

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27年12月9日（水曜日）
午前10時1分開会、午後3時31分散会
（うち休憩 午前11時54分～午後1時4分）
- 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
藤澤担当書記、中村担当書記、谷藤併任書記、菊池(優)併任書記、菊池(芳)併任書記
- 6 説明のために出席した者
 - (1) 環境生活部
根子環境生活部長、津軽石副部長兼環境生活企画室長、
松本環境担当技監兼環境保全課総括課長、大泉廃棄物特別対策室長
千葉若者女性協働推進室長、白岩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企画課長、
小笠原環境生活企画室温暖化・エネルギー対策課長、
田村資源循環推進課総括課長、清水自然保護課総括課長、
小島県民くらしの安全課食の安全安心課長、
中野県民くらしの安全課県民生活安全課長、
後藤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、
中里若者女性協働推進室青少年・男女共同参画課長、
吉田若者女性協働推進室NPO・文化国際課長
 - (2) 保健福祉部
佐々木保健福祉部長、細川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、
中居参事兼長寿社会課総括課長、小川保健福祉企画室企画課長、
五日市健康国保課総括課長、藤原地域福祉課総括課長、
伊藤障がい保健福祉課総括課長、南子ども子育て支援課総括課長、

朽木子ども子育て支援課特命参事、葛尾医療政策室医務課長、
高橋医療政策室地域医療推進課長、佐々木医師支援推進室医師支援推進監

7 一般傍聴者

3名

8 会議に付した事件

(1) 環境生活部関係審査

(議案)

ア 議案第1号 平成27年度岩手県一般会計補正予算(第3号)

イ 議案第22号 県民活動交流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) 保健福祉部関係審査

(議案)

ア 議案第1号 平成27年度岩手県一般会計補正予算(第3号)

イ 議案第3号 岩手県がん登録情報利用等審議会条例

ウ 議案第23号 岩手県立視聴覚障がい者情報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)

受理番号第6号 子どもの医療費助成制度の更なる拡充を求める請願

(3) その他

次回の委員会運営について

9 議事の内容

○**佐々木努委員長** 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1号平成27年度岩手県一般会計補正予算(第3号)、第3条第3表債務負担行為補正のうち、1追加中2及び議案第22号県民活動交流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、以上2件の議案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。

○**津軽石副部長兼環境生活企画室長** それでは、環境生活部の補正予算について御説明を申し上げます。

当部の補正予算は、債務負担行為の補正1件でございますが、議案(その1)の6ページをお開き願います。第3表、債務負担行為補正のうち当部関係は1、追加の表、左側の事項欄のところの2番目、指定管理者によるいわて県民情報交流センター管理運営業務でございます。これは、平成27年度から平成30年度までの当センターの指定管理料につきまして、15億1,700万円を限度とする債務負担行為を新たに設定しようとするものでございます。

以上が環境生活部関係の補正内容でございます。なお、公の施設の指定管理者の指定関係につきましては、担当の若者女性協働推進室長から説明させますので、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○千葉若者女性協働推進室長 それでは、議案第 22 号県民活動交流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の御説明を申し上げます。議案（その 2）の 27 ページをお開き願います。なお、提案の趣旨、指定管理候補者の選定の経緯を含めまして、便宜お手元に配付しております環境福祉委員会資料ナンバー 1 によって御説明いたします。

初めに、提案の趣旨であります。県民活動交流センターは、岩手県立視聴覚障がい者情報センター、岩手県立図書館とともにいわて県民情報交流センター条例に基づき設置された公の施設であります。県民活動交流センターは、平成 28 年 3 月 31 日をもって現在の指定管理期間が終了することから、次年度以降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るものであります。

2 の指定管理者の指定であります。公募を行いましたところ、1 グループから応募があり、いわて県民情報交流センター（アイーナ）指定管理者選定・評価委員会の審査結果を踏まえ、株式会社 N T T ファシリティーズ、株式会社東北博報堂、鹿島建物総合管理株式会社、一般社団法人岩手県ビルメンテナンス協会、岩手県ビル管理事業協同組合の 5 者で構成する“結（ゆい）グループ”を指定しようとするものであり、指定の期間は平成 28 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの 3 年間とするものであります。なお、この施設につきましては、施設の利用に係る料金を当該指定管理者の収入として収受させる利用料金制度を採用しております。

次に、3 の指定管理者候補者の選定経緯であります。いわて県民情報交流センターの指定管理者の選定と運営評価を一体的に行うため、平成 24 年 4 月、有識者によるいわて県民情報交流センター（アイーナ）指定管理者選定・評価委員会を設置しており、当該委員会において審査を行ったところであります。

審査は、2 段階で行っており、第 1 次審査として応募者の資格審査を事務局で、第 2 次審査として選定評価委員によるプレゼンテーション審査を行い、その結果今回提案いたしました指定管理者について、県民の平等な利用を確保し、施設の効用を最大限に発揮した県民への質の高いサービスの提供が期待できるとともに、計画に基づいた管理を安定して行う物的、人的能力を有しているとして高く評価され、選定されたものであります。

4 のその他であります。本議案によります県民活動交流センターの指定管理者のほか、同じいわて県民情報交流センター条例に基づき設置されております岩手県立視聴覚障がい者情報センター及び岩手県立図書館の維持管理業務に係る指定管理者を一括して募集、選定したものであります。なお、岩手県立図書館の運営業務を行う指定管理者につきましては別途選定し、議案を提出しているものであります。

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。

○福井せいじ委員 少し基本的なところを聞きたいのですけれども、アイーナのホールについては、これは指定管理に含まれているのでしょうか。会議室とか全部。

○千葉若者女性協働推進室長 配付資料を見ていただきたいと思います。運営形態のところを見ていただければと思います。3ページでございます。アイーナ入居施設の管理運営形態というものでございまして、アイーナホール、会議室、網線がかかっている部分が今回管理をお願いするところでございますので、県民活動交流センターのアイーナホール、会議室、研修室、ギャラリーアイーナ、県民プラザ等が指定管理、公の施設に入るというものでございます。

○福井せいじ委員 アイーナホールあるいは会議室等なのですけれども、Wi-Fiの設備等の機能が少ないのではないかという話を伺ったことがありますのですけれども、200くらいがマックスではないかというふうに聞いたのですけれども、これでは例えば国際会議とか、あるいは大規模な学会とか、そういったものに対応することができないのではないかということをお聞きしたことがあるのですけれども、どのようなものなのでしょうか。

○吉田NPO・文化国際課長 Wi-Fiの機能につきましては、現在も一般の利用の方が受付で登録して管理するような形でやっておりました。現在情報システムを見直しているところですが、大きく現状では今の数を引き継ぐ形で考えておりますが、委員のお話を受けて調査してみたいと思います。

○千葉若者女性協働推進室長 個人が登録してやる部分で現在考えているのですけれども、国際会議等の場合には、別途回線を準備してやるという形もございます。今回は、個人が登録して、個人の利用者を対象にしているものと認識しています。

○福井せいじ委員 そういう意味では、対応は可能だということでもいいわけですね。今後さまざまな学会とかコンベンションを誘致するに当たって、300、400を同時に使うようなWi-Fiの機能をぜひ完備していただきたいということをお願いします。

それから、会議室ではなくいろいろなホール、エレベーターで上がった、エスカレーターで上がったホールとかでイベントをやる際の、その備品等の数なのですけれども、これもある方から聞いたのは、椅子が非常に少ないのではないかと。例えば100人規模のイベントをやる際に椅子がないということで、自分たちで持ち込むというようなこともあったということなのですけれども、こういった対応については、その日にほかの会議室にはあるのではないかと、そういったものを流用することも可能ではないかと僕は思うのですけれども、いかがなものですか。

○吉田NPO・文化国際課長 椅子につきましては、毎月運営管理等で指定管理者と話し合いはしているのですけれども、この1年で椅子が不足していたというような話は聞いていないところではあるのですが、ほかの部屋からの融通につきましては、指定管理者のほうで要望を受けましたならばすぐ対応していると思っておりますが、確認して、備品の収納場所等の関係はあるかと思いますが、数をふやすなり、ほかからの融通につきましては

指定管理者と話し合っていきたいと思います。

○千田美津子委員 今の3ページの資料で、図書館については指定管理者は別に指定されるわけで、ほかの部分は業務委託という形で、県が直接かかわるということでなくなったような気がするのですが、この違いと、それからどのように現実的にはそれぞれの活動というか、中身についてチェックがされているのか、その点をお伺いいたします。

○吉田NPO・文化国際課長 まず、公の施設の業務委託のほうなのですが、こちらにつきましても公募という形をとりまして、その中で決定しております。仕様書の中でこういったことをやっていただきたいということをそれぞれの施設ごとに決めておりますし、指定管理につきましても、こちらにつきましてもコンペによって公募して決めているところでございます。

金額につきましては、委託費のほうは、かかる費用については全部県でこの金額でやってくださいという形をとっておりますし、指定管理につきましては利用料金制度をとりまして、使用料の収入を差し引いた形のものの中でやっていただくという、大きくそういった違いがあります。

県のチェックなどですが、指定管理者につきましても毎月業務報告をいただきまして、モニタリングということで、その報告をいただいているものについて現地に行って毎月確認しております。指定管理者につきましても、業務完了検査ということで年1度はやっておりますし、定例のセンター長会議とかという中でもお話をし、復命について指導、確認しているところでございます。

○千田美津子委員 そうしますと、直接県がかかわって内容のチェックなりは同じ形でできていると。ただ、利用料金とかそういう収入があるかないかの関係でそうになっているだけですか、違いというのは。結局図書館は、どの部分でやり方が違ってきていたのでしょうか。ちょっとこの辺が、運営上一番いい形態が何なのかというところが私は知りたいので、その辺でどういう経緯があったのか、その点お伺いいたします。

○津軽石副部長兼環境生活企画室長 一般的な指定管理制度の趣旨のお話になりますけれども、従来ですと公の施設を県が直営するパターンと、それからいわゆる維持管理だけ民間に委託するというパターンがございました。通常の維持管理であれば、県が一定の仕様を出して、一定のルールの中で管理運営するというパターンでございしますが、指定管理者制度の場合は、それから一歩出て、民間のノウハウを使いながら、施設を有効に活用するというような趣旨でつくられたものでございまして、そういったことから利用料金制度ということで自主的な料金も徴収できるし、施設の維持管理についても、いわゆる許認可的な部分も含めて一定の権限が指定管理者に与えられているということで、民間のノウハウを使うために、若干自由度を広げた形で、なおかつ県の一定のルールの中で適正にサービスを向上するためにそういう制度を導入しているというようなことと認識しております。

ちょっと言葉が足りませんでした。3ページの表の中で公の施設部分については、今申し上げたような指定管理者制度を導入しておりますが、あわせて同じ施設の中に行政機

関等ということで、いわゆる岩手県パスポートセンターでありますとか盛岡運転免許センターという行政機関が入っているわけでありますが、この部分はまさに行政の部分でございますので、指定管理者ではなくて通常のいわゆる掃除でありますとかそういった限定した形で業務委託をしているというような形でございます。

○根子環境生活部長 ちょっと補足しますけれども、その公の施設の中に、ここにあるようにNPO活動交流センターとか、名前がついていますけれども、実際これは、建物はこのアイーナの中にある、そういう一つの業務ですので、それについてはそれぞれやっぱりノウハウを持ったところに業務を委託している、そういう制度になります。

○工藤勝子委員 指定管理者を含める部分には疑問はないのですけれども、公の建物でありますので、そこの中に利用促進という部分がありますよね。連携業務という中において。建てられてから10年ぐらいになるのでしょうか、この利用促進はどのぐらい図られているかというようなところがわかりましたらお示し願いたいと思います。

○千葉若者女性協働推進室長 入場者につきまして、いわゆる入り口にはセンサーがございまして、それで入出をはかっております。それで、平成26年度は147万7,240人ということで、過去最高の入場者を記録しているということでございます。ちなみに、2006年は128万6,000人ということでございますので、約20万人増加しているということでございます。また、施設の利用率も7割以上の施設利用率を誇っておりますので、かなり県民に利用が定着していると。特に昨年度は学会等もかなり開かれましたので、盛岡駅からも非常に利便性が高いということもございまして、利用率も高くなっているという状況でございます。

○工藤勝子委員 7割以上ということですので、県としてはやはりこういう指定管理者の運営に対して評価をしていると。これがもっともっと利用率が伸びていけばいいと思うのですけれども、このぐらい伸びているということに対しては、県としては評価しているということでしょうか。いや、もう少し、やっぱりあのぐらいの施設でありますので、例えばいろいろなイベントがあって、県内から来る人たちもあるのだと。では、県内の人たちはどの程度活用されているのか、盛岡市民とか。盛岡市だけではなくて県の施設ですので、やはり県内の人たちがどの程度利用されているのかというようなところもちょっと調査してみたほうがいいのではないかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○千葉若者女性協働推進室長 先ほど申し上げましたとおり、148万人ほど利用していて、1万4,000件を超える70%以上というような施設の利用率でございます。そのうち図書館とか県民活動交流センターを利用している方が7割ぐらいになるというようなことで、県民の拠点施設として非常に高い割合で多く利用されていると認識しており、運営については評価委員会でも非常に今後も適切な運営が期待されるという結論になってございます。

それで、今後の利用でございますけれども、評価委員会の中では、盛岡市だけではなくて県全体の施設であるということから、県民にもっとPRしていけというような御指摘も

伺っておりますし、あとは複合施設というようなことですので、さまざまな施設がありますので、それが連携しながら、さらに県民活動を活発にしていこうというような取り組みを進めてはどうかという意見をいただいておりますので、指定管理者と引き続き協議しながら取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○佐々木努委員長 この際、答弁は明瞭に整理の上でお願い申し上げます。

○千葉絢子委員 指定管理者についてなのですけれども、“結（ゆい）グループ”の構成団体が5者で構成されておりますけれども、それぞれどんな役割をしているのかお聞かせいただきたいと思えます。

○吉田NPO・文化国際課長 まず、NTTファシリティーズについてですが、こちらにつきましては、情報関係、館内のパソコン等のネットワークとか予約システム等をお願いしております。東北博報堂につきましては、イベントの誘致ですとか、運営上のノウハウをお持ちであるということがあります。鹿島建設につきましては建物の管理、それからビルメンテナンス協会については、次のビル管理事業協同組合とあわせてメンテナンスですとか清掃といったところで分担して管理していただいているところでございます。

○千葉絢子委員 それぞれ役割を持って構成されている団体ということなのですけれども、一つ気になりますのは、きょうの産経新聞とか、あと岩手日報にも載っておりましたが、東北博報堂が大槌町の業務委託をされて、震災の記録誌について、実際はちゃんとやっていたなかったということが指摘をされておりました。被災地域の自治体のイベントなどをこうした大手広告代理店が請け負うことも結構あるようなのですけれども、実際は職員の手が足りていないために、代理店だとかそういった人たちに丸投げしている実態が本当はもっとあるのではないかとこのところがありまして、実際に東北博報堂は私も昔の仕事仲間でもありますので、本当はこういうことを言いたくないのですけれども、やっぱりちゃんとチェックをしていって、今回の場合1者しか応募がなかったということなのですけれども、やはりそういったものが明るみに出てきた段階で今こういった審査をしている状態になっていますので、本当を言うと、大丈夫か任せていいのかという疑問がございます。その辺についてはどのようにお考えでしょうか。

○吉田NPO・文化国際課長 東北博報堂がほかの代理店業務として仕事を受ける場合につきましては、その後に印刷会社であったりとか音響会社だったりがついてという形になると思うのですが、事アイーナの指定管理につきましては人を派遣しておりますので、専従で東北博報堂出身の人間が今副責任者として現場に入っておりますので、丸投げですとか、そういった形がない、専任の職員が現場で頑張っていると評価しております。

○佐々木努委員長 ほかに質疑ありませんか。

〔「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。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〕

○佐々木努委員長 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。

以上をもって環境生活部関係の議案の審査を終わります。

この際、執行部から、岩手県食の安全安心推進計画の策定についてほか6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。

○小島食の安全安心課長 それでは、報告第3号県行政に関する基本的な計画の策定に係る報告について御説明申し上げます。

この報告は、県行政に関する基本的な計画の議決に関する条例の第4条に基づき行うものでございます。資料はお手元に配付の資料ナンバー2-1から2-2、2-3についてでありますけれども、初めに資料ナンバー2-1をごらんいただきたいと思います。

岩手県食の安全安心推進計画でございますけれども、これは岩手県食の安全安心推進条例第7条の規定に基づきまして、食の安全安心の確保に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために策定しようとするものでございます。

本日お示ししております計画の素案につきましては、知事からの諮問を受けた岩手県食の安全安心委員会において御審議いただき、去る10月15日に承認をいただいた内容でございます。

5の今後の予定のところでございますけれども、現在パブリックコメントを実施中でございます。この結果などを踏まえつつ、来年1月に予定してございます食の安全安心委員会、こちらで審議、そして最終答申をいただくこととしてございまして、その後計画案を取りまとめまして、平成28年2月に県議会定例会で御審議いただきたいと考えておるところであります。

続きまして、計画の概要でございますけれども、資料ナンバー2-2、A3判の新しい岩手県食の安全安心推進計画の概要ということで御説明いたします。

この計画でございますが、現行の計画期間が今年度末で終了いたしますので、平成28年度から平成32年度までの5年間を計画期間とする新しい計画を策定しようとするものでございます。

資料の左側にわたってございますけれども、現在の計画におきましては、県民に信頼される食品が生産・供給され、安全で安心な食生活が営める社会、ゴシックのところがございますが、こちらのほうを基本目標に四つの柱と14の施策で構成されてございます。

中央にこれまでの成果と課題を記載してございますけれども、岩手版HACCPの普及に努めるなど、おおむね計画どおりの取り組み状況とはなっておりますけれども、食中毒が依然として発生しているといった課題もまだまだあるところでございます。

これらの成果と課題、それから左下にございますような社会情勢の変化などを踏まえまして、右側に参りますけれども、新しい計画におきましては基本目標、こちらのほうは維持しつつ、現行の三つ目と四つ目の柱を統合して一体的に取り組んでいくということで検討してまいりました。

また、14の施策の区分、こちらについては変更ございませんですけれども、新たな取り組みといたしまして、施策の2、HACCP導入型基準の普及、施策の10の国体などの大規模イベントに向けた監視指導の強化、それから施策の12のところの東日本大震災津波を踏まえた災害発生時の食の安全安心の確保、このような取り組みを追加しているところがございます。なお、計画の取り組み状況につきましては、これまでどおり毎年度岩手県食の安全安心委員会により評価を行いまして、結果を報告することとしております。以上で説明を終わります。

○小野寺企画課長 それでは、県行政に関する基本的な計画の変更に係る報告について、報告第4号関係を御説明申し上げます。大変恐れ入りますが、資料ナンバー3-1をお開きいただきたいと思ひます。私のほうからは、岩手県環境基本計画の改訂について御説明申し上げます。

岩手県環境基本計画は、平成22年に策定されまして、計画期間が平成32年までの10年計画の5年目を迎えております。今般計画の中間年を迎えまして、2の変更の趣旨等にございますとおり、環境の保全などを取り巻く情勢の変化に対応するため、施策の方向及び主要な指標を見直したいと考えております。

変更の概要についてでございますけれども、恐れ入りますが、資料ナンバー3-2、A3判の資料をお開きいただきたいと存じます。資料の左側が現在の計画の構成となっております。そして、資料の右側のほうに参りまして、改訂内容が書いてございますけれども、主な改訂内容という欄をごらんいただきたいと存じます。

まず、最終年度の指標目標値の設定及び目指す姿指標の一部変更でございます。これは、各指標につきまして、平成32年度の計画最終年度の目標値を設定しております。それからまた、主要な指標である、この計画では目指す姿指標とっておりますけれども、そのうち三つの指標の新規設定、または変更がございます。目指す姿指標の変更は、従来環境保全型農業実践者数としていた指標を自然環境の保全に資する農業の生産方式を導入した農地面積に変更しようとするものでございまして、これは環境に配慮した農業者の数から、今後面的な広がりを目指して指標を変更しようとするものでございます。

それから、新規設定につきましては、生物多様性の認知度及び環境学習交流センター利用者数の二つでございます。これらにつきましては、下のほうに記載しております改訂のポイントとの関連がございますので、後ほど御説明申し上げたいと存じます。

その下をごらんいただきたいと思ひます。地球温暖化対策実行計画の中間見直しの反映でございます。これは、温室効果ガスの削減目標の見直し、それから地球温暖化適応策などに関する記載を追加しようとするものでございます。

それから、その下でございます循環型社会形成推進計画の改訂の反映でございますが、震災以降の廃棄物の状況ですとか、それから最終処分場の設置に係る記載を追加しようとするものでございます。

それから、その下でございます生物多様性地域戦略でございますけれども、これは都道府県が策定に努めることとされているものでございまして、今般環境基本計画の中に位置づけようとするものでございます。内容といたしましては、生物多様性確保に係る記載を追加いたしまして、目指す姿指標として生物多様性の認知度というものを新たに設定しようとするものでございます。その指標の認知度の向上につきましては、国においても目標として掲げているものでございますので、同様に県としても取り組んでいこうとするものでございます。

それから、その下の環境教育と行動計画につきましても、同様の趣旨で環境基本計画の中に位置づけようとするものでございます。内容といたしましては、法に基づく国の基本方針の趣旨に係る記載を追加いたしまして、目指す姿指標として環境学習交流センター利用者数を新たに設定しようとするものでございます。本県の環境学習は、環境学習交流センターが中心となって推進してございます。こうした成果をはかる上で、このセンターの活動が反映される利用者数が指標に適していると考えているところでございます。

それから、このほか下でございますとおり、関連法の施行及び改正などに伴う所要の整備も行うものでございます。

恐れ入りますが、資料ナンバー3-1にお戻りいただきまして、今後のスケジュールというのが下に書いてございますけれども、先ほど食の安全安心推進計画で御説明ありましたとおり、同様のスケジュールで2月議会にお諮りをして決定してまいりたいというふうに考えてございます。

説明については、以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○中里青少年・男女共同参画課長 それでは、県行政に関する基本的な計画の変更に関する報告について、いわて男女共同参画プランの改訂について御説明させていただきます。お手元にお配りしております環境福祉委員会資料4-1をごらんいただければと思います。

1、変更する基本計画等の名称は、いわて男女共同参画プランであり、2の変更の趣旨等は、男女共同参画を取り巻く情勢の変化に対応するため、施策の方向及び主要な指標を見直すものでございます。

改訂案の具体的な内容につきましては、恐れ入りますが、A3タイプの資料4-2のほうをごらんいただければと思います。改訂後のいわて男女共同参画プランの概要をごらんください。

まずは、左上に記載の改訂前のプランについてでございますが、このプランは男女共同参画の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成23年3月に策定されたものでございます。プランでは、男女が互いに尊重し合い、共に参画する社会を基本目標に据えて、男女共同参画をリード、サポートする人材の育成など3本の柱で施策を展開

してきたところでございます。

取り組みの主な成果と課題についてでございますが、成果としましては、サポーターの養成ですとか農業分野での家族経営協定の締結など、男女共同参画推進に向けた継続的な取り組みが行われてきたところが挙げられます。

課題としましては、依然として男女の不平等感ですとか、固定的性別役割分担意識が根強く残っていることですとか、政策・方針決定過程への女性の参画が目標に達しないことなどがございます。男女双方への普及啓発や地域等での実践に関して粘り強い取り組みが必要となっております。

続きまして、左下の社会情勢の変化等による新たな課題と対応についてでございますが、今回プランを見直す契機となりました社会情勢の変化による新たな課題とこれまでの対応を挙げてございます。これらの変化等を踏まえまして、恐れ入りますが、資料4-1に戻っていただきまして、資料4-1の4の(1)をごらんいただきたいと思います。(1)にありますとおり、アからウの三つの観点から改訂を進めているところということでございます。

恐れ入りますが、A3判資料4-2の中央に改正後のプランの概要を記載しております。現プランの施策の基本的方向に復興、防災や女性の活躍支援といった新たな内容をつけ加えまして、整理をし直しました。

I、東日本大震災津波からの復興と防災における男女共同参画の推進、II、女性の活躍支援、III、男女共同参画社会の実現に向けた基盤の整備、IV、女性に対する暴力の根絶と女性の健康支援の四つの柱で施策に取り組んでいくこととしてございます。

最後になりますが、資料4-1にお戻りいただきまして、資料4-1の5に記載しておりますスケジュールでございますが、これにつきましては、12月中に地域説明会の実施をいたしまして、最終的には2月議会にお諮りしたいと考えてございます。

以上で男女共同参画プランの関係についての御説明を終わります。よろしく願いいたします。

○小笠原温暖化・エネルギー対策課長 それでは、続きまして、岩手県地球温暖化対策実行計画の改訂につきまして、御説明させていただきます。資料ナンバー5-1をごらんください。この計画につきましては、平成24年3月に策定いたしまして、平成32年度を目標とする岩手県地球温暖化対策実行計画について、国内外の温暖化対策の動きですとか、再生可能エネルギーを取り巻く情勢の変化に対応するために施策の方向及び主要な施策を見直すこととしまして、今年度計画を改訂しようとするものでございます。

具体的な中身につきましては、資料の5-2をごらんください。こちらのIIの計画の目標でございますが、この計画に掲げます温室効果ガスの排出削減目標、再生可能エネルギーの導入目標、森林吸収量の見込みの目標について、今回の改訂で変更しようとするものでございます。

まず、温室効果ガスの排出削減目標でございますが、その内訳をあらわしております下

の表をごらんいただきたいと思います。目標変更の内訳と書いた表でございます。目標値を構成いたします実排出量、再エネ導入による排出削減、森林吸収量について目標年の想定量を見直した結果、再生可能エネルギーの導入による排出削減の効果は若干高まるものが想定されるものの、森林の高齢級化等に伴いまして、吸収量の減少の影響ということがございまして、当初目標を5%下方修正しまして、平成34年の目標値を平成2年に比べましてマイナス25%に変更しようとするものでございます。

実排出量につきましては、これまでどおり変更せずに温暖化防止いわて県民会議を中心にしまして、削減に努めているものでございます。なお、国におきましては、平成42年度に平成17年度に比べまして25.4%の削減する目標としておりますけれども、本県の目標は、国に10年先んじて平成17年度比29%削減を目指す目標としております。

それでは、その上の表に戻っていただきまして、次に再生可能エネルギーの導入目標でございますが、これまでは太陽光、風力などエネルギーの種別ごとに導入目標を設定していたところでございますが、エネルギーの地産地消を目指す観点から、再生可能エネルギーによる電力自給率に変更することとしまして、平成32年度の再生可能エネルギーの導入予定量に基づきまして、自給率を35%と設定したいと考えております。

次に、森林吸収量の見込みにつきましては、林野庁が算定しました平成20年から平成24年までの京都議定書第一約束期間の本県の吸収量が出されておまして、この数字をもとに114万8,000トンに下方修正したいと考えております。

次に、計画の構成でございますが、資料ナンバー5-2の右側、IV、計画の構成及び主な変更点をごらんいただきたいと思います。今回の計画の見直しに合わせまして、気候変動に伴う異常気象等への備えとしまして、地球温暖化への適応策を第6章に追加したいと考えております。国におきましては、11月27日に適応計画を策定したところでありまして、具体的な影響評価ですとか、新たに行うべき施策等につきましては、今後の国の動向を踏まえまして、本県においても検討する必要があるところでございますが、まずは今回の改訂におきましては、本県の気象状況の変化と予測される影響、そして既存施策について整理を行ったところでございます。

次に、資料ナンバー5-3をごらんください。目標達成に向けた施策についてでございますが、計画の柱ごとにこれまでの課題を踏まえまして、評価すべき取り組み等を検討した結果、右端の取組の強化・見直し事項等に掲げる内容を計画に盛り込んだところでございます。なお、今回の取り組みの強化を行う指標につきましては、資料5-4、この厚い資料のほうですけれども、その改訂案の資料編の資料3に一覧として掲載しておるところでございます。

そして、資料ナンバー5-1に戻っていただきたいと思います。今後のスケジュールにつきましては、先ほど御説明しましたとおり、来年の2月定例会の承認によりまして、作業を進めていくという予定にしております。説明については、以上でございます。

○田村資源循環推進課総括課長 第二次岩手県循環型社会形成推進計画につきまして御

報告申し上げます。

お手元に配付しております資料ナンバー6-1をごらんください。策定の趣旨等がございますけれども、岩手県廃棄物処理計画の第四次計画として策定するとともに、資源循環の推進、ゼロエミッション化を初めとする3Rの取り組みを図るなど、循環型社会形成を推進するための本県における基本的な計画として策定するものでございます。

3の根拠法令でございますけれども、廃棄物の処理及び清掃に関する法律第5条の5及び循環型社会形成推進基本法第10条に基づき策定するものでございます。

計画案の概要でございますけれども、資料ナンバー6-2をごらんいただきたいと思えます。まず、左側でございます現状と課題ということでございますけれども、東日本大震災津波の影響によりまして、一般廃棄物、産業廃棄物とも増加傾向にありまして、この対応が必要となっております。また、不法投棄等の事案につきましても継続して発生している状況でございます。このような課題に対応するために、循環型社会の形成に向けた施策の展開といたしまして、右側の欄でございますけれども、施策の方向といたしましては、廃棄物の発生抑制を第一とする3Rの推進、廃棄物処理体制の強化、適正処理の推進、これらについての具体的な施策を定めて策定していきたいと考えております。

資料ナンバー6-1に戻っていただきまして、今後のスケジュールについてでございますけれども、計画案の取りまとめに当たりましては、環境審議会の諮問を初め大学等の専門家を構成員とした部会を設置して審議を行っているところでございます。現在はパブリックコメントを実施しているところでございますが、今後につきましては来年の1月の環境審議会において答申をいただくよう事業を進めておるところでございます。

また、来年3月には今回同様に環境福祉委員会の場におきまして、計画案策定について御報告の上、公表するような運びとしたいと考えているところでございます。

以上で第二次岩手県循環型社会形成推進計画の策定について報告させていただきました。

○小島食の安全安心課長 続きまして、岩手県食育推進計画の策定について御説明申し上げます。資料ナンバー7-1をごらんいただきたいと思えます。

初めに、策定の趣旨でございますけれども、この計画ですが、いわて県民計画長期ビジョンの安心して、心豊かに暮らせるいわての実現の分野におきます食育の施策の基本的な考え方を総合的にまとめ、かつ施策の方向性をより明確なものとするため、実行計画を定めるものでございます。また、この計画は食育基本法第17条、こちらのほうを基本として策定しております。本日お示ししております素案につきましては、先ほど御説明申し上げました食の安全安心推進計画同様、岩手県食の安全安心委員会において承認いただいた内容でございます。

3の概要は、後ほど御説明いたしますが、4のスケジュールを初めに御説明申し上げますけれども、今後の予定でございます。現在パブリックコメントをこの食の安全安心推進計画と同時期に実施してございます。こちらの結果などを踏まえつつ、1月の食の安全安心委員会での審議、最終答申を得まして、2月中に策定、公表をする予定としてございま

す。

戻りまして、最後、計画の概要でありますけれども、資料ナンバー7-2、A3判の新しい岩手県食育推進計画の概要についてにより御説明申し上げます。

この計画でございますけれども、現行の第2次の計画の期間、こちらのほうが食の安全安心と同様に今年度末で満了ということになってございます。したがって、平成28年度から平成32年度までの5年間を計画期間とする新しい計画を策定しようとするものでございます。

資料左側になりますけれども、現計画の施策、こちらのほうは四つの柱により構成されているところでございます。これらの取り組みについての成果と課題は、昨年度と同様に後ろのほうに記載してございますけれども、主な成果といたしましては、歯科保健活動の取り組みにより3歳児の虫歯のない割合が改善したといった点、それから1番下の箱にもございますけれども、市町村での食育推進計画の策定が進展したといったような成果がございます。

一方で、一番上の箱でございますけれども、児童生徒の朝食欠食率、こちらのほうは一部改善されているものの横ばい傾向になっていると、こういったような課題も依然としてあるところでございます。

これらの成果と課題、それから左の下のほうに社会環境の変化が記載してございます。それから、加えまして、中央の下部に記載の国の計画案、国に準じて今県の計画をつくっているといったような状況になってございますけれども、国のほうも改訂時期に入っております。県と同時期間の計画を策定するというようになってございますけれども、こちらの国の計画案などを踏まえまして、右側になりますけれども、新しい計画の施策の方向を取りまとめたところでございます。

目標、基本理念、スローガンあるいは4本柱による施策の体系など、いわゆる骨格となる部分につきましては変更ございませんけれども、具体的な施策の対応については見直しを行ったところでございます。

新たな取り組み項目といたしましては、三つ目の柱の①に記載しておりますが、食べよう！いわての美味しいお米。運動の推進、同じく3の②に記載しておりますが、環境に配慮した食生活の推進、それから四つ目の柱の①に記載してございますけれども、いわて減塩・適塩の日等を活用した食育の普及、こういったものを新たに盛り込んだところでございます。なお、今後食の安全安心推進計画と同様に岩手県食の安全安心委員会による評価を行い、結果を公表するものとしております。以上で説明を終わります。

○中里青少年・男女共同参画課長 それでは、いわて配偶者暴力防止対策推進計画の策定につきまして御説明させていただきます。お手元にお配りしております資料8-1をごらんいただければと思います。

策定する計画の名称は、いわて配偶者暴力防止対策推進計画でございます。

2の改訂の趣旨等でございますが、現在の計画期間は平成27年度までとなっております。

すことから、今までの取り組みの成果と課題、社会経済情勢等の変化を踏まえまして、新たにいわて配偶者暴力防止対策推進計画を策定しようとするものでございます。

3、改訂案の概要でございますが、基本目標は暴力のない家庭・社会の実現としまして、計画期間は平成28年度から平成32年度までの5年間とし、(3)のアからエの四つを施策項目としております。

現行計画との主な変更点につきましては、A3判の資料8-2をごらんいただければと思います。いわて配偶者暴力防止対策推進計画の概要でございます。

資料の中ほど、5、施策の基本方向と主な施策内容でございます。まず、施策I、暴力の防止に向けた教育・啓発の促進では、下線部分でございますが、メディアにおいて暴力表現などが人権を侵害することについての意識啓発、デートDVの予防啓発の一層の推進が新たな取り組み、強化する取り組みでございます。

右側の施策II、相談・保護体制の充実では、東日本大震災の被災地における相談事業の一層の周知と防止対策などの情報提供、住民一人一人が被害者を相談窓口につなげられるよう理解を促進が新たな取り組みでございます。

施策IIの下、施策IV、関係機関の協力・連携につきましては、市町村の関係相談窓口職員の対応支援が強化する取り組みとなっております。

恐れ入りますが、資料8-1にお戻りください。最後になりますが、5の今後のスケジュールでございます。あすから1カ月間パブリックコメントを実施するほか、いわて男女共同参画プランとあわせまして地域説明会を開催し、2月に岩手県DV防止対策連絡協議会を開催しまして、そちらで協議をいただき、3月の策定、公表を予定しているところでございます。以上で説明を終わります。

○**佐々木努委員長** 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。

○**関根敏伸委員** 済みません、では1点だけ。今たくさんのさまざまな計画の策定やら改正の方向性が示されましたのですけれども、ちょっと1点だけ確認したいのですが、今後のスケジュールが示されておりますけれども、この中でパブリックコメントだけで策定に移行していくものと、パブリックコメントに合わせて地域説明会を開いていくもの、さらに地域説明会においても箇所数がいろいろ違うものというふうにあるのですけれども、その辺はどういった基準でつくられているのか、ちょっと教えていただきたいと思っております。

○**津軽石副部長兼環境生活企画室長** パブリックコメントと記載しているものには、当然地域説明会も含めた形でやる予定にしております。ですから、インターネットもありますし、電話、ファクス等での意見受け付けもいたしますし、当然、地域での説明会もさせていただきます。

それから地域説明会の箇所数につきましては、原則広域圏ごとの開催ではあるのですけれども、個別の施策の内容によっては、若干ふやしているところもございます。

○**関根敏伸委員** わかりました。そのふやす基準とか、具体的にこの配偶者の暴力防止対策推進計画については、大分きめ細かな地域説明会があるわけですけれども、この辺の設

定の考え方をちょっと教えていただきたいと思います。

○中里青少年・男女共同参画課長 地域説明会は、いわて男女共同参画プランといわて配偶者暴力防止対策推進計画をあわせて行う予定としておりまして、あわせて7カ所で開催する予定としております。広域振興局に加えまして、沿岸部の久慈市、宮古市、釜石市、大船渡市で開催する予定をしておりまして、例えばDVにつきましては、被災地での件数がふえているというような報告等はありませんが、今後被災に対する復興を進める中で、DV等の相談あるいはそのような事案がふえるというようなことも考えられますことから、より地区を区切りまして丁寧に御説明申し上げたいということで開催箇所を決定しているということでございます。

○工藤勝子委員 地球温暖化の関係で、森林との関係が非常にあるわけですね。吸収をしてくれる、そういう環境の中で農林水産部の中でも今度の条例の中でいわての森林づくり県民税が延長されていくのだらうと思っています。こういうのは農林水産部との連携、伐採はするけれども、木を植えないというような状況、それから県内、紫波町から花巻市、ずっと南にかけて遠野市もですけれども、非常に松くい虫が発生して山が、緑が失われつつあるわけですね。そういう部分について、この地球温暖化の計画について農林水産部との連携を今後どうされるのか、お聞きしたいと思います。

○小笠原温暖化・エネルギー対策課長 資料ナンバー5-4のほうにも農林水産部の事業を掲げておりまして、例えば81ページをごらんいただきたいと思います。森林吸収源対策として、下のほうに健全な森林の整備ですとか、木質バイオマス資源の利活用の促進ということで掲げさせていただいております。そして、森林吸収源につきましては、真ん中の健全な森林の整備の囲みの下のところに地域森林計画及び特定間伐等の実施の促進に関する基本方針とありますけれども、こういった計画を策定しまして計画的に森林を整備していくということで、農林水産部とも連携しながら進めていきたいと考えております。

○工藤勝子委員 結局岩手県は森林県だと思っているのです。ですから、そういう部分において、例えばそういう温室効果ガスの関係で豊かな森林を県は販売もできるというようなこともあるではないですか。そういう部分において、なぜ林業、山を持っている人たちが木を植えないかということがいろいろな課題があるのだらうと。高齢化にもなって、木材が安いということもある。それから、植えても、ここの部署だと思うのですけれども、鹿に食べられてしまう。結局は、鹿の被害で、植えても植えても若い苗木が食べられてしまうということもあるわけですよ。そういう部分で、やはりここはしっかりと、このぐらいの豊かな山を持っているわけですので、環境というようなことも考えれば、農林水産部と連携して、やはりもうちょっと木を植える人たちの苗木の補填だったり、いろいろなことの対策をとって、豊かな森をつくる計画をしていかなければならないと思うのですけれども、そういう部分はこちらの環境生活部のほうではどう考えていますか。

○小笠原温暖化・エネルギー対策課長 うちの部としましても、やはり森林吸収源対策、岩手県は森林県でございますので、非常に大事だと考えております。そういう意味もあり

まして、この森林の整備につきましては農林水産部と連携しまして、積極的に進めるように連携を図って取り組んでいきたいと考えております。

○**佐々木朋和委員** 私から大きく3点御質問させていただきたいと思います。

まず、新しい岩手県食の安全安心推進計画についてなのですが、食品表示の指導についてなのですが、平成25年6月に食品衛生法、農林物資の規格化等に関する法律（JAS法）、健康増進法のうちの食品の表示に関する規定が統合されたということで、先日私の地元でも岩手県南技術研究センターが企画をして、食品表示についての新法への対応ということで業者を呼んでの勉強会がありました。80社ぐらいの方が来ていらっしゃったのですが、まちな個人商店の菓子屋であるとか、あとは産地直売所であるとか、そういった小規模事業所の方が集まっております、この対応について大変負担という不安があるということの話をされておりました。今法律も変更されて、これから規制も厳しくなっていくと思うのですが、本部署は食の安全を守るために規制をする立場だと思うのですが、一方ではこれから人口減少対策、また地域の魅力発信ということで6次産業化も進めなければいけないというところで、やはりそういった事業者の皆さんにもしっかりと啓発をしながら、また正しい表示をしていけるように指導していくべきだと思うのですが、こういった法律への対応についてどのような取り組みをされているのか伺いたしたいと思います。

○**小島食の安全安心課長** 食品表示法の関係でございます。ことしの4月1日から新たなJAS法の食品表示、食品衛生法の表示の部分、それから健康増進法の表示の部分と、それが一体化された法律として施行されたところでございます。

現在私どものほうでも説明会を計画してございます。一応8月に消費者庁のほうから講師を招きまして、盛岡市で説明会を開催してございますけれども、同じような内容のものを、今度は計画の説明会の日に合わせてまして、奥州市、それから釜石市、それから久慈市の3カ所で説明会を開催することとしてございますし、それから個々に出前講座といったような形で、内容を教えてくれというような要請がございます。その都度こちらのほうから出向いてまいりまして、県民くらしの安全課に食品表示専門員として非常勤専門職員がおりますけれども、そちらの職員と一緒に出向いて個別に産直施設にお伺いして説明したところでございますけれども、そういったような形できめ細かい部分の対応を今いろいろとさせていただいているところでございます。

○**佐々木朋和委員** 聞くところによると、小規模業者は規制の範囲外なのだけれども、売るところが大規模だと、やっぱりこの制度に合わせなければいけないというようなこともあるらしくて、これから小さいまちな菓子屋でも、お土産品として売り出すというときにはそういった対応が必要になるということですから、きめ細かくやっていただけるようによろしくお願いをしたいと思います。

次に、岩手県地球温暖化対策実行計画について、主な課題として公共交通の利用促進というところがありました。一方で、議会でも話題になっておりましたけれども、公共バス

について震災特例が終わって、また利用促進策もしっかりとやっていかなければいけないというところがありまして、地球温暖化、またエコというところは一つ利用促進の大きなところであるかと思っておりますので、その点政策地域部とどのように連携をして取り組んでいられるのかお伺いをしたいと思っておりますし、また自然災害について、やはり昨今ゲリラ豪雨が多く発生しておりまして、大変心配なのですけれども、県土整備部に、議会の中でも各先生がおっしゃっていましたが、ゲリラ豪雨対策として、河川の改修についてどのように計画を直していくかということに対しては、まだ県内の半数の河川が整備途中であるから、計画の見直しはそれが終わってからだよという話もございました。この点について環境生活部として、地球温暖化対策という中、または自然災害の分野において、県土整備部にも提言をしたりというようなこともやっていくことがあるのかどうか。この点の連携について、先ほど工藤委員は農林水産部との連携をおっしゃいましたけれども、この2点についてお伺いしたいと思います。

○小笠原温暖化・エネルギー対策課長 まず、公共交通についてでございますが、計画の資料ナンバー5-4の63ページに掲載させていただいております。やはりエネルギー部門の温室効果ガスの削減というのも非常に重要なものでありますので、現在はエコドライブの推進とかも進めておりますし、公共交通につきましては64ページのほうにまとめさせていただいておりますけれども、利用促進ですとか、かしこい交通ライフチャレンジウィーク、減クルマキャンペーン等の実施、そういった普及啓発が中心になりますけれども、公共交通の利用についても推進していきたいと考えております。

それから、ゲリラ豪雨対策につきましては、今回84ページからの第6章に、地球温暖化への適応策ということで、新たに章を持たせていただいております。そして、これまでの取り組みについて内容を整理しまして、自然災害への対策については92ページのほうに掲げさせていただいております。このような取り組みをしておりますし、さらに国のほうでは今後ガイドラインの作成なども予定しているということでございますので、そういった動きを踏まえながら、新たな実行計画の策定に向けた検討を進めていきたいと考えております。

○佐々木朋和委員 ぜひ、公共交通についてはこれが県民運動のきっかけになるように、大きな取り組みになるように対応していただければと思います。

最後になりますけれども、岩手県食育推進計画についてお伺いをしたいと思うのですが、資料の7-2の真ん中の成果と課題についての学校給食における県産食材の利用割合のさらなる向上が求められていると書いてありますが、私も同感でありまして、今の人口減少対策においても、子供たちにやっぱり岩手の食材を食べてもらう、または地域の郷土料理を食べてもらうということは大変重要でありまして、その中でもとりわけ学校給食でどれだけこういったものが取り入れられるのかというのが私は重要だと思っております。その中で課題として挙げられますけれども、この県産食材のさらなる利用について、何がネックとなっているのか、お知らせをいただければと思います。

○**小島食の安全安心課長** 学校給食の県産食材の利用割合といいますか、実は食育の計画の中で取り上げている数値につきましては、教育委員会のほうで毎年度調査をやっている統計数値をお出しして、委員の皆様方に御説明しているところですが、おおむね3割前後、平成25年度は28.8%という状況でございましたけれども、ちょっと平成26年度の実績はまだ出ていないのですが、高いときで平成21年度は39%でございました。ただ、實際上、このデータなのですが、年に2回短期間の実績でもって数字をとっておりまして、年間にならしてとっている数字ではない状況でございまして、必ずしも給食の実態を反映しているかといふとなかなか100%反映しているとはいいがたいところがございまして、もちろんその時々調査に当たったときの天候、あるいは食材の価格、そういったものによりまして、当然学校給食で使える食材も限られてまいりますので、そういったところでどうしても割合が上下するということはいたし方のないところでございまして、一方では教育委員会のほうでも県産食材の利用というのについては積極的に取り組んで、特に学校現場のほうでは、その全体の予算でどの程度取り入れられるかというのを積極的に努力していらっしゃるようございまして、そのあたりは、もちろん季節野菜の部分もございまして、その時々によってとれるもの、とれないものがございます。ですから、やっぱり一番大きいのはその価格の部分でなかなか利用割合が伸ばせないところもあると考えてございます。

○**佐々木朋和委員** 今価格または季節によってという話をいただきました。もう一つ、聞くところによると、学校給食は、やはりその日のうちに調理をしなければいけないという規制があるというふうにお聞きをしたことがあります。それによって、普通の料理屋だと前の日に下処理とか下ごしらえをして次の日になるということなのですが、その日に調理をしなければいけないので、今給食も大規模化になって、届ける場所も長くなって時間がかかるという中で、調理時間が限られているのではないかと。そういった中で、加工品を購入せざるを得なかったりして、そういった意味で単価が上がったり、また地域の野菜や食材が使えなかったり、こういったことが原因になっているのではないかと。そのような話をお聞きしたことがございます。その点についての御認識はおありでしょうか。

○**小島食の安全安心課長** 食の安全安心委員会のほうで、都度教育委員会のほうから報告はいただいておりますけれども、委員会の中で伺っている進まない理由の中で、委員御指摘のようなことは、私自身は伺ってはいないところでございます。今のお話、次の委員会までに教育委員会のほうに確認してみたいと思います。

○**佐々木朋和委員** ぜひ御確認をいただければと思います。また、多分その理由は食中毒の危険とかそういったことがあって、所管はこちらの部かと思ってお聞きをしたところがありました。もしそういったことがあるなら、やはりそういった抜本的なところを改善すると、もっと地ものの野菜、前の定例会でも佐藤ケイ子議員が御指摘をされておりましたけれども、地域の形のそろわない野菜を使ったり、また材料でそろえているから、その分コストも下がって、時には食育というところでお金を使いたいということもあると思

ますから、ぜひともこの点についてお調べをいただければと思います。

○**白岩技術参事兼県民くらしの安全課総括課長** 今回の佐々木委員のお話でございますけれども、文部科学省から学校給食衛生管理の基準、それから厚生労働省から大規模の給食施設における大量調理施設衛生管理マニュアルがございまして、そこはいかんせん当日調理するということでございますが、私も食育に関係していたときに、いろいろなところを調査したところ、例えば県南地域では、そういった真っすぐになっていないようなものを、それをあえて仕入れて、それを学校食材に使って、それは学校と連携しながらできている。それから、県北のほうでは学校給食の納入の組合をつくって、そこで情報共有しながら、不足の部分はこちらからということで、地元のものを集めてやるというような、そういった事例がございましたので、それを多く広めることも今回の食育の県産食材の割合を高めることになるかなと思いますので、ぜひこれを進めてまいりたいと思います。

○**福井せいじ委員** 二つ聞きたいと思います。

まず一つ目は暴力関係で、いわて配偶者暴力防止対策推進計画、これはDV、暴力では二つの面から私は考えるべきだなと。一つは、発生の原因、心証、心の状況の部分、それからまた発生後の対応ですか、そういった二つの側面から考える必要があるのですけれども、まず一つは、防止に向けた教育、啓発の促進というのが政策の1番目に入ってくるのは、これは非常に大事なことだと思うのですが、ここで教育、啓発の部分でどのような形で学校と、あるいは家庭等、どういう連携をなさっているのかをお聞きしたいと思います。

○**中里青少年・男女共同参画課長** 配偶者暴力防止ということで学校との連携ということですが、学校においても養護教諭の先生がそういった認識を持って生徒に指導していただくような状況になってきているというお話はお聞きしますし、あとは昨年あたりからアイーナに設置しております岩手県男女共同参画センターのほうに各学校からデートDVについての出前講座をしてほしいという要請がかなり多く来ております。そういったことで男女共同参画センターで学校のほうに出向きまして、そこには先生、保護者の方にも参加をいただきまして、デートDVとはこういうものだというようなお話をさせていただいているところです。

あとは、DVに関する庁内会議を計画推進に当たりまして設置しておるところですが、そこには県教育委員会の生徒指導課長にも入っていただきまして、そちらとも連携をして進めているところでございます。

○**福井せいじ委員** 教育委員会との連携というのは必要だと思うのですが、これは授業中にそういった例えば、これは暴力ということが一つのテーマであるのですが、結局それは今この暴力の防止に向けたという、いじめの問題にも関連してきますし、暴力という一つのテーマがさまざまな分野、そこにも結局波及はしているわけですが、これは授業の中で、やっぱりそういったテーマが取り上げられるのかということなのですが、いかがなものなのでしょうか。

○**中里青少年・男女共同参画課長** 当室としましては、授業の中でもぜひ取り上げていた

だきたいということで、予防啓発プログラムなども教育委員会のほうに提示しまして、各学校で授業で使っていただけるようお願いをしているところでございます。学校のほうではさまざまな教育しなければならない内容があるということで、全部の学校で行われているというわけではございませんが、そういったプログラムですとかワークブックなどをこちらのほうで用意をして提示をしまして、できるだけ多くの学校で取り上げていただくようにこれからも進めてまいりたいと思います。

○**福井せいじ委員** ぜひ発生の原因、もともと絶つということが私は必要だと思うので、そういった意味では学校教育と連携しながらぜひ進めていただきたいなど。防止、教育、啓発の促進という意味で重点を持ってやっていただきたいなどと思います。

○**千葉絢子委員** 私も今の福井委員の関連なのですけれども、例えば高校生に対するDVの普及啓発プログラムというのですか、それを教育委員会と連携してというふうにおっしゃいましたけれども、来年度から主権者教育というのが始まりますよね。例えばそういうこととの抱き合わせというような形にして、一緒にやることができるか、全ての高校生に対してDVの周知もかなえるのではないかと今思ったのですけれども、それについてはいかがでしょうか。

○**中里青少年・男女共同参画課長** これまでそのような形で教育委員会と話をしたことはないのですけれども、今のお話を踏まえまして、そういったことも含めて協議を進めて連携を強化してまいります。

○**阿部盛重委員** 1点お伺いいたします。

地球温暖化の運輸部門に関してのインフラ整備なのですが、かなり乗用車など次世代の車が運行しておりますけれども、これからいろいろなガス関係も含めた次世代のスタンドですが、各業者においては、それを先行して今のスタンド関係を広くして、新しいそういう設置を考えているところもふえつつあるのですが、非常に敷地の問題も含めて、あとは経営の問題ですよね、ただ単純に敷地をふやして新しい設置をすればお客様が来るというものでもないですし、それを業者に一斉に県として広める施策等及び経営等のサポート的などところはどうか、ちょっとお聞きしたいと思います。

○**小笠原温暖化・エネルギー対策課長** 運輸部門のスタンド等の支援というようなことだと思いますけれども、現在私どもで取り組んでおりますのは、EV、電気自動車関係の充電の部分については取り組んでいるところでございますけれども、そういったスタンド関係のところにつきましては、今のところ取り組んでおりませんので、今後どういう取り組みができるのか、温暖化防止いわて県民会議の事業者部会もありますので、そういったところで研究してみたいと思っております。

○**阿部盛重委員** 今まで質問というか、業者からの問い合わせとかは特にはないでしょうか。

○**小笠原温暖化・エネルギー対策課長** 特に問い合わせは受けてございません。

○**千田美津子委員** 私は3点お伺いします。一括してお聞きしますので、よろしくお願

します。

一つは、環境基本計画の中間年ということの見直しで、東日本大震災関連の見直しほどの程度書かれたかなということで期待したのですが、産業廃棄物の量がふえるという、再生利用のことは書かれているのですけれども、実は汚染土壌の処理がこれからますます大きな問題となっています。とりわけ教育施設等のグラウンドに8,000ベクレル以下ではありませんけれども、各幼稚園や保育園、小中学校にまずほとんど全てと言っていいほどの学校に埋設をされている状況があります。それらが環境省等の方針が出ていないのはわかるのですけれども、それらは特に県南地域にとっては大きな問題なので、私はやっぱり1項を起こして書くべきではなかったかと一つは思っておりますので、その件お伺いいたします。

それから、二つ目は食育推進計画でいろいろ書かれています。岩手県は脳卒中で本当に大変な状況なのですけれども、食育推進運動の展開のほうで、食育月間というのをよく聞かれるのですけれども、いわて減塩・適塩の日というのを私自身ちょっとわからないので、やっぱり県民挙げてのそういう取り組みをどうやって広げるかがこの脳卒中予防等につながっていくと思うのです。ですから、これらをもっと全県的に知らしめるような方策を、私はもう少し手だてをとるべきではないかと思っておりますので、この現状と取り組み方についてお伺いをしたいと思います。

三つ目は、DVの関係で、本当にこれ大変な状況で、ぜひ対策を強化していただきたいのですが、施策のIV、関係機関の協力と連携で、市町村の関係、相談窓口職員の対応支援ということがありまして、本当に児童虐待も含めて、市町村との連携がますます重要になってくるのですけれども、ただいかにせん市町村の職員体制が行政改革のもとで、決して充実しているという方向でないように私は見ております。そういった点では、これらに対する県の取り組みの姿勢が市町村が体制を強化するかどうかにかかってくる、県もそうだと思いますが、市町村はもっともって人的体制が弱まっている状況があるので、それらの現場との話し合いをもっと強化していかないと、私はこれらを本当に改善することにならないのではないかと感じますので、その点お伺いをいたします。

○松本環境担当技監兼環境保全課総括課長 まず最初に、環境基本計画の中に東日本大震災に関して、放射線の関係の取り組みなども記載してはいかがかということでございますけれども、大変恐縮ですが、資料3-3の60ページをお開きいただけますでしょうか。そこに5、監視・観測体制の強化・充実と公害苦情等への的確な対応ということでございまして、中段に目を移していただきたいのですけれども、(1)の現状・課題の丸の三つ目でございます、福島第一原子力発電所事故によりということで、委員御指摘の土壌の関係、ただいま奥州市、一関市、それから平泉町で大変苦勞しております。現状は、おかげさまで放射線の濃度も最大の時期から比べましておおむね30%を下回っております、引き続き県としましても、そういった状況について市町村とともにモニタリングを続けてまいります。

一方、委員が先ほど御指摘の既に学校等のグラウンドなどに埋却したものの処理については、市町と一緒に環境省のほうに働きかけている状況でございます。引き続き市町とともに国に働きかけていきたいと考えているところでございます。

○小島食の安全安心課長 食育に関するいわて減塩・適塩の日の関係でございますけれども、まず資料ナンバー7-3の28ページをごらんいただければと思います。こちらの下に注釈があるのでございますけれども、定義づけといたしましては、この33番のところがございますけれども、脳卒中を初めとした生活習慣病予防のため、毎月28日をいわて減塩・適塩の日として取り組んでいると。取り組みとしてはこうなっております。

具体の取り組みの現状でございますけれども、これは今年度新たに始まったということもありません、少しずつではございますけれども、スーパーで減塩のメニューを提供しております、そういったようなところからまず始まっているといったようなところのほか各種広報のほうで減塩・適塩を呼びかけているといったような状況でございます。

今後でございますが、28ページの一番上の丸のほうに書いてございますけれども、食育月間とも連携を図りながら、こういった食育の日、いわて減塩・適塩の日等そういうのをひっくるめた形で今後取り組みを展開していきたいと考えておるところでございます。

○中里青少年・男女共同参画課長 DV配偶者暴力防止対策推進計画の市町村の職員の対応支援についてでございますけれども、やはり県民の皆様が一番身近な窓口というのは市町村ではないかなと思います。ただ、市町村でそのDVに関する配偶者暴力相談支援センターとしては盛岡市だけで、県では県の振興局、そして岩手県福祉総合相談センターと岩手県男女共同参画センターをDVの相談支援センターに指定をしておりますが、市町村ではなかなかそれをお願いしても設置するというのも無理で、窓口でも対応するのがなかなか難しいというような状況がございます。そういうことで、各地域ごとに配偶者暴力防止連絡会議というものを福祉総合相談センターの職員が出向きまして、振興局のDVセンター、あとは警察署、福祉事務所、市町村、関係機関等が集まってさまざまな情報交換あるいは相談の事例検討などを行って市町村の支援を行っております。

あとは、市町村の職員を対象としました研修なども開催をいたしまして、市町村で例えば相談にいらしたときに直接の対応が無理であれば、振興局のセンター、あるいは警察のほうにすぐ回していただくというようなことが迅速にできるようにこれからも連携を図ってまいりたいと思っております。

○千田美津子委員 岩手県循環型社会推進計画については、記載があったということだったのですが、先ほど御答弁もいただきましたけれども、計画はこのままでいいのですけれども、先ほどの教育現場以外にも、側溝汚泥を3年間という約束で保管しているところもあるものですから、やはりそれについてはぜひ前向きなのとか、強力な取り組みをお願いしたいと。

それから、子供たちが毎日使う学校等の運動場の近くに埋設されているという点では、やはりそれも本当は第一義的には東京電力と環境省なのですけれども、ぜひそこがもっと

見える形で、市町村も本当に苦労しているので、計画は計画としても、ぜひその取り組みをさらにお願いをしたいと思っております。

それから、食育についての部分はわかりましたけれども、28日という日はどういう意味で、なかなか28と結びつかないので。あとはやっぱりいろいろな形でもっともっとPRをしていく、見える形でやっていく必要が私はもっとあるのではないかと思います。すごくいい発想ではあるので、そこをやっていただきたいと。

それから、DVの関係では、市町村ではなかなかということもあります。ただ、児童虐待も実は児童相談所に行ったりしても、そこだけではなかなか難しい。やっぱり市町村ができるように連携が必要なのだというお話があります。一番駆け込みやすいのは市町村なのですよね。ですから、その窓口も子供やそういうDV関係でも何とか対応できるような体制を、あそこに行ってくださいとは簡単なのですが、そうではない体制もやっぱり強化していくことが、非常に案件もふえているのと同時に、内容も大変な状況になってきているので、ぜひその辺を連携の中でお願いをしたいと思っております。もう一度伺いして終わります。

○**松本環境担当技監兼環境保全課総括課長** 放射能に汚染されている市町村につきましては、各担当の方々、非常に御苦労されております。繰り返しになりますが、県としても2市1町の御担当の方々と連携を強化して、国に働きかけていきたいというふうに考えております。

○**小島食の安全安心課長** いわて減塩・適塩の日が28日に設定された理由というか背景でございますけれども、済みません、こちらは保健福祉部の取り組みなものですから、ちょっと詳細を存じ上げておりません。大変申しわけございません。ただ、食育というくくりの中で取り組んでいく部分には変わりはありませんし、保健福祉部のほうでも、まさにこれは今第1番目に脳卒中ゼロというのを目指して進めている取り組みでございますので、食育の面でもさらに取り上げてまいりたいと考えております。

○**中里青少年・男女共同参画課長** DVにつきましては、県のDVセンター、あるいは警察署あるいは市町村、どこに相談に行ってもきちっと迅速に対応されるように連携強化を図ってまいりたいと思っております。

○**木村幸弘委員** 大きく2点だけ手短かに質問いたします。

一つは、これらの一連のそれぞれの計画策定の中で、いわゆる他部局との関係でどのような情報交換というか、意見調整というか、いろいろなそういった部分が行われているかということになります。例えば食の安全安心あるいは食育、それから先ほど工藤委員からも質問のあった森林林業、さらには過去にはいわゆる畜産とレンダリングの問題、それぞれの推進する側の政策と、それから規制、監視、指導しなければならない環境生活部との関係とか、いろいろとこういった他部局との政策推進の過程の中で、十分に計画策定においては情報共有やあるいは意見交換などを行いながら、互いによりよい方向につくり上げていくということが望ましいわけですが、そうした点についての考え方がどの

ようになされているのかというのが1点。

それから、地球温暖化対策実行計画の中で目標値の変更、それから指標の一部変更等が説明されましたけれども、私が受けとめた印象は、総じていわゆる目標設定をこれは基本的には下げたのではないかというふうに印象として持っているわけでありましてけれども、改めて従来の現行目標に対してどういう考え方の変更があったのか、その点についてお伺いしたいと思います。

○津軽石副部長兼環境生活企画室長 私のほうからは、計画における他部局との連携についてお答えしたいと思います。

いずれもどんな計画も当部だけで完結するわけではなくて、委員御指摘のとおり、他部局とのいろいろな事業調整の必要な政策でございます。具体的には、計画策定をする段階で、まず事務レベルでの協議をそれぞれ個別に各課と行っております。その上で部局の企画担当を代表する主任主査会議というものが事務局にございまして、そういった段階でそれぞれの部局間の調整をさせていただいております。さらに、段階が課長レベルでありますとか、副部長レベルとか、最終的には県の政策会議というところで調整するような仕組みでございます。ただ、規制と振興という部分があるわけですが、いずれも手法としてはそれぞれ若干違いはありますけれども、県民生活が快適にできるよという目的自体は一つでございますので、そういった同じ目的のもとに我々も言うべきところは言いながらも、県全体の政策推進と調整を図りながらやっていくというようなことで進めていくところでございます。

○小笠原温暖化・エネルギー対策課長 目標値の変更についてでございますが、まず今回大きく変更しておりますのは森林吸収量の見込みについてでございます。その内容につきましては、資料ナンバー5-4の46ページをごらんいただきたいと思います。この実行計画を策定したのは平成24年3月でございまして、当初の森林吸収量の見込みにつきましては、ここの表の2007年は入っておりませんが、2007年から2009年の平均値を用いまして、当時191万6,000トンという目標にしたところでございます。しかしながら、京都議定書の第一約束期間、平成20年から平成24年の数字が林野庁のほうから公表されてきて、その数字でこの5年間の平均をとりますと114万8,000トンになっているということでございまして、この原因は森林の高齢級化、森林が大分年をとってきているというようなこと、それからその表の2010年は伐採によって数字がマイナスになっておりますけれども、そういった戦後に植林された森林がちょうど伐採の時期に当たっているというようなこともありまして、今後もその傾向は林野庁などを確認しますと、変わらないということでございましたので、今回は京都議定書の実績数値を用いて計画を変更させていただいたということでございます。ただし、資料ナンバーの5-2のIIの計画の目標の下の目標変更の内訳の実排出量につきましては、これまで温暖化防止いわて県民会議などを中心に取り組みを進めてきておりますので、ここについては県民、事業者一体となって削減を進めていくということで、そういった取り組みについては変更しないということでござい

して、たまたまこの森林吸収量の実績が明らかになったということで、ここについて変更するというごさいます。

いずれ農林水産部ともその辺を協議させていただいておまして、森林整備につきましては引き続き整備を進めていくというようなことで伺っておりますので、そちらについても推進を進めていくということでごさいます。

○木村幸弘委員 いずれ前段の件についてはいろいろと内容的な部分を含めて協議を行いながら、アクセル役とブレーキ役とのバランス感覚をとりながら、うまく計画をしっかりと進めていただきたいと思います。

それから、温暖化対策の関係ですけれども、これまでも環境政策については随分いろいろな計画の指標や達成度、到達度からいけばなかなか低いレベルで、厳しい目標に対して頑張っていらっしゃると思っております。そういう中での取り組みですから、目標等が下がったことによって、その指標到達度、達成度のところに何か結果につなげていきたいのかなという思いもあったのではないかと思ったりもして、そういうことでの質問をさせてもらいましたけれども、いずれにしても大変厳しい状況の中で、私は当初から掲げていた目標は高い目標を掲げておりますし、非常にこれに向かうということを県民は大変すばらしいことだと思っておりますので、そういう意味ではぜひいろいろな諸条件の変化はあるでしょうけれども、ぜひ目標到達に向けた努力をさらに進めていただくようお願いをして意見として終わります。

○工藤勝子委員 千田委員とも重なるのですけれども、放射線物質の汚染廃物の関係で、一般可燃物処理が統合になりました。北上市に遠野市のごみも運んで焼却することにしました。その中において、遠野市で一般可燃物と一緒に放射能に汚染された牧草を焼却していたのが、今度焼却できなくなってしまって再ラップしているのです。この中の計画を見ると、着実な処理の推進という言葉が出てきているわけですが、県の今後の考え方とか方針、この辺のところをちょっと聞きたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○田村資源循環推進課総括課長 岩手中部広域行政組合が10月から焼却施設を広域化し統合された焼却施設が稼働いたしまして、遠野市で焼却していた牧草等については現在中止ということでごさいます。今後いろいろどういうお考えなのかお聞きしながら、市町村の考え方とどうい進め方が今後考えられるか、県としてはそういう市町村の意向を十分配慮して、取り組みにつきまして必要な協力、助言等をしてまいりたいと思っております。

○工藤勝子委員 市町村に持っている分をお任せすると、今後の処理の関係は、これは市が行おうとしている部分に対して県は一応お願いしていくという方向ということによろしいですね。そうすると、なかなかそのまま残っていくことになるのだらうなと思っておりますよね。市のほうと話をしたときも、余り大きい声で言ってほしくないような話もされまして、遠慮していたのですけれども、ここにこういう記事が出てくるという、課題が出てくるということは、県としてもやはりどうやったら一番処理が進むのかというようなことも考えていかなければならないのではないかなと私は思うのです。だったら、こうい

う明記しなくてもいいのではないかと。これは、市町村のことなのだということになるのではないかなと思うのですけれども。ただ、改めて検査してみると、かなり濃度が落ちてきているのです。そういうこともあって、では今度の広域になった中部のほうで一般の可燃物といるる住民の協力をいただいて、少しずつ燃やしてなくしましょうかというような考え方だとか、そういう考え方は県は一切持っていないということによろしいでしょうか。

○田村資源循環推進課総括課長 これまでも市町村が進める上で、うちのほうではガイドラインをつくって、その処理を進めることを促してきたりしておりました。また、平成24年度には県単独の補助制度をつくって支援をしていったということもございます。平成25年度からは、県が策定いたしました補助制度と同様な補助制度を国のほうでやっていただきましたので、その後は国と市町村が進める技術的な支援というような後方支援に回らせてやらせていただいております。遠野地区等、今回中止となったわけでございますけれども、今後どういうやり方がいいのかというのを今考えているところだと思います。例えば前の、今は休止したところでやるのか、あるいは新しいところでやるのか、あるいはほかの民間委託なのか、いろいろ選択肢はあると思いますけれども、そういう中でどういう方策がベストなのかというのを今考えているところだと思いますので、そういったところ、必要な相談がありましたら、必要な支援はしてまいりたいと思っております。

○千葉絢子委員 このことは、保健福祉と男女共同参画両方にかかわっていることだと思うのですけれども、1点お尋ねをさせていただきたいと思えます。

そもそもの話ですけれども、子供が生まれたとき、私の場合は主人が東京に単身赴任しておりまして、収入が同程度の場合は父の扶養になりますということで、養育の実態は私だったのですが、主人の扶養になりました。その関係で、児童手当をもらうときも、うちの主人は単身赴任でいなかったのですけれども、幼稚園の月謝だったりとか大体養育にかかる費用を私が払っていました。その申請する際に、父または母というふうに書かれていたので、私名義の口座に振り込んでくれるように市のほうにお願いした際に、父の扶養になっているので、扶養者でない母の口座に振り込めませんというようなことがあったのです。うちは円満でしたので、主人が振り込むなり、東京から帰ってくるごとに、はい、これ今月分というふうにもらうことはできたのですけれども、例えばDVなどで別居している場合、その扶養している当人、戸籍上扶養している人と養育をしている人が違う場合ももしかしたらあり得るのではないかと。そうなったとき、本当に必要としている、これは主に母親になると思うのですけれども、母親の手にそういった児童手当は届かないというようなケースが実際起きているのではないかなというのは、ちょっと気になっているのです。なので、実際どのようになっているのか、現場からそういう声が上がっていないのかなという部分の一つ疑問であると、もし実態としてそういうものがあつた場合、これは保健福祉部と環境生活部と両方で何か一緒に改善していく方法というのとはとれないかと思うのですけれども、県としてはそういった扶養と、あと実際に養育の当事者が違ったケー

スについての、これはDVと関係してくると思うのですが、そういったことについてどのぐらい把握していらっしゃるのかなというところをお聞きしたいと思います。

○中里青少年・男女共同参画課長 男女共同参画あるいはDV担当ということでは、そのような相談等は今のところ届いてはおりません。ただ、DVについては例えばマイナンバーにつきましても、加害者から逃げて住所地にいない場合には前もって登録をすることで本来の住所ではないところにそのマイナンバーの通知が欲しいというようなことを配慮するようにというような国からの通知がありまして、そういうようなことは市町村に届いておりますので、児童手当、児童扶養手当などもそのような配慮が行われているのではないかなと思いますが、保健福祉部の担当ということで、申しわけございません、詳細には把握してございません。

○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 なければ、これをもって環境生活部関係の審査を終わります。環境生活部の皆様は退席されて結構です。

この際、昼食のため午後1時まで休憩をいたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○佐々木努委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、保健福祉部関係の議案の審査を行います。

議案第1号平成27年度岩手県一般会計補正予算（第3号）、第1条第2項第1表歳入歳出予算補正中、歳出第3款民生費及び第4款衛生費及び議案第3号岩手県がん登録情報利用等審議会条例、以上2件の議案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。

○細川副部長兼保健福祉企画室長 初めに、議案第1号平成27年度岩手県一般会計補正予算（第3号）のうち、保健福祉部関係の補正予算について御説明申し上げます。お手元の議案（その1）の3ページをお開き願います。

議案第1号平成27年度岩手県一般会計補正予算（第3号）のうち、当部関係の歳出補正予算額は、3款民生費5,037万1,000円の増額と4款衛生費32万円の増額で、合わせて5,069万1,000円の増額補正でございます。

当部関係の補正後の歳出予算総額は、今回補正のない当部関係諸支出金等を含めまして1,395億5,346万1,000円となるものでございます。補正予算の内容につきましては、便宜予算に関する説明書により御説明を申し上げます。お手元の予算に関する説明書のほうの9ページをお開き願います。

3款民生費、1項社会福祉費、1目社会福祉総務費5,037万1,000円の増額は、被災地福祉灯油等特別助成事業費補助で、昨年度に引き続きまして東日本大震災津波により甚大な被害を受けた沿岸地域の市町村が高齢者世帯、障がい者世帯もしくはひとり親世帯であ

って市町村民税の非課税世帯、または生活保護世帯に対しまして、灯油購入費等を助成した場合に、その経費の一部を補助しようとするものでございます。

続きまして、10 ページに参りまして、4 款衛生費、1 項公衆衛生費、1 目公衆衛生総務費 32 万円の増額でございますが、これは生活習慣病重症化予防推進事業費で、平成 28 年 1 月 1 日にかん登録等の推進に関する法律が施行されることに伴い、がん患者の情報の登録やその情報の利活用等に関する事項を審査するため、知事の諮問機関として岩手県がん登録情報利用等審議会を設置する必要がありますことから、その審議会の設置、運営に要する経費を補正しようとするものでございます。

以上が保健福祉部関係の補正予算の内容であります。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○五日市健康国保課総括課長 続きまして、議案第 3 号岩手県がん登録情報利用等審議会条例案について御説明申し上げます。議案（その 2）の 1 ページをお開き願います。

恐れ入りますが、別途お手元に配付しております条例案の概要についての資料もあわせてごらんください。

初めに、1 の制定の趣旨であります。がん登録等の推進に関する法律が平成 28 年 1 月 1 日から施行されることに伴い、同法第 18 条第 2 項に規定する審議会その他の合議制の機関として、その権限に属させられた事項を調査審議するため、岩手県がん登録情報利用等審議会を設置することについて定めようとするものであります。

条例案の内容の説明の前に、がん登録等の推進に関する法律について御説明申し上げます。恐れ入りますが、説明資料 2 ページをお開き願います。現在がんと診断された方のデータを収集する仕組みとして、各都道府県がそれぞれの自治体内で診断されたがんのデータを収集する地域がん登録という制度があります。しかし、地域がん登録では現在の医療機関で診断治療を受けた方や、がんにかかってから他県に移動した方のデータを正確に把握できないことや、医療機関の協力は義務化されていないことから、国内における正確ながんのデータを集めることが難しいという課題がありました。そこで、国はがん登録等の推進に関する法律を整備し、説明資料上段の法律の概要欄に記載しておりますように全国がん登録制度と呼ばれるがん情報の収集、利活用に関する新たな仕組みをつくり、平成 28 年 1 月 1 日から施行することとしており、これによりがん医療の質の向上や国民に対する情報提供の充実、科学的知見に基づいたがん対策の実施など、がん対策の一層の充実を図ることとされています。

説明資料中ほどに全国がん登録における情報の収集、記録の概要図を示しております。病院は全て、診療所は手上げ方式となりますが、これらの医療機関では、がんと診断した場合の罹患情報等を都道府県に届け出ることが義務化され、国のデータベースで一元管理されることとなります。さらに、市町村からの死亡情報と突合され、生存確認や登録漏れ等の確認が行われます。また、収集、保存されたがん情報について、県や市町村のがん対策に必要な調査研究のために利用や提供をする場合、調査研究を行う者へ提供する場合な

どには有識者の会議、すなわち審議会その他の合議制の機関の意見を聞かなければならないこととされ、データの利用や提供について、第三者機関によるチェックが行われる仕組みとなっております。

恐れ入りますが、資料1ページにお戻り願います。次に、2の条例案の内容であります。まず(1)につきましては、岩手県がん登録情報利用等審議会の設置について規定しようとするものであります。また、四角い点線で囲まれている法の概要と条例制定の必要性についてですが、法の概要については資料のページで説明したとおりであります。条例制定の必要性については、がん登録等の推進に関する法律第18条第2項等において、がん情報の利活用を行おうとするときは、あらかじめ審議会の意見を聞かなければならないこととされたことから、がん登録情報利用等審議会条例を定め、審議会を設置しようとするものであります。

(2)以下については、審議会の組織、会長の設置、会議の招集、意見の聴取、庶務等について規定しようとするものであります。

最後に、3の施行期日であります。がん登録等の推進に関する法律及びがん登録等の推進に関する法律施行令において必要な準備行為は、同法の施行日前においても行うことができることとされたため、公布の日から施行しようとするものであります。説明については以上であります。御審議のほどよろしく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。

○関根敏伸委員 がん登録の推進に係るさまざまな部分をもう少しちょっと詳しく御説明いただきたいと思えます。法律が施行されて、その情報を利活用するために審議会がつくられるということで今回の条例提案になっているとお聞きをいたしましたけれども、具体的にはつくられた審議会のどのような審議というか、その情報の利活用の際に話合い、あるいは意見の取りまとめが行われて、どのような使われ方、どういったところへの情報提供が行われようとしているのか、ちょっと詳しく教えてください。

○五日市健康国保課総括課長 審議会ですどのようなことが行われるかということでございますけれども、説明資料の2ページをまずごらんいただきたいと思えます。真ん中の中段の下のところに利用等の限度というふうな記載ですけれども、ここで有識者の会議の意見聴取というところ、これが審議会に当たるものでありまして、がん情報等を利活用する場合に、例えば県、地方公共団体でがん対策に必要な調査研究にがん情報等のデータを利用あるいは提供する場合なのですけれども、そういった場合にも審議会に諮問いたしまして、そういった調査研究ですとか、そういったものが適切なかどうか、そういったところについて審議していただくということでございます。

また、丸の三つ目のところに、がん医療の質の向上等に資する調査研究を行う者への提供という部分がございますけれども、研究者やそういった方々にこういったがん情報、がんのデータ、そういったものを提供してほしいというような申し出があった場合になりますけれども、そういったがんの情報やデータを提供してもいいものかどうか、その調査研

究の中身ですとか、そういったものも勘案しながらということになるかと思えますけれども、そういった場合に適切かどうかということも判断していただくということでもあります。

なお、この有識者会議の構成メンバーでございますけれども、審議会の委員を5名としてございますけれども、審議会の審議される内容というのが主にがんと医療提供に関する専門性の高い内容ということでございますので、がんに関する専門家ですとか、あるいは個人情報を取り扱うということになるので、個人情報等に関する専門家、こういった方々を構成員として考えておるところでございます。

具体的に法の規定によりまして、構成員にはがん、がん医療等、またはがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報の保護に関する学識経験のある者が含まれるものとされておりますので、具体的にはがん、がん医療の学識経験者、そして臨床とか研究に携わった方が2名、それからがん予防に関する学識経験者1名、個人情報の保護に関する学識経験者1名、そのほかがん登録の高い専門性を考慮しまして、岩手県地域がん登録の委員から1名の構成員というふうに考えているところでございます。こういったかなり専門的なといいますか、がんの情報に関する専門的な学識経験者と、それから個人情報の保護に関する学識経験者、そういう方々で構成される審議会ということなので、専門的な分野での審議をされるということと、それから個人情報にも配慮した審議がなされるというような性格ということでございます。

○**関根敏伸委員** 外郭は何となくわかりましたが、そうすると、これは県でやっても、がんの情報を利用しようとするときは、例えば県から委託を受けた調査機関とか大学であるとか、そういったところであっても、個別個別に、例えばこういった統計を出したいとか、こういった研究をしたいという、個別の案件をこの審議会にお諮りするとか、お願いして、審議会でその判断をして、一つ一つの案件について利活用ができるかどうかということ審議するという、こういった仕組みになっていくというふうに理解すればいいですか。

○**五日市健康国保課総括課長** 基本的には今関根委員がおっしゃいましたとおりということでございます。

○**関根敏伸委員** がん登録の推進というのは、法律の理念にもあるとおりだと思います。やはり情報をしっかりと積み上げて共有をして、しかるべき方法において利活用していつて、結果として患者さんからさまざまな要望やらそういったものに結びついていくということが全くふさわしいと思っております。

情報の集め方ですけれども、病院は全てもう義務化で、診療所などは手上げ方式だと書かれています。この法律が施行される前から地域がん登録というやり方で既に情報はいろいろ集められているという御説明もありました。県でもがん対策の推進条例もつくって、がん登録を推進しようということも定められているようではありますが、県としてはこの情報の収集の充実とか、利活用に向けてどのようにこれから取り組まれようとしている

のか。あるいは、登録等についても人員の配置であるとか、いろいろなことも考えられてくるのだらうと思いますけれども、どういった課題やそれに向けた対応をとられようとしているのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○五日市健康国保課総括課長 情報の収集についてどのように取り組むのかということですが、今現在地域がん登録ということで、県の事業といたしまして進めているところでございますけれども、基本的には今現在地域がん登録で情報提供等の御協力いただいている医療機関、全ての病院については義務化されることとなりますけれども、そういったところと、それから診療所については手上げ方式ですので、現在も地域がん登録の提供に御協力いただいているところが中心になろうかと思っておりますけれども、いずれにしても全ての診療所に登録をしていただけるかということについては、御案内申し上げまして、それに基づいて申し出があったところについては指定しているところでございます。

先日も医療機関に対する説明会というものも開いております、広く医療機関からの協力支援をいただきたいと思っております。

それから、人員の配置の関係のところですが、このがん登録の実際の事務については専門的な知識ですとか、そういったものも必要になるということなので、業務の委託を実は考えているところでございます。そういった専門的な機関のほうで事務を行っていただき、間違いのないようにといたしますか、円滑な登録事務が進められるようにしたいということでございます。

○関根敏伸委員 その登録情報の事務委託ということですが、今いろいろマイナンバーのことにしても、必要性は私は認識はするのですが、やはり課題もあるというふうな状況の中で、このがん情報という非常に個人情報にかかわってくる部分がまさに個人情報の保護の部分について審議会の中にはそういった専門家を置かれるということではありますが、まさに登録を蓄積していくという段階の中に外部の方々が入ってくるという状況の中で、そこをどのようにきちんと個人情報を担保されていくのか、どういったところを想定されているのか、差し支えない程度にちょっと教えていただきたいと思っております。

○五日市健康国保課総括課長 個人情報の保護でございますけれども、がん登録の場合にはマイナンバーという制度が実はないということになりまして、登録漏れを防ぐために医療機関だけではなくて、市町村のほうからも死亡情報、こういったものを収集するというようになっておりまして、その際に同一人の情報かどうかというものを判断するために、名寄せと言いますけれども、氏名とか、あるいは生年月日、住所、そういった個人情報という部分も必要になってくるわけでございます。

それから、治療後の経過を観察、確認するという場合にも個人情報というのは必要になるということ、これは市町村のほうからも死亡情報が行くのですけれども、そういったことから登録ですとか、あるいは追跡調査という場合に個人情報を利用せざるを得ないというのが今回のがん登録の仕組みとなっております。それで、このためにこういった個人情報が漏れいしたりとか、あるいは患者さんのプライバシーですとか、そういったものです。

とか、権利が侵害されないようにということで、実は法律のほうにもきちんと個人情報の保護ですとか管理、さらには罰則、こういったものも設けられておまして、かなり厳しい規定が定められているところがございます。具体的にはがん登録等の推進に関する法律によりまして、全国がん登録情報の取り扱いの事務に従事する者の秘密保持義務、あるいは当該がん情報を不当な目的に使用してはならないというようなことが規定されております。さらに、先ほど申し上げましたように罰則としましても、秘密保持義務に違反した者に対しては2年以下の懲役または100万円以下の罰金等に処せられる等、そういったような罰則の規定も設けられてございまして、こういった法の規定によりまして個人情報等の保護ということについては厳格に行われるということでございます。

○千田美津子委員 1点なのですが、細心の配慮をされてやられるというのは今の御説明でわかりましたけれども、やはりデータベース化することでの心配は、そうはいつてもという心配があります。それで、利用等の限度の中に研究者への非匿名化情報については本人同意があること、それからあと非匿名化情報については保有期間の上限を政令で定めると。今お話しされた患者の氏名とか生年月日とか、そういうのは非匿名化情報に全て当てはまるのではないかなというふうに思うのですが、ここであえて書いているのはどういうことなのか、おわかりであればお伺いしたいと思います。

○五日市健康国保課総括課長 先ほど申し上げましたがん登録におきまして個人情報を収集するというところでございますけれども、これは先ほど申し上げましたように重複して登録されているとか、そういったことですか、さらにそこを確認するために必要な情報ということで個人情報を収集しているわけですが、データベースのほうに登録をいたしまして、例えば研究者のほうへがん情報等を提供する場合なのですけれども、本来個人の氏名ですとかそういったものについては、研究においては必要のない情報ということになりますので、研究者へ提供する場合には、事務的にはそういった氏名ですとか、そういったものについては匿名化されたような状態で提供されるのですが、ただやはり個人情報が含まれた形ではないと研究できないというような研究ですとか、そういった場合には本人が提供してもいいよというような同意があることが条件だというような意味でございます。

○千田美津子委員 そうしますと、情報提供には本人の同意があると。例えばこのがん登録そのものに疑問を呈する方については、この登録についてはやらなくてもいいのかと。病院は全部になっていますけれども、でない結局本人の同意もない中で全部情報が行くのだと。そして、あえて出しますけれども、いいですかと言われたときに、いや、それは困ると、例えば。そんなことが結構出るのかなというふうにちょっと思いました。私が何を言いたいかというと、本当にこの法律の一番の目的が、がん医療の質の向上に本当につながるものなのかという部分で、さまざまな研究に使っていただくのはいいのですけれども、今抗がん剤がどうのこうのとかいろいろある中で、そういう影響されかねない部分がありまして、ですからその辺のことがどのように信用されたものなのか、その点が非常に危惧されますので、その点おわかりであればお願いします。

○**五日市健康国保課総括課長** がん登録に際して、患者自身から同意をとる必要はあるのかないのかというふうなお話ですけれども、これについては委員も御指摘されていましたが、がん情報の届け出につきましては、病院等の医療機関が知事に届け出を行わなければならないことが、法律の中で規定されているということでございますので、その関係から、例えば登録をする場合に本人から直接同意をとらなければならないというこの法律の規定では、そうはなっていないということでございます。

それから、この登録制度ががんの医療ですとか、そういったことの向上とか、そういったものにつながるのかどうかというふうなお話がございましたけれども、現在は地域がん登録でもそうございますけれども、統計データなどに整理して実際にどういった対策を持っていったらいいのかというようなことなどに使われるということになります。現在の地域がん登録では全てのがん患者の罹患情報とか、そういったことが実は集まっていないというのが実情です。これは、全国状況ということですが、そういった中で、やっぱりなかなか制度的には不十分だということで、今回の全国がん登録を始めることによりまして、かなり精度の高いがん情報ということが得られるということにもなりますし、それから実際に初診時にどの程度がんが進行し始めているとか、あるいは生存年数がどうだったとか、そういったような情報が得られるというものです。そういった薬を使っているのか、そういったことは特に情報提供する必要はなく、それは登録事項にはなっていないということですが、そういった基本的なところでの情報が登録をされていまして、そういったことをもとに、例えばがん検診ですとか、そういったものの有効性がどうなのか、あるいは現在のがん検査が有効的に機能しているのかどうか、そういったようなところを検証していくために、正確ながんの罹患情報が得られることによって、あるいは生存情報、そういったものが得られることによって、そのような部分でのがん対策、政策ですとかを立案していく上で有効に活用されていくと考えております。

○**千田美津子委員** 最後に1点だけなのですが、強制力を持ったような形で、病院は全て登録をするということなのですが、もし個人的に私は提供してほしくないと言われたら、そういう道はあるのですか、提供されない道が。わかる範囲で。

○**五日市健康国保課総括課長** 個人的に登録してほしくないというふうな申し出があった場合ということなのですが、現在の法の規定では、そういったことがあった場合には認められないという形でございます。

○**木村幸弘委員** 岩手県がん登録情報利用等審議会設置条例の関係についてお伺いしますけれども、一つは審議会委員の構成というか、体制として、どういった方々が委員になれるのかということ、特に私自身はその中で、いわゆる患者あるいは家族の立場にある方の委員としての選任も必要ではないかと思っております。このことについてお伺いしたいと思います。

それから、あと添付された資料のがん登録等の情報に関するところなのですが、先ほど来データそのものの管理というか、そのあり方についての議論があるのですが、一

方でこれを活用する際に、いわゆる調査研究という視点だけではなくて、いかにがん患者あるいはその家族にこの情報が生かされていくかというふうなところが非常に私は重要だというふうに思っているのです。その際に例えばここに記載されている患者等への相談支援、あるいは適切な情報提供ということがあるのですけれども、これは具体的に例えばがん患者あるいはその家族から医療機関との相談の中で治療方針等をめぐって、さまざまな自分の症状あるいはがんの種別、そして治療方針、そうした部分がこれからどういうふうに対応していけばいいのかというところで判断をする際に、こうしたデータベース等から自分に似た事例、近いケースなども含めて情報提供いただいて、いわゆるセカンドオピニオンの環境の中で、そういったみずからの治療方針等についても判断ができる情報が関係者にも提供されるものなのかどうなのか、その辺についてはどうなのでしょう。

○五日市健康国保課総括課長 まず、審議会の委員の関係でございますが、構成員として考えているのは、先ほどお話ししたとおりでございますけれども、やはりこの審議会は審議する内容自体ががん情報の治療とか提供に関するかなり専門性の高い内容でありましてそういったがんとか、あるいはがん医療、がんの予防に関する学識経験のある者を中心に個人情報保護に関する学識経験のある者が含まれるということで、法のほうにもこのような規定がされているところでございます。がんの患者とかあるいは家族も含めたらどうかということでございますが、個人情報保護という観点からの委員の選任規定もございまして、先ほど申したようになりかなり専門性の高い内容の調査、審議をするというような審議会でございますので、構成員としてはそのような学識経験者と、がんとか、がん医療、予防に関する学識経験者と個人情報に関する学識経験者、そういう方々での構成で進めているところでございます。

それから、患者、家族の相談ですとか、あるいは情報提供の話でございますけれども、このがん登録で集められる情報というのが26項目でございますけれども、基本情報としては医療機関の名前ですとか、あるいは患者番号ですとか氏名、性別、生年月日、それから診断等の情報、これはどういったふうにかんが発生したかとか、診断時ですとか進行度、そういったもの、それから治療情報ということで、外科的治療の有無などの情報という部分でございます。かなり基本的な情報といえますか、そういったものが中心になるということでございます。そういったことから、全国がん登録のほうで登録される情報というのは、詳しい治療の中身ですとか、どういった薬を使っているかとか、そういったような情報などは入ってこないということになります。そういった意味から、セカンドオピニオンのというものはなかなかちょっと難しいといったところでございまして、例えばもっと詳しい情報ということになると、説明資料の2ページの上段のところ、法律の概要の中に院内がん登録という部分がございますけれども、この院内がん登録というのは、患者さんのがんに関する情報などをそれぞれの病院の中で登録いたしまして、その病院におけるがんの医療の状況ですとか、そういったものを評価、検討するための情報でございまして、どちらかという、その院内がん登録に登録されている情報であれば、もう少し詳しい情

報が登録されるということになりますので、そういったところでの患者へのセカンドオピニオン的なことはできてくるかもしれないと考えているところでございます。

そういったことから、委員がおっしゃっているような内容でのセカンドオピニオンというような対応での患者に対する情報提供とか、そういったものはなかなか難しいということでございます。

○佐々木努委員長 執行部に申し上げます。答弁は簡潔明瞭をお願い申し上げます。

○木村幸弘委員 わかりましたが、そうすると、ちょっと今御答弁いただいたことは今回の全国レベルのデータベースと、それから院内におけるデータベースとは全く別のものとしてこの中では整理をしていいというふうなことなのでしょうか。

それから、情報の活用というところでは、明らかにそういう意味でいえば、患者等への相談支援も情報提供も患者や家族の立場でいうと、具体的な自身にかかわる問題と、そこにかかわってどう治療に向き合えばいいのか、あるいはどういう方針が適切なのかとか、いろんな情報を求めているわけですし、そういった部分との整合性というか、そういった部分で生かされていくことが本来認められなければならないと思うのですけれども、その辺のところについて、国ベースと、それから病院ベースというところの部分の使い分けをどういうふうに考えればいいのか、そこを少し説明していただければと。

○五日市健康国保課総括課長 院内がん登録と、それから全国がん登録ということなのですが、院内がん登録においては、全国がん登録よりはもう少し多い数の情報が登録をされるところでございます。その中で、院内がん登録の中で登録された情報で全国がん登録のほうに基本的な情報が登録されるというような形だというふうに思っていたければいいのかというふうに思っております。

院内がん登録というのは、がん治療のがん診療連携拠点病院の指定を受けるために必要な要件となつてございまして、そういったような、かなりがん医療に関して専門的に診療を行っている医療機関がその自施設の診療状況の把握や評価のために行っているものでございます。県内では10の病院が指定されているということでございますけれども、そういったことから患者に対する情報の提供ですとか、そういったものということになりますと、やはり院内がん登録が中心になっております。

○木村幸弘委員 そうすると、例えば院内がん登録だと具体的な患者と向き合う部分の対応については、これは今回の設置するとした審議会等とは関係のない部分で、いわゆる患者と医師、医療機関との関係性の中でそういう情報提供をしていくという、今までもやっている対応もあると思いますけれども、そういうことで整理されるというふうに理解していいですか。

○五日市健康国保課総括課長 今回のがん登録情報利用等審議会の関係については、これは全国がん登録を使ってがん情報を利活用する場合に、調査審議してもらうということですので、院内がん登録とは違うということでございます。

○野原副部長兼医療政策室長 がん対策を推進する立場で説明、若干補足をさせていただ

きますと、こちらも資料で、基本理念で全国がん登録では広範な情報収集により、罹患とか診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握というふうに書いてございます。そういった意味では、課長から申し上げたとおり、個々の治療薬とか、そういったような細かい情報までは上がらないのですが、例えば手術を行った場合であるとか、放射線療法を行った場合であるとか、化学療法を行った場合であるとか、大きな手術だとかの治療方針、そういったものが上がりますので、患者にとって自分がかかったがんがどれぐらい、では生きられるのか、どのような治療方法が行われているのかというのは非常に有益な情報ですので、将来的にはそういったような仕組みを目指していくものと我々は理解をしております。

○**工藤勝子委員** がんは、さまざまながんがあるわけですがけれども、結局小児がんも含まれるわけですよ。そうすると、本人の同意ということになってくると、これは親からの同意ということになってくるのでしょうか。

○**五日市健康国保課総括課長** 全国がん登録につきましては、本人の同意とかその親の同意というものではなく、医療機関のほうから登録をするということが義務です。

○**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。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〕

○**佐々木努委員長** 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 23 号岩手県立視聴覚障がい者情報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。

○**伊藤障がい保健福祉課総括課長** それでは、議案第 23 号岩手県立視聴覚障がい者情報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御説明いたします。議案（その 2）28 ページをお開き願います。なお、提案の趣旨等の内容につきましては、便宜お手元に配付しております資料、岩手県立視聴覚障がい者情報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により御説明いたします。

初めに、1 の提案の趣旨であります。岩手県立視聴覚障がい者情報センターは、県民活動交流センター、岩手県立図書館とともにいわて県民情報交流センター条例に基づき設置された公の施設でございます。

施設の維持管理業務等につきましては、いわて県民情報交流センター、愛称はアイーナ

でございますが、全体として指定管理者を指定しておりますが、平成28年3月31日をもって現在の指定管理期間が終了することから、次期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、議会の議決を求めます。

次に、2の指定管理者の指定でございますが、公募を行いましたところ1グループから応募があり、いわて県民情報交流センター指定管理者選定評価委員会の審査結果を踏まえ、株式会社NTTファシリティーズ、株式会社東北博報堂、鹿島建物総合管理株式会社、一般社団法人岩手県ビルメンテナンス協会及び岩手県ビル管理事業協同組合の5者で構成する“結（ゆい）グループ”を指定しようとするものであり、指定の期間は平成28年4月1日から平成31年3月31日までの3カ年間とするものであります。

次に、3の指定管理者の候補選定の経緯でございますが、アイーナの指定管理者の選定と運営評価を一体的に行うため、平成24年4月に有識者によりますいわて県民情報交流センター（アイーナ）指定管理者選定・評価委員会を設置しており、当該委員会において審査を行ったところでございます。

審査は2段階で行っており、第1次審査として応募者の資格審査を事務局で、第2次審査として選定・評価委員会によりプレゼンテーション審査を行い、その結果、今回提案いたしました指定管理者について、県民の平等な利用を確保し、施設の効用を最大限に発揮した県民への質の高いサービスの提供が期待できるとともに、計画に基づいた管理を安定して行う物的、人的能力を有しているとして高く評価され、選定されたものでございます。

最後に4のその他でございますが、本議会によります岩手県立視聴覚障がい者情報センターの指定管理者のほか、同じいわて県民情報交流センター条例に基づき設置されております県民活動交流センター及び岩手県立図書館の維持管理業務に係る指定管理者を一括で募集、選定したものでございます。

なお、指定管理者の指定について、議会の議決は公の施設ごとに必要であることから、議案をそれぞれ提案してい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。よろしく御審議を賜り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、質疑はありますか。

○千田美津子委員 アイーナの具体的管理をしてもらうということで、このことはいいのですけれども、それで岩手県立視聴覚障がい者情報センターの業務委託もされているのですけれども、岩手県社会福祉事業団ということで、これは本当に関係する団体ですからいいと思うのですが、この事業団でどのくらいの職員が雇用されて、臨時職員とか正職員の振り分けとかがわかればお知らせいただきたいと思います。

○伊藤障がい保健福祉課総括課長 岩手県立視聴覚障がい者情報センターの職員の関係でございますが、全体で19名おります。総務部門が3名、それから県立図書館部門が8名、そして視聴覚障がい者情報提供部門が8名ということになってございますが、全体で常勤職員がそのうち10名、それから非常勤職員が9名という構成になります。

○千田美津子委員 本会議でもあったのですけれども、委託とはいっても委託先の正規の雇用がふえることが望ましいと思うのですが、あればそういう職員の構成はどのようになっているのかお知らせください。

○伊藤障がい保健福祉課総括課長 これまでの正規職員、非常勤職員の推移につきましての資料は持ち合わせてございませんが、行われております業務の内容ですとか、あるいはその勤務時間の関係ですとか、そういったことを総合的に勘案いたしまして常勤職員、非常勤職員を決めているものと考えてございます。

○佐々木努委員長 ほかに質疑ありませんか。

〔「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。

次に、保健福祉部関係の請願陳情の審査を行います。

受理番号第6号子どもの医療費助成制度の更なる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。

○五日市健康国保課総括課長 受理番号第6号子どもの医療費助成制度の更なる拡充を求める請願について、別途お手元に配付しております資料により御説明いたします。

初めに1の概要であります。本県の子どもの医療費助成事業は、市町村が医療費を助成した場合、その経費の一部を補助するものであり、その仕組みは1の(2)にお示しているとおおり、1レセプト当たりの自己負担額を単位としまして、市町村が助成した額の2分の1を補助するものであります。

また、対象者は12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者で、ただし小学生は入院に限ることとし、一定の所得制限、受給者負担を定めております。

(3)の所要額につきましては、平成26年度決算額で4億8,500万余となっております。

次に、2の県の取り組み状況ですが、県では人口減少対策としての総合的な子育て支援施策の一環として、市町村等と協議の上、下段の概要図の一番左側の子どもが小学生の斜線枠部分になりますが、本年8月から助成対象を小学校卒業の入院まで拡大したほか、来年8月からは、この概要図の点線で囲った部分になりますが、子ども、重度心身障がい者及びひとり親家庭の各事業における未就学児並びに妊産婦を対象に給付方法を償還払いから現物給付に変更することとし、現在市町村や関係団体等と調整しながら準備を進めてい

るところであります。

恐れ入りますが、2ページをお開き願います。3の助成対象の拡大についてであります。子ども医療費助成について、現在の助成対象をさらに拡大するためには、粗い試算ですが、小学校卒業（通院）まで拡大した場合は約2億9,000万円、中学校卒業まで拡大した場合は約5億円、またこれに加えて所得制限や受給者負担を撤廃した場合にはそれぞれ表に示すとおり多額の県費負担が見込まれるところであり、なお、市町村においては独自の考えから助成対象の拡大などに取り組んでいるところでございます。

次に、4の給付方法の見直しについてであります。本県では昭和48年の制度開始時は現物給付の方法を採用しておりましたが、昭和59年度に国保財政調整交付金等の減額措置が開始されたことにより、市町村等と協議の上、給付方法の見直しを行い、平成7年8月に現物給付から償還払いで給付をしているところであり、先ほど申し上げましたとおり市町村と協議を進めた結果、来年8月から未就学児並びに妊産婦を対象に給付方法を償還払いから現物給付に変更することとしたところであります。

来年8月からの現物給付の実施に伴いまして、市町村国保に対する国庫負担金は、粗い試算であります。約1億円の減額が見込まれるところであり、ちなみに本県全ての医療費助成制度を現物給付化した場合には市町村国保に対する国庫負担金は約7億2,000万円の減額が見込まれ、厳しい財政状況になる市町村国保の財政をさらに圧迫することになります。

次に、5の国への要望についてであります。子供の医療費助成は、本来自治体の財政力の差などによらず、全国どこの地域においても同等な水準で行われるべきであり、本年6月に実施した県の平成28年度政府予算提言要望において、全国一律の制度を創設するよう要望したところであり、現物給付を実施した場合の国庫負担金の減額措置の撤廃についても同様に要望したところであります。

また、全国知事会等におきましても同様の趣旨の要望を随時行っているところでございます。

最後に、6の国の動向についてであります。国においても子育て支援や地方創生の観点から、子供の医療制度のあり方等に関して有識者で構成する子どもの医療制度のあり方等に関する検討会を設置し、国庫負担金の減額措置の見直しを含めた検討を行っているところであり、平成28年夏ごろに報告を取りまとめる予定と聞いているところであります。

なお、3ページ以降には参考資料を添付してございます。1につきましては、県内市町村の医療費助成についての取り組み状況、それから2につきましては全国の子供の医療費助成制度の対象年齢及び現物給付等の状況でございます。説明については以上でございます。

○佐々木努委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○福井せいじ委員 今回の請願とは直接は関係ないのですけれども、1点確認したいのですけれども、受給者負担についてなのですが、受給者負担については他県でも徴収してい

るものなのでしょうか、あるいはそういった制度があるのは岩手県だけなのか。そこだけ教えていただければと思います。

○**五日市健康国保課総括課長** 受給者負担につきましては、本県だけの独自の制度ということではなく、他県においても徴収しているところもございます。済みません、ちょっと添付資料が…。探しているところがございますけれども。

○**福井せいじ委員** 後でいいです。後で教えてください。

○**千田美津子委員** いただいた資料の3ページ、県内の市町村の状況ということで、今までは盛岡市が未就学児までということなのですが、来年度から6年生までというような表記をされたようです。それで、大きなところがそうやって最低でも小学校卒業までということが本当に大半になっていけば、やはり今すぐにならなくても早々に、知事もそういう姿勢が示されているわけですので、そういうことになるのではないかと私は思います。それで、滝沢市とか小学校卒業まででない市町村の状況をわかる範囲内でお知らせいただきたい。来年度以降の状況についてお知らせをいただきたいと思います。

○**五日市健康国保課総括課長** まだ小学校の卒業までになっていないところの状況ということなのですが、それぞれの市町村の状況については随時市町村のほうから情報収集などを行っているところがございますけれども、今後の動向については盛岡市の情報以外は特にこちらのほうに来てはいないというような状況でございます。

○**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、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〕

○**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。

なお、本請願につきましては、国に対しての意見書の提出を求める項目がありますので、本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〕

○**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策定いたしましたので、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います。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了いたします。

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〕

○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、いわての子どもの貧困対策推進計画（仮称）に係るパブリック・コメントの実施についてほか1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。

○南子ども子育て支援課総括課長 現在策定を進めておりますいわての子どもの貧困対策推進計画に係るパブリック・コメントの実施について御説明を申し上げます。恐れ入りますが、お手元に配付しております資料をごらん願います。

さきの9月定例会の本委員会におきまして、子どもの貧困対策に係る計画の策定を進めている旨の御説明をさせていただいたところでございます。この計画の検討に当たりましては、外部有識者で構成する検討委員会を設置して検討を行っているところでございますが、その検討委員会からの御意見や、また先般の9月定例会での御意見等を踏まえまして今般の素案を取りまとめたところでございます。この計画の素案につきまして、あすからパブリックコメントを実施いたしますことから、御報告をさせていただくものでございます。

まず、1の計画の概要でございますが、この計画は子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づく県計画として策定するものでございます。

(2)、計画の内容といたしましては、法律や国の大綱を踏まえまして、四つの重点施策、すなわち教育支援、生活支援、保護者に対する就労支援、経済支援でございますが、これに本県では独自に被災児童等に対する支援を追加いたしまして、五つの重点施策をもって子どもの貧困対策を総合的に推進していこうとするものであります。

次に、2の主な変更点についてでございますが、まず(1)、計画の本文の内容に関することとなりますが、国の岩手労働局とも連携をいたしまして、就労支援に関する施策について記載を追加したところでございます。

次に、(2)以降は指標に関する内容でございますが、(2)、生活保護世帯の子どもの高校等中退率と大学等進学率、(3)は母子家庭の母の就労収入の向上に関する指標を、そして(4)、被災により保護者を亡くした子どもの高校等進学率と大学等進学率を追加したところでございます。

次に、3の主な指標についてでございます。この計画に盛り込もうとする指標の一覧でございます。今回追加いたしました指標は、先ほど申し上げたとおり、(3)、(4)、(8)、(9)、(10)、この5項目が新規の追加指標でございます。また、目標値につきましても今回お示した形となっております。

最後に、4の今後のスケジュールについてでございますが、あすから1カ月間、パブリ

ックコメントを実施し、2月以降となりますが、第3回目の検討委員会の開催、そして2月定例会における当委員会への報告を行った後に計画策定を予定しているところでございます。

別冊といたしまして、現時点における計画、パブリックコメントに付す計画の素案をお示ししてございますので、後ほどごらんをいただければと存じます。

なお、本日の当委員会における資料につきましては、委員会終了後、他の常任委員会の委員に対しましても資料提供させていただくことを予定してございますので、御承知おきいただきたいと存じます。以上で説明を終了させていただきます。

○野原副部長兼医療政策室長 現在県では、地域医療構想の策定作業を進めてございますが、本日は現段階における素案の概要について御報告させていただきます。

お手元に資料1として先ほどの概要版、そして資料2といたしまして素案、そして資料3といたしまして運営スケジュールを配付してございますが、便宜資料1の概要版を用いて御説明をさせていただきます。

まず、地域医療構想策定の趣旨でございますが、背景、課題といたしまして、いわゆる団塊の世代が75歳以上となります平成37年に向けまして、高齢化の進展による医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用や医療と介護の連携の必要性が高まっております。

その対応として、国では昨年6月にいわゆる医療介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）を制定いたしまして、都道府県に地域における将来の医療提供体制に関する構想として地域医療構想の策定を義務づけたものでございます。この構想を踏まえた地域の医療関係者の自主的な取り組みによって病床機能の分化や連携等を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築していくものでございます。なお、ここに本県と東京都の人口推計のグラフを掲載してございますが、首都圏ではこれから急激に高齢者が増加すると見込まれておりまして、今般法整備はこのような首都圏などの地域への対応という側面がございますが、本県では既に高齢化が一定程度進んでおりますので、首都圏等とは状況が異なるということを踏まえて対応していく必要があるものと考えてございます。

次に、地域医療構想の性格でございますが、この構想は患者の状態に応じて高度急性期から在宅医療、介護に至るまで切れ目なく、過不足なく医療体制を確保することを目指すものでございます。そのために構想では、構想区域の設定、病床機能ごとの将来の必要病床数と在宅医療の必要量、構想の実現に向けた取り組みなどを定めております。

一方、病床機能の現状を把握するために、昨年の法整備によりまして病床機能報告制度が開始されており、病床を有する医療機関は、現在の病床機能と6年後の病床機能の予定を四つの機能から選択して都道府県に毎年報告することになっております。その病床機能報告の結果と地域医療構想の必要病床数を比較することで、構想区域ごとに病床機能の過不足の傾向を把握し、医療関係者等が協議の場で話し合った上で、不足する病床への転換

や在宅医療の充実等に自主的に取り組んでいただき、地域に必要な医療提供体制を確保するというのがこの地域医療構想の狙いとなっております。

資料の1ページの右上に病床機能報告制度に示されている病床機能ごとの定義を掲載しております。病床機能は、患者の状態や提供される医療の内容などによって高度急性期機能から慢性期機能まで四つの機能に区分されております。

次に、構想区域の設定ですが、構想区域は将来の医療提供体制を一体的に構想し、その実現に取り組む区域とさせていただきます。法令上、二次医療圏を構想区域とすることが原則であるとされており、本県においても人口構造の変化や現行の医療体制、地域の実情などを踏まえ、現行の九つの二次保健医療圏を構想区域として設定することとしております。

次に、平成37年における医療需要と必要病床数の推計をごらんください。地域医療構想においては、将来の入院需要や必要病床数を推計することになります。基本的には資料に記載のとおり、法令で定められた算定方式によって算定しております。入院需要は、平成25年時点における入院受療率に平成37年の将来推計人口を乗じて算定し、また必要病床数は需要を病床稼働率で割り戻して算定することになります。

この推計に当たりましては、都道府県で定めなければならない事項が二つございます。2ページをごらんいただきたいと思っております。左上でございますが、都道府県で定めなければならない事項の一つ目が慢性期の必要病床数を算定する際、入院受療率の地域差を解消するための目標を定めること、二つ目が構想区域における入院患者の流入、流出の見込みを定めることとあります。

まず1の地域差の解消目標についてですが、この棒グラフの表をごらんいただければと思っておりますが、慢性期機能の中心を担う療養病床の入院受療率の全国状況を示しております。最大の高知県と山形県で約5倍もの格差がございますが、地域医療構想では一番低い山形県にできるだけ近づけるような目標値を設定して、その目標値を使って医療需要、必要病床数を算出するよう法令で定められているものでございます。

その目標を定める方法として、法令上、パターンAとパターンBが示されておまして、この範囲の中で目標を定めることとなりますが、本県では療養病床の減少と在宅医療への移行がより緩やかなパターンBで算定することとしてございます。

都道府県で定めなければならない事項の二つ目が入院患者の流入、流出の見込みでございます。できるだけ医療ニーズを圏域内で地域完結することが望ましいところで、本県の現状では各構想区域で約7割から9割程度の地域完結ができておりますが、やはり本県は県土が広大であることや、医療資源の偏在といった特性を踏まえて、現状でも基本的にはある程度圏域間の流入、流出がございますが、10年後の平成37年時点でもこの傾向が同様に継続するものと見込むこととしてございます。ただし、高齢化の進展によって今後増加すると予測される疾病のうち、できるだけ居住地の近くで対応したほうが望ましい疾病である脳卒中や高齢者に多い肺炎等で、これらについては現在流出している入院患者を構想区域内で入院が完結するよう需要を調整することとしてございます。

続きまして、資料右上、5でございますが、必要病床数と病床機能報告による病床数との比較でございます。まず、必要病床数と病床機能報告の結果を比較する前提として、必要病床数の性格について3点記載してございます。地域医療構想の必要病床数は、将来の医療提供体制を検討するための方向性を示すためのものであること、また法令に従い、一定の仮定に基づいた推計結果であることから、今ある病床をこの必要病床数まで直ちに削減しようとするものではないこと、さらに方向性として示された必要病床数が確保されるよう医療機関に自主的に取り組んでいただくためのものであることを明記してございます。

また、病床機能の過不足の考え方や在宅医療等の範囲について記載しております。地域医療構想において在宅医療等とは、居宅だけでなく介護施設などで医療を受ける場合も含まれることとしてございます。

2ページから3ページにかけての表は、将来の必要病床数と病床機能報告結果を比較したものでございます。また、あわせて将来における在宅医療等の需要の推計値も記載してございます。

3ページ、左の下のほうに本県のポイントとして全体的な傾向を記載しております。全体としては、急性期や慢性期が過剰で、回復期が不足する傾向にあり、急性期、慢性期の病床を回復期の病床機能に転換していく必要がございます。また、三次医療圏で対応すべき高度急性期や隣接する構想区域と連携して医療提供体制を確保している慢性期については、引き続き圏域間で連携しながら体制を確保していく必要がございます。

また、在宅医療については、法令により需要の算定に当たって地域差の解消目標の設定や療養病床に入院している患者のうち、比較的症状の軽い医療区分1の7割の患者を在宅に移行するなど、慢性期から在宅医療に移行する前提で需要が算定されていますが、今後の移行につきましては地域の実情も十分踏まえつつ、在宅医療の体制整備を進める必要があると考えてございます。

3ページ左下の囲みについては、比較に際しての留意点として、病床機能報告制度には資料に記載しているような不確定要素もありますことから、比較結果はおおむねの傾向として捉える必要があるという趣旨で記載してございます。なお、実際の地域医療構想(素案)では、九つの構想区域ごとに比較結果や課題をまとめてございます。本日は時間の関係もございまして、個々の説明は割愛をさせていただきますので、後ほどごらんいただければと存じます。

最後に、6の地域医療構想を実現するための取り組みでございます。地域医療構想を実現するためには基本方向として、現行の保健医療計画を着実に推進するとともに、特に病床機能の分化、連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保の四つに重点的に取り組むことが必要となります。これらを具体的に進めていく上では、協議の場において協議をしながら取り組むことが必要であり、この地域医療の協議の結果を踏まえて、消費税を財源として毎年国から交付される地域医療介護総合確保基金によってこれらの取り組みを支援してまいります。

最後になりまして地域医療構想の見直しでございますが、今後平成 30 年度には地域医療構想を含む保健医療計画全体の改定を予定しており、次期介護保険事業支援計画と同時期の改定となりますので、医療と介護の総合的な確保に向けて整合を図っていく必要がございます。その際、地域医療構想の中でも慢性期機能から在宅医療や介護施設への移行等介護分野への影響が大きい内容等もございますので、国の動向等も踏まえて見直しの必要性について検討をすることとしてございます。

一番最後に資料 3 をちょっとごらんいただければと思います。今後のスケジュールでございます。この表につきましては、12 月中旬から 1 月にかけて各保健所ごとに意見聴取を予定しているほか、パブリックコメントや市町村、関係団体に対する意見評価を経て、これらの意見を反映させた案を 2 月議会における当環境福祉委員会で改めて御報告させていただくとともに、医療審議会での答申を経て、年度内に策定する予定で進めてまいりますのでございます。以上で説明を終わります。

○佐々木努委員長 さらに、もう一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。

○五日市健康国保課総括課長 先ほどの子どもの医療費助成制度の更なる拡充を求める請願の質疑の中で、福井せいじ委員から全国の受給者負担の状況についてお尋ねをいただいております。全国の状況でございますけれども、受給者負担をありとしている都道府県が 39 でございます。それから、無料としているところが 8 です。

○佐々木努委員長 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。

○佐々木朋和委員 地域医療構想の素案の概要についてに質問させていただきたいと思っております。

まず、この資料なのですけれども、先ほど貧困対策推進計画についてはほかの議員にも配付をするとありましたけれども、それについても必要な問題ですので、皆さんに配付したほうがいいのではないかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。それが一つです。

質問に入らせていただくのですけれども、この地域医療構想の内容というところで 2 の地域医療構想の性格というところで、在宅医療等の必要量についてもこの地域医療構想の内容には入るということでありましたけれども、やはり現場の皆さんの努力とこの在宅医療の必要量でありますとか、あとはそれに付随した介護サービスがどのように必要になってくるかなどのその辺のこと、またはそのために必要な施策でありますとか人材の確保について、そういったことが示されない中でベッド数が先に出たということで、混乱というか、そういった声も出ていますとお聞きをしておりますが、この点についてこの計画などでどのように触れているのか伺いたいと思います。

○野原副部長兼医療政策室長 まず 1 点目、資料の対応でございますけれども、委員御指摘のとおり、県の政策推進に当たる重要な計画でございますので、各議員に配付をさせていただくことにしてございます。

また、在宅医療のほうでございます。委員から御指摘いただきましたとおり、私どもも

各圏域でこの素案を作成するに当たりましてさまざまな意見を頂戴いたしました。その中で一番多かった意見が在宅医療、それへの移行をどのようにやっていくのかと、またそのための人材の確保も含めた体制をどうしていくのか、この2点だったと認識をさせていただきます。

そうした中であって、私ども病床削減をするのを目的としているわけでは決してないのですが、この構想を進めていくに当たり、例えば慢性期病床から在宅医療への移行については地域の実情、例えば医療とか介護の資源、在宅医療の原因にもなっている状況、こういったものを十分に踏まえて、そうした体制が議論、そして整備されることが、それが先行されることが必要であると考えてございまして、その旨の記載についてはこの素案の中にも記載をさせていただきます。そういった意味では病床の取り扱いがありきではなくて、必要な機能、例えばここで言いますと回復期の機能でありますとか、在宅医療の機能というものがございます。こうした機能をどのように地域で整備を進めていくのかと、そういった視点で我々議論を進めていくものと考えてございまして、そういった意味では、きちんと地域の体制を確保した上で転換を図っていくものと理解しているところでございまして、またそういった説明を丁寧に進めてまいりたいと考えております。

○佐々木朋和委員 今の御説明ですと病床数はお示しになりましたけれども、これから地域の二次医療圏で在宅医療などの確保策については話し合っていてほしいということだと思います。

しかしながら、二次医療圏の範囲の中で在宅医療をどうやって進めていくかというのは、人材確保についてが一番であり、かなり難儀なことだと思います。その前に三次医療圏、岩手県としてどうやって全体として在宅医療の人材確保に向けて、このぐらいの施策をやっていくのだということを見せないと、それであれば、では地域でもこういうことをやってというふうになると思うのですが、それもなしに、在宅医療の整備を二次医療圏にまず投げてしまうというのは私はどうかと思っています。

この点についてどうかお伺いをしたいのと、あとはもう一つ、概要の素案の2ページ目二次医療圏ごとの患者の流入、流出の見込みについては、県のほうでまず示していくのだという話でありましたけれども、私は県境に住んでおりますので、例えば一関の二次医療圏の中でどうするかというのは、宮城県北の病院がどうなるのかと、そういったところの調整なしにはやはり進められないと思っています。そういったところの調整というのは行った上で二次医療圏になられているのか、この点についてもお聞かせをいただきたいと思っています。

○野原副部長兼医療政策室長 在宅医療の取り組み、県全体の取り組み、例えば地区で分けられる連携拠点の整備でありますとか、在宅医療推進のためにさまざま県では取り組みを進めてございます。そういった意味では、地域の協議をするに当たりまして、委員から御指摘いただきましたとおり、県全体での在宅医療施策の取り組みの状況、また人材確保策、こうしたことも丁寧に御説明をしながら、そういった状況を踏まえて地域でどのよう

な県の取り組みの中で活用して、地域の特性を踏まえて在宅医療を展開していくのかという議論をできるように我々は留意して進めてまいりたいと思います。

また、圏域間での県境を挟んだ状況でございますが、それは素案の14ページをごらんいただければと思います。下段の図表12の平成25年の医療需要における流入流出で、その下、患者住所地における充足率とある図表をごらんいただければと思いますが、委員から御指摘いただいたとおり、例えば両磐地域ですと宮城県等からの流入、流出がございます。これでいいますと県外5.7%、あとは久慈圏域でありますとか二戸圏域、こういったように県境地域については流入、流出がございます。現状の人数ということなのですけれども、例えば1日当たり宮城県と岩手県でどれぐらい流出があるかということ、大体14人程度でございます。宮城県からの流入が14人、宮城県への流出が最大で17人というような状況でございます。

また、このような状況については既に宮城県と協議をしております、現時点では基本的には患者の受療行動というのはやはり居住地であるとか、そこにかかりたいという意を持って動いてございますので、医療負担住所地のベースで、やはり流入、流出があるだろうということ、現在の流入、流出が引き続き続くものだろうと仮定をして宮城県とは調整をしたいと考えておりますし、この宮城県や青森県の県全体の調整の状況、こういったものにつきましても、今申し上げたデータも含めて県医療審議会にきちっと報告をして決定していくことにしています。

○佐々木朋和委員 県全体としては在宅医療シフトへの取り組みについては、おっしゃっていただいたようにしっかりとリーダーシップを持って示していただきたいと思います。

また、県境の流入についても話し合いをしながらやっていただけるということでよかったと思うのですが、これについては改選前のこの委員会でも、自治医科大学を訪問したときにも、県境も含めて患者がどのような動きをしているかということにしっかりと合わせながらやっていくことが効率的な医療資源の活用につながるという話もいただいておりますので、コンセンサスをとらずにどちらの病床も減らしていくとか、患者が困るということのないようにしっかりとやっていただきたいと思います。

その中で、在宅医療の人材の確保についてであります。私もこの委員会に所属させていただいて、何度か議会の場ではありませんが、民間医師の状況について資料ありますかというふうに問い合わせをしますと、なかなかないのですという話をいただきます。今在宅医療を担っていただけるような民間の医師も高齢化をしているという認識もあります。また、前回の委員会の際に千葉絢子委員が資料請求をしていただいた認定看護師の配置状況という資料をもらっておりましたけれども、訪問看護師の数が平成27年の7月で3人ということでもあります。こういった訪問看護師の配置というか、育てていくということもしていかなければいけないと思うし、5年後に在宅に移行していくということはなかなか大変なものでありますから、そういった部分についての施策をどのように展開していくのか伺いたいと思います。

○野原副部長兼医療政策室長 委員から御指摘いただいたとおり、在宅医療にかかわる医師体制でございます。なかなか判断が難しいと申し上げましたのは、例えば我々医師数を把握するのに診療科を用いるのです。内科でありますとか眼科、基本19科でございます。そういった中であって在宅医療科というのが実はなくて、在宅医療を行っている医師というのは、例えば診療報酬という形で届け出ている機関だとか、往診などを行っている機関と言う形で把握しているわけですが、実際地域でどれぐらいの頻度でやっていくのか、どれぐらい必要なかというところというのは民間も含めてきちっと精査をしていくというのが我々のこれからの課題だろうと認識をしております。

また、民間の開業医も含めて在宅医療にかかわっていただく医師、これをふやしていくというのは、これは必要なことでございますので、現在でも医師会に委託をいたしまして、在宅医療に関するさまざまな研修会等を実施して取り組みを始めているところでございますけれども、在宅医療にかかわる医師、またそれに訪問看護師や訪問看護ステーション、介護従事者、これは医師だけではなく、さまざまな職種の連携が必要でございますので、在宅医療、介護に関係する職種の人材育成、県のさまざまな取り組みによりまして、それもあわせて進めてまいりたいと思っておりますし、こういった取り組みについても先ほど答弁しましたとおり、圏域、他圏域での議論の場にもきちっと御報告させていただきながら進めていきたいと思っております。

○中居参事兼長寿社会課総括課長 在宅医療に係ります人材の育成の関係でございますけれども、昨年度医療介護総合確保推進法によりまして、地域包括ケアというのがより強く出されてまいりました。医療関係の方、あるいは薬剤師の方々、そういったそれぞれの立場で在宅医療といいますか、地域包括ケアにかかわっていかなければならないという意識はかなり高まってきているものと思っております。

それで、例えば医師ですと、医師会を通じまして、在宅医療に係る研修会、昨年度は盛岡市医師会1カ所のみで開催したわけでございますけれども、今年度は5地区で開催していただく。あるいは薬剤師の方に関しまして、岩手県薬剤師会を通じまして研修をやっていただくといったように、それぞれの立場でどのような形で在宅医療にかかわっていくのかといったところを考えていただくことになっております。それでも医師会で行います研修につきましては、その地域地域において、いろいろ必要なものと考えていただくことでございますけれども、その内容といたしましては、医師が在宅医療にどのように取り組んでいくかということをやっていくほかに、介護との連携をどのようにとるかといったようなことをテーマにしながらやっているところもございまして、今後とも医師なり薬剤師なり、いろいろ多職種の方に在宅医療に参入していただくことができますように、研修等をやっていただくようお願いしていきながら広めていきたいと、そのような下地づくりをまず進めていきたいと考えてございます。

○佐々木朋和委員 済みません、私の質問の仕方が悪かったです。そのような取り組みをやっている、また在宅科というのがないということも存じ上げておりますけれども、やは

り地域の医師たちに聞くと地域の民間の医師も高齢化していると。だから、いろんな勉強会をやったり取り組みをしていただいたりしても、実際問題として在宅として動ける医師がどれだけいるのだろうかというような私は危機感を持っております。そういった意味で、民間の医師数だけではなくて、高齢化率というのは大変失礼ですけれども、そういった状況の認識もしていただきたいなということでございました。その点についてももう一度お伺いしたいと思います。

あと、認定看護師の中の訪問看護師が3人しかいない。在宅にこのような計画で移行していくためにはこれについても今後もっとふやしていかなければいけないと思うのですが、その点についてはどのような施策というか、予想、予定をしているのか。

○野原副部長兼医療政策室長 委員から御指摘いただいたとおり、地域の在宅であるとか地域医療を担っている開業医の先生方もかなり高齢化してございまして、そのような開業医の先生方から、本当にそういったような声というのも私も実際いただいておりますし、そのような認識でございます。

また、きょうの説明の中で若干触れさせていただきましたけれども、在宅医療への移行というのは、全て居宅での医療ではなくて、在宅医療等という形で、例えば介護施設でありますとか、そういったような入居施設における医療の提供、これも含めた体制整備と考えてございます。そのためには全てが居宅での医療、365日間往診してということではなく、さまざまな形態で受け皿として地域で考えるというものでございます。したがって、地域によって盛岡とか県北、沿岸では担う人材とか支援が違うのも事実でございますので、その地域に合った、その支援に合った進め方というのがあると考えてございまして、そういった意味で居宅でのいわゆる在宅医療、そのほか福祉、介護施設、こういったものを総合的に検討する中で、この移行というのが進められていくものと考えているところでございます。

また、訪問看護師でございまして、これは認定看護師については資格がございまして、一定程度経験が豊富な看護師が10カ月にわたりまして研修を経て認定される、いわゆるその分野のリーダーといいますか、地域で引っ張っていくような人材でございまして、訪問看護を今後進めるに当たりましては、こうした人材の育成というのは我々も必要だというふうに考えてございまして、現在も認定看護師の育成支援のために、例えば県外の医療機関での研修になるのですけれども、そういった取り組みに関する支援の事業などを現在実施しているところでございまして、こうした事業を通じて引き続き訪問看護を担う人材育成についてもさまざまな取り組みを進めていきたいというふうに考えてございます。

○福井せいじ委員 まず一つ目、地域医療構想等の件について質疑をします。

在宅医療、地域包括ケアシステムのときから、またこういった地域医療構想が出されたということは、私は政策に厚みが出てきたのではないかと、あるいは地域医療政策として、また地域包括ケアシステムを進めるに当たって、逆に具体性が非常に見えてきたような気がしております。先ほど佐々木朋和委員も話したのですけれども、地域包括ケアシステム

を進めるに当たっては、やはり限られた医療資源をどう活用していくかということの中で、二次医療圏のこういった病床数、あるいは病床の機能別の区分をすることによって、さらに地域包括ケアシステムを進めやすくなったのではないかと私は感じるわけであります。

そこでお聞きしていきたいのですけれども、そういった意味で、このスケジュールを見ると、これから圏域からの意見聴取や、あるいは市町村、保険者、医療関係団体等の意見聴取ということもありますが、今後先ほど言った地域の医師会とか、あるいはクリニック、病院、それから介護事業者、それから訪問看護師、あるいは薬剤師たちと深く連携をとる、あるいは意見交換をしなければいけないと思うのですけれども、これについてはどのように進めていくのか、お考えがあれば。ここにざっとは書いているのですけれども、お知らせいただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○野原副部長兼医療政策室長 今後のスケジュールでございませぬけれども、本年度はこういった意味で、県全体のいわゆる 10 年後の、こんな形で描くのはどうか、そのためのたたき台をお示しすると理解をさせていただきます。そういった意味では、本格的に 10 年後を目指して各地域で在宅医療、地域包括ケアシステムをつくり上げていくためにはその議論というのが、年度明けて、構想を踏まえて、各地域の関係者がまさに協議の場に集まっていたらいい地域課題を出し、それを共有し、こういうような取り組みをしているよとか、現状のこういった地域構想を出した数値なども参考にさせていただきながら、議論を深めていくものと考えてございます。そういった意味では、まずは県全体の取り組み、方向性について年度内に各関係団体から意見をいただく。具体的な取り組みについては、来年度以降に各圏域における協議の場でそれを深めていきたいと考えております。

○中居参事兼長寿社会課総括課長 医療と介護の連携といいますか、今後どうするかという具体策でございませぬけれども、介護保険のほうのサイドから申しますと、第 6 期介護保険事業計画は今年度からスタートしまして、平成 29 年度までになるわけでありませぬ。この中には今回の地域医療構想の関係というものはまだできておりませぬでしたので、含まれておりませぬでした。ただ、2025 年を目指すといひますと、ちょっと長期的な視点に立って、今後どのようにしていくのだという視点も入れながら進めるところでございまして、その中でいろいろ地域包括ケアの取り組みを始めていくというのがわかりました。

具体的には、先ほど示しました A 3 判の資料の 3 ページにございませぬけれども、実はこれは平成 30 年度からの次期介護保険事業計画になりますので、具体的には平成 29 年度にいろいろと今後その地域の病床の再編はどうなるのかとか、それによってどのようなサービスが必要かといったようなことを医療関係者と介護関係者での協議の場でいろいろ協議していきながら、ではこのようなサービスが必要なのではないのか、そのためにはこういった施設が必要かということ具体的を落とし込んでいひましても、医療計画と介護保険計画が同時に改定になりますのは平成 30 年度からになりますので、今部長のほうからお話がありましたような基本方向等を出して、徐々に来年度以降はそういった助走をしていくといひますか、そういったものをだんだん進めていひて、具体的には次期計画のときにあ

らわれるというふうな形になってくると思います。

○福井せいじ委員 そういった意味では、一つ方向性が一緒になってくるのではないかなということをお感じします。

そこで、もう一つお聞きしたいのですけれども、地域医療介護総合確保基金であります、この中で地域医療構想を実現する主な取り組みの中で、病床機能分化とか、そのときに病床機能転換に要する施設設備整備の支援とか、その他医療機能を充実させるための設備整備の支援、こういったものと、それからあと人材の育成や医療介護の連携の中に人材の育成、そしてまた在宅医療等の充実等、医療従事者の確保と書いてあるのですが、これはこの確保基金によって今後予算が担保されるものなのかということについてお聞きしたいのですけれども。

それと、これは国が3分の2で県が3分の1の基金になっていると思いますが、総合的に金額として県はどれくらいの総額を予定されているのかということをお聞きしたいのですけれども、いかがでしょうか。

○野原副部長兼医療政策室長 委員から地域医療介護総合確保基金の御質問がございました。こちらにつきましては、昨年度から始まった制度なのですけれども、内容を申し上げますと、今委員からお示しになったように病床機能分化、あとは在宅医療の推進と医療人材の確保で、これは医療基金の、あとは介護のほうはまた介護の部分。医療の部分については約10.2億円の内示がありました。

一方で、この内訳につきましては、機能分化というところに重点的に活用しようという形で、国から内訳の内容が示されておりまして、事実上私どもの裁量がかかりないというのも事実でございます。

率直に申しますと、医療人材育成の部分については、既存の国庫補助事業が新たな基金事業という形で振りかえられたというのが多数ございます。これは、例えば看護師養成所の運営の補助であり、これはもうなくてはならない事業、こういったものが基金事業に振りかえられて、こういった通常もやらなくてはならない事業でかなりの部分、実は割いてございまして、私ども新たにこの医療介護の人材の他の施策に活用できる部分は、実はそれほどないというのも実態でございまして、この点についてはぜひ議会等も通じて柔軟な県の裁量による基金の活用等については要望申し上げているところでありまして、引き続きこの部分の財源確保が最重要でございますので、国に対して要望申し上げて財源確保について努力をしていきたいというふうに思います。

○福井せいじ委員 いずれ地域医療構想を実現するための方向性というのは、同じ方向を向いているわけですから、ぜひともそういった要望も見出して、十分な予算を確保するように提案したいと思います。

次に、ちょっとこの際ということで、高齢者介護についてお聞きしたいと思います。特別養護老人ホームの状況について伺いたいと思います。保健福祉部から先日いただいた資料を見ると、特別養護老人ホームへの新規入所が原則要介護3以上となった平成27年4月

1日現在の調査によりますと、在宅の待機者数は1,614人で、うち早期入所が必要な方は958人となっています。このような状況の中で、在宅で待機している方々の家族の中には、仕事を休む、またはやめて介護に従事されている方もいるということをお聞きしました。実は安倍政権の中では、介護離職ゼロということを今目標に掲げて進んでいこうとしているわけですが、こういった状況があることが介護離職を生んでいる原因だと思うのですが、その意味では一刻も早い施設整備が望まれていると思いますが、当局の考えをお聞かせいただきたいと思います。

○中居参事兼長寿社会課総括課長 確かに委員御指摘のとおり、特別養護老人ホームの整備というのは、これは必要でございますけれども、ほかにもどのくらい整備するのかといったことにつきましては、これは市町村がそれぞれの計画に基づいて行っていくものでございますので、県のほうでつくる云々ということではなくて、まずその現状を踏まえて、将来の伸びを踏まえてどの程度の整備を必要とするのかといったようなことを考えていただくのが第一でございます。したがって、県のほうでつくります介護保険事業支援計画は、そのときの市町村の介護保険事業計画の積み上げになるわけでございますけれども、それらを作成するに当たりまして、それぞれの市町村のほうからは、それこそ特別養護老人ホームの必要性の見込みとか、あるいは待機者がいるのだけれども、どのような形でこの待機者に対応するのかといったようなことにつきましては、各市町村から聞き取りをしております。その上で積み上げた市町村の計画といったようなものを、今度は確実に整備がなされるように、県のほうといたしましては、補助金を出していくというような格好になるわけでございますけれども、そういったような形での支援。あるいは、今話題になっておりますのが、施設はつくるのだけれども、勤める人材がいなくて、なかなかちょっと稼働しないのではないかとということもございます。そういった介護人材を確保するための施策といったようなものを打ち出していきながら、市町村が進める特別養護老人ホームなどの整備に支援をしていきたいと考えております。

○野原副部長兼医療政策室長 先ほど私は福井委員に、地域医療介護総合確保基金について10.2億円と申し上げましたが、これは平成26年度の交付額で、医療分の額が、正確には10億1,600万円余ということであります。また、今年度、平成27年度の内示額でございますが、医療分が9億5,500万円余、介護分が10億5,600万円余となっているところでございます。

○福井せいじ委員 戻りまして、先ほどの特別養護老人ホームの話になるのですが、ぜひ私は市町村からの積み上げというものも、それはそれで尊重すべき部分もあると思いますが、やはりその特別養護老人ホームとかそういった施設を充実させることによって介護離職を少なくすると。そういった意味からも、その中でぜひ県からの指導もしていただきたいと思うのであります。

そしてまたもう一つ、介護士の不足によって、ただただ施設をふやしていけば解決策になるのではないということをお話いただいたのですが、そこで特別養護

老人ホームとは提供するサービスが異なるのですけれども、宿泊型の施設としてグループホームやサービスつき高齢者向け住宅がありますけれども、この施設によって利用料の格差などの問題がありますけれども、特別養護老人ホームの待機解消策の一つとして、これは提案ですが、グループホームやサービスつき高齢者向け住宅の利用料の助成制度などを制定して、そういった待機者の解消を図ることもひとつ考えてもいいのではないかと思うのでありますが、いかがなものでしょうか。

○中居参事兼長寿社会課総括課長 1点目の県のほうで働きかけたらいいのではないかというような話でございますけれども、御承知のように、介護施設をつくるということになってまいりますと、介護財政へのはね返りといいますか、例えば介護保険料に影響しますとか、いろいろと介護財政との関係がございますので、やはり市町村のほうにおきましても、その辺のところ必要性和、それから介護財政といいますか、介護保険料のそれぞれ市町村民負担のほうの、ちょっとてんびんにかけて考えながらやっているところもございますので、その辺も、つくる、つくとばかりもなかなか言いにくいところもあります。ただ、いや、保険料を上げたくないからつからないのだといったようなところについては、本当にそれが必要なサービスを地域で提供されることになりましかといったようなことでの問いかけをするということもございますけれども、県のほうから積極的につくるべきというのなかなか言いにくいところもございます。その辺のところと介護財政との関係もあるということをお承知おき願いたいと思います。

それから、2点目でございます。特別養護老人ホームの待機者解消のためにも、ほかの施設のほうに助成をしてはということでございますけれども、特別養護老人ホームと似たような感じのもので認知症対応型グループホームがございまして、認知症対応型グループホームのほうは、これは特別養護老人ホームと違いまして補足給付、例えば食費や居住費の助成制度といったようなものがないということです。したがって、入所されている方々にすると、似たようなところに入って、何であっただけでこっちはないかということも聞いておりますので、私どもといたしましては、国に認知症グループホームに対しても特養と同じように、そういった補足給付の対象にするようにといったことを、まず要望をしているところでございます。

ただ、いろいろ全国的に見た場合にどうかなというのは、国のほうの考えもあるのですけれども、我々とすれば引き続き各グループホームからもいろいろお話を聞きながら、要望はしていきたいと考えているところでございます。

それから、有料老人ホームですかサービス付き住宅、いろいろございまして、どこを選ぶかというのは、それぞれの方々の選択でもありますし、提供されるサービスの内容によって方向がございまして、ある意味助成金を出して、下げてそちらのほうに誘導するというようになってくれば、また本来自分が使いたいサービスはこっちなものだけでも、金の関係で、ではといったようなことで、そのところの意識と使うものが違う可能性もありますので、なかなか必ずしも利用者の利益につながらないシステムに誘導するという

のもいかなものかと考えているところはございます。

○工藤勝子委員 地域医療構想の関係なのですけれども、やはり県立病院だけではなくならない部分もあるだろうと思っております。そういう部分において、地域の民間の、さっき言った民間の先生方もかなり高齢化しているという話もありましたけれども、やはりそこを巻き込んだ、地域が一体となった医療構想というものを組み入れていかなければならないのではないかと考えているところでございます。そういう部分において、この中に民間の結局個人医院としてやっている一次医療なのですかね、そういう人たちも巻き込んだ構想も一緒に入れていただければいいのかなという思いがいたしました。

それから、その他ですけれども、震災から間もなく3月になると5年になるわけですが、訪問看護ステーションの人たちが、車両を持って被災地に応援に入ろうとした際に、看護職を持った人たちですので、自分たちの役割もあると思って行ったわけですが、結局緊急通行車両確認標章とかというものがないと車両で入れないということだったそうであります。そういう中において、医療班、災害派遣医療チーム（DMAT）とか、医師会だとか薬剤師会は車で入っていったのですけれども、訪問看護ステーションの看護師たちが被災地に応援に行こうと思ったら入れなかった、そういう現状を聞かされて、それは警察のほうでもないと思うので、県のほうからやはり今後の震災を踏まえて、DMATと一緒に訪問看護ステーションで働いている人たちが災害の支援に対する車両の許可ということについてどう考えていらっしゃるのかお聞きしたいと思います。

○野原副部長兼医療政策室長 1点目の委員からいただいた今後の地域医療構想で圏域の議論の進め方でございますけれども、委員から御指摘があったとおり、これは地域の医療関係者、それは病院の院長だけではなくて、公務員、官民の別にかかわらず、開業医の先生方でありまして、医師会の先生方、幅広く入っていただいて議論はしていかなければならないと思っておりますので、さまざまな対応から入って議論できるように進めていきたいと思っております。

2点目の緊急車両に関しましては、消防や警察の関係でございますので、私どもで直接法令上の取り扱い等について、所管してございませんので、この場で御答弁申し上げられませんけれども、委員からいただいた話、災害時にさまざまな支援者が被災地に入ります。そういった場合に、例えば救急車で救急搬送する場合はサイレンをつけますので、そちらは問題ないのですが、DMATとか訪問看護ステーションにかかわらず一応法令上の規定があるというふうに理解をしていると。ただ、一方でああいった災害の現場で人命救助の観点から、例えば医師であるとか救急車で現場に向かうといった場合については、これは当然現場の判断等で通行が許可されているのだろうと理解をしております。一方で、車両がさまざまな車両で身分の担保等がなかなか難しい中であって、災害時における医療等の支援に入る方々の車両については、整理すべき課題も多くあるのではないかとというふうに考えてございますので、私どももいわゆる現状と課題等を研究テーマとさせていただいて、関係部局とも意見交換していきたいと考えております。

○工藤勝子委員 今回の件ですけれども、茨城県の例がありまして、大規模災害発生時における災害緊急対策車両の優先順位については訪問看護ステーションが第2位となっております。という形でありますので、その辺のところを参考にしながら、やはりそういう指定をしておく必要があるのではないかと考えておりますので、お考えいただきたいと思っております。

○千葉絢子委員 私から3点お伺いしたいと思います。

まず、地域医療構想の内容について、説明資料の3ページなのですが、医療従事者の確保というところで、奨学金による医師の養成と適正配置という取り組みがあります。最近の報道ですと、結局来年度からの地域枠を利用してやっていた医師が現場に出ていくのに、この岩手県内で臨床研修を希望している医師の数が11人入れて、62人か63人になっていると。それは非常にもったいないと思っております。まずは、その人数が減ってしまっているということに対してどういうことを考えているのかということと、岩手県での研修医をふやしていくために、何かしら魅力のある研修のプログラムを提示していくことが研修医の確保につながっていくと思うのですけれども、これも本腰を入れて考えていかなければ、非常に医師の確保というのは間に合っていないのではないかなど、そこをまず1点お聞きしたいということと、あとは経済的に困窮している高齢者の行き場として、これも最近の報道でございますけれども、無届けの介護ハウスというものが全国で少なくとも1,941件あるということがわかった。それで、国のほうでも都道府県で実態を把握するように進めているようではございますけれども、岩手県における無届けの介護ハウス、実態は有料老人ホームのようなものらしいですけれども、これをどうやって把握していくのか。原因として考えられる部分については、これからどうしていくのかということをお伺いしたいと思います。

あと、先ほど環境生活部のほうでもちょっとお聞きしたのですけれども、10年前私が子供を産んだときに、主人と単身赴任で別居をしております、ただ夫婦の所得が同等の場合は男性のほうに子供が扶養されるというのが一般的だというふうに言われまして、主人の扶養になりました。ただ、生活は私と一緒に盛岡市で生活をしておりましたが、児童手当、児童扶養手当などもらう際に、やはり扶養しているのが誰かというのがベースにあって、そのときは私名義の口座には振り込めないというふうに盛岡市で言われたことがありました。ただ、私の場合は単なる別居で、家族としても一緒に住んでいるというのが実態としてあったので、主人からもらうことができました。ただ、それが離婚を前提とした別居だった場合とか、DVで一時避難している場合とか、そういったときに実際子供と一緒に生活している主に母親になると思っておりますが、そういう人にももしかしたらお金が届きにくいシステムになっていないかなというのが私ちょっと実感したところでございます。岩手県としては、今はどのようになっているのか、実態に沿った支給が受けられるように、もし万が一夫のほうに優先的に扶養されるというような現状であれば、そこはちょっと改善をしていく必要があるなということをおっしゃっているのですが、その現状等のお考えをお聞か

せいただきたいと思います。

○**佐々木医師支援推進監** まず、研修医の確保の関係でございます。委員から御指摘がありましたとおり、平成 28 年度の研修医のマッチング状況等は、昨年度と比較して 11 名少ない 62 名、昨年 73 名という状況でしたので、これを下回る結果となりました。この要因ということではありますが、一概に言えない状況がありまして、さまざまな要因が複合的に影響しているものと考えているような状況でございます。

その一つに考えられることとしましては、平成 29 年度から開始される新たな専門医制度ということを目にしている医学生が、臨床研修修了後の専門研修体制の充実している都市部の病院を志向するなどの要因と考えているところがございます。2 年後の専門医制度のことでございますので、それが来年度の研修医にどのくらい影響するかというところは、実際つかめていないところがございますが、この医師臨床研修マッチング協議会から出ました結果にしましても、それが一つの要因かなというふうに考えております。

今後におきましては、現在岩手県では 12 の臨床研修病院がございます。イーハトーヴ臨床研修病院群ということで、研修医がどこの病院でも研修できるように、たすきがけという形の研修体制をとっております。そのたすきがけというのは、全国に先駆けた本県独自の取り組みでして、東京とかで開催します臨床研修病院の合同説明会においても、そのイーハトーヴ臨床研修病院群の研修制度の説明をし、首都圏のほうからも全国から来るような取り組みをしております。今後におきましても、この制度は岩手県の中で全体で取り組んでいる研修制度でありますので、他県にはないものと考えております。こういったそういう制度をさらに充実させながら、アピールを図りながら臨床研修医の獲得に全力で来年度以降も取り組んでまいりたいと思います。

ちなみに、今回出ましたマッチング協議会の数字は、来年度 1 年次の研修医の数の参考という形でありまして、まだ決定ではありません。現在 2 次募集を図るなりして、最終的には医師の国家試験の可否にもかかわりますが、来年度末に、平成 28 年度の研修医が決まるものと考えております。

○**中居参事兼長寿社会課総括課長** 無届けのハウスの関係でございますけれども、有料老人ホームを利用する場合には、中核市の盛岡市は盛岡市に届けを出します。盛岡市以外は県に届けを出す形になっています。それで、NHKに出たわけでございますけれども、県でそのとき把握しておりました無届けの有料老人ホームは北上市の 1 カ所ございましたけれども、テレビ見ていたときに、ちょっとほかのほうの確認をしてみたところ、別なところにもう 1 カ所あるようなので、それについては詳細に今後確認をしてみたいと思っております。ただ、出た時点が現時点なのか、あるいはもうちょっと前の時点なのか、その後届け出てきているというようなことも多分ございますので、そこはまた改めて確認はしてみたいと思っております。

届け出を行わない事業者は何で行わないのだと聞きますと、その事業者が自分の有料老人ホームが届け出しなければならぬホームに該当しているということを認識せずにやっ

ているというようなどころもあるようでございますので、我々といたしましては、市町村からですとか、あるいは地域のいろいろな方々からの情報をもとに、把握に努めていきまして、そういった制度の話をして、それで届けを出してもらおうといったような形でしていきたいと思っております。

また、いろいろと安全上の問題もありますので、必要に応じましては消防署とも連携をとりながら、対応していきたいと思っております。いずれ、届け出を出してもらわないとなかなか把握できないということもございますので、振興局、市町村、あるいは地域包括支援センター等ともいろいろと情報をいただいた中で、状況把握に努めて今後対応してまいりたいと考えてございます。

○南子ども子育て支援課総括課長 児童手当の関係についてのお尋ねでございますが、そもそも児童手当はどのような形で支給されるのかという考え方だと思いますけれども、児童手当法の中では、御案内のとおり児童を養育している者に児童手当を支給するという大原則がございまして、その中で最終的には市町村が認定をして、母親、父親、どちらに支給するかという決め方なのですが、その際には同居あるいは生計を維持する程度の高いもの、そういったところを勘案しながら判断をするところでございます。今回のケースについてはケース・バイ・ケースで市町村が個々に適切に判断したものと考えております。

一方、DV等によった場合の児童手当の関係につきましてですが、これにつきましては、基本的には児童手当はその児童の健全な育成に資するために看護する父母、そういった方に支給することとなっておりますので、DVによって、例えば母親と子供が父親と別居しているとか、そういった場合にあっては、その児童を父親が適切に看護しているとは認められないことから、それに基づく児童手当法に基づく事務処理取扱要領というのが国から示されておりまして、基本的にはこれまで父側に児童手当が支給されていたものが、職権でもって消滅事由ということになって、母親のほうに児童手当の支給対象者が移行するというふうな流れになります。

簡単にそのスキームをお話し申し上げれば、例えばA市に居住していた夫婦、子供、そこに夫の暴力によって妻と子供がB市に避難をしているといったような場合を想定した場合でありますけれども、その場合、避難をしている妻側が、例えば市町村あるいは婦人相談所にDVの相談をしているといったことについて、市町村がその証明書を発行いたします。その証明を受けて、A市の、父方が住んでいる市になりますが、A市のほうにその証明書を提出することによって、そのA市から県のほうに夫の所在地の市町村に対して確認停止を依頼するという手続、請求、申請が出てまいります。これを受けて私どもの課のほうから、夫が所在するA市のほうに対して、その確認停止の依頼をし、そしてそのA市のほうでは県からの依頼を受けて夫の暴力等があるということを確認をして、適切な看護がなされていないということで消滅事由に当たるということで支給停止の措置をとります。そして、その結果を県のほうに戻ってきたところで、私どものほうからB市のほうに対して、こういうふうなA市のほうでは夫のほうの支給停止を行いましたので、B市のほうで

妻側に支給を開始してくださいという通知を出して、妻側のほうに支給開始が始まるといったような手続をとっているのが今の事務処理要領です。これは、全国統一的な手続でございます。

○千田美津子委員 地域医療構想でいろいろ質問がありましたが、この中身は必要病床数、在宅医療等の必要量、それから実現に向けての取り組み事項等あるわけですが、年度内に決めて、それからさまざま地域で具体は検討してもらおうのだというような説明がなされていますが、本当は地域で現状と、それからそれらの見通しを出すほうが先なのではないかなど。今構想そのものが、すぐに病床を削減したりするのではないとしても、やはりそこが目標になってどうするかを検討することになるわけで、実質スタートは2018年からということですので、私はその辺そんなに急がないで検討することが大事でないかと思いますが、まずその点をお伺いします。

○野原副部長兼医療政策室長 今後の検討の進め方でございます。委員から御指摘あったとおり、地域できちっと議論をして、そこからやっていくというのもしっかり必要だと思っております。きょうの説明の中で、病床機能報告について現時点でまだ不十分な点があるという話を御説明いたしました。初年度、例えばちょっと例を申し上げますと、病床機能は病棟単位で報告してもらいます。各病院については、院長先生方が40床の病床があります。このうち5床ぐらいが、高度急性期を担っている。25床が急性期を担っているような病床になっている。10床が回復期機能になっているように、病床は実際には混在しております。その中であって一番多い急性期という形で40床ということで計上されているわけです。そういった意味では、もう少しこの実態というのは地域ごとに現状を踏まえてまずはスタートしなければならないのかなど我々は思っておりますが、一応は議論はスタートするのですが、そのために今の数字はこうですよと。ただ、そのときはこういったことを出したけれども、院長先生方は我々も随分すごく苦労して報告したというふうに話をいただいておりますが、地域の現場では、まずはその地域でうちの病院はどういう責務を担っているかというのをさらに、こう報告したけれども、実際はこういうふうになっているというのが出てくる。そういった意味では、まずは地域にとって、さらに詳細について出していただく。それを共有しながら進めていくのだろうと考えているところでございます。

また、進め方についても、繰り返しになりますが、この数値を我々はアクションプランでこの数値を目指すという形では考えておりません。説明は全然してございません。あくまでも不足している機能、地域にとって必要な機能がどうなのかと、それをどうやって整備していくかということを前提に考えていかなければならないとは考えております。

ただ一方で、将来は患者が変わっていく、地域によっては、やはり高齢化もかなり進んでいますので、人口減少等もあって変わってくるのも事実でございますので、その点に合わせて応じていくのかというのがやはり地域と議論していく必要があると。そういった意味での検討資料にしたいと、この資料は活用していくものと考えております。

この機能転換に当たりましては、病院にとっての経営上の判断というのもございます。

また、機能を変えろということとは地域住民、患者にとっても非常に変化を伴うわけでございますので、こうした点、地域の状況等をきちっと踏まえながら、これは10年かけてもとは申しませんが、性急に進めるものではなく、きちっとステップを踏んで、これからも捉えていくものというふうに理解をしているところでございます。

○千田美津子委員 今の御答弁、検討資料として活用してもらおうと、そういうふうなことで理解しているのですか、今の答弁そのまま。というか、ちょっと私の捉え方は違うので、例えば徳島県は稼働病床が1万2,000床なのに基準病床が7,200床と算定された。これでは、県民がどうしても不安になるので、病床数の削減計画はしないとか、全国で9割以上が現状どおりと報告されているのです。ですから、今ある医療やそういう部分に対して不安な部分は持ち込ませない、そして地域に必要な議論をしてもらおうという方向が私は必要なのではないかと。今御答弁されたように、この数字から議論してくださいと、そういういわばたたき台のような計画だと言われましたけれども、計画は計画ですね。ですから、素案という形で議論を地域に付すのであれば、私は非常に歓迎です。

それで、ちょっと情報によると、今年度中に素案をつくって、来年度の半ばあたりで策定するということもあるというふうに聞いています。ですから、私はそういう形でやることのほうがもっといいのではないかと。でないと、この係数、ベッド数なんかは、一律にどっちかという掛けたものですよね。そうしたら、それでは県民が不安になるのは当然で、そうでなくても今療養病床なんかは削減されているわけですから、そういうことからすれば、もう少し私は議論が先にあるべきでないかなと。圏域からの意見聴取は1回されて、出た意見を見ますと、やっぱりそういう部分の不安がいっぱいあります。そして、それに対するコメントとしては、構想の中で記載するという事になっていて、これでは全く不安に応える中身になっていないですね。ですから、12月中旬というのはもう今月から来月にかけて、圏域からの2回目で意見聴取をされると。それから、同じスパンで市町村、保険者、医療関係者の意見聴取をされるということですが、あとはどんどん3月の審議会です決まってしまうというスケジュールなので、私は本当にこれで地域医療構想と言えるのかなということで、その点を非常に危惧しております。

○野原副部長兼医療政策室長 こちらの条文については、ある面法令で定められた機械的な算定式に基づいて出しているのは事実です。そのとおりです。これは、是か非かということの評価は我々にはできませんので、そういった意味では、法令に基づいて算定するものはなくてはならないという意味で進めているというものでございます。

一方で、地域医療構想については、やや削減計画という形で報告されております。それは、必ずしもそうではないという形で説明してございまして、今、そういった点については、きょうさまざま私ども答弁させていただきましたけれども、それは丁寧に地域できっちりと説明しながら、必要な機能をどうしていくのかというのを共有していく。言い方はあれですけれども、いわゆる行政の規制で何か進めていくというのではなくて、情報を地域で共有して必要なものを整備していくのだという形、そういったような考え方については、

引き続き丁寧に御説明をさせていただきながら、来年度の議論に向けて進めていきたいな
と思っております。

○千田美津子委員 ぜひこれから圏域の意見とかそういう方々の声を大事にしてい
いて、本当に県民の皆さんが不満を感じるような計画であると、皆さんが進めているせ
いかくの思いがかえって伝わらない、逆になることが多々ありますので、これは慎重にみ
んなの計画として本当にいい状況をつくれるように、ぜひそういう立場で検討をしてい
きたいと。全部を否定しているわけではありません。考え方もわかりましたが、そうい
う部分で焦らないでぜひやっていただきたいと思っておりますので、その辺のところをお聞きして
終わります。

○野原副部長兼医療政策室長 委員からいただいた御指摘、やはり県民の皆様方に趣旨等
を理解していただいて、そういった御意見を踏まえて進めてまいりたいと思っております。この
取り組み、在宅の体制の整備でありますとか人材の確保、これはもう一朝一夕で進まない
大きな課題でございます。これは、どう急いでも時間がかかる課題でもございます。そう
いった意味では、地域できちっと協力しながら、議論を深めながら取り組みのほうを進め
てまいりたいというふうに思っているところでございます。

○佐々木朋和委員 まとまったところで申しわけありません。1点だけ逃した部分があり
まして、さっき千田委員のお話の中で病床の機能について、算定したのは計算によってだ
ということだったのですけれども、これに在宅医療、在宅介護をやっている、いざとい
うときの病院に戻るといったバックネットが重要だと思います。これも計算には入っているの
ですか。それでもこの病床数なのですか。これだけ確認させてください。

○野原副部長兼医療政策室長 例えば在宅で急変した場合に、病院ではやはり当然一時的
に治療は必要でございます。例えば現在では地域包括ケア病棟といった回復期であったり、
急性期の病床で対応している部分もそういう機能になっております。そういった意味では、
そういったようなニーズも含めてこの算定式の中には入っていると理解をしているところ
でございます。

○佐々木努委員長 ほかにございませぬか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○佐々木努委員長 ほかになければ、これをもって保健福祉部関係の審査を終わります。
保健福祉部の皆さんは、退席されて結構です。御苦労さまでした。

委員の皆様には、次回の委員会運営について御相談がありますので、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をいたします。次回1月に予定してござ
います閉会中の委員会についてであります。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、福祉総合相談センターにおける児童虐待への対応状況についてと
したいと思っております。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○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。

追って、継続調査と決定いたしました本件につきましては、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。

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。