されているところでございます。

(4)は、今後の無償化に関するさまざまな課題につきまして、所管大臣や全国知事会

等が参加をいたします国と地方のハイレベル協議の場を設け、検討していく予定となっております。

次に、5の待機児童解消、保育士の処遇改善等についてでございますが、(1)の保育の受け皿整備といたしましては、国では平成29年6月に策定しました子育て安心プランにつきまして、同年12月に閣議決定されました新しい経済政策パッケージにより見直しを行い、2020年度末までに32万人分の受け皿の整備を進める方針が示されておりますが、表のとおり、順次、国において一斉整備等による定員拡大を図っているところでございます。

(2)の保育士の処遇改善といたしましては、近年国では人事院勧告に基づいて公定価格を引き上げ、保育士の賃金改善を図っておりますが、平成29年度からは保育士の技能や経験に応じて副主任保育士等には月額4万円を、職務分野別リーダーには月額5,000円の追加的な処遇改善の制度が創設されております。来年度におきましても、新しい経済政策パッケージに基づき人事院勧告による賃金改善に加えまして、さらに1%、これは月額3,000円程度と言われておりますが、さらなる賃金改善の取り組みも進められているところでございます。

また、資料の最後に参考といたしまして、昨年12月の地方6団体による幼児教育、保育の無償化についての共同声明の要旨を記載しております。2020年度以降の地方負担分につきましては、先ほど無償化に係る財源等のところでも御説明いたしました。国におきましては地方財政計画の歳出に全額を計上し、一般財源総額を増額確保することとしておりますところ、地方6団体におきましては、これを一般財源総額の同水準ルールの外枠で歳出に全額計上をし、必要な財源を確実に確保するよう求めているところでございます。

以上で説明を終わります。

○福井せいじ委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○岩崎友一委員 委員長にお願いというか、確認でありますけれども、今回提出された請願の内容であります。今この趣旨がちょっとわかりかねる部分がありまして、10月からの無償化は国で示しているのは、今当局から説明いただいたとおりでありますけれども、請願事項がそれを大前提とした上で、例えば国の財政措置とかも含めて措置を行ってほしいという趣旨なのか、あるいはまた、例えばゼロ歳児から2歳児の3号認定だけではなくて、全ての世帯の子供を対象にしてほしいのかという趣旨がちょっとわかりかねるような気がして、その辺の趣旨の確認を請願者をお願いすることはできますか。

○福井せいじ委員長 休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

○福井せいじ委員長 再開いたします。

本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** 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。

〔「採択」「不採択」「部分採択」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** ただいまの本請願について採択、不採択、部分採択の意見がありますので。

○**岩崎友一委員** 部分採択。

○**福井せいじ委員長** 部分採択。項目別採択でしょ。

休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

○**福井せいじ委員長** それでは、再開いたします。

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。

〔「継続」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** 継続審査との意見がありますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** 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、執行部から岩手県地域福祉支援計画（第3期）（最終案）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。

○**菊池地域福祉課総括課長** では、お手元にお配りしております資料に基づきまして御説明をさせていただきます。

第3期の岩手県地域福祉支援計画につきましては、12月の本委員会におきまして、素案について御説明したところでございますが、その後パブリック・コメント等でいただいた意見を踏まえまして、最終案を取りまとめましたので、御説明申し上げます。お手元のA4の資料をごらんいただきたいと思います。

まず、1の計画の概要の(1)、基本理念は、現計画である第2期計画と新しいいわて県民計画の理念を踏まえまして、互いに認め合い、ともに支え合いながら、誰もが安心して暮らし、幸福を実感できる地域社会の実現としております。

(2)の基本方針は、現計画同様、ソーシャル・インクルージョンに基づいた地域社会の実現とし、(3)の計画期間は平成31年度から5カ年であります。

2の計画策定の経過ですが、(1)の岩手県地域福祉推進協議会において、学識経験者や福祉関係団体等から御意見をいただいているところでございます。

(2)のパブリック・コメントについてですが、昨年12月28日から1カ月間意見募集を行ったほか、イのとおり、県内4カ所で説明会を開催いたしまして、15件の御意見をいただいたところであります。これらの意見については、ウのとおり、全部反映が5件

などとなっております、裏面に参りまして、計画項目ごとの反映状況は、記載のとおりであります。

それでは、A3判の資料により、最終案の概要について御説明をいたします。

1の計画策定の趣旨についてであります、本県では平成21年3月に岩手県地域福祉支援計画を策定し、地域福祉の推進に取り組んでまいりましたが、計画策定以降も子供の貧困やダブルケアなど、住民の福祉ニーズは多様化、複合化していることや、東日本大震災津波の被災地では、中長期的な見守り支援や、新たな福祉コミュニティづくりが求められているほか、国では地域共生社会の実現に向けた取り組みが進められていることなどの状況変化を踏まえまして、岩手らしい地域福祉を推進するため、第3期計画を策定するものであります。

2の計画の位置付けであります、本計画は県の地域福祉推進の理念等を示し、市町村を支援する計画であるほか、県民や関係団体等が取り組むべき基本方向を示すとともに、いわて県民計画のもと、福祉の他の計画と連携しながら本県の地域福祉の総合的な推進を図る計画であります。

4の地域福祉を取り巻く状況ですが、真ん中の市町村地域福祉計画の策定状況について、平成29年度末で28市町村が策定済みであり、資料には記載しておりませんが、本県の策定率は84.8%となっております、全国平均の74%を上回っております。未策定の5市町村につきましては、今年度内の策定を予定しているところもありますので、本県においてはさらに策定が進むものと見込んでいるところであります。

5の計画の基本的考え方ではありますが、基本理念、基本方針などは先ほど御説明したとおりでありまして、施策の基本方向は現計画と同様の5項目としております。

具体的には、次の2ページ目をごらんいただきたいと思います。施策の基本方向最終案であります、国から示されましたガイドラインを踏まえまして、1の市町村の体制づくりでは、多様化、複雑化する福祉ニーズに対応するための総合相談窓口の整備など、市町村における包括的な支援体制の整備を新たに加えております。

2の福祉を支える人づくりでは、地域福祉活動コーディネーターやボランティア等の地域福祉を担う人材の育成、住民が互いに支え合う地域福祉の意識の醸成を進めることとしております。

3の福祉サービス提供の仕組みづくりでは、国のガイドラインを踏まえ、高齢者、障がい者、子育て家庭など、他の福祉分野における福祉サービスの推進や権利擁護の取り組みなどについて各関係の福祉計画などから盛り込むものであります。

4の福祉でまちづくりでは、住民による生活支援の仕組みづくりのほか、社会福祉法人や企業などによる地域貢献活動など、住民や民間団体等による地域福祉活動の取り組みを進めることとしております。

5の被災地における福祉コミュニティの構築と生活支援では、被災地における中長期的な見守り支援体制の充実や、地域の支え合いによる新たな福祉コミュニティづくり

を進めることとしております。

それから、A4判の最終案をお配りしておりますが、具体的な説明は省略いたしますが、県内外の先進的な取り組みを掲載しております。こうしたことを通じて市町村における地域福祉の取り組みに向けて参考としていただき、進めていただくこととしております。年度内に計画策定を目指し、取り組んでいきます。

以上で説明を終わります。

○**福井せいじ委員長** ただいまの報告に対する質疑も含め、この際何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** なければ、これをもって、保健福祉部関係の審査を終わりますが、八重樫保健福祉部長を初め異動なされる方、これまでいろいろ御指導いただきましてありがとうございます。さらなる御活躍を御祈念申し上げます。また、野原副部長にあっては、今後ともよろしく御指導いただきますようお願い申し上げます。

執行部職員入れかえのため、若干お待ち願います。

次に、医療局関係の議案の審査を行います。議案第74号権利の放棄に関し議決を求めることについて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。

○**吉田経営管理課総括課長** それでは、議案74号権利の放棄に関し議決を求めることについて御説明申し上げます。

議案(その2)194ページをお開き願います。なお、説明につきましては、便宜お手元に配付しております資料、議案第74号権利の放棄に関し議決を求めることについてに従い御説明させていただきます。

まず、1の提案の趣旨でございますが、県立病院における過年度未収金に係る権利を放棄するため、地方自治法第96条第1項第15号の規定により、議会の議決を求めるものであります。

次に、2の放棄する権利の内容等でございますが、(1)、放棄する権利の内容は、過年度未収金であり、医療費等の自己負担で、年度を越えて未収金となっているものでございます。

(2)、放棄する額等については、資料の表のとおりでございますが、次ページをお開き願います。放棄する理由別件数及び金額について、理由別に申し上げますと、一つ目として、債務者等の所在不明により時効の援用の確認ができないものが2件、10万9,261円でございます。電話、文書により催告を行ったものでございますが、支払いがなされないまま所在不明となり、住民票請求等により調査いたしました。所在が判明せず時効の援用の確認ができないことから、権利を放棄しようとするものであります。

二つ目として、自己破産による免責決定によるものが、13件、213万7,305円でございます。こちらも催告を行っていたものでございますが、債務者の自己破産により免責決定となり、請求不可能となったことから権利を放棄するものでございます。

三つ目として、相続人全員の死亡により請求先のないものが1件、16万8,000円でございます。債務者の死亡により請求先を確認したところ、既に相続人が全員お亡くなりになり、請求先がなく請求不可能となったことから、権利を放棄しようとするものであります。

最後に、四つ目として相続放棄によるものが8件、236万4,310円でございます。債務者の死亡により、相続人へ請求を行いました、相続人全員が相続放棄したことにより請求不可能となったことから、権利を放棄しようとするものであります。

以上、合計24件、477万8,876円でございます。

次に、3の権利放棄に係る経緯でございますが、ただいま申し上げました経緯をまとめたものでございます。また、以降には不納欠損の処理等の基準及び手続に関するガイドラインで定める議会の議決により権利放棄を行う場合の規定につきまして、参考として掲載しております。

以上で説明を終わります。よろしく御審議くださいますようお願いいたします。

○**福井せいじ委員長** ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○**千葉絢子委員** 去年もお伺いしたように感じておりますが、去年は外国人も含めて450万円ぐらいだったと記憶しております。ことしは日本人ですけれども、今後外国人労働者の方が入ってくる、それから先ほど保健福祉部からいただいた資料によると、2025年になると人口が114万人、そして高齢化率35.4%と見込まれているということで、今後恐らく膨らんでいくのではないかと思っているのですが、今の総額でどれぐらいになっているか、ここ数年の傾向としては、ふえているのか減っているのかというところをお示しいただきたいと思っております。

○**鈴木医事企画課総括課長** 医療費の現在の過年度個人未収金の残高、推移でございますが、平成29年度末で5億1,923万8,000円あったところでございますが、平成30年度、これは12月末でございますが、5億2,852万5,000円となっております。ただし、現在12月末でございますので、このまま過年度未収金が減っていきますと、昨年度の5億1,923万8,000円よりはさらに少なくなるかと考えているところでございます。なぜかといいますと、昨年度12月現在では、5億4,588万8,000円と現在の30年度の12月末残高と比べますと1,700万円ほど少なくなっているという状況でございます。

○**千葉絢子委員** やはり5億円を超える額が残っているということは、年間450万から500万の間で権利放棄をしたとしても、これからどんどんふえていくのに追いついていかないのではないかと思うのですが、今後の見通しとしては、この未収金の額はどうなっていくと予想されておりますか。また回収できないものというのは、どういうふうにしていくべきなのかということもお伺いしたいと思っております。

○**鈴木医事企画課総括課長** 今後の未収金のあり方でございますが、未収金は先ほど申しました5億円余ではございますが、そのうち一部支払い等々を含めたものがその総額でございますので、実際に現在貸倒懸念債権としましては5,500万円ほどが見込まれて

いるところでございます。今後も支払いやすい環境の整備等々、また支払い困難な患者につきましましては、社会資源の使い方等々を説明しながら、未収金の縮減には努めていくものでございます。

○福井せいじ委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 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〕

○福井せいじ委員長 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〕

○福井せいじ委員長 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。

以上をもって医療局関係の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

○千田美津子委員 個別の案件になりますけれども、12月から奥州市総合水沢病院の小児科が休診をしたことに伴う影響について、お聞きしたいと思います。大きな影響は県立胆沢病院、県立中部病院、県立磐井病院かと思ひまして、一応資料をつくっていただきました。奥州市総合水沢病院にかかっていた子供がここだというふうには、なかなか言えないわけですが、特に県立中部病院は12月が減ったりして、県立磐井病院が結構ふえている。12月、1月、入院の部分ですが、県立磐井病院がかなりふえていると思ひました。

そこで、そのように見ていいかどうか、これからの経過もあるわけですが、現時点で奥州市総合水沢病院の休診に伴う影響が、この三つの病院についてどう判断したらいいか、その点をお聞きしたいと思います。

○鈴木医事企画課総括課長 委員御指摘のとおり、12月につきましましては、県立磐井病院が178名とふえているところでございます。ただし、昨年4月から一関病院で産婦人科が休診になりまして、一関病院の患者様につきましても県立磐井病院で診ているものですから、県立磐井病院につきましましてはその影響もありまして、患者が増加傾向にあるものと考えております。奥州市総合水沢病院の小児科の休診のための影響かどうかにつきましましては、現在調査中といたしますか、まだ手元に資料ないものですから、わからない状況でございます。

○千田美津子委員 一関病院の産婦人科の件、わかりました。いろいろこれからの流れを見ていかなければならないのですけれども、そこで一つ気になったのは、県立胆沢病院が逆に12月、1月に減っている状況があつて、2月はちょっとふえたようではありま

すけれども、これは、結局小児科のベッドが10床くらい用意してあると私は聞いていたのですが、実際は四つくらいしかない、看護師から聞きました。やはり近隣でいえば県立胆沢病院で子供たちが入院できる状況をつくってもらうということが非常に大事なので、その現状と見通しについてお聞きしたいと思います。

○大槻医療局長 まず、小児科の患者というのは、2種類に分けられると私も考えておりまして、一つは新生児を中心とする、いわゆる母子周産期のほうで対応しなければならない患者、それから一般の小児科の患者と思っています。

やっぱり周産期と、それから新生児というふうな母子周産期で対応しなければならないものというのは、やっぱりそれなりの設備もきちんと整っていないといけないと思っておりますし、県の計画の中にありますとおり、岩手県南部の部分については、県立中部病院、それから北上済生会病院、それから県立磐井病院で診ていくということをやっていかなければならない。それが産婦人科との関連もできるものですから、そのようにやっていかなければならないと考えます。

あと、一般の小児科の患者、例えばお子さんの熱が出て肺炎になってということについては、これはまたいわゆる地元の小児科を標榜している開業医との連携が必要になってくると考えています。

水沢地区、胆沢地区については開業医もまだいらっしゃるようではございますけれども、子供の場合は夕方から夜にかけて熱を出したりすることもあって、救急には県立胆沢病院に訪れていらっしゃると思います。その中から担当した医師が重篤だと判断をすると、県立胆沢病院に入院させるということもあるわけなのですけれども。その部分については、今勤務している小児科の医師が県立胆沢病院の場合一人ということもございまして、結局夜間の救急で対応しているのは、違う診療科の先生が診ていることにもなるわけで、それは患者も御心配な部分もあろうかと思いますが、医師にとってもちょっと負担ではあるというふうに考えています。できるだけ今の小児科の先生の負担にならないように充実させていきたいとは考えておりますが、なかなか今の大学医局の小児科の状況を見ると、結構人数も足りない状況もございまして、大学医局にこだわらない招聘医師も含めて、重点的にいろいろと当たってはいるのですけれども、なかなかことしのものになっていないということもございます。何人かお願いしている方もいらっしゃることはいらっしゃるのですけれども、それがまだ成果につながっていないという状況でございます。

○千田美津子委員 いろいろ頑張ってください本当にありがとうございます。それで、県立胆沢病院については、全国の小児科学会からかなりの医師が応援に駆けつけてくれているという状況が今までもあったし、これからもそうなのかというふうに思いますが、その見通しはどうか。また、その医師のうちから協力してくださる方がいれば、県立胆沢病院の勝又院長もそうお話をされているようですが、その辺のところはどうでしょうか。

○菅原医師支援推進監 県立胆沢病院への小児科の医師の応援の関係ですけれども、災害支援の関係で、相手の医師の都合もありますので、随時ということで、週末の当直の待機という形での支援は受けていますし、あとは、定期的に週1回、それから月1回程度、近隣の医師もしくは盛岡圏域の先生の応援を受けて診療を行っている状況にあります。

今後につきましても、災害支援の医師につきましても、継続的なところでのお願いということは続けていく予定にしております。

○千田美津子委員 その中からということではないですね。まず引き続きよろしく願いします。終わります。

○福井せいじ委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 なければ、これをもって医療局関係の審査は終わりますが、大槻医療局長を初め御異動なされる方、ありがとうございました。また、この後も引き続きよろしくお願いいたします。

医療局の皆様は退席されて結構です。

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

それでは、次回の委員会運営についてお諮りします。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件及び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、児童虐待防止に係る取組についてとしたいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 御異議ないようでありますので、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。追って継続審査及び継続調査と決定しました各件につきましては、別途議長に対し、閉会中の継続審査及び継続調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、委員会調査についてお諮りいたします。当委員会の来年度の委員会調査についてであります。お手元に配付しております平成31年度環境福祉委員会調査計画(案)のとおり実施することとし、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〕

○福井せいじ委員長 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。