

## 環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員長 喜多 正敏

- 1 日時  
平成 25 年 3 月 22 日（金曜日）  
午前 10 時 01 分開会、午後 1 時 22 分散会  
（休憩 11：24～11：26、11：27～11：27、12：01～12：02、12：11～13：03）
- 2 場所  
第 5 委員会室
- 3 出席委員  
喜多正敏委員長、高橋但馬副委員長、渡辺幸貫委員、佐々木博委員、樋下正信委員、  
神崎浩之委員、関根敏伸委員、飯澤匡委員、木村幸弘委員
- 4 欠席委員  
なし
- 5 事務局職員  
葛西担当書記、菊地担当書記、千田併任書記、菊池併任書記、三田地併任書記
- 6 説明のために出席した者
  - (1) 環境生活部  
工藤環境生活部長、伊藤環境生活部副部長兼環境生活企画室長、  
谷藤環境担当技監兼廃棄物特別対策室長、津軽石環境生活企画室特命参事、  
伊勢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、  
玉懸環境保全課総括課長、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、千葉青少年・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、  
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  
小田島保健福祉部長、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、川上医師支援推進室長、高橋保健福祉企画室企画課長、  
野原医療推進課総括課長、藤原健康国保課総括課長、岡村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、今野医師支援推進室医師支援推進監
  - (3) 医療局  
遠藤医療局長、佐々木医療局次長、熊谷経営管理課総括課長、  
菊池職員課総括課長、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、川上医師支援推進室長、  
千葉医師支援推進室医師支援推進監

7 一般傍聴者

1人

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30号 県民の健康で快適な生活を確保するための環境の保全に関する条例  
の一部を改正する条例

イ 議案第45号 中部圏域広域的水道整備計画を定めることに関し同意を求めること  
について

(2) 保健福祉部関係審査

(議案)

ア 議案第29号 理学療法士及び作業療法士修学資金貸付条例の一部を改正する条例

イ 議案第31号 岩手県新型インフルエンザ等対策本部条例

ウ 議案第32号 指定障害児通所支援の事業等の設備及び運営に関する基準等を定め  
る条例の一部を改正する条例

エ 議案第33号 指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例  
等の一部を改正する条例

オ 議案第41号 地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講  
ずるための関係法律の整備に関する法律等の施行に伴う関係条例の  
整備に関する条例

(請願陳情)

受理番号第60号 生活保護基準の引き下げをしないよう求める請願

(発議案)

発議案第6号 岩手県口腔の健康づくり推進条例

(3) 医療局関係審査

(請願陳情)

受理番号第61号 県立高田病院の充実を求める請願

(4) その他

ア 次回の委員会運営について

イ 委員会調査について

9 議事の内容

○喜多正敏委員長 おはようございます。ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。  
これより本日の会議を開きます。本日はお手元に配付いたしております日程により会議

を行います。

初めに、環境生活部関係の議案の審査を行います。議案第 30 号県民の健康で快適な生活を確保するための環境の保全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。

○玉懸環境保全課総括課長 議案第 30 号県民の健康で快適な生活を確保するための環境の保全に関する条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。議案（その 2）の 20 ページをお開き願います。便宜お手元に配付いたしております環境福祉委員会資料 1 の県民の健康で快適な生活を確保するための環境の保全に関する条例の一部を改正する条例案の概要により御説明いたします。

まず、1 の改正の趣旨につきましては、環境汚染を未然に防止するため、大気汚染防止法、水質汚濁防止法等の改正を踏まえ、改善命令の要件、施設の構造基準、事故時の措置等の規定を定めようとするものでございます。下の囲みでお示ししていますように、本県の条例では環境負荷の低減を図るため、法で対象としていない種類の施設や小規模施設を対象として法に準じた規制を行っております。

次に、2 の条例案の内容につきましては 4 点ございます。1 点目は、改善命令の要件の見直しでございます。排出基準に適合しないばい煙を継続して排出するおそれがある場合につきましては、下線でお示ししているように、被害の有無にかかわらず改善等を命じることができるようにしようとするものです。現在の条例では、被害の発生、またはおそれがある場合に限って命令が適用されることとされております。

2 点目は、構造基準の遵守義務の新設でございます。下の囲みでお示ししていますような、健康有害物質が汚水等排出施設から地下へ浸透することを未然に防止するため、構造基準等を定め、基準に適合しない場合には、計画の変更や改善を命じることができることとしようとするものです。なお、本年 2 月末現在、汚水等排出施設は 24 施設ありますが、健康有害物質を使用しているものはございません。

3 点目は、事故時の措置の見直しでございます。水質事故が発生した際、現在の条例では、健康有害物質のみが応急措置の対象となっておりますが、有害物質ではない pH などの排水基準項目につきましても応急措置の対象に加えようとするものです。

4 点目は、測定結果等の保存義務の新設です。事業者による自主管理を促すため、事業者が実施するばい煙等の測定結果及び施設の定期点検結果の記録について保存を義務づけようとするものです。

3 の施行期日につきましては、改正内容の周知期間を考慮し、平成 25 年 10 月 1 日から施行しようとするものです。なお、裏面には、改正事項の条項と改正理由をお示ししております。

御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。

○喜多正敏委員長 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 今回の条例の中身を見たときに、今説明をいただいたのですけれども、

花巻のメッキ工場の問題で、シアン化合物の流出事故があったわけですが、このメッキ工場等の関係が、この条例等の関係からいうと、どういう位置づけとして見ることができるのか。そして、今回の改正に伴って、そうした類似の施設を含めて、そういったところに対する事故時の対応とか、措置であるとかいろいろ、この条例との関係からいえばどのようなことが考えられてくるか、その点について説明いただけますか。

○玉懸環境保全課総括課長 花巻でシアンの流出事故を起こした工場につきましては、条例ではなくて、水質汚濁防止法の対象施設でございます。そちらのほうは、法改正によりまして平成24年6月から改正法が施行されております。ただ既存の施設でございましたので、3年間の猶予期間ということで、平成27年6月までに対応するということが定められております。今回の条例につきましては、水質汚濁防止法の対象となっていない小規模な施設などについても同じような取り組みをしていただこうとするものでございますが、こちらのほうは、現在県内に施設がございませんので、周知期間は半年ということで、実際の施行は平成25年10月1日なので、この法のタイムリミットよりは早い時期に設定されております。

○木村幸弘委員 わかりました。今回の事件については、そういうことで法律の措置に基づくものということなわけですけれども、いずれこういった条例を制定していく、あるいは法律が施行されていく過程の中で、今回の事業所についても、届け出をきちんとしていなかったということも明らかにされているわけですが、そういった部分で、届け出を待っているだけの対応でいいのか、指導監督を含めて、あるいはこういった法律や条例が制定された段階で、どこまできちんと周知徹底を図りながら、事業者と監督官庁との間で安全確認というか、取り組みがなされているのか。そういった点を含めてしっかりやっていく必要があるのだろうというふうに思いますけれども、その点についてはどうでしょうか。

○玉懸環境保全課総括課長 新たに規制が適用される事業者につきましては、毒物、劇物の使用等の台帳もございますので、関係部局からそういった情報をいただきながら、立ち入り検査等で確認してまいります。それから、届け出等につきましても、その段階で期限よりも早く出していただければ少しでも早期の対応をするようにしたいと思います。

○喜多正敏委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、よって本案は原案を可とすることに決定いたしました。

次に、議案第 45 号中部圏域広域的水道整備計画を定めることに関し同意を求めることについてを議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○小向県民くらしの安全課総括課長 議案第 45 号中部圏域広域的水道整備計画を定めることに関し同意を求めることについて御説明申し上げます。

議案（その 2）の 75 ページをお開き願います。説明に当たりましては、便宜お手元の資料 2 の 1 を使用させていただきます。

まず、1 の計画を定める趣旨についてであります。水道法第 5 条の 2 において、地方公共団体は、関係地方公共団体と共同して、広域的水道整備計画を定めるべきことを知事に要請することができる。知事は、この要請があった場合において、法律の目的を達成するため必要と認めるときは関係地方公共団体と協議し、かつ議会の同意を得て、広域的水道整備計画を定めるものとされており、昨年 3 月に花巻市、北上市、遠野市、紫波町、西和賀町及び花巻市、北上市、紫波町を構成員とし、入畑ダムを水源とした水道用水供給事業等を行っている一部事務組合である岩手中部広域水道企業団からその要請があったものでございます。

次に、2 のこれまでの経緯についてであります。計画策定の要請を受けた後、6 月から 12 月にかけて関係市町、企業団と協議を行い、計画原案を作成し、その後、12 月から 1 月にかけてパブリックコメントや厚生労働省との協議等を終えて計画案を作成したところでございます。計画案の概要につきましては、資料 2 の 2、A 3 判の横長の資料になります。資料 2 の 2 の 9 ページ、広域的水道整備計画（案）の概要をごらんください。1 の水道の広域的な整備に関する基本方針についてですが、（1）のうち計画の目標は、花巻市、北上市、遠野市、紫波町及び西和賀町における水道を広域的に整備し、安全で安心な水を持続的に供給することです。また、計画期間は、平成 25 年度から平成 40 年度までとしております。これは、県全体の水道整備の方向性を示しました岩手県水道整備基本構想の目標年次に合わせたものでございます。

（2）の水道の広域的な整備の必要性については、一般的に水道を取り巻く環境が大きく変化してきている中、水道事業体は持続可能な水道事業を目指す必要があるということ。また、具体的には岩手中部広域水道企業団と花巻市、北上市及び紫波町は、平成 26 年 4 月に水道事業統合を計画しているということを掲げてございます。

（3）の施設整備、維持管理及び財政等に関する基本方針については、計画的な水道施設の整備、計画的な更新・耐震化、施設の維持管理の合理化・高度化、健全な事業経営を掲げております。また（4）として、水道整備基本構想と本計画の関係について記載してございます。

次に、2 の広域的水道整備計画の区域に関する事項についてでございますけれども、（1）

の現状の問題点としては、水需給の状況及び配水ルート、水質、水量と浄水方法、災害対応及び事故対応、維持管理、財政等に関して、記載のとおりの問題点を掲げてございます。

(2)の需要水量と供給水量の見通しについては、給水人口の減少等により需要水量が減少する見込みであり、この水需要に対し老朽化した水源等を廃止、または予備水源とするとともに、企業団と構成市町の水道事業を垂直統合し、市町を越えた水源融通を図ることにより、供給水量を確保することとしております。

次に、3の根幹的水道施設の配置、その他の基本的事項、いわば具体的な対応に関することでございますけれども、(1)の施設整備につきましては、企業団の水道用水供給事業と花巻市、北上市、紫波町の上水道事業を平成26年度に、岩手中部広域水道事業に事業統合することとし、遠野市、西和賀町におきましては、簡易水道の事業統合により平成28年度までに1市町1上水道事業とすることを示したものでございます。(2)の維持管理につきましては、専門技術職員の養成・確保や技術水準の向上、計画的かつ効率的な水道施設の更新、計画的な施設の耐震化、応急給水体制等の強化、岩手中部水道水質検査センターを活用した適正な水質管理などを内容としております。(3)の財政等に関する事項については、広域化促進により財政基盤の強化、運営の合理化を図るとしているものです。参考として、岩手中部広域水道事業にかかる事業統合をしない場合と統合した場合の給水原価を示してございます。

以上が計画の概要でございますが、本計画につきましては、実際に事業主体となる関係市町、企業団と協議を重ねるとともに、各市町、企業団において、それぞれの議会に対して説明を行い、御理解をいただいた上で、最終的には各市町、企業団から計画の内容について同意を得ているものでございます。

以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○喜多正敏委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 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。討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 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。本案は原案に同意することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、よって本案は原案に同意することに決定いたしました。

以上をもって環境生活部関係の付託案件の審査を終わります。

この際、執行部から第11次鳥獣保護事業計画等の策定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。

○小野寺自然保護課総括課長 それでは、お手元の資料3の1、それ以降の別紙に従いまして、第11次鳥獣保護事業計画等の策定について御報告申し上げます。

資料の2ページを先にごらんいただきます。そもそも鳥獣保護事業計画につきましては、もと法となります鳥獣保護法に基づいて、これを策定する形をとらせていただいております。鳥獣保護法は、2に書いてございますとおり、主な内容といたしまして、鳥獣を保護するための事業、それから農林水産物や生活環境等への被害防止のための事業、そして狩猟の適正化の関係する事業ということその内容としてございますが、その中で、大きな3に書いてございますが、国が鳥獣の保護を図るための事業を実施するための基本的な指針を都道府県に提示し、各都道府県は基本的な指針に準拠しつつ、それぞれの実情に即した鳥獣保護事業計画を策定するというのを伝えております。

今回の第11次鳥獣保護事業計画につきましては、東日本大震災津波によりまして、現在の第10次の事業計画を1年間延長せざるを得なくなりましたことから、来るべき平成25年4月1日からの施行を念頭に策定したものでございます。あわせて、鳥獣保護事業計画につきましては、著しく生息数が増減した種、あるいは個別の保護管理施策が必要となる鳥獣について、特定鳥獣保護管理計画というものを策定することができるということになってございます。これに基づきまして、本県では、ツキノワグマ、ニホンジカ、そしてカモシカの特定鳥獣保護管理計画を策定しておりまして、今回あわせて期限が到来してございますツキノワグマとカモシカについての特定保護管理計画を策定したものでございます。

それでは、資料の1ページにお戻りください。これら3本の計画の共通事項として、1番、対象期間等についてですが、計画期間は平成25年4月1日から平成29年3月31日までとさせていただきます。次に、対象地域でございますが、これは岩手県の全域を対象とさせていただきます。計画の目標といたしましては、鳥獣保護、農産物や生活環境被害の防止、それから狩猟の安全確保、適正化等を目標とさせていただきます。

大きな2番ですが、第11次の鳥獣保護事業計画の主な内容は、従来の第10次の計画に比べまして、農林水産業や生活環境の被害防止ということに重きを置きまして、鳥獣と人間とが共生できる環境を構築することを大きな目標とさせていただきます。これにより鳥獣保護区あるいは休猟区の指定については、鳥獣による農産物、生活環境の被害が発生している地域では、区域の縮小ですとか、あるいは指定の見送りというものを検討してまいりたいと考えてございます。

それから、現在食用とされる可能性が高い野生鳥獣の肉について、ツキノワグマ等にかかる放射性物質検査を行った結果の流通制限というものがかかっておりますので、これらも放射性物質検査を継続して、県民への情報の提供に努めてまいりたいと考えてございます。

それから、あわせて先ほども申し上げましたが、農林水産業あるいは生活環境に大きな被害を現実に来しております鳥獣であるツキノワグマ、ニホンジカ、カモシカにかか

る特定計画を策定するというを第 11 次の事業計画の中でやってございます。

これに基づきまして、大きな 3 番目ですが、特定鳥獣保護管理計画として、第 3 次のツキノワグマ保護管理計画及び第 3 次のカモシカ保護管理計画を策定したところでございます。ツキノワグマの保護管理計画につきましては、大きく変更したところが 2 点ございまして、一つは捕獲上限の範囲内での狩猟捕獲を優先して、狩猟自粛というものを基本的に求めないような頭数管理を行うこととしてございます。それから、2 番目としては伝統猟法の保全を目的といたしまして、猟期が終了し、クマが冬眠から覚める春の時期、3 月から 5 月を想定してございますが、の捕獲を、地域を限定して認めることを規定してございます。

カモシカにつきましては、捕獲による被害防除を実施しようとする市町村、これは市町村が被害防止計画、捕獲計画をつくった上で、これを県のほうで認定して、それに基づいて市町村が捕獲するというのがカモシカの場合の仕組みでございまして、その効果判定をするために必要な調査、実績、実証を市町村のほうに義務づけることとしてございます。

以上がこれらの計画でございまして、今後の対応といたしまして、平成 25 年度になりますが、第 4 次のニホンジカの保護管理計画を策定し、事業を進めていくこととしております。

そのほか、お手元のほうに第 11 次の事業計画書、それから第 3 次のツキノワグマ、同じく第 3 次のカモシカの保護管理計画を配付させていただいておりますので、ごらんいただければと思います。

以上で報告を終わります。

○喜多正敏委員長 ただいまの報告に対し、質疑も含め、この際、何かありませんか。

○木村幸弘委員 きょう鳥獣保護事業計画の説明があることは承知していなかったのですが、たまたまですが、特に最近、議会でも、カモシカ等の被害に対しての質疑が繰り返し行われているわけでありまして、そうした中で、花巻の猟友会の関係者から早池峰山の周辺地域におけるニホンジカの有害捕獲について、自然保護団体のほうから要望書をいただいていると。平成 24 年の春から県及び森林管理局に対して、早池峰山周辺における頭数管理について保護団体では要請をしているというふうなことなのではございますけれども、なかなか具体的な対応になっていないと。

そういう問題提起があつて、平成 25 年の、この 3 月から 5 月における季節、ちょうど今のこれからの時期に、やはり早池峰山の固有の高山植物の食害被害を大変心配しているということで、これらの捕獲を含めた対策を講じていただきたいということで、市と猟友会に対して要望書が提出されておりました。これらの関係について、例えば今回、県では、早池峰山という国定公園というか、そういった網のかかっているエリアでもあると思うのですが、そういった部分でのこういう鳥獣被害対策、対応についてはどういうふうな考え方、方針を持って対応できるものなのか、あるいは対応すべきなのかということについて、お考えがあればお示ししていただきたいと思っております。



○小野寺自然保護課総括課長 ただいま委員から御指摘のございました早池峰山を含めまして、いわゆる公園地域ですとか、そういった高い山といたしますか、農産物被害とは別な公園地域における被害につきましては、第11次の保護事業計画の中でも高山地域の被害についても対策を検討してまいりたいということで、基本的な方針としては掲げてございます。

具体的に早池峰山の話になりますと、その所有者がほとんど林野庁といたしますか、国であることもございまして、通常の民間の方が所有していらっしゃる畑地、それから田んぼ等と同じような対応というのは難しいところではございますが、林野庁のほうで平成23年度、24年度の早池峰における被害状況というものを調査しておりまして、それにあわせて林野庁が中心となって、これからの早池峰におけるシカ対策というものの検討の会議が設置されたところでございます。県としても、当然メンバーとなってございますし、具体的には地区の猟友会ともいろいろと連携しながら、国のほうとも連携しながら、今後の対応を考えてまいりたいと考えてございます。

○木村幸弘委員 そういうことであれば、農産物被害とは違いますけれども、しかし貴重な高山固有のさまざまな花芽に影響を与えかねないという、そういった自然保護管理上の問題もクローズアップされてきておりましたので、ぜひそういう意味では関係機関と十分に連携をとっていただきながら具体の対策を講じていただくようお願いしたいと思います。

○喜多正敏委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 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。御苦労さまです。

執行部職員の入れかえのため、若干お待ち願います。

次に、保健福祉部関係の議案の審査を行います。議案第29号理学療法士及び作業療法士修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。

○野原医療推進課総括課長 それでは、理学療法士及び作業療法士修学資金貸付条例について御説明いたします。議案につきましては、議案（その2）の19ページに記載されておりますが、便宜お手元に配付させていただいております資料によりまして御説明申し上げます。

まず、1の改正の趣旨であります。社会福祉法の一部改正に伴い、所要の整備をしようとするものであります。2の条例案の内容についてであります。障害者自立支援法の施行に伴う障害福祉サービス体系の見直しにより、社会福祉法第2条第2項第4号に規定されていた身体障害者更生援護施設及び同項第5号に規定されていた知的障害者援護施設が、同項第4号において、障害者支援施設とされたことに伴い、引用条項の整理をしようとするものであります。

次に、3の施行期日等ではありますが、公布の日から施行しようとするものであります。理学療法士及び作業療法士修学資金貸付条例の説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○喜多正敏委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○神崎浩之委員 医師、看護師の不足というのは御案内のとおりであります。理学療法士、作業療法士も介護保険が始まるあたりから大分足りなくなっているのですが、その後、今、充足というか、状況をお知らせいただきたいと思えます。あわせて県内の養成施設にはどういうところがあるのか。

それから、今言語聴覚士とかもありますね。こんなこともあって、リハビリ、理学療法士、作業療法士、その他の資格に対して、拡大するような話はあるのかどうかをお伺いいたします。

○野原医療推進課総括課長 まず、県内の理学療法士、作業療法士の人数と申しますか、状況でございます。県内の理学療法士の病院勤務者数、これは平成17年が人口10万人あたり261.7人に対して、この5年後の平成22年には399.2人と、1.5倍に増加をしております。また作業療法士も同じように、平成17年189.6人に対して、平成22年316.6人と、1.7倍に増加してございます。全国との比較でございますけれども、理学療法士、平成22年、全国37.1人に対して、本県は30.1人になっており、やや下回ってございます。一方、作業療法士については、全国平均24.0人に対して、本県は23.8人になっており、全国平均とほぼ同数となっております。

傾向といたしましては、県内の養成施設、民間を含めて複数ございますけれども、この10年程度では、養成数のほうがかなりふえてございまして、御案内のとおり医師の数は微増、看護師も微増にとどまっているのに対して、理学療法士、作業療法士に関しては、この5年で1.5倍程度という形で、かなり充足の方向に向かっているものと考えてございます。

そのほかの職種でございますけれども、例えば言語聴覚士でございます。こちら岩手県全体で見ますと、平成17年から平成22年で1.7倍とふえてきてございます。OT、PT、STといったリハビリ関係職については順調にふえているものの、そのほかの例えば社会医療事業従事者でありますとか、視能訓練士、こちらのほうは微増にとどまっているところがございまして、やはり関連した職種の養成、確保というのは、引き続き関係機関との関心を高めながら進めていく必要があると考えてございます。

○神崎浩之委員 今病院関係で1.5倍、1.7倍ということだったのですが、介護の現場では足りないと言われております。昔は、あたってのであれば、そのまま寝たきりにというのが多かったけれども、今はリハビリしてほしい、リハビリしてほしいとなるのですが、それに対応できていない現状だと思うのですが、介護施設ではどうなっているのでしょうかということですね。介護の現場では、介護老人保健施設なり、それから訪問リハビリテーション事業者というのはほとんどないですね。ということで、全国に比べて同じくらい

だとかそれから 1.5 倍だとか、1.7 倍という説明はあったのですが、現状は全く足りないというふうに私は思っているのですが、介護の分野ではいかがなのでしょう。

○鈴木長寿社会課総括課長 大変申しわけございませんけれども、介護事業者における OT、PT 等の充足状況、不足感等について詳細は把握しておりませんが、各事業者団体といろいろ意見交換している中では、不足して困っているという話は、特には承っていないところです。ただし、OT、PT の話とはちょっと離れるかもしれませんが、実はリハビリテーションなどのサービスをやれば、ADL の改善が見込まれると思われるケースについて、7 割がそうしたサービスが位置づけられていないという状況にあります。それは福祉系ケアマネが医師との連携がなかなか十分にできていないということが主な理由とも言われていますけれども、あるいは OT、PT との連携そのものについても、あるいは課題があるかもしれませんので、この辺につきましては、また詳細に情報を収集しながら対応してまいりたいと思います。

○神崎浩之委員 先ほどから数字上の説明なり、事業者から聞いてどうだというふうなことだったのですが、実際に救急車で病院に行って、急性期のリハビリをやり、毎日やり、それが在宅に帰ってきたときはどうですか、毎日来られますか。そういうところがありますかね。そういうことを言っているのです。そういうことで、リハビリは在宅に帰ってほとんど行われていないのです。しかも、要望があるにもかかわらず、いろんなことがあって行われていない現状だということをおっしゃりたいのですが、いかがですか。病院では毎日やり、在宅ではどうですか。それについて充足していますか、いかがでしょうか。

○鈴木長寿社会課総括課長 充足状況につきましては、先ほども申し上げたとおり、子細には把握していない状況ではありますが、通所リハビリ、あるいは訪問リハビリ等のリハビリ系の医療系の介護サービスが必要な人について、必ずしも十分行われていないということにつきましては、先ほどの全国データの話になりますけれども、7 割がケアプランに位置づけられていないという実情があります。これにつきましては、平成 25 年度から本格的に地域包括ケアを進めることにしておりますが、地域包括ケアを進めるに当たって、地域リハビリ、そうした医療系の介護サービスが位置づけられていないという状況について議論していくこととしておりますので、その中で実情を把握しながら、必要な医療系リハビリサービスがケアプランに位置づけられて、必要なサービスが提供されるようにいろいろ検討して対応してまいりたいと考えています。

○神崎浩之委員 こだわるのでこだわりますけれども、なぜケアマネジャーが位置づけていないかわかりますか。それは、サービス資源がないからです。別に福祉系ケアマネジャーが医療的な判断ができないからケアプランに位置づけていないわけではなくて、現実問題として、課長さん、毎日訪問リハビリを全市町村で介護が必要な方に位置づけた場合に対応できるのですかということです。今の答弁は、私は間違っていると思います。

○鈴木長寿社会課総括課長 いずれ実情を把握しまして、委員の御指摘の点も含めまして、

必要な対応をしまいたいと考えております。

○**神崎浩之委員** 間違っていますからね、今の答弁ね。

○**喜多正敏委員長** ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**喜多正敏委員長** 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〕

○**喜多正敏委員長** 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〕

○**喜多正敏委員長** 御異議なしと認め、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31号岩手県新型インフルエンザ等対策本部条例を議題といたします。

当局からの提案理由の説明を求めます。

○**野原医療推進課総括課長** 議案第31号岩手県新型インフルエンザ等対策本部条例について御説明申し上げます。議案につきましては、議案（その2）の25ページに掲載されておりますが、便宜お手元に配付させていただいております概要資料により御説明申し上げます。

まず、1の制定の趣旨でございますが、新型インフルエンザ等対策特別措置法の公布に伴いまして、同法第26条の規定により、岩手県新型インフルエンザ等対策本部について必要な事項を定めようとするものであります。

2の条例案の内容についてであります。1はただいま申し上げた趣旨で、対策本部について必要な事項を定めようとする。また、2は対策本部の組織として、本部長は知事をもって充てること。副本部長は本部員のうちから知事が指名すること。さらに、本部員には副知事、教育長、警察本部長、そして知事が県の職員のうちから指名するもので構成しようとするものであります。次に、3から5までにつきましては、本部長が意思決定を行うための情報交換や、連絡調整を行う会議や、内部組織としての部について定めようとするものであります。

次に、施行期日であります。新型インフルエンザ等対策特別措置法は、昨年5月11日に公布され、公布の日から起算して1年を超えない範囲内で政令で定める日から施行することとされております。本条例案につきましても、当該特別措置法の施行の日から施行しようとするものであります。

次に、本条例の根拠となっております新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定の背景や概要等について、簡単に御説明をいたします。2ページをお開き願います。新型インフルエンザは、国民の多くが免疫を持っていないため、全国的に感染拡大をし、国民の生

命や健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症であります。平成 21 年に発生をいたしました新型インフルエンザは、日本だけではなく世界中が初めて対策の準備をして迎えた新型インフルエンザでございました。幸い我が国の死亡率はほかの先進諸国と比較して低い水準にとどまり、重症化を減らすという最大の目標は達成されたところでございます。この際の対策を検証し、以降の対策に役立てるための国の専門家会議において、平成 22 年 6 月に提言、報告、これを踏まえて平成 23 年 9 月に政府行動計画が作成されております。

一方で、この提言では、医療従事者が罹患をし、死亡した場合の保障の問題、対策の財源を誰が負担するかなどといった問題など、政府行動計画の対策の実効性を確保するための法的根拠の整備の必要性が指摘されております。感染症対策は、既存の感染症法などで措置をされておりますが、それだけでは対応できないような感染症が発生した場合、感染症法などと一緒に感染症対策に対応する危機管理のための新しい法制度が求められ、特別措置法が制定されたところでございます。

次に、下段をごらん願います。特別措置法の概要ですが、その目的として、国民の生命と健康を保護し、また国民の生活の安全と経済の安定を図ることとされております。事前の備えとしての体制整備として、国、地方公共団体は、あらかじめ実施する可能性がある対策を網羅的に盛り込んだ行動計画を作成することとされ、また物資や資材、また感染症対策に必要な医薬品を備蓄することとされております。

さらに、行政機関だけで全ての対策を講じることは困難ですので、公益的事業を行う民間事業者の一部には、指定地方公共機関として行政と一緒に対策に御協力をいただくこととなります。災害対策基本法の場合には、ライフラインの事業者が中心となりますが、このインフルエンザ等対策特別措置法の場合には、それに加えて医療機関や医薬品製造業者なども指定されることとなっております。

また、病原性が強い新型インフルエンザ等の発生時には、政府から緊急事態宣言が出され、国、県、市町村、それぞれに対策本部が設置されます。平成 21 年にも対策本部は設置されましたが、法的根拠のないものでございました。今回、法律並びに条例に基づく対策本部として明確に規定されたところでございます。

続いて、3 ページをごらんください。新型インフルエンザ等発生時の流れと主な措置について御説明申し上げます。新型インフルエンザ等が発生した場合、国や県では対策本部を設置いたします。その上で、発生した新型インフルエンザ等が、病原性の強いおそれがある場合、国が緊急事態宣言を出すこととなります。国が緊急事態宣言を出した場合、県対策本部長は、国が定める基本的対処方針に基づき、不要不急の外出自粛の要請や、医療等の提供体制の確保、医薬品、燃料、食料などの物資の確保などを行い、また市町村本部長は、公費による住民への予防接種を行い、住民の生命や生活を守る対策が発動されることとなります。

今後のスケジュールでございます。下段をごらん願います。現在、国においては、4 月中の法律の施行を目指して政令のパブリックコメントを行うとともに、関係省令の整備を

進めているところであり、その後、政府行動計画やガイドラインが示される予定と聞いております。本県においては、平成22年9月に県行動計画の策定、ガイドラインを改定したところではありますが、今般の特別措置法の施行や、国の行動計画の内容を踏まえまして、必要な対策を盛り込んだ行動計画等を策定する予定としております。

以上で説明を終わります。よろしく御審議賜りますようお願いいたします。

○喜多正敏委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○神崎浩之委員 ことしもインフルエンザがはやりました。うちの家族にもインフルエンザが出たのですけれども、そこで今回のこれは新型インフルエンザということなのですが、普通のインフルエンザはどうかということ、入らないのかなということと、それから新型インフルエンザというものはきちんと定義されているものなのか。形というか、普通のインフルエンザがあって、新型インフルエンザ。話に聞くと、新型インフルエンザというのも変わっているとかという話もちょっと聞くので、新型インフルエンザというのは規定されているものなのかということです。

それから、それに対する治療方法なのですけれども、タミフルだとかリレンザとか、副作用で飛びおりにってしまったとかという事例も前にあったわけなのですが、今現在こういったインフルエンザに対する治療法にはどういふものがあるか、そういう副作用的なものというのは今発生しているのか、していないのか、その点についてお伺いをいたします。

○野原医療推進課総括課長 まず、季節性インフルエンザについてでございます。この特別措置法に関しましては、これまでの季節性インフルエンザで、通常、日常的に流行しているものとは違う種類の、いわゆる新しい種類のインフルエンザ。これは、全国的にも世界的にも、いわゆる免疫を持っておりませんので、急速に蔓延、拡大するおそれがございます。そういった新しいタイプのものが新型インフルエンザという形で定義されてございます。また、「等」とついてございますけれども、新型インフルエンザに限らず、例えば10年ほど前にSARSという病気がございました。あのように新興感染症に対しても同様の措置ということが想定されて、規定されているものでございます。

また、話が戻りますが、季節性インフルエンザの対策につきましては、既存の感染症によるサーベイランス、また予防接種法による予防接種対策、また医療対策としては、さまざまな季節性対策のための備品の整備、このような形で蔓延、拡大防止、医療の体制整備を図っているところでございます。

また、治療の状況でございます。委員から御指摘ありましたように、これまでタミフルという薬、リレンザという薬、こちらの県のほうでも備蓄をしているものでございますが、そのほかにも点滴の薬でありますとか、あとは吸入薬、新薬というのも開発されてきてございます。現在4種類ほどが市場という形では、医療現場のほうでは使用されておまして、それは患者さんの特性とか症状に応じて、医師が判断して使用しているというものでございます。

一方で、副作用の話がございました。こちらのほうで、国のほうも副作用反応情報とい

う形でタミフルの場合、医療機関等に注意を呼びかける連絡を差し上げたところでございますけれども、やはりインフルエンザがはやりますと、多くの方々がこういった薬を服用することになりますので、副作用情報については、国も我々も最大の関心を持って動向を注視しておりますが、副作用の情報等が出た場合は、速やかに国から得た情報を医療機関のほうに連絡をしていくということをしていきたいと思っています。

○喜多正敏委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、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 32 号指定障害児通所支援の事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例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2)の27ページでございますが、便宜お手元に配付しております資料によって説明させていただきます。

議案第 32 号指定障害児通所支援の事業等の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の概要でございます。この条例につきましては、さきの9月議会において制定された条例について、条例制定後に関連法令の改正があったための所要の改正等を行うものでございます。

まず、1の改正の趣旨でございますが、ここには三つのことを書いております。一つ目は、基準該当通所支援の事業の設備及び運営に関する基準を定めること。二つ目は、指定児童発達支援事業所等の定員に関する基準を改めること。三つ目は、障害者自立支援法の一部が改正されたこと等に伴う所要の整理でございます。

詳しくは、2の条例案の内容のところでお説明をさせていただきます。まず(1)、基準該当通所支援の事業の設備及び運営の基準を定めることについてでございますが、基準該当通所支援というサービスにつきましては、これは、障害児福祉の場合には、児童福祉法に基づきます指定通所支援事業所でのサービス提供が少ないなどの理由から、障がい児に対しまして十分なサービスを提供することが困難な地域等におきまして、市町村が必要と認める場合に提供できるサービスでございまして、設備及び運営に関する基準面において、要件が大分緩和されたものとなっております。

このサービスに関する厚生労働省の省令改正が9月にございまして、さきの9月県議会の時期には、この改正内容を盛り込むことが間に合わなかったということから、今回条例改正をするものでございます。制定する基準の内容につきましては、ここに記載がございますアの（ア）から（カ）、それからイの（ア）から（ウ）のとおりでございます。

条例案の内容の二つ目でございますが、（２）、障害者虐待防止法の施行に伴う所要の改正でございますが、具体的には指定児童発達支援事業所等の定員に関する基準を改めるものでございます。これは、関係省令が改正となりまして、利用定員の遵守の例外として、虐待を受けている児童を受け入れる場合を加えるものであり、虐待を受けた児童を保護し、サービスを提供できるよう定員を超過しても受け入れを可能とするものでございます。条例案の内容の三つ目ですが、障害者自立支援法の一部が改正されたこと等に伴う条例文内の法令名の変更など所要の整理でございます。

次に、３の施行期日でございますが、平成25年4月1日から施行しようとするものであります。なお、障害者総合支援法につきましては、平成26年4月1日から施行される改正部分がございますので、当該改正に伴う条項の移動にかかる部分につきましては、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。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のほどお願いいたします。

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 質疑がなければ、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〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、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33号指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例を議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○千田障がい保健福祉課総括課長 議案（その2）の34ページになりますが、便宜お手元に配付しております資料によりまして御説明を申し上げます。議案第33号指定障害児入所施設等の設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例の概要について御説明申し上げます。

まず、1の改正の趣旨についてでございますが、二つのことがございます。1点目は、指定福祉型障害児入所施設等の定員に関する基準を改める等、所要の改正をすること。も



う1点は、障害者自立支援法が、いわゆる障害者総合支援法に改正されるなどの整備法の施行に伴いまして、所要の整備をしようとするものでございます。

次に、2の条例案の内容でございますが、(1)は、いわゆる障害者虐待防止法の施行に伴いまして、定員数以上受け入れても差し支えない場合の例示に、虐待を加えることの内容といたしまして、関係する施設や事業所の基準条例、七つの条例について一括して改正しようとするものでございます。(2)は、障害者自立支援法が、いわゆる障害者総合支援法に改正される旨の整備法の施行に伴いまして、関係する施設や事業所の基準条例内で引用します法律等の名称を変更することにつきまして、一括して整備をしようとするものでございます。(3)は、関連する厚生労働省令に対応しまして、従来からある経過措置の規定を県条例でも適用されるようにするなど所要の整理を行うものでございます。

次に、3の施行期日でございますが、この条例は、平成25年4月1日から施行することとしております。ただし、障害者総合支援法には、平成26年4月1日から施行される部分がございますので、当該部分に関連して条項を移動する部分につきましては、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。

以上で説明を終わらせていただきます。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 質疑がなければ、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〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、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41号地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律等の施行に伴う関係条例の整備に関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 議案(その2)の63ページでございますが、便宜お手元に配付しております資料によりまして御説明申し上げます。議案第41号地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律等の施行に伴う関係条例の整備に関する条例の内容について御説明を申し上げます。

まず、1の改正の趣旨についてでございますが、これは障害者自立支援法が、いわゆる障害者総合支援法に改正されるなどの整備法の施行に伴いまして所要の整備をしようとする

るものでございます。

次に、2の条例案の内容でございますが、(1)は、この整備法の施行によりまして児童福祉法及び障害者自立支援法の一部改正が行われたことに伴い、先ほど議案第32号あるいは第33号で説明を申し上げました施設の設備や運営基準に関する条例以外の関係条例を一括して整理しようとするものでございます。(2)は、平成24年9月議会で施設基準条例が成立したことを踏まえまして、療育センター条例で引用します根拠法令から県条例による規定に移すための所要の整備を行うものでございます。

次に、3の施行期日でございますが、この条例は平成25年4月1日から施行することとしております。ただし、障害者総合支援法には、平成26年4月1日から施行される部分がございますので、当該部分に関連して条項を移動する部分につきましては、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。

以上で説明を終わらせていただきます。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、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、請願陳情の審査を行います。受理番号第60号生活保護基準の引き下げをしないよう求める請願を議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○岡村地域福祉課総括課長 生活保護基準の引き下げをしないよう求める請願につきまして、便宜お手元に配付させていただきました資料に基づき御説明させていただきます。内容がちょっと細かいところがございますので、大変恐縮ですが、保護制度の内容でございますとか、見直しの背景を参考資料、その他のものによりまして御説明いたします。

資料の4ページをごらんいただきたいと思います。まず、生活保護基準見直しの背景についてでございますが、これは説明資料の引用でございますので、ちょっと見にくいかもしれませんが、ページの上半分には、生活保護制度の見直しの全体像が社会保障と税の一体改革の一連の取り組みとして、太い点線の枠組みの中に示されております。具体的にはページ下半分に生活保護法の改正、生活困窮者の就労、自立支援のための新法の制定、それとあわせて、生活保護基準の見直しが行われるという組み立てになっているものでござ

います。

5 ページの生活保護の概要等をごらん願います。生活保護制度は、憲法第 25 条の規定に基づきまして、資産や能力等すべてを活用としてもなお生活に困窮する方に対して、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する制度ということになってございます。本文には、今回基準が見直されます生活保護基準、これは食費、給付費、光熱水費等の日常生活を営むための衣食などの必要なものに対する扶助でございますが、これら 8 種類の扶助でございます。

この生活保護費の決め方でございますが、支給される保護費は、地域や世帯の状況によって異なる、厚生大臣が定める基準に基づきまして計算されます最低生活費、これと収入の充当額、収入のほうと比べて最低生活費に数字が足りない場合に、その差額について扶助額ということで金銭または医療の現物等、サービスにより給付されるという、そういう仕組みになっているものでございます。

次に、3 の生活保護基準でございますが、今回の見直しの対象であります生活扶助基準につきましては、昭和 59 年度以降は、一般国民の消費動向に対応して改定してございます。基本的には、毎年度社会経済情勢等を勘案しながら見直すという仕組みでございますが、平成 19 年度以降は据え置きというような状況になってございます。平成 25 年度の政府の改定案では、8 月 1 日施行の予定ですが、通常であれば細かい改定は年度当初から行われるというのが通例でございます。これにつきましては、5 年に 1 度基準の検証を行うということになっておりまして、前は平成 19 年度に検証が行われ、今回は本年の 1 月に、報告書が国の社会保障審議会の生活保護基準部会において取りまとめられたという状況になってございます。これを踏まえて、基準額の見直しが行われたということになってございます。

恐れ入ります、最初の 1 ページにお戻り願います。I の生活扶助基準の見直しについてでございます。1 の生活扶助基準等の見直しと影響額についてですが、これも政府で作成しました平成 25 年度の厚生労働省予算案の資料からの抜粋でございます。まず、見直しのポイントについては 3 点でございます。

第 1 が、年齢、世帯人員、地域差による一般世帯との乖離、あるいは制度内のゆがみといった調整を行うことによりまして、3 年間で 90 億円の財政影響額が生じる。

第 2 に、平成 20 年の前回の見直し以前のデフレ傾向の継続によります物価の下落動向を勘案し、3 年間で合わせて 580 億円の影響が生じるような見直しが行われる。

第 3 には、これら合計 670 億円についての見直しとなりますので、激変緩和の観点から、平成 25 年 8 月から 27 年までの 3 年間の経過期間を設け、段階的に引き下げの見直しを行うという、そういう取り扱いということでございます。このほか、期末一時扶助等、これらにつきましても物価動向を勘案しまして、平成 25 年度分ですが、70 億円の影響が生じるというふうに見込まれてございます。

2 の見直しによる影響でございますが、これら生活扶助基準分の 670 億円及び期末一時

扶助分の70億円、合計740億円は、平成25年度生活扶助費予算額の1兆169億円に対し、7.3%相当となっております。請願の趣旨では8%相当というような記述になっております。

次に、2ページをごらん願います。これちょっと数字間違っておりますが、2になっていますが、3でございます。3の生活扶助基準等の見直しの具体例でございますが、これは、現在詳細に示されておられません、国のほうで東京都区部の1級地の1でありますとか、本県等も含めました町村部3級地の2について、夫婦、子供2人の世帯、あるいは60代の単身世帯ということで、モデル的に例示しているものでございます。

ページの中段は、平成18年度までに加算がありました70歳以上の方に対する老齢加算という制度でございますが、これは現行ではございません。これは、請願趣旨のほうでは、2割削減されているというような言い方になってございますが、平成16年度から18年度まで3年かけて、大体の加算分19.1%が削減されて引き下げられたというような取り扱いになっているものでございます。今回の見直しには影響がないようでございます。

次に3ページ、IIにつきまして、生活保護費にかかる国庫負担についてごらんいただきたいと思っております。まず、1の国庫負担率の推移でございますが、平成元年度以降、法定の国庫負担の割合は4分の3で、これまで変更がございません。また、2の国庫負担率の関係の計のほうにあります、平成16年度の三位一体改革の際には、国のほうから国庫負担率を4分の3から3分の2に引き下げるといような提案がございましたが、地方側が反対いたしまして、削減は見送られ、今日に至っているという状況でございます。

こうした経緯を踏まえまして、昨年7月には、全国知事会から国に対しまして、生活保護制度の改革に当たっては、現在の保護費の国庫負担率を含めた国と地方の役割分担を維持した上で、扶助の適正化と自立の助長を一層推進するとともに、最後のセーフティーネットとしての機能が十分に発揮されるよう制度の見直しを行うことを提言、要望しているところでございます。

なお、ページの下段に、本県における生活保護費の財源内訳をお示ししてございます。仮に生活保護費が全額国庫負担となった場合には、こういった県あるいは市への影響でございますが、平成25年度の当初予算ベースで見ますと、県が担当する町村部の生活扶助費36億9,800万円余のうち、県費負担分は9億2,400万円余、また市部の生活扶助費につきましては、同様に179億5,500万円余のうち、市費については44億8,800万円余であり、これらが全額国庫負担という場合には、4分の1相当の額が本県に降りかかるということになります。ただし、これらの地方負担分につきましては、地方交付税による財源措置が講じられているところでございますので、今後も財政面も含めまして、国と地方の適切な役割分担の維持や、生活保護制度の改善について県としても注視しながら、全国の知事会等の場を活用しながら、引き続き国に対して必要な提言を行っていく必要があるものと考えてございます。以上が生活保護の引き下げをしないように求める請願についての説明でございます。

○喜多正敏委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○**神崎浩之委員** 昨年あたり、その前あたりから不正受給が話題になりまして、それに伴って生活保護を1割カットみたいなマスコミ報道等があつて、非常に誤解されやすい話になっていると思います、これについては。もともと物価にスライドしながら合わせていく、今回は物価に伴って下げていく、物価が上がればまた上がっていく。こういう制度で、それについては維持されていくわけなのですよね。

そういうこともあわせて、たまたま時を同じくして、生活保護一律カットみたいな話になったわけでありましてけれども、そうではなくて、いずれ生活保護という理念というか、概念は変わってはいかないと思っております。そのあたり請願趣旨のところ、老齢加算の廃止とか、8%の削減というような、ちょっと間違っているような書き方もあるわけでありまして、そういうふうなことも勘案いたしまして、生活保護基準の引き下げをしないということになりますけれども、また2の全額国庫負担、これはこれにこしたことはないという気持ちはありますけれども、繰り越し等の分だということもありますので、現行の75%から下がらなければいいなというふうな思いを持ちながら、地方でも。うちのほうの会派とすれば、これには賛同しかねるというような意見です。

○**木村幸弘委員** 私は、この請願については採択すべきだという立場でございまして、そもそも生活保護の問題については、先ほど神崎委員からも、不幸にしていろいろ不正受給の問題だとか大きく取り上げられることによって、生活保護を受けている一部の事例をとらまえて非常にけしからんという世論形成が一方でつくられてしまっているという部分があるのだと思います。

今回の改正の中で、本来一番最低の生活を守っていかなければならないという憲法第25条に基づく制度でありながら、弱いところにしわ寄せをするような見直しをしなければならぬのかと。その根拠になって、いわゆる審議会、基準部会などが議論している中で、いわゆる所得階層の最も低い水準と言われているところを照らし合わせながら、それを例にとつて、生活保護のほうはまだ恵まれているのではないかみたいな考え方がこの削減の根拠にもされているというふうなことがあります。

そういう意味でいうと、本来働いていて、なおかつそういった低所得に甘んじなければならぬ自体そのものの根幹的な問題をきちんと議論をすることなく、低いほうに合わせていく、根拠に使っていくというところに一つ問題があるというふうなことを指摘しておきたいし、物価の反映についても、結局耐久消費財など、ほとんどこれらは下がっているのですけれども、食費、光熱水費などの本当に扶助の中での最も重要な衣食にかかわる部分については、そんなに大きな価格の下落になっていないわけでありまして。

そういった実態を含めて考えると、耐久消費財の価格は下がっていますが、生活保護世帯は耐久消費財をとっかえひっかえ、物をかえたりするというような、そういう実態にはないわけですし、むしろ所得の大きいところではそういった支出が進められておりますけれども、生活保護世帯では、そういう意味での価格の下落の幅の中でいえば食費、光熱水費などの影響に及ぼす実態は今回の下げる理由の一つには、根拠には不十分ではないのか

というふうなことも指摘をされている部分があります。

そういったことを含めて考えると、本当に国が責任を持って最低限度の生活をしっかりと守っていくという憲法の理念に照らし合わせても、これを安易に引き下げていくということについてはやはり問題があるというふうに思いますし、なおかついろいろと言われて、ならば貧困の対策はどうするのかとか、いろいろと検討は行うということが言われています。きょうの資料の中にも、今後の対策の中で、生活困窮者対策などをやっているのだということなのですから、具体的なもの、新法の制定など含めて、これからという議論で、どういう状況になっていくのかも全くその姿も見えない、方針も示されていないという状況にありますから、まず引き下げありというふうな方向で行くのはやっぱりおかしいということを指摘させていただきまして、私はこの請願の趣旨を踏まえ、引き下げをせず、なおかつ国の責任でしっかりと守ることをすべきだというふうに思います。

○喜多正敏委員長 ほかにありませんか。

○飯澤匡委員 質問です。生活保護制度については、おぼろげな記憶で恐縮ですが、一定程度の緩和措置があつて、給付の要件が広がったと記憶しているのですが、もしデータがあれば10年、5年ぐらいのサイクルごとに、岩手県の負担分がいいですので、どのような推移なのか、県負担分がですね、もしわかればお知らせを願いたいと思います。

○岡村地域福祉課総括課長 今手元にあるデータで申し上げますと、市も合わせた生活保護の給付の総額でございますが、平成21年度が181億989万円でございます。平成22年度が196億9,337万円、それから平成23年度が200億7,099万円といったところでございます。県、市の地方の負担は、これで4分の1程度ということになってございますが、県費だけで申し上げますと、10年ぐらいというお話でございましたが、ちなみに平成16年度でございますと、総額で給付額は155億1,700万円というような状況でございます。

若干じわじわとこれまでは微増傾向で推移してきておりますけれども、経済動向、リーマンショック以降とか、全国ではかなり、若者中心に受給者が激増したという状況がございましたけれども、本県はこれまでたびたび御説明申し上げますが、本県は、内陸のほうは微増傾向、沿岸のほうは一回下がって、横ばいみたいな格好なので、全県としては少し変動はございますが、今のところは下がって横ばいぐらいが継続されてきていると。ここ1、2カ月、じわじわと微増ぐらいのところでございます。

○喜多正敏委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 起立少数であります。よって、本請願は不採択と決定いたしました。  
次に、発議案第6号岩手県口腔の健康づくり推進条例を議題といたします。

この際、暫時休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○喜多正敏委員長 再開します。

この際、お諮りいたします。ただいま議題といたしました発議案第6号岩手県口腔の健康づくり推進条例につきまして、本条例の検討に加わった小野共議員の出席を求め、説明を聞くことにいたしたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたします。

暫時休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○喜多正敏委員長 再開いたします。

この際、小野議員から、発議案第6号岩手県口腔の健康づくり推進条例についての説明を求めます。

○小野共議員 きょうは、機会を与えていただきましてありがとうございます。それでは説明をさせていただきます。発議案第6号岩手県口腔の健康づくり推進条例について御説明をいたします。この発議案であります。各党派共同提案の政策的議員提案条例として提案したものであります。各党派を代表いたしまして御説明をいたします。便宜お手元に配付いたしております条例案要綱により説明をさせていただきます。

まず、制定の趣旨であります。県民の口腔の健康づくりの推進に関し基本理念を定め、関係者等の責務及び役割を明らかにするとともに、施策の基本となる事項を定めることにより口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、もって県民の健康の保持、増進に寄与しようとするものであります。

第2の条例案の内容であります。1、目的では、本条例を制定する目的を規定しております。2、基本理念であります。口腔の健康づくりを推進する上での基本理念として、①、県民の主体的な口腔の健康づくりの取り組みを促進すること。②、県内のすべての地域において、生涯を通じて口腔保健サービスを受けることができる環境の整備を推進することを規定しております。3の関係者の責務及び役割であります。口腔の健康づくりを推進するための県、県民及び歯科医師等の責務、並びに市町村及び保健医療等関係者の役割をそれぞれ規定しております。

4の基本的施策であります。県が基本的施策として実施する事項として9項目を規定しております。読み上げます。

妊婦及び乳幼児の歯科保健に関する相談、指導等に関すること。幼児、児童及び生徒の

虫歯及び歯肉炎の予防対策に関すること。成人の歯周病の予防対策に関すること。高齢者及び介護を必要とする者の口腔の機能を維持し、または向上させるための対策に関すること。障がいのある者の虫歯及び歯周病の予防対策ならびに歯科にかかる検診の体制の整備に関すること。口腔の健康づくりの推進にかかわるものの確保及び資質の向上に関すること。災害発生時における口腔の衛生の確保及び平常時における災害に備えた口腔保健サービスの提供のための体制の確立に関すること。東日本大震災津波により被災した地域における口腔保健サービスの提供のための体制、整備に関すること。その他、県民の口腔の健康づくりの推進に必要な施策に関することを挙げました。

5の実施計画等では、口腔の健康づくりを推進するために必要となる事項といたしまして、口腔の健康づくりの推進に関する総合的な施策を策定し、実施するための実施計画を定めること。県民の主体的な取り組みを促進するため、いい歯の日を設けることについて定めること。口腔の保健の実態に関する調査の実施について定めること。市町村に対する支援について定めること。財政上の措置について定めることを規定しております。

第3の施行の期日についてであります。平成25年4月1日を予定しております。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るようお願いいたします。

○喜多正敏委員長 ただいまの説明に対し、質疑はありませんか。

○飯澤匡委員 それでは、小野共議員ではなく執行部にお伺いします。これまで議員発議の政策条例ということで、多大な時間を割いて努力した各会派の皆さんに敬意を表したいと思えます。

そこで、今までの議員発議の政策条例は数本出ているわけですが、問題は、管理するのはやはり県の執行部ということになります。今回、第3条から第7条で各主体の責務等が披露されているわけですが、県はいろんな条例、県民の健康に関する政策も持っていますし、その中で、口腔の健康づくりの推進に関する総合的な施策を策定し、実施すること。この条例に関して県はどのような受けとめ方と、それからどのような管理をしていくのかという点についてお伺いをしたいと思います。

○藤原健康国保課総括課長 まず、今回の条例案につきましては、県といたしましても、県内にいろいろな課題があるというふうな認識もございます。例えば、乳幼児、学齢期における虫歯は減少しておりますけれども、全国より高い水準にある等々、やはりライフステージに応じた口腔の健康づくりが必要であろう。さらには、今回の東日本大震災津波ということを受けまして、改めて口腔の健康づくりの大切さを県民の方々にお伝えして、そして、施策を推進していくためにも必要ではないかなというふうには考えてございます。

それから、管理というお話でございますが、実は、現在の健康いわて21プランの第2期計画を来年度策定することにしてございます。現在の健康いわて21プランにつきましても、口腔領域についての計画もございますが、それとあわせて、今回、条例の第9条の中に、口腔の健康づくりの推進に関する実施計画を策定することと規定されてございます。とい



うことで、この条例が制定された暁には、健康いわて 21 プランの検討とあわせて、新たに口腔保健の専門委員会も設置しながら、その実施計画の策定に向けた作業を進めてまいりたいと考えているところでございます。

○**神崎浩之委員** 私も、この動きに対して、非常に賛同しているものであります。今まで口の中というのはなかなか意識されなかった。医療とかそういうものは意識するのですけれども、歯の中というのは、頭にはあるのですけれども伴っていなかった。

その中で、1 ページの 4 の基本的施策の中に、高齢者介護ということがありまして、去年、確かNHKの朝のテレビでも前沢の歯科診療所の取り組みが出されておりました。口腔ケアをすることによって、寝たきりの方が歩けるようになったというようなテレビが出ておりました。

それから、内科の先生にも口腔ケアをすることによって、老人ホームから運ばれてくる肺炎の患者さんが減ったので、病院のベッドがふさがれないということで、介護の場面でも口腔ケアをお願いしたいということがありました。

それから、障がい者の虫歯ということで、これは特に知的障害の方が歯医者に行くのは大変なのですね。そんなことで、例えば一関からも知的障害の方が地元の歯医者には行けなくて岩手医大に来ているというような大変な状況になっている。そんなこともあって、こういうようなことが進められ、これは条例のみではなくて、実際にスタートしたら、これに伴って実際に動いていただきたいなというふうな気持ちがあります。そういうことを含めて、県の部長さんのほうから、これに関する所感、それから通った後の取り組みについてお伺いしたいと思います。

○**小田島保健福祉部長** 今回の条例の中で、基本的な施策として第 8 条に、妊産婦、乳幼児から始まりまして、成人、それから高齢者、介護を要する方、障がい者、それぞれについて施策を定め、推進していくことが規定されてございます。それで私どものほうで、現在これらの施策に対応した事業、県も取り組みを行ってございますし、それから市町村も取り組みを行ってございます。そういう取り組みを引き続き行っていくと同時に、委員から御指摘がありましたとおり、口腔ケアの重要性というのは、本当に日を追うごとに認識されてきておりますし、大震災を契機に、口腔ケアの重要性が再認識されたところでございます。

したがいまして、今までの施策をそのまま行うということではなく、これからそれらの分野ごとに検討を加えながら施策の充実を図っていきたいというふうに考えておりました、それぞれの組織を置いて進行管理をするということについて御答弁申し上げましたが、そういう中において施策を検討し、評価し、そして必要な施策にまたつなげていくという形で進めていきたいというふうに考えております。

○**喜多正敏委員長** ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**喜多正敏委員長** ほかになければ、これをもって小野議員の説明に対する質疑を終結い

たします。小野議員どうもありがとうございました。

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〕

○喜多正敏委員長 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〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、よって本案は原案を可とすることに決定いたしました。

以上をもって、保健福祉部関係の付託案件の審査を終わります。

この際、執行部から専決処分についてほか4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。

○小田島保健福祉部長 指定居宅サービス等の事業の設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の専決処分についてでございます。これにつきましては、国の被災地における訪問看護の提供に関する特例措置を定めた東日本大震災に対処するための基準該当訪問看護の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令が、平成25年3月27日に公布される見込みとなっております。これに伴う条例改正が今議会会期中に間に合わないということで、年度末に専決処分をさせていただきたいというふうに考えております。

条例案の内容につきましては、別紙の専決処分の概要の3にお示しをしておるとおりでございますが、基準該当訪問看護事業所の設備及び運営に関する基準を定めようとするものであります。具体的には県が条例を定めるに当たって、従うべき基準である基準該当訪問看護事業所の人員配置基準、基準該当訪問看護事業の準用規定、条例の適用期間について定めるものでございます。

以上で説明を終わります。

○高橋企画課長 次期岩手県の保健医療計画の策定については、さきの10月10日に開催されました当委員会において、中間案を報告したところですが、昨日開催された医療審議会医療計画部会において最終案が審議され、その後の医療審議会において、知事宛てに答申が出されましたので、その概要等について報告いたします。なお、資料の前に、中間案につきましては、昨年12月末から1カ月間、パブリックコメントを実施しており、このパブリックコメントによるものと、あわせて意見聴取を行った医療関係団体、市町村、消防本部等からのものを合わせ、172件の意見をいただいたところでございます。その意見の内容の一部を反映し検討、修正したものが44件となっております。

それでは、資料、次期岩手県保健医療計画（案）について御説明申し上げます。概要についてまとめておりますが、本日は記載内容の追加など、中間案として公表した内容から大きく変更した点について説明いたします。あわせて本文もお手元に配付しております。

適宜御参照いただければと存じます。

まず、資料の1ページ、3の(2)の基準病床数について、検討の経過を含めて説明いたします。中間案公表の際は、療養病床及び一般病床にかかる基準病床数について、平成19年度に変更した際と同様に、国の算定方式にのっとり試算したところでは、県全体で約3,000床減る見込みであり、さらに圏域ごとに検証を行い、最終案の取りまとめまでに本県としての案を作成するとしたところではありますが、そうした試算の結果等を踏まえ、今般特に減少幅の大きい被災地に配慮し、県の裁量の範囲内で算定方法を見直すこととし、まず算定に適用する人口については、震災による被害が甚大である沿岸部については、震災後の人口変動が大きいことを勘案し、気仙、釜石及び宮古保健医療圏については、震災前の人口を適用することとし、また介護施設での数につきましても、関係施設の整備目標量に基づいて算定していたものを、被災施設の復旧が現在進行中であることなどを踏まえ、全ての圏域について直近の入所定員数を適用することにしました。

これらの見直しによる算定結果は、資料の表のとおりであり、療養病床及び一般病床については、Aの欄下から四つ目のとおり、全県で1万1,157床と算定され、当初の試算からは約700床多く、右側の欄、現行基準病床数1万3,451床との比較では約2,300床の減少となるものであります。

しかしながら、算定方法を見直しましても、既存病床数との比では、B及びBマイナスAの欄のとおり、全県で2,732床過剰となり、全ての圏域が病床過剰となるところであります。今回病床過剰に転じる圏域としましては、胆江、両磐、気仙及び宮古保健医療圏の4圏域が該当するものであります。いずれも1日平均在院患者数は、新しい基準病床数を下回って推移しており、また病床過剰地域における病床の設置に関する例外措置等により、今後とも地域の必要な病床は確保していくこととしており、また既存病床をただちに削減するものではないということに御理解くださるようお願いいたします。

また、そのほか精神、感染症、結核病床についてはごらんのとおりです。結核病床についても減少幅が大きくなっておりませんが、引き続き関係医療機関に協力をいただきながら必要な医療の提供に支障を生じないよう進めていくこととしております。

次に、2ページにお進みいただき、4、保健医療提供体制の構築についてであります。次期計画の策定に当たりまして、現計画内容を見直しました主な内容の一つとして、国の策定指針を踏まえ、精神疾患、認知症、在宅医療の連携体制を新たに追加したとありますが、中間案から大きな変更はありません。資料4ページにお進みいただき、なお(4)、地域保健医療対策の推進のうち、歯科保健の取り組みを記載しておりますけれども、今定例会において発議され、先ほど当委員会で可決されました、岩手県口腔の健康づくり推進条例に関して、条例の制定が議決された際は、条例の規定に基づく実施計画策定の取り組みについて、本計画にも盛り込むよう医療審議会医療計画部会において審議いただき、答申にも反映されております。

次に、資料、終わりの8、地域編につきましても、全県的な検討と連動して行われた各

圏域での検討を踏まえ、圏域ごとの現状や主な施策等を取りまとめております。本文では251ページから保健医療圏における取り組みの方向と付して掲載しております。適宜御参照いただければと存じます。

このほか資料には掲載しておりませんが、県民の方々に、より親しみやすい計画となるよう地域等における取り組み事例について、例えば民間企業とNPO等が連携したがん検診受診率の向上の取り組みなど、18事例をコラムとして掲載しております。本計画の概要については以上のとおりでございます。

なお、答申を踏まえ、今後速やかに策定、公表を行い、また、新年度には求められる医療機能を担う医療機関等の名称の公表に向けた医療機能調査の実施、公表ですとか、並行して本計画の取り組み啓発版を作成し、周知等に取り組むほか、新たに盛り込みました計画の評価、推進体制、資金づくりについても検討を進め、本計画の着実な推進を図ってまいりたいと考えています。

以上で説明を終わります。

**○野原医療推進課総括課長** 次に、第2次岩手県がん対策推進計画（案）について御報告させていただきます。お手元に計画を添付してございますが、便宜概要版にて概要について御報告させていただきます。

当計画は、国のがん対策推進基本法に基づく都道府県計画として策定しているものでございまして、県民ががんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現に向けて、本県のがん対策の基本的な方向について定めたものでございます。

計画期間は平成25年度から29年度までの5カ年間でございまして、策定に当たりましては、医師を初めとする医療従事者、がん患者家族会、検診機関や企業等の関係者をメンバーとした岩手県がん対策推進協議会を中心に審議を重ねてきたほか、関係団体との意見交換、県民へのパブリックコメント、これは御意見76件頂戴いたしました。こちらの実施により広く県民の方々からの意見聴取や、計画への反映に努めてまいったところでございます。

計画の推進に当たりましては、本県の重要課題として、がんの予防、がんの早期発見、がん医療の均てん化を設定し、その取り組みの基本方法については、がんの予防から早期発見、早期治療、集学的治療から緩和ケアまでの包括的ながん対策、そして県民の視点に立った医療機関、検診機関、がん患者家族会など関係者が一体となった幅広い視野のもと取り組むべき分野を重点化し、施策の目標を定めながら進めていくものでございます。

2ページ目になりまして、重点的に取り組むべき事項といたしまして、現行計画でも設定してございます、がん予防とがんの早期発見から、がん登録の推進に加えまして、新たに働く世代や小児へのがん対策の充実を盛り込んだところでございます。計画の全体目標といたしましては、現計画に引き続き、がんによる死亡者数の減少に向けた数値目標を設定するとともに、全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減、ならびに療養生活の質の維持、向上、そして新たに、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を設定したところ

でございます。

また、分野別施策につきましても、個別目標 50 目標を掲げまして、がん予防や早期発見、がん医療などについて取り組み内容の充実を図るほか、新たに患者会等家族の充実を初め、小児がん、がんの教育、普及啓発や、がん患者の就労を含めた社会的な問題などの取り組みを推進してまいります。

また、計画の推進に当たりましては、医療機関や企業、行政ほか、県民に期待される役割なども記載させていただいたところでございます。

以上、申し上げました取り組みを進めることによりまして、本県のがん対策の一層の推進を図ってまいりたいと考えてございます。説明につきましては、以上でございます。

○藤原健康国保課総括課長 岩手県国民健康保険広域化等支援方針についてでございますが、お手元のほうに岩手県国民健康保険広域化等支援方針についてという 2 枚つづりの資料と、それから、方針そのものを配付いたしておりますが、2 枚つづりの資料に基づき説明をさせていただきます。

まず、広域化等支援方針の策定の趣旨についてでございますが、1 に記載のとおり、広域化等支援方針は、国民健康保険法に基づき、市町村国保財政の安定化を図る観点から策定するものであり、現在の支援方針は、平成 22 年 9 月に市長会及び町村会の要請を受けまして、同年 12 月に保険者規模別収納率目標を盛り込んだ方針を策定したところでございます。また、現支援方針の計画期間が今年度末で終了しますことから、本日お示しをいたしました次期支援方針の策定に当たって、市町村の担当課長で構成します広域化等支援方針策定推進連携会議を開催し、その中で協議し、取りまとめたものでございます。

2 の支援方針の策定の効果でございますが、県と市町村が一体となり、市町村国保の財政の安定化を推進するほか、現在国保税収納率が一定の割合に満たない市町村につきましては、国の調整交付金が減額される仕組みとなっておりますが、支援方針に収納率目標を盛り込むことにより、普通調整交付金の減額措置が適用外となるものであります。

3 の次期支援方針の主な内容でございますが、まず、計画期間は平成 25 年 4 月から平成 30 年 3 月までの 5 カ年といたします。次に、市町村国保の現状と課題につきましては、平成 23 年度の医療費総額が 1,143 億円と、前年度に比べ約 22 億円の増加となっているなど、国保財政は依然として厳しい状況となっておりますことから、引き続き収納率の向上等に努めることが必要としております。

このことから、取り組み項目といたしまして、現支援方針と同様に、保険者規模別収納率目標を設定いたします。次のページをお開き願いたいと思います。目標の設定に当たりましては、市町村国保保険者規模別により四つのグループに分け、その中で収納率の低い市町村の底上げを図る観点から、平均収納率を目標として設定いたしました。なお、収納率目標を上回っている市町村につきましては、平成 21 年度の収納率以上の率を目標として設定いたしました。

それから、医療費適正化対策や保健事業の推進につきましては、被保険者の適正受診や

特定検診の実施率向上に関する啓発活動を、市町村が共同で取り組もうとするものでございます。さらに、保険財政共同安定化事業についてでございますが、現在実施されております保険財政共同安定化事業は、レセプト1枚当たり30万円を超える医療費について、市町村国保の拠出金をもとに医療給付費実績等により交付を受けているものであります。国民健康保険法の一部改正に伴い、平成27年度から全ての医療費に拡大されることが予定されており、その事業の円滑な実施に向け、検討を継続することとしております。なお、支援方針の推進に当たりましては、引き続き市町村の担当課長で構成する連携会議において意見調整を行いながら実施していくこととしております。

以上でございます。

○藤原健康国保課総括課長 被災地住民の健康状況について、お手元に配付しております資料に基づき御報告いたします。囲みの要旨の1に概要を記載してございますが、被災地住民の高血圧等について中心とした検診結果に基づき取りまとめた結果、まず一つといたしまして、特定検診で行われた血圧の測定値の推移から見ますと、高血圧の状況が増加している傾向にはない状況でございますが、降圧薬、血圧の薬でございますが、の服用者は増加している状況でございます。

二つ目といたしまして、津波の被害の有無により血圧、脂質、これはコレステロールの値を示すものでございます、それから糖質、糖尿病関係でございます。肝機能について大きな影響が見られなかったというような状況でございます。しかしながら、肥満等の生活習慣病や運動不足による生活不活発病が懸念されますことから、引き続き被災地健康支援事業などによる取り組みが必要というふうに考えてございます。

具体的に今回の報告に当たって、二つの調査に基づき取りまとめたところでございます。まず最初に、1の発災前後における血圧等の経年変化を岩手県環境保健研究センターがまとめましたところ、このデータは発災前の平成22年度から平成24年度までの特定検診の血圧の状況、対象といたしましては陸前高田市など沿岸の6市町について調査を行いました。結果として、総じて血圧測定結果では、高血圧の方の割合が増加している状況にはございませんでした。次のページをごらんいただきたいと思います。申しわけございません、表の降圧薬の「こう」が「高」となっておりますが、これは「降」に訂正をお願いしたいと思います。申しわけございません。降圧薬、高血圧の薬でございますが、の服用者は、全ての市町村で2ポイントから8ポイント増加している状況にございました。

それから、もう一つの調査でございますが、2の津波被害の有無による健康状態、これにつきましては、岩手医大に分析を依頼したものでございますが、平成23年度に沿岸12市町村が実施いたしました特定検診から得られた血圧等の状況を分析したものでございます。津波の被害の有無によりまして血圧、それから血液検査による糖質、脂質、肝機能の結果は、大きな影響が見られなかったという結果をいただいております。しかしながら、そこに書いてございますが、被害ありの方々については、被害なしの群に比べて体重が重く、特に男性につきましては、BMI、これは肥満度の指標となるものでございますが、

高くなっている。それから、被害あり群では、身体活動の時間が少なくなっている。さらには、被害あり群の方々につきましては男性の1日の飲酒量が多く、男女の喫煙習慣の割合が高いというような結果が出てございます。

このような結果を踏まえまして、課題と今後の取り組みについてでございますが、測定した血圧等の悪化は見られないものの、肥満等の生活習慣病や生活不活発病に注意することが必要であり、引き続き全戸訪問等によるハイリスク者の把握を行うとともに、食生活や運動習慣の改善のための健康教育等の保健指導を内陸等の保健師、栄養士の支援を受けながら継続してまいりたいというふうに考えてございます。

それから、沿岸市町村によりますと、特にも一人暮らしの男性につきましては、食生活の偏りや飲酒等により、健康を害することが懸念されるため、重点的な対策が必要であるというふうに考えてございます。さらに、今後応急仮設住宅から復興住宅等に生活環境が変化し、新たな健康課題が懸念されることから、引き続き被災地健康支援事業等による取り組みが必要というふうに考えてございまして、この表のほうにお示しいたしましたとおり、平成25年度予算におきましても計3事業、3億5,400万円を計上しているところでございます。以上でございます。

○喜多正敏委員長 休憩します。

〔休憩〕

〔再開〕

○喜多正敏委員長 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。

○神崎浩之委員 済みません、まとめて質問いたしますので。

一番最初の指定居宅サービス事業の緩和ですが、これは訪問看護ステーションは3人いないと事業所が開設できなかつたのですが、今回の震災に伴ってということだったのですが、私が知っている限り、内陸の事業所が1カ所と思っているのですが、これは効果はどのようなかなと思ひまして、例えば介護士不足に対応するものではないので、被災地でどうしても足りなくて緩和するというようなことであるのか。これが効果があるのであれば、沿岸のほかの種類の実業者の緩和というようなことも検討しなければならないのかなと思うのですが、これの効果についてお伺いします。

それから、二つ目の国民健康保険の広域化であります。私はいいと思ひているのです。それで先んじて、後期高齢者医療は全県でやりましたですね、後期高齢者医療を広域でやったわけなのですが、それに対する市町村の反応というか、後期高齢者医療について、広域化を岩手県全体でやっているわけなのですが、それについて市町村はどうお考えになっているのか。それから今度は国保ということで、市町村のほうはどういうふうに反応しているのか、どう考えているのかというのが2点目であります。

それから、最後三つ目なのですが、被災地住民の高血圧を中心とした結果については、問題はなかつたというふうな書き出しであるのですけれども、どのくらいの方が分母というか、数の話ではないですよ、検査になっているのか。よく話を聞くと、仮設からなかなか

か出てこないというふうな話があって、そういう出てくる方、受診したいと思って来た方の調査なのか。この中に隠れているのは、本当は検診を受けていただきたいのだけれども、出てこられない方も含めた数字なのかというふうなことを確認したいと思います。1万八千何人というふうな数字もあるわけなのですけれども、病院、医療機関、地区の保健師さんの相談、そういう来た方だけでのデータなのかどうなのかについて御説明をお願いしたい。

○鈴木長寿社会課総括課長 基準該当訪問介護の効果ということでございますけれども、このサービスにつきましては、被災地において特にマンパワー不足等の事情がある場合に特例的ということで、委員御指摘のように、一関のほうで一人やっておられます。利用者の状況を申し上げますと、本年3月1日現在で8名の利用者がおります。要介護1が1名、要介護2が2名、要介護3が1名、要介護4が1名と要介護5の方が3名でございます。

この特例省令に基づきまして、基準該当でこういうサービスを、人が足りないからやりたいというところは申請をしてやるわけですけれども、現在のところ、一関地区からしか申請がない状況です。なお、一関広域連合、保険者としては、被災地区ということで一関ではやってはおりますが、利用者はいずれも震災を理由とする方ではなくて、ほかに訪問看護事業者が足りているので、この基準該当を継続しなくても大丈夫かなというふうな御意見はありましたが、実際に利用なされている方が今8名いるということで、特例的に9月まで延長されるのに伴うものでございまして、とりわけこれをまた沿岸被災地区まで広げていかなければならないような状況にはないものと認識しております。

○藤原健康国保課総括課長 まず最初に、後期高齢者医療制度につきまして、市町村の見解というような御質問がございました。御承知のとおり、後期高齢者医療につきましては、平成20年4月に75歳以上を対象とする制度がスタートしたところでございます。現在でも国等において、この制度についての議論が行われているところでございますが、現在としましては、ある一定程度この制度が定着してきたということ由市町村の方々も考えているのではないかなというふうに思っております。

ただ、これについて改めて、直接市町村からアンケートをとった云々ということではございませんので、こちらのほうの感覚的な部分もあろうかと思いますが、そういうふうに受け取っているところでございます。ちなみに知事会につきましても……

○神崎浩之委員 制度のことではなくて、広域化することについてどうだかという質問です。

○藤原健康国保課総括課長 今の後期高齢者については広域化が行われているわけですが、次に国保についての広域化についてでございますが、今回の広域化支援方針等を策定する段階で、連携会議の中では、県内の国保についても広域化をするというところまでの議論が進んではおらなかった状況でございます。

それから、被災地住民の健康状況についてでございますが、二つの調査についてお話を



させていただきましたが、これについては、この両方の調査につきまして、これは市町村が行います市町村国保、40歳以上の方々を対象とする特定検診に基づくものでございます。ちなみに、一つ目の調査で、陸前高田市など沿岸の6市町を対象にしたわけですが、全体で平成24年度でありますと調査の対象となった方が1万5,939人という形になっております。また、二つ目の岩手医大に委託した事業につきましては、沿岸12市町村の住民約1万8,925人を対象とした調査でございます。

○**神崎浩之委員** 質問が悪いのか、申しわけないのですが。

○**藤原健康国保課総括課長** 大変中途半端な回答で申しわけございません。これにつきましては抽出調査ということではなく、これは発災前から市町村が行っている、その前の制度でいいますと住民検診、それが今特定検診という形で行われているものでございまして、その調査結果を取りまとめたものでございます。ちなみに、平成23年度の特定検診受診率についてばらつきがございますけれども、例えば陸前高田では、平成23年度の特定健診の受診率が、市町村によってはばらつきがありますが、43.3%、宮古市で25.2%、大槌で31.1%というような状況になってございます。

○**神崎浩之委員** よくないですけども、いいです。

○**喜多正敏委員長** ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**喜多正敏委員長** 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。御苦労さまでした。

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〕

○**喜多正敏委員長** 休憩前に引き続き会議を開きます。なお、渡辺委員は遅れるとのことでございます。

次に、医療局関係の請願陳情の審査を行います。

受理番号第61号県立高田病院の充実を求める請願を議題といたします。なお、この後、執行部から、被災した県立病院の再建方針について発言を求められておりましたが、当請願につきましては、被災した県立病院の再建方針についてと関連がありますので、請願の趣旨にかんがみ、あわせて説明させますので、御了承願います。

当局の参考説明を求めます。

○**熊谷経営管理課総括課長** 受理番号第61号県立高田病院の充実を求める請願について参考説明を申し上げます。

被災した沿岸部の県立3病院の再建に当たっては、これまで地元市町の復興計画や地域医療再生に向けた二次保健医療圏での議論、県の次期保健医療計画の考え方を踏まえながら、今年度中を目途に立地場所や規模、機能等について整備方針を検討してきたところでございます。

このうち高田病院の再建場所につきましては、地元市町のまちづくり計画との整合性を図る観点から、これまで陸前高田市と数次にわたり意見交換を行うなど、候補地の選定について協議を行ってきたところであり、また同病院の規模、機能については、気仙保健医療圏における行政関係者や医療関係者等による議論等を踏まえまして、再建に当たっての基本的な考え方をまとめたところでもあります。

恐縮ですが、お手元に配付しております資料、高田病院の整備に係る基本的な考え方について、の資料をごらん願います。本資料に基づきまして、1月20日、陸前高田市での意見交換会におきまして、住民の方々に対する説明を行い、意見交換を行ったところではありますが、その基本的な考え方は、1の基本的な機能及び役割にありますとおり、この地域は高齢化率が高く、高齢者を中心とした地域医療を提供する必要があることから、引き続き一定程度の病床を確保する必要があり、これを最優先に考えることとし、また医師への過重な負担を少しでも軽減することを基本に病院の規模、機能等を検討したところでございます。

次に、2の具体的な機能として主なものを申し上げますと、救急機能については一次救急への対応を基本とし、診療時間外の救急、平日の夜間と休日でございますが、こちらにつきましては大船渡病院で対応すること。リハビリにつきましては、高田病院では入院患者を中心とした維持期のリハビリの提供を考えていること。

また、3の病院の規模については、被災前の入院患者数の状況等を勘案し、1病棟50床から60床程度を整備し、診療科は総合診療的な機能を基本といたしまして、内科、外科を中心に、これまでの外来機能を維持していくことを説明したところでございます。

これに対しまして、住民の方々からは一日も早い再建を希望、病床規模は縮小することなく現状復旧すべき。夜間、休日の救急対応や訪問診療の継続を要望するなどの御意見が寄せられたところでございます。こちらといたしましては、医療局も早期の再建を目指しており、地元市町と連絡を密にして進めていくこと。被災前の入院施設の利用状況を勘案し、地域に必要な病床数を確保すること。医師の負担軽減のため、診療時間外の救急は基幹病院で行うことなどを丁寧に説明したところでございます。

次に、請願項目について申し上げます。1点目の県立高田病院の医師体制について充実を図ることについてでございますが、地域病院の深刻な医師不足は今後も続くものと予想されますが、引き続き関係大学への医師の派遣要請や即戦力医師の招聘に努めるとともに、大船渡病院等との連携を図りながら、高田病院の入院機能の再開に向けて必要な診療体制の確保に取り組んでいく考えでございます。

また、2点目の再建する県立高田病院は、2病棟とし、ベッド数は当面一般病棟40床、回復期リハビリ病棟40床とすることにつきましては、一般病床数につきましては、先ほど申し上げましたとおり、被災前の入院患者数の状況を勘案し、1病棟で50床から60床程度が適当と考えているところでございます。また、回復期リハビリ病棟につきましては、被災前、気仙地域で回復期リハビリを必要とする患者は、基本的に大東病院で受け入れて

おりましたが、回復期リハビリの実施あたりましては合併症を抱えた患者に対応できるよう、一定の診療科や、専任常勤医師を初めとする医療スタッフの確保が必要となりますことから、千厩病院でその機能を担うこととしたところでございます。

また、気仙保健医療圏において、急性期後の一定程度の期間のリハビリを必要とする患者につきましては大船渡病院で受け入れることで現在検討を進めているところであり、限られた医療資源の中、二次保健医療圏内の大船渡病院や千厩病院を初め、県立病院全体の中で連携、役割分担していくことが良質な医療の提供につながるものと考えているところでございます。

以上で参考説明を終わります。

続きまして、お許しをいただいておりますので、大槌病院及び山田病院の再建方針を御説明いたします。お手元に配付しておりますA3横の資料をごらん願いたいと思います。なお、高田病院の再建方針につきましては、先ほどの県立高田病院の充実を求める請願の取り扱いが県議会において決定された後に、改めて本委員会にて御説明いたしたいと考えております。

では、まず整備に当たっての基本的な考え方についてであります。これは先ほど県立高田病院の整備にかかる基本的な考え方の部分で御説明申し上げました内容と同様でございますが、被災地域はいずれも高齢化率が高く、高齢者を中心とした地域医療を提供する必要がありますことから、一定程度の病床を確保することを最優先とすること。医師への過重な負担を少しでも軽減することを基本に病院の規模、機能等を検討したところであります。

続きまして、病院の立地場所、規模、機能等についてでございます。まず、立地場所についてであります。高台など津波による被災の可能性がない場所であること、早期に病院建設が可能な場所であることを基本に、各市町から推薦をいただいたところであり、大槌病院につきましては大槌町寺野地区の町有地ふれあい運動公園内、山田病院につきましては山田町織笠地区の町有地山田中学校の北側と考えてございます。具体的な位置につきましては、資料の2ページに大槌病院、3ページに山田病院ということで、場所をプロットしてございます。

続きまして、病院の規模、機能についてでございますが、入院機能につきましては、先ほど御説明したとおりでありまして、その規模につきましては被災前の入院患者数の状況等を勘案し、1病棟を整備したいと考えており、具体的には大槌病院、山田病院とも一般病床で50床程度と考えているところであります。

また、診療科につきましては、総合診療的な機能を基本とし、内科、外科を中心に、これまでの外来機能を維持してまいりたいと考えております。

次に、救急機能であります。診療時間内の一次救急を基本とし、診療時間外の救急、平日の夜間、及び土日、休日でございますが、こちらにつきましては基幹病院で対応したいと考えてございます。

次に、リハビリ機能でございますが、入院患者を中心とした維持期のリハビリの提供と考えております。

次に、整備スケジュールについてでございます。いずれも来年度に工事設計に着手したいと考えておりますが、全体スケジュールは市町における土地造成等に左右されますことから、若干異なってございます。大槌病院につきましては平成 25 年度に用地造成を完了、平成 26 年度に建築工事に着手、平成 28 年度に開院と記載してございますが、土地の整備にさほど時間を要しないことも想定されますことから、工程の前倒しも視野に入れて進めていきたいと考えております。

続きまして、山田病院につきましては、平成 25 年度から 26 年度中に用地造成を完了、その後、建築工事に着手いたしまして、平成 28 年度中の開院を見込んでいるところでございます。

最後に、概算事業費についてでございます。大槌病院、山田病院とも同額を見込んでいるところであり、用地費及び病院本体の建設費にかかる総事業費として 17 億 5,000 万円余、このうち来年度におきましては用地費 4 億 4,000 万円余、病院設計費として 3,000 万円余を計上する予算案としているところでございます。

以上で説明を終わります。

○喜多正敏委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○神崎浩之委員 請願項目の 2 番目に、リハビリというのがあるのですが、先ほどの大槌、山田も含め、高田も含め、リハビリテーション機能の中に、維持期のリハビリを提供するとなっております。リハビリと簡単に言ってもいろいろと違うのですね。交通事故のリハビリもありますし、脳卒中の後遺症のリハビリもあるし、そういう中で請願のほうは回復期のリハビリ病棟 40 床とはっきりとうたわれているわけなのですが、まず従前、大東病院のほうにお願いしていたということではありますが、その数についてお伺いしたいと思います。それが今度千厩病院、それから大船渡病院で対応するというふうに説明でありましたけれども、その想定される人数についてお伺いをしたいと思います。

それから、3 病院とも入院患者を中心にした維持期のリハビリと言っておりますが、これ回復期だとか、そういうものをうたっていないわけですが、なぜ回復期のリハビリが提供できないのか。医師の問題なのか、リハビリスタッフの問題なのか、それからハードの問題なのか、その点についてお伺いしたいと思います。

○熊谷経営管理課総括課長 まず、大東病院に対する回復期リハビリ、気仙圏域からの患者数ということでございましたが、大東病院のほうで被災前、回復期リハビリを行っていたわけですが、気仙圏域からの受け入れにつきましては、年間平均で 4 人から 5 人、具体的に申しますと、平成 21 年度は年間平均で 5.1 人、22 年度は 4.2 人でございました。

それから、回復期リハビリがなぜ難しいのかというところでございますが、基本的に回復期リハビリをやるとなると、専任の常勤医師が必要となってくるということがございます。それから看護スタッフ、それからリハビリスタッフということで、回復期リハビリ

リ病棟の施設基準をとるためには最低でも 25 人以上のスタッフの配置が必要となってくるというところで、一番大きいのは人的な問題かというふうに考えてございます。

気仙圏域のいわゆる回復期リハビリの需要といたしますか、そういったところでございますが、1 日平均という、いわゆる明確な患者数のデータというのがございません。ただ、本年度保健福祉部で実施いたしました岩手県患者受療行動調査結果によりますと、気仙圏域の医療機関から他の圏域の回復期リハビリ機能を有する民間の医療機関でございますが、他の圏域のそういった回復期リハビリの機能を有している医療機関へ転院した患者数は 15 人というデータがございます。それに加えて、先ほど被災前の大東病院で 4 人から 5 人ぐらいというお話しを申し上げましたので、それを合算すれば、あくまでも試算でございますが、20 人前後の需要があるのではないかなというふうに思っております。

○**神崎浩之委員** リハビリスタッフについては、先ほど保健福祉部のほうで、リハビリスタッフは充足しているという答弁を私はいただいたので、ちょっと不審には思っているのですが。それはいいですけども、陸前高田市というのは隣の気仙沼市と結構生活圈をとみにしている部分があるのですが、気仙町を初めなのですけども、わかるかどうかあれなのですが、陸前高田市民がお隣の宮城県の気仙沼市立病院とかを御利用なさっているような数というのがわかるのか、もしわかれば、特に病棟の関係でわかれば教えていただきたい。

○**佐藤医事企画課総括課長** ちょっとその辺は、こちらでは把握してございません。

○**神崎浩之委員** きょうで採決するかどうかわからないですけども、今後の参考のために調べられれば調べていただきたい。

○**喜多正敏委員長** ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**喜多正敏委員長** 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」と呼ぶ者あり〕

○**喜多正敏委員長** ほかにありませんか。

継続審査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〕

○**喜多正敏委員長** 御異議なしと認め、よって本請願は継続審査と決定いたします。

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、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**喜多正敏委員長** なければ、これをもって医療局関係の審査を終わります。医療局の皆様は御苦労さまでした。

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、少々お待ちください。

先ほど神崎委員から申し出のあった資料につきましては、後日委員の皆様へ配付させていただきますので御了承ください。

それでは、次回の委員会運営についてお諮りします。

次回4月に予定しております閉会中の委員会についてであります。今回継続審査となりました請願1件及び所管事務の調査を行いたいと思います。調査項目については、地方公営企業の会計制度の見直しについてといたしたいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 御異議ないようですので、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。

よって、継続審査及び継続調査と決定いたしました各案件につきましては、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いたします。当委員会の来年度の委員会調査についてであります。お手元に配付しております委員会調査計画（案）のとおり実施することとし、5月の調査の詳細について当職に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○喜多正敏委員長 御異議なしと認め、さよう決定いたしました。

以上をもって、本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会といたします。ありがとうございました。