

## 環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員会委員長 神崎 浩之

1 日時

令和2年3月18日（水曜日）

午前10時1分開会、午後5時0分散会

（うち休憩 午前11時23分～午前11時27分、午前11時59分～午後1時2分  
午後3時9分～午後3時22分）

2 場所

第5委員会室

3 出席委員

神崎浩之委員長、岩城元副委員長、名須川晋委員、千葉伝委員、米内紘正委員、  
小野共委員、佐々木努委員、千田美津子委員、木村幸弘委員、小林正信委員

4 欠席委員

なし

5 事務局職員

上野担当書記、千葉担当書記、前田併任書記、駒木併任書記、尾形併任書記

6 説明のために出席した者

(1) 環境生活部

大友環境生活部長、小島副部長兼環境生活企画室長、  
田村環境担当技監兼廃棄物特別対策室長、藤澤若者女性協働推進室長、  
高橋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、  
川村環境生活企画室放射線影響対策課長、  
藤澤環境生活企画室ジオパーク推進課長、  
佐々木環境保全課総括課長、佐々木資源循環推進課総括課長、  
谷藤自然保護課総括課長、坊良県民くらしの安全課総括課長、  
新沼県民くらしの安全課特命参事、佐藤県民くらしの安全課食の安全安心課長、  
武蔵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、  
八重樫廃棄物特別対策室再生・整備課長、  
田村廃棄物特別対策室廃棄物施設整備課長、  
高井若者女性協働推進室青少年・男女共同参画課長、  
工藤若者女性協働推進室連携協働課長

(2) 保健福祉部

高橋副部長兼保健福祉企画室長、今野副部長兼医療政策室長、

高橋医師支援推進室長、山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長、  
菅原参事兼医師支援推進室医師支援推進監、阿部保健福祉企画室企画課長、  
佐々木健康国保課総括課長、菊池地域福祉課総括課長、小川長寿社会課総括課長、  
門脇子ども子育て支援課総括課長、福士医療政策室医務課長、  
稲葉医療政策室地域医療推進課長、鈴木医師支援推進室医師支援推進監

(3) 医療局

熊谷医療局長、三田地医療局次長、小原医療局次長、高橋医師支援推進室長、  
菅原参事兼医師支援推進室医師支援推進監、吉田経営管理課総括課長、  
一井職員課総括課長、菊地医事企画課総括課長、鎌田業務支援課総括課長、  
工藤業務支援課薬事指導監、高橋業務支援課看護指導監、  
鈴木医師支援推進室医師支援推進監

7 一般傍聴者

13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32号 旅館業法施行条例の一部を改正する条例
- イ 議案第33号 公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例
- ウ 議案第34号 浄化槽法施行条例の一部を改正する条例
- エ 議案第36号 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- オ 議案第37号 動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例

(請願陳情)

- ア 受理番号第7号 岩手県全域における「ダブルケア」支援を求めるための請願
- イ 受理番号第10号 「気候非常事態宣言」を求める請願
- ウ 受理番号第11号 岩手県として気候変動非常事態の宣言を行うことを求める請願

(2) 保健福祉部関係審査

(議案)

- ア 議案第35号 社会福祉施設等の事業者等の要件及び設備等に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- イ 議案第47号 岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについて
- ウ 議案第49号 ひとにやさしいまちづくり推進指針(2020～2024)の策定に関し議決を求めることについて

(請願陳情)

- ア 受理番号第8号 岩手県全域における「ダブルケア」支援を求めるための請願

- イ 受理番号第12号 妊産婦医療費助成制度の拡充を求める請願
- (3) 医療局関係審査  
(議案)  
議案第46号 権利の放棄に関し議決を求めることについて
- (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

○**神崎浩之委員長** ただいまから環境福祉委員会を開会いたします。

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

初めに、環境生活部関係の議案の審査を行います。議案第32号旅館業法施行条例の一部を改正する条例及び議案第33号公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例、以上2件は関連がありますので、一括議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○**坊良県民くらしの安全課総括課長** 議案第32号旅館業法施行条例の一部を改正する条例及び議案第33号公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例につきまして、説明の都合により公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例案を先に御説明いたします。

議案(その2)の54ページをお開き願います。便宜、お手元に配付しております資料ナンバー2の公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例案(議案第33号)の概要により御説明させていただきます。

まず、1の改正の趣旨でございますが、浴場業を営む者が講じなければならない衛生に必要な措置の基準を緩和するとともに、あわせて所要の整備をしようとするものであります。具体的には営業者が行う入浴者への衛生措置基準について、昨年度の旅館業法施行条例の改正や、環境衛生の変化、公衆浴場の多様化等を踏まえた見直しを行うものであります。

次に、2の条例案の内容でございます。(1)の衛生措置基準の緩和については3点ございます。1点目は、照明について、旅館業法施行条例において規定する衛生措置基準と同様に数値基準を定性的な規定にすることでございます。

2点目は、貯湯槽のレジオネラ対策について、これまで措置基準では温水の管理を60度以上とする手法に限定しておりましたが、この手法のほかに消毒等によりレジオネラ属菌が検出されないようにする手法を加えるものでございます。

3点目は、公衆浴場において衛生の確保の観点から、シャワー等の設置を義務づけておりましたが、ヨモギ蒸しという、ヨモギを煮出した蒸気により入浴者の全身を蒸す形態の公衆浴場におきましては、タオルによる汗の拭き取りや入浴者ごとの入浴着の交換等によ

り衛生が確保できる場合には、シャワー等を設置しないとする適用除外の規定を定めるものでございます。

(2)は、その他所要の整備をするものです。

施行期日ですが、公布の日から施行するものです。

次に、議案(その2)の52ページをお開き願います。便宜、お手元に配付しております資料ナンバー1の旅館業法施行条例の一部を改正する条例案(議案第32号)の概要により御説明させていただきます。

まず、改正の趣旨ですが、営業者の講ずべき衛生措置の基準を緩和するもので、営業者が講ずる宿泊者への衛生措置基準について、衛生環境の変化を踏まえた見直しを行うものです。

次に、条例案の内容です。衛生措置基準を緩和するものです。先ほど御説明しました公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例と同様に貯湯槽のレジオネラ対策としまして、温水の管理は60度以上の温度設定による方法のほか、消毒等による温水からレジオネラ属菌が検出されないようにする手法を加えるものです。

施行期日ですが、公布の日から施行するものです。

以上で議案第32号旅館業法施行条例の一部を改正する条例及び議案第33号公衆浴場法施行条例の一部を改正する条例についての説明を終わります。

○**神崎浩之委員長** ただいまの説明に対し、質疑はありますか。

○**千田美津子委員** 議案第33号の部分で1点だけ確認をしたいのですが、基準の緩和で3点ありますが、照明について150ルクス以上だったものを十分な照度を保つことにするということですが、これまでの150ルクスというのは、通常でいえばどの程度のものなのか、この点お聞きいたします。

○**坊良県民くらしの安全課総括課長** 150ルクスと申しますと、大体、商店街の夜の光の明るさぐらいと言われております。100ルクスといいますのは、電柱に街灯がありますが、その真下に立ったときの明るさが100ルクスと言われております。したがって、それよりも少し明るく、商店街では少し明るめのイルミネーションを設置していますが、それぐらいの明るさで、それを今度は十分な照度を保つことにするということで、定性的な基準に見直すものです。

この考え方ですが、公衆浴場法で、昭和23年に法律が施行されたものでございます。いわゆる戦後公衆衛生、国民の保健衛生というものを確保する観点で、入浴業を営業者にとってはそういった明るさや、消毒の基準といったものを厳格に数値で規定してきたという流れがございます。その後、時代の変遷があり、照明や衛生の対応はさまざまな技術革新であったり、サービスを提供する者は当たり前の状況になっているという背景があります。

さらには、最近は厳格な明るさよりも、いかに利用者のニーズに対応した設備、サービスを提供していくのかが営業者に求められるという観点で法改正がされたり、法令に

基づく省令等の改正がされ、それにあわせた形での条例の改正で、昨年度はもう一つの議案であります旅館業法施行条例の基準を定性的なものに見直したところです。そういった流れを受けて、今回、公衆浴場法施行条例の改正をするものです。

○千田美津子委員 通常の、例えばけがをしないような状況や、安全面に配慮した、いわばニーズに応じた対応ということで、もっと早く変えてもよかったものかどうかということによろしいですか。

○坊良県民くらしの安全課総括課長 国の法令等の改正を受けた流れでございます。さらに、今申し上げた環境の変化により、数値基準を定性的なものに残しておくのは、我々行政にとって指導監督のための根拠が必要になっておりますので、定性的なものでの規定を残すことで、安全面はしっかりと監視等をしていきたいと思っております。

○神崎浩之委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 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〕

○神崎浩之委員長 討論なしと認め、討論を終結いたします。

これより採決いたします。

お諮りいたします。各案件は原案を可とすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

次に、議案第 34 号浄化槽法施行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。

○佐々木資源循環推進課総括課長 議案第 34 号浄化槽法施行条例の一部を改正する条例につきまして御説明申し上げます。

議案（その 2）の 56 ページをお開きください。また、御説明は本日の環境福祉委員会資料ナンバー 3 により行いますので、こちらをごらんください。

まず、改正の趣旨でございますが、浄化槽法の一部改正に伴いまして浄化槽の使用の停止の届け出を廃止し、及び浄化槽保守点検業者の営業所に置く浄化槽管理士に対する浄化槽の保守点検に関する研修について定めるとともに、あわせて所要の整備をしようとするものでございます。

次に、条例案の内容でございますが、浄化槽法の一部改正により、浄化槽の使用の休止の届け出が法に規定された状況でございますので、これと同様の制度であります使用の停止の届け出に係る部分について条例の規定から削除しようとするものでございます。また、法の一部改正により、浄化槽管理士に対する研修の機会の確保に関する事項を条例に追加するということがありますので、浄化槽保守点検業者に対して、その登録期間

である3年の間に1回以上、その営業所に置く浄化槽管理士に対し、県が規則で定める研修を受講させることを義務づけ、条項の追加に伴う所要の整備をするものでございます。

施行期日等でございますが、浄化槽法の一部を改正する法律の施行期日にあわせ、令和2年4月1日から施行するとともに、浄化槽の使用の停止の届け出の廃止等に伴う所要の計画措置を講じようとするものでございます。

以上で説明を終わります。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○**神崎浩之委員長** ただいまの説明に対し、質疑はありますか。

○**千葉伝委員** 施行条例の改正の部分の説明をいただきました。よくわからないのでお聞きします。浄化槽の業者が浄化槽管理士を使って検査、点検させるということなのか。浄化槽管理士の資格登録等々の条件を教えてください。

○**佐々木資源循環推進課総括課長** 浄化槽管理士は、国家資格でございます。試験を受けて取るということなどが主に規定されている資格でございます。

○**千葉伝委員** わかりました。業者からすれば、最低1人は使うということで、大きいところは何人いるのでしょうか。

○**佐々木資源循環推進課総括課長** 浄化槽保守点検業を行う場合には、知事の登録を受けなければなりません。その保守点検業者の登録に当たっては、浄化槽管理士を1名以上置かなければならないので、委員御案内のとおり保守点検業者に1名以上置くというところでございます。その登録、浄化槽管理士の所属する人数はまちまちですが、本県の場合は小さな会社が多いですので、浄化槽管理士は1人、2人程度が多いというところがございます。

○**千田美津子委員** 今回の条例改正で、今質問がありました浄化槽管理士に対して研修を受けさせることを義務づけるとなると、これまでこの研修というのはどのようにされていたのかお聞きいたします。

○**佐々木資源循環推進課総括課長** 特に法律等で浄化槽管理士の研修は義務づけられていなかったのですが、本県では公益社団法人岩手県浄化槽協会がございまして、その公益事業の中で浄化槽管理士、保守点検業者の資質向上のための研修を日頃から行っており、今回の改正でもそういう研修になろうかと思えます。

○**千田美津子委員** こういう分野もいろいろ状況が変わったりするので、自主的にやっていたものを規則で定めていくということはいいことだと思います。

それで、この浄化槽施行条例の一部改正に当たって、県民の意見の募集を行ったようではありますが、どういう状況だったかお聞きします。

○**佐々木資源循環推進課総括課長** この条例改正に伴い、パブリックコメントを実施しております。昨年の12月11日から今年の1月10日までの期間で意見募集を行っております。浄化槽管理士に対する研修に関しましては、研修の内容や実施方法についての意見が寄せられております。具体的に申し上げますと、県内で1日で終了する研修を希望

するとか、現場でのトラブル対応などをわかりやすく説明してほしいなどの意見が出されておりました、この条例改正の内容について反対という御意見は一つもございませんでした。

○千田美津子委員 研修内容や、トラブル対応という部分で反対ではない意見があり、今回の条例改正にきちんと反映されたと思うのですが、その辺をお聞きいたします。

○佐々木資源循環推進課総括課長 具体的な研修内容については、これから詰めていきますが、現場でのトラブル対応をきちんと教えてほしいということであれば、精通した講師を配置して研修するなど、パブリックコメントの御意見は研修内容に随時反映させていきたいと思えます。

○神崎浩之委員長 よろしいですか。ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 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〕

○神崎浩之委員長 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〕

○神崎浩之委員長 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 36 号食品衛生法施行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。

○佐藤食の安全安心課長 議案第 36 号食品衛生法施行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 2）の 61 ページをお開き願います。便宜、お手元に配付してあります資料ナンバー 4 の食品衛生法施行条例の一部を改正する条例案（議案第 36 号）の概要により御説明させていただきます。

まず、改正の趣旨であります。食品衛生法の一部改正に伴い、公衆衛生上講ずべき措置の基準を廃止するとともに、あわせて所要の整備をするものです。

次に、条例案の内容であります。1 点目、公衆衛生上講ずべき措置の基準の廃止は、食品衛生法の一部改正により、食中毒等の健康被害を引き起こす可能性のある危害要因の除去、軽減を目的とした国際的に認められた衛生管理の手法である HACCP に沿った衛生管理が制度化され、これまで地方自治体の条例に委ねられていた衛生管理の基準について、国が厚生労働省令で定める HACCP に沿った基準とする等の改正が図られたことから、条例の基準を廃止するものであります。

2 点目は、その他所要の整備をするものであります。

施行期日等であります。法及び政令の一部改正の施行日と同日である令和2年6月1日から施行するとともに、一部改正法においてHACCPの制度化に1年間の猶予を与えることを目的として経過措置が設けられたことから、条例において経過措置を定めるものであります。

以上で議案第36号食品衛生法施行条例の一部を改正する条例についての説明を終わります。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○**神崎浩之委員長** ただいまの説明に対し、質疑はありますか。

○**千田美津子委員** 条例の改正の部分で、法律改正でHACCP、安全体制がしっかり制度化されたということで、わかりました。

ただ、所要の経過措置が結局1年間設けられたということは、現状ではなかなか対応できていないところがあることがここで見受けられると思ったわけですが、そのように捉えていいのでしょうか。この経過措置の意味合いについてお聞きいたします。

○**佐藤食の安全安心課長** HACCPにつきましては、これまでも国際的なルールに基づく厳しいといえますか、そういう衛生管理手法は、大手の企業は既に導入しているところが多数でございます。ただ、今回の制度化においては、小さい事業者といった方々もHACCPの考え方を取り入れた衛生管理手法を導入するということになっております。今回の経過措置というのは、こういった比較的経営基盤の弱い中小の事業者向けに丁寧な情報提供と周知の徹底、コスト負担といったものが生じることのないように1年間の経過措置が設けられたと承知しております。

○**神崎浩之委員長** ほかに質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 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。討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 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〕

○**神崎浩之委員長** 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37号動物の愛護及び管理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。

○**佐藤食の安全安心課長** 議案第37号動物の愛護及び管理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2）の66ページをお開き願います。便宜、お手元に配付してあります資料



ナンバー5の動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例案（議案第37号）の概要により御説明させていただきます。

まず、改正の趣旨であります。動物の愛護及び管理に関する法律の一部改正に伴い、所要の改正をし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。1点目は条例第8条及び第10条に定める飼い主の遵守義務が法改正により、法において明確化されたことから、当該条文を削除するものであります。

2点目は、法改正に伴い、条例により設置することとされた動物愛護管理担当職員が行う法第37条の3第1項の動物の愛護及び管理に関する事務を本県では条例第23条に規定している動物愛護監視員に行わせることから、同条に規定する「動物の愛護及び管理に関する監視及び指導」を法の規定にあわせて「動物の愛護及び管理に関する事務」に改めるものであります。

3点目は、その他所要の整備をしようとするものであります。

施行期日等ではありますが、法改正の施行日にあわせ、令和2年6月1日から施行するとともに、罰則に係る所要の経過措置を講ずることとするものであります。

以上で議案第37号動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例についての説明を終わります。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○**神崎浩之委員長** ただいまの説明に対し、質疑はありますか。

○**千葉伝委員** 動物の愛護及び管理に関する岩手県の条例ということで、全国では、かなり遅く条例ができたと思っております。これまで動物の飼い主に対して、犬、猫等の飼養者の遵守義務が県の条例で定義されていたが、今回、国の法律が変わって、その必要がなくなったということですね。

ただ、県の条例の中で、第8条の飼い主の遵守事項として、例えば(1)番は飼い主の氏名、連絡先を記載し、首輪とかマイクロチップを使用する動物への装着等、当該動物の飼い主であることを明らかにするための措置を講ずること等、(1)から(10)までかなり細かいことまで規定されていたのが、国の法律ができたから必要なくなったということは、逆に言えば国の法律はこれらを全部網羅していると解釈していいのですか。

○**佐藤食の安全安心課長** 県の条例が国の基準に全て合っているかといった趣旨かと思いますが、そもそも県の条例の遵守義務の事項につきましては、環境省の告示により、家庭動物等の飼養及び保管に関する基準が定められております。県の条例は、これを基に作成しております。今回の法律の趣旨はこの基準を遵守することで、飼い主の責務規定を法律で明確化したということになります。

また、マイクロチップにつきましても、施行令につきましてもまだ先の話とはなりませんが、それについても以前は検討事項とされていたものが法律に明示されたということで、これまでの条例で定めたものから欠けるといいますか、足りなくなるとか、そういったものではないと承知しています。

○千葉伝委員 わかりました。当然国の法律が上位で、それをきちんと守るということになるわけですので、これまで飼い主に対して定めた国の法律に基づいて県の条例ができていたが、このことがなくなったにしても、一定の飼い主に対して、国の法律でこれを守らなければならないという周知をする必要があるのではないかと思うのですが、それに対してはどう対処するのか。

○佐藤食の安全安心課長 これまでも動物愛護に関しましては、動物愛護月間とか、イベントを通じて、さまざまなルールの改正であったり、正しい動物の飼い方、適正飼養については周知してきたところでございます。

県としましても、県が主体となって動物愛護の周知活動、イベントという形でも実施しております。そういう機会を通じまして、この法改正の趣旨を広く皆様にお伝えしたいと考えております。

○千葉伝委員 ぜひ県あるいは獣医師会という団体もあるわけで、連携しながら、この際しっかりと飼い主の皆さんに周知徹底を図ると、こういうことで頑張っていたきたいと思えます。

○千田美津子委員 条例第 23 条の動物愛護監視員は、県内に何人くらいいらっしゃるのかというのが一つ。

それから、これまでは監視と指導と言っていたのが、今度は事務となって、この監視という部分は一体どのようになっていくのか、そのことをお聞きしたいと思えます。

○佐藤食の安全安心課長 動物愛護監視員の人数でございますが、正確な数字は今ここではお話しできませんが、動物愛護の業務に当たる職員として、現場の保健所単位でそれぞれ職員を配置しております。それから、私もそうですが、県庁にいる職員も兼務という形で動物愛護監視員となっております。

これから変わるのかといった部分ですが、今回の法改正ですが、もともと動物愛護監視員というのは条例によって規定しておりました、業務の内容を監視、指導という形で規定しておりました。今回の法改正の趣旨は、これを県については、必ず置くことと整備されたものでございます。そのときに行わせる事務という形の表記になっていたということで、必置、根拠が法律になりました。そこで、その条文が閉じるということでしたので、そこに合わせて県としても動物愛護に関する事務という形に規定したもので、実際に行う業務に関しては、これまでと変わりはありません。

○千田美津子委員 監視員の人数については後でいいですので、教えていただきたいと思えます。

今の条例第 23 条の部分では、名称は監視員が消えるけれども、必置規定の中でそれらが必ずやるということに包含されているということで理解してよろしいですね。

○佐藤食の安全安心課長 そのように承知しております。

○神崎浩之委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 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〕

○**神崎浩之委員長** 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〕

○**神崎浩之委員長** 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、環境生活部関係の請願陳情の審査を行います。初めに、受理番号第7号岩手県全域における「ダブルケア」支援を求めるための請願を議題といたします。

本請願は、先例に基づき、1件の請願を環境生活部及び保健福祉部の所管ごとに2件の請願が提出されたものとして取り扱っております。それぞれの部局において所管する項目の審査を行うこととしておりますので、御了承願います。

なお、環境生活部が所管する項目は、請願項目の4であり、保健福祉部が所管する項目は請願項目の1、2、3及び5となりますので、あわせて御了承願います。

本請願について当局の参考説明を求めます。

○**高井青少年・男女共同参画課長** 受理番号第7号岩手県全域における「ダブルケア」支援を求めるための請願について御説明をさせていただきます。

お手元に配付しております資料ナンバー6で御説明をさせていただきます。子育てと同時に親の介護を担う、ダブルケアの問題に関する請願でございます。五つの請願項目のうち、環境生活部からは四つ目の項目でございます男女共同参画への理解を促進し、社会全体の男性の家庭進出を推進することについて御説明をさせていただきます。

それでは、まず説明資料の1、国の第4次男女共同参画基本計画についてでございますが、平成27年に策定されまして、この中で基本的考え方として、働きたい女性が仕事と子育て、介護等の二者択一を迫られることなく働き続け、その能力を十分に発揮することができるよう、パートナーである男性の子育て、介護等への参画等の実現が喫緊の課題となっているとされ、取り組みが進められているところでございます。

本県につきましては、説明資料の2でございますが、いわて男女共同参画プランにおきまして、仕事と子育て、介護の両立を図る労働環境の整備を進めることとし、仕事と家庭の両立が可能となるよう、働き方の見直しや多様な働き方について、各種啓発活動を通じて理解を促すといった取り組みなどを進めているところでございます。

次のページをごらん願います。説明資料の3の県民意識調査の結果でございますが、固定的な性別の役割分担に同感しないとする方の割合が増加しているところではございますけれども、依然として家庭や職場で男性のほうが優遇されていると感じるとする割合が高く、また共働き世帯においても夫の家事時間は妻の40%程度となっている状況で

ございます。

このため、県では説明資料4の取組状況でございますけれども、(1)、男女共同参画の視点に立った意識改革や制度・慣行の見直しの取組としまして、男女共同参画フェスティバルの開催などの取組を行っているほか、(2)、職業生活における女性活躍の取り組みとして、いわて女性活躍企業等認定制度や、子育てにやさしい企業等認証制度の普及などに保健福祉部等と連携して取り組んでいるところでございます。

また、(3)、男性の家事・育児への参画として、男性の男女共同参画サポーターの養成などにも取り組んでいるところでございます。

以上で受理番号第7号についての参考説明を終わります。

○**神崎浩之委員長** 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○**佐々木努委員** 今回請願5項目ということでありまして、私としてはこの5項目の中で、もしかして一番重要なのはこの部分ではないかと思っております。夫婦で互いに協力し合って子育てとか介護をするのは当然のことでありまして、これまででは現実として女性のほうが子育て、そして介護をすることが多かったということですが、このダブルケア問題がここに来て、むしろ晩婚化も理由の一つなのですが、そういう問題が顕在化して、今回の請願が出されてきたと私は認識しているわけでありまして、環境生活部として、このダブルケア問題についてどのような認識をお持ちか、お伺いをしたいと思います。

○**高井青少年・男女共同参画課長** ダブルケア問題に対する認識ということでございますが、先ほども御紹介したとおり、国の男女共同参画基本計画の中でも既にダブルケアという言葉を使って問題状況を捉えておりまして、先ほど委員からも御紹介ありました問題として晩婚化、それに伴って子供を産む年齢が高くなっているとともに、介護と一緒にやらざるを得ない状況ということで、今後重要な課題と認識しているところでございます。

○**佐々木努委員** それで、今年の1月に一関市で男女共同参画の視点からダブルケアの研修会をされたということで、私も参加させていただいたわけですが、福祉の分野のみならず男女共同参画という視点から、広く県民の方々にこのダブルケアを認識していただいて、男性、女性がお互いに力を合わせて介護、子育てを進めていくという機運の醸成を図っていくべきだと改めて思ったわけでありまして、県の男女共同参画プラン、これによって男女がともに家庭、社会を支えていくという、そういう理念に立った取り組みを進めてきたと思われまして、令和2年でこのプランが終了ということで、来年度は次期プランの策定作業を進めなくてはならないと思っておりますが、この機会にこのプランにしっかりとダブルケアというものを位置づけて、環境生活部のほうからも広く県民に対してダブルケアの認知度を高めていただいて、男女が協力して、障がい者の支援も含めた形の支援をやっていくという、働きかけをすべきではないかと思っておりますが、所感をお伺いします。

○高井青少年・男女共同参画課長 今後のプラン改定について、我々の役目としましては、男女共同参画にまつわるいろんな課題があるということをお知らせしていくというのが仕事でございますので、今後の計画の改定の検討に合わせ、そういった問題も検討していきたいと思えます。

○佐々木努委員 積極的にダブルケアという文言も盛り込んでほしいと思うのですが、部長、どのようにお考えでしょうか。

○大友環境生活部長 今委員のほうからダブルケアの問題の御指摘がございました。環境生活部としまして、各市町村、また関係企業等にも働きかけをしております。こういった取り組みがこのダブルケアの問題にもつながっていくと思っておりますので、問題認識を持った上で、次のプランの策定に当たっていきたくて考えております。

○千田美津子委員 請願書の中にもあるのですが、ダブルケアに関する学習会やシンポジウムで参加者が多くないということが書かれてありますが、それが実態だと思えます。

それで、いただいた資料で、県の取組状況の中で男女共同参画の視点に立った意識改革や、制度・慣行の見直しの取組として男女共同参画フェスティバル、男女共同参画サポーター養成講座が実施されていると思えますが、参加者が一体全体ふえているのかどうか、それから参加された方の男女比はどのようになっていますか、お尋ねをいたします。

○高井青少年・男女共同参画課長 男女共同参画サポーターのお尋ねがございました。男女共同参画サポーターの養成数は年々着実にふえておりまして、1,000名を超える状況になっております。そのうち正確な数字ではございませんけれども、男性の割合が100名ほどで、比率的に女性のほうが多いという状況でありまして、我々としましてこういったダブルケアの問題もございまして、男性の方にいろいろと理解してもらおうということも重要な視点だと考えて、男性サポーターの数を増やしていくことも課題として取り組んでいるところでございます。

○千田美津子委員 フェスティバルはわかりませんか。

○高井青少年・男女共同参画課長 フェスティバルのほうも、1,000名を超える人数だったかと思えますけれども、ただそれが右肩上がりですでにどんどんふえていくということではないようですが、毎年いろんな団体の方に来ていただきまして、盛大に開催しているところでございます。

○千田美津子委員 私も地元で男女共同参画を推進する会を立ち上げてはいるのですが、なかなか会員もふえない、ましてや男性会員もふえていないという実態があります。今サポーターが1,000名を超えている、あるいはフェスティバルも1,000名を超えているということで、後で正確な実績をいただきたいわけですが、ダブルケアも含めた日常の取り組み、自分に関係ないと思っている方々が非常に多いというのが現状ではないかと思えます。そこを県が率先して引き上げていき、そして市町村と連携をしながら、世の中の考え方をしっかり前に進めることが今求められていると思うのです。です

から、さまざまな一つ一つの事業の実績がどうなっているかということを中心に分析をして、次の手だてを打つということが、ダブルケアを含めた、男女が担うという社会をつくっていくことになると思っていますので、そういった点の取り組みをお聞きいたします。

○高井青少年・男女共同参画課長 男女共同参画の推進につきまして、まだまだそういった普及啓発活動、一番重要なところですので、今後ともしっかり取り組みを進めていきたいと思っております。

先ほど話のありましたフェスティバルですが、ほぼ 1,000 人程度の参加ということでございます。

○神崎浩之委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 ほかになければ、本請願の取り扱いを決めたいと思っております。本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 採択との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 御異議なしと認め、よって本請願は採択と決定いたしました。

次に、受理番号第 10 号「気候非常事態宣言」を求める請願及び受理番号第 11 号岩手県として気候変動非常事態の宣言を行うことを求める請願、以上 2 件は関連がありますので、一括議題といたします。

当局の参考説明を求めます。

○高橋温暖化・エネルギー対策課長 「気候非常事態宣言」を求める請願及び岩手県として気候変動非常事態の宣言を行うことを求める請願について、資料ナンバー 7 により御説明申し上げます。

まず、1 の気候変動非常事態宣言についてでございます。(1)、気候変動の状況について、国の長期戦略では近年豪雨や猛暑など、気候変動が一因と考えられる異常気象が国内外で発生しており、気候変動対策を進めることが喫緊の課題としているというところでございます。

(2)の国際的な動向についてでございますが、IPCCの報告において、温室効果ガスの排出が温暖化の原因である可能性が極めて高いと指摘されていることにつきまして、パリ協定では2度目標の実現に向けて、今世紀後半の温室効果ガス排出量の実質ゼロを目指すことが報道されたとともに、2018年10月の特別報告書では気温上昇を1.5度に抑えるためには、2050年度に排出量を実質ゼロにする必要があることが指摘されたところでございます。

次に、(3)、気候非常事態宣言についてでございますが、気候変動を人類にとっての非常事態として、具体的な対策に取り組むことを宣言するものであり、現在世界で 1,400

を超える地方議会や自治体が宣言しているところでございます。

続きまして、裏の次のページに行きまして、国内の宣言自治体の状況でございますが、都道府県では長野県及び神奈川県が宣言を行っており、その中で2050年の排出量実質ゼロに取り組むことに言及されているところでございます。

次に、本県の状況でございますが、まず昨年11月に知事が温室効果ガス排出量の2050年実質ゼロについて表明したところでございます。また、県民への普及啓発の取り組みとしまして、一人一人の実質的な行動を促すため、温暖化防止いわて県民会議を中心にしまして記載のような取り組みを行っているところでございます。

次に、3ページに参りまして、次期岩手県環境基本計画の策定に当たりましては、2050年の温室効果ガス実質ゼロを視野に入れながら、今後10年間で取り組むべき省エネルギー対策の一層の推進や再生可能エネルギーの導入促進など、具体的な取り組みを検討していくこととしております。

最後に、国の動向でございますが、令和2年2月20日、国会におきまして気候非常事態宣言の決議を目指す超党派の議員連盟が発足しているところですが、現時点での具体的な宣言の動きは確認されておりません。気候非常事態宣言についての説明は以上でございます。

○佐々木資源循環推進課総括課長 続きまして、受理番号第11号岩手県として気候変動非常事態の宣言を行うことを求める請願の請願項目に岩手県、各自治体、家庭、企業への4Rを推進することを求めるということがございますので、県の廃棄物の減量化などの取り組み等について参考説明いたします。

引き続き、資料ナンバー7の3ページ、2の、4Rの推進についてをごらんください。本県では、循環型地域社会の形成に向けまして、産業廃棄物の減量化などを企業に指導する県と、家庭ごみなどの一般廃棄物の処理を統括する市町村とが連携しまして、家庭や企業などあらゆる主体に対しまして、ごみの排出抑制、再利用、再資源化の3Rの推進によりまして、ごみ減量化などの取り組みを推進しているところでございます。

請願で求められておりますもう一つのR、ごみの発生回避、リフューズにつきましては、本県におきましてはごみの排出抑制、リデュースの取り組みの一環として施策展開しているところでございます。具体的に表に記載している取り組み事例で御説明いたしますと、県が取り組みを進めている3つのecoマナーのうち、②の使い捨てプラスチックの使用は控える、③の食事は残さず食べる、そしてもったいない・いわて☆食べきりキャンペーンにつきましては、ごみの発生回避の取り組みに該当しますが、本県ではこの発生回避も含め、既に県民に定着してきておりますごみの3R推進活動のうちの排出抑制策、リデュースとして取り組んでいるところでございます。県としましては、引き続き市町村とともにこうした施策を進めていくこととしております。

最後に、資料に記載はございませんが、国の取り組みについてでございますが、国がおおむね2025年度までに講ずべき施策として示しております第4次循環型社会形成推進

基本計画におきましては、循環型社会の形成を推進する総合的な施策を推進するため、3Rの推進を掲げ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。

○**神崎浩之委員長** これらの請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○**米内紘正委員** 受理番号10番の「気候非常事態宣言」を求める請願について質問及び意見を述べさせていただきます。

まず、パリ協定にもあったようにこれからCO<sub>2</sub>の削減、温暖化防止ということは、世界で一丸となって取り組んでいかなければならないもので、これは明らかなどころでございます。

したがって、受理番号10番の1、岩手県として下記内容を含む気候非常事態を宣言すること、(1)、(2)及び2、政府に対して気候非常事態を宣言することを求める意見書を提出すること、(1)の全国民に向け、今地球規模で起こっている気候変動の非常事態について全力で周知徹底をすることに関しては進めていかなければいけないことだと思います。

ただ、2の(2)、全国で利用するエネルギーを化石燃料由来のものから再生可能エネルギーに完全移行できるよう、抜本的改革を行うこととありますけれども、現状の自然エネルギーの発電量の割合と、もし100%再生可能エネルギーにした場合、どういった発電のやり方で、どこに余力があるのか、どんな発電を用いて100%に向けて余力があるのかというところの考えを教えてくださいたいと思います。

○**高橋温暖化・エネルギー対策課長** まず、再生可能エネルギーの割合でございます。2017年度の状況でございますが、再生可能エネルギー、これは水力を含む再生可能エネルギーでございますが、16%でございます。原子力が3%、火力が81%というような状況でございます。

将来的に再生可能エネルギーを100%にするという部分での課題でございますけれども、再生可能エネルギーの課題の一つとして、広い面積が必要になって、エネルギーを効率よく集めることがなかなか難しいエネルギーと考えています。火力発電とかであれば、一部で少ない面積で大量の発電ができると、そういうメリットがございます。再生可能エネルギーにつきましては、太陽光、風力にしてもある一定以上の面積が必要であるということが課題と考えております。

○**米内紘正委員** 現状16%のところ100%に持っていくというところで、太陽光あるいは風力に頼ることになると思うのですが、これは昔の経済新聞の記事ですが、例えば100万キロワット級の原子力発電所と同じ電力を太陽光で賄おうとすると、山手線の内側全てを太陽光にしなければいけないとか、それぐらいのインパクトがあるわけです。再生可能エネルギーはもちろん進めていかなければいけないのですが、急激に進めることによって、それに対して副作用というか、メガソーラーは今回台風の災害のときにもかなり問題になりました。また、ソーラーパネルは、20年、30年で廃棄しなければいけないので、産業廃棄物になってしまうのです。カドミウムだったり有毒な物質が含ま



れているパネルもありますので、そうなってくると本末転倒というか、再生可能エネルギーを進めることによって、森林伐採や、産業廃棄物で環境が破壊されてしまうということを考えると、完全移行というよりは最適なエネルギーミックスを考えて進めていくべきではないかと思えます。

2月当初にエネルギーを考える議員連盟の県外調査で磯子火力発電所に行ってまいりましたけれども、ここの火力発電所は世界トップレベルのクリーンな石炭火力発電所として、今技術革新が進んでいて、かなり火力発電が環境に与える負荷というのも小さくなってきている。それを考えると、2050年までということを見ると、この先どんな技術革新があるのかわからない。その中で、その時々最適なエネルギーミックスを考えて、その中で二酸化炭素をできる限り削減していくという方針がいいのではないかと、いうところが1点目。

2点目は、シンプルに家計への負担の増加があります。再生可能エネルギーが進んでいる国として、ヨーロッパだとドイツでありますけれども、お隣の原子力をかなり使っているフランスに比べると、電気料金が2倍でございます。今日本においても再生エネルギーの再エネ賦課金ということで、電気料金が年々上がっておりますけれども、これは2019年だと、消費税にすると2.4兆円、1%分に相当するという調査結果があるのですが、どう思われますか。また1年間で約1万円負担がふえることについて、63%が高いと思っている。なかなか国民の理解がまだ得られていないところで、これを100%にするとは一体何倍、消費税何%分の増税になるのかというぐらい家計に負担がある。電気料というのは、全ての家庭において負担になってくる場所であるので、ここは再生可能エネルギーを100%にしたときの試算も含めて、コストの問題も含めて考えていかなければいけないところであると思えます。

最後、3点目でございますけれども、化石燃料由来のものから再生可能エネルギー、二酸化炭素削減ということでいうと、ここにウランを資源とする原子力発電というような観点が抜けている。これは例えば、再生可能エネルギー100%とか原子力発電もクリーンエネルギーということでいえば、二酸化炭素は排出しないので、これがどちらのことを言っているのかというところがまだこの文章からはわからないところでございます。

また、今後2050年までと考えると、化石燃料ということでいうとメタンハイドレートであったり、新たなCO<sub>2</sub>が出ない化石燃料というものもあるわけでございます。そういったことを考えたときに、完全移行というところでは、その時々最適なエネルギーを、これからの技術革新を踏まえて最適なエネルギーミックスを考えていくべきだと思います。

○佐々木努委員 当局にお聞きをしたいと思えますけれども、知事が温室効果ガス排出量の2050年実質ゼロを表明されたということでもありますけれども、全国の都道府県の中でも表明しているところはそんなに多くないのではないかと思いますし、そういう観点からこの非常事態宣言については、今すぐにでも県として出せるのではないかと思うわ

けでありますけれども、そういう検討はされているのか、お考えがあるのかお伺いいたします。

○高橋温暖化・エネルギー対策課長 県としまして非常事態宣言をどのように考えているかというところでございますけれども、この気候非常事態宣言の目的の一つには気候変動に対する危機感を地域の住民と共有することにより、行政、企業、住民が一体となった取り組みを促進する意味があると考えているところでございます。岩手県としましては、昨年、2050年温室効果ガス排出量実質ゼロを知事が環境基本計画の中に掲げたいということ表明したところでございます。

他県の状況でございますけれども、神奈川県と長野県が現在非常事態宣言をしているところでございます。その2県につきましては、2050年排出量ゼロをあわせて宣言しているというようなところで、今回県としまして非常事態宣言、仮に宣言するのだという場合は、例えばタイミングとか、あとは宣言にあわせて具体策、どういったものややっていくかと、そういった部分も必要になってくるのではないかと考えているところでございます。

来年度作成予定の次期環境基本計画あるいは地球温暖化対策実行計画、これを来年度作成するというところで検討を進めているところでございます。この中で具体的な取り組みということが出てくるとお思いますので、その辺が非常事態宣言との整合性の部分を含めて調整する必要があるのではないかと考えております。

○佐々木努委員 まさに計画の改定の時期ということで、タイミングは案外いいのではないかと思いますし、令和元年台風第19号災害で岩手県も大変な状況になりましたし、全国でかなり大規模な水害が発生して、もはや県民の誰もが温暖化による影響だと認識をしていますから、何か行動をしなければならぬとみんな思っているのです。そういうときに、具体的にこういうことをしましょうということを県なり市町村が、もちろん一元的には国がやらなければなりませんけれども、県民と一緒にやっていくのだということを示すために、相対して、また47都道府県で47番目みたいなことにならないように、早くやってほしいと思います。

請願の中身で、先ほどもいろいろお話がありましたけれども、人類のエネルギーに関して、最終的な目標は全て自然エネルギー、再生可能エネルギーで賄うということだと思っています。現状ではそうはなっていないし、今すぐ来年からそれを完全移行ということは難しいと思いますが、化石燃料は間違いなく、何十年、何百年になるかわかりませんが、枯渇をします。枯渇をする状況で、どうやって電力というかエネルギーを確保していくかというのは本当に重要な問題ですし、温暖化対策も含めたエネルギー対策は、最終的には自然エネルギーに移行せざるを得ないというような状況になっていくと思いますので、それを目指していくという意味では、この請願の項目については、決して間違いではないと思いますので、これは採択すべきではないかと思います。

○名須川晋委員 RE100の取り組みでございます。私も議会の中では2度ほど一般質

聞させていただきました。RE100は、事業所の運営、経営においては、再生可能エネルギーを100%使うという宣言ですけれど、私も、岩手県でもそれについて取り組むべきではないかという話をさせていただきました。これはほぼイコールで、知事が宣言をした今回の2050年二酸化炭素排出実質ゼロと同じではないかと思うわけです。ですから、このRE100についても、ぜひとも取り組むということは県民に対しても非常に大きな排出削減の訴求をするということにつながるのではないかと思います、この辺についてどのようにお考えでしょうか。

○高橋温暖化・エネルギー対策課長 RE100を本県で出すべきではないかという部分でございますが、RE100につきましては、事業者が自らの事業運営に必要なエネルギーを再生可能エネルギー100%にすることを指すものでございます。

本県の状況でございますけれども、本県の再生可能エネルギーの電力普及率につきましては29.5%ということになっております。今後風力、地熱、こういったものから進み自給率も上昇すると考えているところでございます。

一方で、送電線の課題といった部分がございます。本県としましては、まず計画を定めるといいますか、目標達成に向けて取り組んでいくことと、あと次期環境基本計画、あるいは地球温暖化対策実行計画の中で目標を立てた上で、そこに向けて取り組むということを考えています。RE100につきましては、計画の検討の中でも議論するものと認識しているところでございます。

○名須川晋委員 何も岩手県全体でなくてもいいと思うのです。企業局は再生可能エネルギーをつくっているわけでございますから、企業局単独とか、あるいは県北は再生可能エネルギーを非常に大きく産出しているわけでございますから、広域振興局単位とか、あるいはもっと小分けにして水力を使っていれば、ダムの事業所とか、そういうところでまず始めてみるというところでも県民や県内の事業所に対しての非常に大きな訴求といえますか、PRになっていくものと思いますが、最後、大友部長のコメントをよろしくお願いいたします。

○大友環境生活部長 今名須川委員のほうからRE100の御質問と、県の取り組みの方向性等について御質問がございました。県も事業者の一つでございますので、県としてもこういった奨励とかいろんな対策については率先して取り組む必要があると考えておりまして、現在も率先行動計画ということで、各関係機関でこういった対策をしていくかということは毎年度、その実績も確認しているところでございますが、先ほど課長から答弁申し上げましたけれども、来年度地球温暖化対策実行計画を策定してまいりますので、県としてどのような取り組みができるのか。そういった中で、RE100という取り組みも各都道府県なり市町村で取り組まれている事例もありますので、どの程度こちらのほうでやれるものがあるのか、一つの材料にはなると考えておりますので、具体的な検討を、さまざまどういったものが効果的なのか。2050年、かなり先のことですので、積み上げてそこまでたどり着けるものまで、一気にはいかないと思いますが、今後10年

間のスパンでやれることはきちっと手を打っていかないといけないと思いますので、その辺の具体的な協議をしていきたいと考えております。

○千田美津子委員 この温暖化のことは一般質問でも取り上げさせていただきました。それで、いただいた資料の中で、気候変動に関する国際的な動向の中でいろいろと説明がありますけれども、私、今政府はパリ協定の合意事項を推進する立場から後退していると本会議でも言いましたけれども、そういう状況があるわけですが、それについて改めてお伺いしますが、パリ協定に対する国の今の動向をどのように見ておられるかお聞きします。

○高橋温暖化・エネルギー対策課長 パリ協定における日本の状況でございますが、パリ協定の中では、日本は2050年以降、できるだけ早い時期に温室効果ガスゼロという目標を立てております。2050年は、80%削減ということでございます。世界的に見たときに2050年に温室効果ガスゼロを目指すという目標を立てている国が一部である一方で、多くの国につきましては、実際の発電とかそれぞれの国の課題といったものを考慮した上で、なかなか宣言できていないという国も多いかと思っております。

日本政府として、こういった地方の取り組みを積極的にPRしていただいたりとか、全体的に温室効果ガス削減に向けた機運というのが高まってきていると感じているところでございます。

○千田美津子委員 機運が高まっているという状況では本当に地球を守れないということで、今回の請願等が上がっているわけでありまして、本当に世界的に見れば若い方々が声を上げざるを得ない、そういう危機的な状況にあるということだと思います。

そして、国連で求めた13年度比で26%をさらに減らすという報告がことし求められているわけですが、2月がその期限だったわけでありまして、日本はその期限を引き延ばすということの決定を政府で決めたようでありまして、結局今やらないということ宣言すると世界的な批判を浴びるからということで、とんでもない姿勢にあるわけがあります。ですから、いろんな課題もないことはないかもしれませんが、課題を払拭しながら、温暖化に対応していくのだという決意で国も地方もしっかりやっていくという必要があると思いますが、部長、どうでしょうか。

○大友環境生活部長 今千田委員から御質問がございましたけれども、政府の対応について、当部のほうから直接コメントするのは差し控えさせていただきたいと考えておりますが、地方からこういった必要性の認識の声を上げていくということが、その輪が県北11市町村の取り組みとか、また陸前高田市もこういった宣言をすとか、いろんなものが広がっております。また本県は再生可能エネルギーのポテンシャルも高いということですので、本県のような県から声を上げていくという取り組みが国のほうにだんだん伝わっていくことが大事かと思っておりますので、我々は我々の視点として、将来を見据えてこういった取り組みは必要だと、知事が昨年11月に宣言しておりますので、実現するように精いっぱい進めたいと考えております。

○千田美津子委員 部長は国に対して遠慮をされた話がありましたが、岩手県としてきちんとそういう対応方針を定めていくことが、国の後退傾向にある部分を前に進めることになると思いますので、そういった意味でこれから立てられる計画も含めて県民を引っ張っていく、そういう計画、そして若い人たちが何よりも安心できる地域社会をつくる意味でも、地球規模の対応をぜひ率先してやっていただきたいと思いますので、もう一度お聞きして終わります。

○大友環境生活部長 答弁の繰り返しになりますけれども、来年度の環境基本計画の見直しもありますし、地球温暖化対策実行計画の策定見直しがありますので、こういった視点を含めた内容のものを具体化していきたいと考えておりますので、御理解をお願いしたいと思います。

○神崎浩之委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 ほかになければ、これらの請願の取り扱いを決めたいと思います。

1件ずつお諮りいたします。まず、受理番号第10号「気候非常事態宣言」を求める請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」「部分採択」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 採択と部分採択との意見があります。

休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○神崎浩之委員長 それでは、再開いたします。

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

初めに、本請願の中で請願項目のうち、1、(1)、1、(2)、2、(1)を採択とすることに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○神崎浩之委員長 起立全員であります。よって、請願項目のうち、1、(1)、1、(2)、2、(1)は採択と決定いたしました。

次に、本請願の中で請願項目の2、(2)を採択とすることに賛成の諸君の起立を求めます。

〔賛成者起立〕

○神崎浩之委員長 起立多数であります。よって、請願項目の2、(2)は採択と決定いたしました。

次に、受理番号第11号岩手県として気候変動非常事態の宣言を行うことを求める請願

の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 採択との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 御異議なしと認め、よって本請願は採択と決定いたしました。

ただいま採択と決定した請願のうち、受理番号第10号につきましては、国に対し意見書の提出を求める項目がありますので、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〕

○**神崎浩之委員長** 御異議なしと認め、さよう決定します。

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

〔意見書案配付〕

○**小野共委員** 10号と11号が出てきているが、意見書は1本なのですか。

○**神崎浩之委員長** 意見書を求められているのは10号だけなのです。

○**小野共委員** そうでしたか。了解です。10号の意見書だけです。

○**神崎浩之委員長** ただいまお手元に配付いたしております意見書案をごらんいただきまして、御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** ほかになれば、これをもって意見交換を終結いたします。

お諮りいたします。意見書案は原案のとおりとすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 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。

当局より発言を求められておりますので、発言を許します。

○**佐藤食の安全安心課長** 千田委員より県内の動物愛護監視員の数についてお尋ねがありました。人数ですが、今年度の発令人数は48名でございます。回答が遅くなりまして申しわけありませんでした。

○**高井青少年・男女共同参画課長** 私からも千田委員から先ほどお尋ねがありましたことについて補足説明させていただきます。

男女共同参画フェスティバルの参加人数でございます。例年1,000人ぐらいの参加でございましたが、令和元年度は1,406名ということで、パネル展など工夫を凝らしまして増加したところでございます。男性は、およそ14%程度でございました。

サポーターのほうは、計1,000名を超えたところなのですが、うち男性は163名でございました。

○**神崎浩之委員長** 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。

この際執行部からいわて青少年育成プラン（2020～2024）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。

○**高井青少年・男女共同参画課長** いわて青少年育成プラン（2020～2024）の策定について御説明をさせていただきます。

資料ナンバー8で説明をさせていただきます。この計画につきましては、昨年12月6日の本常任委員会で素案を御説明させていただいたところがございます。その後、4の策定経過の表にありますとおり、令和元年12月から令和2年1月にかけて地域説明会及びパブリックコメントを行ってきたところがございます。パブリックコメントでは38件の意見等が寄せられ、これを踏まえ、素案の一部を修正したところがございます。

主な修正箇所でございますが、放課後の子供の居場所づくりに関する記載について、プラン素案では四つの重点項目のうちの一つ目の青少年を事件・事故から守る環境づくりのみに記載していたところございましたが、もっと幅広い活動であるといったような御意見を踏まえまして、重点目標の二つ目の愛着を持てる地域づくりのほうにも追加しまして、地域ぐるみの「子育て」支援として、家庭での学習が困難な子供たちや居場所環境を望む子供たち等に対する放課後の環境づくり充実といったことについて記載を追加したところがございます。そのほか子供の貧困問題や被災児童等の心のケアなどについて、困難を抱える子供、若者への支援に関する記述の内容を充実させたところがございます。

その後、青少年の指導、育成、保護及び共生に対する国の関係機関、民間団体、有識者等から成ります岩手県青少年問題協議会における協議を経まして、所要の修正を行い、最終的な取りまとめを行ったところがございます。説明は以上でございます。

○**神崎浩之委員長** 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。

○**小林正信委員** 非常に充実した内容になっていると思うのですが、この中に昨今問題となっている若者の自殺の対策という部分は入っておりますでしょうか、確認させていただきます。

○**高井青少年・男女共同参画課長** プランの本体でいきますと44ページの(5)、困難を抱える子供・若者とその家族への支援ということで理解できますが、上の箱の最後のあたりになりますけれども、貧困対策、自殺対策、性的マイノリティへの理解促進といったことで、自殺問題も大きな課題でございますので、文言に盛り込んでいるところがございます。

○**小林正信委員** 年々自殺者数は減っているけれども、若者の自殺だけがふえているという現状がこの間発表されたところございましたので、この部分も一部分だけではなくて、できれば若い方にスポットを当てた具体的な自殺対策といった部分もぜひ盛り込んで、今後取り組みを進めていただきたいということと、困難を抱える若者の就労という部分で、いわて若者ステップアップ事業、非常に素晴らしい事業だと思うのですが、この内容を教えていただければと思います。

○高井青少年・男女共同参画課長 いわて若者ステップアップ事業ですが、若年無業者、ニートに対する支援ということで、国の地域若者サポートステーション事業と連動しまして、県としてアウトリーチですとか、職場体験とか、そういった取り組みを進めているところでございます。

○小林正信委員 この間の決算特別委員会の城内委員の質問に対して、83名の就職ができたという回答があったと思うのですが、これは地域若者サポートステーションがやった分ということになって、この事業で就職できたのではなくて、地域若者サポートステーションがサポートしてやった結果というものでしょうか。

○高井青少年・男女共同参画課長 この事業と連動している取り組みでございますので、事業体としては地域若者サポートステーションでカウントしております。

○小林正信委員 このいわて若者ステップアップ事業は、地域若者サポートステーションのみということなのですか。

○高井青少年・男女共同参画課長 国の委託事業として、地域若者サポートステーション事業ということで、県事業で取り組みを行っているところでございますが、そこに我々も同じ委託先に、県のいわてステップアップ支援事業ということで、もっときめ細かい取り組みを上乗せして連動してやっているところでございます。

○小林正信委員 わかりました。人材とか予算的なものを支援しているのであれば、ぜひこの部分をさらに充実させていただいて、この間サポートステーションの方から、県北の就労がどうしても弱いという話を伺いましたので、ぜひこの事業を強化させていただいて、県内全域における就労支援を行っていただきたいと思っておりますし、ニートは、これでいったら5,800名ぐらい、ひきこもりの方も300名と、6,000名ぐらいの若者がまだなかなか可能性を発揮できていないということで、その中でこういう取り組みを進めていくべきなのではないかと思うのですが、御所見をお伺いしたいと思います。

○高井青少年・男女共同参画課長 今御紹介いただきました若年無業者、ニートという方々への支援につきましても重要な取り組みでございますので、しっかり進めていきたいと思っております。

○岩城元委員 この際ですので発言をさせていただきます。きょう入ってきて、非常に多くの傍聴者の方がいらっしゃって、関心が高いと感じました。

そうした中で、子供と一緒に来た方、介助員や、付添いをされてきた方もいらっしゃると思うのですが、その際に控室の開放などがあればいいと御提案したいと思いますので、お取り計らいをよろしくお願いします。

○神崎浩之委員長 わかりました。きょうは、第1会議室にお子さん用の控室を準備して、御利用いただいていると思うのですが、委員会としても、県民の皆様に審査経過をごらんいただきたいと思っておりますので、対応させていただきたいと思っております。

ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕



○**神崎浩之委員長** 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。御苦労さまでした。

職員入れかえのため、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。なお、野原保健福祉部長は忌引のため欠席となりますので、御了承願います。議案第 35 号社会福祉施設等の事業者等の要件及び設備等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。

○**高橋副部長兼保健福祉企画室長** 議案第 35 号社会福祉施設等の事業者等の要件及び設備等に関する基準を定める条例の一部を改正する条例案について説明申し上げます。

議案（その 2）の 58 ページをお開き願います。なお、説明に当たりましては、便宜お手元に配付いたしております資料により説明させていただきますので、資料をごらん願います。

まず、改正の趣旨であります。東日本大震災復興特区制度による訪問リハビリテーション事業に関する特例措置の期間を延長するとともに、新たに社会福祉住居施設の設備の規模及び構造並びに運営に関する基準を定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。今回改正する事項は 2 点でございます。

1 点目は、2 の（1）に記載のとおり、県が国から認定を受けた東日本大震災復興特区に係る復興推進計画により沿岸市町村において訪問リハビリテーション事業所等の開設主体の要件を緩和する特例措置が実施されているところであり、この特例措置の期限を現行の令和 2 年 3 月 31 日から令和 5 年 3 月 31 日まで 3 年間延長しようとするものであります。

資料 2 ページをごらん願います。1 に記載してありますとおり、沿岸 12 市町村におきましては、復興特区制度の特例措置により病院等以外の者でも訪問リハビリテーション事業所等を開設できることとしておきまして、（3）のとおり、これまでに 4 市町で 6 事業所がこの制度を活用しているところであり、2 の（1）に記載いたしておりますとおり、特例措置の期間が満了となるに当たりまして、訪問リハビリテーションから訪問看護に転換することとして、一度特区の期間を延長していたところがございます。しかしながら、（2）に記載のとおり 3 市の 3 事業所におきましては、看護師確保の観点から転換が困難な状況にあるため、今般国に再度の期間延長について協議を行ったところ、転換に要する期間等を考慮し、3 年間延長することが認められ、復興推進計画の変更の認定を受けたことから、本条例の附則で規定している期間を延長するものであります。

資料は 1 ページにお戻りいただきまして、改正内容の 2 点目でございます。2 の（2）のとおり社会福祉法の一部改正に伴い、条例で定めることが求められております社会福祉住居施設に関する基準について、厚生労働省令で定める無料低額宿泊所の設備及び運営に関する基準によることとしようとするものであります。

資料は 3 ページをごらん願います。1 のとおり、社会福祉法の改正は、貧困ビジネス

の規制を強化するため、無料低額宿泊所などの社会福祉住居施設に関する基準について、条例で定めることを求めており、2に記載のとおり無料低額宿泊所の範囲、規模、設備の基準、職員等の資格要件、その他の基準について定めるものでありますが、3のとおり本県では現在無料低額宿泊所の届け出がないこともあり、厚生労働省令で定められている基準をもって本県の基準とするものであります。

たびたび恐れ入りますが、資料1ページにお戻りいただきまして、3の施行期日であります。公布の日から。2の(2)につきましては、法の施行に合わせて令和2年4月1日から施行しようとするものであります。

以上で条例案の説明を終わります。よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○**神崎浩之委員長** 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〕

○**神崎浩之委員長** 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〕

○**神崎浩之委員長** 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〕

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

次に、議案第47号岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについてを議題といたします。

当局から提案理由の説明を求めます。

○**山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長** 議案第47号岩手県立療育センターの指定管理者を指定することに関し議決を求めることについて御説明申し上げます。

議案(その2)の94ページをお開き願います。なお、便宜お手元にお配りしております資料1により御説明いたします。まず、1の提案の趣旨であります。令和2年4月1日からの岩手県立療育センターの指定管理者を指定するため、地方自治法第244条の2第6項の規定により議会の議決を求めようとするものであります。

2の議決を求める内容であります。米印に記載のとおり岩手県立療育センターは平成30年1月に新施設に移転したところであります。重症心身障がい児等の支援ニーズのさらなる高まりや、これらに対応した体制の一層の充実・強化等、引き続き環境の変化が見込まれるなど、複数年にわたる指定管理料の設定が困難であるため、指定管理者として(2)のとおり、現在の指定管理者である社会福祉法人岩手県社会福祉事業団を指定し、指定の期間は(3)のとおり令和2年4月1日から令和3年3月31日までの1年間とするものであります。

3の指定管理者候補者の選定であります、(1)のとおり岩手県立療育センター指定管理者選定委員会において審議し、社会福祉法人岩手県社会福祉事業団を指定管理者候補者としたところであります。

2ページをごらんください。(2)のとおり、療育センターにおいては超重症児・準超重症児等の受け入れニーズや発達障がい児の診療ニーズが増加しており、こうしたニーズに対応していくため、岩手県立療育センター運営推進会議を設置し、運営上の課題や対応の方向性、具体的な方策等の議論を踏まえ、岩手県立療育センター運営推進計画を策定したところであります。

ここで恐れ入りますが、少しお時間をいただきまして、岩手県立療育センター運営推進計画の概要について御説明申し上げます。お手元にお配りしております資料2、A3横の資料をごらん願います。まず、第1章の計画の必要性であります、療育センターにおいては整備した時点で想定した以上に肢体不自由児の受け入れニーズが減少し一方で、超重症児・準超重症児等の受け入れニーズや発達障がいの診療ニーズの増加があり、こうしたニーズに対応するため、受け入れの充実強化を図る必要があるということでございます。

その下の計画の期間であります、後ほど御説明いたしますが、障がい児者医療に関する寄附講座の期間であります3年間及び必要に応じて延長するさらなる3年間、そしてその翌年度の医師の配置までを想定いたしまして、7年間としているところでございます。

次に、第2章の療育センターの状況であります、左上のグラフの入院患者については、病床利用率は50%前後で推移しており、その隣の短期入所については、利用ニーズが高いものの、超重症児等の増加等により定員どおりの受け入れが困難な状況にあります。また、左下の外来患者についてはおおむね延べ2万人前後で推移している一方で、その隣の発達障がいの外来患者数は平成28年度に一時的に減少したものの、その後は右肩上がりとなっております。

資料の右側に参りまして、第3章の療育センターに対するニーズの状況であります、超重症児、準超重症児等の重症心身障がい児の受け入れニーズや短期入所の利用ニーズに対応した医師や看護師の体制の強化、発達障がいの新患に待機期間が生じていることに対応した医師の体制強化、さらには母子入所でのリハビリテーションなど、リハビリテーションのプログラムや提供体制の見直しの大きく3点がございまして、これに対する対応の方向性といたしましては、医師等の医療従事者の確保、看護師の人材育成及びリハビリテーションの充実に取り組むこととしております。

第4章の具体的な方策であります、まず医師の確保では、令和2年度当初予算案に盛り込んでおります岩手医科大学への障がい児者医療に関する寄附講座の新たな設置や奨学金養成医師の活用、看護師の確保では養成校との連携やPR活動の強化などにより取り組むこととしております。

右上の人材育成であります。看護師の岩手医科大学附属病院の小児科病棟やNICUへの派遣研修体制の構築や専門資格の取得支援などに、さらには右下のリハビリテーションの充実ではリハビリテーション職員の確保やリハビリテーションプログラムや提供体制の見直しに取り組むこととしております。

最後に、第5章であります。職員採用計画については、医師は現在の5名から計画最終年度の令和8年度には8名に、看護師は計画期間中に段階的に24名増員し、令和8年度には73名体制とする予定でございます。こうした体制の強化により利用者数等の見込みは、左上の表の入院につきましては、令和8年度における病床利用率が80%以上であり、その下の短期入所については同じく90%以上と飛躍的に向上いたしますほか、右上の外来は令和8年度に医師が8名体制になった場合、延べ外来患者数は3万人を超える見込みとなっております。

なお、その下の収支シミュレーションは、令和7年度までは現在とほぼ同程度の収支で推移いたしますが、令和8年度には5億円台前半まで改善する見込みとなっております。

運営推進計画の概要については以上でございます。

恐れ入りますが、資料1の2ページにお戻り願います。4の指定管理業務であります。①の施設の運営に関する業務といたしまして、①の医療型障害児入所施設、小児科等の外来診療、医療型児童発達支援センター等の通所施設、②の発達障がい者支援センター、さらに③の指定障害者施設、訓練事業などの運営のほか、(2)の施設の維持管理に関する業務、(3)の経営に関する業務、(4)の施設で実施する自主的事業に関する業務、(5)のその他の業務となっております。

なお、3ページに参考資料といたしまして、療育センターの各部門の定員と令和元年4月から12月までの1日当たり平均利用人数並びに利用率及び令和元年度2月補正予算と令和2年度当初予算案における収支予算の状況を掲載しておりますので、御参照くださいようお願いいたします。

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。

○**神崎浩之委員長** 審査の途中ではありますが、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〕

○**神崎浩之委員長** 休憩前に引き続き会議を開きます。

議案第47号の説明に対し、質疑はありますか。

○**佐々木努委員** 療育センターの関係は一般質問でも取り上げさせていただいて、状況については把握しましたので、余り踏み込んでお聞きしないのですが、きょうの資料を見せていただいて思ったのですが、職員の採用、配置計画の中で、計画では医師は6名体制のところ今5人しかなくて、それが令和7年までいくと、つまり医師は5人体制

でも問題ないということなのか、そして令和8年の3人というのはなぜ令和8年では新たに3人採用になるかを教えてほしい。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 医師の配置についてでございますけれども、令和元年度時点で医師は5名でございます、令和2年度6名となっておりますのは、義務履行のための奨学金養成医師が1名配置されることにより1名増の6名となるものでございます。この奨学金養成医師につきましては、現段階では来年度単年度の予定でございますので、令和3年度以降7年度まではまた5名体制に戻るということでございます。令和2年度予算案で計上しております寄附講座によりまして、現段階で予定しておりますのは寄附講座に教員を3名採用する予定でございます、この3名につきましては令和2年度以降、療育センターでの診療の応援に入らせていただくこととしておりますので、体制は一定程度強化されるものと考えております。

令和8年度において3名予定しておりますのは、寄附講座が現段階で期間は3年間、ただし必要に応じてもう一期延長が可能ということで、さらに3年延長しますと6年ということで、その翌年度においてその寄附講座に採用されている3名の教員が療育センターの医師として定着してくださることを想定している計画ということでございます。

○佐々木努委員 そうすると、希望的観測ということですか。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 強制はできないというような。

○佐々木努委員 ただ、令和7年までは寄附講座による応援の医師で十分対応ができるという認識でいいということですね。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 可能な限り診療応援で対応していただくと。

○佐々木努委員 わかりました。母子ともに入所してリハビリテーションを行っていくということについて、この岩手の療育センターの機能が他県に負けているということで宮城県の施設に行く子供とその御家族の方がいるということですが、新たなプログラムというか、その強化については新年度にしっかりと図られる、新年度からそういうプログラムで受け入れることができるのか、それとも新年度でこのプログラムをつくって令和3年度からプログラムを運用させて入所を受け入れるということなのか、どちらでしょう。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 リハビリテーション体制の技術強化に関してでありますけれども、プログラムでありますとか、提供体制の見直しに関しましては、令和2年度におきましてはまずは先進事例として名前が挙がっております宮城県の拓桃園を実際に視察して、どのようなプログラムで、どのような体制で運営をしているのかを把握した上で、それを療育センターにおいてはどのような体制あるいはプログラムで実施したらいいかということを検討をいたしまして、検討の後、新たなプログラムあるいは体制を療育センターにも導入してまいりたいと考えているところでございます。

○佐々木努委員 わかりました。一般質問で私が申し上げたことに尽きるわけでありまして、県内のこういう厳しい環境に置かれている方々が本当に安心して療育センターで

リハビリテーションなり医療を受けられる、そういう体制を一日も早くつくっていただきたいと思いますので、知事も一番重要な政策だとおっしゃっているわけなので、引き続き、そのあたりを酌んで持ち帰って取り組んでいただきたいと思います。私も宮城県に行って、お互いに勉強し合いながらやりたいと思いますので、よろしくお願いします。

○千田美津子委員 1年ごとの随意契約でいいのかなという疑問を持っていたわけですが、特に重症心身障がい児等のニーズの高まり、体制の充実強化が必要だということでもわかりました。いただいた資料で、療育センターの利用状況等の資料がありますが、計画で医師、看護師の数は出ておりますけれども、これらの療育センターを運営する上でどのような職員体制、例えば看護師が何人で、そしてその中で正規、非正規、理学療法士とか、そういう部分もわかれば教えていただきたいです。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 療育センターの職員の体制でございますけれども、正規、非正規の内訳に関しましては手元に資料がございませんので、後ほど調べて回答をさせていただきたいと思っておりますけれども、当然のことながら療育センターにおきましても医師、看護師のほかに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といった専門職の職員が在籍しているところでございます。

細かい内訳、OT、PT、STの――申しわけございません。もう一度お願いいたします。

○千田美津子委員 療育センターでいろんな職種の方々が働いていらっしゃるわけですが、そういう職種の方々の、できれば正規、非正規の人数もそれぞれ知りたかったわけですが、看護師、さまざまな職種の方々がどのような体制でやっているのかお聞きをしたいと思います。PT、OT全てそういうのを含めてです。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 療育センターの体制全般に関して申しますと、療育センターの職員全体としては約170名の体制でございます。

正規、非正規は今調べておりますので、お時間をいただきたいと思いますけれども、職種といたしましては当然事務職員もいるわけでございますが、医師、看護師、先ほど申しました理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、そのほかにも保育士のほか、事務局といたしまして、事務局長を初め21名の職員がおります。

診療部ということで入院と診療を受け持つところですが、医師4名あるいは臨床検査技師2名、診療放射線技師2名等を初めといたしまして、合計32名の職員が勤務しております。

看護部でありますけれども、看護部長を筆頭といたしまして、看護師長あるいは病棟看護師、外来の看護師など60名の職員がおります。

育成部でございますけれども、事務職である育成部長、児童指導員などを初めといたしまして、31名の職員が在籍しているところで、ここまでの146名程度の職員がおります。

相談部門で相談支援部長を初めといたしまして12名、障がい者支援部におきまして障がい者支援部長や生活支援員など11名ということで、都合169名の職員の配置となっております。

○千田美津子委員 できれば後で正規、非正規も含めた職員体制を資料でいただきたいので、御配慮をお願いしたいと思います。

それで、なぜこういう質問をしたかといいますと、指定管理料が令和元年度が5億9,000万円、令和2年度が5億7,000万円ということの予算がここに出ておりますが、このA3判の利用者等の見込みの中で、収支シミュレーションで看護師の処遇改善は考慮せずということで収支が出ているのです。このシミュレーションにおいてもきちんとした対応をしていくことが内容の充実につながると思います。そうしなければ、人員を確保できないのではないかと考えておりますので、ぜひ現時点の体制、今後のシミュレーションにおいてもきちんとした計画を立てて、大事な事業を継続していただきたいと考えておりますので、後で資料をお願いします。

もう一つは指定管理料なのですけれども、今言った3ページの収支予算では令和元年度に比べると令和2年度が収支で5,000万円ほどふえているのですけれども、指定管理料は逆に減っている状況がありますよね。いろいろ取り決めがあるのかもしれませんが、体制を充実して、診療収入がふえると見ておられると、医業収入とかふえていますから、そういうことなのだとは思いますが、さっき言った観点で働く方々の待遇改善をしっかりしていく部分は今指定管理料の中で払っていくべきものだと思いますので、その点どのようにお考えかお聞きします。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 収支予算の関係と処遇のことは密接に関連いたしますので、あわせてお答え申し上げたいと思いますが、収支予算が今年度と比較して来年度の指定管理料が少なくなっている要因につきましては、委員御指摘のとおり体制の充実が図られることによりまして、医業収入が増加するというに伴うものでございます。加えまして、委員からは看護師を初めとする処遇改善のお話がありましたけれども、収支のシミュレーションにおいては、この段階では処遇改善は考慮されておりませんが、計画の中では看護師等の処遇改善を検討することについては明記されておりまして、この概要の中でも右側の真ん中辺の第4章の職員の確保の医師の下の看護師等のところに県立病院を参考とした看護師の処遇改善と明記しているところでございます。シミュレーションに反映させるのは試算的に間に合わなかったのですが、今後看護師を初めとする職員の処遇改善については検討させていただいた上で前向きに対応させていただきたいと考えております。

○小林正信委員 確認ですけれども、短期入所をお伺いしたところ、療育センターにあきがないというような声もいただいている、その部分、短期入所はこの資料によると令和8年には4.7人まで達するという計画になっていましたけれども、なかなか短期入所ができない、また充実しないというところの要因は人手不足とかもあると思いますが、

要因をどのように考えていらっしゃるのか、またこの短期入所、日中一時支援の充実というところに向けての取り組みの部分も、お伺いできればと思います。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 短期入所に関してでございますが、この概要の第2章の箱書きのところにも書いておりますけれども、短期入所そのものはニーズは高いところでございますが、最近の傾向といたしまして、濃密なケアが必要な超重症児、準超重症児といったお子さんの短期入所のニーズがあるものですから、濃密な看護をしなければならない分だけ当然看護師の手厚い配置を要するわけでございますけれども、現段階ではなかなか、短期入所の定員5名なのですが、仮に5名そのような重い症状のお子さんが短期入所を希望した場合、5名全て受け入れて看護をするだけの体制が人員不足でとれていないということが要因でございまして、その改善を図るために今般計画的に看護師を採用して、看護体制の充実を図っていこうと考えているものでございます。

○小林正信委員 ここにも書かれていますけれども、本当にニーズが非常に多い状況になってきていると伺っておりますので、ぜひこの充実もお願いできればと思いますし、発達障がいの部分で外来患者が多くなってきているということで、これは発達障がいなのかどうかを、診察、判断してもらうための外来という形なのか、それとも発達障がいの治療なのか、どういう方が多いのでしょうか、そういった部分をお伺いできればと思います。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 発達障がいの診療に関してでございますけれども、これは多くは発達障がいかどうかの診断、あわせてそれにとどまらず、発達障がいと診断されたならば、その後の治療も含めての話になりますので、結局1人のお子さんが発達障がいの診断を受けるとそのままそこで治療を受ける形になりますので、そういった形で発達障がいに対応しなければならない患者がふえてくるといった状況にございます。

○小林正信委員 わかりました。県で発達障がいを持たれているお子さんの数というのは、大体のところは把握していらっしゃるものなのですか。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 大変恐れ入りますが、発達障がいのお子さんが県内でどれぐらいいるかという情報は、持ち合わせていないところでございます。

○神崎浩之委員長 それは今わからないということで、戻ればわかるということですか。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 調査した情報がないので、わからないということですが。

○小林正信委員 調査は可能なのであれば、問題になっている発達障がいを抱えて悩んでいらっしゃる親御さんも多いようですので、どれぐらいの方がいらっしゃるのかという部分と、そこに対する支援を行う上でデータの的にも必要だと思うので、可能であればそういう調査も行っていただきながら、あとは地域でこの発達障がいを見ていくという部分も大事だと思うので、コーディネーターとかに任せるといっても、つなぐような取り組み、そういった部分は療育センターもやっているのかどうか、全部療育センタ



一で抱えると、8,000人のかなりの方がいらっしゃると思うので、そういうつなげる取り組みを行っているのかお伺いします。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 まず、発達障がいの方がどのぐらいいるかという調査についてでございますけれども、これを県下全域でおおよその人数を把握するための調査ということになりますと、非常に大規模な調査になることが予想される場所であり、人数を把握するといったあたりはなかなか難しいところもございます。ただサンプル調査を行って、発達障がいのお子さんをお持ちの御家庭の求めているニーズでありますとか、行政に求めることといったことをアンケートで調べることは恐らく可能であると思われまますので、そういった取り組みについては検討させていただきたいと考えております。

発達障がいの相談対応ですけれども、現在は療育センターの相談支援部で発達障がいの相談対応を行っているわけでございます。限られた職員の人数で全県を網羅して相談に対応するというのはなかなか困難なところがございますので、関係者も十分わかっており近年行っている取り組みとしましては、県下全域に障がい者の方々、障がい児も含めてなのですけれども、一般的な相談に応じる相談支援事業所に対して療育センターの相談支援部においてスーパーバイズをするといいますか、入り口段階では可能な限り地域にある相談支援事業所において相談を受けて、どのような対応がいいのか検討していただき、その中で難しいケースがあった場合、療育センターに対して助言を仰ぐといったような取り組みを多く取り入れて、できるだけ障がい児のお子さんがお住まいの地域の相談支援事業所で相談し、対応していただくといったような取り組みを進めていくというところがございます。

○小林正信委員 わかりました。重症心身障がい児もそうだと思うのですけれども、コーディネーターというか、伴走で一緒に子育てをやってくれるような仕組み案をつくっていると思うのですけれども、これは医療的ケア児コーディネーターですか、そういうのをやっているのは、発達障がいは対応できるものなのか、発達障がい児もコーディネーターさんが対応できるものなのかどうかという部分をお伺いしたいと思います。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 発達障がいに関しましては、医療的ケア児のコーディネーターとは全く別でございます。発達障がいに対応できる相談員は、県でも人材の養成事業を行っておりますので、発達障がいは発達障がいで対応しているということでございます。

○小林正信委員 県もそういった相談員を育成されているということで、できれば各市町村の子供、子育て部門との連携、そういう相談員の方が、発達障がいに関してはどこに行ったらいいのかわからないという部分と発達障がいを持っていたとしても子育てという部分が根幹にあるというか、子育てをしながらそういうサービスも受けるという一体的な取り組みが必要だと思うので、各市町村ともそういう相談員との連携を密にさせていただきながら、地域でしっかり見れるような取り組みも充実していただければと思

ますけれども、御所見をお伺いして終わりたいと思います。

○山崎参事兼障がい保健福祉課総括課長 委員御指摘のとおり、発達障がいのあるお子さんをお持ちの家庭においては、それこそ入り口段階ではどこに相談したらいいか、わからないということから始まって、子育てにもかなり苦勞されているものと承知しておりますので、発達障がいがあることで、障がい児という狭いくくりで障がい分野だけで対応するのではなく、子供、子育ての視点からも十分連携を取りながら対応してまいりたいと考えております。

申しわけございません。先ほど千田委員から御質問がありました正規、非正規の内訳でございますけれども、来年度の配置計画においてということでございますが、医師については正規が5名、非正規が1名、看護師については正規が47名、非正規が2名、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士につきましてはそれぞれ7名、4名、3名、これはいずれも正規職員ということでございます。

○神崎浩之委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 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〕

○神崎浩之委員長 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〕

○神崎浩之委員長 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49号ひとにやさしいまちづくり推進指針（2020～2024）の策定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。

○菊池地域福祉課総括課長 議案第49号ひとにやさしいまちづくり推進指針（2020～2024）の策定に関し議決を求めることについて御説明を申し上げます。

議案の96ページをお開き願います。なお、説明は便宜お手元にお配りしております資料に基づき御説明をさせていただきます。

まず、この計画の策定につきましては、12月定例議会におきま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条の規定により報告議案として提出させていただいておりますが、その後のひとにやさしいまちづくり推進協議会、パブリックコメント等を踏まえまして、今定例議会において同条例第3条第1項の規定により策定に関し議決を求めるものでございます。

それでは、資料の1であります策定の趣旨についてであります。この推進指針はひ

とにやさしいまちづくり条例第9条の規定により、ひとにやさしいまちづくりに関する施策の基本的な方向、その他必要な事項について定めることを目的として策定しようとするものであります。

次に、2の推進指針案の概要についてであります。実施期間は令和2年度から令和6年度までの5年間、(2)、目指す姿については条例に基づきまして、全ての人が個人として尊重され、自らの意思に基づき自由に行動し、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される地域社会を目指すものでございます。

(3)、推進指針の基本的視点であります。多様な利用者の参画促進、対話のプロセスの重視、取り組みの発展的推進、さりげないデザインへの配慮、柔軟で持続可能な取り組みの4点であります。

(4)、基本的な推進方向については、五つの柱立てとしております。全ての人が互いに支え合うことのできる心を醸成するひとづくり、全ての人が安全かつ円滑に移動でき、快適に過ごすことができるまちづくり、全ての人が使いやすいものづくり、全ての人が必要ときに必要な形で受け取ることができる情報発信、全ての人が多様な分野で主体的に活躍できる参画の五つであります。

(5)の推進主体の役割であります。県が担う役割、イからオが県民、事業者、民間団体、市町村に期待される役割であります。

(6)の主要な指標につきましては、記載のとおり設定しようとするものであります。後ほど御説明をさせていただきます。

2ページに参りまして、推進指針案検討の経過であります。さきの12月定例会での報告の後パブリックコメントの実施、条例に基づき設置する知事の諮問機関でありますひとにやさしいまちづくり推進協議会におきまして、福祉のほか交通、観光など関係分野の関係機関、団体等から御意見をいただきまして、知事を会長とする庁内組織でありますひとにやさしいまちづくり推進会議で協議をしてきたところであります。推進協議会やパブリックコメント等を通じて寄せられた意見の反映状況につきましては、(2)に記載のとおり29件であり、うち全部反映が8件などとなっております。

3ページに参りまして、素案からの主な変更内容についてであります。推進協議会などにおいて障がいがある方などからの意見を踏まえまして、見直しを行ったところであります。表の左に本文のページ数も掲載しておりますので、添付しておりますほうもあわせてごらんいただければと思います。

資料の表の右に修正案の理由等を記載しております。まず6、基本的な推進方向について、本文では13ページになります。五つの柱立てのうち(1)の人づくりの項目名について、素案では全ての人を思いやることのできるとしておりましたが、障がいのある方など、当事者の求めているのは思いやってもらうことではなく、差別がないこと、人として尊重されることとの意見を踏まえまして、思いやりの表現を変更し、全ての人が互いに支え合うことのできる心を醸成する人づくりとしております。

次に、8、具体的な推進方向についてであります。本文では14ページから、次になりますひとつづくりの①、意識啓発の促進のうちのウであります。多機能トイレについて利用者の集中を緩和するため、オストメイト用設備や乳児用設備等を分散して配置するなど、設備のあり方の周知について追加をしたところでございます。

次に、本文では20ページになります。まちづくりのうちの③、交通機関等のウですが、障がい者等の移動円滑化のため、公共交通機関等の維持・確保について追加をしております。

本文では21ページになります。⑥、観光地のウであります。音声や手話によるガイド等、多様な情報提供の促進について追加をしております。

資料4ページに参りまして、本文では24ページになります。情報発信の③、情報化対応のイですが、近年のキャッシュレスなど情報化の進展を踏まえまして、障がい者等それぞれの特性に配慮した全ての人に使いやすい情報機器類の普及を追加したところであります。

次に、資料の項目6ですが、主要な指標の設定についてであります。前回御報告した際には調整中としていたところでございますが、いわて県民計画(2019～2028)の政策推進プランなどを踏まえまして、記載の9項目を設定しようとするものであります。このうち今回の指針で新たに設定する指標が3項目ありまして、③のノンステップバスの導入率は障がい者等の移動の円滑化に係る指標、⑦のユニバーサルデザイン電子マップ掲載施設数は、障がい者等が利用しやすい施設の情報発信に係る指標、⑧の保育の利用定員は子育てと仕事の両立支援に係る指標として新たに設定しようとするものであります。

なお、目標値については政策推進プランなどにおける設定の考え方を踏まえたものとなっているところでございます。

これらの推移とともに関係する施策の実施状況を把握しまして、ひとにやさしいまちづくり推進協議会に報告、協議をし、施策の改善、見直しを継続的に行うこととしております。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。

○**神崎浩之委員長** 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** 一つだけお伺いいたします。具体的な推進の方向性の中にもありますが、性的マイノリティという表現をされていますが、最近一般的にLGBTという言葉が使われていて、むしろそちらが市民権を得ているといいますか、より一般の方々には、わかりやすい言葉になりつつあるのですが、あえてその言葉を使わなかった理由というのはあるのでしょうか。

○**菊池地域福祉課総括課長** この記載、性的マイノリティといたしましたのは、ひとにやさしいまちづくり推進協議会の中に専門の大学の先生がいらっしまして、弘前大学の先生が、その方の助言で、表現としてはこういう形が適当だということで、そういった意見を踏まえて性的マイノリティという言葉を使ったところであります。

○佐々木努委員 なぜ適当なのでしょう。

○菊池地域福祉課総括課長 そのときのお話によりますと、LGBTという言葉というよりも性的マイノリティがマイナーだというようなことを伝えるということがよしいのではないかといたったようなことだったと思います。

○佐々木努委員 性的マイノリティが何かわかりづらいというか、岩手県でもLGBTの理解を求める行動をされている方々がたくさんいらっしゃいますし、議会としてもこれに係る請願を通し、国に対しても意見書を出したという経緯もありますので、むしろそちらをこれから県の計画においても活用したほうがより県民等に理解を得られやすいのではないかと思うのですが、今回のこの計画以外でも性的マイノリティという理解が大事ではないのかという方々に対するさまざまな支援について、このような性的マイノリティという形での取り扱いになるのか、統一した取り扱いになるのか、それともその計画で担当者あるいは担当部の考え方で進められるのか、判断されるのか、どのように考えたらいいのでしょうか。

○菊池地域福祉課総括課長 今回の計画策定に当たりましては、先ほどお話ししたとおり委員からの意見を踏まえたものとしたしましたが、この点については環境生活部とも関係をする部分でもありますので、この記載についても確認をして決めていきたいと思えます。

○小林正信委員 前にも聞いたヘルプマークのことですが、この間ヘルプマークをつけてバスに乗った方から、ヘルプマークをつけてバスに乗ったのに、誰も席を譲ってくれなかったという御意見をいただきました。このヘルプマークというのなかなか普及が進んでいないというのもあって、県としてこのヘルプマークがどれくらい認知されているのか指標は持ち合わせているのかという部分と、例えばこのヘルプマークに関する表示をして、こういうマークを持っている人がいたら譲ってくださいというような、民間のバス会社と連携した取り組みも必要なのではないかとこの部分で、ヘルプマークの周知に関して今後の方向性をお伺いしたいと思います。

○菊池地域福祉課総括課長 ストラップ型のヘルプマークの導入は今年の5月から始まりました。その際にバス協会にも行きまして、車内にヘルプマークのステッカーなりを張っていただけないかというお話はしたのですが、実際あまり進んでいないという状況でありまして、引き続き協力をお願いしていきたいと思っております。JRにつきましては車両にヘルプマークが張ってあって、席をお譲りくださいという表示がされておりますので、引き続き協力要請をし、広聴広報、さまざまな媒体を使いまして、普及に努めていきたいと考えております。

○米内紘正委員 1点だけひとにやさしいまちづくりの指標のところ、バリアフリー化に対応した特定公共的施設数というのがあるのですが、令和6年まで、5年間で目標108件と、平成30年の実績で94件なので、今これ以上あると思うのですが、年間で1件とか2件、バリアフリー、ユニバーサルデザインというところを一番の

推進指針にしている中で、この特定公共的施設は年間1件とか2件というのはバリアフリーが進んでいると言えるのでしょうか。

○菊池地域福祉課総括課長 このバリアフリー化に対応した特定公共施設数につきましては、整備基準があるのですけれども、その基準全てに合致した施設数ということで、これまでの実績、若干プラスアルファで、いわて県民計画（2019～2028）の政策推進プランを策定する際にそういう考え方に基づいて設定をさせていただいたところでありますので、確かに年間で3件というようなことですが、着実にふやしていくということで目標設定をしたところであります。

○米内紘正委員 多分これまでの実績ベースでそのまま積み上げていったのかなというような、まだこれまでの実績の数字を見ていないので、せっかく推進指針ということでつくられるのであれば、このバリアフリー化をしたほうが良いという特定公共的施設が県内にどれだけあるのかわかりませんが、もしわかるようでしたらお願いします。

○菊池地域福祉課総括課長 この施設数につきましては、既存施設の改修といったところではなく、新規に整備する場合の施設数ということで設定をしているところであります。

○米内紘正委員 既存ということは、既存のもののバリアフリー化というところは指標の中には入っていないということによろしいですか。

○菊池地域福祉課総括課長 公共的施設整備数というのは、役所ばかりではなくて、駅とか、一定規模の商店街とか大変範囲が広いということで、既存施設のバリアフリーが整っているところが幾つかというのは把握が難しいところもありまして、新設、新しく整備する場合という目標にしているところでございます。

○米内紘正委員 確かに特定公共施設というと、いろんな幅広いところが入ってくるというのはわかるのですけれども、その中で県のかかわっている範囲で既存の施設を改修していくということも含めて指標の中に入れておかないと、1件、2件新築でできるところのバリアフリー化が整備されているというのはもちろんなのですけれども、これまでの図書館であったりとか、既存のところも変えていかなければいけないと思いますので、検討していただければと思います。

○菊池地域福祉課総括課長 ひとにやさしいまちづくりの取り組みにつきましては、この指標のほかにさまざまな各分野の取り組み状況を調査、確認いたしまして、推進協議会の中で意見をいただいて、さらに進めていくというようなことをしておりますので、今お話のあったところも各分野から意見をいただきながら進めていきたいと考えております。

○神崎浩之委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 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〕

○**神崎浩之委員長** 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〕

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

次に、保健福祉部関係の請願陳情の審査を行います。初めに、受理番号第8号岩手県全域における「ダブルケア」支援を求めるとの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。

○**菊池地域福祉課総括課長** 受理番号第8号岩手県全域における「ダブルケア」支援を求めるとの請願について、便宜お手元の配付資料により御説明をさせていただきます。

1のダブルケアの実態であります。平成28年4月に内閣府の男女共同参画局が公表しました育児と介護のダブルケアの実態に関する調査の結果によりますと、就業構造基本調査からの推計ではダブルケアの人口は全国で約25万人、内訳は女性が約17万人、男性が約8万人、平均年齢は男女とも40歳前後で、就業状況については女性の48.6%、男性の93.2%が有業者であるとされております。

また、インターネットモニター調査により、ダブルケアを行う女性の48.5%が育児と介護の両方を主に担っているとしております。

また、行政に求める支援策については保育施設の量的拡充、育児、介護の費用負担の軽減、介護保険が利用できる介護サービスの量的拡充が挙げられております。

本県におけるダブルケアの当事者の人数について調査は実施してはおりませんが、先ほどの内閣府の推計に基づいて試算いたしますと令和元年10月1日現在で約2,200名となります。

2の国の動向についてであります。少子高齢化や人口減少など、社会構造の変化により国民の抱える福祉ニーズが多様化、複雑化している中で、従来の制度、分野、支える側、支えられる側といった枠組みを越えて包括的なコミュニティー、地域や社会をつくっていく地域共生社会の実現を目指し、取り組みが進められております。

具体的な支援といたしまして、(1)のとおり複合した住民ニーズに対応するための市町村の包括的な支援体制の構築を支援するモデル事業を平成28年度から実施してはおります。

2ページに参りまして、平成30年4月1日付で改正社会福祉法が施行され、市町村の包括的な支援体制づくりや市町村地域福祉計画策定の努力義務などが規定され、包括的な地域づくりの方向づけが示されたところでもあります。さらには、断らない相談支援など、市町村の包括的な支援体制の構築を推進するため、新たな事業の創設に向けて社会福祉法等の改正が現在検討されているところであります。

3の本県の取組状況等についてであります。岩手県地域福祉支援計画を策定し、社会福祉関係者等の関係機関や団体と協力しながら市町村における地域福祉の推進を支援しているところであります。

具体的な取り組みといたしましては、(2)の岩手県福祉コミュニティサポートセンターを設置し、取り組んでいるところであります。専門人材である地域福祉活動コーディネーターは住民の福祉ニーズに対応して福祉サービスの活用や地域住民の支え合いによる支援の調整などの役割を担うものでありまして、毎年度養成を行っております。また、学識経験者等のアドバイザーを派遣し、市町村の地域福祉の推進を支援しております。

(3)のフォーラムでは、毎年度学識経験者による基調講演、国のモデル事業を実施している市町村や、市町村社会福祉協議会の取り組み事例の発表を通じて県内における取り組みの促進を支援しているところであります。

(4)、県内では令和元年度において盛岡市、遠野市、矢巾町、岩泉町の4市町が先ほどお話しいたしました国のモデル事業を活用した取り組みの実施をしております。

3ページに参りまして、4の保育所や介護施設の入所要件についてであります。保育所については保育を必要とする事由の一つに同居の親族を常時介護または看護していることが定められております。保育の必要度の判断基準は市町村ごとに異なっておりますが、在宅で常時の介護等を必要とする場合は、記載のとおり居宅外労働を行っている場合と同様に評価する取り扱い事例もあるなど、就労により保育が必要な場合と同程度に勘案されております。

介護施設については、特別養護老人ホームへの入所の決定に際しては入所希望者の要介護度に加えて、子供の養育の状況など介護者の個別事情も勘案し、入所の必要性や緊急度の判定に反映させることとしております。

また、入所の判断基準の一つである介護者の状況につきましては、介護家族が同時に小学生以下の児童を養育している場合には記載のとおり、介護家族が就労している場合と同程度に勘案されているところであります。説明は以上でございます。

○**神崎浩之委員長** 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○**千葉伝委員** 今説明いただきましたダブルケア支援についての県の取り組み状況の中でお聞きしたいのは、市町村に包括的な支援体制の構築を図る上で、さまざまな支援があるわけですが、施設等への支援について、専門人材の育成とか、あるいは必要なアドバイザーの派遣を考えているということですが、これは令和元年度から令和5年度に向けての計画期間において、令和元年度はアドバイザーの派遣は何人ぐらいを想定して、令和5年度には何人ぐらいにするとか、あるいは県が専門人材を育成して、今年度末は397人という数字があるのですが、令和5年度までには何人ぐらいまでにするとか、そういう計画について教えてください。

○**菊池地域福祉課総括課長** アドバイザーの派遣等ではありますが、これは市町村とか社



会福祉協議会からの要望に応じて派遣をしております、最近の実績ですと6カ所掛ける2回とか、大体平均的にはそのような形であります。

専門人材の育成については、毎年度30人を定員といたしまして、前期と後期に分けた講習で育成を図っているところでございます。

○千葉伝委員 わかりましたが、県内33市町村あって、それぞれの市町村でこの事業を展開するというようなことからすれば、必要なところ、要望があったところにだけやるということで、その他は必要ないという認識なのか、年に30人の専門人材を育成していくということであれば5年間で150人のプラスになるというようなことで、プラスになっていけば市町村にその分を派遣できるというようなことになるわけですね。そういう考え方でいいですか。

○菊池地域福祉課総括課長 アドバイザーは大学の先生とか、その道の専門の方々をお願いをして、社会福祉協議会の職員とか、各施設の職員に受講していただいているというところであります。確かに市町村によって育成のこぼこはあるのですが、受講していない市町村はほぼないというようなところであります。

○千葉伝委員 わかりました。これからの社会福祉ということでは、かなり範囲も広いので、県がこれからこの請願を進めていく上では、地域における人材育成など、どの程度きちっとやっていけるか判断をして進めていただきたいと思います。と思っております。

○佐々木努委員 このダブルケアについては、そんなに昔からあった言葉ではないわけでありすけれども、今全国でこのダブルケアという言葉が日常的に聞かれるようになってきて、それだけ介護と子育てに非常に頑張っている、苦勞されている方々がたくさんいらっしゃるのだなということ認識をしているところであります。

そういう中で、我々も議員連盟で横浜に行きまして、ダブルケアについて勉強したという経緯があるのですが、我々としても具体的にこのダブルケア支援をどのようにしていけばいいのかということがなかなか思い浮かばなくて、県の担当の方々も多分私と同じ思いなのではないかと思っております。

そういう中で、いかにしてこのダブルケアのケアラーの方々を支援していくかということになれば、それぞれの介護なら介護の分野、子育てなら子育ての分野、あるいは障がい者支援ならばその分野の充実をそれぞれが今よりももっと連携を図っていくことに尽きると思っております。

そういう意味で、今県にやっていただきたいのは、このダブルケアという言葉を全県に、そういう状況の方々がたくさんいるということを広めてほしいと思っております。今どちらかというと、岩手県はこのダブルケアということ、そういう支援については全国でも進んでいると認識してございまして、それは民間の方々が結構頑張っているからであり、他県よりは結構進んでいると思っておりますが、どうしても民間の方々だと活動の区域が狭まるし、人的にもそれを全県に広げることが難しいと思うので、それは県なり市町村の仕事としてまとめていただきたいと思っております。

請願にもありますが、このダブルケアカフェの実施に係る県の支援等々、そういうものについては県としてもできると思いますので、何千万円なんていうお金はかからないと思うので、そういうところにも気を配っていただきたいということと、さっき連携という話をしましたが、岐阜県でつくっているダブルケアハンドブックがあるのですが、後でホームページ等で見ていただければいいと思うのですが、県として介護、子育て支援、同じケアという、そういうことでさまざまなこういふことを利用してくださいとか、実際に悩んでいる方々の声をこのハンドブックに載せたり、こういうことを始めているところもありますので、このダブルケアへの取り組みのスタート地点として、こういうものも検討をされたり、全県に広めていただいて、その上でどういう支援が必要なのかということに改めて考えていただきたいということで、この請願については大賛成だと思っています。所感があれば、聞いて終わります。

**○菊池地域福祉課総括課長** 今委員から他県の事例の御紹介をいただきました。あとは、横浜市で大学の先生が一生懸命されているというところは承知をしているところであります。岐阜県の例も参考にさせていただきたいと思えますし、県内でも、例えば子供、子育て世代のための社会福祉協議会がやっているサロンとかもあります。例えば地域包括支援センターの職員が来るというような取り組みもしていけば、少しずつあまりお金をかけずに広がっていくのではないかと思いますので、その辺はいろいろ部内でも検討していきたいと思えます。

**○木村幸弘委員** 私からもお伺いしたいと思えますけれども、先ほどの資料の説明の中の本県の取組状況で、国のモデル事業に呼応して、今事業を推進しているということでもありますけれども、この中身についてもう少し具体的にどのような体制の中で行われているのかについてお伺いしたいのと、今後このモデル事業というのはどのくらいの期間の中で、どのような形で進められていくものなのか、そしてモデル事業からその先の展開の方針というのはどのようになっているのか。

**○菊池地域福祉課総括課長** モデル事業の取り組みについてでありますけれども、これは今子供、介護の制度がそれぞれ縦割りになっているところの横串といいますか、調整するような推進員を配置して、具体的にお困りの世帯丸ごとの相談に対応するというような取り組みをしております。

それで、このモデル事業の全国展開ということについてでありますけれども、先ほど国で新しい事業を検討しているということをお話ししましたが、こういった取り組み、モデル事業をいよいよ全国展開をしていくというための検討を今年度一定期間に全国でやるようにしていくというようなことで検討をされていると聞いております。

**○木村幸弘委員** 縦割りの調整というのは大変重要だと思っております。先ほど来申し上げるように介護、子育てを含めて包括的にどう支えていくかということが大変重要だと思っております。例えば今介護の関係でいえば、ケアマネージャーを中心としたコーディネーターが高齢者の入院、あるいは退院、そしてその後の施設入所や在宅介護ケアを

含めて家族、施設関係者、病院、医療関係者、そして社会福祉協議会等を含めてチームで今後どうやって見ていくのかというような対応がされているわけですが、そこに今度は子育てという観点も含めて考えると子ども・子育ての保健福祉部だけではなく、教育関係も含めるとか、いろんな形の中で全体でサポートしていく体制が当然必要になってくると思っています。そういった点をしっかりと取り入れながら進めていくことが大変重要であり、この請願にもあるように、身近なところで窓口をしっかりとつくってもらって、そこでさまざまな問題や、あるいは悩み相談を含めたケアが確保できる体制を構築していくことが大変重要ではないかと思っていますけれども、改めてそういった考え方を含めて本県として今後どう対応するのかお考えをお聞きします。

○**菊池地域福祉課総括課長** 今委員から身近なところで、世帯の困りごとを丸ごと受け止めるような相談というお話をいただきました。国の検討もそういった方向であります。市町村に、例えば1カ所だけでは当然足りないわけでありまして、それぞれの地域に住民の人が見えるところで相談支援がされているということが大変重要であると思っております。市町村に対しては地域ごとに総合相談の体制ができるように支援をしていきたいと考えております。

○**千田美津子委員** 請願項目の5番目にある保育所利用に係る審査において云々、それから高齢者施設利用に係る審査において、いただいた資料3ページには保育所や介護施設への入所要件等にはそれらを勘案することになっているという説明書きがなされていますけれども、現実には、保育所であれば市町村ごとの判断、必要度の判断になっているために、これらがダブルケアを解消できていないと、介護施設についても小学生以下の児童を養育している場合には配慮することになっていると言いながらも、それらも待機者が非常に多くて、優先順位が上ではなくて下になってしまっているという現実的な課題はあります。ですから、今こうなっているからいいよではなくて、今ダブルケアが本当に深刻だという状況からすれば、これらの保育所や介護施設への入所要件を見直してもらい、あと市町村に対してもっとダブルケアということを位置づけて判断してもらい、そういう対応が県として必要ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○**門脇子ども子育て支援課総括課長** ただいま委員から御指摘がございましたけれども、保育所の関係で申し上げますと、これは縦割りというように言われてしまうかもしれませんが、保育所の入所要件につきましては、この資料の中でも説明しておりますとおり同居の親族を常時介護または看護していることというようになっているところでございます。これは、優先順位というよりは、こういう事実がありますと保育が必要だということで認定を市町村から受けられるということでございますので、この事実だけで入所要件になっているところでございます。

ただ、委員から御指摘がございましたとおり、市町村によっては待機児童が発生しているのはそのとおりでございます。そういった中におきまして優先度、例えば保育所の枠が1しかなく、お2人の方、3人の方が希望されているときということになりますと、

資料にもございますとおり、これは市町村ごとに異なるところでありますが、おおむねフルタイムで仕事をしているのと同程度の優先度の高さというところはどの市町村でも設定していただいているところがございます。よって、優先度としてはどこの市町村におきましても介護と子育ての両方を同時にされている場合につきましては、優先度はかなり高いほうだと認識しております。

○小川長寿社会課総括課長 介護のほうから申し上げます。優先度につきましては、子供のほうと同様でございますが、介護の方が子育てをしている場合にはその分優先度が高くなるというように認識しておりますけれども、先ほど委員から御指摘いただいたとおり、介護世帯には待機者が多く、昨年4月1日現在では早期入所で890名ほどで、利用できる事業所、施設が足りないという状況があります。したがって、私どもといたしましては、市町村の計画に沿ってという部分もございますけれども、介護のサービス、事業所の充実強化、拡充につきましては積極的に支援していき、そのことによってダブルケアの方の支援にもつながっていくように進めていきたいと考えております。

○小林正信委員 先ほどの千田委員の質問の中で、専門人材の育成の部分で、社会福祉協議会の職員とか、市町村の職員も含まれるものなのか、この専門人材というのはダブルケアに特化したものではなくて、包括的な支援ができる人材という意味なのか、その2点をお伺いしたいと思います。

○菊池地域福祉課総括課長 研修を受講している専門人材につきましては、主に社会福祉協議会の方であり市町村職員の方はほぼない状況です。

ダブルケアだけということではなくて、さまざまなサービスに結びつけたり、その地域の方々に、例えば、御高齢の方が大変であればごみ出しとか、そういう取り組みをしますかといったコーディネートをやる職員ということがございます。

○小林正信委員 この請願項目の1番で市町村におけるワンストップの体制整備という部分が挙げられております。これは一番重要なことで、そこに行けばワンストップで併走型で支援が受けられることが必要ということで、コーディネーターの役割が重要だと思うのですが、そういう部分で市町村においてもコーディネーターの育成も重要ということと、コーディネートする方が子育てセクションに一人でもいれば、子育ても介護も見られるような万能な方がいらっしゃれば相談しやすいという部分もありますので、市町村職員に対する研修について、県として働きかけはできるものかどうかというところをお伺いしたいと思います。

○菊池地域福祉課総括課長 委員からお話のありましたとおり、実際の相談窓口を市町村でやるのか、社会福祉協議会を中心にやるのかといったところはそれぞれの地域でお考えがあると思いますが、総合相談の役割の中心は市町村であるというようなことからしますと、市町村の職員にも受講いただくように案内をしていきたいと思っております。

○小林正信委員 社会福祉協議会というのも大事なのですが、ぜひ市町村職員という部分も進めていただきたいと思います。

あと、生活支援コーディネーターが地域包括に1人ずつ配置されているということは承知しているのですが、この生活支援コーディネーターの役割としてダブルケアの方に対する支援が可能なのか、生活支援コーディネーターの県内の取り組み状況がもしわかれば教えていただければと思います。

○小川長寿社会課総括課長 県内の生活支援コーディネーターの配置状況でございますけれども、本年1月1日現在で全市町村におきまして合計で141名の方が配置されているところでございます。

○小林正信委員 わかりました。どのような生活相談にも対応できる方だと思いますので、県としても連携して行っていただきたいと思っておりますし、先ほども述べました専門人材の育成という部分に関しては、本請願の趣旨にもあるとおりダブルケアという部分をしっかり盛り込んでいただきながら、この専門人材の育成をやっていただきたいと思っておりますけれども、御所見をお伺いして終わります。

○菊池地域福祉課総括課長 生活支援コーディネーター、それから先ほど御紹介いたしました人材の育成、それら両方とも同じような役割を担っているという面があります。それぞれ地域で連携して活動をしまして、総合相談の拡充をしていければと思っております。

あとは、ダブルケアという視点を出してということでもありますので、そのやり方を検討していきたいと思っております。

○阿部企画課長 県では行政職員を対象に福祉全般にわたって研修事業も行っております。当然市町村職員の方も対象にしておりますが、近年共生社会の実現に向けて、包括的支援体制についての講座を設けております。その中で、ダブルケアに特化したようなカリキュラムについても来年度検討してまいりたいと思っております。

○神崎浩之委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 ほかになければ、本請願の取り扱いを決めたいと思っております。本請願の取り扱いはいかがいたしますか。

〔「採択」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 採択との御意見がありますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 御異議なしと認め、よって本請願は採択と決定いたしました。

次に、受理番号第12号妊産婦医療費助成制度の拡充を求める請願を議題といたします。本請願について当局の参考説明を求めます。

○佐々木健康国保課総括課長 受理番号第12号妊産婦医療費助成制度の拡充を求める請願について、お手元に配付しております資料により御説明を申し上げます。

まず、1の成育基本法の概要についてでございますが、法律の正式名称は請願にも記載のとおり成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切

れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律といたしまして、平成 30 年 12 月に公布され、令和元年 12 月 1 日に施行されております。

法の目的でございますが、次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていることなどに鑑み、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進しようとするものであります。

法におきましては、国及び地方公共団体の責務について定めておりまして、国は成育医療等の提供に関する施策を総合的に策定し、地方公共団体は国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を作成、実施する責務を有するとされております。

また、法では医療に関する基本的施策について、国及び地方公共団体は成育過程にある者及び妊産婦に対し成育過程の各段階等に応じた良質かつ適切な医療が提供されるよう、医療の提供体制の整備、救急医療の充実、その他の必要な施策を講ずるものとするものと記されております。

次に、2 の本県における妊産婦を取り巻く状況についてであります。まず(1)の出産年齢の状況につきましては、本県の母親の 5 歳年齢階級別の出生数を見ますと平成 20 年以降では 30 歳から 34 歳が最も多くなっておりまして、母の年齢階級別出生率の推移を見ると 30 歳以下で減少、30 歳以上は増加している状況にあります。

次に、(2)、偶発合併症の状況でございますが、偶発合併症とは産科合併症とは区別されるもので、子宮疾患、呼吸器疾患、糖尿病など、妊娠していなくても発症する疾患を指すものでございますが、日本産科婦人科学会が出産年齢の高齢化の傾向が進展いたしました平成 13 年度から平成 22 年度の 10 年間に行った調査結果によりますと、この間偶発合併症を発症した妊産婦の割合が 10%以上増加し、その増加は妊産婦の高齢化に依存すると結論づけられておりまして、(1)に記載するような状況を踏まえますと、当県においても相当程度増加しているものと考えられるということでございます。

2 ページに参りまして、3、妊産婦医療費助成制度の概要であります。制度の目的は妊産婦の適正な医療を確保し、その心身の健康を保持するとともに生活の安定を図るため、妊産婦に対して市町村が医療費を助成した場合にその経費の一部を補助するものであります。

制度の仕組みについてでございますけれども、助成の単位は 1 レセプト、つまり 1 医療機関の 1 カ月分の医療費の単位となります。

補助基本額でございますが、各医療保険等により患者が負担すべき額から一定の受給者負担額を控除した額に対して市町村が助成した額、これが補助基本額となりまして、これに対して県がその 2 分の 1 を補助しているものでございます。

なお、令和 2 年度当初予算案には県補助に要する費用として約 1 億 1,000 万円を計上しているところでございます。

エの対象者、所得制限及び受給者負担につきましては、これは県の補助基準でござい

ますが、対象者は妊娠5月に達する日の属する月の初日から出産した日の属する月の翌月の末日までの者としており、所得制限は児童扶養手当一部支給の所得制限を基に設けておきまして、受給者負担額として1レセプト当たりの入院は5,000円、入院外は1,500円まで御負担をいただいているところでございます。

給付方法につきましては、平成28年8月から現物給付方式としているところでございます。

(3)の県内市町村の実施状況でございますが、全ての市町村が県基準の助成期間と同じ期間助成を実施しておりますが、所得制限及び受給者負担については独自に県基準を緩和する形で助成をしている市町村があり、違いがある状況でございます。

4の全国の状況であります。妊産婦の医療費助成を実施しているのは本県を含む4県でございます。ほかに茨城県、栃木県、富山県で実施しております。助成期間の始期についてでございますが、茨城県と栃木県が妊娠届を提出した月から、富山県が医療費受給申請登録をした月からとしており、終期は各県とも出産の翌月としております。

所得制限につきましては、栃木県が設けておらず、受給者負担は富山県が設けていない状況でございます。

また、助成対象となる疾病を規定している県がございまして、本県や栃木県では制限を設けていない一方で、茨城県や富山県では妊娠高血圧症候群、いわゆる妊娠中毒症など、妊娠の継続や安全な出産のために必要と認められる疾病に限定しております。

本県における助成の経緯につきましては、3ページに参りまして、全国一高い乳児死亡率を減少させるための対策の一環として、国保の乳児10割給付を実施する市町村に対しまして、昭和39年度に全国に先駆けて助成を開始したところでございまして、その後昭和48年10月から被用者保険まで対象を拡大するとともに、乳児の健康の保持増進のため、母体の健康管理の必要性から妊産婦も対象に加えたという経緯がございます。

5の妊産婦医療費助成の拡大に要する県費所要額でございますが、助成の拡大を行う場合、現行の予算額大体1億1,000万円を加えまして、下の表に記載する区分ごとに費用負担が生じます。一定の条件の下の粗い試算ではございますが、現行の対象期間のまま拡大をした場合、所得制限撤廃で3,000万円、受給者負担の撤廃で5,000万円、全て無料化した場合で1億円の県負担の増加が見込まれます。請願のとおり対象期間を拡大した場合には、期間の対象のみで2億5,000万円、さらに所得制限撤廃で9,000万円、受給者負担撤廃で1億5,000万円、全て無料化した場合で5億5,000万円の県費負担の増加が見込まれます。

また、県が2分の1を補助するという現行のスキームにより拡大を行う場合、県基準に準拠して助成を行っている市町村におきましては、県の補助額と同程度の負担が別途生じることとなります。

次に、6の現物給付に対する国庫負担金の減額調整措置についてでございますが、本県におきましては平成28年8月から妊産婦に対する給付方式を現物給付としております。

が、医療費の波及増が生じるという理由から、市町村国保に対する国庫負担金等の減額調整措置が行われているところでございます。県では、現物給付に対する国庫負担金等の減額措置を対象にかかわらず廃止するよう毎年度政府予算提案要望において国に対して要望を行っているところであり、全国知事会においても同様の要望を行っているところでございます。

なお、自治体の少子化対策の取り組みを支援する観点から、平成30年度から未就学児までの子供を対象とする医療費助成については減額調整措置を行わないこととされたところでございますが、妊産婦については依然として減額調整措置の対象となっているものでございます。説明については以上でございます。

○神崎浩之委員長 本請願に対し、質疑、意見はありませんか。

○千葉伝委員 本請願についての取り扱いにも係るところですけれども、今県から説明をいただきました。基本的には妊産婦の医療費助成という大きな観点からすれば、妊娠から出産まで健康で丈夫な赤ちゃんを産んでいただくということから、それなりの助成等々は必要だという思いでおります。

したがって、これまで国あるいは県が行っている助成措置等について先ほど説明をいただきました。この分だけでも妊産婦に対する助成がかなり行われているという理解があります。

そういった中で、今回の請願の中で気になるというような部分からすれば、2番の所得制限の撤廃ということであります。世の中所得制限なしでフリーというのが一番いいわけでありますけれども、そうすると財源、要するに予算がどの程度かかるかというようなことなども考えなければならぬ部分が出てくると思います。

それから、4番の妊産婦の疾患、受診科目の制限、これも制限撤廃ということで医療費助成を国が全部助成するということではありますが、妊産婦は万歳であるわけでありますけれども、私なりに考えれば、女性の場合のさまざまな病気もあるわけでありますけれども、出産に係る分、あるいは妊娠中の病気というようなこともあるのですが、例えば一般的な風邪、感冒あるいは歯が痛いということで歯医者に行きましたということもこの診療科目に限らず出すという話になってくると、それはいかがかなと。要するに妊産婦以外の人たちからすればどうも不公平感がというようなことが考えられます。

したがって、そういうことも考え、この5項目全てに賛成すれば一番いいのですけれども、ここの全てにお金がどの程度かかるか、一つだけ先ほど県の試算が出ました。最終的にかかる妊産婦医療費助成の拡大に要する県費所要額ということでふえる分、全て対象期間を拡大した場合と全て無料化した場合に今1億円かかっているのが5億5,000万円かかると、これは国が2分の1、県が2分の1ということでありますので、5億5,000万円を国で払う分、県もその分が同額かかるというようなこと等、この請願どおりいくとすれば、財源確保は厳しく、先ほど言った内容も含めて考えれば、今回この請願については賛成して、このとおりにやるということは私からすれば厳しいかなと、反対せざる



を得ないということであります。

○**神崎浩之委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 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〕

○**神崎浩之委員長** 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〕

○**神崎浩之委員長** 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。

ただいま採択と決定した本請願につきましては、国に対し意見書の提出を求める項目がありますので、本定例会に委員会発議したいと思います。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 御異議なしと認め、さよう決定いたします。

それでは、意見書の文案を検討いたします。

当職において原案を作成いたしましたので、事務局に配付させます。

〔意見書案配付〕

○**神崎浩之委員長** ただいまお手元に配付いたしました意見書案をごらんいただきたいと思ひます。これについて御意見はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** なければ、これをもって意見交換を終結いたします。

お諮りいたします。意見書案は原案のとおりとすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 御異議なしと認め、意見書案は原案のとおりとすることに決定いたしました。

なお、文言の整理等については当職に御一任願います。

以上をもって保健福祉部関係の付託案件の審査を終わります。

この際、執行部から新型コロナウイルス感染症に係る対応等について、ほか4件について発言を求められております。

質疑の方法につきましては、初めに医療政策室関係2件の報告後に当該報告に対する質疑を行い、その後子ども子育て支援課関係3件の報告後に当該報告に対する質疑を行い、最後に委員からのこの際による質疑を行うことといたしたいと思ひますので、あらかじめ御了承願います。

それでは、初めに新型コロナウイルス感染症に係る対応等について、ほか1件について発言を許します。

○今野副部長兼医療政策室長 新型コロナウイルス感染症に係る対応等について御報告を申し上げます。

前回2日の常任委員会の際に御説明申し上げておりますが、その後の状況を踏まえて資料を作成しておりますので、その部分について説明をさせていただきます。

まず、1の国内の感染者の状況です。(1)、全国の状況につきまして、チャーター便帰国者は除いておりますが、おととい12時時点で陽性者が794人という状況でございます。

(2)は、東北地域の状況ということで、これまでに5件確認されていますが、内容につきましてはお示しのとおりということで、基本的に感染源が確認できているという状況で集団感染とか、感染経路が特定できていないといった事案については東北地域では確認されていない状況でございます。

次に、これまでの対応状況です。おめくりをいただきまして、点線を引いていますが、点線以下が前回の御報告以降の状況でございます。国の動きですが、3月6日にPCR検査の保険適用が開始されたということで、これまで保健所を通じて行政検査という形で実施されておりましたが、保健所を通さずに帰国者・接触者外来の医師の判断で保険適用の検査が実施できるという状況になったところでございます。

同日ですが、国から各都道府県等に対して患者数が大幅にふえた場合に備えた医療提供体制等の検討について要請があったところでございます。

3月9日ですが、国の新型コロナウイルス対策専門家会議が開催されまして、新型コロナウイルス感染症対策の見解を発表したところでございます。これについては後ほど御説明をさせていただきたいと思っております。

3月10日ですが、緊急対応策第2弾が国から示されております。

それから、3月14日ですが、新型インフルエンザ対策等特別措置法が施行されております。

次に、3ページ(2)、県の対応です。これも点線以降の部分の3月6日ですが、3回目の県対策本部本部員会議を開催しまして、知事から県民の皆様へのメッセージを发出しているところでございます。

3月13日ですが、4回目の県対策本部本部員会議を開催しまして、国の緊急対応策第2弾を踏まえた対応方針、それから国が国会に提案をしておりました新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正案の内容について議論したところでございます。

きのうですが、県の感染症対策委員会の第3回専門委員会を開催しまして、今後の医療提供体制等の課題と今後の対応について、国から患者数がふえた場合に備えた医療提供体制等の検討の要請があったことを踏まえて協議をしたものでございます。

おめくりをいただきまして、4ページです。帰国者・接触者相談センターへの相談状況です。3月15日時点まででお示しをしているものでございます。

5ページですが、(5)として検査の実施状況です。現時点で全て陰性ということでは

が、民間検査は3月6日から保険適用の検査が始まり、本県におきましても3月11日、3月16日に保険適用の検査が実施されているところでございます。

(6)ですが、医療用マスクの医療機関への緊急提供についてです。既確保分としまして、岩手医科大学附属病院、県医師会からの要請等を受けまして、国、県、市町村の在庫の保有分から緊急に提供を行ない、岩手医科大学附属病院に対しまして総計で4万枚、本日、3月18日から各週1万枚ずつの提供を開始しているところでございます。

それから、県医師会を通じまして、県内の医療機関に対して2万3,000枚を提供中でございます。

今回確保分としては、国が一括して1,500万枚を確保し医療機関に優先順位をつけながら提供することが示されておりますが、その一環の部分で、3月16日に4万1,100枚が県に到達し、これにつきましては感染症指定医療機関等に、医療機関ごとの不足状況等を勘案しながら今現在順次提供を開始しているところでございます。

今後の部分ですが、具体的な時期はまだはっきりしておりませんが、3月23日以降、年度内に、本県に対して約20万枚が提供される予定で、これにつきましても提供先、提供時期について調整をしているところでございます。

おめくりをいただきまして、6ページですが、3月9日に国の専門家会議が示した見解についての概要でございます。

まず、(1)ですが、感染拡大防止に向けた日本の基本戦略とありますが、次のページの頭の部分で、クラスターの早期発見早期対応、患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保、市民の行動の変容を3本柱として具体的戦略として提言をしているところでございます。

(2)ですが、現在の国内の感染状況につきましては現時点では爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度持ちこたえているという見解が示されているところでございます。

(3)として、重症化する患者についてということですが、死亡者数は大きくふえておらず、日本の医師が重症化しそうな患者の多くを検出し、適切に治療できており、医療の質の高さを示唆していると考えられると、今後も医療提供体制を強化する必要があるという旨が示されております。

(4)ですが、北海道におきます対策について、北海道独自に緊急事態宣言を発しているところですが、この宣言の効果については宣言が発出されてから2週間後でなければ効果測定は困難だということございまして、対策の効果は3月19日、あすでございますが、それを目途に公表するという旨が示されております。

(5)ですが、今後の長期的な見通しについてということですが、WHOが三つのシナリオを示しているということで、一つ目が感染者が他地域からの感染者に限定されている地域、東北地域がこれに当たるということでございます。

二つ目は、クラスターを形成している地域、いわゆる集団感染が発生していると、三

つ目が地域内に広範に感染者が発生している地域という三つのシナリオにわけまして、これを分類してそれぞれ対応を考えることが必要だということでございまして、専門家会議としても今後厚生労働省が示す指針と北海道の対策の効果を基に全国各地での対応を検討し、報告するという旨が示されているところでございます。

最後に、(6)ですが、この集団感染に共通するという事で三つの要件を示しておりますが、密閉空間ですとか、多くの人が密集とか、近距離で会話や発声が行われると、この三つの条件が同時に重なった場所で集団感染が発生していると考えられるということで、こういった行動を避けることを要請しているものでございます。

最後に、5番目ですが、3月10日に国が示した緊急対応策の第2弾についてお示ししているものです。(1)につきましては、感染拡大防止策と医療提供体制の整備ということですし、(2)につきましては学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応、(3)が事業活動の縮小、雇用への対応でございます。

(4)として、事態の変化に即応した緊急措置等ということで、新型インフルエンザ等対策特別措置法を含んだ法整備等について示されているところでございます。

最後のページ、9ページに、3回目の対策本部本部員会議において示した、知事から県民の皆様へのメッセージをお示ししているところでございます。

新型コロナウイルスにつきましての説明については以上でございます。

続きまして、「医師確保計画」及び「外来医療計画」の策定につきまして御説明を申し上げます。

初めに、医師確保計画の概要につきまして御説明を申し上げます。概要につきましては、既に12月議会の際に常任委員会において説明をしたところですが、その後地域医療対策協議会での議論ですとか、関係団体からの意見聴取、パブリックコメントを経まして今般計画案を取りまとめたものでございます。その概要について改めて説明をさせていただきます。便宜A3版の概要版によりまして説明をさせていただきます。

この計画につきましては、平成30年7月に医療法改正を踏まえて策定しているものでございます。まず、計画の性格ですが、今回国が示しました医師偏在指標に基づきまして医師少数区域等を定めて、圏域ごとに確保すべき医師数の目標と具体的な施策を定めるものでございます。

また、産科と小児科につきましては、項目を別途設けて計画を策定するものでございます。

この計画の期間につきましては、令和2年度、来年度から令和5年度までの4年間でございまして、以後3年ごとに見直しを行いながら、令和18年度までに医師の偏在解消を目指すものでございます。

次に、現状ですが、岩手県全体と、盛岡医療圏を除きます八つの医療圏が医師少数区域となっているものでございます。

また、盛岡医療圏につきましては、医師多数区域となっておりますが、その盛岡でも

圏域内の葛巻町の全域、八幡平市安代地区及び岩手町川口地区の三つの地区を医師少数スポットに指定をしまして、医師少数区域と同様に医師の派遣等を行うものでございます。

資料の右側に参りまして、医師確保の方針及び目標医師数ですが、医師確保の方針としまして、県全体の医師数の増加を図ることとあわせまして、沿岸・県北地域を中心とした医師少数区域に奨学金養成医師を計画的に配置することにより、地域偏在の解消を図ることとしているものでございます。

目標医師数につきましては、医師少数区域から脱するために必要な医師数であり、岩手県全体の目標医師数は2,817人と、現在医師数との差である350人が確保すべき医師数となるものでございます。

二次医療圏別にはそれぞれ表にお示ししているとおりとなっております。

なお、都道府県と二次医療圏では下位33.3%が医師偏在指標、いわゆる医師少数区域に当たるわけですが、これは都道府県と二次医療圏でそれぞれ別に設定されることとなりますので、二次医療圏の目標医師数の合計と県全体の目標医師数が一致していないものでございます。

次に、将来時点におきます必要医師数についてですが、必要医師数は令和18年度に医師偏在指標の全国値と各医療圏の医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数として国から示されているものですが、本県の必要医師数は3,234人となっており、この実現に向けまして長期的な施策を講じることとしております。

裏面に参りまして、医師確保のための施策ですが、取り組み方針としましては、六つの体系により具体的な施策を推進しようとするものでございます。

まず、計画期間中における医師確保の見通しでございます。令和5年度までの奨学金養成医師の県内配置と即戦力医師の招聘による医師の確保の見込みは234人となっております。県全体の確保すべき医師数359人には達しないものですが、各二次医療圏が県医師少数区域から脱するために必要な医師数であります、その合計数であります134人、これについては確保できる見通しと考えております。

具体的な施策についてです。まず、左下でございますが、①の医師の養成・確保及び定着対策でございますが、奨学金の貸与ですとか、医学部の臨時定員増の継続によりまず長期的な医師確保策と、奨学金養成医師の計画的な配置、即戦力医師の招聘などによって医師の確保を図ろうとするものでございます。

②の医師偏在対策ですが、奨学金養成医師の計画的な配置のほか、医師少数区域への診療応援などによりまして、地域偏在の解消を図ろうとするものでございます。また、先日発足をいたしました地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会、こういった取り組みにより国への提言活動を行っていくものでございます。

③の医師のキャリア形成支援ですが、臨床研修体制の充実、専攻医の指導体制、受入態勢の充実などによりまして、若手医師の確保、定着を図ろうとするものでございます。

④の女性医師や、シニア世代の医師等の多様な働き方の支援ですが、院内保育所の運営支援、短時間勤務制度によります仕事と子育ての両立支援や女性医師の復職支援、シニア医師の働きやすい雇用形態等の整備などによりまして、幅広い年代の医師の定着を図ろうとするものでございます。

⑤ですが、医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援でございますが、タスクシフト、タスクシェア、開業医等によります基幹病院への診療応援を確保する取り組みなどによりまして、医師の負担軽減を図り、県内への定着を図ろうとするものでございます。

次に、⑥ですが、地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信でございます。医師の確保、地域偏在の解消につきましては県民の皆様から主体的に地域医療を支えていただく取り組み、国の積極的な関与が必要になりますことから、全国に向けた情報発信、地域医療を支える県民運動を展開していくものでございます。

恐れ入ります、資料の右側に参りまして、二次医療圏毎の医師確保対策ですが、二次医療圏ごとに目標医師数と医師偏在対策を定めて取り組んでいるものでございます。盛岡医療圏につきましては、医師多数区域となっておりますが、医師少数スポットや医師少数区域への派遣軌道になっているということでございまして、現在医師数の維持を目標としているものでございます。

その他の二次医療圏につきましては、医師少数区域に該当するものでございますが、奨学金養成医師の廃止等によりまして、偏在対策を行うこととしておりますが、沿岸・県北地域の医療圏につきましては、奨学金養成医師に対しまして一定期間の勤務を義務づけするなど、重点的に配置を行ってまいります。

次に、産科及び小児科の医師確保計画ですが、現状は産科、小児科とも岩手県全体が相対的医師少数県となっているところでございます。医療圏ごとには相対的医師少数区域とならない圏域もございしますが、そのような圏域でありましても医師が不足している状況にあるところでございます。

このことから、医師確保の方針を診療体制を維持するために必要な医師数の確保のために必要な対策を講じるといたしまして、目標医師数を医師偏在指標が全国の平均値となるための医師数として設定をいたしまして、医師偏在対策に取り組むこととしているものでございます。県全体で産科につきましては23名、小児科につきましては22名の増加を目標にしようとするもので、医療圏ごとにはそれぞれ表にお示しをしておりますのでございます。

医師確保のための具体的な施策といたしましては、医師全体の確保のための施策を着実に推進することに加えまして、産科や小児科を選択した地域枠養成医師は岩手医科大学の総合周産期母子医療センターでの勤務を義務履行の期間として認める特例措置を設けることとございますとか、産科医として勤務する意思のある医学生を対象として奨学金の枠を新設いたしますこととすとか、先ほども申し上げましたが、岩手医科大学に障

がい児者医療体制の確保のための寄附講座を設置するなどの産科、小児科医の確保対策を講じることとしているところでございます。

また、医師の確保対策のほか、県の保健医療計画の事業別計画であります周産期医療計画、小児医療計画に定める医療施設の連携、救急搬送体制の充実などの施策の推進によりまして、周産期及び小児の医療提供体制の確保を図ることとしております。

以上が医師確保計画についての御説明でございます。

続きまして、外来医療計画案について御説明を申し上げます。外来医療計画につきましても同様に関係団体の意見聴取、パブリックコメントを経まして計画案を取りまとめたところです。便宜概要版により御説明をさせていただきます。

この計画につきましても、先ほど申し上げました医療法の改正によりまして、それに基づき策定をするものでございます。地域ごとの外来医療機能の偏在の状況について指標を用いまして、今回可視化を行うものでございまして、その可視化したデータを新規開業者、新規開業希望者に対して提供することで、その新規開業希望者の個々の医師の方々の、いわば行動変容を促すことで偏在是正につなげていこうということがこの計画の基本的な考え方となっているものでございます。具体的に申し上げますと、先ほどの医師偏在指標と同様に偏在指標を活用いたしまして、全国の二次医療圏のうち指標の上位 33.3%に該当する二次医療圏を、多数区域と設定いたしまして、外来医師、この多数区域におきましては新規開業希望者に対しまして外来医療機能の方針について情報提供を行い、新規開業の届け出に際して初期救急ですとか、在宅医療など、その地域で不足している外来医療機能を担っていただくことを求めるものでございます。

ただ、本県につきましては、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標につきまして、中段の表に示しておりますが、本県には外来医師多数区域はないところでございます。

このことから、県全体に共通する課題と対策の方向性等につきまして計画に盛り込む案としたところでございまして、資料右側に記載のとおりでございますが、病院と診療所の適切な役割分担と連携、重症度や緊急度に応じた適切な医療機関の選択、在宅医療の需要への対応に関することを外来医療機能の課題、外来医療提供体制確保の方向性といたしまして、それぞれ掲げているところでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○**神崎浩之委員長** 再開後 2 時間が経過しますので、この際 3 時 20 分まで休憩いたします。

〔休憩〕

〔再開〕

○**神崎浩之委員長** 休憩前に引き続き会議を開きます。

先ほどの医療政策室関係 2 件の報告に対し、質疑はありませんか。

○**名須川晋委員** それでは、この前の委員会で聞いたものもありますので、1 点だけにします。

医療用マスクについて非常にクローズアップされておりますが、患者が県内で発生した場合に防護服等々の準備はどのようにやっているのか。患者一人一人に対してかえていくのか。あるいは午前、午後、昼食の時間を挟んだらそこでかえるとか、さまざまあると思うのですが、防護服も大変な品薄と聞いておりますし、素材が海外から来るものでもあります。海外でも需要が非常に高まっているところで、なかなか工場の稼働率も上げられていない状況があります。

そこで、今どれほどの在庫があるのかというところと、国ではマスクの支給をされておりますけれども、国ではそういうところまで配慮がなされるのかどうか、その点についてお聞かせください。

○**今野副部長兼医療政策室長** 防護服でございますが、県内の医療機関の保有状況を確認しております。現時点で約 1,700 枚を超える程度の防護服が保有されているということでございます。今現在はこの新型コロナウイルス感染症、県内では確認されていないところですが、この防護服につきましても委員御指摘のとおり、順調に供給がされていないという状況もございますので、この安定供給につきましては全国知事会等も通じて、要請を行っているところでございます。

○**名須川晋委員** 1,700 枚保有しているということで、しばらくとは言いませんが、ある程度は大丈夫かと思われませんが、使用した際、どのように交換をしていくのか基準があればお知らせをいただきたいです。あとは、防護服の安全を保証する期間でございますが、その方針が必要になってくると思いますが、その更新基準は、しっかりしているのかというところを伺います。

○**今野副部長兼医療政策室長** 使用した際の交換の基準ということでございますが、明確なガイドライン等は示されていないところでございますが、ただ防護服については再利用はしないということでございますので、吐瀉物等で著しく汚染された場合ですとか、休憩等でその防護服を脱いだといったような場合については、新たな防護服に交換するというところでございます。

更新につきましては一応 5 年間で更新しているという状況でございます。

○**名須川晋委員** その基準がないと、ある人は防護服を休憩のときにかえたり、そうでない人は防護服を一日中着ているという、そういう可能性もあるかと思われまして、その辺の基準も明確にされなければいけないと思えますし、医療現場だけではなく、クラスターの発生元ですとか、そういうところを消毒しているような光景もテレビで報道されており、医療現場だけではなく使われるということもございますから、医療現場だけでなく保健福祉部で在庫はお持ちだという認識でよろしいでしょうか。

○**今野副部長兼医療政策室長** 先ほども申し上げました 1,700 枚につきましては、医療機関で保有している分ということでございまして、それとは別に保健所等で疫学調査等に使う場合に約 1,600 枚程度の在庫を保有している状況でございます。

○**千葉伝委員** 今、名須川委員からマスク、防護服の話がありましたが、消毒用アルコ



ールの部分で同じ資材として医療現場、あるいは必要とする施設等いろいろあるわけですから、その必要数は確保されているのでしょうか。

○**今野副部長兼医療政策室長** マスクと同様に、アルコール等の消毒薬についても大変需給が逼迫しているという状況で、確保について各施設から要望が出ているところでございます。これにつきましては、実は先週国から供給に向けたスキームが示されたところでございまして、今現在それを踏まえて各施設に必要量を照会しているという状況で、まとめ次第、国に対して報告し供給を求めるところでございまして。

○**千葉伝委員** 岩手町の民間の医師と話したら、マスクは何とか今のところは間に合う、でもアルコールが足りないという話をされたので、今お聞きしました。

それで、県に聞いたところ、普通に使う瓶の500ミリリットルではなくて18リットル入りのアルコールを配布するという話があって、あれで配布されてどうするのかという心配もありますし、消毒薬は消毒用アルコールだけではなくて、次亜塩素酸ソーダ等々、でも次亜塩素酸ソーダというのは、薄めて使うという話になると、薄め方によって逆効果というような心配がありますので、可能な限り、通常使えるアルコールをぜひ確保して配布を願いたいと思います。

○**今野副部長兼医療政策室長** そういったことは、国に引き続き要請をしていきたいと思っております。

○**小野共委員** 私からは、2点お伺いをしたいと思います。

1点目なのですが、簡易検査キットの話です。安倍総理が3月中の利用開始を目指したいと先月言ったそうでありまして。マスコミ報道によりますと、この月曜日からは輸入販売が開始されたという報道もあったようでありまして。岩手県に簡易検査キットが入ってくる見込みであるとか、出回る今後の見込みなど、どんな情報が入っているのか聞かせていただきたいと思っております。

○**今野副部長兼医療政策室長** 簡易検査キットについて我々も報道等によりまして、3月中には使えるようにといった国の発言があったことは承知しているところでございますが、現時点では直接国から県に対して具体的な内容についてお知らせをいただいている状況にはないところでございます。

○**小野共委員** そうすると、情報が無いということですか。3月16日月曜日からは販売が始まっているという話も聞いたのでありますが、クラブウという会社でどうも株価も随分上がっているという話まで聞こえてきているわけでありまして、問題点としてまだ体外診断用薬としては、厚生労働省としては認めていないと、だから純粹に研究用の試薬というので売り出すという話まで、マスコミが先行しておりますが、今入っている情報はないということですね。

○**今野副部長兼医療政策室長** はい。

○**小野共委員** そうですか。了解しました。では、その話が出たらいち早く対策を立てていただいて、早急に我々に情報提供をいただきたいと思っております。

もう1点なのですが、3月6日付で知事の県民の皆様へのメッセージというのが出されたようであります。県のホームページに載っているのは見たのですけれども、すごくいい情報なのだろうと思います。トイレットペーパーの品不足が問題となっていますけれども心配ないであるとか、マスクにしても今後優先度の高いところから供給するので云々といった話とか、県民の皆様が緊急時に元気づけられる話なのだろうと思います。この広報、周知の仕方なのですが、ホームページだけではなくて、どのように広報しているのですか。

○**今野副部長兼医療政策室長** このメッセージの広報でございますが、ホームページに載せたのはそのとおりでございますが、さらに報道各社に対してもこのPRについてお願いしているのですが、必ずしも浸透が進んでいないということであれば、これ改めて考えたいと思います。

○**小野共委員** 9年前の東日本大震災津波、3月11日から1週間たった3月18日ぐらいに、釜石市の話ですけれども、市長が広報で大丈夫ですと、釜石市は必ず立ち上がりますと、みんな一緒に頑張りましょうという話を広報でしたのです。首長が発信する言葉とその重みというのはものすごいものがあって、みんな泣きながら聞いたのです。私もその場にいたのですけれども、よし頑張るべという話になるものなので、そういったところをうまく利用していただきたいと思います。

ホームページは、果たして何人が見るのだろうかという気もしますし、十分なすごく重みのある重要なメッセージがコメントとして込められていると思っておりますので、十分考えていただいて、今回の予算特別委員会の中でもさんざん出た話なのだろうと思います。もう少し我々のほうから、皆さん見えていますよと県民の皆さんに対して我々も頑張っています、一緒に頑張りましょうというメッセージを送っていただきたいと思います。

○**佐々木努委員** 新型コロナウイルス感染症関係と医師確保計画、2点について伺います。

まず、新型コロナウイルス感染症対策で細々したことを聞くので、済みませんが、お答えをいただければと思います。

初めに、学童保育におけるアルコールの消毒液というのは十分行き渡っているのかも含めて、今学童保育の現場で課題になっていることと、県に寄せられていること、あるいは市町村を通じて聞き取っているようなこと、直接学童保育から聞き取っているようなことがあったら、その中身と対応策についてお伺いします。それが1点です。

2点目、この新型コロナウイルス感染症の検査状況、今現在で25件ということでもいいわけですね。全然ふえてこないのは、いいほうに解釈すればいいのですけれども、WHOの方とはとにかく検査、検査、検査と最近よく訴えていらっしゃるようですが、他県の、特に感染者が出ていない青森県とか山形県の検査状況というのはどうなっているのか、あと比較になるかわかりませんが、宮城県とか福島県あたりもどのような状況にな

っているのか参考までにお聞かせいただきたいと思います。

それから、この新型コロナウイルス感染症にかかわらず亡くなる方というのは今たくさんいらっしゃるのですけれども、例えば肺炎で亡くなられたというような場合に新型コロナウイルス感染症の疑いがあると思われる方の検査というものはやっているものなのかどうかということもお伺いをいたします。

また、新型コロナウイルス感染症とは関係ないのですが、インフルエンザ感染はことしの冬、今の時期、例年に比べてどうなのかというようなことと、県内でインフルエンザで亡くなる方というのは年間どのぐらいいらっしゃるのか、参考までにわかればお伺いします。

**○門脇子ども子育て支援課総括課長** 学童保育の関係についてお答えさせていただきたいと思います。

前回の常任委員会の際に3月4日時点の調査結果につきましては御報告をさせていただいたところでございますが、その後3月10日に唯一残っておりました大船渡市の放課後児童クラブにつきましても、午前中から開所していただいているところでございまして、県内では全ての放課後児童クラブにおきまして対応していただいているところでございます。

また、人員不足が課題だというお話をさせていただきましたが、その点につきましても同じ市町村内の放課後児童クラブの中で、人のやりとりですとか、あるいは学校の先生方の御協力もいただきながら対応していただいている状況でございます。

それから消毒液の状況でございますけれども、3月4日時点でどれくらい在庫があるのか調査させていただきましたときに、2週間ぐらいの在庫だというのが平均的なところでございました。今国でも再度調査しておりますし、国でこういった形で、子供たちのために消毒液などが行き渡るかということを考えていただいているところもございしますので、その情報を基に県でも市町村と連携をしながら適切に対応してまいりたいと考えております。

**○今野副部長兼医療政策室長** 他県の検査状況ということでございます。手元に詳しいデータがないのですが、本県と同様に感染が確認されていない青森県、山形県あたりですと先日確認した範囲では青森県でたしか50件とか、60件とか、そういった数字であったと承知しています。

宮城県、福島県についてはそれよりもかなり多いわけですが、発生をしますと感染者が本人だけではなく、濃厚接触者を含めてかなりの件数に上ってまいりますので、そうなると確かに件数はかなり伸びてくるということでございます。

検査件数について、本県で今25件と申し上げているわけですが、専門委員会が必要なものを漏らさないようにという形でやっております。先週の金曜日に、国から改めて通知が来まして、検査の実施について3点の留意事項を国が示しております。37.5度以上の体温、発熱が4日以上続くという相談の目安が示されておりますが、それはあくまで

相談の目安であって、帰国者・接触者外来につなぐかどうかは、それにこだわることなく柔軟に判断していいといった内容が示されているのが1点でございます。

さらに、一般の方から相談があるほかに、開業医と一般の医療機関からも相談がある場合があります。そういった場合につきましては、基本的には医療機関としての判断をできるだけ尊重するようということでございます。

三つ目といたしまして、場合によってまず新型コロナウイルス感染症よりもインフルエンザに該当するかしらないか、それをやった上で初めて帰国者・接触者外来につなぐといったような実態もあったのですが、そういうことを条件にせずに帰国者・接触者外来につなぐようということによって留意事項が国から示されまして、それを受けて県でもこの日曜日に各保健所等に対しまして周知を図ったという状況でございます。

肺炎によって死亡した例についての検査ということでございますが、今まで疑いがあるのではないかとということで、亡くなった後に検査を実施した件数が2件あるところでございます。

インフルエンザでございますが、例年に比べて発生数はかなり少なくなっていると聞いておまして、今回の新型コロナウイルス感染症によって通常の感染防止策が徹底されているといった影響もあるのではないかと聞いた話も聞いているところでございます。

インフルエンザで例年亡くなる人の数でございますが、確認して後ほど御報告いたします。

○佐々木努委員 今私がお聞きした中身については一般の県民の方も知るべきことがあると思いますので、先ほど小野共委員がおっしゃったような形で、できる限り県民に知ってもらうことができるような広報の仕方を検討していただければと思いますし、このまま岩手県内で発生しなければ、本当にこれ以上のことはないのですが、これからがもしかしたら正念場かもしれませんけれども、皆様方にはそれぞれの分野で引き続き全力で対策に取り組んでいただきますようお願い申し上げます。

○千田美津子委員 医師確保計画で確認をさせていただきたいと思います。私自身この医師確保計画を立てると聞いていた段階で、これは県が立てる計画なので、あらわれてくる目標医師数とかは県のしっかりした目標数だとこの間考えてきましたが、きょう改めて御説明いただきますと医師少数区域から脱するための、いわば全国平均までに達する、それが目標医師数であって、そのためのさまざまな方針や具体的な施策を立てるのだということが本旨であると理解してよろしいでしょうか。目標医師数というのは、岩手県というよりも国が出した医師少数区域の医師偏在指標に基づく数字ということではよろしいでしょうか。

○富士医務課長 今般の医師確保計画でございますけれども、根拠となったのは医療法の改正によるものでございまして、これの考え方といたしましては、医師が多数である都道府県であれ、本県のような最下位の県であれ、全ての県が策定することとされているものであります。

今回の医師確保計画を策定するときの委員御指摘の方針でございますが、まず国の基本的な考え方としては、本県の話はにおいてですけれども、全国的に今後十数年の間に全国マクロでは医師の需給が均衡していくという大きなトレンドがある中で、医師が多数の県については医師数の増加を図らない、本県のような少数県については医師の増加を図っていくことで、できるだけ医師総数とすれば、マクロとしてはあまり大きく増やさない中で、均一化を図っていくというのが国が求めている医師偏在対策でございます。

ただ、本県においては当然最下位でございますから、真ん中に持っていただくだけでも非常に大変な作業ではありますけれども、国では医師多数区域、中間、そして少数という3分の1ずつ区切って、まずは少数区域が少数区域から脱することを目標としているということでありますので、本県としても最終的に将来的に目指すべき姿というのはもっと高いところに置くべきだと思っておりますけれども、まずは令和5年度までの目標としては国の考え方にも沿って置いていくというのが今回の計画の中身になっております。

○千田美津子委員 実は私が一般質問したときに、答弁の中で、周産期の医師の数字目標を述べたときに、それは県が出したものではありませんという答弁が来て、ではこの計画というのは誰がつくるのか、国がつくる計画なのかと思ったのですが、時間もなくて確認しませんでした。根拠は今の3分の1ずつ分けて引き上げていくというのはわかるのですけれども、県がその数を目標として県民の皆さんに医師確保計画ということでお知らせするわけですから、この数字は県は関係ありませんという話になると、これは違うのではないかと思います。

ですから、根拠は根拠として、例えば産科であれば125人を目指すわけですよ。そして、新たに確保すべき医師数は23人ということですよ。ですから、これは県として大変かもしれないけれども、何としてもさまざまな政策や方針にのっとって確保していきたいという県の方針であるということが一般質問の答弁で受け取れない状況がありましたので、あえて確認をさせていただきました。

もう一つ、厚生労働省の方針に沿って計画を出すに当たって、医師少数県については国がしっかり支援をするという、担保されるものが必要ではないかと思うわけですが、何か今の時点ではあるでしょうか。

○福士医務課長 今、千田委員から御指摘のありました、まさに県の計画ということでありますので、まずは基本となる部分は先ほど申し上げましたとおり3分の1を脱するということが基本目標にはなるのですが、実は細かく見ていきますと、例えば二次医療圏ごとの目標指数といった部分におきましても、今の医師偏在指標と、これは平成28年度の医師調査が基になっている現在医師数なのですけれども、これを見ていきますと、例えば釜石医療圏、久慈医療圏、二戸医療圏といったところについては、将来的な人口減少が影響すると国が言っていますけれども、それによって医療需要自体が全体に下がってくるということを県に数値として示しております、そのままいくと現在医師数を維持すれば3分の1に到達してしまうということも今回の国の試算でわかりました。

県といたしましては、こういった医師の確保が必要な医療圏については単に3分の1を脱するだけではなくて、さらにもう一段高いところに、この基本の考え方は現在医師数と、あと国全体の平均、その中間までは持っていきたいということで、この3医療圏についてはさらに国が示した、維持する目標ではなくて高い目標を設定した、県のオリジナルの考え方であります。

また、周産期、産科、小児科におきましても同様でございまして、確保すべき医師数としては産科が23人、小児科が22人としておりまして、この根拠となるのは3分の1ではなく、国の平均値に持っていくための必要な数であります。と申しますのも、産科につきましては分娩件数を医師偏在指標の基礎数値にしています。分娩件数で割り返した医師の数、小児科については小児人口で割り返したものになっておりますので、将来に向けてはこういったものが相対的に見れば岩手県は数値が上がって、指標が上がっていくトレンドになるので、そのままであっても結局この相対的医師少数区域を脱してしまう可能性があるということだったので、それよりももっと高いところに目標を置こうということで、非常にハードルが高いと我々も認識していますけれども、小児科、産科については本県にとって必要な医師数でありますので、個別に目標を定めたというところでございます。

○木村幸弘委員 今の医師確保計画と、千田委員の質問にも関連しますけれども、結局今回のこの医師確保計画を策定して、今答弁をいただいたとおり、医師総数全体はできるだけいじらないで、その中で少数区域と多数区域を含めてそれぞれが医師確保計画を定めて出さないと、そうすると少数区域としてはそこで本県の取り組みとしては一生懸命頑張るほか、国がこのような医師確保計画を立てなさいといった目的、意味がどこにあるのだと、つまり厚生労働省として全国的な平準化を図ろうというものであれば、少数区域に対して何をするのか、何かしてくれるのかというところがきちんと示されていかなければ、計画はつくった、あとは岩手県で頑張れというだけでは今までと何も変わらない状況になるわけですから、この計画を立てて位置づけていく中で、国との政策の関係においてどのように県が取り組むつもりなのかということをお聞かせいただきたい。

○今野副部長兼医療政策室長 委員御指摘のとおりでございまして、要は総数は変えないで、多いところから少ないほうへということだけだと、なかなか各県単独では絵に描いた餅という形になるわけでございまして、県としてはこれまで、仮称ということでございますが、地域医療基本法の制定の提言でございまして、今回地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会というものを立ち上げておりますが、その中での取り組みと申しますか、目的の大きな部分を占めるのも国が主体的に責任を持ってそういった調整をやってもらうということも非常に大きな意味を持っておりますので、引き続き要請をしていきたいと考えているところでございます。

○木村幸弘委員 県として地域から、あるいは少数県それぞれの皆さんと一緒に

発信をしていこうという取り組みは大変重要だと思いますけれども、その中でこれまでのこの知事の会の取り組みの考え方として、国に対してどのようなことを求めていくかということを経験的な機会の中でお話を聞いていると、これまでよりももっと強く打ち出していく必要があるのではないか、国に対して求めていかなければならないということがあって、私が以前一般質問で今の医療法の中で自由標榜、自由診療というこの枠組みの中でなかなかそこを突破できない、法的な問題、憲法にもかかわるというお話も知事から答弁いただいたのですけれども、ここに一つ壁があるのかなと思いますし、本当に国を動かすような形でこの偏在の対策を根本的なところで、しっかりメスを入れていくような行動をしていかないとなかなか前に進まないのではないかなと思っていますので、強い姿勢という意味合いがどういうところまで知事として考えていらっしゃるのかもあるのですけれども、その辺のところもお答えできればお願いしたいと思います。

時間がないので、ほかのことを聞きますけれども、外来医療計画の中で新規にこれから開業しようとする医師の方々に情報提供しようということが説明の中にありましたけれども、この資料を見ると医師数のそれぞれの医療圏の数字はわかるのですけれども、問題は診療科も含めての偏在というところで、それぞれの医療圏、あるいは市町村の開業医、診療所の医療の提供体制を見ると非常に偏っている部分が多々見られるわけで、こういった診療科の情報というものもある程度きちっと提供していかないと、先ほど言ったとおり自由標榜の判断の中で何を開業すべきなのか、あるいはこの地域では何が足りているのかということ判断できるような情報提供とするためには、その部分も必要ではないのかということについてもお聞かせをいただきたいと思います。

○今野副部長兼医療政策室長 知事の会の国に対する働きかけということでございまして、今回知事の会を立ち上げたきっかけとなりましたのが、医師偏在指標が新たに出てきて、その中で本県が最下位、新潟県がその次といったような状況でございましたが、逆にそれをきっかけとして、明確化されたということがございますので、いわば少数県の中で連携して、団結して少数県としての考え方を示していこうということでございまして、これからの提言内容については各県集まって、すり合わせていくわけでございますが、そういった趣旨をきちっと踏まえて対応していきたいと思います。

診療科の関係につきましては、確認して御報告させていただきます。

○木村幸弘委員 調べてもらっている間に新型コロナウイルス感染症の関係だけお願いします。

PCR検査で先ほど来、御答弁いただいているように25件の陰性結果だったということなのですが、全国的には陰性の結果が1回の検査で出ただけでそれをよしとするのか、あるいはその後の経過観察を含めて、この方々は検査の必要ありということで検査をされた方々ですから、1度の陰性の結果をもってその後の対応とか手だてについてどのようになっているのか、その辺をお伺いしたいということが1点です。

マスクの関係ですが、あるテレビで福祉、高齢者施設でマスクが足りないと報道され

ていた番組がありました。県の担当は今は医療機関を重視してやっているということで高齢者施設の対策については、災害備蓄などを含めて市町村であればそこに協力をお願いしたいということでインタビューに答えられていたのですけれども、そうした状況の中で高齢者については特に重症化が心配される中で、いかにしてしっかりと予防していくかが重要なわけですから、そうした中で社会福祉施設、高齢者施設の関係について、果たして市町村のそういった備蓄対応を含めてどのように捉えているのかということがもう1点です。

そして、最後に6ページの基本方針の重要事項の④の医療提供体制の最後のポツですけれども、ここで国の方針として症状がない高齢者、基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療、投薬等については電話による診療等により処方箋を発行するなど、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築することということが方針として示されているわけでありすけれども、医療連絡会議が2月22日に医療関係者を中心に行われておりますけれども、改めて実際に基礎疾患を持っている方、あるいは本当に投薬だけでいい、あるいは血圧の薬だけでいい、そういった方々が医療機関に行かなくてもこういった対応の中できちんと処方をしていただき、あとは薬局に行けば病院にわざわざ足を向けなくても対応してくれるという点については県としてどのように検討されているのかお伺いして終わりたいと思います。

○**今野副部長兼医療政策室長** 陰性の結果が判明した後のフォローということでございます。陰性の結果が一旦出て、さらにしばらくして陽性の結果が出るといったケースについては他県でも見られている状況でございます。陰性という場合についても肺炎等の症状で検査ということでございますので、引き続き入院という場合については、感染予防についてもそこで気をつけていただくということでございますし、仮に症状がなくて自宅に帰っていただくという場合につきましても、保健所から自宅で療養していただくとか、マスクをつけていただくとか、そういったお願いについては継続していくといったことでございます。

受診しなくても薬の処方などの対応について国から要請を受けているわけですが、そういった対応も含めましてきのう専門委員会も開催しましたけれども、医療提供の体制のあり方につきましては早急に検討していきたいと思っております。

○**阿部企画課長** 高齢者施設、介護施設など、福祉施設のマスクの関係でございますが、先ほど委員のお話にもありました市町村の備蓄の分もあります。あわせて現在国におきまして、再利用が可能なゴム製マスクを2,000万枚一括購入して施設の職員の方、利用者の方に少なくとも1人1枚以上を配るということで、今作業を進めております。

本県におきましても3月12日までに県内の施設の住所とか職員の数、利用者数を示したリストを国に提出しております。今後それを踏まえて3月中には国から発注したメーカーから直接各施設に配布するというところで進められているところでございます。

○**富士医務課長** 先ほどお尋ねがありました外来医療計画の診療科の関係でございます



けれども、今回初めて策定する外来医療計画におきましては開業医数のみに着目した偏在ということでありまして、診療科に着目したものではありませんが、ただ一方で国では診療科の偏在といったものは問題だということは非常に認識しておりまして、医師の需給に関する検討会や専門医を養成するような検討部会などの中でもどのような診療科の養成が足りていなくて、そこに養成していく必要があるのかといった議論も始まったところでございます。

まさに委員御指摘のとおり、診療科については自由標榜でありますので、複数の診療科を兼ねて標榜することも今の制度ではできるものではありませんけれども、今後は先ほど申し上げましたとおり専門医のようなものに着目、専門医となりますと診療科数も絞られてきますし、基本的にそんなに多くの専門医を1人のドクターが持つということはいずれ出てまいりませんので、そういった形の中で必要な数や、偏在の状況が今後明らかになって、どのように手を入れていくのかというあたりが国から示されるのではと考えております。

○木村幸弘委員 陰性だった方々については、引き続きしっかり見守りながら、適切な指導対応をお願いしたいと思いますし、マスクの話はきのうの報道もありましたが前向きな御答弁をいただいたものですから、準備したものが各施設に配送されるということがもう既に高齢者施設等にも情報提供されているのかどうかを確認したいと思います。

あと、医師確保の関係については、とにかく地域の実態や実情が大変厳しい中で、しっかりと現場の状況を踏まえながら本当にみんなが安心できるという中で確実に医師確保がしっかりと進んでいくような取り組みをぜひお願いしたいと思います。

○今野副部長兼医療政策室長 先ほどの佐々木努委員のお尋ねでございます。インフルエンザでの死亡者ということでございまして、岩手県内の死亡者の数字は押さえていないところでございますが、参考として国内でということで申し上げますと1,000万人が罹患をいたしまして、死亡しているのが約1万人ということでございます。仮に100程度で割るということで考えますと大体100人ぐらいと推測されると思います。

○小川長寿社会課総括課長 マスクの配布の関係でございますけれども、まだ国でも確実性の担保はないので、各施設というか、事業者にはボリュームとか時期についてはお話ししておりませんが、ただ国でこういうスキームで布製のマスクを確保して配布する計画があつて、それで進めているという話は伝わっているところでございます。

○神崎浩之委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 ほかになければ、ただいまの報告に対する質疑を終わります。

次に、いわて子どもプラン（2020～2024）の策定について、ほか2件について発言を許します。

○門脇子ども子育て支援課総括課長 それでは、報告が3点ございますが、初めにいわて子どもプラン（2020～2024）の策定につきまして、お手元の資料により御説明をさせ

ていただきます。資料1といたしまして、他の関連する計画も含めましたプランの概要と資料2のいわて子どもプラン（2020～2024）（中間案）の本体を添付しております。

1枚目の資料から御説明をさせていただきますが、平成27年に策定をいたしました現行のいわて子どもプランの計画期間が本年度までとなっております、いわて県民計画（2019～2028）や子どもの生活実態調査結果等を踏まえまして、次期プランを策定することとしておりますが、実態調査の最終報告の取りまとめにもう少し時間を要する状況でございますので、今般はプラン（中間案）として御報告をさせていただくものでございます。

資料の1の策定の趣旨等でございますが、子ども・子育て支援に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、子ども・子育て支援に関する基本的な計画を定めるものでございまして、いわての子どもを健やかに育む条例第11条に基づく基本計画と位置づけているところでございます。

3の策定する基本計画等の案の概要でございますが、ここは次のA3判の資料1をごらんいただければと思います。A3判の資料1の1枚目でございます。いわて子どもプラン（2020～2024）につきましては、資料の右側に掲げております五つの関連する計画を部門別計画として位置づけまして、それぞれの計画の内容をプランに盛り込むこととしておりますが、一番下の岩手県児童虐待防止アクションプランを除きまして、いずれも令和2年度からの新たな計画を策定することとしております。このうち一番上の岩手県子ども子育て支援事業支援計画（2020～2024）と4番目になりますが、岩手県社会的養育推進計画（2020～2019）につきましては、この後計画案を御説明させていただきますが、子どもの生活実態調査結果を反映させて策定する必要がございます岩手県子どもの貧困対策推進計画（2020～2024）と岩手県ひとり親家庭等自立促進計画（2020～2024）につきましては、岩手県子どもプラン（2020～2024）と同じく策定期間が後ろにずれる見込みでございます。

資料2ページをごらんいただければと思います。いわて子どもプラン（2020～2024）（中間案）の概要でございます。資料の左側、第1章でございますが、1の策定の趣旨は先ほど御説明させていただきましたが、策定に当たりましては2の基本理念にありますとおり、いわての子どもを健やかに育む条例に規定をいたします基本理念、（1）の子どもの権利の尊重、（2）の結婚、妊娠、出産、子育ての各段階に応じた切れ目のない支援、（3）の県、市町村、保護者等の適切な役割分担と連携、協力を基本的な考え方としているところでございます。

真ん中のところ、第2章の本県の子どもと家庭をめぐる状況では少子化、未婚化、晩婚化の進行など、11項目で整理をしているところでございます。

資料右側の第3章の1の目指す姿でございますが、社会全体で県民の結婚、妊娠、出産及び子育てを支え、誰もが子どもを健やかに育みやすいと実感できるいわてを掲げまして、2の目指す姿指標といたしましては、いわて県民計画（2019～2028）の長期ビジ

ョン、家族・子育ての政策分野における主要な指標であります合計特殊出生率、男性の家事時間割合、総実労働時間、この三つを設定しているところでございます。

3の推進する施策といたしましては、いわての子どもを健やかに育む条例に規定をされます子ども・子育て支援に関する基本的施策を中心に掲げておきまして、一つ目の子どもの健やかな成長を支援するでは、主に子供自身に着目をいたしまして、教育環境や養育環境などの整備の促進についてを、二つ目の子育て家庭を支援するでは、主に保護者に着目をいたしまして、子育てを支援する職場環境の整備ですとか相談支援、保育サービスの充実についてを、三つ目の子どもを生み、育てようとする者を支援するでは、これから家庭を持とうとする若者に着目をいたしまして、結婚、出産、子育てに関する情報提供ですとか、経済的な基盤を支える就労支援の推進についてを、四つ目の東日本大震災津波からの復興を支援するでは、引き続き被災児童やその家庭への支援に取り組んでいくこと、これら4点を基本的な施策の方向といたしまして、プランを推進していくこととしております。

その下の第4章、計画推進に向けてでございますが、いわての子どもを健やかに育む条例におきまして、県や保護者、子ども・子育て支援機関、事業主、そして県民の役割について規定をされておりますが、ここではそれぞれの役割分担を整理し、相互に連携をしながら施策の推進を図っていくことなどを盛り込んでいるところでございます。

次に、資料の3ページをごらんいただければと思います。資料の3ページは、第3章の4、推進する施策の具体的内容を掲げておりますが、これらの取り組み項目につきましては、いわて県民計画（2019～2028）第1期アクションプラン、政策推進プランの政策項目と復興推進プランの取り組み項目の区分により整理をさせていただいております。

(1)の子どもの健やかな成長を支援するは、全体で16項目ございますが、イの安心して子どもを生み育てられる環境をつくり出すのところで、プランの部門別計画に位置づけております、岩手県子どもの貧困対策推進計画（2020～2024）、岩手県児童虐待防止アクションプラン、そして岩手県社会的養育推進計画（2020～2029）、この内容を盛り込むこととしておりますし、オからキまでの知育、徳育、体育のところでは、幼児教育の推進や男女共同参画意識の啓発、多様な体験活動の推進などを盛り込んでいるところでございます。

その下の(2)の子育て家庭を支援する、こちらは10項目ございますが、エの安心して子どもを生み育てられる環境をつくり出すのところで、(1)と同様でございますが、プランの部門別計画として位置づけております岩手県子ども子育て支援事業支援計画（2020～2024）と岩手県ひとり親家庭等自立促進計画（2020～2024）の内容を盛り込むこととしておりますし、オの仕事と生活を両立できる環境をつくり出すにおきまして、いわて働き方改革運動の展開による保護者の長時間労働の是正などの取り組みを掲げているところでございます。

その右側になりますが、(3)の子どもを生み、育てようとする者を支援する、こちら

は2項目ございますが、アの安心して子どもを生み育てられる環境をつくりますのところで、「いきいき岩手」結婚サポートセンター——i—サポによる結婚支援の充実などを盛り込んでいるところでございます。

その下の(4)になりますが、東日本大震災津波からの復興を支援する、こちらも2項目でございますが、いわてこどもケアセンターによる心のケア、いわての学び希望基金による奨学金による支援などを盛り込んでいるところでございます。

恐れ入りますが、資料の1枚目、最初の資料に戻っていただければと思います。一番下の(5)の策定スケジュールでございますが、今般プランの中間案をベースといたしまして、計画策定の報告議案を提出させていただいておりますが、現在作業を急いでおります子どもの生活実態調査結果の最終報告の取りまとめの後、岩手県子どもの貧困対策推進計画(2020～2024)、岩手県ひとり親家庭等自立促進計画(2020～2024)の策定を進めまして、これらの計画をいわて子どもプラン(2020～2024)にしっかりと反映をさせまして、新プランを速やかに作成してまいりたいと考えているところでございます。

恐れ入ります。次に、岩手県社会的養育推進計画(2020～2029)の策定について同様にお手元の資料により御説明をさせていただきたいと思っております。参考としまして、資料1の計画の概要と、そして資料2の計画案の本体を添付させていただいております。この計画は社会的養育を必要とする子供たちが適切な支援やケアを受けながら家庭的な環境のもとで養育されるための取り組みや自立に向けた支援の取り組みを推進するため、国の通知に基づきまして、平成27年に策定をいたしました岩手県家庭的養護推進計画を見直しまして、新たに岩手県社会的養育推進計画(2020～2029)として策定するものでございます。

1の計画の位置づけでございますが、策定の根拠は国の通知でございますが、先ほどいわて子どもプラン(2020～2024)のところで御説明申し上げましたとおり、プランの部門別計画として位置づけておりまして、計画期間は令和2年度から11年度までの10年間でございます。

2の基本的考え方でございますが、平成28年の児童福祉法の改正によりまして、子供が権利の主体であること、あわせて子供の家庭養育優先の原則が明確化されたことを受けまして、社会的養育を必要とする子供の最善の利益を実現するため、子供の養育の受け皿となります里親をふやしていくとともに、施設におきましても小規模化、地域分散化を進めまして、家庭と同様の環境での養育を推進することを目指すものでございます。

計画策定に当たりましては、この里親または施設における養育、代替養育と申しますが、この代替養育を必要とする子供の数の今後10年間の見込み数を算出いたしまして、そのうち里親委託する子供の割合、いわゆる里親委託率の目標を設定することが計画の主な内容となっているところでございます。

見込み数の算出に当たりましては、近年児童虐待対応件数が増加しておりまして、家庭での養育が難しいケースが増加していることを踏まえ、保護を要する子供の行き場所

が不足することのないよう、十分な受け皿を確保しますとともに、家庭的な養育環境が望ましい子供は里親のもとで、専門的なケアを要する子供は施設へ、確実に養育を受けられる体制を整備するとの考え方で算出をしているものでございます。

2の(2)の表に示しておりますが、本計画におきましては、里親委託率は平成30年度22.3%でございますが、最終年次の令和11年度には48.4%まで引き上げることを目標として設定しております。

3の推進施策、こちらは8項目ございますが、主な取り組みといたしましては、(1)の権利擁護のところでございますが、法改正の趣旨を鑑みまして、子供の意見を酌み取る機会を確保するため、日常場面での丁寧な聞き取りに加えまして、定期的なアンケート調査などにより、本人の意向等を十分に確認していくこととしております。

(3)の里親への支援、委託の推進のところでは各児童相談所への里親養育支援、児童福祉司の配置を進めまして、児童養護施設や乳児院等と連携をいたしまして、里親養育を推進していく体制づくりを進めてまいりたいと考えております。

(5)の施設における質の高い養育、多機能化の推進のところでは、施設に関しましてはできる限り家庭的な環境のもとで養育がなされますよう、施設の小規模化等を進めますとともに、情緒面や行動面でのケアニーズの高い子供への適切な対応におきまして職員の専門性の向上を進めることとしております。

(8)の児童相談所の強化のところでございますが、児童相談所における児童福祉司、児童心理士の計画的な増員ですとか、研修等を通じました専門性の強化に取り組むこととしております。

4の策定スケジュールでございますが、計画の策定に当たりましては児童相談所や里親会、施設関係者のほか、学識経験者等で構成いたします検討会を昨年度から6回にわたりまして開催いたしましたほか、子ども・子育て会議等で御意見を伺いながら検討を進めてまいりまして、今月中に策定をする予定としております。

岩手県社会的養育推進計画(2020～2029)の説明は以上でございます。

次に、岩手県子ども・子育て支援事業支援計画(2020～2024)の策定につきまして、こちらもお手元の資料により御説明をさせていただきますが、こちらの計画につきましても資料1の計画の概要と資料2の計画案の本体を添付させていただいております。

1枚目の資料で御説明をさせていただきます。この計画は、子ども・子育て支援法に基づきまして、主に教育、保育、地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保、保育サービスの提供量等につきまして国の基本指針に沿って市町村が策定いたします計画のもとに、それを積み上げる形で県計画を策定するものでございます。

1の計画の位置づけでございますが、策定は子ども・子育て支援法に基づく都道府県計画として、またこの計画もいわて子どもプラン(2020～2024)の部門別計画として位置づけておりまして、計画期間は令和2年度から令和6年度までの5年間でございます。

2の基本的考え方でございますが、この計画は教育、保育、地域子ども・子育て支援

事業の提供体制の確保等に関する事項につきまして、国が定める基本指針に則して策定をすることとされておりまして、県計画におきましては教育・保育の提供体制の定員確保数と認定こども園の設置数、この2項目につきまして数値目標を定めているところでございます。

2つの数値目標のうち保育提供体制の定員確保数につきましては、市町村計画の合計を県計画としておりますが、資料2の(2)の表を見ただきましますと保育の量の見込み、Aでございますが、こちらでは出生数の減少によりまして、令和6年度の保育サービスは3万1,308人が見込まれているところでございまして、これに対しまして保育の確保の内容、Bのところでございますが、令和6年度には市町村計画の合計で3万4,008人の受け皿を確保する計画となっているところでございます。

県全体といたしましては、令和2年度以降ニーズを上回る定員が確保されるという内容でございますけれども、市町村によりましては、特に3歳未満の低年齢児におきまして計画期間の後半になってニーズを上回るサービス体制を確保する計画としているところもございます。

なお、この数値につきましては、市町村の計画が確定をいたします3月末まで変動する可能性がございまして、市町村の計画策定完了にあわせまして、県計画の最終的な数値を定めることとしております。

もう一つの数値目標の(3)でございますが、認定こども園の設置数でございます。こちらは、現行の幼稚園、保育所の意向調査をした上で設定をしているものでございます。認定こども園は、幼稚園と保育所の機能をあわせ持ち、保護者の就労状況ですとか、その変化等によらず柔軟に子供を受け入れられる施設でありますので、県ではその普及を図ることとしておりますが、現在県内には95カ所の認定こども園が設置されておりますが、令和6年度までにさらに42カ所増加をさせる計画としているところでございます。

次に、3の計画に定める事項でございますが、これは都道府県が計画に定めるべき事項として国の基本指針に示されているものでございます。主な内容を御説明いたしますと、(1)の区域の設定でございますが、計画策定に当たりまして、まずどういった範囲を単位として実施をしていくかを定める必要がございまして、本計画におきましては市町村の区域を単位といたしまして、33の区域を県内で設定しているところでございます。

(2)と(3)につきましては、ただいま御説明いたしました保育提供体制、保育の定員の確保の目標と認定こども園設置数の目標の設定でございます。

(5)の実施者・従事者の確保及び資質向上のところでございますが、保育定員の拡大に伴います保育士等の確保方策といたしまして、岩手県保育士・保育所支援センターによる潜在保育士の再就職支援ですとか、保育士修学資金貸付によります資格取得支援を推進をしていくこと、(7)の市町村の区域を越えた広域的な見地から行う調整でございますが、保育所等は保護者の就労、あるいは勤務の状況によりましては市町村の区域を越えて利用する場合がございますが、関係市町村間での協議等に当たりまして、県が調

整役を担うことを盛り込んでいるところでございます。

4の策定スケジュールでございますが、計画の策定に当たりましてはこれまで子供の保護者や子育て支援事業者、学識経験者等で構成されます岩手県子ども・子育て会議の支援計画部会におきまして御意見を伺いながら検討を進めてきたところでございまして、今月末に計画を策定することとしております。

岩手県子ども・子育て支援事業支援計画（2020～2024）の策定についての説明は以上でございます。

以上、3件よろしくお願いたします。

○**神崎浩之委員長** ただいまの報告に対し、質疑はありませんか。

○**千田美津子委員** いわて子どもプラン（2020～2024）の中でA3判の右なのですが、岩手県ひとり親家庭等自立促進計画（2020～2024）のところで、右に養育費相談員と書いているのですけれども、養育費相談員というのはありますか。養育相談員でしょうか。

○**門脇子ども子育て支援課総括課長** これは、養育費をいただくための相談を受ける相談員でございまして、ひとり親家庭等就業・自立支援センターに担当の職員を1人置いておりますので、その関係の人数でございます。

○**小林正信委員** 予算特別委員会で議論があった部分で、児童相談所は中核市が設置可能だということで、盛岡市が今探っているということでしたけれども、盛岡市でも議論があって、お金がなくてできないというのが一番苦慮しているようでした。配置に対しての整備のほかにもおかねかかる部分で、短絡的な考えなのですけれども、今県と盛岡市は連携してさまざまな事業をやっている部分があると思うのですけれども、例えば盛岡市と県で共同で設置するということは法的な部分で可能なのか、その部分をお伺いできればと思います。

○**門脇子ども子育て支援課総括課長** 中核市、盛岡市の児童相談所設置の考えでございますが、ただいま御質問をいただきました共同での設置ということにつきまして、申しわけございません、今ここで即答しかねる状況でございますけれども、調べさせていただきたいと思います。ただ、全国的な状況を見ますと、例えば一時保護所とかにつきましては共同でといいますか、県が設置をいたしました児童相談所の一時保護所を委託という形で活用するという例はございますので、今の御質問の直接的なところについては後ほど調べてお答えをさせていただければと思います。

もう一点、今年度から盛岡市と県で人事交流をしていますので、盛岡市でも専門性を高めるための努力をしていただいたと思いますし、国では5年を目途に中核市でも児童相談所を設置できるようさまざまな支援策を打ち出しているところでございますので、引き続き盛岡市とはその点について意見交換を進めてまいりたいと考えております。

○**小林正信委員** たしか中核市に対する国の支援として予算的な部分も増額になったかと思えます。県の児童相談所も大変な状況だと思いますので、役割分担とか、人材面の確保を盛岡市と協力して取り組みを進めていただければと思います。

あともう1点、子育て世代包括支援センターは、今県内に12市町村に設置されているということですが、これを令和6年までに全市町村に設置すると伺ったと思います。なかなか難しい部分もあると思うのですが、この取り組みはどのように進めていくのか、お伺いできればと思います。

○門脇子ども子育て支援課総括課長　子育て世代包括支援センターにつきましては、いわて県民計画（2019～2028）アクションプランにおきましても全市町村での取り組みを進めていきたいということで、数値目標は出しておりませんが、本文には書かせていただいているところでございます。

この設置の促進策といたしましては、本年度から新たな事業実施をさせていただいておりまして、子育て世代包括支援センターが妊婦の家庭訪問をする際にさまざまな啓発物品をお持ちになっていただく際の経費について一部補助をさせていただいておりますし、引き続き令和2年度につきましてもそういった活用を市町村に働きかけてまいりたいと思っております。

また、こちらも専門人材の確保が難しいというお話もございまして、潜在助産師の掘り起こしの取り組みも県のほうでさせていただいておりますが、その中で2、3市町村によりましては御紹介をさせていただきながら、市町村の事業に携わっていただいている例もございまして、そういった点も活用しながらさせていただきたいと思っておりますし、また職員の方の専門性の向上ということに関しましては各保健所ごとにさまざまな連絡調整の機会がございまして、そういった中で先進的な事例を御紹介させていただくですとか、あるいは県全体の中でも会議、研修を行っておりますので、そういった中で他県の先進事例も含めまして御紹介をさせていただきながら、地域で工夫を凝らしながら何とか進めていけるように県として支援をしてまいりたいと考えております。

○小林正信委員　ネウボラといった考え方が各市町村にも根づいて、盛岡市だと一軒一軒妊産婦のところへ家庭訪問をするという事業がありますが、そういった部分の県内格差がないようにしっかり進めていただきたいと思いますので、御努力に期待しまして終わりたいと思います。

○神崎浩之委員長　ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長　なければ、報告に対する質疑を終わります。

この際、何かありませんか。

○佐々木努委員　全く今までの部分に関係ない話をいたしますが、健康増進法の一部改正によって受動喫煙防止対策が始まって、説明いただいているわけでありまして、県庁の敷地内の喫煙室も廃止になったということですが、いまだにこの議会棟の喫煙室は存続しています。これは、法で守られているからということですが、私的には議会では存続ということになってはいるのですが、全く納得ができていないという状況にあって、先日新聞で見たのですが、宮城県の議会棟も喫煙室が3月いっぱい廃止になる



ということで、残るは岩手県と福島県、秋田県と青森県はもうとっくになくなっています。これは、議会の問題ではありますけれども、議会で決めることだということはそのとおりでありますけれども、先日、部局審査で秋田県の議会棟の喫煙室の状況について聞いたところ、秋田県では県当局が議会に対して喫煙室の廃止をお願いしたと、協力依頼をしたということで、それを受けて議会が廃止をしたという経緯があったそうであります。

私の記憶では健康増進法の改正、去年の4月から県として議会に対してそのようなことがあったと記憶していないのですが、もし今までそういうことをやっていらっしやらないのであれば、これはもちろんそれを出したから、議会がそのとおり協力するということにはならないかもしれませんが、議論になるかもしれませんが、結局最終的にはだめになるかもしれませんが、私としては県当局に対しても本気で受動喫煙防止対策を進めていくというのであれば、議会に対して行動を起こすべきではないかと思ひますし、ぜひしていただきたいと思ひますが、所見があればお伺ひします。

○佐々木健康国保課総括課長 健康増進法の改正に伴いまして、県立施設については基本的に敷地内禁煙ということで進めさせていただきました。その過程におきましては、直接通知ということではございませんけれども、各県議会等、各県の状況などを情報提供したり、あとは県議会の喫煙室の状況について、議会事務局と意見交換、情報提供をしながら進めてきたという経緯もございます。

かつて県立施設の受動喫煙防止のための指針をつくった際も同じような取り組みをしておりまして、県としてはこういう姿勢で取り組んでおりますということは継続して議会事務局に対して情報提供をさせていただいております。

昨年来、議会の中でさまざまな議論がされているということもございまして、基本的には議会でお決めいただくということで、議会事務局長が答弁されたということもございまして。そういった議会の立場を尊重しつつ進めてきたということもございまして、基本的には議会でお決めいただくことと考えておりますけれども、我々とすれば県民の健康を守るということで、喫煙の健康影響は学会ですとかの研究成果でも出ているという状況もございまして、それを積極的に推進する立場で率先して県立施設の敷地内禁煙を進めてきたという経緯もございまして。

直接お願いをするというのは、なかなか我々とすれば難しいと思っておりますけれども、県として県立施設の敷地内禁煙を進めてきて、実を申し上げますと全国で県立施設を2種施設まで含めて基本的に一律敷地内禁煙をしたというのは全国でトップレベルクラスの条例を制定し受動喫煙防止対策をしたと考えております。4月1日から受動喫煙防止の規定が全面施行されるわけでもございまして、そういった姿勢を示して、各事業所の皆さんにお願いするといったことを進めているところでございまして、議会の皆さんにも御理解いただきたいと考えております。

○佐々木努委員 議会に対して協力依頼は難しいという話ですが、全然そこまで難しく

考えていただかなくても結構だと思いますし、岩手県がトップレベルの取り組みを進めているのであれば、我々もそれに同調して同じスタンスで、同じ方向を向いて受動喫煙防止対策、県民の健康づくりに取り組む必要があると思っていますので、本気で県がこういうものに取り組むというのであれば、本気になって議会に対してもこのような協力依頼をすることがあってもいいと、いや、そうしてもらわないと我々の議会のほうも決められないので、これからも下手をすると10年、20年、この先ずっとこのような状況が続いて、そのたびに県民から批判を浴びるといような、そういう状況に陥ることになりますので、それだけは絶対に避けたいと思うので、ぜひ県の方々の力をおかりしたいということで、あえてこの場でお話をさせていただきましたので、その辺のところをしっかりと御検討をいただいた上でぜひ行動に移していただきたいと、よろしくをお願いします。

○**小林正信委員** 1点だけ、国民健康保険のデータの活用と市町村との連携状況についてお伺いをしたいと思います。

国民健康保険のデータベースを活用して、健康リスクが高い方を抽出したり、また市町村と連携して生活習慣病の訪問指導とか、健康事業立案などの推進、そういったことが今後もさまざま可能ではないかと考えておりますけれども、岩手県における国民健康保険のデータの活用状況と市町村との連携はどのように考えているのかというのを1点だけお伺いしたいと思います。

○**佐々木健康国保課総括課長** 県も国民健康保険制度改革で保険者になりました。国民健康保険のデータにつきましては、KDB情報データベースという閲覧が県でも可能となっております。昨年度のスタート以来県でデータ分析したデータ、なかなか市町村のマンパワーの問題とかがありまして、そういった分析ができかねている市町村もございますので、県で分析したデータを提供するという取り組みを行っております。

全国の取り組みで横展開をすべきというような取り組みとして、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みが国、知事会の音頭もありまして、横展開をされているような状況でございます。これは、基本的にはKDBの閲覧、個人情報まで閲覧できるのは市町村に限られるわけでございますけれども、市町村の国保担当がそれを閲覧して、国民健康保険の保健事業としてそれを必要な受診につなげたり、保健指導につなげたりというような取り組みをしているところでございます。これは、横展開するに当たりましては、基本的には国が糖尿病性腎症の重症化予防のプログラムをつくっておりますので、それに呼応して平成29年度に県としても県版のプログラムを策定して取り組みを進めているところでございます。順次積極的に取り組みを推進する立場から支援を行っております、研修の開催ですとか、やり方の支援ですとか、あといろいろ問題になっているのは医師会とどう連携をとっていくのかというあたりが課題になっておりますので、医師会との連絡調整のようなことを県が支援をさせていただいております、順次市町村数が拡大して、今年度から全市町村でその取り組みが行われるという状況になっているところでございます。

そういったいろいろな保健事業で使えるという状況がございますし、今健保プロジェクトということで協会けんぽのような保険者のデータも含めたビッグデータをつくろうということで動いておりますので、そういった取り組みの中で健診のデータ、レセプトのデータ、介護のデータをうまく連結して分析することによってもっと効果的な、どういふ人が要介護になりやすいのかとか、そういった分析も今後できるようになってくるだろうと思っています。そういった取り組みを通じて県、市町村とともに取り組みを進めていければと考えております。

○**小林正信委員** 県はしっかりマンパワーがあるということで、市町村のサポートをしながら、今後は個人情報の部分もあると思うのですけれども、例えば生活習慣病のリスクがある人に個別にアドバイスをするような取り組みとか、そういった部分も充実させて、医療費の削減、介護予防、健康推進施策を推進していただければと思いますけれども、今後のさらなる取り組みに期待して終わります。

○**菊池地域福祉課総括課長** 先ほどひとにやさしいまちづくり推進指針の質問の中で、佐々木努委員から御質問いただきました性的マイノリティという言葉を使っていることについて確認をいたしました。申しわけございません。これは、LGBTよりも性的マイノリティのほうが対象者がより広いというようなことで、例えば国で、自殺総合対策大綱などでも性的マイノリティという言葉を使っているということで、検討の中でお話をいただいたところであります。

なお、県でもいわて青少年育成プランで性的マイノリティという言葉を使っているということで、今回この指針の中でもこういった表現としたものでございます。

○**佐々木努委員** 全部共通でそうなっているということね。

○**菊池地域福祉課総括課長** そこは確認します。

○**神崎浩之委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 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。

保健福祉部の皆さんは退席されて結構です。御苦労さまでした。

職員入れかえのため、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46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。

○**吉田経営管理課総括課長** それでは、議案第46号権利の放棄に関し議決を求めることについて御説明申し上げます。議案（その2）、92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46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申し上げます。

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

であります。

次に、2、放棄する権利の内容等でございますが、1、放棄する権利の内容は、過年度個人未収金であり、医療費等の自己負担で年度を越えて未収金となっているものでございます。

2、放棄する額については資料の表のとおりでございます。

次ページをお開き願います。放棄する件数及び金額について、理由別に申し上げますと、一つ目、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15件、107万1,640円でございます。電話、文書により催告を行ったものでございますが、支払いがなされないまま所在不明となり、住民票請求等により調査いたしました。所在が判明せず、時効の援用の確認ができないことから、権利を放棄しようとするものでございます。

二つ目、自己破産による免責決定によるものが3件、14万515円でございます。こちらも催告を行っていたものでございますが、債務者の自己破産により免責決定となり、請求不可能となったことから、権利を放棄しようとするものでございます。

三つ目、相続放棄によるものが7件、211万8,045円でございます。債務者の死亡により相続人へ請求を行いました。相続人全員から相続放棄したことにより請求不可能となったことから、権利を放棄しようとするものであります。

以上、合計25件、333万200円でございます。

次に、3、権利放棄に係る経緯につきましては、ただいま申し上げた経緯をまとめたものでございます。また、以降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で定める議会の議決により権利放棄を行う場合の経緯につきまして、参考として記載しております。

以上で説明を終わります。よろしく御審議いただきますようお願い申し上げます。

○**神崎浩之委員長** ただいまの説明に対し、質疑はありますか。

○**千葉伝委員** 権利放棄ということで、回収できない人がこのぐらいあるということで、それぞれの病院と金額、あるいは人の名前まであるのですが、実際に督促するというのはルールがあってやっているのか、やるところは本庁なのか、それぞれの病院なのか、最終的には本庁と病院とでは何かの連絡をとってやっているのでしょうか。

○**菊地医事企画課総括課長** 未収金につきましては、それぞれの病院からそれぞれの患者にまずは請求させていただきます。それにつきましては、マニュアルを作成しております。医療費の滞納がわかってから1カ月目には督促状を出すというルールに基づいてやっているものでございます。最終的にその情報につきましては本庁と病院で共有しております。このような手続については本庁で行いますが、実際の具体的な未収金の管理につきましては病院で行っているものでございます。

○**千葉伝委員** 皆さんがいろいろと県立病院の関係で頑張っていただいているということでもあります。回収も含めて頑張っていただきたいと思います。

○佐々木努委員 聞くだけになります。前回のこの権利の放棄に関しても釜石病院が多かったような記憶があるのですが、何か震災の関係でしょうか、この理由がもし分かれば。

○菊地医事企画課総括課長 前回釜石病院が多いというわけではありませんでしたが、今回手続の関係で、一応出せるものについては所在が全く確認できないというのをかなり厳しくチェックしておりますので、書類の不備等があつて病院に返したものの等があつたので、今回はたまたま釜石病院が多かったという状況になっております。

○神崎浩之委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 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〕

○神崎浩之委員長 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〕

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

以上をもって医療局関係の議案の審査を終わります。

この際、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○神崎浩之委員長 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。御苦労さまでした。

委員の皆様には、次回の委員会運営等について御相談がありますので、少々お待ちください。

それでは、次回の委員会運営についてお諮りします。次回4月に予定しております閉会中の委員会についてであります。所管事務の調査を行いたいと思います。調査項目については、ひきこもり対策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〕

○神崎浩之委員長 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。

おつて、継続調査と決定いたしました件につきましては、別途、議長に対し、閉会中の継続調査の申し出を行うことといたしますので、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令和2年度環境福祉委員会調査計画（案）

のとおり実施することとし、調査の詳細については当職に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**神崎浩之委員長** 御異議なしと認め、さよう決定しました。

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