

環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員会委員長 佐々木 努

- 1 日時
平成 29 年 7 月 5 日（水曜日）
午前 10 時開会、午前 11 時 54 分散会
- 2 場所
第 5 委員会室
- 3 出席委員
佐々木努委員長、佐々木朋和副委員長、関根敏伸委員、阿部盛重委員、工藤勝子委員、
福井せいじ委員、千葉絢子委員、五日市王委員、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
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
- 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 3 号 岩手県障害者介護給付費等不服審査会条例の一部を改正する条例
イ 議案第 12 号 療育センター条例の一部を改正する条例
ウ 議案第 17 号 盛岡地区ドクターヘリヘリポート整備ほか（建築）工事の請負契約
の締結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 50 号 東日本大震災被災者の医療費窓口負担の免除継続を求める請
願

イ 受理番号第 51 号 被災者の医療費・介護保険利用料などの免除措置の継続を求め
る請願

(2) その他

ア 次回及び次々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

○佐々木努委員長 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 3 号岩手県障害者介護給付費等不服審査会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 3 号岩手県障害者介護給付費等不服審査会条例の一部を改正する条例案の概要について説明申し上げます。

議案（その 2）の 49 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資料、岩手県障害者介護給付費等不服審査会条例の一部を改正する条例案の概要により説明いたします。

まず、1 の改正の趣旨についてであります。児童福祉法施行令の一部改正に伴い、条例で引用している条文の整理が必要となったことから、所要の整備をしようとするものであります。

次に、2 の条例案の内容についてであります。児童福祉法施行令の一部改正に伴い、いわゆる条ずれが生じたことから、条例第 2 条第 2 項中、児童福祉法施行令第 44 条の 6 第 1 項とあるものを、第 44 条の 5 第 1 項と改めるものでございます。

最後に、3 の施行期日についてであります。公布の日から施行しようとするものでございます。

説明は以上です。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○佐々木努委員長 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〕

○佐々木努委員長 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〕

○佐々木努委員長 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〕

○佐々木努委員長 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 12 号療育センター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 12 号療育センター条例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 85 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資料、療育センター条例の一部を改正する条例案の概要により説明いたします。

まず、1 の改正の趣旨についてであります。岩手県立療育センターは、現在矢巾町に新施設を建設しているところでありまして、平成 30 年 1 月に移転開始することから、条例に定める設置位置を変更するとともに、あわせて所要の整備をしようとするものでございます。

資料の裏面をごらん願います。新しい療育センターの整備概要でございます。新療育センターは、矢巾町の岩手医科大学附属病院移転敷地内に整備しております。延床面積は 1 万 2,643.31 平米、うち障がい児支援棟が 1 万 76.31 平米、障がい者支援棟が 2,566.95 平米となっております。図面の左側、丸印の部分が療育センター、右側はあわせて整備をしております特別支援学校部分になります。建物としては一体のものとして整備をしております。

新施設の機能についてであります。障がい児支援部門の入所部門は、現行施設は肢体不自由児対応病床 60 床でございます。新施設では肢体不自由児対応病床については 30 床とし、ほかに障がいの程度が重い障がい児に対応する重症心身障がい児対応病床として 20 床、在宅の重症児が重篤化した場合やNICUの後方病床に対応する一般対応病床を 10 床整備しておりまして、施設の総定員自体は変わりませんが、より重度の障がい児にも対応できるよう機能を強化しております。

また、外来部門につきましても、新たに耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科を設け、現行の 6 診療科から 9 診療科に増設する計画としております。

現在の療育センターの入所の状況についてであります。平均すると障がい児支援部門につきましてもおおむね 30 人前後で推移しておりまして、障がい者支援部門につきましても 10 人前後となっております。

表面にお戻り願います。2 の条例案の内容についてであります。まず（1）の第 1 条関係につきましても、同条に規定する県立療育センターの設置位置を盛岡市から矢巾町に変更しようとするものであります。

次に、（2）の第 4 条関係につきましても、同条第 2 項に規定する利用料金のうち、第 5 号のイに規定する特定費用、これは利用者が全額負担する食事の提供や居住滞在など日常生活に要する費用になりますが、この特定費用につきましても都道府県または中核市が定める条例により利用者から支払いを受けることができるとされております。

このため、現行条例では盛岡市が定めた条例の規定による費用となっておりますところを、センターの矢巾町移転に伴い、県が定めた条例の規定による費用に変更しようとする

ものでございます。なお、盛岡市の定めた条例と県が定めた条例につきましては、ともに厚生労働省令で示されている参酌すべき基準に沿って利用者から支払いを受けることができる費用の項目を定めておりますので、改正の前後で利用料金に変更は生じないものであります。

最後に、3の施行期日についてであります。新しい岩手県立療育センターにおける業務開始日である平成30年1月5日を改正条例の施行日としようとするものでございます。

説明は以上です。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○佐々木努委員長 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〕

○佐々木努委員長 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〕

○佐々木努委員長 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〕

○佐々木努委員長 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17号盛岡地区ドクターヘリヘリポート整備ほか（建築）工事の請負契約の締結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。

○高橋地域医療推進課長 議案（その2）92ページをお開き願います。議案第17号盛岡地区ドクターヘリヘリポート整備ほか（建築）工事の請負契約の締結に関し議決を求めることについてを御説明申し上げます。

お手元の議案説明資料をごらん願います。工事名は、盛岡地区ドクターヘリヘリポート整備ほか（建築）工事。工事場所は、盛岡市上田二丁目、県立杜陵高等学校敷地内です。契約金額は6億3,167万400円で、請負率は91.38%です。請負者は、東野建設工業株式会社です。

6の工事概要ですが、本工事は県立杜陵高等学校敷地内に高架式ヘリポートを整備するほか、ヘリポートの整備に伴って必要となる学校施設の整備、具体的には資料に記載のとおり、格技場の新築と現格技場の解体、それから校舎への防音改修、テニスコートの整備及びアスファルト舗装等の外構整備を実施する工事であります。

工期は615日間で、平成29年度から平成30年度までの2年間の債務負担行為により行うものです。

2ページの下段のところに県立杜陵高等学校の敷地の配置図を添付しております。

なお、3ページに入札結果説明書、4ページに入札調書を添付しておりますが、説明は

省略いたします。

以上で説明は終わります。よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

○佐々木努委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○五日市王委員 今盛岡東署においているドクターヘリが、盛岡地区ドクターヘリヘリポートができるとこちらにoirるということでいいですね。そうすると、そこから県立中央病院に行くパターンだと思うのですが、いずれ今盛岡東署においている状況と、こちらにできた場合はどのぐらい時間短縮されるのですか。

○高橋地域医療推進課長 今の盛岡東署の屋上にドクターヘリがおりておまして、県立中央病院に行く場合は、1階まで患者をおろして救急車で県立中央病院まで運んでおります。そうするとドクターヘリが盛岡東署の屋上において県立中央病院に到着するまでにやはり15分から20分はかかっている状況でございます。

それが今度の杜陵高校は目の前にあります。ヘリポートをつくりますと、ヘリポートは20メートルぐらいの高さですが、そこからエレベーターでおろして病院に道路を渡って搬送することになります。到着から病院まで5分ぐらいで搬送できると思っております。

○五日市王委員 1分1秒を争う世界だと思いますから、5分でも短縮することは、喜ばしいことだと思います。

それで、ドクターヘリに関連してですが、八戸圏域と久慈市、二戸市、あるいは鹿角市まで入った24市町村で北奥羽開発促進協議会があるのですが、先週総会があり、いつもの柔軟運用の決議がまたなされた。その後、国内でただ一人、空を飛ぶ院長である八戸市立市民病院院長の講演がありました。私は知らなかったのですが、ドクターヘリが出動して、要は1出動当たりの平均所要時間がありまして、青森県は37分ぐらい、八戸市は37分だそうです。秋田県が26分ぐらいで、全国平均が37分とか38分のようにあります。岩手県は当然県土も広いし、今は矢巾町にあるのはわかるのですが、1時間20分なのです。1回飛んで、おろして、また戻って、整備したり燃料入れたりとなるのです。結局1出動当たりの平均所要時間が1時間20分です。八戸市は37分ですから、まず時間がかかっています。だから、恐らく岩手医科大学附属病院が矢巾町に移ればある程度解決されると思うのですが、もし例えば岩手医科大学附属病院が移って基地と近くなった場合は、1出動当たりの平均所要時間は何分ぐらいと想定しているのですか。

○高橋地域医療推進課長 矢巾町の基地から出動することになることでの短縮時間ですね。

○五日市王委員 今だと矢巾町から全部飛んで盛岡市に来ますよね。矢巾町に岩手医科大学附属病院が移転した場合です。

○高橋地域医療推進課長 矢巾町から現場に直行して、そして岩手医科大学附属病院に搬送するときは盛岡東署において岩手医科大学附属病院に搬送しています。

○五日市王委員 また結局基地に戻りますよね。だけれども、ほかの病院では基地と隣接しているものですから、1回そこにおいたらそこでもう整備も何もできるわけですね。そ

ういう意味です。

○高橋地域医療推進課長 そうすると、盛岡東署から矢巾町の基地に戻って整備するまでの時間がある程度かかるだろうということですね。矢巾町から盛岡東署まではそんなに飛行時間がかかるものではないです。10分程度だと思います。基地が矢巾町にあって盛岡東署を使っているから、時間が極端にかかっているという状況ではないと思います。

○五日市王委員 では、飛行時間が長いから平均所要時間がかかっているということですか。

○高橋地域医療推進課長 県内は広いので、例えば久慈市に矢巾町から飛ぶときにはやはり20分から30分はかかるという状況になっています。

○五日市王委員 いずれそうなのでしょうが、秋田県は20分台ですから、3県で所要時間が一番短いのです。そこら辺はどうなっているのか後で教えていただきたい。いずれそういう状況もあって、今久慈市が出ましたが、要は盛岡市から久慈市まで行くよりは県北地域含めて八戸市から来てもらったほうが15分ぐらいで行けるから、これはもう当然そういうことなわけですね。

それで、今は原則自県ドクターヘリ優先ですが、搭乗医師の判断で他県のドクターヘリも要請できる。結局、それだとやはりまだまだ時間がかかるので、ぜひとも現場に駆けつけた消防署員の方々の判断で他県に要請してもらいたいのです。

この間の資料で面白かったのが、八戸市のドクターヘリは出動時間が年間、平成27年度が37分掛ける出動回数だと思うのですが、1万7,057分です。平成28年度は1万6,095分です。1件あたりが37分ですよ。そうすると、平成27年度と平成28年度で962分、時間が少なくなったそうなのです。件数も減ったのです。そうすると、962分を1回当たりの出動時間の37分で割ると、重なったときは別ですが、26件分の時間的な余裕が生まれた。そういったことの計算の仕方なのです。

結局、県北地域に出動してもらっている回数が、八戸市のドクターヘリの平成28年度が494件の出動で、久慈地域に18回、二戸地域に9回、合計で27回出動しているわけです。つまりこの時間とほぼ同じぐらいということなのです。だから、要は八戸市とすれば、その分は岩手県北にも行ってあげます、と言ってくれているわけです。ですから、そういったものも含めてさっき言った柔軟運用の検討状況は今どういうことになっているのか、教えていただきたいと思います。

○高橋地域医療推進課長 北東北3県とのドクターヘリの広域運航は、平成26年の10月から正式に運航しております。その運航に当たっては、やはり3県である一定のルールのもとで運航しようということで、行政レベル、それから各基地病院の医師も入れた中でルールをつくっておまして、委員がおっしゃったように自県ドクターヘリの優先であるなどのルールの中で今運用しております。

委員もおっしゃったように、北奥羽開発促進協議会からは毎年、柔軟な運用にしてもらえないかという要望を、岩手県、各県ともに受けておりました。毎年3県の行政レベル、

医師も交えた中での担当者の連絡会も開きながら、その運用ルールの見直しを検討しているところでございます。

何度かルールの見直しをして、今のルールで一応円滑に広域連携が図られているものと思っております。特に岩手県は久慈地域の八戸市のドクターヘリの出動要請が多くなっており、正式に広域運航が始まり年々回数はふえております。岩手県から八戸市ドクターヘリを要請する件数も少しずつ伸びていて、本当に八戸市ドクターヘリに助けられている状況はあります。全くフリーで八戸市のドクターヘリを要請することにはならないので、3県の協議を続けながら円滑な広域運航に努めてまいります。

○**五日市王委員** ぜひ前向きに、一日も早く要望に応じていけるように御期待を申し上げまして終わります。

○**木村幸弘委員** 工事の中身について若干確認しておきます。

一つは、資料に示された工期の関係ですが、615 日間とありますが、整備場所が学校でもあるので、いろいろとそういう意味での配慮等もあると思います。その辺の考え方についてももう少し詳しく説明いただきたいです。

それから、あわせて防音改修の工期や、あるいは長期休業等を入れての防音改修が入ってくると思いますので、その辺の考え方を説明願います。防音改修の具体的な中身について、前にもこの整備計画が出されたときの説明もありましたが、改めてどのような防音改修が行われるのかについてお尋ねします。

○**高橋地域医療推進課長** まず、工期は615 日間を予定しております。お手元の資料の2 ページに配置図をつけております。予定では今年度、今現在格技場がある場所にヘリポートをつくることになっておりますので、新しい格技場をテニスコートのほうにまずはつくる。テニスコートは今現在3 面ありますが、1 面を潰して2 面のテニスコートを新しく整備することになっております。工事期間中テニスコートが使えないと生徒の皆さんは大変なので、テニスコートは現在のグラウンドのところに仮設のテニスコートをつくる。そこでテニスをやって、空いた現在のテニスコートのところに新しく格技場をつくって、現在の格技場を解体するという順番で工事を進めることになっております。その後ヘリポート本体、それから校舎への防音改修等の整備をすることになっておりまして、通常の工事よりも非常に時間がかかっています。予定では、今年度、現在の格技場の解体まで行って、来年度ヘリポート本体、それから校舎の改修を予定しております。

校舎の改修に当たりまして、やはり通常の工事と違って、現在生徒の皆さんが学習しているところでの工事になるので、夏休み、冬休み等の長期の休暇を利用した工事となるように配慮しており、余計に工期がかかっている状況となっております。

それから、防音改修の件であります。昨年7月に専門業者に委託して、杜陵高校の校舎、屋外の防音調査を実施しております。校舎内16 地点、それから屋外4 地点で調査を行いました。実際にドクターヘリを飛ばして整備場所のあたりで5 分間ホバリングし、そこで測定を行ったと聞いております。

学校環境衛生基準では、窓を閉じた状態で 50 デシベル以下が望ましいという基準が示されております。それを踏まえて調査結果では 51 デシベルが 2 地点、52 デシベルが 2 地点、それから 53 デシベルが 1 地点となり、16 地点のうち 5 地点で基準を若干上回っています。

この調査結果を踏まえて、その後設計業者、学校、我々も含めてどんな防音対策が必要かを何度も打ち合わせをしながら、現在の設計を完成させております。必要な防音のための防音性、気密性の高い二重サッシの改修、それから各教室にエアコンを設置することで、学校とも合意をして設計変更している状況になっております。

それから、工事に当たっては、上田中学校があり通学路になっているので、やはり児童生徒の安全、それから防音工事に当たっての杜陵高校の生徒の皆さんへの教育への配慮を十分に留意しながら進めたいと考えています。

○木村幸弘委員 具体的に緻密に調査等も行っていただいて改修等をするということです。いろいろと整備計画が持ち上がった段階では学校関係者あるいは地域、保護者、さまざまな方々の御意見などもあったわけですが、そういった意見も十分に踏まえながらの今回の整備でしょうから、ぜひしっかりと整えていただくようお願いしたいと思います。

○佐々木努委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 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〕

○佐々木努委員長 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〕

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

以上をもって保健福祉部関係の議案の審査を終わります。

次に、保健福祉部関係の請願陳情の審査を行います。初めに、受理番号第 50 号東日本大震災被災者の医療費窓口負担の免除継続を求める請願及び受理番号第 51 号被災者の医療費・介護保険利用料などの免除措置の継続を求める請願、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。

○藤原健康国保課総括課長 受理番号第 50 号東日本大震災被災者の医療費窓口負担の免除継続を求める請願及び受理番号第 51 号被災者の医療費・介護保険利用料などの免除措置の継続を求める請願について参考説明いたします。

お手元に配付しております資料をごらん願います。最初に、1、一部負担金等免除の取り組みについてであります、(1)に国の支援の経過を示しております。平成 24 年 9 月

30 日までは、東日本大震災の被災者に係る医療費の一部負担金等の免除に要した費用は、全額 10 分の 10 を国が補填しておりました。平成 24 年 10 月 1 日以降におきましては、国では全額補填の支援を終了し、既存の特別調整交付金の仕組み、すなわち基準を満たした場合に免除に要した費用の 8 割を国が支援することとしたところであります。

その内容は、箱書きの記載のとおり、免除額が一部負担金等の所要額の 3 %、後期高齢者医療の場合は 1 % を超える市町村については、免除に要した費用の 10 分の 8 を国の特別調整交付金の交付対象とするというものです。

次に、(2)、県の支援であります。国のこうした変更を受け、県内全ての市町村等において平成 24 年 10 月以降も引き続き免除措置が講じられるよう、県の財政支援として特例措置支援事業費補助を実施しているところであり、現時点では平成 29 年 12 月まで支援を延長しているところであります。

その財政支援の内容についてであります。基本は左側の事業イメージ図のとおり、国の特別調整交付金で支援される 10 分の 8 の残額である 10 分の 2 について、県と市町村等で折半し、10 分の 1 を特例措置支援事業費補助で支援しております。基準を満たさず国の特別調整交付金の交付対象とならない場合や、調整交付金の制度がない場合におきましては、右側の事業イメージ図のとおり、市町村負担が 10 分の 1 となるよう 10 分の 9 を特例措置支援事業費補助で支援しております。

ただし、国民健康保険につきましては、県の特別調整交付金がありますので、真ん中の事業イメージ図のとおり、基準を満たさない場合は県特別調整交付金により 10 分の 8 を交付し、残額を県と市町村で折半し、10 分の 1 を補助しております。いずれの場合におきましても、一部負担金の免除を行う場合、国の特別調整交付金の対象のいかんにかかわらず、市町村の負担が 10 分の 1 となるよう県が支援を行っている状況であります。

次のページをお開きください。2、免除証明書の交付状況であります。住家が全半壊等の免除要件に該当する被災者は、保険者が発行する免除証明書等を医療機関等の窓口へ提示することにより、一部負担金の支払が免除される取り扱いとなっております。免除証明書の交付状況は表のとおりとなっております。

次に、3、必要経費であります。県の支援に要する経費は、平成 29 年度当初予算ベースで申し上げますと、特例措置支援事業費補助として、合計で 4 億 9,300 万円となっております。また、これに加え、国民健康保険につきましては、欄外米印に記載のとおり、県特別調整交付金による支援として 1 億 8,100 万円を見込んでおります。

次に、4、他県の状況であります。まず(1)、宮城県の状況ですが、宮城県では平成 24 年 10 月から平成 25 年 3 月までは、国民健康保険、介護保険は県の全額負担により、後期高齢者医療は後期高齢者医療広域連合の全額負担により、全市町村で免除を実施しておりましたが、平成 25 年 4 月以降、県の支援が終了し、平成 25 年度は免除事業を実施しておりませんでした。

平成 26 年 4 月からは、国民健康保険、介護保険につきましては市町村の負担により、後

期高齢者医療につきましては後期高齢者医療広域連合の負担により、いずれも対象者を市町村民税非課税世帯に限定して免除事業を再開しましたが、国民健康保険、介護保険につきましては平成 28 年 3 月で 26 市町村が事業を終了し、平成 28 年 4 月以降は 9 市町村で継続している状況であり、後期高齢者医療については平成 28 年 3 月で事業を終了しております。

次に、(2)、福島県の状況であります。国民健康保険につきましては平成 29 年度末まで継続しているところであります。原発事故関連で国からの全額補助が延長されている 13 市町村につきましては別扱いとなっておりますので、それを除く市町村が対象となりますが、実施しているのは 3 市町村となっております。

次に、5、他の医療保険制度の状況であります。全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、共済組合などの被用者保険につきましては、保険者による支援が平成 24 年 9 月末で終了しております。

最後に、国に対する要望の状況であります。これまでも国に対して平成 24 年 9 月までの特別な財政支援と同様の十分な財政支援、すなわち免除に要した費用全てを国が負担する財政支援について要望しているところであり、今年度におきましても国に対して要望しているところであります。説明につきましては以上でございます。

○佐々木努委員長 それでは、これらの請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○福井せいじ委員 今回の請願については、請願事項が 1 から 3 まで出されておるのでありますが、私は 3 につきましては、社会保険の被保険者の医療費窓口負担の免除を復活するよう国に対し意見書を提出することについては反対の考えであります。やはり被災地においても徐々に自立する被災者も出てきており、また企業においても復興をなし遂げて、みずからが利益を、売り上げを獲得しようという動きがあるのに対して、その自立というものも促す意味で、3 については免除の復活の意見書を提出することについては反対をしたいと思います。

○佐々木努委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 ほかになければ、これらの請願の取り扱いを決めたいと思います。1 件ずつお諮りいたします。

まず、受理番号第 50 号東日本大震災被災者の医療費窓口負担の免除継続を求める請願の取り扱いは、いかがいたしますか。

〔「採択」「一部採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 本請願については、項目によって意見が異なります。御承知のとおり、本県議会先例では、請願中採択できない事項があるときは、当該事項を除き採択することとして一部採択を認めております。ついては、項目によって意見が異なる委員がいる場合には項目ごとに採決を行うものでありますので、御了承願います。

初めに、本請願の中で、請願項目 1 及び 2 を採択とすることに賛成の諸君の起立を求め

ます。

〔賛成者起立〕

○佐々木努委員長 起立全員であります。よって、請願項目の1及び2は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で、請願項目の3を採択とすることに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○佐々木努委員長 起立多数であります。よって、請願項目の3は採択と決定いたしました。

次に、受理番号第51号被災者の医療費・介護保険利用料などの免除措置の継続を求める請願の取り扱いは、いかがいたしますか。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 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〕

○佐々木努委員長 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。

ただいま一部採択と決定した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〕

○佐々木努委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたします。

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

〔意見書案配付〕

○佐々木努委員長 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っております。確認いただきましたか。これについて御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 なければ、これをもって意見交換を終結いたします。

お諮りします。意見書案は原案のとおりとすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 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。

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、執行部から国民健康保険制度改革に向けた対応についてほか2件について発言を求められておりますので、これを許します。

○藤原健康国保課総括課長 国民健康保険制度改革に向けた対応について、御説明申し上げます。お手元に配付しております資料をごらん願います。

平成30年度から新たな制度への移行に向けて、県においては国民健康保険運営方針の策定、国民健康保険事業納付金、標準保険料率の算定等の取り組みを進めており、今年度の

取り組み状況、今後の予定などについて御報告いたします。

1、これまでの取り組み状況であります。5月22日に市町村長への説明会を開催するとともに、第1回の国民健康保険運営協議会を開催したところであります。説明いたしました事項は、記載の3点ですが、その概要を御報告いたします。

2ページをごらん願います。制度の概要でございます。1、制度改革の目的であります。国民皆保険制度を支える重要な基盤である国保の安定化を図ろうとするものであります。

2、制度改革の内容ですが、公費による財政支援の拡充と運営のあり方の見直しは柱となっております。

まず、(1) 財政支援の拡充であります。毎年約3,400億円の財政支援の拡充により、国保の財政基盤の強化を図ることになっております。表のとおり、既に平成27年度から、低所得者の多い市町村の財政基盤の強化を図るため、低所得者数に応じて、毎年1,700億円の財政支援が行われており、また、平成30年度からは保険者努力支援制度など、毎年1,700億円の財政支援が行われることになっております。また、各市町村において、保険税収納額に不足が生じた場合に貸し付け等を行うための財政安定化基金を各都道府県に造成しており、平成27年度から基金の積み立てを行っております。

次に、(2)、運営のあり方の見直しであります。下の改革のイメージ図のとおり、平成30年度以降、県が市町村とともに国保運営を行う安定的な財政運営の中心的な役割を担うこととなります。具体的には、県が市町村ごとに決定した納付金を市町村が納付し、給付等に必要の費用を県が全額市町村に交付することとなります。

県と市町村の役割であります。上の枠囲みのとおり、県は国保運営方針を策定、市町村ごとの納付金、標準保険料率の決定などを行います。一方、市町村は、資格管理、保険料率の決定、賦課徴収等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き行うこととなります。

3ページをごらん願います。3、納付金、標準保険料率について御説明いたします。後ほど詳しく説明いたしますが、納付金は県全体の保険給付費に必要な額から公費等で補填される額を差し引いた、保険税で賄う必要がある費用を、医療費水準や所得水準等に基づいて各市町村に割り振るものであり、市町村は徴収した保険税を財源として県に納付することとなります。

次に、標準保険料率であります。各市町村が納付金を納めるために必要な税率を県が設定するものであり、市町村はこれを参考として保険料率を決定することとなります。

4、制度改革後の保険料の考え方あります。国のガイドラインにおいて市町村間の医療費水準の格差が大きい場合は、原則として医療費水準に応じた市町村ごとの保険料率とするとされており、本県においては医療費水準に約1.5倍の格差があることなどから、当面は保険料の統一は行わず、市町村ごとに設定する方向で協議しております。

5、国民健康保険運営方針であります。県及び市町村の統一的な運営方針として定めるものであり、対象期間は平成30年度から平成32年度までとしており、3年ごとに見直

すこととなります。

4 ページをごらん願います。納付金、標準保険料率の算定イメージについて御説明いたします。上段の納付金算定のイメージですが、左上の図にあるように、県全体の保険給付費に必要な額から、前期高齢者交付金や公費等で補填される額を差し引いた分が県全体で必要な納付金総額となり、これを保険税で賄うこととなります。これを応能分と応益分に按分し、次に応能分については市町村ごとの所得シェア、応益分については被保険者数シェア等に基づいて配分し、さらに市町村ごとの医療費水準を反映させて、市町村ごとの納付金を算定します。この算定に当たっては、応能割と応益割の割合を設定するための所得水準の反映係数、医療費水準をどの程度反映させるかを設定するための医療費水準反映係数で調整することとなります。

次に、下段の標準保険料率の算定イメージですが、市町村においては県に納める納付金のほかに、自前で行っている保険事業等に要する費用についても保険税で集める必要がありますので、納付金にこの保険事業の費用等を上乘せして税率を決めることとなります。一方で、市町村に直接入る市町村向けの公費などもあり、これらが入ってくればその分納付金に充てられ、税率は低く抑えられるような構造になっておりますので、このような市町村ごとの加算、減算を行って必要な保険料総額、グレーの網かけの部分を算定し、さらに市町村ごとの収納率に応じた調整を行い、設定することとなります。

5 ページをごらん願います。今回の試算結果について御説明いたします。1、今回の試算の目的は、平成 30 年度の納付金及び標準保険料率を算定するに当たり、医療費水準、所得水準の反映係数、激変緩和の方法等を今後市町村と協議していくための参考とするためのもので、国から配付された算定システムにより、一定の条件のもとで試算したものであります。

2、試算の前提条件であります。平成 30 年度から予定されている公費拡充 1,700 億円分は算定に含めていませんし、公費については基本的に平成 27 年度実績としておりますが、一部変動が大きかった項目については平成 28 年度実績を反映させるなど、一定の前提条件のもとで算定したものであります。

3、試算結果であります。ここにお示しした試算結果は、下の枠囲み①にありますように、医療費水準、所得水準の反映係数を、国のガイドラインに基づいた算定方法で試算した場合と、平成 27 年度の保険税の実績を比較したものであります。県平均で見ますと、試算結果は 11 万 3,937 円となり、平成 27 年保険税（A）と比較すると 15.72%増加となっております。ただし、これは下の枠囲み②の記載のとおり、現在市町村によっては一般会計からの繰り入れ等により保険税を抑制している場合があります。今回の試算は繰り入れ等は行わず、全て保険税で賄うものとして算定しているため、平成 27 年度に繰り入れ等を行って保険税を抑制している市町村では平成 27 年度保険税に比べ増加幅が大きくなっており、このため県全体でも増加率が高くなっています。

このことを考慮いたしまして、平成 27 年度に繰り入れ等を行っていた市町村も、繰り入

れ等を行わず全て保険税で賄ったと仮定した場合の保険税（B）と比較すると、6.33%増加と増加幅は圧縮されます。なお、増加率が最大となった市町村は陸前高田市で42.34%増、逆に減少率が最大となった市町村は奥州市で14.5%減となっております。

ただし、繰り返しになりますが、平成30年度からの公費の考え方が示されていないため、平成27年度または平成28年度実績等に基づいて算定するなど、一定の条件下で試算を行ったものであり、③に記載のとおり、この試算結果と平成30年度の納付金、標準保険料率は大きく異なる可能性があるものであります。

今後の対応であります。国が夏に示す予定の平成30年度以降の公費の考え方などを踏まえ、平成30年度見込み額による算定を行います。また、今回の試算結果等を参考として、医療費水準、所得水準の反映係数、激変緩和措置について協議を進めていきます。

6ページをごらん願います。市町村ごとの試算結果の一覧です。なお、5月22日の運営協議会でお示した資料に基づき、試算結果について新聞報道等がありましたが、精査した結果3市町で修正がありました。今回は、修正後の数値をお示しております。

7ページをごらん願います。上段は、先ほどの試算結果をグラフ化したものです。下段は、平成27年度保険税実績と比較したものです。ピンク色が今回の試算結果、紫が平成27年度の保険税となります。これだけ比較すれば増加する市町村が多いのですが、先ほど触れましたとおり、繰り入れ等を行っている市町村がありますので、この分を緑色や水色で示しておりますが、これらを加味した場合の保険税と比較しますと増加する市町村と減少する市町村が同じくらいとなります。

8ページA3判の資料をごらん願います。国民健康保険運営方針の素案の概要であります。国が示した算定要領において、記載する項目は必須項目4項目、任意項目が4項目とされていますが、本県では全項目について記載することとしております。2から5までの4項目が必須項目で、右側6から9までの4項目が任意項目であります。

主なものについて御説明いたします。2番、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しですが、医療費の将来見通し、赤字解消・削減の取り組み、財政安定化基金の運用などについて記載することとしております。

3、市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項であります。保険料水準の統一、納付金算定の考え方、激変緩和措置などについて記載することとしています。先ほども触れましたが、本県では医療水準について市町村間の差異が大きいことなどから、当面の間は保険料水準の統一は行わず、市町村個別の保険料水準と記載する方向で協議しております。

続いて、4、市町村における保険税の徴収の適正な実施に関する事項であります。収納率目標や収納率向上の取り組みなどについて記載することとしております。

次に、5、市町村における保険給付の適正な実施に関する事項であります。保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われるための取り組みなどについて記載することとしております。

6 から 9 までの任意事項につきましても、記載の項目について記述することとしております。

1 ページにお戻り願います。2 番、平成 29 年度のスケジュールをごらん願います。運営方針につきましては、9 月の運営協議会、10 月の市町村法定意見聴取を経て、11 月の運営協議会で最終案を御審議いただき、答申をいただくこととしており、答申を踏まえて 12 月に決定いたします。

納付金、標準保険料率につきましては、夏までに国が示す公費の考え方を踏まえて市町村と協議を進め、9 月の運営協議会で医療費水準反映係数や激変緩和措置等の具体的な方法について審議し、10 月下旬に国から仮係数、これは納付金等の算定に必要な医療給付費の推計に係る仮の係数が示されますので、これに基づいて平成 30 年度の納付金、標準保険料率を算定いたしまして、その結果について 11 月の運営協議会で審議いただくこととしております。

確定係数につきましては、国の予算編成上 12 月末でなければ示されませんので、これを示された後に、仮係数を確定係数に置きかえる作業を行いまして、1 月に最終的な納付金、標準保険料率を決定し、市町村に通知することとしております。

市町村においては、県が示した標準保険料率を参考として平成 30 年度の保険料率を決定し、平成 30 年度予算に反映するために条例の改正手続を行うこととなります。

県議会に対しての説明ですが、9 月、11 月の運営協議会の結果につきましては、常任委員会で御報告させていただきたいと考えております。また、12 月に提案する予定の給付手続等の国保の手続などを定める国保法施行条例について 12 月議会で御審議いただくこととなります。説明は以上で終わります。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 保育士修学資金貸付事業の実施について御説明いたします。便宜、お手元に配付しております資料に沿って説明させていただきます。

本事業は、国の保育士修学資金貸付等制度実施要綱に基づき、保育士養成施設へ進学し、保育士資格の取得を目指す学生に対して、月額 5 万円以内を修学に必要な費用の貸し付けを行うものであり、本県におきましても資料のとおり実施することとしたところであります。

まず、1 の事業概要の (1)、対象者についてであります。平成 29 年度または平成 30 年度に保育士養成施設に進学し、卒業後、保育士として県内の保育所や認定こども園などへ勤務する意思がある方であって、①の本県の出身者につきましては、県外の保育士養成施設への進学者を含み、また②、県外出身者につきましては、岩手県内の保育士養成施設への進学者を対象とし、県内の保育所がより多くの保育士を確保することができるよう、幅広く設定しようとするものであります。

次に、(2)、貸付者数についてであります。平成 29 年度及び平成 30 年度の各年度 20 名、合計で 40 名に対して貸し付けを行おうとするものであります。近年の県内の保育所における新卒者の採用状況を見ますと、当初の求人数を超える採用が行われている一方、毎

年4月1日時点で待機児童が発生しておりますので、その待機児童を解消するために必要な保育士数は40名程度と見込まれることから、これを勘案し貸付者数を40名に設定するものであります。

次に、(3)、貸付額及び(4)、貸付期間についてであります。貸付額につきましては、基本額として月額5万円以内、さらに初回の貸付時に入学準備金として20万円、卒業時に就職準備金として20万円それぞれ加算可能としておりますので、基本額と合算しますと、1人当たりの貸付額は最大で160万円となります。また、貸付期間は原則として保育士養成施設に在学する2年間としております。

次に、(5)、返還免除についてであります。保育士養成施設を卒業後、1年以内に保育士登録を行い、県内の保育所などにおいて、児童の保育等の業務に5年間従事した場合、返還を免除することとしております。

次に、2、実施方法についてであります。1、事業の実施主体につきましては、保育士就職準備金貸付事業など、各種貸付事業を実施した実績がある岩手県社会福祉協議会の予定としております。

また、(2)、財源につきましては、平成28年度に県から岩手県社会福祉協議会に、保育士就職準備金貸付事業の貸付原資として支出した7,146万円余のうち、平成29年度に就職準備金貸付事業として必要となる額を確保した上で、その残額を活用して実施するものであります。

次に、3、今後のスケジュールについてであります。実施主体として予定しております岩手県社会福祉協議会の準備が整い次第、7月上旬ごろからの募集開始を予定としておりましたが、現在細部について県社協で調整中でありまして、週明けあたりから開始予定と現在聞いております。また、途中保育士養成施設の夏季休業などもありますことから、一定の募集期間を設けまして9月中に貸付者を決定し、10月上旬には保育士修学資金の交付が行われるよう進めていく予定であります。以上で説明を終わります。よろしくお願いいたします。

○野原副部長兼医療政策室長 岩手県保健医療計画の見直しについて、お手元の資料により御説明申し上げます。

都道府県は、医療法において医療計画を策定することが義務づけられており、本県では平成25年3月に現在の岩手県保健医療計画を策定しております。平成30年3月で現行計画の期間が満了することから、今年度において計画の見直しを行うものであります。

まず、計画の法的根拠ではありますが、医療計画を定める際は医療法に基づき、大臣告示や医療計画作成指針等を踏まえて定めることとされております。計画期間については、現行計画では5年間でしたが、平成26年の法改正により、次期医療計画から計画期間は6年間とされ、また今後は3年ごとに中間見直しを行うこととされております。

現行の岩手県保健医療計画についてであります。アの主な記載事項といたしましては、入院医療の確保を図るため、医療圏や基準病床を定めているほか、がんや脳卒中などの5

疾病及び救急医療や周産期医療、災害時医療などの5事業及び在宅医療に係る目標、医療連携体制や医療従事者の確保に関する事項等について記載をしております。

2ページをお開き願います。イでは、現行の計画策定時の主な見直し事項を記載しております。本県独自の記載として、医療連携体制構築のための県民の参画や、東日本大震災津波からの復興に向けた取り組みなどを記載しております。

また、4に参考までに記載しておりますが、平成28年3月に策定をいたしました岩手県地域医療構想は、医療法上、現行の医療計画の一部を構成するものとなっております。

次に、2の次期、第7次、医療計画の策定についてをごらんください。検討体制、策定期間ですが、本年度において医療審議会と医療審議会計画部会を合計10回程度開催するほか、二次保健医療圏からも意見をいただきながら、今年度末、平成30年3月の策定を目指すこととしております。

その際、(2)のとおり、国が示した新たな医療計画策定指針を踏まえて見直しを行ってまいります。医療と介護の整合性の確保などについても検討を行っていくこととしております。

(3)では、現時点での策定スケジュールの概略を記載しております。下の米印のところにありますとおり、今後の策定の経過などにつきましては、本環境福祉委員会で報告を行う予定としております。

なお、資料に記載しておりませんが、本計画のほか、今年度においては、いわていきいきプラン、岩手県がん対策推進計画、岩手県障がい者プラン、仮称であります。岩手県アルコール健康障害対策推進計画などの策定や、健康いわて21プラン、イー歯トープ8020プランの中間評価、見直しなどを予定しております。今後それぞれの計画の作業状況などを踏まえつつ、中間案などについて本環境福祉委員会で御報告させていただきます。岩手県保健医療計画の見直しについての説明は以上でございます。

○佐々木努委員長 ただいまの報告3件に関する事項も含め、この際、何かありませんか。

○佐々木朋和委員 保育士修学資金貸付事業の実施についてですが、各年度20名、計40名の貸付者数とのことですが、これについて申請人数が多数になった場合の選定基準を教えてくださいたいと思います。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 保育士修学資金の貸付者の決定につきましては、この貸し付けの決定方法につきましては、まず保育士の養成施設からそれぞれの候補者を推薦をいただくこととしております。その上で、まず各候補者の学業の関係とか、あるいは生活に困窮している状況であるとか、そういったことを勘案し、候補者を決定して推薦をいただく形にしています。

○佐々木朋和委員 総合的に判断して推薦をいただくとのことでしたが、推薦の基準がもしあれば教えてくださいたいと思います。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 現在想定しておりますのは、先ほど申し上げましたとおり、例えば学業が優秀な方でありますとか、あるいは生活等に困窮されている方、そ

ういった方を優先したいと考えております。それ以外につきましては、それぞれの保育士養成校で、学生といろいろと面談等をしていきながら決めていただく形にしたい。余り広く厳しく要件をきっちり決めるということではなく、それぞれの学生の状況等も判断していきながら、決定をして推薦をいただく形にしたいと考えているところでございます。

○佐々木朋和委員 これは、これから始まる制度ということで、いろいろ試しながら、また要件も他県と同じような形と聞いております。求めるのはやはり目的は県内に保育士に残っていただくことでもあります。生活に困窮ということはそのとおりなのですが、そういった事情で保育士を目指せない方に保育士になっていただくことは一つ県内の保育士をふやすことだと思います。一方で社会政策なのか、それとも保育士を地域に残すための政策なのかというところは、この制度の指針として大きくかかわってくると思っております。

そういった中で、例えば学校に生徒の意思で県内に残ることが大前提であるとか、これは貸付金を返すとすれば使えることになるのでしょうか。けれども、それでは岩手県のためにならないわけで、そういったところの要件もしくはチェックポイントは設けていくのでしょうか。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 この保育士修学資金そのものは、委員からお話がありましたとおり、県内の保育士の定着、特に現在県外の保育士養成施設等を卒業後、県外の保育施設等へ就職している方を逆に県内にとどめるということもかなり大きな目的の一つでございます。そういった点も考えまして、当然卒業後に県内の保育所に就職する意思を有する方が大前提でございます。こういった方をまず大前提といたしまして、そういった方の中から先ほど言いましたように学業であるといった要件等を加味して、いろいろ推薦をいただく形にしております。県内の保育士養成施設に就職して5年間勤務すると、返還を免除する規定としております。そういった要件も加味して、県内の保育所に残っていく、そういう積極的な意思を有する方の中から推薦をいただく形にしていきたいと考えております。

○佐々木朋和委員 もともと県内に就職を希望している方が資金があってもなくても、利用しないとふえていかないわけでありまして、これから工夫が必要だと思います。ぜひ運用しながら、その辺もしっかり精査をしながら進めていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○福井せいじ委員 何点かあるのですが、一つは、国民健康保険制度改革についてお聞きします。3ページの制度改革後の保険料の考え方で、本県では医療費水準に約1.5倍の格差があるということで、当面は保険料の統一は行わず、市町村ごとに設定する方向とあります。平成30年度から改革が行われるわけですが、どれぐらいの期間をこういった暫定期間として見ていくのかお聞きします。

○藤原健康国保課総括課長 まず、医療費水準がある程度離れている中で統一しますと、医療費水準が低いのに保険料が高くなる、あるいは医療費水準が高いのに低くなるという差が生じてくる。ある程度医療費水準が近くなっていくことが統一に向けた一つの条件に

なってくるのではないかと考えています。

まず、医療費適正化計画とか、いろいろな医療費の適正化についても進めていくわけですが、そういった中で県内の市町村間の医療費水準がある程度近くなった時点であればいろいろな話し合いができると思います。いつそれができるかということになりますと、今はそういった明確な回答は難しいと思っています。ただ今後どういうふうに進めていくのかについては、この運営方針の中で話し合っ、何らかの記載はしていかなければならないと考えています。

○**福井せいじ委員** わかりました。課長が言っていることはよく理解はできるのですが、医療費水準の均一化はなかなか難しい問題かなと思います。そういった意味では、当面というのは、そのスケジュールについては非常に曖昧だとしか理解できないのですが、そういうことか。

○**藤原健康国保課総括課長** 岩手県健康保険運営方針は3年ごとに見直していくこととなりますので、まず3年ごとに見直しながら考えていきたいと思っています。

○**福井せいじ委員** そうすると、市町村によっては今一般会計からの繰り入れがありますが、そういった意味では当面は一般会計からの繰り入れは続くと。その水準の保険料率の統一が行われるまでは同じような繰り入れが続く形で賄っていく考え方でよろしいでしょうか。

○**藤原健康国保課総括課長** 本来的には、今までそれぞれの市町村でそれぞれいろいろなやり方をしていた。今回の制度改革によって統一的な県の標準保険料率が示されて、こちらの市町村は他の市町村と比較した場合に、このくらいの保険料が適正ですよと出ます。その中でそれを本当に保険として集めるか、あるいは今までどおり繰り入れをするかは、市町村の判断となります。ただ国民健康保険の適正な財政運営から考えれば、やはり保険税で賄うこと前提として考えていかなければならないと思います。

ただ、市町村の判断によって一般財源を繰り入れることについては、制度上それはできないとはなかなか言えないのです。ただ何回か議会でも答弁しているのですが、国会での局長答弁でも国民健康保険の財政の適正な運用という部分では慎重にと言っています。そういった部分で、いずれ市町村長の判断になるかと思っています。

○**福井せいじ委員** それでは、違う項目についてお聞きしたいと思います。

先ほど療育センターの計画整備概要が出されたので、お聞きします。

今、障がい児・者の入所施設について、重症心身障がい者の受け入れの療養看護施設について、盛岡圏域の障がい者の受け入れ施設のキャパシティが非常に少ないとのことであります。実は重症心身障害児（者）を守る会がありまして、そちらのアンケートを見ますと、盛岡圏域にこういった施設を設置する要望が非常に強いとあります。そして、本来であれば、できるだけ早く入所したい方が多いとお聞きしておりますが、盛岡圏域にそういった施設を建設する予定、計画は当局ではお考えないのかを確認したいのですが、いかがでしょうか。

○高橋参事兼障がい保健福祉課総括課長 重症心身障がい児・者の盛岡圏域における入所施設の整備の御質問であります。私どもも、委員から御紹介がありました保護者団体の調査については承知しております。やはり特に重症心身障がい児・者の方が多いのは盛岡圏域であるのに対して、盛岡圏域では重症心身障がい者を受け入れるのは、みちのく療育園となります。こちらが実際満床状態で待機者が多い状況で、対策、対応すべき懸案だと認識しております。

しかしながら、こうした受け入れ施設については重度の知的障がいと重度の身体障がいをあわせ持った重症心身障がい児・者の方々ですので、どうしても医療が必要になります。病棟施設であるとか、あるいは医師、看護師も整備していかなければならないこととなります。残念ながらすぐに施設を開設するのは大変難しい状況にあると考えております。

このため、県としては、当面在宅の重症児・者とその御家族の緊急度や急用に対応する短期入所の活用を促進することを考えております。そういった事業を今年度実施することにして、現在市町村や事業者とも調整をしておりますが、一方でやはり最終的には受け入れ施設が必要であろうと考えております。療育センターの整備も大詰めを迎えておりますので、民間病院等における受け入れ施設の開設の可能性も探りながら、検討を進めていきたいと考えております。

○福井せいじ委員 今御説明にあった短期入所の補助等、非常に前向きに捉えていることは、ありがたいと思っています。でも、最終的には、まず保護者としては、こんな表現はよくないのですが、子供たちを残して死んでいけないと。やはり施設があつて初めて安心して生きていける状況にあると思っています。

保護者も、実は非常に高齢化しておりまして、盛岡圏域の中でも例えば60歳以上の方々が30%以上いる中で、この施設の拡充は急がれると思っています。ぜひとも、盛岡圏域への施設の設置は積極的に取り組んでいく必要があると思います。部長、この件に関して御所見はないでしょうか。

○八重樫保健福祉部長 守る会の切実な要望は承知をしております。何らかの対策が必要で、先ほど総括課長から答弁したようにショートステイであったり、療育センターの整備などで対応してきております。まさに入れるところで民間病院の受け入れの可能性なども検討しながら、そういった受け入れ施設ができていくように、県としてもさまざまな関係機関と協議をしていきたいと考えております。

○福井せいじ委員 ぜひ協議を進めていただきたいと思います。施設としては入所していただける方がいて初めて施設としての経営も成り立つことがあると思います。アンケートの結果、入所したい方が40人以上おられるとのことでありますから、そういった意味では入所していただく方がいれば、需要があれば、供給も用意して賄うことができる、需給バランスがとれるということでもあります。このアンケートの結果を踏まえて、ぜひとも前向きに県としても取り組んでいただきたいことを要望して終わります。

○阿部盛重委員 私からも保育士の件について、もう既に新聞等で公表されている内容に

なりますが、問い合わせが現状来ているのか。それから約3割の方々が県外に就職されているという状況であり、その方々を県内にとの目的も強くあると思うのですが、そのあたりどのように個別対応をされていくのか。それからもともと資格を持っている方に対しての貸付制度も以前からのも含めて制度があります。なかなかそのあたりの方々を保育士に再就職されていないというデータがあるようですが、その諸問題の解決に対して何か対応されているのか。これらについて、お聞きします。

○後藤子ども子育て支援課総括課長 3点ほどお尋ねがございました。まず1点目の、保育士修学資金貸付事業の関係の照会等が来ているのかについては、特に県庁に来ているわけではありません。保育士の修学養成施設にこれからこの制度の実施について通知をして、先ほど申し上げました推薦等を依頼する形になります。その後学生等には個別に養成校からいろいろ周知される形になると考えております。

それから、2点目の県外に流出している方をいかにして県内に引きとめる形にするかについては、実際、資金制度運用、貸し付けをこれから行います。先ほどもありました各養成施設で学生と面談する際等に、もともと県外に行こうとしている方をいかに県内に戻すことができるのかについては、それぞれの養成施設等でもいろいろと工夫しながら取り組んでいただく形になると思っております。

それぞれ養成校に聞いてみますと、卒業後は地元での就職を希望する傾向があるようですか、あるいは実習先を出身地の周辺となるように配慮して就職につなげているといったような意見も聞いております。保育士の養成施設側と今回の資金導入の意義あるいは考え方もいろいろ御説明をしております。確かに今現在県内で、特に首都圏等からの就職に対する引き合いがかなり強まっていると聞いております。保育士の養成施設側と話し合っ、できるだけ県内に就職させたいと言っていたいております。養成施設側と協議をしながら、どういった形が一番県内就職につながるのかをいろいろ協議調整しながら進めていきたいと考えております。

それから、3点目の保育士の再就職の関係については、ふれあいランド、岩手県社会福祉協議会の中に保育士・保育所支援センターを設置しております。潜在保育士、いわゆる現在働いていない保育士の方の再就職を支援しています。このセンターでは、平成27年度は就職実績が102件、それから平成28年度には就職実績が115件で、年々こういった実績もふえてきています。保育士・保育所支援センターに実際かなり相談件数もふえておりますし、センターでは各市町村等も回って、保育所側からの求人やあるいは状況等も聞きながら進めておると聞いております。保育士・保育所支援センターの潜在保育士の再就職支援、このあたりをいろいろとセンター側とも調整、協議しながら進めて、保育士の再就職を支援していきたいと思っております。

○阿部盛重委員 わかりました。いずれ医師確保の問題もですが、諸問題が解決されないままにいろんな手当てを厚くしている状況かと思っております。ですから一度には諸問題を解決できないところは大きいにあるかと思いますが、一点一点解決できるように進めてい

ただければと思います。

あともう一点、教育専従者、新人の看護師を指導する専従の看護師が配置されているようです。それは新人の看護師を長期的に見ていく方式でしょうが、その実績状況と、今後県立病院の全病院に配置をしていく計画なのか、またそういう専門のプロを循環的に回していくのか、その点をお聞きします。

○**福士医務課長** お尋ねの県立病院の新人看護師の研修指導の専従ナースについてでございます。県立病院では新聞報道等にもありましたとおり、こうした取り組みを従前から進めることで、新人看護師の離職防止であるとか、キャリア育成につなげていると聞いております。県立病院以外の部分で、例えば県全体でこういった専従体制なり教育体制がどのようになっているのかについては、現状として全体の把握はしておりません。

県としては、県立病院は大所帯でこういった職員を抱えての育成面的な体制は整っているわけですが、中小の病院で新人教育体制がなかなか整わない部分については、県の看護協会に県が研修事業を委託して、専従という形にはなりません、研修指導に取り組んでおります。

○**阿部盛重委員** わかりました。新人看護師は、いろいろな問題の悩みがあるのでしょうか、そういうプロが配置されていくことによって勤務意欲が湧くと思いますので、その点よろしくお聞きします。

もう一点ですが、在宅医療関係の支援センターが設置されております。各地域によっては非常に活発な動きをしているところと、なかなかというところがあるのですが、そのあたりの支援体制はどのような動きをしているのか、その1点だけお聞きします。

○**野原副部長兼医療政策室長** 先日県医師会で、在宅医療を推進することを目的といたしまして、奥州地区をモデル地区として、主に在宅医療を担う医師、これらを支援し、またそのほかにもさまざま関係する業種の方々が連携して在宅医療を推進するためのモデル事業を開始しております。

委員に御指摘いただいたとおり、県内各地域では、やはり医療や介護支援がさまざまでございます。また、在宅医療に関して、非常に熱意を持って、ノウハウを持ってやっている医師がいるところはかなり進んでおりますので、県内でノウハウの蓄積ですとか進め方、そういったものを県で進めていき、県内各地でこの取り組みが進められるようにしていく必要があると私どもも考えております。

したがって、まずは県医師会の事業の奥州のモデル地区、こちらできちっと成果を評価、また課題について整理をいたしまして、各圏域でこういった事業の横展開を図っていきたくと考えております。

○**阿部盛重委員** わかりました。ぜひ県内全域でお願いできればと思いますので、よろしくお聞きします。

○**千田美津子委員** 国保の広域化について何点か質問をさせていただきます。

まず、5月に市町村長に説明をされたということですが、この試算等も含めて市

町村の受けとめ方はどのような状況だったか。それから、要望等もあったのではないかと
思うわけですが、どういう状況だったか、まずそれについて御説明をお願いいたします。

○藤原健康国保課総括課長 5月22日の市町村長への説明であります。御本人が出席
されたのは3分の1ぐらい、あとは副市長村長とか関係部長が代理出席をされました。今
回は、きょう説明した資料よりも少し詳しい形の試算結果等について説明したものでし
たので、結論的なものは出していなかったもので、特に強い要望などはなかった。市町村長
に説明したのは去年まで市町村等連携会議で事務的な協議を3回ほど行い、今年も4月に
行って、その中でやはり県から直接いろいろな制度の内容について説明してほしいといっ
た要望があった。それを受けて開催したものでしたので、市町村長によってはもう既に聞
いていた話だという感想を持った方もいました。いずれ今回こういった途中経過を説明し
たので、今度はある程度方向づけができたところで、もう一回説明してほしいといった要
望もございました。

それから、沿岸では、今医療費も少し高い状況、医療費水準が高い状況になっているこ
と、あるいは震災後、国保については沿岸の方が少し高くなっているという状況もあって、
そういった中で3年サイクルで決定されると大変だという話もあった。その辺の計画につ
いては3年ごとだが、保険料については毎年見直していくものであるといった話もしまし
た。

それから、激変緩和措置について具体的にどういったものが講じられるのかといった質
問があったのです。その辺については、先ほどの係数の調整、あるいは今後国からの公費
のあり方等が示されるわけです。その中で個別の市町村に対して支援する形がとれるかど
うかまだわからないので、そういったことを踏まえて今後も協議していきたいと回答した。
まだ内容的にはこういった状況ですという説明でしたので、特に強い意見とか要望はなか
ったということでございます。

○千田美津子委員 ただ、本会議でもあったように、陸前高田市が四万何がしと、沿岸地
域が比較的高いわけですね。そういった意味では、素人がこの数字を見るとすごいなど。
今でも高いのにといい受け取りになっております。

根本的な問題なのですが、今岩手県の国保の現状についてどのように見ていらっしゃる
か。収納率等もかなり頑張って督促やったり滞納処分やったりして、他県に比べて非常に
収納率が高い部分があるわけです。必ずしもそれでいいものではないと思うわけですが、
今市町村の国保の現状では、加入者が例えば高齢化しているとか、沿岸地域は震災の関連
で高くなっているところですが、所得水準が低いとか、そういう問題があるわけです。で
すから、そういう部分から、この国保の問題は考えていかなければならない問題ではな
いかと思いますので、まずその点お伺いします。

○藤原健康国保課総括課長 本県の国保の現状であります。平成27年度決算の状況でい
きますと、赤字の市町村は6市町村です。収支状況からいけば赤字市町村は6ということ
で残りは黒字になっています。それから、法定外繰り入れ等を行っているのは12市町村と

いった状況であります。

被保険者については、高齢化してきていることはそのとおりであります。特に 65 歳から 74 歳の前期高齢者については、割合が高くなってきている状況であります。

国保全体の運営としては、先ほど言いましたように赤字のところもあるのですが、比較的健全な運営をしている市町村が多い。先ほどの前期高齢者 65 歳から 74 歳が本県の場合、割合が 41.9% となっております。こういった方々のやはり医療費が高いということで、医療費自体は総額では余り変わらないのですが、被保険者数が減ってきておりますので、1 人当たりの医療費はふえているといった状況であります。

○千田美津子委員 健全な運営をしているほうだということなのですが、それだけ高い国保税が賦課され、赤字にしないように引き上げられてきたわけです。あと国の指導があって基金をいざという時のためにためなさいと。そのためのものが、給付金の 5% と言っていたのが歯どめがなくなって、奥州市も二十数億円という基金が毎年積み重なっている状況にあります。かなり無理をして、そして国保の加入者も高い保険料を払わされているのが実態だと思います。

やっぱりそこからスタートしていかないと、必要な分は保険税として取るのだ、納めてもらうのだといったら、国保税はどんどん、どんどん上がって、本当に大変な状況になると思います。全国的な傾向ですが、経済的な理由で手おくれとなって死亡した人が 2015 年で 63 人、2016 年で 58 人います。本当に国保税を滞納している人は保険証も取り上げられていて、それでこういうことになっているのです。国保は、助け合いの制度ではなくて、社会保障制度だと思うのです。それが、助け合いなのだから、それぞれ義務なのだからという感じで運営がされていると思うのです。国保法の 4 条で、きちんと国に対しても、それから県に対しても健全に行えるように努めなさいという法律になっている。ぜひ社会保障制度として考えていく必要があると思いますので、その点お聞きします。

それから、この間 1984 年から国の負担率が減ったのですが、そのために加入者の保険税が高くなっているなど、さまざまな問題が起きていると思います。そういった意味では、3,400 億円国が出すということもあるわけですが、それで国保税を引き上げなくて済むことになればいいのです。全国市町村会が要望したのは 1 兆円を超していたはずですが、国に対してきちんと要望していく、県民の命を守るという立場に県は立ってほしいと思いますので、その点お聞きします。

○藤原健康国保課総括課長 まず、社会保障であるべきということですが、確かに国保税自体は年々上がってきている面はあるのです。一方で、きょうの資料の中にも低所得者への支援等拡充している部分もあります。

国保の被保険者のうち、半分以上、五十数%の方は減税の対象になっておりまして、7 割軽減、5 割軽減、2 割軽減、そういったことに該当している方が約 6 割近くおります。実際保険は、平均の保険税は上がってきているのですが、かなりの部分を減免している。所得の低い方は応能分はかかりませんし、応益分については平等割とか均等割がかかって

いる分については7割軽減、5割軽減、2割軽減といったものがかかっている。そこに対しては県が4分の3、市町村が4分の1補填していることで、低所得者には一定の配慮をしながら社会保障として継続できるような措置は行っているところです。

さらに、先ほど国の負担が減っているとありました。確かに昔は、平成8年ごろまでは、国保の約40%を税金で集めて、40%ぐらいを国の負担で集めて、あとは2割ぐらい県、市町村、被用者保険の負担などということでやってきたので、確かに国の負担率はだんだん減ってきております。

ただ一方で、きょうの資料の中にもありましたが、前期高齢者交付金というもので、いわゆる被用者保険と国保を見た場合に、65歳以上の前期高齢者の方々がほとんど国保に集中している。そのために国保の医療費がかかっている。被用者と国保の前期高齢者の偏在を調整するために交付金制度ができていて、その中で被用者保険から、かなりの額が来るようになり、それが十数年前にできて、今二十数%は、それで財源が賄われております。

国の負担は減っているのですが、これは地方分権のときに、いわゆる国の補助金が交付税化されたものがあって、市町村や県の負担がふえているといったこともある。実は保険料で賄っている部分は平成8年は40%以上を保険料で賄っていたのですが、今保険料で賄っているのは16%ぐらい、公費がかなり入ってきている状況です。

医療費がかかっていますので、1人当たりの平均の税金は確かに上がってはいます。先ほど言いましたように上がったとしても低所得者に対してはいろいろな支援があります。他にもいろんなところから公費、国費ではないのですが、広い意味で公費としていろいろなところからお金が入ってくる形で、この国民健康保険制度は維持されています。決して保険者にだけ負担を強いながらやっているものではないことは御理解いただければと思います。

ただ、そうはいいながら医療費がどんどん伸びているのは、そのとおりでございます。これからも、どんどん費用はかかっていくと思いますし、都道府県の負担ももしかしてかかっていくことも考えられます。これについては国に対して強く要望しており、今後の医療費の増嵩に耐え得る財政支援をきちんとするようにと、県でもこの間政府要望いたしましたし、知事会でも同様に要望しております。これについて県が運営主体になるに当たって、きちんと国で支援することを条件にやっておりますので、これについては強く国に対しても要望していきたいと思っております。

○千田美津子委員 低所得者対策は十分にやっているとお話であります。それにしても高過ぎるのです。そういう部分で言えば、何を言いたいかというと、社会保障は今から税金でそれぞれの医療にかかる権利を守りなさいということになります。そういった意味では、もっと拡充してほしいので、ぜひこれからもそういう要望をお願いしたいと思います。

それで、お聞きしたいのが、きょうの資料にもありましたが、公費による財政支援の拡充の部分で、平成27年度から低所得者数に応じた財政支援は1,700億円入っています。そ

れで本来は、これは今御説明いただいたものではなくて、加入者の保険料を下げるために使うべきものであるのですが、これが実際県内の市町村ではどの程度の市町村で使われているか。これによって引き下げが実施をされた市町村があるのかについてお聞きします。

○藤原健康国保課総括課長 この1,700億円も平成27年度から実施している低所得者数が多い保険者の財政基盤強化で、低所得者数に応じて7割負担の方がどのぐらいいるか、5割負担の方がどのぐらいいるか、2割負担の方がどのぐらいいるかということで、それらの数に応じた形で財政支援が行われるものであります。ただこれは財政基盤強化の補助金の中で来ておりますので、岩手県には確か14億円程度年間きております。厳密に算定するのは困難なのですが、その前との比較でいくと14億円程度の配分になります。

ただ、国保税は市町村の財政状況など、それぞれ市町村の判断によっております。これで国保税の引き上げ、引き下げにストレートに使うとか、その財政安定のためには使っています。それがすぐに引き下げに使えるかどうかは市町村の財政状況によります。ただ、平成27年度では3市町村が、それから平成28年度では5市町村が、平成29年度も1市町村が保険税を若干下げてきている市町村もあるということでございます。

○千田美津子委員 なぜそれを言ったかといいますと、法定の減免はいいのです。やはり本当に多くの被保険者に軽減になるようにという趣旨があるわけです。いわば市町村でやる気があるところは引き下げし、そうでないところは別な名目でためているようなことがあるので、実際はこれを使って引き下げるべきだと質問をしています。

結局そういうことをしないがために、基金としてためてきているのが岩手県内では結構多いです。これらについて市町村にそういう指導が必要だったのではないかと質問しています。

○藤原健康国保課総括課長 引き下げでなくて、引き上げなかったという部分で使っているところもあると思います。確かに奥州市は基金がかなり多いということもある。ただ今回奥州市も、昨年下げたと伺っておりますので、徐々に効果は出ていると思います。

○千田美津子委員 これからのことで、財政安定化基金3,400億円になるのかどうかわかりませんが、基金の性格、使われ方についてです。後期高齢者医療制度ではこの基金はどちらかという保険料を上げないために、抑制のために使われてきたと言われていました。介護保険では、一般会計からの繰り入れをさせない仕組みとなっている。今どちらの方向に国保の県単一化がシフトするかによって大きな変動がある、県民への影響があると言われていた。やはりこれは介護保険のような形にはならないようにすべきだと思っていますので、その点の考え方についてお聞きします。

○藤原健康国保課総括課長 いずれ国保の財政安定化基金については、いわゆる保険税が予定どおり集められなかった市町村に対する貸し付け、あるいは何らかの特別な事情が生じたために集められなかった場合に対しては一部、2分の1は交付という措置をするといったもの。あるいは保険給付が多くなった場合で、収入よりも支出のほうが多くなった場合に、一部取り崩して補填する。基金はそういったものとして設置されているものなのです。

で、基本的にはそういった使い方をしている。

介護保険にも同じような基金があって、介護保険については実際余り使われなかったもので、たしか平成 24 年度のときに、本当に必要な部分だけ残して、出資した県と国と市町村にそれぞれ 3 分の 1 ずつ返した。県と市町村の分については、そのときの保険料の引き下げに一部使った。市町村と県の分は、各市町村の保険料の引き下げのための財源として使った。県の分についても、それに使わせてほしいという市町村からの強い要望があって、9 億円ぐらいだったと思うのですが出した。介護保険については確かに使われなかったもので、そういった措置をとったのです。今回の国保についてはこれから始まるので、いずれ原則的にはこの基金は財政調整のため、集められなかったときの貸付交付、あるいは予定より保険給付が上がった場合の取り崩し、そういったために設けるものですので、基本的にはそういった使い方をしていくことになります。

ただ、それがずっと使われなくて、いわゆる塩漬けみたいな状況になったときには、介護保険と同じようなことが、もしかしたらあるかもしれません。それは今の時点では何とも言えないので、とりあえず基金については原則どおり、目的どおりの運用をしていくことになります。

○佐々木努委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 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。

保健福祉部の皆様は、退席されて結構です。お疲れさまでした。

それでは、次回及び次々回の委員会運営についてお諮りいたします。

次回 8 月に予定しております閉会中の委員会でありますが、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、若者及び女性の活躍支援の現状と課題についてとしたいと思います。

また、次々回 9 月に予定しております閉会中の委員会でありますが、所管事務の現地調査を行いたいと思います。調査項目については、災害派遣福祉チームについてとしたいと思いますが、これらに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 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。

次に、委員会調査についてお諮りいたします。当委員会の 7 月の県内・東北ブロック調査についてでありますが、お手元に配付しております平成 29 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。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 御異議がないようですので、さよう決定いたしました。追って通知いたしますので、御参加願います。

以上で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。