

環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員長 及川 あつし

- 1 日時
平成 26 年 3 月 20 日（木曜日）
午前 10 時 4 分開会、午後 2 時 26 分散会
（休憩 11：18～11：19、11：54～11：55、11：57～13：00、14：21～14：25）
- 2 場所
第 5 委員会室
- 3 出席委員
及川あつし委員長、名須川晋副委員長、千葉伝委員、樋下正信委員、福井せいじ委員、
佐々木努委員、伊藤勢至委員、佐々木朋和委員、木村幸弘委員
- 4 欠席委員
なし
- 5 事務局職員
藤枝担当書記、中平担当書記、藤原併任書記、菊池併任書記、千田併任書記
- 6 説明のために出席した者
 - (1) 環境生活部
風早環境生活部長、津軽石環境生活部副部長兼環境生活企画室長、
玉懸環境担当技監兼廃棄物特別対策室長、吉田参事兼環境保全課総括課長、
工藤環境生活企画室企画課長、高橋環境生活企画室温暖化・エネルギー対策課長、
大泉資源循環推進課総括課長、小野寺自然保護課総括課長、
亀井青少年・男女共同参画課総括課長、小向県民くらしの安全課総括課長、
岩井県民くらしの安全課食の安全安心課長、
後藤県民くらしの安全課県民生活安全課長、高橋県民くらしの安全課消費生活課長、
中村廃棄物特別対策室再生・整備課長、松本廃棄物特別対策室災害廃棄物対策課長
 - (2) 保健福祉部
根子保健福祉部長、浅沼保健福祉部副部長兼保健福祉企画室長、菅原医務担当技監、
野原医療政策室長兼医師支援推進室長、伊藤保健福祉企画室企画課長、
藤原健康国保課総括課長、齋藤地域福祉課総括課長、鈴木長寿社会課総括課長、
千田障がい保健福祉課総括課長、菅野児童家庭課総括課長、
佐々木医療政策室医務課長、高橋医療政策室地域医療推進課長、
千葉医師支援推進室医師支援推進監
 - (3) 医療局
佐々木医療局長、八重樫医療局次長、菊池参事兼職員課総括課長、

熊谷経営管理課総括課長、佐藤医事企画課総括課長、菅原業務支援課総括課長、
松川業務支援課薬事指導監、青山業務支援課看護指導監、野原医師支援推進室長、
千葉医師支援推進室医師支援推進監

7 一般傍聴者

6名

8 会議に付した事件

(1) 環境生活部

(議案)

ア 議案第24号 岩手県土地利用審査会条例の一部を改正する条例

イ 議案第25号 岩手県交通安全対策会議条例の一部を改正する条例

ウ 議案第26号 岩手県青少年問題協議会設置条例の一部を改正する条例

エ 議案第60号 岩手県環境影響評価条例の一部を改正する条例

オ 議案第61号 循環型地域社会の形成に関する条例の一部を改正する条例

(2) 保健福祉部関係

(議案)

ア 議案第27号 岩手県介護保険審査会の公益を代表する委員の定数に関する条例の
一部を改正する条例

イ 議案第64号 指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準等を定める条例

ウ 議案第65号 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく任意入院者の症
状等の報告に関する条例の一部を改正する条例

エ 議案第66号 指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準等を定
める条例及び障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定
める条例の一部を改正する条例

(請願陳情)

ア 受理番号第 95号 介護サービスの水準維持を求める国への意見書提出を求める
請願

イ 受理番号第 99号 岩手県南3市町の子供たちの甲状腺検査を求める請願

ウ 受理番号第104号 ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願

(発議案)

発議案第1号 岩手県がん対策推進条例

(3) 医療局関係

(議案)

ア 議案第83号 医療局医師奨学資金貸付条例の一部を改正する条例

イ 議案第99号 権利の放棄に関し議決を求めることについて

9 議事の内容

○及川あつし委員長 ただいまから環境福祉委員会を開会します。

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

初めに、環境生活部関係の議案の審査を行います。

議案第 24 号岩手県土地利用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。

○吉田参事兼環境保全課総括課長 議案第 24 号岩手県土地利用審査会条例の一部を改正する条例について御説明を申し上げます。

議案（その 3）の 4 ページをお開き願います。また、便宜環境福祉委員会資料 1 としてお手元に配付しております条例案の概要等についても御参照をお願いします。

まず、本条例の改正の趣旨でございます。地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律によりまして、国土利用計画法の一部が改正されました。これに伴いまして、岩手県土地利用審査会委員の定数を定めようとするものでございます。

次に、条例案の内容でございます。岩手県土地利用審査会委員の定数につきましては、従来国土利用計画法第 39 条第 3 項において 7 人と定められておりましたが、このたびの法改正によりまして 5 人以上として定められました。具体的な定数は、県条例について定める必要がございますので、このたび従来の定数どおり 7 人とするため、条例の一部を改正しようとするものでございます。施行期日は平成 26 年 4 月 1 日を予定しております。

以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 討論なしと認め、討論を終結します。

これより採決いたします。お諮りいたします。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〕

○及川あつし委員長 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 25 号岩手県交通安全対策会議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。

○後藤県民生活安全課長 議案第 25 号岩手県交通安全対策会議条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

岩手県議会定例会議案（その 3）の 5 ページをお開き願います。なお、説明は環境福祉

委員会資料2により行わせていただきます。1の改正の趣旨ですが、この改正は地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律により交通安全対策基本法の一部が改正され、都道府県交通安全対策会議の委員に知事が必要と認める者を任命できることになったことからその定数及び任期について定めるとともに幹事の定数についても増員するものです。

次に、2の条例案の主な内容について御説明いたします。交通安全対策会議は、交通安全対策基本法により都道府県に置くとされ、都道府県の交通安全計画の作成等を行っております。この会議の組織等については、2ページに交通安全対策基本法の抜粋を示しておりますが、その第17条に規定されており、会長には知事を充てることとされ、委員には指定地方行政機関の長または指名する職員、教育長、警察本部長、県の職員から知事が指名する者、市町村長及び消防機関の長のうちから知事が任命する者を充てることとされているところです。なお、知事が任命する委員の定数及び任期については、第5項の規定により条例で定めているところです。今回の交通安全対策基本法の改正により、これまで関係行政機関の長や職員に限定されていた委員について、民間の関係団体など多様な分野から任命できるよう交通安全対策会議の委員に充てる者に知事が必要と認めて任命する者が第7号として加えられたことから、2の(1)のとおり、知事が必要と認める者として任命される委員の定数を2人以内、任期を従来の知事任命委員に合わせて2年に定めるとともに、(2)に記載のとおり委員の属する機関の職員のうちから任命することとされている幹事の定数についても委員の増員にあわせてふやそうとするものです。

次に、3の施行期日、附則関係についてですが、本条例の施行日については公布の日とするほか、新たに任命される知事が必要と認める者として任命される委員の任期を現在知事から任命されている委員の任期に合わせるために平成27年3月31日までとするものです。

以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○及川あつし委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○佐々木努委員 新たに知事が必要と認めて認定するというのはどういう方々を想定されているのでしょうか。

○後藤県民生活安全課長 これまで行政機関の職員が委員として任命されておりましたけれども、今回法改正により民間等からの任命ができるようになったところでございます。具体的に想定できるものとしては、民間で交通安全活動を実際に行っております交通安全協会ですとか、交通安全母の会等、いろいろ季節の交通安全運動あるいは地域での交通安全運動を担っている団体を想定しているところでございます。

○樋下正信委員 具体的に街頭活動か何かと解釈していいのでしょうか、年に何回ぐらい会議をやるのか、もう少し具体的にどういう活動をしているか。

○後藤県民生活安全課長 交通安全対策会議自体は県の交通安全対策の審議等を行っているものでございます。その審議をする会議の委員として、これまで地方行政機関、例え

ば仙台の仙台管区警察局の委員ですとか、あと東北地方整備局の委員等から成っていたところでございます。その会議の委員の中に今回新たに知事が任命できる委員ができたことから、その任期を定めるものですが、これによりまして民間の委員を加えることで交通安全活動等に実際に携わっている方々の意見等も踏まえて交通安全対策に関する審議を行っていかうとするものでございます。

○及川あつし委員長 後藤県民生活安全課長、今の樋下委員の質問の趣旨は、会議の概要の説明をしてくださいということです。再度答弁願います。

○後藤県民生活安全課長 年間の開催については、交通安全対策長期計画5年のものをつくることですが、その際には幹事会と委員会の会議がございますけれども、幹事会は三、四回程度、委員会については1回です。各年度については年度ごとの実施計画等について見ておりますが、それについては委員が仙台等に在住していることから書面審議で行っており、1回の開催でございます。

○福井せいじ委員 幹事の人数が今までは27人から29人と、こんなに必要なものですか。

○後藤県民生活安全課長 幹事につきましては、それぞれの交通安全に関する部課の方たちをお願いしているところから、1機関1委員、あるいは1機関複数お願いしているところでございます。よって、実際に現在25名の幹事になっているところでございます。

○及川あつし委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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26号岩手県青少年問題協議会設置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。

○亀井青少年・男女共同参画課総括課長 議案(その3)、7ページ、第26号と、それから本日お手元にご置きます環境福祉委員会資料3に基づきまして、岩手県青少年問題協議会設置条例の一部を改正する条例案について御説明申し上げます。

まず、条例改正の趣旨でございますが、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための法律によりまして、地方青少年問題協議会法の一部が改正されたことに伴いまして、協議会の会長の選任方法を定め、定数等を改めようとするものであります。

次に、条例案の内容であります。委員定数を 20 名以内に減員し、学識経験者及び関係行政機関の職員により委嘱又は任命することとして会長を互選とするものです。

最後に、施行日についてでございますが、地方青少年問題協議会法の一部改正の施行日と同日とし、平成 26 年 4 月 1 日から施行しようとするものでございます。

以上、説明を終わります。よろしく御審議のほど賜りますようお願いいたします。

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。お諮りします。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〕

○及川あつし委員長 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 60 号岩手県環境影響評価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。

○吉田参事兼環境保全課総括課長 議案第 60 号岩手県環境影響評価条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。議案(その 3)、105 ページをお開き願います。また、委員会資料 4 番を御参照願います。

条例案の概要についてでございますが、まず資料 4 番の 1、改正趣旨でございます。このたび環境影響評価法の一部改正がございました。これに準じまして、本県の環境影響評価につきまして、その内容を広く住民に周知するための規定を加える等、所要の改正をしようとするものでございます。

2 番の条例案の内容でございます。最初に、事業者は、方法書とあわせて方法書を要約した書類を作成すること。第 2 に、事業者は環境影響評価図書をインターネットにより公表すること。環境影響評価図書というのは下の箱の中にございます。先ほどお話ししました方法書についてもございます。環境影響評価手続は、方法書、準備書、評価書、この三つの書面において手続が進んでまいります。そして、最終的に事業を実施しました後に実施状況、環境保全措置の実施状況を取りまとめた文書を作成するという流れになっております。

3 番ですが、事業者は方法書の記載事項を住民に周知するため、説明会を開催すること。これまで方法書については、手続としてはございましたが、説明会の開催は求めていないものです。これに対しまして、準備書ですとか、評価書については従来から説明会がございました。

最後に、環境影響評価法によりまして、国の関与のもとに行う手続ですが、知事が配慮書に対する意見を述べる場合には、岩手県環境影響評価技術審査会の意見を聴くものとする。この配慮書と申しますのは、本県にはない手続でございまして、方法書の前段階、特に大規模な事業に対して、例えば複数案の検討ですとか、具体の場所を決める前に代替案を検討するというものを事前に行う手続になりまして、国が関与する大規模事業において義務づけられております。これに対しまして、本県内において事業を行う場合については、知事が意見を述べますので、その際に環境影響評価技術審査会の意見を聴くこととしようとするものでございます。

施行期日につきましては、平成 26 年 4 月 1 日から施行することとしたいと考えております。

以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○及川あつし委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○伊藤勢至委員 国道 106 号線が復興支援道路の位置づけをした上で、今逐次工事に入っているわけでありますが、1 年半ないし 2 年ぐらい前から山並みの上空を定点観測している人たちが数名おりまして、クマタカであるとか、オオタカはいるかどうかわかりませんが、そういう鳥類が生存するのかどうかの調査だったと思っておりますが、これがこういうところに関係をしてくるのでしょうか。

○吉田参事兼環境保全課総括課長 具体の調査地点は承知しておりませんが、特にイヌワシなどの猛禽類の調査は本県で今後予定されております。風力発電所の関係で、特にバードストライクと申しまして、風車の羽根に衝突するということがございます。それにつきましては、相当広範囲にわたって、あるいは長期間にわたりまして猛禽類の調査をしているということを承知しております。本県におきましては、将来的に岩泉町、釜石市、一戸町などで風力発電所の予定がございまして、そういった場所で観測されているものと思います。

○及川あつし委員長 ほかにございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。お諮りします。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〕

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

次に、議案第 61 号循環型地域社会の形成に関する条例の一部を改正する条例を議題とい

たします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○大泉資源循環推進課総括課長 議案第 61 号循環型地域社会の形成に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。議案（その 3）の 110 ページ及び環境福祉委員会資料 5 のほうを御参照願います。

まず、改正の趣旨についてでございますが、自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律及び刑法の一部が改正されたことに伴い、所要の整備をしようとするものでございます。

条例案の内容についてでございますが、本条例案で改正になります条例第 19 条第 4 項は、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づく産業廃棄物処理業者及び特別管理産業廃棄物処理業者の欠格要件のうち、その業務に関し不正又は不誠実な行為をするおそれがあると認められるに足る相当の理由があるものの解釈の明確化を図るために設定されたものでございます。この中で、現行では刑法第 208 条の 3 に規定されております凶器準備集合及び結集の罪を犯し、控訴を提起され、又は逮捕、拘留されている者を欠格としているところでございますが、刑法の一部が改正され、引用条項が刑法第 208 条の 2 と変わりますことから、引用条項の整理をするものでございます。なお、引用条項に係る犯罪例やその規定内容については、変更はございません。

施行期日についてでございますが、自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律の施行の日またはこの条例の公布の日のいずれか遅い日から施行しようとするものであります。

自動車の運転により人を死傷させる行為等の処罰に関する法律につきましては、法律の公布の日から 6 カ月以内で政令で定めるように施行されることとなっておりますが、現時点で当該政令は閣議決定されていない状況でございますので、上記の附則の規定となっているものでございます。

以上で説明を終わります。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

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

以上をもって環境生活部関係の付託議案の審査を終わります。

この際、何かありませんか。いいですか、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**及川あつし委員長** 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。お疲れさまでございました。

執行部職員入れかえのため、若干お待ち願います。

保健福祉部は議案が4件、請願陳情が3件、発議案1件、この際説明が4件、12件あります。

次に、保健福祉部関係の議案の審査を行います。議案第27号岩手県介護保険審査会の公益を代表する委員の定数に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○**鈴木長寿社会課総括課長** 議案（その3）の8ページをお開き願います。議案第27号岩手県介護保険審査会の公益を代表する委員の定数に関する条例の一部を改正する条例案について御説明申し上げます。

お手元に配付しております概要資料をごらんいただきたいと思います。1の改定の趣旨ですが、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律により介護保険法の一部が改正されたことに伴い、岩手県介護保険審査会において要介護認定又は要支援認定に関する処分に対する審査請求の事件を取り扱う合議体を構成する委員の定数を定めるとともに、あわせて所要の改正をしようとするものであります。

2の条例案の内容ですが、岩手県介護保険審査会において要介護認定又は要支援認定に関する処分に対する審査請求の事件を取り扱う合議体を構成する委員の定数を3名と定めるとともに、見出しを付すこと等、所要の改正を行うものであります。

最後に、施行期日についてですが、当該条例は平成26年4月1日から施行しようとするものであります。

以上で説明を終わります。よろしく御審議のほどお願いします。

○**及川あつし委員長** 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** 定数改正の条例そのものではなくて、この審査についてお聞きしたいのですが、審査の方法というのはどのような形で行っているのでしょうか。

○**鈴木長寿社会課総括課長** 保険者である市町村等が行った処分に対して、例えば要介護認定で3となったけれども、自分はもう少し重いのではないか、5ではないかという不服がある場合には、審査請求ということで県に不服の申し立てがございまして。そうしますと、県で設置しております介護保険審査会によって、まず審査請求に値する要件を具備しているか等の形式審査から始まります。要介護認定のための審査会の場合は三つの合議体を設置しております。例えば要介護3で介護サービスとか、デイサービスを受けたかったのに十分な給付が受けられなかったとか、そもそもの保険給付内容に不満である、あるいはサ

ービス等に不満であるという場合には介護保険給付等審査部会でやるなど、介護保険給付に関すること、要介護認定に関すること、大きく二つの部会を設けておまして、それぞれの案件に応じて審査を行うこととなります。

○**福井せいじ委員** 審査の方法は、市町村で行う場合と、県で行う場合と異なるものなのか、その方法については、書類審査で行うのか、改めて本人に会って確かめるのか、家族に会って確かめるのか、その審査の仕方、方法についてお聞きしたいのですが。

○**鈴木長寿社会課総括課長** 事案によりまして、専門調査員を設けております。市町村が行った処分について、例えば認定調査そのもののやり方が正しかったかとか、それを全部トレースして訪問調査したり、あるいは県による指定医がありますので、認定申請の場合、主治医意見書はつけていただきましたけれども、意見書の記載内容が果たして適切、妥当であったか等含めまして書類審査のほかにそれぞれ専門調査員が実地に赴きまして調査をして、その調査結果をそれぞれ給付部会と審査部会、案件によりましてその部会にかけて、その部会の委員方がその調査内容等に基づいて判断するということとなります。

○**福井せいじ委員** これまでそういった不服申し立てというものが、大体、年に何件ぐらいあったのか、直近の数年でいいので、教えていただきたいということと、今度は介護保険の制度が変わって、かなり不服申請等があるやに感じるのですけれども、例えば特養老人ホームに入所する者は介護認定の3以上といった場合に、今回の改正について、そういった体制はしっかりとされるのでしょうか、その点をお聞かせください。

○**鈴木長寿社会課総括課長** これまでの審査請求の状況でございますけれども、今年度はございませんでした。昨年度は1件ございましたが、取り下げということになりました。平成12年度以降で累計しましても、審査請求事案がありましたのは33件ありますけれども、そのうち認容とって審査請求したその内容が正しいというのが8件、審査請求はしましたけれども、やはり考え直して取り下げますというのが15件、そもそも審査請求の要件に合わない棄却が7件、審査請求いただきましたけれども、そういう申し立て事由に当たらない却下が3件です。

それから、二つ目のお尋ねです。平成27年度からの介護保険制度改正では新規に特別養護老人ホームに入る人は要介護3以上ということになります。これは、始まってみないと何とも言えないのですけれども、場合によっては審査請求がふえることも考えられます。ただし、これまでの状況を申し上げましたけれども、ここ数年、年1件あるいはゼロ件という状況でございますし、特にも認定審査に対する不服に対しては三つの部会を設けておまして、それぞれ保健、医療、福祉、それから学識経験で構成する一つの合議体に3人ずつ配置しておりますので、対応できるものと考えております。

○**千葉伝委員** この認定に当たっての件数は余りないということなのですが、本人から不服申し立てがあった場合、その次の流れは調査員があつて、市町村や医師等と相談をするという話ですが、例えば、ある人が申し立てをして、その次に、すぐに調査員が動いて一人一人ですぐに対応するようなやり方をしているか、確認です。それとあわせて、その委員が

3人ということなのですが、通常、医者とか、弁護士と考えるのですが、今の3人の職業を教えていただければと思います。

○鈴木長寿社会課総括課長 介護保険審査会における審査の流れは、実は一つ一つ段階を踏んでいきます。まず、審査請求が来ましても、そもそも審査請求する要件に足るのかという要件審査をやります。例えば審査請求書そのものの書き方に一部欠落があったという場合はもう一回書き直していただく補正命令をかけます。それから、受理できる場合は受理して、保険者である市町村と審査請求人に対して受理通知を出します。そして、市町村から審査請求が来ているけれども、これに対する弁明があるのかとか、要介護認定であれば認定を決定した書類等を提出してください、というように審査会から請求します。それをもって、今度は弁明書を審査請求人に送付します。審査請求いただいたけれども、それに反論がある場合は反論書をいただき、それを受理した上でそれぞれその案件に従いまして、いろいろ判断していくこととなります。その後、初めて、専門調査員による調査等を経まして、請求内容、弁明、意見陳述、調査結果等を勘案して裁決し、処分、決裁書を作成して、御通知申し上げるという流れになります。

構成員でございますけれども、医療分野から1人、保健・福祉分野から1人、法律・行政分野から1人の1合議体として3名でございます。実際の医療分野はそれぞれ医師会推薦の医師でありますとか、具体的に言えばリハビリテーションセンターの理事長でありますとか、岩手医科大学付属病院の心療内科の教授の方、保健・福祉ですと岩手県立大学の社会福祉学部の先生、介護支援専門員協会から御推薦があった方、岩手県立大学の看護学部の先生、法律・行政では弁護士の方、岩手県立大学の総合政策学部の教授の方、岩手県社会福祉協議会の理事等々をお願いしてございます。

○千葉伝委員 委員については、それぞれの専門家ということで、当然そういった方々の総合審査ということになることが分かりました。

さっきの申し立てからの審査にかかるまでの部分については、慎重に吟味し、そういった手続はしっかりと踏むということは、当然わかるわけですが、本人からすれば例えば認定の2、3、4などの灰色の部分や、俺はもう少しではないかという人もあるかもしれませんが、そういう場合に、手続がとても面倒くさいという人は、そういう面倒くさいの、俺はやめたと、申し立てを取り下げるという人も中にはあるかもしれない。その部分は、もう少し本人のことをしっかりと親身になって相談する、ぜひ、そういった配慮をすべきではないかと思しますので、慎重にやる分は、それも必要だと思いますが、本人の状況をしっかりとわかって、できれば早い対応をするように進めていただきたいと思います。

○木村幸弘委員 不服審査を受ける側の機能としては、段階を踏んできっちりと対応していくということで、それは大変重要なことですが、一方でその当事者となる方についての手続等を含めて、やはり個人の対応としてはハードルというか、いろいろな意味で非常に苦慮されるのではないかなという印象を持ちました。例えば第三者機関的にそうい

う不服申し立てをする際に、そういう方々をフォローして、手続として必要なものはこうなのだというを適切にしっかりと指導するような機能、役割等はどうなっていますか。

○鈴木長寿社会課総括課長 介護保険審査会で不服があって審査請求に来るのは、最終段階でございます、その前の段階で、介護保険事業者は指定基準の中で不服あるいは相談があった場合には、これに応じなければならず、案件に応じて保険者たる市町村に通知しなければならないのです。そこで当事者同士で解決できないという場合には、例えば福祉サービスの場合ですと岩手県社会福祉協議会に設置しております福祉サービス適正化委員会のほうで受け付けることとなりますし、これは福祉サービスではなくて介護保険サービス固有のものということになりますと、審査、支払いをお願いしております国民健康保険団体連合会の中に介護保険の苦情処理委員会というものがありまして、専門の知見を有する委員を筆頭に苦情処理をやっています。事業者あるいは保険者で解決できない場合には、苦情処理委員会と似た手続になりますけれども、確認で調査に行って、いろいろこのようだ、あのようだ、こうですよ、ああですよと御説明します。なおかつ承服できないといった場合に、法によって、介護保険の審査請求をすることができることになっております。最終的な審査請求につきましては、もう一回審査して、行政処分に対する、正しいかどうかということ判断するわけですので、介護保険法あるいは行政手続法に基づきまして、手続、手順を踏むことになっておりますので、その辺は御理解をいただきたいと思っております。その中でも円滑、スピーディーな処理につきましては、今後とも努力してまいりたいと考えております。

○及川あつし委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。お諮りします。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〕

○及川あつし委員長 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 64 号指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準等を定める条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○鈴木長寿社会課総括課長 引き続きまして、議案（その 3）でございますが、117 ページでございます。

議案第 64 号指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準等を定める条例案について

御説明申し上げます。お手元に配付してございます概要資料のほうをごらんいただきたいと思っております。今回の条例制定につきましては、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律が公布されたことに伴いまして、これまで国の法律や省令で全国一律に定められていた指定居宅介護支援等の事業の運営に対する基準等について、地方公共団体が条例で定めることとなったものでございます。

1の制定の趣旨ですが、介護保険法第47条第1項第1号、第79条第2項第1号並びに第81条第1項及び第2項の規定により、指定居宅介護支援事業者の要件及び指定居宅介護支援等の事業の運営に関する基準を定めようとするものであります。

2の条例案の内容ですが、総則、運営に関する基準、準用規定、補足規定について定めるものでございます。初めに、総則についてですが、当該条例を制定する趣旨、指定居宅介護支援の申請者の要件及び基本方針について定めるものでございます。

次に、運営に関する基準についてですが、指定居宅介護支援事業所の従事者の配置基準、サービス提供の拒否の禁止、指定居宅サービス事業者からの利益收受等の禁止、事業所に置く介護支援専門員の具体的な職務との方針、事業所に備えるべき設備、備品及び事故発生時の対応等について定めるものであります。

次に、準用規定についてですが、これは基準該当居宅介護支援の準用規定について定めるものでございます。これらの基準につきましては、これまで適切に事業運営、サービス提供がなされている実態を鑑みればこれまでの基準を積極的に変更する必要性が認められないことから、基準省令の規定のとおり制定することとしたところでございます。

最後に、施行期日についてでございますが、当該条例は平成26年4月1日から施行しようとするものでございます。

以上で説明を終わります。よろしく御審議お願いします。

○及川あつし委員長 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 今、指定居宅介護支援の施設に対していろいろサービスの質の担保あるいは入居者、サービス利用者等へのしっかりとした接し方とか、設備の基準をしっかりと満たしていくとか、こういうものが求められていくと思うのですが、法令を定めることと同時に、どういう形でその状況を把握しておられるのかをお聞かせいただきたいと思っております。

○鈴木長寿社会課総括課長 今回の条例案につきましては、いわゆるケアマネジメントを提供する事業所の基準でございます。昨年度の9月議会においてそれぞれのサービス事業所の基準等について御提案申し上げまして、御承認いただいたところでございます。指定居宅介護支援事業者が人員と設備と運営に関する基準に基づいて理由がなくサービス提供を拒否してはいけないとか、説明責任のことでありますとか、設備から人員上のさまざまな基準がございますが、この担保を図るために、例えば広域型施設と申しまして、特別養護老人ホームでいえば30床、あとはデイサービスでありますとか、ホームヘルプ等につきましては、県で指導及び内容について不正あるいは不正の疑いがある場合は監査というこ

とで切りかえますが、そういうことで確認しておりますし、地域密着型サービス、例えば認知症グループホームでありますとか、29人未満の定員の特別養護老人ホーム等につきましては、保険者である市町村で同様に事業者指導、監査をしてその適正実施の確保に努めているところでございます。

○及川あつし委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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65号精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく任意入院者の症状等の報告に関する条例の一部を改正する条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○千田障がい保健福祉課総括課長 それでは、議案（その3）、125ページの議案第65号でございますが、便宜お手元の資料により説明をさせていただきます。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく任意入院者の症状等の報告に関する条例の一部を改正する条例の概要を申し上げます。まず、この条例は、知事が精神科病院の管理者に任意入院患者の症状などの報告を求めることとするものでございますが、1の改正の趣旨でございますけれども、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正に伴いまして、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改正をするものでございます。

2の条例案の内容でございますが、法律の一部改正に伴って引用条項について整備するというところでございまして、改正前の法第22条の4第2項に規定するという部分が改正後は法第21条第2項に規定するというように変わるということでございまして、条例の実質的な内容には変わるところはないものでございます。

3の施行期日でございますが、法律の施行に合わせまして、平成26年4月1日から施行しようとするものでございます。

以上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。

○及川あつし委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○木村幸弘委員 任意入院者とはどういうことを指すのでしょうか。

○千田障がい保健福祉課総括課長 本人が入院について同意をしているような状態の患

者のことを申します。これ以外には、医療保護入院といひまして家族の同意で、本人が同意していない場合でも入院する場合もございますし、さらには自傷他傷疑いと申しまして、自分を傷つけたり、他人を傷つけたりするおそれがある場合は措置入院といった強制的に県知事の権限で入院させる場合がございます。

○木村幸弘委員 例えは精神的な問題で犯罪に及んだ方などは、任意入院者とはまた別な関係なのでしょうか。

○千田障がい保健福祉課総括課長 犯罪に及び警察に捕まって、警察でも精神的な状態に問題があるようだということになりますと、警察から通報を受けまして、状態によって入院になる場合もございますし、医療保護入院といったような状況になる場合もございます。警察の場合は、通報という仕組みを経て診断を受けるということになります。

○木村幸弘委員 知事が報告を求めるケースというのは、入院されている患者さんが行政上、何か問題を抱えていて、そのために容態等がどうなっているかということを確認しながら、場合によってはまた行政的に何かその対象に対して、知事のほうから対応するとか、情報のやりとりということでもいいのか、教えていただければと思います。

○千田障がい保健福祉課総括課長 この法律上は、こういう入院者の症状につきまして、知事が報告を求めることができるとなっておりまして、岩手県の条例では積極的に知事は報告を求めることとしているものでございますけれども、その報告がなぜ必要なのかということにつきましては、明確な意義について規定しているわけではございませんで、いずれ精神障害者の場合には、入院期間が長期に及びましたり、場合によってはその後の状態によって強制的な入院という状況もございますので、人権的な配慮等もございまして、知事としましては患者の状況について逐一内容を把握したいと捉えております。

○木村幸弘委員 知事がその情報を得てどう生かすかということにつながってくると思うのですが、例えば犯罪歴があったとか、いろんな問題を抱えている方がどのような状況、状態にあって退院されるなど、地域の方々、住民、県民に対する情報が、民生上のお世話をするための情報や児童や子供たち等の安全上にかかわる情報など、いろいろな部分での生かし方につながるものなのかと思つたものですから、お尋ねしたのですが、もう一回聞きたいのです。

○千田障がい保健福祉課総括課長 かなり凶悪な犯罪ということになりますと、警察等々の手を煩わせた後に、医療観察法という法律がございまして、刑罰には処しないけれども、そのかわり精神科の入院を強制的に行うという場合がございます。そういった患者につきましては退院する場合の情報等もたらされるという状況でございます。任意入院といった方々は、制度的には、御本人あるいは他人に危害を加えるおそれがないと一旦は判断されている方々ですので、委員御心配のようなことについての情報をいただけるわけですが、そういった犯罪に比べますと違うレベルのものということになります。

○及川あつし委員長 直接今の議案の中身とは違うのですけれども、知事が報告を求めることとしている趣旨をもう一回きちつと答弁できるように整理してください。

ほかにありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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 66 号指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例及び障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準を定める条例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。

○千田障がい保健福祉課総括課長 それでは、議案（その 3）、126 ページ、議案第 66 号でございますが、便宜お手元の資料により説明を申し上げます。

指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例及び障害福祉サービス事業の設備及び運営に対する基準を定める条例の一部を改正する条例案の概要について御説明申し上げます。

まず、1 の改正の趣旨でございますが、今回改正しようとする二つの条例は、いずれも障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、いわゆる障害者総合支援法の一部改正によりまして、障害福祉サービスの一種である共同生活介護、いわゆるケアホームでございますが、これが共同生活援助、いわゆるグループホームでございます、このグループホームに一元化されたことに伴いまして、共同生活援助に係る設備及び運営に関する基準を改める等の所要の改正をしようとするものでございます。

2 の条例案の内容でございますが、(1) の指定障害福祉サービスの事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部改正につきましては、アからカまでの 6 項目ございます。そのうち、アは重度訪問介護の対象者を従来の重度肢体不自由者のみという規定から知的障害又は精神障害により行動上、著しい困難を有する方にまで拡大するという内容でございます。

次に、イは共同生活介護を共同生活援助に一体化するというところでございますが、現在はいわば介護付きのグループホームと言えるかと思えます。そういうものであるケアホームと通常のグループホームは別のものとして取り扱われているわけですが、これを一元化しまして、障害者の高齢化、重度化に対応して介護が必要になっても一貫したサービスが受けられるようにするものでございます。

また、事業の一類型としまして、介護サービス部分を外部のヘルパー事業所などから提供してもらうようなタイプの類型も設けるという内容でございます。

次に、ウでございますが、従来の障害程度区分という用語が障害支援区分に変更されまして、障害者の心身の状態の区分の仕方が変更されることに対応するものでございます。

エは、共同生活介護を共同生活援助に一元化することに伴いまして、共同生活介護に係る規定を削除するという内容でございます。

オは、本年4月の施行時点で、現にあります共同生活介護の事業所を共同生活援助事業所とみなす等の経過措置を講ずるものでございます。

カは、条項番号の整理でございます。

(2)の障害福祉サービス事業の方法及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正することにつきましては、障害程度区分という用語を障害支援区分に改めるものでございます。

3の施行期日と附則関係につきましては、平成26年4月1日から施行すること並びに経過措置についての規定でございます。

説明は以上でございます。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○及川あつし委員長 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 今回対象を拡大することなのではありますが、対象を拡大することによって入所あるいはサービスを提供する側から拒否をするということはあるのでしょうか。

○千田障がい保健福祉課総括課長 制度上、運営規程というものがあるわけですが、支給認定を受けて、サービスを使ってよろしいということを受けた方に対して事業所がサービスを拒否することはできないことになっています。

○伊藤勢至委員 この文言の中に設備というのが2項目に載っておりますけれども、私の理解では設備といいますと電気であるとか、エアコンであるとか、空調であるとかということだと思うのですが、スプリンクラーはこれに入っているのですか。

○千田障がい保健福祉課総括課長 一般的に設備と申しますのは、ハード部分を指しておりますので、スプリンクラーも設備の中に入ります。

○伊藤勢至委員 建築基準法上は、何平米あるいは何人収容までは必ず設置をしなければならないとかという決まりがあったみたいですが、ここにおいてはどの辺までが設置しているのですか。

○千田障がい保健福祉課総括課長 具体的に事業所として、グループホーム、ケアホームということになりますと、これは200平米以上ですとスプリンクラー設置でございますが、通常はそれよりも狭いところになっておりまして、スプリンクラーについては設置されていないのが一般的になります。

○及川あつし委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 なければ、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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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。受理番号第95号介護サービスの水準維持を求める国への意見書提出を求める請願を議題といたします。

その後、当局から説明することはありますか。

○鈴木長寿社会課総括課長 介護サービスの水準維持を求める国への意見書提出を求める請願についての説明でございますけれども、皆様のお手元に配付しております説明資料によりまして、1月の閉会中常任委員会以降、状況が変わったこと等を踏まえまして、一部説明資料の内容を書いておりますので、そのことについて御説明を申し上げます。

まず、1の介護保険制度の見直しについてでございます。初めは、社会保障審議会の介護保険部会で検討が進められているということで、2行目の12月20日に同部会で意見書が取りまとめられたことにつきましては、前回御説明しております。今回の改正内容につきましては、4行目の後段、介護保険法を含む関係法の改正が地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案、いわゆる整備法ということで2月12日に国会に提出されております。なお、本格的な審査は4月以降と見ております。

国の資料をもとに平成27年4月以降にそれぞれ改正する内容ということで、改めて①から⑥まで整理し直しております。内容につきましては、以前御説明したところと大きく変わらず、制度の持続性の確保と介護保険システムの構築という観点から地域支援事業でありますとか、特別養護老人ホームの要介護3以上の入所に限定すること等の内容でございます。

2の地域支援事業の見直しにあわせた予防給付の見直しにつきましては、これまで御説明した内容と変更がございませんので、省略させていただきます。

次に、(2)の本県の影響でございますけれども、前回までは平成25年8月サービスをもとに御説明を申し上げておりましたが、平成25年11月サービスが直近のデータとしてありますので、平成25年11月サービスに置きかえております。ちなみに、訪問介護で要支援を受けている方が前回は2,975人、8月サービスでは3,000人を切っておったものが3,022人とふえてございますし、通所介護で要支援を受けていた方が今回8月サービスで

すと 6,399 人だったのが今回 6,569 人ということで、若干要介護認定を受けて、高齢者がふえていることとなりますが、要支援で訪問介護、通所介護を受けているサービスの人がふえているということにもなります。

それから、(3)の事業への円滑な移行に向けての制度的な枠組みにつきましては、過般国の都道府県担当課長会議がございまして、市町村への円滑な移行に向けてということで、ごらんの 6 項目について国でもそれぞれ考えているということでございます。

それから、3の特別養護老人ホーム中重度者への重点化につきまして、これも同様に前回までは平成 25 年 8 月サービスの広域特養の利用者の状況を御説明しておりまして、こちらのほうは平成 25 年 8 月サービスですと要介護 1、2 の方が 520 人、入所者の 7.8%と御説明をしておりましたが、要介護高齢者自体はふえておりますが、広域特別養護老人ホームでの要介護 1、2 の方は、今回 509 人ということで 11 人ほど減っているという状況になっております。

それから、4の一定以上所得者の利用者負担の見直しでございます。仕組みにつきましては変わりありません。今回新たに図の下に本県の影響ということで説明を加えさせていただきました。これは、1割負担を2割負担にする対象層を国では所得の高いほうの上から2割を対象にすると年金収入で見ると280万円、収入ベースで見ると160万円ということなのですが、岩手県で当てはめると、2割まで行かなくて13%、約4万9,000人の人が該当するということとなります。それから、米印のところの高額介護サービス費の説明でございますが、こういった方々が単純に2倍にふえるのではなくて、高額介護サービス費ということで3万7,200円を超えれば、そこで上限になります。例えば施設サービスをする場合には、4万円、5万円を超えますので、普通の所得の方であれば3万7,200円ということですので、全てが2倍になるということではございませんという注釈をつけさせていただきました。

説明につきましては、以上でございます。

○及川あつし委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○福井せいじ委員 確認であります。前回も御説明いただいたのだと思いますが、特別養護老人ホームに入所している現在要介護 1、2 の方は引き続き入所は可能だということでもありますか。

○鈴木長寿社会課総括課長 平成 27 年度以降、新規ということでございますので、原則今入っている方は入所可能ということになりますし、念のため新規で要介護 1、2 では入れないかという、例えば認知症等があつて、家族の方もいなくて、どうしても家庭内でお世話ができないという事情等があれば、新規に入所することが可能という説明を受けております。

○名須川晋委員 特別養護老人ホームの新規は、原則要介護 3 以上ということで、現場としてはかなり大変になってくるのかと思われませんが、これまで、それぞれの事業所でいろいろな状況によって、入所者の要介護度もそれぞれ 1 から 5 までのバランスをもって、入

所の人数を決めていたのではないかなと思うのですが、実際に特別養護老人ホームで対応ができるのかどうか、介護にかかわる職員の方の負担もかなり大きくなってくると思うのですが、そういう現場の声についてはどうとらえているのでしょうか。

○鈴木長寿社会課総括課長 今回の制度改正につきましては、特に特別養護老人ホーム待機者の半分くらいが、3以上の重度の方ということで、そういう方を優先しようというふうな改正の趣旨でございます。このことによって特別養護老人ホームに入る方々は要介護度の高い人たちのほうが多くなっていくでしょうから、特別養護老人ホームの介護職員の負担は若干ふえるだろうと考えております。ただし、大まかな基準で申し上げますと、入所者3人当たり介護職員1というのは、これは要介護度に関係なくそういう基準になっておりますので、基準上は処遇上に必要な職員は現在も配置されているということにはなっております。いずれ今後、今年7月あたりに法改正を受けての政令、省令が出てまいりますので、そうした細かい状況が出てきた際には必要な情報を、事業者団体、法人等にお示ししながら、大変な状況にあるという場合には適宜国のほうにもその状況等を伝えながら対応してまいりたいと考えております。

○及川あつし委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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」、「不採択」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 採択、不採択それぞれ意見があるようですが。

休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

○及川あつし委員長 再開します。

本請願については、採択と不採択の意見がありますので、採決をいたします。

本請願を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○及川あつし委員長 起立多数であります。よって、本請願は採択と決定いたしました。

なお、本請願につきましては、国に対し、意見書の提出を求めるものでありますので、今定例会に委員会発議したいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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ておりますので、事務局に配付させます。お願いします。

〔意見書案配付〕

○及川あつし委員長 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いて

いるかと思えます。これについて御意見ありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 御異議なしと認め、意見書案は原案のとおりとすることに決定いたしました。なお、文言の整理等については、当職に御一任願います。

次に、受理番号第 99 号岩手県南 3 市町の子供たちの甲状腺検査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。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 本請願につきましては、お手元に配付してございます資料によりまして御説明させていただきます。一部 3 月 4 日の当環境福祉委員会での説明と重複いたしますが、改めて御説明させていただければと存じます。

現在福島県では、県民健康管理調査を行っておりますが、そのうち事故時 18 歳未満であった約 36 万人を対象に甲状腺検査を実施しております。平成 23 年度から平成 25 年 12 月末までの結果で約 27 万人に対して検査を実施し、甲状腺がん 33 例と悪性疑いを含めて 75 例の報告がなされております。今後は、本年度末までに 1 回目の調査となる先行調査を終了し、平成 26 年度からは事故後の変化等を評価する 2 回目の本格調査として実施する予定と聞いております。

2 ページにまいりまして、上段に国で実施をした福島県以外の 3 県における甲状腺調査結果を示しております。これは、福島県調査で約 40% の対象者に小さな結節やのう胞が認められたことから、比較するために国で実施したものでございますが、3 県の結果では、E 判定や A 2 判定の割合については、福島県調査と変わらない結果という形で示されてございます。なお、国では 3 県調査で B 判定となった 44 名については、追跡調査を行う予定と聞いております。

下段から 3 ページにまいりまして、甲状腺検査に対する本県の内部被曝健康影響調査有識者会議委員からの意見を示しております。現段階では必要ないのではないか、福島県での調査結果を注視することでよいのではないかと、不安が強く、希望される方には受診ができるような配慮が必要等の意見をいただいております。

3 ページの下段にまいりまして、国連の専門機関であります世界保健機関が発表しております福島県福島原発事故 WHO 健康リスク評価専門家報告書では、本県を含む福島県以外の地域や日本近隣諸国におきましては、甲状腺がんや白血病等の疾病のリスク増加は無視できる水準であると評価がされております。

4 ページにまいりまして、国連科学委員会の年次報告におきましては、今回の事故による放射線に起因する健康影響については増加が認められる見込みがない、福島県の甲状腺検査においてのう胞、結節、がんの発見率の増加が認められるが、高い検出率によるもの

と見込まれるとの見解が示されてございます。

4 ページの下段にまいりまして、放射線と甲状腺がんに関する国際ワークショップ、2 月に実施されたものでございます。この議長サマリーでも同様な見解が示されてございます。

5 ページまいりまして、一方で主に人権保護の観点から、国連人権理事会に対しましては、全ての要望する子供に対する甲状腺検査の実施等について、日本政府に対して勧告が示されてございます。

下段にまいりまして、去る 3 月 11 日に報道されました甲状腺がんに関する内容についての福島県立医科大学の見解をホームページから載せさせていただいてございます。この中での甲状腺がんと原発事故との因果関係についてでございますが、チェルノブイリに比較して福島県における県民の被曝線量が低いことがわかってきていること、チェルノブイリでは放射線の感受性が高いゼロから 5 歳の層に多くの甲状腺がんが見つかったのに対して、福島県では現在のところその年齢層には甲状腺がんが見つかっていないこと、甲状腺がん発見率に地域差が見られないこと、こうしたことから現在見つまっている甲状腺がんを診断された方については、現行事故の影響によるものとは考えにくいとの見解を持っていること。ただし、放射線の影響の有無を解析するには時間を要することから、今後も長きにわたり繰り返し検査を継続し、さらに慎重に見ていく必要があることとしております。

次に、6 ページにまいりまして、上段はがん検診の利益と不利益を示してございます。がん検診の利益としては、まず第一にがん死亡を回避することにあります。行政で行っておりますがん検診の目的でございます。そのほか早期治療による患者の QOL、いわゆる生活の質の向上が図られること、医療費の削減効果、そして真陰性者、これは検査結果で陰性が出て、そしてさらにがん患者でない方が当たりますが、その方々の安心が挙げられます。一方で、がん検診には不利益もあり、検診や 2 次検査に当たる精密検査による侵襲や合併症の問題、そして非陽性者、これは 1 次検査で陽性であっても、その後の精密検査では陰性で、がん患者でなかった方をいいますが、この方については、結果として不必要な検査を実施したことになります。また、偽陰性者、これは検査では陰性であったにもかかわらず、がん患者であった場合で、検査の見逃しに当たるため、治療開始がおくれることになります。そして、寿命に比べて臨床的に意味のないがんの診断治療です。これは過剰診断、過剰治療と言われるもので、いわゆるこれは病的にはがんではありますが、臨床症状として、がんとして意味のないがんのことをあらわしてございます。例えばがんの種類により、ほとんど進行しない場合や、高齢者ががんが発見されても寿命のあるうちに症状が出ない場合などが想定されます。このようながんは、無症状であるため、検診以外では診断の機会がないのですが、検診で診断された場合は、通常のがんと区別がつかないため、結果として不必要な診断や治療が行われる可能性があるという意味でございます。過去において、小児がんの一種である神経芽細胞腫のスクリーニング検査で、この問題が指摘され、がん検診が休止に至った例もございます。

下段にまいりまして、今後の国、福島県における動向を示しております。国では、福島県と他県の状況を比較するために、平成 24 年度に実施をいたしました甲状腺結節性疾患有所見率等調査において、2 次検査が必要と判定された子供たちの調査を継続することとしているほか、福島県においても甲状腺がんに係る専門部会を新設し、結果について検証を進めていくと聞いてございます。

県といたしましては、原発事故に伴う健康影響にかかわる甲状腺検査の実施の可否の検討に当たっては、医学的、科学的な知見に基づいた専門家の御意見を十分に尊重する必要があると考えてございます。今後とも国内外の科学的な知見及び国や福島県の調査結果等引き続き最大限の関心を持って収集をし、県としての対応が必要な場合には、そのことについて検討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。

○及川あつし委員長 本請願に対し質疑、意見はありませんか。

○福井せいじ委員 何点かお聞きしたいと思います。

まず、今回一関市、奥州市、平泉町で検査をする場合に、対象となる人数、また、県内でどのような体制がとれるのか、その可能性と、財政的にどれくらいの予算を必要とするのかお聞かせいただきたいと思えます。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 まず、仮に県内で行った場合でございますが、どのような形で実施するかは先例がございませんので、福島県と同様に行うという仮定で受けとめさせていただきます。

福島県では、18 歳の未満の方々全員でやってございますので、仮に奥州市、一関市、平泉町の 18 歳未満の方々となりますと 4 万 3,759 名ですので、4 万 4、5 千人程度と考えてございます。また、実施体制でございます。福島県では 36 万人対象の調査でございますので、全国から多数の医師、検査技師等の応援をいただいて実施をしていると理解してございます。また、詳細にどうなるか、我々もわからないのですが、対象人数が違いますので、同じ比較はできませんが、医師、検査技師、事務職員等含んだ 5 人程度のチームで 20 チームぐらいが必要になるのではないかと考えられます。

また、予算についてでございますが、福島県は甲状腺以外にも心の健康でありますとか、さまざまな調査をしてございます。また、福島県に関しましては、甲状腺検査については 20 歳になるまで 2 年ごと、20 歳を過ぎても 5 年ごとに実施し、長期にわたって見守っていくという体制でございますので、単純に比較はできませんが、福島県では全てを含めて約 780 億円の基金で実施してございます。本県については、積み上げる場合ですけれども、検査費用やそのほか準備するためのもの等を考えないといけないということになるかと思えます。

また、体制でございますけれども、岩手県内、御案内のとおり医療人材について非常に厳しい状況でございます。今福島県には全国から多くの医師や技師が必要でございますので、全国的に福島県を応援している中であって、そういった体制をきちっとするというこ

とは、現状として課題も多いことであろうかと考えております。

○伊藤勢至委員 関連しますが、この世の中は基本的に原因者負担ということでいろいろな意味で回っているのだと思いますが、福島県の東京電力の原発はあくまでも東京電力が負うべきものであって、何ら罪のない我々が不安あるいは苦しみ、特に子供たちについて若いお母さん方が本当にお悩みになっていると思いますが、それはお金にかえられない、あるいはお金ではあがなえないものであろうと思いますが、やはりやるからには正規にやって、原因者負担として東京電力にこれを堂々と求めていく、そういうやり方が当たり前ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 今県で実施してございます尿中内部被曝調査がございます。こちらにつきましては、総務部等を通じまして、東京電力に対しまして、その費用の補償について求めているところでございます。そうした点につきましては、委員御指摘の点、我々は全く同様の見解を持ってございます。

○伊藤勢至委員 旧ソ連のチェルノブイリのころは、もう 30 年も前になるわけですがけれども、当時はエコ装置がなかったそうでありまして、甲状腺を当ててみるができなかったという資料もありましたけれども、今はそれほどそんなにお金がかかるとは思えない素人の考えがあります。したがって、お金あるなしにかかわらず、やはり地元の、特に何の落ち度もない我が岩手県の県南の人たちがそういう苦しみを味わっているということは、まさに道理に合わないものでありまして、牧草地の除染とかというものはレベルが違い、むしろこっちを優先して、次なる世代を支える若者、そしてその子供たちを教育するお母さん方の不安を取り除いてやるのが大事だと思いますが、いかがでしょうか。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 今、県では、県南部を中心に保護者の方々の不安がまだまだ残っています。これは、私どももさまざま御相談いただいておりますし、実感しているところでございます。

一方で、がん検診としての利益と不利益という形もございます。そうしたところを踏まえた上できちんと判断する必要もあろうかと考えてございます。また、国際連合科学委員会の報告書の一文ではございますけれども、放射線の健康影響はもちろんなのですが、そうしたことによる心理的、あるいは社会福祉的な影響というものもあるという見解も示されてございます。私ども行政が健康調査を行うということに関しましては、例えばそれが安心が目的であったとしても、健康被害が想定されるという過剰な不安につながらないような適切な配慮が必要ではないかと考えているところでございます。

○佐々木朋和委員 資料の 5 ページに平成 26 年 3 月 11 日の報道内容について御質問いただいております。私もこのテレビだったと思うのですがけれども、拝見させていただいて、福島県の母親たちの不安がとても気の毒でありましたし、また同時に検査をしたからといって必ずしも不安が解消されているわけではないといった内容であったかと思っております。

そこでお聞きしたいのですが、その報道の中でも、チェルノブイリにおいては四、五年後にやっと検査機器がそろったから、四、五年後に甲状腺がんが多く見つかったのであって、その発生時期は違うのではないかという報道がされておりました。その中で、きょう示させていただいた県民健康管理センターの見解がありましたけれども、これはその疑念を払拭する内容になっているのか、また、福島県の調査数が33万件なのに対して他県の調査が4,000件ぐらいと少なく、これが本当に比較になるのかという疑念が報道されておりましたが、この4,000件という数字は、比較対象として信憑性のある数字なのか、この点について教えていただきたいと思えます。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 まず、がん発生の高まる時期については、国際連合科学委員会の2008年の報告書によると、チェルノブイリ事故において、事故後四、五年後に甲状腺がんが増加しているといった報告もあり、こうした知見がポイントになっていると理解してございます。

また、一般論でございますが、がん細胞が発生をして臨床検査で発見できるまでにはやはりその程度の時間を要すること、また甲状腺がんの多くを占める乳頭がんについては、比較的進行は緩徐であると言われていた等の知見なども背景になっているのではないかと理解しております。

いずれ福島県では、これまでの先行調査はこの3月で終了して、この4月から2巡目の本格調査を実施すると聞いてございますので、こうした結果について引き続き注視してまいりたいと考えてございます。

また、モニタリング数についてでございます。資料の2ページの上段に調査結果がございます。こちらについては、福島県以外に青森県、山梨県及び長崎県の調査を実施した目的が書いてございますが、福島県の県民健康管理調査における小児を対象とした甲状腺超音波検査においてのう胞または結節が約4割の方で発見されて、それらの所見は臨床で多く見られるが、疫学的にどれぐらいの頻度で見られるのか調査した研究がなく、ほかの地域と福島県の人々の有所見率を比較するために国が福島県以外の地域において有所見率を調査したものであり、のう胞、結節の有所見率を比較検討しようという形で、いわゆるサンプル細胞対象者数を測定したものと理解をしているところでございます。

○佐々木朋和委員 そのサンプル数が学問的に十分な量であるというのであれば、他の地域と比べて発生率が震災前の値かというところでありますけれども、今後も見えていかなければならないかと思っております。

次に、検査のあり方ですけれども、報道の中では福島県の検査が、多くのいろいろな医師の見立てがそれぞれになると、やはり検査の精度にぶれが出てしまうということで県立病院一括でやっているということでありました。ただ、一方ではそうやって県立病院一括でやってしまうと検査に対して穏便なほうに傾いてしまうのではないかという母親方の不安があるということで、一般病院でも検査をできるようにしてほしいという声が上がったり、ここがなかなか難しいかと感じたところでもあります。

そこでお聞きをしたいのですが、今後福島県については、情報開示についても住民の皆さんから疑問があるという報道もされていたのですが、岩手県として今後の調査結果などはしっかりと提供いただけるものなのか、あとは請願内容になってしまうのですが、この請願については県立病院一括というか、県で検査をしてほしいということなのか、それとも関係市町村をまたいで市町村単位でやっていくということなのか、それとも一般の病院検査をしていくという中で補助してほしいということなのか、この請願の趣旨についても伺えればと思います。

○及川あつし委員長 請願の趣旨は、それぞれ読んで解釈するというので、請願の趣旨以外の部分について答弁を求めます。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 情報開示でございます。これはきちっとしなければならぬというのは私どもも理解してございますし、先ほどの福島県立医大のホームページの内容を御紹介させていただきたいと思っております。県内のほかの地区でもさらに検査体制を強化するために、本年度は福島県医師会主催の甲状腺検査講習会を開催し、県内医療関係者の皆様が検査を実施できるよう準備を進めており、来年度は県指定の県内医療機関でも検査ができる体制が準備整っていく見通しであると示されてございます。こちらは、術者の技術をきちっと整えなければならぬような検査でございますので、そのために精度管理を行って、いわゆるダブルチェックという形で複数の医師がチェックする体制をとっていたと理解してございます。こういったプロセスについては福島県のほうでも検討委員会等で議論して決定したものと理解してございますが、こうした点についてきちっと情報を開示して説明をしていくということは私どもも重要だと思っておりますし、こうした情報については、我々も会議のたびに福島県や国のほうから情報をいただいているのですけれども、これからも引き続き最大の関心を持って収集していきたいと考えてございます。

○佐々木努委員 参考までに隣の宮城県の動きというのは把握していますか。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 宮城県では、平成 23 年度でしょうか、福島県に隣接をしております丸森町において甲状腺検査を一度実施してございます。そのほかにつきましては、宮城県内で今実施をしている市町村や県等、行政的に実施しているものはないと了承しております。

○佐々木努委員 検査もそうなのですが、例えば住民からの請願とか、そういう動きがあるかとか、要望があるかとか、そういうのは把握していますか。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 これまでにそういった請願があったと聞いてはございますが、最近ここ 1 年間の請願の状況につきましてはまだ我々も詳細は把握していないということでございます。

○及川あつし委員長 ほかにありませんか。

資料の確認で何点か伺いたいと思っております。4 ページの下段に議長サマリーが書かれていますけれども、私の日本語の理解力ではわからない部分を解説してもらってもいいでしょ

うか。それと6ページの上段のがん検診の不利益のところ合併症というのがありますけれども、がん検診をすると合併症が出るのか、確認の意味で伺います。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 4ページの下段でございます。こちらの解説は、我々の理解という形で御説明させていただくことになろうかと思っておりますけれども、これまで甲状腺がんの罹患者は発症率といった形で言われていたものなのですが、これは年間1年当たりに甲状腺がん等症状が出て病院で受診をされて診断された数というふうに理解をしております。これに対して、有病者はスクリーニングをして、今甲状腺がんの所見があった方をいいます。こうした二つについては、違う概念でございますので、単純に比較できないと理解しております。例えばでございますが、1年間で、新たに医療機関でがんを診断された方と、今がんにかかって病院にかかっていらっしゃる方の数はかなり違いますので、単純に比較できないと理解をしております。

また、がんスクリーニングの目的は、症状が出る前に実施する検査でございますので、症状が出る前に相当程度かかる場合や無症状などの場合は、スクリーニングすることによって、相当程度の数の方が見つかることもあり得るといった効果ではないかと、このサマリーでは示していると理解しております。

また、6ページ上段の合併症、これは2次検査という形で考えていただければと思います。1次検査で、今がん検診であるのは胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんがあるわけでございますが、例えばスクリーニングである場合は、微量でありますけれども、放射線を浴びていることもあります。また、1次検査を実施して、2次検査にまいります。胃がん検査を例にとりますと、胃がん検診、バリウムを飲む検査をいたしまして、2次検査という形で医療機関にかかり、そこでは胃の内視鏡検査となります。内視鏡検査は、もちろん診断を確定する精度の高い検査でございますが、一方ではリスクは少ないですけれども、例えば内視鏡検査に伴う損傷などというような合併症というのがあります。そういう意味でリスクは少ないけれども、合併症もあり得るものでございます。

○及川あつし委員長 質疑、意見、いいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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。

〔「継続」「採択」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 継続という声と採択という声がありますが、ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 本請願については、継続審査と採択の意見がありますので、まず継続審査について採決を行います。

本請願は継続審査とすることに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○及川あつし委員長 起立多数であります。よって、本請願は継続審査とすることに決定

いたしました。

次に、受理番号第 104 号ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関す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。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 それでは、本請願につきまして、便宜お手元に配付してございます資料により御説明をいたします。

まず、肝炎の概要についてでございますが、ここで問題となるウイルス性肝炎とはB型及びC型肝炎でございます。表に記載のとおり、原因はそれぞれの肝炎ウイルスとなっており、C型肝炎のほうが慢性化しやすいとされてございます。感染者数の推計であります。B型では110万人から140万人、C型では190万人から230万人と言われており、本県においてもB型では1万4,000人、C型では4,000人と昨今の検診データから、40歳から79歳における推計値を算出してございます。感染経路に関しては複数ございますが、B型では過去の注射器の連続使用、C型では血液製剤を介する感染ルートによる感染が問題となっております。主な治療法は、インターフェロン等による抗ウイルス療法で、後ほど御説明いたします肝炎医療費助成制度の対象となっている治療法と対象になっていない治療法がございます。

次に、肝炎対策にかかる動向でございますが、国では平成21年に肝炎対策基本法を制定し、平成23年には指針が作成されたところでございます。一方、本県でも平成19年に岩手県肝炎対策協議会を設置し、平成21年に岩手県肝炎対策計画を策定し、現在第2期計画により対策の推進を図っているところでございます。肝炎医療費助成制度でございますが、B型、C型ともにインターフェロン治療等によりその後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことを目的として、早期治療を促進する医療費助成制度が運用されてございます。インターフェロン治療については、平成20年度から始まり、肝炎ウイルスの除去を目的に行われてございます。また、平成22年度からはウイルス増殖抑制のため、核酸アナログ製剤による治療への助成が始まったところでございます。

助成の実態でございますが、患者の自己負担額は所得により異なりますが、1万円もしくは2万円となるようになってございます。平成20年度から昨年度までにインターフェロン治療995人、核酸アナログ製剤1,424人の実績となっております。

次に、身体障害者手帳の交付についてでございますが、肝機能障害にかかる認定は、平成22年度から始まってございます。この認定は、障害原因は問わず、肝炎ウイルス以外にも対象としており、肝臓の障害度を医学的に評価するChild-Pugh分類と日常生活活動の制限の状況等により、1級から4級に区分されてございます。平成25年度末現在では、1級から4級まで48人に身体障害者手帳が交付されております。なお、手帳交付者の全体数5万6,000人弱となっており、肝臓機能障害の方々占める割合はごくわずかとなっている状況でございます。

説明につきましては以上でございます。

- 及川あつし委員長 一旦休憩します。
〔休憩〕
〔再開〕
- 及川あつし委員長 再開いたします。
本請願に対し、質疑、意見はありませんか。
〔「なし」と呼ぶ者あり〕
- 及川あつし委員長 ないようでありますので、本請願の取り扱いを決めたいと思います。
本請願の取り扱いはいかがいたしますか。
〔「採択」「不採択」と呼ぶ者あり〕
- 及川あつし委員長 採択と不採択との声がありますが、継続はないですね。
〔「なし」と呼ぶ者あり〕
- 及川あつし委員長 本請願については、採択と不採択の意見がありますので、採決をいたします。
本請願を採択することに賛成の諸君の起立を求めます。
〔賛成者起立〕
- 及川あつし委員長 起立多数であります。よって、本請願は採択と決定いたしました。
なお、本請願につきましては、国に対し意見書の提出を求めるものでありますので、本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〕
- 及川あつし委員長 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ておりますので、事務局に配付させます。
〔意見書案配付〕
- 及川あつし委員長 ただいまお手元に配付いたしました意見書をごらんいただいていると思いますが、これについて御意見ありますか。
〔「なし」と呼ぶ者あり〕
- 及川あつし委員長 ないようでありますので、これをもって意見交換を終結します。
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〕
- 及川あつし委員長 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請願陳情の審査を終わります。
この際、昼食のため午後1時まで休憩いたします。
〔休憩〕
〔再開〕
- 及川あつし委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

この際、発議案第1号の審査に先立ち、私も委員として発言をいたしたいので、暫時名須川副委員長と交代いたしたいと思っております。よろしく願いいたします。名須川副委員長、委員長席へお願いします。

〔委員長、副委員長と交代〕

○名須川晋副委員長 それでは、暫時委員長の職務を行いますので、よろしく願いいたします。

発議案第1号岩手県がん対策推進条例を議題といたします。この際、本条例の検討に携わった及川あつし委員に本条例についての説明を求めます。

○及川あつし委員 発議案第1号岩手県がん対策推進条例について、私のほうから説明させていただきます。

この発議案は、各党派共同提案の政策的議員提出条例として提案したものであり、各党派を代表して御説明申し上げます。がんは、県民の疾病による死亡の最大の原因であり、県民の生命と健康にとって重大な脅威となっており、がん対策は緊急かつ重大な課題であります。これまで国においては、平成18年6月にがん対策基本法を制定するとともに平成19年6月にはがん対策推進基本計画を策定し、がん対策が進められてきたところであります。また、県においては平成20年3月に岩手県がん対策推進計画を策定し、がんの予防及び早期発見を推進するとともに県民が居住する地域にかかわらず、質の高いがん医療等を受けることができるようさまざまな施策が講じられてきたところであります。しかし、依然としてがんの罹患者数及び死亡者数は多く、高齢化の進展とともにさらに増加が予想されるところであります。

このことから、県、市町村、県民など関係者が一体となってがんの予防及び早期発見、がんの治療などがん対策に一層取り組むため、議員提案により条例を制定することとされ、昨年4月から検討を行ってきたところであります。

それでは、条例案について、便宜お手元に配付しております条例案要綱により説明させていただきます。

第1の制定の趣旨は、がん対策基本法の趣旨を踏まえ、がん対策に対し、基本理念を定め、関係者等の責務及び役割を明らかにするとともにがん対策の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、条例を制定しようとするものであります。

次に、第2の条例案の内容についてであります。1、目的では、本条例を制定する目的について。2、定義では、本条例における用語の定義について。3、基本理念では、がん対策の推進に関する基本理念についてそれぞれ定めております。次に、4、関係者の責務及び役割では、がん対策を推進するための県及び県民の責務並びに市町村及び事業者等の役割についてそれぞれ定めております。5、基本的施策についてであります。県が基本的施策として実施する事項として、がん予防の推進、がんの早期発見の推進、がん患者等の生活の質の維持、向上、女性に特有のがんにかかる対策の推進、小児がんにかかる対

策の推進など 17 項目を定めております。次に、6 として、財政上の措置について定めております。7、施行期日等についてであります、平成 26 年 4 月 1 日を予定しております。なお、この条例の施行後 5 年を目途として、社会、経済情勢の変化等を勘案しつつ、この条例を施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしております。

以上が条例案の概要であります。よろしく御審議の上、原案に御賛成くださりますようお願いいたします。

○名須川晋副委員長 ただいまの説明に対し、質疑はございませんか。

○福井せいじ委員 今回の条例に私は賛成しますが、この条例制定によって、県の責務というのはさまざま書いてありますが、こういった責務を遂行するに当たっては、体制や、予算措置も必要となると考えられますが、県はどのような形で推進していくか、今の段階で何か構想等ありましたらお示しいただきたいです。

○根子保健福祉部長 まず、本県でも約 30 年にわたってがんが死亡原因の第 1 位ということになっており、私どももがん対策が非常に重要な課題と認識しております。こういった状況の中で、委員の皆様からの発案により、県民が一体となってがん対策に取り組むという趣旨の条例が制定されることについては非常に意義深いと思っております。この条例制定を契機としまして、県民の理解が一層深まり、そしてその責務や役割が明らかにされておりますので、それぞれの取り組みあるいは関係者が連携した取り組みの展開が期待され、特に県としても施策の充実を図りたいと思っております。

体制あるいは予算でございますけれども、現在県でつくっております、がんの計画がございしますが、それに基づいた施策の展開がされておりますけれども、新たな施策の展開に伴う予算あるいは体制の整備については、現在は、来年度からこうするというのはありませんが、これを契機に、そういったことを踏まえながら検討してまいりたいと思っております。

○福井せいじ委員 この中に含まれていることでありますけれども、がんに対する対策というのは要望、治療、ケアなど、さまざまな切り口があると思います。その分野において、今保健福祉部として取り組んでいる施策もあると思うのでありますが、このような条例制定によって、新たな施策等、考えられるものはあるのでしょうか。

○野原医療政策室長兼医師支援推進室長 この条例ができることで、より一層高いものが私どもに求められると理解してございます。そういう中であって、医療関係者や県民の方々とともに推移していくに当たって、県としてさまざまな事業をしておりますが、新たな条例を踏まえて新しい事業について検討したいというものでございます。

一つは、予算特別委員会の質疑の中でも担当の課長から御答弁を申し上げましたけれども、予防に関するもの、科学的な知見、検診、がんに関するフォーラム等の患者団体の活動、支援など、さまざまながんに関する情報がございます。今後もう少しそういうものを情報発信しなければならぬと考えましてございまして、新年度取り組んでまいりたいと

考えております。

○**福井せいじ委員** 先ほど私も話したように予防、治療、ケア、緩和ケアなどがあります。このような条例制定によって、ぜひとも先進的な取り組み、先進的な体制をとってがんの撲滅とまではいかないですけれども、一つの死亡原因として、ぜひこれを小さくしてほしいと思いますので、よろしく願いいたします。

○**及川あつし委員** 今回の条例の検討過程においては、第2条の定義の中でがん患者等ということで、患者及びがん患者団体について定義を加え、第19条において患者に対する、苦痛及び不安等の軽減措置の件、その中には相談支援体制の施策、また第22条においても普及啓発等に関してはがん患者とも、団体とも提携するというところで十数回に及んだ検討会の中で、患者の疾病を治療して、その後の相談支援の体制というところに着眼をし、手厚く条例に規定したところでありますので、当局にはこの条例をもとにこの部分についてもこれまで以上の取り組みを求めたいと考えております。

○**名須川晋副委員長** ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**名須川晋副委員長** ほかになければ、これをもって及川委員の説明に対する質疑を終結いたします。

これより討論に入りません。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**名須川晋副委員長** 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〕

○**名須川晋副委員長** 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。

それでは、委員長席を及川委員長と交代いたします。

〔副委員長、委員長と交代〕

○**及川あつし委員長** 御協力ありがとうございました。

以上をもって保健福祉部関係の付託案件の審査を終わります。

この際、執行部から健康いわて21プラン（第2次）についてほか3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** 健康いわて21プラン（第2次）について、便宜お手元にあらかじめ配付してございます資料に基づいて説明いたします。

1のパブリックコメント等の実施状況でございますが、昨年12月から本年1月にかけてパブリックコメントを実施したほか、同時期に岩手県医師会等関係団体や県内市町村を対象に意見聴取を実施いたしました。その結果、パブリックコメントでは個人2名の方から23件、また関係団体や市町村からの意見聴取では11の団体等から30件、合わせて53件

の御意見をいただきました。

(3) の意見等の内訳でございますが、第4章の基本的な方向を実現するための取り組みと目標に意見が集中いたしました。その中でも、喫煙、口腔の健康、脳卒中・心疾患、栄養食生活の項目に多くの御意見をいただいたところでございます。幾つかの意見を御紹介いたしますと、脳卒中・心疾患の項目において、脳卒中对策における予防対策の重要性、さらにそのために減塩の必要性について御意見をいただきました。また、喫煙の項目におきましては喫煙対策への具体的な取り組みとして正しい知識の普及啓発、若い世代の禁煙サポートの推進などに御意見をいただきました。

2ページ、(4)の意見の反映状況につきまして、寄せられた意見をA、これは全部反映、それからEの対応困難、さらにFのその他の反映区分に分け、集計した結果を表としてお示しをしております。

3ページから5ページにかけましては、健康いわて21プラン第2次の概要をお示しいたしましたが、その内容は12月定例会の本常任委員会において御説明をいたしましたものと大きく変わっておりません。プランの期間を平成26年度から9か年とし、全体目標を健康寿命の延伸と脳卒中死亡率全国ワーストワンからの脱却の二つとしてございます。また、その取り組み及び目指す目標を生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底から東日本大震災津波後の健康づくりまでの各項目に定めております。

6ページをお開き願います。3、健康いわて21プラン(第2次)の策定経過でございますが、これまで健康いわて21プラン分析評価専門委員会を5回、健康いわて21プラン推進協議会を4回開催し、検討を進めてまいりました。そして、3月中には策定、公表といったしたいと考えてございます。

次に、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、本委員会には付託されておきませんが、簡単に御説明させていただきたいと思っております。あらかじめお手元に資料を配付してございますので、ごらんください。県行政に係る基本的な計画の策定にかかる報告についてという資料でございます。本定例会におきまして、報告第5号として、県行政に関する基本的な計画の議決に関する条例第4条の規定により、計画の立案過程における議会への報告を行うものでございます。具体的にはイー歯トープ8020プラン、これは岩手県口腔の健康づくり推進計画でございます。

なお、計画の概要につきましては、2ページ以降にお示しをしておりますが、これも既に12月定例会の常任委員会で御説明をしておりますので、詳しい説明は省略をさせていただきます。

5の今後のスケジュールでございますが、条例第4条の規定により、4月から5月にかけてパブリックコメントを行い、県民の方々からご意見をいただいた後、平成26年6月定例会において条例第3条の規定により議会の承認をいただく予定としてございます。

以上で説明を終わります。よろしくお願いたします。

○齋藤地域福祉課総括課長 それでは、岩手県地域福祉支援計画について御説明申し上げ

ます。お手元の配付資料により御説明申し上げます。

この計画は、社会福祉法に基づく計画でありまして、本県では平成 21 年 3 月に平成 21 年度からの 5 か年を期間とする第 1 期計画を策定しておりましたが、このたび第 2 期計画を策定いたしましたので、御報告いたします。

策定に当たりましては、学識経験者や福祉関係団体代表者等で構成する県地域福祉推進協議会において評価、検証や第 1 期計画策定以降の地域福祉環境施策の変遷、東日本大震災津波等による地域状況の変化等を踏まえた見直し検討を行ったところでございます。本計画につきましては、12 月議会の当委員会におきまして中間報告として概要を説明いたしました。計画策定の趣旨、計画期間は記載のとおりでございます。計画策定の経過は、3 に記載しておりますが、計画案に対しましては 2 月開催の第 3 回県地域福祉協議会では、各委員からの最終意見をお聞きいたしますとともに広く県民から意見聴取するため、パブリックコメントを昨年 12 月から翌 1 月にかけて実施し、また県内 4 カ所で開催した福祉コミュニティ推進セミナーにおいても計画案の概要を説明し、出された意見を十分踏まえ、策定をいたしました。

セミナー開催状況及びパブリックコメントの詳細は、次のページに記載してございます。また、策定経過の詳細につきましては、その次のページに記載しているとおりでございます。

計画の内容について、配付の A 3 判の資料、岩手県地域福祉支援計画第 2 期概要とお手元にお配りをしております冊子により御説明をいたします。概要は、12 月議会の当委員会で説明したものとほぼ同様で、内容に大きな変更はございません。裏面をごらんください。施策の基本方向の右側の 4 の福祉のまちづくりの(1)、上から四つ目に年度内策定予定の岩手県防災ボランティア活動推進指針についての記述を加えております。そのほかは表現を改めたり、文言修正などは行っておりますが、大きな変更はございません。

冊子をごらん願います。1 ページは、計画の概要で、計画策定の趣旨、計画の位置づけ、計画期間等を記載しております。3 ページからは、地域福祉を取り巻く状況を記載しております。地域福祉にかかわる法改正等の動向を時系列に整理をし、5 ページからは各種データを記載してございます。特に 14 ページには被災地の状況についても記述してございます。次に、16 ページからでございますが、ここには計画の基本的な考えを記述してございます。基本理念は、第 1 期計画に引き続きまして、互いに認め合い、ともに支え合いながら、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現を掲げ、基本方針も引き続き県民誰もが身近な地域社会で年齢や性別、心身の障害の有無にかかわらず、お互いの個性や尊厳を認め合い、ともに生活するという考え方、ソーシャルインクルージョンに基づいた地域社会の実現としております。五つの施策の基本方向の(1)の市町村の体制づくりと(5)の被災地の福祉コミュニティの再生と生活支援は、前期計画に新たに追加したものであります。18 ページは、全体の構成であります。中項目、小項目はおおむね前計画を引き継いでおりますが、3、福祉サービス提供の仕組みづくりの右側の小項目の社会的孤立の防止と

キの生活困窮者の自立支援の推進は、新たに加えたものであります。20 ページからは、施策の基本方向であります。地域福祉の推進の方策を具体的にお示しするために、県内のさまざまな取り組み事例や県外先進地の事例など 52 事例を紹介しております。一つ目の市町村の体制づくりでは、県は地域福祉推進の中核である市町村支援を明確にし、計画未達成市町村と計画策定済み市町村に分けて記述し、事例として紫波町の住民参加による地域福祉計画策定の取り組みや、盛岡市の高校生の参画による地域福祉計画策定の取り組みを紹介しております。

2 点目の福祉を支える人づくりでは、22 ページから人材の育成を、26 ページからは福祉の意識の醸成を記述しております。23 ページでは、事例といたしまして、八幡平市社協のサロンリーダーの育成の取り組みを、24 ページでは県外の先進事例といたしまして、大阪府豊中市社会福祉協議会の取り組みを、27 ページでは自閉症美術館を開設し、自閉症への理解を深める活動に取り組む一関市の N P O の活動を、29 ページでは奥州市で長年福祉ボランティア活動に積極的に取り組む小学校など計 8 事例を紹介しております。

3 点目の福祉サービス提供の仕組みづくりでは、30 ページから地域トータルケアシステムの構築のための各種の相談支援や福祉サービスの質の向上のための仕組みなどについて記述し、31 ページでは、医療、保健、福祉、保育のトータルケアサービスを目指す矢巾町の施設を、37 ページでは滝沢市で行われる I C T を活用した見守りシステムを、40 ページでは、花巻市の生活困窮者自立支援の取り組みを、41 ページでは二戸地域の成年後見の活動促進の取り組みを、45 ページでは地域と協働し、農業と福祉の連携に取り組む盛岡市の社会福祉法人の取り組みなど計 18 事例を紹介しております。

4 点目の福祉でまちづくりでは、46 ページから住民参加やボランティア活動の促進、災害時の要支援者支援などについて記述し、48 ページでは北上市の N P O や西和賀町社協が行う住民参加による生活支援サービス、51 ページでは津波から命を守る防災マップの作成に取り組む宮古市の小学校を、54 ページではボランティアグループを立ち上げ、サロン活動などに取り組む久慈市の町内会など 15 事例を紹介しております。

5 点目の被災地の福祉コミュニティの再生と生活支援では、58 ページからは福祉コミュニティ再生のための人材の確保育成、被災者の安心確保と生活支援、そしてコミュニティ形成の支援について記述しております。59 ページから大船渡市、釜石市、陸前高田市での N P O の活動など、65 ページでは山田町や大槌町の自治体町内会の活動など計 9 事例を紹介しております。66 ページは、計画推進の評価、検証のための目安となる主な項目であります。平成 26 年度からは本計画に基づき市町村を支援いたしますとともに、東北の関係機関、団体と連携し、本県の地域福祉の推進に努めてまいります。

以上、御説明させていただきました。

○千田障がい保健福祉課総括課長 岩手県障がい者プランの変更について御説明申し上げます。お手元の資料をごらんいただきたいと思います。

平成 23 年 2 月に策定いたしました岩手県障害者プランにつきまして、国の障害者制度改

革や東日本大震災津波への対応について盛り込むために中間見直しを行いましたので、報告するものでございます。なお、この報告は障害者基本法の規定に基づきまして、本定例会において報告第4号により報告しているものでございます。これらの内容につきましては、これまでに9月定例会の際に御説明申し上げ、また12月定例会ではパブリックコメントの状況を報告した内容と重複いたしますので、要点のみの報告とさせていただくことをお許し願います。

まず、1の変更の趣旨等でございますが、これは先ほど御説明したとおりでございます。

2の変更の概要でございますが、大きく3点ございます。まず(1)、障害者制度改革への対応ということで、現行プラン策定後に行われた関係法律の改正に対応しまして、関係部分を改正するという内容でございます。(2)の東日本大震災津波からの復興関係につきましては、現行プラン策定後に発生した東日本大震災津波への対応に関して、次のような事項を追加するという内容でございます。(3)のその他状況変化等に伴う見直しにつきましては、現行プラン策定後の施策の進捗状況に鑑みまして、今後優先的に取り組む必要がある事項、その他状況の変化に対応して関係部分を改正したということでございます。米印になりますが、変更後のプランの概要は、別紙のA3判横のものを添付しております。この内容につきましては、後ほど御確認いただければと存じます。従前御説明した内容と重複するものでございます。

3の変更までの主な経過でございますが、昨年3月以来、岩手県障がい者施策推進協議会等で協議をしましてまいりました。また、10月30日から11月30日まではパブリックコメントを実施しております。そして、本年の2月7日の岩手県障がい者施策推進協議会で最終案の協議を経た上で決裁となりまして、今定例会で報告しているものでございます。

岩手県障がい者プランの変更については以上でございます。

続きまして、午前中の議案第65号の説明に不十分な点がありましたので、補足をさせていただきたいと存じます。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づきます任意入院者の症状等の報告に対する条例の趣旨でございますが、これは患者の処遇に問題がある等で改善命令等を受けました精神科病院に入院する任意入院患者の適切な処遇を確保するために平成19年から任意入院患者の症状等の報告を受けることとしたものでございます。報告を受けました県は、当該患者の処遇の妥当性について、精神医療審議会に諮り、適切に対処していくということでございます。

○及川あつし委員長 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。

○福井せいじ委員 岩手県地域福祉支援計画についてお伺いします。

19ページの体系図を見せていただきましたが、今後、地域包括ケアシステムという介護と医療ともに連携した地域に対するサービスの提供を構築する計画が進んでいると思うのですが、この地域包括ケアシステムの推進と地域計画の推進については重なる部分もかなりあるかと思うのですが、こういった連携や整合性をとっているのかを教えてくださいたいと思います。

○鈴木長寿社会課総括課長 地域包括ケアと地域福祉の推進の連携でございますが、地域包括ケアあるいは地域リハビリ、福祉のまちづくりともに共通する理念としては、住みなれた地域での生活を支えるということでございます。したがって、地域包括ケア等を推進する上で重要なツールであります、地域ケア会議、個別ケースの課題研究、検討を通じて、地域の社会資源を確認して、必要な資源をどう整備していくかということ協議する場でありますけれども、特に本県におきましては医療、介護従事者のみならず、市町村社会福祉協議会に地域福祉のためにコミュニティソーシャルワーカーを配置しておりますけれども、こうした方々なども地域ケア会議の構成員に含めまして、地域包括ケアと地域福祉の推進を両方意識しながら進めるという方法を基本的なこととしております。

○齋藤地域福祉課総括課長 ただいまの御質問に対して、多少詳しく記述したところがございますので、御紹介をさせていただきます。

32 ページをお開き願います。ここにケアマネジメント機能の充実強化ということを書いてございます。その施策の方向のところでございますけれども、③のところコミュニティソーシャルワークの視点を持つ市町村社会福祉協議会や包括支援センター、また障害の相談支援事業所の職員などで地域ケア会議などの活用により、多問題や複合的課題を抱える要介護家庭の支援を強化するというような記述をしてございますし、また⑤のところ、特に高齢者が要介護状態になってもというところで、地域包括ケアの構築支援ということも記述をさせていただいているところでございます。

○伊藤勢至委員 この際ということでありまして、子供たちの甲状腺検査を求める請願に関連をいたしますけれども、我が日本は世界で唯一の被爆国なわけでありまして。その後昭和 20 年代にはビキニ環礁で第五福竜丸がアメリカの水爆の傘下に入って被爆をしたという例もあります。

そういう中で、チェルノブイリに行ったらどうかと思い、資料を集めたのでありますが、チェルノブイリはウクライナのすぐそばでありまして、危ない状況でありましたので、断念するべきだと思いますが、すぐ隣の隣に東京電力の第 1 から第 2 までの原発があるわけでありまして、今主に報道されておりますのは第 1 号機のみでありますけれども、第 3 号機はメルトダウンを起こしたまま、何ら手がついてないという状況であります。去年は福島県と大熊町を視察させていただきましたが、今回はそういうところもお忙しいし、原因を私たちに勉強しなければ、いろいろな憶測だけでは県民の皆さんにも答えもできないし、被曝した地域の報道だけで私たちが忖度するわけにもいかないと思いますので、東京電力にダイレクトに福島県に来ていただいて、あるいはそこにいる人たちから現状の説明と今後の放射能汚染に対する手立てについて我々が直接根っこを聞いてくるのが大事なことだと思いますので、委員長におかれましては県外調査の中で日程を組まれてぜひ現地視察、東京電力からの説明などを受ける機会を探っていただきたいと思います。

○及川あつし委員長 ただいまの伊藤委員の提案については、今後の委員会運営の日程の中で検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

ほかにございませんか。

○木村幸弘委員 まず地域福祉計画の支援計画の関係ですけれども、いろいろな事例を具体的にそれぞれの項目のところで御紹介いただいていることは非常にわかりやすくありがたい構成になっていると思っております。ただ、それぞれの事例を一通り見て探していく過程の中では、それぞれの項目を逐次見ていかないとポイントをなかなか探せないということで、例えば参考資料あるいは目次のところにこれらの52の事例が、全部一目で先に見つけられるような構成が必要ではないかなと感じましたので、ひとつ御意見として申し上げたいと思います。

あと質問ですが、口腔の健康づくり推進計画のところでパブリックコメントの取り組みのスケジュール等の説明をいただいたわけですが、この推進計画の取り組みにかかわって改めて確認したいのは、今ちょうど市町村の学校現場の中で、学齢期の子供たちの集団フッ素洗口という取り組みのあり方について随分議論があるようであります。具体的に推進計画の中では、この学齢期等の口腔保健にかかわって、そうした集団フッ素洗口の取り組みというのは具体的に奨励されるような位置づけというか、そういう中身になっているものなのかどうなのか確認したいと思います。

○藤原健康国保課総括課長 フッ素洗口につきましては、この計画の中にも述べておりますが、厚生労働省の中でも学齢期の子供たちを対象としたフッ素洗口が虫歯予防に効果があるという報告を踏まえて、これまでも保健所でも各方面の協力をいただきながら行ってまいりましたし、今回のイー歯トープ8020プランの中でもひとつ虫歯予防の位置づけとして掲げているところでございます。

○木村幸弘委員 学校における虫歯予防の取り組みについては、これまで一般的に食後における歯磨きの指導などがひとつの予防手段として大きな役割を果たしてきたと思うのですが、今回改めてこうしたフッ素洗口が集団的に学校で行われることについては、それにかわる位置づけのもとにそのような動きになっているのかどうか、その辺はどうでしょうか。

○藤原健康国保課総括課長 虫歯予防につきましては、学齢期、乳幼児期もそうなのですが、一つの手段だけでそれが予防できるという形では捉えておりませんで、その虫歯予防の中には、当然のことながら歯磨きも重要でございますし、例えば乳幼児期におきますと歯磨きの後は保護者によりきちっと口の中をチェックするというような、その中の一つの有効な方法としてフッ素洗口も考えているところでございまして、トータルでこのような取り組みをすることによって、虫歯を予防し、虫歯の子供を減らしていくという形の計画づくりとしているところでございます。

○木村幸弘委員 そういったいろいろな指導の取り組み方があるのでしょうけれども、今市町村ごとの対応や市町村の中でも学校ごとにフッ素洗口の対応についてはばらつきがあって、しかもまだまだ学校現場でそこに対する十分な理解というか、指導を含めて課題があるのではないかという意見なども上がってきているように聞いております。フッ素洗口そ

のものが国の指導もあるということでありますけれども、子供たちの集団で取り扱うことについての薬剤ですから、安全上の問題であるとか、あるいは管理にかかわる指導であるとか、いろいろな現場等におけるきちんとした対応というものを十分に考えていく必要があるのではないかと思います。一つの選択肢の取り組みではありますけれども、これからパブリックコメント等を求める際に、そこにかかわるさまざまな情報を的確に発信していかないと逆にいろいろと混乱を招くおそれもあるのではないかなと懸念をしております。そうした点について市町村教育委員会あるいは各学校現場等も含めた対応についてはどのように考えられているのかお願いしたいと思います。

○藤原健康国保課総括課長 特にも口腔の健康づくりを進める上では、子供たちと学校現場との連携ということも必要になってくると思いますし、そういう観点から我々もこのイー歯トープ 8020 プランの策定の段階でも口腔の専門委員会を設置しまして、その中には歯科の専門家、学校の担当の方々も入っていただいて、御意見をいただきながらこの案をつくってきたところがございますし、これからパブリックコメントを行って、さらに広く各方面の方々の御意見を伺っていきたいと考えております。

○木村幸弘委員 いずれ既に実施されて、実践的な例や、そこに伴って発生している課題あるいは意見なども現場では出始めていますから、今後パブリックコメントやいろいろな取り組みの中で、さまざまな角度から出される意見などについても、一つの判断材料として提供していくという工夫をぜひやるべきだろうと思いますけれども、その点についてお伺いして終わります。

○藤原健康国保課総括課長 フッ素洗口に関しては、例えば日本弁護士会等の意見も明らかにされている状況もございます。パブリックコメントの際には、この計画を皆さんに明らかにして、この中での意見をいただくという目的として考えてございますので、特にも特定の部分をつけ加えてというのは今までのパブリックコメントの手法としてはなかなか行っていない状況でございますが、ただ問い合わせをいただいた段階では、それに関しては我々のほうでも丁寧に答えてまいりたいと思っております。

○木村幸弘委員 保健福祉部だけではなくて、県教育委員会等も含めて学校現場の情報も取り入れながら、教育現場に必要な情報を所管のほうからも発信してもらおうとか、より安全で確かな中身にしっかりと据えていくという観点からも、ぜひそのような連携をとっていただきたいということを申し上げます。

○佐々木朋和委員 地域福祉支援計画の 49 ページ、ウのところ避難行動要支援者の支援及び被災者の生活支援となっておりますけれども、この前の決算特別委員会で障害福祉サービス復興支援事業について、被災障がい者の実態調査を仮設に住む重度の要介護者に限定して行ったと思うのですけれども、この点について、それ以外の方々の実態調査について継続して今どうなっているのか、伺いたしたいと思います。

○千田障がい保健福祉課総括課長 平成 24 年度に実態調査を行っていなかった被災地の中軽度の障がい者の把握でございますけれども、沿岸市町村の仮設住宅世帯や仮設住宅以

外の被災世帯につきましては、中軽度の障がい者や高齢者を含めまして、ほぼ全ての世帯を市町村の保健師や生活支援相談員が定期的に訪問して実態が把握されているという状況でございます。具体的な支援の例といたしましては、視覚障がい者からの依頼によってニュースを音読してあげるとか、ガスの安全装置の操作をしてあげるとか、障がい者の近隣に居住する方から聴覚障がい者に対する支援の方法に関する相談をいただいて応じる等、これらの支援活動を行いながら被災障がい者の状況に合わせた重点的な見守り活動を行っている状況でございます。

○佐々木朋和委員 今後、仮設住宅の障がい者の方々が復興公営住宅とか、また自立再建になってそれぞれのところに移っていくと思うのですが、そういった先で見守り体制をつくっていくのもまた大変なことだと思うのですが、その点について継続的な調査をしていくのか、どのように取り組んでいくのか伺いたいと思います。

○千田障がい保健福祉課総括課長 市町村保健師、生活支援相談員は今後も継続して活用されますので、この方々は仮設住宅に限っての活動ということではなくて、新たな復興住宅等に入りますれば、その状況も引き続いて把握していくという計画でございます。

○佐々木朋和委員 行った先の見守りの体制構築についての取り組みは何か特別な工夫はないのでしょうか。

○千田障がい保健福祉課総括課長 新たな復興住宅での特別な見守り体制というものは、今の時点できちっと構築しているという状況にはございません。今後必要に応じて検討してまいりたいと思います。

○根子保健福祉部長 災害公営復興住宅の関係ですが、高齢者の場合は、今仮設住宅の拠点から、復興住宅に移る際の国の制度もあるので、そういった形でのシフトを考えておりますけれども、障がい者については、今のところはそういった仕組みをどうするかははっきりとしたことはございませんけれども、いずれ何らか必要だと思いますので、その高齢者の部分と絡めながらできるかどうか踏まえながら検討していきたいと思います。

○及川あつし委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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。お疲れさまでございました。

執行部入れかえのため、若干お待ち願います。

次に、医療局関係の議案の審査を行います。議案第 83 号医療局医師奨学資金貸付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。

○千葉医師支援推進監 それでは、議案第 83 号医療局医師奨学資金貸付条例の一部を改正する条例について御説明をいたします。議案（その 3）、192 ページをお開き願います。なお、説明につきましては便宜お手元に配付しております資料、医療局医師奨学資金貸付

条例の一部を改正する条例（議案第 83 号）の概要に従い、御説明いたします。

まず、改正の趣旨でございますが、医療局医師奨学資金の貸付金額につきましては、条例第 4 条で月額 30 万円の範囲内で医療局長が定める額としております。ただし、医療局長が特別の事情があると認めるときは、この額を超える額とすることができるとされております。このたび医療局長が定める額を超えて医療局医師奨学資金の貸し付けを受けた者が当該奨学資金の返還等の免除を受けるための県立病院における在職期間を定めようとするものであります。

次に、条例案の内容でございますが、医療局医師奨学資金の返還等の免除を受けるための県立病院等における在職期間につきましては、現在奨学資金の貸し付けを受けた期間とするとしていただいておりますが、第 4 条ただし書きの規定により、医療局長が定める額を超えて貸し付けを受けたものについては、貸付額に比例させた期間を限度として医療局長が別に定める期間を義務履行期間としようとするものでございます。

具体的な取り扱いの例でございますが、貸付金額については、条例第 4 条で月額 30 万円の範囲内で医療局長が定める額とされており、貸付規定において、国公立大学、私立大学及び大学院のそれぞれの額を定めております。返還等の免除については、条例第 9 条第 1 項で規定されており、同法第 1 号では、県立病院等、または市町村立病院等で通算して奨学資金の貸し付けを受けた期間に相当する期間在職したときは、貸付額及び利息相当額の全部を免除することとしているものであります。現在の規定では、増額貸し付けした場合でも返還等の免除を受けるための在職期間については、奨学資金の貸し付けを受けた期間としておりますが、医療局長が定める額の貸し付けを受けた者との公平性が保たれないことから、貸付金額に比例させて義務履行期間を定めることとし、第 2 項を追加しようとするものでございます。これを貸付額に比例させ、便宜第 9 条 2 項により読みかえた第 9 条第 1 項として御説明いたしますと、医療局長が定める額を超える額の奨学資金の貸し付けを受けた者の義務履行期間は、①、貸し付けを受けた期間に相当する期間に②、医療局長が定める額を超える額を③、医療局長が定める額で除して得た額を乗じて得た期間を限度として医療局長が別に定める期間としようとするものでございます。なお、具体的に大学院生を例に御説明いたしますと、20 万円を 2 年間貸し付けた場合の義務履行期間は貸付期間と同じ 2 年間でございますが、増額して 40 万円とした場合、2 年間貸し付けた場合の義務履行期間は 2 倍の 4 年間となるものでございます。

次に、施行期日でございますが、平成 26 年 4 月 1 日からとするものでございます。

以上で説明を終わります。よろしく御願いいたします。

○及川あつし委員長 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 具体的な取り扱いの例の義務履行期間の算定で、右下のほうで①掛ける②割る③とありますが、上の表が 2 年間貸し付けで 20 万円、義務履行期間は 2 年間、これが 40 万円になると 4 年になるというのはわかるのですけれども、①を 24 カ月と考えると、24 掛ける②の超える額で 20 万円、③が幾つになるのか教えてください。

○及川あつし委員長 千葉推進監、計算を具体的に説明してくださいという指示だと思います。

○千葉医師支援推進監 貸し付けを受けた期間に相当する期間が2年です。

○福井せいじ委員 ①は24カ月ではないのですか。②が20万円ですね。

○佐々木医療局長 この②は20万円の定め額に対して、さらに20万円超過した20万円という意味ではなくて、超過した後の仕上りの40万円です。第4条をごらんいただきますと、奨学金の貸付金額は、ただし書きでこの額を超える額とすることができる。このを超える額というのは、規定上は、仕上りの額のことです。ですから、この計算式は、①は24カ月、2年間、②は超えた後の仕上りの額の40万円で、③は医療局長がもともと定める額の20万円。ですから、24カ月に20万円分の40万円を掛けて、都合48カ月4年間になるという趣旨です。

○福井せいじ委員 そうすると②を規定する表現ですけれども、月額30万円の範囲内で医療局長が定める額を超える額が40万円ということですね。そうすると医療局長が定める額を超える額というのは20万円と捉えられないですか。

○佐々木医療局長 そういった捉え方で誤解される向きがあるかもしれませんが、これは法規担当と表現についていろいろ相談した上で、条例上はこういう書き方になるということですが、確かに委員がおっしゃるとおり超える額というのは超過額というふうに誤解される向きもあるかと思しますので、該当するケースについては、きちんと資料をおつけして、説明し、御了解の上で運用するようにいたします。

○福井せいじ委員 わかりました。

○及川あつし委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 ほかにないようでありますので、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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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99号権利の放棄に関し議決を求めることについてを議題といたします。当局から提案理由の説明を求めます。

○佐藤医事企画課総括課長 議案第99号権利の放棄に関し議決を求めることについて御説明申し上げます。議案(その3)、125ページをお開き願います。なお、説明につきまし

ては、便宜お手元に配付しております資料、議案第 99 号権利の放棄に関し議決を求めることについてに従い、御説明いたします。

まず、提案の趣旨でございます。県立病院における過年度個人未収金に係る権利を放棄するための地方自治法第 96 条第 1 項第 10 号の規定により、議会の議決を求めるものでございます。

次に、放棄する権利の内容等でございますが、放棄する権利の内容は、過年度個人未収金であり、医療費等の自己負担で年度を超えて未収金となっているものでございます。放棄する額等については、資料の表のとおりでございます。

理由別に申し上げますと、一つ目の債務者等の所在不明により時効の援用の確認ができないものが 3 件、1 万 3,690 円でございます。こちらは、3 件とも国外に転居した外国人の債権でございます。県は文書等により催告を行っていたものでございますが、支払いがされず、所在不明となり、住民票請求による調査にて国外転居が判明し、時効の援用が確認できないことから、当該権利を放棄しようとするものでございます。

次に、二つ目の自己破産による免責決定によるものが 3 件、59 万 270 円でございます。こちらは、催告により分割で支払われていたものでございますが、自己破産し、免責決定となったため、請求不可能となり、権利を放棄するものでございます。

次に、三つ目の相続放棄によるものが 3 件、25 万 1,169 円です。債務者の死亡により相続者へ請求したものでございますが、相続放棄されたため、請求不可能となったことから権利を放棄するものでございます。

最後に、四つ目の債務者及び相続人全員死亡によるものが 1 件、126 万 1,210 円でございます。債務者が入院中に死亡されましたが、家族がなかったため、医療費の請求ができなかったことから、戸籍請求による調査を行い、既に相続人が全員亡くなれていることが判明し、請求先がないため、権利を放棄しようとするものでございます。

以上 10 件、合計 211 万 6,339 円でございます。

次に、権利放棄に係る経緯でございますが、これまでに申し上げました過年度個人未収金につきましては、債務者等の所在不明により時効の援用の確認ができないもの、自己破産による免責決定、相続放棄、債務者及び相続人全員死亡となっているものであり、回収が不可能、または困難であることから当該権利を放棄しようとするものでございます。なお、裏面には不納欠損の処理等の基準及び手続に関するガイドラインと過年度個人未収金年度末残高の推移につきまして、参考として掲載しておりますので、ごらんいただければと思います。

以上で説明を終わります。よろしく御審議くださいますようお願い申し上げます。

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

○及川あつし委員長 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〕

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

以上をもって医療局関係の付託案件の審査を終わります。

この際、執行部から被災した県立大東病院の入院再開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。

○熊谷経営管理課総括課長 県立大東病院の入院再開につきましてお時間を頂戴いたしまして、説明させていただきます。

現在大東病院は、東日本大震災によりまして病棟部分が被災したため、入院の受け入れを休止しているところであります。一般病床 40 床での入院再開を行うべく本年度、建物の増改築工事を実施していたところでございますが、本日その工事が完了したところでございます。

資料をごらんいただきたいと存じます。まず、入院再開予定日でございますが、年度末の人事異動により転入する医師、看護師等のスタッフの勤務体制の整備や入院再開に向けたさまざまな準備がございますことから、現在のところ4月の第4週、具体的には4月23日の水曜日を念頭に準備を進めているところであります。また、職員体制でございますが、医師につきましては現時点で常勤医師2名及び非常勤医師1名を確保したほか、千厩病院との兼務で2名の医師を配置する予定としております。これに加えて、現在関係大学の医局において人事異動の調整を行っている段階であり、さらなる体制の強化に向けて全力で取り組んでいるところでございます。また、医師以外のスタッフにつきましては、臨時職員を含み看護師等31人、臨床検査技師3人、薬剤師2人、事務7人など28名を増員し、合計50名の配置を行う予定としているところであり、大東病院の円滑な入院再開に向け、医療局及び病院現場の職員が一丸となって取り組んでまいります。

以上で説明を終わります。

○及川あつし委員長 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 この被災した県立大東病院の入院再開について、私の地元でもありまして、心から御礼を申し上げます。

その中で、今まで大東病院に入院していた方々は千厩病院に移って、そちらで入院されている方も多くいると思うのですがけれども、大東病院が再開したら、そのところの連携というか、患者さんに移していくのかをお聞きしたいのと、常勤医師2名に非常勤医師1名ということでしたが、もともとはどのぐらいを予定していたのか、何科の先生なのかお教えいただければありがたいと思います。

○熊谷経営管理課総括課長 実際には千厩病院と大東病院の医師同士の話し合い、連携によるところだと思いますけれども、ただ大東町出身の方が千厩病院にやむを得ず入院されているというところがありますので、基本的には大東病院のほうに受け入れるという形を徐々に拡大していくことになろうかと思えます。

○千葉医師支援推進監 常勤医につきまして、診療科、内科と外科とそれぞれ1名の常勤医ということと、非常勤のほうは整形外科ということで予定してございます。もともと何を予定しているかということですが、3名ないし4名の常勤医を配置したいということでも取り組んでまいりました。

○佐々木朋和委員 引き続きよろしくお話をしたいと思うのですが、別件で県立病院の職員配置計画というのがございまして、その中で平成30年度をめどに医師数が今から109人増、看護部門は130人増、医療技術部門は113人増、また事務管理部門は30人の減となっているのですけれども、今回のように3名ないし4名の医師を望んでもなかなかそこまで到達しないということもあるかと思うのですが、そういった場合に職員配置計画は、例えば医師をサポートする形で、医師の数が少なかったら、その分看護師ですとか、事務管理の方とかの人数をアップさせるなどの増減はできるものなのでしょうか、お伺いしたいと思います。

○菊池参事兼職員課総括課長 多職種による業務補完ということでございますけれども、現在でも医師の業務負担軽減ということで臨床検査技師による生理検査や超音波検査などをやってきました。あと助産外来などの取り組みもやっていますところでございます。業務の内容によりましては、医療局職員等の体制を充実することによって補完することができる場合においては、収支計画等の状況も勘案しながら計画の見直しも行っていくようなことも想定しているところでございます。

○佐々木朋和委員 医師の方にもお話を聞くと、民間であれば医師が少なくても周りのスタッフを充実させて、患者をこなしていくことができるそうですけれども、県立病院はそういう融通についてのお考えはどうなのでしょう。

○佐々木医療局長 職員の採用のプロセスが医師と医師以外では違っておりまして、医師については面談の上、お仕事していただけたらという方については、そこで採用という形をとっておりますけれども、それ以外の職員は試験をやった上での選考採用という形でありまして、ですから、採用試験は通常年1回やっておりますので、その翌年度、当然退職者の補充を含めて、何人ぐらい増員するのか、それに加えて何人ぐらい体制を強化するかというのを考えながら、今回立てた経営計画等がそのもとになるのですけれども、それで採用を行っております。民間の場合ですとそれ以外の職種についても随時募集して、随時採用ということをやっているところが多いかと思うのですが、地方公務員として雇用することに当たっては、なかなか偏向採用的な形はとれませんので、正規職員の採用については、民間に比べると臨機応援さが欠ける部分があるのは否めないと思っております。正規職員での雇用が困難であっても、臨時職員については医療現場で必要な場合、病院のほうから

協議してもらって、必要だと認める場合は病院に連絡いたしまして、採用している場合もあるのですが、今は看護師をはじめとして年度途中での採用が難しいということもあって、せっかく臨時採用がいいという形にしても実際の応募者がいないということもあります。そういったことも含めて、正規職員の採用については過去の退職の状況ですとか、途中退職の状況ですとか、それから体制強化を的確に見込んだ上で、今後とも採用数を計上して、計画的な採用をしていきたいと思っております。

○及川あつし委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 なければ、これをもって医療局関係の審査を終わります。医療局の皆様は退席されて結構です。お疲れさまでした。

委員の皆様には次回の委員会運営及び委員会調査について御相談がありますので、若干お待ちをいただきたいと思えます。

それでは、次回の委員会運営についてをお諮りします。次回4月に予定しております閉会中の委員会についてであります。今回継続審査となりました請願陳情1件、甲状腺の検査及び所管事務の現地調査を行いたいと思えます。調査事項については、みたけ学園・みたけの園の運営状況についてといたしたいと思えます。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 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、継続審査及び継続調査と決定いたしました各件につきましては、別途議長に対し閉会中の継続審査及び調査の申し出を行うこととしますので、御了承願います。

次に、委員会調査についてお諮りします。当委員会の来年度の委員会調査についてであります。お手元に配付してあります委員会調査計画（案）のとおり実施することとし、5月の調査の詳細については当職に御一任願いたいと思えますが、これに御異議はありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○及川あつし委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたしました。

休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

○及川あつし委員長 では、再開をいたします。

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