

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 30 年 3 月 16 日（金曜日）

午前 10 時 1 分開会、午後 1 時 41 分散会

（うち休憩 午前 11 時 40 分～午前 11 時 43 分、午後 0 時 2 分～午後 1 時 1 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

小原担当書記、中村担当書記、山本併任書記、菊池併任書記、久慈併任書記

6 説明のために出席した者

(1) 保健福祉部

八重樫保健福祉部長、熊谷副部長兼保健福祉企画室長、
野原副部長兼医療政策室長、菅原医務担当技監、佐野医師支援推進室長、
高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長、中野保健福祉企画室企画課長、
藤原健康国保課総括課長、渡辺地域福祉課総括課長、近藤長寿社会課総括課長、
後藤子ども子育て支援課総括課長、福士医療政策室医務課長、
高橋医療政策室地域医療推進課長、赤坂医師支援推進室医師支援推進監

(2) 医療局

大槻医療局長、佐野医師支援推進室長、小原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、
小笠原業務支援課総括課長、菊地業務支援課薬事指導監、
高橋業務支援課看護指導監、赤坂医師支援推進室医師支援推進監

7 一般傍聴者

なし

8 会議に付した事件

(1) 保健福祉部関係審査

(議案)

ア 議案第39号 看護職員修学資金貸付条例の一部を改正する条例

- イ 議案第42号 指定居宅サービス等の事業の設備及び運営に関する基準等を定める
条例等の一部を改正する条例
- ウ 議案第43号 指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準等を定める条例を廃
止する条例
- エ 議案第44号 介護医療院の設備及び運営に関する基準を定める条例
- オ 議案第45号 指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準等を定
める条例等の一部を改正する条例
- カ 議案第46号 指定障害児通所支援の事業等の設備及び運営に関する基準等を定め
る条例及び指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等を定
める条例の一部を改正する条例
- キ 議案第47号 岩手県がん対策推進条例の一部を改正する条例
- ク 議案第61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

(2) 医療局関係審査

(議案)

議案第 60 号 権利の放棄に関し議決を求めることについて

(3) 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、保健福祉部関係の議案の審査を行います。議案第 39 号看護職員修学資金貸付条例の一部を改正する条例を議題とします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○**福士医務課長** 議案第 39 号の看護職員修学資金貸付条例の一部を改正する条例案について御説明申し上げます。

議案（その 2）の 83 ページをお開き願います。なお、説明に当たりましては、便宜、お手元に配付しております条例案の概要により説明させていただきます。

まず、第 1 の改正の趣旨でございますが、介護保険法の一部改正に伴い、償還免除等の対象となる施設に介護医療院を加える等所用の改正をしようとするものであります。

第 2 の条例案の内容であります。介護保険法の一部改正により新たに創設された介護医療院を、本条例において一定期間看護職員の業務に従事することにより修学資金貸付金の返還が免除される施設に加える等の所要の改正をしようとするものであります。

最後に、第 3 の施行期日であります。平成 30 年 4 月 1 日から施行しようとするもので

あります。

以上で説明を終わります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○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 償還免除等になる施設とは、どういう施設なのかと、どれぐらい県内にあるのかを追加で説明をお願いします。

○福士医務課長 お尋ねのありました特定施設等でございますけれども、特定施設には、主なものとして病院及び診療所、病院につきましては病床で制限を設けておりまして、500床を超える岩手医科大学附属病院、岩手県立中央病院は除かれております。それ以外の病院、診療所は全て含まれております。

また、指定発達支援医療機関や医療型の障がい児入所施設、母子健康包括支援センター、介護老人保健施設、訪問看護事業所、あるいは看護師の養成施設なども含まれております。その他、この規定により、看護職員の配置が必要だと言われる施設が対象となっております。

どれぐらい施設があるかというお尋ねに関しましては、病院に関しては、93病院のうち、岩手医科大学附属病院と岩手県立中央病院が除かれますので91病院と全ての診療所が対象でございます。施設数については、ちょっと把握しておりません。申しわけございません。

○千田美津子委員 改正は介護保険法の一部改正で介護医療院を加えるということですが、施設数については把握していないということですが、介護医療院に変更する可能性のある病院等について集約していらっしゃったと思うのですが、それについてお聞きしたいと思います。

○近藤長寿社会課総括課長 介護療養病床等から介護医療院に転換する可能性のある病床の数でありますけれども、昨年9月に県内の療養病床を有する病院と、医療療養病床と介護療養病床を合わせて2,481床ございました。これに対して転換意向調査を行ったところ、平成32年度末までの次期介護保険事業計画の期間中までに介護医療院への転換を予定しているという回答が、315床ある介護療養病床のうち60床でありました。ただ、その時点では、介護報酬等の詳細が示されていない状態だったので、経営判断がしにくいところもあり、こういう少ない数だったと思われます。その後の調査はまだしておりませんけれども、介護報酬等が示されましたので、今後転換について前向きに検討していただけるのではないかと考えております。

○福井せいじ委員長 ほかにありますか。

〔「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 42 号指定居宅サービス等の事業の設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例及び議案第 43 号指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準等を定める条例を廃止する条例、以上 2 件は関連がありますので、一括議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○**近藤長寿社会課総括課長** 初めに、議案第 42 号指定居宅サービス等の事業の設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例案について御説明申し上げます。

議案（その 2）の 90 ページをお開き願います。便宜、お手元に配付しております条例案の概要という資料で説明をさせていただきますので、恐れ入りますが、資料をごらんいただきたいと存じます。

まず、1 の改正の趣旨であります。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、高齢者や障がい児・者がともに利用できる共生型サービスが介護保険制度の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、各サービスに新たに位置づけられたことなどを踏まえ、関係する県の条例について所要の改正をしようとするものであります。

2 の条例案の内容に入ります前に、改正内容の概要等について御説明いたしますので、資料の 5 ページをお開き願います。今回改正する条例につきましては、表の中に記載しておりますとおり、計 8 個の条例ということになります。

続いて、6 ページをごらん願います。6 ページの 2 の（1）に記載しておりますとおり、介護報酬の改定とあわせて国の基準省令が改正となったことから、その内容等を踏まえて、関係する県の諸条例についても所要の改正をしようとするものであります。

（2）の国の基準省令の主な改正点であります。アの共生型サービスでは、障害福祉制度において居宅介護サービス等の指定を受けた事業所が、介護保険制度における訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の各サービスの指定を受ける場合の基準の特例が設けられたところであります。これによりまして、障がい福祉サービス事業所が共生型サービスの指定を受けた場合、障がい者が 65 歳以上になっても、通いながれた障がい福祉サービス事業所で介護サービスを受けることができるようになります。

7 ページに参りまして、イの介護医療院関係では、平成 30 年 4 月に、新たな介護保険施設として、長期療養が必要な要介護者に対して、医療及び介護を一体的に提供する介護医療院が創設されることに伴い、関係規定が整備されたところであります。

なお、介護医療院の詳細につきましては、この後の議案第 44 号で御説明いたしますので、

ここでは割愛させていただきます。

ウの身体的拘束等の適正化では、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備などが義務づけられたところでもあります。

エの福祉用具貸与では、貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、全国平均貸与価格を利用者に説明することが義務づけられたところ等でもあります。

資料の 1 ページに戻っていただきまして、2 の条例案の内容といたしましては、ただいま御説明した国の基準省令における改正点を踏まえまして、2 の（１）以降、2 の（８）まで列挙した事項を改正しようとするものであります。

資料の 4 ページをごらん願います。3 の施行期日であります、当該条例は平成 30 年 4 月 1 日から施行しようとするものであります、2 の（１）のシ、及び（２）のク、これは先ほど御説明した福祉用具の貸与に当たっての全国平均価格の説明に関する事項になります。これについては平成 30 年 10 月 1 日から施行しようとするものであります。

続きまして、議案書のほうにお戻りいただきまして、議案（その 2）の 128 ページをお開き願います。議案第 43 号指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準等を定める条例を廃止する条例案について、続けて御説明申し上げます。便宜、お手元に配付しております、条例案の概要の資料で説明させていただきますので、恐れ入りますが、廃止条例案の概要の資料をごらんいただきたいと思います。

まず、1 の廃止の趣旨であります、指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準等を定める条例を廃止しようとするものであります。

2 の条例案の内容であります、資料の裏面をごらんいただきたいと思います。廃止する理由のところに記載しておりますとおり、平成 26 年の介護保険法の一部改正により、保険者機能の強化という観点から、市町村による介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーへの支援を充実することを目的として、居宅介護支援事業者、いわゆるケアマネ事業所の指定の権限が県から市町村に移譲されることに伴いまして、事業の運営に関する基準等を定めている県の条例を廃止しようとするものであります。なお、この権限移譲に伴って、市町村において新たに基準条例が制定されることとなります。

1 ページにお戻り願います。3 の施行期日についてであります、平成 30 年 4 月 1 日から施行しようとするものでございます。

説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○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 議案第 42 号についてです。先ほど条例の適用するところで、八つの条例について説明がありましたけれども、これに関するさまざまな施設がいろいろあるわけですが、この条例を改正することによって、各施設が条例に基づいて体制を整備するとか、あるいは施設のさまざまな規則、規約といったものを改正していかなければならないのか、その辺のところはどうですか。

○近藤長寿社会課総括課長 いろいろな国の基準省令の改正に基づいてなされるもので

ありますので、一概に言えないところもあるのですが、例えば共生型サービスに伴う取り組みとしましては、障がい福祉サービス事業所が共生型サービスを提供する施設として指定を受けたいとなれば、そうした手続が必要になりますし、そういった共生型サービスをする予定がないということであれば、特段手続等は何もないことになります。

それから、例えば身体的拘束の廃止に向けた取り組み等につきましては、先ほども御説明いたしましたけれども、その指針を整理するといった新たに取り組まなければいけない作業といったものもございますので、そこら辺は今度、市町村あるいは施設等を対象として介護報酬の改定等に伴う説明会等も開催しますので、必要な取り組みが漏れなくなされるように指導をしていきたいと考えています。

○高橋元委員 例えば養護老人ホームとか、いろいろなそういうところで共生型となると、例えば施設を改修しなければならないといったことも含め、出てくるものがあるかどうか。

○近藤長寿社会課総括課長 共生型サービスにつきましては、居宅サービスの関係になりますので、入所系の施設とはちょっと違った形になります。

○千田美津子委員 今の部分ですが、6 ページの共生型サービスの趣旨を見ると、介護保険、または障がい福祉のいずれか一方の指定を受けている事業所が、もう一方の指定を受けやすくなるということが一番の趣旨であり、ここが目的だと思います。

それと、もしこの共生型サービスが普及になれば、①に 65 歳以上になっても今までどおりの使いなれたところでサービスを受けやすくなるということですが、今の制度の中で不都合な点があって、こういうふうに変えていく部分があるかと思いますが、現状について若干説明をしていただければと思います。

○近藤長寿社会課総括課長 大きな流れとしては、障がい者の方々が 65 歳を迎えると、障がい福祉のサービスではなくて、介護保険のほうを優先して使わなければならないという原則があります。例えば今まで通いなれたデイサービスに行けなくなって、介護保険の施設に行く形になるということが背景にあって、委員御指摘のとおり、そういったことを救う手段として考えられたところが大きいということだと思います。

ということですので、例えば今まで通いなれた障がい福祉サービス事業所にそのまま通って、介護サービスも受けられることが一つメリットであると思います。介護保険施設の事業所の数が多いものですから、介護保険施設が逆に障がい福祉の共生型サービスの指定を受ければ、介護保険事業所で受けるということもできますので、その後、今まで遠くの障がいのサービス事業所に行かなければならなかった方が、近くの介護保険の事業所でサービスを受けられるという場合も想定されますので、そういった利点はあるかという気はしております。

○千田美津子委員 介護保険と障がい者福祉について 65 歳になると介護保険が優先適用ということで、これまで住民税が非課税で負担されなかった方に 1 割の負担が出てきたというのも現実問題だと思います。

実は最近、裁判でこの介護保険を優先することが不合理だという訴えが裁判所で認めら

れたという状況があるわけですが、それについては、今回の改正そのものというよりも、適用の変更等については何か指示があり、検討なされているのかどうか、その見通しについてお聞きしたいと思います。

○近藤長寿社会課総括課長 介護保険制度の分野のほうからは、特段の指示等は今のところございません。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 現状で、障がい福祉サービスを受けていた方が65歳になって、介護サービスのほうが優先されて、それで自己負担が出るといったことについての御指摘でございますが、それにつきましては、今回の法改正に伴いまして、別の仕組みの中で介護保険が適用されて、自己負担が出るのですけれども、それまでの障がい福祉サービスを御利用いただくのと同じ程度の負担の軽減策が出されることで進められております。

○千田美津子委員 もう一点、資料の7ページ、ウの身体的拘束等の適正化というところがありまして、身体の拘束等でいろいろ問題もあったと思うのですけれども、この検討する委員会の定期的な開催を義務づけるというのは、介護医療院等に義務づけられるということなののでしょうか。それとも、そういうサービスを適用する事業所全般になるということなののでしょうか。この点お聞きをします。

○近藤長寿社会課総括課長 身体的拘束等の適正化につきましては、居住系サービスが適用となりますが、そういう入所する施設、あるいは施設系サービス、あと居住系サービスということでグループホームとか、いずれもずっと住んでいらっしゃるような施設には、そういう義務づけがされるということで、身体拘束につきましては、原則として廃止することが望ましいということで、いろいろ取り組みがされております。とはいいいましてもいろんな場合があります、原則としては利用者本人、または他の利用者の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高いような切迫性がある場合、それから身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない非代替性の観点、それから身体拘束その他の行動制限が一時的なものであるという一時制、この三つ要件を全て満たしている場合、かつその要件の確認手続が慎重に実施されている場合は、緊急やむを得ない手段として認められているところです。必ずしもゼロということではないのですが、そういう要件がきちっと守られるようにというような趣旨の改正と考えております。

○千田美津子委員 それでは、議案第43号関係で1点、指定居宅介護支援等の事業の見直しで、介護支援事業者の指定等が今度市町村に移管をされるということで、この市町村の体制について大丈夫かと言うのはおかしいと思うのですが、県から市への連絡等といった連携について、どのようになっているかお聞きしたいと思います。

○近藤長寿社会課総括課長 条例廃止による市町村への影響等ということでありまして、市町村に対しては、岩手県条例の廃止に伴って市町村で条例の制定が必要になることにつきましては、これまで会議、研修会等を通じて周知するとともに、振興局並びに事業者への実施試験等に市町村にも同行してもらうなど、移行がスムーズに行くように既

に取り組みを進めているところであります。

また、国に確認いたしましたところ、市町村への指定権限の移譲に伴う財政的支援ということで、厚生労働省が総務省に対して交付税の算定基礎数値に含めるように要求しているということだと思っております。

それから、逆に事業者のほうから市町村が指定権者、あるいはいろいろ指導を行う立場になるものですから、市町村ごとにその指導等のばらつきが出ないようにしてほしいという要望は聞いております。そういったことがないように、県等でも研修会の開催等々を通じて、指導の水準の均一化といったことに努めていきたいと考えております。

○福井せいじ委員長 ほかに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 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。

お諮りします。各案件は原案を可とすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

次に、議案第 44 号介護医療院の設備及び運営に関する基準を定め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。

○近藤長寿社会課総括課長 議案（その 2）の 129 ページをお開き願います。議案第 44 号介護医療院の設備及び運営に関する基準を定める条例案について御説明申し上げます。

便宜、お手元に配付しております資料、条例案の概要で説明いたしますので、恐れ入りますが、資料のほうをごらん願います。

まず、1 の制定の趣旨であります。点線の箱書きにありますとおり、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れや、みとり・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として介護医療院が創設されることに伴い、その設備及び運営に関する基準等を定めるものであります。

2 の条例案の内容に入ります前に、介護医療院創設の経緯及び条例で定める基準の基本的な考え方について御説明いたしますので、資料の 4 ページをごらん願います。4 ページの 2 にありますとおり、介護医療院は、平成 35 年度末に廃止されることとなった介護療養病床からの転換先として設定されているものであります。資料に記載はございませんけれ

ども、介護療養病床と介護医療院の関係について申し上げますと、平成 18 年の医療制度改革によりまして、患者の状態に即した機能分担を促進する観点から、医療保険と介護保険を一体的に見直し、医療の必要性の高い方々については引き続き医療療養病床で対応するとともに、医療の必要性の低い方々については療養病床を老人保健施設等に転換して対応することとして、介護療養病床については廃止することとされたところであります。

その後、介護療養病床から老人保健施設等への転換がなかなかうまく進んでいないことなどを背景として、国の社会保障審議会において、高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者に対応するため、要介護高齢者の長期療養生活施設として、新たな施設類型を創設すべきとされ、これを受けて平成 29 年の介護保険法の改正において介護医療院が創設されたもので、こうした経緯もあり、介護医療院は介護療養病床からの転換先としても今後想定されていくところであります。

介護医療院については、下段の図のとおり、二つのパターンがございます。この二つの主な違いですが、左側については、容態が急変するリスクがある方を対象として、現行の介護療養病床に相当する施設として位置づけられておりまして、それから右側については、容態が比較的安定した方を対象として、現行の介護老人保健施設に相当する施設として位置づけられているものであります。

介護医療院の設備等の基準については、3 にありますとおり、厚生労働省で定める基準に従い、または参酌して、地方公共団体が条例で定めることとなっております。

また、4 にありますとおり、介護医療院については、介護保険法上の規定や国の基準省令の構成が介護老人保健施設と同様であることから、県といたしましても国に倣いまして、既に有している県の介護老人保健施設の基準条例の構成等と同じ形で、今回定める介護医療院の基準条例案を作成しているところでございます。

なお、都道府県の判断で独自の基準を設けることも可能となっておりますけれども、ここにありますとおり、介護医療院に関して本県として何らかの独自基準を設ける必要性は特段認められないことなどから、独自の基準は設けず、国の基準省令の規定のとおり制定しようとするものであります。

1 ページにお戻り願います。2 の条例案の内容であります。先ほど御説明いたしました基本的な考え方、すなわち国の基準省令の規定のとおり、県の条例を制定するという考え方に基づいて、介護医療院が有すべき従業者の員数や施設、構造設備の基準などについて定めるものであります。

3 ページをごらん願います。最後に、3 の施行期日についてであります。平成 30 年 4 月 1 日から施行しようとするものであります。

説明は以上でございます。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○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。

〔「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 45 号指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例等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。

○**高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長** 議案第 45 号指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例案について説明申し上げます。

議案（その 2）の 146 ページをお開き願います。便宜、お手元に配付いたしております条例案の概要の資料により説明をさせていただきます。

まず、1 の改正の趣旨についてでございますが、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、いわゆる障害者総合支援法等の一部改正に伴い、共生型障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準を定めるなど、所要の改正をしようとするものでございます。

2 の条例案の内容についてでございますが、この条例案は、（1）の指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例、2 ページに参りまして、（2）、指定障害者支援施設の設備及び運営に関する基準等を定める条例、（3）の障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例について、一括して改正しようとするものであり、その内容につきましては資料の 3 ページから説明をさせていただきます。3 ページをごらんください。

本条例案は、いわゆる障害者総合支援法等の改正に伴うものであります。まず 1 の法改正の概要について説明を申し上げます。平成 30 年 4 月に施行される法改正につきましては、（1）に記載をいたしましたとおり、障がい者がみずから望む地域生活を営むことができるよう、生活と就労に対する支援の一層の充実と、障がい児支援のニーズの多様化に対応する支援の拡充を図るため、障害者総合支援法が改正され、新たな障がい福祉サービスの創設などが行われるものでございます。

その内容は、（2）に示しますとおり、大きく 3 項目ございまして、まずアのとおり、共生型サービスや就労定着支援など、五つのサービスが新たに創設されること、イに示しますとおり、生活介護や自立訓練など、既存のサービスの基準改正が行われるもの、あわせてウのとおり、共同生活援助、障害者支援施設、児童発達支援の基準において、措置され

ていた特例の経過措置が改正されることとなっております。

4 ページに参りまして、(3) につきましては、18 歳以上の障がい者を対象とする各障がい福祉サービスについて、先ほど説明しました法改正による対応を体系的にまとめたものですので、御参照いただければと思います。

次に、5 ページに参りまして、この法改正を受けて、本県においても条例を改正して対応しようとするものでございますが、(1) の左側に示しますとおり、本県では障がい福祉サービスの基準について5本の条例がございまして、このうち①から③の条例が18歳以上の障がい者に対するサービスに関する条例でありますことから、右側のA、議案第45号の本条例案で、一括して改正するものでございます。

(2) の条例改正の概要といたしましては、法改正に対応いたしまして、新サービスの創設として共生型サービス、就労定着支援、自立生活援助及び日中サービス支援型指定共同生活援助の指定基準について、①の条例で定めることとしております。

既存サービスの基準改正に対応いたしまして、生活介護、自立訓練、就労移行支援の指定基準を①の条例で、最低基準を③の条例で改正いたしますほか、障害者支援施設の指定基準については②の条例で改正をいたします。

また、共同生活援助の指定基準に係る経過措置を①の条例で改正し、障害者支援施設の指定基準に係る経過措置を②の条例で新たに規定するものでございまして、あわせて各条例において条項ずれの解消や文言整理などの所要の整理を行うものとしてございます。

7 ページをごらんください。新たに創設されるサービス等の概要についてでございますけれども、まず共生型サービスは、介護保険等の事業者が居宅や日中活動系の障がい福祉サービスを提供するものであり、条例では介護保険事業者等が新たな規制を受けることなく、障がい福祉サービスの指定を受けることができるよう基準を定めるものでございます。

その下、就労定着支援につきましては、一般就労に移行した障がい者に対して一定期間の支援を行うもので、条例でその設備や運営に関する基準を定めるものでございます。

8 ページに参りまして、自立生活援助は、ひとり暮らしに移行した障がい者に相談・助言等のサービスを行うものでございまして、条例でその設備や運営に関する基準を定めるものでございます。

日中サービス支援型指定共同生活援助は、重度化、高齢化のため、日中活動サービス事業所に通うことができない方のための新たなタイプのグループホームで、設備や運営に関する基準を定めるものでございます。

次に、2 の既存サービスの基準改正につきましては、生活介護、9 ページに参りまして、機能訓練、生活訓練及び就労移行支援等の基準に、職場への定着のための支援の実施等の基準を新たに加えることとなっております。

また、障害者支援施設につきましては、障害児入所施設が18歳以上の障がい者を受け入れる場合の従事者数や設備に関する特例を削除するものでございます。

なお、この取り扱いに関しましては、障害者支援施設の経過措置の取り扱いにつきまし

ては、3に示しましたとおり、平成33年3月までの経過措置を設けることとしておりまして、そのほか経過措置につきましては共同生活援助の経過措置を平成33年3月まで延長することを規定するものでございます。

6ページをお開き願います。この基準を定めるに当たっての考え方についてでございますが、国から従うべき基準、標準とする基準、参酌すべき基準が示されておりまして、一部基準の厳格化や緩和が、県独自に可能とされておりますが、本県では、アからウに示しましたとおり、国が示した基準と同じレベルの基準を定めることとしたものであり、こうした内容を3本の条例に盛り込む改正を行う条例案としているものでございます。

2ページにお戻り願います。最後に、3、施行期日等についてでございますが、この条例は平成30年4月1日から施行しようとするものであり、そのほか先ほど説明した障害者支援施設の指定基準に係る経過措置を規定するとともに、改正する各条例の附則中の条項ずれなどの解消など、所要の整備を行うものでございます。

以上で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。

○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。

○千田美津子委員 ただいま御説明いただいた中で、既存サービスの基準の改正ということで、指定基準、最低基準について3ページ、5ページ、6ページに記載されていますが、もう少し、指定基準、最低基準について御説明をいただきたいと思います。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 指定基準と最低基準というものがあるわけですが、資料6ページの一番下に、指定基準と最低基準についてお示ししております。

最低基準条例は、施設を必要とするサービスについて、施設を運営する上で必要とされる最低の基準について定めるものでございます。

一方、指定基準条例は、障害者総合支援法に基づく自立支援給付を支払う対象として、知事が指定する指定障がい福祉サービス事業の基準について定めるものとなっております。

障がい福祉サービス事業を開始しようとする者は、あらかじめ厚生労働省令で定める事項について知事に届ける必要がございますけれども、このうち、施設、建物などを必要とするサービスについては、最低基準を満たした上で届け出なければならないとされております。

また、法に基づく自立支援給付を受けながら事業を行おうとする者は、指定基準条例による基準を満たすことを条件として、知事の指定を受けなければならないこととなっております。例えば生活介護、自立訓練等のサービスの提供に当たって、施設、建物を必要とするサービスにつきましては、両方の基準を満たして知事の指定を受けることとなりますが、居宅介護、重度訪問介護等の訪問系サービスについては、指定基準を満たしていれば、知事の指定を受けられるということでございます。

○福井せいじ委員長 ほかに質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** なければ、これをもって質疑を終結いたします。

討論に入ります。討論ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** 討論なしと認め、討論を終結します。

これより採決いたします。

お諮りします。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 号指定障害児通所支援の事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例及び指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等を定め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。

○**高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長** 議案第 46 号指定障害児通所支援の事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例及び指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例案について御説明申し上げます。

議案（その 2）の 189 ページをお開き願います。便宜、お手元に配付いたしております条例案の概要の資料により説明をさせていただきます。

まず、1 の改正の趣旨についてでございますが、児童福祉法等の一部改正に伴い、共生型障害児通所支援の事業の設備及び運営に関する基準を定めるなど、所要の改正をしようとするものでございます。

2 の条例案の内容についてでございますが、この条例案は、（1）の指定障害児通所支援の事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例及び（2）の指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例について、一括して改正しようとするものであり、その内容につきましては資料の 3 ページから説明をさせていただきます。3 ページをお開きください。

本条例案は、先ほど御審議いただきました議案第 45 号と同じく、いわゆる障害者総合支援法等の改正に伴うものでございまして、1 の法改正の概要につきましては先ほどと同様でございますので、説明を省略させていただきます。4 ページの（3）の表でございますけれども、こちらは障がい児を対象とする各障がい福祉サービスについて、今般の法改正による対応を体系的にまとめたものでございますので、御参照いただければと思っております。

次に、2 の本県における対応についてでございますが、障がい児に係る条例は、④、⑤の条例でございまして、これを B の議案第 46 号の条例案により改正しようとするものでございます。

（2）の条例改正の概要のうち、障がい児関係は、アの新サービスの創設のうち、共生

型サービスと居宅訪問型児童発達支援で、それぞれの指定基準を④の条例で定めるものであり、5ページに参りまして、イの既存サービスの基準の改正のうち、児童発達支援と放課後等デイサービスで、それぞれの指定基準を④の条例で改正するものでございます。

また、ウの経過措置につきましては、児童発達支援の指定基準に係る経過措置を④の条例で新たに定めるものであり、そのほか、④、⑤の条例について所要の整備を行うものでございます。

6ページをごらんください。新たに創設されるサービスの概要についてでございますが、(1)の共生型サービスは、議案第45号と同様のものでございます。

(2)の居宅訪問型児童発達支援は、重度の障がい等により外出が著しく困難な障がい児のため、居宅を訪問してサービスを提供するというものでございまして、その設備や運営の基準を条例で定めるものとしてございます。

7ページに参りまして、2の既存サービスの基準改正につきましては、児童発達支援のサービスの質の確保及び向上を図るため、新たに従事者の強化と情報公表の義務化などを新たに基準に加えるものでございます。

3の経過措置につきましては、児童発達支援において新たに加えた、先ほど説明しました新たに加えた従事者の強化の基準について、1年間の経過措置を設けるものでございます。

5ページにお戻りいただきまして、(3)の基準の考え方につきましては、これも議案第45号と同じ考え方で規定しているものでございますので、説明は省略させていただきます。こうした内容を2本の条例に盛り込む改正を行い、条例案としているものでございます。

1ページにお戻りいただきまして、最後に3の施行期日等についてでございますが、この条例は平成30年4月1日から施行しようとするものでありますけれども、先ほど説明いたしました経過措置をあわせて講ずるものでございます。

以上で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。

○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。

○千田美津子委員 資料の7ページに、基準改正の概要があります。例えば今までは児童発達支援について指導員となっていたものが児童指導員となっておりますが、これについては、現状はこの児童指導員という方々は十分にいらっしゃるのかどうか。

それから、障がい福祉サービスの経験者は多分大丈夫かと思いますが、これらの現状についてお聞きをしたいと思います。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 これまでの指導員から児童指導員という形で、資格を有する方が必要ということになるものでございます。現状、児童指導員の方がどれだけいらっしゃるかということについては、恐れ入りますが、把握してございません。

障がい福祉サービス経験者につきましては、障がい福祉サービスに従事されている年数などによってなるものでございまして、これは各サービスもございまして、いらっしゃると思います。今回の改正におきましては、例えば今回は児童発達支援ということでござ

いますけれども、放課後等デイサービスなどで、量はふえたけれども、質の確保がなかなか十分ではないのではないかとといったようなことがございまして、そういった面で従事者の方の資格なども強化して進めてきております。

放課後等デイサービスにつきましては、平成 29 年からそういう形になっておりますが、それに引き続き、児童発達支援におきましても、そういった形で強化を図る、内容の充実を図るとなっておりますので、本県としてはこうしたことで、しっかりと質の向上が図られるよう進めてまいりたいと考えております。

○千田美津子委員 質の向上を図るという点では、非常に大事だと思います。

児童指導員については、きょうはわからなくてあれですが、今後において調査をされながら、ぜひこれらを充実させる手だてを県としてもとっていただきたいと思います、その点お聞きして終わります。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 御指摘いただきました児童指導員あるいは障がい福祉サービス経験者の方がしっかり児童発達支援のサービスに従事していただけるよう、県としてもそれを把握するなどしながら、進めてまいりたいと思います。

○福井せいじ委員長 ほかに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 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。

次に、議案第 47 号岩手県がん対策推進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。

○高橋地域医療推進課長 議案第 47 号岩手県がん対策推進条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。

議案（その 2）の 213 ページをお開き願います。説明に当たりましては、便宜、お手元に配付しております条例案の概要で御説明させていただきます。

第 1、改正の趣旨でございますが、議員提案により制定されました本条例は、がん対策基本法の趣旨を踏まえ、がん対策に関し、基本理念、県等の義務または役割及びがん対策の推進に関する施策の基本となる事項を定めることによりまして、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としております。

箱書きにございますように、平成 28 年 12 月にがん対策基本法の一部改正がございまし

た。また、昨年 10 月には、国が定めますがん対策推進基本計画の見直しが行われておりまして、こうした社会経済情勢の変化等を勘案いたしまして、がん対策の推進に関する基本的施策に、がん検診によってがん罹患している疑いがあると判定された者が、必要かつ適切な診療を受けることを促進するための環境の整備を加える等、所要の改正をしようとするものでございます。

第 2 の条例案の内容でございますが、まず、がん対策基本法で改正された内容に基づきまして、第 2 条の緩和ケアの定義の見直しを行うものでございます。

次に、改正法で新たに定められました、がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防に関する知識の普及啓発、がん検診によってがん罹患している疑いがあると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するための環境の整備、またがん患者の家族等の就労に係る相談支援、またがん患者の療養生活の質の維持向上に係る研究の推進等について、がん対策の推進に関する県の基本的施策に加えようというものでございます。

さらに、法令の改正に伴い、条例で引用している条文の整理等が生じていることから、所要の整備を行うものでございます。

第 3 の施行期日でございますが、平成 30 年 4 月 1 日から施行しようとするものでございます。

なお、がん対策につきましては、後ほど、この際にて、第 3 次岩手県がん対策推進計画最終案の御報告の際に御説明させていただく予定としております。

以上で説明を終わります。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○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 61 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。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 議案第 61 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 244 ページをお開き願います。便宜、お手元に配付いたしております資料により説明をさせていただきます。資料をごらんください。

まず、１の提案の趣旨についてでございますが、岩手県立療育センターの指定管理者を指定するため、地方自治法の規定により、議会の議決を求めるものでございます。

２の議決を求める内容についてでございますが、平成 30 年 4 月からの 1 年間の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ございます。

岩手県立療育センターにつきましては、御案内のとおり、この 1 月に矢巾町の新施設に移転しており、その概要は 3 ページに記載しているとおりでございます。3 ページの上、１の表の一番右のところに書いておりますけれども、3 月 1 日現在、33 名の障がい児が入所しているところでございます。

また、２に年間を通じた利用状況の推移を記載しておりますので、御参照いただければと思います。

恐れ入ります、１ページにお戻りいただきまして、３の指定管理候補者の選定についてでございますが、平成 28 年度に指定管理者選定委員会を設置し、平成 29 年度から 30 年度まで 2 年間の第 3 期指定管理期間の指定管理者として、（１）に記載しましたとおり、新施設への移転を考慮して、公募によらずに、当時の指定管理者でございました岩手県社会福祉事業団を指定することとし、（２）に示しましたとおり、新施設への移転に伴う期間の指定管理の仕様が確定できないことから、単年度ごとに指定することとしたところでございまして、平成 28 年 12 月の本委員会においても説明の上、平成 29 年度の指定管理者を指定していたところでございます。

今年度におきましても、新施設への移転後の平成 30 年 1 月 31 日に選定委員会を開催いたしまして、移転後のセンターの運営状況等を踏まえた平成 30 年度の指定管理計画を御審議いただき、本提案に至ったものでございます。

２ページに参りまして、４の指定管理業務についてでございます。（１）の施設の運営に関する業務として、障がい児等への医療、療育の提供や相談支援、身体障がい者等への社会復帰支援や入所支援の実施のほか、（２）の施設の管理、（３）の施設で実施する自主的事业、並びに（４）の旧施設の管理、その他としているものでございます。

５の指定管理料につきましては、収入で賄うことができない収入不足分を指定管理料としてございまして、平成 30 年度は、４ページに記載した収支の見込みを踏まえて、４億 1,500 万円余を当初予算に計上したところでございます。

以上で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。

○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。

○岩崎友一委員 反対云々ではなく確認です。理由に関してはわかりましたけれども、この指定管理の関係上、公募をしないでやるということは、法というか、基本的なルールに反していないかどうかというあたりが気になりまして、基本的な公募のルールについて、

問題がないかどうかについて確認させていただければと思います。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 指定管理者の選定につきましては、県でガイドラインというものを設けておりまして、原則は公募ということですが、特に専門的なことでほかはないといったような特別の事情がある場合には、公募によらずに指定することができるということになっておりまして、今回はそれにのっとって行っているものでございます。

○岩崎友一委員 県のそのガイドラインを策定するに当たっての根拠法みたいなものが、国の何かルールがあって県でガイドラインを策定しているのかどうか。それとも、特になくて、県として、自分たちで基準が必要だということで策定しているのかどうか。

○熊谷副部長兼保健福祉企画室長 ちょっと詳細までは把握しておりませんが、管財課で出しております公の施設に係る指定管理者制度導入のガイドラインにつきましては、法改正の趣旨に基づき策定しているという部分があります。こういったガイドラインは国の法律をベースにして、国の通知、方法、そして規則通知等に基づいてつくっているものと考えられます。

○千田美津子委員 平成 30 年度の指定管理に当たって、選定委員会が平成 30 年 1 月に開催をされていますけれども、その際に出された意見等は何かありますでしょうか。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 平成 30 年 1 月 31 日に開催いたしました選定委員会における議論の状況でございますけれども、基本的に社会福祉事業団のほうから施設の管理運営計画を御説明いただいた上で、その後意見交換をさせていただいたところでございます。3 ページをごらんになっていただきますとわかるとおり、その中で、入所の定員とか、サービスの利用定員がありますけれども、こちらが十分に発揮されるようにしてほしいといったような御意見がありました。それに対しては、岩手県立療育センターもいろいろ頑張っているのですが、なかなか看護師の確保などが非常に厳しいといった状況がありまして、今後、従事者確保を図りながら、しっかりやっていきたいといったお話などがあったところでございます。

○千田美津子委員 看護師の確保とか大変な部分はあるとは思いますが、せっかくの施設でありますし、希望が内在していると思います。そういう方々に対応できるようにしていただきたいというのが一つ。

それから、利用実人数を見ますと、超重症児等対応が 28 人となっているのですが、これらについても特別の手だてというのは必要ないのでしょうか。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 岩手県立療育センターにつきましては、施設が新しくなりましたので、今後はソフト的な部分で充実を図っていかねばならないと考えております。

御指摘のとおり、せっかくの施設でございますので、機能が十分発揮できるよう、職員の確保などにつきましては本県としても指定管理者とともに、しっかりとやっていきたいと思っております。

重症心身障がい児の入所が多いということでございます。便宜上、障がい児の入所部門、60 人のところを 30 人、20 人、10 人と分けているところですが、ほかの病床でも対応できるように柔軟な対応をしております、そういったことで、例えば岩手医科大学のNICU（新生児集中治療管理室）などでも、重症の方、ケアの必要な方といった児童が非常に多いというか、なかなか減らないといった状況でございまして、岩手県立療育センターのほうでそれを受け入れている状況でございます。これにつきましても、医師や看護師などをしっかり確保しながら対応していくところでございますし、また在宅の超重症児の方もおられますので、その親の方々に対しましては、岩手県立療育センターに限らず、短期入所の支援の充実を図るなど、進めてまいりたいと考えております。

○高橋元委員 指定管理料ですけれども、もう少し補足説明をお願いしたいのですが、平成 29 年度と比較して五、六千万ぐらいふえているのですが、施設は新しくなって広がってとか、いろいろあるのでしょうかけれども、どのところでこれだけふえているか、もう少しその辺の内訳を、前と新しい施設との比較でお願いしたい。

それから、平成 30 年度は、当初予算として 4 億 1,500 万円余ということですが、これが今後の指定管理料のベースになるのかどうか、その辺を含めてお伺いしたい。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 指定管理料の件でございます。資料の 4 ページのほうをごらんいただきたいと思います。一応想定している収支の状況ということで、示させていただきました。右側に平成 30 年度と平成 29 年度と比べると、平成 29 年度のベースは、旧施設でございまして、平成 30 年度のベースは新施設ということになります。収入ですと、例えば医業収入であるとか、自立支援給付費などの増額を見込んでおりまして、これは新施設に移行して機能を十分発揮していただいて、端的に言えば入所児童の増とか、入所者の増といったようなものをしっかりやっていただくということを見込んだものでございます。

一方、そういった収入に対しまして、支出も合わせて材料費などといった部分で増が想定されますし、特にも支出の下の方、事務費の中で業務委託費・保守費がございすけれども、こちらが平成 29 年度当初に比べると 1 億円ほど増になってございます。これは新しい施設での委託業務、清掃といったような業務を含めて増を見込んでおります。そういったことで収支差額が若干平成 29 年度に比べると増加するということを見込んで、今回の予算案に計上したところでございます。

○福井せいじ委員長 これが今後のベースになるということでもいいですか。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 平成 30 年度につきましては、まだ岩手県立療育センターが移転してから 2 カ月、3 カ月といったところでございまして、1 年間を通してやっていないという状況がございすので、1 年間やってみて、また変えるところは変えなければならないと考えております。

また、今回は、御説明したとおり、第 3 期として 2 年間の公募によらずにやってございますけれども、次回は平成 31 年度からの指定管理について公募を行おうと考えておりまし

たので、それに合わせて指定管理料についてもまた見直しを図ることになるかと考えております。

○福井せいじ委員長 ほかに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 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、健康いわて 21 プラン（第 2 次）中間評価報告書（案）についてほか 7 件について発言を求められております。

今回は 8 件の報告がありますので、まずは 3 件の報告の後に質疑を行い、その次にほかの 5 件の報告、これに対する質疑及び委員からのこの際発言としたいと思います。

それでは、発言を求められている件について、これを許します。

○藤原健康国保課総括課長 健康いわて 21 プラン（第 2 次）中間評価報告書（案）について御説明申し上げます。

お手元の A 3 判の中間評価報告書（案）の概要をごらん願います。まず、計画策定の趣旨ですが、健康いわて 21 プランは、健康増進法第 8 条において都道府県が定めることとされている県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画となります。平成 13 年 3 月に策定され、平成 26 年には第 2 次計画がスタートしています。第 2 次計画は、2022 年、平成 34 年度を目標年次とする 9 カ年の計画であり、平成 29 年度に中間評価を行うこととしております。

次に、その下の計画の目標ですが、全体目標は健康寿命の延伸と、脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却であり、二つの全体目標と 15 分野で 63 項目の目標項目を設定しています。

次に、右側に参りまして、中間評価の目的ですが、目標項目の進捗状況や取り組み状況の評価するとともに、その課題を明らかにし、プラン後期の施策に反映することを目的としており、63 の目標項目に属する 105 の指標について、基準値から目標値に向けた中間実績値の進捗状況を算出し、A から D の 4 段階で評価しております。

全体の指標の評価状況であります。下の表にありますとおり、A 順調に改善が 35 項目、B 改善が 20 項目、C やや改善が 18 項目、D 変化なし・悪化が 30 項目となっています。

2 ページをお開き願います。分野別評価と今後の課題・取組の方向性について御説明申し上げます。全体目標としては、先ほど申し上げましたとおり、二つの目標項目を設定しております。

まず、健康寿命の延伸ですが、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を指標としており、基準年である平成 22 年と最新値の差を算出して評価しています。

男性では、平均寿命が 5 年で 1.33 年、1 年当たり 0.27 年延伸しているのに対し、健康寿命は 6 年で 2.42 年、1 年当たり 0.40 年延伸していることから、平均寿命の伸びを上回って順調に改善となっています。

女性の平均寿命は 1 年当たり 0.12 年に対し、健康寿命は 1 年当たり 0.20 年延伸していることから、平均寿命の伸びを上回っており、順調に改善となっております。

次に、脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却ですが、本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成 22 年に男女とも全国ワーストワンとなったことから、その脱却をもう一つの全体目標としています。

最新値である平成 27 年の本県の順位は、男性が全国ワースト 3 位となっており、順調に改善と評価される一方、女性はワーストワンにとどまる状況となっており、変化なしの評価となっております。

脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小を指標としておりますが、これについては平成 22 年と平成 27 年の差を比較すると、男性では 20.6 から 14.0 に、女性では 10.2 から 8.3 に縮小しており、これも順調に改善となっています。

次に、右側の分野別の評価ですが、順調に改善は二重丸、改善は丸、やや改善はひし形、変化なし・悪化は黒三角で表示しています。

I の生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底では、がん検診受診率、精密検査受診率の一部や、糖尿病の有病者、それから脳血管疾患・心疾患分野の LDL コレステロール、メタボリックシンドロームの該当者、特定健診受診率、特定保健指導実施率の指標で悪化や低迷が認められ、今後の改善が求められる状況になっています。

II の生活習慣及び社会環境の改善では、栄養・食生活の分野では、課題だった食塩摂取量は改善していますが、野菜摂取量、それから男性の肥満者、右側の身体活動・運動の分野の男性の歩行数の指標などは悪化しており、特に男性の働き盛り世代に対する生活習慣改善に向けた取り組みの評価が求められる状況となっています。

口腔の健康の分野では、20 代・30 代の歯肉炎、60 代の歯周病の指標が、また 3 ページに参りまして、次世代の健康の分野では、朝食を毎日食べる子供の割合や肥満の傾向にある子供の割合が一部等で悪化しており、今後の改善が求められる状況となっています。

次に、一番下の目標項目及び指標の変更ですが、目標年次に到達したもの、最新の実績値が目標値に到達したもの、国等の目標設定の考え方が変更になったもの等、17 項目について指標等の見直しを行い、目標年次や目標値等を変更しております。

右側に参りまして、今後の取り組みの方向性であります。本プランの最終年度である

2022 年度に向けて、目標達成のための分野別の最終評価に向けた取り組みの方向性に沿って施策を進めてまいります。中間評価により明らかになった課題を踏まえ、生活習慣病の発症予防と重症化予防では、がん検診、特定検診の受診率等の向上、糖尿病性腎症重症化予防対策等を推進していきます。

生活習慣及び社会環境の改善では、ライフステージに応じた望ましい栄養・食生活に関する普及啓発、県民に対する健康運動の動機づけ、働きかけ、健康経営の取り組みの強化などに、また社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上では、学校・家庭・地域が連携した子供の健康づくりの取り組みの強化などに取り組んでまいります。

健康を支え、守るための社会環境の整備、東日本大震災津波後の健康づくりについても、記載の項目についてさらなる強化をしていくこととしております。

なお、本プランの強化指定に向け、各種施策の実施に当たっては、見える化の推進、関係機関の連携、インセンティブの仕組みづくり、生活・仕事動線の活用の4点を重視する視点とし、取り組みを推進することとしております。

以上で、健康いわて 21 プラン（第2次）中間評価報告書（案）の説明を終わります。

続きまして、イー歯トープ8020プラン中間評価報告書（案）について御説明を申し上げます。お手元のA4判の中間評価報告書（案）の概要で御説明いたします。

まず、計画策定の趣旨であります。平成25年3月に制定されました岩手県口腔の健康づくり推進条例に基づき、口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、平成26年7月に策定しており、計画期間は平成34年度までの9カ年計画となっております。

当プランでは、口腔の健康づくりの推進により、全ての県民が生き生きと安心して質の高い生活を送ることができる社会の実現を目指して、ライフステージに応じた口腔の健康づくりなど、四つの施策の方向性を設定し、施策を推進しているところであります。

次に、中間評価の目的及び方法ですが、健康いわて 21 プランと同様、平成29年度に中間評価を行い、目標項目の進捗状況や取り組み状況を評価するとともに、その課題を明らかにし、プラン後期の施策に反映することとしています。

目標項目の評価ですが、18項目について、健康いわて 21 プランと同様に、AからDの4段階で評価しております。なお、12項目は、健康いわて 21 プランの口腔の健康の分野の指標と同じ指標となっております。

2ページをお開き願います。中間評価の結果であります。A順調に改善が7項目、B改善が5項目、Cやや改善が2項目、D変化なし・悪化が4項目となっております。

具体的には、乳幼児期に関する目標項目では3歳児で不正咬合がある者の割合の指標が、成人期に関する目標項目では20・30歳代で歯肉に炎症の所見がある者の割合が深刻になっています。高齢期に関する目標項目では60歳代で未処置の虫歯がある者の割合及び60歳代で進行した歯周病のある者の割合の指標が悪化しており、一方、60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の割合及び80歳で20歯以上の歯を有する者の割合は目標値に到達し

ていることから、さらなる改善を目指して、より高い目標値に変更することとしております。

3 ページをお開き願います。今後の取り組みですが、プランではライフステージに応じた口腔の健康づくりなど、四つの施策の方向性を設定し、具体的な施策を展開しております。プランの後期におきましても、これらの施策を継続して進めてまいります。中間評価を踏まえ、下記に記載の施策を強化していきます。

代表的なものとしたしましては、全体的な取り組みでは岩手県口腔保健支援センターの取り組みのさらなる展開、ライフステージに応じた口腔の健康づくりでは口腔習癖による不正咬合を予防するための歯科保健指導の推進や普及啓発、成人・高齢者の歯科健診の推進、若年者に対する歯科健診の受診啓発、障がい児・者及び要介護者の口腔の健康づくりでは入所・通所施設における歯科健診、口腔ケア等の実施などの取り組みを強化する施策としております。

以上でイー歯トープ8020プラン中間評価報告書（案）の説明を終わります。

○福井せいじ委員長 次に、岩手県子ども・子育て支援事業支援計画の中間見直しについて発言を許します。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 それでは次に、岩手県子ども・子育て支援事業支援計画の中間見直しにつきまして御説明させていただきます。便宜、お手元に配付しております資料をごらんください。

まず、1の県計画の概要についてでございますが、岩手県子ども・子育て支援事業支援計画は、県内の33市町村が策定いたしました市町村子ども・子育て支援事業計画の内容を積み上げる形で、平成27年3月に、平成27年度から31年度までの5カ年計画として策定をしたものでございます。

この県計画では、認定こども園の設置数と教育・保育の提供体制の確保の内容（定員数等）の2項目の数値目標を定めておりますが、今回はこの数値目標の見直しを行おうとするものでございます。

次に、2の県計画の中間見直しの概要でございますが、今年度は5カ年計画の中間年に当たっておりますことから、平成29年6月に国から計画の中間年の見直しのための考え方が示され、市町村計画において、平成28年4月1日時点の認定区分ごとの目標値と実績値とが10%以上乖離する場合や、今後、待機児童の発生が見込まれる場合などには、原則として平成30年度と平成31年度の目標値の見直しを行うこととされたところでございます。

また、県計画につきましては、国から市町村の対応状況を踏まえ、適切な見直しを進めることとされたところでございますが、今回33市町村中27市町村で中間年の計画見直しを行うことから、これに伴いまして県計画も見直しを行うこととしたものでございます。

なお、計画策定時には、市町村計画を積み上げる形で県計画を策定しておりますことから、今回の見直しに当たっても、市町村計画の積み上げを行い、二つの数値目標を見直すこととしております。

次に、3の県計画の進捗状況についてでございますが、(1)、認定こども園の設置状況は、平成27年度からの3年間で、目標設置数39カ所に対して、34カ所の設置となっております。

(2)教育・保育の提供体制等の定員確保状況についてでございますが、幼稚園などの教育施設における定員確保の状況につきましては、平成29年4月1日時点で、目標値1万4,916人に対しまして、1万5,857人となっております。また、保育所や認定こども園などの保育施設における定員確保の状況につきましては、平成29年4月1日時点で、目標値3万1,139人に対し、3万716人となっております。

次に、4の県計画の中間見直しについてでございますが、これから御説明いたしますこの見直し後の数値目標等は、平成30年3月12日時点の数値でございまして、これから年度末にかけまして開催が予定されております各市町村の子ども・子育て会議での議論等によりまして、各市町村の数値が変更される可能性がありますことをあらかじめ御了承いただきたいと思います。

まず、(1)認定こども園の目標設置数につきましては、現計画では平成27年度からの5年間で53カ所を設置することとして、そのうち平成30年度から31年度に14カ所を設置することとして進めてまいりましたが、新たに保育所や幼稚園から認定こども園への移行が増加することを見込み、平成30年度に15カ所、平成31年度に9カ所、計24カ所を設置する計画とする予定にしております。この結果、見直し後の目標設置数は58カ所と、現計画を5カ所上回る計画となる見込みでございます。

次に、(2)教育・保育施設の利用定員確保の状況についてでございますが、各市町村とも共働き世代の増加等により、教育施設の利用人数は当初計画を下回る一方、保育施設の利用人数は当初計画を大きく上回る人数となっております。このため現計画では、教育施設の利用定員は、教育施設の利用実績等を踏まえまして、平成30年度は1万3,516人、平成31年度は1万3,135人に減少する見込みでございます。

次に、保育施設のうち、3歳児から5歳児の定員につきましては、見直し後は、平成30年度は1万8,522人、平成31年度は現計画より336人増の1万8,783人となる見込みでございます。

また、ゼロ歳児から2歳児の定員につきましては、利用数は、平成30年度は1万3,826人、平成31年度は現計画より806人増の1万4,300人とするものでございます。

保育施設につきましては、先ほど申し上げましたとおり、共働きの世帯等の増加によりまして、特にゼロ歳児から2歳児の保育の利用ニーズが伸びておりますことから、各市町村ではニーズに応じた定員を確保できるよう計画の見直しを行い、来年度実施される保育所の整備事業などに反映させておりまして、計画最終年度に当たります平成31年度には、県全体では利用見込み数を上回る定員数が確保される見込みでございます。

以上で岩手県子ども・子育て支援事業支援計画の中間見直しに係る説明を終わります。
○福井せいじ委員長 ただいま報告のありました3件について質疑はございませんか。

○菅野ひろのり委員 1点、先ほどの子ども・子育て支援事業についてですが、保育士、幼稚園教諭の方の人数というのは現状どのくらい不足しているのか、その状況について伺いたいと思います。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 保育士の不足の関係でございます。これにつきましては、毎年それぞれ保育士の関係が働いている方の見通しを調査しております。それらを勘案いたしますと、県内の保育所の保育士数につきましては、昨年の4月1日時点で調査しており、5,101人となっております。現在の利用定員に対しまして必要となる保育士の数というのは、最低基準上、約3,900人程度と見込まれておりますけれども、平成29年4月時点では県内保育所で働いておられる保育士の方は5,100人程度となっており、法の基準上の人数については満たしている状況となっております。

幼稚園教諭の関係につきましては、今手元に資料はございません。

○菅野ひろのり委員 もう一点確認ですが、それは全体の母数で、例えば盛岡市の場合は不足しているといった地域差みたいなものはありますか。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 地域差ということでございますけれども、市町村別の県全体の状況でどちらかといいますと、内陸部よりは沿岸部のほうがやや不足しているといえますか、募集をかけてもなかなか見つかりづらい、あるいは充足しづらいというような状況は各地から聞いております。

○岩崎友一委員 私も、子ども・子育て支援事業支援計画の中で、今御説明いただきました資料の4番の(2)で、見方の確認ですけれども、一番下の0歳から2歳児の未満児の部分で、⑥の定員見込み数がその上の利用見込み数より上回ってれば、待機児童が生じないという見方でいいですか。

それで、現計画では、平成30年度には定員のほうが多いということで、待機児童がいなくなるという計画が、これを見ますと平成30年度も524人不足して、未満児に関しては平成31年度になって解決をするという見方になるかと思っておりますけれども、この平成30年度の見直しに至ったこの原因、今保育士不足の問題がありましたけれども、施設の問題もあるのかどうかも含めてお示しをいただきたいと思います。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 ただいまの表の利用見込みと定員見込についてでございますが、委員の御指摘のとおり、平成30年度におきましては0から2歳児で、定員見込み数が利用見込み数を下回るという状況となっておりますが、この平成30年といいますのは、平成30年4月1日時点という意味でございます。これまで市町村では取り組みをいろいろ進めてきたわけでございますが、今回この利用見込み数を見ていただければおわかりになるとおり、例えば平成30年度ではもともと1万2,686人と市町村で見込んでおったわけでございますが、人数等をいろいろと調査いたしますと、1万4,350人までふえることが今回新たにこの計画の見直しに伴ってわかってきたということですが、平成30年4月1日ですと、これから取り組みをしても、これには間に合わないとなりますので、平成30年度といいますと、平成31年度が31年4月1日になりますので、各市町村ではこの平

成 30 年度に向けまして、これから例えば保育所の整備でありますとか、地域型小規模保育事業をはじめとした地域型保育事業の導入でございますとか、そういった形のいろいろ整備等を行いまして、平成 31 年 4 月 1 日にはそういった改善が図られるように、これから取り組んでいくと聞いているところでございます。

○岩崎友一委員 この待機児童対策に関しては、ふれあいランドに入っている岩手県保育士・保育所支援センターに再就支援のコーディネーターを 1 名ふやしていただいたり、また被災地枠、沿岸枠の貸付制度もつくってもらったりと、さまざまやっただいている。これを見ますと、その利用見込み数は大幅に伸びているのに対して、定員も何とか頑張って待機児童をなくそうというような、数値に見えるわけでありますけれども、これを解決していくに当たって、例えば保育関係の新卒で、各保育所が初年度で募集している定員に対して、もともと足りていたが、途中の 10 月 1 日現在あたりで足りなくなる部分があるかと思うのですが、この計画見直しにはその辺の当初段階から保育士が足りているのかどうかという辺はどのように見ているのでしょうか。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 各市町村のほうでも、その計画の見直しに当たりましては、保育士確保について確保に努めるという形にしておりまして、県のほうでも岩手県保育士・保育所支援センターで潜在保育士の確保等に努めているわけでございますけれども、委員からの御紹介ございましたように、昨年の 11 月から再就職支援のコーディネーターを 1 人から 2 人にふやした形になっておりますが、その関係で各保育所のほうを回れるような形になりましたとか、あるいはきめ細かくいろいろ相談に応じることができるようになったと聞いているところでございます。そういった活動を来年度 1 年間もさらに続けていく形にしておりますので、そういったものも通じながら保育士の確保が図られるように、このセンターを通じてその取り組みをしていきたいと考えています。

○岩崎友一委員 最後 1 点でありますけれども、例えば、保育園から認定こども園に移行して、未満児をみる類型が三つくらいの形があるのでしょうか。未満児がいるとなると、どうしても必要な先生の数が増えてくるわけでありまして、認定こども園が平成 27 年度から平成 29 年度の実績が 34 カ所で、目標設置数が平成 30 年度に 15 カ所、平成 31 年度に 9 カ所となっておりますけれども、認定こども園に移行した際に、その先生の確保というものはスムーズに進んでいるのかどうか。その辺に地域性があったり、課題もあればお示しをいただきたいと思います。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 認定こども園の設置状況ということで、平成 30 年度 15 カ所、それから平成 31 年度 9 カ所ふやすという計画にしているわけですが、この 15 カ所の内訳といいますのは、委員からもありますとおり、三つの類型ございまして、幼保連携型で幼稚園と保育所が一体となっていくもの、それから幼稚園型で幼稚園に新たに保育設備を設けて認定こども園化するもの、それから保育所型ということで、保育所に逆に幼稚園機能をとらせるものとあるわけですが、今のそれぞれの保育士は、いろいろ養成学校を出るときに、その保育士の資格と、それから幼稚園教諭の資格、両方を

持って大体卒業されて、資格を取っておられる方も多いという形で聞いておりますし、実際そのような状況になっております。

今回、認定こども園の申請書等を見ましても、それぞれの認定こども園になったところにつきましては、そういった幼稚園教諭と保育士の両方の資格を持った方がほとんどという形になっておりますので、基本的に認定こども園化になるときに保育士不足でなれないということは少ないかなと考えております。

○千葉絢子委員 今の後藤子ども子育て支援課総括課長のお話にありました幼稚園教諭の免許と保育士の免許、両方持っている学生というか、新しい方が多いということでしたけれども、いずれ岩手県立大学では幼稚園教諭と保育士の免許を両方一気に取得できるということができなくなります。それで、県内では二つの免許を保有している方の養成校は実質的になくなるわけですから、今後こういった人材の確保についてはどのようにお考えかお聞かせください。

○福井せいじ委員長 それはいいの、答弁大丈夫。所管は教育ですか。

○千葉絢子委員 いや、幼保連携型ですから、関係あるでしょう。

○福井せいじ委員長 教育でなくていいのかなと。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 その岩手県立大学の幼稚園教諭の免許等が取れなくなるということについては聞いているところでございまして、本県にもそういった話、相談等がいろいろ来ているわけでございます。例えばでございますが、今岩手県立大学等にいろいろとお話をしておりますのは、ほかの保育士の養成校の関係でもございすけれども、保育士資格しか取れない学校でも、ほかの幼稚園教諭の資格を取れる通信課程といったものもございまして、そういったのを使って、保育士資格と幼稚園教諭の両方の資格を取っているというのがほかの保育士養成校でもございす。例えばそういった方法等をとれないのかといったことについては、岩手県立大学にも、助言という言い方は変なのですが、例えばそういったことも考えられるといったことで話はしているところでございます。今後幼稚園教諭の資格が取れなくなる際に、こういった形がとれるかは岩手県立大学とも今後いろいろ協議をしていきたいと思っております。

○千葉絢子委員 例えば岩手県立大学としては、幼稚園教諭に関しては教育学部といった形での整備が必要だということで、実際に文部科学省に再認定を受けるための手続の期間は始まっているのですけれども、再認定を受けないという方針で新年度からやっていくということが決まっていると。人材確保の面では、岩手県立大学の自主性に任せるということは少し厳しいと思っております、やはり県からも人材確保に関して何らかの働きかけをしていかないと、幼稚園教諭と保育士の両方の免許を持っている学生の実数が少なくなっていくという懸念はあると思うのです。この点は、岩手県立大学だから言えないということではなくて、子ども・子育て支援策をリードしているのは保健福祉部でありますから、県としても岩手県立大学に対しての負担金といった関係もあって、やっぱり県の子育て支援策と合致した人材育成というのを助言していくことというのは必要だと思われるのです

けれども、この点についてはどのようにお考えでしょうか。

○**八重樫保健福祉部長** 委員から今お話のあったとおり、人材確保、人材育成ということで、岩手県立大学を初め、人材を養成しているところに働きかけていくということが必要ですし、岩手県立大学と意見交換の場ももちろんありますし、あるいは個別の課題についてそれぞれ県と岩手県立大学で、例えば助産師の関係なんかについても、看護学部と本県で、ワーキンググループでいろいろ意見を交換している場とかがございます。同様に保育士、幼稚園教諭の関係についても、意見交換の場、あるいはそういう何らかのワーキンググループのような形で、こちらからの意見を伝えながら、人材確保を一緒に考えていきたいと考えております。

○**千葉絢子委員** 議事進行ですけれども、質問者が質問しているときに、委員長が私見を述べながら進行をするのについて少し疑問を感じるといいますか。今のことにしても、それは教育のほうだからとか、それは質問を制限することにならないのでしょうか。子育て支援のことについて聞いているので、それは教育だからとか、千田委員が質問しているときにも、ふふっと笑ってみたりとか、進行上というか、答弁を聞いたりするのにも集中できない部分があるのですけれども。

○**福井せいじ委員長** わかりました。今のは教育というよりは、県立大学の。

○**千葉絢子委員** いいえ。私は、幼稚園の免許と保育士の資格を両方取った学生は、これから県内の養成校でいなくなるということに対して、その人材確保についてどのように考えているかという質問でしたので。

○**福井せいじ委員長** わかりました。ほかにありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**福井せいじ委員長** ちょっとでは休憩して。

〔休憩〕

〔再開〕

○**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、引き続き発言を求められている岩手県保健医療計画 2018—2023（最終案）について、これを許します。

○**野原副部長兼医療政策室長** 岩手県保健医療計画につきましては、12月議会で中間案を御説明したところでございますが、パブリックコメント等を踏まえて修正をいたしまして、最終案を取りまとめましたので、御報告いたします。

まず、資料1をごらんください。計画策定の経過につきましては、医療審議会、医療計画部会での6回の審議や、九つの保健医療圏ごとに意見聴取を行ってまいりました。

また、2のパブリックコメント等の反映状況にありますとおり、12月から1月にかけてパブリックコメントを実施するとともに、県医師会などの関係団体や市町村への意見聴取を行い、合計で73件の意見をいただきました。その内容については、在宅医療に関するも

のが 22 件と最も多く、最終案には、訪問歯科診療を受ける患者数について、新たに数値目標に加えるなどの意見を反映させております。去る 2 月 27 日に開催いたしました医療計画部会では、これらの意見を踏まえた最終案について御審議をいただきまして、了承をいただいたところでございます。

資料 2 の概要版をごらんいただければと思います。資料 3 には計画案の本体がついてございますが、御案内のとおり大量の資料でございますので、資料 2 の概要版で御説明をさせていただきます。

この概要版については、計画本体と同じ構成、章立てとなっております。まず、1 ページ目の左側には、第 1 章、計画の性格・期間についての要点のほか、第 2 章、地域の現状に掲載しております統計データ等の中から、将来の人口推計や二次医療圏別の入院完結率等の主要なグラフを記載してございます。

右側には、第 3 章、保健医療圏と基準病床数について記載をしております。二次保健医療圏については、引き続き九つの医療圏を基本として設定しております。

基準病床については、中間案の段階では試算でしたが、こちらは、最新の人口統計や計画部会での審議を踏まえた確定案でございます。法令で定められた算定式に基づき、療養病床から介護医療院等への転換見込みについての調査結果などを踏まえて算定をしております。

療養、一般病床の基準病床数については、県全体としては現行計画よりも 781 床増加しておりますが、高齢化の進展のぐあいでありまして、介護医療院等への転換見込みについて圏域によって差がありますことから、圏域によっては減少している圏域もございます。

2 ページに参りまして、第 4 章の保健医療提供体制の構築についてでございます。こちらでも国の指針で定められております疾病である、がんや脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患に加えまして、本県独自といたしまして認知症の項目を設けております。また、周産期、小児医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療などの利用事業についての課題や施策の方向性等も記載しております。概要版では、主な取り組みを中心に紹介しております。

各項目のうち二重丸になっているところは、重点施策に位置づける取り組みであり、例えばがんであれば、検診受診率の向上、がん診療拠点病院の機能強化などが上がっております。また、右側に参りまして、周産期医療に関しましては、医師や助産師等の人材育成、産後鬱などの妊産婦をサポートする取り組み、新生児の救急搬送体制の構築などを盛り込んでおります。

続いて 3 ページに参りまして、こちらでも引き続きがん病床でございます。平成 28 年度に策定をいたしました地域医療構想の概要や医師を初めとする医療人材の育成確保、そして障がい児・者保健や難病医療などの地域保健医療対策についても記載をしております。そのうちアレルギー対策は、今回新設した項目でございます。

3 ページ目の右上に関しましては、保健・医療・介護・福祉の総合的な取り組みという

ことで、新たに医療・介護の総合的な取り組みの必要性や、フレイルなどの高齢化に伴う疾病等への対応について記載をしております。また、医療費適正化計画についても、国の基本方針を踏まえて見直しております。新たに重複投薬の適正化などについても取り組むこととしております。

3 ページの右の中ほど、第 5 章の医療提供体制構築のための県民の参画といたしまして、県民みんなで支える岩手の地域医療推進プロジェクトを中心に記載をしております。

第 6 章の東日本大震災津波からの復興に向けた取り組みについては、医療機関の再建状況のほか、中長期的な生活習慣病予防やこころのケアセンターの取り組みを継続することを追加しております。この第 5 章、第 6 章につきましては、本県独自の項目となっております。

第 7 章の計画の推進と評価では、引き続き数値目標を定め、PDCA サイクルに基づき、計画を推進することとしております。具体的数値目標については、資料 3 の本体の 318 ページ以降に、目標設定の考え方も含めてまとめてございますので、後ほどごらんいただければと存じます。

最後に、地域編については、各医療圏での議論に基づき、地域で重点的に取り組む事項を九つの医療圏ごとの地域編として整理したもので、こちらの具体的内容につきましては本体のほうをごらんいただければと存じます。

なお、本最終案につきましては、3 月 22 日の医療審議会での審議を経て、年度内に新たな計画として取りまとめる予定でございます。また、今後は概要版のパンフレットの作成など、わかりやすい形で県民や保健医療関係者への周知にも努めまして、取り組みを進めてまいりたいと考えております。説明につきましては以上でございます。

○福井せいじ委員長 次に、第 3 次岩手県がん対策推進計画（最終案）について発言を許します。

○高橋地域医療推進課長 第 3 次岩手県がん対策推進計画の最終案の概要について御説明させていただきます。

昨年 12 月の常任委員会で中間案について御報告を申し上げておりましたけれども、その後パブリックコメント及びがん対策推進協議会でいただきました御意見を反映させました最終案につきまして御報告をさせていただきます。お手元の概要版の資料をごらんいただきたいと存じます。

この計画は、がん対策推進基本法に基づく都道府県計画として策定するものでございまして、本県がん対策の基本的な方向について定めたものでございます。計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とするものでございます。策定に当たっては、医師を初めといたします医療従事者、がん患者家族会、健診機関や企業等の関係者をメンバーといたしました岩手県がん対策推進協議会を中心に審議を重ねてきましたほか、関係団体との意見交換、県民へのパブリックコメントの実施など、広く県民の方々から意見を聴取し、計画への反映に努めてまいりました。

資料1 ページの右側の欄をごらんいただきたいと思います。計画を推進していく上での基本方針といたしまして、現計画に引き続きまして、一つ目といたしまして、県民の視点に立ったがん対策の実施、二つ目といたしまして重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施、三つ目といたしまして計画の全体目標、そしてそれを達成するために、必要な施策に係る個別目標を設定しながら、計画を推進しようとするものでございます。

次の重点的に取り組むべき課題といたしましては、現計画にも掲げております、一つ目、がんの予防と早期発見、二つ目、がん医療の充実、三つ目、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進、四つ目、がん患者の就労を含めた社会的な問題の取り組みをさらに推進していくとともに、新たに五つ目といたしまして、がん医療や支援に関わる幅広い人材の育成等、がん対策の取り組みを支える基盤づくりを加え、取り組みを進めることとしております。

計画の全体目標は、国の基本計画の内容に歩調を合わせ、新たに、一つ目といたしまして、がんのリスク等に関する科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、それから二つ目といたしまして患者本位のがん医療の実現、三つ目といたしまして尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築の3項目を掲げまして、「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指すこと」を目標といたしまして、これらの取り組みを進めていくこととしております。

2 ページ目に参りまして、これらの全体目標を達成するための分野別施策として、一つ目、がんの予防、それから二つ目、がん医療の充実、それから新たにがんと共生、それからがんの予防・医療・がんと共生を支える基盤の整備の4分野を掲げ、分野ごとの施策といたしまして、例えば栄養とか薬剤、リハビリ、歯科など、多職種の協働によるチーム医療の推進を初めといたしまして、小児、それからAYA世代や高齢者のがん対策、それから教育とか就労問題を含めましたライフステージに応じたがん対策に加え、本県独自に県民の参画や取り組みの促進などを新たに盛り込みまして、4分野、16の施策に拡充して、取り組み内容の充実を図ろうとするものでございます。

なお、パブリックコメントでは2件の御意見をいただきました。ピロリ菌検査の対象者についての表記、それから計画推進に当たって県市町村に期待される役割としてのがん教育というのを追加させていただいて、全て最終案に反映させていただいております。

以上、申し上げました取り組みを進めることによりまして、本県のがん対策に一層の推進を図ってまいりたいと考えております。以上でございます。

○福井せいじ委員長 次は、いわていきいきプラン 2020 の策定についてです。

○近藤長寿社会課総括課長 いわていきいきプラン 2020 の最終案の概要について、お手元に配付しております資料に基づいて説明させていただきます。つづりの2枚目のA3判の資料により御説明させていただきたいと思います。

まず、目指す姿につきましては、表題の下にありますとおり、高齢者が、住み慣れた地

域で安心して幸福に生活し続けることができる地域包括ケアのまちづくりとしております。

それから、資料の左端に、本県の高齢化の進展と介護給付費の推移を記載しておりますが、ごらんのとおりの状況でございますので、詳細の説明は割愛させていただきます。資料の中ほどから右側にかけまして、計画策定の趣旨などをお伝えしております。

まず、1の計画策定の趣旨ですが、このプランは老人福祉法に基づく高齢者福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体のものとして策定するもので、計画期間は平成30年度から平成32年度までの3年間であります。

現行のプランに引き続き、ソーシャル・インクルージョン、ともに支え合うという観点に立って、本県の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を目標とし、2025年までの中長期的な視野に立った施策展開を図るものであります。

2の計画の性格・推進に記載のとおり、この計画は本県の高齢者福祉・介護施策を推進する実施計画であると同時に、県民、事業者、行政、それぞれの行動指針となるものでもあります。

3の施策推進の基本方針については、目指す姿の実現に向けて、高齢者が地域社会の重要な構成員として主体的に活動し、健康で生き生きと暮らせるよう、地域環境づくりを進めるとともに、介護や支援が必要な状態になっても、可能な限り住みなれた地域で生活し続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進めること。そして、システム構築に当たっては、保健・福祉・医療等の関係者や地域住民がまちづくりの一環として取り組み、高齢者自身を支える側に立つことも想定しながら、世代を超えて地域住民がともに支え合い、ともに幸せを実感できる地域包括ケアのまちづくりを目指すこととしております。

計画の策定の経過ですが、お手元の資料のつづりの1枚目をごらんください。1枚目の資料の1の(1)にありますとおり、各分野の専門家を構成員とする岩手県高齢者福祉・介護保険健推進協議会において、これまで3回にわたって御審議いただいたところでございます。

また、1の(2)にありますとおり、約1カ月間パブリックコメントを実施いたしましたほか、県内9カ所で地域説明会を開催し、合計で57件の御意見をいただきました。

意見の反映状況等は、数字のみで恐縮ですが、2及び3に記載したとおりでありまして、計画に反映できた案件は少数でありましたけれども、反映できなかったものについても、要望事項等が多かったものですから、今後の事業の立案や実施等に当たって参考にしていきたいと考えております。

再びA3判の資料のほうに戻っていただきまして、裏面をごらんください。重点施策として12の項目を掲げておりますが、時間の都合もありますので、幾つかかいつまんで御説明いたします。

1の高齢者の社会参加の関係では、今議会で高齢者の能力を幅広く社会で生かす施策について御質問いただきましたけれども、全国よりも高齢化率が高い本県としては、地域で

の高齢者の活動や、これを支援するという視点が重要でありますので、高齢者の自主的な社会貢献活動への支援を行うことや、市町村の総合事業の担い手として、元気な高齢者が地域の要援護者に対して生活支援を行うような取り組みを例示するなどして、高齢者の活躍の場を広げるという方向でプランの記載の充実を図っております。

それから、3の地域包括ケアの関係では、今議会でダブルケアへの対応について御質問をいただいたのでありますけれども、少子高齢化や過疎化の進行などを背景といたしまして、高齢者を取り巻く生活、社会が多様化・複雑化しておりますので、高齢者への支援はもちろんのことでありますけれども、高齢者のみに着目するのではなく、高齢者が属する世帯全体の課題を把握して、介護や保育、障がい、生活支援など、適切なサービスにつなげられるよう、地域包括支援センターの機能強化や地域包括ケアに携わる人材の資質向上を図るという方向性などを盛り込んでおります。

それから、9の介護人材の確保についても大きな課題となっておりますが、今議会でも介護人材確保対策、あるいは外国人介護人材の受け入れなどについて御質問をいただいたところであります。なかなか人材確保の特効薬がない状況でありますけれども、まずは介護の仕事のイメージアップや職員の処遇改善など、これまで進めてきた施策に引き続き、粘り強く取り組んでいくことが第一にありますし、加えて介護ロボットの導入やICTの活用、さらには外国人介護人材の受け入れなど、人材確保に向けた新たな動きなどを計画に盛り込んで、引き続き積極的に取り組んでいくこととしています。

以上、なかなか大ざっぱな説明で失礼いたしました。今年度内、3月中に策定予定となっておりますいわていきいきプラン2020の最終案の概要についての説明を終わります。

○福井せいじ委員長 まだ報告が残っておりますけれども、この際、昼食のため午後1時まで休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○福井せいじ委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

午前中に続きまして、岩手県障がい者プラン、岩手県アルコール健康障害対策推進計画について発言を許します。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 今年度、障がい保健福祉分野で策定しております計画について説明させていただきます。

まず、岩手県障がい者プランについてでございますが、お手元に配付しております資料、岩手県障がい者プランについてをごらん願います。

このプランは、平成29年12月の本委員会において概要を説明したものでございますけれども、その後資料の1に記載いたしましたとおり、プランの(1)、障がい者計画部分について、パブリックコメントや地域説明会、各種会議の開催により、広く御意見をいただき、それを反映して最終案として取りまとめたものでございます。

その反映状況につきましては、2ページ目にございますとおり、116件の御意見を頂戴

しておりまして、古いデータの指摘や字句の誤り、用語解説を求めるといった御意見のほか、新しいサービスを位置づけるべきだといったような御意見など、一部反映を含め、22件について反映したところでございます。

そのほか、計画と同様の趣旨と認められたものが10件、サービスや施策の方向性に関する具体的な意見や要望などで、今後の施策の中で加味させていただくといったものが53件でございまして、31件については質問や説明会に関する意見などでございました。

なお、プランの1、障がい福祉計画につきましては、2に記載いたしましたとおり、現在パブリックコメントを実施しているところでございまして、障がい者計画に関する説明とあわせて、概要を説明した中でいただいた御意見を含めまして、今後計画に反映させていくこととしておりますので、御了承をお願いいたします。

次に、A3判の資料のプランの概要を説明させていただきます。1枚目の資料は、プラン全体の概要でございます。目指す姿につきましては、一番上にございます障がい者一人ひとりが、地域の人たちと共に支え合う仲間として、いきいきと暮らし、幸福を実感できる社会といたしております。障がい者が一個人として尊重されること、地域社会の構成員として包み支え合う、いわゆるソーシャル・インクルージョンの理念や、次期総合計画のキーワードである幸福などを踏まえたものとしてございます。

プランは、4にお示ししたとおり、障がい者計画と障がい福祉計画で構成しております。A3判の2枚目の資料によりまして、障害者基本法に基づく県の障がい保健福祉施策の基本的な方向性等について定めております岩手県障がい者計画について、その概要を御説明いたします。

一番上にございます計画期間は、障がい福祉計画2期分6年とし、障害者総合支援法上の障がい児・者ばかりでなく、生活上の制限があり、支援が必要な方について幅広く対象として定めております。

資料の左側に示します現状と、中ほどの欄の下に記載しております、国や県における主な動向を踏まえまして、その上に記載しております課題を四つにまとめ、それに対応して資料の右側に記載している施策の体系ごとに推進方向と主な取り組みを取りまとめたものでございます。

施策推進の体系につきまして説明をいたしますと、一つ目のニーズである特性に応じた適切な支援では、障がい者の権利擁護の取り組み、相談体制や医療体制の充実等を推進するものでございます。特に重症心身障がい児・者や医療的ケア児・者への関係機関の連携した支援体制の構築、発達障がい児・者やひきこもりなど、多様な障がいに対応した相談支援体制の充実強化を図ることとしております。

二つ目のライフステージに応じた切れ目のない支援では、障がいの早期発見や療育支援体制、教育の充実等を推進するものでございます。その中でも移転した岩手県立養育センターを拠点とする療育支援ネットワーク体制の構築や、新たに制度化された共生型サービスの活用や介護保険サービスの円滑な利用等、高齢障がい者の支援の充実を図る方向性を

打ち出しております。

三つ目の自立と社会参加の促進につきましては、障がい者の多様な就労の場の確保や社会参加活動を推進するものでございます。特に障がい者の就労機会の提供と農業の支え手の確保に向けた農福連携の取り組みを強化することとしております。

四つ目の安心して暮らしていける地域づくりでは、障がい福祉サービスの充実、地域移行及び防犯・防災対策の推進を図るものでございます。中でも新たに創設される自立生活援助サービス等の推進による地域生活への移行や、市町村等と連携して避難行動要支援者支援の取り組みを促進することとしております。

次に、資料3枚目にございます、障害者総合支援法に基づき、障がい福祉サービス提供体制の確保等について定めております岩手県障がい福祉計画について説明をいたします。

計画期間は、法定により3年間となっております、市町村が別途策定を進めております市町村の障がい福祉計画と調整して策定してきております。

資料左側の下に記載した障がい福祉サービス、障がい児支援、相談支援、被災地の障がい福祉サービスを提供する体制の確保に関する基本的な考え方などに基づきまして、真ん中の欄に記載いたしましたサービス、主な成果目標を設定するとともに、4の主なサービス等の見込み量と認知症施設の定員総数などを定めております。

なお、数値は、市町村からの中間報告を基に算定したものでございますので、暫定値としております。今後、市町村計画の確定に伴い、数値が確定されるものでございますが、増減の傾向などが大きく変更されるものはないものと見込んでおります。

主立ったところを説明いたしますと、3番の成果目標につきましては、①の入所者の地域生活への移行者数につきまして、現計画の実績や入所者の高齢化、重度化等も踏まえまして、190人と設定しております。

4の主なサービス等の見込量につきましては、地域生活を支援する訪問系、日中活動系サービスの利用増、障がい児の関係で特に放課後等デイサービスの利用増を見込む一方、障がい者の入所施設につきましては地域移行の促進により減少を見込みますけれども、その下、5の施設の定員につきましては、真に入所サービスを必要とする障がい児・者の受け入れ可能な定員総数を維持することとしております。

右側に記載してございます目標見込み量等の達成に向けた方策につきましては、サービス提供に係る人材の確保や養成、事業者の参入促進や施設の整備支援、医療機関、教育機関、その他関係機関との連携等に取り組むことを定めております。

1枚目にお戻りいただきまして、右下にございます、5の策定スケジュールにつきましては、両計画とも、本委員会の後、障害者施策推進協議会による審議を経て、年度内に策定する予定でございます。障がい者計画につきましては、障害者基本法に定めるところによりまして、策定後、直近の議会でございます6月議会において、あらためて報告させていただく予定でございます。

次に、今年度新たに策定を進めてまいりました岩手県アルコール健康障害対策推進計画

について説明をいたします。配付しております岩手県アルコール健康障害対策推進計画についての資料をごらん願います。

本計画につきましても、12月の本委員会において概要説明したところでございますが、その後、1の経緯に記載しておりますとおり、岩手県アルコール健康障害対策推進協議会、岩手県精神保健福祉審議会との協議や、パブリックコメントにより御意見を頂戴し、最終案を取りまとめたものでございます。

パブリックコメントによる意見の反映につきましては、資料2ページ目にまとめております。意見総数14件で、推進計画について具体的に記載することを求める意見を全部反映し、計画作成の趣旨に対する意見1件について、一部反映をさせております。そのほか、趣旨同一と認められた意見が4件、対策の実施に当たって参考とさせていただく意見が8件となっております。

次に、計画の概要について、A3の資料より説明をいたします。左側2の計画の性格・期間に記載いたしましたとおり、本計画はアルコール健康障害対策基本法に基づき、都道府県計画として策定し、計画期間を5年としております。

3に記載いたしましたアルコール健康障害をめぐる状況を踏まえまして、4に記載した基本的な考え方と基本的施策を取りまとめたものでございます。アルコール健康障害を防止するとともに、当事者とその家族の円滑な生活の支援、飲酒運転や暴力、自殺等に関する施策との有機的な連携を基本理念とし、被災者への配慮、家族への支援、人材の確保の3点を取り組みに当たって留意する視点と設定いたしまして、具体的な施策を四つの基本的な方向にまとめております。

一つ目は、正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくりで、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合を減少させることを目標に、基本的施策に掲げます教育の振興や、不適切な飲酒の誘引を防止する取り組みを進めるものでございます。

二つ目は、誰もが相談できる相談場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくりで、相談拠点を1カ所以上定めることを目標に、相談支援体制の整備や飲酒運転をした者に対する指導等の取り組みを進めるものでございます。

三つ目は、保健・医療における質の向上と連携の促進で、依存症の適切な医療を提供できる専門医療機関を1カ所以上定めることを目標として、健康診断や保健指導、アルコール健康障害に係る医療の充実等を図る取り組みを進めるものでございます。

四つ目は、アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくりで、当事者や家族による自助グループの参加者数を増加させることを目標に、社会復帰の支援や民間団体の活動に対する支援を推進するものでございます。

なお、計画では、関係団体の取り組みを紹介するコラムを四つ掲載するなど、計画の内容が理解しやすくなるよう改善をさせていただいております。

最後に、主な策定までの経緯に記載いたしましたとおり、本計画については、既に計画の策定と推進のために設置した岩手県アルコール健康障害対策推進協議会で審議をいただ

いておりまして、本委員会に対する報告を経て、3月末までに策定し、公表する予定としております。

以上で、障がい保健福祉分野に関する計画について説明を終わらせていただきます。

○**福井せいじ委員長** ただいま5件の報告に対する質疑も含め、この際何かありませんか。

○**千田美津子委員** 何点か質問いたします。まず一つは、岩手県保健医療計画についてでございます。前も言ったかと思うのですけれども、これについて圏域等からの意見聴取という部分では、医療連携等について、圏域の連携会議等を各圏域において2回から3回開催したとなっております。私は胆江地域ですから、そこで毎回オブザーバー参加をさせていただいております。その中で、この保健医療計画についての説明はあったかと思うのですけれども、委員の数も多くて、それへの意見になるかどうか、ちょっとまとまらない会議がこの間ずっと続いていました。最後にはこの会議は一体何のためにある会議なのかみたいな質問が出たりすることが多くて、果たしてこの保健医療計画について十分な審議がされたかという、私はちょっと疑問だったわけです。

今回、最終案ということで出されており、これはこれで仕方がないのかもしれませんが、これからの連携会議が本当に大事だと思うのです。それを機能的に運営をするということをしなが、みんなが連携できるような組織にしていって、本当の医療計画を肉づけしていくという取り組みが必要ではないかと思います。胆江地域の連携会議においてどういう意見が出されて、どのように把握をされているか、まずその点についてお聞きしたいと思います。

○**野原副部長兼医療政策室長** 胆江圏域での連携会議の質問でございます。委員から御指摘がありましたとおり、本年度は、平成28年度に策定をしました地域医療構想に基づく取り組みの会議、あとは本年度策定した医療計画、これは、非常にボリュームが多い計画になり、これについて審議をいただきましたので、会議の持ち方としては、大量な資料に基づく会議となりまして、十分に意見集約等々、我々も尽くしたつもりでございますけれども、至らなかった点があったと考えておりますので、今後その点は留意してまいりたいと思います。

各圏域からいただいた意見ですが、胆江地区からいただいた意見としては、周産期医療の点です。これは胆江地区だけではないのですけれども、特に胆江地区では昔からの課題だったと理解しております。そのような周産期医療について、どのような体制をしていくのかという意見はいただいております。

また、在宅医療などについても、医療と介護の連携、在宅医療の推進、これも胆江地区以外の圏域全てでこの辺についての御意見をいただいております。

また、それを担うための人材について、最後はやはり医師でありますとか、看護職員であるとか、介護職も含めて、そういった人材をきっちり確保していかななくてはならないということは全ての圏域からもいただいているところでございます。

前も御答弁を申し上げたかと思いますが、こういった課題について、まずは地域

できちっと共有しつつ、その中でデータを用いて具体的にどうしていこうか、どこが弱みなのか、どこから気をつけていったらいいのかということをまず確認をしながら、すぐやらずにはならないこと、みんなで長期的に協力しながら取り組んでいかなければならないこと、そういったものをきちっと整理をしながら検討を進めていきたいと思っております。

この圏域連携会議につきましては、先ほど申し上げましたとおり、今年度は医療計画についても圏域で少し御議論いただきましたので、来年度以降は、できた計画について、また地域医療構想について、あとは各病院から、自分の病院はこんなふうにしていきたいというような御意見なども伺いながら、圏域の中で課題と対応について、県としても地域の皆様と連携して、調整して進めてまいりたいと思います。

各圏域版で、胆江地区などについても、生活習慣病でありますとか、そういったような形、医療連携体制への取り組みということで、今申し上げたような周産期でありますとか、在宅という形で少しまとめさせていただいておりますけれども、来年度以降もこういった取り組み、協議を意義のあるものになるように進めてまいりたいと思います。

○千田美津子委員 連携会議を持つ意義は、私もすごくあると思いますので、これからもよろしくお願ひしたいわけですが、委員の数が40人くらいかな、余りにも多過ぎて、考えている水準がみんなばらばらなものですから、全体でこういうふうになったという思いが全くないのが現状でして、もう少し絞った形での会議の持ち方も少し考えていただくといいのかと思います。初めてその場で説明を受けて、あとみんなどうですかというものですから、皆さんの思いが違ったところに行っている場合もあるので、開催の仕方も含めて、ぜひ御検討いただきたいと思います。これは要望です。

もう一つ、岩手県がん対策推進計画です。がん患者がすごく多くなっております。私も若い方から相談を受けておりまして、仕事をしながら治療をしているときに何らかの支援がないものかというので、いろんな計画をされていることが伝わっていないこともあるのですけれども、そういうがん患者に寄り添った相談活動や支援策がもっと伝わるようにできないものかという思いがありましたので、その辺について補足していただけるならお願ひしたいと思います。

○高橋地域医療推進課長 働いている、就労しているがん患者への支援策の周知ということではありますが、現在第2期のがんの推進計画の時期で、今年度が最終年で、来年度から新たな計画をつくっております。この第2期の5年間の中で、いわゆる就労支援という取り組みがぐんと進んでまいりました。岩手労働局、労働サイドでも、いろんな仕組みをつくって、ハローワークに相談員を置いて、あとがん診療連携拠点病院と連携して相談支援体制をとったりということで、取り組みがかなり進んでおります。

なので、厚生労働省の労働サイドでもそういう取り組みが進んでおりますし、また平成30年度の診療報酬改定の中でも、病院の主治医が就労先の産業医等と連携して、就労を継続するための治療の方針みたいなものの計画を立てて見直しをした場合に、その診療報酬

の点数が請求できるような形で、病院のほうでの就労支援の取り組みも強化しようということで、実質的に診療報酬の改定の動きもございます。

なので、どんどん就労支援の取り組みというのは進んでおりますので、いずれ本県も今まで第1期、第2期でやってきました就労支援、がん教育の取り組みは、第3期の来年度からの取り組みでも充実をさせていこうということにしております。また、新たなゲノム医療とか、小児・AYA世代の、今までちょっと手薄だった部分への支援体制の構築などにも取り組んでいくことにしております。そういう意味では、医療と労働が一体となって、就労支援のほうも進んでいくと、本県もそこを強化しながら取り組んでいきたいなと思っております。

○千田美津子委員 このがん対策の中でも、いろいろ進んでいるというお話があって、さすがだなとは思ったのですけれども、やはり個々の条件がさまざま違いますので、そういった意味では個々に寄り添った相談活動が地域でも広がることが大事だということを感じます。大病院だけでない取り組みをどう広げていくかということ。それから一つ質問があったのは地域における支援という意味で、例えば通院するのにもいろいろ大変で、そういう具体の支援は例えば市町村でないのだろうかという質問もあったわけですが、もしそういうのがあれば教えていただきたいと思います。

○高橋地域医療推進課長 いわゆるアクセス支援の取り組みは、周産期の部分では市町村で分娩施設が遠いところに行く地域の方々にアクセス支援ということで助成制度がどんどんつくられております。しかし、がん患者さんの通院、アクセスの支援というところは、まだ市町村の取り組みということは始まっていないということです。我々もそこは把握していない状況でございます。

○千田美津子委員 本当にがん患者はふえておりますので、周産期のようにそういうのができればいいなというのが一つあったので、例えば県内でなくても、他県でこういうのがあるというのも研究をしていただいて、そういった意味では早期発見、早期治療の中で、早く完治ができるように応援していく体制が必要だと思います。そういったことに寄り添う施策がこれから大事だと思いますので、そういったことの研究もお願いしたいと思います。これは要望です。

○福井せいじ委員長 ほかにございませんか。

〔「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。

ここで、菅原技監におかれましては、今年度をもって退官なされるということでございます。これまで大所高所からいろいろ御指導いただきましたことを感謝申し上げます。ありがとうございました。今後も御活躍されることを御祈念申し上げます。

では、保健福祉部の皆様は退席されて結構です。

執行部入れかえのため、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。なお、本日、千葉医療局次長は、インフル

エンザのため欠席となりますので、御了承願います。

議案第 60 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。

○小原経営管理課総括課長 それでは、議案第 60 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）242 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 60 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を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 10 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 の放棄に関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、過年度個人未収金であり、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）の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。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、まず一つ目として、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 7 件、155 万 4,955 円でございます。こちらは、電話、文書による催告を行ってい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をいたしましたが、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ございます。

二つ目として、自己破産による免責決定によるものが 7 件、101 万 8,230 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、権利を放棄しようとするものでございます。

三つ目といたしまして、相続人全員の死亡により請求先のないものが 1 件、34 万 6,020 円でございます。こちらは、債務者の死亡により請求先を確認したところ、既に相続人が全員亡くなり、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ございます。

四つ目として、外国籍による債権者及び法定代理人不明により請求先のないものが 1 件、1 万 7,900 円でございます。催告を行っていたのでございますが、国外転居により所在が判明せず、請求不可能となったことなどから、権利を放棄しようとするものでございます。

最後に、五つ目として、相続放棄によるものが 7 件、43 万 9,460 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、が、相続人全員が相続を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ございます。

以上、合計 23 件、336 万 6,565 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、ただいま申し上げた経緯をまとめさせ

ていただいたものでございます。

また、以降には、丸印のところでございますが、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、参考までに掲載しております。

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。

○**千田美津子委員** 1点だけですが、居所不明が結構ありますけれども、時効の援用の確認ができないとなっておりますが、入院するとき、保証人の欄がありますが、そういう方々への連絡をしても、なおかつ住居が不明だということなののでしょうか。その点お聞きします。

○**鈴木医事企画課総括課長** 確かに入院されるときに、御本人はさることながら、連帯保証人等々から住所をお聞きすることはあるわけですが、入院するとき、その連帯保証人を受けるいとまがなく治療に入ってしまう、ない場合もございます。最近はそのようなことはなく、古い債権なのですけれども、そんなこともあります。未収金になってから事務担当のほうでさまざま、市役所等に行ったり調べてはいるのですが、未収金ができるから少し時間がたってしまったところで、住所を転居されてしまったりしているのを、追いついて調べることが非常に困難な場合があります。そのために住所不明という格好で、そういう債権が発生してしまうことがあります。

○**千葉絢子委員** 私も今の未収金に関してなのですけれども、毎年この330万円、350万円ぐらいの額で債権放棄しているように思うのですけれども、年間の未収金というのはどれぐらいの額に上っているのでしょうか。

○**鈴木医事企画課総括課長** 手元に持っています資料で、12月末残高でございますが、現在5億4,588万円でございます。これは累計になります。単年度について、今精査しますので、お時間をいただきたいと思います。

○**千葉絢子委員** これから観光客がふえてくると、結構県南のほうとかでは外国人観光客が医療費を払わないで行ってしまうというのが問題にもなってきています。年間350万程度の債権放棄していたのでは、本当に追いつかないので、この未収金について、すぐに手続をしてもらおうとか、催促をすとか、小まめにやっていっていただくのいいかと思っております。

○**鈴木医事企画課総括課長** 先ほど申し上げました数字は確かに大きくて驚かれたかと思うのですが、現在権利放棄になる可能性のある債権としましては、484件、4,985万円くらいですので、ほかの部分については回収が可能と判断しているところでございます。

○**高橋元委員** 回収のための専任の方がいらっしゃると思いますが、その方々が努力をしても、こういう状況になってきているというのも理解はします。ただ、住所不明については、例えば住所届をしている戸籍を含めて、住所が変わって、ほかのところへ行ってアパートを借りるとか、いろんなことをすると、やはり転居前のところに照会が来るのではな

いかと思いますし、その辺は難しいものなのですか。

○鈴木医事企画課総括課長 おっしゃるとおり、私どもも住所から追っていくことはあるのですが、例えば住民票に登録されています住所に実際に回収に行きますと、不在だったりして、そのままどちらに転居されたかわからないという場合もございます。

○高橋元委員 少額の回収に、何万円も何十万円もかけて何回も行って催促するというのも、なかなか難しいのかもしれませんが、いずれ可能な限り努力をしていただきたいという思いで、終わります。

○福井せいじ委員長 ほかにありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○福井せいじ委員長 なければ、これをもって質疑を終結いたします。

これより討論に入ります。討論ありませんか。

〔「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議案の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○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を終わります。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いたします。次回、4月に予定しております閉会中の委員会についてであります。所管事務の調査を行いたいと思います。調査事項については、水素の利活用に向けた取り組み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 御異議がないようですので、さよう決定いたしました。なお、詳細については、当職に御一任願います。追って、継続調査と決定いたしました件につきましては、別途、議長に対し、閉会中の継続調査の申し出を行うこととしますので、御了承願います。

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委員会調査計画（案）のとおり実施することと

し、5月の調査の詳細については当職に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○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。